

平成30年度 第1回 新潟市介護保険事業等運営委員会 議事概要

日 時： 平成30年9月26日（水） 午後1時30分～午後4時

場 所： 新潟市役所 分館1階 1-104会議室

出席者： 新潟市介護保険事業等運営委員会 石畝委員，柄澤委員，岡崎委員，岡田委員，土田委員，馬場委員，石井委員，川井委員，近藤委員，根立委員，松井委員，吉田委員，阿部委員，石川委員，菊地委員，徳善委員，谷田川委員
事務局 仁多見市参事，栗林高齢者支援課長，関地域包括ケア推進課長，清水介護保険課長

1 委員会概要説明と委員紹介

（事務局） 新潟市介護保険事業等運営委員会の所掌事務などの概要について説明

（委員各位 自己紹介

・事務局）

2 委員長選出、副委員長指名について

委員長：委員の互選により石畝委員選出

副委員長：委員長から小山委員指名

3 議事

（1）第6期計画期間（平成27～29年度）の介護保険事業の実施結果

（事務局から案件概要説明）

【質疑】

（吉田委員） 14ページの介護予防事業費の計画値と実績値の比率が、平成27年度、平成28年度、平成29年度とあって、大体35パーセント前後、計画よりも実績がマイナスになっている理由・分析があったら教えていただきたい。

もう一つは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の応募がゼロだった理由が何か分かれば教えていただきたい。

（事務局） 平成27年、平成28年については幸齢ますます元気教室が対象になるが、参加者数は上限いっぱいまで計画を立てているが、実際にはそこまで参加者数が行かず、大きく落ちているのが実態。平成29年度については、総合事業の初年度になり、見込みの数になっている。

2点目の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の応募がなかったのはなぜかということだが、それに絞って調査はしていないものの、このサービスは、利用者の方あるいはケアマネジャーの中にもまだまだ浸透されていなくて、なおかつ、制度上もなかなか使用いただくのが難しいとか、いろいろな問題があって、総合的な形でなかなか整備が進まない。これは全国的な状況であり、まだ市内に3か所しかないが、地域包括ケアを

推進する中で非常に重要なサービスだと思っているので、要因を分析しながら整備を進めていきたい。

(近藤委員) いまほどの回答の中で、参加者数が少ないとおっしゃるが、原因はどこにあるのか。

(事務局) 11 ページに総合事業の実施状況が載っているが、左側のH27 年度、H28 年度の二次予防事業対象者数とその部分になる。そこについては短期集中予防サービスと一般介護予防事業に分かれているので、平成 29 年度でいうと、そちらにも数字がある。これは制度が変わっているので一概には言えないが、一般介護予防事業に流れている部分があるので、それらを総合すると、短期集中予防サービスについては減少しているのではないかと考えている。

理由としては、一つは、高齢者全体の伸びの中で、元気な高齢者も増えてきているということだと思う。また、私どものセッティングした事業にあまり参加しない、予定よりも参加してくれないのは、私どもの設計した内容の魅力がちょっとないというのもあるが、実は、高齢者の皆さんは自分で何かをやる、グループを作って自前でやるということも個々に積極的にやられるようになってきているという気がする。事業内容の工夫とか、あるいは高齢者の健康づくり等に対する嗜好の現状を把握して、次なる対策を打っていかねばいけないのではないかとと思う。

(2) 地域包括支援センターの活動状況等について

(事務局から案件概要説明)

【質疑】

(柄澤委員) 3-4 に自己評価をされているが、相談件数はもちろん重要だが、それによる満足度や相談内容が解決しているのかどうかは調査されているのか。

(事務局) ステーションの実績、要はその相談件数の内、どれだけ介護サービスなり予防サービスにつながったとか医療機関につながった件数だと思うが、実績データは取っていないので、そこについては事務局でお答えできる材料がない。

(柄澤委員) 例えば、地域包括支援センターが独自で自分のところの相談をした人に、この答えでよかったかどうかについて、ここに聞いたおかげで自分の疑問が解決したとか何とかあったということに対しての主観的な満足度を取っている、一つの支援センターでもそれをやっているところがあるか。

(事務局) 把握していない。

(柄澤委員) 承知した。自己評価はとても大事なので、この視点で評価する努力も一つだと思う。しかし、これだけ多くの数の地域包括支援センターなので、一つ一つの組織が3人とか6人と、少ない人数で当然のことながらでこぼこがあるのは致し方ないことだと思うが、そのために在宅医療・

介護連携ステーションが作られて、新潟市はとても早めにそういうことに取組んだねと、全国でも褒められた取組みなので、それを作っただけで終わらずに、うまく機能して一つ一つの窓口の質が上がっていったら利用者は助かるのではないかと思う。

(事務局) 在宅医療・介護連携センター・ステーションとその包括という部分では、互いに連携するための会議を定期的にやっているというところもあると聞いている。ただ、やはりうまく連携しているものと、連携や意思の疎通がうまくできていないところもあると聞いているので、そういったところは手を取り合っとうまくいくような形にしていく必要があると思っている。そこについてはヒアリングをしたうえで、何がいいのかは情報共有を図りながら進めなければならないと思う。

(柄澤委員) 介護は生もので、数とかやったということで終わらずに、それがどうつながったかということが初めて実を結ぶ種類のものなので、ぜひ、お願いしたいと思う。

(事務局) 行政的な統計となると、単純にアウトプットの数を表示して終わりになりがち。ただ、大事な視点は、実はその中身がどうだったのか。それが行政側から見た評価と事業者側から見た評価と同時に利用者側からの評価にも触れていかないとだめだと思う。例えば、福祉サービスという第三者評価みたいなこともあるので、やり方を検討しながら、どのような、質的な内容が評価できるのか、これから検討していきたいと思う。

(川井委員) 3-1の資料、9ページの表8の居宅介護支援事業者への委託件数割合等の推移というデータを出しているが、これは委託するほうが良いという考えに基づいているのか、ただ数字を出してみただけということなのか。私どもの法人でも地域包括支援センターを受託しているが、委託件数の割合をどのように考えるべきかが若干議論になっており、委託する件数が少なければ私どもの収入が多くなるものの、手が回らなくなるので委託に出さざるをえない。しかし、受けてもらえる事業所がいるかないかということもあり、この割合がどれくらいだと適切だということお考えがあれば、伺いたい。

(事務局) 表8の委託の考え方について、委託の適切な割合としてどれくらいかという設定は、恐らく、していない。地域包括支援センターは日常生活圏域ごとに設置しているが、その日常生活圏域の状況は全て同じかというところではない。そもそも、人口や居宅介護支援事業所の数など、状況がそれぞればらばらなので、一概に何パーセントあればよくて何パーセントになったらだめだということとは言えないと思っている。ただ、ここで一つだけ気にしているのは、同系列法人への委託割合であり、この率が高くなればなるほどいわゆる囲い込みということが起きやすくなると外形的にはとらえられる。ただ、これもその圏域によってはやむをえない場合も正直ある。ほかに事業者がいないような人口が少ない圏域であると、ほかに選択の余地がほとんどないということもあるので、また

一概には言えないが、同系列法人への委託割合はあまり高くないほうがよいという認識は持っている。

(柄澤委員) 資料3-4はルーブリック評価の形式を取っているが、ルーブリック評価はもともと質的にきちんとパフォーマンスができているかを評価する仕組みとしてできた手法なのに、結局、中身が事務処理をやっているかとか何かを残しているかということにとっても集中していて、あまりうまく機能しなさそうな気がする。

(事務局) 確かに、アウトプットに関する項目が多くなるのは、結果としての評価なので、一定程度、どうしても多くなるのかなと思う。ただ、活動していないところで評価点数を落としているものもあるので、それについては事務的に何かの記録をしたとかどうとかではなく、実際に連携するような活動をしていないとかそういった部分については行動の結果だと思う。すべてがすべてそうではないと思うが、ご指摘についてはよく理解できる。ただ、これを全面的に見直すのはなかなか難しいところもあるので、できるところから、毎年度、評価項目については見直しを行っていくという形はとっていきたいと思う。

先ほど来、恐らく、満足度評価が一番ポイントになるのだろうと思うが、それについて、どういう形で評価を取れるのか、手法としてどうすればいいのかもがあるので、それは少しお時間をいただきながら考えていきたい。

(石畝委員長) 評価に関しては前々から、この評価指標でいいのかとかいろいろな議論があるところで、恐らく、定石な答えはないと思う。今回は平成29年度分の評価結果なので、評価自体の是非はなかなか取りにくい部分はあるものの、場合によってはこの点についてももう少し広く、どのような評価の仕方、どういう手法がありうるのか、場合によっては検討する機会も設けていただければ助かる。

(近藤委員) 3ページの大項目Iの小項目1に職員の欠員が3か月以上あったというところがあるが、こちらでは5センターとなっている。一番影響を受けられるのは利用者だと思うので、指導をよろしくお願ひしたい。

(事務局) 欠員が常態化するようなことは非常にゆゆしき話だと思っているが、一方で、人材確保が非常に難しくなっているという例も事業者側にもあり、その感覚も私どもはある程度理解できる。すべてうまくいくようにするというのはなかなか難しいかもしれないが、利用者に迷惑がかかることが一番よくない。職員の確保について市として直接どこまでできるのかということは難しいところがあるものの、人材確保の取組みは評価と別の観点で解消できるように努力していきたいと思う。事業者任せだけではなく、私どものほうでも努力していきたい。

(石畝委員長) 今の1番の地域包括支援センターへの職員の適切な配置について、職員が不足している期間が1か月以上あるイコール3イコール標準というように、これを標準と見てしまうのは、市でそういうお墨付きを

与えているみたいな、少し誤ったメッセージを伝えかねないのではないかと思う。

(事務局) 一応、地域包括支援センターの職員が3職種必ずいなければならないという基準があり、そこはクリアしているので、今回の点数のつけ方としてはこのような形にした。

(石畝委員長) つけ方というよりは言葉の問題で、1か月以上職員が不足しているのが標準だと市が言ってしまうと、それは誤ったメッセージではないかと。書きぶりかもしれないが、少し表記上の工夫をお願いできればと思う。

(川井委員) 資料3-4の6ページの小項目13の③幸齢ますます元気教室を活用し、介護予防を図っているという評価の基準があるが、まず、教室参加者が定員の50パーセント以上いるという意味がよく分からない。それから、幸齢ますます元気教室を活用しなくても介護予防を図られている人もいないのではないかということについての評価はどう考えたらいいかをお聞きしたい。

(事務局) 幸齢ますます元気教室の定員50パーセントとしているのは、平成28年度までの幸齢ますます元気教室の利用定員が各会場で大抵15人としているところが多く、それに対して大抵5割以上は参加率が今までであったということで、50パーセントを平均とするという形で評価基準を設定した。

もう一つ、幸齢ますます元気教室に来なくても介護予防の取組みをしている方の評価についてはどのように考えるかということだが、幸齢ますます元気教室は新潟市でやっている短期集中型の通所型サービスであり、地域で通いやすいような工夫をしてサービスを進めているので、なるべく参加していただきたいと考えていた。ただ、幸齢ますます元気教室に来ないから介護予防の取組みをしていないとは考えていないものの、ほかに何か代わるものでサービスを使っているかどうかの把握はしていない。

(川井委員) 把握もされていないし、50パーセントに行っていないから数字が下がるというのは、何か評価項目としては不適切なような気がする。

(近藤委員) 私ども民生委員も、お声がけしても、いつも参加される方はほとんど決まっている。そして、お声がけしても出席されない方はどのようにお声がけしたら来て下さるか、今、どの民生委員も考えている。

(川井委員) しかし、リピーターで満たされていればいいのかという話にもなる。広がらなければ意味がない。

(近藤委員) そのとおりだ。一人一人の健康のためにとということで、数を合わせるのが目的ではない。家にずっとこもっている方はやはり病気になられることもある。

(川井委員) それが本来目的だということは分かるが、ここの評価は50パーセント以上いるかいないかだけなので、リピーターで満たされていけばよい

のか。

(事務局) リピーターというか、だれでも参加できるものではなくて、ケアプランが必要になる。

(川井委員) そこも全部やったうえで、満たされているかいらないかだ。それで、かつ、同じ人がもし行っていて満たされているのだとしたら、広がっていないことにならないか。魅力あるものであるかどうかとか、通いやすいかどうか、やはりそういったプログラムの問題もあると思うし、そもそも評価の設定自体は少し検討していただけたらいいのではないかという気がする。

(石畝委員長) 評価自体の是非はなかなかここでは議論しにくいと思うが、今の時間だけでもこれくらいの意見があったとおりに、恐らく、評価自体について少しずつまたブラッシュアップしていく必要があるように思われる。何らかの形で何らかのアプローチを事務局から我々にしていただければ助かるので、お願いしたい。

(石井委員) 今の部分でいうと、27 地域包括支援センター、各地域の地域性もあつたりして、ここの包括圏域は困難事例が多いとかいろいろあるかもしれないが、私たち事業所、居宅、デイサービス、施設など、やはり選ばれるように常日ごろ頑張っている。地域包括支援センターの皆様はもちろん一生懸命頑張っているけれども、今回、この表を見た中で、市民の方が、では、ここの地域包括支援センターが満点だから私お願いしたいということではできないわけなので、一層全体的にレベルアップ、底上げできるような、何か具体的な方策を考えていかないと、上と下の差がどんどん開いていくのではないかと思う。一生懸命助言していることも分かるが、具体的な何かを考えていかないと難しいのではないかと思うので、ぜひ、そこは今後も努めていただきたいと思います。

(事務局) 先ほどの説明で最後に申し上げたが、やはり、評価が経年して低いところが散見される。そこについては、単純にその評価に行くときにセンターだけにその職員に対しての助言とその場での指導だけでいいのか。母体となっている法人に対してヒアリングを行ったうえで何らかの指導がしているのか、そういったところについては検討したい。

今回、相対として点数が下がっている法人もある。これについては、まだ具体的にこうしますというものはないが、そのままにはしておけないと思っているので、工夫をしたうえで進めていきたい。

(石畝委員長) ご意見があったということで、また引き続きお願いしたい。

(3) 日常生活圏域のについて

(事務局から案件概要説明)

【質疑】

(委員各位) 質問・意見なし

(4) その他

(事務局) 案件なし

【配付資料】

- ・資料 1-1 新潟市介護保険事業等運営委員会について
- ・資料 1-2 平成 30 年度 新潟市介護保険事業等運営委員会委員名簿
- ・資料 1-3 新潟市介護保険事業等運営委員会開催要綱
- ・資料 2 第 6 期計画期間（平成 27～29 年度）の介護保険事業の実施結果
- ・資料 3-1 平成 29 年度 地域包括支援センターの活動状況（概要）
- ・資料 3-2 地域包括支援センター活動状況（集計表）
- ・資料 3-3 平成 29 年度分 地域包括支援センター業務評価の結果（概要）
- ・資料 3-4 平成 29 年度分 地域包括支援センター業務評価の結果（集計表）
- ・資料 4 日常生活圏域の分割について
- ・新潟市地域包括ケア計画 [新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画]