

令和 6 年度 第 2 回地域包括支援センター運営協議会 会議録

会議名	令和 6 年度 第 2 回 地域包括支援センター運営協議会
日 時	令和 7 年 2 月 20 日（木）14：00～16：00
場 所	生涯学習センター 第 2 ホール
出席者	【委員】6 名 空閑会長、村山委員、藤田委員、石崎委員、伊藤委員、西委員
	【事務局】12 名 【地域包括支援センター代表者】8 名
	【傍聴者】一般：3 名
議 題	1. 開会 2. 令和 6 年 4 月～12 月 地域包括支援センターの運営状況について 3. 令和 7 年度 地域包括支援センターの運営について 4. 閉会
配布 資料	・次第 ・地域包括支援センター運営協議会委員名簿 ・資料① 令和 6 年 4 月～12 月 地域包括支援センター運営状況報告 ・資料② 新たな市内指定介護予防支援業務の委託先について ・資料③ 令和 7 年度 地域包括支援センター運営方針（案）

会議の経過・結果

1. 開会
2. 令和 6 年 4 月～12 月 地域包括支援センターの運営状況について
事務局より報告【資料①・資料②】
3. 令和 7 年度 地域包括支援センターの運営について
事務局より報告【資料③】

《質疑・応答》（地域包括支援センター（以下「包括」とする）

委員）認知症疑いの高齢者の方に近況を尋ねると、そのような方に限って自覚がなく、自身は認知症とは縁遠い発言をされる。そうすると自覚・気付きを与えたいものの言葉選びが難しい。発言を誤ると尊厳を傷つけたり、怒らせてしまう。何か良い方法はないか。

委員）出会って早々、こちらの都合で強引に物事を進めたり、相手の言うことを拒否・否定したりすると信頼関係を築くことがより一層難しくなる。まずはお互い気の合うメンバーを集め、行政が発行している提供サービスの冊子等の読み合わせをし、お互いが分からない部分を体験談も交えて協議し合うことで関係性を構築し、認知症のワードを出しやすくする関係づくり、場づくりが求められる。

委員）独居高齢者の方で自分では「しっかりしている、心配することはない。」と仰られるが、自宅

訪問し、家の中を確認すると散らかっているケースがある。医療につなげるためにも些細なことを話してもらえるような顔見知りの関係になることが何よりも大事。しかし急に距離を縮めようとするすると警戒されてしまうため、焦らず時間を掛ける必要がある。

事務局) 認知症の方への初期での取り組みとして、宇治市では認知症コーディネーターによる初期支援集中チームを編成し、様子がおかしいという連絡を頂ければ、直接的な表現を控え、自然な形で本人の自宅を訪問し、接触を図る。幾度も訪問し、信頼関係を構築したうえで長谷川式等も含めた医療機関への受診に徐々に繋げていく取り組みを初期集中支援としてケアマネージャーや包括とチームで実施している。

委員) 事務局にお願いで、認知症コーディネーターの配置状況や権利擁護センターの話が報告にあったが、資料にも記載頂きたい。また介護予防支援の負荷についてどのように改善するのかという協議がなされているが、改善への取り組みの進捗状況について教えて頂きたい。

会長) 事務局の資料については是非お願いしたい。

事務局) 介護予防支援負荷すなわちケアプランの作成に関わる業務が34%を占めている現状で、その割合が多ければ多いほど当然ながら地域に入り込むことが難しくなるため、割合をどれだけ減らしていくかが従来からの課題であり、一人当たり25件に抑えてほしいという思いがある。ケアプランナーの雇用状況においては25件を制定する前は全部合わせて2.8人であったところが10月時点で6.1人でかなり努力はしてもらっている状況。それでも包括によっては差があり、各圏域の中でも状況は様々であると考え。ケアプランナーを増やしていくのか、包括そのものでケアプランの扱いがどう変わっていくかは状況等鑑みて、包括の中での3職種にそれぞれしてもらうべき仕事の整理等含めてやっていかなければならないと感じている。その中ではケアプラン作成そのもののやり方も含めて課題があると考えている。

委員) ケアプラン作成業務負荷には介護保険申請の数が多すぎる点が起因している。サービス未利用の申請が実際3割程度ある。先回り申請の背景にはいざ必要になった時にすぐにサービスが入らないと認識している高齢者がいるためである。申請の目的が明確化していたら、可能な限り早く、審査を簡略化し、サービスを入れる。サービス未利用の場合は申請を受け付けない、費用が発生する等のルールを整備することで先回り申請を減らせるのではないだろうか。業務負担軽減のみならず経費・人件費削減にも繋がると考える。業務負担軽減により、仕事の質も向上するので、行政から医者に対して、気軽に申請はしないようにするよう患者への説明を促す働きかけが必要である。また認知症支援事業において圏域によって活動量やことが上手く進んでいる進んでいないの差異はあると思う。その差を集合研修や会議の場で成功事例として共有し合うことで活動が平準化されるのではないだろうか。

事務局) 長寿生きがい課としては認定ありきで考えるのではなく、介護予防に力を入れていき、まずは認定を受けなくてもよい状態に戻していく、その後の自立を目指すということに取り組まなければならないと考えている。包括間、圏域間ごとの差においては各職種での連絡会議等実施頂いているが、成功事例の共有ではなく課題検討が会議の中心になっている現状にあるため、様々な視点で話し合いができる場にする事で地域がさらに良くなると思う。また認知症コーディネーターにおいて、従来は個々で動いていたが、コーディネーター間で会議を開催するような形を取ることで情報共有を図る必要があると考える。今後は各包括間で様々

な事項を共有出来る状態に持っていきたい。

事務局) ルール整備で困難な点が国の制度であること、予備的な考えで申請される方と本当に必要な方が申請時点での行政の現場において判断が困難であると考え。だからといって何もしないわけではなく、市の業務として令和 7 年度以降には新たな I C T の導入を検討しており、本当に必要な方がいかにスピーディーにサービスを受けることができるようになる仕組みづくりを手掛けていきたいと考えている。実際に今回、認定申請時に更新のお知らせをなくすという取り組みをさせて頂いたが、トラブルは一切なかった。

委員) 申請時のヒアリングにおいて申請の目的が明確化しているものは可能な限り早く導入し、その代わり 3 か月後には一度内容を見直す機会を設ける等の臨機応変な対応が求められるのではないかと。国の施策ではあるものの運営の方法までは細かく指定はしていないのではないかとと思う。

事務局) 介護予防の窓口において連携が不足している点において不十分であったと反省している。申請時にはそれなりの思いを持って来られる方が多いため、そのような方を介護予防にしっかり繋げていく、そのためにも窓口で明確に整理し、運用していきたいと考えている。

委員) サービス未利用であるにも関わらず申請するのは無駄であることが知れ渡れば自主的に申請はやめておこうという判断になる。上流をしめないことには対処のしようがないため、その辺をもう少し工夫する必要があるのではないかと。

事務局) 現行で年間 8, 0 0 0 件程、認定の作業を行っているが、2 0 4 0 年までに 1 万 1, 0 0 0 件程まで伸びる見込みである。今のままだと認定作業がおぼつかない可能性が大いにある。そのため若いうちから介護予防の意識を持ち、将来の介護にもしっかり考えることで、いざ 2 0 4 0 年を迎えたときに介護を受ける必要がない健康を保っている、不要な申請をしない意識が身についた高齢者になってもらうよう市も努力していかないとはいけないと思っている。

委員) 認定の相談にはまず包括に行くことが多いと思うが、その際に必要でなければ認定を受ける必要がない等のやり取りをするのは非現実的にも思う。もちろん市民一人ひとりに介護認定を見つめなおす意識を持ってもらうようにすることも大事なので、それはそれで考えて頂きたい。認定申請において状況によっては遠方から複数回役所に足を運ぶケースもある。実際に外部認定審査の電子化もあるため、申請そのものを簡略化できれば市民はもちろん行政側の負担も軽くなるのではないかとと思う。

委員) 以前、民間の医療機関が実施する介護保険に係る出前講座に参加した。参加者には高齢者はもちろん 30~40 代の方もいらっしやったので、若い方々への啓発の機会を設けることが重要であると感じた。私自身が行っている冊子を用いた勉強会でもお金がいくら掛かるのかという点が一番関心が集まるため、実際にヘルパー、施設を利用することで発生する支出を理解することで、元気で居続けなければならないと意識が変わることもある。

委員) 定期健診後の家庭訪問をしていた際に、熱心に話を聞く方と、無関心の方に明確に分かれていた。将来健康に過ごすためにも若いうちからの意識づけは必ずやらなければいけないことだと思う。

事務局) 早い段階から予防について意識を持ってもらうための取り組みをしなければいけないというのは実際その通りだと考える。健康づくり推進課では高齢部門にフォーカスを当てて健康づ

くりの方法について周知しているが、連携を深めてより早い段階から取り組める健康づくりの仕組みを考えていかなければいけない。

委員) 民生委員の活動の指針は積極的に関与するのか、声が上げれば対応するのかどちらであるか。

委員) 後者であり、我々は「救急車」と呼ばれている。現在なり手不足にも悩まされ、1人、400～500世帯担当している。特にマンションは内部事情が分かりにくい。そのため声を上げてもらえればすぐに対応する。

委員) 体操教室やサロン、カフェなど、包括の報告から定期的に行われていることを知ったが、自分自身把握できていなかった。また近隣の同年代の友人に聞いても把握できていない割合は多い。介護予防に関していろいろな情報を広く周知できる仕組み作りが必要ではないか。また健康体操等の交流の場の開催場所も今後考えていかなければならないと思う。開催の旨は把握していてもその場に参加するための移動手段がない方もいる。そのため誰もが徒歩圏内で参加可能な場所で開催することが理想で、そうすることで継続して取り組むことにも繋がる。

事務局) 地域の介護予防教室といった拠点や資源をどのような形で広報していかなければならないかという点は、かなり重要な課題であると認識している。現在多様になっている介護予防に関する取り組みを何らかの媒体で集約して、広報していくにはどのような方法がよいか非常に頭を悩ましているところである。今だと「生きがい探しのすすめ」で一定周知を図っているところである。今後はスマートフォンなどの媒体でも検索可能な形にしていくようなことも考えていかなければいけないと考えている。

委員) 配布資料や包括からの報告で包括の重点取り組み事項に関しては大変よく理解できた。今後は取り組みをして内容、結果の精査が必要であると考えます。ただただ慣例で継続するのではなく、精査して効果的な事業のみ継続し、効果が得られない事業は不要と判断し、実施の手間を省くことで業務削減にも繋がるのではないだろうか。

委員) 第10期介護保険事業計画に向けて、高齢者の部分のみならず障害や子育てを含めた包括的に支援する体制づくりや重層的支援体制整備事業も念頭に置きながら、計画づくりを進めていくと思うが、改めて包括等の現場の方々の意見をしっかりと組み入れるかが大事。会議の場でただ聞くだけではなく、計画策定の一員として考えてほしい。

事務局) 重層的支援に関して市としても取り組む方向性を持っており、今まさに検討に入っているところである。複合的な課題があり、それぞれの窓口だけでは解決できないという社会情勢であり、包括の役割も非常に大きくなっていることから、十分に現場の声を拾いながら重層的支援体制に取り組んでいきたい。

委員) 包括が高齢者のケースとして訪問した際、蓋を開けてみると実際は8050問題が生じていたり、ひきこもりやもっと小さな子供が関わっているケースがある。その際に最前線である包括が高齢者問題のみならず全てを担っているケースは沢山あると思う。様々な問題を解決するためにはどのような体制を構築して臨めばよいかは現場で携わってきた経験豊富な包括の職員が一番理解していると思うので、重層的支援体制構築にはそのような意味も含めて、包括の意見を聞いて、良い方向に進めてほしい。