

平成29年度 第1回東郷町地域包括支援センター運営協議会会議議事録

日 時	平成29年6月29日（木）午後2時から午後3時30分まで
場 所	役場2階 第3会議室
出席者	委員（敬称略、順不同） 制野 司 学識経験者 小島 通範 福祉関係者 土山 典子 保健関係者 木下 雅盟 医療関係者 松山 陽二 介護サービス事業者代表
傍聴者	なし
事務局	福祉部長、長寿介護課3名、東郷町地域包括支援センター2名
議 題	1 平成28年度東郷町地域包括支援センターの事業実績について（資料1） 2 平成29年度東郷町地域包括支援センターの事業計画について（資料2） 3 介護予防支援業務の公正・中立性の評価について（資料3） 4 介護予防支援業務の委託先について（資料4）

1 あいさつ

会長あいさつ

2 東郷町地域包括支援センター基本方針・運営方針

基本方針・運営方針について事務局より説明。

3 議題

(1) 平成28年度東郷町地域包括支援センターの事業実績について

事務局	<p>（資料1について説明）</p> <p>本町では、28年7月から総合事業を開始している。それに伴う周知啓発を要支援者や相談者に行っただけではなく、住民にはいきいき出前講座を通じて、介護職員等には研修会や交流会を通じて実施した。また、相談者には、総合事業を説明の上、介護認定が適切な人には要介護認定を、事業対象者が適切な人には基本チェックリストを実施し、サービス利用につなげる支援を行った。</p> <p>相談件数は、継続数に臨時職員の相談分が計上されるようになったため、大幅に増加している。新規の相談件数が相談の実人数に近くなっている。内容については介護保険関連の相談が多くあったが、消費者被害は3～4件、虐待は疑いも含めて7～8件あった。休日・夜間の対応では、利用者の入院や虐待の疑い等での対応があり、虐待ケースでは訪問するケースもあった。</p>
-----	---

	<p>ケアマネジャーの研修会では、医療と介護の連携の観点から東郷町の人が多く利用するおりど病院の方を講師に向け「おりど病院の機能と病院からみた連携の実際」をテーマとして実施した。また、研修会では新たな知識を得る場となるだけでなく、参加者同士が交流や情報交換できる場ともなるように開催している。</p> <p>地域ケア会議では、ケアマネジャー等から相談があった困難ケース等に対し、成年後見センターや精神科の相談員などケースに応じ様々な支援者を集め開催した。内容としては、認知症、虐待疑い、生活困窮者等があったが、高齢者本人の問題だけでなく、家族の病気等複合的に問題を抱えているケースもあり、必要に応じ複数回開催した。</p> <p>在宅ケアを考える会は、多職種連携を目的に開催しており、訪問診療、訪問リハビリなど介護関連の他、障がい者、精神疾患等の内容でも勉強会を開催した。他の専門職、専門分野の役割をより深く知る機会となり、各々の専門性を活かし、どう連携していけばよいか考えるきっかけになる場となっている。月1回開催しており交流の場ともなっている。</p> <p>地域ケア推進会議、在宅医療・介護連携推進部会、地域密着型運営推進会議、東郷町地域支え合い協議体など様々な会議への出席も年々増加している。高齢者全般の相談窓口として、また、地域の様々な関係者、関係機関と連携する部署として地域包括支援センターの役割が大きくなっている。</p> <p>ランチ（総合相談窓口）では、職員1名が配置されており、総合相談、介護予防教室等を行っている。サービス未利用者の訪問の他、困難ケースも様々な関係機関との連携のもと支援を行っている。また、地域支え合い協議体のメンバーになるなど会議等の参加も多くなっている。</p> <p>その他、資料1を元の実績報告を行った。</p>
会長	大変多くの活動報告があった。何かご意見、質問はあるか。
委員	相談件数が多くなった理由が臨時職員の集計分が入ったとあるが、今まで臨時職員は入れなくて良かったのか。集計の仕方はどうなっているのか。
事務局	<p>本来、相談業務を行っている職員は、臨時職員、正規職員に関わらず集計すべきものである。27年度の新規件数には臨時職員も入っている。総合相談の件数は、28年度は申請の相談から介護認定が出るまで、ケアマネジャーへ繋げたり、介護予防支援に移るまでとしたため、件数を計上しやすくなった面もある。介護関連の相談件数が多くなっているのもこのためである。集計の件数は、1つのアクションで1計上している。新規の件数は窓口に来るなど一番初めのアクションのみを計上し、その後、家族、かかりつけ医、ケアマネに連絡するようなことがあれば、各1ずつ計上し、継続件数は3となる。新規申請が昨年度より少ないのは、27年度の集計において継続と計上する分を含めてしまったことが原因と思われる。</p>

委員	毎年、集計方法が違っていると比較がしにくい。新規だけでも、延べ人数がわかるようにした方がよいのでは。
事務局	1つの相談が終結して、しばらくたって違う相談内容があったら、また新規で計上している。実人数ではないが、述べ人数として集計できるように改善していきたいと思う。
委員	相談件数より支援内容が多い理由は。
事務局	一つの相談で、複数の支援内容が含まれる場合があるため、支援内容の方が多くなってる。
委員	基本チェックリストで事業対象者になった人と、要支援の人とでは、サービスの内容は違うのか。緩和型（訪問型サービス A）の金額は1回 200 円となり、安くなっているがなぜか。また、サービスの時間、提供内容は違うのか。
事務局	<p>基本チェックリストに該当した人は、要支援 1 相当のサービスが利用できる。事業対象者と要支援 1 の人のサービス内容の違いはない。ただし、通所型サービスも訪問型サービスも現行相当のサービスを利用できる対象者の基準を設けている。その人にとって現行相当のサービスが適当で、基準を満たしていれば現行相当のサービスが利用できる。該当しなければ、緩和型のサービスの利用となる。訪問介護の回数などは、原則週に 1 回。利用者の状況により必要と認められれば週 2～3 回も利用可能だが、個別で協議する必要がある。</p> <p>金額については、訪問型サービス A では、原則ヘルパーの資格はならず、生活支援サポーター養成講座で一定の研修を修了した者等が担うサービスとなっているため、現行のサービスの 7～8 割で設定している。</p> <p>訪問型サービス A の提供時間は、原則 60 分までである。できる範囲については、現行の生活支援で行っていることと同様である。現在はないが、住民主体・ボランティア主体のサービス（訪問型サービス B）は内容が異なる可能性がある。</p>
委員	総合事業の評価は必要ではないか。
事務局	平成 29 年 6 月末までは移行の猶予期間として、基準に該当しなくても現行サービスが使えることとしている。7 月からは基準に従ったサービス利用となる。7 月以降の実績を踏まえ、適切に運営されているか担当係で評価する予定である。実績の評価結果については、委員の皆様にも伝える機会があればと思っている。

(2) 平成 29 年度東郷町地域包括支援センターの事業計画について

事務局	<p>（資料 2 について説明）</p> <p>29 年度の体制としてセンター長が新しく就任している。また、認知症地域支援推進員が変更となっている。</p> <p>重点課題として、サービス利用等の相談に対し、適切に基本チェックリストや要</p>
-----	--

	<p>介護認定につなげ支援を行うこと。高齢者の状況を把握し、関係機関との連携により適切なサービスや支援につながるように支援すること。生活支援コーディネーターと連携して生活支援の担い手の確保を支援すること。認知症地域支援推進員の周知や家族支援、認知症に関する普及啓発などを推進すること。一般介護予防事業を充実させることとなっている。</p> <p>その他、資料 2 を元に説明を実施した。</p>
会長	資料 2 について、何かご意見、質問はあるか。
委員	事業計画には記載されていないが、7 月には在宅医療・介護の連携を担う豊明東郷医療サポートセンター「かけはし」が開所する。地域包括支援センターとの関わりはどのようなことを想定しているのか。
事務局	地域包括支援センターも協議会の委員になっている。住民の相談窓口として地域包括支援センターがあり、今までも多くの相談があり、様々な機関と連携をとって支援している。さらなる支援体制ができたことを周知していきたいと思っている。これから始まる事業であり、具体的な関わりについては、徐々に決めていきたいと思っている。

(3) 介護予防支援業務の評価について

事務局	<p>(資料 3 について説明)</p> <p>評価方法については、平成 22 年度の運営協議会で決定しており、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の占有率を評価することとなっている。28 年 7 月から総合事業を開始し、更新月によって移行時期が異なるため、利用者により同じ事業所のサービスを利用している場合、予防給付のサービスの場合と総合事業の現行相当のサービスの場合が混在している状態である。今年度の評価は、移行前の 3 か月の平均とするが、参考として直近の 3 か月の予防給付のサービスと総合事業の現行相当のサービスを合わせたもので占有率を示している。総合事業に完全移行した今、介護予防訪問介護、介護予防通所介護は存在しないサービスとなるため、新たな評価基準を決める必要がある。</p> <p>28 年度の結果としては、介護予防訪問介護、介護予防通所介護ともに 50%以下となっている。</p>
会長	50%を超えないということで、公正・中立性の基準は達成していると判断できる。何か意見や質問はあるか。
委員 A	50%を超えてはいないが、偏りがかなりあるように思う。理由はなぜか。
事務局	<p>訪問介護においては、ヘルパーの活動人数が多いほど利用者が多くいると思われる。</p> <p>通所介護においては、占有率が最も高い事業所は、食事や入浴のサービスはなく、運動機能の向上に特化している特徴がある。入浴などの生活面には問題ないが、足</p>

	腰が弱っている人は要支援に多い。来年度は、移行期間が終了しているため、占有率にも変動があると思われる。
委員	占有率が高い通所介護事業所は、マシン等を配置し、理学療法士など運動機能改善のための職員もいると聞く。女性は少ないが男性に人気のようだ。要支援の状態であると、運動機能を向上させたいという気持ちはよくわかる。
委員	昨年、私も生活支援サポーター養成講座を修了し、事業所に登録を行った。まだ活動はしていないが、今後、どのようになる見通しか。
事務局	現在、すべての要支援者が総合事業に移行した状態であるが、29年6月末までは、移行期間として予防給付の訪問介護、通所介護を利用してきた人は引き続き現行相当のサービスを利用できることとなっているため、ほとんどの方が現行相当のサービスを利用している状態である。しかし、7月からは、基準に該当する人しか現行相当のサービスを利用することができない。基準としては、認知症がある人、精神疾患がある人、医療的な配慮が必要な人、身体介護が必要な人などである。そのため、多くの人は緩和型サービスの利用対象者となる。これから本格的に緩和型サービスが利用されることになるため、生活支援サポーターの方にも是非、協力していただき、活動していただきたいと思う。

(4) 介護予防支援業務の委託先について

事務局	<p>(資料4について説明)</p> <p>件数が多いところは、ケアマネジャーの人数も多く受け入れ可能人数も多くなっている。</p> <p>家族のひとりが要介護者でもうひとりが要支援者の場合、要介護者と契約している事業所が要支援者の委託先となるケースが多くある。</p> <p>病院に所属する事業所は、入院や通院時に相談するケースがあるため多くなっていると思われる。</p> <p>上位の事業所は、要介護者として契約していたが、状態が改善して要支援となり、引き続き委託先となるケースもあり、介護状態の軽減に向けた支援ができた事業所という面もあると言える。</p> <p>遠方の事業所の場合は、そこに家族が住んでおり、そこで支援を受けているケースがほとんどである。</p>
委員	数年前に比べると、委託先については、かなりばらけてきた印象がある。

4 その他

事務局	<p>総合事業が始まり、指定介護予防支援業務の公正・中立性の評価基準の見直しが必要となっている。どのような指標が良いのか、総合事業の評価も踏まえて検討する機会を持ちたい。また、高齢者数が 9,500 人を超えるなど業務量の増加が見込まれ、一つの地域包括支援センターとブランチのみでは対応が難しくなっていくことが予測される。今後の業務量、高齢者の利便性を見据えた適正な地域包括支援センターの運営について検討する場として、今年度末に第 2 回の地域包括支援センター運営協議会を開催したいと思っているので、委員の方々には協力をお願いしたい。</p>
-----	---