

第8期 東久留米市介護保険運営協議会（第8回） 会議録

- 1 会議名 第8期 東久留米市介護保険運営協議会（第8回）
- 2 日時 令和5年10月24日（火）午後7時から午後7時50分まで
- 3 会場 東久留米市役所7階 703会議室
- 4 出席委員 奥山委員（会長）、熊野委員（副会長）、後藤委員、永渕委員、輪違委員、小玉委員、篠宮委員、島崎委員、金井島委員、赤星委員、白土委員、飯田委員、佐川委員 以上13名
- 5 欠席委員 中島委員 以上1名
- 6 事務局 浦山福祉保健部長、廣瀬介護福祉課長、松下係長・鈴木主任・木造主任（以上、保険係）、水村係長（介護サービス係）、原田係長（地域ケア係）、池主査
- 7 傍聴人 3名
- 8 次第
  - (1) 開会
  - (2) 配布資料確認
  - (3) 議題
    - 議題1 第8期東久留米市介護保険運営協議会（第7回）の会議録について
    - 議題2 地域包括支援センターの今後のあり方について⑤
    - 議題3 令和5年度インセンティブ交付金の集計結果について
  - (4) その他
  - (5) 閉会
- 9 配布資料
  - 【資料1】 第8期東久留米市介護保険運営協議会（第7回）会議録（案）
  - 【資料2】 地域包括支援センターの今後のあり方について⑤
  - 【資料3】 令和5年度インセンティブ交付金の集計結果について
- 10 会議録
  - (1) 開会（省略）

(2) 配布資料確認 (省略)

(3) 議題

議題1 第8期東久留米市介護保険運営協議会(第7回)の会議録について

(省略)

議題2 地域包括支援センターの今後のあり方について⑤

【会長】 議題2について、事務局より説明願う。

【事務局】 議題2に入る前に、今回、臨時での会議開催となった経緯を説明する。前回(第7回)までの協議会における地域包括支援センター(以下「包括」という。)のあり方の検討により整理された包括の課題として、3つの包括の機能・体制の平準化の維持、包括の業務負担軽減、包括の人材育成と人材確保があり、また地域特性として、西部圏域には建築年が古い大規模な集合住宅が複数あり、高齢者の独り暮らしや高齢者のみの世帯が多く在宅要支援者が増加していることから、西部圏域のバックアップを優先課題とし、ブランチの担当エリア設定等により、包括の業務軽減を図ること等を示してきた。コロナの5類移行後は日本の経済活動は活性化が見られ、社会全体において生産年齢人口の減少に伴う人材不足が問題となり、介護人材の囲い込みや奪い合いが見られるようになり、採用に至っても定着せず離職率も高いという状況が見受けられている。こうした現状を踏まえ、これまでの協議会で委員より、包括の課題解決に向けて、包括増設なども含めた、ブランチ設置「後」の検討も必要といった意見があったところである。

国の基本指針案は、属性や世代を問わない包括的な相談支援等、包括に求められる業務内容が増加する一方で、包括の業務負担軽減については、予防プランを指定居宅サービス事業所に委託できるなどの内容にとどまっている。現状、居宅介護サービス事業所がどの程度予防プランを請け負えるかは不透明で、包括の負担軽減が見込めないことに対し閉塞感を訴える声もある。介護人材の課題、困難ケースの増加による包括の疲弊、包括の安定的な運営のための体制再構築等の新たな課題に対し、在宅介護支援センター(以下「在支」という。)を早急にブランチとすることで包括の業務負担を減らし、ブランチとして経験を積んだ上で、4圏域4包括への移行を進めるべきといった指摘を、市議会等からも受けている。これらを踏まえ、想定を前倒しし、9期計画期中に包括の増設を実施することを検討するに至った。また、圏域・包括の数の議論に加え、現行法を踏まえた新たな包括の負担軽減策の案についてもあわせて議論いただきたく、当初11月開催予定であった協議会の前に、急遽、本日の協議会を開催した次第である。

【事務局】 引き続き、議題2について説明する。包括の今後の在り方については、継続して検討している事案である。現在、9期計画の策定に向け素案を策定中であるが、7月に国から示された基本指針（案）やこれまでの協議会での議論を踏まえ、今後の在り方について資料2にまとめた。まず、検討の進捗についてだが、第6回の協議会において、9期計画では、①地域包括支援センターの機能・体制の充実のため、総合相談支援業務における brunch の活用を図る。②十分な実績のある在支を住民の利便性や支援の継続性を踏まえ、地域の住民からの相談を受け付け、集約した上で包括につなぐための brunch として活用する。③3圏域3包括の枠組みは変えず、brunch の担当エリア設定等により、包括の業務負担軽減を図るとして、計画期間中に3圏域3包括1 brunch の体制整備を行う旨を報告している。これに対し、第6回・第7回の協議会において、委員から、高齢者人口が増加する中で、brunch の設置ではなく包括の増設が必要ではないか、在支を brunch に変更するだけでなく、9期計画中に様々な課題を見据えた対策を講じる必要があるのではないか、brunch 設置以降についてはどのように考えているのか、9期計画の施策の多くに包括が関係する中で、包括の人材不足は喫緊の課題であり、負担軽減を具体的にどのように行っていくのかの検討が必要である、などの意見をいただいている。また、市議会でも、介護人材不足や困難ケースの増加による包括の疲弊、安定的な運営のための体制の再構築等の課題に対して、早急に在支から brunch に移行し、経験を積んだ上で、4圏域4包括への移行を早める必要性についての指摘があった。

そこで、今回、改めて、これまでの協議会での議論や包括の現状等を踏まえ、9期計画期中の包括の方向性として、①計画期間中の早期に brunch を設置する。②計画期間中に担当圏域も含め包括の増設に向けた検討を行い、計画期間終了までに包括において適正に事業が実施することができるよう、その体制の整備を図るとして、brunch 設置の先を見据えた包括の増設について計画に盛り込むことを考えている。具体的には、計画期中の早期に brunch を設置し、3圏域3包括1 brunch とすることで包括の総合相談支援業務における負担軽減を図り、引き続き本協議会等において包括の担当圏域も含めた増設についての検討を進め、計画期間終了までに4圏域4包括とするという内容である。また、brunch 設置に向け、包括と brunch の連携や実務等についてマニュアル等を作成し、市、包括、brunch の3者で協議・調整を行うとともに、設置後も連携を図っていく。

次に、資料2の4、包括の負担軽減について。(1) brunch の担当エリアについては、計画期中早期においては3圏域3包括の枠組みは変えず、brunch の担当エリア設定等に

より、包括の総合相談支援業務における負担軽減を図りたいと考えている。別紙1のとおり、担当エリアは、東部圏域である小山四丁目・五丁目、中部圏域である幸町二丁目から五丁目、西部圏域である野火止・八幡町を想定している。ブランチは、包括の業務との一体性を確保した上で総合相談支援業務を行い、総合相談窓口としてエリアの住民からの相談を受け付け、集約した上で包括につなぐ役割を担うものである。西部圏域のバックアップを優先課題としている中で、西部圏域内の2つのエリア、野火止と八幡町の総合相談支援事業の負担軽減が図られることで、ほかの地域への人的投入や、より包括の専門性が必要とされる業務への対応が期待できる。包括の総合相談は9割以上が電話や包括職員の訪問による相談であることから、市民サービスは確保されると考えられる。

資料2の2ページ、(2)包括の業務時間について。業務時間は包括として開設している時間であるが、緊急の場合は業務時間外であっても電話での相談を受け付けており、夕方時間帯は電話相談が少ないこと、人材確保が難しい現状があること、また、業務時間に対応した勤務形態により、さらなる人材不足となっていること、相談・訪問等による市民対応後の業務時間外での仕事や残業が多いことなどを踏まえ、ブランチの設置と並行して業務時間の変更を考えている。別紙2は、近隣市の包括の業務時間と、本市における現行の業務時間と変更後の業務時間をまとめたものである。包括の課題の1つとして人材確保が難しいことが挙げられており、包括の人員体制や業務量、働き方などを勘案して業務時間を短縮すれば、人材不足や人材確保にも一定の効果が期待できる。業務時間を短縮した場合でも、緊急の場合は業務時間外の電話対応をしていることから、市民サービスへの影響は少ないと考えられるため、今後の包括の業務時間は、月曜日から土曜日の9時から5時半までとすることを想定している。

次に、資料2の5、ブランチの名称について。計画期間中に在支からブランチへ移行することになるが、住民への周知や支援の継続性、関係機関との連携等が効率的かつ効果的に行えることから、名称は「在宅介護支援センター」を継続して使用したい。この名称使用については都を通じて国に確認をしており、在支は老人保健法上の機関であるが名称については特別の定めはないため、ブランチに対しても名称使用することは可能との回答を得ている（ただし、業務内容が分かるよう周知を行うことが必要）。

最後に、6、職員体制について。(1)ブランチの職員体制であるが、社会福祉士、保健師、看護師、主任介護支援専門員のいずれの資格を有する専従・常勤職員の3名配置を考えている。これは、担当エリア内の65歳以上人口が4,000人以上であることを踏まえ

で設定した人数である。次に、(2) 包括の職員体制については、別紙3 と合わせて説明する。包括の職員に関しては介護保険法施行規則等により人員配置基準が定められており、本市においても東久留米市地域包括支援センターの職員に係る基準等に関する条例の中で定めている。まず、①として、担当圏域ごとに、保健師又は地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師（准看護師は含まない）、社会福祉士、主任介護支援専門員の資格を有する専従・常勤の職員を各1名以上配置することとする。次に②として、担当圏域の第1号被保険者（65歳以上の方）が6,000人を超える場合、その超える分につき、おおむね2,000人ごとに、いずれかの職種の職員を1名増配置することとする。別紙3でいうと、6,000人までは3職種、必ず各1名、常勤・専従で配置するが、6,000人を超える場合、2,000人ごとに増配置される1名の職種については、3職種のうちいずれかの職種を配置する、という考え方になる。次に、③として、②による増配置、2,000人ごとに1名増配置していく職員については、主任介護支援専門員の配置が困難である場合は、これに準ずる者として、ケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者を配置することができるものとする。なお、「主任介護支援専門員の準ずる者」については厚労省通知において規定されているが、ケアマネジメントリーダー研修については平成18年度に廃止となっており、19年度以降、この研修は実施されておらず、該当者は少ない現状である。そのため、国の介護保険部会の意見書の中では、包括の職員配置の柔軟化について、3職種の配置を原則としつつ、支援の質の担保に留意の上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」のうちの「準ずる者」の範囲の適切な設定等、柔軟な職員配置を進めることが適当との意見が示されている。包括の職員体制については今後も国の法改正等も踏まえて適宜検討し、反映させていきたい。

次に資料2の3ページ(3) 常勤換算方法の導入について。包括の職員については、受託法人において採用活動を継続しているものの、人員確保が難しい現状がある。このため、常勤の職員を配置することが著しく困難な場合には、非常勤職員の配置を可能とする常勤換算方法を導入し、包括の安定的な運営を確保するものである。なお、厚労省通知では、常勤職員の確保が必要としつつも、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的にセンター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することで足りるものとされ

ている。次に、①の常勤換算方法については、非常勤の勤務延べ時間数を常勤職員が勤務すべき時間数で除することにより計算する方法となっている。また、②実施条件は、ア、常勤職員を配置することが著しく困難な場合（著しく困難な場合とは、法人職員内で当該職種を充足させることができない理由があり、かつ採用活動を3か月以上継続しても配置できない場合、その他市長が認める場合）。また、イ、常勤換算方法の対象は増配置する職員とし、3職種のうち1職種とすることとし、1名は専従・常勤の職員とすることで、常勤職員が中心となり、非常勤職員との情報共有を円滑に行うものとする。また、ウ、常勤換算数は1.0とする。次に、③実施手続きであるが、まず、市との事前協議を行うことになる。協議事項は常勤職員を配置することが著しく困難な理由、常勤換算方法によって配置しようとする職種及び期間、常勤換算方法によって配置する非常勤職員に係る保有資格及び勤務予定期間、非常勤職員と常勤職員との情報共有方法及び責任体制、非常勤職員の人材育成の考え方、その他市長が必要と認める項目を考えている。協議後は、協議結果を踏まえて結果の通知を送付する。常勤換算方法によって配置を認める場合は、市より承認の通知を発出する。また、1回の協議に係る常勤換算方法は、当該年度内を限度として認めるものとし、次年度以降も常勤換算方法に基づく職員配置が必要な場合は、改めて事前協議することとする。また、運営協議会において、常勤換算方法に基づき非常勤職員を配置することを報告するものとする。報告は常勤換算方法実施前が望ましいが、実施後直近の運営協議会での報告も可とさせていただきたいと考えている。次に、④導入の時期は、令和6年4月以降を考えている。議題2については、以上である。

【会 長】 この件について、質問・意見等はあるか。

【委 員】 2点、申し上げたい。1つは、この中で、いわゆる市の果たす役割、行政が果たすべき役割がどのように議論され、どのように構築されるのか、というところについて整理して、次回の協議会で具体的にお示しいただきたい。もう1点は、ランチのエリアについて明示があったが、当エリアの現状での相談件数の内訳等により、どの程度の負担軽減になるのか、町丁別の相談件数の内訳等が難しいようなら別の方法で構わないので、負担軽減がどの程度図られるのかを資料等により示していただきたい。

【事務局】 2点について整理した上で、次回、説明、資料提供等をさせていただく。

【会 長】 ほかに何かあるか。

【委 員】 先程の委員の意見と重複するかと思うが、まず、別紙1の包括の配置の地図を見た中で、当初から大規模団地がある西部圏域の負担軽減が喫緊の課題という中で、こ

の地図だけ見ると、中部圏域に包括2か所とランチが集中するようになってしまう。ランチに移行する在支を西部圏域に移転するといった考えもあっていいと思う。また、包括の営業時間を短くする、職員配置を柔軟にするというようなところは、包括を運営している側からすると負担軽減につながり、ありがたいようにも見えるが、一方で市民サービスの低下につながるのではないかとも思う。他市の状況に合わせるという部分もあるが、そちらに合わせていくのではなく、今までの営業時間や人員の基準でも運営していける包括を作っていくという検討もすべきと思った。

【事務局】 1点目の包括の数についてだが、東部包括・中部包括は事務スペースの確保のために2カ所に分かれているものであることを補足したい。また、業務時間の件については、包括からのヒアリングの中で、5時以降の相談はほとんどないとの意見があったこと、時間外であっても緊急の場合は24時間で電話での受け付けをしていることなどの実情を受けての変更である。また、常勤換算方法については、市としてはこれを積極的に推奨するという立場ではない。昨今、人材不足が問題になる中で、どうしても困難な場合における緊急的な対応として認めていく、という考えである。

【会 長】 ほかにはあるか。

【委 員】 2点、お聞きしたい。1点目、常勤換算というのは、これまでも行われていたのか。もう1点はランチについてだが、これまでの私の理解では、ランチは西部包括の業務が過大であるため、その緩和するために設置するという理解であったが、本日示されたランチの担当エリアは中部、東部、西部のそれぞれから分けられている。これは西部の負担軽減だけのためのランチ、という考えではないということか。

【事務局】 1点目の常勤換算方法の導入は、市として導入するのは令和6年4月以降と考えている。また、ランチの担当エリアについて、西部圏域のバックアップを優先課題とし、ランチの担当エリア設定により、包括の業務軽減を図るところに変わりはない。しかしながら、現在、65歳以上人口が令和5年10月1日現在で3万3千人以上いて、こちらを将来4圏域にする場合には、1圏域当たり8～9千人というところが標準になってくることを踏まえて将来的な体制の平準化するという考えに立てば、西部のみを2分割といった考えではなく、その先を見据えた中でエリア設定、ということも検討した上でのものである。ただ、ランチ設置により、西部の業務負担はかなり軽減されるものと考えている。

議題3 令和5年度インセンティブ交付金の集計結果について

【会 長】 議題3について、事務局から説明願う。

【事務局】 議題3、令和5年度インセンティブ交付金の集計結果について、資料3に沿って説明する。まず、インセンティブ交付金についての説明である。インセンティブ交付金は、各保険者（市町村）の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を国において設定し、その評価指標の達成状況に応じて傾斜配分することで、取組を推進している保険者に対し財政的なインセンティブを与えつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることを目的として創設された交付金のことである。なお、評価指標については毎年度、国において見直しが行われている。インセンティブ交付金のうち、保険者機能強化推進交付金（以下「強化推進交付金」という）は、各保険者における自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するため、市町村に対し交付される交付金であり、平成30年度の創設されたものである。介護保険保険者努力支援交付金（以下「努力支援交付金」という。）は、介護保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、介護予防・健康づくり等に資する取組について重点的に評価を実施し、その達成状況を踏まえて市町村に交付されるものであり、令和2年度に創設された制度である。なお、この度、令和6年度向けの強化推進交付金等の評価指標の中に、インセンティブ交付金に係る評価結果を各関係者で共有していること等を加点項目としていることから、このたび、本協議会において評価結果を資料としてお配りすることとなったことを、経緯として付け加える。

次に、令和5年度インセンティブ交付金評価指標該当調査の集計結果について。5年度のインセンティブ交付金は、4年度中の取組に基づき評価を実施するものであり、5年度の評価指標の内容及び評価指標に係る得点の集計結果は別紙のとおりである。なお、各交付金の評価指標に係る得点の合計については、強化推進交付金は893点、努力支援交付金が445点で、合計得点が1,338点となっている。26市中の順位としては、強化推進交付金が11位、努力支援交付金が15位、両方の得点の合計は13位となっている。本市においては、Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況や、Ⅲ（1）介護給付の適正化等の取組に係る評価点が高い一方、Ⅱ（5）の介護予防・日常生活支援、Ⅱ（6）生活支援体制の整備の取組等は、今以上の加点が見込めるよう、今後の取組の推進方法について検討していく必要がある。各項目における評価指標の詳細な内容は、集計結果の後ろに添付している資料を確認いただきたい。

次に、インセンティブ交付金の交付額について。第8期計画期間中におけるインセンティブ交付金の交付額については、資料の表のとおりである。3年度から4年度については

確定額、5年度については申請額となっている。非常にざっくりとした計算として、5年度ベースでいうと、強化推進と努力支援の交付金を合わせて、1点当たりの交付金額はおよそ2万4千円程度である。更なる加点を検討するに当たって追加で費用がかかるような場合は、そういったことも勘案する必要があるかと思う。資料の裏面は、インセンティブ交付金の充当先についてである。インセンティブ交付金の充当先は国の要綱で、市町村が市町村特別給付、地域支援事業及び保健福祉事業等を充実させて行う高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、給付費適正化に資する取組またはその実施に必要な人材の確保に関する取組（以上、強化推進交付金）、市町村が地域支援事業を充実させて行う高齢者の介護予防・健康づくりに必要な取組のうち、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業中の包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に係る取組（以上、努力支援交付金）とされている。本市においては、4年度決算では、強化推進交付金は地域支援事業中の包括的支援事業及び任意事業の各事業に按分して充当しており、努力支援交付金は、介護予防・日常生活支援総合事業中の介護予防・生活支援サービス事業に充当している。9期計画の素案の策定にあたっては、インセンティブ交付金の指標内容も勘案しつつ、作業を進めているところである。説明は以上である。

【会 長】 質問等はあるか。

【委 員】 （特になし）

（4）その他

【会 長】 本日の議題は以上である。その他、報告事項等はあるか。

【事務局】 次回協議会は令和5年11月14日火曜日の開催を予定している。次回は、今回までの協議会で指摘のあった内容を踏まえ、第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案をお示しする。

（5）閉会

【会 長】 以上で、本日の協議会を閉会する。

閉会時刻：午後7時50分