

日 時 令和4年（2022年）8月23日（火）午後2時から午後3時12分  
場 所 東海市しあわせ村保健福祉センター 視聴覚室  
出席委員 21名  
欠席委員 3名

## 事務連絡

（横井事務局長）

定刻になりました。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。本日はワクチン接種等で、混み合っておりまして、まだお見えになっていない委員さんも見えますが、途中で入られるかもしれません。よろしくお願い致します。また、感染症対策といたしまして、換気のため窓を開けておりますので、多少暑い感じがしますが、ご了承願いたいと思います。よろしくお願い致します。それでは本日、永田委員と加来委員より欠席の連絡をいただいておりますので、ご報告申し上げます。

第1回の委員会で委員の皆様にご自己紹介をお願い致しましたが、ご欠席等で、自己紹介がまだの委員の方がいらっしゃいますので、自己紹介をお願いしたいと思います。所属団体の名称とお名前を後藤副委員長様、加藤委員様、小嶋委員様の順にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

（後藤副委員長）

エーゼットプラン居宅介護支援事業所の後藤照子です。1回目に欠席させていただいて申し訳ありませんでした。私は、知多市で介護保険が始まった当初の2000年からケアマネージャーをさせていただいています。どうぞ、よろしくお願い致します。

（加藤委員）

大府市医師団からやってまいりました。加藤内科胃腸科の加藤です。よろしくお願致します。

（小嶋委員）

知多市から参りました公募委員の小嶋京子と申します。どうぞよろしくお願致します。

（横井事務局長）

どうもありがとうございました。それでは、原田委員長にご挨拶をいただき、引き続き今後の進行につきましても委員長様、よろしくお願致します。

## 1 開会

## 2 あいさつ

（原田委員長）

それでは、委員長を務めさせていただいております、日本福祉大学の原田と申します。どうぞ、よろしくお願致します。第1回の際は全員お揃いでなかったので、隣に後藤副委員長が座っていただいて、今日はちょっとほっとしておりますけれども、このメンバーで、進めてまいりたいと思っております。加藤委員は私のかかりつけ医でお世話になっていて、ちょっとドキドキしてるんですけども、皆さんと一緒にですね、進めてまいります。どうぞ、よろしくお願致します。今日、実はコロナ禍なので、開催をどうしようかということで、事務局も心配されたんですけども、大事な会議ですので、開催はすると、ただし、こういう状況下なので、あまり丁寧にディスカッションする時間が取れないかと思っております。1時間強で終えていきたいと思っております。前回ですね、初回の委員会の時に、この委員会が形だけの委員会ではなくて、ぜひ、いろいろな意見を出し合ってやり取りをするということをやったばかりだった

んですけれど、今日はそういう事情がありますので、知多北部の今の現状、あるいは第8期ですね、介護保険事業計画の現状課題。それを今日はどちらかというと、事務局から丁寧にご説明をいただいて、それについてのご質問は出してください。それに基づいて本来であれば、じゃあどうするのって話を丁寧にしたいところなんですけれども、それは次回にさせていただきたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願ひしたいと思います。

### 3 議事

#### 議題1 知多北部広域連合の現状について

(原田委員長)

それでは早速ですけれども、議題の方に入ってまいりましょう。議題の1です。知多北部広域連合の現状について、これ前回の時も少しご質問がありましたので、事務局の方から、まずは現状についてお知らせをいただきたいと思います。よろしくお願ひ致します。

(高島課長補佐)

それでは、議題の1点目「知多北部広域連合の現状」について、説明させていただきます。資料No.1をご覧ください。まず表1、人口等の推移についてですが、この表は第8期介護保険事業計画の7ページの表について、令和3年度実績を追加したものになります。住民基本台帳からの人口統計で各年10月1日を基準としております。総人口は、令和3年の推定値34万3,558人に対して、実績は34万2,386人で1,172人の差となっております。広域連合全体としては、今後人口は減少していく見込みですが、4市町で見ますと、東浦町のみ令和2年、令和3年と微増ではございますが総人口が増加しております。65歳以上は、令和3年の推定値8万2,647人に対して、実績は8万2,673人と26人の差であり、計画の推計どおりとなっております。今後も増加していく見込みです。高齢化率も、計画の推移どおりとなっております。各市町の増加傾向は変わりませんが、令和3年度では大府市が21.7%と最も低く、知多市が28.0%と最も高くなっております。次に表2、表3については、厚生労働省の地域包括ケア見える化システムからの出典でございます。地域包括ケア見える化システムとは都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、グラフ等を用いた形で提供されます。表2をご覧ください。知多北部広域連合の要介護要支援認定者数と認定率の推移となります。認定者数は年々増加しており、令和4年3月末時点で1万4,199人、認定率は17.2%となっております。愛知県の認定率が17.2%で、全国の認定率は18.9%で、全国より低くなっております。

次に、表3をご覧ください。知多北部広域連合の介護費用額の推移となります。見える化システムでは現時点で令和4年1月サービス分までのデータ表示となっていたため、年間介護費用額として令和4年2月分のサービス推計をプラスした形で費用額は表示をしております。令和3年度も施設サービス、居住系サービス、在宅サービスすべてで増加をしております。折れ線グラフの第1号被保険者一人一月当たり費用額については令和4年1月サービス分までのデータとなっておりますが、一人当たり費用額も年々増加をしております。ここでは見える化システムにて表示の費用額でのグラフで増加傾向を示しておりますが、広域連合として実際に負担している給付費については、資料No.2の4ページに記載しております。知多北部広域連合では、増え続ける要介護者、給付費を抑制するために、介護予防・日常生活支援総合事業を推進しております。要介護状態等になることを予防し、要介護状態になっても可能な限り、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう各市町では、地域の実情に応じて、様々な事業を展開しております。

東海市では、要支援者や事業対象者を対象に、専門職が短期間集中して、心身の機能の向上を図る「かろやか運動教室」を行っております。また、いきいきとした生活

を継続するため、「いきいき 100 歳体操」の普及を図り、DVD の提供や体操の指導を行っております。

大府市では、プラチナ長寿健診を平成 30 年度から令和 4 年度まで愛知県の研究事業として、65 歳から 74 歳の方を対象に実施しております。ここで得られた研究結果を活用し、広く身体機能低下の早期発見、必要性の啓発を行うことで、高齢者の自立を支援しております。他にも特徴的な事業として、セルフケアによる機能低下防止のための「コグニノート」を配布し、日々の活動記録をデータ送信し解析を行っております。

知多市では、短期間に集中的に実施する通所型短期集中予防サービスである「スマイル貯金コース」を実施しております。この事業は、自立した日常生活を維持するため、個別運動機能向上プログラムを実施し、生活機能の改善を図ることを目的として実施しております。また、保健師、歯科衛生士、理学療法士等による「いきいき・かみかみ百歳体操」「脳トレ教室」をサロンやコミュニティで開催することにより、介護予防活動の普及・啓発を行っております。

東浦町では、短期間に集中的に実施する訪問型・通所型短期集中予防サービスで、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による元気はつらつ「ぴんぴんコース」と「もりもりコース」を実施しております。また、フレイルの進行を予防するために、「フレイルチェック」を行っております。このフレイルチェックの結果に基づいて、訪問指導を行い対象者の心身機能改善を促しております。説明は以上でございます。

(原田委員長)

はい、ありがとうございました。まずは、資料 1、皆様方ご覧いただきまして、知多北部広域、広域になってしまうと 4 市町なので、それぞれの市町ごとの違いっていうのはなかなか見えにくくはなるんですけども、この介護保険の、北部広域連合の全体の様子を見ていただくと当たり前のことですけども、人口の部分ですね、人口減少と言ってる割には、知多北部はそういう意味ではまだそれほど大きな人口減少の影響っていうのが出てきてはいないわけです。とは言いながらも、表の 2 で見ていただくと今ご説明があったように、認定率っていうのはどんどんこう折れ線グラフで見ていただくように上がっては来ているわけですよ。この認定率をどう見るかというのも色々議論があります。しっかりと認定率が認定されるということは決して悪いことではないので、これが上がるということは、それだけ情報が介護保険のことが行き届いて、認定されているって見方もあれば、逆に、介護予防みたいなものが本当に効果的にできているのかどうなのか。後半のところでも口頭でご説明いただいた 4 市町とも、それぞれ介護保険の色々な取り組みはなさっているっていうのは、今お話があった通りですけども、それがうまく、効果的にその効果が出ているのか、予防という意味で効果があるのかどうなのか。今、知多北部は認定率が 17.2%ということで、ちょうどこれ県の平均なんですよね。全国的にはちょっと低いですけども、県の平均だということで、今後これから増えていくわけですけども、どのようにこの数字を見ていけばいいのか、そのことが裏面になりますけれども、介護費用が当然、毎回毎回上がってくるというところにつながってくると、少し全体像を見ていただいて、こんな様子だよというところをご確認をいただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょう。ご質問、先ほど言いましたこのことについて、事務局の方へ何かありましたらいかがでございましょうか。市野委員お願いします。

(市野委員)

はい、ありがとうございます。各市町の具体的な取り組みをですね、できれば、資料配布していただくと、数字だけでは前回も分かりづらいというお話が出ていたかと思いますが、東浦ではこういう取り組みがあるんだな、じゃあ、うちもこういうのを真似してみようかなっていう良い機会になるかと思っておりますので、是非資料の方をいただければと思います。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。事務局の方がいかがでしょうか。次回またそういうような資料を出していただくということは可能ですか。

(大島給付係長)

各市町の取り組みということですので、例えば、3年度の事業報告といったところになろうかなという風に思いますので、今回述べさせていただいたようなものをちょっと取りまとめてということでもよろしいでしょうか。はい、分かりました。ちょっと検討します。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。あの是非、それぞれの自治体ごとにですね、介護予防、いろんな工夫をされてると思うんですね、そのことをご紹介いただきながら、広域全体でもいいものはぜひ参考にいただければと思うので、そういうような情報提供等お願いができればということでした。他にいかがでございましょうか。

## 議題2 第8期介護保険事業計画の進捗状況について

(原田委員長)

はい、では今の現状と、次の知多北部広域連合の介護保険事業計画の進捗管理、この部分重なってまいりますので、続いて2番目の議事の方に進めてまいりたいと思います。では、事務局の方からご説明の方、お願い致します。

(高島課長補佐)

それでは、議題の2点目「第8期介護保険事業計画の進捗状況について」説明させていただきます。資料No.2をご覧ください。介護保険事業計画書では39ページからの内容になります。第8期知多北部広域連合介護保険事業計画は基本理念を「住み慣れた地域で暮らし続けるために」と掲げ、この基本理念を実現するため、各基本目標に取組や指標を設定し、進捗管理を行います。資料の1ページ、計画書の41ページをご覧ください。基本目標1は健康づくりと介護予防の推進でございます。この実現に向け、取り組みとして(1)総合的な自立支援・介護予防・重度化防止の推進、(2)身近な地域における介護予防の推進、(3)専門職種等を活用した介護予防機能の強化を定めております。効果測定として、地域ケア会議の開催数を指標としております。これは、地域ケア会議では、医療専門職等多職種の視点を取り入れながら、高齢者の地域課題解決を行うことで、介護予防につながると考えられるからです。進捗状況といたしましては、資料の1ページ「指標」地域ケア会議の表をご覧ください。令和3年度57回の目標値に対し、概ね目標を達成し、55回の実績となっております。

次に計画書46ページをご覧ください基本目標は地域で支え合う仕組みづくりでございます。取り組みの1つ目として、高齢者相談支援センターの体制強化を定めております。高齢者相談支援センターでは地域に住む高齢者の心身の健康保持増進及び生活安定のために必要な援助を行い、高齢者の困りごとについて、相談を受けることで解決します。進捗状況といたしましては、資料の1ページ「指標」総合相談の表をご覧ください。令和3年度7,500人の目標値に対し、6,762人と目標を下回りました。これを受けて、令和4年度からは知多市高齢者相談支援センターでは日常生活圏域ごとに職員が出向き、出張相談を始めております。

続いて2つ目の取り組みは、在宅医療と介護連携の推進でございます。高齢者が住み慣れた自宅等で生活を続けるためには、在宅医療及び介護が円滑に提供されることが必要です。この迅速かつ詳細な情報共有を実現するICTの利用を促進しております。進捗状況といたしましては、資料の1ページ「指標」医療・介護関係者の情報共有ツールの活用の表をご覧ください。令和3年度740人の目標に対し、目標を達成し、922人となっております。

続いて3つ目の取り組みは認知症施策の推進でございます。これは、認知症になってもその人らしく過ごせる社会を実現するために認知症の人や家族を支援する認知症

サポーターを養成するものです。進捗状況といたしましては、資料の1ページ「指標」認知症サポーターの表をご覧ください。令和3年度2万7,600人の目標値に対し、目標を達成し、3万236人となっております。

続いて、資料2ページ、計画書52ページからの内容になります。基本目標3は自立に向けた介護サービスの安定供給でございます。高齢者が、住み慣れた地域で介護を受けながら暮らし続けるためには、介護サービスを安定的に提供できる基盤が必要です。第8期計画ではグループホーム2件、36人分の整備を予定しております。東浦町、東海市ともに事業所が決まり、令和5年3月開所に向けて現在整備を進めております。また、介護人材の確保と資質の向上をはかるため、令和3年度は「事業所のマネジメントについて」及び「事業所の事業仕分け・効率化について」オンデマンド方式による研修を実施いたしました。指標の介護人材の確保及び人材確保と資質に資する研修については、目標を達成した実績値となっております。

続いての取り組みは給付適正化でございます。計画書54ページからの内容になります。給付適正化事業は、介護予防給付を必要とする受給者に適切に必要なサービスを見極め、事業者がルールに従ってサービスを提供するよう促す取り組みでございます。要介護認定の適正化として令和3年度も全ての認定調査の内容について広域連合で点検を行いました。ケアプラン点検の実施では疑義のあるケアプランを抽出し、指導を行っています。点検を通じて、介護支援専門員とともに利用者にとって、適切なケアプランについて考えました。令和3年度は目標値を達成し、542件となっております。また、このケアプラン点検により得られた結果を分析し、解決すべき課題の中で利用者が取り組む目標設定のあり方などケアプラン作成時に注意していただきたい点について、介護保険指定事業者を対象に集団指導を行っています。住宅改修等の点検では、住宅改修・福祉用具購入・貸与について、利用者の状態に応じて適切な給付となっているか、必要性や利用状況の点検をおこなっています。また必要に応じて訪問調査を行う予定でしたが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、訪問調査へ行くことが難しく、目標値を下回りました。なお、広域連合では令和3年度より住環境コーディネーターの資格者を配置し、点検の強化を図っております。介護給付費通知は、実際に利用した介護保険サービスの種類や費用などを通知することで、介護保険における費用について理解し、適正な介護サービス利用につなげます。令和4年度から、通知対象者に事業対象者も加え、さらなる給付適正につなげていきます。

次に災害・感染症への備えについて、災害時や感染症発生時の対応について、令和3年度の事業所指定時や実地指導時には感染防止対策、避難訓練の実施、災害に対する備えを確認し、地域の防災計画等の理解を促しました。また、介護サービスの継続について、新型コロナウイルス感染症等発生時に介護サービスを途切れることなく事業が提供できるように、事業継続計画の策定について、事業所向けのオンデマンド研修を実施しました。指標の事業継続計画（BCP）策定事業所割合については、災害については目標値を達成しておりませんが、感染症については達成しております。

続きまして、資料4ページをご覧ください。介護給付費合計についてでございます。令和3年度実績値での給付費合計は215億3,393万6千円であり、高齢者人口の増加に伴い介護給付費は年々増加しております。また、令和3年度の計画値と比較するとサービスごとにばらつきはあるものの、全体で98%と、概ね計画値で見込んだ給付費となっております。

続きまして、資料5ページをご覧ください。介護予防・日常生活支援総合事業費合計でございます。平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業が始まり、市町村で実施することとなりました。これに伴い、介護予防・生活支援サービスにおける「介護予防訪問介護及び介護予防通所介護」に相当するサービス等が開始となりましたので、平成29年度から事業費が425.2%増となりました。次に、種類の2段目、その

他高額介護予防サービス相当等でございます。実績値は平成 29 年度から 30 年度は 16.4%の増ですが、平成 30 年度以降の実績値は概ね同様に推移しております。しかし、計画値としては、高齢者の増加による対象者の増加が見込まれますので、増額で計画をしております。これは、利用者の介護状況により、対象者数や対象サービス数が増減しますので、予測が難しいためとなっております。なお、高額介護予防サービス相当等とは 1 か月に支払った利用者負担の合計額が負担限度額を超えた分を払い戻す制度です。次の種類の 3 段目、一般介護予防事業は、各市町が地域ごとの実情に応じて、自立支援に資する取組を推進し、介護予防を推進することを目的として、実施しております。介護予防・日常生活支援総合事業費は高齢者人口の伸び率により、その執行の上限額を定められており、一般介護予防事業費はその費用をサービス費と配分しておりますが、各市町の事業が計画的に実施されるよう大幅な増減がないように予算積算しております。説明は以上でございます。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。今のことについて、それぞれ委員の皆さんの専門の視点からですね、ご質問をいただければと思いますけれども、あの表の見方で改めて確認ですけど、年次で令和 2 年からなっています。この第 8 期の計画というのは令和 3 年、4 年、5 年が、この第 8 期の計画なんですね。ですから、令和 2 年度というのは第 7 期の最終年の実績値があって、今日は令和 3 年のところ、去年ですね。去年の最終データが出てきたのが、令和 3 年の実績値というところに出てきていると、1 年目の第 8 期計画の 1 年目の進捗状況を今皆様方に確認をしていただいた。これが 2 年度目、3 年度目ということで、我々進捗管理をこの委員会ですていくということになりますけれども、まずは 1 年目、コロナ禍の影響もあるので、目標通りにいっていないところもあれば、コロナでもまあ目標の数値の部分、ただこの指標だけで本当にいいのかなのかどうなのかというの、色々ご意見あろうところかと思っておりますので、そのあたりも踏まえてお気づきのところがありましたら、ご質問、ご意見をいただきたいと思っております。いかがでございましょうか。

(小木曾委員)

すいません。あの 1 点確認させていただきたいんですけれども、資料 2 ですと、3 ページの 1 行目の記載で、介護給付の適正化に関する 1 行目の記載で、計画の冊子ですと 54 ページの (3)、給付適正化のすぐ下の行の記載なんですけれども、給付適正化事業は、その次なんです、介護予防給付を必要とする受給者にと、あの資料の方も冊子の方も両方書いてあるんですけれども、これあえて介護予防給付に絞られたという意味なんですかね。介護給付の適正化という意味では、予防に限らず介護給付も含まれるかと思うんですけれども、ひょっとして括弧が落ちてるとということなんですか。

(原田委員長)

54 ページのところですね。はい、ありがとうございます。事務局の方いかがでしょうか。

(小木曾委員)

ちょっと参考までに、確か県で介護給付の適正化計画というものを立てていたかと思われましたので、県が作っている介護給付の適正化計画の中での記載と、あとその元になっております厚生労働省から出ております、介護給付適正化計画に関する指針というものも見てみましたが、この部分の記載については、県の計画も、国の指針の方も、介護給付を必要とする受給者を適切に認定してと同じ言い方をしているものから、あえて知多北部さんの方では、少しの範囲を狭めて介護予防給付の方に的を絞ってやってらっしゃるのかなと思ったんですが、そういうことなんですか。

(大島給付係長)

あのすいません、介護予防の給付なのか、介護給付っていうところかという部分な

んですけれども。ちょっと、あの1度確認をいたします。申し訳ございません。ちょっと作成時の状況が少し分かりかねるという部分もありますので、こちらに関しましては、確認をさせていただいて、次回以降にご報告ということでお願いしたいと思います。

(原田委員長)

もしその上で何かご意見があれば。

(小木曾委員)

すいません。ちょっとそこに引っかかってしまいましたので。おそらく内容としては、予防給付に限らず、適正化事業を実施していらっしゃるだろうな、という数字で見えていたんですけれども、先ほどご説明の中にもありましたし、原田委員長のお話の中にもありましたように、この計画を策定された時点では見込めなかったであろう新型コロナウイルスの影響で非常に大きかっただろうなと感じております。ただその中で、目標値とそれほど乖離していない数値を挙げていらっしゃるということは非常に努力していらっしゃるんだなというのを、数字を拝見させていただいた上では感じました。是非ともこのペースです、なかなか、計画通りに行かない部分があるかと思えますけれども、あの目標達成に向けて引き続き努力をしていただければと思います。よろしくお願い致します。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。大事なところのご指摘いただきましたので、委員の皆様方も54ページのところの計画書そのものの記述の中でですね。54ページの(3)給付適正化という中で、給付適正化事業は次のところ、介護予防給付を必要とする受給者、ここは介護予防給付で限定しているんですね。ところが2段落目のところに行きますと、介護予防だけではなくて介護給付全体の適正化を図ることによってこうなっているので、この部分が介護予防給付だけを焦点化した計画なのか、介護給付全体の適正化の話なのかというところをしっかりとの方がいいだろうというご指摘をいただきましたので、事務局の方で、第8期のところの経過を確認させていただいて、次回またご説明をいただければと思います。小木曾委員ありがとうございます。それ以外のところで、はい、どうぞ小出委員お願いします。

(小出委員)

すいません。1つ思ったのは、小木曾委員がコロナになったから、なのに給付がまあその維持できたっていうのは逆の意味でおかしいよって。そこら中、止まっているはずなんですけれど、なのに支出が出てくるっていうのはちょっと理解しがたい。あの普通の事業であればみんなてんやわんやで、お金が入ってこないの、ちょっとそこはちょっと不思議に思っています。それから最初、委員長言われたように、資料のNO.1のところ、高齢者とその人口の数はあまり変わっていないと思うんですけれども、認定率が上昇しているっていうことは、単純に高齢者が増えて認定率が上がったという風には取れないみたいに思ったものですから。そうすると、要支援とか色々事業は何にも役にも立ってないんじゃないか、と極端に言っちゃうと。ちょっとそこが気になったんですけど、ちょっとこれは言い過ぎだと思うんですけど、なんかこの数字、色々やってるのに、なんか認定率が上がっちゃうのが、別の意味ではどうなのか、ちょっと逆説的です。ちょっとそんなことを思いました。以上です

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。えっと、1点目のところ、コロナの影響化っていうのを丁寧にもう少し分析していただいた上の、どんな影響が具体的に出ているのか、このあたり事務局、分かる範囲で今お答えいただけたところがあれば。あるいは多分、ここは丁寧に分析していかないといけないところだと思うんですね。これ、令和3年だけではなくて、もう2年半下手したら、今年度含めると長い期間、コロナ禍の影響にずっと我々さらされている中で、介護保険がどういう影響を受けてるのかっていう

のを、もう少し正確にというか、資料をいただかないといけないだろうと思いますけれども、まずこの点、事務局の方はいかがでございましょうか。

(浅田給付係長)

すみません。コロナの影響で、ちょっとそこまで詳しく分析はできていないんですけれども、やはり、よく言われるように、こちらも感じているのが、要支援ですとか認定の低い方ですかね、そういった方は、やはりコロナの影響で、控えたりっていうことだったりとか、通所介護の事業所がコロナの影響で一旦休止されたりとかって、そういうところは、やはり影響はあるんですけれども、介護度の高い方については、やはり、必要であるということで、使われているっていう現状があります。施設の事業者さんたちも、閉めることができないということで、コロナ禍でもかなり頑張っているところ、こちらの実感しておりますので、ちょっとなかなか、今時点で詳しくっていうことは説明できないんですけれども、コロナの中でも、必要な方には必要な介護サービスが行き届いているというような形で、こちらは思っております。以上です

(原田委員長)

はい、それから、もう1点の介護の認定率が上がってきているところを少し厳しく言えば、介護予防みたいなものが本当に効果的になされているのかどうなのか。そのあたりの検証みたいなことはいかがかというご指摘ですけれども、事務局の方としては、何かその介護予防の評価ですとか検証的な部分っていうものデータっていうのはいかがでしょうか。

(大島給付係長)

介護予防がどのように認定率に影響しているかということなんですけれども、こちらに関しましては特に、細かなデータと言いますか、この事業をしたので、ちょっと抑えられているというデータは、少し持ちかねているといった状況でございます。

(原田委員長)

それっていうのは逆に、行政の市町の方は、そういう検証みたいなものはされているんですかね。今日、市町の職員の方もお越しいただいておりますけれど、この介護予防に関して、あるいは行政だけではなくて、委託を受けてる社協さんの方とかでも結構ですけれども。さっき口頭で言ったように健康体操をしたり、なんかいろんな居場所を作ったり、いろんな取り組みはもう各地でやってるっていうのは先ほどご報告があった通りですけれど、そのことが、実際にこう介護予防の効果として出てるのかどうか、難しいところだと思うんですけれど、何かそういう事業評価だとか、そういう効果測定みたいなものをなされていけば、こんな方法でやってるよっていうのを教えていただけたらと思うんですけれども、いかがでございましょう。

(東海市高齢者支援課長)

すみません、では東海市です。一応先ほど言った体操とかを色々地域の方で行っているんですが、そちらに関して言うと、実際行っているんですけれども、当然、健康な方とかもみえているんですが、そこからやっぱり介護になっていくっていう人が遅いかなっていう感じはするんですが、あくまで感覚だけで実際に効果としてこう何かで実証できているかというところ、そこまでは今のところまだ出てない状態にはなってます。

(松岡委員)

東海市高齢者相談支援センターの松岡です。今、徳永課長が言われたように、やっぱりちょっと従前の中では、なかなかそういった形で、結果だったり、どういったのに結びついてるのかっていうのがなかなか分からなかった部分があるんですけれども、実際に短期集中とあって、一時的に虚弱になった人に対してサービスを一定期間提供して、ADLというんですけれども、本人の体の状況を改善させて、また地域に戻ってもらうっていうのを実は半年間を最大にして東海市はやっているんですけれども、

今年度 10 月に東海市としては今までそういったなかなかその後ってどうなったんだろ  
うね、とかっていう部分があったので、1 度そういった形で短期集中と言われるサー  
ビスを使っていた人たちに対して、1 年後どうなったのか、2 年後どうなったのかと  
いうことを含めて、ケアマネージャーさんに聞き取りをして、その方が今元気である  
のか、介護保険につながったのかというのを把握しようということを今年度 10 月に考  
えているので、そういったことを通して今後少しずつ分かってくるのかなと。ただ、  
現状としてはなかなかそこは見えていない部分があるので、今後それをやっていこう  
かなっていう風に思っています。東海市は、はい。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。小出委員、今現状はこんな様子だということです。

(小出委員)

そうすると、あのいわゆるサイレントマジョリティーっていうことがたくさん見え  
て、今まで利用しなかった人が声を上げ始めたのかということであれば、広報が上手  
くいっているという風にも取れるし。現実、私の仕事の上で、90 歳以上の人が突然最  
近よく現れる。びっくりしちゃうぐらいに増えていますので、やっぱりそういう、今  
までなんとかこう生活上手くやってこれた人達が急に現れてきているっていう風な方  
もあるのかもしれないと思っているんですけど、なかなかこう上手くいかないんだろ  
うなと思っています。以上です。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。あの大事な指摘をいただきました。ただ、やっぱり  
このまま時間が経てば経つほど認定率はどんどん上がっていくっていうのは、今のグ  
ラフの傾向ですよ。そこを何もしてないわけではない。各地域で色々な取り組みは  
しているんだけど、それが本当に効果的なのか、どうなのか。逆にそれは一生懸命  
やってるよ、というだけではなくて指標としてそういう改善の効果が出てくるのかど  
うなのか。あるいは今、小出委員が言ったように、そういうことだけではなくて、や  
っぱりその高齢者だけではなく、特に 90 歳以上って今お話がありましたけれど、本  
当にこうお年を召した方が、がくんとこう急に介護が必要になってきているとか、そ  
ういうような傾向もしっかりとこう分析しながら、次の時にはまたそれを生かしてい  
くという、そのためのきちっとしたエビデンスがもし取れるものがあればしっかりと考  
えていこうというところで、またご検討いただければと思います。ただこれ広域だけ  
では数値が見えてきませんので、各市町のところにも力添えをいただいて、この介護  
予防みたいなものをどんなような形で指標化するかっていうところは、是非ご検討  
いただければということです。ありがとうございます。それ以外の視点では、いか  
がでございましょう。資料の 1、2 を見ていただきまして。はい辻委員。お願い致し  
ます。

(辻委員)

失礼いたします。資料 55 ページのところの給付適正化事業のところ、自立支援重  
度化防止を常に意識してケアプランを作成するものの割合に、現状で指標っていうと  
ころが目標値があるんですが、これは常に意識をしてケアプランを作るっていうのは、  
多分、介護保険ないし予防給付とかも含めて自立支援重度化防止で非常に重要な点だ  
と思うんですが、それが現状が 25.5%、7 割はできていない。目標が 7 割できていな  
い状態をそのまま目標としていいのか。常に意識するっていうことが、どうい  
うことなのかっていうのが分かりにくいかなと思いますので、それがインフォーマル  
のサービスを含めていってこういうような予防のところのサービス C の受け皿であつたり  
とか、地域の実状というところが入ってくるのか、この指標を教えていただきたいと  
思います。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。計画書の 55 ページのところですね。今の指標の解釈

について事務局の方、いかがでございましょうか。

(大島給付係長)

自立支援重度化防止を常に意識してっていう部分なんですけれども、今ちょっとご指摘もありました通り、インフォーマルサービスを含めていくところをさしているのか、とか、お話もいただいたわけなんですけれども、どうでしょう、私も、昨年初めてケアプラン点検の結果等々見させていただいて、短期目標ですとか、長期目標のあたりの項目の立て方が漠然としていたりという部分もありますので、そういったところも含めて、目標を立てていただきたいということで、点検をしながら、ケアマネージャーさんとお話をしながら、少しご本人様にしっかり取り組んでいただくようなケアプランを作っていたらいいという風な指導の方はさせていただいています。ケアプラン点検の中で気付いた部分を、その集団指導の中でこういったところを気を付けてまいりましょうというような指導をしていくわけなんですけれども、その目標値の30%が低いのではないかと、といった部分のお話もあるんですけれども、その部分に関しましては、何をもってして、この30%を出すかっていうところが、ちょっとその常に意識しての常にを一体どこにもってるかっていう部分に関してが、またちょっと私の方が少し勉強不足なところがありますので、ちょっと何がと言われると少し困ってしまう部分もあるんですけれども、私が今年のケアプラン点検を見させていただいた形では、集団指導の中でお話をしていた中では、やはり、その目標の持ち方を少し明確にといった部分で、お話は差し上げていたところがございます。申し訳ございません。そういった、回答でよろしいでしょうか。

(辻委員)

ありがとうございます。あのやっぱり自立支援重度化防止が1番介護給付を下げていく、それで健康寿命を延伸していくって非常に大事な点だと思うので、ここがベースにケアプランを作成されていない時点で非常に問題があるんじゃないかなと思っております。そのケアプランを基に、介護事業所だったりとか、その他の事業所にこの通りにやってくださいねというふうな指標になるものですので、そこをまずしっかりして、もちろん、事業所間で連携をとって、この方の目標とか評価をしっかりした上で、一緒に作っていったらいいという風に思いますので、ぜひそういうところを取り組んでいただくと、より介護予防を含めていい状態になっていくんじゃないかなという風に思っております。よろしくお願いします。

(原田委員長)

はい、辻委員ありがとうございます。この点、副委員長の後藤委員からひとこと。

(後藤副委員長)

この数字を見させていただいて、なんかちょっと、ケアマネージャーとしては非常にショックだなというのが第一印象です。常にケアマネージャー根拠に基づいたアセスメントをして、根拠に基づいて計画を作らせていただいているつもりです。ただ、どうしても、その目の前すごくこれが困っているっていうことが出てくると、まずその困ったことを取り除いて、じゃあ、どうして生活していくとかっていう見方になってくると、その重点化防止っていうところまで、なかなか行きつかないプランも出てくるのかなとは思いますが、一応、もう少し、皆さんケアマネージャーの自立支援とか重点防止、ストレングスとか、その方の持っている力が引き出せるようなプランを作ることを心がけている、と私は信じてます。すいません。あと、その先ほど少しだけ戻っていいですかね。認定率が上がったっていうところなんですけれども、このコロナ禍の中で、元気にサロンに行かれていた方が、サロンが閉鎖されて、行けなくなってしまう方が多いんですね。その中で、どうしても、サロンで大抵歩いていたりするんです。デイサービスだと送り迎えついでに送りますが、サロンに自分で行かないといけないということで、それがなくなってしまうと、外出の機会が減ってしまい、家に閉じこもり傾向になる方、とても多くて、少しのことが非常に足腰が弱ってしまう。

ちょっとのことです。弱ってしまうので、このコロナが1年、2年、3年ってなってくると、やはりそういう点でも認定率が上がったのかなと私はちょっと思っています。はい、以上です。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。あの辻委員がご指摘いただいたところ、ここは30%ってなっていますけれど、本来であればこれはもっとしっかりあるっていうのが大前提なので、この指標だけにとらわれずにここがしっかりできるようにしていく必要があるだろうという。後藤委員からもその話を今いただいたところですので、指標だけが1人歩きして、数字を達成してるからよしではなくて、今のようなどころ大事にしていきたいというところを確認をさせていただきました。ありがとうございます。もう少し時間がありますけれどもいかがでしょうか。何かこのところで。はいお願いします。

(勝崎委員)

数字の問題じゃないですけど、今、サロンという話が出たので、実は私、岡田でなごやかサロンっていうのをやっています。それで、こういう時期に、オープンするのかクローズするのか、非常にもう迷うんですね。一時期ちょっとクローズしたことがある。ところが、クローズしたらやっぱり外へ出たい人は、岡田ご存じの方、おかき屋辰心というところがあるんですが、そこへ出掛けているんですね。そこへ出掛けるということは、岡田の住民よりも今、外からね、下手すると県外からもたくさんみえてるんですよ。だからそういうことで、かえって、サロンをクローズすることによって、まずいなということで、今はずっとそのままやっていますけれども、なんかその辺の判断がね。やっぱり、歩ける人はじっとしてないんですよ。サロンじゃなくて週1回はデイサービス行ってるけど、あそこはつまらんということで、何人か来てもらってます。今我々は4日間午前中だけやっていますけれども、常連さんが来て、楽しんでみえます。だからそういう意味で1回クローズしたことによって、そういう風に今言われたようなことが起きてくるんで、できるだけ古民家ですから、もうオープンで、風通しいが良いところなのでよっぽどいいと思いますけれども。その辺の判断がね、我々全くの素人なんですよ。頼まれてやってて、僕は老人会の関係やっているので、それで受けて、空き家を利用してやっているんですけど、その辺の判断がやっぱりできないというところがあって、勝手に判断した時にじゃあコロナの患者が出た場合、どうするんだということになると今我々の岡田の町興しのメンバーでやっているんですけど、今は、来てくれるお客さんが逆にスタッフになってもらって、それでまあ、家族的に今できているんで、非常にうまくこう行っているんですね。だからそういう意味では、最近、それも減ってきたりして、近所のおばあさんが私も行くわってということで、近所で2人エントリーがあったんですけど、そういうことでその地域でなんとかうまく回ってるんで、ちょっとこのコロナ対策に対してどういう風に判断したらいいか、我々全く素人なもんですから、その辺のアドバイスをしてもらったり、やっぱりその、時には専門家の人が来ていただいて、ちょっと環境を見てもらって、どうだという判断もしてもらいたいのかな、ということを思いつきましたので、よろしくお願いします。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。地域活動、あるいは色々なサロンを含めてとても大事なことだと思います。地域の方たちがやるにしてもそのガイドラインだとか、責任の所在だとか、リスク管理みたいなのはどうなっているのか、多分これ言い出すと、皆さんたくさんご意見あるかと思うんですけど、ぜひ冒頭ありました各市町で色々な工夫をされたと思うんです。この2年半の中で。社会福祉協議会なんかいろいろなことやってこられていると思いますので、そのコロナ禍で住民活動をどういうような形で支援してきたのか、ぜひこれも色々な経験をですね、お知らせください。

て、次回の時にコロナ禍でどうサロン活動を止めない工夫をしたのか、そういうような経験値を残しておくことも大事だと思いますので、さっきの介護予防と同じように、少し市町の協力をいただいて、そんな経験値を整理ができたと思います。ありがとうございます。

### 議題3 第9期介護保険事業計画に向けての調査について

(原田委員長)

それではですねもう1つ、今のことを踏まえながら、我々は次の第9期に向けて今からまた次の準備をしていかないといけないんですね。今、第8期の進捗管理の話をしていきますけども、9期に向けて、もうすでに国の方も今準備が始まったというところで我々の方も調査をしてまいります。では第9期に向けての調査について、事務局の方からお願い致します

(高島課長補佐)

それでは、議題の3点目、「第9期介護保険事業計画に向けての調査について」説明させていただきます。介護保険法第117条第5項において、市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境、その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされております。国からも実施依頼がされる調査として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査が示されております。これらの調査は第8期計画の際にも行っており、計画策定にあたり調査結果を参考として活用しております。計画書の31ページ以降に在宅介護実態調査、また43ページ以降に健康とくらしの調査の調査結果の表を載せております。

それでは、(1)「令和4年度「健康とくらしの調査」について」説明させていただきます。資料No.3をご覧ください。まず、「1 目的及び実施時期」でありますが、この調査は、歳65以上で要介護1以上の認定を受けていない高齢者に対して、アンケートを行い、このアンケートを分析し、計画策定の根拠資料を得て、介護保険計画策定を行うことを目的とします。また、この調査は第9期事業計画策定の際に厚生労働省より全国の保険者に実施依頼がされる「日常生活圏域ニーズ調査」に基づいております。なお、調査の実施時期については、令和4年10月から12月頃を予定しております。実績といたしましては、第6期事業計画策定時の平成25年度、第7期事業計画策定時の平成28年度、第8期事業計画策定時の令和元年度と3回実施しております。次に、「2 アンケート項目」でありますが、前回調査と同様に健康や生活習慣の質問を基本とした基本項目・オプション項目と、自治体項目を予定しております。現時点で国から示されている基本項目については資料No.3の2ページから5ページに抜粋を掲載しております。自治体項目につきましては、第8期計画の際の項目を6、7ページに参考として掲載しております。なお、自治体項目につきましては、現在各市町と調整中でございます。次に、「3 対象者抽出」でありますが、広域連合内の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者の約4分の1に当たる約1万8,500人を対象とする予定でございます。次に、「4 住民への周知・協力の依頼」でありますが、大規模な調査となりますので、各市町の広報紙において、住民への調査実施の周知及び協力依頼の記事を掲載する予定でございます。掲載時期は国からスケジュールがまだ示されておられませんので、未定でございます。また、併せて広域連合のホームページにも協力依頼記事を掲載する予定でございます。次に、「5 配布・回収」でありますが、郵送で配布及び回収をする予定でございます。返送先は、前回調査と同様に市町保健センターとする予定でございます。なお、お礼状を調査票送付から1週間後に郵送する予定でございます。このお礼状は、督促状を兼ねておりますので、調査票を提出されていない方には提出を促す内容となっております。最後に、「6 集計・分析・報告」でありますが、令和5年1月から2月にかけて集計及び分析を行い、3

月には基礎データ報告書として取りまとめを終える予定でございます。

続きまして(2)「令和4年度「在宅介護実態調査」について」説明させていただきます。資料No.4をご覧ください。まず、「1 目的及び実施時期」でございますが、この調査は、これまでの地域包括ケアシステムの構築という観点に加え、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かといった観点を盛り込むため、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施するものでございます。実施時期は令和4年11月から令和5年1月を予定しておりますが、前回の第8期介護保険事業計画作成時の調査同様、認定調査員による訪問調査の際に本調査内容も実施予定としており、認定調査との兼ね合いで実施時期が多少前後する場合もございます。次に、「2 調査の対象者」でございますが、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方を対象とし、約600人の調査を予定しております。よって、要支援・要介護認定を受けていない方や施設等に入所・入居している方、新規の申請者については対象といたしません。次に、「3 調査方法・調査項目」でございますが、認定調査員による訪問による調査方法、及び国が示す調査項目の実施を予定しております。現時点で国から示されている基本調査項目及びオプション項目については資料NO.4の2ページから7ページに参考として掲載しております。最後に、「4 集計・分析・報告」でございますが、令和5年1月から3月にかけて集計及び分析を行い、4月には基礎データ報告書として取りまとめを終える予定でございます。説明は以上でございます。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。この調査、3年に1度行ってるものですので、ご覧いただきまして、今日、時間の関係がありますので、ぜひ委員の皆さん、もう1度よく見ていただいて、質問項目等々細かいところで、これはいかがかかっていうなご意見がありましたら、事務局の方へお寄せいただきたいと思います。最終調整の方は事務局と私の方でさせていただきますので、1度、またご一読の上ですね。こういう設問が必要じゃないとか、文言が分かりにくいとか、そういう細かいところご意見いただければと思いますので、よろしくお願い致します。調査の件、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

#### 4 その他

では最後、その他になりますけれど、事務局の方からその他についてありましたら、よろしく申し上げます

(高島課長補佐)

それでは、第1回の推進委員会で委員の皆様から頂いたご意見から2点ご説明いたします。本日参考1及び参考2の資料を机上に配布させていただきました。まず、参考1をご覧ください。広域連合にて認定を受けている方で、サービスを利用していない方はどのくらいいるのか、とのご質問が出ておりましたが、認定を受けてから一度もサービス利用のない方を抽出することは難しく、時点を絞ってのサービス利用のない方について抽出できないか検討をさせていただきました。令和3年4月～令和4年3月までのサービス利用のない方について、参考1の資料で報告させていただきます。認定者数については令和4年3月31日時点の数と比較しております。こちらの表からは要支援1の方が40%と一番高くなっております。一年間での未利用者の集計結果のため、令和3年度以前にサービス利用がある方、住宅改修等で一度サービスを使っただけの方、市町独自のサービス利用のために介護認定を受けて、介護保険給付のサービスは利用していない方、本人に希望がなく利用がない方等が、未利用の要因として考えられます。また要介護度の高い方で利用がない方については医療行為が必要とな

り、入院等で利用がない方等も考えられます。現在広域連合の管理はサービスを利用した方のデータとなりますので、ここまでのご報告となります。

続いて、参考2をご覧ください。前回の委員会で資料No.2として配付させていただきました介護保険事業の実施状況の中で給付費について広域連合の過去3年分を比較していただけるように資料を作成いたしましたので、配布をさせていただきます。経年比較の参考としていただければと思います。説明は以上となります。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。参考資料ということですが、前回の質問に答えていただく資料をご提出いただいたということですので、また見ていただければと思います。それ以外に何か事務局の方から連絡事項はありますでしょうか。

(横井事務局長)

それでは次回第3回の介護保険事業計画推進委員会についてご連絡させていただきます。第3回委員会につきましては、令和5年2月20日(月)午後2時から、しあわせ村視聴覚室にて開催を致しますのでよろしくお願い致します。また開催の案内については会議の直前にご案内を差し上げますのでよろしくお願い致します。以上でございます。

## 5 閉会

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。次回お目にかかるのはもう年明けということになりますけれども、2月20日ということでご予定いただいて、今日出てまいりましたご意見については、また事務局の方で精査をさせていただいて、ご報告できるように準備をさせていただきたいと思います。それでは以上を持ちまして、第2回介護保険事業計画推進委員会の方を終了とさせていただきます。ありがとうございました。お疲れ様でした。