

令和５年度 熊本市地域包括ケアシステム推進会議

１ 日時 令和６年１月１０日（水） １３時半から

２ 場所 熊本市国際交流会館 ホール（６階）

４ 出席委員（順不同敬省略）

石橋 敏郎、小野 秀樹、宮内 大介、丸目 新一、永野 智子、福島 貴子、
竹内 久美、牛島 由紀雄、池田 健吾、窪田 寛史、石本 淳也、高田 穰、
宮崎 千恵、永廣 研二、松永 佳子、金澤 知徳、杉山 正見、中原 裕治、
平川 恵子、松本 健次、黒木 邦弘、徳丸 由美子、林 茂、竹熊 千晶、
上田 豪浩、寺本 幸、津田 善幸

※欠席委員（順不同敬省略）

緒方 一朗、宮崎 隆一、富嶋 憲一、小山 登代子、田口 慶治、豊田 徳明

５ 議事

- （１）各区における地域包括ケアシステム推進状況について
- （２）主要課題に対する取組みの検討（協議）

６ 議事録等（要旨）

○事務局

議事（１）各区における地域包括ケアシステム推進状況について

議事（２）主要課題に対する取組みの検討（協議）

について説明。

○杉山委員

公益社団法人認知症の人と家族の会の杉山と申します。今日は高齢者の全体像を語られる方々の中に、私だけ認知症という一つのカテゴリーで、参加させていただいておりますので、最初に質問を、２点させていただいてよろしいでしょうか。

まず、昨年度でしたか、認知症のケアシステムとして重層、三階建ての基幹病院、等々があって下層部分までありましたけども、その基幹病院である熊大病院が、基幹病院から退かれるという情報を踏まえて、熊本市として認知症のケアシステムの再構築をどう考えておられるのかというのが１点。

もう１点が、今年の６月に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法というものが成立し、第１３条関係の中に、市町村の認知症施策推進計画という項目がございます。それ

をとらえて、熊本市がどういう対策委員会等を設置し、それに対する予算をどうするのかという具体的な方向性を持っておられるのかを確認したいと思い、質問させていただきました。

○事務局

高齢福祉課でございます。

1点目の認知症のケアシステムについてですが、基幹型、熊本モデルということで、これまで熊大病院さんが、基幹型という役割を担われておられました。そこが撤退をされるということで、今後、これまで進めてきた熊本モデルの再構築が迫られているという状況でございます。この体制自体は県と連携をさせていただき、再構築に向けた検討を進めさせていただいているところでございます。本市といたしましても、地域におけるかかりつけ医の充実や、そういった研修を通して、第一次的な相談の窓口の充実等を図る取組をこれまでも進めさせていただいております。まずはその充実を図らせていただきたいと思います。その中で具体的な再構築については今後、県とも連携して検討させていただければと思っています。

それと認知症基本法に伴う、市町村の計画、取組につきましても現在、地域福祉計画の中で、成年後見制度利用促進計画やはつらつプランの計画についても、なされているところがあります。認知症に対する国の動向を踏まえながら基本的にはこれらの計画に盛り込むような形で、策定をしていければというように思っております。全く別物としてではなく、そういった計画に付随して検討していきたいと思っております。以上でございます。

○宮内委員

精神科協会の宮内です。熊本モデルの件で精神科病院が関わっているのと、私は熊本市の認知症初期集中支援チーム委員でもございますので、一つ目の質問にコメントさせていただきたいと思います。熊本大学病院はなくなりますけど青明病院さんが市の認知症疾患医療センターですので、その部分は変わりなく、今までよりも一層対応等をしてくださるだろうと思っています。

それと、認知症初期集中支援チームを5年ぐらやっていますが、当初はやはり大学病院や青明病院など、いくつかの医療機関に偏って相談に行かれることが多かったのですが、各区の認知症推進員さんと、区内で近くの認知症の相談に行きやすいような関係づくりをしましょうということでやってきて、ちょっとそういうようになってきた感じがします。前は南区や北区の方が、東区の病院に来られる事も多かったのですが、この1、2年位で変わってきているように思います。以上です。

○石橋会長

はい、ありがとうございます。認知症対策基本法は今年の1月が施行でしたね。国の方

針も示されると思いますので、それに従って市町村で計画を作ったり、方策を立てたりして少しずつ進んでいくのかなと思っております。

○丸目委員

薬剤師会の丸目でございます。この中の内容と少し違うかもしれませんが、熊本市でささえりあを中心に、自立支援型のケア会議が行われていますが、この中で地域の課題を抽出するという目的があるのですが、これについての資料等があれば、御紹介していただけたらと思います。

○石橋会長

地域ケアの会議でどのようなことが議論されているかということですね。

○丸目委員

そうですね、区ごとにいろいろな問題点や課題が結構あります。この地域ケア会議にはいろんな職種の方々が出席して、ほとんどが自立、要支援、もしくは要介護1ぐらいまでの軽い方の支援をどうするかという会議で、その地域にどういうものが必要か、どういうものが不足しているか、ということが最大の目的になると思うのですが、それについての内容が分れば教えていただきたいと思います。

○石橋会長

これについては区の担当でも市の担当でもいいのでご回答ください。

○事務局

地域ケア会議で上がってきている色々な課題については、先ほど御説明させていただきました A3 の 20 ページの表を御覧いただきたいと思います。基本的には1番左側の欄に過去の課題ということで上がっています。こういう案件が地域から上がってきて、市の会議まで上がるというようになっております。項目としてはこれまでの積み上げといえますが、かなり多い案件が上がっていて、こういった内容が上がってきている状況でございます。

1点補足ですが、区の説明資料の6の地域課題の部分が、まさに区の会議の中で上がってきた地域課題というものになります。よろしくお願いいたします。

○丸目委員

はい、ありがとうございます。この地域ケア会議の場合は多分、個人の情報をいろんな角度から検討して、それと同じような事例があれば、地域の課題というようになると思うのですよね。そういう意味ではやはり一人一人が暮らしていけるための1番末端のニーズだと思いますので、こういう風にまとめてあるのは分かるのですが、地域ケア会議からのいろん

なニーズや課題等をもう少し具体的に示していただければと思います。そういう会議が27のささえりあで、1ささえりあで年間に6回くらいは行われていて、年間で150回ぐらいありますので、さらに細かい情報が上がってくるのではないかなと思い質問させていただきました。

○石橋会長

他にありましたらどうぞ。

○窪田委員

2点ありますがよろしいですか。

1点目は自立支援型の補足をさせていただければと思います。私は、ささえりあで働いているのですが、今年度は各ささえりあで自立支援型のケア会議を12件から14件、実施しており、会議の回数以上の件数が実施されていて、その中で地域課題がいつもあるわけではないので、課題が上がってくるケースもあれば上がってこないケースもあるということです。資料の2ページに書いてある推進体制の1番下のところに地域包括支援センター単位、ささえりあ単位の協議体の部分を書いてあり、その下に個別のケア会議が書いてあると思いますけども、ここが課題解決、要は困難ケースの地域ケア会議と、自立支援型のケア会議がこの部分に含まれますのでここから上がってきた課題をささえりあで協議をして、その中で対応出来ない部分に関しては、区のほうに上げています。

この推進会議に上がってきているという形になりますし、地域課題として挙げたものに関しては本庁の高齢福祉課にも随時、報告、提示していますので、この計画に大体反映されていると考えていただいていいのではないかなと思っています。

もう1点が今回、報告を聞いて各区でいろいろな取組をされているなと思いました。

今回、社会福祉士会で参加をしていて、社会福祉士として感じるころなのですが、様々な取組が今後広がっていくのはすごく大事なことだと思いますし、もっと広がっていけばいいなと思う部分がある一方、気になるところが、それを担う幹になる部分がどれぐらいものだろうかというのを個人的に感じています。私がイメージしている幹というのは、医療、介護、福祉の分野の現場で働いている人たちのことで、どれだけ保てるのだろうかというのをちょっと懸念しているところです。当然行政の担当者もそうなのですが、医療、介護、福祉の分野の人員というのが定着していないイメージがあるということと、今、人員不足になっている居宅さんやささえりあ、求人票を見て頂ければ分かりますけども、ほとんどのささえりあが求人を出しているという状況が続いています。今日は介護支援専門協会からも来られていますが、「ケアマネさんいませんか」ってよく相談を受けることがあります。実際に働いているケアマネさんなのですが、なり手が少なくなっているのかなって感じています。ささえりあの職員さんもかなり少なくなっています。何が言いたいかというと、地域包括ケアシステムの推進をするのはいいのですが、それを担う人がいなくなると持

続的に事業の運営が出来なくなるのではないかというのがすごく心配なところなんです。というのも、私はささえりあで働いていますが、ケアマネさんの担う業務もささえりあが担う業務量も実質増えています。仕様書に書かれている以上のものが色々なところから来ますし、実際いろんなことをネットワークでつくろうとすると色々な相談がきて、実際その取組に関して、色々な手だてを打ったり、根回しをしたり、動きをしないといけないとなるとかなりの労力、人員の手間がかかります。あともう1点、総合相談関係や予防支援というのも件数が増えてきています。総合相談も複雑なものもあり、家庭内の複雑に絡み合ったもの、地域と絡み合った問題というのが、かなり出てきていて一足飛びに解決しないものが増えてきているという印象があります。その中にも入っていかなければならないとなると、なかなかケアマネさんやささえりあの職員だけでは担えない部分があって、中にはバーンアウトしていくケアマネさん、ささえりあの職員等がいるというのも現実問題としてあります。行政職員さんでも、そういう方がいらっしゃるというのが現場の現状なのです。

なので、地域包括ケアシステムを推進するに当たっては、そういった現場を担う人員をどう確保して、どうサポートしていくのかという、両輪で考えないと恐らく先細りになってしまうのではないかという気がします。今の取組は是非、続けていったほうがいいと思うので、もう一つの両輪の人員確保や、サポート体制をどう考えていくのかを今後検討していただければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○石橋会長

はい、お気持ちがよく分かる発言でした。地域包括ケアシステムの中心は、地域包括支援センターと位置づけられているのですが、大変な仕事で、仕事量は増える一方、相談内容も複雑化、多様化している。なかなか人が確保出来ない。このままいくと中心的存在が危うくなる。ささえりあを支える、ささえりあのようなものを考えないといけなくなる、そういう状況にあります

○金澤副会長

今の御意見に関しまして、まず、ささえりあが平成18年につくられたときに、マネジメントというものが一つのテーマだったのです。つまり各地域地域でみんなでのミーティングをしながら、地域の課題と、住民お一人お一人に向けてその方の課題を丁寧に適切に見つけていこうと。といいますのが、平成12年に介護保険が始まったときに、初めて公的保険に営利というものが加わってきたわけです。介護保険制度は、保険を払う側が国民でございまして半分は国民の負担です。そうであれば、やはりサービスがなくてはならないということで、社会福祉法人、医療法人以外の営利法人にもここに参入していただいて、各地域の身近なところで介護サービスを満たしていこうという、そういった時代背景があり、ケアマネジメントの偏りが生じてきたときにできたのが地域包括支援センターで、そこでケアマネジメントをきちんとやろうとなりました。うちでは毎回、ケア会議のようなものを行っているの

ですが、今日も午前中に包括ミーティングをしまして、そこで次のような事例がありました。特におひとり暮らしですけれども、医療的な要素、福祉的な要素、社会的な要素、つまりお金のこと等様々な要素がたくさんある。それを包括支援センターだけで解決しようとする
こと自体が間違っているよと。つまり、相談の窓口として、どことつなぐのか、どの人たちと一緒に解決に向けていくのかという、解決していくプレーヤーはもしかすると、包括支援センターではないのではないか。もちろん包括支援センターで解決していくこともあるかと思いますが、ただ、いかに多くの人たちと手をつなげるかということが包括支援センターささえりあの役割であるというように思いますけれども、実態はそうではない。何とか自分たちで応えなくてはいけないと思ってしまい、結果を出さなくてはいけないとなる、そうすると大変な作業量になります。その作業量を、今回の介護報酬の改定では、包括支援センターの職員の位置づけを少し簡素化しようとかですね。熊本市には27か所のささえりあがございますけれども、私のイメージとして、その27か所の中で、幾つかが協力してやれることがあるのではないかと。一つ、二つ、三つのささえりあで効率化していくという要素と、個別の窓口というように、令和6年度からは、ささえりあの「よろず相談窓口」の在り方というのを具体的に検討していかななくてはならない時期に私は差しかかったと思います。おっしゃられたように人材のこと、それともう一つ、全くDXがされていません。デジタルトランスフォーメーションが、こんなにささやかれるのに、ささえりあにおいては、まだまだデジタル化されていないなという感じです。

例えば先ほどのACP、アドバンスケアプランニングの、この情報等も、県民市民お一人お一人の言わばマイページ、そこにそういったものを記載するというのが叫ばれているにもかかわらず、熊本市においてはまだまだ動こうとされていない。やっぱり何かノートに記しておくとかですね。本当に業務の効率を考えるならば、市民お一人お一人の、今回はマイナンバーになるかと思いますが、そういった二つと同じものはないというもので、市民の相談に応えていくという、仕組みの改善も必要であろうかと思います。先ほど御提案されたように、大変な課題をどうするかというのは、これから、大きく変えていかなくてはいけないのではないかと、私も同感であります。幸いに介護報酬改定の中で制度が少し変わっていくと伺っておりますので、あと一、二か月してから議論ができるようになるのではないかと考えています。以上でございます。

○石橋会長

人手不足は保健、医療、福祉、全ての分野で共通する課題で、これを議論すると時間が足りませんので、皆様それぞれ何か良いアイデアがあれば市のほうに直接、お話をさせていただきたいと思います。これは市だけで解決する問題ではありませんので、国の動向なども見ながら、今後検討していきたいと思います。ほかの話題で何かどうぞ。

○黒木委員

中央区の代表として出席している黒木といいます、よろしくお願いいたします。中央区の検討事項に対して、市の取組、回答をいただきありがとうございました。それに関連して何か質問させていただきたいと思います。中央区からは推進会議の検討事項として4点、お願いをしていましたが、第2回の中央区の会議を控えており、私が代表をしている関係もありますので、ぜひ御回答、御意見をちょうだいして持ち帰りたいと思っています。

まず1点目のところで複雑化複合化する地域課題に対しての重層的コーディネート機関の設立とコーディネーターの創出が必要ということで、健康福祉政策課の絡みで重層的支援体制整備の状況について取組状況を報告していただきましたが、他方で先ほどの議論にあったように、地域包括支援センターを支える、基幹的な包括支援センターといいたいでしょうか、そういうものがなければならないのではないかと。これは具体的に、日常生活圏域を支える包括支援センターからの声として、大変複雑なケースが上がってきているということで、市全体の重層的支援体制の整備を待つことなく、まずこの高齢分野で、どのような形でこの課題に対応していくのかということコーディネートしていただくような基幹的なセンターというものがいいのではないかと。そこにはどういう人材を配置したらいいのかということも含めて、そういう意見も頂いておりますので、この点について市としてはどのようにお考えであるのかを、教えていただきたいのが1点目の検討課題に関連した質問でございます。

2点目については、引き続きマッチングシステムのさらなる充実が必要ということに関して御回答いただいたとおり進めていただきたいと思いますと思うのですが、これに関しても中央区では、サポートする側とされる側のマッチングのシステムだけではなく、そこは具体的に担っていくような人たち同士の話し合いをしっかりとしながら、実効性の高いシステムにしていくようなことも重要ではないかという意見も出ています。システム構築のプロセスのここでは、関係者の意見聴取というところも、お願いベースでございますが、ぜひ御検討いただきたいと思っています。

お尋ねとして4点目のところに飛びますが、これは先ほど市からの報告にもありましたように、昨年来からの中央区からのお願い事項でございます。要介護状態に至る原因となる低栄養解決のためのシステムづくりが重要ということで、意見を出させていただいております。この背景については、食生活推進改善委員さんたちから、今後、買物の同行や、栄養指導等の具体的な活動を是非展開していきたいという意思を受けてのものでございます。現状報告では知識の習得や、スキルアップに注力をされているということはお伺いしたのですが、その知識やスキルというものを生かして、具体的に買物同行や栄養指導等というところに踏み込んだ形で、住民さん、食改さんが活動できるような後押しも、ぜひ御検討いただきたいと思います。先ほど、区役所の保健こども課と連携をしていくという御回答がありましたが、この点は繰り返しになりますが昨年来の課題でございますので、ぜひ早急に、具体的にどのように、地域の声に応えていくのかということも御検討いただきたいと思います。

ているところでございます。以上でございます。何か御回答ができるところがございましたらよろしくお願いいたします。

○石橋会長

中央区の課題に対して、市の取組について、さらなる検討や支援をお願いしたいという内容でした。何か市のほうで、お答えしていくことがありますか。

○平川委員

私たちはボランティアで、市の栄養士さんたちと一緒に活動しています。いろいろなサロン等に出向いて行って、フレイル等の指導をしています。私たちボランティアも高齢者が多く、車の運転をされない方もいます。会員数も500人を切っていますので高齢者一人一人のお買物に同行をするというのは個人的にはちょっと無理じゃないかと思います。私たちの活動としては、出向いて行って、栄養のことや、低栄養にならないようにする等のお話をしたり、食べ物と一緒に作ったりする事は出来ますが、各区に食改さんがたくさんはいないのでお買物同行はちょっと無理ではないかなと思います。

○石橋会長

はい、分かりました。細かな問題が含まれておりますので、今、中央区の方から御提案があったのは、市の取組について、さらなる支援をお願いしたいということですので、市のほうで今の発言を考慮に入れて検討されてください。

実はこのメンバーで次の会議が予定されておまして、これ以上延ばすことが出来ませんので、何かこれだけは言っておきたいというのがあればどうぞ。

○竹内委員

健康寿命の延伸、自立促進ってところの観点で、東区のほうから転倒骨折っていう話が上がっていましたが、病気ではなく事故ですので防げるということで、ぜひ熊本市でもテーマとしてやっていただきたいというのが1点と、私どもリハビリの専門職として、短期集中予防の中で運動を担っておりますが、健康寿命の延伸と考えたときに、運動だけやっても、なかなか至らないということはデータとして出ております。運動だけでなく、活躍の場、役割ってところがないと、その方が元気に行くことは出来ないというように言われております。短期集中予防サービス等におきましても、アセスメントを包括の方だけではなくて、リハ職も一緒にアセスメントをしながら、生活課題としてしっかり、上げるというところやっていくということ。運動のやりっ放しではなくて、終了時がどうかと、モニタリングで、半年後や1年後ちゃんと出来ているか、生活が出来ているかというところをぜひ取組みとして、システムにしていきたいと思っております。

あと、先ほど窪田さんからもお話がありましたが、包括や居宅の皆様が、なかなか大変な

部分で、私たちリハ職としましては、ケアプラン作成のリハ職の派遣事業等もありますので、ぜひ御活用いただき、重度化防止に関わらせていただければと思っております。

○石橋会長

ありがとうございました。

まだまだ御意見はあるかと思いますが、先ほど申し上げましたように、次の会議の予定がございますので、御意見のある方は市のほうに直接、お話をしていただけるとありがたいです。それでは、これで地域包括ケアシステム推進会議を終了したいと思います。