

第7期 東久留米市介護保険運営協議会（第6回）会議録

※ 市HP公開中議事録の抜粋・要点筆記版

- 1 会議名 第7期 東久留米市介護保険運営協議会（第6回）
- 2 日時 令和2年2月13日（木）午後7時から午後8時まで
- 3 から 9 まで（省略）

**議題3 地域包括支援センターの今後のあり方について④**

**【事務局】**

本協議会での議論は4回目となる。この間、庁内関係課長で構成した「東久留米市地域包括支援センターあり方検討委員会」を並行して開催し、元年度における検討の到達点として、資料3「東久留米市地域包括支援センターの現状と課題（案）」を作成。

**2ページ 「2 現状」**

地域包括支援センターは、東部・中部・西部の3つの圏域に計5カ所の窓口を開設し、3つの社会福祉法人に委託。在宅介護支援センターは医療法人に委託。

**3ページ。**元年度当初予算ベースで、包括と宅介護支援センターの予算総額は、およそ1億7,500万円という現状。

**4ページ 「2-2 データ」**

圏域別高齢者数は、資料のとおりで、合計で32,833人。

高齢化率については、第7期計画の推計値となっているが、10月1日の実績値では、30年が28.13%、元年が28.35%。2年は2月1日現在28.41%で第7期計画の推計値と比較し伸びは鈍化傾向。

包括の利用数、利用形態（30年度の実績）。3つの包括の総合相談の受付件数は延べ16,000件。内訳は、「電話・訪問・文書・その他」が93%、「来所」が7%。

**5ページ 「2-2-4 高齢者アンケートから」**

元年度に実施したニーズ調査は、要介護の認定を持ってない方、いわゆる元気な高齢者の方を対象とした調査で、「包括に関する設問」に係る回答を集計。

- これまでに包括を利用したことがある高齢者は1割未満
- 包括の存在を知らない高齢者は4割
- 初めて包括を利用したときの方法は電話、自宅訪問、来所がほぼ同率

(前節の利用実績数値から見ると、2回目以降は大半が来所ではなく電話または訪問となるケースであると読み取れる)

- 身体状況が低下し介護サービスの相談をするときには、自宅訪問の希望が最多

#### 6ページ 「2-2-5 包括受託法人からの聞き取り」

- 「現行の包括の課題」は、「複合課題を抱え家庭が増えて、高齢者以外にも支援対象が広がっている」「飛び込みの案件が多くて、計画的に仕事ができない」「東部・中部は、窓口が2つに分かれたことで、3職種の連携が難しい」など。
- 「利用者の様子」では、「新規利用者の方の多くは窓口を経由せず、大半が電話受付から自宅訪問の流れとなる」など。
- 「今後のあり方希望」は、「利用者の方の生活実態を知らないと支援のプランニングができないため、アウトリーチが必須」「職員が窓口に固定されると、逆に仕事がかたくなる」「電話を一括で受けるコールセンターがあるとよい」など。

#### 6ページ 「2-2-6 東久留米市介護保険運営協議会での意見(まとめ)」

- 「平成31年2月 第2回協議会」
  - ・委員 「虐待ケースや高齢者ごみ屋敷等困難ケースに対応していくという意味で、行政の中に基幹型の包括を置くことについて検討してほしい」
  - ・事務局 「内部の検討委員会で検討したが、現状で行政の中に新たに包括を置くのは人員体制上極めて困難」
  - ・委員 「包括と在宅介護支援センターの位置づけについても、議論が必要」
- 7ページ 「令和元年5月 第3回協議会」
  - ・委員 「包括の設置状況には、高齢者人口に対して何カ所といった決まりがあるか」
  - ・事務局 ※本書の14ページ **資料編2**を使用して説明。

「**資2-1-4** 6職員の配置等(2)センターの職員の員数では、  
「おおむね3,000人から6,000人ごとに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員をそれぞれ各1人」とされ、**資2-2-1**(問2)包括の設置個所数は、「最も効果的・効率的にセンター機能が発揮できるよう、各保険者(市町村)において弾力的に考えていただいてよいが、おおむね人口2~3万人に1か所が一つの目安になる」と定められ、明確な基準なし。
- 「令和元年8月 第4回協議会」
  - ・委員 「3圏域の高齢者人口や割合がかなり違うことから、鉄道や幹線道路を区切りとしない形で新しいエリア設定をする想定があってもいい」「各圏域を平

均化するという観点からも、これまでのエリアを超えて設定したらどうか」など。

### 「2-3 今後の環境変化」

2025年の高齢者人口の推計は、コーホート要因法による人口推計を用い、社会増減を加味しない自然増減法を用いると、32,802人。第5次長期総合計画（策定作業中）の推計は、33,366人。27年の国勢調査ベースの厚生労働省推計は、32,981人。この結果から、2025年までに激増する状況にはないものと推測。

#### 「2-3-2 権利擁護事案の増加、深刻化、複雑化」

高齢者虐待ケースは、通報数全体としては緩やかな増加傾向。深刻な事案の割合は急増。8050問題と言われる80代の親世代、50代の子供世代が共に課題を抱えるケースが目立つ。高齢者保護の観点からのアプローチだけでは課題を解決できず、多くの公的支援機関の連携が必要。解決までに時間もかかり、包括職員の精神的負担が極めて大きい事業。

### 8ページ 「3 課題」 「3-1 包括に求められるもの」

#### 「3-1-1 高度な専門性」

高齢者が安心して日常生活を送るための「最後のよりどころ」として、包括に配置された各専門職が、相互に協力して高度な専門性を発揮することが求められる。地域包括ケアの深化・強化のため包括の専門性をさらに高め、チーム力が発揮できる環境整備が必要。

#### 「3-1-2 アクセスの容易性」

東部と中部の包括機能の分割化は、相談窓口が増えてアクセスの容易性は向上したが、専門職の配置が分割され専門性を十分に発揮しにくい環境。アクセスの容易性と専門性の役割は切り離して考えることが必要。利用形態の多い電話相談は、住んでいる圏域ごとに違う包括の電話番号を調べてかけるよりも、統一の番号にかけられた方が利便性は高い。

### 9ページ 「3-2-1 四事業の評価と改善の方向性」

図は、四大事業（介護予防、総合相談、権利擁護、ケアマネジメント支援）を「目標未達成時の結果重大性」「現在配分している時間資源の量」の2軸で評価。結果として「総合相談事業」を効率化し、「権利擁護事業」に充てる時間の創出が必要との知見を得る。

#### 「3-2-2 総合相談の効率化」

「総合相談事業」は、あらゆる相談に対応する包括の主軸をなす事業であることから、相談時間を短縮する考え方ではない。場当たりの非効率に案件を処理するのではなく、一つひとつの案件に集中して、効率的な処理が可能になるためには、という課題。

### 10ページ 「4 今後の包括のあり方」

#### 「4-1 日常生活圏域」

「圏域」の設置について地域包括システムでは、高齢者が30分以内にサービス提供が受けられることを目安の一つとされ、東久留米市の地理的な距離において時間以内に訪問、送迎車による移送が可能とすれば、圏域を幾つかに分割する考えにはならない。一方で、「介護予防」が、高齢者自身に関わるコミュニティや通いの場など地域の社会資源によるインフォーマルなものが中心になってきており、圏域の概念を多層に分けることが現実的。

そのため、「圏域」は、「市内全域を対象とした第一層」と、「市域を幾つかに分割した第二層」の二層構造化することがよいのではないかと考察。「第二層」を幾つに分割するかは、現状との比較に加え協議会の意見もふまえた更なる検討が必要。

## 11ページ 「4-2 サービス提供体制」

### 「4-2-1 包括の考え方」

市全体の包括の強化という観点から、これまで包括ごとに蓄積していた経験を、包括間で容易に情報共有できるような環境の整備が必要。

### 「4-2-2 事務所と受付所の考え方」

「包括事務所（包括支援センター）」への来所者もいるが、包括職員（専門職含む）が自宅にアウトリーチするのが主流となっており、専門職が事務所に待機するのは非効率を招く恐れがある。しかしながら、利用者からは身近につながる場所（受付所）があった方がよいという考えもあることから、現在の利用実態や高齢者アンケートの結果もふまえて、事務所の機能と受付所の機能を整理することが必要。

### 「4-2-3 電話受付の整理」

話を聞くまで緊急性等が判断できない電話相談については、一旦受けとめる機能が必要。

※ 12ページ以降は、資料編「市議会の議事録」「国関係の制度通知」等の抜粋。

## 「質問・意見等」

### 「①包括の認知度等に関する事 ②高齢者数の推計方法に関する事」

【委員】 ①包括の存在を知らない高齢者が4割いるということはどう捉えているところでは重要だと思う。これは行政と包括とで話し合う必要がある。

②自然増減法を採用した場合、西部地域については高齢者人口が減っていくという推計であるが、実際には他の方法を用いた場合では合計に幅があることから、採用する方法によっては、西部地区の高齢者人口も減少しない場合もあり得るのか。

【事務局】 ①包括の認知度については、困ったときに初めて包括の存在を意識するとか、

支援を必要としない自立している人にとって、あまり身近な存在ではない、という実態があるかと思われる。情報提供の仕方には工夫が必要だとは思いますが、あまねく全ての高齢者が包括について認知している必要があるかどうかについては議論が必要。

②高齢者数の推計についてだが、大雑把に言うと自然増減法は、今60歳の方は5年後に65歳になる、今70歳の方は5年後に75歳になる、というのが基本の考え方になっており、平均寿命を考慮し徐々に上を切っていくような方法。西部の人数が減っているのは、現在の西部の年齢層が比較的高い層に偏っていることが要因である。他の推計については、転出入などによる社会増減も織り込んだ推計であり、例えば、今年サ高住ができてその地域の高齢者人口が突然増えたときに、5年先も同じペースで伸びていくのかどうかについては、予測とは異なる結果になることもある。

#### 「専門職の配置等に関すること」

【委員】 包括の専門職について、職種ごとに1人ずつの配置で、24時間対応して、1万6千件の相談を受けているという、ハード過ぎるように感じる。圏域の区域分け等で工夫する余地もあるだろうが、人が増えないとどうにもならないようにも感じられる。

【事務局】 3職種（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師または看護師）の配置は、（包括が担当する区域の第1号被保険者数）3千人以上6千人未満ごとに各1人。現に、人材不足の部分があるが基本的には高齢者の数に応じた配置を目指す。

例えば、6千人ごとに包括を分けて置くとすると、3職種の専門職が各1人しかいない包括が幾つもできることになる。包括受託法人からの聞き取りでは、同じ職種の職員が高め合える配置が大切としながらも、複数人の配置が難しいとの意見があった。そうした点も含め、一人ひとりの職員がより高い専門性を発揮するための包括のあり方の検討が必要。

#### 「圏域の高齢者数の平均化に関すること」

【委員】 エリアを平均化していく。東部、中部、西部の高齢者人口全体の人数を平均化するような観点から、エリアを超えて設定すれば、圏域ごとに均衡がとれて現状の職員数でもやっていけるのではないか。

【事務局】 高齢・介護の観点のみで見れば、日常生活圏域の区域割りについて高齢者の数をベースに考えるのは合理的であるが、「まちづくり」の観点から見た場合、まちの中には高齢者だけ住んでいるわけではないので、都市計画、学区域（中学校区域、小学校区域）、地域防災の考え方等も考慮する必要がある、なかなか一筋縄ではいかない。また、高齢者数だけでははかれない地域の実態や、地域福祉を進めてきた小集団の活動や、様々な関係機関もある。インフォーマルなものも含めて、区域割りを検討していく。