

令和7年度第1回麻生区地域包括支援センター運営協議会会議録

1 日 程 令和7年10月30日（木）12：15－13：30

2 出席者

- (1) 委員（6名）：太田委員、金子委員、金長委員、瀬戸口委員、
生田目委員（オンライン参加）、野口委員（オンライン参加）、平山委員
(2) 事務局 麻生区役所地域みまもり支援センター：藤原所長
高齢・障害課：正木課長、高齢者支援係：瀬下係長、村上主任、丸山
地域支援課：地区支援係 清水担当係長

3 欠席者 石原委員

4 傍聴人 なし

5 議事（公開）

- (1) 地域包括支援センターの運営状況について
ア 地域包括支援センターの現況
イ 業務実績報告書（R6年度）
ウ 地域ケア会議の開催状況
エ 令和6年度事業計画（基本方針）
オ 包括ヒアリング
(2) 麻生区課題整理シートについて

【配布資料】

- 別紙1 委員名簿
別紙2 川崎市地域包括支援センター運営協議会規則
別紙3 麻生区地域包括支援センター運営協議会設置運営要綱

《議題資料》

- 【資料1】地域包括支援センターの現況について
【資料2】地域包括支援センター業務実績報告書
【資料3】地域ケア会議の開催状況

<参考資料 1-1、1-2、1-3>地域ケア会議等報告書（調整会議、圈域会議、個別ケア会議）

- 【資料4】事業計画基本方針・重点目標
【資料5】包括ヒアリングまとめ
【資料6】令和7年度 麻生区課題整理シート

《その他》

- ・地域包括支援センター パンフレット
- ・地域包括支援センター便り

6 審議経過

【議事（1）地域包括支援センターの運営現況について】

（資料1～資料5について事務局より説明）

<質疑応答>

・瀬戸口委員

資料21ページの参加ケアマネ数について、10名、20名、50名、30名とありますが、これは順番が逆ではないでしょうか。

・事務局

記載のとおりで正しい数値です。

・金長委員

包括の人員配置は社会福祉士と保健師と主任ケアマネの三職種の他に配置されていますが、その方は予防プランを作成しないのでしょうか。

・事務局

地域支援強化要員という職種になります。包括には三職種が配置されていますが、運営の仕方によっては、どの職種の職員もケアプランを作成し、地域活動にも関わるという体制をとっています。一方で、予防プランを作成しない職員もいます。

・金長委員

それは各包括の裁量に任せているということですか。地域支援強化要員の配置人数についても同様ですか。

・事務局

配置人数については地区ごとに定められています。人口が5,000人増えるごとに1名追加するという仕組みがありますが、どの職種を採用するかについては、各法人・各包括に委ねられています。

実際には、採用状況や応募者の状況にも左右され、主任ケアマネが不足しがちという課題があります。

なお、川崎市では2年前から、委託費用の増額や専門職募集時の要件緩和を行っています。例えば、保健師枠についても、保健師が採用できるまで欠員とするのではなく、他職種の有資格者を一時的に採用できるような運用をしています。その結果、以前より多様な人材が配置されるようになっていきます。

・金長委員

地域支援強化要員は三職種にはなれないのでしょうか？

・事務局

地域支援強化要員は三職種とは別の位置づけになります。特に資格は問わないが社会福祉士などの資格を持つ方が就くことが多いです。現場の運用としては、地域支援強化員も予防プランを作成し、個別支援にもかなり関わっています。地域支援強化員として採用された方の役割は、包括支援センターごとにさまざまです。

・金長委員

ケアマネ連絡会代表としての意見ですが、予防支援を受けるケアマと、受けないケアマネがいる現状があり、ばらつきが生じています。この現状を知ってもらうことは良いことだと思います。

・太田委員長

市全体では職員の充足率が少しづつ上がっているとのことですが、麻生区の状況はいかがでしょうか。

・事務局

市全体としては職員の充足率は少しづつ上がっていますが、麻生区については変化はなく、依然として欠員が生じている状況です。

・平山委員

資料7ページを見ると、市内全体の中で、麻生区は総合相談等の割合が20~30%と特筆されています。これは、麻生区の包括が積極的に地域とのつながりを作ってきた結果と考えてよいのでしょうか。

・事務局

相談件数の算出方法は包括ごとに異なるため、一概には言えません。ただし、麻生区は高齢者人口が多いこと、また明確な根拠はありませんが、各包括支援センター同士の関係性が良く、地域住民や関係機関との距離感が近いことが影響している可能性はあると考えています。

(参考)

川崎市 各区の人口（令和6年10月1日現在）

	人口	65歳以上人口		内75歳以上人口	
川崎区	231748	51681	22.3 %	28449	12.3 %
幸区	173848	37269	21.4 %	21491	12.4 %
中原区	267917	42157	15.7 %	22832	8.5 %
高津区	235744	46118	19.6 %	26256	11.1 %
宮前区	234713	52073	22.2 %	30214	12.9 %
多摩区	227464	45371	19.9 %	25787	11.3 %
麻生区	180354	45448	25.2 %	27119	15.0 %

・平山委員

地域支援コーディネーターについて、包括の地域支援強化要員と生活支援コーディネーターの関係や役割の分担は麻生区ではどのようにになっているのか？

・事務局

麻生区では、地域支援強化要員に限らず、包括支援センターと生活支援コーディネーターはうまく連携しています。

例えば、急に買い物に行けなくなったなど、すぐに支援が必要な場合、介護保険サービスでは申請から利用開始まで1か月程度かかるため、迅速な対応が難しいことがあります。また、家族がいることを理由にヘルパーが利用できないケースもあります。

こうした場合、困りごと制度の合い間を埋める形で、期限を区切ったスポット的な支援を生活支援コーディネーターに依頼しています。介護保険につながった段階で、包括からケアマネへ引き継ぐという連携をしています。

地域づくりの面では、高齢者の居場所づくりが課題となっていますが、包括だけでは限界があるため、生活支援コーディネーター主催の会議や地域活動が徐々に行われるようになっています。引きこもりがちな方の地域活動への送迎を生活支援コーディネーターが担うこともあります。イベントの共催や、地域活動の立ち上げを一緒に行うなど、さまざまな形で協働しています。

生活支援コーディネーターは開始して間もないため、事業所ごとに体制や進め方には差があります。麻生区内では、生活支援コーディネーターが配置されている事業所は5事業所あり、配置人数は2名、3名など事業所によって異なります。

(参考) 麻生区内の生活支援コーディネーター配置事業所

事業所名	住 所
ゆらりん家	麻生区岡上
小規模多機能施設 あさお	麻生区王禅寺東5
看護小規模多機能 支え合い	麻生区栗木3
セントケア看護小規模ゆりがおか	麻生区高石2
ヴィラージュ虹ヶ丘 看護小規模多機能型居宅介護	麻生区虹ヶ丘1

【議事（2）麻生区課題整理シートについて】

（資料6について事務局より説明）

<質疑応答>

・瀬戸口委員

障害を持っている方が65歳になると介護保険サービスに移行するのは必須なのですか？

・事務局

障害のある方が65歳になると、基本的には介護保険へ移行します。ただし、事情があつたり、必要なサービスが介護保険にはない場合は、介護保険に加えて障害福祉サービスを併用する、という形になります。

同じ内容のサービスで介護保険が使える場合は、基本的には介護保険が優先されます。障害があり訪問看護の利用頻度が高く、介護保険の支給限度額を使い切っても足りない場合には、障害福祉サービスを併用するケースがあります。

同じ訪問看護でも、主治医の特別指示が出ている場合や、一時的に医療保険を利用することもあります。ただ、慢性的に支援が必要で、介護保険の範囲に収まらないケースでは、基本的には障害福祉サービスの活用が中心になると考えられます。

・太田委員

例えば、がんの終末期など病名によっては医療保険での訪問が可能な場合もありますが、原則としては障害福祉サービスの対象になることが多いと思います。

・金長委員

重度障害のある方で、吸引などの医療的ケアが必要な場合、ヘルパーの点数が介護保険では限界となるため、障害福祉サービスを併用することはありますが、障害サービスの訪問看護も利用できるのでしょうか。

・太田委員

障害の訪問看護を併用できるかどうかについては、精神障害の場合は例がありますが、身体障害など一般的なケースでは難しいことが多いと思います。

【議事終了】

【閉会】