

令和2年度 第2回川崎市地域包括支援センター運営協議会 摘録

開催日時： 令和3年2月15日（月） 14：00～15：30
開催場所： ソリッドスクエア西館1階 会議室2
委員： 竹内委員（会長）、出口委員（副会長）、宇井委員、原田委員、
星川委員、三津間委員、松山委員、石川委員、角山委員、関口委員
事務局： 地域包括ケア推進室 鹿島室長、津田担当課長、中村担当係長、
田中主任
長寿社会部 相澤部長
保健所健康増進課 高橋職員
傍聴者： なし

【津田担当課長】 それでは、定刻になりましたので、ただ今から、令和2年度第2回川崎市地域包括支援センター運営協議会を開催させていただきます。

本日は、御多用のところ、本運営協議会に御出席いただき、ありがとうございます。私は、本日進行を努めさせていただきます、地域包括ケア推進室の津田と申します。どうぞよろしく願いいたします。会議開催にあたり、ご了承願いたいことがございます。この会議は、「川崎市審議会等の会議の公開に関する条例」第3条に基づき、公開となります。会議録の作成にあたりましては、会議内容を録音させていただきますのでご了承ください。また、発言者が分かるように委員名を記載するものとし、文書開示請求があった場合には、委員名は原則開示されることとなりますので、よろしく願いいたします。それではまず初めに、地域包括ケア推進室長の鹿島から、みなさまにご挨拶申し上げます。

【鹿島室長】 地域包括ケア推進室長の鹿島です。本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。午前中に予定しておりました川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会合同会議は、人数の多い会議となるため書面開催とさせていただきましたが、本協議会は比較的小規模であるため、少し広めの会場を用意し、対面形式での開催といたしました。

また、ご心配いただきました特別養護老人ホーム陽だまりの園につきまして、現指定管理者が3年間継続して運営を担う方向で合意いたしましたので、運営継続に向けた手続きを進めております。地域包括支援センターもまずは3年間実施していただけるよう現在、調整を進めているところでございます。

併せて、第8期かわさきいきいき長寿プランのほうも着々と進んでおります。

年度末の完成に向けて調整をしておりますので、別途お知らせさせていただきます。

本日の会議は時間を極力短縮した形で進めたいと思っておりますが、皆様方のご協力をいただきまして、御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

【津田担当課長】 資料の確認をさせていただきます。

それでは早速議事に入らせていただきます。議事の進行につきましては竹内会長、どうぞよろしく願いいたします。

【竹内会長】 皆さまこんにちは。それでは議題に入りたいと思います。本日の議事内容に「非公開事項」がありませんので、全て公開ということにさせていただきます。傍聴人の方はいらっしゃいますか。

【事務局】 傍聴人はおりません。

【竹内会長】 それでは議事1から入りたいと思います。「地域包括支援センターの現況について」、事務局のほうから、よろしく願いいたします。

【事務局】

*資料1に基づき説明

【成田委員】 資料1中、③の地域包括支援センターの職員定着の支援・人材育成の内容で、マネジメント強化加算は、センター長の人件費のみに特化するものか、それとも包括支援センターとして、他の職員の人件費に活用することも可能なのか。

【事務局】 マネジメント強化加算については、必ずしも用途はセンター長に限らず、センターのマネジメント強化を目的として、センターの人件費を上乗せするものと考えられている。

【事務局】

*資料2に基づき説明

【平山委員】 14ページ、今後の取り組みについて今年度はコロナ禍により事例検討が少なくなっていると思うが、来年度の個別ケースの運営の見直しで、地域ケア会議の見直しを図るということについて、もし、今年度もコロナ禍の状況により

Web のような形で会議を進めていくのかについて、わかっていることがあれば教えていただきたい。

【事務局】 今年度に見直した内容については、川崎市としての地域ケア会議に関する個人情報の取り扱いが必要になったことや、地域の方や専門職の方に参加していくことに関してケア会議の運用ができていなかったという反省があったことから、まずはその部分を整理することで、多職種の方や地域の方が個別の地域ケア会議に参加しやすいような運用の変更をしたいと考えている。Web 会議についても来年度以降、少しずつ見直していけたらと考えている。

【出口委員】 12 ページ「事業間連携に関する項目」について54番の「認知症初期集中支援チーム」のところで情報共有を図るということだと思うが、支援チームの現状と動きの中で今年度どのような課題が生じているのか。

また、来年度、生活支援コーディネーターと連携することが期待されていると思うが、具体的な考えがあれば聞かせてほしい。

【事務局】 認知症初期集中支援チームというのは川崎市でいう認知症訪問支援事業のことであるが、会議の開催要件やケース検討の開催要件の見直しについてなど、上がってきやすいように一部見直しをした。

生活支援コーディネーターについては、区役所の職員と事業所に配置しているコーディネーターがそれぞれいる。地域ケア会議へ生活支援コーディネーターが参加して、気づいた点について地域包括支援センターがどのような立ち位置で関わり、活動する際にパートナーとしてどのように連携していくかを具体化していくかなど、役割を増やしていく最中である。一緒に活動するためのルールや場の提供など、お互いの負荷を増やさないようにしながらどのように進めていくかについて検討しているところである。

【原田委員】 認知症初期集中支援チームについての追加で、支援チームの構成メンバーは区によって地域包括支援センターが入っている場合と入っていないチームがあり、ばらつきがあると聞いているが、実態を教えてください、今後どのような方向で考えているのか。

14 ページの下から3行目、次年度に向けた取り組みのところで、個別ケア会議へ総合リハビリテーションセンターのリハビリ職が積極的な参加支援をするとあるが、ここでいうリハビリ職とはどの職種をいうのか。また地域ケア会議の充実を図るために、この職種が入ることになった経緯について説明してほしい。

【事務局】 訪問支援事業の件については、資料を準備していなかったため、また、確認して会議後に報告させていただく。

個別ケア会議へのリハビリ職の積極的な参加支援については、例えば理学療法士等が、退院時の自宅の環境評価のためにケアマネージャーと訪問する場面等を想定しているが、それだけではなく、社会福祉職など様々な職種が配置される予定になっている。

地域リハビリテーションの構想としては、障害等をお持ちの方でも、地域の中で普通に生活が続けられるような支援を想定しているため、ここでいう職種は理学療法士や作業療法士以外に、医療職種と社会福祉士等を含めたチームで動くことを想定している。参加の方法については後方支援か、会議、カンファレンスに参加するパターンが想定されていると思う。

【原田委員】 リハビリテーションセンターが稼働してから、随時取り組んでいくという理解でよいか。地域ケア会議の後で、足りない職種があることで会議がうまくゆかない、もっと充実するなどの評価が出されているのかについて教えてほしい。

【事務局】 個別のケース検討をする個別ケア会議の要件自体を見直している状態である。参加職種についても今後要件を見直した後に、ケースごとに参加メンバーが足りているかどうかなど、来年度以降見えてくると考える。リハビリテーションセンターの動きについても並走させながら、参加することを検討していく。

【竹内会長】 国のリハビリテーション構想があり、厚労省が掲げているのはリハビリテーションによりなんでも改善するというのではない。川崎市としては正しく理解して取り扱ってほしい。リハビリテーションとは概念であり、障害を持った人が元の生活に戻れることを意味する。かつて障害者のリハビリテーションが課題となった際に主として支えたのはソーシャルワーカーであった。正確には理学療法士はリハビリ職とは言わない。地域ケアのリハビリテーションマネジメント加算は、理学療法士、作業療法士がプログラムを提案すると加算がつくというものであるが、現状では何も成果がなく、それは厚労省も理解している。デイケアセンターの介護報酬に日常生活機能向上加算があるが、日本作業療法士会の提唱により設置された。デイケアに6か月間通い、生活に戻れることを想定していたが、加算は取得しても実現した例がまだない。現状では、通い詰めて自宅と、デイケアだけの閉じこもり状態であり、空論となっているということがある。

【関口委員】 地域ケア会議に関する項目で、個別ケア会議の件数が減少しているのは介護

支援専門員からの相談がなく、個別会議の事例が上がってこないためか。

また、在宅医療・介護連携推進事業相談窓口は地域包括ケア推進室のことか、または、在宅医療サポートセンターなのか。

【事務局】 個別ケア会議を開催した地域包括支援センターは42.9%であることから、実態把握のために各センターにアンケートを実施した。その結果、ケースカンファレンスに専門職、地域の医療関係者などの参加があるが、本人、家族の同意が得られないため、地域ケア会議ではなくケースカンファレンスとして位置付けているパターンが多かった。今後は、ケースカンファレンスとして実施している支援を個別ケア会議と位置付けられるように運用ルールを整理し、地域包括支援センターで事例を積み上げて、個別ケア会議が有効に活用されるように見直しを図る。

在宅医療・介護連携推進事業相談窓口は、在宅医療サポートセンターを窓口として件数をカウントしている。南部、北部が地理的な関係で割合が低い傾向がある。

【竹内会長】 地域包括支援センターが評価した一覧はあるのか。

【事務局】 49か所の地域包括支援センターの一覧がある。各区へ個別にフィードバックしながらヒアリングをしている。

【竹内会長】 センターによってばらつきがあるのか、資料を確認したい。また、評価しただけでは頑張っているセンターとそうでないセンターの差がわからない。川崎市として、頑張っているところには委託費の上乗せをするような考え方はないのか。

【事務局】 設問の項目数が多いと感じているため、整理して検討していきたい。評価については、センターに記入の協力をいただいて評価していることもあり、運営を改善していくために活用いただける方法について見直していきたい。

【竹内会長】 4月からの報酬改定で、介護保険は益々自立支援、重度化予防に重点化している。介護認定が不要になったりするなど、頑張っているところに報酬を出すように変わった、継続的なインセンティブにより付度するという国の目標がある。社会もそれに沿って変わるべき。地域包括支援センターは介護保険の中核組織である。政策が進むと介護保険の様相がかなり変わってくる。したがって頑張っているところに報酬をつけるという考え方もある。川崎市は要介護度改

善に取り組み、インセンティブな対策をして先駆的な自治体である。果敢に取り組んでいくとよい。

【成田委員】 施設も自立支援要介護度改善に取り組むことが重要であると、現場にいて感じている。今後、地域包括支援センターの役割が増えてきており、負担の軽減を図るような対策がないか。

【事務局】 増加する業務量の負担軽減を考えている。対人支援のために、ケース検討や地域の関係者とのネットワークづくりに時間を割けるようにするため、事務業務や報告書等の簡素化に取り組む。

また、令和2年度の研修や業務連絡を対面で行っていたが、Web会議にして、センターの全員が同時に共有することで、センター内の情報伝達の時間が軽減できると考えている。

【成田委員】 川崎市の取り組みで、令和3年度から、全世代型地域リハビリテーション体制の構築をしていくことだと思うが、地域リハビリテーションセンターは三次専門機関、地域包括支援センターは二次専門機関として支えていく策について、各専門機関に理解してもらわないと進まないのではないかと思う。

【事務局】 4月から日進町に総合リハビリテーションセンターが設置され、その中に南、中、北も完成する。同時に研修センターも併設されている。今後の川崎市のリハビリテーションに関する研修を企画していく。

【宇井委員】 センターの人員について、コロナ禍において、自宅待機などで人員が減少することがあり、業務が停滞することで他機関との連携が取れないことがあると思うが、緊急時の対応として代理の職員を手配するなどして人員の確保をお願いしたい。

【事務局】 今後も課題となっていくと認識している。センター機能の安定的な運営について、引き続き検討していく。

【事務局】

*資料3に基づき説明

【成田委員】 高齢者の避難計画について、地域包括支援センターが関わっていくという考えはあるのか。

【事務局】 高齢者施策での避難支援について、庁内で検討を進めている。地域包括支援センターが関わらないことはないが、介護保険の利用者やその他支援が必要な高齢者の場合は居宅のケアマネージャーが関与しているケースが多いことから、地域包括支援センターとのかかわり方を検討していく必要がある。
元気な高齢者については「マイタイムライン」という避難計画を各個人で作らまじょうと普及啓発している。活用できる高齢者には勧めていくこともできる。

【原田委員】 虚弱高齢者等の早期発見を目的とした実態把握の強化で、介護保険サービスを受けていない人の実態をどのように把握していくのか具体的に説明してほしい。

【事務局】 把握の方法は今後検討する必要があるが、例えば要介護認定を受けているが過去数か月間に介護サービスの利用がない等の条件で対象者を抽出すること等が考えられる。

【原田委員】 1つの包括支援センターに何人程度いると考えているのか。

【事務局】 先ほどの条件であれば、全市では5000人程度と想定している。単純に割ると1包括100名程度となる。地域によって差があるかについては把握できていない。

【松山委員】 虚弱高齢者について、介護側からのアプローチは難しいかもしれないが、健康づくりとの連携はできないものか。

【事務局】 介護保険側だけでは限界があるため、予防、健康づくりとの連携した関わりができるか検討する。また、市の在宅医療推進協議会のワーキンググループでも議論されている。

【原田委員】 居宅高齢者の実態把握について、介護保険サービスを利用していない要支援高齢者が重症化しないようにポイントを絞って関わるなど、具体的な対策についてセンターの方針に任せることなく、市としての路線を明確にしたほうが良いと思う。

また、区の地域包括支援センター運営会議では、地域包括支援センターの個別支援ケースがかなり多く、緊急性が高くない支援までは手が回らないとの意見もあった。丁寧に整理していかないと、地域包括支援センターの業務が更に増加していくことが懸念される。

【事務局】 地域包括支援センターがすべての対応をするとは考えていない。川崎市は、介護保険の中の予防、重度化防止を目的とした地域支援事業の執行状況に余裕があることから、実態把握とその後の支援の担い手づくりを強化する余地はあると考えている。

【竹内会長】 地域包括支援センターは制度として作られている。保健師が活動している地域保健の分野に、学術的な公衆衛生に関する研究団体があるが、地域包括支援学というものはどこにもない。かといって、保健師が地域包括分野で公衆衛生に関する研究理論を活用できているわけでもない。地域包括支援センターとして担うべき内容、具体的な方法論の整理が特に必要であり、考える時期にある。「川崎市における地域包括支援センターに対する考え方」を検討するなど、携わる人が何をすれば良いのか明確に理解でき、人員も含めて効率的に進めて建設的に考えることが必要と考える。

【事務局】

*資料4に基づき説明

【成田委員】 今後のスケジュールの最後に、「結果は送付と決議」とあるが、川崎市が決めて、委員に報告するという理解でよいか。

【事務局】 選定後、書面にて結果を報告し、今後の運営に関する委員からの意見をいただきたい。

《書面報告に対する委員意見》

地域包括支援センターの運営法人が変更になりますので、混乱なく円滑に引継ぎが行われるようお願いいたします。

【事務局】

*資料5に基づき説明

*資料6に基づき説明

【三津間委員】 応募して決定した事業所で新しく交替した事業所はあるか。

【健康増進課】 令和2年度と令和3年度に実施事業者の候補として変わったところは3カ

所ある。中原の⑦地区は㈱ケアネットから（公）横浜 YMCA へ、宮前⑩地区は（公）YMCA から㈱明治スポーツプラザへ、麻生区⑬地区は㈱明治スポーツプラザから㈱東急スポーツオアシスへ変更予定。また麻生の⑭㈱東急スポーツオアシスは、令和元年度、平成30年度に実施したところが復帰することになる予定。

【事務局】

*別添資料1に基づき補足説明

*入退院ガイドブック資料に基づき説明

【竹内会長】長時間でございましたが、これをもちまして令和2年度第2回川崎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。ご協力ありがとうございました。