

## 会 議 録

|       |  |
|-------|--|
| 会議の名称 | 令和2年度 第1回 伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会   |
| 開催日時  | 令和2年6月26日(金) 午後2時00分～午後3時30分   |
| 開催場所  | 伊丹市立総合教育センター 2階 研修室  |
| 司 会   | 介護保険課／地域・高年福祉課 職員  |
| 出席者   | 明石委員、中村委員、樽谷委員、合田委員、山本委員、小屋委員、<br>千葉委員、濱田委員<br>(以上 8名)(順不同)<br>オブザーバー：福祉対策審議会 松原会長   |
| 欠席者   | 今村委員、清原委員(以上 2名)(順不同)  |
| 事務局   | <健康福祉部>大橋健康福祉部長、小野地域福祉室長、柳谷介護保険課長、<br>濱田地域・高年福祉課長、小野寺介護保険課主査、古家地域・高年福祉課主査、<br>下村地域・高年福祉課主査 他   |
| 会議の成立 | 委員総数10名のうち 8名出席 <過半数出席のため成立する>   |
| 署名委員  | 中村委員、樽谷委員  |
| 傍聴者   | 1名   |
| 会議次第  | 1. 開会<br>2. 委嘱状交付<br>3. 部会長挨拶<br>4. 副部会長選任<br>5. 議事<br>【伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)の策定について】<br>(1) 地域包括ケアについて<br>(2) 生きがいについて<br>(3) その他<br>6. 閉会 |
| 備 考   |  |

## 要 旨

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. 部会長挨拶
4. 副部会長選任
5. 議事

### 【伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）の策定について】

#### （1）地域包括ケアについて

（事務局より概要説明）

部会長：議論の方向性としては、1点目は「地域包括支援センターの機能強化について」と、「基幹型地域包括支援センターのあり方について」ということです。それから、2点目が「医療介護連携推進事業のPDCAサイクルについて」、様々な分野の関係者がどのような役割を担っていくか、という論点ですが、いかがでしょうか。

会長：資料3の新たな課題に「地域包括支援センターにおける人材定着が難しいため」とは、どんなふうに難しいのか、なぜ難しいのか、ご説明いただけますか。

事務局：地域包括支援センターの職員に関しまして、在席状況を調べた資料があるのですが、設置当初からの職員が定着しているところがほとんど無い状態です。3職種ともまだ1年程しか経験がないという地域包括支援センターもございます。

定着が難しい理由としましては、1つめには、地域包括支援センターの業務の特徴としまして、高齢者の虐待や困難ケースの対応があり、職員の負担が大きいことが要因と考えられます。加えて、専門職の人材が不足しており、各法人が保健師・看護師等の経験のある医療系の職員が確保しづらい状況であることも原因だと考えております。

対策としましては、研修などの体制をより強化し、後方支援体制を今後より強化していくことが必要だと考えます。

会長：G委員にも、同じ質問で、何かご意見をお伺いしたいのですが。

G委員：まず人材の定着に関しては、先ほどのお話にもあった5年の振り返りをということは、是非ぜひお願いしたい。市として地域包括支援センターの職員にどの程度の経験を求めるのかも問題となると思います。

また、社会福祉士・保健師・主任ケアマネ等の確保が難しい原因として、委託費の

問題が一つあると思うのです。現状、人材確保が非常に難しく、10年選手のベテランを配属すると、赤字にしかありません。人材定着を図りたくても、ベテランを地域包括支援センター以外の他部署の部門長にもってこないで、経営面から考えても厳しい状況です。どの程度の経験者をどこに配置してやっていくのかということも、必要な議論になると思います。

もう一つ、地域包括支援センターの業務で非常に難しいのが、要支援の利用者を担当するケアマネジャーを居宅介護支援事業所に委託する業務です。居宅介護支援事業所に依頼するのですが、なかなか受けてもらえない。受けてもらえなかった場合に、地域包括支援センターで、担当ケアマネジャーを受け持つために、プランナーの配置ということも一つ考えていかないといけない。今後、高齢者が増える中で、一定の割合で軽度な支援が必要な方も増えていくはずですので、そういった方がいきなり施設サービス等を受けるのではなく、地域で暮らし続けられるサポートを途切れることなくやっていく体制をいかに伊丹市内で築いていくのかということは、検討していく必要があるのかなと考えております。

会長：人材定着が難しい理由の1つは、地域包括支援センターでは、困難ケースの対応をしなければならぬので、経験の少ない人では対応が難しく、辞めていってしまうということですね。それでは、経験者をあてたらどうですかとなるが、それには人件費（委託料）が足りないということですね。

それから、軽度の人たちの担当ケアマネジャーについても、国の制度設計に問題があるとは思いますが、単価が安いということになり手が無い。これはどこの地域でも同じ問題があるのですが、介護人材における裾野をどういうふうに広げていくかというのが、大きなポイントだということですね。

C 委員：私は一般市民で、昨年まで大阪の企業に勤めておりました。家族が認定調査を受けるまで、伊丹市の地域包括支援センターの存在そのものを知らなかったというのが現状なのです。私は市外に勤めておまして、一日中伊丹市に居るのではないので、地域福祉や介護に関する情報は全く入ってきません。皆さん、地域包括支援センターが市民に認識されていると考えていらっしゃるのですが、市民の多くは包括支援センターが何をしているのか知らないというのが現実だと思うのです。私の提案は愛称などをつくって、包括支援センターが何をしているのか、介護の必要な人のためにこういう仕事をしているのだということをもっともっと、一般市民に周知していただきたいということです。

潜在的に介護の支援を受けていない市民はたくさんいらっしゃると思うのです。制

度も知らない、基幹型と言われても私もよく分からない。地域包括支援センターが身近になるようにもっともっと伊丹市民に周知していただきたいと思います。支援を伊丹市民の方が受けて、それにより介護者の方が仕事を長く続けられるように、分かりやすく、広報活動をしていただけたらいいというのが一般市民の気持ちです。

部会長：アンケート調査の中でも地域包括支援センターを知っていますかという質問が必ず出てくると思うのですが、平成18年から地域包括支援センターが設置されて、随分、普及は進んでおり、認知度は少しずつですが、高くなっていっています。しかし、ご指摘のようにまだまだ市民の方に十分浸透してっていない部分もあります。地域包括支援センターという法律上の名前がなかなかなじみにくいので、他市町においてはよりなじみやすい名称にしたり、いろいろ工夫をされているところもあります。ご指摘を受けて、少し検討が要るのかと思いますが、事務局、何かございますか。

事務局：貴重なご意見、ありがとうございます。我々もこの周知・啓発は非常に苦勞しております。利用する時に初めてどこに行ったらいいのだろうかということでご質問を受けることがあります。常日頃から、介護のことで何か困ったことがあれば、地域包括支援センターに相談に行けるということだけでもご認識いただけるような啓発方法を考えたいと思います。愛称に関しては、スタートしてから数年経っていますので、今からつけるというのは慎重な議論が要るかなあということはありません。一度、そのあたりも踏まえて検討します。

B 委員：はっきり言ってあまり名前が売れていないということです。老人会ならみんな知っているだろうという印象を持たれるかも知れませんが、これが意外に知らないのです。老人会で知らないというのは非常に寂しい話です。だから、もっとPRされたほうが良いと思います。我々老人会の世話役は元気なんです。元気な人は相談に行かないので意外に知らないということがあります。私は笹原・鈴原小学校区ですので、そこは良く分かっているのですが、出前講座的なことをやって地域包括支援センターの認知度を上げて、総合相談窓口なので何でも聞いて下さいと周知するのが良いと思います。これに対して、日々御世話になっているので、民生児童委員はみんな地域包括支援センターを知っています。いいパンフレットを作っておられますから、基本的にはもっとPRしていただいたほうが非常に有難いと思います。

もう一つ言いますと、高齢者の方でこういう相談したいという相談を受けても、地域包括支援センターがありますよ、行きましようかと言ってもなかなか自分からは行かないのです。それでは、訪問していただきましようかという話の方が受け入れやすいようです。そういうことも踏まえて、かなり積極的にPRしたほうがいいのではないかと思います。

部会長：はい、ありがとうございます。事務局から出していただいている新たな課題が二つあるわけですが、事務局としてはこういう課題があるから、こういう方向が考えられるのではないかと案などを出していただいたら、議論がしやすいかなと思います。基幹型地域包括支援センターをどのようにしていくかということについては、もう少し委員の皆様方で議論をしやすいような材料を出していただけたらと思います。

もう一点、医療介護連携推進事業のPDCAサイクルについても、ご意見をいただかないといけないと思いますので、そちらのほうに時間を取りたいと思います。

事務局：現在、医療と介護の連携に関するところで、それぞれの専門職と一緒に研修を受ける場を設置することは、十分に出来ております。これにより、お互いに顔の見える関係が構築され、実際に対象者の支援に際して医療関係者と介護関係者の連携がスムーズに行われております。

9箇所の地域包括支援センターそれぞれで多職種連携会議という名前で、医療と介護の関係者と民生委員、その地域の居宅の事業者さんなども集まっていたって行っている会議を設置しているのですが、そういった場で地域の課題を考えて、課題解決への取組を始めているという状態です。その取組に対する評価をして、また、新たな取組に評価を活かす、というPDCAのサイクルを回すところまで至っておりません。このため、多職種連携会議の場をもう少し活発にしていかなければならないと考えております。それぞれの専門職の方から、新たにこういったことをしてみてもどうかというご意見などをいただきたいと考えております。

部会長：9箇所の地域包括支援センターそれぞれで、多職種連携の会議をされていて、在宅医療と福祉、介護の連携が始まっているわけですね。そこを統括するような会議は地域ケア会議なのですか。

事務局：多職種連携会議という9箇所でしている会議をまとめた会議というのはまだ当市にはございません。それぞれの連携会議で、医療職・介護職が1人の患者さんに誰が関わっているのかということがひと目で分かるようなものが必要という意見があ

り、例えば、保険証と一緒に持つようなスタイルのものがいいのではないかなど、それぞれの地域ごとに工夫をした連絡先の共有ツールの検討が始まってはいるのですが、それぞれの地域がそれぞれに取り組んでいるような状態になっています。

部会長：その9箇所の多職種連携会議で行われている現状がどうかということをおみなさん方に提示し、どうしたらよいかという問いかけをすれば意見が出てくると思うのです。

F委員：私が出ている多職種連携会議では、ドクターとヘルパーさん、ケアマネさん、薬剤師の間で連絡が取れていないということが課題ということで、お薬手帳を活用して、それぞれが入院情報やお薬の飲み忘れ情報などを把握できればいいなということが議題にあがりました。今コロナでストップしておりますが、今後取組を進めていこうとしています。

部会長：ありがとうございます。お薬手帳をツールにして連携を図っていこうという取組をされているということですね。各地域包括支援センターではそういういろいろな取り組みがなされているわけですが、それを統括してうまく市全体として回していくことはできないか、PDCAサイクルを回せないかということですかね。ということは、9箇所でかなりやられているけれども、それをうまく統合して全体的にやっていこうという市全体の図がまだなかなか描けていないということですね。

G委員：伊丹市では5年前から、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者協会とケアマネ協会の5団体で研修等を行う「地域包括ケアを進める会」を開催し、各専門職の連携を円滑に進めるための取組を行っています。

課題であるのが、例えばですが、地域で何か問題が起きたという時にタイムリーに専門職が集まるのが難しい。定期的に研修や会議を行うことは実践できていると思うのですが、それをいち早く地域の中で解決する仕組みがないことが課題なのかなと思います。

地域で生活しづらくなってきた方たちがどのようにして地域で生活を継続していくのか、つまりこの地域包括ケアをいかに進めていくのかというところが一つ大きな議論が要るのかなと思います。

地域での生活が難しくなった場合、全ての方が施設入所というわけにはいかないと思います。しかし、特に単身だったり、高齢世帯だったりする世帯が増加してきているなかで身寄りのない方がたくさん居られます。そういう方に対して、どのような形で在宅サービスにつなげるのか、また、施設入所も身元引受人がなかなか決まらないと、

亡くなった時に何も出来なくなってしまう。このような身寄りのない方や認知症の方に対する、市としての役割、権利擁護センターの役割、それぞれの職種の役割を検討し、地域で生活し続けられる仕組みをいかにつくっていくのかというのは、この計画の中でも考えていかないといけないのではないかと考えています。

このコロナ禍で情報の共有の仕方なども難しいと思うのです。そんななかで、どうしたらタイムリーに情報共有が出来るのかということも、今だからこそ考えていく必要があると思っています。

部会長：多職種連携会議とは別にもう一つ専門家の会議があるということですが、伊丹市にはどんな連携の実態があるのかという整理はしてもらわないといけないのかなと思います。先ほどの地域包括支援センターもそうですが、実態や現状が一体どうなっているのかという整理をしていただいて、次回に持ち越して、もう少し意見をいただきやすいような資料作成をしていただけたらと思います。

事務局：11 ページの地域ケア会議の体系というところで、先ほど、濱田委員もおっしゃっていただいたような地域ケア会議をすすめる会など、体系としては書いているのですが、確かに説明も不十分なところがありますので、次の会議の時に第2章にも入りながら、今回の振り返りも含めて、もう少し分かりやすい資料の作成を考えたいと思います。

会長：伊丹において基幹型と地域型でどんなふうにこの5年間を総括するかという話だと思うのです。例えば、後方支援という面で、基幹型がどんなふうに役に立ったのかというようなこと具体性がないので、なかなか議論しにくいではないかというのが、部会長のお話だと思うのです。

一方で、郡部などに行きますと、地域包括は高齢者だけではなく、何でもやらざるを得ない。社会資源がないので高齢者に限定してられない。そういう意味では、地域包括を保健・医療・福祉だけに限定するのか、あるいはもっと広げていくのか、また、機能強化というのはそういう機能を広げていくということも含めた機能強化なのかを考える必要があるかと思っています。

具体的に言いますと、再犯を繰り返す高齢者、貧困、8050問題をきっかけに発見される引きこもり、成年後見、権利擁護など、様々な困難ケースがあり、地域型地域包括支援センターだけでは手に負えません。そのような場合の後方支援を基幹型がやってきたのか、あるいは、これからそういうことをやって欲しいのかといった議論をすべきではないかなと思います。

もう一つ議論して欲しいとおっしゃっているのが、医療介護の連携ですが、これも先

ほどの濱田委員のご指摘のように、市全体でやる連携と、日常生活圏域くらいでやる連携と、連携のレベルを分けて考えるべきです。しかし、共通しているのは情報の取り扱いですよね。情報をどんなふうにも共有して、連携の時に誰が責任を一緒に持つのかというところをちゃんと整理しておかないといけない。伴走型というか、解決するには誰がリーダーシップをとってやっていくのかということを決める必要があるのかなと思います。

部会長：例えば、地域包括支援センターに地域福祉関連の事業を委託して、地域福祉も一体的に実施しているところもありますので、他の自治体がどんなことをやっているのかを参考にすることも必要と思います。

## (2) 生きがいについて

(事務局より概要説明)

部会長：予定の時間に、若干しか時間が残っていないのですが、地域福祉計画と生きがいづくりの説明について、ご質問、ご意見がございましたらお聞きしたいと思います。

まだまだご意見を頂戴したいところですが、次の議事の「3) その他」にいきたいと思います。事務局からございますでしょうか。

## 3) その他

(事務局より今後の予定等について説明)

## 6. 閉会

以上、この議事録が正確であることを証します。

令和2年 月 日

議事録署名人 \_\_\_\_\_ 印

議事録署名人 \_\_\_\_\_ 印