

様式第3号(第12条関係)

会 議 録

会 議 の 名 称	第4回吉川市老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
開 催 日 時	平成17年12月20日(火) 午後3時00分から 午後4時30分まで
開 催 場 所	旭地区センター201会議室
出席委員(者)氏名	中村信委員長、櫻田淳副委員長、宮崎利彦委員、森田修委員、根岸幸徳委員、仲村伊佐子委員、日高毅委員、平嶺太委員、村上篤史委員
欠席委員(者)氏名	兵頭利明委員、戸張新吉委員
担当課職員職氏名	いきいき推進課長 山崎成一 健康増進課長 小澤廣 いきいき推進課課長補佐 榎本ノリ子 健康増進課課長補佐 和田秀代 いきいき推進課介護給付係長 森保美 いきいき推進課高齢福祉係長 岡田誠 いきいき推進課介護給付係主任 細田晃 いきいき推進課高齢福祉係主事 相川美佐子
会議次第と会議の公開又は非公開の別	1 重点施策について(公開) 2 市町村特別給付について(公開) 3 その他(公開)
非公開の理由(会議を非公開にした場合)	
傍聴者の数	1人
会議資料の名称	1 重点施策について 2 市町村特別給付について
会議録の作成方法	録音機器を使用した全文記録 録音機器を使用した要点記録 要点記録
会議録確認指定者	平嶺 太委員 村上篤史委員
その他の必要事項	

審議内容(発言者、発言内容、審議経過、決定事項等)

<p>司会</p>	<p>開会 会議は、定足数の過半数に達しており、有効に成立している。議事進行について委員長に依頼する。</p>
<p>中村委員長</p>	<p>議事録署名委員を平嶺太委員、村上篤史委員にお願いしたい。 事業量について変更があったので、事務局から説明をいただく。</p>
<p>事務局</p>	<p>事業量推計については、前回から一部変更、見直しがあったので、その点を説明したい。見直した点については、下線で示している。 2ページ目であるが、要介護認定者数見込みの見直しを行った。これに伴い数字が何ヶ所か変更している。まず、要介護認定者数の推計について説明する。認定者数は、18年度以降、若干の伸びをみた。認定者数を割り出すのに、認定率が根拠となるが、当初は平成26年までの認定率を横ばいでみていたが、吉川市でも26年度までに後期高齢者の割合が高まってくると考えられることから、若干認定率をあげて推計した。 要介護2以上の人数についてもグラフに示しているが、これについても若干変更があった。 3ページ目の認定者数の見直しについて。平嶺委員より、施設利用者数の推計に無理があるのではないか、という意見があったが、認定者数自体が伸びたことにより、伸びの動きはなだらかになっている。平成16年度末の施設利用者割合は、16年度末で43%であり、平成17年度の間値は、47~48%となっていることについて、半年間の伸びについて質問があった。確認したところ、データに間違いはなく、施設利用者の割合が急増していることが確認された。その内容としては、老人保健施設が20名ほど半年で利用者が増えている。特に、多い所は集中しているが、新規でなく、既存施設に入所待ちの人が入所したことによる増加であったことがわかった。逆に、現在は、入所待ちは当面ないと見込まれている。 37%という目標については、在宅復帰支援強化や地域密着型の強化によって達成しようとしている。 次に要介護4以上の施設入所者割合については、認定者数の変更に伴い数字が一部変更となった。これについては、制度見直しの中で、国でも検討が続いているところであるが、在宅復帰支援の強化により、特養においても、より重度の方に入っていただくという方向性があり、そこから70%という目標を掲げている。以上が前回からの変更点である。</p>
<p>中村委員長</p>	<p>質問や意見があればお願いしたい。以前にも話しが出たと思うが、37%という目標については他の自治体でもこの程度か。</p>
<p>事務局</p>	<p>国から37%以下での設定が求められており、他の自治体でもほぼ同様の数値を設定している。</p>
<p>中村委員長</p>	<p>質問がなければ、本日の議事に入りたい。まず、重点施策について、事務局からお願いしたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>事前にお送りした資料に加えて、新予防給付の実施という1枚の追加ペーパーを5頁に追加していただきたい。重点施策として、地域支援事業、地域密着型サービスを掲げている。 1つめの地域支援事業について、前回は一般的な内容を示したが、本日吉川市として考える施策についてご説明したい。1ページ目の(1)介護</p>

	<p>予防事業のA の高齢者生活習慣病予防指導には、栄養士による低栄養状態に関する指導も含む。3ページ目地域密着型サービスの考え方、事業量は別紙に示している。4ページ地域包括支援センター設置について。今後は、地域包括支援センター運営協議会を設置し協議を進めていき19年度の設置を目途に考えている。5ページ追加資料にある新予防給付について。制度改正に伴い新たに創設される給付である。これまで要支援、介護度1～5というランクであるが、このうち要支援と要介護1のうち状態の維持改善の可能性の高い方について自立支援の視点に立ったサービスを提供することをめざしたものである。維持改善に資すると考えられる方を認定審査会で認定し、本人の意向を踏まえてサービスを提供していく。サービスの内容が維持改善を目的としたものになるということである。その他、資料に示した から の内容が加わる。運動器の機能向上（筋力向上や歩行安定など日常生活を送るための身体機能の向上）、栄養改善（低栄養状態の栄養改善を図る） 口腔機能の向上（食べる機能の向上を図る）。</p> <p>地域密着型サービスの量については、人員配置、サービス内容等の情報が少なかったため、これまで、事業所に対し、参入の意向調査等は行っていない。今後、サービスの全体像が見えてきたところで実施する予定である。サービスの種類は ～ まであり、このうち ～ のサービスについて量を見込んでいる。量の見込み方については、給付実績データがあるので、地域密着型のサービスと同様の使い方を行っているケースについて、近似した実績をもとに、認定者の伸びを踏まえて見込んでいる。認知症対応型通所介護については、認知症自立度ランクが 程度で、他の方への問題行動がない方、体の機能としては動ける方を市で想定し、利用者を見込んだ。改正により創設された新しいサービスであり、ある程度利用者像を想定して見込みをたてている。地域密着型特定施設入所者生活介護については、同様の施設で30人以上の施設を平成17年度中に県が指定する予定である。また、 のサービスについては平成19年度に既存の施設に30床増床が予定されており、新規の整備計画があるため、第3期計画では見送ることとしている。吉川市は面積も小さく合併もないことから、大規模な施設を新たに作ることは考えていない。また、地域別の細かな事業量については、事務局で整理させていただきたいと考えている。</p>
中村委員長	皆さんからの質問を受けたい。
村上委員	高齢者の筋力向上について、高齢者の定義は何か。また日常生活に必要な筋力ということであったが、どのような捉え方をしているのか、参考資料があれば提供していただきたい。
事務局	介護保険による給付なので、65歳以上の決定者を対象としている。運動機能の維持、向上が望める方を対象とする。筋力向上については、筋トレ、体操などのメニューがあるが、これを3～6ヶ月サイクルで受けただけ、個々のプラン作成の中で、目標を設定して受けただけことになる。これで筋力の向上は一定程度維持できるとされている。一方、これが日常生活動作につながっていくことが課題になっており、トレーニングを実施した後のフォローが課題となっている。
中村委員長	場所は。
事務局	未定である。対象については、選び方は指定されているので、それにそうことになる。メニューとして何が必要かは、アセスメント等の手続きを取る。
宮崎委員	運動器とは何か、わかりにくい。

事務局	身体運動を可能にする機能という意味である。
宮崎委員	現場で筋トレをする方は、筋トレをやるとトラブルを起こすという印象が少なくない。現場のトレーナーからも聞いているので、現場の情報をよく参考にさせていただきたいと思う。
日高委員	説明の中で、地域包括支援センターは平成19年4月から設置という話があったが、平成18年に認定者の枠組みが変わるが、要支援者の方は誰がケアプランを立てるのか。また、新予防給付についても、この部分のプランも地域包括支援センターでやることになっているが、この開始時期はどうなっているのか。また、現状の在宅介護支援センターは今後どうなるのか。
事務局	地域包括支援センターを設置し、そこで新予防給付のマネジメントを行うことになる。平成19年4月開設の場合、平成18年度中は現状の制度の枠組みで動く。今後、地域包括支援センターの設置、運営について検討する中で在宅介護支援センターについても1つの選択肢として検討する。
根岸委員	印象としては、地域包括支援センターの設置や、新予防給付についても、理念が先行しているようだ。実態として、新予防給付のメニューを既存のデイサービスセンターができるのか、また、どれだけの事業所側が参入しているのかが見えない。その段階でやれるというのは、やや無理があるのではないかと。サービスメニューは誰がやるのか。手をあげるところがあるのかどうか現場でも疑問視する声がある。モデルケースとして、通常のデイサービスでパワーリハの機械を導入しているところはあるが、どれだけの効果があるのか。事業者としては、商売にならなければやらないので、実際どうなのか。7ページの小規模多機能型居宅介護があるが、利用者サイドからすれば、有効だと思うが、事業者にとって採算は合わないのではないかと。そういう所で見込み量もあまり説得力がないように思う。小規模多機能のモデルケースが吉川市内にもできた。デイサービスを始めているが、埼玉県でもめずらしい。宿泊はまだ実施していない。その辺はどう考えているか。
中村委員長	各論が見えにくいという話かと思う。
事務局	事務局でも頭を悩ましている。そういうことから、地域包括支援センターの設置を平成19年に延ばすことになっている。現時点で情報が少ない中で、平成18年とすることは止め、状況をもう少し見ていきたい。密着型についても新しい制度であり、採算が合わないのではないかとこの話は聞いている。その中で本当に実施していけるかどうか不透明なのは事実であるが、利用量の見込みを立てておかなければ、利用したい人や参入したい事業者が出た場合に対応できないということで算出している。実際に動かすためには、課題があるという認識はもっている。
中村委員長	密着型として設定した数字については、大幅に上回る可能性もあるということで、いろいろ大変だと思うが、少しでも具体的な情報を集め対応していただきたい。
平嶺委員	推計にも関連するが、施設介護を減らして、居宅介護を増やすということについて。国の指針に沿って進めるということになると小規模多機能型に収斂していくように思う。地域密着型の想定では、生活圏の設定と、小規模多機能型を増やすとことをリンクさせて考えると、自由競争の状況に

	<p>行政が規制を加えていくようなことを考えているのではないかと思うがどうか。規制をしないと、民間の業務が成立しないという方向にならないか。</p>
事務局	<p>地域密着型サービスは、市町村ごとに指定することになっているが、おっしゃったような規制が出てくることは考えられる。</p>
平嶺委員	<p>そうなると、第3期の計画では、施設はやらないと言っているが、第4期、5期については、3期で先行した事業所が既得権を得ていくという形になっていくのか。</p>
事務局	<p>第4期の計画を立てる場合、既存施設の状況を踏まえることになると思う。</p>
平嶺委員	<p>上尾市が地域密着型事業者の公募をかけ、プロポーザル方式で選定した。事業者としては、既得権益があるので参加したようだ。川越市では、特定施設ではグループホームの併設は行わないことを決めた。小規模多機能型の資料をみても、国等で提供に規制をかけるという書き方はどこもしておらず、市町村に任せていることがわかる。実施するのが民間の事業者であるとしたら、既得権を与えるような事業者選定の仕方というのは、慎重になってほしいし、選定をするのであれば、良い事業者を慎重に選んでもらいたい。次回でもよいが、市としての方針、スタンスを持ってほしい。問題提起として考えてもらいたい。</p>
中村委員長	<p>次に、市町村特別給付について事務局から説明を願いたい。</p>
事務局	<p>特別給付について。介護保険の標準給付以外で、現在2種類のサービスを実施している。</p> <p>要支援支給限度額上乗せ廃止について。まず要支援の方は、日常生活の多くの場面でほぼ自立しており、中には外出し歩行したり、自転車等の利用が可能な方も多い。少し注意をしていけば自立をしていける。このようなケースでは、自分ができることはやってもらうというのが今回の制度改革の考え方の1つである。現在は、半数以上が訪問介護を利用しており、今回の制度改革の内容では、訪問介護よりも閉じこもり予防をしつつ自立度を高めていただくという方向になっている。このサービス廃止に関し、ひとり暮らしや高齢者世帯については、市が実施している生活サポートサービスを利用し補完していただく。</p> <p>在宅復帰支援について。これは引き続き実施していく。現在平成18年度以降の介護報酬の見直し作業が行われており、その中で、老人保健施設において、在宅復帰をした場合には、報酬として評価しようという動きがあり特養においても在宅を視野に入れた考え方は同じである。例えば、特養から在宅に戻ろうとした場合に、在宅でサービスを利用できる仕組みで支援していこうとするものである。また、小規模多機能施設が、制度上は、中・重度の方も利用できるという仕組みになっているので、小規模多機能施設を使いながら在宅復帰をできるようにとも考えている。まとめると、の上乗せは廃止。の復帰支援は継続ということになる。</p>
中村委員長	<p>特別給付について、質問があればお願いしたい。</p>
日高委員	<p>の支給限度の上乗せについては、平成18年度から廃止であるかどうか。また、については、社会福祉協議会への質問として、入院している方の一時帰宅について、介護保険が使えるかどうかというのが多い。また、末期癌の方も特定疾病に含まれることになっていくかと思うが、そう</p>

	<p>なると、一時帰宅でならして在宅へ、という利用ニーズは増えていくように思う。そうした意味で、一時利用に活用する可能性はどうか。</p>
事務局	<p>上乘せの廃止については、18年度4月からを予定している。一時帰宅利用については、在宅復帰を目的としてであれば、対象とすることも一つの考え方かと思う。もう少し意見をいただきたい。</p>
中村委員長	<p>医療保険を使っていて、介護保険で一時利用ということか。</p>
事務局	<p>医療保険利用中に、介護保険を使うというのは、認められていないので難しいだろう。</p>
日高委員	<p>社会福祉協議会では、介護保険の対象にならない方に対する社協のサービスを提供しているが、末期癌などで、ヘルパーや、訪問入浴が必要ということになってくると、介護保険が使えないので、なんとかならないかと考えている。実績をみると制度があってもあまり使われていないようなので、あえて提案させていただいた。</p>
根岸委員	<p>介護保険施設に入所している方で在宅復帰を本気で考えている方は皆無に近いだろう。老健も特養化しているといえる。在宅に戻っていく人は全体の1割だろう。家族にとってみれば、在宅復帰は考えておらず、特養の空き待ちが実態である。どこから切り込めば在宅復帰になるか、という議論をおいて制度の末端の話しをしてもあまり意味がないように思う。その話しをここでしてもしかたがないが在宅復帰支援を利用させるためには、どうしたらよいかを考えるべきだろう。そのためには、家族の方の意識を含めて在宅でみる、という基本的なスタンスが必要である。そこを押さえないと、施設さえ作ればいい、という話しになってしまう。民間では月10万を目標においてサービスを提供していると言っている。</p>
中村委員長	<p>介護保険3施設、療養型、老健、特養は、現状として役割と関係のないところで、オーバーラップして利用されている。これが課題である。在宅復帰は、家族の協力なしにはできない。家族の意識の变革が必要である。</p>
事務局	<p>これを残した理由だが、特養などの施設の利用を37%を目標とする考え方が打ち出されている。地域で多様な住まいを選びながら生活していくという考え方である。現在、施設入所者の約半数が要介護度1~3の方である。高齢者のアンケートでは、半数は家で過ごしたいと考えている。それを支援するため、地域の生活の延長として小規模多機能施設や特定施設を整備しようという方向性である。そうすると、施設利用は今後、重度の方を対象としたものとなっていく。そのような方向に進んでいく中で、在宅復帰支援が必要となるという考え方である。</p>
平嶺委員	<p>全体としての意見であるがこれまでは、施設スタッフは中で確保することが方針であったが、11月の社会福祉審議会資料の議論で早めの住み替えということについて、大変抜本的で新しい考え方だと思うがどうか。これの意味は、早めに住み替えをした場合は、施設介護なのか居宅介護なのか。</p>
事務局	<p>有料老人ホームの中で、介護者の配置等一定基準を満たしたものを特定施設として認定し、そこで介護保険が適用される。住み替えの選択肢の1つとして考えられている。第2特定施設というのはそういう意味である。</p>
中村委員長	<p>他になければ、質疑を終了させていただきたい。</p>

事務局	<p>3. その他</p> <p>パブリックコメントの実施について。これまで審議いただいた内容について、12月の末から1ヶ月ぐらいをかけてパブリックコメントにかけていく。</p> <p>次回日程は、2月7日（火）午後3時からを予定している。</p> <p>閉会</p>
<p>以上、会議の内容に相違ないことを証するため、ここに署名する。</p> <p>平成18年2月21日</p> <p>署名委員 平嶺 太 署名委員 村上篤史</p>	