

令和2年度（2020年度）第4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）12月21日（月）午後2時から午後4時
場 所 東海市しあわせ村保健福祉センター 第1・2会議室
出席委員 16名
欠席委員 8名

事務連絡

（事務局長）

本日は、ご多忙の中、皆様のご出席賜り、誠にありがとうございます。

会議の開催に先立ちまして事務局から連絡事項がございます。

本日、神野委員、岩田委員、日高委員、檜下委員より、欠席の連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。

それでは、以後の進行を野口委員長へお願いいたします。

1 開会

（野口委員長）

ただいまから、令和2年度第4回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会を開催いたします。

2 あいさつ

（野口委員長）

皆さんこんにちは。今、新型コロナの拡散が見られるわけですが、介護の現場は今ひっ迫している状況です。こういう時期に介護保険の事業計画の中で、介護報酬の報酬単価が、0.7%アップという情報が入ってきておりますので、それらを加味して介護保険法の策定、発表に入っていくわけでありましてけれども、今回の計画は3年後を見据えておかないといけない。この辺りも含めて、慎重な議論をし、広域連合介護保険事業計画を策定していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

こういう時期ですので、15時に審議するところは審議をして、皆さまのご協力を得て早めに終わりたいと考えております。

3 議事（1）第8期知多北部広域連合介護保険事業計画について

（野口委員長）

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（1）「第8期介護保険事業計画の策定について」事務局から説明お願いいたします。

（安藤課長補佐）

それでは議事の1番目、第8期介護保険事業計画の策定についてご説明いたします。その前に一点修正をお願いいたします。50ページをお願いいたします。こちらに指標として認知症サポーターの養成件数が入っておりますが、数字が違っておりましたので、現状値の方から修正をお願いいたします。

現状値が25,002件、令和3年度が27,600件、令和4年度が30,200件、令和5年度が32,800件。こちらの修正をお願いいたします。

それでは資料のNo1をご覧ください。こちらの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年間の給付見込み量等を推計することにより計画期間中の保険料を算出しております。

2ページをお願いいたします。こちらの計画の期間についてですが、図の通り令和3年度から令和5年度までの3年間で設定をしております。なお、第7期計画から国の見える化システムの将来推計機能を使用して策定することとされており、第8期計

画もこの見える化システムを使用しております。

次に人口の推計についてですが、住民基本台帳から作成した将来推計人口データを用いております。

7 ページをご覧ください。こちらの推計によりますと総人口はグラフの中央、令和 2 年度までは微増と見込まれます。令和 4 年の高齢化率は、表の上の方にあります 24.1%と見込まれています。次に、構成比と人数についてでございますが、0 歳から 14 歳までの年少人口は微減すると見込まれております。

次に、8 ページをご覧ください。上段の前期高齢者と後期高齢者の比較の図表ですが、高齢者全体の人口は年々増加が見込まれます。しかし、74 歳までの前期高齢者人口が減少するのに対し、75 歳以上の後期高齢者人口が増加し、団塊の世代の全てが 75 歳以上となる、表でいいますと右から四つ目の令和 7 年度は、後期高齢者が著しく増加する見込みでございます。この他の内容については、前回の委員会でご提示したものに微修正を行ったものでございます。

次に、39 ページをお願いいたします。第 4 章になります。前回の委員会の基本目標を提示し、いただいたご意見をもとに指標などを策定しております。

42、43 ページをご覧ください。基本目標 1、健康づくりと介護予防の推進の（1）総合的な自立支援・介護予防・重度化防止の推進では、市町の高齢福祉施策と連携しながら、市町が事業を実施し、その結果を 3 年ごとに行うニーズ調査の評価項目を用いて、フレイルの割合を減らすことを目指す指標としております。

44 ページをご覧ください。（2）身近な地域における介護予防の推進では、社会参加の推進に取り組み、介護予防を進めていく指標としては、通いの場への参加者の割合を増やすことを目指す指標を設定しております。

次に 45 ページをご覧ください。（3）専門職種等を活用した介護予防機能の強化については、地域ケア会議において幅広い医療専門職の視点を取り入れた技術支援マネジメント手法の確立と促進を目指すため、自立支援型地域ケア会議の開催回数を指標に設定しております。

続いて、基本目標 2 に移ります。47 ページをご覧ください。（1）高齢者相談支援センターの体制強化では、職員の計画的な増員により相談体制の強化を図り、48 ページに表記をしました真ん中の指標、総合相談実人数を増やす指標を設定しております。

（2）在宅医療と介護連携の推進では、第 7 期において連携体制強化のために整備した情報共有ツールの更なる活用を図るためツールの登録患者数を目標とする数値を設定しております。

49 ページをご覧ください。（3）認知症施策の推進については、50 ページに、認知症バリアフリーを推進するため、認知症サポーターの養成件数を増やす指標を設定しております。

次に 52 ページをご覧ください。（5）家族介護者への支援では、認知症に対する不安の解消を目的とした家族支援プログラムによる交流、情報提供を行うことで、3 年毎に実施する在宅介護実態調査の指標を用いて、介護者が不安を感じる介護で、不安は特になく人の割合を増やすことを目標とする指標を設定しております。

次に、53 ページをご覧ください。基本目標 3 になります。自立に向けた介護サービスの安定供給の（1）介護サービス基盤の整備についてですが、第 8 期計画中には積極的な施設整備を行わないことが基本ですが、在宅介護実態調査の結果では、認知症状への対応が介護者の方の不安要因となっているため、認知症対応型施設の整備について①の表の通り整備を進めてまいります。具体的には居住系サービスの認知症対応型共同生活介護いわゆるグループホームとして、令和 3 年度に東浦町で、令和 4 年度に東海市でそれぞれ 1 施設 18 人の計 36 人の規模の施設を整備する予定でございます。

（2）介護人材の確保と資質の向上では、介護人材不足解消のため令和 3 年度より

まず現場職員の資質向上に資する研修の実施と合わせて申請書類等の見直しを行い事務負担の軽減を図ります。令和4年度以降については、人材計画につながる研修を行う予定で、その結果である人材の確保ができていく割合を54ページで資料として設定しております。

次に55ページをご覧ください。(3)給付適正化では、第7期でも実施している指標を56ページに記載しましたが、第7期でも実施していた給付適正化の上の表のケアプラン点検数に加え、介護事業者や介護支援専門員と、技術支援に資する共通理解を深め、自立支援・重度化防止を意識したケアプランを作成するものの割合の指標を設定しております。

次に、57ページをご覧ください。(5)災害・感染症への備えとして、市町が策定する地域防災計画等をもとに市町との連携を推進します。災害・感染症発生時に必要な物資の状況確認と指導などを行い、その指標として災害・感染症発生時に、事業を継続するための計画の策定率を増やす指標を設定しております。

次に第5章に移ります。71ページをご覧ください。介護サービスに要する給付見込み額についてですが、医療費見込み額は、国から提供されております、見える化システムにて算出をしております。歳出結果は72ページの表の一番下。総給付費で、令和3年度の206億円から毎年7億円程度の増加傾向にございます。

次に73ページをお願いいたします。こちらの高額介護サービス費等をあわせると令和3年度の約220億円から令和4年度5年度共に8億円程度の増加傾向となっております。次に下の段の表、地域支援事業費の見込みですが、こちらの試算表をご覧ください。下の欄の通り、令和3年度の13億円から、令和4年度以降、毎年5000万円程度の増加傾向にございます。こちらは介護予防事業を推進し、要介護となる方の増加を抑える施策を行い、介護費用の増加を抑制した結果ではございます。

次に、76ページをご覧ください。保険料基準額の算出についてですが、3年間の標準給付費と地域支援事業費を設け、(A)約725億円から、保険者負担額を算出した保険料は月額6,036円と算出されました。その中で、(E)介護給付費準備基金約16億円を取り崩すことにより、第8期の保険料は、一番下の欄、月額で5,533円となります。

別紙の1をご覧ください。こちらは介護給付費準備基金を1億円刻みで投入し、保険料の検討に用いた試算表になります。こちらが一番上段の令和2年度、まず見込み残額の約20億円を投入した場合、月額の保険料が5,407円。年間で6万4,878円となります。また、表の中ほど、第7期計画の基金取崩額9億7千万円とほぼ同額の約10億円を投入した場合、月額の保険料は5,722円、年間で6万8,659円となります。この基金を全く投入しなかった場合は、最下段の月額6,036円、年間で7万2,436円となります。8期は7期以上に多くの基金を投入することで、介護保険料が急激に上昇することを抑制し、介護保険事業の運営を9期以降も継続するために必要な基金を残すことを協議した金額が、5番目の16億円の基金投入の保険料月額5,533円となっております。こちらが現在の案でございます。この保険料案につきましては、先に開かれました各市町の市長、町長が参加した会議でのご承認をいただいております。

次に、資料に戻りまして、78ページをご覧ください。こちらが所得段階別の保険料になります。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額設定という観点から、第4期は8段階9階層、第5期は8段階10階層、第6期は11段階、第7期は12段階を設定してきました。第8期計画におきましては、高額所得の方により高い負担を求めることとし、第13段階として合計所得金額1,000万円以上の方に、2倍の負担をいただくことを予定しております。

次に別紙2をご覧ください。こちらの表は保険料を段階的に計算したものになります。第5段階の月額保険料5,533円、年額6万6,396円を基準額とし、第13段階につきましては、年額で13万2,700円としております。また、国の施行規則の改正に合わ

せ、第7段階の合計所得金額を200万円未満から下線が引いてあります、210万円未満に、第8段階の合計所得金額を300万円未満から320万円未満に改正する予定でございます。

以上で保険料の試算についての説明を終わります。なお、この別紙資料は、会議終了後に回収させていただきますのでよろしくお願いいたします。最後に、この委員会終了後に住民の皆様からの意見を募集する機会を設け、最終的には1月29日の第5回推進委員会において、連合長へ委員会としての報告をいただき、広域連合議会の全員協議会において報告し、計画書を完成させる予定でございます。説明は以上でございます。

(野口委員長)

ありがとうございました。それでは、ただ今の説明に対しまして、何か、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

これは先ほど申し上げましたように、今回介護報酬が0.7%上がるということで、これはこの基準には反映されていないと思います。

(村瀬給付係長)

まだ、反映しておりません。

(野口委員長)

0.7%上がるとどれぐらいの金額になる予定ですか。

(村瀬給付係長)

今、単純に約200億円で、0.7%とかけると1億4千万と試算されます。ただ、全体で0.7%と聞いているところで、まだ具体的にどう計算を出すかについては、国からの連絡を待っているところでございます。

(野口委員長)

ということは、これに今の5,533円プラスされるということですね。保険料はどれぐらいの増え方になるのかというのはまだわからないですか。

(村瀬給付係長)

この5,533円の保険料は変わらないように、基金等で調整する予定であります。

(野口委員長)

わかりました。では、基金で5,533円というところで抑えられるというのは、非常に妥当なところだと思いますが、それによって介護事業所だとか介護職の人達のコロナ退職もありますので、その辺のところはそちらの費用に回るということで理解してよろしいでしょうか。そういう趣旨で0.7%上げたということですから。

(小島事業課長)

介護報酬改定にそういったものも含まれていると思っております。まだ国の方から正式には出てきておりませんので、通常ですと計画に間に合えばそれも入れた形で計画していきたいと思っておりましたが、今回は間に合いませんので、こういった形で保険料を入れさせていただいて、実際には3年間の計画ですので、こちらの方で調整が出てきますが、全体としてはこういった形で策定させていただきたいと思います。

(野口委員長)

わかりました。それでは、ご意見いかがでしょうか。

(尾之内委員)

49ページのところですが、こちらの③のところ、地域推進員を中心に皆さん連携してということが書いてあるんですが、認知症に対して家族会の方も連携させていただいてるので、この中に入れていただきたいなと思います。それから次の52ページの介護者への支援のところですけど、この指標のところ、「不安に感じていることは特にない」の割合はどうやってこの指標をとるのかなと思いました。指標を見てみると取りやすいものも例えば開催回数何回ですとかいうのであればわかりやすいですけど、なかなか「不安に感じていることは特にない」というのは、介護している中でそれは話ではない話で。なので、ちょっとこれは少し指標の言葉を変えるとか、そういうこと

をちょっと検討していただく必要があるのではないかなと思います。

(佐田給付係長)

49 ページにつきまして、ご意見ありがとうございます。お話を伺いましたので、その辺りのところも施策の中に反映していきたいと思います。

(村瀬給付係長)

2点目の家族介護者の指標の件ですが、これは3年ごとに実施することになっております在宅介護実態調査の項目でございます。こういう指標がありまして、認知症に不安を感じるだとか、移動に不安を感じるだとか、そういったものの中の一つに不安を感じることは特にないという項目がありまして、そういう不安を感じないようにさせるということでこのような指標を設定しております。3年ごとに調査を行いますので、同じ指標としてはとれます。

(野口委員長)

ということは、この数字が例えば家族介護者支援というのは、支援自体を得るということなのか。

(村瀬給付係長)

家族介護者の負担が減って、不安がなくなってくるという点で捉えております。

(尾之内委員)

介護者の負担に対してのアンケート調査とかいろんなところに出てるんですね。それを拝見していると、やっぱりちょっとこの項目がちょっとずれてるなっていうのは結構あるんですよ。そういう中でその指標じゃなくて、今からどんどん介護者も増えてきますので、それだけニーズの多様化も出てくると思うので、もう少し家族の負担についての状況というのがきちんととれるような形で、何か進めていただきたいなと思っています。

(村瀬給付係長)

検討させていただきます。

(深谷委員)

二点ありまして一つはこの48ページですが、情報共有ツールの活用っていうのは、これは介護、訪問介護、訪問看護をやっている施設と地域の内科医さんとのデータの共有の数ということだと思うんですけど、意外に少ないというか、訪問介護、訪問看護をしているところと、内科医、医療機関との共有だけということですか。全体母数に対してどのぐらいの割合なのか。基本的には、例えば訪問介護、看護やっていると、基本的には医療機関と提携しなきゃおかしいんじゃないかなと私は思うんですが、絶対数じゃなくて何か割合的には今現状がどのぐらいの割合で情報共有がされているのか。基本的には医療介護連携っていうのが大きなテーマじゃないかと思うので、ちょっとこの数字が多いのか少ないのか。この調査を頑張って数字が上がっているのか、それとも怠けて数字が少ないのか。ちょっとその辺を教えてください。

二つ目が、この基金がどのぐらい今、財源の中にあって、本来はどういう目的のために取り崩しをするのか、何かそういうルールがあるのか。関連があるのか。たまたまもちろん我々の世代でたくさん取り崩して、介護保険料は安くなれば良いなと思うんですが、将来の禍根を残すような、この基金の取り崩し方を今年度16億取り崩すのが適正かどうか。取り崩すルールを教えてくださいませんか。

(佐田給付係長)

まずご質問の1点目の48ページのツールの件につきましては、いわゆるICTインターネットを利用して、患者さん側とサービス事業者、これは訪問だけではなく、全ての在宅サービスの事業者が対象になっておりまして、それと主治医の先生と、それぞれが機関として登録をいただいて、その患者ご自身が自ら情報共有ツールを用いてご自分の情報を、関係者で共有してもいいよというふうにご登録をいただきますと、それぞれのものが一つの記事を皆で見られたり書き込んだりということになります。で

すので、個々の1対1のやりとりは、電話なり FAX なりで、連携はしているものでございますが、そこを簡便にみなすというところもありまして、こういったツールの導入を進めております。全体に対しての割合でございますが、母数はサービスを利用している方全部になるかと思いますので、割合としては今のところ持ち合わせておりませんが、まずはこういった情報共有ツールを使っただけの方を増やして、連携の仕組みを深めていこうということでこの度この指標を定めさせていただいております。

(深谷委員)

私も勉強してるつもりだったのですが、ICT の何かがあるってことですか。ツールがあるということですか。

(佐田給付係長)

サービス事業者と医療側が情報を共有できるということですね。

(深谷委員)

そういうことですね。利用者は見に行けないですよね。

(佐田給付係長)

あくまでも医療機関と介護事業者です。

(野口委員長)

この文言の中に括弧で、ICT というのを入れないと。普通の連携だったら、ご指摘のようにちょっと数が少ないので、ICT というのをこの文言の中に入れておけばよろしいんじゃないでしょうか。

(佐田給付係長)

ICT を用いた連結ツールの活用ということですね。はい、ありがとうございます。

(安藤課長補佐)

それでは、2点目の基金の取り崩しのルール等についてでございますが、令和2年度現在で知多北部広域連合の基金の残高は約20億円になると見込んでおります。こちらの基金につきましては、3年ごとの事業計画の保険料の算定の時に、保険料を安く抑える為に算定をいたしますが、今回16億円取り崩すと言いましたのは、1年間でなくて3年の間で約16億ということで、1年だいたい5億は取り崩していくであろうということで、数字を出しております。今度の9期の時に20億円から16億円丸々無くなって4億円残るといわけではなく、毎年の収支の関係で、金額は上下いたしますけれども、最終的に4億くらいは残しておきたいということでこちらの算定をだしております。基金につきましては、毎年の収支で金額が変わってきますので、予定通りというわけにはいきませんが、この計画の中では、3年間通して16億円取り崩して保険料の上昇を抑えたいということで算出しております。

(深谷委員)

ということは8割を使っただけということですね。

(市野委員)

2ページですが、「関係市町が定める老人福祉計画等をはじめとする各種計画と連携調和を図りながら」と書いてありますけれども、老人福祉計画の他に各種計画で、書き方を変えろという内容ではないんですけれども、その各種計画はどのようなものがあるのか。この期間で特に注力しておかなければいけない、連携調和を図らなければいけないと思う計画があれば教えていただきたいと思っております。

それから3ページ住民への周知というところで、愛知県のホームページになりますけれども、愛知地域包括ケアポータルサイトというのが新しくできております。市町村も連携してぜひ住民への周知活用に啓発をしていただきたいなと思っておりますので、こちらの方の書き込みをぜひお願いしますというかおすすしたいと思っております。

それから、今回第4章ということでお示しいただきまして、これ各市町へ44ページのように、各市町の比較をできる限りのどの数値に関しても示していただきたいと思っております。広域連合ということで事務のことだとか、お金のことだとかで良い点がある

ということで、広域連合で進められているんですけども、実際の住み慣れた地域というのは各市町単位になりますので、数値それぞれ各市町で示せる限り示していただきたいと思います。

44 ページの通いの方も、目標値が 15.2% から 15.5% となっているんですが、年齢だとか市町によっても既に達成されているところもありますので、ここら辺もう少し丁寧に表示していただけると良いのではないのでしょうか。

先ほど深谷委員のご指摘もありました 48 ページの ICT ですが、愛称がもう既についていると思いますので、しっかりそこは名称も出していただきたいと思います。

それから、50 ページ認知症の方も地域活動に参加した方が良いと思う割合ということで、全く思わないとあまり思わないっていうところが、19.2%、約 20% あるんですね。実際地域の通いの場で認知症の方も参加している面も、拝見させていただいているんですけども、認知症だからといって変わりはない。住民の方とは変わりはないというか、普通に暮らしている人たちなので、認知症だから駄目だって思う人はあまり実際にはいないのですが、全く思わないだとかあまり思わないっていう方が 2 割いるっていうのは、身近に認知症の方がいらっしやらなかったり知らないからなのかなと思ひまして、社会参加支援をもう少し誰に参加支援をしていかなきゃいけないのか啓発しなきゃいけないのかというところを絞り込んだ方が良いのではないかと思います。併せて尾之内委員のご指摘された通り、私もこの指標はちょっとすごく変だなと思ってまして 3 年間で社会は今回のコロナにおいても、ガラリと変わりますので社会状況が変化していく中で、不安に感じていることっていう指標が少し指標になりうるんだろうかっていうような疑問を私も感じています。

54 ページの人材確保と資質向上に資する研修ですが、この前のページに人材が確実に足りないという調査報告もありましたので、具体的に人材確保に関する研修はどのようなことを来年度から予定されているのか教えていただければお願いいたします。

(村瀬給付係長)

まず 2 ページの各種福祉計画ですが、一番代表されるのは市町で作られます高齢福祉計画が関連しています。あとは市町で作られている防災計画等も連携を図っていく必要がある。市町の防災計画、感染症対策の計画が作られておりますので、各事業所が所属している市町の計画を把握しながら連携していくということでございます。

3 ページの住民への周知について、県の地域包括センターですね。こちらも拝見させていただいて検討したいと思います。

54 ページの人材研修ですが、事業所の事務の効率化ですね。職員さんたちがなるべく負担が軽くなるようにというのが想定されております。年に 2 回ずつ研修をやっていてまた事業所に聞き取りし、こういったもの良かったとか悪かったとかを考えながら臨機応変に変えていこうかと思っております。

(佐田給付係長)

44 ページの前の部分もそうですが、関係市町ごとに数字が取れているものと、まとめて数字を出しているものもありますので、提示する時には市町ごとに出ているものにつきましてはなるべくご提示はさせていただきたいと思いますが、計画の中ですと紙面上のこともありますので、どうしても全体像でお示しするところがあることはご理解いただきたいところでございます。通いの場の参加者割合につきましても、個々の数字にバラつきがあるのは事実ではございますが、幸い関係市町との通いの場の参加の割合は他の自治体と比較してもかなり高いところになっておりまして、とりわけ低い自治体があるのでそこだけに頑張らせて上げていただきたいというものではございません。比較的似通った傾向にございましたので、広域連合全体の指標としてまとめて上げさせていただいております。ただ進捗管理につきましては、個々の数字で出してまいりますので、委員の皆様には次の計画策定の際の評価にはお示しできるものと思っております。

50 ページにつきましては、65 歳以上の要介護認定を受けてらっしゃらない高齢者の方で抽出をしてアンケートをとった結果で、男性と女性で若干差もございましたけれども、実情として住民の方のご回答いただいた結果としてやはり 2 割ぐらいの方がそのようなご回答になっているのは事実でございます。ですので、ご指摘いただきました誰に対して周知を進めていくのか、社会参加を進めていくのかというのは、その前のところにあります認知症推進員等が中心に今事業を行っているところですので、ご指摘いただいた部分につきましてはそのあたりのところをもう少し充実して書き加えていきたいと思っております。以上です。

(尾之内委員)

33 ページで、こういう調査をされているってことでしょうか。これだと在宅介護の不安を軽減するっていうかそれだけしかないの、例えば介護者の身体的なことであるとか、親族関係であるとか、何かその生活全般として見ていかないと、単純なこれは普段の具体的な介護の仕方だけのアンケートになります。当然介護保険のことなので、そういうことからそういう調査になっているのかわかりませんが、やっぱりもう少しそうではない形も入れないと、負担軽減には繋がらないというかそういう調査ではないかなと思っております。

(村瀬給付係長)

この在宅介護実態調査自体が今回初めての調査になりますので、実際この生活支援に関してもまだ正直手探りなところではございますので、また順次検討していきたいと思っております。

(尾之内委員)

将来への不安とかそんな項目を入れていただくと。

(村瀬給付係長)

検討してまいります。

(深谷委員)

52 ページの指標ですが、33 ページに結論を出されてますね。排泄と認知症の対策がうまくいけばいい成績になるというそういう仕組みにすれば全然問題ないですよ。排泄の不安がなくなる、どういう支援があるか知らないけど、オムツをたくさん配るのかもしれませんが。認知症への対応がうまくいけば不安はなくなるわけだから、そういう指標を考えていただければいいと。この不安が特になんかということ。

(尾之内委員)

そんなことでは不安にならないです。

(深谷委員)

いやでも私なんかは排泄がうまくいけば不安はなくなりますけど、以上です。

(中副委員長)

人材確保のところの話とBCPの話。今、実際訪問介護とか感染症の関係でかなり訪問介護の事業所さんでスタッフが辞めていっていかなくて事業所の閉鎖の話も出てきてるんですね。将来コロナ感染症がすぐ終わるのかっていうとまだまだ見えにくい状態だと思うので、人材確保というのが給料の面だとか、今日もちょっと福祉新聞に1人採用するのに紹介手数料 247 万円払っているという記事が載っているぐらい人材がいなくて。そっちはそっちで一つ手を打たなきゃいけないんですけど、感染症と人材が流出、辞めてしまう、そういったところへの手立てっていうのは、どこかに入れていくというか対策として検討していった方がいいのかなと思っております。

(村瀬給付係長)

貴重なご意見として、検討させていただきたいと思っております。

(野口委員長)

53 ページ(2)のところ、人材不足や離職率の改善を図りますというところに、もう少し具体的なものが出てくるということですか。

(村瀬給付係長)

57 ページの災害・感染症への備えのところ。不安事項はかなり大きいような気がします。

(中副委員長)

はい。働いてる人たちの方の不安項目がかなり大きいと思います。今回感染症のところでも、こういう備えのところ、行政側からこういうことがフォローできるよとか、こういう備蓄をしてるよ、住民にはこういうふうに訪問介護が入っても、そういう感染症等って、ていうような話なのかなというのをちょっと感じていますので、その辺りなのかなと思います。

(村瀬給付係長)

ちょうど事業所に新型コロナ関係で備蓄とか不安なこと等の調査をやっているところでございますので、結果を勘案しながらやれることは入れていきたいと思っております。まだ具体的などという項目があるとかそれについては検討が必要になってくるかと思っておりますので、お時間かかるかもしれません。

(竹中委員)

25 ページ、介護サービス提供基盤での居宅療養管理指導のところですが、1 となっていますがかなり普及してますよね。ぜひどういう意味か教えていただきたいと思っております。44 ページに、生活支援コーディネーターとか就労的活動支援コーディネーターってのが書いてあるのですが、生活支援コーディネーターの方でご活躍されてるのは存じ上げておりますが、この就労的活動支援コーディネーターはきっと要介護でも仕事ができるのかなとそういう意味かなと思うんですけど、存じ上げていないのでどんなふうに進んでいるのか教えていただきたいと思っております。

(村瀬給付係長)

25 ページの居宅療養管理指導は、県の所管の事業所になりますが、介護事業として登録している事業所が知多に 1 件と東浦に 1 件の合計 2 件が、広域連合管内で介護事業所として登録されてるといものになります。もっとあるんじゃないかなって思われるのはひょっとして医療の方かもしれないですね。介護保険にはないと思っております。

(佐田給付係長)

就労的活動支援コーディネーター、これはどちらかという生きがい作りで、もう少し比較のお元気な方の部分も含まれているところになります。次年度の第 8 期計画以降に就労支援コーディネーターの方は配置をして事業の企画をしていく予定になりますので、現在のところ具体的な方針が全体で定まっているわけではございません。要介護認定を受けてみえる方が働くというより、もう少しお元気な方がボランティア的などところから少し就労的などところまで幅広くご活躍いただくという趣旨。それをコーディネートする役割というふうに思っております。

(深谷委員)

先ほどの人材育成とか BCP の件ですが、例えば人材育成は本来国の仕事というか、国が一番力を入れて介護人材を育成しようとしている。知北の介護保険の予算からはあまり使わないで国のお金を引っ張ってきて、人材育成をさせるというような仕組みにしないと困ってしまう。コロナ対策についても同じように医療従事者に対して国が力を入れてると同様に介護従事者の介護の方にも、国が力を入れて頑張ってもらわないといけないんで、知多北部広域連合の予算からあまり出されちゃうと、我々の負担や業者の負担が増えるという話なので。地方の役割と国の役割を間違えないように。本来は国がしっかりやるべきことだと思います。何でも知多北部でやれっというのはちょっとおかしい話かなというところですよ。

(小出委員)

保険料の算出についてお聞きしたいのですが、これはどの時点で計算したのでしょうか。今国が来年度の税収がかなり減るといこと、逼迫した状況なので、多分市

町村も同じだと思うんですね。身近に自分たちの給料が減っているの、当然税金は減ると思うんですね。その中でこれを計算したのかってということと、もう一つは段階があるんですけども、1段階から12段階あるのですが、段階のグループがどちら側に傾いているのか、中心がどこにあるか。それによって、収入が減ってくると払われなくて保険料が少ない側にどんどん傾いてしまい、多い人が減ってくる。あまり多い人はそんなにいないから影響を受けないと思いますが、そこら辺を計算してくれて、急に変更が起きることはないのか。そこら辺をよろしくお願いします。

(安藤課長補佐)

保険料の算定につきましては、12月3日にデータ提出いたしまして、その時の段階で出しております。保険料は所得によって変わるものですから、今年の収入で保険料が変わってくるのですが、どれくらい下がるのか今の段階では計算できませんので、従来の割合で算定はしております。1段階から13段階なので、一番構成割合が多いのは、5、6、7段階辺りの方が15%程それぞれおみえになります。一番高い13段階ですと1.15%程度となりますので、あまり保険料の収入には影響してこないと思います。

(小出委員)

そこら辺のところはずれてる可能性がある。そうすると、将来的に積み立てのお金を使わなきゃいけない結果出てきちゃう可能性があるの、保険料を下げるとますます厳しいんじゃないですか。

(安藤課長補佐)

令和3年度で見て、3年先を見据えてその辺りが妥協点かと。

(小出委員)

診療に対する率も上がっちゃうので、多分皆懐が寂しくなっているの、そうすると介護の方をしたいことをやれないとか、そういうことは発生しそうな気がする。

(野口委員長)

介護保険の制度設計上の問題になりますので、言われていることは本当にその通りだと思います。3年間といっても、3年後どのように日本の経済が変わるか。今より良くなっているとはあまり考えられない。そうすると、医療費や介護費というのは、どんどん負担は上がっていくことになるわけです。それで国の税収は減ってくるわけですから、国の税収と合わせて地方自治体の税収も減ってくるので。高齢者の所得も減ってきますから、そういう意味では本当に介護事業計画が今、綱渡りのところにいるということでは認識しておいていいのではないかと思います。

(小出委員)

今、いろんな業種でも人を使わないように、お金を払って機械でしかやらないような仕組みになってきています。

(野口委員長)

先ほども出ましたけれども、こういう状況の中で、介護保険制度に頼ってばかりいられない。そうすると高齢者福祉計画や他の計画との整合性をつけて、なるべく高齢福祉計画の方でやっていくというような時期に来てるんじゃないですかね。もちろん今までそういう努力をされておられたことは重々承知の上ですけども、その上にさらにという考え方が必要になってくるのではないかということのご意見だったと思うんですけど。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、議事の2ですね。令和2年度介護保険事業（上半期）の実施状況を議題といたしまして事務局から説明をお願いいたします。

(2) 令和2年度（2020年度）介護保険事業（上半期）の実施状況について

(安藤課長補佐)

それでは、議事の2番目、令和2年度介護保険事業（上半期）の実施状況についてご説明いたします。資料のNo.2をご覧ください。表の一番で認定者数等につきまして

は、8月末の1号被保険者の認定者が1万3,651人、1号被保険者数が、8万2,061人で、認定率は16.64%でございます。月々の推移をみますと、被保険者数、認定者数、認定率も徐々に増加しておりますが、表の右にございます計画の値は、第7期事業計画において、10月1日を基準に推計している数字で1ヶ月ほどの期間差はございますが、比較しましても、ほぼ計画に沿った推移をしているものと判断できます。また総合事業に係る事業対象者数が8月末現在467人でございます。

次に、中ほどの給付費の表をお願いします。居宅サービス費の給付費は、前年度比較で2.86%の増、また、施設サービス費では前年度比較で2.08%の増となっております。給付費合計は、おおむね前年度からは増加しておりますが、計画値と比べますと、98.13%と、幾分か下方で推移している状況でございます。その下に参考として受給者1人当たりの給付費額の表がございしますが、居宅サービスが計画値131に対し、平均149、施設サービスが計画値287に対し、平均269となっております。

2ページをお願いいたします。居宅サービス受給者数の表をご覧ください。居宅介護、介護予防ともに前年度比で約2%増加しております。総合事業の受給者が前年比で91.4%と下がっており、新型コロナウイルスの影響ではないかと分析しております。次の居宅サービス件数の表でございしますが、訪問系は伸びておりますが、通所系、短期入所が減少しております。これも新型コロナウイルスの影響が出ているものと見ております。ただ4月5月が底となり、その後は増加傾向となっております。

次に3ページをお願いいたします。施設サービスの件数でございしますが、療養型以外は各項目ともに前年度を下回っております。これは新型コロナウイルス感染防止のため、新規受け入れを停止していた事業者があったことなどが影響しているものと思われま。全体としては、計画どおりとなっております。また次の表は介護度の分布でござい。要支援2から要介護2までの比較的軽度の認定者数を頂点とした分布傾向は続いております。全体としては計画通りの数値とみております。

以上で、実施状況についての説明を終わります。

(野口委員長)

どうもありがとうございました。それではただいまの説明に対しまして、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。では、よろしいでしょうか。

4 その他

(野口委員長)

次に、4. その他でございしますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは事務局から連絡事項がありましたら、お願いします。

(村瀬給付係長)

事務局からご連絡させていただきます。次回の委員会は令和3年1月29日金曜日午後2時から、こちらしあわせ村3階第1・第2会議室において開催いたしますので、ご予約いただきますようお願いいたします。次回の委員会にて、答申の予定でございます。開催のご案内については、会議が近づいた時点で、ご通知申し上げますので、よろしく申し上げます。事務局からは以上でございます。

5 閉会

(野口委員長)

皆様のご協力により、予定の議事を終了することが出来ました。ありがとうございました。これをもちまして、第4回介護保険事業計画推進委員会を終了します。事務局には、今日の会議記録を取りまとめいただくようお願いいたします。どうもありがとうございました。