

令和7年度第2回小牧市地域包括支援センター運営協議会 議事録

日 時	令和7年11月6日(木) 午後1時30分～午後3時
場 所	小牧市役所 本庁舎6階 601会議室
出 席 者	<p><b>【委員】(敬称略)</b></p> <p>長岩 嘉文 日本福祉大学中央福祉専門学校      前川 泰宏 一般社団法人 小牧市医師会      佐々木 成高 小牧市歯科医師会      福澤 広 小牧市薬剤師会      河内 宏一 小牧市リハビリテーション連絡会      里見 正弘 小牧市介護支援専門員連絡協議会      田中 秀治 一般社団法人 愛知県社会福祉士会      三枝 尚子 小牧市保健センター      小林 静生 小牧市地区民生委員・児童委員連絡協議会      榊間 裕子 介護サービス相談員連絡会</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>江口 幸全 福祉部 部長      山本 格史 福祉部 次長      平野 淳也 福祉部 地域包括ケア推進課 課長      河原 真一 福祉部 介護保険課 課長      吉本 隆正 福祉部 地域包括ケア推進課 福祉政策係      三嶋 直美 南部地域包括支援センターケアタウン小牧 管理者      浅野 温子 小牧地域包括支援センターふれあい 管理者      金田 泰丈 味岡地域包括支援センター岩崎あいの郷 管理者      高田 かおる 篠岡地域包括支援センター小牧苑 管理者      岡田 江里子 北里地域包括支援センターゆうあい 管理者</p>
傍 聴 者	1名
事前配付資料	<p>次第</p> <p>資料1 令和5年度地域包括支援センター事業の評価の全国平均</p> <p>資料2 令和6年度地域包括支援センター事業の評価</p> <p>資料3 第1号介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の一部委託について</p> <p>参考資料1 「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について(通知)」の一部改正について</p> <p>参考資料2 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について(通知)</p> <p>参考資料3 評価指標(市町村用)</p> <p>参考資料4 評価指標(地域包括支援センター用)</p> <p>参考資料5 第1号介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の委託基準</p>
当日配付資料	配席表
1. 開会	

## **事務局)**

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。本協議会の進行役を務めます地域包括ケア推進課課長の平野です。よろしくお願ひいたします。

それでは、ただいまから令和7年度第2回小牧市地域包括支援センター運営協議会を開催します。

本協議会は、小牧市地域包括支援センター運営協議会条例第6条第2項の規定に基づき、委員の半数以上の出席が必要となります。本日は全員の出席があり、本協議会が成立していますことを報告させていただきます。

また、本協議会は小牧市審議会等の会議の公開に関する指針第3条の規定により公開とさせていただいているため、録音させていただいているります。

なお、本日の協議会につきまして傍聴希望者が1名ありましたので併せて報告させていただきます。

次に、委員の交代がありましたのでご報告いたします。小牧市歯科医師会から選出されました梶野委員につきましては佐々木成高（ささきしげたか）委員に交代となっております。佐々木委員には簡単で結構ですので自己紹介をお願いしたいと思います。佐々木委員、よろしくお願ひします。

## **佐々木委員)**

小牧市歯科医師会の佐々木です。篠岡地区でクリニックをやっております。よろしくお願ひします。

## **事務局)**

佐々木委員、ありがとうございました。それでは、次第に沿って進めさせていただきます。はじめに江口福祉部長から挨拶をさせていただきます。

### **(1) あいさつ**

#### **江口福祉部長)**

本日は、お忙しい中、小牧市地域包括支援センター運営協議会にご出席いただきありがとうございます。

本協議会におきましては、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営が確保されているか審議を行っていただいているところであります。

本日の会議につきましては、『地域包括支援センター事業の評価指標』に基づき、本年8月に厚生労働省に提出した事業評価の結果について報告させていただきます。

委員の皆様からご意見をいただき、地域包括支援センターの運営や機能の強化につなげていきたいと考えておりますので、それぞれのお立場、ご経験を踏まえたご意見、ご発言をお願い申し上げまして、私のあいさつとさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

## **事務局)**

それでは、本協議会の会長であります長岩会長からご挨拶いただきます。長岩会長よろしくお願ひします。

長岩会長)

会長を務めさせていただきます長岩です。よろしくお願ひします。

本日は今年度第2回目の運営協議会であり、先ほど、部長さんからもお話がありましたとおり、議題は1件、地域包括支援センター事業の自己評価についてでございます。

なお、地域包括支援センターの事業評価につきましては、7年ほど前に全国統一の指標が定

められましたが、今回、評価指標の大幅な変更があったため、変更後の評価基準での評価となっています。よろしくお願ひします。

事務局)

ありがとうございました。それでは、以降の議事進行につきましては、長岩会長にお願いいたします。

## 2. 議事

### (1) 地域包括支援センターの事業評価について

#### ○令和5年度地域包括支援センター事業の評価の全国平均

事務局)

資料1をご覧ください。

令和6年度第2回地域包括支援センター運営協議会において、同年6月に愛知県を通じて厚生労働省に提出しました「令和5年度地域包括支援センター事業の評価」のご審議を賜りました。ただし、その時点では令和5年度の事業評価の全国平均が公開されていなかったため、『1年遅れの全国平均』との対比を行っておりました。その後、令和7年2月に当該『全国平均』が公開されましたので報告いたします。

まず、2ページ目の左、小牧市をご覧ください。レーダーチャート上の青の線が令和5年度地域包括支援センター事業の本市の達成率、赤が同じく令和5年度の全国平均の達成率となっています。

各項目別に見ていきますと、包括的・継続的ケアマネジメント支援、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の3項目が全国平均を下回っている状態が続いています。特に地域ケア会議については、一貫して達成率が低い状況です。

次に地域包括支援センターについてです。全国平均よりも達成率が低い項目は包括的・継続的ケアマネジメントおよび介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の2項目です。

包括的・継続的ケアマネジメントにつきましては、南部地域包括支援センターと小牧地域包括支援センターが全国平均を下回っております。

また、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援においては、南部地域包括支援センターが全国平均を下回っておりますが、その他のセンターでも若干ではあります下回っています。

全体的なセンターの傾向としましては、年度によって達成率が変化するもの、一貫して達成度が低い項目ではなく、全体的にバランスの良い取組状況だと考えています。

令和5年度地域包括支援センターの事業評価の全国平均につきましては以上です。

長岩会長)

ありがとうございました。令和5年度地域包括支援センター事業の評価の全国平均について説明が終わりました。ご意見・ご質問がありましたら発言をお願いします。小林委員、いかがですか。

小林委員)

小牧市の評価について説明があった3項目については以前から改善しておらず、この後の資料2と比べても総じて変わっていません。これは、改善がされていない、あるいは改善策が機能していないと言えますので、その辺りが気になります。各地域包括支援センターについては問題がないと思います。

長岩会長)

包括的・継続的ケアマネジメント支援、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の3項目についての評価が低いとのことですが、市はどのように分析をしていますか。

**事務局)**

地域ケア会議については、会議全体の体系が整理されていないことが要因と考えています。

現在、センターにおいては個別事例を扱う地域ケア会議は実施されているものの、『個別事例から出た課題を検討するための地域ケア推進会議』はほとんど開催できていません。

そのため、参加者の多くが地域住民である「ふくし座談会」や参加者が地域の専門職に限定されている「多職種連携カンファレンス」などを活用して課題の洗い出しを行っていますが、これらの関係者が地域づくりや政策形成について一体的に話し合う場はありません。このことから、市では地域ケア会議の体系について見直しを行っているところです。

包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援については、まだ分析が出来ておりません。

**長岩会長)**

河内委員はいかがですか。

**河内委員)**

地域ケア会議の体系の中には、ただ単に課題を出す会議だけではなく、『地域づくりや政策形成の障がいとなる問題を協議し、実現への道筋を付けるコアチーム』が必要だと考えます。

もう1つ、介護予防ケアマネジメントに関連して質問ですが、小牧市の介護予防・日常生活支援総合事業はどの程度利用されていますか。リハビリに関して申し上げると、訪問型サービスの「サービス・活動C」については、ほとんど利用がない状態だと思いますが、実際、どのくらいの利用がありますか。

**事務局)**

介護予防・日常生活支援総合事業の利用状況につきましては、介護保険事業特別会計3款1項の介護予防生活支援サービス事業費支出をしております。

令和4年度は3億2152万5千円余、令和5年度は3億4606万円余、令和6年度は3億6387万7千円余と推移しており、伸び率は令和4～5年度については7.6%、令和5～6年度については5.1%となっております。

**長岩会長)**

河内委員、今の説明を聞かれていかがですか。

**河内委員)**

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護認定調査や審査の結果を待っている患者さんなどが「早く退院したい」となった際に有効なものですが、サービスを提案してもなかなか結び付かない印象だったので質問させていただきました。

今お聞きした限り、「意外と実施されている」と感じましたので、今後は退院時などにスピード感を以てサービスに繋がると良いと思います。

**長岩会長)**

『退院時に利用できるサービス』の実態があるのかどうかは分かりませんけれど、介護予防・日常生活支援総合事業全体では増えているということですね。

**事務局)**

はい。

**長岩会長)**

ありがとうございます。里見委員、他にご意見はいかがですか。

**里見委員)**

地域ケア会議については全国平均よりも低いということですが、「当事者の理解が得られず、開催できなかった」という事例が何度かあります。折角、地域包括支援センターの方がケアマ

ネジャーを始めとする専門職の方と調整していただいても、当事者の同意が取れなかつたことで開催に至らなかつた事例です。

もう少し、一般の方への地域ケア会議の意義や機能の周知が進み、理解が浸透していくべきないと感じています。

長岩会長)

田中委員はいかがですか。

田中委員)

包括的・継続的ケアマネジメント支援について、他の居宅介護支援事業所に意見を聞いたところ、「総合相談で発生した課題を把握・整理した上で引き継いで欲しい」、「虐待発生事例や困難事例は伴走支援をして欲しい」という意見がありました。

特に伴走支援については、訪宅時の同行、支援方針の検討などの要望がある一方、「引き継いだ後は支援がない」との意見が聞かれました。また、ケースの引継ぎの際、地域包括支援センターの職員から「自分は虐待や困難事例の知識や経験がほとんどない」との発言があつたそうです。各センターで人材育成するのを前提としつつ、委託元である保険者と協力しながら行う必要があると思っています。

そのセンター自身も困難事例を抱えており、それをスーパーバイズする組織がありません。人材育成を含め、センターをきちんと後方支援する体制を作らないと、居宅介護支援事業所も安心して支援をしていく体制が作れないのではないかと思っています。

長岩会長)

居宅介護支援事業所の底上げ、いわゆる標準化が業界内でも課題になつてますが、田中さんが仰られたとおり、包括的・継続的ケアマネジメントとしてセンターが後方支援を担うことになりますのでよろしくお願ひします。

また、最近の報道では、介護支援専門員の資格取得要件について、これまで5年間の実務経験であったものが3年間に短縮されることが検討されているそうです。そうなりますと、介護業界での経験が乏しいまま業務を行う方が増えることになりますので、田中委員ご指摘のとおり包括的・継続的ケアマネジメントが重要となってくると思います。

なお、包括的・継続的ケアマネジメントの形としては、1対1での支援もそうですが、困難事例においては『地域ケア会議での検討』という手法もあるので、この辺りは連動して考えることが出来るかなと感じています。

## ○令和6年度地域包括支援センター事業の評価

事務局)

続きまして、資料2をご覧ください。こちらは今年8月に厚生労働省に提出した「地域包括支援センターの事業評価」です。まずは、今回から評価の考え方や指標の構成が変わりましたので、概略を説明いたします。

資料2の2ページ目の『I. 地域包括支援センターの事業評価について』をご覧ください。こちらは、事業評価の目的や根拠、指標の構成などをまとめたものです。

まず、「(1)目的」は、『機能強化策の検討』で従前どおりです。

次に「(2)根拠法令・通知等」については、昨年6月7日に『「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について(通知)」の一部改正について』が発出され、全国一律の評価指標を用いた機能強化から『各市町村の実情に合わせて地域包括支援センターの機能強化を図る』という方針の転換が示されました。

具体的には、今回から評価指標が新しいものに代わっています。参考資料3の3ページをご

覗ください。こちらが、今回から適用される新しい評価指標の市町村用になります。指標の見方としましては、項目の一番左に『活動目標』、それに紐づく形で1つ右に『取組内容』が設定されています。今回の場合は取組内容A～Dの4つが設定されており、そのうち、取組内容Dは、【市町村により選択】、つまり、『選択的項目』と呼ばれるもので回答の是非は市町村の判断に委ねられている項目になります。ここで、今回の事業評価の方法について説明させていただきます。従来は厚生労働省から事業評価の結果の入力票や全国平均、レーダーチャートなどのツールが提供されており、それを元に達成率を算出していましたが、今回のタイミングではそれが提供されておらず、今後の提供の有無も不明です。

そのため、今回は『取組内容』の総数を分母、実施した『取組内容』の数を分子として達成率を算出しております。ただし、『選択的項目』のうち、本市が選択していない『取組内容』は分母に含みませんのでその点、ご留意ください。

## ○小牧市の事業評価

事務局)

それでは、小牧市の事業評価の結果の報告に移ります。

資料2の3ページ目、『II. 事業評価【小牧市】』についてです。

まず、『(1)評価分野別の達成状況』をご覗ください。表の一番下の行、『総合計』が示すとおり、取組内容総数67項目中、49項目を達成しており、達成率は73.1%でした。90%以上の達成率となった評価分野は、2, 3, 4, 8の4分野、40%～60%台の評価分野は1, 5, 6, 7の4分野と二極化しています。

これを踏まえ、『(2)活動目標別の達成状況』をご覗ください。評価分野に紐づいて活動目標が示されておりますが、その中で特に達成率が低いものが4ページ目にあります活動目標13、16、18、21の4つです。

まず、『活動目標13：センターが包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を適切に行うための体制を支援する。』につきましては、評価項目『5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業』に紐づく活動目標です。

まず、今回、未達成であった取組内容として「居宅介護支援事業所のデータを把握し、センターに提供しているか」というものがあります。今年度は4月末までの提供は出来ませんでしたが、次年度につきましては遗漏なく提供してまいります。

また、「介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援に関するアンケートなどを行い、センターに情報提供をおこなっているか」が未達成であったほか、「地域ケア会議や事例検討等を行うことができるよう、センター職員向けに研修会を開催しているか」と言う取組内容が未達成でした。

いずれも、地域の介護支援専門員の状況や意見を市で収集・分析し、センターに提供するという後方支援が出来ていなかったため、今後は何らかの手段を講じていきたいと考えています。

なお、こちらの評価指標につきましては、参考資料3の11ページに記載がございますのでご参照ください。

続きまして、『活動目標16：地域ケア会議の運営の仕組みを構築し、関係者に周知する。』につきましては、評価分野『6. 地域ケア会議』に紐づく活動目標です。

まず、「地域ケア会議の体系や目的、機能、構成員、スケジュール等の開催計画をセンターや関係機関に示しているか」についてですが、地域ケア会議の体系の整理に着手をしており、各地域ケア会議における目的や機能なども構成員に共有出来ているとは言い難い状態でありましたので、今年の4月時点ではセンターにはお示し出来ていません。

また地域ケア会議における個人情報の取り扱い方針や地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みの構築についても同様に、その一部については、平成30年に市を含めた関係者で作成した『小牧市個別地域ケア会議マニュアル』のチェック項目に個人情報の取り扱いの記載がありますが、方針や仕組みとして構築出来ているとは言い難い状態です。

同じく『6. 地域ケア会議』に紐づく活動目標として『活動目標 18：地域ケア会議の運営において、センター等と協働する。』がございます。

こちらにつきましては、センター主催の地域ケア会議に市の職員が参加しているか、また地域ケア会議の検討内容を取りまとめて住民向けに公表しているかという取組内容となっています。

センター主催の地域ケア個別会議につきましては、市の職員が参加したため項目を達成しております。センター主催の地域ケア推進会議につきましては、昨年度に開催の実績がないため項目未達成ですが、今年度は5月29日に南部地域包括支援センターが地域ケア推進会議を開催しており、そちらに市の職員が参加しております。また、地域ケア会議の住民向けの検討内容の公表につきましては、市主催の地域ケア会議に関しては議事録として公表しておりますが、センター主催のものに関しては個人情報等の関係もあり、何をどこまで公表すべきか整理出来ておらず、公表はしていない状態です。

地域ケア会議については、「複数存在する地域ケア会議の体系を整理し、各地域ケア会議の目的や機能を明らかにする」、「市が地域ケア会議の方針やルール、スケジュール等を定めてセンターに示す」、「市がセンター主催の地域ケア会議に関わる」という取組内容が多くを占めます。そのため、各地域ケア会議の位置づけとその目的や機能について、関係者間で共通理解を得られるよう可視化することで項目を満たすこととなります。

また、その可視化された共通理解の上で、「自分たちの議論の結果を上層の地域ケア会議に繋ぐには議論をどのように集約するべきか」を意識すれば、より具体的な議論に繋がり、地域ケア会議全体が効率的に連動していくものと考えています。

なお、こちらの評価指標につきましては、参考資料3の14ページと16ページに記載がございますのでご参照ください。

最後に『活動目標 21：介護予防支援の実態を踏まえ、介護予防サービス計画の検証方法を定め運営する。』につきましては、『7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援』の活動目標となっております。

こちらに関しては、取組内容をすべて満たしておりません。介護予防サービス計画の検証は、地域ケア会議との関連性が深いため、今後、地域ケア個別会議である「多職種連携カンファレンス」において自立支援型のケースを扱う機会がありますので、介護予防サービス計画の検証の要素を加えることが出来ないか検討していきたいと思います。

なお、こちらの評価指標につきましては、参考資料3の18、19ページに記載がございますのでご参照ください。

以上で小牧市の事業評価についての説明を終わります。

**長岩会長)**

ありがとうございました。小牧市の事業評価について説明が終わりました。ご意見・ご質問がありましたら発言をお願いします。

**小林委員)**

ご説明の内容は理解できたのですが、昨年度までののようなレーダーチャートの方が視覚的に分かりやすくなるのではないかと感じました。折角、作成いただいた資料ですので見やす

い形にまとめていただけると良いと思います。

**長岩会長)**

おそらく技術的には作成出来るのではありますが、活動目標がかなり細かく設定されるので資料の作り方が難しいとは思います。事務局としてはいかがですか。

**事務局)**

今回につきましては、国から評価ツールの提供がない中での資料のとりまとめとなつたため、このような資料となりました。今後、国からツールの提供があればその形に添った資料を作成させていただきます。もし、国からの提供がなかった場合は、どのような資料が見やすいのかを検討してまいりたいと思います。

## ○地域包括支援センターの事業評価

**事務局)**

それでは、地域包括支援センターの事業評価の結果の報告に移ります。

資料2の5ページ目、『III. 事業評価【地域包括支援センター】』についてです。

まず、『(1)評価分野別の達成状況』をご覧ください。表の一番下の行、『総合計』が示すとおり、取組内容総数75項目中、どのセンターも70項目を達成しており、達成率も90%以上でした。全体的にどの事業の評価についても高い達成率であり、改善点はほとんどないという結果になりました。

以上で地域包括支援センターの事業評価についての説明を終わります。

**長岩会長)**

ありがとうございました。先ほどの市の評価は低かったです、これは「事業の実施体制の整備」、「市の方針や資料の提示」、「センターへの後方支援」が出来ているかという自己評価です。一方、センターの自己評価については総じて低い評価はありませんが、この評価のズレなどを踏まえて何かご意見などはありますか。

**佐々木委員)**

意見ではなく質問になりますが、資料2の5ページ、『(1)評価分野別の達成状況』を拝見いたしますと、評価分野『1. 地域ケアシステムの構築・推進』の達成率が低くて評価分野『2. 組織運営体制』以降の達成率が高いように見受けられます。

私の感覚では、最初の項目の評価が低いとその後の項目の評価も低いイメージですが、そのような結果になつてない理由はなんでしょうか。

**長岩会長)**

これは、評価項目『3. 総合相談支援事業』～『8. 包括的支援事業(社会保障充実分)』は個別事業に相当し、それぞれ独立した事業になるため、最初の評価項目と連動する関係性ではないということだと思います。つまり、個別事業はかなり実施出来ているものの、評価項目『1. 地域ケアシステムの構築・推進』の部分について若干出来ていないことだと思いますがいかがですか。

**事務局)**

概ね、長岩会長ご指摘のとおりです。地域包括支援センターの評価項目『1. 地域ケアシステムの構築・推進』については、取組項目が4問存在し、北里地域包括支援センター以外は達成項目数が3つであり、達成率は75.0%となっております。

ちなみに北里以外が達成できなかつた項目につきましては、参考資料4の3ページにございます取組内容C「センターが行う実態調査によって、担当圏域の現状やニーズを把握しているか」という設問です。

## 長岩会長)

取組内容Cの留意事項に「センターで実態調査を実施していない場合は、項目を満たしていないものとして取り扱う」とあります。センター独自で実態調査を行うのはハードルが高いと思っておりますが、国が今回、指標に導入したということですね。

## ○各センターにおいて重点的に取り組んでいる事項、今後取り組むべき事項

### ① 南部地域包括支援センター

#### 事務局：南部地域包括支援センター)

今年度重点的に取り組んでいる事項は「地域ケア推進会議の開催」と「わた史ノートの講話」です。

先ほどの市の説明にもありましたが、当センターでは5月末に日常生活圏域単位の地域ケア推進会議を開催いたしました。こちらは、昨年度のふくし座談会の協議を踏まえたもので、「地域住民が抱える課題と医療・介護・福祉の専門職から見えていいる課題の共有」、「専門職と地域住民がどのように連携すると良いかの検討」を行いました。

また、先日も移動支援をテーマとしたふくし座談会が開催されましたので、「医療・介護・福祉の専門職の立場からどのように関わられるか」について話し合うため、来年2月頃に日常生活圏域の地域ケア推進会議を開催する予定です。

また、わた史ノートの改訂版が昨年度に出来上がりましたので、今年度は「圏域内の各区で講話をを行う」という目標を立て、順調に実施しております。

### ② 小牧地域包括支援センター

#### 事務局：小牧地域包括支援センター)

今年度重点的に取り組んでいる事項としては、事業計画書(X. 地域包括支援センター独自の重点取組み事項)に6つほど挙げさせていただきましたが、その中に「制度の狭間の方、8050問題、生活困窮、介護、障害、子どもへの支援等について法人内でも課題を共有し適切な支援にあたる。」と言うものがあります。最近、このような複数の課題を抱えている事例が増えておりますが、私は社会福祉協議会の職員でもありますので、制度の狭間にあるような方について「法人として何か出来ることはないか」と言うことで、法人内研修や事例検討などを重ねて検討をしているところであります。

また、同様に「認知症当事者の思いを実現するため、チームオレンジの結成、活動を行う。チームオレンジを通じて、認知症になっても住みやすいまちづくりを目指す。」というのも挙げさせていただきました。

「チームオレンジをどのように作り上げるか」を考える土台作りということで、当事者の「以前やっていたことを再びやりたい」とか「認知症になってもこういう風に生活したい」などの思いを聞き取って実現に向けて地域住民の方と協力しているほか、当事者が担い手となって社会の一員として活躍できる場を作れないかという取組も検討していきたいと考えています。

#### 榎間委員)

私自身もチームオレンジの活動に参加させていただいておりますが、なかなかチームオレンジというものを知っている方が少ない感じであります。「認知症になっても社会の一員としてやりたいことが出来る社会」のため、地域包括支援センターの方だけでなく、みんなで知恵を出し合っていけば良いと思って参加させていただいております。ありがとうございました。

#### 長岩会長)

昨年4月に認知症基本法が施行され、「新しい認知症感」というものを周知して定着させてい

くこととなっておりますので、その具体的な動きと見ることが出来るかなと思います。また、先ほど「複数の課題を抱えている事例が増えている」と仰られましたが、その原因は何だと思われますか。重層的支援体制整備事業が開始したことによって事例が顕在化したのか、それとも自然増なのかどちらの要因が大きいとおもいますか。

**事務局：小牧地域包括支援センター）**

自然増だと感じています。「何らかの課題を抱えている世帯が高齢化したことで、地域住民からセンターに情報が入る」という流れは昔からありました。近年は高齢化が進んでいますので、その件数が多くなったのだと考えています。

**長岩会長）**

このような事例は、低所得・貧困などの問題が含まれていることが多いですか。

**事務局：小牧地域包括支援センター）**

事例によります。例えば、金銭的には裕福であるものの、認知機能に問題があり、金銭的榨取が疑われる事例もあれば、経済的困窮で医療や介護に繋げられない方もいらっしゃいます。

**長岩会長）**

ありがとうございます。他にご意見はございますか。

**小林委員）**

私は認知症カフェに携わっているため、チームオレンジについてとても関心があります。その中で1点お聞きしたいのですが、「認知症カフェのような資源に行きたいけれど移動の手段がない」このような方についてどうお考えになられますか。

**事務局：小牧地域包括支援センター）**

まず、移動支援の問題は非常に大きいですが、当事者やご家族、ご当事者に関わってくださる方との話し合いが重要だと考えています。「やってください」という押し付けはいけないので、「これなら出来るよ」という部分を考える必要があります。

そのため、チームオレンジのメンバーと一緒に「どのような形なら出来るのだろう」と模索している最中です。

### ③ 味岡地域包括支援センター

**事務局：味岡地域包括支援センター）**

まず、当センターでは、地域住民からの相談や介護予防の業務が多忙な状況で、毎日電話が鳴りやまないですし、アポなしの来所の相談も絶えない状態です。その中で相談対応や緊急性の高い案件について、優先的に対応する必要しているため、そちらに労力の大部分を割いている状況です。

このような中で、本来、地域包括支援センターが果たすべき役割、「地域ケア会議の計画的な開催」が充分に出来ませんでした。そこが最も大きな課題だと感じています。

このような厳しい状況の中でどのように注力すべきか考えたときに、「アウトリーチを重点的に取り組む」ということを意識して業務に取り組んでおります。特に、潜在的な孤立リスクのある方の発見、認知症の方への地域の支え合いの担い手の発掘に重きを置いています。

まず、アウトリーチとして出張相談会を実施しており、岩崎県営住宅と田県の郷は毎月、大垣共立銀行は隔月で実施しています。出張相談会は非常に時間を取られてしまう業務ではあります、ふらっと雑談みたいに声を掛けてきた高齢者の話を聞くうちに「それは困りごとだよ、支援が必要だよ」という拾い上げもありますので、潜在的に困りごとを抱えている高齢者の発見には有効です。このような小さな積み上げというのも大切だと考え、活動を継続しています。

また、今年の8月からチームオレンジの活動も始まっています。認知症の方への伴走的な支

援と地域への啓発を重点的に考えており、認知症カフェへの参加も毎月行っています。専門的な視点の継続的な見守り、そして相談への対応を行っています。

チームオレンジは、個別支援という観点から実践的な担い手とのマッチングを行っており、これまでの実績としては犬の散歩、買い物、ごみ出しの見守りがあり、来週は芋ほりを予定しています。

このように認知症の当事者の方が「やりたいな」と思うことへの個別の支援について、チームオレンジのメンバーと一緒に活動の幅を広げていけると良いと考えています。

**長岩会長)**

ありがとうございます。里見委員、いかがですか。

**里見委員)**

先ほどの説明の中で、潜在的な孤立リスクのある方の発見としてアウトリーチに取り組んでくださっているという説明がありました。非常にありがたいことです。

要支援であれ、要介護であれ、独居の方に介護認定が下りた時には、複数の生活課題に対して一気に対応を求められることが多いのですが、このように地域包括支援センターさんが潜在的な孤立リスクがある方の早期に情報を把握いただき、少しでもパイプを作ってくださっていると、いざ支援が必要になった時にも同時多発的な対応をしなくて良くなります。

また、南部地域包括支援センターさんの説明にもありました「わた史ノート」については、独居の方が抱える色々な物事を整理していくツールだと思いますので、こちらもについても重要な活動をされているなど感じました。

**長岩会長)**

ありがとうございます。その他、ご意見はございますか。

**福澤委員)**

わたしが介護支援専門員をしていたころ、市役所が提供する「こまやか収集」をプランに組み込んだことがあります、先ほど金田管理者が説明されたごみ出しとは異なるものですか。

また、先ほどの犬の散歩や買い物などの個別支援については何か広報を行っていますか。

**事務局：味岡地域包括支援センター)**

まず、市のこまやか収集は「事前にリサイクルプラザに申し込みをすることで家の前までごみの収集に来てくれる公的サービス」ですが、チームオレンジが関わっているごみ出しは「認知症の当事者の方のごみ出しを見守る」という活動になります。具体的には、「ごみ出しは出来るけど、1人で行うと袋を引きずってしまって汁が垂れたり、散らばってしまう」ということに対して、きちんとごみ出しが出来ているかなと確認していただいたという事例です。

また、犬の散歩や買い物などに関する広報はしていません。チームオレンジの活動というのは、認知症当事者を支援していく中で「本人の希望を叶えてあげるには何ができるだろう」ということを考える個別支援であるためです。

#### **④ 篠岡地域包括支援センター**

**事務局：篠岡地域包括支援センター)**

まず、篠岡圏域はその面積が大きく、「桃花台」という40年程前に一気に造成が進んだ地区があることから、市内で一番高齢化率が高く、後期高齢者も一気に増加しています。併せて、介護保険サービスの利用者も急増していることから、介護予防の取組と地域資源への支援が重要なっております。

そのため、当センターでは認知症予防教室を手伝える方を募ったり、休止中の認知症カフェの再開支援について重点的に活動をしております。まず、認知症予防教室の件ですが、まずは

参加者として受講される方の中から、お若い方、動ける方にスタッフとして働いていただいたり、予防リーダーの講座を受講していただいたり、別の集いの場で啓発をしていただいたり、地域包括支援センターでも教室を開催しているところです。また、その教室では認知症の家族を伴って参加される方も増えて来ており、家族が認知症について理解していただくという点でも重要だと考えています。

休止中の認知症カフェの再開支援につきまして、コロナ禍からなかなか再開できない状態ではありましたが、今年度に1件再開し、地域包括支援センターも参加している状況です。

また、今年度の課題としましては、まだチームオレンジが立ち上がってないことです。ただし、チームオレンジのような活動をしている方もいらっしゃいますので、そのような方々に働きかけをしていきたいと考えています。

**長岩会長)**

ありがとうございます。三枝委員、いかがですか。

**三枝委員)**

篠岡圏域は他の圏域と比較して高齢化率がズバ抜けて高く、介護保険サービスを利用する方が多いということは、その部分での地域包括支援センターの業務負担が大きく、なかなか他の業務に力を入れることが難しいのかなと思いました。

**長岩会長)**

ありがとうございます。田中委員、いかがですか。

**田中委員)**

篠岡圏域では、日常生活圏域での地域ケア会議を実施されていたと思いますが、ここ近年、開催出来ていますか。

**事務局：篠岡地域包括支援センター)**

開催出来ていません。

**田中委員)**

かつて、篠岡地域包括支援センターでは率先して日常生活圏域での地域ケア会議を実施されており、そこで学びと活動を生み出してきたと記憶しております。具体的には、参加される方と社会資源とのネットワークを作っており、すごく素晴らしい活動をして見えたと思います。

今日の運営協議会においては、『日常生活圏域での地域ケア推進会議の在り方』というものが求められており、そこをどう解決していくかというのも1つの課題だと感じます。

篠岡さんがこれを開催できないというのは、介護予防プランの増加や圏域の高齢化などの課題があるからですか。

**事務局：篠岡地域包括支援センター)**

その通りです。地域ケア推進会議を開催する余裕がないということです。令和5年度から令和6年度に掛けて介護予防の直プランだけで300件程度増加しており、委託先の居宅介護支援事業所も減っているという状況です。今では、要介護認定が出たとしても受けてくれる居宅介護支援事業がないほか、高齢者が抱える生活課題への支援として地域包括支援センターが動くことも増えているので職員に余裕がないのが現状です。

ただ、日常生活圏域単位の地域ケア推進会議を開催しないといけないという考えはあります、委員の皆様には周知できていなかったのでそれは申し訳ないなと思います。

**田中委員)**

やはり、「日常生活単位の地域ケア推進会議の開催が必要」とは感じているんだけれども、そこで地域包括支援センターが動けない実情があるのが大きな課題であり、そこに何らかの手を加えていく必要があるため、その点は考えていただきたい。

今、篠岡さんではチームオレンジをこれから発足させていたくということですので、ぜひ、その時に地域ケア推進会議の在り方というエッセンスを盛り込んでいただき、動ける範囲の中でのコアなチーム、そういった組織づくりを頑張っていただきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

**長岩会長)**

ありがとうございます。ちなみに日常生活圏域の地域ケア推進会議というのはどのような構成員でどのような位置づけの会議ですか。

**小林委員)**

区長や民生委員の代表、それから小牧市医師会の代表など10名程度です。また、核になる動き、例えば「この方であったらこの事業は引き受けいただけるだろう」とことでご参加いただきました。

具体的には、オレンジカフェ篠岡や陶オレンジカフェ、オレンジカフェおおくさなどの居場所づくりに関することなどを話し合っていました。

**長岩会長)**

これは、事前準備等もあるため、地域包括支援センターとしても手が回らないということですね。一方、招集対象としても開催しない期間が長びくと、いざ声を掛けられても予定を調整し辛い気もしますが、その辺りはいかがですか。里見委員。

**里見委員)**

緊急性のあるケースについては、『その時』『その場所で』『丁寧に』実施しないと、効果を發揮できない会議になってしまうことはあります。そのような意味では臨機応変な対応が求められますが、会長が仰られるとおり、なかなか招集されても集まれないことはあります。

**長岩会長)**

ありがとうございます。

## ⑤ 北里地域包括支援センター

**事務局：北里地域包括支援センター）**

令和6年度の重点的な取組としては「地域ケア会議」と「認知症予防ゲームの普及啓発」、「地域診断」が挙げられます。

地域ケア個別会議は8回、日常生活圏域よりも狭い小地域での地域ケア推進会議を1回、地域支え合い推進員さんと合同開催したふくし座談会を2回開催しました。

地域ケア個別会議としては、家族による権利侵害が6件で、3件は成年後見制度の申し立てとなりました。また、世帯全体が機能不全となっているケースが多くを占め、重層的な支援が必要なケースが多くありました。そのうち、小牧市の重層的支援会議である「こまきつながる会議」に諮ったものが2事例ございます。

また、この地域ケア個別会議を分析した結果につきましては、パワーポイントにまとめ、ふくし座談会にて参加者の皆さんにも共有させていただきました。このふくし座談会では、独居高齢者および認知症高齢者の増加、地域での孤立、認知症予防に取り組む地域資源の不足、移動支援などの課題が多く挙がりました。

このふくし座談会を通じて「集いの場を作りたい」という機運が生まれ、住民主体型のカフェやサロンが立ち上がることになりました。

また、認知症予防ゲームの普及啓発については、中部大学保健看護学科老年看護学の堀田先生とNPO法人認知症予防ネットとの協働研究に協力する形で「認知症予防プログラム」に協力いたしました。

北里圏域の藤島団地の住民をモデル事業の対象とし、月2回を9か月間、うち1回は中止となつたため合計17回のプログラムを実施し、延べ363名に参加いただきました。この認知症プログラムの検証結果については、現在、堀田先生が論文執筆中とのことです。

また、この事業については現在、住民主体型に移行しており、現在も月2回のペースで継続実施しています。今後はミニメンタルステート検査などを行い、予防効果を検証していきたいと考えています。

最後に地域診断についてです。令和6年度は当センターの保健師による地域診断を行いました。地域課題や実情を的確に把握しつつ、現在実施している事業のところ入れを行っています。特に「歩行困難、センターまで行けない」そんな方をどうするか。こちらからアウトリーチをして事業を行うなどの工夫をしていきたいと考えています。

**長岩会長)**

ありがとうございました。河内委員、いかがですか。

**河内委員)**

北里さんは体操教室も開催されており、自分も講師として参加させていただいております。本当に幅広い活動をされているなと感じています。

**長岩会長)**

ありがとうございます。佐々木委員、いかがでしょうか。

**佐々木委員)**

質問ですが、北里さんが幅広い活動を実施出来ているのは何か理由はありますか。

**事務局：北里地域包括支援センター)**

ありがたいことに職員の意欲が高く、頑張ってくれています。例えば、地域ケア推進会議は3回実施していますが、事前の打合わせについては、かなり回数を重ねています。

ただ、『日常生活圏域単位』の地域ケア推進会議については「センターでの単独開催は困難」と考えており、令和6年度、地域支え合い推進員さんがふくし座談会の参加者を募集するなど、事前準備を主体的にしていただけたので、とてもありがたいと感じています。

また、今まで私たちが実施してきた日常生活圏域よりも狭い小地域での地域ケア推進会議では、地域住民には参加いただくものの、なかなか事業者には手が回らなかつたので、ふくし座談会は大変良い機会だと感じています。

**長岩会長)**

ありがとうございます。地域住民とその地域の専門機関に接点が出来てくると、地域住民も「自分たちだけで頑張らなくていいんだ。サポートしてくれる専門機関が地域にあるんだ」ということが分かるので、幾分、負担感も減ると感じました。ありがとうございました。

榎間委員いかがでしょうか。

**榎間委員)**

介護サービス相談員として施設を訪問すると「ここ以外に外出の機会がない」、「家族に買い物などの送迎は頼めない」と言われる方が多くいます。そのような相談があると『あと少しの支えがあればもっと楽しく生活できるのに』と思いますが「どこまで立ち入って良いのか、自分の考えを口にしても良いのか」など迷います。

ただ、高齢者に「私たちは市役所ではなく、介護サービス相談員です」と申し上げると、身構えることなく本音でお話いただけるので、『地域ケア会議』という場があるのであれば、そのような方の意見を少しでもお伝えすることが出来ると思います。

ですので、今後、介護サービス相談員の参加についてご検討いただければと思います。

**長岩会長)**

ありがとうございます。小牧市の介護サービス相談員は何名いらっしゃるのですか。  
**榎間委員)**  
8名です。  
**長岩会長)**  
ありがとうございます。

### 3. 報告

#### (1) 第1号介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の一部委託について **事務局)**

資料4をご覧ください。前回の運営協議会での報告以降、地域包括支援センターから『指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の申請』が1件あり、『第1号介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の委託基準』に基づいて審査した結果、承認とさせていただきましたのでご報告します。

### 4. その他

#### **事務局)**

事務局から2点ご連絡させていただきます。

1点目ですが、本日の会議の議事録につきましては、作成次第、委員の皆様に送付いたしますので、内容のご確認をお願いします。

2点目ですが、次回の運営協議会は令和8年2月19日(木)を予定しております。詳細は、時期が近づきましたら改めて通知させていただきますのでよろしくお願いします。

事務局からは、以上です。

#### **長岩会長)**

ありがとうございます。予定されていた次第については、以上になります。それでは、事務局にお返しします。

### 5. 閉会

#### **事務局)**

長岩会長、ありがとうございました。また、委員の皆さんにおかれましてもありがとうございました。それでは、これをもちまして、令和7年度第2回小牧市地域包括支援センター運営協議会を閉会させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。

《次回開催 令和8年2月19日(木)》