

令和 6 年度
第 1 回 高知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 8 月 5 日（月） 18:30～20:30	
出席者	協議会委員	藤井会長，大久保委員，有田委員，和田委員，千頭委員，森下委員
	健康福祉部	橋本部長・入木副部長・和田福祉事務所長
	基幹型地域 包括支援 センター	関田所長，北村副所長，田部基幹包括担当係長， 間主幹ケアプラン統括担当係長事務取扱，三橋ケアプランセンター係長
欠席者	池永委員，今宮委員，中本委員	
内容	<p>【報告事項】</p> <p>(1) 令和 5 年度事業報告</p> <p>【協議事項】</p> <p>(1) 令和 6 年度事業計画</p> <p>(2) 介護予防支援，介護予防ケアマネジメント事業所の機能について</p> <p>(3) 指定介護予防支援事業者について</p> <p>【その他】</p> <p>(1) 地域包括支援センター職員配置の柔軟化</p> <hr/> <p>(田部)</p> <p>基幹型地域包括支援センターの田部です。それでは令和 6 年度第 1 回高知市地域包括支援センター運営協議会を開催します。資料の確認をさせていただきます。本日の会次第が表紙になっておりますホッチキス止めの資料が 1 部，添付資料 1，資料 2 お手元に資料のない方はいらっしゃらないでしょうか。</p> <p>開会にあたりまして，健康福祉部健康福祉部長 橋本和明（はしもとかずあき）よりご挨拶をさせていただきます。</p> <p>委員の皆様におかれましては，公私ともにご多用のところ，高知市地域包括支援センター運営協議会にご参加いただき誠にありがとうございます。</p> <p>また，日ごろは，本市の介護保険・高齢者福祉の推進にご協力いただき，重ねてお礼申し上げます。</p> <p>さて，本市では，令和 6 年度から 3 年間の「第 9 期高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し，人口減少や超高齢化社会に対応するため，介護予防，認知症施策の推進等に取り組むとともに，地域包括ケアシステムを進化・推進し，「地域ぐるみで支え合う」ことのできる地域共生社会の実現を目指すこととしております。</p>	

当該計画では、様々な施策を実施することとしておりますが、施策実施にあたり、地域包括支援センターに求められる役割は多岐に渡り、複合的な課題や、多様なニーズへの対応などが求められているところでございます。

こういった状況に対応するため、生活支援コーディネーターや介護支援専門員等を配置可能とするなど、地域包括支援センターの体制強化にも努めているところでございますが、今後の地域包括支援センター運営につきまして、本日お集まりの委員の皆様より、どのようにすればより良いものとなっていくか、課題解決に向けた取り組みを進めるためにはどのようにすれば良いかなど、様々な立場からの忌憚のないご意見をいただければと考えております。

夜間でもあり、また長時間の会議となりますが、是非、闊達なご議論くださいますよう、お願い申し上げます。

本日、今宮委員・中本委員・池永委員につきましては事前に欠席のご連絡をいただいております。

これより審議に入っていきますので、藤井会長よろしくお願いたします。

(藤井会長)

はい。これより議事に入っていきます。

報告事項 (1) 令和5年度事業報告について事務局よりお願いします。

(関田)

お世話になっております。基幹型地域包括支援センター所長の関田です。

私の方からは、令和5年度地域包括支援センターの実績についてご報告させていただきます。ホッチキス止めの資料4ページ、5ページにつきましては、地域包括支援センターの設置状況、高齢者人口、高齢化人口などを記載しております。4ページ上のほうにありますように人口314,116人に対して高齢者人口97,321人、高齢化率は31%となっております。

5ページは認定状況を地域包括支援センター別の人口と認定状況を記載しておりますので、ご参照ください。

8ページ、9ページでは、地域包括支援センターの整備状況として、第1期の平成12年度から現在の第9期、令和6年度から令和9年度までのセンターの編成について掲載しております。9ページの上のほうに令和6年度について記載しておりますが、生活支援コーディネーター、ケアプランナーの配置を行っています。

10ページ、11ページにつきましては、地域包括支援センターの人員体制ですとか、令和5年度の運営協議会の開催状況などを掲載しておりますので、ご参照ください。

12ページからは令和5年度の事業報告となります。令和5年度地域包括支援センターの活動状況についてご報告させていただきます。

地域包括支援センターの基本事業で(ア)総合相談支援についてご報告させていただきます。平成28年度から令和5年度までの相談実件数と延件数を記載しております。令和5年度の相談実件数22,809件、相談延件数51,860件となっております。令和4年度と比較すると実件数は増加していますが、延件数が若干減少しております。ケース1件に対する対応件数が令和4年度と比べると減少している状況ではあります。実件数としては増加していま

すので、相談の傾向としては増加していると考えております。

13 ページでは各地域包括支援センター別の相談件数を掲載しております。直営と委託に分けて相談件数を載せています。それぞれの実件数、延件数を載せています。どこのセンターについても実件数が千件以上、場所によっては、二千件といった推移となっております。エのところには、相談内容の円グラフを載せています。青の部分が介護相談 17%、次いで実態把握が 17%、介護保険 17%となっており、介護保険に関する相談が多い傾向にあります。実態把握についても多い状況です。その以外にも介護予防に関する相談、医療の相談、認知症、権利擁護、虐待等についても相談を受けている状況となっております。

14 ページにつきましては、権利擁護で、高齢者虐待に関する相談などについて掲載しています。(ア)に高齢者虐待件数がございしますが、令和 5 年度につきましては相談・通告件数が 158 件、虐待認定件数が 77 件となっております。令和 4 年度と比較すると相談・通告件数が 30 件ほど増えており、認定件数は 2 件ほど増えています。

令和 2 年度の虐待認定件数 86 件と多いですが、それ以降 70 件を超える状況が続いており、高齢者虐待については相談・通告件数、認定件数ともに増加傾向にあると考えます。(イ)に虐待種別が記載しております。総数 83 件で重複ありとなっておりますが、身体的虐待については 37 件、介護等放棄 22 件、心理的虐待 33 件、経済的虐待 28 件、心理的虐待、心理的虐待、経済的虐待が増加している。経済的虐待につきましては、令和 2 年、令和 3 年と比べても増加傾向にあります。

(ウ)に相談・通告者件数となっておりますが、総数は 158 件となっております。令和 5 年度は最も多いのが介護支援専門員となっておりますが、過去の状況からみても介護支援専門員からの通報件数が多い傾向にあります。令和 5 年度は 78 件と過去から比べても多い状況となっております。次いで警察 16 件、医療従事者 11 件、介護保険事業所職員 11 件、家族・親族 11 件、その他では包括支援センターによる把握などがあげられています。介護支援専門員の通告が増えており、研修などで虐待についての知識をつけていただき、そういったベースから通告が増えているのかと思われます。

15 ページになりますが、研修会について虐待対応における各専門職の役割の理解していただく研修会を実施しており、地域包括支援センター、委託居宅向け研修、市民向け研修などを実施しています。

ケアマネジメント支援について報告します。

(ア)高知市居宅介護支援事業所協議会主催の事例検討会にも参加しており、北部で 11 回、南部で 6 回、東部で 11 回、西部で 5 回となっております。また、ケアマネジャーの資質向上への取組もおこなっており、面接技術向上のためのロールプレイを含む研修や、日常生活支援総合事業等についての理解を深め、軽度者の自立支援に必要な視点や考え方を養う研修会を開催致しました。また、演習中心のアセスメント力向上研修を年 2 回実施しており、内容は下記の表に記載していますように、令和 5 年 6 月 13 日と翌年の 1 月 11 日にアセスメントの合同研修を実施しており、参加者については記載しておりますので、ご参照ください。

16 ページをお願いします。介護予防ケアマネジメントということで、(ア)事業対象者数ですけれども介護認定とは別に 25 項目の基本チェックリストで判定を行って基準を満たし

た方を事業対象者として総合事業の利用ができるようになっていきます。令和5年度につきましては103名の方が事業対象者として認定されています。

ケの予防ケアマネジメントについては、(ア)要介護・要支援認定者推移で、令和5年度につきましては、要支援1が2,803名、要支援2が2,520名の認定推移となっています。17ページのコ 給付管理件数と委託割合推移ですが、センターのほうで民間居宅に委託してプランを作成している分と直営で作成している分がありますが、グラフの下の白部分が直営で上のオレンジの部分が委託となっておりますが、ここ数年は委託の割合のほうが増えておまして、全体の62.7%が委託という形で実施しております。件数についてもグラフに記載させていただいておりますが、委託で26,526件直営が15,798件実施しております。

続きまして18ページに認知症の人への支援体制の充実ということで記載しております。

(ア)認知症初期集中支援推進事業についてご報告させていただきます。40歳状で、在宅において生活している方で認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、支援をしていくということで、各地域包括支援センターに「初期集中支援チーム」を設置しております。各地域包括での対応件数が記載されておりますが、総数で78名の方を支援しております。在宅継続重複ありではありますが、医療を受けながら41名、介護保険サービス利用が27名、医療系サービス13名となっております。チームとしての対応が終了した方が43名、入院入所が6名、死亡が1名、現在も対応継続中の方が28名となっております。令和6年度に引き続き対応を続けている。

認知症初期集中支援チーム員スキルアップ研修について19ページに記載しておりますが、高知大学医学部附属病院の上村先生にご協力いただき研修会を開催させていただいております。

つづきまして、20ページをご覧ください。認知症カフェの推進ということで市内に設置されているカフェのリストを載せております。東部エリアで3箇所、西部エリアで11箇所、南部エリアで6箇所、北部エリアで11箇所となっており、令和6年7月時点で31件の認知症カフェが設置されております。

21ページの上段に認知症カフェの研修開催について、認知症カフェの推進のため研修会を開催しており、認知症カフェの企画・運営マニュアルの著書であります矢吹先生にご協力いただきながら講演会を開催しております。令和5年度は6月と翌年1月に開催しており、記載のとおり参加いただいております。

スの認知症に関する市民等への啓発として、認知症サポート事業を基幹型で担当しており、令和5年度で1,733名養成となっております。また、企業や学校にも働きかけて開催して、昨年度より多くの方にサポーター養成講座を受講いただくことが出来ました。更に令和5年度には民生委員児童委員協議会ブロック会の研修テーマを「認知症」にさせていただきまして、多くの民生委員児童委員の皆様へ認知症についての理解をいただくことが出来ました。

セの地域ケア会議についてですが、各地域包括支援センターにて地域ケア会議を開催しております。各センター一年6回開催しております。全体で84回開催しております。その

他の随時についても開催しておりますが、枠外にその他随時開催について記載しておりますが、定期に加え、随時開催についても必要に応じて開催しております。

次に 22 ページに参加者について記載しておりますが、民生委員さんや家族、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等の専門職や、交番の方や弁護士など様々な方に参加していただきながら地域ケア会議の運営を行っております。

続きまして、22 ページの中段の事例の属性になりますが、地域ケア会議で取り扱った事例の介護度別や事例提供者を円グラフでしております。多いのは要支援の方で、要支援1が36%、要支援2が32%であり、要支援の方で60%以上を占めている。また、要介護1が6%、要介護2が1%であり、地域ケア会議の方については要支援の方が多いということにはなりますが、場合によっては要介護の方についても開催している状況です。

次に事例提供者についてですが、直営が37%、委託居宅から29%、民間の居宅から26%と民間の事業所の皆様からも事例提供いただいている。

課題要因では個人の課題が最も多いですが、家族要因も多いようになっています。

23 ページの個人の課題要因について追求しておりますが、最も多いのが栄養の課題で26件、次いで、病状の自己管理が出来ない、病識がないといった病気に関する課題があるのかというところです。また、メンタルの問題や本人に困り感がないといったことが個人の課題要因としてあがっております。

その下での環境要因では、社会資源が不足しているといった課題がひとつ多いといったところですが、次いでその他は、居住環境による問題が多く、アパートの階段昇降が難しくなっている、高齢であるため転居が難しいといったことが課題としてあがっていました。

次に 24 ページ上段について地域ケア会議の事例に関する抜粋になりますが、自立支援の検討事例、能力はあるものの、デイへの依存が強い事例、生活の自立度は高いがデイサービスの要望が多いといったことが出てきています。また、居宅からの困難事例については、要介護4の方の在宅復帰について、妄想性障害があり衝動が抑えられない男性の事例などがでてきております。事例を通じて把握された個別課題と地域課題の抜粋をしておりますが、個別課題では、高血圧や心疾患の治療中で脳血栓などがあり、食生活の状態があまりよくなく悪化のリスクがある、調理や食事の準備は出来るが、食事内容が偏っており栄養状態低下が予測されるといったことが個別課題としてあがっております。地域課題に関しましては、身寄りのない方が多く意思決定支援の課題や、移動に関する課題、地域に魅力ある社会資源が少ないといった課題が出てきている状況です。

ソの生活支援体制の整備の事業について報告させていただきます。高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業などによる多様な支援体制の構築を目指して、担い手の養成・発掘、地域活動との連携、地域資源の開発などの事業を行っており、(ア)の第一層協議体開催状況と(イ)の第二層協議体開催状況を記載させていただいております。第一層協議体では高知市全域の地域課題を検討するということで協議をおこなってきておりましたが、令和5年度には近年増加している認知症の行方不明者が増加しているといった課題から「認知症になっても安心して外出できる街づくりを考える会」を発足し、認知症当事者や専門医、消防など多機関の方々にご参加いただき、年3回開催しております。この中で

は議論した内容をもとに高知市の認知症SOSネットワークの構築に向けた検討を行っておりまして、今後より具体化していきたいと考えております。第二層協議体としましては、地域単位とはなってきますが、現状としては旭地区の活動以外に大きくは出てきていない状況ですが、社会福祉協議会で実施しております「ほおっちょけんネットワーク」と連携しながら地域課題の把握や検討を住民さんと今後進めていきたいと考えております。

つづきまして、25ページの夕の在宅医療・介護連携の推進ですが、昨年度につきましては県立大学の看護学部を中心とした取り組みを進めております入退院支援事業につきまして高知病院をモデルとした協議には南街・北街・江ノ口地域包括支援センター、高知西病院には鴨田地域包括支援センター参加しており、両モデル病院への協議に参画しております。

チのケアマネジメント力向上に向けた取組ですが、地域共生社会の実現に向けた自立支援型ケアマネジメントの実践力の向上に資する効果的な人材育成の仕組みを構築のための「高知市介護支援専門員キャリアラダーモデル」を作成しており、キャリアラダーに基づき各階層別のキャリア育成を目指して活動しております。令和5年度末時点で97名の介護支援専門員に活用いただいておりますが、まだまだ活用が少ないといった状況であり、一体的な研修体系の構築と併せて、今後より活動を進めていかなくてはならない。一体的な研修体系の構築につきまして協議を進めながら対応を検討しておりますが、令和6年度以降の年間研修スケジュール作成と公開に向けた取り組みを行い、高知市のホームページ等に年間研修スケジュールを掲載しております。

ツのケアプラン点検につきましては、民間の居宅介護支援事業所の作成されましたケアプランについて検証・ヒアリングなども実施しながら、よりよいケアプランとなるよう指摘などを行っているところです。対象事業所、件数につきましては表のほうをご確認ください。

26ページのA3の見開きの表をご覧ください。こちらにつきまして詳細をご説明する時間はありませんが、基幹型地域包括支援センターの令和5年度の活動内容についてまとめておりますので、またご参照いただければと思います。

27ページにつきましては、令和5年度の事業報告ということで、各地域包括支援センターの項目抜粋しております。28ページ、29ページが各地域包括支援センターにおける活動内容になっております。各センターにおいて地域における会への参加、認知症に関する活動等について抜粋しております。これら全てを説明するお時間がないので、ご参照いただければと思います。令和5年度の事業報告については以上になります。

(藤井)

ただいまの報告についてご質問やご意見、どなたかありますでしょうか。

いくつか私のほうから確認をさせていただきます。5ページの地域包括別事業対象者数ですが、旭がめちゃくちゃ多いですが、毎年の傾向でしょうか。

(田部)

今回、地域包括支援センター別の事業対象者数を出したのは初めてになります。旭が29件と一番多いように感じるかもしれませんが、生活支援体制整備事業の通所Bを一番初めにモデルで立ち上げて2年ほど経過しておりますので、その関係上、事業対象者の方々が、そちらのほうにつながって旭が多くなっております。次いで潮江が高くなっておりますが、

潮江にも通所Bと訪問Bができておりまして、そういった関係上、虚弱になった方に対して適切にアセスメントをして、事業所につないでいることから事業対象者数が多くなっています。

(藤井)

他の地区でも体制が整ってきたら増えてくる可能性があるということですかね。

もうひとつ確認させてください。虐待の報告のところですが、経済的虐待が年々増えていることがみられますが、実際に介護している方の経済状況が余裕のあるのか、余裕がなくなってきたのか等の分析はされていますでしょうか。

(関田)

分析まではしていませんが、傾向としまして対象となる高齢者の年金等で世帯全体の生計を成り立たせており、虐待をされている方で多いのは子どもさん娘さんなどが多いため、世帯的な経済的な苦しさ、困窮といったところはあるのかと思います。傾向として、年金で世帯が生活しており、必要な介護や医療を経済的理由から本人さんに受けさせないといったことがあります。

(藤井)

これからの経済状況を考えて今後増えてくるのが考えられる。注意してみていく必要があるのかと思います。

(関田)

経済状況や8050などはあると思いますので、経済的な部分で虐待が増える可能性はありますので、注意しながら支援していきたいと思います。

(藤井)

もうひとつ確認させてください。ケアマネジメント力向上に向けた取組、25ページのキャリアラダーモデルが出来て、少し時間が経過しているところですが、利用率というか、ケアマネさんの中に浸透して十分に活用されている状況でしょうか。

(関田)

十分に浸透出来ている状況ではないと考えておりますが、キャリアラダーに取り組む介護支援専門員数としては現状27件で4%でして、まだまだ低いといったところです。利用いただいた対象の方からは課題が整理できたとか、自分自身の強み、弱みが分かった、第三者、管理者など他者から評価されることで適格に把握できるようになったといった感想をいただいております、次に自身が何に取り組むべきか分かり、研修などへの意欲、研修への意義などを感じていただいている。正直、どうしても手間がかかるとか時間がかかる、一人でケアマネジメントに取り組んでいる事業所も多いため、そういった方への支援や評価の仕方などの様々ありますが、出来るだけ活用していただき、今後どうなっていきたいのか、どうしていききたいのか等明確にしていきながら取り組んでいただきながら能力向上に取り組んでいきたいと考えており、居宅介護支援事業所とともに考えていきたいと思います。

(藤井)

ぱっとみてボリュームがあるかと思いましたが、使うほうもエネルギーがいるのかなと思いますので、もう少し色々な意見を吸い上げて、使いやすいものに改訂をしていただけれ

ばと期待しております。

(関田)

使った方の感想、ヒアリングなどもしておりますので、実際使った方の意見を聞きながら検討していきたいと思います。ボリュームが多い、文字数が多いなどあると思いますが、実際使っていただければ分かりやすい内容となっておりますので、出来るだけ使っていただければと思います。

(森下)

ケアマネジメント能力の向上とキャリアラダーモデルっていうのは、社会情勢のニーズの変化ところで、見直すことは大事になってくると思っています。私は看護の世界にいますので、看護のほうもラダーモデルもありますが、社会情勢の変化をキャッチしながら行っておりますので、介護支援専門員さんのご意見を聞くとともに社会情勢の中で何が求められているのか踏まえて、是非完成に取り組んでいただきたいといった意見です。

もう一つです。17 ページの介護予防ケアマネジメントの委託の件です。地域包括支援センターの役割・機能が非常に多様化しており、業務が多忙化している中で委託率をあげていくことは大事なところだと感じていますが、一つ懸念するところが、ケアマネジメントの質といったところで、自立支援に特に要支援1・2の人たちですので、廃用症候群の方が多いといったところでは、いかに自立支援のケアマネジメントを行うことが大事であるため、質をいかに担保していくのかもとても大事な視点ではないか感じます。

そのために地域ケア会議や研修会を実施しているといった理解していますが、自宅が増えることによって何か生じている課題、ケアマネジメントの課題等について把握しているところがあれば教えていただければと思います。

(関田)

委託することによるどういった課題が起きている比較しているものはありませんので、はっきり分からないところではありますが、委託にしても直営にしてもキャリアラダーの話もさせていただきましたが、地域ケア会議などで事例提供などしていきながら、その中でご本人さんがどうありたいか、今後どういうふうに支援していく必要があるのか、望む生活を考えるにはどうしたらよいかの視点でのラダーでの話であったり、地域ケア会議での議論などで進めていけるようにしているところです。地域ケア会議については、まだまだ改良していく余地がありますので、介護予防のケアマネジメントの質の向上を直営も含め考えております。

(森下)

高知市で取り入れられるのか分かりませんが、直営の事例と委託した事例を2部に分けて介護度が維持・改善した割合、悪化した割合を比較した市町村がありましたので、課題を把握する一つの具体的な策かと思いましたので、情報提供ですが、ご検討いただければと思います。

(関田)

情報提供ありがとうございます。あらゆることで検討していきたいと思います。

(大久保)

5ページの地域包括事業対象者数と16ページにあるケアマネジメント（ア）の事業対象者というのは同じものでしょうか。

（関田）

同じものになります。

（大久保）

22ページの課題要因というところで、ケアマネ課題要因についてスルーされていましたが、ケアマネの課題要因とはどういった内容でしょうか。

（田部）

ケアマネの課題では、一番多いのはアセスメント力、医療機関や介護事業所との連携が不足しているといったところが主にありましたが、数としてありませんでしたので、今回は分析に入れておりませんでした。毎年同じような課題ではあります。

（大久保）

個人の課題要因と環境因子について分析されて分かりました。

今回、社会資源の情報が不足している、個人のところでも病識がない、病状管理が出来ていない、本人に困り感がないなど共通した部分かと思いますが、今後具体的な検討などはどうでしょうか。

（田部）

病識がない、自己管理ができないといったところには個別に対応していくしかないと思いますが、ご本人の思いが病状管理というより生活が成り立っていない方々も事例が多く、困難事例が地域ケア会議で検討されていたのではないかと思います。地域ケア会議が自立支援型としてやるには困難事例が多かった傾向もありましたので、今年度より自立支援型地域ケア会議として運用できるようにしていきたいと考えており、もちろん困難事例も随時開催で取り組むべきだとは思いますが、本来の自立支援型地域ケア会議が運用できるよう、要支援などで改善可能性のある方に事例を絞って取り組んでいきたいです。その中でも困難事例での病状管理が出来ない、病識がないといった課題については、医療機関の医師との連携、必要に応じて薬剤師などのアドバイスもいただきながら、薬剤師による療養管理指導や訪問看護など連携して、個々の方のニーズや理解度にあわせて対応していきたいといったアクションプランが出てきていたと思います。社会資源に関しては、生活支援コーディネーターが専従配置となりましたので、地域の中を挨拶周りしながら社会資源の発掘や、既存の互助活動の発掘などして生活支援コーディネーターさんが活躍しておりますので、皆様の集めてきた社会資源を集約して地域の方々に還元できるようリコネットなどに掲載することもあります。各圏域での分かりやすい社会資源マップなどを旭地区では作成したこともありますので、各包括エリアで、社会資源の見える化などしていきたいと考えております。

（和田）

22ページの課題要因のケアマネジャーとして数として、比較的多いのかなと思いますが、アセスメント力や医療機関との連携については介護保険が始まってからずっと言われ続けられておりますので、同じように上がってくると言うことは大きな課題かと思っております。今後、ここの部分の分析もしていただきたい。直営と委託の差についてもみていただければ、協議

会のほうでも協議していきたいと思いますので、お願いいたします。

(田部)

課題要因の部分は全て分析をしておりますので、居宅協議会の理事会等でフィードバックなどしていきたいと思います。

(藤井)

令和5年度の事業報告については終わります。続きまして令和6年度の事業計画についてご説明をお願いいたします。

(関田)

令和6年度の事業計画について説明いたします。30ページのA3横の資料をご覧ください。こちらが令和6年度の事業計画は基幹型地域包括支援センターとなっております、今年度より計画の形態も変えております。高知市の高齢者保健福祉計画の項目の内容に沿って基幹型地域包括支援センターがどういった活動をしているのかと、まとめております。健康づくり・介護予防の推進では、介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業、健康状態訪問事業、栄養改善活動などを記載しております。全部説明すると時間がかかりますので、抜粋して説明させていただきますが介護予防普及啓発活動では、地域包括支援センターとしてどういったことを活動するかについて、いきいき百歳体操の普及啓発、出前講座の実施、会場へのぼり旗の配布など、いきいき百歳体操の立ち上げ支援などがあります。右にはアウトプットとして記載しておりますが、出前講座の実施回数3回/年、いきいき百歳体操のチラシの配布60枚/年、企業の退職セミナーなどでいきいき百歳体操の会場一覧配布を依頼するなど計画しています。また、市内の会場n50%にのぼり旗を配布、いきいき百歳大交流大会を年1回開催、大交流大会の参加者が昨年度を上回る400人以上になる。そのこと実施することで、最終的に体操登録者数を令和5年度6,126人から6,500人以上にあげていくといったことをアウトカムとしていれております。事業実施によってどういった結果が得られるかといった形で計画を各項目であげています。

健康状態不明者については通いの場での健康講座の開催などを行い、こういった取り組みから、健康状態の把握率は70%以上、健康状態不明者で把握した方に対して健診受診者30%以上にしていきたい。

生活支援体制の充実については、生活支援体制整備事業、地域ケア会議、訪問型サービス事業など総合事業に関する計画になっております。生活支援体制整備事業としては、第一層協議体の設置、ネットワークの構築、生活支援コーディネーターの活動支援・体制強化の仕組みづくりなどの項目をあげております。第一層協議体については年3回開催するように考えており、「認知症になっても安心して外出できる街づくりを考える会」を開催することによってSOSネットワークの構築を目指す、高知市全体で検討すべき地域課題がでてきた時に解決できるネットワークが構築されている状態を目指すこととしております。

第二層協議体の設置、ネットワークの構築については、各地域包括支援センターの第二層コーディネーターを中心に第二層協議体のネットワークの構築の検討を進めていく、地域ケア会議やその各種事業から抽出された地域課題についてどのように協議して検討するか第二層協議体のネットワークが構築できる状態を実現していくよう進めていく。

また、地域ケア会議の運営推進事業については、地域ケア会議の開催支援として令和6年度も令和5年度同様、各地域包括支援センターにおいて年6回の地域ケア会議の開催を予定しております。運営支援と助言者の派遣など行うようする、見える事例検討会など研修会の開催なども計画しています。その結果として、地域包括支援センター職員が地域ケア会議の進め方についてファシリテーション能力の向上、多職種で検討して自立支援に向けた検討ができるといった状態になることを目指す。

包括的継続的ケアマネジメント支援事業としては、介護支援専門員研修などの研修体系化や令和5年度から引き続きキャリアラダーモデルの活用の促進を項目として出しており、キャリアラダーの活用の手引きの提供、年4回の研修会の実施する予定しております。その結果、介護支援専門員が利用者の目指す生活の実現に向け、生活課題に応じた支援を多様な社会資源から選択し、提案できるようケアマネジメント力を習得できるようになる状態にしていきたいと考えております。キャリアラダーの活用率については、地域包括支援センターでは100%、アセスメント様式の活用率40%以上を数値目標としております。

介護予防生活支援サービス事業については、訪問型サービスの活用などを考えており、訪問型サービスCは申請件数50件、申請件数が増加する、サービス利用された方の生活機能評価表の向上した項目割合が40%以上、本人と目標設定したものの達成率が70%以上になる等の数値目標としております。

認知症になっても安心して暮らし続けられる支援として、認知症に関する取組について掲載しております。認知症相談窓口の周知や認知症の普及啓発活動、認知症地域支援推進員の人材育成・活動支援、ミーティングセンターの立ち上げ支援等を記載しております。認知症相談窓口の周知につきましては、相談窓口のチラシの製作、ホームページへの掲載などや、認知症ケアパスの見直しなどを予定しております。そういったことにより地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口として住民の方に知っていただけることを目指しています。認知症の普及啓発活動としては、認知症サポーター養成講座の開催支援、年70回以上の開催で1,000人養成とか、サポーターステップアップ研修の開催を予定しております。そういった結果から認知症サポーター養成講座のアンケートで「認知症の人に気づく人の割合」の上昇を目指す。

ミーティングセンターの立ち上げ支援、認知症カフェは市内一定数増えてきておりますが、ミーティングセンターについては現在市内1箇所となっておりますので、既存のミーティングセンターから波及していけるよう発信していく。こういった取り組みから参加者の満足度・参加者家族や当事者のリピート率が高まる、ミーティングセンターが増えるといったところを目指す。

また、「認知症になっても安心して外出できる街づくりを考える」からSOSネットワークの構築を目指すようにしている。昨年度検討して、体制構築について検討をしておりますが、それを具体的に実践していけるよう協議体にて議論を深めていきたいと考えており、それらによって高知市版SOSネットワークが構築されることを目指していきます。

33 ページについては権利擁護事業について、地域包括支援センターの機能強化となっております。権利擁護支援については、2-5 安心して暮らし続けられるための権利を守る支

援、5-2 地域包括支援センターの機能強化に対応している形になります。

権利擁護事業について、成年後見制度利用の普及啓発・意思決定支援、相談支援機関などへの研修実施などを計画しております。成年後見制度に関する相談件数の増加やネットワークの構築を目指しております。

虐待予防につきましては、虐待マニュアルに沿った適切な虐待対応の実施、高知市版虐待対応マニュアルの提供、早期対応と効率的なコア会議の開催などに取り組んでいきます。そういった取り組みから、相談から初動日数の短縮、コア会議で虐待の「判断つかず」となった人の割合の減少を31.4%から25%に減少していきたいと考えております。

地域包括支援センターの機能強化について、地域包括支援センターの役割や相談先としての周知といったところが不十分なところですので、チラシ1,400部配布などをしていき、そういった取り組みから市民から相談件数の増加や関係機関からの相談件数が増加していると考えております。

各項目の事業計画と取組成果などを記載しておりますので、ご確認ください。

34 ページ、35 ページには令和6年度の地域包括支援センターの事業計画の抜粋となっております。各地域包括支援センターも基幹型地域包括支援センターと同様に各項目とそれに向けての取組計画を立てておりますが、事業計画の抜粋とさせていただきます。

南街・北街・江ノ口地域包括支援センターでは江ノ口地区の高齢者がよく利用している江ノ口ハイヤーに認知症サポーター養成講座の開催について働きかける。

上街・高知街・小高坂地域包括支援センターについては、いきいき百歳体操の活動継続している宝町、大神宮、和の会に体操会場ポスター提出の働きかけ大交流大会に参加することで一体感と活動の活性化につなげる。

下知・五台山・高須地域包括支援センターについては、担当エリアの医療機関に訪問型サービスC事業のチラシを持って、退院後の体力低下のある事例等に訪問Cを活用いただけるようPRする。

三里地域包括支援センターについては、十津ちくの公営住宅エリアは近くのスーパーが移転したことから食事内容が偏りがちという栄養課題を抱えている高齢者が多い可能性あり、既存の体操会場やサロンを活用して栄養改善についても提案、移動販売も巻き込み効率的なモデル事業として企画する。

布師田・一宮地域包括支援センターでは、一宮地区に第二層協議体がなく、住民が地域活動上困っている状況がある。地域のキーパーソンに働きかけ、第二層協議体の設置を図っていく。

秦地域包括支援センターは、金融機関からの認知症の相談件数が多いこともあり、スーパーなど高齢者が日常的に利用している民間企業に認知症サポーター養成講座の開催について働きかける。

大津・介良地域包括支援センターでは、担当圏域の健康状態不明者が多く、健康意識が乏しいなどの理由から健康講座を企画していく。

潮江地域包括支援センターについては、潮江中学校区で生徒会を中心にボランティア養成の足掛かりに向けた取り組みと、ボランティア担い手発掘につなげる。

長浜・御畳瀬・浦戸地域包括支援センターは、新規認定者が多かった南部地区を重点的に地域ケア会議で検討するようにして、介護認定となる要因を分析することで地域課題を把握する。

鴨田地域包括支援センターでは、神田の団地において住民の高齢化でゴミ出し支援を個別で取り組まれている地区もある。令和5年度から同地区の住民より相談を受けて、ボランティア組織を確立し、B事業の設立を目指していく。

旭街地域包括支援センターは、いきいき百歳体操の参加者が減少している会場で状況の聞き取りを行い、参加者が増えるようにお世話役やサポーターと一緒に考えていく。

初月・鏡地域包括支援センターでは、西久万地区は単身世帯高齢者が多く、スーパーまでの移動も車がないと難しいこともあり、食事内容の偏りや、栄養課題を抱えている住民も出てこられる。既存の体操会場を活用して栄養改善に取り組めるよう働きかけ、体操参加していない住民にも呼び掛ける。

鏡地区も同様に単身世帯高齢者が多く、近くにスーパーがないことから栄養課題を抱えている住民が多いことから体操会場を活用して栄養改善に取り組めるよう働きかける。

朝倉地域包括支援センターは、針木のマンション集会所での体操開催に向けて、自治会役員または体操開催に前向きな住民に働きかける。

春野地域包括支援センターでは、お世話役となっている住民宅に集まってお茶会などを開いており、既存の互助活動を制度利用することで活性化を目指す。

とさやま出張所については、地域課題として防災があがっており、定期的な会を昨年度より開催している。土佐山学舎と地域住民で防災マップなどを作るなど具体的な活動展開ができるよう働きかける。

以上が令和6年度の事業計画となります。

(藤井)

ただいまの報告に対してご意見・ご質問はないでしょうか。

(千頭)

住民の皆様からは地域包括支援センターに活躍してもらって助かっていると聞きますが、自分のところの事業を自分ところで評価しているというのは分かりますが、住民の声などアンケートなど実施するなどして評価したりはしているのでしょうか。

(関田)

住民向けアンケートは実施したことはありませんので、住民が小さなところからお話いただき評価いただくことはありますが、質的・量的な部分というのは難しいところではあります。また、そういったご意見がある面、厳しいお声をいただくこともありますので活動に向けての精査などは必要かと思えます。

(藤井)

認知症の人と家族の支援でちょっと分かりにくかったので教えてください。ミーティングセンターと認知症カフェの違いを教えてください。

(田部)

認知症カフェは地域づくりの一環として、認知症の人、家族、支援者、地域の方も入って

地域の中で作っていくのがカフェということになります。ミーティングセンターというのは認知症の人とご家族、ファシリテーションする専門職の3者になります。地域支援事業の位置づけで令和4年度より事業化されたもので、認知症の家族ですと介護負担がかかるため、虐待になってしまうリスクも高くなってきます。そういった課題に対して認知症の人と家族との関係性を見直し、改善するといったことから、認知症の人や家族と一緒に活動に参加して、当事者が叶えたいこと、当事者と家族と一緒に取り組みたかったけど諦めていたことファシリテーターと共に一緒に実現しながら解決することで、家族と認知症の人との関係性の改善を目指している。また、現在、10組～12組が参加しておりますが、他の家族との関係性を見ながら客観的に自分の関わり方、認知症への関わり方について見直すことのきっかけにもなります。

家族と当事者、専門職が参加しているのかミーティングセンター、認知症カフェは地域の誰もが集える場、認知症について緩やかに学べる場が認知症カフェといった位置づけとなっております。

(藤井)

現在、ミーティングセンターは市内1か所だけですか。今後、増やしていく予定でしょうか。

(田部)

現在は1か所となっております。今後増やしていきたいと考えております。地域包括支援センターでも特にミーティングセンターを立ち上げたい、カフェを立ち上げたいといったグループで班活動をしておりまして、班活動の中で、ミーティングセンターKOCHIに地域包括支援センター職員が見学にくるなど、今後、技術支援などもしていきたいと考えております。

(藤井)

いきいき百歳体操のところですが、現在もコロナが流行している状況であると思います。若い方は、普通の風邪として問題視されないことが多いですが、高齢者の場合、1週間ぐらい食欲も低下して廃用症候群なども進むなどもあるという問題は避けて通れないと思いますが、百歳体操の会場の換気するための機械などの補助などはあるのでしょうか。

(関田)

会場運営については、基本的に住民さんをお願いしておりますので、コロナ対策として何かしているということはありません。少し前にはなりますが、コロナ禍では活動に関する注意であるとか手指消毒、換気をしながら取り組んでいただくようにしていただいておりますが、現在は引き続き取り組んでいただきたいと案内していることです。

(藤井)

暑い夏とか冬の換気などは、なかなか大変だと思います。これからも何派もコロナが襲ってくると思うため、そういった準備をできる場所もあると思いますが、空調など準備できない場所もあるかと思っておりますので、前向きに補助等を検討していただきたい。

(関田)

会場の状況などをみながら相談等があれば、必要に応じて住民さんと意見交換しながら検討はしていきたい。

(森下)

アウトプットとアウトカムを明確にされたということで、これから PDCA サイクルを回していくといった重要な視点だなと思って聞かせていただきました。アウトカムの部分で、まだまだ数値があがっていないところは、数値目標をあげられるところもあるのかなと思いますが、今後、数値目標を掲げていくといった理解でよろしいでしょうか。

(関田)

現在の計画は高齢者計画の数値を主に出していきながら、実施しておりまして、数値目標は高齢者計画の数値目標ですので、今後進めていく中で計画の見直しもしていきますので、数値化できるもの、数値化が必要なものは随時検討していきたいと思います。

(森下)

まだまだ、数値化できる部分があると思いますので、数値が改善するという事はスタッフの方々の意欲の向上につながると思います。数値が全てとは思いませんが、出来る部分はあげていただければと思います。

(関田)

見直ししていきながら、また反映していきたいと思いますので運営推進会議等でご意見いただければと思います。

(和田)

日頃は、基幹型地域包括支援センター、地域包括支援センターの皆様にはいつも支えていただきありがとうございます。高知市のケアマネジャーを代表してこの場をお借りしてお礼申し上げます。

1 点目は、多岐にわたる役割を担っていただいているというのはありがたいと思うとともにすごく心配な部分もあります。普段から相談業務にのっていただき、地域の方のために遅くまで地域包括支援センターの方が、このような会に出られたり地域の会などにも出られたり活躍されておりますが、この方たちのメンタルヘルスっていうところでの取組が具体的にあるのかなと、あくまで委託業務であるためそれぞれの職場・組織でといったことではありますのですが、近くで見えて頼りになる存在であるからこそ心配です。基幹型として何か取組があれば教えてください。

2 点目では諸々細かなこと、困った時に身近な相談できるのが地域包括支援センターさんですが、相談業務の中で何か支援の振り返りなど、例えばケアマネジャーであれば事例検討会など振り返りなどしていますが、何か取組があれば教えてください。

(関田)

メンタルヘルス等について、基幹型として具体的な取組は現状ないといった状態です。事例の振り返りについては各地域包括支援センターで行っていると思いますが、地域ケア会議などについてはある一定振り返りはしておりますが、地域の課題の振り返りなどはあります。個別の事例について全体で振り返るといったことはしていません。

(大久保)

介護予防・生活支援サービス事業での訪問型サービス C 事業とはどういった事業のことでしょうか。

(関田)

訪問型サービスC事業は、入院で少し体が弱られた方が在宅で生活したいといった時に必要な能力がどういったものであるのか、補装具や道具をつかいつつながらどういった形であれば生活を継続することができるのか、作業療法士さんや理学療法士さんを3か月といった短い期間ではありますが派遣させていただき、本人の能力評価や自宅の状況を確認していただき、どうすればご本人さんの望む暮らしができるのか、本人さんや家族、ケアマネさんと一緒に考えていく、必要な住宅改修、ちょっとした工夫を行う。対象者としては要支援1とか2、事業対象者になります、最長3か月で自己負担なしで利用できるといった事業になります。

(大久保)

誰が申請するのでしょうか。

基本的には本人さんからの申請となりますが、ケアマネジャーさんや地域包括支援センターを通じて実施しているような状況です。

認知症カフェについて、患者さんに認知症カフェやいきいき百歳体操なども勧めるのですが、なかなか行っていただけないのが現実。実際に認知症カフェにはどんな方が行っているのか、常々行ったこともないため疑問に思っている。以前に矢吹先生から認知症カフェは認知症予防が本来の目的と言われていたと思いますが、先程の説明ではちょっと違うのかな、地域の中で支え合うといったシステムのように聞こえたのですが、認知症カフェの位置づけ、アウトプット、アウトカムといった点でも不明瞭なところがあるようで、でてくるべきアウトカムというのはどのようにイメージしていますか。

(田部)

認知症カフェはオレンジプランで位置づけられた時には、認知症の診断直後の空白期間を埋めるための地域の身近な相談窓口として創設されたと伺っております。次のサービスにつながるまでの診断直後は不安がありますので、地域の身近な場所で専門職にカフェに行くような感覚で気軽に集っていただき、相談できるといったことが本来の目的であると思います。認知症カフェの運営者側の課題として、認知症当事者が来て下さらない、どうして当事者が来て下さらないのかといったことについて、認知症カフェ研修などで、どうやった運営の工夫をすれば当事者の方に来やすくなるのか矢吹先生などにもご講演いただいています。地域の様々なカフェに伺うこともありますが、住民さんにも喜んでいただけるようにレクリエーションやサロンの要素が多くあったりすると、認知症当事者の方は一緒にレクリエーションに参加できなかったり、作業に難しかったりすると単発で終わってしまうといった課題であると聞いております。最近では語らうだけの何もしないカフェも出ています。また、矢吹先生の運営している土曜の永国寺カフェについては、オランダのアルツハイマーカフェの概念をもとに、タイムスケージュールとしてカフェタイム、ミニ講和、カフェタイムして質疑応答して雑談しながら大体2時間ぐらいで終了となります。矢吹先生の運営がとても上手だと思いますが、毎回70名近くの方が参加して下さっており、リピート率も高いと思います。民生委員さんや地域のお世話役、町内会長、当事者やご家族、また、当事者の方で活動できる方はボランティアとしてテーブルにコーヒーを運んでいたりしております。矢吹先生のカフェを見本にしながら運営者の方にも学んでいけるよう研修

企画もしておりますので、今後、地域に波及していけたらと思います。

(藤井)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業所の機能について、指定介護予防支援事業所の指定について事務局よりお願いいたします。

(間)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業所の機能について説明します。令和6年4月時点の介護予防支援員の配置状況について、令和5年度中に5名が退職、基幹型地域包括支援センター20名、南部支部11名の体制となっておりましたが、令和6年7月末に基幹型が1名退職しましたので、19名の体制となっております。

地域包括支援センターへの介護予防支援員の配置について、令和5年度に2包括へ配置、令和6年度4月より新たに6包括に配置されたことにより、8包括へ配置となっておりましたが、8月に新たに1包括配置となり、現在9包括に配置されております。

令和6年度介護保険法改正に伴い、居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受け、居宅介護支援事業所が直接利用者さんと契約して担当することが可能となりました。

但し、介護予防ケアマネジメント事業所については対象外となっており、当該業務については従来どおり委託でなければ担当ができないこととなっております。資料2をご覧ください。

介護予防ケアマネジメントは総合事業サービスのみの調整が可能となっておりますので、このため、これまでの事務手順ではサービス内容の変更等に伴い業務に必要とされる指定が変更となることで、指定介護予防事業所としての担当と、基幹型地域包括支援センターからの委託として担当を変更する必要が生じ、その都度、利用契約の再契約や担当支援事業所の変更届が必要とされてきました。

これについて、厚生労働省から発出された事務連絡により、担当開始当初より指定介護予防支援事業所及び基幹型地域包括支援センター両方の契約の締結及び届出書の提出が認められることになった。これについては資料1に記載しています。

但し、この手順の実施には指定介護事業所への「包括的な委託」を行うことと、地域包括支援センター運営協議会へ諮ることが必要とされています。

これについてご意見を頂きたいと思います。なお、高知市が居宅介護支援事業所と行っている委託手順が「包括的な委託」に該当することは厚生労働省に確認がされています。

ただ、厚労省から示された手順については、被保険者証には事業所欄に居宅介護支援事業所と地域包括支援センターを併記するようにとされています。機関行政システムが標準化されてきており、システムに登録内容が厳しく定められています。現在システムについて運用については確認をしているところです。

居宅介護支援事業所への委託について、令和6年4月時点で107事業所と委託契約を締結しています。居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受けることが可能となったが、全業務を直接担当ができないため契約事業所数に大きな変動はないと思われます。

令和6年度介護保険法改正に伴い、居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受けることが可能となったことに伴い、その指定にあたっては、介護保険法第115条の22第4項に規定される措置を講ずる必要があります。条文では、「被保険者等その他の関係者の意見」とされて

おり、本運営協議会を構成する委員は被保険者、利用者、事業者等多角的にご意見をいただけることから、ご意見をいただくにあたり最適と考えている。

新たな指定の対象がすでに指定された「居宅介護支援事業者」であることから、個々の事業者について細かくご意見をいただくのではなく、包括的なご意見をいただきたいと考えております。なお、今後事業所の指定をおこなった際は、その都度直近の本運営協議会に報告させていただきます。

参考までに現在までに令和6年4月5日付で2事業所指定を受けており、ここに記載がありませんが、8月1日付で1事業所が指定をうけており、現在3事業所になっております。

地域包括支援センターと指定介護支援事業所の連携について、実施基準にある指定介護事業所には地域包括支援センターとの連携について、高知市での連携については(2)担当開始に関する報告、介護予防支援事業所として要支援者の担当を開始した際に、要支援者の居住地を担当する地域包括支援センターへその旨の連絡をすることになっております。(3)地域ケア会議に係る連携については、担当する要支援者の居住地を担当する地域包括支援センターの開催する地域ケア会議への事例提供要請に積極的に協力することとなっております。

(藤井)

大変分かりづらいところですが、どなたかご意見やご質問がありませんか。

(和田)

先程のお話で資料の5ページ目の事務手続きの流れについて、基幹型と居宅介護支援事業所二つが並んで併記されればといったご説明で良かったですか。

(間)

現在一つの事業所が一人の利用者を担当することが原則ですので、一つの事業所が記載されているようになっておりましたが、両者が契約をする、担当するといった届出が行う。保険証で確認できるよう二つが併記され、届出が受け付けられ保険証が発行されるよう対応するといったことが厚労省から手順が示されていますが、行政のシステムが統一化の移行が進められており、イレギュラーな手順になりますので仕様の中に入っているのか、なっていないければ変更が可能であるのか、運用可能かといったことを厚労省に確認することとなっております。

(藤井)

今まで、要介護の方を担当されていた居宅介護支援事業所が要支援者の方も担当できるようになった。ただ、通所サービスや生活支援サービスなどの介護予防ケアマネジメントを利用する場合は担当できない、訪問看護、福祉用具などを利用する場合は居宅介護支援事業者が担当するというのでしょうか。

(間)

介護保険のサービスを調整する際の指定が介護予防支援となりますので、これまで要介護の方しか担当出来なかった居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受けることで要支援の方のサービスの調整が直接できるようになった。サービスが介護保険サービスと総合事業のサービスと2種類ありますので、介護保険サービスが含まれないと直接担当することができない。デイサービス、生活支援サービスのみの場合、介護予防ケアマネジメントということで従来通り地域包括支援センターからの委託のみで担当することになります。

(間)

現在の運用では利用者のサービスの内容が変更あるごとに契約の変更、様々な新たな手続きが生じる、ケアマネも様々な業務が必要となってきます。介護保険のサービスと総合事業のサービスを調整していたが、実際には介護保険のサービスを使わなかった。訪問看護とヘルパーさんを利用することにしていたが、訪問看護を利用せず訪問介護のみとなった。介護予防支援事業所として契約していたのが、介護予防ケアマネジメントが利用した実績で変わるため、居宅介護支援事業所は無報酬となる。そういったことを解消できるような手順が示されたため、高知市で行うことについて適切かどうかご意見をいただければと思います。

厚労省のほうが新たな手順を示しており、手順に乗っ取って高知市としても利用者に有効だろうかと考え、高知市としても取り組んでいくべきかということで意見を言えばよいのでしょうか。

メリットを想像すると、要支援の方が要介護に近くなってきたときに人が変わらず連続してケアマネジメントを引きなだらかに続けてできるのかなとイメージ出来ますが、訪問看護や福祉用具が利用しなかったり、利用したりすることで人が変わるとなると申し送りなど余計に負担となるのではないかと思います。どうでしょうか。

(間)

様々な手続きが発生するため、指定を見送られて委託のままの居宅介護支援事業所の方もおります。報酬面で300円の報酬であったり、消費税が非課税になるなどのメリットもありますので、居宅介護支援事業所が要支援の人を受けやすくなるといった部分もあります。

(藤井)

高知市としては沢山の事業所に手を挙げて欲しいということでしょうか。

(金子)

指定事業所が少ないことと、実際の運用に至っていない可能性があるため、沢山の指定事業所が指定されて運用された時に想像できない部分もありますので、こちらから強くそういう方向ではない段階化と思います。

(千頭)

実際は慣れると使いやすいが、そこまで至るまで間違えるなどリスクがある。保険者の方から十分に理解されるように説明されないと難しいと思われ。もう少し分かりやすく動画配信するなど、いい方法があればと思います。

(間)

改正については、改正が明らかになった時点で居宅介護支援事業所に情報を掲載するなどはしておりますが、今回のことはまだ周知しておりません。内容を見直しながら周知していきたいと思っております。

(大久保)

資料1の3ページの図でみると、市町村が指定を直接する地域包括支援センターは居宅介護支

援事業所と協働するようなイメージなのかなと、包括支援センターが管理する立場から協力するような姿勢が強まったのかなと言うことをお聞きしたいです。

(間)

指定を受けていただいた居宅介護支援事業所とは連携部分について強化して取り組んでいきます。

(大久保)

令和6年4月から改正がされたのですか。

(金子)

その通りです。

(大久保)

全員移行しないといけないということではないのですか

(金子)

必ず移行しないといけないということではないです。

(大久保)

それは事業所が選択することができるということですか

(金子)

現在のところ選べるようになっております。

(大久保)

猶予期間ですか

(金子)

今の制度が変わらなければどちらでも選べるようになっております。

(間)

泊りのサービスを利用していた場合や、サービスが切り替える場合や、状態が改善してサービスが必要となくなるなどサービスの変更等が必要となることが想定される場合に、手続きが大変となるため最初から委託しておくなど事業所さんが考えて選択していただけるとなっております。

(和田)

元々4月時点では介護予防支援は直接契約が居宅介護支援事業所できるけれど、介護予防ケアマネジメントは基幹型さんでということであったが、厚労省の手順のとおり高知市運用すれば、二つ記載できるかは今後確認していただけるということでしたが、どちらも直接契約できて、対応できるといった解釈で良いでしょうか。

(間)

契約について指定の権限が拡大されるわけではないため、地域包括支援センターと利用者さん、居宅介護支援事業所と利用者の二種の契約を同時に結び、届出についても同時に提出し、それを平行して付与することを認める。サービス変更の場合は新たな契約を結びなおすとかなく、シームレスに移行することが可能ということ。

シームレスに対応できるということで元々の計画からスケジュールが変更して実績が変わっ

て請求の仕方は変わった場合、変わった時点で基幹型に全て書類を一切提出するというのでしょうか。

おっしゃるとおり、その時点で各種書類を提出いただくこととなります。実績ベースについてはその月のみケアマネジメント形で地域包括支援センター給付管理を実施することとなります。届出は必要ないので、そのまま担当できることとなります。国保連合会とのやり取りについては支援事業所1つしかいきませんので、実績ベースで考えると月遅れとなると思われます。

(森下)

シームレスにということを利用して利用者にとってメリットがあると思いますが、事業者にとって指定受けるために何がハードルになっているのか分析されていますか。

(金子)

何が具体的なところは、指定申請が少ないのと相談も少ないため、はっきりは把握していませんが、恐らくちょっと分かりにくいのかなと思います。

(森下)

そういう意味では先程の千頭委員さんが言われたように分かりやすくしていく、利用者にとってメリットをしっかりとPRしていくことが重要であるということでしょうか。

(金子)

そのとおりだと思います

(藤井)

時間が超過しましたが、その他の地域包括支援センターの職員配置の柔軟化についてお願いいたします。

(関田)

本日資料などは配布しておりませんが、今回の議題としての情報提供としてお伝えしておきます。R6年4月1日に地域包括支援センターの職員配置に関する基準が緩和されており、現状は常勤専従ということになっておりますが、市町村が認め、センター運営協議会で諮り了解が得られれば、常勤換算ができるようになっており、現在、地域包括支援センターにヒアリング等を実施しており、人員配置状況を把握しながら、常勤換算などの配置などについても検討していきたいと考えております。現在、日常生活圏域14圏域となっており、1圏域に1センターと配置しておりますが、3圏域を合わせて人員配置考えることができるよう緩和されております。3圏域で高齢者人口に合わせて、高齢者人口2,000人に対して1名配置となっており、18,000人の配置があれば、1センターで2名配置であっても別センターで4名配置であれば構わないといったように緩和されております。基準緩和についても運営協議でもご意見いただきたいと考えております。現状の高知市としては、緩和することで混乱を招くのではないかと考えておりますので、そのことも踏まえ、現状を把握したうえで整理していきたいと考えます。

(藤井)

今回は資料もありませんので、説明を受けたということにしておきます。ありがとうございました。

(田部)

委員の皆様，本日はご活発な協議ありがとうございました。冒頭にお伝えいたしましたように本会議は公開対象となっておりますので，協議内容を議事録にまとめまして，委員の方に送付致しますのでご確認をよろしくお願いいたします。

最後に事務連絡となりますが，次回の運営協議会は年明け頃を開催予定しております。ご多忙とは存じますが，ご協力のほどよろしくお願いいたします。以上をもちまして，令和6年度第1回地域包括支援センター運営協議会を閉会致します。