

議 事 録

会議の名称	令和3年度 第3回 伊丹市地域包括支援センター運営協議会
開催日時	令和4年3月22日(火) 午前10時00分～午前11時45分
開催場所	伊丹市消防局3階 会議室
司会	介護保険課職員
出席委員	明石委員、森田委員、千葉委員、名田委員、松下委員 行澤委員、山村委員、岸委員
欠席委員	吉村委員
事務局	<健康福祉部>小野地域福祉室長、柳谷介護保険課長、古結地域・高年福祉課長、千葉介護保険課主査、阿部介護保険課主査、河野介護保険課主査、島崎介護保険課主査、妹尾地域・高年福祉課職員
会議の成立	委員総数9名のうち 8名出席 <過半数出席のため成立する>
署名委員	岸委員、森田委員
傍聴者	1名
会議次第	1 開会 2 議事 (1) 令和3年度 伊丹市地域包括支援センター事業評価報告について (2) 令和4年度 伊丹市地域包括支援センター運営指針(案)及び伊丹市地域包括支援センター事業実施計画(案)について (3) 地域型地域包括支援センターの業務の状況と必要なサポート体制について (4) 令和3年度 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 3 報告 令和3年度 認知症初期集中支援チーム実績報告について 4 閉会
備 考	

要 旨

1 開会

2 議題

(1) 令和3年度 伊丹市地域包括支援センター事業評価報告について

(事務局より資料1により説明)

会長： 伊丹市の地域包括支援センターの評価結果は全国の平均値より上回っており、成績も良いが、課題も残しているという説明でした。今後の取り組み課題の組織運営体制の人員配置については伊丹市だけの課題ということではなくて、地域包括支援センターの人材不足は全国的な課題となっています。

ご意見、ご質問をお願いします。

G委員： 3ページの「①全国平均を大きく上回る項目」についての「1. 組織・運営体制等」で「センターへの支援・指導の内容を改善した。」そして「2- (4). 包括的・継続的ケアマネジメント支援」では、「個別事例から地域課題を明らかにして政策を提言した。」とあるが、具体的な支援・指導内容の改善や政策を提言し実現していったのかということについて聞きたい。

「②今後の取組課題」の「1. 組織運営体制」について、人員配置は、第1号被保険者は3,000人以上6,000人未満について、3職種1名ずつ配置するというのが国の基準である。

この1,500人という指標は1職員当たりの平均だと思うが、1職員当たり2,000人が上限と理解している。資料4-1の「圏域ごとの高齢者人口」を見た場合、伊丹・摂陽地域包括は令和3年度の65歳以上人口が7,507人であり、配置されている職員は3.5人である。平均すると1人当たり2,145人になる。笹原・鈴原地域包括も、同様に計算をすると2,064人になり、上限を超過している。

他の4つの地域型包括も令和3年度の65歳以上人口が6,000人以上である。天神川・荻野包括、桜台・池尻包括も1職員当たり2,000人の基準を超えている。国の示している1,500人でみると南地域包括以外は超過しており、国の基準を満たしていない。

5ページの「②今後の取組課題」について、保健師に準ずる者の配置に対する評価のみの記載であるが、「資料1別添(参考資料)」の「2 令和3年度地域型地域包括支援センター事業評価」質問7番は「3職種について、必要数を配置していますか。」という質問になっている。評価票の意図としては、それぞれの職種の準ずる者を含んでいないかの問題ではなく、必要な職員数を配置されていないということが大きな問題であり、今後の課題であると考えて。市としての考えを教えてください。

会長： 資料1の3ページ「①全国平均を大きく上回る項目」の一番上の「支援・指導内容を改善した」というのは具体的にどういうことか、「②今後の取組課題」で、センターの3職種1人当たりの高齢者数が1,500人と考えるのか、2,000人なのか、配置基準について妥当かという質問です。

事務局お願いします。

事務局： 3ページの「前年度における運営協議会の議論を踏まえてセンターの運営方針、支援指導の内容を改善したか」についてです。

昨年度、本協議会にて新型コロナウイルスの流行により、職員欠員が出た場合にも、通常地域型包括の運営を維持することが必要だというご意見をいただき、業務が継続できる体制の維持ということで、有事の際に地域型包括同士が協力し合える体制を整えました。

次に「複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言しているか。」についてです。

例えば多職種連携会議において、複合的な課題を抱えている事例が増えてきている、個々の高齢者に関わっている支援者と連携したいが事業所名や名前がわからない等の意見があり、圏域ごとに支援者の名前を記載するような「連携ツール」作成しています。

また、圏域ごとではなく、市全体として統一のものを作った方が良いというような提言をいただいています。

また、人員配置基準についてですが、国の基準として「おおむね3,000人以上6,000人未満ごと」となっており、必ずしも超過したから基準違反ということではありません。

また、センターの3職種の1人当たりの高齢者数の状況が1,500人以下であるかという指標に関しては、地域包括支援センターの担当高齢者数がより少ない方が望ましいということで、理想的な基準として示されている。

現在の状況が、国の示す基準や伊丹市の条例を違反しているような状態であるという状況ではありません。

会長： 今の回答でいかがですか。

G委員： 例えば、生活保護担当職員の定数が配置基準で決められているが、基準を満たす数の職員確保が難しい等全てが基準通り配置できないのは理解できるが、私が確認したいのは、今の介護保険課の考えはどうかである。

国の基準が高齢者数3,000人から6,000人に対して3職種配置であり、職員1名あたりの高齢者数は2,000人上限で、目標は1,500人という基準がある。その中で本市の現状は、国の基準より大幅に超過している。人員が足りているという考えではなく、各地域型包括は基準を満たしていない中で、運営しているという認識で今後の方向性を考えてほしい。

会長： 地域包括支援センターの職員体制ですが、全国的に高齢者数は減ることはなく、最終的には高齢化率は約40%に至ります。支援が必要な後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を超え、直接地域包括支援センターの業務に影響します。対応する高齢者の数だけでなく、支援の質も求められる。量・質ともに地域包括支援センターの業務が難しくなっていく。どこの自治体もその件は十分認識し、人員配置に努めているところであり、資料にもあるように伊丹・摂陽包括、笹原・鈴原包括に追加の職員配置を行っています。

総合相談件数も毎年2,000件程度増加しており、高齢者虐待の事例も増加し、複雑化する等、非常に大変な状況の中で業務を行っています。

このような観点から、委員の皆様にはより建設的なご意見をいただきたいです。職員数等不足していることを責めるご意見もあるかと思いますが、超高齢社会の日本の現状はそのような状態であるという認識のもとでご意見いただきたいと思えます。

地域包括支援センターをより効率的に運営していくという課題もありますが、全国平均よりも達成度が上回っているという成績でした。指摘いただいた内容等課題について、早期に改善をしていただこうをお願いします。

他は、ご意見ありますか。

E委員： 今年度から基幹型包括の評価報告が始まったが、取組課題について教えてほしい。達成度が0%でなく、「－」になっているのは、基準を測れないということか。

地域型包括の取組課題で、6ページの「2－（5）介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」で「利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。」という質問が0%になっているが、全国や県の割合と乖離がある。改善方法はあるのか、元々何か違う問題があるのか、教えてほしい。

会長： 3ページの「②今後の取組課題」が「－」になっている点と、6ページの「2－（5）介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」が0%になっているが改善方法はあるのか質問です。事務局お願いします。

事務局： 「②今後の取組課題」が「－」になっている件です。基幹型包括の評価は、市と基幹型包括とを合わせて、質問項目を達成できているか、いないかの評価になります。できていれば100%、できていなければ0%になり、この「－」は0%と同じ意味になります。記載方法を「0%」にするか「－」にするか悩み、「－」にしましたが、わかりにくく、申し訳ありません。

また、6ページの「2－（5）介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」と3ページの基幹型包括の評価の「2－（5）介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」は同じ指標になり、「市町村から示された支援の手法を活用して

いるかどうか。」を問われています。そのため市が、支援の手法を示すことが必要ですが、市として示せていない状態です。これは、基幹型包括や地域型包括が取り組みとしてできていないのではなく、市の課題です。今後、他市の状況を踏まえながら検討していきたいと思います。

基幹型包括の評価についても、人員配置については、基幹型包括が対応できるものではありません。基幹型包括の評価について、市が取り組むこと、基幹型包括が取り組むことをまとめて、一体的に評価するという指標になっており、「今後の取組課題」についても、基幹型包括が取り組めていないというように見えてしまいますが、市として取り組めていないのが現状です。

E委員： 今後、しっかり取り組んでいってほしい。

会長： 他の意見はいかがですか。

D委員： 3ページの「②今後の取組課題」の人員配置の件だが、県が61.4%、国が60.8%と書いてあるが、どういう意味か。

事務局： 県内の61.4%の市町、国の市町村の60.8%が基準を満たしているということです。この基準を満たしているかどうかの質問項目になるため、満たしていれば100%、そうでなければ0%ということになり、本市は達成できていないので0%になります。

会長： 他はありますか。議題2にうつります。

(2) 令和4年度 伊丹市地域包括支援センター運営指針(案)及び伊丹市地域包括支援センター事業実施計画(案)について

(事務局より資料2.3により説明)

会長： ご質問、ご意見をお願いします。

F委員： 資料3の5ページ「8) ケアマネジャーと地域とのつながりづくり」の「民生委員児童委員地区懇談会」だが、コロナ禍で2年ほど開催されていない。顔と顔を合わせて意見交換することで、安心感も生まれるため、ぜひ開催をお願いしたい。

会長： 事務局、今のご意見いかがですか。

事務局： 新型コロナウイルス感染症の流行状況をみながら、開催に向けて進めていきたいと考えています。

会長： 他はいかがですか。

G委員： 令和3年度の包括運営指針と比較したが、後退していると感じる。

1つは、令和3年度運営指針では新規事業が4つあったが、令和4年度は無くなっている。最も後退していると思うのは、地域ケア会議の取り組みについてである。資料3では重点項目からも外されている。

もう1つは、例えば介護予防の委託等については、去年では、例えばプラン

ナーの設置等についても検討しているという、前向きな方針だったのが、今年については全く触れられていない。

説明の中で、コロナ禍で地域ケア会議等の開催が難しいという話が出たが、新型コロナウイルスの流行で高齢者のニーズは変わってきていると思う。

2020年であれば、新型コロナウイルスの動向も全くわからないため、実施できなかったというのは理解できるが、2021年はコロナ禍の中で工夫をし、具体的に何をしていくかという方針が必要である。

もう2022年であり、高齢者の閉じこもりが多くなっている、以前より健康診断の値が悪くなっている等これまでとは異なるニーズがある。総合相談体制についても、訪問回数や相談件数が減少していると予想される中で、ニーズが埋もれてしまう。重点的に行う包括業務や新しい施策を生み出すことが重要なはずだが、運営指針・事業計画の中身が削られている。この2年間で全国市町の地域包括の取り組みレベル等の格差が広がっていると感じる。

伊丹市においては、地域ケア会議の実施方法等も含め、全国の中の上位に位置付けられるような包括を目指して、新しい取り組みを見つけ出してほしい。

介護予防プランの部分についてだが、令和4年度運営指針等から削除されたのは委託先が見つからない件について解決したからか、合わせて伺いたい。

会長： 運営指針が、令和3年度から4年度にかけて後退しているのではないかと、総合相談件数や支援困難事例が増加している中ではあるが、コロナ禍においてもっと工夫して新たな事業を実施していく方が良いのではないかと、介護予防プランの委託先についてはどうなったのかというご意見です。事務局お願いします。

事務局： 市として実施するか審議中ですが、まず1つフレイルの予防の推進として、介護予防のため従前より特定健診等と一緒に認知症の早期発見の検診と、令和3年度からはフレイル検診を実施しています。支援が必要な人を早期に発見するため、実施した検診の結果から地域包括支援センターに訪問や電話連絡等をしていただいています。

講座等に申し込んで参加することに抵抗がある人もいるため、スーパー等の身近な日常生活の場合に市が出向き、健康状態を把握できる簡単な測定を行い、フレイルの予防の啓発を実施できるような事業の開始を検討しています。

また、身体を動かさないため空腹感がない等のフレイルの悪循環により、低栄養状態に陥っている高齢者への啓発として、他部署の栄養士と連携して食事指導の事業も検討しています。

今の時代の流れに沿って、事業の展開を進めていますが、本運営指針等に具体的に記入はしていません。今後地域型包括の介護予防の担当者と連携を密にし、地域の情報を得ながら、進めていきたいと考えています。

また、昨年度よりも運営指針の内容が後退しているという点についてです。

令和4年度も引き続きコロナ禍の中で地域包括支援センターの業務を継続できるということが、最も重要であると考えているため、運営指針の重点項目としています。

介護予防支援の委託先が不足している件について、令和2年度末に本協議会において、居宅介護自支援事業所に介護予防支援の受託の困難な理由についてのアンケートをとり、その結果を資料として説明しています。

その際にプランナーの設置について必要であれば検討したいという旨の説明を行いました。地域型包括受託法人や居宅介護支援事業所においてケアマネジャーの求人を行っても、応募がほぼない状態と聞いています。介護予防支援等の受け手がないという問題は継続していますが、市としても引き続き検討中であり、良い方法を模索している最中です。

会長： よろしいですか。我々が考える以上に大変なこともあります。感染対策を行い、介護予防の体操を再開しても、近隣住民からは集まることへ批判的な意見もです。ケアマネジャーが家庭訪問しても感染対策のため、本人に会えない、通所介護を利用したくても家族が反対するため利用できない等、様々な人が苦勞しながら地域活動を実施しています。そこへ何か工夫をしていくことが求められています。地域ケア会議についても、オンラインで実施する、またハイブリット型で行うようなことが必要です。コロナが終息した後にも活かせることです。日本の国会でもオンラインが活用されています。

また民生委員が、見回りや安否確認ができないため、対象者に往復はがきに現状を記入してもらい返送してもらうことや、必要なことはチラシをポストに入れて周知する等の工夫もしています。

全国的にも様々な取り組みが実施されているので、新しい方法を研究する姿勢は大事です。

現場の人は、コロナの感染対策に対して気を遣って実施しており、実際に難しいこともあります。工夫をしながら地域住民を支援していくことが必要です。

例えば、総合相談の件数はどれぐらい増加していますか。

事務局： 資料4-1の2ページ目の1番上をご覧ください。平成29年度からの総合相談の件数を記載しています。毎年増加しており、令和3年度も同様に増加しています。

会長： コロナ禍でも包括業務をしっかり実施しています。具体的な数値は不明ですが、コロナ禍でフレイルが増えて、重度化していると一般論では言われています。運動やリハビリ等に行かなくなり、歩けなくなる等の高齢者が増えることは容易に想像できます。フレイル予防の重点的な取り組みを行うのは大切です。

(3) 地域型地域包括支援センターの業務の状況と必要なサポート体制について

(事務局より資料4により説明)

会長： ご意見、ご質問をお願いします。

G委員： 令和3年7月の本協議会の際に令和3年度は「基幹型包括及び地域型包括の課題整理報告」を行い、その課題を1つずつ令和4年度に整理していくというスケジュールであった。

資料4の中でどの部分が課題であり、令和4年度検討していくと認識したらよいのか。教えてほしい。

もう1つは、この資料4-1で相談件数について、地域型包括によって多い少ないがあり非常にバランスが悪い。9か所の日常生活圏域については、旧在宅介護支援センターの担当エリアを基本として設定した。基幹型包括のあり方を検討する際に地域型包括の業務についても効率化したいということであった。現在、稲野・鴻池地域包括が、伊丹市社会福祉事業団の老人ホームの整備に伴い、場所を変更する必要がある。圏域の割り振りについても考える良いタイミングかと思う。

また、資料4-3の中で、圏域が拡大しても1つの地域型包括に複数名の同職種が所属する方が望ましい。と記載がある。実際現場の職員としては、1つの地域型包括に3名の職員よりは、6名いる方が仕事がしやすい。しかし事業団以外は1つの法人が1つの地域型包括を設置している。圏域を変更するのは調整が難しいとは思いますが、よい方法を考える時期に来ていると思う。市の見解を教えてほしい。

包括の委託先を考える場合、中立性、専門性、安定性、経済性等を総合的に考えて委託先を決定する必要がある。そのような面からも検討をお願いしたい。

会長： 事務局をお願いします。

事務局： まず1つ目、資料4の課題です。1ページ目の「1 地域型包括の取り巻く状況」について、地域型包括が少ない職員の中で相談件数も増え、忙しいという状況は理解しています。改善するために職員を増員するということは財源を介護保険料で賄うことになり難いため、地域型包括の業務の効率化をいかに図れるかというのが課題であり、整理が必要な部分と考えています。

総合相談件数、虐待・支援困難事例件数が増加しており、時間や労力を費やしながら業務されていることは課題として見えています。改善するには、何が必要かということで2ページの1) 2) を挙げています。

圏域に関する質問ですが、行政としては現在、圏域を見直す予定はありません。介護保険事業計画(第8期)作成のためのアンケート結果として地域

型包括について、5割の高齢者が認知していましたが、担当している地域との繋がり等も考えると、圏域が変わることは大きな問題になると思っています。

市としては、圏域の再編成は考えていませんが、もし必要であるという判断が本協議会でされるようであれば、会長を中心に議題として今後取り上げていただければと思います。市としては圏域の見直しよりも業務の効率化をどう図っていくか議論したいと考えています。

基幹型包括のあり方検討に関して、社会福祉協議会以外に委託をするのか否か、令和4年度以降の議論と考えていますが、費用も含め、効率的に地域型包括の後方支援をいかに行うかを議論していく中で、答えが出るのではないかと考えています。

会長： 他にご意見ありますか。議題4にうつります。

(4) 令和3年度 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5により説明)

会長： 事務局の説明通り、ご承認いただいてよろしいでしょうか。

承認させていただきます。

それでは以上で議事は終わりです。次に報告事項にうつります。

3 報告事項

(1) 令和3年度 認知症初期集中支援チーム実績報告について

(事務局より資料6により説明)

会長： 効率的な事業と思っています。本人が認知症を受け入れる、またはその家族が認知症であることを理解し、受け入れて受診に結びつけることが難しいように聞いています。

医師会の認知症サポート医や臨床心理士の協力で支援に繋がる事例が出てきているという報告でした。ご意見、ご質問ありますか。

A委員： 昨年度は支援人数が一桁だったと思うが、令和3年度急に増えている。高齢者が増えているため認知症の支援の必要な人も増えているのか、あるいは事業について啓発している効果が上がってきたのか要因はあるだろうが、益々増えていくと考えられる。今後は対応できるのか教えてほしい。

会長： 事務局、お願いします。

事務局： 本事業は、平成30年度から開始しました。支援対象者の件数の推移は委員のご指摘の通り令和2年度は6件でした。事業創設時の平成30年度は10件、令和元年度が12件で、令和2年度が新型コロナウイルスの影響で、6件と減少しました。令和3年度は13件であり昨年度の倍の数になったと捉える

のか、従前の状態に戻ったと考えるのか。この数値だけでは示せない支援の質の部分も重要になります。件数の推移や相談内容を見ながら、本事業含め認知症施策については、今後も検討が必要なものと認識しています。

会長： 今後も増えていく支援対象者数について、このチームの担当できる上限人数や受け入れ能力はどうか。

事務局： 事例の内容によって1件にかかる労力というのが変わってきます。現在は受け入れ可能ですが、例えば本事業の認知度が上がり支援件数が増えるようであれば、チームの体制を考える必要があります。受け入れ可能な人数のみを支援するのではなく、支援が必要な人へ対応できる体制を整えようと考えています。

会長： 認知症カフェや家族への支援、地域包括支援センターの相談能力や地域の総合力を活性化していく必要があります。本事業は専門的な対応であるため厳選して支援を行っていくことにはなるが、今後支援が必要な人が増加することも懸念され、心配な面もあります。

A委員： 市立伊丹病院や医師会の協力をあり、新たな取り組みも行っており、今後も引き続き、効率的な対応をしてほしい。

会長： 他、ご意見ありますか。

G委員： 稲野・鴻池地域包括支援センターの移転について進捗状況を教えてほしい。

事務局： 来所しやすく認知度が高い場所を考え検討しています。圏域内に設置できるかということも含めて社会福祉事業団と調整しています。次回の本協議会では報告できると考えています。

4 閉会

会長： 議事はすべて終了しました。続きまして連絡事項をお願いします。

事務局： 次回の本運営協議会は、令和4年6月ごろの開催を予定しています。日時等の詳細は改めてご案内します。

以上、この議事録が正確であることを証します。

令和 4 年 月 日

議事録署名人

議事録署名人