

令和2年第1回鶴岡市介護保険運営協議会
書面会議による質問・意見への回答

(1)介護保険の運営状況について【資料1】

【委員】P.1～3

- ・介護保険の運営状況は良好と思われる。
- ・鶴岡市の高齢化率は緩やかな右肩上がりですが、それに反して要介護(要支援)認定者の推移のグラフの中でH28年以降より徐々に認定者が減っているのですが、何か理由があるのでしょうか。

【事務局回答】

認定率が低下してきた理由については、次の3つの取組みによるものと考えております。

一つ目は、平成27年度から住民主体で介護予防に取り組むツールのひとつとして「いきいき百歳体操」の普及に取り組んだことです。介護予防に継続して取り組む方が増え、認定者の減少につながったものです。

二つ目は、平成28年度から介護保険適正推進員を配置し、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るなど、介護給付等の適正化のための各種事業を開始したことです。

三つめは、平成29年度から鶴岡市介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、軽度者で通所・訪問サービスのみの利用を希望する方については、認定を受けずに事業対象者としてサービス利用できるようになったものです。

以上のような事業の相乗効果として認定率低下に繋がったものと思われま

【委員】P.4

- ・5. 令和元年度介護保険特別会計支出状況について、地域支援事業における介護予防事業費(総合事業費含む)約3億円の対前年比はどの位か。今後、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制を目指す「地域包括ケアシステム」の構築が重要と思えるが、構築に向けた取り組みと同事業費との関係性(概ね現状規模の事業費確保、事業費が膨らむ予想)について。

【事務局回答】

平成30年度の介護予防事業費(総合事業費含む)は、約2億61百万円でありましたので、令和元年度決算の対前年度比は42百万円の増となりました。

団塊の世代が85歳を超え、介護ニーズがさらに高まる2040年に向け、地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

また、支える側の専門職は今以上に不足すると考えられることから、地域支援事業で取り組む総合事業の多様な主体によるサービス、介護予防の取り組みの充実は、一層重要であると考えております。

したがって、同事業費については、平成29年度に事業を開始してから年々増加しておりますが、今後も更に増加するものと考えております。

【委員】P.6～7

・7. 介護費等の動向(概要)令和元年度分(1)介護費が増減した主なサービスとその要因について ア.訪問通所サービス及び施設サービスについて、施設サービス及び居宅系サービスが増加し、在宅サービスについては利用者が減少している。同時に、介護費も施設サービス系が増加し、訪問、通所介護系が減少しているが、施設サービスの他に、居宅サービス系としてのサービス付高齢者住宅、有料老人ホーム等も含めた鶴岡市全体のベッド数の現状について。また、今後、居宅系(ベッド数)の伸びをどの様に予測しているものか。同時に、在宅サービス系(訪問、通所サービス)への影響をどの様に予測しているか。

【事務局回答】

現時点の市内のサービス付高齢者向け住宅及び有料老人ホーム(以下、「サ高住等」という。)の総定員は、直近の8月1日でそれぞれ8か所230名、24ヶ所499名で、提供されている介護サービスは在宅サービス系に分類されるものとなっております。

現在、次期介護保険事業計画の策定に当たり、各法人の将来的な施設整備等構想の把握をするための意向調査を実施しておりますが、サ高住等も含めた整備構想を報告いただくこととしております。事業計画に盛り込む施設整備については、サ高住等の整備構想及び、それに伴う在宅サービスも加味して位置付けてまいります。

【委員】P.6～7

・7. 通所系サービス事業においては、居宅系サービスの伸びに伴い、在宅サービス利用者の様子が変化し、また、介護予防・生活支援サービスにおける従前相当サービスへの給付費(単価)が通所介護の報酬単価に比べ低額であることから、今後、国の動向(第8期介護保険事業計画策定)を踏まえた施策の考え方について。

【事務局回答】

総合事業の報酬単価については、国で上限を定めております。昨年12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」(社会保障審議会介護保険部会)では、総合事業の効果的な推進に向けて、価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるように弾力化を行うことが明記されたところでした。

具体的には、報酬単価については令和3年度からは、国は上限ではなく目安を示すこととし、市町村においては、この目安の額を勘案して具体的な額を定めることとなりますが、関連する省令の公布は秋頃に予定しているということですので、改正内容を踏まえ検討することとなります。

(2)第7期介護保険事業計画における自立支援・重度化防止等への取組みの進捗状況について 【資料2】

【委員】

・資料2(別紙様式 2-3, P.4-6)における新たな移送サービスについて、「社会福祉法人のバス利用の買い物支援」のような本市における萌芽的な取り組みは、他地区への波及を考慮したノウハウ共有の機会があれば良いと考える。

【事務局回答】

上記の取り組みは、市内11名の生活支援コーディネーター、地域ケア推進会議において共有している他、県内においては、生活支援コーディネーターの情報交換会において取り組みを紹介させていただいております。今後、より多くの方へノウハウが共有できるよう、例えば、全国から地域づくりに携わる方が集う「いきがい・助け合いサミット」における活動紹介を行うなど、機会を検討してまいります。

【委員】

・P4「担い手養成修了者が活躍できる場の創出」を課題として挙げていますが、「ニーズ(場)に対応する担い手の養成」が必要なのだと思います。

【事務局回答】

本市においては、一般住民の方による介護予防を目的とした通いの場の運営や生活支援サービスを提供する担い手を養成するため、年2回担い手養成研修会を開催しております。

元気な高齢者の活躍の場を広げ、多様なニーズに対応した担い手を養成するあり方について、今後検討してまいります。

【委員】

・P4「通いの場への送迎としてサービス D の創出を検討」とありますが、他事業における送迎の確保も困難な中、サービス D 拡大は難しいのではないのでしょうか。歩いて通える範囲に通いの場を、という本来の形を作り上げることが重要と感じます。

【事務局回答】

貴見のとおり、「歩いて通える範囲への通いの場」の創出は、引き続き地域の皆様や関係機関と連携して立ち上げや運営の支援を行ってまいります。その中で、評価シートに記載しました通り、地域が広いために、最も身近な場(公民館等)へ行くにも降雪時期は「歩きは大変である」という現状もあります。互助が可能な地域は乗り合いで対応しているようですが、それが困難な地域(団体)もあることから、通いの場への送迎方法の1つとしての訪問型サービス D の創出を検討する必要があると考えておりますが、送迎の確保が困難であるというご意見を参考に、あらためて関係部署で考えていきたいと思っております。

【委員】

・P5「高齢者の外出を支える体制づくり」について、近年高齢ドライバーによる交通事故の問題が取り沙汰されています。しかし、交通事故全体における高齢ドライバーの割合は増加傾向であるものの、件数は減少しており、世代別の10万人当たりの事故件数は10代が最も多いというデータもあります。免許返納についてどのように考えているかも含めて、鶴岡市は今後どのような支援を行っていく予定ですか。

【事務局回答】

本市の交通事故の状況につきましては、事故数は減少傾向にありますが、交通死亡者数が3名であり高齢者が被害者あるいは加害者となる割合が高くなっております。

本市といたしましても、高齢者を中心とした交通事故の抑止と、運転免許の返納しやすい環境づくりとして、平成30年度から「運転免許自主返納支援事業」を実施しております。年齢に関わらず運転免許を自主返納された方を対象に、バスの回数券またはタクシー券5千円分を1回交付しております。あわせて、この交付に必要となる、警察署で発行される運転経歴証明書の発行手数料1,100円を市が負担しております。昨今の高齢者による事故等の影響から大変反響が大きい事業となっており、運転免許を平成30年は511名、令和元年は691名が市内で返納しており、そのうち、平成30度は476名、令和元年度は685名の方へバス回数券またはタクシー券を交付しております。

今後とも、運転免許の返納しやすい環境づくりのために運転免許返納事業を実施してまいりたいと考えております。

また高齢者の外出を支える体制づくりについては、生活支援コーディネーターによる地域の多様な主体と協働して行う地域支え合い活動の取組や満70歳以上の方がバスを安価で利用できるゴールドパスなどの取組を進めておりますが、この他の方策についても検討してまいります。

【委員】

・P8 保健師の確保が困難なセンターが多いことに対し、準ずる要件を緩和して対応することで、本来期待される役割を果たしているのでしょうか？もし果たしていないとすれば、派遣なども検討する必要があると思います。

【事務局回答】

保健師に準ずる者の要件については「地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師で、かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有するもの」としております。

なお、公衆衛生業務については地域ケア(在宅ケア)、地域保健(健康づくり、介護予防)等に係る業務とし、また、地域ケアに関する業務については訪問看護や通所介護等である場合、可能な限り、健康づくりや介護予防(出前講座での指

導等)の経験がある看護師が望ましいとしており、保健師に求められる役割を果たすことができる看護師の配置を求めています。これらの基準を満たした者の配置が行われており、その活動の状況を見ますと、本来期待される役割を果たすことができているものと考えております。

【委員】

・P10「認知症に対する市民の理解は十分に得られていない」としていますが、その評価基準を教えてください。

【事務局回答】

ご指摘の「市民の理解が十分に得られていない」は、認知症に対する理解ではなく、認知症カフェに対する理解のことを記載したものです。

認知症カフェ出前教室等を通して、専門職などの教室参加者の理解は得られつつあり、認知症カフェの開設数、参加者数も増加しております。しかしながら、初回参加者や参加まで至らない市民の方から、認知症カフェに対する誤解(認知症の人が集まるデイサービスのようなもの、認知症やその家族でないと参加できない等)の声を聞くことがあり、まだ十分な理解は得られていないと評価したものです。

【委員】

・P15 課題と対応策の中の1.の課題の意図するところの把握できないとは、具体的にどのようなことなのか。

【委員】

・P15 要支援認定の申請や未利用者対策とは具体的にどのような事ですか。また、介護保険と総合事業の利用選択とは別問題と感じます。

【事務局回答】

本市の要介護認定率は、県内13市でも高位であることは課題の一つとなっており、介護保険事業の適正な運営を図る上で要介護認定の適正化にも取り組んでおります。

認定率が高くなっている要因として、サービスの利用意向が無いにもかかわらず認定申請を行っているケースが少なくないことが挙げられます。念のために申請しておく、あるいは、要支援相当の軽度者の方は認定を受けなくても総合事業による通所サービスや訪問サービスの利用ができるようになった訳ですが、念のため同時に認定申請も受けておこう、というようなケースが見受けられます。

この課題が解決できれば、認定率が下がるだけでなく、真に今、サービスを必要とする方の手続きのみとなることで、本市のもう一つの課題となっている、要介護認定にかかる期間の短縮にも繋がるものであります。

【委員】

・P15,19「軽度者(や住宅・ホーム利用者)の通所サービスの頻回利用」について、

「点検」が必要な「課題」として挙げてありますが、頻回利用により ADL 維持ほかフレイル予防に繋がっている側面もあると思います。一概に必要なと判断することのないようにしていただきたいです。

【事務局回答】

ご意見の通り、一概には言えないものであると考えております。

頻回な利用であっても、ご本人の適切なアセスメントを基に、ニーズを捉え、課題を解決し自立を支援するための目標を持った利用であるならば課題とは捉えておりません。

利用者の個々の状態に合わせた適切な支援を行うためには、ケアプランが大変重要であるため、適切な利用につながるよう点検に取り組んで参ります。

【委員】

・資料2(別紙様式 2-3, P.15)における介護保険理念の市民啓発は(本市に限ったことではないが)実質化が難しいと感じている。

役所がいくらがんばって講演・研修をおこなっても、そもそも介護に関する市民の関心は低く、情報を単に公開するだけでは難しいと考える。市民が主体的に勉強会を開くような参加型のスキームを支援できないものかと個人的にはいつも考えている(一意見というより個人の思いです)。

【事務局回答】

介護給付の適正化を進める上で、要介護認定に係る専門職、ケアプランを作成する専門職、サービスを提供する事業所などへの働きかけも大切ですが、利用する側の市民の意識も鍵を握ると感じております。

おっしゃる通り、介護保険制度の理念の市民啓発は、一朝一夕には叶わず、ともすると介護サービス事業所が提供するケアのみに着目し、介護保険の目的の一つに自立支援があることには目を向けられていないと感じられる場面も多くあります。

市民理解を進めるための方策を模索しながら取り組んで参りますので、参考となる取組みなどがございましたら情報提供くださるようお願いいたします。

【委員】P.16～19

・鶴岡市の介護保険についてはサービス提供事業所の拡充により、通所サービス施設サービスともに利用しやすい体制になってきているが、在宅介護を支える訪問介護の減少が心配される。重度化を防止し、できる限り自宅で暮らすための支えの一つのサービスが減少していることが心配です。

【事務局回答】

介護保険法では、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮しなければならない、とする「在宅重視」の考え方が示されております。

訪問介護事業所の減少については、憂慮すべきことと認識しております。

この事については、利用者・家族の意向に変化も生じていると耳にしておりますが、介護報酬の問題や人材不足の問題など、複雑な要因により減少しているのではないかと考えております。

人材面では、国や県の施策と共に取り組むとともに、貴重な専門職の方が中・重度要介護者の支援に向かえるようにするためにも、軽度者の生活を地域で支える仕組みづくりを進め、在宅生活が継続できるよう取組んで参りたいと思えます。

【委員】

・総合事業が導入された背景から、介護予防サービス・生活支援サービス、一般介護予防事業等の基盤整備、財政支援、(サービスへの給付費・補助金)の見直しについて。

【事務局回答】

団塊の世代が75歳に達する2025年に向け、単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護だけでなく、医療・予防・生活支援・住まいを包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指す必要があります。

介護保険法では、総合事業は市町村が中心になって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものと示されております。

総合事業の柱としては、多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり、介護予防の推進の3つがあり、現在、それらの取り組みを進めているところですが、受け皿が十分整っているとは言えない状況にあるため、引き続き体制構築に取り組んでまいります。

また、事業開始から3年が経過したこともあり、昨年度実施した介護予防・生活支援サービス事業実施団体・事業所等を対象にしたアンケートの結果を踏まえ、第8期介護保険事業計画の策定に向け、給付費や補助金・委託均等の財政支援も含めた総合事業の見直しに取り組んでいるところです。

【委員】

・介護予防・日常生活支援総合事業における、事業対象者有効者数について年々増加しているが、今後の増加予測をどのように立てているか。また、自己評価シートにおける総括において、概ね数的目標値に対する達成での評価に合わせて、保険給付費の伸び率との整合性(給付費が抑えられている等)などの分析がなされているものか。

【事務局回答】

75歳以上人口の増加に伴い、要介護認定を受ける程ではないが、予防または自立した日常生活への支援を目的としたサービス提供が必要な方は増加すると見込まれるため、事業対象者有効者数は今後も増加するものと予測しております。

す。

介護予防・日常生活支援総合事業が開始された平成29年度以降は、介護給付費の内、特に通所及び訪問サービスを中心とした居宅サービス費は、年々減少しております。

一方で、前述の通り総合事業の創設により、介護予防・生活支援サービス費は年々増加していることが、保険給付費の伸び率の抑制の要因の一つと考えております。

(3)地域支援事業の実施状況について

①介護予防・日常生活支援総合事業【資料3】

【委員】

・新聞報道によれば、総合事業に変わったことにより報酬単価が低くなったため減収となり、全国的には担い手となる事業所の撤退が増えているとのこと。このことは当初から危惧されてきたことであるが、鶴岡市での担い手事業所の経営実態を市はどのように把握しているか。撤退等はあるのか。以前の会議では、加算等を考えていく旨の回答があったが、その後どのように検討されたか。3年を経過し、単価改定はどのように考えておられるか。

【事務局回答】

本市では、平成29年度から総合事業を開始し、介護予防・生活支援サービスの事業所数は、現在、通所型 62、訪問型36の、合わせて98事業所となっております。

また、平成30年度から現在までに撤退した事業所は7、新規事業所は5となっております。大きく減少している状況にはありません。

それぞれの事業所の経営実態につきましては、市に報告いただくものではないことから、把握はしておりません。

なお、総合事業の報酬単価については、国で上限を定めております。昨年 12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」(社会保障審議会介護保険部会)では、総合事業の効果的な推進に向けて、価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるように弾力化を行うことが明記されたところです。

具体的には、報酬単価について令和3年度からは、国は上限ではなく目安を示すこととし、市町村においては、この目安の額を勘案して具体的な額を定めることとなりますが、関連する省令の公布は秋頃に予定しているということですので、改正内容を踏まえ検討することとなります。

【委員】

・P1「生活援助のみであれば担い手でも対応可能」としているが、生活援助は本来、「代わりに家事をしてあげる」のではなく、本人が持っている能力を引き出す支援であり、介護職としての専門性が強く求められる場面だと思います。(利用者との対人関係づくりや会話の中からアセスメントを行うなど)「専門職でなく

てもよい」とする見解は、介護の専門性を否定する見解ではないでしょうか。

【事務局回答】

貴見のとおり、特に総合事業は自立支援を目的として提供するサービスであり、生活援助も本人の能力を引き出し関わる大切な支援です。当方の記載の仕方が誤解を招く表現となっていましたことをお詫び申し上げます。

これから先、2025年、2040年を見据えたときに、支援を必要とする方々は着実に増加し、支える世代は減少する中、介護専門職人材も必然的に減少します。決して介護の専門性を否定するものではなく、知識と技術を備えた「介護の専門職」の方には、より介護の中度・重度の方に、その専門性を発揮し担っていただく必要があると意味での記載でした。

また、「家事代行」という意味でもなく、地域で軽度者が自分では行い難しくなっている生活を支援する役割としての「担い手」の活躍を期待していることから、「担い手」の養成に際して考慮してまいります。

【委員】

・担い手の質の向上を期待します。

【事務局回答】

担い手養成研修のカリキュラムの見直しや研修 修了者のフォローアップを改めて確認するなど、質向上につながるような取り組みを実施してまいります。

【委員】

・事業展開の目標値に基づく評価、分析がなされているが、同事業の方向性として、現在、市の包括ケア推進室で進めている、全世代型地域包括ケア推進における「生活支援・介護予防」また、「医療介護連携体制」づくり(イメージ)との関係性について。(今年度、見直しが進められている「地域福祉計画」との連動するものか。)

【事務局回答】

介護予防・日常生活支援総合事業は、生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業などともに、地域包括ケアを推進するための地域支援事業のひとつとなっており、その取組を充実・強化し、市が中心となって総合的に行うことで、地域で高齢者を支える体制が構築されます。その取組を推進するなかで、高齢者を中心としたものから、全世代全対象型の地域包括ケアの推進に向けた取組を模索していきたいと考えており、その推進に向けたロードマップを次期地域福祉計画で提示してまいります。

②生活支援体制整備事業【資料4】

【委員】

・地域における資源開発などの生活支援コーディネーターのさらなる活用を期待

します。

【事務局回答】

生活支援コーディネーターの活動により、通所型サービスBの創出や、地区を越えての住民同士の交流会が開催されるなど、新たな資源開発等が見出されています。今後も、生活支援コーディネーターと情報共有を図りながら、地域課題を把握し、解決に向け、新たな地域支え合い活動の取り組みの創出を検討してまいります。

【委員】

・上記①の質問と同様に、事業展開の目標値に基づく評価、分析がなされているが、同事業の方向性として、現在、市の包括ケア推進室で進めている、全世代型地域包括ケア推進における「生活支援・介護予防」また、「医療介護連携体制」づくり(イメージ)との関係性について。(今年度、見直しが進められている「地域福祉計画」との連動するものか。)

【事務局回答】

生活支援体制整備事業は、在宅医療・介護連携推進事業や介護予防・日常生活支援総合事業などともに、地域包括ケアを推進するための地域支援事業のひとつとなっており、その取組を充実・強化し、市が中心となって総合的に行うことで、地域で高齢者を支える体制が構築されます。その取組を推進するなかで、高齢者を中心としたものから、全世代全対象型の地域包括ケアの推進に向けた取組を模索していきたいと考えており、その推進に向けたロードマップを次期地域福祉計画で提示してまいります。

(4)次期高齢者福祉計画並びに第8期介護保険事業計画策定に向けた今後のスケジュールについて【資料5】

【委員】

・資料5の懇話会に関し、第一回で「ニーズ調査の結果」を協議する予定とのこと。その際、以前のニーズ調査のデータと比較があると大変わかりやすいと考える。以前と比べ、悪化・低下している項目や、心配なエリアが特定できるのではないかと考え、意見申し上げる。

【事務局回答】

ニーズ調査については、専門機関に委託し集計分析を行っており、間もなく報告書が完成する予定です。報告書の作成にあたっては、前回の調査と同一の設問は比較できるよう指示しておりますので、本市の高齢者の状況や傾向を捉えることのできるものをお示しする予定です。

【委員】

・協議会と懇話会の設置目的は異なるので、今回集約した意見等の取り扱い確

認なども含め、書面でもよいので協議会も開催した方が良いのではないのでしょうか。

【事務局回答】

介護保険運営協議会については、制度改正や協議いただくべき事項が特に発生しなければ、年1回の開催としておりました。

今回やむを得ない事情により中止とさせていただき、また、報告事項が大半を占めておりましたことから、委員の皆様のご意向、ご質問、ご意見等を書面にてお伺いし、それらに対する回答を記載した資料を皆様にお送りすることで運営協議会に替えさせていただくものです。

尚、この資料につきましては協議会の結果として、鶴岡市公式ホームページにも掲載いたします。