

第6期 東久留米市介護保険運営協議会（第1回） 会議録

- 1 会議名 第6期 東久留米市介護保険運営協議会（第1回）
- 2 日時 平成27年11月19日（木）午後7時から午後8時45分
- 3 会場 東久留米市役所4階 庁議室
- 4 出席委員 奥山委員（会長）、岡野委員（副会長）、伊藤委員、本田委員、齋藤委員、小玉委員、園田委員、鈴木（久）委員、鈴木（し）委員、我謝委員、高崎委員、保木本委員、原田委員
- 5 欠席委員 水口委員
- 6 事務局 並木市長、内野福祉保健部長、田中介護福祉課長、岡野係長（保険係）、田中係長・矢崎主事（介護サービス係）、並木係長・平田主任・大川主事（地域ケア係）
- 7 傍聴人 6名
- 8 次第

（1）第6期委員委嘱式

- ① 開会の辞
- ② 委嘱書交付
- ③ 市長あいさつ

（2）第6期介護保険運営協議会（第1回）

- ① 開会あいさつ
- ② 事務局紹介
- ③ 第6期委員自己紹介
- ④ 介護保険運営協議会の運営等
- ⑤ 会長及び副会長の選任
- ⑥ 会長及び副会長のあいさつ

（3）議 題

- 議題1 平成27年度介護保険制度改正の振り返りについて
- 議題2 新しい総合事業の方向性について
- 議題3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備について
- 議題4 その他

9 配布資料

- ・第6期 東久留米市介護保険運営協議会委員名簿 …資料1
- ・東久留米市介護保険運営協議会の運営概要 …資料2
- ・東久留米市日常生活支援総合事業 骨子案 …資料3
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備予定（案） …資料4
- ・書籍等（第6期事業計画、制度改正お知らせ、保険料）

10 第6期協議会委員の委嘱式及び第1回協議会の開催

(1) 第6期委員委嘱式（省略）

(2) 第6期介護保険運営協議会（第1回）

- ・出欠席者 出席者13名、欠席者1名。定足数に達しており会議は成立

① 開会あいさつ（省略）

② 事務局紹介（省略）

③ 第6期委員自己紹介（省略）

④ 介護保険運営協議会の運営等

【事務局】 配付資料の確認（省略）

【事務局】 介護保険運営協議会の運営概要を、資料2「東久留米市介護保険運営協議会の運営概要」により説明する。（説明省略）

⑤ 会長及び副会長の選任

- ・会長 奥山委員

- ・副会長 岡野委員

⑥ 会長及び副会長のあいさつ（省略）

(3) 議題

- ・傍聴人 6名入室

【事務局】 ここから進行は会長にお願いする（会長と副会長は座席を移動）。

① 議題1 平成27年度介護保険制度改正の振り返りについて

【会長】 本日の議題に入ります。議題1について事務局から説明をお願いしたい。

【事務局】 机上に配布したリーフレット「介護保険制度改正のお知らせ」をご覧ください。平成27年度は大変大きな制度改正であり、主な改正内容を説明する。

・制度創設来、利用者負担は一律1割負担でしたが、本年8月から、本人の合計所得が160万以上の方など所得の多い方は2割負担となり、要介護認定者の約5,000名の方々に対して「負担割合証」を交付している。なお、概算で約700名の方が2割負担となっている。

・高額介護サービス費の上限額は、本年8月から、現役並み所得の方は4万4,400円に引き上げられた。なお、高額介護サービス費とは、月当たりの利用者負担1割または2割の負担が高額になった場合に、その限度額を超えた分が給付される制度で、10月現在約1,080名の方が給付されている。

・特定入所者介護サービス費で、施設に入所している方の居住費と食費に関し、住民税非課税の方には自己負担の上限額が設けられているが、本年8月から、預貯金等が要件に加わり、単身の方では1,000万円以下、夫婦世帯の場合は2,000万円以下であることが必要になった。なお、特定入所介護サービス費は、約600名の方が適用を受けている。

・本年4月以降、介護老人福祉施設に新たに入所される方は、原則要介護3以上となった。

・介護予防サービスの訪問介護と通所介護が「新しい総合事業」に移行する時期に関して、東久留米市では平成29年4月としている。

続いて、パンフレット「保険料を確認しましょう」で、介護保険料の改正内容を説明する。

・介護保険料の算定係数のうち、40歳から64歳までの方の負担割合が29%から28%に政令が改正され、65歳以上の方の負担割合が21%から22%に変更となった。これは、近年の高齢者数の増加を受けての見直しによるもので、介護保険料の増加要因の1つとなっている。

・低所得者の方に対する保険料の軽減強化策を実施したこと。介護保険料の各段階のうち、第1段階に該当する方の27・28年度の介護保険料に係る基準額に対する負担割合について、本則の0.45に対し、さらに0.05を軽減する。この軽減強化部分には公費をあてるが、こちらに係る費用の負担割合は、国が2分の1、都と市区町村が4分の1ずつ負担することとなる。なお、29年度には、第1段階に加え、第2段階と第3段階に該当する方にも軽減強化を実施する予定である。

以上から、当市の第6期（27年度～29年度）の保険料の基準額は、月額4,900円、年額5万8,800円と算定され、この基準額に対し、所得に応じた負担になるよう12段階の保険料区分を設定した結果、前回の第5期（24年度～26年度）の基準額、月額4,200円、年額5万400円に対して、第6期は約16.7%増となったが、当市の第6期の基準額は、島しょを除いた都内30市町村の中で下から7番目に低い額となっている。

【会 長】 この件について、ご意見、ご質問等があればご発言をお願いしたい。

【委 員】 預貯金等が単身で1,000万円以下という要件で、預貯金には伏されているものがあると思うが、市はどのようにとらえるようにしているか。実際のありのままを申請したほうが損をするというようなこともあり、市の考え方を伺いたい。

【事務局】 申請の段階で、申告された預貯金の額を疑って受けるものではないと考える。もし、虚偽の申告が判明し不正受給があった場合には法令で罰則が設けられている。

【委 員】 承知した。

【委員】 都下では当市の介護保険料が少なめという説明だが、介護保険で利用されるサービス量が少なくて済んでいるということになるわけだと思うが、その理由は何か。

【事務局】 今回、保険料の基準額を定めるに際しては、まず、平成27年度から29年度までの3年間に係る介護サービス等の費用総額を見積もった。その中には、後の議題でご説明する地域支援事業に係る費用や特養等の新設などすべて見込んでいる。基準額の上昇率は16.7%で、都内30市町村の平均よりも上という数字となっている。その要因は、65歳以上の方の負担割合が1%上がったことと合わせ、新たな事業に向けての費用を加味した結果によるものかと思われる。

【事務局】 多摩地域26市の中で当市は要介護と認定された割合が大変低い、健康な高齢者の方が多いと言える。また、要介護と認定された方たちの平均年齢を比較しても大変高い。65歳以上の高齢化率は3番目に高いが、要介護者の方が少なくて、比較的健康な方が多いと認識している。

【委員】 そのまま受け取ればいいのですが、例えば認定の基準が東久留米市はきついか、介護サービスを受けたくてもサービスを提供する資源が少なくてなかなか受けられない。そうしたことはないと考えてもよろしいか。

【事務局】 施設サービスでは、現在市内に特別養護老人ホームが4カ所、老人保健施設が1カ所ある。在宅サービスでも、デイサービスと居宅介護支援事業所が各々約40カ所、ホームヘルプサービス等も30から40カ所ある。何れも他市町村と比べて特段差異はない。また、在宅サービスの1人当たりの利用額をみても、多摩地域の26市の平均利用額とも大きな差はないという状況である。つまりは、できるだけ自分のことは自分でやる、ご家族も支援をする、行き詰まったときに介護サービスを利用されているということで、比較的適切に利用されていると認識している。

【委員】 特養に新規入所できるのは、原則として要介護3以上の方になるとのことだが今まで要介護3ぐらいで実際に入所できているものか。

【事務局】 ご質問は、「今まで」か、「今現在」か。

【委員】 「今現在」でお願いしたい。

【委員】 私がお答えする。入所は可能である。特養には要介護3ぐらいの方が入っているケースもある。ただ、このところ、収入、介護報酬というところできくと、やはり4、5の方にたくさん入っていただかないと経営状況が厳しい。やはり4、5の方をしっかりと受けていくのが特養の役目であろう。うちの施設の場合、ほとんどが4、5の方が入所されています。過去においては、まだまだお元気な方がたくさん入所されていたが、やはりかなり重度の方が多くなっているのは事実だと思う。

【事務局】 現在、約700名の方が施設サービスを利用されていますが、85%の方が要介護3以上となっている。

【委員】 要介護3や4で入られて、お元気になり介護度が2になるというケースもある。

② 議題2 新しい総合事業の方向性について

【会長】 それでは、次の議題に移る。議題2について事務局から説明をお願いしたい。

【事務局】 資料3「東久留米市日常生活支援総合事業 骨子案」と、「第6期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の13ページから18ページで説明する。

総合事業は、高齢者に対する介護予防・日常生活支援や互助、インフォーマルな支援を推進するために、平成27年度の制度改正によって、全国の市区町村が実施することを義務づけられた事業で、「地域支援事業」に位置づけられる。現在、事務局では、29年4月の総合事業開始に向けた準備を進めている。29年からの介護予防給付は、要支援1、2を受けられる方と要支援1、2の中で比較のお元気な方に総合事業を受けていただき、お元気になって介護保険から卒業して地域に帰っていただくのが目標で、東京都健康長寿医療センターの先生方にコンサルテーションいただきながら、事業者、市民、ケアマネジャー、地域包括支援センターに普及啓発を行っていきたいと考える。

(以下、資料3「総合事業の概要」説明)

- ・総合事業は、介護保険法第115条の45第1項に位置づけられ、元気な高齢者の方のお力をかりて元気になっていこうということで、高齢者の方は支援を受ける側ではなくて、ご自分も支援する側に立っていただきたい。固定化した役割ではなくて、みんな混合チームで行こうという考え方に立脚して地域づくりをしていくという考え方である。具体的には、要支援1、2の介護予防給付のうち、「訪問介護」と「通所介護」を「地域支援事業」に移行するものである。
- ・「訪問型」と「通所型」のサービスは、国が示す典型例を基に市区町村で創意工夫をしてサービスを創出するものである。多様なサービスの利用に際しては、基本チェックリストを活用するなど対象者のご意向を伺う考えでいる。

(以下、資料3「東久留米市の方針・戦略の骨子」説明)

- ・ヒアリングや統計を基に、現在、要支援1、2のサービス、介護給付を受けている方の約20%、人数では約80名の方が、緩和した基準の「A型サービス」に移行できるとシミュレーションした。
- ・「A型サービス」では、「訪問型」「通所型」のサービスともに、元気な高齢者の方のお力をかりて、スタッフとして働いてもらう構想になっている。
- ・「訪問型」は、指定を受けた事業者が介護福祉士やヘルパー2級などの資格を持たない市民の方も研修を行ったのち補助員として買物や掃除などの家事援助を中心に業務を行っていただく。プロのサービス責任者も巡回することで安全性を担保するよう事業者指定を出していきたいと考える。
- ・「通所型」は、公募で委託したデイサービス事業者に市民の養成をお願いし、一定期間の講習を受けた市民(研修生)の方に有償で要支援者へのサービスを行っていただく。現在、委託の準備を進めて

いる。市民（研修生）の方は2年ほど登録・活動したのちに地域に戻られ、近隣の方に学んできた介護予防の周知や、体操クラブなどを立ち上げて、地域づくりに邁進していただきたいと考えている。

・「C型サービス」は、「訪問型」「通所型」ともに地域のリハビリ専門職に介入していただく。二次予防事業として実施している3カ月コースの筋力向上や口腔機能向上事業を、短期集中のC型サービスとして実施していくもの。現在、地域のリハビリ専門職の検討会を設置して意見交換を行っている。専門職の目できちんとアセスメントをして、エビデンスをとって、助言指導を行っていただくためのスタッフになっていただけるよう調整している。

・資料3 表「通所の総合事業を取り入れた事業所の1週間（例）」（説明省略）

・養成講座のプログラムや委託の仕様などは、調整中である。

（以下、資料3「サービス類型①訪問介護」説明）

・身体介護は、ヘルパーや介護福祉士のプロでしかできないので、補助員には従事していただかない予定である。「訪問型C」では、通所と同じく、リハビリテーションの専門職の方に、アセスメントをお願いし、従来型のプロの方の身体介護サービスを受けていただく方か、アマチュアで雇用された方の家事援助中心でいかというのを判断させていただくということになる。リハ職のアセスメントをきちんと受けて、元気になって卒業されて、「ご自分のことは、ここまですることができるようになったのでお元気でやってくださいね」というような判断もさせていただき仕組みをつくっていこうと今課内のプロジェクトで揉んでいる。

（以下、資料3「サービス類型②通所介護」説明）

・がんの末期や急変が予測される方などでご心配な方は、従来型の通所介護をご利用いただき、そうではない方、元気になりそうな方には、リハビリテーションの専門職の方が短期集中のプログラムを行い、「A型サービス」を利用し、介護保険からの卒業を念頭に置いたサービスを提供していきたいと考えている。

（以下、資料3「B型サービス創出の考え方」説明）

・B型サービスは住民主体の多様なサービスで、地域包括支援センターや社会福祉法人の投げかけ、自治会の活動などを中心とした、体操クラブなどの自主グループが市内には23団体ほどになった。

・「生活支援コーディネーター」について、地域の社会資源である様々なサービスをマッチングさせたり、買い物支援や体操クラブなどインフォーマルなサービスを創出することができる力ある市民の方を開拓するなど、「B型サービスの創出」や「自主グループづくり」の役割で、28年度から、3つの地域包括支援センターに各一人ずつ、市介護福祉課地域ケア係に一人を配置する。

（資料3「総合事業実施の効果」）（説明省略）

(以下、資料3「総合事業開始までのスケジュール」説明)

- ・「28年度までに①A型で従事する市民養成に係る事業者の選定に関する事務」では、通所介護サービスの事業者に対して複数回の説明会を実施し、来年2月、3月には勉強会を3回程度開催する。
- ・「28年度までに③生活支援コーディネーターの配置と包括機能拡充に関する調整」では、研修を重ね、地域包括支援センターに専従していただく。現在、同センターと次年度の契約準備を進めている。
- ・「28年度には④住所地特例の取扱い、市民への事業啓発」では、住所地特例とは、保険者が住所地以外の市区町村に所在する介護保険施設等に入所等をした場合、住所を移す前の市区町村が引き続き保険者となる特例措置である。保険者として責任を持って給付費を支給したり、また、総合事業は市の事業という取扱いになるので他市での受給についてなど漏れのないようにしたいと考えている。
- ・このように、システムの改修や申請受付のフローなど課題は山積であるが、今後においても事務局内のプロジェクトチームでの作業や関係機関との調整を重ねて組み立てていきたいと考える。

【会長】 この件について、ご意見、ご質問等があればご発言をお願いしたい。

【委員】 3点伺いたい。

- ・介護予防事業は、市が主に受け取って、市で認定もされるというような考え方でよろしいか。また、今までの介護認定審査会とは別に、市でやられるということでもよろしいか。その場合、介護認定審査会にかかった方が支援になったときは、市でプランをつくるというシステムか。
- ・「自主グループ」や、地域包括支援センターに「コーディネーター」を派遣するということだが、自治体や、民生委員の方であるとか、地域包括会議の中で既に行っていることはある程度確認しないと市民の方に浸透が難しく、発展性もないのではと思う。もう一工夫必要なのかなという感じがする。防災関係でいえば、滝山方面でうまい仕掛けを行ったら自主防災グループみたいなものができたということなので、そうした仕掛けを少し考えていただければと思う。
- ・「通所型サービスC」の記述の中で、今行っている介護予防事業の中で、口腔機能の向上や栄養改善など、業者に頼まれて、委託されて市で行っているが、地域の資源をもう少し活用するということで、専門職団体みたいなのところにも声を掛けていただければ、日常で我々は患者の方に顔を合わせているため、何かしらのお役に立てると思うので積極的に考えていただきたい。

【事務局】 介護予防事業は、一般介護予防事業に名称は変わるが、利用者はお元気な方から要介護の方まで再編して続けていく。普及啓発には大事なポイントを逃さず、地域の専門職の先生方のお力をかりて実施してまいりたいと思う。

- ・すべて審査会の入口がよいという自治体や、利用支援だから基本チェックリストだけでよいという自治体があり、当市は検討中のためフローが出来上がれば審査会の先生方にもご案内したいと考える。
- ・地域ケア会議は、今年から、民生委員、ケアマネジャー、自治会長、三師会の先生の皆様方に出席

していただき感謝申し上げます。地域包括支援センターでは、会議で積み上がった議題や取り組みを活かして小さい単位の小地域ケア会議と称して町丁別まで細部にわたり行っている。また、高齢者の方がどう困っているかなどの情報を横断的に交換することが大切だと認識している。ひとり暮らしや高齢者のみ世帯が増えている背景から、お力をいただきながら行ってまいりたい。さらには、認知症と糖尿病の相関があるというエビデンスがはっきりしていることは、健康教育、介護予防も含めて発信していく。市は、月に1度、3つの同センターのセンター長を招集し、情報交換を行っている。包括の評価のため事業計画に基づくモニタリングなども行っているところである。大事な情報をとりつつ、またご質問させていただくなり、ご意見いただきながら行ってまいりたいと考えている。

【会 長】 ほかにご意見等あるか。

【委 員】 東久留米市の方針・戦略のところで、養成する市民というのは、指定事業者側で募集した中から研修して選ぶのか。私は体操教室に参加しているが、そこで市民の方に教えている立場の人たちがこのように養成されるということか。市内には隠れた才能を持っている方もいると思う。広報で広く募集を行うなど大勢の方に登録していただかないと困ると思うが、そのあたりはいかがか。

【事務局】 市民の養成は、受託事業者が募集を行う。市報での公募は今のところは考えていない。

【委 員】 民生委員も様々な施設にボランティアで入っているが、このような養成が始まるとそちらに行ってしまうということも考えられるのでうまくお願いしたい。

【事務局】 習得した介護予防の知識や経験を地域に広めていただきたいという考えで行っている。ご心配の点はそうした状況を見てご相談させていただきたい。

【委 員】 指定事業者が市民の方を募集する場合、広く市民の方に知っていただくのが良いのでは。

【事務局】 承知した。

【委 員】 段階的に養成を行う。いつでもこうしたスタッフになれる。つなげていくというのが大切だと思う。

【事務局】 市のホームページでの周知や説明会の開催のほか、地域包括支援センターの職員が説明に訪問するなどしていきたいと思う。

【会 長】 ほかにいかがか。

【委 員】 今現在ですけれども、介護保険で要支援認定を受けられて、サービスを受けられて、介護保険から卒業といいますか、不要になる方の割合はどれぐらいか。

【事務局】 要支援認定のうち65%の方がサービスを利用している。35%の方が未利用である。そのため、サービスを利用している人が、1年たって自立、要介護認定で非該当になった方というのは、恐らく大変少ないのではないかと考える。

【委 員】 「C型サービス」ではリハビリを導入するとのことで、廃用を予防して要支援を脱却す

るというような、とても意味があることだと思う。これを導入することというのはどれぐらいのところを目指すのかという目標があったほうが良いと思う。

【事務局】 リハの専門職の方は、維持なのか、改善なのか見極めを行っていただく。

【委員】 病気やけがで一時的にADLが下がった方、これは集中的にリハビリをやることで回復していただく、廃用に陥らないようにする。これは私たちが大いに希望するところである。改善され要支援認定が要らなくなる方が少なからず出てくると思う。

【委員】 要支援から脱却という意味では、埼玉の和光市の先進事例がある。市民の皆さんに普及、啓発しながら、行政の方では数字を確実に把握していただきたい。東久留米市の中でも地域診断とか結構できていますから、そういったこともうまく使っていただきたい。市民の皆様にも一生懸命やっていただきたくお願いしたい。

【事務局】 承知した。

【会長】 ほかにいかがか。

【委員】 (骨子案について) やはり事業者側にたって言うと、いろいろな意見を市なども聞いていただきながら、一緒につくり上げていけるような形がベストかなと、事業者協議会のメンバーの方々とも話し合いをたくさん持っていただきながら、詰めていっていただけるとよいと思っている。

【事務局】 承知した。

③ 議題3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備について

【会長】 それでは、次の議題に移る。議題3について事務局から説明をお願いしたい。

【事務局】 資料4「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備予定(案)」を説明する。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域密着型サービスの一つで、家族介護者の負担の軽減や在宅療養者の支援を図るために介護職員と看護師が連携し、定期的な訪問、利用者の通報や電話などに対し、24時間随時対応するサービスであるが、現在、本市には整備されていない状況である。

そのため、第6期の計画では当該事業所の積極的な誘導を掲げ、平成28年8月までに当該事業の事業者指定を受けて、市内全域でサービスを提供開始できる事業者の公募を実施することとした。

ちなみに、本市の地域密着型サービスだが、計画書の37ページにあるように、この図表の24の下、現在市内で整備されている地域密着型サービスは、認知症高齢者グループホームが6カ所、認知症デイサービスが2カ所、小規模多機能型居宅介護事業所が2カ所である。

・「事業者の公募指針」について、介護看護の類型は一体型・連携型、いずれも可。サービス圏域は、市内全域。事業所は1カ所。来年の8月までに事業を開始していただく。

(資料4「応募要件」「スケジュール」)(説明省略)

【会長】 この件について、ご意見、ご質問等があればご発言をお願いしたい。

【委員】 地域密着型サービスの中で、市に整備されていない施設が幾つかあると思うが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を優先した理由は。

【事務局】 計画書の38ページ「第6期計画の方向性」をご覧ください。同事業は市内にまだ整備されていない、24時間対応型、高齢者アンケートの在宅の方のニーズなどを鑑みまして、優先度は高いだろうということで、来年度の整備に踏み切った。

【事務局】 定期巡回・随時対応というのはコールセンターと訪問看護ステーションと訪問介護ヘルパーが適時、随時、ご利用者のお宅へ訪問したり、複数回、長時間で介護したりという柔軟な対応ができるようになっている。

【委員】 承知した。

【会長】 ほかにご意見等あるか。

【委員】 この事業所は、東久留米の市内に事業所を開設しないといけないのか。例えば、小平に事業所があるが小平から東久留米に来るとするのは可能か。

【事務局】 事業所の設置場所は（地域密着型事業所のため）市内を考えている。

④ 議題4 その他

【会長】 議題4「その他」何かあるか。

【事務局】 事務局から特別養護老人ホームの整備状況について報告がある。上の原地区に来年5月開設を予定している。今月、開設準備室が設けられ、これから具体的にご利用者の方の募集や職員の募集を並行して行っていくという段取りになっている。ベッド数は144床である。ひばりが丘団地内には、100床の特養を誘導している。上の原地区同様、URの土地を活用して事業者を公募したものである。開設は、平成29年の4月である。12月から建設の準備着工に入る予定である。

【会長】 この件について、ご意見、ご質問等があればご発言をお願いしたい。

(特になし)

(4) 閉会

【会長】 これで本日予定されていた全ての議題が終了した。平成27年度第1回介護保険運営協議会を終了する。ありがとうございました。

20時45分