

## 第5回 宝塚市介護保険運営協議会 要点

日 時：平成26年10月31日（金）午後3時～5時

場 所：宝塚市役所 3階 特別会議室

出席委員：一圓委員、大和委員、堀本委員、見市委員、高松委員、新井委員、加藤（さと子）委員、山岡委員、加藤（優子）委員、村上委員、小中委員の11名  
（欠席委員：松井委員、横山委員、）

[委員からの質問・確認事項、意見]

### 1. 要介護・要支援認定者数、認定率の推計について

○要支援1の認定者数の構成比が下がっている理由は。

○男性後期高齢者75歳～79歳の認定率が平成26年度から27、28年度にかけて認定率が上がる要因は。

○男性後期高齢者75～79歳の認定率は、平成26年度が11.4%で、平成27年度は11.5%でそんなに変わっていないが、70～74歳は5.4%から6.6%に上がっている要因は。

→上記3点（認定者の推計）については、再度データを確認する。

○男性と女性で後期高齢者の認定率に差が大きいのはどういう意味があるのか。これには、家族介護の違い、女性と男性の疾患の違いを反映しているという見方もある。

○要介護者の認定率が37%ということは、その反対の63%の人はすごく頑張っているという見方もできる。

○認定率については実績値から推計するということは、介護予防の効果も含んだ数字ということで理解した。

### 2. 介護サービス基盤整備方針について

○特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の必要数の説明については、計画論として、第5期の未整備分を整備するという説明ではなく、現在の入所申込数のうち入所の必要性が高い人数を充足させるため、という理解が必要。

○地域密着型サービス基盤の整備については、複数ブロックを括って公募をするにしても、地域包括ケアの考え方に背かないようにすべき。

○老人保健施設のあり方については、看取りを中心にする施設など、その地域の状況に応じたあり方であってもよいと考えるので、県の見方には異議がある。

### 3. 介護サービス等給付量推計について

○配食サービスの実費負担分については、消費税率が上がればそのまま値上げとするのではなく、民間配食事業者の競争や経営努力を促すことが必要ではないか。

○要介護認定の人に対しても、身体への直接的なケア以外での生活支援にボランティアを入れることについても検討してはどうか。

第5回 宝塚市介護保険運営協議会 議事録

1 日 時

平成26年10月31日（金） 午後3時～5時

2 場 所

宝塚市役所 3階 特別会議室

3 出席委員

一圓委員、大和委員、堀本委員、見市委員、高松委員、新井委員、加藤（さと子）委員、山岡委員、加藤（優子）委員、村上委員、小中委員の11名

（欠席委員： 松井委員、横山委員）

4 内 容

1 開会

2 協議事項

- (1) 介護給付等サービスの給付量推計手順
- (2) 第6期介護保険事業計画における高齢者人口推計及び要介護（要支援）認定者推計（案）
- (3) 第6期介護保険事業計画における介護サービス基盤整備方針（案）
- (4) 第6期介護保険事業計画における介護サービス等給付量推計（案）

《議事要旨》

	<開会>
会長	○協議事項（1）介護給付等サービスの給付量推計手順、（2）第6期介護保険事業計画における高齢者人口推計及び要介護（要支援）認定者推計（案）をまとめて事務局の説明をお願いします。
事務局	→（1）（2）について説明。
会長	○事務局の説明について、ご質問等ありますか。
委員	○在宅要援護者需要調査の対象者はどんな人か。
事務局	→在宅サービスの利用者で、施設の入居者を除いた方を調査対象としている。
委員	○いろいろな方が含まれるのですね。
事務局	→その通りです。要介護度が高い方から低い方まで、要支援1から要介護5の利用者の方まで、無作為に実際と同じ割合で抽出されている。
委員	○14 ページの表（要介護（要支援）認定者数の推計）の構成比で、要支援1の割合が下がっている。地域支援事業に移行するから認定率が下がっているのか。要支援1が減るのは意識的に減らしているのか、どのような理由なのか。

事務局	→厚生労働省の課長会議の資料では、新しい地域支援事業では認定を受けなくてもチェックリストだけで受けられると示されている。認定を受けなくても良いということと、予防施策によって認定者自体を減らしていきたいという市の考え方があるので、2つの面から推計をしている。
委員	○今まで要支援者の人は増えてきたが、簡略方式で数字が減り、それは、地域支援事業等で受けていくということですね。
事務局	→はい。
会長	○それに関連した推計で、15ページの表（男女別年齢別認定率の推移）、男性の後期高齢者の75歳から79歳は、平成26年度から27、28年度にかけて認定率が上がる推計である。どのような要因からか。
事務局	→認定者の推計は、厚生労働省が用意したワークシートで推計する自治体がほとんどである。ワークシートでは認定者数の過去の変化率を読み込んで推計をする。ただ、そのまま読み込んだ場合、出た数字が現実に合わないようになっていたので、こちらに合理的に推計をやり直したかたちになっている。
委員	○認定者の推計は1歳刻みでなくて、5歳刻みか。
事務局	→5歳刻みです。
委員	○関連して、平成26年度の男性の後期高齢者75～79歳が11.4%で、平成27年度は11.5%でそんなに変わっていない。70～74歳は5.4%から6.6%に上がっている。この方たちが75～79歳に移行しているはずなのに、数字があまり変わっていないのは。
事務局	→元の資料で確認をさせて下さい。
委員	○基本的で影響が出ることについてご質問が出た。27年度、32年度はだいぶ先のことなのでそれほど問題にならないと思うが、疑問点について調べておいて下さい。
事務局	→こちらで検証いたします。
委員	○11ページ（7ブロック別高齢者人口推計）のブロック2は、どの地域か。
事務局	→野上、逆瀬川周辺です。
委員	○ブロック7は。

事務局	→西谷地域です。
委員	○この推計は要介護者が増えるということだけ。ここに載らない、頑張っている人がたくさんいるという見方をしたらどうか。例えば、15 ページの上のグラフ（認定率）で 37% に含まれていない、63%の人はすごく頑張っているわけです。
事務局	→3割の介護度の重い人の数字がここに並んでいるけれど、裏側にはそうでない7割の人がいるというご指摘ですね。
会長	○これからの3年間の介護費を推定して、保険料等をどのように決めていくかが今回の主な議題ですが、介護予防事業の効果は認定率の将来推計にあたり考慮しているのか。
事務局	→第4期から予防施策をやっているが、目に見えて認定率が下がってきているという結果があがっていないのは、全国どこでもそうだと思う。予防は必ずしなければならないが、それを認定者の数字として反映させるのは難しいと考えている。
会長	○折り込まないで推計した結果ということか。
事務局	→介護予防事業を行ったから数値が下がったという因果関係を数字に見せるのは、全国どこもできていないと思う。しかし効果が認定率という結果に入っているという意味では、今回の推定値も市の介護予防事業も行った上での認定率の実績からということなので、広い意味では効果は入った推計である。あえて介護予防を行ったから何%下がったとは言えないが、現時点の認定率が15%だとすれば、何もしなければ15.3%だったかもしれないという意味で、効果が入っているという捉え方です。
会長	○わかりやすい説明ありがとうございます。他には何かありますか。
委員	○15 ページの男女別年齢認定率の推移で、男性と女性の後期高齢者の認定率がすごく違うという感想である。性別でこれだけ認定率が違うのは、何か意味があるのか。
事務局	→男性だと家族介護が期待できるが、女性はその介護が期待できないから介護保険を使わざるを得ない状況があるのではないかと推測している。
会長	○全年齢をまとめた平均を見たら女性のほうが長生きしているが、男性75～79歳と女性75～79歳を比べて女性が多いということは、ご指摘の家族の方の介護が充てられるかどうかとは関係しないのでは。
委員	○女性と男性では疾患が違う。例えば、脳梗塞は女性に多い。重い疾患は女性が圧倒的に多い。

事務局	→女性のほうが重いという点は、他市と比べて本市独自なのか、あるいは全国的な傾向なのか。全国的な傾向であれば、委員がおっしゃったことから推測ができると思う。
会長	○次に、(3) 第6期介護保険事業計画における介護サービス基盤整備方針(案)について説明して下さい。
事務局	→協議事項(3)について説明。
委員	○さこうじゅう(サ高住)とは何か。
事務局	→サービス付き高齢者向け住宅の略です。
委員	○17ページでは介護老人保健施設が3施設となっているが4施設ではないか。18ページの地域密着型介護老人福祉施設は定員数と事業所数の数字がひっくり返っている。
会長	○別冊1アンケートの13ページのグラフで、サービス付き高齢者向け住宅の要介護4、要介護5の費用が高いという説明があったが、これは登録しているところとしていないところを分けたデータはわかるのか。
事務局	→今回、お示ししているのは、あくまで特定施設の指定を受けていないところである。特定施設の指定を受けているところは定額制なので。
委員	○登録をしても、指定を受けていないかどうかは。
事務局	→全部、登録はしており、特定施設の指定を受けていないのは4施設、受けているのが3施設です。
会長	○質問の意図は、7ページ、問1(2)で特定施設入居者生活介護施設の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅が3で、指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅が4。この2つに分けて、13ページのようなグラフを2つ比べられるか。
事務局	→特定施設は定額制なので、アンケート調査はしていません。
委員	○21ページのウの特養入居者の不足分を整備するという事で、※3の説明では、第5期の計画数を次期にずらして建てるということでは、絶対数は不足するのではないのか。
事務局	→第5期で計画していたものが6期に延びる形になるが、5期の最終年度の待機者数が881人で、第1階層の190人を何とかしなければいけないということで、在宅や老健に入っておられる方をターゲットとして対応を考えた際に、158人を整備すれば第6期中の分として対応できるのではないかということで、第6期整備計画として考えている。
委員	○21ページのウにある待機者数で、将来発生するであろう待機者を見込んでいるのでは

	ないということですね。
事務局	→22 ページのオに示すように、特養を作るにしても、県との協議や公募選考まで2年以上かかる。来年度からは要介護3以上しか特養の入所資格が認められないことや、地域密着型サービスの基盤整備の状況や、サービス付き高齢者向け住宅で特定施設の指定をとったものがどれだけ入るか、他の基盤整備計画の状況などをみて、第7期で必要であるのならば、第6期から準備をして、第7期の早い時点で特養を整備していきたいと考えています。
委員	○5期のときに期間を想定して整備しようとしたのに整備できなくて、ニーズも減っていったら関係ないが、減らずにどんどんニーズが増えていく状況が背景としてあるかもしれない。別の期間を想定してどのように解消するのかが計画論議として必要ではと感じたので。
事務局	→待機者数をどのようにみるか判断しにくいところですが、市の今の見解は、21 ページのウの表で、待機者をひと括りにすると、今の入所申込者数881人。その中で今後、入所の必要性が高い方は、要介護3～5の157人と要介護1～2の36人の合計193人。その方たちは必要性が高いにもかかわらず入れていないが、実際の居所はどこかを区分したのが右の列です。 今後の計画を立てるにあたっては、病院は療養型病院で医療としてケアをするのが適当ではないかと思われ、その他の有料老人ホームの判断は難しいところですが、在宅81人と老健57人を足した138人を入所促進し、プラス20人を加味した合計158人分を整備すればよいという数字上の考え方をしています。 6期の計画で特養は、エで挙げた100人分が繰り越しになっていますから、それは6期分で対応するとして、7期以降の当初開設を目指すという文言の中で、6期の中で並行して考えていくという説明になります。
事務局	→委員のご指摘は、5期計画が未完了のまま終わっているのに、その分を第6期に持ち越して、5期の充足していない分が6期でどのように解決されるかということですね。
委員	○新たに計画するときには、その前の実施状況を踏まえて、人数や増減がどうなのかの関係性を計画の中で明確にしておかないといけないという確認である。
事務局	→結果論として申し上げれば、21 ページのウの表の入所申込数の現状から見直したらどうなるかを考えた計画である。これに従って第6期をやっていけば、5期の未達成分も含めて、6期で改めてやろうとしている状況が達成できるだろうと。
会長	○17 ページで、サービス付き高齢者向け住宅は、平成23年度末実績が0で、5期に240人分増えている。5期の特別養護老人ホームの施設の不足がここで充足されて、それが新しい待機リストになっている。だから、5期から進んだサービス付き高齢者向け住宅が、

	宝塚市の施設サービス供給体制に組み込まれて、それが6期につながるという見方はできないか。
事務局	→そのことも踏まえた計画の説明をしているつもりで、今の数字を捉えると158人程度の計画数で大体カバーできるのではないかと。7期になるとプラスα分もあるので、6期中に検討を進めて、7期に1つぐらい施設は必要ではないかと考えている。
委員	○表の見方を確認したい。21ページで、アの平成26年待機者数とウの表の関係ですが、要介護3以上でみるとこれだけの待機者数があるが、兵庫県のマニュアルに合わせて緊急度等を入れると、この数字になったということか。アの表の573人は要介護3以上で、ウの表の数字には含まれているか。
事務局	→入っています。
委員	○22ページ(4)ア「第1、第2及び第5ブロックの整備を目標とする」と書いてあるが、13ページをみるとブロック1、2、6の高齢化率が高い。1、2、5とするのは、何か理由があるのか。
事務局	→1から6まで最低一つずつつくりたい中で、業者を募ったところ、5をやりたいという業者が出てきた。第6ブロックには小規模多機能があったが、1、2、5には無かった。結果として、1と5は事業者が決まったということです。
委員	○第2ブロックの地価が高いという説明があったが、施設は新しく土地を買って、その上に建物を建てることから始まるということか。
事務局	→施設の種別によって違いますが、土地は借りるか買うかで確保していただいて、建物は基本的には新築です。
委員	○空き家利用はないのか。
事務局	→空き家利用もありますが、例えば、消防法で今はほとんどスプリンクラーをつけなければならない。普通の民家にスプリンクラーをつけるのは、お金がかかるということで、現実的に難しいと思う。
委員	○コンクリートではいけないか。
事務局	→施設基準や消防法に適合すれば、こちらとしては問題にしていない。
委員	○宝塚市サービス付き高齢者向け住宅は、別冊資料7ページの分母は7になっているが、資料の23ページは13になっているが。

事務局	→13 は登録数で、実際にオープンしている施設は7です。
委員	○25 ページの6 (3)で「第6期中の公募選考の状況により、一定の範囲で圏域に縛られない公募も可能」とあるが、これは非常に大事なところ。第5地区は高齢者が少ない地域なので、そこにまた1つできるとなると、地域包括ケアの考え方と逆方向になってしまうのでは。
事務局	→そのことは危惧しています。例えば、武庫川の右岸・左岸や、施設が足りないブロックの審査得点を高くする考えができている。ブロックに固執すると、特に第2ブロックには何もできないことになってしまう。もちろん、地域包括ケアの考え方からすると、地域で密着型サービスができないことは問題なので、その兼ね合いで考えていきたい。
委員	○「一定の範囲」とは、もう少し具体的には。
事務局	→例えば、武庫川の右岸と左岸に分けて小規模多機能を公募する場合に、元々足らない第2ブロックが本命なので、事業者が第2ブロックで候補地を探してきたら、公募選考の際の得点を加算するような方法を採用している市町があるので、参考にしたい。
委員	○第2ブロックの施設が足りないということだが、その分は訪問介護、看護等でカバーをしているのか。
事務局	→訪問介護は広域のサービスなので、地域密着型サービスと比較して、訪問介護が足りないなどの分析はできていない。
委員	○老人保健施設についての考え方に対して異議を唱えたい。19 ページの2 (2)の (イ) に疑問をもっている。色々な老健施設を見て驚いたのだが、力を入れているところが施設により違う。看取り3割、在宅3割、療養3割という施設もある。 やはり老健施設は、地域で行くところがない人が入る中間施設という考え方で、特養がたくさんあるところなど、地域の状況によってあり方が変わる。老健には医者が必ずいるので、看取りを中心にする施設があっても良いと思う。在宅復帰の考えだけでよいのか疑問に思っている。
会長	○色々改善点がありましたけども、それも含めて基本的にお認めいただくということによるのでしょうか。
会長	○議題(4)第6期介護保険事業計画における介護サービス等給付量推計(案)をご説明下さい。
事務局	→(4)について説明。
会長	○ただ今の説明について、ご意見、ご質問等はいかが。



委員	<p>○配食サービスについては、消費税率が上がっても今まで値段を上げていない。値段が上がれば保険料にも影響することもあり、次の保険料は5千円を超えてしまうのではと危惧している。宝塚市の介護サービスの特徴にという思いでしたが、最近、民間で配食事業を展開されている業者もかなりある。税率が8%から10%になれば値上げ要因としてはわかるが、競争性や経営的なことも考えてもらわないといけない。単純にアップしたら保険料にもはねかえることもあるので、単純に値上げするのはどうかと思っている。</p>
事務局	<p>→業者には配送費用は現状のままで調整しているので、それで保険料が上がることはありません。弁当代の実費をどうするかが問題である。他市で配食サービスを一般でやっているところもあるので、他市が実費を上げるのであればやむを得ないと思うが、他市とも調整して考えていきたい。保険給付には関係ないので、来年1年間、消費税の動向をみて調整も可能だと思っている。少なくとも保険料には影響はない。</p>
委員	<p>○保険料には影響しなくても、安くなる手立ては考えて欲しい。</p> <p>もう一点、次期の保険料の上がり幅は、給付の見込み量などによって変わる。要支援の方については、地域支援事業を見直し、B型、C型と多様なサービスでやっていくことで保険料を軽減しようというねらいがある。要介護の方についても、すべてサービスを使ってもらおうという発想だけでなく、要介護の方についてもボランティアを入れることによって、軽減できるものもあるのではないか。要介護でも様々なので、分析をしていくと多様化できるものがあるのではないか。仮にそうだとしたら、総額の負担についても減るが、いかがか。</p>
事務局	<p>→要介護状態の方にもインフォーマルのボランティアを入れてはというご意見に関して、要介護度3、4、5の人についてのわれわれのイメージは、非常に医療依存が高い人が中心となっているので、その中でボランティアを入れることは何なのかということについては、一度、検証をしなければなりません。</p> <p>まず、われわれとしてできることは何なのか、社会資源は何があるのか、何をつくらなければならないのかということ、まずは現場の声を聞くなりして、やれるところを第6期以降やっていきたいと考えています。</p>
委員	<p>○配食サービスでは材料費500円で12年間やっていますが、民間事業者は材料の仕入れのいろいろなルートを探して、安く仕入れる努力をしている面があるので、そのような発想も入れて、500円を上げない努力も必要ではないか。</p>
事務局	<p>→介護保険課と事業者で、この一年、話し合いをしており、確かに消費税が上がってもかなり努力をしてもらっている現状だと聞いている。他市と違うところは、3温帯管理で、容器の工夫や配送時の車の工夫をお願いするために、そこに投資をいただいているので、その事業開始時の元を取り戻すのに大体10年ぐらいかかる状況のようです。材料費では努力していただいているが、3温帯管理の部分を、できるだけ市民サービスを損な</p>

	わないように緩和できる方向でもう一年考えてみようと、事業所と検討しております。
委員	○間接経費が安くなっているのではないかとということもあり、厳しくチェックするのも大事だと思う。
事務局	→配食と総合支援事業の部分については、市が考えている方向を次回のこの席でお示してきたらと考えています。
委員	○私の施設でもボランティアに来ていただいているが、事故は怖いので、利用者への直接的なケアについてはタッチしていただかないようにしている。直接的なケアでなく、別のかたちでサポートの仕方はあると思う。
委員	○身体へのサポートには限界があると思いますけども、在宅の生活を様々な支え方があるのではないかと。
会長	○これらの点は事務局でさらにご検討願いたい。時間も無くなりましたので、(4)を了承させていただきたい。これで今回の協議事項は終わりますが、何かありますか。
事務局	→今回、分析や説明が不足している点は、次回に併せてご報告させていただきたいと思います。次回は、保険料の算定に入りますが、国の課長会の報告が11月中旬に出ますので、それを受けまして12月上旬に予定しております。日にちが狭いですがよろしくお願ひしたいと思います。
会長	○皆さんいらっしゃるのでも候補を決めて皆さんの意見を聞いておいて、これぐらいは決められないですか。難しいですか。
事務局	→12月15日、16日、17日の3日間のどこかでお願ひしたいと考えています。
会長	○では修了します。今日は、どうもありがとうございました。
	<閉会>