

令和3年度 第2回伊勢原市介護保険運営協議会 会議録

〔事務局〕 保健福祉部 介護高齢課

〔開催日時〕 令和3年11月25日（木曜日）午後2時～

〔開催場所〕 市役所2C会議室

〔出席者〕

〔委員〕 西村委員、高橋委員、井上委員、志村委員、塩澤委員、和田（貴）委員
和田（百）委員、宮崎委員、磯崎委員、川中委員、岩間委員

〔事務局〕 黒石部長、石井課長、高橋担当課長、栗田主幹兼係長、石田係長、佐藤係長、
村瀬主査

〔公開可否〕 公開

〔傍聴人〕 0人

《審議の経過》

- 1 開会
- 2 あいさつ（黒石部長）
- 3 議題

（1）伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について

（事務局より説明）

（会長）

ただいま、事務局より説明があった介護保険事業計画の進捗状況について、介護現場の感覚として何か感じるがあればご意見を伺いたい。

（委員）

資料2について、訪問によるリハビリについては、⑫番の訪問リハビリテーションのみならず⑪番の訪問看護でも対応することができ、利用者からのニーズも多いサービスであると感じる。

⑩番の通所リハビリテーションについては利用者が減少しているが、⑭通所介護については利用者が増加している。現場の感覚としては、リハビリはしたいが長時間のリハビリは辛いという男性の利用者の方が半日型で運動機材があり、理学療法士が常駐している通所介護に集まる傾向があると感じる。新型コロナウイルス感染症拡大に伴う利用控えもあるかと思うが、そういった利用者のニーズによる減少もあるのではないかと思われる。

⑰番の短期入所生活介護については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う利用控えはあるかと思うが、本当に利用したい方はコロナ禍においてもサービスを利用している。

⑲番の夜間対応型訪問介護については、通所介護との組み合わせで利用されている方がいる。利用が伸びない理由には周知不足という面もあるかと思われる。

⑳番の看護小規模多機能型居宅介護については、新たに開設されたことでケアマネジャーとしてもありがたく思う。当該サービスについては定額報酬のサービスなので、利用にあたっては費用対効果についても考える必要がある。

（会長）

他に御意見等あればお願いしたい。

（委員）

資料3では伊勢原市の高齢化率が県平均よりも高いが、認定率や一人あたり給付月額が抑えられているのは、認定者の要介護度が低いのか地域のサポートによるものではないかと感じた。

資料2の介護医療院については、計画値に対し実績値が大幅に上回っている。今後、高齢化の進展により医療が必要な高齢者が増えていくことが見込まれるが、介護医療院の整備がうまくいかなかった場合、こういった方の処遇はどのように対応されるのか。

(事務局)

第8期介護保険事業計画に定めた介護保険サービスの基盤整備の考え方のひとつに、地域医療構想の推進による病床機能分化に伴うサービス基盤整備がある。

高齢化の進展に伴い増加する医療需要に対応するため、今後追加的に必要となる医療の受け皿となる介護保険サービスを市町村としても整備しなければならないこととなっており、今後必要となる追加的医療需要について国から数値が示されている。

伊勢原市では追加的医療需要に対応する基盤整備として、第7期介護保険事業計画において、介護老人保健施設及び看護小規模多機能型居宅介護を整備しており、この2つの医療系サービスにより追加的医療需要に対応する計画となっている。

(会長)

他に御意見等あればお願いしたい。

(委員)

介護付き有料老人ホームについては、公募により選考されることとなっているかと思うが、小規模な法人では介護保険事業に熱意があっても公募要件を満たすことが難しく、ある程度の事業規模があり全国展開している法人が公募に関して有利になっているということはないか。

(事務局)

応募事業者は、介護サービスの運営主体、建物・土地の所有者が異なる場合が多く、土地所有者が建物を建設し、運営主体の法人に賃貸するという形態や、運営主体の法人が建物を建設し、土地所有者から土地を借りるといったような形態が一般的である。

土地所有者と介護サービスの運営主体がマッチングして初めて公募に応募できることとなるので、委員の御指摘のとおり、介護サービスの運営に熱意がある事業者であっても土地所有者とのマッチングうまくいかないケースもあるかと思われる。

市の公募選考はあくまでも、応募があった法人について介護サービスの質等が確保できるかという視点が中心での選考になるため、応募の前段階の土地所有者と運営法人のマッチングの部分については公平性の観点からも市が関与することができない状況である。

(2) 令和2年度高齢者福祉及び介護保険に関する決算について

(事務局より説明)

(会長)

御意見等あればお願いしたい。

(委員)

資料4の介護保険事業特別会計の歳出決算の総務費について、職員給与費が令和元年度と比べて1割程度減額になったのはどういった要因なのか。

また、保険給付費の増加要因について、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の利用者の伸びが大きいと記載があるが、資料2の実績値をみると利用者はあまり増加していないように見受けられる。

(事務局)

職員給与費の減少は、栄養士の職員1名が異動により減員になったことと、職員1名が休職したことが主な要因であると考えます。

(委員)

減少金額が大きい理由はそれだけなのか。

(事務局)

人事異動により介護高齢課職員の年齢構成が下がったことも職員給与費の減少要因となっている。また、休職した職員は比較的早い時期に休職したため職員給与費への影響も大きかった。

(事務局)

保険給付費の増加理由については、推測にはなるが、理由のひとつとして利用されている方の要介護度の構成の変化が考えられる。要介護度が重い利用者が増加した場合は給付費の増加要因となる。また、令和元年10月から特定処遇改善加算という加算が新設されたが、当該加算の新設が給付費の増加に影響している可能性もあると考えられる。

(委員)

保険給付費について通所介護の利用者の増が増加要因となっているが、介護現場では、利用者が知人を紹介することによりサービスを利用開始するというケースが散見されるが、給付適正化の観点で考えると知人が利用しているという理由のみでサービスを利用してしまうと、介護給付費にも影響がでてくるものとする。市の給付適正化の取組みとして、ケアプラン点検があるかと思うが、それ以外に何か給付適正化の取組はあるのか。

(事務局)

介護保険事業計画において給付適正化に関する事業を位置づけており、ケアプラン点検もそのひとつである。他にも神奈川県国民健康保険団体連合会に委託している事業として縦覧点検・医療点検の突合がある。これは、受給者ごとに複数月にわたる介護報酬の支払い状況を点検する縦覧点検や、医療報酬との給付状況を突合し、適正な介護報酬請求が行われているか点検する事業である。

また、給付実績の活用ということで、神奈川県国民健康保険団体連合会からケアプラン分析システムというシステムを通じて送付される分析結果を元に、不適切な給付実績が疑われる場合には実地指導やケアプラン点検により対応することとしている。

(会長)

他に御意見等あればお願いしたい。

(委員)

資料4、一般会計歳出決算の老人ホーム入所措置事業費について、令和元年度と比べて増加しているが、増加傾向は令和元年度以前から継続しているのか。また、今後の見通しはどうか。

(事務局)

ここ数年処遇困難ケースは増えており、入所措置でしか対応できないケースは増加していく可能性はあるが、死亡による退所もあるので概ね横ばいで推移していくのではないかと考えている。

(3) 介護保険認定状況等について

(事務局より説明)

(会長)

御意見等あればお願いしたい。

(委員)

要介護認定の区分変更申請について、要介護度の変化の割合についてデータはあるのか。通所介護やリハビリテーションにより要介護度の重度化防止を行わないと介護給付費が増加していくものとする。

(事務局)

令和2年度申請件数が2314件で、その内、区分変更申請が486件で全体の21%程度である。

(委員)

その内の何%の申請について要介護度があがっているのか。

(事務局)

年間数件ではあるが要介護度が軽くなる方もいるが、90%以上は介護度があがっている状態で審査会の決定がなされている。

(委員)

要介護度が維持できていれば、介護給付費の抑制に資するものとする。要介護度のどの層の変更割合が多いのかデータを把握すれば、どの層に対して介護予防の取組みを推進すればいいのか指標になるのではないかと考える。

(委員)

民生委員としてかかわっているケースで、通いの場での介護予防の取組みにより要支援2から要支援1に改善したケースがある。要支援の方であれば周囲のサポートと本人のやる気次第で要介護度が改善するのではないかと考える。

(事務局)

要介護度が軽い方の方が残存機能が残っているので改善可能性はあると思う。残存機能を目覚めさせ要支援状態を維持できるような形で介護予防を推進してまいりたいと考える。ご指摘いただいた要介護度の変化の割合のデータについては今後できる範囲でお示ししたいと考える。

(会 長)

ケースごとに追跡できるので、10年程度のスパンで情報収集を行い、できれば要支援状態となる以前からのデータを集めるのが望ましい。

要介護度について、要支援1、2の割合が低い場合は、要介護認定が要介護1以上から始まっている可能性が他と比べて高い可能性がある。要介護の状態からでは介護予防がしにくくなってしまう。

(事務局)

時系列の要介護度の変化についてはデータがないが、重度認定率の割合についてはデータがある。国が作成している統計の定義では要支援1から要介護2までが軽度認定者、要介護3から5までを重度認定者と定義している。神奈川県は要介護3以上の重度認定者の割合は平均で34.6%となっており、伊勢原市では34.9%となっている。従って、伊勢原市では要介護認定者全体の約35%以上が要介護3以上の重度認定者となっている。また、この指標は調整済み認定率という高齢者の年齢構成や男女比の構成による認定率への影響を除外した指標に基づき算出しており、後期高齢者が多いことによる重度認定率の上昇といった影響は取り除いた指標となっているため、単純に市町村ごとの認定率の特徴を比較できる指標となっている。

(会 長)

要因について詳細の分析を行うには独自データにより早い段階からサンプリングで情報収集を行うのが望ましい。

(会 長)

他に御意見等あればお願いしたい。

(委 員)

給付適正化の取り組みについては、実地指導による指導だけでは問題が表面化してこない部分もあるので、介護サービスの質を保つための継続的な給付適正化の取り組みを検討していただきたい。

(会 長)

給付適正化については、ケアマネジャーをはじめとした現場の方が切磋琢磨して利用者とのコミュニケーションをとり、適切なサービス利用を推進すべきと考える。利用する方の気持ちに寄り添って内面のマネジメントを行い、その中でサービスの選択や適正化を図ることが大事であると考えている。勉強会を開催するなど現場の最前線の方の努力も必要であると考えている。

(会 長)

他に御意見等あればお願いしたい。

(委 員)

介護認定審査会において、糖尿病や生活習慣病の基礎疾患を持っている方が脳梗塞になり、急に介護度があがるケースや、要介護3、4の方が転倒して寝たきりになるというケースが多い印象がある。高齢になる前の生活習慣病の対策をしっかり行わないと高齢期に要介護状態になってから急激に悪化してしまう。

(事務局)

介護予防は成人時期からの対策が重要あり、専門職の助言等による疾病管理も重要であると考えている。健康づくり課とも連携しながら、地域の高齢者の健康づくりを推進してまいりたいと考える。

(委 員)

要介護認定の有効期間について当初は1～2年程度であったが、現在はそれよりも長い期間で認定がおりているが制度が変わったのか。

(事務局)

認定有効期間は法改正により最長で48か月となった。対象は限定されており、更新認定の直前の要介護度と同じ要介護度になった方のみが対象となる。

(会長)

御意見等あればお願いしたい。ないようなので議事を終了する。

4 その他(事務局)

(高齢者いつでも安心電話相談、エンディングノート、おたっしや情報誌について情報提供)

5 閉会(事務局)

以上