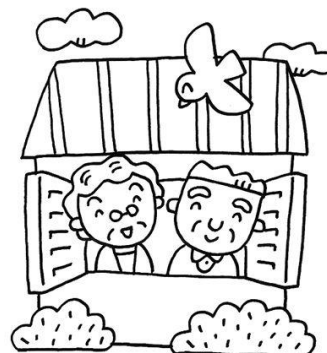


総合事業と地域包括支援センターの運営に関するアンケート結果



地域包括支援センターは、地域の高齢者支援の中核として、総合相談、虐待対応、ケアマネ支援、ひとり暮らし高齢者訪問、認知症施策など多分野にわたる活動を担っています。さまざまな活動に追われ、業務が多すぎる、人が足りないなど苦悩の声もお聞きします。

日本共産党京都市議員団は、現場の実態や声を聞いて議会での論戦に生かし、制度の改善や働く環境の改善につながればと、アンケートを実施しました。

お寄せ頂いたアンケートを報告書としてまとめましたのでお届けします。ご協力頂いたみなさんに心から感謝いたします。いただいたご意見は、ほぼ掲載いたしました。ご覧頂きご意見やご要望等ございましたらお寄せ頂きますようお願いいたします。

2019年12月

日本共産党京都市議員団

TEL 222-3728

FAX 211-2130

E mail info@cpgkyoto.jp

総合事業と地域包括支援センターの運営に関するアンケート

実施日：2019年9月28日～10月15日

実施方法：京都市内の地域包括支援センター61ヶ所に郵送でアンケート用紙を送り、郵送又はFAX、メールで回答を頂いた。

回収数：22通（36.1%）

1、現在実施されている介護予防・日常生活支援総合事業についてお聞きします。

● 通所介護事業について 当てはまる項目に○をしてください。

現行で問題はない（13） 改善・変更すべき（8） NA（1）

「改善・変更すべき」と答えられた理由や内容について教えてください。（自由記載）

・人材が集まらず、事業廃止する事業所があります。報酬を上げて人材確保できるようにしてほしい。経営者も職員も利用者もケアマネもつらい大変。あるいは、そもそも営利団体に事業をさせないでほしい。対応力も介護力も低い。

・現行で問題ないという答えにはなりましたが、認定の段階ごとで介護事業所が通所回数を決める場合が多くそのことによって利用者が希望したりケアマネが必要と考える頻度で通所を利用できないことがあります。より通所介護にも介護報酬を当てるべきだと思います。

・淀のように久御山、八幡長町などの飛地がある地区には不公平感がある為（近所であっても利用できない等）

・短期集中運動型がよくわからない

・赤字運営で廃業が出ています

・サービス量に不足はないが、運動特化型のデイサービスが安価で利用できるスポーツジムのようになっているのは少々問題では？と思う。

・総合事業にかわり、支2支1の認定で費用が決まっていたものが、週1回、週2回と回数で費用が設定されたのはいいですが、支1でもヘルプはなしでデイ週2で頑張りたいという方もあります。元は、支1でも支2でも必要性によって回数は相談できるのですが、結局、費用請求できなければ、事業所受け入れはできません。支1でも週2いけるようにしてほしいです。

- ・デイサービスは要支援1では週1回という規定はないが、利用料が安い為、事業所側が週1回までしか利用できないという。5週ある月は4回までしか無理という事業所もでてくる。
- ・要支援1であれば、週1回の利用に事業所側から制限がかけられる。事業者側の経営上の問題（単価が低い）
- ・改善への取り組みに向けた通所が安価または無料で利用できればと思っている。又、通うにあたっての事務作業が簡素化できれば、包括としても積極的に進めやすい
- ・介護予防ケアマネジメントの担当件数が増え続けている為、包括の業務が過重になり続けている。居宅介護支援事業所への委託をやすくするための改善策が求められている。
- ・わたしも行政区では、地域密着型デイサービスの総量規制で新たな地域密着型デイサービス作ることができない。1日型デイサービスは空きがあるが、半日型デイサービスが常に満杯の状態である。最近10月にオープンしたところがあるので、なんとか紹介ができていますが、そこ1か所のみでそこ以外では利用希望があっても待機してもらわないといけない状態である。

● 訪問介護について 当てはまる項目に○をしてください。

現行で問題はない (1) 改善・変更すべき (20) NA (1)

「改善・変更すべき」と答えられた理由や内容についてお聞かせください。

- ・生活支援型ヘルプサービスがなく、サービス調整できない現状にある。
- ・ヘルパー事業所がだんだん閉鎖しているのに加え、生活支援型サービスを受けてもらえる事業所が非常に少なくなってきた。生活の少しの支援で地域での生活が継続出来る方は、少なくとも、生活支援型サービスが存続・維持できる施策を求める。
- ・ヘルパー不足、ヘルパー高齢化で受けしてもらえない。増回もできない。保険料払ってる、都会の高齢者でも。サギだ。報酬を上げて人材確保してほしい。
- ・人材が来ないから介護や対応の質も下がる。しわ寄せは高齢者に行く。
- ・介護型と生活支援型に分けるのは、ヘルパーの専門性をまるでわかってない。分別をやめて報酬を上げてほしい。
- ・生活支援型の単価が安すぎる。介護型の算定要件が不明瞭。どんな援助内容でもHH事業所のさじ加減で介護型となる。単価を分けた意味がわからない。
- ・2017年に総合事業が始まり、ヘルパー支援にも細かく類型が設けられました。その中で「生活支援型」は介護報酬が低く抑えられ、ケアマネがヘルパー事業所に「生活支援型」で依頼しても門前払いされます。ひとつ上の類型である「介護型」で初めて依頼を聞いてもらえますが、それでもなかなか人員不足で受けていただけません。
- ・ヘルパーの専門性の軽視ともとれる報酬設定の問題。
- ・地域には総合事業を受けない方針のヘルパー事業所もあります。
- ・介護型、生活支援型、支え合い型とあるが、介護型でないと対応してくれない事業所がほとんどである。生活支援型より介護型の方が実際はニーズは低いはずであるが、介護型として位置づけざるを得ない現状がある。介護型は60分、生活支援型は45分など、勝手に時間を決めている事業所も多い。

・ 支え合い型を登録している事業所に依頼しても、なり手がいない等の理由で全くと言って言いほど機能していない。介護型、生活支援型の分類に当てはめ、適切にアセスメントするとだいたい生活支援型に分類されるが、事業所（特に大手になるほど）介護型しか対応しないと切り切られたり、介護型に誘導したりされる。

・ 「介護型」を強要される事業所はあります。身体介護と位置づけて同居家族がおられるにも関わらずOKとも言われます。今後ヘルパー不足になることも考えられるため、ある一定の精査が必要かと思えます。

・ 介護ホームヘルパーについては受け入れできる事業所が多くありますが、支え合い型ホームヘルパー、生活支援型ホームヘルパーについては人手不足もあるのか新規利用に応じていただける事業所が少ないのが現状だと思います。大手事業所でも受けてもらえるように改善を図ってほしいと思っております。

・ ヘルパーさんをはじめ、介護スタッフが足りない。高齢化している。

・ 「生活支援」から撤退する事業所が相次いでいて、かろうじて「介護型」なら受け入れてもらえる。でも、人手不足で「介護型」でもむり、といわれることもある。

・ 社会全体が、ヘルパーの専門性を理解していないのでは。社会的地位も報酬も低すぎる

・ 細かな設定、介護型、生活支援型で、特に、生活支援型の受け入れは極端にわるく5~6事業所ことわられるのは当たり前。また、ヘルプの人材不足がひどく、閉鎖する事業所もつづき、介護型でも断られることも多くなってきました。訪問介護こそ、在宅介護の根幹だと思います。他のサービスとくらべ、あまりにも制限や、しめつけが厳しいと思います。ヘルプに入っているヘルパー2人が、本人の支援・介護を考え寄り添って・・・という視点をもてないシステムとなっているように感じますし、これだと、次世代の担い手は、ヘルプの仕事に期待をもてないと思います。

・ ヘルパーの生活型は中止していく事業所が多く、ヘルパーを探す際に困る。利用者の本来の実態に見合ったサービス利用ができない。

・ 予防給付及び、総合事業の受け入れ先が増えていない。現状はなんとか受けてもらっているが・・・

・ 事業所やヘルパーが足りない状態。ヘルパーの代わりに地域で支える仕組みをつくっていく必要がある。

・ 現在京都市では、介護型及び生活支援型に加え支え合い型を導入している。しかし訪問事業所の大半が、介護型を受け入れており生活支援型を実施していた事業所も撤退をしている現状が発生している。支え合い型においては、指定事業所が少ないのはもちろんだが研修終了者で登録する方（活動する方）が少ない。京都市は、代替として生活支援型⇒介護型、支え合い型⇒生活支援型での対応とは提示しているものの介護事業所の対応に差があり市民サービスに不足が出ている。

・ 生活支援型を受けるのを渋る事業所が依然として存在する。

・ 新規で受け入れてもらう事業所が少なく困っている。特に生活支援型が少ない。生活支援型を廃止する事業所もあり、事業所の変更をせざるを得ない。利用者にとっては新しい事業所（ヘルパーさん）との関係づくりがリスタートされてしまう。

・ わたしども行政区では支え合い型ヘルパーを派遣できる事業所がほとんどない。名前だけに実態ないサービス種別である。そうなると生活支援型ヘルパーに頼らざるを得ないが、生活支援型ヘルパーを派遣してくれる事業所が少ない。やはり単価が低いからだと思われる。介護型ヘルパーなら派遣できるが、生活支援型ヘルパーは派遣できないという事業所がある。また生活支援型ヘルパーなら上限30分しか派遣できないという事業所がある。ヘルパーの人材不足、単価等経営上の問題だと思われるので、それについて同じ介護事業所としては改善を

強く言うことができない。この現状について京都市の対応は、その事業所を指導する等悠長なことをいっているが、そのようなことで本当に改善できるのか疑問。現場スタッフや利用者が危機感や不安に思っていることが京都市になかなか伝わらない。

・ヘルパーの数も減ってきていて事業所も閉めて行かれるところがいくつも出ています。生活支援型、支え合い型の単価が安いいため、依頼をしてもなかなか厳しい現状になっています。何か所もあたるケースが多いです。訪問介護そのものの継続もかなり厳しいと思いますので、この先に利用希望が増えてきたときに対応できるかも不安に思っています。ヘルパーさんの制度維持については何らかのてこ入れが必要と思います。

2、地域包括支援センターの体制等についてお聞きします。

● 現在、法令上必要な体制は確保できていますか。

はい (17) いいえ (5)

「いいえ」と答えられた内容と原因についてお聞かせください。

- ・行うべき業務、社会的役割等を適切に担うには、人・時間も足りない。
- ・配置基準が低すぎて仕事が回らない。プランナーに120件もて？バカか。やってみろと思う。
- ・確保できていても業務過多
- ・当包括センターで体制は確保されているものの、地域支援事業と介護予防支援事業を運営していく中で、京都市の委託金だけではやっていけず、法人の持ち出しで2名プランナーを配置している状況です。京都市からの委託金は変わらず、当包括センターも赤字予算となり、場合によっては居場所づくりなどやりたい活動もできにくいことがあります。
- ・募集しても来ない。業務量は同じであるが、人員が確保できないためそれ以上になってしまうのに減算されるのは本当におかしいと思う。
- ・専門職は20件までと言う担当件数を守ることは不可能。
- ・介護予防支援（給付管理数）が増えているので、本来ならば0.5～1名の増員が必要。
- ・国レベルより厳しい採用条件 ex) 看護婦（ママ）人材不足の時代に逆行している
- ・プランナーは、ケアプラン担当数120件となっているが、現実的に厳しい。50件+地域支援事業くらいの業務量が望ましい。プランナーも地域支援事業に関わらないことは、包括職員的に無理なため。ケアプラン、ケアマネジメント業務、全戸訪問の事務作業が多く、地域支援事業に手が回らないことがある。

● 規定上の体制は確保されている場合も含めてお聞きします。現体制で求められる活動ややりたい活動ができていますか。

- ・介護予防支援に人手を取られている。
- ・十分には出来ていません。出来ていて、求められている活動は50%くらい、やりたい活動は30%くらいの感覚です。
- ・できない。全戸訪問したくてもできない。相談を快くうけたいが大変過ぎて困る。相談が一日に何件も入って。申し訳なく思う。
サービス利用者にも向き合いたいが時間がない。
- ・休日に出勤するなどしてこなしている。
- ・専門職の1名増員・委託料の増額・支援員の増員を求めます。
- ・できていない。元々、包括と予防支援の二枚看板は維持できないと言っていた。
- ・元々行政が主体で設置されるイメージで作られた制度。京都市のように委託でおこなわれる場合、予防支援のプラン単価が低すぎるため、受託法人が赤字で運営しないといけないう構造。加配プランナーが標準担当ケース100件と規定されているが、訪問のモニタリングが3ヵ月に1度となっているだけで実務上は要介護プランと同じ労力、手間、時間がかかっており、現実的に無理。
- ・時間や手がとられるケースが多いため、また書類など事務量、報告書の提出など多すぎる。
- ・できていない。時間外勤務が増えるばかり。
- ・できていない。求められることが多すぎる。ケアマネジメント件数が業務を圧迫している。3職種上限20件はすでにあきらめている。職員は少しずつ疲弊しており、法人の理解も得られない。
- ・常に時間との戦いです。働き方改革もあり、残業もできなくなりつつある中、課題を見つけて地域ケア会議に進むことができなくなりつつあります。
- ・必要最小限の体制の確保はできているものの、これからも増加し続ける要支援、事業対象者や虐待、困難ケースに対しては、対応を拒否できる居宅と違い、標準3人体制では不十分。どうしても地域支援事業には十分に傾注できないと思います。
- ・自分たちのやりたいことはだいたいできるかな・・・
- ・時間がなく、できていない。
- ・単身訪問ほとんどできていない。予防プランや新規相談対応に振り回されている。包括としての地域ネットワーク作りが本来の包括の目的と思われるが、できない現状があり、それでも地域から求められるものは大きく、つらいものがある。
- ・事務の業務の都合でやりたい活動をおさえている。
- ・現在、規定上の人員配置は出来ているものの業務の大半を介護予防支援業務に費やしており包括支援センターの総合相談機能がしっかりと果たしているのかは疑問を感じる。
- ・できていない

・やりたい活動はあるが、現に取り組んでいることややり始めのとりくみもあるので、いろんな事に手を出しても大変な面もあり、業務多忙でやりたい活動ができていない現状

・求められることが多く、業務が広範囲にわたり忙殺されている。当然、忙しくても一杯で対応できないと言って相談を断るわけには行かないが、いつでも相談を受けられるという余力がなくなってきている。健康長寿企画課、介護ケア推進課、区役所の健康長寿推進担当のそれぞれが縦割りで、包括支援センターの業務全体を把握している部署がない。それぞれの課等が地域包括に取り組んでもらうよう勧めるだけで、包括支援センターの全体の業務量は見えていない。どれだけの負担になっているかわかっていないと思います。例えば、介護ケア推進課からは、ケアマネジメントの質の向上を求められている。それが必要なことは理解するが、現状の業務量ではそれを求められても理想論であり、現実にはきわめて困難である。地域ケア会議等についても、じっくりと内容を考える時間が確保できない。

・介護予防支援も件数の右肩上がりであり一人あたりも65~70件くらいとかなりの数になってきています(介護支援専門員の担当数)。

支援や事業対象者の方は包括で受けることになり、委託で居宅へお願いすることもあります。居宅側もさまざまな理由があり難しい状況です。地域支援は上記理由や総合相談も多いので十分にまわり切れていないと思っています。

● 必要な体制強化を求める場合にどう強化されることを求めますか。

例えば、専門職を1名増員。1名あたりの委託単価を増やす。センター長や管理者を専任義務化する。支援費を値上げする。現在の地域ケア会議だけの追加委託料でなく、オレンジカフェ開設・運営など項目を増やすなど・・・

・介護予防支援を中止し、委託単価をあげてほしい。経験ある職員を配置しているため、委託料だけでは困難

・専門職の増員・管理者の専任義務化・専門職のケアプラン作成件数の是正(包括的総合的業務への専念)

・公平中立のため、法人から独立して事務所を構えている。家賃補助を。

・専門職を2~3名増員してほしい。1名あたりの委託単価を増やしてほしい。センター長を専任義務化してほしい。

認知症カフェに追加委託料を。

・山間地を担当する包括に増員と車輛管理費を。

・専門職の配置基準を一名増員。

包括に限らずこの業界全体の職員確保を簡便に負担なくおこなうため介護保険財源の公費の負担割合を6割ほどに引き上げて、介護報酬を上げる。

・2025年問題に向けた「地域包括ケア」で包括センターの業務量は増えています。ご指摘のように認知症初期チームの発足、より求められる医療と介護の連携、緊急性のある虐待の問題、ごみ屋敷問題、「8050」等、なんとか現状の人員で取り組んでいる状況です。

・センター長、管理者を専任化、支援費値上げ

・ 居宅介護支援事業所への委託費が安い。地域包括支援センターと介護予防支援事業所とを分離し、それぞれ人員配置を充足させるなどしてほしい。

・ 体制強化人員配置の職員を専門職に組み入れるとプランナーを増員しないといけなくなる。

・ 圏域の数に応じて専門職の配置をふやしてほしい。

・ オレンジカフェ等の支援費はいただきたい。

・ 間借りしている包括に対しての家賃の一部保証、自動車（山間地訪問等の際に必要な）の経費保証。単独で事業実施している包括に対して上記経費をなんとかしてほしいと思います。

・ 法人側に理解がない。ひとを増やすと赤字になるというので、増員を渋られている。

・ 職員増員といわれても人材不足で難しく、結局返還になるのであれば不安。

・ 欠員時の返還をなくしてほしい。仕事を返せる訳ではないので（欠員で、その分仕事をしなくていいならよいが、在籍する職員で業務は行っている）

・ 事業を下ろすときに、現場の煩雑さをしっかり考えておろしてほしい。細かなマニュアルで送ってこられても読み込みが大変。また、市の複数課から別々に送ってくるが、業務量を把握できているのか疑問。

・ 支援費の値上げをしてもらわない限り、人は増やしてもらえない。オレンジカフェ、認知症カフェ、認サポ等、運営に関してかなりの段取りと準備に時間がかかるが全くお金にはならない。

・ 専門職1名増員、1名あたりの委託単価を増やす、支援費を値上げする、現在の地域ケア会議だけの追加委託料でなく、オレンジカフェ開設・運営など項目を増やす。是非お願いします。増員と共に、全戸訪問の事務作業をもっと簡素化してほしい。

・ 加配職員を専門職と条例で定めていると聞いている。しかし、事務量や電話対応の数が業務圧迫をしていると考える。そのため、加配職員を専門職でなく事務員でも可能な状態にして加配数を増やしてほしい。

・ 職員増かもしくはセンター長の専任義務化

・ 単純に専門職の配置を増やすことで業務の分散は図れると思われるが、センター長や管理者は管理業務もプラスされるので専任義務化は提案したい。

・ 委託料を増やす。事務所の賃貸料を補助する等。

・ 職員体制の強化（1～2名の増員）

● **認知症初期チーム・在宅医療・介護連携推進・事例検討会へのリハ職派遣事業等の推進により、包括の業務量等の軽減ははかられていますか。いる いない 場合も状況をお聞かせください。**

・ 変わらない。

・ 業務の軽減はいくらかは図られていると思う。関係機関との連携に時間をさかないといけませんが、その結果、対住民の支援の円滑さが図られている。

・認知症初期集中支援チームは、Dr、専門Ns、病院直結でできることをやってくれるので、本当に助かる。今まで包括が半日かけてやっていた苦勞を1日で片付けてくれる、くらいの印象。

・むしろ増えている。

・高齢者の問題は、その方のことだけで終わらないことが多くあります。家族問題や地域との関係、経済問題・・・。まずこれからの少子高齢化に向けて、包括センターに十分な「ヒトとモノ」を配分することが京都市に求めますし、そのことが地域住民の健康や人権を守ることになると考えます。

・軽減ははかられていない。

認知症初期チーム、在宅医療介護連携推進、事例検討会への職員派遣、どれもONされている業務。軽減などされていない。「連携」と言っただけでかわりが増えるだけ。初期チームだけ参加費つくけど、他は連携って言いつつ、会議にも手当も付きません。リハ職は派遣されれば手当ありますよね。

・特にはかられていない。専門性は高まり、助かっている点は大きいですが、より会議も増えた。

・まだ浸透していないのでわからない

・相談先が増えるのは良いことだが、結局「業務の負担はかかってくる。人手が足りない（規定人員に満たしていても）なかでプランの質を上げると言われても困る。（リハ職派遣事業）。予防プランはAIでもいいのではと思ってしまう。

・基本的に助かっている部分はあるものの、仕事量も増えている。←認知症初期支援チームにより受診支援等は助かるがほりおこしがあるので・・・。

・各行政区での動きの差があると思いますが、初期チームはアウトリーチして頂き助かっています。

・業務量の軽減はあまり実感できない。同行訪問や会議への出席などを求められるため。

・いない。会議が多すぎて、結局時間をうばわれるのが負担大。

・最終包括が動かざるを得ないし、戻ってくる仕事・連携も一緒にやるということで軽減にならない。

・在宅医療、介護連携は相談の場ができ助かっている。認知症初期チームは、相談と早期の受診にはつながるが、基本包括がチーム員の為、同行しないといけないので、業務量の軽減にはなっていない。

・初期集中チーム・・・通院同行もしてくれるため助かっている

在宅医療介護推進・・・左京区では立ち上がったばかり、まだわからない。元々主任CMの業務の内容なので、改めて作る必要があったのか疑問

事例検討会・・・毎月実施している。事例検討会を通じて、リハ職の中と仲良くなり、地域づくりを行っていくことが望まれる

・業務量が増えている。地域支援事業を抑える形になっている。

・多職種連携がますます求められている現状では、業務量は間違いなく増えている。また、認知症初期集中チーム事務局に福祉職員の配置が少ないため、福祉分野においてはほぼ包括支援センターが対応している現状がある。福祉職員の配置を望む。また、地域包括支援センターが情報把握や圏域の事業所とのハブ的機能を実施している

・特に変化はない。医療介護連携推進はまだ緒についたばかりで十分機能しているとは言えない。

・認知症初期チームについては、連携が図れている実感はある。その他については動き出して間もないものもあるので、軽減されている実感はまだない。

・業務の軽減が図られている。しかしまだ十分に生かせていない。もっと包括職員や関係団体が制度等を熟知する必要がある。せっかくいいものがあっても宝の持ち腐れになってしまうと思う。

・認知症初期集中事業については、会議にかけられる方の状況確認等や会議そのものが必要かなと思うことがあり、事務局も少し離れた場所にあるため少し負担に感じることがあります。昨年からの立ち上げなので進行のあり方について改善していけばと思っています。

● **今後の少子高齢化を対策し、地域の困難事例等の相談業務など、求められる課題と活動は山のようにあります。地域包括支援センターの活動を支えていくために、京都市行政に何を求めますか。多面的な視点から、自由にお聞かせください。**

・介護保険認定業務の効率化・迅速化

・多様化する相談に応じるだけの職員の質を確保するのがすでに困難である。（経験と給料が合っていない）

・もし委託ではなく、市が自ら包括を行う直轄の運営だったら、どのように運営しますか？と、まず伺いたい。市の直轄で今のレベルの包括の運営が出来る！と言われるなら、後は何も言いません。今、各包括とも大切で大変な尊い仕事をしています。その事を踏まえ、地域包括ケアシステム、包括支援センターに関わる施策対応をご検討下さい。

・優秀な人材が来にくい、母体の社会福祉法人に。だから当然包括の質も下がる。市民に申し訳ない。他でやってこれなかった発達障害を持つ人が流れてくる業界だと、はっきり思います。発達障害が悪いわけではありません。多様な人材がいるべき。公務だから。

・地域包括支援センターと、指定介護予防支援事業所の解消

・地域包括支援センター運営委託費の増額、予防プラン費(431単位)の増額。退院支援加算の追加、入院時情報提供加算の追加。500万円が一人分の委託費・・・これで一人雇用すると手取りが350万円以下です。法人にとってはお荷物セクション・・・中立公正に仕事ができますか？

・書類作成を減らしてほしい。

・人員確保ができない場合の対策を法人任せにするのではなく、出向(行政からの)なども検討してもらいたい。

・何でも包括を窓口にしていくのは対応困難。

・2025年までは高齢者は右肩上がりが増えるので、包括を支えるためには人員配置を手厚くすべき。

相談が増えていくのに手続きがし難くなる(申請書等手続きが区役所でできなくなる)。結局苦情などシワ寄せが包括に行くのではないか。ケアマネ更新研修で子どもはぐくみ局から子育て支援関係の報告があった時はおどろいた。どこまで支援(知識を入れる)しなければいけないか。ケアマネについていろいろ求める前に不要論があったりと将来を見据えて働きにくい。居宅から個別ケア会議の開催依頼が上がってこない。インセンティブをつけるなどしなければ今後も上がってこないと思います。

・職員、特に保健師の派遣をしてもらわないと、看護師は求人では来ない！来られても続かない。

・母体の法人も職員不足なので、包括職員もあてがわれる(資格を持っているだけで)ので、運営が辛い。どうぞよろしく願いいたします。

・介護連携支援委託料と包括の委託料が同等レベルなのは業務量レベル的にアンバランスだと思います。ベースUP分も含め委託料の検討して頂きたいです。

・区役所の職員を減らさないでほしい。人件費削減の結果、市民へのサービスの質が低下しているのではないかと。高い残業代を払うなら、その経費で人を雇ってほしい。

・認定業務を外部委託しようとしているが、保険者として市に責任をもってやってほしい。ただでさえ認定が出るのに2~3ヵ月かかっているのに、委託先で退職者や休職者が大量にでたらどうなるのかと思う。

・包括協と市の話し合いの場面があるが、あまり成果として見えない。現場の意見、市職員にもっと本気で耳を傾けてほしい。

・どこにも受け入れられないケースを結局包括でもっていることが大半。在宅で障害をもたない(手帳)が、対応が必要な障害者支援など、包括に来る。センターではなく、自らで動いてくれるセンターの設置。

・役所に相談にいかれても包括に丸投げされる。相談も聞かないような状態。虐待に関しても48時間以内に包括が状況確認に行く状況。京都市として、どういう所を役所が担当し、包括が違う部分を担当するという役割分担をきちんと明確にしてほしい。役所の方が現場を理解し、きちんとした方針と役割分担をして、ともに仕事をしているというスタンスにしてほしい。

・地域ケア会議の様式の改善と体系

【包括側の課題】

Ⅱ学区・Ⅲ圏域レベルについては、何かしらのテーマ『防災』『認知症』『見守り』等で実施されている。これらのテーマは、全包括に共通する事項であり、圏域の固有の課題でもない。本来、包括が注力すべき会議はⅠ個別のはず…。しかし開催頻度が著しく低い。全体像の図(各学区年3回や各圏域2回、もっとも重要である個別は『必要に応じてという開催』という文言を見直すべき)にある開催頻度の記載に振り回されていないか?

個別から挙がった地域課題を区に報告する手法について、再考する必要があるのでは? Ex)様式のみ提出してはニュアンスが伝わらない。地域支え合い活動調整会議などで活用されているのか?

あらためて、地域ケア会議の本来の意義・活用について…を学ぶ機会を持つべきではないか?

上記を行った上での様式(書式)検討かと思う。

【区役所の課題】

担当者が数年で異動することもあり、地域ケア会議の5つの機能の理解が十分ではない。

Ⅲ⇒Ⅳの検討場面がブラックボックスで見えず、結果、ありふれた内容の課題になっている。

区役所担当者から各包括が出した様式の内容について1つ1つヒアリングをすべき。

・京都市の各部署(健康長寿企画課・介護ケア推進課・区保健福祉センター)と包括との連携、指導、関わりの統一化

京都市が民間委託である包括をどのように役割を持たせ、期待するか、明確化をお願いしたい。

京都市の各部署の役割によってバラバラに求められていることが多いのでは!

・京都市が定めた指定介護予防支援の担当件数に係る指針 上限担当件数について

居宅介護支援事業所の担当件数が35件に対し…京都市が包括職員に求めている担当件数の上限は100-120件。

↑収入面からの算出件数だと思われるが、この数字は担当者の負担が大きく、プランの質の低下を招く。あらためて上限件数の見直しと赤字経営とならない手立てを検討してほしい。

また、この先が不安であるから…退院時に医療機関からすすめられて…というプランにつながっていない要支援者を相当数抱えていることと、要介護認定者であっても、住宅改修のみ希望のケースは、給付が発生しないということで、居宅介護支援では担当してもらいにくく、包括がやむなく動いている等の現状がある。

包括ごとマンパワー不足や事業所のスペースの問題もあり、要支援者にかかる業務のストップラインを設けてもらうことも必要かと考える。

・体制強化 職員が専門3職種の上限件数を超えることについて

61 包括の現状の把握をまず行うこと。

20 件に落とした場合、プランナーを含めた 3 職種で吸収できるのか。新たな人材確保ができるのか
いずれにせよ赤字経営とならないよう、全体の委託費を含め検討してもらいたい。

・総合事業の評価と今後について

サービス事業所の人材確保が難しい現状の中、訪問・通所の事業所が受け入れ体制を縮小しているのではない
か？

既存の事業所に担わせるのではなく、新たな体系・担い手によるサービス創出が進んでいるのか？

多様なサービスから選択できるようになったのか？

更新せずに総合事業利用者を増やし、要支援者数を減らすことができたのだろうか？

従事者養成研修の修了者をいかに雇用につなげるかが大切…。従事者養成研修の広報に努めて受講者の確保を
図るとともに、研修修了者が事業所の雇用につながるよう、スタッフ募集中の事業所による説明会を開催するな
ど効果的なマッチング支援に努めるべきではないか？

区社協に配置されているコーディネーターが、さらにこの部分に介入していく必要があるのではないか？ ←
市社協の生活 Co 担当部門との意見交換を行っていく必要があるのでは？

個別地域ケア会議から、課題を抽出しサービスを創出していくということについて、個々の、包括がさらに意
識して取り組むべきではないか？

・ボランティア、地域力で支える必要があるが、経済的にシビアな方も多く、なかなかボランティアでは厳しい
のではと考える。自費（安価・無料）の支え合いサービスや通所系リハビリサービスを増やしていけるように市
政を整えてほしい。

・京都市は 61 センター全てを委託しており、委託先によって包括支援センターの力量に差が出ている。又、あ
る一定のマニュアルは京都市からあるものの詳細確認は区役所レベルでの対応が主になっている。そのため、各
区役所又は複数区役所に 1 か所直轄型の包括支援センターを設置して各委託包括支援センターが対応に困った際
に助言や指導が出来る体制づくりを実施して頂くことを強く望みます。

区役所の健康長寿推進課が、各包括支援センターに対して助言はしてくれるものの他業務もかかえており対応に
不満や不安を感じる人が多い。

・京都市内部での横のつながり。例えば障害、保健、介護、生活福祉課

・地域の高齢者支援の窓口となっている包括支援センターとしては、高齢夫婦世帯への介入が初期段階でできな
いことが多い。独居の見守り訪問事業はあるが、夫婦世帯の場合は介入したときには認知証がかなり進行して大
変なことになっていることもあるので、訪問事業としての再建が必要？介護認定が長引くこともなんとかしてほ
しい。結局ご利用者が不利益となることがある。

・縦割りではなく、地域包括支援センター全体を把握する部署を京都市につくってほしい。

・地域の役員さんや行政・包括・医師だけでは少子高齢化を支えていくことは難しいと思います。住民一人ひと
りが地域の高齢化などに意識を持てるような仕組みづくりを市へはお願いしたいと思います。