

第4回小牧市地域包括支援センター運営協議会 議事録

日時

平成29年2月9日（木）午後2時30分～午後4時00分

会場

小牧市役所 東庁舎1階 101会議室

出席者（敬称略）

運営協議会

岩満賢次、関本洋一、高木康司、福澤広、吉元寛子、伊藤俊幸、
沖本榮作、宮崎正子、田中秀治、三宅やよい

事務局

舟橋健康福祉部長、山田健康福祉部次長、櫻井介護保険課長、
江口福祉総務課長、高木地域福祉課長、西島地域福祉課長補佐、
平野長寿福祉係長、鈴木主査

配布資料

- ・ 次第
- ・ （資料1-1）介護予防プラン作成委託業者の承認案件に係る持ち回り審議結果について
- ・ （資料1-2）介護予防プラン作成委託業者の審議について
- ・ （資料2-1）地域包括支援センター業務の公正・中立性の確保について（平成28年4月提供分）
- ・ （資料2-2）地域包括支援センター業務の公正・中立性の確保について（平成28年10月提供分）
- ・ （資料3）新しい総合事業（介護予防・日常生活総合支援事業）の実施について

【事務局】 皆様、こんにちは。

それでは、定刻となりましたので、ただいまより平成28年度第4回小牧市地域包括支援センター運営協議会を開催いたします。

この会議は、小牧市審議会等の会議の公開に関する指針第3条の規定に基づきまして、本会議を公開とさせていただいております。本日は、傍聴希望の方はいらっしゃらなかったことをご報告いたします。

それでは、議事の前に、お手元の資料を確認させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の会議資料につきまして、事前に送付をさせていただいたところですが、介護予防プランの作成委託業者の承認案件に係る持ち回り審議の案件につきまして、資料を送付させていただく時点で2件が審議中であったこと、それから先日新たに3件の介護予防プラン作成委託業者の審議を求める届け出がありましたので、資料の修正、追加が発生いたしました。

また、来年度から新しく実施する事業の名称につきましても修正が発生したため、次第及び資料1と3の差しかえをお願いいたします。

お手数をおかけして申し訳ございませんが、資料2-1、それから資料2-2を除く資料につきまして、本日席にお配りさせていただいたものを使っていただきますようお願いいたします。

改めまして、本日配付をさせていただいた資料の確認をさせていただきます。

次第が1枚、資料1-1介護予防プラン作成委託業者の承認案件に係る持ち回り審議結果についてが2枚、それから資料1-2介護予防プラン作成委託業者の審議についてが2枚、それから資料3新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の実施についてが3枚、それから南部地域包括支援センターケアタウン小牧の開設についての通知文が1枚でございます。

皆様、資料はお揃いでしょうか。不足書類等がございましたら、事務局までお申し出いただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

（発言する者なし）

それでは、会議の進行を岩満会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

【岩満会長】 1カ月程遅れてしまいました。明けておめでとうございます。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

早速ではございますが、報告及び審議に入りたいと思います。

報告1介護予防プラン作成委託業者の承認案件に係る持ち回り審議結果について、事務局に説明を求めます。

【事務局】 それでは、資料1-1をご覧ください。

左側の通番で申し上げますとナンバー183から始まりまして、191まで記載がございます。この居宅介護支援事業所につきまして、平成28年9月30日から平成29年1月26日まで、皆様方に持ち回り審議をお願いいたしまして、委員の皆様のご承認を求め、異議がございませんでした。

以上の案件について、持ち回り審議により承認いただいたことをここにご報告いたします。

以上でございます。

【岩満会長】 ありがとうございます。

報告が終わりました。質問などございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(挙手する者なし)

次に移ります。

議事1介護予防プラン作成委託事業者の審議についてに入りたいと思います。

事務局から資料の説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、続きまして資料の1-2でございます。本日追加した資料になります。

先程申し上げましたとおり、先般地域包括支援センターより介護予防プランの作成委託業者の承認を求める届出がございました。この協議会にて、3件のご審議をお願いしたいとするものです。

通番の192番、1件目でございますが、Kライン・ケアプランセンター大口でございます。

当事業所を委託先とした理由といたしましては、対象者が本市の妹宅に住民票を置いたまま、大口町の住宅型有料老人ホームに入居し、同一法人の居宅介護支援事業所にケアプランの作成を依頼したいという希望があったという理由でございます。

続いてその下、2件目、ナンバー193、コープあいち福祉サービス小

牧居宅でございます。

こちらは、平成26年12月に介護予防プラン作成委託業者としてご承認をいただいております犬山市の事業所を本年2月28日に閉鎖をいたしまして、3月1日付で小牧に移転をするに当たり、従業員の変更はございませんが、事業所を新規に設立するということになりますので、引き続き同事業所に委託をしたいという理由でございます。

現在指定の申請をしていることから直近で確認をいたしましたところ、本年3月1日の事業所の指定に向けて愛知県と調整を行い、順調に進めば記載事項のとおり本年3月1日で認可がおりる予定でございます。

続いて3件目でございます。194番です。居宅介護支援事業所晴ればれといいます。

こちらは、大腿骨を骨折し、知立市の病院に入院している対象者が、今後は小牧市に住民票を残したまま知立市に在住の娘さんのお宅近辺で生活をするため、近くの居宅介護支援事業所に介護予防プランの作成を依頼したいという希望があったという理由でございます。

以上、今回3件につきまして、この協議会におきましてご審議をいただきますようよろしくお願い申し上げます、説明とさせていただきます。

【岩満会長】 説明が終わりました。

それでは、この結果についてご意見をお願いいたします。

【三宅委員】 通番192のKライン・ケアプランセンター大口ですが、これはまだ新しいということなのでしょうか。

他市町村の実績などを見ると、受講歴なし、ケアマネジメント受託の実績なしということになっていますが。

【事務局】 委員の言われるとおり、新しい事業所です。

【三宅委員】 わかりました。ありがとうございます。

【岩満会長】 そのほか、何かございますでしょうか。

(挙手する者なし)

特にないようでしたら、これは3件とも承認ということですのでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございました。

続きまして、議事2に入りたいと思います。

議事2 地域包括支援センター業務の公正・中立性の確保についてに入り

たいと思います。

事務局から、資料の説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、議事の2に移らせていただきます。使う資料は、資料の2-1と2-2になります。

こちらは毎年のものですが、市内4カ所の地域包括支援センターの公正・中立性の確保についてのご報告をさせていただきます。

資料2-1をご覧ください。

地域包括支援センターごとに数値を記載してございます。地域包括支援センターでは、要支援1及び2の方の介護予防プランを作成しておりますが、この資料につきましては、その介護予防プランに組み込まれるサービス事業所が特定のところに偏りが出ているかということを表すものでございます。

本市においては、特定の事業所に偏っているかどうかという判断について60%をラインと考えておまして、この資料につきましては平成28年の4月の実績から、各地域包括支援センターそれぞれのサービスにおいて紹介件数が最も多い事業所、最も割合が多い事業所を取り上げ、それが60%に達していないかどうかを確認するというところで、表を記載してございます。

資料の上段からは、小牧、味岡、篠岡、北里の各地域包括支援センターの順で左の表から介護予防の種類、紹介した事業所でその割合が最も高い事業所名、紹介件数、全体の件数、割り返したその割合という順で記載をしております。

一番上の小牧包括でございますと、介護予防訪問介護におきましては、紹介件数割合の一番多い事業所は小牧市社会福祉協議会ふれあいヘルパーステーションになり、紹介件数が46件であります。それに対して全体件数が196件となり、このふれあいヘルパーステーションにおける割合が23.5%になるということを表しております。

以下、それぞれの包括において予防通所介護、福祉用具貸与の順に記載させていただいております。かつ味岡、篠岡、北里についても同様の表現となっております。

このように、最も紹介件数の高い事業所を抽出いたしますと、紹介割合といたしましては4包括ともにそれぞれサービスにおいて基準である60%を超過していないことをここにご報告いたします。

ページ数でいきますと5ページの表の説明となります。

なお、その次の6ページ以降につきましては、それぞれのサービスごとにおきまして、それぞれの事業所の紹介の明細になっております。6ページ一番上のふれあいにおける介護予防訪問介護について、一番上のふれあいヘルパーステーションが46件と記載があるのが一番多く、5ページの表に載っているということでございます。このそれぞれのサービス、それぞれの包括ごとの数値の詳細が13ページまで記載があります。

続きまして、同様に資料2-2をご覧ください。14ページです。

こちらは平成28年の10月提出分を記載させていただいております。資料の構成といたしましては4月の提供分と同じとなっております、それぞれ最も紹介件数の高い事業所を抽出したところ、10月の提供分におきましても4包括ともにその割合は60%を超えているところはないことをご報告させていただきます。

同様に、15ページから22ページがそれぞれの包括、それぞれのサービスごとの詳細としております。

こういった2つの資料、情報から、平成28年度の各地域包括支援センターの業務においては、公立・中立性の確保の観点から適正であるということをご報告いたします。

説明は以上で終わらせていただきます。よろしく申し上げます。

【岩満会長】 ありがとうございます。

説明が終わりました。事務局から資料の説明をいただきました。それでは、この結果についてご意見等がございましたらお願いいたします。

【福澤委員】 介護予防プランの作成は、包括自身もなさっていると思いますが、委託もあります。もしも、それが分かれば参考資料として載せていただけると大変ありがたいと思います。

【事務局】 今回の資料には、委託の部分とそうではない部分の記載はございませんので、その数値を出すように対応したいと思います。以上です。

【岩満会長】 そのほか、ございませんでしょうか。

(挙手する者なし)

特にないようでしたら、この件は承認とさせていただきたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。

地域包括支援センター業務においては、特定の事業所に偏ることなく適切なサービスを提供することが求められます。先程の報告の内容から現在市内4つの包括は、特定の事業所に偏ることなくサービスの提供につながることができていると考えられます。今後もこれまでと同様に公平・中立な立場のもとで事業が進められることを運営協議会として望みます。

それでは、続いて議事3新しい総合事業の実施についてに移ります。

事務局から資料3の説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、介護保険課の櫻井から制度の概要について説明をさせていただきます。

資料3の23ページをお願いいたします。

新しい総合事業、正式には介護予防・日常生活支援総合事業といいます。これは、全国一律の基準によるサービスから市町村が地域の実情に応じて介護保険サービス事業者に加えて、住民等の多様な担い手によるサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的、効率的な支援を行うことを目指した事業であります。

主な内容としましては、(1)としまして現行の介護予防給付のうち、介護予防訪問介護（ヘルパー事業）と介護予防通所介護（デイサービス事業）を市町村が地域の実情に応じた事業を展開できる地域支援事業に位置づけるものであります。

(2)としまして、現行の65歳以上の高齢者を対象としている一次予防事業と要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者を対象にした二次予防事業の区別をなくし、これを一般介護予防事業として実施していくというものになります。

裏面になりますが、次の24ページをお願いいたします。

小牧市における新しい総合事業の基本方針につきまして、国のガイドライン等を勘案しながら次の基本方針に基づきまして実施していくものとしております。

(1)といたしまして、介護保険サービス利用者の安心の確保であります。

これは、現行の介護予防訪問介護（ヘルパー事業）及び介護予防通所介護（デイサービス事業）は、引き続き今までと全く同様のサービス（国基準のサービス）ができるようサービスの質と量を確保していきます。

また、国基準のサービス以外にも多様なサービスを実施することにより、介護保険サービス従業者が、より専門性を要する中重度の要介護者に対する業務に従事できる体制づくりを目指していくものです。

次に（２）といたしまして、中・長期的な視点をもった介護予防事業の充実・強化であります。

これは、理学療法士や作業療法士などリハビリテーション専門職と連携しながら、高齢者が集うサロン等で指導や助言、講習会を行う地域リハビリテーション活動支援事業を新たに実施していくこととします。

また、当面現在の介護予防事業を継続して実施し、既存の社会資源を活かしながら、一般介護予防事業の充実・強化を推進していくものとします。

（３）といたしまして、多様なサービスの充実と費用の効率化を並行して実現します。

これはヘルパー事業とデイサービス事業について、今までと同様のサービスに加え、全国統一の基準から緩和した基準によるサービスを新たに整備します。

また、入院等により一時的に生活機能や身体機能が低下した人が短期間で機能向上できるよう、新たに短期集中予防サービスを整備します。

さらに、介護予防事業の強化により元気な高齢者を増やし、介護に係る費用を抑制することにより介護保険制度の安定的な運営を目指すこととします。

最後に（４）といたしまして、安心して暮らせる地域づくりということで、関係機関・部署と連携しまして地域住民とともに検討を進め、それぞれの活動に合った支援を行い、地域で高齢者を支える体制の構築を目指します。

平成２９年４月以降につきましては、この基本方針に基づき新しい総合事業を実施していこうとするものであります。

２５ページをお願いいたします。

こちらにつきましては、平成２９年４月以降に実施していく総合事業の構成になります。

総合事業は要支援１・２及び基本チェックリストによる事業該当者を対象にしました介護予防生活支援サービス事業と６５歳以上の高齢者を対象としました一般介護予防事業があります。

まず（１）の介護予防・生活支援サービス事業のサービスの概要につい

てご説明をさせていただきます。

①の訪問型サービスにつきましては、利用者の居宅にヘルパーが訪問し、日常生活の支援を行うサービスで、いわゆるホームヘルパー事業になります。

①のアになりますが、介護予防訪問型サービスにつきましては、介護サービス事業所が現在行っている国の基準によるサービスをそのまま移行したのになります。

①のイ、これは新規になりますが、生活支援訪問型サービスは、国の指定基準から介護職員に専門の資格を必要としないなど資格要件を緩和して、買い物や調理など介護予防訪問型サービスから身体介護を除いたサービスを提供するというものになります。

①のウ、これも新規になります。短期集中訪問型リハビリテーションサービスにつきましては、入院等により生活機能が低下した人を対象にリハビリテーション専門職が居宅を訪問し、生活機能向上のための指導を集中的に実施するものになります。

次に②の通所型サービスにつきましては、施設に通い、食事や入浴など日常生活上の介護や機能訓練等を受けるサービスのことでありまして、いわゆるデイサービス事業になります。

②のアにつきましては、介護予防通所型サービスは、介護予防訪問型サービスと同様に介護サービス事業所が現在行っております国の基準によるサービスをそのまま移行したのになります。

②のイ、これは新規になりますが、健康維持通所型サービスにつきましては、国の指定基準から事業所における人員の配置基準等を緩和し、閉じこもり防止や社会参加を目的として、介護予防通所型サービスから身体介護を除いたサービスを提供するものであります。こちらにつきましては、半日と全日と2種類のサービスの提供を考えております。

②のウ、これも新規になりますが、短期集中運動器向上通所型サービスにつきましては、入院等により生活機能が低下した人を対象に機能訓練のできる施設に、主に接骨院等になりますが、通ってもらいながら、運動器機能向上のための指導を集中的に実施するものになります。

次に、③介護予防ケアマネジメントにつきましては、介護が必要な状態になることを可能な限り防ぎ、もし要介護状態になっても状態が悪化しないようにする支援になります。こちらが主に地域包括支援センターで行っ

てもらおう業務になっております。

③のアは新規になりますが、原則的な介護予防ケアマネジメントは、現行の介護予防支援と同様に、ケアマネジャーが要支援者等に対するアセスメントを行い、ケアプランの原案を作成、その後サービス担当者会議を開催して、その状態や置かれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの内容を決定します。このケアプランを基にサービスを利用していくものになります。また、3カ月に1度モニタリングを行っていただき、ケアプランの見直し等を行ってもらおうものになります。

③のイは、これも新規です。初回のみ介護予防ケアマネジメントにつきましては、ケアマネジャーが要支援者等に対するアセスメントを行うまでは原則的な介護予防ケアマネジメントと同じですが、その後サービス担当者会議などは開催せず、そのままケアプランを作成して、要支援者が自身の状況、目標の達成等を確認していただいて、ケアプランを基にそのままサービスを利用していくというものになります。

続きまして(2)になりますが、一般介護予防事業につきましてご説明をさせていただきます。

①の介護予防普及啓発事業につきましては、介護予防活動の普及啓発としまして、現在野口の郷、小針の郷、保健センターなどで開催しておりますアの腰かけ元気体操、イのいきいき元気塾、ウの筋力アップのためのトレーニングマシン講習会、エのサヨナラ膝腰痛教室をこのまま継続して実施していくものになります。

①のオになりますが、こちらにつきましては、世代を問わず誰でも気軽に参加でき、介護予防に効果があると言われているラジオ体操教室を新たに実施していくこととしております。

①のカになりますが、こちらにつきましては、簡単で効果的かつ継続的に行っていける小牧市版の介護予防体操を構築しまして、高齢者が自ら進んで心身機能の維持向上に向けた健康づくりを支援するというものになります。

次に②の地域介護予防活動支援事業につきましては、住民主体の介護予防活動の育成支援を行うものになります。

②のア、ボランティア支援事業につきましては、現在市内3カ所で展開されております保健連絡員OBなどによるボランティア活動に対する支援

をそのまま継続していくものであります。

②のイ、集いの場増設推進事業につきましては、市の福祉総務課と小牧市社会福祉協議会が連携して地域住民の身近な場所におけるサロンなどの居場所づくりについて、今後も推進していくものであります。

②のウ、これは新規になります。支え合いいきいきポイントにつきましては、総合計画の新基本計画の市政戦略編にあります仮称ありがとう地域ポイント制度の一つとしまして、介護予防及び福祉教育、人材発掘の観点から実施していくものになります。

③も新規になります。地域リハビリテーション活動支援事業につきましては、介護予防の取り組みを強化するため、高齢者の通いの場であるサロン等において理学療法士や作業療法士のリハビリテーションの専門職による助言や講習会を行うというものにしております。

裏面の26ページになりますが、こちらにつきましては平成29年4月から実施する小牧市の新しい総合事業の体系図になります。黒くなっているところが新規の事業になります。

次に、最後の27ページになりますが、こちらは新規で介護予防・生活支援サービスの利用を開始するまでの手続になります。

図の中の点線矢印になりますが、こちらは現在行っております要介護・要支援認定の流れになります。こちらについては現行の申請と何ら変わりがなく行っていくというものになります。

次に実線の矢印になりますが、これは基本チェックリストのみでの申請の場合の流れになります。

通常であれば、1の窓口は地域包括支援センターまたは市役所の窓口です。その際に相談者から相談の目的や希望するサービスの内容等を聞き取りまして、相談内容からパンフレット等を用いまして要介護認定等の申請、介護保険と総合事業の内容、サービス内容、手続等について説明を行っていきます。

次に2になりますが、新規申請者につきましては原則要介護（要支援）認定を申請していただくこととしております。これは初めてサービスを利用される場合、その方の心身の状態や介護状況が不明確であり、アセスメントにも相当な時間を要することから、認定申請を行うことで主治医の意見書も作成されるということもあり、医学的な情報を入手することも可能と考えておりますので、要介護（要支援）認定申請をしていただくことに

しました。

ただ、新規申請の方が介護予防生活支援サービスを早期に利用したいという場合につきましては、この時点で基本チェックリストをしていただいて、速やかに利用するという方法も可能としております。

その後、通常どおりアセスメントを行っていただき、ケアプラン等を作成し、利用につなげていくというのは従来と変わらないということになります。

以上で、簡単ではございますが、概要を説明させていただきました。よろしく願いいたします。

【岩満会長】 ありがとうございます。

説明が終わりましたので、この内容についてご意見やご質問等ありましたらよろしく願いいたします。

【福澤委員】 まず24ページの2の(2)における予防事業の充実・強化において、法律が通りましたし文面は変えようがないと思います。

そこで、平成29年4月から理学療法士や作業療法士などがありますが、この「など」には、薬剤師会もやっておりますまちかど相談薬局等々、栄養相談を含めて、こういうものの領域に我々も含まれると理解してよろしいですか。

これでは、リハビリテーションに限定されてしまうように感じますが。

【事務局】 リハビリテーションですので、現在のところは考えておりませんでした。

【事務局】 地域リハビリテーション事業につきまして、平成29年の4月から開始する段階では、一応「など」と言葉は置いてあるのですが、基本的に理学療法士ですとか作業療法士で、まず進めさせていただきたいと考えております。

介護保険課長から説明がありましたとおり、平成29年4月からはこの形ではスタートさせていただくのですが、もちろんこれは完成形ではありませんので、やっていく中でご意見をいただきながら拡充していくような動きをとっていきたいと考えております。

【福澤委員】 それでは、ぜひ前向きにご検討いただきたく思います。

【岩満会長】 そのほか、ご意見お願いいたします。

【三宅委員】 これらは、全て介護保険課が所管されるのですか。

介護予防事業などは、違っていましたよね。担当はどのようになるので

すか。

【事務局】 保健センターが行っておりました一般介護予防事業につきましては、そのまま保健センターが担当していく予定をしております。

新規事業の担当課につきまして、25ページの資料でお話をさせていただきたいと思えます。

(1)の①訪問型サービスのアとイにつきましては、介護保険課が担当いたします。ウにつきましては、保健センターが担当する予定です。

②の通所型サービスにつきましても、アとイにつきましては介護保険課が担当する予定です。ウにつきましては、地域福祉課が担当していく予定です。

③につきましては、両方とも介護保険課が担当していく予定です。

(2)の一般介護予防事業につきましては、アからオ、腰かけ元気体操からラジオ体操教室までにつきましては保健センターが担当する予定です。介護予防体操構築事業につきましても、保健センターが担当になります。

次に②のア、ボランティア支援事業につきましては保健センターが担当する予定です。イ、集いの場につきましては福祉総務課が担当です。ウ、支え合いいきいきポイントにつきましては、介護保険課が担当する予定です。地域リハビリテーション活動支援事業につきましては、福祉総務課が担当する予定です。

また、この担当につきましては4月以降随時変更する可能性もありますので、ご了承願います。

【岩満会長】 他によろしいですか。お願いいたします。

【宮崎委員】 25ページの訪問型サービス、通所型サービスの中に、緩和した基準によるサービス、資格等について先程説明をいただきましたけど、もう少し具体的に教えてください。どういったサービスがあるのですか。

【岩満会長】 回答をお願いします。

【事務局】 こちらにつきましては、緩和した基準によるサービスで、身体介護を行わないということになります。身体介護は、寝たきりの方ですと体を起こしたり、トイレまで支えをして随行したりしておるんですが、こちらは家事援助をやっていただくということになります。調理や、買い物などをやっていただくということになります。

通常のヘルパーの場合ですと2級相当の研修の資格が必要になるのです

が、こちらは身体介護を行わないということで、市で研修会を行い、その受講者は緩和した基準によるサービスを提供できるようにしていきたいと思っております。

また、身体介護を行わないということになりますので、引き下げた単価を考えております。

【岩満会長】 他にございますでしょうか。

【高木委員】 何点かお聞きしたいのですが、今の基準を緩和したサービスを展開されるということですが、基準を緩和するということが、介護報酬の単価も下げるということを今おっしゃったと思います。そうなりますと、介護事業者にしてみれば、ただでさえ介護保険の点数改正で単価が下がり、さらに安い単価で事業を展開しようとするようになります。サービスを提供する事業者が実際問題としてあるのでしょうか。すごく懸念されるころだと思っておりますが、その点はどのようにお考えなのかということが、まず1点。

2点目として、2次予防から要支援の2までの幅広い状態の方が、この総合事業の対象となるわけですが、ケアマネジャー等々にそのところをしっかりとアセスメントできる能力が備わっているかということが心配です。もしそれが十分でないとすれば、市でケアマネジャーに対してアセスメントをしっかり行えるような教育を早急に実施する必要があるのではないのでしょうか。

3点目として、より軽度の高齢者も加わってくるということになりますので、自立を促すということが要求されるころだと思っております。そのことから、ケアプランを作成する上で非常に高いスキルを要求されることとなると思うのですが、そのあたりの人材の確保という点について、どのような見通しを持っていらっしゃいますか。

以上、3点について回答をお願いします。

【事務局】 参加事業所の見込みにつきましては、アンケートを行い、今のところ訪問介護の事業所が大体15事業所、デイサービスも15事業所やっていきたいという前向きな回答をいただいております。ある程度整備はできると考えておりますが、それだけではなく、もっと多くの事業所に実施していただくよう、今後お願いしていきたいと考えております。

ケアマネジャーが幅広い対象者に対してアセスメントができる能力を持っているか、という点につきましては、現在もケアマネジメントの研修会

を毎年行っており、スタンダードコース、ステップアップコース、主任ケアマネコースを実施しております。この中で総合事業の関係も取入れて、アセスメント能力を向上させたいと考えております。

3点目の人材の確保にも関係しておりますが、スタンダードコースですと年間14回、ステップアップコースですと7回の研修ということで、集中的に実施しておりますので、それを終了された方が頑張っていただけだと思いますので、人材の確保はできていると考えております。以上です。

【岩満会長】 そのほか、何かございますか。

【三宅委員】 今回の質問に絡んでですけれども、例えばケアプランを立てて、理学療法士の方から接骨院などで実際にサービスを受けていただくことになりますね。サービスを提供する方々のレベルはすごく差があると思うのですが、研修を受けていただくなり皆さんに勉強していただくことも考えていらっしゃるのでしょうか。

【事務局】 現在もサービス提供事業者に対する研修も行っておりますが、今後は更に注力して行っていきたいと考えております。

【岩満会長】 その他に何かございましたらお願いします。

【田中委員】 基本チェックリストで対応していくということと、それから2次予防から要支援の幅広い人を対象としていくということで、介護予防プランを作成する分量が増えてくるだろうと思います。その点が、地域活動まで取り組んでいこうとしている包括にとっての足かせになってくるのではないかと思うのですが、そのあたりの負担を軽減する方法、対策があればと思うのですが、いかがでしょうか。

【櫻井課長】 現在、介護予防のケアプランを作っていたいただいておりますので、それとそれ程分量は変わらないと考えております。その点につきましては、包括と相談させていただきたいと思います。

実際に業務を進めてみて増えるということであれば、何らかの対応を考えていきたいと思っております。

【田中委員】 ありがとうございます。

【岩満会長】 そのほか、よろしいでしょうか。

新しく生活支援訪問型の緩和した基準によるサービスを展開する中で、ヘルパーさんに市の研修を受けていただくという話があったと思うのですが、それは既に実施していらっしゃるのですか。

【事務局】 研修会は、今のところ3月に開催する予定をしております。

【岩満会長】 受講者の見込みは。

【事務局】 まだ募集をしておりませんが、サービス事業者を通しましてこちらの研修を受けていただく形をとりたいと思っております。人数につきましては、2、30人受講していただきたいと考えております。

【岩満会長】 ありがとうございます。

もう1点教えていただきたいのですが、介護予防がメインになってくると思うのですがけれども、これは介護保険事業計画でも同じですが、評価というのが一つの基準、ポイントになってくると思います。段階的に状態が悪くなっていく人が増えていく中で、介護予防の効果をどのように測っていくのか、何かお考えはありますか。

【事務局】 確かに評価は、なかなか難しい点です。総合事業の評価につきましては、今までの増加率と比べてどれだけ低下したかということが、指標になると思っております。

成果指標につきましては、今後検討していかなければならないと思っております。委員の方々からもよい指標があれば教えていただき、検討したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

【岩満会長】 ありがとうございます。

【三宅委員】 例えば、このア、イ、ウを現在やっていらっしゃる方はそのままでしょうけど、イとウ、緩和した基準、短期集中型訪問というのは、どのように振り分けるのですか。アセスメントを実施し、振り分けるのですか。

それと短期の期間です。3カ月を1単位として、どの程度を目処にしているか、その後どのようになっていくかということをお教えください。

【事務局】 短期集中サービスにつきましては、基本的に入院していた方が退院されて、自宅に帰ることを想定しております。こういう方を対象として、3カ月を目処に短期で集中してやっていけたらと考えております。

【三宅委員】 3カ月たって、効果がある方とない方がいると思うのですが。

【事務局】 3カ月間で効果があるようなプランを作ってくださいかたちになりますが、これも人によって変わってくると思います。

【三宅委員】 そうですね。現病がもう明らかでないということもあるかもしれませんし。

【事務局】 そういった方は、基本チェックリストではなく、認定を受け

ていただき、介護予防の介護給付のリハビリテーションを利用していただきたいと思っております。

【三宅委員】 わかりました。

【事務局】 通所の短期集中ですが、こちらも3カ月間を予定しております。現在、2次予防事業を実施しております。そういった方を対象に、3カ月間できっちり上げてもらって、その後、一般介護予防の保健センターで実施している体操や地域のサロンなどに行けるような状態を目指すという人を対象にしております。

先程櫻井が申し上げましたとおり、長期間かかるような人であれば、要介護・要支援認定を受けていただいて、そちらで通所のリハビリを長期間受けていただくというように、住み分けを考えております。以上です。

【三宅委員】 ありがとうございます。

【高木委員】 今、お話しになっている短期集中型リハビリテーションについて、3カ月で金額にした場合どれ位の給付を受けることができるのですか。

また、先程質問があった身体介護を除く家事援助中心の支援で、要件を緩和した場合のサービス単価は既に決まっているのですか。

【岩満会長】 お願いします。

【事務局】 まだ、はっきりと決まっておりませんが、現在のところ緩和した基準サービスは、現行サービスの大体7割から8割の単価を設定しようと考えております。

【高木委員】 短期集中のリハビリテーションの場合に3カ月でどれ位の給付が受けられるのですか。

【事務局】 現在2次予防で実施している単価を基準にしようと考えております。

単価につきまして、訪問は1回当たり40分で600単位です。通所が1回当たり1時間から2時間程度で250単位です。回数につきましては、訪問が3カ月間で最高16回、通所が3カ月間で12回と考えております。

【高木委員】 それは3カ月ベースということですか。

【事務局】 3カ月の期間で訪問は16回、通所が12回と考えております。

【宮崎委員】 確認ですが40分で何単位ですか。

【事務局】 40分で600単位。

【福澤委員】 月間ではありませんか。

【三宅委員】 1回40分ですか。

【福澤委員】 600単位ですか。1単位10円ですので、6,000円ですね。

介護保険の生活1の単位数はご存知ですか、介護の。生活1は243点、身体1でも約400位だったと思います。

600単位とおっしゃいましたが、40分ですと生活2ですね。要支援と同じで1カ月ではありませんか。

この点について説明をお願いします。

【事務局】 担当が保健センターになります。

【伊藤委員】 20分300単位という基準がありませんでしたか。

【福澤委員】 それは、生活1、身体1などによって違いますし、地域で1.07を掛けたりしなければならぬ場合もありますが、300単位ということはないと思います。

【吉元委員】 しかし、要支援は月額単価で、週1回相当で1,200単位位ですので、600単位ですと要介護以上の単価になってしまいます。

【福澤委員】 短期集中の時に訪問介護で600単位と言われたので、本当に回数単位なのか疑問に思いました。それは間違っているだろうと思ひまして。

【田中委員】 保健センターさんは、リハビリの単位で受けとめてみえるのですが、今話題になっているのは訪問介護の単位ですよ。

【福澤委員】 訪問系の生活支援のことかと思ひました。

【高木委員】 私は2つお尋ねしたのです。短期集中のリハビリテーションは3カ月間でどの程度の介護報酬を見積もっているのかということと、もう一点は、要件を緩和した身体介護を除く家事援助の場合は、どの程度の時間で、どの程度のサービス内容を予定しているのかということです。1点ずつ順番に回答をお願いします。

【事務局】 短期集中リハは、1回40分で600単位です。また、要件を緩和した訪問介護は1カ月単位、週1回程度ということで、大体900単位の予定をしております。

【福澤委員】 決定後に教えてください。

【事務局】 正式に決まりましたら、ホームページ等に公表させていただきます。

【三宅委員】 保健センターさんにお聞きしてもよろしいですか。

短期集中の訪問型のウは、保健センターさんがされるということですか。

【伊藤委員】 そうです。

【三宅委員】 専門職の方は、どのように手配されるご予定ですか。

【伊藤委員】 理学療法士、作業療法士の資格をお持ちの方に行っていただく予定をしております。

【三宅委員】 保健センターさんのそういった方がいらっしゃるのですか。

【伊藤委員】 保健センターの職員が行くのではなく、そういった事業所の方です。

【三宅委員】 委託されるということですね。

【伊藤委員】 はい。

【三宅委員】 わかりました。

もう1点お願いします。一般介護予防事業を現在実施していらっしゃいますが、そういったところでも委託を取り入れるのですか。

【伊藤委員】 そうですね。委託と申しますか、報酬を払ってという形態もございます。

【三宅委員】 職員さんでは賄い切れない部分はいかがですか。

【伊藤委員】 その資格を持った方を派遣するということになります。

【三宅委員】 市内の事業所又は個人をリストアップされて、お願いするということですか。

【伊藤委員】 そうです。一般介護予防には、今までも実施しておりますので、同じようにと考えております。ラジオ体操につきましては、体操連盟の方をお願いして行っていただくかたちを考えております。

短期集中リハは、理学療法士又は作業療法士の資格を持っている方をお願いするというかたちを考えております。

【三宅委員】 ありがとうございます。

【高木委員】 訪問型のリハビリも、通所型の運動機能の向上も、役所や保健センターが直接行うということではないということは分かりました。

委託して事業所から行ってもらうということで、それはよいのですが、その評価はどなたがされるのですか。つまり、リハビリ等々を進めた後の3カ月後の評価はどこでされるのですか。

【事務局】 ケアプランを作ったケアマネジャーが評価し、モニタリングをしていただくということで考えております。

【高木委員】 実際問題として色々な職種の方がケアマネジャーの資格を取っていますけれども、運動機能の向上等に関して深い理解を持ったケアマネジャーがどれ程いらっしゃるのでしょうか。短期間で相当な成果を上げようと思えば、それ相応の人間でなければリハビリが上手くいっているかどうかの評価は難しいと思います。その点は、どのようにお考えですか。

【事務局】 先程櫻井がケアマネジャーと申しましたが、短期集中の事業所において1月単位で各専門職によるリハビリを行いますので、その人を対象にしたプランをまずつくっていただきます。そのプランに基づき毎月チェックし、アセスメントとモニタリングをしていただくというかたちを考えておまして、その3カ月後の情報をケアマネジャーさんにお返ししようと考えています。

【伊藤委員】 この短期集中型訪問リハビリテーションの利用者は、入院等によって一時的に生活機能が低下した方を想定しております。通常の方との住み分けは、一時的に生活機能が低下していて3カ月間で回復が見込める方を想定しております。

【吉元委員】 今のお話ですと、振り分けなければいけませんので一番最初の基本チェックリストの実施やアセスメントがものすごく重要になってくると思います。そこを包括とケアマネジャーが実施するということが、流れで包括に行ってしまうのではないかと思います。市役所の窓口では実施しないということですね。

【事務局】 はい。

【吉元委員】 とても大事な振り分けのところで、包括とケアマネジャーだけが振り分けの相談やチェックリストを実施するというのが、すごく重い責任を感じてしまうのですが。

また、包括にたくさんの方が流れると思いますが、包括への負担は大丈夫なのでしょうか。

【事務局】 基本的に初めて介護サービスを受けられる方については、介護認定の申請をしていただくのを原則としております。

更新の場合には、今までヘルパーやデイサービスのみ使っている場合は、基本チェックリストのみで総合事業を使っていたかたちをとります。他にサービスとして福祉用具、住宅改修、リハビリ等を使っている場合は、必ず介護認定が必要になりますので、これは従来と変わりません。

基本チェックリストのみの方は、これからもデイサービス、ヘルパーの

みを使う要支援の方が対象になります。

そのことから、過度の負担が掛かるとは包括と話をした際には出ておりませんでした。

【三宅委員】 今年度まではチェックリストを65歳以上の方全員に送付していましたね。その中でチェックリストに該当する方はたくさんいらっしゃったと思うのですが、その中で受講を希望される方が少なかったと思います。

チェックリストは、ご本人が何らかの意思表示をしたときにしか実施しないということですね。

それですと、声を上げなかった方は、漏れていく可能性がすごく高いと思うのですが、いかがでしょうか。

そういったことも、地域包括支援センターから一般の方に周知できればよいと思うのですが、包括さんの仕事量が多くなってしまおうと思います。その点について、どのようにお考えですか。

【事務局】 現在使用している2次予防対象者把握の様式が、今度の総合事業の基本チェックリストに変更となります。国から基本チェックリストは介護予防が必要な人に対するチェックリストとは違うものにするよう通知を受けておりますので、基本チェックリストは総合事業の対象とする人を判定するためのツールとして使っていきます。

お話がありました今年度まで実施しております介護予防が必要かどうかの把握をするものにつきましては、介護予防対象者の把握事業ということで、方法及び様式を変更して実施していく予定です。

【事務局】 今の介護予防対象者把握事業は、三宅委員の言われたとおり、今年度までは従来どおり70歳から84歳の方で介護認定をお持ちでない方を全員対象としておりましたが、来年度は把握し難い一人暮らしの方、高齢者のみの世帯に対して先程櫻井が説明させていただきましたが、同じ基本チェックリストを送るということではなく、少し簡易化したもので調査を行いたいと考えております。

また、そういった方につきましては、地域包括支援センターによる訪問など一般介護予防事業のご案内をしていきたいと思っています。

また、ご相談があった件については情報を収集して、訪問等をしていきたいと考えております。以上です。

【岩満会長】 そのほか、何かございますでしょうか。

【三宅委員】 2次予防事業を受託して、いろいろお仕事をさせていただいていました。1点市へ申し上げたいのですけれども、できれば担当者の方は現場へ年に1回でも2回でも来ていただいて、どういうことをしているかというのを把握していただきたいと思います。

実際、プランとして紙で上がってきたものと、現場で行っている状況は違いますので、現場を把握しておいていただいたほうが、今後の事業の展開がスムーズに行えると思います。現場もそのように思っていて、ぜひ見ていただきたいと思っています。その中で、お互いに改善点を挙げて現場に即したお話ができていくと思いますので、是非そのように考えていただきたいと思います。

【岩満会長】 そのほか、何かございますでしょうか。

【福澤委員】 資料3の27ページの2が非常に重要ですね。我々にとっても、利用者さんにとっても非常に重要な部分となると思いますので、分かり易い表にしていきたいと思います。

例えば、はじめに新規なのか更新なのかで分かれ、その時に新規の場合は27ページの2に該当するということですね。そして要介護認定の審査結果として非該当、要支援、あるいは要介護になる。非該当の場合は、希望者であればチェックリストを使って総合事業に入っていくと理解できます。

また、要支援の更新の場合は、総合事業の対象者となる可能性もあるため、そこにチェックリストが入ってくると理解しました。

これを市民に分かり易いかたちで作って、広報できるようにしていただくとういと思います。

【事務局】 分かり易く、見易いものを検討させていただきます。

【岩満会長】 その他にありますでしょうか。

この介護予防生活支援サービス等の新しい事業は、一つひとつ改めて事業者の指定をされるのですか。例えば、この緩和した基準によるサービスは、単独で行う事業者はあるのですか。

【事務局】 25ページの(1)介護予防生活支援サービス事業の訪問型・通所型サービスは、それぞれ市が指定した事業者に実施していただく予定をしております。

【岩満会長】 ア、イ、ウをそれぞれ分け、個別にということですか。

【事務局】 そうです。アの事業はアの事業、イの事業はイの事業とそれ

ぞれ指定になりますので、例えばアの事業とイの事業の両方を行うという事業者であれば、アの指定、イの指定の両方をさせていただきます。

【岩満会長】 それを4月までにされるということですか。

【事務局】 はい。

ただし、従来型のアの事業を実施している事業所は、みなし指定が1年間できますので、みなし指定の申請をしていただいて、そのまま移行となります。

新規のイやウの事業は、新規に書類を提出していただくこととなります。

アの事業は、県又は市から既に指定している事業となります。適正な事業所ということで指定しておりますので、こちらは簡易な書類で指定をしていく予定です。

【岩満会長】 わかりました。

では、そのほか御意見、御質問はよろしいでしょうか。

(挙手する者なし)

では、議事については以上で終了となります。

それでは、次第の3その他に移ります。

事務局からお願いいたします。

【事務局】 それでは、2点ご報告をさせていただきます。

1点目です。本日の資料にもございますとおり、南部地域包括支援センターの関係でございます。

11月の第3回のこの協議会の折にご承認をいただきました南部地域包括支援センターケアタウン小牧につきましては、小牧地域包括支援センターの一部を継承していただくということで、その引き継ぎを1月から開始しております。

また、この小牧南部圏域を分けることによる混乱を防ぐために、できるだけ早く一般の市民を含む関係者へ周知を行うべきであるというご意見をいただいておりますので、本日お配りしました関係各位あての通知文を民生委員の方、区長等の役員の方、各三師会の方々等、関係のある機関の方に対して発出し、順次南部包括の周知を行っております。これが1点目のご報告でございます。

2点目でございます。当小牧市地域包括支援センター運営協議会についてでございます。

現在、この協議会は、小牧市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

によって運営をしております。この度、市全体の中でこういった協議会等々の整理が図られ、この協議会につきましては、この度の3月の議会におきまして、小牧市地域包括支援センター運営協議会条例の制定という議案を上程させていただき予定でございます。

その議案の承認がなされましたら、従来の要綱自体を廃止して、承認を得た新たな条例によって、この協議会を運営していくこととなります。

なぜ条例にするか申しますと、前回の南部包括支援センターについて、事業所から説明を受けて、この協議会として南部をお任せするのに適しているかどうか等々重要な案件が多いことから、条例を制定し運営していくということにいたしました。

平成29年の4月1日がその条例の施行日になりますので、4月1日付で改めて皆様に委員の任命をさせていただきという手続きを考えております。

従前の3月31日で廃止する要綱において運営しているものを4月1日から条例による運営に変えるとしみますと、従前の要綱の中で任期を3年としてお願いしておりますので、平成27、28年度の2年間で途中で切ってしまうかたちになります。

改めて4月1日に条例による運営を開始し、皆様に任命させていただければと考えておりますので、そこから新たなスタートというかたちになります。

今後の事務の流れは、推薦の手続き等々の一連の書類の手続きを改めてお願いさせていただきことになりますので、ご承知おきをいただきますようお願いいたします。

【岩満会長】 ありがとうございます。

この件につきまして、何かご不明な点はございますでしょうか。

【沖本委員】 1点よろしいですか。

前回の協議会でPRの関係と引き継ぎのお話をしたのですが、PRの関係は分かりました。

引き継ぎの関係ですけれども、小牧包括が担当しているのは500件位で、その内南部が200件位だと思いましたが、4月に全て移行するのですか。

【事務局】 徐々にではなく、一括で行います。

【沖本委員】 大変ですが190人を4月に切りかえるのですね。わかりました。

【岩満会長】 その他、よろしいでしょうか。

(挙手する者なし)

では、次第としてはここまでするので、進行を事務局にお返しいたします。

【事務局】 長時間に渡り、本当にありがとうございました。

本日のこの会議が平成28年度における最後の協議会となる予定でございます。通常、年度内では3回の開催をお願いしておりますが、今年度は南部包括支援センターの関係から、今年度は4回開催させていただきました。その都度の協議会におきましては、皆様のご協力を賜りまして、全ての会議におきまして活発な議論、ご意見を頂戴いたしました。本当にありがとうございました。

また、先程申し上げました、条例に関することはございますが、来年度以降も引き続き皆様方のご協力を賜りますようお願いを申し上げます。本当に1年間、ありがとうございました。

【事務局】 それでは、これをもちまして平成28年度第4回小牧市地域包括支援センター運営協議会を閉会させていただきます。お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。