

【所属名 市民部福祉事務所】

【会議名 糸魚川市介護保険運営協議会】

日	令和5年2月16日(木)	時間	13:30~15:15	場所	糸魚川市民会館 3階会議室
件名	令和4年度 第2回 糸魚川市介護保険運営協議会 (糸魚川市地域包括支援センター運営協議会・糸魚川市地域密着型サービス運営委員会)				
出席者	<p>【委員】出席委員13人 田原秀夫委員(会長)、池田正夫委員、竹内博文委員、中倉幸博委員、比護山之助委員、 広幡隆子委員、古川昇委員、山本明子委員、渡邊和紀委員 オンライン出席：安藤隆夫委員、谷口修委員、松澤しのぶ委員、多田松樹委員 (欠席委員：金子裕美子委員、渡辺二三夫委員)</p> <p>【事務局】7人 市民部：小林部長 福祉事務所：磯貝所長、塚田次長 介護保険係：渡辺係長、松木主任主事 地域包括ケア係：山岸係長、加藤主査</p> <p>【地域包括支援センター職員】5人</p> <p style="text-align: right;">※傍聴者なし</p>				

会議要旨

1	開会(13:30)
2	市民部長あいさつ
3	報告・協議事項
(1)	糸魚川市介護保険運営協議会
①	介護保険の運営状況等について(資料No. 1-1~1-3)
委員	資料1-1の介護給付費等の推移について、介護給付費は減少して総合事業が増加しているという説明がありました。資料1-3の説明では、基幹型包括支援センターの職員人件費が増加したと説明がありましたが、その他に増加している要因はどのようなことが考えられますか。
事務局	資料1-1の認定者数の推移にあるとおり、平成29年以降、要支援認定者が少しずつ増えている状況の中で、要支援認定を受けて訪問と通所サービスを使っている方もそれに比例して増えている状況がございます。資料1-3の決算見込のうち、介護予防・生活支援サービス事業が約1,500万円増加している部分が、人件費の予算組み替え以外の主な増額要因となります。
委員	資料1-3の介護予防事業等の決算見込みはいずれも対前年プラスでマイナスの項目がありません。各事業に力を入れておられるからと思いますが、

重点的に取り組んでいるという認識でよろしいですか。

事務局 そのようにご理解いただきたいと思います。また、地域包括支援センターの活動が定着してきて、介護予防への意識も市民に浸透してきた結果、介護申請に至る前に、総合事業を活用していただいていることもあり、このような結果になっていると認識しています。

② 第9期介護保険事業計画の策定について（資料 No. 2-1、2-2）

（質疑・意見なし）

③ 国による介護保険制度の見直し状況について（資料 No. 3）

委員 Iの地域包括ケアシステムの深化推進の②複合型サービスの新設検討に関して、介護人材の不足が大きな要因になっていると思いますが、これは、通所の職員が空き時間に訪問のサービスを兼務するということですか。だとすると、職員には非常に過重労働という状況になり、待遇がそれに応じて上がらないということになると離職の大きな原因になると思います。複合型という柔らかい言い方をしていますが、大変な問題に繋がっていくのではと危惧しますが、事務局はどのようにお考えですか。

事務局 訪問と通所を組み合わせた新しいサービスということで、国が意図しているのは、通所の事業者が訪問も担えるようにということと認識しています。例えばですが、通所の送迎の途中で訪問介護の買い物代行もできるようにするとか、通所の行き帰りでの身支度や食事の用意までできるようにするといったことが考えられます。現在、ヘルパーの確保が非常に難しい状況があるなかで、通所事業の人材を活用し、かつ利用者の利便性も高めるということで国が検討しているものになります。

委員 大変心配するのは、今言われたような形で、通所事業のなかで訪問のサービスもやるとなると、一つの建物の中で人間が動くというレベルではなくなります。車で利用者を迎えに行き、買い物代行などもして、どうやって帰ってくるのかという話になり、結局別の車で行くということになるかと思いません。そうすると、実際に複合型としてできるのかどうか。現実には照らし合わせて、このような方針が出されているのか非常に疑問に思います。糸魚川では、小規模多機能型が無くなったという経緯のなかで、やはり現実的には、難しいのではないかと思います。

委員 私は、訪問事業の経営者であり、現場にも出ています。最近、一人暮らしや老夫婦世帯で、ごみを出しや買い物に行けない方が非常に多くなっています。コロナが始まった頃、市内にある訪問事業所の管理者が一堂に集まり、各事業所でサービスを一時中止しなければならない状況になったとき、他の事業所へ応援に行くということを確認し合いました。それでも、もし他の訪問事業所も応援できなかった場合はどうするのかという話になったときに、デイサービスのスタッフは、利用者さんのことをよく知っているから、最悪の場合でも、デイサービスも利用されている方はその職員から訪問介護に入

ってもらったらどうかという意見が出たことがあります。ですが、訪問と通所の一体化というのは、今はまだ現実的には考えられない状況です。

ヘルパーの担い手が本当に少なくなっていて、特に若い方が入ってきていません。若い方が入られても、勤務時間の制限や祝日・日曜日は出られないとかの制約が非常に多く、なかなか利用者の要望に応えられないという状況です。そんな中で声を大にしたいのが、ごみ出しについてで、今、各事業所も多分困っているところだと思います。

委員 資料2 ページ目で、利用者負担が2割になるというところ、一定以上の所得としか記載がないのでお聞きしますが、現在1割の方で2割になる方があるということよろしいですか。

事務局 そのような認識で結構です。

委員 資料に後期高齢者医療との関係も書いてありますが、1割から2割は負担が倍になるということです。私自身も眼科の治療で定期受診しているのですが、負担が大きくなると治療に行けなくなります。それと同じで、すぐ1割が2割になることはないと思いますが、後期高齢者医療と同じで激変緩和措置みたいなものも考えてもらうとか、慎重に検討していただかないと所得の少ない方はサービスが受けられなくなります。国の制度ということですが、こうした声も届けてほしいと思います。

会長 安定的な保険財政運営ということで、制度が維持できるようにという改正の趣旨であります。急な負担増にならないようにというご意見でありました。さきほど、95%の方が1割負担という説明がありましたが、半分の50%の方がいきなり2割になるというわけではないと思いますが、その辺の所得基準などを教えていただければ安心するかなと思います。

事務局 負担割合の決定方法は非常に複雑なのですが、大雑把に言いますと合計所得160万円以下の方が1割、220万円を超える方が3割、同居される世帯員の状況に応じて変わります。その中間に位置する160万円と220万円の間にいる方が2割となり、この対象者を広げるということになります。

ただ、国の方でも、介護サービスの場合は長期的な利用になるので、そういったことも勘案しているようであり、さきほど申し上げた基準金額を下げると対象となる方がどれくらい増えるのかというのは、実際に5万円、10万円刻みで市町村に調査がきていますので、国の方でも影響を考慮しているものと考えています。

委員 2割の対象になるとサービスを受けなくなり、重度化に繋がりがねません。サービスによって今の生活を維持できるというところで介護保険が生きるわけです。圧倒的に1割の方が多いと言われても、次々と2割にされていったら大変なことになりますので、私は反対です。やはり、国の助成をもっと広げてやっていくべきではないかなと思います。

委員 1 ページ目の施設サービス等の基盤整備の特例入所に関して、資料1で特養の申込者数が減少しているという説明がありました。減少の詳しい理由はわかりませんが、特例入所の趣旨を明確化する、再検討するということが示

されており、どのような検討がされているか非常に心配です。条件を狭めてしまうのか、空いているところがあるから、そこを有効活用しようというふうに広げていくのか。特例入所の条件をもっと絞るというところに趣旨があるのではないかと思います。事務局ではどのように受けとめていますか。

事務局 特養の入所申込者が減少している理由としては、グループホームの整備や在宅サービスの充実ということに加え、現在、一時的に85歳以上の方が減少していることがあげられます。特例入所の基準は、国が示した基準に基づいて各施設で運用されていますが、地域によって運用にばらつきが生じていたりとか、高齢者が少なくなり空床が生じているとかの地域の実情を把握した上で、特例入所の趣旨や基準を明確化し、適切な運用を図っていくということだと認識しています。

委員 一番問題になるのは認知症の方ですね。認知症高齢者の日常生活自立度が3以上の方は、要介護1,2であっても特例入所によらず、入所できるようにすべきだという要望も確か出ていたはずですので、そうしたこともしっかりと把握した上で運用していただきたいと思います。

委員 2 ページ目の介護人材のところの③のなかに、介護助手という記載があります。身体介護をしない助手という立場の方が、糸魚川ではもう既におられて、現場で活躍されているという状況なのでしょうか。

事務局 資料中の介護助手という方がどのような定義づけなのかが分かりませんが、市では毎年行っている介護人材の調査のなかで、正規の職員数、臨時やパートの職員数を把握している程度です。

委員 制度上の位置付けということもありますが、身体介護以外の施設内の業務について、市内では実際にはまだ始まっていないし、そういう方も存在しないということなのでしょうか。

委員 私どもの施設では介護助手という形で、実際に介護業務に入らず、例えば下膳やシーツの交換などの業務を行う介護助手がいます。介護の資格を持っていないので、対人での支援はしていませんが、業務の切り分けもできており、対人業務にあたる介護職員も助かっているという状況はあります。

委員 制度としては位置づけられてはいないけども実際にはいらっしゃるということでした。

④ 事業所の休・廃止について（資料 No. 4）

（質疑・意見なし）

(2) 糸魚川市地域包括支援センター運営協議会

① 地域包括支援センター業務調査の実施について（資料 No. 5）

ー各地域包括支援センターからの補足説明ー

よしだ包括 総合相談がとても多く、包括的継続的ケアマネジメントに関し、介護支援専門員からの相談件数が少ないという状況があります。介護予防支援で委託しているケースについて相談があったりもしますが、居宅介護支援事業所が個別に関わっている困難ケースで相談がないといったことなどから、地域ケア会議の開催が少なくなっています。ケアマネジャーからの相談がなぜ少ないのかを検証して、より相談しやすい環境づくりや自分たちからアプローチしていくことを考えていきたいと思えます。

また、介護予防ケアマネジメントや総合事業の件数が増え、包括の本来の業務を圧迫している状況もあるほか、権利擁護に関しては消費者被害の相談や虐待ケースの相談は減ってきているという状況です。

糸病包括 病院内にあることもあり、受診時に立ち寄って相談される方もおられ、総合相談の件数は多くなっています。地域の民生委員や居宅のケアマネジャーからも困難事例についての相談もあり、地域ケア会議は今年度、12 件開催しています。虐待の疑いや身寄りがない方のケースの相談が多くなっている印象です。

また、地域で見守っていただいている認知症の方や障害をお持ちの方で独居の方というケースも多くなっています。

医療との連携では、早川地域は、しまだ医院をかかりつけにする方が多いので、しまだ医院と連携をとって対応したり、医療の面で医師に相談をしたりというケースが多くなっています。他の職種とも連携を強化して、困難ケースに早期に介入して働きかけをしている状況です。

包括みやま 年々、介護予防支援の担当件数が増えており、事務所に居られない時間が長くなっているなか、有難いことに地域の方々からも関わっていただいております。生活支援体制整備事業については、現在3地区で動き出しているところです。業務的には負担も大きいですが、コーディネーターと連携しながら、一緒に活動して地域づくり以外にも力を入れていきたいと思っています。

相談に関しては、本来サービスを使いたいけれど、色々な事情、一番多いのは経済的な事情なのですが、サービスを使わずに、どうにか生活をされている方を長年支えているケースが多く、そういう方への支援に業務の時間を割いている部分も多いというのが最近の状況です。

能生包括 相談件数はかなり増えていきますし、介護予防支援を担当する方も100件を超えている状況です。また、ケア会議については、認知症の方1人当たりで開催する会議がかなり多くなっていて、ほかの個別ケースへの対応や自立支援に向けた業務が、なかなか出来ていない状況もあります。

また、地域のサロンに力を入れており、私達が出向いて介護予防の強化に取り組んできました。次年度に向けては、生活支援体制整備事業のなかで重点実施地区を定めたいと考えています。

包括おうみ 総合相談については、最近、民生委員や地域の方々の相談も増えていて、少ししずつですが包括支援センターの知名度が上がってきていると実感しています。また、個別のケースでは、身寄りのない方や生活困窮の方もいますので、司法書士や弁護士、市の担当と一緒に相談しながら課題解決に向けて取り組んでいます。

ケアマネジャーの支援については、居宅介護支援事業所を併設しているので、多くのケースで気軽に相談できる体制をとっています。

地域ケア会議については、会議がなかなか開催できていない状況ですが、引き続き会議開催に向けて関係機関と協力していこうと考えています。

事業所間連携については、青海地域は、医療機関があさひ総合病院や黒部市民病院、丸川病院や富山大学病院など、富山に行かれています方が多いので、それらの医療機関と連携しながら、在宅復帰に向けた支援に取り組んでいるという状況です。

委員 評価項目の2-(3)包括的継続的ケアマネジメント支援について、8月の時に福祉事務所から指標に対する評価の仕方に問題があったとか、居宅介護支援事業所への委託が進んでいないという説明がありました。令和3年から4年にかけて、達成状況が改善されていますが、その辺の評価の仕方や委託状況が改善したと受けとめてよろしいでしょうか。

事務局 委員の解釈でよろしいかと思います。

委員 評価の仕方を変えて改善した部分もありますが、まだ完全に上がっていないという部分は、やはり委託が進んでいないことかと思います。全国平均と比べると、まだ若干低いという状況が見られ、包括支援センターの方で委託の数が少ないと評価された結果かと思いますが、この点についてはいかがですか。

よしだ包括 委託している事業所の件数自体はそう変わりありません。また、介護予防ケアマネジメントは受けない居宅介護支援事業所が、受けるようになったところも大きな改善はありません。委託を促進するために委託連携加算が創設されたのですが、介護予防マネジメントの支援費に関しては、金額的にも安いということもあって、委託件数が伸びていない状況です。

委員 もう何年も総括点として上がっているのですが、なかなか委託が進まないというのは何か問題があるのですか。

事務局 今ほど包括支援センター職員がお答えしたように、介護のケアマネジメントと違って報酬が低いということも要因かと思います。予防の視点を持ってということは、地域ケア会議等を通して進めてはいるのですが、なかなか実際の委託にまで繋がっていないという状況です。

また、介護予防ケアマネジメントの単価が低いのは、軽度の人だから手間がかからないだろうという国の考え方なのですが、実際は手間も介護の人と同じようにかかるということもあって、委託控えのような形になっているのかと考えています。

委員 ここのところは、いつも問題として出てきますが、今言われたように制度上の問題があるかと思います。現実的には、ケアマネの人数が少なくて対応できないということがあるのかもしれないし、実はやってみたらものすごい業務量だということも関連としてあるかと思います。やはり、総合的にやるとすれば、基幹型包括支援センターの方で後方支援ということ掲げているのであれば、そこは紐解いていくべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 基幹型包括支援センターの役割として、下支えをしていく立場もごさいます。先ほどの次期制度改正に関する説明のうち、地域包括支援センターの体制整備等の中で、介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大するという制度見直しに向けた意見もありますので、どのような形で下支えをしていけるか、国の情勢も見据えながら検討していきたいと思います。

② 地域包括支援センターの重点委託方針について（資料 No. 6）

委員 重点実施方針の中にフレイル予防がありますが、一時期ロコモということで、筋力や移動に重点をおいて数字を把握していたかと思います。最近、ロコモと聞かなくなったので、フレイルに取って代わったのかなという感じもしています。フレイルでは、俗に言われる3要素、社会的な活動も含めて、より幅広く対象者を見ていけるところが重要なポイントなのだと思いますが、ロコモはもうやめてしまったということなのですか。

事務局 今ほどお話のありました、ロコモやサルコペニアについては、筋力低下や、骨粗鬆症など、身体機能の方を中心に重症化しないよう予防の取組が行われてきました。市でも、第8期の計画までは、ロコモのアンケートにより評価し、数値を把握してきました。

ここに来て、国がフレイルという概念を大きく打ち出すなかで、市でもロコモをどうしようかと考えたときに、結果的にはフレイル予防のフレームの中に、身体機能、筋力や骨粗鬆症も含めてロコモの要素が入っています。さらには、食事、それからフレイル予防の特色として社会参加にも着目しています。社会参加を推進していくことで、広くより多くの人に介護予防の取組に参加しやすくすることが大きく打ち出されていますので、国の示すフレイル予防に重点を置きながら、ロコモから移行したような形で進めているところです。

委員 フレイルがなかなか数値化されないということがあると、効果としてどのように広げていくかという点で弱いような感じもします。ロコモだとこの地域は今だいたいこの地点にあるよという形で数字を出されると、なるほどなという感じもするのですが、フレイルだと認知症を含めて精神的なものから、社会参加まで入っているということになると、なかなか数値化や見える化することが難しいのではないかという気もします。市民に対して、どのような形で提案をされていくのか、お聞かせください。

事務局 フレイルについては、国が15項目のチェックリストを別に作っており、それを用いて経年的に評価をしていくことができます。

また、市の取組の中では、一番見える化できるのは筋力ということで、足趾力という足の指の力の測定を各地区で行っていますし、オーラルフレイルというなかでは、口腔ケアとともに口、歯をきちんとケアして食べるようにすることを伝えながら、噛む力の測定も継続してやっています。

さらには健康増進課と連携し、医療費データの確認もできますので、後期高齢者医療での受診状況や病気の種類、薬を多く飲んでいる人が転倒しやすいというようなことも評価できる仕組みになっていますので、広い視点で評価をしながら取り組んでいるところです。

(3) 糸魚川市地域密着型サービス運営委員会

(報告・協議事項なし)

(4) 意見交換

(発言なし)

4 その他(次回日程)

5 閉会