

第56回川崎市介護保険運営協議会 会議録（要約）

1 日時 令和6年1月22日（月）午後2時00分～午後4時00分

2 場所 本庁舎 201会議室 オンライン併用

3 出席者

（1）介護保険運営協議会委員（15名）

竹内会長、宇井委員、遠藤委員、小野田委員、柿沼委員、志村委員、
関根委員、出口委員、寺澤委員、徳山委員、平山委員、逸見委員
三津間委員、宮下委員、八木委員

（欠席）

石山委員、大橋委員、成田委員、難波委員

（2）事務局

長寿社会部

下浦部長

高齢者事業推進課

中村課長、山口担当課長、横山課長補佐

吉江係長

高齢者在宅サービス課

堀江課長

介護保険課

菊川課長、村上課長補佐、蘭課長補佐

地域ケア推進室

菅野室長、鈴木担当部長、久々津担当課長

高橋課長補佐、田中担当係長、川上担当係長

中村担当係長

保健医療政策部（健康増進）丹野担当課長

4 傍聴者 0名

5 議題

（1）第9期介護保険事業計画について

（2）基準条例の改正について

（3）地域密着型サービス等部会について

（4）モニタリング結果について（対計画比(実績値／計画値)）

（5）自立支援、介護予防、重度化防止、介護給付の適正化に関する取組及びその目標について

（6）本市介護保険事業の特徴について

6 主な発言内容

(1) 第9期介護保険事業計画について

委員	長い文書が多い印象を受けました。文が3行以上になるものは短くしたほうがよいと思います。 また、271ページの負担割合の設定につきまして、文書で丁寧に説明していますが、理解することが難しいので、グラフ等にしていただくとわかり易いと思います。 なお、この説明をグラフ等にせず、文書で説明した理由はあるのでしょうか。
菊川課長	271ページの説明につきましては、272ページでグラフにより図式化し、説明しています。
委員	271ページの中点1つ目の第1段階及び第2段階の方は0.3から0.285になりましたとの説明について、272ページのグラフで直ぐにわかるものになっていないものと思います。 例えば左端に保険料段階を記載し、第8期と第9期の比較を表したほうがわかり易いと思いますが、如何でしょうか。 文章で読み解いていくと、すぐに理解できないと思いますので、ご検討いただくとありがたい。
菊川課長	ご意見ありがとうございます。
委員	介護保険料は、国が示したルールに基づき計算したもので、原則として、市独自の裁量が入るものではありません。しかしながら、介護保険事業等に要する費用の額の算出に目を向けると、これだけの金額が介護保険事業に拠出されており、将来を考えれば、費用の抑制に向けた事業運営に切り替えていくことも考えなければいけない時期が来ております。 事業運営に係る施策等については、別に設置する部会や分科会で議論するものですが、部会・分科会の委員は、費用面からも明らかになっている課題を認識したうえで、介護保険事業の需要を減らすための施策等の議論を進めていただきたいと思います。

(2) 基準条例の改正について

	意見・質問なし
--	---------

(3) 地域密着型サービス等部会について

	意見・質問なし
--	---------

(4) モニタリング結果について（対計画比 実績値／計画値）

志村委員	資料の図や表の通し番号の記載についてですが、日本語文書の組版方法と異なっています。同方法で記載するなどしていただきたいと思います。
菊川課長	次回の資料からは、同方法による記載を考慮し、作成します。
宇井委員	資料の図や表についてですが、横軸の表示が統一されていないので、統一していただくようお願いします。
宮下委員	1 ページ目の（1）で、住所地特例者数などの人口と被保険者数の差異などが十分に考慮されていなかったとありますが、これは予測が難しかったのでしょうか。 また、本資料とは離れますが、年末の日経新聞の介護医療院の設置が 2025 年まで 0 床で 2026 年に 100 床とするとの記事を拝見しました。今後の見通しについて教えてください。
村上課長補佐	住所地特例者数についてですが、第 8 期の推計に用いた第 7 期と比べ増えておりますので、予測が難しかったとの回答になります。
中村課長	介護医療院についてですが、現在、市内に 3 つの介護療養型医療施設がありますが、3 施設ともに医療病床への転換の意向を示されています。 介護療養型医療施設からの転換が見込めない中で、第 9 期計画期間中には、100 床を整備するものとして準備を進めているところです。

宮下委員	100 床は老人保健施設等からの転換を想定されているのでしょうか。または、新たに整備することを想定されているのでしょうか。
中村課長	現時点の想定では、新たに整備する方向で考えています。
遠藤委員	本資料の図や表は、横浜市、川崎市、相模原市の順に対計画比の比較をされていますが、このグラフの順に何か意味はあるのでしょうか。 また、図 2 だけがグラフの色が違います。何か理由はあるのでしょうか。
村上課長補佐	図 2 のグラフにつきましては、貼り付け時の設定の問題で、特に意味はございません。 また、グラフ順は、人口順としております。
宮下委員	13 ページ目の（２）で、小規模多機能型居宅介護については 第 8 期中間年度の利用数の実績値が第 7 期最終年度の実績値を下回るなど、要介護認定者数の推計が下回ったこと以外にも要因があるものと考えますとありますが、どんな要因をお考えでしょうか。
村上課長補佐	資料 1 でお示ししました各サービス別利用者数において、訪問介護などのサービス利用が伸びている一方で、月額報酬である小規模多機能型居宅介護の利用者数が伸びていない状況でありましたので、総数のほか、要介護 2 以上の中重度の認定者数が伸びなかったことも要因であると考えています。
竹内会長	介護認定を受けながら介護サービスを途中で中断した方が約 4 割いるとの結果が高齢者実態調査などで報告されています。 また、厚生労働省が実施した養護者による高齢者虐待の調査の結果では、被虐待者の一定数が介護サービスを受けていない方や、過去に受けていたが現在は介護サービスを受けていない方が占めており、これらの方はこの調査結果に記載されている受給者数などには当然に含まれておりません。

	統計データなどの数字から現状を解釈する際には、先に述べた介護サービスを受けていない方などが統計に表れないことも含めてお考えいただきたい。
--	--

(5) 自立支援、介護予防、重度化防止、介護給付の適正化に関する取組及びその目標

宮下委員	目標に記載する評価について、回数や件数のほか、質的な評価はできないでしょうか。 質的な評価が難しいのであれば、質の把握、例えば、何を行い改善したか、どのような取り組みが改善率を高めるのかなどがわかると皆様にとってもアイデアになるのではないかと思います。いかがでしょうか。
中村課長	健幸福寿プロジェクトにつきましては、事例発表会の実施や、事例集の作成を行っています。 また、現在、第8期の取組を実施しているところですが、第1期から第3期までの事業検証は既に実施しており、第4期から第6期の事業検証も進めているところです。 また、これまでの取組における好事例等につきましては、皆様のお目に留まるような取り組みも並行して実施しております。
宮下委員	どのように発表等されているのでしょうか。
中村課長	夏に表彰式を実施しています。また、事例集を作成し、各事業所等に配布することで、市民の皆様の目にも留まるようにしております。
宮下委員	いこい元気広場等で実施されているミニ講座などでも、好事例として集約しているのでしょうか。
丹野担当課長	いこい元気広場事業は市内48か所のいこいの家及び一部施設の交流スペースで実施しています。 これまで、各講座の評価までは実施できておりませんが、今年度末で本事業の委託事業者が更新となりますので、事業利用後の把握や検証手法の提案について募集要項・仕様に追加

	し、公募を行っているところです。
柿沼委員	給付適正化につきましては、第 9 期計画期間中においてもとても大切な取り組みであると思いますが、目標に記載している①の認定調査点検（委託分）の全件実施から③の委託（国保連合会）にて実施について、その取組の内容や方法を教えていただきたい。
菊川課長	認定調査点検（委託分）の全件実施については、認定調査のうち市から指定居宅介護支援事業所等に委託した調査票の内容を点検するものです。次に、ケアプラン点検については、一定の基準に基づき対象となる事業所を選定し、ケアプランの提出を求め、内容を点検するものです。住宅改修等の点検については、写真等により 施工状況等の確認を行い、必要に応じて訪問調査等を実施するものです。 医療情報との突合については、国保連合会で保有する介護、医療のデータベースを突合し、不適切と思われる事例について、事業所に照会等行うものです。
出口委員	医療情報の突合とは、訪問系と医療系サービスを受けた利用者の突合でしょうか。
菊川課長	医療保険と介護保険の給付実績の突合となります。例としましては、入院中であるにもかかわらず在宅サービス等を利用している場合などが突合結果として出力され、照会の対象となります。
出口委員	自立支援型サービス支援について、どれくらいの規模で増やしていくかなどの目標はあるのでしょうか。
鈴木担当部長	現在、22 の事業所に委託しているところですが、第 9 期中には、1 年間で 6 事業所ずつ増やしていくことを目標としています。

竹内会長	自立支援・介護予防・重度化防止の取組として実施する自立支援型サービス支援につきましては、全国でこの取り組みを忠実に実施することができれば、介護給付費等が約 1 兆円節約できることが、厚生労働省が試算した資料からも明らかになっています。 川崎市では、数年前から自立支援介護の重要性を認識し、市主催による自立支援介護講習会を開催しています。しかしながら、近年は有料老人ホームからの参加は増えている一方で、特別養護老人ホーム等からの参加がないなど、特別養護老人ホーム等における介護の質の低下が懸念されています。 現に、赤字で経営されている特別養護老人ホームは、3年前は3割超であったが、直近では6割超とほぼ倍増しています。 これは、自立支援、重度化防止、質の高い介護の実践をしてこなかったことで、入所者の合併症や骨折による入院など、稼働率の低下を招き、結果としまして経営の悪化につながっているものと考えられます。 質の低い介護の提供は自らの経営にも悪影響を与えることを経営者の皆様には理解いただきたいのと、また、特別養護老人ホームという極めて有力な社会資源が消滅したら、川崎市の施設介護の世界が成り立つのか、早いうちに手を打つ必要があると思います。
------	--

(6) 本市介護保険事業の特徴について

宮下委員	12 ページについて、説明文に記載パーセントは下の3つのグラフを足し合わせたものと思いますが、グラフで示す場合も3つ足し合わせたほうが良いと思いました。 14 ページの midpoint 3 つ目について、サービス受給者数が増えていくとの見解ですが、サービス供給量を増やす必要があると思いますが、その供給量を確保する見通しはあるのでしょうか。
中村課長	第8期では、初任者研修、実務者研修、たんの吸引等研修の補助や介護職員家賃補助、外国人介護人材雇用支援事業などに取り組んでまいりました。第9期におきましても、これまでの取組の推進のほか、新たな取り組みにつきましても研究してまいります。

宮下委員	介護現場では、ハラスメントが大変厳しく、それが離職につながっているということで、ある自治体では介護現場の職員からの相談を受け付ける窓口設置を考えていると聞いています。働きやすい環境を整えるなど、他市にはない取り組みについても進めていただければと思います。
竹田担当課長	人材不足への対応としましては、人材確保のほか、介護需要を減らしていくことが必要です。 自立支援重度化防止を着実に進めていくことが重要で、特に、優先度の高い方には専門職によるケアを、生活機能の維持等においては専門職以外のケアなど、様々な社会資源を有効に活用することが必要であり、考えていかなければならないものと認識しております。
宮下委員	大事な視点であると思います。介護職でなければできないことは介護職で、それ以外は介護職以外に手伝っていただく、例えば高齢で元気な方に活躍いただく、他市では、中学生高校生の力を借りているところもあると聞いています。どういったやり方で、この高齢社会を乗り切っていくのかご検討いただければと思います。
柿沼委員	2 ページ、4 ページのところで、全国平均と比較すると、川崎市の高齢者や認定者の伸びがあまり見えないように思われます。神奈川県や横浜市などと比較したほうがわかり易いと思います。
菊川課長	ご意見ありがとうございます。次回は改善したいと思います。