

平成30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 平成31年1月31日（木）午後2時から午後3時10分

場 所 東海市しあわせ村保健福祉センター 3階 視聴覚室

出席委員 20名

欠席委員 4名

1 開会

（伊藤事務局長）

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、事務局から連絡事項がございます。

本日は、皆様の3年任期の最後の推進委員会でございます。誠に勝手ながら、午後3時頃に広域連合長からご挨拶を申し上げる予定としております。限られた時間でご審議いただくこととなりますので、スムーズな進行にご協力をお願いいたします。

なお、尾之内委員、新美委員より欠席の連絡を、また野口委員長が遅れて到着予定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、以後の進行について吉田副委員長よろしくをお願いいたします。

2 あいさつ

（吉田副委員長）

ただいまより、平成30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開催いたします。お聞き苦しい点があるかと思いますが、委員長に届かないにしても何とか頑張って参ります。

3 議事

（1）平成30年度保険者機能強化推進交付金について

（吉田副委員長）

それでは、次第に従い、議事を進めてまいります。

議事1「平成30年度保険者機能強化推進交付金について」、事務局から説明願

ます。

(大塚課長補佐)

それでは、議事の1番目「保険者機能強化推進交付金について」説明いたします。
資料No.1をご覧ください。

保険者機能強化交付金については、前回の委員会において概略をご説明申し上げましたが、昨年末に内示額が国から通知されましたので、ご報告するものです。

平成30年度の保険者機能強化推進交付金内示額は、表の下の方、43番から46番の右端にございますとおり、広域連合全体で3,396万3千円の内示を受けております。

その左の列にございます数字が評価点数で、東海市が344点、大府市が354点、知多市が339点、東浦町が443点でした。なお、県内平均点はこの列の一番上にございます413.09点で、県内1位は豊明市の595点となっています。

表にございます数字の前の矢印は、上向きが県下平均以上の項目を、下向きが県下平均以下の項目を示しております。

次に、前回の委員会でご意見をいただきました評価指標についてでございますが、表の一番上の行をご覧ください。

評価指標は、大きく3つの項目で評価されており、左から3列目にございます

「Ⅰ PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」、その右にございます「Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」、さらにその横にございます「Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」で構成されており、

「Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」は、(1)地域密着型サービスに関することから(8)要介護状態の維持・改善の状況等までの8項目で、「Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」の中には2項目で構成されております。

また、それぞれの項目の中にはさらに細かな評価指標が定められており、次ページ以降に評価指標の一覧を添付させていただきましたので参考としてご参照ください。

説明は以上でございます。

(吉田副委員長)

ありがとうございました。議事1につき、何かご意見、ご質問はございませぬか。

(下村委員)

この結果を見て平均を下回ったことで、難しいと思ったのですが、この結果を受けて、今後各市町が取り組んでいくのはもちろんだと思うのですが、広域連合として各市町が良かったところ、悪かったところをどうしていくか話し合っていくのでしょうか。

(大塚課長補佐)

この資料は担当者会議や部課長会議でも情報共有しておりまして、市町のどこが強くてどこが弱いかが見えるので、来年度以降点数が上がるように検討を重ねております。

(市野委員)

せっかくの機会ですので、少し各市町の概要を説明願います。

(佐田係長)

項目が多いのでいくつか抜粋という形で説明いたします。ⅠのPDCAサイクルの活用の項目でございますが、構成市町は49点から53点で、満点で82点でございます。項目としては、当該地域の介護保険の特徴を他の自治体と比較して把握している、で全ての自治体で点を取っておりますが、その結果を住民の共通理解を持つ取組を行っているか、で点数を取れない自治体がありました。将来の推計値を7期計画の中に出して頂きましたが、この中で一人暮らし高齢者の将来推計値、認知症高齢者の将来推計値が出ていない自治体がありました。東浦町ですと圏域内の65歳人口や認知症高齢者の数値を独自に出しておりましたので、ここで点数の差が出てまいりました。

Ⅱの自立支援、重度化防止等に資する施策の推進でございますが、(2)のケアマネジメントに対する方針を独自で定めるところが至っておらず、平均を下回っておりました。

(3)の地域包括支援センターでございますが、東浦町が平均を上回っております。これは介護支援専門員のニーズに基づく多様な関係者の意見交換の場を設けているか、地域ケア会議の開催計画を策定し、計画に基づいて開催している、などが他の3市よりも点数が高くなっております。

(4)の在宅医療・介護連携でございますが、70点満点で35点から45点となっております。項目としては、市町村のデータに加え、医師会等から提供されるデー

タも活用して対応策を検討し、対応策が具体化されているか、で点数が取れなかった自治体がありました。また、切れ目なく医療と介護が一体的に提供される体制を、具体的な実行内容を計画、実施、検証、改善しているかという項目で、全ての自治体で実施はしていましたが、計画、実施、検証、改善の全てをやらないと点数が取れませんでした。

(5)の認知症施策ですが、認知症施策の計画策定と進捗管理について、具体的な数値目標を定めて進捗管理をしているかがポイントで、ここで市町に差が出ております。また、医師会と協力して、かかりつけ医と認知症専門医療機関との連携で早期診断につなげる体制を整備しているか、体制を形として整備しているかで点数に差が出ております。

(6)の介護予防の取組ですが、7期計画の策定時に総合事業のサービスの見込み量を出している、もしくは量の確保の具体的な策を出しているかで平均より差が出ております。介護予防に関してリハビリテーション職が関与しているかで差が出ました。

(7)生活体制整備事業ですが、地域で不足している資源を把握して、具体的な資源を生み出していくサイクルを確認する項目で、具体的な資源の開発が行われたかどうかで差が出ております。

Ⅲ介護保険運営の安定化に資する施策の推進の、(1)介護給付の適正化について、ケアプラン点検の数を全国評価で国が算出し、点がついておりますが、詳細が開示されておられません。福祉用具や住宅改修について、建築の専門職やリハビリテーション職が関与する仕組みがあるかどうかで市町に差が出ております。以上でございます。

(吉田副委員長)

ありがとうございます。他にありませんでしょうか。

(竹内委員)

介護保険制度が始まって20年くらい、3年毎の計画で7期目です。大きな変化、改革が今から十数年前、地域包括を各自治体でやるように指示がでて、そこで大きく変わりました。平成29年度からICTを使った情報共有の制度と、30年度から認知症対策を自治体で会議をやるよう指導があった。地域包括支援事業が拡大した

時も、広域連合があまり主導的な立場をとらず、各自治体に任せているような印象でした。ICTを使った情報共有ネットワークや認知症対策の会議についても広域連合があまり主導的な関与をしていないように感じました。今この結果を見て、点数が高いのは地域包括支援センター、介護予防支援の部分、点数が高くはないが認知症総合支援の3項目が特に介護にとって重要なことだと思います。これで委員が終わりますが、もう少し広域連合全体として、広域連合が主導して全体の点数が上がるよう持って行っていただきたいと思います。

(伊藤事務局長)

ご意見ありがとうございます。項目の分析も当然ながら、市町と広域連合の事務分担等も含めた役割の中で、広域連合がやっている部分もあります。主体的なところの話だと難しい部分がありまして、実事業が広域連合だけでは賄えない組織体制もあり、市町とタッグを組んで進めて参りたいと考えております。ICTの関係では、医療関係も兼ね合いがあり、介護保険の広域連合だけで主体をとることも難しいため市町と手を取りながら取り組んでまいります。

(竹内委員)

今後もう少し主導的に取り組んでいくことを希望します。

(吉田副委員長)

特別養護老人ホームをやっていく中で、介護人材の確保が苦しく、製造業にとられるか、管内だと名古屋や刈谷に人材が行ってしまう。名古屋や刈谷からは人材が来ない。介護人材の確保の点数がゼロなのはさみしいです。事業所として、人材が集まりにくい環境の中で、保険者として具体的な取り組みを行っていただきたいのですが、今後計画として力を入れたいところはありますか。

(伊藤事務局長)

大変難しい話でございまして、保険者としては人材育成には取り組んでいますが、人材確保という方面では、どうしたらいいか正直浮かんでこないところでございます。新聞記事でも人材不足という情報は入っております。取組をしている県内自治体から情報収集を検討していきたいと思っております。

(吉田副委員長)

10点取っている自治体があるので是非参考にできるところはしていただいて、現

場の声としては、この地域は本当に苦しいので、独自の取組をお願いします。

(森岡委員)

昨年暮れ、外国人の雇用に関して、新しいビザの発給が4月から始まります。これまでも技能実習生とかEPAとか仕組みがありましたが、なかなかうまくいきませんでした。単純労働を含めた外国人の雇用促進があり、5年で約6万人の介護職員として日本へ呼ぼうとある中で、細かい内容が決まっていらないが、都市圏に集中する可能性が高い、何とかしなければいけないという文章を目にしました。この地域は名古屋のベッドタウンですので来ていただきたい。せっかく日本に来ていただいたのだから有意義に働いて頂けるような環境を広域連合でも考えていただけると、この地域も潤うと思いますので早めに手を打っていただきたいと思います。

(吉田副委員長)

特定技能は技能実習生と違って3年縛りがありませんので、条件の良いところへ行ってしまう可能性はあると思いますので、森岡委員の言っていたようにこちらの地域が良い、働き続ける何か仕掛けが作っていただけると良いという意見だと思いますがどうでしょうか。

(大塚課長補佐)

厚生労働省から正式な通知がきておらず手探りの状態です。介護人材の確保の点で点数をつけた自治体もありますので、近場の自治体から情報を確認させていただきたいと思います。

(吉田副委員長)

ありがとうございました。

(2) 平成30年度介護保険事業（上半期）の実施状況について

(吉田副委員長)

それでは、続きまして、議事2「平成30年度介護保険事業（上半期）の実施状況について」、事務局からご説明をお願いします。

(大塚課長補佐)

それでは、議事の2番目「平成30年度介護保険事業の実施状況、上半期について」説明いたします。

資料No.2をご覧ください。

本資料は、12月3日開催の第2回推進委員会においてご説明いたしました「速報」を確定版として取り纏めたものでございます。前回の「速報」から大きな変更はございません。

まず、資料の1ページの(1)の人口等でございますが、前年度同時期から東海市は444人増加、大府市は472人増加し、知多市は501人減少、東浦町は316人減少し、広域全体の総人口としては99人増加し、合計で342,514人となっております。

表の3行目、高齢化率は、広域全体で23.4%と、前年度同時期より0.3ポイント上昇しました。

表の枠外に記載されている国の高齢化率と比較しますと、依然として低い数値で推移しておりますが、表の中段、内訳の65歳以上75歳未満の人口が前年度同時期から960人減少したことに対し、75歳以上85歳未満人口は1,433人、85歳以上人口は609人増加しており、後期高齢化率は、前年度同時期から0.6ポイントの上昇となっております。

また、下の(2)の表、被保険者数では、事業計画と約1千人弱の差で、おおむね計画通りで推移しているものと考えております。

2ページをお願いいたします。

(1)の延べ申請件数でございますが、月平均で880件であり、前年度同時期の994件と比べると88.5%となっております。

特に変化が大きいのが表の2行目の更新申請で、前年度同時期と比べて79.3%となっており、認定有効期間が24ヶ月とされた方の認定更新が今年度生じていないことが影響しているものと考えております。

続いて(5)の表をご覧ください。介護認定審査会は半年で173回開催いたしましたが、前年度同時期が181回でしたので、更新申請の件数の減少が影響しているものと考えております。

また、今年度より法改正により認定有効期間が36ヶ月となるケースもございますので、今後、申請件数、審査会の開催件数が年度により大きく変動するものと考えしております。

3 ページをお願いします。要介護・要支援認定者数でございます。

市町ごとの表の下、下から2つ目の表が、広域連合全体の数値になっております。第1号被保険者の認定者数は、12,954人で、一番右の列、認定率は16.1%。前年度より0.4ポイントの上昇となっております。

なお、認定率の内訳を見ると、75歳以下で4.0%、75歳以上になると38.9%と、一気に伸びております。先ほどの人口の際に、75歳以上人口の増加が目立っておりますので、今後の認定者数の増加も懸念されるところでございます。

一番下の表は、所得のある方に利用料の2割負担又は3割負担をお願いしている状況でございます。

4 ページをお願いします。保険給付の状況でございます。

(1)の居宅サービスの月平均受給者数では、前年度同時期と比べ、要支援は41人減少、要介護は235人増加しております。

(2)の施設サービス受給者数は、ここ数年、増加傾向にあり、前年度同時期との比較で72人の増加となりました。これは前年度開所した地域密着型特養などが影響しているものと考えております。

(4)からは、給付費の状況でございます。

7 ページをお願いします。上から4番目の表、⑦保険給付額合計をご覧ください。広域連合の合計は、広域連合の列の一番下、96億3,978万円で、前年度同時期と比較して5億ほど、5.6ポイントの増加となり、執行率は50.7%となっております。

これは平成29年10月の予算積算時に報酬の下げ改訂が予定されておりましたが、平成29年12月に上げ改定へと転換され、平成30年4月の利用分からの新たな加算に伴う介護報酬の増額が影響していること、及び平成29年度に整備した「地域密着型介護老人福祉施設」2施設及び「認知症対応型共同生活介護」4施設が本格稼働をし始めたことが影響しているものと考えられ、年度末で約1～1.5%にあたる、約2～3億円が不足すると推測されますので、補正予算にて対応する予定でございます。

8 ページをお願いします。

平成29年度から開始いたしました介護予防・日常生活支援総合事業の状況でございます。

まず(1)事業対象者の状況でございますが、広域連合全体でチェックリスト実

施者が 493 人、事業対象者が 399 人となっており、前年度同時期の約倍の人数となっております。

次に、(2) 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス利用者の状況でございますが、訪問型サービス、通所型サービスともに、現行相当サービス及びサービス A については広域連合が、サービス B 以降については関係市町の事業の有無やサービスの位置づけ等によりバラつきがございます。

次に、(3) 介護予防ケアマネジメント月平均受給者数でございますが、要支援者・事業対象者 848 人で、前年度同時期より 70 人の増加となっております。

9 ページをお願いします。地域支援事業の(4)の①介護予防・生活支援サービス事業費(市町委託費除く)の状況でございます。

上から 3 番目の表、③介護予防・日常生活支援総合事業費合計をご覧ください。広域連合の合計は、広域連合の列の一番下、2 億 4,930 万 9 千円で、前年度同時期と比較して 5,500 万円ほどの増加となっており、執行率は 42.6%となっております。これは、平成 29 年度より新しい総合事業に移行したことにより、平成 29 年度上半期は 5 ヶ月分の実績であることによるものでございます。

総合事業費につきましては、国が平成 30 年 5 月に上限額の算出方法を変更したことにより、予防給付の介護予防支援費が上限額から控除されることとなったため、現在の執行率で概ね上限額いっぱいとなる見込みでございます。

10 ページをお願いします。

包括的支援事業及び任意事業の状況でございます。

まず(1) 高齢者相談支援センターの事業状況でございますが、①相談件数の広域連合の列をご覧ください。

広域連合全体で 33,798 件であり、前年度同時期と比べ、5.7 ポイントの増加であり、また、②の表、相談者実人数も広域連合全体で 5,170 件、10.2 ポイントの増加であることから、高齢者相談支援センターにおける総合相談機能が充実しつつあることが伺えます。

次に、(2) 任意事業の実施状況についてでございますが、介護支援専門員、介護職員、高齢者相談支援センター職員を対象に、資質向上を目的として実施している研修について、計画どおり実施することができました。

11 ページをお願いします。

介護保険事業計画推進委員会、及び地域包括支援センター等運営協議会の開催状況でございますが、皆さまにご協力いただきましたことで、当初の計画どおり、会議を開催することができております。

少し飛びまして 17 ページをお願いします。

相談・苦情件数は 2,755 件で、前年度より 68 件の増加となりました。

(2) の中ほどに記載いたしました、④要介護認定に関する事、⑤制度の仕組みに関する事、及び⑥サービス利用に関する事が大きく増加いたしました。

他の資料等もございますので、後ほどご高覧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。

(吉田副委員長)

どうもありがとうございました。ただいまの報告につきまして何か、ご意見、ご質問はございませんか。

(小浦委員)

今までいろいろなことがあったのですが、17 ページの収入の方についてお話が無かったのですが、未納や滞納について、非常に気になります。累積すると一生懸命やっていることの基礎が壊れるので、未納や滞納について今後どのような対処方法を具体的にお話しいただきたいと思います。

(竹之内係長)

現在滞納整理で嘱託員を 2 名配置して、毎日 10 件程度を目安に管内を回って折衝しております。これとは別に、職員も強化月間で広域内を年に 3 か月、広域外を年に 2 か月設定して回っております。平成 28 年からコンビニ収納を始め、新しく被保険者になる方が出てきたこともあり、滞納繰越の金額は減ってきている状況です。今後も滞納折衝を続けながら状況に合わせて対応していきたいと考えております。

(小浦委員)

大切なことなのでしっかりお願いします。

(吉田副委員長)

他には何か、ご意見、ご質問はございませんか。

(野口委員長)

申し訳ございません。遅れました。

4 その他

(野口委員長)

それでは、4「その他」でございますが、委員の皆様から何かございませんか。

(市野委員)

広域連合なので、今後南海トラフがやってきた場合、それぞれの市町で状況が違
うのですが、高齢者の日常生活を支えるうえで、大きな施設だとBCPを立てられ
たり避難計画を立てられたりマニュアルがあるかと思いますが、小さい事業所だっ
たり訪問介護や居宅介護支援の団体だと、日常生活を支える、又はヘルパーさん
を支えとか災害時のサービスをどのように点数化するかとか市町だけで検討しづら
いことを検討していただけたらと思います。

(野口委員長)

非常に重要な質問でしたが、いかがでしょうか。

(大塚課長補佐)

防災に関してはご指摘の通り、関係市町それぞれで地域防災計画を定めておりま
して、災害弱者支援など記載されております。福祉避難所協定や様々なBCPを取
り組んでいただいているところでございますが、広域連合としては地域防災計画を
尊重して活動するのが主かと考えておりますが、いざ災害が起きたときは指定権者
ですので、情報収集しながら協力していきたいと考えております。

(野口委員長)

防災計画では連携が第一なので情報共有化して連携していただきたいと思います。

4 広域連合長あいさつ

(野口委員長)

最後に、広域連合長からあいさつをいただきますので、事務局、よろしくお願
いします。

(伊藤事務局長)

それでは、広域連合長からご挨拶いたします。

(広域連合長)

広域連合長の鈴木でございます。

野口委員長を始め、委員の皆様方におかれましては、平成 28 年度から 3 年間にわたり、精力的に検討を重ねていただきましたこと、心よりお礼申し上げます。

広域連合では、平成 12 年の介護保険制度の開始当初から、本委員会において、事業計画の策定、進行管理、評価などをお願いしてまいりました。

おかげをもちまして、今日まで円滑に介護保険制度を運用することができました。これもひとえに皆様方の日頃からのご尽力の賜物であると深く感謝するところでございます。

介護保険制度は、来年度、制度開始から 20 年を迎えます。

広域連合の人口は 34 万人を超え、高齢化率も 23 パーセントの後半に向かおうとしている中、これからは、高齢者の自立支援、重度化防止を柱とした、地域包括ケアシステムの構築がとても重要となってまいります。

委員の皆さまの任期は今年度末で終了となりますが、持続可能な介護保険制度の推進のため、今後も、介護保険の事業運営にお力添えいただきますようお願いを申し上げます。お礼の挨拶とさせていただきます。

3 年間、ありがとうございました。

(伊藤事務局長)

それでは、野口委員長に進行をお返しいたします。

4 閉会

(野口委員長)

皆様のご協力により、3 年間、無事に委員会を運営することができました。最後に私から、皆様にお礼を申し上げます。

この介護保険事業計画の第 7 期を立てるのにあたりましては、大変厳しい状況の中で策定することになりました。政府から財源の問題として、総給付費を抑制する、保険料の負担を抑える、現実的には介護を担っていただく方々の賃金の問題、人材確保の問題等厳しい状況の中で、介護保険事業計画を推進していくという持続可能な形にしていくということで、広域連合長や副連合長の意向もあり、我々も保険料

の負担を市民の皆様にもあまり上げないよう努力して参りました。

その所で上限を切ったところで、給付の精査をしました。必要なところは伸ばし、あまり利用がないところは少し抑える形をとりました。賃金や人材不足についてもそれぞれの事業所の方のご尽力があり、まだ大変ではございますが、外国人労働者の特別技能制度を活用しながら、またA Iやロボットも行いながら介護を担っていくというところでは、人と福祉テクノロジー機器を上手く使いながら人材難をサービスの質を向上させながら人材を確保していくという努力をしていきます。これは連合長も言われましたが、平成12年から行っております広域連合というスケールメリットがこの時期にきてさらに重要性が増してきたように思います。他の自治体におきましても広域連合の試みがありますが、知多北部広域連合が一つのモデルになっているということは疑いが無いところでございます。

また各市町の高齢課の協力、情報共有しながらやっていくというところでは、地域包括ケアシステムを構築していく、あるいは介護予防日常生活総合事業を充実していくという点で、各市町との連携で重要になっていきます。第7期を進めつつ第8期に入っていきますので、委員として入っていただける方、団体、市民として見守っていただきながら協力していただきたいと思っております。第7期計画は皆さまの知識を拝借いたしまして計画を立てることが出来ましたことを感謝申し上げます。委員長として御礼申し上げます。ありがとうございました。

それでは今日の予定されておりました議事・報告は無事に終わりましたので終了いたします。議事録をよろしく願いいたします。

これをもちまして、介護保険事業計画推進委員会を終了いたします。ありがとうございました。