

令和 7 年度 第 1 回地域包括支援センター運営協議会 議事録

日 時	令和 7 年 6 月 3 0 日 (月) 13:30～15:30
場 所	郡上市役所 4 階大会議室
出席者	委員 大坪委員、後藤委員、加藤委員、尾藤委員、布田委員、山岸委員、 上村委員、佐藤委員、一佛委員、長岡委員、清水委員 <u>出席 15 名</u> (欠席 4 名：中村委員、下牧委員、八代委員、山田委員)
	事務局 健康福祉部長：田口、高齢福祉課長：山下、保険年金課長：鷺見 高齢福祉課：北田、和田、西脇、上平、安田、足立、川嶋、古川、砂田、 前畑

委嘱状交付

新規委員の紹介

あいさつ（健康福祉部長）

市の事業に対し医療、福祉、様々な立場からご支援ご理解をいただきお礼申し上げます。

本日の協議会は、地域包括支援センターの運営が適切に行われているか、公正中立に行われているかの確認と、認知症初期集中支援チームの検討委員会を兼ねている。様々な取り組みについてご報告させていただくので、適切な運営のため忌憚ない意見ををお願いしたい。

地域包括支援センターについての説明

(以下敬称略)

事務局 地域包括支援センターは介護保険法に基づく機関で、市町村が設置主体で保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの三職種といわれる専門職員が中心になって住民の健康や福祉の増進を支援することを目的としている。主な 4 つの業務の内容として、

①住民の様々な相談に応じていく業務として総合相談支援

②ケアプランの作成等を行う介護予防ケアマネジメント

③地域のネットワークづくり、ケアマネジャーへの支援等を行う包括的継続的マネジメント支援

④高齢者虐待への対応や、成年後見制度の利用促進などを行う権利擁護がある。

その他、介護予防重度化防止の取り組みや、認知症に関する取り組みを実施。医師会や歯科医師会の協力を得て、在宅医療介護連携事業、社会福祉協議会の協力を得て生活支援体制整備事業を実施している。

三職種の職員体制は令和 7 年 4 月 1 日現在で 6 人の配置。昨年と比較して 1 人増。条例の配置基準で郡上市は 7.5 人なので、下回っている。専門職は人材不足。引き続き人材確保に努めていく。その他の職種では要支援認定者のケアプラン作成を行うケアマネジャーの配置が 12 人あり、事務職の配置も行っている。このような体制で様々な事業や業務を行っており、地域包括支援センターのよりよい運営のため、委員の皆様に率直なご意見やご提案を賜りたい。

1. 総合相談・支援事業について説明

(以降敬称略)

委員 周知における事業評価について、目指す姿に記載されている周知度は目標を下回る 16.7%。これでうまく周知ができていると言えるのか。

事務局 引き続き周知活動を行っていきたい。

事務局 2024 年の最新調査では、19-64 歳で 21.1%、65 歳以上で 37.7%と数値が上昇。しかし数字だけを追求すると本質を見失う恐れがある。内容を再考する必要があると考える。

委員 地域別の相談件数に対する割合を把握しているか。

事務局 八幡町が約 4 割、白鳥町が約 3 割、大和町が約 2 割となっている。

会長 その割合の分母となる数字は。

事務局 令和 6 年度の相談者数 837 件。

会長 高齢者人口に対する地域ごとの相談件数割合について統計はとっているのか。

事務局 そのような統計はとっていない。

事務局 地域包括支援センターが本庁に引き上げたことによる心配はあるかと思う。しかし各振興事務所において福祉担当職員がおり、そこで相談を受け止め必要な繋ぎを行っている。

会長 郡上市は独居世帯や高齢者世帯が多い。家族親族以外からの相談はどの程度あるのか。

事務局 民生委員児童委員からの相談が全体の 3%。その他、見守り連携協定締結業者や医療機関、警察などからも相談が上がっている。件数については毎年同じような推移となっている。

会長 相談を受けてから対応までの時間はどのくらいか。
 事務局 統計をとっていないためわからない。
 会長 周知が増えたことにより相談件数が増えたのか、それとも地域の課題が増えたために相談件数が増えたのか、どのように捉えているか。
 事務局 周知ができているからこそ、相談が増えていると捉えている。

2. 権利擁護事業について説明

委員 5月に父を亡くしたが、医療や介護の方々の手厚いサポートを受けたことに感謝申し上げる。親族後見人の集いはどのような内容であったのか。
 事務局 成年後見支援センターの委託先である郡上市社会福祉協議会が実施した事業。親族後見をされている方々に集まっていただき、親族後見人同士の繋がりづくりや、司法書士への専門的な質問などが行われた。
 委員 施設における高齢者虐待の認定が1件あるが、詳細や対応は。
 事務局 認知症の入所者に対し、過去に処方された薬を職員が飲ませた事案。施設に対し運営指導を行い改善報告書の提出を求めた。
 委員 それは過誤であり故意ではないと判断で良いのか。
 事務局 職員本人は過去に処方されていた薬であったため、飲ませて良いと判断したと発言している。
 委員 親族後見人の集いについて、参加者数や今後の実施予定は。
 事務局 参加者は15名。今後も実施予定。
 委員 弁護士事務所で申立てを行い、親族後見となる事案が増えている。親族後見人同士の情報交換という有益な場であるため各関係機関から周知できると良い。
 委員 高齢者虐待の定義はどのようなものか。またどのような場合認定されるのか。
 事務局 養護者による虐待と要介護施設従事者等による虐待の二つがあり、それぞれに身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の5類型がある。虐待と思われる行為が故意かどうかは問わず、客観的にみてその行為が虐待と認められるような場合は虐待認定を行う。虐待について行政として組織的に判断をする場を設けている。
 会長 虐待か判断をする会議に第三者は参加するのか。
 事務局 参加していない。
 委員 高齢者虐待防止研修会について、代表者の参加があるが施設職員まで伝わらない現状がある。この事も含めた研修会の内容を検討いただきたい。
 会長 20年間で養介護施設従事者等による虐待認定は何件あったのか。
 事務局 手元にデータを持ち合わせていない。
 会長 施設での虐待について報告せず隠蔽するリスクがある。確実に通報が行われるための議論は行われているのか。
 事務局 施設職員が虐待を発見した場合は上席に報告し、施設に設置されている虐待防止委員会による内部検証が行われる。また疑いを含め虐待の発生が確認された場合、24時間以内に市へ報告することが法律で定められている。
 施設が報告を行わない場合、職員個人が通報することもできる。その場合、通報者を保護する義務が我々にはある。
 会長 通報のルートはどのようなものが多いか。
 事務局 大半は施設から送られてくる事故報告書。
 会長 通報される事案は氷山の一角の可能性もある。
 事務局 否定はできない。
 会長 そこに介入することは考えているのか。
 事務局 高齢者虐待防止研修を通じて職員の意識向上を図りたい。上席が通報しないのであれば、職員が勇気をもって通報することに期待をしたい。

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業について説明

委員 特別養護老人ホームでは入所に向けて在宅のケアマネジャーから直接施設とやりとりを行うことが少ない。在宅と施設のケアマネジャーが連携をする必要性は少ないのでは。
 事務局 この協議会は施設長、事務長、相談員の参加が主となる。連携が多いか少ないかについて話題に上がることはない。協議会の中では、在宅医療介護連携で作成している連携シートなどのやりとりで伝達されている。
 委員 在宅から直接施設入所する事はあまり多くは無いので、その間にある医療機関との連携に課題が

あるのかもしれない。

会長 ケアマネジャーから困難事例への対応について相談はあるのか。

事務局 総合相談において支援困難事例の対応をしているが、件数はそれほど多くはない。内容に応じて主任ケアマネジャーだけではなく、包括支援センター全体としてサポートを行っている。

会長 ケアプランを作成するにあたっての困りごとに関する相談はあるのか。

事務局 あまり多くはない。

会長 ケアプランの内容に関する監査は行われているのか。

事務局 高齢福祉課として昨年度まではケアプラン点検協働事業を実施していた。また居宅介護支援事業所に対し6年に1回程度の運営指導を行っている。

会長 ケアマネジャーに対し助言やサポートを行うことはあるのか。

事務局 ケアマネジャーの多くがベテランばかり。事業所内でのサポート体制ができていますので、包括支援センターとしてサポートを行うことはあまりない。

委員 ケアプラン作成にあたり、内容はケアマネジャー一人で決めるのか、それとも複数で決めるのか。

事務局 まずケアマネジャーが利用者の状況を課題分析し、その課題を解決するためのケアプランの作成を行う。そして本人や家族、サービスを提供する事業所が集まりサービス担当者会議を行って、プランに対する意見を参加者からいただき、内容を決定してサービスが提供される。さらにケアプランがうまく機能しているか定期的に確認をし、その都度見直す仕組みになっている。

委員 居宅介護支援事業所にて一人で活動されているケアマネジャーはいるのか。

事務局 郡上市内に3事業所ある。

会長 ケアプラン作成の際、ケアマネジャーが薬局に相談にくることはあるか。

委員 相談に来ることはない。

会長 ケアプラン作成の際に医療機関などに相談されていない。この点についてもう少し考える必要があるのでは。

委員 ケアプラン作成の際に本人の署名が必要。岐阜県の監査で、認知症による判断能力が無い方による本人署名について課題として取り上げられた。すべてにおいて成年後見制度が必要というわけではないが、今後の課題だと考えている。

4. 地域ケア会議について説明

会長 地域ケア連絡会議、課題解決型会議、QOL向上ケア会議はすべて同じ目的で行われているのか。

事務局 課題解決型会議、QOL向上ケア会議については、課題の解決や生活の質の向上について多職種で検討する場。連絡会議は振興事務所の福祉担当や地域担当保健師との情報共有と連携を図る場となる。

委員 8050問題について、重層的支援体制整備事業と関連する課題や事例はあるか。

事務局 令和6年度に地域ケア会議で検討した8050問題の家庭について、重層的支援体制整備事業の支援会議でも検討を行った。この家庭は公的な支援を拒まれており、解決策が見えない現状がある。

会長 八幡町で地域ケア連絡会議が開催されていない理由は。

事務局 地域ケア連絡会議は、振興事務所の福祉担当と地域担当保健師との情報共有と連携を図る場。八幡町として地域ケア連絡会議は行っていないが、本庁内で担当保健師との連携を図っている。また必要に応じて地域包括支援センター内で情報を共有している。

会長 課題解決型会議やQOL向上ケア会議の事例の選定基準は。

事務局 課題解決型会議の事例の多くはケアマネジャーから困難事例の相談を受けたもの。

会長 地域ケア連絡会議からあがってくることはないのか。

事務局 先ほどの8050問題のご家庭について、課題解決に向けた関係者間の情報共有として課題解決型会議を実施した。

会長 それぞれの会議の繋がりや回数について、検討する必要があるかもしれない。

5. 一般介護予防事業について説明

委員 元気アップ教室について、修了後のアンケートで「仲間と運動を続ける」自信度7点以上と回答した者は48.7%とある。この数字をどのように捉えているか。

事務局 住民が主体となり仲間同士で頑張ろうという意欲を高める事が目標であるため、もう少し自信度が上がるような支援が行えたらと考える。

委員 自信度が上がらない理由をどう考えているか。

事務局 元気アップ教室を始めたいと応募してきた団体は自信度が高い傾向にあるが、茶話会を中心として続けてきたサロンなどは、代表者は意欲が高いが参加者は運動に対してそれほど求めている

傾向がある。

- 委員 リハビリ相談、リハビリ歯科相談はどのような内容で行われているのか。
- 事務局 リハビリ相談は、足腰が弱くなってきた方や足腰のしびれなどがある方などに対し、運動の仕方や日常生活の過ごし方、フレイル予防教室などの紹介を行う。リハビリ歯科相談は、介護を受けている方の自宅での口腔ケアの方法の紹介や、認知症グループホームに入所されている方への口腔ケアの方法について紹介を行った。
- 会長 リハビリ歯科相談については実施方法等を歯科医師会と相談すると良い。リハビリ相談では、疾患がある方の相談について医療機関と情報交換は行われているのか。
- 事務局 そこまでは行っていない。
- 会長 疾患によってはやってはいけない運動がある。医療機関と連携し情報交換を丁寧にやるべき。白鳥病院の保健師が各地の通いの場の情報を集め、リハビリを終了した方を繋げるために紹介を行ったが、参加者は少なかった。理由は途中から輪の中に入りづらい事と、通いの場まで行くための手立てがないこと。郡上市内ではこれから足の問題が増えてくる。例えばオンラインでできる元気アップ教室などを考えても良いのかもしれない。
- 事務局 オンラインによるスマートフォンを活用した事業について、現在検討をしている。

6. 認知症対策事業について説明

- 会長 中高生の認知症サポーターはどれくらいいるのか。
- 事務局 令和6年度、郡上高校と郡上北高校において認知症サポーター養成講座を行い100名以上の受講があった。中学生については実施できていない。
- 会長 次世代を担う世代に対し、繰り返し行っていけると良いかもしれない。
- 委員 認知症の方への相談や対応について、どのような事例があったか。
- 事務局 認知症の相談で多い事例としては、認知症状による家の中や地域での問題や、金銭管理の問題、自動車の運転や免許の返納、介護サービスの利用についてなど。
- 委員 今年度予算から一人歩き高齢者に対するGPS機器導入補助金が見直しされている。
- 事務局 GPS機器を導入する際に2万円程度必要となり、昨年度までは市でその補助を行っていた。スマートフォンによる位置確認ができるようになり、申請数が少なくなったため見直しを行った。

7. 介護予防ケアマネジメントについて説明

- 会長 運営協議会では公平中立性を確認しなければならない。資料1のケアプランの委託件数について数字を見る限り件数が集中している事業所はあるが、距離の問題や事業所によっては委託を受けられないなどの理由もあり、一部に対する利益誘導ではないと毎年説明を受けている。

その他委員からのご意見

- 委員 介護保険施設からの参加委員としては、介護施設における虐待が発生していることは重く受け止める。また施設入所者の認知症について、以前と比べて若い方が増えてきた。そのような方に対する理解も必要であると感じている。
- 委員 各地域でサロン活動をされている方がたくさんみえる。食生活改善推進協議会としてそのような場に出向き、食べる事の大切さの普及に協力していけたらと思う。
- 委員 シニアクラブは80歳以上が6割くらい。まずは元気に明るくやっていけたらと思う。
- 委員 これから郡上市の人口や高齢者人口が減る中で、地域包括支援センターとして今後どのような方向性を考えているのか。
- 事務局 法律で定められている事業、市民の命を守るための事については必ず実施していかなければならない。実施の方法については、限られた人員の中でどこまでやっていくか検討が必要。また可能な限り機能を集約して多機能的な状況を作っていけるかが重要。なるべく機能を落とさずに少ない人数で目的を達成できるようにしていく。

報告事項

介護予防支援事業所指定について

- ・介護予防支援事業所指定について、委員より意見をいただく。

認知症初期集中支援チームについて

- ・認知症食集中支援チームの実績について説明し、委員より意見をいただく。

あいさつ（副会長）

皆様お疲れさまでした。次回の中間報告でも様々な意見を聞かせていただきたい。本日はありがとうございました。