

平成25年度第1回花巻市介護保険運営協議会議事録

- 1 日 時 平成25年10月25日(金) 午後1時30分～午後2時35分  
2 場 所 花巻保健センター 2階 集団指導室  
3 配布資料 別添のとおり  
4 出席者 委員 橋本純子、佐々木昭男、伊藤成子、朝倉千里、狩野隆史、高橋信夫、  
佐々木一広、伊藤芳江、似内久展、畠山良彦、小木田勇輝、高橋明美、  
高橋修、熊谷雅順、高橋照幸、藤本莞爾、影山一男  
(欠席：那須秀逸)

事務局	花巻市生活福祉部長	大竹 昌和
	生活福祉部長寿福祉課長	玉山 進
	長寿福祉課長補佐	高橋 和廣
	同 介護保険係長	菊池 司
	同 高齢福祉係長	坊澤 尚行
	同 上席主任	高橋 朱里
	同 上席主任	似内 泉
	健康子ども部健康づくり課	
	成人保健係主任主査兼係長	佐藤 陽子

- 5 会議内容は次のとおりである。

開会に先立ち、大竹生活福祉部長より新任の熊谷雅順委員と高橋明美委員に委嘱状が交付された。

開 会

高橋課長補佐

会長挨拶

影山会長 介護保険運営協議会規則の趣旨にのっとり、委員の皆さんの意見を求める。  
会長としてまだまだ未熟だが、よろしく願いしたい。

議 長 花巻市介護保険運営協議会規則第4条第2項に基づき、会長が議長となる。

報告事項

(1) 介護保険事業に関する動向について(高橋課長補佐が説明)

質疑応答

影山会長 4つの点について報告があった。事務局に説明を求めるところはあるか。

高橋（照）委員 IV（1）の「認知症ケアパス」とは何か。

高橋課長補佐 高齢者の増加に伴い、増えていく認知症の方をどのようにサポートしていくか、介護や医療などでの手立てとなるケアパスを計画し、第6期計画で確立する。認知症の方が、地域で暮らしていくための問題を解決していくもので、包括ケアシステムの確立と合わせて対応する。

影山会長 認知症の方に対する地域でのサポートのしくみを認知症ケアパスという言葉を使って表している。

高橋（照）委員 Iについて、国が基準をつくり、市が制定する条例であるが、この場で内容の検討をする予定はあるのか。

高橋課長補佐 国がどのタイミングで基準を示すのかにもよるが、来年度は第6期計画策定のため集まることも多いかと思うので、その中で可能であれば検討していきたい。

高橋（照）委員 Iの5（3）について。現在5つの生活圏域に分かれているが、縦断的になってきている。自分の都合の良いどんどこでも、相談を受けられるようになればいい。

影山会長 条例制定には猶予期間があり、具体的にはまだ示されていない。今後、事務局から提案されるだろう。その時点で協議していきたい。Ⅲについて、花巻市の待機者は17名となっているが、他市町村と比べてどうなのか。

菊池係長 北上市は早急な入所必要な者76人、第5期で98床増床するため22床上回る。遠野市の早急な入所必要な者は46人、西和賀町は13人だが、第5期の施設計画はない。ミニ特養以外であれば他市町村の施設入所もできる。待機者はショートなどを利用しながら待っていると思われる。

影山会長 花巻は他と比べても遜色ない。努力していると思われる。そのほか質問はあるか。国で議論になっていない状況であり、今後、具体化された中で、花巻市における具体案づくりを進めてもらいたい。

## 協 議

(1) 平成24年度における第5期介護保険事業及び高齢者福祉計画の実施状況について（玉山課長が説明）

## 質疑応答

影山会長 第5期の計画値と実績値の比較について事務局より説明があった。意見はあるか。

藤本委員 審査会が92回も開催されている。節約する方法はないのか。

菊池係長 審査会1回につき、約70件の審査をしていただいております、それ以上だとかえって委員の皆さんに負担がかかる。1ヵ月に8日から10日審査会を開催しており、委員によっては月に2・3回出席いただいている。このあたりも検討しなくてはいけない。

藤本委員 「在宅介護を」と言われているが、施設整備も進められている。

大竹部長 国は在宅介護を中心に、住み慣れたところで生活することを求めている。施

設整備については、3年間の計画のなかで、保険料を勘案しながら進めているものであり、野放しに施設整備を進めている訳ではない。今回は広域型の特養70床を前倒しで増床し、ミニ特養2施設を整備する。保険者として困っていることは、ショート施設の施設整備を計画に組み込めないことだ。ショートは県の認可で、基準が合えば整備できる。現在、市では3施設で約90名分の整備がされるところで、影響が大きい。県に要望しているが、国の指針のため規制がかけられない。秋田県でも問題になっており、同じ問題が花巻市に押し寄せている。施設を造れば、利用者が行き、保険料に影響が出る。その影響をみながら、第6期を作成したい。

藤本委員 施設に入りたいが、年金が少ないと入れないのでは。

大竹部長 低所得者とはどのレベルかということもあるが、国民年金をもらっている人であれば、世帯の所得で判定する利用料については、特養の場合は住所を移すので一人世帯となる場合が多い。住所を移さない老健などは家族の所得も勘案されるため、特養に入りたい人が増える。しかし、特養が増え、利用しやすくなると、保険料も増額する。年金額で特養に入れる仕組みにはなっているが、むやみに増やすことはできない。

影山会長 この問題は難しい。国は在宅というが、一方、施設整備も必要。所得により施設に入れない人もいるが、門を広くすると保険料の問題がおこる。ほかに意見はあるか。

高橋(照)委員 3(4)について。前回より介護度降下が719件にのぼっているが、どのようなサービスを利用しての改善かデータはあるか。

大竹部長 そこまでの分析はできていない。リハビリで改善される場合もあるが、前回の認定調査が入院中であると次回の調査で介護度が下がる場合もある。また、サービスを利用して介護度が軽減される場合もありえると思う。

高橋(照)委員 介護度が改善されるケースはよい事例として紹介していただきたい。

小木田委員 介護度は急性期中の判定の場合は高くでる。また、調査員が調査対象者にだまされて介護度が高くなる場合や調査員個人の性格により介護度が軽くなる場合もある。リハビリにより65才以上の方が改善されることは少ないが、介護度を変化させないために必要である。また、寝たきりの場合は、徘徊と比べ手間がかからなくなる場合が多く、介護度が軽くなることがある。施設について、高齢化がストップしている地域でも乱立していることがあり、地方に東京の業者の施設が整備されていることもある。将来的にはどうなるか、考える必要がある。部長の説明は真摯な発言だと思う。

影山会長 介護度は下降というより変更がないというところを評価すべきだろう。時間になったのでこれで終了したい。