

令和4年度第1回加古川市介護保険運営協議会 要旨

日 時：令和4年8月4日（木） 14:00～15:45

場 所：加古川市役所 南館 201 会議室

出席者：【委 員】11名出席

【事務局】13名出席

1 開会

- ・部長あいさつ
- ・委員自己紹介
- ・会長及び副会長選出
- ・会長及び副会長あいさつ

2 審議事項

令和4年度加古川市地域密着型サービス等事業候補者の選考について

① 特別養護老人ホーム及びグループホームの選考について

※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)

特別養護老人ホーム及びグループホームの選考について、議決を採る。⇒可決

② 特定施設入居者生活介護の指定を受ける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の指定を受ける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

- (1) 令和3年度地域包括支援センター活動報告及び令和4年度地域包括支援センター事業実施計画について

(事務局)

(資料2-1、2-2より説明)

(委員)

2 ページの総合相談活動状況調べの相談件数の項目に「医療」とありますが、どのような内容なのでしょうか。

地域包括支援センター（以下、「包括」という。）によって、相談件数の多い少ないがあるので、その辺りも教えてください。

(事務局（包括）)

病院から退院時のカンファレンスの参加依頼や、介護認定の申請について、また、訪問看護ステーションから訪問している方についての相談で連絡を受けたりしています。

精神科病院とのやり取りもあります。

(事務局（包括）)

医療の相談と共に介護保険の相談や退院時の相談が多く、包括が相談しやすいということもあるようです。自身の病状や、医療機関と病状のやり取りをする中で医療情報としてアドバイスを求められることもあります。また、家族から医療情報のアドバイスを求められたり、今後どのような動きをしたらよいかという相談を受けたりします。医療全般についての相談など、医療に関することをカウントしています。

(委員)

直接、急性期病院の相談室からの連絡はあるのでしょうか。

(事務局（包括）)

急性期というよりも、急性期後の受け入れ先の医療機関からの相談が日常的にあります。

(委員)

慢性期、回復期でかかりつけ医以外からの相談はありますか。

(事務局（包括）)

退院されるときに、「往診医を探してほしい」「急性期の病院から次に移らないといけないが、身寄りがなく回復期に移ることができない」など、全般的にどう動かせばよいかという内容の相談を地域連携室から受けることがあります。

(委員)

そのような場合、解決はできていますか。

(事務局 (包括))

容易ではありません。かなりの時間と労力を要しますが、いろいろなところに連絡を取り相談をしながら何とか行き先が決まっているという感じです。

(委 員)

後々は人生会議に繋がる事だと思います。医療に関わるので場合によっては医療機関との仲介をしないといけないということも含めて、医療の部分について困っておられるのではないかと思います。思い尋ねました。苦手な部分かと思いましたが、得意分野でもあるのですね。

(事務局 (包括))

さまざまな相談がありますので、話し合いを行い、協力、相談しながら日々対応しています。

(委 員)

10 ページの地域ケア会議の④⑤ですが、その辺りに関わるような問題を持っているのではないかと思います。そのことについてはどのように考えますか。

包括圏域内で解決できることですか。また、相談件数について、各包括でばらつきがあるのはなぜか気になります。

(事務局)

市全体の話になってくると思います。そういった部分では、包括に任せっきりにするのではなく市も関わり、話し合いながら解決していく必要があると考えます。

(委 員)

前例がないならいいのですが、わかる範囲で教えてください。

活動報告の3ページの高齢者虐待対応状況で、虐待と判断した件数が令和2年度は27件、令和3年度は29件と報告されています。私はソーシャルワーカーの仕事もしております。対象は児童ですが、虐待に関して継続的なものもありますし、困難事例として取り上げることもあります。高齢者虐待でも、継続的なものもあるのでしょうか。それとも新規のケースが多いということでしょうか。

(事務局 (包括))

継続的なものばかりではなく、新規のケースも含まれています。一旦落ち着いたとしても、介護者の息子などから暴力を受けるといったケースも多くあります。

私たち専門職が関わっても解決に至らないことが多いため、チームで支えていくことと、実際介護している息子、娘といった家族と関わることで高齢者を守ることに繋がっているケースも日常的にあります。

(委員)

ありがとうございます。よくわかりました。

報告書で2か年の状況はわかりますが、5年のスパンで見た場合に虐待件数は増えているか、減っているか教えていただけますか。

(事務局 (包括))

市内に包括は6か所ありますので、それぞれの状況はわかりませんが、こちらの場合は、毎年件数が増えているということはありませんでした。

(委員)

わかりました。

私もいろいろと関わっている中で、解決する対策はないだろうかと考えます。20年前に比べると児童も高齢者も増えていきますし、通報体制が充実してきたこともあるでしょうから、件数が増えたからといって、一概に虐待が増えたとは言えません。取り組みの中で減っていくことや増え方が抑えられるということもあると思います。

いろいろ交錯はしていますが、支援していただければと思います。

(委員)

10ページの地域ケア会議実施状況のところですが、④⑤に関わるような懸案はあるのでしょうか。介護保険運営協議会もこのようなことを議論し、意見を出し合う場でもありますので包括の現場からあがってきた課題というものを聞かせていただければと思います。

そういった議事録はありますか。

(事務局)

地域ケア検討会議の④については、例えば、各包括によって、地域圏域によって課題が違ってきます。それぞれの大きな課題となっているものを持ち寄り、⑤の地域包括ケア推進会議の場で市としてどのような対応ができるか検討する流れになっています。

ここ数年であがってくる課題としては、キーパーソン不在の高齢者に対してどのようにケアしていくかが取り上げられています。この課題については、地域包括ケア推進会議まで持ち上がり、いろいろな意見も頂戴しますが大変難しい課題です。例えば、対策としては、成年後見人制度がありますが、制度を活用しても限界があるなど仕組みを利用してもなかなか解決に至らないことが実情です。

(委員)

ACPのところで、本人の意志がはっきりしている場合や、家族がいる場合は良いが、誰もいない場合は専門家や経験者に諮問するかと思います。

成年後見人制度もありますが、ACPで第一決定者がいない、本人は何もできないなどの場合、どうしようかということがこれから先の大事な課題となります。では誰にやってもらうかというところをつまずくこととなりますが、準備していかなければいけないような事例が出てきていると思います。

10ページに問題点として書かれていますが、この解決方法がないということで困るケースがあるのではと思います。

(委員)

私もこのケースについて、質問しようと思っていました。

主な問題点の内容ですが、それぞれがACPに関わることです。脳梗塞を発症され、在宅医療は難しいと思われていた方が、家に帰りたいと強く希望され、自宅で車いす生活となったのですが、自身での生活が困難なため、24時間介護や医療介護、また、デイサービスなどを利用して頑張っておられました。しかし、キーパーソンとなっていた相談者が急に不在となってしまいました。体が動かず行動ができないため、すべて有料で雇用した人に任せていました。資産も財産もある方でしたので、医療に関してはケアマネジャーなどに相談してクリアできていましたが、金銭管理に不安を感じ包括へ相談されました。

独居者で入院する際に親族から関わりを断られ、入院することも難しい方もおられますし、金銭管理が困難という問題では、多額の年金を受給していても湯水のように使ってしまう、将来的に施設に入る必要がでてきても預貯金がない方もおられます。

ここに掲載されている問題点は、知っているだけでもいくつか事例が浮かぶので、相当数の事例があるのだろうと読み取りました。これから高齢者が増えていくなかで、ACPが浸透していき、自宅で最期を迎えたいという方が増えてきたときに、新たな問題点もあると感じました。

(委員)

高齢者が増えているからこのような事例の割合が高いのでしょうか。

(委員)

実際、増えていることもありますが、老老介護や認認介護などがここ数十年増え続けており、大きな社会問題になっています。全員がACPということにはならないので、こぼれた人たちを救う仕組みを考えていく必要があります。成年後見人制度もありますが、そこまで踏み込める制度ではありませんので、医療や介護に関わる選択は成年後見人には難しいといったことがあります。

(委員)

事業計画についてはいかがでしょうか。

ここでも、ACPの取組みや、コロナ禍におけるリモート活用、不慣れな高齢者に対して市もICTの活用を目指していますが、情報弱者を支えるボランティアも必要になってくると思いますので、その辺の取組みをしてほしいと思います。包括だけでは大変でしょうから、あらゆる人たちと協力して取り組んでいただきたいと思います。

この報告書の中でBCPという言葉も出てきます。災害時や、不測の事態でも事業が継続できる取組みもあります。

個々の事業所や包括だけではできない、いろいろな社会資源を利用して支え合うという大事な仕事に、成果があるように取り組んでいただきたいと思います。

(委員)

7ページの介護者のつどい開催状況では、いろいろな計画が報告されていますが、参加者にばらつきもあり、Webでの開催ができているところ、できていないところなど各包括によって差があります。例えば、参加者に好評だった内容や成功体験など、各包括で情報交換や連携はできているのか、そのようなことを活かせる流れがあるのか教えていただきたいです。

(事務局 (包括))

こちらの状況で言いますと、ACPについて医師会の医師に講師をしていただいたときは、令和3年度では参加者18名で一番多くなりました。

介護者のつどいの開催は、広報かこがわに掲載するなどしてPRしています。

他の包括との情報交換をすることもあります。基本的には各包括で計画を立てて実施しています。参加する方の感想をくみ取りながら計画に活かしています。

(事務局 (包括))

各包括でいろいろ工夫をしながら開催していますが、昨年までの実績や事業効果を基に、その地域や参加者の実情に合わせて、年度ごとに計画しています。

例えば、介護者がなかなか介護サービスを利用されない場合や、認知症の方を隠そうとする場合などはその家族と一緒に招いて、家族の理解やケアをどうしたらいいかということのを他の家族から意見を聞くことで、専門職とは違った関わり効果があります。

少しずつ、地道ではありますが、そのような効果があると感じています。

(委員)

ありがとうございます。

参加者が多ければいいということではないことがわかりました。

私も、何か企画する際、事前に準備して計画していても参加者が少なくがっかりすることもあります。Webであれば、逆にたくさん参加があり困ることもあります。そこは上手に参

加を募って使い分ければ良いと考えているので、意見を聞かせていただき、良かったです。

(2) 令和3年度指定地域密着型サービス事業者の指定（新規・廃止・休止）について

(事務局)

(資料3により説明)

4 その他

5 閉会

(副会長)

あいさつ