

令和3年度第2回加古川市介護保険運営協議会 議事録 要旨

日 時：令和3年12月16日（木） 14:00～15:30

場 所：加古川市立青少年女性センター 大会議室

出席者：【委 員】12名出席

【事務局】15名出席

1 開会

(会 長)

あいさつ

2 審議事項

地域密着型サービス等事業候補者の選考について

①看護小規模多機能型居宅介護の選考について

※加古川市情報公開条例第5条第5号に基づき、審議内容及び資料を不開示とします。

(会 長)

看護小規模多機能型居宅介護の選考について、議決を採る。⇒可決

②特定施設入居者生活介護サービス付き高齢者向け住宅の選考について

※加古川市情報公開条例第5条第5号に基づき、審議内容及び資料を不開示とします。

(会 長)

特定施設入居者生活介護サービス付き高齢者向け住宅の選考について、議決を採る。⇒可決

3 報告事項

令和3年度地域包括支援センター上半期活動報告について

(事務局)

資料2より説明

(委 員)

4ページの介護支援専門員研修や6ページの介護者のつどいでWeb研修をされていることがわかりますが、Web研修のメリットは会場へ出向かずとも参加できる、またコロナ感染予防ということが考えられますが、デメリットは何なのかお尋ねしたいです。

(事務局)

メリットについては、先ほどお話があった通りです。デメリットについては、顔を合わせて意見交換をすることで、繋がりが強くなるという感じを受けますが、Web上ですと繋がりが持てないということではないのですが、連携強化ということと言えますと少し薄れてしまう感じがあります。

(委員)

今後もっとWeb利用が増えてくると思いますので、デメリットとして話されたことを埋めるようにしていってください。

(委員)

説明を聞きながら、よくこれだけの活動をされていると感心しております。

いくつか教えていただいて、参考にさせていただきたいと思うことがあります。

まず1点目、資料1ページの「総合相談 活動状況調べ」について、相談件数に文書の項目がありますが、これは手紙やメールでの相談といったことでよいのでしょうか。

2点目、表上に主相談件数と、その下に年間相談者実数とありますが、この年間相談者実数の母体が主相談件数ということでしょうか。様々な相談内容から主相談となるものを提示し実数を計上したという見解でいいのでしょうか。

3点目として、3ページの虐待の通報状況の通報状況重複ありと記載があるところで、虐待ありと判断したものの件数が22件、そこで虐待者数と虐待ありと判断した件数22件が一致するのはわかりますが、虐待の内訳の合計数が26件となっており、重複している内訳があると思うのですが計上の仕方について教えてください。

(事務局)

まず1点目のご質問については、手紙、メールで受けた相談などの件数をカウントしております。

2点目のご質問について、相談内容は、相談対象者1人に対して複数の相談を受けた場合、相談内容をすべてカウントしています。相談対象者1人に対して複数の相談があった場合、主なる相談内容をカウントしたのが主相談件数で、月ごとの集計を合計しています。

年間相談者実数は、相談対象者1人につき年度1回だけカウントし、相談者の実数を把握しています。

(事務局)

3ページの虐待ありの内訳の部分ですが、虐待の通報がありますと地域包括支援センター（以下、「包括」という。）の職員と当事者の方で話をさせていただき、それまでの経緯や情報を聞き取りしていただきます。その内容を元に会議を開いて虐待にあたるかどうかを

判定します。例えば、初めにご夫婦の方から夫に叩かれたということで通報があったが、状況確認していくと日常的に暴力を受けていたということが分かれば身体的虐待となりますし、加えて日常的に暴言も受けていたとなれば心理的虐待となりますので、1つのケースで2つの虐待分類があるという形で計上していった場合に重複カウントとなるので、22件の虐待件数よりも多くなるということです。

(委員)

資料を見ていくと、包括それぞれで研修の数や参加人数に違いがあることが見て取れます。8ページの地域ケア会議の開催回数では、包括ひらおかの7回に対し、包括かこがわ北は3回となっています。また9ページの地域活動記録の包括かこがわ北の会議等への参加回数は7回となっています。これは別の活動ということでしょうか。

このような会議や活動は各包括に任せていて、市から回数を合わせるような指導、要請はされないのでしょうか。地域性もあると思いますが、活動については市内で均一性を保つことが必要ではないかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

ケアマネジャーの研修や、介護者のつどいについては、包括の委託業務の仕様書の中で最低実施回数を決めております。8ページの地域ケア会議についてですが、自立支援マネジメント会議は各包括の年間実施回数が均等になるように計画しています。地域ケア個別会議については、必要に応じて開催される会議ですので、各包括で回数に差が出てきます。9ページのその他の地域活動記録に記載の会議について、ささえあい協議会は地域によって会議の開催回数は異なります。

その他の会議は地域によりますので包括によって差がでております。

(委員)

4ページの介護支援専門員への支援実施状況の相談件数ですが、令和2年度より288件増加しているということでしたが、各包括で比べてみますと件数に増減の差があります。今年度からその他の項目でカウントしていた報告を別に計上するようにされたと説明がありましたが、その他はどのような相談を計上しているのか。また報告に関しては、包括のぐちは134件と多く、包括ひらおかは0件となっています。どのような相談を計上しているのか教えてください。

(事務局)

報告の相談内容は、ケアマネジャーからケースの現状報告や、同行訪問後の報告などをカウントしています。その他の相談内容は、知人や近隣住民からの相談や、地域に気になる人がいるなどの相談・連絡があった場合などをカウントしています。包括ひらおかの件

数が、昨年度と比べると減少していることについては、昨年度ケアマネジャー向けに情報共有することを目的に研修を実施しており、その取り組みが浸透し成果が表れていると考えます。

(委員)

3ページの高齢者の虐待対応状況について、虐待者が息子や娘といった説明もありましたが、8050問題と言われる引きこもり問題でも子どもが親を殺してしまうといった悲惨な報道が全国的にあります。民生委員の立場から言いますと8050問題は調査対象外となります。ご近所の方から情報提供や相談があれば関係機関へ繋ぐこともできますが、そうでなければ活動する機会はありません。8050問題を抱えた家庭があるということは把握しておりますが、方法がなく静観している状況です。包括でこの虐待件数の中に8050問題がみえているのか、介護や世話を放棄するといったことが把握できているのでしょうか。

(事務局)

虐待だけに限らず、総合相談として8050問題の相談は結構あります。民生委員さんでは把握しにくいという状況ですが、必要に応じて民生委員さんにもご連絡させていただくこともあります。近年8050問題に関する相談も増えてきており、その場合、多くの課題・問題を抱える家族ということになりますので、チームを組んで社会福祉士を中心に対応させていただいております。

(委員)

どうすればいいかわからずにいましたが、具体的にこのようなケースにも対応されていることが聞いて安心しました。ありがとうございました。

(委員)

8ページの地域ケア会議については、地域の課題から必要なサービス、またどのようなシステムを作っていったらいいかを協議する会議ではないかと思っています。

資料にも主な事例や問題点が記載されていますが、数年前からACPという自身の医療やケアについて日頃から家族や本人、支援者と話し合いを繰り返すことによって安定した介護、あるいはそんなに辛くない最後を過ごす仕組みを作っていこうという話があり、国では人生会議という言い方をしています。虐待を含めて全ての事例がACPで解決するわけではありませんが、将来解決していく事例が倍近く増えるかもしれません。この地域ケア会議は、課題に対応する制度やサービスについてどうしたらいいかなどの提案をされていると思うのですが、具体的にどのようなことをされているのでしょうか。認知症については、本人の意思が確認できなくなっていくます。その際、第三者がその人にとって一番大切な医療やケアを個人的なものではなく、場合によっては包括や公的な部分で対応でき

る仕組みを作っていかななくてはなりません。地域ケア会義の議事録だけで終わらせるのではなく、そこからどうしたらいいのか、加古川市で取り組むACPをどこの段階でどうすべきか真剣に取り組んでいく必要があると思います。

令和3年度の地域ケア会議で包括が何度か開催した内容の中で、ACPに取り組めるようなヒントがあれば教えていただきたいです。

(事務局)

たくさんの課題がある中で、ACPを使った話し合いの機会もたくさんありますが、自分の意思をどう伝えるかは課題となっていると思います。どのように啓発していくかは難しいところではありますが、包括ひらおかではケアマネジャーに対して、ACPの考え方を持って間に入る際、支援者として利用者や家族の方がどのようにACPの考え方や意見を持っているのか、その考えをどのように聞き取っていけばいいのか、常に話し合う機会を持っていけばいいのか等について話し合う機会を持ち、自分たちがどのように介入していけばいいか、普段やっていることが本当にそれでよかったのかといった研修をさせてもらいました。そのような視点を持ちながらケアマネジャーが携わり、自立支援マネジメント会議や個別ケア会議でも利用者の意思はどうか、家族がどう考えているのかを支援者として介入していくというところで今後もやっていければと思います。

(委員)

ACPに関して興味もあり勉強したいと思っていて、民生児童委員協議会でもACPの講習会を包括に依頼して開催してもらいました。地域サロンでも、包括に来ていただきACPの研修会をしたいと考えていますが、実際に経験しないと中々自身に入ってこないと思います。ですが看取りということは中々経験するものでもありませんので、もっと事例をお話しいただくとか、経験に近い演劇もそうですがそういうことを続けることで浸透していくと思います。とは言え、浸透するには中々厳しいと思いますが、大事なことなので諦めずに何度でも研修して欲しいと思います。

ACPを普及していくにはもっともっと努力がいるのではないかと思います。

(委員)

ACPと言うと英語の表現となり、国では人生会議という言い方をしています。

わかりやすく言うと自分の納得いくことはどんなことか、また自分の生きがいと捉えていいと思います。100歳であっても病院で面会もなく誰にも会えないのは嫌だ、家族の元で過ごしたいと殆どの高齢者は言います。ところが、その子ども達の認識が育っておらず、死ぬ際は病院だという認識があります。そういう若い人たちにいろいろ教えてあげる、支えてあげる仕組みが必要です。一度でもそういう現場を自宅で体験するとこれでいいんだと変わっていきます。経験・体験が演劇を見て学習するよりいいんです。そういうことか

らACPが理解されるようになると思います。ACPや人生会議といった言葉より、その時の生きがいとは何かという説明の仕方で行組みたいと思います。医師は医療行為しかできませんので、医療行為が出来なくなった時に何が支えになるかを包括やケアマネジャーが伝える担い手になって地域ケア会議で活発に議論して取り組んでいただきたいと思います。

4 閉会

(副会長)

あいさつ