

【 開催日時 】

平成 30 年 9 月 6 日（木） 14:00～16:30

【 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）平成 29 年度 能勢町地域包括支援センター活動実績
- ・（資料 3）平成 30 年度 能勢町地域包括支援センター活動計画（案）
- ・能勢町介護保険事業運営委員会 委員名簿
- ・能勢町介護保険事業運営委員会 設置要綱
- ・能勢町附属機関に関する条例
- ・能勢町における我が事・丸ごとの地域共生社会の実現に向けて
能勢町地域福祉計画と各施策の関係図
- ・第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

【 次 第 】

1. 委員長・副委員長の選出について
2. 介護保険事業の実施状況について
3. 地域包括支援センターの活動実績及び活動計画について
4. その他
 - ・地域共生社会の推進に向けた取組について

【 議事概要 】

事務局	（事務局により進行） （部長あいさつ） （委員紹介） （事務局紹介） 次第に基づきまして、まず案件 1 の『委員長・副委員長の選出について』ですが、能勢町介護保険事業運営委員会設置要綱第 5 条第 1 項では、「委員会に委員長及び副委員長を置く。」第 2 項では、「委員長及び副委員長は、委員の中から互選により選出する。」と規定されています。要綱に基づきまして、委員長・副委員長を選出いただくこととなりますが、事務局から提案させていただきますてもよろしいでしょうか。
委員	（異議なし）
事務局	それでは、委員長に学識経験者の神出 計様、副委員長に福祉関係者の福西 正明様にお願いしたいと考えます。
委員	（拍手）
事務局	ありがとうございます。それでは、神出委員には委員長席に、福西委員には副委員長席に移動いただき、あらためてお二方よりご挨拶をいただきたいと思います。 （委員長席・副委員長席へ移動）
委員長	（神出委員長あいさつ）
副委員長	（福西副委員長あいさつ）
事務局	これで、案件 1 は終了しましたので、案件 2 に入ります。以降の進行は神出委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、案件２の『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 介護保険事業実施状況
 ○第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

委員長 詳細な説明ありがとうございました。ご説明のとおり事業を進めていく中で、いかに良いサービスを維持していくことが課題ではないかと思います。その中で能勢町は、以前は介護保険料が大阪府内でも高いところにいたのが、徐々に改善の方向に向かい、現在では府内でも低いところで維持されているということで非常に素晴らしいと思います。
 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 １点目については、介護給付費実績詳細資料について、（１）居宅サービスの⑨短期入所療養介護の達成率が２１１％で、件数も非常に増えています。また、（５）介護保険施設サービスの③介護療養型医療施設の数字も高くなっています。これは、ショートステイの利用や医療型施設への入所が増えて、能勢町のニーズは在宅というよりも入院施設を希望されているのではないかと読み取れます。小規模多機能型施設がないから整備せざるをえないのか、訪問看護等の事業所の数が少ないのか、あるいは、独居なので物理的に難しいとか色々な要因があると思われますが、国の施策としては住み慣れた地域で頑張ろうという話になっている割に、実績詳細を見てみると、町内の住民の方々のニーズと国の施策との乖離があるように思います。町が取り組む小規模多機能型施設整備を推進していただきたいと思います。

 ２点目については、１人の高齢者世帯が増えてきている中で運転免許の返納の問題が挙げられます。ＭＣＩ（軽度認知障害）に近い状態の方も来られたり、公安委員会からの依頼で認知症の検査をすることも多いのですが、認知症の高齢者が独居という状態からすると、どうやって買い物に行くのかということです。やはり町がある程度力バーできる体制を作らないといけないのではないのでしょうか。それが、予防給付費実績詳細資料の（１）介護予防サービスの⑤介護予防居宅療養管理指導で反映されていて、第６期の実績は２２４件です。要は自宅に伺って、薬の説明をさせていただくもので、予防給付ということは要支援者の方に対して指導させていただくものです。要支援

1・2の方は基本的には動けるはずなのに看護師や薬剤師が家まで行くということは、家から出られない。ということは車がないのかどうなのか。年々実績の件数は増えてきています。これは要支援1・2の人に対して居宅で指導する、裏を返せば外に出る足がないということは単純に考えられます。生活するにあたり、都会ではないこの広い地域でどこに買い物に行けばよいのでしょうか。町での交通手段のサービスを講じていかないと、結果的に入院せざるをえなかったり、要支援1・2なのに居宅での療養管理指導が多かったり、交通の便の問題があるのではないかと考えられます。

3点目については、資料の一部データの意味するところが分からないので教えていただきたいのですが、(2)地域密着型サービスの⑤認知症対応型共同生活介護の27年度実績が12件、28年度が1件、29年度が0件で第6期が13件となっています。目標としての計画値は28年度と29年度が240件ですが、実績値は減っているのに目標だけ上げているのはどうということでしょうか。

事務局

まず、介護給付費実績詳細資料でご意見いただきました(1)居宅サービスの⑨短期入所療養介護と(5)介護保険施設サービスの③介護療養型医療施設につきましては、例えば③介護療養型医療施設の27年度の計画では156件で、実績が206件とありますが、この数字の見方としては年間を通じての件数で、12か月で割ると入所者の人数が出てきます。実際の206件を12で割ると、17人くらいの利用があったということになります。計画としては156件なので、13件の利用を見込んでいたということで、年間を通しての積み上げとなるため記載している206件や156件が実際の数字ではなく12で割るという形になります。ご指摘のとおり、介護療養型医療施設は、計画に比して数名増加の傾向です。短期入所療養介護も増加傾向にあるので、重度化が進んでいるということがあるかと思います。介護療養型医療施設が増えていることで、特に医療がより濃密に必要なケースが増えていると考えられますし、医療保険の方で入院等に係る制度に影響を受けてくることもあると考えられます。やはり医療と介護の連携については今後検討しなくてはいけない大きなテーマになると考えています。

それから、認知症の方の免許の返納や、高齢者で独居で認知症の方の支援についてのご指摘につきましては、この委員会だけではなかなか解決できないかねてからの課題であると認識しています。地域包括支援センターにも相談が増えてきている状況で、予防給付費の実績詳細で(1)介護予防サービスの⑤介護予防居宅療養管理指導が実績として増えているというご指摘もありました。要因として細かに分析はできていませんが、給付を見るとサービ

ス付き高齢者向け住宅が最近多く開設されて、その入居者に対して介護予防
居宅療養管理指導を一律に提供しているという実態も大阪府ではあるように
聞いています。能勢町では大阪府ほど数が多いわけではなく、影響も限定的
かと思われますが、若干そういった実績も含まれていると推測されます。実
際に増加傾向であり、特に高齢者の方の足の確保については課題として認識
しているところです。

また、介護給付費実績詳細の(2)地域密着型サービスの⑤認知症対応型
共同生活介護の実績と計画の数値のご指摘につきまして、第6期の計画期間
中にグループホームを整備するという目標に沿って計画を立てたものであり
ます。例えば28年度の計画値240件を12で割ると20という人数にな
ります。2ユニットでの整備を見込んでおり14人程度、町外の方も含め
20人程度で見込みましたが、整備に至らずわずかな実績となりました。介
護給付費につきましては、いずれの年も計画値より実績値が少なかったとい
うことで、その要因のひとつとして、認知症対応型共同生活介護の給付費が
上がらなかったことであると考えています。

委員長 ありがとうございます。他にはありますでしょうか。

委員 小規模多機能の事業所については、理想的なサービスではあると思うので
すが、事業所側から見ると、事業そのものの採算が取れず失敗に終わってい
るところがたくさんあると思います。事業所の利用登録はするけれど、1か
月に1日利用するだけの人もいれば、極端な話で30日利用する人もいると
いうことで、事業所がそれで採算が取れると考えにくいと思いますし、報酬
は月額だったかと思います。例えば、事業所に入る1人あたりの報酬月額が
20万円とした場合など、果たして事業所としてやっていけるのかというこ
とに関してはどのようにお考えでしょうか。

事務局 小規模多機能型居宅介護事業所に関しましては、いわゆる介護保険の在宅
サービスの切り札として創設されました。もともと小さい規模の訪問介護や
通所介護、ショートステイの事業所をそれぞれ別々にやってもなかなか
人の確保も難しく採算が取れないということで、この制度ができるまでは宅
老所と呼ばれる保険外のサービスが行われていたため、よりニーズに近いサ
ービス提供を目標としたサービスの体系となっています。制度ができた当時
は報酬がそれほど高くなかったので、国が小規模多機能型事業所への参入を
一生懸命働きかけましたが、なかなか経営が成り立たず途中でやめてしまう
事業所もあると聞いています。小規模多機能型事業所では、通所介護サービ

スのスタッフが、場合によっては自宅まで訪問するといったように、同じスタッフによるサービス提供となるため、住民の方が安心して利用できるということもメリットと言われています。また、ショートステイは何か月も前から利用申し込みをしなければいけないと言われていて、小規模多機能型事業所であれば、急な申し込みでも空きさえあれば、入所できるといったこともあって非常に使い勝手が良いということで導入が進められました。ただ、事業者側としては、1人の職員が通所サービスのスキルと訪問サービスのスキルが求められることで、なかなか人材確保が難しいという点があるようです。登録の定員や通いの定員は決められていますが、なるべくたくさんのお客様を常におきたいということが、安定した経営の第一歩になるかと思ひますし、定額報酬となっていますので、少ない利用の方もたくさん利用する方も定額になるという仕組みになっています。それから、ケアマネジャーについても、小規模多機能型事業所サービスを受けるには、小規模多機能型事業所のケアマネジャーにお願いしないといけないというルールになっていまして、今まで在宅で民間のケアマネジャーがついていたけど、小規模多機能型のサービスを使うようになれば、小規模多機能型事業所のケアマネジャーに変えなければいけないという制度的な制約もあります。小規模多機能型事業所や看護小規模多機能、定期巡回型訪問介護のサービスなどは、これから在宅生活を続けていく上で国としては非常に重要視している介護サービスだと言っています。国の言い方をそのままいうと、普通の事業所としての運営に加え、加算をしっかりとれるような事業を進めれば運営できる水準にしたということですが、現状はご指摘のとおり、参入にあたっては課題があると思います。能勢町の在宅介護の限界点を上げていきたいという観点から、小規模多機能型事業所の整備を目指していきたいと考えています。

委員長 よろしいでしょうか。理想と現実があるかと思いますが、よく精査していただいて進めていっていただきたいと思ひます。

 続いて私からよろしいでしょうか。いきいき百歳体操が盛んに行われているということで、そのことが介護認定率の低下に寄与しているのではないかと考えますが、例えばいきいき百歳体操が始まってから軽い要介護度認定が増えたとか、何が原因で認定されたとか、認定に関する詳細なデータについてはありますでしょうか。印象でも結構です。

事務局 今回お示ししている資料で、例えば10ページをご覧くださいと思ひます。要介護度別の女性の分布図を、能勢町と大阪府と全国でそれぞれ示していまして、この中で要支援2の分布が能勢町では11.5%となっていま

す。同じく大阪府では 15.3%、全国では 14.4%となっています。いきいき百歳体操が始まってからの経過についてはお示ししていませんが、要支援 2 の認定というのは、全国と比べても女性の出現率が少なくなっていて、女性の参加が多い事業でもありますので、一定の効果があると考えられます。いきいき百歳体操につきましては、このあとの能勢町地域包括支援センター実施状況で説明をさせていただきたいと思います。

委員 先ほどからお話もありましたが、在宅の限界点を上げるために小規模多機能型事業所で対応したいということがあると思います。入院をする方と在宅の中間点がまさに小規模多機能型事業所で、看護小規模多機能が良いと思いますが、さわやか豊能訪問看護ステーションさんに訪問看護でお世話になっていまして、その事業に参入されるかどうか、もし例えば小規模多機能型があれば安心して永住することで能勢町の人口減少の歯止めのひとつになるかもしれません。ただ現場と事務方の論理がある中で、現場からすると参入しない、できない理由があるのであればこういった理由なのか。また、役場としては国のいうことをそのまま言わないといけませんし、うちだけ特殊なことができますということは言えないと思います。町が無償で土地を貸すということであれば動けるけど、といったこともあるかもしれませんが、現場としてはどのようにお考えでしょうか。

委員 能勢町で在宅サービスをさせていただいて、もちろん在宅の限界ということで、特養でお願いするなど調整をすることもあります。ご本人としては、やはり住み慣れた能勢町で 1 日でも長く自宅もしくは自宅に近いところで生活をしたいという声をいただいていますので、看護小規模多機能型居宅介護をさわやか豊能訪問看護ステーションでやっていきたいという思いは十分あります。ただ、地域課題であったり、財政状況であったり、人材確保であったり、そういった部分で、もし町の後押しなどあればそういう形にもっていきたいと思っています。

委員長 ありがとうございました。色々議論があるところだと思います。それでは副委員長いかがでしょうか。

副委員長 一点だけ、(2) 地域密着型サービスの⑧複合型サービスの内容について教えてください。

事務局 こちらは、あるサービスと別のサービスを合わせた複合型のサービスを提

供する類型を表しておりまして、色々な組み合わせがありますが、まさに申し上げておりました小規模多機能型機能と訪問看護の機能が合わさった複合型サービスが想定されているところです。

委員長 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『地域包括支援センターの活動実績及び活動計画について』、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 2）平成 29 年度 能勢町地域包括支援センター活動実績
 ○（資料 3）平成 30 年度 能勢町地域包括支援センター活動計画（案）

委員長 ありがとうございました。それではこの案件につきまして質疑応答に入りたいと思います。まず先ほどの説明で国のインセンティブ交付金につきましては、地域包括支援センターの取組が評価されるということでしたが、だいたい国が求めているところは網羅されているのでしょうか。

事務局 保険者機能強化推進交付金、いわゆるインセンティブ交付金につきましては、市町村の取組状況が指標化され、その得点に応じて交付金額が若干変わってくるものですが、地域包括支援センターの配点が高くなっていて、まずは人員の体制であったり、取組の状況であったり、介護予防の取組について指標として挙げられています。また、社会保障充実分については生活支援体制整備事業や医療介護の連携あたりが、能勢町としてはやや得点が低い傾向にありますので、取り組んでいかないといけないところだと考えています。

委員長 ありがとうございます。その他はいかがでしょうか。

委員 認知症カフェについて伺いたいのですが、これはよくオレンジカフェと呼ばれ全国でも先進事例がたくさんありますが、能勢町の認知症カフェは、場所や費用は具体的に計画されているのでしょうか。それからもう一点、以前いきいき百歳体操に参加したことがあるのですが、体操が終わるとみなさんすぐに片付けて帰られる方が多かったように思います。地域の方とお話したいと思っててもすぐに解散になったのですが、体操の後にお茶でも飲みながら引き続き会話を楽しむことが認知症カフェの出発点になるのではないかと思います。

事務局 認知症カフェにつきましては、月に何回など特に制約はなく、5万円まで支援することが決まっています。やりたい場所で手を挙げていただきましたら協議を進めて開催の方向でと考えていますが、今のところ手を挙げているところはない状況で、ホームページや広報で周知しながら、その都度協議を進めていきたいと考えています。

委員 多分認知症カフェというと、認知症の関係の方でないといけないと思ってしまうのではないのでしょうか。そうすると、行政側からするとやりづらい部分はそこだと思います。住民からすると、場所があって人が集まると、そこで話して仲良くなって帰るということが結果として認知症カフェに繋がっていけばという気持ちですごく柔軟なのですが、誰かやりたい人というと、なかなか固まってしまうてしんどくなってしまう。今あるものをどういう視点で活用していくか、という柔軟な見方をしていただければ、これだけいきいき百歳体操にたくさん参加されていて、それ自体が社会資源なので、それをうまくのせていってもらえたらありがたいと思います。

事務局 いきいき百歳体操につきましては、全部で44か所あって地域差がすごくありまして、せっかく集まったから体操だけではもったいないので午前や午後いっぱい過ごして帰ろうという地区もあれば、忙しいからメリハリをつけているといった地区もあるようです。役員さんの気持ちや地域の雰囲気もあるのかもしれませんが、高齢者の方々もすごく楽しみにされているので、できれば体操以外で、例えばアンケートをとっても、筋力がつきましたとか、杖が必要なくなりましたといった体の良い効果以上に、みなさんと会っておしゃべりすることが楽しいとか、いきがいになりますといった声もありますので、体操以外のものも盛り込んでいただけるように関わっていききたいと思います。

委員長 貴重なご意見をありがとうございました。実際に町で主体的にされているボランティアの方とも一緒にやるような取組が展開されればと思います。

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)

- ・地域共生社会の推進に向けた取組について

能勢町における我が事・丸ごとの地域共生社会の実現に向けて
能勢町地域福祉計画と各施策の関係図

委員長 ありがとうございました。これまで別々に行っていた事業の委員会を合同して統括的な話し合いの場を作るということでした。私は非常に良い考え方だと思いますが、そういったことに関してみなさまからご意見ございませんでしょうか。

委員 非常に良い計画だと思います。この施策に関係するところについては、訪問診療であったり訪問介護、かかりつけ医療機関といった関係する機関で顔を見る関係が作られていると思いますし、当然そこで意見も出てきます。委員をしていたり、仕事をしている人は関係があるか分かるのですが、言われていたように一般の方が行政あるいは地域と関わるとなったとき、いきいき百歳体操がそのきっかけの場になるでしょう。そこで一般の方同士の関係ができる、そうなったときに何かボランティアのグループができるかもしれないし、地域支援がその中で生まれてくるかもしれません。役場的な考え方と言うと、どこか事業所に手を挙げてもらえないかといってもなかなか手を挙げづらいと思います。それならば、1回目とか2回目は町がするのでどうですか、というようにもっとフレキシブルにしないと、結局机上の空論になってしまうのではないのでしょうか。高齢者の施策に関しては、医療は関わらないといけなく、一般の方から地域ボランティアの力として創出しないといけなくなったときに、なかなか手を挙げづらいこともあるでしょう。しかし、いきいき百歳体操の効果が出ているというデータもありますし、これだけ集まっているのであれば、何かミックスして、なかなか手を挙げづらいということであれば、まず町が主催で行うなどして、そこから地域の力を生み出していく意味では良いのかなと思います。提示されていることはとても良いですが、認知症カフェについても、時間を作っても良いという地域があるのであれば、そこへは居場所の創出を支援していくこともひとつかと思っています。

事務局 ご指摘のとおり、全体のフレームとしてお示しをさせていただいておりますが、CSWの配置や生活支援コーディネーターの配置については、地域から担い手が生まれてくるということが介護保険上の制度でございますので、これをしっかり促進することも行政の役割かと思います。また、能勢町社会福祉協議会さんとの協働で、地域にCSWの活動として入り込んでいく、行政としても連携しながら入っていくというようなきっかけから、地域での持

続可能な動きにしっかり繋げていきたいとするものです。まずはそのきっかけ作りとして各種それぞれの施策の視点から、全世代型の居場所なり既存コミュニティの拡充の支援に入っていきたいということでございます。そういった場がいきいき百歳体操からの拡充ということもあるかもしれませんが、既にある地区福祉委員会で活動いただいている活動体がいわゆる中核機関的な担い手になることもありますし、今ある場なり活動をしっかりブラッシュアップし、それに寄り添っていきたいということでご理解いただければと思います。

委員長 ありがとうございます。この案件につきましては前に進めていただくという方針をお願いをしたいと思います。

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。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、先になります。来年の平成31年2月中旬から下旬ごろを予定しております。開催日が近づきましたら事前に開催通知を送ら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致します。また、新しく就任いただいたみなさまに承諾書と振込口座申出書をお送りしております。まだ提出いただけていない委員の方につきましては、お手数ですが提出いただきますようお願い致します。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。次回の会議は来年の2月ごろの開催となりますがどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

（委員会終了）