

■第1回 介護保険運営協議会の記録

・日 時:令和7年3月25日(火)14時00分～16時00分

・場 所:宝塚市役所本庁舎4階 政策会議室

・出席者:村上委員、荒谷委員、上村委員、鈴木委員、棕本委員、小田中委員、繁田委員、
福本委員、森本委員、白井委員

・次 第: 1 開会あいさつ

2 委嘱辞令交付

3 委員紹介・事務局紹介

(1)宝塚市介護保険運営協議会委員紹介 ……資料1-1

(2)事務局紹介 ……資料1-2

4 報告事項

(1)介護保険事業計画について ……宝塚市地域包括ケア推進プラン(本編
及び概要版)、資料2

(2)令和6年度保険者機能強化推進交付金の結果について ……資料3

(3)介護予防・日常生活支援総合事業の見直しについて ……資料4

5 協議事項

(1)宝塚市介護保険運営協議会専門委員会の設置について ……資料5、6

6 閉会

・会議の経過

○委嘱辞令交付

○会長選出

宝塚市介護保険運営協議会規則第4条第1項により、大和委員が会長に選出された。

また、同規則第4条第3項により、会長職務代理者として、足立委員が会長から指名された。

本日は両名とも欠席のため、繁田委員を本日限りの会長職務代理者として選出。

○10名出席につき会議は成立。傍聴希望はなし。

○配布資料に基づき報告・協議

宝塚市介護保険運営協議会専門委員会を設置することについて、承認された。

<報告事項>

(1)介護保険事業計画について

【事務局説明】

宝塚市地域包括ケア推進プランとは、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の 2 つの計画の総称である。高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づいて各市町村が策定する計画であり、基本的な政策目標を設定した上で、その実現のために取り組むべき施策の全般を盛り込んだものである。介護保険事業計画は、介護保険法に基づいて、3 年間の計画期間中の介護保険サービスの伸びや介護サービスの整備目標を定めた計画である。この 2 つの計画は、一体的に策定するよう介護保険法に定められており、本市ではこれを総称して地域包括ケア推進プランと呼んでいる。

目的に書かれている地域包括ケアシステムとは、「高齢者が地域で自立した生活が送れるように、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される体制が構築されている状態」を指す概念であり、この地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すために計画を策定している。

高齢者人口の推計としては、今後、高齢者数は増加していくが、前期高齢者の占める割合は減少傾向、後期高齢者の占める割合は増加傾向で推移し、令和22年にピークを迎えると見込んでいる。また、要支援・要介護認定者数も同様に増加していき、令和22年にピークを迎えると見込んでいる。

標準給付費の推移については年々増加しており、令和 5 年度の決算額は 204.8 億円と平成27年度と比較すると、約 45 億円、約 28%増加している。本市の第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額については、全国平均、県平均よりもやや高くなっており、居住系サービスが芦屋市に次いで高くなっているのが特徴的である。

本市では、地域ごとに異なる地域特性があり、抱える地域課題も違うことから、日常生活圏域として、市域を 7 つのブロックに分割し、それぞれの高齢化率や認定率を整理している。高齢化率は第 7 ブロックが最も高く、第 5 ブロックが最も低い。認定率でみると、第 7 ブロックが最も高く、第 3 ブロックが最も低い。

この計画を策定するにあたり、市民向け、事業者向けにアンケート調査を実施し、高齢者の生活状況や介護サービスの利用意向、介護保険施策等に対する意見の把握に努めており、その結果の一部を抜粋して掲載している。

重点取組については、前期計画から掲げている 4 つの取組に加えて、介護保険サービスを支える人材不足が深刻な課題であることを踏まえ、第 9 期から「介護人材の確保、育成」を追加している。

介護サービスの充実については、国や県の方針を踏まえ、現在の施設の整備状況、今後の介護サービスの需要の伸び等を踏まえ、計画期間中の整備目標を設定しており、今期の整備目標は図表のとおりである。

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態になることを予防し、要介護状態等の軽減や重度化の防止、自立した日常生活の支援などを総合的かつ一体的に行う事業をいう。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業の 3 つに分類され、市町村で実施メニューを自由に設定できる事業となっている。

介護保険料の算出方法については、標準給付費と地域支援事業費を合計し、計画期間中の介護保険事業に要する費用の見込みを計算する。それに第 1 号被保険者の負担割合を乗じ、そこから調整交付金、基金取り崩し額を差し引き、第 1 号被保険者の介護保険料基準額を算出している。本市の基準額は月額 6,342 円、年額では 76,100 円である。市町村によってサービスの推計量も介護保険事業に要する費用も異なるので、保険料は市町村によって異なる。

最後に計画策定のスケジュールについて説明する。令和 7 年度は年明けにアンケート調査を実施する予

定であり、その前に運営協議会を2回開催する予定である。令和8年度はアンケート調査結果等や国の方針をもとに、計画案や介護保険料を決めていく年度であり、運営協議会は4回の開催予定となっている。

(委員)

第1号被保険者1人当たり給付月額について、居住系サービスが芦屋市に次いで多くなっているが、これはサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等が市内に多いことが要因なのか。

(事務局)

要因はそれだけではないが、関係していると思われる。全国平均、県平均よりも1,000円以上高くなっており、特定施設やグループホームの給付月額が高くなっている。

(委員)

第1号被保険者1人当たり給付月額について、在宅サービスにおいて尼崎市が近隣市で最も高くなっている。宝塚市でもヘルパーの見直しが行われると今回の資料にあったが、サービスの質の低下に繋がらないか。

(事務局)

令和7年度から総合事業を大幅に見直すこととしており、訪問型サービスについては、尼崎市が先行して実施しているので視察にも行った。尼崎市における事業の課題等も聞いてきたが、本市においては、すでに類似の事業を実施しているシルバー人材センター等に実施してもらう予定なので、サービスの質が低下するとは考えていない。

(委員)

介護人材の不足は本当に深刻で、募集しても人が集まらない状況である。市にも人材確保の取組みはぜひお願いしたい。

(事務局)

広報たからづか4月号で介護職の魅力を伝える特集記事を掲載している。介護職の魅力を市民に知っていただき、介護の仕事に興味を持ってもらえるよう特集を組んだのでぜひ読んでいただきたい。また、特に課題となっているヘルパー不足については、後程説明する総合事業の見直しを通じて対応していきたいと考えている。ケアマネジャーの不足についても、資格の更新費用に対する補助制度を検討しているところである。人材確保、育成については重点取組として位置づけているので、今後も対策を検討していきたい。

(委員)

計画策定の目的の中に「介護離職への対策」という言葉があるが、具体的にどんな対策を考えているのか。家族が介護するために離職することへの対策も必要ではないか。

(事務局)

介護職の離職防止、定着支援という意味では先ほど申し上げた資格助成等もその一環であると考えている。介護離職への対策といった観点では、昨今、介護休業制度等の国の制度面が充実してきており、市のできる対策というのは限られている。

(2) 令和6年度保険者機能強化推進交付金の結果について

【事務局説明】

保険者機能強化推進交付金とは、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できる客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進

するため、自治体への財政的インセンティブとして、平成 30 年度に創設された交付金である。地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図る「保険者機能強化推進交付金」と地域包括ケアに関する取組の充実を図る「介護保険保険者努力支援交付金」の 2 つに分けられている。令和 6 年度から、体制や取組を評価する「プロセス指標」、活動を評価する「アウトプット・中間アウトカム指標」、成果を評価する「最終アウトカム指標」に分かれており、2 つの交付金それぞれに大目標が 4 つ設定されており、その目標ごとに評価項目が設定されている。評価項目は数が多いので、詳細の説明は省略するが、一部を資料の評価項目欄に記載している。

令和 6 年度の本市の得点は、保険者機能強化推進交付金が 400 点中 266 点、介護保険保険者努力支援交付金が 400 点中 247 点となっている。保険者機能強化推進交付金では全国平均、県平均ともに上回っている一方、介護保険保険者努力支援交付金では全国平均は上回っているが、県平均よりやや低い得点となっている。

交付金額は国の総予算が減額になっていることもあり、増減している年度もあるが、今後も少しでも多くの交付金が交付されるよう、各施策に取り組んでいきたい。

(委員)

令和 2 年度から令和 3 年度は国の総予算の増減はなかったようだが、市への交付金額は減っている。この交付金が減ったことで既存事業への影響は出ないのか。

(事務局)

既存事業の一部として充当しているが、交付金の減額によって事業を取りやめたりしている訳ではない。

(委員)

国の総予算の減少もあるかもしれないが、年々交付金額は減少している。介護予防や健康づくりという項目は計画でも重点取組として掲げているが、国が評価項目として設定している基準を上回っていないから交付金額が減っているのではないのか。市民が介護予防や健康づくりに注力すれば得点が上がり、交付金額も増えるのではないのか。

(事務局)

概ねその通りであるが、項目によっては全市町村の順位やアウトプットによって決まる項目もあり、本市で取り組んでいても結果として得点に結びつかない場合もある。

(委員)

詳細までは分かりかねるが、各事業の担当者であれば分かると思うので、市として高い得点を得られるよう努力していただきたい。

(事務局)

指標の一例として挙げられている「通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率」については、本市は比較的高かったはずである。本市のやり方と指標の内容がうまくかみ合っていない部分もあると思うので、その部分を精査して得点が得られるよう検討していきたい。

(委員)

得点が取れていない項目もあると思うので、その部分の研究を進めていただきたい。もし、国の考えている方向性はずれているなら修正していくべきだし、本市の方式で効果が出ているのであれば国の評価項目を変えてもらうよう要望していくことも考えるべきである。

(委員)

兵庫県内で得点が最も高い市町はどこか。

(事務局)

令和 6 年度の得点が最も高かったのは高砂市で、2 番目は川西市である。

(委員)

川西市への交付金額はいくら分かるのか。

(事務局)

川西市への交付金額は 2 つの交付金を合計して、約 4,400 万円である。得点は本市よりも高いが、第一号被保険者数が本市よりも少ないので、交付金額としては少なくなっている。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の見直しについて

【事務局説明】

総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じ、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者への効率的な支援を目指すものである。本市では平成 29 年から総合事業の運用を開始し、従前相当の訪問介護、基準を緩和した訪問型サービスA、従前相当の通所介護を実施、さらに令和3年度からは短期集中型の訪問型サービスCを実施してきた。

このような経緯があるなかで、市で抱えている課題として、介護人材の不足、地域包括支援センターの業務負担増大、介護保険制度運営に関わる職員の減少、市の財政状況の悪化等があげられる。このような課題に対して、地域の実情に応じて制度の仕組みを変えることができる総合事業を見直すことで対応していきたいと考えている。変更点を順番にお伝えする。

まず1つ目は、認定更新時における基本チェックリストによる事業対象者への移行についてである。現状、介護保険サービスを利用するためには介護認定が必要であるが、福祉用具貸与、住宅改修、訪問看護といったサービスを利用している場合は、総合事業ではなく、予防給付という種別に区分され、要支援認定が必要となる。しかし、通所介護や訪問介護等の総合事業のみを利用している場合、要支援認定は必要ではなく、基本チェックリストによる事業対象者という認定区分でも引き続き同じサービスが利用できる。本市では、これまで実施していなかったが、高齢者数の伸びや生産年齢人口の不足等の情勢を踏まえ、今後は要支援認定をお持ちで認定更新時に総合事業しか利用していない、あるいはサービス利用がない人については、更新申請を行わずに事業対象者へ移行していく形となる。これにより、認定者数の伸びを抑えていきたいと考えている。また、認定申請に伴って発生している訪問調査員への報酬、認定審査員への報酬、主治医意見書作成に対する作成料等の費用も削減を図ることができると考えている。

次に、訪問型サービス B の新設、総合事業訪問型サービスにおける利用基準の導入について説明する。現状、訪問介護のサービスを提供している事業所は兵庫県や本市の指定を受けた事業所であり、その事業所で雇用されているヘルパー等の有資格者が利用者の自宅を訪問し、サービスを提供している。その担い手が不足していきていることを踏まえ、有資格者ではなく、ボランティア団体やシルバー人材センターといった団体の構成員がサービスを提供する訪問型サービス B を新設する。市はその団体に対し、補助金を支給する。また、総合事業訪問型サービスの利用基準について、令和 8 年 4 月から、要支援認定者が訪問介護を利用するにあたって、令和 7 年に新設する訪問型サービス B、一部基準を緩和した訪問型サービス A のどちらかしか原則利用できないというルールを導入する。訪問型サービス A とは、市が実施する研修修了者で市認定生活支援ヘルパーも従事可能なサービスである。利用者側からすると利用できるサービス内容は A、B どちらも同じであり、調理、洗濯、掃除等の生活援助である。異なる点は利用料が少し安くなるという点とサービス提供者が有資格者ではないという点である。ただし、要支援認定者の中でも認知症や精神

疾患、知的障害がある人は、申請により、有資格者によるサービスを利用することができる。このスキームを導入することで、有資格者のヘルパーは要介護認定者の身体介護など、より専門性が求められる人の介護に注力していただき、軽度者には訪問型サービス A、B でカバーすることで、ヘルパー不足に対応していく。

次に、通所型サービス A の新設、自立支援インセンティブ事業の新設について説明する。介護保険の制度上、要介護度が下がれば報酬が下がり、事業所は収入が減ることになり、利用者の状態が改善すると経営上はマイナスになるというジレンマを抱えていた。この仕組みに対し、デイサービスでの機能訓練の結果、介護度が下がった場合に加算するという市の独自報酬を設ける。あわせて、改善に向けて取り組み、結果が維持であった場合でも、その過程を評価する加算を設ける。この独自報酬により、事業所と利用者の自立支援に対する意識変容を進めたいと考えている。この市の独自報酬を設定できるのが、総合事業における通所型サービス A であり、新設することとした。

最後に、緩和型ケアマネジメントの導入についてである。これは、地域包括支援センターの業務負担の軽減を目的に実施するものである。ケアマネジャーはモニタリングやサービス担当者会議等、その業務は規定されているが、その一部を緩和した介護予防ケアマネジメント B を新設する。この介護予防ケアマネジメント B では、ケアプランの様式に簡易のものが使用できるほか、サービス担当者会議の頻度、モニタリングの頻度が緩和されており、業務負担の軽減が図られるが、その分報酬額は下がることとなる。

(委員)

基本チェックリストの運用について、質問項目が多くあるが、例えば、認知症で 1 と 3 だけ該当した場合は事業対象者にはならないのではないかと。そういう人が要支援認定すら受けられないのはどうかと思う。また、このチェックリストは本人の申告に基づくものだと思うが、認知症だと自身で判断ができず、事業対象者から漏れるのではないかと。

(事務局)

このチェックリストは厚生労働省が作成し、概ね要支援 1 相当の状態像の人が対象となるよう作成されている。なお、本市では認定期間中に総合事業のサービスしか使用していない人、またはサービスを利用していない人の認定更新時に事業対象者への移行を進めていく運用であり、使っているサービスが、要支援認定が必要な場合は事業対象者への移行対象にはならず、担当ケアマネジャーもいるので、自分でチェックしなければならないということにはならない。新規の申請者から事業対象者を適用する市町村もあるようだが、本市ではそのような運用ではない。

(委員)

介護人材の不足について、定量的に示すことはできないのか。

(事務局)

本市に限った話ではないが、市内の介護人材だけで介護サービスを提供している訳ではなく、近隣市の事業所を利用している市民もいるので、県単位で考える必要がある。県内で 2040 年には介護人材は約 13 万人必要になり、現状から約 3.5 万人が追加で必要となると推測されている。市独自で試算したり、目標を設定するのは難しいと考えている。

なお、メディア等で介護事業所の倒産が増加しているという報道を耳にするが、本市では閉鎖される事業所もあれば、新たに立ち上がる事業所もあり、市内の事業所数としてはそれほど変動していない。

(委員)

地域のサロン活動において、以前は地域包括支援センターの職員が毎月のように参加して相談を聞いてくれたが、最近それが難しくなっているように感じていた。先ほど、地域包括支援センターの業務負担が重く

なっているという話が出ていたので、やはりそうだったのかと思った。

(事務局)

緩和型ケアマネジメントの導入により、地域包括支援センター職員の業務負担が軽減され、地域活動への参加や困難ケースの相談業務に時間を割くことができるようにしていきたい。

(委員)

サロンの数は増えているように感じており、市からは積極的に活動してほしいと言われるが、場所の確保や人手の調整も必要になる。もう少し活動しやすくなるような仕組みを考えてほしい。

(事務局)

コロナ禍の影響で活動しているサロンの数が減っている時期もあったが、直近で把握しているデータでは、市内で約 200 のサロンが活動しており、そのうち約 60 のサロンが週 1 回活動していると聞いている。地域の自主的な活動が活発であることが本市の特徴である。サロンに参加することで、高齢者の生きがいづくりや社会参加に繋がるので、サロン活動については継続してほしいと考えており、活動しやすい仕組みづくりについては社会福祉協議会等とも協議して、支援策や手法などを検討していきたい。

(委員)

介護保険制度も時代や社会情勢に合わせて変わっていかなければならないと思った。

<協議事項>

(1)宝塚市介護保険運営協議会専門委員会の設置について

(事務局)

介護保険運営協議会の規則では、必要があると認めるときは協議会に専門委員会を置くことができるとされている。今後、計画策定に向けて議論を進めていくにあたり、より幅広い知識や意見を介護にかかわる専門家にお聞きする場面が出てくるので、資料 6 にある 6 名を委員として、介護保険運営協議会専門委員会を立ち上げたいと考えているがいかがか。

～賛成の声～

<その他>

(事務局)

今回の運営協議会は令和 7 年 8 月頃を予定している。事前に日程調整をさせていただくので、ご出席を賜りたい。

(会長)

本日の運営推進会議を終了する。長時間にわたりご議論をいただき感謝を申し上げます。

(以上)