

## 平成29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 平成29年12月4日（月）午後2時から午後3時30分

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）

定刻になりましたので、平成29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始めさせていただきます。本日はご多忙の中、皆様のご出席を賜り誠にありがとうございます。また、平成29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は台風21号の接近がございまして、安全への考慮のため急遽中止とさせていただきます。ご迷惑をおかけいたしました。それでは、介護保険事業計画推進委員会の開催に先立ちまして、事務局から連絡がございまして、尾野大輔様に代わり、平成29年10月17日より新美あかり様が知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会の委員となられましたので、お手元に新しい委員名簿をお配りしております。それでは、新美あかり様から自己紹介をお願いいたします。

（新美委員）

皆様、初めまして。この度、介護保険課事業計画推進委員を務めさせていただきます。東浦町で居宅介護支援事業所星の花を運営しております新美あかりと申します。よろしくお願いいたします。

（伊藤事務局長）

ありがとうございました。なお、本日、尾之内委員、浅倉委員、長坂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、以後の進行につきまして、野口委員長よりよろしくお願いいたします。

### 2 あいさつ

（野口委員長）

今年も各地で大規模災害が起こってまいりました。ただ今事務局からも報告がありましたように、平成29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

会については、事前に中止決定の対応をとらせていただきました。事務局におかれましては、事前に委員の皆様にご連絡をしていただく等のご配慮をいただきまして、ありがとうございました。

数日前の新聞に、来年度からの医療報酬及び介護報酬を見直し、介護保険の報酬単価については引き上げる方向で検討しているという記事がありました。これによりまして、介護職の人件費が上乘せされるであろうという非常にありがたい部分と、介護保険料もそれに伴って上がってくる反面がありますので、非常に難しい判断となりますが、介護保険料についてどれくらいの金額が適正であるかを判断していかなければなりません。もちろん、適正に介護保険のサービスを利用していただけるような仕組みを構築していかなければなりませんし、介護予防や総合事業の重要度も増してくることとなります。また、各市町の高齢者福祉計画との連携も避けて通れない重要な部分となります。さらに、地域包括支援センターの業務が集中してきますので、業務の効率化、役割の整理等についても十分に配慮しながら、本日の介護保険事業計画推進委員会を進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

### 3 議事

#### (1) 介護保険施設等の整備について

(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「介護保険施設等の整備について」事務局からの説明をお願いいたします。

(大塚課長補佐)

それでは、議事1「介護保険施設等の整備状況について」ご説明申し上げます。

資料No.1をご覧ください。こちらの資料は、愛知県知多福祉相談センター長から平成29年8月30日に送付を受けた文書の写しでございます。裏面をご覧ください。内容といたしましては、社会福祉法人檸檬が東海市名和町で運営している介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム檸檬の木東海」におきまして、10床を増床する旨が決定したものでございます。この施設整備につきましては、第6期知多北部広域連合介護保険事業計画において予定はございませんが、愛知県の整備計画において知多半島全域を圏域とする「知多圏域」で12床、計画を下回っていると公表

されている中、社会福祉法人檸檬が10床の増床をしたいと手を挙げたものでございます。当広域連合及び施設所在地の東海市より、この10床の増床については第6期知多北部広域連合介護保険事業計画を超えるものとして愛知県へ意見書を提出しましたが、愛知県の許認可であるということ、介護老人福祉施設の待機者数の減少にも寄与するということですので、ご理解いただきますようお願いいたします。説明は以上でございます。

(野口委員長)

この件につきまして何かご意見ご質問はございますか。よろしいでしょうか。それでは、ないようですので議事1につきましては以上といたします。

## (2) 第7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)

続きまして、議事2「第7期知多北部広域連合介護保険事業計画について」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、議事2「第7期介護保険事業計画の策定について」説明いたします。

資料No.2をご覧ください。介護保険事業計画につきましては、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年間の給付見込量額等を推計することにより計画期間中の介護保険料を算出しております。2「計画の期間」についてですが、平成30年度から平成32年度までの3年間となり、地域包括ケアシステム実現の一翼を担うため、第6期計画の理念を引継ぐ計画として策定をしております。なお、第7期計画の策定につきましては、前回の第6期計画では「介護保険事業計画ワークシート」というものが国から提供されておりましたが、第7期計画からは厚生労働省が発行しております「見える化」システムに「将来推計機能」が搭載されたことにより、当該「見える化」システムを使用することが義務付けられております。また、「見える化」システムが平成29年11月30日にバージョンアップされたことに伴い、現在、精査中でございますので、今後、給付見込額等が変動する可能性がございます。

次に、3「人口推計」についてです。国が平成27年の国勢調査データをもとに作成いたしました「将来推計人口データ」を用いて推計しています。国の行った推

計方法については、資料に記載のとおりでございます。次に、2ページの表「人口推計の増減率」をご覧ください。国の推計によりますと、総人口は平成32年まで微増と見込まれております。また、平成32年の高齢化率は24.3%と見込まれております。次にその構成比と人数についてですが、0歳から14歳までの年少人口、15歳から64歳までの生産年齢人口については微減すると見込まれております。一方、65歳以上の高齢者人口につきましては、年々増加が見込まれており、特に74歳までの前期高齢者人口は減少するのに対しまして、75歳以上の後期高齢者人口は増加し、団塊の世代の全てが75歳以上となります平成37年には後期高齢者が著しく増加する見込みとなっております。

次に、3ページをご覧ください。4「日常生活圏域」についてですが、地域包括ケアシステムを深化・推進させるため、地域に根付いた各種支援等が行えるよう、実情に合わせたコーディネート機能や地域ケア会議の充実を図ることを目的に、当広域連合全体で第6期計画の7圏域から、第7期では17圏域へと細分化を行います。その内訳は、東海市は民生委員の区割りと同じ5圏域、大府市は10ある自治区の組み合わせによります4圏域、知多市は5つあります中学校区と同じ5圏域、東浦町は3つあります中学校区と同じ3圏域を設定するものでございます。

次に、4ページをご覧ください。5「施設等の整備」についてですが、第7期計画におきましては、先の第1回、第2回の委員会においてご審議いただきましたとおり、積極的な施設整備は行わないことを基本に、すでに第6期計画においてご承認いただいている施設、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、その必要性に応じて資料のとおり整備を進めてまいります。具体的には、施設サービスの介護老人福祉施設といたしまして、平成30年度に東海市で1施設120人の新設と1施設10人の増床、計130人を予定してございます。また、居宅系のサービスといたしまして、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームを平成32年度に大府市と東浦町でそれぞれ1事業所18人の計2事業所36人、認知症対応型通所介護を平成31年度に大府市で1事業所10人を整備する予定でございます。

次に、5ページをご覧ください。6「介護保険事業費見込額」についてです。事業費の見込額につきましては、冒頭に説明させていただきました国から提供されております「見える化」システムにおいて算出されております。この算出方法につき

ましては、当広域連合から毎月お支払いしております月々の支給額、これを月報と呼んでおりますけれども、これを国に報告することにより自動で算出されるかたちで見込額が出てきます。この算出結果といたしまして、表のA欄「標準給付費見込額」のとおり、給付費の総量は毎年190億円から10億円程度の増加傾向にございます。次に、6ページをご覧ください。地域支援事業費の見込みにつきましては、今までの介護予防通所介護及び介護予防訪問介護が総合事業へ移行したことにより、新たな上限管理が設けられてございます。この新たな上限管理のもとに積算いたしましたところ、毎年12億円程度で若干の増加傾向にございます。次に介護保険事業費の財源についてですが、③「介護保険事業費の財源」の表のとおりとなっております。今まで第1号被保険者の介護保険料の割合が22%でございましたが、第7期から23%へと変更されるという予定でございます。これに伴いまして、第2号被保険者の介護保険料、40歳から64歳の介護保険料の割合が27%に変更されてございます。

次に、7ページをご覧ください。7「第1号被保険者保険料」についてです。介護保険料につきましては、「見える化」システムで通常そのまま積算いたしますと5,500円強と算出されておりましたが、平成29年4月から開始いたしました新しい総合事業による事業、例えば一般介護予防事業や短期集中予防サービス等を充実させることによる給付費の抑制及び基金を約13億8千万円取り崩すことによりまして、第7期の介護保険料は5,073円で第6期と同額となる予定でございます。今後、「見える化」システムのバージョンアップ等もございしますが、第6期と同額の5,073円が維持できるように調整を進めてまいりたいと考えております。

次に、8ページをご覧ください。8「所得段階と保険料率」についてです。これまで当広域連合においては、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料の負担段階の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段階を設定してまいりました。第7期計画におきましては、さらに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となるよう、第1段階、第2段階について国が示しております基準よりも低い倍率、第1段階が0.5から0.45、第2段階が0.75から0.65としたいと考えているところでございます。また、低所得者の保険料を下げることに伴いまして、高額所得の方により高い応能負担を求めることといたしまして、第12段階を新たに設けさせていただき、合計

所得800万円以上の方に1.95倍の負担をいただくことを予定してございます。なお、この1.95につきましては、第4期知多北部広域連合事業計画策定時の事業計画推進委員会において頂戴いたしましたご意見の中に、同じサービスを受けることに対して基準額の2倍以上の負担を強いるのはどうかというようなご意見がございましたのを踏まえまして、今回の保険料設定とさせていただきます。また、国の施行規則の改正に合わせまして、第7段階が「120万円以上200万円未満」と書いてございます。現在第6期においては「190万円未満」でございますが、第7期は「200万円未満」に改定される予定でございます。また、同じく第8段階が「190万円以上290万円未満」から「200万円以上300万円未満」というかたちで改正される予定でございます。今後のスケジュールといたしましては、平成30年1月に住民の皆様からの意見を募集する機会を設けまして、平成29年2月15日の第5回知多北部広域連合事業計画推進委員会において広域連合長へ事業計画推進委員会としての報告をいただきます。最終的には広域連合議会に報告を行い、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。第7期介護保険事業計画の大枠が定義されたわけであります。何かご意見、ご質問がありましたらよろしく願いいたします。

(平松委員)

資料の7ページの3「その他の経費等及び総費用額」に、「介護給付費準備基金取崩額(J)」というのがあります。基金を3年間で13億8千万円余り取り崩す、平成37年では5億円を取り崩すという見込みということですが、まず基金の仕組みを教えていただきたい。それから、基金の残額及び状況を教えていただきたい。あと、収納率が上がった理由及び他保険者の収納率の平均値を教えてください。

(大塚課長補佐)

現在、基金は24億円ほど貯蓄がございまして、介護保険料が5,073円となるように調整させていただくと、概ね13億8円万円余りを取り崩すこととなります。先程ご説明申し上げましたが、「見える化」システムのバージョンアップが予定されておりますので、基金の取り崩しが少なくなる可能性はあります。そのため、現時点では暫定的なものでございます。

また、基金といいますのは、第5期及び第6期計画中に第1号被保険者の皆様か

ら頂いた介護保険料について余剰が発生したために積み立てることとなったものでございます。将来的な介護保険料の急上昇に対して調整するものとして、第1号被保険者の皆様の介護保険料として積み立ててございます。

収納率については99.3%と見込んでおります。特別徴収と普通徴収という2つの徴収方法がございまして、現在、特別徴収が増加傾向となっており、それに伴い、全体の収納率が上がってきております。特別徴収が増え、滞納整理月間を設けて積極的に滞納整理を行う等によりまして、99.3%は見込めるのではないかとということで算出させていただいております。説明は以上です。

(平松委員)

ありがとうございました。

(野口委員長)

平松委員、よろしいですか。

(平松委員)

はい。わかりました。ありがとうございます。

(野口委員長)

その他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

資料7ページに5,073円と具体的に書かれていますが、この金額を維持するためには、介護保険のサービス給付の面で相当努力をしていかなければなりません。それから、第1号被保険者の介護保険料に第12段階を設けることについても、十分に配慮をしていかないといけないですし、冒頭に申しあげましたように、介護報酬が上がっていく可能性もありますので、具体的にどのように5,073円で確実に安定的に運営していくかという点が、今後の事業計画推進委員会では求められてくるということです。それを含めてご了承いただいたということで、皆様、よろしいでしょうか。

基金の残高が約24億円あり、その内13億円を取り崩すということですが、さらに基金を取り崩していくということではなく、できる限り運営での努力で効率よくサービス水準を落とさないで満足ができるような、そういった計画を作りたいと思います。繰り返しにはなりますが、介護保険単独での運営は難しくなってきておりますので、各市町の高齢者福祉計画との連携は必ずやっつけていかないと考えております。

(朝内委員)

今回策定する第7期事業計画ではありませんが、参考データの平成37年度の介護保険料が8,000円以上となっております、後期高齢者が一気に増加すると、このようになってしまうのでしょうか。

(大塚課長補佐)

当広域連合においても、75歳以上の後期高齢者が増加する平成37年度については、介護保険料が急に上がってしまう可能性があります。野口委員長がおっしゃられたように、基金の取り崩しだけでは抑えられないので、市町と連携しながらここまで介護保険料が上がらないように事業を進めていきたいと考えております。

(野口委員長)

非常に重要なことですね。

(朝内委員)

そうです。

(野口委員長)

皆様から他に何かございますか。

(平松委員)

はい。

(野口委員長)

はい。平松委員。

(平松委員)

委員長が言われたように、24億円の基金のうち、3年間で13億円以上を取り崩すということであるとすぐに枯渇すると思うのですが、平成32年度から平成37年度の間は5年しかないので、早めに財政計画を見直す等の手を打たないと、被保険者に対して介護保険料の高額な値上げを強いるようになると思います。経費削減だけでは無理だと思いますが、何らかの手立てを考えていただきたいと思います。

(野口委員長)

他にいかがでしょうか。

平成37年はもうないということですが、どうい元号になるかわかりませんが。まあ、大変な時期を迎えるということだけは確かですけれども。

(岡本委員)



はい。

(野口委員長)

はい。岡本委員。

(岡本委員)

総合事業において生活支援コーディネーターが地域に出向いて、様々なかたちで動き始めていると思いますが、現場は非常に困難を抱えているようです。もちろん、知多北部広域連合や各市町でもやっていただいているとは思いますが、知多北部広域連合から地域に対してもう少し方向性を出していただくとか、何らかの声掛けをしていただくようなことはできないでしょうか。住民一人ひとりに関わると非常に時間がかかりますし、「どこまで」「どこが」「どのように」というところの判断で現場が困っており、地域や地縁団体が動いていくためには公的なサポートが必要であると感じています。

(野口委員長)

いかがでしょうか。

(大塚課長補佐)

地域支援事業を推進するにあたりまして、各市町それぞれ特色があるようですので、連携をしていくことが難しいということは承知しております。なかなか当広域連合だけでは推進できなくて、各市町にお願いすることも多数あると思いますので、部課長会議や担当者会議を通じて情報連携しながら何かいい手立てがあれば取り込んでいきたいと思っております。まだ模索する段階でございますけれども、積極的に情報を集めていきたいと考えております。

(野口委員長)

厚生労働省でも「我が事・丸ごと」地域共生社会実現を具体的に進めていくという方向で動いており、地域包括支援センターの役割は今まで以上に非常に重要になってまいります。その際に生活支援コーディネーターの役割も、専門職として重要になってきます。地域包括支援センターや生活支援コーディネーターへ地域の高齢者のことだけではなく、障がい、児童、虐待等の困難事例が集中することが懸念されますので、それでは地域包括支援センターの専門職が過労死してしまうような、そのような大変な状況であると聞いています。知多北部広域連合としても地域包括支援センターの業務の整理を行い、困難事例や地域にお任せできる事例等をきちん

と分けていただく必要があると思います。専門職が捉えなければならない課題、地域で解決できる問題、障がい、子どもの発達等についてどのように分担していくのか。各自治体、各市町、高齢福祉担当課、その他の福祉担当課同士の連携や情報交換だけでは済まなくなっていると思います。具体的に覚悟をもって取り組んでいかないと2025年、2035年と団塊の世代のジュニアが80代後半から90代の高齢者になっていきますから、様々な判断をするという役割が自治体に求められていると思いますので、よろしく願いいたします。

そのほかはいかがでしょうか。はい。下村委員。

(下村委員)

岡本委員がおっしゃられるように、もちろん住民に対する周知も重要なことだとは思いますが、一方ですでに要介護及び要支援の介護認定を受けている方々への支援の見直し、ケアマネジャーのケアプランの見直しや立て直しも必要ではないかと感じています。事業所から見ていると、一部のケアマネジャーさんだとは思いますが、まだまだ訪問介護でヘルパーの生活支援を大いに利用していかうと考えていらっしゃるケアマネジャーさんもいらっしゃると感じています。まだまだ簡単な生活支援についても不安があるためにヘルパーに依頼したいとお考えの方々もいらっしゃるようなので、もう一度統一した使い方、考え方をケアマネジャーさんに周知していただくこと。また、ヘルパーの人材不足と高齢化も進んでいます。十数年前は定員40人の主任者研修がどちらも満員でしたが、現在は募集をかけても10人の応募があるかないかという状況です。支援する側の人材も不足しておりますので、もう一度全体のバランスを見て計画を作っていっていただきたいと思っております。

(野口委員長)

どうぞ。

(下谷係長)

来年度、4月から広域連合の方に居宅介護支援事業所の、指定の方が下りてまいります。そうすることによりまして、来年度以降、居宅介護支援事業所に対する、指導等も広域連合自体が行うことになってまいりますので、そうしますと、今後のお話ですので、明確なお話はちょっと今の段階ではできませんけれども、何かしらいい方向に進めることができるのかなと、今の段階では考えております。

(野口委員長)

ケアプランの作成や介護従業者の負担軽減について、技術革新ということで、ケアプランはICTで賄っていく、介護負担軽減にはAIやロボットを導入していく、そのような時代になってくるでしょうし、現実にもう導入されているものもありますので、そのような技術革新の部分を事業者が利用しやすいように自治体も支援していくことが重要になってくると思います。その点も視野に入れて想定しながら検討していくということをお願いいたします。

(小島委員)

市町から居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへ委託する面がありますよね。野口委員長がおっしゃられたとおり、これから地域包括支援センターは全住民型と言って児童や高齢者等、様々なことを見ていかなければいけなくなりますので、ケアプランの相互委託がスムーズにできるようにしていただきたい。どうしても介護保険からの介入となると高齢者の分野に偏ってしまう面があるとは思いますが、児童の分野にも様々な問題がありますが、そこまで地域包括ケアで地域包括支援センターが一手に担うということは少し難しいと思いますので、相互の確認や連携をお願いします。以上です。

(早川係長)

事務局から補足をさせていただきます。

現状のところを申しますと、給付適正化のところ、ケアプラン点検を広域連合で実施しています。来年度からは、保険者として居宅支援事業所の指定業務も下りてきますので、指定・審査・指導というところで、ケアプラン点検等をして、質の向上をというところにも関与していくことになります。それから、先ほどお話のあった、委員長からのご説明のありました、「我が事・丸ごと」支援というところにつきましては、広域連合としても高齢者に限らず横断的に対応していく必要がありますので、そういったところも見据えて、来年度の、ケアマネ等の研修会で、「我が事・丸ごと」支援の、国のあり方検討委員をしていただいている先生に講師として来ていただいて、研修会等も、企画をしております。ただ、今、市町ごとに進めている、地域包括ケアシステムの構築に向けた生活支援体制整備事業のところでは、地域丸ごと支援を、他の課題のところにも対応していけるように、コミュニティーソーシャルワーカー等を、配置・兼務して、対応しているところもありますので、市

町ごとに、進めているというような現状もあります。以上になります。

(野口委員長)

はい。よろしいでしょうか。非常に前向きなご回答をいただきまして、ありがとうございます。そのようなことを視野に入れながら確実に事業を進めてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

### (3) 平成29年度介護保険事業（上半期）の実施状況

(野口委員長)

続きまして、議事3「平成29年度介護保険事業（上半期）の実施状況」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、議事3「平成29年度介護保険事業（上半期）の実施状況」についてご報告いたします。資料No.3の最初の表をご覧ください。平成29年8月末の第1号被保険者の認定者数は1万2,322人でございます。また、第1号被保険者数については7万9,095人で認定比率は15.58%という状況でございます。月々の推移を追いますと、被保者数、認定者数、認定率も徐々に増加してございます。表の右に「計画」という欄がございますが、この欄は第6期事業計画における10月1日を基準とし推計している数値でございまして、1か月の時間差はございますが、比較してもほぼ計画に沿った推移をしているのではないかと判断をしているところでございます。また、今年度から開始いたしました新総合事業に関する「事業対象者」は、8月末現在で169人という状況でございました。

次に、中ほどの「給付費」と書いた表でございます。今年度から新総合事業の開始に伴いまして、昨年度までは居宅サービスの一部であった介護予防通所介護及び介護予防訪問介護が総合事業に移行しておりますが、居宅サービス費の給付費は前年度比較で2.88%の増、また施設系サービス費では前年度比較で6.15%の増となっております。特に施設系の伸びが若干大きい点につきましては、昨年4月に100床規模の施設が開所いたしましたが、開所後、徐々に利用率が上がっているということが影響しているものではないかと考えておるものでございます。また、居宅、施設などの給付費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給付費全体で86.45%と幾分か下方で推移しているところでござ

ございます。その下に、参考として受給者一人当たりの給付額の表がございますが、居宅サービスが計画値170に対しまして、平均値が143となっております。計画との差異についての要因がここにあるものと考えているところでございます。

次に、1枚めくっていただきまして2ページをお願いいたします。横の表の「居宅サービス受給者数」の表をご覧ください。総合事業開始に伴いまして介護予防の一部が総合事業に移行しておりますが、総合事業開始前の平成29年3月の介護予防が1,983件、平成29年4月は総合事業に729件、介護予防に1,232件でございますので、合わせますと1,961件となります。また、平成29年5月は同じように数えますと1,984件でございます。平成29年6月以降を見ましても、ほぼ、当初予定しておりました数値でございまして、まずはそのまま現行相当サービスを利用させていただいて、介護予防から総合事業へ移行しているものと判断しているところでございます。また、徐々に総合事業での件数が増加しているように感じているところでございます。また、介護予防の件数で計画値との差が大きく見られますのは、例えば介護予防の中でも福祉用具や住宅改修など、いわゆる通所介護と訪問介護以外の旧予防サービスを使っている方については、総合事業に移行していないということでございますので、そういった方々の結果だったと分析してございます。

次に、「居宅サービス」の表でございしますが、ここでも平成29年3月分と平成29年4月分以後を見比べますと、介護予防サービスの通所・訪問系の件数が総合事業の件数の方に移行しているように見て取れます。ただ、平成29年4月分の合計が9,799と前後の月と比較して少々減少してございます。これにつきましては、平成29年4月から当広域連合で一斉に総合事業へ移行させていただきましたが、国保連合会への請求コードの変更を行いました。これにより、従前のコードで請求して翌月へと請求が回った事業所等がいくつかあったということの影響ではないかということで考えておるところでございます。

最後に3ページをご覧ください。「施設系サービス」でございしますが各項目ともに前年度を上回りつつ、件数は少ないですが療養型のみ計画値を上回っているものの、全体といたしましては計画値の90.66%に収まっているところでございます。また、最後の表に介護度の分布がございします。要支援2から要介護2までの比較的軽度な認定者を頂点とした分布傾向は続いておりますが、平成29年6月以降でご

ございますけども、事業対象者の増加に伴いまして要支援1の方の伸びが少し抑えられているように見受けられます。この総合事業の関係につきましてはまだまだこれからという部分が多くございますので、今後の動向に注視してまいります。報告は以上でございます。

(野口委員長)

それでは、議事につきましてご意見、ご質問はいかがでしょうか。

それでは、私の方から、3ページの最後に補筆いただきましたように、要支援1、2が他の数値よりも伸びておりまして、さらに前年度よりも伸びておりますよね。この辺りに対しては、介護予防であるとか新総合事業が実施されている訳です。このような方々が要介護状態にならないように、何とか抑えていかないといけないのですが、実状としてはいかがでしょうかね。

(大塚課長補佐)

新総合事業の開始に伴って、ずいぶん介護予防から移行すると考えていましたが、福祉用具や住宅改修をご利用される方が多数いらっしゃいまして、想定していたほど新総合事業のサービス利用のみへの移行は見受けられません。要支援1、2の方のうち、認定更新の時期に事業対象者へ切り替えられた方が数十人いらっしゃいまして、事業対象者169人のうち約2割の方々は切り替えられた方々となります。このような方々は従来のサービスに加えて市町の地域支援事業、短期集中予防サービス等を利用されることとなりますので、その中で要介護認定の度合いが抑えられればと考えているところでございます。

(野口委員長)

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

#### (4) 平成29年度介護予防・日常生活支援総合事業の状況(速報)

(野口委員長)

それでは続きまして、議事4「平成29年度介護予防・日常生活支援総合事業の状況(速報)」について、よろしく願いいたします。

(大塚課長補佐)

それでは、議事4「平成29年度介護予防・日常生活支援総合事業の状況(速報)」についてご報告いたします。資料No.4をご覧ください。こちらにつきましては、

第1回事業計画推進委員会以降、委員の皆様のご要望に応じまして、取りまとめたものでございます、

まず、1点目の「事業対象者の状況」でございます。表の右端にございますとおりとなりますが、先程の議事3「平成29年度介護保険事業（上半期）の実施状況」の報告と1か月ずれております。基本チェックリスト実施者数が232名で、うち事業対象者が209名という状況でございます。この差23名につきましては、基本チェックリストの結果、事業対象者となった者のうち、現在まだ認定を受けている方につきましては、認定期間終了までは要介護認定の認定者となり、そちらが優先されますので、事業対象者としてカウントはしてございません。要介護認定の認定期限が切れた後、事業対象者というかたちで数が上がってくるものでございます。次に、(2)「総合事業費」についてですが、この表をご覧いただきたいと思っております。当広域連合全体で訪問型サービスが3,088件、約5,250万円、通所型サービスにつきましては5,567件、約1億5,917万円ほどの支給がありまして、高額介護予防サービス費相当との合計で2億1,190万円を支給してございます。また、介護予防ケアマネジメント費につきましては、当広域連合全体で4,731件、約2,166万円の支給がございまして、これらを合計いたしまして、介護予防日常生活総合支援事業費として全体で、一番下にございまして、2億3,364万8,156円を支給してございます。

次に2ページをご覧ください。(3)「指定事業所数」でございます。前回の報告より事業所が増えまして、当広域連合管内全体で26事業所を指定してございます。また、管外については、利用者が変わらずいらっしゃいますので、4事業所の指定のまま継続していくということでございます。

最後に3ページをご覧ください。こちらが「平成29年4月から9月の利用分」と「平成28年4月から9月」で、同時期の給付費との比較したものになります。まず、訪問型につきましては、表の小計の下の欄を見ていただきますと、マイナス4.4%になってございます。また、通所型の一番下の欄を見ていただきますと、当広域連合全体でプラス4.5%という状況でございます。また、計画作成については当広域連合全体で給付額が約7.4%のプラスとなっております。この計画作成について大きく伸びている点といたしましては、各市町の保健センターにおいてこれまで介護予防事業の二次予防事業で行っていた事業が、新しい総合事業の中

の短期集中予防サービスに移行したことに伴いまして、ケアプランを作成することが必要となったことから件数が伸びているものでございます。報告については以上でございます。

(野口委員長)

この議事につきまして、何かご意見、ご質問はございますか。

訪問型がマイナス4.4%で、通所型がプラス4.5%となっており、訪問型が伸びない状況ですね。これは何か原因がありますか。それから、介護予防ケアマネジメントの各市町の「給付額」にかなり差がありますね。東海市が2.7%で、東浦町は15.3%となっております。

(早川係長)

市町の、ケアプランの件数の増減についてですが、短期集中予防サービスの事業を開始する時期が、市町によってずれていること等が関係すると分析しています。

(大塚課長補佐)

訪問型の減と通所型の増についてですが、要介護1から5までの訪問介護を見ましても、平成27年度に訪問介護が当広域連合全体で1万8,000件だったものが平成28年度で1万7,000件と、全体的にニーズが下がっている状況にあるようでございます。また、通所介護については、平成27年度が全体で約4万1,000件の利用があったものに対しまして、平成28年度は通所介護の約3万2,000件と地域密着型通所介護の約9,000件で合計約41,000件となっておりまして、通所の方が少し伸びのあるような状況です。おそらく予防についても要介護1から5までと同じような傾向がみられるのではないかと分析しています。

(早川係長)

昨年までの状況についてなんですが、研究会で給付費分析を実施しておりまして、その傾向として、昨年度の給付費分析のところでも、デイサービスは、130%の伸びがありましたので、傾向としては、ヘルパー派遣のニーズよりも、デイサービスのニーズの方が多いというところがあります。他の市町についても、デイサービスの伸びが多い傾向にあります。

(野口委員長)

それは訪問介護の生活支援サービスの報酬単価が下がってきていることと関係はあるのでしょうか。



(早川係長)

新総合事業の開始に伴い当広域連合で指定事務をさせていただいていますが、緩和した基準のAのサービスは、受け皿としての、サービス事業所の指定申請自体が少ないので、生活支援サービスとして、緩和した基準のAサービスのニーズも少ないというところが影響していると思います。

(野口委員長)

このような傾向をどう読み取るかということが重要であるのですが。サービスの供給量が少なくなっているから、それに伴って需要も利用も少なくなっているということであれば、利用者にとって本当にそれで利用者の生活がサポートされているのかという利用者の目線から考えていく必要があると思います。

(早川係長)

ええ、その辺のところは、推移を見ていきながら、これから、緩和した基準のAサービスの門戸を開いていく方がいいのか、それとも、B以降のところではサービスを拡充していく方がいいのか、というところは、広域連合として見極めが必要になってくるのかと思いますので、現状を踏まえつつ中長期的に、広域連合としての検討が必要になってくるかと考えております。

新総合事業のサービスを開始しましたが、住宅改修や福祉用具の貸与等のニーズが増加傾向となっております。

新総合事業で、デイサービスとヘルパー派遣だけ利用している方については、移行をしていますが、デイサービスとかヘルパー派遣のニーズよりも、住宅改修とか福祉用具の貸与というところのニーズの方が、要支援1、2等軽度の方の、ニーズとしては、多いというところが、若干見えてきています。その辺のところも考えて、重症化予防をどう進めるのかっていうところは、今後、考えていく必要があると思っております。

(野口委員長)

いかがでしょうか。他にございますか。よろしいでしょうか。

#### 4 その他

(野口委員長)

それでは、最後に「その他」でございますが、委員の皆様から何かございますか。

(竹内委員)

はい。

(野口委員長)

竹内委員。

(竹内委員)

来年度から、認知症対策事業を各自治体が始めることになっているはずですので、それぞれの自治体の地域包括支援センターが準備をしていると思います。認知症対策事業というのは、各自治体の中に認知症対策のための会議を設けて、地域の認知症患者さんやご家族について把握をしてサポートしていくというかたちのものだろうと私は理解しています。最終的には大体人口2万人、各中学校区に一つずつくらいに設置するというのが理想という案があったようです。そうしますと、居宅療養していらっしゃる認知症患者さんに対する様々なサポートが、今まで以上に充実してくる訳です。通所リハビリとか認知症サポートボランティアというような部分も想定して支えていくということがあったと思いますけれども、そうしますと当然、介護保険の給付を使うことが増えてくると思います。そういったことに対して、知多北部広域連合としては何か考えていらっしゃるのでしょうか。例えば、指導の役割を持たしていくとか、何か考えがあったら教えていただきたい。

(野口委員長)

よろしいですか。はい。

(早川係長)

広域連合では、市町に委託をして認知症総合支援事業の方を実施しております。広域連合では平成27年度から認知症総合支援事業を開始しておりますが、国としては、平成30年度までに、認知症初期集中支援チームの方を、開設しなければならないというふうになっておりますので、来年の4月から認知症初期集中支援チームの方もスタートさせる予定にしております。

各市町で、認知症に関わる支援者がチームを組んで認知症の方を、早い段階で、早期対応、早期支援するということで、現在市町ごとに準備をしております。

一部、包括支援センターに委託をしていますので、そちらの方でも、市町ごとに、進めております。

(野口委員長)

これから認知症対策事業を始めていったときの、通所リハビリテーション等のサービスというのは、計画の中にサービス給付量としてもうすでに含まれているということですか。

(早川係長)

そうですね、中に含んで、対応ができるようにということで進めていきたいと思っております。

(竹内委員)

今後、進めていく上で様々な検討をしながら取り入れていただければと思います。ありがとうございました。

(野口委員長)

ご承知のように認知症対策については、認知症ケアのシステム、介護保険のサービス料、認知症ケアの担い手、この3つについて総合的に取り組んでいかないと行けませんので、計画の中に分かるようなかたちで入れていただきたいと思います。

どうもありがとうございました。他にいかがでしょうか。

(岡本委員)

現状の介護の現場の非常に厳しい状況については、毎回、事業計画推進委員会で触れているかと思えますけれども、国で新規の担い手育成の話が出ていますよね。初任者研修の半分程度のカリキュラムというような話を聞きますが、総合事業の担い手、地域づくりや地域活動の担い手等について、皆様がおっしゃっている「我が事、丸ごと」の「我が事」として「何かやれることをやっていこう」というところが、人材育成に繋がってくると思います。その方向性について知多北部広域連合ではどのようにお考えでしょうか。

(早川係長)

そうですね、スケールメリットとしても、広域行政というところを活かして研修で、質の向上維持というところをやらせていただきたいと思いますので、広域連合主催のサービス事業者、介護支援専門員向けの研修会を年3回やらせていただいています。来年度も予定させていただいています。

指定権者として、現在、地域密着型のサービスと新総合事業の指定・審査・指導、来年は居宅支援事業所の指定・審査・指導という業務が加わりますので、指定事業者の質の向上というところで、研修の方も、広域連合の指定・審査・指導の内容

に対応できるような集団指導の企画をしていきたいと考えております。B以降の、人材育成につきましては、市町ごとに企画をして、担い手と受け手のマッチングができるように対応をしていきたいと思っております。

(野口委員長)

他にいかがでしょう。

(吉田副委員長)

入所系の事業所として少しご相談をさせていただきます。来年度の介護報酬がどうなるかという新聞記事がある中で、野口委員長からも報酬が上がる協議に入ったというお話がありましたが、身体拘束を行う事業所については減算をするという話もありまして、私自身、色々な場所でお話させていただいているのでご存知の方もいらっしゃるかもしれないですが、入所者のご家族とのやり取りで身体拘束のお話が出てきます。私どもの施設では「こういうリスクがありますが、身体拘束はしません」という内容の誓約書に最初にサインをいただいた上で入所していただいているのですが、結局一度転倒があるとご家族から「責任が取れるのか」とよく言われます。転倒や転落は自発性のあるものなので、「施設側が見ていなかったことが原因だ」とよく言われますが、それを防ごうとすると3メートル以内にいないと防げないものなのです。実際にはそれはかなり難しいことで、プライバシーの問題もありますし、私どもの施設は個室になっているという環境であることも十分に説明を差し上げた上で、あとはスリッパを変えたりトイレ誘導の時間を工夫したりといったリスクを減らすことしかできない。しかし、「見ていられないというのであれば、柵をしてください。」「柵ができないのであれば責任を取れ。」という話に繋がっていく中で、私どもとしては介護スタッフに絶対にそんなことをさせたくない。事業者としては平気でスタッフが身体拘束を行ってしまうことが恐ろしくて仕方ないので、私どもの施設ではやりたくないのです。その中でご家族から「知多北部広域連合へ電話で相談をしたら、施設と相談してくださいと言われた。」「家族の同意があればできると聞いた。」「なぜこの施設ではやらないのか。」と言われてしまったことがございまして。現場では一生懸命、身体拘束をなくそうとしているところですので、保険者としても「身体拘束はできない。」と言っただけの機会を作っていただきたいですし、実際に身体拘束が減算になるかどうかはわかりませんが、保険者として何かサポートをしていただける仕組みを是非お願いしたいと思ひまして、この場

をお借りしてお話をさせていただきました。

(下谷係長)

今のお話で、情報量があまりないものですから、明確なところは、お話できないんですが、来年度以降の指導ですとか、そういったところの、参考にさせていただきたいと考えております。

(早川係長)

こちらの方で、実地指導だけではなくて、事業所の集団指導ということで、いろいろとご説明する場を設けていますが、また来年度以降も、そういった機会を設けて、対応できるように前向きに考えたいとは思っていますので、ご意見ありがとうございます。

(野口委員長)

非常に難しい課題ですけれども、様々な研修で「身体拘束はしない」と教えている訳ですから、現実、転倒等を防いでいくために柵をつけていくということは「身体拘束をしない」ということと矛盾している訳ですよね。こういった相談があった場合には、介護福祉施設や介護保険施設等はそういった理念の基に運営している訳ですから、そこが崩れてくると日本の介護の現場が崩れてきてしまいますよね。利用者の家族の方から電話相談があった時には、知多北部広域連合としては、矛盾のない方向で話をさせていただくということが必要であると思いますし、もちろん、現場がジレンマを抱えながらやっていくことも重要なので、お互いにきちんと意識をやっていただくということでお願いします。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

## 5 「閉会」

(野口委員長)

それでは、事務局から連絡事項等ありましたらお願いいたします。

(下谷係長)

はい、それでは第5回の委員会について、連絡事項がございます。本日の、次第の一番下の方、第5回委員会の予定が、記載がございます。平成30年2月15日木曜日午後2時からとございますが、こちらのほうの会議なんですけれども、同じ、2月15日、木曜日の午後3時からに、時間の変更をさせていただきたいと思いま

すので、よろしくお願いいたします。また、会場のほうが、こちらの本日の会場と同じ建物、同じフロアになりますが、視聴覚室のほうで開催いたしますので、ご予定いただきますよう、よろしくお願いいたします。また、開催のご案内につきましては、会議が近づいた地点で、ご通知申し上げますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

(野口委員長)

どうもありがとうございました。それでは、これをもちまして予定の議事は終了をいたしました。非常に貴重なご意見をいただきました。事務局は本日の委員会についてまとめていただきまして、次回の協議に反映させていただきますよう、よろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。