

令和3年度12月 大和高田市介護保険運営協議会議事録

令和3年12月22日（水）

開会：14時 閉会：15時45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3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。

（保健部部長）

本日はお忙しい中、介護保険運営協議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、平素は本市介護保険ならびに地域包括支援センター事業にご理解とご協力を賜りましてこの場をお借りし、お礼を申し上げます。私は本年の4月1日付で保健部部長を拝命いたしました田中と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

現在、新型コロナウイルス感染症の新規感染者が全国的に減少しております。本市におきましても新規感染者がおられない状況が続いております。本日、こうして運営協議会を開催させていただきますのも皆様方が感染予防、感染対策を徹底していただいているおかげと感謝しております。

令和3年度は第8期介護保険事業計画の初年度でございます。本市の介護保険施策は介護が必要になった場合も可能な限り住み慣れた地域で生活ができるまちづくりを目指しております。在宅介護サービスや地域密着型サービスの充実をはかり、利用者のニーズに応えるとともに自立支援、運動機能強化、リハビリといった介護予防に重点を置いた地域支援事業を展開し、健康寿命の延伸をはかってまいりたいと考えております。

本日は会長の選出を含め4つの議題を予定しております。委員の皆様方にはそれぞれの立場から貴重なご意見を賜りますよう、よろしくお願いいたします。簡単ではございますが、始めの挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、本日も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いたします。

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。

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 堀本委員でございます。

訪問看護ステーションあおぞら 古橋委員でございます。

元大阪府国民健康保険団体連合会専務理事 原委員でございます。

なお、

大和高田市医師会 会長 前之園委員

大和高田市歯科医師会 会長 上田委員

社会福祉法人 慈光園 事務局長 松下委員

大阪千代田短期大学 教授 青木委員

畿央大学 准教授 福本委員

被保険者代表 上山委員

社会福祉法人 安寧福祉会つばみ認定こども園 園長 吉村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。

介護保険課 介護支援事業係長の米本でございます。

地域包括ケア推進課 事務係長の寺元でございます。

地域包括ケア推進課 支援係長の辻本でございます。

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。

どうぞよろしくお願いいたします。

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

それでは議事に入らせていただきます。

本来、議事進行は運営協議会の会長が行うとなっておりますが、会長が未選出ですので、議題1「大和高田市介護保険運営協議会の会長の選出について」は、事務局よりご説明し、進めさせていただきます。

介護保険課長の水原です。よろしくお願いいたします。

資料1の大和高田市介護保険運営協議会規則をご覧ください。第4条にございますように協議会に会長及び副会長を置き、会長は委員の互選により定める。また、副会長は委員のうちから会長が指名すると定めております。委員の皆様には、会長の選出をお図りいただきたいと思っております。提案等ございましたらよろしくお願いいたします。

いかがでしょうか。

ないようでしたら、事務局に一任させていただいてよろしいですか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは事務局より提案させていただきます。

事務局の案といたしましては、前回会長の原委員に継続してお願いしたいと考えておりますがいかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ありがとうございます。それでは、会長は原委員にお願いいたします。今後の議事の進行をよろしくお願いいたします。

(会長)

ただいま皆様方からのご推挙により引き続き会長を続けさせていただきます。皆様方のご支援をいただきながら運営協議会の円滑な運営に努めたいと思いますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

それでは議事を進めたいと思います。

議題2「大和高田市介護保険運営協議会副会長の選出」ですが、会長からの指名と定められております。副会長には、本市の民生児童委員協議会連合会高齢者部会部長の堀本委員にお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、副会長には、堀本委員をお願いいたします。

(副会長)

副会長をさせていただくことになりました堀本です。よろしくお願いいたします。若輩者ですので、分からないところが多いと思いますが、皆様よろしくお願いいたします。

(会長)

それでは、引き続きまして次の議題に移ります。

議題3「令和2年度大和高田市介護保険事業の決算について」を事務局より報告願います。

(事務局)

引き続き介護保険課長の水原です。よろしくお願いいたします。

資料 2、資料 3 をご準備ください。議題 3「令和 2 年度大和高田市介護保険事業の決算について」を説明させていただきます。

資料 2 をお願いいたします。本市の要介護認定等の状況です。

初めに「要介護(要支援)認定者数」をご覧ください。

平成 30 年度から令和 2 年度の 3 年間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 2 年度末時点の認定者数となっております。まず、65 歳以上の第 1 号被保険者において、計 3,940 名の方が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 475 名、75 歳以上の方が計 3,465 名となっており、第 1 号被保険者のうち認定を受けておられる約 88%が 75 歳以上という状況です。

次に、40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者では、計 74 名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計 4,014 名の方が令和 3 年 3 月末においては、要介護認定を受けており、令和元年度末 3,860 名に比べ 154 名、率にして約 4%増加している状況です。

次に「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 2 年度末時点で 2,235 人の方が利用なさっております。前年度末の 2,151 人に比べ 84 人、率にして約 3.9%の増加です。

(イ)施設介護サービス受給者数です。令和 2 年度末時点で 621 人の方が利用なさっております。前年度末の 596 人に比べ 25 人、率にして約 4.2%の増加です。

(ウ)地域密着型介護サービス受給者数です。令和 2 年度末時点で 317 人の方が利用なさっております。前年度末の 306 人に比べ 11 人、率にして約 3.6%の増加です。

当然のことですが、認定者数の増加が、各サービス利用者数の増加に直結していると考え

えます。

続きまして、資料 3 をお願いいたします。介護保険給付費の決算状況です。

平成 30 年度から令和 2 年度の 3 ヶ年の第 7 期介護保険事業計画の最終年度の令和 2 年度決算ですが、資料 3 の 1 ページ目の 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 2 年度予算額、令和 2 年度決算額、令和元年度決算額、平成 30 年度決算額、令和元年度から令和 2 年度の増減額、増減率をそれぞれ記載しております。

大きく①～⑨の各保険給付費額の決算額を記載しております。令和 2 年度決算額の総計は 5,804,052,729 円となりました。前年度からの増減額としましては、316,875,795 円の増額、率にして 5.8%の増加となっております。

増加の主な要因は、高齢者の増加に伴う要介護認定者の増加と考えます。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）頃まで続くと思われております。本市においても近い状況であり、介護保険給付費の上昇も付随していく見込みであり、いっそう介護予防の取り組みが、重要になってきております。

それでは、各保険給付費の状況ですが、「①居宅介護サービス」の表をご覧ください。

居宅介護サービスとは、この表でも列挙しておりますが、自宅に居住しながら自宅への訪問や事業所への通所を通して介護保険サービスを受けていただくものです。

表の一番下ですが、居宅介護サービスの合計欄をご覧ください。令和 2 年度決算額として 2,437,266,536 円となり、前年度に比べ 172,493,847 円の増加、率にして 7.6%の増加となっております。

居宅介護サービス給付費の中でも大きな割合を占める「訪問介護」と「通所介護」がそ

れぞれ 10.1%、11.6%と前年度より増加しております。この2つのサービス給付費は合計約 1,164,000,000 円、居宅介護サービス費のほぼ 50%を占めております。前年度からの増加額においても合計約 113,500,000 円と居宅介護サービスの増加額の 65%を占めております。この2つは、要介護認定者が受ける居宅介護サービスでの基本となるサービスであり、要介護認定者数の増減が顕著にあらわれるところであると考えます。

次に、合計欄の予防分をご覧ください。予防分とは、要支援の認定者が利用されたサービス給付分です。令和2年度は 150,106,960 円となっております。前年度に比べて 400 万円ほど減少しております。保険給付費の上昇傾向が続いてきた中、僅かですが前年度より減少したことは、昨年度前半にコロナ渦において比較的軽い介護度の利用者がサービス利用を控えたことが起因したのではないかと考えております。

資料3の2ページをお願いします。

「②施設サービス」の表をご覧ください。

施設サービスとは、介護保険施設、いわゆる特別養護老人ホームや老人保健施設などに入居し、介護サービスを受けていただくものです。比較的重度の要介護の方が利用されます。保険給付費ですが、介護保険サービスの基本部分については介護度に応じた包括的なものとなっています。

施設サービスの令和2年度決算額は、合計欄にありますように 1,968,862,274 円となりました。前年度に比べ 72,534,714 円の増加、率にして 3.8%の増加となっております。中でも介護医療院の利用については前年度比 86.3%の増加となっており、医療ケアを必要とする利用者の増加が伺えます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、約 360 人の方が入居されており、年間で 1 人あたり約 300 万円の保険給付費が支出されております。また、介護老人保健施設については、月平均約 250 人の方が利用されており、利用者 1 人あたり年間約 330 万円の保険給付費が支出されております。

「③地域密着型サービス」の表をご覧ください。

地域密着型サービスとは、市町村が事業所指定を行い、原則的に所在市町村の住民しか利用できません。利用定員を少し絞った事業所が行う介護保険サービスになります。通所と宿泊を組み合わせたサービスを受けることができる小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護に医療ケアを補完した看護小規模多機能型居宅介護といった地域密着型サービスにしかないサービスがございます。

地域密着型サービスですが、合計欄にありますように令和 2 年度決算額として 660,119,614 円となりました。前年度に比べ 41,502,947 円の増加、率にして 6.7%の増加となっております。増加要因としては、第 7 期計画（平成 30 年度～令和 2 年度）で本市が事業所公募した認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・定期巡回の事業所が令和 2 年度開設したことで、サービス利用が増加したことが大きいと考えます。

地域密着型通所介護については、前年度に比べ約 3000 万円の減少となっております。以前より減少傾向にありますが、減少傾向が続く要因としては利用定員の少ない事業所保護のため、介護保険サービスの単位数が居宅介護サービスの通所介護よりも 1 割以上高く設定されているため、利用者負担分も高くなることから利用者が居宅介護サービスの通所介

護の方を好まれるのではないかと考えられます。

「④福祉用具購入」ですが、合計欄にありますように令和2年度決算額として8,074,711円となりました。前年度に比べ50,762円の増加となり、ほぼ横ばいです。

「⑤住宅改修」ですが、合計欄にありますように令和2年度決算額として24,005,103円となりました。前年度に比べ5,714,802円の減少となりなりました。

この2つについては、継続的に利用されるサービスではございませんので、毎月顕著に変動しております。ですので、増減分析は難しいと考えます。

「⑥サービス計画」ですが、合計欄にありますように令和2年度決算額として248,684,044円となりました。前年度に比べ11,167,783円の増加、率にして4.2%の増加となっております。

項目に介護サービス計画給付費とありますが、ケアマネージャーに支払うケアマネジメント料になります。こちらについては、介護保険給付費ですべて負担しますので利用者の負担分はありません。令和2年度の平均で月に介護分で1480件、予防分で500件ほどの請求がございます。

資料3の3ページをお願いします。

「⑦審査手数料」ですが、これは奈良県国民健康保険連合団体で行われている毎月の介護事業所からの請求に対する審査事務に対する手数料です。介護保険給付費については一部を除き、介護保険事業所の介護請求はすべて各都道府県の国保連合会に請求がなされ、国保連合会より各市町村へ給付費の請求があります。各市町村は国保連合会へ支払いを行い、国保連合会から各事業所へ支払いを行う流れとなっています。

審査手数料の令和 2 年度決算額ですが、6,522,429 円となっております。毎月平均で本市宛の請求件数は、県内 7200 件、県外 350 件ほどの請求があります。

「⑧高額介護サービス」ですが、合計欄にありますように令和 2 年度決算額として 181,993,853 円となりました。前年度に比べ 16,537,337 円の増加、率にして 10.0%の増加となっております。

「⑨特定入所サービス」ですが、合計欄にありますように令和 2 年度決算額として 241,082,176 円となりました。前年度に比べ 6,992,395 円の増加、率にして 3.0%の増加となっております。

最後に、介護保険事業特別会計の令和 2 年度決算についてですが、歳入総額 6,475,593,323 円、歳出総額 6,427,303,209 円、歳入歳出差引 48,290,114 円の黒字決算となりました。剰余金 48,290,114 円のうち国・県・支払基金の負担金精算の結果、21,738,435 円を返還した残額 26,551,679 円を介護給付費準備基金へ積み立てました。結果、本年 10 月末時点の介護給付費準備基金の残高は、737,319,036 円となりました。

令和 2 年度決算の報告は以上です。

(会長)

はい、ありがとうございました。只今、事務局より報告がありました議題 3 について何かご意見、ご質問はございませんか。

(委員)

「⑥サービス計画」について質問します。コロナによって利用者が減ったり、コロナに対応するために加算があると思うが、この加算によってケアマネジャーへの給付費も増え

ることになるのでしょうか。

(事務局)

ケアマネジメント料とはケアプランを作成したり、利用者の身体状況の確認をして、サービスが利用者に効果的であるかの管理をしていただくことに対する報酬であります。何かサービスを受けていただくものではありませんので、委員のおっしゃる加算はケアマネジメント料にはございません。

(委員)

来年度から介護職員の報酬が見直しされると思うが、これも予算に対して影響してくるのではないか。

(事務局)

介護職や医療職の賃金等を底上げするという国の施策はございますが、その具体的な内容につきましては、まだ市町村に示されておられませんので何ともお答えできません。

(会長)

他にございませんか。

(委員)

先日いただいた資料によれば、介護が必要になった原因で「骨折・転倒」が24%ということで断トツで「骨折・転倒」が多い。これは少し気をつければ減るということだと思います。ということは、悪くなる前にそうならない防止策をとることが大切で、何か防止策はやられているのですか。このことは介護だけでなく包括も関係してくる。いろいろ関連してくる問題だと思います。後期高齢者が増えてくるわけですが、後期高齢者がいつま

でも元気で介護を受けなくて済むような何か計画が市としてあるのでしょうか。

(事務局)

市といたしましては、これは全国的な動きでもありますが、国民健康保険であれば特定検診等の検診事業、保健センターであれば健康づくり事業、介護保険と地域包括であれば介護予防事業といった、今まで各事業でばらばらに行っていた取り組みを保健部全体で連携して、何とか繋げられないかと考えております。具体的には、まだ話を持って行っているわけではありませんが、医師会にご協力をいただいて受診した時に市の取り組みを紹介してもらおうなど、ばらばらであったものを一体化して循環させることができないかと話し合っている所です。

このような取り組みを通して、健康寿命、例えば男性であれば平均寿命が 81 歳に対して健康寿命が 72 歳で 9 歳の差があります。女性であれば平均寿命が 87 歳に対して健康寿命が 75 歳で 12 歳の差があります。平均寿命と健康寿命の差をできるだけ縮めることができれば介護制度は縮小できるのではないかと考えています。

(委員)

取り組みがばらばらで、ばらばらな取り組みを結び付ければ良いなと思っていたので、課長から前向きな返事をいただけて一安心しています。ぜひ話し合いを上手くまとめていただければと思います。以上です。

(会長)

はい、ありがとうございます。他にご意見、ご質問はないでしょうか。

ないようでございますので、この議題につきましては承認させていただいてよろしいで

すか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは承認させていただきます。

次に、議題4「令和3年度大和高田市介護保険給付費等の状況について」を事務局より報告をお願いいたします。

(事務局)

それでは議題4「令和3年度大和高田市介護保険給付費等の状況について」を報告させていただきます。

資料4をお願いいたします。

「1. 要介護(要支援)認定者数」をご覧ください。

本年度9月末現在、65歳以上の第1号被保険者の要介護認定者数は3,993人、40歳～64歳の第2号被保険者の認定者数は73人、合計で4,066人の方が要介護認定を受けておられる状況です。令和2年度末4,014人から6ヶ月で52人、約1.3%の増加となっております。

「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。

9月末の本市人口の63,119人に対して、65歳以上の第1号被保険者が20,136人という状況です。第1号被保険者20,136人に対して、3,993人が要介護認定者となられており、要介護認定率は19.8%となっております。うち65歳以上75歳未満の前期高齢者については、9,884人中467人と約4.7%、ほぼ20人に1人の割合で認定を受けておられます。また、75歳以上の後期高齢者では、10,252人中3,526人と34.4%、ほぼ3人に1人の方が要介護認定を受けておられる状況です。要介護認定を受けておられる前期高齢者と後期高齢者の

比率は、ほぼ 1 対 9 と、やはり 75 歳以上の方が顕著に多いことを示しております。令和 8 年頃には前期高齢者が約 8,300 人、後期高齢者が 12,100 人と後期高齢者割合が増える見込みとなっておりますので、要介護認定者の大幅な増加が予想されていますので、先程申し上げました健康寿命の延伸の取り組みが一層重要になってくると考えています。

「3. サービス受給者数」をご覧ください。本年 9 月末時点の実績です。

(ア)居宅介護サービス受給者数ですが、2,317 人がサービス利用をしております。令和 2 年度末の 2,235 人から 82 人の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、624 人がサービス利用をしております。令和 2 年度末の 621 人から 3 人の増加となっております。

(ウ)地域密着型介護サービス受給者数ですが、342 人がサービス利用をしております。令和 2 年度末の 317 人から 25 人の増加となっております。

次に「4. 保険給付費」をご覧ください。

本年度 4 月から 11 月末現在までの保険給付費の支出額（7 ヶ月分の）実績と本年度の決算見込額です。

一番下の総計欄ですが、令和 3 年度計画値 6,235,180,000 円に対して、令和 3 年 11 月末までの実績額は 3,499,410,925 円となりました。執行率は 56.1%です。この実績を基にした本年度の決算見込額ですが 5,985,500,000 円となり、計画値に対する執行率は約 96%を見込んでおります。本年度決算見込額約 60 億円は、前年度決算額約 58 億円に比して 3.1%ほどの増加となると現時点では見込んでおります。

令和 3 年度介護保険給付費等の状況についての報告は以上です。

(会長)

只今、議題 4 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、ご質問等ございませんか。

ございませんか。それでは私から一点、要介護の認定状況が 19.8%となっているが、この数値の評価ですね。高いのか低いのか、まあまあなのかどのように認識されているのかということと他市と比べてどうなのかという点について教えてください。

(事務局)

他市の状況についての数字は持っています。ただ、この認定率が一概に低い、高いという評価だけでは論じきれないところがあります。というのも、年齢層が各市によってかなり違います。例えば 65 歳から 75 歳の方、75 歳から 85 歳の方といったように年齢層を 10 歳刻みにした場合、その割合は各市で全く違います。当然、先程申し上げたように介護を受ける方は高齢になるほど多くなります。このことを踏まえまして、県内 12 市の認定率ですが、奈良市が 20.1%、大和高田市が 19.8%、大和郡山市が 20.6%、天理市が 21.3%、橿原市が 16.8%、桜井市が 19.8%、五條市が 23.4%、御所市が 22.4%、生駒市が 14.5%、香芝市が 15.7%、葛城市が 18.9%、宇陀市が 20.3%となっております。これは今年の 3 月 31 日時点での数字です。やはり、高田市のように古くに市となって栄えてきた市は高齢の方が多いです。ところが、生駒市や香芝市については今が市として発展していて、これから人口がどんどん増えていく。こういう所には若い世代が集まっていて高齢の方が少ない。人口的には同じような人口に香芝市はございますが、人口の各階層を考えると、65 歳以上の介護保険第 1 号被保険者だけで考えても 65 歳から 75 歳の割合あるいは 75 歳から 80

歳の割合が高田市に比べて極端に多くて、80歳以上や90歳以上の層がかなり縮まっています。このことから一概に認定率だけでは論じられないということです。この点だけご注意ください。いただければと思います。

(会長)

先程のお話でもあったように、認定率が下がるほど良いわけですね。健康寿命を延ばすということに関わってくるので。決算状況うんぬんだけではなく認定を下げる取り組みを今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

(委員)

今のお話に関連することなのですが、資料2の表を見てください。認定者数の合計が増えているのに、要介護4と5の人数が減っている。これは認定の基準が厳しくなったからですか。

(事務局)

認定の審査については以前と何も変わっていません。あくまで分析した結果ではありませんが、要介護4や5といった介護度が高い人は高齢の方が多いので、新規で重度の認定になる方よりも亡くなられた方が多かったのではないかと推測します。

(会長)

他に何かご意見、ご質問はございませんか。

(委員)

僕の知っている民生委員の方がこの間相談に来られて、担当の方が介護認定を受けられた時に介護認定が思ったよりも低かった。別の市なら要介護2から4にすぐに変更になっ

たことがあったと言うのですが、申請の仕方によって要介護度が変わるということはあるのでしょうか。

(事務局)

認定の仕方、方法によって介護度が左右されることはありません。調査員が自宅ないし病院に訪問して調査させていただくのですが、その時の本人の身体状況と本人や付き添いの方から普段の生活状況を聞き取り、それを基に記録をします。この記録をシステムに入力して、システムが介護度を判定することになります。統一されたルールのもと調査を行っているので、公平に調査がなされています。そして、最終的な認定は認定審査員が行います。認定審査員は60人おられまして、6班に分かれて5人の審査員が議論をして最終的な介護度を決めています。以上のことより、何か申請の仕方によって介護度が変わることはありません。

(会長)

他にございませんか。

(委員)

介護のサービスの受け方というのですか。これは認知されているのでしょうか。こういうサービスがあります。こういう方は相談してくださいといったことを周知徹底されているのでしょうか。私も78歳で家内も76歳ですが、2人とも健康なので一切こういったものは必要なかった。でも、何かあった時にどうすれば良いのか、こういう資料を貰って初めてこういうのがあるのだと知りました。利用しようとする時は総代が地域の住民に注意を払って、役所に相談しなさいと言うのか、あるいは民生委員が注意を払って言うのか、あ

るいは本人が注意をして言うのか。その周知徹底ですが、私の所には全くそういった話は来ていなかったです。初めて委員になって、資料を貰って知りました。市政だよりに載っているとよく言われるが、市政だよりを隅々まで見ている人はほとんどいないと思いますので、周知徹底をどのように取り組んでおられるのか。年金生活者にとって介護保険料はすごく高いもので、天引きをされている。でも、それを上手く生かしてなくて、資料の表に載っている方以外にも、隠れ要介護者がもっといるのではと思います。そういう方をどうやって拾い上げていくのかお聞かせください。

(事務局)

委員が仰るとおり、なかなか周知するという手段をですね、広報やホームページ等には載せていますが、委員が仰るように皆さんがそれをご覧になるかということ、なかなか見ていただけない方もいると思います。当然、相談を受ければ対応させていただきますが、相談に行く所が分からなくてどうすれば良いのと悩んでいる方のために相談場所の創出に関しては地域事業で地域包括ケア推進課で取り組んでおります。

介護保険制度にご理解をいただけていない方が多数おられることは把握しておりますが、そういった方々への対応には手をこまねいています。委員ご指摘の介護保険制度の周知徹底については今後の課題として取り組んでまいりますので、今のところのご理解いただければと思います。

(事務局)

地域包括支援センターの方でも医療・介護・健康に関する相談窓口になっております。広報だと高齢の方にとっては文字が小さくて見にくい方もおられますので、今年度も2回

ほど広報誌に挟み込むという形で、介護保険制度以外のサービスも含めて周知させていただきました。それ以外にも地域から出前講座の依頼を受ければ介護保険制度、成年後見制度、脳トレなどご要望に応じて出前講座を実施しております。こういったことも引き続き地域包括から周知していきます。

(会長)

ありがとうございます。他にございませんか。

(委員)

2点ほどお伺いします。介護認定が出るまでの期間がどれくらいかかるかお伺いします。もう1点が健康寿命を延ばすためにどういった活動をしていくか検討しているとのことでしたが、いきいき体操やロコモ体操をやられている所がよくありますが、そういう事業は既にやられているということよろしいですか。

(事務局)

まず1点目についてですが、認定の申請をしていただいたら、介護の手間を見に行く認定調査と主治医の目から見てどのあたりに介護が必要かという意見書を取り寄せます。この2つをきちんと審査会に付ける資料にして審査会にお渡します。こういった手続きがあるため認定の結果がでるのに申請を受けてから1ヶ月程度かかります。

(委員)

病院によっては意見書を書いてもらえない所も少なからずあるでしょうから認定が受けられる期間は遡って受けられるとは思いますが、例えば病院で退院支援計画をたてる時にどの程度支援を受けられるかは重要になってきます。速やかにして欲しいとは思いますが、

1ヶ月程度なら妥当なのかなと思います。ありがとうございます。

(事務局)

いきいき百歳体操についてですが、市民交流センターの4階でいきいき百歳体操やラジオ体操を実施しています。介護予防の拠点として交流センターで行っていますが、地域の方でも皆さんが歩いて行ける場所で実施していこうと市内15カ所でもいきいき百歳体操は実施してもらっています。さらに体力測定も行っており、必要な時にはリハビリ専門職を派遣して一緒に評価してもらっています。介護の場に来ていただく以外にも自宅でどういうことに気をつけていただいたら良いかというアドバイスも行っております。

(委員)

たまたま昨日テレビで健康寿命を延ばす取り組みについて放送していたのを見たのですが、他県では歩くとポイントが貯まって、貯めたポイントを利用できる取り組みによって健康寿命がすごく改善したみたいです。

私たちはこういった資料を貰っているので色々取り組みをされていることが分かりますが、知らない人も多いと思いますので、コンビニ等の人の目に留まる所に置かれても良いのではと思います。意見としてお伝えさせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。他にございませんか。

(委員)

介護予防はとても大切だと思います。いろいろ体操等をやってくださっていて良いと思うのですが、社会福祉協議会でも元気いっぱい教室等やっているが、社協と市が連携して

欲しいと思います。コロナで介護予防の教室等はやっていないが、他市の社協では電話で状況を把握するために電話連絡しているところがあると聞いています。社協の職員も貸し館業務がない分時間はあるわけですから、ボランティアを募って社協の業務ではあるが、市と社協が連携してコロナでも介護予防に繋がるシステムを作ってくれたら良いなと思います。

もう一点が、この 8 月から負担金が大きく変わったと思います。食費の負担額と資産の条件が変わったと思いますが、私が後見人をしている人でも 2 万円近く食費が上がりました。資産が 650 万円以上あると 4 万円、5 万円負担が増えていると聞いています。このことでサービス利用を控えるという影響はあるのでしょうか。

(事務局)

サービスを控えているかは捉え所がないので何とも言えない所ではありますが、給付費(特定入所サービス)の支出状況であれば 7 月分と 8 月分を比べて 100 万円以上は下がっています。負担限度額認定証の発行数も前年は 800 枚ほどありましたが、資産の条件が変わったことにより 700 枚ほどになっておりますので、適用できない方が 100 人ほど出てるのかなと思います。サービスを控えているのかどうかは、申し訳ないですが、こちらでは分かりません。

(事務局)

社会福祉協議会との連携についてですが、先程委員からご質問がありました通り転倒予防教室については市内 3 カ所の在宅介護支援センターに委託しています。その中に社会福祉協議会も入っています。現在は元気いっぱい教室は中止されていると思いますが、転倒

予防教室については 10 月までは中止していましたが、11 月から再開しています。教室が中止している間に足腰が弱ったり、認知症が進行した等の課題がありましたので、教室に参加されている方にパンフレットをお送りして、自宅で介護予防に取り組んでいただいたり、「誤嚥にならん体操」という奈良県の体操の動画を案内したり、必要な方には DVD を配布してご自宅で実施していただけるように取り組んできました。65 歳以上の一人暮らしの方には昨年と同様に今年も 6 月に「安心ノート」を送らせていただきました。安心ノートにはご自身のかかりつけ医や緊急連絡先などを記入していただいて、冷蔵庫に貼ってもらうと救急隊が駆け付けた時に意思疎通が難しい方でも緊急対応ができるようにと送らせていただいています。緊急通報システムを含めて、地域包括ケア推進課より何かご案内させていただくと本人や家族の方から反響がありますので、下半期におきましても引き続き取り組んでいきたいと考えます。

(会長)

ありがとうございました。他にございませんか。

(委員)

先ほど 1 人暮らしと仰られたが、前回か前々回にもお聞きしたのですが、1 人暮らしだからみるけど高齢者の 2 人暮らしはみないのかと質問をしたと思います。その時には、そうじゃないと、高齢者同士ならばみなければと答えてもらいましたが、それが実行されてないように思います。

(事務局)

例えば緊急通報システムであれば、高齢者世帯でも 1 人が病気や介護が必要な方の場合

は、一人暮らしの方と同じようにサービスを受けられるように判断しています。

(会長)

ご意見ご質問もないようですので、これで議題 4 につきましては終了させていただきます。以上で議題の全てが終了しましたが事務局より何か報告はありますか。

(事務局)

事務局から「令和 3 年度の介護保険制度の改正」についてご説明させていただきたいと
思います。ご説明させていただきたい点は 2 点ございます。

まず 1 点目、令和 3 年度に改定された認定の有効期間の延長について介護支援事業係から
説明させていただきます。

介護保険制度は平成 12 年に施行され、国の統計では制度施行当初約 900 万人だった後期
高齢者人数が現在では 1863 万人と倍以上になっています。高齢者人数の増加に伴い、介護
を必要とする方の人数も年々増加しております。

介護保険のサービスを利用するためには、まず認定の申請を行い、審査により等級が決
まります。認定の等級は要支援 1 から要介護 5 まで 7 段階あります。そして、決められた
等級には有効期間があり、介護保険制度は等級によって、保険内で使えるサービスの上限
の額、支給限度額とありますが、その支給限度額が違い、有効期間内でなければ介護保険
でサービスを使うことができません。支給限度額についてはパンフレットの 25 ページに掲
載しています。

申請の種別は 3 つあり、初めての申請や有効期間が切れて申請を行う場合は新規申請、
有効期間の途中で状態が変わり介護の手間が変化したときに行うのが区分変更申請、認定

の有効期間の満了前に行うのが更新申請です。

先ほど申しあげました通り、年々、高齢者の人口は増加しており、高齢者の人口が増えると介護を必要とする人も増えるので、審査する人の数も当然増えていくということになります。そこで、市町村の事務の負担の軽減、経費の削減という意味もありますが、介護保険制度の改正では度々認定の有効期間の延長がされてきました。介護保険制度の施行当初は新規申請、区分変更申請の有効期間の上限は6か月、更新申請の有効期間の上限は12ヶ月とされていましたが、平成16年には要介護の人が更新でも要介護となった場合や要支援の人が更新でも要支援となった場合の上限は24ヶ月に延長され、平成23年の制度改正で区分変更申請の上限が12ヶ月に延長、平成24年には新規申請の上限が12ヶ月に延長されました。平成27年には全ての更新申請の有効期間が24ヶ月に延長、さらに平成30年には全ての更新申請の上限が36ヶ月に延長されました。

そして、この度、令和3年の制度改正におきましては、更新申請の方が前回と同じ等級と認定された場合は、有効期間の上限を48ヶ月まで可能とすると改正されました。当市におきましても、事務負担の軽減等から令和3年10月から、更新申請の上限の有効期間を国の指針通り、48ヶ月とさせていただいております。

現在、当市では新規申請、区分変更申請の有効期間の上限が12ヶ月、更新申請の有効期間の上限が48ヶ月となっております。今申しあげているのはあくまでも上限ですので、全員の方が上限の有効期間になるわけではなく、審査の中でその方の状態などにより、有効期間が決定されます。

近隣の12市におきましても、10市が当市と同じように更新申請の有効期間の上限を48

ヶ月としている状況で、1市が検討中と伺っております。

当市でこの48ヶ月を上限とした審査会が開始された、10月始めから12月中旬までの審査にかかった方は548人おられ、そのうち有効期間が48ヶ月となった方は127人でした。全体の約23%の人が48ヶ月となっている状況です。

この度の有効期間の延長につきましては、利用者の方の中には48ヶ月も同じ等級であることに不安を感じる人もおられるかもしれませんので、ケアマネジャーさんには事前に、もしこの48ヶ月の間に、状態が変わり介護の手間が変化した場合は、有効期間の途中でも区分変更申請により見直しが可能なので、利用者の方にこのことをお伝えいただき、必要時にご支援いただくようお願いしています。私の説明は以上です。

続きまして、2点目として「費用の支払い」について給付係から説明させていただきます。お手元に資料として配布しております、パンフレット「みんなのあんしん介護保険」の26ページをご覧ください。

ページ中ほどに「所得が低い方は居住費と食費の負担が軽くなります」とあります。ページ中ほどの表「居住費・食費の自己負担限度額（1日あたり）」の表をご覧ください。生活保護受給者の方や、世帯全員が住民税非課税の方の所得の状況で、利用者負担段階を区分し、居住費や食費については、それぞれの所得の状況に応じた自己負担の上限が設けられており、上限を超えた分については利用者負担はありません。この制度を受けるには、市に申請し負担限度額認定証の交付を受ける必要があります。

負担限度額認定証の認定要件には、①住民税が非課税世帯（世帯分離をしている配偶者も含む）であること②預貯金等の資産状況で一定の額を超えないこと③介護保険料を滞納

していないこととなっております。

令和 3 年 8 月から、赤い太枠で囲われている箇所が変更となりました。大きく 3 点の変更がありました。

まず、1 つ目の変更点です。利用者負担段階が、令和 3 年 8 月からは 3 段階が所得の状況で細分化され、前年の合計所得金額と年金収入額が 120 万円超えの方の段階が 3-②として新たに設定されました。

次に 2 つ目の変更点です。負担限度額証の認定要件の一つである、預貯金等の資産の状況が、利用者負担段階に応じて見直しされました。令和 3 年 7 月までは、利用者負担段階に関係なく一律、単身で 1,000 万円以下、ご夫婦で 2,000 万円以下であることとなっておりましたが、令和 3 年 8 月からは、1 段階は単身で 1,000 万円以下、ご夫婦で 2,000 万円以下、2 段階は単身で 650 万円以下、ご夫婦で 1,650 万円以下、3-①段階は単身で 550 万円以下、ご夫婦で 1,550 万円以下、3-②段階は単身で 500 万円以下、ご夫婦で 1,500 万円以下となりました。なお、第 2 号被保険者については、より長期の入所が考えられるため、従前の額が維持されています。

最後に、3 つ目の変更点は食費についてです。令和 3 年 7 月までは、施設入所とショートステイで食費に差異はございませんでしたが、令和 3 年 8 月からは、ショートステイの食費が別に設定されました。表の中で、カッコなしの金額が入所の際の食費、【】（大きいカッコ）の中の金額がショートステイの際の一日あたりの食費となります。食費が給付外となっている通所介護等との均衡等の観点から、ショートステイにおいて、第 2 段階では 390 円から 600 円に引き上げ、3-①段階についても 650 円から 1,000 円に負担限度額を引き

上げとなっております。

以上のことを、具体的に説明いたします。例えば、軽減を受けていない・課税世帯の方で、要介護 5 で特別養護老人ホームの多床室に入所されている、利用者が施設に支払う費用をみてみます。14 ページの介護老人福祉施設の表をご覧ください。1 か月あたりの施設サービス費（1 割負担）の目安は、約 25,410 円となります。26 ページの上段の表に戻りまして、多床室の居住費は 1 日あたり 855 円。30 日間ですと 25,650 円。食費は令和 3 年 8 月からは、1 日あたり 1,445 円。30 日間で 43,350 円。となります。1 ヶ月の 1 割負担と居住費、食費の合計で 94,410 円に日常生活費の+αを施設に対して支払うこととなります。この金額は、あくまでも参考として、実際の費用は施設と利用者との契約により決められます。

次に 26 ページの中段と下段の表となります。同じように、要介護 5 で特別養護老人ホームの多床室に入所されている場合で比較してみます。利用者負担段階が 1 段階の方で、負担限度額認定を受けている場合、居住費が 1 日あたり 0 円。30 日間で 0 円。食費が 1 日あたり 300 円。30 日間で 9,000 円。1 ヶ月の 1 割負担と居住費、食費の合計で 34,410 円となり、軽減を受けていない・課税世帯の方と比べて 60,000 円 負担が軽くなります。

次に、前年の合計所得金額と年金収入額が 120 万円超えの方の場合です。利用者段階が令和 3 年 7 月までは 3 段階、令和 3 年 8 月から新設された 3-②段階となります。その場合、「負担限度額認定」を受けていても、令和 3 年 7 月までは、居住費が 1 日あたり 370 円。30 日間で 11,100 円。食費が 1 日あたり 650 円。30 日間で 19,500 円。1 ヶ月の 1 割負担と居住費、食費の合計は 56,010 円となりますが、令和 3 年 8 月からは、居住費が 1 日あ

たり 370 円。30 日間で 11,100 円。食費が 1 日あたり 1,360 円。30 日間で 40,800 円。1 割負担と居住費、食費の合計で 77,310 円となります。段階が新設されたことで、令和 3 年 7 月よりも 21,300 円の負担増となります。

まとめますと、「介護保険施設における食費・居住費」については、在宅で暮らす方の食費・居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、一定額以上の収入や預貯金等をお持ちの方には、食費の負担額の見直しが行われた形となりました。

次に、27 ページ 「自己負担が高額になったときの負担軽減」についてご説明いたします。同じ月に要介護者や要支援者が支払った介護サービス利用者負担（1～3 割）の合計が高額になり、限度額を超えたときは、超えた分が後から払い戻しされるのが高額介護サービス費です。ページ中ほどにあります、「自己負担の限度額（月額）」左側（令和 3 年 7 月まで）の表のように、限度額は、所得区分に応じて、世帯単位や個人単位で設定されています。表中では現役並み所得相当の方と住民税課税世帯の方の負担限度額は月額 44,400 円となっております。世帯全員が住民税非課税などの低所得の方には、負担が過重にならないように、軽減された上限額が設定されています。右側の「令和 3 年 8 月から」の表をご覧ください。令和 3 年 8 月から、赤い太枠で囲われている箇所が変更となりました。年収約 383 万円以上の現役並み所得相当の区分が 3 段階に細分化され、上限額は 44,400 円だけでなく、負担能力に応じた上限額が設定されて、令和 3 年 7 月まで払い戻しを受けていた方も、令和 3 年 8 月から払い戻しを受ることができないこともあります。

まとめますと、高額介護サービス費については、負担能力に応じた負担を図る観点から、一定年収以上の高所得者世帯について、負担限度額の見直しが行われました。

令和 3 年 8 月からの変更点は以上となります。

(会長)

口頭では難しい所がありますので、次回からは要点だけでも何か資料を準備してもらえ
ると理解もし易いですので、よろしくお願ひします。

(事務局)

最後になりますが、お渡ししている資料のその他をご覧ください。本市が指定してあり
ます地域密着型介護サービスの事業所の一覧になっております。通所介護の事業所ですが、
表の一番下の「デイサービスほほえみ」という事業所が来年 1 月 1 日より新たに加わりま
すのでご報告しておきます。あと、今後の大まかな動きですが、来年度より、令和 6 年か
ら令和 8 年度の第 9 期介護保険事業計画の策定準備にとりかかります。来年度においては、
計画策定に向けた調査等を実施し、令和 5 年度に本格的な策定作業に入ります。年に 3 回
程運営協議会を開催させていただく予定ですので、委員の皆様には、今後も貴重なご意見
等をいただければと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

(会長)

はい、ありがとうございました。本日はこれをもって閉会といたします。

(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 3 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。