

令和元年度 第1回 岡崎市介護保険運営協議会議事録

日 時 : 令和元年7月12日(金)

時 間 : 午後1時30分～午後3時25分

場 所 : 岡崎市役所東庁舎 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、阿部委員、清水委員、相馬委員、稲垣委員、松井委員、宮島委員

欠席委員 : なし

事務局 : 内田福祉部長、小河長寿課長、野澤介護保険課長、中根長寿課副課長、手島介護保険課副課長、藤野施策係長、木下予防係長、高倉地域支援係長、岡本地域包括ケア推進係長、柘植保険料係長、手島事業所指定係長、山口給付係長、井関審査係長、平松指導監査係長

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) 平成30年度介護保険事業の運営状況について・・・資料1

(2) 総合事業の評価・検証について・・・・・・・・・・資料2

(3) 介護保険等実態調査について・・・・・・・・・・資料3

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も、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14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も、公開いたしますので、よろしくお願いたします。

— 議事(1) —

議事(1)「平成30年度介護保険事業の運営状況について」山口給付係長及び手島事業所指定係長が説明

【主な意見・質疑応答】

鈴木委員：事故報告について、平成 29 年度が 155 件で 30 年度が 180 件と結構増えて
います。特に地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護が増えていますが、
利用者のケガというのは骨折が多いのでしょうか。

事務局：ケガとして報告があがってくるものは、トイレからずり落ちる、歩行中に転
倒するなどして骨折をするというものが多ようです。ですので、認知症対応
型共同生活介護や特養、老人保健施設など重度の方が多い施設での介護中の
事故が多いのではと考えています。

小野会長：それでは、「医療機関で治療を受けたもの」は、転倒による骨折が多いとい
うことでしょうか。

事務局：はい。そうです。

相馬委員：ケガの件数についてですが、利用者と職員の人数のバランスとケガの件数と
の関係を調査されていますか。

小野会長：手厚く職員を配置しているところはケガが少ないといった傾向があるのか
ということですね。

事務局：そのような統計はとっていません。手厚く職員を配置しても経験年数が少な
く介護技術が未熟な職員が多いということもありますので、一概に比較する
ことは難しいですが、実地指導や介護相談員の派遣事業によりあがってくる
報告を参考にして注意深く見ていきたいと考えています。

若山委員：(資料 2 ページ) 要介護・要支援認定者は、第 1 号被保険者は年々増えてい
ますが、第 2 号被保険者は下がっています。これは分母が少なくなっているか
らなのですか。

事務局：手元に資料がありませんので、分母が下がったかどうか分かりません。ただ、
がんなどの特定疾患に該当する方が申請するものですので、人口だけが影響
するものではないと考えています。

若山委員：もし、人口が減っていないとすれば、結構大きな落ち込みだと思いますが何
か理由があるのでしょうか。認定がうまくできてないのか、がん患者が減った
のか、その辺りを調べないと統計だけ出しても意味がないと思います。あと、
資料 1 ページの「適用除外」とは何のことですか。

事務局：「適用除外」は介護保険の適応を受けない障がい者施設の利用者のことです。

若山委員：その人に適用があるかは被保険者の話で(1)の人口とは関係がないので
(1)に適用除外について記載するのはおかしいと思います。もう一つ、第 1 号
被保険者数と 65 歳以上高齢者数の人数が一致しませんが、適用除外を除外して

も一致しません。これはどう考えますか。

事務局：(2)は介護保険の被保険者数でありまして、住所地特例というものがあり、他市の住民が岡崎市の施設に入所した場合は前の市が負担をするといった入り繰りがあるため、住民基本台帳の人数とはずれてきます。

若山委員：住所地特例を入れて計算しても数字が合いません。統計は正しくないといけませんので、確認しておいてください。

高村委員：障がい者の方が65歳以上になったら介護認定を受けなければいけないということがあると思いますが、その割合は1年にどのくらいでしょうか。

事務局：65歳以上になられた方は障がいの有無にかかわらず介護保険のサービスが利用できます。ただ、65歳以上であってもサービスが必要ないという人は認定を受ける必要はありません。ただ障がい者手帳の有無は調査項目になく、割合はわかりません。

高村委員：障がい者で介護認定を受けた方はどれくらいいるのでしょうか。私は、介護認定審査会委員をしておりいつも気になっているのですが、障がい者の方は別枠でサービスを受けられたけど、介護認定を受けると介護サービスしか受けられないため、今までよりサービスが低下する可能性があります。そうした方々から苦情が来ているのではと思ってお聞きしました。いかがでしょうか。

事務局：障がい者の方は65歳以上になるとほぼすべての方が介護認定申請をされていますが、介護と障がいと基準が違うため認定の具合はイコールではありません。そのため、ヘルパーなど介護と障がいで同じサービスがある場合、介護保険のほうが優先されることから、今まで受けていたサービスが減ってしまうということはあるようです。ただ、一度認定されても、その後状態が変わったということで変更申請をされ、サービスが使えるようになるという事例もあります。

高村委員：この前の介護認定審査会の時に、ほぼ動ける人ですが、65歳になったから介護認定を受けなくてはいけないと思って申請されたケースが何人かあり、認定するにあたり戸惑いました。国の方針もあると思いますが、岡崎市として特にそのあたりの対応を考えていることはありますか。

事務局：認定調査の際に細かくお聞きすることは心掛けています。障がいの方が「自然にやれている」と言われることはよくありますが、どういう風によくやれているのか、すごく時間がかかっているのではないのか、より丁寧にお聞きするようにしていますが、障がいの方を特別に加味するということはしていません。

若山委員：障がい者自立支援法で出ていると思いますが、障がい者は65歳でほぼ全員無条件で認定されていますよね。

事務局：障がい者の場合は、障がい者の方が日常生活を送るのにどれだけサービスが必要となるのかを検討する医師も入った審査会で障がい支援区分という区分が決定されます。介護保険のように枠の範囲中で使えるという考え方ではなく、障がいの場合は、必要量が支給されます。

障がいのサービスには、通所系や入所系の介護保険と同様のサービスと、就労系のサービスといった他のものがあります。介護保険と同様のサービスについては介護保険が優先ですので介護保険に移行していくこととなりますが、重たい障がいの方でサービスをたくさん使っている方、要介護度が5となった方ですが、サービスが低下することを防ぐために障がいのサービスも併用できるようにしています。そのため、重たい方はそれほど大きな問題は生じていません。ただ、要介護度が3や2となった障がいの程度が比較的軽い方は、同じサービスを障がいで使えないので、少し低下してしまう可能性があります。その点につきましては、障がい者の相談支援事業所や介護保険の包括支援センター、ケアマネといったところで、本人の状態を見ながら使える範囲でサービスを使えるようにして説得している状況です。

若山委員：障がい者は介護保険に移行するのだけれど、（重たい方は）足りない部分は自立支援で出しているのですよね。認定審査会において、介護保険に移行するとサービスが低下する、という話が頻繁出るのは、説明がされていないからです。完全に移行するのではないという説明をいただけたので、それで対応できればよいかと思います。

事務局：もう一点、介護保険へ移行する場合について説明させていただきます。障がい福祉サービスでは非課税の方は本人負担が無料ですが、介護保険は1割といった形が出るようになります。国の施策として、障がい福祉サービスを利用していただいていた方が65歳になって介護保険に移行した場合でも今までと同様に無料となるように、障がい福祉サービスのほうで本人負担をみるという制度もあります。新たにこうした制度もできているということもご承知おきください。

若山委員：その通りだと思いますが、周知が悪いと思います。介護認定審査会に出席している事務局も分かっていないのでそうしたことはきちんと周知しておくべきですし、世間的にもこうした制度のPRは必要だと思います。

— 議事(2) —

議事(2)「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】

松井委員：2点お聞きします。2ページ目の「2プロセス指標」の⑦について、関係機関との情報共有のための取り決めの問題とはそれほど難しいことなのでしょうか。なぜ進まないのか、理由を教えてください。

また、5ページの指標について、地域からいろいろな意見が上がってきているということですので、コミュニティケア会議において地域課題の抽出は具体的にされていると思います。地域課題が拾えているなら、よくある課題とレアな課題を教えてください。また、「ケアの質の向上を通して自立支援の在り方を検討する」とあります。これも市役所が考えるというよりコミュニティケア会議で検討することだと思いますが、具体的に上がっていることがあれば教えてください。

事務局：2ページ目の「2プロセス指標」の⑦について説明させていただきます。本市では、平成29年度に総合事業を開始しましたが、開始当初は利用者の混乱を招かないように、従来のサービスから大きく変更しませんでした。現在、2年経過して各種サービスの見直しを進めているところです。各種関係機関と連携をとりながら情報共有に努めていますが、今の段階では決まったやり方はありません。サービスの見直しの中で今後の状況をみながら取り決めを考えていく状況ですので、評価は「3 あまりできていない」にさせていただいています。

事務局：5ページの指標について、どのような地域課題が抽出されたかということですが、代表的なものとしては「閉じこもり予防のための通いの場が必要である」というもの、また「学区内の資源を必要な人が知らない」という意見があります。その他、レアな意見ですと、「地域で演歌歌手のファンクラブを作ったらどうか」「ペットの世話をするボランティアがあったらよい」といった提案も上がってきています。

松井委員：関係機関との情報共有のための取り決めについて、行政が何の原案ももっていないことはないと思います。取り決めが進まない理由を支障がなければ教えてください。

2点目の地域課題について、現場において地域で対立する意見が出る場合があります。障がい者の親御さんが亡くなって、そこに、訳の分からない人が入ってくるといった、こうしたケースは結構シビアな問題になります。こうした問題をどうするのか、ということを経験していただかないと、計画を策定しても、当たり障りのない計画になってしまいます。本当に地域包括支援センターと情報共有しているなら、そういったイヤなものにも目を向けてもらいたいと思います。これは質問ではなくお願いとして申し上げます。

事務局：医師会、歯科医師会、民生委員などいろいろな団体と連携して情報共有に努めているところです。市とある特定の団体との連携は、市のほうからこういっ

た方法で、と示すことで比較的簡単に連携はできるのですが、市と複数の団体間との連携となりますと、団体により組織も異なり、情報共有の方法も異なりますので、こういった形ならできるのか、各種団体によっていろいろ解決しないといけない課題があります。

石川委員：3 ページ目の定量的評価の平成 30 年度の実績が「4」になっている「憩っ家」ですが、これはサロンのことですか。

事務局：「憩っ家」の定義は「地域の人が歩いて通える場」ということでサロンも含まれるとは思いますが。当初、「憩っ家」が想定していたものは、地元で既に行われているサロンのようなものでしたが、課内で協議をする中で、民間企業の活力を活用したものも加えていきたいとなりました。岡崎ビジネスサポートセンターと打ち合わせをする中で、お昼に一人二人お客が入れば経営が成り立つ民間企業もあり、そのような店で会場を使わせてもらえる可能性もあると案をいただいたこともあり、30 年度は民間企業の力を借りる「憩っ家」をモデルとして4つ行ったということです。こちらの民間企業の活用もふまえ、また、地元のサロンもふまえながら制度を確定したいと考えています。

清水委員：地元で認知症サロンが開かれています、実態として、いくら開いても来る人がほとんどいません。「オレンジサロン」として市役所も市政だよりに掲載して広報していただき、民生委員さんも周知に努めていらっしゃいますが、お客さんがいないので、私が呼ばれて参加している状態です。「憩っ家」の平成 31 年度の目標値が「100」となっていますが、実際に成り立つのでしょうか。

事務局：既に地元で開催しているサロンもありますので、岡崎市内全体で考えたとき 100 という数値が妥当だと考えた、ということになっています。

小野会長：「憩っ家」の認定シールのようなものはあるのですか。

事務局：あります。ありますが、まだ使用はされていません。

小野会長：地域で歩いて行けるサロンとなると、例えば、喫茶店。モーニングで集まっていますよね。「憩っ家」独自のプログラムがあれば「憩っ家」に認定されるということでしょうか。

事務局：コメダコーヒーや地元の喫茶店に朝、高齢者が多く集まっていることは聞いています。消費者被害の観点もありますので、どのように、行政が民間企業を「憩っ家」として登録していくのか、昨年度課題として上がりました。市商工労政課が地元商店とタイアップして「まちゼミ」という事業を行っていますが、その中で、民間企業に対する条件付けを最初にきちんと縛って設定しておかないと怖いという話も聞いていますので、そうした話もふまえて制度設計を模索しているところです。

清水委員：「憩っ家」の参加対象者は、オレンジサロンのような介護保険の直接の対象

者ではなく一般の方が対象ということでしょうか。

事務局 : そうです。高齢者に限らず全世代対象を想定しています。

清水委員 : そうなると、総合事業の中には一般市民対象の事業も組み込まれているということでしょうか。

事務局 : はい。そのように理解していただいて差し支えありません。

小野会長 : 一次予防ということですね。

事務局 : はい。参加者の大部分が高齢者であること、介護予防に資するという点でここに組み込まれています。なお、「憩っ家」は、お金は一切出さないという条件で制度設計をしていますので、介護保険料が充てられることはありません。

清水委員 : 認知症カフェは「認知症」という言葉が嫌厭されることもあり、なかなか参加してもらえません。65歳以上の一人暮らしの方が増えていますので、「予防」という形で一般の方たちが集まって楽しくお話ができる場所ができるというのは素晴らしいことだと思います。

清水委員 : もう一つ、今年度10月から新しく始まる短期集中型通所サービスについてお聞きします。要支援の方などが最大6カ月間無料でサービスを受けられるとお聞きしています。通うことにより要支援の方が元気になることはよいことで、とてもありがたいのですが、通所リハビリの給付実績は、計画に対して既に100%に達してしまっています。利用料は無料でもリハビリにかかった費用は介護保険から施設に支払われるのですよね。

事務局 : はい。利用者負担は無料ですが、事業者には市から委託料は支払われます。

清水委員 : なかなかリハビリなどに行かない人が、そこに行くことにより、リハビリや予防の大切さを理解して、ごまんぞく体操などの活動を継続して行っていたくという目的で、こうした計画がされたと思います。ただ、予算が心配です。既に介護保険の予算はかなりの金額になっています。要支援者の人数は多いですが、無料でリハビリの先生が教えてくれるとなると、かなりの人が申し込むのではないのでしょうか。

事務局 : 主に要支援1の方をサービスの対象に考えており、従来のデイサービスから原則として短期集中型に移行することになります。利用者負担がないので一時的には予算も増えてくると予想されますが、リハビリにより元気になっていただき、重度化していく方が減れば、長い目で見れば予算が削減される方向にいくと考えています。

議事(3)「介護保険等実態調査について」藤野施策係長が説明

【主な意見・質疑応答】

森委員 : 配布件数が前回に比べてだいぶ減っていますがよいのでしょうか。また、事業所についても件数が変動していますが、これは全数調査ですか。

事務局 : 配布件数が大きく減っていることについてですが、統計上の考え方として、一定の標本数を集めれば、それ以上集めても誤差は小さくならないというものがあります。おおよそ 1,000 件標本を集めればそれ以上は誤差があまり小さくなりませんので、送料もかかりますので、多少余裕は見ていますが、必要数に収めた結果であり、これによって調査結果の誤差が大きく変動するとは考えていません。事業所については、全事業所に配布します。事業所が増減すると配布数も増減します。

小野会長 : 各調査対象について 1,000 件の回収を目指すということで、調査件数が配布数という理解でよいですね。

事務局 : はい。

若山委員 : 一般高齢者は介護サービスを受けていない人ですか。

事務局 : 介護認定を受けていない人です。

若山委員 : それぞれ調査対象はどのように抽出しますか。

事務局 : 無作為抽出です。

若山委員 : 岡崎市は広くて地域差があるのでバイアスがかからないですか。人口が多い地域が調査対象に多くなってしまいますが、それはどのように補正しますか。

事務局 : 前回の調査では、地域ごとの発送数を決めて調査を行っていませんが、地域ごとにある一定数のサンプルがとれるように人口が少ない地域は重点的に発送するという方法もできると思います。アンケートの中でお住まいの学区を回答してもらっており、地域ごとの傾向を割り出すこともできるようになっていますが、そのためには、地域ごとにある程度のサンプル数が確保できないと誤差が大きくなってしまいますので、検討させていただきたいと思います。

阿部委員 : 若年者の調査は前回の回収率が 5 割ということで今回の調査件数となっていると思いますが、40 代、50 代、65 歳までの構成も無作為で抽出されますか。

事務局 : 前回調査では年代に関係なく抽出しました。年齢が若いほど回収率が低い傾向がありますので、高齢の方の意見ばかりになってもいけないということで、20 代、30 代の方に多く発送するという方法をとることもあります。そうした方法も可能ではありますので、検討させていただきたいと思います。

若山委員 : たくさん発送するのはよいですが、返送されてくるのは興味のある人からなので、そこでバイアスがかかかりますよね。返送しない人に対して催促をしない

となると、データがかなり偏ったものになる可能性がありますか。

事務局 : その可能性は否定できません。そういう意味からも、できるだけ見やすく、分かりやすい設問にして、ちょっとした時間で回答できるように工夫して参りたいと思います。

宮島委員 : 介護保険施設入所者への調査についてですが、入所者へ郵送で調査行うのですか。

事務局 : 入所者の住所があるところに郵送して調査します。ただ、入所者の場合、ほとんどが本人ではなく介護されているご家族の方が回答されていると考えています。

宮島委員 : 分かりました。

稲垣委員 : 私は、介護サービスを利用している家族をもっています。介護認定は医者意見もありますが、大きな割合を占めるのは調査員だと思います。父母ともに介護認定を受けており、今まで6名の調査員の方とお会いしていますが、本当に、接し方が人によって違うと感じました。例えば、父は軽いアルツハイマーを患っていたのですが、前の晩に明日着る服をベッドの横に用意しておいても、それを着ないで自分でタンスから服を出してその日に見合うものを着ることがありました。介護する私たちにとっては不都合なことだと思っていたのですが、調査員の方は、それは自分で選ぶ能力があるから良いことだとおっしゃいました。介護する家族としては少し納得できなかったのですが、説明を受けて、そういう基準で調査をされるのだな、と勉強しました。プロなので調査については長けていると思いますが、市として、統一しているのか、講習会などを開いているのか教えてください。

もう一点、ケアマネジャーについて教えてください。先日、近所の90歳の女性が訪ねてきて、私の母がとてもよいデイサービスに通っているが、どういう風に決められたのかと聞いてこられました。ケアマネジャーに相談したこと、ケアマネジャーの勧めでお試しに何か所か行って選んだことを話したところ、ケアマネジャーにいろいろ相談しても聞いてもらえない、理解してもらえない、施設を選ぶときにお試しができるなんてことは初めて聞いた、というようなことをおっしゃり、日頃の気持ちを話したかったのか、玄関先で小一時間も話をしました。そこで、お聞きしたいのですが、ケアマネジャーの意思統一、ケアマネジメントの基準のようなものについて、市として講習会など開催しているのでしょうか。

事務局 : 認定調査員についてお答えします。岡崎市は、調査員が現在30名いまして、ほぼ9割を直営で調査を行っています。調査員に対して年に3回ほど講習を

実施していますが、それでは全く足りませんので、調査に行って出てくる調査票を正規職員が全部チェックして個別指導をしています。今のお話を伺いますと、お父様がどのくらいできるかということを深くお尋ねしたのだと思います。ある一つのことをお尋ねする際に、いろいろな方向からお聞きするので、時には、「良い」「悪い」という言葉を使ってしまうことで、ご家族の方が不快を感じるケースもあるのだと思います。調査員の言動で気になることがあればご連絡いただければ指導をさせていただきます。

稲垣委員：認定に不満があったという訳ではなく、介護する家族の気持ちと調査員の観点が微妙に違うものだなと感じたのでお聞きしました。

小野会長：ケアマネジャーについては南委員がお詳しいでしょうか。

南委員：私のほうは介護サービス事業所側ですので、たくさんのケアマネジャーと関わっています。西三河と東三河を総括する事業所を持っていますが、それぞれ自治体で行っていることに違いがあります。岡崎市では月1回、ケアマネジャーの研修会が開催されていますし、経験のある先輩のケアマネジャーが講師となる新人研修から指導を始めており、大変熱心だと思います。ただ、所属する居宅介護支援事業所によって違ってきます。どういうスキルを持った人がいるのか、どういった現場からケアマネジャーの資格を取った人がいるのかで違ってくると思います。通所を長年やっていてケアマネジャー資格を取得した人は、通所に関しては長けているけれど、訪問介護については少し足りてない、といったことがあるかもしれません。「お試し」ですが、通所では騒がれた時期がありました。私も自治体に確認したことがあります。各自自治体で考え方が違いました。2時間程度の見学・参加なら認める、送迎付きで食事を含めて1日でもよいというところもあると思います。どこまでを認めているか再度自治体に確認すればよいと思います。介護保険ですが、サービス業なのでアピールして通所介護に来てもらうように努力しています。運動機能の訓練を導入したり、行事を開催したり。今回の資料で、通所介護事業所が前回調査より10件減っているのが一番心配しているところです。競争もあるので、経営ができなくなったのかそうでないのか。「お試し」については、ある程度統一をして皆さん教えないといけないと思います。

稲垣委員：私が相談を受けた90歳の方は、ケアマネジャーのおすすめで一回通所介護に入ったが合わなくてやめてしまったので、お試しの話にすごく飛びついたのでと思います。

南委員：自宅に入っていく訪問介護だと、ヘルパーの印象も大きいので、選ばれないと明日から来ないでくれと言われることもたくさんあります。事業所としてはサービスを統一していますが、ベテランと新人とで身体介護などは能力に差がありその差をもって断られることもあります。その点、通所介護は、雰囲気

気合わなかったという理由で行かなくなります。通所事業所は来ていただくように努力しているはずですので、ご家族・ご自身で選ぶのは良いことだと思います。

小野会長：平成 28 年度から通所事業所が 10 減っていることに問題がありますか。

事務局：デイサービスが不足しているという声は特に聞いていません。

小野会長：議事進行にご協力いただきありがとうございました。本日の予定していた議題については、すべて終了しましたので、これで進行を事務局にお返しします。