

平成30年度伊万里市介護保険運営会議

平成30年8月28日(火)

13:30～15:10

伊万里市役所大会議室

- | | |
|-------|---|
| 川口課長 | 皆様こんにちは。本日は大変お忙しい中にご出席をいただきましてありがとうございます。本日もご出席予定の委員の皆様全員お揃いでございますので、ただ今から平成30年度、第1回伊万里市介護保険運営会議を開会いたします。
初めに運営委員の皆様には辞令書の交付を行います。今回は任期満了に伴う3年に1回の交代時期となっておりますので、まず委員の皆様のご紹介をさせていただきます。
式次第の裏面をご覧ください。全員のお名前を読み上げますので、大変お手数ですが、私がお名前を読み上げました際にはその場でご起立をお願いいたします。では名簿順にご紹介いたします。 |
| 川口課長 | 伊万里・有田地区医師会副会長 西田博之様 |
| 西田博委員 | はい、よろしく申し上げます。 |
| 川口課長 | 伊万里・有田地区歯科医師会専務理事 吉永信秀様 |
| 吉永委員 | よろしく申し上げます。 |
| 川口課長 | 伊万里有田薬剤師会 会長 池田博典様 |
| 池田博委員 | はい、よろしく申し上げます。 |
| 川口課長 | 伊万里保健福祉事務所 所長 池田俊男様 |
| 池田俊委員 | はい、よろしく申し上げます。 |
| 川口課長 | 社会福祉法人 花心会 特別養護老人ホームグランパランいまり ホーム長 太田 耕子様 |

太田委員	よろしく申し上げます。
川口課長	本日欠席ですけれども社会福祉法人 長生会 特別養護老人ホーム長生園 園長 吉富達夫様です。 続きまして社会福祉法人 伊万里敬愛会 特別養護老人ホーム敬愛園 事務長 前田利佳様
前田委員	よろしく申し上げます。
川口課長	社会福祉法人 鶴丸会 伊万里市東部サービスセンターユートピア 施設長 小島 利津様
小島委員	小島でございます。よろしくお願ひ致します。
川口課長	医療法人 光仁会 介護老人保健施設 西光苑 事務長 樋口留理子様
樋口委員	よろしく申し上げます。
川口課長	社会医療法人 謙仁会 謙仁会グループ地域包括ケア管理部 部長 西田智之様
西田智委員	よろしく申し上げます。
川口課長	伊万里市民生委員・児童委員協議会副会長 田中健一様
田中委員	はい、よろしくお願ひ致します。
川口課長	伊万里市社会福祉協議会 事務局長 深江俊文様
深江委員	よろしく申し上げます。
川口課長	伊万里市老人クラブ連合会 会長 中島馨様
中島委員	よろしく申し上げます。
川口課長	伊万里市区長会連合会 副会長 松尾 哲司様

松尾委員	はい、よろしくお願いします。
川口課長	いまり女性ネットワーク 委員 米岡初代様
米岡委員	よろしくお願い致します。
川口課長	本日欠席ですけれども、連合佐賀北部地域連合会 事務局長 原憲一様です。続きまして、伊万里地区認知症の人とその家族の会 代表 黒川憲一様
黒川委員	よろしくお願いします。
川口課長	市民公募委員 山口昭徳様
山口委員	よろしくお願いします。
川口課長	同じく市民公募委員 中倉健二様
中倉委員	よろしくお願いします。
川口課長	以上でございます。 それでは辞令書の交付に移ります。時間の関係もございましたので代表して、伊万里・有田地区医師会副会長の西田博之様にお受け取りをお願いします。西田様恐れ入りますが前の方へお進みください。
副市長	辞令書、西田博之様伊万里市介護保険運営会議委員を所得します。委嘱する期間は、H33年3月31日までとします。平成30年8月28日伊万里市長深浦弘信 よろしくお願いします。
西田博委員	よろしくお願いします。
川口課長	ありがとうございました。 これをもちまして辞令書の交付を終わらせていただきます。なお、西田様以外の皆様の辞令書につきましてはお手元に置いておりますのでご確認をお願いいたします。

ここで泉副市長がご挨拶を申し上げます。

副市長 皆様、こんにちは

全員 こんにちは

副市長 本日は、委員の皆様には、大変お忙しい中に、ご出席いただき、誠にありがとうございます。今日は市長の深浦が伊万里市民センターの行事に出席をしておりますので、私副市長の泉と申します。変わりましたご挨拶をさせていただきます。

私はあと数年で前期高齢者になります。前期高齢者は65歳から75歳らしいですね。65歳から74歳までですか、75以上が後期高齢者になると聞いております。最近の高齢者は元気ですよ、私の20代の頃に比べましても、やっぱり10歳位若いのではないかと考えています。私と深江君が同級生で後3年位で前期高齢者の仲間入りをするんですけども、その時位には前期高齢者が、70以上位になってくるのではないかとこの期待をしておるところでございます。

そうは言いますが、伊万里市に起きても、高齢者の人口が年々増加しておりまして、平成30年度3月に時点で、伊万里市の全体で約16,700の方が65歳以上になっておられます。高齢化率も30%位になると言うようなことを伺っております。「2025年問題」があるということ、聞いておりまして、どういうふうな問題かといいますと、2025年には、団塊の世代の方が、75歳以上になられるらしいです。日本国民の、4人に1人が75歳以上の高齢社になると聞いておりまして、超高齢化社会がやってくるというようなことでございます。そう言いますが、極力、健康寿命を延ばすという事が一番、大事なことになってくるかと思えます。健康寿命を延ばすための取り組みをしっかりとやっていかなくてはいけないと思えますけれども、残念ながらそれ以外の方、健康を損なわれた方もですね、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるように適切なサービスを提供することが、必要でないかと思っております。そういう伊万里市にしていきたいというふうに思っております。この運営会議は、そういうふうな施策を考えるための会議でございますので、よろしく願いしたいというふうに思っております。

委員の皆様には、伊万里市の介護保険制度の適正かつ円滑な運営のために、一層のお力添えをいただきますようお願い申し上げますとともに、本日の会議に先立っての挨拶にさせていただきます。

本日の会議よろしくお願ひ致します。

川口課長 ありがとうございます。副市長はこのあと他の公務がございますので、ここで退席をさせていただきます。

副市長 よろしくお願ひします。

川口課長 続きまして職員の自己紹介をさせていただきます。尚、事務局員の名簿は資料の26ページに掲載をしております。表の一番上でございますが、市民部の中野部長につきましては、他の業務のため欠席となっております。続きまして私長寿社会課 課長の川口でございます。どうぞよろしくお願ひ致します。

岩崎副課長 みなさん、こんにちは
長寿社会課の副課長兼ねて医療保険係長 国民健康保険と後期高齢保険の担当をしております、岩崎と申します。どうぞよろしくお願ひ致します。

橋口副所長 こんにちは、地域包括支援センター副所長兼ねて包括支援係長を行っております橋口といいます。よろしくお願ひします。

川内係長 同じく地域包括支援センターで介護予防の係長をしております、川内と申します、よろしくお願ひします。

崎元係長 高齢福祉・介護認定係 係長をしております、崎元輝と申します。今日どうぞよろしくお願ひします。

山下係長 介護給付係長の山下と申します。どうぞよろしくお願ひ致します。

岩下 介護給付係の岩下と申します。よろしくお願ひします。

川口課長 どうぞよろしくお願ひ致します。
次にこの会議の役割などについて事務局よりご説明申し上げます。

山下係長 はい、それでは、ご説明をさせていただきます。
介護保険運営会議の役割についてご説明致します。会議資料の27ページから28ページ伊万里市介護保険運営会議設置要綱を掲載しております。

この会議は学識経験者や非保険者代表者の皆様方に委員となっただき、伊万里市の介護保険制度に関し事業の実施状況の点検や事業計画に関する事項等について、審議していただき、皆様のご意見を介護保険制度の運営に役立てる事を目的としております。どうぞよろしくお願い致します。

川口課長 はい、それでは協議に入らせていただきます。
委員19名中17名にご出席をいただいておりますので、運営会議設置要綱第6条の規定に基づき定数に達していることをご報告致します。

川口課長 では、次に第4(1)、会長・副会長の選出をさせていただきます。会長は運営会議設置要綱第4条第1項の規定により、委員の皆様の互選でお決めいただくことになっております。
どなたかご推薦をお願いいたします。

深江委員 医師会の西田委員さんをお願いしたらどうでしょうか。

川口課長 はい、今、深江委員の方から会長として医師会の西田委員にとお声が上がりましたが皆様いかがでしょうか。

全員 拍手

川口課長 はい、異議無しという声でございましたので、西田様に会長の方をお願い致します。次に副会長につきましては、要綱の第4条第3項により、会長が委員の内から指名をすることになっております。西田会長より副会長のご指名をお願い致します。

西田会長 会長を仰せつかりました医師会副会長の西田でございます。これから3年間この会議が実りあるものになりますよう、皆様のご協力をよろしくお願い致します。

副会長には、老人クラブ連合会の中島委員をお願いしたいと思っておりますが中島委員さんいかがでしょうか。

中島委員 はい、失礼します。私もとにかく初めての事なので、中々運営がとりづらと思いますけれども、皆様方と市民のためのお役に立てればそうしたいと思っております。

西田会長 ありがとうございます。

川口課長 それでは、会長として西田様、副会長として中島様にご承諾をいただきましたので、会長、副会長席に移動をお願い致します。

西田会長 それでは、早速協議事項、1から今日は4までございますのでそれについてご協議していただきたいと思えます。
このあとの議題は「第6期介護保険事業計画の給付実績等について」と「第7期介護保険事業計画について」の2点が挙げられています。
今日の会議終了時刻は何時の予定ですか。

川口課長 はい、この会議全体としましては、概ね90分以内を考えておりますことから、3時頃には終わらせていただきたいと考えています。

西田会長 ありがとうございます。それでは、協議に入っていきたいと思えます。まず、協議事項の4の(2)「第6期介護保険事業計画の給付実績等について」の説明を事務局からお願い致します。

山下係長 介護給付係の山下です。座って説明をさせていただきます。
会議資料①の1ページからになります第6期介護保険事業計画の給付実績についての説明となりますが、その前に、介護保険事業計画について簡単に説明をいたします。
介護保険法では、市町村は3年を1期とする介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画、いわゆる介護保険事業計画を定めることとされています。
また、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう介護保険料を設定することになっています。
それでは、平成27年度から29年度までの3年間、第6期の事業計画期間の給付実績等についてご説明いたします。
資料の2ページをご覧ください。
要介護1から5の人が利用することができる介護サービス給付費の内訳になります。
表の右下になります、計画と実績を比較すると、平成27年度は95.87%、平成28年度は93.51%、平成29年度は98.04%と3カ年すべての年度において計画内で推移しました。

居宅サービスの内訳を見ますと、平成29年度の短期入所療養介護が計画と大きく乖離しております。短期入所療養介護とは、介護療養型医療施設等の入所の空きベットを利用し短期入所するサービスで、当該施設において、看護、医療的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うサービスとなります。短期入所療養介護では要介護1、2の利用件数及び給付費が大きく伸びており、計画と大きく乖離しております。

次に、6段目にあります通所介護につきまして、平成29年度計画では10億4908万2千円となっておりますが、実績では11億8672万9千円と計画より実績の方が1億3764万7千円多くなっています。通所介護とは、デイサービスセンター等で、入浴、食事の提供、その他日常生活の世話や機能訓練を行うサービスとなります。

佐賀県より発表されています、要介護者千人当たりの通所介護施設数について、伊万里・西松浦地区では平成27年度末から平成29年度末まで20.5と数値的には、変動はありませんでしたが、しかし県内平均である17.3より施設数が多いことから、通所介護を利用しやすい状況にあると考えられます。

さらに、一回当たりの給付費で見ますと、平成29年度の計画では、5,377円となっていました。実績では7,472円となっていたことから、一回当たりの給付費、すなわちサービスの単価に関する部分が上昇しています。これを介護度ごとの給付費で見ると、要介護2、3、4の給付費が増えていました。これに合わせて認定者数についても、同様に要介護2、3、4が計画より大きく増加しており、介護度の高い方、報酬単価がより高い重度者の利用増加による影響が大きいものと考えられます。

資料の3ページをご覧ください。

こちらは要支援1と2の人が利用できる介護予防サービス給付費になります。

2ページの要介護者を対象にした介護サービス給付費と比較すると対象者が少ない分、予想が難しく、項目ごとの計画と実績に差が出ております。合計の比較で見ますと、毎年度概ね100%前後で推移いたしました。

実績の合計につきまして平成27、28年度は3億円台で推移しておりますが、平成29年度は約1億8千万円となっております。これは、介護予防サービスの一番上の介護予防訪問介護と6番目の介護予防通所介護が、4ページにあります、3. サービス費の推移にあります、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ相当サービスとして移行したことに因ります。これは、「市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体

が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支えあう体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援などを可能とすることを目指す制度」となっており、地域に住まう高齢者の実情に応じたサービスを提供する予防サービスとなったものです。

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の相当サービスにつきましても、計画内での推移となりました。

資料の4ページの4. 要介護認定者数の推移をご覧ください。

縦軸は上から総人口、被保険者数、認定者数、認定率となっています。

横軸は左から、第6期の計画値、実績値、比較の順に載せております。

ここですいませんーか所訂正をお願い致します※2に実績値は第6期事業計画書の数値とありますが、実績値につきましては第7期事業計画書の数値を利用しております。すいません、訂正の方をお願い致します。

総人口は緩やかに減少していますが、65歳以上の第1号被保険者は年々増加をしており、当市でも高齢化の進展が伺えます。

要支援以上の要介護認定を受けた人数を見てみますと、年々減少しており、認定者数を1号被保険者数で割った認定率は平成27年度の22.05%から平成29年度では20.13%と減少しております。

平成29年度では、要支援が大きく減少しておりますが、先ほどの、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の相当サービスへ移行したことが影響しており、新しい事業の対象者は141名となっております。

次に、5. 介護保険料の収納状況をご覧ください。

(1) 現年分の収納率、各年度で賦課しました保険料に対して、いくら納めてもらったかという率を載せております。特別徴収とといいますのは、年金が年額18万円以上の第1号被保険者は原則として年金から天引きされる仕組みとなっております。それに対しまして、年金が年額18万円未満の方は納付書や口座振替で納めていただくことになっていまして、これを普通徴収と呼んでおります。

こちらの表をご覧くださいますと、特別徴収は100.1%となっております。これは、収入額に過誤納還付未済額を含んでいることから100%を超える形となっております。実質は100%となります。全体で平成27年度収納率98.9%、平成28年度99.1%、平成29年度99.4%となっており、第6期事業計画の予定していた、予定保険料収納率の98.5%を上回る結果となりました。

(2) の滞納分の収納率ですが、これは当該年度の前の年度以前の保険料に未納があり、その分を納めていただいた率ということになります。現在30%を前後に推移しており、滞納分の収納対策については、これからも納付のお

願いをしていきたいと考えています

資料の5ページの「6. 第6期介護保険料について」をご覧ください。

今回、伊万里市の介護保険料は全国や県内の保険者と比較してどのような状況にあるかという視点で作成いたしました。

まず、分析を行うに当たり、第一段階として全体の介護給付費①を被保険者数②と一人当たり介護給付費③に分解いたしました。次に、第二段階として一人当たり介護給付費③を主なサービスである一人当たり介護給付費（居宅サービス）④などサービスごとに分類し、第三段階として、これら④をサービスの利用頻度等を比較する一人当たり件数⑤と、サービスの単価などを比較する一件当たり介護給付費⑥に分解し比較を行いました。

下のほうのグラフになりますが、これは厚生労働省から発表しております第6期の介護保険料基準額と、最新のデータとなります平成27年度介護保険事業状況報告（年報）の介護給付費と介護予防給付費を合算したデータを基に、介護保険料基準額と先ほど説明いたしました、一人当たり介護給付費の相関関係を表したグラフになります。

これは二つの関係がどのようなものかを示しております。相関係数が1に近いほど正の相関、マイナス1に近いほど負の相関となります。今回の相関係数は0.75とかなり強い相関があることから、全国的に見て一人あたりの介護給付費が高くなると保険料基準額が高くなるといえます。このほかにも保険料基準額と被保険者数、高齢化率、高齢者に占める後期高齢者の割合、認定率との相関関係を見ましたが、このような強い関係性は見られませんでした。

伊万里市の位置について見てみましても、保険料基準額及び一人当たり介護給付費は右上に位置しており、全国的に見ても双方高い金額であるといえます。グラフ内にある実線は平均的な位置を示していますが、実線付近に伊万里市は位置することから金額的に高い位置にありながらも高い中での平均的な位置にあるものと考えられます。

次に6ページをご覧ください。

これは、5ページで説明いたしました、第二段階の主なサービスである一人当たり介護給付費（居宅サービス）④などについて、全国、佐賀県の平均、佐賀県内の保険者を比較した表になります。

厚生労働省が公表している介護保険事業報告は、平成27年度のデータが最新となっていますのでご了承ください。

6ページの下は、佐賀県の平均と佐賀県内の保険者の全国平均との差額を表したグラフになります。

伊万里市は全国と比較して、年間の一人当たり介護給付費は59,798円

多い状況にあります。特にグラフ中段にあります、中の色の濃い部分である居宅サービスについて、県内で最も多い状況となっています。

次に7ページをご覧ください。

これは、5ページで説明いたしました、第三段階について、全国、佐賀県の平均、佐賀県内の保険者を比較した表になります。ここでは、サービスの利用頻度等を比較する一人当たり件数⑤と、サービスの単価などを比較する一件当たり介護給付費⑥に分解し、全国値を1として全国の何倍になっているかの比較を致しました

次に8ページをご覧ください。

7ページの表を指数化しグラフにしたものになります。

実線は一人あたりの介護給付費、間隔の長い破線は利用頻度を表す一人あたりの件数を、短い破線はサービスの単価等を表す一件当たりの介護給付費を示しています。

左上は一人当たり介護給付費の合計額となります。

一人当たり介護給付費は全国の1.24倍となっています。利用頻度の指数は1.02倍で、サービスの単価等を示す指数は1.21倍となっており、利用頻度も高く、サービスの部分も高くなっており、特に、日数や回数、サービスの単価などが高くなっていると考えられます。

次に、右上は一人当たり介護給付費の居宅サービスの分となります。

一人当たり介護給付費は全国の1.33倍となっています。利用頻度の指数は1.02倍で、サービスの単価等を示す指数は1.30倍となっており、利用頻度も高く、サービスの部分も高くなっており、特に、日数や回数、サービスの単価などが高くなっています。

居宅サービスは、全国との差額が大きくなっていましたが、県内で比較してみても、一番指数が高くなっています。

次に、左下は一人当たり介護給付費の地域密着型サービスの分となります。

一人当たり介護給付費は全国の1.01倍となっています。利用頻度の指数は0.8倍で、サービスの単価等を示す指数は1.22倍となっています。利用頻度が低くなっていますが、地域密着型通所介護サービスは平成28年度から、小規模多機能型居宅介護サービスは平成29年度から開始しており、現在は利用頻度の指数は上昇しているものと考えられております。

次に、右下は一人当たり介護給付費の施設サービスの分となります。

一人当たり介護給付費は全国の1.17倍となっています。利用頻度の指数は1.18倍で、サービスの単価等を示す指数は0.98倍となっており、利用頻度は高く、サービスの部分については、全国と同じ状況にあります。また、サービスの単価の部分については県内各保険者においても、1倍

近辺の指数を示しており、全国及び県内においても同様のサービスが提供されているものと考えられます。

今回大枠として、伊万里市が全国と比較してどのような位置になるのかお示ししましたが、まだ、国から示される統計情報の遅れや、詳細数値の不足などから十分な分析ができていないのが現状であります。今後の課題といたしまして、ほかの保険者などと連携を図りながらもっと細かく分析を行っていく必要があると認識しております。

以上で第6期の給付実績等についてご説明を終わります。

西田会長 はい、ありがとうございました。ただいま事務局から「第6期介護保険事業計画の給付実績等について」の説明がありましたが、質問、意見はございませんか。

山口委員 はい。

西田会長 はい、どうぞ。

山口委員 1、2点お聞きしたいと思います。一つに2ページと3ページの給付費の推移の所なんですけれど、居宅サービスが全体の約22億、予防が1億5千万という形ですね、この中で特に通所介護が両方合わせると約12億なんですよね、つまり居宅サービスの50%を通所介護が占めるという状況になっております。だから介護給付費の総費用約51億ですけれども23%をも占めている状況で、特に伊万里市は2010年だったと思います平成22年ですかね、その時通所介護の施設は、22だったという記憶をしています。今現在42、91%増加している、サービスが全て悪いんじゃないんですけれども、果たしてサービスが適切に行われているのかどうかという所で、疑問を解するところでもあります。なぜなら、私の知り合いなんか、本当にこの人はサービスの対象なのかなあという人達が結構利用しているんですよ、だからそういう面で、保険者として適切なサービス対応になっているのかどうかをどのような形でチェックしているのかどうか、それが適切であれば、適切な結果約12億の費用がいることであれば、私何もいいませんが、そのチェック体制とサービス量の適正化をどのような形で把握されているのかなあ、今グラフを見せていただきましたが、そういう面では極端な差はありません。どうしても伊万里は高い方になっていますが、施設が多いと、利用者の確保合戦という形になって施設の維持管理をするために、収益を上げるために無理して利用者確保する動きが出てくる可能性があるという気が

いたしますので、その辺の分析をされていらっしゃったら教えて欲しいし、もしもされてないとすれば、今後そういう 1 号保険者等から不平・不満等が出ないようにして欲しいと思っております。私達は、高齢者になって保険料がいるのは仕方ないと、しかしながら、本当に適切なのかという強い疑念を持った方が私達に、何らかの機会に質問してくれという形で出されておりますので、ちょっと参考までそこを聞いておきたいと思えます。それから後の関連は、あとでまた言います。

西田会長 はい、ただいまのご質問に対して何かご意見、事務局の方からどうぞ

山下係長 はい、介護給付費サービスの中の居宅サービスの内容が、どのようにチェックをしているのかまた、そのサービスについて妥当なサービスが適正なものなのかという形で答えをさせていただきたいと思っております。

サービス内容のチェックにつきましては、佐賀県より示されている介護給付適正化計画に基づいてチェックを行っております。

まず主なところで申し上げますと、要介護認定の適正化と致しまして、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る観点から、新規申請及び変更申請について、市職員が認定調査を行っております。

次にケアプランの点検と致しまして、一定の条件のもとケアプランを抽出致しまして、事業所に関係資料の提出を求めています。場合に寄っては、訪問し介護支援専門員へ助言等を行っております。

国保連とも連携を致しております、縦覧点検・医療情報との突合と致しまして、先程、審査支払業務を国保連に委託しております。こういった観点から、毎月確認リストというのが国保連から提供されますので、これらの部分を確認し、サービス内容等のチェックを行っております。

これら以外にも、住宅改修や福祉用具購入などに対しまして、疑義がある場合には、受給者宅への訪問調査を行っております。また、ケアマネジャーに状況を確認等も行っております。

市が指定している事業者へ、年一回の集団指導、受給者の方への介護給付費の通知を行っております、この辺のチェック体制という形で、適正な給付につながるよう努めているという形になっております。

今現在チェックという形で先程 4 点程上げさせていただきましたけれども、こういった事を活用しておりますので、今現在必要なサービスが適正に提供されているのではないかとこのように認識をしております。以上です。

山口委員 1 点だけ言っていいですか、参考までに。

西田会長 はい、どうぞ。

山口委員 事業所等に入って調査したりされているということなんですけれど、それは、事前に 何々日に調査に来ますよ、お伺いしますよという通知をされているのかどうなのか、その辺はどうなのか、色んな形で聞くと事前に多職種と組むんですよ、だから会計検査院でも同じく、正式には 1 週間前に通知するとなっているんですけど、2 か月前から内々という阿吽の呼吸ですよ、あれと同じで全て事前にあるものですから、もう利用者・家族出してでも、利用者に対してでも、ピシッとした体制を組んで変な問題が起こらないようにするのが、一般的なやり方ですので性善説で行くと、そんなことはないだろうと思うんだけど、私が色んな方から聞く範囲内では、あの方が利用しているんだよ、それがサービスがこういうサービスをしたと書いてあるんだけど、実際は利用者家族からすると、印鑑押してくれと言われてもNOと言えないというような声を聞くんですよ、だから実態を把握するためには、やはり予告無しにフリーの形でフッと入って状況を把握するというような事をすれば、一部のずる賢い業者なんかもピシッとした形で、姿勢を改めるのではないかと気が致しますので、そういう柔軟なやり方をして欲しいなあという要望をしておきたいと思います。

西田会長 事前通告、余裕のある指導と予告無しの通知のこれからの方向性というか考え。

山下係長 そうですね。今現在は、1 か月程前に、通知を致しまして、立ち入り調査というかたちをとっております。ですから検討の課題として、事前通知の期間をもっと短くするとか、そういった所でちょっと考えさせていただければというふうに思っております。

西田会長 はい、時々見かけるのは、本当にこの人介護 1 だろうとか、たまにいる方もいらっしやられますよね。

山口委員 普段はお喋りしながら、車の運転をしながら、介護施設を利用している人いますよね。

西田会長 そうですね。実際。

山口委員 私の目に届かなければいいんだけど。ちょいちょい見るもんだからやっぱり

誤解するんですよね、一般の方が、それで介護の費用が高い、保険料が高いという不平・不満に繋がるものだから、だからそういったちょっとした気配りですか、配慮というですか。

西田会長 よく言うと、介護の審査を受けた時点では介護度はあったけど、行くうちにそんなふうになったという事も考えられると思うんですけど。中々難しいですけど。

山口委員 後の予防関係の所で、出てくると思いますが、TUG タイムアップゴーの効果というのが出ています。多分利用されていない方については、そういう効果が10%前後あるということはアンケートの中でも出てますのでそういうのは、非常にいいかなあと思うんですけど、実際認定を受けていらっしゃる方は事業者ですよね、予防じゃないでしょう。こちらのほうで何ページになりますかね、介護予防いきいき100歳体操なんかはですね、そういう形で絡みがありますから、施設を利用したから良くなった、仮にあったとすればどの程度あるのか、先程副市長からも、自分の親が88歳になって、サービスに行き初めて、非常に積極的になったというプラス面が言われたんですけど、まあ、そういう効果もあると言うのもわかります。うつを予防する、ひどくならないようにするという意味で、明るくなり家庭円満になるというプラス面はあると思いますが、サービス過剰はいけないと思います。ですから適切なサービスになるように、過剰サービスにしないように、ただ、これが本当に必要な人には徹底としたサービスを行う体制を組んで欲しいですね。私の家の前にも、本来は受けるべき人が本人の気持ちの問題と思いますが、「嫌、受けない」と主張している方がいらっしゃるんですよね、本来はそういう人を徹底的にサービスを受けさせようとするのが本当だと思うんですけど、サロンのような形は好ましくないと思いますので。

西田会長 事務局の方から何か意見ないですか。

川口課長 私の方から少しお話をさせていただきたいと思います。
山口委員さんのお話で、本当に介護が必要なのかという疑問を持たれるケースがあるかと思われま。ただ、介護のサービスを利用したいという事で、申請がありますと、全国一律の基準である認定調査、そして介護認定審査会で審査をされますので、専門的な目から見たら、やはり支援が必要、ケアが必要というような判断が下されているというふうに考えております。

こちらの6ページの表をご覧に頂くとわかるように、そうはいつでも伊万

里は、一人当たりの介護給付費が全国に比べても高いですし、県内でも一番高いという状況になっております。こういった状況を改善するためには、健康長寿を目指して、先程言われた100歳体操、伊万里市としても推進しておりますので、介護予防に努めたそういう取り組みを、力を入れて進めて行かないといけないと思っております。

また、実際に介護サービスを利用されている方につきましても、要介護度の改善が見られたような場合には、事業所に対して、インセンティブを与えるというようなそういう仕組みを、国のほうでも考えられておりますので、その当たりの動向も注視しながら、進めていきたいというふうに思っております。

山口委員

ちょっといいですか。国の方の改善した者について、率で交付金を出す、助成金を出すという形で、今度インセンティブをするという方向になったのですよね、そのために、名前言いませんが、あるところからは、今のうちに、柔らく認定していて、認定者を増やといて、これだけ改善しましたとしたというかたちにしたほうが、より公金をもらうことが出来るよとずる賢い考え方を持った人と言ひ方悪いけれど、そういう発言をする人もいたんですよ。だから、そういう事にならないように、何でも適切に、誰がみても公平に認定され、サービスを受けられるという状況を作って、公金をもらうのが目的ではないよという形を、信頼性を高めて欲しいなあと気が致します。

黒川委員

ちょっとよろしいですか。

西田会長

はい、どうぞ。

黒川委員

ちょっと山口さんのお話、ごもつもの所もあるんですけど、片方で私、認知症の関係のボランティアを色々やっているんですが、認知症の人って中々ですね、傍で見てて認定度が高い、低いって中々正しく判断するのは難しいんですよ。逆に私の耳に入ってくるのは、こんなに家では悪いのに、中々要介護認定をしてくれない、あるいは低くみられるといったような苦情というかそういったものが結構くるんですよ。そこら辺との絡みはありますので、確かに適正な評価をするっていうことは、非常に大事なんだけど、じゃどこが適正なのかっていうのは、非常に難しく、私の立場からすると、このトータル費用の問題ってありますけれど、それはむしろ介護予防とかそういう活動の中で、なんとか要介護にならないようにする努力を片方やりながら、片方では是非、出来るだけ多くの人にとは言いませんけど、必要

な人には、きちんと介護が受けられるような形になって欲しいというのが私の希望です。

山口委員 いいですか。

西田会長 はい、どうぞ。

山口委員 黒川委員さんがいわれるように、特に認知症の方については、認定が難しいというのは、普通の人ではわからないと思います。当然、それは、やはり、専門のお医者さん等の診断を受けた中で、認定されると思いますので、私達は、色々言いませんが、通常ベースの認知症ではない人達が、そういう誤解を受けるということも、結構というか、数はいいませんがあるということですから、その辺はやはり、1番最初は行政・市が認定調査に行くというふうになってますので、適切になされていると思いますが、調査に行かれています方の事前勉強会、統一というのはなされていると聞いておりますが、色んな事業所なりのケアマネから聞いてみると、あの方が来たから厳しいと声が聞いたり、ああ良かったこの方で良かったという声が聞こえるというのが、やはりちょっとした判断のずれ、それからもう一つは、意見書、お医者さんも適切に意見書を出していると思いますが、あのお医者さんに相談に行こうなんて声まで聞くんですよ、ということは、あのお医者さんは厳格に意見書を書いてくれる、しかしあのお医者さんに頼めば、どうか意見書をいい方向に書いてくれるというような声が聞こえますので、それがないように、やっぱり統一的、平等に公平にそういう問題はなされているという事が、一番重要だと思しますので、そのへんを頭の中に置きながら、指導なり、チェックなりして頂きたいなあというのを申し上げたいと思います。

西田会長 はい、ありがとうございます。

深江委員 いいですか。

西田会長 はい、どうぞ。

深江委員 あ認定審査会の合議制でやっているとか、その個人的な感情が入らないそういう会議であるという事を、説明をなさったらどうですか。認定審査会はその仕組みとかやり方を、優先にやっているという事を言われたらどうですか。

- 崎元係長 まず新規の方でいえば、市の調査員が行きまして調査の報告と、あと主治医意見書の二つを元に、3人の先生で合議体でしているんですけど、まず医療分野と保健分野と介護分野のそれぞれの専門の先生が来られて、一応それで、もちろん資料の内容は、一応名前とかは隠してありますので、性別と年齢だけをみながら、それで状態で一応判断しているの、そこは平等に審査はしていると思います。
- 山口委員 そうすれば、そういう誤解とかが生じないということですね。逆から言えば。そういう声もちらほらあるという事を念頭において、より適切な、審査会では合議体でなされていると言うのは十分知ってますので、だから名前言ったらいろいろでできますから。意見書に書いてあるのは、拒否できないよねと言われるもんだから、そういう人もいました。過去という事でいいですか。
- 深江委員 ちょっと今のお話はですよ、本当にそんな話があるのかどうかですね、実際のこの医師会の方とか歯科医師会の方、福祉関係・介護の方みんな寄ってそういう会議をなされているなかにね、そういった疑念が及ぶような事を、こういう場でおっしゃるといのは、なにか確信めいた何か有られてそういった事をおっしゃっているのか、どうかですね。いかにも、そういった事を、一般的に行われているような言い方をこういった場で、適当ではないのかという感じが致しますけれども。
- 山口委員 発言の妥当性について、誤解を受けたり、疑義を持たれるようなことが、もしもあったとすれば、お詫びしたいと思います。ただそういう噂があっても、そういう声が聞こえないように、やっぱりして頂きたいと言いたいわけがあります。今証拠出すと色んなもの出てきますから、ただそういう誤解を受ける逆から言えば、利用者がそういう人がいるっていう事が、逆にどっかにおかしいのではないかという誤解を受けるものですから、ただ私の発言がおかしかったらお詫び致します。
- 深江委員 そこまでおっしゃるなら、具体的にどういうことかおっしゃったらどうですか。本当にどうなのかわからないですけども、いかにも、そういうことがありそうな、皆さん一生懸命やってらっしゃるので、そういう発言はちょっと適当ではないかなあというふうに思いますけれども。
- 山口委員 色々言いましたけど、お詫び致します。

- 西田会長 認定審査会に関して、昨年、昨年度ですかね、1月でしたか、国の審査会の風景を全部点数化していかれましたので、その評価は結構活発な意見を言われているというようなふうに言われていたと思うんですけど、そのような感じで審査会は進んでいますので。
- 川口課長 西田先生の方からもお話がありましたように、認定審査会につきましては、委員の皆様が自分の使命感を持って、誠実に公平・公正に取り組んでいただいておりますので、そこは強く私どもも、申し上げたいと思っております。先程の意見の中で、事業所に来る人によってよかった、悪かったとか残念とか、それは事業所に市が指導に入る分だったのですか。認定調査ですか。
- 山口委員 一番最初に調査に見える時に、あの人硬いなあとイメージわかりませんが、そういう言葉が出てくるのはあんまり好ましくないなあ。
- 川口課長 はい、ありがとうございます。そういったご意見があれば、私どもの方にも、伝えて頂いて、より信頼が持てる制度に改めていきたいと思っておりますので、何かあればお伝えして頂きたいと思っております。
- 黒川委員 あえて言わせてもらったら、やっぱり対象になる人を、色んな角度から、色んな人が確認をして頂いて、決定していただくそういう事が、もっともっと必要ではないかと、確かに毎日見ていないとわからない部分も結構あるわけです。だから、出来るだけという話になるんですけど、色んな角度からその方に、どういう介護状態なのかということ、出来るだけ色んな人がいる事が出来ないと判断難しいですよ。
- 川口課長 そうですね、そういう意見も、確かに大事だと思います。介護認定をするためには、国が制度を作っておりますので、まずは認定調査ですね、全国共通の項目で、共通の基準で聞き取りをして、聞き取りをする際には、普段身近にいらっしゃる方も同席されてもらって結構ですので、そのあたりをお話しをして頂いて、認定審査につきましては、これも国が提供しているんですけども、コンピューターで一次判定をしております。それに加えて、介護認定審査会というのは、医療と保健と福祉の専門家の方、様々な角度からみて、最終的に判定を下すというようなやり方をしておりますが、それでも例えば、認知の方はちょっと軽めに出すぎているのではないかと、そういう意見も前もちょっと聞いた事があるんですけど、そういった声があれば、機会があれば

ば、国の方とかにも、こういう意見がありますという事で、プログラムの見直しとかそういった働き掛けをしていくのもいいんじゃないかと思っております。

西田会長 よございますか。いまのままでいいですか。意見の方は。

松尾委員 要は介護保険の運用がどうなされているかの問題の中で、一番最初の認定の所で色々な疑問が、要するに我々のこういう会議では言えない、発表の場がないわけでしょう。だからあえて山口委員さんなりがおっしゃったのに対して、具体的な数字を出して、具体的な事例を出せとかね、この場で言うべきものでもないし、それを否定してしまったりね、山口委員があえて、あやまらさらないかんとは言いすぎました、出すぎましたとそういう事を言わせる場であればね、こういう会議どうなんですか、もっとフランクに現状を話した中で、じゃどういうふうに、取り込もうかという会議なんでしょう、それをさっきみたいな言い方をするとね、何か知らんけど、彼は社会福祉協議会の事務局長でしょう、その立場で話であるのに、具体的な数字を出せとか、具体的な事例を出せとかいうとね、中々おかしいのではないですか、私はそう思いますよ。もっと現実をみて欲しいとお二人は市民公募の立場、それから、認知症のその他家族の会の代表として出てくる中で、そういう言葉が出たっていう事は、やっぱりどっかに判断、色んな問題は要するに人が判断するわけですから、その中で、一番最初の判断の中で、そういう問題が起きたよ、起きてるんじゃないですかという話をされただけだと思うんですよ。だから、それをどう取り組むかっていうのをここで話し合いをするべき事であって、こっちは答えているのは、大人だから、その大体のニュアンスで持って、どういう事を言われているのかなあというのはわかると思うんですね、私はそう思いますが、どうなんですか会長さん。

西田会長 調査の方でも、それぞれのスキルに差があるので、それをいってらっしゃるのだろうと思うんですよね、いい人が来たとか厳しい人が来たとか、そこら辺をいい人が来たという調査をそのまま持って帰って、ペーパーじゃなくて、他の人と一緒にみて、正しいというか適正なデータとして一次チェックに、持っていったらいいのかなあと気がするんです。

深江委員 ちょっといいですか。

西田会長 はい。

深江委員

先程、松尾さんからそういう話がありましたけども、私のような意見をいうのも、この場で許されていると思うんですよ。こういった意見を言ったらいかんとか何とかいうのはおかしいと私は思います。あの、このまま私が黙っていたら、いかにも山口さんの意見が皆さんも認知してしまうような感じになれば、それはまた心外でもあるから私は言っただけの事で、そんな私が社協の職員だからどうのこうのという問題ではなくて、一般的な問題として、私は言ったわけですから、そんな私がこういう事、発言したらいけないというのは問題じゃないでしょうか。そんなことをおっしゃるならですね、自分もこれに対するそしたら松尾さんの意見はどうなんですかというのを私は聞きたいですけども、こうやって二重、三重の審査を行って、その人を審査しているんですよと私は言っているわけですから、そんな間違った事は何も言っておりせん。それに対して、何か本当にそういうことがあれば、具体的に言わないと、本当にみんな納得しませんよと私は、言っているだけのことですから、どうでしょうか。

山口委員

私の発言で、委員会が混乱に陥るという事は、私の本意ではありません。ですから意見は意見として、良いことも、厳しいことも、お互いが出し合って、いい方向に見出していけるようにすればいいわけですから、反論されたから、それに対してまた反論、また反論こういうのは本来の姿ではないし、考え方を出し合うのは、お互いにプラス面ばかりではなくていいと思うんですよ。その中でトータルベースとして前に進めばいいわけですから、だからそういう面からすると、余りにもその言葉じりをとって、極端ないい方をすると良い、悪いという判断をすると、何もものを言えなくなりますので、やはり、フランクな形で、物事を分析しながら、少しでも、どういう形にして、行ったほうが前向きに介護運営が出来るのかという立場で、今後検討して欲しいという理解をして欲しいと思います。

川口課長

すいません。事務局としましては、委員の皆様からは、介護保険に関わる事柄であれば、忌憚のない、意見を出して頂いて、またその他の委員の皆様も自分の専門的な見地から赴く所があれば、是非お話して頂きたいし、また事務局としても、お答え出来る範囲で、精一杯対応してまいりますので、よろしくお願い致します。

田中委員

ちょっといいですか。この話は別として聞き取りとか言われてましたけど、私達が聞いているのは、聞き取りではなくて、聞き取られる方が、聞き取ら

れる時は、ピシッとシャキッとして、今までにないような事を喋ると、だから、聞き取りが悪いとどうのこうのではなくて、聞き取られる方が、ピシッと静粛に質問されたら、ピシッとするんじゃないですかね。そこがちょっと違うんじゃないかと思っているんですけどね。

私達は、そういうふうな話は聞いてますね、普段は呆けてどうしようもないけど、認知症の確認にいらしたら、なんか、素直になってピシッとして、何でも喋れるようになったという事を聞いています。

西田会長 それは結構ありますね。調査の時だけ出来るような感じていられるという方は、時々ありますけど、その逆もあります。

その逆もあるし、色んなこともあります。そこの所を、きちんと調査していく、能力をみんなが、持たなくちゃいけないというふうになるんですけど。

池田俊委員 介護認定のシステムというのは、障害福祉に先行して、実証されまして、障害福祉の世界では、障害程度区分という事であれば1から6という事で、導入をしています。その時に、介護のシステムを使って、色んなデータとか、状況をみて傾向として出たのが、身体障害の場合は、大体、障害程度イコールと言うようなパターンで出るケースが多いと、ただ知的障害の場合は、どうしてなのかわからないんですけど、どうしても軽く、障害程度、普段の生活よりも、障害程度という一次の機械でやると、コンピューターでやったときの程度っていうのは、どうしても軽く出てしまうなあというのは全国的な傾向であります。そこの所を、どう補正していきましようかといったような取組というのを、多分やりながら、より適正なと言う障害程度なんですけど、介護認定もそういう特性を踏まえながら、じゃ合議体の中で、そういった情報を、どう伝えますかとかあるいは、課長さんがおっしゃったシステムの改修というのを、どう国の方へ要望していくのか、そういう現状というのを、正確にみなさんにお伝えしながら、おっしゃったように答え方次第で、シャキッとしたりとるばいとその時に答えたら、それで入力をせざるをえない、ただ実態として、違うなあというものがあれば、それはそれとして、現実としてどう対応していくのか、合議体に情報提供するという形で対応するのか、あるいはシステムの回収というのを、みんなが要望していくのか、その辺の生の情報のありのままっていうのを共有していく、そこに問題点があれば、それをどうしていくのかっていう議論というのを、やらなきゃいけないでしょうし、今どうしても、介護の実態と違う所で、戸惑っていらっしゃるならどこに、原因があるとやろうか、もしかすると、聞き取りに原因があるとやろうか、なんだろうかと、色んな要因というのが、推測でわからない部分も多

と思います。現状は現状として、まな板の上に置いて、じゃそれをどう合議体の中で、検討していくのか、要望していくのか、より実態に近い、認定に近づけていくためには、何をしたらいいんだろうかという事を、まさに伊万里地区ですね、協議をするとそういった意味では、おっしゃったように忌憚のない意見というのを出しながら、この1回で終わりではありませんので、ここで、そういった論点が出た、その論点の整理をして頂いて、第2回目どのような方向性で解決するのか、そういうような事をやりながら、進めていったほうがより親切的かなあという感じをしながら、みなさんの自論をお聞かせ頂いた所でございます。以上です。

西田会長

ありがとうございます。一応まとめて頂きましたけど、今のご意見で何かございますか。

時間がないようですので、次のまだ2回目までに、事務局の方で色々まとめて頂きたいと思います。

次の(3)「第7期介護保険事業計画について」の事務局の方より、説明をお願い致します。

山下係長

第7期介護保険事業計画について概要をご説明申し上げます。資料は10ページとなります。伊万里市第4次高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画も活用し説明させていただきます。

計画の名称ですが、介護保険事業計画だけでなく高齢者福祉計画と一連のものとなっています。これは介護保険法で「市町村介護保険事業計画は市町村老人福祉計画と一体のものとして作成すること」とされていることによるものです。

計画期間につきましては、平成30年度から32年度までの3年間となります。

介護保険事業計画書の2ページに黄色の冊子ですね、こちらの方に計画の策定にあたってということで計画の趣旨を載せております。

団塊の世代が75歳以上になり、介護が必要な高齢者が急増すると見込まれております。平成37年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の強化、具体化を進めることとしております。

主な取組と致しまして、地域でサポートを必要とする人たちが健康で自立した生活が維持できるよう、元気な高齢者をはじめ地域の「支え手」となる人々によるサービスの提供が行われ、元気な高齢者のいきがい、健康、活躍

を継続することが可能となるような地域づくりを目指す生活支援体制整備事業や、いきいき百歳体操による介護予防の推進等を掲げております。

こちらの介護保険事業計画書黄色の部分になりますけども、こちらの54ページの方に高齢者の将来推計について載せております。

平成27年度から平成29年度の第6期事業計画の合計と平成30年度から平成32年度の第7期事業計画の合計を比較してみますと、第7期では高齢者延人数50,814人のプラス9.1%増、後期高齢者延人数25,985人のプラス8.4%増、認定者数10,526人のプラス6.4%増となることを見込んでおります。総人口が緩やかに減少するものが高齢者の数、特に後期高齢者の数が増加し、高齢化率は進展するものと見込んでおります。

次に、第7期事業計画では、第6期の介護保険事業計画を基本的に踏襲するものですが、第7期事業計画では、新たな施設整備を計画しております。

地域密着型サービスの中で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設」と「看護小規模多機能型居宅介護施設」をそれぞれ1施設ずつ整備することとしております。

82ページから111ページまでは、各介護サービスの利用者の伸びをグラフ化しています。

112ページから113をご覧ください。介護サービスごとの給付費の第6期実績値と第7期計画値を掲載しております。

介護保険事業計画書の114ページをご覧ください。第7期の総事業費の推計です。

高齢者数や認定者数、サービスごとの利用者数・利用量の推計データと、平均0.54%のプラス改定となる第7期の介護報酬単価を基に算出した3年間の給付費及び地域支援事業費の合計184億8,671万2千円が第7期の給付費総額になります、ここには書かれておりませんが第6期の事業計画と比較致しますと、約13億9,418万7千円増となり率で約8.2%増となっております。

116から117ページになりますけれども、第7期における第1号被保険者の負担割合は23%と国の方で定められております。給付費総額の23%相当額から高齢者の所得構造等を踏まえ、基準額(5%)を超過して交付される調整交付金を差し引いた残額39億3,515万8千円を第1号被保険者の介護保険料として収納する必要がある金額となります。さらに、準備基金2億650万円を活用致しまして、保険料収納必要額の37億2,865万9千円が第1号被保険者の3年間に負担すべき介護保険料の額となります。こちらの方に、収納率を勘案致しまして、最終的に37億7,013万円が保険料収納率を踏まえた必要額となります。

118ページとなりますけれども、先ほど申しました第1号被保険者の保険料収納率を踏まえた必要額を65歳以上の人数で割った数字が一人あたりの年間保険料基準額となりまして、月額6,450円、年額77,400円ということになります。

第7期介護保険料につきまして、第6期介護保険料基準額と同じく据え置くこととなりましたが、県内保険者の中で最も高い水準となっております。第7期介護保険事業計画の概要についての説明は以上です。

橋口副所長

それでは続きまして、生活支援体制整備事業について、説明をさせていただきます。11ページをご覧頂きたいと思います。初めに平成27年度に介護保険法が大幅に改正されまして、この中で2025年を見据えて新しい地域支援事業として、平成29年度から、平成30年度までに市町村が取り組まなければならない事業が義務付けられております。この中の一つが4番の生活支援の充実・強化というもので、生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の社会参加や生活支援の充実を推進するもので、生活支援体制整備事業となります。

この他の事業を簡単に申し上げますと、①の在宅医療介護連携の方では、伊万里地区医師会と伊万里有田地区医師会と伊万里市有田町で協同で、事業を推進しておりまして、医療や介護関係者からなる運営委員会を開催しまして、事業の計画・検討を行って多職種連携の研修とか、今度11月11日には、市民公開講座を開催することにしておりまして、こちらの方は、後で全戸配付をさせて頂きたいチラシを配布したいと思っております。

認知症施策につきましては、医療とか介護サービスに繋がっていない認知症の人に対して、早期診断や早期対応を行っていくために、在宅介護支援センターと、包括の職員がチームを組みまして、支援を行っております。また伊万里地区認知症の人とその家族の会が行っております。

3番の地域ケア会議につきましては、個別事例の検討を行います、個別会議と自立支援の会議っていうのを行っています。また今後、地域の課題を把握して、解決策を検討していく地域ケア推進会議を開催することとしております。下のほうの地域包括ケアシステムって言われますけれども、これはいわゆる介護保険サービスだけではなく、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制、ネットワークを作る事で、介護や在宅が必要な時は、医療や介護保険・介護保険外のサービスを、健康で元気な時は就労を継続したり、自主的な健康作り、地域ぐるみで取り組む介護予防等によって、地域で支援を必要とする人達が健康で充実した生活を維持したり、元気な高齢者をはじめ地域の支え手となる方々によって、サービスの提供が

なされ、生きがいや健康、活躍を続けていく事ができるようになるっていう事を、目指しております。

資料の12ページになりますけれども、高齢者の在宅生活を支えるために、必要とされる生活支援介護予防のサービス提供のイメージとなります。伊万里市では、市単位での活動を第一層としまして、小学校区とありますが、これは、町の公民館単位の活動を第二層、自治会・行政区単位を第三層の活動としまして、地域の力で支援していく体制作りを行っていくものとなっております。

平成30年度は、株式会社熊本健康支援研究所とアドバイザー契約を行い、市と市・社会福祉協議会と協同で、事業に取り組んでいる所です。生活支援コーディネーターは調整役で、地域包括支援センターと市の社会福祉協議会に配置し、お互いに連携を図りながら、関係団体グループへの協力依頼や、会議開催の調整等を行っております。協議体は、話し合いの場、情報共有や、連携を図っていくもので、市前期の第一層協議体を平成29年9月に設置し、今年度は会議を2回開催するに加えまして、買い物支援の作業部会というのを立ち上げて、買い物支援を実施している事業者や、今後参入を検討する事業者を広報で募集し、日常的な買い物に困難を抱えていらっしゃる高齢者の介護の支援についての考える話し合いの場として、第1回目を9月の28日に開催するようにしております。

第2層の協議体については、地区社協を中心に町公民館単位で、今年度中に設置する計画としておりまして、現在各地域で、説明会や座談会・グループワーク等を開催しているところです。この事業を進めるに当たりまして、課題として感じていることは、10年後20年後を見据えて支えられる側になった時に、安心して支えてもらう仕組み作りという事で、話し合いを通じて、地域で出来る助け合い、支え合い活動いわゆる互助を進めていくものですけれども、やはり個人宅に行くのはハードルが高いという声や、活動するにあたって補助は出ないのか等という質問がよくあります。これは、行政が予め、枠組みを作って進むものではなくって、自分達が、自分達のためにやる自主的な活動として、認識をして、広めていく、理解して頂くっていうのが難しいと思っております。コーディネーターが、世話役として支援しながら、今年度地区社協を中心として、座談会を開催していきたいと思っておりますので、皆様方のご支援をよろしくお願いします。

地域にもいろいろ差がありまして、13ページに認定者数の推移っていう事であげておりますけれども、29年度から介護予防日常生活支援総合事業が開始しまして、事業対象者の方が141人おられて、トータルしたら、それ位になるのかっていうのをちょっとみたかったので、あえて足した数を要

支援と要介護と事業対象者を足しております。3, 398人という事で、昨年よりちょっと多くなっている状況となっております。

14ページにつきましては、今日差し替えの資料をお配りしていると思いますでしょうか。これを見ましたら上の方が地区別認定者数と認定率、下が地区別高齢者数と高齢化率という事で、上と下を見比べて自分の地域は、認定率は高いけれども、高齢化率はそうでもない、反対に、高齢化率は高くって、認定率も高いとか、山代とか高齢者率は一番高いんですけども、認定率は、18.9%という事で低くなっていますので、こういう状況をみなさんにお知らせしながら、なぜ自分の地区は低いんだろうか、色々な事を地域のみなさんから教えて頂きたいと思っております。

15ページになりますけれども、総合事業が始まりまして、介護給付・介護予防給付・総合事業を利用する方の流れっていうのが一目で見れるようなチラシを作りましたので、これを窓口の方で説明をさせて頂いております。以上です。

西田会長 はい、ありがとうございました。時間ももうぎりぎりになってますけど、一つだけ質問を受けたいと思います、ありますでしょうか。

山口委員 一点だけいいですか。

西田会長 はい

山口委員 数字がちょっと私の勉強しているところですが、13ページの平成29年度の9月末現在、3, 398これは地域支援事業の方に141含んだものという事ではありますが、141を引いたら、3, 257です。ところが、4ページの要介護認定者数の推移29年度末の10月1日現在は3, 326という事で、57と26の誤差があるんですよね、ただ1日違いでそういう誤差が出たのか、その辺はどうなんですか。

山下係長 はい、すいません、先程の4ページと13ページですけども、申し訳ございません、会議資料の4ページの方の認定者こちらの方は第1号被保険者と第2号被保険者を合算して作成をしております。13ページにつきましては、第1号被保険者のみで作っております、29年度につきましては先程の総合事業ですね、こちらの141名部分ですね、こちらが追加されておまして、差分として69というかたちになりますけれども、この69が第2号被保険者というかたちになります。すみません、資料の作り方として、ちょっと視

点がずれておりまして申し訳ございませんでした。

山口委員 はい、わかりました。

西田会長 はい、ありがとうございます。
それでは、時間が過ぎてますので、「その他」ですが、事務局から何かございませんでしょうか。

川口課長 はい、すいません。今日の資料です、16ページ以降の方にも、ちょっと載せておりますが、伊万里が取り組んでいます、介護予防事業・いきいき100歳体操を介護予防の切り札という位の意気込みで、積極的に展開をしております。17ページの上の方にあります、今こういった地域で、活動をして頂いております。

19ページの方には、参加者の声っていうのもありまして、この中で下の方で、「健康のためだけではなくて、地域の人との交流が出来るからとても良い」とか、これはサロンの役割も果たしているのではないかと思いますし、その下はですね、「週一回の体操がリハビリの代わりになって病院でのリハビリを辞めました」とかそういった参加者の声があって、本当に素晴らしいことだなあと思っておりますし、引き続き事業の方を推進していきたいと思っております。

20ページ以降には、それぞれの会場の写真とか、後、みなさんのご意見等も載せておりますので、後程、ご覧頂ければというふうに思っております。説明については以上とさせていただきます。

西田会長 ありがとうございます。協議事項4の3については、時間が足りなくて、十分な協議ができなかったかと思えますけど、もしこれ以降何か質問がありましたら、この質問から初めていけたらと思っております。

山口委員 いいですか。

西田会長 はい。

山口委員 1点だけちょっと気になる所があります。
17ページ上の方の聞き取れず 例えば大坪の方は4か所あるんですけど、ラインが入ってますので、多分こればミスしたんだろうと思えますが、1番重要なものは、下の表がですね、平成28・29年度集計70と書いてあり

ますが、87じゃないかと思うんですけど、それから改善率右の方75%と書いてあるんですよ、改善は10名であるから、11、49%これは計算ミスではないかなと思いますが、その辺はどうですか。

川内係長 従来28年から29年に開始をした当初のものが、6グループでその合計が70であったものですから、再度追加した時に記入を転換しておりませんでしたので、ご指摘ありがとうございます。

山口委員 こういう事を改善すると、11、5%ということですね。

川内係長 はい。

山口委員 はい、ありがとうございました。

西田会長 他にございませんでしょうか。

川口課長 今後の運営会議の開催についてですが、今のところ今年度中の2回目の開催というのは、予定をしておりません。
しかしながら、この後、皆様にご説明が必要なものや審議をお願いするものが出てまいりましたら、その時点でご案内をさしあげたいと考えておりますので、ご出席の方をお願いしたいと思います。以上です

西田会長 それではたくさん活発な意見が出て、時間超過してしまいましたけれども、運営会議の方を終了したいと思います。長時間のご審議ありがとうございました。