

平成 23 年度久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 推進協議会  
第 3 回会議 議事要録

開催日時：平成 23 年 8 月 23 日（火）17:30～19:30

会 場：久留米市役所 13 階 1303 会議室

出席委員：日高委員 加藤委員 大石委員 友安委員 荒巻委員 大久保委員 柴田委員 椛委員  
柄澤委員 西田委員 久保委員 足達委員 岩坂委員 伊藤委員 諸藤委員 仲委員  
四ヶ所委員 縄崎委員 猪口委員

欠席委員：3 名

傍 聴 者：0 名

■次第

I. 会長あいさつ

II. 報告

1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正（案）について
2. 平成 22 年度介護保険事業運営状況について

III. その他

## I 会長あいさつ

## II 報告

### 1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正（案）について報告

【事務局】参考資料、資料1説明

#### ○ A委員

資料1 P.4で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の公募指定」とあるが、公募指定と通常の指定との違いは何か。

#### ○ 事務局

国の資料を見ると、方法として公募の指定を取ることができる、それは事業所の質やサービスの必要量を確保するために、必要であれば市町村がそのような方法をとることができるという書きぶりである。公募指定をする際に必要であれば都道府県と協議をして、その地域における通所介護の事業所の指定を控えてもらうことも相談できる対応になっている。

#### ○ A委員

同じページの介護予防・日常生活支援総合事業の追加について、去年ぐらいに、要支援の方のサービスは身体介護だけになり生活支援はなくなることになるという新聞報道があったが、その辺りについての情報はるか。

#### ○ 事務局

その点についてはそこまでの資料はなく、国の示しているのは従来の予防給付、あるいはこちらの総合支援事業のどちらかにということまでしか出ていないので、もともと支援のある方向けの給付から切り離したり縮小したりするような話は出てきていない。

#### ○ A委員

身体介護が必要な要支援の方はほとんどいないので、事業所の方も成り立たないという不安があり、利用者の方も介護を受けないための予防として関心があるので、情報があれば出して意見を伺いたいということで質問した。

#### ○ B委員

先ほど日常生活支援総合事業について説明があったが、何となくわかりにくい。指針なので総合的にやりなさいという理念はわかるが、具体的なことは書かれていないので、公的な総合事業に全部吸収されて、個別の生活支援がなくなってしまうのではというような不安が利用者にもある。

○ 事務局

日常生活支援総合事業を保険者としてやるかやらないかの選択があり、やった場合全ての方がそちらに流れるのではなく、利用者の方が選択できると示されている。

○ C委員

資料 1 の P. 2 下で第 5 期計画は①～④までを実情に応じて選択するとなっているが、実情に応じてどこが算段して、どういう基準で選択するのか教えてほしいと思う。また、P. 3 基本的理念に追加とあるが、第 4 期計画が基本的理念を持っているので、それに対しての追加項目ということなのか。また、基本的記載事項と任意記載事項があるが、都道府県でまず任意事項が決まった場合、それと相反することを市町村が任意事項で決めた場合の調整はどういう風に考えたらよいのか。以上 3 点をお願いしたい。

○ 事務局

まず 1 点目は、どこが決めるかは皆様のご意見を踏まえて久留米市が決める。具体的には協議会の助言等をいただいて市の推進委員会で決定していく手順になる。

○ B委員

第 5 期計画の位置づけ、総括の意味もあり、これから大変になる 10 年後のことを見越してということにもなると思う。2 点目の基本的理念についてはこういうものをいれるつもりであるというのを示していただければ協議しやすいと思う。

○ 事務局

地域包括ケアシステムは第 3 期から考え方が出てきたもので、それに追加されたものが今回の指針に示されているものになる。3 点目に任意記載事項の県との整合性だが、基本的に今回の指針に盛り込まれている部分で相反する考え方はないと認識しているが、県の考え方に対して市としても考慮は必要と思うので、もし出てきた場合はその部分について検討しないといけないと認識している。

○ C委員

2 点目の基本的理念というのは、第 4 期では平成 27 年度の久留米市の姿という形で出しているが、それに追加された形で基本的理念を作るのかという意味である。

○ 事務局

27 年の姿は第 3 期の時に作ったものであり、その考え方自体は変わらないが、それに向けて第 5 期の取り組みを行う中で、世の中の状況がだんだん変わってきているので、考え方に新たな基本的理念をプラスさせた形になる。27 年の姿でうたっているものについては非常に大きなものになっていて個別項目は入っていないので、こういった考え方についても市町村が十分に考慮して計画を立てるという意味になっている。

○ B委員

第4期計画のP. 6で27年の久留米市の姿①～③が載っている。これを実現する方法としてケアシステムが必要だとかいう仮目標的な部分があるかと思う。

○ 事務局

新旧対照表上は追加になっている項目だが、実質的には平成27年度の久留米市の姿に包含されている内容だと思う。

○ D委員

P.4の新サービスの定期巡回などは以前にもあったが、それとどこがどう違うのか、前の反省等があるのか新サービスなのか教えて欲しい。

○ 事務局

平成18年に夜間対応型が新設された経緯のことだと思う。当時ある程度ニーズがあると高齢者の方の調査結果を踏まえて事業者がサービスを始めたが、実際には利用者が集まらない状況があった。緊急通報サービスとの整合性というところで緊急通報利用者が夜間対応型の方に動かなかった実情がある。また、報酬設定と利用限度額との関係で、ケアマネさんが使うかどうかかわからないものを当初からケアプランに盛り込むことを躊躇したという実状もあり、経営的に成り立たず、休止しているところもある。今回出てきたものは夜間に限定しているわけではなく、定期巡回随時という形で短時間での頻回でのサービスを想定している。さらに、看護と組み合わせることによって医療ニーズがある方にも対応できるということで、新たに国が打ち出してきている。もう一つの複合型サービスについては、国は小規模多機能と訪問看護の組み合わせを代表的な例としてあげており、改正法の中では、複数のサービスを組み合わせる効果的と思われるものを省令で定めるという書き方になっている。

○ B委員

考え方と実状が一致しないときもあり、必要だと思ってシステムを作っても動かないこともある。

○ 事務局

当初ニーズがあると思ってスタートした夜間対応型の例もあるので、自治体としても慎重に関わりたいと思う。

○ B委員

在宅を想定してあると思うが、そうすると施設内の問題もあるので、それらの整合性もある。

○ D委員

どこかに大きな建物を作って、そこに住まわせて在宅と見なすとなると、本当に家で個人で抱えている在宅介護というのとは少し違うのではないかと思う。

○ B委員

どこまでが在宅かは境目がなくなっているが、ただ医療ニーズが高くなる人が増えることは想定されているので、医療と介護の一体化の前提としてそういうサービスをモデル的にやろうとしている感じ。ちなみに2010年度に介護療養型医療施設がなくなるということで1万人利用者が減っている。その人たちが在宅になる可能性が大きいですが、こういうサービスがしっかり機能するのか、方向性としては在宅の方にシフトしていかざるをえないのかなと思う。

○ C委員

P.6の下の「必要定員総数」は設定しない、設定するの意味がわからないのと、特定施設というのは有料老人ホームを含んだ形でいいのか。

○ 事務局

P.6の下の表で在宅サービスについては基本的には必要定員総数は設定せず、施設居住系サービスには必要定員総数を設定していく。医療療養病床・介護療養病床からの転換があるものについては老健やグループホームなどに施設の転換ができるが、その転換を誘導するための政策としてあげられている。下の図で介護老人保健施設、介護老人保健施設、特定施設の網掛け部分は介護療養からの転換部分ですが、これは必要定員総数から除外するという事なので、市町村が定める総量規制から外れることになる。

有料老人ホームは3種類有り、介護付き有料老人ホームと住宅型の有料老人ホームと健康型の有料老人ホーム。介護付き有料老人ホームは、介護保険の計画の中で定める枠内で指定をすることになっている。

○ E委員

次期計画の叩き台ができているのか。

○ 事務局

久留米市の素案はまだできていない。

○ C委員

参考資料の中で任意記載事項は、任意に選択できるということなのか。第4期計画の何ページ中からこれは記載するのかわからないのか任意に判断していくことになるのか。任意記載事項の方の数が多いが。

○ B委員

基本的記載事項はすべて記載しないといけないとなっている。大筋は外すなということだと思う。任意記載事項でアンダーラインが引かれているところが久留米市としては重要と考えているところだろうと私は読んだ。

○ 事務局

アンダーラインは、変更箇所を示しただけである。

○ B委員

そうすると、何かある程度の方向性はあった方がいいかなと思う。わたしは医療や予防との総合的な計画を作らないといけないと思っているが、介護保険というところで医療や他のところからも離れようとして、生活支援だけ身体介護だけのようになりつつあるので、そのあたりの問題を踏まえてやらないと、今後10年の入り口であり、大切なことだが難しい問題だ。

○ F委員

参酌標準がなくなった説明はよくされているが、それは保険者自身が新しい目標を作っていかななくてはならないことだ。そして、それに向かって介護事業計画と結果を出していくことになると思う。参考資料の中にも参酌標準を参考にしてとあるので、まるっきり廃止になったのではなく、ある程度参酌標準を参考にして目標を作っていくのではないかなと思う。そうであるならば市はどのような目標を作るのか尋ねたい。前回A委員も久留米市が全国的にモデルになるような事業を進めたいと、B委員も今までの課題が残っているのをどうにかしないとけないと言われたから、そこがはっきり見えないと介護保険事業計画の課題になってくるのかなと思う。

また、今後の計画では住居があるというのが基本になっているが、病院で亡くなった人をどうするのかという問題の場合も結局住居が絡んでくる。だから、久留米市の住宅の状況がどうなるのか、今後どう取り組むのかが介護計画の中に出てこないと問題が生じると思う。また日常生活圏域ニーズ調査について久留米市は新年度の4月から取り組むのか。先ほどの説明では日常生活圏域ニーズ調査が新しく出てきて追加になったように言われたが、この言葉自体は早くから出ていて、7月11日の全国担当者会議でもこの調査をして結果はワークシートを作り、類似市町村との比較がわかるようなシステムができているように説明がされているようだ。久留米市は日常生活圏域ニーズ調査にどのように取り組むのか教えていただきたい。

長くなったが、介護予防総合事業については7月11日の会議で年度内に同事業の手引きが作られるようになっており、説明の中で市町村の判断により要支援・2次予防対象者に介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に提供する、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ、要介護認定で要支援・非該当を行き来する高齢者に切れ目のない総合的サービスを実施すると説明されており、計画に反映されるのか、どこまで取り込まれるのか説明をお願いしたい。

○ B委員

住宅状況は重要なことだ。資料1のP.4にも今後取り組むことができる任意規定④で高齢者の居住に係わる連携としてあげられている。

○ 事務局

日常生活圏域ニーズ調査は、国が示す調査票を使うのかどうかでは、久留米市は独自に調査することを選択している。生活支援ソフトはエクセルのファイルで届き、国が示した分の調査に対する答えをパンチで入力してデータを取り込めば、個々で平均値との比較ができ高齢者にもわかりやすいものだ。市として検討しているのはその枠組みを市として独自に調査したものを上手く使えないかなど、市の調査を皆さんにお返しするときには、より効果的な形を検討している。

前段のお話の参酌標準や住まいのことだが、いただいたご意見をこちらで反映させることができるよう検討したいと思う。施設に関する参酌標準の補足説明だが、従来は市の計画にあげる施設整備の参酌標準は 37%と総量を定める部分と重度化の指標があったが、37%の指標はなくなったので、今後市では市民のいろいろな状況を踏まえ、市として整備する仕方を考えるとともに、残っている重度化の指標を踏まえながら整備の可否を考えなければいけないと思う。

○ F委員

保険事業関係は評価が難しいが、類似保険者との比較ができれば検討できる。厚生労働省のシステムではそういう仕組みが取り込まれているということで、市の方でカスタマイズしてもっと立派システムを作るのであればそれでよいと思う。

2. 平成 22 年度介護保険事業運営状況について

【事務局】資料 2 説明

○ C委員

第 4 期計画では認定率が出ていたが、今回の場合も出した方が推移がわかりやすいのでつけてほしいと思う。

○ B委員

対象年齢に対する認定率のことだ。

○ 事務局

今日は手元に数字を持ってきていないので、即答できない。

○ B委員

では次回に知らせて欲しい。

○ F委員

高額介護サービス等費は計算が難しいのでわたしも計算できないが、ここで平成 20 年度から年 2 回の申請勸奨を行っているところがあるが、申請勸奨はどのようにされているのか。

○ 事務局

高額介護サービス等費の実際の給付があり得る方をシステムの中で持っているので、実際に申請されていない方をはじき出して、高額介護サービス等費がいつからいつまで期間で該当があるので申請されるよう案内している。

○ F委員

医療費と合算しての高額もあると思うが、それも同じか。

○ 事務局

ここで申し上げる申請勧奨は元々の高額介護サービス等費であり、高額合算の勧奨はそれぞれの医療保険者の方から勧奨される。

○ B委員

勧奨しても申請しないで、自分で払う方もいるのか。

○ 事務局

担当者から聞いたところでは、面倒くさいからの他に相続放棄や申請する額と実際に給付される額を比較するとメリットが少ないからという場合もあるようだ。

○ A委員

今のことに関連して、認定者は 11,000 人ということだが高額対象者はどれくらいいるのか。

○ 事務局

高額の対象者は 2,000 件ぐらいだと思う。

○ B委員

地域支援事業は計画よりまだ少ない。

○ A委員

介護予防事業の 22 年度実績値が低いのは、計画の中でやろうとしたことがやれていないのか。

○ 事務局

それについては 2 点ある。通所型の介護予防事業で 3 プログラムをやっているが、こちらの金額の見込みを多めに取って、入札に耐えられるようにしていたが、1 年目にとった業者が随意契約をしてくれたので、比較的安めに抑えられたということがある。もう一つは、特定高齢者の把握のためのおたっしや健診の受診者が受診者見込みの 3 分の 1 だった。

- B委員  
おたっしや健診についてはよく理解されていなかったということもあるようだ。
- D委員  
資料2 P. 3の要介護の認定者数 22年度は実績 11,882人で、23年度の計画は 11,823人と少なくなっているが。
- B委員  
3年まとめて計画されているのではないのか。
- 事務局  
23年度の計画値は、20年度に設定した数値で、認定者数の実績がすでにそれを上回っているということだ。
- B委員  
予想以上に多かったということだ。ここでどのくらい増えているのか、先ほどの割合がほしい。
- F委員  
平成23年度高齢社会白書の中で、地方自治体は高齢者の居場所作りや見守りなどにいっそう取り組む必要性を指摘されているとあり、自治体も居場所作りや見守りをどうするか介護計画に書き込んでほしい、具体的な取り組みを出してほしい。
- C委員  
療養病床50床の方々は、その後どうなったのか。
- 事務局  
国が想定したのは老健への転換をしていくということだが、実際は医療療養病床への転換になる。個別の方の動きは把握できていないが、そういうところに移っている方が多いのではないかと思う。
- C委員  
50床の転換は医療療養病床に転換されている施設が多いということか。
- 事務局  
50床に限らず、400以上あったのが徐々に転換という介護療養病床から外れていって、それが一般病床とか医療型の病床にかわってきている状況で、実際には老健へ転換した事例はない。
- C委員  
それは久留米の特徴か、それとも全国的にそうか。

○ 事務局

他の市町村での医療療養病床へ動きまでは把握していない。

Ⅲ その他

○ 事務局

市民説明会を9月27日から10月3日まで土・日曜日を除く5日間、市内5か所包括を置いている場所で考えている。国からの指針をわかりやすくご説明した上で意見を頂戴し、今後の素案作りに役立てていきたいと思う。詳しくは9月1日付けの広報久留米でお知らせする。

○ C委員

市民説明会は2回行われるのか。この前は大体計画ができた後市民説明会があったと思うが、今回は全然計画の姿が見えないままなので、計画が整った段階でも説明会が必要だと思う。

○ 事務局

今回はまだ見えない状況で1回行って、その後素案がまとまった段階で2回目を、パブリックコメントも一緒に、という形で考えている。

○ B委員

是非身近に説明会を行っていただき、より綿密な計画にしていきたい。

○ 事務局

次回の協議会について、9月26日（月）18時開始を予定している。