

令和6年度 第1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7月30日（火）午後7時から午後9時	
場所	米原市役所 本庁舎3階 会議室3-B・3-C	
出席者	委員	塚本隆弘委員、西沢祐太郎委員、臼井志織委員、 竹腰裕紀委員、長野温子委員、横井弘隆委員、田中雄一委員、 瀧上啓志委員（途中出席）（欠席：久保健次委員、吉田洋子委員）
	事務局	くらし支援部 : 宮野 米原市地域包括支援センター : 今村、夏原、祖父江、入戸野、富士原、井 尻、成田 米原近江地域包括支援センター : 山添センター長、橘、桐山、吉田、内藤、 尾川 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、（今井）、堺 高齢福祉課 : 伊藤、中畠
議題	地域包括支援センター 協議・報告事項 (1) 令和5年度地域包括支援センター決算見込み状況・実績報告 資料1 (2) 令和6年度地域包括支援センター運営方針・予算の状況・事業計画 資料2 (3) 米原近江地域包括支援センター・山東伊吹地域包括支援センター 令和5年度実績報告および令和6年度事業計画 資料3 (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 業務の一部委託に係る指定居宅介護支援事業所について 資料4 (5) 介護予防・生活支援サービス事業について 資料5 (6) 認知症チームオレンジについて 資料6 (7) その他 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実績報告 資料7 (2) 令和6年度認知症初期集中支援チーム事業計画 資料8	

地域包括支援センター 協議・報告事項

- (1) 令和5年度地域包括支援センター決算見込み状況・実績報告
- (2) 令和6年度地域包括支援センター運営方針・予算状況・事業計画

委員	・権利擁護事業の高齢者虐待防止・対応のところで実績で相談・通報件数は23件あ って、高齢者・障がい者虐待防止ネットワークが開催されている個別ケース会議が 1回開催されていると記載されているが、相談・通報件数に応じてコア会議等は開 催されているということでしょうか。
事務局	・はい、開催しています。
委員	・社協でも権利擁護事業等をしている中で、ケアマネ等を通じて家族等にも促しなが

ら本人の命と安全と人権を守る配慮や手続きをされているとは思いますが、虐待案件としてそのようなパターンで本当にいいのか、この介入の仕方でいいのかなど、いろいろ議論を深めながら結論としてはそうなっていると思う。行政においてコア会議の結果を虐待防止ネットワークで評価してもらっているが、その結果のやり取りや報告というのが、ネットワーク会議の方に十分伝わるような方法になっているかどうかというところが分からない。入り方とか行政としての地域福祉権利擁護事業の使い方とか強弱の部分というのがもう少し現場的にはあってもいいのかなと思うので、その部分をネットワーク会議の中で十分議論していただけるような方向でお願いしたい。

- ・ 5 ページのケアプラン会議のところ、地域ケア会議の中ではケアマネジメントの質の向上というところがあると思うが、一方で社会資源の開発という大きな役割もあるということで、先ほど事務局から今年の本協議会の中でも1回話をする場を持つということだが、年度末にやったところでそれが社会資源に必要なようになってくると、早くても再来年の施策にしかならない。そのスピード感は非常に大事だということを感じるところがあって、最近、地域包括支援センターから地域福祉権利擁護事業の利用についての相談があるが、地域福祉権利擁護事業は判断能力が十分でない、本人1人で決めるのに不安のある方が対象であるという一方で、地域包括からいただくニーズの中の一部には身体的な理由でなかなか手続きがしにくいとか、そういう方についての課題というのも上がってきている。このような内容を具体的に事業化したり、サービス化したりしていくための施策化までの流れが見えてこないで、そういう課題がどういうふうになっていくと事業やいろいろな地域作りに繋がっていくのかというイメージができない。その結果、流れてしまい、作れないのかなと思うので、そこも合わせてお願いしたい。
- ・ もう1点、5 ページのところに、ケアプラン会議が毎月開催されていて、対象が①から④までであると書いてある。幅広い対象なので、今後は軽度に絞っていくことになると書いてあるが、そうすると、このケア会議の位置付けが社会資源開発とかとなってくると、重度の方については事例検討会でやっていくということですが、事例検討で上がってきた社会的な課題をしっかりと社会資源開発のテーブルに載せていく流れが構築された上で計画されているのかどうか、そこを確認させていただきたい。

事務局

- ・ ありがとうございます。

2 回目の会議で地域ケア推進会議をさせていただこうと思っております。時期としては施策化するには確かに遅いなと感じました。いろいろな会議があります。ケア会議であったり、ケア会議でもケアプラン会議であったり、困難事例のケア会議、それと今年度事例検討会を実施しようと思っております。それぞれの会議が、目的を持って連携をし、推進会議に上げ、そして社協でやっていただいている協議体にも繋げていきたいと思っております。また介護保険の運営協議会にも繋げていけないといけないと思っております。また2 回目のこの場で会議体の連携というところ

	<p>ろをお示ししたいと思いますので、その中で社会資源の方に繋げていきたいと思っております。また軽度の方において、移動支援の課題などがありますので、そういった視点で課題抽出もやっていきたいなと思っております。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 米原近江地域包括支援センター・山東伊吹地域包括支援センター
令和5年度実績報告および令和6年度事業計画

委員	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント件数が、米原近江包括で999件、直営848件、委託151件となっており、山東伊吹包括では、590件、直営505件、委託85件とどちらもほとんど直営で、この848件とか、505件とかという数字は、実数で毎月ある件数に12倍して出したものか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・この数字は、1年分の延べ件数です。昨年4月から今年3月までの令和5年度の合計数です。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・米原近江包括では直営の件数が848件プラス811件なので、1月当たり138件ほどあって、地域包括のケアマネジャー1人だけではとても作れる数ではないので、どういう運用をしているのか。他の専門職の方もプラン作られているのであれば、負担になっているのではないか。委託事業所の1月当たりの委託件数が1.56件と非常に少なかったのが質問させてもらった。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ありがとうございます。 この部分は担当部局の負担になってしまっているのが事実です。例えば、もう少し保険点数を要介護と一緒にするような形にもって行って、委託先が増えていけばいいのですが、政府が要支援はサービスの調整に大した労力を使わないという見込みで作られたというのは分かるのですが、予防の部分を集中してどうやるかによって要介護になっていくのを防ぐと国が言ったのに、その部分の費用があまりにも低く、要介護の点数と差があり、そこに関して、国から市町村に投げられた部分でなかなかそこは難しい部分があって、御指摘のとおりです。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・どこに費用を出すかということで例えば先生がおっしゃったみたいに費用を足して、より地域包括ケアマネジメントが進むのであれば、かえってその費用が生きるのかもしれない、なかなか日本全国やっていないので、率先するのは難しいかもしれないが、これからどんどん厳しくなる中で検討をしてもらいたい課題であると感じる。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・山東伊吹包括のところで、利用者の満足度の向上のところで苦情が山東伊吹包括は1件ということで、新規でも336件あり継続の人もいるのでかなりの数の中でそれぞれのケアマネジャーと合う、合わないというのが発生してくるのは仕方のないことだが、これに対して利用者の方みんなに十分な満足度を目指して頑張っておられると思う。そんな中でケアマネジャーに対する不満はどのように対応されているの

事務局	<p>か、もし差し障りなかったら、教えてもらいたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーへの不満というのは、いわゆる地域の居宅の担当ケアマネへの不満ということで、包括にちょっと話を聞いてほしいということで相談を受けています。基本的にケアマネを変えてほしいという御希望がある場合は、こちらから他の事業所を御紹介させていただいて、ケアマネ交代ということになります。ただ、いきなりケアマネ交代をするのではなく、御本人のお話をじっくり聞かせていただいてその中でお互いの行き違いで誤解があつて間に入らせていただくことで引き続き今までのケアマネさんをお願いしたいということで継続になる場合もありますし、やはりおっしゃった様に人間同士で合う、合わないがありますので、不満の解消に至らずケアマネを変えてほしいと言われる場合はこちらで空いている居宅を探し、ケアマネ交代ということになります。ケアマネ交代に関しても事業所ごと変えてほしいと言われる場合と、事業所を変えるのは大変なので事業所の中で交代してほしいと言われるケースがあります。事業所の中で交代してほしいと言われる場合は、ちょっと管理者の方にこういう相談を受けたのですがということで御相談をして調整をしていただくという流れになります。利用者さんの中には、自分が包括に苦情を言っているということを今のケアマネさんに伝えないで欲しいと言われるケースもありますので、その場合はそこを伝えないようにして、ケアマネ交代をお願いするということもあります。十分お話を聞かせていただいて、なるべく御期待に添えるような形で対応をさせていただいています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の中の地域ケア個別会議の中で来年の事例検討会を開催していくという記載があるが、先ほど市全体の中でケアプラン会議の整備と合わせたところの位置付けのものということでしょうか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・その予定をしています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・そうすると今までも個別の会議はされていたが、それも引き続き行いながら事例検討会も併せて行うということか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・その予定で準備しています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・あくまでも事例検討で個別のケース会議というよりは、事例検討会ということで、やはりそうすると、ケアプラン会議のところで、軽度者になっていて助言がしづらいなど、様々な課題があると思うのですが、あまりそちらにウエイトがいくと、ケアプランチェックの要素がまた増えてしまうのではないかなということも少し危惧してしまうので、その辺りも含めた中で会議の運営をお願いしたい。

(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係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) 介護予防・日常生活支援サービス事業について

委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括支援センター運営協議会の規則でも総合事業について議論することになっているのか。介護保険運営協議会で説明していただく内容に感じたが。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業につきましては、地域包括支援センターで企画などの事業をやっておりますので、センターの事務としてお諮りしたいなということで上げさせていただきました。また介護保険運営協議会とも連携させていただきたいとは思っております。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大変難しい内容かなと思って聞いていたが、内容が分かりにくいので、時間短縮のために1枚のシートを作ってきた。2024年度の介護報酬改定については大変皆様お疲れ様でしたということだが、特に介護報酬全体の会計の中で、当初は財務省から社会保障削減という動きがあり、厳しい議論もあり、例えば要介護1、2の軽度化だとか、ケアプランを有料化するとか、介護給付の利用者負担を2倍とするなど、特に財務省は介護給付の削減という考え方ではなく、介護サービスは介護負担を軽減し、労働力を生み出して経済効果を生む大きな力と考えており、県には充実してもらいたいと思っている。今回、米原市においては、今の説明資料にあるとおり、総合事業において、市が独自に行うサービスの報酬改定をされていて、一定改善されることは大変御苦勞があったのではないかと思うが、介護保険制度で当初から振り返ってみると西暦2000年、平成12年から介護保険が始まったと思うが、例えば8時間未満の通所介護の単価で要支援は当初664単位であった。要介護1、2で766単位、3以上で1,028単位であった。ところが平成24年の改定で、要介護1は658単位、要介護2は777単位、要介護3で900単位、要介護4で1,023単位、要介護5で1,148単位となっており、要介護に関しては、通所介護の報酬がやや増加している。通所介護報酬が増加した中でも2022年度は、通所介護事業者の49.6%が赤字であった。要支援や事業対象者の報酬は介護保険の数字から比べると、4割近く安くなっているという現状があり、これで本当に総合事業の事業ができるのかという危惧がある。ここで質問ですが、1点目は、通所型サービスAについて加算を組み合わせると、最大で900単位近くとれるという認識で合っているのか。2点目に、通所介護だけでなく、ケアマネジメントについても同じで、2000年には、ケアプラン作成費が要支援で650単位、要介護1で720単位、要介護3以上で840単位と、要支援も要介護も単位数は大きく差がなかった。ところが、2005年に地域包括支援センターが予防プランを作成するとなったら、要支援のケアプラン作成費は400単

	<p>位と4割近く安くなってしまった。今年度の改定でも438単位と要介護のケアプランの作成費とは対照的。ただ要介護のケアプラン作成費が上がったと言っても、令和元年度の介護事業経営状況調査の中では、ケアプランを作る居宅介護支援事業所の収支比率の平均が唯一マイナス赤字であった。これにも関わらず、要支援のプラン作成費は介護のプラン作成費よりも4割近く安いので、この価格では外注ができずに地域包括支援センターが要支援のプラン作成にマンパワーを取られて、包括的ケアマネジメント随行に重荷となり、職員の疲弊を生む原因になるのではないかと。これは全国的な問題で要支援のプランだけ市町村が作るという国の動きの中の大きな課題で、包括支援センターの中の一番重要な包括的・継続的ケアマネジメントと良いバランスが取れていないのではないかと思う。まとめると、市町村独自に移された、要支援、事業対象者の方への介護予防、定額制サービスに課題があり、市町村だけでは解決が難しいので、国はもちろんのこと地域や地域住民一体となって、活動することが重要になると感じた。</p>
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・通所型サービスの報酬に関してですが、通所介護相当サービスの単価は国が定めておりまして、市で定めている通所型サービスAの単価は、通所介護相当サービスの単価を超えないよう設定しなければなりません。なので、分かりにくくて申し訳なかったのですが、1月当たり取れる加算は300単位までと設定しています。おおよそ、通所介護相当サービスの基本報酬と同じくらいの単価になるよう設定させていただきました。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・例えば、要支援2の高い方は1回358単位で、さらに加算が100単位、80単位、40単位もしくは80単位、複数サービス実施で250単位か300単位加算されるのかなと思ったが、そうではないということか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・複数サービス実施加算の1、2を算定されている場合は他の加算は算定できないような設定にさせていただこうと考えているので、最高300単位の加算ということになります。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護相当サービスについては、今までの要支援のデイサービスの経過措置みたいなものかと思うが、単価が安くてやはり苦労しているのかなと思う。これも含めて、何か施策を考えてもらいたい。先程の要支援のプランもなかなか受託してくれるところがないのが現実かなと思ったが、通所型サービスにおいても受けてくれる業者はあるのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護相当サービスは、今はっきりした数字が分かりませんがおおよそ20事業所ほどあります。通所型サービスAは5事業所しかないなので、今回の報酬改定を機に通所型サービスAの事業所を少しでも増やせればと思っています。

委員	<ul style="list-style-type: none"> ・増えるといいと思うが、結局頼むのも大変な状況で事業所に受けてというのは大変なことで、なかなか進みにくいかと感じた。
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の案内に介護予防生活支援サービス事業について意見をということで書いてあったので、湖北介護支援専門員連絡協議会のメンバーに何か意見はあるかと聞いてきた。いくつか意見をもらったのでそれを伝えさせてもらう。 (訪問型サービスBについて) ・シルバー人材センターの受診付添いやまいちゃん号の予約支援をしてもらえるのはすごく良いと思う。受診に対するハードルが下がるのではないかと。限度額との関係はどうなるのか。 ・補助額の月額管理をするのにケアマネの給付管理ソフトには上がってこないの、市にエクセル等でツールを作ってもらえるとありがたい。 ・通院や買い物の付添いは医療介護のサービスにはないので、介護の方でも使えるとうれしい。 ・まいちゃん号の予約に市のお金が出るのが不思議。 ・サービスや支援が充実することはとてもいいことなので、要介護の場合もまいちゃん号の予約支援の評価があると良い。 ・通院の付添いも課題、この案では待ち時間も含むとなっており、介護保険とすごく乖離していると感じた。 ・ほかの市町では、予防の報酬の上乗せやB型のみでマネジメント料が1回しか発生しない場合も12か月報酬を渡す施策がある。そういうことをしないと近隣の市町へケアマネが流れていくことも考えられる。 (通所型サービスAについて) ・通所型サービスAと従来型のすみ分けがはっきりするのはいいと思う。特に従来型なのに入浴無しであったり、回数制限をしている事業所があるので、改善してほしい。ケアマネ側も利用者の対象者をきちんと理解しておく必要がある。 ・利用の目的によってサービスの使い分けができ、目標をしっかりと立てていけるようになると思った。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ありがとうございます。今の意見を踏まえて、また施策化していきたいと思います。

(6) 認知症チームオレンジについて

委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症チームオレンジのことで、スライドのステップ2のところ世代間を超えてということで学生さんの教育支援を一緒にやっというということで、世代を広げて活動したいなということが書かれていて、非常に素晴らしいなと思った。学生というのは結構年少の子まで行けるのではないかと、ひ孫みたいな子たちが入って一緒に活動みたいなのができるかと思う。次のところで、キャラバンメイトというのはサポーター養成講座をされる方で、その認知症サポーター
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

委員	<p>養成講座を受けた方が認知症サポーターになるということで良いか。キャラバンメイトが既に住民活動しておられて、サポーターが市内に4人活動と書かれているが受講者が4人ということではないと思う。この書き方では少ないなと思ってしまう。とても良い活動なのでどんどん養成講座を受けてもらって、オレンジリングを広げるようなことをすると大変楽しみな活動になるのではないかと思った。</p> <ul style="list-style-type: none"> このチームオレンジというのは、今までの地域包括ケアのイメージを少し具体的にしたもので、特別何かというよりは、内容を深めていくということなのかなと思ったのですが、イメージとそれが個別支援にまでつながることのイメージでなかなか壁があるのではないかと感じた。なので、もう少しどのようにつないでいくかというところがイメージできると具体的になっていくのではないかなと感じる。また私どもは、今、権利擁護センターの受託をさせていただいて、中核機関の中で市民後見人の養成というものがあるのだが、なかなか具体的に個別の支援までは難しいということで、今は県の方で広域に権利擁護サポーターということで、その人の人権とか尊厳を守る理解を広げていこうということで、今年度、米原の庁舎を借りて開催されるので、そういうことと連動させながら人材が育成できると良いかなと思うので、また一緒に進めていければと思うので、またよろしくをお願いします。
委員	<ul style="list-style-type: none"> 私は一般からなので専門的なことはよく分からないが、まずこの事業を進めるに当たって認知症患者はどのくらいいるのかなと思って調べると、65歳以上の5.4人に1人が認知症患者であると公益財団法人生命保険文化センターが記事を出している。米原市の中で認知症患者という位置付けでどのくらいの数おられるのか把握しているのか。それとも家族が認知症ではないかと相談を受けた人を対象にされているのか。どういう人が対象者になるのか聞きたい。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 御質問ありがとうございます。認知症患者というところで国の取り方とは変わってくると思うのですが、認知症障害自立度がⅡ以上、要するに認知機能が低下しているであろうというニーズの方は把握しておりまして、令和5年度の推計にはなりますが、市内の40～64歳を含み2011人の人が認知症高齢者とされています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> こういう人を対象に事業を行うということですか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> そうですね。一応先ほどお伝えさせてもらったとおり、認知症の方、認知症だと言われる方だけではないので、認知機能の低下が認められる方などに関わるタイミングとして介護認定の調査であったり、認知症初期集中支援チームのファーストタッチだったりするので、そこで声を集めていきたいと考えています。
委員	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の人をどういうふうに把握していくかということはすごく難しいことだと思う。実際どこにも相談されていない閉鎖的な家庭もあると思うし、そういう方こそ、

事務局	<p>地域で見守りながら早期の対応をしていかないといけないと思うが、漠然としていて、なかなかそれが頭に入っていない。こういう取組が、絵に描いたようにできるといいと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ありがとうございます。なかなか相談しづらい方もいらっしゃるのでは、見守りとか声掛けというところも連携し、今後進めていきたいと思えます。また助言いただければと思います。
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(6) その他

事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・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を御確認ください。前回の本協議会の御意見等の御報告をさせていただきたいと思えます。1枚めくりまして、裏面の上から2つ目の御意見で総合相談事業の一部委託に関するのですが、他市の情報を収集し検討しますとお答えしております。県に確認しましたところ、今現在県内で実施されている市町はなく、また、本市においても現段階では総合相談の一部委託の運用は難しいと考えております。 続きまして、(2) 令和5年地域包括支援センター事業評価についての1つ目の御意見で市の評価のケア会議の中身が公開できていない件ですが、再度指標内容を確認しましたところ、地域課題を検討する地域ケア会議の議事録概要を住民向けに公表していること、公表の方法は問わない、年1回以上実施している場合に標記の内容を満たしているといった条件でした。本協議会で地域課題を検討しておりますので、市ホームページにて議事録を公表しておりますので、本指標は満たしていると考えております。今後評価の際には、より指標の解釈を十分に行った上で実施していきたいと思えます。以上が簡単ですが、説明とさせていただきます。
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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実績報告
- (2) 令和6年度認知症初期集中支援チーム事業計画

委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの方が包括の方の包括的・継続的ケアマネジメントの認知症の人の対応も含めてやっているようなイメージだが、実際に先程の報告の中で認知症の初期に集中して入らなければいけないケースはどのくらいなのか。
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の初期という方は体感的には少ないかなと思えます。ただ、最近では軽度認知障がいという診断がついて、相談に来られる方が増えていますので、医療の診断の部分で軽度の方など相談の窓口は広がってきているかなと思っています。