

令和3年度 第3回松戸市介護保険運営協議会議事録

開催日時	令和3年10月21日(木)午後2時から午後3時45分まで
開催場所	松戸市役所新館7階 大会議室(一部オンラインにて実施)
出席委員	川越正平 委員(会長)
	手島宏明 委員
	津川清 委員
	久松康士 委員
	久留善武 委員(副会長) ※オンライン出席
	小泉裕史 委員 ※オンライン出席
	小松崎康文 委員 ※オンライン出席
	石澤利章 委員 ※オンライン出席
	小川早苗 委員
	小島可代子 委員
	宮本哲男 委員 ※オンライン出席
	石井峰義 委員 ※オンライン出席
	原田信子 委員 ※オンライン出席
	丸田敬子 委員 ※オンライン出席
	山崎佳子 委員 ※オンライン出席

事務局出席者

福祉長寿部	楊井部長、田中審議監
高齢者支援課	長島課長、木村補佐
地域包括ケア推進課	川鍋課長、加藤補佐、上原補佐、青木主査
介護保険課	高橋課長、高安補佐、松崎補佐、屋城主幹、蟹江主査、 新里主査、須志原主査、小野主査、木戸主査
傍聴者	5名

令和3年度 第3回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和3年10月21日（木）
午後2時00分～午後3時45分
場所：市役所7階大会議室

（会長）

それでは、第3回松戸市介護保険運営協議会を始めたいと思います。
まず、会議の公開についてですが、当会議は公開の会議となっております。
本日の傍聴はありますか。

〇〇〇様他4名から、本日の会議を傍聴したいとのことであります。これを、
許可したいと思いますが、よろしいでしょうか。

（委員）

異議なし。

（会長）

どうぞ、お入りください。

<傍聴者入場>

（会長）

続きまして、報告1 資料No.1「介護保険事業実施状況」について、事務局から説明をお願いします。

（介護保険課長）

報告1、資料1. 介護保険事業実施状況についてご説明申し上げます。

この資料では、令和2年度の決算状況を含めまして、介護保険の各種事業の実施状況についてご報告致します。内容が多岐にわたりますので、時間の都合上、概略の説明となりますこと、ご了承くださいますよう、よろしく願いいたします。

はじめに、1ページ、介護保険特別会計令和2年度決算状況について、ご説明いたします。「介護保険特別会計（決算）概要説明図」をご覧ください。左

側が歳入・右側が歳出となっております。右側の歳出をご覧ください。介護保険に係る費用のほとんどを占める保険給付費、337 億 2 千万円と、その下の地域支援事業費 19 億 4 千万円を合わせた 371 億 5 千万円につきましては、左側の財源によりまかなわれております。

給付費の負担割合は、理論値として、国が約 25%、県と市が 12.5%ずつ、40 歳から 65 歳未満までの第 2 号被保険者が 27%、65 歳以上の第 1 号被保険者が 23%という構成になっており、それぞれの決算金額は表に記載されている通りでございます。表の下に記載されております剰余金 22 億 7 千万円につきましては、その下の行、本年度基金への積み立てとなる分はなく、国・県・市の一般会計等への返還金、及び基金からの取り崩しを取りやめ、基金に留め置く分でございます。

具体的な数字が入りました表が、次の 2 ページでございます。こちらは、後ほどご覧ください。

次の 4 ページでは、過去 4 年間の給付費、及び地域支援事業費の決算額の推移を示しております。

5 ページは、松戸市・千葉県・全国の人口の表でございます。令和 3 年 4 月 1 日現在で作成しておりますが、一昨年から、松戸市、千葉県、全国とも前期高齢者数が減少に転じており、後期高齢者は引き続き増加しております。高齢化率としては 0.2 ポイント上昇したところでございます。

次の 6 ページはグラフ化したものですので、割愛させていただきます。

7 ページをお願いいたします。要介護（要支援）認定者数の計画値と実績でございます。なお、令和 3 年 10 月 1 日現在の数値ですが高齢者数・65 歳以上の人口は 12 万 9,016 人で、要介護・要支援の認定者数は 2 万 3,515 人となっております。

8 ページは要介護認定の申請、審査会の状況でございます。

次に、9 ページでございます。各年 10 月 1 日時点での認定者数と利用者数の経年変化状況でございます。令和 2 年度の利用率は 78.4%となっており、ほぼ横ばいでございます。

続きまして 10 ページをお願いいたします。介護保険サービスの利用者数の実績と見込みでございます。後ほどご覧ください。

続いて、11 ページにつきましては、3 月末現在の市内の指定事業者等の状況でございます。

次の 12 ページからは、地域支援事業の実施状況、決算で申し上げますと、3 ページに記載しております事業の、それぞれの実績を記載しております。

まず、(1) 介護予防・日常生活支援総合事業についてでございます。①介護予防・生活支援サービス事業について 要支援認定者および事業対象者への訪問型サービス、通所型サービスの従前の介護予防相当サービス、及び平成 27 年度より実施しております、緩和型の各サービスの実績を記載しております。次の 14 ページから 16 ページまでは、②一般介護予防事業となります。認定状況に関わらず、65 歳以上のすべての人を対象にした事業でございます。「介護予防把握事業」では、記載の通り、一般高齢者の実態把握調査を実施しております。

16 ページの「一般介護予防事業評価事業」では、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」として、千葉大学予防医学センターと「住民主体の介護予防に役立つ活動を推進し、社会参加を主な目的とした地域づくりによる介護予防効果の検証」について共同研究を実施しております。

17 ページから 18 ページ、(2) 包括的支援事業につきましては、記載の通りでございます。

19 ページから 20 ページにつきましては、(3) 任意事業の一覧と、平成 30 年度から令和 2 年度の 3 年間の実績を記載しております。

21 ページから 23 ページにつきましては、任意事業のうち、介護給付費適正化事業の状況を記載しております。

24 ページは、介護相談員派遣事業の状況でございます。

最後に、25 ページ、令和 2 年度決算の介護保険料の賦課・徴収の状況でございます。保険料の収納済額は、令和 3 年 3 月末現在での全額を記載しております。

以上、たいへん駆け足で恐縮ですが、資料 1 の説明とさせていただきまして、参考資料 1,2 併せまして多くのご質問を頂戴しておりますけれども、冒頭司会が申しあげました回答の形でお答えさせていただいておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

(会長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問などございましたら、お願いいたします。

(委員)

決算状況について、2 ページですけれども、質問をさせていただきたいと思っております。ひとつは、不用額がかなり多いと感じまして、事前に質問をさせてい

ただきましたところ、その計画はですね、3年間の数字を毎回作りますね、今で言うと3年前の数字がベースになっていたと聞きました。これだと、結局どちらかという、実際に出る数値が下に出てくることが多いと思われまので、当然のことながら数字としては大きく余るということになります。従来から、多分そういう手法でやっていらっしゃったと思いますが、基本的には、年度ごとに数字の見直しをある程度やっていらっしゃるのではないかとこの風に思われますので、そういうレベルで数字を組み立てられてはどうでしょうかと思います。で、一部の項目については、大きく数字を変えている所がありますので、足元の予定とかそれからもうあらかじめ支出は大きな金額で出ることが分かっている時には、その分を追加してここで当初の数字を修正されてるようです。例えば、ここで気がついたのは、償還金が3億5千万ほどですね増えておりますので、これは3年前になかったものが近々見込まれるということで修正されたと思ひまして、当然必要なことだと思いますが、そういう趣旨であれば、逆に言うと絶対の収入よりも、支出も足元の数字を踏み込んだ形で計画を立てるということもあっていいのではないかと考えますが、いかがでしょうか。以上です。

(会長)

事務局お願いします。

(介護保険課長)

予算は基本単年度ですよというご主旨のお話かと思いますが、それは、おっしゃる通りの部分もあるかと思ひます。介護保険事業計画につきましては、今委員さんからもご案内がございましたが、3年に1度の計画となっております。その計画は、もともと介護保険料を積算するために、介護給付費を積み上げていくというのが一般的な作りとなっております。何度も念押しで恐縮ですが、介護保険事業計画を作るときというのは、これから3年間高齢者がどのように伸び、また要介護認定の方がどれくらい増え、その方々がどのような給付を使いといったようなことを積算して、作っていく計画がいきいき安心プランという形のものになってございます。そういう中で、確かに3年目は大きくずれる可能性はあるんですが、一方でもし計画通り行くとすればそれはそれで余るお金はない。あるいは逆に言うと、計画より多くの方がサービスを使うことになれば、足りないということです。結果的には、確かに1年目2年目3年目とだんだん乖離していったというのはあるかもしれませんが、それをひとつひ

とつ見直すということは、介護保険料を毎年見直すのかといったような議論が一方には出てきてしまいますので、実際そこまでやるのは現実的に難しいということから、基本的には、介護保険の保険給付費の大きな部分につきましては、この3年前に作った計画ベースで全てをやらせていただいております。地域支援事業の一部については、それぞれの状況によって変わる部分もございますので、その部分は単年度ごとに見直していくといったような手法をとっております。だいたいどの保険者でも、そういうようなことが一般的だと認識しております。

(委員)

はい、わかりました。

(会長)

ありがとうございました。その他のご質問ご意見いかがでしょうか。

(委員)

不納欠損のところなど、細かく書いていただきありがとうございます。1点だけ分からないのが、5番目のところで、不納欠損の場合の理由について、生活保護受給となっているんですけど、これは生活保護の受給者になってしまったのかということなんです。それとも、もともと生活保護の方が別途で給付があると思うんですけど、それとの関係ではどう考えてよろしいのでしょうか。ちょっと、制度がよく分からないので、お教え願いたいんですけども。以上です。

(介護保険課長)

保険料段階が、例えば標準の方から生活保護になるということは、もともと支払い能力がないと言うところまで落ちてしまっているということだということから結果的に払えなかったということ、その理由のひとつが、生活保護受給だったということです。以上です。

(会長)

その他いかがでしょうか。

(委員)

10 ページですね。いろんな質問も出させていただきましたけれども、介護サービスの 1 番下の行、居宅介護支援ケアマネジャーさんのことだと思いますが、令和 2 年度実績 9,384 件とあります。これは、9,384 件のケアプランができたということですのでよろしいですね。としますと、サービスの利用者が 17,000 人程いらっしやいます。ということは、17,000 件のケアプランがあつていいのじゃないかと思います。この数字のギャップはどうして生じるのかなと思いましたので、質問させていただきます。

(会長)

では、事務局お願いします。

(介護保険課長)

利用者 17,000 人につきましては、こちらの回答とも関係がございますが、居宅サービスのみならず施設サービスも含め、全体のサービス利用者になります。ここでいう介護支援は、確かにケアプラン料ではあるんですが、居宅の利用者に対してのケアプランになりますので、まず施設サービスの利用者は全てここから外れると。それから、併せて、例えば小規模多機能の利用者ですとか一部のサービスについてはそこにケアマネジャーさんがいらっしやる居宅のサービスの分類もございますので、そういった利用者の部分も居宅介護支援と別になります。なので、ここで言う利用者数との大きな差っていうのは、そういうところにあります。ただ、実際問題として、こちらのページの表だけを見ますと、10,000 人の計画に対して 9,300 ですから、確かにこの部分は乖離してはるんですが、おそらくこれも先ほども説明したことと関係がありますが、保険給付がちょっと全体的に少し下がったところにも影響があるのかなあとということと、あと、実際大きな数字の差はないかもしれませんが、総合事業だけしか使わない人もここには載りませんし、いろんなロジックの中で、居宅介護支援純粋の数字だけを拾っているんで、ギャップが出ると考えています。

(委員)

そうしますと、実際のケアプランの件数というのは、ほぼ 15,000 とか 14,000 とかそんな感じでよろしいでしょうか。

(介護保険課長)

ケアプランというものの定義の問題になってしまう可能性があるのですが、介護保険のサービスは基本的にほぼ全てにケアプランが必要ですので、サービスを利用すれば、ケアプランがあるということになります。ただ、居宅介護支援ということになれば、居宅介護支援事業所のケアマネジャーさんが作ったということになります。

(会長)

ありがとうございます。9 ページの利用者数 17,500 人ほどで、そのうち総合事業を使っているのが 1,400 人ほどいらっしゃるわけですね。それから、介護予防支援の方が 1,600 人くらいですね。で、施設に入所している方が 4,000～5,000 人ほどいらっしゃると思います。それを引き算すると、およそ 10,000 人くらいになるかもしれません。その他の小多機とか住宅改修云々というのが少数いらっしゃるって、9 千数百という数字になるのではないかと思います。ご質問ありがとうございました。その他いかがでしょうか。

(委員)

質問表を出していなかったのですが、23 ページ (3) の中で、この表の一番左「居宅介護支援費の請求確認」ということで、実施件数が 588 件、返還となったものが 81 件ということ、これはちょっとウエイトが高いんじゃないかなと思いますけども。要は、国保さんでやっている介護給付費適正化によるデータと、その中で疑義のある請求に対して、いうなれば、違っている分についてリストが還元になって、それを確認しますということをやった結果、81 件が過誤、間違いということでもって金額としては返還になったということのようですが、この具体的な内容、何がどう違ってたのかについて、もし分かっている範囲でお知らせいただければと思います。

(介護保険課長)

居宅介護支援費の請求確認というのは、一言で申しますと、先ほどのご質問とも関連がありますが、居宅介護支援事業者さんはケアプランを作って、その月に利用者さんがサービスを使っていれば、ケアプラン料がもらえるわけで、それが居宅介護支援費という形で国保連に請求されます。その請求が存在するとすれば、例えば訪問介護の請求だとか、デイサービスの請求だとか、対の関係が存在するわけですが、結果的に国保連に請求したときに、サービスの利用の請求がないと、いわゆる居宅介護支援費しか請求がないということになり

ますと、それはおかしいということになりまして、そういったものを事業者さんの方に照会をかけた上で、「実際どうだったんですか？」と聞くと「この時は何らかの理由でサービスが使えなかった」とかになってくると、ひと月分の居宅介護支援費がもらえないので、返還となるといった事例です。

(委員)

そうしますと、それはケアプランの実績が違っていたということになりますか。

(介護保険課長)

プランとしては存在しているんですが、何らかの理由でサービスが使えなかったということでの見直しですので、ケアプランが違ったといえますか、給付管理が違ったということになります。

(委員)

すみません、ケアプランというのは、当初の計画と月が終わってから実際に使ったものについて報告することになりますよね。その実績が違っていたということになるんですかということだったんですが、それが違っていたということになるんですね。

(介護保険課長)

はい、そうです。

(会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。他に無いようでしたら、報告 1「介護保険事業実施状況について」の質疑を終わります。

続きまして、報告 2 資料No.2「地域密着型サービス事業者等の状況について」報告 3 資料No.3「地域密着型サービス事業者等の指定等について」について議題といたします。それでは事務局からご説明をお願いいたします。

(介護保険課長)

報告 2、資料 No. 2「地域密着型サービス事業者等の状況について」および報告 3、資料 No. 3「地域密着型サービス事業者等の指定等について」につきましては、時間の関係上、特にお伝えしたい点に絞ってご説明致します。

はじめに資料 No.2「地域密着型サービス事業者等の状況について」でございますが、1 ページから 6 ページ、令和 3 年 8 月末日現在の地域密着型サービスの利用状況につきましては、記載のとおりとなっております。

続きまして、7 ページをお願い致します。実地指導につきましては、状況の聞き取りを行う職員はリモートにて、現地で書面を確認する職員は感染予防対策を行った上少人数で訪問し、実施をしております。今後も地域の感染状況等考慮しながら実施したいと考えております。また、集団指導につきましては、地域密着型サービスを対象に、8 月に動画配信、書面配布の形で実施致しました。事業所ごとに説明内容を確認した旨のチェックシートをご提出頂く方法で出席状況を確認しております。

次に、資料 No.3「地域密着型サービス事業者等の指定等について」をお願い致します。今回はご審議頂く対象サービスの新規指定および指定更新はございませんので、1 ページから 2 ページ記載の事業所について指定をさせて頂いたことをご報告致します。以上、ご説明とさせていただきます。

(会長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

(委員)

ちょっと事前に質問票は出しておりませんでした。私いつも言っておりますけれども、小規模多機能それから看護小規模多機能は、これは今後大きな役割を果たす施設であろうと考えています。しかし、空き数が多いのが大変気になるところです。次回の介護保険事業計画で、この施設の定員数が、現在小規模多機能と看護多機能を合わせると 530 ある定員が、令和 3 年度はこの 1 年間は 60 件くらい増やして、590 まで持って行こうとなっております。それで、数字としてこの定員数を増やすのはもちろん結構だと思いますが、実際にこの空いてる部屋、空き数が 2 つ合わせると 160 ある。160 も余っているところで、さらに 63 の定員を確保しようというのは、ちょっと無理な計画じゃないかなと。計画が無理というよりも、もっともっと小規模多機能あるいは看護小規模多機能に人を入れるというような策を講じていかなければいけないんだと思いますが、どうお考えでしょうか、お聞かせいただきたいと思っております。

(会長)

では、事務局お願いします。

(介護保険課長)

まず、定員というお話がございました。これまでの協議会でもご報告させていただいておりますが、定員というのは、部屋の数ではございません。一言で言うならば、デイサービスの定員というようなイメージを持っていただいた方が分かりやすいのかなと思います。ですので、宿泊してる人は実際はもっと部屋数が少ないので、それが空きということではなくて、デイの利用に限りなく近い空きということはあるかなと思っております。今、委員さんからもお話ありましたように、色々な施設整備が頭打ちになる中で、在宅サービスを継続するということから、小多機・看多機が重要なサービスであることは、我々もそう認識しております。これまでも毎年のように広報まつどをはじめといたしまして、特集号やホームページ等々いろんな手段を使いまして、このサービスはこういうものですよというような周知を図っておりますので、今後もそういった形で、何度も何度も繰り返すにはなってしまうかもしれませんが、地道に広報して参りたいと思います。以上です。

(委員)

はい、承知しました。

(会長)

大事な点をご質問いただいて、ありがとうございます。実際には、デイサービスの利用状況も調べていて、65～66%の利用率で推移してるかと思っておりますので、その数字で低いわけではないですね。もっと利用促進してできた方が、在宅限界点を高められるだろうと期待はいたしますので、引き続き積極的な推奨をお願い致します。

その他ご質問いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

無いようでしたら、報告 2「域密着型サービス事業者等の状況について」報告 3「地域密着型サービス事業者等の指定等について」の質疑を終わります。

(会長)

続きまして、報告 4 資料No.4「令和 2 年度地域包括支援センター事業評価の

結果と概要について」事務局から説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課長)

資料4「令和2年度 地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」
ご説明させていただきます。

まず、1ページをご覧ください。松戸市においては、法で義務付けられる3年前から、独自に評価指標を策定し、地域包括支援センターの事業評価を行ってまいりました。平成30年度に国が全国共通の評価指標を策定したことを受け、令和元年度事業評価において国の評価指標と整合性を図ることなどを目的とし、大幅な見直しを行ったところでございます。

令和2年度の事業評価でございますが、令和元年度の事業評価の項目から、地域包括支援センター間の差や質の評価を行うために配点の細分化をしたほか、松戸市の重点施策への積極的な取組を促すために「いきいき安心プランⅦまつど」との連動を図り、重点項目を設け、加算方式の導入を行いました。具体的には、該当項目について4点満点中4点を獲得した場合に0.05点を加算いたしました。

2ページをご覧ください。3.スケジュールにつきましては、記載の通り進めてまいりました。4. その他について、居宅介護支援事業所からも各地域包括支援センターに対する意見などを聴取し、参考意見として集約致しました。

3ページですが、令和2年度事業評価のイメージ図になります。松戸市の事業評価は、各業務の実施状況进行评估する「実施状況評価」と事例対応や個別の取組における優れた手法・成果を好事例として評価する「実施手法評価」から構成されており、青が「実施状況評価」、緑が「実施手法評価」となります。

「実施手法評価」の好事例のなかから、他の地域包括へ横展開すべきものを翌年度の評価指標に追加し、各地域包括支援センターの運営に係る業務水準の向上を図っております。さらに「好事例」が一定程度、各地域包括支援センターで定着してきた場合は、運営方針や仕様書等に盛り込むことで、松戸市全体の水準の底上げを推進していくことも可能となります。

4ページは事業評価の方法について記載しております。まず、①自己評価につきましては、各地域包括支援センターが評価項目の「評価の根拠」について自己評価を実施し、地域包括ケア推進課に提出していただきます。②行政評価としましては、「基本的考え方」の二つ目の○ですが、まず書類審査を実施し、第1回判定会議を行います。その後、地域包括へのヒアリングを実施し、第2回判定会議を行います。すべての結果を踏まえまして、第3回判定会議を開催

し最終的な行政評価としております。実施状況評価はスコア、実施手法評価は好事例として評価を行っております。

5 ページをご覧ください。好事例の普及や市民の理解促進の観点から、介護保険運営協議会の事業評価関連の資料一式を、松戸市ホームページを通じて公表致します。また下の段、今回の事業評価の結果を地区担当と各地域包括が分析・振り返りを行い、地域包括の課題や今後の目標を明確にすることで、地域包括自体のレベルアップを図るとともに、各地域包括の地域特性を生かした支援を展開していきます。

6 ページから 8 ページにつきましては、令和 2 年度事業評価で使用しました様式をお示ししております。

9 ページをご覧ください。まず、実施状況評価の点数につきましては、4 点満点のところ、最も高い点数が小金地域包括の 3.81 点、次いで明第 2 東地域包括の 3.75 点となっています。15 包括の平均は 3.62 点で、昨年度と同じでございました。なお、各地域包括の得点率を分かりやすくするために、100 点換算の数字を併記いたしました。

10 ページをご覧ください。実施手法評価の結果となります。上の青い表は実施手法評価の「事例対応」について、下の緑の表は実施手法評価の「個別の取組」となっております。好事例は、各項目において特筆すべき内容の事例・取組を選んでおり、★が好事例となった項目で、●はその他の良い事例対応・その他の良い取組となっております。

11 ページからは各地域包括支援センターごとの結果を取りまとめた資料となっております。時間の都合上、①明第 1 地域包括支援センターのみご説明させていただきます。実施状況評価 3.67 点 実施手法評価 好事例が 6 つとなっています。好事例としましては、個別取組【7. 在宅医療・介護連携推進業務】において、自身の医療や終末期における希望などを聞き取り、千葉県医師会が発行している意思確認の様式「私のリビングウィル」に書き留める支援を行っているというものでございます。講評ですが、総合相談支援や在宅医療・介護連携推進業務の事例対応・取組において、支援者主導でなく本人の意思を尊重する視点を持った対応ができていることや、地域ケア会議について、3 層構造を意識した情報整理を行い、周到に事前準備をすることで会議の効果を高めている点は非常に評価できると考えております。一方、明第 1 地域は高齢者人口が多いこともあり、認知症予防教室や介護予防教室などの介護予防へのさらなる取組が求められます。

その他、各地域包括支援センター行政評価結果の概要につきましては、お時

間のある際にご一読お願いします。

また、実施手法評価の事例対応につきましては、27 ページから 32 ページに実施手法評価 事例対応の「対応上の工夫や配慮等により特筆すべき結果が得られた事例」としてまとめており、34 ページから 36 ページでは、実施手法評価 個別取組「発展的、先進的取組等」をまとめております。各地域包括支援センターと今回の事業評価について情報共有を行い、他地域での個別取組や事例対応の好事例を学び、各々の地域にあった取組や対応を実践していくことができるように支援をしていきます。

以上、資料 4「令和 2 年度 地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」のご説明とさせていただきます。

なお、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響でオレンジ協力員の活動が自粛に追い込まれるなか、オレンジ協力員をはじめとする地域住民と地域包括が連携して地域を見守るパトロール活動であるオレンジパトウォークをこれまでの 3 地区から全 15 地区に拡大し実施いたしました。各地域での活動概要を資料 4 参考資料 1 として配布しております。お時間あるときにご一読いただきますようお願いいたします。

(会長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

(委員)

細かいところですが、事例対応の中で、27 ページの好事例の 3 行目、介護負担限度額認定の却下などについて、経済的なアセスメントから介入することにより、ということでは大きな問題の解決に繋がったと思われませんが、ちょっと、ここの負担限度額認定の却下とそれから、経済的なアセスメントとの意味が分かりませんので、どんなことだったのか教えて頂ければありがたいです。

(介護保険課長)

前段の部分は介護保険課の担当となりますので、私の方からお答えさせていただきますが、負担限度額の却下というのは、恐らく貯金の状況等々調べた時に、一定の額があって、それで申請を却下したんだろうなと推測できます。この事例を見ておりませんので、具体的な内容は分かりませんが、恐らくそういうような類で介護保険課の方に申請して、それについて、地域包括支援

センターがフォローしたということだと思います。

(地域包括ケア推進課)

詳細は、個人情報観点もありますのでお答えできませんが、この方の場合、お子様とかお孫様もいらっしゃるということなので、高齢者の方の経済状況、年金がどれくらいでというだけではなく、働いていらっしゃるご家族の収入ですとか、同一世帯とされてしまって使えるサービスと使えないサービスが出てまいりますので、お子様の経済状況を踏まえて支援させていただいたということでございます。

(委員)

ということは、経済状況は悪くない、よくはないにしてもそれほど困難な状態ではないということなんですか。

(地域包括ケア推進課)

ご本人の収入だけでは難しかったところもありましたが、ご家族様のご支援を少しいただきながらというところで、ご本人の収入だけでは解決できない問題も、ご家族様のご協力を得ながら解決していたということになります。

(委員)

そうですか。はい、分かりました。

(会長)

その他いかがでしょうか。

(委員)

お世話になります。4 ページの基本的な考え方の中に示されております行政評価の手法についてですが、基本的には最初に上がってきた一次評価指標を精査するのが第1回目で、これはインプットはあってもアウトプットはなくて、2回目に対する予備的な対応なのかなと。そこで、ここはもうちょっと深掘りしたいなっていうことを電話でのヒアリングですかね、そういうことをされた上で2回目の評価をされると。そこまでは理解できるんですが、この時点で3回目にはならないのでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

各地域包括支援センターの実施状況評価に関しては、2回目ではほぼ決定するんですが、今ご説明させていただきました実施手法評価の中で★印をつけるというようなときに、どうしても15地域包括全部を見渡して決定しなければいけないということから、第3回目ということで会議を実施しております。

(会長)

その他いかがですか。

(委員)

これが終わった後に公表を行うと思うんですけども、この公表をしたことによって市民の方からどのような反応が出ているのか、これからだと思うんですけども、今後のどこかの会議で、この公表によって市民の方々からコメントとかありましたら発表していただければと思います。以上です。

(地域包括ケア推進課)

市に直接お声をいただくというよりは、日頃活動いただいている方が市のホームページをご覧になって、自分の地域の包括支援センターが、どんな風に評価されているのかということで、来年はもっと頑張りましょうみたいなご意見であったり、こんなに頑張っているのに、他の所から比べてちょっとというようなこと、残念ですみたいな声を各地域包括に頂戴していると私の方で伺っております。

(委員)

ありがとうございました。

(会長)

振り返りますと、国に先立って松戸市で独自にこの包括評価を始めて、その後国の評価が行われるようになり、それにある程度合わせるような形で指標を変えた経過もございます。そして独自のものも今別途設けて評価をしていて、現在の評価が実施状況という、これはある意味数字で測定できるとか、なんらかタスクをこなしていただいたかどうかというのが外形的に評価できる部分が、数字的に表されているかと思えます。どうしても数字になると比較されてしまいがちかもしれませんが、大事な事がちゃんとなされているかって

ということではあります。一方で、個別の事例に対する支援ってというのはなかなか定量化することは難しいかと思imasuので、その部分を実施手法評価という形でアナログというのか、質的に評価できる、これを★とか●とかっていう形で今のところやっているわけです。両方の側面が、地域包括支援センターに機能していただきたいというところは確かですし、他の市町村よりも分厚く評価をしたり、積み重ねができてきていることも確かだろうと思imasu。

(委員)

松戸市の場合には、地域包括支援センターは全国に先駆けて非常に先進的な取り組みをされているわけですが、ちょっと教えていただきたいのは、地域包括支援センターの市民の認知度なんですけど。これって何か取られているようなデータってございますでしょうか。

(地域包括ケア推進課長)

いきいき安心プランⅦの方でアンケート調査を実施しておりまして、基本的にいわゆる一般高齢者65歳以上の方というようなところで、約5割の認知度となっております。若年者40歳から64歳の方々につきましては、地域包括支援センターの名称・場所・役割等いずれも「知らない」とお答えいただいた方が54.3%、約半数となっております。以上です。

(委員)

ありがとうございます。これだけいい活動をしている社会的機能という組織ですので、ぜひ市民の方々への認知度向上は引き続き進めていただいて、やはりどこに相談したらいいのだろうっていうものがあつたから、地域包括支援センターが出来ておりますし、15箇所に分けをして全市をカバーしているわけですので、ぜひ、せつかくのいい取り組みなので、より市民の方に多く知って頂けるように、市としても引き続き、周知向上に取り組んでいただければと思imasu。以上です。ありがとうございました。

(地域包括ケア推進課長)

貴重なご意見ありがとうございます。私どもの今回のいきいき安心プランⅦでも、やはり地域包括支援センターの周知、どこに相談に行ったらいいか分からないっていうようなところが、一番ご相談の入り口として、そこが必要だと認識してございます。ですので、やはりこの周知活動というのを市民に届くよ

うな形で展開をしていきたいと考えてございまして、今年度も12月に広報の特集号を考えてございまして、地域包括の周知に関して特集号の方を載せさせて頂いて、市民の周知にご利用頂きたいと思っております。以上でございます。

(委員)

地域包括支援センターの認知度ですが、年齢が上にあげればものすごく上がります。特に60代以降は、私の周りの方々はみんな知っていました。大丈夫です。引き続き活動としてやっていく、オレンジパトウォークは、それは年齢の上に入った人ばかりじゃなくて、言うならば少し手の空いた方々が、土曜・日曜あるいは暇な時に参加できるとかそういう風になってくれればもっともっと幅が広がるだろうと思っておりますので、ぜひ現行の取組をさらに継続していただければいいかなと思っております。

それでちょっと全体的にですね、今回の評価を見た個人的な感想ですね申し上げます。一つは、いやもう膨大な作業だと思います。大変ご苦労様でした。点数の評価自体もこれはまた大変神経使いますし、体力もかかるような、そういうお仕事だと思います。また今回のこの実施手法評価ですか、これも文章を言うならば読んで判定して、なおかつその文章をさらにたぶん短くまとめてますよね、そのエッセンスを取り出すという、これまた相当な体力のかかる仕事だと思いますので、まあここまで私どもはその結果だけ読んでも、いろんなことが起きてるんだな、いろんな対応があるんだなって事を改めて知らされるような感じがしましたので、本当にご苦労様でしたと申し上げたいと思っております。その上で、このグラフとか表を見た感じでいきますと、10ページの表は大変簡単で見やすかったです。それに対して、9ページはやっぱり点数差がくしゃつとなってまして、4点満点でその差がほとんどわからないという感じ。100点満点の数字が出ていますが、これも上が95点で低い方が86点ですか。10点しか差がないということは、分からないなという印象です。見やすいか見やすくないかという話ですが、そう感じております。それでやはりもう一段点数差がバラけるような手法を考えているような形にした方が、低いところは、自分達のウィークポイントがよく見えるはずじゃないかと思っておりますので、そのウィークポイントをいかに強く平均まで、もっと上まで持っていかということを考えてもらい、その行動するのが、この評価の最大の目的だと思いますので、それらが明確になるような形をとっていかように考えていきたいなと思っております。細かいことでは、この点数ですけども、レーダーチャートが前年対今年と両方出てて、これはこれで見やすいんですが、全体平均のグラフも、ち

よつとそばにちっちゃな九角形でいいですから、写真版のような形で隅っこの方に各ページに貼り付けるような形にしておかれると、前年よりはよくなったな。じゃあこの平均はというこの2つの見方をしていく必要があるかなと思いますので、各センターのためには、そういったグラフがあった方がいいかなと思いますので、ちょっと考えてみていただければと思います。

それからですね、この実施手法評価なんですけど、文章だけで判定するのはなかなか難しいような気がします。ただし、実際に審査する方々から見れば、その内容について、本当にこれは丸あるいは二重丸というのがつくだろうというふうに思います。それで各ジャンル組織運営とか、それから虐待防止、権利擁護といった項目以外の評価するにあたってのこの事例を評価するにあたって、丸あるいは二重丸とする時のアイテムって言うか区切りのものですね、これもとの評価を考えてみられると宜しいかなと思います。何を言ってるかということ、案件を取り上げましたと速やかにスピーディーに対応したのは、一つ評価できます。それから、周りと連携して解決に導いたというのも一つだから連携って項目があります。それから、内部でいろんな問題点を浮き彫りにしてそれを一つ一つ潰していった、こういったことも要素のひとつになるとそういう項目があるんだろうと思います。それらの軸を元にして区分けの仕方ができれば、何が良かったのかというのが、言葉じゃなくて、図や表で示せるかなと。それはまた客観性にも繋がるかなと思います。今回見てて、これは努力したなということが分かりますが、それはどちらかと言うと主観的な評価に近い部分が入ってくるんですね。だからこれは大変だったなと。そこを客観的な要素に置き換えるようなものの見方を、軸を入れていくというような評価も必要かなと思いますので、すぐにできることでもありませんし、次回のこの時間までにどういう風にできるかをこれからの2年3年で考えて、場合によっては案を作ったそれでシミュレーションしていくとかですね、それはちょっと余分な仕事になるかもしれませんが、ひとつ工夫していくとまた新しい展開が開けるかな、そんな感じもしますので、ひとつ参考までにお話しさせていただきます。はい、以上です。

(地域包括ケア推進課長)

大変貴重なご意見をありがとうございます。資料5の方で、事業評価の方向性と評価の項目というところを後ほどご説明するところに少し繋がってきますので、またそちらでご報告をさせていただきつつ、今後のことも含めてご説明させていただければと思います。どうもありがとうございました。

(会長)

少しだけコメントをさせていただきますと、今これ相対評価するために数値で評価してるわけではないと思いますので、大事なことがきちんと達成されているかっていうのがまずは目的だと思いますし、非常に突出した取り組みをしたところに、より高い評価が付く場合があるってということかと思います。実施手法の方は、なかなか数値化できないところをおそらく複数の御担当者で読んでいただく形で、できるだけ客観化を試みているとは思いますが、重たい作業になりますので、さらに作業複雑化することが、必ずしも良い方法ではないかもしれませんので、今も相当丁寧に対応していただいて、このような形にまとまっているとは思いますが。それからの評価指標は大きく変えないで、経年比較はできるようにというようなことも過去に議論をして現在に至っておりますので、状況の変化に合わせて、何かしら修正しなければいけないことも出てきますし、今回このオレンジパトウォークのように非常に優れた取り組みに発展したものだなどはまた後に出てくるとは思いますが、やり方を少しずつ変えていくというような形になるかと思えます。いずれにしても今★等がついてるところは、力量がちゃんとしているというところを見える化するような工夫になっていきますので、是非そういうものを読んで頂きますと、本当に参考になるかなと思います。こうやって地域包括支援センターの個々の力量が上がっていくことは役立てばと思います。

では、よろしいでしょうか。協議の途中ですが、概ね 1 時間を経過しましたので、換気のため 5 分間の休憩といたします。

<休憩>

(会長)

それでは、時間になりましたので再開させていただきます。先ほど報告 4 の途中になってしまいましたけれどもいくつか質疑はさせていただきました。追加でご質問・ご意見ございましたらお願いいたします。

無いようでしたら、報告 4 「令和 2 年度地域包括支援センター事業評価の結果と概要について」の質疑を終わります。続きまして、議題 1 資料No.5「令和 3 年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」、事務局から説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課長)

資料 5「令和 3 年度 地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」ご説明させていただきます。

1 ページ目をご覧ください。「地域包括支援センター事業評価見直し点」についてご説明します。令和 2 年度第 4 回介護保険運営協議会において、令和 2 年～4 年度の事業評価の方向性についてご説明し、いきいき安心プランⅦまっどの期間については、事業評価の方法については大きな見直しをせず、経年比較できるよう実施すること、一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により、評価基準についてはその年ごとに見直しをしていく可能性があること、新たな施策の開始時に評価項目を追加する場合や全地域包括が取り組めるようになった事業等があり、評価項目の削除や修正の必要がある場合は、随時見直しを行っていくことについて、承認をいただきました。

2 ページをご覧ください。「令和 3 年度 地域包括支援センター事業評価の方向性」について、3 点お示ししております。まず 1 点目、令和 3 年度事業評価については、令和 2 年度の内容から大きな変更はなしとすること。2 点目、令和 2 年度評価において新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けている項目について、評価基準・採点方法を調整すること。3 点目、好事例の横展開を目的として評価項目の追加を行うとともに、横展開した事業のうち全地域包括が取り組んだ事業について評価項目の変更を行うこと、でございます。

これらの方向性に基づき、3 ページに「令和 3 年度 地域包括支援センター事業評価 変更点」をお示ししております。1 点目の新型コロナウイルス感染症の影響への対応ですが、コロナ禍において人が集まることが難しく、既存の社会資源が休止に追い込まれるような状況が続いているため、社会資源の新規立ち上げだけでなく、既存の社会資源への支援も評価対象に含めることとします。加えて、介護予防・認知症予防教室、つどい等についてオンラインでの実施も評価対象に含めることといたしました。

2 点目は好事例の横展開及びすでに横展開した項目の変更についてです。コロナ禍において新たな生活様式の実践が求められるなか、社会資源の継続や有機的な活用を支援する取組を評価対象とします。これは、令和 2 年度の好事例のうち、矢切地域包括がコロナ禍で休止をしていたサロンに助言等を行うことにより再開につながった事例対応を横展開したものです。また、令和元年度から横展開した「地域ケア会議に写真・映像・用具・マップ等を用いるなどの視覚的な工夫をして、会議を開催しているか。」について、令和 2 年度に全ての地域包括が、個別ケア会議又は、地域ケア推進会議のいずれかで取り組んでお

りました。令和 3 年度は地域ケア会議のなかでも、特に個別支援に関する討議をより充実させることを目的に「自立支援型を含む個別ケア会議について映像・写真等を使用しているか」と発展させた内容に変更いたします。

4 ページ以降は、令和 3 年度の事業評価の様式や評価項目をお示ししております。

5 ページは「実施状況評価の様式」になります。令和 2 年度と大きな変更はございません。

6 ページから 14 ページは「実施状況評価項目」になります。「評価の根拠」をご覧ください、黄色に塗られている項目につきましては「国の評価指標」、白色につきましては「松戸市独自の評価指標」になっております。赤字は令和 2 年度事業評価からの変更点、青字は自由記載を求める項目となっております。先ほどお示ししました変更点に対応する評価項目について、ご説明いたします。

9 ページをご覧ください。新型コロナウイルス感染症の影響への対応と令和 2 年度の好事例の横展開として、「2. 総合相談支援業務 ①地域の社会資源について把握及び開発を行っているか」の「オ. 社会資源の運営支援を目的として、オンラインでの参加を含め会議に出席した延べ回数。」について、令和 2 年度の事業評価では社会資源の新規立ち上げに関する支援に限定しておりましたが、新規の立ち上げという部分を削除し、既存の社会資源の運営支援も含める形に変更いたしました。

続いて、12 ページをご覧ください。「5. 地域ケア会議関係業務①「地域ケア会議の開催を通じて、地域の課題を把握しているか」という評価項目の「シ。」につきまして、令和元年度からの横展開を発展させ、「自立支援型を含む個別ケア会議について映像・写真等を使用しているか」に変更しております。

続いて、14 ページをご覧ください。新型コロナウイルス感染症の影響への対応として、「8. 認知症高齢者支援業務 ②認知症高齢者に対する地域での支援基盤を構築しているか」の「イ 認知症サポーター養成講座」、「9. 松戸市指定事業等 ①松戸市指定事業を適切に実施しているか」の「ア 介護予防教室」「イ 認知症予防教室」「エ 介護者のつどい」についてオンラインでの実施を含めることを明記いたしました。

15 ページから 18 ページは「実施手法評価項目」になります。17 ページは「実施手法評価 事例の様式」、18 ページは「実施手法評価 個別取組 様式」になります。いずれも令和 2 年度と変更はありません。

以上、資料 5「令和 3 年度 地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」のご説明とさせていただきます。

(会長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

先ほどの4と5の連続するようなご質問頂きましたけど今のご説明でよろしかったでしょうか。

(委員)

大丈夫です。はい、これで行きましょう。

(会長)

その他いかがでしょうか。

(委員)

素人なので、とんちんかんな質問であったらご容赦ください。例えば、14ページ、認知症高齢者支援業務の①の評価項目の右にいきまして、評価の根拠、例えばアの認知症初期集中支援云々という設問があって、これは監査側が持っている資料だと思いますので、これに対する答えを出す側としては、こういう漠然とした根拠に対応するどのような資料提供というか、フォーマットがあるんでしょうか。想像がちょっとつかないんですけど。

(地域包括ケア推進課)

事業評価につきましては、毎年評価の様式を地域包括に提供する際に併せて評価基準も一緒に提供をしております、それを元に、例えば先ほどの「地域包括支援センター自身が主体となって認知症初期集中支援チーム事業を実施しているか」として、「いる」が4点「いない」が1点というような形で、基準を示した上で、地域包括に回答頂いている状況でございます。

(委員)

では、私が今見ているような書式を相手側にも開示して、その上で答えを頂いているということですので、評価する側としてはそれに対する評価表みたいのがちゃんとあって、○がこっちとか、4とかっていう考え方でよろしいでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

そうでございます。

(委員)

ありがとうございました。

(会長)

その後いかがでしょうか。

(委員)

私が聞き漏らしたのかもしれないのですが、ただ今のご説明で、評価基準の変更についてはご説明があったと思うのですが、資料中には採点方法の調整をするとあったのですが、採点方法については何か変更あるのでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

ご質問ありがとうございます。採点方法につきましては、具体的には令和 2 年度の例でいきますと、通常は前年との比較をしておりましたが、令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症の影響で、単純な前年との比較が出来ず、相対評価としたような経緯がございます。そういった点も踏まえて、評価の基準については、一部実態に合わせて変更することもあり得るということで記載の通りにさせて頂いております。以上でございます。

(委員)

了解いたしました。ありがとうございました。

(会長)

コロナ禍もありましたので、オンラインで催し等を実施することも増えてきておりますので、そういうものの評価を的確にしていくことで、推進につながるってことはすごく意味のあることだと思いますし、個別の事例検討の際に、より具体的な状況を把握しやすい資料を提供していただくことで、理解が深まったり、いい議論ができたりってことが期待されるかと思います。他によろしいでしょうか。

(委員)

10 ページの権利擁護のところの変更点の①、この中身についてご説明いただいてもよろしいでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

ご質問ありがとうございます。評価の項目としては、変更点はございませんが、評価の基準が昨年度、新規の社会資源を育成しているかどうかというところを基準としておりました。先ほどからご説明をさせて頂いております通り、社会資源の育成ですとか、既存の社会資源の継続というのがコロナ禍で非常に厳しい中、評価基準を実態に合わせて変更していくというような意味合いでの変更でございます。

(会長)

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、議題 1「令和 3 年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」を承認したいと思います但よろしいでしょうか。

<異議なし>

(会長)

それでは、議題 1「令和 3 年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」は承認されました。

ありがとうございます。最後にご意見・ご報告事項はございますでしょうか。よろしいでしょうか。では、これで本日の議事は全て終了しました。進行を事務局にお返しします。

(司会)

川越会長ありがとうございました。

最後に、事務局から 2 点連絡事項がございます。まず、1 点目 11 月 11 日 介護の日に、広報まつど「介護特集号」を発行いたします。介護保険にまつわる内容に加え、特に、今回は表紙に「笑顔」をテーマとして、介護事業者の皆様からご協力いただいた笑顔の写真を掲載させて頂いております。どうぞ、11 月 11 日当日御覧ください。

2 点目です。次回の開催につきましては、2 月 17 日（木）午後 2 時からを予定しておりますので、よろしく願いいたします。

本日、お車でお越しの方がいらっしゃいましたら駐車券を職員にお申しけ下さい。

以上をもちまして、令和3年度第3回松戸市介護保険運営協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。