

平成 30 年度 第 2 回 岡崎市介護保険運営協議会議事録

日 時 : 平成 30 年 10 月 23 日 (火)

時 間 : 午後 1 時 30 分 ~ 午後 3 時 30 分

場 所 : 岡崎市東庁舎 2 階 大会議室

出席委員 : 小野会長、南委員、森委員、若山委員、太田委員、高村委員、石川委員、
鈴木委員、清水(亜)委員、相馬委員、稲垣委員、松井委員、宮島委員

事務局 : 内田福祉部長、中川長寿課長、野澤介護保険課長、中根長寿課副課長、
近藤介護保険課副課長、藤野施策係長、木下予防係長、近藤地域支援係長、
岡本地域包括ケア推進係長、柘植介護保険料係長、神尾介護給付係長、
山口審査係長、平松指導監査係長、荒木主査

傍聴人 : なし

1 開会

2 福祉部長あいさつ

3 会長あいさつ

4 議事

(1) 総合事業の評価・検証について・・・資料 1

(2) 総合事業のサービス類型の見直しについて・・・資料 2

小野会長： それでは、早速、議事次第に基づきまして、会議を進めてまいりたいと思
います。はじめに、協議会の開催につきましては、委員の過半数が出席しな
ければならないと規定されていますが、本日の出席人数は 13 名であります
ので、会議が成立していることを報告いたします。

また、この会議は、岡崎市附属機関等の会議の公開に関する要領によりま
して、傍聴、会議資料と議事録につきましては、公開といたしますので、よ
ろしくお願いします。

— 議事(1) —

議事(1)「総合事業の評価・検証について」木下予防係長が説明

【主な意見・質疑応答】

森委員 : 評価の趣旨について教えていただきたいのですが、この評価は、岡崎市自身
が総合事業について自己評価をするのか、あるいは、厚労省などが評価指標を

設定して全保険者を評価するということなのでしょうか。

事務局 : 総合事業の評価につきましては、国から「介護予防日常生活支援総合事業のガイドライン」と「地域支援事業の実施要綱」において示されており、その内容を岡崎市も活用させていただいております。岡崎市に合わせた独自の指標も必要かと考えてはおりますが、国の示す指標には、他の自治体と比較していく指標も一部入っており、恐らく、全国的に統一した内容が必要ではないかということで、国が示している内容に沿って評価をさせていただきました。

森委員 : こういうのを見ると、いつもやっておりますので、私は、大学の研究教育等についての自己点検評価を思い浮かべます。大学評価の場合は、外部から評価されて「この大学はちゃんと教育をしているかどうかで合格点である」とか「もっと努力しなければいけないのではないか」とか、文科省が直接評価する訳ではありませんが、外部評価機関というものがあって、そういうところのお墨付きいただくために評価を受けます。もちろん嘘は書けませんが、なるべく良いことを書く訳です。今回の評価は、国に褒めてもらおうと良いことがあるのか、あるいは逆に、岡崎市では課題を抱えているので、そういうところは国の制度設計に反映させて欲しいということなのか、それによってだいが答え方も違ってくると思います。資料2ページの5番目の指標ですが、「長期的な視点を持って具体的な戦略を立てられているか」が1でないにしても少なくとも2でいいのではないかと思います。ただ、岡崎市として更にきちんとした計画を立てなければならないという意識で評価するのであれば、3ということでもあり得るのかなとも思います。私は、素直に読むと、2と3が逆ではないかと思うところがあるので、どういう方針で評価を作るべきなのか、今回出された評価に対してはどのような方針で評価を作られたのか、もう一度全体の方針についてお答えいただきたいと思います。

事務局 : 1の「できている」というのは全国的に参考になるような形でできている状態と考えております。2の「ある程度できている」というのは、指標の内容が概ねできているという状態と考えております。それから3の「あまりできていない」というところは、指標の内容ができていない部分もあるが、できていない部分も一部あるという状態と考えております。それから、4の「できていない」というところにつきましては、全く指標に対する内容が達成できていないという状況を考えております。なお、こちらの評価結果につきましては特に国に示すものではありません。あくまでも岡崎市内部でその評価に基づいて、来年度以降の計画に役立てていく内容となっております。

森委員 : では、大学評価の様に外付けではなくて、あくまで岡崎市の総合事業の在り方をより一層有意義にするために岡崎市自身で評価をしたものと考えてよろしいですね。

太田委員：同じような話ですが、4段階で評価されていますが、2と3しか付いていないので4段階も要るのかなと思いました。評価3の事業を2へ持って行こうと努力はするのだと思いますが、評価2を1に持って行くその労力は、評価3を2に持ってくるほうに振り分けたほうがよいでしょうから、合格、不合格ぐらいの2段階でもよいのではと思いました。ただ、今の森委員の御質問で全国的な指標ということはわかりましたので、結構です。

小野会長：全国一、評価1を目指すことを言わないところが岡崎市らしいですね。

松井委員：細かいことを4点程お伺いいたします。1ページ目の の評価が3になっている「連携を取れていない」の阻害要因が分かれば教えてください。2点目が2ページ目の 苦情報告0件ですが、現場に出て苦情が出てこないという鉄則がありますので、要望としてお取りになっているかどうか否か、3点目は同じページの ですが、「取り決めまで定めていない」ということですが、実際に取り決めを定めないと個人情報ですので、範囲、管理方法及び活用方法を定めないと事が進まないと思うのですが、見込みがあるか否か。最後に4点目ですが、6ページ目のプロセス指標の について、実地指導にこれを頼っているやり方が良いかどうか私は疑問なのですが、ただ実地指導で確認した限りでは統一されているのであれば、どうして3になるのかなと単純な疑問です。

事務局：1ページ目の についてです。こちらにつきましては、高齢者福祉と介護保険を担当する長寿課と介護保険課において、ワーキング等を行って総合事業の検討を行っていますが、他部局とは連携が取れていない状況です。しかし、これから総合事業を進めていく上でどこの部署がどのように関わっていくのか、地域の活動がどのように関わっていくのか、そのあたりをきちんと整理をしながら体制を整えていく必要がございますので、今後検討を重ねてまいります。2ページ目の につきましては、市で持っている情報につきましては市の規定に基づいて管理をしていますが、各種団体におきましては、それぞれの方法によって保管されており、そのあたりの整理が進んでいない状況です。個人情報等を取り扱いますので、今後、検討を重ね、取り決めをしてまいります。

事務局：私のほうからは2ページ目 の総合事業に関する苦情や事故の把握について説明させていただきます。こちらにつきましては介護保険課に苦情報告、それから事故報告という形で報告書が出されたものを載せています。これ以外に電話ですとか窓口でお話をお伺いするようなこともあります。件数を拾い切れていませんので、今回は報告書として出されたものの件数を出させていただきます。従いまして、評価も2とさせていただきます。

事務局：続きまして、私のほうから6ページ目の 介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているかという件についてですが、実地指導に行った際に確認させていただいていますが、実地指導ではケアマネジメントの様式が統

—されているかどうかだけではなく事業所全般が適正にやっているかどうかという指導の中で一部確認しているところですので、実態数、実績数としても限られていますので、評価3とさせていただきます。

松井委員：お答えとしては結構です。ただ1番目の質問については、障害要因は概ね分かっていますが、どこの部局の人間も多分仕事で手一杯だと思いますので、役割をある程度明確化していかないことには横断の仕事はしにくいと思いますので気を付けていただけたらと思います。もう一点、数値評価をしていただくのは大変良いことだと思いますが、定量的評価についてお聞きします。私も利用者として予防教室に出たことがあります。予防事業をやってどういう効果が出たか、数字だけ予防教室の参加者が増えたということと、実際どのくらい効果があったのかは相関性がないので、意識調査みたいなもの、ビフォーアフターではないですが、そういう効果をサンプリング的に取っていったほうが良いと思います。前回もお話しましたが、事業をプログラムどおりやっただけ効果が出てなかったら、ケアマネ的にペケですよ。デイを毎日使ったけれど、歩けない人に6か月間やっても結果は出ないですよ。そしたら、そのプランそのものが間違っている訳ですから、そういう評価をしているときに実際にやられた人をいくつかサンプリングしていかないと。全体に要介護が増えてしまったので駄目だったのかと言えば、決してそうではなくて、全般的に体力が落ちているとか、色々な社会的な要因で要介護が増えているとか。プログラム自体が間違っている訳ではないので、そういうところも指標に入れていただけると定量的評価から漏れてくるものが拾えるという気がします。

事務局：松井委員から御質問いただきました件につきまして、資料の4ページ目を御覧いただきたいのですが、「主観的健康感」が平成29年度実績、平成30年度目標値は斜め線になっています。こちらにつきましては現在、やり方とか含めまして、地域包括支援センターのお知恵を借りながら協議を進めているところです。松井委員の言われたとおり、総合事業を受けられたかたの、受けた後の主観的な健康感なので、その人の思いになってしまいますので、裏付けを取るとするのが大変難しいのですけれども、ただ、地域包括支援センターがモニタリングや認定申請の時のアセスメントに伺ったときに併せてとっていただくような手法を今現在検討しておりまして、その際に自分の健康感として「良い」、「まあ良い」、「普通」、「あまり良くない」、「良くない」の5段階の評価の中で、御自身が主観的にどう思われているかというのを全数評価は厳しいところがありますので、何人かサンプリングでとって、それをできるだけ継続的にとっていき、地域包括支援センター負担も軽くしながらやる方法はないでしょうかという協議に入っているところでございます。道筋等できて、機会がありましたら、またお示しさせていただきますと思います。

小野会長：是非、サンプリングでも良いので、その効果を調査していただきたいと思えます。指標として国も良いと認めているのだと思えますし、意見交換は期待できるものだと思っていますので、お願いいたします。

相馬委員：素朴な疑問ですが、3ページ目の定量的評価の中で1番のところに講座等の参加者の延べ人数で平成29年度実績と平成30年度目標値は大きく変化していませんが、2番の通いの場の状況というところで、ごまんぞく体操、憩っ家の開催回数の平成30年度目標値が平成29年度実績に比べてかなり大きくなっています。ごまんぞく体操と憩っ家の効果をどういう風に見られてこの計画の増加目標を設定しているのか聞かせていただけますか。

事務局：こちらの1番につきましては、市役所が主体となって実施しているものの数となっております。講演会ですとか、出前講座というものを岡崎市では行っていまして、その参加者数となっております。それから2番につきましては、「岡崎市地域包括ケア計画」にある住民主体の通いの場の数となっております。岡崎ごまんぞく体操は聞かれたことがあると思いますが、そのような体操の団体ですとか、いきいきクラブ等の団体の数となっております。それぞれ実施主体が違うということで、比例したものとはなっていません。少しお答えとは別になりますが、岡崎ごまんぞく体操は今かなり増えております。平成30年度の実績の報告をする時には、また増加した数が御報告できるのではないかと考えております。

宮島委員：4ページ目の65歳以上要支援・要介護認定率というところですが、平成29年度から平成30年度にかけて微増という形になっています。やはり、高齢者数がプラスになった分増えていると思えますけれども、今までが微増だったのか減少であったのか、また、今後はやはり微増という形になっていくのか、お伺いしたいと思います。

小野会長：今後の認定率が上がると見込まれているかどうか、ということですね。難しいですね。

事務局：こちらの表につきましては、目標値ということで認定率が上がらないのがいいと思えますけれども、高齢者の人数が増えておりますので、当然、認定の方も増えていくかなと思えますけれども、この目標値とは別に、実際に増えていくかどうか、ということでもよろしいですか。前回の介護運協で御説明等させていただきまして、包括ケア計画のほうで人数が増えていくということで、微増という風で今は考えているところでございます。

小野会長：大きく増えないようにという意味での介護予防ということですかね。

鈴木委員：具体的に町民の言葉ですが、色々お話を民生委員として聞いているのですけれども、重度の要介護3・4について質問がありましたのでお聞きします。国の施策として介護は自宅で行うのは一般的だと思うのですが、そうしますと、

最初は良かったのですけれども、段々と家族が介護をしていくうえで、どこか施設はないか、という話が出てきます。その中で一番基本になるような給付金の話ですが、年金をたくさん貰っているかたは、要介護の施設に入れますが、昔のかたは色々な事情があって、国民年金しか貰っていないかたが結構いますよね。そうしますと、お金持ちは良いですが、年金をたくさん貰っていないかたはどうしたらいいかということで、ある人に聞いてみたら、有料の老人施設に入られると20万くらい掛かりますよ、という話が出ています。皆さん御存知の様に国民年金は一律大体6、7万円、民間に勤めていれば20万円前後ですかね、公務員は少し高いと思いますけれども、それでもギリギリだという話を聞いています。そういう入れないような人をどうするのか、いつも考えてほしいと思っておりますが、その辺はどうでしょうか。

小野会長：松井委員も前回質問していただいて、資料も丁度、要介護度別の利用給付額等もありますので、いかがでしょうか。

事務局：鈴木委員がおっしゃられるのが、年金で生活してみえるかたの年金額に応じたサービスの受け方、入所の仕方についての御質問だと思われましても、年金を貰われてみえるかたも少ないかたから多いかたがおみえになるかと思えます。おっしゃられたように有料老人ホームは比較的入所に掛かる費用は、当然家賃というものが掛かってきます。それから食事代が掛かってきます。それから介護保険の対象となります特定施設の指定を受けてみえるところは介護を受ける部分につきましては介護保険で大半を負担させていただきますので、あとは、1割から3割の自己負担割合に応じた負担をお支払いいただきます。それ以外に日常生活における個人に応じたお支払い、そういったものがありますので、有料老人ホームは比較的高くなります。かたや特別養護老人ホームになりますと、これは介護保険で費用が負担されますので、大半のところは介護の部分につきましては介護保険で負担させていただく、それから食費・居住費ということで食費とお部屋代は、介護とは別に掛かりますけれども、こちらにつきましても、所得に応じた負担額が調整されるという減額制度がありますので、そういったものも含めまして、特養につきましても、多くのところが介護保険で減額を受けられるというところがありますので、比較的年金が少ないかたでも入れるということですので。有料老人ホームも今は非常に安い有料老人ホームから高価な、高級と言われるような有料老人ホームまで色々ありますので、施設ごとに費用が変わってまいりますので、そういったところで施設を選んでいただくことになるかと思えます。本当に年金だけでなかなか入れない、それから他から免除もいただけないというようなかたは、やむを得ず、生活保護というような形になっていくのかな、と思っております。

鈴木委員：すみませんが、例題というか、これくらいの年金を貰っていると給付金がこ

れくらいありますとか、具体的な表があれば説明がし易いのですが、そういうものはないですか。

事務局：今現在はそういったものは資料として御用意できるものはございませんが、年金の種類や年数によっても異なるかと思しますので、また検討一度してみますが、どういう形でお出しできるか、こういった資料をお出ししたらいいのか検討してみます。

小野委員：貴重な御意見だと思しますので、是非準備していただきたいと思います。

— 議事(2)—

議事(2)「総合事業のサービス類型の見直しについて」木下予防係長が説明

松井委員：意見ではなくて、補足説明をお願いしたいと思います。2点ありまして、短期集中型をやっていただくのは良いですが、従来の短期強化型通所サービスの目標達成率は低かったのでしょうか、ということと、当然変わりますので費用負担も変わりますよね。そのあたりの説明を教えてください。

事務局：費用面につきましては、まだしっかりと確定してはいない状況ではありますが、利用者のかたにつきましては、費用負担はなしにしていく方向で検討しております。金額につきましては、今までの現行相当、従来型のものとそれ程変わらない、またはその前後の辺りで想定していきたいと思います。金額につきましては、委託先の事業者の関係もございまして、今、調整中でございます。

小野会長：医療系の昔の通所リハだと利用料が大きく上がるイメージがありますが、そうではないということですね。

事務局：基本的には、短期集中型を受けていただくことによって、皆様、介護保険から卒業されて、元気に戻っていただくことが趣旨でございますので、費用はなるべく負担にならずに元気に戻ってほしいということから設定したいと考えております。

事務局：あと、目標に対しての利用ということでございますけれども、申し訳ございません。まだ30年度が今途中ですので、29年度で申し上げますが、29年度が目標というものの設定がなくて、事業計画に載り始めたのがこの第7期からですので、29年度の目標というところがございませんが、実績といたしまして29年度の実績、まだこれは移行期間、要は予防給付の訪問介護・通所介護が総合事業の訪問介護・通所介護へ移行する期間ということでございましたので、今年度の実績が出た時と比べまして、29年度は約半分くらい、と言いますのが、認定の有効期間が例えば9月で切れた方は、有効期間が切れる前は予防給付の訪問介護・通所介護を利用してみえて、10月の認定が改まっ

た時から総合事業へ移っていただいたということで、そういったかたが4月の有効期間が切れるかた、翌年度の2月に切れるかたということで、その有効期間が切れるごとに移行していただきましたので、約半分とみていただけたらと思いますが、29年度の実績といたしまして、訪問サービスの予防給付から移行する形でのサービスの利用者のかたが延べで5,397人、それに対しまして基準緩和というサービスで訪問型の基準緩和型のサービスを御利用されたかたは年間で延べ24人、委員の御質問がありました短期強化を含みまず通所サービスにおきましては、予防給付から移行しました予防専門型というサービスが年間で延べ9,435名、それから短期強化につきましては年間で21名の利用ということで、訪問サービス、それから通所サービスいずれも緩和型という新たに設定したサービスのほうの利用が非常に低調に終わってしまっていると、その現状がこの30年度になっても引き続けている、ということになります、この緩和型のほうの利用が増えていかないと、給付費が引き続き膨らむ一方になってしまいますので、こちらの緩和型のほうの利用を進めてまいりたいというところで、今回の見直しを検討させていただいているという次第でございます。

松井委員：今までがいけなかった訳ではなく、従来型のプランでも目標と終了期間は決まっています。ただ、予防は評価がゆるいのです。ゆるいので効果が出たか分からない。新しい形に変わって、評価方法をきちんと定めていただき、客観的な評価をすれば無駄な介護費用を使わなくて済むのではと思います。目標と終了期間を明記した以上は、現場のPTさん・OTさんが評価できるようにしないと、新しいサービスを作ってもまた同じことになる。従来型の介護予防ケアプランをやっていたら成果はあがりません。半年経っても1年経っても10年経っても同じような評価をして、ずっと同じ目標でいくと堂々と言っているケアマネもいる。それではどんどん介護度が上がっていきますので、そこが改善してもらいたい一番のポイントですので、ぜひ進めていただきたいと思えます。

南委員：国が示している方向性は、介護サービスを受けるのではなく、地域の助け合いという流れで、それにより人材不足も解消されるというものです。現場のケアマネは、やはり甘いです。利用者の意向に沿わないといけないと考えて入りすぎてしまい、総合事業の方向性を理解しつつも付いて行かない。厳しくして、期間を設けるのは良いことだと思います。自立を考えないと、介護度が高くなるという危機感を持たないといけないと思います。最長6か月で切るとのことですね。これまでも期限はありましたが、ダラダラ伸ばしているのが現実です。岡崎は岡崎らしい方向性を持って、事業者にも分かってもらい、地域の人にも分かってもらい、地元の人たちの中に入って一緒に勉強してい

かないといけません。今、スタートするところですが、最初の段階が大事だと思いました。

若山委員：事業対象者、要支援1、2ですが、通所サービスを利用するというのは、リハビリ目的で利用するということですか。対象は全員ではないのですよね。どういう人が受けるのですか。認知症で見守りサービスが必要な人は対象にならないのですよね。骨折後等を対象にしていると思いますが、逆にそのような人のほうが少ないのですよね。最長6か月ですが、卒業は誰が判定するのですか。「特段の事情に限り」予防専門型通所サービスを利用できるとありますが、それはどのように判断するのですか。要支援1の人が6か月で終われないというのは誰が判断するのですか。ドクターの判断ですよね。どの段階でドクターが指示を出すのですか。

事務局：担当者会議の段階でドクターが出席の場合は、その場で御意見がいただけます。しかし、ドクターの御意見をいただけないような場合ということであれば、書面等でケアマネジャーが確認する等して、ドクターの御意見をお伺いします。

若山委員：それなら良いです。ケアマネ独断の判断は、無理があると思います。

事務局：この6か月と記載してあるのは、サービスが利用できる期間をケアプランで定めさせていただいているということです。

若山委員：要支援1は、介護保険の初回の認定期間は12か月だけど、最初から6か月にすれば良いのではないですか。認定期間は12か月にしておいて、6か月しか利用できないのはおかしいのではないですか。

事務局：要支援のかたも、総合事業の短期集中型サービスの御利用に限り6か月ということですが、それ以外の福祉用具の貸与ですとか、予防給付もございしますので、そういったものは認定の有効期間中はケアマネジメントに応じて御利用していただくことはできますので、このサービスに限りは6か月ということで区切りを付けさせていただいております。

若山委員：では、6か月经って、再度サービスの利用申請をしたらどうなりますか。12か月经って期限が切れてしまってから、再認定申請して、要支援1だったらもう一度使えますか。

事務局：現在のところは、その辺りにつきましては、基本的には継続は無しと考えております。

小野委員：基本的に新しいサービスということで、次回また説明いただけるということで、その時にまた議論いただければと思います。議事進行に御協力いただき、誠にありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しします。

事務局 : 委員各位の御協力によりまして、予定しておりました議事を全て終了することができました。これをもちまして、平成 30 年度第 2 回岡崎市介護保険運営協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。