

令和7年度第1回岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会議事録

日 時：令和7年5月15日（木） 14:10～15:00

場 所：岡崎市福祉会館6階大ホール

出席委員：牛田会長、高村委員、大堀委員、鷺山委員、深見委員、山本委員、
原田委員、澤田委員、伊藤委員、清水委員、小久井委員

欠席委員：永井委員、牧野委員、山内委員、金山委員

事務局：中根長寿課長、伊奈ふくし相談課長、野々山介護保険課長、
山本長寿課副課長、天野介護保険課副課長、山口施策係長、
石原予防係長、内藤地域支援係長、園田施策係主事、
山田保険料係長、渡邊事業所指定係長、水口給付係長、
望月審査係長、荒木調査係長

傍聴者：0名

次 第：

- 1 開会
- 2 長寿課長あいさつ
- 3 会長あいさつ
- 4 議事
 - (1) 保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金について（資料1）
 - (2) 高齢者在宅福祉サービスの実施状況及び目標指標について（資料2）
- 5 閉会

議事要録：

会議の成立について報告【15名中11名参加】

- (1) 保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金について【長寿課施策係長が説明】

【主な意見・質疑応答】

牛田会長：資料7ページ 保険者機能強化推進交付金について、ケアプラン点検の実施状況の岡崎市の得点が4点、医療情報との突合の実施状況が0点となっています。状況として全国平均を上回るものもあれば下回るものもあり、全体的な結果としてみれば今回の結果となるということだと思いますが、得点が0のところはこういう状況だから0になったというような補足をお願いします。

施策係長：御指摘いただいた項目では、全国の中で実施状況が上位何割に入ったかで得点が決まります。ケアプラン点検は本市で138件実施し、全国順位が上位7割に入ったため点数が4点、医療情報は出力件数が3958件あり、そのうち48件実施しておりましたが、実施割合の全国順

位が上位7割に入ることができなかったため、結果として0点になっている状態です。

大堀委員：医療情報の突合などの得点が低かったということを御説明いただきましたが、どうしたら得点が良くなるのでしょうか。

施策係長：会議の最終目標は計画の策定で、保険者機能強化推進交付金のすべてがそこに合致しているわけではありません。現状を把握しつつ本市にとっての優先度を立てながらどこを重視するか考えていきます。インセンティブ交付金の特徴として国が頑張ってもらいたいと考える部分があり、それを頑張れば交付金がたくさんもらえる仕組みです。市民のニーズと百パーセント合致しているわけではありません。指標が低いところを見直す余地はありますので、担当ごとに業務のあり方など見直しの努力をしていきます。

大堀委員：自分は医師会から来ているから、医療情報の突合の点数が低いのだと言われたら、医師会として岡崎市を応援するには何をどうしたらいいのかが知りたい。そういう情報は今まで出ているのか。それともこういうことをやろうとして、それができなかったから0点になっているのか。結果がどうではなく、次へ進むステップとして教えてください。

給付係長：給付係に国保連合会から状況提供される突合リストがあります。3958件中、突合して事業所に照会をかけたり何かしらの対応をしたりしたものが48件です。3958件の中に突合コード、突合区分があります。突合区分が医療情報と介護情報で入院情報が重複しているものを01としたとき、介護による居宅看護、医療総合管理料が重複しているものを02とし、48件はその01、02というコードに重点をおいて点検したものです。3958件の中には、他にも国保連から情報提供してもらっている区分が複数あり、そこまで手を広げて点検するかは検討している状態です。福祉部の組織改正が4月にあり、ケアプラン点検を実施していた介護保険課指導監査係が福祉政策課に異動しました。介護保険課の給付係でこれから医療情報の突合やケアプラン点検をしていきますが、どこまで手を広げていくかは検討段階です。御意見を踏まえて今後に反映させていきたいです。

大堀委員：医師が情報を出さないから点数が低いという意味かと思ってしまったけど、そうではなさそうですね。行政側がここちょっと調べてねってところをまだやれていない、組織の中でどこがやるかを悩んでいるという答えと理解しました。頑張ってください。応援できることがあれば医師会も応援します。

牛田会長：出てきたデータについて、岡崎市としての市民ニーズがどうあって、一方で国としての交付金としてはこうありたいという状況がある中で、大堀委員からの発言にもあったように、ここにいる委員の協力や発信で点数が上げられるのか、とか、そういうことが見えてくるとそ

それぞれの委員も協力しようと思ったださるということ、市も知っておいてください。どうしたら良くなるのかを、それぞれの委員が考えてくれているのを代弁してくださいました。

(2) 高齢者在宅福祉サービスの実施状況及び目標指標について【長寿課地域支援係長が説明】

【主な意見・質疑応答】

伊藤委員：見守り配食サービスの現状について、承知されている部分があれば教えてください。対象資格要件が変わって目標値を変更した、例えば高齢者世帯の部分や収入の部分で、これまで使えていた方が対象から外れた。事業によっては自費負担でそのまま継続というアナウンスをされていることを承知していますが、現状、何か混乱が起こったりはしていませんか。

地域支援係長：令和7年3月末で配食サービス利用者として登録があったかたは1,014名、新しい条件に合うかたは435名、残りの579名は該当しないかたです。

伊藤委員：自費負担で継続されている方もいらっしゃるのでしょうか。

地域支援係長：5月末までは移行期間で1,014名が使用可能で、6月1日以降は新しい条件を満たす方のみとなります。現在、申請を受け付けている最中で具体的な数字は言えないので、機会があれば説明させていただきます。

大堀委員：緊急通報装置の救急要請の件数について、救急車が出動しなかったというのは、家族がそういったのか、どなたが判断して呼ばなくていいとしたのか。令和6年度では、救急車が出動したのが54件で、救急要請があったが出動しなかった件数が41件あった。市民病院や藤田医療センターの救急外来は、パンクしていて現場は疲弊している。そこがうまくやればいいのだが、情報を教えていただきたい。

地域支援係長：このシステムを使うと、まず委託業者につながります。通報したかたは、本人が押した場合と、どなたか親族がたまたま見えて押した場合もあり、その内訳の分析はできていません。通報すると看護師等の資格を持った業者が対応し、救急車の要請をしています。

大堀委員：救急隊が現地に行って、ほとんど全員三次救急の病院へ搬送されたのでしょうか。家族が呼んだが、ACPでこのまま自宅で、というような同意があり、主治医に連絡を取ったらこのまま見守ろうとなって、救急隊が行ったけど帰ってきたという事例はあるのでしょうか。

地域支援係長：そこまでは把握できていません。御意見をいただいたので、そういったことを把握することも検討して、報告できることがあれば報

告します。

大堀委員：委託している業者は、たくさんあるのでしょうか。

地域支援係長：1社です。

大堀委員：では、その業者の判断なのですね。

牛田会長：6ページの対象が見直しになったという部分、限りある条件の中で対象外となる方は必ず出てきます。対象外の方に対してどう情報が届くのか、そのかたたちが困っていないのか、という現状の課題を委員の皆様は心配になられるところです。限りある財源で変更するのは仕方ないと思いますので、どうなっているのか教えてもらえるようにしたいです。また、定義が変わってくると量的にデータを取り扱うとき、数字が上下することになります。数年後に見たときに、その理由と変更が紐づいていることが、委員の交代等があっても認識できるように、事務局から説明をしていただきたいと思います。

山本副課長：一点目、見守り配食事業について、縮小に当たり意見を多くもらっています。年度末から配食事業所に説明会を行い、地域包括支援センターやケアマネ事業所など、関係機関にも説明をしています。配食業者と話をし、非該当となるかたにもなるべく良心的な値段で見守りの視点を持ちながら続けられるようにしていきます。郵送して意向確認をしています。お金が高くても継続したいというかたが多いです。データの取扱いについて、大きく縮小すると混乱を招くので、御指摘のとおり、説明できるよう気を付けていきます。

牛田会長：委員の皆様におかれましては、貴重な御意見をありがとうございました。市では御意見をもとに検討し、進めていってください。