

令和３年度第２回 熊本市地域包括支援センター運営協議会会議要旨

- 1 日時 令和４年３月２４日（木）
- 2 場所 市役所１０階会議室及び Teams（チームズ）によるオンライン会議
- 3 出席委員 東和子、石川光男、石橋敏郎、岩下秀幸、大道友美、川口辰彦、田口慶治、田中弥興、本庄弘次、松川あゆみ、柳田裕子（敬称略）
- 4 報告
 - ・令和３年度第１回地域包括支援センター運営協議会での質問について
 - ・熊本市地域包括支援センター連絡協議会実務者研修会について
 - ・地域包括支援センターの新型コロナウイルス感染症への対応状況について
- 5 議事
 - ・地域包括支援センターの移転について
 - ・令和４（２０２２）年度 熊本市地域包括支援センター運営方針（案）
 - ・令和４年度地域包括支援センター評価基準（案）
 - ・介護予防支援業務担当件数の上限に関する委託料の取り扱いについて
- 6 議事記録等（要旨）

報告

<事務局から説明>

- ・令和３年度第１回地域包括支援センター運営協議会での質問について
- ・熊本市地域包括支援センター連絡協議会実務者研修会について
- ・地域包括支援センターの新型コロナウイルス感染症への対応状況について

○委員

まず御丁寧な御回答ありがとうございました、よくわかりました。また今その内容を見てみるところは報告２と３を見る限りでは、コロナ禍でのいろんな経験が各ささえりあから報告されてると思うんですね。ですからこういうものができれば、情報を共有して一つのマニュアル化を図っていただいて、そして、こういうふうにすれば出来たよってという情報を集めていただいたほうが今後各ささえりあが動きやすいんじゃないかなという気がしています。特に報告３にあたっては、こういうふうにして、再開したわけだけでも、今後またどうなったら活動をストップするのか、どうなったらできるだけ頑張って続けるのかっていう、線引きが必要になってくると思うんで、それを参考になるとありがたいと思ってます。せっかくですからこれから資料を作っていただければありがたいと思います。以上です。

○会長

はい、ありがとうございました。もっともな御意見だし、ほかの、包括も参考になりますの

で、ぜひそういう形で活用していただきたいと思います。

○委員

はい、報告ありがとうございました。報告書1のところの地域包括ケアシステム推進会議の図がありますけれども、図の「検討結果の報告」というところで、下におりてきているところがあるんですけれども、よろしければ検討結果の報告をケアマネジャーにもフィードバックをしてもらえると、私たちが地域ケア会議をした結果が、こういうふうな形になったんだということがより分かるかと思いますので、ぜひその点をお願いしたいなとこの図をみて思ったところです。フィードバックされている包括とされていない包括とあるみたいですので、そこは何人かのケアマネジャーに聞いたところの話ではあるんですけれども、よろしければその点のお願いというところで発言させていただきました。

そしてもう一つが地域ケア会議に関してなんですけれども、地域課題の抽出というところも、大体、メインのテーマになっている、あと、自立支援っていうところなんですけれども、どうしてもケース会議に近いようなところになりがちかなというところもありますので、その点も今後、ケース会議ではなくてというところを、主眼においた地域ケア会議が実施できればなと思っております、以上です。

○会長

検討結果の報告などについてのご要望がありました、承りました。

議事

<事務局から説明>

議事1 地域包括支援センターの移転について

議事2 令和4（2022）年度 熊本市地域包括支援センター運営方針（案）

議事3 令和4年度地域包括支援センター評価基準（案）

議事4 介護予防支援業務担当件数の上限に関する委託料の取り扱いについて

○会長

第1の議題は移転の件です。ご了承いただきました。

○委員

2点お聞きしたいんですが、まず、第1点としては、例えば地域包括支援センターは、限られた人数限られた予算でやっておるので、例えばクラスターなんかが起こった場合に、業務が停止する可能性もあると思います。また、ケアマネジャーが足りなくなったりして業務が行き詰まったときに、それを誰かカバーするようなシステム、事業継続計画、BCPみたいなものがあるのかどうか、それを教えてもらいたいのが1点です。

それから、つい最近の報道で、成年後見人ですね後見人の中で使い込みの事件があったと思うんですけども、そういう場合に、後見人としてふさわしいかどうかというフィルターというのはかけられているのかどうか。現実には、ドクターが診断書を書くときも、情報で書くしかないような状況だと思うんですけども、今後、何か策があるのかどうか教えてもらいたいんですが、いかがでしょうか。

○会長

最初の、包括のコロナ対策というか、職員の中にクラスターが発生した場合に対応とかそういうのは考えているのかという質問です。

○事務局

事務局から御説明を申し上げます。今、現時点におきましてはそういった状況は確認はされていないところではございますけれども、陽性者もしくは濃厚接触者が、包括支援センター内に多数出まして業務継続が困難な場合におきましては、近くの包括支援センター等がその包括支援センターの支援に入るということを区役所と協議をして、支援体制をつくるというふうにはさせていただいているところでございます。

○会長

もう一つ、最近、成年後見制度についての不祥事が大きく報じられているので、このあたりのチェックはどうなっているのかという御質問です。

○事務局

高齢福祉課でございます。成年後見の後見人の選定というところが、基本的に市長申立ての場合はですね、家庭裁判所のほうの選定と受任者調整をして、ふさわしい方、ふさわしい職種、そういったのを選定をしていく。というような形にはなっております。今後熊本市のほうでも、「成年後見支援センター」というのを設置をさせていただきまして、社会福祉協議会のほうが中心にそれを、本市が委託をして運営をしていくこととなりますが、まだその受任者調整の部分がまだ固まっている状況ではございません。そういった、家庭裁判所といろいろやりとりをしながら、適正な方が選ばれるような形で対応していきたいというふうに考えてございます。

○委員

ちょっとよろしいですか。関連することなんですけど、私も成年後見制度の手続を、何ケースもやってきてですね、後見人とのいろんなやりとりをやってきた関係から、感じることは、成年後見の監督人が家庭裁判所の中で決められて、定期的にちゃんとチェックをされていくという形式になっている、みなさんご存知のとおり。それがやっぱり弁護士の場合と、司法書士とか、社会福祉士とかになると、弁護士のほうが圧倒的に財産管理、高額な財産管理

をされるケースが多いんですね、やはり。法的なというのがあるものですから。そうなるんですね、どうしてもそこに、監督の目というのが行き届きにくいという面があるのかというのを私は感じたことがございます。というのが、言っちゃ悪いですけど、手抜きっていいですか、ご自分が成年後見人として引受けているんですけども、その役割を、事務員に代行させるということで、逆に銀行からクレームが事務所に入って、最終的にはもう弁護士が出向かないと、いろんな手続が出来なかったというなことで、それが何ケースか私もありました。その辺の認識がですね、当然お分かりの上で引受けていらっしゃると思うんですけど、甘いなというのがですね。確かに、弁護士さんの仕事からすれば、手間暇が多くて、お金のこと言っちゃなんですけども、4万から5万弱の報酬料、なかなかですね、1ケースとか2ケースとか、持ってもどうしようもないってところが、あるんじゃないかなと感じが。社会福祉士は10ケースとか、多い人は20ケースとか、抱えて対応してらっしゃることはあるんですけど、だから、そういう面で若干、緩いなあってという感じが、皆さんが弁護士さん全員がそうとは決して申しません。中にはやっぱりそういう方も、意識が低い方もいらっしゃるのかなということを、感じたケースが、何件かありました。そういうことも現実としてあるということを、とどめておかなければと思いました。

○石橋会長

成年後見については、もちろんふさわしい人を選んで、家庭裁判所がそれを認めるというやり方をしてるんですけどね。そのあとの、仕事ぶりのチェックということ。今回の事件を言うと、それがちょっと、十分でなかったなという気がしますので、これは、地域包括支援センターの仕事とはちょっと遠いかもしれませんが、何らかの形でですね、適正な業務が行われているかの、チェックをするような仕組みってというのが、考えていかななくてはならない。

○委員

それから、包括さんがその辺は、間を取り持ったりとかされた場合に、万が一そういう人が当たったとかいったときに、後で逆恨みされかねないこともないかなと。ちょっとですね、余談ですけども。

○委員

すいません。私のほうから2点ほどちょっとお話、させていただきたいなと思ったんですけども。先ほど、本庄先生からのお話がありましたBCPについてなんですけれども、居宅介護支援事業所においても作成するように厚労省から言われております。だいたいどこも作成段階に入っているところなんですけれども、居宅介護支援事業所で作成するにあたってどうしても地域との関わりというところを考えていかなくはいけない、そうした場合に地域包括支援センターとのすり合わせも重要になってくると思いますので、評価基準の中に、今後の検討で構わないですが、BCPについてどのように、先ほど本庄先生も仰った、事業所内での対応と地域での対応をどう考えているかというのを、評価基準とかに入れていく

といいのかと思ったところでした。

虐待に関してなんですが、私に対応したケースの中で、もちろん地域包括支援センターにご助言いただいて虐待ケース対応していったところではあるんですが、終結までこういった対応をしたのか追っていただきたかったケースがあった。初動はもちろん必要なんですけども、最後まで一緒に見守っていただくというようなところも対応のひとつとして考えていただければと思ったところです。

○会長

そう、おっしゃるとおりでございますので、そういう方向で考えていきたいと思います。

○委員

各圏域に、ケア会議担当の委員を任命してるのは以前から申しておったところですけども、地域の皆さんの口腔の健康を意識して御助言できればという体制で控えているところでございますが、一部の圏域はよく出席があるんですけども、ほぼ出てないところが多いような気がするんですが。いろいろ項目がいっぱいあってですね、口腔内まで届かないのかもしれないですけども、よければ御利用いただければと思ひまして、ちょっと御意見したところでございます。ぜひ活用していただきたいと思います。

○会長

事務局、よろしいですね、ぜひ活用していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○委員

一つは先ほど出てました、ささえりあとか、クラスターが発生したときのBCPのことが出たんですけども、県の看護協会に事務局があるわけではないんですが、県の医師会の中に訪問看護連絡協議会というのがありまして、訪問看護ステーションもすごく数が増えてますので、こういうクラスター発生時のためにですね、常日頃からペアステーション制度っていうのを設けてあるんですね。参考になるかわかりませんが、看護協会が持っている訪問看護ステーションが2か所あるんですけども、やはり陽性者なり濃厚接触者が出たときに非常に調整が大変でした。そのときに、あらかじめペアステーションが決まっていますので、日頃から利用者さんを共有することをやってですね、非常に利用者の方には迷惑がかからなかったっていうことをここ2年ぐらいで経験していますので、参考になればその、ささえりあもですね、どこと連携するかっていうのが決まると一つはいいのかなあというふうに思いました。

それともう1点はくまもとメディカルネットワークのことなんですけども、今すごく話題になっているところもあるんですが、協会のほうで、7地区13支部あるんですけどその、理事さんたちに、簡単なアンケート調査を先日行ったところで、やはり病院の中でもですね、

かなり地域性のありまして、例えば看護職ほとんど全員が登録して活用してるっていう医療機関もあれば、全く登録者がいないっていうところもあったんですね。なので、令和4年度の事業の中で考えたいと思っている。メディカルネットワークの中の看護情報とかそれから生活介護に関する情報のところが、どういう内容なのか、そしてできれば登録者を増やしてですね、患者さんが医療機関であっても、在宅であっても、一貫したシームレスなケアの提供につながるような工夫につながっていけばいいなということには考えているところです。

先ほど田中先生おっしゃったようにフレイルのことですけども、口腔内も含めて、トータルケアが必要だろうということで看護協会のほうでもですね、看護職それから理学療法士、それから栄養士、歯科衛生士とかを巻き込んで、次年度、全身的なフレイル予防、特にコロナ禍で、非常に高齢者の方のフレイルが進んでるんじゃないかっていうのもありますので、その辺りも一緒に御協力を得ながら進めていきたいというふうに考えています。以上です。

○会長

事務局それでよろしいですね。メディカルネットワークは患者さんにも利用者さんも十分有効な方法ですので、ただ、十分理解をされていないところがありますので、それが地域差になっていると思うのですね。これからも少しPRをして、理解をいただくように、していきたいと思います。

○会長

最後の議題の議事の4のところですね。これケアマネの方は、担当の方おわかりですけど、要支援者のケアマネジメントの報酬が非常に低くて、要介護者の半分以下ですので、再委託しようにも引受けてもらえない。結局、地域包括が引き受けざるえなくて、今は20件ですかね、もうそれを超えてしまっていると。本来はそういう場合には減額するということになってたんですけどね。こういう事情ではちょっとそれは無理だろうということです。ちょっとしばらく様子を見ようということで、これはもうみんなよろしいですね。

本当は報酬が高ければ、皆さんが喜んで引受けてくださるんですけど、こういう事情だということです。

それから、12ページと13ページの評価基準についてはですね、先ほど、事務局と私が打合せて、もう少しこう見やすいような、つまり、4回とか、回数が書いてあるものもあれば横棒もありましてね、横棒というのは関係ないことじゃなくて、やれてるか、十分やれてるか、少し足りないか、やれていないかという、3段階で評価するということ。2点、1点、0点というふうに評価しているということを、表の中に入れて、もらわないとですね。

今回特別に、評価点数を2倍にするとしても、大体何点になるのっていう質問が来ますのでね。次回から少しこう見やすい、表につくってくださいってことをお願いしました。

これは皆さん同じ意見だと思います。そういう話をしたということです。

毎回申し上げるんですが、地域包括は大変忙しくて、それから今はもう相談内容もですね、複雑化してるし、多様化してて、1件1件が非常に長くなってるんですね。その中で少ない人数で対応していく。そこにコロナ禍が追い打ちをかけたということで、この2年間も相当に御苦労されたと思うんですね。それでせめて来年度はですね、元に戻って、正常な形でですね、地域包括支援センターが運営されていく。

それからやっぱりケアマネを含めて、人材が不足しておりますのでね。これをどうやって確保していくかということは、毎年の課題になっております。こういうことも次年度から少し考えていきたいと思います。何かお知恵があればですね、ぜひ拝借をしたいと思います。

○委員

委託業務をする場合、事業所のケアマネに委託するという形で、今、原則やってらっしゃるんですね。ところが、事業者をリタイアしたケアマネというのが結構いるんですよ。そういったせっかく資格を持ってて、事業所には所属はしてないけれども、やれたらやりたいなっていう人も、ひょっとしたらおられないかなっていう気がするんですね。せっかく資格まで持っている人材が流れていく、何かのいろんな事情でリタイアするような人たちは結構いると思うんですね。そういう人たちにも、そういった、チャンスっていいですか、そういう、広げていくっていうことも一つの考え方が今後必要になってくるんじゃないかなあっていう。事業者単位に考えても、事業所単位ではもうこんなのやってられないよっていうのが、正直、各事業所ですね。委託受けてもなかなか大変だと実際の業務が。だから、事業所単位ではなかなか難しくなっているのかなあって。先ほど先生おっしゃったように、えらい単位が安いと。もともと、予防の委託費自体が安いからですね。それに委託すればその、中からの委託ですからですね。そうするとやっぱりせっかく、資格を持っててもなかなかこう、生かせない、それもったいないなあって、という思いがあり、そういう人知ってるものですから。

○会長

退職されたケアマネさんにも声をかけて、働いてもらってはどうかという意見でした。いろんな形でケアマネを獲得しようと努力しているんですけど、なかなか来ていただけないので、さらにこれからも努力を続けてもらうようお願いしたいと思います。

ほかに何かございませんか。こういう状況ですので、なるべく短時間に、終わることを心がけたつもりでございます。

今回はもうぜひ対面で皆様と顔を合わせてですね。少し細かな話も含めてやりとりを、したいと思います。そういうことで今回よろしいでしょうか。ありがとうございました。

閉会