

令和2年度（2020年度）第3回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会

日 時 令和2年（2020年）10月19日（月）午後2時から午後4時

場 所 東海市立市民活動センター 大会議室

出席委員 19名

欠席委員 5名

## 1 開会

（小出委員）

ただいまから令和2年度第3回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会を始めます。

## 2 あいさつ

（小出委員）

簡単な挨拶ということなので、私ども開業医は、この新型コロナ、インフルエンザ、発熱外来を開業医で診ましようということで。患者さんの来院数は平均ですけれども、内科系は以前の55%ぐらい。4・5・6月と下がっていて、7・8月とちょっと上がってまいりましたのが、また9・10月と下がってきている形です。ただし私の病院でいうと、最近来院される方が多くて、65歳以上の予防接種の方。年齢の高い人が来ます。そんな状況で、これから直接どう対応していくか。施設の方もおりますし、知多市では新型コロナが発生していて非常にばたばたしているようです。これからなかなか大変ですけれども、よろしくをお願いします。

## 3 議事（1）第8期介護保険事業計画の策定について

### ア 見える化システムに基づく各推計結果について

（小出委員）

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

議事の1「第8期介護保険事業計画の策定について」のア、「見える化システムに基づく各推計結果について」、事務局から説明をお願いいたします。

（安藤課長補佐）

それでは1点目、第8期介護保険事業計画の策定についての見える化システムに基づく各推計結果について御説明を申し上げます。

こちらは、第8期介護保険事業計画を策定するに当たり、国から示されたツールである見える化システムに高齢者人口等を入力し、第8期計画期間中及び令和7年度から令和22年度までの給付費、保険料等が算出されたワークシート

です。

被保険者数につきましては、10月1日の最新の人口を基に推計を行う必要があります。この推計の数値は、第1回目の県への提出時点での数字で入力しているものになりますので、今後修正される予定です。令和7年度までは被保険者数は伸びており、その後緩やかに減少していく見込みとなっております。

次に、要介護認定者数ですが、令和22年度まで増加する見込みとなっております。被保険者数は令和7年度以降減少する見込みですが、減少するのは第2号被保険者で、第1号被保険者数は増加する見込みとなっております。

次に、介護予防サービス見込量ですが、令和17年度までは増加、令和22年度には減少する見込みとなっております。

次に、介護サービス見込量ですが、こちらも認定者数の増加に伴い、給付費も伸びていく見込みとなっております。

これらのサービスを合わせました総給付費は、特に令和7年から令和12年の部分で大きく伸びています。いわゆる団塊の世代の利用が増えてくるものと思われる。

次に、受給率ですが、施設・居住系の上昇幅は僅かですが、在宅サービスの受給率が大きくなっております。この上昇を抑えるための介護予防の方策が重要になってきます。

次のページはサービス別給付費の一覧になります。まず、介護予防サービス見込量ですが、通所リハビリテーションの見込みが大きく下がっております。新型コロナウイルスの影響が考えられますので、調整が必要になってきます。

次のページは介護サービスの見込量ですが、全体として満遍なく伸びていますが、看護やリハビリテーション等の医療系サービスの伸びが他のサービスに比べて大きくなっております。また、こちらも通所系サービスや短期入所系サービスが下がっており、新型コロナウイルスの影響が考えられますので、調整が必要になっております。

最後のページは、地域支援事業の見込量です。相当サービスやサービスAは徐々に給付費が伸びていくものと見込まれます。

説明は以上です。

(小出委員)

ありがとうございました。ただいまの説明に対して、何か御意見、御質問はございませんか。

分かりにくい部分があるんですけども。今の新型コロナの影響で、いろんな我々の事業だけじゃなくて介護にも、施設を利用される方がなかなか大変ですし、皆さんの生活も変わってきていますので、どんどんと不要なものが増えちゃうという感じがするんで、ここの数字の事業費というところの部分、おか

しくなってくる状況じゃないかなあと思う。多分収入は減っているし、そうすると保険料を払うお金も減るだろうし、税金も支払うことができる人が減っていくので、バランスがなかなか難しく、なおかつ公の借金を負うみたいな来年から大変な時期がこれから何年間も続くと思われんですけどね。その中でやりくりをしていかなきゃいけないんで、自分たちがやれることはやらなきゃいけない。

(尾之内委員)

前段階の説明がいただけると、説明と同時に見るところが分かるということがありがたいなと。

(村瀬給付係長)

まず、この見える化の算出の方法は、人口の見込みを給付ごとに、この資料1でいいますと、被保険者数を入れることによって、実績、例えば認定者数の伸びだとか、介護給付費だとか、そういったものの過去の実績を見て、支出額等を自動で入れる、令和3年の傾向はこういうふうに移していただくとうの見える化システムが自動で算出しております。見える化システムは、自分で直接こういうふうにした、例えば給付費をもっと下げたい、上げたいだとか、コロナで補正しなければならない等調整は、直接入力することができます。全部で3回、県に提出する必要があります。まず第1回目をどういうふうにしたらいいかという、県の動きとか報告も聞いたものですから、一旦は見える化システムの自然体推計と言いますけれども、今まで過去からの動きを基に見える化で算出した数字で計算しております。

内容は平成30年、令和元年、令和2年までの途中までといった動きで自動計算したものになります。

(深谷委員)

介護サービスで居宅サービスと地域密着の違いがあまりよく分からない。訪問介護に単純な訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護、どういう違いがあるのかよく分からないということと、例えば夜間対応型訪問介護は利用者が全然ないというのは、ニーズがあってもないのか、やるところがないからなのか。本来、夜に来ていただけるなら大変利用者としてはありがたいなあと本当は思うようなもの、あるいは例えば訪問入浴介護ですね。あまり利用する人はいないんだけど、これはやる施設、やる事業者がないから少ないのか、この辺、市民のニーズと事業者のミスマッチじゃないのか。あるいは、介護事業としてもうからないからやらないのか。本来、夜に来てもらいたいニーズというのは多いんだけど、ゼロというのは、そのままいいのか、本当にニーズがないのかと。訪問入浴に来ていただける、通所のところへ風呂に入り来りゃいいじゃないかということになっているのかもしれませんが、訪問でお風呂に入れ

るのは利用者として本当にありがたいと思うところがあるのですが、サービス見込量の議論とは違うのかもしれませんが、いろいろアンケートとかをやっているらしいようですが、ニーズとして、こういうサービスと知北の4つの地域に応じて、こういうサービス提供回数でいいのかというの、全然関係ない議論かもしれませんが、本当に利用者としてやってもらいたいことがやれているのかなという、疑問をお聞きいたしました。

(村瀬給付係長)

まず、訪問介護とか定期巡回、夜間対応型とかの違いですが、地域密着というのは、我々、知多北部広域連合が指定権者になって行う、規模が小さめのサービスになります。夜間対応型訪問介護がゼロになっているというのは、やっている事業者がないということ。

(深谷委員)

もうからないのか。

(村瀬給付係長)

24時間サービスになるので、24時間とか夜間対応型になってくると、手を挙げるところが少ないというのは実情にあると思います。

(深谷委員)

手間ばかりかかって、もうけがないからという意味ですか。あるいは、そういう24時間対応するスタッフが人手不足でないからということですかね。

(村瀬給付係長)

そうですね。

(深谷委員)

じゃあ、それでいいのかというところ。

(佐田給付係長)

ここに関しては、非常に課題があるところだとは重々承知しております。特に、結構話はあったんですけども、この辺、利用者が少ないというのは、我々保健師だとか、介護支援専門員だとか、そういった者の周知が少ないのではないかというところが一つの問題点であるのかなとは思っておりますので、まず利用者をつくることによって事業者が手を挙げやすくなる、これだけ利用者があるのであればやろうかなというような環境をつくることも大事かと思えます。

(深谷委員)

例えばケアマネさんがやってくれますよね。ケアマネさんからいけば、対象があるから推薦できるわけですよ。推薦する先がないから、推薦のしようがないということだと思っております。

(村瀬給付係長)

定期巡回に関しても、今、事業所が管内ではゼロの状況になっておりますので、管外のところを使っているとは思いますが。

(小出委員)

今の話は、できることとできないことの話になってくる。我々の医療も、土日もしに365日やれというのは、正直なかなか難しいので、需要があればやるべきというわけにいかないのと、最近聞いたんですけれども、今、なかなか難しい世の中で、全部性善説で解釈するより、性悪説で判断して解釈するほうがどうもよさそうだという流れがあるようで、難しいことですね。それにコストはかかるし、労働時間の問題があるし、制約はいっぱいあって、その中でどうやっていくかというのは、これからもっと人手が不足して厳しくなるので、一番ミニマムでやるしかないんじゃないかと思っています。

今の話は、あったらいいだろうと思う話なんですけど、難しいかなと。入浴にしても、訪問入浴は時間がかかりますし、人手もかかりますから数はこなせないし、家族も見ていてほしいし、全てのサービスにおいて、それなりの状況の人しかできないと思います。

今の話は以上としたいと思います。

(竹中委員)

今の話に関連するかもしれませんが、地域支援事業費の、介護予防・日常生活支援総合事業のところ、予防型にしても、通所にしても、B型というのですね。今、ゼロというのは分かりますけど、コンピューターで入れたからかもしれないんですけど、22年までゼロのままで行くんでしょうか。どういうふうの方針を考えてみえるのかなと思うんですけど。

(佐田給付係長)

総合サービスは、通所相当サービス、訪問もそうですが、相当サービスとサービスAにつきましては事業所を指定方式で行っております。介護保険からサービス費としてお支払いをしていますが、サービスB以降につきましては、市町に委託をしまして、それぞれの市町ごとで実施をしていただいております。サービスBといいますのは住民主体型のサービスで、例えば地域の中でサロン活動をして、そこに通っていただくというような形が通所型のサービスBです。訪問型のサービスBは、地域住民の方が支え合ってボランティア的に支援をされるという意味になります。運営そのものを委託方式で行っておりますので、一人一人から利用料金という形でサービス料を頂戴しているわけではございません。そこで、この給付費がゼロという形になっておりますので、地方自治体が市町のそれぞれで実施をしているところになります。

(竹中委員)

取りあえずは、サービスは順調に増やしてやっていただいているけど、ここ

には載ってこないということですか。ゼロで、22年まで。

(佐田給付係長) 1の段の一番下になります。上記以外の介護予防・日常生活総合支援事業、これは市町でやっていただいている部分になりまして、そこにサービスBも含まれるという形で実施しております。

(竹中委員)

じゃあやらないということ、この行は。

(佐田給付係長)

サービスBにつきましては、今、やっているところの市町に限られておりますので、どうしてもゼロで上がってくるという形はあるかと思いますが。今後、サービスBについては、構成市町の実情に合わせて運営していく予定にはしておりますので。

(小出委員)

いかがでしょう。私も理解できていないので。一旦預かりにしていいますか。

## イ 第8期介護保険事業計画案について

(小出委員)

それでは、続きまして議事のイ、第8期介護保険事業計画案について、事務局、説明をお願いします。

(安藤課長補佐)

それでは、議事の2番目、第8期介護保険事業計画案について御説明いたします。本資料は、第8期介護保険事業計画の案のうち、1章から3章までの資料となります。

1章は計画の背景、趣旨、期間設定、施策の体系など、計画の基本的な説明を記載しております。

2章、3章は、前回までの委員会で報告事項として御確認していただいた広域連合の現状分析と各種調査の結果と課題を加え、また追加で行いました介護人材の調査結果についても記載してございます。

4章以降は、本日の委員会の御意見も踏まえ、次回御提示する予定としております。4章は課題に対する施策や目標値の設定、5章はサービス見込みと保険料、6章は計画の進行管理の記載を予定しております。

本資料は、数値の記載がない表があるなど修正がまだまだ入りますので、本日はイメージ資料として御提示しております。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画として策定するもので、今後3年間の給付見込量などを推計し、計画期間中の保険料の算出等を行っていくものです。

最初に目次の次、1ページを御覧ください。

第1章でございます。第1章は計画の背景と趣旨でございますが、団塊の世代が75歳以上となる2025年から団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、高齢者介護を地域全体で支える地域共生社会の構築を目指す内容の記載となっております。

2の計画の期間は、2ページにありますとおり、令和3年から5年度までの3年間でございます。

次に、第2章でございます。第2章は、高齢者を取り巻く環境を記載しております。

高齢者人口としては、7ページにありますとおり、令和7年までは増加、その後減少に転じますが、高齢化率は増加します。8ページにあるように、独居高齢、高齢者のみの世帯の割合も増加します。

10ページを御覧ください。

認知症高齢者の割合については、令和2年現在の15.3%から令和7年度には18%となり、85歳以上が半数を超える見込みです。

11ページからは高齢者相談支援センターの役割を記載した内容ですが、高齢者人口、認知症高齢者の割合増加等により、地域に根づいた支援を行うセンター機能の強化がますます求められることとなります。

次に、19ページ、第3章でございます。介護保険サービスの現状を過去3年間のサービスの利用状況から記載しております。各サービスとも増加傾向にあります。

次に、26ページを御覧ください。

地域密着型サービスについては、先ほど委員の御要望にもありましたように、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスなどが管内にないため、在宅での生活をサポートできる体制の整備が必要となっております。

施設サービスについては、広域管内の定員数は愛知県平均を上回っている状況です。また、新たに有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの記載も27ページに記載を予定しております。

次に、32ページ、在宅介護実態調査の結果です。

在宅介護サービスとして、排せつと認知症への対応、就労者による介護について、要介護度が増すにつれ、介護の困難さも増している状況となっております。

34ページを御覧ください。

単身世帯については、買物、外出同行、移送サービスのニーズが高いことがうかがえます。

35ページに、9月に独自でサービス事業所向けに実施をしました介護人材調査の結果がございますが、中でも訪問介護について人材が確保できていない状

況になっているということ把握しました。

以上が第3章までの説明でございます。

これらの現状を踏まえまして、第8期の方向性及び必要な取組を別紙にまとめておりますので、御覧ください。

最初に、第8期計画の基本理念は、「住み慣れた地域に暮らし続けるために」としております。この基本理念を実現するため、3つの基本目標を定めず。1つ目は、「健康づくりと介護予防の促進」、2つ目は「地域で支え合う仕組みづくり」、3つ目は「自立に向けた介護サービスの安定提供」とします。この目標の下に、必要な取組や指標を設定するものです。

基本目標の1でございますが、高齢者が地域で自立した生活を営むためには、要介護状態になることをできるだけ予防し、健康寿命の延伸を図ることが重要となります。当地域では、今後一層、高齢者や要介護者の増加が見込まれることから、健康づくりと介護予防の推進を基本目標の1に決めました。

基本目標1の(1)では、自立、フレイル、要支援・要介護を連続的に捉えた総合的な自立支援、介護予防、重度化防止の推進として、市町が実施する自立した高齢者の健康づくりや介護予防から、介護サービスが提供する要支援・要介護者の自立支援、重度化防止の取組までを一体的に捉え、高齢者の状態に応じた介護予防、健康づくりを推進します。

(2)では、生活支援体制整備事業や多様な通いの場との連携による介護予防事業の地域展開を継続して、身近な地域で介護予防に取り組むことができるよう、住民主体の通いの場や地域活動組織を支援します。

(3)では、地域ケア会議やリハビリテーション専門職の支援により、効果的な介護予防の実施として、地域で実施する通いの場への専門職の派遣や、高齢者相談支援センターやケアマネジャーがリハビリテーション専門職の支援を受けることで、より効果的な介護予防を推進します。

(4)では、介護予防の評価、効果検証によるPDCAサイクルの推進として、介護予防事業全体の評価・検証を行い、必要に応じて事業の改善を図ります。

続いて、基本目標2でございます。

第7期では、地域包括ケアの深化・推進として、医療介護連携の推進、生活支援コーディネーターによる地域資源の創出、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置による認知症の総合支援体制の整備に取り組んでまいりました。第8期では、介護が必要になっても暮らし続けることができるよう、引き続き地域で支え合う仕組みづくりを進めます。

(1)では、高齢者相談支援センターの体制強化として、支援を求める人の増加や複合的な課題への対応として業務量に合わせた人員配置を行い、積極的なアウトリーチ支援が可能な体制を目指します。

また、広域連合では、今後、認知症となる人の増加が見込まれ、特に単身や高齢者のみ世帯への地域での認知症支援が重要となることから、(2)では本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みづくり、(3)では認知症グループホームの計画的な整備や介護従事者の認知症対応力向上の取組として、議題のその他で説明させていただきますが、グループホームの追加整備を検討しております。

(4)では、生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターを中心とした支援の担い手や高齢者の活動の場の確保として、高齢者が生きがいや役割を持ち、それぞれの意欲や能力に応じて活躍できる機会を充実します。

続いて、基本目標の3として、自立に向けた介護サービスの安定提供を定めました。地域で安心して暮らし続けるためには、質の高い介護サービスの提供が不可欠です。広域連合では、今後、介護需要の大幅な増加が見込まれています。また、昨今の新型コロナウイルスや災害時においては、介護サービスが提供できない状況に至る事例も発生しています。このような観点から、介護サービスを必要とする方に過不足なくサービスが安定して提供できることを目指します。

(1)では、介護人材の確保・定着支援として、人材の定着、育成支援を検討しております。介護人材確保の事業は、未経験者や介護職希望者を増やす確保事業、介護業界に長く働いてもらう定着事業、キャリアアップを目指す育成事業に分かれます。まずは定着支援等を行い、再度介護人材調査を実施してチェックし、計画修正などPDCAを展開していきます。

(2)では、災害や感染症発生時における事業継続として、BCP（事業継続計画）策定支援を検討しております。事業所に調査を行ったところ、計画策定済みが30%程度であったため、災害や感染症が発生しても事業が継続できるよう支援を検討しております。

(3)では、ケアプラン点検、高齢者相談支援センターや管内の居宅介護支援専門員団体等と連携・協力しながら、介護支援専門員の質の向上への支援としています。

第7期では、居宅介護支援事業所の指定権限が広域連合に移譲され、ケアプラン点検、実地指導を通じた給付適正化業務を実施してまいりましたが、今後は介護予防プランを担う高齢者相談支援センターや居宅介護支援専門員連絡協議会などとの意見交換を実施するなどして連携して質の向上を図ります。本日、委員の皆様から御意見などをいただけたらと思っております。

説明は以上です。

(野口委員長)

どうもありがとうございました。

ただいまの説明に対しまして、何か御意見、御質問はございますでしょうか。別紙で提示いただきました4章以降の施策、方策について、それぞれの立場の委員の皆様が見えておりますので、基本目標の2番について認知症や高齢者相談支援センターに関することが上げられております。これら的高齢者相談支援センターに関する委員様には、御意見などございますでしょうか。

(日高委員)

まず質問ですけれども、教えていただきたいのは、最後に御説明がありました第8期介護保険事業計画の基本的姿勢と事業の主な方向性の中にあります基本目標の2番の、まず1つ目は(3)番、グループホームの計画的整備というのは、これはその計画というのは、また追加資料でお配りいただいた施設整備計画(案)についてという中にある認知症対応型共同生活介護の事業所を広域内で2か所というのが計画なのでしょうかというのが1点目。

もう一点は、その次の基本目標(4)番のところにあります就労的活動支援コーディネーター、これについてはどういう役割があるコーディネーターなのか、いま一つ理解できていないので、どんな仕事をされて、どんなところに配置されて、高齢者の活動の場として就労の場がどういったところが想定されているのかということが教えていただけたらと思います。

(村瀬給付係長)

議題のその他で上げさせていただきますけれども、グループホームの追加として、東海市で1つ追加を提案したいと思っております。また後ほど御説明いたしますので、よろしく願いいたします。

(佐田給付係長)

就労的活動支援コーディネーターは、現在実施しております生活支援体制整備事業の中に位置づけられるものです。7期で配置しました生活支援コーディネーターは、地域住民の中で生活支援を支える仕組みをつくるということを業務にしておりますが、就労的活動支援コーディネーターは、高齢者が役割を持って生きがいづくりに取り組むことができるように、活躍の場を提供する民間事業者や企業と、活躍したい高齢者をマッチングするような業務を想定しているものでございます。ただし、市町によって、今までのサービス基盤ですとか企業の活動の状況によっては大きく異なりますので、具体的な業務につきましては、今後検討してまいりたいと思っております。

(野口委員長)

ありがとうございます。ということは、これは第8期の介護保険事業計画と、それから各市町の高齢者福祉計画で、どちらかというが高齢者福祉計画のほうにウエートが置かれた職種ということになるのでしょうか。

(佐田給付係長)

就労的活動支援コーディネーターは、介護保険法で行う生活支援体制整備事業の中に位置づけられるものですので、介護保険事業の位置づけになるかと思いますが、実際の活動につきましては、当然、地域のボランティアの方ですとか、いろいろな団体と協議をしておりますので、市町の福祉計画とも整合性を取る必要があるかと思えます。事業実施自体は地域支援事業でございます。

(野口委員長)

性格としては、むしろ市町の高齢者福祉計画のほうで、どちらかというとな健全な高齢者の方の就労支援ということになりますでしょうか。

(佐田給付係長)

広域連合でございますので、市町の福祉計画との区別が御説明しづらい部分もありますが、介護保険の財源を利用して介護保険事業として実施するものと考えておりますので、ただ対象としては比較的元気な高齢者の活躍の場をつかっていくというような趣旨の事業になっております。必ずしも就労ではなく、就労的活動となっておりますので、先行してやっている自治体では、ボランティアから就労までの全体を捉えているところもあれば、少し有償ボランティア的なところに限ってやっている自治体もあるようでございますので、実際の方法につきましては今後も検討が必要かと思っております。

(野口委員長)

分かりました。その際は、財源が介護保険の財源でということになると、仕事の側面でいうと、高齢者の方の就労的活動支援というのが、むしろ介護保険というよりは、元気な高齢者の就労の仕事に入った場合の財源の切り分け方かどうか、対象と仕事の中身によって、この切り分け方というのが少し必要かなと思うんですけども、財源を全て介護保険で賄っていくんでしようかということなんですけどね。

(尾之内委員)

ちょっと私、イメージできなかったんですけど、例えば若年性認知症の方がデイサービスに通いながら働くということでは、少し報酬を頂いてみたい感じの、要介護状態になられた方が次にデイに行くという、働くみたいな感じをその中に取り込んでいくような支援ということなんですかね。

(日高委員)

ここで制度として言っているものでいうと、今、御説明を伺って私がイメージするのは、働くことですか役割があることによって介護状態になることを少しでも遅らせる、介護予防のために資するというのが、この就労的活動ではないかなと思いました。想像するに、例えば児童館で子供の遊び相手をするとか、仕事ではないけれども、ボランティア的な活動で役割、やりがいにつながって、ひいては介護になる状況から遠ざける、その時期が来るのを遅らせる

ということなのかなと。そういうことをコーディネートするのが、このコーディネーターの役割なのかなと先ほどの説明でイメージしました。

(神野委員)

私もこの言葉を初めて聞いたときに、シルバー人材センターとどう違うのかなというような疑問を持ちました。シルバーの場合ですと、シルバーという団体の中で職業訓練みたいなことをやりながら現場の仕事をやっていくというものが多いですけれども。私どもがこの事業で適用させようかなと思っておるのが、ご近所同士の助け合いで、無償で手伝ってもらうのは頼みにくいと。ですので、ワンコインで手伝ってくれというような事業を、今モデル的に3か所ぐらいでやっておるんですけれども、それをここで適用させようかなと。

ですので、就労的活動と言ったときに、この就労という言葉がきついことはきついなと。生きがい活動ぐらいにならんのかなというふうに思っておるんですが、この就労的というのが、「的的」ぐらいの2つぐらいつけて、ボランティア活動でも、先ほど日高委員がおっしゃったように、定期的にこういう役割を持っていくんだよというのが、就労というとお金が絡んでくるわけなんです、お金が絡まなくても就労的活動ということでの捉え方、定期的に活動するんだよと。極端な話、老人クラブさんが神社やお寺さんの掃除や道路清掃等をやってみえる、ごみ拾いやなんかをやってみえるといったときに、あれも定期的にやっておれば、就労的活動になるのかな、ならんのかなというような、ちょっとほかの分野とのところがオーバーラップするところがあって、委員長がおっしゃるとおり、その辺りはきちんと整理しておかんと、どこかから突っ込まれるかなと思っているところです。ただ、これは必ずうちもやっていきたいなと思っておるところです。

(野口委員長)

いろいろ具体的な仕事のパターンに触れていただきました。ですから、こういう具体的な仕事というのを少し挙げていただきながら、就労的活動支援コーディネーターの、これは人件費になるわけですか。

(佐田給付係長)

就労的支援コーディネーターの配置に関わる費用ということで、主に人件費を考えております。

(野口委員長)

そうなると、仕事をする、コーディネーターを新たに配置されるわけですね。今までの就労のところ、先ほどありましたように、シルバー人材センターでこういう仕事の役割をされておられた方との、その辺りのすみ分けというのはどういうふうにしていったらいいのかというのは、少し検討が要るかなと思いますけれど。

(佐田給付係長)

事業の実施段階につきましては、既存の団体とも調整をして図っていきたいと思っております。

(尾之内委員)

すみません、前のことにも関係する。今回のコロナ対策としては、どんなことがなされていたんですかね、コロナ関係は。いろんな事業所さんに対して広域のほうで。

(村瀬給付係長)

広域連合としては、アルコール配布だとかマスク配布等に関してはもともと備蓄がございませんでしたのでやっておりませんが、国からの通知に基づいて、弾力的な運用を基に広域連合の見解のことを通知して運用しております。

(尾之内委員)

ぜひお願いしたいことがあって、実はコロナの関係で御家族の利用料が高くなっているんですね。高くなっていて、しかも印鑑を押した人だけ、OKですよと言った人だけなんですけど、御家族は御存じないんです。コロナでいろんな経費がかかるので、すみませんけど月々ちょっと高くなりますと、よろしいですかという文章が来て、これを断ると利用できないんじゃないかといって、当たり前のようにみんな印鑑を押して出されています。でも、これはOKした人だけなんですよね。だから、印鑑を押さなければ高くないんですよ。でも、そんなことは全然御存じないです。これに対して、全国の中では最初にやった飯田市が、家族の負担も介護保険の枠の中から出して、家族負担は増えないというような処置をされました。もう一か所東京のほうで、ちょっと覚えていないんですけど、そこも今そんなことでなっているんですね。

ですので、結構不公平感もあったりとか、中にはぎりぎりを使っていた枠の方なんかは、増えることによって自己負担が10割になってしまうので、そうするとサービスをどうしましょうみたいなことが起きてきたりとか、いろんなことが起きるんですね。ですので、できたらコロナ加算の家族の負担のところも費用の中で見直していただけるとありがたいなと思います。

(小島事業課長)

そちらの件につきましても把握しておりまして、飯田市でそういうことがあったと把握はしておるんですけど、国の制度でそういった形になっておりますので、広域連合としてどういうことができるかというところもあるとは思いますが、現段階ではそういった対応をすることは考えてはおりません。今後どうなってくるか。事業所に対する措置だということもありますけれど、国で別のものによって、そういったところがカバーできるようなところもあると思いますので、そういった部分を含めて今後情勢を見守っていきたいと思ってお

ります。

(野口委員長)

これから介護施設でも家族の方の面会とか、そういう機会が増えてくることになりますので、そうすると今までの介護現場で働いておられる方々は非常に大変なことをされておられて、あまり接触はしないようにというような形で何とかコミュニケーションを取れるようなことをされておられるわけですから、それにまた家族の方の面会というようなことも増えてきますと、そのときのそれを家族に負担してもらうのか、それともこれを介護保険でしながら施設への支援にしていくか、そういう選択が迫られてくることになりますので、その辺りを具体的に想定、どういう場合が想定されるかということメンバーの方とも、職員の方にも話を聞いて、それで一番と今の段階で妥当なところで御判断いただければなと思いますけれども。

(白城委員)

コロナ対策で、先ほど尾之内委員から出ましたけれども、知多北部広域連合では、知多市高齢者相談支援センターの担当者会議というのを定期的に行っておりまして、そこでコロナ対策ということで各市町の対策としてどんなふうに行っているのかということを確認作業していただきました。その時に、市町ごとに少しできていない部分の見直しもできまして、その話合いが行われた後、整備をされたというところもありましたので、3市1町を束ねるところでは非常に安堵したところでもあります。

事業所に関しては、我々もお客様のところに行き、先ほどの追加の料金の事だったり、日本人の特性というか、ケアマネさんが言うからとか、サービス事業所が言うからOKの印鑑を押してしまった後の料金というところで、じゃあ苦情があるかということ、なかなか上がってこないというのが現状かなということで、生活支援コーディネーターや地域の方ともう少し交流をしていくというところで、知多市の場合にはもっと必要なということも感じつつ、民生委員さんなんか地域を回っているんですが、コロナの関係で割とそこに制限がかかったりというところでは、後手に回る部分もあるのかなということを想定しつつ動く必要があるかなということは感じました。

それからもう一点、先ほどの第8期の介護保険の事業計画の基本的姿勢と事業の主な方向性というところで、ちょっとざわざわしていたんですけれども、介護人材の確保ということで基本目標の3のところに着支援、調査をしながら育成支援をしていくということで掲げていただきましたけれども、介護人材だけではなくて高齢者相談支援センターもそうなんですが、ケアマネの退職も増えて、退職するに当たって利用者様が難民にならないように調整しているのが、各市町の高齢者相談支援センターや居宅支援事業所が毎月のように調整を

行っているというところでは非常に大きな問題になっていると思います。先ほど言われた高齢者相談支援センターやケアマネの意見交換というところを広域も交えてやっていただけるというところでは心強いことと、今、相談センターとケアマネさんの連絡協議会はほぼつながっているので、既存のものを少し牽引して行っていただくとありがたいなと感じました。以上です。

(野口委員長)

どうもありがとうございます。

(A委員)

8期は来年度から開始ということで、今日見ている基本理念があって基本目標があるんですけど、この目標一つ一つに対してどういったことをしていくのかというのが全く私の中では理解がついていかないんですけど。例えば先ほどの介護人材の確保や定着支援というのはすごい興味はあるんですけど、この目標に向かってどういったことをしていくのかとか、どこかに書かれているのかどうかというのがよく分かっていないんですけど。それに向かってどうやっていくのか、それが今度の4月から始まるに当たって間に合っていくのかというのがちょっと気になっているんですけど。

(野口委員長)

具体的な方法ですね、それについて第8期のところでは今後のところが具体的に示されるかというようなことですが、いかがでしょう。

(村瀬給付係長)

今日、こういった議題を上げさせていただいて、委員の皆様にご意見をいただいているから実際の方策や目標値を設定していこうと思っております。

例えばですけども、基本目標の3番の災害、感染対策に対する事業継続ですが、先ほどの説明でもありましたように、事業所に調査したところ、事業継続計画ですね、実際に災害が起こったときだとか感染症が発生したときにどうやって業務を続けていくかというものの計画が3割程度しか事業所には設定されていなかったということが分かりましたので、それを上げるため、5割だとか、6割だとか、皆さんが設定できるように、こちらとしても支援していきたいと考えております。こういったものを、今日皆さんの意見を聞いて作ってきたいと思っております。

(深谷委員)

ちょっと自分の関係することしか聞きませんが、今、私は91歳の父の介護を楽しんでおりますが、この目次で第4章(5)に家族介護者への支援というのは、具体的にどういうことを挙げられるのでしょうか。

(村瀬給付係長)

こちらの資料2につきましては、まだ4章以降は検討中というところで、イ

メージ資料として参考でつけておるところでございます。今、協議いただいた第4章以降にどういったものをつけていくかということに記載していく予定でありますので、またこの中身につきましては変更の予定であります。あくまで参考資料としてお考えいただきたいと思います。

(深谷委員)

具体的に介護保険でやれることは、家族介護している人にも何か支援をもらえるのかなという、具体策として今まであったのか。私も今、夜間父の排せつを1時間置きにやっているの、そうやって社会のサービスも使わないで自助努力で介護に励んでおりますが、何かそういう支援があるのかなと期待しておりますが、どういうものをイメージとして考えておられるのか。なかなか難しいからやらない方針なのか、どういうことなんですかね。今は何も決まっていないということですが、わざわざ書いてあるので、何か考えておられるのかな。何もありませんか。

(白城委員)

家族介護者のというところでは、イメージということで先ほど計画の説明がありましたけれども、期待を込めてお話しさせていただこうと思いますが、家族の方というのは、いろんな方と交流されたほうが、排せつでもそうですけど、おむつ交換一つでも、女性がやるのと男性がやるの、また女性が男性のおむつを交換するの、男性がという逆もそうなんですけど、ほんの少し、こんなことがいいんだよということを伝えることで、すごく介護者が楽になるということが、たまたま先日、男性の介護者の会をつくろうということが知多市においては4月からということで計画がありまして、コロナでちょっと遅れて、まだ数回しかやっていないんですが、そんな介護者が苦しんでいるところとか、介護者の苦勞を共に同じ苦勞を味わっている方たちが話をして、交流をして、さらに技術まではいかないけど理論ぐらいまでは届けられると、少し介護の負担というよりも、重い荷物を軽くできる日がつくれるよということが実感としてあるんですね。

そういう中で、私どもで平成18年から高齢者相談支援センターが立ち上がってから、そういう会を少しずつ増やしていきました。家族だけで支えているとパンクしてしまうので、それを何かの形で地域の人が担えるところだったり、家族を守ったりも、実際の介護はしていないけれども、どういう方でもこんな協力が得られるよというようなことを、やっている中で分かってきているところがあるので、そういったところが出来上がっていくととてもいいのかなというところをちょっと期待しつつ、介護者というところにスポットを置いた計画をつくっていかないと、本人さんだけでは成り立たないのかなというところ、そういったところのイメージをされているんじゃないかなという。お答えにな

っているか分かりませんが。

(深谷委員)

ありがとうございました。情報提供というかコミュニケーションで、具体的に何か経済的な支援があるわけじゃないということですね。分かりました。

(尾之内委員)

でも、ここは介護計画じゃなくて、自治体枠で家族支援プログラムという講座をやらせていただいて、そこから介護実行委員会をつくってピアサポートで支援の体制が整ってきているんですが、大府市、東海市、知多市、東浦町が、交流会はあると思うんですけど、講座のほうは予算がなかなか取れないということもあるので、ぜひ介護保険のほうからも、支援いただく方も実際に随分助かり、積極的に力を入れていただけるんじゃないかなということで、いただけるといいなと思います。

それと、最近思うのは、介護離職して来られる人が多いんです、交流会で聞いてみると、認知症のことも介護保険のことも御存じないんですよ。名前は知っているけれども、一体どこへ行きゃいいのかというところから伝わってなくて、仕事をそれまでしていらっしやると、そういう情報を入れる機会がないわけですよ。介護保険ができたときは介護保険の勉強会があちこちであったんですけど、今はこれだけ定着してくると、介護保険を勉強する機会がないんです。ですから、どんどん新しい方も増えてきますので、介護保険をぜひそれぞれの自治体で勉強する機会を設けていただきたいなと思います。

(深谷委員)

介護は親切でやるのは厳しいと思うんです。はってでもトイレへ行けというような、そんなようなことを介護で勉強したい人がやっていたら教えてやってください。はってでもトイレへ行くようなことが介護は必要です。つくづく私はそう思うんですけど。

(野口委員長)

この辺りのところは、重要だけれども、介護保険で家族支援のプログラムについて、介護保険の中では利用できないんですよ。家族介護支援については、介護保険ではサービスがないものだから、この辺を介護保険のところでは具体的に書くんだけど、この辺の必要な支援について、先ほど出ましたように、家族支援の講習プログラムとか、それから話合いのそういう会を持つとかいうときの、そういうところを費用としてどこがどうするのかというような、そういう支援の仕方もあると思うんですね。介護保険と、各市町の高齢者福祉計画との間で明確にしていなければなと思うんですけど。

先ほどから言われているのは、基本目標とか理念とか、あるいは抽象的なことについては異論はないということで、むしろ具体的にどういう施策や方策に

していくのかというところについて、これから議論をしていただき、具体的なところに落としをしたときに、どうやって行っていくのかというところの具体的なところもこれから必要になってくるんだということですね。

(市野委員)

すみません、2点ありまして、介護保険事業計画の基本的な考えにおいて、各市町の地域福祉計画との絡みだとか、ここの委員になっている私も、広域連合でやるべきことと各市町でやるべきことのすみ分けがすごく曖昧になって書かれているので、どのように、例えば生活支援体制整備は、国では各市町でと言っているところがありますし、その辺のすみ分けが計画を見ても少し分かりにくいと思いますので、第1ページ目に、計画策定に当たって各市町との関連性を踏まえて明確に書いていただく必要があるのかなと思っております。

もう一点、あまり具体的な介護の現場のことは分からないんですけども、私、みよし市とか三河のほうのNPOの支援をしているときに、あちらのほうは介護相談員という制度が始まっていて、長久手市も今年度か来年度から始まるということで、在宅支援だけではなくて、施設に入居されている方たちの人権擁護といいますか、今、介護サービスがきちんと対応されているのかどうか第三者的な立場で御本人に面談、確認をするということが今すごく進んでいるものですから、この地域であまり介護相談員を聞いたことがなかったので、その辺りもしっかり。深谷委員はすごく家族介護をされているんですけども、現状は家族が介護を必要な人たちと面会がなかったり、施設に投げた状態になっている方がすごく増えてきているということも聞きますので、その辺のチェック体制も必要ではないかなと思っております。

(野口委員長)

この辺りもコロナで非常に、家族の方の面会を施設で工夫されておられますので、こういう状況もこれから考えていかなきゃならないという認識をこの中で表現できればと思いますけれども。

(望月委員)

この基本理念、基本目標1、2、3の中で、基本目標2の(1)と(2)について要望をさせていただきたいと考えています。

(1)の高齢者相談支援センターの体制強化といったときに、ここで課題だとかアウトリーチへの支援というようなことで御説明を書いていたいただきましたが、資料1によりますと、1号被保険者が1%の人口増でサービス受給率は1.61%増えて10.11%になるといったときに、全体的な高齢者相談支援センターの人員体制を強化させていただきたいというふうで、この体制強化の中で人員を増やしていくんだよということを計画の中に書き込んでいただきたいというのと、2つ目の認知症に関して、家族のニーズと認知症サポーターの支援の仕組みづ

くりといったときに、国の地域支援事業の実施要綱の改正がされて、チームオレンジというものを今後各市町でつくってくださいということになっておりますので、その辺りもチームオレンジということを明確に表現していただければ分かりやすいかなと。

先ほど認知症や介護をやってみえる人の支援といったときに、家族のニーズとサポーターを中心とした支援をつなぐと、ここは認知症について書いてあるんですが、尾之内委員が活動してみえる内容というのは明らかにここで位置づけるんじゃないのかなと思いますので、その辺りも御検討いただければありがたいなと思います。

(野口委員長)

知多北部広域連合の中でも、そのような活動を実際にされている団体やグループが結構おられますので、そういうところとの情報なども連絡が密にできる仕組みも必要ではないかなと思いますので、その辺をお書きいただくということかと思うんですけども。だから、人員体制を強化しますだけではない、その辺りをもう少し具体的に、人員配置のそういったのも欲しいなというようなことでありましたけれども。それから、介護支援の仕組みももうちょっと見える化して分かるような仕組みにしていくことだと思いますので。

(村瀬給付係長)

委員の皆様から様々な意見をいただきましたので、人員体制のこともそうですが、具体的に記載していきますのでお願いします。

#### 4 その他

(野口委員長)

次に各市町の保険料段階と保険料率の資料がございますが、これについて事務局から説明をお願いできますでしょうか。

(安藤課長補佐)

それでは、保険料率と段階について御説明いたします。

参考と書いてある資料をお願いいたします。

保険料率と段階についてですが、これまで被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階の設定という観点から、第4期では8段階9階層を、第5期は8段階10階層を、第6期では11段階、第7期では12段階として、合計の所得金額800万円以上の方に1.95倍の設定を行ってまいりました。

第8期では、議題1でも説明いたしましたとおり、今後も給付費の増加が見込まれ、それに伴い保険料の増額は避けられないような状況となっており、保険料の負担段階等の見直しについて検討をしております。広域連合の案といたしましては、段階を1つ追加し13段階に設定を、保険料率2倍以上の設定が必

要ではないかと考えております。高額所得の方に、より高い応能負担を求め、合計所得金額1,000万円以上の方に2倍程度の設定を考えております。

これまで保険料については、第4期事業計画策定時の推進委員会で、同じサービスを受けることに対し、基準額の2倍以上の保険料を負担することはいかなものかという御意見を頂戴した経緯があり、2倍以上の保険料の設定はしないこととしておりました。8期についても、その方向性を継続し、段階と保険料率に変更しないとする方向もあるかと考えております。本日は委員の皆様御意見を頂戴できたらと思っております。

説明は以上です。

(野口委員長)

保険料の段階のところですけども、皆さんのお考えをお聞かせいただければなと思いますけれども。

いかがでしょうか。

(深谷委員)

負担割合が、3割負担とか、2割負担とか、1割負担がありますよね。それとの兼ね合いが、どっちでお金を取るかですけど、実際に介護保険を利用する負担割合で取るという。要は、保険料は安く。ただ実際、サービスを使うときに、高額所得者の人は3割負担だ、2割負担だというやり方もあるのかなど。それで、3割負担、2割負担は、今現状はどうなっていますかね。どのぐらいの収入に応じて3割負担になって、1割は2割負担になるんですけど。保険料というのは予防的に各層に出すようなものなんですけど、実際に介護保険を使う人の負担も違うわけですよ。だから、高額所得者の人は実際の保険料の負担も大きいし、3割負担の人もいるわけですから。3割負担は負担な気がするんですけど、保険料の方は少なく、実際に介護を使わないんだから、我慢して息子にやらせて介護サービスを減らせと言うんだから、そういう問題じゃないわけだから。要は何が言いたいかということ、実際に使う人のところで仕事の収入を得ていただくのが本来の保険負担のやり方じゃないか、そういう考え方もあるんじゃないかという意見です。

(小泉認定補佐)

負担割合についての参考として御説明しますと、負担割合となる判定のフローチャートを明確に今覚えてはおりませんが、今の広域連合の9割の方が1割負担、残りの1割のうち3割の方と2割の方がそれぞれみえるというぐらいの全体的な負担割合のパーセンテージはございますので、もし議論の参考になればと思っておりますので御説明いたしました。

(尾之内委員)

他の自治体を見ると、2倍を超えているところが増えてきているというか、

全部ありますよね。やむを得ない時期に来ているのかなと思います。

(深谷委員)

保険料の収支相当なんですね。サービス事業と保険料があって、それがバランスが取れる、極端なことを言えば、サービス量が減れば保険料も減るということですよね。だから、利用者が少なければ保険料が減るという。そういうのを一つの3市1町でやっているわけなので、逆のことを言うと、あまり単純に比較しては、3市1町は財政がいいから、他の市町よりは保険料率が低いですよということが言えると何かうれしいですよ。あえて高いところに合わせる必要ないなというのは個人的意見です。

(野口委員長)

3市1町の保険料が他のところよりも高くないというのは、これは広域連合の3市1町で運営しているというスケールメリットなのかなと。今までそれで、ほかのところよりは大幅抑えてこられたわけですね。ですから、今のほうは保険料でというよりも、むしろ利用料のほうで払っていただくというような、こういう方針を今のほうは持っているようですけども。

(岩田委員)

保険料でいうと、平均を見ると北部広域連合は必ずしも高くない、いい水準で推移しているというのはよく分かります。利用料については、2割負担、3割負担のほうで段階的に上げられてきて、今度は3割負担の方でも、ただ上限が決まっています、4万4,400円までの負担で、あとは出たところは還付で返ってくるという形で、それ相応の個人負担のずっと増え続けるということは抑えられているというところで、国もそこは考えながらやっていて、保険料についても、今、40歳以上ですけども、これも年々また引き下げも考えられて、これについては広域連合でならしてやっていくという形になってきて、この表についての結果としては、平均の水準としてはとてもいいと思います。

(野口委員長)

それでは、負担の意見もありましたので、まず利用料のほうで、これから国のほうがどのような方針を出してくるかということもありますので、利用料を上げていくという、基本的に方針はそうありますので、その方針がいつ頃出てくるかというようなこともありますし、それからこれからの作業になりますけれども、保険料の試算の段階のところで、この倍率をどういう倍率にしていくかという、現状のままにするか、それとも2倍のところまで持っていくか、あるいは2倍を少し超えるようなところまで持っていくかというのを、これからの保険料の試算の中で少し検討する必要があるなと思いますけれども、今の段階で、これを増やそうとかいうことの、こちらはまだ出ないですよ。事務局いかがですか、考え方としては。

(安藤課長補佐)

本日、委員の皆様からいただいた意見を基に、また各市町との調整が必要になってくる事項になりますので、いただいた意見を参考にして保険料の算定のほうで検討をしたいと思っております。ありがとうございます。

(野口委員長)

あとは検討のほうをよろしく申し上げます。

認知症グループホームの計画的な整備のところの、後ほど議論をいただきますというところ、これは今日の追加資料のところですか。追加資料のところの説明をお願いします。

(安藤課長補佐)

それでは、グループホームの追加の説明となります。この施設整備計画(案)について御説明申し上げます。

資料を御覧ください。

前回の委員会において、施設整備については、第8期計画において積極的な施設整備を行わないこと、認知症対応型共同生活介護が東浦町で定員18名1件整備とさせていただいております。先日、愛知県の事業計画ヒアリングにおいて、認知症施策のさらなる推進が求められる旨の説明を受け、その施策の一つとして認知症対応型共同生活介護の追加整備を検討しております。

具体的には、東海市において認知症対応型共同生活介護定員18名1件を令和4年度に整備する予定としております。

なお、本日の御審議において御承認をいただければ、本施設整備計画を修正したいと考えております。

説明は以上です。

(野口委員長)

日高委員、いかがでしょうか。

(日高委員)

この説明で十分理解できました。ありがとうございます。

(野口委員長)

他に、この施設整備計画に対して何か御意見いかがでしょうか。

では、施設整備計画(案)については、これでよろしいでしょうか。それでは、これで施設整備計画については、この方向でお願いしたいと思います。

それでは、予定されました議案は全て終わりましたので、事務局にお返ししたいと思っております。

(村瀬給付係長)

事務局から連絡させていただきます。

次回の委員会は、令和2年12月21日月曜日午後2時から、しあわせ村の3階

第1・第2会議室において開催いたしますので、御予定をいただきますようお願いいたします。

次回の委員会にて計画の原案を御提示する予定であります。この議案が通過した後、市民意見聴取を行って、1月29日開催予定の第5回の委員会において答申を行う予定でございます。その後に連合議会に報告する予定であります。また、開催の御案内につきましては、会議が近づいた時点で御通知申し上げますので、よろしくようお願いいたします。

事務局からは以上になります。

(野口委員長)

それでは、これで会議を終了いたします。くれぐれも皆さん、コロナとインフルエンザに御注意をいただきますよう。