

## 会 議 録

全部記録要点記録

<b>1 会議名</b>	令和3年度第1回姫路市地域ケア推進協議会
<b>2 開催日時</b>	令和3年9月1日（水曜日） 14時00分～16時00分
<b>3 開催場所</b>	総合福祉会館5階 第1会議室
<b>4 出席者又は欠席者名</b>	地域ケア推進協議会委員：10名 事務局：地域包括支援課
<b>5 傍聴の可否及び傍聴人数</b>	傍聴可：傍聴3名
<b>6 議題又は案件及び結論等</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1 報告事項<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 地域包括支援センターに関する事</li><li>(2) 地域密着型サービスに関する事</li></ol></li><li>2 協議事項<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 地域包括支援センター職員が要介護認定調査を受託することについて</li></ol></li></ol>
<b>7 会議の全部内容又は進行記録</b>	詳細については別紙参照

事務局	〈開会〉
会長	〈会長へ進行交代〉
	〈報告事項〉
事務局	(1) 地域包括支援センターに関する事【報告資料1】
	〈質疑、意見〉
	【報告資料1-1】について
	(質問なし)
会長	今年度、大的地域包括支援センターの変更があったが、その件について事務局から補足をお願いしたい。
事務局	昨年度末、大的地域包括支援センターを担っていた法人が撤退し、今年度4月1日より社会福祉法人播陽灘が引き継ぎ、順調に運営を行っている。
	【報告資料1-2】について
A委員	人員配置について、人員に不足が生じ、求人にも努めても補充できない状況が続いている場合、地域包括支援課からの後方支援はあると思うが、直接支援の仕組みはあるか。
事務局	昨年度の例として、欠員により専門職の会議出席が難しい場合には、該当エリアの地域包括支援センターと運営方法を相談しながら会議を開催する等の支援を行った。
B委員	管轄の高齢者人口により人員配置を決定しているとのことだが、夢前や安富等の担当面積の広いところは移動距離も広範囲になり、職員1人1人の負担が大きくなるのではないかと。高齢者人口だけでなく、所要時間等も考慮して決定することが必要なのではないかと考える。
事務局	人員配置基準は国が決定しており、それを遵守している。しかし事務局としても、委員

からの指摘通り、担当面積が広いことに起因する職員の負担の大きさは危惧しているところである。国の基準を守りながら負担を軽減する方法として、各地域包括支援センターが発行している包括だよりを活用し、職員の負担軽減という面からではないが、市民の利便性と新型コロナウイルス感染症対策という面から、まず電話での相談を考えてもらえるよう広報している。職員の行動面を IT・ICT の活用で負担軽減するということを考えた際に、まず既存の相談方法として電話を活用し、市民の利便性向上、職員の負担軽減、新型コロナウイルス感染症対策として密を避ける等、工夫できるのではないかと考えている。

C委員

直営でのサービス計画書作成件数が約 48,000 件との報告であった。自前の場合、1 人あたりの制限があることを考えると、1 つの地域包括支援センターにかなり多くの指定介護予防支援従事者がいることになる。人員不足の中で、地域包括支援センターの充足度や現状は実際のところどうなのか。

事務局

作成件数については、同じ対象者でも、認定状況が切り替わった時には 2 件と計上されている可能性があることを踏まえていただきたい。市内の要支援者数は約 13,000 人であり、管理者は 1 人 10 件、管理者以外は 1 人 15 件、指定介護予防支援従事者は 70 件から最大 100 件のサービス計画書を作成している。標準化を図ることで業務の繁忙さに対応できないが模索中である。今週、管理者や指定介護予防支援従事者を召集し、サービス計画書の標準化研修を実施予定である。

C委員

それは指定介護予防支援従事者の省力化を図るということによいか。非常勤が多い状況では大変だと思うが、1 つの地域包括支援センターに非常勤の指定介護予防支援従事者は何人くらいいるのか。

事務局

【表 3】の指定介護予防支援の項目で、全地域包括支援センターでの合計の実人員は 60 人であるが、非常勤を含み、常勤換算すると 50.5 人となり、非常勤も含んだ配置状況がわかるようになっている。

C委員

常勤換算 50.5 人で 48,000 件のサービス計画書が作成できるとは考えにくいですが、何か仕組みがあるのか。

事務局

指定介護予防支援従事者は 50.5 人だが、基本職種や認知症担当も件数制限はあるものの

サービス計画書を作成でき、地域包括支援センター内で分配しながら運営している。

会長

報告事項1を取り扱っているが、関連質問も含めて質疑応答をお願いしたい。ただし、新型コロナウイルス感染症対策のため、時間短縮にもご協力いただきながらご発言をお願いしたい。

D委員

先ほどのC委員の質問に関して、地域包括支援センターで担いきれない分は居宅介護支援事業所に外注している。大的地域包括支援センターは指定介護予防支援従事者が0であり、居宅介護支援事業所がほとんどの要支援者を担当しているが、それでも間に合わない状況である。

会長

エリアの区分けはあるが、現場としての教育体制や事務局の指導も含めての意見をいただいたところで、議事を進めたい。

【報告資料1-3】について

(質問なし)

【報告資料1-4】について

(質問なし)

【報告資料1-5】について

会長

市の基準として、同一法人紹介比率30%という基準があるが、国の基準でもあるのか。何か基準となる根拠があれば説明をお願いしたい。

事務局

30%というのは、独自で設定している基準である。神戸市は50%としている。

会長

30%と設定した根拠は何か。

事務局

かつて設定した基準であり、根拠を特定できない状況。毎回この会議には30%で報告しており、根拠は宿題とさせてもらいたい。

会長

市が基準を設け指導し、地域包括支援センターもその基準で活動していると言える。

【報告資料1-6】について

D委員

地域包括支援センターの立場で、共有と分析をお願いしたく質問したい。

【表15-1】について、令和2年度虐待件数が増加してきている。これまで発見されなかったものが早期発見されるようになっているのか、虐待自体が増えているのかを分析しておくのは大切であると思われる。

また、【表15-2】について、「その他」が増え「インフォーマルサービス」が減っている。これだけ項目を細分化しているにも関わらず、「その他」に計上しないといけない相談内容は何か。さらに項目を分け、掘り下げないと見えないような、従来問題ではなかった新たな根深い問題はないのだろうか。

私見であるが、介護保険の認定の有効期間が3年と長期となっている。上手に関われる介護支援専門員がいてこそ、プロの視点で適切なタイミングで区分変更できるが、そうでないと、決まったサービスしか利用できないと思い込んでいる家族が、認知症の症状が進行して負担が増えていても、区分変更することなく抱え込み、限界まで介護することで虐待につながってしまうケースがある。認定の有効期間が長いというよりは、区分変更のタイミングを逃さないことが必要といえる。介護者である息子が精神疾患を持っている場合等も、そのことを指摘するだけで終わってしまって良いのか、そもそも手厚い介護が必要だったのではないかと考える。行政主体で介護予防事業に徹し、介護支援専門員に適切なタイミングで区分変更をかける力量がない、費用抑制のバイアスが強くかかる等あれば、虐待が増えている一因として、こういった背景が潜んでいないだろうか。

これらのことから、「その他」の項目を分析すると何か見えてくるものがあるのではないかと。また、介護支援専門員が区分変更を適切にできる仕組みが必要ではないかと考えたので、意見を述べさせていただいた。

事務局

社会情勢として、8050問題やヤングケアラー等新たな言葉も多く出てきている中で、どの項目に分類するのか、また、整理・識別できるかを含め、「その他」の項目については持ち帰り精査したい。

〈報告事項〉

(2) 地域密着型サービスに関すること

〈質疑、応答〉

会長

行政計画との中で順調に進んでいると理解して良いか。

事務局

計画で募集数を定めているが、小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護事業所については、滞っているような状況。

会長

報告事項についてはよろしいか。

C委員

【報告事項1】について、各地域包括支援センターには認知症担当職員が配置され、充実していると感じるが、実際はどのような役割あるのか。認知症初期集中支援事業の生活支援検討会議に携わっているが、最近、事例が出てこない。認知症支援は多くの関わりを必要とするため、指定介護予防支援にも携わるとなると大変か。

事務局

認知症担当職員の業務として、認知症サロンのみ報告資料に掲載。他にも業務として、認知症に関する総合相談の継続支援、地域での見守り体制の構築、普及啓発活動を担う。

認知症初期集中支援事業については、保健センターとの訪問チームとして活動を行う。保健センターが相談日を設け、そこで事例の相談を行っているが、生活支援検討会議へつながる事例が少ない。訪問チームとしての相談、訪問は随時対応している。

〈協議事項〉

(1) 地域包括支援センター職員が要介護認定調査を受託することについて【協議資料1】

A委員

地域包括支援センター職員が要介護認定調査を受託することについて、「可としたい」という所が重要。サービス計画書を作成する過程でアセスメントを行うため、認定調査を実施することが極端な負担になる訳ではない。ただ、実際は現地調査に30分～1時間、結果の記載に1時間、介護保険課へ提出後も2～3回程度は確認事項として戻ってくる場合もある。認定調査とアセスメントを同一視することは難しいのではないかと。業務内容として可とすることを否認しないが、圧力的に義務になることは避けていただきたい。

D委員

施設で介護支援専門員として携わっているが、入居者であっても時間を要する。認定調査は普段のアセスメントと違う要件がかなりあり、認定調査の要件や見立て等は勉強しないといけない。なおざりになると、実際と違う認定結果が出てしまうので配慮が必要。普

段から本人のアセスメントをする者が認定調査を行った方が良いのは決まっているが、認定調査には時間を要する。基本職員と認知症担当職員が担当できる 15 件のサービス計画書の中だとしても、負担が増えるのは明らかである。

相談業務が逼迫している状況では、そもそも 15 件を担当することも多いのではないか。他市町では、地域包括支援センターの基本職員はサービス計画書を担当しないことが主流になってきており、C委員が述べていただいた、サービス計画書についての質問に関しても、他市町では外注で対応している。

今回の提案については、かなり現場は逼迫しており、配慮の上、検討していただきたい。やはり、「可としたい」ということが大切である。

事務局

受託は義務付けではないため、「可としたい」と表現した。地域包括支援センターが業務繁忙なことは把握している。それを見越した上で、国も今年度の介護報酬の改定で、外注する際の委託連携加算が承認されている。今後の外注の動きや業務について、捉えていく必要がある。

また、認定調査の研修案内を地域包括支援センターへ送付した際、職員より参加希望の問い合わせがあり、今回、議題に挙げた。業務繁忙なことは認識しているため、義務付けでないと記載した上で周知していきたい。

E委員

認定調査は誰が、誰に委託するのか。

事務局

厚生労働省からの通知では、認定調査を実施可能とされているのは、市町村職員、地域包括支援センターの介護支援専門員、介護施設の介護支援専門員等に限られている。業務の委託元は姫路市、さらに言うとな認定調査の担当課である介護保険課になる。介護保険課へ認定申請があった者に対し、介護保険課の判断により委託を行うが、認定調査業務を受託するかどうかは、地域包括支援センターの運営法人が判断を行う。

C委員

この提案に対し、承服しかねる部分もある。サービス計画書を作成する者が、認定結果につながる認定調査を行うとなると、私情が入るのではないか。サービス計画書を作成する上では、多くのサービスが使えるように介護度が高い方が良いと思うのが自然か。そのようなことが起こり得るシステムは良くないと思われる。

事務局

公平性という点は注意すべきと認識している。ただ、認定は、認定調査と主治医意見書

の2点で評価する仕組みであり、また、初回の認定調査は市の職員が実施するため、公平中立な視点で総合的な評価ができる。認定調査を受託可とするのは、2回目以降の申請に対してであり、前回と今回の認定調査を見比べて、認定を行う仕組みである。

C委員

認定調査会に出席歴があるが、実際はコンピューター判断である。訪問調査の役割は大きく、認定調査会座長の医師の意見で意見が覆ることはないのがしばしばである。

会長

事務局の提案は法的に認められており、利用者本人にとってのメリットがある一方、懸念する意見も出ている。地域包括支援センターから意見を聴取したとのことであるが、どんな状況だったのか。

事務局

日頃、本人を見ている者が調査を行うことで、長い目で見た調査ができる。

意見聴取に関しては、地域包括支援センターより、サービス計画書を担当しているが認定調査を実施しても良いかと電話相談があった。

B委員

相談は個人的なものか、代表者からの相談か。

事務局

各地域包括支援センター管理者へ通知を行った。まず目を向けたのは管理者である。

B委員

この提案が承認された場合、人員が不足している状況で、退職者が出てしまわないか懸念がある。地域包括支援センターにメリットがあれば可としても良いか。

事務局

業務繁忙は重々理解している。受託は義務ではない旨を説明し、来年度は「カ その他地域包括支援センターの役割と密接に関連し、センターにおいて行われることが望ましいと認められる業務」として扱うのではなく、委託契約書にも明記した上で通知したい。

F委員

自法人も地域包括支援センターの委託を受けてる。各委員の意見のとおり、地域包括支援センターの業務は多岐に渡り多忙である。職員への業務負担を考えると、今回の提案は非常に無理があると個人的には感じる。運営法人が受託するかどうかを判断すると言うが、地域包括支援センターの業務単体で考えると、姫路市内の半数近くは赤字運営であり、地域貢献として費用を工面している法人もある現状では、できるだけ報酬につながる事業は受けていきたいと考えるのではないか。そうなると、現場の負担につながり、しわ寄せ



が行かないかと懸念はある。居宅介護支援事業所についても、介護保険成立時は認定調査の受託ができていたが、20 数年が立ち、受託しないといけないという空気感になり、受託しないと介護保険課よりがんばってもらえないかと問われる。地域包括支援センターにおいても職員の負担にならないか危惧がある。

**事務局**

そのような空気感があることを認識していきたい。今回の提案については、強制的にと  
いう思いはなく、介護保険課とも打合せした上で挙げている。事務局から介護保険課へは  
あらためて考慮を願いたいという点は伝えていきたい。

**事務局**

介護保険課の主担当ではないが、知っている範囲で情報提供したい。ご承知のとおり、  
本市においても高齢化が進展し、特に 75 歳以上や 85 歳以上の高齢者が増加している。介  
護保険成立以降、総人口は減少していく一方で、要支援・要介護者認定者数は、20 年前の  
合併前で 1 万数千人であったのが、現在 3 万 2~3 千人に増加し、逼迫している状況であ  
る。市の職員も真摯に対応しているが、国より委託を可とする方針が示され、それに従い、  
民間事業者に依頼している。初回認定調査は必ず市町村職員が実施する決まりがあり、2  
回目以降について委託可となっている。新規申請が増えてきている状況の中、担当課とし  
てもなかなか手が回らないところが出てきたと考えられるが、市民サービスの点、公正な  
事務運営の点で、受託側にそのように感じさせた点はこちらの手落ちだと思う。認定調査  
の受託は義務ではなく、またペナルティもない。今回の提案が可決されたとしても、強  
制することがないように、また心的な負担がないように、市で完結できる方策を検討し続  
けるとともに、今回の意見を共有し、改善に努めたいと約束したい。

**A 委員**

法人が受託した場合、現場は業務繁忙であっても業務を引き受けないといけない。法人  
から現場への圧力があると認識して欲しい。以前よりも認定調査実施までに時間を要し、  
事業対象者への移行の提案もあるが、介護予防支援はサービス選択の幅が広く、また、要  
支援者と事業対象者の事務手続に差がないだけでなく、事業対象者にサービスを追加する  
際はさらに事務手続が必要なことを考慮すると、認定調査を希望するのは自然な流れであ  
る。認定調査員の確保、介護職員の高齢化、介護職員の高齢化という点を見据えて、国は  
地域包括支援センターからのサービス計画書の簡素化を謳っている。細かいところからで  
も標準化し、事業対象者、A型サービスの方向性、C型のプランが運用されていない点を  
もう一度精査していただき、今後も増加が見込まれる要支援・要介護者をどう支えるのか  
について、市として協議いただきたい。

事務局

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため活動や外出を自粛し、体を動かさない状態であれば、今後、要支援・要介護者数は伸びるのではないかという危惧もある。

ここで、新型コロナウイルス感染症下での活動を紹介したい。通いの場であるいきいき百歳体操、認知症サロンの活動を自粛するグループもあり、体を動かす機会の減少が危惧される。そこで、いきいき百歳体操をケーブルテレビ、YouTube で公開し、自宅でも体操ができるようにした。また、緊急事態宣言発令に伴い活動休止を依頼したこともあるが、フレイル予防の観点から、感染防止を徹底した上で活動可能としている。

会長

意見を集約すると、協議事項について懸念を覚える委員が多いように感じる。報告事項からも、業務が多岐に渡っていることが読み取れる。今回、協議事項が承認された場合、運用の状況とともに、市民サービスの状況、認定調査の実施を可としたことで良かった点等を報告し、懸念が払拭できたかどうか判断できるような機会は必要か。承認された場合、運用はいつ頃になるか。

事務局

可となれば、通知し運用していきたい。可とした場合、どの程度の件数が受託され得るか、受託した地域包括支援センターの感想を聴取し、報告したい。

会長

通知により法人が受託を判断するが、受託が強制ではない旨は本当に伝わるか懸念される。

本協議会は回数が少ない。事務局の報告を受けたそれぞれの職域での懸念事項や、この協議会でしか意見交換できない事項もある。また、本協議会そのものが、市のサービスに関して意見を述べ、協議として確認し、評価指標の提案につながる内容である。運用と報告をどのように考えられるかお尋ねしたい。

事務局

協議事項については、現場の思いを把握する必要があると思っている。新たな事業を行うときは本協議会で相談しながら行いたい。

協議事項については保留とし、次回、あらためて協議をさせてもらいたい。

会長

苦渋の意見かと思う。次回に持ち越したとしても年度内には判断ができる。今回は委員が判断する準備、時間も少なかった。協議事項については、事務局が一方向的に示したものでなく現場の意見も聴取し、地域包括支援課と介護保険課の調整を経て、法的にも認めら

れた範囲の中で提案されたものである。それぞれの立場から見ることだけでなく、今後の市、市民の実態、仕組みの中での在り方を検討し意見を集約しないといけない。

協議は、次回開催時で良いのか。

事務局

現在実施している訳でないため差し支えない。今年度検討する時間をいただきたい。年度末の地域ケア推進協議会に向け、公平性の担保、受けるに当たっての業務繁忙を整理し、協議に挙げたい。

会長

事務局からかなり踏み込んだ意見をいただいた。

D委員

認定調査を担いたいと連絡した人はどのような思いだったのか。本人アセスメントが認定調査員に伝わらない、立ち合っているにも関わらず思うような評価がされず困惑する現状がある。認定調査を担うことで職員の質も上がるだろうとも思う。整理する時間があれば納得するか。

会長

受託は法的に認められ、メリットも高い。本日の会議では保留となったが、もう少し早い時期に協議する必要があるれば、この項目のみの開催も検討すべきか。

事務局

時期は検討する。

会長

決議に移る。本日の協議では保留とする。否決ではない。

委員

異議なし。

会長

本日の議事は終了。以降の進行は事務局にお返しする。

〈閉会〉

これにて閉会する。