

第8期 東久留米市介護保険運営協議会（第5回） 会議録

- 1 会議名 第8期 東久留米市介護保険運営協議会（第5回）
- 2 日時 令和5年2月14日（火）午後7時から午後7時50分まで
- 3 会場 東久留米市役所7階 703会議室
- 4 出席委員 奥山委員（会長）、熊野委員（副会長）、後藤委員、永渕委員、輪違委員、中島委員、篠宮委員、島崎委員、金井島委員、赤星委員、白土委員、飯田委員、佐川委員、以上13名
- 5 欠席委員 北村委員 以上1名
- 6 事務局 浦山福祉保健部長、田中介護福祉課長、松下係長・鈴木主任・木造主任（以上、保険係）、水村係長（介護サービス係）、原田係長（地域ケア係）、池主査
- 7 傍聴人 1名
- 8 次第
 - (1) 開会
 - (2) 配布資料確認
 - (3) 議題
 - 議題1 第8期東久留米市介護保険運営協議会（第4回）の会議録について
 - 議題2 第9期計画策定に向けた高齢者アンケート調査の実施について②
 - 議題3 第9期計画期間に向けた介護保険制度改正について
 - 議題4 地域包括支援センターの今後のあり方について③
 - 議題5 介護予防・健康づくり施策の推進のための総合事業の見直しについて③
 - (4) その他
 - (5) 閉会
- 9 配布資料
 - 【資料1】 第8期東久留米市介護保険運営協議会（第4回） 会議録（案）
 - 【資料2】 第9期計画策定に向けた高齢者アンケート調査の実施について②
 - 【資料3】 第9期計画期間に向けた介護保険制度改正について

【資料4】 地域包括支援センターの今後のあり方について③

【資料5】 介護予防・健康づくり施策の推進のための総合事業の見直しについて③

参考資料1 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

参考資料2 ともにはぐくむ介護保険（令和4年度改訂版）

10 会議録

(1) 開 会 （省略）

(2) 配布資料確認 （省略）

(3) 議題

議題1 第8期東久留米市介護保険運営協議会（第4回）の会議録について （省略）

議題2 第9期計画策定に向けた高齢者アンケート調査の実施について

【会 長】 議題2について、事務局より説明する。

【事務局】 議題2、第9期計画策定に向けた高齢者アンケート調査の実施についてとして、年末に実施した高齢者アンケート調査の速報値の報告をする。机上配布の資料2、アンケート調査の実施の概要についてだが、昨年12月9日に調査票を発送、1月6日回答の投函期限のスケジュールで、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の2つの調査を実施した。調査の詳細は資料上段にまとめてあり、前回（第4回）協議会で説明した内容なので詳細は省略する。次に、回答結果の状況は、中段の回収結果のとおりである。なお、本日の資料等は本日時点での速報値であり、投函期限以降に投函いただいた回答についても、可能な限り最終集計に反映させていく考えであるため、今回示す回答結果の速報値と最終結果は多少のずれが生じる場合がある。速報値としては、まず介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は送付件数2,000件に対し回収数が1,388件、回収率は69.4%となっており、在宅介護実態調査は送付件数1,200件に対し回収数が748件、回収率は62.33%となっている。行政アンケートとしては、例えば昨年5月から6月に本市が実施した市民アンケートの回収率が38.6%である等、おおむね30%から40%の回収率であることが多いが、本調査の回収率は前回同様非常に高い率となっており、高齢者施策や介護保険に対する市民の関心の高さがうかがえる結果としてとらえている。

次に、設問ごとの単純集計結果は、この資料の2枚目以降、別紙1及び別紙2に掲げている。現在はアンケートの結果を積み上げて、機械的に集計した段階であり、本日はまず

取り急ぎ、単純集計結果のみを示す。今後、回答の精査や分析、例えば男女の性別や年齢層別、日常生活圏域別でどのような差が出るか、今回の回答と前回の回答とで際立った変化が見られる項目があるかといった分析作業は、これから行っていく。

最後に今後の予定であるが、最終の集計結果を基に、令和5年4月以降に東久留米市高齢者アンケートの調査結果報告書を作成し、協議会委員各位に配付をさせていただく予定である。報告書は市の公式サイトでも公開する予定である。今後、第9期計画の策定作業においてアンケートの詳細な分析を行い、計画策定に活用していくこととなる。議題は以上である。

【会 長】 この件に関し質問等はあるか。

(特になし)

議題3 第9期計画期間に向けた介護保険制度改正について

【会 長】 次に、議題3について、事務局より説明願う。

【事務局】 議題3、第9期計画期間に向けた介護保険制度改正について、説明する。資料は資料3と、参考資料1となる。まず、介護保険制度改正について。介護保険では、介護保険事業計画の策定に合わせた3年サイクルで、介護保険法の改正を含む大きな制度改正が行われる。第9期計画の初年度、6年度に施行となる次期制度改正に向けての国の動きとして、厚生労働省設置の社会保障審議会介護保険部会において、全世代型社会保障構築会議における議論も踏まえつつ、次期制度改正に向けた議論が行われている。同部会ではこれまでの議論を踏まえ、令和4年12月20日に、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保を2本の柱とした意見書として、介護保険制度の見直しに関する意見を取りまとめた。詳細は参考資料1に記載した。意見書の全文は、厚生労働省のホームページで確認することができるが、40ページにわたる長い内容であるため、本日はその中でも特に市民の関心が高い「給付と負担」に関する議論のうち、資料表中の太枠で囲んだ事項、すなわち、今回の意見書において次期計画、第9期計画までに結論を得ることが適当であるとされた事項の概要について、簡単に説明する。

まず1つ目が、1号保険料負担の在り方である。65歳の方の介護保険料については、負担能力に応じた保険料負担をお願いするという観点から、制度創設時より所得段階別保険料を採用している。これは被保険者を所得等に応じて幾つかの段階に分け、段階ごとに定められた率を保険料基準額に乗ずることで、個々の保険料額を算定するという仕組みで

ある。乗率は、段階が高いほど、所得が高いほど高くなることから、高所得者層の保険料段階が細分化されれば、より上位の高所得者の負担が多くなる仕組みとなっている。国が定める保険料の標準段階数は、制度の創設当初は5段階であったが、応能負担を高めるという観点からこれまでも多段階化の見直しが行われ、現在は9段階となっている。また、市区町村の実情に合わせて、国の標準段階を超えた多段階化や率の引上げ・引下げを行うことも可能となっていることから、本市では条例により、15段階までの多段階化を実施している。高所得者には応能負担をお願いすることで保険料の基準額の上昇を抑制し、制度の持続可能性を高めるという観点や、既に多くの保険者で9段階を超える多段階が行われているという現状を踏まえ、部会では国の定める標準段階のさらなる多段階化、標準乗率の変更等についての議論が行われているところである。

次に、「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準についてである。こちらは、介護保険を利用する際に利用者が自己負担をする割合についての議論である。介護保険制度の創設当初は、利用者の負担割合は一律1割であったが、保険料の上昇の抑制、現役世代の負担の軽減、所得に応じた負担の公平性の確保などの観点から、平成27年8月より、一定以上の所得のある方、第1号被保険者の上位20%に相当する方の負担割合が2割とされた。さらに制度の持続可能性を高めるなどの観点から、30年8月より、2割負担の方のうち、現役世代並みの所得を有する方の負担割合を、2割から3割に引き上げる改正が行われた。一方で75歳以上の後期高齢者の医療保険制度における患者の負担割合についても、都度の改正が行われており、直近の改正では、令和4年10月より、被保険者のうち一定以上の所得がある方、現役並み所得者を除いた75歳以上の方の負担割合を2割とする見直しが行われた。後期高齢者医療では、2割以上の負担となる一定以上の所得の方を後期高齢者の上位所得30%としているのに対し、介護保険では被保険者の20%相当としていることから、制度間のバランスを踏まえ、部会では、介護保険の「一定以上所得」の判断基準の見直しが議論されている。これについては、自己負担の割合が上がることでサービスの利用控えにつながるという慎重な意見もある一方、現役世代の社会保険料負担が限界に達しており、保険料上昇抑制のためには見直しもやむを得ないのではないかとの意見もあることから、高齢者の生活実態や生活への影響も考慮し、部会において議論が続いている。

最後に多床室の室料負担についてである。介護保険施設における居住費は、平成17年10月より、在宅と施設の利用者負担の公平性という観点から、保険給付の対象から外れ

ることとなった。この際、個室は光熱水費と室料の両方が自己負担の対象になったのに対し、多床室は光熱水費のみが自己負担の対象になったが、27年の制度改正により、特別養護老人ホームについては、在宅で生活する方が家賃等を負担していることとの均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から室料の負担を求めることとされた。今回の制度改正では、この多床室にかかる室料負担について、特別養護老人ホーム以外の施設サービス、例えば介護老人保健施設等についても対象に加えるかどうか議論になっている。これについては、老健などの施設は医療提供施設であり、在宅期の方のリハビリや治療を行う施設であることから、亡くなるまで住み続ける住居としての機能の特養とは性質が異なるため、室料負担を求めるべきではないという慎重意見がある一方、在宅との公平性や施設種別間の公平性、応能負担の導入といった観点から、一定の負担をお願いするべきではないかという意見もあり、議論が続いている。

これら、次期計画に向けて結論を得ることが適当とされた事項については、遅くとも今年の夏までに結論を得るべく引き続き議論を行うこととされているため、厚生労働省の部会における議論を注視しつつ、次期介護保険制度改正の方向性についての情報収集等を進めていく。本議題については以上である。

【会 長】 今の説明について、質問・意見等はあるか。

【委 員】 「現役並みの所得」、「一定以上の所得」の判断基準についてであるが、新聞報道等の情報を見ると、将来的には「所得」ではなく「収入」で判断する方向に段階的に切り替えていくような印象を持った。「所得」でなく「収入」に変わったときには、年金生活をしている方への影響が大きくなることが懸念される。課長会や部長会、市長会といったところでも多分議論があると思うので、引き続き情報収集に努めていただき、情報が入った場合には協議会への情報提供もお願いしたい。

【事務局】 ご意見を受け止め、今後も情報収集に努める。

議題4 地域包括支援センターの今後のあり方について③

【会 長】 議題4について、事務局より説明する。

【事務局】 議題4、地域包括支援センター（以下「包括」という。）の今後のあり方については、継続して検討している事案であるが、これまでの検討の内容と進捗について報告する。まず、資料4の1に、包括がどのような機関であるのかを示している。包括は、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向

上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関である。また、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握や、その対応策の検討などを行うことが期待されているものである。

次に、2、これまでの検討として、まず、(1)現状の問題点と課題として3点挙げている。まず、1点目は人材育成についてだが、包括においては支援の質が担保される必要があるが、新たに包括に配属された職員などは、必要な知識の習得、経験を積み重ねるための時間を要することが、課題として挙げられている。2点目は包括の機能・体制の平準化についてである。現在市内には、東部・中部・西部と3つの包括があるが、3包括の機能・体制の平準化を維持することが求められている。3点目は西部圏域の課題である。西部圏域には、築年数が古い大規模な集合住宅が複数ある。高齢者の独り暮らしや高齢者のみの世帯が多いと推測され、在宅要支援者が増加しているという現状がある。高齢化は市内全域での傾向ではあるが、特に西部圏域においては、この在宅要支援者の数が多くなっているということが挙げられる。次に、(2)方向性についてである。包括の今後の在り方の方向性としては、第9期計画に向けた包括の機能・体制の充実として、ブランチの設置案を検討していく。また、さらにその先の方向性については適宜検討を行っていくが、具体的には第10期計画以降の策定過程で検討していく。

次に、3、ブランチについてである。ブランチの役割と期待される効果について整理をしている。まず、(1)役割であるが、ブランチとは、包括が行う総合相談支援業務について、包括との協力、連携の下に、市民からの相談を受け付け、それを集約した上で包括につなぐための窓口である。なお、この総合相談支援業務には、地域におけるネットワークの構築、高齢者の方の心身の状況や生活の実態等を把握する実態把握、初期段階の相談対応や継続的・専門的な相談支援を行う相談支援がある。次に、(2)期待される効果についてである。ブランチの活用は、総合相談支援業務においては包括が行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、包括の業務との一体性を確保した上で実施する必要がある、包括の業務負担軽減が期待できるものである。また、役割を整理することで、より包括の専門性が必要とされる業務への対応や、通いの場の発掘などの地域づくりに充てる時間の創出につながることも期待でき、市民サービスの向上にもつながると考えている。なお、本日の配付資料の参考資料1、国の社会保障審議会介護保険部会における介護保険制度の見直しに関する意見の中でも、包括の業務負担軽減のための方策として、総合

相談支援業務におけるランチの活用が示されている。

最後に、4、検討の進捗についてである。第9期計画では、日常生活圏域数、地域包括支援センターの設置数は変更せずに、包括の負担軽減を図るため、まずは滝山団地や久留米西団地等がある西部圏域のバックアップを優先課題としていきたい。また、既存の地域包括支援センターと在宅介護支援センターの役割を整理しつつ、現状の問題点や課題を踏まえた上で、ランチの効果的な運営を検討していく。議題4については以上である。

【会 長】 この点に関し、質問・意見等はあるか。

【委 員】 これまでの議論では、包括と在宅介護支援センター、あるいはランチと在宅介護支援センターの各々の役割がどういう位置づけになっていくのかが、委員にはまだ見えていない状況であると思うので、次回の協議会で結構なので、包括、在宅介護支援センター、ランチの役割について整理し、説明して欲しい。

【事務局】 了解した。包括、在宅介護支援センター、ランチのそれぞれの役割について整理した資料を、次回協議会においてお示しする。

議題5 介護予防・健康づくり施策の推進のための総合事業の見直しについて③

【会 長】 議題5について、事務局より説明願う。

【事務局】 議題5、介護予防・健康づくり施策の推進のための総合事業の見直しについて③を、説明する。本協議会において継続して説明しているところだが、改めて総合事業について説明する。総合事業には、要支援1・2の認定を受けた方や基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた方が利用できる介護予防・生活支援サービスと、65歳以上の全ての方が利用できる一般介護予防事業がある。介護予防・生活支援サービスには総合事業型、支援強化型、支え合い型という3つの区分があり、それぞれに訪問介護と通所介護がある。総合事業型予防訪問介護・通所介護については、訪問介護はヘルパー等が訪問して、調理や掃除等を利用者と共に行い、利用者自身が日常生活を送る上でできることが増やせるように支援、通所介護は通所による生活機能の維持向上のための体操などのサービス等の提供であり、従来型の訪問・通所サービスである。支援強化型訪問・通所介護については、通常の訪問介護や通所介護に加え、リハビリ専門職が日常生活動作や介護予防に関する助言を行う、3か月間の短期集中サービスであり、支え合い訪問・通所介護については、総合事業型の訪問・通所介護の基準を緩和したサービスであり、有資格者のみならず事業所で研修を受けた住民の方々が提供サービスの従事者になることができる仕

組みとなっている。

次に、これまでの検討において抽出した現状と課題であるが、まず、支援強化型の利用者が少ないという課題がある。また、対象者の抽出が図られていないこと、基本チェックリストの活用が図られていないこと、事業の理解や利用が進まないこと、サービスの提供事業所が指定数に比べて少ないこと等が挙げられている。これらの課題解決に向けたこれまでの取組として、課内の担当職員の検討会による現状把握と課題の抽出・整理を、令和3・4年度に行ってきた。また、サービスの担い手である包括職員や、サービスの受け手の対象者の方やその家族に対する広報や手引等の周知啓発の実施について、今後も継続実施していく予定である。次に、介護予防担当者連絡会での検討として、介護福祉課と包括の看護職で構成されている業務連絡会において、勉強会の開催や好事例の横展開を行い、課題の抽出を行ってきた。こちらも継続して実施していく予定である。

次に3の今後の取組についてということで、5年度に向けての取組について説明する。

(1) 窓口における対象者抽出のためのフローの見直しについては、基本チェックリストの有効活用と窓口での対象者振り分けや判断が難しいため、窓口質問票を改訂し、基本チェックリストの活用方法と合わせてフロー図を見直していくことで、対象者の抽出を図る。これについては、課内の検討会や介護予防担当者連絡会での検討の中で質問項目の追加等を行い、資料5の別紙1に、窓口質問票の改訂案を示している。今回の改訂の変更点は、資料5別紙1中段の質問項目である。前回提示した時は①番から⑤番までの、本人の状態についての質問のみであったが、その後の検討の中で、利用するに当たり必ず介護保険の申請が必要になるサービスについて利用予定があるかどうかを尋ねる項目が必要であるとして、⑥、⑦、⑧の3つの質問を追加した。また、別紙2の窓口受付フロー図(案)についてであるが、こちらは、参考資料として配布した「ともにはぐくむ介護保険」のパンフレットの10ページと合わせてみていただきたい。パンフレットの10ページの「あなたに合ったサービスを確認しましょう」について、左側から相談の流れが記載されており、一番左に「相談する」というカテゴリーがあるが、この部分が、別紙2の窓口受付フロー図(案)の一番左の「希望するサービスの聞き取り」というところと対応しており、包括や介護福祉課に市民の方が来所した際は窓口質問票を活用し、希望するサービスと本人の状態を確認した上で、介護保険の申請は不要と判断される場合には基本チェックリストを実施するという流れになっている。今後來所される多くの方に、基本チェックリストを実施していきたいと考えており、そのために、今後、窓口質問票を用いた事務のシミュ

レーション等や職員への周知等、令和5年度の正式実施に向けた準備を進めていく。

次に、資料5に戻り、(2) 病院における事業周知についてであるが、これは、要介護(要支援)認定の申請をする人で、一時的な入院等により体力が低下し、フレイル状態になった方への事業周知の不足である。これについては、退院時の案内等を行う病院関係者に対する事業周知を図ることで、サービスの利用者を増やすことを検討している。具体的な検討内容については、令和5年度に行っていく。また、(3) 事業所への働きかけについてである。サービスの提供事業所が少ないため、市内の介護保険サービス提供事業所に対し、サービスの提供体制についてのアンケートやヒアリングを実施し、サービスの提供体制を把握し、課題の抽出を行っていく。また、サービスの担い手である事業所、包括、市の三者で意見交換の場を設け、事業内容の見直しの方向性を検討する。説明は以上である。

【会 長】 今の説明について、質問・意見等はあるか。

(特になし)

(4) その他

【会 長】 本日の議題は以上である。その他、何かあるか。

【事務局】 次回の協議会の開催予定について報告する。次回の協議会は5月の開催を予定している。

(5) 閉 会

【会 長】 他に何も無いようなので、本日の協議会は閉会する。

閉会時刻：午後7時50分