

令和4年度 大和高田市介護保険運営協議会議事録

令和5年1月26日（木）

開会：14時 閉会：15時30分

大和高田市役所 5F

会議室6

（事務局）

それでは、定刻となりましたので、只今から令和4年度大和高田市介護保険運営協議会を開催させていただきます。本日は、大変お忙しいところ、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

最初に本協議会の開催にあたりまして、大和高田市介護保険運営協議会規則第5条の規定により、協議会委員の半数以上のご出席をいただいておりますので本協議会が成立しておりますことをご報告させていただきます。

なお、本日の進行役を務めさせていただきます、介護保険課介護保険給付係長の山形です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、協議会の開催にあたりまして保健部長の田中から皆様にご挨拶をさせていただきます。

（保健部部长）

・・・挨拶・・・

（事務局）

それでは、本日ご出席いただいております委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

本日、お席についていただいております順にご紹介させていただきますのでよろしくお

願いたします。

大和高田市介護保険運営協議会 原会長でございます。

大和高田市歯科医師会 会長 上田委員でございます。

大和高田市薬剤師会 会長 赤井委員でございます。

奈良県看護協会 専務理事 西岡委員でございます。

大和高田市町総代連合会 副会長 竹島委員でございます。

被保険者代表 小松委員でございます。

被保険者代表 上山委員でございます。

社会福祉法人 安寧福祉会つぼみ認定こども園 園長 吉村委員でございます。

大和高田市手をつなぐ育成会 顧問 宮本委員でございます。

民生児童委員協議会連合会 高齢者部会部長 鳩間委員でございます。

畿央大学 准教授 福本委員でございます。

なお、

大和高田市医師会 会長 前之園委員、

訪問看護ステーションあおぞら 古橋委員、

社会福祉法人 慈光園 事務局長 松下委員

は、ご都合により欠席されるとご連絡をいただいております。

次に事務局の紹介をさせていただきます。

保健部長の田中でございます。

介護保険課長の水原でございます。

地域包括ケア推進課長の山本でございます。

地域包括ケア推進課参事の岩永でございます。

介護保険課 介護支援事業係長の米本でございます。

そして私、介護保険課 介護保険給付係長の山形でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

次第に入らせていただく前に資料の確認をさせていただきます。

- ・資料の読み上げと確認

それでは、これより議題の審議に移らせていただきます。

原会長、今後の議事進行をよろしく願いいたします。

(会長)

皆様、お忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。それでは、これより議題の審議に入ります。委員の皆様には議事進行にご協力お願いいたします。

議題1「大和高田市介護保険運営協議会 副会長の選出」の件でございますけれども、副会長を務めていただいております堀本委員が昨年11月末をもって民生委員を退任され、それと同時に運営協議会からも退任されました。これに伴う副会長の選出ですが、この協議会の規則第4条の規定により、『副会長の選出は、会長からの指名』と定められております。従いまして、副会長には本市町総代連合会副会長であり、民生委員も務めておられます竹島委員にお願いしたいと思っておりますけれども、皆様方よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは竹島委員、よろしく願いいたします。

(副会長)

失礼します。ただいまご指名いただきました竹島と申します。微力ではございますが、一生懸命努めるつもりですので、よろしくご指導をお願いします。

(会長)

それでは、議題2について審議いたしたいと思います。

「令和3年度大和高田市介護保険事業の決算について」を事務局よりご報告願います。

(事務局)

介護保険課長の水原です。どうぞよろしくお願いいたします。資料1をご準備ください。それでは、議題2「令和3年度大和高田市介護保険事業の決算について」ご報告させていただきます。

資料1ですが、本市の要介護認定等の令和3年度末の状況です。

初めに『1. 要介護(要支援)認定者数』をご覧ください。

令和元年度から令和3年度の三年間の各年度末時点の認定者状況を記載しております。

網掛けになっている部分が、令和3年度末時点の認定者数となっております。第1号被保険者において、計3,959人の方が令和4年3月31日時点で介護認定を受けておられます。うち65歳以上75歳未満の方が計432人と前年度に比べ43人減少しております。75歳以上の方が計3,527人と前年度末に比べ62人増加となっております。第1号被保険者のうち認定を受けておられる3,959人中、3,527人、ほぼ9割の方が75歳以上という状況です。

次に、第2号被保険者、40歳以上65歳未満の方では、昨年度末と同数の計74人の方が認定を受けておられます。第1号被保険者とあわせて合計4,033人の方が要介護認定を受

けており、令和2年度末の4,014人に比べ19人、率にして約0.5%と、例年に比べ比較的ゆるやかな増加となっております。

また、内訳ですが要支援者が27人の増加、要介護者が8人減少しております。

次に『2.サービス受給者数』をご覧ください。

(ア)居宅介護サービス受給者数です。令和3年度末時点で2,287の方が利用なさっております。前年度末の2,235人に比べ52人、率にして約2.3%の増加です。

(イ)施設介護サービス受給者数です。令和3年度末時点で592の方が利用なさっております。前年度末の621人に比べ29人、率にして約8.1%の減少です。

(ウ)地域密着型介護サービス受給者数です。令和3年度末時点で364の方が利用なさっております。前年度末の317人に比べ47人、率にして約14.8%の増加しております。

昨年度末と比較して、要介護認定者の増加が0.5%にとどまっているにも関わらず、サービス受給者数が2.2%増加しているという状況になっております。また、施設介護サービス受給者が大きく減少しております。これにつきましては、特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険入所施設が増えない一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの増加により利用者がそちらを利用しているのが一因ではないかと考えております。全国的にも、特別養護老人ホームの入所待ち待機者が何年かぶりに減少しているとの報道もされております。

資料の2ページをお願いいたします。令和3年度の介護保険事業の決算状況です。

第8期介護保険事業計画の初年度である、令和3年度決算です。1番上の表『介護保険給付費』をご覧ください。

左から給付費種別、令和3年度計画値額、令和3年度決算額、令和2年度決算額、令和元年度決算額、令和2年度決算額からの令和3年度決算額の増減額、増減率をそれぞれ記載しております。

大きく①～⑨の各保険給付費の決算額を記載しております。令和3年度決算額の総計は5,932,304,381円となりました。令和3年度計画値額 6,235,180,000円に対して約95.1%の執行となり、前年度からの増減額としましては、128,251,652円の増額、率にして約2.2%の増加となっております。

中でも大きく増減しているのが、③の地域密着型サービスです。先に述べましたサービス受給者数でも大きく増えておりましたが、前年度に比べ約7,900万円、12%の増加となっております。

逆に⑨の特定入所サービスですが、前年度比約3,600万円、15%の減少となっております。

3ページをお願いいたします。③地域密着型サービスの表です。令和2年度決算額約6億6,000万円に対して、令和3年度決算額約7億3,900万円程になっております。上から2段目から5段目までの小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護の4つのサービスが大きく伸びております。これらは、第7期介護保険事業計画で本市が公募し、令和2年度に開設となった事業所のサービス種別と一致しております。当該事業所が令和2年度に開設され、運営が軌道にのった関係上利用者が増加し、それによる増加と考えております。

次に4ページをお願いいたします。⑨特定入所サービスの表をご覧ください。令和2年度

決算額約 2 億 4,100 万円に対して、令和 3 年度決算額が約 2 億 500 万円となりました。この減少は、令和 3 年 8 月 1 日より、サービス受給対象者要件の見直し等の制度改正により、受給対象者が減少したことによるものです。

コロナ禍の影響もあり、例年に比べ、保険給付費の増加は緩やかなものとなっております。要介護認定者の増加については、全国的に 2040 年度（令和 22 年度）頃まで続く見込みとなっております、本市においても近い状況にあり、介護保険給付費の上昇傾向は当分の間継続すると考えております。

次に、本市の介護保険事業特別会計の令和 3 年度決算についてです。歳入総額 6,543,155,244 円に対し、歳出総額 6,463,750,519 円、歳入歳出差引 79,404,725 円の黒字決算となりました。剰余金 79,404,725 円のうち国・県・支払基金の負担金精算の結果、45,576,374 円を返還し、残額 33,828,351 円を介護給付費準備基金へ積み立てております。結果、令和 4 年 9 月末時点の介護給付費準備基金の残高は、771,161,840 円となりました。

最後に本市の状況だけを説明してもなかなかピンとこないと思いますので、県下 12 市と本市の状況を比べております。資料の 5 ページをお願いいたします。

奈良県下の 12 市の令和 3 年度の介護保険事業費の決算状況を簡単な表でまとめております。横軸に①第 1 号被保険者数、②認定者数といった具合に、①から⑨の各項目について記載させていただいております。また、縦軸に⑦被保険者 1 人あたりの介護保険事業費の低い順に 12 市を並べております。第 1 号被保険者数や認定者数など各市の状況は異なりますので、決算額をもって一概に比較することはなかなか難しいと考えます。ですので、一番理解していただけやすいと思いましたが、⑦の被保険者 1 人あたりの介護保険事業費を

見ていただいたら比較的わかりやすいのではないかと考えております。本市の状況は、第1号被保険者20,178人が年間で1人309,255円を利用している換算となります。本市の状況ですが、樫原市と比べていただいたら一番わかりやすいのではないかと考えるのですが、そもそも被保険者1人あたりの介護保険事業費が低いほど、第1号被保険者の負担が少ないこととなります。本市の309,255円を1と考えた場合、一番1人当たりの保険事業費が低い樫原市の239,308円は約0.77となります。これは、本市の現在の介護保険料基準額6,300円を1とした場合の、樫原市の基準額4,818円が0.76となり、ほぼ一致します。本市より⑦が低い市は保険料基準額が本市より安い市となっております。逆は保険料基準額が高いという状況になります。何が言いたいかと申しますと、事業費の増加はそのまま被保険者の負担増加につながります。保険事業の9割以上が介護保険の給付費となっておりますが、ここから考えたときに、本市の介護保険給付費はなかなか抑制しなければならないような段階になっていると考えております。全国の介護保険料の平均は6,014円であることを考えた場合、本市の基準額6,300円ということになっていけば、この理屈でいいますと介護保険事業費は全国平均よりもかなり使われてきているという状況になってきております。2040年までにこの介護保険事業費、介護保険給付費が増えていくことを考えますと、なんとかこの介護保険給付費を抑制するためにも、今後ますます介護予防事業の役割が重要になってくると考えております。

次に⑧準備基金残高をご覧ください。こちら金額だけをもって比べることはなかなか難しいのですが、本市の令和4年3月31日時点での残高は737,333,469円となっております。これも介護保険事業費と同様に一概に額をもって比べることはできませんので、⑨基金

規模を見ていただくと比較的わかりやすいと考えました。年間事業費である決算額で除することで、基金規模としております。基本的には介護保険事業に要する費用の 23%を第 1 号被保険者保険料で賄っております。この 23%が目安となります。本市の場合であれば、令和 3 年度決算額約 62 億 4,000 万円に対して、保険料収入は 23%である約 14 億 3,000 万円が必要になります。本市の基金残高は、保険料収入が仮にない場合でも、介護保険事業費が令和 3 年度と同程度であれば、約 6 ヶ月分の介護保険事業を賄える規模となっております。簡単に言いますと、⑨が 23%であれば、1 年分の事業費が賄える規模ということになります。県下 1 2 市で一番基金規模の大きい生駒市で 18.53%となっておりますので、これであれば約 10 ヶ月分を賄える規模と考えられます。説明がくどくなりましたが、以上、令和 3 年度の介護保険事業の決算報告を終わらせていただきます。

(会長)

はい、ありがとうございました。只今、議題 2 について事務局より報告がありましたが、これについて何かご意見、ご質問等あればお伺いしたいと思います。

(委員)

非常に詳細なデータをお示しいただいております。5 ページ⑦被保険者 1 人当たりの事業費が、大和高田市は 7 番目ということで、一番上の橿原市と一番下の五條市を比べると、五條市の 3 分の 2 程度が橿原市の事業費ということになります。大和高田市は中間ぐらいということになりますが、この数値は被保険者 1 人当たりで出されておりますが、認定者数 1 人当たりになれば何か変わってくるのか。例えば (③認定率について) 大和高田市は 20.0 %ですが、橿原市は 16.8%ですよね。認定率による差がここに出ているのか、あるいは 1

人当たりの介護事業費が大和高田市は大きいのか、この辺りの分析はされておられるのでしょうか。

(事務局)

仰っていただいた通り櫃原市と五條市を比べていただくと、五條市の3分の2程度が櫃原市の事業費となっております。これは一概に認定者数だけでなく被保険者数、つまり認定率が重要になってくるかと思えます。櫃原市（②認定者数）が5,898人、この84億円程の介護保険事業決算額を5,898人で割ると、1人当たり142万円程度になります。つまり認定を受けている人が1人142万円、介護保険の給付を使っているという形になります。逆に五條市を見ますと、認定者数が2,612人になっております。2,612人で決算額を割りますと、152万円程度になります。被保険者数で割った場合よりも、認定者数で割った場合の方が、差額としては10万円程度しか起こりません。つまりこの差については、本市であれば20%の方が認定を受けていただいています。20%の方を20,178人で支えているわけです。20%の方ももちろん介護保険料をお支払いいただいておりますが、当然1人の方を5人で支える、これが20%という認定率の意味ですね。つまりこの認定率が低いということは、1人を支える人が認定率が低ければ多くなる。どれだけ使っていただいている額が同じでも、保険事業を支える被保険者数が多ければ多いほど、1人の負担は当然下がりますので、そういったことが絡んで差が出ているということになります。

(会長)

他に何かご意見、ご質問はないでしょうか。

ないようでしたら、この決算の報告を了とし、次に議題3「令和4年度大和高田市介護保

険給付費等の状況について」事務局より報告をお願いいたします。

(事務局)

引き続きよろしくをお願いいたします。資料2をお願いいたします。

先ほどの決算報告の続きのような形ではございますが、「令和4年度大和高田市介護保険給付費等の状況について」報告させていただきます。

『1. 要介護(要支援)認定者数』をご覧ください。

先ほどの決算報告と同じような表になっておりますが、本年度9月末現在の状況を書かせていただいております。65歳以上の第1号被保険者の要介護認定者数は4,018人となっております。次に、40歳～64歳の第2号被保険者の認定者数は77人、合計で4,095の方が要介護認定を受けておられる状況です。先ほど資料2でもございましたが、令和3年度末4,033人から6ヶ月で62人、約1.5%の増加となっております。ちなみにこの12月末時点でさらに増えて、4,126人となっております。

次に『2. 第1号被保険者の要介護(要支援)認定状況』をご覧ください。

こちらも9月末時点の本市の状況です。本市の人口が9月末時点で62,940人となっております。それに対して、65歳以上の第1号被保険者が20,186人という状況です。第1号被保険者20,186人に対して、認定者数が4,018人となっております。要介護認定率は19.9%となっております。うち65歳以上75歳未満の前期高齢者9,408人中421の方が認定を受けております。これは9,408人中421人ということで、約4.5%の方、ほぼ65歳以上75歳未満の方の20人に1人が認定を受けていただいております。また、75歳以上の後期高齢者では、10,778人中3,597人と33.4%、3人に1の方が要介護認定を受けておられま

す。要介護認定を受けておられる方は、決算でも申し上げましたが、前期高齢者と後期高齢者の比率はほぼ1対9となり、やはり75歳以上の方が顕著に多いことがわかります。今後は2040年ぐらいまで75歳以上の人口が増加していく見込みとなっております。この理屈でいきますと、75歳以上人口が増えるということは、今3人に1人という割合でございますが、認定者数もそれに伴い増加していくと考えております。

次に『3. サービス受給者数』です。こちらも9月末現在の実績です。

(ア)居宅介護サービス受給者数ですが、2,420人となっております。令和3年度末の2,287人から133人増加となっております。

(イ)施設介護サービス受給者数ですが、583人がサービス利用をしております。令和3年度末の592人からさらに9人の減少となっております。

(ウ)地域密着型介護サービス受給者数ですが、391人がサービスをご利用いただいております。令和3年度末の364人から27人の増加となっております。

昨年度から、施設介護サービスの利用者数の減少が続いております。全体的な介護サービス利用者増加数は認定者増加数を上回っている現状です。今後もサービスを使う方の割合は増えていくと考えております。

最後に『4. 保険給付費』をご覧ください。

本年度4月から12月末現在までの保険給付費の支出額約8ヶ月分の実績と本年度の決算見込額を記載させていただいております。

一番下の総額欄ですが、令和4年度計画値6,513,794,000円に対して、令和4年12月末までの実績額は3,987,915,718円となっております。12月末現在の執行率は61.2%程で

す。この実績を基にした本年度の決算見込額ですが 5,942,000,000 円程になるのではないかと見込んでおります。こちらは計画値に対して、91.2%の執行率となる見込みです。7月～9月の新型コロナウイルス感染拡大、いわゆる第8波の影響において、多くの介護サービス事業所で陽性者の発生がありました。これにより短期間の営業自粛や営業停止といった措置をとられましたので、利用者が増加しているにもかかわらず、保険給付費としては前年度と比べ、ほぼ横這いとなっております。本年度決算見込額約 59 億 4,000 万円は、前年度決算額約 59 億 3,000 万円とほぼ同額程度になると現時点では見込んでおります。

以上で令和4年度介護保険給付費等の状況についての報告を終わります。

(会長)

ありがとうございました。只今の事務局の報告につきまして、何かご意見、ご質問あればお伺いしたいと思います。

ないでしょうか。

これは僕の感触なんですけれどね、来期の事業計画に際して。3年間の。その中で基金の使い方が非常に難しいな、と思う感じがしますね。これ見ていたら令和4年度の基金の剰余金がかかり出るんじゃないかなと。こうすると、基金が今でも7億ぐらい。これからまた増えると。そういう状況は片方にある。ところが片方、歳出の方ね。今コロナの関係で非常に事業費が減ってきていると。こういう状況がある。コロナが収まってきたら、この辺の支出もどうなるかと。(基金も)かなり増えているということですので、従前の延長線上で保険料を決めるのではなしに、最近の特別な事情を考慮して、慎重に決めていただきたいなど。決算見込みの説明を聞かせていただいて思った私の感想です。

他、何かございませんか。

それでは事務局からの報告を了といたします。

用意いたしました全ての議題が終了いたしました。引き続き、事務局の方からその他の事項について、「第9期介護保険事業計画の策定」について事務局よりご説明お願いいたします。

(事務局)

それでは、その他事項として「第9期介護保険事業計画の策定について」ご説明させていただきます。

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき3年ごとに策定を行います。3年間分の保険給付費などの事業費の推計を行い、その事業費に必要とする保険料総額を算出することにより、この3年間の介護保険料を決定いたします。また、本市の高齢者の実態や課題、及びサービスニーズなどを把握し、制度運営やサービス基盤の整備、介護予防や認知症施策といった、事業計画を策定いたします。第9期介護保険事業計画は、令和6年度から令和8年度の本市の介護保険事業の基本計画となるものです。

資料その他をお願いいたします。

介護保険事業計画は、3年ごとに実施される介護保険制度改正を反映して策定します。

資料1ページ目には2024年(令和6年)の介護保険制度の改正の主な論点となっているものを列記しております。

その中でも、太字記載になっている4項目が直接的にサービス受給者、すなわち市民の皆様に大きく影響してくるものです。

3『利用者負担の見直し』ですが、昨年後期高齢者医療保険で既に実施されましたが、2割・3割負担の対象を拡大することにより、保険給付費の抑制を行うものでございます。

4『多床室の室料負担の見直し』です。現行制度上、老人保健施設や介護医療院のサービス単位には部屋代と光熱費代が含まれたものになっています。これは、居宅で生活する場合は当然自費で賄うべきものであり、在宅で介護サービスを受給する方との不公平が生じております。これを是正しようとするものです。

5『ケアマネジメントの利用者負担の導入』についてですが、現行制度上は保険給付でこのケアマネジメント料を10割負担しております。つまり利用者負担はございません。それを他の介護保険サービス同様に、1割負担から3割負担の利用者負担を導入しようとするものでございます。

8『要介護1・2のサービスを地域支援事業へ移行』は、現行制度では、要介護1・2の方、通所介護・訪問介護については介護保険給付で行っております。これを要支援で行っていたいる地域支援事業へ移すことによって、保険給付費の抑制を狙ったものでございます。

現段階では、改正内容の決定はまだされておられません。改正内容が決まりますのは、今年の夏頃になる予定でございます。

続きまして資料の2ページをお願いします。現時点での第9期介護保険事業計画の策定スケジュール案です。

簡単に言いますと、既に計画の策定準備に入っております。昨年10月より調査を開始しております。記載のとおり、いくつかの調査を行い、調査結果を元に本年6月ごろまで本市

の現状把握と分析を行う予定です。次いで7月から9月末を目途に現状把握からの課題分析を行います。また、先ほど説明しました2024年の制度改革が8月ごろには決定される予定となっております。制度改革をふまえた計画骨子の検討を9月末までに行いたいと考えております。10月までに計画骨子案を作成し、令和6年度から令和8年度までの保険給付費等の介護保険事業費の推計を行い、第9期期間の保険料を仮算定し、12月に素案策定しパブリックコメントを行って、2月には計画を完成させたいと思っております。

これに伴って令和5年度の運営協議会の予定でございますが、10月、12月、令和6年2月の3回行いたいと考えております。もちろん主な議題となってくるものは、第9期介護保険事業計画策定に関するものと考えております。委員の皆様、多忙な中恐縮ではございますが、何卒ご協力のほどお願いいたします。

説明は以上でございます。

(会長)

只今の事務局からの説明について、何かご意見、ご質問等ございませんか。

(委員)

今日の介護保険事業の報告を受けまして、内容はよくわかりました。介護保険制度の改定を予定されているようですけども、これを見ますと在宅サービスと特養で介護費用の負担増加になるのではないかといわれてますけれども、介護保険制度の基本的な考えは「自助・共助・公助」ということでスタートした訳ですけども、高齢者がたくさん増えてきたから事業が成り立たないので保険料を上げる、ということでしたら、せっかく介護を受けて自立しようとしている方々が、介護の対象から減らされ、寝たきりの人が増えるのではないかと

うことを心配する訳です。その点、市として何か支援等は考えておられるのか。

(事務局)

仰っていただいているのは、利用者負担の見直しが行われ、かつ保険料が上がることに
して、ということでしょうか。

(委員)

はい、そうですね。

(事務局)

どちらかが上がる形になると思います。というのは、利用者負担が1割であったものが、
2割負担の方が多くなれば当然給付費が下がるということになります。つまり使っていた
だいている方に、サービスの負担を上乗せする。今まで給付費で払って頂いていた。つまり、
給付費というのは、介護保険を使っていなかった方を含めて負担していただしてい
る、保険料です。その保険料を使う分が減るということは、保険料は下がるんですね。逆に、
使っていただいている方の負担を増やすということは、利用者がサービスを実際に利用す
る方が負担が増える。保険料は下がるという形になります。どちらかになると思います。ど
ちらもなるということは考えにくいんですね。利用料が増えるということは、保険料が下が
る。利用料を今まで通りにするというのであれば、自然増加したサービス給付を賄うため
に、保険料を上げざるをえない。使っていただく方の負担を増やすのか、それとも皆さん支
えていただく方の負担を増やすのか、という形になります。

(委員)

せやけども、ケアマネジメント料の利用者負担というものもありますよね。

(事務局)

ケアマネジメント料も、今実際に使っていただいている方には負担していただいている
い。つまり、皆さんで、使っていない方を含めて使っていただいている方を支えている
と。それを実際に使っていただいている、例えば10割負担しています、それが1割・2割、
使っていただいている方自体に負担していただくということは、支えていただいている方
は8割・9割の負担で済むということですので、保険給付は下がります。ということは保険
給付に連動して、その23%の保険料で賄うべき財源というのは下がりますので、保険料は
下がるんですね。今政府が言っているのは、みんなで支える分というのを下げて、実際に使
っていただく方の負担を増やしたらどうかという話を、今論議していただいているという
形になります。だからどちらも上がるということはまず考えられません。

(委員)

使っていただいている方が、今度は負担が増える訳ですね。

(事務局)

そうです。今論点で言われているのは、実際に使っていただく方の負担を・・・

(委員)

せやけどもね、その人がちょっとでも（サービスを利用する）回数を減らしていくんとか
やうかということにもなるのでは。

(事務局)

それも考えられます。

(委員)

そうでしょう。その時に例えば10回受けてたのに7回、5回にしようかとなったら、かえって自立しにくくなるかもしれない。早いうちにね。それに対する支援はないのかということですか。

(事務局)

介護サービス事業所で受けていただいているサービスをですね、いわゆる支援組織で、つどいの場とか、いろいろやっていただく主体を、まず整理することから始めないといけないんですけども。事業所でやっていただいていることを、例えばですよ。これやってくださいと言っている訳ではなくて、町内会だとか、老人会だとか、例えばそういったところにちょっとでも手伝ってもらえないかという考え方はできますが、何かこう市役所でそれに代わる事業をするということは、今のところまだできていない状況です。

(会長)

よろしいですか。他に何かご意見ございますか。

(委員)

2040年に向けてどんどん増えていくと思うんですけども、それに対応して予防事業のほうに力を入れたいというご説明がありましたが、その第9期の計画、これからだと思いますが、それに向けて予防事業の具体的な案等あれば教えていただきたいです。

(事務局)

ご質問のありました介護予防事業につきましては、従来よりやっておりました転倒予防教室に関して、市内の在宅介護支援センター3ヶ所に9月まで委託しておりましたが、更に

充実させていこうということで、民間業者の選定をしまして、10月から新たに民間事業所のほうで、交流センター、総合運動公園、介護事業所の3ヶ所で実施しております。メニューのほうもこれまでのストレッチや柔軟体操等に加えて、マシーンを使った運動等も取り入れていただいています。運動機能だけではなく、介護予防というのは認知機能でありますとか、口腔・栄養改善も必要ですので、総合的に介護予防に取り組んでおります。第9期介護保険事業計画の方向性につきましては、転倒予防教室に加えまして、地域の歩いて行ける場所に通いの場を増やしていこうと取り組んでいく予定です。10月から地域支援の把握システムも導入しまして、地域の通いの場がどこにあるのか、どんな内容で実施されているのかというのを、大和高田市のホームページで市民の皆様、ケアマネさんをはじめ多くの皆様にも見ていただけるようになっていきます。さらに拡充することで介護予防だけではなく、今後単身世帯の方、高齢者世帯の方の見守り機能であったりとか、生活支援の必要な方でありましたら、その支援に繋がることもありますので、更に通いの場を増やしていきたいと考えております。

交流センターでしております、いきいき百歳体操については、16ヶ所で地域の住民さんが主体となって週に1回していただいているのですが、通いの場にもいきいき百歳体操をもっと周知して増やしていきたい、そこに専門職の派遣が必要であれば、リハビリ専門職を派遣して体力測定を行って、生活機能の改善が必要な方がいらっしゃったら、他の専門職による支援もしていきたいなと思っております。

(会長)

よろしいですか。他に何かご意見ございますか。

(委員)

先ほども利用者負担が増えるという話があったと思いますが、我々診療報酬等をもたらした時に、その質をね、調べられて指導を受けるというのがあるんですけども、そういった事業所のされているサービスの質を調べるということはされているんですか。ちょっと私の経験で、利用者の方から聞いたりしていると、ばらつきがあるように思うんですけども。利用者負担が増える一方で、そういった面でもちゃんとしていくべきではないか、と思います。

(事務局)

毎年計画を立てて事業所を、今年であればサービス事業所を11ヶ所程、ケアマネージャーさんの事業所を3ヶ所、実地指導という形で、事務局に出向かせていただいております。制度上きちんと運営を行えているか、不適切な処理をしていないかということは、市のほうでも事業所を実地指導するという形で毎年何ヶ所か回らせていただいております。

(会長)

他に何かご意見ございますか。

(委員)

先ほどもありましたが利用者の方の負担が増えるということで、独居で過ごしておられる方と2人で過ごしている方がいる。そういったことになると、例えば収入は国民年金のみといった中で、こういった負担が増えてくるとやはり生活の質を落とさなければいけなくなるのか、本来であれば訪問看護の専門的のところを入れた方が良いのでありながらも、や

やはり訪問看護となるとすごく高いので、介護事業所で連携しながらやったださっている所もあつたりするんですけれどもね。やはり利用する人が、ケアマネージャーとその利用者負担の両方で見直しになってくると、ダブルで高くなったりとか、要介護度が高くなればなるほど、負担金が増えてくると思うんですけれども、そういったことも含めて、財政的に仕方がないとは思いますが、そこはちょっと加味していただけたら。今後中身を検討する時にですね。どれぐらい独居の方がおられるのか把握はできておりませんが、そういったところも加味しながら今後事業のほうを進めていただけたら、と思います。実際訪問看護を入れたほうがいいのに、そこは連携して看護師さんか、訪問介護であれば訪問介護とで連携を取りながら、なるべく在宅で抑えるように工夫をされてると思うんですね。なので、やはり在宅で生活をされるという中で、なるべく負担が少なくなるように十分な支援を受けることによって、地域で暮らせるということを目指していただけたらなと思いますので、よろしくお願いたします。

(会長)

よろしいですか。他に何かご意見、ご質問ないでしょうか。

それでは私から1点、この介護保険制度の改正で、8『要介護1・2のサービスを地域支援事業へ移行』することについて。これは、特別会計で充てていた事業を一般会計へ移すということですか。

(事務局)

同じ特別会計で行うんですけれども、この地域支援事業、いわゆる総合事業の事業所というのは、国全体で基準として指定している、それは県が指定するんですけれども、それより

も緩和した基準で、各市が事業所を指定して事業をやることになっています。市が緩和型として指定するのですが、人員基準等を緩和する関係上、県・国が指定している事業所の介護保険の単位数よりも、人員基準等を下げているという理由でですね、報酬単位が下げられるんですね。つまり市独自で、介護報酬を決められるんです。相対的にいいますと、国が決められている基準で県が指定している事業所のサービス報酬の、8割ぐらいのサービス報酬を払っていただくという事業になるので、同じ通所、同じ訪問を受けても安く済むんですね。つまり8割ぐらいの報酬＝介護保険給付費として介護保険の費用を使うのを、8割ぐらいで済むという形になります。今まで10かかっていた分が、8で済むということになって抑制になるんですけども、ただ当然人員基準を下げている関係もありますので、普通であればヘルパーの資格を持っていなければならない方が訪問するべきであるところを緩和してですね、ヘルパー資格が無くても、ある一定の研修を受けていただいた方であれば、訪問介護に行ってもかまいません、というような事業形態になっております。資格要件等を緩和することによって利用料金を下げるという形にしており、その後の介護保険給付を抑制できるという考え方です。なので、特別会計の中で行われるということは一緒です。

(会長)

特別会計でやることに変わりはないということですか。

(事務局)

はい、変わらないです。

(会長)

そうですか。はい、わかりました。他、何かご意見ございますか。

(委員)

利用者の面からのお願いといえばお願い、ということになるんですけども、先ほどありました利用料が上がるという点。利用料が上がった分は、認定を受けていない者の負担が下がるというようにお聞きしました。皆さん、介護の実際の現場のプロの方なのでご存じかと思うんですけども、受ける側としたら1つ増えた、2つ増えた。生活していけない。だからある程度上限というか、サービスは今のままで負担はこれ以上増えないといった、例えばガードがかかるとか、こういう場合はこれだけの費用がかかるんですとか、もちろん、色々考慮されると思うんですけども。実際の利用者の方に事前に説明しながら、やられると思うんですけども。今世の中物価も上がって、電気代等も上がって。私も年金生活者ですけども、負担は上がるのに、自分が介護になったときに、また負担が上がる。そうなる介護受けられないと思うんです。そういった人たちはたぶん世の中に8割、9割はおられると思う。もちろんこういう方針で改正されると思うんですけども。やっぱりあまり負担は上がらなくて、利用を今まで通りできる、余剰金が7億もあるのだから、もっと積極的に何か他の手をプッシュするような施策を打っていただけたらなと。今はあまり効果は上がっていないような、資料を見たらそんな気がするんですけども。その辺も含めて、一市民からお願いしたいと思います。

(会長)

他、何かございませんか。

一通りお聞きしましたら、ご意見、ご質問等ないということでございますので、本協議会はこれで終了とさせていただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

(事務局)

原会長、ありがとうございました。

皆様、長時間にわたり貴重なご意見等を賜りまして、誠にありがとうございました。それでは、これもちまして令和4年度大和高田市運営協議会を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。