

仙台市介護保険審議会議事録

(第4期計画期間 第2回会議)

日時：平成22年3月24日(水) 16:10～17:40

場所：市役所本庁舎2階 第1委員会室

<出席者>

【委員】

青沼清一委員，安孫子雅浩委員，阿部一彦委員，安藤恵美子委員，石原祥行委員，
上田千恵子委員，大内修道委員，関東澄子委員，菊田豊委員，日下俊一委員，小林孝夫委員，
駒形守俊委員，小松洋吉委員，佐々木玲子委員，庄子清典委員，関田康慶委員，瀬戸敏之委員，
高城和雄委員，土井勝幸委員，山崎豊子委員 以上20人(欠席者なし)，五十音順

【事務局 仙台市職員】

南方保険高齢部長，鈴木高齢企画課長，會田介護保険課長，吉田宮城野区障害高齢課介護保険係長，
佐藤若林区障害高齢課介護保険係長，津田太白区障害高齢課介護保険係長，佐藤泉区障害高齢課長，
武者高齢企画課在宅支援係長，好井高齢企画課施設係長，小椋高齢企画課介護予防係主査，庄司介護
保険課管理係長，土屋介護保険課介護保険係長，高橋介護保険課指導係長

<議事要旨>

1 開会

会議公開の確認 異議なし(傍聴者3人)
議事録署名委員について阿部委員に依頼 阿部委員了承

2 議事

- (1) 第3期事業運営期間における介護保険の実施状況について
會田介護保険課長より説明(資料1)

<質問事項>

会 長： 第4期の事業計画は，3年目のデータがない中で策定しているが，3年目のデータが動いたための影響はあるか。

事務局： 過去2年間と3年目の最終年度で急激に数値が変わったというようなサービスは，例えば，施設の開所に伴い前年度より事業が増えたというものはあるが，そういったこと以外は全体の傾向として大きく変更となったものはない。第3期の2年間だけでなく，過去の傾向もみているので，概ね順調に見込めたと思う。

- (2) 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)主要事業取組状況について
會田介護保険課長より説明(資料2-1，2-2)

< 質問事項 >

委員： 資料2 - 2の4ページに記載されている介護保険料の賦課状況であるが、年金を受給している人が多く殆どが特別徴収だと思っていたが、普通徴収が結構多いのは何故か。

事務局： 介護保険料は特別徴収が原則であるが、一部普通徴収となっている方がいる。年金の金額が年額18万円に満たない方や、65歳に到達して間もない方は年金の情報が仙台市に届いていないので、最初は普通徴収で納めてもらうことになっている。さらに、転入者についても情報がないので転入した年度は普通徴収となり、全体として14%となっている。

委員： 資料2 - 1の2ページに記載されている高齢者の就業支援についてであるが、高齢者の就業場所等具体的に説明願いたい。

事務局： 高齢者の就業支援については、シルバー人材センターで、短期的、臨時的な就労支援を行っており、仙台市が運営費を助成し高齢者の就業機会の拡大を支援している。

委員： 子育て支援事業等と記載してあるが、子育て支援事業とは何か。

事務局： 高齢者の方に託児をやってもらう事業である。

会長： 老人ホームと、保育所とか幼稚園を一緒にしたものとは違うのか。

事務局： そのような形態の事業ではない。実際の事業を実施している場所は広瀬通にあり、そちらで託児を行っている。

委員： 資料2 - 1の6ページに記載されている「4 地域の支え合いへの支援 (ア) 地域包括支援センターの運営」で、20年度の実績で41か所の設置で相談件数が73,607件ある。21年度の見込み44か所で相談件数が減っている。資料2 - 2の9ページにある介護保険に係る苦情件数とリンクするとは思えないが、20年度の実績があったから21年度の相談件数が減ったものなのか。あるいは別の要因があったのか。

事務局： 19年度から20年度にかけて相談件数のカウントの仕方を変更している。20年度はそれが徹底されなかったことにより、その影響で実体としてはむしろ相談件数が増えているのではないかと思う。

委員： 資料2 - 1の3ページ(ウ)の介護予防訪問指導についてであるが、特定高齢者で心身の状況により通所が困難な方が20年度と21年度を比較すると14回から50回に増えている。年間を通して50回は少ない印象があるが、申請が無いからなのか、理学療法士とか動ける人が少ないからなのか。対象者はどのくらいいるのか。

事務局： 私どものPR不足があると思う。特定高齢者に対してこういったサービスがあるというPRが届かない部分があってこういう少ない状況になっていると考えている。

委員： 対象者の人数はどれくらいいるのか。

事務局： 人数は把握していないが、うつ病とかの心身状況により通所が困難な方である。

会長： そういう特定高齢者には別途サービスの適用があると思うが、介護予防や地域支援事業の中で実施しているということか。

事務局： そのとおりである。

会長： 介護予防の運動機能の向上とか、栄養改善とか、口腔衛生とかいうのは最終的にやらなくていけないことだが、そこにいくまで人が出てくる仕掛けはないのか。そもそも特定高齢者の数をどのくらい把握しているのか。前に比べれば増えていると思うが、基本健診にどのくらい来ているのか。引きこもりの人に対してどういう対応をしているのか。

事務局： 特定高齢者の数については、2ページの下のほうに記載しているが、20年度の実績は約2,600人強で、21年度は約3,700人である。

会 長： 国は5パーセントと言っていたが、市町村によってはそんなに出るわけないとか、真面目にやっていないから出ないとか、いろいろ意見が分かれた。問題は引きこもりになってなかなか出てこない人のドアをどう開けるかである。運動機能、筋トレ、口腔機能の向上とか言っても出てこないと思う。園芸や釣りに行ってみませんかとか言った方がずっと効果があると思うが。そういう工夫はしているか。

事務局： S K Y（スカイ）大作戦は外に出てきてもらうという思惑でやっている。若い人たちを含め介護予防に興味、関心を持っていただこうと考えている。

会 長： 介護サービスの質のところで、ケアプランのチェックが行われているが、サービス供給量の不足があった場合、ケアマネジャーのケアプランは適正であるかも知れないが介護保険事業計画の立場から見ると適正ではない。その辺の判断は実際どのようにしているのか。

事務局： 適切なアセスメント、適切な手順を踏んで利用者の必要なサービスをケアプランにきちんと位置付けているかどうかを確認している。その中で課題があるとすれば、どのプロセスに課題があるのか、実際にケアプランを作ったケアマネジャーと一緒にケアプランを見ながら話し合い、介護保険本来の目的である自立支援や、利用者がサービスの種類や事業者を自由に選択できることを確保するために行っている。事業計画の位置付けといった観点では見ていない状況である。

会 長： ケアプランをせっかくチェックしているので、例えばサービス供給量に偏りがあるということもケアプランの妥当性を検証するときに出てくる情報だと思う。それを使わなければ事業計画がうまく進捗しているかどうかということが供給と需要のバランスから見たときに情報が取れなくて分からない。せっかくチェックしているのでそういうのを取ってもらいたい。そもそもケアマネジメントの中にモニタリング機能があるのに、保険者がそれを使わない手はない。是非モニタリング情報も活用した形で対応いただきたい。

(3) 介護従事者の人材確保及び処遇改善に向けた取り組みについて

會田介護保険課長より説明（資料3 - 1，3 - 2，3 - 3）

関田会長より説明（別紙資料）

< 質問事項 >

委 員： 2ページに記載されている介護職員処遇改善交付金であるが、一人あたり1万5千円増額ということだが、例えば、今まで20万円受け取っていた月給にプラスされていると解釈してよいのか。実際、職員に支払われているのかどうかといった検証はやっているのか。

事務局： 実際の検証はこれから国が行うこととなっているが、事業者が県に交付金を申請する際には、賃金の改善計画書を提出してもらっている。この計画書を作成する際には、従業員にきちんとその計画を明示し、従業員の了解を得た上で県に提出することとされている。計画書どおり給料が上がっていなければ、従業員との間で問題になるので、このお金は確保されていると思う。

委員： 事業主と職員の間での慣れ合いなどにより、事業所の経営が厳しいからそちらにお金を回すとか、そういうことに使われないか。

事務局： そこまで調べるのは困難だと思う。原則は1万5千円以上賃金を改善するという計画に従業員の了解を得た上で県に申請し、履行してもらうための交付金である。したがって、従業員に対してはお金がきちんと支払われるべきものと考えている。この件については、国の調査の中である程度明らかになるのではないかと思う。

会長： この件について調べるなら事業所単位で平均値を出して関数を作れば出てくると思うが、これは少し大変だと思う。

委員： 資料3-1の4番に記載されている地域包括支援センター事務補助職員配置事業は、せっかくの国の事業であるが、実際のところ1年間のみ事務補助を雇ってもどれだけのメリットがあるのか。地域包括支援センターは専門職の3職種で運営しているので、事務補助では業務が理解できないのではないかと思う。コピーを取ったりは出来ても、一番肝心の電話当番や留守番をしたときの対応が難しいのではないかと思う。そうなるとこの事業にはどういう狙いがあるのか。1年限り予算を付けての実施は果たしてどうなのか見解を聞きたい。

事務局： 地域包括支援センターの業務については、忙しいとの意見が出ていることから、この補助事業により職員の負担軽減が図れないかということで実施するものである。確かに事務補助なので、専門職と違い出来ることが限られてはいるが、専門職職員の業務負担を少しでも軽減できればとの狙いから実施するものである。

会長： 地域包括支援センターの場合、3職種の専門職がいて、介護予防のケアマネジメントや地域支援事業をやっているが、お祭りに行ったりして地域との交流も図っている。地域包括支援センター本来の事業ではないかもしれないが、そういう人間関係を地域に作ることによって、地域包括支援センターの機能を高めていくということに関して役立っているのではないかと思う。

3 報告

- (1) 地域密着型サービス運営委員会（第2回会議及び第3回会議）について
小松委員長より説明（資料5-1, 5-2）

< 質問事項 >

会長： 小規模多機能型居宅介護の問題点がかなり出ているようで、介護保険の中では異質である。利用者からはあまりサービスの選択ができない。ケアマネジャーの選択ができない。泊まりの際の負担がかかるとか、定額であるが回数が制限される可能性がある。事業所からすると経営が非常に難しい。ところが国はこれを進めようとしているが制度的におかしいと思う。

委員長： 今、会長が言われたことすべてが議題となったわけではないが、利用が必ずしも十分に進んでいない。経営上、定額報酬ということもあり進んでいない。制度上の問題点があると思う。

会長： 経営のシミュレーションをやってみたが、経営的にすごく難しい。経営が成り立つところはすごくうまくいくが、ほとんどの事業所は経営的に成り立たないという感じである。非常に難度の高い事業経営だと思う。

委員： 夜間対応型訪問介護補助事業者の審査結果は、財務状況の課題により採択なしということだが、民間事業者で運営しているところもある。これをどのように見ているのか。今回の緊急通報システムの在り方云々という話題が議会で出ていたがこの事業の予算は1千万くらいか。この事業をどうしていくのか。

事務局： 予算は3千万円。市内には1事業者しかないので、複数事業者のサービス供給が望ましいと考えている。しかし、今回応募した事業者については、公認会計士による財務上の指摘があり、良質で安定的なサービス提供が困難であると判断したものである。

委員： 3千万円を補助事業として予算化している。仙台市内には1事業所しか展開していないので、複数の事業者がこのサービスを仙台市内で展開することが望ましいということで補助事業を実施しているのだと思う。今回、手を挙げたところが上手くいかななくても、仙台市としては事業者を実施してもらったほうが良いという前提でやっているのしょうから、その事業を実施していく事業者が出てくることを促す工夫をしているのか。事業者が出てくるのを待っているだけなのか。

事務局： 認知症デイは、期間を限った募集ではなく、随時募集ということで声を掛けています。

会長： 応募があるかないかというのはいろんな要因が絡むが、応募がないというのは、やはり何か問題があるのではないかと。制度設計から見直しが必要ではないかと思う。

(2) 地域包括支援センター運営委員会（第1回会議、第2回会議及び第3回会議）について
日下委員長より説明（資料6-1、6-2、6-3）

<質問事項>

委員： 地域包括支援センターに事務補助を配置する緊急雇用制度だが、これは、事務局でこうしますということで、地域包括支援センター運営委員会の中で妥当性等の話はなかったのか。44センター中17センターしか手を挙げなかったということであるが、その辺の見通しについてのやりとりがあったのか。

委員： 議事録をご覧いただきたいが、具体的なやりとりがあったわけではなく、神戸市が昨年8月から実施ということで簡単な説明を受け、仙台市でも実施していくということで皆さんから了解をいただいている。

会長： 地域包括支援センターは忙しい。市から地域支援事業をたくさん任せられ、特定高齢者のいろんな対応もしなくてはならない。スタッフを増やすことでは、包括としては助かると思うが。

委員： 地域包括支援センター職員から、地域包括支援センター運営委員会の内容を知りたいという声が聞こえてくる。何らかの形で地域包括支援センターに内容をお知らせする方法を考えていないか。

地域包括支援センターが忙しいのは要支援者への介護予防事業によってである。制度上の問題でどうしようもないと思うが、できれば受託ではなく最初から居宅支援事業者にやらせてほしい。国へ制度設計を考え直してほしいと働きかけてもらいたい。

事務局： 地域包括支援センター運営委員会の中身については、その都度、地域包括支援センターに情報提供している。地域包括支援センターでの介護予防については、もともとは居宅支援事

業者のほうでやっていたが、過剰なサービスということがあって今の制度になったと聞いている。特定高齢者と要支援者への継続的なサービスの中で地域包括支援センターの方々にはそういった財政支援といったことを国に要望していきたい。

会 長： 介護予防のケアマネジメントも大変で、事業者にはケアマネジャーが担当する人数制限があり、介護予防については地域包括支援センターが引き受けざるを得ない状況がある。地域支援事業と介護予防を行ったり来たりしている人がいると、それぞれやらなくてはならないので大変な部分があり忙しいと思う。

委 員： 居宅支援事業者の仕事が減っている。

会 長： そちらに仕事をまわせればいいと思うが、介護予防におけるケアマネジャーの報酬自体が安くてなかなか引き受け手がいない。何れそういうことも検討課題として出してもらいたい。

2 議事

< 地域包括支援センター運営協議会議事事項 >

(4) 平成 22 年度地域包括支援センター設置運営について

鈴木高齢企画課長より説明（資料 4）

< 質問事項 >

委 員： 若林区の地域包括支援センターが 4 か所だけでとても少ない印象を持ったが運用に問題はないのか。

事務局： 地域包括支援センターについては、担当圏域を 3,000 人～6,000 人で設定している。五橋と榴ヶ岡はほかの区とまたがっていることもあり、4 か所となっている。

会 長： 中学校区と仙台市の行政区がうまくあっていないのでこういうことになる。按分するのか。

事務局： 基本は中学校区ということである。

委 員： 地域包括支援センター 44 か所について、引き続き委託する方針であり、理由としては継続して関係を築くことができる。培ってきた経験や実績、地域との繋がりを活かせるということである。ならば地域包括支援センターとの契約は単年度でなくてよいと思う。今後は複数年契約をしていくということではどうなのか。

事務局： 地域包括支援センターの複数年契約については、3 年に 1 回ある介護報酬の関係をどう乗り切るかという大きな課題がある。それをクリアするには 2 年と 1 年に分けるという案もあるが、他都市も参考にし我々としても知恵を絞れないか考え、いい案があれば活用して複数年で契約していく形にしていきたい。

会 長： 単年度契約ではあるが、実質的には継続的な契約になっている。毎年、評価があることで緊張感があっていいのではないか。実際には、実績のあるところを変えるのはなかなか難しいと思う。

委 員： 私はナースとして介護予防事業所に週 1 回だけ看護師として参加し 3 年目になる。

利用者は地域包括支援センターを通してしか介護予防事業所に来られない。利用者もこのような事業所があるのを知らない方が多く、地域包括支援センターの職員に紹介されて来ている。事業所の経営状態を理事として見せていただくと利用者が少なく、このままでは誰が介

護予防事業所をやっても運営していくことは無理ではないかと思う。非常にもったいない話である。

会 長： そういうことも考えて議論していきたい。

委 員： 地域包括支援センターは、難しいとは思いますが、その地域の高齢者に対して総合的に対応していくところだと思う。しかし、住民が地域包括支援センターの機能を分かっていない。

会 長： 地域のコミュニティがあまり機能していないので、それをこれからどう再構築していくかという大きな問題がある。

4 その他

敬老乗車証制度の見直しについて

南方保険高齢部長より説明（資料7）

<質問事項>

なし

委 員： 地域包括センターの事務補助職員の配置ということで、この方々の事務研修を何らかの形で開いていただきたい。実体的には電話番になるケースが多いと思うが、地域包括支援センターに対する市民の認知度、理解度が一番肝心なところであり、印象がかなり変わってくる可能性がある。個々の利用者ごとに対応や説明の仕方が変わってきては混乱することも懸念されるので一括してやっていただきたい。

事務局： 前向きに検討したい。

5 閉会