

令和5年度 第2回米原市地域包括支援センター運営協議会 会議録

日 時	令和6年2月29日（木）午後7時から午後8時45分	
場 所	米原市役所 本庁舎1階 コンベンションホール	
出席者	委員	塚本隆弘委員、瀧上啓志委員、西沢祐太郎委員、田中優至委員、吉田洋子委員、竹腰裕紀委員、長野温子委員、横井弘隆委員、田中雄一委員（欠席：久保健次委員）
	事務局	福祉政策課：森川、禿子、西村、藤本、夏原、立木、祖父江、入戸野、古田、富士原、成田、竹岡 米原近江地域包括支援センター：山添センター長、桐山、吉田、橘、尾川、内藤 山東伊吹地域包括支援センター：今井センター長、川瀬、高居、原 認知症初期集中支援チーム：中村医師、今井、多賀
議 題	<p>地域包括支援センター 協議・報告事項</p> <p>(1) 令和6年度介護保険法改定に伴う地域包括支援センターの体制整備について 資料1</p> <p>(2) 令和5年度地域包括支援センター事業評価について 資料2</p> <p>(3) 令和6年度地域包括支援センター運営方針（案）について 資料3</p> <p>(4) 指定介護予防支援事業および介護予防ケアマネジメント業務の一部委託にかかる指定居宅介護支援事業所について 資料4</p> <p>(5) 令和5年度地域ケア個別会議の実績について 資料5</p> <p>(6) 介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス（従前相当・緩和基準）について 資料6</p> <p>(7) 令和6年度米原市地域包括支援センター運営業務および米原市認知症初期集中支援チーム運営業務の委託について</p> <p>認知症初期集中支援チーム検討委員会</p> <p>(1) 令和5年度認知症初期集中支援チームの活動状況について 資料7</p> <p>(2) 認知症チームオレンジについて 資料8</p>	

(1) 令和6年度介護保険法改定に伴う地域包括支援センターの体制整備について

委員	<p>・包括は相談も増えて大変なところかと思うが、予防プランを作ることにパワーを削がれてしまって、本来のやるべき地域包括ケアシステムよりも予防プランばかりを作っている。それが今回介護保険法改正で改善したかという期待にもなったかと思えます。そういう意味で委託の仕方も増えて、予防プランを作って包括支援センターの負担を少しでも減らすようなことが期待されているような説明だった。肝心の予防報酬は若干上がっていますがやっぱり安い。介護保険が始まった2000年は8千円だったと思います。800単位それが国の3年ごとの小改正、6年ごとの大改正で一気に介護の方が1000点から1300点に上がって。市町村包括がやらなければいけないと義務付けされて限定されて一気に半分の4千円代になってしまった。包括が疲弊してしまう現状が続いたと思いますが、形が変わって改善される効果がある</p>
----	---

事務局	<p>のですか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単価が上がることによって私のところでもやりたいなとか、プラン作成事業所は増えるかなと思います。残念ながら単価については若干ということで改良はまだまだあると思いますが、今回委託に関する項目が新しく追加されました。これからどの事業所が私もと言っていたかかわからないところがありますが、状況を見ながら国の制度改正に合わせて対応して少しでも軽減が図れるようにやっていきたいと思っています。また地域包括につきましてもケアプランもそうですが、総合相談等も非常に熱心にやってもらっています。米原市は市直営の基幹包括を持っています。その役割は後方支援する役割もありますので、そういった機能を生かしながらより良い事業の推進を目指してやりたいと思いますのでよろしくをお願いします。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談事業の一部委託ができるという説明はあったのですが、そういうことを考えておられるのかどうか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・一部委託ができる改正が行われるため対応していく必要がある。具体的な手続として、この運協に諮り御意見をいただくことになるため、他市の情報等を収集させていただきながら検討していきたい。

(2) 令和5年度地域包括支援センター事業評価について

委員	<ul style="list-style-type: none"> ・市の方の評価の中でケア会議の中身が公表できていないとあります。ケア会議の中身を公表するのは難しさがあると思うが、他市町はどういう工夫をされていて、米原市としては何が難しいのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・全国指標も低いので非常に難しい問題だと思います。 ・御指摘のとおり地域課題に個人情報との関係があってどこまで開示していいのかは、難しいと思います。他市のホームページを見てもその公開はしていないところもたくさんあります。(公開を)しているところでも傾向を数で表すというところをやっています。課題が複合化しているので、単純にカテゴリーで分けられるかという問題があって公表には至っていないところではありますが、引き続き他市の状況を勘案してどういう状況で公表できるのか、ここで挙がっているということは公表が望ましいとして挙がっていますので、検討して対応していきたいと考えています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議で検討した個別事例についてのモニタリング等のルールや仕組みですが、重層など多機関協働で問題が生じていたら何か月後にしようとか、その場で合議しながらやっているが、あとの個別ケア会議の報告もありますが、どのようにルール化というか仕組みをされているのか教えていただきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアの開催については複合化した問題というか解決、多機関が集まった方が、協議が必要というものについてピックアップして地域ケア会議を開きます。1回の

事務局	会議で終結することはできませんので、その課題について役割分担と内容を決めまして、その内容で次回いつ会議をするのか、皆さんの話し合いの中で次の会議、モニタリング等をしながら経過を見て解決を図っていくという状況です。
-----	--

(3) 令和6年度地域包括支援センター運営方針(案)について

	令和6年度地域包括支援センター運営方針(案)について承認されました。
--	------------------------------------

(4) 指定介護予防支援事業および介護予防ケアマネジメント業務の一部委託にかかる指定居宅介護支援事業所について

	指定介護予防支援事業および介護予防ケアマネジメント業務の一部委託にかかる指定居宅介護支援事業所について説明し、意見はありませんでした。
--	---

(5) 令和5年度地域ケア個別会議の実績について

委員	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の5つの機能で先程の評価のところとかぶさってくるのですが、個別会議の中身と評価のところは内容を見てわかるのですが、市主催の地域ケア会議というのは、また、来年度ぐらいの報告の中で実績を聞かせていただけることになるのでしょうか。それはセンター長会議が市単位も地域ケア会議の続きなのかどうなのかを教えてください。 ・個別事例については、アイデアは出しにくいですが、障がいの関係の世帯とか、複雑・複合化している世帯が多いので、包括の中での地域ケア会議なり、多機関協働のテーブルを使っていたり、来年度の計画も含めて、例えばケアマネとか計画相談の方にも障がい、高齢者とか、その制度移行についての研修や勉強会とか意見交換会をされるような予定があるとか、そういうことも必要なのかなと見て感じたところです。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・市主催の個別ケア会議のことを言っていたのですが、両包括が開催している会議に基幹包括も一緒に参加しているものもあります。そのすみ分けを整理した上で、来年度は、これは基幹が開催しましたという形でお示しできるといいのかなと思いました。 ・2点目の障がいと介護の移行に関する研修会に関しましては、具体的には決まっておきませんが必要と感じております。事例検討会という形で事例を振り返る中で次こういうケースがあったらどういう風に対応したら良かったのかということを開催しようということは決まっております。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・市主催のケア会議は個別会議というよりも社会資源づくりや課題の共有になると思いますが、重層でも社会資源づくりで、包括の方も一緒に入って会議をしているので、そのような上手な看板の使い方をしていけば、既にやれている部分があるのではないかと思いますので、これからも一緒に進められればと思っています。
会長	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議の具体的な中身を紹介していただきましたけれども、委員の皆様で何かお

会長	<p>困りのこととか御意見がありましたら、実際のお仕事を通してとか地域の中で困りのことがあれば。</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケア会議について教えてもらいたいことがあります。ケア会議の中ですごいなと思うのは、地域と一緒にやってということが書かれていまして、具体的な解決方法についても残された課題についても地域の見守りとか、先ほどの喫煙に関して家族や関係者が声をかけるとか、地域で認知症の方と出会った時に声掛けをしながら見守って行くというようなことが書かれています。これは米原近江ですし、山東伊吹のケースでも民生委員さんや福祉協力員さんと見守りを共にし、再度地域ケア会議を開催していく。地域と一緒にやって活動しておられるのだなと感じます。そこで、共有の仕方や実際の役割分担の形について、地域個別会議の中に地域の方に入っていたりとか実際参加していただいたりするとか、実際役割分担されることがあるのでしょうか。どのような形で地域と連携しておられるか教えていただきたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員さんに入っていて地域の方と連携を図るのが主になります。
委員	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員をしています。以前に一度ケース会議に声掛けをしていただいた時に行けなかったのですが、(私の) 小さな自治会です。大きな自治会ですと沢山あるのか、ケース的なことはあまり知りませんが、多分、していただいているのかなと思っています。私どもが訪問とかをして何かがあった時にはわからないことが多く専門的な知識もないので、すぐに包括へこのようなことだと連絡をして助かっています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> 在宅のケアマネジャーをしています。どのケースを見ても、複合的な課題ということで言われていまして、私も実際この方達を担当していたら「自分で何とかしないと」と思ってしまうと固まってしまうというか、潰れてしまうんじゃないかなと思っています。こういう会議であったり他の専門職の方や地域の方に自分だけで何とかしようと思うのではなくて、助けてもらいながら関わって行かないといけないと思いました。

(6) 介護予防・生活支援サービス事業

通所型サービス（従前相当・緩和基準）について

委員	<ul style="list-style-type: none"> 先程のA7、A6というところ、両方とも関わらせてもらっている中で、先程の提案、自立支援の強化のサービス内容に関して、自宅で自立して入浴できるための加算を付けていただくとか、IADL活動に対する加算をつけていただくのはすごく有難いことで、そういうものがどんどん増えてくると他の事業所さんもなかなか踏み込みにくく思っておられる利用単価というところの解消につながるのかと思います。山東地域に今、受け皿が無いということに関して、「ひだまり」もそこをエリアとさせていただいている中で、「なごみひだまり」が米原駅の近くにあるが、そこだけに留まっているのが現状です。新しく拡大して支援施設として立ち上げるの
----	--

委員	<p>は難しく思っている部分があります。費用的なところも踏まえて、利用単価が低い現状は変わらず、そこへ初期投資として事業をどんどん考えるということに中々踏み込みにくい現状であるのかなと正直感じています。私たち事業所としては課題に解決策として関わりたいかなと思いますが、例えば、要支援2の方と要介護1の方がおられる。介護に費やす時間は、だいたい一緒の台に並んでいますが、入浴を希望される要支援2の方が最近多く感じていて、そこに関しては加算が付かないので、費用対効果としては得られにくい。同じ介護時間のラインにある要介護1の方は加算も取らせてもらってデイサービスで受け入れることはできますが、要支援2の方に関してはそもそも入浴が介護として必要であるのになぜ要介護にならないのかとか、そういったケースに関してどういう風に地域包括さんとか居宅さんがおられるのか、率直な疑問があるのと、フレイル予防に関して事業所にどういうサービスを求めているのか、こういう支援があったらいいのとか、逆にそこを考えておられることがあるならお聞きしたいと思います。</p>
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 1点目の要支援2の方と要介護1の方ですが、認知症がある方が要介護1になる判定となります。身体面、介護の状況が同じでも差が出てくることとなります。ひだまりさんですとりハビリの方、専門職の方が多くて今も御提案させていただいた入浴に関する事とか、IADLの向上というのでも先進的に取り組んでいただける事業所さんかなと思っていますので、こういった取組をやっているということを模範的に示していただいて、他のデイサービスの事業所さんにも広めていただけると大変うれしいなと思っています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ハード面が大変です。専門職はいるのですが、どうしてもお風呂の加算がないので、設備がそこに釣り合わない。専門職は関わるけど結局評価とか訓練はするけども実際入浴の見守りをするのは介護職というところが出てくるので、費用対効果をしっかり考えていただける加算が付くなら頑張りたいと思います。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> お風呂の件に関しては確かに介護の方でも「デイサービスに行っているならついでにお風呂に入れてもらったらいやん」という感じにケアマネ自身が勧めてしまっている現状があると思います。そこはケアマネ全体のアセスメント力の底上げというところで、地域包括も市と協力しながら質の向上というところで上げて行かないといけないのかなと思います。予防に関しては、国の言い分では要支援の方の包括的に基本報酬に包括されているという言い分で中々加算が付かないという部分があります。実際、介護の方と総合事業の方で倍以上に違う中で事業所さんがやっておられるので費用対効果ということでは厳しいだろうなと思います。先程おっしゃったどういうものをケアマネが求めるかというのは結構利用者さんによって求めるものが違うので何とも言えませんが、短時間で運動だけしてぱっと帰りたいという方もいらっしゃるし、ゆっくり話をしたいとおっしゃる方もいらっしゃいます。卒業先に関して、元々総合事業ができたA7のサービスが設立された背景は、地域のサロンとか地域資源が無く参加できない方の居場所としての受け皿としてA7が設置されています。居場所で所属しながら介護予防するというのがA7の存在に

事務局	<p>なります。なごみさんの場合は運動とかもしていただきながら楽しく過ごすということもしてくださっていますし、買い物支援もしてくださっていますので、できたら今やっていらっしゃる内容を時間とか提供範囲で広げて行っていただけるとすごく有難いと思います。</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・社協の方でやってはいるんですけど、そもそも報酬の難しさというのが根底にありながら色んな提案をいただいているのは重々わかるのですが、実際自立支援の強化で送迎に関すること卒業先の話もそうなんですけど、実態としては、ほぼ維持か悪化していく中で、どちらかというとな要支援から要介護への移行の難しさとか、逆に加算を付けてしまうと逆にその違いは何なのか利用者に分かりにくいとか、どこまでケアマネさんが利用者さんに説明しても中々御理解の難しさが逆に広がってしまうのかとの不安も感じるのですがどうなのでしょう。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・加算を付けるというところの難しさ、要支援の方はあるかなと思っています。予防サービスということで提供しておりますので、そこはこだわってやって行かなければならないかなと思います。

(7) 令和6年度米原市地域包括支援センター運營業務および米原市認知症初期集中支援チーム運營業務の委託について

<p>(7) 令和6年度米原市地域包括支援センター運營業務および米原市認知症初期集中支援チーム運營業務の委託について説明し、意見はありませんでした。</p>
--

認知症初期集中支援チーム検討委員会

(1) 令和5年度認知症初期集中支援チームの活動状況について

(2) 認知症チームオレンジについて

会長	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症チームオレンジについて具体的なことは決まっていないということでしょうか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジの枠組みとして国は示しているのですが、実態把握をして行かないと、チームオレンジは2025年までに作ってということを進めていきますと本人主体ではなく作るために設置したものになりますので、空中分解されると思いますので実態把握から始めて行ければと思っています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・本人主体というのはどのサービス・事業・活動していく上でも大事なのですが、この場合の本人を主体にして行くためのイメージがもう少し伝わりにくいというのが1つ。チームオレンジという名前が既存のやっているとどう違うのか、ほぼ一緒なのかなというニュアンスで受け取りました。あと、初期から関わるので誰がコーディネートするのかというイメージがわからない。もしその方が認定を受けたならば、当然ケアマネはフォーマルもインフォーマルも合わせてマネジメントしてくれる時に本来だとそれも含めて包括ケアになるので、そのイメージがもう少しわかって来ると話が落ちて来るかなと思いつつ聞いていました。

事務局	<ul style="list-style-type: none"> 本人主体につきまして、各地域包括もそうですし、認知症が5人に1人なので何かしらに集計なり支援者がつながっている状況だと思っています。その中で行政として施策間もそうですし、本人の声が聞けていないというところで、3月に県が主催します「本人ミーティング」に、家族、認知症当事者の交流会に認知症初期集中の方が1年1組ですが家族と本人を連れて来てくださるのでそういったところで拾って行きたいと思います。それにケアマネさんとかからも認知症の方の困りごとを集約して行けたらと思います。今ある既存のところとのすみ分けが非常に難しい事業だと私も感じています。既に地域の中でチームオレンジのような見守りや声掛けをしてもらっている団体さん、サロンさんもありますので、一つ一つ確認しながら、行政なり包括もそうですがそういったところがどういった支援ができるかというのを点を線にするようなイメージで広げて行ければと思います。まだまだ具体的などころまでは行けていないので参考にさせていただきたいと思います。
事務局	
委員	<ul style="list-style-type: none"> 本人主体ということですが、認知症の人って私が認知症ですと認める人は少ないのが現実だと思います。周りの人から「あの人認知症じゃないか」と言ってくれる人がいたりして包括さんに相談に行って認知症支援チームの方に動いていただいといるケースもあったのですが、本人さんは「私は認知症じゃない」と言われるケースが多いです。そういう中で、認知症本人主体となって来るとなかなか難しいなというのを個人的に思いました。
会長	<ul style="list-style-type: none"> 本日予定していました議事を終了します。本日は長時間に渡り御協議いただきましてありがとうございました。事務局におかれましては皆さんからの御意見を参考にさせていただきまして事業を進めていただきたいと思います。