

別記様式（第5条関係）

会 議 録

会議の名称		令和6年度第2回福津市介護保険運営協議会
開催日時		令和6年12月13日（金） 19:00～20:45
開催場所		福津市役所 別館1階 大ホール
委員名		<出席委員> 松本 直人 会長、山城 崇裕 副会長、中島 啓輔 委員 馬場 渉 委員、高杉 正 委員、野中 多恵子 委員 芹野 伊津美 委員、吉村 美香 委員、吉村 満希 委員 原 雅昭 委員、中嶋 敏郎 委員、柳谷 里枝子 委員 井上 惣一郎 委員、田島 勝彦 委員 <欠席委員> 大庭 祥子 委員
所管課職員 職氏名		健康福祉部 青谷部長 高齢者サービス課 桑野課長 介護事業所指導係 林田係長 高齢者福祉係 野中係長 介護保険係 大峰係長、中村
会 議 議	議 題 (内容)	1 令和5年度介護保険事業の給付実績（報告） 2 保険者機能強化の取り組みの評価について 3 地域包括支援センター令和5年度業務評価 4 令和6年度地域包括支援センターの活動報告 5 その他
	公開・ 非公開の別	☒ 公開 ☐ 非公開 ☐ 一部公開
	非公開の理由	—
	傍聴者の数	0名
	資料の名称	・次第 ・資料1 ・資料2 ・資料3 ・資料4
会議録の作成方針		☒ 要点記録 記録内容の確認方法 会長に確認
その他の必要事項		<委員以外の出席者> 福津市地域包括支援センター センター長

審議内容 （発言者、発言内容、審議経過、結論等）

○協議の結論等

- 1 令和5年度介護保険事業の給付実績（報告）
- 2 保険者機能強化の取り組みの評価について
- 3 地域包括支援センター令和5年度業務評価
- 4 令和6年度地域包括支援センターの活動報告
- 5 その他

○経過

- 1 部長あいさつ
- 2 課長あいさつ
- 3 会長あいさつ
- 4 議事

○議事の経過

- 1 令和5年度介護保険事業の給付実績（報告）

大峰係長：資料1に基づき、令和5年度介護保険事業の給付実績について報告。

松本会長：通所系サービスの受給者1人あたり給付月額が多くなっています。その給付が適正かどうかについて、吉村（満）委員はいかがですか。

吉村（満）委員：高齢者夫婦世帯のレスパイト的な利用が多いです。入浴、排泄介助等の日中の介護サービスとしての利用が大きく占めているのではないかと思います。

松本会長：在宅サービスは中重度者の利用が多いですが、その比率についてはいかがですか。

吉村（満）委員：一番大きいのは入浴です。重度になると介護の手間がかかり、在宅での入浴が難しいので、通所ですべて入っていただくことが多いです。

松本会長：ヘルパー事業所は人員が減っているので使いにくくなっていますね。

吉村（満）委員：在宅のヘルパーも高齢化しているため、在宅サービスを組むときに、ヘルパーの数が不足し、また、重度者を介護できるヘルパーも限られている状況です。

松本会長：そのため通所系サービスの利用が増えているのですね。

山城副会長：資料1について、記載してある特徴がプラスなのかマイナスなのかをまとめるとよいと思います。様々な問題点があると思いますが、解決できる問題点なのかを記載していただけるとわかりやすいと思いました。説明されたことを資料の中に入れて、福津市のいいところや、改善できるところをまとめてみてはいかがでしょうか。

大峰係長：要因分析は推測によるところが多いので、一概には言えないところもあります。福津市の特長として伸ばしていきたいところや、改善に向けて努力すべきところについて、見やすくまとめる資料をつくっていききたいと思います。

松本会長：分析として特色を挙げいただければよいと思います。要支援よりも要介護の認定率が高いということですが、新規申請では中重度の認定が出ることが多い印象です。今まで全く在宅サービスを使っておらず、中重度の状態になって申請をし、急に施設入所の話になることが多いです。それまで在宅で頑張っていた方もいれば、脳梗塞や脳出血等の急激な身体機能の低下から入所に至る方もいらっしゃいます。特に男性の入所者は、それまで家で頑張っていた中で、新規申請で入所される方が多いです。

柳谷委員	：在宅で生活していた方が、脳梗塞等で急激に体の状態が悪くなり、家族による介護が難しくなるケースが多く見られます。高齢になるといつ病気になるのか分からないので、このような状況は予測が難しいと感じます。
松本会長	：医療で手が負えなくなり、施設に移る方が増えていますが、入居率自体は高くありません。施設紹介サービスを使う方が増えていきます。在宅でかなり大変なはずなのに、入所となると施設も二の足を踏んでしまいます。そのため入居率が下がってしまいます。全体の施設数は多いですが、待機者も含めた状況はまた変わってくると思います。施設の待機者数はどれくらいですか。
大峰係長	：今手元にデータはございませんが、日々細かく更新はしていません。随時、把握をしています。
松本会長	：間隔に空きはありますが、定期的に報告していますので、資料として出していただければと思います。
原委員	：福岡県内の地域密着型介護老人福祉施設はそもそも少ないです。この資料によって得られるものとしては分かりづらいです。福津市は要介護者数に対しての施設数は多いですが、市町村によって施設の有無が異なりますので、それによって受給率に影響が出るのか、入りたい方が入れているのか、分析自体が難しいです。資料1は全体的な在宅サービスの利用率だと思いますが、住宅型有料老人ホームの在宅サービス利用率を出して、ピンポイントでどこが使っているのか分かれば、適正にサービスを受けられている方と、過剰にサービスを提供されている方が分かるのではないかと思います。
松本会長	：住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅併設型の訪問介護、通所介護については、別途数字があると分かりやすいと思います。居宅介護支援をしていく中で、区分支給限度額の比率について、自宅の在宅サービスと入居者の在宅サービスでは違いがあると思います。全体での要因分析につながるのではないのでしょうか。居宅療養管理指導についても、医師と薬剤師とそれ以外で違いがあります。施設系には、薬剤師による居宅療養管理指導が多く入っています。経年で見なければ分からないので、今後検証していただければと思います。
田島委員	：p.10 認定率について、近隣市町村と比較して低いということは、要支援要介護状態になる人が少なく、元気な高齢者が多いと理解してよろしいでしょうか。
大峰係長	：特に福津市は要支援者が少ないです。全体として認定率が低いことは良いことです。介護前の予防ができています。認定になる前の軽度の方は、総合事業において短期間で集中的に通所サービス等を利用しています。そこで回復することができていると評価しています。
吉村(美)委員	：在宅で生活されている方を多く支援していく中で、介護が必要なのに発見されていない人もいるのではないかと思います。認定率が低いことが良い傾向だとは思えません。生活状況が悪い方によく遭遇しますが、そのような方は介護保険サービスも知らずに生活されています。認定申請につなげたときにはすでに重度化しているので、難しい判断だと思います。
松本会長	：なかなかつながらないという状況があるんですね。
芹野委員	：認定率については、介護サービスを受けたくて申請をした中で、これだけしか通らなかったという数値ではないかと思います。民生委員をしていて、介護サービスが必要だと思ったケースがありますが、何度申請をしても、一度も通ったことがなく、介護認定がなかなか通らないと実感しています。最終的に孤独死された方を2人、そして自宅で倒れて病院で亡くなった方も多く受け持ってきました。もう少し軽い支援を入れていただけていたら、孤独死等にはならなかったのではないかと思います。

- 松本会長 : 申請をしたのに通らなかったというのは、ご本人が調査時に「自分でできる」と言っていた場合や、調査の段階ではできているという場合があります。やらないこと、やれること、やっていることの判断の難しさがあります。日内変動もあり、気づいたら自分で歩けていても、日頃は車いすや全介助という方もいます。調査時には普段の悪い状態ではないということがあるかもしれません。緊張感があると受け答えができ、話の整合性もあるが、いつもは全く会話がつかない方もいらっしゃいます。
- 大峰係長 : チェック項目は全国一律で同じです。調査時点でどこまでできているかをコンピューターで一次審査しています。特記事項として口頭で伝えることもできます。本人でも立会者でも伝えることができます。できないことや介護の手間がかかっていることを伝えていただけると、介護度を上げたほうがよいかどうか、委員が判断することができます。調査員も聞き取りの中で、うまく聞き出そうとしていますので、調査時点でどこまで伝えていただけるかということになります。難しいところです。
- 中島委員 : 調査時に本人が緊張されて、しゃきしゃき答えることがあります。できないと言わなければいけないことをできると答えてしまうと、介護度が低くなってしまいます。もし今後調査を受ける方がいらっしゃれば、どのようなことが前と比べてできなくなったのかを伝えていただけるとよいと思います。最終的には医師、ケアマネジャー、看護師等が集まった認定審査会で介護度を検討し、決定します。意見書の内容が不適当だとはじかれてしまうため、意見書を書いてもらう医師に、どのような人であるのかを把握しておいてもらうと良いと思います。福津市では医師が意見書を適正に書くことができるように勉強会を開いています。最終判断のときに介護度が下がりすぎないようにしてはいますが、様々な要因が重なって、結局認定されなかったケースもあります。このようなことも考慮してデータを見ていただけると良いと思います。
- 山城副会長 : 審査会では介護度を上げようという雰囲気はあります。審査する側は書類だけを見て審査するので、調査票に詳しく記載されていれば認定が通りやすいです。認定に至っていない人を調べるために、初回にどのような認定になったか表をつくるのはいかがでしょうか。例えば、初回で重度の人が多ければ、重度になるまで漏れていたことが分かります。軽度の人が多ければ、介護が必要になってきた段階で審査にかけられていると評価できます。いきなり重度になった場合は、なぜそのような状況になったのかという議論ができると思います。
- 松本会長 : 新規申請で認定が通らない方の中には、在宅で通院をしていない方が多いです。通院をしていないとかかりつけ医を探してから申請になります。そうすると医師は細かい把握ができない状態で意見書を書くため、認定が下りるには不十分な場合があります。拾い上げられない方たちには、どのようにすれば手が届くのかということを考えていかなければなりません。申請をして非該当になった後亡くなったのであれば検証が必要です。単身者や高齢者夫婦世帯は増えていきます。認知症の方を介護している方が倒れることもあります。支援が入れば施設入所で乗り切れます。そうでなければ共倒れすることになります。他になければ次に進みます。

2 保険者機能強化の取り組みの評価について

- 大峰係長 : 資料2に基づき、保険者機能強化の取り組みの評価について説明。
- 松本会長 : 介護度の変化率が悪いということですか。
- 大峰係長 : 短期的な平均要介護度の変化率の指標は以前からありましたが、今回から長期的に見た変化率の指標が追加されました。福津市は軽度者の変化率が高く、重度者の長期変化率が低いです。軽度者の変化率が高いのは、認定有効期間を最

	長４８か月に設定できるところ、福津市の審査会では、軽度者は状態が変化しやすいと判断し、最長２４か月に設定しているためです。他市町村では、長く設定しているところも多いので、そのような市町村は変化率が低く出ます。軽度者については、福津市は大きく変化しています。重度者については、長期的にはなかなか改善しづらいのではないかと分析しています。他と比べると、福津市は、重度者について変化している人が少ないということが分かります。
松本会長	：中重度者は施設に入ると一旦改善する傾向にあります。例えば、要介護３で入所し、要介護２に改善しても、高齢化に伴い、要介護４、５と悪化していきます。このような場合では、長期的に見られると改善していない状態になってしまいます。改善したところを見ていくと良いと思います。
松本会長	：高齢者の就労活動に関する評価指標の見直しについて教えてください。見直しは得点に影響しましたか。
大峰係長	：元気高齢者の活躍に向けた取り組みの実施状況に関する評価指標と整理統合されました。見直されたからといって得点が下がったということはありません。
松本会長	：保険者機能の取り組みということですが、介護サービス事業所や高齢者に関わる人たちは評価指標を意識することがないので、結果として出てきても難しいところがあります。県内順位７位という高い順位であったのが、２７位と一気に下がっているため、何かをしなければならないと思います。要因については分かりましたが、どのような取り組みをすれば良いのかを検討されると良いと思います。
馬場委員	：評価結果について、福津市は全国平均を上回っていますが、介護人材の確保では、平均を下回っています。これは介護人材が不足しているということですか。それとも、それに対する働きかけが少ないということですか。
林田係長	：取り組みに対しての評価です。前年度に比べて該当するところが減っているため、得点率が低下しました。介護人材の人数ではありません。
松本会長	：今後、取り組みをしなければならないこと、介護サービス事業所が意識すべきことがあれば具体的に表現していただければと思います。
３ 地域包括支援センター令和５年度業務評価	
大峰係長	：資料３に基づき、地域包括支援センター令和５年度業務評価について説明。
中嶋委員	：p. ３の２. １ ③市の評価の中に「子育て世代の連携については、ヤングケアラーを課題とする問題について等、より一層の連携に取り組むこと。」とありますが、健康福祉部と子ども家庭部との連携の方針は、地域包括支援センターに伝えていますか。
桑野課長	：子育て部門と連携しています。個別ケア会議では地域包括支援センターと連携しているので、その内容はお互い共有しています。
松本会長	：今年、ヤングケアラー支援の強化に係る法改正がありました。福津市にも子ども家庭センターがありますが、地域包括支援センターとの意見交換や連携の中ではどのような判断をされていますか。
センター長	：事例として多くあるわけではないですが、高齢者世帯と子ども世帯のケースでは、こども課、児童相談所と連携しながら、会議に参加したり、ケアマネジャーといっしょに動いたりするようにしています。
松本会長	：ヤングケアラーの対象は３０歳、状況によっては４０歳までとされています。子ども世帯も含みます。現場では、就学者だけがヤングケアラーの対象と捉えている部分もあります。
田島委員	：社会的に大きな問題になっていますが、学校等の教育機関でも、先生方が日々の生活の中で、遅刻や欠席が多いことや、同じ服装をしていることから発見する場合もあると思います。教育部門との連携はされていますか。

- 桑野課長 : 子育て世代包括支援課、学校教育課、高齢者サービス課で会議をしたこともありましたので、引き続き連携を取っていききたいと思います。
- 高杉委員 : p. 3 の 2. 1 ④「警察との連携は密に行っているが、消防署との連携は十分にできていない」ということを昨年も記載されていましたが、現状はいかがですか。
- センター長 : 今年度、高齢者サービス課といっしょに消防署にご挨拶に行きました。個別ケア会議にも参加していただきました。連携は取れ始めています。
- 高杉委員 : 救急と消防のどちらですか。
- センター長 : ケースバイケースです。今回参加していただいたのは消防の方でした。救急からも依頼があります。
- 野中委員 : p. 3 の 2. 1 ③精神障がいの方や引きこもりの方の 8050 問題が、9060 問題になってきています。50～60 歳代の精神障がいの子どもに対し、高齢の親が服薬支援をしていたものの、亡くなった後、服薬ができなくなるケースがあり、ヘルパーが訪問しています。その後、心配な方がいると保健所に相談が寄せられることがあります。親が亡くなって他害の症状で警察に保護され、措置入院になるケースもあります。数か月すると退院して地域に復帰しますが、高齢でサービスが必要になる方もいらっしゃいますし、地域住民の受け入れの問題もあります。連携が今後必要になります。
- 松本会長 : 子どもが 90 歳代の母親を殺害した事件がありましたが、支援を外に求められないケースもありますので、広い連携が必要です。他になければ次に進みます。

4 令和 6 年度地域包括支援センターの活動報告

- センター長 : 資料 4 に基づき、令和 6 年度地域包括支援センターの活動について報告。
- 山城副会長 : 多職種連携の研修会では、地域包括支援センターが良い事例を出していました。地域で支え合うことのすばらしさや、早い時期から地域がつながっていると、将来に良い影響があるということが学べる事例でした。このような良い事例を講演会等で地域住民に広める活動があると良いですね。
- 松本会長 : 地域包括支援センターや行政、社会福祉協議会において、フレイル予防や ACP、ケアマネジャーの役割について啓発し、支援の現状を伝える活動があればと思います。p. 8 「アルコール依存症の支援は難しいため、ケアマネジャーの学ぶ機会が必要。」とありますが、何か考えていますか。
- センター長 : 保健所が毎年研修会をしています。ケアマネジャー全員は参加できず、会議の中で研修会をしてほしいと言われましたが、まだ対応できていません。
- 野中委員 : 保健所では数年前から 2 回シリーズで専門職や家族向けに研修会を開催し、アルコール専門病院の看護師等から関わり方の説明をしていただいています。HAPPY プログラムが好評でした。地域包括支援センターの方も参加していただいており、参加者からほかの方へ内容を伝えていくことも大事です。保健所としても、年に 2 回程度が限度であるため、どのように広めていくかということを考えています。保健所では、精神保健相談で保健師や専門医に相談することもできますので、困ったときは積極的に活用していただければと思います。
- 松本会長 : アルコール依存症については、ケアマネジャーと保健所との連携が弱く、つながっていないと思うこともありましたので、ふくふくネットワークの中で、伝えていくと良いと思いました。チラシ等がありますか。
- 野中委員 : こころの健康相談としてはあります。自助グループと接点を持つこともでき、本人だけでなく、家族の方も自助グループの方の話を聞くことができます。
- 高杉委員 : アルコール依存症は、本人が治療したいと思わないと治りません。専門病院もあります。

- 松本会長 : もともとアルコール依存症の方は、高齢で介護度が高くなると、生活習慣の影響もあり、支援が難しくなります。申請に至っても中重度の認定が下りる方や相談しても、本来申請が必要であるはずなのに、未申請のままの方がいます。手が届かない人にどのようにして支援を届けていくのか、相談後の対応に問題があるわけではないので、その手前の時点でどのようにつなげるか、課題がないか考える必要があります。表出しなかったことの評価が必要です。今まで未申請であった方の理由を教えてください。そうすれば、私たちが何を市民向けに発信していけばよいのか分かります。
- センター長 : 今まで生活できていたものの、急に悪くなってしまった人や、認知症で拒否が強い人が多いです。
- 中嶋委員 : 事前に基幹型相談支援センターから地域包括支援センターに話がありますか。
- センター長 : 基幹型相談支援センターからの相談はよく入っています。「その他」に計上しています。
- 野中委員 : 精神障がいの方との関わりの中では、精神症状で拒否が出て受け入れができない人が多いです。福津市には昨年4月から基幹相談支援センターができ、アウトリーチをしていただいて、私たちがフォローするときに助かっています。保健師と地域包括支援センターがいっしょに訪問することもあります。本人たちは障がいがあつて拒否をしますが、本人たちなりの思いや事情があります。病院に無理やり連れていくわけにもいきません。どこまで本人たちの意思を尊重するか、命を守るためにどうするか、悩ましいところです。そのため、事例ひとつひとつを検証することが大事になってきます。市民の方たちにも伝えていくことも大事であると思いました。
- 松本会長 : p. 33「本人が希望して先発品を使っていると後発品との差額分の1/4の金額が自己負担」ということについて、馬場委員説明をお願いします。
- 馬場委員 : 10月から薬の自己負担の仕組みが変わりました。今までは先発品を選べば先発品の値段、後発品を選べば後発品の値段を負担割合に応じて支払っていただいていた。ところが、10月から選定療養制度が始まり、後発品がある薬において、患者さんが自分で先発品を使いたいと希望される場合は、先発品と後発品の差額の1/4が保険から外れ、自己負担になります。私たちはお盆くらいから患者さんに説明をしています。特定疾患を持っている方は自己負担の上限額があるため、その上限を超えた分は払わなくていいと思っている方が多いですが、特定疾患であってもこの制度の対象になるため、負担金が発生します。ただし公害は対象外です。生活保護も対象外ではありますが、生活保護の方については、希望を取らずに後発品を処方することが原則となっています。
- 中嶋委員 : 「医師の指示であれば差額は発生しない」とありますが、めったにありません。後発品ではアレルギー反応が出た等の医学的根拠がなければなりません。
- 馬場委員 : 制度が始まって2か月半経ち、傾向が出てきました。今まで負担金を払っていた方は、今まで通り先発品を希望する方が多いです。それに対して、今まで負担金がなかった方は後発品を希望しています。
- 松本会長 : ケアマネジャーにも伝えていくことが必要だと思いました。他になければ終わります。

5 その他
特になし。