
第2回 日野市介護保険運営協議会
第2回 日野市地域包括支援センター運営協議会
第2回 日野市在宅高齢者療養推進協議会
第2回 日野市地域密着型サービス運営委員会
要 点 録

[日 時] 令和6年10月11日(金) 18:30~20:15
[場 所] 日野市役所5階 504会議室
[内 容]

《開 会》

介護保険運営協議会

《報告》

- (1) 特定施設入居者生活介護事業者の公募結果について
- (2) 介護保険課より各事業の進捗状況について

地域包括支援センター運営協議会

《報告》

- (3) 令和5年度の事業報告について
- (4) 地域包括支援センターの体制整備等について

在宅高齢者療養推進協議会

《報告》

- (5) 在宅療養支援体制の充実について

地域密着型サービス運営委員会

議題なし

【資 料】

- ・議事次第
 - ・【資料2】 介護人材就労促進事業について
 - ・【資料3-1】 令和5年度の事業報告について
 - ・【資料3-2】 高齢者数、包括職員数等の現状について(令和6年3月末現在)
 - ・【資料3-3】 地域包括支援センター業務種別実績
 - ・【資料3-4】 地域包括支援センター経常活動収支状況(令和5年度)(★)
 - ・【資料4-1】 地域包括支援センターの体制整備等について
 - ・【資料4-2】 地域包括支援センターの体制整備等について(厚生労働省)
 - ・【資料4-3】 介護保険法施行規則の改正について
 - ・【資料4-4】 条例、施行規則改正に係る職員配置基準の運用方法(案)
 - ・【資料4-5】 地域包括支援センター職員の業務時間集計(令和6年6月~8月の平均)(★)
 - ・【参考資料】 今後のスケジュール
 - ・【資料5】 在宅療養支援体制の充実について
 - ・令和6年度第1回介護保険運営協議会等要点録 案
- ※(★)の資料については、ホームページ未掲載

[議事要旨]

《開 会》

- ・委員数 17 人中 16 名出席。半数以上の出席のため会議成立。
- ・会議の内容について正確を期するため録音をさせていただく。
- ・議事録については要点録として公表させていただく。
- ・10 月 1 日付人事異動者の紹介

《介護保険運営協議会》

(1) 特定施設入居者生活介護事業者の公募結果について

～事務局より説明～

事務局：特定施設入居者生活介護事業者の公募については、選定委員会が開催され事業者が決定したが、現在事業者について疑義が生じたため、保留になっている。第 3 回運営協議会にて報告したい。

会 長：公募事業者の選考は、適正かつ公正に行われたが、決定事業者に対し、留意すべきところ確認すべき事情が発生した。本来結果について、本協議会で報告すべきところだが、慎重を期すため、次回第 3 回運営協議会にて報告したい。

《介護保険運営協議会》

(2) 介護保険課より各事業の進捗状況について

～事務局より説明～

～質疑応答～

会 長：介護人材について、就労促進事業研修の参加者が前期とはいえ 4 名は少なく、ここ数年、研修終了後、就業に結びついていない状況が続いている。委員の皆様より他の自治体の取り組み事例、就業に結び付くようなアイデア等伺いたい。

委 員：令和 5 年度は就業決定が 10 名だったが、どの職種へ就職したのか。
援助型スタッフではと敬遠する事業所もいると聞いている。

事務局：訪問介護事業所への就職が多い。

委 員：ヘルパー不足の現状がある。社会福祉協議会の自費ヘルパーへ、身の回りや介護保険で出来ない事をお願いしている方もいるが、社会福祉協議会もヘルパー不足があり、断られる案件増えている。この就労事業のマッチング対象に社会福祉協議会が含まれると良いのでは。

委 員：社会福祉協議会で行っているのが、在宅高齢者ケアサービス事業、生活援助型スタッフの就職先である総合事業。組み立てから考える必要がある。
人材不足、特に家事支援等生活の基盤を支える方が不足している。
介護保険では、身体介護等介護度の重い方優先で、買い物、掃除等生活支援は、介護保険のヘルパーでは、まかないきれなくなっている。
本当に必要としているものがどういうものなのか、現場で求められていること、今一度検討が必要。総合事業そのものについても整理必要。

委員：家族の支援が受けられない方多く、衣食住すべてにヘルパー支援を必要としている。ヘルパー支援の合間に訪問看護が入り、その際おむつ交換等の支援も依頼される。生活支援への就職はハードルが高い。最近流通しているスキマ時間バイトが生活支援の中で活躍しているという話も聞く。責任の所在という面もあるが、検討できるのでは。

委員：ケアマネジャーとして要支援者、要介護者の調整を行う側としては、調整に苦労するのは、身体介護である。人手不足を実感。就労促進事業 10 名のマッチング結果は、間口を広げるのは有効だが、現場で必要としているのは、身体介護の担い手である。生活ケアで足りない部分を訪問看護等の多職種にて調整をお願いしている現状。

委員：総合事業の利用対象者で包括が持っている件数が分かれば教えてほしい。

委員：1 包括での対象者は 80 件ほどあるのではないかな。かつ介護保険外の生活支援サービスの利用希望者もいる。身体介護より家事支援を求める利用者が多い。

委員：令和 5 年度の就業に結び付いた対象者の年齢層は。

事務局：前期、20 代 1 名、40 代 4 名、50 代 2 名、60 代 2 名
後期 30 代 1 名、40 代 1 名、60 代 1 名

委員：市内で従事する専門員の平均年齢が全国に比べて高いと聞いている。10 年後市内の訪問介護事業が崩壊するのではと心配。今回の研修に 20 代、30 代が参加しており安心した。

委員：前期の介護保険運営協議会でも、ヘルパー不足について議論した。20 代 30 代研修修了者の就業については、フォロー大事である。

委員：介護事業者としては、家事支援、生活支援は難しい職種と考える。利用者の要望に沿うような個人の生活に合った細やかな支援が求められる。ヘルパーは 1 人で行くことが事業の特性だが、1 人で行くことにに対し敷居が高く、研修終了後に就職を考え直す方もいる。

就職先でも研修を行うが、就労促進事業研修時に現場の分かる、イメージの付く研修であれば就職もしやすいのではないかな。

事務局：介護人材不足は実感している。生活援助型スタッフ研修ではない研修の方がよいのか等の考えもある。現在の研修修了者には、資格取得補助金の案内も行い、次のステップの紹介も行っているが、現状のやり方では間口が広がらないため、ご意見をいただきたい。

会長：人材就労促進事業の受託事業者は他自治体の取り組みも支援しているのか。

事務局：他自治体事業も受託している。プロポーザルで事業者を選考しているがその際、経験のある事業者とした。

会長：人材就労促進事業受託事業者へ他自治体の取り組み事例の効果を聞くのも一手。自治体毎に特質があるため、同じことが効果的とはならないことがあるが、他自治体の先駆的取り組みを聞き取りし、第 3 回で報告してほしい。

～総合事業について～

事務局：総合事業については、以前から様々なご意見をいただいている。サービスコードや事業対象等、第 10 期介護保険計画へ向け見直しを行いたい。各団体へ聞き取り、相談を開始した。次年度の運営協議会でも意見をいただきながら見直しを行いたい。

委員：生活支援体制整備事業も一緒に考えていただきたい。

《地域包括支援センター運営協議会》

(3) 令和5年度の事業報告について

～事務局より説明～

～質疑応答～

委 員：第1層、2層の説明をお願いしたい。

事務局：介護保険事業の中に、生活支援体制整備事業というのがあり、地域の課題を見つけ、連携による支援体制整備を目的としている。第1層、2層は本事業のコーディネーターの名前。1層は市全域を対象とし、担い手は社会福祉協議会である。

第2層は、生活圏域を範囲としており、コーディネーターは各包括に配置され、地域の課題、資源等の地区整理に取り組んでいる。

委 員：複数の包括で職員の欠員が生じていて業務負担増が見られる。何か対策は講じているのか。

事務局：包括業務については、どの業務が負担になっているのか、現在各業務の時間数を報告してもらい分析を行っている。

委 員：包括は欠員が生じており、業務が煩雑になっている。採用については、法人でも努力はしており、求人を出しているが応募がない。人づてに募集もかけている。

委 員：他市でも、包括職員が本来業務ではない分野も担っていて、本来の包括業務ができないと聞く。

委 員：包括の業務範囲の線引きは難しい。ケースをケアマネジャーに引き継ぐ際、室内が乱れている場合など環境整理が必要だが、金銭的に余裕がない方、事業者に依頼できない方への対応は、片付けを包括が行い、ごみ等の搬出だけを業者に依頼することもある。その方に必要なことは、何でもやっている。

《地域包括支援センター運営協議会》

(4) 地域包括支援センターの体制整備等について

～事務局より説明～

～質疑応答～

委 員：予防プランの作成について、包括から居宅介護支援事業所への委託件数は分かるか。法人事業所毎に差が出ているのではないか。

事務局：現在数字は持っていない。請求データで把握は可能。

委 員：プラン作成を受ける法人、受けない法人の差があり、均等化すべきと考える保険者（自治体）がある。法人の方針があり一概に一律とするのは難しいと思うが、受託できる事業所が増えれば、包括の業務負担が軽減されるのではないか。

会 長：法改正による介護予防支援事業の委託化について、現場では変化があったのか。

委 員：プラン作成の委託は以前から受けてもらえていない。介護から要支援に変更になった際は、居宅介護支援事業所から戻される現状。月に3～4件戻される。夫婦片方が要支援になると、夫婦で1人のケアマネに見てもらいたいと思っても、要支援になると包括へ戻されるので、包括でプランを立てる。

- 会 長：委託できるようになったが、現状は、事業所には委託できていない。
- 委 員：包括がプランを受けられなくなることはないのか。
- 委 員：受けないことはない。負担増えている。
- 委 員：業務の時間数の内訳を見ると、センター内業務に時間が割かれている。
デジタル化、DX化は進んでいるのか。
- 委 員：市支給のパソコンで情報共有、スケジュール管理、情報のデジタル化は行っている。
センター内業務で多いのは、事例に対する検討。話し合いにより方向性を決めている。
事例検討に時間を取られている。
- 事務局：デジタル化へ向けては、予防プラン作成等についてAI技術を活用したシステムの導入など検討している。
- 会 長：その他業務の時間数多い。その他の例は。
- 委 員：他協議会、自治会等との協議、会議が多い。
- 会 長：基幹連携、認知症サポート、介護と医療の連携勉強会等フォーマットに落としきれない業務が多い。フォーム化されている事業は可視化されやすいが、落としきれない、可視化されづらい事業がとても多いと感じる。
- 事務局：所長の会議出席が多い。地域課題整理のため他部署からの会議出席の要望も多い。
地域の方々との会議も多い。
- 会 長：その他業務も必要不可欠である。
- 委 員：包括の中には、高齢者人口が6,000名を超えている地域がある。超えた場合、包括を増やすのか。
- 事務局：2050年をピークに減少に転じる予想。その時に向けてどうしていくかも検討必要。他市では、スタッフの増を行っている。スタッフを増やすのか包括を増やすのか、計画の中で検討必要。
- 会 長：包括間で高齢者人口に差がある。高齢者人口が急増する包括への対応も重要である。

在宅高齢者療養推進協議会《報告》

(5) 在宅療養支援体制の充実について

～事務局より説明～

～質疑応答～

委 員：在宅療養支援体制窓口の全体像として、ケアマネジャーも相談できるのか。

事務局：できる。

委 員：もともと在宅療養支援課があったが、高齢福祉課等と一本化された後、新たな仕組みとして在宅療養支援センターを考えられているとのこと。在宅療養支援センターは、かなり多職種の方、医療関係者の連携の中核になることが予想される。
行政人事は異動があるが、できるだけ顔の分かる組織が望ましい。このセンターは、異動の問題などを乗り越えて、ある程度の期間、一定の担当で仕組み作りをしていただきたい。

委 員：困難例については、以前から兆候があるはず。引きこもり等で親の死後、急に支援が必要となる事例ある。普段からの状況把握必要。

精神疾患等が病院につながっていないことのないよう、普段から見守り体制必要。

支援に入るにしても、いきなりでは対象者の状態が不安定で、初対面では介護職員も支援に入りづらい。病院に行かなくなった方を在宅で支援するのは至難の業。事前に通院支援等医療につなげる必要がある。

事務局：見守り支援等普段からの体制については、地域の方の力も借りながら行っているが、今話に出た事例は、包括も対応し、結果包括の負担増につながってしまっている。地域づくりと合わせて見守り支援、個別対応を行っていかねばならないと考えている。

委員：在宅療養支援というと、社会福祉士の常勤は考えられるが、介護の専門職が相談できるスーパーバイザーの配置はあるのか。

事務局：今は、スーパーバイズ的人材は、別予算で考えている。在宅療養支援センターについては、医療と介護のつなぎを円滑にする、困りごとを早急に解決すること、そのためのバックアップ体制として整備したい。

委員：アドバイザーとして、各協議会が参加できるようにして、ケアマネジャー等の知恵が各事業所を越えて共有できるようになる。各事業所の質の向上になるのでは。

委員：ケアマネ協議会としても協力していきたい。連携を取りながら関わっていきたい。

委員：精神疾患のある方、在宅事業で発見し、在宅療養支援センターへ相談できたとしてもその場で診断はできない。医師が現場に同席してもらうことは可能か。

委員：市内の医師ではなく、保健所の役割だと思っている。市では電話相談に応じている。精神疾患で通院していない方、まずは、事態が悪化する前に通院してほしい。問題のある方、自主的な受診をお願いする。強制はできない。医療法人も相談窓口設置している。親の死亡等対応が困難になる前に相談してほしい。

委員：保健所でも未治療、治療中断の方いる。精神疾患の治療効果が得られそうな方は、治療に向け積極的な対応を取っている。ただ、入院治療については、法で厳格に定められていて、強制はできない。発達的な偏りのある方、一定方向へのこだわりのある方は、治療必要かどうかの見立てが必要。必要に応じて精神科医師へアドバイスを依頼している。

事務局：現場が何に困っているのか、何を行うのかの整理を行う。内容によって、医師や弁護士からのバックアップ、助言をいただくとイメージしている。

委員：精神疾患だけで内科的治療、疾患がないとサポートがなかなか入らなかった。問題になるのは、精神疾患だけの方が内科治療を要する状態になった時。どちらの治療を行ったらよいか、精神の不安定から来る症状であれば、まず精神科の受診、治療が必要。内科的治療であれば、自宅で治療ができるのか、受診を拒否した場合は、市の無料健診を利用して、血液検査等行いカルテを作成。主治医意見書を記載できるよう準備し介護サービスにつなげられるようしている。支援につなげている。

[その他全体を通しての質疑について]

[閉会]