

平成 22 年度第 1 回岸和田市介護保険事業運営等協議会会議録
第 1 回岸和田市地域包括支援センター運営協議会会議録
第 1 回岸和田市地域密着型サービス等運営委員会会議録

<p>【案件等】</p> <p>委員委嘱状交付</p> <p>案件</p> <p>(1)介護保険事業状況・次期計画に向けた取り組みについて</p> <p>(2)地域包括支援センターの運営状況について</p> <p>(3)地域密着型サービス指定指針について</p>	<p>【日時・場所】</p> <p>平成 22 年 7 月 16 日(金)14:00～16:10</p> <p>市立中央公民館 3 階講座室</p> <p>【出席委員】</p> <p>・大塚委員・藤井委員・岩井委員・中山委員 ・谷口委員・山本委員・桐原委員・竹内委員 ・岩佐委員・南委員・栗山委員・西出委員 ・辻子委員・小林委員・守口委員</p> <p>【事務局】</p> <p>・小田保健福祉部長 ・森下高齢介護課長・石原健康推進課長 ・北本高齢介護課主幹・西村介護保険担当長 ・西河介護保険担当長・横田介護保険担当長 ・田中介護保険担当長・庄司高齢福祉担当長 ・茂籠（地域包括支援センター社協所長）・休場（地域包括支援センター萬寿園）・大島、丸山（地域包括支援センターいなば荘）</p>
---	---

司会...事務局

○ 小田保健福祉部長あいさつ

○ 委員自己紹介、事務局自己紹介

事務局...それでは、これより、会議に入らせていただきます。

本日の会議の委員出席状況をご報告いたします。

出席委員は 15 名です。

岸和田市介護保険事業運営等協議会規則第 6 条第 2 項等の規定により、本会議は有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

ただいまから、本日の案件に入らせていただきますが、この会議は公開となっており、また会議録は後日公表することになります。ご発言の際はマイクを使用させていただきますようお願い申し上げます。

それでは、会長に議事の進行をお願いいたします。

会長...本日も、たくさん案件がございます。皆様の忌憚無いご意見、ご発言をよろしく願いします。

では、案件（1）介護保険事業の運営状況について、事務局から説明願います。

事務局...配布した資料に基づき平成 21 年度介護保険運営状況を説明。また、今年の 2 月から 4 月にかけて実施した未利用者に対するアンケート調査（介護認定の更新、変更時に調査員が調査時に行い、介護サービスを利用しない理由等を確認した結果、227 名から回答）及び第 5 期介護保険事業計画策定に係る予定、基礎資料に資するためのアンケート調査の実施内容について説明。

会長...説明がりましたが詳しく説明願いたいとか、ご質問やご指摘等がありますか。

委員...利用率が77パーセントということで、23パーセントの人は利用していない。利用の方法がわからないとかの現実がある。なぜわからないのか、いろいろ理由があると思うが状況の把握はしているのですか。

事務局...現状、これ以上のくわしい状況は現時点では把握してませんが、各地域での小地域ネットワークを通じてであるとか、国が実施していく予定の日常生活圏域ニーズ調査でも個々の方々の状況の把握をしていきたいと考えています。

委員...227名が要介護認定更新時とか区分変更時に調査員が調査しているということですから、23パーセントの人がこのなかに入っていない。置き去りにされているんやね。

会長...これは未利用の方、利用していない方々の内訳ですから、介護保険制度がわかった上で、利用していないという意味ですよね。家族が介護しているとか、また、自分で何とか出来るから利用しませんとか、わかった上で利用してませんという詳細ですよ。

事務局...そうです。この227名の方は、認定調査に伺った際に直近のサービス利用をされてないという方で、なぜご利用されないのかをお伺いしたアンケート調査結果です。

委員...10年経った今でも介護保険の利用の仕方が全くわからないという方の把握はしているの。

事務局...全体に対しての周知というのは行き届いていないという事もあるかもしれませんが、その辺の具体的な数字については今のところ把握していません。

会長...この時代で、10年経って介護保険を知らないという方はほとんどいないと思いますが。

委員...保険料納めているので制度があることは知っていると思うが相談窓口が煩雑で名前もわかりにくい。地域包括支援センターという非常にわかりにくい名前で、例えば健康相談センターとかわかりやすい名前にしたらいいと思う。従来であれば福祉事務所に相談に行けば相談に乗ってくれたが、今は地域に行けば包括支援センターがあるというものの、市民の方にとってはどこにどういうものがあるのかわかりにくい、ということがあるので、次期計画をする際のアンケート調査をするということなので、利用の方法をどれ位知っているのかなど確認すればいいかなと思います。

会長...煩わしいということはあると思うが、昔みたいに恥ずかしいから利用しないという方は減ったと思います。他はいかがですか。介護保険が発足した当時は在宅でお世話しよう、ケアしようということが目的でしたが、岸和田市も10年経ってやっと施設サービスから在宅サービスが増えましたということで本来の方向に近づいていっているということで理解しようということだと思います。

委員...在宅に志向が向いているということはデータでもわかるのですが、16ページのところで施設サービスの定員の推移がありました。介護老人福祉施設、介護老人保健施設とも定員は16年以降同じ数字で推移している。サービス利用は供給に規定される面があります。枠があれば利用しようとする。16年以降は増えていない。むしろ療養型などで減っている。これをもってニーズが無いと見ていいのかどうか疑問が残ります。岸和田市は病院も施設もたくさんあるため保険の事業費が膨らむということがあった。また、そこを抑えていかないと保険が破綻するといった話もあった。こういう点も含めて施設整備についてはセーブするということがあったと思う。また、国は何パーセントまでという枠決めをしていたが厚生労働省は見直しを図っていて、もっと緩やかにしようという議論が出ています。このようなことから特養など入所サービスを利用しようとしている方も多いと思う。全国的にも特養の待機者が42万人位いると報告されている。岸和田市においては待機者をどのように把握しているのですか。

事務局...老健と療養型については調査を行ってませんが、特養については先般、施設の協力も得て待機者の調査を行いました。名前も確認しており重複も除いて実数に近い形で集計しております。300を超える方が現在待機されていることがわかっております。その方の要介護度や現在置かれている状況、入院や施設入所、または在宅などを調べました。そのな

かで問題が大きいのは要介護度4、5で在宅の方、現在入所を待たれている方は約50名位ということが把握できました。委員ご指摘のとおり現在の供給量では不足しているということになっています。今後の施設整備は国が示している参酌標準、これは撤廃されるということですが、府のほうでは、参酌標準が無くなっても、都道府県ごとの目標数値、整備数というのを計画としてもつ予定というのを聞いています。となれば、緊急に入所を希望されている方が50名程度となれば、地域密着型特養、29名以下の定員ですが、これも視野に入れ、第5期計画で検討すべき、重要度の高い問題と認識しています。

会長...他にございますか。

委員...今現在お待ちになっている方が300名いらっしゃるということですが、高齢者専用賃貸住宅、これらのものも岸和田市内では実際にあるのか。

会長...もしわかればどうぞ。

事務局...具体的な施設数ですが、現在2もしくは3施設と記憶しております。

委員...それらの方は特養の待機者に入っておりますか。

事務局...はい、在宅でお待ちになっている方ということで、カウントしております。実際、特養に対し事前に申し込みをされている方ということで把握をしております。

会長...一昨年でしょうか、関東の方で、「たまゆら」という無認可の老人施設で火事があり、多くの方の犠牲がでましたが、この近辺で無認可の老人施設という情報等を把握しておりますか。

事務局...昨日大阪府の方から無認可施設の調査がありましたが、現在、市内の施設につきましてはすべて届出済みということになっております。ですから、無認可施設は無いということで確認しております。

委員...今言われたのは届出済みということよね。届出ということは有料老人ホームのことですよ。そのなかで介護を付けているという場合というのがありますよね。

事務局...岸和田市内の施設につきましてはすべて住宅型になっております。介護付の特定施設はございません。

委員...それでしたら結構です。

委員...先ほど口頭の説明の中で平成21年度は9,053万円の黒字ということでしたが、確か平成12年に介護保険がスタートした時に、介護保険料は各保険者によって違い、非常に高いところがあるということが新聞報道された。今現在3,300万円を基金に貯めて、歳出が多い場合はその基金を取り崩し、最悪その基金が無い場合は府、国の方から借金をして事後保険料を上げていくというようなシステムになっていると認識している。現在の岸和田市の保険料は12段階になっているが、運営状況はどのような状況なのか。保険料を下げるということも推定できるのか。

事務局...現在の4期計画の保険料は月額4,600円が保険料の水準となっております。また、先ほど申しましたように、21年度決算の速報値では一定の黒字となっておりますが、これはほぼ計画どおりとなっております。22年度に不足されると想定されている額を丁度積立する額ですので、この4,600円がまずまず適正な保険料水準であったかと思われる状況です。

会長...この基金というのは安定化基金のことですよ。今後安定して運営できるよう予備を蓄えとこかということですよ。近年はどことも黒字傾向になっているようですが、取り敢えずうまいこといっているという表れかもしれませんがね。まだいろいろご指摘、ご質問等あるかと思いますが、まだ2題ほどありますので、又振り返りまして先に言い残したことがありますということがあれば承ろうと思います。じゃあ、あと1時間で2題ございますので、二つ目に地域包括支援センター事業状況があります。順次ご説明をおねがいします。

事務局...配布した資料に基づき、地域包括支援センター運営状況を社協、萬寿園、いなば荘と順に各担当者から説明。

会長...ただいまご説明がありました。何かご質問等がありましたらお願いします。

委員...介護予防教室の口腔機能教室について、委託を受けて実施しておりますが、昨年は新型インフルエンザがありましたので、直前のキャンセルがあり、不参加があった。今年度も実際しようとする直前に来られない方がいる。聞けば運動機能は一般的にわかりやすいが、あまり歯磨きに興味が無いと聞く。国の方が調査をして、口腔機能の効果が実証されている。特定高齢者の方に案内を送っているということであるが、個別のプランに参加された方にはその有効性等をぜひ対象者に説明して欲しい。要望です。

会長...それでは3包括それぞれよろしく願いしておきます。

委員...資源マップ作りをされているが、この資源というのはどのあたりを資源として反映しているのか。それと、いなば荘のところで、フィリピン人介護士日本語学研修というのがあるが、いなば荘で勤めているのか、また、岸和田市内では他の施設でいるのですか。

事務局...昨年度認知症地域資源ネットワーク事業という国のモデルを受け1年間実施しました。この中の一環でマップを作りました。認知症かもしれないというというテーマでマップを作っていますが、認知症に関する相談窓口が良くわからないという市民の声というのもよく聞きます。医療であれば専門病院や、また、かかりつけ医を載せたり、総合相談窓口である地域包括支援センター、小地域ネットワーク活動、サロン、家族会というのを中学校区ごとにマップもつけて作りました。これはいろんな人に作っていただくということを目的に安心ネットワーク会議で住民の方々にも参加、作業していただき、まとめたものです。

フィリピン人の件ですが、20年にEPAに基づき、フィリピン人の看護師と介護士の受入れというのがあり、そのうち介護福祉士の受入をいなば荘の方で受けるよう決めました。現在2名働いています。実際に来たのは21年の5月11日名古屋のほうに来まして、半年間名古屋で語学研修を受け、11月10日からいなば荘で就労しています。3年間の研修と介護福祉士の国家試験の受験という運びで、その開校式に参加したということです。

会長...将来国家試験に合格しそうな見込みありますか。

事務局...日本語、特に漢字が難しい。ひらがなカタカナは書けても、漢字は読めても書けないと言っています。

会長...なんか英語などの問題も考えようかということも言われていますが、岩井先生はその辺の情報ありますか。

委員...我々教育の側では、文化の違いが介護に影響があるのだろうかとかを懸念しており、日本に来られる方はレベルの高い方が来られると伺っていましたが、やはり言葉かということを感じます。国家試験に関しては国内の方も変わってきますね。それもまだまだ正確なことは入手していません。また、中途半端なことは申し上げられません。

委員...介護予防の事業にかなりの苦勞と時間を割いているが、18年から要支援1、2の方の数が増えてきている。介護予防の効果が見えてこない。お金も結構使っているし、費用対効果からいったらどうなのかなと思います。

事務局...介護予防の効果は難しい面もあり、測り難い面もあります。介護認定者数が増えていることについては、大阪全体でもそうですが、軽度者の方が非常に多い状況があります。先ほどの報告にもありましたが高齢者数に比べ出現率が全国平均よりも高い状況となっています。その内容は軽度者の方の申請そのものが大阪で多い、そのなかで岸和田市でも非常に多いということです。これはいろいろな状況がありますが、一面では介護の事業所数が多くサービスも利用しやすい。又、福祉用具や住宅改修もニーズと利用意向も高まっており新規の申請をされるのかなと考えております。介護予防の効果につきましては、地域包括ケアの推進ということで、厚生労働省も大きくそちらのほうへ舵を取ることです。

ので、そちらのほうで検証も含めまして対応が進んでいくものと考えております。

会長...当初は給付が膨らんできましたので予防というものが考えられてきたのが大きなポイントです。効果というのはわかりにくく予防というものはなかなか地味な活動です。

それでは最後、地域密着型サービスの指定指針についてご報告、説明をお願いします。

事務局...配布した資料に基づき、地域密着型サービス指定指針等を説明。

会長...介護保険の事業所指定については都道府県の役割ですけれども、ご承知のとおり地域密着型の選定は18年度より市町村が行うというように変わっております。グループホームの選定の基準についてはこのようにしようかという案でありまして、以前もこのような案をご提示したと思いますが、今年度もこれでどうかということです。いろいろご見解があるかと思いますが、いかがでしょうか。一応このような基準を持って、もし60点に満たない場合は選定を無効ということも入っていますね。

委員...こういう基準があるにもかかわらず、これを当てはめて、クローズでやらなければならない、非常に難しいなと思って。この基準に満たない、60点に満たない業者については、後で恨まれるんと違うかと思うのですが。

事務局...先ほどご説明しましたように、基本的な考えはサービス利用者の保護というのがございます。それぞれの事業者の法人種別も違えば実績も違います。又、職員体制、常勤、非常勤の差もあります。こういうところも含めまして長期的に安定したサービス提供・運営をしていただきたいという観点からこのような設定、配点をしております。因みに、昨年の実績ですが、60点を下回った事業所は数事業所ありました。結果的に60点を上回っている事業者は3事業所あり、最高得点の所に決定したという経緯でございます。

委員...私ら素人から言えば、勤務体制とか運営の体制というところを厳しくやっていただいたら、われわれ市民にとってはいいんでしょうけれども、それで事業所が開設できないよ、となっても思いました。ここで、皆さんにお聞きしたいんですが、この70%とかいろいろなところありますけれど、基準は厳しいんですか。

会長...時間があれば私のほうから聞きたいところがあるのですがね。とかくグループホームについては新聞紙上を賑わす事件もあることもご承知と思えます。こういうことで厳格にと思えます。一方で非常にニーズが高いので作って欲しいんですね。また、圏域ごとにバランス良くということもあります。はい、今の質問に対しお答えがあれば。

事務局...委員さんのご質問の部分です。70%以上という部分ですが、この根拠というのは、サービス提供体制強化加算というものがありまして、常勤の職員の割合が75%以上であれば加算が取れますよというのがございます。この割合に比べまして若干低く設定しまして、これをクリアしてるのであれば、サービスを利用する入居者にとって、良質で安定的なサービス提供がなされるであろうという観点からこの部分を設けております。

会長...いかがでしょうか。当然責任をもって、厳格な選定基準に則って選定されますんで。我々は全幅の信頼をおきたいと思うんです。ご承認いただけるでしょうか。なにか、特に目立った、これはおかしいというのがあれば伺うのですが。特段のご指摘があればこれをもってご承認いただくということで……。ありがとうございました。

それでは、10分ほど延長していただき、なにも発言されていない委員さんを中心にお願いしたいと思います。

委員...地域で活動するものにとって、いきいきネット相談支援センターなんかの充実はすごくありがたいことで、この前も議会でその辺の話があったと思います。包括支援センターも18年に立ち上げて3カ所に増えていますよね。あと、増やす予定はあるんですか。

事務局...地域気包括支援センターのことですが、第3期計画で初めて設置するということをしたときに、日常生活圏域を6つとしていますので、地域包括センターも6ヶ所の設置を目標としております。ただ岸和田市の場合はセンター集中方式というのか、一旦ひとつのセンター

のほうで岸和田市の全地域をカバーしたうえで、質の高い地域支援を展開できる、職員のスキルアップ等も図るということで、1カ所からスタートしております。平成20年に2カ所新たに設置しました。今後ですが、第5期計画の24年度以降で出来るだけ早期に当初の目標の6カ所を順次設置できるよう進めていきたいと思っています。また今後も計画の中で合わせてご協議いただくことになろうかと考えております。また、CSW、いきいきネット相談支援センターにつきましては、現在中学校校区の11カ所に設置し活動しております。地域包括がちょっと後追いになりましたが、今後は高齢者に係る部分につきましては地域包括センターが主体的に窓口となって総合相談等を行うべきであって、今後地域包括支援センターとCSWとの連携方法も再調整を行い、援護の必要な方にとってもより身近な窓口で支援をさせていただけるような体制を作るべくさらに協議も進めていきたいと考えております。

委員...在宅介護への移行というのは数字的にご説明いただいたのですが、アンケート調査を実施する予定ということですが、認定を受けている方、施設利用をしている方の意見、要望をアンケートするのかどうか。老健入所者等の方の意見を吸い取って介護保険施設の事業計画に反映していただけたらと思うのですが。

事務局...この年末に5期計画を見据えた基礎資料としてアンケートを実施させていただき予定と申し上げましたが、一定のサンプリング調査になるのですが、そのなかで、認定を受けられてサービスをご利用の方や認定申請をされていない方も含め一定割合の方に対しまして、アンケートを実施させていただきたいと考えております。

委員...地域包括支援センターという名前自体が確かにわかりにくいと思うんです。私たちケアマネージャとして委託を受け予防のプランの契約もいくのですが、そのときに説明をしても漢字が並んでおり耳慣れないことばであるしピンとこられない方が多い。正式な名称は変えられないか、例えば岸和田市だけでも愛称というのかももう少しわかりやすい呼び名とかを考えてはと思います。またご検討ください。

会長...いいご提案ですね。介護保険というのは国が作った法律を都道府県の支援、指導に基づいて市町村が実施してますんで窮屈な部分がありますが、愛称というのであれば有効かもわかりませんね。他に何かあれば。

委員...以前は介護保険といえどっかに捨てられるというイメージでしたが、今は大分浸透してきています。ただ、病院にいつてらっしゃる方など良くご存知の方はいいんですが、まったく病院にも罹っていないご老人方も結構いらっしやいまして、どうやって介護認定を受ければいいのかを知らない方もいるので、その辺のところをよろしく願います。

委員...2年ほど前の卒業生の卒業論文で、岸和田というのはだんじりを中心に非常に地域が繋がっているイメージがある。このだんじりを通じて福祉を強固にできないのかというのがあった。お祭りになったらおじいさんやおばあさんを大事にするのになぜ岸和田が日本一の福祉都市と言われていないのか、ということがありました。地域包括支援センターですが現在3カ所で今後どんどん増やしていただくんでしょうけれど、現実的な困難さや市民の立場でどういう風にやればいいのかということも、私も知っていききたいと思っています。

委員...包括支援センターが今は核になっており、事業報告としては良くわかったのですが、報告にあったように介護支援専門員に対して個別支援、指導、助言しているということでした。この辺のこととかでとても苦労していると思うんです。第一線におられる方が介護保険をどのように見直したらいいのかということの問題提起いただいて議論すれば、岸和田のだんじりのように日本で誇れる福祉の町になるんじゃないのかと思いますし、そういう視点での指摘を大胆にさせていただきたい。財政的な制約はあるので最終的に落ち着くところに落ち着くんでしょうが、やはり、上辺だけの話しに留まらずに内情の厳しい話しを出し合いながらどういうようなあり方を検討できるのかを包括の方にも出していただけたらありがたいと思いました。

会長...まさしくこれからは地域主権、地方分権の時代です。市町村の役割は非常に大きくなるという指摘を合わせましてのご意見をいただいたと思います。

さて、本日の委員会は第1回ですので、次回は11月になると思います。恐れ入りますが11月の16日、火曜日を次回の予定にしたいと思いますが、よろしいでしょうか。来年度からは次の計画ということで5回程開く予定です。私の役目はこれで終わります。後は事務局の方でお願いします。

事務局...会長、長い時間にわたり、司会進行いただきありがとうございました。また、委員の皆様、長時間ご審議いただきありがとうございました。それではこれをもちまして協議会、委員会を終了させていただきます。