

第7期古賀市介護保険運営協議会（平成30年度第4回）議事録

標題の件について、下記のとおり実施したので、古賀市介護保険運営協議会規則（以下「運営協議会規則」という。）第6条に基づき議事録を作成する。

1. 日時 平成31年2月22日（金）19時00分から21時00分まで
2. 場所 サンコスモ古賀 203・204会議室
3. 出席委員 甲斐信博 会長、福岡綱二郎 副会長
大久保康裕 委員、高田武代 委員、加藤伊知郎 委員
酒井康江 委員、河村正彦 委員、柴田壽一 委員
中野淳子 委員、前野早月 委員
4. 欠席委員 なし
5. 傍聴者 なし
6. 報告・議事
 - (1) 古賀市の高齢者及び要介護認定者の状況について
 - (2) 古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）の進捗状況について
 - (3) 地域包括支援センターの事業評価について
 - (4) 地域密着型サービス事業所の指定について
7. 資料
 - 【資料1】古賀市の高齢者及び要介護認定者の状況について
 - 【資料2】古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）の進捗状況（推計値と比較）
 - 【資料3】古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）の進捗状況（進捗管理）
 - 【資料4】地域包括支援センターの事業評価について
 - 【資料5】地域密着型サービス事業者の新規指定について

8. 署名（規則第6条第2項）

会長	印
会長の指名する出席委員	印

9. 会議内容

(1) 市長あいさつ

(2) 会長あいさつ

(3) 古賀市の高齢者及び要介護認定者の状況について

介護支援課より、資料 1 に沿って報告。

10 月末現在の要介護認定者の状況や平成 29 年度と平成 30 年度の比較について説明。

(文教厚生委員会で 2 月に報告したもの。)

【質疑】

2. 高齢者のいる世帯 (1 ページ)

○ 高齢者のみの世帯には施設利用者が含まれているのか？

⇒ 含まれている。

○ 在宅で独居の方はどこを見ればわかるのか？

⇒ 在宅で独居の方の数字はここで把握できない。資料 3 ページで施設別サービス利用者数を掲載しているが、その方が住民票を施設に移しているかどうかはわからない。

○ 在宅で 1 人暮らしの高齢者を地域で見守っていくことが大事なので、把握が必要ではないか？

⇒ 福祉課で要援護者の数字はある。それも本人同意が条件だったりするが、次の機会に提出したい。

平成 28 年度に地域の高齢者を対象に行ったアンケートの結果を、昨年度、「見える化」システムへ落とし込むという作業を行った。そのアンケートの中で一人暮らしかどうかを聞いた。古賀市は他市町村と同じくらいだったが、老老夫婦や一人暮らしの高齢者が増えてきている様子があった。その結果を踏まえ、介護予防に取り組み、いかに自立支援を行っていくか、意識しながら進めている。

○ 高齢者の一人暮らしのうち、男女別の人数は把握できているのか？

⇒ 一人暮らしの男女別人数については、正確にはわからない。また、次回に向けて検討したい。

3. 要介護 (要支援) 認定率 (1 ページ)

○ 認定率の推移について、認定率に変化がない部分はどういう理由だと分析されているのか？

⇒ 認定者については毎月調査を行っている。後期高齢者や前期高齢者の推移なども見ているところ。今後の8期計画を作成する中で見えてくるものもあると思う。

○ 認定率が低いのは成果とするべきなのか？申請主義となっているが、申請に出来ない人もいるのではないのか？制度の周知を含めて、その辺りのフォローはどうなっているのか？また認定申請から認定が決定するまでの期間はどれくらいか？

⇒ 認定率の低さについては我々も心配をした。平成28年度に高齢者を対象に行ったアンケートの中で要介護認定を取っていない人がいるかについての質問もあった。古賀市は全国よりも低かった。そのことから、古賀市の認定率が低いのは自立度が高いからだと思える。その中で私たちは認定前の生活が大切だと思っている。特に後期高齢者になると認定率が大きくなることから、前期高齢者のうちに社会参画を求める必要がある。アンケートから0ということではないが、大きくは元気な高齢者が多いということだと思う。周知についても引き続き努力したい。

認定の結果が出るまでの期間については、大体1か月程度。認定を早急に出す必要のある方も中にはおり、その方については10日から2週間程度で結果を出している場合もある。

5. 介護保険サービス及び総合事業利用者の状況（2ページ）

○ 利用状況のうち、要介護4又は5で介護保険サービスを利用されていない方がいる。この方々は、自宅でしっかり介護を受けている人なのか？それとも介護をしないということで虐待を受けている方なのか？未利用者の実態把握はどうなっているのか？

⇒ 要介護4又は5の方はかなり介護が必要な方が多いが、医療機関に長期入院される方も多い。また、自宅にいても医療保険のみを利用されている方もいる。全く何もしていないということはないと思うが、その辺りも来年度のアンケートでわかるかもしれない。

○ 要介護4又は5の未利用者の状態を把握するため民生委員などの協力を得て、自宅に行く必要があると思うので、今後、検討してほしい。

(3) 施設別サービス利用者数（3ページ）

○ 介護老人福祉施設に要介護1又は2の人が7名入っているが、基本、要介護3以上でないとい入所できないはず。何か特別な事情があって入所されている人か？

⇒ 元々は要介護1から利用が可能だった。その後法改正が行われて、要介護3以上となった。現在、要介護1又は2で入所されている人の多くはその法改正前からの入所者で、特例として入所が認められている人。それ以外にどうしても在宅では見ることが出来ないことや家庭での虐待を理由に特別な事情がある人が数名、特例で入所されている。

○ 要介護3から2になった場合はどうなる？

⇒ 法改正前から入所されている人は継続して入所できるが、それ以外の方は基本的には退所となる。

(4) 古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(2018～2020年度)の進捗状況について

介護支援課より、資料2及び資料3に沿って報告。

資料2では、平成30年9月末時点における第7期事業計画の進捗状況について説明。

資料3では、「進捗評価」欄に「○」等の評価が未記載の項目は、介護支援課以外が所管しているもの。最終的には全て評価をつけたものとするが、今回は介護支援課部分のみを確認していただくよう説明。

【質疑】

資料2

2. 要介護（支援）認定者数（1ページ）

○ 認定者数の推移について、13.1%、13.8%、14.8%と増加しているのは、介護予防に取り組んでも上がっていくしかないという判断なのか？

⇒ 推計値は事業計画書102ページ、図表46掲載の数値で、介護保険料の算定に使用されているもの。やはり過去からの推計を見ていると上昇はしてきている。介護予防の取組による効果も考慮して推計している。

○ 仮に、介護予防の取組を10年間、何もしていないとどうなるかという数値はないのか？この数値が上がるのは、努力をした結果なのか？全国平均より低いというのも一つの成果とも言えるが。

⇒ 何もしなかった場合の数値を予測することは難しい。

同規模の自治体と数値を比較する方法がある。古賀市は他の自治体よりも前期高齢者の人口の割合が多いが、古賀市よりもさらに認定率が低くてもよさそうな自治体であっても、古賀市の方が低かったりする。引きこもりなども古賀市は低い。これは努力の結果だと思う。

なお、認定者数がそれまでの横ばいから2016年から下がっている。これは総合事業が開始されたことによる。今後、高齢者が増える中でどうなっていくのかはわかりにくい部分もあり、現在の計画値となっている。

○ 平成28～29年は事業対象者に移行した人がいたから認定率が低くなった（事業計画書12ページ、図表6参照）だけで、ある程度、増えていくことは仕方ないと思う。絶対数（高齢者数）が増える中で、認定率をいかに維持していくのが目標だと思う。

○ 介護の根本として高齢者が増える中で全員が元気であれば解決する問題だと思う。病気になって、重症化したら医療費が高くなる。通常の社会生活を送れる人が増えればよい。しっかりと予算を確保してほしい。

資料3

(セ) 地域リハビリテーション活動支援事業（4ページ）

○ 地域リハビリテーション活動支援事業はヘルスステーション事業ともリンクしている。ど

ちらもみんなが安全に健康ということで取り組んでいる事業だと思う。地域リハビリテーション活動支援事業とヘルスステーション事業の違いをどう考えているのか？

⇒ ヘルスステーションは子どもから高齢者までと対象としている層は広い。健康をテーマに活動をしている。

地域リハビリテーション事業は高齢者を中心に運動の視点から、運動を取り入れた介護予防を行っている。リハ職や介護職の人が集団に入って運動を行っていくもの。アプローチの方法が異なる。

ただし、地域リハビリテーション事業を行っている4つの地域のうち3か所はヘルスステーション事業も行っているので、連携を密にしていきたいと思っている。

○ 認知症については幅がある。認知症の夫婦がいても近隣の人が気付くしかない。把握はどうしているのか？

⇒ 包括支援センターに相談が来る。民生委員やケアマネジャーからも相談がある。その他、地域リハビリテーション事業に包括の職員が行っているため、そこでも把握をし、訪問にちなげたりしていることもある。サポーターキャラバンメイトも増加しているため、その方の協力もお願いしている。認知症が気になる場合は包括支援センターにご相談いただきたい。

○ 町川原区でも10月からヘルスステーションの準備委員会が立ち上がった。ヘルスステーションを立ち上げた後、それが本当のサロン活動になっていくかだと思う。高齢者だけではなく、子育て夫婦などを取り込んでいくようになっていけば良いということだと思う。

⇒ 全てがつながっている。地域活動に介護予防サポーターが行くなど市民と連携していくことが必要。地域で支えあうことが必要となってくる。生きがいづくり、男性の引きこもり防止のための退職後の地域デビューなど、これから様々な所で行われていくことだと思う。

○ 計画の進捗状況として、基本理念に向かって、本当に包括支援センターが日夜頑張っているからこそ、良い結果につながっていると思う。古賀市は他と異なり、包括支援センターを直営としていることが強みで、協力・連携につながっていると思う。質的にも量的にも古賀市が中心となってやっているからこそその姿だと思う。古賀市が直営で包括支援センターを行うことの継続の必要性を感じた。

(十) 高齢者ライフプランニング事業 (6 ページ)

○ 長寿社会を見ていると終末期に対するマインドが変わってきている。7割が延命を嫌がっているという結果もある。ただ、家族がいなくてもどうしても救急車が到着すれば蘇生を行う。家族がいれば、拒否するという事もできるが。終末期に対する意識が変わってきているので、大きな転換期だと思うが、そういう意識が変わってきているということは行政として感じられるか？

⇒ 平成28年度に高齢者を対象に行ったアンケートで、どういう最期が良いかという質問がある。何もせず自然でいることや在宅でと考えていると回答する人が増えてきている。地域で聞くと必ず手を上げる人がいる。全体的に意識は変わってきていると思う。

- とくに行政は判断することが容易ではないと思うが、家族がいない人のシステムを行政がつくるときが来るかもしれない。
- 終末期について年代ごとに違いはないと思う。きちんと死について考えるようになってきている。よく相談されるのが、自分の意思をどうしたら尊重されるのかということ。それは行政が何かすることではない気がする。家族で話し合う事が大事だと思う。アンケートでも、終末期に対する意識が増えてきているということが、行政の努力の結果だと思われる。
- 終末期の迎え方に関しては、行政の誘導することではないと思う。
- 終末期については、行政でも啓発しているところがある。市や町がイニシアティブをとって、パンフレットを作成しているところもある。消防と連携し、冷蔵庫に終末に対する考え方のメモを残すように進めている行政もある。行政としても考えていくことは必要だと思う。

(テ) 配食サービス事業 (14 ページ)

見守りにもなるということで必要な事業だと思うが、見込みよりも低い。この評価を踏まえて、この数値が見込みを下回った理由と今後、どのように取り組んでいくのかを教えてください。

⇒ 配食サービスが新たな展開になってきている。当初は家に弁当を配達する業者が少なかった。最近では、事業者が増えて、内容も充実し、値段も安い。1食から配達してくれる業者もある。その人たちに見守りをしてもらった方が良いのではないかと考えている。我々は企業に対して、新たな企画を発信する時期になってきていると思う。1、2年で解決するものではないと思っており、現在、研究を行っているところ。配食サービスの利用者が減少している要因はこちらが指定している事業所を利用している人が減ってきていることが原因。

古賀市の指定している配食サービスの業者を利用していなくても、その他の企業を選択している人が増えてきていて、行政で行う事と民間事業者で行う事を考え直す時期が来たと思っている。

○ 2017年度の利用者数と利用の条件は？

⇒ 平成29年度は7,410食。古賀市は見守り代を企業に支払っているだけで、弁当代についてはきちんと本人に支払ってもらっている。そのため、ヘルパーが入っている日を除いたりしている。

○ 利用の条件は？

⇒ 65歳以上で見守りがいない人。非課税者で自分では食事を作れない人、外出が出来ない人。配食を入れた途端に家族が来なくなったり、外出をしなくなったりすることがある。この辺りを考えながら取り組むことが必要。

○ 1日に3食まで可能か？

⇒ 2食まで。3食では高齢者にとっては負担になる。どうしても弁当代は必要になる。だい

たい 450 円ぐらい弁当代として必要になる。その他、古賀市が見守り料として 300 円を支払っている。

○ 登録者数は？

⇒ 40 人弱で推移している。

○ 個人で民間を利用している人の数はわかるのか？

⇒ たくさんいる。

○ 曜日ごとに業者を変えている人もいる。

○ 民間でも目的は達成できるのか？

⇒ 企業の質を上げていくことが行政の課題。

(5) 地域包括支援センターの事業評価について

介護支援課より、地域包括支援センターの事業評価について、資料 4 に沿って説明。

【質疑】

○ この評価は何に基づいて作成したのか？この資料は国に提出しているものか？

⇒ 評価内容を指定の調査票に記入すると「○」か「×」が出る。これが点数化されて全国平均と比較されることになる。資料 4 に沿って説明させていただいた内容を、国に報告書として提出する。

(6) 地域密着型サービス事業所の指定について

介護支援課より、3月1日の開所を予定している地域密着型サービス事業所について説明。当該事業所が指定基準を満たしていることから、指定を行うことの下承を得る。

今回指定申請があった両事業所とも、指定基準は満たしていることを確認している。

しかしながら、介護老人福祉施設入所者生活介護の昇降機が、福岡県まちづくり条例に不適合との結果がでた。基準では、昇降機の幅が 140 cm 必要であるが、設置したものは 130 cm で、10 cm 足りず、福岡県より改善の指示がでている。

【質疑】

○ 福祉のまちづくり条例については事業者には建築前に伝えていたのか？

⇒ 建物を建てる時点で設計会社がかかっている。このような条例はどこの県にでもあるので現場ではわかっていたが、事業者は詳細を知らなかったとのことだった。

○ 提出された図面は適正だったか？

⇒ 提出された図面には昇降機のスケール等は記載されていなかった。

○ 3月1日の開所に向けた入所者の募集は？

⇒ すでに募集を行っており、入所者も決まっている。ただ、3月1日に一斉に入所するわけにはいかないので、日程を分けて入所していくことになると思う。

○ 入所手続きは公正、平等に行われているか？

⇒ 公正、平等に行われている。

(7) 保険者機能強化推進交付金について

介護支援課より、保険者機能強化推進交付金について、古賀市の県内における自己評価点数の順位と内示された交付金額を報告し、全額を準備基金に積み立てたうえで平成31年度以降の事業費に活用していく予定であることを説明。

【質疑】

○ 古賀市の点数は結局のところ、高いのか低いのか？

⇒ 県平均より上となっている。

以上