

令和5年度第2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2月15日(木) 14時30分～16時30分

2. 開催場所 中央区文化センター 会議室 1103・1104

3. 出席者 18委員中13人出席

4. 議題

【協議事項】

- (1) 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
- (2) 令和6年度介護報酬改定における改定事項について
- (3) あんしんすこやかセンター運営評価について
⇒すべて承認を得た。

【報告事項】

- (4) フレイル改善通所サービスの拡充について

5. 当日出された主な意見および事務局回答

【協議事項】

- (1) 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)

1.0を4人ということだが、これの基準は1.0は3人以上であれば0.5規定数増やしてもいいということになるのか。

→ (事務局)

1.0を追加するところについては、あくまでも3職種は必ず置くのが条件になる。その上で0.5の2人というのは、1センターにその2人だけになる。1.0を2人で賄うことが可能になるが、0.5の人を4人にするのは認めない。

● (委員)

主任介護支援専門員に準ずる者の資格要件について。今現在、状況としては主任介護支援専門員がなかなか見つからないという意見が多々あるが、今回の準ずる者は配置できる要件としては、まず主任介護支援専門員が必ずいることが条件であるということ。そうすると、なかなか主任介護支援専門員がいないところが多いので、抜本的な改定にはならないのではと思う。

次のその地域の実情に応じた3職種の配置のところで、場合によって複数圏域を所管した場合についてということがある。また2センター合わせてということがもし可能となった場合、それはこちらにある、既に主任介護支援専門員が他センターにいることをもって可能なのか。

→（事務局）

現在のところは各センターそれぞれ運営法人が異なるという状況と、元々神戸市の場合は圏域数が多いという理由で「地域の実情に応じた3職種の配置」は認めない。ただ、今後どのような改善案が出てくるか、国が方針を示すか分からないため、今後検討していくべきことかと考えている。

→（委員）

5年専任要件がなくなったのでこれは非常に画期的だと思ったが、なかなかこれで主任介護支援専門員の確保に大きく繋がるということは、ちょっと今の段階では難しいのかなと感じた。

●（委員）

主任介護支援専門員に準ずる者の中の、「育成計画を策定」とあるが、この育成計画の策定って具体的に何をどう求めるのかというのを教えてほしい。

→（事務局）

今の段階では、育成計画をどうするかは未定である。この案が通った段階で、センター職員等と相談しながら決めたいと考えている。あと、国の通知がどういう形で出てくるかが見えておらず、今後もう少し詳細が出てくると考えているので、詳細を見た段階でまた具体を決めていきたい。

→（委員）

主任介護支援専門員の確保という意味においては、なかなか厳しい条件かなと思う。実際に主任介護支援専門員が在籍できないということが、先程、委員の方からもあったように、今回の問題の根源になっているので、すでにいるところで主任介護支援専門員を育てていくとなると、例えば他法人、或いは他圏域のところで、何かしら経験値を積んで主任介護支援専門員のその要件を満たすというような、そういう代替策ができないのかと思う。インターンシップのような実習制度など何か考えなければ、このままいくと本当に主任介護支援専門員が確保できず、とどのつまりは、介護支援専門員の資格を持っていれば、もうやっていいよというような曖昧なことになっていかないか心配。5年の経験さえあればいいよ、とか、そんなふうにならないか心配しているので、また国とも色々と話し合ってもらいたい。

●（委員）

主任介護支援専門員、なり手が非常にいない。そもそも主任介護支援専門員の資格を取ると、新しい介護支援専門員の実習受け入れや研究発表など、そういうところが非常に負担であるという声が非常に大きい。その上、また新たな主任介護支援専門員を育てていくとなると、何らかの加算なり助成なりをつけてもらわないと。自法人の中で1人育てるというのであればその法人はまだ前向きに捉えると思うが、先ほど委員から提案があったような（実習制度）、せっかく育てても他の圏域に行かれるとなったら、なかなか前向きに捉えてくれる事業所が出ないのであると思う。そのあたりもまた検討してほしい。

(2) 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

● (委員)

介護予防支援については3件を1件としてプランを持てるということで国が示していると思うが、介護予防ケアマネジメントについては、総合事業のみの方は、予防給付と従来型と簡易型という形になるが、3分の1に換算するというのは予防給付の方に対してか。それとも、総合事業の方について3分の1換算になるのかどうか、そのあたりを確認したい。

→ (事務局)

要支援の介護予防支援のみが3分の1換算という形になる。介護予防ケアマネジメントについては、3分の1換算というの外れる。そこは数値としては扱っていない。

● (委員)

モニタリングが少なくとも6ヶ月に1回の居宅訪問にできる条件の中に、モニタリングできないときは、他の事業者との連携による情報収集をすることとかが条件としてあるが、いわゆるテレビ電話設置等を介して意思疎通ということについて、もう少し具体的に知りたい。またアとイのi、ii、iiiとが、全てこれを満たさないと6ヶ月に1回のモニタリング訪問という形にならないのか合わせて知りたい。(資料P8)

→ (事務局)

モニタリングについては、十分検討した上で、次回の研修会で説明をすることになっている。先日もセンター職員に集まってもらい、色んな意見を聞かせてもらった。モニタリングの回数少なく簡素化されることにより、利用者の状態像の変化を捉え切れないのではないかと、保険者としては非常に心配するところではあるが、その辺りについても、「必要なモニタリングはしっかりと、いくら頻度が少なくなってもやっていく」というような意見も聞いたので、国の通知に基づいて最大限簡素化できればと現在考えている。このテレビ電話についても、昨今LINEの通話画面を用いたビデオ通話もできるようになっているので、そういったツールも利用できる形で検討している。また研修会でしっかり説明する。

● (委員)

居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けたとなると、市民からすると、予防に関する相談はそこでもできるということで、制度としての総合相談業務は委託しないものの、そこで何かしらの相談が行われる。その相談、要はアセスメントをしていく中で、基本チェックリストで考えたときに、「この人は総合事業で対応できそう」と思ったら、そこからまたセンターにそのケースを逆紹介する仕組みになるのか。

→ (事務局)

基本チェックリストについては、今、地域包括支援センターで実施することになっており、居宅介護支援事業所が指定を取ったとしてもチェックリスト自体はセンターで実施することになる。居宅介護支援事業所に予防の方が相談に来た際、介護予防支援ではなく総合事業のサービスで機能改善が図れると考えられる場合は、大変申し訳ないが、センターで紹介してもらう流れになる。

→ (委員)

居宅介護支援事業所と地域包括の連携というのは、住民からすると窓口が2つになり、あちらからこちらへ、というパターンが出てくると思う。神戸市の地域住民は予防を受けたい人が他都市と比べても非常に多いので、その煩雑化が起こらないかというのが気になる。

あと、先程もあったが、モニタリングのモバイル利用について、最近は通話を録画できるようになっている。モニタリングの実施に関してのペーパー的なチェックは、おそらく今後も続くとは思いますが、データ化されたものでモニタリングをやったかやらないかの判断をできればよいと思うが、神戸市はどう捉えているか。簡素化するのであれば、ペーパーレスという意味で、データ化したものをちゃんと個人情報保護に基づきながら、「こういう形でモニタリングしている」として確認してもらうことは可能なかどうか。また検討してもらいたい。

● (委員)

資料 P7 の介護予防支援を行う場合の取扱いについて。この方が予防給付に関して予防の支援が必要だと判断した場合、今までは左の図に書いてあるようにあんしんすこやかセンターに電話をして、例えば認定を出してほしい、或いはサービス給付を考えてほしいということと言えた訳だが、今後相談先が2つに分かれるが、結局これまで通りという流れになるかと思う。「近くにこんなサービスを行っているところがある」とわかれば、右の図のように指定居宅介護支援事業者の方にも頼むことができる。例えば新しく指定された事業所に関して、もちろんこれから手挙げをしていきリスト化されて、ホームページにも出ていくかと思うが、手上げる事業者は見通しとして結構多い数になりそうなのか。

→ (事務局)

神戸市としてもそこは非常に気になっている。地域包括支援センターの負担軽減という観点では、たくさんの居宅介護支援事業所に指定を受けてもらいたいと思う。国からつい最近になってこの報酬改定の話が出てきており、具体的に新設されている「居宅介護支援事業所から市町村への情報提供」の内容についても、まだ国から何も示されていない状況である。ただ、神戸市としてはたくさん受けてもらいたいということで、特にあんしんすこやかセンター併設の居宅介護支援事業所には指定を受けてもらえるよう、これからももっと発信していきたいと考えている。

● (委員)

テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて。基本的には例えば顔が見られるような装置を使ったものであって、声が聞けるだけのものはダメだ、という指示も出てくるのか。

→ (事務局)

その通り。「テレビ電話装置等を活用」というところについては、本人が話している表情や話の仕方、画面から見える家の環境など、そういったところを総合的に勘案してモニタリングを行うというように国は示していると思う。

→ (委員)

主治医からある程度、「この方だったら大丈夫」という説明を求められることがあり得るかと思うが、顔色等が判断でき、言葉の状態、認知症、意識の状態等がはっきり分かるような装置を用いるように、という説明で良いか。

→現時点ではそう考えている。

●（委員）

「総合事業のサービス利用のみ」の範囲を教えてください。

→（事務局）

デイサービスとヘルパーのみ利用する方については、介護予防支援ではなく介護予防ケアマネジメントという類型でケアプランを作成している。例えば福祉用具や医療系の訪問看護、通所リハビリを使っている方は介護予防支援のケアプランを作成している。

→（委員）

基本チェックリストを利用した事業に関してはそこに入るか。

→（事務局）

その通り。基本チェックリストについては介護予防ケアマネジメントの中に入る。

●（委員）

現在、あんしんすこやかセンターであれば圏域が決まっているが、居宅介護支援事業所で指定を受ける場合は、圏域に入るところだけになるのか、それとも居宅介護支援事業所だったら別の扱いになるのか。

→（事務局）

現在、居宅介護支援事業所として提供地域に示している部分が指定の対象となるため、例えば全域としている事業所については全域になると思われる。

→（委員）

例えば、これから募集をする場合、「予防に関してはここだけにしたい」というような指定はできるのか。

→（事務局）

監査指導部が所管のため、確認後回答する。

【監査指導部回答】

サービスの提供範囲については、事業所の運営規程で定めるものなので、居宅と予防のサービス提供範囲が違って構わない。

(3) あんしんすこやかセンター運営評価について

●（委員）

各区医師会にあんしんすこやかセンターとの連携を常々お願いしている。特にその中で例えば地域ケア会議等が開催される時には、医師会としてできるだけ担当の職員、地域の担当の医師を決めて参加するようにとお願いしている。また、認知症に関連する事業も相談が非常に多くなっているので、認知症サポート医ということで、センターとの連携をお願いしているところ。先日もサポート医の連絡会を立ち上げ、そこにセンター職員にもきてもらい、どういう連携が望ましいのかという勉強会を行った。おそらく各区医師会が受け皿となり医療介護サポートセンターが話を受けて参加者を募っていくという流れだと思うが、各センターに地域ケア会議等があればサポートセンターに情報を送るよう依頼してもらうことは可能か。

→ (事務局)

すでに地域によっては圏域内の医療機関と連携をして、実際に地域ケア会議に参画している医師もいるということで報告を受けている。地域ケア会議の議題については多種多様で、特に認知症などの医療に関するような会議であれば、先生方にもぜひ参画してもらいたいと考えている。それ以外に、地域の見守り等であっても地域医療をされる医師としての参画というのも大変ありがたいと思っている。ただ、現在のあんしんすこやかセンターの地域ケア会議において、その会議にどの関係機関の方々に参加してもらうかということについてはあんしんすこやかセンター職員が、区にも相談しながら実施しているため、全ての地域ケア会議に参画してもらうのは難しいかもしれない。今後、医療介護サポートセンターに相談をすれば先生方の参画を促進できるということであれば、そういった流れが可能かどうかも含め、これから検討していきたい。

→ (委員)

地域の高齢者により良い医療或いは介護を提供できるように、医療介護サポートセンターの活用をお願いしたい。

● (委員)

地域ケア会議について。会議の内容によって呼んだり呼ばなかったりということがあるということだが、前年度、「今回は内々にやるので医師や薬剤師は呼ばない」と断られたケースがあった。また、中には「今年は開催しないので招集はない」というセンターもある。毎年参加しているのにも関わらず今年だけ呼ばれないとなると、なぜ呼ばれなかったのかと非常に疑問に思ってしまうので、内容や招集しない理由をもう少し明示してもらえたら、参加したいという薬局が非常に多いので、そこに対して納得のいく説明ができるかなと思う。

→ (事務局)

地域ケア会議の5つの機能の中の1つに、「個別事案の検討」がある。プライバシーに関する内容が多いため、直接関わっている方みの地域ケア会議というのもセンターは実施している。そういった理由があったかとは思いますが、そこについてはきちんと説明をするようセンターに周知できればと思う。

● (委員)

権利擁護業務の評価基準のうち、「特段の理由なく通報内容の事実確認および区への報告が48時間を超えていない」について。例えば連休や夜間など、そういった場合の区の受付体制はどうなっているのか知りたい。

→ (事務局)

虐待通報については48時間以内としている。その部分については土日や夜間であっても区役所に輪番で連絡窓口を設け、緊急報告のうち必要な分については必ず区役所に通じるようになっていたため、いつでも相談対応できる。

● (委員)

「6.認知症の人にやさしいまちづくり条例の推進」というのが資料 2-1 (別冊 P4) に載っているが、6-②のところ、初期集中支援チーム或いは疾患医療センターと連携するということ

について。一応 100%ということにはなっているが、オレンジチーム事業を見ていると、やはり地域性がだいぶあり、非常にたくさんの相談件数を上げてきているところとそうでないところがある。それぞれ地域特性があると思うが、相談することで新しい道が開けたり解決しやすくなったりということもあるので、積極的な利用を勧めてもらうようお願いしたい。

●（委員）

「他センターの参考になる取り組み」について。非常に良い取り組みだと思う。日々大変な中、あんしんすこやかセンターの職員の方は、よくこれだけのことをしていると思うと頭が下がる思い。こういう部分について全体に何か広報できる制度・システムはあるのか。近くの圏域、他の圏域の取り組みを参考に、お互いが情報共有することで新たな気づきが出てくると思う。

→（事務局）

こちらの資料についてはセンター説明会で説明するとともに、事例発表会とあって毎年センター1年間の取り組みを発表する場があり、そこでも共有している。「こんなやり方があるんだ」、「これだったらうちは参考にできるかな」といった気付きがある。そういった研修を1つ実施しているので、そういうところで共通に認識してもらえるかと思う。

【報告事項】

(4) フレイル改善通所サービスの拡充について

●（委員）

フレイルについてはすごく重要な取り組みだと思っている。あんしんすこやかセンターもフレイル改善についてマイケアプランを本人と一緒に作成することもあるが、できる限りでよいが、自分でセルフケアプランというか、マイケアプランも自分で立ててもらえるように、利用者に説明なり、あくまで自分のフレイルのことなので、自分で目標を立てていくような仕組みができたらいいかなと思っている。セルフケアプランも活用してもらえたらありがたい。

→（事務局）

マイケアプランについて、アセスメントから立てていくというところが大変という声は多く聞いている。そういったところからセルフプランという形での実施は難しい部分はあるが、利用者自身で目標を立ててやってもらえるよう様式を簡素化して、センター職員の方々が負担にならないよう、そして必要な方がちゃんとサービス利用につながるよう検討していく。