

令和6年度第2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6年11月18日（月）午後3時から午後5時00分

〔開催場所〕 伊勢原市役所 2階 2C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）、林主査

〔公開可否〕 公開

〔傍聴人〕 0人

《審議の経過》

1 開会

2 議題

（1） 令和5年度伊勢原市地域包括支援センター活動報告について（議題3）

※協議の順番に変更あり。議題3から実施。

（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）

前回の協議会で西部地域包括支援センターの移転の説明があったが、移転後は問題なく動いているか？

（事務局）

移転の件については、事前に民生委員や自治会にも周知しており、移転後に市民からの問い合わせもなく問題なく動いているものと認識している。

（委員）

資料3 P.5で認知症カフェの参加者延人数について、北部地域包括支援センターは計画と比較しても実績が特に多くなっている。成瀬公民館では社会福祉協議会と民生委員が中心となって成瀬小学校の児童コミュニティークラブに入れなかった児童が来ることができるような場となっており、一緒に開催しているが、こういった児童が人数にカウントさ

れているのか？

（事務局）

地域包括支援センターからの報告は本人とその介護者及びボランティアなどの関係者の人数をカウントしているので、児童の人数は含まれていない。

（委員）

成瀬公民館では、一緒に活動することで小学生が認知症の方々と交流し、自然と接することができ認知症への理解が深まっていると感じるため、これからも交流を持つことにしている。小学生の親子向け認知症サポーター養成講座についても、学校へ働きかけることで認知症への理解を深めることができる機会があるとよいのではないかと感じた。

（事務局）

認知症地域支援推進員や各地域包括支援センターも親子向け認知症サポーター養成講座だけでなく、小・中学校と連携し、児童生徒に認知症サポーター養成講座を受けていただきたいと考えているが、学校教育のカリキュラムに組み込むことは難しい状況であり実現できていない。もし協力いただける小・中学校があれば一緒に実施したいと考えている。

（会長）

資料3 P.2 （2）介護予防の普及啓発について南部地域包括支援センターの活動が活発な理由や要因を伺いたい。

（事務局）

南部地域包括支援センターでは、事務所が圏域外にあるということもあり、できるだけ地域に出向いて欲しいという話はしていた。包括としても、普段出向いてもらえない方々が、気軽に相談できる場所として、南公民館やコミュニティセンターなどに出向いて積極的に活動しており、様々な方が相談に来てくれているとの話を聞いている。

他にも、南部地域包括支援センターではキャリアを積んだ職員が増えてきたことも要因のひとつと思われる。

（委員）

地域包括支援センターの事業計画は地域包括支援センターと市職員どちらが作成しているのか？

（事務局）

予算確保の観点もあるため、目標値などをヒアリングしながら地域包括支援センターと

市で協議しながら策定している。

（委員）

財源の制約はあると思うが、令和 6 年度の計画と令和 5 年度の実績で数値の変化があまりないため、大きな変化がないという印象を受けてしまう。

（事務局）

結果として数値的には大きな変化はないが、内容については地域の実情を踏まえ協議しながら作成している。

（委員）

資料から、一所懸命に活動していただいたことは伝わってくるが、次のステップとして、過去の実績からの課題を踏まえどのように改善したというところが、資料からだけでは伝わりにくいと感じた。

（事務局）

活動報告の中には、現状課題などの報告も受けており必要な助言等はしている。また、月 1 回の定例会議では課題等の共有も行っている。

（委員）

この資料だけでは、課題への対応に向けて検討した過程が中々伝わりにくいので、資料作成の際には考慮いただきたい。

（委員）

資料 3 P.4（1）地域ケア会議の活用について、地域づくり・資源開発へ移行ができない理由はなぜか？

（事務局）

地域ケア会議では困難事例の紹介が多くなっている。よくあるケースを情報共有し、地域づくりやボランティアに関する話ができ、必要な地域課題の把握から資源開発に繋がるとよいと考えているが、現状そこまでには至っておらず、今後の検討課題として認識している。

（委員）

地域づくりの観点から、認知症カフェで要支援 1・2 の地域の人たちに運営に参加してもらうのもいいのではないか。地域包括支援センターの職員の負担が減り、また地域の人

も参加が増えてふれあいの場ができる流れがあるとよいと思う。

（事務局）

市も地域包括支援センター主体でなく、主役を市民へ移行できればと考えている。

（委員）

資料3 P.4 （2）地域ケア個別会議の専門職は、こういったところから参加されている人なのか？

（事務局）

理学療法士は県の理学療法士会からの派遣として、地域の理学療法士会から派遣いただいております、訪問看護師は地域の訪問看護師として人数が多い事業所からローテーションで参加いただいております。また、管理栄養士は伊勢原協同病院と市健康づくり課から参加しており、歯科衛生士は在宅で、地域の介護予防や健康づくりなどに関わってくださっている3名がローテーションで参加しています。薬剤師は薬剤師会から推薦いただいて3名でローテーションで参加いただいております。

（委員）

資料3 P.4（1）地域個別ケア会議 理学療法士の会に私も参加させていただいた。また、ミニサロンにも参加したことがあるが、南部地域包括支援センターは活動が活発だと実体験として感じていたが、資料の数字をみて納得した。

（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）介護保険事業計画の進捗状況について（議題1）

（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）

介護医療院が近隣市に開設されたとの説明があったが、どこの市なのか？

(事務局)

令和元年度に秦野市に開設され、その際に伊勢原市の利用者が一定数増加し、その伸び率が計画値に反映されている。

(委員)

訪問リハビリテーションが対計画比において低値で、説明だとその要因はコロナ禍の3年間で需要が急増し、反映の仕組みとして計画は過剰だったということでしょうか？

(事務局)

推計値は令和2年度時点でのそれまでのサービスの伸び率を反映させたうえで、令和3年度から令和5年度までの計画値を算出している。

訪問リハビリテーションについては令和元年度から令和2年度にかけて利用者数が急激に伸びている。これは新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い通所系サービスの利用控えが生じ、代替サービスとして伸びていると認識である。

実際に、通所リハビリテーションの利用者は同時期に減少している。一方で、訪問リハビリテーションやリハビリテーションサービスが提供できる訪問看護の利用も伸びている。

以上のことから、新型コロナウイルス感染症を要因として通所系サービスの利用控えと訪問系サービスの需要増加が影響していると推察される。

(委員)

おっしゃるとおり通所リハビリテーションはコロナ禍で減少傾向であった。現在、訪問リハビリテーションサービスは提供していないが、今後訪問系サービスの立ち上げを検討しており、需要の適正值があれば参考とさせていただきたい。

(事務局)

訪問リハビリテーションサービスの「減少」はあくまでも計画値に対して「減少」したものです。実績値としては伸びてきています。実績では令和5年度は前年比110%と伸びています。伊勢原市だけでなく全国的に伸びているため、需要が減ってきているわけではないと考える。

(委員)

短期入所療養介護(老健)68.0%とあるが、我々の事業所も利用者が減少している。要因はベッドの空きがないことと推察されているが、必ずしも我々の事業所はそうではないが、全国的に需要が減少しているのかそれとも先ほどと同様、計画値と比較した時に減少しているという意味でよいのか？

(事務局)

計画値に対して減少しているという認識で結構である。令和元年度に一時的に利用者数が著しく伸びたことか推計値に反映されているため進捗率が下回っているが、令和5年度の実績値は前年比 110.6%と伸びている。

(委員)

コロナ禍の利用者数の変動が計画値に反映された結果、計画地との乖離が生じたという認識でいいか？

(事務局)

お見込みのとおりである。計画地に対する進捗率は需要の増減ではなく、策定した時点の推計値が適切であったかどうかの評価である。

(委員)

夜間対応型訪問介護の事業所を運営しているのでプラスで情報提供させていただく。

夜間対応型訪問介護について対計画比で低値なのは利用方法について普及が進まず、と要因分析しているが、最も要因として大きいと考えているのはサービス付き高齢者向け住宅など見守り機能が付いた施設が増えていることであると考え。夜間対応型訪問介護は「夜間」のケアに特化したサービスだが、現在は代替施設が増加していることが、同サービスの利用率の低下となっていると思われる。また、類似のサービスとして24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護があり、利用者はどちらかというと、見守り機能が付いた施設か定期巡回・随時対応型訪問介護看護の2択になってきていると感じる。

また、国は夜間対応型訪問介護についてサービスを廃止する方向で議論が進んでいるという話も聞いている。

(委員)

地域密着型通所介護を運営しているが、サービスの伸び率を参考に伺いたい。

(事務局)

地域密着型通所介護は、令和5年度実績で前年比97.7%となっている。過去3年間でみると若干減少傾向となっている。

(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事前協議について（議題２）

（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）

今回は公募でなく、手挙げ方式、事業所からやりたいという申し出があったという理解でいいか？

（事務局）

お見込みのとおりである。地域密着型通所介護は公募制のサービスではないので手上げ方式である。第９期介護保険事業計画では、機能訓練特化型デイサービスについてのみ介護予防を推進する観点から、条件付加のうえ整備することとしている。

（委員）

弊社の事業所が運営しているデイサービスは１日利用のデイサービスだが、元気な方で運動目的の方は、１日は長いと言われるので需要はあると思われる。また、内容からしても機能訓練特化型でよいと考える。既存の機能訓練特化型の施設の稼働率はどのくらいか？

（事務局）

第９期介護保険事業計画を策定するにあたり実施したアンケートでは、稼働率は平均８割程度であった。

（委員）

リハビリテーションについてはサービス利用にあたり整形外科、内科など医師の指示書が必要なのか？

（事務局）

地域密着型通所介護の機能訓練は医師の指示書は不要であるが、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションなどの医療系サービスは医師の指示書が必要である。

（委員）

医療系サービスということは、状態としては程度がやや重い人が集まるということか。

(事務局)

事業所により特色があるが、通所リハビリテーションは、リハビリ専門職の方がリハビリテーションを提供する。一方で通所介護では基本的には利用者全員が同じプログラムが提供されることが多いが、個別機能訓練加算を算定している事業所では、利用者ごとの個別機能訓練計画を策定したうえでリハビリ専門職などの職種から機能訓練が提供される。

(委員)

総量は規制しているが機能訓練特化型だから整備可能ということだが、開設した場合西部・東部圏域からも利用希望者が集まってくるのか？

(事務局)

開設時点では送迎エリアは中部圏域を中心にスタートすると聞いており、将来的には送迎エリアの拡大を行っていくとの意向であった。

(委員)

伊勢原市内の潜在的な利用希望者を掘り起こすことになるのか？

(事務局)

1日のデイサービスでは利用を躊躇していたが、短時間の運動目的であれば利用を希望する方などの需要はあるものとする。

(委員)

通常のデイサービスからスイッチして利用される方も想定されるのか？

(委員)

デイサービスからスイッチする方もいるかもしれないが、基本的にはデイサービスを利用する前の要支援1・2くらいの比較的元気な方が対象になると思われる。わかりやすく例えると高齢者のチョコザップ（コンビニジム）というイメージで、筋トレをしに行く場所というイメージである。

(委員)

既に高森に1カ所あるが、同じような内容ということか？

(事務局)

お見込みのとおりである。

(委員)

同施設よりもさらに短い１時間という間隔なので、決められたメニューをリハビリという形でこなすものと思われる。

(委員)

地域密着型通所介護は定員１８人以下で１２事業所あるということだが、１日利用のデイサービスではリハビリはやっていないのか？

(委員)

弊社ではやっている。ただし目的がはっきりしたことを好む男性の方や、比較のお元気な方で、家で過ごせる方は事業所で１日の滞在は長く感じるようである。よって、このような目的がはっきりした事業所はニーズがあると思われる。

(委員)

地域密着型通所介護はこれでいいと思うが、総合事業について１単位当たり５０分とあるが、利用者が事業所に到着してからすぐに運動するわけではなく、健康チェックや家での様子の確認後にプログラム開始だと思われるが、実際に機能訓練をする時間はどれくらいあるのが気になる。

(事務局)

市としても総合事業でここまで短時間なケースは初めてのケースである。

事業所へ確認したところ、対象者は要支援の方がメインで、パーソナルトレーニングを５項目くらいで実施するということであった。事業所の管理者としては、理学療法士の経験を活かし、できるだけ要支援者が改善されるような目的でサービスを提供したいとのことであった。

(委員)

伊勢原市としては５０分という単位でも、内容がしっかりできていれば問題ないということか？

(事務局)

今回の事例については神奈川県にも確認したが、サービス提供時間の最低基準はないとのことであった。市としては、サービス先行にならないように、ケアマネジメント側の内容も注視していきたいと考える。

(委員)

この形態はビジネスモデルとして介護系セミナーでよくある。便乗が懸念されるので、サービスの内容について、行政にしっかり注視していただきたい。

(委員)

今後、総合事業で入浴加算をつける等の動きはあるか？

(事務局)

入浴が必要な方は要介護の想定であり、現時点では検討していないが事例はあるか？

(委員)

総合事業について、50分のサービス提供でも7時間のサービス提供でも同じ単位数だが、弊社では入浴介助も実施している。今後は入浴加算についても検討いただきたい。

(事務局)

単位数のご指摘は、今後基準緩和型の通所型サービスの報酬体系として検討していくべきものと考えている。

(委員)

個別機能訓練加算の算定はハードルが高いものとする。居宅訪問で自宅に上がり、実際にどんな動きで何ができるか、何が必要かを見る必要があり、玄関先のヒアリングだけで終わると、加算に見合った効果的な機能訓練ができなくなってしまう。

(委員)

2つの資料間で定員7名と定員10名と違いがあるが、どちらが正しいのか？

(事務局)

正しくは定員7名である。

(委員)

介護老人保健施設としての報告だが、弊社は1日の通所リハビリテーションを提供しているが、半日のサービス提供も枠を設けて実施している。送迎ドライバースタッフの確保の関係でたくさんはできない状況だが、短時間サービスのニーズはあると感じている。

また、通所介護サービスだけでなく入所もやっているが、介護スタッフ不足が深刻な状況である。特に専門職の人材確保に苦慮しているが、施設が増えれば増えるほど介護人材の取り合いになってしまう。開設に反対する意味ではないが、長期的な観点で将来をみす

えて、市でも実態把握など調査をしていただきたい。

(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) 令和5年度高齢者福祉及び介護保険に関する決算について(議題4)

(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)

介護保険料が減額となっているが高齢者が減少したのか？

(事務局)

高齢者人口は増えているが、介護保険料は所得に応じて金額が異なるため、所得段階別の被保険者数の構成の変化により結果として微減となった。

(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。

(5) 介護保険認定状況等について(議題5)

(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)

介護度別の認定者数状況で「65歳以上74歳」と「75歳以上」で分かれているが、前期高齢者・後期高齢者は1：9ぐらいの割合になっている。それを介護度別にみていくと同じような分布をしているが、実際は75歳以上を詳細に分析すると、年齢が上がるほど要介護度があがってくるというような傾向はあるのか？

(事務局)

年齢が上がると要介護認定を受ける割合が上昇し、75歳以上で約3人に1人、85歳以上2人に1人が要介護認定を受けている。

(委員)

75歳以上の数値を85歳、95歳と分けていただくとそのような傾向がみえてくると思うので、可能であれば資料提供をお願いしたい。

(事務局)

検討させていただきたい。

(会長)

ほかに質問等はございますか。ないようですので、この議題は終了いたします。

3 閉会（事務局）

次回の運営協議会は2月を予定していることを連絡。