

令和元年度（2019年度）第1回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会

日 時 令和元年（2019年）5月31日（金）午後3時から午後4時50分

場 所 東海市しあわせ村 第1・第2会議室

出席委員 23名

欠席委員 1名

## 1 開会

（伊藤事務局長）

本日は、お忙しい中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

ただいまから、令和元年度第1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。今回ご就任いただく委員の皆様には、本年4月1日から3年間の任期として広域連合長が委嘱いたします。本来は広域連合長から手渡しすべきところ、大変失礼ではございますが、委嘱状を机上配布させていただきましたので、よろしくお願いいたします。

第8期計画策定に向けての第1回目の委員会でありますので広域連合長、副広域連合長にご出席いただいております。

開催にあたり、広域連合長より、ごあいさつ申し上げます。

## 2 あいさつ

（東海市長）

広域連合長の、東海市長鈴木でございます。

令和元年度第1回介護保険事業計画推進委員会の開会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、公私ともに大変お忙しいなか、こうしてお集まりいただきましたことを、厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険制度は、本年度、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、重度化防止を主とした、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。

また、国におきましても、自立支援・重度化防止を推進するため、保険者機能強

化推進交付金を創設し、構成市町分を交付されたため、有効活用を図っていくものでございます。

本年度の東海市では、高齢者の認知機能・筋力の維持向上を目的とした事業展開をして参ります。

委員の皆様におかれましては、現在進行中の第7期事業計画の進捗状況を管理していただくとともに、令和2年度に策定いたします第8期事業計画の策定に向けて豊富な経験と確かな知識に基づいた貴重なご意見を頂けますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

(伊藤事務局長)

続きまして、構成市町の長であります副広域連合長より、順次、一言あいさつを申し上げます。

(大府市長)

副広域連合長の、大府市長岡村でございます。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中、介護保険事業計画の進捗管理、策定の業務について頂き、誠にありがとうございます。

介護の分野では、団塊世代が後期高齢者となる2025年問題が課題となっております。当地域では全国に比べるとやや遅れて2050年頃となる見込みです。大府市では健康長寿塾の拡大など、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう地域包括ケアに力を入れてまいります。

委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から貴重なご意見を頂き、よりよい会議としていただくようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

(知多市長)

副連合長の、知多市長宮島でございます。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中3年間という長い期間、委員に就任いただきありがとうございます。

知多市でも高齢化社会が進行しており、対策に力を入れているところでございます。

知多市では認知症高齢者あんしん見守り賠償責任保険の加入支援など、令和元年度も認知症対策に力を入れてまいります。

委員の皆様のお力添えいただきたくお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(東浦町長)

副広域連合長の、東浦町長神谷でございます。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中3年間という長い期間、委員に就任いただきありがとうございます。

東浦町では、あいちオレンジタウン構想の参加、国立長寿研究センターとフレイルチェックを行うなど介護予防・重度化防止に努めてまいります。

委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から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、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

### 3 自己紹介

(伊藤事務局長)

次に、各委員より自己紹介をお願いしたいと思います。お手元に委員名簿を配布させていただいておりますので、名簿順に所属団体等の名称と、お名前をお願いいたします。

なお、お手元資料の名簿の三谷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。それでは小出様から順にお願いいたします。

(小出委員)

東海市医師会に所属しております、小出でございます。よろしくお願いいたします。

(吉田委員)

大府市歯科医師会を代表してきました、吉田です。よろしくお願いいたします。

(竹中委員)

薬剤師会代表として、知多市薬剤師会の竹中佳代子と申します。3年間よろしくお願いいたします。

(北平委員)

大府市老人クラブ連合会の北平と言います。よろしくお願いいたします。

(照井委員)

ひがしうら食改の照井聖子と申します。よろしくお願ひいたします。

(神野委員)

東海市社会福祉協議会事務局長の神野でございます。よろしくお願ひいたします。

(竹内委員)

知多市民生委員児童委員の竹内厚雄です。よろしくお願ひいたします。

(望月委員)

大府市から来ました、介護福祉士やヘルパーを代表してきました望月です。よろしくお願ひします。

(近藤委員)

知多市から参りました近藤信吾と申します。どうぞよろしくお願ひします。

(深谷委員)

東海市から参りました公募委員の深谷です。介護人の立場としてきました、よろしくお願ひします。

(友永委員)

東浦町で公募委員として参りました友永です。よろしくお願ひいたします。

(中委員)

大府市居宅介護支援専門員連絡協議会の中と申します。よろしくお願ひいたします。

(岩田委員)

知多市にございます特別養護老人ホーム知多の事務長の岩田と申します。よろしくお願ひいたします。

(日高委員)

東浦町から参りました社会福祉法人愛光園の日高と申します。管内7施設あります介護老人保健施設代表として参加します。よろしくお願ひいたします。

(中山委員)

東海市にありますデイサービスセンターいこいの中山と申します。よろしくお願ひいたします。

(檜下委員)

大府市にあります訪問介護事業所れんげ草の檜下と申します。よろしくお願ひいたします。

(黒野委員)

知多市にあります社会福祉法人福寿園のちた福寿園の黒野と申します。よろしく  
お願いいたします。

(永津委員)

東海市から参りましたナレッジライフゆうえん東海の永津と申します。よろしく  
お願いします。

(野口委員)

日本福祉大学の野口と言います。よろしくお願いいたします。

(尾之内委員)

認知症の人と家族の会愛知県支部の尾之内です。よろしくお願いします。

(市野委員)

地域福祉サポートちたの市野と申します。よろしくお願いいたします。

(都筑委員)

東浦町シルバー人材センターの都筑一男と申します。よろしくお願いします。

(白城委員)

知多市高齢者相談支援センターの白城と申します。高齢者相談支援センターの代  
表です。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。続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。  
なお、各市町より、介護保険担当課長に出席いただいておりますので、併せて紹介  
させていただきます。

事務局長の伊藤 明典でございます。知多市からの派遣です。よろしくお願いい  
たします。

(小島事業課長)

事業課長の小島と申します。知多市からの派遣です。よろしくお願いします。

(安藤事業課長補佐)

事業課長補佐の安藤と申します。東海市からの派遣です。よろしくお願いします。

(小泉事業課長補佐兼認定係長)

事業課長補佐兼認定係長の小泉と申します。よろしくお願いします。

(井本資格管理係長)

事業課資格管理係長の井本と申します。知多市からの派遣です。よろしくお願い

します。

(村瀬給付係長)

給付係長の村瀬と申します。大府市からの派遣です。よろしくお願いいたします。

(佐田給付係長)

給付係長の佐田と申します。東海市からの派遣です。よろしくお願いいたします。

(東海市高齢者支援課長)

東海市高齢者支援課長の田中でございます。よろしくお願いいたします。

(大府市高齢障がい支援課長)

大府市高齢障がい支援課長の近藤でございます。よろしくお願いいたします。

(知多市長寿課長)

知多市役所長寿課長の石川と申します。よろしくお願いいたします。

(東浦町ふくし課長)

東浦町ふくし課長の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

## 4 議事

### 議題1 委員長及び副委員長の選出について

(伊藤事務局長)

それでは、議事に入らせていただきます。議事の進行は、推進委員会設置要綱第6条により、委員長が行うこととなっておりますが、委員長が選出されるまで、私の方で進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

議題1「委員長及び副委員長の選出について」を議題といたします。委員長の選出方法は、要綱第5条第2項の規定により、委員の互選によることとなっておりますので、どなたか、ご推薦をお願いします。

(市野委員)

介護保険、地域福祉等について専門的に研究されておられ、第1期の推進委員会から第7期の推進委員会の取りまとめをしておられたとお聞きしていますので、日本福祉大学教授の野口先生を委員長に推薦します。

(伊藤事務局長)

ただ今、委員長には、日本福祉大学教授野口定久委員をとのご推薦がありました。ご異議はありますか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、委員長は、野口委員にお願いしたいと思います。野口委員、よろしいでしょうか。

<野口委員承諾>

では、野口委員長には、委員長の席にお移りいただき、ごあいさつをいただきたいと思います。

(野口委員長)

ただ今委員長にご推薦いただきました、日本福祉大学の野口と申します。第1期から第7期まで推進委員会に関わらせていただき、今回は第8期、令和を迎えて初めての委員会で、気が引き締まる思いです。

現在、政府からは介護保険の総給付額、サービスを抑制するよう通達されており、自治体では第1号被保険者の保険料の上昇をどの程度抑えることができるかが課題となっており、また介護保険事業者におかれましては、深刻な職員不足と3つのジレンマを抱え、第8期介護保険事業計画へ移っていくところです。他の自治体では介護保険料の増額をせざるをえないという課題を抱えているところもあると聞きますが、知多北部広域連合は、それぞれ特色ある高齢者保健福祉事業を進める3市1町が、連携して介護保険事業を行っているというメリットを生かし、第8期事業計画の運営をどのように着地させていくか検討することが求められております。

また、地域包括ケアシステムや認知症の予防やケアを充実させながら、また介護人材の育成についても力を入れ、第8期介護事業計画を策定したいと考えておりますので、皆さんにおかれましてもご協力をお願いいたします。

(伊藤事務局長)

ありがとうございました。

以後の議題の進行につきましては、野口委員長にお願いいたします。

(野口委員長)

それでは、議事を進めさせていただきます。

次は、副委員長の選出を行います。

副委員長は、委員長の指名によることとなっておりますので、副委員長には、居宅介護支援事業所代表として委員をしていらっしゃる、中委員にお願いしたいと思います。

中委員、よろしいでしょうか。

<中委員承諾>

(野口委員長)

それでは、副委員長席へお移りください。

それでは、中副委員長からご挨拶をいただきたいと思います。

(中副委員長)

ただ今副委員長にご指名いただきました、中と申します。3年間副委員長として委員長を支えながら、介護保険事業計画を策定していきたいと思います。私はケアマネジャーとして住宅型有料老人ホームの施設長をさせていただいておりますが、施設内にとどまらず、地域全体へ展開して、高齢者の生活を支えることが求められております。その中で、介護保険給付額をどのように抑えるか、地域包括ケアをどのように協力して確立していくか、この会議の中で考えていけたらと考えております。

(野口委員長)

ありがとうございます。

以上で、議題1を終了します。

なお、連合長及び副連合長は、他の公務があるとお聞きしておりますので、ここで退席いたします。ありがとうございました。

## 議題2 介護保険事業計画推進委員会の目的等について

(野口委員長)

それでは、次第に従い、議事を進めてまいります。議題2「介護保険事業計画推進委員会の目的等について」、事務局から説明願います。

(安藤課長補佐)

それでは、議題の2点目、「介護保険事業計画推進委員会の目的等について」説明させていただきます。資料No.1をご覧ください。

この委員会は、介護保険法第117条に基づき策定しております、「介護保険事業計画」の進行管理及び見直し等を行うため、この要綱により設置している委員会でございます。

委員の皆さまには、要綱第2条にありますように「計画の進行管理」、「計画の見

直し原案の策定」、「介護保険事業の実施についての重要事項」について、ご協議いただきます。

任期は、要綱第4条にありますように3年で、今年度は、第7期介護保険事業計画の進行状況を確認していただくとともに、第8期計画策定に関する国の動向などの情報共有を図ってまいります。本日を含め、年3回の開催予定でございます。

2年目の令和2年度は、今までの事業計画を見直し、第8期介護保険事業計画の原案を策定する重要な年度となり、年5回程度、開催を予定しています。

人口推計、要介護者等の推計、施設サービス及び居宅サービスの利用見込量の推計値等を参考に、介護保険給付総額を試算し、令和3年度から5年度までの3年間の保険料額等を協議していただきます。

3年目の令和3年度は、第8期介護保険事業計画がスタートしますので、その進行状況を確認していただきます。年3回の開催予定です。

なお、計画策定において、協議の進行状況によりましては、委員会の開催の日程を変更したり、追加したりする場合がございますので、よろしくお願いたします。説明は以上です。

(野口委員長)

ただ今の説明につきまして、何か、ご意見、ご質問はございませんか。

無いようですので、次の議題に移ります。

### 議題3-(1) 平成30年度(2018年度)介護保険事業の実施状況について

(野口委員長)

それでは、続きまして、議題3の(1)「介護保険事業の実施状況について」を議題といたします。(1)「平成30年度介護保険事業の実施状況(速報)について」事務局から説明願います。

(安藤課長補佐)

それでは、議題の3番目、「平成30年度介護保険事業の実施状況(速報)について」でございますが、資料No.2をご覧ください。

まず、(1)の人口等でございますが、前年度から東海市、大府市は増加、知多市と東浦町は減少し、広域全体の総人口としては242人増加、合計で34万2千476人となっております。高齢化率は23.6%と、前年度より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、特に 75 歳以上 85 歳未満人口は、前年度より 1,465 人と目立って増加しており、後期高齢化率は、85 歳以上も含め、0.5 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 2 千人の差で、計画を上回って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。

要介護、要支援認定審査判定状況について（１）の延べ申請件数でございますが、前年度より約 1,400 件減り、年間約 1 万 500 件となっております。前年度と比較しますと、若干更新申請の割合が低くなっております。認定有効期間の延長が更新申請件数の減少の要因と分析しております。

続いて（５）の表をご覧ください。介護認定審査会開催状況ですが、審査会開催回数 335 回を、東浦町 1 部会その他 2 部会の計 7 部会で単純に割り戻しますと、1 部会当たり年 47.9 回の開催となり、年間、ほぼ毎週、部会を開催いただいている状況となっております。

また、（２）の審査件数 1 万 745 件を、335 回で割りますと 1 回の審査会あたり約 32.1 件の審査を行っていることとなります。

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、1 万 3 千 153 人で、認定率は 16.3%。前年度より 0.6 ポイントの上昇となっております。表の下の方に、第 7 期事業計画の数値が記載されておりますが、ほぼ計画に沿った数値だと考えております。

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 28.8%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したので、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、3 割負担をお願いしている状況でございます。それぞれ認定者の 6.9%と 4.9%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、要支援は前年度より 26 人、要介護は前年度より 221 人増加しております。

(2) の施設サービス受給者数は、前年度比較で 58 人の増加となりました。

(4) からは、給付費の状況でございます。

①の介護サービス等費全体としては、5 ページの一番下の欄の 177 億 1,588 万 8 千円で、前年度より 9 億円ほどの増加となっております。

6 ページをお願いします。介護予防給付費の状況でございます。こちらは、給付費全体として 5 億 924 万 1 千円で前年度より 1,245 万 3 千円の増となっております。

7 ページの⑦、保険給付額合計をご覧ください。給付費合計 192 億 4,033 万 2 千円で、前年度比較で 9 億 7,181 万 9 千円、約 5.3%の増加となりました。

13 ページをご覧ください。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 579 人、事業対象者が 468 人となっております。

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、サービス B 以降については、市町によりバラつきがございます。

次に(3) 居宅サービス月平均受給者数でございますが、要支援者・事業対象者 882 人でございます。

14 ページをお願いします。(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)は、広域連合全体で 5 億 1,421 万 3 千円で、前年度より 7,469 万円 6 千円の増加となっております。

23 ページ、相談・苦情件数をお願いします。相談・苦情件数は 5,746 件で、特に相談件数が前年度より 761 件の増加となりました。(2) の中ほどに記載いたしましたが、要介護認定制度に関する相談が大きく増加いたしました。

他の資料等も添付しておりますが、速報につき主な部分のご報告というところで、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。ご意見、ご質問はございませんか。

(小出委員)

資料 2 の 2 ページ(1)延べ申請件数の広域連合合計が 10,532 件であるが、訪問調査員数の委託調査員数は 88 人である。これは、10,532 人を 88 人で調査しているということでしょうか。

(小泉課長補佐)

県外に在住している場合は、その地域の施設職員に委託して調査を行う場合もありますが、基本的には委託調査員 88 人と広域連合職員 24 人で調査しています。

(小出委員)

一人あたり 94 件を調査しているということでしょうか。

(小泉課長補佐)

他の業務との兼ね合いもあり、調査件数は調査員によって異なるため、一概には言い切れません。

(小出委員)

認定審査会では、ほぼ、調査員の報告に基づいて結果が決まるため、一人当たりの調査人数が多いと調査の精度が下がるおそれがあります。

また、資料 7 ページの参考「一人あたり月平均給付費」の「在宅サービス費」について、全国速報の 109 千円に対し知多北部広域連合は 146 千円と高額ですが、このことをどのように分析していますか。

(村瀬給付係長)

知多北部広域連合管内の特性として、デイサービス等の在宅介護サービスの新規事業所が数多く開設されており、施設は増加傾向にあります。施設が増加することで自然に利用も増え、結果として在宅サービス費が増加しているものと分析しております。

(深谷委員)

23 ページの「相談・苦情の状況」についてですが、「相談」と「苦情」はどのように区分して整理していますか。また、この表はどの窓口で受けた相談・苦情を計上しているか教えてください。

加えて、利用者へのハラスメントや、訪問サービスだと利用者から訪問介護職員がセクハラを受けたなどの数字は把握していますか。

(村瀬給付係長)

相談窓口は広域連合で受け付けたものや、市町の窓口で受け付けたものの集計です。サービスの内容でいえば、利用者からサービスの内容が悪いや、介護職員の待遇が悪い、というものであれば苦情に、認定申請のやり方やサービスの受け方等は相談にというものです。セクハラやパワハラの件数は持っていません。今年は事業者向けにパワハラ等の研修を行う予定です。

(尾之内委員)

現場でどんな事が困っているか声を出してもらってやっていただくと良いかと思います。介護度別の利用者の状況で、今後独居が増えていきますが、どういう状況の人がどういうサービスを利用しているかの分析は無理ですか。将来どんどんそういう方が増えていくと、早いうちに統計として分析できると良いと思います。

(村瀬係長)

広域連合では世帯状況のデータは持っておらず、分析できていない状況です。

(野口委員長)

今までのご質問はこれからの介護保険事業計画を作るうえで重要なご指摘で、これからはデータに基づいて計画を立てていかないと、現実に基づいた計画を作っていないといけませんから、ご意見に関してのデータを、広域連合で押さえることが無理で、各市町で押さえられるデータは、予防事業に重要な情報となってきますので、持つておくことも必要ですし、ハラスメントや苦情でも、事業所の職員からの苦情、利用者からの苦情は、人手不足になっていく中で、苦情を受け止めて、介護職員の待遇をより良いものにしていく努力がないと、人が集まらないわけですから、苦情を苦情と受け止めないで、良い意見を言っているというつもりで行く必要があります。また、訪問調査員の件数を平均で出していました、一番多い調査員でどれくらいなのか、105件が中間値を示しているのか、どのくらいの件数を持っているのでしょうか。

(小泉課長補佐)

多い方で月に30件ほど、この方は広域連合の雇っている職員で、しっかり記載してくれています。少ない方は月に2～3件なら委託を受けますという方もいます。自分の業務の兼ね合いを見ながら受けていただいています。こういった状況なので平均を出しにくい雇用形態です。人によって記載に差があるという指摘はおっしゃる通りで、年に八日以上研修を行っており、なるべくたくさん記入するよう指導しております。

(野口委員長)

件数の多い少ないはあると思いますが、多い方は丁寧に対応する必要があると思います。数が多いから疎かにしているわけではないですが、量は質を規定していきますから。

(中副委員長)

認定調査はケアマネジャーが委託で受けているものが大半を占めていると思います。受ける件数ではなくて、実際のケアプラン作成の件数に左右されていて、本来なら件数が増えてきたら調査を断りたいのです。大府の居宅連協の会長さんたちと話を聞いているのですが、ここが非常に問題になっていて、ケアプランを作るのが本来業務で、断れるなら断りたいという声が大きくなっています。質を求めるためにどのくらいが妥当なのか、が重要で今後考えていかないと、審査員で出たところの内容が抜けている事がないわけではないと思います。

(永津委員)

調査員の方の中には知識と経験以前に人間としてどうか、というケースも見ております。立場が上と思っているかどうかわからないが、実際にそういった事も目にするし、たくさん件数を抱えていると、どうしてもイラッとすることもあるのか、と感じました。介護申請して調査して認定を受けるまでの、日数は長くなっているのでしょうか。体感的に遅いと思うようになってきました。

(小泉課長補佐)

認定までの日数は40日で一か月半ほど頂いております。主治医意見書や訪問調査の報告書が揃ってから2週間程度頂いています。審査会委員に渡すまでに精度を保つために審査会担当者が全件中身をチェックしています。矛盾が無いか、文書が少なすぎて調査員に再度聞き取りをして補完を行っています。これで一週間、その後審査会の先生が読む期間で5日から一週間となっていますので、結果が出るまでに30日を過ぎてしまうことが殆どとなっています。何年か前からこの傾向で、短くするために主治医意見書を早めにだしてもらおう努力はしていますが、後半のところは中々削るのが難しいのが実情です。

(尾之内委員)

一回当たりの審査会の時間は何時間ぐらいですか。

(小泉課長補佐)

審査会の平均は30分程度です。

(尾之内委員)

30分で平均32件をこなしていくわけですか。

(小泉課長補佐)

事前に資料を読んでおりますので、むしろ審査会では、この一次判定で如何ですか、という発言で、審査員もこれくらい、という心づもりがあり、どうしようという案件は協議します。資料を読んで違和感を持たない案件はすぐに終わりますので、平均30分、長くて一時間、短くて20分、件数にもよりますが。

(尾之内委員)

一次判定二次判定で変更された%が全国や他のところと比較すると低いのは何故だろうと見ていたのですが、認定調査の結果が出るまでに聞き取りを行い丁寧にやっているところが数字に出ているのかと思いました。

(小泉課長補佐)

愛知県全体がどのようにしているのかまでは把握していませんが、審査会を見ていて何件かは、特記事項として書かれている事と、項目として一次判定に反映される部分で矛盾があり、修正することは何回かあります。そうやって精度を上げておりますが、他市町だと、その場で資料を読んでもらう審査会もありまして、結果が出るまでは早いですが協議時間が長くなると思います。

(小出委員)

審査会に出席するのですが、調査員が書いたことで判断するしかないので、事前に読んで判断する。記述に矛盾があり病名と、調査項目が決まっている、例えば足の爪が切れる、という項目ですが、普通の人でも切れる人切れない人がいると思います。なかなか難しいです。仕組みのアルゴリズムの中で動いているので、一般的に見てどう、というのとは必ずしも直結しないと思います。調査員が大変じゃないか思うのは、調査員が圧力を受けている人がいるのではと思います。

(野口委員長)

ケアプランだとか訪問調査だとか、豊橋市でAIを使って行うという試みも出てきていますので、事務的なことを簡素化していく努力も必要かと思います。

(市野委員)

分析という点で尾之内委員が仰ったように、背景が違うのに一緒に集計されており、各市町で人口規模も違えば施策も違う、力の入れ方も違うので、全体を一緒に比較をするとわかりにくい、全国平均と比較するよりも、同じ人口規模や高齢化率の自治体との比較を提示して頂かないと、これから計画を立てるのに現状が伝わってこないかと思います。

(竹中委員)

13 ページの介護予防総合事業利用者状況のところ、各市町バラつきがあります、とのことですが、ここが今後肝になってくると思いますので、現状を各市町どのように考えているか伺いたいです。

(東海市田中課長)

高齢化が進んでいき、要支援要介護の方がどんどん増えていくと思われまので、介護予防に力を入れていくこととなりますが、各市町の状況、資源、地区の成り立ちを考慮して力を入れていくこととなります。

(大府市近藤課長)

大府市としましては、13 ページ記載の利用が殆ど無いという状況ですので、これを踏まえて介護予防の事業を検討していきたいと思ひます。

(知多市石川課長)

知多市は他市に比べて高齢化率が高くなっており、27.3%で高齢化が進んでおりますので、東海市や大府市と同様に介護予防には一段と力を入れていくことを検討しております。

(東浦町鈴木課長)

総合事業の中で自立型ケアマネジメントを重要視しながら考えていくべきという方向性でおります。通所型サービスCが平成30年度で71人ですが、短期集中型介護予防ということで、デイケアをやっている事業所に委託をし、短期集中で回復に至る形にし、その後サービスBで地域のサロン型に通っていただき、本人の努力で維持をしていただき元気な姿で生活できるように充実していけたらと考えております。

(野口委員長)

それぞれの自治体の違いを了解しておりますが、知多北部広域連合という枠組みがありますので、ここに出てきた数値の違いは、どういったことか出てきたのか、それぞれの自治体でやっていることを近づけていけば、良くなっていくにはどうしたらいいかという視点で数値をとらえる必要があると思ひます。

(東浦町鈴木課長)

総合事業は市町の特長があると思ひますが、1人暮らしの方が介護保険の利用に至るのか、これは介護保険の共通したことだと思ひます。分析できる数値というの

は市町と広域連合が協力し合いながら、分かるものを出して8期の計画に反映し、未来を見据えた事業展開をして計画を立てていく必要があると思います。

(野口委員長)

各市町の事業と、広域連合の事業をお互いフィードバックさせて交流していただければ。

(伊藤事務局長)

担当者レベルの会議を定期的に行き、その上の部課長レベルの会議を開いており、会議の中での情報交換の機会を設けております。各市町それぞれの今までの状況もございますので、良い前例があれば取り入れることもございます。広域連合としてそういった場を設け共通の事を考えていけたらと思います。

(野口委員長)

交流していただきたい。違いもいいですが、共通できることは何か。

(尾之内委員)

介護保険は共通ですが、予防は市町の特徴が出ていいと思います。市町それぞれで方向性が違うので、特に予防事業が影響してくると思うんですが、例えば大府で認知症保険を実施して、それを聞いた隣の市の住人が、うちもやってほしいということが、それぞれの市町が良くなっていくことになると思います。どういうことをしているのかというのを地域住民が見える形にしてあげると、住民の声が上がってきて、住んでいる所を良くしようと進んでいくと思います。

(野口委員長)

介護予防の主体はそれぞれの自治体ですが、財源は広域連合の財源ですので、その辺の調整をお願いします。

(伊藤事務局長)

広域連合の介護保険の財源として、市のやりやすい・進めやすい形で活用いただけたらと思います。

(神野委員)

地域包括ケアが今後の議論だと話がありましたので、17 ページの地域支援事業の(1)~(3)の事業評価をどのようにしているか、話をお聞かせ願いたい。

(佐田給付係長)

在宅医療介護連携推進事業につきましては、各市町に医療介護の相談窓口を設け

まして、医療と介護に関わる相談を受けていただいています。また情報共有ツールが平成30年度に全市町に導入されることになりまして、相互利用できるよう運用を進めております。平成29年度から始まりました事業につきましては、徐々に医療機関と介護事業者のネットワークが広がりつつあると理解しております。また各市町で他職種参加型の研修を実施していただいております。医療側からの意見、介護側からの意見相互理解を進める取り組みを実施していただいております。

生活支援体制整備事業につきましては、30年度中に第2層の協議体とコーディネーターの配置が完了し、国が求める第1層・第2層協議体設置とコーディネーターの配置につきましては完了しました。今後につきましては第3層の開発に向けて、どのような業務をしていくのか各市町で計画していただいております。

認知症総合支援事業につきましては、各市町で初期集中支援チーム各一つずつの立ち上げが30年度中に完了しております。それぞれ検討委員会を持ちまして、個別の支援が開始されたところでございます。まだ立ち上げて間もない事業ですので、課題の洗い出し等を行っているところです。特に認知症初期集中につきましては、如何にして初期集中チームにつなげていくかというところと、初期集中が終わった後の支え手をどのように育てていくかが課題になっておりまして、これにつきましては、認知症地域支援推進員が関係機関との協議や啓発を含めて活動しております。

地域ケア会議につきましては、個別の事例を複数検討することで、その地域に共通した課題を抽出し解決方法を探るという事業です。従来地域ケア会議につきましては、処遇困難ケースを中心にしておりましたが、自立支援重度化防止ということで、地域のお他職種が集まって、よりよい自立の支援方法を探るという自立支援型の地域ケア会議を目指しております。平成29年度に研修会等を開催して30年度中に自立支援型会議の企画が揃ったところでございます。本年度から本格的な運用が始まりますので、そこから上がりました地域課題の中で共通する内容を広域連合でも検討していきたいと考えております。

### 議題3-(2) 施設入所、入院待機者調査結果について

(野口委員長)

ではひとまず議題を終わりたいと思います。

それでは、続きまして、議題の3の(2)、「施設入所、入院待機者調査結果につい

て」を議題といたします。事務局から説明願います。

(安藤課長補佐)

それでは、議題の3の(2)、「施設入所、入院待機者調査結果について」でございますが、資料No.3-1をご覧ください。

こちらは、広域連合内にあります20か所の介護保険施設の入所待機者数の状況です。平成31年4月1日現在のものとなります。

まず、「施設別の待機者数」ですが、表の1行目、広域連合内の介護老人福祉施設の実待機者数は、前年から105人増えて544人、介護老人保健施設は6人増えて17人、介護療養型医療施設は1人減って0人で、広域連合全体の合計では、110人増えて561人となっております。

2つ目の表、参考「要介護度別待機者数」は、構成比で見ますと、要介護3の方が38.9%で最も多く、次いで要介護4、要介護5の順となっております。

次の表、「申込時又は調査時の待機者の居場所」について、構成比で見ますと、在宅が47.6%、他の介護保険施設に入所が16.8%、病院等が34.9%となっております。なお、在宅の方が多くなっておりますが、この中には、すでにサ高住や有料老人ホームなどに入所している方もいると思われれます。

次に2ページ目、特養の介護度別待機期間の表です。施設に対し、待機者を調査していますが、実際には、既に別の施設に入所しているにもかかわらず、そのまま待機者として登録したままになっていることもございます。従いまして、実際に待機している者は、2年未満程度と考えてよいのではないかと考えています。

次に、資料No.3-2をご覧ください。こちらは、広域連合内にあります9か所の介護老人福祉施設と25か所の認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームの入所待機者数の状況です。こちらも平成31年4月1日現在のものとなります。

まず、「施設別の待機者数」ですが、表の1行目、広域連合内の地域密着型介護老人福祉施設の実待機者数は、前年から49人増えて96人、認知症対応型共同生活介護は2人減って15人で、広域連合全体の合計では、47人増えて111人となっております。

2つ目の表、参考「要介護度別待機者数」は、構成比で見ますと、要介護3の方が36.9%で最も多く、次いで要介護4、要介護5の順となっております。

次の表、参考「申込時又は調査時の待機者の居場所」について、構成比で見ます

と、在宅が 54.1%、他の介護保険施設に入所が 10.8%、病院等が 29.7%となっております。

次に 2 ページ目、地域密着型特養の介護度別待機期間の表です。こちらも先ほど説明いたしました特養と同じ傾向が見受けられます。

待機者の方々につきましては、他のサービスなどをご利用いただきながらお待ちいただくこととなりますが、平成 31 年 4 月 1 日現在、広域連合内には、特養 1,310 床、地域密着型特養 203 床の計 1,513 床あり、日本福祉大学の調査結果で、特養の利用者は 2 年間で半数入れ替るとの結果を得ていること、また、施設の方からは空きが出て連絡をしても、まだ自宅で頑張るといって入所されない方やすでに他の施設に入所されている方などがいらっしゃることから、広域連合内の施設についてはほぼ充足しているものと推測されます。

また施設の稼働状況ですが、定員に対し、介護職員不足等で受入を制限している特養は無く、空床がある場合においても、一時的な入院や、次の利用者の入居待ちの場合がほとんどで、実際は満床状態であると考えられます。また、4 月 1 日に開所したセレナ東海とオーネスト尚武は、職員の習熟に応じて入居者の受け入れを徐々に進めており、稼働率は 4 割から 6 割でございます。説明は以上です。

(野口委員長)

ではこの件につきまして、何かご意見等ございますか。(特に無し)

#### 議題 4 介護保険施設等の整備状況について

(野口委員長)

それでは、議題 4 「介護保険施設等の整備状況について」、事務局から説明願います。

(安藤課長補佐)

それでは、議題の 4 点目、「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.4をご覧ください。

計画書の第 7 章、安心できるサービスの提供に向けての進捗管理として、施設等の整備状況についてご報告するものでございます。

はじめに、平成 30 年度の列をご覧ください。施設サービスの「介護老人福祉施設」の計画にございます、東海市の新設 120 人につきましては、東海市加木屋町地

内にて、医療法人健志会が設置いたします「セレナ東海」が平成31年4月にオープンしました。

また、介護療養型医療施設につきましては、平成31年2月に大府市の共和病院が辞退をしており、1施設廃止となっております。こちらの入居者につきましては、大半は同じ共和病院の「医療療養型病床」に移られ、残りの方はセレナ東海などの特養やグループホームに移られております。

次に、令和元年度の列をご覧ください。居宅系サービスの「認知症対応型通所介護」の計画でございます、大府市の1か所10人の新設につきましては、医療法人共和会が令和元年9月開設予定でございます。

次に、令和2年度の列をご覧ください。居住系サービスの「認知症対応型共同生活介護」の計画でございます、大府市の1か所18人の新設につきましては、令和元年度の計画でございます「認知症対応型通所介護」と同時進行で公募し、こちらにも医療法人共和会が令和3年4月開設予定でございます。東浦町の1か所18人の新設につきましては、来月6月15日号の広報及びホームページにて公募を開始する予定とお聞きしております。

施設整備にあたっては、本委員会にご出席されている委員様が属する法人をはじめ、多くの方々のご尽力、ご支援により進められておりますこと、深くお礼申し上げます。今後も、より安心して暮らすことができるよう、計画的な施設整備に努めてまいりたいと思います。

説明は以上でございます。

(野口委員長)

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はございませんか。

(市野委員)

昨年も発言しましたが、施設の病床数も計画に載せるのは当然だと思いますが、そこで働く従事者の過不足も合わせて併記していただくなり、外国人の特定の方が4月から入ってきますので、この地域でどのようにしていくのか、取組も反映させたようなものを提示していただけるとありがたいと思います。

(伊藤事務局長)

先ほどの待機者調査の報告をさせていただきましたが、施設の規模に応じた入居者を受入れるだけの従業員等を用意されているか、特に従業員が足りなくて入居を

お断りしている状況にないと伺っております。ご苦勞はされておるとは思いますが、施設を運営する手立てを考えていただいた結果と思っております。

新たな在留資格を設けられたものでございますが、まだ人数的にも難しいと感じております。この状況が地方にすぐ反映されるか、また状況が落ち着いてくるまで難しいかと思っております。

(小出委員)

働き方改革が4月から施行されますが、残業規制や有休は最低5日取得を実行しなくてはならない、労基が入っても困る状況になってきている。人の需要が増えてきているが供給の締め付けが厳しくなって、どうやって供給するかのジレンマがあります。私のような零細企業は、元々パートは休みを取らせるのに調整して休んでもらっているが、常勤の人は最低でも20日は休みを取らせたい。一か月の実働が20日なので、一か月分抜けてしまう。人の確保をしていくのは中々厳しいものがあると思う。従業員も高齢化して若い人が入ってくれない。そういう状況なので皆さんどうしているか気になって発言しました。

(岩田委員)

私どもも働き方改革で年休5日については、計画付与で対応しております。ただ年間の休日を少し減らして、年休を取るという法に則った形で、相談して決めたので労基的には問題ないと考えて対応しております。

(日高委員)

働き方改革からくる年休の計画取得ですとか残業削減ですとか大変苦慮しておるところで、働きやすくしたい、職場を改善したいと法人全体で取り組んでおりまして、今年は、昨年までの夏季休暇・冬期休暇を年次有給休暇に振り替えまして、年休の日数を6日増やしてこの6日は必ず計画取得するよう進捗管理しておりますが、現場からは、これでは勤務表が作れないと泣きが入っております。

外国人の方ですが、私どもの老健でも昨年EPAによる介護福祉士の候補生のベトナムの方2名を受け入れています。とても優秀な方で、ベトナムの看護大学を卒業した方たちでしかも日本語学習済みです。次の年も募集したのですが、10倍位の求人倍率ということで、給与等の条件の良いところから志望されますので、2年目は採用できなかったです。

(野口委員長)

この問題は働き方改革や介護ロボットのところで問題が出てきておるところで、介護を支える人たちに問題があるということ自体が、介護保険制度の支え手の方から崩れていくという事になりますので、大変な問題です。サービス給付を抑えるとか、第1号被保険者の保険料を抑制するとかは計算上出来るわけですが、介護現場のところは計算で解決するものではありませんので、今後の第8期の重要なテーマになってくると思いますので、知恵を出し合いながら問題を解決していけば、サービスの質を落とさないで介護職員の待遇を上げながら人を集めることが出来る、これをやらないと、日本の介護保険は根底から崩れていきますから。計画の中に、アイデアを盛り込んでいきたいと思います。

(吉田委員)

施設のスタッフは足りているのでしょうか。先ほどの調査では現状充足しているとのことですが、私が往診に行くところに限っては、足りてないようにしか見えなそうですし、スタッフの扱いに対して難色を示しているのが全てではないかと思えます。足りてないようであれば、連合からも力を入れてもらわないと、現状質が上がっているとは思えない。落ちているとしか思えない。現状引く手あまたなののでしょうか。ハローワークを毎日回るような状況なののでしょうか。

(中山委員)

私は面接を受けていて、特養から流れてくる職員が非常に多いです。特養は規定でフロアに1.5人程いれば済んでしまう。中で働いている職員は120%の力で働いています。規定で1.5人だと、早番が来て日勤が来て遅番が来て夜勤が来て、皆休憩がいるんです。そうすると起こしたと思ったら寝かせなければいけない。ご飯食べさせたと思ったらオムツを替えなければならない。120%の力で働いてなお、疲弊しています。この状態は、広域からも力を入れて国に伝えてほしい部分があります。幸い在宅には職員が流れてきてくれます。何故なら夜勤が無いからです。自分の奥さんが介護現場で働いていたとします。特養は辞めとけ、夜勤が大変だぞと言うかもしれません。昼間に働いて3時で帰ってこいというなら、広域の中で働いているヘルパーさんが、よその市町のヘルパーさんから広域は働きやすいぞと、介護福祉士に見合うような資格を広域が与えてくれるとか、新たな発想を作らないと人は集まってこないと思います。人の議論無しに新たな特養を建てるという気になるのは直結しないと思います。

(日高委員)

職員配置は、定数で定められていて、その配置が出来ないと介護報酬が減算となる仕組みです。従いまして、利用に応じた配置はできていると私は思っております。私どもの入所デイ100人規模であれば3:1の34人の介護職員がいれば定数を満たしているということになりますが、それを上回る職員配置がなされています。そうしないと実際のシフトが組めないのでもうしているのですが、現場は人手が足りているとはだれも思っていないのが現実で、法定の配置は最低限なもので、最低限ではやれない、というのが現場の状況です。利用を制限しなければならない状況も時には発生することがあるのですが、それは法定を割っている訳ではないが現場が必要とする配置が足りていない時があるという事で、私どものところだと、ショートステイを絞ったりすることがあります。質の問題では、広域連合で何回か研修会を開いていただいて色々な事業者と一緒に研修できるので、職員も刺激になります。こういった保険者から研修をやっていただけるのはありがたいと思います。

(岩田委員)

私どもの施設はユニット型施設なので、法定では3:1ですがとてもこれでは回っていきません。ユニット型は10人の方が1ユニットで生活されている。ここで介護士が固定配置で365日24時間対応していきますので、せめて1.7人配置、介護士は私どもの常勤換算で55~56人位おります。ただ高齢化が激しいです。まったく若い職員が入ってきませんし、どれだけハローワークで募集かけても一切来ません。今職員が来るのは紹介派遣のみです。100万出して人を1人買う、そんな世界です。どこも一緒です。介護士1人を3施設4施設で取り合う形が現状です。これを自治体の方に何か提案してくださいとお願いしたいんですけども、何か良い案があれば既にやっただいていてと思います。今後何かあれば一緒に考えながら介護士の確保に向けていい策定ができればと思いますのでよろしく申し上げます。

(中副委員長)

介護保険の施設の話で3:1という基準があつて、実際大府とか他もそうだと思いますがサ高住があり住宅型有料があり介護付有料があり、実際そこでも人が足りない話があり、トータル的なことで言うと介護保険事業だけのスタッフ数を把握していても、それ以外の所が知多北部地域内にほぼ同数あります。ベッド数は半分く

らいですが。しかし施設の数はいくらあっても、スタッフがそこに流れている、そこでも人が足りないのでは紹介会社からとっている状況です。トータル的に見ないと、働く人は引く手あまたで、もっと言うと辞めやすくなっている。辞めても次がある、ということでこの問題は大きいのかな。有給取得の所で、30名が全員5日とると、どれだけの時間数を奪われてしまうのか、これを計算すると更に3人工必要となりますのでここでも不足するという問題になっています。全体的に見ていただけると広域内でも徐々に解消していくのかなと思います。

(野口委員長)

お話しいただいたように介護保険の基本的な矛盾が現れていると思いますので、この問題を介護保険の中でも取り上げていかなければならないと共通認識していきたいと思います。今私が研究しているのは、介護現場にAIや福祉ロボットテクノロジーを導入していくことも真剣に考えていかなければならないと。これを使いながら法律の配置基準を見直していかなければならないだろうし、外国人労働者の方たちの教育も含めて働き方改革で介護の現場が一番問題を抱えるわけですから、これから考えて計画に含めていく必要があると思います。皆さんで具体的に計画に落とししていくために一緒に知恵を出してやりたいと思います。

## 5 その他

(野口委員長)

最後に、5「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。

事務局から連絡事項等がありましたらお願いします。

(安藤課長補佐)

第2回委員会は、次第に記載がございますとおり8月5日(月)午後2時から、この部屋と同じ第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。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す。

## 6 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。これをもちまして、第1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ていただくようお願いいたします。本日は、ありがとうございました。