

会 議 録

会議の名称	令和2年度 第1回 地域包括支援センター運営協議会
開催日時	令和2年7月22日（水）午後2時00分～午後3時40分
開催場所	伊丹市役所 議会棟 3階 第2委員会室
司会	介護保険課職員
出席委員	明石委員、吉村委員、森田委員、千葉委員 名田委員、濱田委員、川村委員、岸委員
欠席委員	清水委員
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、濱田地域・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、伊藤地域・高年福祉課主 査 他
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	森田委員、千葉委員
傍聴者	1名
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 委嘱状交付 3. 委員紹介 4. 会長及び副会長選任 5. 議事 <ol style="list-style-type: none"> (1) 伊丹市地域包括支援センターの役割と平成31年度事業報告 (2) 令和2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 6. 報告 <ol style="list-style-type: none"> (1) 新型コロナウイルス感染症に係る地域包括支援センターの令和 2年3月から6月の状況について (2) 令和2年度 認知症初期集中支援チーム活動報告 (3) 令和2年度 伊丹市地域包括支援センター業務評価について (4) 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 7. 閉会
備 考	

要 旨

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. 委員紹介
4. 会長及び副会長の選任
5. 議事

- (1) 伊丹市地域包括支援センターの役割と平成 31 年度事業報告
(事務局より資料 1 により説明)

会 長：ご意見・ご質問いかがでしょうか。

H委員： 4点、質問させていただきます。

まず1つは、地域包括支援センターの組織体制の問題です。第7期の介護保険事業計画では、(第1号被保険者数が)6,000名以上の地域包括支援センターが2か所あり、そこに2名増員するという計画になっています。今、第8期の介護保険事業計画が策定中ですが、第8期の2021年から2023年までの間で6,000名を超えるのは、9つの地域包括支援センターの中で4つです。そして、相談件数も年々、増えています。また、3職種の配置基準が資料5(令和2年度伊丹市地域包括支援センター業務評価について)の別添の3ページにあります。目安としては1人当たり1,500名ぐらいであり、そのことから考えて、第8期の地域包括支援センターの3職種の体制強化について、どのように認識されているのか、お伺いします。

2つ目は地域ケア会議の問題です。資料の9ページです。この地域ケア会議というのは、地域課題を抽出し、そのためのネットワークを構築する。資源開発とネットワーク化のために個別の地域ケア会議を実践するという。そのために7期の計画では、9名の生活支援コーディネーターが配置される予定となっています。今、この地域ケア会議の運営方法に課題があって検討していかなければならないということですが、今後、どのようにされていくのか、詳しく説明していただきたい。運営マニュアルを読むと、このコーディネーターの役割が非常に難しいし、実際にどのようにしていけばよいのかということが、国の方針をみても抽象的で、わかりにくい。なぜ、ややこしいのかを考えてみたのですが、事例を各地域包括支援センターから出して、そこから課題を見つけていくというやり方は難しいです。地域包括支援センターもケアマネージャーも、色々な課題は大抵わかっています。発想を変えて、生活支援コーディネーターから、例えば今の時期でしたらコロナ禍における見守り活動はどのようにしていくのかとか、身体の悪い人の社

会参加、お墓参りとか花見をどうするのかとか、家事援助の入っていない人のお酒やたばこ等の買い物はどのようにするのか、そういう具体的な課題を10個くらい挙げて、各地域包括支援センターや圏域のケアマネジャーから、課題に沿った事例をあげてもらい、どのように具体的にやればいいのか意見を出してもらおう。仮の事例や、本から選んでもよいので、どのようにサービスを作っていけばよいのか、そのためには何をしていけばよいのかということ、今度は出てきた意見を生活支援コーディネーターが議論し制度化していく。すぐにできるものはすぐに制度化し、予算の伴うものや人員が必要なものについては次の計画の中に上げていくというような具体的な指導を行政がやっていく必要があると思います。

3つ目は認知症地域支援推進員について、兵庫県下の認知症地域支援推進員の活動報告が出ており、兵庫県全体では279名。そして各市の人数は、宝塚市8名、川西市8名、芦屋市4名、伊丹市1名で専任となっていますが、現状についての認識と、8期計画の中でどのようにしていくのかについてお伺いします。国は、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターの事業を新たにやっていくことで人員を増やしなさいということですから。伊丹市の場合、認知症相談件数は約1,700件と非常に多く、介護認定を受けている人の中には認知症の人も多く、その人達に更に様々なサービスを考えていくとすれば、各地域包括支援センターに1名ずついてもおかしくない。人員を充実するのは（対象者が）非常に増えてきたから増員するというよりも、サービスを充実していくために増員するという考え方が重要なのではないかという気がします。どう考えているのか伺いたい。

4つ目は、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編の話があり、稲野・鴻池地域包括支援センターは、現在の場所では無くなります。今後の問題ではありますが、稲野・鴻池小地域の中で新たな場所に地域包括支援センターを設置していくことになり、設置するにあたっては住民が利用しやすい場所に、設置していただきたい。この際に、9つの地域包括支援センターの場所が今の場所で良いのかどうかということも、要望になりますが、併せて一度点検してほしい。ラストホールや神津福祉センターのように人が集まる良い場所もありますが、担当の小学校区にない地域包括支援センターもありますし、あっても小学校区の端の方にある地域包括支援センターもある。また、施設の2階にあって実際には訪問しにくい場所にもある。設置した当時は各法人の事情に合わせて設置した。設置してから時間も経過したので、地域の利用者が本当に利用しやすい場所はどこが良いのかということは検討してみしてほしい。先ほど、相談件数で近隣住民や民生委員等の地域住民からの相談が少ないという報告がありましたが、そういうこ

とも影響しているのではないかと思います。新しい場所を設置するにあたって、地域包括支援センターは運営委託なので、建物等のハード面については行政が責任をもって市民にとって一番良い場所を相談窓口として考えることが必要だと思います。そういう意味で、介護保険課の考え方について伺いしたいと思います。

会 長： 重要なテーマについて、4つ、ご意見、ご質問をいただいたところです。1点目は地域包括支援センターの組織体制の問題で、(第1号被保険者数が)6,000名を超える所が4か所、出てくるということです。これは、計画とも関係しているのでどこまでお答えいただけるかわかりませんが、お答えいただけたらと思います。2点目は地域ケア会議の運営方法。課題は十分わかっているはずだけれども、ケース会議をやっていくということの意味合いをもう少し考えてなくてはならないということ。生活支援コーディネーターのマニュアルが難しくわかりにくいということ。サービスをどのように構築していくのかということ。すぐにできるものもあれば、長期的に考えていく必要のあるものもあるが、その辺りをきちんと整理をして進めていくべきではないかということ。3点目は、認知症地域支援推進員のことですが、現在市全体で1名だが、最終的には各地域包括支援センターに1名程度配置しても良いのではないかとということ。4点目に、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編で稲野・鴻池地域包括支援センターが移転することになり、新しく設置するのであれば住民が利用しやすい所に設置するべきではないか、また、他の地域包括支援センターの現在の位置も、妥当なのかどうか、もう一度、見直すべきではないかというご意見ですが、事務局お願いします。

H委員： 認知症地域支援推進員について、基幹型地域包括支援センターの職員が1名専任ということで位置づけられている。自身が認識していたのは、笹原・鈴原地域包括支援センターが0.5人、伊丹・摂陽地域包括支援センターが0.5人で配置されていると認識していたのですが、認知症地域支援推進員の活動報告をみると違うので、説明してほしい。

事務局： 地域包括支援センターの人員配置につきましては、9か所の地域包括支援センターを設置します時に、それぞれの圏域の高齢者数の推移を試算した上で人員配置をしましたが、高齢者人口が増えてきている笹原・鈴原地域包括支援センターと伊丹・摂陽地域包括支援センターには、0.5人分増員しました。残りの0.5は、認知症に関する業務を担ってもらっており、地域

包括支援センター業務と認知症の業務を半々で持ってもらっていますが、その認知症の業務は認知症地域支援推進員ではなく、認知症初期集中支援チームのチーム員の役割となっております。先ほど、H委員がお尋ねの認知症地域支援推進員の配置につきましては、基幹型地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を1名配置というのが正しいということになります。今のところ、高齢者数の推移をみている中では、条例で定めている地域包括支援センターの人員配置基準を満たしていると考えておりますので、高齢者数のみで増員ということは、すぐには考えておりませんが、今後の相談数や地域包括支援センターの業務を見極めながら検討は必要と考えております。

2つ目の地域ケア会議についてですが、地域ケア会議の中にいくつかの会議があって複雑になっておりますが、個別事例について検討する個別ケア会議というものがありますのと、資料の9ページの下段にあります「自立支援ケア会議」は個別の事案に重きを置くというより、ケアマネジャーへの支援の要素を含んでおります。H委員のお話は、個別事例だけではなく地域全体をみた上での課題を検討する場が必要ではないかということと解釈したのですが、そのような意図を持っているのが資料の10ページの③の多職種連携会議が、一つ一つの事例を積み重ねた上での地域課題を検討する場になります。いずれにしましても、今の形の会議が有効に動いていくために、今後、見直しも必要になると認識をしています。先ほど申し上げた多職種連携会議の場で生活支援コーディネーターの活躍を期待しており、生活支援コーディネーターが必ずしも地域ケア会議を開くというわけではなく、各地域包括支援センターで開いているものもございますし、ケアマネジャーが開催を希望し、地域包括支援センターに相談して実施するような個別ケア会議もあり、形態としては様々ある中で生活支援コーディネーターが、地域の課題を認識・共有するために参加しているという状況です。

次に、認知症地域支援推進員を増員した方がいいのではないかというご意見でしたが、他市に地域包括支援センター職員との兼務という形で認知症地域支援推進員を複数配置しているところがあるということは認識しております。ただ、伊丹市の事情と異なるのは、平成27年度に伊丹市が地域包括支援センターを複数配置した際に、本来、圏域数をもう少し大きく設置する方が人口に見合うという状況であったところを、その当時の在宅介護支援センターを地域包括支援センターとして充実させたということで、他市と比べて、よりきめ細やかな対応ができるように小規模圏域ごとの地域包括支援センターの設置となっております。そのような中で、認知症地域支援推進員をさらに各地域包括支援センターに増員するというのは、困難であったというのが今の状況ですので、今後、認知症施策を実施していく中で、増員が必要なのか等、職員の配置に関

するところは検討が必要と考えております。

4つ目の、稲野・鴻池を含めた地域包括支援センターの設置場所についてですが、ご意見の通り、病院の統合再編の関係で稲野・鴻池地域包括支援センターの場所を新たに探す必要があります。現在、社会福祉事業団とも連携しながら場所の選定を考えております。利便性が高くわかりやすく、駐車場を含めてアクセスが良い場所をと考え、数か所候補を挙げて調整をしていこうと考えているところですが、まだ決まっていない状況です。他の8か所も含めまして、地域包括支援センターについては、認知度が上がってきて相談件数も増えてきているとはいえ、まだまだ、「周知が不十分」という声もありますので、地域包括支援センターの在り方なり、認知度を含めた評価等もしていきたいと考えておりますので、場所の選定含めてご意見参考にさせていただきたいと思っております。

H委員： 地域包括支援センターを設置するにあたり、より充実していこうということで9か所にした経緯がありますので、小規模圏域に設置しているので、職員の増員は不要ということになると、9か所にした意味が全く無くなってくる。既存の人員を増やすというのは非常に難しいが、例えば、認知症総合支援事業を国が作った意味というのは、今後認知症のサービスをより特化して充実していこうという国の大きな方針がある訳ですから、伊丹市として認知症のサービス事業をどう充実していこうかという視点に立った上で、どう人員を配置していくかという発想が必要で、3職種の余分に配置していたから別の事業に回したらいいというものではないと思っております。どちらにしても、今後、半年間の中で、前向きに検討していただければと思います。

会 長： これまでの経緯や地域性というものもあるかと思いますが、人口20万弱で9か所、基幹型地域包括支援センターを入れると10か所というのはきめ細やかな配置をしていると思っておりますが、高齢者人口も増えますし、課題も多くなってきていますので、より有効に高齢者支援をしていくための方策を、今後の介護保険事業計画にも反映していけたらと考えます。他にご意見ありませんか。

G委員： 資料の2ページの総合相談件数の内訳と、3ページの高齢者虐待への対応ということですが、この「虐待の新規相談・通報件数」は総合相談の件数の中に入っているのでしょうか。また、高齢者虐待の対応について、被虐待者からの相談と、虐待者本人からの相談というのはあったのでしょうか。

例えば、心理的虐待などで、自分では悪いとわかっているが虐待してしまった心の葛藤等が含まれているのでしょうか。

事務局： 虐待の相談件数については、総合相談の権利擁護の中に含まれます。虐待者からの相談については、虐待の発生要因として虐待者側の介護疲れや介護負担という場合もありますので、自分は介護をされていてしんどい、思わず手が出てしまうというような相談の中で、それが、本人に自覚がなくても、客観的に見た時に虐待であると判断した場合、地域・高年福祉課、基幹型と地域型包括支援センターで支援方針会議を開いております。具体的な件数はわかりませんが、実際に介護の負担や介護疲れに関する相談から虐待が明らかになるというようなことがあります。

会長： よろしいでしょうか。資料の3ページの権利擁護関係の1,985件の中に、148件が含まれるということですね。虐待の問題もかなり深刻になっており、厚生労働省の調査と伊丹市も同じような傾向があり、虐待者は息子が30.4%、夫が26.8%と男性の虐待者が57.2%、約6割くらいですね。これがだんだんと増えているという傾向が全国的にあり、伊丹市もよく似た数字です。しかも、被虐待者は後期高齢者の80歳以上で、介護度も非常に重い傾向がある。例えば認知症の介護度の高い母親を息子がみている、夫がみている。家事の経験が乏しい男性が、家事と介護もしなくてはならず、要介護者の割合は高くないけれども虐待の割合は非常に高くなってきている。考えてみると、家事も介護も不慣れな人が介護もしなくてはならないという、それは非常に大変なことで、感情的に手が出てしまうということが起こりうる。これは全国的にもそうですが、伊丹市においても男性に対する虐待について等の知識の周知が重要ではないかなと思います。ですから、虐待の問題と認知症の支援の問題というのは引っ付けて考えないといけないのかなと思います。

続いて、議題2に移らせていただきます。

2) 令和2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2について説明)

会長： 事務局からの説明が終わりましたけれども、このことについてご意見、ご質問を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。説明のとおりご承認いただくということでよろしいでしょうか。

ありがとうございました。全員一致で、承認させて頂きました。

以上で議事は終わりになります。次に報告事項に移らせていただきます。

6. 報告事項

会 長： 報告1から報告4について続けて事務局から説明し、その後に全ての報告事項に関するご質問とご意見をいただきます。それでは、事務局から説明をお願いします。

- (1) 新型コロナウイルス感染症に係る地域包括支援センターの令和2年3月から6月の状況について
- (2) 令和2年度 認知症初期集中支援チーム活動報告
- (3) 令和2年度 伊丹市地域包括支援センター業務評価について
- (4) 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
(事務局より資料3～6により説明)

会 長： 事務局の方から報告1～4について説明がありましたが、ご意見、ご質問のある方はどうぞ。特に資料3の新型コロナウイルス感染症に係る地域包括支援センターの状況ということですが、これは、ご出席の皆様方の現場でも随分、ご苦労が多いことかなと思います。何かご意見ございませんでしょうか。

F委員： 新型コロナウイルス感染症は、治療が定まっていなくて不安一杯というのは資料3の中でもありました。地域包括支援センターの職員にとっては、どうしても訪問せざるを得ないという時に、マスク等の物品が不足していました。今後、第2波、第3波も予想されており、地域包括支援センター職員が新型コロナウイルスの感染を疑う住民宅に家庭訪問する可能性もあり、そのような緊急対応のためにも、物品の補填について、市として検討しているのかどうか、そういう可能性があるのかどうかというところは一つお聞きしたい。

そして、議事の内容になりますが、地域包括支援センターの適正な運営や配置について、高齢者人口というのも基準の一つですが、設置されて以来どれくらい業務量や役割が増えているのか、現状がどうなっているのか、要望や課題等を地域包括支援センター職員に、ヒアリングした上で何が必要かということを検討する必要があると思います。特に、議題2にありました介護予防ケアマネジメントについてかなり時間と労力をかけて、やっと委託先が決定できるという状態なので、外部委託のみでの運用が継続してできるのかという問題もある。専任の介護予防プランナーを地域包括支援センターに配置すべきではない

かと、個人的には思っています。そういったことも、現実的に検討していく必要があると思います。また市・基幹型地域包括支援センター・地域型地域包括支援センターの役割、今後基幹型地域包括支援センターのあり方が変更していくのであれば、どの業務のどの役割をどこが担うかところを整理していかないと、簡単・単純な話では決してないので、しっかりと計画を組まないと、それがそのまま地域型地域包括支援センターの業務にしわ寄せが来てしまうのではないかと、それによって地域住民の生活に影響が出てしまうかなということが懸念されますので、よろしくお願いいたします。

会 長： 事務局、コメントありましたらお願いいたします。

事務局： まず、備品の関係です。3月以降、マスクや消毒液の不足ということで、地元企業の寄付も含めまして、医療機関、介護施設等にマスクを数回ですが配布、消毒液も併せて配布させていただいております。ご心配いただいておりますように、濃厚接触者、感染者のところに行かざるを得ないケースの時の防護服等々ですけれども、若干ではございますが市の備蓄がありますが、使用については、どのタイミングで介護施設や医療機関に配布するというように明確化はできておりません。けれども、今後の第2波、第3波に備えては、そのあたりを活用していくことが必要という認識はもっておりますので、必要に応じてどうお渡ししていくのかというのは、庁内で検討していきたいと思っております。

次に2つ目と3つ目をまとめた回答になりますが、先ほどありましたように、地域包括支援センターに求められる役割、業務量、相談件数も非常に増えてきていることは認識しております。ただ、職員の配置に関しては、国の示す基準を超えていく場合には何かと課題も残っておりまして、単純にすぐ配置を増やすという結論にはなかなか持っていけないかなと思っておりますが、市・基幹型地域包括支援センター・地域型地域包括支援センターの役割を明確にしながら、今の相談件数等に対応できるような効率的なやり方について、皆さん方にご相談しながら検討していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

会 長： 未曾有というか経験したことのないことが、今、起こってきている訳で、現場で色々なことが起こって、それぞれの現場で対応されて、工夫されてなんとか乗り越えてこられているわけですが、市として、医療・介護・保健・福祉の現場に対して総合的に情報を収集して発信していくような仕組みは市として、もっておられないのでしょうか。

事務局： 市が集めている情報については、ホームページや市長メッセージとして発信をしております。ただ、感染者の状況情報につきましては、中核市でもありませんので、保健所機能をもっておりません。いち早く情報収集して発信するということは、難しく、我々も保健所のホームページで知るところであり、そのあたり、弱いなというところは確かにございます。

会 長： 弱いということで自覚されているようですが、そうであればこそ、保健所や医師会など関係機関と連携をして、市の情報を一元的に、できる限り収集をして、それに対して一元的に、地域包括支援センターだけではなく、医療・介護の現場に提供できるような体制づくりを市としてやっていくということが必要なのかなと思ったりしていますが、これは、私の独り言です。

事務局： 各種情報を取りまとめて発信する、医師会・歯科医師会・介護事業者等から集めて発信ということはできていると思います。ただ、保健所が把握しているような感染状況、どこのサービスを利用された方というような情報については、たとえ連携したとしても、なかなか我々にも情報が入ってこないもので、そこはできないと思っております。

会 長： 役割分担があるので、できる事と、できない事があるのは当然でしょう。

事務局： 先ほど申し上げました通り、保健所設置市ではないので、具体的な感染状況については我々も知り得ないところですが、会長から言われました通り、市民の方にはわかりやすく一元的に、今の状況を伝えていくというのは市の役割と思っておりますので。今回、様々に試行錯誤をして実施しましたので、今後、経験を踏まえて改善して参りたいと思います。

B委員： 医師会としても、患者の発生状況や足取りをできるだけ知りたいと思いますが、個人情報に重きをおいておられるため、残念ながら、今の状況では、医師会から保健所に問い合わせても全然教えてもらえないのが現実です。

会 長： そういった限界があるということですね。

F委員： 情報というのは、事務局からも説明ありましたが、市民の方に対してだと思いますが、ただ、介護・医療施設も、感染を拡大させないための予防が必要で、市民以上に情報がないと防げるものも防げない。少しでも早く、わかる情報は共有できたらと思う。3月のクラスター発生の際に濃厚

接触者が、施設利用したという事案が後でわかり、後追いで対応した。今回、たまたま感染拡大せずに済んだが、情報が把握できず、そこからクラスターがどんどん広がって増えていという事態は、避けたい状況になると思うため、専門職間だけでも、個人情報ということではなく、こういう所で何人発生していて、どのような状況である。という情報でほしいと思う。注意する、予防するということさえも、情報がないと難しい。治療方法がないからこそ、市民も、専門職も、みんな不安であるので、少しでも、可能性のある範囲で、情報を提供してほしいと思います。

C委員： 昨年のこの協議会で、認知症について別枠で細かい資料を用意していただいて、ご報告いただきました。さすがに、認知症が爆発的に増えているので、取り扱いも特別なものになったのかなと思っていたのですが、今回は初期集中支援チームの報告だけになってしまったので、認知症についての対応がこれだけかなというのが1つ質問です。

次に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について。県が力を入れて進めようとしているのですが、それについては、2か所で29.2%という数字なので、もっと進めていこうというものではないのかなと感じます。

事務局： 認知症の人や相談が増加しており、昨年度は、認知症について議題として、検討してみてもどうかというご意見があり、議題として検討しました。今回は議題にはあがっておりませんが、伊丹市だけでなく、日本全国的に認知症の方が増えておりますし、総合相談の内容でも認知症や、介護サービスの相談においても、認知症に係る相談が多いですので、引き続き、地域包括支援センターが主となり、認知症に対して積極的な支援をしていただいております。また、適宜、議題にも挙げさせていただいてご報告させていただきたいと思います。

次に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護についてです。先程も、申しましたが、利用者は増加傾向にある状況です。利用が進まない理由として、一つはサービスの認知度が低いということが大きいのかと思いますので、周知をはかりながら利用状況を見極めていきたいと思います。

会 長： よろしいでしょうか。これで本日予定していました伊丹市地域包括支援センター運営協議会の議事等はすべて終了いたしました。

7. 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