

令和3年度
第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会
第1回札幌市地域ケア推進会議

議 事 録

日 時：2021年12月14日（火）午後6時30分開会
場 所：TKP札幌カンファレンスセンター カンファレンスルーム6A

1. 開 会

○野中会長 皆さん、こんばんは。

それでは、定刻でございますので、ただいまから、令和3年度第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会・第1回札幌市地域ケア推進会議を始めさせていただきます。

本日は、大変お忙しい中、また、夜分にもかかわらずご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、感染症拡大防止対策のため、傍聴人の人数を制限しておりますので、スムーズな議事進行にご協力のほどをよろしくお願いいたします。

◎挨拶

○野中会長 議事に入ります前に、札幌市の石川地域包括ケア推進担当部長より、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○石川地域包括ケア推進担当部長 皆さん、こんばんは。

地域包括ケア推進担当部長の石川でございます。

本日は、大変お忙しい中、また、新型コロナウイルス感染の影響が続く中、ご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染は、少し落ち着いてきたかなと思いますけれども、新たなオミクロン株が出現してきまして、やはりその部分についても注視をしていかなければいけないかなと思っております。その中で、皆さん、感染対策に追われているのではないかなと思っております。

先ほどありましたけれども、今回も傍聴者をできるだけ少なくし、人数制限をしまして開催させていただいているところでございます。

開催に当たりましては、何かとご不便があるかと思っておりますけれども、ご協力のほどをどうぞよろしくお願いいたします。

また、新型コロナウイルス感染症の高齢者への影響でございますけれども、この2年間、高齢者同士の交流、また、外出制限を含めて自粛生活を余儀なくされておまして、これから、認知症、また、フレイルの進行や鬱の症状の出現など、多くの問題が危惧されるかなと感じております。そのままの状態であることによって、今後、かなり悪化するとも言われていますので、その予防の重要性が問われるかなと思っております。

その中で、本日は、後ほど、地域包括支援センターと介護予防センターにおける令和2年度の実績についてご報告をさせていただきますけれども、このコロナ禍においても、今まで作り上げてきた取組を続けられるよう、例えば、電話による連絡や書面による周知、また、オンラインの活用、自宅でも取り組めるようなイベントの企画など、様々な工夫がなされてきております。

引き続き、コロナを避けるのではなく、共に生きる社会の高齢者への支援ということで、今後とも皆様にご協力をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い

いたします。

また、本日の議事の後半の札幌市地域ケア推進会議におきましては、コロナ禍において、外出自粛などによりフレイルの危険性がある高齢者を把握し、支援につなげるにはどうしていくべきなのかをテーマに、皆様からご意見を頂戴したいと考えております。ぜひとも忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

最後になりますが、委員の皆様には、今後とも、地域包括支援センター、介護予防センターの運営、また、さらなる地域包括ケア体制の進化に向けて、ご協力、ご支援をいただきますようお願いいたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○野中会長 ありがとうございます。

◎委員自己紹介

○野中会長 本日は、第2回目の会議でございますが、第1回目は書面実施でございましたので、皆様方は初顔合わせということになります。

各委員の皆様方から、席の順番で簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。

まず、私から行って、次に梶井副会長という順番で回っていきますので、よろしくお願いいたします。

まず、私のほうから、札幌市医師会で副会長をやっております野中と申します。よろしくお願いいたします。

○梶井副会長 札幌大谷大学の梶井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○海老委員 北海道社会福祉士会道央地区支部副支部長の海老と申します。よろしくお願いいたします。

○紙谷委員 札幌市民生委員児童委員協議会会長の紙谷でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○亀畑委員 北海道看護協会副会長をしております亀畑と申します。よろしくお願いいたします。

○木浪委員

札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会の幹事をさせていただいております木浪江里子と申します。よろしくお願い致します。

○當山委員 初めまして。

札幌歯科医師会公衆衛生担当をしております當山と申します。よろしくお願い致します。

○長崎委員 札幌市介護支援専門員連絡協議会副会長をしております長崎と申します。

最近、Zoomの会議が多くて、対面で会うのが久しぶりなので、すごく緊張しますが、よろしくお願いいたします。

○西部委員 札幌薬剤師会常務理事をしております西部と申します。よろしくお願いいたします。

○濱本委員 北海道リハビリテーション専門職協会の理事をしております濱本と申します。よろしくお願ひいたします。

○牧委員 札幌認知症の人と家族の会の副会長をしております牧です。

日頃、皆さんの各団体の方には大変お世話になっております。厚く御礼申し上げます。

○梁川委員 北海道歯科衛生士会札幌支部の役員をしております梁川と申します。よろしくお願ひいたします。

○吉田委員 北海道栄養士会副会長の吉田です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○野中会長 ありがとうございます。

◎事務局紹介

○野中会長 次に、事務局の紹介に移りたいと思います。

よろしくお願ひいたします。

○事務局（宮村認知症支援・介護予防担当課長） 認知症支援・介護予防担当課長の宮村と申します。本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（岩井中介護予防担当係長） 介護予防担当係長の岩井中と申します。よろしくお願ひいたします。

ここから先は、私からご紹介いたします。

地域支援主査の高田です。

事務職員の入江です。

同じく事務職員の小玉です。

同じく事務職員の向井です。

認知症支援担当係長の佐々木です。

よろしくお願ひいたします。

○野中会長 ありがとうございます。

◎連絡事項

○野中会長 それでは、事務局から連絡事項をお願ひしたいと思います。

よろしくお願ひします。

○事務局（岩井中介護予防担当係長） では、議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

本日の次第、資料1-1から資料1-4まで、資料2、資料3-1から資料3-2まで、参考資料としまして、札幌市高齢者支援計画2021の概要版、それから、令和2年度札幌市地域包括支援センター運営方針、令和2年度札幌市介護予防センター運営方針が資料として事前に配付しているものでございます。

本日は、追加資料としまして、令和3年度第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会・第1回札幌市地域ケア推進会議質問・意見（事前）一覧というA4判の1枚の資料と、

西部委員よりご提供のありました地域包括支援センターと薬剤師との関わりについての取組という2点がございます。

もしお手元がない資料がございましたら、こちらにお知らせください。

資料のほうは大丈夫でしょうか。

そうしましたら、次に、本日の協議会についてですが、委員14名中13名の委員が出席しておりますので、札幌市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に係る基準等に関する条例施行規則第5条第3項に規定するとおり、過半数の委員が出席しておりますので、会議の成立を報告いたします。

なお、大井戸委員からは、事前に欠席のご連絡をいただいております。

次に、本日の議事についてですが、お手元にあります次第のとおり、3項目となっております。

一つ目は、令和2年度地域包括支援センター・介護予防センター概況についての報告です。二つ目は、地域包括ケアの推進に関することとなっております。三つ目は、その他としております。

本日は、なるべく多くの時間を委員の皆様の協議の時間に充てさせていただくため、ご質問、ご意見を事前集約させていただきまして、追加で配付いたしました資料のとおり、梶井副会長よりご意見を3点ほどいただいております。貴重なご意見をありがとうございます。参考にさせていただきます。

なお、その意見の2点目と3点目の運営方針に関することにつきましては、次回の運営協議会の議題としても取り扱う内容でありますことから、その際にも改めてご意見を伺いたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

2. 議 事

○野中会長 それでは、議事に入らせていただきたいと思います。

まず、議事の(1)令和2年度地域包括支援センター・介護予防センター概況について(報告)です。

初めに、地域包括支援センターの概況について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(岩井中介護予防担当係長) それでは、資料1に基づきまして、札幌市地域包括支援センターの概況についてご説明いたします。

それでは、資料1をご覧ください。

説明に入ります前に、資料の訂正がございます。

資料の7ページになりますが、実施結果と書いてあります点線枠の1行目、指摘件数を20件と記載しておりますが、31件が正しい数値となりなりますので、訂正のほうをお願いいたします。

それでは、資料1-1の1ページ目をご覧ください。

地域包括支援センターの目的、これまでの経緯、業務内容などが記載されております。

簡単に説明いたしますと、地域包括支援センターは、資料左側に記載しております目的のとおり、介護保険法に基づき、地域の高齢者の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上を図ること及び地域包括ケア体制の構築を図っており、資料右側の業務内容にありますとおり、包括的支援事業といたしまして、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務の四つの業務と指定介護予防支援業務を行っております。

この施設に関しては、社会福祉法人や医療法人など12法人に委託しており、全市に27か所設置しております。

配置職員については、常勤専任の専門職員として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員をそれぞれ1名以上組み合わせ配置しております。1センター当たりの配置人数は、担当する地域の高齢者人口などに応じて年度ごとに決めており、令和2年度の1センター当たりの専門職員の配置人数は5人から13人となっております、本市全体として252名の配置をしております。

このほか、各センターに事務職員1名、その他介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務のみを行う指定介護予防支援担当職員を各センター任意で配置しております。

また、令和元年度からは、センター長の配置を明確化し、機能強化に取り組むこととしております。

資料1-1の2ページ目をご覧ください。

ここからは、令和2年度の活動実績になります。

初めに、総合相談支援業務についてです。

資料の右上の棒グラフにございますように、相談件数は平成30年までは緩やかに増えていたところですが、それ以降は減少傾向を示しており、令和元年度に比べて417件減少しております。これは、コロナ禍での外出自粛の影響によるものと推察しておりますが、来所による相談が減少し、電話による相談が増加している状況です。

相談者別の割合については、左下の円グラフのとおりとなっており、「家族・親戚」が最も多く、「本人」と合わせて全体の65%を占めております。次いで、「医療機関」が13%と多く、これに関しては例年と同様の傾向となっております。

相談内容の件数については、右下の棒グラフのとおりとなっており、「介護サービスの利用希望」が最も多く、「介護保険制度・サービス」と合わせて全体の64%を占めております。この傾向に関しては、例年と同様となっております。

資料1-1の3ページをご覧ください。

権利擁護業務についてです。

左上のグラフをご覧ください。

これは、権利擁護が必要な高齢者の早期発見、早期対応に向けた普及啓発として、地域住民、関係機関への情報提供活動の件数となりますが、令和2年度は、コロナ禍で地域住

民や関係機関が集まる機会が減少したため、活動件数自体は減少する結果となっておりますが、こうした中であっても、チラシの配布や町内会の回覧板を活用するなど、手法を変えて実施しております。

そういったこともありまして、右上のグラフのとおり、権利擁護に関する利用支援数は増加しており、コロナ禍においても必要な支援が行われているものと推察しております。

次に、高齢者虐待の状況についてです。

左下のグラフは、相談受理と虐待認定件数となりますが、令和2年度の相談受理数は、地域包括支援センター、区を合わせて410件、そのうち、虐待と認定された世帯数は83件であり、一部コロナ禍の影響を受けて、経済的負担や介護負担が増大し、虐待を招いた事例もございました。

また、対応件数については、右下のグラフのとおり、令和2年度は、新規認定世帯及び前年度対応継続世帯を合わせた138件に対し、虐待対応を実施しております。そのうち、対応を終結した79件への平均支援期間は約321日であり、1件当たり1年近くの期間をかけ、随時、状況確認や関係会議などを開催し、支援を行っていることとなります。

資料1-1の4ページ目をご覧ください。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務については、定期的な居宅介護支援事業所への訪問や、研修会、事例検討会の開催などを通じて、顔の見える関係を構築しております。

右のグラフのとおり、相談支援数は年々増加しておりますが、令和2年度に関しては、コロナ禍のため、訪問を控え、文書送付などによる支援が中心となっております。

支援内容に関しましては、左下の円グラフのとおり、介護保険制度・サービスなどに関する「情報提供」が最も多く、全体の63%を占めており、次いで、「実態把握調整」、「関係機関との調整」が多くなっております。

研修会などの開催状況については、右下のグラフのとおり、コロナ禍で集合研修が困難であったことから、開催回数、参加人数共に減少しております。そのような中、令和2年度は、研修会などに代えて、文書送付によるニーズ把握や支援を行ったり、それから、オンラインを活用した研修などを実施しております。

資料1-1の5ページ目をご覧ください。

介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務についてです。

令和2年度の運営方針において、専門職員のケアプランの担当上限数は40件以下、指定介護予防支援担当職員の担当上限数は78件を目安にしているところであり、右上の棒グラフのとおり、いずれも上限の範囲内で推移しております。

資料下のグラフは、プラン作成数となっております。こちらに関しては、増加傾向を示していたところですが、令和2年度は減少しております。減少したものの中でも、特に介護予防ケアマネジメントが減少しており、コロナ禍で感染を避けるため、サービス利用を控えている方がいたことが要因と推測しております。

資料1-1の6ページ目をご覧ください。

こちらは、収支状況になります。

まず、収入についてですが、委託料とケアプラン報酬などにより26億1,863万7,000円、支出については、人件費などで26億3,132万8,000円となっております。収支差は、マイナス1,269万1,000円、執行率でいきますと100.5%と多少マイナスにはなっておりますが、収支はほぼ均衡しております。

なお、マイナスになる主な要因といたしましては、コロナ禍の影響によりケアプラン作成件数が減少し、その報酬が減少になったことがあります。

資料1-1の7ページ目をご覧ください。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る適正指導についてです。

これに関しましては、本人の自立支援に資するケアマネジメントが行われるよう、また、中立・公正にサービスの提供事業者の選択がなされるよう、支援計画の確認及び指導・助言を行うことを目的としております。

資料の2番目の実施概要及び実施結果のAについてですが、1センター当たり2件以上のケアプランを区保健福祉課が基準に基づき確認し、指導・助言を実施しました。

指摘事項のあったセンターは6センター、指摘件数は31件、指摘内容は資料に記載のとおりとなっております、説明は割愛させていただきます。

次に、イについて、令和3年3月のケアプランに位置づけられた割合が最も高い法人とその占有率の確認についてです。

右の表のとおり、1事業所における平均占有率は、全ての項目で上限の50%を下回っており、全センターで事業者の選択が公正・中立に行われていることを確認しております。

今後も、引き続き、公正・中立性を確保した事業運営について徹底してまいります。

資料1-1の8ページから11ページについては、令和2年度運営方針で示した重点取組項目の実施内容を紹介したものとなります。

今、ご覧いただいております8ページにつきましては、総合相談窓口としての機能強化及び権利擁護支援体制の充実についてとなります。

主な取組例といたしましては、資料左側の総合相談支援の充実であり、相談支援の漏れや停滞による深刻化を防止するための取組がなされ、環境改善であったり、一人で抱え込まない相談しやすい環境の実現が図られております。

そのほか、資料右側のとおり、家族介護者支援の強化として、家族相談の分析をして傾向をつかむことで、適切な情報提供や対応力の強化を図っております。

次の9ページをお願いいたします。

こちらは、包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化についてとなります。

主な取組例といたしましては、資料1-4としてもお示ししているのですが、後ほどご覧いただきたいと思いますが、コロナ禍であっても介護支援専門員への支援が途切れないよう、オンラインを活用した新しい手法を積極的に取り入れ、居宅介護支援事業所等の垣根を越えたスキルアップやネットワーク構築に向けた支援、介護支援専門員のニーズ把握と分析

による実践力向上支援を実施したことです。

その結果、介護支援専門員の困り事や要望などに対して、関係団体と連携し、効果的な研鑽体制を整えました。

次に、10ページに入ります。

こちらは、自立支援・重度化防止の推進に向けた地域ケア会議の促進についてとなります。

主な取組事例といたしましては、資料左側の個別地域ケア会議の目的に沿ったケース選定及びアドバイザーの積極的活用です。

ここでは、職員の意識づけを高めるために、アドバイザー活用好事例集を配付し、理解促進を図ったり、内部会議などにおいて、課題に沿ったアドバイザーの設定について検討を行い、各職員の会議開催に対するイメージの具体化や、自立支援、重度化防止に向けた会議におけるアドバイザーの活用につながっております。

資料右側は、介護支援専門員等に対する個別地域ケア会議の活用促進に向けた取組となっており、会議の質の向上やケアマネが活用しやすい場としていくために、居宅介護支援事業所の事例検討会に参加し、課題共有をするなどを行った結果、個別地域ケア会議の開催件数増や介護支援専門員からの事例件数の増が図られたほか、関係機関との顔の見えるネットワークの構築や会議の活用による職員の質の向上につながっております。

次の11ページに入ります。

こちらは、地域における主体的な介護予防の推進についてとなります。

資料左側の地域住民による主体的な取組の促進に向けた支援に関しましては、資料1-2にもお示ししておりますが、この部分に関しましては、後ほど中央区第2地域包括支援センター職員より報告させていただきますので、説明は割愛させていただきます。

資料の右側は、利用者のセルフケアの推進に向けた支援となります。

これに関しましては、資料1-3でもお示ししているのですが、お時間のあるときにご覧いただきたいと思いますが、これは、自立支援の展開強化やセルフケア促進のために啓発資料を作成し活用したほか、内部研修の実施、自立支援、重度化防止に資する地域ケア会議や事例検討会の開催、地域に不足している資源の創出、拡大に向けた生活支援コーディネーターとの連携強化など、セルフケア推進に向けた複合的な取組を実施したものです。

こうした取組により、介護保険以外の資源の活用や、生活支援コーディネーターとの連携の増加につながったり、セルフケアに取り組み、介護保険サービスの卒業につながった方もいらっしゃいました。

12ページ目をご覧ください。

その他の取組につきましては、冒頭でご説明した、令和元年度からのセンター長配置の義務化により実施することとした取組です。

一つ目は、地域包括支援センターの効率的な運営・機能強化に向けた取組となりますが、各センター長が資料に記載の四つのグループに分かれて検討し、取り組むものです。

二つ目は、センターごとに設定した最重点取組項目の取組状況の共有及び表彰です。運営方針において、センター内で協議の上、当該年度の最重点取組項目を選定することとしており、各センターが選定した項目の取組状況について、見える化を意識したA4判1枚の資料を作成しております。

取組状況の共有、センター間で評価することによるモチベーションアップを目的として、各センターにより選ばれた下表の上位3センターによる取組報告と表彰を実施しております。

各取組の概要に関しましては、令和2年度運営方針で示した重点取組項目の実施内容の説明でも説明いたしましたので、割愛させていただきます。

それでは、この表彰で最優秀賞となりました中央区第2地域包括支援センターの職員より、活動状況の一例ということで、取組内容の報告を行っていただきます。

よろしくお願ひいたします。

○中央区第2地域包括支援センター（鎌田センター長） 中央区第2地域包括支援センターの鎌田と申します。よろしくお願ひいたします。

資料1-2をご覧ください。

私は、宮の森大倉山地区の荒井山町内会における地域の足事業について、そこでの地域包括支援センターの関わりについてご報告させていただきます。

まず、荒井山町内会について簡単にお話しさせていただきますと、宮の森大倉山地区の中にありまして、大倉山ジャンプ場などがある辺り、山坂など起伏のあるような地域でございまして、高齢となり車を手放してしまうと、歩いて行けるような近隣にスーパーはなく、バスまたはタクシー、あとは、ご家族の車がなければ、なかなか外出するのも大変な地域であります。

ここの町内会は、当時の町内会長がもともと関西のほうにお住まいの方でありまして、阪神・淡路大震災の際にはご自身も被災をされまして、近隣の方たちの助け合いというのがとてもありがたかったというご経験をお持ちでありまして、札幌に来られた後も、町内会活動を非常に熱心に取り組まれております。

その中で、町内会で見守り会議というものを立ち上げまして、町内会における見守り活動であったり情報共有、あとは、町内の高齢者の支援、また、住民ニーズの把握などについての話合いというのが定期的に行われてきておりました。

町内会独自の取組ということで、戸建てに住む独居高齢者が増えてきたこともありまして、実際に、見守り活動の中で除雪に困っている高齢者が見られたということから、福祉除雪とは別に、町内会として独自の除雪支援なども行われていたような町内会であります。

もともと、そのような町内会の取組が行われていた中で、平成31年1月の見守り会議の中におきまして、地域の立地状況から見まして、買物に不自由を感じている高齢者が多いのではないかとというようなことが話し合われました。そこで、お試しということで、町内会の方が車を用意いたしまして、住民に対して買物支援を実施してみたところ、希望者

の状況から、意外と住民の方は買物には困っていないようだということが浮かび上がりまして、改めて住民ニーズ調査を進めてみましたところ、買物支援よりも通院介助の支援が必要であることが分かったというところから話が始まっております。

その後、この話を進めていく上で、見守り会議にも出席しております第1層の生活支援コーディネーターが中心となりまして、南区の社会福祉協議会で行われております地域の足プロジェクトと同じように、ダイハツ北海道と損保ジャパンの協力を得ることができまして、中央区におきましても、車両やガソリンにつきましてはダイハツが負担し、車の保険などの費用につきましては損保ジャパンが負担するということで、町内会が車を借りることができるようになりまして、コロナ禍ではありましたが、実際に、令和2年8月より開始となっております。

利用の流れといたしましては、まずは、地域包括支援センターが受付の窓口となりまして、相談を受け付けます。

一応、決まり事といたしましては、資料にあります六つほど要件をつくっております。

利用日につきましては、火曜日以外の10時から17時までで、これは、ボランティアドライバーがダイハツのディーラーまで直接車を取りに行くところから始まりますが、火曜日はディーラーがお休みということで、送迎支援のほうもお休みとなります。時間につきましても、ダイハツの開店時間に取りに行きまして、閉店前までに返却しなければならないということで、10時から17時までで行っております。

利用目的につきましては、通院や治療に伴うことといたしまして、利用された方が通院のついでにあっちこっち行きたいというふうになってしまいますと、際限がなくなってしまいますので、通院であったり治療に関するもののみとしております。

また、タクシー、公共交通機関が利用できない方、タクシー費用の負担が困難な方、家族等の支援が難しい方といたしました。

その後につきましては、地域包括支援センターにて申込みを受け付けいたしまして、地域包括支援センター職員が申し込まれた方のご自宅を訪問し、聞き取りを行います。生活状況であったり、経済状況などを確認する目的で訪問をいたします。その聞き取り内容については、町内会へお伝えすることとしております。

提供する情報につきましては、ごく単純に、住所、氏名、年齢程度と考えていたのですが、送迎ボランティアの方は介護技術を学んでおりませんので、認知症についても、なかなか知識が難しく、会話がかみ合わないというようなことで困らないようにということから、事前に認知症の有無などについても情報提供することとしております。

その上で、利用に当たっての注意事項であったり基本情報を、事務局、町内会に提供することについての承諾書を取り交わし、相談受付票を町内会へお渡ししております。

その後、町内会で、検討、決定をしまして、ご本人のところに連絡が入り、詳細の打合せを行うというような流れとなっております。

送迎ボランティア終了後につきましては、町内会から終了報告が入るというような流れ

にしておりまして、その相談受付票、承諾書は、地域包括支援センターで作成しております。

実際に運用が始まりまして、この報告書を作成した時点である令和3年2月末現在では、利用者5名、稼働件数29件となっておりますけれども、現在では、登録件数10人となっております。

地域包括支援センターで、事前にできること、できないことを本人などと確認していること、あとは、町内会役員の方が非常に熱意のある方たちで、希望者の方、地域住民の方をよく把握しているということもありまして、これまで、特別、大きなトラブルもなく現在に至っております。

この事業が始まり、これまでの評価といたしましては、まずは、身体的、経済的な理由などで受診ができていなかった方などが、これをきっかけに定期受診につなげることができました。

また、都度、事務局、主に町内会長になるのですけれども、連絡を取り合う機会がコロナ禍におきましても多くありました。それによって、この事業以外の相談についても、お互い連絡を取り合う機会が増えまして、連絡体制の強化につながっております。

今後につきましては、運転手の数も限られておりますので、新規利用者が増え過ぎるといっても困るのですけれども、利用者が固定化されているというところが課題と考えております。

まとめということで、コロナ禍におきましても話合いが進められまして、実際に活動につながったという地域の活動であります。

今後につきましては、いずれ運用が進んでいったどこかの段階で、利用希望の受付などにつきましても、事務局へ移行させたいという考えはありますけれども、個人情報の取扱いがなかなか難しいというところもあります。

また、運転手の方も高齢の方となりますので、継続的な運用をしていくためには、新たな運転手の確保も課題となっております。

以上、中央第2包括からの報告でした。

○野中会長 ありがとうございます。

この件につきまして、事務局からは、皆様方の事前の質問、ご意見はなかったと報告を受けておりますが、市からの説明、それから、中央区第2地域包括支援センターからの報告をお聞きになりまして、この場で何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

○濱本委員 大変良い活動だと思いました。

こちらの中央区第2包括が管轄されている町内会はたくさんあると思うのですが、その中でも、ここの町内会は、確かに、そういう課題があったなと思いました。ただ、ほかのところにも、多分、同じようなものがあるのだろうと予測されるのですけれども、そういうところに広がりそうな感じ、あるいは、広げていけるようなイメージというのはあるのでしょうか。

○中央区第2地域包括支援センター（鎌田センター長） この事業自体も新聞などで報道されたようなこともあったのですが、今のところ、ほかの町内会からの反応というものは、特別、出ていないところではあります。

また、中央区第2包括は、円山地区や南円山地区は、比較的、交通の便がよかったり、近隣にスーパーがあったりというような形で、困り事が多くは出ていないかなという現状ではあります。何かまたそういうようなご希望等があれば、こういった経験を基に情報を提供していければなと思っております。

○濱本委員 札幌市も、中央区だけではなくて、全市的に、こういうところを課題にしている町内会がまだあるのだらうなと思っておりますので、もしこの企業の協力が得られるのであれば、ぜひ広げていければいいなと思っております。

○野中会長 町内会長のアクティビティーの高さにはかなり影響されているのではないかと思います。これがほかの町内会に広がっていくかどうかというのは、そういうようなファクターもあるかと思うのですが、地域包括支援センターで、できるだけ協力していくとか、その業務を分担していくことも考えていかなければいけないかなと思っております。

非常に良い取組で、ありがとうございます。

それでは、次に進ませていただきます。

続いて、介護予防センターの概況につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（岩井中介護予防担当係長） 札幌市介護予防センターの概況について、資料2に基づきましてご説明いたします。

1 ページ目をご覧ください。

こちらでは、介護予防センターの目的、これまでの経緯、事業内容などが記載されております。

簡単に説明いたしますと、介護予防センターは、資料左側の目的や経緯に記載しておりますとおり、平成18年度より地域包括支援センターを補完する機関、いわゆるランチとして設置し、平成29年度からは、総合事業の一般介護予防事業の主な実施主体として、高齢者の心身の健康維持や、保健・福祉・医療の向上の役割を担っております。

事業内容といたしましては、資料右側のとおり、総合相談支援、介護予防教室の実施及び介護予防の普及啓発、地域介護予防活動の支援、専門職と連携した介護予防機能強化業務の四つの業務を行っております。

この施設に関しましては、社会福祉法人や医療法人など41法人に委託しており、全市に53か所設置しております。

配置職員については、常勤専任の保健福祉職として、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉主事など2名を配置し、本市全体として106名を配置しております。

2 ページ目をご覧ください。

資料左側の総合相談支援業務についてです。

図1のグラフにありますとおり、相談件数は、昨年度に比べて微減となっており、令和2年度は4,401件となっております。大きく減少している部分といたしましては、グラフの水色の部分、「介護予防教室に参加」となっており、コロナ禍で中止していたことによる影響でございます。

相談内容については、図2のとおり、「介護予防に関すること」が相談全体の3割と最も多く、次いで、「心身の健康に関すること」、「介護保険サービスの利用希望」となっております。

引き続きまして、資料右側の介護予防教室の実施及び介護予防の普及啓発についてです。

図3のグラフのとおり、介護予防センターが主体となり行っている介護予防教室などについては、平成29年度から開始した人員体制の強化に合わせて順調に増加していたところでございますが、新型コロナの影響により半年近く介護予防教室を休止していたことや、再開後においても1回当たりの人数を減らしたことによる影響で、令和2年度は1,918回、参加人数は延べ2万6,806人と大幅な落ち込みとなりました。

コロナ禍では教室を休止しておりましたが、その間も広報物の発行や書面での支援など、自宅でできる介護予防活動の支援を行っておりましたので、後ほどご紹介いたします。

介護予防教室の実施内容に関しましては、図4のグラフにありますように、「転倒予防（運動器の機能向上）」、「閉じこもり予防」、「認知症予防」に係るものを多く実施しております。

3ページをご覧ください。

資料左側の地域介護予防活動の支援についてです。

これは、地区社会福祉協議会、福祉のまち推進センター、町内会、民児協、老人クラブ、サロンなどの地域活動組織において、介護予防活動が推進されるよう支援を行っているもので、平成29年度から開始した人員体制の強化に合わせ、図5のとおり順調に増加したところではありますが、新型コロナの影響により前年度の約4分の1まで落ち込み、令和2年度の実施回数は1,706回、参加者数は2万1,679人となっております。

なお、支援の内訳としては、図6のとおり、「自主活動グループ」や「社協登録サロン」が多く、その二つで半数以上を占めております。

次に、資料右側の専門職と連携した介護予防機能強化業務についてです。

これに関しましては、専門職と連携し、介護予防教室や通いの場が効果的、効率的な取組となるよう支援していくものです。

図7のとおり、令和2年度については、新規の介護予防教室の開催箇所数が43か所となっており、そのうち、19か所を自主活動化しております。

また、既存団体への支援についても、71か所のうち、61か所について、体操などの支援を継続することとなっております。

なお、専門職の派遣回数については、図8のとおり、令和元年度まで順調に件数を増やしていたところですが、こちらも新型コロナによる影響で、介護予防教室や通いの場が休

止となったことにより大きく落ち込んでおり、令和2年度では、リハビリテーション専門職が109回、歯科衛生士が19回、栄養士が20回となっております。

このような状況を踏まえ、令和3年度においては、手法を工夫し、オンラインでの実施や書面による支援といった形での専門職の派遣をできるようにしております。

4ページをご覧ください。

こちらは、収支状況になります。

まず、収入については、委託料などにより約5億8,362万6,000円、支出については、人件費などで5億6,306万4,000円です。収支差は2,056万2,000円、執行率は96.5%とほぼ収支が均衡しており、適正な執行がなされているものと考えております。

資料2の5ページから10ページにつきましては、令和2年度の運営方針で示した重点取組項目の実施内容を紹介します。

5ページ目をご覧ください。

地域の介護予防活動及び介護予防が必要な対象者の把握に係る取組に関する内容となります。

普及啓発としましては、介護予防センター及び介護予防活動の周知の実例をご紹介します。

資料の左側にありますような、高齢者の方の目に止まるような工夫として、オリジナルの通信を作成したり、介護予防教室や通いの場のマップを作成し、地域にフィードバックすることで、介護予防活動につなげたり、新たな資源の発掘に努めております。

そのほか、資料の右側のように、地域組織・関係機関などと連携し、介護予防活動の拠点を立ち上げるなど、ネットワークの構築を図っております。

次の6ページをご覧ください。

こちらは、住民主体の介護予防活動の促進に向けた支援の強化に関する内容です。

このページで紹介しているものは、通いの場の立ち上げ・継続支援となりますが、左側は、コロナ禍により会場が使用できない、感染が不安で集まれないという状況がありましたことから、公園などの屋外で公園体操を行った事例です。

右側が、コロナ禍により家に閉じ籠もりがちとなり、フレイルが懸念される中、何とか人と人との接触を減らしてできるものはないかということで、オンラインにて介護予防教室を行ったものです。

オンラインで行ったところ、持病があり、家族の介護の事情があるなど、外出が難しい方の参加もございまして、新たなニーズの発掘にもなりました。

次の7ページをご覧ください。

こちらは、セルフケアの推進ですが、これに関しても、新型コロナによる外出自粛期間中でも、自身で行える介護予防活動の提案として、活動記録表の作成による介護予防活動に対する動機づけやオリジナル健康づくり手帳の作成、自宅でできる運動チャレンジ企画

として運動の継続を促したところです。

次の8ページにつきましては、介護予防活動における高齢者の役割と活動の場づくりの強化に関する内容となっております。

高齢者の役割、活動の場の提供と世代間交流を目的として、折り紙で作品を作成し、児童会館へプレゼントしております。

キーパーソン支援としては、介護予防教室や通いの場における体力測定の際のサポーターを養成するための体力測定員養成講座、自主グループリーダー交流会の実施や、次の9ページに入りまして、地域の支え手を増やすためのサポーター養成講座を実施しているところでございます。

右側に関しましては、コロナ禍におけるサポーター活動の実例を幾つかピックアップしたのですが、老人クラブ内の交換日記や手工芸サロン休止中の交流の事例のように、コロナ禍により、会うことができない中であっても、つながりを保つ取組が行われております。

次の10ページをご覧ください。

こちらは、効果測定等による評価及び効果的な介護予防活動の推進に関する内容です。

リハビリテーション専門職と連携し、体力測定などの分析を行い、その結果を参加者へフィードバックすることで、活動継続のモチベーション維持、こちらは、体力に自信を持ったとか、効果を実感したため継続するといったモチベーションの維持につなげるものです。

また、関係機関に体力測定などの分析をフィードバックすることにより、地域全体としての課題の共有や、測定結果が悪化している方への個別支援などが図られるものと考えております。

左下には、今年度より行い始めた自立生活向上支援事業をご紹介します。

こちらの事業につきましては、介護予防活動に取り組む高齢者の健康、身体状況のデータを蓄積し、リハビリテーション専門職の専門的な見地から分析内容に基づく効果測定を行い、それを地域にフィードバックしていくことで、地域における介護予防活動のPDCAサイクルを効率的に推進していくこととしております。

説明は、以上でございます。

○野中会長 コロナ禍で実績数としては落ちてはいますが、オンラインを使ったり、屋外で体操するなど、いろいろなことを考えながら、皆さん工夫してやられているというふうな報告をされたかと思えます。

この件につきましても、事前に質問、ご意見などを伺っており、特にないという報告でございますけれども、今、このお話を聞かれて、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

一つお聞きしたいのですが、この高齢者を対象としたオンラインでの介護予防教室というのは、僕ら医師会でも、講演会について、高齢者に向けてオンラインというのは本当に

使えるのかどうかというのをいつも考えているのですけれども、これはどれぐらいの反応があるのかと、こういうところに参加できる対象者は、例えば、子どもと同居されている方や、お孫さんがいてそういう環境にあるような方なのか、それとも、単独で、高齢者だけでこういうオンラインのものに参加できるのか、もしあれば教えていただきたいのです。

実際に、ここに参加できるのは限られた人たちになるのかなという懸念があるのですけれども、いかがなものでしょうか。そういうバックグラウンドというのはわかりますか。
○事務局（宮村認知症支援・介護予防担当課長） 私から、少しお答えさせていただきます。

昨年はほぼなかったのですが、今年度になって、介護予防センターで、講習会みたいな形で皆さんに使い方を実際にお知らせしまして、まず、どうやって使うかというのをご説明して、それから少しずつ慣れていっていただいて、やっていただいたという形になります。

今年度の早い時期に調査した結果ですけれども、53ある介護予防センターのうち、35センターぐらいは、オンラインで行ったり、これからもやる予定があるとお答えいただいているので、半数以上のセンターが予定を組んでいただいていることになります。

実際には、やはりその環境がなければできない部分もありますし、ご家族のご協力がなければできない部分もあるかと思うのです。ただ、70代だったでしょうか、全然やったことがない方が、こういうオンラインの教室をきっかけにパソコンにチャレンジをして、新しいことをチャレンジさせてくれてよかった、ありがとうというふうに新聞に投稿していただいた記事を見せていただいたのです。

ですから、やり方を丁寧に説明する必要があるとは思いますが、対面でもやりながら、オンラインでもというふうに少しずつやっていくというのは、可能性はあるのかなと思っております。

○野中委員 ありがとうございます。

こういう状況ですので、やはりオンラインというのはかなり使っていかなければいけないのではないかと思うのです。そうしたときに、高齢者はこういうものを使うのがなかなか得手ではないとした場合、この新型コロナが収まっている時期に説明して使い慣れるようなアプローチをして、また、コロナの患者さんが増えて集まれないような状況になってもオンラインでつながれるという環境をつくるというのが今後に向けて必要なかなと、介護だけではなくて、医療の世界もそうなのですけれども、そういうようなことを考えていけたらなというふうにお話を聞かせていただきました。

何か、ご意見はございますでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○野中会長 それでは、次に進ませていただきます。

議事の（2）地域包括ケアの推進に関することです。

令和2年度地域ケア推進会議の実施状況について説明をお願いいたします。

○事務局（高田地域支援主査） 令和２年度の地域ケア会議の報告をいたします。

資料３－１をご覧ください。

介護保険法に基づき、平成２７年度より地域ケア会議を実施しておりまして、札幌市では、図にございますように、個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、区地域ケア推進会議、市地域ケア推進会議と、四つのレベルで実施しております。

それぞれの会議を通じた課題解決に加え、図にありますとおり、各会議での残された課題や階層が異なるレベルでの協議が必要な事項などを次の会議につなげ、連動、循環させ、また、他事業との連携により、最終的には地域包括ケアの実現につながるよう取り組んでいるところです。

令和元年度末より、新型コロナウイルス感染症拡大のため、開催中止の期間が断続的にありまして、開催回数が減少傾向にあります。感染状況によっては、オンラインでの開催を積極的に行うなどしまして、新たな実施方法を進め、コロナ禍における地域課題の把握、共有に向けて取り組んできました。

令和２年度の実施結果ですが、個別地域ケア会議につきましても、各地域包括支援センターごとに年１～２回以上の開催を目安として取り組んでいたところですが、新型コロナの影響により２３９回と減少しております。

個別地域ケア会議のアドバイザーについては、医師、歯科医師、薬剤師、リハ職、栄養士、歯科衛生士など９職種の派遣体制を整えております。

昨年度は、アドバイザーに参加いただいた会議は８６回ありますが、アドバイザー活用割合は増加傾向にあると言えます。

また、前年度に比べ、リハビリテーション専門職の派遣回数が大きく増加していきまして、地域包括支援センターの運営方針で示しております自立支援、重度化防止の観点から会議が開催されているものと考えております。

地区地域ケア会議につきましても、市内８～７地区において、それぞれ年１回以上、区地域ケア推進会議は、各区年２回の開催を要綱に規定しているところですが、こちらに関しても、新型コロナの影響で規定どおりの回数を実施することができなかった地区や区もございます。

会議の開催には至らなかった地区につきましても、関係機関や地区組織との間で地域課題の共有を行っております。

市地域ケア推進会議は、本会議になりますが、こちらにも、昨年度は新型コロナの影響で１回のみ開催となっております。

続いて、各会議のご報告をいたします。

個別地域ケア会議につきましても、資料２枚目をご覧ください。

ここには、新型コロナの影響を受けた事例を中心に４事例掲載しておりまして、結果等につきましても記載してあるとおりでありますが、本日は、時間の関係で、この中で２事例のみご報告させていただきます。

最初の事例ですが、新型コロナの影響で老人クラブが休止になりまして、外出頻度の減少や意欲低下が生じている事例です。

理学療法士のアドバイザーより、身体機能を見立てていただきまして、つねの使用方法などについて助言を受けまして、そのことで、ご本人はスーパーまで歩いて買物に行くという目標を立てて、訪問リハビリを開始したところです。

通いの場が新型コロナで活動を休止しているため、運動できる場所が介護保険サービス以外にないという地域課題が抽出されております。

2事例目は、新型コロナ感染予防のため閉じ籠もりがちな生活になっており、持病の悪化もありまして、3か月で体重が10キロ減少した事例です。

栄養士のアドバイザーより、目標摂取エネルギーや目標体重、具体的な食事内容や間食、補食について助言を受けることで、本人の意識が変わりまして、2か月で体重が6キロ増加しました。

新型コロナの影響による高齢者の閉じ籠もりや、社会参加の場の縮小という地域課題が抽出されております。

本日、ご報告した事例は、ごく一部になりますが、会議を通じて、適切なケアマネジメント、支援につなげるためには、多角的な視点での検討が大変有効であることが分かっております。専門職のアドバイザーにつきましては、今後も積極的にご参加いただきたいと考えております。

次のページをご覧ください。

次は、地区地域ケア会議の報告となります。

地区地域ケア会議では、個別地域ケア会議における課題抽出や地域アセスメントの結果抽出された課題を検討しまして、課題解決につなげたり、区地域ケア推進会議につなげております。

下のグラフをご覧ください。

実施した地区地域ケア会議のうち、新型コロナが課題となった会議は全体の約7割でした。

その具体的な課題につきましては、右下の棒グラフにありますとおり、「外出や介護予防活動自粛によるフレイル」が最も多く、続いて、「地域での見守りが困難（自粛）」であること、「通いの場等の活動場所がない」となっております。

資料には、そのうち、一部の地区地域ケア会議について掲載しており、結果などについては記載してあるとおりののですけれども、本日は、時間の関係で、1地区のみご報告いたします。

表の三つ目の白石区白石地区をご覧ください。

高齢者が感染を恐れて通いの場への参加を控えており、運営者側も感染者が出た場合のことを恐れまして活動を中止しているという課題がありました。

会議において、通いの場の運営者同士が、コロナ禍でもできることについて、グループ

ワークで検討しました。また、集えなくても、つながり続けることが通いの場の維持につながることを確認しまして、コロナ禍でもつながる活動の促しとして、介護予防センターよりセルフケア冊子を配付しました。

このことにより、通いの場の運営者のネットワークが構築され、必要時に情報交換などを行えるようになったことを成果としております。

また、活動を再開できていない通いの場が多いため、通いの場の活動が減少しても、高齢者がセルフケアを取り組めるような支援が必要であるという課題が抽出され、引き続き取組を行っております。

最後に、区地域ケア会議のご報告です。

次のページをご覧ください。

各区それぞれ、個別地域ケア会議、地区地域ケア会議での検討結果を受けて、区レベルで取り組む課題について会議で検討しております。

ここでは、時間の関係で、全ての区についてご説明することはできませんが、本日は、その中の取組例としまして、清田区第2地域包括支援センターより会議の報告を行っていただきます。

高谷センター長、よろしくお願いいたします。

○清田区第2地域包括支援センター（高谷センター長） それでは、清田区第2地域包括支援センターの高谷より、昨年度からのコロナ禍での清田区の地域ケア会議についてご紹介をさせていただきます。

資料は、資料3-2になりますが、本日は、会議に向けた裏側や会議の様子をお伝えしたいということで、スライドを増やさせていただいておりますので、スクリーンをご覧くださいになっていただければと思います。よろしくお願いいたします。

清田区では、会議に参加いただく委員の皆様、住民と関係機関が協働して地域づくりを推進しているという実感を持っていただくことができる会議運営を目指し、バックアップ機能である区連絡会議や地区連絡会議において、清田区保健福祉課、介護予防センター、社協、地域包括支援センターで協議を重ね、区と地区の地域ケア会議の連動を考えて取り組んでいます。

清田区の区地域ケア推進会議は、地域ケア会議が設置された平成27年度から、五つの地区の町連会長、民児協会長、福まちの委員長の皆様に地域の代表として参加していただき、そのほかに、医師会、セラピスト等の各団体、運営主体である関係機関を含め、総勢50名を超える大規模な会議となっています。テーマに合わせたメンバー構成でのグループワークによる意見交換から、課題解決のための取組を具現化することを目指しています。

令和2年度の地域ケア会議のテーマは、前年度末に、介護予防・健康寿命の延伸とする方向で区連絡会議の場で協議をしていました。

しかし、新年度に入り、緊急事態宣言が発令されたことにより、これまで地域で推進されてきた介護予防や見守りの活動が自粛され、多くの高齢者が外出を控え、心身機能や意

欲、認知面の低下が心配され、支援を必要とする高齢者が孤立している可能性があることが考えられました。

そこで、コロナ禍の今、地域の皆さんと協議が必要なことは何か、コロナ禍でどのような会議運営ができるかを再考しました。

再考の結果、令和2年度の清田区の地域ケア会議は、新たな生活様式を踏まえて、地域のつながりを考えていく転換期であることを共有すること、そして、地区組織、関係機関として、介護予防や見守り活動の再開や再構築を考えていくことを目指し、テーマを「新型コロナウイルスに負けない！！正しく予防しつながろう！！」としています。

第1回目の区の地域ケア推進会議では、感染症の正しい理解の促進と地域活動の必要性の共有を到達目標とし、コロナ禍の最前線で対応されている市立札幌病院感染管理認定看護師の山本先生に、新型コロナウイルス感染症の基礎知識と感染予防についてご講話いただき、ご参加いただいた委員の皆様と感染症の理解を深めました。

そして、コロナ禍での高齢者や地域活動の状況、生じている課題、新しい生活様式で感染予防と身体活動や社会的活動のバランスを取る必要性について共有しております。

感染拡大予防の観点から、会議の運営方法も再考しました。

参加者は地区組織の代表者に絞り、グループワークによる意見収集はアンケート形式としています。アンケートで聞き取った各地域、各組織の活動の現状や今後の活動に対するご意見を、後日、報告書で共有することで、運営側と参加者の双方向の会議としています。

アンケートでは、地区活動の再開を考えていくためには、組織の代表者だけでなく、実際に活動しているそれぞれの組織の活動者にも、感染症を正しく理解した上で、これからの活動について、考えてもらう必要があることが確認されました。

各地区の地域ケア会議開催に向けた準備として、各地区組織の活動者の皆様に、区地域ケア推進会議で共有された高齢者の現状と課題、地域課題の必要性を周知するとともに、活動者の皆様が現状をどのように捉えているか、コロナ禍での取組の工夫などを聞き取るアンケートを実施しました。

このアンケート結果を基に、各地区で地区地域ケア会議の開催を予定しておりましたが、感染拡大第2波を迎え、書面会議を余儀なくされてしまいました。

そこで、地区活動の再開の後押しとなるよう、アンケートの集計結果、活動の好事例、新たな取組手法を盛り込んだアイデア集と清田区版の感染予防のリーフレットを作成、各地区の活動者の皆様に個別や小単位で説明をし、ご意見と次年度の活動の予定を聴取しました。

その各地区の意見聴取を基に開催を予定していた第2回目の区地域ケア推進会議も、残念ながら書面開催となりましたが、区地域ケア推進会議の委嘱委員の皆様に、全地区のアンケートの結果報告とアイデア集を説明し、意見シートにてご意見を伺っております。

こちらが意見の聞き取りシートとなっておりますが、新しい手法として、QRコードを使ったオンラインでの回答方法なども取り入れています。

各地区組織の代表からは、アイデア集に掲載されている内容をより具体的に知りたい、医師会やセラピストなどの専門職からは、地域と支援者のつながりは、今後、一層重要で、専門職による活動のサポートが重要であるとのご意見をいただき、今後の活動につなげていくこととしました。

ここからは、令和3年度の地域ケア会議についても少しご紹介をさせていただきます。

令和2年度は、コロナ禍があったからこそ、つながりの大切さを地域の皆さんと改めて共有する機会となりました。そして、誰もが健康維持することに努め、困ったら気軽に相談できる人や機関を持ち、それを支えるネットワーク、仕組みや体制があることが必要ということを確認することができました。

そして、コロナ禍の今後の見通しが不透明な中でも、各組織では、次年度の活動に向けて計画の立案が進められていました。

しかし、令和3年度に入ると、すぐにデルタ株等の蔓延により活動の自粛が継続され、地域の活動者からは、引き続き、今後の活動の在り方を悩んでいるという声が多く聞かれる状況が続きました。感染拡大が収束しない中での地域ケア会議をどのように展開するか、区連絡会議において何度も協議を重ねました。

そして、令和2年度の経験を未来の地域に生かし、新型コロナウイルスだけでなく、どのような状況下においても、誰一人取り残されない、地域の高齢者を支えるための具体的な手法や体制づくりの必要性を地域の多くの皆さんと共有し、取組を推進するために、スローガンを考えることになりました。

清田区の公式マスコット、きよっちの頭文字を使い、「きがるに相談!」、「よく動き、よく食べ、よく笑おう!」、「つよい絆でつながる清田!」、「ちいきのみんなで支えあおう」です。

このスローガンの達成を目指すために、第1回目の区地域ケア推進会議では、先行きが不透明なコロナ禍で、今後、どのような見通しをつけて活動していく必要があるのか、改めて共通認識を持つ必要があると考え、清田区の地域医療の中心を支えてくださっているお医者様にご講話をお願いしております。

医師からは、人類と疾病の歴史の実像から、終息の像を通して、新型ウイルスについても共存する覚悟が必要であること、そのために必要な感染予防の取組についてご講義いただき、最後に、活動者自身が疲弊をせず、誰一人の取り残されない持続可能な社会を目指すために、これまで皆さんが大切にしてきた活動を、できる範囲で続けることから考え始めてみてはとのご助言をいただいております。

本会議は、緊急事態宣言中ということもあり、どうしたら開催できるか、委員の皆さんに安心して参加していただけるかの協議を重ね、ICTを活用した開催を考えましたが、地域の委嘱委員の皆様の中には、参加いただくための機材やWi-Fi環境が整備されていないという課題に直面し、集合とオンラインによる、いわゆるハイブリッド型での開催としました。

密を避けるために参加者を絞り、参加いただけない委員の皆様には、各地区の地域ケア会議へ参加をしていただくことにしました。

医師の講義を聞いた後、地域の代表者様から、これからの地域活動を考える上でどのような感想を持たれたかを会場とZ o o mでご発言いただきましたが、今後の取組については、後日、意見シートでの聴取をさせていただいております。

委員の皆様からは、人と人のつながりが何より重要、隣近所、町内会単位で考えていくことが必要、個人レベルの行動を再度認識し、自分や周りの人を守るといった思いが重要など、様々なご意見をいただきました。

ご意見を基に、地域の介護予防の拠点となっている通いの場の活動を安心・安全に再開し、活動を継続する後押しになればという思いで、通いの場の感染予防対策に関するリーフレットを作成しております。

新たな手法を用いての会議開催は、地域の活動者に新たな手法を知っていただく機会になりましたが、様々な課題もありました。当面は、感染対策と活動の両立を図らなければならない状況が続くと考えられますので、この経験は今後にも生かしていきたいと考えております。

区地域ケア推進会議終了後、各地区の連絡会議では、地区地域ケア会議の開催について協議が進められ、12月に入って、随時、開催をされております。

各地区のそれぞれの地域の状況に応じて、「きよっち生活」の達成を目指し、き・よ・つ・ちから一つを選んでテーマ設定をし、地域の皆様の意見の具現化を目指した開催が進められています。

今年度第2回目の区の地域ケア推進会議では、各地区地域ケア会議で確認された取組の好事例や地域で解決が難しかった課題を、区として協議していくことを予定しております。

本日は、清田区の地域ケア会議を推進する関係機関を代表し、発表させていただきました。今後も、清田区の地域づくりを通して、札幌市が目指す「いくつになっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり」の実現を目指し、取り組んでいきます。

ご清聴ありがとうございました。

○事務局（高田地域支援主査） 高谷センター長、ご報告いただきまして、ありがとうございました。

ケア会議を通じまして、新型コロナウイルスの感染拡大を受けた自粛生活で、高齢者も大変大きな影響を受けていることが明らかになっております。

清田区からは、どのような状況下においても、誰一人取り残されない地域づくりについて検討していることについてご報告をいただきました。コロナ禍だからこそ、地域包括ケアの推進に向けて、立ち止まることなく進めていく必要があると考えております。

そこで、本日は、コロナ禍において、外出自粛などによりフレイルの危険性がある高齢者を把握し、支援につなげるためにはどうしていきべきなのかをテーマに、最後のスライ

ドにありますように、皆様から、ご意見、アイデアのご提案をいただきたいと考えております。

ご報告しましたとおり、感染症拡大の影響で外出を自粛するなどの影響が高齢者に生じておりました、今まで特に問題がなかった方がフレイル状態になってしまうことも実際に生じております。

フレイル状態のうちに地域包括支援センターに相談が入れば、その方の状態に応じて、通いの場への参加を勧奨したり、地域ケア会議で専門職から助言を受けて、先ほどご説明した事例のように、適切なセルフケアを行うことができるようになったり、また、短期集中予防型訪問指導事業を利用しまして、看護職、リハビリ専門職、栄養士による訪問指導を受けることで、状態改善が期待されます。

しかしながら、地域包括支援センターに相談が入るときには、高齢者の状態が重症化して、要介護状態になってしまっている事例も散見されております。

重症化するまで支援につながらない要因として推測されることについて、2点、挙げました。

1点目は、外出を自粛しているため、フレイル状態に陥っていることについて、周囲が気づく機会が少ないということです。このような方に接触する方や機会が少ないと思われることから、接触した機会を逃がさずに支援につなげることが望ましいと考えます。

2点目は、活動低下によるフレイルの危険性、また、介護予防事業やその効果についての周知が不十分と思われることから、効果的な周知方法を検討する必要があると考えております。

事業を利用して介護予防の取組を行うことで、自立した生活をより長く送ることができると思いますが、日常生活に支障が生じてから地域包括支援センターに相談と考えている方も少なくないと思います。

委員の皆様には、これらの要因に対して、何かできそうなことや、解決に向けたご提案などがありましたら、それぞれの立場からご意見をいただきたいと思います。また、ほかにも考えられる要因や解決策などにつきましても、率直なご意見などをいただけますと幸いです。

どうぞよろしくお願いいたします。

○野中会長 市からの報告と、清田区第2地域包括支援センターからの報告を受けました。

簡単に言うと、外出の自粛等でフレイルになってしまうというようなことが起こっていること、それに向けて、我々が専門的な立場から支援できることはないか、札幌市としても、ぜひともご意見を伺いたいということです。忌憚のないご意見を述べていただければと思いますが、何かございますでしょうか。

特に、最後に2点述べたと思うのですが、外出自粛していることに気づけないことがあるということですから、それにどうするか、それから、活動が少なくなってフレイルに陥っていることを一般の利用者の方々にどう周知して、それを解決する方法があるの

だよということを周知していくかという方法について、この2点の中で何かご意見あればと思いますが、いかがでしょうか。

○濱本委員 まず、周知の部分ですけれども、マスコミを使うなど、いろいろなことが考えられると思うのですが、一つ、高齢ということで考えると、フレイルなどの対象になりそうな方々は、多分、病院や診療所を受診されている方も結構いらっしゃるのではないかと思います。そうすると、医師会の先生方から、こういうことがあるのだよという声かけをいただくのも、その方々に伝える手段として十分あるのではないかなと思います。

私の病院でも、外来にかかっている方が1か月とか2か月に一遍いらっしゃいますけれども、やはりそのぐらいの頻度で病院にかかる方は多いですね。高齢者のほとんどが医療費をたくさん使っているような方々ですから、かかっているのだと思うのです。そこで、実際の診療の内容とは違うのかもしれませんが、医師会の先生方からこの辺りの情報をぜひ発信いただいて、その患者さん方に、ちゃんと動いていますかとか、こういうことの情報を伝えていただくと。

先生方の発信力もありますし、一つ効果的なものにならないかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○野中会長 確かに、そのとおりだと思うのです。

僕は、通所のリハビリの面談等をしているのですが、このコロナ禍で3か月に1回ほど体力測定をすると、明らかに落ちているのですよね。話を聞いてみると、やはりあまり外に出ないからねということを訴える利用者が多いです。そのところを、何とか、出るとは言いつらい状況ですけれども、家の中でどれだけリハビリ、運動できるかどうかというようなことも話しながらやっていくのですけれども、実際、そういう場面に携わる医者ですら、あまり知らないというのがあって、ましてや、急性期の病院で、脳梗塞の診療をしているドクターがそこまで知っているのか、そこまで誘導するのかというと、実際はやっていないと思うのです。

急性期で治療して、回復期を過ぎて自宅に帰った患者さんを診ていると、必ずだんだん弱ってきてしまう。せっかくリハビリを頑張ってもらっているのだけれども、家に帰ってしまったら、また、機能が落ちるというようなことで、僕らの中でも、1回ストロークを起こした後に自宅で過ごしている患者さんの機能をどれだけ維持させるかということに注力しなければいけない、それはもう日頃から言っていることなのですね。

ですから、今、ご指摘があったとおり、患者さんの病気の再発というのを防ぐということのも事実ですけれども、それプラス、今の機能を維持するためにどのようなサービスをするか、サービスだけではなくて、こういうような介護予防の機能を活用することは非常に重要だと思うのです。

ただし、今、現場で働いているドクターがそこまで知っているのかというのは、本当に知らないと思うのです。

○濱本委員 それについて、多分、そういうことだろうと思うのですが、そのために、

例えば、資料としてこういうものを配付するということで、患者さんに分かってもらいや
すい、先生方にも分かってもらいやすいものを作成した上で、その場で配っていただくと。
それだと、多分、現場の、特に急性期の先生方の負担も減りますし、実際に患者さんたち
に伝えるということも、この場では病院のほうですから、あえて患者と言いますけれども、
伝えることも可能になるのではないかなというのが一つ考えられると思います。

もちろん、病院だけではなくて、いろいろな場で発信すればいいのですけれども、まず、
訴求力があるのではないかなと思います。

○野中会長 おっしゃるとおりだと思います。

患者さんは、あまり外出はしなくても、病院に薬を取りに来るのですよね。ですから、
一番接点のあるところは病院だと思うので、まず、そのところでのアプローチをしっかり
するということが、それには、やはりパンフレット等だけではなくて、僕らみたいな急性
期をやっているドクターにも、皆さんがされている、その後のフォローの仕事があるのだ
ぞということを理解してもらって、そういうことも積極的にやっていかなければいけないの
ではないかなと思いますので、参考にさせていただきたいと思います。

ほかに、ご意見はございますでしょうか。

○亀畑委員 看護協会の亀畑です。

今のお話ですけれども、看護協会でも、来年度からは、特に外来の機能を強化していこ
うということで、やはり地域で暮らしている皆さんとの窓口になっていますので、そうい
った件も早めにキャッチして、いろいろな方たちにつなげていくというところでは、今現
在の状況を協会に戻って伝えたいと考えております。看護でも、外来でなるべく早めにキ
ャッチをして、どこかで発信させていただいて、ケアマネジャーなど、いろいろな方につ
ないでいったりできるようにしていきたいと思います。

戻りましたら、伝えていきたいと思います。

○野中会長 ほかに、ご意見はございますでしょうか。

○西部委員 我々薬剤師会でも、最近、コロナ禍において、処方箋の日数の延長化とい
いますか、今まで30日分の処方だったものが、60日や90日になるケースが結構あるの
です。

それに対して、我々の中で、去年の診療報酬改定の中で、投薬後フォローというのが確
実に行われることが義務になりました。特に、必要な方に対して、そういったフォローを
していくことで、状況を見て医療機関につなげていくということが肝心なのかなとい
うことを感じております。

また、コロナ禍において、不安要素といったところで、安定剤系、メンタル系の薬が出
る機会が非常に多くなりました。それに対して、ふらつきであったり、転倒のリスクとい
うものが高まるということも、我々としても改めてお知らせしていかなければいけない
かなと感じております。

また、戻りまして、報告させていただきます。

○野中会長 ほかに、ご意見はございますでしょうか。

○吉田委員 栄養士会です。

先ほどから、フレイルや鬱といったところで、多分、低栄養が懸念されるころだと思うのです。ただ、低栄養になってから対応してもアップするのはなかなか難しいので、その前の段階で何かしなければいけないというのは栄養士会でも話がありました。

ただ、見えてこないというところが難しいところでして、外出自粛により、買物もなかなか行けないとか、独居で過ごされている方の食事に関して、なかなか把握できないといったところが課題かなという話がありました。

最近、介護予防センターからのご依頼が少しずつ増えてきて、栄養士も派遣したりするのですが、もともと30分予定としていたものが、せっかく出てきても30分もたなかったりというのがあるのです。というのは、来てくれた方が疲れたりというのがあるので、もしかすると、ほかの専門職の方と一緒に、20分、20分と短い時間で何か検討していたほうがいいのかと思いました。

○野中会長 ほかに、ご意見はございますか。

○當山委員 札幌歯科医師会の當山と申します。

高齢者のフレイルは、今、確実に進んでいると思われまます。

実際に、当院に、大体1か月、2か月と定期的に通院している独居の高齢者の患者さんで、新型コロナの感染が始まってから約1年半後に、家族が電話でも会話が聞き取りにくくなったということで心配されて会いに行ったところ、体重も減少していて、むせやすくなったということで、久しぶりに当院に来たのです。その方は、1年半前と比べ、つえもついているし、前は元気で1人で来られたのですが、つえをつかないとふらふらしている状態というのがあったのです。

実は、皆さんも聞いたことがあると思うのですけれども、フレイルの前兆として、オーラルフレイルがあるというのが分かってきていまして、それをいち早く見つけることで、フレイル予防にもつながるといふ対策になると思うのです。

その一番の問題は、独居高齢者をいかに早期に発見するかが先決かなと思います。ただ、外出自粛されている方が多いと思うので、例えば、民生委員の方たちにお願ひして、まず、独居高齢者の把握をするのが第一歩かなと考えます。

○海老委員 社会福祉士会の海老と申します。

今は、本当にフレイル、外出自粛に直面しているのですけれども、いま一度できることだと思っているのが、関係者や地域の方に、何かあったら地域包括支援センターへ、というようなことをお伝えすることです。これからの時期は、除雪がうまくいかないとか、昨日も転んでいる方などがいらっしゃるのですけれども、そういったときに、私たちは入りやすい立場なのだとお伝えしたり、また、変わった点としては、持っていく紙をいろいろ作って、家でできることや、あの手この手ということをやっているのですが、そういうことをいま一度周知していくことが大事かなと思っております。

○野中会長 フレイル、その前にあるオーラルフレイルの状態です。早く見つけるということ、これがキーワードだと思うのです。ただ、実際に、どうやって見つけるか、外出も少なくなっていて、人目につかないといったらあれですが、我々がなかなか見つけづらい状況であるときに、どのような方策を取ったらそれが解決できるか、何かこれがいいとすぐには思い浮かばないなど。

どうぞ。

○長崎委員 実際に、僕は、現場でケアマネジャーの仕事をしているのですが、地域包括支援センターの報告でもあったように、電話の相談件数が増えて、訪問の件数が減っているのですよね。僕たちもそうですけれども、電話だと高齢者は言っていることもなかなか理解できないので、やはり訪問の回数を増やしたいということが一番の問題なのです。

まず、感染対策の正しい知識を、事業者側も、利用者側もしっかり理解する勉強会みたいなものが多く開催されないと駄目かなと考えております。ワクチンを2回接種すると、僕たちが訪問しても、高齢者はマスクをしていないのです。ですから、マスクをお願いしますというような話から始まったりする状況なので、正しい感染の勉強会みたいなものをやるのが一つと。

それから、清田区の地域包括支援センターの報告がすごくよかったと思うのです。今後、コロナ禍、ウィズコロナというところで、オンライン、ハイブリッドもそうですけれども、やはり地域の情報が一番大事になってくるのですよね。

多分、地域包括支援センターは、総合相談もやって、虐待もやって、地域づくりもやってということで、人数自体も足りないのではないかなと思うくらい大変な業務をやっていると思うのですけれども、地域の町内会も、例えば、夏祭りがなくなったり、清掃の活動も減ってしまったりみたいなところから、今、ゼロからのスタートですから、地域活動の支援も大事になってくると思います。地域包括ケアでは、今のこのつながりをもう一度つなげ直す作業というものが、当たり前のことですけれども、コロナ禍で分断してしまった絆をもう一回つなぎ直すということが大事なのかなというふうに、話を聞いていて思いました。

○野中会長 まさに、このコロナ禍というのは分断ですよ。人との接触を極力減らすということは、まさにコミュニケーションがなくなるわけですから、今までFace to Face（フェイス・トゥー・フェイス）で行っていた事業と根底から逆行するものだったと思うのです。それを、もう一度前の状態に戻すというのは、ウィズコロナということを考えてときには、一遍に元に戻るということは難しいのではないかなと思うのです。

そういうことで、やはりハイブリッドのオンラインでつながる、それから、なかなか電話ではコミュニケーションを取りにくいのだということではあるにしても、やはりFace to Face（フェイス・トゥー・フェイス）と電話というコンバインドで回数を多くしてやるということで補えるところもあるのかなと思うのです。これからも、集まるということは難しい状況がしばらく続くのではないかなと思いますので、皆さんで、知恵を出し合ってい

なければいけないのではないかと思う次第でございます。

僕は、先ほどの報告で一つ疑問に思ったところがあったのですが、白石区の事案で、利用者側が外に出て行くのが非積極的であると同時に、通いの場を運営している場も来てくれるなというのがあるわけですね。これは、来月から再開しますというスタートラインを持つことが、いかに難しいかということだと思っております。なぜかと言うと、もしそこでクラスターが出たら誰が責任を取るのだというようなことになるのです。

これは、医師会でも話題になっていたのは、介護施設での面会制限をどうするのか。この間、札幌市から指標が出たのですが、ある意味、そういうふうに札幌市でガイドラインを出してくれると助かるというところもあって、これを通いの場の一つ一つの責任に回してしまったら、向こうは責任を取れないぞと言うので、どうしても非積極的に、もうやめましょうというような形にならざるを得ないのではないかなと思うのです。

ですから、ある程度、ここはオープンにしましょう、これだけ増えてきたからやはり抑えておきましょうかという判断ができるようなものを札幌市側から施設等へ少しアプローチしてもらおうと、そういう場を設けやすいのではないかと思うのです。

これから大きな波は来ないのかもしれないのですが、いくらかは波が続くと思いますので、その都度、もしかすると、こういうような集まりを少し制限しましょうという繰り返しになっていくと。これは、何年、そういう状況が続くか分からないのですが、それに向けた対応をしていかないと、みんな集まらないほうがいいよというような臆病な形になって、この事業が進まなくなってしまうということになります。

介護事業所の面会ということで札幌市にガイドラインをつくっていただいて、僕らとしては、助かったなというのが本音であるのです。ですから、そこにつながるものではないかなと考えていますので、そこのところをご考慮いただければと思っております。

ほかに、何かございますか。

○梁川委員 私は、専門職派遣事業で介護予防教室に行かせていただいて、オーラルフレイルについてお話をさせていただく機会があります。

昨年度はほとんど中止になってしまっていたのですが、今年度、11月くらいからはすごく開催されておりまして、昨年は集まっても皆さんおしゃべりしないとか、もうすごくピリピリした雰囲気があったのですが、今年度はやはり正しく恐れるというようなことが来てくださっている方には浸透しているなというふうに感じております。

ただ、やはり体のフレイルと違って、お口のほうというのはあまり気づいてもらえることが少なく、先ほど當山委員が言ったように、オーラルフレイルからフレイル予防ということでお話しさせていただいているのですが、来ていただいている方は、元気で、すごく熱心、健康への意識も高いのですよね。ただ、来てくださっていない方というのが、介護予防センターでもなかなか把握できていないということが見られます。

今まで、コロナの前に来ていた方たちの半分以上は来ていないとか、そのうちの3分の1は施設に入られた、お亡くなりになられたということもセンターから聞いたりしますの

で、やはり来ていただけない方の把握というのが大事なのかなと感じています。

そういったときに、セルフチェックをしていただくということもすごく大事なかなと思っていて、登録されていない方だと特に分からないということがあるので、町内会の回覧板などで、誰でもセルフチェックできるような配布を考えたりすることが必要かなと思っております。

○野中会長 やはり、その場に参加しない人のほうが本当のターゲットだということは、どの現場でもそうだと思うのです。来ていただける方、来ていただいた方を中心にして、また、そのところから、来ていただけない人にどう伝えていくかという方法を模索していかなければいけないかなと思うのです。

感染のことについて、介護事業所等にもう少し詳しく教えていただきたいと長崎委員からあったのですけれども、実は、昨日、医師会で、そういう講演会をZ o o mでやらせていただきました。医療機関にはやっているのですけれども、今回、初めてそういうことをやらせていただきました。

患者さんが新型コロナになったときに、そこに携わるケアマネの方が連絡を受けていないというようなことが起こっているという現状があって、それを解決するために、保健所からケアマネに連絡するか、それとも、患者さんから連絡するか、いろいろな方法を考えているのですけれども、そういうことも含めて、患者さんに関わる各種の方々にも情報が行き届くように医師会も対応するよというということで、これからもそういう講演会等を開催していく予定ですので、ぜひともご利用いただければと思います。

梶井副会長、何かございますでしょうか。

○梶井副会長 私は、社会学を専門にしております。社会学というのは人と人とのつながりをどう構築するかということに関心がございます、その意味では、先ほど、コロナ禍が人々の社会関係を分断した、それを、もう一回どういうふうにつなぎ直すかという議論がございましたけれども、一方で、今までずっと独居で全然出てこない高齢者の方もコロナ以前からももちろんいたわけですよ。そういう人たちにとっては、コロナ禍というのが共有する課題になったわけです。

そういう方々には、とにかく、こういう感染症が起きたときに、平時、普通の人に社会関係を持たない、周囲との関係性を持たないことが一番リスクなのだということを、このコロナ禍をきっかけに分かってもらって、今まで人と人とのつながりを持たなかった人につながりを持ってもらうきっかけにするという、そういうこともあるのかなと一つ感じたところでございます。

だから、その意味では、違った視点でポジティブに捉えるというのもおかしいですけれども、この機会をまた違った面で捉え直して、今まで社会関係を持たなかった高齢者に、このコロナ禍をきっかけにつながり築いてもらうということもできるのかなと感じた次第です。

○野中会長 考え方を逆にというか、うまくそれを逆手に利用するということも重要なこ

とかなというふうに、非常に参考になりました。

ほかに、何かございますか。

○亀畑委員 先ほども市立病院の認定看護師に研修会をしていただいたというご報告があったのですが、看護では認定看護師が地域にたくさんおりますし、依頼があれば、地域活動が大きな役割になっております。ですから、そういった勉強会で皆さんの活動範囲が広がったり、地域の方たちが外に出るといったチャンスなのであれば、ぜひ感染認定看護師も活用していただきたいと思います。

看護協会に問合せいただければ、認定看護師のいる施設はお伝えできますし、ホームページで認定看護師がいることを公表している病院がたくさんありますので、ぜひご活用ください。

○野中会長 ほかにございますか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中会長 そろそろ時間でございます。

なかなか難しい問題ではあると思うのですが、このような意見をいただきましたので、その中で、今日のお話を突破口に、札幌市として何かいい案を練って今後の取組に反映していただければと思います。

それでは、議事の(3)その他に移ります。

全体を通して、何かございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中会長 それでは、西部委員から資料をいただいておりますので、この場でご説明いただければと思います。

○西部委員 何の気なしにメールを添付させていただいて、こんな発表をさせていただけるなんて思わなかったもので、大変申し訳ないです。

札幌薬剤師会では、もう数年前から地域包括支援センターと合同で、各支部でいろいろと研修をさせていただいております。その結果を、実際、地域包括支援センターの方がどう捉えていらっしゃるのか、そして、これから薬剤師がどのように地域に活動できるのかということも含めて、学会用に研究させていただきまして、その発表した内容でございます。

実際に、これは日本薬剤師会学術大会という全国大会に発表させていただきました内容でございます。

全てお話ししてしまうとかなり長くなってしまうので、データは見ていただければとは思いますが、基本的には、こちらは地域包括支援センター全員にアンケートを出しまして、その中の448名から得られた回答を基にデータをつくっております。

回収率は、92.2%となっております。

職種等に関しましては、割愛させていただきます。

4ページ目のアンケート内容は、全9項目で、こちらの項目に関して答えをいただいて

おります。

実際に、薬剤師と関わった回数、薬剤師側の地域包括支援センターの認知度、相談できる薬局数等々ございます。

1番、この期間内に薬剤師と関わった回数は、残念ながら0回というところが多かったのですが、1回から4回という回答が2番目に多いという結果になっております。

2番、薬剤師が地域包括支援センターのことをあまり知らないと感じたことがある、あまり感じないということが1番になっておりますので、認知度はあるのかなということになっております。

相談できる薬局というのが2件から4件ということで、大体、決まった薬局に相談しているということが見受けられます。

それで、実際に行った合同研修会の後に連携を取れるようになったかという回答に対しても、約半々ぐらいかなという印象は受けております。

その他、こちら、いろいろデータがありますが、一応、8番が複数回答をいただいたものになっております。実際、薬剤師との関わりの内容と、その後の関係性の変化ということで挙げております。やはり、こちらのデータが出ております。

また、9番、薬剤師に求めることは、その上の8番とリンクしているのですが、薬剤師の職能といいますか、薬の使用、残薬、利用者宅に訪問しての服薬確認、医師との連携、電話相談等がやはり必要な部分かなという印象はありました。

考察ですが、薬剤に関する業務の関わりを通して、地域包括支援センターとの関わりが大きく向上しているというデータになっております。

また、日常的に相談できる関係、医療機関との連携が非常に求められているという結果も出ております。

それから、薬局の機能、地域薬局としての機能について知ってもらう機会がやはり必要であるということでございます。

退院時カンファレンスへの参加依頼、サービス担当者会議への参加依頼、認知症カフェといった市民に対しての講演依頼、薬局内サロン、交流会、健康教室も含めてですが、地区での相談会の参加依頼、パンフレットなどの薬局内への掲示・配布依頼などといったものをどんどん活用していただければなとは思っております。

そのほかは、細かいデータになってしまうので、こちらは、後ほど見ていただければと思います。

最終的に、考察ですが、事前に収集することで細かい疑問や質問を抽出することができました。また、そういった疑問点などを解消することで、今後の介護予防業務に寄与することができると思えます。

今後も、定期的に研修会を行いながら、地域包括支援センターと薬剤師の関わりについて、調査を行う必要があると感じております。

これは、コロナ禍前のデータになっておりまして、実際、この2年間ぐらいは、地域包

括支援センターとの合同研修が非常に少なくなっておりますが、今年度に入って、Zoomなどでグループワーク等を行うことも出来始めております。

来年度以降、さらに、このデータを用いて行って連携を深めて、実際に、地域住民のために、我々の職能を生かせることができるのではないかと考えております。

以上です。

○野中会長 ありがとうございます。

何か、ご質問はございますか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中会長 僕ら処方箋を出す身としては、本当にこの患者さんが飲んでいるのかどうかということ、それから、お薬が家にどれぐらい余っているのかということ、余っているとは言うのですけれども、それがカウントできない人も多くいますので、薬局に持って行ってそれで合わせてもらってくださいというふうに言うのです。

薬局の先生方にもお願いしたいのは、それが一步薬局から出て、現場でどういうふうになっているのか、地域包括支援センターを介して適切に服用を指導できるようなことがあれば、僕らは安心して薬を出せるのです。ですから、そういうようなことで、もっと医者側、そして、薬剤師、地域包括支援センターと連携しながら、患者さんの服薬状況などを確認できるシステムができればと思いますので、これからもよろしく願いいたします。

ありがとうございます。

それでは、最後に、事務局から何かございますでしょうか。

○事務局(岩井中介護予防担当係長) 本日は、長時間にわたり、ありがとうございます。

本日、いただきましたご意見につきましては、本市の今後の取組に役立ててまいりたいと考えております。

お伝えしたいこととしましては、次回の本会議の予定です。

今回は、令和4年2月頃を予定しておりますので、詳細など、時期が近づきましたらご連絡したいと思います。

3. 閉 会

○野中会長 皆様のご協力によりまして、時間どおり会を終了することができました。本当にありがとうございます。

以上をもちまして、令和3年度第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会・第1回札幌市地域ケア推進会議を閉会させていただきます。

本日は、長い時間にわたり、お疲れさまでした。

以 上