

平成29年度第2回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会

日 時 平成29年7月10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3階 第1・2会議室

出席委員 20名

欠席委員 4名

1 開会

（伊藤事務局長）

皆様、こんにちは。本日は、ご多忙の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

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、佐野委員、尾野委員、森岡委員、川上委員より、欠席のご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したいと思います。委員長、お願いいたします。

2 委員長あいさつ

（野口委員長）

九州地方では、昨今の九州豪雨で大変な事態に陥っており、また、東海地方においては、猛暑が続いていますので、くれぐれも注意をしていただきたいと思います。

本日は、前回の推進委員会において、委員の皆様から意見をいただきましたので、過去5年間の知多北部広域連合における推移の状況、日常生活圏域の設定や、施設整備計画、介護予防日常生活支援総合事業についてのデータを揃え、事務局より示していただきました。委員の皆様には、それらのデータを元に議論をしていただきたいと思います。

それでは、平成29年度第2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。

3 議事

(1) 第7期介護保険事業計画の策定について

ア「知多北部広域連合の5年間の推移状況について」

(野口委員長)

次第に従い、議事を進めてまいります。

議題「(1) 第7期介護保険事業計画の策定について」の「ア 知多北部広域連合の5年間の推移状況について」を議題とします。事務局から説明願います。

(大塚課長補佐)

それでは、「(1) 第7期介護保険事業計画の策定について」の1項目目、「ア 知多北部広域連合の5年間の推移状況について」ご説明申し上げます。資料No.1をご覧ください。

まず、「(1) 人口」についてですが、平成29年4月1日時点での数値は、第6期計画策定時の平成29年10月の計画値とほぼ同等の結果となっております。総人口は341,820人、高齢者人口は78,458人、高齢化率は23.0%となっております。

次に、「(2) 被保険者数」についてですが、平成29年4月時点での数値は、第1号被保険者が78,477人、第2号被保険者が109,105人であり、第6期計画策定時の平成29年10月の計画値と、ほぼ同等の結果となっております。

続きまして、2ページをご覧ください。「(3) 要支援・要介護度別認定者数」についてですが、平成28年度末時点での数値は、第1号被保険者において、要介護2が最も多く、次いで要介護1、要支援2となり、この3つで認定者全体の55%を占めております。また、認定者数は第6期計画策定時の平成29年10月の計画値と、ほぼ計画と同等の結果となっております。

続きまして、3ページをご覧ください。「(4) 介護給付費合計」についてですが、平成28年度末時点での給付費合計は175億4,626万1千円であり、第6期計画策定時の見込額190億8,456万9千円を下回っています。表の増加率にございますが、平成27年度から対前年度比の増加率の伸びが鈍化しています。これは、平成27年8月から一定以上の所得者への2割負担が適用されたためと考えられます。

また、「(5) 一人当たり月平均給付費」についてですが、こちらにつきましても、「(4) 増加率」と同様に平成27年度から対前年度比の増加率の伸びが鈍化してい

ます。説明は以上です。

(野口委員長)

ありがとうございました。この説明につきまして、何かご意見ご質問等、ございますか。

ご意見ご質問等、ないようですので次に議事に移ります。

イ「日常生活圏域について」

(野口委員長)

続きまして、「イ 日常生活圏域について」、説明をお願いします。

(大塚課長補佐)

それでは2項目目、「イ 日常生活圏域について」、ご説明申し上げます。資料No. 2をご覧ください。

日常生活圏域につきましては、地域の実情に応じて、均衡のとれたサービス提供が行われるように定める必要があり、地域包括ケアシステムの構築も、この日常生活圏域を単位に推進するよう、国のガイドラインに示されております。

また、日常生活圏域は概ね中学校区を範囲とすることとされていることから、各市町との調整を行った結果、平成30年4月からの日常生活圏域は、表のと通りの圏域と区域で設定したいと考えております。

まず、東海市は前回の会議においてお示しした「東海市地域ケア推進計画」と同じ5圏域、大府市は10の自治区の組合せによる4圏域、知多市は5の中学校区による5圏域、東浦町は3の中学校区による3圏域を設定します。

続きまして、裏面をご覧ください。平成29年4月1日現在の各圏域の人口、高齢者数、高齢化率をまとめた表でございます。表の左から4列目、高齢者人口を見ますと、概ね4,000人から6,000人の範囲となっており、バランス良く配置できているのではないかと考えております。

また、各圏域における地域包括支援センターの状況は、下の表のとおりですが、平成29年5月1日から知多市の地域包括支援センターが変更されましたので修正いたしました。

なお、東海市及び大府市においては、地域包括支援センターの分室がございますが、住民の利便性向上のため、お近くで相談いただけるよう、また、相互利用でき

るように運用されておりますので、圏域による隔てはございません。今後、新圏域が設定されますが、各センター内に圏域担当を設け、切れ目のないサービスが提供できるよう、また、各圏域における包括的支援事業の機能強化が図れるよう、平成37年度に向けて調整を進めてまいります。

続きまして、3ページをご覧ください。東海市及び大府市の日常生活圏域の概ねのエリア図を示してあります。また、4ページには知多市及び東浦町の概ねのエリア図を示してありますので、ご参照ください。説明は以上です。

(野口委員長)

ありがとうございました。

それでは、日常生活圏域について、第7期はこのような日常生活圏域で進めてまいりたいと思います。

ただし、知多北部広域連合における地域包括支援センターは、知多市と東浦町に1か所ずつのみ設置されていますが、地域包括支援センターは日常生活圏域ごと、中学校区ごとに1か所ずつ設けるようにという目安もあります。今後、社会福祉協議会、各地域にある社会福祉法人などの協力も得ながら、整備をする方向で考えていただければと思っております。

(岡本委員)

野口委員長がおっしゃったのは、知多市と東浦町において、包括ブランチを日常生活圏域ごとに整備してはどうですか、ということによろしいでしょうか。どちらの市町も、移動時間を考慮しても、非常にコンパクトな市町だと思います。移動時間もかからないため、日常生活圏域ごとに必ず地域包括支援センターを設置する必要はないと思います。

ただ、地域との連携、地縁団体への働きかけ、様々な資源の活用、ネットワークの構築、第2層生活支援コーディネーターと共に進んでいく取組みは必要だと思います。

(野口委員長)

この件につきまして、何かご意見ご質問等ございますか。

ないようでしたら、包括ブランチを日常生活圏域ごとに整備していくことを含めて、ご検討いただきたいと思います。

ウ「施設整備計画（案）について」

（野口委員長）

それでは続きまして、「ウ 施設整備計画（案）について」、事務局から説明をお願いいたします。

（大塚課長補佐）

それでは3項目目、「ウ 施設整備計画（案）について」、ご説明申し上げます。資料No.3をご覧ください。

施設整備については、前回の会議において説明いたしました待機者調査結果において、各施設の実待機者数が減少していること、また知多半島南部において愛知県指定による介護老人福祉施設の整備の調整がつかず、広域連合管内において120床の介護老人福祉施設が新規で整備されることとなったことなどから、当広域連合としては、第7期計画において積極的な施設整備を行わないこととするものでございます。

なお、すでに第6期計画においてご承認いただいている施設、及び介護老人福祉施設の増床、認知症対策としての認知症対応型施設の整備については、その必要性に応じて表のとおり整備を進めてまいりたいと考えております。

具体的な整備計画についてご説明いたします。まず、東海市において表の1番目、先ほどご説明しました昨年度中に愛知県で整備されることとされました介護老人福祉施設の1件120床、及び増床が1件10床、裏面の5番目、認知症対応型共同生活介護が大府市と東浦町でそれぞれ定員18名1件ずつの合計2件36名分、7番目の認知症対応型通所介護施設において大府市で認知症対応型通所介護施設が定員10名1件でございます。なお、この認知症対応型通所介護施設については、第6期事業計画における施設整備を計画しておりましたが、公募に対する応募が無かったため再度、第7期で計画に盛り込んだものでございます。

なお、本日のご審議においてご承認をいただければ、本施設整備計画を基に保険料の算定等を進めてまいりたいと考えています。説明は以上です。

（野口委員長）

ただいまの説明につきまして、なにかご意見ご質問等ございますか。

（吉田委員）

施設整備計画を基に介護保険料を算定するとおっしゃられたのですが、第7期計

画は積極的な施設整備をしないとのことですので、保険料が下がるという認識なのですが、現状維持となるのか、どうなのでしょう。

(大塚課長補佐)

平成29年8月に、国から保険料算定のためのツールが更新される見込みですが、まだ示されておりませんので、現段階で示されているツールで試算したところ、先ほどの整備計画案であれば、保険料の現状維持はできるのではないかと考えておりますが、はっきりとしたことは言えません。

(野口委員長)

皆様にとっても関心があると思いますが、国から示される介護報酬が決まらないことには、積算が難しいです。保険料については、その後、試算していくということになりますので、現段階では保険料は現状維持の方向とのこと。

難しい状況ではありますが、介護報酬、給付額については全体的に抑えていき、保険料についても連動して下げていけるように思っております。

他に何かありますでしょうか。

(平松委員)

アンケート結果で待機者数が減っているとありましたが、今後、高齢化率が上がっていくことが想定される中で、施設が増設されない理由はあるのでしょうか。

施設整備に対して、待機者数との関係は別なものだと思います。

(大塚課長補佐)

待機者数は減少しつつありますが、平松委員のおっしゃるとおり、65歳以上の高齢者人口が概ね年3%、75歳以上については概ね年5%伸びております。ただ、これから団塊の世代が75歳になっていくにあたりまして、65歳以上人口は少し伸び幅が下がるという推計をしております。そういった点から、これから75歳以上で介護保険を使う方は増加するが、65歳以上の介護予防の方は少し減少するという見込みをしています。

また、今回、国が「新しい総合事業」で、「地域へ」という話をしております。平成37年までに構築する予定の地域包括ケアの中で、施設に頼らなくても地域の中で介護ができるような方法を模索し、何とか施設を増やさず、地域で出来ないかと考えております。要は、一旦、施設のような箱モノを作ってしまうと、なかなか減らせないので、できる限り現状維持のままでいきたいということでございます。

(平松委員)

ありがとうございました。

新しい総合事業、地域包括ケアへの期待値が、やはり大きいと思いました。

(野口委員長)

ありがとうございました。

他にありませんか。

(吉田委員)

今の質問に対して補足をさせていただきます。

私は特別養護老人ホームを運営しているのですが、資料1の要介護度の分布に関して5年間の水準を見ていると、特別養護老人ホームの対象者は要介護3～5に変わったのですが、要介護5の方だけ見てみると、平成24年から28年にかけてあまり増えておりません。お年寄りが増えているのですが、施設入所の対象者はあまり増えていないことがわかります。

以前から特別養護老人ホームの稼働率の話をさせていただいていますが、待機者はたくさんいるのですが、実際にすぐに入所できる方は数名になってしまったという現状でした。また、新規で増床部分をオープンした際には、しばらく空き部屋もありました。したがって、稼働率を考えると、施設を増やしても充実できないのではないかと感じていました。

ひとつ質問させていただきたいのですが、地域包括ケアの話がありましたけれども、施設整備に対して、知多北部広域連合以外の市町村でも、施設整備を抑えていこうという傾向があるのでしょうか。

(下谷係長)

他の自治体の具体的な計画は把握していないところですが、他市町では施設に空きが出てきているという話を何度か耳にしております。

(野口委員長)

様々な要因があると思いますが、施設に空きが出てきているのは、そこに従事する介護職員が確保できていない状況で施設がオープンして、開店休業的な状況にある施設が都市部で増えてきていると言われていています。また、75歳以上の方が増えてくると、当然、要介護認定を受ける方や認知症の出現率も上がってきますので、在宅でどこまでその人たちの対応をし、ケアを充実させていけるかということにつ

いて、まだ不十分な部分もあります。したがって、施設についても、一定数は必要かと思われませんが、それぞれの自治体でも、はっきりとした結論は出せないのが現状かと思われまます。介護保険を取り巻く状況の推移を考察できたらと思いますが、施設は作った方がいいが、介護職員が少ないため、施設がそのまま閉鎖する状況は避けなければなりません。介護職員が安心して働けるような環境を作っていくように努力していくことも必要だと思ひます。

この件につきましては、これでよろしいでしょうか。

エ「健康とくらしの調査結果の概要について」

(野口委員長)

続きまして、「エ 健康とくらしの調査結果の概要について」、事務局から説明をお願いいたします。

(大塚課長補佐)

それでは4項目目、「エ 健康とくらしの調査結果の概要について」、ご説明申し上げます。資料No.4をご覧ください。

「健康とくらしの調査」とは、各日常生活圏域における高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、必要なサービスの種類や量を推計し、実態に合わせた高齢者福祉施策を推進することを目的とした調査でございます。

調査概要についてですが、平成28年4月1日現在で65歳以上である要介護認定を受けていない人の約4分の1を無作為抽出し、調査対象者へ郵送による調査票の送付いたしました。調査期間は平成28年10月24日から11月14日までで、回答は無記名回収方式といたしました。

調査票の回収状況は、表1のとおり当広域連合全体で70.1%でした。

次に、調査結果についてですが、2ページの表2をご覧ください。要介護リスクとして、上から6段目「物忘れ」及び5段目「転倒」が高くなっています。また、平成25年の調査結果から悪化した項目として、図1をご覧ください。グラフの左から2つ目「低栄養」、3つ目「口腔機能低下」、4つ目「閉じこもり」、6つ目「物忘れ」があり、また改善した項目としては、1つ目「運動機能低下」、一番右の「うつ」がありました。

次に、社会参加の状況として、3ページの表3をご覧ください。上から3段目

「趣味の会参加者」と2段目「スポーツの会参加者」が多いことが分かりました。また、平成25年の調査結果と比較すると、図2のとおり、どの項目においても参加者割合が増加しています。

次に、社会的ネットワーク等の状況として、4ページの図3をご覧ください。平成25年の調査結果と比較すると、「かかりつけ医がいない者」の割合が減少しています。

次に、定期的に出かける場所の状況として、表5をご覧ください。調査結果から上から4段目「公園」と1段目「公民館・市民館」の利用が多いことが分かりました。

次に、5ページの図4をご覧ください。高齢者相談支援センターの認知度についてですが、「全く知らない」と答えた方が平成25年の調査より1.9ポイント減少し、逆に「利用したことがある」と答えた方が2.3ポイント増加しました。平成22年の調査からみても、毎回、認知度が上昇していることがうかがえます。

次に、一般介護予防事業の認知度についてですが、6ページの図5をご覧ください。「利用したことがある」と答えた方が2.4ポイント増加し、「全く知らない」と答えた方が2.8ポイント減少しました。また、「介護予防事業がどのようなものであれば利用したいか」を複数回答可で調査した結果、「時間的要件、地理的要件が合えば」と答えた方が66.7%、「必要ない」と答えた方が49.3%、「事業に効果があるとわかれば又は内容が面白ければ」と答えた方が38.8%でした。

今後、この結果を介護保険事業計画に盛り込み、施策に反映できるよう検討を進めてまいります。説明は以上です。

(野口委員長)

ありがとうございました。この「健康とくらしの調査結果」につきまして、何かご意見ご質問等ございますか。

(岡本委員)

「オ 高齢者相談支援センターの認知度」と「カ 一般介護予防事業の認知度」に関しまして、3市1町の比較表が示されていませんが、大きな差異はなかったということによかったですか。

(大塚課長補佐)

「オ 高齢者相談支援センターの認知度」については、3市1町の平均値が表に

ございますが、特に認知度が高かったのは、東浦町です。知多市が2番目で、東海市、大府市という順です。5%くらいの差がございました。また、「カ 一般介護予防事業の認知度」については、平均から突出して認知度が高かったのが東浦町でございまして、逆に一番少なかったのが東海市という結果が出ております。

(岡本委員)

ありがとうございました。介護保険といった知多北部広域連合として全体で進めている部分と、3市1町が各々で高齢者福祉施策を進めていらっしゃる部分がありますので、どの市町の施策が効果的であったのかという結果があると、参考になると思われましたので伺いました。ありがとうございました。

(野口委員長)

他にいかがでしょうか。

(尾之内委員)

「図3 社会的ネットワーク等の状況」の「かかりつけ医がいない者」というところについてですが、かかりつけ医がいないということは、健康ということでしょうか。それとも、単に病院へ行ったことがないということでしょうか。

(早川係長)

尾之内委員のおっしゃるとおり、「かかりつけ医がいない者」については、回答をいただいた全員が、病院を受診している中で「かかりつけ医がいない者」と回答しているのではないと思いますので、当該質問項目だけでは、計ることができない部分があると思います。

(平松委員)

「健康とくらしの調査」の調査対象者となっている65歳以上の要介護認定を受けていない方々の在宅の割合が増えると、虐待が増えてくるような気がしますが、「健康とくらしの調査」や介護保険事業で対策の提案や事業化する考えがあるのかどうかお聞きしたいのですが。

(早川係長)

第7期介護保険事業計画を作るにあたりまして、昨年度、この「健康とくらしの調査」をやらせていただきました。一方、国からも在宅における介護の実態調査をしていくように通知がありましたが、「健康とくらしの調査」については、もうすでに契約や段取りをした後であり、在宅における介護の実態調査という部分に焦点を

当てて質問項目を設定していませんでしたので、その辺りについて不十分な部分があるのは否めないと思っています。ただ、地域包括支援センターを始めとした現場、当広域連合で実施している認定調査等で、様々な声を拾っておりますので、事業計画にどのように反映するかについては、考えていかなければいけないと思っております。

(野口委員長)

他はいかがでしょうか。

(小出委員)

かかりつけ医ということで、独自でデータを出したものがございますので、お話をさせていただきます。

外来の患者さんのうち、高齢者の割合です。平成19年、平成24年、平成29年のそれぞれ半年分で見ているのですが、平成19年が24%でした。平成24年は36%でした。それが平成29年には47%となっており、すごい勢いで増えてきています。

東海市加木屋町の高齢化率は高まってきています。平成29年の65歳から74歳までと、75歳以上の高齢者の割合は逆転しており、65歳から74歳までの割合が22%で、75歳以上が25%と、後期高齢者を抱え込んでいます。40歳から65歳のいわゆる、働き盛りの人の割合はあまり変わっていません。平成19年は30%、平成24年は33%、平成29年は33%です。40歳未満の若い人が減って、後期高齢者が増えてきているので、看取りをする場所や介護の施設が不足する部分をどこに回すのか、大変な課題だと思います。

施設におかれましては介護の人手不足の問題があり、介護職員の給料が安く、働いた対価をもらえないと、もっと人材が不足して大変な状況になります。施設側とすれば、下手をすると施設に入った途端にすぐ亡くなってしまうということもあり得ます。

また、医療においては、今は病院で抗がん剤の治療などもしっかりと行って、「もうやることないよ」と退院したら、その後1週間ほどで再入院をするケースもあります。そういった在宅医療の問題もあります。

他には、例えば介護施設において、入所者が熱を出し、肺炎を起こしてしまい、施設側の対応が少し遅れたということが問題となり、訴訟で負けてしまったという

判例もあります。そんな話題が出てくるくらい、ややこしい状況になっていることもあるようです。以上です。

(野口委員長)

高齢者にとってかかりつけ医がいないことは、それだけリスクが増えていくということになります。また、病状によって医療機関を変えていくケースも多いですから、「かかりつけ医がいない者」というのが、どういう状況で「いない」と回答しているのかということ、詳しく調べておく必要があります。病院にかかっているのだけれど、その医者が「かかりつけ医」であるという認識がないだけであるのかを丁寧に調べておかないと、介護予防の面からも、大変リスクが増えてくることになります。データを調べていただいて、今度の計画に反映していただきたいと思います。

それから、もうひとつ、私からは「表2 要介護リスク」の「転倒」の項目で24.2%という数値があがっている点についてです。転倒が、家の中での転倒、又は家の外での転倒という分析をしていただき、転倒を防止することの注意喚起をしていく必要があります。また、在宅での転倒を予防していく具体的な方法も検討していく必要があると思いますので、事業計画の介護予防の中に盛り込んでいけるようにしていきたいと思っております。

(野口委員長)

他にはいかがでしょうか。

(朝内委員)

東浦町保健センターから「健康とくらしの調査」のアンケートがきた時には、正直よくわかりませんでした。事業計画推進委員会に参加する中で、状況を掴めました。これからもこのような政策に取り組んでいただきたいと思います。以上です。

(野口委員長)

どうもありがとうございました。

それでは、「健康とくらしの調査」の調査結果につきましては、皆様からの意見を元に、さらに、データ分析など精査していただきまして、計画に反映できるようにしていただきたいと思います。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の状況について

(野口委員長)

続きまして、議題の「(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の状況について」を事務局からご説明お願いいたします。

(大塚課長補佐)

それでは2点目、「(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の状況について」ご説明申し上げます。資料No.5をご覧ください。

本資料は、前回の会議において、新しい総合事業の状況を示していただきたいというお話がございましたので、当広域連合で把握できている部分について情報提供をさせていただくものでございます。

まず、平成29年4月利用分の総合事業費についてですが、「(2) 介護予防・日常生活支援総合事業費状況」の「①介護予防・日常生活支援総合事業等諸費」の表をご覧ください。訪問型サービスが当広域連合全体で466件、788万3千円、通所型サービスが当広域連合全体で796件、2,279万2千円でした。介護予防ケアマネジメント費支給件数及び支給金額は、要支援者・事業対象者のプラン作成として、当広域連合全体で725件、325万6千円でした。続きまして、「②審査支払手数料」は、新総合事業分が当広域連合全体で1,987件、6万8千円でした。総合事業費全体では、「③総合事業費合計」のとおり、3,400万円を支出しております。

なお、参考として前年の4月利用分を載せてございます。介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援の総額は、4,359万9千円でした。なお、平成29年4月分の請求については、新制度への移行により請求漏れや請求誤りが多くあったと聞いており、1か月のみのデータでは単純比較はできませんので、今後の動向に注視してまいりたいと思います。

次に裏面をご覧ください。平成29年6月1日現在の指定事業所数でございますが、広域連合管内で25事業所を指定してございます。なお、広域管外の施設の利用者がいらっしゃいますので、管外で4事業所を指定してございます。説明は以上です。

(野口委員長)

ありがとうございました。それではこの件につきまして、ご意見ご質問いかがでしょうか。

(下村委員)

資料内の件数、金額等の数値について、説明のとおり、請求に誤りがあったことから減少しているということで納得したのですが、私どもも介護予防訪問介護相当サービスをやっております、請求について戸惑っているところがあります。事前に説明会を開催していただくなど、各事業所に対してもう少し詳しく周知していただけたら良かったかなと思っております。実はまだ今月もバタバタしているところです。また今後、制度の大きな変更がある際は、何回やっていただいても構わないと思っておりますので、事業所への説明会をしていただければと思います。

また、先ほどの「健康とくらしの調査」に関する資料や、事業計画推進委員会の資料というのは、どこまで公表されているのでしょうか。例えば、生活支援体制整備事業にコーディネーターがいます、資料提供を要望すれば、もちろん提供はしていただけるのでしょうかけれども、要望がなければ、そのままここで終わってしまうのかということをお聞きしたいと思います。

(大塚課長補佐)

事業所への説明会についてですが、当広域連合では1回開催させていただいたのですが、この時点ではまだ未確定要素が多く、事業所にご迷惑をかけた点につきましては、本当に申し訳なかったと思います。また、ホームページへの掲載についても遅れてしまった点など、大変ご迷惑をおかけいたしました。

データの提供についてですが、基本的には事業所からの要望があれば、隠すものでもございませんので、提供させていただきます。ただ、提供方法といたしまして、給付費については、あくまで国保連を通じて請求いただいた金額でございますので、実際の利用者とは若干ずれてまいります。過誤があつてずれることもありますので、必ずしも正しい数字ではないということから、ホームページの掲載等は控えているところでございます。また、今後も新しいデータを出してまいりますので、要望していただければ、いつでも提供したいと思っております。

(下村委員)

ありがとうございました。

要支援の方からケアマネジャーに対して、現行相当のサービスを使い続けたいという要望があるのですが、前回の推進委員会でもご質問いたしましたけれども、いつまで現行相当のサービスを残していくのでしょうか。新たに要支援の認定結果が

出た方についても、現行相当のサービスを新規で使い始めていますが、今後も現行相当のサービスを残していくのであれば、サービスAやサービスBを利用する方が増えず、サービスAやサービスBが育ちにくいと思います。前回と同じようなことを申し上げさせていただきました。

(大塚課長補佐)

第7期の計画については、現行相当サービスとサービスAについて、継続していきたいと考えております。ただ、どちらが先になるのかわからないですが、サービスB、サービスC、サービスDが育った結果、現行相当サービスとサービスAがいなくなるのか、それとも、現行相当サービスとサービスAを無くすことによってサービスB、サービスC、サービスDが育つのか、非常に難しいところでございます。判断しにくいところです。今回、新しい総合事業に移行して、まだ地盤が固まっていない状況でございますので、第7期の3年間については、とりあえずは現行相当サービスとサービスAを継続をしていきたいと考えております。ただ、将来的に現行相当サービスは、あくまで仮の相当サービスですので、収縮させていく方向になる可能性もあるとは考えております。

(下村委員)

よろしく申し上げます。

(野口委員長)

他にいかがでしょうか。

次回の10月の推進委員会で、事務局から一定の数値やデータを示していただけるそうです。総合事業のあり方というのは、厚生労働省からは提案されてはいますが、実際に運営できるのかということについては、保険者、事業所等の意見を聞きながら、事業計画に反映していくこと必要です。また、利用者が少ない事業所については、運営を圧迫してもいけないと思います。10月に数値やデータを示していただいて、検討していきたいと思っております。

他に何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

4 「その他」

(野口委員長)

それでは次に、「4 その他」でございますが、委員の皆さまから何かございます

か。

(萱野委員)

高齢者相談支援センターの代表としてひとつ、ご意見を申し上げたいと思います。

認知症初期集中支援チームについてですが、平成30年4月までに、全ての市町村に設置することとなっております。知多北部広域連合におきましても、平成30年4月には設置することとなっております。

私も、チーム研修などへ行かせていただきましたが、平成30年の4月にチームができていれば良いのではなく、平成30年の4月には、もう活動を始められる状態でなければいけないということを、強調して言われています。やはり、一足飛びにチームができるわけではないので、今から準備を進めていくことが非常に重要だと痛感しているところであります。

知多北部広域連合管内の一部の地域包括支援センターでは、もう既にモデル的に認知症初期集中支援チームの活動をされているところもありまして、平成30年4月にスムーズにチームが活動できるように、疑似要綱を策定するとか、認知症初期集中支援はDASC、色々なアセスメントシート等が必要になってくるものですから、そういう基盤の充実を知多北部広域連合にはお願いしたいと思っております。

(早川係長)

認知症初期集中支援チームにつきましては、平成30年4月1日からということで、各高齢者相談支援センターで研修を受けていただき、どのような体制でやっていくのか、準備を進めていただいていると思います。3市1町でも、認知症の総合支援事業について、各高齢者相談支援センターに委託して進めていただいています。大府市では市が委託先ということで進めていただいているかと思います。また、認知症初期集中支援チームの実施要綱等についてですが、介護保険最新情報では、平成28年1月15日に地域支援事業実施要綱の一部改正が出ておりまして、その中に認知症初期集中支援チームについてこういうフレームで進めてくださいということが示されていると思います。

基本的に実施要綱は国から示されている地域支援事業実施要綱に基づいて準備を進めていただきたいのですが、内容や体制をどのようにしていくか、また、アセスメントシートを始め、色々と運用上必要なものがあると思います。つきましては、研修等で収受する資料等も参考にさせていただきたいと思います。また、担当者会議

等も活用して、情報を共有できるようにしていきたいと思います。

ご意見ありがとうございました。

(野口委員長)

認知症初期集中支援チームの専門職は、それぞれの地域包括支援センターでとありましたが、地域包括支援センターで専門職は揃うのでしょうか。

(早川係長)

認知症初期集中支援チームのチーム員ということで、医師の存在というのが必要不可欠かと思います。また、専門員につきましては各市町に配置があります。研修も受けていただいて、配置がある状態にはなっています。ただ、専門員だけではなくて、その専門員を中心としてチームを組んで取り組んでいくと必要がありますので、委託先になっている地域包括支援センターや、市町で進めていくこととなります。具体的に現段階での準備の進捗状況等は、当広域連合でも把握をしつつ、今日いただいたご意見につきましても、当広域連合としてどのような対応ができるのか考えていきたいと思います。ありがとうございます。

(野口委員長)

人材の整備については、十分にヒアリングなどを行って、整備できるかどうかを検討していただきたいと思います。お願いいたします。

他にいかがでしょうか。

(平松委員)

介護保険事業計画や、今回の資料No.1について、期間が年度で区切っているものと区切っていないものがあります。例えば資料1だと計画値ということで、10月1日で区切っています。違いは何かあるのですか。通常は年度で区切ることが多いと思います。10月1日で区切るというのはどういう理由でしょうか。

(大塚課長補佐)

ひとつの理由といたしまして、10月1日というのは、国の補助金や介護保険料の算定など、前年の10月1日の数値を用いて算定をすることから、10月1日の数値が出てくることがあります。年度で区切っている部分については、いわゆる予算、決算が年度で切れるものですから、給付費等については、年度で区切られているということです。

(平松委員)

では、その表を記してこの資料に載せているということですか。

(大塚課長補佐)

そうです。人口は10月1日で比較するのが良いと思うのですが、今年度については10月1日をまだ迎えておりませんので、4月1日でまず報告させていただいております。

(野口委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、事務局から連絡事項等がございましたら、お願いいたします。

(下谷係長)

次回の会議についてです。第3回の会議を平成29年10月23日(月)午後2時から当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。開催のご案内につきましては、会議が近づいた時点で、ご通知を申し上げますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

(野口委員長)

ありがとうございました。

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。

これもちまして、第2回介護保険事業計画推進委員会を終了といたします。事務局には、今日の会議記録を取りまとめていただくようお願いをいたしたいと思っております。

お帰りに際しましては、交通事故など、十分にお気をつけていただくと同時に、これから猛暑の季節になってまいりますので、くれぐれもご自愛いただきたい、と思っております。ありがとうございました。