

## 境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（第3回）議事録

■ 日 時：平成26年12月2日（火）13：30～15：00

■ 場 所：境港市役所 保健相談センター 研修室

■ 日 程

1 開会

2 会長あいさつ

3 事業計画について

（1）施設・居住系サービスや地域密着型サービスの整備について

（2）介護予防・日常生活支援総合事業等について

4 その他

5 閉会

■ 出席者（敬称略）

（委員）足田 京子、足立 利昭、足立 育世、荒井 祐二、井澤 百代、  
石橋 文夫、市場 美帆、稲賀 潔、岩間 悦子、遠藤 勲、  
門脇 眞佐子、小島 雪子、小林 豊、鷓鴣 一輔、  
高木 敏行、成本 眞理子、野浪 一仁、保坂 史子、渡邊 はるみ

（事務局）

浜田 壮（福祉保健部長）、黒見 政之（長寿社会課長）、  
眞木 由紀子（長寿社会課高齢者福祉係長）、井上 千恵（同介護保険係長）

■ 会議録（要旨）

1 開会（黒見長寿社会課長）

2 会長あいさつ

3 議事

【会長】

それでは、「3事業計画について」のうち「（1）施設・居住系サービスや地域密着型サービスの整備について」を、事務局から説明いただき、その後、質疑を行いたいと思います。それでは事務局から説明をお願いします。

【介護保険係長】

資料の説明の前に、第2回策定委員会でお尋ねいただいたことについて回答します。右上に参考と書いてある認定率・サービス利用の状況の資料をごらんください。第2回委員会の中で、他の自治体と比べて、サービス利用回数が多いのか利用者が多いのかとのご質問がありましたので、境港市の認定率やサービス利用回数などと全国値を年齢構成等により補正したものと比較した資料を作成しています。

まず、1ページには境港市の認定率を全国補正值と比較した表があります。ご覧いただくと、境港市の認定率は全国値より高いことが判ります。2ページを開いてくだ

さい。ここでは在宅サービスのうち給付費の多いものを全国平均値と比べたものが載せてあります。通所系のサービスは、目立って多かったり少なかったりということはありませんが、訪問介護や訪問看護は全国と比べてかなり利用回数が多いことが判ります。3ページには、境港市の給付費を全国補正值と比較したものを載せています。ご覧いただくと、居住系・施設系のサービスともに全国補正值を上回っていることが判ります。以上のことから、境港市は、認定を受ける方・サービス利用回数がともに全国値より多く、そのために介護保険料が高いという状況になっています。

それでは、事業計画についての説明に入りたいと思います。

資料の1ページをお開きください。

第2回の策定委員会で協議していただきました施設や地域密着型サービス整備について今後の課題と対策について説明します。

まず、特別養護老人ホームについてですが、第2回の策定委員会の中で自宅での待機者数の状況等をお示ししました。要介護3以上の人は今後増加し、2025年までに120人程度増加することが見込まれるため、これらをどの程度まで在宅でどの程度まで施設系サービスで受け止めていくか考える必要があります。参考に現在本市にあります施設系サービスの待機者数を1ページ下部に、有料老人ホーム等の入居状況を2ページ中部に載せています。

つぎに、認知症高齢者の増加により、グループホームや小規模多機能型居宅介護サービスを整備する必要があるかについて説明します。

グループホームは認知症高齢者が食事や入浴などの介護を共同生活しながら受けていくものですが、1ページ下部にありますとおりの待機者があります。

また、小規模多機能型居宅介護は通所を中心に利用者の選択により訪問や泊まりのサービスを組み合わせるものです。各事業所ともに登録定員は満員であるため、登録できなかった人は在宅サービスを利用することになり、待機者数の把握は難しい状況ですが、登録定員に達していることを考えると十分であるとは言いがたい状況であると考えています。

いずれにしても、施設を整備すれば介護保険料はあがるため、増加する重度要介護者や認知症高齢者をどこまで他の居住系サービスや在宅サービスとの組み合わせにより地域で支えていけるのか考える必要があります。

施設整備の検討の参考になるように、2ページ下部にはそれぞれの施設を利用したときの給付費について、3ページには施設整備によりどれだけ介護保険料に跳ね返るかを試算したものがありません。介護報酬改定等を反映していない現時点での試算ではありますが、これらを基に、ニーズが高まる介護給付をどのように提供していくべきかお話し合いいただければと思います。

また、3ページの介護保険料の段階は第6期の基準割合にあわせたものです。

#### 【長寿社会課長】

補足させていただきます。2ページ下にあります給付費は月額になっています。例えば特別養護老人ホームを整備した場合ですと、月額600万円かかるという試算です。同じようにグループホームですと410万円、小規模多機能型居宅介護事業所ですと430万円月々給付費がかかることとなります。これらを介護保険料に反映さ

せたシミュレーションが3ページにあります。第5期保険料のとなりの施設整備なしというところが第6期に施設整備をせずに現時点での給付の伸びのみを見込んだもので、下にあります一月あたりというところが基準額の一月あたりの金額です。右に行くにつれて施設を第6期に整備した場合に保険料がどう変化していくかというシミュレーションです。例えば、29床の特別養護老人ホームを整備した場合は、6,499円となって8.6%増加することになります。これは6期計画中27年度に整備し、28年度から給付費を見込んでいますので、7期になると3年分の給付費がかかることになります。

【会長】

質疑に入ります。ただ今の説明について、皆様のご意見をお願いします。

【荒井委員】

第2回策定委員会では、施設整備はせず、グループホームのみ引き続き検討という話ではなかったでしょうか。その補足説明をお願いします。

【福祉保健部長】

例えば特養を整備したらどれだけ保険料があがるかなどを委員の皆様になるべく分かりやすく説明した資料をお示ししたとお考えください。

【荒井委員】

第2回には整備について話のなかった特養と小規模多機能についての考えをお聞かせください。

【長寿社会課長】

前回荒井委員から小規模多機能型居宅介護事業所は今後の地域包括ケアの中で重要な役割を担うものであるというご意見をいただき、修正したものです。

今回お示したような対策が必要だと考えていますが、これらすべてを整備すると保険料がかなり上がっていく現状があります。今後高齢者は増えていき在宅でのケアも進めていくけれども、それでは賄いきれないことも考えられるので、保険料は上がるけれども施設整備はやむを得ないだろうというご意見であれば、そちらの方向でも進めていきたいと思えます。現時点では特養や老健といった施設の整備については考えておりません。グループホームや小規模多機能型居宅介護については今後の地域包括ケアや待機者等の状況を踏まえてなんらかの整備が必要ではないかと考えています。

【荒井委員】

第2回で話のあったグループホームに加えて小規模多機能型居宅介護についても検討するということですね。

【遠藤委員】

先ほど認定率が全国と比べて高いなどの説明がありましたが、それをくい止めるよ

うな施策はあるのでしょうか。

【福祉保健部長】

現在、健康推進課が中心となって検診率向上に努めており、境港医師会や済生会病院などにご協力いただき受診率を向上させ、介護の原因になる疾病を減らしていければと考えています。

【会長】

それでは、3「事業計画について」の内、(2)介護予防・日常生活支援総合事業等について事務局から説明いただき、その後、質疑を行いたいと思います。

それでは事務局から説明をお願いします。

【高齢者福祉係長】

続いて、資料4, 5ページをご覧ください。

本計画は地域包括ケア体制の構築を大きな柱として、その実現に向けた取り組みを記載していくことを考えております。

4, 5ページでは、第6期計画における重点的取り組み事項について挙げております。4ページの項目と5ページの包括ケア体制の推進の中であげております「生活支援コーディネーターの配置」については、計画に記載するとともに、実施時期について、条例で定めることとなっております。

まず「介護予防・日常生活支援総合事業」についてですが、介護保険制度の改正により、要支援1・2の方が利用する訪問介護・通所介護事業を介護保険の保険給付から地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業における事業へと移行するものです。

本事業の実施については、サービス提供体制の構築が必要となることから、まずは現行の介護保険サービス事業所によるサービス提供にて、平成28年4月の事業開始を考えております。また、併せて、シルバー人材センターの活用や、現在、市が委託で行っている介護予防筋力向上トレーニング事業の拡充も予定しておりますので、それらの活用、新たな地域資源の掘り起こしにより、その他のサービス提供体制の確保に努めていきたいと考えております。

また、今回の制度改正で、この後説明させていただきます、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備も、地域支援事業の包括的事業に組み込まれています。

続いて、在宅医療・介護連携の推進について資料2をご覧ください。

国は、平成30年度までに、市町村は(ア)から(ク)の8項目の事業について実施することとしています。

まず、平成27年度から地域住民へ在宅医療の啓発ということで講演会を実施していき、医療と介護の連携、課題抽出については、包括ケアの地域ケア会議や実務者会議で協議していくことを考えております。最終的に平成30年4月までに全項目に取り組むという案でございます。

続いて、認知症施策の推進についてです。

高齢者の増加とともに認知症高齢者も増加することが見込まれることから、認知症の

相談から早期診断・対応へとつながる体制づくり、また認知症高齢者や家族が地域で安心して生活できる支援体制づくりが必要となります。

国は平成30年度までに市町村が4ページにあげております3事業を実施することとしています。

本市では28年度の認知症初期集中支援チームの設置に向け取り組み、30年度までに認知症地域支援専門員も設置していきたいと考えております。

地域住民に認知症サポーター養成講座を実施し、地域における認知症高齢者の早期発見、見守り支援体制づくりに取り組みたいと考えております。

資料3に認知症初期集中支援チームのイメージ図をのせております。

続いて、資料5ページ、包括ケア体制の推進について包括ケア体制構築に向けた重要な取り組みとして資料4ページの項目のほか、計画に盛り込む項目をあげております。

1点目が、地域見守りネットワークの推進で、地域住民が日常生活において高齢者を支えるシステムづくりとして、5期計画にも盛り込んでおりました。現在、市内3カ所でネットワークが立ち上がっておりますが、市内全地区での体制づくりを目標とし、引き続きネットワークづくりを推進していきたいと考えております。

2点目に、地域包括支援センターの機能強化です。包括ケアの中心的役割を担う地域包括支援センターの職員の適正配置ということで、増員図り、27年度での2名増員を考えております。

続いて、生活支援コーディネーターの配置です。

生活支援・介護サービスの提供体制を整備していくための地域資源開発やネットワークづくりを行う生活支援コーディネーターを配置、また関係機関の連携を行う協議体を設置するものです。体制づくりには、人員配置等に調整が必要なこともあるため、平成30年度までに実施することを考えております。

4点目に、介護ボランティアの活用です。一番初めにお話した介護予防・日常生活支援総合事業においては、新たなサービスの担い手や地域資源の活用が必要となることから、今後介護ボランティアの活用についても検討していきたいと考えております。

日常生活圏域ニーズ調査の結果を受けて、新たにに取り組む事業をあげております。

一つは、口腔機能リスクが高かったことを受け、口腔機能向上・栄養改善推進事業への取り組みを考えております。これは、口腔ケアについての講座や口腔体操といった実技を行いながら、口腔ケアから介護予防に取り組むというものです。

もう一つは、現在行っている介護予防筋力向上トレーニング事業の拡充です。

今後、高齢者の増加と、総合事業の実施による要支援者の受入れを見込み、教室数を増やし、要支援者の受け入れについても対応できる体制づくりをしていくというものです。

【会長】

質疑に入ります。ただ今の説明について、皆様のご意見をお願いします。

【鷓鴣委員】

高齢者サークル活動支援事業は、第6期から新規立ち上げの場合のみ対象となり、元からある団体への支援はなくなるということですね。

【高齢者福祉係長】

新規立ち上げに限り支援するという事です。

【長寿社会課長】

高齢者サークル活動支援事業は、第5期から始めた事業であり、介護予防を目的とし5人以上10人未満のサークルには月額千円、10人以上のサークルには月額2千円を支払います。現状としては元々あった公民館サークルなどへの支援がほとんどで件数も多くなっておりまして、介護予防になっているかどうかという点について疑問があります。そこで、新しくサークルを立ち上げたときのみ支援をして、その後は自主的に続けていただくよう変更しようと考えています。今後総合事業の中でボランティア団体等自主的な団体などに受け皿になっていただかなくてはならなくなるので、そのような団体を作りやすい環境をつくるような仕組みに変えたいと思っています。

【市場委員】

二次予防事業が要支援者を対象に行われるという説明がありましたが、非該当の方向けの事業は一般の方の事業に振り分けられるのでしょうか。私は、介護認定審査会委員をしているので、非該当になる方には今後介護予防の事業に参加していただいてこれ以上の悪化を防いでいただきたいと思っており、非該当の方がどうになってしまうのか心配です。

【高齢者福祉係長】

現在、非該当の方には筋力向上トレーニングやふれあいの家への参加を促したりしており、これらについては同じように取り組んでいきたいと思っています。

【長寿社会課長】

第6期計画の通所型・訪問型介護予防事業の見直しと書いてありますが、これは今回の介護保険制度の改正で、今まで介護給付でデイサービスなどを利用したりしていたものが地域支援事業で介護保険事業所だけでなくボランティア団体などによっても行われるもので、本市では平成28年4月から実施していく予定です。制度はがらりと変わりますが、専門的なサービスが必要な方は今までどおりサービスを受けてもらい、それ以外に要支援の方々が使えるような筋力向上トレーニングのコースを作ったり、シルバー人材センターが訪問を行ったりするような体制を平成28年4月から順次整えていくということでございます。

【足田委員】

今までどおりのサービスを受けられる人とお元気なのでこちらのサービスを使ってくださいと言われる方がでてくるということですね。

その振り分けや手順はどうなるのですか。

【高齢者福祉係長】

通所訪問サービス以外のサービスも利用している方は保険給付、通所訪問サービスのみご利用の方は地域支援事業の総合事業でご利用いただくこととなります。

新たにサービス利用の希望があった場合は、どのようなサービスを希望されるのかにより、今までどおり要介護認定の申請をしていただくかチェックリストにより判断するかに変わってきます。

【長寿社会課長】

具体的なサービスについては前回配布した資料2の19ページにありますのでご覧ください。

【鷓鴣委員】

配食サービスの廃止とありますが、この事業の評価についてはどうお考えですか。

【長寿社会課長】

現在行っている配食サービスでは、弁当代は本人負担で、安否確認の費用として市が150円を委託先に支払う事業でございます。現在委託でこの事業を行っていますが、安否確認を行いながら配食サービスを行う民間事業所が増えてきておりますので、市の事業としては廃止し、民間事業者の一覧を作って市民の方に選んでいただき何かあったときには市に連絡をいただくような協定を結ぶ方向に変えていきたいと思っています。

【足立利昭委員】

安否確認ヘルパー派遣事業と高齢者見守りネットワーク構築事業は充実していけば、どちらかはいらなくなるのではないのでしょうか。

【高齢者福祉係長】

現在、各地区の中で民生委員や地区社協が中心となってネットワーク作りをしていますが、その連携が図れるようになれば、安否確認ヘルパーが行っていることも地区のネットワークの中で行うようになっていくと考えています。

【荒井委員】

地域包括ケアの充実を図るには、包括支援センターの人員増だけでは足りないもので、市の人員についても体制を整えて、市が中心となって医療と介護の連携を図ったりしていただきたい。包括ケア推進協議会、校区别の地域ケア会議も開催した上で計画策定をしていただきたいという要望があります。

【岩間委員】

口腔機能向上・栄養改善推進事業が新規で上がっていますが、新規であげた理由と具体的内容が決まっていれば教えてください。

【高齢者福祉係長】

これは日常生活圏域ニーズ調査の結果口腔機能の低下リスクが高かったことから実施しようと考えたものですが、県でも口腔ケアには力を入れております。具体的な内容については今後検討していきませんが、口腔機能がどのように介護予防につながる

かということから実際のケア、口腔体操などを皆様に関心をもっていただけるような内容で行っていきたいと考えています。

【会長】

事務局からその他ございますか。

【介護保険係長】

今後、「第6期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について」にあります項目について、第1回から第3回の内容を盛り込んだ計画書（案）を作成し、次回お示ししたいと考えています。

【長寿社会課長】

第4回では、今までの策定委員会の内容を踏まえて計画書（案）を提案し、第5回で修正していきたいと思います。給付費が多い現状であるので、ケアプランチェック、実地指導などの給付費適正化についても第6期計画では力を入れていきたいと考えています。

1月には介護保険料についても、報酬改定を反映する前になると思いますが、なるべく確定に近いものをお示ししたいと思っています。

また、消費税増税の見送りによって今後制度改正の内容が変わる可能性があることをご了承ください。

【会長】

それでは全ての日程が終了しましたので、これをもちまして本日の会は閉会といたします。皆様ご苦労さまでした。

5 閉 会

（閉会：午後2時45分）