

**令和3年度  
第3回いわき市介護保険運営協議会**

**書面開催に係る記録**

**保健福祉部 介護保険課**

令和3年度 第3回 いわき市介護保険運営協議会 書面開催に係る記録

1 送付日 令和4年2月15日 書面送付

2 参加者

委員	金成 明美	委員	篠原 清美
委員	慶徳 民夫	委員	佐久間 美保
委員	山内 俊明	委員	箱崎 秀樹
委員	中里 孝宏	委員	鈴木 亜希
委員	政井 学	委員	川口 光子
委員	鐘下 公美子	委員	渡邊 成子
委員	篠原 洋貴	委員	小賀坂 義弘
委員	公平 和俊		

3 議 事

(1) 報告事項

ア 令和3年度高齢者施設・居住系サービスにおける公募について  
意見は特になし。

(2) 協議事項

ア 本市における介護予防事業の取組状況について  
事務局資料として、を提示。承認多数（承認 15、不承認：0）により、事務局案の通り可決。  
各委員からの意見は以下の通り。

A委員	<p>1. 要介護認定者における循環器系疾患有病率について（P9） 兼ねてから申し上げているように、本市の有病率の高さは際立っている。健康管理部門との横の連携を具体化して取り組むべきだ。（例：生活習慣病と要介護認定率低減への取組み）</p> <p>2. 介護予防ハイリスク者把握事業について（P14） ハイリスク者を把握し、個別の介入をしているにもかかわらず1のような結果となっていることから、介入の方法を再検討する必要があるのではないか。</p> <p>3. ポピュレーション事業について 1と同様、兼ねてから申し上げているが、ハイリスク者把握のみではなく、全市民への意識向上のためのポピュレーション事業を具体的に実施する必要があると思われる。</p>
-----	---

	<p>(例：地域特性を活かした介護予防事業 → 平地区と小名浜地区とでは地域性が異なるので、事業の中身も変える必要があるだろう)</p> <p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>1 健康管理部門との連携について、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を行うことを目的に、令和3年度から市内2地区で保健事業として実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において、事業開始時より適時情報を共有し、つどいの場等と連携して健康教育や相談を実施している。来年度以降も実施地区を拡充していく予定である。</p> <p>2 本事業は、平成30年度から令和2年にかけて、ハイリスクシステムの構築を行い、令和3年度より、本格導入となっている。評価指標として、対象者の介入前後の健康状態や生活習慣、社会参加の状況、受診状況等を定めているが、高齢者の特性から、成果があらわれるまで中長期的な経過をみる必要があるものもあると考えている。 ご指摘を踏まえて、事業の成果を確認しながら、介入方法を適宜見直し、効果的な事業展開を目指していきたい。</p> <p>3 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」では、ポピュレーションアプローチとして、つどいの場等でフレイル予防の普及啓発活動を行っており、来年度以降も継続していく予定である。 また、高齢者を含めた全市民対象の取組みについては、ICTを活用した健康づくりとしてYouTubeでの運動動画の生配信等、健康に関するさまざまな情報発信を行っているほか、中学2年生を対象とした「いわきっ子生活習慣病予防検診」により、生徒やその親世代の意識向上にも取り組んでいる。</p>
B委員	<p>新型コロナウイルス感染症の影響から、各種事業をオンラインで行うようになってきた。</p> <p>現在はスマートフォン、タブレット、パソコン等に不慣れな方が多いが、新型コロナウイルス感染症の収束後には、これら機器を使用できる高齢者が増え、オンラインでの事業実施がやりやすくなるだろう。</p> <p>来年にはADSL回線が廃止になり、光回線や5G等の高速回線が普及すると思われるが、山間部や過疎地域での普及の遅れや通信料の上昇が予想される。</p> <p>現在、タブレットの貸与を行っているが、その際の通信環境(Wi-Fi等)や電話料金の負担等は、どのようになっているのか。</p>

	<p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>本市で行っている、オンラインつどいの場「おうちでつながる会」では、つどいの場の参加者に対し、自宅でオンラインにてつどいの場の活動を行えるよう、1人1台タブレット端末を貸与し、介護予防体操などのプログラムを行っている。</p> <p>タブレット端末はWi-Fi環境を必要としないCellularモデルを採用しており、使用に係る料金は市で負担しているものである。</p>
山内会長	<p>高齢者の現状として、高血圧や心筋梗塞の有病率が高い、75～79歳の新規認定者が県内で一番多いことが挙げられている。その年齢になって急に悪くなるのではなく、それ以前の日常生活に原因があると考えられる。高齢者になってからの発病は坂道を転げるようにどんどん悪化してしまう。40歳代から60歳代までの生活で健康状態を維持することが最も大切で、効果的ではないか。</p> <p>一概には言えないが、本市は広域都市で自動車通勤の方が多く、日常生活で歩くことや運動することが少ないことによる運動不足と肥満が根底にあると思う。医師として日常生活でみる患者の肥満の多さが気になる。</p> <p>職場等での運動習慣の確立や肥満対策に力を入れていくと将来的に改善が得られると思う。10～20年以上経てから心筋梗塞や糖尿病、高血圧の有病率が改善すると思うが、短期的な改善は期待できない。それでも愚直に継続することが望まれる。</p>
	<p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>高齢者のみでなく全市民対象の取組みとして、運動の面では、令和2年度から、気軽に健康づくりに取組める施設となる「健康づくりサポートセンター」を整備し、また、今年度からICTを活用した健康づくりとしてYouTubeでの運動動画の生配信等を行っている。また、食の面では、今年度から本市の健康課題の一つである高血圧の予防改善に向け、「減塩」商品の開発等を実施している。</p> <p>また、職場における取組みとして、令和元年度から企業と協働して従業員の生活習慣の改善を促す「官民共創健康づくり事業」を実施している。</p>
C委員	<p>「(3) 要介護認定者における有病状況」(P8)の番号は「(4)」ではないか。</p>
	<p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>ご指摘のとおり。訂正する。</p>
	<p>要介護認定者の有病状況(P9)にて、高血圧症、心臓病等で減少傾向にあるが、中年以後～介護認定を受けていない者、または、認定率が低い世代などと比較することにより、今後の予測ができるのではないかと。</p>

	<p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>ご指摘のとおり、要介護者の有病状況に関して多角的なデータ抽出を行うことが、より信頼性の高い分析に寄与するものと考えられる。</p> <p>ご指摘を参考に、第9次いわき市高齢者保健福祉計画の推進とより有効的な次期計画の策定に向け、今後もデータ抽出及び分析を進めていきたい。</p>
D委員	<p>つどいの場創出事業の「今後の展開」(P11)の「さらに、今後～促進する」(6～7行目)について、以下のとおり言い換えた方が良いのではないかと。</p> <p>⇒さらに、今後においては、住民支え合い活動との一体的な取り組みへの意識醸成により、高齢者の地域への社会参加と<u>地域における担い手の確保に努め</u>、継続的かつ安定的な活動を促進する。</p> <p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>ご指摘のとおり、住民支え合い活動と一体的な取り組みの推進にあたっては、社会参加の促進に加え、地域における担い手の確保が必要不可欠であることから、訂正する。</p>
E委員	<p>つどいの場は、別添え回覧チラシのとおり、介護予防等様々な効果が得られる。現状として、地域の仲間(友人)どうしが中心となって運営活動しているのがほとんどで、ゆえに代表者が高齢化すると必然的に衰退していく傾向になる。</p> <p>現在、四倉地区の新町いきいきサロン・仲町サロンは、区長・民生委員が主体となり運営されており、後継者問題は発生しないと考えている。また、新町及び仲町地区は住民支え合い活動を実施しており、高齢者への参加要請も行っている(いずれも代表者は区長で、民生委員との協力体制も十分である)。</p> <p>今後、他のつどいの場の見直しを図るべく、区長会長及び社会福祉協議会長名で、区長・民生委員が積極的に参加・運営に関わるよう依頼文書を送付し、協力要請している。</p> <p>また、3月回覧時、別添え回覧チラシを回付予定である。</p> <p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>つどいの場の運営や活動に関し、地域内への呼びかけなど、積極的な働きかけに感謝申し上げます。</p> <p>市としても、継続的な活動を促進するため、つどいの場コーディネーターを通じ、団体の体制づくりやリーダー等の担い手の確保について、さらなる強化に努めていく。</p>

<p>F 委員</p>	<p>本市においては重度認定率が大いとのこと。新型コロナ感染症まん延の中、感染対策に苦慮し、介護予防事業の取組みの現状が報告され、継続的に努力しているようだが、このような状況の半面、重度認定者の生活継続に施設運営者の目線から、かなり厳しい現状を目の当たりにしている。</p> <p>在宅生活支援に家族が限界を感じ、必要とする介護サービスを希望しても、「感染症や制度の縛り、状態の悪化により受け入れられない」といった話が聞かれる。</p> <p>介護予防ケアマネジメント支援会議の事業概要から、マネジメントをしっかりと実施し、適したサービスの提案ができ、高齢者の方々が継続的に在宅生活を維持でき、また生活の質の向上が図れますよう期待し、サービス提供事業者側としてもスキルアップに努力したいと思う。</p> <p>また今後は、課題にあるように、介護予防ケアマネジメント支援会議の有効性についての周知をしっかりとしてもらえると、貴重な時間の共有ができると思う。</p> <p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>介護予防ケアマネジメント支援会議については、今後、居宅介護支援事業所等に対し、チラシ等を活用した当該会議への積極的な参加促進および周知の強化と、これまでの会議の成果物として、各専門職団体の協力のもと、アドバイス内容から各分野におけるアセスメントのポイントを取りまとめた助言集の作成・配布を予定している。</p>
<p>G 委員</p>	<p>1. シルバーリハビリ体操について</p> <p>私はシルバーリハビリ体操 3 級指導士の認定を受けているが、新型コロナまん延防止対策のため、現在は休止中である。それまでの半年弱の間、地元公民館での体操指導に参加した。</p> <p>教室開催頻度である 1～3 回/月の体操のみでは、参加者がその効果を実感するのは難しいように感じている。参加者自身が効果を実感できることが、運動継続の大きなモチベーションにつながるので、参加者が教室に欠席しないで通い続けることの他に、自宅等で教室の無い日にもシルバーリハビリ体操を実施できるように誘導することが、本事業継続のポイントだと思う。</p> <p>その対策の一つとして、教室の開催頻度が 1 回/月の会場では、毎週開催に向けた取組みが必要になると思う。指導士の負担が大きくなると予想されるので、教室当たりの指導士が少ない教室でも運営できるよう、地域包括ケア推進課で指導士の日程調整（ローテーション管理）を取り入れることも必要に思う。</p>

	<p>2. シニアボランティアポイント事業について</p> <p>私は、神奈川県から本市に移り住んで2年になるが、当事業の存在を本資料にて初めて知った。事業の認知度を上げること、また、どのような活動をするポイントが貰えるのか、具体的な活動等の周知が必要であると思う。</p>
	<p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>1 シルバーリハビリ体操について</p> <p>シルバーリハビリ体操については、週1回以上の実施を推奨している。特に、今後においても新型コロナの影響が懸念されることから、体操教室だけでなく、自宅での自主活動も重要であると考えている。</p> <p>このことから、市では動画配信や希望者への体操DVDの配布により自主的な活動を推進しているところである。</p> <p>また、教室の開催頻度を上げることは望ましいが、指導士については、市民ボランティアとして自身の出来る範囲内での活動をお願いしているものである。今後においては、新たな指導士の確保のため、養成講座を継続するとともに、講座修了後、スムーズに地域において活動できるよう支援してまいりたい。</p> <p>2 シニアボランティアポイント事業について</p> <p>本事業については、これまで地区保健福祉センターや公民館、ボランティアの受入れ機関である介護施設等でのポスター・パンフレットの掲示・配布をはじめ、広報いわき（3、4月号）へのお知らせ記事や市ホームページへの掲載などを通じて周知を図っているが、未だ認知度が低い傾向にあることから、他の周知方法について検討している。</p> <p>今年度の取組みとしては、Facebook（いわきの地域包括ケア「いごく」）に事業概要を掲載したことや、事業説明の動画を作成しYouTubeに投稿したところである（市ホームページよりリンク）。</p> <p>今後は、ポスターやパンフレットのデザインや内容、配布場所の拡充（商業施設や金融機関等）を検討するほか、つどいの場をはじめとした様々な場面で動画を活用した広報のほか、実際に活動されている方を取材し、地域包括ケアポータルサイト等において情報発信するなど様々な媒体による事業周知に努めていく。</p>

イ 一般高齢者サービス等における令和4年度単価設定について

事務局案として、を提案。承認多数（承認14、不承認：1）により、事務局案の通り可決。

各委員からの意見は以下の通り。

<p>A委員</p>	<p>「4 配食サービス事業」について（P19）</p> <p>受託事業者が限られることから、地区別配送事業者一覧の中から利用者の地区に対応する事業者を選択して支援している。</p> <p>しかし、一覧で対応地区となっていないにもかかわらず、実際には対応している事案があった。適切に利用者が選択できるよう一覧を修正してほしい。</p> <p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>当該事業に係る事業者ごとの実施地域については、年度当初の契約時（年度途中において新規契約することとなった事業者に対しては、その時点）において、書類の提出により確認している。</p> <p>また、これらの情報については、追加、変更の都度、各地区保健福祉センターに対し周知するとともに、市ホームページに掲載の「実施地域一覧表」を更新しているところである。</p> <p>ご意見いただいた事案については、利用者からの申し出により、各地区保健福祉センターにおいて事業者と個別対応したことがあったものと考えられる。原則として、実施地域は一覧表によるものとしているが、利用者、事業者、地区保健福祉センターとの協議により必要と認められる場合は、一覧表以外の地域でも、個別対応により実施できるものとしているところである。</p>
<p>B委員</p>	<p>「1 住宅改修相談等支援事業・高齢者住宅改造支援事業」について（P17）</p> <p>住宅改修理由書作成費は、居宅届（居宅サービス計画等作成依頼届出書、等）が提出されていない利用者の場合にて算定するものだが、適切な理由書作成のためには、本人の自立度や住環境等の実態調査に時間を要する。</p> <p>最低3時間程度かかるとして、時給1,000円程度と考えた場合、単価は3,000円程度が妥当ではないか。</p> <p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>ご意見のとおり、担当ケースではない要介護者等に対して適切な理由書を作成するには、自立度や住環境等、実地調査に時間を要するものであると認識している。</p> <p>国では、平成13年1月から実施された介護予防・生活支援事業（現：地域支援事業）の住宅改修事業（現：福祉用具・住宅改修支援事業）において、補助基準単価を住宅改修プラン作成1件あたり2,000円としており、その後、当該金額の見直しがなされておらず、現在まで同額で推移している状況にある。</p> <p>このため、本市でも理由書作成費を2,000円と設定しているが、今後、他市の状況等を調査し、適正な単価となるよう検討して参りたい。</p>



4 その他

その他、各委員から寄せられた意見等は以下の通り。

<p>A委員</p>	<p>特定事業所集中減算への対応のため、ケアプラン作成時の情報開示として、当該居宅介護支援事業所における紹介率上位3者を明記した書面を利用者に提示した上で、作成したケアプランへの同意をもらうようにしている事例がある。</p> <p>しかし、利用者側は提示された3者を評価が高い事業者と求めて希望しても、集中減算を避けるためには他の事業者を選択せざるを得ない。これでは利用者、事業者ともに何のメリットもない。</p> <p>紹介率上位3者ではなく、紹介をした5～10者を順位付けせずに情報開示する方が良いのではないか。</p> <p>&lt;事務局回答&gt;</p> <p>各サービスの紹介率最高法人の割合が80%を超えても、サービスの質が高い（例えば、訪問介護において早朝または夜間にサービスを提供している）場合など、正当な理由であると判断できる場合は、特定事業所集中減算の適用外となる。</p> <p>また、利用者が居宅介護サービス等の事業所を比較、検討できるように、居宅介護支援事業所に対して、確認書を用いながら複数のサービス事業所を利用者へ説明するなどの対応をとるよう、周知しているところである。</p> <p>各事業所には、この点を踏まえて公正・中立な対応をお願いしたい。</p> <p>※ 特定事業所集中減算</p> <p>居宅介護支援事業所において作成された居宅介護サービス計画において、居宅サービス等の提供総数のうち、判定期間内に同一法人によって提供されたものの占める割合が一定割合を超えた場合は、介護保険法第46条第2項の規定に基づく指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）により、所定単位数から1月につき200単位を所定単位数より減算する。</p> <p>※ 紹介率</p> <p>（各サービスに係る各法人のケアプラン数）  <math>\div</math>（各サービスを位置付けたケアプラン数）<math>\times</math> 100</p>
------------	---