

令和8年度 第1回草津市地域包括支援センター運営協議会 議事概要

■ 日 時： 令和8年7月31日（金） 14時30分～16時00分

■ 場 所： 草津市役所 さわやか保健センター 1階視聴覚室

■ 出席委員： 13名

村田会長、平野副会長、戸崎委員、風間委員、高島委員、渡邊委員、村瀬委員、

辻委員、夏原委員、山口委員、幸松委員、奥野委員、野村委員

■ 事務局

健康福祉部：松尾副部長

長寿いきがい課：堀井課長、三越課長補佐、中西副係長、林田副係長

地域包括支援センター：井上リーダー（高穂）、西村リーダー（草津）、宮村リーダー（老上）

嶋村リーダー（玉川）、大塚リーダー（松原）、福山リーダー（新堂）

■ 傍聴者： なし

1. 開会

＜草津市附属機関運営規則に基づき、本協議会が成立していることを報告＞

＜健康福祉部副部長から挨拶＞

2. 委員・事務局紹介

＜事務局から紹介＞

3. 議事

【説明】 地域包括支援センターの事業報告および事業計画について

＜資料2（P1～15）、資料3-1、3-2に基づき説明＞

委員から質疑や意見なし。

【承認】 介護予防支援事業および介護予防ケアマネジメント事業の一部委託について

＜資料 2（P 1 6 ～ 1 7）に基づき説明＞

【副 会 長】包括が居宅介護支援事業所に委託する場合の委託料はいくらなのか。また、それぞれの事業所によって活動状況は変わると思うが、市として、受託する範囲を決めているのか教えてほしい。

【事 務 局】委託料については、月額の基本単位である 442 単位に処遇改善加算 2.1%を付けた 451 単位に、地域単価である 10.7 を乗じた 4,825 円がケアプラン作成の報酬となる。包括から居宅介護支援事業所に委託する場合は、4,825 円に 95%を乗じた 4,583 円で委託している。ここに、初回加算や連携加算が付くことはあるが、多くが 4,583 円である。

二点目の受託する範囲を市が決められているか、という質問については、先ほど説明した、介護予防支援のケアプラン作成による報酬は介護の報酬と比較すると、かなり低い価格となっており、介護支援事業所も受けたがらない実情がある。そのため、事業所が受託できるのであれば、できるだけ受託していただきたいと思っており、受託の範囲は定めていない。

介護予防支援事業および介護予防ケアマネジメント事業について、49 か所の指定居宅介護支援事業所に業務の一部委託を行っていることについて、承認する。

【説明】 地域包括支援センターの事業評価について

＜資料 2（P 1 8 ～ 2 5）に基づき説明＞

【事 務 局】草津市全体、および市内 6 圏域の包括支援センターにおける各事業の達成状況は、全国や滋賀県の平均と比較して低い評価結果にとどまっている。この要因は、新たな評価指標に対して質問の意図を厳しく捉えた結果、未達成と判定された項目が多く生じたためである。

特に事業間の連携状況を示す「包括的支援事業（社会保障充実分）」が大きく下回っているが、これは在宅医療介護連携において、連携のための会議や事例検討会等の開催が十分にできていなかったことが主な原因である。また、市側がこれらの会議等を開催できなかったことが、包括支援センター全体の評価を下げる要因ともなっている。

こうした評価内容を踏まえ、市では令和 7 年度よりすでに改善に向けた取り組みを開始し

ている。これに伴い、今年度は達成項目が増加する予定であり、市の改善策を通じて包括支援センター全体における評価結果も改善される見込みである。

【高穂包括】近年、特に男性介護者からの相談が増加傾向にある。初めての介護に戸惑う家族が多く、認知症の早期相談から重度化してからの相談まで多岐にわたるが、中でも自宅における排泄（排便）トラブルに関して最も多くの困難を抱えている。こうした深刻な状況に対しては、ケアマネジャーや訪問看護、小規模多機能型居宅介護等の専門職による専門的な助言や連携が不可欠となっている。

課題としては、個別事例から地域全体の課題を抽出・分析する「地域ケア個別会議」の機能を十分に活かしてきていない点が挙げられる。個別の相談に対しては、職員が各家族の背景を汲み取って対応しており、認知症、男性介護、貧困、引きこもりといったカテゴリー分けまでは実施できている。しかし、それらの背景にある地域共通の課題をさらに深掘りし、多職種でどのように業務に活かすか、また地域住民にどのような協力を求めていくかといった分析に割く時間が不足しているのが現状である。

今後はこれらの課題解決に向け、職員が1人で抱え込まないよう、3職種が連携してそれぞれの専門性を生かした課題の可視化を図るとともに、地域のケアマネジャーとの適切な役割分担を行える体制を構築していく。また、これまでは個別ケースの協議に多くの時間を割いていたが、今年度は個別ワーク等による効率化を図り、地域課題の深掘りに充てる時間を創出する。個別事例から見てきた地域課題を適切に分析・抽出できるよう、まずは職員の学びの機会を設けることから取り組みを開始する。

【草津包括】草津地域包括支援センターでは、地域ケア会議に関する評価が全国および草津市平均を下回っている。この要因として、会議後のモニタリングを行うルールや仕組みが未整備であったこと、議事録の共有が十分にできていなかったこと、さらに会議の開催件数自体が少なかったことが挙げられる。この対策として、今後は会議で決定した事項の遂行状況や新たな課題の有無をセンター内ミーティングで確認し、参加者へ議事録を配布して共有することを徹底する。

当センターの課題は、地域ケア個別会議を活用した個別課題の解決と、地域の見守りネットワークづくりである。その背景には、職員の半数が経験年数2年以内であり、会議開催に繋げるための相談援助技術が不足していることがある。また、相談件数や予防プランの契約件数が増加し、日々の業務対応に追われて効率化が図れず、ネットワーク構築を進めるべき重要ケースを見落としている懸念もある。

課題解決に向けた強みとして、地域のケアマネジャーや民生委員との交流会・事例検討会を通じた「顔の見える関係づくり」や、朝夕のミーティングおよび月1回の3職種事例検討による「1人で抱え込まない雰囲気づくり」が挙げられ、これらを継続していく。今後の取り組みとして、職員のファシリテーションスキルの向上を図るとともに、認知症見守りネットワークの登録者等から支援が必要な方を地域ケア個別会議へ繋げるルール作りを進める。

さらに、どのような事例で会議が必要かを見極める力を養うため、外部研修等への参加を推進していく。

【老上包括】令和 6 年度の包括的支援事業の評価において、在宅医療・介護連携センターへの相談体制が十分に機能していなかった。このため、令和 7 年度には在宅医療・介護連携センターの職員を招き、圏域のケアマネジャーを対象とした研修会を開催した。その結果、研修会後は実際の相談に繋がる体制づくりへと改善が見られている。

センターの課題として、管轄する老上・老上西学区のうち、特に老上学区はマンションや新興住宅地の転入者が多く住民同士のつながりが弱いため、孤立している高齢者の早期発見が難しい。また、地域資源の不足や、介護予防の普及啓発が十分に浸透していないことも課題である。これらの背景には、住民が集える場所の不足に加え、センター自体が老上西学区に位置していることで、老上学区の高齢者にとって相談しにくい環境にあることが影響している。

センターの強みは、Instagram などの SNS を活用した幅広い世代への情報発信である。最近ではネットを通じてセンターへ相談するケースが増えており、SNS による周知は有効であるため今後も継続していく。また、地域団体との良好なネットワークも構築できており、今後はセンター自体を地域に根付いた交流の場として活用していくことも可能と考えている。今後の目標と取り組みとして、まずは相談内容や地域課題のデータを分析し、地域別の高齢者の実態を把握するとともに、周知活動を一層強化して早期に相談へ繋がられる体制を目指す。さらに、地域資源マップを更新して不足している社会資源を把握し、有効活用に取り組む。増加する介護予防支援等の業務に対しては、今後も地域サロン等へ積極的に出向いて介護予防啓発を実施し、要介護状態の予防に注力していく。

【玉川包括】令和 6 年度の実績において、評価指標の 5 番「包括的・継続的ケアマネジメント」と 8 番「包括的支援事業（社会保障充実分）」の数値が低く、これが当センターの弱みとなっている。課題として、ケアマネジャーのニーズに応じた多様な関係者との意見交換の場や、医療関係者との事例検討会、勉強会の場を設けられていなかったことが評価に影響したと分析している。こうした課題が生じる背景には、日々の業務やスケジュールにゆとりがないため、現状の取り組みに加えて新しい取り組みを企画・強化することが難しい状況がある。課題解決に向けた強みとして、これまでに開催してきた地域ケア個別会議や研修会を通じて、多くのアドバイザーや研修講師など、多様な職種とのつながりが既に形成されている点が挙げられる。

今後の目標と取り組みとしては、年 4 回開催している玉川圏域ケアマネジメント研修において、お招きしている講師や多様な関係者との意見交換の場を積極的に設けることで課題解決を図る。また、既存の地域ケア個別会議における事例検討を継続しつつ、医療関係者が主催する事例検討会や勉強会にも積極的に参加することを意識し、取り組みを推進していく。

【松原包括】当センターにおける評価指標から見えた重点課題は、6番の地域ケア会議である。課題として、相談支援や地域ケア会議を通じて、身寄りがない高齢者や制度の狭間にいるケース、認知症高齢者への支援、地域の担い手不足といった地域課題の把握には努めているものの、それらを具体的な支援へとつなげる社会資源や、施策へ反映させる手立てが乏しいと感じている。課題の整理までは行えているが、地域資源や支援のつなぎ先に関する議論が話し合いの段階にとどまっており、具体的な解決に至る会議を開催できていない。課題解決に向けた強みとして、松原学区では「医療福祉を考える会議」が定期開催されているほか、民生委員・児童委員と圏域内の居宅ケアマネジャーとの交流会を当センター主催で定期開催している。これにより、関係機関との顔の見える関係づくりや、地域課題の共有が図れている。

今後の具体的な取り組みとしては、相談支援や地域ケア会議を通じて把握した身寄りなし高齢者のニーズをはじめとする個別課題を行政や関係機関と共有し、既存の社会資源の活用や新たな支援体制の検討につなげていく。具体的には、いわゆるグレーゾーンと呼ばれる事例への支援の見える化を進めるとともに、この地域に必要な支援の整理に取り組んでいく。

【新堂包括】当センターにおけるレーダーチャートの評価では、8番の「包括的支援事業」の数値が大きく下回っている。この要因として、質問の意図を厳しく捉えすぎていたこと、また在宅医療・介護連携事業への相談が十分にできていなかったことが挙げられる。今後はこれらの関係機関への積極的な相談体制を構築していく。

センターの課題は、地域ケア個別会議から地域課題を抽出しているものの、既存の社会資源の把握やその有効活用が十分にできておらず、解決に向けた協議も不足している点である。背景には、対応するケースが多重・複雑化するなかで、どのような事例で地域ケア個別会議を開催すべきかという職員の認識が不足していることや、会議自体の開催数が少なく個別課題の深掘りができていない現状がある。

課題解決に向けた強みとして、3職種の連携が円滑で、事業所内の課題や取り組みを迅速に共有できる体制がある。また、地域サロンへ毎年出向いてフレイル予防講座を継続しており、住民の生の困りごとや要望を直接把握できていること、さらに昨年からは開始した圏域ケアマネジャーと民生委員との交流会を通じて、顔の見える関係構築と地域課題の共有が進んでいることも大きな強みである。

今後の目標と取り組みとして、地域ケア個別会議を積極的に開催し、個別課題の解決とともに地域課題の抽出を行い、事業所内での協議や多機関との連携を強化する。また、抽出された地域課題に対し、既存の社会資源のさらなる把握に努め、これらをどのように有効活用できるかについて具体的な検討を進めていく。

【委員】高齢者の方が包括に相談して、支援の手が入るまで、どれぐらいかかるのか。

【高穂包括】現在、要介護認定の申請から結果が出るまで通常は 1 ヶ月とされるところ、相談件数の多さから実際には約 2 ヶ月弱の時間を要する状況となっている。しかし、介護が必要な本人や家族を待たせるわけにはいかないため、結果を待たずに即時対応を行う必要がある。特に「トイレに行けない」「腰が痛くて動けない」といった日常生活がままならない緊急性の高い相談に対しては、費用負担に関する説明を丁寧に行い理解を得た上で、生活環境を整える支援を最優先で実施している。これにより、相談当日中にある程度ベッドとトイレでの生活環境を整えられるケースもある。また、認知症の周辺症状によるトラブルや、家族が介護のために仕事を辞めざるを得ない状況にならないよう、家族とじっくりと相談を重ね、介護の先行きが見えないことによる家族の精神的負担を軽減できるよう努めている。対応にあたっては、地域包括支援センターが行うべきことと、地域のケアマネジャーへ速やかにつなぐ必要があるかを意識して連携を図っている。早期に対応が完了する事例でも、時間を要する事例であっても、家族に対して「まずここから始め、このあたりを目指していく」という具体的な目安と見通しを提示し、安心感を持ってもらえるような相談援助を意識して実践している。

【委員】地域包括支援センターの人員不足や多忙な業務状況の中でも、職員が懸命に対応にあたっている現状は十分に理解している。こうした状況を踏まえ、介護サービス事業者の立場からは、包括支援センターだけで課題を解決しようとするのではなく、民間事業者を有効な社会資源としてさらに活用してほしいと考えている。例えば、小規模多機能型居宅介護のようなサービス形態であれば、契約の有無に関わらず、緊急の困りごとに対して柔軟かつスピード感を持って動けるため、対応しながら今後の支援を組み立てていくことが可能である。このように、単独では即座に動きにくい居宅介護支援事業所などとサービスの特徴をうまく使い分けることで、支援のタイムラグを縮小できる体制が事業者側には整っている。包括支援センターが抱え込まずに、連絡一本を入れることで事業者が即座に動ける体制があることを認識した上で、包括支援センターの目線から「事業者側にもっとこのような協力を求めたい」「このような役割を担ってほしい」といった具体的な要望や、センター単独では解決が難しいと感じている課題を提示してもらい、相互の連携体制をさらに強化していきたいと考えている。

【玉川包括】事業者側からの協力体制に関する心強い提案に対し、地域包括支援センター側としても一人で抱え込まずに連携していく必要性を強く感じている。現状、センターは担当となるケアマネジャーや小規模多機能型居宅介護等の相談先を探す役割が主であり、個々のサービス事業所と直接接する機会は少ない。相談が必要な際には一軒ずつ打診しているが、センターが直面している「すぐに対応してほしい」という緊急のニーズに対し、事業者側から「即座の対応は難しい」と返答されるなど、対応のスピード感において双方の噛み合わせが難しい局面も多い。

地域に受け皿となるサービス資源が不足している現状を踏まえ、新たな社会資源を創出する場として「地域ケア個別会議」を位置づけているが、同会議にサービス事業者の参画を得られていない現状があり、センター側としても改善の必要性を意識している。

具体的な要望となると、「夜間の見守りをしてくれるサービスが欲しい」といった対応が極めて難しい課題があり、ボランティアや事業者、行政など誰が主体となって担うべきかという議論になり、現状では「仕方がない」と妥協され、単なる課題提起の話し合いにとどまり、その先の具体的な解決策を検討する場へと繋がっていない。

【会長】各地域包括支援センターがリーダーチャートで示した評価の低い項目を補うためには、対面だけでなくオンラインも駆使しながら、意見交換や情報共有ができる会議の機会を今年度積極的に増やしていく必要があるのかもしれない。

また、センターの職員は個別支援のプロフェッショナルであるが、地域づくりやコミュニティといった「地域とのつながり」に関する業務については、すべてを自前で抱え込む必要はない。コミュニティソーシャルワークを専門とし、地域福祉を担う社会福祉協議会に業務の一部を委ねたり、協力を仰いだりするのでもいいのではないかな。具体的には、地域とのつながる窓口機能や社会資源マップの作成といった領域で社協と連携を図ることで、センターの業務負担を増やすことなく効果的な体制構築が可能となるのではないかな。

現在、社協の地域福祉活動計画の改定時期を迎えているタイミングでもある。地域包括支援センターの評価指標を改善するためにも、社協を有効な社会資源としてうまく活用しながら、具体的な役割分担と連携強化に取り組んでいけるとよいのではないかな。

【委員】民間事業者の立場から見ると、社会福祉協議会の具体的な活動や実施している支援事業が、現場の介護事業者に十分に届いておらず、お互いの活動が見えにくい状況にある。在宅生活を支える現場の事業者としては、社協の事業や機能が地域でさらに活かされる余地があると感じており、お互いの存在や強みをより深く理解し合う必要性を実感している。

こうした現状を踏まえ、単に対峙したり妥協したりするのではなく、双方が地域にどのような価値を還元できるかを真摯に対話していく関係づくりが重要である。実際に、私自身、社協へ働きかけ、お互いの役割について意見を交わしている。

地域の福祉をより良くしていくためには、お互いの取り組みを尊重しつつも、現場の実感や課題を率直に共有し合うことが不可欠である。今後はさらに対話を重ね、お互いの機能を補完し合いながら、地域に根ざした連携体制を築いていく必要がある。

【会長】多忙な包括支援センターが新たに社会資源の開拓を行うために人員を割くことは困難であるため、住民活動の支援や地域づくりを専門とする社会福祉協議会の機能を有効に活用するとよいのではないかな。それぞれの事業者がどのような活動を行っているのかが見えにくい状況があるため、こうした会議の場などをきっかけに相互理解を深めていけるとよいのではないかな。

【委員】この協議会ではセンターの実績を評価することが、大きな役割だと冒頭で述べられていたが、レーダーチャートの評価において、8 番の「包括的支援事業」の落ち込みが顕著である。しかし、この評価に結びついた具体的な質問項目がどのような内容であったのか、例えば在宅医療・介護連携センターへの相談状況を指しているのかなど、詳細がレーダーチャートだけでは見えにくい。評価を行う立場としても、単に提示されたチャートを受け入れるだけでなく、その具体的な質問を提示してもらわないと、適切に評価できない。

私は医師会の代表という立場であるため、連携センターへの相談件数が少ないことが課題であるならば、どのようなケースで相談すべきか、どういう相談窓口が適切か等、対応することができる。例えば、玉川圏域の、医療関係の事例検討会や勉強会があると言っていたが、その際に連携センターへ連絡していただければ、医師会が介入・協力することも可能。そういった取り組みをすることで、評価の数値を適正にもどすことにつながる。

この落ち込みを適正な状態に戻すための取り組みについて、行政側が現状をどのように捉えているのか、また包括支援センターにおいて、医療関係者との研修会や勉強会を実施する際、連携センターに連絡し、連携センターから医師会に依頼する、といった仕組みを作る等、現場において医師会や連携センターとの連携した対応が可能であるのかについて、確認したい。

【事務局】レーダーチャートの8 番「包括的支援事業（社会保障充実分）」における評価の落ち込みは、行政に対する2 つの具体的な質問に「いいえ」と回答したことが原因である。

1 つ目の質問は、在宅医療介護連携推進事業の相談窓口と包括支援センターが連携・調整を図れるよう、情報共有の仕組みづくりを目的とした会議等の開催や支援を行っているかという点である。2 つ目の質問は、包括的支援事業の充実に向けて、医療関係者と包括支援センターとの合同事例検討会や講演会等の開催、またはその支援を行っているかという点である。これらは、従来の介護事業所や民生委員等との連携に加え、医療分野との連携を促進するための取り組みや後押しを行政として実施できているかを問うものである。

令和 6 年度の評価においては、これらの開催実績自体がなかったために未達成の回答となった。さらに、行政が開催の支援をしていないため、包括としても未達成となっている。

評価の指標としては、実施件数ではなく「実施の有無」が評価に影響したものである。この結果を受け、令和 7 年度には課題を踏まえた上で、医療分野との連携を積極的に図る取り組みをすでに実施している。

在宅医療介護連携センターは令和 2 年度の設置以降、相談窓口としての機能からスタートし、まずは関係機関との「顔の見える関係づくり」を推進してきた。しかし、5 年、6 年と経過する中で従来の段階に留まることなく、次のステップへと移行していくべき時期を迎えており、現在その業務内容の見直しを進めている。

他職種との顔の見える関係が構築できた次の段階として、現在はそれぞれの関係機関が

どのような現状や立ち位置にあるのか、そして今後どのようなアプローチを取ることで地域課題を解決できるのかについて精査を行っている。

今後は単なる交流から一歩進んだ、具体的な課題解決に向けた連携体制の構築を目指しており、関係者の協力を得ながら次のステップへの移行を進めていきたいと考えている。

【会長】医師会の方からも後押しいただいているということなので、それを強みにチャートの凹みを改善していただきたい。

【委員】先日、渋川のまちづくりセンターに包括さんが来てくださり、リハビリの先生と体操教室のようなものをしていた。元気な高齢者が多く集まる中で、帰りがけに1、2名の方が相談に立ち寄っている様子が見受けられた。しかし、地域住民からすると「介護認定も受けていないような段階で、本当に相談に行ってもよいのだろうか」という迷いが生じやすい。相談者を増やすことを目標とするならば、本当に困ってから行くべき場所なのか、あるいはもっと気軽に立ち寄ってよい場所なのか、地域住民にどの程度まで伝えてよいのか教えてほしい。

【草津包括】介護認定はまだ必要ない段階であっても、「将来介護が必要になったときにどこに相談したらよいのか」「どのような支援が受けられるのか」といった内容で、実際にフラットに相談に立ち寄る住民は多く存在している。そのため、住民側が身構える必要は全くなく、「今後このようなことが心配である」という相談を気軽に投げかけてほしい。

また、当センターでは前年度から介護予防カフェを開催しており、元気なうちから介護予防に関する知識を持ってもらうとともに、センターとのつながりを作ってもらう取り組みを行っている。相談に赴くこと自体にハードルを感じる場合は、このようなカフェ活動の日をきっかけにして、気軽に足を運んで相談してほしい。

ただし、個別の相談でじっくりと話を聞いてほしいという場合には、事前に電話等で連絡をしてから来所してほしい。せっかく窓口まで直接お越しいただいても、タイミングによっては対応できる職員が不在で、対応が難しくなってしまうことがある。

【会長】介護予防への取り組みも包括支援センターが担う極めて大きな役割の一つであるため、介護予防カフェのような場を積極的に活用すること、あるいは、必要な場合には直接センターへ足を運んでもらえるとよいのではないかな。

5. その他

【説明】 介護予防支援の指定対象の拡大について

＜参考資料2に基づき説明＞

【事務局】昨年度の時点において指定を受けていた居宅介護支援事業所は「アスケアケアプランセンターかがやき」のみであったが、今年度4月より新たに「マザーレイク居宅介護支援事業所」も指定を受けている。このように、包括支援センターを経由せず、高齢者が居宅介護支援事業所と直接契約を結んでサービスを利用するケースが徐々に増加しつつある。今

後も新たに指定を受けた事業所については、本協議会において継続して報告を行う。

＜次回の開催予定を説明＞

閉会

以上