

専門部会（第 2 回地域包括支援センター運営協議会） での質疑応答

(1) 地域包括ケアシステム

○菅 委員

長崎県地域包括ケアシステム評価シートは自己評価なので評価のやり方にばらつきがあると思う。評価はどのようにしたのか。また、評価の方法・基準の調整はしたのか。

⇒回答（事務局より）

評価は、島原広域、市、市包括で集まり行っており評価の方法・基準の調整はしていない。

○今坂 委員

参考の表の見方について説明をお願いします。

⇒回答（事務局より）

評価シートは 78 項目ありその中には主で行う担当課が各市の福祉部門、建築部門、企画部門等で行うものがある。参考の表はその中の介護保険課で行うべきものの内△◇×を抽出している。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

○丸田 委員

通所型サービス C の平成 29 年度の実績を教えてください。

また訪問型サービス A の単価を教えてください。

⇒回答（事務局より）

実績は資料を持ち合わせていないのでお答えできない。

訪問型サービス A の単価は 1 回あたり 480 円、本人負担は 100 円である。

○菅 委員

①訪問型サービス C の年間の利用者数の見込みを教えてください。

②訪問型サービス A は今まで出来なかった「ゴミ出し」、「庭掃除」などができるようになると理解してよいか。

③通所型サービス C の貯筋教室や筋トレ教室は 11 月から一般介護予防事業に移行するとなっているが、前回資料（資料 4P9）のウ（広域直営・一般型）エ（広域直営・筋トレ型）は無くなると理解してよいか。また一般になると包括支援センターは関係ないと理解してよいか。

④通所型サービス C については利用者と包括が契約しているが広域と利用者が契約する必要はないのか。

⇒回答（事務局より）

①訪問型サービス C については平成 29 年度 3～10 名を見込んでいる。

②訪問型サービス A はそういった（ゴミ出し、庭掃除）サービスが中心となると思っている。

③通所型サービス C については 11 月からは一般介護予防事業に移行して教室を実施するよう検討している。包括支援センターの関わりについてはマネジメントを包括支援センターが実施しているので一般介護予防事業に移行してもマネジメント料は発生しなくなるが一般介護予防事業の介護予防教室に通う必要がある方についてはマネジメントの変更や紹介・声掛けなどを行っていただくことになる。

④利用者との契約については、他の一般介護予防事業と同様に必要ないと考えている。

(3) 地域包括支援センター

○菅 委員

島原広域独自指標とはどのようなものか。また、評価は島原広域が行うのか。

⇒回答（事務局より）

国の評価指標が示されていないため具体的には決まっていないが、国の評価指標に無く島原広域が委託元として評価に必要な部分を考えていきたい。

評価についてはまだ国から示されていないためわからない。

○菅 委員

サブセンターについて、今後、雲仙市や南島原市のサブセンターも利用者数の減少等により廃止するのか。

⇒回答（事務局より）

ケアマネジャーの詰所として活用されているかを考慮する必要があると考えている。雲仙市や南島原市は交通的なメリットがあるため、単純に島原市と同じとは考えていない。

○菅 委員

運営のやり方ということか。

⇒回答（事務局より）

そうなる。

(4) 在宅医療・介護連携推進事業

○菅 委員

カ、キ、クは広域と市の行政間で直接行った方がスムーズに出来るのではないか。

⇒回答（事務局より）

行政が行う部分もあるが、センターが在宅医療・介護連携を行う上でキーになる場所である。介護事業所や医療機関との連携や繋がりの中で効果が高まると考えており一番効果が高い所で全て行っていただき高い効果を上げたいと考えている。

(5) 生活支援体制整備事業

○今坂 委員

事業を進めるうえでは様々な分野で連携していかないといけない。

(6) 認知症総合支援事業

○菅 委員

認知症初期集中支援チームは3名で全域をまかなえるのか。

要望になるが、相談があった方にかかりつけ医がいる場合は、かかりつけ医をおおしていただくようお願いしたい。

⇒回答（事務局より）

認知症初期集中支援チームについては、各市に1名と考え3名としており、チーム数や職員数は今後の状況を見ながらと考えている。

かかりつけ医がいる方についてはかかりつけ医をおおして専門医又はサポート医との調整を図る。

○菅 委員

雲仙包括には認知症地域支援推進員が1名しかいない。以前、広域の予算の関係で研修を受けさせることができなかったが希望があれば研修を受けさせてよいか。

⇒回答（事務局より）

研修については包括支援センターの業務にフィードバックしていただき効果的に行っていただければと思っている。

○菅 委員

雲仙包括には認知症地域支援推進員が1名しかいないため、もう1名必要と考え研修を受けさせてよいか。

⇒回答（事務局より）

はい。

(7) 地域ケア会議推進事業

○菅 委員

各地域包括支援センター間の情報交換が不足しているように思う。各包括の意見交換のための会議は開催されているか。

⇒回答（事務局より）

今回提案している、地域ケア会議から上位会議へ提案するシステムができると3つの地域ケア会議の課題が出てくるため、出てきた課題について共通の課題か否かを協議する場が今後必要になると考えている。

○菅 委員

地域包括支援センターの所長会議は開催されているか。

⇒回答（事務局より）

昨年度1回開催した。

○喜多 会長

地域包括支援センター間の情報交換があっただけでしかるべきと思うため、新しいシステムで実行していけるようお願いする。また所長会議も年に1回からもう少し増やすよう検討をお願いする。

専門部会後の修正箇所

ア メニューのあり方について

介護予防・生活支援サービスについては、

- (1) 通所型、訪問型サービス(現行相当)については、交付金の上限額を超えない範囲で、継続して取り組む。
- (2) 訪問型サービスの多様なサービスに取り組む。

一般介護予防事業については、

- (3) ○島原広域直営の介護予防教室等(一部委託を行う)
 - 自主グループ立上げ支援
 - 介護予防ファンクラブ
 - ボランティア活動支援
 - 構成市が取り組む介護予防教室等への委託などを行う。

目標については、参加者数の数値目標ではなく、構成市や社会福祉協議会などが行っている介護予防教室や自主サークル等の活動場所等を把握、分析したのち、高齢者が参加しにくいエリアを中心に、教室を展開することとする。

上記(1)

現状・・・訪問型サービス(現行相当)と通所型サービス(現行相当)(平成28年度までの介護予防訪問介護と介護予防通所介護)については、原則として従前と同じ単価で取組む。
ただし、事業費が国の交付金の上限を超えるものと見込まれる場合は、見直しを検討する。

上記(2)

現状・・・訪問型サービスAについては、「10分訪問」を平成29年度中に開始予定としている。第6期中の訪問型サービス(現行相当)における訪問の単位について、「20分未満」が新設されたため、通常のサービスで短期訪問が対応しやすくなった。
訪問型サービスCについては、島原広域直営で取り組んでいる。

上記(3)

現状・・・現状は列記した5つの取組のうち、「○広域直営の介護予防教室等」以外は取り組んでいる。
「広域直営の介護予防教室等」については、平成29年度当初に介護予防生活支援サービス事業として取組んでいた「貯筋教室」や「筋トレ型教室」を平成29年11月から一般介護予防事業に移行し、事業対象者から元気な高齢者まで幅広く対応できるものとして取組み、介護予防を行う高齢者のさらなる確保を目指すことを検討している。