

平成 20 年 7 月 28 日
健康福祉事業本部
福祉部在宅支援課

第 4 期(平成 21～23 年度)介護保険事業計画における 練馬区地域包括支援センターの方向性について

1 第 4 期の地域包括支援センターの運営体制

練馬区では、平成 18 年 4 月の介護保険制度改正に伴い、従来より区内を 4 地域に分けて行政サービスを実施してきた経緯から、4 箇所の総合福祉事務所に区直営で地域包括支援センターを設置した。

平成 19 年 4 月からは、地域包括支援センターの一層の強化を図るため、従来の在宅介護支援センターに併設して、地域包括支援センター支所(サブセンター)を 19 箇所設置した。以後、支所では行政機関による専管事項(成年後見区長申し立て、老人福祉施設等への入所等の措置、高齢者虐待による立入調査等)以外は、原則として地域包括支援センターが担う機能のすべてを行っている。

現在、練馬区の地域包括支援センターの運営は、本所と支所が一体となって、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、本人や家族の状況等の実態把握を行い、様々な社会資源と連携を図りながら、地域の中で適切な保健・医療・福祉サービスにつなげるなどの支援を行っている。なお、地域包括支援センターの運営に当たって、特に課題となっている 3 職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)の人材配置については、本所では、区職員に主任介護支援専門員の有資格者がいないこと、支所では、医療職の確保が厳しいこと、の両面から、本所・支所を合わせたセンター全体として人員配置基準を充足させ、相互に連携・補完しあいながら体制の維持を図っている。

また、昨今、一人ぐらし高齢者世帯等の増加から、支援を必要とする相談件数が急増しており、内容も多様化し、解決困難な事例が増加している。人的な問題だけでなく、特に困難事例に対しては、総合的な判断と柔軟で迅速な支援が必要となっている。

以上の点から、地域包括支援センターは、従来以上に緊密な連携が必要となっており、第 4 期(平成 21～23 年度)の運営体制については、課題を整理して、現行の本所・支所の体制を継続していくことが望ましい。

2 第 4 期に向けた地域包括支援センター本所・支所の主な課題への対応

(1) 専門職(3 職種)の人材確保

① 本所の課題

現在、主任介護支援専門員については、区職員には有資格者がいないため、民間の社会福祉法人等から在籍出向で配置している。この配置は、第 3 期介護保険事業計画期間中の経過的措置となっている。

対応

区職員の人材育成も進めながら、当面は非常勤の主任介護支援専門員を各所 1 名採用し、勤務体制の不足分については、支所の主任介護支援専門員で対応する。

具体的な配置方法は、19 箇所の支所のうち本所管轄ごとに中核支所を 1 箇所ずつ計 4 箇所指定し、当該支所のみ 4 人体制とする。4 人のうち 1 名の主任介護支援専門員は、本所の非常勤主任介護支援専門員の支援を行うため、各支所間の調整をはじめ、支援困難事例の対応、地域包括ケア体制の構築など本所と緊密な連携を図りながら対応する必要がある。

② 支所の課題

主任介護支援専門員については、研修参加により年次計画により養成は可能であり、また、社会福祉士については、在宅介護支援センター相談員として従事していた者を支所へ移行させたため、有資格者が複数いる。

しかし、保健師または看護師の医療職については、採用状況が厳しく、採用されても短期間で退職するケースが目立っている。

対応

3 職種のうち特に保健師や看護師の退職や採用困難な状況に対しては、本所と一体となった職種配置基準で対応する必要がある。

(2) 支所の配置と管轄内人口の偏り

課題

現在、支所は区内全域に配置されているが、地域の偏在と担当区域の人口に偏りがあり、介護予防支援(要支援 1・要支援 2)や介護予防の特定高齢者把握業務などを中心とした業務量に差が出ている。

こうした業務量の偏りを是正するためには、支所を数箇所増やし、適正な配置をすることが必要と考えるが、場所・人材などの確保が極めて厳しい状況となっている。

対応

場所や人材確保など厳しい状況ではあるが、今後、高齢者人口の増加が予測されるため、支所の新たな増設を計画すると同時に、担当する地域の高齢者人口の不均衡を調整するため、区域割の変更等についても検討する必要がある。

(3) 本所・支所の連携

課題

現在、支所の相談件数が急増しており、内容も多様化し、解決が困難な事例が増加している。人的な問題だけでなく、特に支援困難事例に対しては、総合的な判断と柔軟で迅速な支援が必要となっている。

対応

本所と支所の連携の強化を通じて、業務対応力の向上を図り、力量に課題がある支所に対しては、積極的に本所が支援を行い、区民サービスに差が生じないように対応する必要がある。

※参照 別紙「第 4 期に向けた地域包括支援センター運営形態の比較表」
(平成 20 年度第 2 回練馬区包括支援センター運営協議会資料)

3 その他の検討事項

(1) 地域包括支援センターの区民への周知と愛称について

地域包括支援センターは、平成 18 年 4 月の介護保険制度の改正で設置され 2 年経過したが、まだ十分知られていない。今後、区報やパンフレットなどを利用して、内容や仕組みの普及啓発に努めたり、愛称を公募するなどして、広く区民に周知していく必要がある。なお、支所の場所の周知についても、外から見て分かるように、施設の入口など見やすいところへの名称の掲示など工夫すべきである。

(2) 人材確保の支援や研修等の充実について

地域包括支援センターは、高齢者やその家族、近隣に暮らす人の介護に関する悩みや問題について、総合的に対応・支援する重要な場所であるので、相談体制の強化を図るべきである。

現在、支所では人材の確保、特に保健師等の医療職の確保が困難な状況にあるので、行政も何らかの形で支援すべきである。また、従事職員の力量等の課題を解決するためには、研修等を充実させる必要がある。

(3) 在宅医療と在宅介護の連携について

現在、相談支援体制を充実させるため在宅医療と在宅介護の連携の必要性が高まっており、今後、地域包括支援センターと地域の医療機関との関係をより緊密にしておくことが重要である。特に医療依存度の高い在宅高齢者の入院先の問題や退院時の在宅でのケア体制の問題について、行政は支援体制を検討していく必要がある。

(4) 高齢者を支える地域づくりについて

急増する一人暮らし高齢者や要介護高齢者とりわけ認知症高齢者が暮らしやすい地域にするため、地域包括支援センターは、さまざまな地域資源のネットワーク作りに力を入れるべきである。地域の中での見守り体制の強化、認知症高齢者や家族をサポートする仕組みづくりなど、住民・事業者・行政が一体となって取り組んでいくことが重要である。

4 地域包括支援センターをめぐる国の動向

国は、平成 21 年度から地域における認知症ケア体制および医療との連携体制の強化を図るため、地域包括支援センターに介護等の専門的知識を有する認知症コーディネーターを配置する方針を発表した。練馬区でも「認知症対応強化型地域包括支援センター」の設置について検討する必要がある。

※ 参考

厚生労働省 発信

地域包括支援センターに認知症介護等に関する専門的知識を有するコーディネーターを配置し、認知症疾患医療センターや権利擁護の専門家等の連携による専門的支援を実施。「認知症対応強化型地域包括支援センター」を設置 全国 150 箇所

※ 認知症コーディネーター

認知症介護指導者研修や地域ケアに関する研修をいずれも修了した者など

第4期に向けた地域包括支援センター運営形態の比較表

形態 \ 課題	本所の人材確保	支所の人材確保	支所の設置数と管内人口の偏り	本所・支所の連携
<p data-bbox="397 604 483 636"><A></p> <p data-bbox="249 684 623 753">本所と支所の現行体制を継続した場合</p>	<p data-bbox="706 527 1213 831">非常勤の主任介護支援専門員は各所1名の採用とし、勤務体制の不足分については支所の主任介護支援専門員を活用する。具体的な方法は、19箇所の支所のうち本所管轄ごとに中核支所を1箇所ずつ計4箇所指定し、当該支所のみ4人体制とする。4人のうち1名の主任介護支援専門員は、本所の非常勤主任介護支援専門員の支援を行うため、各支所間の調整をはじめ、支援困難事例の対応、地域包括ケア体制の構築など本所と緊密な連携を図りながら対応する。</p>	<p data-bbox="1237 621 1706 737">保健師や看護師の退職や採用困難な状況に対しては、本所と一体となった職種配置基準で充足できるため、柔軟な対応が可能である。</p>	<p data-bbox="1730 537 2220 789">支所の既設置数は19箇所だが、業務量の偏りを是正するためには支所を数箇所増やし、管轄内人口の調整を行う必要がある。ただし、適宜本所が支所への支援や支所間の調整を行なうことで、必要最低限の増設にとどめることが可能である。担当区域の見直しは、民生委員や事業所等との既存の関わりや地域づくりの経過が継承しにくいいため慎重に行なう必要がある。</p> <p data-bbox="1730 789 2220 821">なお、場所や人材確保などが課題である。</p>	<p data-bbox="2240 611 2709 747">本所と支所の連携の強化を通じ、全体の業務対応力の向上を図る。力量に課題がある支所に対しては、積極的に本所が支援を行い区民サービスに差が生じないようにする。</p>
<p data-bbox="397 1031 483 1062"></p> <p data-bbox="249 1110 623 1180">本所を廃止、支所をセンター化した場合</p>	<p data-bbox="706 1073 1213 1125">本所は廃止されるので主任介護支援専門員確保の問題は解消する。</p>	<p data-bbox="1237 978 1706 1230">地域包括支援センターとして運営を行う以上、3職種の設置は必須となる。委託された法人が職員の確保に努めることになる。また、委託分の介護予防の給付管理を行うとすれば、1支所あたり3名の体制では困難であり、職員を増やす必要がある。なお制度的に、職員が長期的に充足できない場合には指定返上や取り消しの対象となる。</p>	<p data-bbox="1730 968 2220 1220">地域包括支援センターの設置数は、支所分の19箇所のみとなる。例えば、直営本所が廃止された影響をカバーするために高齢者人口6,000人ごとに設置した場合は22箇所必要となる。新規に地域包括支援センターを複数設置し、あわせて管轄区域や人口の見直しを行うことが可能となる。ただし支所でなくなる以上、1所あたりの委託料の増加は避けることはできない。</p> <p data-bbox="1730 1220 2220 1251">なお、場所や人材確保などが課題である。</p>	<p data-bbox="2240 1041 2709 1178">本所が廃止されるため、一体となった運営は出来ない。支援困難な方に対する支援組織は行政（総合福祉事務所）に設置するが、センターへの支援は限定的なものとなる。</p>
<p data-bbox="397 1436 483 1467"><C></p> <p data-bbox="249 1505 623 1621">本所(基幹型)を継続、支所をセンター化(地域型)した場合</p>	<p data-bbox="706 1400 1213 1652">支所がなくなるため、主任介護支援専門員の融通はできない。そこで、現在法人から派遣を受けている主任介護支援専門員に代わり、非常勤主任介護支援専門員を新規もしくは現在の非常勤ケアマネの有資格者から各所2名ずつ採用する（非常勤の主任介護支援専門員について、国は経過的措置と言っている）。しかし現実的には、計8名の採用は困難である。</p>	<p data-bbox="1237 1400 1706 1652">地域包括支援センターとして運営を行う以上、地域型センターにも3職種の設置は必須となる。委託された法人が職員の確保に努めることとなる。また、委託分の介護予防の給付管理を行うとすれば、1支所あたり3名の体制では困難であり、職員を増やす必要がある。なお制度的に、職員が長期的に充足できない場合には指定返上や取り消しの対象となる。</p>	<p data-bbox="1730 1390 2220 1642">支所の既設置数は19箇所だが、業務量の偏りを是正するためには支所を数箇所増やし、管轄内人口の調整を行う必要がある。ただし、適宜本所が支所への支援や支所間の調整を行なうことで、必要最低限の増設にとどめることが可能である。担当区域の見直しは、民生委員や事業所等との既存の関わりや地域づくりの経過が継承しにくいいため慎重に行なう必要がある。</p> <p data-bbox="1730 1642 2220 1673">なお、場所や人材確保などが課題である。</p>	<p data-bbox="2240 1442 2709 1610">基幹型センターと地域型センターの連携の強化を通じて全体の業務対応力の向上を図る。力量に課題がある地域型センターに対しては、積極的に基幹型センターが支援を行い区民サービスに差が生じないようにする。</p>