

令和元年度第1回八千代市地域包括支援センター運営協議会会議録

日 時 令和元年9月19日(木) 13:30~14:30

場 所 八千代市福祉センター4階第3・4会議室

出席者

【委員】

委員区分	氏名	所属
介護保険の被保険者を代表する者	中山 達雄	市民
	佐藤 俊恵	市民
民生委員児童委員を代表する者	川島 美枝子	八千代市民生委員児童委員協議会連合会
介護保険サービス事業又は介護予防サービス事業を行う事業所を代表する者	網干 勝	八千代市介護サービス事業者協議会
	山藤 響子	
学識経験を有する者	青鳶 和宏	一般社団法人八千代市医師会
	金谷 法好	一般社団法人八千代市薬剤師会
	板垣 仁一朗	社会福祉法人 八千代市社会福祉協議会

【地域包括支援センター管理者】

地域包括支援センター名	氏名
勝田台地域包括支援センター	松田 淳子
阿蘇・睦地域包括支援センター	野添 江利子
村上地域包括支援センター	山田 英二
八千代台地域包括支援センター	東 新吾
高津・緑が丘地域包括支援センター	岡部 一昭

【事務局】

所属	氏名	役職
健康福祉部	青井 憲治	部長
健康福祉部長寿支援課	齋田 忠徳	課長
健康福祉部長寿支援課 地域包括支援センター	若林 栄子	所長
	櫻井 崇巨	主査
	石橋 さなえ	主任保健師(司会)
	関口 直紀	主査補
	大嶋 寿海	保健師

【司会】

定刻となりましたので、ただいまより令和元年度第1回八千代市地域包括支援センター運営協議会を開催いたします。

本協議会は、「八千代市審議会等の会議の公開に関する要領」の規定により、会議を公開するとともに、会議録作成のため、会議の状況を録音させていただきますので予めご了承ください。

山口委員と中澤委員よりご欠席の連絡が入っております。佐藤委員からはご連絡いただいておりますが、定刻となりましたので、始めさせていただきます。

つづきまして、健康福祉部長 青井よりご挨拶申し上げます。

【青井部長】

健康福祉部長の青井でございます。

本日は、ご多忙な中、地域包括支援センター運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

さて、本市では昨年度より、第7期介護保険事業計画がスタートしておりますが、計画期間が3年間であることから、今年度は中間年度でございます。こうしたことから、次期8期の計画策定に向けたニーズ調査実施の準備や、現状分析を進めているところでございます。

皆様ご存じのとおり、地域包括支援センターは、平成18年に地域包括ケア推進の拠点として設置されましたが、今後訪れる超高齢・人口減少社会に対応すべく、その業務内容は年々重要性を増し、質の高い相談対応が求められています。そのため、昨年度より、地域包括支援センターと市が評価を行うことが法律上義務化され、本市においても評価と改善を繰り返し行う、いわゆるPDCAサイクルにより、具体的な改善策を講じていく取り組みを行うことといたしました。

本日は、前回2月の協議会に引き続き、「平成30年度の評価」の結果と、改善した点や今後の方向性を報告させていただきます。皆様からも率直なご意見を賜り、八千代市における地域包括支援センターの適切な運営体制の確保や機能の強化を図ってまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。結びにあたりまして、当市の高齢者施策に一層のご理解とご協力を賜りまして、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。

【司会】

それでは、会議を行います。

私、本日の進行役を勤めます地域包括支援センターの石橋と申します。よろしくお願いいたします。

なお、大変申し訳ありませんが、青井につきましては、所用の為に退席させていただきますので、ご了承くださいませようお願い致します。

それでは、ただいまより、会議に入らせていただきます。板垣会長、議事の進行をお願いします。

【会長】

お忙しい中お越しいただきまして、誠にありがとうございます。まだ、台風によって、断水や停電など多くの方が厳しい日常を強いられていると思います。一日も早く復旧と平穏な日々を取り戻していただけることをお祈りしております。

それでは、ただいまより議事に入ります。本日の出席委員は、8名でございます。運営協議会設置要綱第6条第3項の規定により定足数に達しておりますので、本会議が成立していることを報告申し上げます。それでは、事務局より資料の確認をお願いします。

【事務局】

本日の協議会資料の確認をさせていただきます。

まず事前に皆様に郵送させていただいております資料としまして、

資料「令和元年度第1回八千代市地域包括支援センター運営協議会資料」、別紙1「地域包括支援センター運営状況評価平成29年度、平成30年度比較表（市指標）」、別紙2「平成30年度地域包括支援センター運営状況評価結果」（センター指標）。本日、机上に置かせていただきました資料としまして、次第、席次表、委員名簿、以上合計6点です。

【会長】

配布漏れはございませんか。それでは、次第に沿いまして、進行させていただきますのでよろしく願いいたします。

まず、最初の議題、「平成30年度地域包括支援センター運営状況評価結果について」、事務局より報告をお願いします。

【事務局】

(スライド2)

平成30年度地域包括支援センター運営状況評価結果について報告します。

(スライド3)

調査全体の流れですが、国が作成した調査票が、県を通じて市に通知されます。調査票の内容は、市が保険者としてセンターに対する支援・管理体制を評価するもの、センターの運営体制を評価するものという2種類の調査に分かれております。市、センターによる調査票記入の後、再度県を通じて国に報告します。報告後は、国が全国の市町村の調査結果の平均点を出し、全国における八千代市の位置付けがフィードバックされます。現時点において、国からの調査結果のフィードバックはされていないため、市による評価結果の報告のみとさせていただきます。

(スライド4)

まず、評価項目について報告します。

(スライド5)

調査の領域は、組織運営体制等として、市及びセンターの運営体制を評価する領域、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援といった相談業務の体制を評価する領域、地域ケア会議の実施体制を評価する領域、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の実施体制を評価する領域、「地域ケア会議推進事業」「認知症総合支援事業」「在宅医療介護連携推進事業」「生活支

援体制整備事業」の4事業を社会保障充実分と言いますが、その4事業とセンターの運営体制を評価する領域から構成されています。これらの領域について設定された項目に対し、「市」、「地域包括支援センター」がそれぞれの視点で回答することとされています。

(スライド6)

評価の手順ですが、前回の評価においては、市、センターによる自己評価のみで調査を実施したため、センターの評価結果にバラつきがあり、正確性に課題が残りしました。そのため、今回の調査においては、こちらに示したように、市、センターにて自己評価を行った後、市においては課内協議を実施し評価行いました。センターにおいては、各センターが自己評価を行った後、市職員が各センターを訪問しヒアリング調査を実施、実際の状況を鑑みて修正を行いました。

(スライド7)

前回の会議でも報告いたしましたが、平成29年度評価の結果について説明いたします。

(スライド8)

市(保険者)の指標です。全国平均値が赤の点線、千葉県平均値が青の実線、緑色の実線が八千代市の値です。平成29年度は、全国、県平均と比べても、大幅に低迷していました。

(スライド9)

平成29年度におけるセンターの調査結果は、ご覧のとおりです。評価はセンターごとのバラつきがあり、結果も50%を下回る領域が多くみられます。

(スライド10)

続いて、今年度行った平成30年度の評価結果です。

(スライド11)

前回平成29年度の結果が緑色の実線、平成30年度の結果が赤の二重線です。見てお分かりのとおり、すべての領域において前年度より高評価となりました。特に改善が見られたのが、組織運営体制、包括的・継続的ケアマネジメント支援、地域ケア会議、事業間連携です。一方、権利擁護、介護予防ケアマネジメントについては、数値としては改善したものの課題が残りました。

(スライド12)

センター調査についても、全センターにおいて前年度よりも高評価でしたが、介護予防ケアマネジメントについては全体的に低い評価結果となりました。

(スライド13)

前年度よりも改善した領域について説明します。

(スライド14)

先ほどの表についてはパーセンテージで表記していましたが、領域ごとに項目数が異なるため、ここでは点数で表記しております。組織運営体制についてですが、市の指標は、前年度19点満点中9点でしたが、平成30年度については18点となっております。センターにおいても19点満点中平均11.6点だったものが、12.8点となっております。前回の会議にて改正案の提案をさせていただきましたが、地域包括支援センター運営方針を改正し、①苦情対応に関する指針、②個人情報の取り扱いに関する指針、③プライバシーの確保に関する指針を明記しましたことが、評価結果が改善した要因と考えられます。

(スライド15)

包括的・継続的ケアマネジメント支援については、市において前年度6点満点中1点だったのが5点となり、センターも6点満点中平均2.8点だったのが3.8点と向上しています。平成30年度に介護支援専門員を対象としたアン

ケート実施し、センターと共有したことが要因です。また、他事業ではありますが、在宅医療・介護連携推進事業での多職種連携研修を開催したことも評価につながりました。センター評価においては、市がセンターへのヒアリングを行ったことで、回答基準が明確になり、センターが過小評価していた項目の改善につながりました。

(スライド16)

地域ケア会議においては、市の指標が13点満点中1点だったのが9点に向上し、センターにおいても9点満点中平均5.2点だったのが7.2点に向上しました。地域包括支援センター運営方針を改正し、・目的 ・参加職種 ・開催頻度 ・個人情報保護 ・情報共有 等といった地域ケア会議の指針を明記したことが要因の一つです。また、平成31年3月12日に、自立支援・重度化防止のための地域ケア会議(模擬会議)を実施し、地域ケア会議の運営体制を構築したことが挙げられます。

(スライド17)

事業間連携においては、市の指標で5点満点中2点だったものが5点となり、センター指標では5点満点中平均1.7点だったものが3.6点と改善しております。改善した要因としては、在宅医療・介護連携支援センターを設置したことや認知症初期集中支援チームを設置し、社会保障充実分の事業の推進が図られ、センターとの連携体制が構築されたことが挙げられます。

(スライド18)

一方、評価結果が向上は見られたものの、今後も更なる改善が必要と考えられる領域について、その改善策を含め説明します。

(スライド19)

権利擁護業務に関しては、市の指標は4点満点中2点、センター指標は5点満

点中3.8点でした。成年後見制度の市長申し立ての実施に係る担当は健康福祉課福祉総合相談室であり、消費者被害に関しては消費生活センターや警察等他機関との連携が不可欠です。評価結果では、これらの連携体制が不十分であることが分かりました。

(スライド20)

そのため、成年後見制度の市長申し立て基準について、担当課である福祉総合相談室よりセンター職員向けの研修の機会を持ち、情報共有を図りたいと考えております。また、消費者被害に関しては、警察及び消費生活センターと連携強化の協力依頼を行いたいと考えております。

(スライド21)

続きまして、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援業務についてですが、市の指標は6点満点中4点、センター指標は5点満点中平均2点でした。介護予防ケアマネジメントや介護予防支援については、要支援認定者等に対する自立支援・重度化防止のための指針をセンターに示すことが評価となりますが、当市においては未実施の状況です。また、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する際の公平性、中立性を確保するための方針を示すことが評価となりますが、示しておりません。センターの指標はこれらが市から示されていることが前提となる指標が設けられており、低い評価結果となっております。

(スライド22)

この改善策としては、令和2年度に向け、地域包括支援センター運営方針の改正を行い、「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントの指針」「業務を委託する際の公平性・中立性を確保するための方針」を明記することとします。また、令和2年度中に「介護予防支援、介護予防ケアマネジメントマニュアル」を策定することを検討しています。

(スライド23)

その他評価を通じて改善を要することが判明したことについて説明します。相談業務に関する統計について経年で調査しております。家族介護者からの相談を受け計上しておりますが、評価項目の趣旨は介護離職防止の観点での相談対応であり、そのような視点について不十分であると考えております。また介護支援専門員からの相談については、現在処遇困難などのケースに関する相談と地域資源に関する相談の2分類に分けております。今回の評価指標では評価基準を満たすとしても、介護支援専門員の相談内容は年々複雑になっており、現在の分類では介護支援専門員の業務における課題が明確にならないため、不十分と考えております。

(スライド24)

相談統計の改善については、統計の目的を明確にし、全般的な項目の見直しを行います。具体的には、家族介護者からの相談件数を追加すること、介護支援専門員から受けた相談項目を細分化すること、社会保障充実分事業との連携状況を把握できるような項目を設定することなどを検討しております。報告は以上です。

【会長】

皆様、ただいまの報告について、何かご意見、質問はございますか。

【青嵐委員】

医師会の青嵐でございます。基本的なことでは恐縮ですが、市の指標とセンター指標はどう違うのですか。

【事務局】

まず、市の指標というのは、お手元にある別紙1です。各センターの指標というのは別紙2です。同じ項目で構成されていますが、市がセンターがそれぞれ行

うべきものとなっています。

【青嵐委員】

市の指標を評価するのはどこが行うのですか。

【事務局】

市が自己評価を行います。

【青嵐委員】

センターの評価も自己評価で行うのですか。

【事務局】

センターが自己評価したものを、市の直営センターがヒアリングを行います。

【佐藤委員】

遅くなりすみません。権利擁護業務の指標について、成年後見制度の市長申立ての基準を共有している、いない、消費者被害のところで消費生活センターと警察に協力依頼している、いない。成年後見制度の市長申立ての判断基準をセンターと共有していると、利用者の側や職員にとってどの程度影響があるのかが重要で、している、していないという二者択一で行っているのか、それとも5段階くらいで評価しているのか。また、現場の職員が実際に共有しているのか。市の指標はすべての項目で改善していると見られるのですが、この評価結果をそのまま受け取って良いのかということが一番の課題だと思います。している、していないでは、「はい」「いいえ」でしか答えられないので、それでは質のところまでは問えないような気がします。まだ模索段階だと思いますので、もう一步踏み込んで欲しいと思います。センターに行ったらマニュアルだけが置いてあって実践が伴っていないという状況になってしまっただけでは改善とは評価しにくいと思いますので、評価方法の改善を図っていただいた方が良いと思います。

【事務局】

ご意見ありがとうございます。佐藤委員が話していただいたとおり、マニュアルを作成して提示すれば「できた」ということではなく、次の機関に繋がるところまでが重要だと思います。そのためにはある程度の基準を作り、実際に繋がるところまでが評価だと思っております。

【会長】

他にございませんか。

それでは、続きまして「高津・緑が丘地域包括支援センター運営体制について」事務局より説明をお願いします。

【事務局】

(スライド25)

次に高津・緑が丘地域包括支援センターの運営体制について報告します。

(スライド26)

まず、地域包括支援センターの運営体制に関する方針ですが、高齢者人口6,000人あたり、保健師等、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種を偏りなく配置することとしています。更に、担当する圏域1箇所につき3職種のうち1名を配置し、圏域の高齢者人口が概ね2,000人増えるごとに3職種のうち1名を配置することとしています。センターは、上記人員配置とは別に、生活支援体制整備事業に係る生活支援コーディネーター、認知症地域支援・ケア向上事業に係る認知症地域支援推進員に従事する職員として、3職種のうち1名を配置することとしています。

(スライド27)

図で説明するところらのようになります。センターの運営体制ですが、大きく

はセンター運營業務，指定介護予防支援業務に分けられます。指定介護予防支援業務は，要支援者に対するケアプラン作成業務であり，センター運營業務に係る職員が兼務できることとなっていますが，業務負担を軽減するために，1名以上ケアプランに専従する職員を配置することとしています。また，会計処理や契約などの事務処理も多いため，事務職員についても配置することとしています。センター運營業務を担当する職員については，最低5名配置し，以降圏域の高齢者人口が2,000人増すごとに1名増員することとしています。

(スライド28)

高津・緑が丘地域における高齢者人口ですが，平成31年3月31日現在，10,522人となっており10,000人を超えています。高津・緑が丘地域包括支援センターの人員配置ですが，現在6名配置しております。

(スライド29)

高津・緑が丘地域包括支援センターの今後の運営体制ですが，令和2年度より，方針に示した基準を満たすために専門職1名増員を検討しております。今後，八千代市総合計画において地域コミュニティの見直しを行う可能性があり，準じて設定している介護保険事業計画における日常生活圏域の見直しを行うことも考えられます。その際は，センターの設置数の検討も行う必要があるため，テナントの移転も含め高津・緑が丘地域包括支援センターの設置について今後の方向性を検討します。報告は以上です。

【会長】

ただいまの報告について，何かご意見，質問はございますか。

【中山委員】

最後のスライドのテナントの移転についてということですが，以前にも提案したことですが，現在，高津・緑が丘地域包括支援センターは，高津団地の中に

あるということで、近隣にお住まいの高齢者にとっては非常に良いと思いますが、人口増加しているのは緑が丘西地区でありますので、緑が丘駅の駅のそばに移転してもらえると相談者も増えるのではないかと思います。

勝田台地域包括支援センターも、勝田台病院に行く手前のところから、駅前のマンションに移転したら相談数も増えたという報告も以前受けましたので、テナントの移転について検討していただきたいと思います。

【佐藤委員】

1万人高齢者がおり、専門職7名ということですが、一人当たりのケアプラン作成数は何件くらいなのでしょう。

【事務局】

地域包括支援センターの業務は総合相談業務が中心ですので、当市の場合はセンター運営業務に係る職員については、1名あたり10件までしかケアプランを作成してはいけないということにしております。それ以上にケアプランを作成する必要がある場合は、ケアプラン専従の職員を1名以上配置することとしており、その者が作成しております。どのセンターも1名以上配置しており、1名あたり40名程度担当しております。

【中山委員】

なぜ、高津・緑が丘地域包括支援センターの運営体制のみしか扱わないのですか。

【事務局】

高津・緑が丘地域包括支援センターのみ来年度増員を考えておりますので、報告いたしました。

【会長】

他にございませんか。次に、「地域包括支援センターあり方検討の進捗状況について（報告）」事務局より、説明をお願いします。

【事務局】

（スライド30）

続きまして、前回の会議においても、触れさせていただきましたが、現在、市直営である大和田地域包括支援センターの今後のあり方について検討しておりますので、その経過についてご報告いたします。

（スライド31）

報告としては、こちら（スライド）の順序で行います。

（スライド32）

まず、現状です。先の地域包括支援センター運営状況調査においても報告いたしましたが、平成29年度の調査結果が全国や県の平均値と比べ低迷しました。

（スライド33）

現状分析です。平成29年度の評価が低迷した原因の一つとして、市が保険者、基幹型センターとしての役割を十分に果たせていなかった点が明らかとなりました。平成26年度まで、直営センターの役割は、圏域の高齢者の相談対応を行うとともに、市として、各センターの委託や事業の進捗管理、基幹型センターとしての各センター間調整、後方支援を行っておりました。しかし、平成27年度より、これに加え、包括的支援事業の社会保障充実分としての「地域ケア会議推進事業」「認知症総合支援事業」「在宅医療介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」という新規事業も所掌することとなり、業務負担が急激に増加しました。これが大きな要因として挙げられます。市の対策として、まずは市地域包括支援センターの人員増と考えるところですが、職員数は条例で定められていることから、増員が見込めないため、当面の対策として、臨時職員を増員し、対応して

います。しかし、長期的な課題としては、業務の性質上、臨時職員の業務範囲をはるかに超え、対応に限界があること、市職員は異動を伴うこと、さらに現場の経験年数を必要とする主任ケアマネを養成することが難しい状況であることなどが挙げられます。主任ケアマネの養成については、全国的に直営センターを設置する自治体の共通の課題となっているところとなっております。

(スライド34)

そこで、今後、センター機能を強化していくためにも、次期介護保険事業計画策定に向け、市直営センターを委託することも視野に入れ、市直営センターのあり方を見直すこととしました。あり方検討の方向性としては、パターン①「大和田地域包括支援センターを現状維持」、パターン②「大和田地域包括支援センターを委託し、市は基幹型センターとして設置」、パターン③「大和田地域包括支援センターを委託し、市はセンターを持たずに後方支援のみ行う」という3つのパターンを想定しながらあり方検討を行っています。基幹型センターと後方支援型について、次のスライドで説明します。

(スライド35)

市の運営体制に関し、基幹型センターと後方支援型の説明を行います。基幹型センターとは、直営型、委託型センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や介護予防ケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンターを指します。基幹型センターも、3職種の配置など、通常のセンターとしての基準を満たさなければ、位置付けることはできません。現在、大和田地域包括支援センターは、「基幹型センター」と位置付けています。一方、後方支援型とは、市は委託センターの運営管理と処遇困難事例や虐待事例の後方支援は行いますが、直営センターを設置しないため、3職種の配置を行う必要はありません。

(スライド36)

続いて、「他市の状況」について説明します。

(スライド37)

こちらのスライドですが、一部訂正がございます。浦安市ですが、設置方法の行で2箇所直営、4箇所の委託となっておりますが、3箇所の委託の間違いです。ご訂正お願いします。県内の近隣自治体における地域包括支援センターの設置状況はこちらのとおりです。高齢者人口や高齢化率等を考慮して設置するため、センターの設置数、設置方法等は、自治体ごとに異なります。

(スライド38)

そのため、比較的高齢者人口の規模やセンター設置数が同等である習志野市へ視察を7月16日に行いました。習志野市は、平成18年度当初はすべて直営センターで運営を行っていましたが、段階的に委託を進め、現在は市内6箇所すべてのセンターが委託となっており、後方支援型として、高齢者支援課が委託センターの後方支援を行っております。今後は、今年度中に基幹型センターを設置する、別の自治体への視察を検討しております。

(スライド39)

今後の検討の進め方ですが、現在、直営センターの職員は、日常業務に係る詳細な月報を記録しています。市としての業務とセンターとしての業務それぞれの従事時間の割合を明確にし、市が果たすべき役割を分析する予定です。これは、今後委託した場合、基幹型センター、または後方支援型としての機能や人員体制を検討する材料となります。

(スライド40)

今後の検討フローですが、大和田センターを現状維持する場合は、市としての業務内容や人員配置、事務分掌の見直しを行います。委託の場合は、基幹型センターを設置するか、後方支援型とするのかという市の役割を検討します。基幹型

センターを設置する場合には、3職種を継続的に配置する必要があるため、専門職の配置方法について検討します。地域包括支援センター運営協議会は、設置要綱に規定されておりますとおり、包括的支援事業、つまり、相談事業の委託に関することや、設置に関することについて協議いただく場となっておりますので、今後、市直営センターの在り方については、随時ご報告をさせていただき、ご意見をいただきたいと思いますと思っております。報告は以上です。

【会長】

皆様、ただいまの報告について、何かご意見、質問はございますか。

【中山委員】

基幹型は、八千代市全体のセンターを面倒見る、後方支援型については長寿支援課が面倒みるということで良いのですか。イメージが沸かないのですが。

【事務局】

センターを設けない場合は、新たな部署を設けて、後方支援を行うことを想定しておりますが、それが課なのか班なのかは未定です。習志野市の場合は、1課2係で後方支援を行っており、福祉系の職員、保健・介護予防系の職員で構成されていると聞いています。

【中山委員】

現状では、大和田地域包括センターは直営ですが、長寿支援課が他のセンターを支援しているのか、大和田地域包括センターが支援しているのか。

【事務局】

現状では、大和田地域包括支援センターが、大和田圏域を担当しながら、市全域のセンターを支援しています。

【中山委員】

それならば、後方支援型にした場合、大和田圏域を委託して、後方支援を長寿支援課で行うのであれば、新たな部署の設置は必要ないのではないのでしょうか。現在の大和田センターの職員が後方支援を行うので。

【事務局】

現在の大和田センターの人員が後方支援に回るのかは、業務量と勘案して、職員配置などは今後考えていきます。

【青嵐委員】

近隣自治体のセンター設置状況で、4箇所が基幹型を持たない運営をしていますが、元来あったのがなくなったのでしょうか。業務が回るのであれば、行政の仕事は莫大な量になって来ているため、基幹型がなくても良いのではないかと思います。感想です。

【事務局】

基幹型があるところないところを視察や情報収集させていただいている状況でございます。

【会長】

基幹型があったのがなくなったのか、もともとなかったのか、その情報についてはどうですか。

【事務局】

平成18年当時、近隣自治体において直営がなかったのは千葉市、鎌ヶ谷市、それ以外は直営センターがありました。

【佐藤委員】

後方支援型は、全委託になり基幹型は置かないというような話ですが、進捗管理と委託センターからの処遇困難事例などの相談対応を行うということで具体的に想定されているのはどのようなことか、習志野市の視察で分かったことがあれば教えてください。

また、現場の地域包括支援センターの方が来ていますが、対応が難しくなってきたときや、虐待事例などの相談の場合、センターと市が切り離されている方が目配せしやすいのか、ご意見をお聞きしたいと思います。

【事務局】

習志野市の視察の結果について報告させていただきます。習志野市は、後方支援型です。基幹型と後方支援型の一番の違いは、センターとして専門職員の配置基準を満たさなければならないのか、満たす必要がないのかということです。

習志野市は、高齢者支援課というところが委託業務を担当しており、担当部署には保健師のみ配置されております。虐待等を受けた場合、委託業務を行う部署とは別の部署が後方支援を行います。そこは福祉係というところで福祉職が配置されており、虐待やいわゆるごみ屋敷のような事例の相談を受けます。

基幹型を設置する場合は、専門職の配置を考える必要があり、特に主任介護支援専門員を要請するためには、長期の時間を要し、そもそも介護支援専門員の資格を持つ職員を採用しなければならないことから、習志野市では基幹型を設置せずに運営しているということでした。

【高津・緑が丘地域包括支援センター岡部センター長】

虐待事例という話がありましたが、本人、家族の支援について、センターだけでは対応困難なことがありますので、各機関と協力しながら支援しています。今後も大和田センターのあり方が変わったとしても、各機関と繋げるような機能は不可欠だと思っています。現在の状況を維持、発展させていただきたいと考えております。

【八千代台地域包括支援センター東副センター長】

普段、地域包括支援センターの運営をするにあたり、大和田地域包括支援センターの職員には、多くのバックアップをいただいております。相談に乗っていただいております。一方、大和田地域包括支援センターの皆様も、大和田地域の方の支援を行うという業務を担っており、その負担は大変なものだと思います。今後、仮に後方支援型になったとしても、時には行政の支持を仰ぐことや抱えきれない部分を支援してもらうことは変わらないことかと考えておりますので、どのような体制になっても委託センターは安心して運営できると思います。

【村上地域包括支援センター山田センター長】

大和田地域包括支援センターの職員には、かなりバックアップしてもらっています。最近では、問題が重複、深刻化しているケースがあり、相談先が市役所内の多くの課に跨るようなことがあります。そのような場合、委託センターでは、担当課ごとに相談をしますが、大和田地域包括支援センターに相談すると話し合いの場を持ってくれることがあります。大和田包括のあり方では、大和田の圏域を担当する中で委託センターの相談にも乗ってくれています。大変ではあると思いますが、現場を持っていることで困っていることが共通していたり、話が分かってもらえるところはありがたいと思います。大和田センターのあり方が変わったときの人員体制やバックアップなど不安はあります。私たちのバックアップ体制や大和田圏域の高齢者の支援のことも含め、十分に議論する必要があると思います。

【阿蘇・睦地域包括支援センター野添センター長】

行政の中で3職種を揃えることはかなり困難になってきていると思います。また、地域包括支援センターの業務も増えており、複雑になっているので、そこに対してもアドバイスや支援をいただきますので、その点では非常に頼っています。年々困難なことが増えてきていますので、今後どのような体制で市が支援してくれるのかは心配な点であります。ただ、大和田の圏域のことに関しては、

市で検討してもらい、その結果に応じて委託包括も対応していきたいと思いを
ます。

【勝田台地域包括支援センター松田主任介護支援専門員】

日々、業務にあたる中で、地域のニーズが変わり、問題が複雑化しているケー
スが増えていますので、その場合には大和田地域包括支援センターの力を借り
ることが多いです。あり方がどうなっていくのか気になるころではあります
が、例え新しい体制になっても利用者様への対応が万全な体制になるよう市と
連携を図っていききたいと思いを。

【事務局】

業務が多岐に渡り、センターも多くの業務を抱えておりますが、だからと言っ
てすぐに委託するという安易な考えではなく、委託をするメリット、しないこと
のメリット、また大和田圏域の高齢者がきちんと相談できるかというところで
丁寧に検討を進めたいと思いを。お時間がかかるかと思いをしますが、進捗状況に
ついては随時皆様に報告させていただき、ご意見をいただきたいと思いをいま
す。よろしくお願いを。

【会長】

それでは、本日の議題はこれで終了となりますが、皆様よりなにかご意見はご
ざいますか。特にございませんか。事務局からは何か連絡事項お願いを。

【司会】

令和元年度第2回八千代市地域包括支援センター運営協議会は、2月13日
(木)を予定しています。「令和2年度地域包括支援センター運営方針について」、
「令和2年度地域包括支援センター運営委託について」「介護予防支援一部業務
委託先の承認について」等の内容でご意見をいただく予定です。開催が決まりま
したら、お知らせいたします。事務連絡は以上です。

【会長】

これもちまして、八千代市地域包括支援センター運営協議会を閉会いたします。長時間にわたりご協力ありがとうございました。