

議 事 録

会議名	平成25年度第1回寒川町介護保険運営協議会		
日 時	平成25年 6月26日（水） 18:00～19:25	開催形態	公開
場 所	寒川町役場東分庁舎2階第1会議室		
出席者	委 員：長崎委員（会長）、三澤委員（副会長） 三枝委員、下里委員、佐久間委員、熊澤委員、 森井委員、古塩委員、細川委員、坂内委員 事務局：佐野福祉部長、高橋高齢介護課長、小菅技幹 宮崎副主幹、原主任主事、嶺主任主事、前島主事 稲葉社会福祉士（寒川町地域包括支援センター）		
議 題	1 介護保険の運営状況等について 2 地域包括支援センターについて 3 介護予防事業について		
決定事項			
議 事	<p><議事前段の進行></p> <ul style="list-style-type: none"> ○委嘱状交付（細川委員） ○細川委員挨拶 ○佐野福祉部長挨拶 ○長崎会長挨拶 <p>新年度になり、委員や事務局の方も変わり、町もさらに本格的に取り組もうという姿勢がみえます。そのような中、運営協議会の方も各方面の代表の方が集まっているので、意見を出してもらうことで介護保険の運営に寄与すると思うのでよろしくお願ひします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○配布資料の確認、訂正 ○議事録承認委員の確認（三枝委員、熊澤委員） <p><これより議事></p> <p>議題1 介護保険の運営状況について</p> <p>小菅技幹：【資料1 P1～3に基づき説明】</p> <p>寒川町の高齢化率については、22.1%という事で20%越えだが、厚生労働省数値資料からH24.3.31現在の神奈川県平均が20.9%の時に寒川町は21.1%で、この時の全国平均が23.4%となっている。後期高齢化率については、H24.3.31現在の全国・県との比較は寒川町8.3%、神奈川県9.4%、全国11.6%で寒川町自体</p>		

は比較的若い町という事になる。今後、高齢化率が伸びると同時に後期高齢化率も伸びるので、どの位で全国平均並になるかが危惧される所。

認定者数についても、急激に伸びているという数値ではないが、後期高齢者率、特に夫婦世帯、単身世帯が高齢化するにあたり認定者数も増えてくるのではないかという予想が出来る。

認定の介護度については、神奈川県平均からみると寒川町は要介護3～4と比較的重いところにシフトしている。最近では単身の方の住宅改修や家事援助等のサービスの相談を受ける事が多く、今後はこの単身世帯の認定者数が増えることが予想される。認知症についても同様に考えられるので、今後対策をしていかないといけないと思う。

宮崎副主幹：【資料1 P4、5に基づいて説明】

24年度給付実績は計画値に対して86.3%、23年度と同割合は79.3%だったので7ポイントの増加となった。前年度の実績に対する伸びは、87,093,726円で対前年度比5.5%増となった。

項目別に見てみると、地域密着型サービスについては、対前年度比若干の減少を示しているが、ほぼ横ばい。居宅サービス、居宅介護支援、介護保険施設サービスはやや増加の傾向。住宅改修については、対前年度に比べ27.8%増と目立った伸びをみせている。住宅改修の件数も増えているが、1件当たりの給付費も12,000円増えている、1件当たりの住宅改修の金額も高額になるように感じる。地域密着型サービスの認知症対応型通所介護は、対前年度比12.6%の増、計画値に対する実績の割合も112.7%と増加傾向を示している。小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護は事業所の利用が定着してきたようで、実績額の対前年度伸び率がそれぞれ98.8%、95%とだいぶ落ち着いてきた。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、第5期の計画で新しく盛り込んだサービスだが、サービス事業所を指定するまでには至っておらず実績はなし。

予防の給付の状況は全体の実績は計画値の89.4%、対前年度比8.8%の伸びを示している。特長的な事としては地域密着型介護予防サービスで、計画値に対する実績額の割合が6.5%、対前年度比の伸び率が11.4%と非常に低

い結果となっている。これは認知症対応型通所介護の受給者が要介護になり、その後利用される状況がなくなってしまうのが影響していて、給付の実績がなかった事や小規模多機能型居宅介護の利用が少なかった事で実績額が伸びなかったと考えている。

介護予防サービスの介護予防訪問リハビリテーションなどは計画値における実績の割合が134%、前年度からの実績の伸びは191%と昨年に引き続き大幅な伸びとなっている。これについては、昨年同様近隣の訪問リハビリの体制を充実させてきたという事で効果をあげてきたのではないかと考えている。

住宅改修については、介護給付同様件数が微増ながら1件当たりの平均給付費としては19,000円増えている。給付実績として、対前年度比135.9%の伸び率となっている。これについては介護も予防も、まず身近に出来る住宅改修を利用して生活しやすい環境を整えていくという考えの方が増えているのではないかと感じている。

長崎会長：何か質問があればどうぞ。

三澤副会長：地域密着型介護予防サービス受給者の要介護4の方が比較増減マイナス12となっているが、これは何か要因があるのか。

高橋課長：直接的原因は調べていない。わかり次第追加の資料を配布したい。

細川委員：認定者数が要支援2を除いてのきなみ減少しているがどういう事か。

小菅技幹：これは計画値に対する実績値という事。

熊澤委員：最近、介護認定が厳しくなってきたという噂を聞くが、実情を教えてもらいたい。

小菅技幹：介護保険の中の認定業務に関しては、過去2回ほど大きな波があって、まず1回目は要支援1と2が出来たH18年で、それまでは支援だけだったのが2つに分かれた。この要支援2というのは要介護1と同じレベルなのだが、要介護1に認定するには要件があって、それを満たさないと要支援2となる定義がある。

それと調査項目上ややこしい定義があり、一般の人が解りにくい所でなじみがないだろうと感じた所は、「自分の病気は悪くなっているのに、何故介護度が軽くなるのか」という質問を良く受ける。病気で痛みが出て動けなくなって

いるのに介護度が軽くなっているというのは、介護に関しては病気の状態ではなく、介護がどういう部分でどの位必要かということを見るための審査なので、例えば病気はいくつも持っていて、さらに病気が増えた人でもお風呂に入るときに、自分で体が洗えるか、手伝いが必要かによって介護度が全然違ってくる。痛みがなければ自分で体が洗える場合「介護の必要はない」という判定になる。そういう調査項目の組み合わせがいくつもあり、全国のいくつもの事例をPCに入れた形で処理している。統計処理を加えた事により全国的に介護度の差が非常に少なくなったといういい結果もある。

自分では「歩けない」と言われる方に詳しく聞くと、「以前はコンビニまで歩けたが、今は家を出たところまでしか歩けない」と言う。認定調査の定義は5mどういう状態で歩けるかというものになっているので、調査を受けた方で疑問をお持ちの方には調査項目の説明をしているが、自分の体の状況と調査項目の定義上の違和感から出てきた結果への不満があるのだと思う。

介護の認定をするという事は、介護サービスを受けるための認定であって成績ではない。調査を受ける人にも、その時にどういうサービスをどういう状況の時に受けたいのかを大まかに聞いていて、出た介護度でサービスの利用が極端に制限されるようであれば調査上見直しをしないとけないが、成績ではなくサービスを受けられるか受けられないかがポイントになってくるので、単純に介護度で判断するのはどうかと思うところはある。介護度が軽くなって、受けているサービスが受けられなくなり、日常生活を送る上で非常に不便という事であれば、すぐに変更申請をしていただければいい事なので、出た結果に一喜一憂するより窓口に来て変更申請してもらえばよい。

認定の定義の説明は項目も多く、詳細に説明するのは大変なので、結果で介護保険サービスがどういう形で受けられるのかという事を重視して欲しい。国の定めた定義の中で、うまく結果が出ない方に関しては、いくらでも相談していただき対処させていただく姿勢でいるので、単純に軽くなった重くなったという判断に囚われて欲しくない。

熊澤委員：介護認定は全国の共通の基準でやっていてレベル差はあまりない。万が一不満があれば、申請し直して変更

して欲しいという事か。

小菅技幹：町の認定結果は厚生労働省に送っていて、定期的に厚生労働省の方で集計している。その結果で認定調査の項目の見直しをしたり、認定調査員の研修の中身を変えたり、調査員を担当する指導者の育成をしたりと年間に何回もやっている。調査員に関しては、インターネットを使った教育ソフトを定期的に受けてテストを受ける。これを年間2～3回反復して全国共通の認定調査が出来るようにしている。

熊澤委員：一人暮らしの老人の孤独死という問題が出てきていて、死後数日経って発見される事も増えてきている。自治会や民生委員、包括なども注意していると思うが、一人暮らしの人が介護保険に入っていると何かあった時に早く発見されたりというそのあたりの配慮はないのか。

小菅技幹：一人暮らしだから認定申請を積極的に受けて下さいというのは意味が違うと思うが、一人暮らしで認定申請をされた方には、認定調査にうかがった際に、緊急時に連絡出来る方や普段は会っていないがどこに親族が住んでいるかという事を出来るだけ聞き出すようにしている。調査した人の中で結果が非該当になる人もいるが、その方は介護保険サービスを使うことは出来ないが、地域包括支援センターに情報を入れ、そこで注意して見てもらうようにしている。寒川町の場合小さな町なので比較的隣近所の方が注意してくれていて、長期間放置されたということはないが、そういう状況にならないよう情報の共有をする様にしている。

長崎会長：一人暮らしの方の問題は都市部では非常に問題になって、行政が一つ一つチェックして介護保険の制度を説明し、いわゆる掘り起こしていく事を行っているようだが、町の場合、包括支援センターがやっている中で介護保険制度につながったケースはあるのか。変更申請等非常に解りにくいので、行政が力を入れてやっていただければと思った。

稲葉社会福祉士：独居の方が介護保険を使っただけであれば、発見等早くなると思うが、ただ介護で孤独死が防げるかという難しい問題で、介護だけではなく社会的問題もあると思う。突然死は高齢者だけではなく、幅広い年齢で起こりうるもので、それを介護保険だけで支えるには限界

があるのかと思う。

熊澤委員：孤独死とかはなくすことは出来ないが、少しでも早く発見出来るよう地域自治会、民生委員、包括、行政みんなで見守りしていく姿勢が大切かなと思う。地域と民生委員だけに任せるのではなくて、制度の中でもチェック出来るようにしてもらえると良い。

議題2 地域包括支援センターについて

稲葉社会福祉士：【資料2に基づき説明】

長崎会長：何かご質問は。

三澤副会長：訪問状況で、介護保険を利用していない方への訪問が去年202件なのに今年95件というのは、なぜこんなに少なくなったのか。

稲葉社会福祉士：延べ数となっていて、介護認定を受けていない人の訪問という事で、同じ方を何度も訪問していて、年度によってはこの位の増減かと思う。

三澤副会長：そうすると、自ら手を挙げない人に行くという事はほとんどないという事か。

稲葉社会福祉士：一人暮らしの高齢者訪問は、全ての一人暮らしの高齢者を訪問している。身体の状態を確認し、不安な方は、その後も経過観察している。

三澤副会長：そこの件数について、前年度1,882件、24年度1,055件というのは延べ数ではないのか。

稲葉社会福祉士：これも延べ数で、2名体制で訪問していたが、1名が2度勤務中に怪我をしまい、実質7ヶ月欠員1名で訪問したための減となっている。一度も訪問出来なかった人に対しては1～3月で他職員で訪問している。

長崎会長：先程の質問をここでしようと思っていたが、こういう対象になりそうな人たちは今、町にどの位いるのか把握しているか。把握できないのか。制度等知らないで暮らしている人達もいると思う。その辺を放っておかないで、行政が介護保険制度を運用して、力を入れていかないといけないのではないか。

佐久間委員：寒川町の一人暮らし高齢者は何人位いるのか。

稲葉社会福祉士：定義が難しく、世帯を分けている人もいてどこの家が独居なのかというのは難しい。町からもらっているリストとしては約1,000世帯で、その中で同姓同住所、別姓同住所を除くと600世帯くらい。その中では同

世帯別姓の方でも独居の人もいるし、訪問してみないとわからない部分もあり、おそらく700人くらいであろうと思われる。

佐久間委員：延べ人数の相談数だと、全体の何%回っているのかが読めないなので、もう少し詳しく知りたい。

熊澤委員：一人暮らし高齢者の訪問の中の不在というのは、訪問したけどいなかった人で、1回で実績を上げているのなら、それは相談件数に入らないのではないか。

稲葉社会福祉士：通常は把握出来ない電話番号も判らない高齢者世帯を回っていて、町からもらった独居であろう方のリストで飛び込み訪問をしている。2名で回って全部留守だった場合もあるので、不在件数も訪問件数に入れている。それで1回も会えないのはまずいので、必ず1回は顔を見られる様に訪問している。顔を見られなかった方は民生委員と協力を図りながら実際住んでいるかどうかを確認している。

熊澤委員：不在というのは、1回行っていなければ終わりなのか。

稲葉社会福祉士：いなければ何度も行っている。カウントとして件数にあげている。中にはアトリエとして家を使っている人もいて、住居は別の所にあるので何度行ってもいない。民生委員からの情報を集めて、はじめて居住じゃないという事がわかったりする。

熊澤委員：不在というのがわかりにくい。何%把握できているのかがわからない。

古塩委員：実際の数字を出してもらわないと、延べ人数だけだとわかりにくい。

稲葉社会福祉士：独居老人に関しては手間ではないが、上の件数を出すには、月をまたがったりして報告をまとめるのにかなり手間がかかる。

古塩委員：どうしてか。月ではなく年間で出してもらって構わない。

熊澤委員：個票があるのなら、それで件数を数えればよいのではないか。

三澤副会長：自治会とかで、要援護者の把握をしているのをうまく使えば、そこに誰が住んでいるかくらいはわかるのではないか。

森井委員：自治会が出している要援護者は、一人暮らしの人

でも手を挙げない人もいるので、もう少し民生委員と地域包括が地域に密接して話し合える機会があるといいのかもしれない。

熊澤委員：個人情報との関係で、民生委員からは情報が提供されるが、包括の方は役所側で情報が出せないという事がある。でも本当は連携が必要ではないか。今は災害時には出せるようになってきていて、悪意に使うわけではないので、連携できないものか。役所から出る情報が非常に少ない。その辺はどう思うか。

稲葉社会福祉士：包括の実務レベルでは民生委員との個別の事に関しては情報共有できている。

三澤副会長：自治会が作った要援護者リストは町に上がっているはずなので、それを包括に流せないのか。せっかく作ったものを町役場の福祉で眠らせているだけではもったいない。

熊澤委員：役所の方が固く、条例の中でやっているのですぐには出来ないとは思いますがやってもらいたい。

長崎会長：その辺も含めて検討してもらい取り組んでいただきたい。

坂内委員：相談状況の時間外対応の時ほどの様な相談があるのか。

稲葉社会福祉士：緊急での対応はほとんど無く、本人が曜日でのとらえ方ではなく、通常通り連絡してこられるのがほとんど。認知ではなく、通常の用件（ヘルパー不要とかデイサービスなしなど）で電話がくる。夜勤の人が電話が繋がるかどうかでかけてきたりする。24時間対応の事業所などからもかかってくる。

熊澤委員：収支で24年度はいいが、以前赤字になった場合社会福祉協議会で負担していたという話を聞いておかしいということを使った事もあったが、営利目的でやっているのではないが、赤字になると困る事になるので、予算を良く考えて立てて赤字にならないようにやっていただきたい。

古塩委員：地域連携に係る会議23回のうち認知症サポーター養成講座は何回くらいやっているのか。

稲葉社会福祉士：21回が認知症サポーター養成講座で、自治会、中学校、美容師の集まり、老人会の集まりなどでやっている。

議題3 介護予防事業について

嶺主任主事：【資料3に基づき説明】

三澤副会長：延べ人数で出してもらったが、それぞれに係る費用が1人当たり5,668円、6,501円、5,626円になるが、この金額は他市町村と比較しているか。要支援の1回/人に比べると非常に高い金額になっているが、今後H27年から要支援がすべて市町村に移ってきた場合、この高い金額でやり続けられるのか。

原主任主事：金額については、要支援1の方を4回で割ったものより若干安くなっている。それが適切かどうかは次の計画で検討すべきかなと思っている。他市町村の比較については、寒川町の予防事業は口腔ケア、転倒予防、栄養改善、認知症予防と4つの内容を複合的なプログラムでやっているの、単純に比較は出来ないと思う。講習会方式でやっている市町村もあるので、単純に参加人数で割るのもどうかと思う。

熊澤委員：非常に単価が高いので何とかならないかと毎回言っているが、毎年同じでもう少しやり方があるのではないか。どの位効果があるのかという事も含め再検討すべきではないかと思う。

佐久間委員：アンケートを取るなどのフォローアップはしているのか。7年位やっているのであれば、要支援1になったとか要介護になったとか逆に自立になったというデータが欲しい。それを見て費用がこれだけかかったというのなら納得できる。内容がみえない。

原主任主事：二次予防アクティビティ教室の人に対しては1年経過したときに要支援、要介護になっているかはチェックしている。

佐久間委員：そのデータが欲しい。効果があった、良くなった、逆に悪くなったというデータも欲しい。それで今のやり方でいいのか悪いのかが判断できる。予算もこれでいいのか判断しやすい。是非お願いしたい。

議題4 その他

宮崎副主幹：

① 次回日程について

12月中下旬頃を予定。改めて日程調整する。

② 地域密着型サービスの基準を定める条例について

	<p> 昨年の運営協議会の時に制定に向けパブリックコメントを実施していると報告し実施結果を2月27日に送付した。3月議会で正式に成立したことへのお礼と報告。 ③ 第6次高齢者保健福祉計画について 今年度から見直しに向けた動きが出てくる。今年度は高齢者のニーズ調査としてアンケートを実施予定。来年度から事業所参入意向調査や計画見直し検討委員会などを経て具体的検討に入っていく。 ④ 委員報酬について 3月議会で報酬を定めた条例が改正され、日額8,700円は会議時間が4H以内の場合5,000円になり、4月1日から適用。この会議も同様の扱いになる。例外規定で、医師・歯科医師・薬剤師・学識経験者については8,700円。 長崎会長：今回の議論の要望をふまえた資料を次回に是非提出していただきたい。 <div style="text-align: right;">以上</div> </p>
<p>資 料</p>	<p> 資料1 平成24年度介護保険の状況 資料2 平成24年度寒川町地域包括支援センター運営事業実績報告書 資料3 平成24年度介護予防事業等実施事業実績 </p>
<p>議事録承認委員及び 議事録確定年月日</p>	<p> 三 枝 隆 、熊 澤 茂 (平成25年7月31日確定) </p>