

第6期 東久留米市介護保険運営協議会（第8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8回）
- 2 日時 平成29年8月24日（木）午後7時から午後7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、中島委員、森田委員、篠宮委員、鈴木委員、柴委員、高崎委員、菅原委員、遠藤委員 以上13名
- 5 欠席委員 小玉委員 以上1名
- 6 事務局 内野福祉保健部長、傳介護福祉課長、森山主査、松下係長・桑原主任（以上、保険係）、田中係長・小高主事（以上、介護サービス係）藤係長（地域ケア係）
- 7 傍聴人 2名
- 8 次第
第6期介護保険運営協議会（第8回）
 - (1) 開会
 - (2) 配布資料の確認
 - (3) 議題
 - 議題1 介護保険運営協議会（第7回）会議録案（確認）
 - 議題2 地域包括ケアシステム構築のための取り組み状況③（報告）
 - 議題3 認知症高齢者のケア体制の充実④（報告）
 - 議題4 地域包括支援センターの運営実績等について
 - 議題5 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について（平成29年度法改正について）
 - (4) その他
 - (5) 閉会
- 9 配布資料

【資料 1】 第 6 期東久留米市介護保険運営協議会（第 7 回）会議録（案）

【資料 2】 「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」のポイント

【資料 3】 東久留米市地域包括支援センターの運営実績等について

【資料 4】 在宅医療・介護連携推進事業について

【資料 5】 認知症カフェについて

【情報提供資料】 社会福祉施設等における腸管出血性大腸菌感染症の防止について

【冊子】 東久留米市在宅療養ガイドブック

※資料 1～3 は事前配布

10 第 6 期介護保険運営協議会（第 8 回）の開催

(1) 開会あいさつ（省略）

(2) 出欠席者等の確認

- ・出席者 13、欠席者 1 名。定足数に達しており会議は成立
- ・傍聴人 2 名入室

【事務局】 配付資料の確認（省略）

(3) 議 題

議題 1 介護保険運営協議会（第 7 回）会議録案（確認）

【会 長】 本日の議題に入る。議題 1 について事務局から説明願う。

【事務局】 資料 1 は、前回第 7 回の協議会の審議内容を要点加筆したものである。委員各位には事前に配布し、内容の確認をお願いしている。この会議録は、一部、誤字脱字等を修正し、委員の承認を得た上で市のホームページに公開する。

【会 長】 事前に見てこられたと思うが修正点などあったら発言していただきたい。

【委 員】 （特になし）

【会 長】 では、これで公表していただきたい。

議題 2 地域包括ケアシステムの構築のための取り組み状況③（報告）

【会 長】 議題 2 について、事務局から説明願う。

【事務局】 在宅医療・介護連携推進事業に関係して、在宅療養ガイドブックについて、事務局から報告する。在宅療養ガイドブックは、市内で在宅療養をサポートしている専門職や専門機関、事業所等、在宅療養を支えるメンバーを紹介し、市民に周知するとともに、

在宅療養の相談先をわかりやすく伝えるツールとして、東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会において作成した。本日、机上配布した冊子が成果物である。こちらについては、6月30日に実施した在宅療養相談窓口主催の在宅療養シンポジウムにて、市民の方に配布を開始した。また、市役所、包括支援センター、専門機関等の窓口に設置しているほか、個別希望に応じて、必要な方に配布している。

現在の配布状況は一覧のとおり、3,500部作成し、残部数が1,000部弱となっている。また、30年度以降のガイドブックについては現在、東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会において追加修正すべき内容や作成方法、配布先等の検討を行っている。

【会 長】 この件に関し、何か質問等はあるか。

【委 員】 在宅療養シンポジウムのときの配布数はいかほどか。

【事務局】 定員は100名であったが、満員盛況の状態であり、会場に入れなかった方についても資料としてガイドブックを配布。およそ150名に配布している。

議題3 認知症高齢者ケア体制の充実④（報告）

【会 長】 議題3について、事務局より説明する。

【事務局】 認知症カフェ開設支援補助金について確認をする。これは29年度より、認知症の啓発・本人の居場所・地域生活者としての交流の場である認知症カフェの立ち上げ支援を目的とし、認知症カフェの整備等にかかる経費の一部を補助する事業である。本補助金を利用した認知症カフェの特徴としては、認知症に関する専門知識を持った方及び地域住民が構成員に含まれることとしている点があげられる。

補助金の予算総額は120万円で、申請1件あたりの上限は20万円である。補助金の交付決定団体は、資料5のとおり、現在5カ所が決定している。補助決定額は100万円で、20万円が5カ所になっており、8月から順次、第1回目のカフェが開かれている状況である。

認知症カフェの周知活動としては、介護福祉課窓口前にコーナーを設け、上記5カ所のカフェのチラシを設置し、9月1日付広報に、「認知症カフェの開設が進んでいます」という記事を掲載する予定になっている。また、現在、認知症カフェマップの作成を検討している。11月または12月に補助金交付団体を対象に情報交換等を目的とした連絡会を実施予定である。なお、補助金未決定分の20万円については、引き続きホームページで募集を実施している。

【会 長】 この件に関して質問、認知症に関するご意見等はあるか。

【委 員】 公募に参加した団体の中で、不交付となった団体はあるか。

【事務局】 申請があったのはこの5団体だが、他に2団体ほど問い合わせがあった。

【委 員】 カフェの所在が偏っているように見えるが、空白の地域に対し市のほうからは何か働きかけしているか。

【事務局】 公募形式をとっているので、特定の地域に積極的に働きかけるのは難しい。

議題4 地域包括支援センターの運営実績等について

【会 長】 議題4について、事務局より説明願う。

【事務局】 初めに、地域包括支援センターにかかる公正・中立性に関する評価基準について説明する。本年度からの取り組みとして、資料3のとおり、公正・中立性に関する評価基準に基づき、昨年度末を基準とし、各センターにおいて自己評価を実施した。評価内容は、設置状況、情報管理、広報活動、介護予防ケアマネジメントの4分野であり、評価項目は6項目となっている。評価基準に基づき、達成・未達成の項目の確認欄にチェックをすることで、評価をできるようになっている。

次に、各センターの評価を見ると、全項目「達成」となっており、「未達成」の項目はないことから、一定の公正・中立性は保っているといえる。今年度も各センターの事業実施に際しては、年度当初に各センターごとに事業計画の提出を受けており、それに対する事業評価も下半期において実施していく予定である。また、各センターの収支決算の状況については、資料3に収支決算書を添付しているので、ご確認いただきたい。

以上、各地域包括支援センターの事業実施については、市でも各センターからの評価報告、また予算、決算書の提出かつ事業の進捗状況や課題について、事業計画の評価において確認していき、事業が適正にかつ効率的に運営されるよう指導していく。

【会 長】 この点に関しての質問・意見はあるか。

【委 員】 報告があったのは自己評価ということであるが、他者評価はしないのか。

【事務局】 本市による評価は毎年実施している。10月に各センターから提出される自己評価に基づき、各センターのヒアリングをもとに評価を実施する。おおむね毎年度年明けに、各センターの法人の施設長及びセンター長同席のもと評価の説明を実施しており、本年度も同じスケジュールで実施する予定である。

【委 員】 中部包括支援センターの収支決算書については、期末支払資金残高がマイナ

スとなっているが、何か理由があるのか。

【事務局】 収支としては、決算で見るとプラスとなっている。こちらの収支決算書の内容は法人ごとに提出しているの、法人内の収支の関係でこういったマイナスに出ているのかもしれない。

議題5 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について（平成29年度法改正について）

【会長】 議題5について、事務局よりお願いしたい。

【事務局】 資料2の内容に沿って説明する。地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律が、平成29年5月26日に成立し、6月2日に公布された。

改正法の具体的な内容について説明する。資料2の2ページの1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進についてを見ていただきたい。こちらは、高齢化が進む中、制度の持続可能性を維持しつつ地域包括ケアシステムを推進するため、全市町村が保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止に取り組むことが重要であるということから、①国や都による分析支援に基づき、市町村がデータに基づく課題分析を行い、取組内容や目標を事業計画に記載し、②適切な指標による実績評価を行いその結果を公表すること。また、③成果を上げた保険者に対しては、国による財政的インセンティブを付与することを制度化したものである。なお、②にある適切な指標の内容としては、要介護状態の維持・改善の度合いや地域ケア会議の開催状況などが想定されている。

次に、2. 新たな介護保険施設の創設である。これは、現行の介護療養型医療施設、いわゆる介護療養病床にかわり、慢性期の医療・介護ニーズに対応する施設サービスとして、新たに介護医療院を創設するというものである。現行の介護療養病床は23年度末で廃止が決まっており、これにかわる受け皿がなかったため延長の措置がとられてきたが、今回の制度改正により、現行の介護療養病床の利用については、経過措置期間として引き続き6年間の延長措置がとられた後、介護医療院やその他の既存の施設サービスに移行されていくことになった。介護医療院の特徴は、まず、生活の場としての機能を兼ね備えていること。次に、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れること。ターミナルケアや看取りにも対応していることなどが上げられる。

次に、3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進について、である。こちらは、地域福

社の推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨が明記されている。市町村は、地域住民の地域福祉活動への参加を推進するための環境整備のほか、圏域において分野を超えて地域生活の課題について総合的に相談し、関係機関と連絡調整等を行う体制を整備するとされている。「地域福祉計画」についても、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づけることなどがうたわれている。

また、介護保険と障害福祉サービスを同一の事業所で一体的に提供するための新たな位置づけとして、共生型サービスの創設が盛り込まれている。対象サービスは、ホームヘルプ、デイ、ショートステイ等を想定しており、障害福祉サービスの事業所が介護保険サービスの事業所の指定を受けやすく特例を設けるなどして、利用者の方の利便性を向上していくものである。

次は、4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担の割合の見直し。これまで介護サービスを利用する際の自己負担は1割または2割だったが、2割負担の方のうち特に所得の高い層について、3割の負担割合を新たに設けるものである。本人の合計所得金額が220万円以上であり、かつ年金収入とその他合計所得金額の合計が、単身世帯で220万円以上、夫婦世帯では463万円以上の現役世代並みの所得層が、今回の3割負担の対象となる。なお、この所得基準を満たした場合でも、サービスの利用の多い方などは、引き続き月額4万4,400円を負担上限として、これを超える自己負担分は高額介護サービス費として給付され、軽減が図られるため、3割負担となっても実質的には負担増とならないケースがある。負担増となる方は国の試算では受給者全体の約3%とされており、東久留米市の要介護認定者数にこの3%を単純に乗じると160人前後である。

最後に、5. 介護給付金における総報酬割の導入である。こちらは、40歳から64歳のいわゆる第2号被保険者の方の保険料の納付金について、これまでは各医療保険者の加入者数に応じて負担していたところを、加入者全体の総報酬額に応じて負担することとするもので、激変緩和の観点から、平成32年までの間に段階的に行われることになる。

これらの法改正、制度改正の内容に加え、国から示される予定の基本指針の内容を踏まえつつ、第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案を、本年11月に開催を予定している運営協議会の中で示していく。

【会 長】 この件についての質問・意見等はあるか。

【委 員】 共生型サービス（障害者と高齢者のケアの一体化）について、ケアというく

くりでは同じではあるが、ショートステイ一つをとっても、たとえば高齢者介護における同性介護はなかなか難しい。お風呂、トイレでも、男性の方を女性の介護職員がケアをする。そのまた逆というのもある。障害者のケアでは同性介護が当然になっており、高齢者の施設で障害者を受け入れることとなったときに、そのギャップが出てきてしまう。特養と障害者を一緒にやっているような施設ではノウハウもあると思うが、そうでない高齢者の施設で障害、また逆に障害をやっているところが高齢者を受け入れることについては、すぐに対応するのは難しいと思う。

【事務局】 この地域共生社会の話というのは新しく出てきた概念で、これから国の社会保障審議会の下部組織等の中で議論が深まっていくかと思うので、その議論の行方を見据えつつ、新しい情報が入り次第、委員の方に情報提供していきたい。

【委員】 長期療養にも対応し、生活の場としての機能も備えているサービスとして、医療・介護ニーズに対応したサービスを提供している有料老人ホームがあると思うが、そうした有料老人ホームと介護医療院は別枠ということによいか。

【事務局】 有料老人ホームは住まいの機能がある施設で、介護医療院というのは介護施設としての施設である。委員の話は、有料老人ホームが新しい事業に着手するという話なのかと想像するが、介護医療院はそれとは別のものである。

【委員】 有料老人ホームについては、前払い金の保全措置や都道府県の権限による業務停止命令といった制度の見直しがあったという話を聞いていたが、今回の話とは関連性はないということか。

【事務局】 その制度の見直しについては老人福祉法の一部改正で、有料老人ホームの入居者様の保護のための施策の強化の話であろうかと思う。先ほどの介護医療院の話とは別ということで理解をいただきたい。

(4) その他

【会長】 以上で議題は終了となる。その他に報告事項等はあるか。

【事務局】 事務局から、昨年度実施し、今年度も引き続き実施している元気高齢者地域活躍推進事業について報告したい。

今年度の受託事業所は、八幡町のアルゴ式番館、下里のガーデンほんむら、南沢のゆいまある南沢の3事業所である。3期生となる研修生は、アルゴ式番館が3名、ガーデンほんむらが5名、ゆいまある南沢が当初5名であったが、養成講座開始後に1名体調不良に

よる辞退により4名となり、8月から養成講座を開始している。昨年度の研修生は、アルゴ式番館、ジョイリハ東久留米でOJTを引き続き受けている。以上で報告を終わる。

【会 長】 ほかに報告はあるか。

【事務局】 事務局からもう一点、机上配布した資料に沿って、社会福祉施設等における集団感染の防止についてご報告をしたい。こちらの資料は平成29年8月14日に、東京都の福祉保健局からプレス宛てに発表された原稿をもとにしている。報道等で聞いている方もいるかと思うが、8月4日（金）、多摩小平保健所に医療機関から、東久留米市内の特別養護老人ホーム入所者のO157患者発生届が提出されたということである。

本施設では8月14日時点で10名の感染者がでており、うち9名が施設入所者、1名が職員ということである。原因は新聞報道等もされているように食品関係が主なところというところではあるが、給食を原因とする食中毒の可能性は否定されており、別の原因が考えられている。その後、新たに感染者の方が拡大しているということではなく、収束に向かっているようである。

例年7月から9月に流行するということが、感染経路は飛散や空気感染ではなく経口感染ということで、手洗いやうがいといった予防の措置を講じれば感染は拡大しないと認識している。

（5）閉会

【会 長】 これで第7回介護保険運営協議会を終了する。次回の協議会は11月16日を予定しており、主な議題としては、第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案の提示を予定している。どうもありがとうございました。

閉会時刻19時45分