

平成24年度第1回倉敷市地域包括支援センター運営協議会議事録

1 会議名

倉敷市地域包括支援センター運営協議会

2 開催日時

平成24年8月2日（木） 午後2時～午後3時30分

3 開催場所

倉敷市保健所2階201研修室

4 出席者

(1) 委員（16名）

荒木 一 博（倉敷市連合医師会副会長）
安東 一 成（岡山県備中県民局健康福祉部健康福祉課長）
石合 瑞 恵（岡山県介護支援専門員協会倉敷支部）
岩崎 菊 江（倉敷ねたきり・認知症家族の会会長）
植田 洋 子（倉敷市愛育委員会連合会副会長）
川井 進（岡山弁護士会）
川上 富 雄（岡山県社会福祉士会副会長）
甲加 和歌子（岡山県薬剤師会倉敷支部）
近藤 康 弘（倉敷歯科医師会副会長）
塩田 文 子（倉敷市栄養改善協議会副会長）
田辺 昭 夫（倉敷市議会保健福祉委員会）
中原 明（倉敷市民生委員児童委員協議会）
平松 富美子（岡山県老人福祉施設協議会）
藤井 誠（倉敷市社会福祉協議会事務局長）
松尾 武 司（倉敷市老人クラブ連合会会長）
山田 小百合（岡山県看護協会倉敷支部）

(2) 事務局（11名）

森脇 正 行（保健福祉局参与）
高尾 眞 市（ 〃 保険部次長）
菰田 浩 之（ 〃 介護保険課課長）
坂田 範 子（地域包括総合支援センター所長）
中村 史 朗（保健福祉局介護保険課課長補佐）
光田 武 道（ 〃 係長）
萩原 政 和（ 〃 主任）
池田 康 幸（ 〃 主任）
横山 郁 男（地域包括総合支援センター主任）
高原 寛 子（ 〃 ）
小野 栄 子（ 〃 ）

5 議題

- (1) 平成23年度高齢者支援センターの事業報告について
- (2) 平成24年度高齢者支援センターの事業計画について
- (3) その他

6 傍聴者の数
1名

7 審議内容

(1) 開会挨拶

森脇保健福祉局参加が開会挨拶。

(2) 委員自己紹介

各出席委員から自己紹介をうける。

(3) 当協議会の役割説明

事務局：事前にお配りしておりました「地域包括支援センターの設置運営について」（抜粋）をご覧ください。この主なものとして、センターの公正・中立した運営の確保のため、運営協議会の役割が明示されています。運営協議会の目的は、地域包括支援センター（倉敷市では高齢者支援センターと呼ぶ。）における各業務の評価等を行うことで、センターの適切・公正かつ中立な運営の確保を目指すことにあります。運営協議会が所掌する事務としては、①センターの設置等に関する承認に関することであり、具体的にはセンターが担当する圏域の設定や、センターの設置・変更及び廃止、センター業務の委託法人の選定、センター業務の委託先法人の変更などです。今回新たに追加されたのが、②センター業務に関する方針が適切かどうか、市町村に対して意見を述べることです。次に③センターの運営に関することです。具体的には、まず運営協議会は事業計画書や事業報告書、収支決算書などを毎年度センターより提出を受けます。次に、運営協議会は先ほどの②の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成したうえで定期的に又は必要な時に事業内容を評価します。その際には事業報告書に加えて次に掲げる点を勘案します。それは、センターが作成する介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定の事業所が提供するサービスに偏っていないか、また、センターにおける介護予防サービス計画の作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘引していないか、などです。次に、④センターの職員の確保に関することです。これは、センターの職員を確保するため、必要に応じて運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行います。最後に⑤その他地域包括ケアに関することがあります。運営協議会は、地域における介護保険以外のサービスとの連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発、その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行います。

(4) 会長及び副会長の選出

倉敷市地域包括支援センター運営協議会条例第5条第1項の規定により、会長・副会長を委員の互選によって定めるが、まず会長には出席委員から川上委員を推挙する発言があり、他の委員も了承されたため、川上委員が会長及び本会の議長に選出された。また、副会長には川上会長から松尾委員を推挙され、同様に了承されたため副会長へ選出された。

(5) 議事

事務局より①平成23年度高齢者支援センターの事業報告について説明。

事務局：資料1ページにあります高齢者支援センター職員数ですが、表中の「保健師」とは保健師と看護師のいずれかであり、全体で28名のうち保健師は12名で

す。看護師は 16 名でやや多く配置されています。主任介護支援専門員は 26 名、社会福祉士が 38 名、その他従事職員として 29 名、センター長や事務長などが 8 名となっております。昨年度と比較すると、職員数はやや増えておりますが、高齢者数も 1,900 名近く増えています。

資料 2 ページにございますセンターが実施する「包括的支援事業」に含まれる内容としては、①総合相談・支援事業 ②権利擁護事業 ③包括的・継続的ケアマネジメント事業 ④介護予防ケアマネジメント事業です。

資料 3 ページは、センター事業の実施状況を示しています。介護予防ケアマネジメント件数が 483 件、総合相談支援件数が 92,349 件、権利擁護として高齢者虐待に係る件数が 1,263 件、高齢者実態把握調査件数が 13,490 件となっております。このうち、高齢者実態把握調査は 65 歳以上で要介護認定を受けておらず、かつ一人暮らしや高齢者のみの世帯を中心にして調査しています。特に気になる世帯には、3～12 か月の間で再訪問します。権利擁護の「その他」欄では、成年後見制度や日常生活支援、消費者被害などの相談が含まれます。

資料 5 ページには、生活機能評価の受診から介護予防プログラムへの参加までの手順が示されています。介護予防事業を実施するにあたり、対象者は要介護認定を持っていないが、その恐れが高い高齢者となります。その対象者の選定方法として、生活機能評価の受診を要件としています。まず、がん検診とか特定検診といった受診券と一緒に生活機能評価の受診券も高齢者へ送付します。その後、受診した際に医療機関が「介護予防事業の参加が望ましい」と判断すると、事業への参加に繋げるために介護予防ケアマネジメントとしてケアプランを作成することになります。

資料 6 ページは、介護予防ケアマネジメントの実績です。生活機能評価の該当数は 651 件、非該当は 65 件です。非該当の内訳としては、入院中や既に要介護認定の申請中などの理由があげられます。特定高齢者数は 586 人で、うちケアプラン作成件数は 338 件、継続的な支援が必要なケースが 215 件、拒否されたケースが 33 件となっております。前年度と比べると、いずれもやや減少気味ですが、これは生活機能評価の実施において元となる検診の受診率が減少したことに影響を受けていると考えられます。

資料 8 ページは、総合相談の手段別内訳を示しています。相談手段として、電話や来所、訪問などありますが、件数は電話が 36,000 件、来所が 5,484 件、訪問が 50,865 件となっております。前年度と比べると、やや減少していますが、市内の小中学校区単位で立ち上げた小地域ケア会議が市内全体の 7 割ほど活動しており、より開催が活発化することでネットワークが広がり相談件数も伸びていくのではないかと考えております。

資料 10 ページは、相談実績の相談内容の内訳です。内容としましては、新予防給付に関する相談件数が最も多く、次いで健康・医療に関する相談になります。相談者の内訳では、本人からの訴えが最も多く、次いで家族、介護サービス事業所の順になります。権利擁護の対応内容では、成年後見制度の利用についてが最も多く、高齢者虐待への対応件数は 1,265 件です。

資料 12 ページは、包括的・継続的ケアマネジメントの実績です。これは、成年後見制度や消費者被害、その他介護予防に関する講話など地域活動に関わった実績を掲載しています。全体で 1,798 件、そのうちセンターの PR 活動が 1,336 件です。

資料 14 ページは、地域ケア会議等の説明です。「地域ケア会議」「小地域ケア会議」「ミニ地域ケア会議」それぞれの概要ですので、ご参照ください。

資料 15 ページは、ケアマネ連絡会・交流会の実施状況です。交流会は包括的・継続的ケアマネジメントの一つで、前年度とほぼ同じ開催件数となっております。内訳として、各地区の開催や同じ地区での複数センターによる合同開催、センター単独での開催などに分けています。ケアマネジャーの希望を取り入れながら企画しています。

資料 19 ページには、センターで開催する介護予防教室の概要を示しています。個々の目的や対象者の説明は後ほどご覧ください。

資料 20 ページは、前述の各教室の実績になります。家族介護教室は 160 回の開催で、参加者数は 3,438 人です。介護予防・転倒骨折予防教室は 521 回の開催に対し参加者数は 7,723 人、また栄養改善教室は 100 回の開催で、1,476 人の参加となりました。認知症サポーター養成講座は昨年度よりやや参加者が減少しました。

資料 22 ページは、センターが各地域で実施した会議などの実施状況となっております。運営協議会は 2 回、地域ケア会議はそれぞれほぼ年 4 回を開催、小地域ケア会議は延べ 238 回となっております。研修会とは、地域包括総合支援センターで実施した、センター職員のレベルアップを目的とした各種研修のこと、年 5 回の開催になりました。職員連絡会として、全体の役員会、地区別の連絡会や職種別部会をほぼ毎月開催しています。巡回訪問とは、地域包括総合支援センターが各センターへ出向いて、適正にセンターの運営がなされているかを見させてもらうものです。センター 25 箇所とサブセンター 4 箇所を対象にしています。センターの存在も、かなり地域に定着してきていると思われていますが、なかなか 100%の認知度までには至りませんので、PR 活動にも力を入れてもらっています。具体的には、サロンや愛育委員会の会合、各種イベントなどで PR の時間を確保しているところです。移動相談会もその一つです。

資料 23 ページからは、指定介護予防支援業務として要支援者に対するケアプラン作成件数の実績になります。センター直営での作成件数と、居宅介護支援事業所へ再委託したものを併記しています。再委託された事業所は、利用者の希望によって件数が上下します。

続きまして、平成 23 年度センター事業収支の状況を説明いたします。資料 28 ページには、25 箇所のセンターの事業別の収支内訳をのせています。まず、包括的支援事業ですが、資料 2 ページでご説明しました総合相談・支援事業などに係る事業で、収入は市からの委託料となります。支出額の内訳は人件費と事務費ごとに分けています。次に指定介護予防支援業務ですが、これは資料 23 ページでご説明した、要支援者のサービス利用に係るケアプラン作成に関することです。最後に、家族介護教室等事業ですが、これは資料 19 ページに列挙した各教室の開催に関するものでございます。これは、開催実績に基づいた個々の委託料を収入としています。全センターの収支合計では、支出額が収入額を超過していますが、センター個々の収支では黒字が 12 箇所、赤字は 13 箇所となりました。なお、22 年度実績では、黒字が 10 箇所、赤字が 15 箇所でした。

資料 29 ページは、サブセンターの事業収支内訳でございます。まず、地域包括支援サブセンター運営事業として相談業務に関するものですが、この収入は市からの委託料です。また、特定高齢者把握事業等は、実績に応じた委託料が市から支払われています。

以上で説明を終わります。

会 長：事務局からの説明のとおり、センターは広範に渡る事業を展開しています。啓発や介護予防の推進、あるいは居宅介護支援事業所のケアマネジャーの後方支援やネットワークづくり、高齢者からの相談対応や危機介入、介護予防のプラン作成など、基本的には3名の職員体制で取り組んでいるところです。今回の事業報告について、委員の皆さんからご質問等ございますか。

委 員：まず、センターの職員数について、資料1ページのところですが、報告の中で「保健師」については、内訳として保健師よりも看護師の方が多いということでしたが、最初にセンターを立ち上げる際に保健師を充足させるのは難しいので、準ずるものとして看護師の配置も認められたとスタートしているんじゃないかと思います。しかし、事業が始まって随分経っていますから本来は保健師が業務にあたるのが筋だと思うので、そうした保健師の配置について地域包括総合支援センターは指導されているのかどうかは1点目です。もう1点は、職員数についてセンター間でバラつきがあり、本来3名で足りるのですが、社会福祉士など3名以外にも事務員やセンター長など、各法人が持ち出しをして、体制をやっと維持していると思うのですが、収支報告で黒字や赤字という話があり、人件費が一番大きいわけで、求められる水準のサービスを提供しようとするればそれなりの体制が必要です。それに基づく委託料は当然必要だろうと思いますが、その関係をどのように考えたらよいか。追加の職員を手当しているところには、それなりの報酬があつてしかるべきではないかと思いますので、その辺りを教えてください。

事務局：保健師と看護師の問題では、例えば現任の職員が辞める時にはセンターから報告がありますが、その時には市から「(後任には)保健師をお願いしたい」と伝えていますが、ただ、センターの運営法人も実情をよくご存じで、職員募集の際には「保健師・看護師募集」としても、声がかかるのは看護師ばかりのようです。「絶対に保健師でなければ」としても、結局人が集まらないので、あくまでお願いするという以上のことはできていません。

また、職員の配置と委託料の関係ですが、確かに法人によってはプランナーを個別に配置したり、本来であれば社会福祉士など3名の配置で良いところをもう1名2名配置しているところもございます。昨年の状況と比べますと人件費については増えております。今後はそうした状況を踏まえ、センターとの委託契約について検討する必要もあろうかと思いますが、現状としましては、教室の開催実績による委託料も払われているので、そちらでお願いしたいと考えております。

会 長：確か高齢者人口が6,000人を超えると職員が1名増員でしたか。

事務局：はい。平成24年度につきましては、倉敷西と真備の各圏域で高齢者人口が6,000人を超えましたので、3名から4名へ職員数の増員をお願いしています。そのため、人件費の増額に対応して委託料も増額しています。

会 長：もっと、法人側に負担をかけないような委託料が捻出できればよいのですが、現状としては事務局の報告のとおりです。

昨年度の運営協議会で、「前年度との数値の比較ができるようにしてほしい」との要望があり、今回の資料では2年分の実績が併記されています。これを見ますと、どのセンターも相談件数や訪問件数が飽和状態に達しているようで、いつまでも実績の右肩上がりには期待できないような印象を受けております。

それでは、続きまして次の議案に移りたいと思います。

事務局より②平成24年度高齢者支援センターの事業計画について説明。

事務局：資料30ページをご覧ください。まず、事業計画としては①高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活を送り社会参加ができるように、介護予防の普及啓発を図り、介護予防事業への参加者の増加に努める ②地域包括ケアの実現のため、地域の住民・関係機関等との連携を図り、地域包括支援ネットワークの構築に取り組む ③高齢者支援センターが地域に根ざした活動を展開するために、高齢者支援センターの活動・役割が周知できるよう啓発活動を積極的に実施する ④高齢者の現状・ニーズを把握するため、高齢者実態把握に努める ⑤高齢者支援センター・サブセンター職員の知識・技術の向上と職員間の連携を図るため、地区別・職種別職員連絡会で研修・情報交換を実施する といったものを柱にしています。

具体的には、まず、地域包括支援センターは①運営協議会の開催 ②介護予防事業の推進 ③地域ケア会議の開催 ④総合相談支援業務の推進 ⑤高齢者支援センター職員の研修及び職員連絡会の連携強化 ⑥権利擁護の推進 ⑦高齢者虐待の早期発見・対応・予防啓発の推進 ⑧包括的・継続的マネジメント支援業務 ⑨認知症サポーター養成講座の推進 ⑩高齢者実態把握調査の推進 が実施事業です。

次に高齢者支援センターは①生活支援事業・介護予防事業の推進 ②地域ケア会議の推進 ③総合相談 ④保険・福祉等の申請代行業務の実施 ⑤権利擁護の実施・推進 ⑥高齢者虐待の早期発見・対応・予防啓発 ⑦包括的・継続的マネジメント支援事業 ⑧認知症サポーター養成講座の推進 ⑨高齢者実態把握調査の実施 ⑩支援センター間の連携 ⑪広報活動の推進、そしてサブセンターでは①総合相談 ②福祉関係の申請代行業務の実施 ③高齢者実態把握調査の実施 ④支援センター間の連携 ⑤関係機関との連携 ⑥広報活動の推進 があげられます。

続いて、資料33ページですが、平成24年度の高齢者支援センター運営委託料の内訳となっております。担当圏域の高齢者人口により委託料の金額が異なりまして、人口の基準としましては委託する年度の前の年の12月末時点での高齢者人口により決まっております。通常、6,000人を超えない場合は3人配置でございますが、6,000人を超える圏域が出た場合には、専門3職種のうち1名を増員して4名配置としております。本年度は倉敷西と真備圏域において6,000人を超えたため、昨年度の委託料合計と比べて880万円ほど増額しております。

以上で説明を終わります。

会長：先の説明につきまして、質問やご意見等ございますか。

委員：資料5ページには、生活機能評価の説明として、要介護・要支援者を除く第1号被保険者に受診券を送付して、医療機関での受診後に特定高齢者を選定し、介護予防ケアプランを作成するという流れになっています。この場合、ケアプランには有効期間があるのですか。

事務局：ケアプランにも色々ありまして、筋力向上トレーニング事業のマシン利用分は3カ月、それよりも少し緩い低強度分は6カ月となります。それに柔（やわら）事業とあって、柔道整復師にお願いしているものは3カ月です。あと、インフォーマルプランと言いまして、先ほどの各事業には参加できないが普通の高齢者ほど元気が無い場合は、センター職員が指導を兼ねて訪問した際に実施しているものは6カ月で、その後の状況によって終了したり、継続するためプランを作成することもあります。プランそのものを拒否される場合

もありますが、気になる人にはセンター職員が継続訪問として関わりを持つようにしています。

委員：生活機能評価は、がん検診などの受診券と一緒に毎年送られると思うのですが、年に1回だけですか。

事務局：はい。5月の終わり頃に発送しています。

委員：1年に1回の評価でプランが見直しされる、ということでしょうか。

事務局：はい、そうです。

委員：高齢者の人口が増えたり、様々な介護保険の有効期間が伸びたり様々な仕組みがとられるなど制度上の工夫もされていると思うのですが、需給バランスや有効期間の調整などによる予算の効率化というものが今後は図られるのでしょうか。

事務局：プランの1件あたり作成単価はありますが、年に2回を限度として支払っています。3回以上ある事例はほとんどありませんが、センターからの要望などは今のところ聞いておりません。

会長：関連して、生活機能評価を受診して特定高齢者となり、担当のセンターで筋力向上トレーニングなどを利用した結果が、他の事業所や医療機関へフィードバックされるようなことはないですか。

事務局：個々の経過については地域包括総合支援センターでも把握してはいますが、あまり効果が無い場合はアドバイスすることもあります。統計的な評価にはまだ繋がっておりません。

会長：それと、生活機能評価の受診率はどのくらいになりますか。

事務局：正確な数字は後ほどお答えしますが、おそらく10%ちょっとかと思います。

委員：例えば、資料20ページにあります家族介護教室等の実施状況としては、センター間での実施回数に差があるみたいで、地域の実情もあろうかとは思いますが、年に1度各センターを訪問した際に、どのような様子であったのでしょうか。それと、資料冒頭の設置運営の改正において、「定期的に又は必要な時に事業内容等を評価します」とありますが、今後どのように協議会で評価していくのか予定があれば教えてください。

会長：昨年度に、センター運営から5年が経過したところで再委託契約を締結するため、それまでの取り組み状況を協議会のメンバーで審査いたしました。状況によっては、別の法人に委託替えということも考えられました。今後も何年かに1度、そうしたことに取り組む必要があるかと思っています。また、「教室の開催回数にバラつきがあるのでは」という指摘に対してはいかがでしょうか。

事務局：センター間での実績格差は気になっている所ではありますが、教室の開催数は「最低何回以上」という下限は決めています。その実績により、各センターをA B Cの各段階で評価して、巡回訪問の際にはその評価によって個々に指導しています。

なお、先ほどご質問のありました、生活機能評価の受診率ですが11.5%でした。ちなみに、平成22年度は12.3%で若干実績が下がってきております。

委員：確かに生活機能評価の受診率も低いですし、特定高齢者がその後どうなったかのフィードバックも無いというのに、チェック項目の定義があいまいなので正直な話、受診者の顔を見て該当・非該当を決めるような雰囲気もあります。特定健診は検査項目の見直しがありますが、例えば生活機能評価における項目を見直すとか増やすといった考えはありますか。

事務局：基本チェックリストは、当初国が示したのから変更されていません。ただ、

特定高齢者の選定につきましては、以前は必ず生活機能評価の受診が必要でした。しかし、昨年度あたりから生活機能評価を受診しなくても基本チェックリストだけで候補者を選定できるという取り扱いに変更されました。倉敷市では、医師会の力をお借りしまして以前と同じように特定高齢者の選定をしています。

会 長：その他、事務局から報告事項がありますか。

事務局：本日お配りしました追加資料として「地域包括支援センターの設置運営について」をご説明します。これは、地域包括支援センターを委託する場合には、市町村の責務としてセンターで行う事業について委託元である市が方針を示さなければならないとされています。具体的な方針の項目としては7つありまして、①市町村の地域包括ケアシステムの構築方針 ②区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の内容 ③介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針 ④介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針 ⑤市町村との連携方針 ⑥公正・中立性確保のための方針 ⑦その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針 となっております。これら方針の内容につきましては、運営協議会の審議を経ることとされておりますので、今後の運営協議会において事務局から方針案をご提示いたしますので、よろしくお願ひします。

会 長：その他、特にご意見が無いようでしたらこれもちまして議事を終了させていただきます。

(6) 閉会挨拶

菰田介護保険課長が閉会挨拶。