

令和5年度 第3回高浜市介護保険審議会
令和5年度 第2回高浜市地域包括支援センター等運営協議会 議事録

日時：令和5年12月22日（金）
13時30分～15時00分

場所：いきいき広場 いきいきホール

[出席者]

【委員】10名

野口 定久（会長）、角谷 民壽、平山 昌秋、古橋 香代、林 三郎、中川 正俊、鶴芦 由未子、岸上 善徳、三浦 京子、神谷 美百合、

【事務局】

磯村 和志（福祉部長）、都築 真哉（介護障がいGL）、小林 春奈（同G主査）、多武 利康（同G主任）、野口 真樹（福祉まるごと相談GL）、福井 大地（同G主査）、高月 桃子（同G主査）、中川 幸紀（健康推進GL）、原田 優（同主査）

1 開会

- ・資料確認

2 あいさつ（野口会長）

- ・会長挨拶

3 議事

- (1) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

【資料1】

（事務局より資料説明）

委員：84ページの人口推計について、コーホート変化率法で過去における実績人口の動勢から推計したと書かれています。高浜市の人口が増えることはありがたいですが、本当にこのようになるかについては疑問視しています。現在全国的に人口が減少している中で、産業にも色々な影響が考えられます。この全国的な傾向の中で人口が増加するという推計は、例えば産業的に支えられて景気が良いから、この西三河の地域では人口減少は考えられないということで計算されているのですか。

事務局：そもそもコーホートとは塊のことを指しており、この場合は男女別に5歳ごとの年齢に区切り、その層の人口が5年前から今にかけてどのように変化したか、その変化率を基数として推計するものです。このコーホート変化率法で他の市町の人口を推計すると人口が減っていくという結果になりますが、高浜市の場合は住民基本台帳

人口で推計すると、今のところ微増という形になります。ただし、年齢層によっては当然減少するところもありますし、様々な細かい検証が必要な部分はありますが、大枠では现阶段でこのような結果が出ております。作為的な操作は行っていませんので、ご理解いただければと思います。

委員：86ページの認定者数の推計で、令和5年の認定率が令和4年に比べ低下していますが、何が影響してこのようになったのですか。以前から行っているフレイル対策で良い影響が出てきていることは認識していますが、例えば新型コロナウイルス感染症の影響や、無いとは思いますが認定する側の体制として応じきれなかったためなどといった影響があるのかどうか、ご説明をお願いします。

事務局：まず、令和5年の数値は実績ではなく推計値なので、それによる乖離があるとお考えいただければと思います。その上で、近隣市町では調査員不足等の様々な要因で認定調査に時間がかかっているという話は聞いております。将来的には高浜市においてもそういったところに何らかの対策をしなければならないという懸念はありますが、現時点においてはそういったことはございません。

委員：87ページの訪問介護について、訪問介護といえば全国的にも人手不足であり、提供事業所の廃止が増えているという報道も見聞します。私たちの場合でも、ヘルパーの退職等も出てきており、人材不足だということを思っています。そのような状況を反映しているかはわかりませんが、この令和5～8年度のサービス量の動きをみると、ほぼ横ばいになっています。これは、前段にも「利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことを基本として適切なケアマネジメント」と書かれていますので、フレイル等の介護予防に期待をした上での数値だと私は読み取りましたが、この理解でよろしいですか。

事務局：まず、これは訪問介護に限らず推計の方法ですが、基本は性別、年齢別、介護度別でそのサービスを何人利用されているかというところから現在の利用率を算出し、さらにその認定者数がどう変化するかを合わせて推計しますので、あくまでも提供できるかどうかというよりは必要量がここに出てきている、という形になるかと思えます。通所介護等の定員があるものについてはそれを考慮していますが、それ以外のサービスについては基本的に利用率をベースにしながら推計を行っています。

事務局：確かにおっしゃるとおりヘルパーについては他の介護職に比べ、人材確保という意味合いでは難しいという印象を我々も感じています。ただし、高浜市内では現時点ではまだ事業の休廃止というところには至っておりませんので、現状を維持できるよう、人材の確保・育成という意味合いでのバックアップについても事業者の皆さまと一緒に考えていきたいと思っています。

会長：よくPDCAサイクルを回す必要性が言われますが、今この介護保険事業計画も含め、日本の計画はPDCAサイクルを本当に回しているのか、というところにもつながると思います。先ほどの訪問介護についても、計画上はこうだと書かれていますが、

現実には担い手が減少し全国的にも事業所の廃止が増えているということが起きています。そのことを考えると、87ページの図表21の太枠で囲まれている、第9期の計画期間である令和6～8年度の数値がP D C AサイクルにおけるPの「計画」になりますが、厳しい現実がある以上、「計画」ではなくCの「評価」からサイクルを始めする必要があります。そうではなくいつまでも「計画」から開始していると、現実と次第にズレが生じます。この進捗管理について、国が言っている内容なのでP D C Aサイクルでも良いですが、実質的にはC A P Dの順でサイクルを回していかなければ計画と実態がかけ離れたものになってしまうので、そのあたりは留意をした方が良いでしょうと思います。

委員：今の話に関連して、120ページに「地域包括支援センターの公正・中立性の確保」と書かれていますが、この観点から考えるならば、公正・中立性の鍵を握るのはケアマネジャーではないかと思っています。今、第三者的なものも含めて色々なご意見が出ていますが、中立的な視点での意見となると、ケアマネジャーは中立性や公平性、人権尊重などの高い倫理観が求められていると思うので、今後さらに何でも訴えられるような気風のある場を考える際に、大きな役割を果たしてくれるのではないかと思います。この地域包括支援センターの重要性も改めて考えると、組織だけでもふさわしい人材がいなければ「評価」をすることはできませんので、計画倒れにならないよう人材確保をお願いしたいと思います。

事務局：地域包括支援センターの重要性については、我々から見てもよく機能していると思っていますし、おっしゃるとおりサービスと利用者の中にケアマネジャーがしっかり入りいただいていることで、そのサービスが適正に使われているということがあります。また、資料1の118ページの介護給付の適正化の推進においてもケアマネジメントは大切になりますし、ケアプランの点検についてはこれまでも進めてきております。市もそういった役割を果たしつつ、ケアマネジャーさん達の資質の向上を促進していますが、人材の確保についてはどの職種においても非常に厳しいということは何々していますので、そこも併せて考えていくところだと思っています。

会長：今回ケアプランの作成に関する自己負担は見送りになりましたが、こうするとさらにますますケアプランの作成に係る業務が増えていきます。今後、介護サービスの質を落とさずに、いかに今いる人材の中で効率良く効果を上げていくかということを考えるには、もうケアプランの作成などにA Iを導入するしかありません。介護サービスにもA Iを取り入れていくことについて、まずはケアプランの作成への導入に取り組まなければ、さらにケアマネジャーの人達の業務量が増えて、過労死にもつながってしまうのではないかと思います。

事務局：高浜市でも3年ほど前に、試行的にケアプランの作成にA Iの導入実験をしたことがあったかと思っています。その時どうなったのかということはわかりかねますが、その段階ではコロナ禍ということもあり実用化するには難しかったのではないかと思います。

しております。ただ、ICTの技術は日々進化しておりますので、今後も動向を注視しつつ、事業所の皆さまに情報提供をしながら一緒に考える場面はあった方が良いと思っております。

(2) 第9期介護保険料について

【資料2】

(事務局より資料説明)

会 長：資料2の「4. 上乘せサービスの見直しについて」のところで少し補足しておきますと、上乘せサービスを高浜市で採用した時期はまだ有料老人ホームやサ高住自体が少なく、要介護の方に対してサービスの利便性を高めるために手厚いものにしたらどうか、という議論の中で作られました。現状の利用者としては有料老人ホームやサ高住を利用されている方が多くなっています。これは有料老人ホームやサ高住と組んでいる事業者が、言い方は悪いですが困り込みをしてしまっているためなので、過剰なサービス量になってしまっています。そのために利用量の上限ギリギリまで使うことになってしまっており、そこにさらに上乘せをするのはどうなのか、という現状があるためこのような提案がされています。

委 員：上乘せサービスを設けた当初は重度化を防ぐために活用するという意味合いが強かったと思いますが、現状こういう使い方がされていることは非常に残念です。事務局から説明があったように保険料への影響という点もありますが、横出しサービスについてはフレイル予防の観点から自立支援への大きな支えになることを期待していますし、その立場から言うならば横出しサービスは存続する意味があると思いますが、上乘せサービスについてはある意味役目を終えたと思っております。

委 員：私も上乘せサービスの廃止に賛成です。今後保険料が安くなる要素がない中で、保険料の軽減のための工夫は重要な課題だと思っております。高浜市があえて国以上のサービスをこのまま続けていくことは難しくなっている、というのが現状ではないかと思ったり、誤解を恐れずに言うならば、有料老人ホームやサ高住に入っている方はある程度お金がある方だと思っておりますので、その方達がさらに上乘せでサービスを使われているという現状では、上乘せサービスの継続を一般の市民の方にご理解いただくのは難しいと思っております。

委 員：資料2の「1. 介護保険の現状」には、サービスの利用が第8期の見込みより抑えられている傾向があることと、介護保険料が平準化されてきていることが説明されていますが、それが良いことなのかどうかも含めて、具体的な根拠を教えてください。

事務局：サービスの利用については、第8期計画を作ったときの見込みとその実績の比較を

した上での内容なので、本日具体的に皆さまにお示しできる数値を持ち合わせておりませんが、比較する中でそういったことを感じています。保険料の平準化については、もともと高浜市の保険料は突出して高いと言われ続けていた時期がございましたが、第8期の時点でも既に高浜市だけ突出して高いという状況ではなくなっています。西三河圏域の市町と比較すると、他の市町は比較的財政的に裕福な面もあり、第8期では圏域内で最も高い金額となっておりますが、全国的には高浜市が高すぎるという状況ではないと理解した上での記述だと思っております。

会長：上乘せサービスの廃止の根拠として、有料老人ホームやサ高住の利用者が多いという点だけでは弱いかなと思います。サービスの利用量が第8期の見込みより抑えられている傾向だ、という点には根拠があると思えますし、それをお示ししてほしいという先ほどのご意見はそのとおりだと思いますので、示していただくようお願いいたします。

委員：今ご指摘されたところは私も気になっていて、サービスの利用を抑えられている傾向とはどのようにとらえるべきかと思いました。恐らく前段に書かれているフレイル予防のことが念頭にあるために、ここに期待を込めていらっしゃるのではないかなと思うので、抑えられていると書くことには疑問がありました。こういうことを言われるのであれば、フレイル予防をもっと進めていき、自分自身の健康は自分で守るということを皆さまにさらに認識していただくことが良いと思うので、何か工夫できればと思います。

事務局：おっしゃったことについては、思いとしてはもちろん持っております。一般論で言うならば、重度化した後の費用負担を思うと、重度化しないように予防へ投資することは、どの事業においても少ない費用で一定程度の効果があるという前提があると思います。そういった意味合いでも、給付費抑制の「抑制」という言葉がどうなのかという点について、表現を再考させていただいた方が良いのではないかと感じましたので、再度検討させていただきます。

事務局：あくまでも参考としての話ですが、第8期計画の時に、第9期の計画期間内である2025年度に保険料がいくらになるのかを推計しています。これは国の「見える化」システムを使い、一切作為的な操作をせずどのくらいになるのか推計したのですが、それによると第9期である2025年度の保険料は6,867円ということで、第8期時点で推計をするところの金額になっていました。今回出した金額は現時点で推計をした金額なので、そういう意味ではフレイル予防が進んでおり、ある程度抑制の効果が出ていると言えるかなと思います。それから、これも参考ですが、第8期の介護保険料の全国平均が6,014円なので、近隣市町は低いものの、高浜市の介護保険料は次第に平均値に近づいてきているという状況があります。

委員：今のご説明を否定するわけではありませんけれども、過去の見込みはそうかもしれませんが、例えば人件費が据え置かれた状態が長く続いているという日本の現状が

実際にあります。その中で見込んだ数値が第8期のものだと思うので、今人件費が上がってきていることを考えると、先ほどの説明はいかがなものかと感じました。

会長：ご承知のとおり、介護保険が導入される以前の高浜市は、在宅サービスについて全国でも非常に高いサービス水準を用意していました。その蓄積があったので、介護保険制度が始まってからも、高い水準の保険料を設定する分介護保険サービスを充実させる、という路線で進んできました。ただ、次第に他の自治体も水準を上げてきたので、高浜市との保険料の差が縮まっています。また、高浜市も、これまでは上乘せサービスも横出しサービスもやっていて、非常にサービスが充実していたために保険料が比較的高い水準で維持されてきましたが、それらを順に押さえ込みながら今の水準まで来ていますので、他の自治体と比べてもそれほど高くはなくなってきています。しかし、今の介護保険の財政状況や高齢者の保険料の負担等を鑑みるとまだ削れるところはあるのではないかとということで、もしものときに備えて抑え込みすぎないように基金などをある程度残しながら、一方で削れるところは削り、そして国の報酬単価の上昇なども見据えながら、このあたりでどうかという提案をされています。なので、西三河圏域の数値がまだ出てこないとは言いながらも、以前のような高浜市が突出しているという段階ではないと思います。

事務局：近隣市町には、早いところで12月中に既に計画素案のパブリックコメントを実施しているところがございます。高浜市は前回お諮りしたように年明けに予定していますが、パブリックコメントをしている市町は素案の中にいくらか金額を明示しているかといいますと、今回我々がやろうとしているように暫定の数値を出されている市町もありますが、それ以外の大半のところはまだ保険料がはっきりしていないことを理由に素案に明示しない状態でパブリックコメントをしています。この状況はどこも同じなので、我々もパブリックコメントを経て、国の方針が固まった時点で最終的な保険料を設定し、2月の最後の審議会で改めてお諮りするという段取りにならざるを得ない状況がございます。実は第8期の時も、パブリックコメントの時に素案に載せた保険料から、最後の審議会でご提示した最終の保険料は若干変わっていました。ただ今回は、国の方針による上がり幅が大きいことによってパブリックコメントで出した金額よりも高くなる可能性もあり、そのような事態は避けたいとは思っていますが、そのような心配がある状況でパブリックコメントを行うことになってしまうかと思えます。現在承知している中では、県内でも基金を全額取り崩さないとどうすることもできないという市町村や、そうでなくても全額取り崩すという意思表示をされているところもあり、途中結果ではあります様々な状況になっています。ただ我々としては、今後の介護保健事業の運営の中では全額取り崩しというのは厳しいので、基金について一定部分の残高は残しておきたいと考えております。

会長：他にご意見はございますか。それでは、この審議会としては、上乘せサービスを廃

止するという意見とさせていただきます。もし別の要素が出てきた際には、またその時に審議させていただきたいと思えます。

事務局：補足として、資料1の計画素案の112ページおよび116ページについて、資料1-2と資料1-3のうち、それぞれ「上乘せ無し」と注意書きをしているものの説明を掲載させていただきますので、ご承知おきください。

(3) 地域密着型通所介護の開設について

【資料3】

(事務局より資料説明)

<意見・質問なし>

4 その他

(1) 次回開催日程について

事務局：次回の開催日程ですが、令和6年2月9日（金）13:30から、場所は本日と同じくいきいきホールにて開催する予定とさせていただきますので、皆さま大変お忙しい中かと思いますが、ご都合の方よろしく願いいたします。

5 閉会

以上