

令和6年度第2回小牧市地域包括支援センター運営協議会 議事録

日 時	令和6年10月24日（木） 午後1時30分～午後3時
場 所	小牧市役所 本庁舎6階 601会議室
出席者	【委員】（敬称略） 長岩 嘉文 日本福祉大学中央福祉専門学校 前川 泰宏 一般社団法人 小牧市医師会 梶野 勇 小牧市歯科医師会 福澤 広 小牧市薬剤師会 河内 宏一 小牧市リハビリテーション連絡会 里見 正弘 小牧市介護支援専門員連絡協議会 田中 秀治 一般社団法人 愛知県社会福祉士会 野口 弘美 保健センター 小林 静生 小牧市民生・児童委員連絡協議会 【事務局】 山本 格史 福祉部 次長 平野 淳也 福祉部 地域包括ケア推進課 課長 水野 清志 福祉部 介護保険課 課長 丹羽 隆人 福祉部 地域包括ケア推進課 福祉政策係 係長 吉本 隆正 福祉部 地域包括ケア推進課 福祉政策係 三嶋 直美 南部地域包括支援センターケアタウン小牧 管理者 青木 翔太 小牧地域包括支援センターふれあい 管理者 金田 泰丈 味岡地域包括支援センター岩崎あいの郷 管理者 高田 かおる 篠岡地域包括支援センター小牧苑 管理者 岡田 江里子 北里地域包括支援センターゆうあい 管理者
欠席者	榊間 裕子 介護サービス相談員連絡会
傍聴者	0名
事前配付資料	次第 資料1 介護保険法施行規則の改正に伴う地域包括支援センターの職員配置件の見直し案について 資料2 令和5年度地域包括支援センター事業の評価について 資料3 第1号介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の一部委託について 参考資料1 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について 参考資料2 市町村及び地域包括支援センターの評価指標 参考資料3 第1号介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の一部委託について 参考資料4 指定介護予防支援および第1号介護予防支援のプラン作成数
当日配付資料	配席表

1. 開会

事務局)

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。本協議会の進行役を務めさせていただきます、地域包括ケア推進課福祉政策係長の丹羽と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、ただいまより令和6年度第2回小牧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。小牧市地域包括支援センター運営協議会条例第6条第2項の規定に基づき、本協議会は、委員の半数以上の出席が必要となります。本日は、榊間委員より欠席の連絡をいただいております。委員10名のうち9名の方にご出席いただいておりますので、この会議が成立していることを御報告させていただきます。また、この会議は、小牧市審議会等の会議の公開に関する指針第3条の規定に基づきまして、公開とさせていただきます。

なお、本日の協議会については、傍聴希望がありませんでしたことをご報告します。

それでは始めに、山本福祉部次長よりご挨拶をさせていただきます。

(1) あいさつ

山本福祉部次長)

本日は、お忙しい中、小牧市地域包括支援センター運営協議会にご出席いただきありがとうございます。

本協議会におきましては、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営が確保されているか審議を行っていただいているところであります。

本日の会議につきましては、介護保険法施行規則の改正に伴う地域包括支援センターの職員配置要件の見直し案と厚生労働省から示されている『地域包括支援センター事業の評価指標』に基づき、令和5年度の評価結果をご報告させていただきます。

委員の皆様からご意見をいただき、地域包括支援センターの機能の強化につなげていきたいと考えておりますので、それぞれのお立場、ご経験を踏まえたご意見、ご発言をお願い申し上げます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局)

それでは、本協議会の会長であります長岩会長からご挨拶いただきます。長岩会長よろしくお願いいたします。

長岩会長)

本協議会会長の長岩です。本日、「介護支援専門員の受験者が減少している」という記事を読みました。これまで介護支援専門員の人材不足はよく言われてきたことではありますが受験者数自体は増えていました。ただ、今回、全国で3,000人くらい受験者が減ったということで懸念を抱いております。

さて、本日は今年度第2回目の運営協議会となっており、議題はお手元の次第のとおり、2つです。介護保険法施行規則の改正に伴う地域包括支援センターの職員配置要件の見直し案と令和5年度の地域包括支援センター事業の自己評価についてです。

なお、1点目は常勤換算方法による職員配置に関すること、また、運用が難しいと思います。が複数の圏域の高齢者人口を合算したセンターの職員配置が可能となることについてで、2点目は例年通りの評価指標の関係です。それぞれの立場から、ご意見いただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

事務局)

ありがとうございました。それでは、以降の議事進行につきましては、長岩会長にお願いいたします。

2. 議事

(1) 介護保険法施行規則の改正に伴う地域包括支援センターの職員配置要件の見直し案について 事務局)

資料1をご覧ください。令和6年3月29日に、介護保険法施行規則が改正されたことに伴い、地域包括支援センターの職員配置の見直し案について議題としております。本日は、委員の皆様へ地域包括支援センターの職員配置の見直し案についてご意見をいただき、条例改正など今後の必要な手続きを進めていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、2枚目、介護保険法施行規則の改正の背景をご説明します。①として、令和4年12月20日に開催された国の社会保障審議会介護部会において、「地域包括支援センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、地域包括支援センターに配置することとされている保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種の配置を原則としつつ、支援の質が担保されるよう留意した上で、複数の地域包括支援センターで合算して先ほどの3職種を配置すること」など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。」②として、国の令和5年地方分権改革の提案において、「地域包括支援センターの職員確保が困難なため配置要件の見直しの提案がなされる」など、人材確保の観点から、地域包括支援センターの柔軟な職員配置を可能とすることが求められておりました。

3枚目をお願いいたします。次に、今回の改正概要についてご説明します。先ほどの背景を踏まえ、今回、地域包括支援センターの職員配置に関して、2点の改正が行われました。まず、1点目としまして、常勤換算方法による職員配置についてです。現在は、地域包括支援センターの職員は、常勤職員で職種ごとに必要な人数を配置することとなっていますが、改正により、地域包括支援センター運営協議会が必要と認める場合は、常勤換算方法によることを可能とすることとされました。

なお、「常勤換算方法」とは、「職員の勤務延時間数」を「常勤職員が勤務すべき時間数」で除することにより、職員数に換算する方法のことです。例で申しますと、ある地域包括支援センターの常勤職員、いわゆる正規職員の通常の勤務時間が1日8時間勤務、1週間の勤務時間が40時間であったとします。この場合、現行の「常勤で1人」であれば、正規職員を1人配置する必要があります。今回の改正で可能とされた「常勤換算方法で1人」であれば、1週間で合計40時間を満たす職員配置を行うことになるので、正規職員が1名でも良いですし、1週間の勤務時間が週40時間以上となるようパート職員などの非常勤職員を複数名配置しても良いことになります。

次に、2点目としまして、複数の地域包括支援センターの区域内の高齢者人口に応じた職員配置についてです。現在は、地域包括支援センターの職員は、地域包括支援センターごとに、区域内の65歳以上の人口に応じて必要な職員数を配置しますが、改正により、地域包括支援センター運営協議会が必要と認める場合は、複数の地域包括支援センターが担当する区域ごとの65歳以上の人口を足した合計の65歳以上の人口をもとに配置すべき3職種の職員数を、合算することとした地域包括支援センターに配置することで、それぞれの地域包括支援センターの職員配置を満たすこととされました。ただし、この場合は、地域包括支援センターの支援の質を担保する観点から、それぞれの地域包括支援センターには3職種のうち、2職種の配置は必須とされております。

4枚目をお願いいたします。国の改正イメージとして、今ご説明しました2点目の改正について、国が作成したイメージ図です。真ん中矢印の左側ですが、A市では、a圏域・b圏域・c圏域の3つの圏域ごとに地域包括支援センターがあり、65歳以上の人口はそれぞれ6,000人です。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を1人ずつ配置していますが、人材確保が課題となっているようで、確保ができないとセンターの効果的な運営に支障を生じると懸念しているようです。今回の改正により、矢印右側のとおり、3圏域の65歳以上の人口を足して18,000人として3つの地域包括支援センターで情報共有や相互支援を行いつつ、地域包括支援センターの職員配置についても柔軟に対応することで人材確保の課題を解決しています。

5枚目をお願いします。参考として、今回の改正についてイメージです。1点目の常勤換算方法による職員配置については、3職種のうち保健師が確保できない状態となっていますが、常勤換算方法によることで、週3日勤務・週2日勤務の保健師2名を雇用することができました。

6枚目をお願いします。2点目の複数の地域包括支援センターの区域内の高齢者人口に応じた職員配置については、A地域包括支援センターでは、保健師が確保できず、B地域包括支援センターでは、主任介護支援専門員が確保できていませんでしたが、A地域包括支援センターとB地域包括支援センターの圏域を1つの圏域とみなすことにより、図のとおりA地域包括支援センターとB地域包括支援センターで人員を雇用することで職員配置の基準を満たすことが可能となります。

7枚目をお願いします。今回の介護保険法施行規則の改正に伴う本市対応方針（案）です。地域包括支援センターの職員配置基準につきましては、市町村が条例で定めることとされておりますが、条例を定めるにあたっては、国が定める職員配置基準は「市町村が条例で基準を定める際の従うべき基準」とされております。つまり、条例でするので市町村が内容を定めますが、職員配置は利用者への支援の質やサービスの質に関するなど、影響が大きいことから「市町村は国が示す基準に従うべき」とされています。そのため、小牧市においても今回の国の改正内容に準じて条例改正を行うこととして手続きを進めていきたいと考えておりますが、皆さまのご意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

長岩会長)

ポイントは2点ありまして、1つは常勤換算で数を合うようにする。もう1つは複数センターで人員のやりくりをする。1点目の方は実効性があるのかなと思いますが2点目の方はなかなか運営法人等の違いによっては運用が難しいと思います。どうでしょう、里見委員。

里見委員)

今、長岩会長から実効性という話が出ましたけれども、人材が集まりやすいセンターやそうではないセンター、集まりやすい職種やそうでない職種など様々な課題があると思います。もちろん、センターの職員の処遇に関する権限は各運営法人に委ねられているところですが、これらの人員確保に対する課題に対応するため、保険者である市が何らかの形で法人に対して関与したり、何らかの指針を示すことはありますか。

事務局)

仰られるとおり、雇用は各法人が行う部分になりますので市としては法人に対して適正な職員配置や人材確保をお願いしています。その上で人材が集まりにくい場合は市の広報に掲載するなどの支援をさせていただいています。

里見委員)

冒頭の会長のあいさつでもありましたが、介護支援専門員の総数が不足している中、エリアごとに集まりやすい、集まりにくい差異をどのように解消すべきかと思い、質問させていただ

きました。

長岩会長)

ありがとうございます。河内委員、いかがですか。

河内委員)

この3職種とは異なるのですが、全国でリハビリ専門職を配置している地域包括支援センターが2割くらいあり、地域ケア会議や一般介護予防などの取組で成果が上がっているとのデータがあります。この前の勉強会でも「リハビリテーション協会では国に対して地域包括支援センターにリハビリ専門職の配置を盛り込むよう協議している」との情報を聞いてきました。効果的な事業実施のため、リハビリ専門職の配置を検討することはないのか、その辺りを市にお伺いしたいです。

事務局)

介護予防や高齢者の健康維持・増進のため、地域包括支援センターの業務にはリハビリ専門職のお力は必要なことと考えております。しかしながら、まずは法令で定められた3職種の人員をしっかりと確保することに取り組んでいきたいと考えております。また、国との協議を進められているとのことなので、その話が形になればその時には必要な対応をしていきたいと考えております。

長岩会長)

ありがとうございます。市は国の動向や他の地域の状況を研究していただき、国からリハビリ専門職の配置が必置になったときに雇えなくて欠員にならないよう対応していただきたいと思いますし、加配してリハビリ専門職の配置で効果的に実績を上げているところがあればご参考いただければと思います。他にいかがですか。

田中委員)

資料1の6枚目の【参考】2-②の解釈について、欠員が生じた場合、4枚目の国の改正イメージの右側の図のように複数圏域を合算して職員配置数を考えれば良いのか、また、同じ図の中に「相互支援」とあるが、例えばAセンターに特定の職種が不足している場合はBセンターが協力体制を取ることになるのか。その辺りを教えてください。

事務局)

まず、複数の圏域人口を合算して職員配置を検討する場合でも、センターごとに2職種以上の職員の配置は必要となります。その上で、先程の4枚目のイメージ図の右側をご覧くださいと、3圏域で18,000人の高齢者人口となっております。センターの職員配置は「おおむね3,000人以上6,000人未満の職員配置は、保健師1名、社会福祉士1名、主任介護支援専門員1名」となっておりますので、この場合ですと各職種3名ずつ計9名の配置があればよいこととなっております。

その中で、右側の図だとb圏域の地域包括支援センターは青い人型のピクトグラムの職種が不在ですが、a圏域やc圏域から情報共有や連携支援を行って業務に支障がないようにカバーする想定となっております。

田中委員)

分かりました。

長岩会長)

他にいかがですか。

小林委員)

先ほど説明の中にもありましたように質の低下について心配をしています。これからの高齢化社会の中で本当に大丈夫かと思っています。75歳以上の後期高齢者が今後ますます増えて

いくと予想もされてますし、実際に起きてます。

篠岡圏域ですと、桃ヶ丘一丁目、二丁目や光ヶ丘で高齢化が極端に進んでいます。そのような中で、「人数の確保ができないから」という理由で全体のサービスが低下することがないように情報共有や連携はしていただきたいですし、支援から抜け落ちる方がないように対応をしていただきたい。

言葉では簡単に言えますが、なかなか難しいと思いますので、何らかチェックする仕組みも含めて運用を考える必要があると思います。

長岩会長)

ありがとうございます。これはご要望ということで受け止めていただければと思います。「人員の不足＝質の低下」に繋がるということで、国も何とか最低限に食い止めようと常勤換算方式を認めるという方針を出しているのだと思いますが、大事なのは労務管理を含めて、どのようなチームでどう支援していくのかなという部分だと思います。

(2) 令和5年度地域包括支援センター事業の評価について 事務局)

資料2の1枚目、表紙をご覧ください。評価結果の説明をいたします前に『事業評価を通じた機能強化』について説明させていただきます。

毎年5月～6月ごろ、市及び各地域包括支援センターは、参考資料2の『市町村及び地域包括支援センターの評価指標』に基づき、昨年度分の地域包括支援センター事業の取り組み等の確認を行い、愛知県を通じて厚生労働省に報告します。

その後、厚生労働省から愛知県を通じて全国平均等の情報提供がありますので、市及び地域包括支援センターはその結果等を踏まえて地域包括支援センター運営協議会で点検を受け、機能強化策の検討を行うこととされています。

ただし、全国平均につきましては、本来であれば令和5年度分を掲載するところですが、現時点では厚生労働省から公表されていないため、令和4年度分の全国平均を記載しておりますのでご了承ください。

また資料2の2枚目からは、組織ごとに事務局説明と質疑応答を交互に行います。事務局説明は、最初に市から事業評価の説明を行い、その後に各センターの管理者から令和5年度に重点的に取り組んだ事項の説明を行います。その後、質疑応答に移ります。

なお、スライドの右下『小牧市地域包括支援センター運営協議会からの改善提案』につきましては、委員の皆様の議論を要約して記載させていただき、後日、ホームページに掲載させていただきます。

それでは、小牧市の事業評価の報告に入りたいと思います。

●小牧市の事業評価について

事務局)

資料2の2枚目をご覧ください。地域ケア会議の項目においては昨年度に引き続き、低い結果となりました。その理由としては、参考資料2の10枚目及び12、13枚目に記載があります市町村指標36、41、42、43、48について未達成の状況が続いているためです。それぞれの概要としましては、『地域ケア会議の開催計画の策定及び通知』、『地域ケア会議における個人情報情報の取り扱い及び参加者に対する議事録や検討事項等の共有方法の構築』、『地域ケア個別会議後におけるモニタリングのルール策定や実行』、『個別事例から地域課題を明

らかにし、地域ケア推進会議から市町村への解決策を提言すること』などとなります。

地域ケア会議には、『個別事例を検討するための地域ケア個別会議』、『個別事例から地域課題の抽出や分析を行う第二層の地域ケア推進会議』、『各圏域の特性や共通点を比較して協議を行う第一層の地域ケア推進会議』など様々な会議がありますが、協議体の役割分担や連携体制について充分ではないと考えています。

また、小牧市の地域ケア会議は『医療・介護・地域の連携が弱い』という課題を抱えています。第一層の地域ケア会議や多職種連携カンファレンス、小牧市ケアマネジメント支援会議では、各分野の専門職のみ参加しており、逆にふくし座談会はほとんどが住民の参加という状況です。

現在、市ではこれらの状況を踏まえ、地域包括支援センターや地域支え合い推進員、小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターの代表が月1回集まって協議を行う『地域包括ケア推進担当管理者会』で問題提起させていただいており、今後、管理者会の意見も参考にしつつ、地域ケア会議推進事業の推進について検討を図ってまいりたいと考えています。

一方、事業間連携においては、参考資料2の14枚目のスライドにあります項目番号56、「医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っているか」という項目について、これまではコロナ禍で開催を自粛していたため未達成でありましたが、令和5年度につきましては小牧市が主催する『在宅医療・介護市民講演会』において、入退院支援の周知・啓発のため、地域包括支援センターにも運営の協力をいただけたことから、評価が回復したものです。

全体的には、7項目中3項目で全国平均よりも評価が低い状況となっています。先ほど説明させていただいたとおり、地域ケア会議の項目に関しては評価が低い状態が続いているため、優先的に改善していく必要性を感じています。以上で小牧市の事業評価の説明を終わります。

長岩会長)

市の取組項目についての自己評価がありましたが、いかがでしょうか。

河内委員)

地域ケア会議について、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議の役割や繋がりの部分の説明がありましたが、私も第一層の地域ケア会議に参加しておりましたし、地域ケア個別会議である多職種連携カンファレンスにも出席しておりますが、その中で抽出された課題について、昨年度プロジェクトチームを作って地域ケア推進会議を実施しておりましたが、現在、そこで話し合われた課題はどのようになっているのでしょうか。

課題の1つは第一層の地域ケア会議に諮られ、モデル事業としてリハビリ専門職の派遣の仕組みが実現しましたが、その他の課題についてはどのような状況でしょうか。下層の地域ケア会議から吸い上げた課題についてどう扱われているのか透明化を図っていただきたい。

事務局)

仰られたとおり、プロジェクトチームが検討した結果については、報告書にまとめて昨年度の第一層地域ケア会議に報告しております。その中で抽出された課題は全部で6項目ございます。1つ目は「入浴機会の場の提供」ということでご自宅の浴室の広さや形状から家族による入浴介助が困難である方に対しての場の提供についてです。2つ目は、「リハビリ専門職によるケアマネジメント支援」ということで、ケアマネジャーがケアプランを作成する際において、リハビリ専門職の意見を取り入れるようにすることを目的とした支援について。3つ目は、「身寄りがない方が抱える課題」ということで、現在、身寄りがない方が増加していることを踏まえ、通院の支援であったり、死後、葬式や遺品をどうするか支援。4点目は、「社会との関わりの断絶」ということで、地域との関わりが少なくなってきた方について、何らか関わりが持

てるよう支援や情報提供していけたらよいのではないかというもの。5点目は、「移動支援」ということで、外出が難しくなってきた方について、何らか移動が出来るように支援を考えていくもの。6点目は、「栄養に関する支援」ということで、介護予防、健康維持のために何らか栄養の観点から支援ができないかというもの。これらのことが、昨年度のプロジェクトチームの中で検討いただいたこととなります。

その中で、河内委員が仰られたとおり、「リハビリ専門職によるケアマネジメント支援」は今年度からモデル事業を開始したところです。残り5つの課題についても、現在、それぞれ関係する方との協議や先進事例の調査を行っている段階です。河内委員がご心配されている部分は、このまま協議内容が立ち消えになってしまうのではないかといいところかと思いますが、現在は1つずつ研究を進めているところですのでご理解いただければと思います。

長岩会長)

と言うことは、プロジェクトチームで協議された課題は第一層地域ケア会議に報告されているものの、施策としてまとめるためには、担い手探しや運用体制、予算の問題等もあるので、すぐに全部は出来ないということですね。その一方で、協議を行ったプロジェクトチームが心配にならないよう風通しよく情報共有していただければと思います。

●南部地域包括支援センターの事業評価について 事務局)

資料2の3枚目をご覧ください。包括的・継続的ケアマネジメントについて「介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会の開催計画の策定や周知」に関する設問と「介護支援専門員から受けた相談の整理分類、経年的な件数の把握」の項目が未達成であったため、前年度より評価が低下しています。

続きまして、南部地域包括支援センターの三嶋管理者から、令和5年度に行った重点的な取り組みについて説明をさせていただきます。三嶋管理者、お願いします。

事務局：南部地域包括支援センター)

令和5年度の活動報告をさせていただきます。まず、地域の状況としまして、担い手不足、様々な地域の役員や民生委員が不在の地域が発生しました。そのため、該当地域に対して、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の状況把握やアプローチなどを地域支え合い推進と共に行った結果、サロンの立ち上げや民生委員の引き受け手も見つかり、うまく繋がることのできたと考えています。

出張相談や出前講座は、コロナが明けましたので徐々に実施しております。今年度からは移動販売も開始され、地域支え合い推進員と共に地域の役員などとも関わる機会が増えてきて良い傾向だと感じています。

また、保健センターが年に1回地区で実施している健康展というイベントがありますが、南部圏域ではさらにミニ健康展という形で、細かい単位の地区で健康への意識、介護予防への意識づくりを目的とした啓発の方をさせていただきました。

個別ケースでは、身寄りのない方の支援や複合的な課題を持った世帯、孤独死の支援など様々なケースの対応を迫られていました。ただ、昨年度はカスタマーハラスメントによって職員が疲弊するといった事態もあり、年々新しい課題が出てくると感じております。以上です。

長岩会長)

移動販売は誘致したのですか。

事務局)

三嶋管理者から報告があった移動販売は、小牧市・小牧市社会福祉協議会・マックスバリュ

東海株式会社の3者協定に基づく移動販売かと思いますが、今年度4月から一部の地域で開始されて、7月に小牧市全域で実施されています。現在は、公園や会館などの拠点をマックスバリュ東海の移動販売車が1ヶ所あたり15分から20分ぐらい滞在して順番に回る運用となっており、市内全域で132ヶ所の拠点があります。また、マックスバリュ東海以外にも、ローソン100など、他の企業も移動販売を実施しているということは承知しております。

長岩会長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

野口委員)

今、担い手不足という話がありましたが、地域で活動された結果が地域の方々に認められて、「そういうことをやるんだったら私も協力します」という方が出てきたということで、それが地域づくりの根本であるということが本当に実感できるお話だなと思ってきていました。

●小牧地域包括支援センターの評価結果について

事務局)

資料2の4枚目をご覧ください。包括的・継続的ケアマネジメント支援については、「介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会の開催計画の策定や周知」と「市町村からの情報提供や研修会の内容を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や個別事例を検討する地域ケア会議の開催」の未実施により、評価が下がった一方、地域ケア会議では「センター主催の地域ケア会議の議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有する」という項目を達成したため、評価が上昇しています。令和5年度に未達成であった設問については、今年度達成できるよう業務に取り組んでいただければと考えております。

続きまして、小牧地域包括支援センターの青木管理者から、令和5年度に行った重点的な取り組みについて説明をさせていただきます。青木管理者、お願いします。

事務局：小牧地域包括支援センター)

重点事項の前に、令和5年度を振り返りますと職員が十分に配置できてない状態での1年だったと考えています。今年度は、職員も充足しておりますが昨年度は少し不足した状態であったかと思います。

その中でも、昨年度は地域包括支援センターの啓発を重視して参りました。担当圏域の会議に出席させていただいて啓発したほか、集合住宅の孤独死の問題などもありましたので、役員会や理事会の方に参加させていただき、西部コミュニティセンターで季節ごとに行われるイベントでも啓発もさせていただいております。

また、認知症の啓発については、これまでコロナ禍で小学校などでのキッズサポーター養成講座が出来ませんでしたが、昨年度は3ヶ所の小学校で実施させていただきました。お子さんから親に伝わっていくといいなと考えておりますので、活動が再開することができて良かったと考えております。

その他の課題としては、かねてから民生委員が不在の山北住宅地区で人を集めるようなイベントが出来ていない状況ですが、引き続き地域包括支援センターの啓発に関するチラシ、外国語に翻訳したものを含めたチラシの配布などは継続しております。

また、今年度の話になってしまいますが、買い物支援ということで、マックスバリュ東海さんの移動販売も始まっており、それをきっかけに、民生委員さんが不在の地域でも、何かしら啓発や働きかけが出来ればと考えております。以上です。

長岩会長)

いかがでしょうか。特に何もなければ次に進めさせていただきます。

●味岡地域包括支援センターの評価結果について

事務局)

資料2の5枚目をご覧ください。包括的・継続的ケアマネジメント支援について、「介護支援専門員から受けた相談の整理分類、経年的な件数の把握」の項目が達成できたことにより、評価が上がりました。味岡地域包括支援センターに関しては、全体を通して低い評価の項目はないため、今後も継続して事業に取り組んでいただければと考えています。

続きまして、味岡地域包括支援センターの金田管理者から、令和5年度に行った重点的な取り組みについて説明をさせていただきます。金田管理者、お願いします。

事務局：味岡地域包括支援センター)

令和5年度の取り組みとしては、令和5年6月に開設した老人福祉センター田島の郷での啓発活動を行っています。小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターと共同で月1回出張相談会を行って、身近なところで相談が出来ることをPRして定着することができています。

また、こまき介護予防推進リーダーの養成研修修了者がボランティアとして立ち上げたこまき山体操の教室を地域支え合い推進員と共に支援して定着しています。毎回、20名から25名の方が参加されており、地域の資源として定着したものになったと感じています。

また、認知症カフェの支援も行っております。令和5年5月に開設したオレンジカフェ・ココシア、これは住民主体型の認知症カフェですが、様々な機関の関係のご協力で定着した活動になっています。現在も月1回行われてまして、馴染みの方がどんどんお声をかけていただいて新しい方が参加する流れが出来ており、とてもよい機会になっています。

個別ケースでは、令和5年度はヤングケアラーのケースに関わることがございました。認知症の女性の高齢者と中学生のお孫さんという世帯で、スクールソーシャルワーカー、中学校、子育て世代包括支援センターのヤングケアラー担当の方と連携をしながら、この世帯の様々な課題の解決、また、お孫さんが受験のタイミングだったので学校とも連携しながら支援をしていったということがございました。以上です。

長岩会長)

ヤングケアラーのケースは掘り起こしたものなのか、たまたま顕在化したものなのか、その辺りはどうですか。

事務局：味岡地域包括支援センター)

きっかけは、地域の方から「ちょっと心配だよ」という相談があって、そこから私たちが関与すると、学校も「何となく把握してる」、スクールソーシャルワーカーも「子供さんのご相談から聞いてました」とのことだったので、情報共有の場を学校で設けさせていただき、関係者で支援を行っていただいた形です。

長岩会長)

様々な関係者が支援に関わっているとのことですが、具体的にどのような方が関わっていますか。

事務局：味岡地域包括支援センター)

中学校は、教頭先生、学年主任、担任の先生。子育て世代包括支援センターのヤングケアラー担当。スクールソーシャルワーカー、地域包括支援センター、担当のケアマネジャー。何回か支援策の協議を重ねる中で、途中からは疎遠になっていたご親族の方も協力いただくことができました。

長岩会長)

重層的支援に関して、ヤングケアラーのケースはよく聞きますが、なかなか実態をキャッチ

し辛い部分や繋がりにくい状況にあります。そのような意味でも今回の報告は重要な意味を持つものだと思います。

●篠岡地域包括支援センターの評価結果について

事務局)

資料2の6枚目をご覧ください。組織運営体制について、「個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか」の項目を達成したため、評価が上がりました。また、包括的・継続的ケアマネジメント支援についても「介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会の開催計画の策定や周知」を達成したため、評価が回復しています。全体を通して低い評価の項目はないため、今後も継続して事業に取り組んでいただければと考えています。続きまして、篠岡地域包括支援センターの高田管理者から、令和5年度に行った重点的な取り組みについて説明をさせていただきます。高田管理者、お願いします。

事務局：篠岡地域包括支援センター)

令和5年度の重点取り組み事項として計画に挙げていたものは、「地域資源でもあるみんなの認知症予防ゲームリーダーの養成や教室を手伝えるスタッフを確保し、認知症予防のための教室を広めていけるように地域に誰かが働きかけていくということ」と、「地域住民を対象に地域の支え合い活動への関心を高め、見守り活動につなげられるような勉強会を開催する」です。

1つ目につきましては、令和4年度の後半からみんなの認知症予防ゲームを始めまして、令和5年度は月に1回年2クールで実施することができました。また、参加者も定員を超える申し込みがあり、キャンセル待ちの状況で今年度も継続して開催することができています。また、参加者の中には認知症と診断されて自宅に帰るのがあやしい方も参加されており、運営スタッフも多くないと対応できないため、当初、みんなの認知症予防ゲームリーダー養成講座を修了された住民2名で実施されていましたが、現在は8名体制で運営していただいています。また、地域のサロンや認知症カフェなどでも、ゲームを一部抜粋した形で実施しており、介護予防に繋がっているのではないかと考えてます。

住民への地域支え合い活動の勉強会については、地域包括支援センター主催で勉強会を開催することが難しかったのですが、地域の集まりに参加する中で「なぜ、今、地域福祉が必要なのか」という内容で講座を開かせていただきました。

ケアマネジメントや個別ケースは、令和4年度と比較してプランの作成総数がおよそ500件近く増加しており、委託出来たのが約100件に留まりました。その分については地域包括支援センターで担当をせざるを得ず、他の業務を圧迫している状況です。

また、包括的継続的ケアマネジメントの中で地域のケアマネジャーからの困難事例について地域包括支援センターが支援を行っていますが、ずっと継続して支援するケースも増えていきます。

地域ケア会議については、ごみ屋敷の住人がおり、ご家族も精神疾患を抱えているなど多問題のケースがあり、地域の方と話し合いを行って、ごみ屋敷の片付けに関わらせていただいております。以上です。

長岩会長)

予防プランが他の業務を逼迫というのは、他のセンターも同じだと思いますが、委託に出したものを居宅介護支援事業者が抱えきれなくて戻ってくるケースなどはありますか。

事務局：篠岡地域包括支援センター)

委託から戻ってくることもあります。居宅介護支援事業所の閉鎖や介護支援専門員の退職などで戻されるケースです。これらのプランについては他の事業所に委託出来ないか調整を行う

などの対策はしています。しかし、プラン数増加の主な要因は、篠岡圏域における高齢者の急激な増加によって新規のプランが増えていることによるものです。

●北里地域包括支援センターの評価結果について 事務局)

資料2の7枚目をご覧ください。組織運営体制等について、「事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか」という項目が未達成であったため、評価が下がりましたが、全体を通して低い評価の項目はないため、今後も継続して事業に取り組んでいただければと考えています。

続きまして、北里地域包括支援センターの岡田管理者から、令和5年度に行った重点的な取り組みについて説明をさせていただきます。岡田管理者、お願いします。

事務局：北里地域包括支援センター)

1点、訂正です。「事業計画の策定にあたって市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合は」という項目について、指摘がなかったため、「×」をつければ良いという解釈をしておりました。市から何かご指摘があれば必ず反映するようにしていきますのでご承知おきいただければと思います。

令和5年度の重点的取り組みについては、地域ケア会議を重点的な取り組みとさせていただきました。個別会議は9回開催いたしまして、居宅介護支援事業所のケース支援が7件、地域住民からの依頼が1件、病院からの依頼が1件でした。

開催テーマとしては、虐待・権利擁護の事例が2件、身寄りのない方への法的サポートが2件、近隣住民とのトラブル事例が1件、親子心中の恐れのある世帯への支援が1件となっております。また、重層的支援を要するケースは3件ありまして、ターミナルケア、生活困窮、不登校、虐待、ヤングケアラー、居住支援、ごみ屋敷、自閉症スペクトラム、児童虐待、指定難病、希死念慮、アルコール依存、DV、10代での予期せぬ妊娠など、複合した課題が重積した事例でもありました。

複合した課題が重積したこの3事例は、いずれも要保護児童対策地域協議会の案件でもございました。参加者は医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、障害支援機関、保健センター、ボランティアセンター、権利擁護センター、地域支え合い推進員、児童相談所、子育て世代包括支援センターのヤングケアラーのコーディネーター、学校教育課、スクールソーシャルワーカー、小中学校の教頭先生、担任の先生、関係する介護保険サービス事業所、福祉総務課、地域包括ケア推進課の長寿福祉係、障がい福祉課など多業種多種多様な方にご参加いただきました。なお、3事例ともご家族に要介護認定者がいたため、担当のケアマネジャーさんがいらっしゃいます。

これらの個別会議を分析すると北里圏域の特性が見えてきました。北里圏域は一戸建てが多く、先祖代々住んでいたり、親子や親族で敷地内同居する割合が際立っていることも関係していると考えています。昔ながらのコミュニティーがうまく作用する場合もあればそうでない場合もあります。この3事例に関しましては地域社会から完全に世帯で孤立してしまったことがうかがえました。

また、このように多種多様な機関や支援関係者が一同に介することは、準備を含めて大変時間を要しますが、多機関協働によって世帯全体を知ること、それぞれの役割分担が明確になり、課題解決へのプロセスが非常に円滑になったと感じています。

また、9つの地域ケア個別会議はすべて終結したわけではありません。会議は1回開催して終わりではなく、分析と評価、アフターケアはとても大切だというふう実感しております。

圏域の会議としては、高齢化が進んだことで2人に1人が高齢者という地域がありますが、地域活動の担い手が全くいない、老人会やサロンが解散してしまって集いの場がない、そのようなことをテーマに開催をしました。この地域ケア会議を経て、住民主体のカフェが今年度からスタートしております。

また、地域支え合い推進員さんと協働したふくし座談会で、移動や買い物支援をテーマに行った結果、今年度からマックスバリュ東海の移動販売の運用が開始されました。販売拠点に自然と住民が集まることから「何かできないか」という機運が生まれ、移動販売という社会資源が別の新たな社会資源を生むという嬉しい結果が出ています。これにつきましては、今年度のことですのでまた次年度に報告させていただきます。

全体としては、令和5年度は地域ケア会議開催のテーマが非常に重く、重層的支援を必要とする事例が多くあったため、小牧市が愛知県弁護士会に依頼をしている地域包括支援センター法律支援業務を通して、弁護士に個別相談で小牧に来ていただく機会を2度設けることができました。これが非常に効果的で弁護士によるスーパービジョンとなりました。以上です。

長岩会長)

北里地域包括支援センターについての事業説明がありましたが、ご意見がおありの方はいらっしゃいますか。

野口委員)

今の北里地域包括支援センターの説明を聞き、地域ケア会議で丁寧に関わっていくことが次への力になっていくし、その姿を住民がしっかり見て「自分たちが何をしなきゃいけないのか」という意識に繋がっていくと感じました。

また、「誰が何をすべきか」、それをきちんと示して、それぞれの担当者が課題解決に向かって進めていくことがとても大事であることを改めて確認をさせていただきました。ありがとうございました。

長岩会長)

地域ケア会議が結果的に多機関連携に繋がっているということになると思います。ありがとうございました。

各センターの報告はひととおり終わりましたが、何か個別に聞いておきたいとか、全体を通してなにかありますでしょうか。

小林委員)

あくまで民生委員・児童委員の代表の委員としてではなく、個人的な質問になるのですが、昨年、田県の郷が開設されたことにより、介護予防体操や認知症カフェが実施されて住民の流れが少し変わったのかなという部分があればすごい効果だなと思うのですが、これから高齢者がどんどん増えていく中で、居場所としての田県の郷がどれだけ利用されているか、十分に把握していかないといけないと思います。

老人福祉センターは市内に3つありますが、有理・有効な手段を講じていただけるとありがたいと考えています。

長岩会長)

金田管理者、田県の郷が開設されたことによつてのセンターの影響などについてコメントいただけますか。

事務局：味岡地域包括支援センター)

田県の郷は味岡圏域にありますので、その周辺の方が多く利用されます。集まる人がたくさんいますので、相談会をしますと何件かご相談をいただきますし、認知症カフェや住民主体の体操教室などさまざまな活動がしやすくなりました。

また、小林委員が仰られた居場所という意味では、家に居辛かったり、デイサービスに行く回数が限られているなどの理由でほとんど毎日通われる方もいますが、田県の郷で顔見知りや友人ができたという声も聞き、すごく良い場所だなと感じています。

私たち地域包括支援センターも田県の郷に出向いてお話を聞くことができますので、地域の実情を把握するためには、非常に良い場所となってると思ってます。

長岩会長)

福澤委員、いかがでしょうか。

福澤委員)

地域包括支援センターの事業評価については、どのセンターも頑張ってる活動しておられるので、引き続き頑張っていれば良いと思います。

ただ、議題(1)の職員配置の説明を聞くとどうしても「頭数を揃えればよい」という風を感じてしまいます。人員がどうしても確保し辛くなっているという事情もあるのでやむを得ないことなのだとは感じますが、一番気を付けないといけないのは、人によっては過重労働になってしまわないかということです。

また、他センターの人員と連携を取り合う円形の図を見て感じたのが、センターの基盤となるルールが運営法人によって異なるが、これで上手く連携が出来るのかなという危惧はあります。市がそれをどのようにフォローしていくのか、我々としてもこれから先、きちんと見つめていく必要があると思います。

長岩会長)

ありがとうございました。梶野委員、いかがでしょうか。

梶野委員)

私は篠岡圏域に住んでいるのですが、今年の夏はすごく暑く、その関係かドン・キホーテのフリースペースに多くの高齢者が何もせずに座ってらっしゃるのを見かけました。もし、そのような人たちに関わることが出来れば、人の流れも変わってくると思います。

もう一つ、先程の人員の話ですが、春日井市や犬山市はどうなってるのか気になります。もし、横の繋がりを強化し、他の地区とグループを作ってフリーランスみたいに行ったり来たりできるものを作るのも一つの方法なのかなと。

小牧だけのことではないとは思いますが、他の市がどういう対策をとってるかっていうのもちょっと参考として資料に入ってるといいかなと思いました。

事務局：篠岡地域包括支援センター)

篠岡地域包括支援センターでは、ドン・キホーテへの出張相談会は毎週火曜日の午前中に行っており、梶野委員が仰られたフリースペースの横で開催をしております。人がよく通るエリアですので、利用者さんや民生委員の方が通られて、会釈をして行かれたり声をかけてくださったりします。

フリースペースを利用される高齢者の方は、買い物に来られたついでに他の方とおしゃべりをして帰られたり、クリニックの帰りに待ち合わせをされる方も多くおみえになります。また、夏は朝早くに散歩に出かけられて涼んで帰られたり、店で買ったお弁当を召し上がられたりしています。「今日はサロンに参加するからその前に相談会に寄ったよ」と声を掛けていただくこともあります。

今後も、この出張相談会は続けていきますが、もっとフリースペースにいらっしゃる方にも声を掛けていきたいと思っています。

長岩会長)

ありがとうございます。私もこのような会議等でいくつかの市町村に関わりがあるのですが、

最近まで直営でセンター運営を行っていた自治体が数年前から複数のセンター運営を委託し始めたのですが、法人から委託を返上されたケースもあると聞いています。

また、これは地方だけではなく都市部でも発生しており、そのような厳しい現状がある中で、国も人員配置の緩和策を出したのではないかと思います。

他にいかがでしょうか。

田中委員)

全体を通して思ったことは、やはり篠岡地域包括支援センターさんが仰られた「介護予防プランが昨年度から500件増えた」ということで、この介護予防プランへの対策が非常に課題だと感じております。特に、今年4月から指定介護予防プランについては、居宅介護支援事業所が指定介護予防支援の指定を受けることでセンターを通さずにプラン作成が可能となりましたが、小牧市ではなかなか進んでいない現状があり、センターにおける介護予防プランの作成軽減というところにおいては効果が今一歩なのかと感じています。

参考資料4の最後の表ですが、介護予防プランの作成数について篠岡地域包括支援センターがトップに立ちました。この令和3年、令和4年、令和5年と高齢化人口の上昇に伴い、件数が急激に上がってトップになった。その後を味岡地域包括支援センターが追いかけている状況で、既に過去の計画の人口推計にあった高齢者人口の増加の経過を辿りつつあります。今のうちに何とかしとかなないと支援が必要な方への対応が回らなくなります。資料の上下の表を比較しますと、介護プランの作成は年々増えているものの、反比例して居宅介護支援事業所への委託率がどんどん下がっています。出来ることならばセンターの管理者1人1人に話を聞きたいくらいですが「ここまでよく頑張ってきて来られたな」と感じます。この部分に対しての手立てをどのようにしていくかということを真剣に考えないとセンター自体が回っていかなくなる、いや今も既に回っていない状態なのではないかと懸念しています。

また、私の個人的な話ですけども、3つの市町村から「地域調査をして欲しい」という依頼がありました。どのような調査かと申しますと「介護予防プランがどのような効果をあらわしてるのか」ということと「地域の受け皿や効果ある社会資源づくりをどのように進めるか」というものでした。

現在、小牧市では介護予防プランそのものがケアマネジャー任せで、プランに組み込まれる社会資源も予防給付のサービスに偏っており、「介護予防に効果をあらわすような地域資源がない」という課題があります。この部分をどう作っていくのかと考えた時、先ほど河内委員が言われたように地域ケア会議もしくは地域包括ケア推進担当管理者会で、どのような社会資源が必要かを把握していかないといけないと思います。市町村によっては、行政が関与して、社会資源の評価形式やどのように効果を出すかななどを協議しているところもあり、評価改善が出来る仕組みをきちんと考えていかないといけないと思っています。特に、事業対象者から要支援認定者までの社会資源を考えていかないとかなり厳しい状態になるのではないかと思います。

先ほど、昨年度の多職種連携カンファレンスプロジェクトチームの話がありましたが、地域ケア会議から具体的な社会づくりの協議を進める必要があるかと思いますので、その部分については是非とも進めていただきたいと思います。すみません、長くなりましたが以上です。

長岩会長)

ありがとうございます。この間、他市で話題になったのは、他の事業所等でフルタイムで働いて働き方改革の影響で残業がなくなったり、休みをしっかりと取らせる方針になったので「もうちょっと稼ぎたい」と言う人が、別の事業所で短時間働きたいというニーズがあるとのこと。そのような方をどのように活用するかみたいな話がありましたのでご紹介させていただきます。

また、介護予防の部分については、要支援認定者やその前段階の事業対象者などいらっしゃると思いますが、専門家がきちっと関わる部分と、専門家が関わらなくても回っていく部分でメリハリというか、積み上げなどをどのように整理していくかが大事だと思います。

さて、今日のこの資料にある改善提案については、特に委員の皆様からは改善して欲しいというご意見は特に出ないと思うんですけども、この辺りについては本日の協議会の議論を要約して後日ホームページに掲載するため、ご一任ということでお願いします。

あと、市の取組状況の自己評価としては地域ケア会議の項目がなかなか厳しいですが、個々のセンターの地域ケア会議の実施状況からみるとそれほど低い評価ではないと思われますので、認識のすり合わせは、必要と感じています。

3. 報告

(1) 第1号介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の一部委託について 事務局)

資料3の1枚目をご覧ください。前回の運営協議会での報告以降、地域包括支援センターから『指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の申請』が4件あり、『第1号介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の委託基準』に基づいて審査した結果、いずれも承認とさせていただきましたのでご報告します。

なお、詳細につきましては資料3の2枚目以降のとおりですのでご参照ください。

4. その他

事務局)

事務局から2点ご連絡させていただきます。

1点目ですが、本日の会議録につきましては、作成次第、委員の皆様へ送付し、内容の確認をしていただきたいと思いますと考えておりますので、ご協力をお願いします。

2点目ですが、次回の運営協議会は令和7年2月13日(木)を予定しておりますので、ご出席いただきますようお願いいたします。詳細につきましては、改めて通知させていただきます。

長岩会長)

ありがとうございます。予定されていた次第については、以上になります。それでは、事務局にお返しします。

5. 閉会

事務局)

長岩会長、ありがとうございました。また、委員の皆さまにおかれましてもありがとうございました。それでは、これをもちまして、令和6年度第2回小牧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。お帰りの際は、交通事故にお気をつけてお帰りください。長時間にわたりありがとうございました。

《次回開催 令和7年2月13日(木)》