

■第3回 介護保険運営協議会の記録

日 時：令和2年6月5日（金）14時～

場 所：宝塚市役所 3階特別会議室

出席者：大和委員、足立委員、合田委員、小田中委員、額田委員、繁田委員、福本委員、
加藤委員、高桑委員、吉田委員、久保委員、石丸委員、今村委員

次 第：1 開会

運営協議会委員・事務局紹介

2 報告事項

(1) アンケート報告

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について
- ・在宅要援護者需要調査について
- ・在宅介護実態調査について

(2) 重点取組達成状況について

3 協議事項

(1) 次期計画における重点取組及び評価指標（案）について

4 その他

- (1) 宝塚市介護保険条例改正について
- (2) 制度改正について
- (3) 前回議事録（第8期第2回介護保険運営協議会の記録）
- (4) 今後の開催予定

令和2年（2020年）8月中旬～9月中旬

会議の経過

○配布資料の確認

○委嘱辞令交付・事務局紹介

○13名全員出席につき会は成立、傍聴0名

2 (1) アンケート報告 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

【事務局説明】

(委員)

- ・13ページに母数として第1ブロックは941人～第7ブロックは77人とありますが、前回アンケートの人数配分と今回の配分によっては1人の回答の影響度合いが全然違ってくると思います。分子に対して分母の数が少なければ少ないほど影響度が強くなることを考えた場合、結果として77人という少数値の第7ブロックで、外出を控えている理由に「交通手段がない」が高いにも関わらず、地域活動への参加状況が高く出ているというのは、母数の影響の可能性があると思います。特に前回と比べて今回の有効回答率は低くなっていますが、アンケー

ト数は増やしているのですが、回収数は結果として多くなっています。こうなるとウエイト付けして見ないと数値に対する解釈の誤りが出てきやすくなるのではないのでしょうか。

(事務局)

- ・ 1枚のアンケート当たりのウエイトが違ったまま換算されている恐れがあります。このため、どのアンケートも10ポイントずつずれているということになっているのではないかと推測しています。その辺りを勘案して、今日の数値は本番の数値ではないということを、もう一度確認したいと思います。

(会長)

- ・ そうだとすれば概要の解釈は正しいのですか。

(事務局)

- ・ 概要には今回のアンケートがそのまま書かれていますので、中身も少し変わってきます。それも含めてもう一度再検討したいと思います。

2 (1) 在宅要援護者需要調査、在宅介護実態調査について

【事務局説明】

(会長)

- ・ ありがとうございます。それでは委員の皆様方、疑問に思われるところ、質問などありましたらお願いします。

(委員)

- ・ 93ページの回答者数を見ると要支援1・2、要介護1・2が80%以上を占めていて、要介護度3以上が16%であるなら、94ページの介護保険制度に関して市に望むことの1位が有料老人ホームであるというのは、当然の結果ではないのでしょうか。言い換えるならば、特別養護老人ホームが2位になってしまうのは、要介護度3以上がわずか16%であることによるものではないのでしょうか。要介護3以上が少ないにも関わらず32.6%を占めているということは、言い換えれば要支援1・2や要介護1・2の方が将来を見据えて回答したと鑑みた場合、若干、ミスリーディングしやすいのではないのでしょうか。安易に1位だからこうなのではないのではなく、今の要介護3以上が16%しかいないにも関わらず2位に留まっているという見方をどこか視野に入れておかなければいけないのではないのでしょうか。
- ・ 保険料の設定にあたっての所得段階の設定方法で、「所得格差を大きく」が21.4%ですが、元々、介護保険サービスの保険料は一定決まった後に所得に応じて値段設定が変わります。それを踏まえた上で一層、差を広げてほしいということだと思いますが、今でもある程度段階に差があるので、この辺りは慎重に、これだけ差があるのにこれ以上広げるのかという見方もなければリスクが高いかもしれないと思いました。

(事務局)

- ・ 介護度による特別養護老人ホームなどへの申込み件数ですが、在宅介護実態調査の124ページ、入所・入居を検討している施設等で要支援1・2、要介護1・2、要介護3～5、すべてでサービス付き高齢者向け住宅ないし有料老人ホーム等がトップに来ているという状況ではありません。低い介護度であれば目先に介護という状態はありませんので、サービス付き高齢者向け住宅になるかと思いますが、重たい介護度であれば介護が付いている特別養護老人ホ

ーム等の施設になると思います。確かに要支援1・2の方と要介護3～5の方のニーズがどこにあるかは別だと思いますが、それぞれ介護度に応じて必要な施設というのは回答していると思います。合わせて123ページの要介護度別の入所・入居の検討状況ですが、要支援1・2は少し低いかもしれませんが、要介護1以上では、ほぼ20%程度の方が検討しているということで、さほど介護度による違いは出ていないと思います。

(委員)

- ・124ページではすべての介護度で介護保険施設を検討しているがトップで、要支援1・2は47.8%、要介護1・2では76.9%、要介護3～5も73.9%と圧倒的というのであれば、結論としてどの介護度であったとしても介護保険施設を検討しているということですか。

(事務局)

- ・そのように読み取れると思います。

(委員)

- ・そうすると94ページの介護保険制度に関して市に望むこと、2位の特別養護老人ホーム等の施設の充実32.6%はどこから出てきたのでしょうか。

(事務局)

- ・この質問は、133ページの宝塚市に介護保険制度に関することで望むことという質問で複数回答になっていて、施設整備以外の選択肢もあります。実際にご自身たちが検討しているのは特別養護老人ホームだが、介護保険に対して望むことは違うということになっていると思います。

(委員)

- ・これに限らないかもしれませんが、これであれば施設という共通点があるので、このような類似の質問をある程度ピックアップした方がいいかもしれません。その中で、反するようなものに関して考察を入れてしまうと問題が生じる可能性があると思います。

(事務局)

- ・複数回答だと有料老人ホームやケアハウスというのは他の選択肢より、選びやすかったということもあるような気がします。概要をまとめる時の書き方もこれが適切かどうかということも再度、検討したいと思います。

(会長)

- ・質問の意図と回答される方がどう受け止めるかが違ってくることが多いです。今、指摘されたようにこれだと合わないので、ミスリーディングになってしまいます。この辺りは慎重に検討した方がいいと思います。

2 (2) 重点取組達成状況について

【事務局説明】

(会長)

- ・176ページの認知症は病気だと思いますかという質問ですが、「病気だと思う」と回答した人の割合が下がっているのはどのように理解したら良いのでしょうか。質問の文言は前回と同じですか。

(事務局)

- ・質問の文言は同じです。なぜなのかは疑問なのですが、一般的な生活の中で認知症の方と出会う機会が以前よりも増えているのは間違いないと思います。その中でどのような出会い方をしているかによって個々の印象も違っている可能性があると思っています。病気だから仕方ないという見え方があったり、普段、やり取りが出来る時は出来るのに出来ない時に大きな変化があったりすると本当に病気なのかと疑問を持ってしまうなど、出会った中でとらえ方が変化している可能性があるのではないかと考えています。

(会長)

- ・私もそのような気がして、病気だと思いますかという聞き方が余りにもシンプル過ぎるのではないかと考えています。受け手がいろいろな意味でとらえ、こちらの意図は正しく認知症を理解して疾病なのだということを確かめたいから聞いているけれど、認知症の方とたくさん出会うと、あんなに元気なのだから病気というのは違うような印象を受けたりすることもあると思います。今更文言を変えるわけにはいきませんが、シンプル過ぎてこちらの意図が伝わっていないのではないかと考えています。

(委員)

- ・今の話で1つの質問に対して2つの指標を使っています。認知症施策の推進というのは重点取組計画ですごく力を入れて取り組んでいるのですが、では認知症は病気だと思いますかという質問に対して何を推進しようとしているのでしょうか。例えば認知症の方がいらっしゃる時、自分の住みなれたところで生活していきましようという視点はあると思います。その中で周りの理解を高めたいという考え方と、例えば徘徊をされている時に必要になってくる夜中の見守りというサービスは認知症施策の推進に当たると思います。その取組には一定の重みがあるのに理解だけで解決する問題なのではないでしょうか。重点取組にしては成果指標がやや低いのではないのでしょうか。しかも1つのアンケートで2つの指標を使ってしまうということ自体も若干、重点取組としてはどうなのかと考えています。
- ・2点目としては介護予防の推進、本来であれば予防施策を行って、その予防施策の効果が良いのかどうかというのが1つ議論になりやすいと思いますが、通いの場の参加率といったものはいわゆるアウトカムです。実際にやりました、はい、終わりです。いきいき百歳体操もやりました、はい、終わりです。やったことによって要支援1から要支援2になる速度が遅くなった、あるいはリスクが下がった、4年間かけて介護予防をやったおかげで、去年よりも要支援1から2になりにくくなったというのであれば重点の取組ですごいと思うのですが、こちらは単に65歳以上が新規認定者の認定申請時年齢で、元々健康な方が結果として79歳まで申請しなかったということであれば介護予防の正確な効果とはいいたくないと思います。その方自身が健康であったという話になってしまいます。重点取組だけならまだしも施策評価としては、何か施策を行ってそれに対しての効果を見るような、少し指標として次期にもう一度検討をしてもいいのではないかと感じました。

(会長)

- ・既に指標となっていることなので今、変えられるわけではありませんが、次期、この点は考えましょう。

(事務局)

- ・介護予防の効果については、自然体での要支援の出現率と何か施策を打った時の出現率をよ

く言われます。しかし、総合事業でチェックリストを取り入れたために少なくとも他の市と比較が全然取れなくなりました。本市は要支援1・2の認定をいろいろな考えで継続していますが、少なくとも要支援に関しての出現率は意味がなくなってきました。国の資料も要支援はほとんどなくて要介護1からになっています。要介護度1・2からであれば他市との比較は可能ですが、要支援については意味がないので、前回から新規に認定を受けた年齢に変えました。

(委員)

- ・それは他市との比較の議論です。当該市町村である宝塚市において5年前に要支援1の方が結果として要支援1に留まっているのか、それとも要支援2に行ってしまったのか。前の5年分と次の5年分で仮にパーセンテージが下がっているのであれば、予防施策の効果があつたのではないかという評価になって、他市との比較は一切言っていない。他の市町村に関してはこちらには全然データが載っていないので考えが及んでいません。

(事務局)

- ・5年間にわたって要支援1がどれだけ維持されているかについてはおっしゃるとおり指標になるとは思いますが、他市町村との比較が出来ないです。新規の認定申請の年齢では見える化で全国の方がわかるので比較しやすいです。
- ・3年ごとの評価をしないといけないという固定の考え方の中で指標を設定している部分がありましたので先生がおっしゃったような指標の立て方はしていなかったのですが、介護予防は特に長いスパンで見ることが必要だと思いますので、そのような指標も作ってみたいと思います。

(会長)

- ・3年間で目標値を決めてやっていることで、今はレビューしているところですからこれ自体は変えられませんが、目標値の根拠や定め方についての意見は、専門委員会でも出たと思います。次回、検討した方がいいのではないかと思います。

(委員)

- ・別紙4のエンドオブライフケアについて、豊岡市は自宅死の割合が高いとのことですが、どのような取組をされているのでしょうか。

(事務局)

- ・これについては全国でも注目されていて論文などを見たのですが、在宅医療が進んでいる、医療の整備が進んでいる、元々自宅で死を迎えているという文化的なものがあるということでこれといった決め手はなく、社会的な要因や歴史的な要因、医療面などの多角的な要因と結論づけられていました。

(委員)

- ・これは感想ですが、94ページによると私が思うより、最期まで自宅で過ごしたい人が少なく、市に望むことでも施設の充実を言われている方が多いです。本当に必要なケアだけを取り入れたり、利用したり、出来るだけ自分らしく最期まで生きたいというのがいいと私は思うのですが、このようにすぐに施設を使えばいいというようにすると、どれだけ施設を充実させようとしても足りなくなるのではないかという印象を受けました。

(事務局)

- ・自分らしくどんな場所で最期を迎えたいかという考え方をアンケートでも聞いています。これから看取りについてどうするかは、取り巻いているご家族や周囲の方がどう思っているかも1つの考え方だと思います。例えば、亡くなる時に自分がこういう風に生きてきて、こういう風に看取ってほしいという思いに寄り添った施設や看取りのあり方を考えていかないと思います。ただこの計画そのものにはこれから高齢者が増えて、みんなが病院に行けるかということも含んでいると思います。新型コロナのような医療崩壊とは言いませんが、長い目で見れば多くの方が病院で亡くなるのが本当に可能になるかどうかということも見ておかないといけないと思います。

(委員)

- ・私も決して施設で亡くなるのが自分らしくないと思っているわけではなく、緩和ケアを受けながら施設で亡くなりたいと思うこともあると思っています。

(委員)

- ・同じ94ページに今後の暮らしについて「今の住まいに住み続けたい人」が91.1%とやはりとても多いのですが、でも難しいと思う理由として、往診等の訪問医療が充実していない、一人暮らしや高齢者世帯でなかなか今の住まいに住み続けたいけれども住み続けられないと思っている方が多いと思います。それで身の丈にあった施設に行くしかないと考えている方が多いのではないかと考えています。調査の対象者の方は自宅に住んでいる方が多く、これからも住み続けたいと思っている方は多いと思います。

(会長)

- ・実際にはそうではないけれども現実には身の丈に合った対応をされているのではないかとのご意見で、状況が整えば違う話になるかもしれないということですね。確かに自宅で看取られるにはすべての条件が整っていないと出来ないということはあるので、その辺は自宅で最期までと思っても現実的にはどうかと思っている方も中にはいると思います。

(委員)

- ・今の話ですが、別紙3・4を見る限り宝塚市で看取りを実施する一般診療所数は少ないですが、訪問介護ステーション数は一定確保されています。その中で宝塚市の自宅死の割合を表の隣にある三木市と比較した場合、同じくらいになっています。一方、三木市は宝塚市と比較した場合、看取りを実施する一般診療所数は多くなっているので、もしかすると宝塚市では1クリニック当たりの看取りの数がそれ相応の数をキープしていて、逆に言えば先生1人抜けてしまうと大きな影響を受けてしまう可能性があるかもしれません。他の市と比べた場合、看取りを実施する一般診療所数が少ないようですので、今後、もし自宅死をある程度確保していくのであれば、少なくとも一般診療所数、訪問看護ステーション数は高齢化が進む中、宝塚市と同規模の市と同じくらい確保していかないとクリニックの負担が多くなるばかりだと思います。その辺りは医師会の先生のお話もお聞きしたいです。

(委員)

- ・最近では訪問診療に特化した診療所も営利ベースになってきたものが出てきています。宝塚市にも熱心な先生はいますが、24時間対応を1人では難しいので検討課題ではあります。

(委員)

- ・こういうデータをお持ちなので検討した方がよいと思います。

3（1）次期計画における重点取組及び評価指標（案）について

【事務局説明】

（会長）

- ・この案は最終ですか。

（事務局）

- ・重点取組にもっと追加があればとか、これは重点とまで言えないのではないかというご意見があれば今、お伺いして、この後、個別の指標を設定します。基本的には運営協議会で、詳細をまたお示しするつもりでいますので、その時にもご意見をお聞きしたいと思っています。
- ・重点取組というのは全体像の取組が出た中で特に重点にしようとするものだと考えています。ただ現在の7期で3つの重点取組を定めているのですが、先ほど報告したとおり、十分な状況ではないということで、仮に次の期でその3つの重点取組を止めるのかといったら我々としては引き続き重点と位置づけないといけないという考え方があります。
- ・それから今は7期の3年目に入っています。取組の中で見えてきている課題やアンケート等でもありますが、その中でやはりここは力を入れていかなければいけないと気づいたものを今回2つ、重点とすべきではないかと内部の議論をした結果の案をお示しさせていただいております。
- ・指標につきましては、先ほどご意見をいただいておりますので、今後、指標のあり方、どういったものが適切であるかというのを検討しながら、ご意見もいただいて決定していきたいと思っております。
- ・今後、介護保険の事情計画を進めていく中でいろいろな議論をいただいて、取組として出てくる中にこれも重点取組であるというものがあれば、それは加えていくことはやぶさかではありません。現時点で我々が第7期の事業計画に基づいて取組を進めている中で、8期に向けての重点取組として少なくとも定めないといけないと思っているものをご理解いただければと思います。今日、決めてしまうというものではありません。

（会長）

- ・そういう意味では介護給付の適正化は当たり前で、なぜ今更ながら重点になって来るのかという気がするのですが、切迫した理由などが宝塚市にあるのでしょうか。

（事務局）

- ・日本福祉大学に給付費分析を委託したり、今年から適正化支援システムという専門のシステムを入れたりしました。今までの取組ではケアプラン点検や実地指導や集団指導が宝塚市は十分ではないのではないかという危惧を担当課で持っています。また、介護保険事業計画でもありますが、介護保険課が主導で取り組んでいるような重点取組が今の時点でなく、やはり担当課として何か今一番自分たちが力を入れないといけないと思っているところを前面に押し出してはどうかという意見から入れさせていただきました。確かに目新しくはないですし、そしてやって当然のことで、今、必ず入れないといけないという理由は薄いかもしれませんが、宝塚市は他市に比べて適正化に対する取組が少ないように思います。国からヒアリングを受けた時ももう少し独自で実地指導などをしないといけないのではないかという指摘を受けたということもあるので本市として力を入れていきたいということです。

(委員)

- ・件数が少ないというお話ですから、ケアプラン点検件数も事業所実地指導件数も既に行っている内容だと思います。では、今までやっていないことを新たにするという発想でしょうか。ケアプラン点検件数も事業所実地指導件数もどこでもやっていることなので、これを重点取組に入れることによって、少ないという国からの要望にどう応えられるのでしょうか。今までやっていて、それに対して少ないというものに対してどう充足出来るのですか。

(事務局)

- ・インセンティブ交付金で評価基準が適正化事業は決まっています、本市の場合、採点評価が低いので、少なくともインセンティブ交付金の評価基準がクリア出来るくらいの適正化の量をこなしていこうということで今回、新しいシステムを入れたところです。

(委員)

- ・インセンティブ交付金であれば実際にプランを立てました、プランに対して実行していますか、実行に対してどう修正していますかというものになってきているので、その後が続かないと国の要望は叶わないと思います。

(事務局)

- ・インセンティブで評価率が全国平均で何パーセントでそれをクリアしているかが1つ採点基準になっています。そして本市の場合、それに達していなかったため、その評価基準に達するようシステム導入し、ケアプラン点検率を評価していくということです。

(委員)

- ・新規の目標値でわかるのだと思いますが、これは件数ではないということですね。今のお話だと国の基準となっていますので、そこをクリアしないと点をもらえません。それが目標値に入ってくるイメージですね。

(事務局)

- ・そういうことです。

(会長)

- ・インセンティブ交付金との関係というのも何となく悲しい感じもしますが、それに応えていかないともらえるものももらえないということです。国としてどうなのかと思いますが、ここで言っても仕方ないので、疑問に思いながらもやらなければならないということです。アピールするためにも見える化していくということですね。

(事務局)

- ・今回から適正化事業が財政調整交付金などの補助金に影響してきて、削られる可能性も多々あります。国保と同じようにクリアしないと補助金が削られます。

(会長)

- ・大枠のところはこちらで、細かいところは今後検討していくということでよろしいでしょうか。

4 (1) その他 宝塚市介護保険条例改正について

【事務局説明】

(会長)

- ・国の法改正によるものということです。

4（2）その他 制度改正について

【事務局説明】

（委員）

- ・189ページの住民主体の通いの場の取組を一層推進の2番目「ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進」と総合事業の3番目「（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）」はどういうものですか。

（会長）

- ・総合事業の有償ボランティアに対するご質問ですね。

（事務局）

- ・従来から介護保険でポイント制度がありました。一定のボランティアに参加していただいたらポイントを付与して、その人が介護サービスを使うようになったらそのポイントで賄うという制度だったと思います。そのことによって保険料が少し安くなるし、利用者の負担も軽減するという制度だったと思います。これについては近隣では三木市でやっていたと思います。本市も従来、検討はしていたと思います。

（委員）

- ・介護保険が始まる前にも似たような制度があったような気がします。

（会長）

- ・だいぶ前に流行りました。

（事務局）

- ・ボランティアポイント、介護ポイントみたいな形で従前からあったと思います。先ほど説明させていただいたように、例えば介護施設で何らかのお手伝いなどのボランティア活動したらポイント化して、そのポイントを蓄積して、よく使われていた例としては年間の介護保険料から5千円を引くという取組をされていたところが何か所かあります。私も当時、調べたら、三木市や伊丹市、篠山市等が行っていたと思います。同じようなポイントの仕組みとしては健康ポイントで、ウォーキングをしたりなど健康寿命を延ばすためのポイント制をとっています。ポイントという位置づけでの介護保険事業的なものをやっていたと思っています。

（委員）

- ・冒頭の説明で宝塚市は他の市よりも85歳以上の高齢者が多くなるであろうとのことでしたが、地域差に対応した施策はどれでしょうか。それに特に力を入れないといけないと思います。

（事務局）

- ・問題は中・重度の要介護3・4・5の人に対する介護サービスをどうするかというのが一番のポイントとなると思います。そうであれば190ページの地域の実情に応じた介護サービス基盤整備、高齢者向け住まいの在り方、医療・介護の連携が本市として重要なこれからの検討課題となってくると思います。

（委員）

- ・5つの調整しなければならない項目があると思いますが、ある程度優先順位をつけないといけないと思います。特に違いは2025年ではなく2040年を目途にしたプランであり、2040年は

宝塚市は85歳以上の高齢者がより多くなってきてそれに対応しなければならないという話です。

- ・中でもⅢの2の医療・介護の連携が評価しなければならないのではないのでしょうか。医療・介護の連携といっても宝塚市ならではの地形の問題や第1から第7ブロックというブロック構成もありますので、それを踏まえた上でどういう工夫を特にしなければならないのかということはいずれ考えなければならないと思います。ざっと見た感じ、よく見かける内容なだけに、今後、宝塚市ならではのものをに入れていかないとと思います。

(事務局)

- ・これは宝塚市の資料ではなく、国の資料です。

(会長)

- ・今後は宝塚市の重点項目を考えていかなければならないと思います。着眼点はすごく重要なポイントだと思います。事務局から他に何かありますでしょうか。

(事務局)

- ・先ほどおっしゃっていただきましたとおり今日、法律が成立したということです。また詳細が示されたらそれに対応して宝塚市としてどのように第8期を考えていくかという次のお話をさせていただこうと思います。国の詳細な制度が公表されるのは夏以降になるだろうと予想していますので、こちらとしましてはそれを見た上で8月中旬から9月中旬に次回の会議をさせていただきたいと思います。また、国のそういった情報が出る時期が確定しましたら再度、ご予定の方をお伺いする連絡をしたいと思いますのでよろしくお願いします。

(会長)

- ・前回記録が最後についておりますのでご確認いただければと思います。
- ・本日の運営協議会はこれで終えたいと思います。ありがとうございました。

(以上)