

平成22年度第1回大阪市地域包括支援センター運営協議会 会議録

議題1)平成21年度地域包括支援センター運営状況について

議題2)平成22年度地域包括支援センター事業計画について

事務局より、以下の資料に基づいて一括説明

資料 「地域包括支援センター・総合相談窓口の事業実績」

資料 「地域包括支援センター・総合相談窓口の自己評価」

資料 「地域包括支援センターの収支状況」

資料 「各区地域包括支援センター運営協議会報告」

資料 「地域包括支援センター及び総合相談窓口担当者研修について」

資料 「平成22年度地域包括支援センター実施体制と事業計画」

委員長

21年度の運営状況と22年度の事業計画についての説明でしたが、ご質問・ご意見ございませんか。

特には無いようですので、後の審議の中でも何かございましたらご意見をいただくこととして、次の案件に進めさせていただきます

議題3)介護予防支援業務を委託できる居宅介護支援事業所について

事務局より、資料 「介護予防支援業務一部委託事業所一覧」に基づいて説明

委員長

これは地域包括支援センターが委託をする業務の部分ですが、要するに、基本的には介護予防支援というのは地域包括支援センターが実施しますが、指定居宅介護支援事業所に限ってケアマネジャー1人8ケースまでは業務委託を認めることができる。この資料はその業務委託をする事業所の一覧で、委託事業所として認めるのはこの協議会がやる仕事ということですので、ここで提出されているということです。

ちなみに奈良県の事業所などが出てきていますが、これはどういうことですか。

健康福祉局

利用者は大阪市の被保険者ですが、実際には子供さんのお宅に居て要支援でサービスを受ける場合など、近くの事業所に委託をしているかと思います。

委員長

高専賃に入居している人のケアプランはどうなりますか。

健康福祉局

住民票が移れば、その圏域の地域包括支援センターが直接立てたり、そこから一部委託したりということになります。

委員長

特養入所などの場合は住所地特例といった制度で入所前の市町村が保険者となるわけですが、例えば、高齢者専用賃貸住宅への入居だったら、住民票などは移しますか。

健康福祉局

何らかの事情がある場合は別として、基本は移しておられると思います。

委員長

このリストに奈良県の高専賃のケアプランセンターが入っていますが、住民票は大阪市に置きながら入っている人もいるのかと思いながら見ていたんですが、そういう意味では、住民票移していない人もあり得るわけですね。

健康福祉局

あると思います。事情があって移さない、移せない人がいらっしゃると思います。

委員

北区や中央区などいろいろ分かれていますけど、同系列の事業所が多くの区にあります。質の担保のための基準などはどうなっているのか、申請だけで許可になるものなのか教えてください。

健康福祉局

居宅介護支援事業所につきましては、府が事業所単位で指定しておりますので、各区に同系列事業所があれば、それぞれが一つの事業所となります。

質の問題について、これらの事業所は大阪府が所管しておりますが、私ども大阪市内でも居宅介護支援事業所につきましては、全事業所から抽出して年間70カ所ほどケアプランチェックを行っております。指導は大阪府で行っているところでございます。

委員長

介護予防支援業務については包括センターが基本的には実施するところを、包括センターから居宅介護支援事業所に一部業務委託するに当たって、当協議会が確認をするということから、これだけの委託事業所があるということ、お認めをしたいと思います。よろしいでしょうか。

各委員

異論なし

#### 議題4) 地域包括支援センター複数化の効果と課題等の検証について

事務局より、資料「地域包括支援センター複数化の効果と課題等の検証について」に基づいて説明

委員長

去年増設した西成区1カ所と平野区2カ所の新たな包括センターについて、丸一年を経過した段階での検証結果について、おおむね順調に進んでいるという報告でしたが、

ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

心配したのは、介護予防支援プランがうまく継続するののかということと、虐待事例などを区社協包括センターからうまくバトンタッチできるかということでしたが、それなりに進んでいるということです。

一つ報告に出ていた行政との関係というのは確かに課題もあるだろうと思いますが、一方で既存の区社協包括センターとの三者の関係という議論もあるような気がします。行政との関係だけではなくて、三者がどういう関係でやっていくのか。そのあたりも含めて、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

#### 委員

その課題は以前もここで課題提出がされたと思います。包括センター整備をするに当って、情報の共有化とかルートを考えてときに、基幹型という名前がいいのかどうかは別に必要ではないか、一方、基幹型があって包括があってランチがあってと3層構造でややこしくなるという議論もあった。ある一定の行政と中心的な包括、他の包括の関連というのは、1回整理が要ると思います。

もう一つは、包括センターとして地域づくりをやろうと思えば1カ所でも大変です。ところが、今後、ビジネスモデルとして包括センターを利用する、ビジネスの窓口として捉えるということが多分出てくるだろうと思います。個人的な意見としては、複数受託というのは多分否定はできないだろうと思います。例えば2カ所目を仮にうちが手を挙げて、今の包括センター職員をそちらへ異動させると、もともとの包括センターがもぬけの殻になるのではないかと言う心配がある。だから、積極的に制限することはできないとした場合に、複数受託のマイナスとプラスの評価をどうしていくのか。例えばプラス評価としては、虐待を含めた緊急対応なり関係機関とのネットワークをどうつくっているのかという実績。マイナス評価としては、例えば包括を2つ、3つと運営しているところが、介護サービスを自法人あるいは役員に関連のところとどれだけ取り込んでいるか。そういう見方を入れて考えていく必要があると思います。

#### 委員長

一定のプラスとマイナスをきちんと評価をする、そういう議論が必要だということでございます。ほかにいかがでしょうか。

恐らく今の国の動きを見ていると、地域包括支援センターは、例えば委託件数は今までの8ケース制限を外すというような議論をしていることと、特定高齢者についても、名前が悪いから変えるとともに、必要な人に限ってケアプランをつくるという方向で動いていますから、恐らく地域包括支援センターの業務というのは、もう少し地域全体のネットワークづくりにどうかかわるのかにシフトしていくと思います。

我々が最初から言っていたよい方向に変わっていくだろうと思っているんですが、そういうことの力量に焦点を当てて、もう一度評価のし直しを考えていくべきだろうと思います。また、国が地域包括ケアというときに30分というキーワードが出てきたり、

昔在宅介護支援センターで言っていた中学校区という考え方がまた出てきています。そういう意味で、大阪市に当てはめると、30分だったら今考えている方向で十分合うけれども、地域特性の中で、どういう単位で地域包括ケアをすすめていくか、あらためてもう一度確認作業が必要だと思えます。

複数化をどこまで進めるのかという話と関係があると思えますが、何かご質問ほかにございませんでしょうか。なければ、次に進ませていただきたいと思います。

#### 議題5) 平成23年度地域包括支援センターの設置方針について

事務局より、資料 「平成23年度地域包括支援センターの設置方針について」に基づいて説明

委員長

23年度と24年度で平準化して増設をしていきたいということで、昨年度新たに増設した区については23年度はまずその連携や定着を重視し、24年度にもう一度増設するという形で、23年度はまだ手をつけていない区を中心に進めるという考え方でいきたいということですね。

健康福祉局

はい、そうです。手をつけていない区というか、圏域の高齢者人口2万人以上でも、22年度に2カ所増設した区は一旦置いておこうという思いです。

委員長

本協議会で一定方向づけの提案を事務局から出していただいて、具体的な選定審査が始まると、こういうことになるかと思えますが、お認めいただけますでしょうか。

全委員

異論なし

#### 議題6) 地域包括支援センター受託法人選定における検討課題について

事務局より、資料 「地域包括支援センター受託法人選定における検討課題について」に基づいて説明

委員長

増設する際の複数受託における一定の制限の議論と、ランチをやっているところとそれ以外のところから応募があった場合に、どのようにランチの実績を見るのか。ランチをやっていないところは見れる実績がないわけで、しかしながら何らかの実績はあるわけで、そういうものを活用するのかどうかということです。

複数受託を拒まないけれど、それによって支障を来さないかどうかを重要なポイントとして確認していく。ランチについても、実績はきちんと見せてもらうけれど、そ

れだけによるわけではない。一定の参考資料として見るという位置づけをするということですが、何かご質問、ご意見ございませんか。

委員

ランチをもって評価するということですが、ランチをやっているということだけで評価する必要はないと思います。地域のネットワークをやっていこうと思えば、その地域に密着した実績がある、これはこれで一つの評価だと思います。

ランチをやっていたから評価するというのではなく、ランチをやってその活動の中身はどうだったか。それが良かったら当然評価すべきです。中身を精査した上で、参考ではなくて評価する。

ひとつ質問ですが、募集圏域内で介護保険サービス以外の独自の福祉活動というのは、どういうものを指しますか。

健康福祉局

介護保険サービス以外の福祉事業を展開されていることというのは、例えば高齢ではなくて障害や児童も含めて、圏域内で地域に根づいた福祉活動を実践されている事業所というのはあると思います。

委員

おっしゃることはわかるけれども、地域包括支援センターを増設していこうとしているわけで、地域で何かやっているということと地域包括支援センター受託との関係性をしっかり持たないと、目新しいことをやっているから評価するというのはどうか。そこは相談業務なり、地域包括ネットワークがつかれることと、議論は別だと思う。

ランチは相談業務をやってきていて、そこを一緒に評価されると違うかなと思う。

やっぱりネットワークとか相談機能という視点から焦点を絞り込んでいかないといけないと感じています。

それと、既に包括センターをやっているからもうだめというのではなくて、その法人の考え方をきちんと聞いた上で、最低条件を満たしていることを確認したということになれば、プラス評価に持っていってもありだろうと思う。

委員

今後、評価がどのような形で出てくるかというのは、結果を見てみないとわからない話ですから、プラス評価の場合もあるし、マイナス評価の場合も出てくるわけです。この今のイメージでしたら、ランチであることにウエートをかけて考えるというのは、どちらかといえばランチがプラス評価を持っているであろうという前提に立っている。つまり、有態に言えば下駄を履かすと。そういう前提に立っていますけど、必ずしもそうじゃない場合もあるわけです。評価が悪かったら、逆にマイナスになるはずなのに。公平性という意味では返っておかしいと思うので、特に課題対応取組が非常によかったというのはある程度参考にはなるにしても、ランチであるということあまり重視し過ぎないで、むしろ他からも、うちはこういう課題取組みをしたいとい

うような、これからの自分たちの取り組みへの意向、意思といったようなものに重点を置いた方がいいのではないか思います。

結論的に言えば、ブランチであることをそんなにウエートをかけて考えるべきではないと、評価する立場としては考えます。

委員長

実際に選定部会での事情を考えても、必ずしもブランチをプラスに評価するかマイナスに評価するかというのは、両方あるだろうと思う。ただ、やはり参考にしたいということが審査の中で起こってくるわけです。と言うのは、応募書類にはこれからどうするかということは書いてあるんですが、どうしてきたのか、一体今までの実績はどうだったのかということが知りたい。

だから、「高く評価されている法人」という書き方じゃなくて、もう少しブランチの実績を参考資料として見ます、というだけの表現でいいのではないかと思います。

事務局、いかがでしょう。

健康福祉局

確かにブランチを運営していることのみを持って評価が高いということにはならないというのは、皆さんのご発言のとおりだと思いますので、今委員長が言われたように、今までどうしてきた、どうだったのかということは参考資料としてきちんと提示して、議論の参考にさせていただきますということだけで、プラスもマイナスもありというふうに思います。

委員長

要するに、参考資料として活用するというだけにして、資料にも最終的な考え方を書いていただいていますので、こういう形で評価をするということではいかがでしょうか。

現実にはその地域外からも応募される可能性があるわけです。だから、地域の中で活動しているというようなことを余り書くと、不利な状況が地域外から来た場合に起こってくる。地域外でももしかしたら素晴らしい実績のあるところがあるかもしれないというようなことを考えますと、参考にする程度でとどめておいた方がいいと思いますが、いかがでしょうか。

全委員

異論なし

委員長

それでは、こういう方向で受託法人選定を進めさせていただくこととします。

報告 1 ) 平成21年度介護予防事業実施状況について

健康福祉局より、資料 「平成21年度介護予防事業実施状況について」に基づき報告

報告 2 ) 平成21年度高齢者虐待対応状況について

健康福祉局より、資料 「平成21年度高齢者虐待対応状況について」に基づき報告

報告 3 ) 平成22年度認知症高齢者支援にかかる取り組みについて

健康福祉局より、資料 「平成22年度認知症高齢者支援にかかる取り組みについて」に基づき報告

報告 4 ) 平成22年度評価のしくみ取り組み状況について

健康福祉局より、資料 「平成22年度評価のしくみ取り組み状況について」に基づき報告

委員長

報告事項 4 点ありましたが、一括して何かご質問、ご意見ありませんか。

委員

資料 番で、介護予防事業の実績が数字で羅列されていますが、もっと工夫ができないかという印象を受けます。例えば運動機能と口腔、閉じこもりなど分けて書かれています。例えば相関関係が強いのは何なのかといった見方がよくわからない。数字だけでなく、グラフ化や相関関係など、エビデンスということをすごく言われていますので、工夫していただければありがたいと思います。

健康福祉局

対象者がどれだけ事業につながるかというところを強調したいと思っていましたが、今ご意見いただきましたように、見せ方はいろいろあるかと思しますので、表、グラフの使い方について工夫をしてみたいと思います。

委員

資料 の虐待対応状況ですが、居宅の養護者による虐待の認定率と、要介護施設従事者の虐待認定率でかなり差がありますが、その辺の状況をお伺いしたいことと、よく話題になる高専賃について、この場合は養護者による虐待に入ると思いますが、その辺についても何か状況を教えていただきたい。

健康福祉局

要介護施設従事者等による虐待の通報につきましては、基本的には通報を受けましたら事実確認をするために、実際施設に赴きまして調査もしておりますが、通報の内容につきましては、虐待とは判断できなかった件数がこれだけ出ているということでございます。

高専賃につきましては、今のこの法律の中では、施設種別の中には明確に位置づけられておりませんが、相談・通報があれば対応しなければならないと思っております。実際には調査先としては居宅介護支援事業所や訪問介護事業所や通所介護事業所ということになってまいります。そちらへ調査に出向いておりますが、非常に対応が難し

いということを数年前から感じております。情報の内容から、それを事業者がやっていることなのか、家主さんがやっていることなのかというようなところで、非常に切り口が難しいということを感じておりまして、大きな課題だと思っております。

委員

つまり、居宅の場合はかなり明確な状態で通報が入っていて、施設の場合は、決して好ましくない扱いということで情報が入ってくるけれど、確認に行くと虐待と認定するほどではなかったということでこういう差が出ているということですか。

健康福祉局

はい。そう言えると思います。

委員

高齢者虐待について、分離措置をした場合など、例えば入院や特養の措置をかけたからおしまいではなくて、行政を含めてその後どう対応しているかということをお教えいただきたい。時間がなくて次回でいいです。

もう1点、認知症対策について、例えばネットワークのいろんなシステムとして市内にいっぱいできているのはありがたい。ただ、例えば認知症高齢者支援ネットワーク事業って、区社協委託になっていますが、中の文章を見ると「地域包括支援センターを核に」とある。平野区を見たときに複数の地域包括があるのに、区社協委託なのか地域包括委託なのか。実際には区社協包括だけに委託している。その他研修事業も市社協委託になっているけれど、認知症介護指導者がいるのかとか、これだけ見るとわかりにくい部分があるので、またの機会に教えてほしい。

委員

虐待の通報件数が書いてありますが、虐待はずっと続くわけなので、毎年毎年累積して数が増えていくのが当たり前と思いますが、増えたり減ったりしているので、新規通報だけで議論がされているところが現場感覚と違うという感じがします。

私の患者も虐待されていて、1年に一度ぐらい包括センター担当者とのミーティングしないといけないという実態がずっと続いている。もう今は虐待してないといいながらもずっと続いているというのがありますので、どのようになっているのか聞きたいので、また教えていただければと思います。

もう1つ、質問させてもらっていいですか。皆さんはわかっておられると思いますが、資料の収支のところです。例えば都島区地域包括支援センターの新予防給付ケアプラン作成にかかる介護報酬収支で、ここでは修繕積立金が計上されていなくて、収支の差額156万8,187円のプラスがある。次の福島区では、修繕積立金を218万4,941円計上することによって収支ゼロになっている。此花区では、修繕積立金ゼロで、収支がマイナス268万1,909円ということになっていて、大きくこの3種類の収支になると思いますが、都島区が156万8,187円を修繕積立金にして収支ゼロにしたらいいかどうか、修繕積立金というものが何かわかりにくい部分があります。

これはどういう操作で、余った金は包括センターが持っているのですか。マイナスの此花区は、大阪市から補てんしているのですか。委託事業は返していますので、わかりますが、介護報酬分についてはどういう対応をされていますか。

健康福祉局

ケアプラン作成にかかる介護報酬については、基本的にはそれぞれの包括センター運営法人がどういう費目立てをするか、あるいは収益が出たら法人会計に振り替えるかなど、会計士等と相談をされていることとして、法人にお任せをしているところです。

マイナスが生じているところについて、補てんというのは当然ございませんで、法人の中でやりくりをされていると思っております。

委員

介護予防支援に関して、毎年収支マイナスでいくと、包括センターが介護予防ケアマネジメントするということに関して、だんだん引いてきたりしないかという心配や、ゼロ合わせするのは会計士の先生と相談して報告したら良いと思いますが、大阪市としてどのようなスタンスを持っているのですか。

健康福祉局

基本的には、たくさん儲けていただくというのはいかなものかという思いがあります。一方、収支とんとんあるいは少くくは法人に利益が出て、包括センターを受託することがデメリットにならないようにしたいという思いはあります。ただ統一的な何か指針を示しているわけではございません。

委員

地域ケア会議の回数が減っていると書いていましたが、その理由として、緊急事例が多いため、あるいはミニ地域ケア会議のような中学校区で小規模会議を開いていて、地域ケア会議の開催が少なくなったというような説明がありましたが、包括センターが地域ケア会議を開くということは、地域のネットワークづくりや医療と介護の連携を含めた多職種協働の一翼を担っているということがあるので、要因の分析をしっかりと、なぜ地域ケア会議が要らなくなっているかということを考えてほしいと思います。医療者はケース・カンファレンスを開いている。それで医療的な問題点を共有するということをやっている、介護の方は基本的には、サービス担当者会議と言われるものでカンファレンス開いている。それをぐっと引き寄せていくというのが包括センター主任ケアマネの仕事だと思うので、このところは大切にみていただければと考えています。他に何か要因があれば教えていただきたい。

健康福祉局

十分な要因分析ができていなくて申しわけありませんが、これをよしとして言っているつもりはなくて、確かに地域ケア会議は包括センターの主要な役割だと思っておりますので、きちんと支援計画を立てて地域の方を巻き込んでやれるよう、きめ細かく指導していく、あるいは減った要因について、十分分析をしていきたいと思っております。

## 委員長

区によって減っているところと増えているところがあります。全体として減っているけれども、随分ふえているところもある。

気になるのは介護予防プランとの関係で、例えば福島区が総合相談実績が低いけれどケアプラン数は随分高いわけです。そのバランスみたいなものが大変重要な意味を持っているだろうと思います。

お金の入ってくる部分と入ってこない部分で、お金の入ってこない部分について大阪市が委託をしているわけですが、その部分の活動が減って相関的にケアプランが多いのではないかと思っていたのですが、福島区は高齢者人口と比較してケアプラン数は多いですね。

そういう意味でも、どのような方針でこのプランについて考えていくのかということは大事です。大阪市が委託をしている事業がきちんとやれるかどうかという判断で整理をしてみる。あるいは、増加しているところと減少しているところにどういう違いがあるのかは重要です。そこをご検討いただいて、地域ケア会議を地道にやっていくことがケアマネジャーの力量を上げたり、連携を深めていくことになると思うのでよろしく願いしたいと思います。