

【 開催日時 】

平成 31 年 3 月 14 日（木） 13:00～15:00

【 開催場所 】

能勢町保健福祉センター2 階 多目的室

【 出席者 】

委員：10 名（神出委員、奥井委員、岩崎（精）委員、福西委員、岩崎（昭）委員、
的場委員、平川委員、所垣内委員、仲下委員、川原委員）

事務局：5 名（瀬川部長、花崎課長、菊池係長、畑中主任、大澤）

傍聴者：3 名

【 資 料 】

- ・（資料 1）平成 30 年度 介護保険事業実施状況
- ・（資料 2）介護給付費/予防給付費実績詳細
- ・（資料 3）平成 30 年度 能勢町地域包括支援センター運営状況
- ・（資料 4）平成 31 年度 能勢町地域包括支援センター運営計画（案）
- ・能勢町介護保険事業運営委員会 出席者名簿
- ・能勢町介護保険事業運営委員会 設置要綱
- ・その他参考資料
- ・（当日配布資料）認知症高齢者の日常生活自立度 人数表
- ・（当日配布資料）能勢町いきいき百歳体操 研究結果資料
- ・（当日配布資料）緊急通報装置 利用のご案内

【 次 第 】

1. 介護保険事業の実施状況について
2. 平成 30 年度地域包括支援センターの運営状況について
3. 平成 31 年度地域包括支援センターの運営計画について
4. その他

【 議事概要 】

	(神出委員長あいさつ)
委員長	それでは、次第に基づき進めてまいります。『案件 1. 介護保険事業の実施状況について』、事務局より説明をお願いします。
事務局	(事務局説明) ○(資料 1) 平成 30 年度 介護保険事業の実施状況について ○(資料 2) 介護給付・予防給付費実績詳細
委員長	詳細な説明ありがとうございました。それでは、質疑応答に移りたいと思います。ただいまの案件につきまして、何か質問などはございますか。
委員	資料 1 のスライド 2 について、人口推移では年間 200～300 人の人口が減少しているという状況。介護保険事業の施策のひとつとして、病院ではなく、住み慣れた地域でという形になっていると思います。ですから、訪問介護などが増えてくると思いますが、今までは 90%以上が病院での死亡ということになっているのですが、近年では在宅での死亡なのか、施設なのか、今まで通り病院なのか、その割合的なものは把握されているでしょうか。資料 2 を見てみると、例えば短期入所生活介護、いわゆるショートステイや療養介護というのは本来、在宅での介護で限界が出てくるのだと思います。そこで限界を感じるので今まで病院で亡くなる方も多かった。そこで医療費の負担が大きいのので自宅に帰すけれども、在宅では限界が出てくるようになったときに、介護されているご家族を休憩させるという意味でレスパイト入院のような形でショートステイを利用されるということもあるので、在宅の患者が多くなれば、ショートステイの利用者も自ずと多くなるはずであろうと思いますが、そのへんの割合は把握されているのでしょうか。もし割合的に病院が 50%、在宅が 50%ということであれば、医療機関としても、在宅の方に舵を切っていくといけないといけないし、予算としてもショートステイの部分について幅を取っていくといけないのではないかと思います。
事務局	亡くなられた方の最期の場所について、能勢町の詳細な資料は現在、持ち合わせておりません。池田保健所の方で、過去に集計をしたものを見たことはあるのですが、能勢町での詳細なデータは現在ありません。委員のおっし

やるとおり、最期の場所については、病院のベッドの数が足りなくなってくるので在宅の方にシフトしていくということは言われていますし、能勢町では、地域包括ケアシステムの推進の観点から、最期は自宅で亡くなることを選択できるような地域をつくっていく必要があるのではないかと考えています。それが地域包括ケアシステムの一番のところかと思います。ただ、医療・介護の連携をはじめとして様々な課題も出てきています。小規模多機能型居宅介護も在宅サービスの切り札と言われていまして、そういったものの整備も合わせて、在宅での最期を迎えることが選べるような地域づくりをしていきたいと考えているところです。

委員長 資料 2 にありますように、訪問看護の実績が伸びているということもあり、在宅医療が進んでいるということが言えると思いますし、来年度の計画にも反映されているかと思うのですが、在宅医療の推進についてはどのようにお考えでしょうか。

事務局 例えば、医療・介護連携でいうと、今年度に ICT を使ったシステムを構築したり、来年度になりますが、池田市、豊能町、能勢町の 1 市 2 町で大阪府からの支援を受け、在宅医療をより推進するためのロードマップを作成する予定で進めていまして、各市町の課題や目指すべき方向性などを協議していきましょうということで、現在検討しているところです。そういった取組を通じて、在宅医療の推進を考えていければと思っています。

委員長 訪問看護の給付実績としては 2 年前と比べて倍以上になっていますが、訪問看護ステーションは増えたのでしょうか。また、ショートステイの施設も増えているのでしょうか。

事務局 訪問看護でいいますと、さわやか豊能訪問看護ステーションさんが能勢町保健福祉センターの隣に事業所を構えていただいています。また、短期入所の施設については、増えているということはありませんが、利用状況を見ると、一番利用されているのは、青山荘のショートステイで、最近では天河草子の利用も増えてきています。また町外では川西のやわらぎの里東谷など特養併設のショートステイの利用も増えてきている状況です。

委員 資料 1 のスライド 13 について、認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準というのは、医療機関や福祉行政の専門的な用語でしょうか。

事務局	認知症高齢者の日常生活自立度というものは、何を基にしているかといいますと、介護保険の認定申請をされたときに認定調査を受けていただくのですが、その調査の項目のひとつです。認定調査員がご本人に直接お会いして、この判断基準を基にして、こういった症状が見られればⅡaだといったことをチェックする項目になります。同様に主治医の意見書も求めるのですが、意見書の記載もこの基準に基づいて判断していただくという項目になっています。
委員	表の右側の人数は何を示しているのでしょうか。
事務局	能勢町の平成31年1月31日時点の認定調査票を調べて実人数を集計したのになります。
委員長	年齢別の要介護認定率の資料を見ると、能勢町では、比較的男性が元気で過ごされているのかと推察しますが、例えば75～79歳、80～84歳の認定率が全国と比べてなぜ低いのかと考えると、畑仕事をされている方の割合がどれくらいあるのか、また自営業をされている方がいるからといった裏付けのデータがあるのでしょうか。
事務局	そういった分析は行えておらず数字として持ち合わせていません。おっしゃるとおり、働き続けることが一番の介護予防だということと言えます。そういった点では、年配になられても、できるなりの畑仕事など続けられるということが、一定の数字として表れてきていると想像するところです。
委員長	そのあたりの分析が進むことによって、より認定率の減少にも繋がっていくのではないかと思いますので、詳しく調べられればと思います。 他にご質問等はございますか。なければ、案件2の『平成30年度地域包括支援センターの運営状況について』、事務局より説明をお願いします。
事務局	(事務局説明) ○(資料3)平成30年度 能勢町地域包括支援センター運営状況
委員長	説明ありがとうございました。ただいまの案件につきまして、ご質問等はございますか。 特にないようでしたら、少し私の方から能勢町いきいき百歳体操の活動に

ついて、能勢町と大阪大学で共同研究を進めさせていただいておりますので、これまでの実績についてまとめた解析結果を資料にいたしましたので、説明をさせていただきたいと思います。

(いきいき百歳体操研究結果の説明)

○(当日配布資料) 能勢町いきいき百歳体操 研究結果資料

委員長 今後は、チェックリストのデータなどを利用して、どういう方が改善度合いが良いのか、といったことも含めて多面的に分析しご報告させていただければと思います。そうしましたら、案件 2 につきましては、これで終了させていただきます。続きまして、案件 3 の『平成 31 年度地域包括支援センターの運営計画について』、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 (事務局説明)

○(資料 4) 平成 31 年度 能勢町地域包括支援センター運営計画

委員長 ありがとうございました。平成 31 年度の計画についてご説明いただきました。ひとつ伺いますが、介護保険の認定申請の数はそれほど増えているわけではないのでしょうか。それとも、他の業務が増えていて、対応がハードになっているという状況なのでしょうか。

事務局 認定の申請件数はここ数年、年間 800 件前後で推移していますので、ほぼ変わっていない状況ですが、その中で新規の申請については、市町村が調査をしなければいけないことになっていまして、その件数は約 200~220 件ほどあります。また区分変更の申請をされる方、例えば今は要介護 1 の方が状態の変化などで区分の変更を申請される方がいらっしゃいますが、その件数は 40~50 件ほどあります。こういった申請の調査については専門職、とりわけ市町村の専門職が状態を確認する必要がありますので、区分変更についても一定の対応をしているところです。そうしますと、市町村が対応する件数は 240 件超となります。現在の調査員が 5 名ですので、ひと月一人あたり 4~5 件訪問することになり、申請数自体は増えていませんが、高齢者虐待や認知症高齢者の案件もありますので、そういった方への対応もあり、地域包括支援センターの業務が増えてくる中で認定調査の業務が現場として負担になっているというのが現状です。これを解決するにはどうしたら良いかということで、専門的な資格を有する職員の確保が課題であると認識しています。

委員	要介護 3 から要介護 2 になったなど、介護度が向上された方はいらっしゃいますか。
事務局	要介護認定は、ひとつの軸の中で介護度ごとに分という単位で区分されていて、例えば要介護 2 に近い要介護 3 の方もいらっしゃいますので、更新の申請をされたら、前回の要介護 3 から要介護 2 になる方はいらっしゃいます。そういった方が何人いらっしゃるのかは把握しておりません。
委員	調査員の委託ということで検討されているのでしょうか。それとも直営で町の職員を確保するというお考えでしょうか。あるいは、近隣でしたら、調査の委託ということも多いですが、そういった場合であれば調査ひとつにつきどれくらいの単価の人件費を想定されているのでしょうか。
事務局	認定の申請件数は年間 800 件ほどです。そのうち新規が約 200 件で、区分変更が約 50 件で合わせて 250 件くらいです。残りの 500 件くらいは更新の申請になります。この更新の申請に係る訪問調査は、町内もしくは町外の居宅介護支援事業所へ委託している状況です。本来であれば、全数を町が調査できれば良いですが、とても無理なので更新の申請についてはほぼ事業所へ委託しているところです。調査の委託料の単価につきましては、在宅の方で 3,000 円（税別）、施設入所の方で 2,500 円（税別）となっています。町内の事業所のケアマネも減ったりしている中で、委託先を見つけることも難しくなっています。そのため町外の事業所に、町内の住民の調査をお願いしている現状ですので、地域包括の職員の確保も課題ですし、調査委託先の開拓についても課題かと考えています。
委員	資料 3 の 1 ページを見ると、サービス利用率が 63.4%となっています。更新申請を含めて 7 割弱ということ踏まえると、更新申請に来られた際に、1、2 年間利用されていなければ、とりあえずということであれば申請を止めてもらえれば、3 割の件数が減るのではないかと。おそらく心理的に何かあったときに困るので申請されに来るのかと思いますが、何かあったときというと、区分変更かけないといけないような状況だと思いますので、みなし判定もあるという話もできれば、単純に 800 件のうちの 3 割は減るのではないかなと思います。
事務局	申請に来られる方の理由は様々ですが、おっしゃるとおり、いわゆるお守

り申請といった形の申請をされる方は少なからずいらっしゃいます。そういった方については、申請を止めることは言いづらいので、総合事業の利用について案内させていただき、認定はいつでも申請できるという説明もさせていただいてまして、なかなか難しい状況ですが、引き続きおっしゃっていただいたような窓口対応を進めることで、申請件数を減らす取組を進めていく必要があると感じています。

委員長 非常に大事な取組だと思いますし、もし申請を放棄されたら少しご褒美をあげるとか、これだけいきいき百歳体操も活発に進められていて、要介護の方も受けておられると思いますので、何らかのインセンティブがあっても良いのかなと思いました。その他ご質問等はよろしいでしょうか。

副委員長 認定の申請をされると、どれくらいの期間で結果が出ているのでしょうか。期間がかかっているようでしたら、迅速な対応を考えないといけないと思いますし、職員に負担がかかり過ぎているのであれば、人材の確保の面で課題も出てくるでしょうし、参考としてお聞かせください。

事務局 制度としては、申請をされてから 30 日以内に結果を出すという運用を求められていますが、1 市 2 町で認定審査会を共同設置している事情もありまして、なかなか 30 日以内に出不せない状況もあります。中には、ご家族との認定調査の段取りができずなかなか調査ができないために結果が遅れてしまったとか、申請中に病院が変わったために主治医意見書の作成の依頼先について調整を要したとか、いろんなケースがありまして実際は 35 日くらいが多いかと思います。

委員長 ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。そうしましたら、案件 3 につきましては、これで終了させていただきます。続きまして、案件 4 の『その他』につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 (事務局説明)

○(当日配布資料) 緊急通報装置 利用のご案内

委員長 ありがとうございます。それでは、案件 4 につきまして、ご質問やご意見はございますか。

委員 緊急通報装置については、費用が月額 400 円とありますが、ほとんどの

市町村では無償で貸与している形かと思うのですが、400 円はどこに支払う費用なのでしょうか。また装置はリースでしょうか。

事務局 装置を設置しますと、本来ひと月 1,600 円費用がかかりますが、そのうち 400 円の自己負担を求めているというものです。システムを運営している大阪ガスセキュリティサービスという業者との契約となり、業者から装置の貸与という形になります。

委員 能勢町では今回が初めての実施となるのでしょうか。以前からこのようなシステムはなかったですか。

事務局 以前にもありましたが、今回のシステムについては、緊急通報装置のボタンを押すと、看護師など資格のある人と話ができるというところが今までと違う部分です。

委員 そうすると、従来のシステムはそのまま、今回新たに普及されるということで、従来のものと併用していくのですか。

事務局 従来の緊急通報装置につきましては、基本的には民民の契約をされるところを能勢町の福祉が絡むことによって、格安で利用できるというシステムで十数件の実績がありました。利用者の方が亡くなられたりした中で、従来のシステムは廃止となり、新たなシステムを再構築するということで進めてきました。平成 28 年度から豊中消防への事務委託も始まっていることもあり、豊中市で活用されているシステムと同じものを導入しています。緊急通報の時に動くのが豊中消防ですので、基本的に同じ形となりまして、この 1 月から募集をかけ始め、今現在 2 件の実績を見ているというものです。基本的には 1,600 円の費用がかかりますので、残りの 1,200 円は公費負担となり、介護保険のサービス費と地域福祉計画での事業費から負担する形となります。

委員 利用される方はどこと契約することになるのでしょうか。

事務局 大阪ガスセキュリティサービス株式会社と利用される方との契約となりまして、利用料の 400 円は毎月口座からの引き落としとなります。

委員 このチラシでは役場が窓口になっているので、今の説明が住民の方に分か

るように書いてもらった方が良くと思います。

事務局 利用される方が、一人暮らしの方やご家族が心配されている方など必要性の高い方になりますので、介護事業所や各関係機関からの声掛けも含めて、周知していくこととなります。このチラシだけでは不十分ですので、そういった事業所を含めて周知を図っていきたいと考えています。まずは今のところ、必要な方につきましては、関係機関を通じて周知をしていただきつつ広報誌等での周知に努めているところです。

委員長 ありがとうございました。実際に訪問看護や在宅医療に入っている方もこれを設置できるようにしていただければと思います。

そうしましたら、すべての案件が終了しましたが、事務局よりその他報告はございますか。

事務局 本日は貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。最後に閉会にあたりまして事務局から連絡事項がございます。次回の会議の開催予定につきまして、翌年度となりますが今のところ９月ごろを予定しております。開催日が近づきましたら、あるいは予定よりも早くということになりましたら事前に会議のご案内をさせていただきますので、会議開催にあたりましては、引き続きご協力のほどよろしくお願いします。事務局からは以上でございます。

委員長 本日は活発な議論をありがとうございました。本日予定している案件は全て終了いたしましたので、能勢町介護保険事業運営委員会を閉会させていただきます。ありがとうございました。

（委員会終了）