

第6回 名張市介護保険推進協議会 議事録

日 時：平成29年10月3日（水）

午後1時30分から

場 所：名張市役所2階 庁議室

出席者

名張市老人クラブ連合会 小林 正藏
人権擁護委員常務委員 國富 静代
社会福祉法人こもはら福祉会 池住 真弓
医療法人寺田病院 山寄 秀典
名張市民生委員児童委員協議会連合会 藤村 純子
桜美林大学大学院老年学研究科教授 白澤 政和（協議会会長）
地域づくり代表者会議 福田 剛士
名賀医師会 東 明彦
名賀歯科医師会 平井 吾一
名張市家族介護者「楓の会」 林 美佐子

事務局

名張市 福祉子ども部長 森嶋和宏
医療福祉総務室 室長 田中克広
地域包括支援センター センター長 宮崎正秀、総合支援担当室長 山崎美穂
介護・高齢支援室 室長 岩本靖之、係長 野中崇司、主任 高嶋義典

あいさつ

（森嶋部長）

計画がまとめの段階に入りました。前回は、次期計画の基本事項についてご議論を賜ったわけですが、本日は具体の施策等についてお示しさせていただきます。

今後、計画素案については、庁内合意を得て、市民の方にも説明してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

1. 事務局より報告

（事務局より）

本日は、協議会委員12名中、10名の出席により、名張市介護保険条例施行規則第47条第2項の規定により、本会が成立していることを報告いたします。

2. 議事

(会長)

今日は、計画の素案についてご審議いただくということで、忌憚のないご意見をいただければと思います。事務局から、素案を説明いただきます。

(第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の素案について事務局説明)

※第5章については、後ほど説明

(会長)

介護保険料については、国の報酬改定等を踏まえて今後示されることになりますので、今回の素案に対してご意見をいただければと思います。

細かいところかもしれませんが、4ページ・7ページのグラフ（名張市の人口の推移、要介護認定者数・認定率の推移）のy軸において、「0」が下に来ないのは少し分かりにくいのではないのでしょうか。

(事務局)

グラフは厚労省が運営する地域包括ケア「見える化」システムから抽出し、体裁はこれに合わせておりますが、少し分かりにくいかもしれません。もう少し工夫をしてみます。

(委員)

第4章 第1節 1.「施策展開の方向性」に記載の図は見えにくいですね。

(事務局)

詳細は、別途掲載しているところで、あくまでもイメージです。少しきれいにしてみます。

(委員)

三点質問があります。

一つ目は、基本理念の解説で示している「事業所」は何を指していますか。

二つ目は、まちの保健室の機能強化について、どの地区を基幹的なものとするのですか。

三つ目は、総合事業の配食サービスと生活支援の配食サービス、そして、ボランティアによる配食サービスの違いはなんですか。

(事務局)

「事業所」とは、介護分野に限らず、例えば、見守り等で宅配の事業所や郵便局等にもご協力いただいていたりますので、幅広く「事業所」という表記にさせていただきます。

(会長)

2 番目の質問は、まちの保健室についてですね。

(事務局)

基幹的なまちの保健室については、第 1 圏域は名張地区、第 2 圏域は梅が丘地区、第 3 圏域では桔梗が丘地区、第 4 圏域はつつじが丘地区、第 5 圏域では百合が丘地区を想定しています。

現在は、地域包括支援センターが、市役所に 1 つあって、15 地域のまちの保健室が支店のようになっています。今後、日常生活圏域同士で連携を図っていく中で、複合的な課題に対応していきたいと考えていますが、まちの保健室には、ケアマネジャーの資格をもった職員も半数ほどおりますので、地域との連携を前提とした介護予防マネジメントについては、基幹的なまちの保健室が担っていくような形を検討しているところです。

(会長)

まちの保健室が介護予防プランを作るのであれば、「地域包括支援センター」という名称を使えるのですか。

(事務局)

使うこともできますが、名張市の場合、「まちの保健室」という名称が定着しており、圏域で中心となるまちの保健室を設置したいという意味で、「基幹的なまちの保健室」という記載をしています。

(会長)

エリアディレクターは、基幹的なまちの保健室へ派遣をするのですか。

(事務局)

現在のところは、地域包括支援センターにエリアディレクターを常駐させて、各事象に応じて、地域との連携を図っていききたいと考えています。

(会長)

エリアディレクターの役割は、もの凄く重要ですよ。やはり、財源の問題もあると思いますが、地域の中に置いておくべきなのではないでしょうか。

(事務局)

各圏域に5名を配置する財源等も確保できれば、理想だと思うのですが、今の時点では、まずは、まちの保健室の機能強化をしていこうというところです。

(会長)

分かりました。次に、配食サービスについてですね。

(事務局)

はい。まずは、地域支援事業の総合事業における生活支援サービスとして、「栄養改善支援サービス」があります。これは、要支援者やチェックリスト対象者を対象に「介護予防ケアマネジメント」を行う中で、配食サービスを位置付ける場合のものです。そのほかに、地域支援事業の任意事業において、配食サービス事業があり、こちらは、ケアプランの有無にかかわらず、ご利用いただいております。

いずれも、事業者は同じで、プロポーザルで決定しているところです。

(委員)

費用負担はどうなりますか。

(事務局)

名張市独自で自己負担を設定させていただいており、いずれの場合も、食材費として、1食あたり400円を負担いただいております。

(会長)

ほかに、ご質問等いかがでしょうか。

在宅介護実態調査の調査結果についてですが、「サービス利用回数別 介護者が不安に感じる介護」のグラフ中の説明で、『訪問系サービスを頻回に利用するほど、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」への不安が軽減される傾向がある』とありますが、「頻回に利用すればこうなる」ということではないので、「通所サービスを頻回に利用するほど」ではなくて、「頻回に利用している人は」に修正し、事実を述べるに留めるべきだと思います。

あと、後に評価指標を評価するためには、現状値が必要なのではないのでしょうか。

(事務局)

調査結果の記述については修正します。評価指標にかかる現状値については記載します。

(会長)

目標値はどうでしょうか。

(事務局)

数値の多寡のみで、課題が改善できているのか等を測ることが難しいため、評価指標については総合的に検証していきたいと考えています。

(会長)

認定率や受給率等の目標値を設けると、「適正なサービス利用の阻害となる」と記述していますが、指標としてこれらの数値の動向を評価するということですね。

(事務局)

認定者数の推移などは、当然把握して検証していく必要があると考えます。

(会長)

そうであれば、「評価指標の考え方」において、「ただし、認定率や受給率の目標値を設けることで」以下の記述が分かりにくいので、見直したほうがよいのではないかと思います。ほかにご意見ございませんでしょうか。

(事務局)

1点だけ補足したいのですが、名張市では、新しい総合事業を27年10月に開始し、例えば、訪問型サービスの第1号訪問事業については、現行の訪問介護相当のサービスと、緩和した基準による軽度な家事援助のサービス「訪問型サービスA」、それから、保健師等による居宅での相談指導等を行う短期集中予防サービス「訪問型サービスC」について事業展開していたのですが、名張市の場合は、各地区担当の保健師がいて、また、各地域にまちの保健室の職員がおりますので、実質的に、訪問型サービスのCは、普段の取組で実施させていただいているものです。そのため、「訪問型サービスC」について、改めて計画には記載しておりませんが、ご意見がございましたら伺わせていただければと思います。

(会長)

訪問型サービスCというのは、3ヶ月とか6ヶ月の短期間で、介護保険を使わなくても済むように自立を目指して取り組むサービスです。保健師が家庭訪問して自立に向けて取り組む場合もあれば、デイサービスに行って、6ヶ月でやめていくという方法もあるわけですが、今、事務局から話があったのは、ヘルパーや保健婦が訪問して、3ヶ月ないし6ヶ月で卒業というようなことはわざわざやらなくても、名張は、まちの保健室等で各地域に保健師を置いているので、改めて訪問型サービスCを設ける必要ないということなのです。

私としては、非常に健全なやり方だと思います。訪問型サービス C をやめた保険者も随分あります。非常にリスクがあるんですね。どういう人だったら、6 ヶ月で卒業できるかわからないので、例えば、回復が難しい認知症の人がこのサービスを受けてしまうと、結局、また認定の受け直しをしなければならないというようなことが起こります。

訪問型サービスはこれでよいと思いますが、通所型サービスの短期集中予防サービスはどうなっていますか。

(事務局)

通所型サービスの短期集中予防サービス「通所型サービス C」は、現在、社協へ委託をして実施していますが、これとは別に、介護のデイサービスを実施している事業者の中でも、リハビリ中心に取り組んでいる事業者があり、リハビリに特化して、半日型のデイサービスを実施いただいています。こうしたところでも、自立していける方がいらっしゃれば、地域のサロン事業等へ移っていただけたらいいのかなと思います。

(会長)

それが、一番いいのではないのでしょうか。わざわざ短期集中予防サービスとしてサービス C を実施していくのは難しいのかもしれない。

(委員)

実際、サービス C を受けている人は、数か月間で有無もいわず、卒業なんですね。その後の受皿がない中で、そのまま在宅へ戻られる。一旦、機能向上しても、在宅で機能低下が起こって、結局は、改めてサービスを利用しなければならないという実態も確かにあります。そもそも対象者をどこへ絞るかという議論がないまま、チェックリストだけで、実施しているのは危険性があると思います。

(会長)

自立ができる人に対しては、自立支援をして、これを維持できるように繋げていくことが大切だと思います。

続いて、素案の 5 章「介護保険事業の運営の見込み」について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(事務局より素案第 5 章について概要説明)

(会長)

介護保険料額については、介護報酬が提示されていない中で算定できないのですが、どれだけのサービスをこの３年間でやっていくのかという推計は出したということですね。この推計から、第１号被保険者の負担額を決定していくわけですが、名張市の保険料段階は今、何段階ですか。

(事務局)

１１段階です。

(会長)

所得などに応じて１１段階で保険料が決まってくるということなのですが、今日は、在宅、施設、あるいは、介護予防、そういったサービスについての３年間の見込量を出していただいたわけです。施設については、特養８０床と、グループホーム１８床、小規模多機能型居宅介護を１ヶ所つくるということですが、どこにつくるのかについては議論しなくていいのでしょうか。

(事務局)

小規模多機能型居宅介護については、桔梗が丘地域の人口が多いので、美旗・桔梗が丘地域で、１事業所公募しようと考えています。

(会長)

特定施設入居者生活介護は整備しないのでしょうか。

(事務局・岩本)

特定施設入居者生活介護は、名張市では、２２０人の定員に対して１６０人が利用している状況です。

(会長)

そうすると、今はまだ定員に余裕があるのですね。名張市ではどの施設が該当しますか。

(事務局・岩本)

サービス付き高齢者住宅の「憩いの里鴻之台ケアホーム」、「憩いの里名張ケアホーム」、「ハーモニーハウス名張」、有料老人ホームの「介護付老人ホームえがお」が該当します。

(会長)

特定施設入居者生活介護とは、介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などが、入居者に対して、入浴・排泄・食事などの介護、日常生活上の支援を行う施設で、介護サービスの利用料金は、特別養護老人ホームのように、要介護度ごとに決められた額を支払う定額制になっています。ほかに、何かご意見ございませんでしょうか。

(委員)

介護サービス見込量について質問します。介護療養型医療施設は平成 35 年度末までに廃止または介護医療院などに転換されるものとなっています。現在、市内で唯一、介護療養型医療施設を運営していますが、今後の方針は決まっておりません。そのような中、介護医療院の平成 37 年度の見込が 40 人となっていますが、現状においては、介護医療院について記載しなくてもよいのではないのでしょうか。

(会長)

例えば、転換分が医療や老人保健施設に移るという可能性もあるということですね。

(委員)

様々な可能性が考えられます。

(事務局)

国の指針では、介護医療院についても触れておりますので、名称は残して、37 年度の推計値は設けない方向で検討したいと思います。

(会長)

分かりました。ほかに、いかがでしょうか。

この素案については、もう一度協議会で議論するのですか。

(事務局)

今後、県のヒアリングや庁内合意を経て、議会に説明したうえで、パブリックコメントを実施します。その際に、素案を委員の皆さんに送付させていただきますので、お気づきの点等ありましたら、事務局までご連絡いただきたいと思います。これらを踏まえて、1 月の推進協議会で「案」としてお示しできればと考えています。

(会長)

パブリックコメントにかける素案には、保険料は入っていないのですか。

(事務局)

保険料は、パブリックコメント対象外となりますので、記載はしません。

(会長)

そうすると、1月に実施の委員会時には、保険料を記載した「案」が示されることとなりますか。

(事務局)

はい。

(会長)

よろしいでしょうか。次回の開催は1月となります。どうも、ありがとうございました。