

令和2年度 第2回八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会 会議録

日時 令和2年10月21日（水）午後1時30分

場所 八戸市総合保健センター 1階 大ホール

○出席者（14名）

坂本専門分科会長、小倉副専門分科会長、近藤委員、松川委員、阿達委員、浮木委員、
澤口委員、中谷委員、李澤委員、田名部委員、荒川委員、古戸委員、慶長委員、高橋委員

○欠席者（3名）

小柳委員、深川委員、神田委員

○事務局（18名）

池田福祉部長兼福祉事務所長、秋山市民防災部長

中里福祉部次長兼高齢福祉課長、山道市民防災部次長兼国保年金課長

〔高齢福祉課〕中居参事兼地域包括支援センター所長、荒木介護予防センター所長、
鈴木副参事、石木田主幹、高村主査、中坂主査兼介護支援専門員

〔健康づくり推進課〕山田健康づくり推進課長、原参事

〔介護保険課〕岩崎介護保険課長、飯塚副参事、佐藤副参事、鈴木副参事、小川主査、
下平主査兼介護支援専門員

司 会：ただいまから、令和2年度第2回介護・高齢福祉専門分科会を開会いたします。

本日は、小柳委員、深川委員、神田委員が欠席されておりますが、委員17名中14名の方が出席で、半数以上の出席者でありますので、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

それでは、坂本専門分科会長に御挨拶をお願いいたします。また、八戸市健康福祉審議会規則第5条第11項の規定により、引き続き、議長として議事の進行もよろしくをお願いいたします。

専門分科会長：委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中お集まりいただきまして誠に有難うございます。今日の案件は2つございまして、どちらも関連が有るわけではありますが、第7期の3か年計画の最終年度になっておりますので、そのことと、それから引き続いて3年間の第8期計画を立てなければなりません。今年度はこの第8期計画に向かって皆さんから御審議いただく訳でございますので、この2件の案件ということです。

第7期の方でございまして、令和元年度の結果も踏まえて、いろいろな状況を事務局から説明をいただきたいと考えています。八戸市の介護保険事業の概要として説明をいただきたいと思います。

引き続いて第8期計画は、これから3か年ありますが、その第7期を踏まえた上でどのようにするかということで、アンケート調査を実施しておりますので、それに基づいた結果を御報告いただきながら、この第8期計画が有効に出来ますように御協力を願いたいと思います。

そういうことで、委員の皆様から第8期計画に向けて、有意義な会議が出来ますことを、よろしくお願ひしたいと思います。

議長：それでは、早速議事に入ります。(1)令和元年度八戸市介護保険事業の概要について、事務局から説明願ひます。

事務局：それでは、資料1の令和元年度八戸市介護保険事業の概要について御説明いたします。

1 ページ目をお開きください。

1 ページ目は、65歳以上の高齢者人口と高齢化率の推移になっています。図表1は、当市の人口構成であり、令和2年3月末時点での65歳以上の人口は69,117人、総人口226,541人に対する高齢化率は、30.5%となっています。図表2は、国立社会保障・人口問題研究所が公開している将来推計人口であります。全国や青森県と比べてみても、高齢化が進む傾向にあることが分かります。当市において、2025年には、総人口213,146人、高齢者人口73,121人、高齢化率は34.3%となり、人口のほぼ3人に1人が高齢者となる見込みとなっています。

2 ページ目をお開きください。

2 ページ目は、当市の要介護・要支援認定者数と認定率の推移になっています。図表3を見ると、令和2年3月末の合計認定者数は11,089人であり、そのうち、65歳以上の第1号被保険者における認定者数は10,810人、認定率は15.7%となっています。図表4からも分かる通り、平成28年10月からの介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴い、平成30年3月末までは、要支援者の認定者数、認定率ともに減少傾向にありましたが、令和2年3月末には、前年と比べ、第1号被保険者数は863人、合計認定者数は111人それぞれ増加し、認定率は同率の15.7%で推移しています。

3 ページ目を御覧ください。

3 ページ目は、令和2年3月末時点での認定率を全国、青森県、青森市、弘前市及び東北の中核市と比較したのになっています。図表5を見ると、当市の認定率は15.7%であり、全国等に比べ低い状況となっています。要支援1・2を見ても、全国等に比べ、非常に低い割合であり、要介護2以上の中・重度者では、高い割合にあることから、当市の認定者に占める中・重度者の割合が高い状況であることが分かります。

4 ページ目をお開きください。

4 ページ目は、サービス受給者数と受給率の推移を表したのになっています。図表6にあるサービス系列の区分についてですが、施設サービスには、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が含まれ、居住系サービスには、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護が含まれます。また、施設サービス及び居住系サービス以外は、在宅サービスとしています。第6期及び第7期計画に基づき、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を整備したことに伴い、施設サービスの受給者数が増加しています。在宅サービスでは、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したことにより、要支援認定者のサービス受給者数が減少傾向にありましたが、令和元年度は増加し

ています。在宅サービスの受給者数や受給率は減少傾向にありますが、在宅サービス受給者数の内訳では、要支援者数が増加していること、また、今後も高齢化が進む予想がされていることなどから、在宅サービス受給者数は、増加傾向に推移していくものと見込まれます。図表7は、在宅サービスのうち、訪問系と通所系サービスの受給率の推移を表しています。地域密着型通所介護に比べ、訪問介護と通所介護の受給率は緩やかに減少していることが分かります。

5 ページ目を御覧ください。

5 ページ目は、サービス系列別の受給率を各地域と比較したのになっています。図表8と図表9のとおり、当市は、施設サービスと居住系サービスの受給率が低い状況にあることが分かります。これは、他の地域に比べ、当市における施設・居住系サービスの定員数が少ないことが要因として考えられます。在宅サービスの受給率では、比較対象地域の中で3番目に低い10.3%であり、当市の認定率が低い傾向であることが要因として考えられます。

6 ページ目をお開きください。

6 ページ目は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションといった訪問系サービスのサービス受給者1人当たりの利用回数の推移になっています。図表10では、訪問介護の利用回数が年々増加していることが分かります。介護予防・日常生活支援総合事業への移行により介護予防訪問介護と介護予防通所介護を利用する要支援者が対象外となったことにより、訪問介護の利用回数が増加しているものと考えられます。図表11から図表12は、訪問介護受給者数を介護度別に表していますが、要介護2の割合が多いことが分かります。

7 ページ目を御覧ください。

7 ページ目は、訪問系サービスの利用回数を各地域と比較したのになっています。図表13から図表14のとおり、青森県及び県内3市は、訪問系サービスの利用回数が多い傾向にあることが分かります。

8 ページ目をお開きください。

8 ページ目は、サービス系列別の第1号被保険者1人当たりの給付月額を推移を表したのになっています。図表15から図表16のとおり、第1号被保険者1人当たりの給付月額は減少傾向にありましたが、令和元年度では増加しています。平成30年度には、介護報酬改定0.54%増がありましたが、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が総合事業へ移行した影響により、在宅サービスは減少しています。施設・居住系サービスについては、4ページ目で御説明したとおり、地域密着型特別養護老人ホームの整備により増加しています。

9 ページ目を御覧ください。

9 ページ目は、サービス系列別の第1号被保険者1人当たりの給付月額を各地域と比較したのになっています。図表17から図表18のとおり、介護老人福祉施設などの施設・居住系サービスでは、5ページ目で御説明しました受給率と同様に、低い給付月額となっています。在宅サービスを比較すると、対象地域の中で3番目に高い13,978円であり、特に訪問系と通所系の割合が高くなっていることが分かります。

10 ページ目をお開きください。

10 ページ目は、在宅サービスについて、受給者1人当たりの給付月額の推移を表したものになっています。図表19から図表20のとおり、全体の給付月額は増加傾向になっていますが、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が総合事業へ移行したことで、減少した要支援1・2についても給付月額が増加となっています。これは、高齢者の増加に伴う新規要支援者や、心身機能の低下によって要支援者であった者が、要介護者へと移行しているものと考えられます。

11 ページ目を御覧ください。

11 ページ目は、在宅サービスの受給者1人当たりの給付月額を各地域と比較したものになっています。図表21から図表22のとおり、当市の給付月額合計は135,091円であり、全国に比べ約1万7千円、2番目に高い青森市と比べても千円以上高くなっています。また、要介護度別に比較すると、特に要介護2から4において高い傾向であることが分かります。

12 ページ目をお開きください。

12 ページ目は、各年度の介護給付費の支出状況を表したものになっています。図表23のとおり、令和元年度の介護給付費は、全体で約196億9千万円であり、対前年度比は2.5%増となっています。内訳をみますと、居宅サービスでは、対前年度比0.3%増の約92億7千万円、地域密着型サービスでは、対前年度比3.5%増の約33億円、施設サービスでは、対前年度比5.1%増の約49億5千万円となっています。サービス別では、訪問介護、通所介護、地域密着型を含む介護老人福祉施設、介護老人保健施設の占める割合が高くなっていることが分かります。

13 ページ目を御覧ください。

13 ページ目は、介護給付費とサービス受給者数の推移を表したものになっています。図表24のとおり、介護給付費は年々増加しています。介護給付費を各年度ごとに比較すると、平成27年度は約3億8千万円、平成28年度は約3億2千万円、平成29年度は約3億3千万円、平成30年度は約8千万円、令和元年度については、約4億7千万円の増加で推移しています。サービス受給者数については、介護予防サービス又は介護サービスの合計であり、各年度とも4月から翌年3月までの各審査月分となっています。地域密着型サービスの受給者数については、平成28年4月から、定員18名以下の通所介護が地域密着型通所介護に移行したことにより、平成27年度から平成28年度にかけて大幅に増加しています。また、通所介護の移行と介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴い、居宅サービス受給者数は、平成28年度をピークに減少傾向で推移していましたが、令和元年度では増加となっています。

14 ページ目をお開きください。

14 ページ目と15 ページ目は地域支援事業の実施状況になっています。地域支援事業は、介護保険の被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。令和元年度は、介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスの利用が増加したほか、第8期八戸市高齢者福祉計画策定に向けて介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施したことや介護予防センター設置に向けて体制の強化を図ったことにより、地域支援事業に係る費用は約7億8千万円となり、前年度に比べて約1千万円の増加となっています。

16 ページ目をお開きください。

16 ページ目は、第7期計画期間の総費用を表したものになっています。図表26のとおり、第7期計画期間3年間の見込費用は、介護給付費が約654億2千万円、地域支援事業費が約25億1千万円、合わせた総費用は約679億4千万円となっています。令和元年度における対計画比は90.5%であり、計画値より約21億5千万円少ない費用で事業運営されています。

17 ページ目を御覧ください。

17 ページ目は、介護保険料の収納状況を表したものになっています。図表27は、還付未済額及び滞納繰越分を除いた第1号被保険者の保険料収納状況であり、令和元年度の収納額は、特別徴収分が約44億円、普通徴収分が約3億7千万円、合計約47億7千万円となっています。収納率は、前年度から0.07ポイント上昇し98.97%となりました。全体の収納額については、令和元年10月の消費税引き上げを財源として、第1から第3段階保険料の一層の軽減が実施されたことにより、減少しています。図表28は、普通徴収の収納率の推移を表しており、令和元年度の収納率は、前年度から0.61ポイント上昇した88.28%となっています。

18 ページ目をお開きください。

18 ページ目は、介護保険特別会計の収支を表したものになっています。図表29は、決算規模及び収支の推移になっており、図表30、図表31については、それぞれ歳入・歳出決算額の状態となっています。令和元年度介護保険特別会計の決算額は、歳入が217億5,678万5千円、歳出が213億8,534万8千円、歳入歳出差引額は3億7,143万7千円となり、その歳入歳出差引額から、翌年度に返還する負担金等を差し引いた実質的な収支1億8,508万9千円を令和2年度へ繰越し、保険給付費の財源に充てることとなります。

以上で、令和元年度八戸市介護保険事業の概要についての説明を終わります。

議長：ただいま説明をいただきましたが、このことに対して、御質問、御意見等お受けしたいと思えます。何かございませんか。

委員：なし

議長：ただいまの説明に対し、委員の皆様から御意見、御質問等はないようでございますので、(1)については、終了させていただきます。

次に、(2)第7期八戸市高齢者福祉計画の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局：それでは、議事(2)の第7期八戸市高齢者福祉計画の進捗状況について、御説明します。

お手元の資料2を御覧ください。

こちらは、第7期計画に掲げる4つの施策について、それぞれ設定している目標指標の進捗状況を数値等で表したものです。

はじめに資料の見方を御説明します。1ページ目の施策1「高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの構築・深化」のうち、地域包括支援センターの体制強化を一例としてあげますと、目標指標として上から1つ目に委託型地域包括支援センター設置数を設定し、令和2年度目標値12か所に対して、本年9月30日現在で12か所であることから、実施状況を◎としております。

なお、実施状況については、一番上の欄外に、「良好」を◎、「概ね良好」を○、「実施状況が遅れている」を△、「未実施」を×と掲載しておりますが、原則として進捗率 100%を◎、50%以上を○、50%未満を△、事業未実施のものを×として記載しております。

以下、主な目標指標の進捗状況について御説明します。

地域包括支援センターの体制強化については、包括的支援事業研修会の関連項目が実施状況△となっておりますが、回数は目標を達成できる見通しですが、出席者数は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場での参加者数を 50 人以内に制限しますので達成は難しいところです。また、地域包括支援センター関係職員連絡会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止といたしました。

次に、在宅医療・介護連携の推進については、多職種連携意見交換会及び多職種連携研修会の関連項目が実施状況×となっておりますが、そのうち、多職種連携研修会出席者数は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため参加者数を 50 人以内に制限しますので達成は難しいところです。在宅療養相談窓口相談件数を除く、その他の項目は、いずれも今年度末までには達成となる見通しです。

次に、認知症施策の推進については、地域回想法の開催は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため開始時期を遅らせましたが、今年度末までには達成となる見通しです。また、認知症フォーラムは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止といたしました。

2 ページ目にお進みいただき、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進については、ワークショップの開催を今後 4 回見込んでおり、いずれの項目も達成となる見通しです。

次に、地域ケア会議の推進については、地域ケア個別会議開催回数及び圏域ケア推進会議開催回数が実施状況△となっておりますが、いずれも新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催時期を遅らせたこともありまして、今年度末までの達成は難しいところです。また、地域ケア推進会議開催回数については、今年度末までには達成となる見通しです。

次に、高齢者の居住安定に係る施策との連携については、指導監査・立入検査実施件数が実施状況△となっておりますが、今年度末までには達成となる見通しです。

3 ページ目にお進みいただき、施策 2 「介護が必要な人とその家族の生活全体を支える介護サービスの充実」ですが、介護人材の確保と資質の向上については、平成 30 年度に、介護人材のすそ野の拡大を目的としてバス施設見学の介護型全世代ライフプラン形成事業を実施しましたが、令和元年度及び 2 年度は実施を見合わせ、代わりまして今年度は市内全中学高校生、及びその保護者や教員に向けた介護職の魅力を発信する冊子作成を実施中であります。

次に、介護保険制度の適正な運営の介護給付適正化事業の推進については、別紙資料 3 より後ほど御説明いたします。

介護事業者への指導・監督の強化については、平成 30 年度は 148 事業所、令和元年度は 152 事業所で実地指導を実施しております。令和 2 年度は 136 事業所の実地指導を計画しており、9 月末時点で半数の 68 事業所が実施済みであります。未実施分につきましては、年度内に実施の見込みですが、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染状況を見ながら、柔軟

に対応を行う予定です。

次に、適正な介護サービス提供体制の整備については、御覧のとおり定期巡回・随時対応型訪問介護看護以外は整備見込みとなっております。平成30年度と令和元年度に応募のなかった定期巡回・随時対応型訪問介護看護ですが、昨年5月と今年6月に、市内全事業所に対して、当該サービスの概要と開設に関する問い合わせを随時受付している旨をメールにて周知し、現在も募集中となっております。

4ページ目にお進みいただき、施策3「高齢者が生きがいをもち、地域の担い手となるための健康・生きがいづくりの推進」ですが、健康づくりの推進については、老人いこいの家等利用者数が、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4月と5月を全館休館したことから実施状況△となっております、今年度末の達成が難しいところであります。

次に、自立支援・介護予防の推進については、介護予防教室の関連項目が、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、開催時期を遅らせたこともあり実施状況△となっております、今年度末の達成が難しいところであります。

次に、生きがいづくりの推進・社会参加の促進については、シニアはつらつボランティア活動実人数が、新型コロナウイルス感染拡大防止のため活動休止中であり、また、鷗盟大学も、同様の理由から休校中であり、いずれも今年度中に再開の予定がないことから、今年度末の達成が難しいところであります。

5ページ目にお進みいただき、施策4「全ての市民の人権が尊重され、地域全体で支え合うための安全・安心な暮らしの確保」ですが、地域見守り体制の充実については、いずれの項目も順調に進捗しております。

次に、成年後見制度の利用促進については、市民後見人登録者数は、養成研修修了者が見込み数を下回ったため登録者数が下回っており、今年度末の達成は難しいところであります。その他の項目は相談対応を継続するとともに、新型コロナウイルスの感染対策を講じながら、研修や協議会を開催する予定です。

次に、虐待防止の強化については、いずれも実施状況×となっておりますが、今後、研修会及び会議を開催の予定であります。そのうち高齢者虐待防止研修会は、参加人数を制限して開催の予定であることから、今年度末の達成は難しいところであります。

最後に、在宅生活支援の充実については、寝具洗濯乾燥消毒サービス利用者数が申請件数の減少により実施状況△となっておりますが、今年度末までには達成となる見通しです。

このとおり、全体的に新型コロナウイルスの関係で事業に遅れが生じている状況ですが、今後も新型コロナウイルス感染症の感染状況を注視し、感染対策を講じながら柔軟に取り組んでいきたいと考えております。

以上で、(2)第7期八戸市高齢者福祉計画の進捗状況についての御説明を終わります。

議長：ただいま、事務局から説明をいただきましたが、委員の皆様から御質問、御意見等あればお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

委員：なし

議長：では、御意見等ないようでございますので、ただいまの報告については、終わります。

次に、(3)八戸市介護給付適正化計画の実施状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局：八戸市介護給付適正化計画の実施状況につきまして、御説明いたします。資料3になります。

始めに、主要5事業の実施状況でございます。

要介護認定の適正化のうち、認定調査票の点検につきましては、目標のとおり全件の点検を行っており、その件数は9月末現在で2,718件となっております。なお、平成30年度に更新申請に掛かる認定有効期間の上限が2年から3年に延長された事に伴い、前年度より件数が大幅に減っているものでございます。

認定調査員等研修会の開催につきましては、コロナウイルス感染予防のためこれまで開催を見合わせており、今後の開催につきましても流行状況等をみながら慎重に検討しているところでございます。なお、実地の開催を見送った場合には、要介護認定適正化事業での業務分析データによる認定のバラツキほかについて、メールにより周知を図る等して調査員の資質向上・平準化を図る予定としてございます。

また、認定調査員向けのeラーニングシステムにつきましては、昨年度末現在152名の方が登録していたところ、本年9月末までに新たに5名の方が登録をされ、現在の登録者数は157名となっております。

なお、個々の進捗状況を確認いたしまして、登録だけに留まっている方と受講状況の芳しくない受講生につきましては、年内に受講勸奨を行う予定としております。

次に、ケアプランの点検につきましては、自立支援の視点を中心にサービス利用の根拠について確認又、指導という観点で臨んでおります。コロナの影響もあり7月から実施したため、目標の年度内50件実施に対し、9月末現在21件の実施に留まっているところでございますが、引き続き計画的に実施することで、目標を達成する見込みとしてございます。

住宅改修等の点検のうち、住宅改修の訪問調査につきましては、目標である年度内30件の実施に対し、9月末現在14件実施しております。今後も計画的に実施することで、目標を達成する見込みとしております。

また、施工業者の登録制度導入につきましては、第7期計画中の目標となりますが、類似する都市の導入状況を確認しているところであり、年度内には第8期計画での導入について結論を出す予定としてございます。なお、登録制度の導入につきましては、業者へのお知らせ・指導が効率よく行えるなどのメリットもございますが、一方で、個人で経営している零細な業者につきましては登録の手間をお掛けする等のデメリットもあることから、既に導入している自治体の状況を詳細に分析していきたいと考えてございます。

福祉用具購入・貸与に係る訪問調査につきましては、目標である年度内10件の実施に対し、9月末現在5件を実施し、今後も計画的に実施し、目標を達成する見込みでございます。

なお、住宅改修、福祉用具購入・貸与の訪問調査につきましては、今年度、高齢福祉課の協力を得て、介護予防センターで委託しておりますリハビリテーション専門職への相談や実地調

査への同行をお願いしているところです。

縦覧点検・医療情報等の突合につきましては、引き続き国保連合会に委託し、結果に基づく分析、更なる点検に努めているところであり、不適正な返還事例等につきまして集団指導又はメール等により周知し、同じような誤りがなくなるようにするところでございます。

給付費通知につきましては、第7期計画から対象者や発送回数等の見直しをしたところでございます。年度内には、対象者へ通知する予定としてございます。

続きまして、主要5事業以外の取組状況でございます。

認知症加算や利用サービスの整合性の点検につきまして、今年度は記載のとおり、訪問系のサービスについて重点的に行う目標と書いてございましたが、昨年度実施いたしました通所系サービスの点検の結果、過誤が多くみられたため、今年度も引き続き通所系サービスの点検を実施することといたしました。内容といたしましては、主治医意見書で認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以下の状態の者へ認知症の加算が算定されていないかという点で確認をしたところ20件の過誤があり、17万5,400円が返還されたところでございます。なお、前年度と返還金の額が大きく違ってございますが、これは、サービスの種別や利用日数によって過誤1件あたりの返還金額が大きく異なることによるものです。点検対象の給付実績の内容により金額が変動するというところに起因するものでございます。

また、今年度はこれに加えまして、特定事業集中減算の届出書と国保連から提供していただいている分析表との整合性を確認してございます。結果818件の過誤があり、163万6,000円が返還されたところでございます。

軽度者における福祉用具貸与条件の点検につきましては全件を確認しており、9月末現在で2件の過誤につながったところでございます。

以上、御説明申し上げましたが、いずれの項目につきましても目標達成に向け順調に進展している状況となっております。コロナの状況次第のところもありますけれども、今後の感染状況等を見ながら可能な範囲で目標達成に向けて参りたいと考えております。

以上で、八戸市介護給付適正化計画の実施状況について御説明を終わります。

議長：ただいま、事務局から説明をいただきましたが、委員の皆様からこの件について、御質問、御意見等お受けしたいと思っております。何かございませんか。

委員A：認定調査員向けのeラーニングシステムの受講の推奨とあるんですけども、どういうことをやるのかちょっと教えて欲しいなと思っております。それから、一番下の過誤の件数のところ、これ多いのか少ないのか判断が出来ないんですけども、このところもう少し詳しく教えて欲しいと思っております。

事務局：はい、お答え申し上げます。まず、eラーニングシステムの方ですけども、こちらは国の方で構築しているパソコンを使った講習となっております。保険者である市を通して登録をしていただくということになります。

内容といたしますと、まず基礎的な部分が結構大きいところなんですけども、基礎だけに一番大事なところですので、調査をやっていただく方は、常にそこを見ていただくということで

載ってございます。通してやると 10 時間とかそれくらい掛かるものなんですけども、少しずつ時間を見つけてやっていただくということになっております。ただ、説明でも申し上げましたが、中には最初登録したのはいいんですけども、全然進んでいないというところがございます、登録だけに留まらず、活用していただくというところを重点的にこれからは進めて行きたいと考えてございました。

それから過誤のところでございます。過誤が多い少ないというのは、何をどういう過程でもって調べていくかというところが大きいところになるんですけども、例えば認知症加算や利用サービスの整合性についてのところを参考に書いております。過誤は 818 件ありましたというところを書いてございます。

グループというか同じ事業所のところで、例えばヘルパーとかそういうところを、自分のところばかり使うのではないですよ。いろんな事業所を使って幅広く計画を立ててくださいというようなどころでやっているものでした。その時に、自分のところばかり 80%以上使っていると、介護報酬を減算しなさいということで決まりがあります。その時に、ちゃんと計算されたのかということの観点で国保連から出されたのと突き合わせたところ、計算自体の考え方が間違っているというところできく件数が出たというものでございます。それぞれどういうところを見るかによって大きく変わるということでございます。

委員 A：eラーニングシステムのところですけども、ケアマネジャーの資格を取るといものなんでしょうか。

事務局：説明が足りずすいませんでした。これは要介護認定を受けるためには認定調査をしていただくんですけども、その調査員が適切或いは公平に或いは皆さん同じレベルで受けてもらえる調査が出来るようにということで、国の方で推奨しているものでございます。ケアマネとは違い調査に対してということですよ。

委員 A：わかりました。ありがとうございます。

議長：ほかの委員の皆さんで何かございますか。

委員：なし

議長：他に御意見、御質問がないようですので、この件については、終わらせていただきます。

次に、(4)第 8 期八戸市高齢者福祉計画について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：(4)第 8 期八戸市高齢者福祉計画について、資料 4-1、八戸市の現状についてご説明いたします。

これまで実施してきました調査や統計資料から、八戸市の現状をまとめたものとなっております。

図表 1 は、八戸市の推計人口となります。

図表 1 から 2 ページの図表 3 までは、厚生労働省が運営している地域包括ケア「見える化」システムから取得したデータを活用したものとなっております。

八戸市の人口は、年々減少し、15 年後の 2035 年には 20 万人を割る数値となっております。第 8 期計画に策定において記載を充実する事項の 1 つに「2025・2040 年を見据えたサービス

基盤、人的基盤の整備」とありますが、高齢化率は、2025年は34.3%、2040年は42.5%と5人に2人が65歳以上となる見込みでございます。

2ページをご覧ください。

図表2は、介護度別の認定率を比較したものとなります。

八戸市の認定率は、全国平均18.5%より2.7ポイント低い15.8%となっております。

棒グラフは比較しやすいよう、ゼロを起点に、要介護2以上の中重度を上、要支援1・2、要介護度1の軽度を下に記載しました。

八戸市は、合計認定率は低いものの、要介護2・3の中度、要介護4・5の重度の割合が高くなっております。

図表3は、要介護（要支援）の認定者数の状況でございます。

認定者数及び認定率ですが、いずれも増加しております。

3ページをご覧ください。

図表4から6ページの図表9までは、要介護認定を受け、居宅サービスを利用している人を対象に行った在宅介護実態調査に基づく資料でございます。

昨年度実施した調査について、国が全国の市町村から提供された実施結果を集計し、人口規模ごとに、5万人未満、5万人以上10万人未満、10万人以上30万人未満、30万人以上の4つのレポートにまとめたものが先月に公表されました。

本日の資料は、人口10万人以上30万人未満の都市で調査した集計結果と、3年前に調査した本市の結果とを比較して作成しております。

図表4は、要介護認定者が抱えている傷病についてですが、該当する項目について複数回答したものを集計しております。

赤い丸を付けておりますが、八戸市の現状として、脳血管疾患の割合が全国集計17.1%に対して29.5%と、前回よりは低くなっているものの12.4ポイント高くなっているほか、認知症についても全国集計25.1%に対し36.6%と、10ポイント以上高く、3年前の調査と比較しても3.6ポイント増加となっております。

4ページをご覧ください。

図表5は、障害高齢者の日常生活自立度、いわゆる寝たきり度の状況でございます。

自立からC2の自力では寝返りも打てないまで、9つの段階がありますが、八戸市は、全国集計と比較し、J2の隣近所へなら外出するまでの軽度の割合が低く、A1の準寝たきり以上の重度の割合が高くなっております。

図表6は、要介護認定者の認知症の日常生活自立度についてになります。

自立からMの著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とするまで、8つの段階がありますが、八戸市は、自立の割合が全国集計21.1%に対し5.5%と、15.6ポイント低く、IIb以上の重度の割合が高くなっております。

図表4から図表6までのデータから、八戸市では、加齢により徐々に心身の機能が衰え、介護が必要となるよりも、脳血管疾患の発症により、認知症状を伴う状態で突然介護が必要とな

る割合が高く、介護度も重度となっていることが推測されます。

5 ページをご覧ください。

図表 7 は、施設等への入所・入居の検討状況になります。

申請済みの割合が 3 年前の調査より半分となり、ほぼ全国集計と同じ割合となっております。

図表 8 は、介護のための離職の有無になります。

主な介護者が仕事を辞めた割合は、全国集計 5.4% に対し 3.6% と、全国集計の方が高い状況となっております。3 年前の調査と比較すると、1 ポイント減少していますが、これは、介護休暇や労働時間の調整など、労働環境の整備が進んだことによるものと推測されます。

6 ページをご覧ください。

図表 9 は、在宅生活継続に向け、介護者が不安に感じる介護についてとなります。

複数回答によるものですが、不安に感じる割合が高い介護は、ほぼ全国集計と同じ傾向にあります。ほとんどの項目で八戸市の方が不安を感じる割合が高くなっており、

主な介護者が最も不安に感じている介護は、認知症状への対応で 36.7%、3 年前の調査時より 5.8 ポイント上回っております。全国集計との比較で差が大きかった介護は、屋内の移乗・移動と掃除や洗濯、買い物などのその他の家事で、全国集計より 10 ポイント以上、上回っております。

7 ページをご覧ください。

図表 10 受給者 1 人あたりの在宅サービスの要介護度別給付月額となります。

厚生労働省介護保険事業状況報告に基づき、地域包括ケア「見える化」システムで作成した資料となりますが、介護度別に、在宅サービスの給付費を、在宅サービスの受給者で除して算出してあります。

八戸市は、要支援 1・2、要介護 1 の軽度者は、全国・青森県より給付月額が少なくなっておりますが、要介護 2 から 5 の、中・重度者では、全国・青森県よりも給付月額が高い傾向にあります。

要介護 2 から 5 では全国より約 24,000 円、青森県より約 8,000 円高く、1 人当たりの給付負担が大きくなっており、サービスの過剰な利用が懸念される状況となっております。

以上で、資料 4-1 の説明を終わります。

続きまして、第 8 期八戸市高齢者福祉計画施策の体系案についてご説明いたします。

本日お配りいたしました資料 4-2 をご覧ください。

第 7 期計画では、目指す将来像を「誰もが安心と生きがいをもって暮らせる、ふれあいのある健康で明るい社会づくり」とし、

- ・ 高齢者が住み慣れた地域のなかで、健康を保ちながら、自立して暮らすことができる
- ・ 高齢者が求める適正・適切な介護サービスが提供され、高齢者及びその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる
- ・ 高齢者が生きがいを感じながら、自らの知識と経験を生かして、地域の中で生き生きと暮らすことができる

この3つを基本目標に、各施策を実施して参りました。

その体系と進捗状況は、先ほど資料2によりご報告したとおりとなっております。

第8期計画策定にあたって、目指す将来像、基本目標については、3年ごとの短い計画期間で変えることなく、第7期から継続して取り組んで参りたいと考えております。

施策の体系につきまして、資料では、左から順に、第7期計画の施策の体系、第8期計画策定にあたって、国の基本指針で記載を充実するよう求められている事項、これを踏まえた第8期計画施策の体系案となっております。

令和2年の地域共生社会実現のための社会福祉法等改正において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点が示されましたが、介護保険事業計画策定に係る国の基本指針においても、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進として、従来より幅広い視点からの計画作りが求められております。

このため、第8期計画では、第7期計画の「第3節 高齢者が生きがいをもち、地域の担い手となるための健康・生きがいづくりの推進」に「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」の項目を盛り込み、施策の体系冒頭の第1節としたいと考えております。

これに伴い、第7期計画では第1節としておりました「高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの構築・深化」を第2節とし、基本指針で示された「認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進」を「3. 認知症施策の推進」の項目に、「有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る情報連携の強化」については、「6. 高齢者の居住安定に係る施策との連携」の項目にそれぞれ盛り込んでいきたいと考えております。

次に、国の基本指針「2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備」「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」については、「第3節 介護が必要な人とその家族の生活全体を支える介護サービスの充実」において記載して参りたいと考えております。

また、国の基本指針「災害や感染症対策に係る体制整備」につきましては、「第4節 全ての市民の人権が尊重され、地域全体で支え合うための安全・安心な暮らしの確保」に「5. 緊急に備えた体制の整備」の項目を追加したいと考えております。

以上のとおり体系を整理し、今後、この体系案を基に、各項目ごとに、資料4-1で御説明しました当市の課題解決と、目指す将来像の実現に向けて必要な取組について、各種事業と目標とする指標等を記載し、計画素案を作成して参りたいと考えております。

以上で、資料4-2の説明を終わります。

議長：ただいま事務局から説明をいただきました。この件について、委員の皆さまから御質問、御意見等お受けしたいと思っております。

委員B：第8期計画の第2節なんですけども、地域包括支援センターの体制強化ということで、八戸市内では12か所の事業所が委託されています。当然、この12か所に限らず、八戸市で行っている基幹型の地域包括支援センターも含まれるということで理解してもいいでしょうか。

事務局：はい、その通りでございます。

委員B：では、それに対してなんですけども、高齢者虐待及び精神保健問題に関する支援の職員が居たと思うんです。その方が今年度いっぱい委託契約を打ち切るという話を聞いているんですが、それは本当でしょうか。

事務局：はい、その予定でございます。

委員B：その理由は。

事務局：高齢者支援センターが12圏域で立ち上がって、最初は実践で出来なかった部分があると思いますので、立ち上げて3年目ですけども、3年間はアドバイスを聞きながらやっていると。ただし、ある程度のところまでくれば、各高齢者支援センターの方で判断しながら、そしてまた、地域包括支援センターと連携を取りながらやっていると。いつまでも外部の精神保健福祉士の委託ということではなくて、なるべく自分たちの力でやっていると。これまでは、特に1年目なんかは、全て変わって殆ど虐待について、いろんな相談とかそちらの主導でやってきた訳ですけども、今後は独立した地域包括支援センターで、自分たちの力を付けていくという意味で、来年度からはそういう体制で行きたいと思っておりました。

委員B：そのお考えは大変いい意見だとは思いますが、地域包括支援センターに配属される職種は、社会福祉士、保健師及び看護師それと主任ケアマネジャーですよね。この3職種に精神保健の部分をやれというのは、あまりにもちょっと厳しすぎる御意見じゃないでしょうか。この2年間、いろんな事業所の話を知っていると、地域包括支援センターに配属されている職員が、4分の1近くが異動なり辞めているんです。そういう状況を踏まえた上で、来年度から、またまた事業所にスキルアップを求めるということは、私は介護ケアマネジャーの内容でできてはいるんですけども、ケアマネジャーの立場からすると、包括のメンバーの方々に、そういう連携が難しくなるのではないかとというふうに危惧しているものですから。今のような御意見は来年度に向けてちょっと改めてお考えいただければ助かるんですが。

事務局：はい、意見として伺っております。ただ、この件につきましては、市単独というよりは、高齢者支援センターの職員の方々の御意見も一応伺っております。いろいろ御意見がありますけども、確かに頼る部分もありますけれども、やはり自分たちで今後いろいろ考えながら実践していきたいという部分もあると思いますので、そういったものも踏まえながら検討した結果でございますので、本日のこの御意見につきましては、承っております。

委員B：ですから、そういうケースが発生した場合、その包括包括によって、こういうケースはもう出来ないとなった場合でも、基幹型はサポートしていただけないのでしょうか。

事務局：精神保健福祉士の担い手ですが、市にそういう職員がいますし、地域包括支援センターの基幹型として、各12圏域の高齢者支援センターのバックアップは、今ふうが続けていくということでございますので、御理解いただければと思います。

委員B：バックアップと簡単には言いますが、もっと具体的に言わせていただければ、それはもちろんですけども、その現場に同行出来るバックアップ体制を取っていただければと思っています。

事務局：はい、そちらにつきましても、今までも現場の同行もしておりますし、センターに丸投

げということは絶対しておりませんので、あくまでもそういう困難ケースだったり、虐待ケースにつきましては、我々も同じような立場といたしますか、むしろ責任を持ちながらやっていきたいと考えております。以上でございます。

委員B：ちょっと強い言葉を言ってしまいましたけれども、私どもの包括に携わる職員たちのことを考えた上での意見だと思ってください。契約がどうのこうのという話も今ありましたけれども、再考して頂ければありがたいという要望でございます。

事務局：はい、わかりました。ただ、法人との契約でございます。今配置されている職員、保健師だったり、ケアマネだったり、そういう個人との契約があって、法人との契約でございます。職員が困った場合には、いろんな支援を法人の方にもお願いしたいということで、法人代表者会議においてもお出ししてございます。当然ながら、先程言いましたとおり、職員の方々のバックアップはやっていきますので、法人の方でも御協力いただければと思いますので、よろしくをお願いいたします。

委員B：今法人の方に来年度からの委託契約の話が出ているんです。一回いくらという話が出てくるんです。それをこれから法人さん方がどう考えるかわかりませんが、この地域包括支援センターに関しては、課長も御存じのとおり、みんな法人の方々が持ち出しでやっているのも現状な訳です。それを今後、来年度からそういう方々と、1件いくらという委託契約を結ぶということになれば、個々の事業者の考え方が出てくるものですから、その辺もちょっと危惧しております。以上です。

事務局：ありがとうございます。12圏域の高齢者支援センターの法人の方々からよろしくお願いたしますと言いましたが、実際には法人にバックアップして頂いているところも本当に承知しております。ですので、これから精神保健福祉士が居なくなる予定がありますけれども、我々もバックアップしますので、12圏域今までどおり、これからもさらに一層法人と我々と連携していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

委員B：よろしくどうぞお願いします。以上です。

議長：ほかに、ありませんか。

委員C：資料4-1の図表4ですが、抱えている傷病のところちょっとお聞きしたかったんですが、その他というのがかなりのパーセンテージなんです。20%もあるんですけども、全国の方でもそうなのかも知れないんですけども、八戸でも調査されたので、具体的に項目として、その他しか無かったのか、それともそれぞれの疾病を整理してその他にされたのか、もしどんなものがあるのか教えていただければと思います。

事務局：お答えいたします。こちらの調査項目でしたが、国で示された様式をそのまま活用してございました。この載っている項目そのままでしたので、その他だけとなります。申し訳ございません。

委員C：わかりました。もし可能であれば、八戸市で調査する時は、その他がこんなに出てくるんだと他の疾病に比べてかなり高いので、調査項目として入れられるのであれば、具体的なものが分かった方がいいのかなと思います。よろしくお願いします。

事務局：はい、ありがとうございます。では、次回からそのような方向で進めさせていただきたいと思います。

議長：ほかに委員のみなさま、御意見ございますか。

委員D：第8期計画と第7期計画の説明の所とちょっと関連する部分でお伺いしたいんですけども、第7期計画の資料1の3ページのところで、要支援者の認定者数が八戸市は少ないというのがありましたけども、繰り返し御説明頂いた中では、総合事業がそちらの方に移行しているからというお話だったのですが、この比較の対象となっている青森市や弘前市、盛岡市、東北の中核市と、県内の3市では総合事業はやられていないという認識でよろしいでしょうか。

事務局：総合事業に関しましては、平成30年4月から全国で実施することになっております。ですので、全ての市町村がやっていることになるんですけど、八戸市に関しましては、要支援1・2の認定を受けた方で、デイサービスとホームヘルパーしか利用されていない方に関しては、更新申請を行わないで、簡易な基本チェックリストを実施して頂いて、総合事業の方を利用できるようなシステム体制を取っておりますので、要支援1・2の認定されている方が少ないという状況となっております。

委員D：そうすると、運用が違うので、八戸市の場合、その部分が要支援者から抜けているということなんです。そうすると、第8期計画の説明の資料4の中では、結局、要支援者を含めた要介護認定を受けた方の中の介護度の高い方、重度の方の割合が多いということの前提でいろいろと分析をされているんですけども、結局、運用の異なる部分だけかどうか分かりませんが、要支援者の数が少ないということは、他市と比べて統計的に介護度の高い人が多くなっていることが当たり前になるんです。そうすると、それを基に分析をして対策を考えていくことが、これはちょっと妥当ではない形になってしまうかと思っておりますので、その部分を踏まえたうえで、またちょっと必要であれば、分析をし直す必要があるのかなと。結局、その重篤な疾患が多い寝たきりになるような脳血管疾患ですとか、認知症の場合など多い介護者の不安をもって、かつ、介護給付の費用の多くなっているというのは、今のその分母が違うということを見ると、当然のことになってしまいますので、そのことを踏まえて、もし、再検討すべきことがあるようでしたら、また分析を進めていただければと思います。

議長：今のは御意見、要望ですので、それぞれ内部で話あってみてください。他に委員の皆さんから何かございますでしょうか。

委員E：意見です。第1節に関しまして、高齢者が生きがいを持ちというところに対する具体策として、今年1年ほどコロナ禍を経験する中で、65歳以上のシニア世代の消毒だったり、清掃だったり、大変役に立ったというふうに思っております。今年は人材確保に関連して中高生に向けた冊子の作成中であるという御報告がありましたけども、次年度以降においても、この感染症対策等まだ続くと思われまますので、そういった中でシニア世代の方々のこういう機会を創出というところについては、ボランティアという形を超えて、施設での雇用であるとか、そういうふうなところについても具体的な取組として入れて行けば、さらにその生きがいの創出というところで、金銭の伴うところで有効かなというふうに考えておりました。以上です。

議長：ほかに御意見等、ご質問等ございますか。

委員：なし

議長：それでは、無いようでございますので、ただ今の議題については終わらせていただきます。

以上で本日の議事は全部終了いたしました。

この後は事務局から連絡をお願いいたします。

事務局：皆さま、御審議いただきましてありがとうございます。

次回、第3回介護・高齢福祉専門分科会は、当初御案内しておりました11月の開催を見送ります。12月18日、金曜日、午後1時30分からとなります。会場につきましては、八戸市庁別館8階の研修室を予定しております。

後日、文書で改めて御案内差し上げますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

以上で、連絡事項を終わります。

司会：これをもちまして、第2回介護・高齢福祉専門分科会を閉会いたします。

本日は、誠にありがとうございました。