

平成 29 年度第 1 回鴨川市介護保険運営協議会

1. 日時 平成 29 年 10 月 26 日（木） 午後 1 時 30 分から

2. 場所 鴨川市総合保険福祉会館 2 階 研修室

3. 出席者

（委員 14 名）

山田 暁 阿部 紀子 酒井 龍一 宗政 智子 金井 重人 黒野 秀樹 佐々木 真弓
榎本 豊 石井 一巳 島津 清修 末吉 綾子 浦邊 さち子 荻込 太郎 井藤 信子
和泉 悟

（市 15 名）

亀田 郁夫市長 健康推進 牛村 隆一課長 福祉課 鈴木 幸雄課長
健康推進課 角田 守課長補佐
健康推進課 介護保険係 山口 勝弘係長 速水 毅主査 岡本 祥子主事
健康推進課 保健予防係 山口 恵子係長 山本 理恵管理栄養士
福祉総合相談センター 平川 健司主査 影山 光一主査 田中 和代主任保健師
福祉総合相談センター・天津小湊 山口 聡子
ジャパンインターナショナル総合研究所 山下 佐藤

4. 会議

（1）開会・委嘱状交付

（事務局 角田補佐）

皆様、こんにちは、本日の進行を務めさせていただきます健康推進課の角田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の会議に先立ちまして、皆様に亀田市長より委嘱状を交付させていただきます。お名前を読み上げますので恐れいたしますが、自席にて委嘱状をお受け取りくださるようお願いいたします。

（市長より各委員へ委嘱状の交付）

（事務局 角田補佐）

亀田市長ありがとうございました。以上で委嘱状の交付を終了いたします。

ここで、委員の皆様にご案内いたします。本会議は会議の透明性を図るため、公開となっております。つきましては、会議を録音して議事録を作成し、市のホームページに掲載させていただきますので、ご了承ください。

次に、本日の流れと資料の確認をさせていただきます。

(本日の流れの説明と資料の確認)

(事務局 角田補佐)

本日、黒野委員より欠席の報告をいただいております。

ただ今 14 名の委員のご出席をいただいております。鴨川市介護保険条例施行規則第 52 条の規定により、本日は、過半数の委員が出席されておりますので、本協議会は成立いたしましたので、平成 29 年度第 1 回鴨川市介護保険運営協議会を開会いたします。

はじめに、鴨川市長亀田 郁夫より、ごあいさつを申し上げます。よろしくお願いいたします。

(亀田市長)

ただ今ご紹介いただきました亀田です。本日はご多用の中、介護保険運営協議会にご出席を賜り誠にありがとうございます。ただ今、委員の皆様方に委嘱状を交付させていただきましたところ、快くご快諾を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、国におきましては、本年 6 月に地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が成立し、現役世代並み所得者の利用者負担割合の見直しや、医療と介護の連携の観点から、新たな介護保険施設として介護医療院が創設されるなど、新たな動きが見えてまいりました。

本市といたしましても、国の動向に注視しながら、要介護状態となっても高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が営めるよう地域包括ケアシステムの体制づくり、そして、地域共生社会の実現に向け、福祉総合相談センターを軸として鋭意、取り組んでいるところでございます。

委員の皆様には、本年度は、次期介護保険事業計画策定年度として、向こう 3 か年のサービス事業量を適切に見込み、新たな介護保険料を決定するための重要な事項を、ご審議いただくこととなります。

来年度から 3 か年の介護保険料につきまして、現段階での試算ではございますが、現行の月額基準額 5,895 円から 6,000 円台半ばへの増額改定をさせていただくことになると見込んでおります。

こうした状況をご理解いただき、本市の介護保険事業に係る適切なサービスの提供とともに、高齢者の皆様ができる限り健康で、自立した生活を送ることができるよう、鋭意、事業の推進を図らせていただきたいと考えております。

どうか、委員皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜り、高齢社会に的確に対応していける計画の策定及び円滑な事業運営ができますよう、ご協力の程、お願い申し上げます。開会にあたってのあいさつとさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

(事務局 角田補佐)

市長、ありがとうございました。続きまして、本来でありましたら委員の皆様のご紹介ということになりますが、お手元にある委員名簿並びに席次表にて割愛させていただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。尚、本日は次期の高齢者保健・介護保険事業計画

策定に係るコンサルタント業者といたしまして、ジャパンインターナショナル総合研究所の職員2名が同席しております、予めご了承をお願いします。

それでは、これより会長、副会長の選出を行います。

鴨川市介護保険条例施行規則第51条の規定により、協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定めることとなっております。

このため、会長、副会長が決まるまでの間、市長に座長をお願いしたいと考えておりますが、ご承認いただけますでしょうか。

(会長、副会長の選出)

会長に榎本委員、副会長に酒井委員を選出

(榎本会長)

介護保険に長く携わったということでご説明いただいたと思うのですが、非常に責任の重い立場でございます。

介護保険料につきましては、年々上がっているため市民一人一人に負担がかかってきていますので、その辺につきましては皆様方にご意見をお伺いしながら、慎重に進めていきたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

(事務局 角田補佐)

ありがとうございました。それでは、鴨川市介護保険条例施行規則第52条第1項の規定によりまして、会長が議長になることになっております。

議長職を榎本会長にお願いし、進めてまいりたいと思います。それでは、榎本会長よろしくお願いいたします。

(榎本議長)

改めまして、議長の榎本と申します。本日は、大変お忙しい中ご出席を賜りありがとうございます。

なお、会議の時間でございますが、このあと2時間程度とさせていただきたいと存じます。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

それではここで、本会議の議事録署名人を指名したいと思います。山田 暁委員にお願いしてよろしいでしょうか。

(山田委員了承)

(事務局 角田補佐)

ここで、市長でございますが、次の予定が入っております。ここで退席させていただきたいと思っております。

(榎本議長)

それでは、議事に入りたいと思います。まずはじめに、議件（1）現行計画（平成 27 年度～平成 29 年度）の概要についてを議題といたします。①介護保険事業の推移についてから④地域包括支援センター事業については関連がございますので、一括審議させていただきます。

質疑応答は、事務局からの説明がすべて終了した後をお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局 山口係長)

健康推進課の山口です。よろしくお願いします。

それでは、説明をさせていただきます。お手元の資料 1－1 の 1 ページをご覧ください。

始めに、認定者数の推移でございます、表の下の方になりますが、平成 29 年 3 月の欄の右端の合計をご覧ください。

認定者数は、全体で 2,395 人でございます。最も多いのは介護 1 の 525 名、続いて介護 2 の 449 名ということで、合わせて 4 割程度を占めております。

続いて、2 ページをご覧ください。こちらは認知症の人数になります。Ⅱ a 以上の方が表の右側の小計 1,275 名となっており、認定者数の 53.2%を占めています。また、65 歳以上の高齢者に対する認知症の割合は 10%となります。

続いて、3 ページをご覧ください。平成 29 年度の認定者の推移でございます、表の合計欄をご覧ください。平成 29 年 4 月と直近の平成 29 年 8 月を比較しますと、64 名の増加となっておりますが、ほぼ横ばいに推移しているところでございます。

続きまして、4 ページ以降は、実際に介護を利用している方の人数になります。

一番下の平成 29 年 8 月時点の合計をご覧ください。2,230 名の方が、なんらかの介護サービスを使っております。内訳ですが、居宅のサービスを利用している方が 1,488 名、地域密着型サービスを利用している方が 274 名、施設に入所している方が 468 名でございます。

認定を受けた方のうち 90.8%の方が何らかの介護サービスを受けていることになります。

5 ページをご覧ください。居宅のサービスを受けている方の内訳になります、介護 1、介護 2 の方が多く、全体の約 5 割という状況です。

6 ページをご覧ください。地域密着型サービスの利用者の内訳になります、介護 2 が最も多く全体の 3 分の 1 程度となっています。

7 ページをご覧ください。施設サービスの内訳でございます。介護 3、介護 4 の方で全体の 6 割を占めております。

9 ページをご覧ください。保険給付費の推移でございます、平成 28 年度は 36 億 6,440 万 6,017 円となっております、これは計画値内で推移をしている状況となっております。

10 ページをご覧ください。給付費の内訳でございます、円グラフをご覧ください。給付費 36 億 6,440 万 6,017 円のうち 49.3%が居宅のサービス、地域密着が 11.6%、施設に入所している方が 39.1%でございます。

続いて、下の円グラフをご覧ください。居宅サービスの内訳でございますが、やはり鴨川市は医療機関が多いこともあり、通所リハビリが 17.1%と最も多く、続いて通所介護が 12.6%、訪問介護が 16.4%という状況でございます。

続いて 11 ページの円グラフをご覧ください。地域密着型サービスの内訳ですが、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームが最も多く 45%、続いて看護小規模多機能型施設が 42.7%、認知症対応型通所介護が 12.3%という状況です。

続いて、下の円グラフをご覧ください。施設の内訳ですが、介護老人福祉施設が 52.3%、介護老人保健施設が 20%、介護療養型施設が 27.7%という状況です。

続いて 12 ページをご覧ください。保険給付費の平成 29 年度の推移でございます、ページ中段の平成 29 年予定年間額の合計欄をご覧ください。4 か月分の実績の平均値で年間の予定額を算出しましたところ、38 億 4,647 万 1,789 円でございます。計画値は、その下の 45 億 6,716 万 1,075 円でございます。計画値に対する割合は 84.2%で計画値内で推移している状況となっております。

続きまして、13 ページをご覧ください。介護給付費準備基金積立金の状況です、一番下を見ていただきたいのですが、平成 29 年度は第 6 期の 3 年目ということで 3 億 6,199 万 8,864 円と今までで最も多く積み立てることが出来ております。今後は、この積立金を取り崩す形になります。

以上で私からの説明を終わらせていただきます。

(事務局 山口係長)

続きまして、②介護予防事業について説明をさせていただきます、保健予防係の山口と申し上げます。よろしくお願いいたします。資料の続きの 14 ページをご覧ください。

健康づくりの推進及び介護予防の推進に係わる平成 29 年度事業実施状況について説明させていただきます。

死因の第一位を占めるがんの早期発見や、要介護の原因として上位を占める脳血管疾患、認知症を予防するためにも、まずは生活習慣病の予防が重要になって参ります。

そこで、生活習慣病対策の充実といたしまして、ふれあいセンターや医療機関におきまして骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び前立腺がん検診を実施しております。受診者数につきましては、資料をご参照ください。

続きまして、15 ページをご覧ください。こちらは、40 歳以上から 74 歳までの国民健康保険加入者を対象に特定健診を実施しております。それから、後期高齢者におかれましては、後期高齢者健診事業を実施しております。

それから、その他の健康増進事業といたしまして、からだすっきり教室を開催しております。食育の推進や針灸マッサージ、施術事業者への助成、それから感染症予防といたしまして、高齢者インフルエンザワクチンの接種、肺炎球菌ワクチンの接種ということで予防接種の推進を行っております。

続きまして、16 ページをご覧ください。介護予防の推進について、生活機能低下による要支援、要介護の恐れのある高齢者を早期に発見し、介護予防に繋げるために、介護予防把握事業を行っております。

その他、介護予防普及啓発事業といたしまして、高齢者サロンやイベント、地区活動など様々な機会を捉えまして、介護予防に関する知識の普及といたしまして、例えばロコモティブシンドロームや低栄養予防、認知症予防や口腔ケアなど介護予防に関する知識の普及と意識の向上

を図っております。主に健康教育、健康相談を実施しております。

続きまして、17 ページをご覧ください。今年度で一番力を入れているところなんですけれども、認知症予防支援事業とあります。あたますっきり脳活性化教室があるんですけれども、これにつきましては今年度の新規事業となっております。軽度認知障害の恐れのある者を早期に発見し、認知機能の低下を防ぐことを目的として、脳活性化プログラムを取り入れた教室を今年度から実施しております。1 か月に2 回の頻度で12 回コースということで、今1 コース目が天津小湊地区で30 名を対象に実施しております。今後、12 月から3 月に週1 回ペースで長狭地区を対象に実施する予定でいます。

続きまして、閉じこもり予防事業といたしまして介護予防に関する知識の普及、啓発とボランティアさんの資質の向上を図ることを目的として、介護予防教室を今年度は吉尾地区の方々を対象に全6 回で実施いたしました。

それから、健康づくり講演会といたしまして、今度の10 月28 日土曜日に開催予定ですが、ロコモティブシンドローム予防をテーマにした体験型講演会を実施予定でいます。

その他、高齢者が地域で孤立することなく安心して暮らすことができるよう住民主体の健康づくりや地域づくり支援を行っております。

現在、介護予防のボランティアということで、介護予防サポーターの方々が、平成29 年度で5 団体188 名いらっしゃいます。その方々を支援している福祉総合相談センターや社会福祉協議会の関係機関と連携をとりながら支援をしているところでございます。

それから続きまして、地域リハビリテーション活動支援事業といたしまして、リハビリ専門職と連携をとりながら、サロン活動への支援を実施しております。

以上で説明を終わらせていただきます。

(事務局 鈴木課長)

それでは、続きまして福祉課の所管として、高齢者福祉の推進に係わる平成29 年度主要事業として概要の説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料19 ページになりますけれども、はじめに老人クラブ活動等事業でございます。これは、高齢者福祉団体であります老人クラブに対しましての支援事業になります。

老人クラブでは、高齢者スポーツ普及事業、食生活改善健康づくり料理教室や老人クラブ会員対象の介護予防教室など、高齢者の介護予防と健康の保持ということで取り組んでおります。

続きまして、シルバー人材センター事業でございます。こちらは、高齢者等の雇用ということで、高齢者の就労の促進を図ることを目的とした仲介団体としての事業ということになっております。平成29 年度は228 人の会員が在籍をしております。

続きまして、20 ページをご覧くださいと思います。20 ページは、地域ささえあい体制づくりという計画項目の中で、地域見守り協定の推進ということでございます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるように住民だけではなく様々な事業者とも連携した見守りネットワークの充実を図ることを目的に、見守り協定というものを締結して地域の見守りの推進を図っております。現在、14 の事業体等と協定を主として結んでおりまして、参加している業者は52 社ということになっております。

主に、自宅を訪問してくれる水道の検針員さんや、郵便配達員といった訪問をしてくれる業

者と提携をしているというものでございます。

続きましてその下の、安全で快適な生活の確保の項目で、災害時要援護者情報の収集についてでございます。

地域防災計画に基づいて、災害時要援護者名簿を作成し、災害の際にすみやかに要援護者が避難できるように、名簿の整理に取り組んでいるところでございます。

続きまして、その下の緊急通報体制等整備事業でございます。こちらについては、在宅のひとり暮らしの高齢者への緊急通報装置等の設置により、日常生活の不安の解消を図ることを目的としているものでございます。9月末で利用者は187人になっております。

続きまして、次のページの地域自立支援事業ということで、ひとり暮らし高齢者等の世帯に対して定期的な訪問を行うことで、孤独感の解消や孤独死の防止を図るという見守り訪問事業でございます。こちらについては、社会福祉協議会に委託をして実施をしております。対象者は1,250人、原則として毎月1回の訪問というような形の事業で実施しております。

続きまして、老人福祉施設措置事業ということで、経済的な理由等により生活が困難な方を養護老人ホームに入所させるという事業でございます。今年度は入所者76人を見込んでおります。

最後に、高齢者保護ショートステイ事業でございます。これは虐待等を受けた高齢者を一時的にショートステイ等に保護するというような取り組みを実施しているものでございます。

以上簡単ですけれども、説明とさせていただきます。

(事務局 平川主査)

皆様、こんにちは。私は福祉総合センターの平川と申します。私の方からは、地域包括支援センター事業についてご説明をさせていただきます。

地域包括支援センター事業についてですが、今年度重点的に取り組んでおります項目についてご説明をさせていただきます。

資料1-2の5ページをご覧ください。包括的継続的ケアマネジメント事業としまして、介護支援専門員及び介護職員ネットワークづくり及び地域ネットワークづくりを推進する事業となっております。

鴨川市では、もともとケアマネジャーや訪問、通所介護の事業所との研修会やネットワークづくりはありましたが、もう少し幅広く介護職員との研修の機会をつくったり、他職種との連携を推進する観点から、今年度、鴨川市介護サービス事業所協議会を立ち上げました。

この取り組みは、介護職員の資質の向上とともにネットワークづくりを目的とし、単体の介護事業者ではなかなか職員研修はできないというご意見が昨年非常に多くございましたので、この協議会の中での研修等を通して、スキルアップに務めているところでございます。

また、鴨川市だけの取り組みでは不十分なところがございますので、安房広域全体での介護事業所ネットワークづくりについて調整を図っているところでございます。

では、続きまして6ページをご覧ください。権利擁護事業でございます。判断能力が衰えた認知症の高齢者や精神障害者の方の成年後見の相談であったり、市長申し立てを支援する事業でございますが、年々そのような支援を必要とする方が増加傾向にあります。

例年ですと年間3件程度の市長申し立てを行ってきたのですが、今年度は既に9月までの半

年において既に3件の市長申し立てを実施しております。その後も相談を行うケースが非常に多くございまして、現在5名の方が申し立てに向けて準備を行っている状況でございます。

成年後見制度については、その方の支援ももちろん重要ではありますが、後見人となる方が安房地域で非常に不足しています。

後見人になる方は、弁護士、司法書士、社会福祉士など専門職が多いのですが、少しでも市民のお役にたっていただくということで、安房3市1町で協力しながら権利擁護支援員の養成講座を来年1月から開設予定となっております。

その事前説明会を去る10月7日と21日に鴨川会場と館山会場で開催しました。延べ80名の方がご参加いただきまして、非常に成年後見に対する意識の高さを感じたところでございます、この中からご希望される方から受講していくとになりますが、今後、成年後見制度は、非常にニーズも高まっておりますので、専門職以外の方でも後見業務を担えるように養成講座を実施していく予定でございます。

続きまして、15ページをご覧ください。医療介護の連携推進事業でございます、例年医療と介護の専門職の方にお集まりいただきまして、どのようにしたら医療と介護の専門職員が連携しやすいか議論を進めてきましたが、今年度は管理栄養士との連携をテーマに研修会を開催しました。

やはり、介護を要する高齢者等については、食事の支援をしてあげなければいけない事例が非常に多く、介護の職員だけではそこまでの知識がなく、支援がうまくいかない場合に、管理栄養士との連携を図ることによって適切なアドバイスができるという観点から、今年度は管理栄養士との連携をテーマにして動いております。

また、皆様のお手元にお配りしているカラー刷りのものなんですけれども、毎年行われております、安房地域の専門職の連携のためのセミナーですが、今年度は鴨川市で開催ということ12月9日を予定しておりますので、こちらの方も多くの職種の方にご参加いただきまして、専門職の連携を推進していく予定となっております。

続きまして、17ページをご覧ください。専門職とのネットワークづくりですが、こちらは、先ほどの要介護連携と重なる部分がありますが、従来、薬剤師との連携をテーマに研修会等を行ってきましたが、今年度は県の薬剤師会のモデル事業等を絡めまして、デイサービスの協議会に薬剤師の方に来ていただき、研修会等を行っております。

その中で、介護事業所の皆様に薬の知識がないということから、身近に相談できるようグループワークを通して連携を図れるようにしております。

また、災害医療の連携ということで、行政、保健所、警察、消防、亀田病院にご協力いただきまして、災害時にどのように連携を図るかということも検討を行っていきます。

続きまして、18ページをご覧ください。認知症初期集中支援チーム事業でございます。

こちらは、昨年度から初期の認知症が疑われる方を対象として、相談があったケースについて医療や介護のサービスに繋げるように、専門職が連携を図りながらチームとしてアプローチを行っている事業になります。今年度は23件のケース検討を2か月に一度、専門職が集まって行い、支援が終了した方が3件でした。継続支援の方については、医療や介護サービスになかなか繋がらない方が非常に増えている状況でございます。

また、最近の傾向としまして、認知症初期の方もそうなんですけど、だいぶ進んでしまい

中期程度になってから、ご家族がお困りになって相談に来られるケースも非常に増えているという傾向にあります。

続きまして、21 ページをご覧ください。認知症サポーター養成事業でございます。

例年、鴨川市として極力地域に出向いて講座を行ってきた結果、現在のところ人口に占めるキャラバンメイトとサポーター数が、県下トップでございます。

今後も、地域に出向いてサポーター養成を行っていくとともに、以前からご意見をいただいております、既に講座を受講された方のフォローアップということで、来年2月に先生の方にご協力いただきまして、市民講座とともにフォローアップ講座を2月18日に開催する予定で、現在調整しています。

サポーターもおおむね5,000人を達成する見込みでありますので、そちらの報告会も合わせて出来たらいいなと思っております。

続きまして、24 ページをご覧ください。福祉人材確保対策事業でございます。

介護職員のスキルアップの為に初任者研修や介護福祉士の資格をお持ちではない介護事業所にお勤めの方に、一部費用の助成をして資格取得のためのスキルアップを図っていただく事業でございます。今年度は、介護職員初任者研修が若干伸び悩んでますが、介護福祉士実務者研修については、定員のうち約半分が埋まったところでございます。

以前は、介護福祉士の試験は実務経験が3年あれば受講できたんですけども、昨年度から実務者研修を受けないと受講できなくなったため、全国的に介護福祉士を受ける人が減少したという話を聞いております。

介護事業所にお勤めの方で、資格をとりたい方も多くいらっしゃいますので、事業所を通じて申込みをしていただけるよう、積極的に働きかけをしております。

私の説明は以上でございます。

(榎本議長)

ただいま、事務局より議件(1)現行計画(平成27年度～平成29年度)の概要について、①介護保険事業の推移について、②介護予防事業について、③高齢者福祉サービスについて、④地域包括支援センター事業について、担当の方から説明がありました。

質疑をお受けしたいと思います。ご意見等がありましたら、発言をお願いいたします。

(石井委員)

福祉協議会の石井と申します。初めて参加させていただきました。

高齢者福祉サービスの充実ということで、資料1-1の20ページにあります緊急通報システムのことについてお話があったんですけども、たまたま、私は主基の福祉協議会の会長も兼務している関係で、主基の社協では、防災事業、サロン事業、ゆうあいホーム、買い物支援、給食の5つの事業を、区長を取り込んだ各区で事業を展開しております。

その中で、ゆうあいホームと買い物支援を丁度実施している関係でお伺いしたいんですけども、ゆうあいホームにつきましては、緊急連絡表等を本部の社協からいただいて、ひとり暮らしの人の緊急連絡先を書いたものを冷蔵庫に取り付けて実施しました。

今は、買い物支援について調査中でございます。ひとり暮らしのお家を一軒一軒訪問して、

主基地区全部のひとり暮らしの方の状況を聞こうと、今取り組んでおります。

緊急通報装置については、例えば未支援の方から地区で必要と社協の中で申し出がありましたら、どのような形で要請の応援、支援をしたらいいのか。

今現在、主基でどのくらいのひとり暮らしの人が緊急通報システムを取り付けているのか、そのあたりのことを伺いたい。

(榎本議長)

未支援の方については、6月に市と連携してひとり暮らしの調査をしています。その時に、緊急通報システムをつけるかつかないか伺って、つける人にはその場で報告している状況でございます。

(事務局 鈴木課長)

石井委員から緊急通報装置の設置数ということでご質問がございましたが、まず、手続きにつきましては、緊急通報装置は希望者がいた場合に、福祉課の窓口申請書がございますので、希望する方の氏名と住所等を記載して申請していただくき、それを受けて、福祉課の職員が訪問して必要であることを確認し決定したうえで、業者へ設置を依頼するという流れになっております。

所得水準の制限というのがありまして、今資料がなく申し訳ないのですが、ある程度高額な収入がある方につきましては、設置費用の負担をお願いすることになります。

主基地区のひとり暮らしの人に何台ついているかは、手元に資料がなく恐縮なんですけれども、先ほどの説明のように187の方が利用されている状況になっております。今年の設置としては、20台設置する方針で予定している、今はそういった状況でございます。後で、また主基地区の数については調べてお返事させていただくようにしたいと思います。

(榎本議長)

他に質疑などある方はいらっしゃいますか。

(島津委員)

島津でございます。資料1-1の1ページに介護保険事業の推移についてという表がありますが、これを見て思ったのですが、平均的に鴨川市の要介護度は大体3になるかと思うのですが、これを見ますと、ちょっとびっくりしたのですが、平成21年3月は328名、それから、ぐっと減って、平成21年3月をピークに平成26年まで5年間減少しているわけですが、だからといって、要介護4へ移行した人は多いのかなと思うと、必ずしもそうではない。

従って、私の質問は要介護というのは4とか5とか、重くなってきたらこれは無理だと思うんだけど、要介護3の人の場合は一生懸命色んな治療したりすることで、逆に要介護度が3から2に、よい方向に戻るということもあり得るのかどうか、そういうことをお聞きしたい。

それからもう一つ、要介護1を見ますと平成29年の計画値が603名となっております。平成29年3月現在では、要介護1は525名だったんですが、平成29年度の計画値では603名と、平成29年3月の人数に比べて80人くらい、比率でいったら15%位アップしているのですが、

これはどういう基準でこの計画値を作ったのかと。これをちょっと教えていただきたい。

(山田委員)

東条病院の山田です。医療の立場から説明をさせていただきますと、要介護3のレベルというのは脳梗塞あるいは脳出血などで片麻痺の状態を想像していただければわかりやすいかもしれないです。

それで、リハビリを取り入れて歩けるようになる、というレベルだと要介護2になるケースが多く、要介護4になると、寝返りができたり、ベッドで寝たきりにならず、ベッドから多少離れて生活ができて、食事は介助なりで食べられるというようなレベルですかね。

5になると、ほぼ寝たきりで、経管栄養とか、胃瘻造設といったレベルです。

5になったら4にはならないだろう、4から5になることはあっても、4から3になるケースはかなり割合としては少ない。3から4になる、これは手をかければ4にならないだろうし、手をかけなければ、また言葉をかけなければ、3から4になっていくケースが多い。

3の状態ですぐに足が不自由な方が、何かのはずみで怪我をした場合に寝たきりになってしまうような状況がある。

3のレベルというのは、これは一つの分岐点で、手をかけることによって良くなることもあるし、しかし、良くなって歩けるようになって、またつまずいで転んで介護度が一気に悪くなるということもあるので、なかなか見極め、進め方が難しい、そんなレベルで考えていただければと思います。

(島津委員)

ありがとうございました。それと、29年度の計画値ですが、もの凄いな人数を増やしているのはどういう訳なんですか。要介護1のことを言っているんですが。

(事務局 牛村課長)

はい、ただ今島津委員から、介護認定の計画値と実際の今の実数の部分、その差の部分のお話かと思います。

この介護保険の計画は、3年を一期として策定しており、その中で、平成29年度の計画値は、平成26年度当時にこれから先3年間、人口動態や人口問題研究所、国の数計値などを基にして、その中から大体要介護の認定を受けられる人の数を、厚生労働省の推計シートというのがあり、その中で推計をしていった状況です。実態とかけはなれているということですが、平成29年3月といいますのは、実際には平成28年度末ということになります。29年の計画値でいうと、年度末までということになります。今現在、全体でも平成29年3月末は2,395人全体の数ですけれども、トータルではそれだけの要介護認定を受けいらっしゃる方がおりますが、この半年経った後の今現在では、約60名認定を受けている方が既に増えておりますので、資料の3ページ、直近の平成29年8月の状況で2,456名となっております。

ですから、年度末までは来期はこの数に近い数字になるかと、その推計は今後半年間をみてみないと分からない部分もありますけれども、そのような状況で3年前の状況からある程度計画値として設定させて頂いたものということになっております。

(島津委員)

はい。それと、もう一つすみません。資料1-1の15ページに、市の健康診断のことが書いてありますが、これを見まして平成29年度の予定人数は、特定健診が2,600人、後期高齢者医療特別会計の健康診査等事業が650人、従ってこれを合計すると3,250人くらいになるんですけれども、実際に現在までの実績はどのようになっているのでしょうか。

例えば、前年に比べて健康診断を受けた人が増えているのかどうか。その辺をちょっと教えていただきたい。

(事務局 山口係長)

保健予防係の山口と申します。特定健康診査につきましては、直近では平成29年度ふれあいセンターで行った人数しかまだ分からないんですね。10月31日まで医療機関の方で特定健康診査を行っていますので、まだ正確な数字が出ておりません。

ちなみに、平成26年度と平成27年度の受診率はぴったり同じで、26.8%。これは全部、ふれあいセンターと医療機関で行った全てのものが、何年か遅れてやっと出るという形なんですけれども、26年度と27年度は26.8%なんです。

国の目標は、受診率が60%ということで、鴨川市はまだまだ受診率が低く、ワースト3、2を行ったり来たりというようなところで推移しており、まだまだ健診の受診率が低いというのが実態ございます。

今年、鴨川健康ポイント事業といいまして、健康づくりとか、例えばウォーキングですとか、健康に対して努力をした方に対して、健康ポイントを貯めて、次の健診の無料券をゲットしようというようなイベントをやっております。今回自分で健康の為に努力をした方が、来年度の健診の無料券をゲットしてまた健診を受診するというふうに、どんどん良い方向になるように自分で努力していく、というところでございます。

(島津委員)

まだまだ、健診の受診率が低いということは前からそうですから承知しているつもりですけれども、例えば一昨年あるいは昨年に比べて、今年度6月、7月を中心にやっていただきたいと思うのですが、今年度あたりは少しは健診を受ける人は増えたのでしょうか。

(事務局 山口係長)

はい。今年度の状況は、手応え的には横ばいといったような状況です。ただ、40歳の方で初めて健診を受ける方に無料で健診を受けられるよう行っております。それから、日曜日健診というのもありまして、15日間やる中の日曜日を2日間、それも受付時間を延長して、という形で、出来るだけ受けやすい体制で、ということでやっております。そうすると、初めて受ける方が、「無料なら受診してみようかな」とか、「しばらくやってなかったけれど、ちょっと受診してみました」というような、久しぶりに受ける方がいて、手応えはあったようです。

ただ、全部トータルしてみると、やっぱりまだまだ横ばいかな、もうちょっと増えて欲しいな、といったところが本音のところなんですけれども。

ただ今年またデータヘルス計画といいまして、いわゆる医療費分析、鴨川市の医療費がどうい

う状態になっているのかということをしっかり分析して、それを地元の方々に、あらゆる機会を利用して健康の大切や鴨川市の健康課題、まずは健康第一というところを少しでも理解していただこうと、これから頑張っていくという状況でございます。

(島津委員)

わかりました。よろしくお願いいたします。

(榎本委員)

他に、質疑等ございませんか。

(山田委員)

東条病院の山田ですけれども、健診の話が出たので、お聞きしたいんですけれども、市の健診項目の中にあって欲しいな、あるいは色々な事業所の健診とダブるところはあるんですけれども、ほとんどの事業所を含めて鴨川市の健診項目は一緒なんですね。というのも、あって欲しいなと思うのがアルカリフォスファターゼという項目だったり、乳酸脱水素酵素（LDH）だったり。

アルカリフォスファターゼというのは、例えば骨の強さとか、或いは肝・胆道系のそういったものに関係があるもので、乳酸脱水素酵素というのは、身体のどこかに異常があって、それを修復しようとするような酵素で、そういうものがあるといいなと。

γGTP というものがありますけれども、例えば肝機能の GTP が正常でも肝臓がんがあるということもありますから、肝硬変だと GTP が正常だという人もいるわけです。だから、GTP が必要ないというわけでもないんですけれども、予算の関係で難しいなというのものもあるかもしれないんですけど、例えば他には血小板が異常に低いと、例えば基準値の 15 万を低下すると、これは肝硬変になっている可能性がある。

肥満が進んでくると、肝硬変になる。それも、元気な肥満というのものもあるんですけれども、それが合併症で色んな臓器障害が起こってくると、それが肥満症、症という字がつくんですね。

そういうことになって、例えば肥満から肝硬変、そういうことも色々マスコミに騒がれている、そういう項目を売りにして、受診率を上げるという風な、そういうこともあっていいのかなと、受診率を上げるというのは、国民健康保険の対象者だけではなくて、企業健診もあるわけですから、地区を対象として健診を受けなくてはいけない対象の人が何人いて、企業健診も含めて受診率が何%だったか、ということの評価すれば、必ずしも市の健康診断の受診率というものに拘らなくてもいいんじゃないかなということを考えております。

或いは病気の人が病院に行っていれば、それは市の健診で受ける項目よりも、割と多種に渡って、もう少し精密にやっていますからね。ということは、住民健診をやったのと同様、もしくはそれ以上の評価をしてもいいと思うので、総まとめになってしまうかもしれないけれど、そういうことがあっていいのかなという風に、資料を見て思いました。

(榎本議長)

よろしいでしょうか。

(金井委員)

すみません、資料1-1の19ページ、認知症の方の自動車運転の問題ですね。

今年の3月に道路交通法が改正されて、認知症という診断で免許を取り上げられるというところで、それが執行されて、直近でこの1か月くらい私のところへ4人くらい、診断書の提出命令が出た為に来ているという状況で、実際に明らかな認知症という方が半分くらい、本当に極々軽度、無支援か片足を突っ込んでいるくらいの方が半分くらいなんです。

明らかな認知症の方は、免許を取り上げられて自主返納してくださいという形になり、どうしようもないんですけど、軽度の方が取り上げられると地域で生活ができないというところがあって、そういう方達のバックアップ体制が正直出来あがっていない状態でこの法律改正がされたということが非常に問題で、ある程度ご存じだと思いますけれど。

実際にもう法律が出来上がってしまっていますから、急務でこのバックアップ体制を整えていかなければいけないんじゃないかと思うんですよね。例えば、地域によってはボランティアで地域の住民の方が少し送ってあげるということをやっているところもありますし、バスとかタクシーで対応しているということも聞いていますけれども、この鴨川でも丸一年の計画の中で真剣に考えていけなくてはいけないかなと感じていますので、そのことを発言させて頂きました。

(榎本議長)

他に、ご意見のある方はいらっしゃいますか、ただいまの議件についてご了解をいただけますでしょうか。

【承認】

(榎本議長)

続きまして、議題の2番地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律についてです。

(事務局 牛村課長)

健康推進課の牛村です。お手元の資料2をご覧いただきたいと思います。

1枚めくりますと、国の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイントの資料ということになっております。こちらにつきましては、本年の6月2日に交付されたものでございます。

これから次期介護保険の計画を作っていく中では、やはり国の方も高齢者の自立支援と要介護状態の重度化の防止、それと合わせて地域共生社会の実現を図るという形で、制度の持続性を確保することに配慮したサービスを必要とする方に提供されるようにすることに重点に置いております。

資料の中の大きくは地域包括ケアシステムの深化・推進、もう一つは、今お話した介護保険制度の持続可能性の確保これを重点に置くというところでございます。

1枚めくっていただきますと、内容が概要として記されているものがありますけれども、最初に書かれているのは、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止に向けた取組の推進、こ

の部分でいいますと、下の図の右端の四角枠にインセンティブという言葉が書かれてあります。

こちらの方に、財政的なインセンティブ付与とありますけれども、要は市町村で介護予防に積極的に取り組んで、その改善効果が図られた場合には、財政的に国からの交付金というものをある程度増やしていきましようという形で示されております。

具体的には、これから明確なものが出てくると思いますけれども、既にモデル事業としまして、埼玉県のと光市では介護保険の認定者の割合が、ある程度予防効果によって、例えば介護度が4から3になったとか、そういうようなことの実証もございます。そういうものを国ではこれから具体的に進めていきたい、ということでございます。

もう1枚めくったものをご覧いただきたいと思います、こちらは新たな介護保険施設の創設でございます。

介護療養型病床、これは市内でも東条病院さん、小田病院さん、エビハラ病院さん、鴨川市立国保病院さんもそうですが、合わせて206床があります。

現在、国ではこれを平成29年度末までで廃止をしようといことでしたが、さらに検討を重ねて平成35年度末までは経過措置として、現行の病院の中でも介護の必要な方が療養できるベッドというものを、平成35年度から設けていくということです。

しかしながら、今回の介護保険法の改正の中では、新たに介護医療院という名称で、介護療養病床の新たな形、それを廃止後の転換の一つとしては、こういう施設を病院の中、或いは別でも構わないんですけど、設けていくというような形になって参ります。長期療養はできるんですけども、そこでやはり生活という部分、日常生活のお世話をしていく、そういう部分を重点的に取り組んで行くということになっております。

もう1枚めくっていただきますと、地域共生社会の実現に向けた取組の推進というものがあります。こちらは、中段にもありますように、包括的な支援体制づくりは、高齢者に限っての地域包括ケアという形が、これまで法律の中でおかれていましたけれども、高齢の方がいる世帯でも、児童虐待だったり、障害をお持ちの方がいたり、複雑な問題を抱えている世帯もございます。

そういうようなことから、少しでも、障害をお持ちだったり、子どもがいる世帯であっても、併せて包括的に支援をしていく体制、それを作っていかうということが、法律の中に明記され、こうした体制を、これからつくっていかうというものでございます。

下のところは、それに併せて施設の中でも、高齢者の介護施設であっても障害者を受け入れられるような体制を、これからは作っていかうということでございます。

もう1枚めくっていただきますと、その他の事項こちらの方は、認知症施策の推進を重点的に、或いは居宅サービスの保険者の関与ということで、ある程度サービスの提供にあたっては、制限や条件をつけていかうというようなものでございます。

2枚めくっていただきますと、現役世代並の所得のある者の利用者負担割合の見直しというものがございます。こちらは平成30年8月施行となっておりますけれども、今現在介護保険の2割負担となっている方は年金収入等が340万円以上となっておりますが、こういう方々は今年度では128名おられます。こういう方の中でも、さらに3割負担というかたちを国で設定していかうということでございます。

実際、対象者としては今年度の試算でみますと、約45名いますけれども、来年度以降、2割負担の中でも所得の多い方については、3割負担という方が出てきます。

そしてもう1枚めくったところ、これは介護納付金における総報酬割の導入でございます。

介護保険の財政というのは、40歳以上の方から保険料を納めていただいております。特に、2号被保険者といわれている左側の円グラフの28%の割合になりますが、これまでは社会保険加入者の数に応じて負担割合を変えるという形で、介護保険料を負担しておりましたが、これからは、それを報酬に応じた負担という形に変えていこうということでございます。これは、国民健康保険を除いた社会保険を対象にするものでございます。

これらは、平成30年度からの介護保険法の主な改正のポイントということでご説明させていただきます。

これらを踏まえて、次の項目にあります次期計画（平成30年度～平成32年度）の概要についてということで、ご覧いただきたいと思います。

資料3ですけれども、こちらの方は第7期の事業計画になりますが、6ページをご覧いただきたいと思います。

6ページには、介護保険の計画で高齢者の保健福祉計画を一体的につくるというのが本質の中で謳われておりますけれども、今回は第7期で、平成30年度、31年度、32年度の3年間の計画を委員の皆様へ策定にあたって欲しい、あとの経過の進捗状況についても色々ご意見をいただきたいというものでございます。

具体的にこの計画を作っていくにあたって、1枚めくって8ページをご覧いただきたいと思います。人口構成の変化ということで、上と下にグラフがありますけれども、平成29年のところ、上の段では33,891人で、4月1日現在の鴨川市の人口になっております。

それが推計によりますと、平成37年では、下段のところを見ていただきますと、約3,600人、11%程の減になりますけれども、30,235人というかたちになって参ります。

その中でも、65歳以上の割合というのは、平成29年と平成37年を比較しますと、746人減りまして、平成37年には、11,729人になるということでございます。

隣の9ページの人口ピラミッドを見て頂きたいのですが、上は平成29年の人口ピラミッド、最も多い男性・女性の割合のところは65歳から69歳という状況です。それが平成37年のところを見ますと、75歳から79歳、ここが男性・女性で最も数が多いということになってくるわけです。

国がよく2025年問題といいまして、全ての団塊の世代が75歳以上となる年をこの平成37年、2025年といっております。

国が推計をしているとおりに、鴨川市もやはり一番多い割合が平成37年では、75歳以上ということになりますので、これから要介護認定を受ける方の割合が75歳以上の方、特に鴨川市では80歳以上、85歳くらいの方々の割合が多いわけですが、この人口が平成37年がピークであっても、この割合が高いということになれば、当面は要介護認定者の割合というのが、人口が減ってきても、さほど大きな減少はないということが推測されます。

それが、実際に状況として見られますのは、資料の18ページと19ページをご覧ください。

要介護認定者の推移ですけれども、平成28年では2,283人、20ページをご覧ください、平成37年の認定者は2,468人ということで、人口は減ってるものの、認定者の割合は今よりも増えております。その前には、平成30年・31年・32年とありますけれども、ほぼ同じような数値ですが、特に75歳以上の割合がこれからまだまだ増えていくということになりますと、人口が減

少しながらも要介護認定者の数は、これから向こう 10 年 20 年は、さほど大きく減少しないことが推定されます。

21 ページをご覧くださいますと、要介護認定の原因ということが書かれてあります。

実際に、高齢による衰弱というものが 3 割で最も多いものとなっていますが、その他は骨折・転倒、認知症、脳卒中・脳血管疾患などという状況になっております。

23 ページをご覧くださいなのですが、そのような方を介護している状況ですが、やはり家族の中で介護ということになると、最も多いのは子、次に配偶者となっております。

その下の表を見ますと、60 歳代の方が介護しているという状況が示されているところでございます。

このような状況で、この平成 30 年度からは、どのような事に取り組んでいくのかということになりますが、30 ページをご覧ください、施策体系であります、現行の第 6 期の計画と項目は同じですが、第 7 期では、この中で特に重点的に取り組んでいきたい項目を示させていただきますと思います。

40 ページをご覧ください、施策体系の中の項目ということになりますが、介護認定を受ける原因で転倒・骨折の割合が高いということです、介護予防の推進を欠かさず取り組んでいかなければならないと思っております。

その中で特に、先ほど金井委員からもお話がありましたけれども、認知症の予防という部分、これは別立てでも、認知症の項目の施策として挙げさせて頂いていますけれども、予防教室を新たに増やしていきたいと考えております。

それと、44 ページになります。今人口が減ってきて、単身、核家族が増えているなか、地域のささえあいについて、先ほど石井委員からも率先して取り組んでいる地区のお話をいただきましたが、こういう形をもっともっと市としても進めていきたいというふうに考えております。

特に社会福祉協議会の皆様、そして民生委員の皆様とも、44 ページの図にもあります、生活支援コーディネーターの配置を、鴨川市の社会福祉協議会にお願いしております。こういう方を中心に地域の中のささえあい、見守り体制を進めていきたいと考えております。

それから、46 ページの認知症施策の推進について、今現在取り組んでいるものを、更に進めていきたいと思っております。

特に、認知症疾患医療センターは、金井委員がセンター長を務めております認知症の支援をするセンターでございますが、そこにご協力をいただきながら、初期段階の方、そしてその対応という部分は今後も重点的に取り組んでいきたいと考えております。

それと、48 ページの、虐待防止・権利擁護の推進について、先程、地域共生社会に向けての説明の中で話しましたが、高齢者の世帯にも色々と問題が起きている、その中では、児童虐待と高齢者虐待が同時に起こるとか、そういう問題もあります。そして、権利擁護については、認知症の方の成年後見制度の利用ということで、現在、社会福祉協議会で認知症の方の法人後見の受任という形で取り組んでいただいております。それに合わせて新しい後見人の養成も、重点的に取り組んでいきたいと考えております。

それと、52 ページの地域包括支援センターの機能強化というものがああります。こちらについては、資料の地域包括ケアシステムの核となる基幹センターの設置をご覧ください。

鴨川市は、既に直営の地域包括支援センターを福祉総合相談センターとしており、対象とする

相談内容は、児童や障害をお持ちの方、高齢者またはDV対応などを24時間対応で行っております。また、サブセンターは社会福祉法人太陽会にお願いしまして、天津小湊の保健福祉センター内に設置をしております。平成30年度からはサブセンターにも医療・介護連携支援センターが設置されます。

現在、医療と介護の必要な方が増えており、通院治療が外来だけではなく、退院後のサポートとして、介護サービスに繋げる、或いは介護施設へ行く。その逆で、在宅から入院をする、或いは介護施設に入るということもあるかと思います。

特に、訪問看護ステーションの関係では、佐々木委員がそういう部分では色々と在宅支援にご尽力されているかと思います。

在宅の医療介護の部分重視した形で平成30年度からは天津小湊のサブセンターでもそういうセンター機能、医療・介護の連携支援のセンターとしての機能強化を図っていきたいと思っております。

それと併せて、資料の下、新たな地域包括ケアシステムの強化ということで、現在、長狭地区では、めぐみの里に高齢者相談センターという形でお願いしておりますが、やはり、医療と介護の連携を重視した形の機能強化ということで、鴨川市立国保病院に福祉総合相談センター長狭という名称で、高齢者に限らず相談を受けられる体制をとっていかうということで要請をしたいと思っております。

現在、国保病院には、医療介護連携の支援室が設置されてますがこうした施設を含めて、その他在宅の訪問診療、訪問看護や、他の医療機関の在宅支援訪問診療、訪問看護ステーションなどと連携を図り、それぞれの役割を理解しながら取り組んでいきたいと思っております。

そして、江見地区については、エビハラ病院に福祉総合相談センター江見という形でお願いしてまいります。

こうして、新たに地域共生社会は、高齢者に限らず相談体制を含めて、医療と介護の連携と機能強化というのが、次期計画のある程度の軸になります。

続きまして、資料3に戻っていただき、54ページの医療・介護の連携の体制づくりについて、現在は、福祉総合相談センターと国保病院の医療介護連携室ですが、ここでご了解を得られれば、天津小湊保健福祉センター内のサブセンターのも同様の機能をということで、目標の設置を次の会議までに入れたいと思っております。

以上、大雑把ではございますが、説明とさせていただきます。

(榎本議長)

ただいま議件(2)介護保険法の法律の改正と、それに伴う次期計画(平成30年度～平成32年度)の概要について、ご説明をいただきました。質疑・ご意見等ございますか。

(酒井委員)

酒井と申します。資料2の2ページの財政的インセンティブの件ですが、これは国から県や市町村への付加数に応じた報奨金・奨励金として認識しましたがけれども、その取り組み内容は、国から県や市町村へ出されるものなんですか。また、市町村が地域に応じた取り組み内容を出せるものなのか、その辺をお伺いしたいです。

(事務局 牛村課長)

具体的には、お手元の資料の下のところにありますように、実際に実施の評価として、ある程度改善が図られたものということになっております。ですから、例えばその手法というのは市町村でやり方があるとは思いますが、先程も申し上げましたように、一つの例で和光市では、ある程度介護の認定を受ける方が減ってるというようなことがあります。

それと、認定率だけでなく、介護度の割合が減るということも出てくるかと思いますが、そういう基本的な部分が示された中で、取り組み方は市町村に委ねられると思います。

(酒井委員)

その報奨金というのは、基本的な補助金に上乗せされるものですか、それと、報奨金額にはペナルティがあって、達成できない場合には削られることもあるんでしょうか。

(事務局 牛村課長)

基本的には、酒井委員のおっしゃるとおり上乗せということになるかと思いますが。

ただ、ペナルティの部分は、そこまでは明確には示されておりませんが、基本的な取り組みについては、通常の法定割合の交付金が受けられ、そこにプラスされる状況となっております。

(酒井委員)

当然、その取り組み方は今日いらっしゃる事業所の方におりてくと思うんですけど、例えば要介護2をリハビリして要介護1にした場合、事業所の方はそれだけ収入が減るわけですね、ということは、報奨金というものは事業所の方へ分配されるものなんでしょうか。

(事務局 牛村課長)

その部分でいうと、市町村の保険者としての給付費については、インセンティブとして財政的な支援はあるんだと思いますが、事業所についてはまだ明確にはなっていません。

一番は利用者が要介護状態にならないことに主眼を置いていると思います。

(榎本議長)

他にはよろしいでしょうか。

(末吉委員)

末吉と申します。先程のお話の中に、認定者はこれからまだ増え続けるということなんですが、現実的に鴨川地区の人口減少に伴って、マンパワーの不足が施設でも在宅サービスでも、色々なところで耳にしております。

私が所属している老人ホームでも常に人が足りないという状況が続いております。

今後、マンパワーを作っていかなければ認定が増えていくのに対応できないと思うんですが、鴨川市としてはそういう施策は何かありますでしょうか。

(牛村課長)

当然、その部分についてはこれからますます重要になってくると思います。一つには、介護人材確保は当然計画に謳ってまいります。事前の説明の中で申し上げなかったのですが、実際には資料の 30 ページをご覧くださいますと、大きな基本目標の 3 の基本施策に介護保険サービスの充実というものがありますが、ここの部分は、説明の資料の中に入れていないところになっております。

次回、具体的な介護保険サービスの内容を示し、そこに必要なマンパワーとして、介護人材の確保について提案させていただこうと思っております。

もう一点は、先程もありましたように介護する側について、60 歳代の方の割合が一番高いということもあるんですが、働きながら介護をしている方もおります。中には、親の介護と子どもの面倒を見ながら、よくダブルケアと言われておりますが、そういう世帯もあります。

今年度、初任者研修と介護福祉士の資格研修の公費助成の対象を 20 名ずつとしております。この公費助成については、引き続き行っていこうと思っております。

それと、働き方については、国が進めております介護ロボットの導入を、この場に和泉施設長がおられますが、特別養護老人ホームめぐみの里において、見守りのベッドや介護をする職員の腰への負担を軽減するロボットなどの実証実験に取り組んでいただいております。

今後、介護人材が不足する部分は当然出てくると思いますので、人材確保と介護ロボットの導入については、これからも計画に位置づけていきたいと思っております。

(榎本会長)

他にはございますか。

特にないようでしたら、議件(3)次期計画(平成 30 年度～平成 32 年度)の概要については、ご了解いただけたものと認めます。

続きまして、議件(4)介護保険料(平成 30 年度～平成 32 年度)の設定についてを議題といたします。それでは、説明をお願いします。

(事務局 山口係長)

それでは、介護保険料について説明をさせていただきます。

お手元の資料 4 をご覧ください。1 ページ目、まず、介護保険料がどのように決まるかということですが、介護保険法では、介護サービス費のうち利用者負担を除いた費用の総額を介護給付費と言いますが、この介護給付費を公費として国が 25%、県と市が 12.5%ずつ、65 歳以上の第 1 号被保険者と 40 歳以上 64 歳までの第 2 号被保険者とで負担するよう定められております。

市では、3 年を一期とする介護保険事業計画で第 7 期の平成 30 年度から 32 年度に必要な給付費を推計して、第 7 期の介護保険料を設定する事となっております。

表が示すとおり、介護給付費のうち 65 歳以上の第 1 号被保険者で 22%を負担することとなっております。

2 ページをご覧ください。保険料を決定するプロセスでございますが、これにつきましては、国から計算式が示されておりますので、その計算式に数字を当てはめると自動的に計算される仕組みとなっております。

それを踏まえて、①被保険者数を設定、②認定者数を設定、③施設や居住系のサービス量を設定、④在宅サービスの量を設定し最終的に平成 30 年度から 32 年度の 3 年間の総給付費と被保険者数を見込んで第 7 期の保険料を設定することになります。

計算式に当てはめると、平成 30 年度から 32 年度に必要な給付費の費用に、第 1 号被保険者の負担割合である 22%をかけて、平成 30 年度から 32 年度の第 1 号被保険者の人数で割ったものが、年額の介護保険料基準額となります。

3 ページをご覧ください。鴨川市の今までの介護保険料の推移を記載してあります。

第 6 期をご覧ください。鴨川市の保険料は県内では高い方ですが、全国平均 5,515 円と比較しますと、全国平均とほぼ同じ金額であることがわかるかと思います。

4 ページをご覧ください。介護保険料が高くなる要因ですが、介護保険の認定率と、もう一つが、1 人当たりの介護保険の利用額となります。

使いたくても使いたいサービスがない地域では給付費が低く抑えられて保険料が安くなり、鴨川市のように施設が多い地域は、給付費が高くなり保険料も高くなるということがいえます。

よって、市の財政力や人口の多い、少ないといったものは、関係がありません。

5 ページをご覧ください。先ほど説明をした 2 ページの計算式に実際に鴨川市の数字を当てはめると、平成 30 年度から 32 年度の第 7 期の保険料の月額が 6,585 円となります。

ただし、この金額は、今現在の荒い数字なので今後、さらに精査することにより、この金額よりも低い額になるかと思います。

以上で保険料の説明とさせていただきます。

(榎本議長)

保険料のことでご説明いただきましたけれども、まだ確定ではないかと思いますが 6,585 円という設定の中で、介護保険の準備基金をどの程度取り崩しますか。

(事務局 牛村課長)

今、基金の状況と合わせて、そういうものを取り崩しながら保険料の抑制を図るということが必要であります。お手元の資料 1-1 の 13 ページをご覧ください。こちらに介護給付費準備基金積立金の状況というものがありますが、これまで介護保険料を納めていただいた方々の現在ある金額が、積み上がった金額です。9 月の議会で承認いただいた部分で申し上げますと、今現在 3 億 6,000 万ありますが、年度末まででいいますと、例年、年度末にかけてサービスの給付費が伸びてまいりますので、取り崩し可能金額も当然取り崩していくということも出てくるかと思えます。

その中で申し上げますと、だいたい 3 億くらいは第 6 期現行の平成 27 年度から平成 29 年度の間は、基金がある程度残るということになるかと思えます。

そのうちどのくらい取り崩すかということになりますけれども、確実には 2 億くらいは取り崩すというところまで考えていきたいかと思えます。少しでも利用される方々の負担が軽減できるように、もともと介護保険料として納めていただいた金額がありますので、それは当然払っていただいた方々に還元するという部分で負担軽減を図っていききたいと思っております。

(榎本議長)

多少の剰余金が出るような状況であるんですね、この件について何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

特にないようですので、ただいまの議件（４）介護保険料(平成 30 年度～平成 32 年度)の設定については、説明のありましたとおり、ご了解をいただけますでしょうか。

【異議なし】

(榎本議長)

ご異議もないようですので、ご了解いただいたものと認めます。

続きまして、議件（５）地域密着型サービス事業所の指定更新について、説明をお願いします。

(事務局 山口係長)

それでは、地域密着型サービス事業所の指定更新について、説明をさせていただきます。

資料５をご覧ください。市外の地域密着型施設デイサービス・ふじの花の指定期間が平成 29 年 7 月 31 日に満了となりましたが、鴨川市民の施設利用者がいることから、保険者の同意を得て指定更新を行いました。

次ページをご覧ください。総合支援事業の指定事業者の一覧になります。

ホームヘルプサービス及びデイサービス事業所として、訪問介護事業所四方木クラブを平成 29 年 10 月 1 日に事業所指定を行いました。

以上で指定更新の説明とさせていただきます。

(榎本議長)

今ご説明いただいた内容でございますけれども、質疑等はございますでしょうか。

特にご意見がないようですので、議件（５）地域密着型サービス事業所の指定更新については、ご了解いただいたということでよろしいでしょうか。

【承認】

(榎本議長)

ご異議もないようですので、ご了解いただいたものと認めます。

続きまして、議件（６）居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について、ご説明願います。

(事務局 山口係長)

居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について、説明をさせていただきます。

資料６の１ページをご覧ください。居宅介護支援事業所とは、ケアマネの所属する事務所になります。

現行では、都道府県が事業所の指定を行っていますが、右側の平成 30 年 4 月以降をご覧ください。

平成 30 年 4 月以降は、都道府県が行っている事業所の指定を市町村が行うことになるもので、次ページ以降は、移譲のスケジュール等の資料になりますので、後ほど、ご覧いただきたいと思います。以上で説明を終わります。

(榎本議長)

今ご説明いただいた内容でございますけれども、質疑等はございますでしょうか。

特にご意見がないようですので、(6) 居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について、ご了解いただいたということでよろしいでしょうか。

【了承】

(榎本議長)

ご異議もないようですので、ご了解いただけたものと認めます。

議件に関しましては以上になりますが、せっかくの機会でございますので、その他ご意見のある方がいらっしゃいましたらご意見お伺い致します。

(阿部委員)

阿部と申します。今年、介護の勉強をした方が就職、就活ということで接した方がいるのですが、「せっかく鴨川にこれだけ色々な施設があるのに、なんで鴨川に就職しないの？」と聞いたときに、「給料が少ないから」ということで、色々自分なりに調べたらしいのですが、船橋に就職したみたいなんですね。引っ越しを手伝った関係で「船橋ではどれくらいいただける？」と聞いたら、「初任給で 17 万くらいいただける」ということで、子どもさんながらに計算をして、そうすると自分の計画ができるということで、鴨川市はお給料が少ないから、ここで自分のこれからの人生の計画ができないということで、せっかく資格を取っても鴨川から出て行く、という感じでその辺が私には分かりませんが、給与体制を少し改善できれば地元就職する方がいらっしゃるんじゃないかなと思いました。

(榎本議長)

他にまだ発言していただいていない方はいらっしゃいますか。

それでは、特にならぬでございますので、これで第 1 回の運営協議会を閉会させていただきます。もう少し詰めた状況の中で次の会を行いたいと思います。宜しくお願い申し上げます。

今日はご苦労様でした。

(事務局 角田補佐)

榎本議長、どうもありがとうございました。続きまして、事務局の方から 2, 3 点、説明させていただきますので宜しくお願い致します。

(事務局 牛村課長)

本日は、ご審議をいただきましてありがとうございました。先程、金井委員のお話にありまし

した認知症で免許を返上された方々の外出支援や生活支援、そういう部分を計画の中でしっかりと位置づけていきたいと思っております。宜しくお願いします。

今私の方でお話させていただきますのは、1点は、A4の資料の中に入れていただいた、これからの介護保険の計画策定スケジュールについて、これは、国の方が示した、県の介護保険の計画と市町村の計画の資料になりますけれども、こちらを今後の予定としては、国の方で介護報酬の改定というものが、今年の暮れから年明け早々にあります。

その中で申し上げますと、実際に今年度は1月末に調整させていただきますけれども、皆様にご審議いただいて、計画或いは介護保険料の設定の案ということでご理解をいただき、3月の議会にはその条例の改正という形で、来年度から円滑に介護保険事業を進めさせていただきたいと思っております。そういう流れで、この計画策定の委員の皆様には1月にもう一回ご審議をいただき、3月に条例改正があった後は、全体の計画の部分をもう一度ご理解いただく為の会議も開かせていただきたいと思っております。

それともう一点は、皆様にお配りさせていただきました鴨川市立国保病院基本構想（案）というものがあります。こちらは、亀田郁夫市長が就任して、ある程度優先して進めていくという中で、今鴨川市立国保病院の老朽化による施設の耐震化の問題、或いは構造上の問題から建て替えをしようということで今考えているところです。

基本的には70床規模の現在の病床数ということになりますけれども、中ほどめくっていただきますと、先程申し上げました地域包括ケアセンター、或いはそういう部分の中には福祉総合相談センター長狭という高齢者や障害をお持ちの方の相談を受けられるような機能、そういうものも付加していくということで考えたものになっております。

最後の面を見ていただきますと、建設予定地というものがあります。今の病院の隣の駐車場になっているところですが、そこに現行の病院のサービス提供を確保しながらその中で建物を建てて、平成32年度の開院の中で入院されている方も移っていただくというようなことで進めようと思っております。

ただ、これから県や国との協議、安房医師会のご理解などをいただくというような場面がまだまだございます。その中で、色々と若干調整した中での変更があれば、そういう部分を含めて皆様にも介護保険の事業協議会がありますけれども、先程申し上げましたように、医療と介護の連がこれからますます重要になってまいりますので、お伝えと、またご意見いただければと思っておりますので、宜しくお願い申し上げます。

（事務局 角田補佐）

ありがとうございました。続きまして、チラシの関係です。

（事務局 平川主査）

皆様のお手元にお配りしたカラー刷りのチラシをご覧ください。まず一点目でございますけれども、第4回安房地域包括ケア推進セミナーの方が12月9日に亀田医療大学で開催されます。

こちらの研修会は、他職種連携をテーマに、安房圏域のネットワークづくりを行っていくということでございますので、特に専門職の方はお受けしていただければと思います。

あともう一点でございますけれども、認知症疾患の医療センターでもあります、東条メンタル

ホスピタルが主催で、安房認知症フォーラム 2017 というものが、12 月 16 日土曜日に亀田医療大学で開催されます。認知症を皆さんで考えながら、どのように支援を行っていったらよいか、ご意見等いただく場面もあるかと思いますので、もしご都合のつく方がいらっしゃいましたら、是非ご参加いただければと思います。以上でございます。

(事務局 角田補佐)

それでは、本日の会議は以上となりますが、第 2 回運営協議会の日程をご説明させていただきます。

平成 30 年 1 月 25 日木曜日の午後 1 時 30 分に、こちらを会場としたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

よろしければ、会議日程につきましては、改めてご連絡したいと存じます。

以上を持ちまして、平成 29 年度第 1 回鴨川市介護保険運営協議会を閉会いたします。

長時間に渡り、委員の皆様方、ご静聴、ご審議いただきどうもご苦労さまでございました。

【終了時刻 午後 3 時 40 分】

平成29年12月22日

委 員 山田 暁
