

平成30（2018）年度 第2回
伊丹市地域包括支援センター運営協議会
議事録

1. 日 時 平成31年3月19日(火) 午前10時～午前11時40分
2. 場 所 伊丹市立総合教育センター 2階研修室
3. 出席者 **【委員】**
藤井会長、森田委員、千葉委員、畑委員、濱田委員
小脇委員、藤田委員、村社委員
(欠席：常岡委員、原田委員、榎木委員)
【事務局】
坂本健康福祉部長、井手口地域福祉室長、濱田地域・高年福祉課長、
田中介護保険課長、千葉介護保険課副主幹、後藤介護保険課主査、
原口介護保険課主査、阿部介護保険課主任、介護保険課職員、
伊丹市社会福祉協議会白井地域福祉室長、
伊丹市地域包括支援センター坂田センター長、
伊丹市地域型包括支援センター職員、
伊丹市社会福祉協議会職員
4. 傍聴者 2名
5. 次 第 (1) 開会
(2) 議題
①平成30年度(平成29年度分)伊丹市地域包括支援センター
業務評価について
②平成31年度 伊丹市地域包括支援センター運営指針(案)に
ついて
③平成31年度 伊丹市地域包括支援センター事業実施計画(案)
について
④介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務一部委託契約
について
⑤総合事業における共生型サービスの創設(案)について
(3) 報告事項
①伊丹市自立支援ケア会議について
②伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)の進
捗状況について(平成31年1月末時点)
③平成30年度認知症初期集中支援チーム 実績報告
(4) 閉会

(1) 開会 (省略)

- 藤井会長 ・議事に入る前に、議事録を市ホームページで公表することになっていること、また、「伊丹市審議会等の会議の公開に関する指針」において「会議録は会長が作成する」ことになっているため、一任をお願いします。また、議事録への署名・捺印について、会長・副会長を除き、名簿の順番で指名します。今回は、藤田委員・村社委員にお願いします。後日議事録が作成できたら、郵送、又は持参をさせていただくので、署名をお願いしたい。
- 事務局 ・本日の出席状況は、委員総数 11 名中、出席：8 名 欠席：3 名。伊丹市地域包括支援センター運営協議会条例施行規則第 3 条第 2 項の規定に基づき、本協議会は成立。あわせて、本日の傍聴者は 2 名です。

(2) 議題

① 平成 30 年度 (平成 29 年度分) 伊丹市地域包括支援センター業務評価について

<事務局より資料 1 に基づいて説明>

- 藤井会長 ・年度末の地域包括支援センター運営協議会として重要な議題である。質問やご意見をお願いしたい。
- 畑委員 ・包括的・継続的ケアマネジメントについて、インフォーマルの地域資源をケアマネジャーがうまく活用できていないと報告があった。利用者の状況によって、担当の地域包括支援センターと共に住民活動の場等に訪問し、地域と利用者をつないでほしいことがあるが、地域包括支援センターによって対応が異なる。ケアマネジャーより相談があった場合、できるだけ地域包括支援センター職員も一緒に住民活動の場等に出向いてほしい。
- 藤井会長 ・これに関してご意見はあるか。介護保険サービスは調整できるが、住民活動については、信頼関係がないとつなぐことが難しく、住民側が納得しないと受け入れてもらえない。これに関して民生委員としてご意見はどうか。本意見をもって回答としたい。

- 小脇委員 ・ 民生委員としては、地域包括支援センターや社会福祉協議会とできるだけ連携して、住民活動と住民とがつながれるように努めており、特に問題はない状況であると考えている。
- 藤井会長 ・ 畑委員の発言は質問ではなく、意見でよかったか。地域包括支援センターとして、住民活動の調整時の対応を統一化してほしいという意見でよかったか。
- 畑委員 ・ もっと地域包括支援センターには柔軟に対応してほしい。住民活動以外のサービスでも、紙に記載された説明は読んでも、日頃利用したことがなければ、詳細がわからない。知識のある地域包括支援センターと一緒に調整をお願いしたい。
- 藤井会長 ・ サービスはケアプランに記載すれば利用できるが、ボランティアは、プランに記入しようと思っても、できる人がいるか等調整が必要である。事務局として何か意見はあるか。
- 事務局 ・ 頂いたご意見に対して、地域包括支援センターが今後そのような取り組みができるように支援していきたいと考えている。
- 藤井会長 ・ 地域包括支援センター職員のケースワークの方法や地域特性によって異なる。ケアマネジャーが住民活動の詳細について知っておく必要がある。市として住民と専門職の協働、住民に対しても専門職に対してもどのように教育するかは、今後の研究課題にしてほしい。
- 森田委員 ・ 地域ケア個別会議の開催回数が少ないと思うが、地域包括ケアシステムを推進する中で、個別ケア会議の開催回数を増やしていくことが本当に可能か。個別ケア会議の参加者の選定基準はどのようになっているのか。ケアマネジメント支援会議とのつながりや違いは何か。地域ケア会議の種類について説明してほしい。
- 事務局 ・ 地域ケア会議というのは、たくさんの会議の総称であり、一部重複していてわかりにくい。「個別ケア会議」についてA氏、B氏等個人に対してどのような支援が必要かという会議になる。その個人に対する会議を積み重ね、集約する中で、地域としての課題が見えてくる。その見えてきた地域課題について検討する「多職種連携会議」を地域包括

支援センターごとに設置している。

後の運営指針にも出てくる「自立支援ケア会議」については、平成31年度より本格的に実施しようと考えているが、この会議はケアマネジャー支援の要素が大きい。ケアマネジャーより事例を提出いただき、A氏、B氏への支援をよりよくするというだけのものではなく、様々な専門職より助言を受け、ケアマネジャーが受け持つ他事例にも、その助言を活用し、ケアマネジャーの能力向上をはかる目的である。各々のケア会議については、目的や内容をわけるように意識している。

- 森田委員 ・ 個別ケア会議をA氏、B氏、C氏と開催しようと思うと相当な数になる。全ての人に開催するのは困難ではないか。地域包括支援センターの業務評価の地域ケア会議の項目について、100%にするのは難しい。100%にするにはどうしたら良いか。そのあたりが心配である。
- 藤井会長 ・ 様々な会議があることについて地域包括支援センターの職員に意見をうかがいたい。地域包括支援センターはどう考えているか。
- 基幹型包括 ・ 地域ケア会議は様々な種類があり、各々に目的がある。「個別ケア会議」は1人1人の困りごとについて、それを支援する人が集まって方針を決定する会議である。「ケアマネジメント支援会議」はケアマネジャーが担当している事例について、ケアマネジャーどうしで振り返ることによって、ケアマネジメントの能力向上やアセスメント力を高める目的である。「自立支援ケア会議」については、介護予防や自立支援の観点から、利用者が自立できるように、様々な専門職から、意見・助言を受けながら、ともに考えていくものである。地域ケア会議の中でも特に「個別ケア会議」が重要であると考えている。個別ケア会議は定期的を開催するものではなく、各々の困りごとが生じた際に随時開催するもので、その時に関わっている人が集まって話し合うことが重要であり、個別ケア会議が必要なときにきちんと開催できる工夫をしていく必要がある。様々な会議が増えて地域包括支援センターとして大変ではあると感じるが、必要なものが確実に開催できるようにすすめていきたい。
- 藤井会長 ・ 業務分析をした方がよい。市の施策として、開催しなければならない会議が増えるのは現場として大変である。現場としては日々の業務の中で、関係機関や住民と円滑に連携できていることが大切であり、そ

れが行えるよう、考えることが行政として重要である。日々、地域包括支援センター職員がどういうケースで多職種と連携しているのか、どのような頻度で関係機関と関わっているのか、また市の施策として行わなければならない会議の開催数やそれに参加する関係機関等を分析する必要がある。現場の実態にあわせて会議を開催しないと、現場が翻弄され、結局、役に立たない会議になってしまう。

- 濱田委員 ・ 介護保険事業者協会の代表として出席しているが、地域包括支援センターの受託法人でもあるので、その立場での意見を述べるが、地域包括支援センターの機能としての役割や多くの会議があり、3職種の業務負担について把握する必要がある。帰宅が遅くなる、一時的に欠員がでる場合もある。開設当初より業務量が増加する中で、ケア会議やその他会議が増え、地域包括支援センターとして機能しているのかが疑問である。
 - ・ 地域包括支援センターとケアマネジャーは連携がとれているが、地域のケアマネジャーのことを民生委員や地域の方は把握していない。ケアマネジャーの見える化をはかる必要があり、地域ケア会議はケアマネジャーについて理解してもらうための手段になるため、ケアマネジャーは地域ケア会議に積極的に参加することが必要であり、地域包括支援センターはそのような場づくりを実施することが必要である。
「地域包括ケアをすすめる会」においても、医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ協会のそれぞれの会の中で圏域ごとの担当者が決まっているので、連携をすすめることが大切であり、会議の目的や構成員、会議自体のあり方を検討しより深めていけたらと考えている。

- 藤井会長 ・ 地域包括支援センターの3職種内が連携できているか。住民や医療関係者連携できているか。事例検討が必要であり、職員の処遇・体制についても検討を行い、地域包括支援センターの機能が発揮できるようにしていく必要がある。

- 小脇委員 ・ 地区懇談会を開催し、地域のケアマネジャーの顔がみえるようになった。社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員とで連携し、あの地域だからあのケアマネジャーというようにスムーズに支援が進むようになり、良かったと感じている。

- 藤井会長 ・ 包括的・継続的ケアマネジメントについて、高評価であるというご意

見をいただいた。

- ・「権利擁護業務」の業務評価が大幅に上がったが、「高齢者虐待・虐待疑いを早期に把握し、関係機関と連携し適切に対応している。」の評価の基準があるのか。

○事務局 ・資料の15ページの質問項目49～55が評価を実施するための指標である。さらに評価について深めることが必要であれば検討したい。

○藤井会長 ・地域包括支援センターは地域に密着しており、初期対応が主な業務であるが日本の地域包括支援センターはそれに加え、虐待事例への対応をする必要があるため、大変である。虐待対応の手順等を明確にしなければ、その業務に振り回されることとなる。権利擁護センターとの連携の中で、整理する必要がある。虐待事例については適格に対応することが求められるため、評価や対応についても厳しくする必要がある。

○事務局 ・伊丹市高齢者虐待防止（予防）マニュアルを平成31年3月に見直した。今後はそれにそって対応していきたい。

○藤井会長 ・地域包括支援センターの精神的な負担を減らす意味で重要である。

○濱田委員 ・高齢者虐待を発見したら、地域包括支援センターに報告しなければならないことはケアマネジャーもわかっている。虐待事例について、どのような状況であれば市が対応する。また権利擁護センターにはどのような状況であれば報告する等、各々の役割について明確することで、対応力も向上する。

○藤井会長 ・そのような観点も含めたマニュアルの見直しをしてほしい。そうすることで、地域包括支援センターの権利擁護業務がうまく機能する。
・地域包括支援センターの現地ヒアリングをなぜ3年ごとの実施にするのか説明してほしい。

○事務局 ・本評価を経年的に実施した結果、各地域包括支援センターとも公平・中立性を遵守し、包括として適切な運営を行っており、一定の水準も保たれている。またヒアリングは長時間を要するため、各地域包括支援センターの職員に負担をかけることにもなる。そのため、3年ごとの実施することを考

えているが、制度改正や職員の大幅な入れ替わり等あった場合は、その限り
でなく適宜実施していきたい。

- 藤井会長
 - ・再検討してほしい。行政や基幹型地域包括支援センターの役割として年に1回現地ヒアリングを行い、各地域包括支援センターから情報収集・実態把握をし、現場として業務が行いやすいように検討する必要がある。
 - ・また業務評価の質問項目に全て丸がつくようにしようと地域包括支援センターの業務量が多く、機能しなくなる。最低限のレベルは確実に実施し、それ以上より力を入れて行う業務については、地域特性によって異なる。年1回ヒアリングを実施し、市と基幹型地域包括支援センターと地域型地域包括支援センターとで、どの部分を伸ばしていくか等検討することが必要である。
- 事務局
 - ・必ず実施すべき基本的な業務とより高めていく必要がある部分とあり、本評価の内容についても検討する必要がある。
 - ・地域包括支援センターの現状を把握するような3職種の会議は定例的に行っている。また本評価について、再度地域包括支援センターから意見を伺いながら、検討していきたい。

② 平成31年度 伊丹市地域包括支援センター運営指針（案）について

<事務局より資料2に基づいて説明>

- 藤井会長
 - ・ご意見お願いします。
- 藤田委員
 - ・6ページの一番下の「(3) 認知症高齢者・若年性認知症の方及び家族への支援」について、虐待について取り組むような内容と感じたが、介護をしている家族支援を進める必要があると考える。
 - ・また7ページの認知症サポーター養成講座について、認知症サポーターが1万人を超え、認知症サポーター引き続き増やすことを重視するだけでなく、サポーターを大きな社会資源としてとらえることが必要ではないか。認知症サポーターと当事者と家族が連携できるシステム作りが必要である。
 - ・認知症初期集中支援チームについて説明してほしい。「初期」という言葉の意味と、地域包括支援センターが認知症の方の支援を行うが、それとの違いを説明してほしい。

- 事務局 ・ 家族支援について、市としても必要と考えている。認知症カフェの支援も行っているが、設置数・参加者数ともに増えていない。地域のニーズを把握し、地域の方とともに居場所づくりを行っていくことが必要であると考えている。今年度、「認知症フォーラム」を開催。当事者の意見を聞くことができたが、認知症の方の家族の意見として、本人の意思がわかりにくいというのがある。家族会への紹介も必要であるし、また家族の思いを聞く場も必要である。また認知症サポーターの活用について不十分である。今後さらなるステップアップのための講座や、地域包括支援センターの担当圏域ごとに認知症サポーターに集まってもらい、何ができるか検討する等が必要である。
- 藤井会長 ・ 家族支援をどうするのか、認知症サポーター養成講座を実施し、知識の普及啓発につとめ、サポーターを増加させるだけなのか、活躍できる場を広げていくのか、市の施策を考えてほしい。

③ 平成31年度 伊丹市地域包括支援センター事業計画（案）について

<事務局より資料3に基づいて説明>

- 藤井会長 ・ 4ページの権利擁護業務の成年後見の申し立て支援の部分の文書が適切に記されている。成年後見制度利用促進法が施行され、積極的に成年後見制度を利用するようと言われているが、利用することにより本人の権利を剥奪し、権利侵害になることもある。日常生活自立支援事業を活用しながら、必要な人に成年後見制度が利用できるような必要がある。この考え方について正しく明記されている。
- ・ また介護予防事業についてであるが、地域における介護予防のニーズは高い。集まって体操することに効果があるのではなく、集うことが介護予防に効果があるということが調査でわかっており、社会参加することが重要である。計画の書き方が、体操等に重点を置いていることが気になる。外出して集う部分を強調した方がよい。
- 森田委員 ・ 11ページについてだが、認知症の方を早期に発見し、受診につなげることが重要であり、課題である。医師会、歯科医師会等、認知症対応力向上のための研修を受講している。医療職は早期発見のための重要な職域であるが、そのような医療職向けの認知症対応力向上研修を考えてほしい。早期発見をしたら地域包括支援センターに連絡すると

というような対応方法の流れ等について、行政として明確にしてほしい。

- 藤井会長 ・認知症についての医療と介護の連携について、どのように行うべきか
次回時間をとって議論することが大切である。

④ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務一部委託契約について

<事務局より資料4に基づいて説明>

- 藤井会長 ・質問ありますか。こちらは承認事項です。

- 各委員 <意義なし>

- 藤井会長 ・承認します。

⑤ 総合事業における共生型サービスの創設（案）について

<事務局より資料5に基づいて説明>

- 藤井会長 ・質問・意見ありますか。

- 畑委員 ・共生型サービスは障害を持つ方が高齢者になり、介護保険の適応の年齢になったが、そのまま障害のサービスが利用できるという理解で良かったか。

- 事務局 ・障害の事業所が介護保険サービス事業所としての指定を受けた場合、引き続き65歳以上でも利用できる。

- 畑委員 ・ケアマネジャーとして障害をお持ちの方に出会う時は、65歳に到達し、新しく担当になるという時であるが、介護保険サービスを既に利用されている障害者は共生型サービスを利用できないのか。例えば、65歳を超えてから、脳卒中等で障害手帳を取得された場合、共生型サービスの適応にならないのか。

- 事務局 ・既に障害福祉サービスを利用されている方のみでない。障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所の認定を受けることになるの

で、65歳以上の要支援・要介護認定者も利用可能である。

- 畑委員 ・作業所（就労継続支援B型）では工賃が発生する。介護保険サービスが適応になった場合、工賃も引き続きもらうことが可能か。
- 事務局 ・介護保険サービスを受けるという想定であるので、工賃は発生しないと考えている。
- 畑委員 ・これまで、作業所から介護保険のデイサービスに移行する際に、工賃がもらえなくなるのが嫌だ。と言われる事例があった。同じ通所系サービスに継続して通い、同様の内容を行っていても工賃が貰えないとなった場合に理解してもらうのが難しい。
- 藤井会長 ・制度として、本人が作業所に通いたい意思があれば、70歳になっても障害福祉サービスの「生活介護」を利用できるのか、介護保険サービスを利用しないといけないのか。
- 畑委員 ・今後説明をまたしてほしい。
- 藤井会長 ・障害福祉は社会参加であるが、介護保険はサービスである。ケアマネジャーに担当が移行すると共に社会参加の概念がなくなる。障害相談支援員とケアマネジャーのやり方に齟齬がでる。社会参加の概念も必要である。障害福祉と高齢者福祉のつながりを検討する必要がある。どちらを利用するのが良いのか、介護保険サービスを利用しないといけないのか、作業所に継続して通えるのか。
- 事務局 ・基本的には介護保険サービス優先であり、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行してもらう。しかし、これまで利用していた障害福祉サービス事業所の職員と人間関係が構築できており、引き続き同じ事業所を利用したいという場合、訪問看護や通所サービスが利用できるよう制度改正された。工賃については、まだ検討できていないのが実情である。
- 藤井会長 ・デイサービスで農作業をし、収穫物を売り、その売り上げをデイサービスの利用者で配分している自治体もある。デイサービスは施設から出ず、その場でADL向上を行うという自治体もある。伊丹市はどの程度のことか可能なのか。

- 畑委員 ・デイサービスで何かを作って売るという発想はなかったが、それが可能であれば、高齢者の役割も広がり、幅広いケアにつながる。
- 藤井会長 ・自治体ごとに考え方も異なる。ここはこのようなことを協議する場ではないので、意見である。
- 事務局 ・アンケート調査も行ったが、その内容についてはアンケートを実施していない。実施する際には、その部分も再度確認していきたい。
- 藤井会長 ・運営協議会はこれを協議する場ではなく、意見をいう場である。今後懸念されるようなことや促進していくべき事柄について意見がほしい。各自治体が足踏みしている理由は、共生型サービスの質の担保が可能か、社会参加でなくサービスになるので、ケアマネジャーも考えていく必要があり、地域包括支援センターもケアマネジャー支援という立場で考えていく必要がある。介護保険サービスへの移行という部分も除けば、サービスの選択肢が増えるということである。総合事業の中で市として事業の検討や工夫ができるので、利用しやすいものにしてほしい。

(3) 報告事項

- ①伊丹市自立支援ケア会議について
- ②伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）の進捗状況について（平成31年1月末時点）について
- ③平成30年度認知症初期集中支援チーム実績報告

<事務局より資料6. 7. 8に基づいて説明>

- 藤井会長 ・時間の関係で、報告のみ。藤田委員・森田委員より認知症に対する支援体制について質問があったので、今後検討。
- 事務局 ・先ほどの認知症初期集中支援チームの「初期」についての質問だが、認知症が疑われる方は診断を受けていないことが多く、そのような方を関わった初期の段階で頻繁に支援するというのが認知症初期集中支援チームである。

- 藤井会長 ・「初期」というのは、認知症が発症したばかりの人しか対象にしないのか、発症はすでに行っているが、治療や診断を受けたことのない人も対象になるのか。
- 事務局 ・両方が対象である。
- 藤井会長 ・次回、認知症施策について話し合う時間を取りたい。
- 濱田委員 ・地域包括支援センターの業務評価が全体的に上がっているのは、各々の地域包括支援センターが努力しているからである。センター開設初年度と比較して、どれくらい業務が増減したのか。来年度計画ではさらに会議が増えている。また高齢者人口が増加しており、高齢者虐待や支援困難事例も増加し、家庭訪問の件数を増やすことが想定される。3職種で対応できるのかを検討する必要がある。
- ・現在、地域包括支援センターが1番困っていることは、要支援者を担当してくれる居宅介護支援事業所が市内・外ともないということである。地域包括支援センターと同法人の居宅介護支援事業所が担当すると事業所の減算の要件に該当してしまう。地域包括支援センターの3職種はプラン作成しないという方針で実施しているが、センター内にプランナーの配置をしなくて良いのか検討が必要であり、介護度が軽度な方の対応を考えてほしい。
- 藤井会長 ・業務評価に全て丸がつくということは、業務量が増えるということである。伊丹市は地域包括支援センターの業務について整理する時期である。不要な業務は減らし、事業の効率を上げられるのか検討する必要がある、業務の点検を行政がしていく必要がある。

(4) 閉会

以上、この議事録が正確であることを証します。

令和 元年 月 日

議事録署名人 印

議事録署名人 印