

1 開催日時

平成30年9月26日（水）午後4時30分から午後5時30分まで

2 開催場所

成田市役所6階 中会議室

3 出席者

(委員)

山下会長，藤江副会長，高木委員，長島委員，鈴木委員，萩原委員，吉田委員，宮前委員，稲川委員 以上9人

(欠席：根本委員 1人)

(事務局)

高田福祉部長

三橋介護保険課長，平岡主幹，太田主幹，渡未副主幹，越川主査
椿高齢者福祉課長，緒方係長，野口副主査，池田主事

西部北地域包括支援センター（北村管理者）

西部南地域包括支援センター（大麻管理者）

中央地域包括支援センター（井上管理者）

東部地域包括支援センター（岩澤管理者）

西部西地域包括支援センター（木下管理者）

生活支援コーディネーター（小野）

4 会議次第

1 開会

2 あいさつ（高田福祉部長）

3 事務局職員紹介

4 議題

(1) 平成29年度地域包括支援センターの評価について

(2) 西部西地域包括支援センターの開設，事業計画等について

(3) その他

①地域ごとの分析について

②評価と計画の一体的運用について

③成田市地域包括支援センター運営実施方針の見直しについて

5 閉会

5 議事

(1) 平成29年度地域包括支援センターの評価について

●会長

議題（1）①～③について事務局から説明を。

○事務局

前回の運営協議会で報告したように、平成29年度のセンターの評価を実施したので、結果について報告する。

西部北、西部南、中央、東部の順に、それぞれ

- ①市の評価結果シート—評価全体をチャート入りで示したもの、
 - ②12の評価項目ごとに市のコメントを記載した評価シート、
 - ③29の評価指標ごとのセンターの自己評価を記載した自己評価シート
- となっている。

評価に当たっては、前回の運営協議会で意見をいただいた部分を修正して実施した。2点あるが、

- ・評価指標のうち、14項目目の「権利擁護業務」について、日常生活自立支援事業の活用を追加。

また、

- ・評価指標のうち、27項目目の「市町村事業」との連携について、「連携」の度合をどのように評価するか検討をすべき。」という意見を踏まえ、判断基準を具体化した。

それでは、センターごとの評価結果の概要について、説明する。

まずは、西部北センターだが、全体の評価を3ページ上部のチャートに示している。

また、＜主な好事例＞として、

- ・毎月の個別ケア会議と、医師、リハ職、弁護士等の多職種を招いた事例検討の実施
- ・なりたいいきいき百歳体操の普及とフォローアップ

など、

＜改善・検討すべき事項＞については、

- ・介護支援専門員向け研修会、事例検討会等の開催計画の作成
- ・多様な地域の資源を生かした介護予防ケアマネジメント

などとなっている。

次に、西部南センターだが、全体の評価を9ページ上部のチャートにお示している。

＜主な好事例＞として、

- ・支援の必要度に応じ定例会議で相談内容、対応状況等を職員間で共有するなど、事案の終結に向けてチームで進捗状況を管理
- ・認知症に関するDVDの住民への貸出し

など、

<改善・検討すべき事項>については、

- ・個人情報保護のルールの特文化、研修の実施
- ・介護支援専門員向け研修会、事例検討会等の開催計画の作成

などとなっている。

次に、中央センターだが、全体の評価を17ページ上部のチャートに示している。

<主な好事例>として、

- ・介護支援専門員、地域住民、介護保険事業者等の意見交換の場の設定
- ・誰もが参加できる居場所「さくらカフェ」の毎月開催

<改善・検討すべき事項>については、

- ・センター主管課以外の課との連携
- ・多様な地域の資源を生かした介護予防ケアマネジメント

などとなっている。

次に、東部センターだが、全体の評価を23ページ上部のチャートに示している。

<主な好事例>として、

- ・なりたいいきいき百歳体操グループに対する消費者被害防止、認知症予防等の講演等の開催
- ・地域住民が自然と利用をすることができるカフェの開設に向けて地域住民と検討

<改善・検討すべき事項>については、

- ・介護支援専門員から受けた相談事例の整理・分類
- ・個別ケア会議後のモニタリングのルール・仕組み作り

などとなっている。

以上が、平成29年度のセンターごとの評価結果となるが、市とセンターとの間で評価結果を共有するとともに、双方で連携しながら、今後のセンター運営を行っていくこととする。

なお、評価の効果的な活用については、議題の(3)の②「センターの評価と計画の一体的運用」において、説明することとする。

また、前回、前々回の運営協議会でも触れた、「全国で統一して用いるセンターの評価指標と運用」についてだが、去る7月4日付けで厚生労働省から通知があり、所定の評価シートにより、7月末までに県を通じて厚生労働省に報告したところである。

厚生労働省では、全国の結果を集計し、チャート化した上で、市町村に配布することであるので、今回の評価に加え、厚生労働省から示される予定の全国の評価結果を併せて検討し、今後のセンター運営に活用してまいりたい。

以上で、平成29年度のセンターの評価についての説明とする。

●会長

質問は。

(発言なし)

では、私から。自己評価がそれぞれの地域包括支援センターがされていて、評価は1から5までの段階とされているが、数字の出し方はそれぞれの地域包括支援センターごとに実施したのか。

○事務局

追加でお配りした「地域包括支援センターの新評価指標に関する判断基準」の資料のとおり、例えば、1番の評価指標の項目では、できている・いないの区分で5点・1点というように、それぞれの項目ごとに、こういう場合にはこの点数とあらかじめ判断基準を定めており、これは前回の運営協議会の場でも説明させていただいたものである。

これを地域包括支援センターに配布し、各センターでまずは自己評価を行い、それをもとに事務局で判断したもので、実績と照らし合わせ、微調整したものを市の評価として作成している。

●委員

評価の仕方について、1か5、できていれば5、できていなければ1とあるが、4とか3はないのか。

●会長

私の方から説明させていただくが、構造に関する評価については、体制が整っているなら5、いないなら1で、一般的に1か5で評価するものである。プロセス、過程に関する評価については、どのようにその仕事をしたかという評価であり、そこは5、4、3、2、1とそれぞれが数字を拾うところであって、基準は3ぐらいだろうと判断基準が書かれている。

実は、先ほどの私からの地域包括支援センターへの質問は、センターの職員それぞれが自己評価をして、取りまとめて数字を作ったのか、センター職員の誰かが1人で自己評価を行ったのか、数字の付け方のプロセスを問うたもので、これについてはまた後ほど触れたい。

他に質問は。

(発言なし)

●会長

福祉行政における評価については、平成16年頃から、福祉サービス第三者評価という政策が始まったが、業界ではなかなか浸透しなかった。7～8年前から、児童養護施設、児童自立支援施設等について、そこでは子供が一方的に弱い立場なので、社会的に施設の質の向上を進めるため、3年に1度の評価を義務化する政策が打ち出され、その後、保育所でも導入しようということになり、保育士が自己評価するようになった。

高齢者・介護分野でも、制度改正により民間の事業者が参入するようになったため、評価を進めようと政策が検討された。色々な意見があり、そこから介護サービスの情報公表という、やっているか、やっていないかを公表するところまで、施策として出た。

その予算についての国の議論を経て、評価制度を推進しようと動きが出た。先ほど、事務局の説明があったように、国レベルで評価結果が取りまとめられるというのは、

地域包括支援センターだけでなく、5年前位に創設された生活困窮者自立支援制度でも、同様の取組がなされているものである。

かなりドライな取組を厚生労働省が進めており、その効果について、私自身は半信半疑で見ているが、こうした相談事業等が適切になされるために、評価制度が導入されているものである。

評価の目的は、質の向上を図ることであり、現状に満足しないことが大事。国の方針によって、成田市でも行政が責任を持って実施するという段階になった。行政も手探りなので、委員の方々も気を遣わずどんどん質問していただきたい。

他に質問は。

●委員

数値で出ているので、数値の差異に注目すると、気になったのがプロセスの過程の7番、例えば19ページの中央地域包括支援センターが市との間、専門職間の評価が3であり、他のセンターを見ると5となっている。評価表を見ると、差異はいずれかの連携に改善の余地がある場合に3。これは難しいところだが、現状に満足してはいけなことが重要だと会長が説明されたが、3を5にするために、センター同士、市との間の連携について、改善策などを考えているのか。

●会長

高齢者関係の部署との連絡調整は、これまでの経験と実績により十分に行うことができていると考えられるが、福祉部の他課との調整を考えると検討の必要性を感じるとの自己評価となっている。

例えば、80歳の親が要介護又は要支援の状態であり、地域包括支援センターに相談があったケース。年金収入があるが、息子が50歳前後で仕事をせず困窮しているため、生活困窮の窓口につなぐ必要があるといった複合的な案件に、効果的に対応できたのかどうかといった部分に課題を感じた場合に、自己評価として3にしたというような予測ができる。

もし他のセンターが同様の課題を感じずに5を選択した場合に、本当に5で良いのかということになる。このずれを検討し合って、成田市全体の地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアをいかに考えていくか、標準化をどう進めていくのかが行政の仕事である。国もこのように市町村に求めているのである。

地域包括支援センターそれぞれが、チェックが厳しくなったと思えるような、行政側のセンターに対するマネジメントが問われているといえる。

この点は、前回の会議で、私がそれぞれのセンターごとの特徴、分析を行政に依頼したことと繋がっている。

○中央地域包括支援センター管理者

今、先生が話されたように、1つの家庭の中に複数の問題があり、センターだけで解決できないようなケースがあり、これらに効果的に対応・調整できればよいが、なかなか思うように進まない部分を感じたため、今回は3の評価を付けたものである。

●会長

評価は、始まったばかりである。

福祉分野の自己評価の5段階については、以下のような経緯がある。かつて、老人福祉施設、社会福祉施設等の評価がA～Cの3段階で始まった際、自己評価のほとんどがAとなる状況が数年続いた。その後、Bを標準・及第点とし、Aの場合は根拠資料を添付させるなど、客観的な評価に変わっていった歴史がある。

地域包括支援センターの評価についても、自己満足評価ではなく、客観的な評価にすることが重要であるが、国が全国の評価状況を取りまとめて、客観的な評価基準を策定していくことになると思うので、その部分は安心してよいと思う。

市レベルでは、今回の評価結果・意見を踏まえつつ、次回以降、まずはセンターの職員同士で議論しつつ自己評価を行い、市とも議論して、根拠を持った評価とし、改善につなげていくことが重要である。自己評価については、3を標準・及第点とするというやり方も検討してもよいかもしれない。

また、センターごと・項目ごとの差異がある点についてだが、例えば、包括的・継続的ケアマネジメント支援について、凹みが生じているが、市が全体で対応すべきなのか、各センターが対応すべきなのかを含めて、改めて検討すべきだと思う。

各センターの頑張りは、十分理解している。成果をどう可視化するかというのが評価である。センターの活動は、成果が見えづらい面もあるが、各センターは、今回の評価結果にひるむことなく、ひたむきに、かつ、着実に各業務に取り組み、困りごとがあればすぐにセンターへとといった関係作りを地域で行い、その成果を評価の形で表すことができるようにしていただきたい。

とはいえ、評価というのは、突き詰めていくときりがないという面もあり、ある程度のところで形にするしかない。第1回目の評価としては、これで了承とする。

○事務局

様々なご意見を頂戴したが、地域ごとの特性に対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいく必要があると感じている。

専門職が中心となって対応すべき医療・介護連携といった分野もちろんあるが、地域包括ケアには、住民参画が何よりも重要であり、住民の意識、考え方、文化、思いを理解しながら推進することが大事である。

本市の地域ケア会議では、市が毎年度開催している地域ケア推進会議、各センターが行う個別ケア会議などを一体的に連携・運用し、この中で住民ニーズを把握し、課題の発見と地域作りに繋げる仕組み作りに取り組んでいる。

センターの評価については、結果だけではなく、どのように取り組んでいるかというプロセスが重要であると認識している。市でも、各センターと議論しながら、どのようなプロセスで取り組むか、また、それをどのような視点でどのように評価するかといったことを共有しながら、今後の評価のあり方について引き続き検討してまいりたい。

(2) 西部西地域包括支援センターの開設，事業計画等について

●会長

議題（2）について事務局から説明を。

○事務局

前回の運営協議会において，西部西地域包括支援センター受託法人の選定について説明したところだが，その後，対象者の引継ぎ，関係機関等への周知などを滞りなく進め，予定通り10月1日の開設となるので，報告するものである。

資料29ページに地図を表示してあるが，設置場所は，公津の杜6丁目5番地16。

運営は，印西市及び船橋市でセンター運営の実績がある社会福祉法人六親会（りくしんかい）に委託し，管理者兼主任介護支援専門員をはじめ，社会福祉士，看護師の3人体制となる。

本日は，管理者に出席していただいているため，管理者から，挨拶を兼ね，西部西センターの事業計画について説明申し上げる。

○西部西地域包括支援センター管理者

担当圏域の課題については，年度当初，従前の西部南地域包括支援センターで把握した課題をそのまま掲載しており，これらの課題を基に運営していく。

重点目標は2つあり，1つ目は，西部南地域包括支援センターの引き継ぎを受け，その情報を基本としつつ，センターが行う包括的支援事業の1つ1つを丁寧に実施しながら，まずは担当圏域の状況について把握，分析を行っていききたい。

2つ目は，市地域ケア会議マニュアルに従って，個別ケア会議・小地域ケア会議を計画的に開催し，その機会を通じて，公津地区の地域課題を抽出し，地域の高齢者による声掛け等の相互扶助ネットワークの推進に向けた取組，具体的なところまで実践していききたいと思っている。この2点を重点目標とした。

以下，地域包括支援センターのそれぞれの業務については，記載のとおりかっこで継続と表示した西部南地域包括支援センターが立てた事業計画を，引き継ぐ形で遂行していききたいと思っている。

特に重点目標に関連するところでは，地域ケア会議の個別地域ケア会議・小地域ケア会議，特に小地域ケア会議についてだが，民生委員児童委員協議会，地区社会福祉協議会と会議のあり方を協議し，公津地区での小地域ケア会議のあり方について，話し合いを通じて具体的な実施計画を立てていききたいと考えている。

その他は，記載のとおり，西部南地域包括から引き継ぎを受けたことを着実に遂行していききたいと考えている。

●会長

質問は。

(発言なし)

●会長

センターの新設・担当センターの変更によって、住民に直接影響はあるか。

関係者の方は移管によって手続が変わる、地域住民の方にとっては相談先が変わる、と思われるが、その辺りについて説明して欲しい。

○事務局

先日、新旧地域包括支援センターと一緒に、公津地区の地域福祉に携わる地区社会福祉協議会に挨拶に伺った。同地区では、地域包括支援センターが馴染むのに時間がかかったといった現状があったが、またここに来て担当センターが変わる、相談先が変わるということで、地区社会福祉協議会でも、非常に困惑しているというような声があった。

確かに、西部南地域包括支援センターについては、成田地区・公津地区を1センターでカバーするということが、センター職員の人的な制約もあり、少なからず課題も生じていた。

この点、新たな西部西地域包括支援センターについては、公津地区だけを担当することとしており、地区社会福祉協議会の活動に参画し、共に活動することにより、より早く地域に馴染んでいきたいと法人から申出があったところである。

市としても、センターが地域の活動と連携しながら地域ネットワークを築いてくれるよう期待している。

●会長

他に意見は。

(発言なし)

(3) その他

①地域ごとの分析について

②評価と計画の一体的運用について

③成田市地域包括支援センター運営実施方針の見直しについて

●会長

議題(3)について、事務局から一括して説明を。

○事務局

前回の運営協議会において、高齢化率だけではなく、認定者数、認定率、地域のつながりの強弱、戸建て・集合住宅の多寡といった住宅事情その他の状況の概要について、地区ごとにまとめることが有益だという指摘をいただいたことから、地域ごとの分析状況の概要について、説明させていただく。

資料33ページには、市内5圏域ごとの認定者数、認定率等の定量的データのほか、地域のつながり、住宅事情といった定性的な分析をまとめている。定性的な分析については、いずれも各センターが事業計画策定時に取りまとめたものを参考に整理したものになる。

市内でも、地域ごとに様々な差異が存在し、地域ごとの課題も異なってくることから、これらの分析状況、また、地域ケア会議等で挙がってくる地域課題等を精査し、それぞれの地域課題に対応した施策について検討を行うことが重要であると考えている。

続いて、評価と計画の一体的運用についてである。

平成29年の介護保険法の改正により、平成30年度から、地域包括支援センターの評価の実施と、その結果を踏まえて必要な措置を講じることが義務化されたところだが、このためには、事業計画の策定、計画の実行、評価、見直しという「PDCAサイクル」を確立することが重要である。

このため、毎年度末に、その年度の評価と、それを踏まえた翌年度の事業計画の策定を一体的に行い、3月の運営協議会において、意見をいただくこととしたい。

資料の37ページには、今後のセンター運営のPDCAサイクルを図に表わしている。

評価と計画策定をバラバラに行うのではなく、図のように、両者を一体的かつ有機的に実施していく仕組とすることにより、PDCAサイクルを確立し、センター機能の強化に努めてまいりたい。

続いて、地域包括支援センター運営実施方針の見直しについてである。

介護保険法に基づき、市町村は、地域包括支援センターが行う包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととされており、介護保険法施行規則で方針の項目が定められているが、これが改正され、厚生労働省から運用通知があったことから、本市の地域包括支援センター運営実施方針を見直すものである。

従前の「介護支援専門員に対する支援及び指導の実施方針」という項目について、

地域全体でケアマネジメント支援の質を向上させる「面の支援」の観点から、包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備に係る項目が加わったものである。

これを受け、市民をはじめ、保健、医療、福祉等の様々な関係機関とのネットワークを構築・活用することにより、尊厳保持と自立支援につなげる旨、明示することとした。

また、3月の運営協議会において、「市との連携方針」の項目に、「認知症施策に係る記述を追加すべきではないか」という意見を頂戴したので、今回の見直しに合わせて、見直すこととした。

資料4 1 ページには、改正箇所アンダーラインを表示したセンター運営実施方針を添付している。

●会長

一括して説明いただいたものについて、それぞれ質問はあるか。

(発言なし)

●会長

地域ごとの分析については、このように取りまとめていただいたということで了承とする。

2番目の評価と計画の一体的運用については、PDCAサイクルで点検させることと、3月の会議の際にまた詳細が示されることとなると思う。

実施方針の見直しについては、見直しの解釈がこれからの地域包括支援センターの活動に大きな意味を持つ。

例えば、在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業といった医療の必要度の高くなっている方に係る在宅生活について、家族だけでなく地域の支え合いも含まれるため、訪問看護、医療あるいは歯科医師との連携を含めて、個人や家族をどのように支えるのか、そして、増加する1人暮らし高齢者への対応が、地域包括ケアシステムの主要な課題になることが明らかである。

こうしたことを踏まえて、6番目の項目の地域ケア会議の運営方針に関しては、地域ケア会議の展開について高齢者の生活を地域で支えている仕組に立っているし、5番目の項目の下線部(43ページ)では、住民1人1人の尊厳の保持となっており、1人の自立した生活の支援だけではなく、1人になった後の生活の喪失感とか、そこでまた、新たに前向きな気持ちになれる人が出てくるとか、単に1人1人の高齢者支援という言葉だけでは語り尽くせないようになっている。

このようなことは、おそらく地域包括支援センターの職員が肌で感じていると思う。方針自体はこういうまとめ方で良いと思うが、実際の仕事の仕方・進め方については、地域ケア会議などで是非また色々と進化させていただきたい。

以上、全議題を終了し、マイクを事務局へお返しする。

〈議事終了〉

6 その他

特になし

7 傍聴

2人

8 次回開催日時（予定）

平成31年3月