

令和 5 年度 江南市高齢者福祉審議会
会議録

日時	令和 5 年 8 月 2 9 日（火） 午後 1 時 3 0 分から
場所	消防署 3 階 講堂
出席者	委員長 峰島 厚 副委員長 石川 勇男 委員 浅野 加津彦 内田 吉信 有働 奈央 小田 智久 近藤 直樹 鈴木 智子 高橋 妙子 高橋 正博 田代 一夫 野呂 美鈴 宮道 末利子 渡部 敬俊
事務局	高齢者生きがい課、福祉課、保険年金課、健康づくり課 各地域包括支援センター
会議の公開	公開
傍聴者数	0 名

【 1 】 会議次第

1 あいさつ

2 議題

- (1) 第 8 期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進状況について
- (2) 第 8 期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の事業評価について
- (3) 第 9 期介護保険事業計画のポイントと基本指針（案）について
- (4) 将来人口推計、要介護認定者数推計について
- (5) 日常生活圏域について
- (6) 策定スケジュール

3 その他

【 2 】 会議経過

（事務局）

皆さん、こんにちは。

定刻となりましたので、ただいまより令和 5 年度第 1 回高齢者福祉審議会を始めさせていただきます。皆様におかれましては大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

前回の会議から委員の変更がありましたので、御紹介いたします。

(事務局 前回からの委員の変更を紹介及び事務局職員の異動者紹介)

会議資料につきましては事前に送付させていただいておりますが、お手元に資料がない方については、挙手にてお知らせください。

また、当日資料として、机の上に委員名簿と請求書を配付してありますので、御確認ください。よろしいでしょうか。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

この会議につきましては、江南市市民参加条例の規定により、会議録をホームページに公表いたします。委員の皆様には公表前に御確認をいただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、これより着座にて進めさせていただきます。

1 あいさつ

(事務局)

健康福祉部長より挨拶を申し上げます。

(健康福祉部長) あいさつ

(事務局)

次に、委員長、お願いいたします。

(委員長)

暑い中、どうも御苦労さまです。

今日の議題についてちょっとお話ししますが、基本的には、8期の3年間を振り返るといふのと、それから、今後の3年間のところを決めるということになりますけれども、今後の3年間については、御存じだと思いますけれども、実際には後期高齢者のピークを迎える3年間となるということで、重要な1年間になると思います。

ただ、まだ国の方は案が出ている段階で、かつ、介護保険料等に重要な影響を及ぼす介護方針の改定は今作業中で、多分年末ぐらいまでに決まるということですので、基本的な方向をここでは議論するという形になると思います。

それで、特に今後、これまでの3年間を振り返るといふことで、文字どおりだと、3年間はコロナ対応で、非常事態である中で、計画が達成されたかどうかということと併せて、それまでの推移に対して、コロナがなくなって、これがどういうふうに変化するのかといふふうな、そういうような視点で3年間でぜひ振り返って、今後、確

かに今までの令和2年度までに比べたら、読み方が多分変わってきているだろうと思うんですけども、コロナが、一段落たった後どうなるのかというようなところで、少し皆さんで議論いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

(事務局)

どうもありがとうございました。

それでは、以後の議事の進行は、委員長、よろしく願いいたします。

(委員長)

それでは、2の議題のところ、6つ議題がありますけれども、最初にお断りしておきますけれども、1と2は3年間の振り返りになりますので、一括議題にさせていただいて、(3)のところの第9期の計画については、国の動向を中心にして、今案がどのように出ているかということでお話、議題にさせていただいて、4、5を、6も含めて、今後どういうふうにするのかということの基本的なところだけ議論できればというふうに思いますので、よろしく御協力のほど、お願いしたいと思います。

2 議題

(1) 第8期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進状況について

(2) 第8期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の事業評価について

(委員長)

議題の(1)と(2)の第8期の計画の推進状況と事業評価について、事務局のほうで説明をお願いいたします。

(事務局) 説明

《資料1、参考資料1-1、資料2-1～2》

(委員長)

膨大な量ですけども、それぞれ御覧になっていると思いますので、質問あるいは御意見等がありましたら、お願いしたいと思います。

全体として私が受け止めたあれでいきますと、サービスの利用の状況でいくと、コロナの影響があって居宅のサービスに重点がかなり移っていて、通所とか家を出るというふうな、そういうふうなのがやっぱり減っていると。そういう点では特徴だろうと思うんですけど、そうやって考えると、基本的には、コロナの影響が出ていて、コロナが収束したら、コロナが一段落ついたら戻るというふうな、そういうふうな見方ができるんじゃないだろうかというふうにして、私自身は受け取りました。

皆さんの方で、各各論も含めて、コロナの中でどうだったのかということで、御意見、御質問等ありましたらどうぞ。

(委員)

先ほど委員長がおっしゃった、いわゆる訪問型というよりも、通所型のサービス、これがコロナで、実際私自身も、やっぱり通所型は比較的戻らない。戻るかなと全国的に見ても、通所型の戻りが少ないかなと思っております。

お尋ねしたいことがあるんですけども、資料1の8ページ介護認定審査の状況でございます。

令和4年度の認定に関しまして、変更率、これを教えていただきたい。これは、例えば愛知県レベルの問題と、それから国レベルの変更率の差異、そういうのはいかがでしょうか。

(委員長)

今御指摘があった、通所型が戻っている傾向があるのかどうかというのは、今年度の4月ぐらいからどうなのかと、要介護認定の変更率がどんなような状況になっているかということをお願ひします。

(事務局)

通所型のサービスが今年度どうなのかというところでございますけれども、市のほうは地域密着型サービスのほうを所管しており、地域密着型サービスでは、運営推進会議というものを開催しています。その会議に、私も今年度から何回か参加させていただいております。

その中で、通所型のサービス事業所に聞くんですけども、コロナの頃は利用者の方が少なかったというお話は、現地の声としてもありまして、今年度はどうかと聞くと、利用者の方、かなり戻ってきていますということで、お話の方はしている状況でございます。

実際、利用者登録者数等の数を資料として見せていただくと、数としてはやっぱり回復していますので、この辺の見方につきましては、数字としては戻ってきている状況でいいのかなと思います。このまま令和5年度終わっていくと、実績の方も回復して伸びた数字が出てくるのではないかなというふうに市の方では思っております。

以上でございます。

(事務局)

続きまして、要介護認定の状況でございます。

国レベルは把握していませんが、愛知県でいいますと、最新が令和3年度認定基準になりまして、認定者数が18万7,964件で、重度変更率が5.9%、軽度変更率

が0.6%、全体で見ますと6.5%になります。

江南市におきましては、認定者数は3,080件、重度変更率が6.5%、軽度変更率が1.0%、全体の変更の合計ですと7.5%となりまして、県と比べますと、重度、軽度ともに少し高くなっている状況でございます。

(委員長)

よろしいですか。

県レベルとそんなに大きく変わっているわけではないということですね。

ほか、どうでしょう。どうぞ。

(委員)

資料2-1の地域支援事業の4ページの家族介護健康相談なんですけど、よろしいですか。

評価のところ、保健センターにある一般の健康相談は、介護者の身体的、精神的負担の軽減を目的とはしていませんって書かれておりますが、事業内容に地域包括支援制度と一緒に併記されているのはなぜかなと思ったんですけど、理由はなんですか。

(事務局)

健康づくり課では、一般住民向けの健康相談といったものを実施しておりますので、特に介護者の方の健康相談という切り口ではやっておりますが、そういう方から相談を受ければ、保健センターのほうも、保健士、管理栄養士、歯科栄養士などが対応しておりますので、ここに書いてある、本来でいうと、特別にそういった介護をしている状況の中で、健康相談が受け入れられる、そういう体制づくりが今後必要になってくるのではないかと考えておりますので、また、庁内の各課、連携しながら進めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(委員)

第9期は、そういう介護者の身体的、精神的負担も考えて実施していくという考えになっていくんでしょうか。

(事務局)

実質なんですけれども、高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業、これは令和6年度から、保険年金課と高齢者生きがい課と健康づくり課が連携してやっていかなければならない状況となっております。

その中で、一番身近な相談役とやっておるのが健康づくり課だという思いがありますので、そのところは、今後、部内で協議を進めていきたいと考えております。

よろしく申し上げます。

(委員)

柔軟に対応していただけるという。

(事務局)

特段、現在でも相談対応はしておりますので、そのところは適宜対応できるのではないかと考えております。

(委員)

ありがとうございます。

(委員長)

連携は今もしているけれども、今後もさらにとということですね。
ほか、ありましたらどうぞ。

(委員)

参考資料の1-1の15ページです。

保険者機能強化推進交付金について、ちょっとお尋ねしたいと思います。

これは、いわゆる国の調査における評価に基づいて検証してやっているわけですが、私は国にへつらう、追随する必要はないと思いますが、例えば、国の合計点数を見ますと、保険者機能強化推進交付金、並びに、介護保険保険者努力支援交付金に関しまして、それぞれ、1,375点満点中560点、それから、730点満点中の195点と、推進交付金の数値に関しては40.7%、努力支援交付金に関しては26.7%ぐらいですね。非常に低い値だと思うんですけども、先ほどの前の天気の指標から見ても、評価というのは非常に難しい問題ですが、非常にいい結果が出るような手順でも、実際は国に関しては、こういう評価基準に照らし合わせると、非常に低い値になっているわけですね。

例えば、1番、「PDCAサイクル活用による保険者機能の強化に向けた体制の構築」、これに関しましては115点中の10点、それから、2番、「自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」に関しまして、(1)の「介護支援専門員・介護サービス事業等の関連」におきましては、100点中の10点となっております。今後、例えば今度2024年の改正もあるというのですが、LIFE 介護情報システムに関して、ケアマネが、いわゆる事業者単位じゃなくて、利用者別にフィードバックが必要な支援になってくるんですね。

そして、また、(4)の認定認知症総合支援の関連におきましても、非常に低い点数、それから、介護予防に関しても若干、240点の25点と低い。

2025年に団塊の世代が後期高齢者になることに対して、いわゆる総合事業とか、いろんな施策が行われてきたけれども、実効性のある施策かどうかということこそをそろそろ見極めなくちゃいけない。

財源が逼迫して、人材不足の中で、やっぱり優先順位があるんですね。行政は、そこをしっかりと、統計を通じて、どこにソースを集中するかと、これが非常に重要になってくると思うんですね。

こういった観点から、この第9期に向けて、どこをよく診断して、それをどうつなげていくかというのが非常に重要で、ある程度客観性も必要だと思うんですね。だから、そこをどう考えているのか、ぜひともお伺いしたい。

(事務局)

こちらの交付金は、国が保険者に力を入れてほしいことというのを目標にしまして、委員がおっしゃられたとおり、必ずしも国にへつらうわけではないということもあるのかもしれないんですけども、こうした政策を推進することで交付金が多くなれば、将来的には、江南市の被保険者の保険料の軽減にもつながっていきますので、決して無視してもいいものではないというふうに思っております。

ただ、国の交付金の項目というのも少しずつ毎年変わったりしているので、なかなか追いつかないというところもあります。

おっしゃられるとおり、PDCAサイクルというのがうまく回っていないのかなということも思っておりますので、例えば介護人材の確保関係ですと0点ということになっているんですけども、こういったことも何か手は打っていかねばいけないということはもちろん認識はしておりますので、また第9期に向けて、交付金の点数に必ずしも直結するかどうか分かりませんが、行政として、保険者としてできることというのは取り組んでいかないといけないというふうに考えております。

(委員長)

よろしいでしょうか。

ほかにありますか。どうぞ。

(事務局)

御意見ありがとうございます。

委員が言われたように、確かにこれを国が主導して、先進的なことをやりなさいと、介護予防に通じることをやりなさいと、やったらやっただ、いい点数をつけてお金をあげますよという制度でございます。

委員が言われたとおり、私も全てが全て国にへつらう必要はないだろうというふうには考えています。やっぱり江南市の地域性というものをしっかりと分かった上で、江南市に合った施策を進めていく必要があるというところは考えておるところでございます。

います。

中でも、やはり今御指摘がございました、やっぱり点数的には低いところ、これは低いと言いながらも、非常に重要な施策であろうというふうに考えておりますので、何らかのものは、ここで低い、低いと言っているのではなくて、やっていかなければならない部分なんだろうなというふうには考えておるところでございませけれども、今後、第9期の計画に向けまして、しっかりと現状を分析させていただいて、9期の素案をお示しする際には、それぞれの江南に合った、そうした計画をつくっていききたいなというふうに考えておるところでございませ。

(委員)

お願いしたいんですが、具体的項目をしっかりと上げて、プライオリティの高い物から優先的にやるとか、もうそういう時期に来ていますので、ただ考えておるだけじゃなくて、実効性のあるものをお願いしたいと思います。

(事務局)

御意見ありがとうございます。

委員おっしゃられたとおり、しっかりと優先順位をつけて、特色を出していくといったことも委員の御意見のとおりだというふうに思っておりますので、そういったことも念頭に置きながら、今後、9期計画に向けての立案をしていきたいというふうに考えております。

(委員長)

財政は、保険料と利用料の部分に関わってきますので、国からどれだけ金を取るかというようなところですけど、ただし、これは国の基準であって、江南市に機械的に与えられるわけにはいかない。そういった点では、全体としてぜひ見てほしいわけです。今年でいうと、第8期でいうと執行率が低いというようなことで見ると、ある程度お金が残っているはずで、基金をどうするかとか、国の交付金をどのように活用するかということも含めて、財政的な負担分、次の9期は後期高齢者の人口増が想定されますので、重要な課題になるんじゃないかと思います。

それだけじゃなくて、やっぱり財政面で、国の交付金と保険料、江南市民の保険料の問題とか、利用料の問題とか、その辺も含めて、全体として考えなきゃならない課題だろうと思います。

多分、予算上1,000万ぐらい国の交付金が減っているわけですけど、ただし、全般として見たら、全体として見た場合にどうなのかというふうな、そういうふうな視点も必要だろうと思いますので、今後、具体化しなきゃならない課題だろうと思います。

(委員)

資料1の9ページにある生活支援サービスということで、生活支援短期宿泊ショートステイというのがあるんですが、7期は1人の方が利用、8期はゼロということですが、実際、私、これを活用しようと思ったんです。ですけど、かなりハードルが高く、要支援の方で、本当に生活に困っていても支援の方が活用できなかったんですよ。ですので、この生活支援短期宿泊サービスを、江南市はどのような考えで事業として挙げていらっしゃるのか。

現実、問合せはあったけれども、活用が結びつかなかったからゼロなのか、そこをちょっと明確に知りたいです。

もう一つ、資料の2-2の在宅医療サービスのところで、課題のところに、各包括センターが、ACPや在宅医療について、住民への普及啓発を行う必要があるということで、医療と介護の他職種ネットワークを構築していく必要があるとうたっているんですが、唯一、江南市はびーよんネットワークという、江南市も扶桑町も犬山も、尾北医師会がきちんとネットワークで災害も対策をしましょうとか、ACPの啓蒙活動をしましょうというネットワークがあるにもかかわらず、唯一江南の包括が存在してないというか、登録されていないんです。

ACPもそうですが、在宅医療との連携、特にネットワークと書いてあるので、その辺を今後どのように考えていかれるかをお聞きしたいと思います。

(委員長)

どうぞ。今お話しをいただきました2点です。生活支援短期宿泊ショートステイについては、実際に利用した人数が出ているんですけど、利用を希望した人との関係で、それはどうなっているかというのは分かりますでしょうか。

(事務局)

資料9ページ、その他生活サービス機能の生活支援短期宿泊のショートステイというところですが、委員さんがおっしゃるとおり、ハードルが少し高くなっております。診断書を取ったりとか、事前に申込みをしないと入れないということがありまして、実績の方は少なくなっているところになります。

基本的には、このむつみというところが自立している方しか入ることができないので、自立している方が生活に不安があるので、少しの間入っていただいて、生活習慣の指導とか支援をさせていただいたというところになっております。

(委員長)

実際は今御指摘があったように、かなりそこで切られているということですか。

要するに自立しているかどうかという、日常生活に不安があるというところが重点にされているかどうかという御質問ですよね。

(委員)

問合せをして、却下されたからゼロになっているのか、それとも、そういう問合せ自体が全くない事業なのか。なので、却下するのであれば、これを事業として今後継続する必要があるかを検討していただきたいと思います。

(事務局)

まずは、問合せ件数についてなんですが、基本的にはほぼ0件、自分が把握している中では、ほぼ0件だというような認識でおります。

問合せがあった方に関して、自立していないとか、そういうような方でお断りしているケースもあるというふうには把握しておりません。

今後の継続性については、ちょっとこの場で即答することができないので、内部で検討はしていきたいと思っております。

(委員長)

ちょっと検討してもらおうというふうで、0人というふうになってくると、事業の継続も課題になるわけですから、そういう意味で、利用し難いのかどうかという、ニーズがあるのか、利用性がないのかというところは、ぜひ検討してください。

あと、もう一件の方は、江南市だけネットワークがないというやつですね。これは分かりますでしょうか。

(事務局)

各包括でびーよんネットには入ってしまして、具体的に密接な連携がないというのか、登録がないというだけの話なのか教えていただきたいと思います。

(委員)

今、予防事業をやっている場合に、犬山と扶桑と大口は、包括センターに情報提供する場合、びーよんネットというネットワークを活用して、タイムリーにやっているんですね。

ですけど、江南市の北、中、南、この3事業所はいまだにファクスという情報提供でやっていることがあるんです。ですので、予防事業で、即座にレセプト処理とか、そういうのも、せっかく連携が取れていて、ネットワークにつながっているのに、ファクスという時代遅れな対応じゃなく、ちゃんとしたそういうネットワーク事業をやってほしいということで、もう1日の5分で済む事業が1日かかってしまうということが今現実、発生しているんですね。

なので、そこが、もうちょっと包括がびーよんネットとか、そういうネットワークがつくられているので、それを江南市としてもうちょっと、そのチームを活用する、

その媒体を活用した事業をやってほしいなど。

今、ACPも、啓蒙活動に尾北医師会、市町に呼びかけて啓蒙活動しているんですね。そういう情報もネットワークのACPメンバーに、包括に入っていれば、タイムリーにどこで何をやっているかという連携が取れると思うので、そういうネットワークに加入していただけるとありがたいなと思います。

(事務局)

びーよんネットに入ること自体は、既に各包括で入っておりまして、レセプト等の処理に関しては、市役所もそうなのですが、びーよんネットで添付されると事務上追いつかないというのがありまして、ちょっと各包括のネットワーク状況というのを把握してないので、確認はしないといけないかとは思いますが、その状況で現状ファクスになっているのではないかなというふうに考えております。

状況については、確認はさせていただきます。

(委員長)

よろしいでしょうか。

ちょっとネットワークには入っているけれども、それを、なぜファクスで出てくるのかということですね。すぐに対応できるはずなのにと、人が足りないとか、そういうことですかね。

(事務局)

市役所のネットワークで説明しますと、びーよんネットのようにサイトにアクセスして一般のインターネット回線を経由するものは添付ファイルが印刷できないというふうになっていまして、自分のパソコン、1人1台配付されているパソコンではセキュリティ上印刷できないというふうになっています。各課に1台配布されているインターネットパソコンと言われる、添付ファイルが印刷できる端末でしか印刷ができないという状況があります。

ですので、びーよんネットで送られると、その端末でしか印刷ができないので、全員の今、高齢者生きがい課は18人いるんですが、それが全部処理する分が1台のパソコンで集約されると処理し切れないという状況が起きます。

システム上の関係でセキュリティがとても強化されてしまっているんで、ちょっと効率性は悪くなってしまっているんですが、セキュリティ向上させているために、そういうことが起きてしまうというようなことになっています。

(委員)

今の答弁を聞くと、結局もっと分からないというのは犬山とかほかの市ではうまくいっているわけでしょう。それがなぜこれだけうまくいっていないのか、それが1つ

の問題点です。

だから、例えば、包括がそのネットに入っているけれども、それが実際には運用されていないというのが現実にあるわけ。今の質問はそういうことでしょう。だから、それをやっぱり改善しなくちゃね。だから、そのセキュリティを例えば、個人情報対応に問題があって、セキュリティは向上になるかもしれないけれども、その辺もやっぱり、今の質問に答えるように、やっぱり対応していくのが行政マンの役目じゃないかな。

やっぱりそこは、だから駄目だよというんじゃなくて、先ほどのショートステイの問題でも、やはり刻一刻を争う場合ってあるんです、そういうときに早く対処しなくちゃいけない。特に生活支援を担当している。だから、ケアマネの方なんかは困っておる。私もたまに傷病者の方がこっちに来たときに、やっぱりそういうこと言われましたよ。だから、そういうときに、ケアマネのマネジメントなしに、緊急的にやることだってできるわけ。

だから、そういった迅速な対応を、やっぱり人の、我々、やっぱり人相手なんだよ。だから、やっぱり一刻を争うこともあるわけですから、やっぱりそういう迅速な対応、しゃくし定規じゃなくて、そういうことをちゃんとしっかりやらないといけないと思う。

(委員長)

よろしいですかね。かなり工夫でできる、機敏に対応できるシステムにどうやってするのかということですよ。入っているけど活用できてないということですので。

(事務局)

他市の状況なども確認しまして対応を考えてまいりますので、よろしく申し上げます。

(委員長)

せっかくの機敏に対応できるシステムがあるので、ぜひそれが活用できるようにということで、改善をちょっと検討してください。

ほか、よろしいでしょうか。

なければ、今後の計画の方に移っていきたいと思います。

(3) 第9期介護保険事業計画のポイントと基本指針(案)について

(委員長)

議題の(3)第9期介護保険事業計画のポイントと基本指針(案)について、事務局のほうで説明をお願いします。

(事務局) 説明

《資料3、参考資料3-1～2》

(委員長)

これは現段階における取組の案ですね。

質問、意見等も含めて、ありましたらどうぞ。かなり新しい項目も出ているということですね。質問して、答えられるというわけじゃないところなので、よろしいでしょうか。

そうしたら、特になければ、また関係することになりますので、その次のところでも意見をいただければと思います。

(4) 将来人口推計、要介護認定者数推計について

(5) 日常生活圏域について

(委員長)

それじゃ、次の議題の将来人口及び認定者数の推計、これと、もう一つ、日常生活圏域についてということで、事務局のほうから説明をお願いします。

(事務局) 説明

《資料4、資料5》

(委員長)

それでは、最初に、将来人口及び認定者数の推計をどのようにするのかということで、提案がありましたけど、よろしいですかね。これは、実際に介護保険事業計画をつくるときの総費用が幾らになったというのは、これでほぼ出てくるというふうになるんですね。

パターン1、2、3、4、5って5つ提案されているけど、基本は、1、2、3、4も利用しながら5もするというような、こういう考え方ですかね。

(事務局)

1、2、3、4、5はパターンが違いますので、事務局側が示しているパターン5というのは、パターン1の5年間の平均値を元にした推定を基に、高齢者が今後大きく伸びるとい、85歳以上の高齢者が大きく伸びるとい、さらにその推計を加味して出したものというふうにしております。1から4を複合的に利用するというわけではございません。

(委員長)

そうすると、単純に考えると、85歳以上人口が増えることを考えると、要介護認定率がかなり高くなって、要介護度の重い人が多くなって、入所の関係がかなり出てくるんじゃないかというのが、ちょっとこの計算でいくと、要介護度4、5ぐらいが相当増えるんじゃないかというふうな、そういう推計になる可能性がある。

(委員)

今まで、認定者数の推計については、江南市はトータルで取っていたんですよ。それを計上してですね。

それで、例えば1から5のパターンがあるんですが、例えば回帰式これを使うと、だんだん平均値に近づくんですね、統計を取るとね。

どういふものでやったらいいかというのは、これは審議会にかけているわけです。どういふことか、ちょっと教えてほしいです。

(事務局)

1から5のパターンについては、3年前も審議会の方に向けさせていただいてまして、同じようにパターン5という形で、高齢者の伸び率が高くなるので、その伸び率を掛けて、パターンとして出していくという状況であります。

(委員長)

よく分からないので、もう少し分かりやすく。これまではどういふ考えでやっていたのか。それを変更するのかどうかということですね。

(事務局)

考え方としては、変更はないです。

(委員長)

1を中心に、5年間の平均値を中心にして、伸びる人口のところ、前回でいうと後期高齢者ですよ、それを加味してつくった。今回は、特に後期高齢者の中でも85歳以上が増えるからという、そこを斟酌してつくったということですね。

(事務局)

そのとおりでございます。

(委員長)

何とも言えないんですけど、総費用が増えるというのは、保険料が増えるというふうになるんですよ。そこをどう見るかということで、多分、実際に保険料

をどうするかという最終的なところは、基金をどう使うかとか、それから、国の交付金をどう引き出すかとか、それから、そういうふうなもの関わってくるんですけど。

(委員)

最終的にはキャリブレーションをやらないといけない。その辺というのはどうですか。統計を取ったときに、必ず修正するから、そういうことも書いておかないと。数値だけが乗っかっちゃっていると、実情にそぐわないところが出てくるわけよ。そういうときに、キャリブレーション指標が出て、現在指数のギャップをなくす修正をかける。より現実に近い数値に戻すというのがキャリブレーションのやるべきことね。

(委員長)

要するに、認定者の推計だけで考えるんじゃなくて、それによってどういう結果になるのかということを考えながら認定者の推計の方法を考えられないかということなんですけど、作業的には大変ですか。

(事務局)

今回、その見直しというのは必要になってくるんですけども、この計画は3年計画ということで策定の方をさせていただきまして、前回、8期の計画のときにも、令和5年以降の推計とかもしながら、実際の計画等の策定の数字自体は3年間分ということで、計画を行うんですが、認定者数や人口の推計というのは、計画以降の5年以降の数字も実際は出しております。

今回、また9期計画を策定するに当たりまして、この直近の数字等、実績の数字も出ておりますので、その中で実際の数字を見ながら見直しの方をかけて、かつ、推計の方法がどういうふうに、前回の経過を見ながら、この推計の力をどういうふうに使おうと、一番実際に即した計画、数字が出せるのかというところを見ながら検討させていただいて、事務局としては、このパターン5の作業をまずはつくって、一旦計画をつくっていききたいということを考えているところです。

ですので、見直しという意味では、3年に一度必ず見直しがありますので、その段階で、直近の数字、実績の数字を見ながら見直しをかけているのが、まさに今、今回お示ししている数字ということで、この資料の方もお出しをさせていただいたということになります。

(委員長)

いや、それは分かるんですけど、例えば5年間の平均値で計算すると、例えば、住宅はずっと増えるだろうと思うんですけど、通所については、あるいは入所については、この間減っているわけですよ。それが実際にどれだけ回復するのかというふうなところが出てくるんですけど、こういう伸びでいっているのと、コロナでこういう

ふうになっているところとあって、それによって、実は実績とか推計が変わっていくんじゃないかと。そこを基にしながらか、ある面でいくと柔軟な方向で検討してもいいんじゃないかということなんですけど。

もう一つは、それと関わって、実際に保険料との関係が出てきますので、どこを重点にするのかというようなところによってもまだ変わってくるだろうと。

だから、ある面でいくと、パターン5の平均値を利用してというのは分かるんですけど、直近を使うものと、パターン3の回帰式を利用するものというのが、そういうなものの場合によっては出てきてもいいんじゃないかという感じがするんですね。一律でやるのはどうなのかということなんですけど。

(事務局)

これは暫定の数字を使つての推計になっておりますし、今、総合計画の方で再度人口推計をした上で、もう一度、数字の置き直しというのは当然する予定でおります。

その中で、新しく出てきた数字がどう出てくるか、ちょっとまだ分からないですけども、そのときに出てきた推計をしたときに、パターン、今、ここで5に決めてしましますということではなくて、1か2か3か4かというところで、またそのときに改めて検討すべきではないかという御意見でよろしいですか。

(委員長)

そうですね。

(事務局)

それはおっしゃるとおりだと思つるので、数字を置き直したときにどう出るかというのは見てみないと分からない部分はあるので、現時点で暫定の数字を使つて出させていただいたときに、この数字に関してはパターン5で考えていきたいかなというところで、現時点での考え方として、このお示しをさせていただいたというところです。

また適宜、考え方に関しては、考えさせていただいて、次回、第2回のときには、給費をみまして、ある程度の数字をまた皆さんにお示しすることになりますので、そのときに合わせて、改めて御報告させていただければなと思つます。

(委員)

今の関連の質問なんですけど、今までもずっとデータを出しているんですよ。実績というか、予測値をずっと出していると思うんですけど、8期までつくってきていると思うんですよ。その実績というのはどの程度当たっているのかというのを聞きたいんですけども。

(委員長)

執行率で出たのは、計画で推定した数字と実際に使った数字の、その割合が出るんですよね。予算上出るんですけど、それで、ずれがあった。ただし、それはコロナがあった時代のものなんです。

だから、それをどういうふうに加味して、今後推計していくのかということです。

今までのものが、全く同じように通用するのかどうかということなんですけどね。執行率は多分、今までにないほど低いはずですよ。それは、計画がまずかったということじゃなくて、新たな事態が生じたわけだから出てきたと。そうすると、その新たな事態が出てきた元の数字を使って、そのまま次の計画の数値にしているのかということなんです。

それで、今御提案があったように、総合計画の見直しももちろんあるだろうし、今後さらにいろんなところが出てきているので、それも含めて、次回の会合で、新たにこういうふうにしたとか、そういうふうなことはあり得るということで御提案をいただいているんですね。

現時点では、言われているとおり、これでやるしかないというのはあるんですけど、ただし、今後、報酬単価とか、いろんなものが出てきて云々とかということの中でまた変わってくる可能性もあると。いずれにしても推定値ですけど、推定値で保険料を決めなきゃならないのが出てくるんですね。

ですから、現在の段階ではパターン5で、平均値1の(1)のパターンが平均値を利用しているけど、それにプラスアルファで後期高齢者の伸び率を斟酌してつくり出したという、これはもう国が示しておるとおりですので、それでいいと思うんですけど、ただし、それで妥当な、現実的なものになるのかどうかということについては、改めて、今後さらに深めていこうじゃないかということによろしいですか。事務局の方もよろしいですか。

それでは、そういうことにさせていただいて、それで、もう一つ、日常生活圏域について、基本は従来どおりのことでいきたいと、特に大きく地域ごとに変わっているわけじゃないということで、これでいきたいということで。

どうぞ。

(委員)

今の説明で、高齢者福祉審議会は、運営協議会を兼ねているので、せっかく日常生活圏域の議題ですので、北部、中部、南部におかれまして、地域包括が抱える今の問題点とか、そういう点をちょっと完結にお話しいただきたい。

それと、もう一つは、3つでの地区での人的交流があるかですね、平均化のための。そういうことを含めての問題点とか、こうした方がいいよという、忌憚のない御意見を、北部、中部、それから南部に限らず、御意見を賜りたいと思います。よろしくお願ひします。

(委員長)

国の方も、地域包括支援センターの人員体制や仕事が多過ぎるという指摘をしているわけで、そのことも含めまして、せっかくここに3つの地域の人たちがいらっしゃいますので、今言われたように、どのような実態課題、検討課題があるのかということを出していただければと思います。すぐに言われて大変だと思いますけど、今の時点で結構です。

(地域包括支援センター)

地域包括ケアシステムの構築に関して、包括の立場から感じる課題と、問題点とかでよろしいですか。

(委員)

そうですね。そういう問題点とか、例えば横のつながりとか、市に対しての直接の要望とか、審議会ですから、言いづらい面もあると思いますけれども、だから、例えば北部だったら今こういう現状で、例えば人的不足もあるでしょうし、いろんな面もあるでしょう。そういう部分をここで吐き出さなくちゃ。私どもは、審議会のメンバーだし、だから意見が聞きたい、わからないから。

(地域包括支援センター)

包括支援センターの創設当初から、2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築をミッションに、市と協議しながら進めてきたんですが、課題だと中部圏域で思っていることを申し上げさせていただきます。

今、圏域ごとで、地域の特徴に合わせたケアシステムの構築に向けた取組をしましょうということを進めさせていただく中で、中部圏域としては、個別地域ケア会議や、中枢圏域の中の地域ケア推進会議で、地域の課題の種というのを発見するシステムというのを組んでいます。その地域の課題の種を検証して、中部圏域の課題として取り組むべき事項と、第1層、市全体の課題として、課題の種として提出するものというのを分けさせていただいて、第1層で検討するべきものというのを地域ケア推進会議で検討していただきたいということで提出をしているんですが、そこからの動きというのが、なかなか、この審議会でも、今まで第1層の課題として一覧表で出されているかと思うんですけども、そこから次どう動いていくべきかというところで止まっている現状があります。

そこを、PDCAサイクルでどう回すかということになると、やはり体制といいですか、システム、それを実現するシステムというのを新たに考えていかないと難しいんだらうなというのは、包括の立場で感じているところです。

そういった意味でいくと、市がどうこうということよりも、全体、人材不足という

のを実感しておりまして、私たちが行政に相談する時点で、やはり行政の方々もいっぱいいっぱいの中でやっていらっしゃるといのは非常にひしひしと感じているところではあります。

また、その組織体制の立て方自体も、行政のことになるのでこちらでは分かりませんが、やっぱり、なぜこの人数なのかであるとか、なぜここでこういった異動になるのかとか、そういったことも、結局こちらの現場に影響してくるので、それはもう本当に包括の立場になってずっと10年、20年感じているところではあります。

あとは、中部圏域でいきますと、実は今、人員が資料では6となっているんですけども、なかなかやっぱり委託料の関係で、人を増やすのも、地域貢献をうたっている厚生連ではあるんですけども、その中でも事業所の考え方としてはなかなか理解が得にくいところがあるということと、今はもう理解は得ているんですけど、実際には今5人でやっておりまして、募集をしてもなかなか人が来ない。人材不足の中、ただやらなければいけないことというのが押し寄せているというのが、今の悩みとしてはあります。

介護予防のマネジメントを、前回、審議会の方でも御意見をいただきまして、本来包括がすべきところだろうという御意見をいただいたんですが、そちらを包括の職員で今、ほぼほぼ直接担当してやらせていただいているんですけど、そうすると、地域包括ケアシステム、地域づくりの方の取組がまた片手落ちになってしまうというところで、今、中部は悩みながら、業務配分しながら、ケアマネジャーさんの御協力も得ながら進めているという、今ちょっと苦しい状況であるということだけお伝えさせていただこうかなと思います。

以上です。

(地域包括支援センター)

南部地域包括支援センターです。

私ども、2層圏域の中で会議とかを進めながらやっていってはいるんですが、厚労省の方から降りてくる事業というのは、そこをまた進めていかないといけないというところがあって、本当に重層の8050とかヤングケアラーとかというところもやっていきなさいよというふうに降りてきている中で、業務整理をしながら、包括の中で役割分担をしながら進めていっているという状況なので、終わりが無いというようなところが本音ではあります。

(地域包括支援センター)

北部包括支援センターです。

地域性というところもありまして、おひとり暮らし、身寄りがなく、一人一人の関わる支援のお時間がかかる方が多くいらっしゃいます。身寄りが無い方が多いというところ

ところで、後見や、そちらの方で動くということになってくるとお時間もかかるケースが多いという中で、地域づくりというところにうまく関わっていないのかなというふうに感じております。

まず、マネジメントの部分がとてもどうしても時間帯を占めてしまっていて、本来行わなきゃいけないという部分の、地域ケア会議であったりとか、なかなかちょっと時間をじっくりかけてできるというところが少なくなっているのが現状です。少し私たちもやり方を考えなきゃいけないなというふうに個々でも考えているというところが今、北部包括の現状です。

以上です。

(委員長)

全体的には、国がこれやれ、これやれとって仕事だけ増やして、今回、地域包括ケアシステムの実際には仕事が多過ぎるという、負担軽減にしていって来たわけですが、今の課題は、かなり具体化しなきゃならない課題だろうと思います。

人材、ケアマネがなかなか埋まらないということ、これは、委託料も含めて検討しなきゃならない課題だと。国のほうも今回はやっと出てきたって聞くけど、ただし、仕事量を減らすというだけしか出ていませんので、具体的にどうなるかは何とも言えない。

ただ、市としてもかなり考えていく必要があるんじゃないかって言われて、圏域の分け方自体はこのまましながら、せっかくそこで地域で結びついている、いろいろ出てきたのを、本当に具体化しようと思ったら、もう人が足りないということですね。

これは市としてどこまでできるのかという課題だろうと思いますけれども、ただ、これはもうちょっと手をつけないとまずいだろうということで、ヤングケアラーとか、いろんな新たなこともいってきていますので、そのことも含めて、今後具体化していくと。

今の時点で市の方で、今の御意見があったことについて、何かできる、具体化しようと思っているところとか、そういうのがありましたら、ちょっと紹介してもらえればと思うんですけど。

(事務局)

特に具体化していこうという明確なものはないんですけども、江南市を北部、中部、南部の3圏域に分けて、なかなか今地域づくりに手が回っていかないという現場の声も届いているところではありますけれども、今までつくり上げてきた関係性というものは非常に大切にしなければいけないなと思っています。

例えば、場所でいくと、よく線路東にないとか、南部にないとかという御意見があるんですけども、南部圏域を見たときに、職員の1人当たりの人口を見ると、ほかの圏域よりは少なくなっていますので、今そこに南部を置く必要があるのかなとか、

むしろ中部や北部の間に必要なんじゃないかなというふうに感じたりするんですけども、それをすると、また市内全域を再編していくことになっていきます。今までの関係をつくってきた包括さんと地域の方との関係も、そこで一旦リセットされてしまうというところから、将来的には考えていかなければいけないと思っはいるんですけども、第9期に速やかに1か所増やすべきだということには、また考えは至っていない状況です。

(委員長)

今の段階ではそうですね。

全体として、分割、あるいは分け方を変えるという、あるいはもう一つつくるということではなくて、今の地域の中で、先ほどのそれぞれの3つのところがありまして、底上げをどうやってつくるかという、これの具体化はちょっとやっていく必要があるんじゃないかというので、次の計画に向けての課題として、よろしいでしょうか。国も出していますけど、国のどこまで具体化するかというのは何とも言えないということですね。

ほか、よろしいでしょうか。全般的に、今までのもの全体に戻っても構いませんので、御意見とか、質問とかありましたらどうぞ。

(6) 策定スケジュール

(委員長)

なければ、基本的には、今回のところの課題を受け止めて、今後、国のほうも具体的なものが出てこないとなんかしょうがないというふうな実態があります。

最後、今後のスケジュールについて御提案をお願いします。

(事務局) 説明

《資料6》

(委員長)

国の報酬改定等の動きで決まらなないと動けないというふうな状況がありますので、その辺を御理解いただいて、多分11月に2回、ここが議論の中心になると思いますので、よろしくをお願いします。日程はまた調整をさせていただきます。

それでは、全体としての御意見等はよろしいでしょうか。

なければ、取りあえず議題についてはこれで御了解いただいたということで、お願いをしたいと。どうもありがとうございました。

それじゃ、議題のほうをそちらに移させていただきます。

【3】 その他

(事務局)

議題6の策定スケジュールでもございましたが、今後審議会は3回開催する予定です。開催日程は委員長と相談しながら調整し、また御案内させていただきます。

また、令和5年2月から3月に実施しました江南市介護保険及び高齢者福祉実態調査の報告書につきまして、現在、ホームページの方に掲載をしました。報告書の冊子ができましたら、各委員に送付させていただきますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

(委員長)

よろしいでしょうか。

それじゃ、これもちまして、今回の審議会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。