

平成 29 年度 第 4 回岡崎市介護保険運営協議会

日 時 : 平成 29 年 11 月 16 日 (木) 午後 1 時 30 分 ~ 午後 4 時 00 分
場 所 : 岡崎市福祉会館 3 階 301 号室
出席委員 : 小野会長、小原委員、太田委員、山本委員、南委員、山根委員、
森委員、石川委員、阿部委員、織田委員、福岡委員 以上 11 名
事務局 : 加藤福祉部長、中川長寿課長、小河介護保険課長、齊藤長寿課副課長、
野澤介護保険課副課長、手島施策係長、中根予防係長、近藤地域支援係
長、岸地域包括ケア推進係長、平山介護保険料係長、山口審査係長、
平松指導監査係長、藤野主任主査
傍聴者 : 5 名

1 開会

2 福祉部長あいさつ

3 会長あいさつ

4 議事

(1) 第 7 期介護保険事業計画 (案) について 資料 1

小野会長 : それでは、早速、議事次第に基づきまして、会議を進めてまいりたいと思
います。はじめに、本協議会を開くことにつきましては、委員の過半数が出
席しなければならないと規定されていますが、本日の出席人数は 11 名であ
りますので、会議が成立していることを報告いたします。

また、この会議は岡崎市附属機関等の会議の公開に関する要領によりまし
て、傍聴、会議資料と議事録につきましては、公開といたしますので、よろ
しくお願いします。それでは議事に入りたいと思います。

議事 (1)

「第 7 期介護保険事業計画 (案) について」第 1 章 ~ 3 章までを手島施策係長が説
明

【主な意見・質疑応答】

福岡委員 : 16 ページに載っていますが、65 歳以上の介護者が全体の 73.1% を占めて
います。「老老介護」が増えている中、最近、高齢者介護の問題で、介護者が
殺人を犯してしまうことが出てきています。ネットワーク会議、地域ケア会
議でも話は出ているかもしれませんが、こうした問題について、どのように
考えていますか。

事務局 : 老老介護の問題に対する具体的、直接的な記載はありませんが、この辺り
のことを認識して、在宅生活を支える、認知症施策の推進の中で、このよう

な実態を認識した施策を総合的に横断的に推進していきたいと思います。
小野会長：53 ページに包括の機能強化も書いてあるので、ここに盛り込まれてもいい
かもしれませんね。

「第7期介護保険事業計画（案）について」第4章（基本目標1～4）を齊藤長寿
課副課長が説明

【主な意見・質疑応答】

山本委員：認知症に関する相談は、とりあえず地域包括支援センターに相談すればよ
いのでしょうか。

小原委員：最初は地域包括支援センターだと思います。認知症は介護になる前の生活
のサポートと、医療の面の治療と両面で行っていかないといけないと思いま
す。周りの人や家族が気づいた場合は、生活面でトラブルや困ったことがあ
ると思うので、最初は地域包括支援センターでお願いする事となります。地
域包括支援センターで見てもらい、困難事例であるとなると、認知症初期集
中支援チームに情報が入り、検討することとなりますが、検討する時には、
大前提として、認知症の治療もしなければいけないので、かかりつけのドク
ターが入り、その体制の中で、疾患センターにお願いするかという形になる
ので、とりあえずは地域包括支援センターにて話を進めていけば良いと思
います。

事務局：認知症初期集中支援チームの仕組みとしては、地域包括支援センターが起
点となります。初期集中支援チームには認知症サポート医がいますし、それ
以外に看護師などもいます。地域包括支援センターが初期集中支援チームに
お願いしたいという申し込みがあってから動くので、まずは地域包括支援セ
ンターに相談していただきたいと思います。

山根委員：地域包括支援センターが28年度に増え、役割が強化されて、その役割も、
今後、地域に密着していくということです。2025年を見据えた時に、今後セ
ンターを増やす計画はあるのでしょうか。

事務局：地域包括支援センターは、28年度に7箇所増設しましたが、10年後の高
齢者人口を見据えてこれくらい必要ではないかという、10年後を見据えての
7箇所の増設です。当面は現在の数で対応できると考えています。包括の職
員が地域に出向いて地域づくりを行っていくということで、市全体で249回
地域ケア会議を開催しています。包括の職員はケース検討は得意ですが、地
域づくりについては少し弱い面もありますので、来年度、NPO法人で地域
づくりを行っている団体の指導を受けながら、コーディネート力を上げてい
きたいと思っています。

山根委員：私のところは西部包括ですが、岡崎市福祉事業団ですので人事異動もあり

ます。頼りになる職員が異動してしまうという不安もあります。安定した人事も考えて欲しいです。

事務局：事業団に限らず、例え異動があったとしても、センターの中で、引き継ぎなどうまくやっていただければと思います。包括との連携を蜜にしながら、平準化を図っていきたいです。

福岡委員：老老介護と虐待の関係で、これから権利擁護が大事な問題となってくると思います。地域の中で取り組んでいく課題だと思えます。

次に、79ページの訪問型サービスについて、3種類のサービスで行っていますが、訪問型サービスの中で移送サービスも含めて検討していく必要があると思います。

住民参加型在宅サービスについては、弥富市で市が直営で住民参加型在宅サービスを行っており、援助会員と利用会員がいて、有償でサービスを行っています。担い手の発掘も含めて、考えてはどうかと思えますがいかがでしょうか。

事務局：現時点では住民主体サービスの供給量が決定的に不足しています。専門職が行うデイサービスで自立しても、地域での受け皿がないのが現状です。住民主体サービスはすぐにできるものではないですが、悠長なことは言っていられないと思っています。生活支援コーディネーターや地域ケア会議などを通じて、あるいは社会福祉協議会の地域支援を行っている部門など地域福祉分野と連携しながら住民主体サービスを推進していきたいと考えています。

移動支援についても道路交通法という大きな壁があり、なかなか簡単にできないところもあります。福祉だけで考えるのではなく、交通部局あるいは、安全安心課と連携して協議を始めていますので、総合事業にこだわらず、移動支援については、トータル的に考えていきたいと思っています。

権利擁護の件ですが、介護する家族が、ストレスにより虐待につながる割合が高いと思います。地域包括支援センターの業務の中に権利擁護として、相談に乗りながら家族を含めた支援をしていくものもあります。ただ、実際に家族介護支援でコンテンツはあっても参加者が少ないのが現状ですので、包括と連携して、家族を支援してるところを強化していきたいと思えます。

福岡委員：移送サービスについては、やはり車の問題があります。届出などがあり難しい部分もありますが、民間で既にやっているところもありますし、ボランティア保険というものもあります。研究していく中で、「キャンナス」など有償のものがありますので、担い手を開発していくことも必要なことではないかと思えます。

事務局：サービスBには有償ボランティアと無償ボランティアがあります。有償については、今はシルバー人材センターしかありません。有償ボランティアについては、「キャンナス」の他「コープ」でもやっていますので、そうした活動団体などの把握や連携をしながら増やしていきたいと思えます。

住民主体、無償の方になってくると思いますが、総合事業の類型に入ってくると、コーディネート料だけ介護保険から出す形になりますが、住民サービスとしての総合事業の類型も増やしていきたいと思います。生活支援コーディネーター、協議体、社会福祉協議会等と連携をしながら行っていきたいと思っています。

福岡委員：市内に小学校区が47学区あり、それを細分化すると町内会が555あります。地域福祉計画では地域の活力を活用するということで、地域での計画づくりが義務付けられており、計画を見てみると、サロンのことがよく出てきます。今は、小学校区単位で市民ホームで月に1回くらいでやっていますが、それをもう少し細分化をして、町内会で近くて、通える所でサロンを開催することが学区の計画に盛り込まれています。通所型サービスにこうしたサロンを活用してみれば良いと思いますがいかがでしょうか。

事務局：この計画の位置づけとして、市総合計画があり、その下に地域福祉計画があり、老人福祉計画は地域福祉計画と連携を図りながらという説明があったと思います。第3次地域福祉計画が4月から施行され、本計画にも地域福祉計画を意識した記載を盛り込んでいます。地域福祉でも重点プランの一つに活動の担い手の育成、要は地域で活動していく人を育成していくということ、学区福祉委員会の充実の2つがあげられています。今は高齢者が歩いて行ける場所で、通いの場を設けていこうということで、82、83ページに載っているものになりますが、身近な所にある通いの場として、運動を目的とするのが「ごまんぞく体操」、交流を目的とするのが「憩っ家(いこっか)」となります。「憩っ家」の認定制度は来年度から動いていきますが、これらを通じて、サロンを増やしていきたいと考えています。総合事業の国のガイドラインですと、サービスBは概ね週1回という記載がありますが、週1回やっている通いの場は、今のところ市内では皆無に等しいこともあり、通所型サービスBという類型は今のところ動いていません。地域福祉分野とも連携をしながら、一般介護予防事業の中で、通所型サービスBができるような地域や団体を育ててから、類型を設けていきたいと考えています。今は、地域に向いて、包括や社会福祉協議会と一体となって、地域の身近な場で通いの場ができるように種を蒔いて、水をやっていこうというのが現状です。

福岡委員：地域福祉については、77ページの部分に関わってきますし、地域福祉計画の理念である、地域一人ひとりが主役であるというものを生かすためには、高齢者の生きがいが問題となります。生き生きと暮らせて、支え合う交流の場であるサロンのようなものが必要だと思います。

松本町で空き家を活用して交流サロンを行っており、地域でも創意工夫をして空き家を利用しています。サロンに組み替える活用や指導をしていただくと進むのではないのでしょうか。地域コミュニティソーシャルワーカーがいて、コーディネートしてくれると前に進むと思いますが、なかなかそのよう

なリーダーいないと進まないことが問題ですので、ハード、ソフト含めて、指導、助言していただくとありがたいと思います。

小野会長：岡崎ごまんぞく体操は、効果のある運動の名前だけではなく、通いの場でもあるという位置づけなのですね。

山根委員：ごまんぞく体操ですが、私の地域は町内の2箇所で行っています。ものすごく評判がいいです。1箇所に25名程登録していて、80歳以上が半数です。体操もいいですが、血圧測定をやっている間に、みんなでおしゃべりや雑談ができるところも人気があります。第2クールを終えて、第3クールに入るかどうかということで、続けて欲しい、他の地域でもやってほしいという要望がでました。82ページの実績と見込みで、平成30年度は70団体、31年度は100団体とありますが、ここの数は、地域で頑張らないといけなところですが、指導する長寿課の力も必要となりますし、包括にも毎回来ていただいています。今後の見込みとして70、100団体と計画していますが、もっと増やしていただけないかと思います。

事務局：82ページ書いてあるように、週1回以上の実施が最低条件です。月に2、3回では支援できません。場所も自分たちで確保をしていただきます。週1回以上行っているところは、市が全力で支援をしています。長寿課の予防係が担当していますが、団体数が増えてくると、とてもすべて対応できないので、83ページのところで説明しましたが、岡崎リハビリテーションネットワークという、理学療法士や作業療法士などのリハビリ先生のネットワークがあり、長寿課で対応できないところ、今でも飽和状態となっていますので、リハビリテーションネットワークに所属しているリハビリ専門の先生たちが岡崎ごまんぞく体操の指導に行くという予算取りも進めています。

小野会長：555の町内会があり、1つの町内会で2箇所やっているという話もあります。元気高齢者の力も借りてリーダーを作って、その人たちに普及活動をしてもらうというのがこれからの形かなと感じました。

「第7期介護保険事業計画（案）について」第4章（基本目標5）を小河介護保険課長が説明

【主な意見・質疑応答】

小野会長：介護医療院について、介護療養型の東病院が3年間の猶予期間の後、転換する見込みということでしたね。

事務局：介護報酬などの情報が厚生労働省からはまだ出ていないこともあり、決定していません。もしかしたら介護報酬が示された後には、介護医療院以外の類型も含めて整備を急いだり控えたりということも考えられます。メディア情報などでは、大きな変動はないであろうということですので、市でも介護保険料に大きな変化を与える介護報酬の改訂はないという大前提で資料を

作成しています。

小野会長：サービス付き高齢者向け住宅が介護医療院に転換していく可能性はあるのでしょうか。

事務局：そこまでは情報としてはもらっていませんが、サ高住が介護医療院になるということは、この6年間は無いと思います。

小野会長：122 ページのところで、事業所への実施指導について、専門の調査員が市の委託を受けて実地指導するということですか。

事務局：将来的にはどうなるかわかりませんが、現在は介護保険課の職員が研修を受けて現場に伺って確認して指導をしています。

小原委員：4 ページに介護保険制度の改正の記載があり、介護保険のサービスの利用においても自立支援や重度化の予防・防止を重視して介護サービスをやっていくという話があり、必然的に利用するサービスも変わってくると思います。例えば、デイサービスよりデイケアでリハビリをしていくというような方向で、第7期では利用量が変わるのではないかというところは見込んでいるのでしょうか。

事務局：その部分については、ほぼ見込んでいません。今後3年間で介護予防のためには、ケアプラン自体が変わってくることはあります。2、3年以上かけて、適正なケアプランを作っていくことはしていきたいと思っていますが、介護給付の見込みについては、これまでの数年から10年くらいの間の増加などを見て推計をしています。

小原委員：124 ページの介護給付の適正化のところで、要介護認定の適正化の欄で、認定調査のことに對して書いてありますが、岡崎市は認定審査会で今はソフトを使っていないですが、いずれはソフトを使わないといけないことを盛り込まなくてもいいのでしょうか。

事務局：ソフトについて用意を進めていますが、まず審査内容の把握を職員が勉強をしていかななくてははいけません。今後、使っていきたいと考えています。

森委員：介護サービスの給付費の推計で、施設サービスについては、整備の計画を市がコントロールすることができる供給面の計画となっていると思います。一方、在宅サービスについては、これまでの実績を踏まえて今後の高齢化や認定状況を見込んで推計したということで、需要面の計画です。今までもこのような方法でやってきて、大きな違いは無いので大丈夫だと思いましたが、各サービスの供給面での見込みは立っているという記載も必要なのかなと思いました。需要と供給のバランスが取れてないといけないのではと思います。他の市町村も同じような書き方になっていると思いますが、少し気になったので感想としてですが。

「第7期介護保険事業計画（案）について」第5章を平山介護保険料係長が説明

【主な意見・質疑応答】

山根委員：126ページのグラフの介護保険の財源で、第1号被保険者割合は23.0%で前期より1%増えています。一般の人は保険料で23%の負担なのかと思いますが、先ほどの説明で、国の負担は実際には25%ではなく、岡崎市では調整交付金分の5%のかなりの部分を1号被保険者が負担しなければならないということでした。そういうことを前提にして、130ページの表を見ていただくと、説明があったように、事業費の合計額が692億円、それに対する保険料収納必要額が185億4800万円ということです。185億を692億で割ると26.8%になります。26.8%ということは、実質は23%にプラスする調整交付金の負担額は3.8%もあるということで、前回よりも多くなっています。本市の高齢化率は、全国よりも大きくは伸びないとなると、2025年までは負担率は第7期では26.8%が、次期になると1%上がり、さらに今後5%に近づくのではないかと心配しています。保険料はもっと上がっていくと思いますので、介護サービスの利用率は16～17%で、6人の内5人は保険料を払うだけでサービスの利用の機会が無い人となりますので、そういう人たちに配慮した説明、文章ができないかと思います。

事務局：計画策定ごとに、毎回1号の負担割合が増えています。その割合が増した分だけでも保険料の基準額が300円くらいの増となります。給付費が高くなっているだけではなく、負担割合も増えてしまっています。この辺りについて、もう少し説明できればとも思いますが表現が非常に難しいです。研究させていただきたいと思います。

負担割合はこれからも増えると思います。いつかは2号と逆転していくと思います。その時に円グラフの円がどのくらい大きくなっていくかによって、保険料の額が変わってきます。私くらいの年齢やもっと若い人たちが自分の健康に対し努力していただき、円グラフの大きさを大きくしないようなことを、個人個人がやっていかないと、そのうち制度は破綻してしまうのではと思います。基準額が1万円になったら、払える人はほとんどいないと思います。負担割合を下げても、払えない人は払えません。何とか意識改革をしていくことが大事だと思います。

森委員：調整交付金が少ないということは、違う面では喜ばしいことで、若い人が多い、後期高齢者が割合的には多くないということです。岡崎市でも、今後、後期高齢者が増加し、認定率も上がり給付費も必要になると同時に、調整交付金も増えることとなります。その面で保険料が割高になるということは防げる部分もあるのかなと思いますが、今より保険料が下がることはないと思いますが、しょうがないことだと思います。保険料負担と保険給付の

バランスを言いたしたら、第2号被保険者の人たちはもっと大変になると思います。

山根委員：23%プラスアルファを取られるのが嫌だという問題ではなく、保険料が高くなっても、これは制度上の仕組みからやむを得ないということを市民にもっと今のうちから知らせておくことが大事ということです。

一般の方の介護保険に関する情報は少ないです。保険料が高くなるのはやむを得ないというPRをもっと行う必要があると思います。

森委員：保険料の収納率が99.1%でかなり高い、年金から天引きなので当たり前ですが、わずかとはいえ、1%弱の人が払っていません。段階の低い人たちが、保険料は高くないが、それでも払えないということでしょうか。それとも高所得者の方で確信犯的に払っていないのでしょうか。

事務局：収納率については、大雑把ですが、全体の90%は年金からもらっており、10%が自分で払っています。自分で払っている方のうち90%は払ってもらっていますが、そのあとの10%が未納となっています。お金が無いから払えないはもちろんそうですが、所得段階別に見てみますと、課税者でも7段階の人の滞納者が多くなっており、次に1段階の人となっています。6、7、8段階の人は年金が貰えなくて、生活しているが、保険料を滞納してしまっている人が多いのではと思います。今は大丈夫でも、この先働けなくなって、体も弱ってきた時、介護保険を利用する際に支障が出てくると思うので、そのあたりの方をどうにかしたいと思っています。仕事をしていて、訪問してもなかなか会えず、置き手紙をしても返事がありません。対応策を考えていますが、差し押さえまではしたくはありませんので、何かいい対応策があればと思っています。

森委員：保険料の計算のときに、必要な給付等の23%をかけるが、収納率99.1%で割り戻していく。計算上やむを得ないと思いますが、払わなかった人の分をみんなで賄うようになっているので、少し気になりました。金額はそんなに大きく変わらないと思いますが、収納率はどんどん下がっていくという懸念があります。

森委員：介護給付費準備基金は、6期末の残高を、保険料を高くしないために、全額使うということは条例か何かで決まっているのでしょうか。今後岡崎市も後期高齢者が増えていきます。今、高齢化が進んでいないところの方が、急激に高齢化が進むという予想もあります。この先予想される給付費の急激な増大に備え、貯められるうちに貯めておけばいいのではとも思います。第7期で全部取り崩す必要はないように思うのですが。

事務局：準備基金の基本的な考え方として、3年間の計画の中で、1年目は必要となる費用よりいただく保険料の方が多くなり、余った分を積み立てます。2年目はトントン、最後の年は足らなくなるので、積み立てた基金を取り崩し

て、1期3年間を調整するものです。その基金がこれまでの積み重ねの中で貯まってしまっている状態ですので、保険料を払って頂いている人にお返しするという意味もあって、全額取り崩すということです。

森委員 : 基金残高は増加の一途なのでしょうか。これまでの状況はどうでしょう。
事務局 : 一番多い時で18億くらいあった年もあります。少しずつ取り崩して、現在12億7千万円となっています。

(終了 16:00)