

平成18年度第1回新居浜市地域包括支援センター運営協議会
(兼新居浜市地域密着型サービス運営委員会) 議事録

平成18年4月27日(木)
14:00～15:30
市役所3階 応接会議室

(会 長) 定刻が参りましたので、ただいまから平成18年度第1回新居浜市地域包括支援センター運営協議会 兼 新居浜市地域密着型サービス運営委員会を開催いたします。運営協議会及び運営委員会設置要綱第6条により、委員数15人に対し、出席委員13名で、本日の会議は、成立要件であります過半数以上の出席を満たしております。ここで、新しく委員になられた方をお二人ご紹介します。

〈自己紹介〉

(会 長) それでは、ただいまから議事に入りますが、ご協力をよろしくお願ひ申し上げます。まず、議題の(1)「地域包括支援センターの年間事業計画」について、事務局に説明をお願いします。

〈事務局説明〉

(会 長) ありがとうございます。ただいま事務局から「地域包括支援センターの年間事業計画」について説明がありましたが、ご意見ご質問はございませんか。

(委 員) 6月、7月の基本健康診査の日程は決まっているのですか。

(事務局) はい、18年度は老人保健事業での実施になりますので、保健センターのほうで実施しますが、日程は市政だよりなどでお知らせしますが、予約制で2回実施します。現在、特定高齢者の把握を地域包括支援センターやランチで行っておりまして、該当しそうな人には基本健康診査の受診をお勧めしていきます。

(委 員) 特定高齢者の対象者は約1500人ほどになると言われておりますが、今年度はどれくらいの人を想定していますか。また、介護予

防事業の実施はどのような形でどこが実施するのでしょうか。

(事務局) 今年度の実施人数は、最大750人を想定していますが、基本チェックリストでどれくらいの対象者が出現するか、これは実際に実施してみないと分からないところもありますが、最少でも300人は実施したいと考えています。やり方ですが、各公民館に筋力の向上、栄養改善、口腔ケアの向上などを、リハビリ事業所をもった社会福祉法人等から専門のトレーナーに来ていただいて、20人から25人くらいの人を集めまして、週1回程度3か月ないし6か月、トレーニングなどをしていただくように考えています。

(委員) 公民館まで送迎しないと、介護予防事業を必要とする人が来られないのではないのでしょうか。

(事務局) 送迎の問題は、重要な問題ですので早急に検討したいと思います。予算の範囲内で、多くの特定高齢者が楽しみに参加していただけるような事業にしていきたいと考えています。

(委員) ケアマネ部会とか介護予防部会とかは、どういう人で立ち上げるのですか。

(事務局) ケアマネ部会は、医師会と基幹型在宅介護支援センターで実施していた研修事業を一本化して、実施していきます。高齢者虐待防止ネットワークについては、新規事業でありまして、現在、県のほうで研修を行っておりまして、担当者は研修を受けている状況です。

(委員) ネットワークとはどのようなものなのですか。

(事務局) 例えば、DVを例にとっても、地域包括支援センターと庁内の他の部署との連携もありますし、警察とか庁外の機関との連携、地域の方々との連携もありますし、それらをすべて含めてネットワークとして捉えているようですので、それぞれの体制づくりが必要になってきます。

(会長) 高齢者虐待について、ここで深く議論する時間ありませんので、他市町の取り組みなども参考にしてネットワーク化を進めてください。

ケアマネ研修については、県医師会で7年あまり続けてきましたが、ケアマネさんの研修はケアマネさんの会でやるということになり、県医師会は手を引くことになりましたので、新居浜市の医師会も手を引くことになりました。地域包括支援センターの役割の中に、地域のケアマネのネットワーク・研修、指導助言を行うという業務がありますので、地域包括支援センターで引き受けてくれることになりました。

(委員) 基幹型在宅介護支援センターで居宅介護支援事業所連絡会を作って年2、3回研修等を行ってきましたが、引き続いて一本化してやっていただきたいと思います。

(委員) 地域包括ケア会議とはどのようなものですか。

(事務局) これまで基幹型在宅介護支援センターで地域ケア会議を開催していましたが、資料にもありますように、地域ケア会議が廃止されることになり、その代わりになるものとして、地域包括ケア会議を立ち上げようと考えています。形としては、地域包括ケア会議の下に生活圏域ごとのブロック会議があるとか、専門部会があるとか、ピラミッド型の編成にして、底辺の地域ケアネットワーク推進協議会とも結びつけたものにしていきたいと考えています。

(委員) 地域包括支援センターの職員体制は現在8名だと聞いておりますが、どういう職種、経歴をもった人がいるのか、一覧表にしてお出しただいただいたらと思います。職員の確保もこの運営協議会の役割であるわけですから。

(事務局) はい、分かりました。

(会長) それでは次に、議題の(2)「地域密着型サービス事業所の指定に関する事務処理」について、事務局に説明をお願いします。

〈事務局説明〉

(会長) ありがとうございます。ただいま事務局から「地域密着型サービス事業所の指定に関する事務処理」について説明がありましたが、

ご意見ご質問はございませんか。

(事務局) 地域密着型サービス事業所指定に関してですが、既に参入したいという事業所が何社かきております。総量規制はかけられないことになっていきますので、指定基準を満たしておれば、順次受け付けていってよろしいか、法律の範囲内で市独自の運営基準を設定して、介護保険事業計画のサービス整備量に沿って適正な整備を行っていくのか、どのようにすべきでしょうか。他市の状況はどうですか。

(委員) グループホームも含めて、ニーズ把握の上に立って、指定しているところが県内にやはりあります。まさにグループホームと同じ状況が起こる、過当競争になってお客さんの取り合いになって、また施設が増えて、介護保険料にはね返るということを防ぐためには、せっかく介護保険事業計画を作って見込量を算定されたのですから、一定の幅をもって募集をかけて、その中で決めた方がフェアじゃないかと思います。先着順にしたら、たぶん市がお困りになると思います。

(委員) この地域には、これくらいの施設が必要であると出さないと過当競争になると思います。

(事務局) 56ページからサービス見込量が出ていますが、施設の数が出ておりません。アバウトに言いますと、小規模多機能型居宅介護は、川西2、川東2、上部西1、上部東3の8か所くらいが適当なのではと思います。夜間対応型訪問介護は、1ないし2くらい、認知症対応型通所介護は、各圏域1くらいが適当ではないかと思います。

(委員) 今、先生が言われたように、ある程度規制をしないと第2のグループホームになると思います。

(委員) グループホームで介護給付費が多くなって、小規模多機能型居宅介護も野放しというわけにはいかないでしょう。

(会長) それでは、独自の指定基準を設けるといってご異議ありませんか。

〈全員異議なし〉

(会 長) それでは次に、議題の(3)「その他」として、事務局から何かありますか。

(事務局) ここで、県内の包括支援センターの実施状況であるとか、介護保険の状況などについて、ご報告をお願いできたらと思います。

(委 員) 厚生労働省から指示がでたのが、最終3月という状況で、利用者さんのマネジメントをして実際どれくらいのお金がもらえるのかといった金銭がらみの質問が殺到している状況です。県内10市町で地域包括支援センターが動き始めたなかで、新居浜市もそうですが、新予防給付を見送ったところはかなり多くあります。委託型の地域包括の方法をとったのが松山市と東温市の2市、それ以外のところは自治体が直営でやるということになっています。しかし、パーフェクトに自治体ですということは難しく、やはり地域内の専門機関や民間の多様な資源を有効に活用しながらやっていかなければならない、つまり一部委託方式になるだろうと思います。こういった中で質の問題をどれくらい担保できるかということ、こういった委員会できちっとした位置づけで考えていく必要があると、いくつかの市町に関わりながら思っています。例えば、グループホームについても、周辺に大きな市があったりしますと、そこに託していた小さな自治体は、自分たちで作らなければならないということで、地元で公募をかけて本当にシビアな選考をしているところもあります。それはやはり、グループホームに入所されている方は、在宅サービスと言われながら終の棲家のようになってしまっていて、しかも入所者の中には、必ずしも認知症と診断しづらい人もいることが実態調査で明らかになってきました。ですから、認知症の方にしてもねたきりの方にしても、ケアマネジャーさんのアセスメントをきちっとしなければなりませんし、事業所のサービスの有り様も今後問われてくるかなと思います。例えば、地域支援事業も新予防給付も、おそらく大半は市役所でできるはずですが、今回の運動にしても栄養にしても口腔にしても、事前アセスメントと事後のアセスメントを行い、成果が出てこない、一定期間でサービスが提供できなくなると思います。ですから、いかにして評価のできる人材を確保することが重要になると思います。基本健康診査につきましては、市町によって受診率が大きく違います。多くの方が参加されるよう啓発

に努めるほか、基本チェックリストについても意外と引っかからないというデータも出ていますので、新居浜市ではどのラインの方までをハイリスク者にしようと線引きするか、25項目プラスアルファの項目を入れるということも考えたほうがいいのかと思います。また、運動のいる方と栄養改善のいる方と口腔ケアのいる方とは違いますから、やり方を効率的にするのか、的確な人を選んでするのか、たくさんするのか、それで全然結果が違ってくるのではと思います。来てほしい人がどれくらいいるかが前提になりますので、国の掛け率は5%とっていますが、これは環境によっても違いますし、周辺の立川とか大島とかと、中心部とでも違いますし、このまちらしいやり方が必要になると思います。南予に比べて東予は先行しておりますので、新居浜市さんあたりでいいものを作っていただきたいと思います。見込み数も予算に合わせるのではなく、本当に必要な人にそった見込み数にして、予算が足りなければ、課長さんなり部長さんがどなにでもするといった動きで進めた方が、市民の人にとって良かったというふうになるのではないかと思います。現在、4、5か所の包括に関わっていますが、地域包括を委託するにしても、かなりシビアな点数チェックで選びましたし、グループホームの開設あたりも、何倍という競争率の中で、みんなで基準を決めて、チェックをしながら選ばせていただくという、憎まれ役も委員さんたちは負っておられますので、お覚悟をとらせていただきます。以上、今感じていることを述べさせていただきました。

(会 長) ありがとうございます。ほかに何かご意見ご質問はございませんか。

(委 員) さきほど、介護支援専門員のレベルアップについては、包括でやっていくと言われましたが、訪問介護員の研修については、これまで基幹型在宅介護支援センターでお世話させていただきましたが、今後はぜひ包括でレベルアップを図っていただきたいと思いますのでご検討ください。

(委 員) 他市でヘルパー研修を実施したところ、今回の制度改正の内容について、直行直帰型のヘルパーさんなどのところに届いていないということを実感させられたのですが、制度改正を一から説明

していく必要があるように思います。高齢者虐待についても、育った時代環境もありますが、権利擁護の観点から叩くことはいけないんだと一般市民の型への啓発が必要であると思います。

(会 長) それでは、ありがとうございました。時間になりましたので、まだ言い足りないなところもありましょうが、今日のところはこれで終わらせていただきます。
 どうもありがとうございました。