

大津市地域包括支援センター運営協議会 議事概要

- 1 会議の名称 令和6年度第1回大津市地域包括支援センター運営協議会
- 2 開催日時 令和6年10月4日（金）午後5時から午後6時まで
- 3 場 所 大津市役所 本館4階 市議会第3委員会室
- 4 出席者 委員8名（10名中）
片岡委員、川橋委員、川端一平委員、川端美保子委員、酒井委員、仲野委員、
村田委員、米原委員
事務局7名
白川長寿政策課長、川端長寿政策課長補佐、大伴長寿政策課高齢企画係長、
新谷長寿政策課高齢福祉係長、土蔵地域包括ケア推進室次長、酒井地域包
括ケア推進室副参事、石川地域包括ケア推進室主査
- 5 欠席者 2名（10名中）
奥村委員、浜本委員
- 6 傍聴者 なし
- 7 議 事
 - （1）会長及び副会長の選出について
 - （2）令和5年度大津市地域包括支援センターの相談実績について
 - （3）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
 - （4）地域包括支援センターの委託状況について
 - （5）地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について
 - （6）指定介護予防支援業務の一部委託について
- 8 議事概要
 - （1）会長及び副会長の選出について
大津市地域包括支援センター運営協議会規則第4条に「協議会に会長及び副会長を置き、委員
の互選により定める」とされている。
→ 委員の互選により会長に川橋忠之委員、副会長に川端一平委員を選出。
 - （2）令和5年度大津市地域包括支援センターの相談実績について
（事務局）
資料1により説明。

（議長）
只今の説明に対して、何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

（議長）
地域包括支援センターによって、虐待と判断した事例と虐待ではないと判断した事例の件数

に差がありますが、地域によって異なるのでしょうか。

（事務局）

事態の早期に通報があった場合は、虐待になる前に対応ができるため虐待ではないと判断することが多くなり、事態が進行した状態で通報があった場合は虐待と判断することが多くなるため、通報の入るタイミングによると考えています。

（委員）

相談内容として「生活の相談」が増えているとのことですが、具体的にはどのような内容が多いのでしょうか。

（事務局）

様々な内容が含まれますが、一人暮らしの不安や、経済的な不安を相談されることが多いと思っています。

（委員）

相談方法は電話が一番多いですが、支援の必要性が高い方も、そこまでではない方も両方おられると思いますが、電話を受けた後どのような対応を行っているのでしょうか。

（事務局）

ご自宅を訪問して対応したり、地域包括支援センターにお越しいただいて詳細を伺うこともあります。相談内容によっては電話相談で終了する場合もあり、相談者の状況に応じて対応しています。

（委員）

膳所地域包括支援センターの相談件数が5,000件以上と多いですが、例年多いのか、今年だけ特に多いのかどちらでしょうか。

（事務局）

資料3頁（4）包括別相談件数の年次推移を見ていただくと、膳所に関しては昨年よりも件数が大きく増えていることが分かります。年によって変動がありますが、例年膳所と瀬田が多い傾向があります。

（委員）

例年膳所が多く、今後もこの傾向が続くとするなら、膳所地域包括支援センターの担当地域に地域包括支援センターを増やすことはあるのでしょうか。基準等はどうなっているのでしょうか。

（事務局）

大津市では15ある日常生活圏域に1か所ずつ地域包括支援センターを設置することとしていますので、膳所の担当地域に地域包括支援センターを増やすというよりも、高齢者人口に応じて地域包括支援センターの職員を増やすことで対応します。

（委員）

高齢者と子供世帯が同居する家庭で相談件数が多い等、膳所、瀬田で件数が多いこととの関

連性は何かあるのでしょうか。

（事務局）

高齢者と子供世帯の同居は旧集落地域に多い傾向があるので、同居世帯が多いと相談が多いとは言えないと考えています。同居世帯が多い旧集落地域は、まだまだ介護は家庭で対応するものとする方も多く、家庭で抱え込み相談に至らないということもあります。旧集落地域を担当する地域包括支援センターによっては、こういった事例の早期発見のための周知啓発を目標に掲げて活動しているところもあります。

（委員）

地域包括支援センターの設置数は国の基準があるのですか。市で決めているのですか。

（事務局）

国が高齢者人口3,000人から6,000人につき3職種1名ずつという職員配置の基準を定めており、市において、おおつゴールドプランの中で15の日常生活圏域に1か所ずつ設置すると定めています。

（委員）

そうすると人口動態と密接に関連すると思いますが、例えば駅や幹線道路の新設等によってマンションが建設される等で人口が増えると見込まれれば、人員等は見直されるのでしょうか。

（事務局）

見込めるものは事前に見込んで対応しますが、指標となるのは高齢者人口であるため、住宅地開発やマンションの建設による高齢者人口の増加を見込むというのは難しいと考えています。

（3）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

（事務局）

資料2-1、2-2、2-3により説明。

（議長）

只今の説明に対して、何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

（委員）

全体的に委託型の地域包括支援センターの評価が低いと感じます。例えば、資料2-1の1（1）5地域ケア会議の項目では小松、比叡第二の評価が低いですが理由はあるのでしょうか。また、資料2-2の3頁の45項目目の地域ケア会議の指標は、直営、委託共に低い評価ですし、51項目目の利用者のセルフマネジメントに関する指標は、直営はまだ高めの評価ですが委託は低い評価になっています。このあたりの理由は何があると考えていますか。

（事務局）

資料2-1については、本市では地域ケア会議は直営と委託が合同で開催することでよいしていますが、指標上は委託単独で開催していないため数値としては低くなります。この部分

の評価については、評価の考え方を整理して地域包括支援センターに案内したので、今後は数値が改善される見込みです。また、定期的な人事異動がある直営と比較し、委託は同じ職員が継続して配置されることが多く、振り返りを行いながら継続的な視点を持って評価を行っているため低く評価していると考えられます。

資料２－２の地域ケア会議についてですが、個別事例については地域ケア会議で検討を行っているものの、地域の課題について検討を行ったかという点についてはまだ改善すべき点があるため、低い評価になっています。

同じく資料２－２のセルフマネジメントの項については、介護予防手帳の作成等市として手法を示すことができているため、改善が必要だと考えています。

（委員）

地域ケア会議の議題は市から統一し指定しているのですか。それとも地域包括支援センターが独自に選定しているのですか。

（事務局）

それぞれの地域包括支援センターにおいて、個別事例やエリア全体の課題を考慮しながら選定しています。

（委員）

資料２－３のＱ５１について、直営、委託共に○のところ、市の実施状況は×となっていますが、これはケアマネジャーに対する市の取り組みが不足しているということでしょうか。

（事務局）

地域包括支援センターからケアマネジャーへの支援は行っていますが、市からケアマネへの直接的な支援はあまり行えていないので、低い評価としています。

（委員）

資料２－２の７項目目の職員配置の項において直営１００％に対し委託の指標が低い評価となっています。これを考慮して先の議題の資料１の相談件数を見ると、専門職が適切に配置されている直営は相談件数が多いと見受けられるので、専門職の配置状況が相談件数に影響していると考えられないでしょうか。

（事務局）

基準上は各職種について「準ずる者」が認められていますが、この評価では「準ずる者は含まない」とされています。委託の地域包括支援センターは保健師に準ずるものとして経験のある看護師を配置しているところが多いため、低い評価となっています。職員数は適切に配置されているので、相談件数の差は担当圏域の高齢者人口によるものであり、直営の方が高齢者人口の多い地域を担当している傾向があると考えています。

（委員）

相談件数が多い地域包括支援センターの３職種の負担が大きいのと思いますので、適切な人員配置をよろしくお願いします。

（４）地域包括支援センターの委託状況について

（事務局）

資料３により説明。

(議長)

只今の説明に対して、何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

→意見、質問なし。

(５) 地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について

(事務局)

資料４により説明。

(議長)

只今の説明に対して、何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

(委員)

常勤換算の取り扱いについて、常勤、専従といった条件はあるのでしょうか。複数の地域包括支援センターの職員数を合算することで基準を満たす場合、例えば２職種２名で運営するとなれば職員の負担が大きいと思いますが、どのようにお考えでしょうか。

(事務局)

介護人材が不足により専門職の確保が困難になる中で、地域包括支援センターの運営にも支障が発生してきており、柔軟な職員配置についての全国的な要望を受けて、制度改正がされたものです。これまではフルタイム勤務のみだったものが、子育て中だったり、パートタイムであったりといった様々な働き方に対応できるようにはなりましたが、専従で勤務いただくことが前提になります。

複数圏域で職員数を合算する場合、どの地域を合算する範囲とするかは市の判断に任されていますが、職員の負担についてはご指摘のとおりですので、本市の地域包括支援センターは直営と委託の両方があることを考えると、この制度を利用した職員配置は実際にはなかなか難しいと考えています。あるとすれば、緊急でやむを得ず一時的に２職種２名で運営するとなった際に、基準違反になるのではなく、工夫の余地ができたものと理解しています。

(委員)

例えば社会福祉士が不足する場合、主任介護支援専門員２名、保健師１名の３名体制でも認められるという理解でよいでしょうか。現実的には地域包括支援センターの業務を実施しなければならぬわけですから、社会福祉士でなくとも、他の２職種で３名配置することができれば、状況は改善されると思うのですがいかがでしょうか。

(事務局)

現場の実情は理解できるのですが、複数圏域で職員数を合算するとしても、必要な３職種の総数は変わらないということになっています。このため、ある地域包括支援センターで主任介護支援専門員２名、保健師１名の３名体制とする場合、他の地域包括支援センターで社会福祉士２名、保健師１名の３名の配置が必要となりますので、制度上は可能ではあるものの、運用面を考えると現実的には難しいところがあると思います。

(議長)

その他、特に意見等ございませんか。

無いようですので、本件はこの運営協議会の承認が必要ですのでおはかりいたします。

事務局より説明のありました、地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置についてご承認いただけますか。

それでは本件については承認することといたします。

(6) 指定介護予防支援業務の一部委託について

(事務局)

資料５－１、５－２により説明。

(議長)

只今の説明に対して、何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

(委員)

現在直営の地域包括支援センターでは７４．６％を委託によって居宅介護支援事業所が受託しています。介護予防支援については居宅介護支援事業所が利用者と直接契約できるよう制度改正がされたところですが、このことについて今後の展望はどうお考えでしょうか。委託ではケアプランチェックを地域包括支援センターと居宅介護支援事業所がそれぞれ行うなど非効率に思える部分もありますがいかがでしょうか。

(事務局)

居宅介護支援事業所が直接契約できるようになったのは介護予防支援のみで、介護予防マネジメントは従来通り地域包括支援センターが担当し、委託で居宅介護支援事業所が受託することとされており、全てを居宅介護支援事業所が直接契約できるわけではないので、まだどこの事業所でも様子を見ているところだと思います。サービスの内容によって、担当が居宅介護支援事業所と地域包括支援センターで頻繁に変わるといったことも考えられますので、状況を見ながら進めていきたいと考えています。

(委員)

介護予防支援と介護予防マネジメントの契約に関する取扱いの統一の動きなどについて厚労省からの通知はあるのでしょうか。

(事務局)

厚労省から運用上の通知はされていますが、介護予防支援と介護予防マネジメントの契約に関する取扱いの統一の通知はなく、市としては状況を見ているところです。

(議長)

その他、特に意見等ございませんか。

無いようですので、本件はこの運営協議会の議を経ることとされているためおはかりいたします。

事務局より説明のありました、指定介護予防支援業務の一部委託についてご承認いただけますか。

それでは本件については承認することといたします。

以上で、本日の議題は全て終了いたしました。その他、特に意見等ございませんか。

無いようですので、以上で本日の地域包括支援センター運営協議会を終了させていただきます。

委員の皆様には、議事進行にご協力をいただき、ありがとうございました。