

会 議 録 (案)

会議の名称	平成29年度 第5回 茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	平成30年1月19日(金) 午後2時から午後3時30分まで
開催場所	茨木市役所 南館8階 中会議室
議長	黒田会長
出席者	黒田会長、綾部委員、野口委員、坂口委員、小賀委員、富澤委員、舩本委員、中島委員、中村(よし子)委員、荒谷委員、鶴田委員、福田委員、橋本委員
欠席者	中村委員、谷掛委員、岡田委員、浦野委員
事務局職員	北川健康福祉部長、北達健康福祉部理事、青木福祉政策課長、島本福祉指導監査課長、重留介護保険課長、竹下高齢者支援課長、松野高齢者支援課参事、松本介護保険課課長代理兼管理係長、森介護保険課認定給付係長、佐原高齢者支援課いきがい支援係長、中村高齢者支援課自立支援係長、永友高齢者支援課地域支援係長
議題	1. 次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について (介護給付サービス等の見込み量・介護保険料に関する部分) 2. 介護予防ケアマネジメントについて 3. その他
資料	・議題1 次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について ・議題2 介護予防ケアマネジメントについて ・当日差替資料

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>1 開会</p>
司会 (中村)	<p>「平成29年度第5回茨木市高齢者施策推進分科会」を開催いたします。資料の確認をお願いします。</p> <p>会議の議事進行は会長が行うこととなっておりますので黒田会長、よろしくお願い申し上げます。</p>
黒田会長	<p>それでは高齢者の分科会を始めます。本日は、最後の会になりますので活発なご議論をお願いします。既に、介護保険事業計画等が書き込まれていますが、第3節の介護給付サービス等の見込み量の部分はまだ十分議論が来ていませんので、報告をいただいて審議をしたいと思います。</p> <p>分科会の会議は原則公開となりますので、よろしくお願いいたします。委員の出席状況について事務局より報告をお願いします。</p>
司会 (中村)	<p>委員総数17名のうち出席は13名、欠席は4名です。半数以上の出席により会議は成立しています。本日は傍聴の方が6名おられます。</p>
黒田会長	<p>それでは、議事に入りますが、会議の進め方について、2つの議題に沿って事務局から説明を受け、その内容について、ご意見、ご質問などをいただくということによろしいでしょうか。</p> <p>議題1の「次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について」、事務局からご説明をお願いします。</p> <p>議題1. 次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について</p>
事務局 (松本)	<p>茨木市総合保健福祉計画第2章である、茨木市高齢者保健福祉計画（第8次）・介護保険事業計画（第7期）の第3節 介護給付サービス等の量の見込みについての説明をさせていただきます。</p> <p>ここでは、平成30年度から32年度までの、高齢者数の伸びや介護施設の整備量、介護サービスの利用量、介護予防に係る事業や認知症施策、地域包括支援センターの運営に関する費用等を見込み、最終的に65歳以上の方に負担いただく介護保険料を算定することとなります。また、人口推計や給付費等について、団塊の世代が全て75歳以上になるとされている平成37年度の推計について</p>

も、記載しております。

主な項目を抽出して説明させていただきます。

なお、お手元にお配りしております当日差替資料につきましては18、19ページとなりますので順を追って説明いたします。

資料中、追加・修正部分は下線を引くか、もしくは見え消しとしております。各ページの左側に縦線が入っておりますが、その列に修正がある場合となっております。

資料は1ページから22ページとなっており、1～18ページが介護保険サービス量の見込みについて、19～22ページが介護保険料基準額の算定について記載しております。

まず1～4ページについて、下線部分の文言、数字、体裁等の修正を行っております。

今回の計画では、医療病床の機能分化といった、医療の見直しにより、入院による医療の必要性の低い方は病院を退院し、在宅療養や介護施設等に移るようになります。それに伴い、介護サービスの需要が増加するとの予想のもと、介護施設の整備や在宅サービス量を見込んでおります。また、介護を理由に仕事を辞めると言った介護離職者にも配慮した計画としております。

1ページの表をご覧ください。平成29年度の65歳以上の高齢者は66,254人ですが、平成32年度には約2,300人増の68,533人、平成37年度は7万人を超える推計となっております。特に介護を必要とする割合が高くなる75歳以上の高齢者の伸びが大きくなっています。

2ページをお開きください。要支援・要介護認定を必要とする方の推計です。平成30年度は合計11,425人の方が認定者数と推計しており、平成32年度は11,599人になると見込んでいます。また、下の表の3行目の要支援1は要支援2に修正をお願いします。

3ページには、介護職員数の需要推計を掲載しておりますが、これは要介護認定者数や介護施設職員数の全国平均の実績から、介護職員需要数の推計用ワークシートを国が作成しており、それをもとに本市の規模等から見込んだ推計となっております。よって、実績ではありませんが、本市の要介護認定者数から推計すると、現状からは概ね約4千人の介護職員が必要であるということになります。

次に5ページと7ページには、サービス必要量の見込みに係る説明文を追加しております。

まず、5ページは、要支援の認定を受けた方がそれぞれのサービスを何人、何回利用されるかを推計しております。平成28年度から総合事業が始まった介護予防訪問介護と介護予防通所介護サービスについては、11ページの介護予防・日常生活支援総合事業の目標量のうち、上段の表の上から2行目の訪問型サービスと通所型サービスにそれぞれ記載しています。

6ページをお開きください。高齢者数の伸びと介護認定を受ける方が増える

ことに伴い、介護サービス量も増加しております。

7ページから10ページは地域密着型サービスの整備見込量を記載しています。ここで、谷掛委員から事前質問をいただいております。7ページ地域密着型サービス整備か所の必要量の見込み、本文1行目から3行目について、行末の文字が揃っていないため揃える方がよいのではないかとのご指摘をいただきました。このご指摘の点について、事務局で修正いたします。

7ページの定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護につきましては、利用実績等から新たな整備量は見込んでおりません。

8ページ、認知症対応型通所介護は現在、12か所整備されております。小規模多機能型居宅介護は、訪問介護と通所介護とショートステイの機能があり、施設サービスに近い在宅サービスで、現在15か所を整備しております。事業所により差はありますが、全体の利用率は64%となっており、さらに利用者を増やすため、利用率の低い小規模多機能型居宅介護事業所がある圏域には、地域密着型通所介護の指定を制限することも今後考えております。

9ページ、認知症高齢者グループホームは、認知症の高齢者が少人数で家庭的な雰囲気の中過ごせる生活の場所です。認知症の方が安心して生活できる場として、3年間で4か所の整備を予定しています。9ページの下は、小規模の特別養護老人ホームで、2か所の整備を予定しています。

次に10ページ、3年間の整備量をまとめています。小規模多機能型居宅介護が1か所、認知症高齢者グループホームが4か所、小規模の特養が2か所となっています。

10ページの表の下段に記載している説明文の始まりに付いていたアスタリスク（※）を削除しております。見え消し下線がありますが、アスタリスク（※）を削除するということです。

11ページと12ページは、地域支援事業の見込みです。平成29年度の利用実績から直近3年間の高齢者人口の伸び率を乗じた値を上限として見込んでおります。新たな事業としましては、11ページの下の方、包括的支援事業の目標量として、地域包括支援センターを平成31年度に5か所増設し、11か所を見込んでいます。また、在宅医療・介護連携推進事業は平成30年度から8つの事業を地域支援事業で実施することになります。

12ページは介護相談員派遣事業の派遣先数を追加しております。現在38か所の事業所に介護相談員を派遣しておりますが、施設整備目標に準じて増やす方向で修正を考えています。

13ページから17ページは介護サービスや介護予防サービス、地域支援事業に要する費用を年度ごとに推計しております。

17ページ、標準給付費及び地域支援事業費合計見込み額の表をご覧ください。介護サービスと介護予防サービスに必要な標準給付費と地域支援事業に要する費用を合計すると、平成30年度は約172億円、平成31年度が約178億円、平成32年度は約186億円と見込んでおり、平成37年度には200億円以上必要となる

見込みです。

18ページについては、当日差替資料がございます。右上に当日差替と書かれた資料のうち、下に18とページ番号が記載している資料をご覧ください。このページでは、介護給付費等の算出手順の概要について示しております。次期計画の推計に当たっては、国の提供する「地域包括ケア見える化システム」というシステムを用いて算出しておりますが、このフロー図は、その手順の流れに沿ったものとなります。

推計の手順としましては、まず、人口や給付費に係る実績と推計方法の設定を行うことから始めます。

人口・被保険者等の推計については、市の住民基本台帳の年齢別人口等をベースに、実績・年度ごとの推移や年齢段階別の生存・死亡割合を示す生残率や転入転出者の異動率から、人口の変化量を算定し、将来人口を推計します。また、給付量等の将来推計に用いる実績値と変化量についても、過去の給付実績や推移等から今後の変化率等を設定します。

次に要介護・要支援認定者数を推計します。認定者数については、将来推計人口をベースに、年齢別の要介護認定率の実績や認定者数の年度ごとの推移から推計します。

次に施設・居住系サービスや在宅サービス、地域支援事業費等の利用人数や給付費を推計します。これは、要介護認定者数の推計をベースに、介護給付等サービスのそれぞれの種類ごとに、過去の給付実績や推移から給付量の推計を行います。

最後に、推計した介護給付費をベースに、所得段階別の第1号被保険者数推計値や保険料収納率、介護給付準備基金の取り崩し等を計算した上で、介護保険料を算定します。

次に19～22ページの介護保険料基準額の算定についてです。当日差替資料の、下に19とページ番号が記載された資料をごらんください。

19ページは、次期3年間の計画期間における保険料の所得基準、保険料率の案を記載しております。ページの左の表が現行の保険料設定で、右の表が次期計画の保険料設定となっております。

このページの修正は3点ございます。

1点目は、本文にあります、四角の線で囲った文言を追加した部分です。この部分では、公費による低所得者の保険料率軽減について説明しております。本市では、平成27年度から、特に所得の低い方の該当する第1段階の保険料について、公費の投入により、保険料率を0.5から0.45にさらに軽減しております。

2点目は、右側の表の保険料第6段階について、保険料率の数値に誤りがありましたので、数値を1.20から1.15に修正しております。

3点目は、左の表から右の表へ向かう矢印について、左側の表の第11段階から右側の表の第8段階に向かう矢印を追加しております。

続きまして、次期計画の保険料段階の変更案について、ご説明します。次期計画の保険料設定に当たっては、国の示す保険料段階の所得基準額が変更されたことに合わせ、現行所得段階の区切り額として用いている、190万円、290万円という額を、次期計画においては200万円、300万円に変更しております。これに伴い、現行の第8段階、第9段階を、次期計画では第7段階に統合し、現行で14ある保険料段階を、次期計画では12段階とする予定です。

20ページは、保険料段階別の第1号被保険者対象人数の推計を記載しております。

21ページは保険料の算定基準や方法について、国の調整交付金や介護給付準備基金の取崩し額を含めて、手順を記載しております。

22ページは保険料の算定結果を記載しております。現段階の案としましては、次期計画期間における保険料の基準額は5,304円となっております。段階ごとの保険料は、この基準額に各段階の保険料率を乗じて算出しております。

なお、今月に最新の介護給付実績のデータを確認した後、次期計画の介護サービス量推計を1月末から2月上旬にかけて確定させる予定です。保険料についても、介護サービス量の推計値修正に合わせて、後日、若干の修正となる見込みをしていることを報告いたします。

黒田会長

ありがとうございました。今後、3年間、2018年度から2020年度までのサービス給付量を見込んでいただき、費用の計算をしていただきました。第7期の介護保険料の月額基準額が5,304円必要という提案をされました。2025年までの推計もされており、保険料基準額は6,056円になる可能性があるとなっております。介護保険を運営するための財源、第1号被保険者の保険料に関して推計をしていただきました。全体を通じて、ご質問、コメントはないでしょうか。

野口委員

年々、給付量は増加していくわけですが、それに対して保険料の徴収の方法について、年金を受けておられる方の特別徴収、残りの普通徴収の比率と滞納者はどれくらいか、わかればお願いしたい。

事務局
(重留)

年金からの特別徴収の方と普通徴収の割合は、概ね9対1で、ほとんどの方が年金から保険料をいただいています。滞納者の状況ですが、全体の収納率は98%ぐらいで、1回でも保険料を納めていなければ滞納になるかと言えば、そうではないが、大まかには1,500人ぐらいの方が常に滞っている状況です。

富澤委員

すべてのサービスの基準になっているのが総人口であるが、数字を見ると年度ごとに20人ずつ減っている推計になっている。この推計の根拠はどこにあるのですか。

事務局
(重留)

少子高齢化ということで出生率が低下していることが一番大きな原因になっています。

黒田会長	<p>私の理解では、茨木市の人口はこれまで増加していた。資料の1ページを見ると、2018年度以降は減っていくということから、今年度がいわばピークで人口減少に向かうという推計ということですね。新しく彩都の開発など人口が増えるかどうかということが関係あるかもしれないが、そのあたりも織り込み済みなんですね。</p>
坂口委員	<p>人口について2点あります。1ページの平成29年度は予測と実績が近いと思うが、それ以降、実績値に基づきという文言があるが、実績値が示されていないので比較ができない。</p> <p>もう1つは、1ページの90歳以上の方が2,500人ぐらいとかなり増えているが、全体では、1,800人ぐらい減っている。多死時代といって90歳以上の方が死んでいっているのに、死亡率のようなものは計算に入れないのでしょうかという疑問です。どういう形で90歳以上の方が増えるのか。</p>
事務局 (重留)	<p>人口について、資料の1ページの平成29年度は9月末の実績になります。本日お配りしていませんが、第1編の総合保健福祉計画の中に平成7年からの人口の推移を載せており、推計値は厚労省の推計を活用しています。ただ、90歳以上、100歳以上の方もまだまだ増えることになっています。</p>
坂口委員	<p>本当に増えるのか。</p>
黒田会長	<p>高齢者はみんな元気になってきているので、おそらく増えるでしょう。100歳以上の高齢者はこれからさらに増えてくる。</p>
橋本委員	<p>3点あります。1つは、1ページの介護離職者をなくすための介護サービス量の確保というのは、具体的にどういう部分に示されているのか。</p> <p>2点目は、夜間対応型訪問介護が1か所となっているが、これで大丈夫なのか。それとも随時対応型訪問介護看護でカバーできるのか。これは知らない人も多いのではないと思うが、知れば使い始めるかもしれない。</p> <p>3点目は、介護職員数で3ページに人数を出しているが、行政が介入するというのか、それとも数字は出しているのに、それぞれのところで頑張ってくださいということですか。</p>
事務局 (重留)	<p>1ページの介護離職者をなくすための介護サービス量の確保については、国のシートから茨木市の介護離職をゼロにするという数値として133人の確保となっています。133人を認知症対応型のグループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用率を上げるということでカバーしていこうと考えています。</p> <p>3ページの介護職員の推計については、一方的に、国、府から出てきたもの</p>

で、茨木市では4千人程度の介護職員が必要であろうという数値です。実績が反映されたものではないですが、これぐらいの職員数は必要と思っています。茨木市はこれまでから介護職員の確保について取り組んでおり、今後とも取り組みたい。また、事業所連絡会でも介護職員確保について取り組みをされているので、連携を深めていきたいと考えています。

7ページ、夜間対応型訪問介護が1か所しかない点について、サービスを知らないの使っていない方も多いと聞いています。ケアマネジャーもプランを立てるときに夜間対応型のサービスが必要な方については、ぜひ、つなげるようにしてほしいと思いますので、ケアマネジャーの部会での勉強会などを通してできるだけ増やしていきたいと考えています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と重なる部分もあるので調整していきたいと考えています。

黒田会長

夜間対応型、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、夜間に訪問してもらう必要があるサービスですが、両方とも中央にしか事業所がありません。今後、中央から全市域に訪問できるような体制になっていますか。結局、中央に3か所の事業所があつて、それは今後、3年間そのままということになります。

事務局
(重留)

これらは利用率がかなり低い状況ですが、先ほど説明しましたように利用率を上げていこうという中で考えています。利用が増えてくれば、計画としても事業所を増やしていくことになります。

黒田会長

8ページの小規模多機能型居宅介護は、1か所増やす計画になっていますが、今後は、看護が付いた看護小規模多機能型居宅介護も増やしていく必要があると思います。これは、小規模多機能型居宅介護の中に含まれているのですか。

事務局
(重留)

現在の15か所のうち2か所が看護小規模多機能型居宅介護です。次の計画では、特に看護付きとはしていませんが、看護付きがあれば整備していきたい。また、現在の15か所については利用率に差はありますが、利用率が上がってくれば、それも含めて考えていきたい。

坂口委員

説明を聞いていると、周知の必要性が非常に大切だと思うが、その場合をお願いしたいのは、事例をはっきりと示していただきたいことです。介護をしている家族には遠慮があり、自分でできることと、お願いしなくてはいけないことの範囲がはっきりしないので、「こういうことでは使えるのでどうですか」というような周知方法を考えていただきたいと思います。

荒谷委員

事業所が増えないのは、開設を希望する法人が少ないのではないかと思います。なぜ、開設の希望をしないのかということ、事業としての成立の問題があ

ります。事業はすべて制度に従って進めており、制度というのは、必ずしなければいけないこと、した方がいいこと、しない方がいいこと、してはならないことがあります。その制度の中で事業を進めていく上で、夜間対応型の制度そのものを見直していく必要があるのではないかと思います。これは茨木市だけの問題ではないですが、現状はそういうことになっています。

夜間対応型の事業所を増やす計画を立てたととしても実行される可能は低いので、そこは考慮されていると思います。その分、小規模多機能型居宅介護やグループホーム、地域密着特養を増やすという計画にされていると思う。つまり実現可能な計画となっていると思います。

黒田会長

こういうサービスの使い勝手を活用することによって、生活が良くなるという実績を市民が体験していけば増えていくと思う。小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など言葉が難しい。

荒谷委員

この計画の小規模多機能、グループホーム、地域密着特養の3つの整備が計画どおり進まない場合、すべての数値が狂ってくるので、これらは必ず整備しなければいけない。整備が進まない可能性がある理由として、特に茨木市の場合、用地確保の難しさがある。関東の特に、都会では用地確保ができず、特養を公募しても応募する法人がないという状態があり、例えば、閉鎖した小学校の跡地を無償で特養の用地として貸与することで、施設整備を進めているところもある。計画どおり整備を進めようとする、用地確保で何らかの対策がなければ進まない可能性があると思いますので、それを踏まえて、計画の実行を考えていただければと思います。

橋本委員

直接は関係ないが、茨木市の職員数は人口千人あたり6名ぐらいであり、これはたくさんの仕事量を持っておられることになる。他市では7、8名、あるいは10名のところもある。茨木市は職員さんがすごく頑張っておられる。さらに、ここで仕事量が増えてくると、その体制で大丈夫かと思います。そういうしわ寄せも不安になってくる。

黒田会長

それは、ここではなかなか難しい。介護、医療に関しては、市役所の職員の方だけではなくて、民間の事業者、社会福祉法人、医療法人に専門職は配置されていて、そこと一体となって協働しながら保健・医療・福祉の事業を進めていくこととなっていると思います。特に、介護分野では、介護職員そのものの確保が大変だということで議論されている。土地の確保、新たな事業を起こせるかどうかということで議論していましたが、介護職員の確保が大丈夫かということも当然、課題としてでてくる。それについては何かコメントはありますか。

荒谷委員

介護職員の確保、採用、定着ということに関しては、非常に追い詰められて

いる問題で、そこについては、介護保険課の方々と連携しながら連絡会でも動いている。例えば、出産、子育てで一旦、介護職をやめられた方の復帰を促すために、実際に復帰した職員との相談会を設けたらどうかという提案を介護保険課からいただいている。2月21日にそれを実現することにしていきます。その実現のために、事業所連絡会の300事業所から有志を募って8法人に参加してもらい活動を進めています。これから1年間、介護職員創出事業を事業所連絡会で、介護保険課の力も借りながら進めていく予定です。

黒田会長

それはこの計画に入っていないですね。どこかに書き込んでいますか。一応、案としてあるということで進めていただければと思います。それはまた、進捗の中で報告していただきたい。

中村委員

90歳以上の人口推計が現状に比べて多くなっているが、一方で、施設は増えていない。ということは、在宅に移行していくことになると思う。それには、いろんな問題があると思うが、市はどのように考えておられるのか。職員が足りないとなると在宅でもサービスが受けられない、医者も在宅にどれくらい行けるのかなどを考えると、この数値では不安である。

事務局
(重留)

施設は、小規模多機能型居宅介護1か所、特養2か所、施設ではないがグループホームを4か所しか見込んでいませんが、施設に近い状況で支援ができる在宅サービスには、居住系サービスがあるので、今回、そのあたりの利用率を上げることを見込んでいます。施設系についてはどこまで参入があるのかということで、実効性の数字をあげています。

中村委員

非課税世帯について、どの程度の年収の世帯が対象となるのか。非課税という言葉がいろんなところに出てくるが、どの程度が非課税なのか知りたい。

事務局
(森)

住民税の非課税世帯は、収入の種類によって金額が変わります。年金収入だけであれば120万円から150万円前後の方は基本的に非課税になります。非課税世帯ということなので、仮に、夫と妻の世帯の場合、夫がある程度収入があり課税の場合は、仮に年金がゼロであっても非課税世帯にはなりません。

黒田会長

これからの在宅サービスというのが、きちんと整備されていくのか心配しています。4ページに、施設・居住系サービス利用者将来推計があり、利用者数は、2018年度の2,018人から、2025年度で2,227人と200人程度しか増えない。増えるのは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、これは、定員が29床以下の特別養護老人ホームで、これと認知症のグループホームの2つです。国の考え方もこのような地域密着型サービスを増やしていくことになっていますが実は、この表に載っていない重要な社会資源が、サービス付き高齢者向け住宅、介護型以外の有料老人ホームです。今後は、これらも併せて、この表に

入れていくべきではないかと思えます。そこに入居している人たちは、居宅サービスになるわけです。居宅サービスの中で対応する介護保険のサービス量は見込まれているわけですが、ただ、需要という意味で、生活保護などで困難になってくる一人暮らしの方などは、そういう自宅に代わる居住系サービスがなければ、生活はできないわけです。これらの計画はそれらも含めて立てていく必要がある。今や介護保険の3施設より、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の定員数の方が増えている。計画の中にぜひ、それらを入れていただきたい。これは介護保険の費用を算定するための表であるので、そこまで書かなくても良いのかもしれないが、現状を認識するためには、そういう実数が介護保険事業計画の中に必要ですね。

また、特定施設入居者生活介護は、増えないことになっているが、この指定を受けることができるのは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設に指定する方が費用は効果的に使われるのではないかという議論もあります。そのあたりを勘案すると、これを増やさないとどうするかという議論があると思えます。

事務局
(重留)

現在、茨木市内に10か所の指定を受けた有料老人ホームがあります。総戸数は689戸で入居者が640人、入居率は93%になっています。そのうち茨木市民は300人で46%とかなり少なく、敢えてこれ以上の整備は要らないだろうということで、表の数値になっています。それ以外の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅もありますが、それらも茨木市民の入居率は6割ぐらいとなっています。

中村委員

保険料の段階の第1号被保険者の表をみると年収が書いてある。お金がある方は、有料老人ホームなどに入れるが、8段階までの方はそういうところには入れないと思うが、そういう方はどうすればよいのか

黒田会長

今のご意見は、施設・居住系サービスや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を利用するのに、費用面で対応ができるのかどうかという話です。高齢者の所得も差があるので、低所得の方に不利になっていないだろうかということだと思う。

事務局
(重留)

平成28年度から、施設利用の部屋代、食事代の軽減を受ける方の要件に非課税年金も勘案されることになりました。そうすると保険料第1段階の方であっても非課税年金をいただいている方があるので対象になってきます。また、施設サービスで、非課税年金で所得段階が低い方も入っておられるが、本人さんだけの負担では難しい場合は、ご家族の協力もいただいて入居されておられる場合もあります。

黒田会長

特別養護老人ホームでユニット型などコストがかかってくると、生活保護の

	<p>方とか低所得の方が、それを利用できるかということがある。それに対して、社会福祉法人では何か対応しておられるのですか。</p>
荒谷委員	<p>私がいる特養は従来型のものなので、社会福祉法人減免という制度を使わせていただいております。該当される方がおられると、入所できるようにしています。ただ、ユニット型になると支払う額が高くなるので、所得の関係で利用できない方の割合も高くなっていると思います。</p>
黒田会長	<p>そのような問題があるということですね。</p>
綾部委員	<p>7ページ、地域密着型サービスの整備か所必要量の見込みは、利用実績を踏まえて出てきていると思うが、0か所の場合、利用実績がないことになる。他市では、本当に0か所で良いのかどうかも含めて、地域包括支援センターなどで地域課題を出し、それらを集めることによって、実は課題が潜んでいたとなった場合、今は、そのサービスはないが、必要ではないかということで提案し始めている事例もあります。第6期の実績等をもとにということが良いと思うが、ゼロになっているところについては、この計画ですぐに対応は難しいと思うが、今後は、地域課題を出して潜在的ニーズを把握し、地域包括支援センターと連携しながら取り組んでいくことを検討していただきたい。</p>
黒田会長	<p>今後の課題として、地域包括支援センターと連携しながら取り組んでいただきたいと思います。</p> <p>12ページ、任意事業の目標量に地域自立生活支援事業がありますが、これはどういう内容でしたか。</p>
事務局 (中村)	<p>この事業は、配食サービスの事業、シルバーハウジングの事業を合わせたものとなっています。</p>
黒田会長	<p>わかりにくいので注釈が必要ですね。これは、地区の校区の自治会活動としてされているものとは別ですか。</p>
事務局 (中村)	<p>別のもので、65歳以上の一人暮らしの方、高齢者世帯の方を対象に、調理が困難で、なおかつ見守りが必要である対象者に対して、週3食を上限に配食しています。お弁当を届けることに加えて、安否を確認するという2つの目的を持っています。</p>
黒田会長	<p>どれぐらいの方が利用されていますか。ここでは、シルバーハウジングと併せて689人となっていますが、その内訳はどうなっていますか。</p>
事務局	<p>載せている数字は、配食サービスに対応しています。</p>

(中村)	
黒田会長	シルバーハウジングは公営住宅ですね。何戸ぐらいありますか。
事務局 (中村)	建物としては1か所ですが、部屋数は30室です。
黒田会長	シルバーハウジングに30室確保されていて、そこに生活相談支援員、ライフサポートアドバイザーを派遣する事業がある。お金がかかるのは派遣事業の手当てになりますね。このような内容は細かいことで聞かないとわからないので、計画の中に注でも載せていただけるといいですね。
事務局 (北川)	先ほどのご意見の地域課題を吸い上げる仕組みについてですが、今回の資料は介護保険料の算出ということで載っていませんが、全般の総合保健福祉計画の中で、その仕組みについて記載させていただいています。これまで小学校区ごとに整備してきました地域ケア会議、生活支援体制整備の協議体などを一体化し、新たに設置します5圏域という次の段階に上げていく、そこで受け止めていくのが地区保健福祉センターという構想をつくっており、その中で発見された地域課題を取りまとめ、地域の社会資源の開発をセンターの役割として、それを市に上げていただき、市では施策として展開していくという重層的な仕組みを考えています。
黒田会長	かなり議論をいただきました。この内容でパブリックコメントに進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。
坂口委員	21ページについて質問です。介護給付費準備基金があり、3年間で6.4億円取り崩すとなっていますが、これについては、介護に関する収支決算があると思いますが、どこから6.4億円が出てきているのか。介護保険料が、どこにどのような形で収支決算に入っているのか、どう解釈してよいのか。
事務局 (重留)	介護保険制度は、半分は公費ということで、国、府、市が分担し、残りの50%を、65歳以上の方が今は22%、平成30年度から23%に増えますが、40から64歳の方が現在は28%、平成30年度から27%を負担となっています。65歳以上の方の保険料を3年間見込んで、保険料を決定していただくが、結果的にそこまで保険料が要らなかった場合には、基金という形で残していきます。それを万が一、赤字になったときに活用するのか、次の介護保険料を算定する時に、それを取り崩して65歳以上の方の保険料を下げるのに使うかということになっています。今回、今年の3月末が3年間の計画の終わりになりますが、約7億の基金が残るのではないかと考えているので、少し残して6億4千万円を取り崩すことを考えています。1億円を取り崩すと、一人当たり40円ぐらい下げることができるので、今回、5,300円としています。本来であれば、5,500円と

なります。

黒田会長

それでは次に進みたいと思います。

議題 2. 介護予防ケアマネジメントについて

事務局
(永友)

資料には、ケアマネジメントAとCが載っています。今までは、ケアマネジメントAをのみを行ってきました。ケアマネジメントAは、従来のケアマネジメントを総合事業が始まる時に、厚労省でAに位置付けられたものです。そこに、今回、表1「介護予防ケアマネジメントの類型と考え方」に示します③ケアマネジメントCという考え方のケアマネジメントを平成30年度から取り組みたいと考えています。②ケアマネジメントBに関しては、今のところ開始する予定はありません。どこが大きく違うかと言いますと、表3のように、Aでは、アセスメントから、ケアプラン作成、モニタリングまでのすべてを実施しないといけませんが、Cは不要なプロセスがあり簡略化されています。初回のみケアマネジメントCで利用者さんのケアプランを作っていくということになります。

次のページ、表5では、原則的なケアマネジメントがAのことで、簡略化がB、初回のみがCのことです。「利用するサービス」を見ていただくと、Aでは指定事業者のサービスで現行のサービスになり訪問型C、通所型Cとなります。初回のみケアマネジメントでは、その他（委託・補助）のサービスにケアマネジメントCが使えるということになっています。

最初のページに戻っていただいて、対象者は総合事業で要支援1、2、事業対象者になります。サービスは、通所型サービスBと考えており、コミュニティデイハウスの部分になります。

ケアマネジメントCを実施するサービス提供者は、地域包括支援センターで原則として委託は考えていません。これは、Aを導入する時も包括のみとして混乱が生じないようにしてきたので、当面の間は、包括の方でケアマネジメントCをしていこうと考えています。

ケアマネジメントの単価の設定については、Aの単価と同じ4,601円、ただし、初回加算はなしです。利用者負担等は発生しません。Cの他市の実施状況は、近隣では、豊中市、池田市、吹田市、箕面市では既に実施されており、高槻市、摂津市は、11月調べでは実施されていない状況です。

黒田会長

今まで、介護予防ケアマネジメントは、従来のケアマネジメントAのみで行ってきたけれども、だんだんとコミュニティデイハウス事業が広がってきて、介護予防、生活支援サービスとなり、通所サービスのB型は、それを利用する場合には簡略的な介護予防ケアマネジメントCを導入して、それで進めていきますということでした。

1 ページ目の表をみるとコミュニティデイハウス、通所型Bを利用している

人は、一般介護予防事業として行っている以下に掲載のものも併用して利用していいとなっている。その中には街かどデイハウスも入っているのですね。だから、あるところのコミュニティデイハウスに行きながら、別のところの街かどデイハウスに行ってもよいということになるのか。

事務局
(佐原)

街かどデイハウスでも一部、介護予防事業を実施していきまして、その介護予防事業に参加していただくことでも可能という意味合いです。

黒田会長

ケアマネジメントAの対象となっている訪問型サービス、通所型サービスを利用している場合には、一般介護予防事業は受けられるのですか。これは下に長期サービスの併用は可能だが、予防給付サービスと併用する場合は介護予防支援となる。アスタリスクで一般介護予防事業とあるが、これは利用できるとという意味で書いてあるのか。サービスが多様になってきている。

ケアマネジメントを行うのは地域包括支援センター、また、居宅介護支援事業所の指定を受けているところも介護予防ケアマネジメントしておられるのか。

事務局
(永友)

Aの方はやっています。

黒田会長

それでは、次に、議題3のその他をお願いします。

議題3. その他

事務局
(中村)

今後の予定について、1月23日から2月16日に総合保健福祉計画のパブリックコメントを実施します。パブリックコメントの意見を集約・反映した上で、今回は、総合保健福祉計画の全分野が対象となる総合保健福祉審議会により行う予定です。

総合保健福祉審議会は、3月23日開催予定となっております。委員の皆様には別途通知を差し上げる予定です。今年度の高齢者施策推進分科会は、今回をもって終了します。

黒田会長

それでは本日は以上で終わりますが、最後に、北川部長からお願いします。

事務局
(北川)

本日は今年度、最後の分科会となりましてお礼を申し上げます。

昨年6月に、地域共生社会の実現に向けた広い視点で高齢者も含めた支援が求められる中、委員の皆さまにおかれましてはそれぞれの立場から様々なご意見をいただき、活発な議論をいただきました。今後、高齢化がますます進んでいく中で、課題が山積しておりますが、皆さまのご協力もありまして、計画もいよいよ完成が近づいているところでございます。今後は本日のご意見、ご議論をパブリックコメントのご意見も踏まえながら、次期計画の完成に向けて

取り組んでいきたいと思ひます。委員の皆さまにおかれましては、今後とも本市、福祉行政にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げまして、簡単でございますが、ごあいさつとさせていただきます。本日はありがとうございます。

閉会