

令和6年度第1回神戸市地域包括支援センター運営協議会の報告について

1. 日時 令和6年9月30日(月) 15時00分～17時00分

2. 開催場所 三宮研修センター 7階705号室

3. 出席者 18委員中15人出席

4. 議題

【協議事項】

- (1) 介護予防支援の指定対象拡大に伴う地域包括支援センターの一定の関与について（案）
- (2) 北鈴蘭台あんしんすこやかセンターの運営について
- (3) 池田宮川あんしんすこやかセンターの所在地変更について
⇒すべて承認を得た。

【報告事項】

- (4) あんしんすこやかセンターにおける柔軟な職員配置について
- (5) 令和5年度あんしんすこやかセンター運営状況
- (6) 公正・中立性の確保について
- (7) 指定居宅介護支援事業者の介護予防支援指定について
- (8) フレイル改善通所サービスの拡充について
- (9) あんしんすこやかセンター収支決算書・予算書（非公開）

5. 当日出された主な意見および事務局回答

【協議事項】

- (1) 介護予防支援の指定対象拡大に伴う地域包括支援センターの一定の関与について（案）

・（委員）

介護予防支援の事業を地域包括支援センターから軽減することによって、地域包括支援センターそのものの業務の増大を防ぐという趣旨は分かるが、一方、居宅介護支援事業所もケアマネジャー不足であり、実際担っていけるのか。また、地域包括支援センターであれば主任介護支援専門員だけでなく保健師や社会福祉士などが総合的にみるという効果が予測されるが、居宅介護支援事業所の場合、「初回のみ地域包括支援センターにケアプランを提出」ということで、そのデメリットがどれほどのものとして予測されるのか。

→（事務局）

居宅介護支援事業所においても全国的にケアマネジャー不足と言われている。他都市においては、要支援者は全て地域包括支援センターが担ってきたところもあると聞いているが、従来から神戸市においては、要支援者が多いこともあり、居宅介護支援事業所に一定一部委託をお願いしてきたという経緯がある。そういった経緯から、その方たちが担当するところにおいては、毎回ケアプランをやり取りしており、給付管理を毎月センターとやり取りしてやっていたという部分においては負担軽減できるのではないかと思っている。

対象者が増えて居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務が膨大になるというよりは、現在一部委託で持ってもらっている方を直営にするというイメージでいるため、ある程度は担ってもらえるかと思っている。

もう一つ、初回のみというデメリットについては、例えば、サービスの抱え込みや、自立支援を損なうケアプランになるなど、地域の社会資源を十分に活用できないケアプランになってしまうかというところは、私たちも懸念している。その辺りは、初回にやり取りする仕組みを残すことで、ケアマネジャーとの関係を続けられるようにし、そのプラン以外でも相談に乗れるような関係性を構築してもらいたい。また、利用者にとって適正なケアプランをできるだけ提供するというところを続けてもらいたいと思っている。

→（委員）

こういった制度変更は当然メリットとデメリットがあるので、デメリットをなるべく軽減するような予測をしながら対策を練ってもらいたい。

・（委員）

初回のみケアプランを提出するということについて。初回のケアプランに関して、緊密に居宅介護支援事業所との協議を行い、問題があればまた検討するということだが、例えば要介護になってまたその後要支援になった場合も同様の取扱いでよいか。

→（事務局）

その通り。

・（委員）

厚労省がこの制度に踏み切ったというのは、地域包括支援センターが、総合相談支援業務で複雑な相談を受けるところにかなりの負担感を感じていることと、介護予防支援の量的なところがきついということがアンケート結果からわかったからだと思う。1つの道筋としてはわかるが、包括的・継続的ケアマネジメント業務を効果的に実施するということであれば、今の地域ケア会議に連動させていくような仕組みづくりが必要だが、地域の中でそれがまだできていないという印象を受ける。

初回のケアプラン提出をそのきっかけにするような話があったが、それとこれとは抜本的に違うと思っている。地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の関係性をよくしていくためには、日常のやり取りというところに、もう少し連携を取れるような、抜本的な仕組みづくりが必要なため、今後検討をお願いしたい。

・（委員）

居宅介護支援事業所に対する地域包括支援センターの一定の関与については自治体の裁量に任されていることだと思うが、今回の目的が地域包括支援センターの業務負担軽減というのであれば、初回のケアプランを提出して検証を求めるというその検証方法や内容については定めなくてよいのか。

→（事務局）

現在は、大体1年に1回ケアプランを作成し、それを毎回地域包括支援センターに提出しなければならないが、また給付管理のために毎月様々な書類を提出しなければいけない状況であるが、それを地域包括支援センターの負担軽減という観点から、初回のケアプランのみにしたいと考えている。

ただ、やはり地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の関係作りや負担軽減について、本当に初回のみでいいのか、初回ですら手間なのか、色々な意見があると思うので、今後現場の声も聞きながら詳細について決めていきたいと考えている。

【報告事項】

（4）あんしんすこやかセンターにおける柔軟な職員配置について

・（委員）

P7（資料4）の「2.主任介護支援専門員に準ずる者の資格要件」について。センターに従事する主任介護支援専門員の助言の下ということで、これは常勤1のセンター職員でなくても構わないか。0.5の職員でも構わないということによいか。

→（事務局）

その通り。

・（委員）

介護支援専門員と社会福祉士の資格を持っている場合で、社会福祉士として地域包括支援センターに5年勤務すれば、主任介護支援専門員の研修を受けられるということか。

→（事務局）

条件として、介護予防支援業務もしておく必要があるため、指定介護予防支援事業所兼務で社会福祉士としてセンター勤務してもらえれば認められる。

（5）令和5年度あんしんすこやかセンター運営状況

・（委員）

P14（資料5）の弁護士相談について。件数が書いてあるが、相談内容を開示してもらえると、具体的にこういった内容で相談できるということがわかってよいのではないかと。また、P18～20の認知症施策について。モデル事業・推進事業ということで色々やっているが、こちらについても市民にももう少し広く広報していくと、神戸市自体のいいまちづくりができるのではと思った。

→（事務局）

弁護士相談について。昨年度は、成年後見制度、消費者被害、金銭トラブル、ハラスメント、包括的支援業務に関する相談があった。また近年、近隣同士のトラブルに関する相談が増えている。詳細な内容についてはセンター職員には開示して参考にしてもらっているが、非常にナーバスな部分になるためこの場（運営協議会）での開示は控えさせてもらいたい。

→（委員）

この場でというよりは、ヘルパーなど介護職に対して大まかな相談内容を開示することはできないか。

→（事務局）

この弁護士相談事業はあくまでもセンター職員に対するものであるため、介護職への開示は難しい。ただ、困っているヘルパーがいるのであれば、ヘルパーからケアマネ、ケアマネからセンターという流れで相談してもらえれば、弁護士相談を受けることができる仕組みになっている。

・（委員）

3点あり、まず1点目、P8の統計について。総合相談支援は、介護予防、入所・退所、実態把握、介護保険外サービス、認知症に分かれているが、支援困難ケースや複合多問題等々のケースが増えている中、この累計でいうとそれらすべてが介護相談に入ると思われる。要はこの累計で新しい傾向が見えるのかどうかということ。また、包括的・継続的ケアマネジメントについて、こちらは他機関協働が必要な支援の件数なのかどうか。加えて困難事例対応というのは、どういう区分で統計が出ているのか。

2点目、P10のセンター職員の現状について。法人加配の職員が増えているとあったが、それはいいことなのか。もともと委託の中ですべきところ法人加配が増えているという傾向をどう見るのか。

3点目、P12のkintoneの導入について。包括的で非常にやりやすくなっておりよいと思うが、まだ基本的な書類の一部となっているので、今後個人情報が入ってきた際のデータ管理についてはどう考えているか。

最後にこれは感想だが、入職2・3年目職員に対する研修について。P10の統計上にも、3年未満で辞める職員の比率が非常に高いと出ているので、この研修はよい取り組みだと思う。

→（事務局）

P8の統計については、P9にある数字の合計が反映されたものになる。また困難事例については、センターで対応が困難と思っているケースを指しており、センター内で複数回カンファレンスを行い複数人で対応したケースや、各区保健福祉課へ相談・報告を行ったケース、すぐに解決に結びつかなかったケースなどがあげられている。

法人加配については、いいかどうかと言われるとわからない。特に神戸市では、高齢者人口が6,000人を超えるセンターについては1,000人ごとに0.5人配置するようにしているため、例えば3.5人配置をお願いしているセンターについては実際には4人配置することになり、0.5人分の法人加配が発生するため、その結果法人加配が増えているという可能性はある。

kintoneの個人情報についてはもうすでに取扱いがあり、例えば緊急対応を行っているケースの報告などをしている。

→ (委員)

1 点目の質問は、単身化や家族の縮小化、低所得など非常に問題が複合化している中、地域包括支援センターが受ける相談のうち、非常に複雑なケースの増加傾向をどういう手段で計っていくのかというもの。かといって、統計ではあまり実態が見えないため、センターの相談実態や地域の実態をどのように探っていくのか、以後検討してもらいたい。

3 点目の kintone については、包括的なデータのやり取りになるため個人情報など少し心配な面もあるのかなと感じた。

→ (事務局)

複合課題については、毎年度実施する運営評価でセンターを訪問した際に見る形をとっている。kintone の個人情報については、パソコンのネットワーク環境が整っているか、神戸市のセキュリティポリシーに合致しているかなど厳しく確認している。

・ (委員)

P10 のセンター職員の現状について。職員変更回数が区ごとにばらつきがかなりあるなど感じた。長田区は回数が少なく定着していると思われる一方、垂水区は職員の約 4 割近くが変更になっている。変更理由内訳をみても、3 年未満の退職率が高いので、働きやすい職場ではなくなってきたのかなと感じている。また、変更理由内訳に休職 10 人とあり、全てではないと思うが、多くは病気による休職ではないかと思う。利用者からのハラスメント、恐らく背景としては、困難ケースの増加等々、非常に職員に負担がかかっている状況があるのかなと思う。

経営する側からすれば、休職ということに関して、職員を一定定着させる意味もあって、休職期間中も給与を払っている法人が多いと思う。現在、職員の未配置期間があった場合は、委託料をその期間分返金することになっているが、休職者に対して給与を払う法人が多い中で、休職者が出てさらに委託料返金となれば、経営的に非常に厳しくなってくる。今は月単位で返金をする事となっていたと思うが、休職理由によって一定の何か配慮など、未配置イコール返金とならないような仕組みは検討してもらえないか。

→ (事務局)

センター職員が欠員になった場合、休職も含めて、その期間分の委託料の半額を返してもらう制度になっている。仮に返金をなくした場合、欠員が生じて委託料が満額支払われるという理由で、法人が職員を配置しないということになったら困る。返金をなくすることが果たして残っているセンター職員を守ることになるのかと疑問であり、やはり欠員になった際には法人がフォローしてもらい早めに職員を配置してもらう必要があると思っている。もともと満額返金してもらっていたものを今年度より半額にさせてもらった。残っているセンター職員を守るためにも、法人には返金があることを念頭に置いて早めに職員配置をしてもらいたい。

・ (委員)

地域包括ケアシステムの中で、在宅医療を含め、地域の中で、積極的に参加したいという医療関係者が次第に増えてきている。その中で、地域ケア会議にできるだけ参加したいという要望もよく聞くので、医師や医療従事者が参加したほうがいいものがあれば、できるだけ医療介護サポートセンターを通じて開催の案内をしてもらえるとありがたい。

→（事務局）

そういった地域ケア会議を開催するときには、医療介護サポートセンターを通じて案内できればと思う。

・（委員）

P8のケアマネジメント支援について。著しく右肩上がりだが、やはりケアマネジャーの中でも困難事例を一人で抱え込んでしまうと辛いという話をよく聞く。また、地域ケア会議の内容について、センターレベルの地域ケア会議で地域課題がたくさん出ていると思うが、ケアマネジャー経験の少ないセンター職員にとってはそれがすごく悩ましいことだと思う。今後、一人暮らしや低所得世帯など多問題ケースがますます増えてくると思うので、こういった地域課題を何らかの社会資源につなげるような仕組みづくりを神戸市としても検討してもらいたい。

・（委員）

兵庫県下の地域包括支援センターに配属された職員に対するアンケートをみると、配置後のセンター内での育成研修が全くできていないと感じる。センターに配置されてすぐに複雑で複合的な相談を受けなければならない、それをサポートしてもらえないという現状がある。そのサポートをしてもらえる何かがある欲しいというような声がある。横の連携が欲しいであるとか、地域の中にスーパーバイザーがいるような環境を作って欲しいなどの話があり、センター職員に何かしら保障してあげられるような仕組みづくりが必要かと思うので、検討をお願いしたい。

→（委員）

柔軟な職員配置というところで、センター間において地域の中でお互い交流してもいいというのはなかったか。

→（事務局）

複数圏域の高齢者数を合算して3職種を地域の実情に応じて配置することが可能になるというものであるので少し異なる。

（7）指定居宅介護支援事業者の介護予防支援指定について

・（委員）

居宅介護支援事業所のトータルの数からすると少ない印象。センターの委託の管理というのも業務過多になっている状況のため、もっと指定を受けてもらえるよう神戸市からも何かしら働きかけてもらいたい。

・（委員）

現状、60事業所ということだが、実際の稼働はどんな状態か。

→（事務局）

指定を直接受けている事業所はほとんどなく、指定を受けている事業所も、一部委託を受けてケアプランを立てている状況と認識している。

→（委員）

指定を受けようとする事業所が増えていっているということだが、どういう意図で指定を受けようとしているのか。本当に実務としてやっていこうとしてくれているのか。

→（事務局）

その点については分かり兼ねる。ただ、併設居宅介護支援事業所に関しては、直接契約で動いているところもあるので、すべてがセンターの一部委託というわけではない。

（8）フレイル改善通所サービスの拡充について

・（委員）

昔はこういったハイリスクアプローチは人気がなかったが、このサービスは非常に人気があると聞いている。また時間があれば、人気の理由を報告してほしい。