

令和6年度第3回伊勢原市介護保険運営協議会 議事録

〔事務局〕 保健福祉部 介護高齢課

〔開催日時〕 令和7年2月13日（月）午後3時から午後5時00分

〔開催場所〕 伊勢原市役所 3階 3B会議室

〔出席者〕

（委員） 岡本会長、梶浦委員、青木委員、佐野委員、和田委員、小俣委員、石塚委員、古川委員、種村委員、清水委員

（事務局） 鎮目参事兼課長、栗田担当課長、村瀬係長（介護保険係）、小形係長（介護認定係）、濱田係長（高齢者支援係）、櫻井主事補

〔公開可否〕 公開

〔傍聴人〕 0人

《審議の経過》

1 開会

2 議題

（1） 介護保険事業の地域分析について

（事務局より説明）

〈質問・意見〉

（会長）

ただいまの説明につきまして、質問、御意見等はございますか。

（委員）

詳細なデータ分析を見せていただき色々あるということだが、今説明のなかで若干凸凹はあるけれどもプラスのところマイナスのところ、要因分析としてこういうことが考えられますというお話だった。これで伊勢原における事業の実態というのが見えてきたけれども、私としては全国・神奈川・類似団体と比較して大きな遜色はないとを見せていただいた。ということは、今までの施策が特段伊勢原で実施しなければならないことは大きなものとしては見えてこない、今までの施策を継続すればよいというような了解でよいか。

（事務局）

こちらの地域分析は、その地域における課題を把握するためにやっているものとなっている。今説明させていただいたなかで1つの課題としていえるところは、認知症高齢者の方の割合が高いところ、生活習慣病の患者の数が多いいところ、予備軍といわれる患者の数が多いいところが課題となっている。今後施策を実施するにあたってはその辺の課題を念頭に置いて施策を推進していく必要があると考えている。

また、各介護保険サービスの受給率や事業者数については、3年に1回計画を作るタイミングで、今後伊勢原市でこういった種類のサービスがどの程度必要かという検討をすることとなっているが、その際にこういった指標を参考にしながら今後伊勢原市に必要なサービスを見極めていくこととしている。

(委員)

生活習慣病等のところで県平均に比べてほとんどの疾患が高い。先ほど女性の肥満系の割合が多いというコメントをいただいたとけれども、それにしても満遍なく高いがこれはどこから引っ張ったデータか。

(事務局)

国保連のKDBシステムというデータベースがあり、令和5年度の数値になっている。元データはレセプトデータや特定健診のデータである。

(委員)

これは生活習慣病と書いてあるけれども、保健所の生活習慣病の点数があるがそこからだしたデータなのか。県平均とずれているが、普段診察しているとそのような印象は感じなかった。

(事務局)

レセプトベースの患者1000人あたりの生活習慣病患者数というデータがKDBシステムの中にあり、その中から伊勢原市が県平均と比較して乖離がある疾病を今回取り上げている。

(委員)

当市は病院が多いから重症度が高い、病気を持っている人が多いことも関係しているのか。

(事務局)

過去に健康データ、生活習慣病の分析を東海大学と共同で実施したことがあるが、秦野・伊勢原・南足柄については生活習慣病の割合が高いというデータがあった。当時の要因分析としては、伊勢原市は移動の際に車を使う方が多いことや、果物類の摂取や飲酒機会が多いことなどがあげられていた。従って、医療機関が多いだけでなく、伊勢原市民の生活習慣も影響しているのではないかと考える。

(委員)

5の介護保険サービス種類別の地域分析で、認知症対応型共同生活介護が伊勢原市は県

に比べて低いことが出ているが、大声を出すなど問題行動がある認知症の患者さんで、なかなか受け入れ先の調整が難しいと言われている方もいる。こういった施設であれば受け入れ可能なのか。

(事務局)

お見込みのとおり認知症対応型共同生活介護はグループホームというサービスとなっている。受け入れられる範囲は法令で定められており、急性期の認知症の方については受け入れ対象外になっている。先生がおっしゃっていた大声をだしてしまうような方がどういところで受け入れられるかどうかは、施設にもよるが入所系施設でもどこまでの人が受け入れられるかは施設によってばらつきがある。現場の実態としてはいかがか。

(委員)

いま、お話があったとおり認知症対応型共同生活介護の他に、認知症専用棟を持っている施設などの対応になってくると思うが、やはり明確な受け入れ基準というのが各施設によって異なってくることが多い。例えば大声を出すということであれば、個室があるところであれば受け入れるところもあると思う、また、2人部屋や4人部屋についてはほかの方も1人の方が大声を出すことによって気持ちが不安定になってしまう、いろいろな認知症に伴う行動がでてきてしまうということで入所を断られてしまうケースもあると思われる。受け入れられるかどうかは、地道に各施設に当たっていくしかないという気がする。

(委員)

ほほえみの丘は介護老人保健施設だが、入所ベッド100床あるうち40床が認知症専用として届け出している。利用者の受け入れの可否については入所判定会により決定するが、ケースバイケースとなっており、薬の服用内容、既往歴、職員体制など様々な要素により総合的に判断している。

(委員)

生活習慣病と認知症の関係だが、分析結果をみると後期高齢者医療ということで75歳以上の方の分析だと思うが、脂肪肝にしてみても、食べ過ぎて太りすぎてというところからイメージしていると思うが、75歳以上になるとそういう方ばかりではないことが予想される。資料の中で脂肪肝が県平均よりも非常に高いことが見受けられるので、そういった方に体重を落とせだとか、太らないようにという情報を発信してしまうと、確かに脂肪肝はよくなるかもしれないが、かえって元気がなくなってしまう、フレイルがより進行する懸念がある。栄養状態が高いことで起こる脂肪肝と、低栄養によって起こる脂肪肝が最近言われているので、国民健康保険を使っている若い働き盛りの方の生活習慣病対策と後期高齢者医療に入っている方の対策は分けて手立てをしていかないと、疾病はよくなるか

もしれないがだんだん元気がなくなり、フレイルから介護になってしまうような気がするため、ここは注意が必要だと感じた。

（委員）

4の介護給付費の地域分析というところで、要支援から要介護1で状態悪化を食い止められれば1番よいと思うが、そのあたりの効果があったうえでこの数字なのかお聞ききたい。例えば運動系のサービスを利用されている方や、デイサービスの利用回数が多い方について、介護度の悪化が進行しないというような分析はあるのか。

（事務局）

そこまでの分析はできていないが、受給率の分析では特筆して通所介護を使っている回数が多かったり、リハビリ系サービスを使っている回数が多いという状況は確認されなかった。

（委員）

以前、要介護度の維持率が話題になっていたことがあるが、そういったデータは伊勢原市で保有しているか。

（事務局）

既存のデータとしてはないが、昨年度導入した給付適正化システムの新しい機能の中で要介護度の前回比較ができる機能が追加されたので、今後はそういったデータも収集することが可能となっている。

（委員）

そういった効果測定ができるのはいいことなのでまた教えてほしい。

（事務局）

今後何らかの形でお示ししたいと考える。

（委員）

今の話に補足して、認知症高齢者の日常生活自立度についても、同様のデータがあるとうよいと考える。

（事務局）

そういったデータも、追跡可能かどうか確認させていただく。

(会長)

ほかにございますか。特にないようでしたら、次の議題に進みます。

(2) 令和7年度伊勢原市地域包括支援センター運営方針(案)について

(事務局より説明)

〈質問・意見〉

(会長)

ただいまの説明につきまして、質問、御意見等がございますか。

(委員)

災害時要援護者の把握について検討中かと思うが、自治会でもそういった方たちの支援体制があり協力者を2人つけている。その中でデイサービスを利用している方がいるが、デイサービスとしてもサービス中に災害が起きたときに対応するために情報を把握しているのか。

(事務局)

災害時要援護者の個別避難計画の情報については、いままで地域包括支援センターには提供していなかったが今年度より地域包括支援センターにも情報提供している。

今回、国から示された個別避難計画を作成していかなければならない中で、介護サービスを使っている方がどのような方なのか把握できていなかった。

今後計画を策定するにあたっては、地域包括支援センターや介護事業者等とも情報交換しながら、介護サービス利用時や送迎時に災害が発生した場合の対応など具体的に詰めていく必要があると考える。また、支援者も災害発生時は被災者になってしまうため、いつでも手が空いているという状況ではないため、どのような状態になったら声をかけられるのか、また発災時にどこにいるのかなど、お互いが情報共有することが重要だと思う。まだ発展途上の制度なので関係者と意見交換しながら制度を構築していきたいと考える。

(委員)

地域ケア会議の中では、自治会未加入をどのように把握していったらいいのかという課題が指摘されているが、回答を見いだせないままである。人数が多いので地域包括支援センターや、民生委員の協力だけで把握していくのも大変である。行政としてはどのように考えているのか。

(事務局)

まず、災害時要援護者登録は個人の申告による登録でありすべての対象者を登録するもの

ではない。また、今後、個別避難計画を作っていくのは同意があった方のみになるため、さらに対象者は少なくなる可能性が高いと思われる。従来は、要援護者の登録しかしていなかったが、今後は地域包括支援センター、自治会、民生委員と協力しながら個別避難計画の策定を進めていく必要がある。随時皆さんの意見を聞きながらよりよいものにしていきたいと考える。

（委員）

うちの自治会は144世帯しかないが、要援護者登録をしたのは7人しかいなかった。ただ、その方々以外にも災害時に危険な方がいるため、そのような方には個別にサポートするつもりである。今後、地域包括支援センターが協力してくれることは非常にありがたいと考えている。

（事務局）

完璧なものは最初からできないかもしれないが、関係者の皆様と意見交換しながら進めていきたいと考える。

（委員）

個別避難計画の作成にあたり、サービス事業者も加わらせていただきたいと思っている。自治会等との情報共有は現時点でできていない。ご家族が迎えに来れなかった際にどうするのか、避難所にお連れしてそこで待ち合わせするのか、あるいは事業所で過ごせるようにするのか。そういう場合もあると思って準備しているが、そういったことも色々考えられるので是非参加させていただけたらと思う。

（事務局）

感謝する。事業者の方のご意見等も大切にしていきたいと思う。

（会長）

この議題は来年度も取り扱いするのか。

（事務局）

地域包括支援センターの活動報告や活動計画の中で協議させていただければと思う。

（委員）

2ページ目の市民への情報提供が、改正案では削除となっているが何故削除になったのか。

(事務局)

従来は情報収集と情報提供を別枠にもうけていたが、サービス提供をしながら介護予防教室や市民との関わりのなかで情報提供を行うという整理で削除させていただいた。市民に向けて情報提供を行わないということではなく、各種の事業のなかで情報提供を併せて実施していくという整理である。

(会長)

ほかにございますか。特にないようでしたら、次の議題に進みます。

(3) 地域密着型通所介護の指定に係る条件付加

(事務局より説明)

〈質問・意見〉

(会長)

ただいまの説明につきまして、質問、御意見等はございますか。

(委員)

検討いただきありがとうございます。要介護認定者の枠が増えたことも、総合サービスのサービス提供時間について1時間から1時間40分に変更した点も良かったと思う。1時間40分あれば十分な機能訓練と生活支援、生活指導ができるため順当だと思う。

(委員)

検討ありがとうございます。こちらは最終的に介護保険運営協議会の中で合議がとれば決定なのか。

(事務局)

最終的な決定は行政になるが、介護保険運営協議会については地域密着型サービス委員会という役割も兼ねているため今回条件付加にあたって意見をお諮りさせていただいた。前回会議での委員のご意見を踏まえ、内部で条件の再検討を行い、修正したうえで今回の内容でやらせていただきたいと考えている。

(委員)

そうすると、今後同じような内容で指定を行うときにはこの内容が伊勢原市の基準になるのか。

(事務局)

少なくとも第9期介護保険事業計画で定めている条件になるので、第9期の計画期間で新たに開設したいという事業者があれば、この条件が1つのベースになると考えている。

(会長)

ほかにございますか。特にないようですので、次の議題に進みます。

(4) 伊勢原市ケアプロnaviの運用開始について

(事務局より説明)

〈質問・意見〉

(会長)

地域住民としてもこのようなシステムを皆さんが知っていたらいい流れが作れるのではないかと感じた。

ただいまの説明につきまして、質問、御意見等はいかがでしょうか。

(委員)

民間のサービスも載せていく予定か。

(事務局)

民間も含めた地域資源情報を載せられるようになっており、実際に埼玉県久喜市では通いの場などの情報も掲載している。いまはこういった情報はそれぞれの情報が別のシステムで管理しているが、将来的にもしこういった情報が一元化されていれば、見る人がここに来れば必要な情報を網羅的に入手できるようになるので有用であると考えている。

(委員)

管理栄養士だが、配食サービスも市に申し込んでから認定を受けるまで少し時間がかかったり、明日退院するのですぐに頼めるところを教えてほしいなど、そういったお話でお問い合わせを受けて、インターネットを使って探してそれをお伝えするようなことがある。「食」のことはすぐその時から必要になる情報なので、そういった情報もあるといいのではないかと思った。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。

(委員)

7月から運用されて、月にアクセス数がどれくらいあるのか。

(事務局)

本日データがないので、後日確認させていただく。

(会長)

今後、システムの認知が非常に大事になってくると思う。いいものを知らないという状態は世の中に沢山あるので、システムの普及活動をしていくことが大事であるとする。

(委員)

民生委員としては、おたっしや情報誌が唯一の情報源である。それも盛り込めるものは盛り込んでいくと良いと思う。おたっしや情報誌は非常に良いもので、一人暮らし高齢者の方に配っている。それこそ配食サービスも載っているが、おたっしや情報誌は自分で調べなければいけないため、その辺の情報があるといいと思う。

(事務局)

掲載情報には制限がなく、載せようと思えばどんな情報でも載せられる。しかし、業者に委託している関係で予算の制約はどうしても出てくる。

(委員)

ミニサロンや配食サービスの情報など、全部ではなくても抜粋して載せてもらえるというのではないと思う。

(事務局)

現場の皆様の意見を聞きながら行政としても今後の掲載する情報を検討していきたいと思う。また、ご意見のとおり、システムの認知が非常に重要だと思っている。情報の更新も業者に依頼しているが空き情報などは業者からの調査に回答してもらえないと最新の情報が掲載されないため、事業者の方々にもこのシステムの活用について普及啓発をしていきたいと思う。また、併せて市民の方々に対してもシステムの普及啓発を行っていききたいと考えている。

(委員)

他の会議でも、周知をどうするかという話が出ており、その時にやはりQRコードがかざすだけで一番手軽だろうという話がよく出ている。最近は高齢者の方もスマホを持っているため、かざしさえすればページへいくとなればかなりハードルが下がるという話はよく聞かれる。

(委員)

サイトへのアクセス数や検索項目など分析できるのか。

(事務局)

アクセス数はおそらくわかると思うが、どういった検索をしているかについてはデータとして持っているのか確認できていないので確認させていただく。

(委員)

その辺のデータがわかれば予算の取得にも役立つと思われる。

(委員)

今後色々な場所で啓発活動、啓蒙活動をされるのが一番だと思う。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。現場の皆さんからも口コミで普及いただけると幸いである。

(委員)

地域包括支援センターが行う介護予防教室などでこのチラシや先ほどのお話にあったQRコードを使用すれば情報が広がっていくのではないかと。

(事務局)

QRコード入りのチラシはすぐに作成できると思うので早速取り入れたいと考える。

(委員)

地域包括支援センターやケアマネジャーを通じて広げていくのが効果的だと思う。

(委員)

サイトの中が深そうなので、1回自分で動かしていけばわかるかもしれないが、中々そこまでできない方もいると思うので、説明書など作成するのもいいと思う。

(事務局)

こういったシステムに馴染みのない方もいらっしゃると思うので、そういった方々への丁寧な説明も必要であると思う。

(委員)

現在は介護高齢課だけでこちらのサイトを運営されているが、例えば障害部門、子育て部門などでも予算化を行い、すべての分野の情報をこちらのサイトで統一できるのではないかと感じた。

（事務局）

分野の制限はないので、障害という分野を新たに増やすこともできる。他の部門とも連携し、掲載情報を拡張していき情報の一元化を図ることは有用であるとする。

（会長）

ほかにございますか。特になければ、次の議題に進みます。

（５） 介護保険認定状況等について

（事務局より説明）

〈質問・意見〉

（会長）

ただいまの説明につきまして、質問、御意見等はございますか。

（委員）

要介護認定にかかる日数について、伊勢原市で時間がかかる理由は調査員が少ないことが理由か。

（事務局）

要介護認定を３０日以内に行うことは難しい状況である。令和６年１２月の時点の状況で言うと、申請から認定までに要した期間が４３．７日になる。申請から調査までに要した期間は２２日が平均値となっており、意見書を入手するまでの期間は申請から２０．６日となっている。やはり調査員の人員に限りがあるため期間がかかってしまう。県の指定を受けた調査機関にも今年度から多くの件数を委託しており、徐々に効果が出始め、先ほど申した４３日くらいという状況である。やはり、１番の課題は人員の確保であり、継続して採用の募集はしているが、なかなか定着していないという状況である。

（委員）

サービスを使いたいという方が申請しても４０日も待たなければいけないという状況は大変であると思ったが、市の状況について把握した。

（委員）

私の母も、介護申請をしているが、やはり今回も４０日程かかるという説明を受けてい

る。すでに受けている方と新規に受ける方は状況が違うと思う。私の母も病院に入院しており、退院するにあたっては施設の受け入れがないと退院できないということがあったため一生懸命探した。新規に登録したいという方は早く結果がほしいため新規の方と継続の方に日程的な時間に差をつけても良いのではないか。どうしても人が限られているためだと思うが、限られた中でも新規の方を優先して処理していくことを検討していただけるとありがたい。

（事務局）

新規の方については事情がある場合もあるので、キャンセル待ちが出たときには優先的に回すなどの調整はさせていただいている。

（委員）

介護事業者をやっている立場であるが、認定までに要する期間については大分改善してきたことを現場の肌感覚で感じている。さきほど意見があったように病院から退院して入所施設に来られる方は介護保険が下りないと介護サービスが受けられないため確かに困ることになるが、日々改善していただいているというのは感謝申し上げたいと思う。

（委員）

デイサービスでは、認定前から暫定プランとして例えば要介護1を想定したプランをケアマネージャーさんが立ててくださりサービスを開始することができる。そのため、認定が下りないからサービスまでストップしてしまうということではなく、要介護度を想定したサービス利用は実施できている。

（会長）

ほかに質問等がございますか。ないようですので、この議題は終了いたします。

3 閉会

令和7年度の開催日程について連絡