確定版

平成29年度第３回介護保険運営協議会議事録

１．開催日時：平成29年12月19日（火）　午後２時00分より午後３時30分まで

２．開催場所：横須賀市役所　301会議室

３．出席者：

【委　員】橋本健司（委員長）、鈴木立也（副委員長）
赤塚恵美子、大島憲子、佐野美智子、玉井秀直、塚本久美、
原　茂良、星名美幸、松本好雄、楊箸明朗　（敬称略）　計11人

欠席　菊池匡文、坂倉正敏、千場純（敬称略）

【事務局】濵野伸治：福祉部介護保険課長、田中知己：福祉部高齢福祉課長、
鷺阪恵美子：介護保険課係長、檜山直人：同係長、鈴木享：同係長、
八田学：同係長、関裕之：同係長、佐藤秀行：指導監査課係長、
松谷妃呂子：高齢福祉課係長、小林幸男：同係長、河島夏美：同係長、
芝原修司：同係長、中村富美子：同係長、小甲諭：同係長、
星かおる：介護保険課主任、田中和哉：同主任、木村暁子：同主任、
山本修：指導監査課主任、竹内和美：高齢福祉課主任、
片山陽介：高齢福祉課担当者、花澤淳太：同担当者　　計21人

【傍聴者】３名

４．委員紹介

事務局から新任の委員を紹介した。

５．議事

（１）介護保険運営状況について

【報告事項】

事務局から議題（１）「介護保険運営状況について」（資料１）の説明をし、出席委員から、質疑があった。説明の中で、以前の質問に対する回答も行った。

事務局：　以前の本協議会で、委員から、「施設サービス利用者数の表を見ると、特別養護老人ホームの利用者数が前年よりも減少している状況が続いているよう

だが、その要因は何か。空床が出ているということではないか。」という質問があった。資料から分析ができなかったため、市内の特別養護老人ホーム数カ所に確認したところ、「退所する人がいた場合、退所後すぐに次の人が入所することは難しく、その間、入所までの日数分のベッドが空くということはあるが、恒常的な空床が増えているという状況ではない。」ということだった。

また、今回は、前年同月と比べて124人の増となっている。この要因の一つとして考えられるのは、５月に特別養護老人ホームが逸見から横須賀中央に移転した際に60床増床し、定員が60人分増えたことである。しかし、それでも124人との差はあり、数字が減っているということの理由も含め、確認ができていない。ただし、この数字は施設からの請求を元に、名寄をして拾っているのだが、請求の時期がずれる場合もあるため、適切な議論をしてもらうのにはふさわしくないところもあると感じている。今後の資料の作成については宿題とさせてもらいたい。

委員　：　前回の質問の回答については理解した。

資料１の３ページにある給付費の中で、「訪問リハビリテーション」の対予算比が突出しているのはなぜか。

事務局：　予算については、第６期介護保険事業計画として、平成27年度から平成29年度までのサービス事業費の見込みを平成26年に立てており、この計画に基づいて予算を計上している。平成26年の時点では、訪問リハビリテーションの事業所数があまり多くなかった。その後、約３年経ち、現在は７事業所となった。新たにサービスを提供するところができたことにより、供給量が伸び、対予算比も前年度との比も伸びたということである。

委員　：　要望である。通院等乗降介助の事業所が、また１事業所閉鎖になる。資料ではこのサービスが「訪問介護」の括りに入っていて、通院等乗降介助のことが見えない。現場は困っているのだが、ここが生命線の人もいる。なぜ閉鎖になるのか。事業所をサポートすることを考えていかないと困ってしまう人が増える。ぜひ検討してほしい。

事務局：　閉鎖については承知している。委員の意見のとおりだと思う。状況の分析や、どのようなことができるかについて課題とさせてもらいたい。

（２）地域密着型サービスについて

【意見聴取事項（事後）】

事務局から議題（２）報告事項①「地域密着型サービス事業者指定のための同意について」（資料２－１）、②「地域密着型サービス事業者等の指定更新について」（資料２－２）の説明をした。質問等はなかった。

（３）地域包括支援センターについて

【意見聴取事項】

事務局から議題（３）①「平成28・29年度（第11回）地域包括支援センター運営事業評価について」（資料３）の説明をし、出席委員から次の質疑があった。

委員長：　本件は、意見聴収事項である。

委員　：　資料３の４ページの（２）センターの各業務における活動事例の２番目に、「高齢者向けの社会資源を随時更新しフルカラーで分かりやすくまとめている。」とあるが、高齢者向けの社会資源というのは、具体的にどういうものか。

事務局：　これは、高齢者向けの暮らしの便利帳という形で、好事例を見やすく紹介しているものだが、趣旨としては、高齢者が住み慣れたところで安心して暮らしていけるための資源を載せているということである。

委員　：　要するに、パンフレットということか。

事務局：　そうである。

委員　：　どのようなところで配布しているのか。

事務局：　本庁第２地域包括支援センターのエリア内で、好事例として、民生委員や利用者に渡している。

委員　：　資料３の６ページの（４）、センターごとの結果のところで、「平成21年度より事業評価結果をＡ・Ｂ・Ｃの３つのランクに分け、運営事業評価加算として業務委託料に反映させることとしている」とある。今回は全てＡランクだが、Ａ・Ｂ・Ｃの加算額は、具体的にどのくらい違うのか。

事務局：　Ａは150万円、Ｂは100万円、Ｃは加算額ゼロである。

委員　：　今回は全てがＡランクとなり、以前と比べると市内のサービスに格差がなくなったということで、とても素晴らしいことだと思う。一方で、全てがＡランクとなると、このまま調査を続けていても、この先の発展がないということかもしれないと感じる。また、地域包括支援センターがやらなければならない項目は、どんどん増えている。そこで、もう少し項目を細かく分けて、さらに取り組むべきテーマが見える分析をする方が、より未来につながっていくのではないかと思う。ただ、細かくすればするほど、忙しい地域包括支援センターの職員が、それをやるだけでも大変になってしまうので、より記入が楽で、評価が細かくできるものを、行政が考えてもらいたい。

事務局：　今後も、より良いものを作っていきたいと思う。

委員　：　資料を見ると、介護予防活動の評価が少し低いところがある。介護保険制度の理念からすると、この項目はとても重要だと思う。改善の具体案が示されると良いと思う。また、好事例も広まると良いと思う。

事務局：　好事例を紹介しながら、共有していきたい。

委員　：　認知症の人への支援が、これからクローズアップされてくると思う。資料

３の５ページに、「市における認知症初期集中支援チーム」とあるが、具体的な活動内容を知りたい。

事務局：　認知症初期集中支援チームとは、介護や医療につながっていない認知症の人への支援のチームである。本市では１チームあり、医療職と福祉職がチームとなって、６カ月間集中的に訪問し、そこから介護や医療などにつながっていく。チーム員には必ず専門医が入っていて、月１回行われるチーム員会議では、チーム員の専門医に相談をしながらやっている。さらに、チーム員のドクターが、訪問をする場合もある。今後はこのチームを４チームに増やしていきたいと考えている。増やした場合は、医療機関に委託をして充実させる計画をしている。

委員　：　２点質問がある。１点目として、事業評価のヒアリングについて聞きたい。ヒアリングのために訪問に行った際のコメントは、監査のような形にするのか。それとも項目を見てヒアリングだけで終わるのか。

２点目は、介護報酬については監査が入っているのか。適切に使われているのかどうかを聞きたい。

事務局：　まず、１点目のヒアリングについては、シートを提出してもらって訪問している。まずは資料を見せてもらい、その中で、これはどうなのかというところを確認している。２点目については、指導監査ではないので、そこまで踏み込んではいない。

委員　：　介護報酬なので、そこまでは踏み込まないのか。

事務局：　地域包括支援センターは２枚看板を持っており、指定介護予防支援事業所としてケアマネジメントの報酬も得ているが、この、指定介護予防支援事業所の部分については、指導監査課が中心となって行う実地指導という形で行うため、包括の評価事業の対象ではない。

委員　：　７月に地域包括支援センターが１カ所減って、担当エリアが変わったが、浦賀、久里浜ともにＡ評価で安心した。しかし、サービスを受けている人の一部からは、ずいぶん変わって戸惑ったという声も聞いた。うまくいっているとは思うが、この数カ月で、どのくらいの落ち着きを見せているのか。

事務局：　地域包括支援センターの移行に関して一番大きな課題であったケアマネジメント業務は、廃止した包括も含め協力的に取り組み、苦労はあったが円滑に移行できたかと思う。その後については、地域とのかかわりがある教室や、地域とのつながりがある取り組み等は、書面なり、口頭なりで、業務の中で引き継いでいる。以前と変わらず円滑にいっているかということでは、時間がかかるとは思うが、この先の計画も立てて進めていくと聞いており、浦賀、久里浜の２包括とも努力しているという経過を確認している。

事務局：　久里浜地域包括支援センターを訪問した際に、通いの場について聞いたと

ころ、まだ全てには、訪問や電話ができていないが、これから一生懸命やっていくとのことだった。

委員　：　この何年かで、地域包括支援センターのレベルが上がり、すぐに動いてくれ、民生委員も本当に助かっている。このレベルが下がらないでほしいと思う。

委員　：　地域包括支援センターは、地域ケアシステムの要になっていく。これまで人口に適正な数で設置されていたかと思うが、１カ所減った。今後、地域包括支援センターの指定を増やすなどの検討はあるのか。

事務局：　今のところはそのような予定はない。基本的には、行政センター管内に１カ所ないし２カ所設置するというスタンスで、様子を見たいと思っている。

委員　：　今の件は、同じものをどのカメラから撮るかで、随分見方が変わるかと思う。正直に言って、収束できていないところがあると思う。結局、対応する地区の高齢者人口が増えても、職員は増えてはいない。

　どこにほころびがあるのか、どこのサービスが弱くなったのかといったことを振り返る余裕もない。浦賀地域包括支援センターは、相談件数が移行前は40件程度だったところ、７月には約80件と、きれいに倍になった。こうした状況では、質が下がったということはあると思う。久里浜地域包括支援センターも同じ状況があるのではないか。とはいえ、事業を進めていかなくてはならず、走りながら考えるということである。やらなければならない事業の質や形態も変わってきている。これについては年度末に向けて振り返りが必要かと思う。決してうまくいっているわけではないということは、承知してもらえればと思う。

　続いて質問だが、評価項目のチェック項目の中に会議の回数や相談件数を書くところがあるが、回数は評価の対象となっているのか。

事務局：　実際にどのくらい会議をしているか回数の確認をするためのものであり、会議の回数がゼロであれば困るが、そこは評価の対象とはしていない。

委員　：　開催回数について、「この地域包括支援センターは、かなり力を入れて開催している」といったことを可視化すると、地域差も見えてくる。評価対象にしても良いのではないか。例えば、教室の開催、成年後見や総合事業の説明などの、一連の流れに結構時間が費やされている。一番注目されているのは地域ケア会議だと思う。地域ケア個別会議は、元々開催することになっている包括的ケア会議に加えて行う個別型のケース会議であり、十分評価されるべきだと思う。せっかく会議回数などが書いてあるのであれば、十分評価に値するところなのではないかと思うので、検討してもらいたい。

　それから、包括的支援事業の中に、医療介護連携、認知症施策などがある。こうしたことに、何かしら取り組んでいることに対するチェック項目が載っ

ていないので、今後検討してもらえればと思う。例えば、医療機関と連携しながら定期的な研修を開催している地域包括支援センターや、認知症初期集中支援チームのチーム員として訪問を重ねている地域包括支援センターもあるようである。ここに見えないところで、評価に値することはたくさんあるのではないかと思う。モチベーションアップにもなると思うので、検討してもらえればと思う。

事務局：　評価事業は非常に難しいところがある。数字を挙げると、数字が多い方が良いとなる。また、数字に引っ張られてしまうところもある。分かりにくい項目もあるが、数字は参考として挙げている。それぞれの地域包括支援センターが、この一年どういうところを目指すのかということで違ってくる。例えば、虐待のことを周知することに力を入れれば虐待のところが伸びるし、成年後見であれば成年後見のところが伸びる。全てを伸ばすのは無理がある。伸びたところの前向きな評価をしていきたい。つまり、数は確認するが、下がったからといって、それで評価を下げるといったことはしたくないと考えている。

　医療連携については、評価項目の１（６）「総合相談支援業務（地域における関係機関のネットワークづくり信頼関係の構築)」のところで見ている。初期集中支援の項目はないが、項目を増やすと重荷になるという一面がある。それも踏まえ、互いにすり合わせながら、評価項目を考えたいと思う。

委員　：　地域包括支援センターが１カ所減ったが、広報活動もして、だんだん地域包括支援センターの動きや内容も知られてきた。今後、総合事業も含め、相談も相当増えてくると思う。地域包括支援センターの職員が、あれもこれもとなって業務が大変だと思うので、事業が住民に浸透するよう、市のバックアップをお願いしたい。

委員　：　評価項目１（６）「総合相談支援業務（地域における関係機関のネットワークづくり信頼関係の構築)」について、地域包括支援センターが関係機関とケア会議などを行っているが、ケアマネジャーからも同様の会議を開きたいという話があったりし、いろいろなところで会議が増えている。内容が違うかもしれないが、会議に出ている人が同じようなメンバーなので、できれば会議自体をどうにか整理できないか。会議ばかりやってもどうかと思う。ケア会議をしなければならないと項目にあるが、できれば関係づくりをしていく人たちが、同じところで、いろいろなところからカウントできるようにしてほしい。これではどんどん会議が増えていってしまう。整理の方法もうまく表してもらえるとありがたい。総合事業、地域の運営会議など、会議は増える一方である。しかし、そうした会議に出ないと現状が分からないということもある。うまく集約できるよう考えてもらえればと思う。

事務局：　特効薬にはならないが、なるべく負担が重ならないよう、似た内容のもの、出席者が重なる会議は、同じ日に２部制で開催したりするなど、工夫したい。

委員　：　今回の評価が全てＡで驚いた。相当差はあるのではないかと思っている。行政に提出したものに対してはＡであるということだと思う。会議も開いただけで良いのではなく、結果で見ていかないと駄目である。いろいろな問題が出ているが、これらを誰がやっていくのかといえば、地域包括支援センターと地域とが、結果を出すにはどうしたら良いか、話し合いをしていかないとならない。全てＡ評価というのは、甘すぎるのではないかと思う。

事務局：　現場で書類を見る中で感じたのは、非常に細やかにやっているということ。評価という名前ではあるが、地域包括支援センターの職員がやる気が出て励みとなるように、良いところを評価するというスタンスである。その中で甘い評価をしたということはない。ただし、全体としてＡ評価であっても個々の弱い部分は指摘をしているということを理解してほしい。

委員　：　11年も経っているのに、包括のやる気を出させようというのは遅い。結果が出てこなければいけないと思う。高齢者の問題はいろいろと出てくるので、もう少し評価を辛くやってほしいと思う。

事務局：　確かに何年か前までは、もう少し頑張ってもらいたいという地域包括支援センターもあった。しかし、１～２年前と比べ、今年は、ここまではやってもらいたいというラインを全ての地域包括支援センターがクリアしていて、どの地域包括支援センターも、地域の中で大きな格差なくやってくれている。様々な意見があるので、今の時代、そして、これからの時代に合った評価項目ということで、再度しっかり見させてもらいたい。現在はＡの上のＳランクなどはないが、より高みを目指すような形で、市と地域包括支援センターとでやっていきたいと思う。

以上で議題はすべて終了した。

３　その他

事務局から「第７期介護保険事業計画（平成30年度から平成32年度）期間における介護保険料の所得段階設定の変更について」の説明をし、出席委員から次の質疑があった。

また、全体的なことに関する質疑もあった。

委員長：　分かりやすく言えば、ギリギリで次の段階になっていた人は、段階が１つ下がることと、段階の枠が一つ増えたということになるのか。

事務局：　まず、第７期計画では、所得が1500万円以上の人に、新たに「第17段階」という段階を設け、負担をしてもらう。そして、第６期計画で最も高い保険

料率は、第16段階の2.0だが、第７期計画では第17段階で料率2.1となる。

他に、国の基準に合わせて、第６期では190万円以上200万円未満の人は、第11段階から第10段階へ、１段階安い保険料となる。同様に、290万円以上300万円未満の人も、段階が１つ下がることになる。

委員　：　資料１の７ページに「保険料収納状況」の記載があるが、保険料未納者は段階で言うと、だいたいどのあたりに多いのか。

事務局：　一般的に低所得者に保険料の未納者が多くいることから、第２段階から第４段階くらいが多いと思われる。第１段階は、基本的には生活保護の受給者であり、生活保護費の中に介護保険料分も含まれている。生活保護以外の人は、所得が低い中で支払ってもらっているため、どうしても滞納が多いのだと考えている。

委員長：　保険料の総額としては増えていく傾向にあるか。

事務局：　保険料に関して今回示しているのは「所得段階」であって、他に、「基準額」というものがある。所得がこのくらいの層の人にはこのくらい負担してもらうという、「層」の部分を今回示しているのだが、実際の保険料の算定では、基準額を作り、それによって計算が行われる。基準額は、給付の総額を元にして、３年間で介護保険料としてこれだけのお金が必要であるということを固め、それを割って作る。しかし、国から報酬改定の情報がまだ全ては示されていないため、基準額を示すことができない。基本的には３年間の総費用を元にして、それに必要な額を固めてから、それぞれの所得ごとにその金額を割り振って負担してもらうという制度である。

委員長：　来年度から第７期介護保険事業計画が始まる。継続して問題となっている「介護離職」については、一般企業で約２倍とも言われているが、バランスの良い給付が進むことを希望する。適正な給付をお願いしたい。

事務局：　介護離職は問題となっている。介護により離職をしないためにも、必要なサービスが受けられるよう、例えば、小規模多機能型などの施設整備が必要である。しかし、施設を整備すれば、その分、給付費がかさんでくる。そのような点から、基準額も上がることになると思う。基準額については確定できないが、介護離職ゼロ分もできるだけ計算してやっていきたいと思う。

委員　：　今日の議論の中にあった、地域包括支援センターに関する質問をしたい。地域包括支援センターが活動していく上での記録などは、国の基準はあると思うが、時間がかかるものについては様式があるのか。それとも包括に任せているのか。

委員　：　標準書式として市からもらっているものは活用しているが、独自に補足するものもある。

事務局：　例えば、地域ケア会議などは記録が整備されていて、提出を求めているも

のは様式がある。それ以外のケース記録などは、書式は自由である。

委員　：　３年前に地域包括支援センターにヒアリングした際、記録に要する時間が大変だと聞いた。工夫したりすることに意外と大きな負担もあるようだった。記録を地域包括支援センターに任せるのは大事だが、できるだけ負担がかからないように、評価されることとリンクするようなスリム化はあった方が良いと感じた。

　また、好事例も必要だが、むしろ、解決を試みたが結果としてうまくいかなかった困難事例が欲しいと、他県の包括の職員から言われた。好事例は、条件が揃い、真似て応用することでうまくいくというのはあるが、条件が整わずにうまくいかなかったものへの対応も考えていくことも大事かと思った。外部に公表するのは好事例で良いが、地域包括支援センターの会議では、うまくいかなかった事例も示してはどうか。

　また、会議が多いというのは地域包括支援センターも言っている。会議がどうすればうまくいくかの検討会議はあるのか。

事務局：　実際の困ったことに関する事例を出す場としては、地域包括支援センターの情報交換会というものがある。困難事例は、市が最終的に責任を持つことが多いので、必ず共有してやっている。地域包括支援センターだけで抱えることがないようにし、うまくいかないものは、個別に検証しながら対応している。

委員　：　そうした記録の蓄積はあるのか。

事務局：　蓄積している。特に困難事例は一緒にやっており、記録に残している。

委員　：　次に、第７期介護保険事業計画では、開業医、クリニックの規模で、診療所型の認知症疾患医療センターを進めていきたいと、国の全国担当課長会議の中で述べられていた。横須賀市の取組計画はどうなっているか。

事務局：　診療所型ではないが、久里浜医療センターが認知症疾患医療センターとして県に指定されている。認知症については、医師会とも協力し、日頃からクリニックとは連携している。今後、初期集中支援チームを委託するなど、認知症疾患医療センターに近い機能を担う専門クリニックがあるので、連携してやっていきたい。

委員　：　県はそこまで手が回らないと聞いた。横須賀市がモデルとなって推進できたら良いと思う。

　以上ですべて終了し、委員長が介護保険運営協議会の散会を宣言し、平成29年度第３回介護保険運営協議会は終了した。

※この議事録は委員等の発言の要点筆記である。