

## 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置について

### 1 検討委員会及び検討委員

#### (1) 検討委員会についての制度の内容

- ・ 市町村が実施主体となる。
- ・ 既存の委員会等を活用することにより可能になるとされている。
- ・ 別途設置することも可能である。

#### (2) 検討委員についての規定

- ・ 医療・保健・福祉に携わる関係者等（医療・保健・福祉に携わる職能団体、地域の社会的資源や地域における相談事業等を担う関係者、認知症ケアに関する学識経験者）で構成することとされている。
- ・ 地域住民も参画することが望ましいとされている。

### 2 検討委員会において協議する事項

#### (1) 基本姿勢として、個別ケースの具体的内容には触れないこととする。

#### (2) 検討事項は適切な運営面に関する支援的かつ協働的「評価」とされている。具体的には次の項目が想定できる。

- ・ 認知症初期集中支援チームの関与した件数、期間
- ・ チームの関与の方法に関すること
- ・ チームの構成に関すること

#### (3) 委員会の開催について、最低でも年に3回（事業開始時、中間報告、事業評価実施後の報告）は、チームの活動状況について報告を受け、実施状況を監督する責任がある、とされている。

### 3 委員会の設置について

以上により、認知症初期集中支援チーム検討委員会は地域包括支援センター運営協議会内に設置することとしたい。

(参考資料)

## 平成 28 年度 認知症初期集中支援チーム員研修テキスト (抜粋)

### VI章 認知症初期集中支援チーム事業の基本となるガバナンスの構築

#### 2 認知症初期集中支援チーム検討委員会の役割と運営方法 (P116～118)

認知症初期集中支援チーム検討委員会は、認知症初期集中支援チームとは異なる組織である。その役割や運営方法について説明する。

##### (1) 検討委員会の設置主体と構成例

検討委員会の設置主体は、本事業（認知症初期集中支援チーム等設置促進事業）の実施主体となる。（検討委員会は、既存の委員会等を活用することで可能となる。）

検討委員会の構成は、医療・保健・福祉に携わる関係者等で構成する。また検討委員会の構成員については、次の①～③を標準とし、認知症初期集中支援チームの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。

なお、検討委員会には、医療・保健・福祉に携わる関係団体のみならず、地域住民も参画することが望ましいと考えられる。

- ① 医療・保健・福祉に携わる職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）
- ② 医療・保健・福祉以外の地域の社会的資源や地域における相談事業等を担う関係者
- ③ 前各号に掲げる者のほか、認知症ケアに関する学識経験者

また、検討委員会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。

##### (2) 委員会の設置および開催頻度

検討委員会にどのような構成員を何名置くか、開催の頻度（回数）をどうするか、分科会を設置するか、介護保険運営協議会等を兼ねるか等の詳細については、事業を実施する市町村の裁量に委ねられている。したがって、市町村では、どうすれば後述する委員会に期待される役割を果たしうるかを検討し、運営体制等を定めていく必要がある。

開催頻度は、定例的に開催する場合と、検討課題が発生した場合に開催する場合が考えられる。最低でも、事業開始時、中間報告、事業評価実施後の報告等で年に3回は、支援チームの活動状況について報告を受け、実施状況を監督する責任がある。

##### (3) 委員会の内容

検討委員会の役割は、支援チームの設置や活動状況について検討し、当該活動を行う日常圏域を含む地域の関係機関や関係団体と、一体的に当該事業を推進していくための合意が得られる場

となるように努めることにある。

検討委員会では、初期集中支援チームが行う業務の評価を行って意見を述べ、適切、公正かつ中立な運営の確保を目指す役割が求められている。

検討委員会と初期集中支援チームは、公正・中立の面に関しては両者の置かれた立場は異なるが、その一方、適切な運営という面では、両者は地域包括ケアシステムの構築、とりわけ当該自治体における認知症ケア体制の推進に向けて協力し、協働する関係にあるといえよう。したがって、適切な運営面に関する「評価」では、支援的かつ協働的であることが望まれる。

つまり、初期集中支援チームがどのような目標をもって業務に取り組み、どのような成果を得たか、あるいはどのような課題が残されたかを、互いに協力して明らかにしていくことが重要となる。

そして評価結果を次年度の事業に反映したり、よい取組みを他の地域包括支援センターにも拡大したり、地域包括支援センターに対する必要な支援を提言および実施したりすることが期待される。

地域包括支援センター業務を委託している場合には、よりよい委託先の選定や委託先のマネジメントや支援につながるよう提言していくことになるだろう。

市町村が地域包括支援センターに提示した業務の実施方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうかについても、必要な基準を作成したうえで評価し、不十分な点などがあれば、その改善の方策を探ることが必要となる。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、PDCA サイクルのプロセスが重要であり、検討委員会や運営協議会を構成する事業者・団体や住民等には、計画 (Plan) ・実施 (Do) ・評価 (Check) ・処置 (Act) の各項目について役割を果たし、地域包括ケアシステム構築の推進力の一つとなることが期待される。特に、地域の関係者間のネットワーク構築を行うなど、初期集中支援チームの運営や活動を支援していくことは重要となる。

一方、初期集中支援に係るチーム員は、事業が自治体やビジョンに基づいて行われるものであることを十分に認識しておくと共に検討委員会の役割を理解しておく必要がある。

## 地域包括支援センター ブランチ再編成に係る状況について

## 1 校区・ブランチ担当区域ごとの状況

H28.3.31 現在

校区	人口	高齢者	高齢者率	ブランチ単位		圏域ごと 高齢者	
				法人・事業所	高齢者		
新居浜	4,491	1,477	32.9%	新居浜市医師会	2,818	8,777	
宮西	4,879	1,341	27.5%				
惣開	4,196	843	20.1%				
若宮	1,813	645	35.6%	積善会・ 十全総合病院	1,488		
金子	11,691	2,952	25.3%				
金栄	5,784	1,519	26.3%	三恵会・ やすらぎの郷	4,471		
高津	11,861	3,808	32.1%	はびねす福祉会・ プラチナガーデン	6,340	10,937	
浮島	3,669	1,272	34.7%				
垣生	4,397	1,260	28.7%				
神郷	10,050	3,172	31.6%	すいよう会・ アソカ園	4,597		
多喜浜	3,900	1,288	33.0%				
大島	209	137	65.6%				
中萩	19,800	6,127	30.9%	三恵会・ リハビリステーション三恵荘	7,539	7,539	
大生院	4,055	1,412	34.8%				
船木	7,352	2,449	33.3%	ふたば会・ ふたば荘	6,117	10,143	
泉川	11,824	3,668	31.0%				
角野	11,824	3,935	33.3%	常美会・ おくらの里	3,935		
別子山	171	91	53.2%	新居浜市 社会福祉協議会	91		
計	121,966	37,396	30.7%				

## 2 在宅介護支援センターの状況

- ① 地域包括支援センターの開設に伴い、それまで地域の相談業務を担っていた在宅介護支援センターの形態は大きく次の3つの状況となっている。
  - ・ 存続しブランチやサブセンターとして活動
  - ・ 委託の地域包括支援センターに改変し活動
  - ・ 在宅介護支援センターとして独自に残っている（活動、実質的休止、解散）
- ② これまで在宅介護支援センターとして活動していた法人・事業所は、現在ブランチを委託している9法人・事業所と一致している。
- ③ 9法人・事業所とも在宅介護支援センターの県への登録は残っているが、医療系2法人（新居浜市医師会、積善会・十全総合病院）は在宅介護支援センターと称することをやめており、事業所としては登録が残っているだけであるとの認識である。
- ④ 愛媛県においては、愛媛県社会福祉協議会が事務局となっていた地域包括・在宅介護支援センター連絡協議会が平成27年度をもって解散となっており、実質的に在宅介護支援センターの連携機能はなくなっている。

### 3 各校区の社会福祉法人等の事業所開設状況

その他の社福・医療法人等は、24時間対応が可能であることを前提として、介護老人福祉施設を基本に、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設及び入院・入居施設（病院、小規模多機能事業所又はグループホーム）と併設しているとみなすことのできる居宅介護支援事業所とこれを設置している社会福祉法人、医療法人、医療福祉生活協同組合及び医療生活協同組合を掲載した。

なお、医療福祉生活協同組合と医療生活協同組合はカッコ書きとした。

校区	ブランチ	ブランチ 及び 在宅介護支援センター	その他の社福・医療法人等
新居浜 宮西	新居浜市医師会		はびねす福祉会・若水館 (愛媛医療生協・協立病院)
惣開 若宮	積善会・ 十全総合病院	三恵会・やすらぎの郷 積善会・十全総合病院	(新居浜医療福祉生協・そらいろのたね)
金子 金栄	三恵会・ やすらぎの郷	新居浜市社会福祉協議会(庄内) はびねす福祉会・プラチナガーデン 新居浜市医師会 新居浜市社会福祉協議会(高木)	
高津 浮島 垣生	はびねす福祉会・ プラチナガーデン		(新居浜医療福祉生協・たかつ)
神郷 多喜浜 大島	すいよう会・ アソカ園	すいよう会・アソカ園	医療法人宮下整形外科内科・みやした 愛寿会・愛
中萩 大生院	三恵会・ リハビリステーション三恵荘	三恵会・リハビリステーション三恵荘	三恵会・ハートランド三恵 医療法人岩崎病院・中萩 (新居浜医療福祉生協・おとなりさん)
船木 泉川	ふたば会・ふたば荘	ふたば会・ふたば荘	はびねす福祉会・豊園荘 久和会・久和 宝集会・宝寿園 久和会・たちばな
角野	常美会・おくらの里	常美会・おくらの里	
別子山	新居浜市 社会福祉協議会	新居浜市社会福祉協議会(別子)	

**検討課題**：生活協同組合は、その公共性、公益性の側面から、社会福祉法人等や公益法人、NPO法人に次ぐ非営利セクターの主体として位置づけられる。一方で、制度の面からみた場合には協同組合として位置づけられ、組合員の相互扶助組織であることにより、利用の前提として組合加入が促されることとなり、この点で社会福祉法人や医療法人とは性格が異なっている。ブランチ業務の委託対象の検討に際しては、担当者が組合加入を行う事のない立場であることの徹底が確認されなければならない、これを体現化した運用が担保される必要がある。

#### 4 県内11市の地域包括支援センターの体制

	直営	基幹型直営	サブセンター直営	委託包括	ブランチ (在支稼働)
松山市		○		○	
今治市		○	○	○	
宇和島市	○				
八幡浜市	○				
新居浜市	○				○
西条市	○				○
大洲市			○		○
伊予市	○				○
四国中央市	○				
西予市				○	
東温市				○	○

※ブランチ制としていない市では、在宅介護支援センターは廃止又は休止状態となっている。

#### 5 検討のポイント

次の順で検討することが考えられる。

- ① ブランチの担当校区が適切であるか、区域の見直しを行う。
- ② 現行ブランチについて、在宅介護支援センターとして活動を行う姿勢・意思を確認する。
- ③ 現在担当している事業所の所在地が①の担当区域内にある、又は隣接しており、かつ、②が確認される場合には当該事業所を対象とする。
- ④ ③とはならない場合は、現在担当している事業所以外から事業所所在地を考慮し検討する。

## 地域包括支援センター 有資格職員の状況について

## 1 必要資格者数（常勤ベース）

## (1) 必要人員

- 平成28年4月1日現在の高齢者（65歳以上）人口 37,396人
- 基本基準 おおむね3～6千人 3職種各1名
- 小規模の場合
 

～ 999人	3職種中1～2名
1,000人～1,999人	3職種中2名
2,000人～2,999人	保健師1名と他職種1名
3,000人～	3職種各1名
- 新居浜市では **三職種各6名（18名）が常勤換算で必要**であり、20名の確保に努める必要がある。

## (2) 三業務の関係

## ① 包括的支援事業

包括的支援業務は、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント支援業務（「地域ケア会議の推進」含む）、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の6つの事業で構成されているが、これらは地域包括支援センターが**三職種により直接行う事となっている**。委託包括とする場合には、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント支援業務の三業務はセットで業務委託しなければならず、残り三事業は個別に委託をすることができ、委託しないこととした事業は市が行うこととなる。

## ② 介護予防支援事業所（要支援認定者へのケアプラン作成等の業務）

地域包括支援センターに設置することとなっているが、ケアプラン作成は居宅支援事業所への委託も可能である。地域包括支援センターが行う場合は、三職種に限らずケアマネジャーにより行うことができ、包括的支援事業を担当する三職種が兼務することも可能とされている。

## ③ 介護予防事業

市が直接行うべき義務的的事业であるが、介護福祉課、保健センターで実施することが可能であり、地域包括支援センター等へ業務を委託することも可能となっている。本市では直営という事もあり、包括で事業を行っている。

## 2 常勤・非常勤の人数

- 新居浜市では非常勤職員が0.75人換算（常勤3名＝非常勤4名）であるため、一職種あたり6名を確保するためには次の組み合わせによる人数をそろえる必要がある。

常 勤	非常勤
6名	0名
5名	2名
4名	3名
3名	4名
2名	6名
1名	7名

### 3 資格者の状況と制度改正の影響

- ・ 新居浜市の現在の状況は、事項「5 現在職員一覧」のとおりであり、育児休業中の者が在職しているとみなし、かつ、兼務発令の有無を問わず所持する資格を計上することとした場合において、不足分の人数を非常勤職員でのみ確保しようとする、次の人数が必要となる。

	現在正規職員	現在非常勤職員	常勤換算数	確保すべき非常勤職員数
主任 CM	1名	3名	3.25名	4名
保健師	4名	3名	6.25名	0名
社会福祉士	2名	6名	6.50名	0名

- ・ ただし、社会福祉士の準ずる規定の廃止が現在検討されており、そうなった場合は次となる。

	現在正規職員	現在非常勤職員	常勤換算数	確保すべき非常勤職員数
主任 CM	1名	3名	3.25名	4名
保健師	4名	3名	6.25名	0名
社会福祉士	0名	6名	4.50名	2名

### 4 三資格取得の条件 … 新基準における高校卒業後の資格取得のための年数は、主に次である。

- (1) **保健師** (高校卒業後4年～5年)
  - ・ 看護師資格(3年) + 保健師資格(1年)
  - ・ 看護師資格(3年) + 大学編入(2年)
  - ・ 4年制大学で保健師のコース選択(4年)
- (2) **社会福祉士** (高校卒業後4年～6年)
  - ・ 4年制福祉系大学で必要単位取得(4年)
  - ・ 福祉系短大 + 相談援助実務(計4年)
  - ・ 福祉系大学又は短大・相談援助実務により4年経過後、養成施設1年程度(計5年程度)
  - ・ 一般4年制大学卒業後、養成施設2年(計6年)
- (3) **介護福祉士** (高校卒業後4年)
  - ・ ヘルパー資格(0.5年) + 実務研修(3年) + 試験(0.5年)
- (4) **介護支援専門員** (基礎資格取得後6年)
  - ① 実務研修受講試験に合格し、実務研修を修了し都道府県に登録することにより資格取得
  - ② 実務研修受講試験の受験資格は主に次による
    - ・ 国家資格(医師、歯科医師、薬剤師、**保健師**、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、**社会福祉士**、**介護福祉士**、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、管理栄養士、精神保健福祉士)を持ち、**実務経験5年以上**(従事日数が900日以上)であること
- (5) **主任介護支援専門員** (ケアマネ資格取得後6年)
  - ① 主任介護支援専門員研修を修了した者
  - ② 主任介護支援専門員研修の対象者は次による
    - ・ 介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する介護支援専門員
    - ・ 十分な経験とは、**実務経験5年以上、地域包括支援センターに限り3年以上**



## 5 現在職員一覧

No.	職	職名・業務	氏名、28.4 年齢		主任 CM	保健師	社福士	CM	看護師	備考
1	正規	所長	A							
2	正規	副所長	B			◎		○	○	
3	正規	副所長	C				△			
4	正規	介護予防係長	D		◎	○		○	○	PSW
5	正規	包括支援係長	E				△			
6	正規	保健師	F			◎			○	育休中
7	正規	保健師	G			◎			○	産休中
8	正規	保健師	H			◎			○	
9	非常勤	包括支援業務	a	49			◎			
10	非常勤	包括支援業務	b	39			◎	○		
11	非常勤	包括支援業務	c	51			◎			
12	非常勤	包括支援業務	d	32			◎			育休中
13	非常勤	包括支援業務	e	42		◎		○	○	
14	非常勤	包括支援業務	f	45	◎	△		○	○	
15	非常勤	包括支援業務	g	35				◎		
16	非常勤	包括支援業務	h	49				◎		歯科衛生士
17	非常勤	包括支援業務	i	53		△		○	○	
18	非常勤	支援事業所	j	59	◎			○		
19	非常勤	支援事業所	k	65	◎			○	○	
20	非常勤	支援事業所	l	59				◎	○	
21	非常勤	支援事業所	m	56				◎		
22	非常勤	支援事業所	n	48			○	◎		PSW
23	非常勤	支援事業所	o	56				◎		
24	非常勤	支援事業所	p	34			○	◎		
25	非常勤	支援事業所	q	60				◎		
26	非常勤	支援事業所	r	58				◎		
27	非常勤	支援事業所	s	57				◎	○	
28	非常勤	支援事業所	t	58				◎		
29	非常勤	支援事業所	u	54		○		◎	○	
30	非常勤	介護予防業務	v	69					◎	
31	非常勤	体制整備事業	w	48				◎		
32	非常勤	包括支援業務	x	53				◎		代替
33	非常勤	包括支援業務	y	54				◎		代替
34	臨時		α	23						
35	臨時		β	22						
36	臨時		γ	32			○			
使用資格数					3.25	6.25	6.5	計 15.25 (16)		

使用資格 ◎

みなし資格 △

ほか所有資格 ○

実三職種

みなし兼務

## 6 主任ケアマネ資格取得の経緯

今年度を含め、これまで10名が地域包括支援センターで主任ケアマネ資格を取得した。1名の取得済者の採用もあり11名が有資格者であったが、定年、退職、転職等により7名が異動となり、現在は4名が在籍している。

雇用・職種	氏名	配属日	資格取得	異動日	事由
市職員・保健師	I	H18. 4. 1 配属	H18 取得	H24. 3. 31	退職
出向職員	II	H19. 1. 1 出向配属	H18 取得	H20. 3. 31	出向元復帰
非常勤職員	III	H18. 4. 1 臨時ケアマネ	H18 取得	H19. 7. 31	退職
市職員・保健師	IV	H18. 4. 1 配属	H19 取得	H26. 3. 31	異動
非常勤職員	V	H19. 8. 1 採用	H20 取得	H22. 7. 31	転職
非常勤職員	VI	H19. 5. 1 採用	H22 取得	H27. 10. 31	退職
非常勤職員	VII	H19. 5. 1 採用	H24 取得	H25. 3. 31	転職
非常勤職員	VIII	H20. 4. 1 採用	H23 取得		(在職中)
非常勤職員	IX	H24. 4. 1 採用	取得済み		(在職中)
非常勤職員	X	H25. 9. 2 採用	H26 取得		(在職中)
市職員・保健師	X I	H26. 4. 1 配属	H28 取得		(在職中)

## 7 資格職確保の方策についての課題

必要とされる三職種は、現在、次のような状況にあり、それぞれの確保策についての課題は異なっている。

- ・ 保健師については、保健センターを中心とする市職員としての保健師業務充実の一分野として、正規職員による確保を原則にしている。常勤である正規職員が中心となっている点は評価できるが、仮に将来的に委託包括を検討することになる場合には、在職者の移管という方法は困難であり委託先が新たに確保することが必要となる。
- ・ 社会福祉士については、資格を持つ市職員はごく少数であり、「準ずる者」の解消が義務化された場合には、正規職員による確保とするのか、これまで通り非常勤職員により必要数を確保するのか、他の方法がありうるのか等について早急に検討を行う必要がある。社会福祉士全員を非常勤職員とすることは指導面において好ましいとは言えないため一定数の正規職員は必要であり、その確保を図るためには、採用募集に間に合う時期（各年度当初）までに庁内合意を終え、採用計画に盛り込む必要がある。
- ・ 主任ケアマネについては、これまで、市職員による資格取得を図りつつ資格を持つ非常勤職員を募集する、或いは在職ケアマネの資格取得を促すことにより確保することとしていた。前提となる元資格が必要である上にケアマネ資格取得自体に経験年数が必要であり、更にケアマネとしての経験年数も必要となることから市職員による資格取得は、今後はかなり困難であると言わざるを得ない。有資格非常勤職員採用については勤務内容や勤務条件との関係により応募はほぼ考えられない状況であり、在職ケアマネの資格取得については、前項のように資格取得が転職につながるということにならないための条件整備を図る必要があると思われる。

## 8 三職種確保の方向性と可能性

以上の状況や課題の解決に向けて、次のことについて検討を行う必要がある。

- ・ 資格取得後に転職されないために、民間と遜色のない賃金等の労働条件が必要である。
- ・ 現行の非常勤職員の規定ではその勤務条件を希望する職員しか採用できないため、常勤職の配置の可能性についても検討すべきである。
- ・ 具体的には常勤数と非常勤数、専任者と兼務者、正規職員配置とするかどうか等について検討を行う必要がある、その際には、業務全体（包括的支援事業、介護予防支援事業、介護予防事業）のバランスを考慮した配置を念頭に進める必要がある。
- ・ 資格や雇用形態のバランスを考慮した勤務条件を設定する必要がある。
- ・ 将来的に委託包括の可能性があれば、その移行の際の処遇も考慮に加える必要がある。

地域包括支援センターの職員体制の基本条件について、一例として次のような方向性がありうるが、関係各所と協議の上、実現可能性のある方針を確立することが必要である。

- ・ 必要とされる三職種計18人は常勤確保に努める。
- ・ 当面は、少なくとも包括的支援事業に必要な人数について計画的に順次常勤化を図る。
- ・ 包括的支援事業に必要な人数を上回る人数分については、介護予防支援事業との兼務とする。
- ・ 介護予防事業については保健師を中心とした体制とする。

