

平成 23 年度第 1 回熊本市地域包括支援センター
一運営協議会に関する追加意見等

地域包括支援センター運営協議会についての追加意見

＜村枝委員＞

1 予算の積算について

- ① ハード面での予算は、人件費が中心になっているのでしょうか？ 包括センターは、高齢者の相談窓口として、ワンストップサービスの総合的な相談も受ける機関として期待するのであれば、事務所費や看板設置に必要な経費も計上する必要があります。その地域の市民が身近に相談できる場所として、また、熊本市行政の出先機関の一つとしてとらえてもらえるよう、地域の人に理解してもらえるようにするためには、市民にしっかりと分かってもらえるような環境づくり（分かりやすい統一した名称、熊本市委託を明記するなど）が必要だと思います。

参考資料3、p 4のとおり委託料の再設計をよろしくお願いします。

- ② また、ソフト面での予算は、どのような積算になるのでしょうか？ 包括センターが地域の方々に浸透するためには、ハード面の充実だけでなく、地域の関係機関や関係者と連携し、ネットワークづくりをすることが大切ですので、地域運営協議会の開催だけでなく、居宅のケアマネジャー会議など地域の実態把握や関係者の資質の向上策などもやっていただくような仕様書づくりをしていただきたいと思います。（すでに実施されているかも知れませんが・・・）

2 熊本市との連携

熊本市の出先機関である保健福祉センターと包括センターとの連携は密になっているのでしょうか？ また、市がもっている情報は共有されているのでしょうか。包括が開催する会議には、市の担当の方も出席されているのでしょうか？ 市当局も包括センターをしっかりと支え、共に地域の高齢者を守ってほしいと思います。

また、包括センターの活動を評価するために、管轄エリアの高齢者の要介護認定率や要支援率、介護費用など、包括センター毎のデータを出して比較、評価できるような指標も検討していただきたいと思います。

地域包括支援センター運営協議会第1回会議での論点の整理

＜清村委員＞

熊本市高齢介護福祉課の荻田課長様からは

「今回は第1回目の会議で、事前の資料の送付もできてませんし議論の時間も不十分ですので、本日議論が足りない場合には書面で提出していただくことにより議論を深め、次回の会議では具体化したものを提起したい」

とのことでしたので、この文書をもって荻田課長様の意図に沿う一助になれば、と思います。

1、前回公募の反省と6年間の経緯による背景の変化を踏まえて公募を

まず冒頭に、清田委員からこれまでの経緯をもとに今回の公募について「第1回目の包括の選考では、初めてのことであり不十分な面も多く、委託費も不足する中で法人の建物の中に設置することも多く解り難い場所に設置したことも多かった。しかし、今回はこの6年間の経験があり課題もわかり、その解決のための方法もわかってきている。第1回目の時とは背景が全く違うので、その問題と改善策を反映して公募をするべき。」と提起があった。

第1回の協議会で示された諸問題点につき、次回には、行政側から、問題点の優先順位とそれぞれへの解決策の試案が提案されるべきものだと、考えています。

2、熊本市は「公正中立」と「予算の制約」とのどちらを中心にするのか

また、清田委員は「十分な予算の措置がないと公正中立な質の高いことはできない。それがないと、財政的に豊かな法人に依存することになり公正中立の質は低くなる。熊本市はどちらを中心にして公募選考をするのかしつかり議論する必要がある。」と表明した。

予算措置と中立性確保がトレードオフの関係にあるなら、いずれかを優先すべきだ、との結論になりますが、公正中立というアウトプットは、予算の函数である、ということなので、どこまで確保できるのか、その見込みを示してもらい、ここまで予算がとれれば、ここをこうする。あるいは、予算が実額これだけ、わずかしかなければ、ということが明確になれば、その予算内でできる最も効率的な方法を協議会で考える、ということになると思います。

また、次のような考え方も成立しえます。公正中立に必要な予算を確保するために、現在がいかに公正中立が確保できない状態であり、来年度に公正中立を確保することがどうしても必要なことを明確にすることを最優先に重要と捉

える考え方です。しかし、そのためには、運営協議会において運営委員の総意としてその認識を明らかにするような書面を出す、というような意思表示が必要になると思われます。

3、（熊本市から）公正中立の質を高めていかなければならず『べき論』での議論を

熊本市からは、「今回の公募では公正中立の質を高めていかなければならない」としたうえで、「公正中立の質を高めるためにはコストがかかる」ことを認めたうえで、「財政のことはこれからであり、本日は『べき論』で議論してもらいたい。そのうえでその『べき論』がコストの制約を受ける形で決まっていくのだろう」との考えを示されました。そして「次回の会議ではコストに関する考え方を示す」とのことだった。

今回はこの部分が一番の焦点になると思いますが、最初から、この予算でこれをやる、という議論ではなく、本当はこうあるべき理想論の共有が行政と市民、事業者、包括との間でなされるべきだと考えます。まずは理想像を、次に現実の姿を、その次には、理想と現実との差の質と量を評価し、その差を埋めるためのフルコスト算定を行うべきです。数字が何もなくて議論を始めても、評価のモノサシに何が使えるのか、それが解らなくなります。

4、地域包括支援センター事務所の独立性について

清村は、熊本市から「独立した形態をとること」として事務所を母体法人の病院や施設から離す」ことの提起があったことを受けて、「これまでの問題を踏まえて出たことであり、その独立性の必要性を支持する」意見を出したが、行政側からは、「そのためには財政的な裏付けが必要で、公正中立の質の高い包括を望むのであればコストは高くなる」との指摘があった。

また、村井委員からは「母体法人の病院や施設でなくて事務所は確保できるのか」という心配も出された。

さらに清村は、熊本市から提起された「利便性の高い場所」について、「具体的にどういうことなのか提示してほしい」要望した。

地域包括支援センターは、本来公益性を持ち公正中立でなくてはならないことから、介護サービス事業所から独立していることが基本ですが、熊本市の実態は、病院や施設の建物の中にある併設の地域包括支援センターが18か所62%と多い。熊本県長寿社会局長は、「病院や施設の玄関をくぐり中に入って行ったらそこに地域包括支援センターがあった」という包括があり、これでは住民にはわかりにくく『病院や施設の一機関』と理解するのが普通だろう」と述べており、併設での設置は公益性と公正中立において大変問題が大きいと考え

る。

一方、母体病院・施設に隣接している事務所が6か所21%、さらには独立の事務所が5か所17%と、病院や施設の建物の中でなくても不可能ではないことは、この事実から解っており、このような独立性を意識した地域包括支援センターが、経営的に困窮することなく運営できるような委託の方法にするべきと考える。

村井委員の疑問は、地域包括支援センターが「病院や施設の中に有るもの」という（誤った）認識によるものかもしれませんし、また前述のような事務所の独立性の現状を市民や当運営協議会の委員に知らせていないことに起因するものです。必要な情報を示すことにより村井委員の心配は不要なことが解るでしょう。

さらに、清村が具体性を質問した「利便性の高い場所」については、具体的な条件としては「圏域のなるべく中央」で「幹線道路または一車線道路」とするべきと考える。しかし現状は、その存在位置は圏域内で偏っていると思われる。「偏り」「端」の包括は15か所（51%）とほぼ半数であり、車や人の通りが少ない「車線無し」道路の包括が14か所（48%）と約半数あり、「利便性」の確保には、現状では問題があると考ええる。これらは、地域包括支援センターの事務所を、母体病院・施設の中や隣接地に設置しているためであろう。

この問題については、厚労省や県庁の見解をベースに議論を進めたいところです。その上で、原則を曲げての熊本方式の方が地域にそぐう、という統一意見が当協議会でなされれば、その意見を尊重する姿勢はあっても良いのですが、あくまで原則はどうなっているのか、これを明らかにした上での議論のです。

地域住民が地域包括支援センターのことを周知し連携して地域ケアを行うためには、そして受託法人の地域対策に矮小化しないためには、事務所や看板の独立化は不可欠です。したがって、今後の協議ではこれを最優先課題としてとり組んでいただきたい。

ちなみに、九州の主要都市（政令市と県庁所在市）の状況をインターネットで調べましたところ、他の都市は賃貸の事務所・店舗・マンションの利用が主流であり、次には公共機関内が多い。「病院や介護施設の中にあるような地域包括支援センターが主流なのは、熊本市だけ」であるということが分かりました。こういう状況を「熊本方式」などと妥協していくことは好ましいものとは思えません。

5、行政の連携・介入・支援について

玉春委員や白土委員や土屋委員の発言では、「熊本市の適切な連携や支援や介

入がないことにより、適切な役割を果たすことができていないのではないか」、また「包括の現場ではスタッフが疲弊しておりこのままではスタッフが育たない」との指摘もあった。

玉春委員や土屋委員からは、「包括の負担を軽減させるためには縦割り行政を横断的に対応できる地域包括支援センターをバックアップできる体制を作る必要がある」との意見が出された。

熊本市からは、「優先順位をもって対応する必要がある」、介護予防や予防ケアプランの負担を軽減する必要がある」とこと、また「政令市になれば区ごとの対応となり縦割りの弊害は少し改善されるのではないか」という見解も出された。

また、熊本市からは地域包括支援センターがワンストップサービスの役割を担うような発言もありました。

包括をワンストップサービスの提供センターとする方向であれば、今以上に、行政機関の一部である意味合いが増大します。そうなれば、公明正大はもっと重要な概念になります。医療保険のレセプト請求においては、審査機関（支払い側）と九州厚生局（監督者）の毎月厳しいチェックが当然の存在になっています。公明正大の保証をシステムの在り方にのみ依存するのではなく、行政の定期的チェックがもっと頻度高く、かつ原則に照らして正誤を指摘していくようなものに変えれば状況は変わるのでしょうが、監督官庁の権限を増大させることは、必ずしもシステムがうまく機能することには繋がらない幾多の事例を清村は見てきているので、やはり基本は性善説を採用せざるをえないでしょう。

①貧困や虐待や障がい(特に精神や発達障がいなどで障がい認定ができていない)等の問題があるケースは、市の多くの部所にまたがり、「個人の権利の尊重」や「個人情報」の守秘義務により「委託の包括」では対応が困難なことが多いことでしょう。熊本市は、縦割り行政を横断的に対応できるワンストップサービスを担える包括支援センター支援の部所(チーム)を設置し、包括を支援し連携する体制を作るべきです。このことが地域包括支援センターの負担を軽減する最良の方法と考える。

②「介護予防」は、地域包括ケアシステムの 5 つの視点の一つに挙げられており、増え続ける介護保険財政を維持可能にするためにも、むしろ強化していかなければならない事業と考える。

③「予防ケアプラン」は、要支援の地域住民の相談に対応し支援するものであり、要支援者だけを地域住民の対象者から外すかのような議論はおかしいと考える。もともと、本来公正中立であるべき居宅介護支援事業所が、自法人のサービスを優先させ公正中立を欠いた問題が指摘された結果、行政が包括により公的に公正中立に要支援者のケアマネジメントを行うことになった経緯がある。

このような反省から始まった予防ケアプランを包括の業務から外すなど包括創設の趣旨に反した本末転倒の見解です。

④「政令市になって区ごとの対応」となったときに、各区ごとに適切な人材を配置できるとは考えにくい。行政職員は定期的に異動があり、「経験がない新人が2～3年たって、やっと事情がわかってきて連携が取れるようになったか、と思うとまた異動になって振り出しに戻る」ということの繰り返しだからです。熊本市1か所だけでも適切な人員がそろわない状態なのに、これが5か所になったときにそれができるとは考えにくい。

行政がやれないことを、それ以下の予算措置しか得ることができない委託された地域包括支援センターに、それをヤレ！というのは暴論に近いものがあります。仮に、行政と民間との間に何か決定的な差異があり、公はできないが民なら可能、という仕事が介護とその周辺に存在するのなら、それこそが公・官が抱える致命的欠陥ということになり、それはそれで行政の仕事の在り方を見直すべき課題が浮かび上がるのですが、このことは今回の議論からは外しておきます。

6、365日24時間の緊急対応について

また、清村は「365日24時間の緊急対応について、それに見合う委託費を確保するのか。包括職員以外の母体法人の病院や施設の夜勤者を活用するつもりであれば、それは公正中立に問題があり、さらにその分の費用負担の必要もあるだろう。どう考えているのか」という問題も提起もした。

熊本市の事業者としての責任として包括の支援として「365日24時間緊急対応のコールセンター」を熊本市自らが創設すべきと考える。

9時～5時が基本である行政職にとって、365日24時間対応が必要な事業には、とても大きな予算を必要とすることになります。しかし、だからと言って、じゃあ民間で、と言われても、民間であっても労働基準法は適用されるのであって、これまで以上の労務管理と管理費・人件費とが必須です。この部分のフルコスト（単に賃金だけでなく）を行政はどう見積もってくるのか、それも次のポイントの一つではないでしょうか。

7、地域包括支援センターの機能強化について

清村は「今回の公募では、地域包括支援センターに機能強化の課題を一方的に増やすわけだが、それに見合う人員配置の増員や委託費の増額はあるのか、あるいは『隠し玉』を考えているのだろうか。そんなことがないことには委託を受ける側としては大変困難ではないだろうか。」と疑問を出した。

それに対して熊本市は、「特に『隠し玉』は考えてはいない」とのことであり、

「意見を聞いて検討する」とのことだった。

前述のことからこの『隠し玉』として、「地域包括支援センター支援の部所」と「365日24時間緊急対応のコールセンター」を設置してはどうであろうか。

8、地域活動の継続の必要性和実績の評価

村枝委員は、「これまで地域包括支援センターが築き上げてきた地域住民との連携の実績や信頼関係を継続させることが重要であり、その面では公募ではこれまでの実績を考慮する必要があるのではないかと提起され、清田委員も「せっかくこれまで築いた信頼関係が、圏域が変わることにより、変わった法人がそれを引き継いでいくことはなかなか難しい。つないでいかないともったいない」と発言された。また、富岡委員は「法人が変わってもスタッフは変わることがないようにできないのだろうか。」という疑問も出された。

村枝委員や清田委員の発言のように、これまで築かれた介護予防やケースの援助を通しての地域住民との協働作業を通しての信頼関係・ネットワークは大変重要であり、簡単に変われるものではない。公募において包括や各スタッフの実績を選考の対象とするべきと考える。富岡委員の疑問は、包括が市の事業として独立していれば可能だろうが、法人内での業務の一環として行われている現状では不可能と考える。包括がその趣旨により、市の事業として独立して行われるようにすることが重要と考える。

「包括実務就労ポイント」のようなものを作って、利用者からの評価を日々受けるようにしてはどうでしょうか。評価項目を選ぶ段階で、住民にとって包括の事業を評価する上で、つまり、包括が提供するどれもが重要な諸サービスの中で、敢えて順番を付けるとすれば、何が最も重要なのか。そして、その最も重要なサービスをどこの包括の誰がどんな方法で提供できているのか、それを全体にフィードバックできるシステムがあれば、年々歳々、熊本市の包括は良くなっていき、その流れの中で、やはり〇〇を行うには、××の予算とマンパワーが必要、などという経験知が蓄積されていくのではないのでしょうか。

しかし、一方で、事業者から見れば、「評価」は難しい。今、地域自体が崩壊しつつあります。高齢化に加えて様々な利害関係が絡み自治会も民生委員も常にもめごとがあり組織の総意を得てネットワークを作るとはとても大きな難題です。一人のケースを取り巻く個々の民生委員や自治会長や事業者（ケアマネ・介護サービス）で連携をして取り組まれていることは多いでしょう。しかし、これらがどのような評価にどう反映されるのか、とても難しそうです。

その点、事務所や看板の状況による評価は客観的評価ができ、目に見えて明らかですので、またこれにより法人の姿勢が反映されていると思いますので、大変有効な評価と考えます。

9、地域包括ケアとは何か？

土屋委員から、「公募では『地域包括ケアの観点から』とか『地域包括ケアの中心的な役割をもつ』等のことであるが、『地域包括ケア』がどういうものであるかよくわからない。」との疑問が出された。

これに対して熊本市からは、「『地域包括ケア』について確実にこうであると言える方はそういないのではないか。熊本市としても現在『わくわくプラン』作成において詰めているところですがまだ十分ではない。そういう面では後先が逆になってしまっている。」との返答だった。

また、清田委員からは「全国チェーンの介護サービスの法人がこの地域包括支援センターの委託を受けて地域包括ケアを進めたいと狙っている危険がある。これに対して市はどのように考えているのか」との疑問があり、市は「1年以上熊本市で介護サービスの実績がある法人」という規定があるので新規の法人の参入は防げると考える』とのことだった。

運営協議会のメンバーの中でも、介護事業のとらえ方に、「自分の生活を直接支える仕事」、「肉親の困り事の解決を手助けしてくれる（くれない）社会システム」、「研究対象」、「職責による充て職（清村はこれです）」などいろいろあると思われます。次の事業委託先をどうやって決定するのか、その方法は、そういった社会の様々な考え方を取り入れた“平均値”に落ち着くのが普通のやり方か、と思いますが、えてして、平均的姿、というものはそれを決める作業に与った全ての人に不満が残る結果にもなりかねません。ここは、平均値を算出することより、実際に利用する市民からみて、どういう決まり方が自分や家族にとって一番望ましいのか、全ての所与条件を一旦ご破算にして、それを確認することが必要だと思います。歯科医師会の清村の意見よりは、利用者たる市民の意見を優先するべきでしょう。

ところが、実際に利用する市民が良く知らない、わからない、あるいは誤解している、というところに熊本市の地域包括支援センター運営の根本的な問題があるのではないのでしょうか。このことからしても「地域住民にわかりやすく誤解を与えず連携をしやすい」ということが最も重要な選考基準であり、そのための独立した事務所や看板が、優先して重要であり、これに予算を確保することを願うものです。

国は、今後の高齢者施策の中心は『地域包括ケア』としており、国土交通省による「サービス付き高齢者住宅」と厚生労働省による包括払いの「24時間巡回型随時対応訪問サービス」と既存の様々な医療・福祉・介護サービスを組み合わせることにより（いずれも民間法人の事業所によるもの）、建前は「地域ケア」で実態は「施設ケア」というものに移行させたいように見えます。しかし、

それは地域と言いながらも囲われており、地域住民の介入は困難となることが予想され、介護サービスの質の低下や不正の危険があります。そこで、これに介入し地域に開かせる機関として地域包括支援センターが期待されているのではないのでしょうか。

これに加えて、地域でも「24 時間巡回型随時訪問サービス」を導入し、あるいは地域住民による見守や助け合い等のネットワークにより、生活が困難な方を地域でケアしていくことを計画しており、それを確実に進めるための中心的な役割として地域包括支援センターを位置づけしているのでしょうか。

ですから、民間法人ならば、地域包括支援センターを持つことにより、サービス付き高齢者住宅の運営を法人の都合で円滑に進め、さらに地域ネットワークを作ると称して圏域全体を投網をかけるように取り込んでいければ「鬼に金棒」です。だから大きな法人は利益は度外視しても地域包括支援センターを受託したいのではないかと考えてしまいます。

清田委員は、全国チェーンの危惧を出されましたが、問題は「全国チェーン」か「地元」か、ということではなく、法人のサービス事業所と組み合わせた展開をしようとしているのかどうかだと考えます。法人の思惑のままに進めば、民間法人が「地域」の住民をすべて丸ごと「包括」して自法人のサービスの対象者にして「ケア」することが、熊本市の事業として「地域包括ケア」として推進されることになるのではないのでしょうか。

<意見の追記項目>

1. 地域包括支援センターの存在位置

距離的な利便性の確保の観点から、「圏域の概ね中央部の、幹線道路に面する位置」と明記してはどうでしょうか。

2. 地域包括支援センターの案内看板

現状では、看板の枚数や大きさ、字体・文字色・フォント号数、包括の名称表記の方法、ロゴマーク併用の有無…など「熊本市〇第△地域包括支援センター」を表記に含むこと以外は、各受託事業者の”好き勝手”状態です。母体の病院・施設内に存在する包括に至っては、他の施設の案内と字体、ロゴ等が揃えられていて、どう見ても、熊本市の機関ではなく、受託事業者の事業の一部にしか見えません。従って、次期には、包括の案内看板は、大きさや字体、色、ロゴマーク（必要なら）、など、全て全市で統一されたものを使うことにしてはいかがでしょうか。