

宗像市介護保険運営協議会（平成 23 年度 第 1 回） 議事録

日 時：平成 23 年 5 月 26 日（木）13 時 30 分～15 時 00 分

会 場：宗像市役所 301 会議室（本館 3 階）

出席者：山根会長、岡山副会長、大嶋委員、小林委員、坂元委員、渋谷委員、吉武委員、宮口委員、南委員、松本委員、日野委員、高崎委員
（欠席：麻生委員、北村委員、西崎委員）

出席者：長谷川介護保険課長、瀧口地域包括支援センター所長、
小田保健福祉政策課長、篠原健康づくり課長、嶋田介護保険係長、
織戸介護認定係長、橘地域包括支援係長、柚木保健福祉政策係長、
占部高齢者施策係長、高宮健診指導係長、吉田健康推進係長、井手

【会議次第】

1. 開会
2. 会長あいさつ
3. 議 題
報告事項
 - ア 第 5 期介護保険事業計画策定にあたっての宗像市介護保険事業状況報告
 - ・ 高齢者人口の推移【資料 1】
 - ・ 要介護認定者数の推移【資料 2】
 - ・ 介護給付＋介護予防給付のサービス量・給付費の推移【資料 3】
 - ・ 地域支援事業の事業量・費用額の推移【資料 4】
 - イ 第 5 期介護保険事業計画策定に関する国の方針について【資料 5】
 - ウ 高齢者等実態調査について
 - ・ 調査概要・調査項目一覧・調査票【資料 6】
 - エ 第 5 期宗像市介護保険事業計画策定スケジュール【資料 7】
4. その他
5. 閉会

1. 開会

2. 会長あいさつ

3. 議 題

報告事項

ア 第5期介護保険事業計画策定にあたっての宗像市介護保険事業状況報告

<事務局説明> ～ 資料1、資料2 ～

会長

資料の1と2について質疑応答に移りたいと思います。何かご発言はございませんでしょうか。

委員

事務局の方にお尋ねですが、経過的要介護とはどういったものですか。

事務局

私の方から説明させていただきます。制度改正でだいたい3年に1回程度介護保険制度が見直しされます。認定制度も合わせて若干カスタマイズが行われています。18年度の経過措置というのは、今まで要支援1、2というカテゴリーと要介護1～5というカテゴリーの、要支援と要介護という区分が（今はしっかり分かれています）18年度以前は支援状態の方と要介護状態の方を別に考えていました。18年度までに認定結果を受けられていた方については、18年度以降に暫定期間というものがある、それまで持っていた介護を一定期間継続する事が出来るという措置が図られたのが「経過的措置」という事になっています。

委員

ありがとうございました。

会長

つまり要介護2とされた人が次の審査で要介護1などに下げられた時に、不平不満が起こっては困るという事で、「半年間は今までの要介護度でいいですよ」ということをやった時期があったんですね。そのことの表現になります。

事務局

今おっしゃっているのは平成21年度の制度改正のことですね。平成18年度の制度改正が今の分です。

会長

では係長の説明でご理解頂きたいと思います。あと、資料1と2の数について。この出現率というのは近隣の自治体と比べたり、国の平均値と見比べて多いですか、少ない

ですか？

事務局

同じ人口規模・同じ人口構成ということで言えば平均的だと思います。ただ、過疎化が起こって高齢化が進んでいるような地区については別だと思いますけども、類似構成地域においてはそんなに変わりはないと理解しております。

会長

高齢化率もそうですか。

事務局

はい。産業構成とか年齢構成等にもよりますが。

会長

まあ、ご覧になった通りの数値の結果ですが、この2つの資料についてはこれより詳しいでしょうか。

<事務局説明> ～ 資料3 ～

会長

様々な資料が示されておりますが、これについて意見や質問はありませんか。

会長

通所デイサービスが経営的に一番やり易いので、それに特化する施設が出てきたり、訪問看護は割に合いにくいからとあって、例えばJAが撤退しましたよね。どうやら通所に特化していかないと経営面で継続性が厳しいという話を聞くのですが。この結果もやはり通所の伸びと、金額的にも他のデータに比べると伸びが目立つのですが。このまま放置していて、通所ばかりに介護の質が偏ってしまうなどの懸念はないのですか。どれも予想より、入所の要素がなかなか増えてこないですよ。医師会でも「老人保健施設よつづか」というのを持っていますが、その経営会議とかに出ていくと、やはり、短期の入所とかではなかなか経営が厳しいので、通所を何とか増やそうと。よそもそうなのではないかと思うのですが、それに偏ってしまうとちょっとまずいのではないかと思います。いかがでしょうか？

事務局

おっしゃるように傾向的にはそうなのかなという気はしますが、私共もこのデータについてまだ解析を済ませておりませんので、申し訳ありませんが良いご意見を戴いたということで参考とさせていただきます。

会長

他にご出席委員の中でご意見ある方はいいですか。

委員

「訪問リハビリ」と「訪問看護」について資料3-3の1番右が「訪問看護」で、その次のページが「訪問リハビリ」と先ほど説明があったのですが、「訪問リハビリ」は医療施設から行く場合と、老人施設から行く場合と、訪問看護ステーションから行く場合の3種類がありますよね。訪問看護ステーションからOT・PT等が行く場合に、訪問看護7という分類で、「訪問看護」としてのステーションからの訪問ということで、本来は「訪問リハビリ」だけでも「訪問看護」の方の件数に入っているのか、それともきちんと分けて訪問リハビリのほうに入っているのかというのが知りたいのですが。

委員

宗像は医師会さんだけなので、数的にはあまり反映されていないと思います。

委員

全部「訪問看護」の分もリハビリとしてここに書かれているということですか。

委員

「訪問リハビリ」は「訪問リハビリ」だけだと思います。

事務局・委員

ありがとうございました。

委員

資料3の1ページですが、実績値の計画値のところでは22年度の実績値と23年度計画値を比較しますと、22年度の実績値よりも23年度の計画値はグンと低いようです。実績値が580ですね。増えていますね。失礼致しました。介護者の立場から言いますと、訪問リハビリというのはすごく有効で、介護している側もされている側も、次のステップに向っていけるとのことがありますので、ここを削ったりされると…という心配がありましたので。それと訪問看護も介護者としてはとても力になりますので。自分だけで1人で見ているよりもやはりプロの目が入るということで介護する側も安心しますので、訪問看護とかもう少し皆さん利用されると良いのになと思います。

会長

訪問看護は看護婦さんが集まらないのです。きつい仕事だから。

委員

24時間ですもんね。

会長

医師会の訪問看護ステーションも訪問看護師さんを確保するのがいつまでたっても課題です。皆さん長続きせず、厳しいストレスに耐えかねて。だから利用したくても、なかなか提供ができないのです。夜勤のない外来だけの看護師さんだと割りと手を挙げてくださる方はいますが、通院や夜勤のある、当直のある看護師さんは集まりが悪くなってきて、最後に訪問看護師さんが一番応募がないのです。

委員

今、訪問看護師をなさっている方はプロ意識があって素晴らしい方がたくさんいらっしゃるのでは…。

会長

そのまま燃え尽きてしまわれる方が大勢いらっしゃいます。

委員

わかりました。

委員

資3-3の6ページ目の「認知症対応型通所介護」で、前年度の実績値と、翌年の計画値の乖離が大きいなという印象がありまして、実績値は右肩上がりに増加しているのですが、計画値の方は微増という状況です。そこで何か理由があるのかなと思って。

事務局

そうですね。青い計画値は3年前に推定した数値ですが、実際はそれよりも利用がされたという結果を示しているということですね。

委員

それでは、あくまでも実績がすぐに反映されるというものではないということですね。

事務局

3年おきということになりますので。見通しを誤まったと言われれば、そういうことになります。

委員

わかりました。

会長

他はよろしいでしょうか。

委員

在宅介護の類も進めていただけるのであれば、ショートステイがもっと気軽にできる方策がないと在宅介護は難しいと思うのですが。利用したいのにできなかったという状況があったとのことですが、その改善はなされるのでしょうか。

事務局

施設は増えていませんが、年中空きがないということではなく、ゴールデンウィークには空きがないというように波があるので、枠だけ申込に合わせて用意しておく、それこそ経営悪化に繋がりますし、難しいところです。施設自体は増えていませんが、今年5月に新たにショートステイを受け入れる施設がオープンしています。もうひとつは、地域密着型のところで説明いたしました「小規模多機能型居宅介護」は、基本的には通所していただく施設ですが、それに加えて訪問と宿泊を組み合わせたサービスを行なうことが可能です。登録制になっていますので誰もが利用出来るというわけではないのですが、登録すると短期の入所も可能かなと思います。

会長

よろしいですか。基本的に短期入所の方針を良くしないと、経営側はなかなか取り組み難いというのが現場の意見だと思います。

委員

空けておくとその分の収入が入らないから、それを補えるようなものが必要になるということですね。

会長

通所の方が読みやすいのです。計画も立てやすいですし。不定期に短い入所が入っても、その間を埋めるものとしてきれいにカバーできるかといったら、難しいですね。行楽地の人手が年中一定ではないようなものです。

委員

介護者側の視点に立って考えなければと思うと、報酬面でその施設側の改善をし、しかも利用する側は入れたいと思うときに入れる施設が無いと低いままです。だけど本来の介護する人を支援する介護保険というところでは、やはり改善策は非常に重要ではないかと思います。

会長

結局、通所というのは、まわって連れて来てですから、数が読めますよね。しかし、入所してもらう方というのは、どうしても一定にならないというのがありますから、そちらに経営の重点をおくぐらいなら、送迎バスを増やして、もっと通所のお客様を集めようという発想にならないとは言えないですよ。空気が宿泊していても、人件費は払わないといけないわけですから。

副会長

ショートステイのベッド数というのは施設の整備と指定に密接に関係があるのですが、基本的にはショートステイで行けるような施設ができなければ介護が広がらないということですね。それと本当にショートステイを使いたいという人がいた場合に、従来はショートステイは1週間くらいしか認められていなかったのですが、今は1ヶ月くらいまではロングステイをする施設もあります。宗像の場合は希望者がどのくらいいるのか。また、ショートステイのベッドがどのくらい空いているのか。また、ショートステイで在宅介護をする方が体を休めたり、心を休めたり、自分の事をするのはどのくらいできるのか。そのへんはいかがですか？空きがあるのかも言いますが…。あるいはベッドそのものが足りないのか、どっちなのか？

事務局

その件については市議会の方で質問が一度あって、当時のデータはあるのですが本日は持ち合わせていません。

副会長

データはいいのですが、問題はショートステイとは言いますが、ショーステイできるベッド数が無ければそれを勝手に入れるわけにはいかないでしょう？以前は50床特養を作って、国は20床ほどショートステイを付けさせていました。ところがこれを、ショートステイでしか使えないから、入所希望がない時に空けてずっとそのままにしていたのですが、そうすると施設はたまったものではないですね。だからこれを何とか利用させてくれないかという話があがってきて、今ショートステイが需要が増えてきたということと併せて、かなりまわり出しました。ただ先ほどお話があったように、完全に入居している人とショートステイは介護報酬が違いますので、事業所から言えば、ショートステイの人を入れても、常時長期入所している人に比べれば、人にかかる割には収益が上がらないという話になるわけです。だから細かいデータは要りません。

委員

ちょっといいですか。高齢者実態調査というのが今度実施されましたが、これからある程度、実態がわかってくるでしょう？これを基にして今のことなどを指示されたら良いのではないかと思います。今日は報告の段階でしょうから、後々ということで。

事務局

そうですね。こういった数字の分析も致しまして、アンケート調査の方も加味しながら計画を作ってまいるつもりです。

委員

第4期の事業計画を策定されましたよね？あのときと同じようなことをされるわけでしょう？その流れを探っていないと…。

副会長

基本的に報告事項はあまり審議しなくて良いのでしょうか、会長が仕切ってくれているように、報告された統計や資料に基づいて、委員から質問や意見があれば聞いておかないと次に繋がらないのです。事務局が次に進める時に必要な話が出てきているのです。だから簡単に報告をしておけばいい、聞いておけばいいということではないと思います。

会長

後ほど資料6のところでは高齢者実態調査も出てきますので、そのときに改めてまた議論をお願いします。資料3についてはこれでよろしいでしょうか？では次に移ります。

<事務局説明> ～ 資料4 ～

会長

介護予防事業について報告いただきました。何か発言はございませんか。

委員

紙オムツの件ですが、紙オムツの増加というのは自分で買っている人と事業所から供給されている人と両方あると思いますが、どちらの方が多いですか。

事務局

事業所です。

委員

事業所というのは10,000円の給付ですか。

事務局

8,000円です。

委員

その中で給付も8,000円、自分で買うのも8,000円で同じ額ですか。

事務局

そうです。

委員

おそらく自分で必要な物を買えた方が安くつくような気がするのですが。今の私たちの実感というか、自分に合う物を安く買えるということで、要介護者のオムツを節約せずに済むので。ぜひお勧めして欲しいです。そしてレシートを持って来れば金額を戴けるのですよね。

事務局

そうですね。

会長

あとは費用対効果で、これに投資してそれに見合う効果が出ているかといった検討をなさらないと。予防健診を引き受けている側からみると、タダだから何でもやってくれというような人が来て、検診しなくても大丈夫ですよという様な人しか医療機関に来ないのですよ。こちら側がアンテナを張って訪問して行って、このまま要介護になるのではないかという人を探さないと、走って病院に来られるような人を検診してもというのがありますね。皆さん自分の足でピンピンして来られるので。手を広げてやるというのもいいですが費用対効果というのも考えないと、それを引き受けている医療機関や周辺の事業者の方の負担になりかねません。診療や看護の時間を割いてまでやっていたら。そういう声が医療機関やこちらサイドとしてはありますよね。特定健診にしてもそうです。一般の診療の時間をとられてやるわけですので。その他ありませんか。

委員

実際にケアマネージャーをしております、配食サービスについて何回か現場に立ち合った事があるのですが、事業者の方に伺いたいのですが、手渡しで200円なのか、その他の方法で行っているのか。手渡しされているところがほとんどだと思うのですが、今まで4回くらい軒先に置いている事業者をお見かけしたので、その辺りの指導はどうなっているのかなど。

事務局

説明会などを徹底していきたいと。

会長

よろしいですか。予定時間を越えてきましたので、次の資料5の説明をお願いします。

イ 第5期介護保険事業計画策定に関する国の方針について

事務局

こちらについてはサーベイリサーチセンターの方から説明をお願いします。

<サーベイリサーチセンター説明>

会長

第5期介護保険事業計画策定に関する国の方針についてご説明いただきました。何か討論はございませんか。それでは次の資料6の高齢者実態調査について説明をお願いします。

<事務局説明> ～ 資料6 ～

会長

ありがとうございました。全体のうちの僅かな方を抽出して実態調査に臨むといったところだと思います。ご意見ございませんか。独自に年齢、名前まで、個人まで特定して調べるということですね。

事務局

はい。そうです。

会長

午前中の障害者自立の協議会でも同じような展開になりまして、結局個人情報だからといって集めたものが周りに広がらないのです。例えば、障害者を自立支援するにしても、どこにどんな障害者が誰と住んでいるのかということを生委員が教えて貰えないのです。だから援助したくても動きようがないのです。高齢者も同じような状況ですよ。情報を集めてサーベイリサーチセンターがきちんと管理されるのですが、最終的にはご近所、ここに書いてあるように30分で駆けつけられるというのはご近所力だと思うのですよ。おばあちゃんが歩くのが大変だから、みんなで行くとかですね。ご近所力ですから、その情報が全部、個人情報の名の下で広がらなければ、このような事を調べてもどうかなという気がするのですが。どうでしょう。

事務局

まあ、国が示している方式においてもやはり記名式なのですが、記名式で行うことによって、その方の回答のみの集計分析だけでなく、実際の給付実績等や医療情報との結合ができて、より分析が深く幅広く出来るということです。記名式にしなさいという訳ではありませんが、市町村の判断でということです。

会長

私だったら、名前まで書いたのだから駆けつけてくれるのではないかと思いますけれども。なかなか書けないと思うのですよね。確かに調査とはいいながら、名前まで書いて、身体のことまで書いている訳ですから、これで何かあって助けに来てくれなかったら何なのと。調査することは悪いことではございませんが、やはりそれを活かすものを持っていないと、プライバシーを根掘り葉掘り聞いただけにならないかと思いますが。

事務局

個人情報保護条例上は、目的外使用というものを厳格に禁止している部分があります。これはこの計画の基礎資料としてお願いしています以上、なかなかですね。

会長

民生委員の方でさえ取り出せない情報というのは、やはり情報の質としてはおかしいと思います。緊急時に対応できないですし、それこそ津波でも来た時に、どこの家の年寄りを助けに行くかという情報が無いと助けに入れられないですよね。津波に限らず。

事務局

アンケートを発送しましてから、電話等でいろいろなご意見を頂いたのですが、無作為の部分で「私も介護保険料払っているのに私の所に来ていないのはおかしい」というのもありまして。今言われたような目的で調査をかけるのであれば、やはり無作為は向かないと思います。

委員

本来ならば全件調査がいいですよ。

委員

私自身がどんな介護サービスを受けられるかということを知らなかったもので、こういうのをしてもらって初めてこういうサービスがあるのだなと分かったわけです。私以外にも、中には受ける権利があるのに知らないとか、受けなくて孤独死してしまうとかもあるんで、そういう人のためにもこのような調査は必要だと思います。これらを基にして色々できると、私達にとっては非常に有効ではないかと。

会長

委員のようにご健康な方は、サービスを利用していないことで、介護保険の収支に貢献している訳ですよ。

委員

出来ることなら私の方は介護保険を適用されないで過ごしたいと思うのですが。

会長

受けられなくて損だと思うか、受けなくて済むのが良いと思うか。全く受けなくて済んでいるということは、自立し続けているということですので、それはそれで立派なことだと。

委員

私の言いたいことは、受ける権利のある人が放置されているというのが。そこをどうにか。

事務局

制度の周知については、広報誌やホームページでもお知らせしていくのですが、出前講座的な、介護保険課の職員が出向いて、地域の皆さんに公民館等で少人数の方に説明するような仕組みもございますので。介護保険制度の用語も難しいので。

委員

市の方から介護サービスにどのようなものがあるかという説明ですね。

副会長

先程、途中経過でしょうが、70%回答があっているという事で、この種の調査としては非常に回答率が高い。また訪問で調査されるものがあると、もっと回収率が上がるということになりますが、これは今後の事業計画をつくる上では基本的に非常に参考になるのではないかと思います。しかし、先程コンサルの方から説明があったとおり、今回の第5期の国の方針を読みますと、実態調査の項目が細かいところまであって、より明らかになってくるのは分かるのですが、どういうふうに国の方針で示すような計画をつくるかというのは頭が痛いなと思っています。それは調査の実態を踏まえながら今後出てくるであろうと思いますが、国が示すようなものをどうつくるかというのが…。第4期計画とどう変えれば良いか、その辺を非常に気にしています。

会長

バラ色というわけではないということが説明いただけたと思います。それではよろしいでしょうか。

委員

要介護3～5は、なぜ今回無かったのですか。何か特別な理由があって要介護3～5の方は調査の対象にならなかったのでしょうか。国の方針ですか。

事務局

国も申しておりますが、給付分析でも一定の予測が可能であるということで。

委員

わかりました。

会長

最後にスケジュールについて説明をお願いします。

エ 第5期宗像市介護保険事業計画策定スケジュール

<事務局説明>

会長

ありがとうございました。最後の資料ですが、何か質問はありますか。

委員

資料ということであれば、今後の検討資料としてのキャパを知りたいので、データは出ませんか。先程言っていたショートステイにしても、宗像市の基本的なデータが読めないと全く話が分からないんですよ。

事務局

先程も申しましたが、今回は第1回ということで、今までの報告、計画や利用者数等ということになります。今出たキャパということに関しては、今よくわからない部分もありますので、また次回に持ち越させて下さい。

委員

わかりました。

会長

よろしいでしょうか。では予定されていた内容は全て終わりました。

事務局

最後にその他のところを説明します。

4. その他

<事務局説明>

事務局

長時間ありがとうございました。