

第3期介護保険事業計画 策定委員会 第7回会議録

【開催日時】平成17年11月11日(金) 13時30分～15時30分

【開催場所】福岡県自治会館101会議室

【出席者】

策定委員：小賀会長、藤田副会長、秋田委員、安藤委員、香月委員、中川委員、
馬場委員、藤丸委員、藤村委員、古川委員

広域連合：藤総務課長、田中事業課長、有尾総務課長補佐、海蔵寺事業課長補佐、
石橋事業課長補佐、玉江企画電算係長、福本給付係長、吉岡認定係長、
宮越、吉田、米丸、瀬口

支部事務長：藤城、棕本、太田、盛永、石井、鶴岡、大石、三小田

コンサル：吉川、矢部(財団法人全国保健福祉情報システム開発協会)
古野本(エヌシィ情報機器株式会社)

【会議資料】(資料1)第5章 制度改正に伴う新事業等

(資料2)第8章 第3期事業計画における施策等

【議題】制度改正に伴う新事業等 について

第3期事業計画における施策等について

1. 開会

事務局

それでは、定刻になりましたので、ただいまより福岡県介護保険広域連合第7回第3期事業計画策定委員会を開催いたします。

それでは、議事進行を小賀会長にお戻しいたします。

2. 審議

小賀会長

連続で大変お疲れのことと思いますが、ご審議の程よろしくお願ひいたします。

第7回の会議ということで、地域包括支援センターと地域包括支援センター運営協議会のあり方をめぐって第5回の継続審議をさせていただくことになりました。

地域包括支援センターのあり方及び地域包括支援センター運営協議会のあり方については、具体的に介護サービスを利用していく高齢者が地域の中でより暮らしやすくあるためにどう位置付けていけばいいのかという流れで議論していただければと思っております。

また、前回の議論を受けて今回改めて事務局からご提案があるということですので、説

明の後、議論を行いたいと思います。

それでは今回の資料をもとに事務局側から説明をお願いします。

事務局

(資料説明)

小賀会長

今、説明をいただきましたが地域包括支援センターを広域連合直営で運営するという
ことについては、前回にもご賛同いただいたところだと思います。地域包括支援センターの
設置方法について、事務局の提案としては各支部に1ヶ所設置ということで資料1の4ペ
ージに図として提示していただきました。各構成市町村に窓口を作り、その窓口で細かな
対応を行っていくというシステムを図式化しています。

この地域包括支援センターを円滑に運営していくための運営協議会については、基本
的に1ヶ所の設置ではありますが、今後何らかの形で各支部に地域包括支援センターの
課題などが明らかになっていくように協議の場をそれぞれ設けるという方向で検討してい
きたいというご提案だったと思います。

今回改めて出されています資料と今の説明について、ご意見やご質問がございましたら
どうぞ自由に出していただきたいと思います。

秋田委員

各地域包括支援センターの運営に関する協議の場ということで、その場の構成員は、運
営協議会の構成員の内容とほとんど同じと考えていいのでしょうか

事務局

基本的には地域の関係者の方々がいますので、そういった考え方で今後検討してい
きたいと思っています。

安藤委員

構成市町村に窓口として「介護サポートセンター(仮称)」を作られるということですが、こ
れは市町村の窓口には複数ではなく1ヶ所ずつということですか。

事務局

やはり住民の方が一番慣れ親しんでいる場所は市町村の窓口だと思いますので、市町
村の窓口には地域包括支援センターの窓口として「介護サポートセンター(仮称)」を設置と

記載しておりますが、地域包括支援センターとの連携を密にした機能を持ったものにしていくように検討していきます。

安藤委員

つまり、今の在宅介護支援センターを窓口にするという意味ではないわけですね。

事務局

今ある在宅介護支援センターではなく、やはり市町村に設置する方向で考えています。

馬場委員

資料1の4ページの地域包括支援センター体系図(案)で、広域連合本部の横に地域包括支援センター運営協議会をおき、支部ごとに地域包括支援センターを設置するということですが、とりあえず運営協議会は広域連合本部に置き、様子を見ながら地域包括支援センターに移行していくのか考える場を置くということですね。そして各市町村に「介護サポートセンター(仮称)」として窓口を設置するということですが、これは前回のランチということではありません。行政の方が中立・公正の立場から対応していこうというスタンスになっているという様子があります。

また、業務を委託するかどうかということで迷われているというのは当然だと思いますが、資料の数字で見れば粕屋支部で16人の職員が配置され、マネジメントに6人と社会福祉士が6人、主任ケアマネジャーが4人という部分で張り付き、介護予防の1,318人と新予防給付の2,293人を行政として行っていくというシステムだと思います。今は要介護と要支援の方をケアマネジャーや居宅介護支援事業者がずっとケアをしている状況です。しかし来年度からは担当が行政に入り、ケアマネジャー等から離れてしまいます。つまり担当者が今度は予防マネジメントとして切り代わります。そういった形で移行するのか、それとも担当者はそのままならかな形での運営になるのでしょうか。この人員配置の表からすると、今の居宅介護支援事業所はもう担当しないというスタンスになります。そういうように理解してよろしいのでしょうか。

小賀会長

介護認定を含めたところでの役割分担をこのようにはっきりしてしまうのかという主旨の質問ですがいかがでしょうか

事務局

質問の主旨としては新予防給付のマネジメントに対して、保健師が最初から最後まで行うのか、それとも当然入口と出口の部分は保健師が確認するわけですが、真ん中部分については全て一部委託をしてしまうのかということによろしいですか。

馬場委員

つまり、出入口のチェック、もっと言えば入口は地域包括支援センターが入口になりますが、その中身について現状ではケアマネジャーが毎月訪問を行っていますが、その担当が代わるということではなく、出入口を評価するということは地域包括支援センターが行うので、中身は今までのケアマネジャーが関わっていくということなのかということです。

事務局

今の時点で、来年度どのくらいの要支援1や要支援2の方が出てくるか、どれくらいのマネジメントが必要になってくるかという数字を出しているところではありますが、形としてまだはっきり決まっていない部分があります。一部委託の部分は、基本的に入口と出口部分は保健師で確認しながら行っていくことになると思います。なかなか難しい部分ではありますが、例えば広域連合が実施する研修等にケアマネジャーに登録してもらい質を確保していくというような方法も検討すべき部分だと思います。はっきりとした回答ができず申し訳ありませんが、ご理解いただければと思います。

馬場委員

実際に第1次モデル事業を広域連合は受けられていますよね。国によると要支援の数は約60%くらいだといわれていますので、大体の数字的なものは出てきていますし、平成18年4月以降は、要支援2の方がどんどん増えていきます。そういった中でこの職員のみで全て行うのか気になっていましたので質問いたしました。

また、この中に在宅介護支援センターが入っておりません。基本的には在宅介護支援センターは市町村の老人保健福祉計画に入りますので、県とのからみもありますが、結果的には在宅介護支援センターは介護保険事業計画から外すということで理解してよろしいでしょうか。

事務局

ご質問のとおり、事業計画の中では構成市町村の在宅介護支援センターに関する記載はありません。今度の制度改正に伴って支え合い事業等の現在は市町村で行われていた事業が介護保険事業の方に入ってくるということですので、その点では当然広域連合としても、それを見据えた形で対応をしていくこととなります。構成市町村で在宅介護支援センターについての考え方はお持ちですので、そのあたりまで含めて広域連合が協議を行っていくことだとは思っています。具体的な回答ではありませんが、今のところは在宅介護支援センターについては事業計画には記載しないということで留めておきたいと思います。

藤村委員

支部単位で地域包括支援センターを1ヶ所設置し、ランチで市町村に窓口を作り、基本的には地域包括支援センターが入口的な役割を果たすということですが、今回広域連

合がこのシステムで行う上で一番懸念されることは、その入口までどのようにたどり着くのかということだと思います。

今の状態は、高齢者が申請して認定を受け、ケアマネジャーがケアプランを作成していくという流れですが、地域包括支援センターの場合は認定を受けていない健康な方々や要支援の認定を受けた介護予防事業対象の方々に分かれていきます。今回最初の申請でケアマネジャーがお手伝いに徒手していいと最終的に決定しています。健康な高齢者は資料 1、9 ページの図のような概要にあるように行政機関等々でハイリスクな方々を発見してつなげていくという部分でしょうが、基本的には新予防給付の方々はやはり今まで通りケアマネジャーが訪問し結果として要支援 1、2 という認定を受けた場合に、地域包括支援センターが担当しますという流れですよね。その入口部分にたどり着くための方策的なものを何かお考えになっているのでしょうか。

改正後はつまり、ケアマネジャーは高齢者が要支援 1、2 の認定を受けると、その瞬間から担当ではなくなりますよね。地域包括支援センターを紹介するという流れになるのですが、そういった場合にお知らせをする具体的な方法論は何かお考えでしょうか。

事務局

広域連合としては支部の中に認定審査会があり、そこで判定が出るのでその時点でおさえしていくという形になると思います。支部間の連携なども活用して行っていきたいと思えます。また、市町村の窓口がある程度限定したものになるのかどうかは、現時点では検討中ですが、新予防給付の把握については認定審査の時点で把握できるのではと思っています。

藤田副会長

今回地域包括支援センターについて継続審議になったのは、地域包括支援センターが直営になるということは了解するとしても、方法論として実効性のある具体案がないので出してほしいということだったと思います。そこで一番の焦点となったのは、まず一つに在宅介護支援センターの機能をどう生かすのかというところで、それを含めた方法論を提示してほしいということ、そしてもう一つは地域包括支援センター運営協議会を地域に密着した事業展開をしていくために地域包括支援センターごとに展開をしていくべきではないかという 2 点の理由だったと思います。

今回再提案された内容というのは、前回継続審議になったときの事務局案をそのまま出されています。新たに加えられたのは、地域包括支援センター運営協議会のあり方を協議する場を作るということだけで、前回の意向を反映した内容ではないと思いますがいかがでしょうか。

事務局

前回、在宅介護支援センターをどうするかというご意見をいただいていたのですが、先ほど触れましたが在宅介護支援センターは高齢者保健福祉事業の中で市町村の考えもあるわ

けですが、広域連合としては在宅介護支援センターは非常に機能が発揮されている機関ですので、地域の資源という面では貴重であるというようなご意見も市町村からいただいています。そういった中で在宅介護支援センターの関わり方というものを地域包括支援センター等を含めて考える場合に、介護保険を運営されている市町村にもそれぞれの考え方があり、在宅介護支援センターに地域包括支援センターを委託しようというところもあります。しかし、広域連合としては前回は申しましたが、広域連合が今抱えている問題としていかに給付費を抑制していくのかという部分と照らし合わせて見ると、やはり直営で行いたいということで今回のご提案となっています。そして在宅介護支援センターの今後の役目という部分については、地域支援事業の中での介護予防事業で、連合としてはこれまでの経緯からしても実施できませんので、市町村に一定の財源を委託します。その財源に市町村の判断として在宅介護支援センターの機能を発揮していただければと考えています。

藤田副会長

直営の内容についてではなく、介護予防事業の中の地域支援事業で在宅介護支援センターが一定の役割を果たすということよりも、介護予防事業の部分が重点になっていることはわかりますが、虐待防止や権利擁護、成年後見制度等の多面的な支援の制度事業部分で在宅介護支援センターは役割を果たせるのではと思います。また、在宅介護支援センターの話というのは地域包括支援センターが新たにできるために挙がってきている話ですので、その分野は高齢者保健福祉計画の範疇だから地域包括支援センターのあり方と切り離して考えるということにはならないと思います。

馬場委員

地域包括支援センターというのは、介護予防マネジメント、総合相談、虐待防止、そして包括的・継続的マネジメントを一体的に行うということです。そのためにマネジメント対象者には介護予防と新予防給付が入っているわけですから、地域包括支援センターで包括されるということです。つまり、包括されるということは、在宅介護支援センターは含まれないわけです。地域包括支援センターが全てを行うので在宅介護支援センターはないと私は理解しています。

藤田副会長

私が言っているのは、包括的事业の一部を切り離してどこかに委託するというのではなく、もちろん包括的な事業としては地域包括支援センターが行います。つまり人口規模が大きいところで支部単位に1ヶ所しか基本的にできないということですから、地域に密着した展開という部分での弱みがあるので、それを充実させるための機能を在宅介護支援センターなどが行うことができるのではないかとということです。

広域連合が特殊な事情であることはよくわかっていますが、例えば私は飯塚と嘉穂4町の策定委員会にもいますが、そこでは行政が直営で1ヶ所地域包括支援センターを運営するという事になっています。人数は人口が136,000人ほどなので3職種について5人ずつ配置します。ただしより地域に密着した施策展開を行うために、12の中学校区に単費

で在宅介護支援センターを1ヶ所ずつ残します。136,000人の人口の中に1ヶ所しか設置できない地域包括支援センターと在宅介護支援センターがうまく連動しながら地域全体をフォローしていくようなシステムを作るという案に今なっています。

馬場委員が言われるような基本的な部分は理解しているつもりですが、本部直轄で人口規模の大きなところに複数の3職種人員の配置をしていくという部分で、今言ったような方法論も充分ありえると思います。

事務局

地域包括支援センターと在宅介護支援センターの関わりということで、ご議論いただいています。地域包括支援センターを今回の制度改正の中で中心的役割として国の方は考えています。では地域包括支援センターをどのように設立するのか方法論の一つとして、在宅介護支援センターに包括的支援事業を委託することができますという国の考えがあるわけです。その中で広域連合としてはどこにも委託をせず直営で行うという整理を行いました。そして在宅介護支援センターをどうするのかという結果については、在宅介護支援センターが今後活動していくための財源が、広域連合には今のところありません。そのため、在宅介護支援センターの必要性を十分に熟知してある市町村が、こういった形で老人保健福祉施策の中で地域住民に対して在宅介護支援センターを利用していかっていくかということ判断していただきたいと思っています。

先ほどお話がありました飯塚市と嘉穂4町の中でも、単費で市町村が独自の財源での活用をされるということですので、その部分については非常に申し訳ありませんが介護保険の財源枠の中に入っていないので、今考えられることでは地域支援事業の中の介護予防事業でそれぞれの市町村がこういった施策を展開するかというのは、それぞれの市町村で計画してもらおう形にするという予定にしています。その中で在宅介護支援センターに委託する市町村も出てくるのではと今のところ考えているところです。

藤田副会長

関連した内容ですが、仮に在宅介護支援センターを切り離し市町村独自の判断とした場合、窓口の「介護サポートセンター(仮称)」を構成市町村の窓口配置することになっていますが、市町村合併を行ったところについては、現在総合支所という形で残っています。そういった支所に対しての窓口の設置というのはあるのでしょうか。

小賀会長

つまり自治体機能と生活機能が合併しても違うのではないかとということではないかと思えます。例えば4町が合併して一つの市となったときに、自治体としては1つですが住民の生活そのものは4町の時のままであるということです。そうした場合には、単純に一自治体として窓口は1ヶ所なのか、生活機能が違うのでその辺りの配慮を行うのかということだと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

現在市町村合併が非常に推進されており、小さな町が市に移り変わっていくという流れの中で、市町村の方も旧庁舎等の窓口はそれぞれの庁舎を活用した形で行っています。合併した市町村の中でもそれぞれ事情が違うでしょうし、分庁方式にしてそれぞれの地域に窓口を設置するかどうか等も、各市町村において検討されているところだと思います。広域連合としては、庁舎の窓口というのは連合規約の中で、広域連合の介護保険を申請するにあたり相談や受付の窓口がありますので、そういった部分も含め今後いくつ窓口を設置するかということも、なるべく地域に密着した形で対応できるように市町村の窓口については協力や連携をして住民に不便が生じないように検討していきたいと思っています。

小賀会長

私が事務局の案で一つ不安を感じるのが、例えば在宅介護支援センター自体は介護保険システムの枠の外にありながら、そこを地域包括支援センターとして位置付けることは可能であるという方針を国が出しています。広域連合としては直営できちんと各地域がそれぞれ効率よく、バランスを保って介護サービスを展開すべきであるという責任を持っているので、基本的に在宅介護支援センターへの地域包括支援センターからの委託は考えていないという、これまでの主張だと思います。

これはこれで、私は筋が通っていると思いますが、もう一方でこれまで在宅介護支援センターが担ってきた役割の中に、やはり在宅介護支援センターが地域の高齢者の介護や権利侵害やその他諸々の生活相談等を掘り起こしてきたということがあります。特に介護の問題などは家にこもりやすいという日本人特有の問題等があって、家にこもったときと同じ血縁者の間で虐待がおこってしまうというような、そうした家庭や地域の中にこもって見えなかった問題というものを在宅介護支援センターが洗い出し、それを地域の中に引っ張り上げて援助の対象としてきたという役割を今も持っていると思います。

それを例えば本人や家族が、窓口があるから外に行くというような、下から上へという流れが方向付けられてしまうと、これまで在宅介護支援センターが掘り起こしてきたような高齢者や家族が抱える問題を、一体誰が掘り起こしていくのかという現実的な問題はおそらくあると思います。例えばこのシステムが、そうした問題をフォローアップできるのかということも一つあるかと思っています。また在宅介護支援センターが今後どうなっていくかは現実的にはわからない状態で、介護保険制度の枠外にあるときに、広域連合としても介護保険の遂行に責任を持たなければいけませんので、それこそ安易にそこに仕事を任せていくということが言い難い現状があります。

要するにそれぞれの市町村ごとで在宅介護支援センターをどう位置付けるのかといったような、財源のフォローアップも含めた問題が重なっているわけです。単一自治体が地域包括支援センターを1ヶ所作って、従来どおり在宅介護支援センターとの関連をきちんと保ちながら介護保険制度全体をフォローアップしていくという方法があるのではという藤田副会長からの提案でしたが、そういった方法を取るとそれが広域連合として均一に展開できるのかという問題が一方で残されていると思います。ですから私が個人的に思うのは、藤

田副会長が言われたような形でそれぞれの加盟自治体が、責任を持って従来からの在宅介護支援センターと関わりを持ち、地域の高齢者の介護を中心とした生活上の問題がフォローアップできるということであればいいのですが、広域連合の各自治体が足並みをそろえていくのかという問題があります。各自治体の在宅介護支援センターの位置付けは、ある自治体は特に何もせずある自治体は行うということになると、自治体毎の均衡も崩れてしまうことになりはしないかという懸念があります。そうなったときに、従来からの在宅介護支援センターとどう関連を結んでいくのかということは、もちろんきちんと考えていかなければならない課題として残されてはいますが、ある意味では広域連合として介護や権利擁護等の問題を含めてフォローアップするということを考えれば、在宅介護支援センターと連携するところは連携しながらも、もうひとつ新しいシステムを作っていくということも一方で考えておかなければ、加盟自治体ごとのアンバランスというものがどんどん生まれていくのではないのでしょうか。

つまり、加盟自治体の中でやる気のあるところは従来からの在宅介護支援センターを活かしながら単独でもやっていくでしょうが、そう考えていないところは地域包括支援センター一本でとりあえず市町村に窓口だけは置いておくということになると、バランスが崩れます。ですから、枠の外にある在宅介護支援センターとの関連を保ちながらも、広域連合としてはそこに頼らないシステムといったものを考えていく必要はあると思います。

私の言う方向性が間違っているということであれば言っていたきたいと思います、一考の余地があるならば、そのシステムのあり方はもう少し詰めていくべきだと思います。現在各市町村に「介護サポートセンター（仮称）」を設置するという提案ですが、これではやはり従来から在宅介護支援センターが担ってきた家庭や地域の中に埋もれてしまう高齢者の問題というのは、主体的に掘り起こしていけないと思います。そこを何とかフォローアップしていけるシステムが作れていけば、こういった方法も一つのあり方として機能していくのではないかと思います。

馬場委員

それぞれのご意見や実状はよくわかります。想像していただきたいのですが、まず在宅介護支援センターがなくなり、ケアマネジャーが要支援、要介護1に携わらなくなり、自宅に訪問する人が極端に減って、今後サポートセンターや地域包括支援センターの職員が訪問に行けるのかということを考えてみると、高齢者の閉じこもりや虐待等を発見することが果たしてできるだろうかと思います。予防マネジメントとして前に出ましようとして書いてありますが、在宅介護支援センターがなくなり、ケアマネジャーの関わりもなくなるかもしれないとなると、少し不安に感じます。今までは何かしらのアンテナを在宅介護支援センターやケアマネジャーが張って、自宅訪問しているいろいろなやってきた部分が、今回の制度ではそういった人があまりいないので、サポートセンターがそれを引き継いでいくというように理解していいのでしょうか。

先ほどの単費の問題も、単独の市町村がそういった在宅介護支援センターを考えましようという事まで協議されているのでしょうか。市町村の福祉政策が協議されているのでしょうか。實際上広域連合がこういったスタンスでいくというならば、市町村がそれに肉付けしていきましようというところがどのくらいあるのか分からないが、温度差が出てくるのではないか

と思います。

事務局

様々なお指摘ありがとうございます。

今回の制度改正の中で、一つは先ほどから地域支援事業ということでお伝えしていますが、ご質問のご回答になるかわかりませんが、資料の6ページ(1)に介護予防事業ということが記載されています。ここに「広域連合構成市町村においては、公平性の観点から基本的に実施サービスは同じものとする予定です。」とあり、以下に介護予防特定高齢者施策が挙げられています。これは介護予防においての非常にハイリスクな特定高齢者の選定をし、その中で以下に事業が挙げられています。

まず1つ目に「特定高齢者把握事業」ということで、そういったハイリスクの方を特定、選定を行っていくということなのです。

2つ目の「通所系介護予防事業」は、その特定高齢者把握事業によって選定された特定高齢者の方に、地域包括支援センターの保健師によって、その方の状態に併せて予防プランを立てて通所系の介護予防事業を市町村が平成18年4月から行っていくということです。

もうひとつ「訪問型介護予防事業」も特定高齢者把握事業によって把握された閉じこもり、認知症、うつ病等の方々に保健師等がその方の居宅を訪問し、生活機能に関する問題を把握して相談、指導を行うというような介護事業がここに含まれます。

最後の「介護予防特定高齢者施策評価事業」を含めた部分までの流れである一連の介護予防事業というものを、一定の財源枠を市町村に委託し、市町村が自分の市町村においてはこれまでは地域支え合い事業で行っていた事業、というような部分も含めて、基本的には介護予防事業のハイリスクの方にとっては4つの部分が必須になってきますので、必ず各市町村によって行われるところです。

そういったことについては、訪問型介護予防事業についても市町村が行っていくわけですので、仮に市町村の職員が訪問等を行うのか、在宅介護支援センターに一部委託するのかという判断は市町村でされると思います。

その意味では、介護予防事業の特定高齢者施策と一般高齢者施策を併せて、市町村に一定財源枠を委託しますので、その事業の中で実施してもらい、この事業を実施した中で財源的に余裕があるならば、今まで地域支え合い事業等で行っていたものを介護予防事業の財源で継続して行っていくという流れになるかと思っています。

これについては、広域連合がそうだからこういった方策になるということではなく、単独市町村が行っている中で財源的に、介護予防事業の財源枠は介護給付費の2%で、広域連合も単独市町村も同じですから、それに見合った財源を市町村に委託をすることですので、例えば広域連合だから在宅介護支援センターは活用しないということにはなりません。こういった形で市町村に介護予防事業については委託をしていきますので、ぜひこの中で、訪問介護事業等について特定高齢者把握事業についてもそういった役割があるのではないかと個人的には思っていますが、そういった部分で介護予防事業の中で対応をお願いできればと思っています。

小賀会長

広域連合はいわば二重構造になっていますので、加盟市町村の役割は果たして何か、広域連合の役割は果たして何かということを、我々委員会としては定義しながら答申していかなければいけないと思います。

在宅介護支援センターの役割については、広域連合としても認めている部分はありますが、そこをどうするのかということについては現実的には発言権を持っていません。この在宅介護支援センターをどうしていくのかということについては、構成市町村が主体的にどう利用していくのかということと深く関わっていますので、これまでの皆様方の意見から出ましたように、これまで力を溜めてきた在宅介護支援センターの役割は大きく、これを構成市町村が利用しない手はないし、利用することによってこれから介護保険を利用するであろう、あるいは現在利用している高齢者をサポートしていく一つの手段になるのではないかと思いますので、このあたりについてはしっかりと提言として述べていかなければならないことだろうと思います。

それではここで、10分休憩を取りまして、今の議論の続きと、まだきちんと議論に乗っていませんが、運営協議会についても審議していきたいと思います。

(10分休憩)

小賀会長

先程の続きでご意見があればお願いいたします。

秋田委員

従来からの在宅介護支援センターは、藤田副会長の言われた通りかと思います。馬場委員から言われたことは非常にわかる気がします。今この議論をやっていると、広域連合の理念から少し離れていく危機感を持っています。まず財源ありきの議論に陥りすぎているのではという危機感を持っていますし、運営協議会にしても協議の場を設けるということですが、もし富める市町村もそうでない市町村も皆で支えあっていこうという理念からすると、支部に1つの地域包括支援センターは仕方ないとしても、従来の在宅介護支援センターや居宅支援事業者と、地域包括支援センターがきちんと機能するように連携できるようにするには運営協議会というものは大事な機関ではないかと思います。そのためにはできるだけ協議の場だけではなく、もう少し姿をみせていただきたい。そうしなければ、市町村の方々もどう進めていいのかわからないのではと思いますのでそのあたり早めに明確に示していただきたいと思います。

小賀会長

ご意見として伺いするという事でよろしいですか。その他にはいかがでしょうか。

秋田委員

いつごろどのようにつくのでしょうか。

事務局

まだ検討を始める段階でして、いつどのような形でというのはこの場では申し上げられません。ただ、いたずらに延ばすことはできないとは思っております。在宅介護支援センターがこれまで果たしてきた権利擁護、虐待の方々の相談の役割があり、在宅介護支援センターの現実の役割を熟知しているわけではありませんが、これまで在宅介護支援センターの実施責任は市町村にあり、社会福祉協議会等に委託をしていたわけですから、在宅介護支援センターが有している虐待などの情報を、今度は市町村を通して地域包括支援センターの社会福祉士に提供していただいて、問題事例に関しては社会福祉士が訪問をするという体制ができればと考えています。3 職種が包括的に一体となって行ううえで業務量の問題ございますが、社会福祉士に掘り起こしのフォローをやっていただければと思っていますところ です。

馬場委員

ニーズキャッチが地域包括支援センターの運営協議会が本部につくということで掲載してありますが、今までは在宅介護支援センターは運営協議会がありまして、民生委員や社会福祉協議会やボランティア等いろんな方が運営協議会をつくり協議し、また市町村では地域ケア会議を行っています。ニーズキャッチに関してこういった連携が今後どういう形になるのかと考えてます。地域ケア会議は残るのでしょうか。やはり何らかの連携をとらないと難しいなと思います。こういった連携をどのようにしていくのか、ニーズキャッチのあり方を構想や考え方だけでもお示しいただければと思います。この表の通りということでしょうか。

事務局

地域ケア会議ということで、各市町村で活発に開いているかどうかという点はございますが、地域包括支援センターがニーズキャッチしていくために地域ケア会議が重要になってくるのであればそういった連携を構築していくこととなるのではないかと考えています。将来構想として現状の必要性などを把握しながら体制をつくっていくものと考えています。現在ニーズのキャッチということで介護相談員を 87 名程度有していますが、民生児童員がほとんどですので、そういったところからも在宅との情報を入手していただいて地域包括支援センターに繋ぐなどのシステムを構築していきたいと思っています。

小賀会長

資料1の9ページの図が、事務局提案の4ページの地域包括支援センターの体制図を重ねたときに、具体的にどういう動きになっていくのかがもっとはっきりと見えてくる必要があると思います。例えば各支部で、基本的に地域ケア会議はこういう人たちを集めてこういう形で開催されなければならないとか、支部毎でも1ヶ所ということだと人口規模の大小がありますので、小さい所と大きい所ではそれぞれ地域ケア会議が大きなところではいくつか構成されるのかされないのかを含めて、マニュアルのようなものを作っていかなければ各支部単位の動きが全く違うものになるのではないのでしょうか。それと絡んで運営協議会のあり方が出てくるのではないのでしょうか。

おそらく地域ケア会議は地域包括支援センターが核となると思います。そこにどのような人たちを集めてどのような課題を持って会議をどの程度開催していくのかを、運営協議会と協議を重ねながら決め、地域ケア会議が機能するのかもしれないのかによって、支部単位で地域包括支援センター1ヶ所できちんとまわるのかどうか、市町村単位の窓口が機能を発揮するのかどうか大きく関わると思います。神経で言えば末梢神経のところですね。この辺りをきちんとしていかないと情報も集中されない、判断をするときに何をどう判断すればいいのかもわからない。在宅介護支援センターの位置づけについて、広域連合として特にこれまでの流れの中には位置付けることができないとすれば、地域ケア会議の中にそうした役割を含めて位置づけていけるのかいけないのか、そこを明確にしないと、支部ごとで地域包括支援センターの動きが活発であったりなかったりということにもなると思います。そこが機能していけば、在宅介護支援センターなどが担ってきた地域の高齢者問題の掘り起こしや受け皿が、個々において期待できるということにもなりますし、個々が機能していれば地域の役割を果たしていくことも考えられるのではないかと思います。そうした地域包括支援センターが核となって、地域ケア会議がどのように動くのかによって運営協議会が支部に1ヶ所がいいのか、全体として1ヶ所がいいのかどうかの議論の方向性も明らかになっていくのではないのでしょうか。そのあたりのイメージを我々はつかめていないのでこれまでのシステムについて大事にしていかなければならないということになると思います。

もしこれ以上、意見や議論がないのであれば、委員も事務局も持ち帰って宿題として煮詰めていくということではいかがでしょうか。現場を担っている委員の皆様方もどうすれば個々が機能し、介護保険制度が高齢者のものになっていくかということ現場からみて何ができるのかということも次回もご意見いただければと思っております。

藤村副会長

ご説明を聞けば聞くほど市町村単位で地域包括支援センターがあった方がいいと感じました。先程地域支援事業で市町村で独逸色を出して介護予防事業に取り組んでいただきたいとご説明ありましたが、介護予防については市町村にまとめた財源をお渡しして市町村独自で行うということですが、結局地域包括支援センターはそこが入口ですが、その後介護予防・新予防給付などが来るとなると市町村の独自性を介護予防に出すとなると、それぞれ支部単位に地域包括支援センターを作り職員を配置していきますが、地域包括

支援センターの中でも保健師や社会福祉士の役割のばらつきが出てきます。この町でこれだけ先駆的に取り組んでいるからといういい意味での刺激はあって設置する地域包括支援センターがそれぞれ違ってきて、機能や取り組みが違ってきたりするのは個人的にはいいと思います。そういったかたちを将来的に考えていらっしゃるのかをお聞きしたいのですが。

小賀会長

地域包括支援センターの位置づけ、ということだと思いますが、この点について事務局からコメントいただけますか。

事務局

介護予防事業についてですか。基本的な部分は、同じ保険者ですからそれぞれの市町村でも統一的なメニューを国からは求められているわけですが、財源的なものがありますので、これだけは効果があるというものは統一的なメニューを示すべきだと考えています。あとの余力の部分については、独自性を出せるところは出せるのではと考えています。基本的には統一的なメニューはやっていただきたいと考えてます。

藤田副会長

つまり、来年度在宅介護支援センターがなくなる市町村は把握されてるのでしょうか。

事務局

連合のほとんどの市町村で在宅介護支援センターがありますが、今のところどの在宅介護支援センターが廃止になるのかということは把握していません。

藤田副会長

地域包括支援センターについて皆さんが心配されてるところは、積極的に問題を掘り起こす能力があるのかどうか、在宅介護支援センターを残すところはそれを期待して残すのではと思います。となると、市町村で差が出てくると、支部単位でできる地域包括支援センターにも差が出てくることが心配されるということです。

事務局

先程から地域ケア会議といったこともお話ありましたが、地域包括支援センターには3職種ありましてそれぞれ役割ありますが、地域ケア会議、各関係機関のネットワーク構築といった部分では、新ケアマネジャーの役割の一つとなってきます。なにぶん規模の大きな地域包括支援センターもあるわけですから、どうネットワークづくりをしていくのかについては、支部にバラつきがないように本部からマニュアル的なものによって指示を出すことで、方向

性が示せればと考えております。

藤田副会長

ありがとうございます。それをお尋ねしたかったものですので、主任ケアマネジャーが主任であるわけですから、地域のことを全部把握しながらその人たちが支部単位で話し合いをするだけではなく広げていかないといけないと思います。主任ケアマネジャーがネットワークを広げたり、情報をキャッチしていくようなマニュアルを広域連合に作っていただきたいと思います。やはり主任ケアマネジャーが関わっていかなければ在宅介護支援センターなどのネットワークがなくなる恐れがあり、運営協議会自体が大きいので小回りが利く、そして住民ニーズが把握できる主任ケアマネジャーの方向性について連合でマニュアルをつくっていただければと思っています。

小賀会長

ではその点について、よろしく願いいたします。

さて、残り2回ほど会議がありますが、次回は2週間後の25日金曜日14時から行いたいと思います。

会議の開催については事務局からご案内差し上げます。

それでは議事を事務局にお返しいたします。

3. 閉会

事務局

本日は午前、午後と長時間にわたるご審議ありがとうございました。

以上を持ちまして、福岡県介護保険広域連合第7回介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。

以上