

令和7年度第1回江別市介護保険事業等運営委員会結果（要旨）

日 時	令和7年7月29日（火）18時00分 ～ 18時50分
場 所	江別市民会館 37号室
出席委員	梶井委員、黒澤委員、堀井委員、加藤委員、山口委員、成田委員、山谷委員、支倉委員、佐藤委員、丹野委員、中田委員、中井委員、表委員（13名）
欠席委員	市川委員（1名）
事務局	白石健康福祉部長、四條健康福祉部次長、山本介護保険課長、坂参事（企画・指導担当）、土谷参事（地域支援事業担当）、浦田主幹（審査相談担当）、川合高齢福祉係長、阿部介護給付係長、狩野主査（地域支援事業担当）、竹本主査（地域支援事業担当）、白戸主査（企画・指導担当）（11名）
傍聴者	1名
会議次第	1 開会 2 議事 （1）報告事項 ア 令和6年度地域包括支援センター運営状況について イ 江別市地域包括支援センター運営方針について ウ 地域密着型サービス事業所の指定及び廃止について エ 令和6年度介護サービス利用実績について オ 令和6年度介護予防・日常生活支援総合事業サービス利用実績について カ 令和6年度介護保険事業計画に対する自己評価について キ 江別市地域包括支援センターの人材及び運営に関する基準を定める条例の改正について 3 その他 4 閉会

▼会議内容

【開会】

○梶井委員長

ただ今から、令和7年度第1回江別市介護保険事業等運営委員会を開会します。  
 本会議の成立及び諸連絡について、事務局よりお願いします。

○事務局

まず、本会議の成立について報告します。

江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱の規定により、委員の半数以上の出席がありますので、会議が成立していることを報告します。

なお、市川委員から欠席の連絡を受けています。

次に、委員の交代がありましたので、報告します。

江別市自治会連絡協議会から推薦されていた鈴木委員から丹野委員に交代していますので、よろしくお願いします。

次に、本委員会は公開の原則により、議事録を作成して公表する予定です。

そのため、皆様にはお願いですが、本委員会において発言のある方は、挙手の上、職員がマイクをお持ちしますので、委員長から指名されてから発言願います。

○梶井委員長

本日は傍聴希望の方がいます。

江別市情報公開条例第18条に基づき、委員長として許可しますので、傍聴者を会場に案内してください。

(傍聴者入室)

○梶井委員長

それでは、議事に入る前に、事務局より資料の確認をお願いします。

○事務局

本日の資料を確認します。

まず、事前に送付した資料ですが、

\*次第

\*委員名簿

\*江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱

\*令和6年度地域包括支援センター運営状況【資料1-1~4】

\*江別市地域包括支援センター運営方針【資料2-1~2】

\*地域密着型サービス事業所の指定及び廃止【資料3】

\*令和6年度介護サービス利用実績【資料4-1~2】

\*令和6年度介護予防・日常生活支援総合事業サービス利用実績【資料5-1~2】

\*令和6年度介護保険事業計画に対する自己評価【資料6】

\*江別市地域密着型支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例【資料7】

\*参考資料

次に、本日お配りしている資料として、座席表と江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱新旧対照表です。不足等はありませんか。(確認)

○梶井委員長

それでは、次第により議事を進めます。

次第2の「議事」の(1)報告事項 ア「令和6年度地域包括支援センター運営状況について」事務局の説明を求めます。

○事務局

江別市地域包括支援センターの運営状況について説明します。

資料の1ページをお開き願います。

資料1-1 地域包括支援センター運営状況概要についてです。

(1)人口の状況ですが、市全体の高齢化率は右端の合計欄に記載のとおり、32.9%となっています。

地域包括支援センター別で最も高齢化率が高いのは江別第一地域包括支援センターの34.8%、最も低いのは江別第二地域包括支援センターで29.0%となっています。

次に、(2)職員体制について、6年度末現在、全体で31.7人、前年度から1.2人の増加となっています。

これは全て野幌第一地域包括支援センターでの増加分であり、3職種2名の入職、1名の退職があったほか、職員中に非常勤職員1名とセンター内の福祉用具事業所の仕事を兼務している職員がいるため、端数が生じたもので0.2人の増加となっています。

なお、昨年の本委員会でも、地域包括支援センターの職員数についてのご意見をいただいたことから、人員配置を見直し、今年度から各地域包括支援センターに3職種を1名増員することとしました。野

幌第一地域包括支援センターで4月から、江別第一地域包括支援センターで8月から増員が決まっている状況です。

次に、(3)総合相談実績について、令和6年度の相談延件数は11,538件で、前年度より1,228件減少しています。

次に、(4)活動実績について、各地域包括支援センターが地域に出向いて出前講話などを行う地域活動の合計は129回、参加者は1,963人となり、前年度から28回、302人増加しています。

また、介護予防支援実施数について、令和6年度は累計で21,635件となり、前年度から1,118件増加しています。

続いて、2ページをお開き願います。

資料1-2 地域包括支援センター運営状況についてです。

1の総合相談支援業務のうち、アの相談者区分内訳において多いのは、家族が2,963件、次いで本人が2,913件となっています。

イの相談内容内訳では、介護保険に関する相談が6,695件、心身の健康状態に関する相談が3,715件となっています。

次に、2の権利擁護業務について、アの権利擁護業務対応件数は、虐待が53件、成年後見制度が29件などであり、総件数は97件となっています。

次に、イの虐待事例内容では、身体的虐待が38件、心理的虐待が19件、経済的虐待が8件、介護放棄が7件となっています。

なお、この件数は、地域包括支援センターにおける月別の対応件数の延べ件数ですが、このうち、虐待の疑いがあるとして市に通報があった実人数は34人となっています。

次に、3の地域ケア会議実施状況について、地域包括支援センターが主催するものは合計9回で、検討件数は10件、市が主催の自立支援型地域ケア会議は11回開催し、検討件数は30件となっています。

続いて、3ページをお開き願います。

資料1-3の介護予防教室等の実施状況について、1の介護予防教室の参加者数は217人となっています。

次に、2の介護予防出前講話及び地域フォーラムについては、介護予防出前講話は61回、1,105人、地域の団体と一緒に地域課題の発掘を行う支え合い出前講話は21回、307人、講話に加えて参加者同士の意見交換を行う地域フォーラムは、10回、190人の参加となっています。

3の合計では、1の介護予防教室と2の介護予防出前講話等を合わせた数値を記載しています。

続いて、4ページをお開き願います。

資料1-4は要支援者に対するケアプランを作成する介護予防支援業務の実施状況に関するもので、1段目は予防サービスの利用に必要な介護予防支援、2段目は総合事業の利用に必要な介護予防ケアマネジメントのうち、訪問サービスや通所サービスを利用する際に作成するケアマネジメントA、3段目は短期集中サービスを利用する際に作成するケアマネジメントCとなります。

合計の件数は21,635件で、令和5年度に比べて1,118件の増となっています。

なお、参考資料には、地域包括支援センターの運営状況に関する資料として、地域包括支援センター業務自己評価、指定介護予防支援業務等の委託状況、介護予防給付サービス等事業所利用状況、別冊で各地域包括支援センター令和6年度事業報告を添付していますので、ご参照ください。以上です。

○梶井委員長

ただいまの報告について、ご質問等はありませんか。

(なし)

○梶井委員長

それでは次に進みます。

イ「江別市地域包括支援センター運営方針について」事務局の説明を求めます。

○事務局

続きまして、資料2 地域包括支援センター運営方針の改定について説明します。

5ページをお開き願います。

5ページは新旧対照表、6ページから11ページは改正後の全文です。

地域包括支援センター運営方針は、令和7年4月から地域包括支援センターを委託により運営するに当たり、市としての運営の方針を示したものです。

今回、大きな改正はありませんが、通いの場の継続に対する支援を追記したことと、昨年12月に「認知症施策推進基本計画」が施行されたことから、関連する部分の内容を整理しています。以上です。

○梶井委員長

ただいまの報告について、ご質問等はありませんか。

(なし)

○梶井委員長

それでは、次に、ウ「地域密着型サービス事業所の指定及び廃止について」事務局の説明を求めます。

○事務局

地域密着型サービス事業所の指定及び廃止について、説明します。

資料3をご覧ください。

まず、新規指定は4件です。

①のBRICKS GARDENは、認知症対応型通所介護事業所で、定員は12名、運営は株式会社3eeeです。

②のデイサービスセンタープラネットは、地域密着型通所介護事業所で、定員は10名、運営は特定非営利活動法人プラネットです。

③の認知症対応型デイサービス・なないろは、認知症対応型通所介護事業所で、定員は12名、運営は株式会社HARERLIFEです。

④の小規模多機能ちいきの森は、小規模多機能型居宅介護事業所で、定員は20名、運営は社会医療法人関愛会です。

続きまして、廃止となった事業所は2件です。

認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護が各1件です。

詳細については、記載のとおりです。

なお、地域密着型施設の令和6年度の入所状況は、参考資料の12ページにまとめています。

施設の空き状況等は、江別市のホームページで毎月公開しており、今回の資料は年間の状況をまとめたものです。以上です。

○梶井委員長

ただいまの報告について、ご質問等はありませんか。

(なし)

○梶井委員長

それでは、次に、エ「令和6年度介護サービス利用実績について」、オ「令和6年度介護予防・日常生活支援総合事業サービス利用実績について」一括して事務局の説明を求めます。

## ○事務局

それでは、13 ページの資料4-1をご覧ください。

介護サービス別の利用状況について、令和6年度の実績をまとめたものです。

各実績値は記載のとおりですが、計画値と開きがあるものについて、ご説明します。

13 ページ、居宅サービスの上から3つ目、訪問入浴介護について、いずれも計画の6～7割弱でした。

訪問入浴介護は、自宅の浴槽やデイサービスで入浴ができない人が利用対象であり、比較的介護度の高い方が多くなっています。利用状況として、特養等の施設入所待ちや何らかの病気があり最後は自宅で過ごしたい方の利用が多く、長期間利用するものではない傾向が見られます。

計画値は過去の利用実績を基に見込んでいます。計画値より少なかった要因として、コロナ禍中は、外出を控え訪問サービスを利用する傾向が高かったことから、コロナ禍が明け、在宅ではなく施設入所等を選択する人が増えた可能性があるのではないかと考えています。

次に、居宅サービスの下から5つ目、短期入所療養介護については、いずれも計画の7～8割でした。

認定者数の増加、在宅医療ニーズの高まりに伴い増加を見込んでおり、令和5年度の実績としても月24人、180回と増加傾向であったところ です。

令和6年度の結果として計画値を下回りましたが、要因としては、コロナ禍中、家族等の罹患によって利用した方が想定よりも多く、コロナ禍の終焉によりこの状況が解消された可能性があると考えています。

認定者数の増加、在宅医療ニーズの高まりは見られることから、今後も多少の増減幅はあるものと考えます。

次に、居宅サービスの下から2つ目、特定福祉用具購入については、計画では在宅での生活意向の高まりや認定者数の増加から利用の増加を見込んでいましたが、見込みを超える利用でした。

要因としては、令和6年度の制度改正により、これまでレンタル利用のみであったスロープ、歩行器、歩行補助つえの3つが、レンタルと購入のいずれかを選択できるようになったことから、購入を選択する人が見込みより多かった可能性があると考えています。

続きまして、14 ページをご覧ください。

施設サービスの上から3つ目、介護療養型医療施設について、数値欄が空白になっていますが、書式変更の漏れです。介護保険法の改正により令和5年度末をもって当該施設は廃止になっており、現計画にも含まれていません。大変失礼いたしました。

次に、介護予防サービスの上から2つ目、介護予防訪問入浴介護については、計画値月1人、4回に対して、実績値は0でした。

計画値は過去の利用実績を基に見込んでいますが、令和5年度途中に利用者が要介護になったことから、要支援の利用者は0人となりました。

以降、利用者はありませんが、制度上は要支援者も利用できるため、今後も利用が開始される可能性があると考えます。

次に、介護予防サービスの下から5つ目、介護予防短期入所療養介護について、計画値月1人、5回に対して、実績値が0人2回となっています。

人数については、年間の利用者4名から1月あたりの人数を算定するため、四捨五入で0人となっているものです。

要支援で医療的なケアが必要な方は少数であるものの、今後も一定程度の利用はあるものと考えます。

次に、介護予防サービスの下から2つ目、特定介護予防福祉用具購入については、計画では横ばいを見込んでいましたが、見込みを超える利用でした。

要因としては、先にご説明しました特定福祉用具購入と同様に、制度改正による影響が大きいと考えます。

続きまして、地域密着型介護予防サービスの介護予防認知症対応型通所介護について、計画値月1人、9回に対して、実績値は0でした。

計画値は過去の利用実績を基に見込んでいますが、令和5年度途中に利用者が要介護になったことから、要支援の利用者は0人となりました。

以降、利用者はいませんが、制度上は要支援者も利用できるため、今後も利用が開始される可能性があると考えます。

次に、地域密着型介護予防サービスの介護予防認知症対応型共同生活介護について、計画値月1人に対して、実績値は0人でした。

現在利用者はいませんが、制度上は要支援2の方も利用できるため、今後、利用が開始される可能性があると考えます。

資料4-1については以上です。

続きまして、15ページの資料4-2をご覧ください。

介護サービス給付費総額について、令和6年度の実績をサービスごとにまとめたものです。

各実績値は記載のとおりであり、概ね計画どおりと考えます。以上です。

続きまして、16ページの資料5-1をご覧ください。

令和6年度の介護予防・日常生活支援総合事業サービス別利用状況をまとめたものです。

全体としては、概ね計画どおりと考えます。

なお、基準緩和型通所サービスについては、現在、本市では実施事業所がないことから、他市にお住まいの住所地特例対象者が居住地においてサービスを利用した場合に人数・給付額を計上することになります。令和6年度の利用実績はありませんでした。

当該サービスは、平成30年1月から開始いたしましたが、令和6年1月に実施事業者が指定更新を行わなかったため、現在は実施事業所がない状況となっています。

続きまして、17ページの資料5-2をご覧ください。

地域支援事業費総額の状況です。各実績値は記載のとおりであり、概ね計画どおりと考えます。以上です。

○梶井委員長

ただいまの報告について、ご質問等はありませんか。

(なし)

○梶井委員長

次に、カ「令和6年度介護保険事業計画に対する自己評価について」事務局の説明を求めます。

○事務局

令和6年度介護保険事業計画に対する自己評価について、説明します。

資料6をご覧ください。

このシートは、介護保険法第117条第8項の規定により、計画に定めた自立支援、介護予防、重度化防止、給付適正化の取組について自己評価を行い、その結果を北海道へ報告している内容です。

シートの左側が第9期計画に記載の内容で、右側が令和6年度の実績です。

シートの右から2列目、自己評価の欄に“○”と“◎”がありますが、“○”は概ね達成できた、“◎”は達成できたを指すものです。

令和6年度の自己評価は、6項目全てで概ね達成できた以上の評価ですが、シートの右から1列目に記載のとおり、それぞれ課題や対応もあり、引き続き、各取組を進めてまいります。

各項目は、資料をご参照願います。以上です。

○梶井委員長

ただいまの報告について、ご質問等はありませんか。

(なし)

○梶井委員長

願わくば、資料の文字が小さいので、工夫していただきたいと思います。

次に、キ「江別市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例の改正について」事務局の説明を求めます。

○事務局

続きまして、江別市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例の改正について説明します。

19ページの資料7をご覧ください。

改正の概要については、地域包括支援センターの柔軟な職員配置を進めるため、介護保険法施行規則の一部改正が行われ、令和6年4月1日から施行されました。それを受け、当市の地域包括支援センターの人員配置基準を定めている「江別市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例」の必要箇所について改正を行ったものです。

主な改正内容は2点です。

現在の職員配置基準では、1つのセンターの担当する区域における第1号被保険者3,000人以上6,000人未満ごとに、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種を、常勤・専従でそれぞれ1名配置することとしています。

まず、1点目の改正点としては、地域包括支援センター運営協議会が第1号被保険者数及び地域包括支援センターの運営状況を勘案して必要と認めるときは、地域包括支援センターに配置する職員の員数を常勤換算方法により配置することを可能とするものです。

20ページの活用イメージの①をご覧ください。

例として第1号被保険者数6,000人のA地域包括支援センターがあります。現状の職員配置では、3職種を1名ずつ、常勤職員で配置することになります。ここで保健師が退職したとします。その後、常勤の保健師が配置できないと欠員になってしまいますが、複数の保健師を常勤換算で1人となるように配置することで欠員を回避できるようになります。

次に2点目ですが、地域包括支援センター運営協議会がセンターの効果的な運営に資すると認めるときは、複数のセンターの担当する区域を一つの区域として、当該区域内の第1号被保険者数を合算し、配置が必要な職員を複数のセンターに配置することでそれぞれのセンターが配置基準を満たすこととするものです。ただし、その場合もそれぞれのセンターに最低2職種を配置する必要があります。

20ページの活用イメージの②をご覧ください。例としてそれぞれに第1号被保険者数6,000人のAとBという地域包括支援センターがあります。現状の職員配置では、3職種を1名ずつ配置することになります。ここから、A地域包括支援センターでは社会福祉士が、B地域包括支援センターでは保健師が退職したとします。それぞれ同じ職種での職員配置ができないと欠員になってしまいますが、A地域包括支援センターとB地域包括支援センターの圏域を一つの区域とみなすことで、配置する職員数は全部で6人、それぞれの地域包括支援センターに既に2職種が配置されていることから、どの職種を配置しても基準を満たすことになります。これまでと違い、2つの圏域を一つの区域とみなすため、それぞれの地域包括支援センターで情報共有、相互支援を行う形になります。

現在、当市ではそれぞれ異なる運営法人に地域包括支援センターの運営を委託していることから、今回の職員配置基準の緩和について説明し、活用について協議を行っています。その結果、当市においては、一定程度必要な職種が確保できていることから、現状の職員配置基準の維持に努めるという結論に至りましたので、緩和の必要が生じた際には、改めて地域包括支援センター運営協議会の機能を有する本委員会でご協議いただくこととしたいと考えています。以上です。

○梶井委員長

ただいまの報告について、ご質問等はありませんか。

(なし)

○梶井委員長

以上で、(1)の報告事項を終結します。

次に、次第3の「その他」に入ります。

委員から何かありますか。

○成田委員

今回ご報告ありましたが、地域包括支援センターの3職種の配置基準について、私どもの法人でも委託を受けていまして、江別市で人員の増員をしていただいたことが、業務負担の軽減にもつながっていくことになるかと思えます。

ただ、4つの地域包括支援センターで採用できているのが当法人だけで、もう1ヶ所が8月1日のことで、引き続き採用が難しい現状はありますが、増員できる可能性が各地域包括支援センターにあるということは現場にとってすごく有益だと感じましたので、委託を受けている法人として、本委員会の結果で動いていただいたことに感謝申し上げたいと思えます。

○梶井委員長

それでは、事務局から連絡事項等がありますでしょうか。

○事務局

連絡事項は2点あります。

まず1点目ですが、本日、机上配付している江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱の新旧対照表をご覧ください。

設置要綱は、これまで第8条に秘密の保持の条項がありましたが、昨年の本委員会において、中井委員から、公開されている委員会であるため、委員会の内容は秘密の保持に当たらないのではとのご意見がありました。

これを受けまして、内部で検討した結果、新旧対照表のとおり、第8条を削除しています。

その他、一部字句の訂正を行っています。

次に2点目です。

資料はありませんが、この委員会とは別の、同じく梶井委員長が委員長を務めます、江別市介護保険施設事業者選考委員会において、特別養護老人ホームを整備する事業者を選考していましたが、その事業者から、資金調達が困難となったため、整備事業者から辞退したい旨の届け出がありましたのでお知らせします。

今後の施設整備については、次期高齢者総合計画策定の中で整理していきたいと考えています。以上です。

○梶井委員長

よろしいでしょうか。

他に、全体を通して何かありますか。

○山谷委員

少し戻りますが、20ページの人員配置のうち、②のA+Bの地域包括支援センターの地区を合算して考えるということですが、この例だと、3職種が均等にそろわなくても良いと書いてあります。しかしそうすると、地域2つ分を1人で持たないといけないという可能性が残されているので、少ない

職種の方に過度な負担がかかるのではないかと思います。これを容認すると「人数がいるから良いだろう。」「新しい人は交代できません。」「だから1人で頑張ってください。」となりかねないのかなと思って、危惧するところではあります。

個人的にはなるべく3職種がいて、人員配置が難しいのならば①のイメージを採用する方が、皆さんが幸せなのではないかと思いますが、現場の方からもやってみて、いろんな声が上がるとは思いますが、市としてはどのようにお考えでしょうか。

#### ○事務局

山谷委員からご指摘がありましたとおり、②のイメージについては、地域が広がる上に職種に偏りが出てしまうという部分が発生してしまうということもあり、また、本市の場合は4地域包括支援センター全て運営の法人が違いますので、②のイメージでの運営もできるようなにはなるけれども、こういった形での運営をすることが可能かということも含めて、各地域包括支援センターと協議を行っています。

その際に、やはり地域が広がるのに、1つの職種がそれぞれ1人になってしまうということがあると、カバーしきれない部分が発生すると思われるという意見をいただいています。

また、江別市では現状、職種を決めてしまうと採用が難しいところも少しあるとのことで、まだ2つの地域包括支援センターは増員できていない状況ですが、配置できないほどの人材難までは至っていないところもあり、現状の配置基準を維持したまま進めていきたいという意見もいただいています。

市としても、緩和された基準を使えるように条例の整備はしたけれども、この基準を使いたいという地域包括支援センターがないということであれば、現段階では、本委員会に諮って使うようにすることまではしない方向性で進めていきたいと伝えています。

#### ○梶井委員長

他にいかがでしょうか。

現場からの情報、疑問があれば、ぜひ。

#### ○加藤委員

薬剤師として現場で働いていて、独居で、介護サービスも使っていないくて、認知症が疑われる方がお越しになります。

家族が近くにいない、ずっと1人で住んでいる、パートナーがお亡くなりになって1人になったという時に、こちら側はどこにまず相談したら良いのかというのをいつも悩んでしまって「ご家族に伝えて。」とお願いしても「わかった。言っとくね。」とか「息子に言っとくね。」と本人は言うが、結局また薬局に来てしまって、忘れてしまっているみたいです。

それで、薬を失くしたとか、薬を落としたとか、本当は10日後に来所予定が10日も経ってないで来てしまったというようなことがあり、認知症を疑ったときに、私たちはまずどこに相談すればいいのか。地域包括支援センターへの相談を促しても、本人は忘れてしまうので、相談に行けないみたいです。

私の知っている地域包括支援センターの方にちょっと見てもらえないか聞いてみたりしますが、地域が違うとか、手が足りないとか、ちょっと忙しくて見られないというようになってしまうことが多々あって、どこに相談したら良いかがわかれば、私たちも流れが作れるかなと思いました。

最近、認知症と思われる方が多くて、今まで悩みの1個でしたので、伺いたいと思います。

#### ○事務局

介護保険のサービスとかも使われていないということでしたが、介護認定もまだ受けていないような状況の方ということですか。

○加藤委員

はい。

○事務局

もし、要介護認定などを受けていて、ケアマネジャーがついているのであれば、そういった方を通して相談ができるけれども、そういう状況ではないのでお困りになっているというお話だと思います。

そういった場合、市か地域包括支援センターに、情報提供ということでお話いただければ、こちらの方で住民登録や支援状況などを確認した上で、必要であれば訪問などさせていただいて、必要なサービスにつなげられるようにしていきたいと思います。

○梶井委員長

よろしいですか。

他にいかがでしょうか。

○表委員

私の家族も江別第一地域包括支援センターに、以前相談させていただいたことがあります。相談している最中からも電話がたくさん鳴っていて、本当にお忙しいなっているのがもう目に見えるというか実感したところです。

相談については、時間予約ができるとか、こういう時間だったら対応できるとか、こういうときだったら一般の相談も受けられるとか、地域包括支援センターよりも市の方でうまく回していただけないかというものがまず1つ、これは利用者家族というか市民としての意見で、あと、私は消費生活相談をやっていますが、今の薬剤師さんがおっしゃった同じような例があって、やっぱり地域包括支援センターにと言っても、運営法人も異なるとなるとなおさら、どのように相談して良いのか。市の方に相談すべきなのか、住所で地域包括支援センターに相談すべきかわからず、ちょっと困っている部分がありますが、こういった相談をスムーズにするにはどうしたら良いのでしょうか。

○事務局

地域包括支援センターは、住んでいる地域ごとに担当の地域包括支援センターが決まっていますので、お住まいのところの地域包括支援センターに相談いただくのが一番かとは思いますが。

市に相談いただいても、地域包括支援センターに訪問をお願いするというのもあるので、どちらにしても、地域包括支援センターに動いていただくことの方が多という印象です。

そして地域包括支援センターの職員は、やはり皆さん、業務が多くて忙しいというところはありませんが、対応に回っている職員の他に、留守番で待機している職員もいますので、相談の電話を受けた件については、対応できるとは思います。

○表委員

相談が電話で遮られてしまう状態になっているので、はっきり言って相談にならないような、もう地域包括支援センターの職員さんを責められないぐらい、目の前の相談と電話相談がすごい数です。

この実態をぜひ把握していただき、相談する方が10分でも15分でもいいから、専用の時間を取れるような取り組みをしていただけると、相談する側もそして多分受けられる側ももっと受けてあげたいという気持ちがあるから、行政の方で少しでもその部分を汲み取っていただければと思います。最後は、個人的意見でした。

○梶井委員長

病院でも初診患者って、時間がかかるので、初診患者の枠とか区切っているようなことをしているわけですが、今の件に関して何かあれば。

○成田委員

地域包括支援センターの業務過多に関するところでは、多分、家族構成の変化が大きくて、家族のいない世帯が増えることによって、家族に相談できないから流れができないものがある、これを地域包括支援センターやケアマネジャーがシャドーワークとして支えています、それが問題になっていて、本来の業務ができなくなる環境となっているというのが、現状としてはあるのではないかと思います。

例えば、判断力が下がった方の制度でいうと、権利擁護の成年後見制度の改正もありますけども、それに付随して、身寄りのない方々の身元保証などを支援する体制の方の議論もされているので、どちらかというと介護保険制度の中の認知症の相談というよりは、それに付随する介護保険外の制度が整っていないと、なかなか改善しにくい現状はあるので、どちらかというと地域包括支援センターが忙しいことについては、人が増えたから改善するというだけでもなくて、もしかすると制度が大きく変わらないと、すぐには変わらない現状があるかと思います。

ただ、国がそれを全く何もしていないわけではないと感じるところではあるので、私たちがそこに対して現場の意見を専門職として発信しなきゃいけないという理解はしつつ、現状としては国の制度がやはりまだ整っていないという認識も共有せざるを得ないのかと感じました。

○梶井委員長

現場の方のお話もありましたけど、利用者のいろんなご意見もあると思います。大きな制度として変革が必要な部分と、市の単位で工夫できる場所があったら、是非とも、市の方も意見を聞いて改善していただきたいと思います。

他によろしいですか。

○中井委員

今の委員の任期は終了するかと思います、次の委員の公募の日程とか、新たな制約などがあるかをお伺いします。

○事務局

今の委員の任期は10月31日までとなっていて、中井委員のおっしゃられているのは、市民公募委員のことだと思いますが、9月の広報で募集いたしますので、広報を見ただいて応募していただく形になります。募集の要件などは、前回と変わらない予定です。

○梶井委員長

他にはありますか。

事務局からはありますか。

○事務局

委員の皆様におかれましては、これまで長きにわたり、様々なご審議をいただき、誠にありがとうございました。

皆様の任期満了までの運営委員会につきましては、本日が最後となる予定でございます。

今後におきましても、本市の福祉行政の推進にご協力賜りますようお願い申し上げます。

○梶井委員長

それでは、委員の皆さんにはこれまで多くのご意見をいただき、大変ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の委員会を閉会します。

本日はありがとうございました。

《18時50分終了》