

仙台市介護保険審議会議事録

(第4期計画期間 第1回会議)

日時：平成21年7月22日(水) 13:30～15:05

場所：市役所本庁舎2階 第1委員会室

<出席者>

【委員】

青沼清一委員，安孫子雅浩委員，安藤恵美子委員，石原祥行委員，上田千恵子委員，菊田豊委員，日下俊一委員，小林孝夫委員，駒形守俊委員，佐々木玲子委員，庄子清典委員，関田康慶委員，瀬戸敏之委員，高城和雄委員，山崎豊子委員

以上15人，五十音順

(阿部一彦委員，大内修道委員，関東澄子委員，小松洋吉委員，土井勝幸委員 欠席)

【事務局 仙台市職員】

梅原市長，上田健康福祉局長，土屋健康福祉局次長，南方保険高齢部長，鈴木高齢企画課長，會田介護保険課長，小島青葉区障害高齢課主幹兼介護保険係長，高橋宮城野区保健福祉センター参事兼障害高齢課長，佐藤若林区障害高齢課長，紺野太白区障害高齢課長，佐藤泉区障害高齢課長，千葉高齢企画課介護予防係長，好井高齢企画課施設係長，庄司介護保険課管理係長，土屋介護保険課介護保険係長，高橋介護保険課指導係長

<議事要旨>

1 開会

2 委嘱状交付

梅原市長より委嘱状交付

3 市長あいさつ

4 委員紹介

會田介護保険課長より各委員紹介

(梅原市長退出)

5 事務局職員紹介

上田健康福祉局長より課長職以上の職員紹介

6 議事

(1) 会長及び副会長の選出

暫定で事務局進行。仙台市介護保険条例施行規則第19条第1項の規定に基づき委員の互選によ

り選出。

庄子委員から、会長に関田委員、副会長に小松委員を推薦する旨の発言があり、全会一致で決定。

(会長あいさつ)

(2) 仙台市介護保険審議会の概要等について(以下、関田会長による議事進行)

会議公開の確認 異議なし(傍聴者2人)

議事録署名委員 青沼委員に依頼 青沼委員了承

仙台市介護保険審議会の概要について

仙台市介護保険審議会の運営(案)について

市町村介護保険事業計画の概要について

會田介護保険課長より説明(資料1~3,参考資料1~5)

<質問事項なし>

(3) 地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営委員会委員の指定

会長より地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営委員会の委員指定。

会長： 介護保険審議会の専門委員会である地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営委員会の委員構成は、各委員の経歴や役職などにに基づき指定させていただく。

これまで各委員会10名で構成していたが、特定の委員に負担が掛からないよう、今回はそれぞれ9名ずつとし、両委員会の委員を重複しないように配慮した。それぞれの委員会での積極的な議論をお願いしたい。

本日は、この審議会のあとに地域包括支援センター運営委員会が予定されているので、地域包括支援センター運営委員会の委員になった方は、引続きよろしくをお願いしたい。

【地域密着型サービス運営委員会委員】

阿部委員, 安藤委員, 石原委員, 菊田委員, 小林委員, 小松委員, 佐々木委員,
瀬戸委員, 土井委員

【地域包括支援センター運営委員会委員】

青沼委員, 上田委員, 大内委員, 関東委員, 日下委員, 駒形委員, 庄子委員,
高城委員, 山崎委員

(4) 介護保険の実施状況等について

會田介護保険課長(資料4-1)及び鈴木高齢企画課長(資料4-2)より説明。

<質問事項>

委員： 資料4-2(P5)の 相談内容内訳の円グラフで、その他が44%とかなり多い。その

内訳の具体的な事例を教えてください。

事務局： 在宅介護，医療疾病に関する相談が多くを占めている。

会長： 割合的にどうなっているか。

事務局： この場ですぐには分からない。

委員： 介護保険とは違うのかもしれないが高齢者の虐待に関する相談は，この中に含まれているのか。

事務局： 虐待に関する相談は，その他に含んでいるが，在宅介護や医療疾病に関する相談に比べると1桁少ない。

委員： 資料4 - 2 (P 2) の介護予防の関係であるが，介護予防の実施については苦勞しながらも数が伸びてきているので非常にいいことである。しかし，食の自立支援事業は1万食減っているがその理由を説明願いたい。

事務局： 細かいところは分析しかねているが，利用者数そのものは増加している状況なので，一人当たりの配食回数が減ったのではないかと考えている。

会長： 一人当たりの配食回数が減ったことの調査とかヒアリングをやってはいないのか。

事務局： 特に行ってはいない。

委員： 介護予防をどのように展開していくのかは保険給付との関係が大きい。出現率という統計的な部分で認定者数の推移をみると16.8%となっており，平成18年3月の17.6%をピークに下がってきている。その背景にはこういった介護予防事業に取り組んでいる結果であろうと理解している。食の自立支援は，身体への栄養確保という点で極めて重要であることから，配食数が1万食減っていることについては追って調査のうえ報告いただきたい。

会長： 自分で食事を準備できるようになった結果なのか，所得制限等によりどうしても減らさなくてはならなかったのか，その辺の事情が分かれば介護予防効果の検証ができるかもしれない。制度運営が変わったことも関係しているかもしれない。

委員： 平成21年度～23年度の第4期介護保険事業計画で特別養護老人ホーム500床，介護老人保健施設300床を整備することになっている。国の経済対策の中にも基盤整備が含まれていたが，この数値目標が達成できる基盤整備の環境が整っていることが必要だと思う。第3期計画でも施設整備の数値目標は設けたものの，整備数の確保に大分苦勞した経緯があるので，第4期計画での見通しについて伺いたい。

会長： 第3期計画では，職員の確保やその給与，土地の問題等さまざまな環境要因があり，なかなか整備が進まず，数値目標が達成できない状況であった。事業者応募の説明会等もやっていると思うが，第4期計画での見通しについて説明願いたい。

事務局： 先週月曜日に説明会を開催し，41事業者・60名を超える方が参加した。国の経済対策二次補正で人材や基盤整備の予算措置をしているので，そのようなことを念頭に置き実施していきたい。

委員： 例えば，ユニット型とそうでないもので募集していると思うが，その辺の状況と施設整備の誘導策になるものがあるのかどうかについて説明願いたい。

会長： 今まではユニットケアを誘導してきたが，今回は多床室も認める方向だと思うので，その辺について説明願いたい。

事務局： 今回の募集からユニットケアのみではなく，一定割合の範囲で多床室も認める方向で公

募を行っている。具体の補助金額等については、現在国に照会し回答待ちの状況なので、細かいところまでは未だ詰まってはいない。

会 長： 多床室の割合は、待機者の意見等を反映した対応としているのか。

事務局： 多床室の利用者、事業者のニーズを考慮した割合を設定している。

委 員： 資料4-1(P8)の表を見ると、福祉用具貸与以外の事業所数は横ばいで増減が少ないが、福祉用具貸与は平成18年から比べると3割ほど落ち込んでいる。何か特別な理由があるのか。

事務局： 確かに約100件から70件になっており、3割くらい減少している。先ほど福祉用具貸与に限らず事業所数は横ばいから減少傾向にあると説明したが、高齢者人口当たりのサービス事業所数は少なくない。逆に他の政令市や県庁所在市と比べても事業所の立地がかなり進んでいる地域である。民間事業者が福祉用具貸与を中心に採算性も含めて事業所の取捨選択、地域展開している結果である。確かに減少してはいるが他の政令市と比べると高齢者人口当たりの箇所数は決して少なくない。

会 長： おそらく、介護予防・軽度の介護認定についての福祉用具貸与にかなり制約が入ったということがある。安易にそういうものを使うことによって要介護度を促進しているのではないかとということで、自立を高めるための理念を達成しなくてはならないという制度導入後の反省も多少あったかと思う。

委 員： 資料4-2(P3)の 介護予防・地域包括ケア構築事業で、介護予防運動サポーターの養成とあるが、この養成は現在も行っているのか。

事務局： 行っている。

委 員： 介護予防自主グループの育成で活動数89となっているが、市で育成は行うが支援等は自主グループにお任せということか。

事務局： 自主グループを立ち上げるまで支援する。介護予防運動サポーターの高齢化ということもあり、介護予防運動サポーターの養成を行い支援している。

会 長： 介護予防運動サポーターはどのような方が中心となっているのか。

事務局： 地域の元気高齢者の方である。

会 長： 介護予防運動教室は具体的にはどのようなメニューでやっているのか。

事務局： 13事業所に委託している事業であり、器具等のメニューで実施している。

会 長： マシントレーニング以外に園芸とかの趣味や運動を兼ね備えた音楽やダンスはないのか。

事務局： 園芸とかそういったものは行っていない。器具を使用したトレーニングが中心であるが、体操も行っている。

会 長： 高齢者が介護予防運動教室に参加するかどうかは、そのメニューに関心が持てるかどうかである。マシンによる筋力トレーニングだけでなく、先ほど述べたようなメニューも検討する必要があると思う。

7 報告

地域密着型サービス運営委員会について

鈴木高齢企画課長より(資料5-1, 5-2)説明

会 長： 地域密着型サービスは市町村管理のサービスだが、特に小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護が全国的に低い傾向だと思うが、市から国に申し入れたことはあるのか。

事務局： 小規模多機能型居宅介護は思ったほど参入が進んでいない状況である。報酬体系に一部問題があるかと思う。このサービスは包括報酬という形態で、要介護度別に1か月あたりいくらとなっており、要介護度が高い方には手厚い報酬を、要介護度が低い方には低めの報酬設定になっている。実際の利用者の状況を見ると、低い方の利用が中心となっている。そのため施設側の経営がなかなか厳しいものとなっている。また、急な夜間の泊まりや訪問が発生した際の職員の対応も難しいといった声が何度か寄せられており、これは全国的な傾向である。

認知症対応型通所介護は、平成18年度の制度改正で認知症の方に特別なサービスを提供するプログラムとして、新たに地域密着型サービスとして位置付けられた。もともとは通常のデイサービスで、認知症の方も一般の方も利用できる仕組みであった。認知症の方だけを利用者としてサービスを提供することは対象範囲が狭かったようで事業者の参入がなかなか進んでいない。実際サービスを必要としている方がどのようにしているかという点、通常のデイサービスの事業者が提供する認知症の方用のプログラムでサービスを受けているのが実情だと聞いている。

会 長： 小規模多機能型居宅介護は包括払いなので、介護保険の中の出来高払いと異なり、他のサービスが選択できない。介護保険制度の理念からすると制約がある特殊な仕組みで、施設側ではマネジメントが非常に難しい。

委 員： 地域密着型サービスは、平成18年度から始まり今年度で4年目になる。小規模多機能型居宅介護は当初1か所だったのが9か所に増え、認知症対応型通所介護については、当初の27か所が25か所に減っている。地域密着型の特定施設入居者生活介護と介護老人福祉施設はまだ実績がない。また、夜間対応型訪問介護は必要性が高いにもかかわらず伸びてこない。地域密着型サービスは期待されているが、先ほどの説明にあったように難しい点がある。誘導策やこれらサービスを拡大していく予定はあるのか。

事務局： 資料4-1(P8)に地域密着型サービス事業所数の推移を掲げているが、夜間対応型訪問介護は地域密着型サービス運営委員会の報告で説明したとおり、事業者から申し出があり、今後事業展開に向けて個別具体的に協議内容の組立てがなされていくと思う。

地域密着型特定施設入居者生活介護は、介護付きの有料老人ホームをイメージしてもらえればよいが、介護が必要な方専用で29人以下の施設が地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスである。

地域密着型介護老人福祉施設は29人以下の特別養護老人ホームで、平成20年度に1か所の事業者を選定しており、今後具体的な整備計画が出されてくると思う。今後もそういった形で少しずつ進んでいくことになると思うが、事業計画の考え方として、介護付き有料老人ホームとか特別養護老人ホームについては、地域密着型であるか大規模なものかの区分を設けず、特別養護老人ホームであれば3年で500人分という枠内で事業者の方に自由に事業計画を提案してもらい、その中から選定していく仕組みにとしている。今後もそういったことで各事業所からの提案を待ちたい。

委員： 私の親が小規模多機能型居宅介護を利用してはどうかと勧められたが、パンフレットを見てもイメージが湧かなかった。今までの介護サービスと比べてどのようなメリットがあるかどうか分からない。DVDが作成されたことも知らなかった。現在受けている介護サービスよりメリットがあるのかどうか判断できないと、高齢者はなかなか新しいサービスを利用しないと思う。小規模多機能型居宅介護が今後どのようなようになっていくのか、またDVDはどこで見られるのかについて教えてほしい。

会長： 小規模多機能型居宅介護サービス利用に踏み切れなかった一番の理由は何か。

委員： 具体的なイメージが掴めないことである。

会長： 小規模多機能型居宅介護と、ほかのサービスでは何が違うのか説明願いたい。

事務局： 通常、在宅の方であれば、通いのサービスを受けるにはデイサービス事業所、自宅へホームヘルパーに来てもらうためには訪問介護事業所、泊まりのときはショートステイのサービス事業所と、それぞれのサービスを提供している事業所ごとにサービスを利用することになる。

一方、小規模多機能型居宅介護はそういったサービスが1か所の事業所で完結する仕組みとなっている。施設に自宅から通いでサービス、自宅へ職員に訪問してもらいサービスを受けることや、施設で泊まりのサービスも1か所の事業所で受けられる。

一番大きなメリットは、常に馴染みのある職員、利用者の状況をよく知っている職員が、利用者にサービスを提供する体制が取れる仕組みが小規模多機能型居宅介護の一番大きなメリットであると考えている。

また、DVDは各区役所の障害高齢課に備え付けており、地域包括支援センターにも送付しているので、いずれかに連絡してもらえばいつでも見ることができる。貸出し等も実施していると聞いている。

会長： かかりつけ介護サービスのようなもので、すべてのサービスが包括的に受けられるが、他のサービスは求められない。今の介護保険制度は、ケアマネジャーが作成するケアプランにより様々なサービスを選択し利用できるが、小規模多機能型居宅介護の場合はその中で対応することとなる。利用者からすると分かりにくいかもしれない。

事務局： 介護保険制度が発足してから約10年になるが、この間様々な課題も浮き彫りとなり、5年目に介護予防に重点を置くという大改正が行われた。地域密着型の新しいサービスもできた。制度がこなれないうちに大幅に改正され、また5年が経過しようとしている。我々も努力してきたつもりであるが、まだまだ市民へ正確に周知しきれないということもある。

制度内容の詳細を尋ねられると皆で議論しなくてはいけないものもあり、そういった中で事業運営している。今日もいろいろ指摘があったが、我々もうまく答えられないところもあり、まだまだ研鑽を積んでいかななくてはならないことを再認識した。平成18年の制度改正が成功裡となるかどうかは、これからの3年間にかかっている。今後3年間で委員の皆さんに新しい次期計画を策定していただくことになるが、その際は、国の動向にも注視しながら本市の介護保険事業計画を策定していかなければならないので、よろしく願いたい。

会長： 厚生労働省は、いろんな意見を参考にしなければ制度を作れないので、是非仙台市においては、市議会や保険者の立場をフルに活用し国に意見してもらえればと思う。

8 その他

事務局より、次回の開催日程は会長と調整の上、後日連絡する旨を伝えた。

9 閉会