平成２２年度 第３回 新潟市地域包括支援センター運営協議会　議事概要

日　時：　平成２３年２月１６日（火）午後２時３０分～
場　所：　新潟市役所第２分館４階　２－４０４会議室

（出席委員（五十音順））
石原美由紀委員　岩橋康夫委員　加藤正衛委員　上村和雄委員
齋藤忠雄会長　高橋フミエ委員　土田孝子委員　樋熊紀雄委員
細道奈穂子委員　堀田利雄委員　真壁泰子委員　築取多喜子委員
山田豊委員
（事務局：高齢介護課）
高橋豊課長　佐藤敏宏課長補佐　星正文地域支援室長　藤野政夫係長
星野千恵子係長

次　第

１　開　会　　（略）

○　井上ひろみ委員、川瀬裕委員、木南直之副会長、鈴木利幸委員、仁多見浩委員、藤田一隆委員、吉田淳子委員が欠席。
○　会議録の作成、会議の公開、報道の写真撮影について承認あり。

２　議　事

（齋藤会長）
それでは議事を進めさせていただきます。はじめに議事の１、二次予防事業対象者把握方法と事業参加推進について、事務局から説明をお願いいたします。

（星野係長）
地域支援室の星野と申します。よろしくお願いいたします。
議題１、平成 23 年度からの二次予防事業対象者把握方法と事業参加推進について説明させていただきます。資料１をご覧ください。平成 23 年度から、これまでの特定高齢者把握が、二次予防事業対象者把握という呼び名に変わります。
平成 20 年度から生活機能評価を医療機関等で実施しており、その結果から介護予防が必要な特定高齢者を把握してきました。しかし、全国的に見ても検診による把握に要する費用が大きいわりに事業参加が少ないというような課題がありまして、地域支援事業実施要綱が一部改正となりました。ここでは、生活機能評価を実施しなくても基本チェックリストのみで対象者が把握できるということになり、当市でも平成 23 年度から基本チェックリストのみで二次予防事業対象者、これまでの特定高齢者ですが、それを把握すること

とし、準備に入っております。

ここから、下の表を見ていただきたいのですが、左側が現状の流れとなっております。主に①の国保と後期高齢者の方に特定検診とがん検診の受診券を４月に送付していますが、そのときに基本チェックリストを同封しまして、それを持って医療機関で生活機能評価を受診いただいていました。②の社会保険の方と③の年度途中に 65 歳になる方については、医療機関で受ける方、一部市に返送する方がいまして、市に返送していただいた方で必要な方には受診をお願いするという方法を取っていました。

このように、生活機能評価を受けることが特定高齢者を把握する必須の条件であるという流れで実行しており、平成 21 年度の実績では生活機能評価の実施者は５万 1,565 人であり、その中で基本チェックリストの選定基準に該当した方が介護予防の対象、いわゆる特定高齢者候補者ということで、平成 21 年度では１万 2,641 人の方が候補者となりました。この対象者については、地域包括支援センターに対し、訪問等で実態把握をしていただきたいということでお願いしています。

地域包括支援センターにおいては、その候補者の中から特定高齢者決定者ということで把握を行いますが、ここでは医師の判断や生活機能評価の結果を見て決定した方に、訪問による実態把握、アセスメントなどを実施していただいています。平成 21 年度では 1,852 名となっております。さらに、特定高齢者の方に事業参加などを薦めていきますが、相談の上、まだ介護予防事業まではいかなくてもいいとか、自分としてはまだ元気ですということで、介護予防の取組みには至らない方もおり、プランの作成が 570 人、うち事業参加が 518 人という状況です。

このように、今までは医療機関において生活機能評価をしていただいていたのですが、右側の方、平成 23 年度からの流れになりますが、基本チェックリストの送付、これは高齢者の方々に送るということでは同様ではありますが、生活機能評価という受診する方法を採らないということで、加入する医療保険者の別もなく、全員の方にチェックリストを送付し、返信用封筒にて送り返していただく方法となります。返信数ですけれども、７万 3,000 人ということで、これは事業計画で生活機能評価の実施者の見込み数となっています。高齢者人口からすると四十五、六パーセントになるのですけれども、これは他の政令市の状況を見ましても、郵送のみで対応していた浜松市などでも 46%、川崎市では 35%と５割に満たない状況でしたので、妥当なところかなと考えております。

ただ、これまで３年間、病院の方で実施していただいておりましたので、返信しなければいけないこと、それからその記入についてもどれだけ徹底できるのか、実施方法の変更に伴う混乱も想定されますので、市報やお知らせなどの案内の工夫などで対応すること、また、区や地域包括支援センターの方でもこの変更について周知していくことが必要になるのかなと思っております。返信の状況によっては、勧奨はがきの郵送なども検討の範囲に想定しています。

実際に返していただいたチェックリストの内容から選定基準該当しているとなると、右側の平成 23 年度においては⑧番になりますが、二次予防事業対象者の名簿を地域包括支援センターを渡していくことになります。なお、チェックリストで基準に該当するとなると、もう二次予防事業対象者ということになりますので、計画値から１万 6,000 人を見込んでおります。また、「候補者」や「決定者」という段階を経ませんので、この１万

6,000 人が二次予防事業対象者であり、地域包括支援センターが実態を把握していく対象ということになります。

地域包括支援センターにおいては、これら方々に訪問を行っていただきたいと思っておりますが、平成 21 年度の 1,852 名と比べるとかなりの業務量増大となる状況です。現状ではなかなか困難なところがありますので、この介護予防の対象者に関わる業務の増大を含めて地域包括支援センターの機能強化ということで、次のまた議題で詳しく説明させていただきたいと思います。

２行目の説明の方にまた戻っていただきまして、これからは生活機能評価を実施しないわけですが、ただし傷病などを有している者などが二次予防事業に参加する場合には、医師の判断を求める必要があるということになっており、その判断を求める対象と選定基準については、厚生労働省から示される選定基準を基に医師会の先生方からのご指導をいただきながら、市の方で設定していくものと考えております。

また、基本チェックリストのみで事業対象となりますので、先ほどと説明が重複しますが、１万 6,000 人程度が二次予防事業の対象者と想定されてきますので、地域包括支援センターの業務をさらに充実させて事業参加を促進し、介護予防に取り組む方が増えるようにつなげていければと考えております。

下の表で最後のところ、平成 23 年度のプラン作成は、計画作成時で 750 人と見込んでおりました。ただ、二次予防対象者数が多くなりますので、事業参加につながる方も多くなる可能性が高いと思いますし、反対に基本チェックリストの回収がどの程度進むかという課題もあります。未知数のところがありますけれども、750 人、もっと増えるかもしれないという想定の中で、現在、市の直営で行っている事業については、例えば運動機能ですと 1,000 人くらいまでの受け入れは可能かなというところで見込んでおります。

今後、平成 23 年度以降、また平成 24 年度に向けて、今の事業内容、あるいは運営、委託の検討という部分も進め、介護予防に取り組む方々を支援できるような事業展開に向けて取り組んでいければなと思っております。二次予防事業対象者把握方法の変更については以上です。

（齋藤会長）

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問等ございませんでしょうか。

（細道委員）

確認ですが、地域包括支援センターでの業務量といいますか、それがすごく増えるということでしょうか。１万 6,000 人までの掘り起こしというかチェックが入って、それを実際に予防プランにつなげるまでの対象者を把握するまでの部分が、また包括のほうで増えるということになりますね。

（星野係長）

対象者が判明し、その方々がどういう状態で本当に事業参加の意思があるのかということは、相談をしながら進めていきますので、どうしても何らかのかかわりを持たないとい

けない、実態把握を行わなければならない対象になってきます。

（細道委員）
　またこの後のお話になるのかもしれませんけれども、包括の今現在の人数ですとか、いわゆる需要と供給のあたりというか、そのあたりはまた次の話になってきますか。

（星野係長）
　そうですね。どうしてもこれを事業につなげていくところでは包括支援センターに入っていただかないと話が進んでいかない部分でございますので、包括に期待していくというところになりますが、また次の議題のところでこれらを含めた、強化の方で話をさせていただきたいと思います。

（石原委員）
　実態把握の事業、業務量が増大いくという、10 倍の対象者を見込まれたというのは大変なことだと思います。それと連動して、二次予防事業の参加者については、先ほど最初のご説明で参加者が少なかったという課題のお話もあったと思うのですけれども、その参加者も、把握された対象者が増えれば、当然その参加者も増えてくると思うのですけれども、把握業務が 10 倍くらいになったとして、それに対して参加者の見込みが 10 倍にはなっていないというか、かなり少なく見込んであるというところ、※印も付いているのですが、ちょっとそのあたりを詳しくお聞きしたいと思います。

（星地域支援室長）
　確かに、対象者 1 万 6,000 人、今年は 1 万 2,600 という数字、一次的にはそういう数字が出てきていますが、地域包括支援センターの方で調査を行って、どれくらい事業への参加につながるかどうか、本当はこういった介護予防が必要な人については、受け入れる体制ができるようなシステムを作っていく必要があるものと感じています。ただ実際に、今、市の予防事業について、は直営ということで行っていますので、受け入れの限界を感じているところです。来年、その状況を見ながら、民間に委託して事業を展開していくという検討も行っていきたいと思っています。

（石原委員）
　直営の事業所というのは、非常に質が高くて非常にいい面もあるのですけれども、今おっしゃられたように直営によるキャパシティの限界、これだけ面積も人口数も多い新潟市においては、やはり広く広がっていかないと介護予防のボトムアップといいますか、元気な方々たちは元気でいる、その状態を続けることは難しいと思いますので、民間委託ということが必須になってくるのだろうと思いますが、また別のところでは、今までの直営で培われたノウハウを基にして、アウトソーシングのときの質の担保という部分は、ずっと市の方でやっていかれるのだろうなと期待しておりますので、だんだんとこの数が増えるといいなと思っています。

（齋藤会長）
ありがとうございます。今、ニーズはたくさんあって増えていくと思いますけれども、財政的に不十分な面も一貫してあるわけで、ここも大きな課題の一つと思っていますが、試みは大事なことなので、ここは多くの方が支持するのではと思っています。

（細道委員）
その点では、やはり確かにすごく業務量は増えるのですけれども、予防の対象の方がどれくらいで、何が必要なのかということはやはり把握していくことが、また予防の活動につながることですのですごく大事にしていただきたいですし、それこそ限られた財源を、民間委託なのか直営なのかということもありますが、委託という方向に持っていくというのはすごく大事なことだと思うのです。ただ、包括のほうにいきなり多大な業務量を与えてしまうと、選定だけでもういっぱいになってしまって、肝心のその予防の活動につなげていくための、この大事なところを落とさないように、ぜひ予防の活動につなげていくために活用していただきたいと思っています。

（高橋課長）
予算的には、その生活機能評価、いわゆる検査の方がかなりの金額に及んでいたと。今回、これを基本チェックリストによる返送という制度にしますので、その点については、相当の金額が減額になりますし、そのお金を本来の介護予防の方の事業の方につなげていく、あるいは包括の方の機能強化、当然密接に関連がありますので、そちらの方にお金の方を流していくというような考え方で、介護予防をしっかりと取り組んでほしいというのが、おそらく国の要綱の改正の趣旨だと思います。ただ、どういう状況になるか、まだやってみないと分からない中、あるいは二次予防参加事業者が本当に 10 倍になるのか、これについては未知数の状態でございます。来年度、実際に行ってみたうえで、また次の、今度は平成 24 年度の新しい計画のところにもありますので、そのあたりをしっかりと検証のうえ、また一歩新たな施策が必要ならば、そこで検討していきたいと考えています。

（樋熊委員）
平成 23 年度を計画する前の段階ですが、平成 22 年度においては、実際にプランを作成してどの程度の効果が上がっているのでしょうか。その業務量を考えて次のステップアップを提案していかないと、数字だけの、計算上だけのものになってしまう。実際に上がったけれど、どの程度の効果が出ているのか、要するに効果がなかったら意味がないわけですので、効果を上げるための戦略というものをきちんと立てておかないと、実数だけ出てきたところで、それは全く意味がないことになってしまいます。ただ、数を上げればいいのだという作業の一環のようにしか私は見えませんし、ですから、その点できちんと、その包括センターがどういう機能を持っていて、じゃあ皆さんが実際の生活機能を上げるためにできる施設をどういうふうに割り振り、その結果がどうであるのかということを検証していかないと、やはり高齢者の生活機能というのは上がらないだろうと思うのです。

（石原委員）
ちなみに、平成 22 年度の参加者の方たちの改善率はどのくらいだったか、わかりますか。

（星地域支援室長）
まだ平成 22 年度の部分については集計できていません。ただ、先生は専門でいらっしゃるわけで、先生からもいろいろとアドバイスを受けた中で、介護予防教室に入っているときはそれなりの効果があると。その後、その人が、改善された状況を維持していくためにはどうすればいいかというところを、こちらでも今度は考えていく必要があるのではないかなと感じています。

（樋熊委員）
持続が重要ですよ。

（星地域支援室長）
そうですね。そのあたりはやはりこれからの課題になってくると思いますので、またいろんなところで相談しながらやっていきたいと思っています。

（齋藤会長）
ありがとうございました。この点はよろしいでしょうか。それでは議事の２に入ります。高齢者実態調査等の実施について、事務局から説明をお願いいたします。

（星地域支援室長）
地域支援室の星から説明いたします。資料といたしましては、事前にお配りいたしました資料２の地域包括支援センターの強化ということと、同じ表題ですけれども今日お配りしましたＡ３版の資料２－１という表をご覧になっていただきたいと思います。まず、事前にお配りした資料２をご覧いただきたいと思います。
皆さんもすでにご存知の通り、地域包括センターというのは、本当に地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、介護サービスだけではなく、地域の中での保健、福祉、医療サービス、それからインフォーマルなサービス、それを様々に活用して高齢者のための支援活動、これを行っていく拠点ということになっています。これから高齢化がさらに高まりますが、その中では高齢者のみ世帯、それから要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加が予想されるとともに、核家族化等による家族機能の低下や、個々のニーズの多様化等がどんどん進んでいきます。そのような中で、地域包括支援センターが地域の様々な社会資源を高齢者が活用できるよう、包括的、継続的に支援していく「地域包括ケア」を実現するための拠点となることがますます必要になってくると考えています。
本市の地域包括支援センターは、平成 18 年４月に 26 か所でスタートしています。その後、平成 20 年度に日常生活圏域の見直しで１か所増えまして、現在は 27 か所の包括支援センターが活動しています。また、平成 21 年４月から、高齢介護課に包括支援センター

の総括、統括を行う地域支援室ができました。

地域包括支援センターについては、この表の中の地域、これは中学校区が一つの単位となっていますが、この中学校区を一つから三つほど抱えています。高齢者人口については、約 2,000 人から１万 2,000 人の範囲となっています。この包括支援センターの職員については、日常生活圏域の高齢者人口や面積等を考慮して形成され、職員数については主に高齢者人口で基準を作っていまして、今は職員２人から６人体制となっています。

主な事業としては、ここに書いてありますように、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援事業、権利擁護事業、これは高齢者の虐待防止とか消費者被害などの相談・対応となっています。また、包括的・継続的ケアマネジメントということで、ケアマネージャーの皆さんの、要は指導・育成。それからもう一つの事業として、要支援、介護認定の要支援の指定介護予防の事業を行っています。また、この区役所については、包括支援センターは三つから四つ各区にありまして、その包括支援センターの指導を行っているということになっています。

この包括支援センターの活動を見ますと、第１回目のこの協議会にもお示ししたように、相談件数が平成 18 年度では 10 万件、これが平成 21 年度には 17 万 4,000 というように、非常に増加しています。また、このもう一方の指定介護予防支援の部分の件数についても、平成 18 年度は 3,400 が、平成 21 年度では 4,700 と増加しています。そのために、いろんな増加する相談件数や地域の中での高齢者のための支援活動ができる体制の整備、それから高齢者を地域で支えるネットワークの構築・強化。また、先ほど説明いたしました二次予防事業の対象者の増加、このことに対応するための業務・体制、これが必要になってくると思っています。そのために、具体的に、今回は包括支援センターの職員の増ということで、平成 23 年度、モデル的に行っていきたいと思っています。

今回お配りした資料２－１をご覧ください。この表については、各包括支援センターの面積、人口、それから要支援認定者数、予防プラン件数、要介護者人定数、それから二次予防対象者の見込み数、あとは平成 21 年度の実績としての権利擁護にかかる相談件数、それから包括的・継続的ケアマネジメントの件数、この包括ごとの件数と、その包括の職員１人当たりに見た場合の件数を表した表になっています。この表と、それぞれうちの業務評価等を検討いたしまして、今回、今ある高齢者人口の基準の職員配置とは別に、こういった状況を基に包括職員の増員を考えています。

これは、平成 23 年度はモデル事業として行いたいと思っていまして、全包括について増員、加配ということにも、平成 23 年度は行うことができず、あくまでもモデルとしてやっていきたいと思っています。その結果を基に、今後、この包括支援センターの業務の充実を図るような職員配置を検討していきたいと思っています。

以上、説明を終わらせていただきます。具体的な人員配置については、これから、また検討する部分もありますので、どこにどのように配置するかというのは、現段階ではお示しすることができませんのでご理解をいただきたいと思います。

（齋藤会長）

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問等ございませんでしょうか。

（樋熊委員）
実際に何人増える予定ですか。

（高橋課長）
予算案として、14 人弱です。

（樋熊委員）
14 人弱。例えば、考え方として、阿賀北の一人当たり高齢者数、大体 1,800 人、要介護者が 223 人で、これを 3.5 人で割ると 64 と。この割った数を足していくだけで、大体 670 くらい対象になっているわけです。その人が人数としてきめ細かくこなせる人数なのかどうかということです。それをどういうふうに配置するか分かりませんけれども、これを足し算するのがいいかどうか分からないけれども、トータル的に見てどういうふうなところに配置されるのか興味あるところですが、一人当たりの高齢者数に対する割合で不足しているところに増員するのですか。

（星地域支援室長）
高齢者数については、市の基準として 6,000 までは３人、高齢者人口のみの基準はもうありますので、要支援者、要援護者の高齢者の数とか、それから今までの活動の実態とか、そういうものを加味しながらどこに何人配置するかということについて、決めていきたいと思っています。

（上村委員）
こちらの前回の会議で、包括支援センターの質の向上ということで、評価という意味で質問したわけですけれども、今回この表が出てきまして、やはり少しは増員してくれるのだなと。前回申し上げたのは、とにかく地域包括支援センターのケアマネこそ介護の入口だという言い方をしたわけですけれども、少しでも手当てしてくれて、質的に包括支援センターの力を高めてくれるような措置をしてくれたことに関しては、私は評価しますので、とにかく頑張っていただきたいと思っています。高齢化は進んでいるので、よろしくお願いします。

（高橋課長）
14 人弱の人数をどのように配置するかというのは、これからいろんな指標から見て、今後業務量がどれだけ増えていくかということを配慮しながら決定をしていきたいと思っています。一応、全包括に全部行き渡るような予算案ではないのですけれども、そのあたりは少し強弱をつけて、実際、来年度の実績を見て、どれだけ効果が上がっているかとかという部分も配慮しながら、これについてはこの平成 23 年度で終わりではなくて、平成 24 年度についても、そういった平成 23 年度の状況を見て、新たにまた考えていくという、そういう布石も実はあるので、これで終わりと私ども考えてはいません。平成 24 年度に向けて、またいろいろとご意見を承りながら考えていきたいと思っています。
当然、地域包括支援センターの強化というのが市長のマニフェストの中にもございます

ので、これで終わりとしないで、何とか私どもも頑張っていきたいと思っています。

（齋藤会長）
人的サービスの仕事ですので、傾向を見ていくと、人がとても大事なことではないかと思います。数と質と両方という意味ですけれど。ほかにいかがでしょうか。

（樋熊委員）
介護を含めていろいろと考えるときに、30 年前にできた団地、20 年前にできた団地、40 年前にできた団地と、それぞれを見ていくと、そこが一人になり二人になりとみんないるのです。そうなりますと、こういうことを考えるときに、やはり高齢者がどういう状況で生活しているかという、先ほどの調査もありますけれど、そのようなところが非常に大切な視点でいかないといけないと思います。例えば西、多分巻とか岩室地区は、家族がいると思うのですよ。例えば津川なんかの話を聞きますと、話別になりますが、病院に入院するに数、在院日数が短いのです。それはどういうことかというと、家族がいるのです。引き受けてくれるのです。
ところが新潟市は、私ども病院なんかを見ていても感じるのは、病院に入ったら受けてくれるところがないのですよ。家に帰って一人で生活できない。そういう意味では、かえって都市のほうが問題を抱えているのではないかと思っているのです。そういう意味で介護のあり方を全体的にもっと別の視点から見ていかないと、単に数字合わせのことをやってもいけないなと思います。一般の家なんかでもお分かりだと思うのですけれども、そういうところをきちんと見ていく必要があるのではないかと思っているのですけれども、いかがでしょうか。

（高橋課長）
国勢調査の続報がまだ、速報しか出ていませんので詳細は分かりませんが、人口は若干ながら下がり、世帯数については増加しているということで、当然詳細を見れば、やはり一人世帯、二人世帯というのが５年前と比べればかなり増えているのではないか、そのようなことが予測されるだろうと。その実態として、そこで高齢者というところで、やはり一人、あるいは高齢者のみの世帯というところの実態を見ていけば、それに対応する施策というものがどうしても必要になってくるだろうと。そのあたりの実態という部分の把握というのが、先ほどの調査もそうですし、包括さんにも、何とかこのあたりの本当の生の状態がどうなっているのかという情報の提供もいただきたいという思いもあって、できるだけ包括さんに外のほうに出ていただきたいという考えがあって、今回、モデルというケースで、十分ではなかったのですけれども、増員ということでさせていただきたいと。当然その成果を踏まえて、また平成 24 年度についても、包括の方も増員が実現できるような形で我々も頑張っていきたいし、計画の中、そういったような包括の機能強化みたいなものも、できれば平成 24 年度以降の計画の中にも盛れたらなと思っています。
委員のおっしゃる通り、数字合わせというのは、これはそういう形ではなくて、やはりそういったいろいろな実態の方を見た上で、やはりそれの、何とか支援ができるような施策等につなげていきたいと思っています。

（樋熊委員）
聞き取り調査みたいな、包括センターの聞き取り調査の中身をきちんと評価してあげないとならないですね。１対１で聞くのでなくて複数で意見を聞いて、評価をきちんとやっていかないと、偏った結果が出てしまってもいけないと思うので、よろしくお願いいたします。

（齋藤会長）
全国的な世帯数でいうと、女性単身の世帯が増えています。都会にいけばいくほどそういうパターンがありますので、新潟県内では当然、新潟市がそういうパターンの先頭を走っているということになろうかと思います。

（細道委員）
うちは訪問看護をやっていますけれども、訪問看護の利用者さんは、けっこう医療的に必要な重症な方も含まれていますが、４分の１がおひとり暮らしです。４分の１という数は、私は多いなと思っているのですけれども、実際、この中央区の真ん中が結構範囲なので、この辺が特におひとり暮らしが多いものですからそういう数になるなと思う反面、私は 10 年介護保険を続けてきて、このおひとり暮らしの方が、今在宅にいて、訪問看護を受けるような状態であってもいられるというのは、ある意味介護保険の成果ではあるなとは思っています。

（齋藤会長）
議事の２、大体これでよろしいでしょうか。より深刻なお話になるとは思うのですけれども。それでは、３がその他になっておりますけれども、事務局から何かございますでしょうか。なければこれをもちまして、策定委員会の方は終了いたしました。マイクを事務局にお返しいたします。

３　閉　会