

第3回 あきる野市介護保険事業計画策定委員会

議 事 要 旨

開催日時

令和5年8月30日(水) 午後7時00分～午後8時40分

開催場所

あきる野市役所別館 第1会議室

出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	大塚 秀男	秋川歯科医師会
欠席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
出席	石村 八郎	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
出席	小山 正弘	あきる野市町内会・自治会連合会
出席	関田 功	あきる野市高齢者クラブ連合会
欠席	田中 恵子	あきる野市健康づくり市民推進委員会
欠席	早田 紀子	西多摩保健所
出席	國井 勇	第1号被保険者
出席	秋間 利郎	第1号被保険者
出席	高水 直人	第2号被保険者
出席	岩崎 拓哉	第2号被保険者
出席	山田 参生	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長 敬称略

【事務局】

山田高齢者支援課長、吉崎課長補佐、水葉介護保険係長、柴原介護認定係長、高齢者支援係（藤田、芦澤、小川、前野）、介護保険係（山本、高野）

榊原五日市はつらつセンター長

【資料】

- 資料1 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）
- 資料2 地域包括支援センターの充実（方向性）について
- 資料3 総合事業（通所型サービスC）について
- 資料4 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析
- 資料5 2023年度保険者機能強化推進交付金等に係る特典状況の変化
- 参考資料1 （厚生労働省）基本指針の構成についてについて

1 開会

事務局 皆さんこんばんは。定刻となりましたので、ただいまから第3回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。本日はお忙しい中ご出席をいただきありがとうございます。議題に入るまで、本日の進行を務めさせていただきます、高齢者支援課長の山田です。よろしくお祈いします。円滑な進行を務めてまいりたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお祈いいたします。それでは着座にて失礼いたします。会議に入る前に、この策定委員会を公開することとしております。委員の皆様にお諮りいたします。傍聴をお認めいただけますでしょうか？

(はい、という声あり)

ありがとうございます。本日の傍聴希望者は3人となっております。それでは入室していただきます。

なお、本日の会議につきましては、熊倉委員、早田委員から欠席のご連絡をいただけてます。それではお手元に配付してある次第に沿って進めさせていただきます。

2 挨拶

委員長 皆さん、こんばんは。委員長を務めさせていただきます下村です。よろしくお祈いいたします。今年、コロナが5類になりました。人の交流はかなり活発になっているケースもありまして、最近の定点件数でいきますと少し上昇傾向になっています。あと三公立病院はコロナでの入院がかなり厳しくなっているという現状があります。そういう中でこういう会議を持てることは、ある意味、良かったと思っています。皆さんの色々な意見を集約して、推進していきたいと思いますので、よろしくお祈いいたします。

3 議題

事務局 それでは次第3の議題に入ります。ここからの進行につきましては、設置要項第8条第1項の規定により委員長にお祈いいたします。

(1) 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について

ー 事務局より資料1について説明 ー

委員長 事務局から説明が終わりましたが、ご意見等ありましたらお祈いいたします。

委員 「認知症支援」という言い方は、認知症を推し進めるみたいにと取ってしまうのですが、「認知症の予防」とか「認知症の方の生活支援」などの表現の方がいい。認知症支援というと、認知症自体を支援しているように感じるのですが、いかがですか。

事務局 国の指針の方でも認知症施策を進めるということになっている。認知症の広い範囲での支援という意味であるが、今後を進める中で、より適した表現ができればと思います。

委員 10ページ一番左に公立阿伎留医療センターがあり、その下に地域包括支援センターやケアマネジャー、認知症初期集中支援チームがある。この図を見た時に、医療センターの中にこれらがあるように見えるため、連携の矢印が書いてある方がいいと思ったのが1点。

今更ですが「フレイル」という呼び方は、一般の方に分かるのかなと率直に思いました。市民だよりも「フレイル」と書かれているが、何か別の呼び方があるといいなど。「介護予防」という表現だと皆さんわかるでしょうが、「フレイル」という言葉は第8期計画にも書いてありました。高齢者は分かるかもしれませんが、一般の方が疑問に思うと思われるので、もう少し分かりやすい表現があればいいなと思いました。

事務局 10 ページの地域包括ケアシステムの姿の図は、第8期の計画のものを引用しています。どうしても狭いエリアの中に、多くの情報入れているので、見にくい部分はあると思います。少しでも見やすいような形にできるように検討します。

また、フレイルについて、だいたいフレイルという言葉が世の中に浸透してきていると捉えています。やはりまだまだ慣れない方もいると思います。より良い表記の方法があるのか、もしくは「フレイルとは」と、吹き出しの形で説明なり定義するなど、方法に関しては改めて検討してまいります。

委員 10 ページ、ふれあい福祉委員というのが、様々な団体や組織の取組という中で、取り上げられていますが、そのすぐ横に社会福祉協議会と書かれていて、そこに社会福祉協議会が取り組んでいる様々な事業が列挙されているのですが、ふれあい福祉委員というのも、社会福祉協議会から委嘱されている委員で構成されているもので私の感覚で言うと、社会福祉協議会の取組の中に入れた方がいいのではと思います。実は私も5期ほどやっていますが、ふれあい福祉委員という委員会の活動が無駄とかやらない方がいいという意味は全くなくて、むしろ推進をしていった方がいいと思うのですが、様々なところで市の施策の中になりに重要に位置づけられている。これは社会福祉協議会という団体の中に置かれている取組なので、そこは行政の計画として、これを前面に押し出していくというのは、私は違和感を覚えるのです。社会福祉協議会の取組としてとても大事なことで、ふれあい福祉委員もそれぞれの地域で色んな活動をされているのは分かるし、私も加わっているつもりなのですが、もう一方で単独で取り上げられてしまうと、やっている人にプレッシャーにもなりかねないかなと思うので、ここの取り扱いについては、一度ご検討いただければと思っています。

委員 社会福祉協議会の話が出ましたが、確かにふれあい福祉というのがあって、社会福祉協議会で運営している事業ですが、介護保険の中でよく出てくるのが、お金をかけて介護するだけがこの介護事業ではないと思っていて、若い人が増えるから介護保険料が上がっていくという話もありましたが、そうではなくて、元気な年寄りを作って、少しでも介護の厄介にならない人を育てる。これが地域共生社会の役割にはいいかなと思っているので、その地域共生社会の中の役割に、ふれあい福祉も入っているのではないかと私自身は考えております。本当なら別のポジションでも社会福祉協議会のやっているこのふれあい福祉も、勝手に使われているというところもありますが、いずれ共同でやっていければいいかなと思います。若干、私も違和感がありますが、コロナ禍で共生社会問題があるので、使っていくのはいいのかなとは思っています。

委員長 こういう地域福祉や介護は、いかに健康な人を巻き込むかということが大事なポイントだろうと思うのです。高齢者だから、介護の事に興味があるというのは普通だろうと思います。ここに小学生の低学年から興味を持てるような形、健康な人がタッチできるような仕組み作りが、このシステムの姿なのだと思うのですが、どれぐらいできているのかを市の方に聞きたい。これをやることによってこれぐらいの予防できる、もしくは少なくなっているとか実績みたいなものはありますか。

事務局 今この場ですぐお示しするのは難しいです。

委員長 国は医療でも事業化システムと言っていて、医療と介護の連携をうたっているのですが、実情を申しますと、地域包括支援センターがなかなかスムーズに動いてない実情があります。

それはなぜかという、開業医の先生たちにそこまで認識を広めることができていないことにあるのかなと思っていて、海外の例を挙げればGeneral Practitioner (GP)：総合診療医が8割、専門医が2割。ところが日本の中では、専門医にかかりたいと開業医でも言います。ところが、開業医に要求されている問題は何でも診られるかかりつけの医療だと、医師会も言い出したのです。そのギャップを住民の人たちの啓蒙から含めて、医師会と介護の声を地域包括ケアシステムに乗っかるような形を作っていかないと、おそらく今後厳しくなると感じているので、そういう質問をしました。他に質問ありますか。

委員 係長からアイデアがあればというお話がありましたが、決して提案ができるほど練込めてないのですが、自己決定とかその人らしさという言葉を使ったら、将来目標がどうしても抽象的にはなると思います。人任せで、行政や専門職にお任せできると思われてしまうと、これからの世の中が立ち行かないと思いますし、フレイル予防とか介護予防も、若い頃から考えていくとか、自分で決めていく。決して人任せではなくて自助共助の自助の部分になるのですが、能動的に動いていくということはある程度打ち出していく必要があるのかなと感じています。例えば私が働いているところの利用者さんやご家族を見ていても、「仕組がこうなっているの」とお願いするとかなりよく聞いてくれて、ある意味お上の言うことには逆らえないみたいなニュアンスが、まだまだこの地域に強いのではというところと、逆にどうすれば良くなるかという時に、自ら動くということを少し強くしていかないと、持続可能性になかなか繋がっていかないかなと。決して自己責任だと言って、冷たくあしらうという意味ではなく、自分の人生というものをしっかりと自分で考えて取り組むべきことが、自然と根付いていく地域作りを将来目標に据える必要があるのではないかと。そうでなければ地域包括ケアシステムの深化とか、地域共生社会になっていかないのではと思うのです。決して、自分らしく生きるというのが、わがままを通すということではなく、そこは自分なりにちゃんと計画を持つとか、責任を持って取り組むというニュアンスを入れ込みながら、もう一方で事業所の職員やケアマネジャーに言われるとおりに流されて生活をしていくのではなくて、自分の考えをしっかりと取り入れていくことも、どこかに要素が入れられないかご検討いただければと思います。

委員長 市の介護の会がありますね。色んな団体が手を挙げて、そこでブース持ってやる健康のつどいのこと等をひとつイメージしたのですが、歯科の先生たちも含めて、市民を対象にしたものと、もっと若年者や学生さんを含めた教育の機会のアプローチは何かできないですか。

事務局 健康のつどいが10月にあり、産業祭の方では介護の日ということで、コロナでできてなかった部分は、昨年度から改めて取り組んでいる状況です。ただ、若年者子供たちを対象に何かをしていくというところはまだできてないところで、例えば認知症サポーターは学校に行つてこちらから伝えるといったことはあるので、いろんなイベントや状況も活用しながら介護の何かを伝えることができればと思います。

委員 以前から疑問があるのは、福祉という言葉でこれは何でもやっていいような気がするのですが、福祉という言葉を使わないで、低学年の学生に教育するというのを考えてほしいと思います。福祉って幸せしか出ないので。

(2) 地域包括支援センターの充実について

—事務局より資料2の説明—

委員長 地域包括支援センターのあり方ということで、皆さんの方から何かご意見等ありますか。

委員 最終ページの第9期における方向性（案）の下から4行目ところで、長期委託によると人材確保の負担があるので、委託期間を定めれば負担軽減になるということなのかこの辺がよくわからないのですが。

事務局 これは確かに長期で契約委託している状況となれば、人材の方は定着していれば問題ないと思うのですが、実際に地域包括支援センターの現場の声としても、やはり人員が入れ替わる時に、次の人材が見つからないといった話があります。また新しい事業者の選定に当たっては、当然プロポーザルといった選定方式になると思うのですが、新しい事業所の人材に関する提案やある程度の一定期間を定めた中で、人材を充ててくださいねといった選定を行えば、多少事業者の人材の確保の負担の軽減にも繋がるのではないかなというところでさせていただきました。

委員 この地域包括支援センターの充実の中身で、厚生省の地域包括ケアシステム深化・推進に向けた取組の中の5番目に重層的支援体制整備事業がありますが、あきる野市の重層的支援体制に取り組む意志があるのですか。

事務局 重層的支援体制整備に関しては、市の方でも今検討重ねるなど、動き始めているところです。ただ地域包括支援センターという業務の中では今位置づけはしていないので、こちらの方は検討を始めているという状況です。

委員 基本的な方向性は事務局から出る案をベースでいいと思いますが、国の制度の変更のところで介護予防のプランと総合相談のところをケアマネジャーにやれるように国は変更するということですが、今のあきる野市だけでなく、全国的な課題としてもケアマネジャー不足というのかなり深刻化しており、つい先日発表された介護労働安定センターの実態調査でも居宅介護支援事業所の人材不足感はかなり急激に上がっていると言われていています。あきる野市でもケアマネジャーが要介護の方のケアプランですらなかなか持ちきれないという状況の中で、介護予防プラン等を地域包括支援センターの代わりに受けるというところが果たしてどれだけあるのか。同じような理由で総合相談事業も、一部置いたと言っても実際には絵に書いた餅に終わりがねないというのが私の感じしているところです。実際には必要とされる業務になってくるので、そこを地域包括支援センターでやるのか、それともかつて一部は在宅介護支援センターが入って地域包括支援センターにぶら下がる形で残っていた時代があり、その代わりに居宅介護支援事業所のケアマネジャーというわけにはいかないと思います。そういうことも含めて、地域包括支援センターの職員体制というのは考えていけばいいと思います。また平成18年に作られた時には、地域包括支援センターの業務から、どんどん他のものが積み重なって、片端から新しい取組を地域包括支援センターへとなくなってしまっている実態があるので、絶対に地域包括支援センターがやらなければいけないもの、やるべきものを保険者としてもしっかりと整理をしていくことを第9期にむけて議論・検討していくべきだと思っています。

事務局 ケアマネジャーの不足は、当然あきる野市でも深刻な問題であることは認識しています。あくまでこれは国が今示しているもので、こちらとしても、本来であれば地域包括支援センターの中で、この辺の業務が処理できれば一番いいとは思っていますが、今後新たな事業者選定ということになれば、人員配置については、適切に検討していく必要があると思います。総合相談も含めて適切な人員配置を考えた中で、業務に関しても新たな事業者選定になっていくことになれば、仕様書などもきちんと整理した形で行っていくようになります。ただ、行政がその浮いた部分を引き上げられるかということ、職員の人員体制もあるので、そこも含めて、総合的に検討していきたいと思います。

委員 もし地域包括支援センターの仕事で検討していただけるのであれば、認知症の相談窓口等の本来の業務がなかなかできない。医療の力でやらざるをえないというのがあるので、認知症

に関しての業務がかなりの時間と労力を使っているというのは聞きます。どうしてもやらなければいけない4つの事業に関しては、しっかりして他にできるものであれば移していただければと思うのと、介護事業者連絡会でどういう議論が出ているのか聞きたいのです。

委員 正直まだ議論というレベルではないので、あくまで上がっている声というレベルですが、1つは受け持てる件数が一杯になってきている状態で、介護の人ですら断らざるを得ない。相談を受けた時には6、7軒断られたと言われるので、もう無理をしてでも受けざるを得ないレベルの中で、介護支援等にとっても回せるようなレベルではなく、これはお金の面や講習の面でもそうで、実際に件数としてもなかなか難しいという声もよく聞かれるので、実際手を挙げるという所がどれだけあるのかという話にはなる。ただもう一方で、手を挙げておかないと、事業所とし継続性、経営上の問題としてはやらざるを得ないという声ももちろんで、実際にどれだけできるかはなかなか難しいのではないかという声がよく聞かれているような状況です。

委員長 今現状ケアマネジャーの持てる件数が頭打ちにされているわけで、それをオーバーしてやらないとできない環境になってきているのに、さてできるかというのが現実問題で、これはケアマネジャーという資格を持ってない人にも助けてもらう形のニュアンスですよ。そうするとどういう人たちがそれをできるか、担保とか誰がどういうふうに補償するのですか。

事務局 担保というお話ですが、ケアマネジャーが不足しているのは十分認識はしているので、国が示しているものをそのままやるのは難しい状況です。今の地域包括支援センターの人員を増やしていくなど、考えていければと思っています。

委員長 聞いているのは人員の中身です。そんなに人を集められる所がないのではという不安があります。

事務局 当然そういった意味でも、今の地域包括支援センターの方針でも人員を探すのは大変な状況というのは他市でも聞こえる話です。こちらとしてはお願いをしていくのは変えられないかなとは思いますが、ケアマネジャーも増やしていくことに関しては、何か別のところの支援で考えていければと考えます。

(3) 総合事業（通所型サービスC）について

委員長 総合事業通所型サービスCについて、事務局から説明をお願いいたします。

—事務局より資料3について説明—

委員長 事務局からの説明がありましたが、何かご質問等ございますか。

委員 通所型サービスCという最後のページのところで、利用者さんの声が書かれてあり、楽しくて1週間が待ちきれないという声があるのはすごくいいことだと思うのですが、卒業後の受け皿に関して、その前のページのモデルのスケジュールで、この12月の通所終了後3か月の効果測定が一番大事かなと思っていて、実際にやらなくなってどうだったか、そこの効果測定が見ないと何とも言えないのですが、こういう声があるのであれば、例えば、通所Cを卒業して、ある程度の人が通所Bに移行することはできないのですか。例えば、昔多摩市にコグニサイズをやっているデイサービスがあり見学したのですが、コグニサイズも同じように3ヶ月でプログラムは終わりますが、そこで利用者さんがサポーターになり、今度は他の利用者さんを教えるのです。卒業したみんながみんなではないのですが、住人が教わったものを次は町と同じ地域の人たちに教える、住人が住人を教える、それがどんどんそのデイでは広まって途切れないのです。3ヶ月で終わりじゃなくて、もちろんプロの方が見守るのです

が、理学療法士から教わったものを今度は住民の方が他の住民の方に、また教えるに当たって色々問題はあと思うのですが、住民主体の通所Bにできないのかなと思う。レクレーションにしてもなんでもこちらが提供する時代ではなくて、住民一人ひとりが見直してみんなで作り上げたのが一番理想だと思うのです。リハビリのプログラムにしてもレクにしてもそうなのですが、ここの通所Cがなくなったのであれば、通所Bに移行して続けていただければなど。

委員 資料のあちこちに「地域における既存の資源の効果的利用」という言葉があります。ですからサービスCということなのですが、現在既存の事業で、第8期の35ページに高齢者在宅サービスセンターがあり、あきる野市では萩野センター、開戸センター、五日市センターの3か所で柔道整復師が月に2回行っています。もう7年ぐらいやっているのではないのでしょうか？最初は月1回だったのを、要望があり月2回になっています。参加者は萩野センターについては、20人ぐらい参加していますので、参加人数も会場もあります。送迎については疑問なのですが、送迎の車も出ていると思います。人によって訓練する内容が細かく違ってくるので、そこに機能訓練士を派遣していただく。そうすれば、終わった後もずっとその会場は継続してやっているのでは途切れることなく、つながっていくのではないかと思います。月に2回いつでも参加できる非常にいい条件で、西多摩8市町村全部行われているので、他のところと話し合いと言いますか、福生の方が一番初めにやりだしたので、あきる野市だけではなく、他市との連携もしやすいのではないかと思いますし、既存のサービスや事業を何とかうまく使っていただけないかなと思っております。

事務局 住民主体の通所サービスBで言いますと、介護予防リーダーの育成はさせていただいております。地域での活動は行っていますので、場所がこういったところに発展していければと考えられるところがございます。萩野センターでやられている事業、その他既存の事業が今やられている事業の内容や、活動の内容にマッチしてくれば、そういった検討も可能かなというところではあります。あとはこの総合事業の中の位置づけで、そういうことがしていけるのかは、合わせて検討が必要かと思っております。

委員 1つ追加ですが、在宅サービスセンターは参加費1回500円という費用を払っていくのですが、多くの方が参加しているし、割と魅力があって楽しい事業だと、僕も参加して思いました。

委員 事前意見のところでは書かせていただいたのですが、今回は東京都のモデルということもあり、そこでの課題も出てくると思いますが、運動器の機能向上がメインにはなってくると思うのですが、今、介護の世界で入所施設から少しずつどんどん波及してきて、多分在宅の方へこれから強調されるだろうと思う所が口腔ケアと栄養、運動器の機能向上機能訓練、その3つをセットにして、間違いなく進められていく方向のはずです。平成18年に新しい介護予防給付というのができた時も、運動機能と口腔と栄養とうつ閉じこもり予防というのは、かつて4本柱と言われていて、新しい予防給付や介護予防事業が取り組まれて、その中でなぜか機能訓練ばかりが異常にクローズアップされてきたところがあるが、ここ数年、やはり口腔というのが復権してきた。それは歯とか咀嚼とか、食べ物をしっかり取り込む機能が衰えている人が、いくら物を食べてもダメだししっかりと物を食べて栄養取ってない人がいくら運動しても筋力が戻ってこないのは当たり前の話。そういった意味で短期のものであっても、しっかりと食べられるとか、又は食べる前の口腔機能というところも、やはりセットにして、歯がしっかりとしていればそれは全身の筋肉と密接な関わりがあるので生活機能はそこだけでも相当に変わってくるはずなので、そういったものをこの短期集中のメニューの中にはしっかりと取り組んでいく必要がある。少なくとも月1回ずつでも口腔のこともしっかりと押さえておき、その取組を促していく、栄養状態や食事についてもアドバイスを受けるとか学んでいくということも入れてこそ短期集中というものの効果は出やすいと思いますし、その

後のフォローアップというところでも、そういう視点を持つことが大事だと思いますので、次年度以降の計画のところでも検討していただいて、取り組んでいただきたいと思います。

事務局 これまでの説明の中では、なかなか口腔機能や栄養改善っていうところの説明はしていませんでした。今回モデル事業としてやっている中では、口腔機能と栄養指導というか、栄養改善のプログラムにつきましても、その中に含まれているところです。また来年度の実施に向けて、そういったところもプログラム中に引き続き入れる検討はしていく必要はあるとは思っております。

委員 資料にこのように書かれていると、市民は運動すればいいと思ってしまう。今までの介護業界でそれを信用して機能訓練ばかり着目された一番の理由だと思っています。やるのであればきちんと口腔、食べる事、食べる前の体の作りのところ、それから食べる内容、そしてそれプラス運動だよということをセットで訴えていかないと、どうしてもみんな運動が先に立ってしまって運動すればいいと思う。これが少なくとも今まで20年ぐらい介護保険の中での足りてなかった部分で、フレイルだ、サルコペニアだと言っても結局運動という所にみんないってしまうところがあるので、資料の作り方も工夫していただけたらなと思います。

委員 第8期の32ページ6番介護予防講座高齢者の口腔運動機能の維持向上を目的に、歯科医師と理学療法士等による口腔機能と対象の2本立ての講座を実施しましたと書かれていて、今委員が言うように非常にいいことだと思うのと、僕も萩野センターでは柔道整復師の方とコロナの前までですがやっていました。やった内容は薬の飲み方、錠剤の飲めない方が、こうやれば飲めるのだということでした。

事務局 先ほどの委員のご質問に関しましては、大変申し訳ありませんでした。今後こういった事業の取組に関して、しっかりと明記した形でできるようにしたいと思います。また口腔介護予防は、恐縮な話、今回第8期計画の令和3年度から5年度のコロナの状況で、口腔、例えばカラオケなどの事業も見合わせてきたので、実際取り組めていませんでした。今後は第9期計画に向けてまた検討していくことになると思います。コロナも5類に移行して、落ち着いていると言っているのかわかりませんが、できるような状況になれば、改めてそちらの方は取り組んでいきたいと思っております。

委員長 他に何かご質問ありますか。先ほど出たフレイルという言葉の中身をかみ砕いた表現をしたらどうですか。社会的、身体的、認知症とか、そういう類の四つのカテゴリが入っていますが、その辺をいう項目の中にただフレイルと書くのではなくて、カテゴリを出して、だから栄養士、OT、PT、介護福祉のチームの人等のスタッフがいるということのバックボーンを説明に入れるような文書のあり方も1つかなと思います。おそらく、市民の人達は通所Cって何ですかというのが本音だと思うので、何をやるのにどんな人たちがいて、こういう名前をつけているのかということの理解を得られる文言が入っていればいいのかなと思います。

(4) 介護保険事業計画の進捗状況（計画値および実績）について

委員長 続きまして4番介護保険事業計画の進捗状況（計画値および実績）について事務局から説明をお願いします。

—事務局より資料4の説明—

委員長 何かご質問等ありますか。在宅系サービス、訪問系サービスが増えているというのは、国の施策にあっているということですか。国が施設サービスを減らしましょう、病院の入院を減らしましょうと誘導していることで家の方のサービスに移行しているという理解でよろしいですか。

事務局 在宅系サービスも、居住系サービスも増えている中で、我々が見込んだものよりは在宅系サービスの伸びの方が今回大きかったという説明になります。この委員会の中でも前回、在宅サービスを充実させるのか、施設サービスをするのかという話がありましたが、国の目指す住み慣れた地域でということだと在宅系サービスが伸びることは悪いことではないし、今ある施設需要も低くなってきている話も聞いています。全体的な高齢者は増えているので直近の状況や新たな整備の状況を踏まえながら、給付は定めていきます。

委員長 他に何かありますか。あと訪問看護が増えた理由の1つに、急性期の入院のナースがだいぶやめたのです。コロナにもろに直面する急性期のナースや救急のナースはリスクが高い状況が続いたので、3年・4年度というのは結構厳しい環境にあり、急性期の救急の担当のナースは結構疲弊して、自分のやりたい意図、スキルもあるので訪問看護の方に移行した看護師が結構いたというのが事実なので、ここら辺の数字を見る時に、コロナの影響等も加味しないといけないかなと思いました。

(5) 令和5年度保険者機能強化推進交付金等に係る得点状況（市町村分）について

委員長 続きまして、(5) 令和5年度保険者機能強化推進交付金等に係る得点状況（市町村分）について事務局から説明をお願いします。

—事務局より資料5の説明—

委員長 何かご質問ありますか。

委員 交付金の点数がよくわからないのですが。

事務局 全国の自治体と同じシートで点数化した取組や、今の認定率の状況などの評価をして、全国で決められた国のパイの交付金を点数に応じて交付され、自治体の取組を評価して自治体に交付されます。

委員 点数に合わせて交付金の金額が決まる。

事務局 点数が低い所は、要介護状態はアウトカム指標に近いので、今まで全部やった取組によって、認定率がどうかという話になります。例えば他の地域包括支援センター取組や在宅医療介護連携、介護給付適正化の取組等、やったことで評価をつけられるので、保険者が介護保険や介護予防の取組をどれぐらいしているのかによるので、たくさんやっているところの方が点数はいいです。

委員 国の事業なのですか。

事務局 交付金自体は国の交付金で、都道府県分と市町村分に分かれている。都道府県も市町村も取組の評価をして順位をつけた中で、交付金が交付されます。

委員 東京都がいくらというパイが決まっていて、その中でこの順位付けによって、あきる野市はこの順位だからこの交付金ということですか。

事務局 はい。自治体によって、横浜市も、檜原村も同じ評価を付けるので、人がいっぱいいるところは取り組みもいっぱいできるということになります。

委員 その120のところは、東京都に次年度に問い合わせして、どうしてこの点数なのかもう一度計算し直してくださいというのは通じるものなのですか。

事務局 これは介護保険のデータベースを厚生労働省で活用して、自動で評価をつけられていて、このデータは変わらないです。

- 委員 東京都が低いのは。
- 事務局 今説明したのが正しいのか評価の仕方の確認をして、もう一度改めて説明しますが点数は変わることはないです。
- 委員 来年度もこの点数なのですか。
- 事務局 来年は令和4年度の実績で、また新たに評価がつきますので、前年の実績でまた来年度の交付に向けて評価されるという状況です。
- 委員長 この点数の傾向は上がっているのか下がっているのか。
- 事務局 点数の評価項目が毎年改正されているので。結局上がった方がいいのか悪いのかというのがあるのですが、取組は粛々に行っているので、評価項目に合わせて毎回答えられるものは答えていますし、例えば、新規事業でいえば、通所型サービスCを新たに取組んだものは加点されているものとなっていて、あとは介護人材の取組ではここで補助金を作った内容も評価の中で丸をつけています。この委員会で議論した内容は、少なくとも加点に影響しているものもあります。
- 委員 ここで色々書かれているものは、国としても今後の介護保険が高齢者保健福祉といったところで、必要な取組だろうというものが列挙していると思うので、例えば要介護状態の維持改善ということ、生活支援体制の整備というのがかなり低く、26市の比較の中で最下位に入るのではないですか。そういうところは他の自治体と比べて取組がまだ足りていないとか、課題があるというところとして、しっかりとやっていっていきことや、強化していきべき項目だということ、市として整理をしておく必要があるのかなと思います。厳しい点をつけられたところこそ、しっかり見ておく必要があるのかなと思います。

(6) その他

- 委員長 (6)について事務局から何かありませんか。
- 事務局 用意がございません。
- 委員 下村先生にドクターとしてご意見お聞きしたいのですが、今日の新聞にも出ていましたけども、今年度認知症の薬が認可されることが話題になっていますが、ドクターとしてのお考えを聞かせていただきたい。
- 委員長 薬の承認ということですか。あれはデータでいうと一応証明はされたのですが、結構高いので普通の人に使えるとは思えません。ただ、高額医療でカバーされることもあるので、高額医療の範囲内で払える人はやられてもいいかなと。多分保険点数よりも認知症のレベルの線引きでおそらく行われるのだらうと思われま。ある程度進行を止めるということなので、前段階の人で、長谷川式でいけば20点前後ぐらいまでがターゲットになるのではないかと自分の感覚としては思っています。
- 事務局 次回第4回策定委員会につきましては、スケジュール上では9月末となっておりますが、第2回・第3回会議が若干遅れた関係から、10月下旬頃までに開催したいと考えておりますので、委員の皆さんには、改めてご通知させていただきます。

4 開会

- 副委員長 委員の皆様、長時間にわたりご審議のほど、どうもありがとうございました。熱中症には十分注意してお過ごしいただきたいと思います。今日のご苦労様でした。

事務局 ありがとうございました。今日は本当に暑い中、最後までありがとうございました。大変お疲れさまでした。

以上