

平成30年度境港市介護保険運営協議会（第2回） 会議録

- 日 時：平成30年8月24日（金）午後1時50分～午後2時35分
- 場 所：境港市役所 第一会議室
- 日 程
 - 1 開会
 - 2 運営協議会の運営について
 - (1) 会長あいさつ
 - 3 報告事項
 - (1) 介護予防・日常生活支援総合事業
訪問型サービス・通所型サービスの単価設定について
 - (2) 第7期境港市高齢者福祉計画・境港市介護保険事業計画の進捗について
 - (3) (認知症初期集中支援チーム検討委員会)
認知症初期集中支援チーム活動報告について
 - 4 その他
 - 5 閉 会

■ 出席者（敬称略）

（委員）足田 京子、阿部 暁子、荒井 祐二、稲賀 潔、來間 美帆、遠藤 勲、
高木 敏行、佐々木 憲子、松本 幸永、山本 英輔

（事務局）

佐々木 真美子（福祉保健部長）、坂田 卓宏（長寿社会課長）

竹内 真理子（地域包括支援センター所長）

真木 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）

（欠 席） なし

（傍聴者） なし

■ 会議録（要旨）

1 開会（坂田長寿社会課長）（13:50）

2 運営協議会の運営について

【事務局】 本日欠席された方はいないので、10名全員の出席となっている。設置要綱第6条第2項の規定により委員の過半数の出席があるので、この会議が成立していることを報告する。

3 ・委員の紹介（その場で起立して、おひとりずつ）

（進 行） 7月1日から任期が始まってから初めての会議である。

新たにご就任いただいた方もおられるので、自己紹介をお願いします。

⇒各委員自己紹介。

・会長の選出および副会長の指名

（進 行） 次に会長及び副会長を選出する。

資料の運営協議会設置要綱の第5条第2項に「会長は委員の互選により選出

し」とある。まず、会長の選出を行う。選出方法についてご意見等あるか。特にご意見等が無いようなので、事務局の方であらかじめ候補者を選定しているの、事務局案ということで提案させていただくがよろしいか。

(委員全員より) 事務局へ一任

(進行) 社会福祉協議会会長の高木委員にお願いします。

高木委員、会長席に移動を。

会長になられた、高木委員から挨拶をいただく。

(会長) あいさつ

(進行) 続いて副会長だが、運営協議会設置要綱の第5条第2項に「副会長は会長が指名する」とあるので、会長からご指名をお願いします。

(会長) 松本委員にお願いします。

(進行) 松本委員、副会長席に移動を。

(進行) 副会長になられた、松本委員から挨拶をいただく。

(副会長) あいさつ

(進行) これより会長に進行を代わる。

3 報告事項

(会長) 日程3の報告事項に入る。

① 介護予防・日常生活支援総合事業 訪問介護・通所介護相当サービスの単価設定について事務局から説明をする。

(事務局) 介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス・通所型サービスの単価設定についてご説明する。

(資料1ページ)

今回の単価は、総合事業の指定を受けた介護サービス事業所型サービスが、要支援1・2、事業対象者の方に訪問型サービス、通所型サービスを提供する場合のサービス単価を設定するもの。

この訪問型サービス、通所型サービスは、介護サービスでいうホームヘルプサービス、デイサービスのことである。

総合事業では、このサービス単価を国が定める額を上限に、市町村が定めることとなっている。

本市は、平成28年4月から総合事業を実施しているが、サービス単価については、表の4. サービス単価にあるとおり、月額単価と1回単価を併用しており、これは総合事業実施前の介護予防給付では月額単価であったものを利用の実情に応じた費用負担となるよう、1回単価を設定したもの。額は国が定める額である。

(資料2ページ、3ページ)

2ページに訪問型サービス、3ページに通所型サービスの単価を記載している。サービス単価は、基本となる1回あたり、月額単価のほか、サービスを提供する事業所の人員の配置や実施するサービスの内容に応じて加算や減算が設定されている。今回の変更は、それぞれの表の黒塗りになっている箇所、新たな加算の設定である。これは、介護保険サービスのホームヘルプサービスやデイサービスの単価改正に伴い、国が総合事業においても10月1日から額を設定するもの。本市の総合事業では、これまでと同様、単価設定、サービス体制の基準について、国の基準に準じて実施していくこととしている。加算の内容については、4ページのとおり。

(資料5ページ)

総合事業の事業所の指定状況と平成29年度の実績である。現在の指定事業所の数は、訪問型が16、通所型が17か所となっている。事業所の数が、その下の平成29年度のサービス提供事業所と比較して少なくなっているが、これは、要支援だった方が要介護になり、総合事業から介護サービスに移るなど、総合事業を利用しなくなったことにより、もともと本市の利用者が少なかった市外の事業所が、事業所の指定を受けなかったことが要因。一番下の表、給付実績について、平成28年度実績が前年と比較し減少しているのは、総合事業の実施により、1回あたりの単価を導入したことが大きな要因となっている。平成29年度実績の伸びについては、要支援認定者の増加、市内に通所型サービスの新規事業所が開設したことが大きな要因となっている。以上である。

(会長) それでは、次に「第7期境港市高齢者福祉計画・境港市介護保険事業計画の進捗」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 第7期境港市高齢者福祉計画・境港市介護保険事業計画の一部見直しについて、ご説明する。

平成30年度から32年度における3年間の計画をまとめた「第7期境港市高齢者福祉計画・境港市介護保険事業計画」について、一部計画に変更があるため、報告する。対象となる事業は、第7期事業計画の29ページに記載している、「在宅ケアICT活用二市連携事業」である。

「医療と介護の連携体制づくり」に向け、3年間かけて米子市と共同で取り組む予定にしていたが、事業実施にあたり活用する予定であった国の補助金が採択とならなかったため、事業の実施を見送ることとなった。

(会長) ご質問・ご意見等があればお願いします。

(委員) 不採択になった理由は何か。

(事務局) 地方創生の交付金で、人口増に資する要素が薄かったことなど聞いている。

(会 長) 続いて、「(認知症初期集中支援チーム検討委員会) 認知症初期集中支援チーム活動報告」について、事務局から説明をする。

(事務局) 認知症初期集中支援チーム検討委員会にはいる。

この委員会は「認知症初期集中支援チーム員会議」がどのような目標をもって業務に取り組み、どのような成果を得たか、あるいは課題が残っているかを明らかにしていくものである。

前回の会議で了解を得て、この介護保険運営協議会を検討委員会の場とさせて頂いた。

それでは、活動報告を行う。

(1 ページ)

この会議は、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で7つの柱の2番目「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供」の中に位置付いている。

第6期の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の中で、平成29年度にチームを設置することを位置づけており、4月より実施している。

(3ページ)

対象者は、医療、介護サービスを受けていない方または中断している方。また、サービスを受けているが認知症の行動・心理状況が顕著で、対応に苦慮している方としている。記録については、資料の最後にある資料1、2、3を使っている。DASCと言う、認知症の状況をみていくアセスメントツールを使い、点数化して見ている。それとは別に、その人をおって1か月、3か月、6か月と、モニタリングを行い、対象月毎にその結果を会議に報告する。モニタリング表を作成し、継続、終結が分かるようにしている。

(4ページ)

チームの概要を明記。構成メンバーは地域包括支援センターの専門職4、5人と専門医として済生会病院神経内科の栗木先生に入っている。月1回、14時から16時まで市役所で開催。平成29年度は10回開催し、検討症例は15件。

本人、家族を始め、地域の方々や医療機関の先生方など、色々なところからまず、地域包括支援センターへ相談をうける。そこから二人体制で何回か訪問し、アセスメントしていき、必要時会議に上げる。そこでは1、3、6か月とモニタリングを行い、状況報告し、支援方向性を検討する。最終的には居宅支援事業所や地域包括支援センターで、引きついでいく。

医療機関、薬局との間では、5ページに明記しているように、連携シートを作成し、シートでの相談、報告も行っている。全部で5件の紹介があった。

ケース会議で検討し15人の方の結果は、以上の通りである。

- ・サービス導入となり終結したケース(入院も含む) 6件
- ・サービス導入につながらず終結したケース 5件
- ・サービス導入につながらず継続中のケース 1件

- ・サービスにつながる前に死亡したケース 2件
- ・居宅介護支援事業所ケアマネジャーからの相談で継続中のケース 1件

取り組んでみて、

① 制度や医療につながらなかった主な理由は以下のとおり

- ・家族に問題意識がない。
- ・軽度のため見守りでよい状態（つながるルートは確保し、終結とする）。

② 専門医を含めたチームで検討することで、支援方針が立てやすく、多様な支援につなげる手段が得やすい。

③ 会議後、6ヶ月間にあらゆる方法で本人・家族と接点を取り、制度利用を行えるように集中的に支援をすることが大切である。

④ 認知症初期集中支援チームのシステムや連携シート作成で、医療機関等との連携がし易くなった。制度や医療につながりにくい方を地域包括支援センターへ紹介出来た。（医師からの意見）

⑤ 地域包括支援センターにチームを設置することで、情報の集約がし易く、フォローもスムーズに出来た。

課題としては、

- ・認知症ケアパスの整理ができていないこと。症状に応じて、地域での支援も含めた、支援内容の整理など、今年度作成しているところである。
- ・チームによる支援のメリットを居宅介護支援事業所など、支援する側へ周知徹底が必要。

（会 長） ただ今の説明について、ご意見・ご質問等があればお願いします。

（委 員） 繰り返しの訪問など、地域包括支援センターの稼働量がオーバーとならないか。

（事務局） 業務量的に言えば、この事業だけではなく、全体量として検討し、必要時は地域包括支援センターの体制としてご提案させていただく。

（委 員） 連携シートで、相談した場合の状況、チーム員会議での方向性などの報告が欲しい。

（事務局） 報告はさせていただいているが、徹底する。

4 その他

（会 長） 日程4「その他」、事務局から何かあるか？

（事務局） 特になし。

（会 長） 委員の皆様からは何かあるか？

（委 員） 特になし。

5 閉 会

（会 長） それでは全ての日程が終了したので本日の会は閉会とする。