

令和6年度

第3回札幌市地域包括支援センター運営協議会

第2回札幌市地域ケア推進会議

議 事 録

日 時：2025年3月13日（木）午後6時30分開会  
場 所：TKPガーデンシティPREMIUM札幌大通 ホール6D

## 1. 開 会

○多米会長 皆さん、こんばんは。

定刻でございますので、ただいまから、令和6年度第3回札幌市地域包括支援センター運営協議会並びに第2回札幌市地域ケア推進会議を始めさせていただきます。

大体90分ということでございますので、スムーズな議事進行への協力をお願いいたします。

それでは、まず初めに、事務局から連絡事項をお願いいたします。

○事務局（永井介護予防担当係長） 介護保険課の永井と申します。よろしくをお願いいたします。

議事に入ります前に、本日の資料についてです。

本日の次第のほか、資料1、資料2、資料3-1から資料3-4、資料4、資料5-1から資料5-4、資料6、資料7-1から資料7-3を郵送にて事前に配付しております。

そのほか、本日配付の追加資料はございません。

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。

次に、本日の協議会ですが、委員14名の皆様にご出席いただいておりますので、「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、会議の成立をご報告いたします。

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、7項目となっておりますので、ご確認ください。

なお、ご質問、ご意見を事前集約させていただきましたが、各資料について、特段のご意見、ご質問はございませんでしたことをご報告させていただきます。

以上でございます。

○多米会長 ありがとうございます。

## 2. 議 事

○多米会長 それでは、早速、札幌市地域包括支援センター運営協議会の議事に入ります。

まずは、議題の（1）番目でございます。

清田区第1地域包括支援センターの移転について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（永井介護予防担当係長） お手元の資料1をご覧ください。

まず、清田区第1地域包括支援センターの移転についてです。

移転の理由ですが、前事務所が入っていた法人所有の建物の老朽化に伴い、移転新築工事を行うこととなったため、それに合わせて、令和7年7月に現事務所から移転するというものです。

移転前同様、最寄りのバス停から徒歩圏内であることや、利用者用の駐車スペース、事務室内には相談ブースも確保できることから、利便性等に問題はないものと考えております。

ご説明は以上でございます。

○多米会長 移転ということですがけれども、何かご質問等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○多米会長 事務局のご報告のとおり承認としてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○多米会長 それでは、承認といたします。

続きまして、議題の(2)番目でございます。

令和6年度地域包括支援センター評価結果及び次年度以降の札幌市地域包括支援センター評価指標について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(延地域支援主査) 事務局の延から説明させていただきます。

お手元の資料2をご覧ください。

1ページ目、評価指標の概要になります。

枠内に記載しましたとおり、平成30年度より、全国統一の評価指標を用いて事業評価し、把握したセンターの実態に基づき、人員体制の確保や業務の重点化などを進めるものでございます。

令和6年度における評価指標は、表のとおり、7項目となっております。

次の2ページ目をご覧ください。

令和6年度の市町村及び地域包括支援センターの評価指標の例を記載しております。

例年と同様ですので、説明を割愛いたします。

次の3ページ目をご覧ください。

センターの達成状況となります。

左の図は全国平均と札幌市のセンター平均の比較ですが、全ての項目で全国平均を上回る結果となっております。

前年度との比較は、右の図のレーダーチャートのとおり、ほぼ重なっておりますことから、達成状況に大きな変化はございません。

次に、4ページ目をご覧ください。

これは、市町村評価指標7項目の達成状況となります。

左の図は、先ほどと同様、全国平均と札幌市の比較ですが、1番の組織運営体制等を除き、全ての項目で全国平均を上回る結果となっております。

右の図は、前年度との比較になりますが、大きな変化はなく推移しております。

札幌市の未達成項目は、下の表の3項目となります。

一つ目のセンターの3職種、こちらは準ずる者も含みますが、1人当たり高齢者数の状況が1,500人以下であるかについては、札幌市の条例において、高齢者数が2,000人増加するごとに専門職を1名増員することとしており、1,500人以下とするめどは立っておりません。

しかしながら、センター職員が多忙化している現状を踏まえ、令和6年度からフレイル

改善マネジャーを5区、オレンジコーディネーターを5区にモデル配置し、体制強化を図っているところです。

これらの職員については、効果検証を行った上で全センターにどちらの職員も1名ずつ配置することを目指しておりますので、引き続き一層の体制強化に努めてまいりたいと考えております。

次に、二つ目と三つ目の、センターに対して、夜間・早朝・平日以外の窓口の設置を義務づけているかについてですけれども、令和6年のセンターの運営方針において、各センターのホームページに電子メールの掲載や入力フォームの設定を行い、夜間・早朝や平日以外の相談受付先を周知することとしておりますので、今年度末までに全てのセンターで整備される予定です。そのため、次年度の評価では達成される見込みとなっております。

今後もセンターの業務改善に向け、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

次に、5ページ目をご覧ください。

令和7年度地域包括支援センターの評価指標についてです。

令和7年度から国が定めるセンター評価指標が見直されることについては、前回の運営協議会でご説明させていただきました。

前回お示しした資料と同様ですので説明は割愛させていただきますが、国が定める全国統一の指標に加え、市町村が任意で選択できる指標ができるなど、市町村で設定する指標がある点が大きな変更点となります。

次に、6ページ目をご覧ください。

こちらが前回の運営協議会と同様の資料となりますので、説明は割愛させていただきますが、市町村が設定する指標につきましては、枠内に記載しております3点を中心に設定しております。

指標の設定に当たっては、各区保健支援係や地域包括支援センターの皆様、畑副会長など、多くの皆様にご意見いただいた上で設定をいたしました。

7ページ目をご覧ください。

こちらが札幌市が設定した市町村指標一覧となります。

一番左は国が設定している評価項目、左から2番目の任意と記載しているものが国から提示された指標のうち市町村で選択可能な任意指標という意味です。一番右の枠に記載しているのが具体的な評価指標となります。

指標数が多いためご説明いたしません。例えば、組織・運営体制の中間アウトカム指標では、センターの周知を強化していく観点から、地域包括支援センターの認知度を設定しております。

そのほかは、お時間があるときにご覧いただければと思います。

8ページ目をご覧ください。

こちらは、札幌市が設定したセンターの評価指標一覧となります。

設定した考え方としましては、先ほどの6ページの3点の方針案を反映するとともに、

センターの毎月の活動報告から集計できるデータを中心に設定しております。

こちらもお時間があるときにご覧いただければと思います。

令和7年度からは、これらの評価指標を活用して事業評価をしております。

評価指標に関する報告は以上となります。

○多米会長 ただいまの事務局からの説明をお聞きになりまして、何かご質問やご意見がございましたら挙手を願います。

おおむね良好に推移しているという総括でよろしいですね。

○事務局（延地域支援主査） はい。

○多米会長 よろしいでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○多米会長 それでは、進めさせていただきます。

続きまして、議題の（3）番目でございます。

令和7年度地域包括支援センター運営方針について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（延地域支援主査） 引き続き、延から説明させていただきます。

資料につきましては、資料3-1が運営方針（案）の概要、資料3-2が運営方針（案）、資料3-3が昨年度からの主な変更点、資料3-4が介護予防支援の新規指定状況となっておりますが、本日は資料3-1に沿ってご説明させていただきますので、お手元の資料3-1をご覧ください。

まず、2ページ目をご覧ください。

基本方針については、令和6年度と大きく変更している点はありません。

取組項目は、記載されているとおりの4項目です。例年同様、それぞれの取組項目において実施する内容を重点取組項目と基本取組項目に分類し、札幌市として特に重点的に取り組んでいただきたい内容を明確化しております。

次に、3ページ目をご覧ください。

取組項目（1）総合相談窓口としての機能・周知強化及び権利擁護支援体制の充実についてです。

重点ア、地域における認知症高齢者への支援の体制強化では、モデル事業として令和6年度から5区13センターにオレンジコーディネーターを配置し、令和7年2月末時点でステップアップ講座の受講者444名に達するなど、着実に取組が進んでいるため、引き続き継続して実施しております。

なお、具体的な活動状況は、後ほど、議事4の活動発表で手稲区地域包括支援センターから報告をしていただく予定をしております。

次に、重点イ、サービス未利用者等への支援においては、令和5年度にモデル事業として北区の3センターにフレイル改善マネージャーを配置し、令和6年度からは5区14センターに拡大をしております。サービス未利用者へのアプローチの割合は3割から7割に拡

大しており、令和7年度においては、全てのサービス未利用者にアプローチできるよう継続して実施してまいります。

次に、4ページ目をご覧ください。

重点ウ、重点エについては変更ございませんが、重点オの総合相談支援の充実・周知については、令和7年度の評価指標に合わせ周知を重点項目に追加しております。

基本項目については、説明を割愛させていただきます。

次に、5ページ目をご覧ください。

取組項目（2）包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化についてです。

重点ア、重点イについては、昨年度と同様ですので、記載のとおりです。

重点ウ、指定介護予防支援事業所の指定を受けた居宅介護支援事業所の支援については、令和7年度から追加した項目となります。こちらにつきましては、前回の運営協議会でご説明しましたとおり、令和6年度より、居宅介護支援事業所が指定介護予防支援事業所の指定を受けられるよう介護保険法が改正されております。それに伴い、センターにおいては、居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画について検証することが法に追加されております。そのため、令和6年度よりセンターにおいて居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画のうち、一定の要件に合致したケアプランの検証を開始しておりますので、その取組について、令和7年度から方針に追加をしております。

なお、参考ですが、資料3-4に、令和7年2月1日時点で介護予防支援事業所として指定を受けた居宅介護支援事業所の一覧を掲載しております。市内28事業所となっております。

また、前回の運営協議会において濱本委員よりご質問がありました居宅介護支援事業所が作成している介護予防サービス計画の数ですが、令和6年12月1日時点で指定した27事業所のうち、直接、居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画を作成してセンターに提出があった計画数が309件となっております。そのうち、検証の対象となる介護予防サービス計画は81件という状況です。参考までにご報告とさせていただきます。

資料3-1の5ページ目に戻っていただきまして、基本ア、基本イにつきましては、記載の通りですので、説明を割愛させていただきます。

続きまして、6ページ目をご覧ください。

取組項目（3）自立支援・重度化防止の推進に向けた地域ケア会議の推進についてですが、内容については昨年度から大きな変更点はございませんので、説明は割愛いたします。

続いて、7ページ目をご覧ください。

取組項目（4）自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施及び地域住民、関係機関との介護予防・自立支援に関する意識の共有についても、昨年度から大きな変更点はございません。

地域包括支援センターの運営における留意事項（2）職員の資質向上・定着支援は、センターや法人においても職員の人材確保や離職を防止するような取組をお願いしたく、「定

着支援」という言葉を追加しております。

次に、8ページ目をご覧ください。

(9) 公正・中立の確保の枠内の記載ですが、ここでは職員が担当するケアプランの担当上限数や目安を定めており、専門職員の担当上限件数は40件以下としておりましたが、職員によって経験年数等も異なることから、センター全体として「平均40件以下」に変更しております。

また、同一法人内の指定居宅介護支援事業所による作成数が占める割合や、介護予防サービス事業所の占有率の上限については、再委託先の確保などが難しくなっている現状を鑑み、居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算を参考に80%としております。

簡単ですが、説明は以上となります。

○多米会長 盛りだくさんの内容で、いろいろな仕事があるというご説明でございますけれども、委員の皆様からご質問等はございませんか。

この事業は、どのぐらいの職員の方が関わるのでしょうか。

○事務局（延地域支援主査） 地域包括支援センターの運営事業ということですか。

○多米会長 そうですね。

○事務局（延地域支援主査） 専門職員は約300名おります。

○多米会長 ほかに何かございませんか。

○畑副会長 資料3-1の最後の8ページですが、専門職員が平均40件は非常にいいところかなと思いつつ、下のセンター長が30件以下とあります。私は、あまり情報がないのですが、やはり、今、管理者が難しい事例を担当される場合が非常に増えており、かつ、管理者業務も非常に重視されるようになってきている現状で、30件以下は必要なのかなと思いつつ、本当は20件以下に抑えてセンター長業務に専念できるような環境を整えていくことが本来的には望ましいのではないかと考えております。

次年度に向けてすぐということではないですが、やはり札幌市としてもセンター長業務、管理業務の把握をしていただいて、本当にこの30件が妥当なのか、センター長は重たい事例を持ちながらも件数としては抑えていくような形で、センター長がセンター長として機能できるような環境を整えていくところも、今後、ぜひ中長期的な視点で検討いただければと思って発言いたしました。

○多米会長 確かに、働き方改革で、過労死の問題もございますので、実際にセンター長をやられている方から現状を聞いて、なるべく負担が少なく、しっかり働いてもらう環境をつくるのが大事だと思いますので、よろしく願いいたします。

事務局から何かございませんか。

○事務局（延地域支援主査） センター長の件数を減らすと、今度は専門職員の件数が増えるということもございますので、センターの方々のご意見も聞きながら、引き続き検討してまいりたいと思います。

○多米会長 よろしく願いいたします。

そのほか、何かございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○多米会長 よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○多米会長 それでは、次に進みます。

議題の(4)番目の地域包括支援センター活動発表についてお願いいたします。

○手稲区第2地域包括支援センター(嶋津職員) 手稲区第2地域包括支援センター、オレンジコーディネーターの嶋津と申します。

資料のチームオレンジ活動報告をご覧ください。

チームオレンジは、今年度開始になったこともあり、各地域包括支援センターが試行錯誤しながら取り組んでいるところかと思えます。今日は、手稲区のチームオレンジの活動についてご報告いたします。

チームオレンジで実施することになっている事業は、スライド2のとおりとなっています。手稲区では、第1・第2地域包括支援センターで共催しているものもあります。それぞれの取組をご報告いたしますが、課題などは第1地域包括支援センターも共有したものととなります。

スライド3をご覧ください。

一つ目のステップアップ講座、チームオレンジで活動するオレンジサポーターの育成をするための講座についてです。

各地域包括支援センター3回開催することになっております。認知症サポート医、認知症介護指導者に講師としてご協力いただき、チームオレンジで活動する上でオレンジサポーターの皆さんに知っておいてほしいことを詰め込んだ内容の濃い講座になったかと思えます。オレンジサポーターになりたい人を発掘していくということは今後も課題になってくるかと考えております。

スライド4をご覧ください。

普及啓発イベントについてです。

スライドの記載のとおりの内容で、オレンジサポーターの皆さんと協力しながら実施予定となっております。

スライド5をご覧ください。

認知症カフェとの協力についてです。

お互いに開催の周知を行うことで、スマイルオレンジチームから認知症カフェに、認知症カフェからスマイルオレンジチームにといった参加者の行き来もあるような状況でした。

スライド6をご覧ください。

スマイルオレンジチーム、常設の普及啓発の場についてです。

スマイルオレンジチームが最も試行錯誤した取組で、恐らく、どこの地域包括支援センターも悩みながら取り組まれているのかなと思えます。まず、開催は区民が分かりやすい

区民センター、現在は午後を中心に曜日を固定せず開催しております。

スライド7をご覧ください。

月8回開催のうち、一、二回は、活動内容を決めたイベントの日としております。いろいろやってみて反応がよいものは続ける、新たにやりたいことが出てきたら試しにやってみるということにしています。また、ご家族の参加が増えてきたため、2月からは家族が語り合う日というものも始めたところです。

イベントの日を設定することの効果としては、新規の方を誘いやすく、また、楽しめることで継続参加につながりやすくなること、イベントの日は参加者が集中するため、語り合いも活発になることがあります。

スライド8をご覧ください。

次に、スマイルオレンジチームに参加されている方の声です。

認知症の方ご本人の中には、私は、認知症なんだとオープンにされている方もいらっしゃいます。同じ認知症の方と話したいのだという認知症の方が参加されて、お互いに共感したり励ましあったりという日もあります。ご本人からは、いろいろな人と話せて楽しい、楽しかったからまた来たい、ここに来れるときは来ると決めているというようなお声をいただいています。

スライド9をご覧ください。

ご家族の声です。

先ほどもお伝えした家族同士で語り合う日もあり、同じような悩みを共感し合ったり、自分の気持ちを話せてよかったと話してくださっています。また、介護する家族も高齢で社会参加の場が減ってきているケースもあり、介護のことを抜きにしても自分が話せる場所ができてよかったというようなお声もいただいております。

オレンジサポーターは、スキルを発揮して活動してくださっている方が多いかと思えます。初めの頃は先回りすることもありましたけれども、認知症の方ご自身が自分でできるよとか、一緒に行ってもらおうかなというふうに手伝ってほしいかどうかを発信してくださることにより、オレンジサポーターの対応も変わってきているところかなと感じています。オレンジサポーターからも、自分で介護していたときの後悔があり、自分の経験が誰かの役に立つといいなというようなお声もいただいております。オレンジサポーターの社会参加、学びの機会にもなっているかなという点と、また、最近は、スマイルオレンジチームをもっとこうしていったらいいのではないかなというようなご意見もいただけるようになってきたところです。

スライド10のスマイルオレンジチームの様子の写真をご覧ください。

入り口にオレンジ色の垂れ幕をさせていただいています。区民センターですので、同じような会議室が並んでいる廊下ですけれども、垂れ幕をすることで、場所が分かりやすく、トイレに行った帰りでもぱっと場所が分かるというような工夫をして活動しております。

スライド11をご覧ください。

スマイルオレンジチームの現在感じている課題についてです。

スマイルオレンジチームは、認知症の方やご家族の希望をかなえる場となっておりますが、どのように希望を聞いていくかという点については難しく感じているところです。認知症基本法では、ケアをする側、される側ではない共生社会の実現を推進しております。しかし、チームオレンジで認知症の方の希望をかなえるところが、ケアをする側、される側という区別につながるのではないかという矛盾を感じているところです。

そのため、当センターでは、オレンジサポーターとも話し合った結果、認知症の方やご家族に限らず、参加されている方がやりたいことがあったらみんなでやってみようということの基本に取り組んでいるところです。

あとの課題については、スライドに記載のとおりとなっております。

スライド12をご覧ください。

チームオレンジの取組の五つ目になる個別マッチングについて、手稲区第2地域包括支援センターでは1事例ありましたので、ご報告いたします。

まず、次のスライドの写真を皆さんにご覧になっていただきたいと思うのですが、この写真を見ただけで、認知症の方か、オレンジサポーターの方か、皆様、分かりますでしょうか。

右側のフードをかぶっている方が認知症の方、腕につかまりながら歩いている方はオレンジサポーターの方となっております。

この認知症の方は、手稲に転居してきて1年、区民センターや近くのスーパーなどは一人で出かけていらっしゃる。しかし、いつも行かない場所で道に迷ったこともありまして、行動範囲以外に行けないとか分からないというふうに諦めてしまっているような状況でした。

ある日のスマイルオレンジチームで、認知症カフェの話題になったときに、認知症の方は、初め、行きたいのだけれども、場所が分からないから、私は無理だわというようなお話をされていました。たまたまその場にいたオレンジサポーターから、私も行くから一緒に行こうよとお誘いがあり、2人で認知症カフェに行くことになりました。このオレンジサポーターの方は、膝の痛みで雪道を歩くのが大変という状況もあり、認知症の方はオレンジサポーターの歩行のときの支えになって、オレンジサポーターは認知症の方の道案内をしてというようなお互いに助け合う形で認知症カフェに参加されております。3月にも認知症カフェがありますが、またお二人で参加する予定となっております。どちらか一方が力を貸すというのではなく、お互いに助け合う、これが共生社会の一つの姿なのかなと感じております。

個別マッチングとして貴重な意見をご紹介いたしました。ほかの地域包括支援センターも合わせて個別のマッチングは数が少ないという現状がございます。スライド14に記載したような課題があるからと考えておりますので、今後も取り組んでいきたいと思いません。

スライド15をご覧ください。

最後に、チームオレンジで感じるよい効果についてです。

介護保険サービスを利用する前のご本人、ご家族が参加されることで、診断後から個別支援までの隙間を埋める効果があるかなと感じております。また、ご本人が自分はどういうふうに話してくださることで参加者の気づきになったり、認知症に関心がある市民にとっても認知症を知る機会にもなっていると思います。特に、スマイルオレンジチームは、認知症の方、ご家族の方の社会参加の場にもなっています。また、介護保険の事業所とは違い、いろいろな年代、いろいろな立場の市民の方が参加するため、若年性認知症の方も参加しやすいという効果もあります。

ケアをする側、される側ではない共生社会への一歩となっていけるよう、今後も取り組んでいきたいと思っております。

ご清聴ありがとうございました。以上で、報告といたします。

○多米会長 いろいろな活動をしているというご報告でございましたが、何かご質問等はありませんか。

サポーターの方の男女比ですとか、どのぐらいの年齢の方が多いかなど、年齢や性別に傾向は何かありませんか。

○手稲区第2地域包括支援センター（嶋津職員） 手稲区の第2地域包括支援センターでは、オレンジサポーターになられた上で、現在活動されている方となると、一番若い方で60代、高齢の方では83歳で活動されている方がいらっしゃいます。

男女で言いますと、大体半々ぐらいというような、女性の方が若干多いかなという状況です。

○多米会長 具体的には、イベントは何が人気あるのでしょうか。

○手稲区第2地域包括支援センター（嶋津職員） 今のところ、一番人気があるのは回想法を参考にした昭和の昔の写真や昔の遊びの写真を見ながら、みんなで昔話で盛り上がるという内容で、皆さん、一番盛り上がりますし、その日に合わせていらっしゃる方が多いという状況です。

○多米会長 昔の歌謡曲を聞いたり、万博の話をしたり、いろいろなことで盛り上がるということですね。

これは、全国でやられていて、回想するというところで若いときの話をして、それでまた話のきっかけができるということで、結構好評みたいですよ。

そのほか、気づいたところなど、何かありませんか。

○畑副会長 私も、大変勉強になりました、参考になるなどと思いながら聞かせていただきました。

取組としては大変興味深いものばかりで、幾つか教えていただきたいと思っております。

まず、最後に若年性認知症の方も参加しやすいというお話がありましたが、やはり、ここが一番支援の隙間になりやすくて、なかなか結びつかないというところがあるかと思

ますが、今年度、本格的な始動としては初年度になるかと思いますが、何名ぐらい来られたのか、どういう経緯で若年性認知症の方も巻き込んでいくことができたのか、その点を聞かせていただきたいと思います。

もう一点は、オレンジサポーターになっていただく方の発掘ですよね。私も、基本的には、厚別での活動に協力することが多いのですが、やはりステップアップ講座を開いても受講者の確保が非常に難しく、1回当たりの受講者数がなかなか伸びないというところがどうしても出てきているかと思います。手稲区で何か工夫された点があれば教えていただきたいと思います。

最後に、移動の部分で、やはりここは今後の地域課題にもなってくる部分であるかなと思いますけれども、この点で手稲区で何か検討された部分があれば教えていただければと思います。

○多米会長 一つずつ、まず、若年性認知症の参加についてからどうぞ。

○手稲区第2地域包括支援センター（嶋津職員） 若年性認知症の方の参加は、手稲区第2地域包括支援センターでは残念ながらまだなく、手稲区第1地域包括支援センターからお答えいたします。

○手稲区第1地域包括支援センター（関野職員） 手稲区第1地域包括支援センターのオレンジコーディネーターの関野です。よろしくお願いいたします。

若年認知症の方は、今現在、1名の方に参加していただいています。その方は、昨年度から私が総合相談で対応させていただいた方で、私がやるということであればということで、スムーズにご参加いただいたという経緯になります。

○多米会長 続きまして、発掘について何かございませんか。

○手稲区第2地域包括支援センター（嶋津職員） 発掘につきましては、ケアマネ連絡協議会の手稲区支部などが集まって認知症のことを地域の方にもっと知っていただくということで、何年か前から認知症サポーター養成講座を年複数回開催しております。今年度は、年五、六回、公募型として市民の皆様の誰でも参加できますという形で開催をしていて、来年度も開催していく予定です。

そこに参加された方は、やはり認知症に関して関心が高い方でもありますので、認知症サポーター養成講座の中で、チームオレンジについても時間を取ってご説明させていただいて、興味がある方はもうその場でステップアップに誘導して受講していただくことを今考えているところです。

○多米会長 続きまして、移動ということですね。

○手稲区第2地域包括支援センター（嶋津職員） 個別マッチングの移動支援のことでしょうか。

○畑副会長 スライド11で、やはり認知症の方は送迎なしで来るのが難しい場合があるというところで、今回、個別マッチングで、たまたまうまくお互い支え合いながらというお話でしたけれども、トータルで見たときに、やはり手稲区でも公共交通でいったら

地下鉄に限界があるところもあってバス中心になるかと思いますが、そこに向けて何か検討されていることがあればお願いします。

○手稲区第2地域包括支援センター(嶋津職員) 日程の予定の管理が難しい人もいれば、おっしゃるとおり、公共交通機関を使って移動するのが困難な方もいるという状況です。

日程の管理が難しいという点であれば、オレンジサポーターたちも慣れてきたところですので、これから春に向けて、行きたいよという方に向けて一緒に声をかけていただくような支援をこれから調整しようと思っております。

ただ、認知症の方ご本人が、そこまでしてもらってまで行かなくてもいいかなというような、お手伝いをしてもらうことに遠慮する気持ちが大きいということもなかなか進まない原因かなと感じています。

あとは、公共交通機関という意味では、やはり歩いてあの場所だとすぐ分かる場所に行けるというのが、認知症の方であっても、地域の方であっても、行きやすさにつながるかと思います。今年度は、区民センターでの活動に注力いたしましたが、次年度からは、各地区にというところも検討していかなければいけないと思っております。

○多米会長 雪水で転ぶというリスクも結構ありますので、そういう事故がないように上手に進めていただければと思います。

そのほかはよろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

○多米会長 それでは、進めさせていただきます。

議題の(5)番目、令和7年度札幌市介護予防センター運営方針について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(介護予防担当係 松井職員) 事務局の松井からご説明させていただきます。

令和7年度介護予防センター運営方針(案)についてご説明いたします。

地域包括支援センターと同様、資料5-1が運営方針(案)の概要、資料5-2は運営方針(案)、そして、資料5-3が昨年度からの主な変更点をまとめた資料となっております。本日は、資料5-1に沿って説明させていただきます。

まず、2ページ目をご覧ください。

こちらの資料は、本市の一般介護予防事業の全体像を表したもので、これからご説明させていただきます介護予防センターで担うべき役割や介護予防センターと関連した事業との関わりを図でお示ししているものですが、資料のとおりですので、説明は割愛させていただきます。

続いて、3ページより、運営方針の内容についての説明をさせていただきます。

札幌市高齢者支援計画2024の基本目標を踏まえ、令和7年度に取り組む四つの取組項目を定め、各項目を重点取組項目と基本取組項目に細分化しております。

一つ目の取組項目を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の強化としています。

活動目標といたしまして、介護予防の普及啓発をきっかけに介護予防センターが身近な相談窓口であることの周知や支援を要する高齢者の把握を掲げ、重点取組項目として、地区組織や関係機関と連携し、介護予防が必要な高齢者の情報が介護予防センターに寄せられる仕組みづくりを実施することや、通いの場などで寄せられる高齢者からの相談を受け止め、適切なサービスや制度の利用を検討し、各関係機関につなげるよう明示しているものです。

続いて、4ページ目をご覧ください。

二つ目の取組項目といたしまして、住民主体の介護予防活動の促進に向けた支援の強化を掲げています。

こちらは、介護予防センターの活動として一般に認知度が高いかと思われませんが、介護予防教室の開催をきっかけとした通いの場の立ち上げ支援や、既存の活動団体が安定して自主的に運営できるように支援を行うことを重点取組項目としています。

この項目については、活動目標にも記載しておりますとおり、住民主体であることが重要と考えておりますことから、介護予防センターの継続支援が長期化し、依存を助長することのないよう団体の自主活動化を念頭に置いた支援をすることとしております。

続いて、5ページ目のご説明をさせていただきます。

三つ目の取組項目といたしまして、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を掲げています。

先ほどもご説明させていただきましたとおり、住民主体の活動が重要であると考えておりますことから、サポーターの育成支援や活動のリーダーとなる人材の把握や育成にも注力することとしています。

最後に、6ページ目です。

四つ目の取組項目として、様々な手法による効果的な介護予防活動の推進を掲げております。

高齢者が自ら介護予防や健康管理の必要性を実感し、自宅などでのセルフケアに取り組むよう促す支援を行うことも重要と考えております。そのため、効果測定などを実施し、その結果に基づいたフィードバックを参加者に行うことで、効果的なセルフケアの推進を図ることを取組項目として設定しております。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る事業の協力につきまして、専門職からハイリスクアプローチを受けたハイリスク者に対して各介護予防センターに指導内容などのフィードバックなど情報提供があった際には、その内容を踏まえた継続的な支援を実施するなどの協力を行うことも追記しております。

資料5-1から資料5-3の介護予防センター運営事業の運営方針についてのご説明は以上となりますが、1点、併せて、資料5-4にて介護予防センターの職員配置基準についてご報告させていただきます。

2ページ目をご覧ください。

現在の介護予防センターの職員配置基準は、札幌市介護予防センター運営事業実施要綱の第8条において、保健福祉職の専門職員2名を常勤・専任で配置することと定めております。

しかしながら、昨年12月時点で4センターにおいて各1名の欠員が生じており、このうち2センターにおいては、継続して人員募集は行っているものの、1年以上の期間、欠員が補充できていない状況でございます。

対象のセンターにヒアリングを行いましたところ、非常勤での勤務であれば幾つか応募者はあった一方で、現在の職員配置基準を満たす応募がなかったため、欠員の補充ができていないという状況を把握いたしました。

介護予防センターの職員配置を2名としている中での欠員の常態化は、現在勤務している職員への負担増加や地域における介護予防活動支援の停滞をもたらしかねないものであるため、改善のため、介護予防センターの人員配置基準の緩和に係る要綱の改正を行うことといたしましたので、ご報告いたします。

具体的には、前回の同協議会で承認いただきました地域包括支援センターと同様に、介護予防センターにおいても令和7年度から常勤換算方法を導入するものですが、介護予防センターの職員配置が2名という点などを考慮いたしまして、保健福祉職の専門職員2名のうち1名についてのみ、常勤換算方法による職員配置を可能とするものです。

資料の3ページ目以降につきましては、常勤換算方法の導入に伴う職員配置人数などについての説明詳細や常勤時間の考え方について記載させていただいておりますが、資料のとおりですので、本日は説明を割愛させていただきます。

議題の5番目の説明は以上となりますが、この後に予定しております議題の6番目では、介護予防センターで行っている様々な取組の中から、好事例として、南区介護予防センターまこまないで行っている活動について発表いただきます。

今回発表いただきます取組につきましては、令和6年11月29日に厚労省老健局が主催しております第13回健康寿命をのぼそう！アワード(介護予防・高齢者生活支援分野)において、厚生労働省老健局長優良賞を受賞した取組でもありますことを先にお伝えさせていただきます。

少し長くなりましたが、私からの説明は以上でございます。

○多米会長 ただいまの令和7年度札幌市介護予防センター運営方針について、また、常勤換算方法についてもご説明がございましたが、何かご質問等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○多米会長 ないようですので、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○多米会長 次に、今お話のございました議題の(6)番目の札幌市介護予防センター活動発表を続けてお願いいたします。

○南区介護予防センターまこまない(千葉職員) 南区介護予防センターまこまないで作

業療法士をしております千葉です。よろしくお願いいたします。

○南区介護予防センターまこまない（高田職員） 同じく、介護予防センターまこまないで保健師をしています高田と言います。よろしくお願いいたします。

○南区介護予防センターまこまない（千葉職員） 本日は、貴重な機会をいただきありがとうございます。

今回ご報告する内容は、昨年度、札幌市立大学の学生が考案したフレイル予防のアナログツールを活用した地域支援の活動をまとめたものです。

先ほど介護保険課の松井職員からもご報告があったように、大変ありがたいことに、この一連の取組は、厚生労働省の健康寿命をのばそう！アワードを受賞することができました。多くの方の協力と連携した取組を評価いただいた結果であり、とてもうれしく思っております。

スライドは、全部で12枚です。

前半は、私、千葉から、後半は高田から報告します。よろしくお願いいたします。

表題、「介護予防センターと札幌市立大学の協働による介護予防の地域実践～すごろくを楽しみながら介護予防～」です。

スライド2枚目、経緯です。

札幌市立大学では、デザインと看護の両学部を併せ持つ大学で、その特徴を生かし、両学部が連携・協働して、教育、研究、地域貢献を行う演習科目D×Nが設定されています。

本報告の取組は、この演習科目で学生がフレイル予防のアナログツールを考案し、その地域実践の場として当介護予防センターに協力依頼があったことから協働がスタートしました。

スライド3枚目です。

実践に向けて、介護予防センター職員と学生によるプレテストを実施し、意見交換を行った後、地域すごろくを完成させました。試作品は、白字の模造紙にすごろくのます目が並んでいるだけの簡易的なつくりでしたが、意見交換を経て、4枚目のスライドにあるように、デザイン学部生の力により、このようなデザイン性の高い地域すごろくシートが完成しました。

スライド5枚目をご覧ください。

すごろくには、運動マス、クイズマス、トークマスの3種類のマスが配置され、運動マスは介護予防の現場で実践されている運動を、クイズマスは健康に関するクイズや真駒内地区に関するクイズを、トークマスは回想法を取り入れ高齢者の過去の体験を話してもらう内容が採用されています。

また、実施後にすごろくで取り組んだ運動やクイズの答えと解説が記載されたパンフレットを作成し、自宅での運動が継続できるよう、また、健康への知識を確認することでセルフケア能力向上につながるよう工夫がされています。

スライド6枚目をご覧ください。

地域すごろくは、介護予防センターが令和5年夏に新規立ち上げ支援を行った自主サロンで実践することにしました。このサロンは、団地住民を対象に、団地の集会所で開催されています。この団地では、過去2年間に個別地域ケア会議が開催され、住民の見守り体制をどのように構築するかが話し合われていました。団地住民の高齢化や孤独死が課題として浮上する中、個別ケア会議を契機に、団地内の組織的な見守り体制構築に向けた機運が高まり、住民同士の見守りの場として通いの場設立を提案し、介護予防センターによる3か月間の立ち上げ支援の後、自主サロンとしてスタートしました。

リーダーとサブリーダーは、運動以外にも輪投げや脳トレを行うなど工夫を凝らして活動を続けていましたが、立ち上がって間もないこともあり、どのような活動を取り入れるか、常に悩んでいる状態でした。そこで、自主サロンの活動継続支援に地域すごろくを活用することにしました。

すごろくは、令和5年12月に実施しました。参加者は、サロン参加者8名、学生7名の計15名、参加者と学生で五、六人のグループに分かれて実施しました。当日は、看護学部の学生が実習期間と重なり不参加だったため、デザイン学部の学生が進行役を担いました。実習を通じて高齢者と関わる機会の多い看護学部生と違い、日頃、高齢者との関わりが少ないデザイン学部生でも、地域すごろくを通して自然にトークに花を咲かせ、体操やクイズなど、にぎやかに実施することができました。

スライド7枚目をご覧ください。

このとき地域すごろくを実施できなかった看護学部生を中心に、他地区の高齢者住民を対象に地域すごろくを追加実施することにしました。実施場所は、地域の高齢者や障がいのある方、子育て世代など、誰もが集える場所として開かれているユニバーサルカフェを選定しました。このカフェを選定した理由は、真駒内地区の中でも特に地域福祉に関心の高い地域にとって重要な社会資源であることです。この取組を契機に、カフェの事業展開の拠点にすることができないかというもくろみもありました。

実際に、令和6年度には、カフェを活用した介護予防教室の開催、カフェを利用する心配な高齢者に関する相談が地域包括支援センターに寄せられたり、地区地域ケア会議への参加、さらに、今後は、地区地域ケア会議を契機とした介護職員を対象の認知症サポーター養成講座の開催を予定しています。

追加実施は、令和6年3月に開催し、高齢者5名、学生3名、地域関係者2名の計10名が参加、終了後にはコーヒーを飲みながら学生と高齢者とすごろくの感想を話し合い、参加者からの意見や感想からさらなるブラッシュアップを活用することになりました。

前半は以上です。

ここから高田にバトンタッチします。

○南区介護予防センターまこまない（高田職員）　続きまして、私から報告させていただきます。

スライドの8枚目になります。

今ありました報告のとおり、自主サロンや地域で実施した結果、すごろくは楽しくフレイル予防に効果があるということの評価をしまして、令和6年4月以降、健康教室やほかの自主サロンでも継続的にすごろくを活用してまいりました。

スライドの9枚目をご覧ください。

また、地域の特性を踏まえ、独自のすごろくを介護予防センターで作成いたしました。新たにレクリエーション要素を加えたり、クイズは、地域に対する内容、地域包括支援センターなど関係機関に関する内容を加え、楽しく自然に地域の情報や関係機関の役割について普及啓発をすることができました。

スライド10枚目をご覧ください。

また、令和6年4月、札幌市立大学が新たに地域プロジェクトという科目を設置、新たなアナログツールの作成に向けた協働事業が継続スタートされました。

9月に新しいすごろく、北海道キャラバンの原案が出来上がり、自主サロン代表者を対象にプレ実施を行いました。そのとき、代表者から出た意見や課題を踏まえて、大学の学生や教員、介護予防センターで内容を再検討し、北海道キャラバンが完成いたしました。

スライド11枚目をご覧ください。

本事業の評価は三つです。

まず、札幌市立大学看護学部とデザイン学部の学生ならではの視点や発想を活用し、すごろくを通じて、効果的なフレイル予防と地域支援をすることができました。また、すごろくを通じた学生と高齢者の世代交流も効果的でした。

二つ目は、高齢者から、すごろくは分かりやすく楽しく自然にフレイル予防ができると評価が高かったため、地域で継続的に活用することができました。そして、札幌市立大学と継続して協働を展開、新たなツールをつくり上げることができました。

三つ目は、介護予防センターが地域の特徴や参加者に伝えたい内容を踏まえた独自の地域すごろくを作成、地域や関係機関の普及啓発、テーマごとに内容を臨機応変に変更するなど、新たなフレイル予防と地域支援の手法となりました。

全体の総評としては、介護予防センターと大学が連携し、それぞれの強みを生かして、地域に対して包括的に、そして、効果的に介護予防を実践することができました。

スライド12枚目をご覧ください。

今後は、このすごろくやすごろくの仕組みを全市に広げていけたらと考えています。3月5日、地区の自主サロンや老人クラブを対象に自主サロン交流会を開催、初めて北海道キャラバンを実施しました。実施後のアンケートで、参加者からは、新しいすごろくに関するご意見をいただいています。

また、交流会には、ほかの介護予防センター職員の皆さんにも参加していただき、今後、どう介護予防や地域活動へ活用できるか、ご意見もいただいているところです。例えば、介護予防に関心が少ない高齢者に実施できれば効果が高い、高齢者だけではなく町内会行

事や子どもたちとの異世代交流の場での活用ができる、認知症をテーマに内容を変更して活用してはどうかなど、様々なご意見や評価をいただいています。

このように、すごろくというツールは、誰にでもなじみがあり、汎用性が高く、地域や対象者、発信したいテーマに合わせて臨機応変に内容を変更することで効果的な介護予防を実施することが可能です。この仕組みを活用し、札幌市全ての高齢者の介護予防活動に貢献できればと考えております。

最後になりますが、厚生労働省健康アワード受賞に当たり、ご支援をいただいた札幌市介護保険課の皆様、協働をいただいた札幌市立大学の皆様、そして、日々、介護予防センターの活動を理解し、支えてくださる南区第3地域包括支援センターの皆様、札幌市社会福祉協議会の皆様に感謝を申し上げ、報告を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

○多米会長　なかなかユニークですばらしい試みで、やはり地域に住む方にすごくマッチングしていいなと思いました。私は西区に住んでいますけれども、いろいろなところに広がってくれば面白いかなと思っています。

運動と頭を働かせるクイズ、それから、トークのテーマとして初恋の人は難しいかもしれませんが、それ以外の共通の話題で話をすると楽しいですし、私も年齢が行っていますが、若い方々と世代のギャップを楽しみながらいろいろと話すことは非常に重要なことだと思います。

何かございませんか。

○長崎委員　札幌市介護支援専門員連絡協議会の長崎と申します。

私どもは認知症カフェをやっているのですが、そこでも使えるなと思いました。

それから、すごろくをするときに、恐らくファシリテートする人の能力がかなり問われるのではないかとこのところ、イメージとしては、今回見た中でトークが最後のほうでは大分減ってきているような気がしたのですけれども、トークになると、高齢者の方がかなり話し過ぎてしまって止まらなくなるので減ったのかどうかを質問したいと思います。

○南区介護予防センターまこまない（高田職員）　確かに、おっしゃるとおり、このすごろくの課題としては、ファシリテーターの育成が一つ上げられると思います。それに伴って、ファシリテーターのマニュアルも作成しておりますし、今後、いろいろな介護予防センターからご意見もいただきながら、地域の誰もが簡単にこのすごろくを展開できるような工夫を引き続き進めていきたいと思っています。

あとは、もう一点、トークについては、本当におっしゃるとおりです。これは回想法の要素も含めているものですから、何かのテーマで皆さんでいろいろなこととお話しすると、本当に時間が足りなくなります。でも、それが高齢者の方にとっては、昔のことを何か思い出しながら、共感もできたり、そして、それがまた楽しいという共感も得られながら継続的な活動につながっていくという意味では、今後も、この要素をいろいろ大事にしながらすごろくを展開していきたいと考えております。

○多米会長 せっかく札幌市には市立大学がございますし、看護学部とデザイン学部という全く違う学生がいますので、いろいろなお知恵を拝借しながら事業として継続してもう少し発展していただければいいかなと、個人的にはすごくユニークな発想だなと思って聞いておりました。

そのほか、よろしいでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○多米会長 それでは、進めさせていただきます。

ここから、札幌市地域ケア推進会議に入ります。

札幌市の地域ケア会議の実践報告及び今後のあり方についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(介護予防担当係 吉本職員) 札幌市の地域ケア会議の実践報告及び今後のあり方について、介護予防担当係の吉本からご説明いたします。

資料7-1の1ページ目をご覧ください。

今年度第1回目の市地域ケア推進会議でも使用している図になります。改めて、現在の札幌市の地域ケア会議推進事業についてご説明いたします。

地域ケア会議は、多職種の連携によりケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、政策形成につなげるものであり、地域包括ケアの実現に向けた重要なツールの一つとして平成27年度から介護保険法に位置づけられております。

図の中央にあるように、札幌市では、地域ケア会議を、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階層で実施しております。それぞれのケア会議を通じた課題解決に加え、各会議で残された課題や平時の様々な業務で把握した課題、地区・区など異なる階層での協議が必要な事項等を連絡会議で整理し、次の会議につなげ、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。

先ほどご説明したように、個別から地区、区、そして、本会議である市地域ケア推進会議までの各階層の連動性は重要であり、各区、各センターでも意識して取り組んでいただいているところです。

今回は、白石区介護予防センター白石中央、白石区第1地域包括支援センターから、各階層の連動における具体的な事例の発表をしていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○白石区介護予防センター(堀田職員) 介護予防センター白石中央の堀田と申します。

資料7-2をご覧ください。

私からは、地域ケア会議の連動についてご報告いたします。

1ページ目をご覧ください。

白石区における地域ケア会議の連動性を階段図で示しました。

まずは、ステップ1をご覧ください。

令和4年から令和5年の白石区第1地域包括支援センターの個別地域ケア会議の実績から抽出された地域課題のキーワードとして、ネットワーク構築、認知症、独居、家族支援、社会資源が挙げられました。認知症の相談事例においては、当事者に困り感がなく、周囲からの相談時に重度化されている相談が散見されていました。

その蓄積を経て、ステップ2をご覧ください。

地区地域ケア会議の題材を検討するに当たり、個別地域ケア会議で抽出されたキーワードのほか、協議体の内容も踏まえ、住民、町内会、コンビニへの見守りネットワーク構築を図りました。結果として、地域組織の担い手不足や、コンビニでは高齢者対応に苦慮しているも相談先が分からないという課題が挙げられました。

ステップ3で記載のとおり、他の地区の各地域ケア会議で抽出された課題のキーワードにおいても同様に、見守りネットワーク構築関連を目的としている地区が多数あり、白石区地域ケア推進会議の題材としても見守りネットワーク構築とし、一度で終わらずに内容を段階的にステップアップしていくことを検討しました。

そして、今年度について、ステップ4をご覧ください。

個別地域ケア会議では、令和4年、令和5年と同様に、認知症やネットワーク構築がキーワードとして地域課題が蓄積されていることから、地区地域ケア会議では、認知症の人もそうでない人も支え合う通いの場づくりをテーマに開催しました。令和4年、令和5年の参加者に加え、病院や薬局、サービス事業所など、幅広く声をかけ、見守りネットワークの拡大を図りました。

また、区地域ケア推進会議においても職能団体と相談機関、地域の相互理解に向け、連携強化するための手段や方法を話し合うことができました。

このように、個別地域ケア会議から抽出された課題から地区地域ケア会議へ、そして、区地域ケア会議への連動によって白石区としての見守りネットワーク構築の在り方について方向づけ、3年計画で現在取り組んでいます。

そこで、具体的にネットワーク構築を目的とした地区での活動についてご紹介します。

2ページ目をご覧ください。

白石地区地域ケア会議後の取組の一つ目は、コンビニ周りを実施しました。地区地域ケア会議においてコンビニから相談先が分からないという課題が上がっていたため、困り事の確認と相談先、認知症への対応方法を伝えています。お渡ししたツールは、スライドに書かれているとおりです。市地域ケア会議後の取組として完成したばかりの認知症の方にもやさしいお店・事業所ステッカーについても周知する機会にもなりました。

そして、あるコンビニから、高齢者のコンビニ利用は増えていて、警察に相談することもあります、正しい対応方法や相談先を知れてよかったという声や、店長以外のスタッフにも分かるように事務所に掲示しますといううれしい感想を聞けました。

続いて、二つ目の認知症VR体験と認知症サポーター養成講座です。

見守りする上で大切な認知症であるその人の立場に立つこと、感じ方などをVR体験やグループワークを通して学ぶ機会となりました。参加された方からは、寄り添ってもらいたい、一緒に探してあげたいなどと感想をお聞きすることができました。

3 ページ目をご覧ください。

取組の三つ目、認知症でもそうでない人も集い支え合う通いの場づくりに向けたワークショップを開催しました。

参加者は、ご覧のとおり、幅広く呼びかけ、認知症になっても続けたいことやみんなで楽しめること、行きたい場所などのアイデアを付箋に書いてもらい模造紙に貼って可視化し、来年度、具体的に地域から出たアイデアを基に通いの場をつくっていく見通しです。参加者を拡大し、住民以外の病院や薬局、サービス事業所、商店にも地域貢献で協力できることなどのアイデアを出してもらいました。参加者全員で何らかの形でつながる場にしていこうとすることで、見守りネットワークの網目を増やすことへとつながるのではないかと考えています。

4 ページ目をご覧ください。

地域ケア会議の連動を踏まえた今回の取組を通し、見守りネットワーク構築の在り方について図で示しました。

ご覧のとおり、誰もが見守りの担い手であり、誰もがどこかで接点があります。例えば、民生委員の見守り対象外である家族と同居であるも孤立世帯などは、外部との接点による見守りや異変の気づきが重要となります。その見守りの目により異変に気づく人を、住民のみならず、地域にある企業や事業所に拡大し、相談機関へとつなぐ仕組みこそが見守りネットワーク構築だと考えます。

5 ページ目をご覧ください。

介護予防センターとして地区の見守りネットワークの目指す姿は、イベントを通して共につくり上げていくことで接点を増やし、それぞれの相互理解につなげていくことです。

今回の成果としては、相談増につながったり、ほかの事業でも協力し合う関係へと発展しています。

また、イベントをして終わりではなく、継続して関わりを持ち続けていくことで、見守りネットワークとして機能していくのだと考えます。

6 ページ目をご覧ください。

白石区全体としても、私たち相談機関と専門職がつながり、さらには地域と専門職がつながっていくことで区全体の見守りレベルをアップしていくことを目指していくことこそが見守りネットワーク構築3年目で取り組んでいこうと考えていることです。

最後になりますが、今後の展望です。

地域ケア会議の連動により導き出された地域課題解決に向けた地域づくりによって、普遍的な個別事例の解決につながったという個別支援に還元されていくことです。また、見守りネットワークの構築ができた先には、認知症の方もオープンにかつ参画できる地域を

目指しています。

そのためには、引き続き、地域包括ケアシステムを実現するための一つの手法として地域ケア会議を活用していきたいと思えます。

ご清聴ありがとうございました。

○事務局（介護予防担当係 吉本） ありがとうございます。次に、地域課題は、個別地域ケア会議から抽出されるものだけではなく、日頃の業務や各種会議等、様々な場面で地域に存在する課題を把握しております。

今回は、資料7-1の図の右側にあります区連絡会議、地区連絡会議を活用して地域課題を把握した事例について、清田区第1地域包括支援センターから発表していただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

○清田区第1地域包括支援センター（川口センター長） 清田区第1地域包括支援センターの川口と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私からは、清田区5地区の連絡会議を通じて地域課題を抽出した事例を発表させていただきたいと思えます。

スライド2枚で報告させていただきます。

まず、スライド1ページ目になりますが、清田区では担当地区が5地区に分かれておりまして、平成25年度から地区連絡会議を通じて地区アセスメントを実施してきております。

地区連絡会議では、区、区社協、介護予防センター、地域包括支援センターの4機関で会議を運営しております。

また、清田区全体の区連絡会議は、今お話しさせていただきました4機関のほかに、老人福祉センターの5機関の代表で構成された会議を毎月開催させていただいておりまして、年数回、関係機関全員で集まる全体会議も実施しております。

区連絡会議を進める上で課題として挙げられたものがこの3点です。まず、一つ目、各機関にて地域アセスメントや地域支援プランについて認識の差があること、二つ目、地域を俯瞰した上で幅広い視点でアセスメントを行うスキルがより必要であること、三つ目、地区連絡会議と区連絡会議が連動されていないことが課題であることを共有しております。

令和3年度の区連絡会議内にて現状を評価した結果、社会福祉学の専門家の方へ、清田区内関係機関の地域アセスメントの現状と、我々が目指すイメージをお伝えさせていただきまして、ご協力を得ることになりました。

そこで、令和4年度は、アセスメント重点目標としまして、地域課題に沿った地域支援プランを策定しまして年5回の研修スケジュールを立て、専門家の方による地域アセスメントの講義からスタートし、各地区連絡会議にて地域アセスメントとニーズ把握から地域支援プランの作成を行っております。また、それに伴い、実践を行いましてプランのモニタリングを行っております。

令和4年度の課題としましては、地域連絡会議で抽出された課題を区連絡会議にも連動

していくことが不足またはできていないことが課題として挙げられました。

それを基に、令和5年度では、各地区で挙げられるニーズを地区連絡会議から区連絡会議へ連動することを目標としまして、会議の次第であったり状況、情報の共有、また、検討項目、議事録の様式を各地区で統一化を図りまして、行っております。

結果、各機関の担当が集積する課題を地区連絡会議で共有しまして、区連絡会議にも共有する意識ができるようになってきたことが評価できると思っております。

また、このような経過から、現在も各地区連絡会議にて、地域住民の困り事やニーズを把握しまして、その地区の課題を区全体の課題として考えていける体制を区連絡会議の機能として今現在も開催、実施しているところであります。

続きまして、スライド2ページ目に入りますが、ここからお話しさせていただく内容に関しては、区内の地区で抽出された課題を地区連絡会議にて共有しまして、その結果を区連絡会議で共有し、実施した事例になります。

事例の内容としましては、介護予防センターに対象者の旦那様をご相談されたところから始まります。

対象者のお体の状態の変化により、旦那様とそのご家族様が区へ相談に行きまして、その職員が介護保険の相談を受けております。その中で主治医の意見書作成などについて、窓口職員が旦那様にかかりつけ医の確認等々をしている中で、旦那様はそのまま帰宅されてしまったというような事例がありました。

旦那様は、その後、身近にある介護予防センターへまたご相談されまして、介護予防センターで、お体の状況、ADLの低下から判断した結果、居宅介護支援事業所に対応依頼をしまして、早急に支援開始となったケースであります。ご逝去されてしまう結果となっております。

その事例を介護予防センターから地区連絡会議にて共有し、地区住民の方から相談先の周知がまだまだ必要であることを議論させていただきまして、早急に4機関のチラシを地区へ再度回覧していくことが必要ではないかということで実施しております。

区連絡会議にてこの事例を共有し、区相談担当係では、緊急性を判断するチェックリストが活用されておりましたが、旦那様、ご家族様との話から、緊急性の判断には至らなかったことを連絡会議で確認しております。

その後、対応としましては、今、お手元に緑色のパンフレットを置かせていただいておりますが、清田区地域包括支援センター独自で作成させていただいているパンフレットを地域の方々にお配りさせていただいております。地域の方から、見やすい、分かりやすいというお話をいただいた経過がありますので、このパンフレットを活用し、早期相談につなげていけるように区役所の窓口にも置かせていただきまして、積極的に配付するような形を取らせていただくことになりました。

一事例としましては課題の残る結果かもしれませんが、今後、各地区で把握される相談内容を地区から区全体で抽出するシステムが、現状、清田区にはできつつあります

ので、より強固にする必要があることを連絡会議の場で共有させていただいております。

区内の地域課題を抽出しまして、よりよいものにしていくために、今後も地区連絡会議から区連絡会議に共有、また、検討し、実践していった事例を発表させていただきました。

ご清聴ありがとうございました。

○事務局（介護予防担当係 吉本） ありがとうございました。資料7-1に戻りまして、2ページ目をご覧ください。

令和3年度からの市地域ケア推進会議の取組についてまとめております。

令和3・4年度は、コロナの影響による高齢者のフレイルに関する地域課題が多く挙げられ、市全域で、かつ、関係機関も使用できるようなフレイル予防の周知リーフレットが必要であるとの声を受け、市地域ケア推進会議で検討を行い、札幌市フレイル予防リーフレットを作成いたしました。皆様のご協力により、約14万部を配付し、フレイル予防の普及啓発に活用させていただいております。

また、令和5・6年度は、コロナ禍における閉じこもりや社会活動の減少等から、認知症等が重症化してから相談機関につながる、地域の支援体制の縮小等の課題が挙げられておりました。

認知症についての正しい知識の普及、相談先についての関係機関との周知連携及び認知症の方も自分らしく暮らし続けられる地域づくりのため、認知症の方にもやさしいお店・事業所登録事業を開始し、ステッカーを作成したところです。昨年12月から事業を開始し、2月時点でスーパー、金融機関等、22企業、410店舗に登録いただいております。今後も認知症の方にも優しい取組が広がっていくよう、効果的な事業展開を図ってまいりたいと思います。

3ページ目をご覧ください。

本日も報告いただいた各センターの取組や、直近の市地域ケア推進会議での取組等、各区で工夫して取り組んでいただいているところです。

来年度で事業開始から10年目を迎えますが、今までの会議の積み重ねから見えてきた、よりスムーズな各階層間の連動、よりよい地域ケア会議の運用のためのポイントを以下にまとめました。

まず、一つ目は、①地域課題の抽出についてです。

現状として、地域ケア会議から地域課題が抽出されないことや、次の階層の会議へうまくつながっていないこともあります。先日、地域包括支援センター等関係機関向けに地域アセスメント研修を行いました。今後このような研修の機会を継続的に持つとともに、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所等の皆様にも、地域ケア会議の機能を理解いただくための取組や会議の振り返りの場を持つなどの検討が必要と考えております。

二つ目に、②課題の積み上げ、連動です。

札幌市では、介護予防または認知症に関する課題が多い状況ですが、令和元年度「地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業」の全国調査結果によると、

市町村における地域ケア推進会議のテーマとしては、移動、買物支援等の生活支援に関するテーマが最も多く、事業間連携に関するテーマも多く協議されている結果でした。札幌市でも、①で抽出された多様な地域課題が個別から市地域ケア推進会議まで連動されるよう、地域課題の整理方法等を検討していく必要があると考えております。

最後に、三つ目ですが、③他事業、他会議体との連動です。

①②で把握した多様な地域課題について、自分たちだけで解決できないものについては、他事業とも連携し、協議していただく必要があります。市の政策形成や地域包括ケアシステムの構築につながるためには、他事業との連動も含めた地域ケア会議全体の体系、仕組みづくりを行っていく必要があると考えております。

今お伝えしたポイントを中心に、来年度から地域ケア会議の在り方について検討を行ってまいりたいと考えております。

事務局からの説明は以上となります。各委員の皆様からご助言などがありましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

○多米会長 札幌市の地域ケア推進会議の実践報告及び今後のあり方についてご説明がありました。

各委員の皆さんから何かご意見等があれば、せっかくの機会ですし、最後の議題でもありますので、よろしくお願いいたします。

○當山委員 札幌歯科医師会の當山でございます。

おのおのの取組は大変すばらしいと思います。

今後の在り方について、歯科関係からですが、フレイル予防として口腔のチェックが必要かと考えております。北海道歯科衛生士会では、市町村の口腔ケア会議において、適切な助言・指導ができる歯科衛生士の育成を行っております。残念ながら、札幌市からはあまり声がかからないと聞いておりますので、積極的に呼んでいただければと思います。

というのも、札幌市の地域包括支援センターにおいては、歯科の問題が判明しているときだけ歯科医師や歯科衛生士を会議に呼んでいると聞いております。認知症、脳卒中、パーキンソン等の神経難病があれば、大体は歯科の問題が隠れていると思われれます。しばらく歯科治療を行っていない対象者について検討する際は、ぜひ歯科衛生士を使ってほしいと思います。

○多米会長 口腔ケアの問題をご指摘いただきましたけれども、事務局、何かございませんか。大事な重要項目でございますので、今後検討していただいて、歯科衛生士会や歯科医師会と協力していただいて、よい形にしていいただければと思いますが、いかがですか。

○事務局（延地域支援主査） ご意見ありがとうございます。

様々な関係者、専門家の方々にアドバイザーに入っているところですが、積極的に活用を呼びかけていきたいと思っております。

○多米会長 そのほか、何かございませんか。

○松田委員 北海道歯科衛生士会札幌支部から参りました松田と申します。

今、當山委員からお話がありましたように、私たち北海道歯科衛生士会は、毎年、食・口腔機能改善専門職等養成研修会というものを行っておりまして、地域ケア会議に参加させていただいたときのための知識やアドバイスの方法などを研修しております。

歯科衛生士の中には、生活習慣病予防(特定保健指導 - 食生活改善指導担当者研修)や在宅療養指導・口腔機能管理、摂食・嚥下リハビリテーション、糖尿病予防指導、医科歯科連携・口腔機能管理、歯科医療安全管理、その他、地域歯科保健などの認定を持っている歯科衛生士が活躍しております。

ですから、個別地域ケア会議などありましたときには、歯科の分野のことになりますけれども、北海道歯科衛生士会の会員、地域で活躍している歯科衛生士などをぜひ会議に呼んでいただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○多米会長 心強い、応援したいということでございますので、上手に協力していただいて、やっていただければと思います。

ほかにございませんか。

○安達委員 札幌認知症の人と家族の会の安達と申します。

今、松田委員や當山委員からお話でしたが、私どもの会で1月の新年会の中の一コマで松岡円さんに来ていただきまして、約1時間、口腔ケアの大切さということ、また、認知症の人でも誤嚥性肺炎が心配で、そこには歯周病が原因があるだろうということで、いろいろお話していただきまして、本当によい会だったと思います。

私の感想ですけれども、皆様の会の中でも、そういう点では、歯科医師会、歯科衛生士会にご出席をいただいて、そういう会を設けられるといいのではないかと思います。

○多米会長 非常に重要な項目でございます。声をかければ講師を出してもらえますので、お気楽に声をかけていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

そのほかの項目でございませんか。

○濱本委員 北海道リハビリテーション専門職協会の濱本です。

生活支援コーディネーターの協議体というものが3ページの左にあると思います。この生活支援コーディネーターという方々の役割というか、多分、その地域の中の現状の把握、何があるのかなのか、地域課題で出てくる問題をより把握している方々のはずだと思うのですが、こちらからのご意見というか、今までの地域ケア会議のみだけではなくて、地域包括支援センターの中の動きの中からも見えてくるものがあるはずだと思うのですが、いかがなものでしょうか。

○事務局(延地域支援主査) 先ほどの発表に区社協と書かれている箇所が何か所かあったかと思いますが、恐らく、区社協に委託している事業の一つでありますので、生活支援コーディネーターも、実際は、地域ケア会議の検討に入りながら活動している実態はあるかと思います。

高木委員のほう詳しいかと思いますが、市の生活支援コーディネーターの協議体もありまして、今年度は同じように市の課題をかなり丁寧に検討してきている状況です。

その中で、先ほどオレンジコーディネーターの発表でもありました移動の問題、買物の問題や担い手の課題、そのあたりの課題が今かなり上がってきているところですので、今後、そこを地域ケア会議とうまく連動させていきたいと考えております。

○濱本委員 地域課題が上の会議に上がっていくというのが地域ケア会議のイメージで、政策をどうしていきますかということだと思えるのですけれども、既に把握されている課題の実態も、末端の個別の会議を行っている方々にも情報共有してもいいと思うのです。多分、その課題そのものがこの地域の中で多いとか少ないということを問題として検討しなければいけない内容だと思いますので、ぜひその辺をうまく地域包括支援センターあるいは個別地域ケア会議に出る方々への情報共有というか、むしろ、そういうところももう少し頑張っていたきたいと思います。

○多米会長 情報をきちんと共有して、地域、区、地区、札幌市全体に情報を伝えていって、こういうことで困っているよ、こういう情報がありますよということを共有することは非常に重要なことだと思いますので、事務局としてもよろしく願いいたします。

そのほか、何かございませんか。

○近藤委員 北海道社会福祉士会道央地区支部から参りました近藤です。

特にいただいた地域ケア会議のポイントについてというところで、やはり先ほどもありましたけれども、課題として生活の中でどんな課題があるのかに着目して支えていくことが重要かと思えます。そのために、認知症の方の生活に関してどういう課題があるのか、そういった整理を改めて共有していただけるとうれしいなと思えます。

あとは、二つ目の課題の積み上げというところも結構重要ではないかなと思っておりまして、これまで続いてきた課題、継続してきた課題がどんなものなのか、そして、新たな課題、時代背景として新たな課題とはどんなものなのかをちゃんと整理しながら、身近な地域からスタートして会議の中で課題の解決だったり一緒に考えていくということができたらいいのかなと思えたので、つけ足させていただきます。

○多米会長 事務局、何かございませんか。

○事務局（延地域支援主査） 参考にして、次年度、また検討させていただきたいと思えます。

○多米会長 そのほか、何かございませんか。

○長崎委員 ケアマネジャーの立場からですが、やはり個別のケアマネジメントからの地域ケア会議への提案というところが一番の課題で、どうしても、現場のケアマネジャーは、まず自分でやろうということをやってしまって、結構、こてこてになってから相談するような事例が多かったりするのです。ただ、事例を振り返ってみると、実は、一番初めに地域包括支援センターに相談して地域をうまく活用するような方向でのマネジメントという展開が非常に大事だったことが多かったですよね。

また、ケアマネジャーの地域ケア会議の提案というところでは、この間も私どものケアマネジャーが提案というか、一回相談をしに行ってみたらということで行かせたら、ある

ある事例ですよねというふうに言われてしまって、僕がもう一回出て、これから地域ケア会議になるところもあったりするのです。

確かに、あるある事例ではあるのですけれども、地域のいろいろな声を聞くことで、その事例の解決につながっていくパターンもあったりするので、やはり好事例の積み上げというところも含めて、何となくケアマネジャーのハードルを下げるようなフィードバックがあるとよりいいのかなと思って聞いてました。

○多米会長 貴重な現場のご意見でございますが、事務局から何かございませんか。

○事務局（延地域支援主査） 個別のケアマネジメントからの事例提供という①のご意見かと思えますけれども、やはりケアマネジャーに地域ケア会議をご理解いただいていないという課題はこちらも感じておりますので、まずご理解いただくということと、事例検討ではなくて、地域課題を抽出するものであり、最終的には、ケアマネジャーにバックされる、利益はあるのだよというところをうまく伝えられる方法があればと考えておりますので、引き続き検討していきたいと思えます。

○多米会長 よろしく願いいたします。

そのほか、何かございませんか。

○畑副会長 私は、資料7-1の3ページ目を見ながら発言させていただいておりますが、今後のケアに向けて、1点目、2点目、3点目、それぞれポイントを挙げていただいている、まさに、今後、この地域包括ケアシステムを構築していく、さらに強化していく上で重要なポイントになるなどと思って見せていただきました。

まず、①地域課題を個別の事例から見いだしていくときには、やはり事例だけでも、抽象化しないといけないと思うのですが、もう一方で、解像度を下げると、本当の課題が見えづらくなります。

先ほど、清田区地域包括支援センターからご報告いただきました事例の中には、夫と娘の2人でケアをしていて、奥様の体調が悪くなってきたというところで、改めて周知に努めていただいたというのは、まさに、この個別の事例に基づいた展開になるかと思えます。例えば、これは家族が1人だったら、多分、もっと早い時点でSOSを出しておられた事例だと思います。2人だからできていたというところで、ぎりぎりになって相談に来たのですね。これは、もしかしたら、周知をしていたとしても、周知を強化したとしても、2人で何とかできているよねという人たちは、やはり一歩踏み出して相談に行くということになかなかつながりづらいのではないかということが非常に見えてくる事例かと思えますので、本当はそういうふうに関る前に相談なのだよというところですよ。これをどうやって普及啓発していくかが非常に重要なポイントになっていくと思えます。相談窓口があるということよりも、困ったらではなくて、困る前にというところをどうやって普及啓発していくかという地域課題が見えてくるかと思えます。やはり、そういったところを事例としていかに積み上げて、地域包括支援センターの皆さん、また、ケアマネジャーの皆さんに共有していく中で、これが上に上がってきやすくなる、最初の事例が集まりやすくな

っていくような仕組みづくりが非常に重要になってくるかと思えます。

今、担当課からも、今後、研修等を含めてさらに集めやすくしていくというお話をいただきましたけれども、一番矢面に立たれるような地域包括支援センター、介護予防センターだけではなくて、先ほど長崎委員からもお話しいただきましたけれども、現場の一线で働かれているケアマネジャーの皆さんにも普及していくような形での研修展開が非常に重要になってくるというところを感じた次第ですので、その点を発言させていただきました。

次年度、ぜひよろしくをお願いします。

○多米会長 そのほか、ないようでしたら、以上にしたいと思えます。

各委員からの助言、意見を踏まえまして、事務局から何かあれば、手短にお願ひいたします。

○事務局（吉本介護予防担当係） 委員の皆様より貴重なご助言を多くいただきまして、誠にありがとうございました。

来年度からの検討に生かしてまいりたいと思えます。

検討状況につきましては、改めて本会議にてご報告させていただきたいと考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

○多米会長 以上をもちまして、本日予定しておりました全ての議題が終了となります。

最後に、事務局から何か伝達事項ございましたらお願ひいたします。

○事務局（永井介護予防担当係長） 事務局からの伝達事項でございますが、次回の本会議の予定です。

今回は、令和7年10月頃、対面での会議開催を予定しております。詳細と時期が近づきましたらご連絡したいと思いますので、その際はどうぞよろしくお願ひいたします。

事務局からは以上になります。

### 3. 閉 会

○多米会長 以上をもちまして、閉会いたします。

本日は、長時間にわたりまして、お疲れさまでした。

以 上