

平成30年度第2回生駒市介護保険運営協議会会議録

1 日 時 平成30年9月26日(水) 14:00～15:30

2 場 所 生駒市役所4階 大会議室

3 出席者

委員 高取 克彦 萩原 洋司 辻村 泰範 井上 太 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 崎司 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 齊藤 新吾 西口 薫

介護保険課：近藤 桂子 角井 智穂 福山 清美 殿水 成樹

地域医療課：桐坂 昇司

1 開会

会議成立の報告(委員13名中11名出席)

会長が欠席のため、副会長が会長の職務の代理を行う。

2 案件(1)～(5)

資料1～6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 平成30年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標について

資料1～4により説明

◎質問・意見

委員： 資料1-1において、認定率と調整済み認定率における他団体との比較データがあるが、認定率よりも、調整済み認定率に重きをおいた方がいいという認識で間違いないか。

事務局： 貴見の通りである。

委員： 資料2の給付額について、2月は日数が少ないのに、給付額が他と比べて低くないのは、サービス提供月ではなく、支払月で値をとっているからか。

事務局： その通りである。支払月でとっているため、サービス提供月から2ヶ月ずれている。認定者数についても同様である。

委員： 認定率が低いことはいいことなのか。

事務局： 元気な方が多いということにつながるので、認定率は低い方がいいと一般的に考えられている。また、地域によって、若い世代が多いほど認定率は低くなるので、そのばらつき

を調整したものが調整済み認定率である。他に介護度が重度、軽度の観点で調整したものもあり、それらによって保険者は今後のサービス提供や支援体制を考えていく。

委員： 認定のハードルが高くなっていないかという問いに、そういうわけではないという話も以前にあったかと思う。

委員： 今は元気な高齢者たちが、さらに高齢化した場合に現在の認定率は保てるのか。

事務局： 全国的にみても認定率は上がっていくと言われている。その上がり幅を減少させることが必要であると考えている。そのために介護予防事業を展開など地域での活動を活性化させて、認定率の急激な上昇を抑えていきたい。

委員： 70代後半では元気な方が80代を迎えると急に調子が落ちるということが周りを見てみると多いように感じるので、現在もすばらしい予防事業をされているが、今後もより一層充実を図っていただきたい。

委員： 地域フォーラムに参加した際、市長に対して生駒市の一番の自慢は何ですか？という質問があったが、その回答は対象者一人一人に合ったオーダーメイドのサービスを提供しているというものであった。そのようなサービスがこの認定率につながっているのかなと思うが、オーダーメイドというのはいったいどの程度まで個々に合わせているのか。

事務局： 地域ケア会議という、要支援の方や要支援に相当する方に対して、どのようなサービスが必要かを多職種で検討する場のことを言っていると思う。

委員： 県に提出する交付金の資料について、実地指導の実施率が基準に達していないが、これは実地指導の件数を増やしていくべきということか。

事務局： これまでは6年周期である事業所の指定更新に際して実地指導を行っており、更新の時期によって件数はばらばらであるため、このような結果となった。

委員： 指標にある16.6%というのは何か意味があるのか。

委員： 指定有効期間が6年であるので、6分の1ということだと思われる。

事務局： 事業所の指定有効期間は様々なので、年度によってばらつきが出てしまうのが現状である。年によって偏りが出ないようにスケジュールを組んでいきたい。

委員： これは市内すべての事業所が対象になるのか。

事務局： 地域密着型サービスのみである（平成29年度実績なので居宅介護支援はなし）。その他の事業所は奈良県が担当するが、都道府県の交付金指標には具体的な数値はないため、この指標では実績が分からない。

委員： 6年に1度は長いと感じる。難しいとは思いますが頻度を増やしてほしい。

案件2について、協議会では本報告を受けることとし、事務局においては適切な事務処理をすることとした。なお介護保険の状況については、次回以降もこの場で報告することとなった。

案件3 地域密着型サービスの公募について

資料5により説明

◎質問・意見

委員： 今回は全ての圏域で募集を行うとあるが、事務局側の考えはあるか。

事務局： これまでの応募状況から考えると、市内全域での応募としたいが、圏域が偏る可能性もあるため、他市を参考に、整備されていない圏域での応募があった場合は考慮をしたいと考えている。

委員： 看護小規模多機能については前回応募がなかったが、何か条件等で変更は行ったのか。

事務局： 前は圏域に制限があったところを今回は市内全域としていて、他は同じである。

案件3については、第7期介護保険事業計画の通りとし、応募は市内全圏域を対象で整備されていない圏域への応募には考慮することとする。また、事業者については「施設選考委員会」で選考することとする。

案件4 地域包括支援センター評価基準について

資料6により説明

◎質問・意見

委員： 国からの通知に基づくものの、市独自の基準がいくつか盛り込まれているが、これは入れないといけないものなのか。

事務局： そのようなわけではない。

委員： 評価基準ということなら、何点以上なら良いといった線引きはあるのか。事業所に対してどのような意味合いがあるのか。

事務局： 見える化によって他の事業所と比較ができると国から示されているので、そこからそれぞれの課題を見つけ出し、事業所の質を向上していければと考えている。

委員： 全て〇でなければならないというわけではなく、できていないところを課題ととらえ、改善していくことで、よりよい事業所を目指すためのものということか。

事務局： 評価項目に関して詳細な基準は示されておらず、あくまで組織運営体制を評価し、見える化を行い、全国的にみて遅れているところの後押しなどができる指標になればと聞いている。

委員： 国では詳細な項目は作れないかもしれないが、生駒市としてこれだけはあるような独自の基準はあるのか。

事務局： 独自の基準はある。例えば、連絡体制については24時間365日連絡をとれるようにするという事は包括支援センターを設置するにおいて決まっているので、そこは〇になることが前提である。

委員： 線が引いてある部分は国の指針でなくていいとなった部分か。

事務局： しなくていいわけではないが、当初の案から外されていたため、指標から削除した。

委員： （認知症の疑いがある高齢者やその家族に、医療機関への受診勧奨を行っているかとい

う項目に対して) 市民同士では言いづらいところなので、行政などから後押しして欲しいと思っている。

事務局： この表については組織の運営体制についてなので、評価項目には入れないが、どんなことも包括支援センターということがないようにということも含めて、認知症地域支援推進員や地域包括ケア推進課の初期集中支援チームなどといった別のところに対応していく。

案件4については、前回以降に示された国の基準との調整による評価基準は事務局案の通りとする。今後はこの評価基準を用いて、引き続き地域包括支援センターの適正かつ中立な運営の確保に努めていただく。

案件5 その他

別紙により以下の3点を報告

- ・アロハデイサービスヤシの樹テラスの指定について
- ・地域包括支援センター人員配置の件について
- ・RUN 伴の開催について

◎質問・意見なし

閉会