

令和4年度第2回川崎市地域包括支援センター運営協議会 会議録

- 1 日時 令和4年11月16日（水）13時～15時
- 2 場所 ソリッドスクエア西館1階 会議室2 （※）WEB併用
- 3 出席者
 - (1) 地域包括支援センター運営協議会委員（10名）

竹内会長、出口副会長、新井委員、朝倉委員、宇井委員、寺澤委員
成田委員、原田委員、三津間委員
欠席者 星川委員
 - (2) 事務局

長寿社会部	下浦部長
高齢者事業推進課	中村課長 吉江係長 伊藤
介護保険課	菊川課長
保健医療政策部（健康増進）	丹野担当課長
地域ケア推進室	鈴木担当課長
	小田担当課長、中村係長、渡邊主任、竹田職員
- 4 傍聴者 2名
- 5 議題

【竹内会長】議事の(1)から早速始めます。事務局から説明をお願いします。

【事務局】

- (1) これまでの審議事項と主な御意見について（資料1）

これまで審議事項と委員のみな様からいただいた主なご意見をまとめました。

本協議会における第8期計画期間中の調査審議スケジュールを記載しています。令和3年度から5年度の3か年計画中の2年目となり、1年目では、第8期計画で取り組む事項や、地域包括支援センターからの情報に基づく取組課題の設定などについて審議をいただきました。

2年目の位置づけとして、中間的な振り返りと、次期計画を見据えた課題・論点整理を主なテーマとして予定しています。主なご意見を、内容ごとに整理しました。地域包括支援センター関係のご意見として「体制」、「事業評価」について、地域包括支援センター職員の欠員解消について解決という事が見えないが、解決が遅れると業務に影響が出るのではないかと、この3年間の中で解決策を見つけていきたいと、ご意見をいただきました。事業評価について、国の指標に基づき評価を行っていますが、地域包括支援センターの業務が何なのかが全国的にも定まっていないこと、また、国が評価・分析を盛んに奨励しているが、本質的に議論すべきは、例えば地域包括支援センターの役割である介護予防により、要介護者が漸減（ぜんげん）したのか、増加傾向が抑えられたのか等の「結果」である、というご意見をいただきました。

地域包括支援センター関係で、「地域ケア会議」について、地域ケア会議の開催状況や、この間の運用見直しにより開催回数が増えているというご報告したところ、会議での検討によって課題が解決しているのか、会議が踊っている状態になっていないかというご懸念をいただきました。また、地域ケア会議として問題提起がされたことについて、問題が解決していないのではないか、問題点の提起についてまとめたものがあると良いのではないかと、区単位・センター単位の実施状況のバラツキと、適正な現状の把握等に関するご意見をいただきました。介護予防・重度化防止に関してのご意見では、介護予防は、重度化防止と自立支援介護を柱とした展開が必要であること、この協議会がその検討の要となる場であるというご意見をいただきました。また、認定審査会に関わっているお立場から、適切な支援によって状態が回復すれば、また元の生活に戻っていくことも可能であること、重度化防止は重要なファクターであること、このまま介護保険の申請者が増えていくと、行き詰っていくのではないかと、ケアマネジャーの立場からは、介護は状態が重くなってから受けるものと思っている利用者が多いこと、元気でいてもらうために利用するのも介護ですと説明していること、更に、ケアマネジャーが関わる段階で、既に重度化している場合がほとんどで、要支援の段階で介入して重度化予防を行う必要がある。民生委員のお立場からは、コロナ禍の2年間で、普通に歩くことができなくなってしまった方がいること、自ら情報を得て、行動を起こすことが難しい方が同じように地域に存在していて、どのように掘り起こしていくかを検討したい。最後に、サービス未利用の認定者に関していただいたご意見では、市内で、約6000名程度のサービス未利用の要支援者がいらっしゃることを報告した際に、介護保険を申請して要介護をもらったのに未利用者があることについて、どのような問題が潜んでいるか川崎市としての想像力が問われると思われまふ。また、サービス未利用者の先には、家族の介護負担による介護離職、高齢者虐待等の問題が繋がっているのではないかと。全ての事項に同時に着手することは難しいですが、次の議事でご報告する内容も含め、優先順位を設定しながら、継続的に対応を進めていきたいと考えております。

【出口委員】

個別ケア会議が開催されていないところもあることについて、包括支援センターとしてはどうとらえているのでしょうか。

【事務局】

ご意見をいただいた際の趣旨は、会議の件数が増えたことで把握が進んだととらえて、どのようなことが進んだかという事を今後さらに把握していく必要があるとみています。

【竹内会長】

議事の(2)について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

(2) 令和3年度地域包括支援センター事業評価の結果報告(資料2)(資料2別添)をご覧ください。「令和3年度地域包括支援センター事業評価の結果報告」について、前段として法的な位置づけなど、簡単に触れさせていただきます。

介護保険法第115条の46に、「市町村や地域包括支援センターは、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならない」と明記されております。ここで「評価」について、国が全国統一の評価指標を作成しています。次のページ、国の評価指標では、市町村は59項目、センターは55項目が設定されています。また、このうちの48項目は市町村とセンタ

一の連携項目となっています。この結果を確認していく中で、各センターと対話し、業務の振り返り、業務未実施の理由分析や業務遂行要員の分析を行うこととなります。

2月に開催いたしました、令和3年度第2回運営協議会において、評価結果と併せて、原因と今後の取組の方向性について、すでに速報として報告済みです。資料2別添として、当時の資料をそのまま添付しております。併せてご参照ください。また、抜粋しての再掲ですが、資料2の3ページに、上段は市町村結果のレーダーチャート及び考察、3ページ目下段に地域包括支援センター結果のレーダーチャート及び考察を再掲しております。令和4年2月の段階では未実施であった地域包括支援センターへのヒアリングが完了しましたので、それらの情報をもとに、資料上に6個の四角でお示ししている6点の業務大項目に関し、考察・取組内容・今後の見通しなどについて、主だった内容を説明いたします。「市町村指標2個別業務(1)総合相談支援」について御報告いたします。

本項目は、令和3年度の事業評価結果で、全国平均を下回りました。その要因は、6項目ある評価指標のうち、「センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか」という項目について、センターからの業務実績報告書に介護離職防止の観点を含めた様式を提示していないため、「×」と回答したことによります。本項目に係る情報として、3点、お示しいたします。1点目、地域包括支援センターからヒアリングからは、「介護負担が介護離職につながる関係性は、家族介護者からいただく相談(介護サービス利用調整や認知症介護、支援拒否)などから見えてはくるものの、介護者自身が本人の介護離職を主訴としてセンターに相談に来ることはほとんど見られない状況であり、統計上の把握は難しい」との意見が上げられております。

2点目として、「令和元年度川崎市高齢者実態調査」の回答結果を示しています。こちらの詳細資料は、資料2別紙として、後日、追加でメールでのみの送付となっております。この調査では、要介護・要支援認定をお持ちの5,357人中、943人、約17.7%の方について、ご本人が①サービス未利用②主たる介護者が親族③その親族は介護をする上で困難負担を感じている状況であり、サービス未利用であるため行政やセンターにおける把握が難しい状況という内容です。

3点目として、地域包括ケアシステム連絡協議会ワーキンググループにおいて、「高齢者の早期発見・早期支援」について検討したところ、主たる介護者である家族からのSOSは、「直面しないと行動に移しにくい」「噂が広まることを回避したい」等の理由から、なかなか顕在化しないというご意見があがっていました。以上、3点の情報をもとに考察いたしましたところ、業務実績報告書に、初期相談の段階での「介護離職」に関する統計項目を追加しても、現状では実態を把握することは困難と思われまます。一方で、家族介護者から早期にSOSを把握するには、センターのみではなく、家族介護者側からみて身近に相談しやすい仕組みの構築が必要になると考えられます。今後の取組内容として、引き続き、センターで家族介護者への相談対応を行いつつ、家族介護者が早めに相談できるよう、センターの認知度向上に取り組むとともに、相談先のすそ野を広げるために企業等を対象とした普及啓発を行います。その上で、センターにおける統計方法や業務実績報告書の様式の見直しなど、対応策を具体化していくことを検討しております。

「市町村指標2個別業務(2)権利擁護」について、本項目は、令和3年度の事業評価結果で全国平均を下回りました。要因は、4項目ある評価指標のうち、「成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか」について、区役所と地域包括支援センターにおける現場レベルでの共有状況はあったが、本庁からは行政内部との共有にとどまっていたため、「×」と回答したこと

によります。取組内容として、令和4年度から、市・区・包括で開催している業務検討委員会内に権利擁護ワーキングを設置し、区役所、成年後見支援センター、地域包括支援センターの連携強化及び市長申立に関する判断基準の共有化をすでに進めている状況です。それにより、令和5年度の事業評価では改善が見込まれます。

次に、「市町村指標2個別業務(4)地域ケア会議」について、本項目は、令和3年度の事業評価結果で、全国平均を上回っているものの、その差はわずかでした。要因は、13項目ある評価指標のうち、「地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか」について、質問どおりのルールや仕組みが構築できていないため、「×」と回答したことによります。その他、3項目ある指標も「×」と回答していますが、令和3年度中の取組により改善済みです。

地域包括支援センターからの意見として、本庁から統一されたルールや仕組みは無いが、個々のセンターでは個別ケア会議(個別事例を検討する地域ケア会議)後のモニタリングは実施しているというご意見を多くいただきました。本市における個別ケア会は、大多数が困難ケースをかかえている介護支援専門員の支援のために開催されている状況のため、必然的に個々のセンターが独自にモニタリングを実施していると考えられます。今後につきまして、例えば、一度ケアマネジャーから相談があったケースについて半年後に再度声掛けを行うなど、共通のルールが必要かなど、センターと検討していく予定です。

「市町村指標3事業間連携」についてご報告いたします。本項目は、令和3年度の事業評価結果で、市町村の回答では全国平均を上回っている一方で、地域包括支援センターの回答は全国平均を下回っていました。要因は、5項目ある評価指標のうち、「在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口」や「生活支援コーディネーター」などに関する3項目について、センターが「○」と回答した割合が、5~6割と低かったことによるものです。「在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口」については、地域包括支援センターからは、「窓口への相談の必要性を感じない、自分たちで解決できている」との意見をいくついただきました。また、相談窓口の利用割合については、地域包括支援センターからの相談件数が占める割合は低い状況となっています。要因については、入退院支援や終末期など、医療介護連携が必要になると考えられる対象者が、比較的中重度の要介護認定を受けている場合が多く、ケアマネジャーが主となって対応しているため、センターが相談窓口の相談者になりにくくなっていることなどが考えられます。今後の取組内容として、医療介護連携におけるセンターの役割等について、現状を把握するところから進める予定です。「生活支援コーディネーター」につきまして、本市では、第2層生活支援コーディネーターに区役所地域支援課を設定しています。区によっては、連携の機会の頻度が下がってきているという意見を複数の地域包括支援センターからいただいています。まずは区役所地域支援課とセンターとの連携状況について把握するところからはじめ、そこから今後の対応策を検討していく予定です。また、小規模多機能施設に設置されている生活支援コーディネーターは、令和4年10月1日現在、18か所に設置されています。担当地域に生活支援コーディネーターが設置されていないセンターがあるため、今後設置を進めていくとともに、生活支援コーディネーターが設置されている地域においては、個人情報取り扱いなど、センターとの相互の役割の理解・情報共有の環境を整えていく予定です。

「地域包括支援センター指標2個別業務(3)包括的・継続的ケアマネジメント支援」についてご報告いたします。令和3年度からの見直しにより、6項目ある評価指標のうち、4項目の改善が見込まれ

ています。地域包括支援センターからは、「担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか」という評価指標と、「介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか」という評価指標について、「担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ把握」に関しては、「各センターがどのように居宅介護支援事業所の実態を把握しているか」や、「どのように連携しているか」などを、まずは整理したうえで、どのような情報・使用方法が、介護支援専門員を支援していくために有効に活用できるかを、令和4年度・令和5年度中に検討していきます。

「介護支援専門員から受けた相談事例内容の整理・分類」については、既存の地域ケア会議における事例検討などを通して、相談件数の多い相談に関する振り返りをする等の工夫が考えられます。併せて、統計に関しましても、報告書の項目の見直しを進めることで、効率的に整理・振り返りが可能になると思われることから、令和4年度から令和5年度中にかけて検討していきます。

「地域包括支援センター指標2個別業務（4）地域ケア会議」についてご報告いたします。

本項目は、令和3年度の事業評価結果で、全国平均を下回りましたが、令和3年度からの見直しにより会議開催件数の増加が見込まれています。ただ、開催要件を見直したことにより、センター毎の対応にバラつきがでてきていることから、平準化の仕組み作りが必要となっています。表のとおり、各区毎の開催件数にバラつきがあるため、まずは区単位での状況把握を求め、開催件数のバラつきの理由を確認する必要があります。また、最も開催件数の多い麻生区では、独自に「高齢者カンファレンス」を開催しています。この取組の横展開が図れるかどうか、他区における実態把握を行ったうえで検討していきたいと考えております。

本市における個別ケア会議では、多職種からの専門的な助言を得ることで介護予防に資するケアマネジメントの実現を目指す「介護予防のための地域ケア個別会議」の開催は少ない状況です。地域課題や自立を支援する要因等を把握するためには、緊急性の高い事例だけでなく、緊急性に関わらず普遍的な要素の多い事例等も取り扱うことが重要であることが国からも示されています。地域ケア会議を効果的・効率的に活用し、地域の支援体制を充実させる取り組みが必要となっていくため、介護予防のための地域ケア会議について、地域包括支援センター・地域リハビリテーション支援拠点・生活支援コーディネーターの3者の連携による、要支援者等への新たな支援モデル構築を、令和6年度実施に向けて準備を進めてまいります。説明は以上です。

【朝倉委員】

川崎市と全国とのデータを比較して分析をしていただいています。川崎市としてみた場合と包括支援センターから見た場合に、項目で見ると総合相談支援、権利擁護、包括的、継続的ケアマネジメント、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメントの事業間連携が31項目ありますが、これらについては何かしらの分析はされていますか。

【事務局】

今回、ご報告した内容が、事業間連携項目について行政と地域包括支援センターの認識のギャップがある項目について、ヒアリング等を実施し、傾向と対応方法を取りまとめたものとなっております。

【成田委員】

生活支援コーディネーターについて、小規模多機能型居宅介護事業所18か所について、今後の設置をどのように考えているのか、また、今後のモデル事業として包括と地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーターのすみわけと連携をどのように取り込まれるのか教えていただきたい。

【事務局】

生活支援コーディネーターを小規模多機能型居宅介護事業所においており、現在18施設です。長寿プランについては令和5年度までに31か所という目標値は出しておりますが、困難な状況です。それぞれの事業所様の運営状況が厳しいことや、小規模多機能施設が増えていかないという事があり、こちらからの働きかけは続いているところです。少しずつ増えてはいますが最終目標の31まで到達が難しいかと思っています。また、9期に向けて今後も検討していきます。

【事務局】

地域包括支援センターと地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーターのすみわけと連携につきまして、要支援の方からご相談いただいた際に重度化防止を意識して取り組みとして事業のフレームのところを現在進めています。第3回の運営協議会で詳しくご報告できると考えています。

【竹内会長】

サービスの利用を途中でやめてしまい、利用しなくなる人が地域包括支援センターには絶対に相談に来ないことが予測されます。また、介護離職の相談については、退職して初めて顕在化する。辞めてからは調査できない。家族の相談も芳しくないとの意見ですが、相談がしやすいように環境にも工夫しても来ない。あらかじめ介護離職するのではないかという土壌をつかんで把握していかなければいけないが、地域包括センターがその情報を持ちうるかという事と、介護支援専門員とどのように連携していくかが、両者に共有されておらず、今のところ、理論もなく経験も積まれてないという状況だと思います。

【出口委員】

医療介護や認知症の方などが、介護サービスを受けながら仕事を続けていく事が大変で、介護サービスをうまく利用しながら介護者様の負担も軽減するという事を視野にいれて把握するためのアセスメントも大事だと思っています。

【竹内会長】

実際には、それもやられておらず、介護支援専門員個々のセンスに委ねられているのではないかと。要介護になった瞬間に誰かが介護しなくてははいけない。そこで担当の介護支援専門員がどのような工夫をするのかが大きいのだが、介護離職という概念も、意味合いとして深刻な受け止め方と対処の方法が考えられていない。ほとんど研修されていない。地域包括支援センターにも潜在化している問題である相談が来ないことが、今後どのように構築していくかという事だと思う。

【出口委員】

介護支援専門員もどのような相談が包括に来ているかという情報が欲しいわけですから、包括との連携は欠かせないと思っています。

【成田委員】

所属している法人でも、介護職の相談に乗るようにしています。福祉側もそうですが企業の側の方がどちらかという意識が薄いと感じています。企業側にもアプローチをしていくと良いかと思えます。

【竹内会長】

介護離職については企業側の立ち上がりも必要で、子供の介護者については学校です。関係機関が立ち上がって手を結ぶような仕組みができることが必要です。年々増えていくのではないかと予想され

ています。この委員会は介護保険運営協議会の一部会であることから、本質的な課題について議論を続けていきたいと思っております。次の議題について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

本協議会では、条例に基づき、地域包括支援センター事業の他、地域包括ケアの推進に向けた様々な施策の包括的な実施に関することについても、調査審議をいただくこととなっております。

議事（１）の主なご意見の中でも触れましたが、範囲が多岐に渡るため、個々のテーマがバラバラになってしまわないよう、様々な情報を１つにまとめ、効果的に審議いただけるよう、今年度から「地域ケア会議報告書」という形で協議会に報告する運用といたしました。資料３の１枚目の上段にありますように、昨年度から設置している地域ケア推進会議ワーキンググループにおいて、地域包括支援センター事業評価、地域ケア会議の開催状況等の情報を元に整理しております。本日の審議では、この報告書を元に、委員の皆様から今後検討すべき課題・論点に関するご意見をいただき、それを踏まえ、年明けの第３回協議会までに事務局で、次期計画の課題・論点（案）で整理し、更なる審議をいただきたいと考えております。

既に過去の協議会でも示しましたが、市地域包括支援センター運営協議会と、ワーキンググループの関係性を示した体系図です。中央上が包括運協、その右に位置しているのがワーキンググループです。

報告書概要版で、報告書本体を、資料４としてお配りし、併せて、資料３をもとに、報告書全体の構成について、まず、左列の「大項目」として、「地域包括支援センターの運営等に関すること」及び「法第５条第３項に規定する施策の包括的な推進に関すること」の２項目を設定しています。「地域包括支援センターの運営等に関すること」は、小項目として、「運営体制等」「個別業務」に関する課題・論点をまとめています。

「運営体制」について、主な課題として、「支援ニーズの増加等に対応した適切な相談機能の維持」を課題としています。これまで、高齢者人口に対応した職員配置等を進め、センターの体制強化に取り組む、高齢者人口１５００人あたり１名以上の職員配置数を指標として設定し、令和４年度は目標を達成しました。マネジメント強化加算の新設など、職員確保に向けた対応を進めた結果、充足率は３年前と比較して改善しており、設置・運営法人による職員確保の取組等と合わせて、一定程度の成果が出ているものと考えていますが、本市は２０４０年以降も高齢者人口は増え続け、直近の将来人口推計では、高齢者人口が２０５０年、後期高齢者人口が２０５５年まで増加する見込みとなっていることから、より長期的な支援センターの体制整備に取り組む必要があるという課題認識をまとめています。

次に、「職員の定着率向上」について、センターの欠員発生の主な理由として、過去に実施した調査では、職員の早期離職が挙げられています。センターの安定的な運営に向けて、職員の定着率向上が必要です。現状としては、経験３年未満の職員の構成比が全職員の５割近くを占めており、年間を通じて職員の配置状況が安定しないことが伺われます。また、昨年度の本協議会に置いて、人材確保について近隣他都市との競合が激しくなっていることをご指摘いただきましたが、当面厳しい情勢が続くことが予想されます。このような状況ではありますが、新任期の職員等を対象とした取組を順次進めています。取組との因果関係までは明らかではありませんが、職員の配置数が１割近く増加したにも関わらず、経験１年未満の職員の構成比が１８．８％から１５．８％に低下するなど、新規職員の定着状況の改善を示す値も出ております。引き続き、効果的な対策を講じるため、これまでの取組の効果を検証する観点も含め、状況把握に取り組んでまいります。

「法第5条第3項に規定する施策の包括的な推進に関すること」は、小項目として、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「その他地域包括ケアの推進に関する事項」に関する課題・論点をまとめております。

大項目の「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」は、平成26年の法改正で設置された事業ですが、体系が複雑で、関係事業が多岐に渡るため、全国的に適正かつ継続的な実施が困難とされています。また、それぞれ、地域包括支援センターの事業と深く関連する事業であることから、本協議会における審議事項として位置付けております。

「包括的支援事業」については、先ほどの議事(2)における説明と内容が重複するため、主に介護予防・日常生活支援総合事業に関する事項について、介護予防・日常生活支援総合事業について主な論点・課題にあるとおり、「要支援者等を対象とした効果的な支援モデルへの見直し」を当面の取組テーマにしていくことを考えています。

第8期計画においては、「自立支援・重度化防止」等を重点目標として設定し、計画期間中に取組を具体化することとしています。要支援者の状態像を説明しておりますが、基本的には閉じこもり予防などの働きかけが重要です。平成17年の法改正により、国の介護予防事業の見直しと併せて、要支援1・2という区分が設けられておまして、要介護との違いでは、基本的には比較的軽度であり、介護予防の取り組みが有効で、状態の維持・改善可能性が高い方が要支援認定を受ける仕組みとなっております。このような要支援者の状態像を踏まえた効果的・効率的な支援体制を構築することが急務で、今期計画期間中から着手したいと考えています。報告書に記載はありませんが、令和4年度から試行的にモデル事業を実施し、次期計画に向けた課題整理等にも取り組んでまいります。なお、地域包括支援センターの事業において、要支援者へのケアプラン作成である介護予防ケアマネジメントの事務負担が課題となっており、総合事業の見直しにあたっては、事務負担軽減についても検討していくことが必要と考えています。総合事業につきましては、年明けの2月に予定している第3回協議会において、改めて詳細のご報告する予定です。

次に、「包括的支援事業」について、議事(2)と重複するため、割愛いたします。

「自立支援に資するケアマネジメント機能の充実に向けた取組の推進」について、現在、国においては、ケアマネジメントの強化に向けて様々な見直しが進んでおり過渡期を迎えている状況です。

特に、自立支援・重度化防止や、前回の制度改正から具体的な動きが出てきた科学的介護の推進については、ケアマネジメントが果たす役割が大きなものとなると考えています。

保険者としてケアマネジメントの実施方針を定め、介護支援専門員に伝えていくことが必要で、第8期計画期間中に、関係者との協議を踏まえ方針を定める予定としています。また、川崎市は、介護保険法施行前から、ケアマネジメントに関する取組を進めてきた経過あり、今回の取組を進めるにあたり、過去の経過を参考までまとめました。

「複合的な課題を抱えた世帯等への支援に向けた多職種・多機関の支援体制の構築」について、令和3年4月に設置した、総合リハビリテーション推進センターに、「地域ケアコーディネーター」を配置し、区役所・地域包括支援センターの支援困難ケースに対する助言、地域ケア会議の参加支援、事例検討会の開催支援等を実施し、地域包括支援センターやケアマネジャー、区役所の職員が支援に困難さを感じる代表的なケースを、整理しました。1点目は、8050世帯、家族に疾病・障害がある、生活困窮世帯、養護者支援が必要、関係部署・機関と連携・協働が必要だが連携が難しい等、複合的な問題を

抱えているケース。2点目は、疾病が疑われるが精神科医療に繋がっていない等、セルフネグレクトを含むメンタルヘルスが関係しているケース。3点目は、支援関係が構築できない場合や、制度の狭間で支援方法・支援者が見つからないといったケースです。

支援困難となる理由は、様々な要因が絡み合っているため、総合リハビリテーション推進センターの活動を通じて把握できた範囲で、支援困難となる要因をまとめております。今後、優先順位を整理しつつ対応していくこととし、先行的な取り組み事例として、麻生区役所が独自に実施する高齢者カンファレンスにおいて、区内の関係多機関が検討に加わり、支援困難ケースを中心に個々の事例の課題解決に向けた検討を行いながら、支援体制の仕組みとしての改善点等の整理にも取り組み、健康福祉局に改善提案をいただいております。このような取組を参考として、関係機関の連携円滑化に向けた対応を具体化してまいります。

地域ケア会議に関する内容の前半部分は議事(2)と重複するため割愛いたします。地域ケア会議を活用した地域課題把握、政策形成機能を強化するため、市の政策担当者が個別事例検討を通じて、具体的な対象者像をイメージしながら施策検討ができる仕組みが必要ではないかと考えております。

令和3年度から本協議会において課題整理を進めてきた結果、介護保険、健康福祉部局だけではなく、他部局・他分野との連携が必要となる課題が明らかになってきました。今回の報告書では、他部局との連携の必要性についてまとめる程度ですが今後、関係部局との連携状況について、報告いたします。

【三津間委員】

職員の定着率の向上について因果関係はわからないとあり、経験1年未満の職員の定着率が改善しているとありますが、これまでの定着が悪い、欠員の意味とは違うのでしょうか。

【事務局】

1年未満の職員の定着率が低かったことについて、新任期の不安感や職員の困り事を共有できる研修を開催しました。改善について、直接の因果関係までは把握できていませんが、地域包括支援センターの職員総数も増加している中で、経験1年未満の人の比率が低くなっているため、定着については状況が改善したととらえています。

【朝倉委員】

参考資料・19年度からの3年から5年や10年の期間で増えています。1年で見るより徐々に増加してきているという事ではないでしょうか。

【事務局】

傾向については、今後検証を進めたいと考えて居ります。

【朝倉委員】

辞める前兆みたいな助長をとらえるような施策はありますか

【事務局】

具体的なアイデアはないですので、把握も含めて対策を考えていきたいと思っております。

【出口委員】

課題分類について、今後どのように解決するかの方角性について教えてください。

【事務局】

課題分類は地域包括支援センターから提出された地域課題スクリーニング表を全市で集計し、全体

に共通するような代表的な課題を類型化して整理してまとめています。すべてを対応するものではなく、整理したうえで、現時点で紐づけしたものを対応策と併せて市課題整理シートに載せています。随時、更新しながら進捗状況の管理をしていきたいと考えています。

【竹内会長】

連携の必要性・方法・コツ等に関する認識の不足について、誰の認識のことでしょうか

【事務局】

支援者間の認識のことです。

【竹内会長】

利用者、家族の認識ではなく、支援者間の認識のことです。ケース対応に関する組織的なマネジメントの不足も同じ意味では、地域包括支援センターはいったい何をするとところなのかという一番大きな役割に対する意識がないと思います。旧保健所の機能のように何をするのが、どうするのか教育されていた。介護保険が始まって制度と行政の出先機関である地域包括支援センターには「地域包括支援学」がない状態と考えます。それぞれがそうであろうという想像で対応しているのが現状である。携わる人もこれでよいのかと壁にぶつかるのではないかと。地域は難しい。保健師の仕事の半分は地域包括支援センターである。この委員会でも同じような議論を繰り返しています。

【事務局】

コロナ禍で地域活動が止まってしまい、高齢者の生活を見守っていくという取り組みについて、地域マネジメントを再度行い、新たな課題も含めてどういう地域づくりが必要かを把握する必要があると考えています。

【竹内会長】

それでは、議題（４）について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

地域包括支援センターの公正・中立性の確保について、地域包括支援センターは公的な機関であり、特定のサービス事業所に依頼が偏らないように、公正・中立な運営が求められます。資料は、全市の依頼状況を全体の統計でまとめたものです。まず、縦軸が地域包括支援センターの名称、横軸が介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス、介護予防短時間短時間通所サービス、会議予防福祉用具貸与です。地域包括支援センターがサービスプランとして多くなっている分類と、川崎市独自で設置しています。介護予防短時間通所サービスについて紹介している内容では、包括支援センターがそれぞれの事業所に関与しているものです。総プラン数はサービスを使っている総数、その隣が1か所の事業所に最大でお願いしている最大件数です。最大集中率が総プラン数に占める、最も依頼が多い事業所の占有率となります。当市では5割は超えないよう目安を示しておりまして、年々数字が下がってきています。現在、40%を超えているセンターはございません。ただ、介護予防短時間通所サービスに関しては、もともとの事業者数が少ないため、1か所に集中してしまう傾向があり、集中率が100%になっているところがあります。他の項目については、昨年度より更に低下し、集中することなく依頼されていることが確認できます。

【竹内会長】

関西の例ですが、一つの法人でこのようなサービスを全部囲い込んでいる傾向があり、それらを防ぎたいという意図があります。サービスを地域内の事業所に満遍なくばらまくようにするという事で

す。

川崎市ではそういう事実はないです。親密度が高いという事はサービスがそこしかなく、ほかにケアを受けるところがないから使うということのようです。そのような事情であれば50%を超えたとしてもかまわないという事です。

【竹内会長】

それでは、議題（5）について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

今年度は2か所の施設について募集を行っております。移管する業務内容について地域包括支援センターの業務もそれぞれ記載してあり、公募から移管までのスケジュールについて示しております。この中で、法人決定を令和5年1月中に行います。こちらは年明けの地域包括支援センターの運営協議会の中でご報告させていただきます。現在の状況については以上です。

(6) その他

【竹内会長】

それでは、議題（6）について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

追加資料として資料1、資料2をお配りしています。

介護予防支援事業者の指定の更新について、ポイントとなる用語についてご説明します。

指定とは事業者あるいは施設が法の定める施設・人員基準を満たしているか否かをチェックする確認行為で、行政の裁量権は狭く、基準を満たしていれば指定を拒否することはできません。指定を受けることで介護保険制度の仕組みに乗ることが可能となります。

また、介護予防支援とは、介護予防ケアマネジメントのことです。在宅の要支援者がサービスを適切に利用することができるよう、地域包括支援センターが介護予防サービス予防計画を作成し、サービス提供の確保のために連絡調整その他の便宜を行うことです。以上を踏まえたうえで法的位置づけの概略についてご説明いたします。

(1)介護保険法第115条の22第4項により、指定介護予防支援は、市町村長が指定する指定介護予防支援事業者によって行われることと定められており、(2)介護保険法第115条の22第1項にございますとおり、指定介護予防支援事業者の指定は、地域包括支援センターの設置者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所ごとに行うこととされています。また、(3)介護保険法第115条の22第4項、介護予防支援事業者の指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならないと定められており、一つ先の(5)川崎市介護保険条例第5条の3には、川崎市地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの配置及び運営に関する事項、法第5条第3項に規定する施策の包括的な推進に関する事項並びに指定介護予防支援事業者の指定に関する事項について調査審議し、市長に対し、その結果を報告し、または意見を申し出ることができることと定められています。このように地域包括

支援センター運営協議会は調査、審議事項である法第58条第1項に定められた介護予防支援事業所の指定及び(4)法第115条の31に定められた方針についての意見反映措置として、その役割を果たしております。次に2、指定の基準、(概要)についてご説明いたします。下段の表により、介護予防支援の指定基準の概要です。人員基準について、管理者と従業者です。管理者は事業所ごとに配置すること。常勤専従であることと定められています。また、管理に支障がない場合は当該事業所の管理者以外の職務、または、当該地域包括支援センターの職務に従事可能でございます。従業者については、事業所ごとに配置すること、また、一人以上、必要数の介護予防支援担当職員(①保健師②介護支援専門員③社会福祉士④経験ある看護師⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事のいずれかを置くことと定められており、管理者同様、当該地域包括支援センターの職員等との兼務は可能となっています。次に設置基準の設備及び備品等については、必要な広さの区画を有すること。必要な設備及び備品等を備えることと定められております。最後に本日の議題であります介護予防支援事業者の指定行使についてご説明します。法的位置づけ、(4)をご覧ください。介護保険法第115条31により指定は6年ごとにその更新を行わなければ、その期間の経過によってその効力を失うと定められているため、事業者は6年に1回更新申請が必要となります。次に追加資料2、事業一覧表をご覧ください。三事業所につきまして、この度お図りいたします。令和5年中に指定有効期間が終了し、更新を控えた指定介護予防支援事業所一覧です。計三か所の事業所の更新につきまして事務局で議事を満たすことを確認し、指定事業者の更新を確定してもよろしいでしょうか。令和4年中に更新を行った事業所はございませんでした。理事のみなさまにご審議をお願いいたします。

【竹内会長】

事業の更新を迎えるところが三施設あります。更新してもよろしいかという事ですが、よろしいでしょうか。

【朝倉委員】

資料の作り方の問題で、審議をするのに三事業所の人員基準はありますが、設備基準が記載されていないため、基本的なことだと思いますので、資料をつけていただきたいと思います。

【事務局】

設備基準につきましては、相談等に必要な会議室のスペースが必要となっております。資料添付がなく申し訳ございません。

【朝倉委員】

やはり基準をクリアーしていることを見せていただく必要があると思います

【事務局】

地域の指定更新の場合は、基準を必ず確認するという事が基本的な業務です。内容的には行政職員がしっかり確認しております。次回以降、こちらにお図りする際にはきちんと情報を提示いたします。

【竹内会長】

今回は更新のため、情報確認は終わっているのだと思います。

【朝倉委員】

了解いたしました。

【竹内会長】

本日の議題は以上です。事務局からお願いします。

【小田課長】

本日は長時間にわたりご審議いただき、ありがとうございました。次回は、令和5年2月13日を予定しています。改めて事務局の方からご連絡いたします。

【竹内会長】

これで本日の審議会を終了いたします。みなさま、ありがとうございました。