

仙台市介護保険審議会 議事録

(第8期計画期間 第2回会議)

日時：令和4年7月29日(金) 10:00～11:30

場所：仙台市役所本庁舎2階第1委員会室

<出席者>

【委員】

狩野 クラ子委員, 栗山 進一委員, 駒井 伸也委員, 清治 邦章委員,
田口 美之委員, 田中 伸弥委員, 橋本 啓一委員, 橋本 治子委員, 原田 つるみ委員,
森 高広委員, 矢吹 知之委員, 若生 栄子委員, 渡邊 純一委員 (13名, 五十音順)
(大内 修道委員, 折腹 実己子委員, 草刈 拓委員, 黒島 武志委員, 小坂 浩之委員, 佐藤 善昭委員,
土井 勝幸委員 欠席)

【事務局 仙台市職員】

伊藤保険高齢部長, 大関高齢企画課長, 菖蒲地域包括ケア推進課長,
小堺地域包括ケア推進課認知症対策担当課長, 北村介護保険課長, 古城介護事業支援課長,
笠間介護保険課管理係長, 對馬介護保険課介護保険係長

<会議内容>

1 開会

2 市関係職員

事務局から4月1日付異動の課長以上の職員を紹介

3 議事(栗山会長による進行)

会議公開の確認 → 異議なし(傍聴者なし)

議事録署名委員について, 狩野委員に依頼 → 委員承諾

(1) 介護保険の実施状況について

北村介護保険課長から説明(資料1, 参考資料1・2)

<質問事項>

○森委員

資料1の9ページのインセンティブ交付金についてお伺いする。令和2年度の交付金に比べて令和3年度は14,400千円ほどマイナスになっている。これは保険者機能強化推進交付金で12点, 保険者努力支援交付金で10点のマイナスになっており, これによって減額されたのかどうかについてお聞きしたい。交付金は, 第1号被保険者の増減や割合, 評価点数に関する全国比較で決定されるものか

と思うが、どちらの方で評価がマイナスになったため減額になったのか分からない。その辺りの原因を市としてつかんでいるのか聞きたい。

また、介護保険保険者努力支援交付金の「Ⅱ（３）在宅医療・介護連携」について配点が10点になっていて、全国平均が8.9点。去年はこの配点は15点に対して全国平均が13.7点。それに対して仙台市はどちらも0点。この項目について何も施策を実施していなかったのか。何故2年続けて0点になった理由を教えて欲しい。

○北村課長

交付金については相対評価で評価される項目と、評価基準を満たした場合に評価される項目がある。そのため一概にどちらの評価が下がったから、全体の評価が下がったのかについて分析することは難しい。加えて、令和2・3年度の評価項目を比較すると、評価指標の変更等もあった。例えば令和2年度は「有料老人ホームの入居実態などの把握に必要な分析を行うための都道府県との意見交換」という項目があったが、令和3年度はなく、点数が取れない面もあった。これら相対評価部分と取組み評価部分、そして評価項目の変更等により、点数が落ちたものと考えている。

「Ⅱ（３）在宅医療・介護連携」は、切れ目ない在宅医療・介護体制の構築に向けた具体的な取組みが行われているのかどうかに関する評価であるが、点数がとれていない点については、引き続き、どのようなことが出来るのかについて検討を進めてまいりたい。

○森委員

2年続けて0点ということで、ここの項目の点数を取れないと交付金が増えないと思うので、新たな取組みを検討し、推進して欲しい。

次に、参考資料1の5ページの「6 介護保険料の収納状況」についてお伺いする。3年間の徴収状況を見ると普通徴収の収納率が92.6%から95.1%、滞納繰越の収納率が31.3%から39.2%とかなり改善している。これは仙台市が収納率の改善の取組みを行ってきた結果と思料している。この場で、令和2・3年度における普通徴収分の不納欠損額は分かるか。普通徴収分の不納欠損額は平成26年度の0円から始まり、毎年欠損額が急増している。不納欠損は、債権の消滅時効によるものが大半かと思っているが、仙台市はこの急増をどのように捉えているのか。不納欠損額が増えている理由を教えてください。

○北村課長

森委員のご質問内容は、参考資料1に掲載されている内容ではないため、後日別途委員の皆様にお知らせする形でご説明申し上げたい。

○森委員

特別徴収分は年金からの天引きになっているため、不納欠損が発生しない。普通徴収は天引きではなく実際にお金をお支払いになられている方で、普通徴収分の不納欠損が増えるということは、もちろん何らかの理由があり納められない方もいらっしゃると思うが、税の負担の公平という観点からは、不公平になると思う。

○田口委員

9ページの交付金の件について、各保険者の後期高齢者の伸び率に比して給付費の伸び率が上回っていればペナルティで、下回ってればプラスになるのか。

資料1の5ページの「地域ケア会議」について、開催回数が少ないということだが、市と地域包括支援センターが契約を締結しており、契約書で地域ケア会議について記載されているのであれば、やらないセンターには辞めてもらって、他の法人にやってもらうということを考えてもらうということを考えていかないといけないと思うが、いかがか。

○北村課長

交付金の件については、給付費やペナルティではなく、取組みに対する点数と、高齢者人口などを他の自治体と比較して国で点数を配分する相対評価によるもので構成されており、ペナルティ等があるわけではない。

○田口委員

相対評価について国が評価するという説明があったが、高齢化率が高くなるという話だと、それはいかんともしがたい話であって、高齢化率以上に給付費が伸びたときにマイナスになるのではないか。

○北村課長

相対評価について給付費は関係ない。

○菖蒲課長

地域ケア会議についてだが、地域包括支援センターについては事業評価を実施しており、地域ケア会議の開催も含めて、様々な項目を評価している。本市の委託すべき水準に満たない場合についてはその法人を変更するということもあり得るが、地域ケア会議だけではなく、総合的な評価をし、委託を継続するかどうか判断している。

なお、地域包括支援センターの業務委託にあたっては、こういった項目について実施してくださいということを業務水準表にまとめて示し、お願いしている。地域ケア会議については力を入れて取り組んでいくべきと考えており、先ほどご覧いただいた資料1の4ページ下に記載している「圏域高齢者人口の0.1%以上」という記載を令和4年度から新たに追記させて頂いており、取組みが進むように努めている。

○田口委員

契約の中で具体的に各センターが年に2回やるとかそのようなことは入っていないのか。

○菖蒲課長

個別支援に関する地域ケア会議については、それぞれのセンターによって所管する高齢者人口が異なっており、6千人いるところもあれば、2千人というところもあるため、一概に何回ということは難しく、圏域高齢者人口の0.1%回として、6千人であれば年6回以上としている。

○田口委員

それだと回数が増えないのではないかと。人口は関係ないと思う。体制は3人プラスアルファいるので、必要回数を開催して評価するようにしてはどうかと思う。

○原田委員

参考資料2の「1. 高齢者の健康と元気を応援する地域づくりや活動への支援の充実」について、令和4年1月22日の記事で取り上げられたように、仙台市独自の取組みとして、高齢者の通いの場を創設して頂いており、被保険者としては感謝申し上げます。「(1)(ア)通所型短期集中予防サービス」は、基本的に3か月と考えていいのか。

○菖蒲課長

通所型短期集中予防サービスは3か月の集中的なプログラムの提供により、運動器の機能向上等を図る内容となっている。

○原田委員

資料に「新型コロナウイルス感染拡大防止のため一部開催中止」とある。致し方ないかと思うが、短期であるがために3か月なのだが、高齢者にとって3か月经つと慣れてきたところだと思うので、そこで終わりになると意欲の低下とか、フレイル予防も中途半端になってしまうと思う。仙台市として独自の取組みなので、弾力的な取組みとして、3か月から6か月位対応して頂けるとありがたい。

またコロナのために出来ないことが本当に多い。高齢者が計画を立てて、参加しようと思っても、中止になるとやはり意欲の低下とか、せっかくフレイル予防のためにやっ頂いているのにやっぱり行けないことになると、お家にいようかなとなりがちなので、基本的な感染対策をして頂き、出来るだけサービスを提供して頂きたいと思う。

○菖蒲課長

通所型短期集中予防サービスは、それぞれの自治体を実施する介護予防・日常生活支援総合事業として行っているが、3か月間で集中的にというのは、大きな枠組みは国から示されているので、基本的には3か月間と考えている。その後の取組みが大事だというのはその通りだと思うので、ご自身で通所が終わった後にどのような取組みを行っていただければご自身の運動機能を含めて、生活が豊かになるのかということを考えて頂いたり、地域に通いの場が多々あるので、そういうところにつながるように支援を行っているところである。

新型コロナウイルス感染症の中、昨年、一昨年度は、まんえん防止の期間や緊急事態の宣言もあったため、一部中止したところもあったが、現在はコロナ対策のノウハウも得てきたところなので、コロナ禍にあってもこういった機会に参加頂けるよう努めてまいりたい。

○橋本（啓）委員

資料1について、概ね計画通りという説明が事務局からあったが、私もその通りと思う。その中で、2ページの訪問リハビリテーションの実績値が計画値を上回っている。それと関係している通所リハビリテーション（デイケア）が66.5%で、計画値を下回っている。訪問リハビリテーションは高くな

り、通所リハビリテーションは低くなっているが、これは何か相関関係があるのか。当然コロナ禍も関係しているかと思うが、要因があればお伺いしたい。

この状況が令和4年度も継続しているわけなので、令和4年度の計画値に手を入れて工夫するか、何かお考えになっていることがあればご説明頂きたい。

また、3ページの「通所型短期集中予防サービス」もコロナ禍もあり、実績が計画を上回っていない。やはり介護予防のための取組みはこれからもすごく必要であるため、他の目標を見てみると、こういった介護予防に資する取組みへの参加率を上げることとか、活性化するといった目標を立てている。

全国を見てみると、電話とかファックスとかを有効活用するとともに、そういったサービスを行っている拠点を別に移してもっと広い空間を活用しながら、出来るだけコロナに対応した会場を準備し、柔軟に対応しているというのが全国的にも広がっている。仙台市も幸いにそういった大きな施設もあることから、あまり場所にこだわらずに、行政側が協力しながら、もう少し大きな会場を準備したり、協力してあげたり、そういったこともあっていいのかなと感じているので、まずこの2点についてお考えをお示しして頂きたい。

○北村課長

訪問リハビリテーションについては、計画作成時は中重度の方の増加に応じて利用が増加するものと見込んだところであるが、実際の要介護度別を見てみると、全介護度で計画値を上回っているところであるが、特に要介護4の伸びが大きかったと史料する。

通所リハビリテーションが、計画値より下回った点については、計画策定時は、要介護1、2の利用が多く、軽度者の増加に応じて利用が増加するものと見込んでいたところであるが、実績値が減少した理由は、引き続き、現状を鑑み分析をしまいたいと考えている。

併せて、計画変更については、計画値をベースに今後3年間の給付費を推計しているところであり、サービスによっては計画値と実績値に増減が出ているところがあるが、令和3年度の実績を見てみると、執行率が92.6%となっており、計画値を全体としてみると上回っていないため、計画値の変更までは必要ないものと考えている。

○菖蒲課長

通所型短期集中予防サービスは、短い期間で集中して運動器の機能向上等を目指すプログラムとなっており、どちらかというところ少数で実施している。具体的には介護事業所や、運動やスポーツ指導を実施している事業者へ業務委託という形で実施している。現在、モデル事業という形で生活機能の維持向上を目指した取組みを提供するプログラムが出来ないかという検討を行っているので、そういった中で先ほど指摘のあった部分も含めてよりよいサービスとなるよう研究してまいりたい。

○橋本（啓）委員

9ページの交付金について、全体的に頑張っているし、指標が高ければ交付金をもらえるということも分かるが、「Ⅱ（3）在宅医療・介護連携」について残念ながら全国平均を下回っているということである。こういったことが出来るか考えていきたいということであったが、「Ⅱ（3）在宅医療・介護連携」については医療関係者の皆さん、そして介護関係者の皆さんの協力なくして進められる取り

組みではないため、スムーズにご協力頂けるように行政側ともしっかり連携協力して頂かないと、いくら行政側だけ頑張ってもなかなかうまくいかないというところもある。こういったところの対策をしっかりと進めていって頂きたいと思うので、その考え方を改めてお聞きしたい。

また「Ⅲ（２）介護人材の確保」について、一生懸命やっけて頂いているとは思いますが、残念ながら、介護業界団体としては実感が薄い。このことについても、この数値、交付金の達成状況に甘んじることなく、実感できる状況を作って頂きたいと思う。

○伊藤部長

インセンティブ交付金について、様々なご指摘を頂いており、安定的な介護保険の運営にはこうした財源を確保していくことが大事と考えており、このような評価結果を踏まえて、取組みを進めてまいりたい。

「Ⅱ（３）在宅医療・介護連携」については全く点数が付いていないということで、我々も重く受けて止めており、ご指摘があったように行政だけでなく、関係機関の理解を得て進めていかなくてはいけないという部分であるということは、承知している。今後そうした関係機関の方々との意見交換をしながら、まず何が出来るかということをし少しでも点数が付くように、今後努力をしてきたいと思う。

また介護人材確保について、生産年齢人口が減少していく局面になっていく中において、人材確保の取組みは、介護サービス基盤を維持していく意味においても重要になっている。そうした認識の下、予算の方でも、新年度は資格取得支援のための事業者支援ということで、介護人材がなるべく離職しないように、そして新たな人材を確保できるようにという思いで毎年度少しずつ取組みを拡充しているところであるが、今後とも少しでも取組みが前に進むように考えていきたい。

○田中委員

人材確保について補足したい。介護人材確保取組み実行委員会にご協力いただき感謝申し上げます。資料１の９ページを見ると、「Ⅲ（２）介護人材の確保」は全国平均をどちらも上回っている。ただし、上回っているからと言って、現場の実感として、それが定着や離職防止につながっているかという効果測定が難しいものがあると考えている。介護人材不足に加えて、陽性者待機など、今までに増して、介護人材確保が重要な局面になってくると思っている。国では人員配置基準を緩めるといった動きもある中で、引き続き、来年度、そして第９期に向けて交付金を活用したうえで、現場として実感を得られる取組みとして頂きたい。

○清治委員

「Ⅱ（３）在宅医療・介護連携」について申し訳なく思っている。仙台市と連携しながら、点数が取れるよう努めていく。

○若生委員

資料１の６ページ「①要介護認定の適正化」についてだが、認知症の方の要介護認定は、聞くところによると、同じような症状でも介護度が違う方がいらっしゃる。認知症の方は、初期・中期の方でとても手がかかるというか、介護サービスを利用した方がいいのではないかという方もいる中で、介

護度が低くてサービス利用ができないという方がいらっしゃる。出来るだけ必要な方が、介護サービスを利用できるように、なお適正な要介護認定をお願いしたい。

○駒井委員

連携に関しては歯科医師会も責任を感じているので、積極的に支援してまいりたい。

資料1の2ページの「居宅療養管理指導」だが、これは医科も歯科も包括したデータになっている。歯科としては、介護保険の中でも、歯科医師居宅療養管理指導及び歯科衛生士等居宅療養管理指導という項目がある。歯科医師会としてはそのデータを頂き、更に今後どういう取組みが必要かを検討していきたい。個別でいいので、そのデータをお示し頂きたい。

○田口委員

訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの実績についての計画値との乖離について、介護団体では通所系サービスがコロナの影響でかなり落ち込んでいると分析している。名古屋と横浜、川崎では大体3億円位の経営支援金を出している。前年度と比較した時に、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションがどうなっているかを見た方がいいのかもしれない。通所系はコロナリスクの関係で利用が減っているというのは間違いないと思う。

(2) 第9期仙台市介護保険事業計画策定のための実態調査の実施について

北村介護保険課長から説明(資料2-1, 2-2)

<質問事項>

○駒井委員

(第8期計画において、)主な取組みの中に「口腔機能の維持・向上のためのかかりつけ歯科医師を持つ機会づくり」ということが新たに採択された。それを踏まえて、実態調査を有効に活用した方がいいと思う。内容にかかりつけ歯科医師という文言が非常に少ないと思った。

具体的には10ページの間7の回答に「歯の病気」はあるが、問7(1)の質問で「医療を受けていますか」と問いかけると、医療の中に歯科医療が包括され薄れてしまうので、「歯科医療を含む」とかそういう文言を入れて頂いて、少しでも意識付けをして頂けるようお願いしたい。

同じようなことが、70ページの間45「現在、介護者の方が行っている介護等は何ですか」の選択肢の「5.身だしなみ」として、カッコ内に「歯磨き」が入っているが、歯磨きは身だしなみ以上に全身的な疾病に関わるものと認識されている。ここに「身だしなみ」に包括するのではなく、一つの選択肢でもいいので、「口腔衛生の管理」や「口の衛生状態の維持」など、分かりやすい言葉で項目を作って頂きたい。74ページも同様。

○北村課長

調査項目についてご意見がある場合は、8月19日(金)を目途に任意様式にて事務局にご連絡頂きたい。頂いた意見を反映し、最終案を会長とも相談頂きたい。また調査票については、10月の調査票発送前に各委員に郵送させて頂く。

○田口委員

今回の調査は1ページでは特養と老健に入っている人が対象になるとのことであるが、その他例えば有料老人ホームなども対象になるのか。

○北村課長

調査対象になっている。

○田口委員

待機者の状況の調査についてはまた別の調査か。

○古城課長

質問の調査は本調査とは別の調査であり、当課で毎年度実施しているものである。

○栗山会長

調査項目の最終案については、会長と事務局で調整させて頂き決めさせて頂きたいと思うがよろしいか。

⇒出席委員 異議なし

4 報告

- (1) 地域密着型サービス運営委員会（第8期第2回から第5回会議）について
矢吹委員より説明（資料3）

<質問事項>

なし

- (2) 地域包括支援センター運営委員会（第8期第2回から第5回会議）について
菖蒲地域包括ケア推進課長より説明（資料4）

<質問事項>

なし

5 その他

<質問事項>

○森委員

インセンティブ交付金が全国市町村での平均との比較になっている。この表は仙台市の介護行政の良い点悪い点が分かりやすく出ている数字なので、せめて市単位での比較ができないかと思っている。出来るのであれば、今後そのような比較もお願いしたい。

○北村課長

比較するのであれば指定都市が適切かと思うので、今後検討してまいりたい。

○清治委員

若生委員からの要介護認定について、認知症の方がご自宅で介護認定を受けるときに、一生懸命頑張られる方もいれば、いつも通り受ける方もいらっしゃって、その辺りの差が出るのではないかと思う。納得いかないということであれば、再審査を申し出ることも出来るので、検討頂ければと思う。

事務局から次回の日程案について説明（令和5年3月ごろ開催予定）

6 閉会