

平成30年度第1回福岡市地域包括支援センター運営協議会議事録

【要旨】

- 1 開催日時 平成30年7月17日（火）9時30分から11時30分
- 2 開催場所 アクロス福岡 6階601会議室
- 3 出席者 別紙のとおり
- 4 会議次第

- 1 開会
- 2 協議事項
 - (1)平成29年度 地域包括支援センターの運営状況と平成30年度の取り組みについて
 - (2)平成30年度 地域包括支援センターの評価について
 - (3)指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業業務の居宅介護支援事業者への一部委託について
- 3 報告事項
 - (1)平成30年度の事業計画について（センター別）
 - (2)平成30年度の収支予算について（法人別）
 - (3)生活支援体制整備事業の推進について
- 4 その他
 - (1)自立に資する地域ケア会議のモデル実施について
- 5 閉会

5 会議経過

協議事項

平成 29 年度 地域包括支援センターの運営状況と平成 30 年度の取り組みについて

事務局	平成 29 年度地域包括支援センター（以下、「センター」）の運営状況と平成 30 年度の取り組みについて説明。
委員	医療機関への巡回は、具体的にどのようなところを巡回し、どのようなことをしているか。
事務局	圏域内にある医療機関を巡回し、医療機関の状況や個別対応の方法等情報交換を行い、相談時に円滑な対応できるよう行っている。
委員	病院と診療所ではどちらが多いか。
事務局	圏域により差異はあるが、診療所への巡回が多くなっている。
委員	個別相談等で関わる頻度が多い診療所となるか。
事務局	医療機関は、病院・一般診療所・歯科診療所・薬局を含めたものとしている。個別相談ですでに連携を図っている医療機関を含め早期対応につなげられるよう予防的な視点を持ち、圏域の状況に合わせて巡回を行っている。
委員	啓発活動等の医療機関巡回について、相談件数は増加しているが、巡回の数が減っているのはなぜか。また、各センターを通じて、運営の実情について巡回頻度を教えてほしい。
事務局	センター業務の広報啓発については、毎年すべての医療機関に巡回を行うことが好ましいが、センターの重点取り組みにあわせて、巡回を隔年にしたり、優先順位をつけたりする等の方法で実施をしている。
委員	医療機関の中には毎年巡回があるものと認識しているところもある。このため、「センターの実情に合わせて実施しており、隔年となることもある」等の巡回頻度を知らせして欲しい。
委員	今後、病病連携・病介連携が重要になると言われている。医療機関からの相談窓口はセンターとなっており、センターにもこれまで以上に相談がくることが予測される。入院時は医療機関の誰につながののか、退院時はどこの誰につながのかなど円滑な対応を考えていく必要がある。また、主任ケアマネが介護のケアプランを立てた経験がないこと、介護予防のケアマネジメントをするケアマネの経験年数が少ないことも課題である。病院の入院期間が短くなっているため、在宅に戻る際の支援を円滑に進められるよう医療機関への巡回のあり方を考えていく必要がある。 また、インフォーマルサービスにはどのようなものがあるかを教えてほしい
事務局	病院との連携については、入院期間が短くなり在宅に戻る流れの中で、増加していくと思っている。センターの支援が円滑に行えるよう研修等を含め対応していきたい。

事務局	インフォーマルサービスについては、介護保険、公的なサービス以外をインフォーマルとしている。
委員	インフォーマルは色々な定義があるため、介護保険サービス以外のことを明確にした方がよい。
委員長	インフォーマルサービスとして、その他の情報があればお願いしたい。
委員	ふれあいサロンやカフェなどの集いの場を地域で開設して頂くよう働きかけをしている。また、介護予防の取り組みができるような知識を身につけてもらえるよう講座等も実施し、展開している。
委員	圏域連携会議の開催数が68回であり、1センターあたりは1~2回の状況である。医療機関としては、地域の多職種と情報を共有したり、接点をもつ重要な場と考えている。センターは多くの仕事を抱えていることもあると思うが、1~2回/年の開催数をどのように考えているか。
事務局	1センターあたり1~2回/年の実施については、各圏域の医療や介護の連携の状況によるものとなっている。個別支援のネットワークづくりが行えている場合は実施しやすい状況にあるが、事業所の数が多いことなどから、連携が進まず開催に至らなかったり、年1回事例検討となったりしている。まずは、参加していただくことが大切であるため、各団体の皆様におかれては、所属の機関内で圏域会議への参加について広報をお願いしたい。
委員	医療機関からすると、日中に開催される会議への参加が難しく、さらに年に1回の開催となると、参加することができない現状がある。複数回あれば、参加調整を行いやすくなるため、医療機関の事情も考慮いただきたい。
委員	以前は各区の職員が後方に参加をしており、委員の意見等が直接伝わり良いと思っていたが、最近参加がないのはなぜか。 虐待のデータは、平成29年度厚生労働省へ提出する統計データをとりまとめた結果か。
事務局	区の参加については、業務の都合で参加が難しくなっている現状あるが、今後参加ができるよう日程を調整していきたい。 虐待統計は、厚生労働省へ提出する統計とは別に、センター業務の統計を集計したものとなっている。
委員	厚生労働省に提出する統計は、まだまとめていないか。
事務局	福岡県には提出をしている。
委員	国と県、市のデータを比較すると、身体的虐待では県より10%低く、ネグレクトは5%前後低い、心理的虐待については倍も数が違う現状がある。多少の誤差はあると思うが、倍以上の数字、10%以上の差をデータ分析して判断する時には、虐待認定がうまくできていない、もしくは認定しがたい理由があったのではないかと考える。各区およびセンターの対応の差があるのではないかと危惧している

委員	ため、今後注意していただきたい。
事務局	国や県との比較において、格差が大きい場合には分析をする必要があると認識しており、今後もしっかり対応していきたい。
委員	<p>相談件数、困難件数が増えている。困難ケースがあると3倍も4倍も対応の時間を要するため、現場が疲弊していることがうかがえる。医療と介護の連携が難しい場合もあり、虐待事例では、対応が遅いと思うことがある。明らかに虐待だが介入できない、また、虐待疑い時の対応方法が分からない、などの状況があるのではないかと思う。抱えている事例が多く、速やかに動くことが難しいところもあると思うが、虐待だけではなく困難事例を含め、対応できる人員体制にあるのか。</p> <p>必要時には専門家を入れて対応することや連携が柔軟にできる体制等ができないか。事業所に依頼をしてもよいこともまずはセンターに相談するようになっており、対応までに時間がかかってしまう。</p>
委員	センターと行政は虐待防止法に基づいて対応責務があるため、事実確認をして対応していく。虐待も複雑な事例が多く、最終的にはやむを得ない事由による措置や市長申立等権限行使をしなければ解決しないものが増えてきている。他市町村も同様である。市長申立てにも時間を要するところがあり、解決に至らないケースも増えている。
事務局	虐待対応については、区の権利擁護担当主査を中心に動いている。状況把握、事実確認、今後の対応等については、弁護士などの専門家と協議をしながら進めていると認識している。緊急性の判断について、区へは早急な対応を求めている。
委員	児童虐待では、区主催で困難事例の研修や各職種の研修等を行い、対応の実績がつけられている。高齢者の虐待の件数が増え、困難さも増す状況下で、高齢者虐待への対応が社会的に重要となるのであれば、研修等システムを考えてはどうか。
委員	災害時や非常時、避難場所の確認や支援を受けられるか等の相談があった場合は、どのような対応をしていくのか。地域での避難時の支援体制づくりが難しい状況の中で、センターの避難体制づくりへの期待も大きいと思う。個人情報保護の関係で難しい面もあると思うが、センターの日ごろの業務で把握している情報等を非常時にも活かすことはできないか。
事務局	数年前までは、民生委員が要支援者名簿をもとに支援が必要な方を巡回し、状況把握をしていた。民生委員に守秘義務があるので、緊急時以外地域に情報の共有ができないこと、個人情報保護の関係上、不特定多数の地域の役員に支援が必要な方の名簿を常に公表することができないことがあり、現在は自治協議会に市の責任で支援が必要な方の名簿を渡すようにしている。ただし、常時情報を保持し

事務局	ているのは、地域の役員数名である。センターに相談があれば、区役所を紹介し、まず本人から情報共有をしてよい旨を意思表示してもらい、本人同意のもと名簿を作成せざるを得ない状況である。個人情報保護の関係と緊急時の時間的制約がある中で、どこの自治体も対応に苦慮している。
委員	非常時の対応については、日ごろから意識をしておくことが必要である。居宅介護支援専門員については、担当している高齢者についての非常時対応について研修を行っているが、それぞれ意識に差があるのが現状であり、課題であると認識している。福祉避難所が設置されていなかった事例もあり、いろいろな機会で議論をしていく必要がある。
事務局	公民館等の避難所に来られた方で、福祉避難所につなぐ必要がある方については、登録事業所と受け入れ可否の連絡をとり、今回も7件対応している。福祉避難所を公表していないのは、支援が必要な方の受け入れを確実にを行うためである。避難所開設時には福祉避難所につなげるよう体制をとっているため、個別対応が必要な方がいる場合は相談してほしい。
委員	福祉避難所を公表していないのは理解できるが、市が事前に判断し、必要な方にだけ福祉避難所を伝えておけばよいのではないか。
委員長	事前に対応ができる体制を取ることは必要だが、福祉避難所として登録していても災害の状況によって対応が難しい場合もある。
事務局	福祉避難所として、登録はたくさんあるが、その時の状況で職員自身が被災し対応できる人員がいなければ受け入れられなくなることも想定される。まずは安全を確保していただくことをお願いしている。
委員長	様々な事例を踏まえ、平時に対応策を検討していくことは必要である。行政、センター受託法人、センターを含めて協議を行い、より円滑に対応ができるようにしていく必要がある。
委員	医療機関紹介が、21,000件あり、1区3,000件程度紹介をしていることになる。現在、病院や歯科医院のかかりつけ医がない方へ医療機関を紹介しようと活動をすすめているが、医療機関を紹介する際に基準はあるか。
事務局	医療機関の紹介時の基準は設けていない。診療科の紹介や自宅に近いところを紹介しているに留まっている。
委員	平成29年度地域包括支援センターの運営状況と平成30年度の取り組みについて承認。

協議事項

(2) 平成 30 年度の地域包括支援センターの評価について

事務局	平成 30 年度地域包括支援センターの評価について説明。
委員	不適切事例はなかったということでよいか。
事務局	不適切事例はなし。圏域の特性により取り組み状況に差はあるが、介護保険法にあるセンター機能については適切に履行されていると判断している。
委員	国が提示した評価との兼ね合いは、どのような考えを持っているか。
事務局	市は、委託業務が適切に行えているかを評価している。国が示した評価指標は、センターの設置者である市町村のセンターへの関わり方や、センターの機能強化策の検討のために、その評価結果を活用するものと考えている。その結果については、今後、業務の重点化や効率化を検討する際の材料にしていきたい。
委員	センター利用者は地域の方々だが、地域からどのようにみられているかという視点はありますか。
事務局	地域の需要に応えられていない場合は苦情として報告を受けている。地域の方の声を反映する指標は設けていない。
委員	苦情の数は把握しているか。センターは一生懸命対応をしていると認識しているが、様々な意見もあるため地域の声も反映されていると安心感があると思う。
事務局	参考資料 1, 3 ページの相談実績のなかにクレームとして実績を計上している。
事務局	高齢者実態調査, 市民アンケート調査において、高齢者の方は、福祉の相談先として、地域包括支援センターに相談するとの回答が多い。一定程度市民の方々の相談窓口として機能していると認識している。
委員	評価項目の内容は、これまでも見直しをしているか。
事務局	評価項目は、市が毎年 9 月からの評価を実施するにあたって使用する視点として協議をいただいている。介護保険制度の変更や重点項目等を踏まえ、その都度変更しているもの。今後も必要時に適宜見直しをしていく。
委員	平成 30 年度地域包括支援センターの評価について承認。

協議事項

(3) 指定介護予防支援業務及び第1号介護予防支援事業業務の居宅介護支援事業者への一部委託について

事務局	指定介護予防支援業務及び第1号介護予防支援事業業務の居宅介護支援事業者への一部委託について説明。
委員	特例で他県があるのはなぜか。
事務局	保険者は福岡市であるが、諸事情等により他県で介護保険サービスを利用している場合である。
委員	指定介護予防支援業務及び第1号介護予防支援事業業務の居宅介護支援事業者への一部委託について承認。

報告事項

(1) 平成30年度事業計画について（センター別）

(2) 平成30年度の収支予算について（法人別）

事務局	平成30年度事業計画（センター別）について、参考資料4を説明。 平成30年度の収支予算（法人別）について、参考資料5を説明。
委員	参考資料4について、区ごとの高齢者人口の一覧があるとセンターの比較ができるのではないかと。
事務局	区全体の数値の掲載については、今後検討する。

(3) 生活支援体制整備事業の推進について

事務局	生活支援体制整備事業の推進について、参考資料6を説明。
-----	-----------------------------

その他

(1) 自立に資する地域ケア会議のモデル事業実施について

事務局	自立に資する地域ケア会議のモデル実施について、参考資料7を説明。
委員	インセンティブを付与することになっているが、どこが誰に付与するのか。
事務局	厚生労働省が各市町村に対して付与することとなっており、国からの負担金が多くなる。やるべきことはできるだけ実施し、介護保険の原資が増えることで、被保険者にも還元していくことができる。
委員	ケア会議の目的4つのうち、1つを取り上げたと解釈してよいか。
事務局	モデル実施のため、目的を1つ取り上げている。
委員	会議の中で、専門家からのアドバイスは、手段を伝えがちであるが、これからの方向性について助言をしてほしい。 ケアプランの作成期間について、センターにより違いがある。本来個別の状況に

委員	応じて期間を決めるものであり、センターは期間を決めることはできないものであるため、確認をお願いしたい。
事務局	実情について確認を行う。
委員	和光市のデータは以前も掲載があり、保険料が抑制された理由は、よりきめ細かな調査をしているからだと聞いた。和光市の資料を掲載した意図は何か。取り組みを参考にしようとしているのか、何か前向きな働きかけを考えているのか。
事務局	和光市の資料については、厚生労働省の資料より抜粋し掲載をしている。自立に向けたケア会議や市民啓発に力を入れている中で、保険料が抑制されたことが結果として示されているものである。 市としても自立に向けたケア会議を広げていきたいと考えている。ケア会議を行うことで、高齢者自身の生活の質が維持または向上すること、重症化を防ぐことが大切であり、その結果として認定率や保険料の低下につながると考えている。