

平成 24 年度第 1 回成田市地域包括支援センター等運営協議会会議概要

1 開催日時

平成 24 年 7 月 31 日（火） 午後 1 時 30 分から 2 時 45 分

2 開催場所

成田市役所 第 2 応接室

3 出席者

（委員）

亀山幸吉会長、藤江浩、岩本延子、宮前信彦、長谷川修、木下寿美 以上 6 名

（欠席：鈴木恵子、鈴木三代子、鈴木敬一郎 青柳和孝）

（事務局）

深山福祉部長、設楽統括主幹

佐久間高齢者福祉課長、石橋副主幹、久保木主任保健師、吉野主任主事

三橋副主幹、石井副主幹、佐々木主任主事

西部南地域包括支援センター（大麻 管理者）

西部北地域包括支援センター（北村 管理者）

中央地域包括支援センター（出村 管理者）

東部地域包括支援センター（岩澤 管理者）

4 次第

1. 開会

2. 福祉部長挨拶

3. 会長挨拶

4. 議題

1 地域包括支援センターの運営等に関すること

（1） 成田市の要介護・要支援認定者等の状況について

（2） 地域包括支援センター事業実績について

（3） 介護予防支援業務の一部委託について

（4） 地域包括支援センターの業務評価について

2 地域密着型介護サービスの運営等に関すること

（1） 地域密着型サービスの状況について

（2） 他市町村に係る同意の状況について

（3） 地域密着型サービスの整備について

3. その他
4. 閉会

5 議事（要旨）

1 地域包括支援センターの運営等に関すること

- (1) 成田市の要介護・要支援認定者等の状況について
- (2) 地域包括支援センター事業実績について
- (3) 介護予防支援業務の一部委託について

< (1) から (3) まで事務局説明 >

< 質疑応答 >

委員 地域包括支援センターの事業実績についてですが、当初の予定では、成田市を 6 地区か 7 地区に分けて包括支援センターを置くのではなかったか。現在は 4 事業所で行われているが、事業所の数は足りないのではないか。実際に各包括支援センターの業務が上手に処理されているのか、それとこのまま 4 箇所のまま行っていくのか、将来的には増やす予定なのか。

事務局 当初、西部圏域、中央圏域、東部圏域の圏域が 3 つ、西部圏域の中に地域包括支援センターを 2 つ設けまして、今 4 つとなっておりますが、ご覧のとおり、第 1 号被保険者数が西部圏域は 7,000 人を超えております。あとの 2 つの方は、中央圏域が約 3,700 人、東部圏域が約 5,000 人弱ということで少しばらつきがございますので、将来的には検討していかなければならないと考えております。

委員 委託という形で手をあげてくれる事業者があればということでしょうか。

事務局 まず圏域の数を検討してからということになります。

委員 (委託) 時期、期間がちょっと違うので比較が難しいのですが、期せずして連絡会への参加が 11 回ずつとなっておりますがこれは定期的な連絡会の実績があるのでしょうか。

事務局 地域包括支援センターは原則として 1 ヶ月に 1 回、3 職種のすべての職員を対象として地域包括支援センター連絡会を行うこととしております。内容としましては、介護予防ケアマネジメントが始まる際に注意事項を説明、協力を依頼したり、支援困難事例対応の事例検討等を行っております。昨年度については未開催が 1 回あり、11 回行いました。西部南地域包括支援センター、東部地域包括支援センターについては委託が開始した 1 月からの開催であるため、3 回の参加となっております。

委員 虐待疑いの相談のところですが、延件数の報告があり、実人数の報告があったが、例えば成田市地域包括支援センターの実績については、延件数が 26 回、実人数 4 人とあるが、4 人に対して延 26 件の相談があったということか。

事務局 実人数 4 人に対して、年間で延 26 回の相談・対応等を行ったものです。以降他の地域包括支援センターの報告も同様です。

(4) 地域包括支援センター等の業務評価について

<事務局説明>

<質疑応答>

委員 今回試験的になされたのは全部（地域包括支援センターの）自己評価ですよ。それに対して、実地検査評価というのは、客観的な第三者が評価するものか。

事務局 高齢者福祉課で実施するものです。

委員 （自己評価票と）両方で評価するということですね。別のこととなるかもしれませんが、自己評価の中で、多職種が参加する会議等を開催しているという項目について、すべてCとなっているが、医師側の問題も多いのでしょうか。評価された地域包括支援センターの方の意見としては医療職の参加というのが原因と考えていらっしゃるのでしょうか。

事務局 市の主導で多職種等が参加されるような会議等を行うことはありますが、地域包括支援センターが主導してそのような会議等を行ったことがないため、このような評価結果となりました。

委員 保健所では、災害時の人工呼吸器を使った要支援者等をまとめたりすることを昨年から行っておりまして、保健所が関わる対象者の方のリストを作成し、緊急時の対応を考えていくことを目的として、個別に訪問等を開始しているところですが、地域包括支援センターが普段から関わる方については、災害時要支援者にあたる方が多いと思いますが、災害時対応を考えられるといいのではないかと。

事務局 災害時要援護者につきまして、成田市には危機管理課という組織があり、（災害時に）特別養護老人ホームに福祉避難所を設置すること、高齢者の方については、災害時要援護者の登録を希望する方の登録、リスト作成を行ったりしています。現在のところ地域包括支援センターは入っておりませんが、今後検討が必要と思われます。

事務局 地域包括支援センター連絡会において、委員ご指摘の内容とは異なりますが、大規模災害発生時に地域包括支援センター職員がどのような対応をすべきか検討しようという話をしておりますが、具体的には決まっておられません。2011年3月11日も地域包括支援センターは業務を行っていましたが、電話が不通になり、職員の安否が確認できなかった事実もありました。電話は不通であるが、メール等はつながるといような現象もあったため、地域包括支援センター職員の安否も確認しなければならぬので、安否確認の方法等を検討したいと思っております。

委員 民生委員の関係ですけれども、各地区の民事協は今大栄、下総含めて8地区、民事協の会議は毎月1回くらい行っているのですが、それぞれの地区会長会議があります。（自己評価項目の）46、47、48項目について、住民、民生委員の関わり方に関する項目があり、4つの地域包括支援センターの評価も高いようであるが、年に

1, 2回地域包括支援センターに出席していただき地域包括支援センターのPRをしていただければと思います。

委員 4つの地域包括支援センターの委託設立時期や業務の進め方が違うと思うが、全体的にここが弱いとか強いとかがあれば教えてください。

西部南 特にここが強い、弱いというのはありませんが、3職種で今のところスタートラインにたったところで、これからなのですが、私は社会福祉士として、権利擁護や成年後見制度について特に相談援助をしていきたいと思っています。現在はまだどこが得意という評価ができる段階ではありません。

西部北 包括の業務を行い3年目に入りまして、3職種の連携はよくとれており、個々のケースに対して3職種で協力してその問題を解決するちからはあると思いますが、多職種が参加する会議等や連携にかかる部分は、まだうまくできていないと思います。今後は医療関係者、民生委員、地域の方々との連携に力を入れていきたいと思っています。

中央 包括の業務は3年目に入るところですので、3職種が話し合いを持ち、協力しながら連携しております。民生委員の方々とは年に1回ないし2回会議等に出席させていただき、連携しております。3職種が話し合いし連携できているのが強みといえるかもしれませんが、高齢者虐待に関して、警察等との連携があまりできていないかもしれません。地域性というか、3地区を担当していますが、久住や中郷は、家族の方が対応してくれていることも多いが、遠山地区はなかなかそれが難しい地区かもしれないので、地域性があるのではと考えています。

東部 東部地区ですが、1月から業務が始まったところですので、まだまだ地域に、なじめていない部分もあるかと思います。私も含めまして他の2人の職員も、成田市に関わらないところで仕事をしてきたものが集まったため、この地域について十分にわかっていない現状があります。このため、元々地域で働かれているケアマネジャーの方に学ばせて頂きながら、一緒に対応していきたいと思っております。現在のところはこのような状況です。

委員 どうもありがとうございました。地域性が色々あり、御苦労もあるかと思えます。市の方に伺いたいのですが、成田市は総じて、他市と比べて現状はどのようなものでしょうか。成田市独自の課題等はあるのでしょうか。

事務局 成田市特有の問題というのは無いのかもしれませんが、他市町村に比べ成田市は市町村合併をしたため、エリアが広域にわたります。圏域の高齢者人口は他市に比べて多いということはないのですが、エリアが広いと言えらると思います。成田全体に言えることですが、都市化が進んでいる部分とそうでない部分があり、都市化が進んでいる部分は核家族化が進み、家庭の中で介護ができないというのは比較的ニ

ュータウン地区等の都市化が進んだ地域に多くみられるかと思います。一方、農村地域で、核家族でない世帯については、家庭内で介護等がされており要介護認定等に顕在化してこないこともあるかと思うのですが、これらの地域において、家庭内で介護等の問題が解決されない場合には、支援困難事例として重態化する事例も多いことがあり、これは他市町村にはないかもしれません。

高齢者人口の割合については、国の介護保険施行規則によると高齢者人口 3,000人から 6,000 人に対して、3 つの専門職をそれぞれ 1 人ずつ配置することとされており、西部北、西部南地域は 7,000 人程度ではありますが、まだ適切な配置といえるのではないだろうかと考えています。今後の高齢者人口の増加に対しては、現在の圏域構成、専門職の増員等を検討していかなければならないと考えております。また、同じ包括支援センターの中でも担当する地域に着目した対応が必要かもしれません。

議長 実地検査を高齢者福祉課で行う際には、地域包括支援センター間の特徴等をあわせて比較しながら、内容を運営協議会に報告してくださると思います。また、いくつか大事な検討課題等が出ましたのでその方向ですすめていただきたいと思います。

2 地域密着型サービスの運営等に関すること

- (1) 地域密着型サービスの状況について
- (2) 他市町村に係る同意の状況について
- (3) 地域密着型サービスの整備について
- (4) 指定地域密着型サービス基準条例の制定について

<事務局説明>

<質疑応答>

委員 居室定員について、省令では1人でとされているが、これを「4人以下」とすることは、現実の省令で行っているのは、とてもニーズに追いつけない、施設側の対応が十分にできないためとりあえず「4人以下」とするという理解でよろしいのでしょうか。

事務局 こちらにつきましては、特別養護老人ホーム「蓬萊の杜」について、広域型についてはユニット型個室のみ、地域密着型については多床室のみで4人部屋で構成されております。成田市民の募集状況、利用したいという希望が、成田市民に関しては4人部屋に集中しています、市民としては多床室の希望が多い状況がありましたので、追認というかたちでもあるのですが、今後とも4人構成の多床室を整備したいということを考え、「4人以下」としたいと考えております。

委員 施設がユニット型個室の施設整備の意向があるところ、4人部屋で整備となると、

多床室に重症者が集まり施設側がケアをしにくい事態というのは発生しないか。

事務局 もちろん施設がユニット型個室を整備したい意向があるのであれば、そちらを認めようと思います。

委員 先程の説明中に、他市町村に係る同意の状況とあるがどういう意味か。

事務局 同意の状況については、地域密着型サービスというのは、地域にお住まいの方だけが利用できるのが原則となっています。しかし、グループホームについては、平成12年度からあり、18年度の制度改正により地域密着型サービスとして位置づけられました。このため、すでに他市町村の方が入居している場合がありますのでこれらを追認というかたちで「同意」をするということです。

「協議」というのは、成田市民の方が他市町村の施設に入居している、あるいは今後入居を希望している場合に、相手方の市町村と協議を行って、相手方市町村より同意をもらい、1床又は2床程度を成田市の施設としてみなし指定を行うことをいいます。

委員 そうであるとすると、(1)の資料中の市外の施設は「協議」、市内施設の中には他市町村の方が利用され「同意」を行った案件があるとの整理でよろしいのでしょうか

事務局 そのとおりです。

議長 地域密着型サービスの運営等に関することにつきましては、ご了承いただいたということでよろしいでしょうか。それでは本日の議題大きく2つありましたけれども、概ねご了承いただいたということで、何点か更にまた事務局で検討していただき、次回の運営協議会においてまた関連する事項がでてくるとは思いますが、一応議題のほうはこれをもって終了ということで、皆様よろしくお願ひします。

3 その他

委員 (なし)

事務局 次回の運営協議会は25年3月頃を予定しておりますので、日程が決まり次第またご連絡をさせていただきますのでよろしくお願ひいたします。

6 傍聴 1名

7 次回開催日時

平成25年3月