

事務局

それではお時間になりましたので、只今から第5回富良野市地域ケア推進会議を開会いたします。委員の皆様におかれましては、週明けのお忙しい中、又悪天候の中、お集まりいただき誠にありがとうございます。

本日の委員の欠席はございません。

続きまして、傍聴希望者の報告でございますが、本日傍聴希望者はいらっしゃいません。会議に入ります前に資料の確認をさせていただきます。

事前に送付させていただきました資料ですが、本日の式次第、前回の会議でご質問のあった「外出と移動に関する支援の実績」、「素案本文の修正箇所についての補足説明」、「パブリックコメントの実施」、冊子になっている素案です。本日、資料の不足がありましたら事務局に声をかけてください。

本日追加で配布させていただきました資料は、「素案本文の修正箇所についての補足説明（その2）」です。

それでは保健福祉部長よりご挨拶申し上げます。

鎌田保健福祉部長

どうもお疲れ様でございます。日頃より本市の保健福祉行政に対しまして、ご協力とご理解をいただきまして厚くお礼申し上げます。

さて、国においては、来年度の予算審議が進む中で、介護報酬の改定が一定程度、決着ができてきていると報道されているところです。来年度は0.54%の引上げということで、在宅・施設の区分等、相殺については、まだ公表されていません。地域で見ますとやはりマイナス改定のところでは、事業所は非常に厳しいところがあります。前回の改定時は、2.27%の引下げ、今年は人材の処遇改善で1.14%引上げされていますが、3年前に比べますとやはり全体では下がった状況のままです。今回もマイナス改定の報道がされる中では、引上げということで、国も現状を理解していただいていると思っています。

本市の介護保険計画につきましては、先週、第4回の定例会の一般質問の中でも、議員の方から第6期の介護保険計画の進捗状況、そして第7期の取り組むべき方向について質問がされたところです。第6期につきましては、地域包括ケアシステムの最初の取り組みの期間ということで、介護予防サービス等も作られてきているところですが、実際にはそれぞれのサービスにおいて課題がでてきています。計画の中ではすぐに対応できるところまでは至っていないという部分もありますので、引き続き第7期の中で進めていくということ、この会議の中で確認していただきたいと思っております。

介護保険料につきましては、先日札幌市の見込み額が出されました。5,800円/月と示されたところです。5,177円からの12%アップとなっている状況ですが、本市につきましては現行の4,650円から5,000円前後のところに落ち着いていけるのかなという状況にあります。内容を改めてご審議をいただいた中で、第7期の計画進めさせていただきたいと思っておりますので、ご審議のほどよろしく申し上げます。

事務局

それでは羽根田委員長よりご挨拶いただきまして、審議に入らせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

羽根田委員長

みなさんこんにちは。本日は12月のお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。今日もかなりボリュームがありますので、早速議題を始めたいと思います。先ほど事務局から報告がありましたように、第4回の会議で久保委員からご質問に対する報告をまず事務局から報告していただきます。よろしくお願いします。

事務局

それでは、「外出と移動に関する支援の実績」を報告いたします。事前に皆様の方に資料をお送りしているところですが、いずれの制度利用者の8～9割が高齢者であると認識しているということで、実際には車の運転の困難な方が利用されています。4番の山部地区コミュニティーカーの実績ですが、平成29年度については、利用目的を医療機関の交通の確保限定にしたため、実績の差がでているところです。

羽根田委員長

事務局から説明がありましたが、何かご意見などありませんでしょうか。
久保委員、よろしいでしょうか。

久保委員

はい

羽根田委員長

それでは、議題(1)介護保険事業等の見込みと第1号被保険者の保険料の見込みについて事務局説明をお願いします。

事務局

では、事前のお送りしました「素案」の方をご覧ください。P81からになります。第6章介護保険事業等の見込みということで、介護給付等の適正化及び介護予防と自立支援の目標設定というところです。これは第6期計画にはなかった新しくつくられた項目となっています。この部分につきましては、平成29年度地域包括ケア強化法が国の方で定められた介護保険制度の改正です。この中で高齢者の自立支援と重度化防止に向けたひとつの取り組みの達成状況を評価できるような客観的指標を設定しなさいというふうに示されています。この間、国から各市町村に下ろされた具体的な指標ですけれども、全部で70項目近くあります。今回の富良野市として第7期計画この1ページに書かれている目標値を具体的な評価をしていきたいと考えています。

(1)目標設定 項目は4つあります。一つ目は認定率です。富良野市の認定率は富良野圏域の中で最も高く、特に要支援者の認定率は上富良野町に比べて4.9%高くなっています。また、要支援認知者の介護保険サービスの利用率は41%と、半数以上の方が介護保険サービスを使っていない状況です。それに対して全国平均は62%、北海道平均でも60%ということで、全国、全道平均に比べて富良野市の要支援認定者は介護保険サービスの利用率が低い状況にあります。このことから富良野市の要支援認定率の縮減と、利用率の向上を目標とさせていただきます。具体的な目標値は下の表のとおりです。(項目4つ 全体の認定率・要支援者の認知率・要支援認定者のサービス利用率・要認定者数の伸び率 説明省略)

続いて、通所サービス利用者の伸び率です。平成 28 年度は 114%ですが、目標値としては 101%としていきたいと思います。この数字は後期高齢者数の前年伸び率をみています。これと同等の伸び率に止めていきたいと思います。

要支援認定者の改善度です。新規で要支援認定者が 1 年後の更新申請時に改善する人の割合を目標設定します。現状では 6.1%です。これを 10.0%まで高めていきたいと思っています。週 1 回以上の通いの場への参加率です。現状は高齢者数の 3.2%ですが、10%を目標としていきたいと思います。

具体的な目標達成するための取組内容ですが、P 82 になります。自立支援会議の開催、短期集中予防サービスとふれあい託老、通いの場の継続支援と拡充、介護保険施設入居者への重度化防止、介護給付適正化への取組。これらの取組を進めながら目標を達成していきたいと考えています。

事務局

続いて P 83、高齢者人口・要介護（要支援）認定者数の推計についてです。高齢者人口の推計ですが、人口問題研究所による推計値と平成 27 年度の国勢調査を基に平成 41 年度まで推計しています。第 1 号被保険者（65 歳以上）の数は、第 9 期計画中の平成 37 年度でピークに達し、7,298 人と推計されています。その後、減少に転じていくと推計されています。要介護（要支援）者の割合が高くなる後期高齢者（75 歳以上）の人口も、平成 37 年度でピークに達し、4,329 人となり、その後はゆるやかに減少していくと推計されます。

続いて P 84、要介護（要支援）認定者数の推計につきましては、第 6 期計画期間中の要介護認定者 1,348 人から 1,464 人に、認定率は 19.1%から 20.5%にそれぞれ増加しました。介護度別では要支援認定者の伸びが大きく、要介護 1～5 の 19 人増（2.0%増）に対し、97 人増（23.2%増）となっています。平成 30 年度以降の要介護（要支援）認定者数は過去 3 年間の認定率実績から求められた認知率の近似値と高齢者人口推移に基づき推計しております。認定者数は平成 37 年度で 1,950 人となり、平成 29 年度に比べて 223 人（12.9%）増加すると推計されます。認定率については、高齢者人口がピークを迎える兵士絵 37 年度以降も上昇すると推計されております。

続いて、P 85、介護整備の見込みとなります。第 7 期計画で在宅生活の限界点を上げるための施策及び介護離職 0 の施策として、「定期巡回・随時対応型訪問看護介護」「小規模多機能型居宅介護」を創設します。富良野市でも「定期巡回・随時対応型訪問看護介護」が 1 事業所、「小規模多機能型居宅介護」1 事業整備していきます。さらに、既存の有料老人ホーム 1 事業所 51 人の一部を「認知症対応型共同生活介護」（18 名）と、残りの 27 名分を特定施設として転換していきます。

25M36 S

続きまして P 86、介護給付（予防給付）サービス見込量です。こちらにつきましては、各年度における在宅サービスの利用者数の推計値と、サービス毎の利用実績から求められる近似式から将来の利用率を計算し、利用者数を推計しています。こちらでも高齢者人口が増えることと、認定者数が増えることに伴うことと、定期巡回・随時対応型訪問看護介護・小規模多機能型居宅介護の創設に伴い、全体的に増加することが見込まれています。P 86 の下の表については、要介護 1 以上の方の介護給付となります。P 87 の上の表につきましては、小支援 1・2 の方の予防給付となります。その下、総合事業の利用人数となりますが、こちらは平成 28 年 3 月から訪問看護と通所介護を総合事業として始めていますので、その数字となります。

続きまして、P88 施設・居住系サービス見込量です。こちらのサービスの見込量につきましても、過去の利用率の実績から近似式を用いて将来の利用率を計算するとともに、各施設の整備状況と定員数を考慮して推計しています。現在の富良野市にある介護老人福祉施設は満床となっているため、今後は住所地特例（他市町村の介護老人福祉施設への入所）によりゆるやかに増加していくことが見込まれます。また、認知症対応型共同生活介護が整備されることから、利用者数は増加することが見込まれます。下のグラフを見ていただくとおり、利用者数は右肩上がりとなっています。

事務局

続いて、P89 地域支援事業の見込量です。（1）介護予防・生活支援サービス事業の見込量は、総合事業ということで、要支援1・2の方の訪問介護と通所介護のサービスのことを指しています。富良野市では平成28年度から総合事業に切り替えていますけれど、今まで予防給付で行われてきた訪問介護と通所介護を従来どおりサービスを継続していきます。平成30年度以降、予防給付で実施してきた訪問介護と通所介護はそのまま継続するかたちを考えています。特に緩和サービスといたしまして、人員や報酬単価を安くするような訪問サービス・通所サービスは考えていません。あくまでも国基準のサービスを継続すると考えています。それに加えて、短期集中予防サービスということで、訪問型サービスC、通所型サービスCを実施します。具体的な要支援1・2の方々に対して、通所リハビリ・訪問リハビリをしながら、改善に導くという支援していきたいと考えています。

P90ですが、一般介護予防事業ということで、総合事業の開始に伴いまして新たな取り組みを増やしています。新しい取り組みを継続・拡充する中で、通いの場への参加率10%を目標に進めていきたいと思っています。老人クラブでの健康教室・介護予防教室・ふれあい託老・ふれあいサロン・ミニサロン・ふまねっと教室、地域リハビリテーション活動支援事業、このそれぞれの事業を実施していきたいと考えています。

事務局

P90 包括的支援事業 主に包括支援センターの運営事業になります。今、職員5名を配置していますが、今後も富良野市直営の包括支援センターとして、1箇所運営していきます。資料にありますように、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的継続的ケアマネジメント支援事業になっています。一番下の表につきましては、介護予防のマネジメント、ケアプランの作成になりますけれど、直営で実施する分と市内の居宅支援事業所に委託している分があります。このままの運営でいく予定ですので、市内の事業所に委託する件数は年々増加する見込みであります。これは要介護認定の推移に合わせたものになっています。

P91になります。①在宅医療・介護連携推進事業、②認知症総合支援事業につきましては、私ども地域包括支援センターで担当して事業を推進していく予定です。この2つとも兵士絵30年度から必須事業となっておりますが、平成29年度中にワーキンググループを作ったり、認知症初期集中支援チームを設置しまして活動を開始していますので、国の示した方針に従いまして地域にあった事業を推進していく予定であります。

事務局

続いて③の生活支援体制整備事業です。この事業は生活支援コーディネーターを配置する中で進めていく事業となっていて、この会議にも第1回目から会議に参加していただいています。中身としては、第1協議体ということで、この会議が第1層協議体を兼ねて

いますが、次年度以降も年間 2 回以上この会議を開催して、富良野市の第 7 期計画の評価や実績報告等、審議していきたいと考えています。その他に担い手研修会ということで、大きく 3 つ講演会、養成研修会、交流会が体系的に考えています。そしてサポーターということで、担い手研修会を行っていただいた方々にサポーター登録をしていただきますが、平成 30 年度では 20 人、平成 31 年度では 30 人、平成 32 年度では 40 人登録人数を目標にしていきたいと思っています。その他、通いの場、ふれあいサロン、ミニサロンの設置についても、活動の継続と新しく拡大していくことを目標にしています。特にミニサロンにつきましては、平成 32 年度までに 20 か所を目途にふやしていけたらいいなあと考えています。

事務局

続きまして、P92 高齢者福祉サービスの見込量です。前回会議の際に現在行っている高齢者福祉サービスの推進ということで、今後も継続して推進していく方針を上げさせていただいたところですが、平成 30 年度から平成 32 年度については、こちらの方に記載しているとおりとなっています。大きく増えるという見込みはありませんが、このように形で進めたいと考えています。

35M34S

事務局

続きまして、P93-94 介護保険財政の見込みとなります。P94 下の棒グラフをご覧ください。介護給付費・介護予防給付費・その他給付費・地域支援事業費とそれぞれ 4 つの事業について、高齢者人口がピークを迎える平成 37 年度までは上昇していくと推計されます。

続いて、P95 第 1 号被保険者の保険料の見込みになります。まず財源の内訳ですが、介護給付費にかかる費用につきましては、利用者負担を除く分で、公費(国・道・富良野市)50%、第 1 号被保険者・第 2 号被保険者で 50 というかたちで賄われています。下のグラフの下 2 つ包括的支援事業費と任意事業費については、公費分(国・道・富良野市)で 77%、第 1 号被保険者 23%となっています。

保険料の設定についてです。第 1 号被保険者の介護保険料は、介護保険事業費の見込額に基づき、概ね 3 年間の事業計画期間中に均等を保つことができるよう設定されています。保険料で負担する費用は 18 億 3,180 万円と保険料の大幅な上昇を抑える方策 6 億 2,216 万円の差引、12 億 964 万円を第 1 号被保険者で負担することになります。保険料収納率 99%、第 1 号被保険者数 3 年間 20,570 人で計算しまして、介護保険料については第 7 期介護保険料基準月額 4,950 円となりまして、第 6 期計画の 4,650 円から 300 円上昇率 6.5%となります。

続きまして、P96 保険料が上昇する要因についてです。第 1 号被保険者の保険料負担割合の変更(22%→23%)、これは第 1 号被保険者が第 2 号被保険者より増えるということで 1%の増のほか、サービス利用者の増加することに伴い介護給付費の増加があります。保険料基準月額の内訳でみますと、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスこの 3 つが 84.4%占めているということになります。介護サービス利用者等の推移です。こちらのグラフをみてわかるとおり、平成 37 年度まで右肩上がり推移していく見込みです。

P97 介護保険事業費の推移になります。こちらの方も平成 37 年度まで給付費が上がっていくということで、給付費の増加と施設整備に係る居住系サービスの増加が見込まれています。

P98 保険料の大幅な上昇を抑える方策として、一つ目に介護給付費準備基金というものがあります。これは、介護保険事業計画期間中の急激な給付費増などに対応し、安定的な介

介護保険事業を運営するために、収納尾された保険料の歳入と歳出の差額で生じた余剰金について、介護保険給付費準備基金に積立しています。富良野市では第6期計画中の介護給付費の伸びが計画値を下回る見込みのため、平成29年度末の基金残高は1億6,728万円になる予定です。第7期計画では、平成31年度の消費税増税、報酬改定の影響、給付費が計画値を上回る伸びで増大した場合などを考慮し、5000万円前後の準備基金を残しまして、残りの1億860万円を保険料の上昇を抑えるために活用していきたいと思っています。ちなみにこの基金を崩さなかった場合の保険料は5,400円という数字となります。

介護保険財政安定化基金交付金につきましては、北海道が設置しています基金で、給付費の見込み違いなどによって生じる財政不足に対する備えとなります。平成24年度に保険料の上昇を緩和するために、基金の一部を取崩し各保険者に交付されましたが、第7期計画期間中の交付は現在のところありません。

他市町村との比較になります。こちらはまだ計画の策定途中なので、他市町村の数字は入っていませんが、先日いくつかの市町村に確認したところ概ね5,000円前後の保険料ということを確認しています。

続きまして P99 第1号被保険者の所得段階別保険料について、こちらの所得段階ですが、第5段階を基準として、それよりも第1～4段階につきましては低所得者、第6以上につきましては所得の高い方となっています。

P100 第1号被保険者の保険料を軽減する制度です。①災害等の減免の制度というものがあります。災害等の特別な事情により保険料を支払うことが一時的に困難なときは、保険料の徴収猶予や減免制度があります。②生計が困難な方の保険料減額制度があります。こちらに該当する方は、世帯全員が非課税であること、介護保険料の所得段階が「第1段階」(生活保護を除く)であること、世帯の年間収入額及び預貯金額が一定の基準以下であること等の一定の状況を全て満たす場合、保険料の1/2を減額するというものです。③低所得者の保険料を軽減する仕組み 現在第6期でも行われていますが、介護保険法の改正により、平成27年度から消費税を財源とする低所得者の保険料を軽減する仕組みが設けられています。平成30年度以降も継続される見通しで、国の基準に合わせて第1段階～第3段階までを下記のとおり軽減していきたいと考えています。

続いて、利用者負担を軽減する制度です。こちらは、国の法令に基づく軽減となります。①特定入所者介護サービス費(補足給付)と言われるもので、こちらは特別養護老人ホーム、老人保健施設居住費・食費について、所得に応じた負担限度額を設けて、その額を超える利用者負担に対して介護保険から特定入所者介護サービス費というかたちで給付します。②高額介護(予防)サービス。こちらは、要介護(要支援)者が居宅サービスまたは施設サービスに対して支払った自己負担限度額が所得に応じた一定の上限を超えたときは、高額介護(予防)サービス費として、その超えた分が払い戻しされます。③高額医療・高額介護合算制度。こちらは医療と介護のそれぞれの1年間の自己負担額が高額になった場合、申請手続きを行うことにより国で定められた自己負担上限額を超えた分が払い戻しされます。④社会福祉法人による利用者負担軽減事業への助成。こちらは、社会福祉法人が低所得者で特に利用料の負担が困難な方や生活保護受給者に対して利用者負担を軽減した場合、当該法人に助成を行います。

羽根田委員長

どうもありがとうございました。介護保険事業の見込みと保険料の見込みについて、事務局から説明がありましたけれど、ご意見ご質問ある方、いらっしゃいませんか。

菅野委員

第6章介護保険事業等の見込みということで、利用率が41%と半数の人が利用していないということですが、サービス利用者の伸び率が現状114%で将来は目標101%ということで、少なくなる設定ですが、前期高齢者と後期高齢者の人数が同数で、これからの10年後でも人数は変わらないと思いますが、通所サービス利用者の伸び率は低いのはどうしてでしょうか。

事務局

P87 総合事業の利用人数があります。通所介護が平成28年度で45人、91人、95人と増加傾向利用になります。平成32年度ではP81にもどりますが、前年度の伸び率は114%になっていますが、この伸びを101%に抑えたいという目標となっています。

菅野委員

現在の人数とこれから平成32年までの人数は変わりませんが、デイサービス利用は現在でも満員なので、これからは行きたくても行けないことになるという解釈になるのでしょうか。

事務局

説明が不足してしまして申し訳ございません。あくまでも目標設定で、サービスを減らしたり、人数を減らしたりということではありません。この中には要支援1・2の方がいます。改善の見込みのある人、比較的若い人、元気高齢者、ケガで要支援認定を受けた人といった中で、訪問リハビリや通所リハビリのサービスを使いながら改善につなげていくことで、今までの通所サービスの利用が少なくなったり、託老やふれあいサロン等の通い先を変えていくということです。要支援1・2の比較的若い70歳代の方々にリハビリを頑張ることで、要支援から自立になったり、デイサービスの利用がなくなったりという方を増やしていきたいということです。

菅野委員

介護サービスの利用が低い。50%の人が利用していないので、今の説明で要支援の人が元気になれば取消すこともあると言いましたが、この文章で要支援の認定率の縮減となれば、「認定しない」という解釈になりませんか。

事務局

介護認定申請自体を受付けないということではありません。受けた後に、その方を改善させていくということです。

福永委員

要支援1の方はできるだけ通所リハビリを使うということでしょうか。

事務局

いろいろなケースが考えられるので一概に言えないですが、このサービスの利用先を検討するのが第三者ということで自立支援会議というものを新たに設置しまして、みなさんと意見を交換しながらどんなサービスが適当かを議論していきたいと思います。

福永委員

単純にこの通所サービス伸び率をいうと、デイサービスの利用を抑制するニュアンスにしか見えません。できるだけリハビリをして、予防につなげていくという補足説明が必要ではないでしょうか。

事務局

言葉の表現を見直したいと思います。

羽根田委員長

富良野市の認定率が上富良野町に比べて高いということもありますので、文章を変えていただきたいと思います。

その他ご意見ご質問ありませんでしょうか。

草野委員

P82 介護給付の適正化の取組の中で住宅改修や福祉用具を購入しようといったときに、見積もりを一社からとると思いますが、他のところでは必ず2社からとって安い方を採用するところもあるので、少しでも給付額を抑えながら適正に福祉用具を支給していくという仕組みを考えていくというのも一つの方策かなと思います。いかがでしょうか。

事務局

おっしゃるとおり、見積もりに関しては複数の会社から取るということが示されています。今後の部分で取組の推進の中で、福祉用具については、全国の平均価格の提示がなされて比較できるようになったり、カタログ以外の物は認めないということになっています。住宅改修については、建築の会社で作成する様式について、全国統一のものにするといった形の方向性で議論が進められています。

事務局

ケアマネージャーが福祉用具を選定する支援をするときに、必ず複数を紹介したり、事業所も複数提示するように義務付けがなされるような流れがあります。今、草野委員が懸念されているようなことが少しずつ全体で改善に向かっていくのかなと思います。

羽根田委員長

よろしいでしょうか。適正な価格ということですね。

医療機器にはあってないような価格がありますので。(笑)

その他何かありませんでしょうか。

なければ、議題の（１）を終了させていただきまして、議題（２）第７期富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）につきまして、事務局より説明をお願いします。

事務局

先に配布しています「素案本文の修正箇所についての補足説明」について、ご説明させていただきます。前回までの会議で審議された内容について一部を修正しました。

P31 （３）介護サービス提供に係る従業者の推移については、平成 29 年度の欄が空欄でしたが、調査が終わりましたので、数値を記入しました。

P53 【施設・居住系サービス、高齢者向け住まいの整備計画】です。前回の会議に提示しました既存のサービス付き高齢者向け住宅の一部を認知症高齢者グループホームに転換する予定でしたが、道に照会したところ基準に適合しないことが明らかになりましたので、転換整備を取り消しました。具体的には一つの建物の中に 2 ユニット 18 人で運営されていますが、それに 1 ユニット 8 人を追加することができないということです。北海道では認められないということでした。国の基準では認められていますが、3 ユニットつくれるのは大都市部に限られるということで、今回の整備計画を修正させていただきます。その関連で、P54②施設・居住系サービス 特定施設入居者生活介護が修正となります。

P55 低所得者に配慮した施設等ということで、今までなかった項目ですが、前回の会議の中で低所得者の関係をご指摘いただきましたので、新しくつけ加えたページになります。富良野市内にはこの低所得者に配慮した施設として 4 つありますが、一番上から公営住宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所家賃助成を考えています。公営住宅につきましては、比較的自立の方、要支援 1・2、要介護 1 程度の方に対しては公営住宅を住まいとしていただいています。平成 29 年度から 32 年度までに 4 棟 2 6 戸整備計画があります。続いて養護老人ホーム、これは寿光園についてですが、自立の方から要介護 1 の方、軽度者までが入所することができます。入所している際に悪化した場合もそのまま入所することができます。養護老人ホームについては、生活困窮者や社会的に孤立していたり、環境上の理由や経済的な理由があります。現在平成 29 年 10 月現在入所者の 8 割近くが低所得高齢者になっています。

特別養護老人ホーム市内 1 施設、北の峯ハイツがございます。平成 27 年度の制度改正で入所基準が要介護 3 以上の中重度者が入所対象になっていますが、特例入所ということで認知症等や生活環境等で要介護 1・2 の方も入所できる制度があります。

最後に養護老人ホームと特別養護老人ホームそれぞれ入所の要件がありますが、その間要介護 2 の方の行き先がないのではないかと、という前回の会議でも指摘がありました。まだ具体的な制度の設計はこれからですが、要介護 2 の方が入居できる先として、グループホームにできないかと考えています。グループホームの家賃が高くて入居できない低所得高齢者のために、家賃を助成するような制度を検討していきたいと考えています。（認知症対応型共同生活介護事業所家賃助成）

その他は文言整理をしています。

本日お配りした「補足説明（その 2）」についてですが、今ご説明したところと重複するところもありますが、P52 になります。修正後の内容をそのまま抜粋して資料にしています。施設居住系サービスの整備ということで、必要利用定員総数ですとか、整備計画数を記載したページとなります。前回、必要利用定員総数の基準にしていた要介護 2 の認定者数が平成 28 年度の実績値と若干古かったので、平成 29 年 9 月末現在の認定者に数字を

置き換えまして再度計算させていただいています。その結果、必要利用者定員数 603 人（変更前 614 人）となりました。追加整備可能人数は 87 人となりまして、第 7 期の整備の中では表にあるとおり介護保険居住系サービス 2 つの施設が増えまして 65 人増やすということになります。内訳としましては、介護療養型医療施設（平成 32 年度以降は介護医療院）20 人、特定施設入居者生活介護 1 事業所 27 人、認知症高齢者グループホーム 1 事業所 18 人となります。必要利用定員数は 603 人に対しまして平成 32 年度では 581 人になります。P53 になりますが、網掛けの部分が訂正になります。介護医療院の転換に関わる文言整理を P54 から加えています。下線で示したところが新しく加える部分です。

続いて P84（2）要介護（要支援）認定者数の推計 第 6 章の中で説明した部分になりますが、平成 29 年度の数値ですが、今まで推計値で示していたものを 9 月月報が出ていますので、最新の実績値に数字を変更させていただきます。それに伴いまして文章中の文言整理をさせていただいています。

続いて P85 整備計画の見込みです。介護医療院分を追加しています。

事務局

特定施設入所者生活介護については、介護専用が 1 事業所増えるということでしたが、外部サービス利用型（混合型）になるという変更です。介護専用から混合型になるという変更です。

事務局

P88 介護医療院の関係が反映されています。アンダーラインの部分です。平成 32 年度から今まで 12 から 25 になる見込みです。

以上、素案に係る修正箇所について補足説明を終わらせていただきます。

羽根田委員長

ありがとうございました。ご質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

草野委員

P55 の説明の中で、介護 2 の方をどうするかということで、施設に関しては家賃助成という説明がありました。その整備が整っていく中で、いろいろな課題があると思います。P62 地域ケア会議で個別のケース会議で検討されていくと思いますが、要支援 1・2 の自立支援型のケアプランの見直しは明確にわかりましたが、要介護 1・2 に対するケアプランの在宅生活をどう支援していくのか、サービスの組み方によっては軽度化を図っていくようなプランの見直しができるようなケア会議の検討の場が必要と感じます。そこをターゲットにしたものが計画になかったので気になりました。

事務局

ありがとうございます。P62 の下の方に地域ケア会議、自立支援会議というものがあります。ページ数の関係で詳しいものを削除しています。対象者について、要介護 1・2 に要介護 1 を加えていくことを前回の会議で話しました。要介護 2 の方についても、自立支援会議の中で対象にしながら具体的な検討を行っていきたいと思います。

羽根田委員長

よろしいでしょうか。

草野委員 はい

羽根田委員長

他の方でご質問ありませんでしょうか。

なければ議題（２）を終了しまして、議題（３）パブリックコメントについて事務局より説明をお願いします。

事務局

パブリックコメントということで、本日の会議でご指摘をいただいた部分を修正しまして実施していきたいと思えます。

パブリックコメントの実施方法について、資料のとおりです。意見の募集期間については、1月15日から2月5日の22日間です。この後、パブリックコメントの内容を精査いたしまして、必要な素案の修正を加えたものを、2月20日第6回のこの会議でパブリックコメントの報告と素案の修正についてお諮りしたいと考えています。

羽根田委員長

どうもありがとうございました。1月15日から2月5日の22日間の内容を次回に報告していただくということですが、ご質問ありますでしょうか。

よろしければ、これで議題（３）を終了します。

5のその他ということで、ご意見ありませんでしょうか。

なければ事務局からお願いします。

事務局

追加で説明を加えさせていただきたいと思えます。P95の第7期介護保険料基準月額ということで4,950円となっています。こちらには介護医療院の分が含まれておりませんので、再度計算しなおしてパブリックコメントの際に修正させていただく場合があることをご了解いただきたいと思えます。推計ではございますが、基金の入れ方を検討していますので、料金的には現在の基準額で考えていますが、考え方が違ってくるということをご理解いただきたいと思えます。

合わせまして、報酬改定の関係で0.54%上昇ということがありますので、そこにつきましても反映していませんので、合わせまして1,500万円程度の基金の取り崩しになるのではないかと計算しています。最終的には次回の会議で微調整させていただくことをご了承いただきたいと思えます。

事務局

次回開催日程について、平成30年2月20日（火）16時から保健センターで予定していますので、よろしくをお願いします。

羽根田委員長

これで第5回富良野市地域ケア推進会議を終了いたします。スムーズな議事運営にご協

力いただきましてありがとうございました。