

会議等報告書	
会議等の名称	令和元年度第1回安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会
主 催	高齢福祉課
日 時	令和元年7月25日(木)午後1時30分から午後3時20分まで
場 所	市役所本庁舎3階 第10会議室
傍聴人	あり（4名）
内 容	別添会議資料のとおり
1 会長あいさつ(要旨) 会議の目的は、安城市附属機関の設置に関する条例の別表に担当事務とあるとおり、「介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進等並びに地域包括支援センターの設置、運営等に関する事項の調査審議」。つまり、あんジョイプランの精査、地域包括ケアシステムに向けた基本方針の調査と地域包括支援センターが適正に運営されているかの審査。 安城市には福祉の拠点として福祉センターと地域包括支援センターがあるので、住民が相談する時にどちらに相談して良いか迷うことがあったようだ。住民が迷わず相談できる所があるかということで、本来は統合しているのが望ましいと思うが、色々な事情がありそういうわけにはいかない。制度の問題としては、今回のような会議や上に立つ人が考えなければならない。 本日の議題について、皆さんの率直な意見ををお願いします。 前回のあいさつで、事業の効果的な実施のために専門職や関係機関により構成される会議を置くように努めなければならないのは、介護保険法第115条の46に基づくとしたが正しくは介護保険法第115条の48であるので訂正する。 2 議題（要旨） （1）あんジョイプラン8の進捗状況について（報告）…資料1（8～40ページ）（介護保険係長）（説明要旨） ・11ページ「1 介護保険サービスの安定と充実」については、要介護認定者の増加に伴うサービス需要の伸びに対応できるよう、サービスの種類と量を確保していくとともに質の向上やサービスの提供体制を充実させていくことを目標にして5つの政策、14の個別事業がある。 ・数値目標に定められた個別目標は計画初年度ではあるが、概ね目標を達成しているのではないかと考えている。 ・しかしながら、1-5-5介護従事者就労支援事業は実績値が0という結果になった。1年前は2件あった。利用がない助成については、利用しやすくなるように制度の見直しということも考えていかねばならないと思われる。 ・11ページ「2 介護予防・生活支援施策の推進」については、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも可能な限り地域で	

自立して日常生活を営むことができるように支援するため、介護予防・日常生活支援、認知症施策など介護保険法に基づいた地域支援事業の推進に取り組むものである。6施策、24の個別事業がある。

- ・数値目標が定められた個別事業は12事業あり、3事業が達成している。未達成の事業についても、概ね達成に近い数値、パーセンテージを示している状態。
- ・12ページ「3 高齢者福祉の推進」については、余暇や助け合い、就労などを通じて社会的活動に参加する機会を確保するとともに障害にわたって健やかで充実した生活を営むことができるよう保健医療福祉住環境などの分野において総合的に事業を進めているものである。6施策、43の個別事業がある。あんジョイプラン7から継続しているものも多い。
- ・数値目標が定められた個別事業は28事業あり、12事業は達成している。未達成の事業についても概ね達成に近い状況にある。
- ・32ページ（1）高齢者人口、（2）要介護認定者については計画通り推移している。
- ・33ページ（3）施設サービス、居宅系サービス利用者数で要支援者の集計が増加している。施設サービスが増加した要因は平成30年に特別養護老人ホームひまわりの開設、居住系サービスの増加の要因はグループホームこころくぼりや小規模多機能型居宅介護こころくぼり、地域密着型特定施設入居者生活介護すえひろ翔裕館の開設が挙げられる。
- ・34ページ居宅サービス・地域密着型サービス、介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス受給対象者については、あんジョイプラン8で計画値を定めていないため、あんジョイプラン7の数値のみ記載した。
- ・35、36ページ（4）介護給付及び予防給付に係る（居宅）サービス量において、訪問介護、訪問リハビリテーション、地域密着型通所介護の回数、認知症対応型通所介護の回数について実績が計画より下回り、通所介護、福祉用具貸与について実績が計画を上回った。要因は、平成28年の制度改正により小規模の通所介護が地域密着型の通所介護に移行したが、見込みより地域密着型通所介護への移行が進まなかったのではないかと考える。
- ・37ページ介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス量は、前年度と大きな差異が見られなかった。
- ・38ページ給付費は、計画通りではあるものの右肩上がりで増えている。予防給付費計（Ⅱ）においては平成29年に総合事業が始まったため減少し、その分地域支援事業費が増えている。
- ・39ページ施設整備計画については5か所計画している。特別養護老人ホームを1か所、認知症グループホームを2か所、地域密着型特別養護老人ホームを1か所、地域密着型特定施設を1か所の計5か所。小規模多機能型居宅介護については「整備に努める」という表現になっている。
- ・昨年度中に特別養護老人ホーム1か所、認知症グループホーム1か所、地域密着型特定施設1か所について公募し選定した。特別養護老人ホームについては令和2年度末の、それ以外は今年度末の開所に向けて準備を進めているところ。
- ・5か所のうち残り2か所は、今年度公募及び選定を行っていく。

【質疑応答】

(会長)

16 ページ事業NO. 1-5-5 介護従事者就労支援事業について、「制度自体が時代に合っていない面があるため」とあるが、具体的には何か。

(介護保険係長)

現在の制度は介護事業所に入る前の方を対象としたもの。その方が資格を取るために受講して、介護事業所に就職し就労が続いたら補助金を出すという、段階がある補助制度。しかし事業所側に聞くとそのような需要はなく、事業所に就職した新人の研修や資格習得のための補助金の方が需要があるとのことだった。現在は需要に対応していない制度になっているので、それらに合ったものに見直しをしていく必要があると考えている。

(委員)

23 ページ事業NO. 3-1-4 「サロンの開催支援」の2018年度実績が144
12 ページ事業NO. 3-1-4 「サロンの開催支援」の2018年度実績が114
どちらが正しいか。

(地域支援係長)

23 ページが正しい。

(2) 平成30年度介護保険事業特別会計決算について(報告)…資料2(41～43 ページ)

(介護保険係長)

- ・41 ページ、介護保険の実施状況について、被保険者数、高齢化率、要介護認定者数を示している。全体的に見ると、高齢者人口の伸びに伴い、これらの数値も基本的には増加している。
- ・高齢化率は平成31年4月1日現在で20.72%となっており、超高齢社会といわれる21%まで間もなくとなった。高齢化率の増加傾向は、本市においてもこれからも進んでいくと考える。
- ・42 ページの歳入の合計額は99億3,800万円余、43 ページの歳出の合計額は96億3,000万円余となり、差額の3億800万円余は翌年度に繰越をした。これまでの介護保険事業特別会計上の剰余金である介護給付費準備基金の平成31年5月末の残高は、43 ページの基金保有額とある3億9,700万円余となっている。今後、高齢者、要介護認定者の増加に伴い、歳出は増加するため、この基金を取り崩し歳入に補填する予定。

【質疑応答】

(会長)

介護保険料の定め方は現状のもので良いか、考えを伺いたい。

(介護保険係長)

あんジョイプラン7は基準額4,800円だったが、あんジョイプラン8は基準額5,290円に変更した。それは高齢者の増加に伴い、支出の増加を見越したものの。

(高齢福祉課長)

3年計画で保険料を算定しているため、3年間は保険料が同じものとなる。高齢者の増加に伴い、給付費の伸びが非常に大きいものになる。それを見込んで保険料を計

算しているため、計画の初年度は黒字になる予定。2年目に収支が同じくらいに、3年目が赤字になり、3か年の収支が同じくらいになるのが一番の理想。

(副会長)

41ページ、イによれば高齢者数は増加しているのに対して、アによれば認定申請数は減少している。これは状態が安定している方の認定期間を長く取ることによって調査の回数を減らそうと、介護認定審査会全体で意思統一したため。全国的には介護認定審査会を開催するにあたり、医療側の人の確保が破綻しているところが増えてきている。

安城市はサルビー見守りネットに主治医の意見書や調査員の点数表を掲載できるようなベンダーの変更を行った。資料をコピーして郵送して、審査したらプライバシーの問題があるのでシュレッダーという流れを必死にやっているが、いい形でのペーパーレス化というものも必要。

今は内科医、整形外科医だけでなく、小児科医、婦人科医、眼科医という審査をしたことがない医者まで投入してやっとの状態。

西尾市や碧南市はかなり疲弊していると聞くため周辺への補助的な考えも浮かぶが、実際に行おうとすると、これまで厳しめにやってきた市と緩くやってきた市とで相違が出てしまうため、導入にあたっては調整が必要となる。そういった調整等を安城市は西三河南部西医療圏の各市町村とし始めているか。こちら側も急には対応しかねるので事前に聞きたいが、安城市としての目途や考えはどうか。

(福祉部次長)

現状協議は進んでいない。今後簡素化や国の変更、ペーパーレスも進んでいくという方向性が出ているため、医師会長の意見を伺いながら、できることから連携をする方向性をとっていきたいと考えている。

(会長)

介護保険料は次の3か年はさらに上がる予定か。現状の保険料はいくらか。

(高齢福祉課長)

あんジョイプラン8の中では更に上がる計画になっているが、今後あんジョイプラン9の計画を立てる際に再度給付費の見込みを立て直すため、上がるかは今後決まっていく。現状は基準額5,290円。

(3) 令和元年度介護保険制度の主な改正点について(報告)…資料3(44・45ページ)

(介護給付係長)

資料3を説明。

【質疑応答】

(会長)

改正点について、いつから施行か。

(介護給付係長)

2019年10月から適用である。

(委員)

44ページ、1「介護職員等特定処遇改善加算」について、「リーダー的な役割を担う介護職員」とあるが、現行の処遇改善加算に上乗せか。

(事務局)

今回創設されるものに関しては、これまでの処遇改善加算に上乗せという形になる。

(4) あんジョイプラン9の策定について(報告)…資料4(46・47ページ)
(介護保険係長)

資料4を説明。

【質疑応答】

なし。

(5) 平成30年度地域包括支援センター事業の事業報告及び決算状況について(報告)…資料5(48・49ページ)

(地域支援係長)

資料5を説明。

- ・地域包括支援センターには委託料をお支払いしている。内訳はセンター運営に係る人件費と事務費。人件費はセンターに配置されている3職種、具体的には主任介護支援専門員、保健師もしくは地域ケアに精通した看護師及び社会福祉士。予算の内訳は、1人当たり600万円×3人で1,800万円、事務費が200万円で計2,000万円が基本。
- ・65歳以上人口が6,000人を超える場合は、以後2,000人ごとに1人3職種を追加する配置基準となっており、平成30年度は中部地区のみが該当している。
- ・決算額は予算に残額が出た場合は精算する。平成30年度はひがしばた、小川の里で一時的に職員の退職に伴い、人員配置が少なくなった期間があり、決算額が低くなっている。
- ・資料の訂正
49ページ、2相談方法
 - ・あんのん館
誤) 来所1,680、訪問94
正) 来所94、訪問1,680
 - ・全体
誤) 来所3,936、訪問16,176
正) 来所2,350、訪問17,762
- ・49ページ、3相談事業実績が増加した要因は、高齢者人口の伸び、地域包括支援センターの浸透、相談内容の多様化、複雑化による一人当たりの相談件数の増加等と考える。
- ・49ページ、4会議、個別会議増加の要因は、包括松井、包括小川の里、包括八千代の3か所において自立支援に向けたケース検討会議が増えたためと考える。

【質疑応答】

(会長)

地域ケア個別会議の構成メンバーは。

(地域支援係長)

必ず入るのは生活支援コーディネーター。場合によっては民生委員、住民、ケアマネージャー、医師等。構成メンバーは事案による。

(委員)

包括支援センターでは色々な事業があるが、各施設の評価を行っているか。

(地域支援係長)

昨年度の第2回地域包括支援センター運営協議会でお示ししたが、国が初めて評価の基準を作成した。地域包括支援センターごとにどのような項目がどれだけ取り組めたかをレーダーチャートで示させていただいた。国の基準に基づいての評価を可視化しているのはその資料だと思われる。

ただ、いろんな項目が羅列されている中で見てみると件数の差もある。この数値から見ても評価は難しい。しっかりやっているやっていないというのは、一概にはこの数値からだけでは言えない。見えないところもある。

(委員)

包括松井は忙しいという声をよく聞く。何が忙しいかと考えている中で、評価があるならそれだけをやればよいのか、まんべんなくやった方がよいのか。

もう一つは、包括中部の予算が増えたのは職員が増えたからだが、増員は何によるものだったか。

(地域支援係長)

増員は配置基準によるもの。中部地区は65歳以上人口が6,700人いるため。なお、今年度は包括更生の安城南地区も6,000人を超えてきたため、4人分の委託費で行っている。

(委員)

配置基準は高齢者人口だけを考慮したものか。というのも、訪問活動を65歳以上の方全員に行っているのではなく、独居の方を中心に訪問するというのであるならば、人口の多寡だけで判断することはできないのではないか。

(高齢福祉課長)

配置基準は国の基準で決められているものだが、確かに独居の訪問等新しい基準について検討しても良いのかと思う。

(会長)

地域包括支援センターの予算が3人で2,000万円とは、国が決めたことか。

(地域支援係長)

市町村で決める。安城市の2,000万円は他市区町村と比較しても良い方である。

(会長)

人口比で配置人数を決めるというのは国の基準だから、安城市で変えることはできないか。

(地域支援係長)

いろいろな考え方があり、必ずしもこの基準が全てというわけではないと思う。市町村によって若干異なる。

(福祉部次長)

色々な基準があり、高齢者人口だけでは測れないが、指標が複雑すぎて独自の基準が作れない。まずは国の基準に準拠して行い、ゆくゆくは地域性や他の色々な指標を基にして基準ができれば、その方向性に持っていきたいが、今は基準が設けられる状態ではないため、ご理解いただきたい。

(会長)

委員の指摘にあるとおり、独居高齢者の数も基準の一つにすべきという意見はもっともなことである。元気な高齢者が多い地区では仕事量も違うだろうし、単に高齢者

数では測れないというのもごもっとも。難しいと思うが、事務局には今後研究していただきたい。

(6) 介護予防支援業務の一部委託について (承認) …資料6 (50ページ)
(地域支援係長)

資料6を説明。

- ・本来であれば、新たに事業所に委託する際に運営協議会に諮るべきだが、委託する度に運営協議会を開くことは困難であるため、まとめて戻っての承認ということでお願いしている。

プランの市外委託理由

①中部包括

西尾市 東海エイドけあぷらん西尾

⇒以前東海エイドけあぷらん安城で担当してくれたケアマネが西尾店に異動になったが、本人が同じ担当ケアマネを希望したため。

②包括小川の里

名古屋市 縁屋居宅介護支援事業所

⇒住民票は安城市にあるが、生活の拠点は名古屋市にあり、名古屋の居宅事業所を利用している。家が安城市と名古屋市の2か所にある。

(会長)

承認してよろしいか。

→異議無し

介護予防支援業務の一部委託について承認された。

3 顧問講評 (要旨)

国はサービス総量を抑制する政策をたてているので、自治体は抑制の中で保険料をどこで設定するかよく考えるべき。老後の年金、消費税アップを考慮して介護保険料をどこまで上げるかよく議論する必要がある。介護職員の賃金アップ、介護人材不足の解消、介護サービスの質の向上の3点は矛盾し合う。そこが介護保険の制度上の壁となっている。これをどこから解決していくかということを考えると、政策の目標をどこから立てていくかを考える必要がある。保険料の上限をどこにするか。国はサービス総量を抑制していく方針だが、計算の仕方は、サービスが必要だということで行けば総量が必然的に上がっていく。そうすると保険料も上がらざるを得ない。そのため、保険料はある程度制限を決めて、そこからサービスの要、不要を政策的に判断することが求められるのでは。私は介護予防と総合事業の切り分けをすることが必要だと思う。要支援1・2の人数は増加しているが、介護予防費は減少している。この関係をどう見るか考えると、介護予防事業の中身の精査が必要になってくるのでは。

今、フレイルという、虚弱から健康にいかにつなげるかという考え方が出てきている。介護予防は介護保険に入ってしまう。そうすると介護保険に入ってから介護予防ということになり、制度的な矛盾が出てくるのでは。その分、地域支援事業は伸びている。この事業は地域づくり町づくりにつながる事業でもあるので重要である。

認定審査はAIでやり、医師の意見が必要な部分だけ医師に依頼をする形にしないと医師が疲弊して本末転倒である。合わせて地域包括支援センターの事業の中でも、

相談事業の実績で時間外があるため、包括支援センターの働き方改革をしないと。専門職が疲弊しないような評価が、もうそろそろ必要な時期。

また、これから包括的な支援体制をどう構築するか。構築しようとする機関間の連絡調整が必要になってくる。地域包括支援センターを中学校区に1つ持っている点で全国でも安城市がリードしている。総合相談というような窓口を作り、包括的な支援体制を安城市モデルで作り上げることが必要となってくる。

介護人材不足は人手不足とは異なる。サービスの質の向上につながるよう、また介護現場が崩壊しないようにイノベーションが必要である。

4 その他 次回予定について

令和2年3月18日（水）

令和元年度第2回安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会及び第1回安城市地域包括ケア協議会