

令和元年度第2回生駒市介護保険運営協議会会議録

- 1 日 時 令和元年11月20日(水) 14:00～15:30
- 2 場 所 生駒メディカルセンター3階 研修室
- 3 出 席 者
委 員 澤井 勝 高取 克彦 萩原 洋司 林 昌弘 中尾 初美 藤田 照子
藤尾 庸子 日野 紀代子 小川 千恵里 平本 良平 嶋司 和子
事 務 局 影林福祉健康部長 田中福祉健康部次長
地域包括ケア推進課：後藤 治彦 渋谷 英生 澤辺 誠 吉村 奈緒
介 護 保 険 課：吉村 智恵 角井 智穂 福山 清美 殿水 成樹
地 域 医 療 課：伊藤 満美子

1 開会

会議成立の報告(委員13名中11名出席)

2 案件(1)～(4)

資料1-1～1-3より説明

案件1 会議の公開・非公開について

異議なしで公開することに決定

案件2 第7期介護保険事業計画の進捗状況について

資料1～2により説明

◎質問・意見

委 員：資料1-3の第7期給付実績(対事業計画)…予防給付②地域密着型サービスの「小規模多機能型居宅介護」について、44.6%の執行率とあるが、すごい数だな、と思う。要支援1・2が利用しているのか？実際、本当に要介護で利用したい人が利用できない状況にはなっていないのか。

事務局：事業計画額に対して実績が400%を超えているという点で、計画当時は3名の利用が予定されていました。実際、6名の利用となったため、費用額としては約400%超過しています。しかし、6名の利用があるために、要介護の方が利用できないという話は聞いておらず、事業所からも「もう少し定員に余裕がある」という回答をいただいています。

委 員：介護保険が逼迫している状況の中で、要支援の方がこれだけサービスを使っている状況はいかなものかと思う。実際私が聞いたところでは、介護が必要な人で、在宅で利用できない方がたくさんいる中、要支援1・2の方がこういうふうに介護給付を使っている点について、保険料に跳ね返る点も含めて、懸念に思った。

事務局：実際に使っている要支援2の方の状況を見ると、認知症状が出始めたことに伴うサービス提供が多い。どうしても見守りが不可欠な高齢独居の方なので使わなければならない状況だという。しかし、実際にどのような形でサービスを利用しているのかは、ケアプランを

確認するなど把握していきたい。

委員：この件は微妙なところ。状況は認定者によっても異なる。

委員：介護給付が投入されている事実はあるが、利用によって要支援2→1になれば改善と見ることもできるだろう。

委員：資料1-2訪問リハビリの受給者一人当たりの給付月額・利用日数・回数が県や近隣市町村よりも高い件について、奈良県のリハ協会からも話が来ており、適正化という形でケア会議を進めておられるとのこと。これの捉え方だが、生駒市は訪問リハが手厚くて良いという判断をするのか、他市町村よりも回数やお金がかかっており無駄が多いと考えるのか、市ではどのように判断しているか。

事務局：要介護1・2の方の地域ケア会議は、訪問リハと通所を併用している方を中心にケアマネジャーからケアプランを提出していただきます。通所リハが利用できる方は本当に訪問リハも必要なのか、ケアプランできちんと見せてもらおうということで会議を進めています。市の考えとしては、併用も致し方ないが、その場合は目標・期限を定め、こういうところができるようになると訪問リハでしっかりと計画を立てて取り組んでいただくよう、ケアマネジャーに理解していただきたいという方向性で、会議を進めています。

委員：ケースバイケースになるのだろうが、併用したほうが良いケースとただなんとなく併用していくケースもある。それらは個々に見ていくということか。

事務局：ご質問の通りです。

委員：認定率が重要だろう。以前も質問したが、もう少し認定率を下げたい、という目標は立てているのか。認定率が低い要因は何か。

事務局：生駒市は、一時期認定率が高い時期もありましたが、地域支援事業の方で介護予防の取り組みを平成28年度から本格的に始めた結果、認定率が低下しています。特に新規の要支援1・2の減少が顕著に現れています。他市町村の認定率が上がる中で現状を維持していきたい。

案件3 令和元年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標の該当状況調査について

資料3-1・3-2により説明

◎質問・意見

委員：要介護認定等基準時間について説明してほしい。

事務局：要介護認定等基準時間とは、要介護認定の申請中に実施する認定調査と主治医からの意見書をコンピュータ処理にかけた際、介護に必要な時間が何分間かを判定し、一次判定結果とします。要介護1の場合は、介護に必要な時間が32分～50分の間となっています。例えば、昨年度は要介護1の人で介護に必要な時間が32分の人が多かったのに、今年は50分の人が多い、という場合には改善しているとは言えません。そのための指標であると認識しています。

委員：信憑性が気になるところだ。

委員：基準時間については介護保険制度が始まる際にかかなりの年月をかけてタイムスケジュールを組んでいると聞いている。また、見直しもされているようだ。

委員：要介護認定等基準時間は全国一律に公平な審査とするための指標だろう。個々の内容は特

記事項という項目で判断している。

委員：地域密着型サービスの運営推進会議に参加していると、介護度が良くなっているという意見をよく聞くため、この指標には驚いた。

事務局：全国の市町村から送信されるデータをもとに国がビッグデータを作成し、そこから算出された値になります。

委員：最近ではケアプランの有料化なども検討されているようだが。

委員：一旦話には出たが有料化が撤回されたと聞いている。

委員：おおむね順調に推移していると感じるが、課題が出てきている点もある。また整理して欲しい。

案件4 その他

以下の3点を報告

- ・地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業者の指定状況について
- ・地域密着型サービスの公募の件について
- ・ケアリンピック生駒について

閉会