

## 福岡県介護保険広域連合 第2回介護保険事業実施効果検証委員会 議事録

日時 平成25年3月5日(火) 10:00~11:50

場所 ホテルレガロ福岡3階ローズルーム

出席者(敬称略)

介護保険事業実施効果検証委員(50音順)

井上、因、鴨川、小賀、長野、狭間、藤村、山口

(欠席:瀬戸、田代)

事務局、支部事務長

### 第2回介護保険事業実施効果検証委員会開催

#### 【事務局】

皆さんお揃いになりましたので、ただいまより福岡県介護保険広域連合 第2回介護保険事業実施効果検証委員会を開催いたします。

早速ですが、議事の進行を小賀会長はよろしくお願いたします。

#### 議事

#### 【小賀会長】

皆さんおはようございます。今日は春めいた陽気でコートもいらぬ天気になりました。本日は、今年度第2回目の検証委員会となっています。議題は「1. 平成23年度介護保険事業実施報告」と地域包括支援センターの多くが各市町村へ移行しておりますので「2. 地域包括支援センターヒアリング結果報告」、それから「3. その他」となっております。早速ですが、「1. 平成23年度介護保険事業実施報告」について事務局は説明をお願いします。

### 平成23年度介護保険事業実施報告

#### 【事務局】

まず資料の確認からさせていただきます。事前に郵送させていただきました「資料1 平成23年度介護予防効果測定調査結果概要説明」「資料2 地域包括支援センターヒアリング調査結果報告書」、それから「平成23年度 第4期介護保険事業計画運営状況報告書」の冊子です。皆さまお手元にありますか。

それでは資料の説明をさせていただきます。まず冊子の「平成23年度 第4期介護保険事業計画運営状況報告書」から掻い摘んで説明させていただきます。この資料は事業計画と事業実績を比較したものになります。

5頁をお開きください。「図3-1 総人口」について、計画値は736,764人、実績値は第2

四半期の平成 23 年 9 月末時点で 734,268 人となっており、計画値より低位で推移しております。その下の「図 3-2 高齢者数」については、計画値が 183,554 人、実績値は第 2 四半期の平成 23 年 9 月末時点で 180,665 人となっており、こちらも計画値より低位で推移しております。

6 頁をご覧ください。「図 3-3 高齢化率」です。計画値は 24.91%、実績値は第 2 四半期の平成 23 年 9 月末時点で 24.60%となっており、こちらも計画値より若干低位で推移しております。高齢化率が最も高い支部は鞍手支部で 28.39%、最も低い支部は粕屋支部で 18.39%となっています。

7 頁をご覧ください。「図 3-4 認定者数」です。計画値は 34,672 人、実績値は第 2 四半期の平成 23 年 9 月末時点で 36,138 人となっており、計画値より高位で推移しております。下の「図 3-5 認定率」をご覧ください。計画値は 18.89%、実績値は第 2 四半期の平成 23 年 9 月末時点で 20.00%となっており、こちらも計画値より高位で推移しております。全国値が 17.77%になります。そして、広域連合内で最も高い支部は田川・桂川支部で 27.68%、最も低い支部は粕屋支部で 15.30%となっています。

13 頁の「図 3-14 施設・居住系サービス利用者数」をご覧ください。計画値 A は施設サービスとなります。計画値 A は 6,192 人、実績値は第 2 四半期の平成 23 年 9 月末時点で 6,616 人となっており、若干高位に推移しております。計画値 B は居住系サービスとなります。計画値 B は 1,877 人、実績値は第 2 四半期の平成 23 年 9 月末時点で 2,599 人となっており、こちらも若干高位で推移しております。

36 頁をご覧ください。「表 3-3」の標準給付費のところです。「①居宅サービス給付費」は計画値に対して 106%で推移しております。「④施設サービス給付費」は計画値に対して 98%で推移しております。住宅改修や居宅介護支援、介護予防支援等の「⑤その他」は計画値に対して 117%で推移しております。「⑮標準給付費（累計）」は計画値に対して 102%となっており、計画値より実績値の方が上回っています。

47 頁の「表 3-6」をご覧ください。この表は平成 23 年 9 月の利用実績を要介護・要支援認定者数で割り、それを全国値よりも高いか・低いかで表しています。『介護サービス』については、「通所リハ」だけが全国値よりも高く、それ以外は全て全国値を下回っています。『介護予防サービス』については、「介護予防訪問看護」だけが全国値を下回っており、それ以外は全国値よりも高くなっています。『地域密着型サービス』については、「介護予防認知症対応型通所介護」や「介護予防小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「介護予防認知症対応型共同生活介護」は全国値よりも高くなっており、それ以外は全国値よりも低くなっています。『施設サービス』については全て全国値よりも高くなっています。

62 頁の「表 3-9」地域支援事業の実施状況をご覧ください。計画値に対する実績値の割合をみると、『介護予防事業』の「介護予防特定高齢者施策」は 72.8%、その下の「介護予防一般高齢者施策」は 159.2%となっており、『介護予防事業』全体では 100.6%となっ

います。『包括支援事業及び任意事業』をみると、「包括的支援事業」は74.6%、「任意事業」は70.2%となっており、『包括的支援事業及び任意事業』全体では73.5%となっています。そして、全ての合計では83.5%の実績となっています。

「平成23年度 第4期介護保険事業計画運営状況報告書」に関する説明はこれで終わります。続いて「資料1 平成23年度介護予防効果測定調査結果概要説明」をお願いします。

1頁をご覧ください。「(1) 調査分析対象者数」について、過去の調査と同様に要支援1・2の認定者と二次予防事業対象者を対象に年3回の追跡調査を実施しております。各市町村への依頼数は毎年度増やしており、今回の平成23年度の分析対象者は要支援認定者で710人、二次予防事業対象者で312人を確保することができました。「(2) 調査終了・中断者の状況」をご覧ください。平成23年度の実績として、要支援認定者の16.6%、二次予防事業対象者の25.4%が終了・中断しております。終了・中断の理由については、要支援認定者は入院の方が最も多く39.0%となっており、その病名としては骨折・転倒が最も多くなっています。次に多いのは要介護状態への移行で32.6%となっています。二次予防事業対象者の終了・中断の理由については、一般高齢者への改善が最も多く、57.5%となっています。この57.5%は平成21年度、平成22年度と比較して高い割合となっています。2番目に多いのは本人の希望で18.9%となっています。

2頁をご覧ください。「(3) 客観的効果の状況」の表をご覧ください。『客観的効果における改善率』は、要支援認定者全体で平成23年度は3.1%、二次予防事業対象者全体では17.9%となっています。平成21年度と平成23年度の割合を差し引いたものを見ると、特徴的なものは二次予防事業対象者の「全体」で5.0%、二次予防事業対象者の「運動リスク」で4.7%、二次予防事業対象者の「うつリスク」で5.5%と改善率が高くなっています。『基本チェックリスト合計得点の変化』をみると、要支援認定者では平成23年度は10.79点から10.66点となっており、-0.13点となっています。二次予防事業対象者では7.95点から7.16点となっているため、-0.79点となっています。

3頁の「(4) 主観的効果の状況」の表をご覧ください。平成23年度の「満足度」は、要支援認定者で88.8%、二次予防事業対象者で95.8%となっています。「効果度」については、要支援認定者で86.3%、二次予防事業対象者で91.4%となっています。どちらも80%以上となっており、満足しているし効果も高いという回答が多いこととなります。『サービス利用による生活態様の变化』については、通所系サービスでは、生きがいや社会参加に関して効果があったという評価が高くなっています。「介護予防訪問介護」については定期的に人と会うので安心して生活できるようになったとの評価をいただいています。

4頁の「2. 構成市町村調査」をご覧ください。「(2) 二次予防事業対象者の把握経路」について、「特定健診等担当部局との連携」が最も割合が高く73.3%となっています。次に高いのは「要介護認定の担当部局との連携」で53.3%、その次が「郵送等による基本チェックリスト配布回収」で40.0%となっています。

5頁の「(3) 二次予防事業対象者の把握率」の表をご覧ください。平成23年度の「二次

予防事業対象者把握率」は2.1%で、そのうち「新規把握者の割合」は1.8%となっています。「(4) 二次予防事業への参加・改善率」について、平成23年度の「事業参加率」は30.6%です。事業参加者の「改善終了率」は33.3%になります。高齢者人口に対する「事業参加率」は0.65%、高齢者人口に対する「改善終了率」は0.22%になります。

6頁は対象者把握率・事業参加率・改善終了率を全国値と比較したものになります。こちらは平成22年度の実績となりますが、「対象者把握率」は広域連合が2.1%、全国が4.2%となっており、全国値の方が高くなっています。「事業参加率」は広域連合が0.65%、全国値が0.53%となっており、こちらは広域連合の方が若干高くなっています。「改善終了率」は、広域連合が0.22%、全国値が0.23%となっており、ほぼ同率となっています。

7頁の「(5) 二次予防事業の費用額の状況」をご覧ください。二次予防事業参加者の一人あたり費用額は通所型では107千円、訪問型では46千円、二次予防全体では106千円となっています。

以上で、平成23年度介護保険事業実施報告に関する説明を終わります。

#### 【小賀会長】

冊子になっている報告書の主要な部分と、資料1について説明いただきました。どこからでもかまいませんので、ご質問やご意見はありませんか。

#### 【鴨川委員】

資料1の1頁をご覧ください。二次予防事業対象者のうち一般高齢者への改善が平成23年度で57.5%となっており、今までと比べて倍以上の割合となっていますが、この理由が分かるなら教えて下さい。

#### 【事務局】

詳しい理由はわかりません。プログラムが終了して一般高齢者と評価され、二次予防事業対象者から外れたという、あくまで統計として示しています。

#### 【鴨川委員】

ありがとうございます。もしかしたら特別なメソッドができて急に変わったのかとお伺いしました。

#### 【小賀会長】

他にご意見や質問はありませんか。では、次の議題「2. 地域包括支援センターヒアリング結果報告」に移ります。事務局は説明をお願いします。

## 地域包括支援センターヒアリング結果報告

### 【事務局】

「資料 2 地域包括支援センターヒアリング調査結果報告書」について説明いたします。3 頁をご覧ください。調査の目的は 2 つあり、1 つ目は地域包括支援センターが平成 24 年度中に支部単位から市町村に全て移行することになっています。その効果や課題を把握するためです。2 つ目は二次予防事業の現状や課題等の把握で、地域包括支援センター移行による、二次予防事業対象者把握事業や介護予防ケアマネジメント業務、事業実施等の一体的な取り組み状況や課題等を把握するためです。対象は、こちらの調査は平成 24 年 10 月から 11 月にかけて実施しましたので、10 月 1 日現在の広域連合の地域包括支援センター 24 か所になります。支部の地域包括支援センターが 4 支部・2 分室、市町村の地域包括支援センターが 18 市町村となっています。手法については、前回の委員会でご提示したヒアリングシート案を元に、山口委員にご協力いただき、まずプレヒアリングを行いました。その際にご意見等をいただき、それを元に残りの地域包括支援センターに対してヒアリングを行いました。

ヒアリングの内容について、地域包括支援センターの業務は「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業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「指定介護予防支援事業」があり、二次予防事業については、「二次予防事業対象者の把握」「二次予防事業への参加促進」「二次予防事業の改善率の向上」がありますので、これらについてヒアリングを行いました。

6 頁の「図表-3 市町村移行による効果と課題【概況】」をご覧ください。「総合相談支援業務」に関して地域包括支援センターにヒアリングしたところ、主な効果としては“住民の利便性向上（市町村庁舎内等に身近な窓口として開設、ワンストップ対応）”や“行政他部署や地域関係団体・関係機関との連携が容易”等があがっています。主な課題としては“地域包括支援センターの位置づけ、他の相談窓口との役割分担の明確化が必要”や“地域ケア会議の位置づけの明確化が必要”“小規模センターを中心に人員不足が課題”“職員の身分の安定、技術向上が必要”等があがっています。「権利擁護業務」の主な効果としては“行政他部署や社会福祉協議会等の関係機関との連携が容易”等があがっており、主な課題では“権利擁護関連事例が少なく、ノウハウ蓄積ができない”“社会福祉士不在のセンターは対応が困難”“法律等の専門家との連携が必要”等があがっています。「包括的・継続的ケアマネジメント業務」の主な効果としては“地域のケアマネジャーとの連携が容易”、主な課題としては“支部単位で構築したケアマネ支援等のネットワーク・ノウハウの継続が必要”等があがっています。「介護予防ケアマネジメント業務」の主な効果としては“包括支援センターが二次予防事業全体に関与できる”“包括支援センターと二次予防事業担当部署との連携が容易”“二次予防事業対象者の状況把握が容易”等があがっています。主な課題としては“(包括支援センターで事業全般を担う場合) 人員体制の充実が必要”等があがっています。「指定介護予防支援事業」の主な効果については“要支援認定者の状況把握

が容易”、主な課題としては“認定者増に備えた人員確保が必要”“職員（プランナー）の技術向上が必要”等があがっています。

詳細な内容は7～11頁に記載しており、特徴的なものを申し上げますと、7頁の「総合相談支援業務」については、久山町の主な効果として“高齢者実態把握に着手（一人暮らし等へのセンターによる全戸訪問）”があがっています。8頁の「権利擁護業務」については、鞍手支部の主な課題として“関連制度の変更等に的確に対応できるしくみが必要（マニュアル活用等）”があがっています。9頁の「包括的・継続的ケアマネジメント業務」としては、うきは市の主な効果として“行政内部でのセンター業務に対する理解向上”があがっています。主な課題としては全般的に人材確保が困難が多くあがっています。10頁の「介護予防ケアマネジメント業務」としては、豊前市の主な効果として“二次予防事業にかかる時間短縮、業務効率化が可能”ということです。また、鞍手支部の主な課題として“行政他部署との連携が必要（二次予防事業全般について包括のみでの対応は困難）”があがっています。11頁の「指定介護予防支援事業」としては、鞍手支部の主な課題として“請求等の事務手続きへの対応・習得が必要になる”があがっており、田川・桂川支部の主な課題として“各市町村センターでの対応が異ならないようにするための方策が必要になる”があがっています。

12頁の「(2) 地域包括支援センター業務の自己評価」をご覧ください。「図表-9」について、市町村センター・支部センターは同じようなグラフの形になっていますが、「介護予防ケアマネジメント業務」についてはやや市町村センターの方が高くなっています。全体をみると「指定介護予防支援事業」が高くなっており、その中でも支部センターの方が若干高くなっています。その他の項目については市町村センターの方が高くなっており、特に「介護予防ケアマネジメント業務」で差が出ています。

13頁をご覧ください。こちらは12頁の点数を市町村・支部ごとに整理したものになります。4点満点で評価しており、4点の「できている」～1点の「現時点では、できてない」となっています。赤色の方が「できている」、緑色の方が「できていない」を表しています。全般的にみると、「1. 総合相談支援業務」の「①相談受付での対応」や「5. 指定介護予防支援事業」は赤色が目立っています。「1. 総合相談支援事業」の「②地域の高齢者の実態把握」や「③地域におけるネットワーク構築」、「4. 介護予防ケアマネジメント業務」については緑色が多くなっています。支部センターで緑色、市町村センターで赤色になっている項目は市町村センターに移行して評価できるようになったものと考えられ、また、その逆も言えます。

15頁の「図表-11 二次予防事業の現状・課題（概況）」をご覧ください。「二次予防事業の対象者把握」について、現状（工夫点）は“基本チェックリスト郵送に関する工夫”として“独自質問を追加し対象者絞り込みに活用”“郵送後に協力依頼（督促）はがき送付”“未回答者へのフォロー（民生委員等との連携や訪問活動による状況把握）”等があがっています。主な課題としては、“基本チェックリスト郵送回収後の詳細状況把握、データ活用

ができない”“基本チェックリスト未回答者・非該当者へのフォローが必要”“基本チェックリストの正確性に疑問、他の把握方法も必要”等があがっています。「二次予防事業への参加促進」については、現状（工夫点など）は“事業参加促進のための工夫”として“通知・電話・訪問等での参加勧奨”“事前の事業説明・見学の実施”“送迎など参加しやすい環境づくり”等があがっています。主な課題としては“対象者が増えても参加者が増えない”“継続利用者の利用が固定化”“集団活動や外出を好まない人等に事業メニューがあわない”等があがっています。「二次予防事業の改善率の向上」について、現状（工夫点）は“改善率向上のための工夫”として“少人数（10人前後）で個別指導を実施”“専門職による指導を実施”“宿題をだし自宅での実践を支援”等があがっています。主な課題としては“「改善」は難しく、「維持」が精一杯（維持に着目した評価も必要）”“事業終了後のフォロー・受け皿が必要”等があがっています。

16 頁以降は現状（工夫点）や主な課題を市町村別に整理したのになります。特徴的なものを申し上げますと、16 頁の「対象者把握」については、朝倉支部の主な課題として“基本チェックリスト郵送の費用対効果が課題（労力はかかるが参加者は少ない）”があがっています。17 頁の広川分室についても“基本チェックリスト郵送の費用がかかる”が主な課題としてあがっています。18 頁の「事業参加促進」で特徴的なものは、桂川町の主な課題として“会場までの交通手段の確保が必要”、同じように朝倉支部でも“参加者の送迎の検討が必要”があがっています。20 頁の「改善率向上」で特徴的なものは、大木分室の現状として“レクリエーションを取り入れ楽しく取り組める工夫を実施（中断者は少ない）”があがっています。

22 頁以降は地域包括支援センターごとのヒアリングシートの具体的な中身となっています。説明は省略させていただきます。

70 頁以降はヒアリングシートとなっており、これを持って実際に地域包括支援センターにヒアリングに行きました。

資料説明は以上になります。

#### 【小賀会長】

資料 2 に基づいてヒアリング調査の結果を報告していただきました。当委員会のメンバーである山口委員にもご協力いただいたようなので、山口委員から発言をいただきたいと思いますが、その前に事務局説明に対して、他の委員の皆さまからご意見やご質問をいただきたいと思います。ないようなので山口委員は関わった感想などをお願いします。

#### 【山口委員】

鞍手支部でプレヒアリングの対応をさせていただきましたので、感想等を発言させていただきます。プレヒアリングに備えて、まず鞍手支部内でアンケートを実施しました。そうすると、鞍手支部内だけでも回答結果はバラバラでした。それは何故かという、一つ

ひとつの質問項目の文言の定義があいまいで解釈や捉え方がまちまちであったからです。それから、実際に個人がそれに関わっているのか、関わっていないのかも原因だと思われるますし、個人の現状の認識・捉え方と目標レベルが一人ひとり違います。そのため結果が包括内でも分かれました。ですから、あくまでも客観的な指標ではなく、自己評価であるということが前提で、包括内の個人ではなく、あくまでも地域包括支援センターに対するアンケートであることを文言で追加した方がよいのではないかとこのことを提案させていただきました。

それから、質問項目の中に“努めている”“行っている”という言葉がありました。何を根拠に使い分けているのかわかりませんが、“行っている”であれば根拠となる資料をご提示いただいた方がよいのではないかとこの提案もさせていただきました。

根拠となる資料を準備するのがとても大変でしたが、面白い結果が出たと思います。アンケートを実施することによって包括内の業務の振り返りもできましたし、課題も見えてきましたので、アンケートは実施していただいてよかったと思っています。この結果を踏まえて広域連合としてどう対応していくのか一緒に考えていければと思っています。ありがとうございました。

#### 【小賀会長】

平成 25 年度中に全ての市町村に地域包括支援センターを設置していくこととなります。実は介護保険制度の改正があった時に、当委員会ではなく地域包括支援センター運営協議会で地域包括支援センターについては当初から構成市町村それぞれで設置することが望ましい、具体的な生活圏域の中で権利養護やケアマネジメント等に取り組むことが理想的であるとの意見が強かったです。当初、支部単位で走り始めた理由は、地域包括支援センターを最初から市町村レベルで実施していくと、地域包括支援センターの動き方が市町村ごとに大きく違っていく可能性があるため、支部単位で行って平準化していきたいという考え方がありました。そして、支部単位での取組みが進んでいくと、もっと細かい市町村レベルでの市町村住民への対応が必要であるということになり、来年度を最終年度として市町村レベルの地域包括支援センターを設置していくという流れになったと思います。そういう意味では、私は地域包括支援センターの動き・役割を平準化しつつ、それをもって市町村に移行していく流れには意味があったと思います。しかし、市町村にとっては初めての取組みであることには間違いないので、支部レベルで設けた地域包括支援センターの力量の蓄積を滞りなく市町村レベルに波及させていくことが非常に重要になります。そして、市町村レベルの地域包括支援センターが各地域の独自性を踏まえて、それぞれでしっかりと役割をとっていただかなければなりません。そのために行われた調査でもあります。また、これから市町村単位の地域包括支援センターを連合全体としてどう支えていくのか考えていかなければなりません。そのために、ひとまずは調査の中身を精査していただくこととなります。1回の会議で意見が出尽くすことはないでしょうから、来年度以降もこの



ヒアリング調査を一つの拠り所にしながら、市町村レベルの地域包括支援センターのあり方についてご意見をいただきたいと思います。調査の中で見えてきたのは、動き方がイメージできていないということです。例えば権利擁護についてもマニュアル等があれば、問題が出てから解決する姿勢ではなく、地域包括支援センター側から介入しながら問題を未然に防いだり、大きな問題にならないように歯止めをかけていくこともできると思います。そうした支部単位で高めてきた・深めてきた仕事のあり方をどうしたら市町村レベルに伝えていくことができるのか等も含めてご意見をいただきたいと思います。

**【山口委員】**

資料 2 の 13 頁を見ると、「1. 総合相談支援事業」の「②地域の高齢者の実態把握」の特に「イ）総合相談等の内容分析を行い、地域の課題を抽出し、予防に取り組んでいる」と「③地域におけるネットワークの構築」の「イ）地域特性や地域住民のニーズを把握している」「ウ）ネットワークの必要性について地域関係機関・住民へ周知している」、それから「4. 介護予防ケアマネジメント業務」の「③地域介護予防活動支援」の「ア）地域の介護予防組織の育成・支援に取り組んでいる」は鞍手支部もできていませんし、おそらく他のセンターもできていないと思います。この結果はセンターにどのようにフィードバックされるのでしょうか。

**【小賀会長】**

事務局のお考えはありますか。

**【事務局】**

今回の調査結果は、ご協力いただいたところに報告書として戻したいと考えています。そして、地域包括支援センター運営協議会にもこの報告書を議題として議論していただくように考えています。この報告書を見てすぐに市町村にフィードバックするものは他に持ち合わせてなく、各種会議で検討したもののの中で広域連合として支援できることをフィードバックできればと考えています。

**【小賀会長】**

今の回答でよろしいですか。

**【山口委員】**

わかりました。結果を報告するということですね。

**【小賀会長】**

他にご意見等はありませんか。

**【狭間委員】**

6 頁の「権利擁護業務」の主な課題に“社会福祉士不在のセンターは対応が困難”とありますが、社会福祉士が配置されていないのは人材がないからですか、それとも財源的な理由からですか。原因を教えてください。

**【山口委員】**

鞍手支部以外のセンターの話なので事情はわかりませんが、社会福祉士を配置しなければならないという要件はありませんので、単に必要性がないとお考えなのか、それとも必要性はあるけど人員の確保に苦慮しているのかはわかりません。本部で把握しているなら教えてください。

**【事務局】**

社会福祉不在のところが多い理由については、もちろん人数的に 2 名で済むところもありますが、3 名揃えたいとお考えのところも多いです。原因としては、人材の絶対数が少ないのと、条件のよいセンターに希望が集まってしまう等のことが考えられます。

**【井上委員】**

調査の設計について、ストラクチャー評価を行っているのか、プロセス評価を行っているのかわかりません。初期の段階なのでストラクチャー評価をするならば、ストラクチャーをもう少し細かくしないと回答はバラバラになります。

回答の話をする時、“特になし”との回答が多いです。課題が“特になし”というのは、何を聞かれているのかよく分かっていないからです。“特になし”と回答した人を責めるのではなく、“特になし”ならば小賀会長が言われたように全体で頭揃えをしながら各地域特性にあったものを作っていくことに繋がりません。調査の設計自体に問題があったのか、回答者側に問題があったのかよくわかりませんが、今後はきちんと検討していく必要があると思います。

**【小賀会長】**

私の印象としては、現在、地域包括支援センターで動いている専門職の方々が地域包括支援センターとは何かという基本的なイメージが持てていないのではないかと思います。つまり自分達に課せられた役割は項目としては分かっているが、地域住民の中に入って問題解決していくことのイメージが持てていないのではないのでしょうか。いかがですか。

**【山口委員】**

鞍手支部でも職員一人ひとりで認識がバラバラであるとの話をさせていただきましたが、

地域包括支援センターに求められる・期待されている役割と自分が実際に行っている役割に認識のずれがあると思います。13 頁に戻りますが、評価を「4 できている」を付けているところが課題として“特になし”と回答したのではないか、つまりできていると思っているから課題は何もないと認識しているのではなかと捉えました。そのような関連性は調べましたか。

**【小賀会長】**

事務局ではその理由はわかりますか。

**【事務局】**

わかりません。

**【小賀会長】**

地域包括支援センターは介護を基点にして、高齢者介護だけに終わらず高齢者全体の生活を見渡していかないと取り組めない中身になっています。しかし、介護保険の枠組みで進められているので、当然、意識の持ち方や具体的な仕事の進め方に違いがでてきます。例えば、権利擁護業務で高齢者虐待といっても介護に関わっている場合と関わっていない場合があります。介護に関わっていない高齢者虐待に介護を軸とした地域包括支援センターがどう関わっていくのかは、お手上げだと思います。それを広域連合としてどう枠づけていくのかの方針を提示していかなければなりません。そして、おそらくその役割は当委員会ではなく地域包括支援センター運営協議会になると思います。ただ、当委員会でも一定の見解は持つておくべきだと考えます。

**【事務局】**

実際にヒアリングに同行した職員に確認しましたが、市町村に移行して半年余りの時点でヒアリングを行いました。ですから、市町村に移行して自分自身で課題を分析するところまでは至っていなかったのではないかと思います。また、市町村化するにあたって業務が過多で、目先の課題を消化するのにいっぱいいっぱい、市町村化した地域包括支援センター全体としての課題を明らかにすることは難しかったのではないかと思います。これから移行1年後、2年後となると新たな課題が見えてくると思います。

**【井上委員】**

ある程度、業務にプライオリティを付けてあげる必要があります。厚生労働省は標準化したものしか示すことはできませんが、それが広域連合に落ちてきた段階で、広域連合として例えば13頁のどの業務にプライオリティを付けていくのか、そして目標値をどこに具体的に設定していくのかを示す必要があります。そしてそれが達成できたら次の年には次

のプライオリティを決めて、ここの水準まで全体のレベルを上げて下さいと具体化しなければならない、まだその段階だと思います。それが5年間や3年間の計画が終わった後にそれぞれの業務についての評価を行わないと、一律に落ちてきたものをそのまま下におろして評価をするととなると現場は困ると思います。

それから、業務が他の行政区割りと重なる部分があります。特に権利擁護がそうです。民生委員との役割分担はどうするのか、犯罪性に繋がっている場合は警察との兼ね合いはどうするのか等の話になります。難しい部分は次回しにして、まずできる部分から重点に行うべきことを本部が示していかないと到達は難しいと思います。その結果が“特になし”に繋がっていると思います。

#### 【小賀会長】

全くそのとおりですね。基本的な地域包括支援センターの動き方や課題設定等について、既に地域包括支援センター運営協議会でも議論が始まっているのでしょうか。

#### 【事務局】

来年度4月1日から全て市町村化するのでこれからです。ご意見のとおり、継続的にヒアリングを行わなければならないと考えています。半年後に現れる問題点と1年後に現れる問題点は異なると思いますので、それがわかるような調査項目を設定し、継続的に行う予定です。市町村化した地域包括支援センターを支援していくのが広域連合の責任だと思いますので、それを含めて検討していきたいと思います。

#### 【小賀会長】

高齢者の課題は何でもかんでも地域包括支援センターに任されている感じがあるので、難しいですね。井上委員が言われるように、地域包括支援センターの役割として、例えば虐待を取り上げるならばどこまで具体的に行っていくのか、そして次にどこに繋ぐのか、そして各地域の専門職種や民生委員さんとどう連携をとっていくのか等をはっきりさせる必要があります。とりあえず地域包括支援センターに持ち込まれた問題は対応しているから“できている”と評価しているかもしれません。そして、では課題は何かと聞かれたら、わからないとは言えないから“特になし”と回答しているかもしれません。それから、地域包括支援センターで働く職員が例えば3年単位で代わるならば、地域包括支援センターの動き方がつかめたところで職員が代わると蓄積されたノウハウが上手く次に伝わっていかないと思います。年次計画を立ててそこで示していくとか、あるいは3年毎の介護保険事業計画の中で地域包括支援センターの役割を示していくとか、考えていかなければなりませんね。それは地域包括支援センター運営協議会から少しでも早くに提示していただく必要があります。当委員会としても運営協議会に対してどういう支えが必要なのかを考えていく必要があります。地域包括支援センターの具体的な動き方や課題設定を決める役割が弱

いので、是非、地域包括支援センター運営協議会に対して地域包括支援センターの制度設計に関する提案を出していただくよう事務局から伝えて下さい。そうしないと調査を行っただけで終わってしまいます。

#### 【因副会長】

この調査結果でいくつかの課題は見えてきました。例えば、市町村に移行したので市町村職員や関連職種と連携が取りやすくなった一方で、役所の業務とのダブりがでたり、役割分担が明確ではなくなって混乱していたり、役所の中に入り込んでしまったので住民の姿が見えにくくなった等の問題も出てきています。当委員会は効果検証委員会です。当委員会では効果検証した結果はこうですよというのを運営協議会にあげる役割があると思っています。そうしないとお金をかけた調査が活かされないし、現場は改善されません。

#### 【井上委員】

効果検証委員会ですから、病院でいうと病院機能評価機構と同じ役割になります。先ほどから申し上げているようにどう評価するのかについては、どのような組織でもストラクチャー・プロセス・アウトカムで評価しますので、このストラクチャー・プロセス・アウトカムの制度設計を作るのが当検証委員会になると思います。スケール作りをまずきちんと行って、因副会長が言われたように、そこから出てきた調査結果を上にあげていくことが当委員会の基本的なスタンスだと思います。今回、この調査である程度の課題が出てきていますし、当委員会の協議でも課題が出てきていますので、それを上に挙げていくのが今年度の最終的な目標になると思います。来年度から評価手法というかスケールをどうやって作っていくのかをきちんと検証していくことが大事です。

#### 【小賀会長】

私が悩んでいるのは、地域包括支援センター運営協議会が何と云うかです。もしかすると、この委員会がそれぞれの動きをとるための指針を出す役割があるというか、上位の委員会になるかもしれません。

この調査結果はすでに地域包括支援センター運営協議会にも報告済ですか。それを受けて、運営協議会では何らかの協議がなされているのでしょうか。

#### 【事務局】

調査結果を公にするのは当委員会が初めてです。このような調査を行ったことは運営協議会に伝えていますが、結果についてはまだ伝えていません。

#### 【小賀会長】

では、来年度に入って最初の会議等でこの調査結果について議論がなされることになり

ますか。

**【事務局】**

そのように考えています。

**【小賀会長】**

地域包括支援センターに関する制度設計について、各委員会の役割分担をはっきりさせなければなりませんね。地域包括支援センター運営協議会が行うのか、それとも当委員会で行った方がよいのか役割分担をはっきりさせ、連合としての地域包括支援センターの標準的な役割や仕事のあり方等を打ち出して、それを軸にしながら各市町村で動きをとって課題を明らかにしていくことが必要です。そして、やり取りしながら制度設計について少しずつ手を加え直していくことになります。その役割はこの検証委員会がよいのか、地域包括支援センター運営協議会で行うべきことなのか悩みます。

**【山口委員】**

それぞれの委員会には設置要綱がありますが、設置要綱の中身はどうなっていますか。

**【小賀会長】**

かなりアバウトに書かれており、役割分担までははっきりとは示されていません。

**【鴨川委員】**

資料2の3・4頁の調査対象を見ると、調査時に市町村センターに移行しているのはほぼ半分で、今年の4月1日に移行予定のところが多くあります。ですから、現状の効果と課題を整理するのはいかがかと思えますし、先ほどご意見がありましたように課題が“特になし”との回答も違和感がありますので、市町村センターに移行してしばらくしてからの方がもっと課題は出てくると思えます。この会議の名称は効果検証委員会となっていますが、現時点で結論を出すのは難しいのではないのでしょうか。

**【小賀会長】**

私はむしろ、例えば地域包括支援センターが全ての市町村に設置された後に調査しても結果は変わらないと思えます。ですから、連合内における市町村レベルの地域包括支援センターの制度設計については、できるだけ早く着手して、内容のイメージを持っていった方がいいと思えます。

**【事務局】**

この委員会で決めた方がよいと考えています。第5期介護保険事業計画策定でご議論い

ただいた策定委員会のメンバーに効果検証委員会のメンバーをお願いしています。舵を切る前にご意見をいただければ広域連合としてもやりやすいですし、計画の段階から最長 6 年に渡って、立案・実施・検証を行っていただきたいという意味からも、この委員会で決めたことが最高の意思決定だと思っています。ですから、当委員会内で制度設計ができればと考えています。この委員会以外の場でもご議論いただく場は当然設けていきますが、この委員会でいただいたものが基本となって進んでいくものと考えます。第 5 期介護保険事業計画書の中にも地域包括支援センターが構成市町村において適切に業務が運営されるよう、その支援を行いたいと施策として載せています。

介護予防事業の推進についても市町村化が完了した先には予防事業の標準的なメニューをお示しして、それを必須事業として取り組んで頂きたいと考えています。先ほど、平成 23 年度は 57.5%が改善で終了しているという調査結果がありましたが、その方々は主にごどのようなメニューを行った方なのかを調べ、そのメニューを標準のメニューとして取り入れる場合とそうでない場合の差はどれくらいあるのかを検証し、その結果を検証委員会として 33 構成市町村に標準メニューとして示していければと考えています。第 5 期も 1 年目が終わり 2 年目になろうとしています。調査もサンプル数を徐々に増やして行っており、その調査結果から現段階の標準メニューを示し、このメニューに取り組むことが望ましいというものが来年度中に出来ればと考えています。

資料 2 の 13 頁をみると、項目によって赤色と緑色で示しているように違いがあります。あくまでも自己評価ですが、自己評価は全て否定されるものではありません。その中で、赤色の部分は広域連合が中心となって支援していかななくてもよい部分と考え、優先順位を付けるならば緑色の部分を広域連合として議題の中心にして何らかの支援ができればと考えています。13 頁を見る限りでは、「5. 指定介護予防支援事業」等に関しては支部でノウハウが蓄積されて、市町村化しても滞りなく業務を行っていると思われれます。そして、市町村化によって、若干緑色が赤色に変わってはいますが、比較的評価が低く不安に思われているのは「4. 介護予防ケアマネジメント業務」です。この委員会でどのような方向で支援していくのかを考え、ここが赤色に変われば支援は成功ということになります。今後アンケートの内容は変わるかもしれませんが、この委員会で決められたことが市町村に伝わっていくと考えています。

#### 【小賀会長】

事務局が地域包括支援センターに関する制度設計は当委員会で行っていくものと言われるならば、当委員会でお引き受けすることになります。ただ、広域連合は、あくまでも介護保険の実施ということでまとまっている連合体です。地域包括支援センターの主な業務は「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業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「指定介護予防支援事業」です。「総合相談支援業務」と「権利擁護業務」は必ずしも介護と関わらないものもあり地域包括支援センターの力量からど

こまで行うというふうに仕事の守備範囲を決めておかないと、他の業務に穴をあけてしまう可能性があります。介護保険でまともまっている連合体であり、介護保険事業で運営されているので介護に関わることはきちんと守備範囲として押さえていくけど、そうでない部分をどこまで守備範囲とするのか決めなければなりません。そこを今回のような調査結果と絡み合わせて考えていく必要があります。「総合相談支援業務」や「権利擁護業務」については、例えば国が社協をベースとした日常生活自立支援事業等を展開しています。そのような繋がりがあるものを明らかにさせて、どのように繋げていくかのマニュアルがきちんと示されれば仕事の進め方もはっきりとしていきます。また、地域包括支援センターの役割はこまでであるところから側からはっきりさせていけば、それぞれの市町村の中にある組織は自分達の役割をはっきりせざるを得ないという効果も出てくると思います。そうすれば何でもかんでも地域包括支援センターに仕事を投げるような安易なことにはならないと思いますし、市町村社協の役割についても地域包括支援センターをどう利用するのかを小地域福祉活動の中で明らかにすることに繋がるかもしれません。まずは、地域包括支援センターの制度設計をきちんと打ち出していく必要があります。介護に関わったり、関わらなかつたりする「総合相談支援業務」や「権利擁護業務」については、特に役割分担や業務遂行の仕方をはっきりさせてあげるようにしないと、地域包括支援センターの専門職の役割は終わらないという事になりかねません。いかがでしょうか。

#### 【山口委員】

地域包括支援センターの役割はこまでというふうに標準化させることは大切だと思いますが、そこには難しい部分があり、「総合相談支援業務」・「権利擁護業務」も含め守備範囲がとても広いです。しかし、何でもかんでも地域包括支援センターで対応するのは無理があります。ですから、例えば在宅介護支援センターや社会福祉協議会、民生委員、ケースによっては司法書士や弁護士等の専門職を上手く活用しながら解決していくノウハウを蓄積するような仕組みづくりが大切です。こまでと枠を決めるのは難しいと思います。

#### 【小賀会長】

そうですね。他機関や他職種へのバトンタッチの仕方を示すことができたらいいいですね。

#### 【長野委員】

確認させてください。当委員会は介護保険事業全体の検証をしていくことでよろしいですか。そして、現在の中心議題になっているのが、たまたま地域包括支援センターと介護予防ということによろしいですか。

#### 【事務局】

そうです。



### 【長野委員】

制度設計を行うとなった場合、どこまでの制度設計を考えればよいのか、また何をどうしていくことが制度設計になるのかピンときません。

調査結果を見て思うのは、資料 2 の 5 頁に「包括的・継続的ケアマネジメント業務」のところに“市町村へのセンター移行により、地域のケアマネジャーと顔が見える継続した関係づくりができ、密接な連携が可能となった”とあり連携は上手くできるようになったようですが、これとその下にある文章“地域ケアマネジャー全体に対する連携・情報交換支援等のコーディネートについては、特に小規模センターでの単独実施は難しく、支部単位の取組みの継続が望まれている”が繋がりません。顔が見える関係になって人との交流・連携がやりやすくなればネットワークは築きやすくなると思いますが、ネットワークの構築が上手く出来ていないのでしょうか。

制度設計とはどこまでするものなのか私はなかなかイメージできませんが、「総合相談支援業務」の中に“地域ケア会議”という言葉が出てきます。地域包括支援センターがどう動いて行くのかを考えた時に、もちろん当委員会で大きな枠組みを作って動き方を指示しなければならぬ部分もあるかと思いますが、地域ケア会議は一つの事例の中か様々な地域の課題を見つけて、それに対してどのような支援が必要なのかを示していくものだと思いますので、地域ケア会議で実際の事例に基づいて地域包括支援センターがどのように動いて行くのか、課題は何であるのかとリンクさせていかないと、こちらで制度設計を考えるだけでは絵に描いた餅になる可能性があります。もし、制度設計を考えるのであれば、地域ケア会議等で現場の今の状況を集約し、現場との繋がりを踏まえて考えていかないと制度設計は上手くいかないとします。

### 【山口委員】

長野委員の最初のご意見に対して回答いたします。鞍手支部ではケアマネ同士の連絡会の事務局を担っています。先ほどおっしゃっていた、地域のケアマネ同士は顔が見える関係づくりができたとあるが、“小規模センターでの単独実施は難しく、支部単位の取組みの継続が望まれている”との整合性が取れていないのではないかとのご意見ですが、これはおそらく、個別のケースに関してケアマネ同士の連携は市町村移行によってとれるようになったけど、ケアマネ全体でのスキルアップのための研修会の開催が難しいという意味だと思います。事務局をどこに置くのかは現在検討中ですが、支部単位の研修会の開催は行った方がよいという結論になっています。

それから「総合相談支援業務」に関するご意見について、長野委員が言われる地域ケア会議は厚生労働省が推進している会議ですので、各市町村でしっかり行っていただいて、その課題がこの検証委員会に反映されるようにしていただきたいとします。

**【小賀会長】**

その他にご意見はありませんか。

**【因副会長】**

地域包括支援センターのあり方ではなく、介護予防事業に関して意見を述べさせていただけます。二次予防事業の参加率が下がっており、参加者は増えてないと書かれています。これは二次予防のメニューが面白くないからなのか、外に出たがらない人がいるとか、グループでの活動を嫌う人がいる等の原因がありますが、ここに出てきたデータだけでも改善に結びつけることはできると思います。今回いただいた資料の中では、各市町村が具体的に二次予防事業のどんなメニューを行っているのかはわかりませんが、クロス集計をすると一般高齢者に移った 57.5%の改善率についてどこの市町村で改善率が高かったのか見えてくると思います。そのようなデータが欲しいです。そして、改善できていない所はメニューの見直しの必要性を検討していただけたらと思います。

**【小賀会長】**

それは今回の調査でわかりますか。以前から、介護予防のメニューは各市町村バラバラであるため考えていかなければならないとの指摘はありましたが、今回の調査で見えてきたことはありますか。

**【事務局】**

まず、市町村で実施しているメニューは前回の会議でお配りしたオレンジ色の冊子「平成 23 年度介護予防効果測定調査報告書」の 65・66 頁に一覧表で整理しています。

それから、二次予防事業対象者の把握経路については、市町村によっては郵送だけで行っている所もあり、二次予防事業対象者の把握数は単純に増えましたが、ただし参加者数は少なくなっています。

**【因副会長】**

郵便も返送がないと悩んでいる地域包括支援センターもたくさんありましたよね。宇美町等は返送しない場合は訪問しますと言ったところ、返送率が上がったみたいです。一言書くだけで回収率が高くなるなら、参考にできるところは参考にした方がいいと思います。

改善率は高くなっているようですが、それは継続者が多いからではないですか。クロス集計していただかないとわかりませんね。

**【事務局】**

まだ調査のサンプル数が少ないです。オレンジ色の冊子にある全体の改善終了率は 33.3%であり、先ほどの 57.5%というのは直接センターの窓口で聞き取り調査をしたもの

の結果です。年々、窓口アンケートの協力者は増やそうとしています。ただし、多岐にわたる業務が多い中で、二つ返事でご協力くださる所は少ないです。それでも結果は必ずフィードバックしますからご協力くださいとお願いしているところです。もう少しサンプル数が増えればクロス集計したのも客観的指標として使えるようになると思います。来年度以降も窓口アンケートは33市町村で実施し、協力をお願いしたいと考えています。申し訳ありませんが、33.3%と57.5%の乖離の原因はつかめていない状況です。

#### 【小賀会長】

今気づきましたが、今までは各構成市町村の取組みとして講演会を行い、講演会を行う回数は少ないけど、一度に何百人を集め、その参加者を介護予防の対象人数として挙げていたようです。平成23年度報告書を見ると、きめの細かいメニューに各市町村は移行しているようです。きめの細かいメニューはターゲットを絞って行うので、効果は上がっているけど参加者は少なくなっていることも考えられると思います。いかがでしょうか。

#### 【事務局】

多岐にわたるメニューの中から、効果のあるものを第5期計画期間中に市町村に積極的に取り組んでもらうようにこの委員会からお願いしたいです。65・66頁の事業をみると、メニューがかなり作られているところもあります。例えば、66頁の赤村をみると、人口規模や高齢者数は少ないですが、給付水準は高いです。ここでやっているメニューは通所系・訪問系あわせて8つの事業があります。他の市町村ではメニューが1つだけのところもありますが、高齢者によって置かれている状態は異なりますので1つのメニューに対象者全てを送りこんで、どれだけの効果があるのでしょうか。少なくとも赤村はメニューの選択ができます。そのように、メニューは多岐にわたって用意した方がよい等のご意見をいただきたいです。高齢者の状態によって訪問系だけでよいのか、または通所系も必要なのか、通所系・訪問系サービスはそれぞれ最低でも1つずつは必要だと思います。対象者を把握して参加人数は多いけどメニューが少ない市町村もありますので、そのような状況を踏まえて来年度に集中的にご議論いただき、市町村化に向けて支援ができればと考えています。

#### 【小賀会長】

介護予防のプログラムを構成市町村が何らかの形で共有できる取組みはありますか。

#### 【事務局】

報告書はお送りしています。ただ実際に顔をあわせて行うようなものはありません。

#### 【小賀会長】

地域包括支援センターの制度設計を考える時に、市町村単位で動き始めると、今度は支

部全体の交流を考えていく必要が出てきます。例えば、支部単位で介護予防の取組みに関する交流を行うようにすると、他市町村の取組みを参考にしながら自分の介護予防プログラムを更に練り込むことに繋がる可能性は高いです。情報の共有をこのような冊子だけでなく、具体的に顔をわけて話すようなシステムを考える方がよいですね。これは次年度の具体的な検討課題として取り上げていくべきだと思います。

今年度の事業結果の報告は、来年度の第1回目の会議で示されることになりますか。

#### 【事務局】

本日ご報告させていただいたのは第4期計画の最終年度分になります。実績との比較については、4・3月の利用実績との比較になり、実績は2月遅れで結果がきますので、それから集計をして平成24年度版がでるのが6月くらいになります。それを待たずに来年度以降の方針等について早々に検討を進めるならば、これを待たずに会議を開催することになります。今回、ご提示させていただいたのは自己評価の資料しかありませんが、今後も市町村支援として継続してヒアリング等は行っていかなければなりませんし、33箇所すべて回るべきだと考えています。それらを踏まえて、平成25年度の方針等の検討については、年度が代わった早い時期に会議を開催させていただきたいと考えています。

#### 【小賀会長】

6月の報告書を待つ第1回目の会議を開くとして、それと本日出てきた新たな議題である地域包括支援センターの制度設計についてあわせて議論するならば、準備も必要でしょうから、6月末か7月の初めに平成25年度の第1回目の会議を開いた方が会議の内容は深められるような気がします。皆さまいかがでしょうか。では、地域包括支援センターの市町村レベルの動きを前提にした制度設計を新たな議題として検討することを加え、平成25年度の第1回目の会議は6月末～7月初旬くらいに開催する予定にさせていただきます。後は、事務局と私と副会長で協議し、具体的な日程をできるだけ早くに皆さんにお知らせしたいと思います。

本日の協議はこれで終了いたします。2時間に渡る長時間の会議にご参加いただきありがとうございました。進行を含めて事務局にお返しします。

#### 【事務局】

長時間のご議論をありがとうございました。来年度の6月末～7月初旬くらいで、皆さまのスケジュールをお伺いしながら次回の日程を調整したいと思います。

これもちまして福岡県介護保険広域連合 第2回介護保険事業実施効果検証委員会を閉会いたします。ありがとうございました。

以上