

平成 30 年度 第2回高齢者支援部会
議事録

日 時: 平成 30 年 11 月 13 日 (火)

19 時 45 分～20 時 45 分

場 所: 帯広市役所 10 階 第 6 会議室

(会議次第)

1 開会

2 会議

(1) 平成 30 年度第1回高齢者支援部会 (平成 30 年 8 月 27 日) 議事録の確認について

(2) 平成 29 年度決算報告について

(3) 第六期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険計画の主な実施状況について

3 その他

4 閉会

(委員・専門委員)

● 出席 (9 名)

大江委員、石川委員、野水委員、高田委員、畠山専門委員、濱専門委員、渡辺専門委員、池田専門委員、広瀬専門委員

(事務局)

● 保健福祉部 橋向地域包括ケア担当部長

● 介護保険課

内藤課長、藤原課長補佐

● 高齢者福祉課

松本課長、廣瀬課長補佐、永田課長補佐、家内課長補佐、長瀬主任

(議事録)

● 事務局

本日は、健康生活支援審議会に引き続き、今年度の第2回目となります高齢者支援部会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

ただいまから、帯広市健康生活支援審議会 第2回高齢者支援部会を開会いたします。

さて、本日は、委員及び専門委員 9 名中 9 名のご出席により、過半数のご出席をいただいておりますので、本専門部会は、帯広市健康生活支援審議会条例施行規則第 4 条第 1 項の規定により、成立しておりますことをご報告させていただきます。

議事に入ります前に、本日の資料を確認させていただきます。
事前に皆様へお渡ししておりますが、
前回議事録
会議次第
委員及び専門委員名簿、
資料1「平成29年度 高齢者福祉課 決算の概要」、
資料2「平成29年度 介護保険課 決算の概要」、
資料3「第六期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画実施状況」
当日配布資料の資料4
「地域包括ケアシステム構築に向けた地域ケア会議体系図」
となります。

不足の資料ございましたら、ここでお申し付けください。
よろしいでしょうか。
それでは、今後の進行は部会長からお願いいたします。

- 部会長

議事に入ります前に、役員改選後、今回はじめて出席された高田委員に一言お願いします。

<高田委員挨拶>

- 部会長

高田委員ありがとうございました。

それでは、会議次第の 2. 会議 に入らせていただきます。

最初に、(1)の「平成30年度第1回高齢者支援部会議事録の確認について」ですが、修正等ございましたらお願いいたします。

(修正等意見なし)

それでは、修正がないようですので承認ということで公表といたします。

次に、(2)の「平成29年度決算報告」について、事務局より説明願います。

- 事務局(高齢者福祉課)

それでは、初めに高齢者福祉課 決算の概要についてご説明致します。
資料1をご覧ください。

高齢者福祉課の会計は、一般会計と介護保険会計の 2 つの会計で執行しており、老人福祉費のみ一般会計となっております。それ以外は介護保険会計となっております。

平成29年度、表右側の一般会計の老人福祉費は、6億6,134万3,878円、介護保険会計は、介護予

防事業費、包括的支援事業費、任意事業費で計 5 億 731 万 7,627 円となっており、総事業費は 11 億 6,866 万 1,505 円となっております。

資料 1 の 2 枚目をご覧ください。右側に主な事業を記載しています。

高齢者おでかけサポートバス事業は、1 億 9,799 万 7,222 円となっております。高齢者の社会参加の促進を目的にバスの無料乗車証の交付し昨年は、のべ約 94 万人の対象者に利用いただくことで、高齢者の交流、外出機会の増加を促進いたしました。また、これと連動とした事業としての、いきいき交流サロン「まちなか」の運営費補助をし、昨年は約 1 万人の利用者がございました。

生活支援サービス体制整備事業費は、1,804 万 4,069 円となっており、平成 29 年度から第 2 層のコーディネーターとなる地域支え合い推進員を 4 圏域に配置し、各日常生活圏域の支援ニーズの把握や社会資源の掘り起こし、関係者間のネットワーク構築に取り組んでおります。

地域包括支援センター運営事業は、1 億 8,455 万 9,671 円となっており、平成 29 年度中に全ての圏域に地域包括支援センター相談窓口設置が完了したほか、機能、役割の増加に伴い、各センターに 1 名増員しております。

介護予防・日常生活支援総合事業は、2 億 5,642 万 6,031 円となっており、従来の訪問、通所サービスに加え、人員等の基準を緩和したサービスなどの介護予防・生活支援サービス事業や、65 歳以上の高齢者を対象とした一般介護予防事業を平成 29 年度より開始しております。

資料中央は、平成 29 年度高齢者福祉課関係決算予算対比の増減が示されています。

左側、老人福祉費の上から 9 番目、「高齢者おでかけサポートバス事業費」でバス無料乗車証委託料と高齢者いきいきふれあい館「まちなか」の運営補助金が含まれますが、バス無料乗車証の事業者委託料が利用者減により、当初予算対比 891 万 6,778 円の減となっております。

14 番目の「地域介護・福祉空間整備費」は、当初予算対比 5,896 万 6,000 円の減となっております。減額の理由につきましては、小規模多機能型居宅介護事業所 1 事業所における宿泊定員減による補助金の減額や、認知症対応型共同生活介護事業所 2 事業所のうち 1 事業所の施設整備について事業所負担で整備したことによる補助金の減額、さらには、1 事業所の開設が平成 30 年度にずれ込むことになったことによる減額があげられます。

次に、歳出決算計の一つ上にあります「高齢者在宅支援事業費」は、乳酸菌飲料(ヤクルト)の配付を活用した高齢者の安否確認事業や、食の自立支援を目的とした配食サービス、介護用品支給などの事業に取り組んでおりますが、地域包括支援センターの強化等による相談・見守り体制の充実や、民間サービスの増加などに伴い利用者が減少しており、当初予算対比 497 万 3,564 円の減となっております。

- 事務局(介護保険課)

それでは引き続き介護保険課所管分についてご説明させていただきます。

資料 2 をご覧ください。

まず1ページ目、四角囲みの1番目の被保険者数の状況でございます。

右側の太枠囲み部分の第6期計画の平成29年度では、総人口は、16万7,579人、第1号被保険者は、4万6,503人、被保険者比率は、27.75%となっております。

また、第7期計画の平成30年度、こちらは9月末現在となりますが、総人口は、16万7,033人、第1号被保険者数は、4万7,316人、被保険者比率は、28.33%となっております。

下のグラフですが、人口は棒グラフで、折れ線グラフが第1号被保険者の人数となっております。人口は徐々に減少しておりますが、第1号被保険者数は、上昇傾向となっております。団塊の世代の方が65歳に到達した平成24年度以降の線の傾斜角度が若干ではありますが急になっております。

続きまして2ページをご覧ください。大きい2番目、要支援、要介護の認定者数についてでございます。

第6期計画の平成29年度の要介護認定者数につきましては、9,547人となっております。

介護度別の内訳では、比較的軽度者である、要支援1から要介護1の方は、計5,369人で、全体の56.2%を占めておりまして、軽度者の方の申請が比較的多い状況となっております。

各地域包括支援センターからの訪問による相談等によりまして、早期の介護サービスの利用に結びついているものと認識しております。

続きまして3ページ、四角囲みの2番目、介護保険給付費の状況でございます。上の表の中ほどの太枠で囲っている部分、平成29年度をご覧ください。

合計につきましては、計画値が126億5,671万5千円に対しまして、実績は、126億8,502万2千円となっております。

計画に対する実績の割合は、一番右端の列の合計で、100.2%となっております。

計画より実績が高くなった主な理由としましては、資料下段にも説明しておりますが、介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、計画では平成28年度の開始を予定しておりましたが、平成29年度に開始となりましたため、計画対比で100%を超えているものです。

続きまして4ページ、四角囲みの3番目、介護サービス別支給量の計画と実績でございます。

表の右端の列、平成29年度の計画と実績につきまして、サービスごとにはばらつきはありますが、大きな増減といったしまして、上から8行目の介護予防訪問リハビリテーションが303.7%と大きな伸びております。これは介護予防意識の向上、リハビリテーション職が多く輩出されてきたことによる利用のしやすさなどが要因と認識しております。

次に、表の中ほどにございます、居宅療養管理指導が156.9%の増となっております。こちらは、誤嚥性肺炎の予防など口腔ケアなどの理解が広まってきていることや、薬剤師による在宅での薬の管理が増加してきているものと認識しております。

このほか、4行目の介護予防訪問介護と11行目の介護予防通所介護につきましては、先程申し上げましたとおり、介護予防・日常生活支援総合事業の開始時期が平成29年度となりましたことから、皆増となっております。

続きまして5ページ、四角囲みの4番目、保険料の状況でございます。

まず、1番目につきましては、

介護保険制度スタート時からの保険料の段階別の料金について記載しております。

平成30年度からの第7期計画では、第5段階の月額基準額が第6期計画対比で320円の増となっております。また、第9段階から第12段階の合計所得基準区分が国の法改正により変更となっております。

2番目は、保険料収納状況(現年度分)です。

平成29年度の現年度分につきまして、収納率は98.78%となっております、前年度対比で0.09%増と僅かながら上昇しております。

継続的な納付督促や、団塊の世代の方の65歳到達が始まっており、収納率が100%である特別徴収の方の割合が増加してきていることが要因と分析しております。

3番目は、特別徴収と普通徴収の内訳が記載されております。

収納率の向上につきましては、本年11月よりペイジー口座振替サービスを実施してきております。印鑑がなくてもキャッシュカードがあれば、口座振替の手続きができるものでございます。

4番目は、市の独自の保険料の軽減制度の実績でございます。

平成29年度につきましては、313人の方に 482万8千円の保険料の軽減を行っており、軽減率は37.82%となっております。

最後に6ページ、平成29年度の介護保険会計全体の決算の概要でございます。

ページの中ほどにございます、歳出の計ですが、予算額、142億8,231万9千円に対し、決算額は、138億7,489万1千円となりまして、4億742万8千円の不用額が生じております。

予算に対する執行率は、97.15%となっております。決算額は、138億7,489万1千円のうち、介護保険給付費は、126億8,502万2千円となっており、全体の9割以上を占めます。本市では、介護予防の取り組みにより元気な高齢者を増やし、介護保険料の上昇の抑制に向けて努めてまいります。

次に、下の表の歳入でございますが、予算額、142億8,231万9千円に対し、決算額は、142億3,834万円となっております。一番下の行、収支差につきましては、3億6,344万9千円の黒字となっております。

なお、この中には、国庫支出金などの精算分、9,231万9千円が含まれておりますので、実質的な黒字額は、2億7,113万円となり、9月議会に提案し、私どもが所管しております介護保険支払準備基金に積み立てたところでございます。

平成30年度末における基金残高は、7億7,178万4千円ほどになる見込みでございます。

最終的には、第8期計画期間中における保険料の増額の抑制に使用していくものでございます。

説明は以上でございます。

- **部会長**

ただ今の説明について、ご意見やご質問はございますか。

- **委員及び専門委員**

教えていただきたいことがありますが、資料2の4ページの訪問リハビリテーションの303.7%の内容を教えてください。

- **事務局**

リハビリの取り組みは、訪問リハビリと通所リハビリがあります。通所リハビリについては、施設に通ってリハビリを受けます。訪問リハビリにつきましては、在宅に理学療法士・作業療法士が訪問しましてリハビリをし

ます。職域団体の方からも意見をいただいておりますが専門職が多く輩出されておりますがこれまで施設が主なリハビリ先だったのが、在宅に赴いてサービスができるようになってきたと聞いております。

- **部会長**

理学療法士や作業療法士とマンツーマンでリハビリをするという、例えば理学療法士だったら足や手を動かすということですね。わかりました。

- **委員及び専門委員**

同じく介護保険の4ページですが、平成 29 年度から訪問介護・通所介護が総合事業に変わった。表を見ていくと平成 27 年度、平成 28 年度、平成 29 年度と総合事業に移行してから件数が半減している。これは何か理由があるのか。原因を教えてください。

- **事務局**

総合事業の開始と共に、1 年間をかけて徐々に移行をしております。というのは、要介護認定のタイミング、更新のタイミングにより 1 年をかけて予防サービスから総合のサービスに移行になり、1 年かけてちょうど半分になったということです。

- **委員及び専門委員**

平成 30 年度は、また元の数字に戻るということですね。

- **事務局**

そのとおりです。

- **委員及び専門委員**

質問ではないのですが、リハビリには訪問と通所の 2 種類があるが、訪問を希望する方が多いが、人数的には希望してもそれが叶えられるのか。

- **事務局**

どのサービスを利用していかは、本人の希望もありますが、ケアマネジャーが本人・家族の希望を総合してサービスを決めていく形になります。その方の支援が必要な部分によってサービスも変わってくるということになります。

- **部会長**

人数ではなくて希望する方と該当する方を判断するということですね。わかりました。

- **委員及び専門委員**

高齢者の予算で、おでかけサポートバス事業はととても多くの方に利用していただいていると受け止めたのですが、1 週間に1人当たり何回程度利用されているのか。

- **事務局**

1 人当たり年間に平均で 44 回くらいのため、1 週間すると 1 往復回から複数回ということになります。

- **委員及び専門委員**

社会参加ができるということですね。

- **委員及び専門委員**

単位老人クラブが使用するバス研修につきまして、バスを利用する回数が増えている今年度、バスが故障してバスの利用が難しくなっている。この場では関係ない話かもしれないが、今後についてお聞きしたい。

- **事務局**

老人専用バスは帯広市で保有している公用のバスです。夏に故障してしまい、結果、廃車となりました。今、残っているバスで希望を受けながら対応しておりますが、現在においては使えなくて困ったという話しはなく希望どおりに提供しております。今年の下期については稼動しており、今後は帯広市の他のバスにつきましても今後使えなくなりそうなバスが出てきております。現在予算編成中のため、どのように今後バスを運用するか協議中です。何かありましたら老人クラブの方々と協議して参りたいと思います。

次に、(3)「第六期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の主な実施状況」について、事務局より説明願います。

- **事務局(高齢者福祉課)**

それでは資料3をご覧ください。1ページ目、第1節・高齢者のいきがづくりです。

こちらは、交流機会の促進、いきがづくりの促進、更に積極的な就労支援など、より多くの高齢者が生きがいをもって主体的に社会参加できるよう支援しております。主な施策は、老人クラブや老人クラブ連合会の活動の促進や支援と高齢者おでかけサポートバス事業があります。

老人クラブの育成につきましては、全国的な傾向で、毎年少しずつ減少してきている状況であり課題と認識しております。

高齢者の外出支援を図る高齢者おでかけサポートバス事業につきましては、年々利用者は増えている状況であるほか、中心市街地での交流拠点としてH28年12月からオープンした高齢者いきいきふれあい館「まちなか」が、昨年度一年間を通して約1万人の利用と順調な推移であり、社会参加の促進の一助となっているものと捉えております。

続きまして7ページにまいります。第3節介護予防の推進でございます。

こちらは、平成27年度の介護保険法改正におきまして、全ての高齢者を対象として、住民主体で、継続した介護予防活動が行えるよう支援していくこととなる中、平成29年度より「介護予防・日常生活支援総合事業」において自主サークルなどの通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するため、身近な地域に住民主体の通いの場の充実に向けた取り組みを進めているところです。

また、介護関連施設におけるボランティア参加の促進と、本人の介護予防を兼ねた事業である「介護予防ボランティアポイント事業」を29年度から実施しております。

続いて9ページです。「介護予防・生活支援サービス事業」ですが、ここでの記載は主に、平成29年度から開始されました「新しい総合事業」の内容となっております。

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体による多様なサービスを充実させるもので、訪問型サービス事業として、現行の介護予防訪問介護のほか、基準を緩和した日常生活の援助を行う「てだすけサービス」を実施しており、地域住民主体の自主活動による生活援助を行う「つながりサービス」に関しましては体制整備を行ってはいらぬものの実績はございません。

通所型サービス事業としては、現行の介護予防通所介護の実施のほか、ケアプランの作成により、在宅

生活の支援を行う介護予防ケアマネジメント事業を実施しておりますが、外出機会の少ない方への運動やレクリエーションへの参加を支援するふれあいサービスに関しまして体制整備は行っているものの実績はございません。

続きまして 11 ページ、第4節の在宅サービスの充実ですけれども、1の総合相談体制の整備としましては、(1)総合相談体制の充実としまして、総合相談窓口や市内 8 つの地域包括支援センターがそれぞれ窓口となって相談対応しております。

相談件数は 12 ページの表のとおり、年々増加している状況となっております。

次に(2)日常生活圏域でございますが、身近で地域特性に応じた多様なサービスの提供として、日常生活圏域ごとのバランスを考慮して地域密着型サービスの整備をしてきております。

次に 13 ページをご覧ください。(3)の地域包括支援センターの充実でございますが、①相談体制の構築では 市内4ヶ所の地域包括支援センターにそれぞれ1ヶ所ずつサテライトを開設し、平成 29 年度 8 圏域全ての包括にサテライトが整備されました。

②包括の機能強化でございますが、人員体制につきましては、平成 27 年度に各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しており、平成 29 年度には、新規事業業務の開始とこれまでの事業の充実を目的とし、各センター1名の増員を行っております。

③地域ケア会議ですが、地域包括ケアシステムを構築するための重要な手法として位置付けられております。

これには、本日配布の「資料 4」をご覧くださいと思います。

まず、第六期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画での位置づけですが、地域包括ケアシステム実現のための有効な手法のひとつとされており、第六期計画期間中の取り組みとしては、平成 27 年度より個別ケア会議等から帯広市ケア会議まで重層的な仕組みの体系図としております。平成 28 年度には地域包括ケアシステム構築のため、在宅医療・介護連携、認知症ケア、生活支援・介護予防、虐待防止の 4 つの分野別ネットワーク会議を位置づけて体系図を修正し、取り組んできております。

続いて、29 年度の地域ケア会議実績ですが、まず、個別ケア会議につきましては、地域包括支援センターが実施しており、個別事例の検討を通じて地域の方も含め多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築を目的としております。

年々開催数は増加しており、平成 29 年度は 39 回。例えば、認知症の方を地域でどのように支援しているか、また、支援拒否やいわゆるゴミ屋敷状態などの課題等も話し合われております。

次に、圏域ケア会議につきましては、地域包括支援センターが実施しており、個別ケースの検討等を通じてその地域で困っていることを確認し、個別ケースの積み重ねから発見される地域の課題やすでに実践されている取り組み、今後必要な対応策までの協議・検討を目的としております。

平成 29 年度は 7 回開催され、開催地域の特徴や地域包括支援センターでの相談対応の傾向などを共有し、「こんな支援があったらいいな。」という対策案などを地域の方と検討しております。

続いて、課題共有会議につきましては、高齢者福祉課と地域包括支援センターが合同で実施しており、地域包括支援センターが行う地域ケア会議で抽出された課題・対策案の共有により抽出された課題の優先度を検討し、ネットワーク会議で検討すべきもの、地域へフィードバックするものなど整理することを目的としております。平成 29 年度は 2 回開催しました。

続いて、帯広市ネットワーク会議につきましては、4つの分野別ネットワーク会議を高齢者福祉課が実施しており、地域課題の検討を通じ、社会資源の開発及び課題解決に必要な人材育成、新たな仕組みづくりに向けた政策提言を行うことを目的としております。

平成 29 年度は在宅医療・介護ネットワーク会議を 3 回、生活支援・介護予防ネットワーク会議を 4 回、認知症ケアネットワーク会議を 3 回、高齢者虐待防止ネットワーク会議を 1 回、合計 11 回開催しております。

17 ページをご覧ください。3の「生活支援サービス」としましては、ひとり暮らし高齢者訪問活動事業・緊急通報システム・配食サービスなどの、見守り・安否確認事業を中心に様々な在宅生活を支援するサービスを行っています。

また、地域包括ケアシステム構築のために必要な生活支援サービスのあり方と方針を定めるなか、平成 28 年度は生活支援コーディネーターを配置と生活支援・介護予防ネットワーク会議へ移行、平成 29 年度には 4 圏域に第 2 層となる地域支え合い推進員を配置し、平成 30 年度からは全ての圏域に配置され、地域資源の把握、ネットワーク化の推進など生活支援サービスの充実を図っております。

続きまして 21 ページをご覧ください。第5節施設サービスの充実になります。施設サービスにつきましては、整備計画に基づいた整備を実施しており、平成 28 年度は小規模特養・多機能併設型2ヶ所、それからグループホーム1ヶ所、平成 29 年度は、小規模特養 1 ヶ所となっております。

26 ページをご覧ください。第7節 認知症施策の推進ですが、第六期計画では推進する施策の一つとして節として設けられております。

国においては、平成 25 年度スタートしました認知症施策推進5ヵ年計画、オレンジプランをさらに加速化させるために、平成 27 年1月に認知症施策推進総合戦略として新オレンジプランを公表しております。

帯広市におきましては、国のオレンジプランが出される以前から認知症の方の増加に対する支援を課題として、平成 23 年度には市と関係機関による認知症ケアネットワークが発足され、普及啓発やニーズ把握が行なわれてきている状況にあります。

1 の正しい知識の普及啓発ですが、認知症サポーター養成講座は平成 20 年度から開始しております。平成 29 年度は 2,001 人となっており、平成 29 年度末の累計の受講者数は 15,108 人となっております。

2 の予防対策の推進ですが、認知症ガイドブックの利用による早期発見や介護予防事業等を通じた認知症発症予防の取り組みに努めています。

3 の地域の見守り体制の構築としましては、「徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」ですが、こちらは認知症の方、またはその疑いの方が行方不明になった時、警察だけではなくて市内の介護保険サービス事業所様などが業務の中で気にかけて頂き捜索に協力して、速やかな発見保護を目的とするとともに、発見後の本人や家族への支援を重視して事業を実施しております。平成 26 年 8 月に立ち上げし、平成 29 年 10 月より広域化し、十勝管内での捜索が可能となっております。

説明につきましては以上でございます。

● 事務局(介護保険課)

それでは引き続きまして、介護保険課所管分についてご説明させていただきます。

13 ページに戻っていただきたいと思います。

大きい 2 番目の在宅医療介護サービスにつきましては、第六期計画におきましても、医療や介護サービスを切れ目無く提供する観点から、第五期から引き続きまして、24 時間対応の定期巡回、随時対応型訪問介

看護サービスの提供することにより医療と介護の連携強化などに努めてきております。

そのほか、要介護者の自立した生活を支援するために介護給付の提供体制の充実に努めております。

13 ページから 15 ページにかけて、平成 30 年 3 月末現在の事業所数を記載しております。

次に、16 ページの(3)地域密着型サービスの整備・充実につきましては、介護が必要な高齢者が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、日常生活圏域内で地域のニーズに合わせて地域密着型サービスの提供を行っているところです。

平成 29 年度の地域密着型施設の整備につきましては、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を 2 か所 36 床、うち1か所 18 床[北斗:GH あおぞら]は、今後開設予定となっております。

また、地域密着型介護老人福祉施設(小規模特別養護老人ホーム)を1か所 29 床、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を各1か所計登録定員 58 人など、関係事業者等の協力を得ながら提供体制の整備・充実を図ってきております。

介護保険施設の整備につきましては、高齢者福祉課から説明させていただきましたので、割愛させていただきます。

次に、28 ページ以降の介護保険事業の実施状況につきましては、先程の介護保険会計の決算概要と重複する部分が多くございますので、詳細は割愛させていただきますが、適切な介護サービスの提供が行えるよう、円滑な制度運営に努めているものでございます。

説明は、以上でございます。

- **部会長**

ただ今の説明について、ご意見やご質問はございますか。

- **委員及び専門委員**

資料 3 29 ページ要介護認定者数が平成 29 年度は 9,547 人であるが、31 ページの介護サービス利用者数は 6,737 人である。実際認定を受けた方のうち、6,737 人がサービスを受けているということで一定の乖離があるように見えるがそのような理解で良いのか。

- **事務局**

介護サービスの利用者数につきましては、毎月ごとのサービスの実績の月平均になっているため、この様な差が出てくることになります。

- **委員及び専門委員**

認定だけを受けてサービスを受けない、希望しない方が少なからずいると思う。少ない金額ではあるが、一定の費用をかけているので、せっかく認定を受けてもサービスを受けないという場合、介護保険課としてどのような見解を持っているのか。

- **事務局**

要介護認定を受けていて、サービスを利用されないのはいろいろなケースがございます。例えば、本人がサービスの提供を拒むようなケース、本人が入院をされたケース、それぞれのご家庭の金銭的な問題等色々な問題があると思います。本人がサービスを拒否される場合は、認知症の場合も多いのかと思います。入院中の場合は、医療と介護のサービスは同時に利用することができません。また、お金の問題がありま

す。サービスを利用したくてもお金に困る場合や保険料が高くてなかなか納めることができない場合は介護保険課にご相談ください。帯広市独自の軽減制度がございます。それでも生活が苦しい場合は、別の部署にお繋ぎするなどいろいろなやり方がございますのでご相談いただきたいと考えております。

- 部会長

昨年度、帯広市認知症初期集中支援チームに 18 名登録されていると伺ったが、その初期集中支援をしなければならない人達は、介護サービスを拒否されている場合が多い。介護も医療も拒否する人は中等度以上の認知症であり、外に出にくい、近所の交流を遮断する方がかなり多い。周りと一緒にやるのが上手いかないことでこれらの症状の方はもっと潜在的にいるだろうと思われま

- 委員及び専門委員

資料3 25 ページ 5.防災・防犯体制の整備(1)の、「おびひろ避難支援プランに基づいて計画を作りますよ」ということですが、9 月の地震を含めて防災では一人暮らしの高齢者はたくさんいらっしゃると思いますが、実際の部分でどのくらいの対応がこのプランでされているのか。

- 事務局

災害時の要援護者については、庁内では総務部の防災担当になりますが、もちろん支援を必要とする人は多くの高齢者や障害者がおります。現在手上げ方式で何かあった時に支援をしてほしい人は市内で 2,300~2,400 名くらいいますが、こういった方達の支援は町内会で個別に計画を立ております。強制的な計画ではありませんので、地域でまとめて完成したところから始めるという形をとっており 10%弱という状況になっております。まだはっきりと高齢者を支援する仕組みになっていないということでもあります。

9 月の震災時には、保健福祉部内では何らかの支援あるいは優先順位を付けて一人暮らしの高齢者には、高齢者福祉課、地域包括支援センターの皆さまが、高齢者宅へ電話で連絡をし、電話が繋がらない場合は、信号が消えている危険な状態の中で直接訪問し、安否の確認をさせていただいているという状況です。

今後、おびひろ避難支援プランに基づき、各地域のマニュアルを検討している状況です。

- 委員及び専門委員

14 ページ訪問介護の事業者数ですが、先ほどの総合事業のところでは半減したとの実際のところ、訪問介護の事業者数が激減しているのは、総合事業の移行が影響しているのでしょうか？そのあたりの分析をお願いします。

また、次の④の訪問リハビリテーションは増えてないのに先ほどの資料 2 の 4 ページでは、303%と非常に増えているので、ここのところの数の分析を教えてください。

- 事務局

まず、訪問介護事業所の数につきましては、総合事業が始まったから減ったということではありません。また、訪問リハビリテーションの件では、事業所数については増えてはおりません。ただ、専門職の方が増えているというのは職域団体の方から伺っており、そういった部分が先ほどの利用のしやすさに繋がっているのかなどそのように考えております。

- 委員及び専門委員

訪問リハビリテーション事業所は具体的にどこなのかと聞いていたのですが。

- 事務局

訪問リハビリテーションの関係では北斗病院様が非常に力を入れていただいております。

- 委員及び専門委員

26 ページの 7 節 認知症施策の推進の下の表の出前講座の開催回数は平成 28 年度と平成 29 年度を比較すると倍以上となっていますが延べ数も倍以上となっています。市の方でも認知症フォーラムを開催していただき、大江平先生の講演会や薬剤師会の先生などお話を聞いたりし、そういった事業を定着させていると思うので、是非続けていただきたいと思います。

- 委員及び専門委員

資料 4 の体系図では、帯広市のネットワーク会議では分野別の課題はネットワーク会議の方に上がっているのですが、ネットワーク会議から課題共有地域別課題協議に下へ矢印がされているが実際に協議されている件数はあるのか。

- 事務局

地域課題共有会議と帯広市ネットワーク会議の下の矢印については、このような概念にしておりますが実績はありません。

- 委員及び専門委員

今後、どのような取り組みをしていくのですか。お考えがあったら教えてください。

- 事務局

具体的には言えませんが、今後、実施する形で進めております。

- 委員及び専門委員

30 年 10 月から、介護保険の生活援助の回数が介護度によって上限回数が決まっており、その上限回数を越えた場合ケアプランをケアマネジャーが市へ提出し、地域ケア会議等で適切な回数を助言するというようなシステムになったが、これの進捗状況を教えてください。どれくらいケアプラン数が増えてきたかと地域ケア会議をどんな風にしたら良いのか。この体系図では全くそんな風になっていないので、どのようにしていくのかという疑問です。

- 事務局

実際に、10 月以降にケアプランを作成または変更した場合、介護度に応じて訪問介護の回数を超えた場合につきまして、保険者に対して届出をしなければならないということを、10 月から行わなければなりません。翌月末までに提出となっておりますので、実際の 10 月の利用状況につきましては、2 か月後でなければ国保連から実績が来ないので確認できませんが、こちらの方には 1 件の提出があります。

ちなみに、私どもで一体どのくらいの方が対象になるのか試算しております。これは 8 月の給付実績を使い訪問回数を越えた方はどのくらいいるのか確認したところ 12 人対象でした。その方がケアプランの変更や新規、またお亡くなりになった場合もありますし、どのタイミングで上がってくるかははっきりとしたことは申しあげられませんが、1 年に換算すると 1 月あたり 1 件あるかないか、その後 2 か月遅れになりますが、給付実績の確認、実際ケアプランをいただいた後に、チェックをした後に個別のケア会議に挙げていくという形になります。個別のケア会議については、検討中とのことで決まりましたらお知らせいたします。

- **部会長**

本日の議事は以上ですが、その他、何かございますか。

広瀬専門委員については、介護保険 2 号被保険者として出席いただいていたが、次回開催までに任期が終了する予定です。これまでお世話になりました。本当にありがとうございました。もしよろしければ、広瀬委員から一言お願したいのですが、よろしいでしょうか。

<広瀬専門委員挨拶>

- **部会長**

ありがとうございました。それでは、事務局から何かございますか。

- **事務局**

次回の第 3 回高齢者支援部会につきましては、来年2月を予定しております。広瀬専門委員の後任は次回よりご参加いただく予定です。

なお、次回の部会については、平成 31 年度予算案などを議題に開催いたします。

日程につきましては別途調整の上、ご案内いたします。

- **部会長**

それでは、以上で予定されていた議事はすべて終了いたしました。

本日の高齢者支援部会はこれにて閉会といたします。皆様、大変お疲れ様でございました。