

令和2年度（2020年度）第2回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会

日 時 令和2年（2020年）8月12日（水）午後2時から午後4時

場 所 東海市しあわせ村保健福祉センター 講義室

出席委員 17名

欠席委員 7名

## 事務連絡

（横井事務局長）

本日はご多用の中ご出席を賜り、誠にありがとうございます。今回の推進委員会では、第8期介護保険事業計画の策定に係る重要な事項について協議いただきますのでよろしくお願いいたします。会議の開催に先立ちまして事務局から連絡事項がございます。本日、小出委員、三谷委員、吉田委員、岩田委員、檜下委員、及び永津委員より欠席のご連絡をいただいておりますのでご報告いたします。

また新型コロナウイルスの影響で、2回続けてこの会議中止となっております。その間に委員様が交代されております。今回が初めてのご出席となりますので、事務局よりご紹介させていただきます。ひがしうら食改代表の山下様、知多市民生委員児童委員協議会副会長の松下様、東浦町シルバー人材センター副会長の荒川様、本日はご欠席ではありますが、ポシブル太田川の加納様がみえます。続きまして、事務職員および市町の介護保険担当課長で、この4月に異動となった職員がおりますので、事務局よりご紹介させていただきます。東海市高齢者支援課長 加藤様。

（加藤東海市高齢者支援課長）

加藤でございます。よろしくお願いいたします。

（横井事務局長）

知多市長寿課長 松田様。

（松田知多市長寿課長）

松田でございます。よろしくお願いいたします。

（横井事務局長）

東浦町ふくし課長の内田様。

（内田東浦町ふくし課長）

内田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(横井事務局長)

それでは、以後の進行について野口委員長よろしくお願いいたします。

## 1 開会

(野口委員長)

ではこれより第2回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会を開始して参ります。

## 2 あいさつ

(野口委員長)

皆様久しぶりの会議ということで、先程案内にもありましたように、なるべく早く終わるように心がけていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

今回の第8期の介護保険事業計画につきましては、三つ重点的にやらなければいけないことがあります。最近、厚労省から出されましたけれども、基本指針として感染症対策を介護保険事業計画に入れるということで、特に介護現場のクラスター、感染につきまして、十分に留意するというのもこの中に入れるということでもあります。現時点では、介護保険事業計画の中でも、いろいろな意味で、財政的にもサービス普及の面でも逼迫をしてくているわけで、広域連合の大きな強みとしては、3市1町でサービス供給を調整することができるという非常に大きな広域連合の財産であると思っております。特にこれからは訪問看護、訪問介護を受けるサービスが増えてくると思っておりますので、十分に感染症を注意しながらサービスを提供することです。三つ目につきましては、3市1町でこれから重要になるのは改正社会福祉法というのが通りましたので、この中では地域包括支援センターなどが断らない相談ということが、打ち出されてきております。これから地域包括支援センターは、いろいろなニーズに応じて、相談に乗ることになってまいりますので、各市町の連携を十分にとっておかなければ、これから地域包括支援センターにいろいろな仕事がどんどん来ることになるので、今から仕事を調整しておかないと、現場の包括支援センターで大変厳しい状況になってくるということが予測されますので、この計画の中で十分考えていかなければならないと思っております。以上3点についまし

では、私なりの第8期介護保険事業計画の要点についてお話をさせていただきました。

### 3 議事 (1) 第8期介護保険事業計画の策定について

#### ア 知多北部広域連合の推計について

(野口委員長)

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。議事(1)「第8期介護保険事業計画の策定について ア 知多北部広域連合の推計について」事務局から説明をお願いいたします。

(安藤課長補佐)

それでは、「知多北部広域連合の推計について」ご説明申し上げます。資料No.1、1ページ目をご覧ください。

まず人口及び被保険者数についてでございますが、令和2年4月1日時点での数値は第7期計画策定時の平成32年(令和2年)推定値と比べ多い結果となっております。総人口は343,095人で、高齢者人口は81,632人、高齢化率は23.8%となっております。

令和2年以降の総人口は徐々に減少していくものと予想されます。逆に高齢者人口は徐々に増加し、これに伴い高齢化率も上昇していくものと予想されます。令和2年と令和14年を比較した場合、総人口は6,544人、率にして1.9%の減少、高齢者人口は1,340人、率にして1.6%の増加が見込まれます。高齢化率は0.9ポイント増加の24.7%が見込まれます。

つづきまして、2ページをご覧ください。

高齢者の内訳でございます。令和元年度以降、後期高齢者数が前期高齢者数を上回る状態となり、この状況は今後も続くものと予想されます。

つづきまして、3ページをご覧ください。

世帯の推計でございますが、高齢者のみの世帯、高齢者独居世帯は増加していくものと予想されます。平成27年と令和22年で比較すると、高齢者のみの世帯は10,738世帯、39.3%の増加、高齢者独居世帯は8,239世帯、66.1%の増加が見込まれます。これらの世帯は子供と同居している世帯に比べて介護サービスの利用が高くなると想定されます。これも介護給付費の増加要因と考えられます。

つづきまして、4ページをご覧ください。

要支援・要介護認定者の推移でございます。第1号被保険者の認定者ですが、平成27年と令和7年を比較しますと、認定者全体で3,773人、33.8%の増加となっております。この増加傾向は今後も続くものと予想されます。認定者の増加を抑制するためには、要支援認定者が要介護認定者へと段階が上がらないよう、重度化防止施策を充実させる必要があります。

つづきまして、5ページをご覧ください。

費用額の推移でございます。全てのサービスで増加しておりますが、居住系サービス、施設サービスの伸びが在宅サービスに比べて大きくなっています。第5期、第6期で特別養護老人ホームや、グループホーム等が多数開設されたためと考えられます。第1号被保険者1人1か月あたり費用額は、平成24年度と平成30年度で比較し、2,231円、12.2%の増加となっております。

つづきまして、6ページから9ページでございますが、介護環境について、愛知県の平均と構成市町で比較したものでございます。こちらは医師会のデータで、施設の充足数について、待機者と別の視点から検証したもので、市町ごとになっておりますが、全体として入所型の定員数については、県の平均と比較して上回っているというものでございます。

説明は以上です。

(野口委員長)

ありがとうございました。それでは、ただ今の報告につきまして、何か、ご意見、ご質問はございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移ります。

## イ 施設整備計画（案）について

(野口委員長)

それでは、続きまして、議事イ「施設整備計画（案）について」を議題といたします。事務局から説明願います。

(安藤課長補佐)

それでは2項目目、「施設整備計画（案）について」ご説明申し上げます。

資料No.2をご覧ください。

施設整備については、第8期事業計画においては、介護施設だけでなく、サービス付高齢者住宅などの介護保険外の住宅も含めて計画を立てることが必要とされて

おります。必要な情報については、現在指定権者である愛知県が準備中でございます。前回の会議資料で提示しました待機者調査結果において、各施設の実待機者数が減少していることなどから、広域連合としては、第8期計画において積極的な施設整備を行わないこととするものでございます。

具体的な整備計画についてご説明いたします。認知症対応型共同生活介護が東浦町で定員18名1件でございます。

実際の計画には、サービス付き高齢者住宅等の情報も記載する予定でございます。

なお、本日のご審議においてご承認をいただけましたら本施設整備計画をもとに保険料の算定等を進めてまいりたいと考えています。

説明は以上です。

(野口委員長)

ありがとうございました。ただ今のご説明に対してご意見、ご質問はございませんか。

(神野委員)

3の介護療養型医療施設ですが、介護医療院への移行というのが国の方で方針が出ておりますが、そちらの移行の考え方、整備の考え方はどうですか。

(村瀬給付係長)

移行につきましては県の方でも移行の意向調査をやっているのですが、しばらく前にいただいたときにはまだ移行の予定がないという回答をいただいたように思います。

(野口委員長)

その他は、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

## ウ 健康とくらしの調査等の結果の概要について

(野口委員長)

それでは、議事ウ「健康とくらしの調査等の結果の概要について」事務局から説明をお願いします。

(安藤課長補佐)

それでは、ウ「健康とくらしの調査等の結果の概要について」ご説明申し上げます。資料No.3-1をご覧ください。

健康とくらしの調査とは、各日常生活圏域における高齢者の要介護リスク等の指

標を把握・集計することにより、必要なサービスの種類や量を推計し、実態に合わせた高齢者福祉施策を推進することを目的とした調査でございます。本調査は、介護保険事業計画策定時のニーズ調査として平成 22 年度から 3 年毎に継続して実施しています。

1 ページ目をご覧ください。調査対象は、令和元年 11 月 15 日現在で 65 歳以上である要介護認定を受けていない人の 18,000 人を無作為抽出し、調査対象者へ郵送により調査票の送付をいたしました。期間は令和 2 年 1 月 6 日から 1 月 27 日までで、回答は無記名回収方式といたしました。期間は 1 月なので、新型コロナウイルス感染症の影響はありません。調査票の回収状況は、広域連合全体で 74.8%でした。

2 ページ目をご覧ください。

回答者の個人属性ですが、回答者は女性の方がやや多い状況です。

3 ページ目をご覧ください。

要介護リスクについて、前回調査時との比較をまとめてございます。

このうち、1 番上、フレイルありの割合、下から 4 段目、要支援・要介護リスク者の割合、認知機能低下者の割合は、前回調査とは判定基準が異なるため、前回比較から外しております。

前回よりリスク者が増加した項目は、運動機能低下者、物忘れが多い者、口腔機能低下者です。これらの項目は、同調査を実施した他の 17 自治体との比較では低くなっています。

前回よりリスク者が減少した項目は、一年間の転倒ありの割合、閉じこもり者の割合、低栄養者の割合となっています。このうち、低栄養者の割合は、他の自治体との比較では 65 歳から 69 歳でやや高くなっています。

右下の表をご覧ください。こちらは各項目の構成市町の比較でございますが、6 ポイント以上開きがある項目はございません。

4 ページ目をご覧ください。

社会参加の状況でございますが、表の 1 段目、月に 1 回以上ボランティアに参加している者の割合は、全体で 13.7%、年齢別では 70~79 歳が多くなっており、市町別では大府市の 80~84 歳が 19.2%と最も高くなっています。

次に、スポーツの会に月 1 回以上参加している者の割合は 26.8%となっています。最も割合が多いのは、趣味の会に月 1 回以上参加している者の割合で、全体で 32.3%となっています。

社会参加の項目では、前回調査と比較して、すべての項目で参加割合が下回って

おります。

今回から実施した通いの場の参加者割合は、15.2%で、他自治体との比較ではいづれの年齢でも上回っております。

5ページをご覧ください。

友人知人と会う頻度が高い人の割合は、月に1回以上友人知人と会う者の割合でございますが、全体で71%となっており、他自治体との比較では、全ての年齢で上回っています。

年齢別では、75～84歳が最も高くなっていますが、85歳以上になると自立した高齢者であっても59.7%と大きく減少する傾向があります。

続いて、6ページをご覧ください。

現在、市町に実施頂いている一般介護予防事業の認知度は、利用したことがある者が13.7%で、前回より2.6ポイント増加しました。また、全く知らない者の割合は、2.3ポイント減少し、認知度、利用度共に、年々上昇しています。

年齢別では、認知度、利用経験とも、70～74歳以降に割合が大きく増加しますが、以降は年齢とともに認知度は増加するものの、利用経験は横ばいの傾向となっています。

7ページをご覧ください。

一般介護予防事業では、通いの場は高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険の枠にとどまらず、多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要とされています。

通いの場の参加者は、月1回以上の参加割合は、先にお示ししたとおり、15.2%ですが、こちらはその詳細でございます。性別では、月1回以上利用している者は、男性で6.6%、女性22.9%で3倍以上の開きがあります。年齢別では、70～74歳で参加者割合が増加し、その後は横ばいと一般介護予防事業の参加と同様の傾向がみられます。

次に、「収入のある仕事への参加」をご覧ください。国の第8期計画の基本指針案では、自立支援、介護予防に向けた取り組みの例示として就労的活動が記載されています。月1回以上収入のある仕事への参加は、広域連合全体で26.1%であり、65～69歳では31%が週4回以上仕事に従事しています。

8ページをご覧ください。

認知症施策については、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、

「共生」と「予防」の観点から施策の推進が求められています。

大綱の5つの柱の一つには、普及啓発、本人発信支援があります。

上のグラフをご覧ください。認知症に関する窓口を知っている人の割合は、全体で41%、半数を下回る状況です。

左下の表をご覧ください。自分が認知症になった場合、自宅での生活を続けたいと思う割合は、「そう思う」「ややそう思う」をあわせて、57.8%と過半数を超えています。一方自宅生活を望まない人の割合は、19.9%となっています。自宅での生活希望は女性より男性が強い傾向にあります。

右下をご覧ください。大綱では、認知症バリアフリーの推進、社会参加支援が柱の一つとなっております。認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う割合は、「そう思う」「ややそう思う」をあわせて、48.3%となっています。

9ページをご覧ください。

家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思う割合は、「そう思う」「ややそう思う」を含めて69%となっています。性別では、男性が女性に比べ8.9ポイント低くなっています。

また、認知症サポーター養成講座やキャラバン・メイト養成研修を受けたことのある割合は、全体で1割未満となっています。

10ページをご覧ください。

どこで最期を迎えたいかの希望では、28.2%が自宅となっており、男性が女性に比べ13.7ポイント高くなっています。また、このことについて、家族などと話し合ったことがある人の割合は34.1%となっています。

次に11ページをご覧ください。

高齢者相談支援センターの認知度ですが、「全く知らない」と答えた方が前回調査より3ポイント減少し、逆に「利用したことがある」と答えた方が1ポイント増加しました。

平成25年の調査からみても、毎回認知度が上昇していることがうかがえます。利用経験は75～79歳から、年齢と共に上昇しています。

つづきまして、資料No.3-2をご覧ください。在宅介護実態調査の調査報告についてでございます。

在宅介護実態調査は、第8期介護保険事業計画を策定するに当たり、高齢者等の適切な在宅生活の継続と、家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するため、主に在宅生活で要支援・要介護認定を受けている方を対象



として実施したものです。

調査概要についてでございますが、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方を対象とし、約700件実施しました。こちらの調査時期は、令和元年10月から令和2年1月で、こちらにも新型コロナウイルス感染症の影響はありません。

調査結果の概要ですが、1ページをご覧ください。

調査対象の世帯状況についてですが、単身世帯・夫婦のみの世帯が全体の半数を超えています。また、家族による介護の頻度がほぼ毎日である世帯も半数を超えています。

つづきまして、2ページをご覧ください。

在宅介護での不安要因でございますが、要支援では、外出の付き添い、送迎、屋内の移乗・移動、掃除買い物等の家事の順に高くなっています。

要介護1・2では、これに加え認知症状への対応が37.3%と突出しています。要介護3以上では、日中夜間の排泄が35.1%と最も高く、介護度に上がるにつれて、認知症状および排泄への不安が高くなっております。

サービス利用別にみると、通所系・短期系のみのサービスを利用しているケースでは、排せつ、認知症状に不安を感じる割合が高い傾向がみられます。

つづきまして、3ページをご覧ください。

サービス未利用の理由でございますが、要介護3以上の場合、「その他」を除いて「家族が介護するため必要ない」が最も高くなっております。

つづきまして、4ページをご覧ください。

介護者の属性でございますが、「子」が最も多く、次いで「配偶者」が続いています。介護者の年齢を見ますと、「50代」と「60代」が同率で最も多く、次いで「70代」「80代」と続いており、介護者の高齢化が進んでいることがわかります。

つづきまして、5ページをご覧ください。

介護者の就労についてでございますが、「働いていない」が最も高く、次いで「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」が続いています。就労状況別に年齢層を見ますと、「フルタイム勤務」は「50代」が、「パートタイム勤務」では「60代」が、「働いていない」は「70代」が最も多くなっております。

つづきまして、6ページをご覧ください。

就労継続見込みでございますが、今後も就労継続可能かの問には、「問題無く続けていける」が45.0%と最も高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」と

なっておりますが、「問題無く続けていける」の回答は「要介護度2以上」になると30.2%に落ち込んでいます。

働き方の調整については介護のために、「労働時間を調整しながら、働いている」が、フルタイム勤務とパートタイム勤務で開きがあります。

つづきまして、7ページをご覧ください。

介護保険外の支援・サービスの利用状況についてでございますが、世帯類型別に見ますと、「単身世帯」では「配食」利用が高く、22.5%。また、半数以上が現在保険外サービスを利用していません。

右のグラフ、必要と感じる支援・サービスについては、特になしが単身世帯で35.9%と、現在の利用状況とニーズには差がある状況です。

内容別では、すべての世帯類型で「移送サービス」の割合が高くなっております。また、単身世帯でみると、ニーズと利用状況に差が大きいのは、外出同行で、次いで、移送サービスとなっています。また、掃除、ごみ出しなどの簡単な家事援助はそれぞれ10ポイント程度の差があり、サロンや見守り支援に比べ差が大きい状況です。

8ページをご覧ください。

要介護度別にみると、要介護3以上では移送サービスの利用が高くなっています。右のグラフのニーズについても、介護度が上がるにつれて高くなっています。

今後、この結果を介護保険事業計画に盛り込み、施策に反映できるよう検討を進めてまいります。

説明は以上でございます。

(市野委員)

事前にお送りいただいた資料を見ていてちょっとわからなかったので教えてください。健康とくらしの調査報告書の1ページ、調査対象は要介護認定を受けていない高齢者ということで元気な高齢者ですね。2ページ目の2つ目の「年齢が高くなるにつれての封筒の宛名本人の割合は減少傾向にある」というのはどういう意味なのか教えてください。

(佐田給付係長)

こちらは、対象者の抽出を行って収集したのですが、そのアンケートに直接回答していただいた人が誰かというような項目がございまして、ご本人が回答されている場合と、またこちらにありますようにご本人以外のご家族が回答されていて、高

年齢になると比較的に本人ではなくご家族が回答されたという部分で示しております。

(市野委員)

ありがとうございました。

(北平委員)

健康とくらし調査報告書を見させていただきまして、この知多地域の身近な地域の調査結果でも、要介護リスク、高い参加の状況で、どういう関係があったか見させていただきましたら、地域名を出してちょっと申し訳ないんですが、4ページの社会参加の状況で、ボランティア参加、スポーツ、趣味の会等々ありますが、前回に比べて、全体としては参加率が下がっているということではございます。この知多北部広域地域で比べたデータが下の表にございますけども、その中で社会参加しているが一番多いのが、大府市が全項目について、一番参加しているなということがわかります。3 ページで、フレイルあり割合、運動機能低下等々あります。これを見ますと、社会参加の多かった大府市が要介護リスク、認知機能低下者の割合、物忘れが多い者の割合が一番低い結果が出ていると思います。老人会では、様々な社会参加活動を行ってきておりますが、老人会の活動が活発であれば、要介護リスクや認知機能低下者割合や物忘れ等が下がることに繋がっていくと思います。今後、このデータを老人会内で共用してさらに活性化を進めていくとともに、老人会での入会促進におおいに活用させていただきたいと思っております。私達、老人会が活性化することにより、増え続ける介護保険事業費の抑制に少しでも寄与できればと思っております。本日は貴重なデータを誠にありがとうございました。

以上でございます。

(野口委員長)

ご意見ありがとうございました。

(深谷委員)

3つご質問があります。「健康とくらしの調査報告書」の3ページですが、その意味合いがちょっとよくわからない。要するに65歳以上の要介護認定を受けている人の現状機能の評価なのか、そういうことがあると何か心配だなと言っているのか、このアンケートの全然意味がわからないと思って聞いていました。

二つ目は、社会参加ということが今言われておりますが、私は社会保険労務士な

ので専門のことを言うと、来年から 70 歳まで就労、努力義務ですけど、要は働いてくださいよと、元気で働いていただければ、年金財政も健康保険財政も良くて、個人としても健康で、やっぱ働くっていうことが社会参加と同じなので、働きなさいよということで、アンケートの説明として、社会参加だけで単独でやるっていうのはやはり働いている人は社会参加できないですよ。社会参加していなくても、あるいは東海市は働いている人が多いから、社会参加は少ないですし、大府市は国の立派な施設があるので、アプローチが少ないのかちょっとわかりませんが、要は何らかの形で社会に繋がることが大切。それは働くことでもあるし、コミュニティにも繋がる。どっちが正しいということではなくて、たまたまその人が地域で働きたいということで働けて、社会参加が少ないというのがありますが、個別で社会参加だけの人数を、3ヶ月いやもっとあげなければいけないというのでなくて、流れとしては働くこともやりなさいよと。働くことが健康にも結びつくという考え方もあるのだろうというふうに国の味方をするわけじゃないんですが、説明としては、最後、7 ページに「通いの場の参加者割合」、「収入のある仕事への参加」とありますが、これは決して別のものではなくて、個人としてどっちを選択するか。70 過ぎても働いてみえる方もいらっしゃるわけですから、年金が少ないから働いているのかもしれませんが、やはり自分がまだ働けるということで、老人会に出てゲームして遊ぶのは嫌だ、働きたいという方も結構いるわけですし、決して老人会への参加が健康にいいとは思っていないので。反対意見あれば言っていただければと思います。やはり働くということは大事です。無理やり働かせるのではなく自分の好きな事をやるというのは本当に健康にいいですよ。健康保険財政も介護保険財政も豊かになると思います。

もう一つ、このアンケートに基づいて、移送サービスはできたんだけど、それ以外にアンケートを通じて計画に反映したい新たなサービスは何かありましたか。

(佐田給付係長)

まず 1 点目、このニーズ調査の意義についてでございますが、先の推計につきましては、実際に介護認定を受けられてサービスを使っている人が今後どうなっていくかというところを最初の 1 の議題のところにご説明申し上げました。それに対しては、今後のことを考えますと、介護予防という視点の中で、では現在介護認定を受けていらっしゃる方がどのような生活をしていて、どのような支援をしてい

くと今後、要介護に陥らずに、できるだけ長くお元気でいただけるか、というよう  
なところを調査するためにこのニーズ調査は行っております。

従いましてこのニーズ調査では、先ほど申し上げましたように介護認定をまだ受  
けていらっしゃらない方、広域連合では要支援の方が入っておりますけれども、予  
防を進めていかれる方々を対象に調査を行っています。その方々の暮らしぶりなど  
を他市町と比較いたしまして、どういった暮らしを整備していくと今後予防の効果  
があるかというのを、この計画の中で考えていくという主題となっております。

2点目でございますが、社会参加と就労の部分でございます。第8期計画の国の  
指針の方でも新たに就労的な活動を促進するというのがうたわれております。  
おっしゃる通り、一般的な介護予防教室のようなものも、先ほど言われましたよう  
な老人クラブですとか、ボランティアですとかの社会参加の部分、あわせまして就  
労的な支援と、様々な形で社会参加の機会を整備してまいりまして、トータルで介  
護予防を進めるというような視点でございます。今回の調査も関連する項目をピッ  
クアップしてございます。就労的活動の支援につきましても、項目の中にあります  
ように、人と会う、友人知人と会う参加の割合ですとかこういったところにも影響  
しているかと思っておりますので、幅広い形で社会参加を捉えていく必要があるかなと思  
いまして、今回の調査結果ということで載せてございます。今後、どのサービスが  
いいかということにつきましては、この介護保険の計画の中でただ今から検討して  
まいるところでございます。

(中副委員長)

いろいろデータを見せていただいて、全体的にどういう傾向に出ているのか非常  
によくわかったんです。自分は今、担当しているケアマネージャーの代表として参  
加させてもらっているんですけど、大きな方向性が多分国の指針が決めていく、で  
もここに出ているデータを読んでいる限り、知多北部広域における特徴特色が出て  
いるんだと思っていて、今回の資料の説明は聞いているのですが、それを受けて、  
どういう方向で実際にやっていくのか、重度それから介護保険の予防なのか、重度  
者のところはだんだん整ってきていて、いろいろ流れができています。でも予防に関  
しては、まだ取り組み自体が弱くて、国もそれを押そうとしている。就労のところ  
もボランティアで集まる集いの会とかいろいろなところが必要だとは思っていますよ。  
ケアマネージャーの立場からすると、介護の人たちを受けているからではなく、今

予防のところもかなり大きく、制度上でね、やらなければいけないと言われていて、デイの中ではいろいろなことをやっていて、そこで効果は一応出ています。数字が出ているのですが、全体として在宅のサービスという意味でどうしていくのかっていう所と、それから世帯のところ、高齢者世代の単独と夫婦世帯があるんですよ。ここのリスクはめちゃくちゃ大きい話で、施設の整備のところでは、今十分だということで整備をしないという話だったのですが、施設運営上の重度者のところで、ここの一人暮らしと老夫婦世帯に対して、どういう施策を打って今後の制度上の展開をしていくのかとか大枠のところのところがわかると、今後これを詰めていくんですけど、広域自体の方向性としてどう考えているのかはこの資料を読む限り、こういう資料ですというのはわかったもので、こんな方向だということをお知らせいただくと、たぶん各地域の委員の皆さんからも意見が出やすいのかなと思いましたので、そこをお願いいたします。

(野口委員長)

では事務局の方からお願いします。

(佐田給付係長)

高齢者単身、高齢夫婦の世帯の所が、先程議題の時にもお話しましたように、介護給付に影響する一番メインの所になってくると思います。特に要介護が上がってくると介護保険利用者という形になってきます。そういった状況的になりますと、従来通りの在宅であったり、施設であったりとかそういったものを使っていたのはどうしても避けられないと思います。そこを防ぐためにどうするかというのを先ほどのニーズ調査や、在宅介護実態調査で、これから要介護になるかもしれないという層をいかに予防、重度化防止をしていくのか、という所が一番の要になってくるのかなと思います。また在宅介護実態調査ですと、介護保険外のサービスの調査もしておりますので、市町でやっている所、やっていない所という特色もありますので、そういったことも踏まえながら今後また詰めて計画していきたいと考えております。

(中副委員長)

中身はまたこれからの話ですね。具体的な所で介護保険外の事業報告を含めて促進を促していくという流れですかね。

(佐田給付係長)

特に在宅介護実態調査は、前回はここまで詳細な内容を調査してなかったの  
で、介護保険外サービスの利用があるかとか要望がある、

必要があるというふうに、実際にデータとして浮き彫りになったのは、今回が初  
めてになってきますので、そののところも踏まえて考えていきたいと思います。

(中副委員長)

今度はケアマネージャーの立場からお話するのですが、こういったところの利用  
に関して、サービス事業所等々はケアマネを使うのは当たり前になっているんです  
けど、こういう保険外サービスに関して、何か全体として利用しやすくするとか、  
そんな施策もまた考えていただけるといいのかなというふうに思いましたので、よ  
ろしく願いいたします。

(深谷委員)

私の個人的な話をして申し訳ないのですが、7年前に私は1人住まいしていまし  
て、私がこっち戻ってきて、今一生懸命介護しております。何が言いたいかとい  
うと、制度として1人住まいの人の方がいろんなサービスを受けられる制度になっ  
ているのか、あるいは私みたいに同居している人がいると受けられない、不利な制度  
があるのかなということと、もう一つは、こういうアンケートで独居老人リスク高  
いね、1人住まいするリスク高いねと、そうしたらわざわざ東京から戻ってきて、  
介護している人ができたら、例えば、知北の財政として何をやるかわからないです  
が、独居老人を減らすことをしたら、お礼がもらえるとかね、そんな制度があれば  
独居老人が減るのかと、そんなことを考えたりもして、何が言いたいかという  
と、独居老人の方が有利なサービスが受けられるような介護制度になっているの  
でしょうか。

(村瀬給付係長)

例えば在宅サービスとかでいいますと、別にお1人住まいの、特にまだの男性と  
か、頑張って在宅で在宅サービス、居宅サービスを使われてお1人で過ごされてい  
る方も多いです。

(深谷委員)

同居人がいるのといないのとで、サービスを受ける不利益はあるのか。

(村瀬給付係長)

例えば施設に入る場合であれば、その施設ごとに入所判定会議みたいなのがある

と思いますので、そういったところでの判断材料にはなってくる可能性はあります。それは施設ごとによって、判断基準があると思いますので一応介護保険上では2人住まいの方が優先して施設に入りますよとか1人暮らしの人だとすぐに入るとかそういうものはございません。

(深谷委員)

あえて聞いているんだけど、そういうのは不公平だと思うんですね。要は努力してね、親の介護を減らそうとする人がいて、それが老人ホームに入る時に介護者がいると入れないという認定を受けるっていうのは、非常に私は差別だと思うんですね。自助努力を妨げている。あえて別居した方が有利な介護サービスを受けられるんじゃないか。不勉強なのですが、そういうところは若干あるのかなということであえて質問してるんですよ。そう言いつつ、独居老人はリスクありますねっていうアンケートが出るわけだから、それは独居老人に対してどういうサービスするのかという議論はあるんだろうけど、これ家族形態の問題だから非常に難しい問題ではあるのですが。難しいですね。以上です。

(神野委員)

健康とくらしの調査報告書の10ページのところに、終の住処についてのことが書いてあるわけなんですけど、人生会議をやりましょうというようなことを厚労省が言い出したら、説明したようなしていないようなお話だったんですけど、高齢者の家族や関係者の中での今後どうやってあなたは生きていくんですかというような、本人の思いを聞くことに関して、啓発活動をこの計画の中で進めていくのか、いかないのかっていうようなことが、もし今聞かせていただくことができれば、教えていただければありがたいです。

(佐田給付係長)

終の住処等々含めましていわゆる看取りの問題もございますので、最後をどのように過ごしていくのかというような課題については個人が関係機関と話し合うことの重要性というのが国の計画の中でもうたわれておりますので、そのようなところの視点は計画の中でも検討していく必要があります。

現状としましては各市町に実施いただいております在宅医療介護連携推進会議の方で、それぞれの市町ごとで看取りの問題、ACP アドバンスケアプランニングの話につきましてはそれぞれの取り組みをしていただいておりますので、その辺のところ



を踏まえまして、計画の検討してまいりたいと思います。

(市野委員)

私は在宅介護実態調査報告書の6ページ、「介護のための働き方の調整」というところで、こういう現状が出ているんだなっていうふうに思いました。もし可能であれば、男女別のグラフが出ているとより良かったかなと思います。やはり現状を男女共同参画の調査事業をさせていただくと、かなり女性がこの部分を担っているところが大きく、国は女性活躍推進法でもっと働きましようと言っているので、女性が今後フルタイムで働いている人が増えていった場合に、今、働き方を調整されている人たちがだんだんいなくなると、家族の視点、見守りの視点だとかがなくなっていくのであれば、もっともっとこれから地域のいろんなボランティア活動が必要になってくるという方向性がちょっと見えてくるのかなと思いましたので、もしよければ男女差を示していただけるとありがたいと思いました。

(野口委員長)

ありがとうございます。それでは調査につきまして、これから第8期の介護保険事業計画に反映させていくというところと言えば、1点目は、この調査自体の問題ではないんですけれども、新型コロナが終息するかなと思っていたら、2年、3年はこの状態が続きそうだということになると、この中で出てくるような、例えば社会参加、就労、それから在宅サービスの利用状況であるとか、家族介護というような介護保険制度の制度自体に何か問題がある。だから、介護の社会化だと言っているながらやっぱり家族の介護を期待しているわけですよ。その期待値を入れながら、全体のサービス量を抑えるようにしているわけです。だからそういう点が、今までは出てこなかったけれども、これからはそういう問題が出てくるということは、第8期のところでも、想定しながらやっていかないといけない。つまり、介護保険外サービスなどは、今までは介護予防のサービスで何とかしようということだったわけですが、これについても、介護予防の効果が見られないというような科学的な根拠も出始めてきています。そうするとこの中にありましたが、フレイル予防ですとか健康づくりというところでの予防というか、そうするとこれは高齢者福祉計画の方で、健康づくりのサービス、介護保険内サービスを企画するということです。そのところを拡大ながら、ケアマネジメントを使っていく、応用していくということもこれから出てくると思う。

これから重要なのは先ほども出ましたけれども、要介護の重度の人たち、要介護3、4、5の人たちの施設サービス、それから在宅のサービス。これは非常に重要になってくる。家族介護ではまかないきれないところでもありますので、このサービスをこれからどうしていくのかというと、サービス給付を増やしていかないといけない。国はサービス給付を抑制しようと言っている。それでは、施設も在宅の事業所もこれ以上もたないわけですよ。そこに新型コロナが入ってきて、介護職の人達も疲弊してしまっている。全体の高齢者福祉計画などのサービスや活動を含めて全体で考えていかないと、介護保険の制度の中だけで今の状況を何とかしようというのは、困難になってきている。冒頭に申し上げましたように、知多北部はサービス供給量を広域でできるのですから、そのメリットあるんですね。やっぱり他の単独の自治体の場合、ここが難しい。サービスの供給量と財政のところでは厳しさが出てきている。負担のところ。これからの介護保険事業計画を考えていく時に、総合的に対策をとっていかないと、非常に8期は難しい状況になるなと思っておりますので、このデータ自体はコロナの出る前のデータですね。これからのところと、今の状況、現場の要望等を合わせて、そしてデータに基づいて計画を立てていくことが重要なことですので、委員さんの協力を得て身近なデータでもいいですし、活動でもいいですから、意見をいただいて計画を作って、新型コロナを乗り越えていけるような計画にしていきたいなと思います。

(神野委員)

国の方の計画の中で、防災計画との整合性を図ったらどうだということがあったのですが、これはどういうことでしょうか。

(野口委員長)

防災計画というのは、6月に九州を含めていろいろな地域で災害が身近に迫って来て、大変大きな災害になってきているということで、それも含めて計画のところに入れていくということ。そうすると、例えば被害事象の所については、新型コロナの事もありますし、高齢者、要介護の高齢者の人達の避難をどうしていくか、あるいは熊本の老人ホームが浸水して亡くなられたとか、こういうような施設の立地条件等の問題もありますけれども、本来なら施設は地域の防災の施設でなければならない。いわゆる公共施設ですね。施設自体が災害で死者が出るようなことがあってはならない。そういう点もこれから十分に計画のところも含めてですけれども、

十分に災害の所は注意してくださいということです。

その他は、委員の皆様から何か計画について、ご希望、要望はございますか。

(市野委員)

要望ということで毎回私の方からお話させていただいているのですが、介護人材で従事者の育成計画っていうものがこれから国の方も多分入れていくようになったと思いますので、人材育成のところも一項目加えていただきたいなと思っております。現場の方から、定年を 70 から 72、73 と延ばしながらもヘルパーさんをお願いしているような状況で、次の担い手が全く新しい方が見込めないっていうような悲鳴のような声を聞いておりますので、ぜひご検討いただきたいと思っております。

(深谷委員)

最近、毎日新聞の一面に、子供が介護を担っているということで、両親が働いていて、祖父母を孫が介護を担わされていて問題だというような記事が毎日新聞の一面に1週間くらい前に載ったと思いますが、あまり介護をやっているお子さんはいらっしゃらないと思うんですが、現実には学業に支障をきたすとかですね、私は家の仕事、家の役割をお子さんが手伝うということは決して悪いことではなくて、祖父母を孫が面倒をみる、新聞の言い分はちょっと納得ができないんですけど、ただ学業であるとか、そういうところに支障をきたして、子供に認知症の祖父母を押し付けちゃっているという所の弊害っていうのはあるのかなとは思っていますが、お子さんがそういうことで悩んでいらっしゃるというような事例は何かございますか。

(村瀬給付係長)

多分あると思うのですがでも直接我々の耳に入っている事例としてはありません。

(野口委員長)

社会福祉法が改正されましたので、断らないサービス、相談ということになります。それから地域包括支援センターにそういう相談が入ってくる可能性はありますので、そういう時に受けとめられるような体制をとっているといいかと思いません。他にいかがでしょうか。

それでは、難解な問題を同時に抱えながら介護保険事業計画を策定していくということで、ご協力いただければと思います。それでは、事務局の方から次回の予定などお願いします。

(村瀬給付係長)

次回の委員会は、令和2年10月19日月曜日午後2時から3階の第1・第2会議室において開催いたしますので、ご予約いただきますようお願いいたします。開催のご案内につきましては、会議が近づいた時点で、ご通知申し上げますので、よろしくお願ひします。事務局からは以上でございます。

(野口委員長)

それでは、予定の議事は全て終わりましたので、会議はこれで閉会いたします。コロナについては、十分にご注意いただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。