

## 第1回 赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

1 開催日時 平成29年7月14日（金） 午後3時00分～午後4時10分

2 開催場所 赤穂市役所6階 大会議室

3 出席者

(1) 委員

中村委員、一瀬委員、向田委員、渡邊委員、赤井委員、折原委員、  
水野委員、立坂委員、坂本委員、勝田委員、有吉委員、平岡委員、  
伊東委員、松本委員、涌元委員

(2) 事務局

健康福祉部長：西田部長

社会福祉課：松本課長、社会福祉課いきがい福祉係：寺下係長

保健センター：日笠課長

地域包括支援センター：山本所長、地域包括支援センター：三上係長

医療介護課：松下課長、介護保険係：木村係長、玉石主査

4 協議事項

(1) 第7期計画の策定について

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について

(3) 介護保険事業の実施状況について

5 議事録

### 1. 開会

事務局

定刻になりましたので、1名の方がまだ来られていませんが、始めさせていただきますと思います。本日は皆さまには大変お忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。ただいまから第1回赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。私は赤穂市医療介護課の松下でございます。委員の選出、議事進行を委ねるまで、私が進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。開会にあたり、はじめに赤穂市長からごあいさつ申し上げます。

赤穂市長

## 2. 開会あいさつ

皆さん、こんにちは。本日は非常にお忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。第1回の赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業の計画策定の委員会が開催されますにあたり一言ごあいさつ申し上げたいと思います。

平素は赤穂市の福祉行政とりわけ介護保険事業にいろいろな分野でご協力いただいておりますことをこの場をお借りいたしまして厚くお礼を申し上げたいと思います。また、第7期の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定にあたり、委員をお願いしましたところ、快くお引き受けいただきまして重ねてお礼を申し上げます。

さて、介護保険制度の開始以来、18年が経過しました。その間、世の中のありようといいますか、人口の減少、あるいは高齢化の割合、いろいろな意味で大きく変わってきています。介護保険制度もその都度制度改正を重ねて現在に至っていますが、やはり現行の赤穂市の第6期計画、ここでは健やかでいつまでも安心のあるまち赤穂というものを基本理念に進めてまいりましたが、団塊の世代が75歳以上となります2025年、この頃に向けて国でもそうですが、地域包括ケアシステム、こういったものを定着させていこうというような動きがありますので、やはりそういった意味でも在宅医療、介護連携の取り組みを現在も進めているところです。

今回、委員の皆さまにご議論いただく第7期の計画の基本指針としては、地域包括ケアシステムが円滑に可動できるよう自立支援や介護の重度化防止に向けた保険者機能の強化、あるいは地域共生社会に向けた取り組みの推進など、こういったことが示されています。

この第7期の計画が来たる2025年の超高齢化社会を見据えた事業計画となりますように、計画策定を進めてまいりたいと考えていますので、ひとつご協力のほどよろしくようお願い申し上げます。本日はひとつよろしくようお願い申し上げます。

## 3. 委員・事務局紹介

(委員・事務局職員あいさつ)

#### 4. 委員長、副委員長選出

事務局 委員会、副委員長の選出をお願いしたいと思います。設置要綱第4条第2項により、委員長、副委員長は委員の互選により選出することになっています。いかがいたしましょうか。

委員 事務局案があれば提出していただきたいと思います。

事務局 それでは委員長に関西福祉大学の中村委員、副委員長に赤穂市医師会の渡邊委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

一同 異議なし。

事務局 異議なしとの声がありましたので、中村委員、渡邊副委員、よろしくお願いします。中村委員長、渡邊副委員長については前の席をお願いします。

委員長 ただいま委員長に推薦いただきまして、この度委員長を務めさせていただきます、私、関西福祉大学社会福祉学部の中村と申します。どうぞよろしくお願いします。この会議ですが、初めてお目に掛かる方もいらっしゃると思いますが、いろいろな立場の方で構成されています。介護保険を作るにあたって、いろいろな立場、いろいろな風景、見えている風景が違うと思うのですが、それぞれの立場から忌憚のないご意見を言っていただいて、介護保険を真に必要としている人たちによりよいサービスが届くような、そのような計画を策定してまいりたいと思いますので、どうぞ協力をよろしくお願いします。

事務局 市長は他の公務がございますので、退席させていただきます。協議に入ります前に会議の公開について委員会として決定していただきたいと思いますが、委員長、いかがいたしましょうか。

委員長 それでは、これからの進行は私のほうでさせていただきます。座ったままで失礼します。まず、会議の公開に関して規則等ありますので、事務局よりまず説明をお願いします。

#### 5. 会議の公開の取り扱いについて

事務局

この会議の公開非公開と会議録の公開非公開の取り扱いについて、決定をいただきたいと思います。会議運営要領第4条の通り、この策定委員会は公開となっておりますが、必要な場合は非公開とすることができます。このような策定委員会につきましては、原則公開とし、会議録については発言者が特定される個人名は非公開、それ以外の部分は公開するという取り扱いが定着しておりますが、この策定委員会につきましても同様に取り扱いによってよろしいでしょうか。

委員長

皆さん、よろしいでしょうか。

一同

異議なし。

委員長

異議なしとの声がありましたので、本会議は会議運営の通り公開としまして、会議録も原則公開、また会議録の発言の個人名が特定できない方法で公開すると。そのようなかたちで行いたいと思います。

事務局

ご了解いただきましたので、そのように取り扱いをさせていただきます。なお、本日の会議の傍聴については、申し出はありませんでした。それでは、協議に入りますが、協議事項に入る前に本日の配付資料についてご確認させていただきます。

(資料確認)

委員長

では、本日の会議ですが、次第をご覧ください。次第の6協議事項について、これから協議してまいりたいと思います。本日の会議は基本的には3つの件について説明をしていただいて、この会議でどのようなことを検討するのかということについての共通の理解を今日の会議では持ちたいと思っております。今日の会議で共通認識を持った後、次回以降の会議でいろいろと、こここのところはこうすべきではないかというご意見をたまわりたいと考えておりますので、本日、いろいろと説明を事務局からさせていただきますが、分からないことがありましたらご質問をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは協議に入ります。次第に沿って、まず協議事項(1)第7期計画策定について事務局から説明をお願いします。

## 6. 協議事項

### 協議事項（1）第7期計画の策定について

事務局

サーベイリサーチセンター片山でございます。資料1ということで第7期介護保険事業計画策定に係るポイントということで、国の動向等の説明になりますので、私から、ご説明をさせていただきたいと思っております。資料1につきまして、着席して説明させていただきます。

まず、表紙の部分、めくっていただきまして、1ページ目のところでございますけれども、介護保険法の改正のポイントということで、1枚ものにまとめさせていただきます。国の資料になってございまして、今回介護保険法の改正ということで、国では地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等一部を改正する法律ということで、平成29年5月26日に参議院の本会議を可決しておりまして、成立したところでございます。内容につきましては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会、先ほど明石市長も申しておりますような、地域共生社会の実現を図ることが前提になっております。それで、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスを提供、足りるようにするという眼目があります。この中のポイントといたしまして、大きく分けまして2つカテゴリーがありあます。ローマ数字の1と2というところで、1ページのところに記載している部分でございますけれども、ローマ数字1のところにつきましては、いわゆる、地域包括ケアシステムのところで、地域包括ケアシステムにつきましては、第5期、6期で構築がうたわれたところでございますけれども、第7期につきましては2025年を目指して、推進を図る、深化を図っていく時期であると国では考えているところでございます。この中で3つの柱がござい

まず、1点目といたしまして、自立支援重度化防止に向けた保険者機能強化等の取り組み推進というところでございまして、内容的には2ページ目のところで、保険者機能の抜本強化という内容で記載があるところになってございます。高齢化が進展する中で地域包括ケアシステムを推進するとともに制度の持続可能性を維持するとともに、保険者が地域の課題を分析するというところで、地域分析というところが今回大きなテーマになってございます。高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必

要であるということが今回の見直しのポイントでございます。

また、2番目の項目でございますけれども、3ページになりまして、2つ目の柱で、こちらは、医療と介護の連携の推進でございます、介護保険法と医療保険にかかわる部分の法改正になります。内容的には日常的な医学管理、看取りとかターミナルケア等の機能を強化していくということ、それから生活施設としての機能を兼ね備えた新しい介護保険施設を創設すると。今までは介護療養病床という形で医療が受けられる介護保険施設があったわけですが、そちらが平成29年度に終了するという第6期までの計画になってございました。今回また、延長が行われまして6年間の延長となっております。

介護療養病床につきましては、3ページでございますように、介護医療院という名称に変更されまして新たな介護保険施設ということで転換を進めていく流れになってきております。いわゆる、ターミナルケアが受けられる、看取りも受けられるような医療施設ということで転換を進めていこうという国の見通し、見込みでございます。

また、地域包括ケアシステムの3本目の柱でございますけれども、先ほど明石市長からもお話がありましたように、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進ということでございまして、ページでいいますと4ページのところでございます。こちらにつきましては、社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法、すべて包含した形でございまして、分野の垣根と申しますか、高齢者、障がい者、児童といった分野の垣根を取り払って我が事・丸ごとといったキーワードができておまして、まるごと地域課題を、地域で解決していくと、わがことのように地域課題を考えていこうという理念が作られたところでございます。

大きく言いますと、地域福祉計画で扱う部分でありますけれども、高齢者保健福祉計画でありますとか、障がい者福祉計画、子供子育て支援事業計画といったそれぞれの分野ごとの計画にも横断的に活用されるような取り組みになってございまして、新たな共生型のサービスということで、高齢者の方、障がい者の方が同一の事業所でサービスを受けられやすくなる仕組みをつくっていこうという流れになってございます。いわゆる、共生型サービスが今回創設されるということになっております。

地域包括ケアシステムについては、この3つのポイントと申しまして、あと2つポイントがございまして、こちらにつきましては、介護保険制度の持続可能性を確保、担保するための方策で、

ページで言いますと、5ページ、6ページ、ここの部分にあたる部分でございます。ここにつきましては現役世代並みの所得のあるひとの利用者負担が見直されるということで、所得額が高めの方は、現行では2割負担になってございますけれども、平成30年度から3割負担とするということで1割上がってくるということでございます。但し、上限額、月額44,400円は維持した形になっております。2割から3割負担ということで応能負担が増えるところが今回の見直しのポイントでございます。

また、5番目の介護納付金における総報酬割の導入ということで、第2号被保険者、40歳から64歳までの現役世代、こちらの保険料につきましては、現在医療保険とセットで納付される形になってございますけれども、保険者の規模に応じまして、納付する金額が変わってくる、総報酬割というところでございまして、加入者の多い、大企業でありますとか、地方公務員でありますとか、そういった方たちにつきましては、今回、保険料が上昇することになります。逆に、中小、零細企業につきましては保険料が下がるという仕組みでございます。

この5本柱が、新たな平成29年度の法改正のポイントというところで示されています。

また、7ページのところから、今回第7期の介護保険事業計画の策定のポイントというところで、整理をさせていただいたところがございます。

今回第7期の介護保険事業計画年度が平成30年度から32年度の3カ年になってございます。段階の世代が75歳以上になる、いわゆる2025年問題がございますけれども、国では地域包括ケアシステムを構築していこうという考え方がございます。

下の図にあげさせて頂いておりますけれども、2025年というのが第9期の介護保険事業計画の計画期間でございまして、7期、8期というのは点検、評価をしていく改善をしていく時期であると、重要な位置づけ、評価をしていくところでございます。また、国の方針で地域共生社会の実現というところもございまして、我が事・丸ごとで地域づくりをしていこうという考え方も、第7期の計画に盛り込んでいく必要があるかと考えているところでございます。

地域包括ケアシステムの姿ということで、8ページのところにイメージ図をつけさせて頂いておりますが、これは第6期から地域包括ケアシステムのイメージ図ということで、活用されているところでございます。今回の引き続きこの形が継続しているということになってい

ます。いわゆる、医療と介護の連携、介護予防、住まい、日常生活の支援といったところの5本柱、こちらを今回強化していこうという流れになってございます、

また、9ページのところでございますけれども、介護保険事業計画の策定プロセスということで、今回ニーズ調査といたしまして介護予防日常生活圏域ニーズ調査、それから在宅介護実態調査という調査、この2種類を実施しているところでございます。

いわゆる、介護予防日常生活圏域ニーズ調査につきましては一般高齢者と要支援者といったところを対象としまして、在宅介護実態調査につきましては、要介護者、要介護の家族介護者の方についてのアンケート調査という形になってございます。この結果を踏まえて計画策定をすすめる流れになってございます。また、右に見える化システムということがあがっておりますけれども見える化システムにつきましても今回第6期で投入がされたわけでありまして、なかなか自治体で活用が進んでいないというところがございます、第7期で事業量の推計ワークシートでありあますが、先ほど申し上げた地域改善の分析システム、こちらを見える化システムでやっていく流れになってきているところでございます。

今回、計画策定にこの見える化システムを有効活用してもらおうという国の動きが示されたところでございます。それを踏まえて、11ページになりますけれども、国の策定スケジュールをあげておまして、現在のところでは国のところでは全国の担当者会議が開かれておまして、そちらで国の説明を進めているところであります。今回、見える化システムで、サービス量の見込をしていくという、システムがバージョン3ということですが、夏頃7月中にバージョン4にバージョンアップして事業量を推計するということになってございます。これを踏まえて、介護保険事業計画の見込み量と保険料の算定を進めていくという流れになってございます。

最後のページになりますけれども、12ページのところに第7期の赤穂市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定スケジュールを上げさせて頂いてございます。7月14日、本日が第1回目の策定員会の開催ということでございまして、第2回目の開催は、国のスケジュールに合わせますと8月下旬から9月にかけてというところがございます。また、事業量の推計等に合わせまして10月に第3回目の会議を開催させていただきまして、第4回目11月に計画の素案を示させていただくという流れになってございます。この計画の素案、委員様



の了承を得た形で12月からパブリックコメントを実施させていただきました。パブリックコメントの結果を受けて、1月、第5回目の会議を開催していただければと考えております。委員様の最終のご意見を賜って、第6回目を2月頃に、最終の会議を開催させていただきます。計画を決定していただければと考えているところでございます。

以上でございます。

委員長                      なかなか難しい内容かもしれません。ただいまの説明についてご質問、分からないことがありましたらお願いします。

委員                              今の説明の中で、資料1の3ページに介護医療院というものを新たな介護保険施設として位置付けるということですが、昔の病院という感じで、急性期病院のように早く退院を迫るというのではなく、ずっと看取りまでするという昔の病院のようなかたちを目指しているのでしょうか。在宅をしたいということですが、やっぱりどうしても在宅はできないという方にこのような選択肢もあるということを行っているのでしょうか。どのような感じなのかお知らせいただきたいのですが。

事務局                              介護医療院についてですが、まだ国からも詳細な規定等示されていません。3ページで記載されているような大まかな仕組みということで記載されています。今、ご指摘いただきましたように看取りができる、介護と医療ができる施設ということで、長期入院をされるような場合を想定されているのかと考えていますが、ある程度重度の方、寝たきりの方が終の棲家というかたちで入所される施設ではないかと考えています。いわゆる地域生活ができなくなった方に対しての最終の看取りのシステムづくりという流れではないかと考えています。

委員長                              今の説明でよろしいでしょうか。恐らく流れとしては、病院から地域で。そして地域でトータルに、総合的に住民の方をケアしようということで、それは決して病院がその一つの資源ではなくなったわけではなく、病院も一つの資源として、終の棲家という言い方が適切かどうか分かりませんが、そのような一社会資源としての位置付けを考えて。そういうような新たな位置付けなのかなと。そういうことかもしれません。今までは退院してということで、なるべく病院ではなく、地域ネットワークでケアできるようにと。ところがなかなかそれも難しい人もいますので、病院自体も一つの地域の社会資源と改めて位置付け直

してというような説明であれば考え方としては分からなくもないかな  
ということです。厚労省がそういう考えかどうかというのは、私勉強  
不足で分かりませんが、そのような考え方も可能かなと思います。

他にご質問ありましたらお願いします。

委員

先ほどの介護医療院ですが、おおむね今の療養型病床に近いような  
かたちのイメージでよろしいでしょうか。介護保険と医療保険の両方  
が入ってくる施設になってくると、今、われわれ特別養護老人ホーム  
で勤務しているのですが、特養は基本、行政か社会福祉法人が運営で  
きる施設となっていて、療養型病床については医療法人が運営できる  
ようなかたちにはなっていると思います。今回、この介護医療院とい  
われるものは、運営主体というのは医療法人で運営する事業になるの  
でしょうか。

委員長

事務局で説明が可能であればお願いします。

事務局

資料の3ページに記載がありますように、現在、国が想定している介  
護医療院の開設主体としては地方公共団体、医療法人、社会福祉法人  
などの非営利法人等が担うと想定されています。ただ、介護医療院の  
ありようですが、7月3日に全国課長会議ということで、都道府県向  
けの国からの説明会が開かれています。その中で介護医療院がどのよ  
うな位置付けになるかとか、どういう指定基準、どういう運営をする  
かというところについて国からの説明については、今、精査している  
ところだということで、都道府県には説明があったと聞いていますの  
で、正直、具体的にどういのかたちで介護医療院が運営されているか  
というところはまだ決まっていないとお考えいただけたらと思ってい  
ます。

委員長

そうしますと、私の説明もあくまでも推測の域を出ないものですの  
で、といいますか、まだ国も明確な規定ができていないというような  
ことですので、次回以降の会議でこちらの施設の性質がある程度決ま  
りましたら、介護保険の計画をつくるにあたって必要な社会資源とし  
てどのような機能なのか分かった時点でこちらの会議の場でご報告を  
いただければと思います。

では、他に何かご質問はありますか。よろしいでしょうか。それで  
は私から今、資料1、たくさんの説明がある中で、1ページ目をご覧  
いただければと思います。たくさんの情報が入っていますが、1ペー

ジの一番上のところ、高齢者の自立支援が1つ目、要介護状態の重度化防止が2つ目、地域共生が3つ目、そして持続可能という説明がありました。何期の計画であれ、この会議の一番のポイントで外してはいけないところが2番目にあるサービスを必要とする方に必要なサービスが提供されると。これは非常に当たり前のことですが、ここのところを抜きにした計画はむなし計画ですので、ここのところをそれぞれの立場で、この後、ニーズ調査等ありますが、なるべくここのところが実現できるようにこの計画ができればと思っています。

そして後もう一点ですが、8ページに地域包括ケアシステムの姿とあって、昔から、ケアマネジメントということで、真ん中に介護保険等のサービスを利用する方がいる。その人に対していろいろな人たちがネットワークをつくり、関わるという包括ケアシステムは昔からありますが、これに付け加えてお伝えしたいことが、これはあるサービスを必要としている人を外側から見ている図になります。これはアメリカから出ているものの見方で、それを日本に輸入しているのですが、北欧で2000年以降、こういう見方が出ているんです。その生活している人の視点に立って、その生活している人にはその生活はどんなふう映っているんだろうと。外側からではなくて、その人の視点に立って、その人は今どんなことを思い、どんなことを感じていて、何が足りないのかという、そういう視点で福祉計画をつくり直そうというもの。生活世界ケアという言い方ですが、そういう見方があります。当事者でないと分からないというところはありますが、その近くにいる人がこの人の視点に立って、この介護保険計画や一連の計画が実際に役に立つのかどうかと、こういう視点を持って議論ができれば、先ほど私が言った必要な人に必要なサービスが、というところの少しでも近づくのではないかと思います。ものの見方の提供ということでお話をさせていただきました。

では、他ご質問よろしいでしょうか。

委員

介護保険計画を策定していく中で、市の福祉計画でもお話をさせていただいたのですが、制度上やらなければいけないことについて、われわれ提供事業者だったり、住民の方のご協力をいただきながら福祉というのはしていかなければならないのですが、実際、現状を見ていくと、福祉を支えていく福祉人材難という状況がかなり深刻な課題となっています。サービス提供事業者であるわれわれにとっても職員

の配置基準が切るような状況になっています。ですから、国もそうですが、確かに福祉について素晴らしい計画を立てたとしても、その計画を実施していく福祉人材が確保できないことには計画は絵に描いた餅になってしまう恐れがありますので、そういった福祉人材を確保していくための市としての計画が計画の中で反映されていくのかどうか教えていただきたいのですが。

委員長

可能性ですね。一連の計画の中に、今、ご意見があったようなことを盛り込むことが可能か否かということですね。ただ、今、即答していただかなくても次回以降でも大丈夫ですが、いかがでしょうか。人材育成も含めるとということまでやれるのかどうか。

事務局

即答ができかねますので、次回までに調べて、この改革の中に盛り込めるのかどうかという点についてご報告させていただきたいと思えます。

委員長

よろしく申し上げます。大切な視点ですね。計画を作ったとしても、人がいなければということです。これは福祉大も入学者がどんどん減っていて、学生が減っていますのでこれは必然的なのですが、そういう中でという、本当にこれは大きな課題かと思えます。ただ、この計画で扱えるかどうかということがありますので、次回またご報告をお願いできればと思います。では、他にご意見はございませんでしょうか。では、なければ次第に戻りまして、協議事項（２）介護予防日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について説明願います。

協議事項（２）介護予防日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について

事務局

「日常生活圏域ニーズ調査」は、地域診断のためのツールの１つとして第５期計画より導入されました。第６期には高齢者の社会参加に配慮した観点から調査項目の見直しが行われ、現在に至っております。

赤穂市における「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、平成２９年１月１０日～１月２４日まで、郵送による配布と回収を行いました。対象者は平成２８年１２月１日現在６５歳以上の方で、要介護１～５の認定を受けていない方を２、５００人抽出し行っております。要介護認定を受けていない方と要支援１、２の方ということになります。調査の

目的は、要介護となる前の高齢者の要介護度悪化につながる要因や、生活支援の充実、社会参加・支え合い体制、介護予防推進のために必要な社会資源など、地域診断、課題と社会資源の把握を行い、第7期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画における施策展開に反映させることにあります。

調査項目は、国から示された調査項目、(問1)あなたのご家族や生活の状況について、(問2)からだを動かすことについて、(問3)食べることについて、(問4)毎日の生活について、(問5)地域での活動について、(問6)たすけあいについて、(問7)健康についてをお聞きし、これに加え、(問8)その他として、介護保険サービスを利用していない高齢者をご自宅で生活を続けていくために必要なサービスや介護を受ける場所の希望等を設定しております。

続きまして資料3をご覧ください。

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスの在り方を検討するための調査として、新たに「在宅介護実態調査」を実施しております。

この調査は平成29年3月15日～7月31日の予定で実施しており、在宅で介護サービスを利用しており、かつ家族からの介護を受けている方で、更新申請・変更申請をした被保険者やその家族、またはこれから更新申請を行う予定の被保険者やその家族に対して、認定調査時、またはケアマネジャーが訪問時に、対象者の本人又は立会者にアンケートを手渡し、回答は返信用封筒に入れて市役所へ返送していただく方法で実施しております。

調査の目的は、要介護認定を受けている高齢者の在宅生活の継続や家族等介護者の就労継続に有効なニーズ等を把握し、これからの高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関する基礎資料とするためです。なお、この調査は、介護保険サービスの利用状況と、在宅生活の継続や介護者の就労継続の関係等に着目した分析を行うことから、更新・区分変更申請に伴う調査を受ける又は受けた方について、介護保険サービスの利用の有無を問わず調査対象とし、在宅での介護の実態を把握することから、医療機関に入院している方や特養などの施設等に入所又は入居している方は対象から外しております。

調査項目は、A票とB票で構成されており、A票では在宅での介護の状況を本人の状況と家族の介護状況を確認する設問が設定されてい

ます。B票では、介護者の方の状況を質問する内容となっております。これまでは、本人の生活の状況を確認するための「日常生活圏域ニーズ調査」のみが行われておりましたが、これに加え、「在宅介護実態調査」を行うことで、介護を担っている方の状況も把握し、これからの計画策定に反映させていきます。また、これらの調査結果を全国システムである地域包括ケア「見える化」システムへ登録、活用することとしており、調査結果をこの「見える化」システムへ登録することによって、事業量推計への反映や地域診断、他自治体の調査結果と容易に比較することを想定しています。そのため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」とも、国が示した設問をそのまま活用することとし、調査を実施しております。これらの調査結果は、次回、第2回の策定委員会にてご報告させていただく予定としております。

委員長

ただいまの説明についてご意見、ご質問等あればお願いします。

委員

聞き逃したのかもしれませんが、アンケートですが、最初の資料1の9ページには介護予防日常生活圏域ニーズ調査、国の調査項目プラス市の独自項目と書かれています。先ほど全部国からの質問と聞いたように思いました。市の独自項目というのはどれにあたるのでしょうか。

事務局

資料2をご覧ください。問1から7までが国が設定した調査項目となっています。そしてその他ということで、問8に設問を設定させていただき、介護保険サービスを利用していない高齢者がご自宅で生活を続けていくために必要なサービスや介護を受ける場所の希望等ということが赤穂市独自の設問となっております。

委員

ありがとうございました。

委員長

他にご意見、ご質問があればお願いします。  
結果は次に報告ということになります。ちょっと確認をしますと、要は、ニーズという言葉は、先ほど私が言った言葉でいえば、サービスを必要とする方ということになるかと思えますサービスを必要とする方を把握するために調査をする。その調査が資料2と資料3で行った、この調査によってサービスを必要とする方を赤穂市として把握す

るという理解でよろしいでしょうか。

事務局

その通りです。

委員長

そうしますと、1つの課題として次回以降ご意見いただければと思いますが、今、資料2と3の項目に基づいて、いわゆるサービスを必要とする方を把握しようとしているということは、これ以外で何か漏れてしまうような人がいないかどうか。もしいるとすれば、それはどのような方なのか、具体的な方というより、こういう方たちはどうなのだろうかということがあったら次の会議でご意見としていただければ。最初に言った、介護保険の仕組みがサービスを適用しなければいけないのにも関わらずニーズというところから漏れることは極力避けたいというか、避けねばならないと思いますので、そのようなご意見を次回の会議にちょうだいできればと思います。今回、資料3で家族等の介護者の就労というようなことで、介護離職ということが非常に社会問題になっていますので、そちらも今、把握しようとしているので、本人だけでないというようなところは評価できるかとは思いますが。

それでは協議事項（2）に関してよろしいでしょうか。特にご意見がないようですので、次に進めたいと思います。続きまして、協議事項（3）介護保険事業の実施状況について、説明をお願いします。

#### 協議事項（3）介護保険事業の実施状況について説明

事務局

簡単ではありますが、赤穂市介護保険事業の実施状況についてご説明いたします。

まず、赤穂市の人口についてです。赤穂市の人口は近年減少傾向にあり、年平均400人ほど減少しております。対しまして、65歳以上の高齢者人口に目を向けますと、年平均300人ほど増加しており、平成29年3月現在、人口は48,788人、高齢者人口は14,964人、高齢化率は30.7%となっております。総人口の減少に対して高齢者人口の増加により、赤穂市におきましても急速な高齢化が進行していることがお分かり頂けるかと思えます。

次に、第1号被保険者数です。第1号被保険者は介護保険における65歳以上の方を指しております。ただ、住民票を移して市外の介護

保険施設等に入所されている方は赤穂市の被保険者、またその逆、市内の介護保険施設等に入所されている市外の被保険者の方は転出元の被保険者となる住所地特例制度により、住民基本台帳上の高齢者人口と介護保険第1号被保険者の数は一致しておりません。第1号被保険者の数も高齢者人口の増加により増えております。

次に、要介護認定者数・認定出現率についてです。こちらについても、高齢者の方の増加に伴い、要介護認定者数は増加しており、H29.3末現在、2,787名の方が要介護認定を受けております。ただ、第1号被保険者に対する要介護認定を受けている方の割合は18.6%となっており、近年横ばいで推移しております。

次の頁は、要介護認定を受けている方を要介護度別に集計し、グラフに表したものです。要介護度別の比率は、ほぼ変化は有りませんが、若干要支援の方の比率が高くなっているといったところです。

次の頁は、介護サービスの受給者数の推移を表にしたものです。要介護認定者数の増加に伴い、各種介護保険サービスを利用されている方の数も増加傾向にあります。なお、地域密着型サービスについて、H28からH29にかけて増加している要因として、定員18名以下の小規模デイサービスの位置付けが、制度改正により居宅サービスから地域密着型サービスに移行したことによるものです。

次の頁は、介護給付費の推移をグラフに表したものです。介護サービスの受給者数の増加にあわせて給付費も増加傾向にありますが、H28については横ばいで推移しております。この原因について、いろいろな視点で考察しましたが、直接的な要因は見つけられておりません。また、県の担当者の方の話でも、県下各市町においても同様の傾向が見られ、要因を分析中とのことでした。

次の頁は、詳細なサービス別給付費の推移となります。少し見にくい表になり申し訳ございませんが、A3横の中ほどから少し右にH28年度の欄が縦にあります。H27年度との比較で大きく変化があるのは、表の中段少し下の、地域密着型サービスの地域密着型通所介護で、先ほどご説明いたしました小規模デイサービスの地域密着型サービスへの移行によるものです。また、地域密着型通所介護の下段、小規模多機能型居宅介護については、市内の1事業所が通所介護事業所へ移行したため、給付費が前年の63.4%となっております。小規模デイサービスの地域密着型サービスへの移行と小規模多機能型



居宅介護の1事業所の通所介護事業所への移行の影響で、通所介護の給付費は前年比90%の給付となりました。また、下段、特定入所者介護サービス費についてですが、これは施設入所にかかる部屋代と食費について、所得状況に応じた差額支給にかかる給付費ですが、H28年度にかかる給付条件から、本人及び配偶者の資産状況の報告を求めることとなり、その影響で給付費が下がっております。

また、最後になりますが、市内介護保険事業所の一覧を添付しておりますので、ご確認をいただければと思います。受給者の増加によるものと考えておりますが、居宅介護支援事業所と通所介護事業所が増加傾向にあります。施設介護というところで特別養護老人ホームであったりとか老健施設等に関しては6期期間に定員も含めて増減はございませんでした。

委員長

では、ただいまの説明についてご質問、ご意見があればお願いします。よろしいでしょうか。では、特にないようですので、本日の協議事項、また全体を通して何かご質問、ご意見があればお願いします。それでは、本日お集まりいただきまして、第7期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定についていろいろとご意見をいただきました。まとめますと、まず情報について共通認識を図り、課題としていくつか。1つは新たな介護保険施設はどういうものかということについての報告を次回していただくということ。また、計画の中で人材育成を検討することができるのか否かということについての回答を次回以降お願いしたいということです。その他、次回以降、ニーズ調査にもれている人がいないかとか、今説明をいただいた計画がこれでいいのかとか、あるいは、こちらで我が事・丸ごとと言いますが、そもそも「我が事」の前に福祉というのは、いかに人事（ひとごと）を我が事としてというようなところがありますので、我が事の前にかに人事を我が事にできるかというようなことでもご意見等いただければと思います。

それでは、次第に7. その他とありますので、こちらについて事務局で何かあればご説明お願いします。

事務局

次回委員会についてですが、改めて各委員の皆さまに通知させていただきたいと思います。現在、8月下旬ぐらいで調整したいと考えていますので、よろしく申し上げます。

委員長

皆さん、長時間にわたりご意見のご審議ありがとうございました。これもちまして本日の会議を終了します。どうもご苦労さまでした。

(終了)