

令和5年度（2023年度）第1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5年（2023年）5月31日（水）午後2時から午後3時45分
場 所 東海市しあわせ村保健福祉センター 視聴覚室
出席委員 18名
欠席委員 6名

事務連絡

（阪野事務局長）

本日は大変お忙しい中、皆様のご出席を賜り、誠にありがとうございます。会議の開催に先立ちまして、事務局からご連絡をさせていただきます。本日、小出委員、鷹羽委員、加来委員、鈴木委員、深谷委員より、欠席の連絡をいただいておりますので、ご報告をさせていただきます。また、委員の交代がございましたので、ご報告をさせていただきます。令和5年4月1日より、田中琢也様に代わり、黒野亜樹様が委員となりました。新しく委員になられた黒野様に自己紹介をお願いしたいと思います。それでは、黒野様お願いします。

（黒野委員）

皆さん、こんにちは。前任の田中から代わりまして、東海福寿園の施設長を勤めさせていただきます、黒野亜樹と申します。よろしくお願いいたします。

（阪野事務局長）

ありがとうございます。続きまして、本年度第1回目の会議でございます。4月1日の人事異動により新たに担当となりました職員から自己紹介をいたします。始めに構成市町介護保険担当課長より、知多市長寿課榎山課長、お願いします。

（知多市長寿課榎山課長）

知多市長寿課の榎山と申します。よろしくお願いいたします。

（阪野事務局長）

続きまして、広域連合職員です。司会をさせていただきます、前任の横井事務局長の後任として大府市から出向しております、阪野と申します。よろしくお願いいたします。なお、今年度は事業計画策定年度であり、策定支援業者のNext-i株式会社の担当者も本委員会に同席をさせていただきます。それでは、原田委員長にごあいさつをいただき、引き続き以後の進行についても委員長よろしくお願いいたします。

1 開会

2 あいさつ

（原田委員長）

委員長を務めさせていただきます、日本福祉大学の原田と申します。よろしくお願いいたします。今年度第1回の委員会ということで、これから委員の皆様方にご審議をいただくわけですが、ご案内のように、今年度は第9期の介護保険事業計画を策定していくという、ある意味、とても大事な節目になる一年になります。今日も、それに向けての審議を委員の皆様方としながら、我々の大きな役割としては、年度末までに、今申しまし

た第9期の、次の3年間の介護保険事業計画を策定していくというところですので、委員の皆様方からお力添えを賜りながら、良い、知多北部らしい課題解決に向けた計画になるように進めてまいりたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。それでは、次第に従い進めてまいりたいと思っております。今日は3つの議事についてご審議をしていただきたいと思っております。まず第1点、介護保険事業計画の策定について、国の動向について事務局の方からご説明の方をお願いいたします。

3 議題

議題1 介護保険事業計画策定についての国の動向について

(高島事業課長補佐)

それでは、「介護保険事業計画策定についての国の動向について」説明いたします。資料No. 1をご覧ください。時間の都合もございまして、主なものを抜粋して説明させていただきます。令和5年2月27日に社会保障審議会介護保険部会が開催され、基本指針案が示されております。国のスケジュールにつきましては、7月頃に基本方針案が改めて示される予定となっております。また、地域包括ケア「見える化」システムにおける保険料等の推計ツールについても準備中であり、こちらも7月頃に確定版としてリリースされる予定となっております。

2ページをお願いいたします。基本指針のポイント(案)について説明いたします。まず、第9期計画策定にあたり、国の基本的な考え方として大きく3点挙げられております。1点目、第9期計画期間中に、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えること、2点目、さらに、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、高齢者人口がピークとなる2040年を見通すと、後期高齢者の中でも85歳以上の人口が急増し、要介護高齢者が増加することが予想される一方、現役世代である生産年齢人口が急減することが見込まれていること、3点目、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なっている等、地域の実情に応じて具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることとなっております。現行計画においても見据えていた2025年がいよいよ目前に迫ってきております。

続いて、計画の見直しのポイント(案)について説明いたします。今回の見直しのポイントとしては大きく3点挙げられております。1点目は「介護サービス基盤の計画的な整備」でございまして。基本的な考えでも示されているように地域によって高齢化の進み具合やサービスの利用状況等が大きく異なっており、それぞれの実情や中長期的な見通しを適切に把握し、介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要とされております。また、複合的な在宅サービス整備の推進や、地域密着型サービスの更なる普及に向けて取り組んでいくことが求められております。2点目は「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」でございまして。2025年は、地域包括ケアシステム構築の目処とされていた年になります。これまで地域包括ケアシステムの構築、深化・推進に向けた取組を進めておりましたが、福祉分野全体で地域共生社会の実現が目指されているところであり、地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現における中核的な基盤とされています。知多北部広域連合の全市町では、重層的支援体制整備事業が取り組まれており、高齢者福祉・介護保険の分野においては、地域包括支援センターの役割が今後も期待されております。3点目は「地

域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」でございます。こちらは都道府県主導のもとになりますが、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが求められております。

4ページをお願いいたします。国の第9期計画の基本指針のポイントを踏まえ、計画を策定するにあたって、記載を充実する事項についてまとめております。

最後に、第9期計画策定に向けて現行の第8期計画では、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることを念頭において様々な施策を講じているため、第8期計画の基本指針を踏襲し、第9期計画を策定してまいります。現時点での第9期計画策定のポイントとして国が挙げている3つの事項について充実させてまいります。説明は以上でございます。

(原田委員長)

ありがとうございました。まずは国の大きな枠組みということで、この部分に関しましては、実は5月12日に参議院を通過しまして、5月19日に新しい法改正の公布がもうすでに終わっております。介護保険だけではなく、全世代型の社会保障の改革ということで、これはいつもそうなのですが、最近では東証法案で国会審議がなされるので、介護保険の部分はあまり国会での審議はありませんでした。むしろ注目されているのは子育て支援の方をどうするか、というところの議論が非常になされましたけども、その中で法案の改正が通りましたので、具体的に介護保険法の改正もその中に入っている中で、今ご説明があったようにこれから具体的に第9期に向けた動きが起こってくるという運びになってまいります。法案も本当は情報提供できればいいのですが、特に介護予防支援のところは、居宅介護支援事業者に広げることができるという、その辺りを知多北部ではどうしていくのかということは今から詰めていく一つの論点になろうかと思っております。特に介護予防の予防プランの検証をどうするかは一つの論点になっているところです。それから、事業所の皆さんに対しては少しハードルが高くなり、経営情報の提供を義務化するということも決まりました。それぞれの事業所の経営状況を県の方にしっかりと報告をしていく。それに伴いまして、ここにも書いてありますICTの導入がより積極的に進められるということになります。それから、これは昨年、この策定委員会の中でも議論がありました、人材確保をどうしていくか。これは今、全国各地介護人材を含めて深刻な状況の中で、この人材確保についても積極的に取り組むという、そのような議論が国会の中でもなされたところですが、それぞれ踏まえながら第9期に向けての議論をこの知多北部広域の中でも進めていくというところでご確認いただければと思います。国の動向なので細かいところの説明まではしきれませんが、何かこれから進めていく上で、ご質問等何かありましたらいかがでしょうか。

(加納委員)

今、お話のあった具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、というところがありますが、高齢者人口がピークを迎えるということで、人材確保の問題ですけれども、今回の知多北部広域連合の指針の方には、具体的なこういった施策を入れるということによりよいでしょうか。

(阪野事務局長)

具体的な施策について、予算も絡みますので、これをしますといった事業そのものを記載というところは難しいかなと考えております。介護人材であれば、実際にはどこまで具体的に書けるかというところではありますが、それに注視をして、情報収集等をし、何年度までに皆さんにどれだけの情報提供ができるか、どれだけの支援ができるかというところは、できる限り記載ができるようにと考えております。

しかし、実際にこの事業をどれだけやりますという内容がどこまで書けるかというところは難しいと思います。

(加納委員)

この2ページに書いてあるところに入りますと、2025年に団塊世代の方が75歳以上になり、もうほぼこれから先ピークを迎えていくわけです。今、2023年です。その時に具体的な施策も無く進んでいくこと自体、はっきり言って遅すぎるのではないかと思います。今まで本来やっておかなければいけなかったことが、積み残しになってしまっているのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(阪野事務局長)

実際に介護人材が不足しているというようなところですが、積み残しと言われれば積み残しかと思いますが、これが知多北部広域連合だけのことではないと考えており、それに対して介護人材の確保と合わせて健康寿命を伸ばしていく等、そういったところも含め、介護保険事業計画の中に盛り込み、実施していきたいと思っております。実際に具体的なところがないかというところではありますが、他市町の好事例や県の事例を参考にしながら、できる限り皆さんに情報提供・情報共有をしながら、介護人材の確保に関しての支援をしていきたいと考えています。

(加納委員)

前回は話したと思いますが、介護事業は、こちらに生産性を上げる等書いてありますが、一般の物を作る仕事と違い、例えば機械を入れたから人が少なくて済むとか、オートメーションを図ってできるとかは、現状はそのようなことはおそらく不可能だと思います。お風呂の介助の時は当然見守りが必要で、トイレの介助も人がやらなければおそらく不可能な状況が続いているわけです。そのため、ここでいう生産性向上というところは、やはり労働集約型である介護事業に関しては、なかなか早急には進まないのではないかなと思います。一応、施設基準として人員基準等も決まっているわけですが、そういったところも、なかなか人員基準を今から減らすかというのは不可能だと思います。そういった中で利用者が増える、こういうサービスを提供してほしいというようなことをいくら書いたとしても、受け皿である施設自体に余力がなければ不可能だと思います。そういった意味で、やはりこれだけの人たちが集まり、これだけ長い時間をかけて作るのですから、じゃあ「次にまた」「次にまた」でやるのではなく、今具体的にできる一つでも二つでも手がけていかないと、「今はできません」「今はできません」では、我々としては永久にできないのではないのかと思ってしまいます。そのため、少なくとも一つ、二つ、早急に、例えば具体的に実行することを謳っていかなければ、この会の意味そのものが無くなってしまうのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(原田委員長)

加納委員がおっしゃることはその通りだと思います。介護保険事業計画の難しさなのですが、枠組みをどう作るかということと、具体的にどう事業を進めていくかという、特に知多北部のもう一つの難しさは広域でやらなければいけないので、広域の4市町で共通してこの介護保険事業計画を作ることと、実施していくときには市町ごとになってしまいます。そのところが難しいとは言いながらも、ただ、今おっしゃるような何か課題が見えてきているのに、課題解決に向けてその4市町が共通してこれについては取り組んでいこうという、具体的なものを一つ二つと加納委員におっしゃっていただきましたが、それをしないと数値目標だけ確認するだけでは意味がないので、ぜひそういう議論をしながら知多北部として必要なものをしっかり委員会として議論ができるように務めてまいりたいと思っていますので、ぜひそれぞれの立場からお知恵をいただきながら進めていければと思います。

(加納委員)

そうですね。ですから、やはり最初から費用の面とかそういうのがあるから難しいです、他市町の事例を紹介します、というような姿勢ではやはり不可能だと思います。やはり、どこかがやっているからやるのではなく、せっかく4市町が集まっているわけですから、逆にそういった意見をたくさん出してですね、何のために連合を組んでいるか、連合を組む良さをここで出さなければ、意味のないことになってしまうと私は思いますので、その辺りはできればきちんとやっていただきたいと思います。

(原田委員長)

ありがとうございます。委員会全体として、今のご発言しっかり受け止めながら、今おっしゃっていただいたスケールメリットを活かせないと、わざわざ広域でやっている意味はないだろうと思います。それであれば、市町ごと地域密着でやった方が具体的に進められるわけですから、そういう意味でスケールメリットを広域でやること、その施策のようなものがぜひアイデアも含めて皆さんと議論ができればというご指摘その通りだと思いますので、今日はそこまで具体的にはなりません、これから会の中で出てまいりますので、ご議論いただきたいと思います。ありがとうございます。

議題2 知多北部広域連合の介護保険事業をめぐる現状分析について

(原田委員長)

それでは、これから少し具体的な、昨年行いました調査も含めながら現状分析のところを今日は確認をしてまいりたいと思います。いくつか資料を事前にお送りさせていただきましたが、まずは現状の課題を確認していくという作業になりますので、一つ一つ見ていきたいと思います。まずは大きなところで、知多北部広域連合の介護保険事業をめぐる現状分析、資料2のご説明を事務局からよろしく願いいたします

(高島事業課長補佐)

それでは、「知多北部広域連合の介護保険事業をめぐる現状分析について」説明いたします。資料 No. 2をご覧ください。知多北部広域連合及び管内市町の統計データや介護保険事業の実績等をまとめております。表紙をめくっていただき、目次をご覧ください。本資料では、「知多北部広域連合の現状について」と「介護給付等の他市町村との比較」となっ

ております。なお、資料作成にあたり、岡崎市、春日井市、尾張旭市、半田市との比較を行っている項目がございます。それぞれの比較理由については、目次下段に記載しております。

それでは、1ページをご覧ください。人口及び高齢化率の推移についてでございます。広域連合全体の総人口の推移について、平成27年度から令和2年度にかけて増加傾向でしたが、令和2年度をピークに減少に転じ、令和5年度では340,343人となっています。内訳をみると、0～14歳人口は減少を続けている一方で、65歳以上人口は増加を続けており、少子高齢化が進んでいる状況でございます。そのため、高齢化率も上昇傾向にあり、平成27年度から令和5年度までの8年間で2ポイント程度増加し、令和5年度の高齢化率は24.2%と約4人に1人が65歳以上の高齢者となっております。また、65歳以上の高齢者を65～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者別にみると、令和2年度以降は前期高齢者数よりも後期高齢者数の方が高くなっております。

2ページから5ページは、広域連合管内市町の総人口及び高齢化率の推移でございます。4市町の中で最も高齢化率が高いのは知多市となっており、令和5年度の高齢化率は28.3%と2番目に高い東浦町よりもさらに3ポイント程度高くなっております。

6ページをご覧ください。国勢調査結果から、平成12年から令和2年までの20年間の、65歳以上の高齢者のいる世帯の推移でございます。ここで示している「高齢者単身世帯」は65歳以上の一人暮らし高齢者世帯、「高齢者夫婦世帯」は夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦2人暮らしの世帯、「高齢者同居世帯」は「高齢者単身世帯」と「高齢者夫婦世帯」を除いた65歳以上の世帯員がいる世帯になります。広域連合全体の高齢者のいる世帯の推移について、20年間で世帯数は増加を続けており、令和2年では43,525世帯となっております。そのうち、12,571世帯が高齢者単身世帯、12,778世帯が高齢者夫婦世帯となっております。また、この20年間で高齢者単身世帯は8,755世帯、高齢者夫婦世帯9,841世帯増加しております。世帯構成割合をみると、令和2年では高齢者単身世帯は28.9%、高齢者夫婦世帯は38.5%、高齢者同居世帯は32.6%となっており、全国結果と比べると本広域連合は高齢者夫婦世帯の割合が高くなっております。

7ページから10ページは、広域連合管内市町の高齢者のいる世帯の推移でございます。4市町いずれも20年間で世帯数は増加しております。また、世帯構成割合をみると、特に東海市と東浦町については、高齢者単身世帯の割合が20年間で10ポイント以上増加しております。

11ページをご覧ください。広域連合で把握している第1号被保険者の要介護認定者数について、平成27年度から令和4年度までの7年間の推移でございます。広域連合全体の要介護認定者数は、平成27年度以降増加を続けており、令和4年度の要介護認定者数は14,401人となっております。内訳をみると、平成27年度から令和4年度までの間では、要支援2が573人と最も増加が多く、次いで要介護2と要介護4が518人となっております。また、本広域連合は要介護2が最も多く、要支援1及び要介護5が比較的少なくなっております。

12ページから15ページは、広域連合管内市町の要介護認定者数の推移でございます。

16ページをご覧ください。第1号被保険者の要介護認定率について、平成27年度から

令和4年度までの7年間の推移でございます。広域連合全体の要介護認定率について、平成27年度以降増加傾向にあり、令和4年度では17.5%となっております。

17ページ、18ページをご覧ください。日本医師会が公開している医療需要及び介護需要についてでございます。医療需要、介護需要の算出について、国勢調査人口及び国立社会保障・人口問題研究所の人口推計に係数を掛け合わせたものであり、令和2年の国勢調査人口を100とした時の、2025年以降の需要量を示しております。医療需要について、愛知県平均と比べると、2025年以降、東海市、大府市は愛知県平均よりも高い水準で推移していくことが見込まれており、知多市、東浦町では愛知県平均よりも低い水準で推移していくことが見込まれております。また、2045年の予測をみると、大府市の需要が他の市町に比べて高くなる見込みとなっております。

また、18ページの介護需要について、2025年以降、大府市、東浦町では愛知県平均よりも高い水準で推移していくことが見込まれており、東海市、知多市では愛知県平均よりも低い水準で推移していくことが見込まれております。また、2045年の予測をみると、大府市の需要が他の市町に比べて高くなる見込みとなっております。

19ページをご覧ください。知多北部広域連合の平成27年度から令和4年度までの給付実績についてでございます。給付費全体については、平成27年度以降増加を続けており、令和4年度では219億3297万1千円となっております。また、内訳をみると、介護サービス等諸費は増加を続けております。なお、平成28年度から平成29年度にかけて介護予防サービス等諸費が減少しておりますが、これは平成29年度から総合事業が開始されたことによるものと考えられます。

20ページから24ページにかけて、厚生労働省が公開している介護保険事業状況報告年報を基に、各給付費の推移及び県内保険者との比較について取りまとめております。全体的に県内保険者も、知多北部広域連合とほぼ同じような推移をしていることがうかがえます。

25ページから40ページにかけて、介護保険サービスのうち、本広域連合において比較的給付件数・給付費が高い16サービスについての推移でございます。少し特徴的な推移をしているサービスについて説明させていただきます。

27ページの訪問リハビリテーションについて、平成30年以降からの急激な伸びは、平成30年度の介護報酬改定に伴い、より重度化防止等を狙いとした各種加算の見直しにより、地域でのリハビリテーション体制が強化されたことによるものと考えられます。

28ページの通所介護について、平成27年度から平成28年度にかけて給付件数、給付費が大きく減少しておりますが、これは平成28年度から地域密着型通所介護がスタートしたためであると考えられます。次に、令和2年から始まった新型コロナウイルス感染症の影響を受けたサービスは、29ページの通所リハビリテーション、30ページの短期入所生活介護、31ページの短期入所療養介護で、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う利用控えの影響と推察されます。通所リハビリテーション、短期入所生活介護については、国の調査と同様の傾向を示しております。

41ページをご覧ください。地域包括ケア「見える化」システムを用いた、全国、愛知県、県内保険者との比較でございます。41ページは認定率の比較でございます。比較の基準を

同じにするために、年齢調整を行った「調整済み認定率」による比較を行っております。本広域連合の調整済み認定率は 18.8%となっており、愛知県や県内保険者と比べてやや高くなっております。要介護度別にみると知多北部広域連合は要介護 2 が最も多く、要支援 1 及び要介護 5 が比較的少ないことが、県内保険者とは異なる特徴となっております。

42 ページをご覧ください。認定率のうち要支援 1 から要介護 2 の軽度認定率と、要介護 3 以上の重度認定率の分布を示しております。本広域連合は、全国と比べて軽度認定率はやや低く、重度認定率がやや高くなっております。県内保険者と比較すると、本広域連合は重度認定率がやや高い状況である一方、軽度認定率は比較的低くなっております。愛知県と比較すると、軽度認定率はほぼ同等となっており、重度認定率はやや高くなっております。

43 ページをご覧ください。ここでは、在宅サービスにおける第 1 号被保険者 1 人あたりの給付月額推移を全国、愛知県と比較しております。知多北部広域連合の在宅サービス給付月額は、平成 24 年度から平成 26 年度まで増加した後、平成 27 年度以降は減少傾向にあり、令和 2 年度では 9,418 円となっております。全国、愛知県もおおむね同様の動きとなっておりますが、本広域連合の給付月額は全国、愛知県と比較して低くなっております。

44 ページをご覧ください。施設サービスにおける第 1 号被保険者 1 人あたりの給付月額推移を全国、愛知県と比較しております。本広域連合の施設サービス給付月額は、増減を繰り返しながら推移しており、令和 2 年度では 7,123 円となっております。全国、愛知県は平成 24 年度以降おおむね減少傾向にあります。本広域連合の給付月額は、全国、愛知県と比較して全体的に高くなっております。

45 ページをご覧ください。居住系サービスにおける第 1 号被保険者 1 人あたりの給付月額推移を、全国、愛知県と比較しております。本広域連合の居住系サービス給付月額は、増減を繰り返しながらもおおむね増加傾向で推移しており、令和 2 年度では 2,275 円となっております。全国、愛知県は、平成 24 年度以降は増減を繰り返しながら推移しており、平成 24 年度と令和 2 年度の給付月額には大きな差は見られない一方、本広域連合では平成 24 年度から令和 2 年度にかけて給付月額が全体で 284 円増加しております。また、令和 2 年度の本広域連合の給付月額は愛知県よりも給付月額が高く、全国よりも低くなっております。

46 ページをご覧ください。要介護度別の受給者 1 人あたりの給付月額を、全国、愛知県、県内保険者と比較しております。県内保険者と比較すると、本広域連合の受給者 1 人あたりの給付月額は 128,257 円で、2 番目に低くなっております。また、要介護 2 を頂点とした知多北部広域連合の特徴は、この受給者 1 人あたり給付月額においても現れております。全国、愛知県と比較すると、いずれも本広域連合の給付月額が低くなっており、給付が抑えられていることがうかがえます。説明は以上でございます。

(原田委員長)

ありがとうございます。知多北部広域連合の 4 市町の現状ということでご報告がありましたが、いかがでしょうか。現場とのずれや、あるいはこの数字をどのように解釈しておかなければならないか等、お気づきのところがありましたらお願いいたします。

(廣瀬委員)

細かいところで申し訳ないのですが、現状の報告のところ、1ページの人口高齢化率のところの表記が「年度」と入っています。実際、事業計画の方の現状と推計という7ページのところは「年」という表示になっているのですが、この辺りのところは今回、この資料として「年度」と入れたものなのか、今後の事業計画の中に、この人口の推移が基本になると思うので、こういった形でこういう表記をされているのか、細かいことで申し訳ないのですが、お願いいたします。それに加え、住民基本台帳では各年4月1日現在となっていますが、事業計画書の方は各年10月1日現在と、基準日も違っているので、そこら辺が今後、9期計画では、住民基本台帳4月1日としていくために、このように現状報告をされているのかお教えいただきたいです。

(三ツ矢事業課長)

ありがとうございます。今回出した資料が令和5年度まで掲載していますが、令和5年の数値を出す場合、10月1日が無理だったものですから、資料上の構成で4月1日にして各年度を出しました。最終的には、国から指針等が出てくると、10月1日の現在の数字で揃えることになると思います。

(廣瀬委員)

計画書と資料と比較したら、「年度」と入っていたので、このままこれを使われるのかなと思いました。

(三ツ矢事業課長)

指針でどのように指令が来るかまだ分かりませんが、今のところ、今日は令和5年度というのを出したかったものですから、4月1日で資料を作成させていただきました。

(廣瀬委員)

ありがとうございます。

(原田委員長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(辻委員)

28ページと29ページの通所介護と通所リハビリテーションのところですが、コロナの影響で特にリハビリテーションの方が下がっておりますというような説明があったと思いますが、東浦町では、平成30年と令和元年で、ガクッと下がっていますが、これは通所リハビリテーションの事業所が一件なくなったためです。事業所の増減というところは分析で加味されていますでしょうか。通所介護とその他の事業所でコロナの影響を受けていないはずがないと思いますが、いかがでしょうか。

(三ツ矢事業課長)

ご指摘いただき、ありがとうございます。全体的な傾向になりますので、例えば、当然コロナで利用控えのこともあれば、事業所が休止した、廃止したということもありますので、一概にそこまでは今回申し上げなかったのですが、コロナだけの要因ではないということはおっしゃる通りでございます。

(原田委員長)

よろしいでしょうか。解釈をするときに、一般的なコロナの影響だけではなく、今おっしゃった事業所そのものの閉鎖というようなところが大きく利用者数のところに影響して

いる。その辺も加味して分析をしておかなければいけないというご意見をいただきました。他にいかがでしょうか。それでは、現状という形で大きく出していただいていたのですが、やはり我々がこれから考えていかななくてはならないのは、単身世帯が非常に増えてくるという中で、知多北部広域連合の場合は要介護2のところを強調していただきましたが、要介護2の支援をどのように考えていかなければいけないかになります。さらに、先ほどもありました4市町と言いながらも、市町によってこれからの予測の傾向は大きく違ってきている。現状で言えば、知多市の高齢化率が高いということは以前から言われてきていますが、先ほどの日本医師会の、これからの医療や介護の需要を考えると、大府市が非常に高くなっていくという予測があること。あるいは、後半のところに記載されている他の市町あるいは県と比較しての広域連合の位置のようなどころも見えていただきながら、今後どういう施策を考えていくかということに関連してまいりますので、まずはここのご確認をいただきたいと思えます。

議題3 第9期介護保険事業計画に向けての調査について

ア 在宅介護実態調査等の結果概要について

(原田委員長)

それでは、次は各論になってまいります。資料3、資料4とありますが、それぞれ違う調査ですので、まずは資料3、在宅介護実態調査等報告の方から、事務局の方説明をよろしくお願いいたします。

(高島事業課長補佐)

それでは、「在宅介護実態調査等の結果概要について」説明いたします。

資料 No. 3 をご覧ください。令和4年度に在宅介護実態調査を実施し、国が提供している分析ツールを用いて調査結果の集計を行いました。本資料に掲載しているグラフについては、全て国が提供している分析ツールから出力されたものになります。

1 ページをご覧ください。実施概要でございます。この調査は、第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、「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、広域連合管内にお住まいで、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ている方を対象として実施いたしました。調査方法は認定調査員による聞き取り調査で、626 人の方に調査を行いました。

資料の2 ページをご覧ください。前回調査との比較は第8期計画書の31 ページをご覧ください。回答者の個人属性についてでございます。上段の表、アンケート対象者の世帯類型は「単身世帯」20.1%、「夫婦のみ世帯」25.4%、「その他」53.4%となっております。前回結果よりも「単身世帯」、「夫婦世帯」が減少し、「その他」が増加しております。下段の家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が最も高くなっております。前回結果と比較すると、「ほぼ毎日」は10 ポイント程度増加しております。

資料の3 ページをご覧ください。前回調査との比較は計画書の32 ページをご覧ください。介護者の個人属性についてでございます。主な介護者と本人との関係については、「子」が最も高く、次に「配偶者」が続いています。また、主な介護者の性別は「男性」が30.2%、

「女性」が68.2%となっており、年齢については「50代」が最も高くなっております。前回結果と比較すると、主な介護者と本人との関係、性別についてはおおむね同様の傾向となっております。また、主な介護者の年齢については、80歳以上が3ポイント増加しております。

資料の4ページをご覧ください。前回調査との比較は計画書の33ページをご覧ください。現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護について、左の要介護度別の表から、要介護3以上では特に「認知症への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」について主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。また、右の要介護3以上のサービス利用別の表から、介護者が不安を感じる介護の「認知症への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」について、訪問系のみ、もしくは訪問系を含むサービスを利用している方で、介護者の不安が軽減する傾向となっております。また前回調査と比較して今回調査では、全ての要介護度で「不安を感じていることは、特にない」の割合が増加しております。必要な方には、必要なサービスが行き届いていると思われま

す。資料の5ページをご覧ください。前回調査との比較は計画書の34ページをご覧ください。介護者の就労状況について、「働いていない」が最も高く、次に「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」が続いています。計画書にはございませんが、前回調査のフルタイム勤務の割合は26.0%で、今回1.9ポイント増加しております。また、就労状況別に年齢層をみると、「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」とともに「50歳代」が最も多く介護をしながら就労しています。また、前回結果と比較すると、「フルタイム勤務」では「60歳代」が10ポイント以上増加しており、これは定年延長や再雇用が普及してきたものと思われま

す。資料の6ページをご覧ください。前回調査との比較は計画書の34ページをご覧ください。就労している介護者の就労継続見込みについて、就労状況別にみると、フルタイム勤務では「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高く、次に「問題なく、続けていける」が続いており、全体の7割以上は就労を“続けていける”と回答しています。また、パートタイム勤務では「問題なく、続けていける」が最も高く、これに「問題はあるが、何とか続けていける」が続いており、全体の8割以上は就労を“続けていける”と回答しています。計画書にはございませんが、フルタイム勤務では前回調査より就労を続けていける方が5.5ポイント上がっております。要介護度別でみると、「問題なく、続けていける」の割合は、要介護1以下では50.0%ですが、要介護2以上では22.3%となっており、要介護者の要介護度が高い場合、就労継続に何かしらの問題を抱えていることがうかがえます。

6ページの右側は就労状況別の介護のための働き方の調整についての結果でございます。「フルタイム勤務」では「特に行っていない」が、「パートタイム勤務」では「介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出、早帰、中抜け等）」がそれぞれ最も高くなっております。計画書にはございませんが、前回調査と比べると、フルタイムの働き方について、介護のために労働時間を調整、年休をとりながら働いている、在宅勤務をしながら働いている等、調整をしながら働いている方が増えております。これは、介護離職をなくすための社会的な体制、周囲の理解が進んできているものと考えられます。介護と就労の両立を支えるため、今後も安定的にサービス体制を継続させ、必要な方に必要なサ

ービスが提供できるよう、知多北部広域連合としては、ケアプランの充実のための支援や、関係機関との連携など、給付適正化に努めてまいります。

7ページをご覧ください。左側の保険外の支援・サービスの利用状況について、世帯類型別にみると「単身世帯」では「配食」の割合が高く26.2%が利用しています。また、「単身世帯」の半数以上、「夫婦のみ世帯」、「その他」の約8割が現在保険外サービスを利用していません。一方右のグラフを見ると、在宅生活の継続に必要と感じる支援サービスが「特になし」と回答する割合がどの世帯類型とも減少しており、外出同行、移送サービス等現在の利用状況とニーズには差が見られます。

8ページは、要介護度別の結果でございます。

9ページをご覧ください。介護保険サービス未利用の理由についてでございます。こちらは回答者数が少ないため参考となりますが、要介護度にかかわらず「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が高くなっております。特に、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が6割以上となっておりますが、将来、身体状態の変化により、サービスを利用することになる可能性がございます。

10ページをご覧ください。施設等の検討状況についてでございます。「検討していない」79.1%、「検討中」15.7%、「申請済み」3.7%となっております。要介護度別にみると、要介護度が上がるにつれて「検討中」、「申請済み」が高くなっており、要介護3以上では「検討中」が3割程度、「申請済み」が1割程度となっております。また、世帯類型別にみると、単身世帯では「検討中」が2割程度と他の世帯類型に比べて高くなっております。

最後のページをご覧ください。計画書は36ページをご覧ください。介護人材調査として、サービス別に事業所の人材確保状況を、令和5年に調査した結果となります。前回の令和2年の調査と比較すると、「おおむね確保できている」、「確保できている」を合わせた割合が全体で53.8%から47.7%と6.1ポイント下がっております。また施設系では43.5%から36%と7.5ポイント、訪問介護では47.7%から34.5%と13.2ポイント下がっております。ほとんどのサービスで人材の確保に苦慮している状況となっております。また、確保に苦慮している職種を3つまで回答してもらったところ、介護職員、看護職員、介護支援専門員、運転手、生活相談員の順となっております。皆様からいただいた人材確保の好事例としては、「ホームページやSNSを充実させる事で問い合わせ応募件数が増加した。」「愛知介護サポーターバンクからのボランティア活動に来てもらい、最終的には正社員になってもらった。」「資格取得を勧めている。」などのご意見をいただいております。今後事業所からの意見等をまとめ、知多北部広域連合においても人材確保について検討を行ってまいります。説明は以上でございます。

(原田委員長)

ありがとうございます。確認ですが、最後の人材確保の部分は、前半のところの在宅介護実態調査とはまた違う調査ということで捉えていいですか。

(高島事業課長補佐)

はい、別の調査でございます。アンケートを行いました。

(原田委員長)

ありがとうございます。ずっと多くのところは在宅介護の実態調査の現状がどうか、人

材のところは前回も人材確保のご意見が委員の皆様方からありましたので、別途アンケート調査をしていただいたということなので最後のところは違う種類の調査ということでご確認いただきたいと思います。では、まずは在宅介護実態調査について、委員の皆様に見ていただいておりますところ、ここが課題ではないか、この辺りはといったところがありましたら、コメントいただきたいと思います。

(市野委員)

ご報告ありがとうございます。アンケートをそのまま項目ごとに数字を並べられてグラフにしているかと思いますが、これから計画にどのように反映するか、他の委員がおっしゃったように何に手を当てていくのかというところの課題設定をもう少し絞っていかうと思うと、例えば介護者の就労についてもですが、そもそも介護されている70歳、80歳の方が就労希望があるのかどうか、というところ。現役の介護者の方の中で、そこに何か手を打たないといけないのかどうか、と言ったように、介護者の年代別の課題というのは大きく異なると思うと、クロス集計をした方が、課題が明確に抽出されるのかなと思いました。また、参考までに9ページの要介護3以上の方のサービス未利用の理由について、回答数が15ということで、数が少ないですが、もし少ないのであれば具体的に未利用の理由がアンケート項目以外にヒアリングをする等で、もしお聞きいただいているようなことがあれば教えていただきたいと思いました。

(原田委員長)

ありがとうございます前段の、今日は単純集計で出していただいておりますが、今後のクロス集計の予定はいかがでしょう。

(浅田給付係長)

この調査について、昨年度どういった内容で実施するかをこの委員会でもお示しさせていただいていたかと思いますが、国が示していただいているものをやるという形で、こちらの方での独自の項目等は入れていないため、就労の希望があるのか等そのような項目についてはアンケートを取っていないため、今後のご意見として参考にさせていただきます。クロス集計についてですが、国から提供していただいている集計ツールを使わせていただいている、単純集計とクロス集計という形で出てきているものもありますが、今、委員からご提案いただいたものがうまく出てくるかどうかは何とも言えません。また、9ページのサービス未利用の理由の内容についてですが、こちらについても認定調査員に聞き取りをしていただく時に、項目が選択式になっているものですから、その奥まで調査員の方に調査をしてくださいというところまでできていませんので、今回この内容についてご紹介することができません。申し訳ございませんが、よろしく願いいたします。

(三ツ矢事業課長)

サービス未利用の理由について、今回の調査では尋ねていませんが、一般的に考えられるのは、市町のサービスで、要介護認定を受けていると市町独自のサービスが使えるため、そういったサービスをご利用いただいている場合や、一時必要だったという方の意見は聞いたことがありますので補足させていただきます。

(原田委員長)

ありがとうございますクロス集計については、項目によっては難しいかもしれませんが、

できる項目もあるということですね。例えばですが、3ページで、これは介護者調査ですから20代から80歳以上までの一覧の棒グラフがありますが、いわゆる40代50代の現役世代の方たちのニーズと、70代80代の方のニーズでは同じ介護者といってもおそらく違いが当然出てくると思います。今日ご報告いただいたのは、対象の要介護者がどのくらいの重度かどうかというところでクロスをかけていただいています。介護者自体のところをもう少し丁寧に見ておかないと、課題が見えてこないのではないかとのお話かと思いますが、その辺の集計は可能でしょうか。少し時間かかりそうなので、また事務局でご検討いただければと思います。ただ、これをもって介護者のニーズを見ていこうとしたら、やはり40代50代の方と70代80代の介護者とはニーズが違ってきますので、丁寧に見ていただければということと、今日のところで聞いていくと、特段これ以上サービスを望まないという方が一定数いる。この解釈も、ある程度介護サービスがこの間に充実してきたため現状で大丈夫だと見るのか、あるいは今お話しがあったサービス未利用の理由が項目ではこうなっているけれども、実際のところではサービス未利用の理由を統計ではなく事例的にキャッチしておいた方がより正確になるのではないかとのご意見もあったということで、ご確認をいただければと思います。

(尾之内委員)

これは国の基準に沿ってということですが、広域連合としてそれに追加して例えば調査するというのも可能なかどうかと、認知症があるかないかのクロス集計が可能なのかというのを知りたいことと、もし広域連合独自で追加ができるということであれば例えば最初の3ページの介護者の年齢ですが、今は90代の方も結構いらっしゃるのでは、ここでは90代が80代以上になっていますので、90代もいらっしゃるような時代になっているのではないかと思いますので、ぜひここに追加いただけるといいなと思います。それから、5ページの介護者の就労ですが、これは働いている人だけ、就労状況だけになっていますが、介護で仕事やめたというのが結構重要なことではないかと思うので、そういうような調査もやれていないと、実際働いている人だけの状況だけでは実態がわからないかなと思います。それから次の6ページのところも、フルタイムでの分類が要介護1までと要介護2以上で分けていますが、介護状況が3くらいになると、とても大変になります。この辺りの分類も細かくなないと、実態というのはそこまで分かってこないかなと思います。それから、9ページが一番問題で、ここは結構細かく実態が分からないと、例えば認知症がある場合に本人にサービス利用希望がないとなると、これ本当に困ります。デイサービスに行きたくないと言われ、皆さん本当に困っていらっしゃる状況で介護がある。それからサービスを利用するほどの状態ではないという方のご家族の結構なところで、例えば認知症の方だと要介護1や2では動けます。動けるから、介護保険を使って人様のお世話になることはとんでもないと思っいらっしゃる方も、ご高齢の方の中で結構多いこともあり、本人も嫌がるし、まだ自分が元気だからということで、それでサービスを利用する状態ではないとか、サービスの利用の仕方が分からないことで利用しなくていいというような方も結構いらっしゃいます。だから、一番大事な入り口のところでつまずいていらっしゃるご家族がすごく多いです。だからこれはおそらく、地域包括支援センターでもケアマネジャーでもそうですが、要介護認定を受けたけれども、サービスに実際につながっていないというよ

うなところでの介入の仕方の難しさ、支援の難しさもあるのでこの辺りはもう少し細かく調査がいるのではないかと、拝見して思いました。

(原田委員長)

事務局の方、いくつかの点についてどうでしょうか。まずは、認知症介護者が、要介護度はありますけど認知症かどうかというのは聞いているのでしょうか。逆にそれが聞いているとすれば、認知症の介護者のクロスをしっかりと見ておった方がいいのではないかとご意見をいただいております。かつ、認知症だけではなく、要介護2以上、3以上とまとめていますが、要介護2、3、4、5では状況が違うため、もう少し丁寧にクロスがかけられないか、先ほどもありましたがクロス集計の課題、今お話があったような実際の解釈をどうしていくかというところは、多分数字だけでは今言ったように見えてこないで、先ほどもあったような少し丁寧に事例みたいなものを出していかないと、なぜこうなのかというところが見えてこないのではないかとご意見をいただきました。90代の介護者は増えてきているんですね。80歳以上とありますが、もう少し丁寧に90歳以上の介護者というのも一つの課題としてあるのではないかとご指摘をいただきました。すぐに回答できなければ、事務局の方で検討いただけますでしょうか。

(浅田給付係長)

すぐには回答ができず、申し訳ありません。認知症の部分については、認知症がありますかという質問はなかったと思いますが、このアンケートを行った認定調査の中で、その方の介護の状況というところに認知の具合があると、そこが引っ張られて出てきていた項目もあったかと思っておりますので、もう少し内容を確認させていただきたいと思っております。要介護3以上のところについて、国の集計ツールの方で出したものを見てみると、やはり要支援1・2と要介護1・2と要介護3以上というような集計しか出ていないので、それについても国のものでなくて独自でできるかどうかということは確認しないと分からないという状況です。

(原田委員長)

いずれにしても、こういう実態がその後ゆくゆく施策につながってきますので、今出たようなクロス集計ですと、今日は単純集計だけですので、また丁寧に分析を深めていただいて、次回分かるところで補足をいただくということをお願いします。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(高見委員)

資料 No. 3 は在宅介護実態調査の報告書ということですが、ここから最後のページに各事業所における人材確保の状況を載せていただいているので、ここについての意見ですが計画書と比較しますと、かなりどこの事業所も職種も人材確保に苦労しているなというのが前回調査と比べた場合にはっきりとここにまず出ているなと感じています。私のところの介護保険で言いますと、居宅介護支援事業所、ヘルパー、地域包括支援センターがありますが、仕事ぶりを見てみると、今地域包括支援センターがすごく忙しく、どうして忙しいのかと思ってよくよく様々なデータ、毎月の月報とか見ているのですが、そうすると、利用者で要介護認定を受け、要介護認定が出た、要支援認定が出た、じゃあケアマネジャーを探そうとなったときに、以前でしたらその日のうちに、せめて午前中なら半日ぐらい

で探せたのが、今はケアマネジャーを探すのに1週間かかっています。最悪、要支援や事業対象者の方ですと、地域包括支援センターでプラン作成ができますので、自分のところで直営で計画作成を行っているのが現状でして、かなり委託率が下がってきています。地域包括支援センターの職員が、通常の総合相談等の業務をやりながら、要支援や事業対象者のプラン作成で駆けずり回っているという状況があります。どうしてケアマネジャーが少ないのかというところで、せっかくだから調べてみたところ、3市1町のそれぞれの居宅介護支援事業者連絡協議会などの協力を得て、この5年間のケアマネジャーの人数を一回調べました。そうしましたら、2019年、令和元年は広域連合全体で、これはアバウトな数字になりますが、ケアマネジャーは261人。ただ261人という数字が、常勤換算で1なのか、もちろん臨時職員さんもいると思いますので、少しアバウト的なところはありますが、261人だったのが、今年度4月1日現在、246人ということで、15人減っているという状況が分かりました。もう少し各市町別に見ていきますと、東浦町は令和元年35名で、令和5年35名で、プラスマイナスゼロ、知多市も令和元年が67人、令和5年が67でプラスマイナスゼロでしたが、東海市が令和元年88人から令和5年78人と10人減っており、大府市も令和元年71人から令和5年66人と5人減っている状況が分かってきました。今日いただいている資料の中で、要介護認定者の推移を見ていた場合に、令和元年度から令和4年度の比較で見えていくと、854人要介護認定者が増えていて、その伸び率でケアマネジャーのところを計算すると、本当だったら令和4年度のところ、30名程度足りない計算になりました。現在約30名、広域連合内でケアマネジャーが足りないから、ケアマネジャーを探すのに時間がかかる。下手したらケアマネ難民が出てきつつある。地域包括支援センターが忙しくなってきたという状況が見えてきたのと、今日いただいた資料の中でもありましたけど、今後どうなるかといったときに、2040年、17年後のことを考えると、資料の中にもありましたけど、計画作成件数などを見ていくと、先ほどこの会議中に計算しましたが、約100人ケアマネジャーが足りない、これから必要だという状況が出てきて、とてもケアマネジャーを今30名足りないのに、2040年に100名増やさないといけないのは、今の介護現場からしたら無理だなという恐ろしいことがわかってきました。何ができるのか、冒頭に事務局からも、できるところからしていこうということをおっしゃっていただけたと思いますが、そうするとケアマネジャーの業務を改善する、本来業務をもっとできるようにしてあげたいと思うと、例えば認定調査でケアマネジャーに委託しているところを保険者で行うような仕組みが取れないかとか、細かいことですが、主治医意見書を申請する時に利用者やケアマネジャーに渡すのではなくて、すべて郵送で送るとか。また、認定調査が、今広域連合内では更新申請など申請してから、約2ヶ月から2ヶ月半、認定結果が出るまでかかっているという実態を聞いておまして、本当であれば制度上1ヶ月で出るところが倍以上かかっている、そうすると要介護1なのか要支援2なのかというあたりで、サービス利用を控える方が非常に多く出ていて、ケアマネジャーも暫定プランを作る、認定結果が出た後にサービス担当者会議をまたする、プランを作る、二度手間のことがすごく多くなっているということで、業務が大変になっています。そういったところで保険者としてどこまでできるのか分かりませんが、認定調査員を何とか増やして、認定結果が出るのを何とか1ヶ月をやっぱり目指していただいて、ケアマネジャーの方の負担

を軽減させていただきたいなというのと、あとよく聞くのが介護職員の時は給料が良かったけど、ケアマネジャーになったら給料下がったという、常勤の職員の言葉を聞きます。介護職員は処遇改善加算の対象で加算がついて給料が多くもらえるという状況ですが、相談系は一切それがもらえていないというところで、なり手不足がやはり、人気がないというのもあるようなので、できるかどうかは分かりませんが、例えばケアマネジャーへの処遇改善加算を広域連合独自で創設して給料面をちょっとアップする等、そういったことも検討していただけると嬉しいなと思います。以上です。

(原田委員長)

ありがとうございます。大事なデータとご意見をいただきました。人材確保のところですが、これはこれで大きなテーマで、昨年からこの問題が出てきていますので、ぜひ次回以降の委員会の中で時間をしっかり取って、人材確保をどうするかというところの議論は、今日の調査結果の議論でこれ以上深めるというよりは、柱として一度議論をしたいと思いますので、今の高見委員のご意見も含め、皆さんも色々と言いたいこともあると思いますが、そのところで次回以降議事にしたいと思いますので、お願いいたします。

イ 健康とくらしの調査の結果概要について

(原田委員長)

それではもう一つ、資料4があります。時間が限られてまいりましたので、資料4、健康とくらしの調査の報告について、事務局の方お願いいたします。

(高島事業課長補佐)

まず、資料に誤りがありました。卓上にお配りした正誤表のとおりでございますので、申し訳ございませんが、読み替えをお願いいたします。それでは、「健康とくらしの調査の結果概要について」説明いたします。資料No.4をご覧ください。1ページをご覧ください。実施概要でございます。調査の目的は、第9期介護保険事業計画を策定する上での基礎資料とするため、高齢者の生活実態や高齢者福祉サービスの利用状況、今後の意向等を把握するため実施しております。調査対象は知多北部広域連合管内にお住まいの、要介護認定を受けていない65歳以上である高齢者から無作為抽出いたしました。回収結果はご覧の通りとなっております。

2ページから6ページは回答者の個人属性でございます。

7ページをご覧ください。要介護リスクの状況でございます。広域連合全体では、特に「物忘れが多い者」、「認知機能低下者」の割合がともに3割以上とやや高くなっております。引き続き、認知症の予防、早期発見・早期対応に向け市町とともに、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう支援してまいります。一方で「運動機能低下者」、「低栄養者」、「閉じこもり者」はいずれも1割未満と比較的低い割合となっております。

資料の8ページをご覧ください。前回調査との比較は第8期計画書の44ページをご覧ください。社会参加の状況について、各項目で月1回以上参加している割合でございます。広域連合全体では、「趣味の会参加者」と「スポーツの会参加者」の割合がともに3割程度と高くなっており、各市町についてもおおむね同様の傾向となっております。なお、前回

結果と比較して、0.4%増加しております。

9ページをご覧ください。ここからは、知多北部広域連合独自設問の結果でございます。9ページから11ページの、よく利用する商店などの利用頻度は、広域連合管内自治体間で大きな差は見られません。一方、移動手段は、東海市が他の自治体よりも、「徒歩」の割合が多く、「車(自分で運転)」が少なくなっております。

12ページをご覧ください。かかりつけ医についてでございます。かかりつけ医がいるかについて、広域連合全体では「はい」が85.7%、「いいえ」が8.7%となっております。管内自治体間では大きな差は見られず、いずれの自治体も8割以上が「はい」と回答しています。

資料の13ページをご覧ください。前回調査との比較は計画書の46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ございます。広域連合全体では「利用したことがある」、「何をする所か(役割)知っているが、利用したことはない」を合わせた“役割を知っている”方は4割程度、これに「名前は知っているが、何をしているのか(役割)は知らない」を合わせた“名前は知っている”方は7割程度となっております。前回結果の数値(令和元年)と比較してみると、「全く知らない」は1.2%減少しており、「利用したことがある」は0.1%減少しています。また、「何をするところか(役割)知っているが、利用したことはない」は0.5%増加しております。管内自治体ともに“役割を知っている”方は4割を超えており、特に東浦町では5割を超えております。管内自治体で比較してみると、認知度は高くなり、「全く知らない」は減少しており、東浦町では、自ら相談につながりにくい高齢者へのアウトリーチとして、サロンや老人クラブなどへ積極的に出前講座を行っている効果が出ていると推察されます。広域連合では、全ての高齢者相談支援センターが重層的支援体制整備事業を始めており、包括的な相談に対応しております。第9期介護保険事業計画の基本指針(案)でも、高齢者相談支援センターが重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されております。

14ページをご覧ください。介護予防事業についてでございます。認知度・利用経験は、管内自治体ともに「利用したことがある」、「知っているが、利用したことはない」を合わせると5~6割となっており、「利用したことがある」は大府市と東浦町が最も多く、「全く知らない」は東浦町で最も低くなっております。利用したいと思う介護予防事業は、「健康づくりはしていないが、自分はまだ元気なので必要ない」、「時間が合えば」、「家から近ければ」、「内容が面白ければ」、「効果があることがわかれば」の順となっており、管内自治体間で大きな差は見られず、おおむね同様の傾向となっております。

15ページをご覧ください。健康づくりのための支出額の限度でございます。管内自治体間で大きな差は見られず、各自治体ともに2,000円未満が約5割を占めています。

16ページをご覧ください。情報の入手手段でございます。日常生活を送る上での情報をどこから得ているかについて、管内自治体間で大きな差は見られず、いずれも「テレビ」が9割近くとなっております。

17ページをご覧ください。インターネットの利用についてでございます。管内自治体間で大きな差は見られず、いずれも4割の方がインターネットを利用されています。

18ページをご覧ください。インターネットを利用しない理由は、管内自治体間で大きな

差は見られず、「利用の仕方がわからない」、「利用したいと思わない」で、9割近くになっております。なお、利用の仕方がわからない方の約半数は、利用の仕方を学ぶ場への参加意向があることがうかがえます。

資料の19ページをご覧ください。前回調査との比較は計画書の48ページをご覧ください。認知症に関する相談窓口の認知度でございます。広域連合全体では「いいえ」が58.0%、「はい」が39.8%となっております。前回結果と比較すると、「はい」が2.0%低下しており、「いいえ」が0.9%増加しております。また、男女別にみると、男性に比べ、女性の方が「はい」の割合が高くなっております。

資料の20ページをご覧ください。前回調査との比較は計画書の49ページをご覧ください。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かについてでございます。広域連合全体では「どちらでもない」、「ややそう思う」、「そう思う」、「あまり思わない」、「全く思わない」の順となっており、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせると4割以上が“そう思う”と回答しております。前回結果と比較すると、「そう思う」が2.2%、「ややそう思う」が0.7%減少している一方、「あまり思わない」が0.3%、「全く思わない」が0.8%減少しております。「そう思う」、「ややそう思う」が減少しているものの、「あまり思わない」、「全く思わない」も減少しております。管内自治体でみると、「そう思う」、「ややそう思う」は、大きな差はみられません。健康とくらしの調査結果概要の説明は以上でございます。続いて、本日お配りしました追加資料「新規要介護認定者の状況」をご覧ください。この資料は、初めて介護認定を受けた平均年齢を管内自治体別にまとめたものでございます。平成29年から令和3年にかけて比較しますと、広域連合全体で0.52歳伸びており、いずれの自治体も健康で過ごす期間が長くなっております。なお、要因としましては、各自治体で実施しております健康づくりや、介護予防・日常生活支援総合事業などの効果が出てきているものと考えられます。説明は以上でございます。

(原田委員長)

ありがとうございます。今の資料4について、少しコメントをいただければと思いますが、先ほどとおそらく同じようなことかと思いますが、次回までに、もしクロスができるところについて、特に年齢が65歳以上ということですが、60代、70代、80代とまた様子が違って来るかと思しますので、可能なところでクロス集計をしながら分析を進めていただくということを先にお伝えした上で、何かお気づきのところがありましたらお願いいたします。

(小木曾委員)

資料の19ページで、認知症に関する相談窓口の認知度のところのご説明の中で、前回との比較について、若干「はい」と答えた方が少なくなっているということですが、調査対象が異なるので、この結果のみをもってどうだということは難しいかと思いますが、傾向としては、どんどん認知症の方が増えていらっしゃるということも言えると思えますし、逆にそういった方々を支援する認知症サポーターの方も養成が進んでいらっしゃるだろうとは思っております。またこのエリアの中には、全国で3カ所しかない認知症の研究研修センターが、大府に専門の機関もある中で、なかなか相談窓口をご存じない方がまだこれだけいらっしゃるのかなという、少し意外な結果だったのですが、例えば保険者として、

こういった窓口がありますよという紹介をどのようにされていらっしゃるかということ、認知症の方の支援は非常にこのエリアで一生懸命やっていたらいい印象を私は持っていますが、今後またどのような点に力を注いでいかれるか、今の時点でお話いただけることがあれば教えていただきたいです。

(大島給付係長)

ありがとうございます。今の時点でこういった施策をとっているのはこれから考えているところではありますが、ご意見いただいた通り、この地域は様々な認知症の事業に力を入れていただいております。認知症カフェや、認知症の介護者の方に対するサポートといったものも色々やっていますし、認知症サポーター養成講座も力を入れていまして、大府市も結果を出していらっしゃるようです。そういった中で、なかなかやはり相談窓口の認知度が高くないのではないかとこのところですが、これを合わせまして、高齢者相談支援センター、地域包括支援センターの認知度にもつながっていくのかなと思いますが、高齢者相談支援センターの認知に関しましては、各包括もかなり力を入れていまして、出張相談をして少しでも皆さんに包括の役割を知っていただくといった試みをしています。担当者会議の中で、東浦町や知多市がそういった出張相談をしているという話をする中で、横展開をしていきまして、他の包括でも色々努力をする、そういった支援を広域連合としてもしているわけですが、少しずつ、一歩ずつ出張相談をしながら、出前講座をしながら、高齢者相談支援センターの周知を進めていきたい。そういったところで、認知症や、認知症だけに限らず、消費者被害というのは高齢者に多いので、そういった相談も出前講座などでやっているとお伝えすると、そこで相談が増えていくということもありますので、9期に向けての施策はもちろんですが、細々としたところで随時情報共有をしながら、新たにこういったことをやったらどうかといったことをやっております。以上です。

(小木曾委員)

ありがとうございます。色々な方法で周知に努めていただいているだろうと思いますし、先ほど出前講座というお話もありましたが、まだ出前講座などに出てこられる人はいいのかなというところではなくて、一番問題なのは引きこもりとまで言いませんけれども、なかなか外に出てくることができない高齢者の方に相談窓口がありますということをお知らせしていただくことなのかなとも感じますので、ぜひ今後も周知には努めていただきたいと思います。ありがとうございました。

(大島給付係長)

ありがとうございます。相談に出てこられない方をどうしたらいいかというところも、やはりこれが各高齢者相談支援センターでも課題に思っておりまして、ですので、出張相談窓口を日常圏域ごとに設けようという試みも考えていらっしゃいます。様々な努力はされていますが、東海市では健診に来られない方や、健診は受けていてハイリスクだけれども相談に来ていない方を健康推進課と一緒に動きながら訪問し、そこから相談につなげるといった試みもしておりますので、これから伸びていくといいと考えております。よろしく願いいたします。

(原田委員長)

他にいかがでしょうか。

(後藤副委員長)

認知症の方への支援は様々な方向で知多市でも行われていると思いますが、その中で、認知症高齢者相談支援センターは認知症の方の対応やオレンジチームなど様々なことをやっていますが、知多市の場合は認知症初期集中支援チームが在宅ケアセンターという別のところにあります。そういったことが今後、もう少し横の連携を図っていけるような事業計画になっていくと、もう少しスムーズになると思います。今は、このことについてはこちらの機関、このことについてはこちらの窓口といったように、連携が図れている部分もあれば、図れていない部分もある気がしていて、スムーズにいかないと思うことも、ケアマネジャーとして関わっている中でありますので、その辺りのところは何か良くなっていくといいと思います。

(尾之内委員)

最初に説明していただいた、資料 No. 1 の第 9 期計画の基本指針案のところについて、2 番目の地域包括ケアシステムの記述の中に「認知症」とありますが、これは若年も入れていただきたいです。認知症高齢者になっているので、若年性の認知症も入れていただけるといいと思いました。他の地域ですが、東三河広域連合で介護保険をされていますが、今、三河地区は旅館など宿泊施設がたくさんあり、介護保険の資金の中から、家族支援として、そういった旅館施設で食事をするなど家族がリフレッシュできるようにチケットを使えるようにされていて、その資金を介護保険の中で捻出しており、画期的だと思いました。何か、家族支援の取り組みがあると良いと思います。もう一つ、国の方で介護保険の改正が少しずつ色々な形で話し合いがされており、今は継続審議になっていますが、私たちが大変だと思っていることとして、継続審議になっている中で、介護保険料の利用料の割合を 1 割から 2 割にすることや、要介護 1 と 2 を総合事業にまとめてしまうことや、ケアマネのケアプラン有料化など色々ありますが、認知症の場合は先ほどの調査のサービス未利用の理由の中に本人が嫌がる等あったように、要介護 1、2 が今の介護保険でサポートできることが非常に重要です。これが総合事業に変わってしまうと、もっと大変なことになる状況があります。ただ、こういったことは国が審議会を作り、様々な方が委員に入って審議されますが、事業所の方は改正案が出ているとご存じか分かりませんが、こういう場で皆さんに、こういうことがどうなんだろうかと考えることがこの委員会の役割かどうか、そういうことができないと、実際に降りてきたものを利用してはいます、数値だけだと広域連合はこの辺ですという話にしかないのでは、何かもっと具体的に、本当に困っている状況に対してどう支援できるのかを考えていけると良いと思います。

(原田委員長)

ありがとうございます。今のご意見も、先ほどのこの委員会、これからどう進めていくかというところと同じような形で、今後の議論の中でしっかりと議論ができればと思います。今のところだけ少しだけ補足しておきますと、今お話しがあったように、今回国会の中で、その負担のことが議論しないまま終わってしまいました。結果として、年内に先送りするという形になったので、おそらく我々に大きな影響があるとすれば、第 9 期の介護保険料をどうするかということを、介護保険事業計画では決めていくという大きな作業があるのですが、これが毎回 3 年おきにやっていく時も、年内ギリギリで年明けになってそ

れが見えてくるということがあり、今回はさらに遅れそうな心配がしています。そのため、その負担率のような問題がどうなっていくのか等、そういうようなところもおそらく第9期の我々の委員会にも直接影響出てくるでしょうし、そういう意味では、今おっしゃっていただいた、何が国で議論になっているのか、それがこの知多北部でどのような関連があるのかというようなところも、我々委員としてはしっかり踏まえた上で議論ができればいいと思っています。繰り返しですが、介護保険事業計画の難しさというのは、国から枠組みが示されて、その枠の中での議論をせざるを得ないところがあるのですが、ただ、それだけだと意味がないので、冒頭もありましたように、この知多北部で今起こっている課題をどう解決するかというところの議論も一緒にさせていただきながら。ただ、実際のところは市町村ごとに取り組むことになってしまいます。広域でできることは限界がありますが、スケールメリットを活かして何か一つでも二つでもというご意見をいただいたように、この知多北部という広域としてこういう取組をしよう、先ほどのケアマネジャーの不足、人材確保をどうするのか、認知症の支援をどうしていくのか等、何かそういうようなところが第9期に向けて議論ができればありがたいなと思っております。ありがとうございました。

(辻委員)

先ほど高見委員からもお話があったように、事業所にも直接関係がくるのですが、認定審査会の結果が、非常に遅くなっている。法令上は1ヶ月以内なのに。法令違反の状態がずっと続いているところで、もちろん利用者もそうですし、事業者は非常に迷惑を被っている状態になっています。実際、我々事業所が法令違反をした場合、減算になります。その状態が、国からもお示しがあるような、効率化、適正化をするようなことになると思いますが、どのタイミングぐらいでオンタイムになりますか。これはこの場でお話しすべきことかどうかわかりませんが、実際、利用者にも非常に迷惑をかけています。事業所にも、入居が非常に遅くなり、実費で利用しますかという話にもなります。契約も変わってきます。いかがでしょうか。

(原田委員長)

事務局の方で答えられるところで、現状などがあればお願いいたします。

(辻委員)

システムの根幹のところはしっかりしていただかないと、我々運営している事業所も、また、プランを策定しているケアマネジャーも非常に困ります。

(岡本事業課長補佐)

現在の認定調査については、皆様もご承知でご迷惑をかけているところで、調査員を割り振るまでに10日、ないし2週間くらいかかる状況です。以前は1ヶ月くらいかかっていたところが調査員を増員しながら対応しているところです。急に解消することはなかなか難しく、今は広域連合の職員の時間数を増やしたり、広域連合の認定調査員を増やして対応し、徐々に解消に向かっているところです。法令では、30日以内に認定をするということで通知をするということが定められておまして、もともとコロナの前から、広域連合は特に認定が遅れているという部分があったのですが、1ヶ月以内に結果を出している自治体が愛知県の中でも2、3カ所くらいしかなく、30日以内に出すということはそもそも

難しいということを国の方にも訴えております。国もそこは認識しており、どのようにするのかということを考えていきますというお話をいただいております。我々は60日前から更新の申請ができますということで申請をいただいておりますが、そこももっと早くから申請できるようにしてくださいですか、それに伴って結果を30日以上、もう少し伸ばして結果を出してもよいという形にしてくださいという要望をしておりますので、また後から国の方からも何か対応があるのかなと思っておりますが、当面の課題といたしましては、やはり認定調査に時間がかかっているというところがありますので、引き続き調査員を増員するなど対応をしていきたいと考えておりますので、ご理解いただきたいと思っております。

(原田委員長)

ありがとうございます。現状としてはそういうところだということと、認定調査の仕組みそのものにも課題がありそうだということは複数の委員の皆さんからお話がありましたので、その辺りのところは計画の中で入れるかどうかということは別ですが、そこがうまく回っていかないと、利用者が一番負担をかけてはいけないという中で少し見直しも含めてまたご検討いただければと思います。逆に、ぜひこの委員会の中でそういう声が強く出たということを伝えていただいて、増員も含めてご検討いただくと広域連合の方としてはありがたいなと思っております。よろしく願いいたします。

4 その他

(原田委員長)

それでは、第1回の委員会はこのような現状のところを整理いただいたということで、次回に続けていきたいと思っております。事務局から事務連絡をお願いいたします。

(浅田給付係長)

ありがとうございます。第2回委員会は、次第に記載がございますとおり令和5年8月14日(月)午後2時から、本日と同じ会議室の3階の視聴覚室において開催いたしますので、ご予定いただきますようお願いいたします。開催のご案内については、会議が近づいた時点で、ご通知申し上げますので、よろしくお願い致します。事務局からは以上です。

5 閉会

(原田委員長)

以上をもちまして第1回の委員会の方を閉会いたします。ありがとうございます。