

## 第3期介護保険事業計画 策定委員会 第8回会議録

【開催日時】平成17年11月25日(金) 14時00分～16時10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、秋田委員、安藤委員、因委員、岡本委員、香月委員  
中川委員、波多江委員、馬場委員、古川委員

広域連合：藤総務課長、田中事業課長、海蔵寺事業課長補佐、玉江企画電算係長、  
福本給付係長、吉岡認定係長、廣瀬資格管理係長、宮越、吉田、米丸、  
瀬口、大久保、高橋

支部事務長：行実、藤城、椋本、太田、盛永、石井、鶴岡、大石、三小田、石原、中本

コンサル：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】第5章 制度改正に伴う新事業等(2回目)

【議題】制度改正に伴う新事業等について

### 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8回第3期介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

早速審議に入らせていただきます。小賀会長に議事をお戻しします。

### 2. 審議

小賀会長

皆様、こんにちは。毎回お忙しい中ご参集いただきましてありがとうございます。

本日の議事ですが、前回からの継続審議ということで地域包括支援センターのあり方と、そこに位置付く運営協議会の配置の仕方について、まだ委員会として具体的な一致した意見が出ていません。前回の議論の中でも事務局に対するご意見、ご提案がありましたが、そうした議論をもとに、改めて事務局から提案をしていただきました。本日我々の手元にある資料がその提案の内容ですが、その資料に基づいて説明をいただいた上で、審議を重ねて参りたいと思っています。

それでは、事務局からこの提案についてご説明していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局

(資料説明)

小賀会長

それではこの資料と今ご説明していただいた内容について、ご質問、ご意見がありましたら、ご自由にお願いたします。

中川委員

資料 7 ページの地域支援事業の概要についてです。通所型介護予防事業の中にある口腔機能の向上事業ということで、事業内容と対象者が記載してあります。これについて、現実的にどういう形で実施されて、報酬等はどういった形になるのかはまだはっきり決まっていないのでしょうか。

事務局

口腔機能の向上事業については、介護予防事業の一環として国から効果のある事業として示されているものです。その中でこの口腔機能向上事業は全く新しい事業ですので、実際にこのような事業を市町村の方で老健事業等において実施しているところは、ほとんどないと思っています。今後厚生労働省から事業の単価等の提示があると思いますので、そういったものをもとに、こちらとしても構成市町村に対して介護予防事業についての事業枠というものを、前回の事務長会議の中で示して、必須事業ということで市町村をお願いしているところです。その中で口腔機能の向上についてもその一つとして展開されるだろうと予定しているところです。

また単価等については、現在は決まっておりませんので、明らかになり次第構成市町村にも提示したいと考えているところです。

因委員

資料 6 ページに地域支援事業が記載されていますが、その下の方から通所型介護予防事業があって、その市町村において介護予防の観点から効果が認められる事業として、うつ予防、認知症予防、閉じこもり予防が入っていますが、これは通所で行うのでしょうか。地域包括支援センターで行うのではないのでしょうか。

事務局

この部分では介護予防の観点からということで、特定高齢者把握事業は地域支援事業

の中の介護予防に事業の一つとして、65歳以上のハイリスクな高齢者を選定し、その方にあったサービスを介護予防事業として提供していきます。その中で、介護予防の効果によって、従来ならば介護保険の使用するところをその前で止め、居宅での生活を送っていただきたいということです。

そしてこの については市町村において介護予防の観点から効果が認められる事業ということで、今のところ確定というわけではありませんが、考え方としては国が示す介護予防事業について保険者として実施する事業を告示し、その告示をもとに保険者が事業展開をします。その中に通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業の 2 つがあります。通所型介護予防事業については介護予防事業というものが、閉じこもり等も含めてやはり自宅から外に出て、人々と触れ合うというような意味も含めての事業展開をしていこうということで、通所型介護予防事業の一つとして展開していこうと考えているところです。

また、現在の市町村の現状を見てみると、うつ予防支援ならびに認知症予防支援について、通所事業が非常に多くみられます。 については必須事業ということで提示しようと予定していますが、 のうつ予防等の支援については、その下の訪問介護予防においても展開していくわけですが、通所型での予防対策ノウハウを市町村がこれまで培ってきていますので、効果が見受けられるのではという判断のもとに、介護予防事業に展開をしていければと思っています。

#### 因委員

つまり、これはただ単に通所型か、訪問型かにまとめられたということですね。デイサービスやデイケア等で行うというくりではなく、 ~ についてはデイケア等で行いますが、 についてはどこで行うかまで決まっていないということによろしいでしょうか。

私が見た資料では、 については地域包括支援センターで行うと書いたものを見たことがあります。どうでしょうか。

#### 事務局

この についても、介護予防事業ということで、市町村で実施していただきます。そして地域包括支援センターでは包括的支援事業として展開をしていくわけですが、 の介護予防事業の一つとしてこういった事業も展開して下さいということで記載しています。

#### 安藤委員

資料 6 ページの特定高齢者把握事業の部分について、 生活機能の状態に関する状態の把握とありますが、これはおそらく基本チェックリスト等を使って行うものだと思いますが、そういう基本チェックリストはどのように使用していくのか教えていただきたいです。

また、7 ページの栄養改善事業について、「低栄養状態を早期に発見する」と記載してありますが、これは低栄養状態の高齢者を把握する上で検診等必要だと思いますが、その検診等と栄養改善事業との兼ね合いをどのように考えられているか教えていただきたいです。

#### 事務局

まず、特定高齢者把握事業として、高齢者数の概ね 5%を見込んでいますが、これについては基本となる老人保健福祉事業の老人検診等の基本検診で、基本チェック項目を連携させ一体となった形で、特定高齢者の把握に努めていき、全般を市町村にお願いしていく流れになると考えています。

それと同様に、栄養改善事業についても老人保健福祉事業の中の基本検診等に含んだ形で、対象となる高齢者の把握に努めていこうと考えています。

#### 秋田委員

今の件に関連して、今の老人保健福祉事業のチェック項目ですが、実は市町村によってバラバラです。そのあたりについては、何とか漏れがないようにするのは私どもの仕事だと思います。ただ、先日チェックリストを拝見して、とてもこれは実行できないという量でした。このあたりも改善の余地があるだろうと思います。

また、通所型介護予防事業の栄養改善や口腔機能向上についてですが、現在パワーリハビリをされている先生の意見を聞くと、目を離せず危険性のある方がされている場合があるということでした。そういった危険性を一方でははらんでいますので、栄養士、歯科医師等の専門家の意見について連携がうまくできるような体制についても考慮していただきたいと思います。やはり事故が起きてからでは遅いので、事前にそういった情報を取り入れていくべきだと思います。

#### 小賀会長

今ご指摘いただきました、専門職種間の連携ということは今日の提案の中ではどういうところで解決されていくのかは、私もよくわからないのですが、そこで事務局側で何か案としてお持ちのものはありますか。

#### 事務局

その点についてはなかなか難しい問題であろうと思います。例えば今回の地域包括支援センターにおいても、主任ケアマネジャーが主体となって、主治医やケアマネジャーとの連携、支援等に関与していくという他職種協働ということがありますが、そういったところで様々なところに目を配り問題提起していただき、連携を図る体制で実施していくというふうに考えているところです。

#### 小賀会長

資料 11 ページの図表を見ると、地域ケア会議を基盤にしながら地域包括支援センターで個別具体的に専門職者間の連携のあり方や課題というところを整理し、より機能的に保っていくということになるのではと思ったのですが、どうでしょうか。

#### 事務局

そういった地域ケア会議や、それに類似する会議等が地域には様々あると思いますので、そういったところと連携をとりつつ地域包括支援センターの主任ケアマネジャーや社会福祉士等が構築するネットワークも含めながら、連携をとっていきたいと考えています。

#### 小賀会長

秋田委員はイメージがつかますでしょうか。

#### 秋田委員

イメージするのは少し難しいと思いますが、そうなるより小さな分け方が必要になってくると思います。ここまで話がきている以上、従来の地域ケア会議、新たな運営協議に準ずる場を、できるだけ小さな単位でもってくる必要があるのではないかと思います。例えば地域包括支援センターに1つの運営協議会ではなく、運営協議会に準ずるものがいくつもあって、より生活圏域に近い中学校区に一つくらいの単位で協議をする場がなければ、ここまでの配慮はできないのではないかと思います。

#### 小賀会長

皆様はいかがでしょうか。今日議論していることが枠組みとなって実際に広域連合としても構成市町村のレベルにおいても、こうした計画が実行に移されていくということになりますので、実際に現場で働く方々が高齢者と向き合って仕事をしていくときに、イメージできるかというのはとても重要だと思います。

#### 馬場委員

前回までの運営協議会及び支部単位の地域包括支援センターの事務局案について、今までは少し離れていた感じがしていたけれども、この策定委員会の中で委員の意見が少しずつでも反映され、広域連合に独自性がある中で審議会の意見を聞き入れていただき、基本的には地域包括支援センター部会を何とか機能させながら小規模な地域単位で考え、本部事務局にある地域包括支援センター運営協議会に上げていこうという、前回と違うところは評価させていただきたいと思います。こういった部分が主任ケアマネジャーの力量に大きく左右されるのではないかと思います。期待したいということも勘案しております。

なかなか後戻りすることも難しいとは思いますが、個人的には少し先が見えてきたのではないかと実感しています。

小賀会長

地域包括支援センターがきちんと機能していくためには、運営協議会の動きももちろん大切ですが、現場で実際に高齢者と向き合う地域ケア会議がきちんと機能していかないことには、新しい情報が地域包括支援センターに上がっていかないということもあると思います。

事務局から提案していただいている地域包括支援センターが支部に1ヶ所という設定で、さらに市町村に介護サポートセンターというものを設け、そこを窓口としていくということですが、先ほど私が意見として言ったことは、地域の中に隠れている問題をどう掘り起こしていくのかというのがこの体制では難しいのではということです。この地域ケア会議が本当に実効性のあるものとして機能していかなければならないと思っていますが地域包括支援センター1に対して地域ケア会議が同様に1という単位で開かれるということになると、その地域の状況をきちんと把握していくことができるでしょうか。例えば介護サポートセンターレベルで地域ケア会議を開催していくということもあるのではないかと思います。ということになれば、当然市町村の実状についてはこの地域ケア会議が把握でき、その実状を主任ケアマネジャーに上げていき、地域包括支援センターが動きをとっていくというような連携の仕方もあるのではないかと思います。

現場で実際に高齢者と関わる方々が仕事を進めていくときに、高齢者の介護の問題が課題として明らかにされて、よりよく広域連合が機能していくとすれば、このあたりをどうしていくのかきちんと整理していく必要があるのではないのでしょうか。

例えば、私が住んでいる自治体に保健福祉推進委員会というものがあり、これまでの子ども計画、高齢者計画、障害者計画をどのように具体化するのかということ審議するのですが、ここでも町レベルで高齢者介護の現状がどうなのかということが、広域連合に聞いてみないとわからないということが多いと言うのです。つまり従来からの在宅介護支援センターの中に町自体が直接タッチしているわけでもなく事業者と具体的に関わりを持っているわけでもないの、広域連合に聞けば数値的にはきちんと町の実状が把握でき、その上でその実状を披瀝していくということになるわけです。その町の担当者が個別具体的な要介護高齢者の生活実態を、実は把握しきれていないという実態があります。それこそ事業者が高齢者介護を任せているということにしかならないので、自治体が主導的な役割を發揮しているという構図が、私には見受けられないのです。

少なくとも構成市町村レベルで本当に高齢者の顔が見えるような地域ケア会議が開かれるとすれば、機能していけているということになるのではないかと思います。

広域連合としての難しさをずっと第2期まで抱えてきていたのだらうと思いますが、やはり高齢者の顔をきちんと把握していくという作業は構成市町村でなければなかなか把握できないという現実があるので、構成市町村できちんと責任を分担していただいて、特に介護を必要とする高齢者の状況が確認でき、現状についてのあり方や課題について制御できているというところまでできるようなシステムをここで提案できると、広域連合としての事業のあり方ももっと鮮明になっていくと思いますがいかがでしょうか。

事務局

小賀会長の言われる通りだと思います。今回の制度改革の中で資料6ページにある介

介護予防事業というものが出てきますが、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチというふうに大きく分けられています。介護予防事業の基礎となる老人保健事業ならびに介護予防や地域支え合い事業等は、従来より市町村が行ってきたという経緯がありますので、この部分に関しては市町村に委託等の形で実施していく考えです。この中に特定高齢者把握事業や評価事業がありますので、できる限り市町村がこういったものに関わりながら、高齢者の顔が見えるような体制で臨んでいくことを期待しているということがあります。

また、私どもが考えている地域ケア会議は、市町村のみならず医療機関等が主導となって実施している既存の会議も含めたところで考えており、多くのパターンがあると聞いていますので、地域包括支援センターの社会福祉士や主任ケアマネジャーが十分にそうした市町村等に入り込んでいくということを考えているところです。

小賀会長

資料 11 ページの図では、地域包括支援センターが地域ケア会議を主催するという形で考えているように思いますが、どうでしょうか。

事務局

地域ケア会議はこちらとしても様々な捉え方をしています。既存のネットワークがありますので、一つはそういった既存のネットワークに入り込み、不足あるネットワークに対しては自ら主催等をしその補填を行うということも当然考えられます。1 つの地域包括支援センターに 1 つの地域ケア会議と考えているわけではありません。

秋田委員

先ほど小賀会長が言われたような、介護サポートセンター内に地域ケア会議を作るというのも一つの方法ではないかと思います。確かに構成市町村の中にそれだけのサポートセンターができるわけですから、その下に既存のネットワーク等利用できる部分もあるでしょうし、その中で必要な地域ケア会議ができて、よりよいネットワーク作りができるのではないかと思いますので、いい案だと思います。

香月委員

行政や法律がどんなに変わろうと、私たちが生活していることは変わらないわけですから、その変わらない日常生活の中に法律が変わったということが、スマートな形で自然に入っていきようにするという役割も担っていると思っています。私もよく見えていない部分はたくさんあります。一人の人がどこの窓口に行けば自分の健康問題というものを取りあげてもらえるのかという点でシミュレーションをきちんと行って、それが問題なければ元気な高齢者でいられるのか、5%の中に選定されてしまったときにはできるだけ介護予防を受けて元気な高齢者になるようにするというようなルートが、人々に伝わらなければいけないのではないかと思います。それがはっきり見えるとすれば、自分の生活する市町村の単位で実施していくのが一番いいのではないかと感じます。

資料の 3 ページですが、「地域包括支援センターと構成市町村と一体的な運営が可能になります」と記載があります。これをきちんと中身まで読み取ればいいのですが、具体的には市町村単位でと考えると、地域包括支援センターでのケア会議というものはもっと多く必要なのではないかと思います。

小賀会長

もう少し説明を加えたほうがよいと思いますが、資料 11 ページの表は基本的には国が打ち出してきた概念図だと思います。資料 4 ページの一番上の、今回事務局から提出された概念図と対比して考えると、一番下の構成組織となっている介護サポートセンターを開催する市町村の担当窓口のレベルで、「地域ケア会議」という名称で開く必要はないと思います。内容としては市町村レベルで高齢者の実態がきちんと把握できているということが必要なわけですので、単純に介護サポートセンターで開くケア会議でよいと思います。そこには今後継続してそれぞれの市町村で展開されていく従来からの在宅介護支援センター等民間の事業者や民生児童委員等も参加しながらケア会議を開き、地域包括支援センターが直接統括する地域ケア会議に、そうした窓口の担当者が参加したときに各市町村の状況が正確に把握できているというシステムが必要だろうと思います。

市町村レベルでケア会議の持ち方や運営の仕方等は任せるにしても、例えば我々策定委員会が答申するときに、このようなケア会議の持ち方が望ましいというような提案をとるといいと思います。そういったシステムで考えて 11 ページの図を見ると、地域包括支援センターで取り組む地域ケア会議が機能するのではないかと思いますし、運営協議会がどうなるかは別にしても、運営協議会へも正確な情報が持ち上げられるということにもなるのかと思います。

そうしていくと結局広域連合で市町村の動きがわかりにくいというようなこれまでの課題も、ある程度解消されるでしょうし、地域包括支援センターが広域連合の事業内容について地域ケア会議等を使いながら直接的に情報伝達をしていくということも可能になるのではないかと思います。そうしたことが具体的にイメージされていくといいと思いますがどうでしょうか。

私も先ほど秋田委員のご指摘の中で気になっていたのが、高齢者の健康状態を把握しようとするときに、そのチェックリストが市町村ごとにバラバラであるというような状況です。チェックリストを使うか使わないかは別にして、広域連合としてモデル的なチェックリストを作り提案をしていくとか、そうした作業の下準備を地域包括支援センター各所で行っていくとか、仕事の中身を提示して明確にしていくということができれば、広域連合としてきちんと機能する地域包括支援センターを統括できるということにもなるのかと思います。

香月委員

チェックリストが市町村ごとにバラバラな理由は何でしょうか。予算や担当者の問題なのでしょうか。



秋田委員

今度の新予防給付に出てくるチェックリストは、今のところ案として出されているものです。それを私は見ましたが、これはちょっとできないなというほどのもので、どこかの市町村をモデルに作られているものだと思いますが、まだ話し合いの中でどうなるか流動的な状態です。もうひとつは検診項目の内容です。これは市町村単独事業ですので、それぞれの条件によっても収まるように市町村で内容を決めています。そのため市町村ごとに内容が異なっています。

香月委員

ありがとうございます。現時点ではそういった理由でチェック項目がバラバラなため、健康度の把握について一定の評価ができないということですね。

小賀会長

市町村レベルの検診という形で広域連合として把握しようとする、そういうことになりません。現実的に把握のしようがないということです。しかし介護保険事業ですので、必要がないと判断すれば必要ないのかもしれませんが。

事務局

生活機能把握のチェックリストについては最終的には平成 20 年度に基本検診が介護保険制度の方に移行していくという国の考え方があります。先ほども基本チェックリストを使用して特定高齢者の把握を行うと申し上げましたが、この基本チェックリストの案については基本的に、厚生労働省から全国介護保険担当課長会議の中で提案されています。その分が出てきているとお考えいただきたいと思います。生活機能に関するチェック項目についても国の案が提示されているわけですので、基本的には国から提示された案の中で特定高齢者の把握等の実施をしていくことになるのではと考えているところです。

秋田委員

実際に現場にいて基本検診に携わっている者の責任が、そういった点ではかなり重いものになってきます。それと同時に、例えば国の示した範疇に入らない方でもこの方には必要だろうという医学的な判断はやはりそこにも反映されるべきだろうと思います。数値的に正常で健康な方に対しても、その方の日常生活を見ればいずれ低栄養状態になるだろうということが明らかであるような場合もあります。そういった方々に対して、我々医師だけでなく現場関係者の裁量が反映されるような場、先ほど会長が言われたような、介護サポートセンターの下に位置するケア会議のような場で十分反映されるよう考えていただきたいと思います。小賀会長のご意見は一つのいい方向性ではないかと思います。

## 馬場委員

小賀会長が言われましたように、窓口の強化ということは必要だと思います。広域連合という一つの形ですが、やはり窓口が弱いと何の意味もないし、構成市町村の連絡が強化されるということであれば、地域ケア会議は構成市町村単位のほうがいいのではないかということについても賛同しております。そして市町村の窓口でしっかりと協議をしていき、地域ケア会議の中に主任ケアマネジャー等が入ってニーズキャッチをした上で、今度は構成支部単位で解決するのか構成市町村単位で解決するのかということを検討していかなければならないと思います。連絡の強化というのは大きな課題ではないでしょうか。自分の住む町や村が高齢者へ懇切丁寧に対応していくということが、広域連合であることの主旨だと思いますので、そのあたりを配慮していただければと思っています。

資料11ページの国が出したような枠組みでは少し分かり難いのではないかと思います。4ページの図表の方がはるかに独自性があるように思いますし、地域ケア会議の業務や地域包括支援センター運営協議会がフローチャートになって分かり易いと思います。

また障害者については「障害者自立支援法」の成立がありますので、今は広域連合の管轄ではありません。そのため基本的に市町村でマネジメントのケアプランではなく、結局区分というものができますから、認定審査会+ という項目になり、障害者福祉に関しては広域連合ではなく市町村で行われると思います。ここには高齢になった障害者の関係性もあるので、今後障害者も含めた上で考えていけば、市町村強化のあり方というものの一つの形となるのではないのでしょうか。地域ケア会議は高齢者のみならず“地域のケア”ということですから、包括的に地域包括支援センターとも併せて対応していくことができればいいと思います。

今後は主任ケアマネジャー数名が現場に出向き問題解決をするということは、かなり大変になると懸念していますので、市町村で強化を図っていくべきではないかと思いません。基本的には市町村に振り替えられるような体制を考えていただければと思っています。

## 波多江委員

資料6ページの上部に、地域支援事業で「広域連合構成市町村においては、公平性の観点から実施サービスは基本的に同一のものとする予定です」とありますが、今のお話の流れで行くと、地域支援事業は市町村で取り組まれ、委託という形をとると先ほど言われましたが、広域連合で地域支援事業についての具体的な内容を示されるということなのでしょうか。それとも、例えばメニューのような形で行い、それと市町村段階で必要な事業を選択して実施し、委託するという形になるのでしょうか。

また、地域ケア会議についてですが、広域連合が地域ケア会議をどのように捉えてここに入れているのか、地域ケア会議にどういった役割を求めているのか教えていただきたいと思っています。先ほど秋田委員からは、個別的なケースの検討等も言われていましたが、事務局は既存のネットワーク等を含めて大きく捉えていると言われていたので、この地域ケア会議をどういったイメージでここに加えられているのかということをご説明いただきたいと思っています。

事務局

まず、1 点目のご質問に関してですが、地域支援事業の中の一つである介護予防事業ですが、これについて先ほど市町村に委託するという表現をいたしました。広域連合においては市町村と介護保険における事務分担ということで、広域連合規約で謳っています。委託という表現が適切なのか、業務分担という形で介護予防事業については市町村で実施していただくという形が適切なのかはこちらでまだ検討しているところですが、実質的には市町村で実施していただくということです。それでどういった部分で行うのかというところで実施するサービスは同一のものとすると思いますが、これは一つの保険者ですから構成市町村でサービス提供する事業がバラバラであっては、なかなか住民のご理解もいただけませんし、厚生労働省の指導の中でも同じサービスを展開する必要があるという見解も出ているわけです。

介護予防事業においては、メニューの話が先ほど出ましたが、今現在考えているところでは資料6ページから8ページに記載していますメニューを、基本的に市町村で実施していただきたいと思っています。これについては厚生労働省の考えとしてもこの流れで行うよう提示されています。

大きく分けると(1)のハイリスクアプローチについては先ほどから議論をいただいていますように、基本チェックリスト等を用いて概ね5%程度のハイリスクな高齢者を選定し、提供していくサービスです。これについてはア～エの4つの大きな事業として展開されていきます。そこで実質的に市町村の住民に直接事業という形で参加していただくのは、イ、通所型介護予防事業、ウ、訪問型介護予防事業の2つになります。そして通所型介護予防事業の中には、先ほどからいわれていますように運動機能向上事業や栄養改善事業、口腔機能向上事業ということで必須項目を設けたいと考えているところです。財源構成についても市町村でそれぞれそういった財源構成を行っていくかは、各市町村で考えていただくわけですが、ある程度財源的に余裕がありその市町村の方向性として実施したいということについては、の介護予防の観点から効果が認められる事業についても実施していただきたいと考えているところです。

また、資料8ページは、大きく分ける中での2番目になります。(2)ポピュレーションアプローチということで全ての65歳以上の一般高齢者に対してはこのような事業を実施していきたいということで、介護予防普及啓発事業等という形でハイリスクの方と大きく分けながら基本的な項目を提示して、細かい内容についてはこれまで行ってきた老人保健福祉事業等の効果の見解についても各市町村で違ってくると思いますので、そういった補助事業は介護予防事業として再構築し、その中で様々な事業展開を行ってほしいと市町村にはお願いをしているところです。

波多江委員

つまり、通所型介護予防事業のについては市町村で実施が可能ということになるのでしょうか。

事務局

そうです。財源が定まっていますので、その財源については人口規模や高齢者規模の

中で介護予防事業として現在予定していますが、確定ではありませんが 4 億円程度です。そういった財源がある中で、市町村に配分しどのような事業展開を行っていくのかということに対しこの中の事業を必ずやっていく、介護マネジメントをした中でのハイリスクな方の受け皿として実施していただきたいと思います。 に関しては市町村の独自性等を考慮した上で展開も可能であるということ、こちらですべて決めてしまうのではなく市町村の主体的な事業も財源規模の中では展開しても構わないという部分を、 で設けているとご理解いただければと思います。

#### 事務局

また、ここに書かれてある地域ケア会議がどのような役割を持っているのかということですが、現在想定しているものとしては処遇困難ケース、例えば虐待などの問題が地域の中に埋もれていると思われます。そういった処遇困難ケースについてアンテナを張りながら浮き彫りにしていき、あるいは高齢者を取り巻く様々な環境があるわけですが、介護予防や生活支援が有効に機能しているかどうかということを確認していくものとして想定しています。

#### 波多江委員

そういうところがなければ新たに作るというお話もありましたが、市町村レベルでのこういう会議というところで処遇困難ケースまで吸い上げるというようなイメージで考えていらっしゃるのでしょうか。

#### 事務局

当面考えていた部分は、市町村単位でばらつきがあるとは思いますが既存のネットワークを活用して、その会議の主たる目的が介護予防や生活支援等の効果や、処遇困難ケースを浮き彫りにしていくということなど色々だとは思いますが、最初は市町村すべてという考えがなかったのですが、できればそういった部分まで上がってくるようなことが可能であれば、有効的ではないかと思えます。しかしなかなかそういうものがきちんと上がってくるようなネットワークを作るのは大変ですし、どういった規模で誰が集めていくのかなどは今後検討していかなければいけないのではないかと考えています。

#### 秋田委員

前回藤田副会長からも意見がありましたが、虐待等も含めて地域ケア会議をどういった形であれ考えていただいているのはありがたいことだと思います。というのも、私は老人ホームの入所判定等を行っていたことがあり、その中で入ってこられる方は生活保護の方よりも虐待の方のほうが多く、半数近くいらっしゃいました。これは核家族化が進行しているためなおさらかもしれませんが、こういう問題については十分に配慮していただければありがたいと思えますし、いいご意見を聞かせていただきました。

また、資料 11 ページの図ですが、少しわかりにくいと感じます。これが議論をわかりにくくしているのではないかという気もしないでもないですが、できればこれを広域連合の実状に合わせた広域連合版にかえていただいて、わかりやすくしていただいた方が今までの議

論の姿が見えるのではないのでしょうか。ぜひお願いいたします。

小賀会長

私もそう思います。広域連合の実状に合わせて国が提案するあり方を作り直していくことで、広域連合としての役割・課題と構成市町村における役割・課題が具体的に出てくると思います。そこがはっきりすることで、よりよい介護サービスの展開も図れるでしょうし、今までなかなか広域連合や構成市町村の役割がはっきりしにくかったところがありますので、非常にいい機会でもあると思います。

事務局

先ほど秋田委員から、ハイリスクアプローチの仕方ということについてご質問いただいた件についての回答をしていませんでしたので、ここで回答させていただきます。

介護予防特定高齢者施策のハイリスクアプローチの中で、基本チェックリストを用いて行うということですが、関係機関からの紹介はどうかというご意見について、例えば在宅介護支援センター等の訪問活動や関係機関、主治医や民生児童委員、高齢者福祉センター等からの情報、本人、家族、地域住民からの情報、そのような諸々の地域関係機関からの情報を、5%のハイリスクな方々を地域包括支援センターや市町村の情報の中で選出し、介護予防事業を実施して、元気な高齢者に向かって努力していくという考えです。

小賀会長

それではここで 10 分休憩を取りたいと思います。

(10 分休憩)

小賀会長

それでは議論を継続していきたいと思います。

この議論の方向性についてですが、これまで委員の皆さんが意見を述べ、積み重ねられてきたものを無視することはできませんので、地域包括支援センターがどう設置されるべきなのかこれに関わる運営協議会の設置もどうあるべきなのかということも、加盟市町村ごとに 1ヶ所置くべきであるという強い主張もありますので、それはそれで道理にかなった主張であると私は思っています。こうした委員会の中で積み重ねてきた議論については、答申の中で改めてまとめていきたいと思いますが、一方で継続審議になっていますが事務局から提案されている、構成市町村にということではなく、各支部にこれを単位として1ヶ所地域包括支援センターを設置し、運営協議会については広域連合として1ヶ所設置するというこの案についても議論をしているところです。これはこれで事情を聞きますと無視できない現実もありますので、そうなった場合にこの事務局提案を本当に機能させていくためには、どのようにあるべきなのかという議論を一方で展開をしているということになるわけで

す。

そうした両論がありつつ、事務局提案を具体化していくという議論がされているわけですが、これについて、さらに皆様方からご意見を出していただければと思います。

また、資料 4 ページの上の表にあるような、事務局提案をより具体化していきながら、各市町村レベルにおいての役割や取り組むべき課題というものが明確になるように、広域連合独自の組織図を作っていたいただきたいという提案が、秋田委員からもありましたが、それらをもっと具体化していくご意見、あるいは運営協議会をどうしていくのかということについてもご意見をいただければと思います。

事務局で考えている地域包括支援センター運営協議会の役割というものについて、もう少し説明していただけないでしょうか。

#### 事務局

地域包括支援センター運営協議会が議論の中心になっているわけですが、基本的に国からの設置見解で言いますと、地域包括支援センター運営協議会については原則的に保険者単位で設置してください、というのが最初に我々保険者に対して提示された案です。ただし、地域包括支援センターが複数必要という場合、地域包括支援センターごとに設置することは可能であるといわれています。そして広域連合として地域包括支援センター運営協議会を作っていく上で、その役割についてですが、基本的には地域包括支援センターの設置および運営に関与することについての意見を聴収する場であるような国の考え方があります。こういったことに関連してくるのかといえますと、センターの設置に関することについてです。一つとしては地域包括支援センターの担当する圏域の設定についてのご意見を聴収する、また地域包括支援センターの設置変更、廃止及び業務の法人への委託、または委託された法人の変更についてご意見をいただくということです。地域包括支援センターの変更や廃止、業務委託について、地域包括支援センターは包括的支援事業を一括して行うところですので、その包括的支援事業を委託する場合にその良し悪し等の意見をいただくということです。広域連合については地域包括支援センターを直営で運営する方向ですので、委託は行わないということになります。

また、業務を委託された法人による予防給付に関する業務の実施についてご意見をいただくということで、地域包括支援センター業務を委託された法人が介護予防のマネジメント等の業務を行っていくわけですので、そのケースの場合業務が適正に行われているかといったことに対して意見をいただくということですが、広域連合は直営で委託はしないので、この件については特に関係がありません。

地域包括支援センターが予防給付にかかるマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所に対して、適切かどうかのご意見をいただくということで、広域連合の地域包括支援センターにおいてもマネジメントは非常に量がありますから、一部委託をしなくてはいけないと思いますので、この部分については運営協議会のご意見をいただいくということです。

2 番目の大きな役割として、地域包括支援センターの運営に関することです。これについては毎年度ごとに地域包括支援センターの中で当該年度の事業計画等についてご意見をいただくということと、前年度の事業報告及び収支決算書等に対して運営協議会の委

員に資料を提出し、予算・決算についてのご意見をいただくという業務があります。

この運営協議会において、事業報告書による次に掲げる点に勘案して必要な基準を作成した上で定期的に事業内容を評価するという点で、センターが作成するプランにおいて正当な理由がなく特定の事業者が提唱するサービス、要するに特定の事業者にサービスが偏っていないか、特定の事業者だけにサービス提供をしていないか、プランの作成時点において特定業者を不当に誘引していないか等、そういったことに対して目を光らせるという役割があります。

また、3 つ目として地域包括支援センターの職員の確保に関する点ということですが、地域包括支援センターの職員等に関しては 3 職種の資格をもった職責が求められますので、そういった人材に対して地域の関係団体等に調整を行うことも、一つの役目となっています。その他の地域ケアに関する点で運営協議会においては介護保険以外のサービス等との連携体制を構築するといった、バックアップをしていくという役割があります。

地域包括支援センターが適正に運営されているのかということに目を光らせていくということ、地域包括支援センターがより機能を発揮する支援をしていただくということ、大きく分けるとこの 2 点が大きな役割ではないかと思えます。

#### 小賀会長

今の説明を聞きますと、広域連合として運営協議会を持っていくというときに、地域包括支援センターごとに協議会をもっていく場合の弊害と、1 ヶ所のみ作るという場合の弊害とがそれぞれ出てくるのだらうと思えます。例えば地域包括支援センターの運営あるいは設置のあり方等々について、地域包括支援センターごとに方針が違っていると、弊害が生じてしまうわけです。そうした広域連合全体のバランスを考えたときに、どのようにあるべきかということを考えれば、運営協議会は 1 ヶ所のほうがいいかもしれないということは、意見としてあるかもしれません。

また域内における多機関ネットワークの形成というところでは、かなり細かな作業になりますので、それぞれの支部単位できちんとネットワークが形成できているのかどうか、あるいはできていないときにはどのようにすれば可能となるのかといった提案をするということを考える場合には、そこはきちんと議論されていかなければいけないと思えます。事務局が提案した広域連合に運営協議会は 1 ヶ所というふうに考えたときにそのあたりの弊害をどう解決していくことができるのか、おそらく資料 4 ページの上部の表でいえば、地域包括支援センターの動きももちろんですが、市町村ごとで窓口となる介護サポートセンターが、きちんとそこでケア会議のようなものをもって機能することによって、その弊害が解決されるようなことになるのかもしれないということです。このあたりはやはり一つのものとして見なければいけませんので、例えば窓口となる市町村レベルの介護サポートセンターが、どのような役割を遂げていくことができるのか、もう少しでてくると、運営協議会が 1 ヶ所でいいのかというような評価にも繋がっていくのではないかと思います。つまり、運営協議会に何を求めるのかということが、この支部単位で 1 ヶ所置く必要があるのか、広域連合として 1 ヶ所置いたほうがいいのかという結論を出してくれるような気もしています。

先ほど職員のあり方ということについても基本的な方針を運営協議会が詰めていき、それがそのまま採用されるかどうかは別にしても、基本的なことを運営協議会で出していくと

きに、実は私が一番気になっているのが、今回新予防給付で保健師が中核的な役割を担っているということがあります。例えばある政令市では現行の保健師に増員なく100万の人口レベルに33ヶ所程の地域包括支援センターを作って、そこに一人ずつ保健師を配置していくということですが、そうなると保健師の増員がないということは、保健師の本来業務である健康増進の取り組みなどが、自治体全体の問題としてみるとどうなっていくのかという課題に関わっていくわけです。ではそこに、正規に公務員を採用することは難しいので非常勤でということになってしまうと、非常に重要とされている本来業務のあり方が損なわれてしまうようなことにもなるわけです。それでしたら地域包括支援センターに配置する保健師を非常勤にしようかという議論になったときに、私は仕事で保健師との関わりが多くあるのですが、市町村レベルで言うと高齢者や障害のある人たちの生活の実状を、公務員として一番よく知っているのは、実は保健師であるわけです。そういった市町村レベルで仕事を重ねてきて実績を持っている専門職者が、地域包括支援センターに配置され地域の实状を踏まえた地域包括支援センターでの役割を發揮していただくことになると、かなり大きな力になるかと思えます。しかしそこに非常勤で配置されると、ただ単に保健師の資格を持っているだけで地域の实状については把握できていないということに繋がっていきます。それを地域包括支援センター毎で決められるということになると、具体的な動きのところではバランスが崩れてしまうということもあって、地域包括支援センターを方向付けていく運営協議会の役割がもっとはっきり分かってくると、それは1ヶ所でもいいのかもしれないとも思っているところです。

今のところ支部単位に置くという結論ではないですが、支部単位に置くことによって地域包括支援センターがより機能していくということであれば、それは我々としても主張していかなければいけません。いずれにしても資料の4ページと11ページの表では、地域包括支援センターがどのような動きをとっていくのか、それを方向付ける運営協議会がどのような役割をもつのか具体的にイメージできません。4ページの上の表にあります、市町村レベルで高齢者の状況が把握できていくというシステムが具体的に作られていけば、そのあたりの議論もしやすくなるのではないかと思います。つまり、我々がここで議論するための材料が十分そろっていないので、ここにある資料について意見を加えることはできても、これだという方向性が十分出せないと感じているところです。

また、来年の4月から具体的にこの動きをとっていくことになりますと、実態として地域包括支援センターを構成する、あるいは方向性を示していく運営協議会の準備をする期間というのは、正味3ヶ月あるかないかというところまで来ています。特に運営協議会のあり方については支部ごとで設定するのか、広域連合として1ヶ所でいいのかということを目に見通していかなければ、そこにどのような人たちがどのような形で運営協議会のメンバーとして集っていくのかということにもなっていくのではと思います。例えば支部単位で作られた場合、それをさらに統括する運営協議会が必要になるのではということも考えており、そうすると集約のしようがなくなってくるという思いもあります。つまり、各支部単位に運営協議会を作るとその運営協議会ごとにそれぞれ違う方針が出てくると思っています。ではそれを、そのまま広域連合として認めていくのかということになると、アンバランスが生じ、それを取りまとめるために全体の運営協議会のようなものを統括機関として作るということになると、議論の集約ができなくなるので、本来この設置に関しては市町村単位でということ国が打ち出した概念図なので、広域連合として考えるときに広域連合の实状に即したものを考えな



くてはいけないということが、とても議論が難しい部分だと思います。

馬場委員

このメンバーの中で誰がどの部分を担うなどということについてはなかなか難しいことだと思います。本部の地域包括支援センターの構成メンバーと事務分担及び業務内容、そして事務局案で出ています地域包括支援センター運営協議会部会の予定される構成メンバーとその業務内容について、整理していただいて、それから次に支部単位と本部単位の連携について整理していただきたいと思います。勝手に支部の部会が終わって本部に上げて吸い上がらないし、本部からのものもなかなかうまくいかない等実態にならないような形で、支部から部会、本部へという流れを作る必要があります。介護サポートセンターの窓口業務の関わり方や地域ケア会議の関わり方を、フローチャートで整理していただければ、少し分かりやすくなるのではないかと思います。

苦情について、相談業務で発生した苦情等について支部の吸い上げや苦情のある事業所の発見等も出てくると思いますので、地域包括支援センターを支部単位で行うとニーズ的には少なくなるわけですので、顔が見えるのは社会福祉士なのか保健師なのか、きちんと業務をこなせる人なのか、主任ケアマネジャーは大丈夫なのかというところが、これからの介護保険の要になってくるのではないかと思います。十分そのあたりの配慮も行っていただきたいと思います。

小賀会長

会議終了の時間ですが、今後の方針等を決めなければいけませんので、5分程延長します。

秋田委員

先ほど小賀会長から、運営協議会はどういう形のものか、それぞれの弊害についてのお話は、確かにその通りだと思いますが、例えば広域連合に1ヶ所の運営協議会があるとすれば、先ほど事務局が言われたような、業務に徹した運営協議会であっていいのではと思います。

支部ごとに作る運営協議会というのは、地域包括支援センターにおいて介護受給者の顔が見えるような運営がなされているのか、というところに仕事を振り分けていくというようにした方が、お互いの顔が見えるサービスに繋がるのではないかと思います。つまり同じ機能を市町村の介護サポートセンターに求める必要はなく、その中に実状を知るケアマネジャーや保健師など様々な職種の方が入って連携し、介護サービスを受ける人の一人一人の顔が見える運営を行っていただければいいのではないかと思います。

小賀会長

つまり、市町村レベルでの介護サポートセンターでそのケア会議がきちんと行われることを前提として、広域連合として運営協議会は1ヶ所でいいのではないかとのご意見でしょ

うか。

#### 事務局

先ほど秋田委員の申された、顔が見える運営をし、それから本来の業務をするという役割の住み分けをしたいということで、本来の業務をするのが運営協議会で、顔が見える運営をすべきであると言われたのは資料に運営協議会部会案ということで示している、支部の運営協議会ということで捉えてよろしいでしょうか。

#### 秋田委員

そう捉えていただいて構いません。私はあくまでも運営協議会が広域連合に 1 ヶ所しかないのは顔が見えなくなるおそれがあるためよくないと思いますし、各地域包括支援センターに部会を作るという前提のもとでお話しています。

#### 小賀会長

資料 4 ページの図表 5 - 4 で、事務局から出されているこの案を補強するという形のご意見だったと思います。

他の皆様方はいかがでしょうか。

#### 因委員

要は、役割と連携の形が見えるものであればいいと思います。

#### 小賀会長

先ほどから言われているのは、広域連合として 1 ヶ所となる運営協議会が具体的にどのような役割を持ち、図表 5 - 4 の運営協議会部会の各案を書いているところはどのような役割を持っていくのかということところがきちんとできれば、原則的にこれでいいのではないかということです。

もしこのことにご異論があれば、是非この場を出していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

異議は無いようですので、この事務局案について基本的に整理をしながら進めていっていただくということで、本日の議論はまとめさせていただきたいと思います。

特にこの議論をきちんと整理するために、本日の議論を踏まえて、できれば再度事務局から詳しく図表を細分化したり、説明を追加したりするなどして次回再提出していただければと思います。次回での確認でよいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、次回の会議についてですが、12月14日水曜日に予定しております。日程の変更等がありましたらまたご連絡いたします。

また、我々委員会の広域連合長に対する答申については、ある程度私の方で作成させていただいて、年明け後に答申の素案を会議に出したいと思います。その上で全員の総意という形で答申を吟味し、提出をしていくというように考えておりますのでよろしくお願いいたします。

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

長時間にわたるご審議ありがとうございました

以上をもちまして、福岡県介護保険広域連合第8回第3期介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。

以上