



## 会 議 内 容

事務局	只今より 第 1 回高齢者保健福祉計画推進協議会を開催いたします。まず最初に市長の方からご挨拶をお願いいたします。
市長	本日は大変お忙しい中、また寒い中 協議会の為にお集まりいただきまして有り難うございます。皆様には昨年度より第 2 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画を包括した和光市長寿あんしんプラン策定にもご協力いただきまして誠に有り難うございます。このプランに基づきまして和光市の介護保障を確立し また介護予防事業の展開により元気なお年寄りの多い町にしたいというふうに考えております。 本日皆様にご審議いただきます内容はまず和光市長寿あんしんプランの進行状況につきまして説明をいたし、次に現施策において見直しが必要と思われるものについて事務局より問題提起をさせて頂きまして、皆様から忌憚のない御意見を賜りたいと思っております。 昨今 介護保険制度の見直しあるいは来年度を踏まえた障害者の支援制度を含めました制度の改正について議論されていることではありますが、これらの動向を踏まえながら地域に充足する高齢者保健福祉を展開していきたいというふうに考えております。皆様のご協力を心からお願いいたしまして挨拶とさせていただきます。どうぞ宜しくお願いいたします。
事務局	それでは議事の進行をお願いいたします。
A 委員	皆さんこんにちは。大変お忙しい中を第 1 回高齢者保健福祉計画推進協議会にご出席いただきまして有り難うございます。早速議事にはいらさせていたただきたいと思いますが、本日の議事録の署名人を指名させていただきます。B 委員さん・C 委員さん 両名に議事録の署名をお願いいたします。 それでは議題 1 和光市長寿あんしんプランの計画・進行状況について事務局より説明をお願いいたします。
事務局	皆様には平成 12 年から 14 年度まで策定協議会・運営協議会・推進協議会の委員の皆様が合併していただき 和光市長寿あんしんプランの策定をいただいたのですが、平成 15 年 4 月 1 日より計画実施に当りまして、今日はまず事業内容的な部分と実際の介護保険事業を数字的にご報告をしていきたいと思っております。本会議は本来ならば昨年の 12 月に開催を予定したのですが、4 月から 10 月までの給付実績を勘案した上での協議会ということをご理解いただきましてお願いしたいと思います。 それでは資料 1 の長寿あんしんプランの計画進行状況というところをご覧ください。 1 ページ目には進行状況の総論といたしまして皆様にご審議いただきま

した長寿あんしんプランの基本方針として地域による介護保障の確立を目指しているということを第1に掲げまして、その重点施策として居宅介護の充実、介護保険施設の適正数の整備、中間施設であるグループホームにおいて新型ケアハウスの整備、これは特別養護老人ホームの待機者の対処策でもあるということでこの施策を掲げております。そして4番目に地域生活を支援・コントロールする会議の具体化ということで和光市ではコミュニティケア会議というのを設置しておりますが、この会議は地域を勘案した機能拡大を図っております。また和光市は65歳から74歳の前期高齢者が後期高齢者に比べて非常に多いということ、それに団塊の世代である55歳以上の方の対策といたしまして介護予防施策をコーディネートしていくことを重点施策にあげて4月より取り組んでおります。以下は個別の施策について説明していきたいと思っております。介護予防というのは予防制度のコーディネートですが、和光市では保険福祉事業という展開を委員の皆様にご審議いただいてこのプランに基づき要介護認定者に留まらず健康高齢者、境界域の方・自立と要支援の狭間にいるような方、いわゆる要援護といわれるような高齢者の方および要支援・要介護1の高齢者の方に保険料還元も伴った保健福祉事業として介護予防施策を進めております。市町村特別給付と保健福祉事業にあっては、他市ではほとんどといって取り組みがない状況を皆様のお力でご審議いただき実現できたことに御礼を申し上げます。

それでは状況を報告していきたいと思えます。まず市町村特別給付につきましては平成14年度まで福祉サービスにおいて配食サービスや紙おむつ・送迎サービスを行っておりました。そして平成15年からは65歳以上の被保険者の方に第1号保険料にその事業費を上乗せする形で福祉サービスならびに国の補助金等ではない市独自の事業として条例設定をいたしました。1点めには配食サービスとして、これは紙おむつ・送迎に続く理由になるのですが在宅重視の効果を上げるということを主眼にやってきました。施設介護のサービスにあって在宅サービスにないものを勘案いたしまして、施設介護には介護報酬の中に食事費がある、また紙おむつの介護報酬もある、そして施設には施設の中での浴場であるとか食堂であるとかの施設内容が可能になりますので送迎というものも必然と備わっております。そのものを在宅に構築するという観点から配食サービスを特別事業として、要介護認定者には一定度の会議判定を経て食を提供できるようにいたしました。その考え方はただ食事を届けるのではなく食の自立支援という取り組みを行いました。これは糖尿病の方や腎臓病の方であればカロリー食の提供を行っていく、

そして高齢者にはありがちな低蛋白症、その為に血清アルブミン等の検査を行いまして低蛋白症の方の対応も含んでおります。そして進行・管理を行うために食のケアプランを作って週の食の提供、ヘルパーさんの調理であればメニューの提供・カロリー計算の提供、配食であれば減塩食からカロリー食・嚥下食・ミキサー食といったようなものを提供しております。追加するものとしてアイリスケアセンター等が今後始めるセンターキッチン方式＝フローズンミール等も今後追加してまいります。これはフリーズドライされた航空機内食等の技術を応用した食を自分の調理であるとカロリーの部分が難しい為、そういう方にレンジで暖めたり湯銭解凍したりして食事を取っていただくという事業でございます。

次に紙おむつサービスなのですが、こちらも完全なデリバリー形態と1枚1枚のバリエーション提供とをご審議いただき、この在宅効果もかなり上がっております。現在事業者の方も3社になり、月ごとに紙おむつの性能を確かめながら高齢者の方が使うような状況となっております。急性期病院の対応ということで、現在の療養型は皆様ご承知なのですが、肺炎とか急病で病院に入院するとその病院側のご理解も必要なのですが、差額ベットという部分と病院での紙おむつの支給という部分はかなり高額になり、これが利用者の方には大変な負担になっております。そこで要介護認定者の方が一時的に肺炎を起こして病院に入院したときには和光市の場合は病院の許可さえあれば紙おむつの提供ができるというシステムにしております。現在すべての病院とはいきませんが3病院程度のご了解を得て紙おむつの提供を行っております。

来年度以降の追加事項として紙おむつにかかわる周辺介護備品の追加を考えております。これはリハビリパンツ等でポータブルトイレを利用する方、また自立支援ですので退院後フラットパンツを使用していた方が回復期にリハビリパンツをはきながらトイレに手すりを伝いながら自立歩行で行くといった時に、ポータブルトイレのにおいが実際問題になるのです。そのため消臭薬剤を介護備品として追加していきたいと考えております。それから介護者の汚物処理用のビニール手袋等も紙おむつと平行したサービスとして考えております。これは委員の方にも現場の意見等をお聞きして追加検討していきたいと思っております。

送迎サービスについては在宅にあっては絶対無くてはならないもので、人工透析を併設するような病院への通院介助に利用するケースが一番多いのですが、多様なニーズとなっております。介護タクシーというのが介護保険の訪問介護の介護報酬の中に加わっているのですが、こちらは使い勝手が悪く利便性が上がっておりません。その点からみて和光市の

送迎サービスの制度というのは非常に高い伸びを示しております。当初平成14年に予測した数の倍のニーズとなっております。その関係から限度額超過分の対応とか、現在利用者負担が1割となっておりますがその辺の変動的なものを皆様にご審議いただきたいと思っております。

(2)に入りますが、和光市の目玉事業であります筋力向上トレーニング、これは団塊の世代や健常高齢者の方の介護予防的なものと、要介護が要支援にかかる方の在宅のパワーリハビリとがあり、これを二分してやっていきたいと考えております。和光市は筋力向上トレーニングをあくまで転倒防止に主眼をおきますのでバランス感覚を検証した上で部位を特定して筋力トレーニングをしていくという考えでおります。そのプレモデル事業として足裏健康測定等により潜在の高齢者の方を抽出している段階であります。筋力トレーニングはセンター型ではなくて地域での事業展開を主眼に考えておりますので、移動型の筋力トレーニングマシンを導入いたしまして公民館および余裕教室等の利用によりその事業の展開を図りたいというように考えております。モデル事業といたしましては来月2月5日から坂下公民館・中央公民館・第4小の福祉交流室を利用いたしまして40名を対象にプレ事業を行っていききたいと思います。広報等でPRしてありますので、そこに来られた高齢者の方に参加していただくよう考えております。ぜひ委員の皆様にもこの事業にご見学・ご参加いただけたらと思っております。

イにつきましては1年前から行っているウエルカム事業として余裕教室の活用をしております。現在第4小のほうで交流的な事業・足裏測定等を行っておりますが、それに加えて本町小学校の余裕教室につきましても事業を行っております。それを行うに際しまして2月下旬から3月上旬にかけて国の介護予防拠点整備事業の補助金をうけて本町小と4小の方をその事業がやりやすいスタイルに教室を改修していくような形で進んでおります。これにはB委員やD委員、また民生委員の立場等からこの事業の検討会議に参加頂いております。この事業につきましては異世代間の交流ということと地域の高齢者のふれあいサロンのような生きがいの場であること。そして、なおかつ介護予防に主眼をおきますので食の自立支援の観点からふれあい会食会を行ったり配慮食といった介護予防をする食の説明や食事の指導、そして調理師による調理指導加えて嚥下対策といたしまして嚥下のマッサージであるとか口腔衛生からのレクチャーであることからこの事業に加えていきたいと考えております。その曜日を限定いたしましてふれあい教室を食の自立支援マネージ

メントセンターとして利用していくものであります。

ウにつきましては要介護認定者は高齢者人口のうち1割程度になっており9割は保険料を払っていただいている方なのですが、その保険料の還元事業という意味と健康増進もしくは、要介護認定者を介護する介護者のリフレッシュということで1月より健康増進浴場の利用補助を1利用千円の補助を出して開始いたしました。

コンピューター健康チェックについては例年通り検診表を自宅にお送りして回答したものについて分析して健康指導表をフィードバックしていき、私たちはそのデータを基に次の施策を勘案していくという状況でございます。

(3)のサービス基盤整備につきましては委員の皆様も何名かご見学になったと思うのですがアのポスト特養として基本方針に掲げたものとしてグループホームが今2施設・開所したものと開所予定のものがございます。そのグループホームにつきましては市との協定により今後進むグループホームでの小規模多機能型というものに積極的に取り組んでいただくものとしてお願いしております。居宅介護者教室等の積極的な委託や入所に関しましては、和光市コミュニティケア会議に入所の判定機能の結果を考慮いただくようなものを作り上げまして、今その事業の推進に当たっております。現在は「アイリスガーデン」が南のほうにオープンいたしまして、「愛の家」が中央に開設をする予定でございます。アイリスのほうは多機能でございましてデイサービスが併設され在宅介護支援センターも福祉用具の展示場のスペースをもちながらそこに併設しているという形になっております。グループホームは計画が3ユニットを2個という形だったのですが、現在は3ユニットが1つ2ユニットが1つになっております。1ユニットに関しましては最後の2年間で何らかの形でユニットを埋める方策をご提案していきたいと考えております。

イの新型ケアハウスにつきましてはPFI事業の民間活力を利用したものにしていきたいと考えております。そして絶対条件としてBTO方式といたしましてケアハウスというのは市役所のほうが建てて公設民営委託を行っていくのですが、今回はPFIよりプロポーザルで落札した業者・選定事業者が自らそれを運営していくと、そして私たちは建てた建物を買い戻して貸し付けるという制度です。そういう場合には補助金の対象とはならないのですが、今回のPFIやBTOという方式は買い上げるときに補助金が普通の整備と同じように使えるというものです。その補助率が非常に高く、役所の持ち出しが少なくなります。ところがB

TO方式に関する補助金の確定が処々の事情でなされない状況になりまして、新型ケアハウスについては補助金の交付があり次第、実施方針を公開して事業を始めるという段階になっております。

ウの基幹型・地域型在宅介護支援センターにつきましては 現在基幹型につきましては私たちの所管に併設しており、和光病院ならびに南アイリスの方に地域型支援センターは委託をしております。それに加えまして今までは介護福祉系の職員と看護系の職員でケアマネージャーを持っているものを在宅介護支援センターの相談員として任命しておりましたが、今後は付加的要素として管理栄養士等の設置をお願いしていきたいと考えております。これは介護予防である食の自立支援の普及の観点からも必要であると考えております。そして新たな支援センターの設置計画として1法人参入の計画予定がありますので、今後市のほうの予算措置等を踏まえながら来年度中には設置計画を目標として話を進めているような状況であります。

エの高齢者支援住宅につきましてはE委員のグループハウスのほうに今年度は4室を基準といたしまして支援住宅という新しい制度要綱を作りまして、こちらは簡略的にいいますと高齢者の下宿所のような形です。介護はさほど必要としないが声かけ等は絶対必要であったり また一人暮らしは無理であるが要介護の必要性はないという方について管理人付きの共同住宅を市のほうが制度を作って提供するように考えております。高齢者住宅ではなくてあくまで和光市が作った指定基準に見合う住宅に傘下を願いまして、基準に見合ったところの家賃の補助をするという制度になっております。1月現在で4名が充足されるような形になっております。この方たちが今後介護度が進むにつれてグループホームであり、特別養護老人ホームであり、療養型病床群など在宅からの一つのラインの位置づけとして高齢者支援住宅を制度どおり立ち上げました。今後の展開といたしましては既存の施設もしくは新築等の施設を必要とする高齢者の出現の率に合わせまして今後展開を拡大していきたいと考えております。

オの療養型病床群の医療施設につきましては、現在のK病院とともに、9月をめどにW病院の方に介護ベットが追加される予定になっております。介護保険制度の適正数の整備ということで進めております。70ベットがあるからといって和光市から70人入る状況ではなく、その中のいくつかを院長とサービス調整をとって、現在話を進めております。

最後の(4)につきましては地域機能をコントロールする会議の具体化というところでコミュニティケア会議の機能拡大を図っております。総

合サービス調整機関として権利擁護も含む介護サービスの調整、カンファレンス等も含めて、そして食の自立支援の部会として配食サービスの利用判定であるとか食数の利用調整であるとか、そういうものを行っております。機能拡大といたしましてはグループホームの入所判定への意見付議ができるような機能に拡大していき、また地域の方と連携をとったケアマネージャー・ヘルパー・民生委員・近隣の知人・司法書士・消費生活相談員、こういう方がチームケアとなった例をコントロールする会議となっております。全般的な運営としては今お話したようなものになるのですが、このほかに見回りネットワークの中で従来の緊急通報システムに加えて携帯端末・携帯電話と同じ形の緊急通報システムを導入いたします。たとえば外出先で心筋梗塞にあたり、痴呆の方にベルト式にして持たせたりしてどこかで情報がわからなく時にGPSを使いまして探索が可能になっております。今までの緊急通報システムは協力員の方を任命してお願いしていたのですが、このあんしんメイトにつきましては一応協力員の方は立てるのですが、緊急時には警備会社のほうから探査して捜索することができるようになっております。行動型の要介護認定者の方に有効だという点と逆に在宅型要介護認定者の方にも有効だという点で普及を図っております。

以上、まず報告事項の1として内容的に進行状況を説明いたしました。ご質問ございますでしょうか。

A委員

F委員

アイリス基盤整備のグループホームのユニットというのは大きさですよね。入居審査を和光市コミュニティ会議で決めるというお話でしたが、そのメンバーはどういう方たちでしょうか。

事務局

グループホームのユニットに関しましては1ユニット(単位)が9名ということで、9室を1ユニットとしユニットごとに風呂・トイレ・厨房スペースが義務付けられています。3ユニットあれば9人の単位が3つあるということになります。現在では中央にある「愛の家」が3ユニットという体系になっていて、アイリスのほうは2ユニットになっております。

入所判定機能の意見付議につきましては、ケア会議のメンバーとして長寿あんしん課の介護福祉職員、それに地域の相談を担っている基幹型支援センター、地域型支援センターそれに保健センターと生活保護担当、障害施策の担当、それに加えてグループホームの施設長並びに施設長の代理になる方というメンバーになっております。全員で12名くらいの体制になっております。

A委員

ほかにごいませんでしょうか。はい、どうぞ。

B委員  
事務局

介護療養型施設についてご説明いただけますか。

介護療養型医療施設 いわゆる療養型病床群といわれるものに医療ベットと介護ベットがありまして 医療ベットのほうは診療報酬の取り扱いで今までは3ヶ月病院に入院することができたのですが、現在はどの病院に入ってもトータルして加算されていくようになっております。それが180日を越えた段階で診療報酬が85%しか負担されず、15%は利用者本人が払うようになっております。ということは療養型の利用は非常に難しくなってきました。ただ精神疾患の診療病棟であるとか痴呆専門病棟であるとか重篤なものは除外されているのですが、通常のものには連係されてしまうようになっております。それで介護ベットに移行を図る病院が多くなったわけです。和光ではK病院が25ベットであったものが70ベットになっております。W病院は痴呆専門病院なので電算の対象とはならないのですが、280床の内60ベットを10月をめぐりに介護ベットに転換を図るということです。市外の状況につきましては、和光市の場合市民の方の50%が東京都の医療機関に受診するという状況にあり その結果からJ病院(N病院・T病院)が1200ベットあった部分を400ベット療養型に転換を図っておりまして、和光市の方は現在15名程度入院されております。

A委員  
事務局

ほかにございませんでしょうか。 無いようでございますので次に進めさせていただきます。では事務局お願いいたします。

見直しの状況は資料2の配食・紙おむつなどの内容の15年度の12月までの実績として数値を出してあります。その2枚目の備考欄に見直し検討としてあるものがあるのですが、これは継続事業となっております寝具乾燥・理容サービス・公衆浴場 この3点について見直しの検討を行っていきたく事務局のほうでは考えているのですが。この3点につきましては去年の3月の段階で要見直しということで2期計画の途中で見直しをするということで皆様にご了解をいただいた部分であります。今後これらにかかる制度要綱等を委員の皆様にご事前配布いたしましてご審議をいただきたいと思っております。社会福祉協議会の老人福祉センターに併設していますデイサービスセンターにつきましても、自立者・要介護認定者を含めて現在10名の方が利用されておりますが、利用頻度等を考えますと見直し等を含めまして、皆様にご審議をいただきたいと思っております。以上の点が見直し等が必要と思われる福祉施策の課題となっております。

つづきまして、「平成15年度介護保険事業の状況」について、ご説明させていただきます。1ページを開いていただきますと「表1」和光市内

の65歳以上の被保険者の状況ですが、和光市の特徴といたしまして、前期といわれている65歳から74歳の被保険者が後期といわれてる75歳以上の被保険者を上回る状況になっており、高齢化率も平均10.99%となっており、全国平均の18%を下回っている状況です。そうした状況から和光市としては、前期被保険者の介護予防にも焦点をおきながら進めていきたいと考えております。2ページを開いていただきますと「表2」要介護認定者の推移とサービス利用状況について、ご説明させていただきます。和光市の利用状況については、訪問介護のみ利用者として入れておりますので、福祉用具のレンタル等は含まれておりません。その中で、サービス未利用者は全体の23.73%となり、全国平均32%とより下回っています。その結果、居宅サービス利用の割合は59.60%、施設サービス利用割合は16.56%と和光市では、居宅を中心とした介護サービスを受けている要介護認定者が多いことが分かります。つづきましては、3ページから8ページにつきましては、各人口の推移になっており、9ページから10ページにつきましては、支給額限度額に対するサービス利用状況になっており、11ページから16ページにつきましては、平成15年度介護給付費支払状況になっておりますので、目を通していただければと思います。また、17ページから19ページにつきましては、居宅介護等サービス種別利用割合についてのご説明ですが、総費用額と総件数の表をみていただくと分かるように訪問介護いわゆるヘルパーが5割と通所介護、いわゆるデイサービスが2割をしめていることから和光市の利用割合は居宅介護サービスが多いことがわかります。その結果、20ページから最後の23ページの居宅サービスと施設サービス利用割合は、件数比較といたしましては、居宅サービスが施設サービスを上回る状況でございます。ただし、総費用額や1件当たり金額などは、居宅サービスが施設サービスを下回る状況でございますので、和光市としては、総費用額の表であるように居宅サービス45%を50%の5割を目標に介護サービスを推進してまいります。ご説明は、以上です。

A委員

はい、ありがとうございました。

何か、ご質問等ございますでしょうか。

G委員

平成15年度介護保険事業の状況の21ページの居宅サービスを45%を50%の5割を目標にとありましたが、在宅となると介護者の負担が多くなると思いますが、何か介護する側はどのように考えていますか。

事務局

和光市としては、施設所のソフトハードとして何の支援が必要か考えるようにしてまいります。

H委員

施設よりも在宅の方が費用がかからないが、介護者の苦勞を知りたい。

	特に経済的な負担等のお話をききたい。
事務局	和光市では、介護保険利用料助成金といった、利用者や家族介護の方の費用負担を軽減していき、ショートステイなど1ヶ月のプランに入れていけるようにしていきたいと思っております。
H委員	要介護認定者だけでなく、介護予防という考え方は、大変に賛成である。和光市は、費用や利用者等の数値としても、現れているので、今後このような努力をお願いいたします。また、障害や口のケアについても、今後は検討していただきたい。また、実際の介護をしている方の現場の声をぜひ、聞かせていただきたい。
B委員	介護の例として、奥様がガンでひどい状態でしたが、介護保険を利用して明るくなりました。利用するまでが大変でしたが、根気よく説得して利用していただければと思います。
事務局	チームケアとして行っている事例をまとめたものを今後発表していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。
E委員	要介護者のショートステイの需要と供給があわないと実感いたしますが、和光市としては、どのように考えていますか。
事務局	確かにショートステイの需要と供給につきましては、ベット数が施設によって5~10%となっておりますが、まだまだ足りない状況であります。できれば、小規模型のケアホーム的なものを今後考えていければと思っています。
F委員	ケアプランは介護保険にとって重要になっていると思いますが、和光市としては、ケアマネジャーの人数は何人いるのか、また責任有無や能力レベルの審査等はやっているのか。
事務局	ケアマネジャーには守秘義務がありますので、十分に注意をしていただくように地域型、基幹型を利用してチーム的に被保険者を見守っていく方法をとっております。また、ケアマネジャー、医師、ヘルパーと市とで連携を取り合いながら、連絡を密に行っています。現在、和光市内のケアマネジャーの人数を4事業者から6事業者に増やししながら、30名程度を目標に考えております。
C委員	和光市は、1人の人に対して、本当に熱心に会議を開いていただき、市、ケアマネジャー、医師、ヘルパー等様々な方が係わってくださるので、こういった市は他にはありませんので、和光市さんは、対応がすばらしいと思います。
事務局	ありがとうございます。今後とも、そのように努力してまいります。
A委員	ほかにございませんでしょうか。 無いようでございますので次に進めさせていただきます。では事務局お願いいたします。

事務局

それでは、次第の3 その他にうつらせていただきます。その他といたしましたは、次回の和光市高齢者保健福祉計画推進協議会につきましては、3月中旬から下旬に開催予定ですので、よろしくお願いいたします。事務局からは、以上です。

A委員

はい、ありがとうございました。  
事務局より次回の和光市高齢者保健福祉計画推進協議会につきましては、3月中旬から下旬に開催予定ということでしたので、よろしくお願いいたします。以上ですべての次第は終了いたしましたので、これをもちまして、第1回和光市高齢者保健福祉計画推進協議会を閉会いたします。本日は、大変にありがとうございました。

議事録署名人

\_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印

