

議 事 録

会議の名称	令和4年度 第2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6月29日(水) 午後2時00分～午後3時40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、行澤委員、山村委員、岸委員
欠席委員	松下委員
事務局	<健康福祉部>松尾健康福祉部長、蓼原地域福祉室長、 柳谷介護保険課長、前田地域・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、下村地域・高年福祉課主 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	千葉委員、名田委員
傍聴者	1名
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 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令和3年度事業報告 (2) 令和4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) 基幹型地域包括支援センターのあり方検討について 3. 報告 <ol style="list-style-type: none"> (1) 令和3年度 第1回伊丹市地域包括支援センター運営協議会 (書面開催) 報告 (2) 令和4年度 伊丹市地域包括支援センター業務評価について (3) 令和4年度 認知症初期集中支援チーム活動報告 4. 閉会
備 考	

要 旨

1. 開会

2. 議題

(1) 伊丹市地域包括支援センターの役割と令和3年度事業報告

(事務局より資料1により説明)

会 長： コロナ禍で訪問を行うにも苦労が多かったと思います。事業の展開についても、様々な工夫を凝らされています。総合相談の件数も非常に多く現場は大変であったのだろうとデータを見て感じました。

そして、支援困難事例や高齢者虐待事例も多く、ケアマネジャーの後方支援も必要であるという状況で、ケアマネジャーが燃え尽きてしまわないかと心配です。

また、ご意見ご質問の前に追加説明お願いしたい箇所があります。3ページの下の方②虐待の種別・類型件数についてです。身体的虐待、介護等放棄等はよくわかりますが、心理的虐待は例えば暴言を吐く、無視する等の状況があると思いますが、具体的には何が多いでしょうか。

事務局： 心理的虐待には、暴言や叱責、本人が怖がる言い方で物を言う、無視等があります。

無視については、本人の意思を無視することや、存在自体の無視等もあります。そのような状態を含めて心理的虐待と判断しています。

会長： わかりました。それでは、ご質問ご意見をお願いします。

H委員： 数点、質問します。

1つ目は、高齢者虐待についてです。4ページ④包括別虐待件数の表を見ると①継続支援件数が251件、②新規支援件数が125件、③終了件数103件となっているが、支援終了の判断基準について教えていただきたい。虐待の終了は、虐待がなくなった状態であり、虐待者がいなくなる、虐待者と被虐待者を分離する、虐待者を教育・指導し改善する等あると思うが、どのような状況で終了としているか、分類はどうか。

2つ目は、継続支援件数が新規支援件数の2倍あり、終了するのが難しく細々つながっている事例が多いと感じる。継続支援事例の対応をどうしているか知りたい。介護保険制度を利用している場合、事業所がサービスを提供し、ケアマネジャーがモニタリングを行い、在宅生活が継続しているか見守っていけるが、虐待事例の場合、継続支援しているということ

は、まだ虐待が続いている、または恐れがあるということだ。虐待者と同居という事例に対してどのように継続支援し、虐待を防ぐためのサービス提供をどうしているのか、イメージが付かないので教えてほしい。

3つ目は、4ページの下⑤高齢者虐待の予防・防止に向けた地域への普及啓発について、令和元年度から講座や意見交換を実施しているが、地域としての役割というのは、虐待事例について発見・見守り、通報することだと思う。今の地域の実態と今後どのように役割を担ってほしいのか教えて欲しい。

また、3ページの上の表の①高齢者虐待に関すること（疑い含む）の相談件数が2,191件でしたが、誰からの通報が多いのか教えてほしいです。

もう1つ、13ページの7) 高齢者実態調査について、(1) 調査結果の「要援護高齢者数」が昨年度の2倍になっている理由を教えてください。

また、表の「ひとり暮らし高齢者数」が6,792人になっているが、調査実人数か推計人数かを教えてください。調査実人数ならば、独居高齢の推計人数の何割くらいか、逆に推計人数であるならば、実際の調査実人数は何人、何割かを教えてください。独居高齢者の最大の問題は地域での孤立化であるため、把握することは非常に重要なことだ。

事務局： 高齢者虐待の質問から説明させていただきます。

虐待事例の終了の判断ですが、1つは、虐待者と被虐待者を分離した場合です。どちらかが施設入所するまたは死亡するという場合です。それ以外では、介護サービスを導入し介護負担が減ったり、家族以外の人が入ることが虐待の防止につながる等です。権利侵害がなくなった状況が継続した場合、虐待事例としては終了とします。また、終了を判断する際は、市と基幹型包括と地域型包括で話し合います。

その際に終了と判断して良いか、また、複合的な課題を抱える家族等の場合、虐待事例としては終了するが引き続き支援困難事例として継続対応する方がよいかを決定します。

継続支援件数が多いことについてですが、虐待が終了したと判断しにくい事例が多々あります。被虐待者の意思や家庭状況によって分離することが難しい場合や、複合的な課題を有する事例等、支援終了にはできず継続支援が必要と判断する事例が多い状態です。

また、高齢者虐待における地域の役割・期待することと地域に周知していく必要性についてです。虐待は、家の中で起こっていることですので、ケアマネジャーが介入して初めて虐待が判明することもあります。

地域住民は、近隣にどのような人がいるとか、最近見かけなくなった、どなり声が聞こえる等日常的に把握しておられ、これらがとても重要な情報であり、通報に結び付くことが大切です。

現状としては、個人情報のこともあり、市や地域包括に通報しにくいというご意見もありますが、通報者の個人情報は守りますし、実態把握する際も「虐待通報がありました。」と家庭訪問するのではなく、少しずつ情報収集し、本人・家族と関係を取りながら状況把握を行い、虐待の有無を確認します。地域住民には普段から見守りしてもらうことと、何か変わったことがあった場合、小さなことでも地域包括に連絡してほしいと考えていますので、引き続き高齢者虐待の予防・防止に向けた啓発を行っていきたいと思います。

また、通報者の内訳ですが、令和3年度はケアマネジャーが最も多く約30%でした。2番目が被虐待者である本人、3番目が警察からの通報でした。警察が把握した場合、虐待の通報票を市に送付し、電話等でも市や地域包括に連絡が入るという流れになっています。

続きまして、高齢者実態調査のご質問への回答です。

要援護高齢者数の2,638人という数についてですが、昨年度は69歳以上の独居高齢者を対象に実態調査を実施しました。コロナ禍のため、例年の訪問による調査ではなく、郵送・電話等で調査を行いました。

基本的には独居高齢者の調査となりますが、民生委員が普段の見回り活動を行う中で、生活に不安のある高齢者夫婦のみの世帯や、高齢者と障害を持った家族の世帯等、見守りや支援が必要な世帯についても調査を行っており、それが要援護高齢者数に数えられます。

要援護高齢者数が昨年度と比較し2倍近く増加していますが、この理由としては、郵送・電話で実施したことにより、これまで訪問では会えなかった世帯から回答があったことが、増加の要因と考えています。

ひとり暮らし高齢者数6,792人についてですが、住民基本台帳上の69歳以上の独居高齢者数12,371人について、民生委員に調査していただき、実際に回答があった人数が、資料に記載している「ひとり暮らし高齢者数6,792人」になります。回答率は55%です。

H 委員： わかりました。

虐待事例に対応しても介護報酬に反映されないが、ケアマネジャーからの通報が一番多いという説明があった。介護サービスを受けていない場合でも、なんとか介護保険サービスの利用につなげ、誰かが定期的に見守っていく。ケアプランに、虐待対応の目標と方法を位置付けて、モニタリング

を行うことを推進してほしい。

高齢者実態調査について、住民票では独居だが、実際は同居しているという世帯もある。高齢者人口の18%がおおむね独居であるという国の推計値もある。未確認の独居高齢者もいると思うので、様々な方法で可能な限り孤立化を防いでほしいと思う。

会長： 貴重なご意見ありがとうございます。

高齢者の実態にも詳しく、虐待事例の実情にも精通されているご意見だと思います。

高齢者虐待だけではなく、児童虐待の場合もありますが、こうしたら解決するという明確なものがなく、医療機関や警察が介入する、ショートステイやデイサービス等のサービスを利用しながら長期的に支援をしていく必要があります。ケアマネジャーや地域包括の職員は大変な状況であると思います。

精神疾患を罹患している家族もおられ、何をしたら解決するというのがなく、民生委員の皆さんも地域の中で、支援が大変な事例があると思います。

また先ほど、警察からの通報という話がありましたが、どの市においても警察からの通報が増えています。最も通報が多いのはケアマネジャーであるということと、本人からの通報も多いという説明でした。

他に質問ありませんか。

D委員： 薬局に来られても、自分の欲しい物を買うお金を持たせてもらえない、買うと家族に怒られる、というような人を時々見かける。これらは権利擁護や虐待防止の視点で見る必要があるのではないかと、顕在化しにくい案件だと思う。地域包括等に相談した場合、どのような対応策をとるのか。

事務局： 本人の意思に反していて、それが継続していたり、本人もしんどくなっているのであればご相談いただけたらと思います。家族に状況を確認し、たくさん買い物をするため、あまり買わないように注意しているが買ってきってしまう、等のこともあると思います。双方の話を聞き、虐待か今後虐待に繋がる危険性があるのか等を判断します。また本人に他に困っていることはないかと、様々な角度からお話を聞きながら、必要な支援を行います。

もし、何か気になる人を把握された場合は、地域包括等に相談いただければ対応ができると思いますので、よろしくお願いします。

会長： ありがとうございます。その他、ご意見ご質問ありますか。

B委員： 警察から連絡がくることについて、一般的に虐待を発見した場合、警察に通報するものだという気もする。地域包括から警察に相談する、或いは警察から地域包括に連絡がある等の警察との連携はどうなっているのか。

事務局： 被虐待者本人や近隣住民から警察に通報があり、虐待事案として認知した際に市や地域包括に連絡が入ります。反対に、暴力が酷い等市や地域包括のみでは対応できない事例の場合には、市や地域包括から警察に相談と協力依頼をしています。

しかし、連携の方法について課題があり、警察としてはすぐに対応して解決したいと考えますが、市や地域包括としては、時間をかけて対応する必要があると判断している場合もあり、立場の違いから考え方の違いもあります。虐待事例について、警察と協力して対応する中で、どのように連携していくか考えなければいけないと感じています。

会長： よろしいですか。次の議題2に進みます。事務局、説明をお願いします。

(2) 令和4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： 事務局の説明は終わりました。ご質問ご意見ありますか。
議題2については、説明内容の通り承認してよろしいですか。

会長： 全員一致で承認しました。
次の議題3について、事務局から説明をお願いします。

(3) 基幹型地域包括支援センターのあり方検討について

(事務局より資料3について説明)

会長： ありがとうございます。介護支援専門員協会としてご意見、追加等ありますか。

E委員： 特にありません。

会長： ありがとうございます。委員の皆さま、ご意見ご質問ありますか。

H委員： 2ページの「Q6-2. 上記質問の解決策について」に「セルフプランの推奨」と記載がある。セルフプランは、以前から制度化されているが、ケアプランをケアマネジャーが作成しても、利用者の自己負担金がないため、活用されていない。研修等に参加してもセルフプランに対して否定的な講師もいる。介護支援専門員協会として、もしくはケアマネジャーとして、セルフプランについてどう考えているか教えてほしい。

もう1つ、ケアマネジャーの現状ですが、ケアマネジャーの求人を出しても申込が来ない等非常に人手不足と聞く。以前は介護職が足りないことが全国的な問題になり、処遇改善加算が創設され、今や処遇改善加算が介護職の給料に占める割合は非常に多くなっています。ケアマネジャーの処遇について国は現状をどう見ており、どのように考えているのか、もし把握している人がいたら教えてほしい。

E委員： セルフプラン推奨の案が出たのは、一番の課題となっている要支援認定者の受託先がないということからである。今後、介護保険サービスが利用できない人が出てきてしまうのではないかと懸念している。

ケアマネジャーは担当できる件数が決まっており、それ以上の件数を受け持つことができないが、担当している人の中には、自身で問題発信できたり、自分でケアプランを作成できる人もいると思う。セルフプランを作成し、より自立して自分のことをしてもらうことによって、本当に課題のある人を担当できるのではないかと思い推奨した。

ケアマネジメントBやCについても同様の考えで、ケアマネジャーの継続的なモニタリングが必要でない人については簡略化したケアプランや初回のみケアプランとする選択肢もあるのではないかと考えている。

もう1つ、ケアマネジャーの今後について、介護支援専門員協会でも、受験者数が減っている状況からケアマネジャー不足について危惧している。協会としては、協会の声を国に届けるような働きかけをしていく必要があり、協会の力をつけていく必要があると考えている。

国に要望や課題等の声を届け、ケアマネジャーの待遇を良くするような働きかけをしている。

会長： 待遇の改善ということは、現在は待遇がよくないため、ケアマネジャーの確保が難しいという構図ですか。

E委員：　そうです。

H委員：　国は待遇改善のために介護報酬改定の中で議論しているのか等、把握していたら教えてほしい。

会長：　最新の状況はわかりませんが、介護人材の待遇を良くしようとすると介護保険料に影響するという問題があります。

そのため国は単発的に手当を支給するという方法をとっています。賃金を底上げしようとすると介護保険料をもっと上げる必要があります。国民が大幅に介護保険料の値上げをしても良いのであれば簡単ですが、そうでなくても、介護保険料は今後、右肩上がりであり、下がることは決してないため、その中で財源をどう確保していくかが問題です。

国の介護保険財政が2025年になると更に増加します。日本の高齢化率が現在約29%、将来的には約40%になる推計であり、後期高齢者が高齢者人口の半数以上を占めることとなります。

介護保険サービスを利用する人が爆発的に増えていく中で、介護保険財政をどうするかという問題であり、簡単に解決することは難しいと感じています。

H委員：　ありがとうございます。ケアマネジャーのケアプラン作成やモニタリングには利用者負担がないが、その他の介護保険サービスの利用は利用者負担があることが以前から問題にあがっていて、ケアマネジャーの居宅介護支援についても利用者負担の導入を国は検討しているが、反対の意見もある。

その中で対策を考えると、現在の担当可能な人数の上限35件の枠を増やすことが現実的ではないかと思うが、現在のケアプランの書式は記載する量が多く、事務量が大変だと思います。

私は以前、福祉のケースワーカーでしたが、記載書式も箇条書きで数か所記入するようなものでした。介護保険制度が開始され初めてケアプランの書式を見た際に、記入すべき書類が多いことに驚きました。

福祉のケースワーカーのように、職員1人につき80人程度担当すれば受託先がないという問題は解決する。事務量を減らして、担当できる枠を増やす等、根本的な制度改正は難しいとは思いますが、介護支援専門員協会としては、現状で何か対応できるかを考えていただけたらと思う。

会長： ありがとうございます。他はいかがですか。

介護の人材確保は大きな問題です。厚生労働省の予算が33兆円になっています。地方交付税交付金等や国債費を除き、実際に国が使える費用の5割以上が厚生行政の予算であり、今後さらに増えていきます。

先ほどのような議論は国家財政に繋がっていく大きな課題です。日本が直面している問題であり、非常に解決が難しいという結論に突き当たります。

それでは次の報告事項に移ります。

3. 報告事項

会長： 報告1、2、3について合わせて事務局、よろしくお願いいたします。

- (1) 令和4年度 第1回伊丹市地域包括支援センター運営協議会（書面開催）報告
- (2) 令和4年度 伊丹市地域包括支援センター業務評価について
- (3) 令和4年度 認知症初期集中支援チーム活動報告
（事務局より資料4、5、6について説明）

会長： ありがとうございます。報告についてご質問ご意見ありますか。

認知症初期集中支援チームですが、医療機関に結びつかない人がスムーズに受診でき、支援に繋がったという例が掲載されており、効果的な活動をされています。

家族が本人に受診を勧めても受け入れられないことも多いようです。しかし、専門のチームが関わることで本人も感情的にならず納得しやすい。というようなことも聞いております。ナンバー2の事例もその一例です。

家族が地域包括に相談され、そこからチームに相談が入り専門医を受診し診断を受けた。本人も理解しデイサービスの利用を開始されて安定したため支援は終了したということです。

その他何かご意見いかがですか。

C委員： 資料1について、会議や事業をオンラインで開催しているものが多くある。コロナ禍ということもあるが、地域包括や行政、その他の委員会もオンライン利用することによって、時間の短縮やコスト軽減もでき、有効な手段だと思う。しかし、細かい会話や中身の濃い会議がしにくいという課題もある。地域包括の今後の会議のあり方として、オンラインの利用を縮小していくのか、積極的に活用するのか、どう考えているのか。私としては活用される方が良いと思う。

事業については対象が高齢者ということもあり、利用が進まないこともあると思うが、中止すると高齢者の身体機能が後退するので、何とか活動を継続してほしいと思う。オンラインの利用についての考えを聞きたい。

会長： 私も同感ですが、事務局いかがでしょうか。

事務局： コロナ禍でオンラインを活用せざるを得ない状況から開始しました。オンラインが有効な場合もあると地域包括も市も感じています。

内容によってオンラインでスムーズに行えるものもあれば、やりにくいという場合もあります。一概に全部をオンラインで行うというのではなく、会議や研修の内容や参加する対象者によって、活用が可能なものについては、今後もオンラインで実施していきたいと考えています。

会長： 私も数々の会議をオンラインで行っています。本協議会の打ち合わせについても、今回初めてオンラインで実施しました。打ち合わせ等にオンラインは非常に便利です。その他全国各地である講演会にも、現地に行かずに参加できる。しかし、顔を見ながら会議することにも意味があります。

不特定多数や画面を共有するだけでわかるような会議はオンラインで行う、大学の授業等目を合わせながら、やりとりしながら行うものや、難しい審議を行うものは対面で開催する、というように整理されると思います。ハイブリッド型という方法もあります。特に医療関係者は現地に行く時間がないため、病院から直接オンラインで会議に参加するという医師もおられ、その場合はハイブリッドで開催することになります。今後、アフターコロナの新しいITの活用として広がっていくのではないかと考えます。

B委員： 冒頭の市の挨拶の中で、「共生福祉社会」というスローガンの基で地域包括の活動の枠を広げるような話だったが、具体的にどう考えているのか。

事務局： すぐに地域包括の業務を広げるということではないですが、様々な地域の状況を把握している中で、どの相談機関に繋げてよいのか悩むこともあると聞くことから、行政や他の相談機関に繋がっていない事例もあるのではないかと考えています。そのような事例について情報提供を受け、市全体でチームとして支援していきたいと考えています。

例えば、引きこもりの人であれば自立相談課が関わることで改善を図る、ヤングケアラーであれば子ども福祉の部門も介入し、子どもへの支援を行っていく。様々な情報を受けて市全体として考えていくことで、次の支援

につなぐ体制をとっていかうというのが現在の行政の取り組みです。

行政内部の連携を深めていくことで、住民への支援をより深めていきたいと考えています。

会長： 他はご意見ありますか。

G委員： 今年の高齢者実態調査が6月末で終了する。民生委員は調査票を概ね提出しているの、また様々な結果の報告があると思う。

会長： ありがとうございます。他はご意見ありますか。

F委員： 議題3「基幹型地域包括支援センターのあり方検討」で、現在、私ども社会福祉協議会が基幹型包括を担っているの、様々なご意見をいただき、それを参考にしていきたい。今後どういう体制にするのか、本年度中に決めていく方針だ。

事務局から説明があり、次回からは具体的に検討していくということだが、どこの担当者も負担軽減の希望や、研修会等を開催してほしいという意見も伺い、今後組織や業務の充実を考えていく必要があると感じ、今後の課題として認識した。

会長： ありがとうございました。それでは事務局、連絡事項等お願いします。

事務局： 現在の委員の委嘱期間が令和4年6月30日までとなっております。

すでに各団体より委員の推薦とご承諾をいただいております、市民公募委員の募集についても終了しています。

次回の伊丹市地域包括支援センター運営協議会は、秋ごろの開催を予定しております。日時等の詳細は改めてご案内させていただきます。

4. 閉会

会長： 本日は貴重なご意見と活発なご議論をいただき、ありがとうございました。

また、議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

これをもちまして、令和4年度第2回地域包括支援センター運営協議会を閉会させていただきます。ありがとうございました。

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 _____