

令和元年度（2019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 令和元年（2019年）8月5日（月）午後2時から午後3時10分

場 所 東海市しあわせ村 第1・第2会議室

出席委員 21名

欠席委員 3名

## 事務連絡

（伊藤事務局長）

本日は、ご多忙の中、皆様のご出席賜り、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連絡事項がございます。

本日、竹中委員、尾之内委員より、欠席の連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。

それでは、今後の進行について野口委員長よろしくお願いたします。

## 1 開会

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）

非常に暑い日が続いております。広域連合の会議はクールに進めて参りたいと思っております。と申しましても、第7期介護保険事業計画の推進の中でも、第8期に向けての重要な議論をしていかななくてはならない場だと認識しております。前にも申しましたように、介護保険制度自体が幾つかのジレンマに陥ってしまっている訳ですが、そこからどのように脱出していくかは、国及び各自治体、保険者、介護事業所等が、抱えている問題を出し合いながら、持続可能な介護保険にしながら最適な介護保険の落としどころを探していかなければならないと考えているところがあります。例えば介護現場は非常に厳しい状況にあるということでもあります。人手不足で介護事業者が倒産するというようなところまで差し迫ってきている訳ですね。介護報酬や、事業自体も質を下げないで如何に事務を簡素化していくかの努力もし

ていく必要がありますので、今日の報告の中からも意見を出して頂きたいと思  
います。介護保険制度は国が介護報酬等も全て握っているわけですが、それを待っ  
ていると介護保険自体が保険者や被保険者、介護事業所が苦しんでいくだけで  
、最適な介護保険制度は何か、を知多北部広域連合のこの会議の中で探ってい  
きたいと思っております。ではこれより開始して参ります。

### 3 議題 1 知多北部広域連合の現状について

#### (1) 人口等の推移について

(野口委員長)

それでは、次第に従い、議事を進めてまいります。

議題1「知多北部広域連合の現状について」、の(1)「人口等の推移について」、  
事務局から説明願います。

(安藤課長補佐)

それでは、議題の1番目、「知多北部広域連合の現状について」でございます。第  
8期介護保険事業計画を策定するためには、広域連合の現状の把握、そこから見え  
る課題や問題点、解決策や目標数値の設定が不可欠でございます。まず委員の皆様  
には現状を確認していただきたいと考えております。資料No.1をご覧ください。グ  
ラフや表がありますが、これらは厚生労働省の「見える化システム」とよばれるも  
のからの出典でございます。

まず資料の1番上、表1でございますが、知多北部広域連合の人口の推移をグラ  
フにしたものです。

知多北部広域連合の人口は2020年の33万5,189人がピークとなり、2025年の33  
万4,032人、2030年の33万687人、2035年の32万5,911人、2040年の32万335  
人と減少していきます。

生産年齢人口は、2005年の21万6,956人をピークに減少し、2035年は19万  
8,933人で生産年齢人口割合は61%、2040年は18万6,658人で58.3%と推移して  
いきます。

高齢化率は2015年に22.5%、2020年に24.1%、2025年に24.5%、2030年に  
25.1%、2035年に26.5%、2040年に29.2%と上昇していくと予想されます。この  
2040年の29.2%は、全国平均の数字でみると2020年に相当するものであり、20年  
の猶予期間があると考えることが出来ますが、国の制度改正で介護保険サービスを

絞っていく可能性があります。

表2をご覧ください。知多北部広域連合の要介護認定者数と要介護認定率の推移の表です。

認定者数は年々増加しており、平成31年3月末時点で1万3,125人、認定率は16.2%となっております。全国での認定率は18.3%であり、全国値よりは低い状況となっております。

表3をご覧ください。知多北部広域連合の介護費用額の推移の表です。

表の一番右、平成30年度は年度途中までのデータですので、年度末までの給付額とすると、こちらも上昇しております。

その下の表4をご覧ください。

給付費の伸び率・第1号被保険者の伸び率・前期高齢者の伸び率・後期高齢者の伸び率を折れ線グラフにしたものです。時点で見ると、事業所が増えた、介護報酬が改定された等の要因がありますが、長期で見ますと、給付費の伸びが、後期高齢者の伸びと似た動きをしていることがわかるかと思えます。実際に介護保険を利用している主な層が、後期高齢者であると考えられます。

説明は以上でございます。

(野口委員長)

ただ今の説明につきまして、何か、ご意見、ご質問はございませんか。

無いようですので、次の議題に移ります。

## (2) 他市との比較について

(野口委員長)

それでは、続きまして、議題(2)「他市との比較について」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、議題の2番目、「他市との比較について」でございます。資料No.2をご覧ください。こちらも厚生労働省の「見える化システム」からの出典です。

表1から、表5までは、全国・愛知県・知多北部広域連合・広域連合と類似の人口規模の自治体である岡崎市・四日市市・大阪府高槻市・東京都新宿区を比較対象としてグラフにしてあります。

まず表1ですが、受給率の比較です。受給率とは、サービスを受けた受給者の1

年間の合計を、第1号被保険者数で割り、月平均にしたものです。比較すると、全国平均・新宿区・愛知県平均よりは低い状況となっております。

表2をご覧ください。高齢化率の比較表です。高齢化率は、65歳以上の人口を、全人口で割ったものです。

他の地域と比較すると高齢化率が低く、比較的若い世代の多い地域だということがわかります。新宿区が特に低いのは、東京ということで、若い世代の流入が多いからと推察されます。

表3をご覧ください。高齢者を含む世帯の割合の比較表です。

これは高齢者と同居している世帯、と捉えていただいても結構です。新宿区が特に低いのは、核家族化が進んでいるから、と思われれます。

表4をご覧ください。高齢独居世帯の割合の比較表です。

広域連合は比較的低い数値となっております。高槻市や新宿区などの大都市圏では高齢独居が多い傾向が読み取れます。

表5をご覧ください。高齢夫婦世帯の割合の比較表です。

この地域は比較的高齢夫婦世帯の割合が高いことがわかります。

現在、若しくは今後の主な介護保険の利用者は、この表4・5にある高齢独居と高齢夫婦が大きな割合を占めるものと思われれます。特に高齢独居の方は、要介護状態になると、他に介護をしてくれる家族がいないので、即施設入所希望へとつながる傾向にあると考えられます。

これらの表から分析すると、この地域の特徴としては、現状では人口がまだ若い世代を中心に増加傾向にあり、他の地域に比べて高齢化率が低く、同居世帯が多く単身世帯が少ないため、給付費は比較的少ないと考えられれますが、要介護認定率は着実に増えており、後期高齢者の伸びと、高齢夫婦世帯の場合、夫婦のどちらかが亡くなることによる単身世帯化、生産年齢人口の減少による保険料の減少などが全国平均から遅れてやってくると推察されます。

説明は以上です。

(野口委員長)

ありがとうございました。ご意見、ご質問はございませんか。

(日高委員)

質問ですが、表4・表5の世帯の割合ですが、全世帯数の中の割合ということでしょうか。

(村瀬給付係長)

その通りでございます。こちらは国勢調査からのデータですので、単独世帯と夫婦世帯で分別して調査しております。

(小出委員)

これは足し算していいのでしょうか。新宿区だと高齢者と独居を足したものが受給率に繋がっているということ、相関性があるということでしょうか。

(村瀬給付係長)

相関性はあると思います。高齢独居と高齢夫婦の数字は別物です。

(小出委員)

高槻市は高齢者多そうですが、受給率が低いのはなぜかと思いました。

(村瀬給付係長)

高齢者を含む世帯が多いので、面倒を見る方がいるから受給率が低いのではと推測されます。

(野口委員長)

これまでのご意見というのは、介護保険の受給率は、高齢独居世帯が増えると受給率がどういう変化をしていくのかというところを確認し、これからの介護保険制度は基礎的なデータに基づいてやっていかないといけないので、データとして相関が見える物を作ってもらえますでしょうか。

(村瀬給付係長)

調査して作ってみたいと思います。

### (3) 将来推計について

(野口委員長)

それでは、続きまして、議題(3)「将来推計について」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、議題の3番目、「将来推計について」でございます。

資料No.3-1をご覧ください。

広域連合の第1号・第2号被保険者の人口推計です。この表を棒グラフにしたものが下段の2つの表です。左側の表が40歳以上の人口全体を棒グラフにしたもの、

右側の表が 65 歳以上の高齢者のみを棒グラフにしたものです。

40 歳から 64 歳の第 2 号被保険者は、2025 年の 11 万 5,997 人をピークに減少していき、2040 年では 10 万 2,601 人と減少していくと推計しています。

また、75 歳以上の後期高齢者は 2025 年から 2030 年にかけてピークとなり、減少傾向にあります。2040 年にかけて再度増加します。ただし、後期高齢者の中でも、85 歳以上の層については増加しており、また保険料の担い手である 40 歳から 64 歳までの人口が減少傾向であるため、介護保険は苦しい状況にあると思われます。

次のページをご覧ください。2025 年の広域連合管内の単独世帯と、認知症有症者の推計です。2025 年の人口 20 万 697 人から 40 歳から 64 歳の人口を除いた 8 万 4,700 人のうち、単独世帯が約 1 万 6 千人、また約 1 万 5 千人が認知症と思われる方となっております。共に高齢者のうち 5 人に 1 人は単独世帯であり、認知症を患っているということになります。

また、既に介護人材の不足が問題となっておりますが、介護人材需要推計をしております。2025 年では、広域連合管内 7,395 人の介護人材が必要である、と推計しております。

資料No.3-2をご覧ください。

構成市町の日常生活圏域の年齢別人口推計表です。2019 年 4 月 1 日現在の人口が、2025 年になるとどうなるかを比較したものです。この推計方法は、転入と転出を加味した人口移動率と、年齢別・性別の生残率を掛けたものです。

まず東海市を見てみますと、どの地域も 60 歳から 79 歳までは、減少幅は小さいですが、80 歳を超えると急激に人口が減少します。これは、生残率が 80 歳を超えると大きく減少するためです。また、男性よりも女性の方が、生残率が高い傾向にあります。

次は大府市の状況です。大府市も東海市と同じ傾向にあります。大府中圏域と大府北圏域に比べ、大府西圏域と大府南圏域の人口が少なくなると推定されます。

次のページは知多市の状況です。こちらも同じ傾向がみられます。知多圏域が他の圏域に比べて人口が少ないと推定されます。

次のページが東浦町の状況です。こちらも同じ傾向ですが、東浦中圏域が他の圏域に比べて人口が多いと推定されます。

説明は以上です。

(野口委員長)

ただ今の説明につきまして、何か、ご意見、ご質問はございませんか。

(神野委員)

資料No.3-1の裏面の下の表に2025年認知症有症者推計とありますが、有症と、高齢社会白書では有病を使っており、有症と有病の違いがあるのでしょうか。

(村瀬給付係長)

把握はしておりませんでしたので申し訳ありませんでした。

(神野委員)

有病という言葉でこれからとらえていくということですか。

(村瀬給付係長)

使用した資料に有症率と記載があったものですから使用したものです。正しい方を調査しまして直してまいります。

(野口委員長)

医学の立場からはどうなのでしょう。有症か有病かについては厚生労働省が出しているデータに基づいてどちらかにしていただければと思います。

(深谷委員)

資料3-1の知多北部全体ですと、85歳以上は増えているようですが、日常生活圏域別年齢別人口推計だと減るように思える。

(村瀬給付係長)

資料3-1の表は掲載しておりますとおり、国立社会保障・人口問題研究所が出しているものを掲載しております。資料3-2の方は各市町から日常生活圏域ごとに人口の報告がありますので、それに移動指数だとか生残率を掛けて推計したものです。

## 議題2 令和元年度「健康とくらしの調査」について

(野口委員長)

それでは、続きまして、議題2「令和元年度 健康とくらしの調査」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

(安藤課長補佐)

それでは、議題の4点目、「令和元年度「健康とくらしの調査」の概要について」ご説明申し上げます。

資料No.4をご覧ください。

まず、「1 目的及び実施時期」についてですが、この調査は、第6期事業計画策定時の平成25年度、第7期事業計画策定時の平成28年度にも実施いたしました。国立長寿医療研究センターとの共同研究事業として実施する、「要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者に対するアンケート調査」で、事業計画策定に向けた根拠資料を得るとともに、介護予防事業等に役立てるために実施するものでございます。

第8期事業計画策定の際に厚生労働省より全国の保険者に実施依頼がされる「日常生活圏域ニーズ調査」に替えることができます。また、実施時期は、本年10月から12月頃を予定しております。

次に、「2 アンケート項目」についてですが、前回調査と同様に健康や生活習慣の質問を基本とした基本項目・オプション項目12ページと、自治体独自項目1ページを予定しております。

次に、「3 対象者抽出」についてですが、広域連合内の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者の約4分の1に当たる約18,000人、を対象とする予定でございます。

なお、知多北部広域連合個人情報保護条例において学術研究を目的として利用する場合は、情報提供ができることとなっておりますが、住所・氏名等のデータを暗号化する等、個人情報の取扱いには十分注意して実施してまいります。

次に、「4 住民への周知・協力の依頼」についてですが、大規模な調査となりますので、関係市町の広報紙10月1日号において、住民への調査実施の周知及び協力依頼の記事を掲載する予定でございます。

また、併せて広域連合のホームページにも協力依頼記事を掲載する予定でございます。

次に、「5 配布・回収」についてですが、郵送で配布及び回収をする予定でございます。返送先は、前回調査と同様に市町保健センターとする予定でございます。

なお、督促状を兼ねたお礼状を、調査票を送付してから1週間後に郵送する予定でございます。

最後に、「6 集計・分析・報告」についてですが、令和元年12月から翌年2月にかけて集計及び分析を行い、3月には基礎データ報告書として取りまとめを終える予定でございます。

なお、先週県の説明会があり、調査項目等の詳細はまだ厚生労働省が詰めている段階で変更の可能性があります。公表は10月を予定しているとの説明がありましたので、



公表され次第実施して参ります。

説明は以上です。

(野口委員長)

ただ今の説明につきまして、何か、ご意見、ご質問はございませんか。

(深谷委員)

これは法律で決まっていることですか、計画をたてるにおいて科学的根拠のデータが必要だからやるということなのか、国が一斉にやることなのか、良くわからなかったのですが何のためにやるアンケートなのか、この計画を作るためのアンケートだと思われませんが必然的のものなのか、法律的なものなのか聞いていてよく分らなかったです。

(佐田係長)

介護保険の事業計画の策定にあたっては地域の実情を十分把握したうえで計画を策定することとしており、例年計画策定時には計画策定の手引きというものが国から公表されます。その中で日常生活圏域ニーズ調査を行うこととされています。調査を行うこと自体は国が定めている部分にはなりますが、具体的内容につきましては、地域の実情に合わせてニーズを調査する部分と国が定める標準的な項目と言われる部分を合わせてやる形になっております。先程説明した部分は国が出す標準的な項目についての内容がまだ国で調整中だという話で把握をしております。

(深谷委員)

前回、大変ためになった数字が出たという事ですね。

(佐田係長)

そうですね。7期の事業計画におきましてもこの健康と暮らしのニーズ調査の結果に基づいて計画を策定しております。例えば、要介護リスク生活機能評価の推移につきましては、広域連合管内では物忘れのリスクが平成25年の前々回調査と前回調査の間で上がっている事とか、社会参加の状況で趣味の会への参加の率が19.1%から38%に3年間で上昇しているという事で、今までの介護保険事業の実施の評価にも利用しておりますし、今後の事業計画の内容としてもこちらを加味した形で策定をしております。

(深谷委員)

税金の無駄使いにならなきゃいいなと、ただそれだけの気持ちでありまして、ア

ンケートというものが本当に役に立つものか、意味のあるアンケートであればいいと思いますけど、前回の回収率がどうだったか、通常どれ以上出さないと回収出来ないようなアンケートに意味があるのかと思ったり、広域連合のホームページを見る人がいるのか、市町村のホームページなら見る人もいますけど。

(佐田係長)

回収率につきましては、前回調査の回収率が広域連合全体では 72.7%となっております。ニーズ調査につきましては給付率等だけを見ておりますと今後の予測というのはなかなか出しづらいものですから今介護認定を受けていらっしゃる方の動向を把握するという意味では必要な調査だと思いますので、又ご意見を参考に進めて参りたいと思います。

(深谷委員)

アンケートはやらなくても皆さん行政の立場で分かることじゃないかと思いますが、科学的根拠の数字を出さないといけないという事であれば、仕方がないですね。

(野口委員長)

国の調査というのは、これを活用するという、介護保険事業計画を策定していく時の一つの考え方なり或いは仮説なりをもってこの結果をどういうふうに事業に反映させていくことが出来るかということの根拠のあるデータを取っていききたいので、こちらの方がデータを使ってどういうふうに事業に活かしていくかという事。この考え方がないとただのデータになるので。

(深谷委員)

データは参考意見だと思いますので、何をやりたいか、どうすべきかという事をもっと出すべきだと思います。主体なのはここの団体が4つの市町に対してどう高齢者に対して介護をやっていこうというものを出していただければいいと思います。住民の訳のわからない意見より持続可能な介護保険制度にする為もっと行政が自分なりの意見を出してもらった方が私はいいいのではないかと思います。アンケートにお金をかけるよりいいのではないかと思います。

(伊藤事務局長)

国の方は事実を調査しろという事で来ているので、一方的に自治体の方で決めればいいという事ではないので、その辺の所をくみ取って頂ければと思います。

(深谷委員)

主体的なところは知多北部の方達が考えてやって頂きたい。

(野口委員長)

十分に事務局の方でやって、我々委員の方もそれをしっかりと方向性を出していけるような議論を重ねていきたいという事ですから、それを基にアンケート調査の活用も十分考えていきたいという事です。

(市野委員)

調査の件なのですが、たまたま先週この日本老年学的評価研究機構のホームページを拝見したのですが、日本福祉大学近藤先生が座長をされて色んな研究をまとめられていたり、動画があったり、すごく見ていて面白いなと思うものでした。私たちNPOが20年30年と住民同士が助け合って色んなボランティア活動だったりNPOの活動だったり住民同士が集まって居場所を作って生きがいを作っていくという活動を広げてきました。そこには根拠がなく、例えばこの研究機構が健康な65歳以上だけど要介護認定を受けてない人に対してのアンケートをとって、その推移がデータとして蓄積されていくことで皆が地域の中で集まって助け合いが起こるような居場所を作っていくとか、生きがい作りが進むとか、皆が納得して頂けるものになっているなど、これは利用すればいいなと思っているので、このデータを基に8期の計画策定に盛り込んで頂けるのであれば凄く有効なものかなと思います。この研究機構のホームページ、武豊町の動画が凄く上がっています。助け合いの活動とか、健康体操とかしていますが、皆さんもそれを見ると結構納得されるかなと思うので、ぜひよかったら見てください。

(野口委員長)

このアンケートにつきましては、やって頂いて結果については事務局並びに委員会で議論致しましてそれを次期の介護保険事業計画やNPOの活動などで活かして頂くようお願いしたいと思います。

#### 議題4 報告

それでは、4の報告であります資料5の説明をお願いいたします。

(安藤課長補佐)

それでは、4点目の報告でございますが、資料のNo.5をご覧ください。前回ですが同じような資料をお配りしたのですが、前回は速報値という事でお渡しをしてお

りまして、決算が大体固まりましたので少し数字が変わった最新版をお配りしておりますので、後ほどご高覧下さい。また、前回の議論の中で介護人材の確保の話題が出ておりましたが、人材の定着や確保等に役立つと思われる補助金、助成金などお調べ致しましたのでこちらのご紹介だけさせていただきます。資料は特にございませんが、全て厚生労働省の補助金になっておりまして人材確保の支援助成金、キャリアアップ助成金、両立支援助成金、65歳雇用推進助成金、介護職員初任者研修助成金などがございます。介護職員のなり手が直接すぐに増えるものではございませんが、採用された職員の方が離職するのを防ぐためには役立つかと思われまので、事業所様にはぜひご活用頂けたらと思います。また、広域連合の方でもそういったご案内を順次させて頂きたいと思しますので宜しくお願い致します。

以上でございます。

(野口委員長)

この様な説明につきまして、ご意見ご質問いかがでしょうか。介護人材で事業所の皆さんは大変苦しんでおられることも重々承知しておりますので。

(中副委員長)

介護人材の所、資料の3の1でも出ていましたが、前回の話をする中でこの統計は介護保険施設における人員不足というところの統計ですが、こちらは介護保険全般の分野ですね。今回助成金等々というところの話ですが、助成金自体を活用して受けている方はどれぐらいいらっしゃるのでしょうか。

(日高委員)

先ほどご案内ありました助成金6つぐらいあったかと思えますけども私どもは大体そのうち4つか5つは申請させて頂いて給付の方も受けてというのが現状です。ですから積極的に活用させて頂いておりますので、現実的に職員の確保や処遇改善に役立つ情報がありましたらぜひ教えて頂きたいと思えます。合わせてお願いしたいと思えますが、今度は特定処遇改善加算という事で、介護職員の処遇改善加算介護報酬の上乗せ分という事で10月から新たに設定されるが、当初のうたい文句は10年以上の経験ある介護福祉士、国家資格の有資格者は月額で8万円給与がアップできるような加算を設定しますというような話だったが、実際試算してみますと、その半分までいかないかなと、対象者だけに支給しても半分までいかないかなという見込ですが、ただそれは有難いと思って活用出来るところはぜひ活用させて頂き

たいと思っております。その請求の為に計画書とか実績報告というのはこれまでの処遇改善加算に対して非常に膨大な事務を求められていまして、県の指定指導を受けているものですか、県の中でも課ごとに同じ書類を出さなければいけない、同じ書類を広域連合にも出さないといけない所がありまして、非常に事務的には負担が重くなっているというのが現実なので、簡略化出来るところはぜひ簡略化して頂きたいなど、施設長の人や事務職員からはぜひ広域連合さんに頼んで来てくださと言われておりますので、お願いします。

(野口委員長)

広域連合の方からは何かありますか。

(村瀬係長)

様式等は国から示されている手続き的にもどうしても国から示されているものではございますので、現状はなかなか簡略化がそう難しいかと思えますけど、そういったご意見が事業所さんから出ているという事は国にも報告していきたいと思っておりますので宜しくお願い致します。

(日高委員)

国から参考様式を示されていまして、広域さんの方ですと大体フルセットで書式一通りを求められているというのがこれまでの経緯です。県によってそれから他の市町で地域密着型の指定を受けている市町ですと簡略化の為に出不なくていいと言って頂ける部分もあるのでぜひそういう部分を検討して頂けると有難いです。

(野口委員長)

これは前回の議事録にも載っていたところですが、要介護認定の医師の意見を書くようなところなど非常に書類上の作業が大変であるというご意見もありますので、すでに豊橋などではAIを使った書類の簡素化をして、介護現場でのケアプランの作製についても始まっているという事ですので、書類上の簡素化というのはやって頂いてそれに関わる労力とか時間とかを介護サービスなどに回せるような改革が必要になってくるかと思えますので、介護保険の一つの事務的な効率化していく努力も必要かとおもいます。その辺事業所ともよく相談して進めて頂きたいと思えます。他に何かありますか。

(中副委員長)

今日の資料の報告を頂いて人口増加等々の所、アンケートもそうですが、今後独

居の人、高齢世帯は増えていく結果が出ていると思います。今回のアンケートをとりますというところも、介護保険を使ってない方々に対して予防的観点からどういった事が効果があるのか科学的根拠に基づくと書かれてあるので、アンケート内容がとても重要だと思います。その内容が数値的とか客観的に見てそうだと思う内容にしなければいけないと思います。それをやる時に今回、策定が10月1日に広域様で作られ、国からもおおよそ出ると思うのですが、意図的に国が思う事は入ってくると思います。そうではなく、広域内で実際今後の予防的部分を科学的にどのように分析してどういうサロンが必要なのかとか、地域のボランティア、NPOそういった事でもその必要性がないところにお金を投入したところで無意味なものになってしまう。それをどういった形でアンケートとして抽出したら私たちが思う計画的な科学的根拠を基に必要か言えるのか、どういう風に議論するのか、内容を決めるのか疑問に思いまして。

(佐田係長)

ご指摘の通りアンケートの取りようによって変わってくる部分があるものですから、どの様に設問設定するかというのは、かなり疫学調査の知識がないと難しい所だと思いますので、そこで広域連合は発足以来ニーズ調査につきましては、先程お話ししました日本老年学的評価機構、JAGESという所に事業委託をしておりますので、アンケート項目につきましては、そちらが作成をしております。こちらのJAGESでは2016年調査ですと41市町村20万人の調査を行っており千葉大学、日本福祉大学、国立長寿研究所等の教授、研究者等が入っております、集団でこういった項目についてはビッグデータの解析を行う研究に使われております。老年学的評価研究機構という所は予防医学の専門家が集まっている所ですので、その先生方のご意見である程度アンケート内容を絞って頂いてそれに合わせてこちらが実施をします。広域連合だけですと良いか悪いか言いづらいのですが、41市町村と比較データが見られるので、そうしたところで広域連合の特色も見えますし、今後の狙いどころもある程度、根拠をもって言えるのではないかと考えております。

(中副委員長)

逆に広域の中での特徴をどうそこから比較し出してくるかということですね。ありがとうございます。

(野口委員長)

補足ですが今回のアンケートは介護保険の第8期の所で申し上げますと、介護予防のサービスにどれだけのサービスが使われているのか、効果はどうであるか、という点が、これから厚生労働省もフレイル予防という虚弱の人達の予防ということで虚弱の人達をより健康な状態にしていこうという事で介護予防とは切り離して結果を見ていきたいと言われておりますので、前回のデータを含めて介護予防の効果を見ていく。そしてより健康な状態に住民の方達も参加できる方向に持っていくという所で介護保険にとって非常に重要な岐路になる所でもありますので、そういう視点を持ってデータを見ていくことも必要となると思います。

(小出委員)

今の話のところで要介護認定を受けてないという、その意味がどういう意味か分からないです。受けてないのなら何もお金を使わなくて結構ですが、介護保険は使わなくするのは結構なはずで。そういう人が増えてくれば問題ないです。その人達のどういう習慣なのか、日常生活なのか反映されてそれがまたフィードバックしていけばお金は使わないという事ですか？

(野口委員長)

それが、介護認定の中に要支援1に入っていますよね。要支援の1・2の人達の生活支援サービスの報酬単価が非常に低くなってきて、使われている訪問看護が主として使われていて、訪問介護のサービスはあまり活用されていない事がありますので、でもそれは介護保険の費用を使ってやっていくものですから、その辺の費用の効果を見ていきたいという趣旨ではあるわけですね。

(小出委員)

要支援の人達が対象という意味ですね。

(佐田係長)

介護認定を受けていない方なので元気な方と要支援1・2の方が含まれます。例えば、今元気な方も5年後、10年後やがて介護のサービスを使われる対象になる、その方がいつまでもお元気にいて頂くためにどの様なことが効果的なのか調査して、継続的に見ております。結果的に通いの場に参加している人の方が将来的に要介護認定を受ける方が少ないというデータが出ていまして、それで国の方も通いの場を整備しようと施策にも出ています。今ですと社会参加が多いとフレイルの割合が少ないデータも出ております。今後も出来るだけ自立した生活をして頂くためにどう

いう要素が必要なのか分析するためにニーズ調査が一つあるという事と、今後どの様なサービスが必要になるのかという事でリスク調査をしております、先程の転倒のリスクが高い人がどの位いるのかとか、鬱になる可能性の高い人がどの位いるのか、というデータを出しております、そうすると我が町ではこの位のサービスが要るであろうというような将来の給付の推測をたてるという意味合いの調査という部分も含まれております。

(小出委員)

先程、訪問看護が多いという話をされていましたが、患者様を受け持っている側にしてみれば、高齢の方は突然起きることが多いので訪問看護を何回か行っているという主旨はあります。それに関して介護という意味では。

(野口委員長)

サービスの利用の必要な所は介護保険の中で見ていく必要があると思います。余り利用されていない或いは通所の場合でも介護保険のサービスをしている所とそれ以外の所で介護保険外のサービスをしている所の通所を活用している方も多いので、その辺の介護保険でやっているサービス自体の利用という事も含めて効果を見ていきたいという事もあると思います。

## 議題5 その他

それでは最後にその他でございますが、全体を通してでも結構ですので皆さんのご意見でございますでしょうか。

それでは、事務局から連絡事項がございましたらお願い致します。

(安藤課長補佐)

それでは、第3回のご案内ですが、第3回の委員会は令和2年3月3日火曜日、午後2時から3階の視聴覚室において開催いたしますのでご予約頂きますようお願い致します。開催のご案内につきましては、日にちが近づいた時点でご通知申し上げますので宜しくお願い致します。事務局からは以上です。

(野口委員長)

有難うございました。皆様のご協力により予定の議事を終了することが出来ました。これを持ちまして第2回の介護保険事業計画推進委員会を終了いたします。

事務局におかれましては今日の会議記録を取りまとめて頂いて、議論がありまし



たように次回はアンケート調査の結果も出ているかと思しますので、これから今回出てまいりました意見の根拠になるようなデータを捉えて頂いて、次回3月3日につきましてはそれをもとに、より議論を深めてやりたいと思しますので宜しくお願い致します。本日はどうもありがとうございました。