

会 議 録

□全部記録

■要点記録

1	会議名	令和 7 年度第 1 回姫路市地域ケア推進協議会
2	開催日時	令和 7 年 7 月 1 6 日（水曜日） 1 4 時 0 0 分～1 5 時 3 0 分
3	開催場所	姫路市役所本庁舎 10 階 第 3 会議室
4	出席者又は欠席者名	地域ケア推進協議会委員 1 0 名 （事務局）長寿社会支援部 （高齢者政策課、高齢者支援課、介護保険課）
5	傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可：傍聴者 なし
6	議題又は案件及び結論等	I 地域包括支援センター運営協議会 ＜協議事項＞ 1 現状の地域課題について （1）地域ケア会議の体系デザイン （2）令和 6 年度に抽出された地域課題と、それに対する令和 7 年度の方策 2 ケアマネジャーの業務に関する周知・啓発について ＜報告事項＞ 1 現状の地域課題について （1）令和 5 年度に抽出された地域課題と、それに対する令和 6 年度の取組 2 「地域包括支援センター」の運営に関する報告 （1）地域包括支援センターの職員配置状況（基本職員・認知症担当・地域担当） （2）地域包括支援センター事業計画及び評価に関する報告 3 「指定介護予防支援事業所」の運営に関する報告 （1）ケアプランの作成状況について （2）姫路市独自の取組 （3）ケアプラン終了者の状況について 4 地域包括支援センターの処遇改善に関する取組 II 地域包括支援センター運営協議会 ＜報告事項＞ 1 地域密着型サービス事業所の整備状況 2 第 9 期計画における取組目標（認知症高齢者グループホームの整備数）
7	会議の全部内容又は進行記録	詳細については別紙参照

事務局（高齢者政策課）	1 開会 第1回姫路市地域ケア推進協議会を開会する。
長寿社会支援部長	2 挨拶 初めに本市の組織改正について説明する。人口構造の変化に柔軟に対応し、高齢者施策を一体的に進めていくため、健康福祉局長寿社会支援部内に高齢者政策課を新設するとともに、生涯現役推進室および高齢者支援課から一部業務を移管した。また地域包括支援課を高齢者支援課に統合した。 姫路市地域ケア推進協議会は、地方自治法に規定する附属機関として、地域包括支援センターの設置、運営、評価等及び地域密着型サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業の運営等に関する調査審議のために設置している。 「高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら健やかに暮らせる姫路（まち）の実現」を基本理念に掲げ、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第9期計画を令和6年度に策定し、その中で5つの基本目標を定め、基本理念の実現に取り組んでいる。 2025年を迎え、団塊の世代すべてが75歳以上となったが、内閣府の公表している高齢社会白書では、高齢者数のピークは2043年といわれており、これからも高齢者数の増加に加え、生産年齢人口の減少が続いていく。 基本理念の実現のためには、地域包括ケアシステムの深化が重要であるが、高齢者数の増加により地域包括支援センターの役割がさらに高くなっていく。今後も持続可能な介護保険制度の実現に向け努めていくので、これからも皆様のご支援・ご協力をよろしくお願いしたい。 本日の会議は、協議事項2件、報告4件となっている。 皆様方の忌憚のないご意見をお願いしたい。
事務局（高齢者政策課）	続いて、事務局の職員について紹介する。 （それぞれ 自己紹介を実施）

事務局（高齢者政策課）	3 事前説明 今年度から本協議会の会議のあり方を見直しているので内容を説明する。 （高齢者政策課 説明） これまで報告事項として地域包括支援センターの人員配置等の現況を事務局から説明し、報告していた。あくまでも報告事項であり、これまでの会議で委員からの意見を踏まえて会議のあり方を再度検討した結果、現状の地域課題をテーマとして協議していきたい。なお、国の通知では「地域包括支援センター運営協議会」において地域包括支援センターの現状を報告することとなっているため、会議における説明は割愛し、資料の提供をもって報告とさせていただく。
会長	4 議事 ここからの進行は、会長に願います。 事務局から市の組織改正について説明があった中、委員は昨年度から継続で今回の会議が開催されているので、会議の目的を達せられるよう、円滑な進行に協力をお願いしたい。 I 地域包括支援センター運営協議会 本日の協議事項2点について、次第のとおり「1 現状の地域課題について」の「(1) 地域ケア会議の体系デザイン」と「(2) 令和6年度に抽出された地域課題と、それに対する令和7年度の方策」、「2 ケアマネジャーの業務に関する周知・啓発について」の順番で進めてよろしいか。 （異議なし） それでは、早速、次第にそって進めたい。 1 現状の地域課題について まず、初めに「現状の地域課題」について、事務局から説明をお願いしたい。
事務局（高齢者支援課）	資料4～5ページ参照
会長	所属別事務分掌について、新設の部署ができたこと、行政内の組織

	が変わったことを理解いただきたい。そして、これまでの会議では行政からの報告の説明を受けて、報告の内容について細かい質疑応答があり、協議事項についての議論が行き届かないというジレンマがあったことを市が受け止めて、報告は資料配布とし、行政でしっかり検討された課題が提示されており、今までの会議の進め方と違うということも理解いただきたい。 資料3ページの体系図は過去に提示したものから文言の変更等はないか。
事務局（高齢者政策課）	この体系図は、令和6年度に提示したものであり、文言等の変更はない。
会長	令和7年度の委員として、所属別事務分掌に変更はあったが、姫路市の地域ケア会議の体系デザインは変わっていないということを踏まえて議論いただきたい。協議事項の(1)について【参考】となっているので、体系デザインについては触れないが、疑問等があれば発言をお願いしたい。体系デザインは市のホームページで公表しているか。
事務局（高齢者政策課）	ホームページでは公表していない。 （質疑応答）
A委員	ケアマネジャーの間でも仕組みが分かっていないという方が新人を中心に多くいるので、見える化してもらえるのはありがたい。
会長	過去の会議でも位置づけがわかりにくいという意見も何度もあった中で委員の意見を受けて今回のデザインになっているが、公表するにあたって何か問題はあるか。
事務局（高齢者政策課）	特に問題はない。公表の方法を検討したい。
B委員	長年要望していたが、体系図ができて地域包括支援センターの職員が様々な場面で発言したことがどのように政策に反映されるのか見えるようになったことはありがたい。 公表するのであれば、「地域住民の支援」というタイトルだが、「妄想」、「拒否」、「困難」などの表現は少し配慮が要るのではないか。お金の問題等の背景もある。地域住民が見た時に不快な思いをすることがないように、他の市町の事例も踏まえて検討いただきたい。
会長	この部分は体系図の右側の「地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーの支援」と同じように、「地域住民の困りごと」という表現にして、具体

	例を記載しなくても良いのではないかと思います。 続いて、協議事項(2)に移るが、まず「医療介護連携会議」に関する課題について、意見をいただきたい。 (質疑応答)
A 委員	1 週間ほど前に開催したケアマネジャーとリハ職の勉強会の参加率がリハ職の方が多くケアマネジャーが少ないためもったいない。何度も同じ研修を繰り返しており、ケアマネジャー側は参加者も固定されており、内容も毎回同じになってきている。アンケートもされているのでわかるかとは思いますが、顔が見える関係がある程度できてきた今、うまく機能していないと感じている。もう少し柔軟に話し合いや意見交換ができる場が欲しい。
会長 事務局（高齢者支援課）	研修会は、どこが主体でどのような形で実施しているのか。 発言のあった研修会は姫路市が医師会に委託している在宅医療介護連携支援センター主催で実施している。
会長	この意見について、ケアマネジャー側から研修を受け入れている側に相談するのも難しいと思うが何か意見があればお願いしたい。
C 委員	在宅医療介護連携支援センターの見解や講習会の演題や方針の決定方法に関して、詳細には把握していないが、ケアマネジャーの出席率が悪い、もしくは同じような内容ばかりになっているという意見でよろしいか。
A 委員	連携するためにリハ職が作ってくれるリハの報告書のシートの読み解き方、ケアマネジャーとリハ職が使う用語や専門用語のすり合わせ用という内容で、事例検討する会ではない。事前に仮の利用者を作って、事例検討に引っ張られずに共有できる場所があるかを探っているが、何度も同じやり方で研修をやっていると、言葉も大体わかるようになり、新しい言葉が出てくるが、最終目標はいつも同じになり、課題に関して見つけ方に気をつけましょうとか、目標に対してもう少しスモールステップを考えましょうという同じような結果を目指してしまうので、もういいかなというような意見をケアマネジャー側から度々聞くようになっている。リハ職としても、会の進め方に制約があるのでジレンマのようなものが研修の中でも生じているように感じる。
C 委員	ケアマネジャーとリハ職の連携のあり方について、ケアマネジャーとして

A 委員	の考えは。 顔が見える関係はできてきたので、リハ職と連携する際に重度化予防をするにはどうすれば良いか等具体的な事例がある方がわかりやすいのではないかな。
会長	課題、目指す姿、現状、方策の中身が連動しているかどうか確認が必要なので、事務局から説明をお願いしたい。
事務局（高齢者支援課）	医師会で、要支援者の部会は3年間継続している。今までは、口腔や栄養等多面的にフレイルの話をしてきた。昨年度は、要支援の人の自立とはどういうことかということで、要介護の人の自立と要支援の人の自立は違うので高齢者自身が希望する生活、活動への参加を実現しないといけないという議論があり、従来のように介護保険サービスを使いだすとやめられないではなく、要支援の人がサービスを使わずに生活行為を再獲得するためにリハ職はどのように関わることができるのか、通いの場等地域の活動に参加したいが訪問リハの20分では難しいという場合に市で余分に使えるようにできないかという話もできてきたので、実際にケアマネジャーやリハ職等の専門職の連携のあり方について議論したいというのが今年度の取組の狙いとしてある。
会長	フレイルに限定して優先的に取り組みたいと事務局が思っている一方で、大きな規模の表現で書かれているため、様々な意見が出てくると思う。
事務局（高齢者支援課）	フレイル対策の検討で、連携方法の提言とあるが、誰が提言するのか。 医師会の部会から提言を受けて、市が施策化を図る。
会長	そのような役割を理解すると、ケアマネジャーに参加の必要性を具体的に説明できるようになると思う。言葉の意味を理解したうえで具体的な事業を進める必要がある。
C 委員	フレイル対策の検討会で、歯や目のフレイル等専門的な話だったと思うが、リハ職が行うべき、ケアマネジャーに対する評価の助言に直接つながるものか微妙に認識の違いがあったのかと思うので、在宅医療介護連携支援センターに伝えておく。連携のあり方明確化については、要支援の人が介護保険のサービスを使う傾向を抑制し、インフォーマルなサービスも使いながら社会参加を促すという趣旨の説明が市からあったので、医療の専門職に対する話とは異なるかと思う。
会長	議論の中で課題は見えてきたのではないかな。改善率についても、定量的

D 委員 事務局（高齢者支援課）	な目標値があると思うので、課題、目指す姿とも方向性が一致しているかも市において議論してほしい。 目指す姿に否定的な表現は違和感がある。「医療機関へ足を運べる人を増やす」等肯定的な表現の方が良いのではないか。また、要支援の改善率が低いという点について、介護保険認定審査に関わっているが却下や認定なしと迷う場合は、サービスの継続つなげるようにという思いで判断しているので実態との関係はどうなのかという思いもある。 改善率は1年前の要介護度を比較する。改善は介護保険を使わなくなることで、悪化は要介護に移行することで、全国的には改善、悪化ともに15%程度で維持が70%程度だが、姫路市は改善が2.7%とかなり低い。リハビリテーションには取り組んでもらっているが、もう少し効果的にできないか検討する必要がある。
B 委員	国が先進的な取り組みとして紹介している他都市において、認定者の数を抑えるために認定結果が出るのを次年度に持ち越す等実態とは乖離のある改善率の印象操作を行っているのではないかと疑う人もいる。 要支援者の自立を推し進めると、再度支援が必要な状況になったときにまた自立を勧められると思い、介護認定の申請を遠慮した結果、急激に悪化してしまうことも考えられる。改善率や自立を意識しすぎるあまり、介護認定の申請をできなくしているのではないかと疑う市町もあるので、悪化しないことを望む等表現には配慮してほしい。
会長	行政が目指す姿を示す際には可能な限り前向きな表現になるように検討されたい。 要支援者に着目し、報告事項で触れられている現状や委員の日々の活動を踏まえて議論していただきたい。また、課題は1つの部会で解決できるのか、目指す姿、現状、方策が一貫しているかを、必要な文言の修正も含めて検討していただきたい。文言を変えることによって議論になるところが出てくるかもしれないが、この課題の本質はある医療と介護の連携をより良い形で構築していかなければならないという大きな目標であり、そこに向かって、現状の見える所から取り組もうとされている。

会長	続いて、「人生会議(ACP)」に関する課題について、意見をいただきたい。 (質疑応答)
E 委員	ACPは、あまり耳慣れない。高齢者が医療や介護が必要となる前の元気な段階で、そのような人たちを対象とした講演会などを通した周知も必要かと思う。例えば、シルバー人材センターでも講演会の案内等があれば良いと思った。
C 委員	ACPは、まだ認知度が低い。まだ始まったところで在宅医療介護連携支援センターでも会議や講演会の回数を増やしている。高齢者に対してACPの話をするのではなく、ALPとして若者に話をしても良いという意見もある。ACPは知らない人が聞かれると死ぬ時の話と思われるが、どう生きるかという話がベースにあり、もしもの時にどうしたら良いか考えようということを周囲と共有してほしいというねらいがあるので、簡単な講演会を受けてもらい、周囲の人とも話し合ってもらえるようにならないとACPは浸透しない。在宅医療介護連携支援センターに相談いただくと講演会の段取りができると思う。ただし、まだ会議や講演会も始めたばかりなので、講演者によっては病院の中でのACPについて病気になった人に対する話から始まってしまう。しかし、私はある程度高齢の外来患者にはACPの導入としてお墓をどうするのかという話を全員にしている。ACPとなると大きな話になってしまうので、ひとり暮らしで大丈夫か、誰かにそのような話を伝えているか、遠方の親戚が余計なことを言う等身近な話から入っていかなければならず簡単にはいかない。医師やケアマネジャー等にはACPは直接関係すると思うので同じレベルで知っておく必要があるので、数名の医師が専門職向けの講演会から始めている。一般の方向けの講演会は質が向上していない可能性があるので、もう少し待っていただきたい。ACPの話は、病気の人だけが聞くものでも、高齢者だけが聞くものでもない。特に、地域包括支援センターの職員は全員がACPについて理解していないといけないので勉強してほしい。
会長	市や地域包括支援センターは関係機関としっかりと連携されている。目標に向かって進められているかという視点で地域包括支援センター運営協議会として、各委員はそれぞれの立場で重要なことを発言されているので、それを踏まえて事務局はこの課題で良かったのか、この表現で良かったのか、

F 委員	たのか、用語が示すところ等を自らで整理することが非常に重要だと思っている。 地域包括支援センターとしてもACPは必要なことと捉えている。要支援高齢者等が相談に来て、終末に関する話をすると否定的に捉える人もおり、地域包括支援センターがクレームを受けるというリスクもあるので、地域包括支援センターが関わる前段階で家族等で議論されることは非常にありがたい。地域包括支援センターとしても、研修等を通じてACPが世間一般に浸透し、誰もが気軽に話し合えるような環境を整備していただきたい。
G 委員	地域包括支援センターは65歳以上の方を中心に対応されていると思う。人生目標であれば若い人も話ができるが、人生会議となると、終末にどうしたら良いかという話になってしまう。これから先どうしたら良いか不安に思う人もいるので、地域包括支援センターにはできることやこうしたら良いということを対応できるように勉強していただきたい。
会長	続いて、医療・介護のその他の課題として医師とケアマネジャーの連携のあり方の明確化、業務範囲の相互理解について意見をいただきたい。 【目指す姿】の表現で「体制」で止まっている。方向性が見えるような表現であることが望ましいが事務局の考えについて説明していただきたい。
事務局（高齢者支援課）	ケアマネジャーは、高齢者が増えてきて、例えば膝が痛いという人に介護サービスを提供していると、実際は糖尿病であり、どれくらい運動してもらったら良いかをどの医師にどのように相談したら良いか悩んでいるということを地域ケア会議で伺っている。地域マネジメント会議でも医師会の医師に伺うと、かかりつけ医に聞いてもらって必要なら連携するという医師となかなか難しいと言われる医師もいる。ケアマネジャーの困りごととして伺っているが、市としても対応できないところがある。
会長 D 委員	方策のところに「市では対応できない。」という文言は適切なのか。 以前何らかの部会でケアマネジャーから各歯科や病院向けに何か作成されていなかったか。
事務局（高齢者支援課）	どの医師に何を聞くかが分かっているような場合、情報シートを作ってくれるので連携はしやすいが、かかりつけ医が複数人いるような場合に誰に聞けばよいのか、どうすれば良いのかということになる。

C 委員	ケアマネジャーにはお薬手帳を見てとしか言いようがない。本人にかかりつけ医を言ってもらるか、お薬手帳を見てどの病院に通っているかを確認するのが確実な方法である。整形医と内科医等、医師相互の情報共有はマイナンバーに紐づけられた情報をもとにできる可能性がある。個人情報の関係上、市が対応できないというのは理解できる。
A 委員	ケアマネジャーは、アセスメントによって例えば内科医や整形医がわかったとしてもどちらの医師に相談すべきか悩むことになるということを課題に挙げられていると理解した。
B 委員	医師会が受託している在宅医療介護連携支援センターの役割は。
C 委員	抜本的に病院相互の情報交換の改善につながるというものではないが、医師会としてケアマネジャー等介護職が悩んでいるということを把握することができるようになった。
B 委員	蓄積された情報をもとに、積極的に対応してくれる医師とそうでない医師など在宅医療介護連携支援センターを通じて情報提供できないのか。
C 委員	どの病院の対応が良いか、往診してくれる医師がどこにいるのか、診療内容等について在宅医療介護連携支援センターや医療介護連携会議の場では公表できない。例えば、内科医だけでなく整形医の意見というように両方聞くようにされた方が良い。
会長	次は、「入退院時のケアマネジャーの業務範囲」とあるが、病院関係者とケアマネジャー等との意見交換を行える場があれば切れ目のない入退院支援体制ができるのか。課題は2つなのか1つなのかということも踏まえて意見をいただきたい。 (意見なし)
会長	次は、「生活支援・介護予防の担い手に関する課題」について、意見をいただきたい。いきいき百歳体操に関する課題が2つと買物支援や社会参加のための資源情報を有効活用する方策づくりについて、施策づくり、グループの創出、冊子を作る等具体策が示されている。 (質疑応答)
H 委員	いきいき百歳体操について、地域包括支援センターが周知し、実施しているが、同じ人ばかりが参加している。会場の公民館まで距離があり、一部

G 委員	の人しか利用できていないという現状や地域包括支援センターの限られた職員体制の中での負担を考慮して、インターネット等を活用して自宅で体操する等見直しをしたほうがよいのではないかな。 いきいき百歳体操はフレイル予防が目的で始まったものと記憶しているが、現状、60代の新規参加者はほとんどいないのではないかな。初期の参加者も高齢になり、2階しか使えない会場もある等、通いにくくなっている。お世話をする人も高齢になる等、過渡期に来ており、いきいき百歳体操の参加人数は減ってきていると思う。 いきいき百歳体操だけでなく、ふれあい喫茶やふれあいサロンを開催し、お茶を飲み、楽しい話をして帰ってもらうようにするの等、複数の取組を実施し、楽しみがあれば、若い人の参加が見込めると思う。ただし、会場が遠いと参加しようと思わないので、場所の問題がある。
F 委員	地域包括支援センターは立ち上げ支援をしているが、会場まで通うのが厳しいという声もある。地域住民同士で乗り合わせて通うというのは事故発生時の責任もあり、隣近所の人を誘っての参加も少なくなってしまう。移動手段が確保できれば参加者も増えてくると思う。いきいき百歳体操は交流の場づくりに必要だが、田舎になると移動手段に困る。
会長	全市的に取り組むとなると、コストや法的なことなど検討事項も多いと思うので、担当課だけが取り組むのは難しいと思う。
事務局（高齢者政策課）	移動手段の確保について、通いの場への参加は結果的にフレイル予防や介護予防につながると市としても認識している。介護予防・日常生活支援総合事業の中に移動支援として訪問型サービスDというサービスがあり、その導入に向けた検討を進めている。
G 委員 事務局（高齢者政策課）	移動支援は民間の住民ボランティアを想定しているのか。 住民同士であれば事故発生の不安もあるので、民間のNPO法人や企業等を想定している。
D 委員	課題2で、地元や知り合いがいるところへの参加を嫌がるということであれば、せっかく移動手段があっても行きたくないという人も多いと思う。患者の中には、よく喋る人でも地元では恥ずかしいのでいきいき百歳体操に行っていないという人もいます。そのような人も交流は欲しいと思う。別の研修会や部会でも薬局で開催したらどうかという話もあった。そのような場の開拓

会長	は大事だと思う。個人的な意見にはなるが、歯科医院はバリアフリーに対応していることも多く適しているのではないかと思う。行政の事務の負担が増えることになるが、検討いただきたい。 行政はどのような施策においても現状把握、優先順位の考慮、スクラップアンドビルドが求められる。その中で今回出てきた意見を整理すると新しい課題が出てくるかもしれない。
会長	2 ケアマネジャーの業務に関する周知・啓発について 続いて、「ケアマネジャーの業務に関する周知・啓発」について、事務局から説明をお願いしたい。
事務局（介護保険課）	資料6～7ページ参照
C 委員	6ページで救急搬送時の同乗が「②保険外サービスとして対応しうる業務」に分類されているが、7ページのチラシでは「ケアマネジャーができないこと」に分類されているのはなぜか。
事務局（介護保険課）	6ページの「(2)『ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会中間整理』における業務の類型」で、ケアマネジャーの本来の業務は「①法定業務」のみである。②については、ケアマネジャーの本来の業務ではないため、できないこととして類型整理を行い、チラシで啓発をしている。
会長	II 地域密着型サービス運営委員会 報告事項について、事務局から説明をお願いしたい。
事務局（高齢者政策課）	資料24～25ページ参照
F 委員	事務局からの説明を受けて、質問があればお願いしたい。 (質疑応答) グループホームの待機者は実質何人なのか。
事務局（介護保険課）	令和7年3月末で270人だが、事業者から提出のあったものを集計すると、複数施設に申込みをして既に他施設に入所したという人も含んでいるので実質的な待機者数は把握できていない。

F 委員	施設の運営をしているが、待機者数は減ってきていると聞いている。整備を促進すると既存施設の運営への影響も懸念される。
事務局（高齢者政策課）	昨年閉鎖となった1施設はどのような理由で閉鎖となったのか。 廃止届提出時に人材の確保が困難であること、施設の老朽化が理由であると伺っている。
会長	待機者の地域偏在もあると思う。事業者の撤退も様々な事情もあると思うが、人材が確保できないことも理由の1つになっている。地域包括支援センターも同様に、担い手となる事業者が経営できないということは地域としては不幸なことになる。施設整備の計画については、市の方向性を考慮して、現状で必要な数が示されているので、現場の意見も聞きながら推進していただきたい。
会長	本日の議事は終了したが、全体を通してご意見・ご感想があればいただきたい。 （質疑応答）
I 委員	待機者数の話が出たが、要介護者が身近にいる家族としては施設を見学して、希望するところに入所させたいと思う。そうすると、約4か月待つことになる。移動手段のことについても、移動手段さえあれば外出できるのに、いきいきと生活できるのにとすることはある。要支援から自立は年齢的には難しいと思うので、現状維持で良いといつも言っている。現状維持のために、家の中にいるだけでなく、お話ができるところに移動手段があれば行ってもらいたいと思う。
会長	以上で、本日の議事は、全て終了した。御礼を申し上げます。今後の進行は、事務局にお返しする。 5 閉会
事務局（高齢者政策課）	委員の皆様、本日は、長時間に渡り協議していただき、また、貴重な御意見を賜り、御礼を申し上げます。皆様からいただいた御意見を今後の施策や計画に反映させながら、第9期計画の「基本理念」の実現に向け、取り組んで参りたい。委員の皆様には、引き続き、本協議会への御協力をよろしくお願いしたい。

	次回の協議会の日程について、次回は、令和8年2月で計画している。 改めて日程調整したい。 以上で「令和7年度第1回地域ケア推進協議会」を終了する。 会長、委員の皆様に、改めて御礼を申し上げます。
--	--