

強化していきたい部分があるなら教えてください。

事務局 今後、生産年齢人口の急減がある中で、担い手のところをどうしていくかというのは介護人材不足だけでなく、地域包括支援センターの持続可能性というところでも同じことがいえると思っています。

また、地域包括支援センター業務の中で総合相談支援や虐待などの複合的な業務は、大きな課題と思っています。このほか、多職種や地域とのネットワークを構築して地域づくりを支援していくことなども重要だと考えています。

会長 資料1の収支についてですが、介護予防支援等の件数にどのように関わってくるのかうまく見えてこないのので教えていただければと思います。

事務局 ケアプランの受け持つ件数が多ければ収入が多くなるが、一方で、直接地域包括支援センターが作成するケアプランなのか、地域包括支援センターが委託した居宅介護支援事業所が作成するケアプランなのかで、収支に影響をおよぼしています。

具体的な理由は、委託するとケアプラン料の9割を地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に支払うため、委託する件数によって金額収支が変わります。

会長 緑地地域包括支援センターの作成件数で言うと、必ずしも低いわけではない。でも、収入そのものはそんなに高くない。これは、やはり複雑なことがありますね。

事務局 これが費用と労力という表現が適切かはわかりませんが、ケアプラン作成に関する労力が、要介護ではなく、プラン料が低い要支援の方を中心になっているのが課題です。居宅介護支援事業所に委託できるか否か、また、例えば圏域の中で居宅介護支援事業所の数が多いか少ないかによっても影響があります。

委託率で見ると、例えば少路や緑地、千里では、ケアマネジャーの事業所数は圏域内比較の平均値を下回っておりますので、そのようなところも一因ではないかと考えています。

会長 そのとおりだと思います。そのような中で各地域包括支援センターが置かれている状況や圏域の特徴、経営方針のみならず、豊中市としての指針のようなものを出していくことも必要だと感じました。

議題2

令和5年度認知症初期集中支援チーム事業報告及び令和6年度認知症初期集中支援チーム事業計画について

事務局 <認知症施策内容等と資料5の説明>
<質疑・意見交換>

会長 地域包括支援センターの機能強化部分と認知症初期集中支援チーム（認知症施策）がどのように関わっているのかご説明ください。また、DASC21という言葉の意味についてもご説明ください。

事務局 まず、認知症施策への関りについてですが、各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を1名ずつ配置しています。認知症地域支援推進員が地域包括支援センターの中心となり、必要に応じて会議を開催し、チームオレンジと呼ばれるボランティアの方も含めた支援体制の構築について話し合いを進めながら支援しています。

次に、DASC21についてですが、『ダスク21』という認知症に特化したアセスメントシートのことです。訪問先で簡単にアセスメント評価できるものです。

委員 私は民生委員・児童委員をしています。今回の説明で地域包括支援センターの中に認知症地域支援推進員を配置している体制について知りました。全ての民生委員・児童委員が知っておくべき内容だと思いました。

また、地域包括支援センターに相談した時に、その方がその後どのような生活をなさっているのか心配になります。そこで、連携するならその後の経過も民生委員・児童委員に可能な範囲で報告いただければ安心できます。

会長 個人情報観点から少し難しい部分もありますが、とても大事な意見だと思います。

委員 認知症初期集中支援チームは、服部地域包括支援センターが中心となり、圏域全体と連携して進めているということですね。他の圏域にも支援チームを広げていくことを考えているのでしょうか。

事務局 現段階では考えていません。

委員 資料では社会福祉士と作業療法士がチームを組んでいるとあるが、今後これらの資格者の確保が難しくなることも想定し、例えば、これから認知症が増える分母を想定し、社会福祉主事任用資格や公認心理士の資格者の検討はできないでしょうか。

事務局 現状、認知症初期集中支援チームという名前でありながら、かなり重症化した困難事例として支援開始する事例が多く見られています。早期に発見、初期の段階で支援できるようチーム員の配置や要件などについて、検討していきます。

委員 服部地域包括支援センターだけで全体把握は厳しいと思うので、そういった時に他に地域資源はないのかなと考えたり、連携の仕方って他にないのかなと考えたり

することが、地域包括支援センターだけに担わせてしまわないことにつながると思います。

事務局 様々な関係機関と共通認識を持ち、地域資源開発にも取り組みます。

委員 初期集中支援チームの認知について、インターネットがかなりの比率を占めています。今後も服部地域包括支援センターだけで対応されるのなら、引き続きインターネットを使って認知度向上を図るのか、今後の展開を教えてください。

事務局 現状はインターネットの方が多く、周知内容の見直しは検討しているが、やはり高齢者に限って言えばチラシなどの紙媒体でご覧になる方が多いです。チラシに関しても、内容の見直しと初期集中支援チームが様々なところに出向いて配布・配架をお願いしています。インターネットだけではなく、他の媒体も使って周知啓発をしていけたらと思っています。

委員 初期集中支援チームは、元々医療には全くつながっておらず、チームが直接出向き、医療につなげようという活動から始まっています。服部地域包括支援センターに初期集中支援チーム設置した大きな理由としては、精神科のさわ病院が服部にあるからです。

認知症専門医が少ない中、どのようにチームを組んで対応していくかという点も非常に難しい問題なため、現時点でチームの拠点数を増やすことも困難と考えています。今回の資料に記載のとおり、財源も赤字の状態になっています。

そこで、現在もう少し認知症専門医以外の先生にもそこに関与してもらえる新しい取組みを始める予定です。そういった取組みを地域全体で進めていけるよう、ご理解いただき、ご協力いただければと思います。もちろん、市民の方にも認知症サポーターとして協力していただけるように、活動を活発にしていいただければと思います。

議題3

令和6年度地域包括支援センター評価のてびきについて

事務局 <資料6の説明>
<質疑・意見交換>

会長 今回は委託せず、豊中市が評価をするのでしょうか。

事務局 前年度と同じく委託の予定です。

会長 自己評価の箇所が、『よくできている』と、『よく』がついている。一方、『できていない』には『よく』がない。『よくできている』という記載ではなく『でき

ている』という記載でも良いのではないのでしょうか。

事務局 事務局で記載内容を検討します。

議題4 令和6年度地域包括支援センター関係業務の進捗状況について

事務局 <資料7の説明>
<質疑・意見交換>

会長 全国に地域包括支援センターは7000以上あります。その中で、委員の発言からもあったように、地域包括支援センターの職員自身も定着の確保が全国的にも難しい状況になっている。

今回の国の改正内容は、とある地域包括支援センターでは保健師が充足している。一方、別の地域包括支援センターでは主任介護支援専門員が不足している。そのような状況の中、市全体で補い、連携していく形と思います。

豊中市の地域包括支援センターの設置体制はとても良い体制だと思います。理由は、日常生活圏域を細かく分けすぎて、これを3職種3人だけのセンターを沢山作ったとしても、たちまち職員確保が出来ない事態が想定されます。それを豊中市は管理しやすい。でも、多すぎない10人から12人ぐらいの職員配置となっています。

細かく見れば主任介護支援専門員が少ない、あるいは、すぐに充足できていな状況もあると思います。しかし、そのような状況が大きく目立つことなく、体制を維持できているのは、豊中市のやり方だからこそだと思います。

ただ、良いやり方をしている豊中市でも何年か先を見越し、柔軟的な配置などを積極的に検討して欲しいと思います。

議題5 その他

事務局 <次回会議開催予定および委員の任期終了について説明>

会長 これで令和6年度第1回豊中市地域包括支援センター運営協議会を終了します。