

令和5年度 大和高田市介護保険運営協議会議事録

令和5年11月28日(火)

開会：14時 閉会：15時30分

大和高田市役所 3F

庁議室東会議室

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度大和高田市介護保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は、大変お忙しいところご出席いただきまして、ありがとうございます。

最初に、本協議会の開催に当たりまして、大和高田市介護保険運営協議会規則第5条の規定により、協議会委員の半数以上のご出席をいただいておりますので、本協議会が成立しておりますことをご報告させていただきます。

それでは、協議会の開催に当たりまして、保健部長の田中から皆様にご挨拶をさせていただきます。

(部長挨拶)

(事務局)

それでは、本日もご出席いただいております委員の皆様のご紹介をさせていただきます。本日、お席についていただいております順にご紹介させていただきますので、よろしくお願いたします。

大和高田市介護保険運営協議会原会長でございます。

大和高田市介護保険運営協議会竹島副会長でございます。

大和高田市薬剤師会会長赤井委員でございます。

奈良県看護協会専務理事西岡委員でございます。

被保険者代表小松委員でございます。

同じく被保険者代表上山委員でございます。

社会福祉法人安寧福祉会つぼみ認定子ども園園長吉村委員でございます。

大和高田市手をつなぐ育成会顧問宮本委員でございます。

民生児童委員協議会連合会高齢者部会部長鳩間委員でございます。

訪問看護ステーションあおぞら古橋委員でございます。

社会福祉法人慈光園事務局長松下委員でございます。

大和高田市医師会理事前之園委員は少々遅れておられるようです。

なお、大和高田市歯科医師会上田委員、幾央大学福本委員はご都合により欠席されるとご連絡をいただいております。

次に事務局の紹介をさせていただきます。

保健部長の田中でございます。

介護保険課長の水原でございます。

地域包括ケア推進課長の山本でございます。

地域包括ケア推進課参事の岩永でございます。

介護保険課介護支援事業担当係長の米本でございます。

そして私、介護保険課介護保険給付担当係長の藪下でございます。

なお、本日は事業計画策定を支援いただいております、株式会社グリーンエコの仲里様にもご出席いただいております。

次第に入らせていただく前に、資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

それでは、これより議題の審議に移らせていただきます。会長、今後の議事進行をよろしくお願いいたします。

(会長)

お久しぶりでございます。

本日も皆様方の協力を賜って、円滑な議事の進行を務めてまいります。

よろしく申し上げます。

それでは、議事に入らせていただきます。

まず、議題第1号、「令和4年度大和高田介護保険事業の決算について」、事務局より報告と説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、資料1をご準備ください。

資料1の1ページです。

はじめに1番、要介護(要支援)認定者数をご覧ください。

令和2年度から令和4年度の3年間の各年度末時点の認定者状況を記載しています。

網掛けになっている部分が、令和4年度末時点の認定者数です。

第1号被保険者65歳以上の方において、計4,070名の方が、令和4年度末時点の認定者数です。うち、65歳以上75歳未満の前期高齢者の方が計422人。前年度末と比べて10名減少となり、75歳以上の方が3,648人と、前年度より121名増加しています。

第1号被保険者のうち、認定を受けておられる方が、4,070人中3,648人、9割近くの方が

75歳以上という状況です。

第2号被保険者40歳以上65歳未満の方の認定者数は、計82名です。

第1号被保険者と合わせて合計4,152人の方が要介護認定を受けており、令和3年度末4,033人に比べて、119人、約3%の増加です。

内訳としては、要支援者が119人中94人と、要支援者の増加が目立っており、要介護者については25名の増加となりました。

次に2番、サービス受給者数です。

(ア)居宅介護サービス受給者数ですが令和4年度末時点で、2,454名の方がサービスを利用しています。

前年度の数字がありますが、前年度末が2,287名なので比べますと、167名、率にして7.3%増加している状況です。

(イ)施設介護サービス受給者数については、令和4年度末時点で577人の方が利用しています。前年度末が592人ですので15人、率にして2.5%減少しています。減少は2年連続しています。

(ウ)地域密着型介護サービス受給者数です。

令和4年度末時点で401人の方が利用しています。前年度末364人に比べて37人、率にして10.2%かなり増えています。

昨年末と比較して、要介護認定者数が約3%しか増加していないのに比べ、サービス受給者数は5.8%増えています。昨年に続き、施設介護サービス受給者数の減少傾向は継続しています。地域密着型サービスにおいて多様なサービス種別が増えたことや、有料老人ホーム、あるいはサービス付き高齢者住宅などの増加によって、特別養護老人ホームや老人保健施設などの需要が減少していると考えています。

資料の2ページ目です。令和4年度の介護保険事業の決算状況です。

第8期介護保険事業計画の2年目の令和4年度の決算ですが、給付費種別、令和4年度の計画値比較、令和4年度の決算額、令和3年度の決算額、令和2年度の決算額、令和3年度の決算額から令和4年度の決算額の増減額、その増減率を記載しています。

1から9の各保険給付費の決算額を記載していますが、令和4年度の決算額の総計は59億52,985,219円でした。

令和4年度の計画値額が65億1,379万4,000円ですので、率にして91.4%の執行率でした。前年度からの増減額としては、約2,000万円の増額になっています。こちら率としては0.3%、前年度額からほぼ横ばいです。中でも大きく増減しているのが、②の施設サービス費と⑨の特定入所者サービスの2つの減少です。③の地域密着型サービスが大きい増加となっています。サービス受給者数でもそれぞれ増減しておりましたが、②の施設サービスでは、前年度比で約8,900万円減少しています。③の地域密着型サービスは、前年度比で1億100万円の増加となっております。

⑨の特定入所者サービス費では、前年度比で約 3,400 万円の減少です。

3 ページです。

②の施設サービス費の表です。令和 4 年度決算額が 19 億 995 万 643 円でした。

内訳としては、介護老人福祉施設（特養）が約 3,600 万円、介護老人保健施設が約 6,100 万円と減少でした。原因は、新型コロナの影響や、在宅サービスである地域密着型サービスの多様化、また有料老人ホームなどが増加したことによる特養等の受け皿の代替と考えています。③地域密着型サービスの表です。令和 3 年度の決算額が約 7 億 3,900 万円に対して、令和 4 年度の決算額は約 8 億 4,000 万円となっています。

内訳は、定期巡回随時対応型訪問介護は約 2,200 万円、看護小規模多機能型居宅介護は約 3,500 万円となっております。施設入所を選択しなくても、地域密着型サービスの多様化によって、住み慣れた自宅で生活可能になってきたことが、利用者の増加につながっていると考えています。

4 ページです。9 番の特定入所者サービスですが、令和 3 年度決算額 2 億 500 万円に対して、令和 4 年度の決算額は約 1 億 7,100 万円でした。令和 3 年 8 月 1 日よりサービス受給対象要件が見直しになり、受給者対象が減少したことが主な原因となっております。

コロナ禍の影響もあって、保険給付費の状況は令和 3 年度と同額程度のものになりました。全国的にも、令和 4 年度の保険給付費は、前年度の約 1.1%の上昇しかなかったと新聞報道がありました。

今年度の状況を見ますと、コロナ禍から抜け、要介護認定者数は、本年 10 月末で 4,259 人、令和 4 年末に比べてすでに 107 人増加しています。

保険給付費についても、前年度の同月比として 3.2%増加しておる状況です。

今後も要介護認定者の増加、介護保険給付の上昇傾向が続くと考えられております。

資料 3 をお願いします。

1 ページ目です。介護サービス給付費の執行状況として、令和 3 年度と令和 4 年度の状況を計画値と比べています。合計欄は令和 4 年度の執行率は 91.3%となっております。令和 3 年度の 95%と合わせて、計画値 2 年間分の執行率が、93.1%の執行となっております。

居宅サービスの訪問入浴介護、短期入所療養介護、地域密着型のサービスの認知症対応型通所介護、サービス名を網掛けにさせていただいている部分が、計画値とかなり乖離があります。2 ページ目は介護予防サービス給付費の状況です。B 介護予防サービス給付費合計欄をご覧ください。令和 4 年度については計画値を超え 108.2%の執行となりました。

令和 3 年度の 99%と合わせると、計画値 2 か年分の 103.7%で計画値を超える執行となっております。

認定者数で言いましたが、要支援者の増加がかなり目立ってきています。介護認定を受けている方のうち、新しく介護認定を受けた方について、119 人中、94 名、ほぼ 9 割方、8 割方の方が要支援認定を受けておられます。そのため、要支援のサービス受給者数が増え、保険給付も増えている状況です。

1 ページ目の介護サービス給付費と介護予防サービス費の合計であるサービス給付費合計ですが、令和3年、令和4年の2年間で、計画値の93.5%の執行となっております。

本市においては、計画値的には、順調にしているのではないかと事務局では考えております。

3 ページ目です。

第1号被保険者1人当たりの給付月額の状態です。図がコピーで見にくくなっていますが、全国平均と奈良県平均、本市の状態という形で、施設居住系サービスと在宅サービスの被保険者1人当たりの月額の給付費を出しています。

本市の状態としては、全国平均に比べると、全国平均と同程度となっております。逆に奈良県平均に比べると、若干奈良県平均よりは、1人当たりの給付月額が高い状態です。

4 ページ目をお願いします。

こちらが実際にサービスを受けていただいている方、受給者1人当たりの給付月額の状態をサービスごとに書いています。

全国平均、奈良県平均、大和高田本市の状態、編み掛け部分が、令和3年、令和4年の平均となっております。その隣2つが、国と県との比較となっております。

編み掛け部分が、全国、奈良県、本市の各サービスですが、編み掛けになっている黒字の太字部分が、本市と比べて、国あるいは県と少し乖離しているようなサービスです。

全国平均に比べ、奈良県平均は低い水準となっております。

大和高田市の状態は、県平均よりは若干高いですが、全国平均よりは低いといった状態です。

低くなっている原因ですが、サービス利用日数、回数を別の表を掲載していますが、月に使う回数日数が低いところによっては、同じように平均的に低いという形になっておりますので、使用回数、使用日数が平均的に少ないというのは、見ていただくとわかると思います。

資料1に戻っていただいて、介護保険事業特別会計の決算です。

本市の介護保険事業特別会計の令和4年度決算については、歳入総額66億8136万8507円、歳出総額65億3,172万3,027円、歳入歳出差引は1億4,964万5,480円の黒字決算となりました。黒字分余剰金は、1億4,964万5,480円のうち、国県支払基金の負担金精算をした結果、最終的には46,088,644円、これが黒字部分となります。こちらを令和5年の9月末に基金へ積み立てさせていただき、現在の介護保険給付、介護給付費準備基金の残高は、そこにもありますが、8億1,726万9,229円となりました。

決算報告は以上です。

(会長)

ただいま、事務局より説明がありました。事務局の報告に対しまして何かご意見、ご質問があれば、お願い致します。

ないようでございますので、事務局の報告について了承してよろしいでしょうか。

(全員賛成)

異議はないということで、了承したいと思います。

続きまして、2号議案「第9期介護保険事業計画(案)について」、事務局より説明をお願い致します。

(事務局)

資料2の計画書案をご準備ください。

計画書案として、第1章から第3章を出しています。

1ページをお願いいたします。

第1章1、計画策定の背景と趣旨です。

本市の現在の状況ですが、令和5年9月末現在、人口62,500人に対して、高齢者人口は20,362人、高齢者率が32.6%となっており、全国よりも高齢化が進んでおります。高齢化のピークと考えています。

令和22年を見越し、中長期的な高齢化社会への対応を求められる中、大和高田市の高齢者保健福祉計画、及び第9期の介護保険事業計画を策定してまいります。

3ページです。第9期の計画期間は、令和6年から令和8年度、3年間となります。

3ページの図にもありますが、3年ごとに高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の制度を計画で決めます。介護保険事業計画については、今期の第8期の高齢者保健福祉あるいは介護保険事業の評価分析を行い、第9期にフィードバックさせていただいて、事業方針を立てるものであり、介護保険事業の事業量の見込みを出しまして、その事業に財源として必要な保険料収入額を算定し、次の3年間の保険料基準額を決めていきます。

こちらが今回作成させていただいている介護保険事業計画の中身となります。

4、計画の策定体制です。

計画を策定させていただくことに対して、準備として高齢者ニーズを把握するために、65歳以上の介護認定を受けていない方、要支援認定を受けている方を対象に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施、在宅で介護を受けている要介護、要支援者認定者を対象とした、在宅介護実態調査を実施し、在宅での介護の実態、要介護者の在宅生活の継続や、介護者の就労の継続に、こういったものが有効であるかということを検討する材料とさせていただいています。この大和高田市本運営協議会におかれましては、計画策定委員会を担っていただき、計画策定について審議・検討していただきます。

今回審議していただいた結果を反映した計画書案に対してパブリックコメントを行い、広く意見を取り入れる予定としております。

4ページをお願いいたします。

第9期計画の基本指針です。9期計画の基本指針としては、大きく3つ、介護サービス基盤

の計画的な整備、地域包括ケアシステムの進化推進に向けた取組、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を基本指針とさせていただいております。6 ページ、7 ページです。

第 2 章、本市の高齢者を取り除く現状と課題、本市の現在の概況です。

7 ページですが、本市の総人口や高齢者人口の推移です。令和 5 年 9 月末現在で総人口 62,500 人、高齢者人口 20,360 人、高齢化率 32.6%となっております。

5 年前の平成 30 年 9 月末現在と比べていただきますと、30 年の 9 月末現在が人口 65,226 人なので 2,766 人、率にして 4.2%減少しています。

人口減少に対して、高齢者人口では平成 30 年の 9 月時点では 19,693 人であったのが令和 5 年については 20,360 人と 667 人、3.4%増加となっております。

こちら、次に高齢化について、9 ページお願いいたします。

平成 30 年から令和 4 年の高齢化率の推移を、全国平均、奈良県平均、本市の比較として書いています。

令和 4 年については、現時点ではないのですが、本市は 32.1%、奈良県が 31.8%ですので、同程度となっておりますが、全国平均 28.6%を見ていただくと、全国平均に比べては、高い水準となっております。

10 ページです。

こちら一番下の表をご覧ください。本市の令和 6 年度以降の人口、高齢者人口などの現時点での推計値です。3 年後の令和 8 年には、総人口が 60,688 人と約 1,800 人減少します。それに対して、高齢者人口については、20,655 人、約 300 人増加。この人口減少と高齢化人口の増加という傾向は、緩やかですが、約 20 年近く続くと見込まれています。

16 ページお願いします。要支援・要介護の認定者数の推移です。令和 5 年 9 月末現在で、第 1 号被保険者 20,300 人のうち、要介護認定者数は 4,214 人と、認定率は 20.3%となっております。5 人に 1 人が要介護認定を持っていたいただいている状況です。5 年前の平成 30 年に比べ、要介護認定者数は 511 人増加しました。

認定率については 18 ページです。全国平均、奈良県平均、本市の推定を比較になっております。全国奈良県よりも 1%以上高い水準で、平成 30 年から本市の水準が推移しております。19 ページです。

令和 6 年以降の要支援・要介護者認定者数の推計値です。3 年後の令和 8 年で第 1 号被保険者数が 20,655 人、要介護認定者数が 4,338 人と、認定者数は 355 人増加、認定率も 21.2%となる見込みです。認定者の増加、認定率の上昇も、19 ページのグラフを見ていただいてもわかるように、令和 22 年までは上昇傾向が続くと考えられています。

続きまして、21 ページです。要介護認定者の認知症自立度の状況です。

認知症自立度 2 以上の認定者の割合が、本市は令和 2 年度から 54%を推移しております。

54%という数字は、奈良県の平均が現在 54.2%ですので、奈良県と同程度と考えています。

今日置かせていただいている資料の参考資料をお願いします。認知症自立度 2 というのは

どの程度かというものです。

日常生活自立度 2 というのは、日常生活に支障をきたすような症状、行動や意識疎通の困難さが多少見られて、誰かが注意していれば自立できるという状態です。

認知症が認められるという状態を日常生活自立度 2 となっております。

その日常生活自立度 2 以上の率が 54%と、認定を受けていただいている半分以上の方が日常生活自立度 2 以上となっております。

22 ページです。

障害自立度 A 以上の認定者数の数。

障害自立度 A は屋内での生活は、概ね自立しているが、介助なしには外出しないという状態です。障害自立度 A 以上の認定割合は、本市は 75%前後で推移しております。

昨年 10 月時点の全国平均が 79.3%、奈良県の平均も同じく 79.3%ですので、若干奈良県平均よりは低いという状況です。

23 ページです。介護予防日常生活圏域ニーズ調査の主な結果を掲載しております。

この調査は、要支援の認定者と、要介護認定を受けていない高齢者を対象に調査させていただいております。

主な調査結果ですが、24 ページ (ウ) 主な介護者・介助者について、主に介護、あるいは介助している方は、介護サービスのヘルパーが 33.1%、ついで配偶者が 30.5%、娘が 28.8% といった状況です。

25 ページの一番上です。

外出を控えているかという調査について、36.3%、約 4 割の方が外出を故意に控えているという回答です。3 年前の調査に比べて 10%も増加しています。これはコロナの影響かもしれません。

趣味を持っているかという問いかけに対しては、持っていると回答していただいているのが 62.8%、生き甲斐があるかという調査に対しては、生き甲斐があると回答していただいているのが 49.9%、半分ぐらいの方が、生き甲斐があると自信を持って言えない状況になっていることがわかります。

こういったことを参考に 31 ページを見ます。

調査の結果として何が必要なのか、調査の結果としましては、地域での見守り、介護サービス等の充実、集いの場、通いの場の拡充、認知症への理解の向上といった取組が、今まで以上に必要になってくると考えます。

32 ページお願いします。

在宅介護実態調査の主な結果です。

この調査は、自宅で介護を受けている方を対象に、在宅での介護の実態を把握し、要介護者の在宅生活の継続や、介護者の就労の継続に有効な介護サービスのあり方を検討するために調査したものです。

主な調査結果ですが、33 ページ、施設入所への検討状況です。

見ていただいたらわかるように、79.9%、約 80%の方が、施設入所を検討しないと回答しています。

今、在宅でサービスを受けている方で、20%の方は、施設入所を検討している、もしくは、入所申請済みという方が、20%いらっしゃいます。

34 ページ、主な介護者の就労継続の可否の意識調査です。

問題なく続けていける、あるいは、問題はあるが、何とか続けていけると回答した方が、合計で 81.3%となっています。

主な介護者が不安になっている、不安を感じる介護については、認知症状への対応、これが 41.8%と一番高く、ついで、入浴洗身、これが 27%、ついで、夜間の排泄、こちら 26.7%という内容になっています。

こういった調査の結果を踏まえて、介護サービスのあり方、サービスの提供体制について、調査、整備をしていきます。

45 ページです。8 期計画との実績との対比となっております。

1 号被保険者数については、各年度の 9 月末現在の数字となっておりますが、計画値に対して 100.2%から 100.3%と、ほぼ計画値通りの増加となっております。

続きまして、認定者数です。3 年度については、計画値に対して 100%、ほぼ計画値通りとなっておりますが、令和 4 年、令和 5 年については、計画で見込んだ数字よりも若干少なくなっております。

給付費等の保険給付の状況等になりますが、先ほど、決算報告等で述べておりますので、今回は割愛します。

50 ページです。

第 8 期計画の高齢者保健福祉事業等の取組に対する評価を掲載しています。

評価 A、大きく改善と評価した事業は、92 事業中 9 事業でした。また、評価 C、取組が不十分と評価したものは 8 事業となっております。

取組が不十分と評価したもののほとんどが、新型コロナウイルス感染症の影響により、計画目標を立てた数値について実績を積みなかったという感じになっています。

ですが、今年度以降、コロナ禍の影響も少なくなっています。

今年度以降も、9 期に向かって、早期にコロナ前の水準に戻し、目標を立てて、そちらを推進していきたいと考えています。

52 ページをお願いします。

第 3 章「計画の基本的な方向」として、本市の基本理念を書いています。

基本理念としては、第 8 期計画より引き続き、「高齢者が健康で自分の力を最大限に、“まち”や”ひと”のために発揮することができる”わがまち“大和高田の実現」とします。

この基本理念を実現するために、基本目標を 7 つ設定しました。

52 ページ、53 ページも書いておりますが、施策体系として、最後の 54 ページをご覧ください。

基本目標 1 から 7 までの実現を目指して、本市の各担当部局が、各々に事業目標に向けて実施していきます。

次の第 4 章に施策の展開として、それぞれ担当部局が考えている事業内容を掲載しますが、担当部局と調整を行っておりますので、今回は提示させていただいておりません。

ですが、参考として資料 4 をご覧ください。

基本目標 5 は、自分にあったサポートを受けられ、暮らすことができるという基本目標 4、介護保険事業の適正な運営として、介護保険課が所轄させていただいている事業の施策展開を掲載しています。

取り上げているのは、介護給付費用の適正化事業です。

要介護認定の適正化事業等 7 つの事業を、現在も継続して実施しています。

内容としましては、8 期の事業実績と評価、第 9 期の保険といった内容を第 4 章に記載します。各担当部局に今後の方針を固めて、資料 4 の 2 枚目を載せていますが、第 8 期で目標数値として立てた目標数値と、それに対して実際にはその目標が達成できたのかどうか、あるいはそれに対する評価、その 2 枚目の一番左に評価として ABC ランクを分けさせていただいていますが、自己評価を掲載しています。

B としましては、可もなく不可もなくというような評価になりますが、目標の達成が直接的に効果が目に見えるものとなっておりますので、自己評価としてこれを A とする、C とするということが難しい事業ですので、自己評価という形になっています。

介護保険事業の健全な運営と利用者に必要なサービスを適正に受けもらえるように、適正化事業というのを第 9 期も推進してまいりたいと考えております。

最後、第 5 章、第 6 章も今回提示していません。

第 5 章については、介護サービスの事業量と介護保険料の設定となっております。

こちらは、介護報酬改定あるいは、介護保険制度の改正の内容がまだ正式に決まっておりますので、推計には至っておりません。

第 6 章についても策定中となっております。

事業計画の説明は以上となりますが、第 5 章介護保険料の設定について、介護保険料の決定もこの運営協議会で承認いただかないといけないと思います。第 5 章の介護保険料の決定について準備する意味でも、後ほど委員の皆様のご承認をいただかなければなりません。それは後ほどまた説明させていただきます。説明は以上です。

(会長)

ただいまの事務局の説明に対しまして、ご意見ご質問あれば、挙手をして言っていただきたいと思います。

はい、どうぞ。

(委員)

介護認定のことですけれども、現場の人からは、大和高田市が介護認定の結果が遅い、認定していただくまでの期間が長すぎるということと、ケアマネージャーが見てもこの人は重度だと思っても、かなり認定が低くされているということを引きかえけれども、それはどうですか。

(事務局)

認定審査会の審査委員の研修も行っておりますし適正にできるように努力はさせていただいているところです。一般の皆様が思われる介護度というのと、実際に認定する専門的な見地からするものと少し乖離はあるとは思いますが、適正に認定できるように努力させていただいています。

(委員)

ケアマネージャーの方が見てもかなり低いという認定が度々あると聞いております。

(事務局)

調査員が介護認定で見る視点と、ケアマネージャーが重症になっているという視点の違い、つまり何をもって重症かというのと、病気で例えば動けなくなっている、病気が重くなっている、あるいはそういったことで重症になっていると考えられるかもしれないのですけれども、逆に寝たきり、例えば経口でご飯が食べられなくなる、病状としては重症になっていると感ずるのですけれども、介護認定というのは介護の手間なのです。つまり、経口でご飯を食べさせるよりも、経口で食べることが出来ないから血液へ点滴する、これは病状としては悪化していますけれども、介護認定的に考えると手間がかからなくなっているのです。だから、その方の身体の状態というよりも、その方を介護する場合にどのくらい手間がかかるか、そちらが介護認定の差になってきます。

この人身体も寝たきりになっているのに、認定が上がらないのかという方はいらっしゃるのですけれども、視点が違うのです。

また、介護認定の期間について、国が示しているのは30日です。

30日以内に出すことを基本とはしていますが、諸事情により間に合わないこともあります。30日という国が示しているこの期限を目安として、これを守るように最大限努力させていただいております。

(委員)

ありがとうございました。

(会長)

よろしいですか。他に何か。はい、どうぞ。

(委員)

この資料 2 の 24 ページと 26 ページのところですが、家族構成で 65 歳以上の方お二人暮らしが 39.3%で一番高く、また、一人暮らしの方が 20.5%という、もうこれで半数 60%ぐらいの方が、高齢者の方々が自分たちで生活されているというところがここに表れているのですけれども次のページの(ケ)というところがございまして、認知症に関する相談窓口を知っているかというところで、74.6%の方が知らないです。21%の方は知っている。

21%の方は次のところに書いているように、どこに相談したらいいかというのは、よくご存知ということになっているのですけれども、まず知らないという方がこれだけいらっしゃるということは、多分高齢者の方々が住んでいらっしゃるところで、よく病院でもそうなのですけれども、初めて発症してやっと「相談にどこに行ったらいいですか」という方が本当に多いのです。

そういう場合、やはりどこに行ったらいいかというようなところを、大和高田市のところでも、例えば救急車で 119 とか掛ければそこに繋がると、そういう番号を作られるのは一つの案ではないかなというのを、他の市では意見が出ていたのですが、やはりお年寄りの方が、私らもどんどん歳をとっていくのですけれども、やはり相談するときに誰に相談したらいいのかというのが分からないというのが一番お気の毒なことだと思うのです。

そういうところの周知の方法をもう少し力を入れてやられるのはどうかというふうには、このデータを見たときに思いました。

そのところに計画を入れていただけたらいいなと思います。

(会長)

はい、以上ですね。挙手をお願いします。

(事務局)

認知症相談窓口については、令和 2 年度に比べてもう少し周知が進んで増えていると思うのですが、逆に令和 2 年度に比べて相談窓口を知らない方のほうが増えているということで、周知の方法をさらに工夫していかないといけないと思っています。

広報、それからホームページや、今年 9 月には認知症月間ということで、広報に挟み込みのほうも行ったのですが、今後さらに介護の事業所をはじめ、医療機関や薬局で皆さん待ち時間の中に結構いろんなものを見たりされると思いますので、そういった医療側への周知にも力を入れていきたいと思っております。

(委員)

出る機会がちょっと減っているというのがデータとして出ていますよね、報告の中では。いろんなところへ出ていくと情報もいただけますが、お二人暮らしで、どこかに出かけたらケガ、例えば転倒すれば骨折したりするかもしれないと考えたりすると、外に出るのは二の足

踏んだりするということもあるのですが、認知症というのは、今はお薬もいいのが出てきているので、できれば本当に誰かと話すことによって、そこに気がつけるようになれば、認知症予防というところでは発症したからどんどん進んでいくわけではなくて、それを遅延させるというようなお薬も出てきていますのでね、やはり誰かに相談できるようなところがあればいいなど、なんとなく認知症かなと思っても、誰に相談したらいいのか、なかなか難しいところなので、できればそういう相談の窓口を考えていただいて、これだけ高齢化率がどんどん進んでいくと、そういう周知の方法をしっかりとっていくというのも一つの大きな課題かなというふうには思います。是非よろしくをお願いします。

(委員)

よろしいですか。

(会長)

はい、どうぞ。

(委員)

私どもは、地域包括支援センターとタイアップして、市民公開講座というのをずっとやっていて、コロナで3年ほど休止していたのですが、去年は在宅医療の話を見せてもらったりして、啓発を一生懸命してるのですが、去年は大学で終末医療について話をさせてもらったのですが、今年もまた認知症で、大ホールのほうにもそういう啓発をずっとさせてもらっているのですが、地域包括も市役所の1階の一番広いところで、大きいところで広めていますから、そういう啓発をさせていただいてそういう活動はしていても、市民の方も奈良の人でない人も来てるかも分かりませんし。

(委員)

こちらに来てもらえる方は良いと思うのです。こちらの方にもなかなか来られない方が難しいのではないかと。

こられる方は、市民講座にも行ったりとか、皆さんとも交流を持ったりとか、よくされるのですが、そこに二の足を踏まれる方がどこの地域にもいて、そういう方々が本当にご病気になられる、発症したときにどうしたらいいのかというのが多いようです。

そういうところですぐに相談はここでというのが分かるように周知をしていただけたら本当に住民の方にはいいのかなと思います。

(委員)

以前、認知症支援チームというのがあったのですが、進んでいるのですか。

(会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

平成 27 年に認知症初期集中支援チームを地域包括支援センター内に設置しまして、まだ認知症の診断を受けておられない方とか、認知症の診断を受けているけど介護サービスにつながっていない方とか、診断を受けていてもいろんなご症状で困られている方がいらっしゃいますので、そういった相談がございましたら、初期集中支援チームで 2 週間に 1 回、支援するための会議を開いております。松本クリニックの松本先生にもサポート医になっていただき、必要な方にはご自宅に訪問させていただいて、診断につなげて、病状の方も落ち着いている方もおられますので、現在も支援させていただいております。

(会長)

よろしいですか。他にいいですか。ご意見、ご質問ないでしょうか。

(委員)

最終的には、我々が一番気にしているのは、介護保険料がいくらになるのかと。現実、実際私たちの年金生活をやってみたら、こんなに高いのかと思うのですが、こういう会議に出させてもらったら、これは仕方ないなど。一応諦め半分です。こういう会議を知らない人は、なんでこんなに高いのと思っている人は結構多いのです。これを見ましたら、なるほどいろいろやってもらって、金があるだろうと。ただ大和高田市の総人口が減るものだという前提で、計画を立てられているわけです。14 期の 22 年になったら、今よりも 1 万人も減るわけです。人口が減るということは、やっぱりそれだけ個人の負担が増えてくるわけです。そしてたら市として、住みやすい街にする、人口を増やすような努力はされているのですか、ということ。人口が減っていく前提で、全て考えられているように思うのです。逆に、人口が増えるように、確かに日本国内の人口が減っているというのは確かですけど、この周りでも増えている街もあるわけなのです。

例えば隣の広陵町とか、王寺町とか、住みやすい街ということが増えてきているわけです。市として何か考えているのかという話で、それは一つの部署だけではなしに、全体的に横断して考えるべきではないかという話があったのですが、介護保険課としてはどう思われていますか。前提はもう減ると。22 年になったら人口が 1 万も減ると。

(事務局)

よろしいですか。

(会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

市としては企画部を中心に人口増加について、賑わいづくり、そういった取り組みをいろいろ考えていただいていると思います。

ただ、この介護保険事業計画、あるいは介護保険制度自体を運営する立場から言いますと、悲観的な視点で用意をしとかなないと、当然そうなった場合に対応できないので、企画等の人口増加の施策等、そういったものを計画に反映させるのではなくて、あくまでも他の市町村と同じように、一定の推計値を使って、このままいけばどうなるかということを前提で計画を作らせていただいています。

(委員)

確認なのですが、介護保険課はそういう企画とかに、何らかの形で人口が増えるように、働きかけをされたりしているわけですか。

(事務局)

部長、副市長、学識経験者の方、市民の代表の方も参加していただいて、どうやって大和高田市の人口が増えるのかと。どうやったら今後大和高田市が良くなっていくのかという会議はさせていただいています。こういう介護保険の状況も踏まえて、意見のほうも述べさせていただいているところでございます。

(委員)

そうですか。わかりました。ありがとうございます。

(委員)

よろしいですか。

(会長)

はい、どうぞ。

(委員)

私は全く初心者で、母親と父親の介護は一応したことがありますけど、基本的に、いろいろ新聞やテレビで問題があがっているのは、もちろん本人ですけど、介護する方、働いていて介護するのに在宅勤務がありますが、在宅していても仕事に集中できません。在宅勤務しているから介護ができる、そんなことあり得ない。この間もテレビで見ましたけど、人口が

減少するという、これ見たら私ももう 60 代後半ですから年金生活者ですけど、今、例えば事務局のほうで、将来こうなるという問題が、もう人口が増えないという前提で、そうしたら今のサービスだけでは足りない。何かこういう新しいものもしていかないと、駄目ではないかという何かあったりするの。例えば、よくあるのは、地方自治体で決まった保険サービス以外にこういうのがありますよって、例えば、大和高田市はものすごく住みよい町だとか、老後住みよい町にこの部分はなる。こういう特色がある。例えば、うちの娘は芦屋の方に住んでいますけど、医療費が無料だとか、やはり住みやすい。だから老人が住みやすい、そういう例えば、新しい特色のあるようなものが少しあったら、住みよい町の一つになるような、そういうものを例えば想定される、そういうのはまだ考えられてないかもしれないんですけど、例えばこのアンケートでも、以前の計画と今回の資料で見比べて載っていない部分もあったり、在宅勤務のことも触れられてないので、どこまでアンケートされているのか。あるいは、アンケートで終わりなのか。実際にそういう人の声を聞いているのか。本当にその声を聞いたら、もっと何かいろんなことが出てきそうな気がして、そういうこともやられていたりするのかなと。あと第 8 期と見比べて、これがあるのか、ないのか、とは思いますが、ちゃんとそれを精査されているとは思いますが、何か新しいことを想定されたりするの。何か出てきて勝負よりは、将来を見越してやった方がいいのではないかな。少しでもお考えがあればお聞きしたいし、今のところそういうことはないのであれば、別に構わないですけど。どうなのかなと、いろいろなお話を聞いて。難しいですか。

(事務局)

難しいですね、

大和高田市が特別にするというわけではないのですが、お二人暮らしとか一人暮らしの方が、これから増えていきますので、あえて遠くに、市役所とかに行ってお話を聞くというのが難しい方もいらっしゃると思いますので、近くで近所の人と集まれる通いの場というのを積極的に作っていくような支援を考えています。

(委員)

それと、親一人だったら、子どもが引っ越してきて、介護をしなければならないという場合が出てくると思うのです。その時に何らかの補助があれば助かるのかなというのは、今、全国的に問題になっていると思うのですが、また、今の状況ではあまりこの分析には出てきていない。あまりそういう問題は発生していないのでしょうか。

(会長)

はい、どうぞ。

(委員)

介護者の就労の継続というのも書いてます。年金はどんどん減っていくし、年金だけでは生活がやっていけない、そういう高齢者の方もおられますよね。そして、その介護費用というのも、相当かかります。そういうことで、介護サービスの支援を受けるのを控えて、家族で面倒をみている人がたくさんいるというのが、この前、テレビで出ていたのです。その中で、それを我慢してやっていると、介護疲れと生活困窮で、結果的に家族に暴力をふるって、おかしくなっているという問題があると、テレビで言っていました。それで救済制度として、ビジネスケアラー制度というのがあるのですね。大和高田市にはないですね。

聞いたこともないですか。大和高田市は関係ないですか。企業ですか。

大企業だとかこういう制度があるらしいです。

そういうのを大和高田市も何か探していただいて、こういう制度の検討もしていただいたらどうかと思うのですけど。

(会長)

はい。

事務局の方で、何かありますか。

はい、どうぞ。

(事務局)

今回のニーズ調査でも、資料2の28ページの方に身体が不自由になったときに生活したい場所として、皆さん自宅を選ばれているのです。

今回も53.9%で前回に比べて自宅で最期を過ごしたいという方が増えています。

在宅で生活するためにどこが限界点かというのと、この調査にも出ているのですが、やはり排泄の介助であったりとか、あとは認知症の症状が進んできて、家族だけでは見られないという方も増えてきていますので、今年度の取り組みとしましては、排泄の介助をされている方へおむつの支給事業というのをしているのですが、そういった排泄の自立に向けた支援をしていただくことも含めて、講座を開かせてもらったりとか、実際、在宅で介護されている方の交流会を開催したいと考えています。あとは、認知症の方が今後増えていくことが予測されますので、また今年6月には、認知症基本法も制定されましたので、施策の充実に努めていきたいと思っています。地域のいろんな方の力をお借りしながら、また、民間事業者の力もお借りしながら、今後地域包括ケアシステムを推進していきたいと考えております。

(委員)

ありがとうございます。

(会長)

他に、ご質問があればどうぞ。

(委員)

その人にあった必要なサービスをきちんと支給するというのが、とても大切なことだと思うのです。それについて、要介護認定というのはとても大切だと思うのですけれどもね、要介護の方たち、対象の方たちが増えてくるということで、審査会の1合議体あたりの件数というのも増えているのではないかと思うのです。そこでじっくり、特記事項とかを検討して、最終的な介護認定をしなければ、適切なサービスを提供できないと思いますので、その合議体が、人口とかそういうのでどれぐらいの割合で置かないとだめとか、1合議体あたりの件数とか、そういう基準はあるかと思うのですけれども、こうやってだんだん増えていくにあたって、そういう対応とかもされていると思うのですけれども、そういうのを少し説明していただけたらと思います。

(会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

人口が増えてきて、高齢者の方が増えてくるので、認定する数も増えてくるというのがありますが、そこに関しては、国の方が認定の有効期間というのを伸ばしている形になります。平均的には、前からずっと大体25件から多い時で40件というのは変わっていませんし、その年によって有効期間の狭間で、認定件数が変わることもありますが、最初有効期間が1年だったのが、2年になり、3年になり、今は最大で4年という認定の有効期間がつくのです。

その狭間のときは少し増えることもあるのですが、年間95回審査会を発足当時から変わらずさせていただいて、火曜日と木曜日にさせていただいているのですけれども、1回の審査数は25件から35件くらいが平均的な感じで、それは変わっていないのです。認定の有効期間が伸びたことで、件数は変わっていませんし、審査委員の先生方には適正に審査していただくために、先に資料をお送りして、吟味してお家で勉強してきていただいて、事務局も二重チェックで、適正なチェックを取れているのかを確認させていただいてという形で進めさせていただいているような状況です。

(委員)

その認定の方法ですけど、他の市だったら比較的紙面ではなくデータ化して、それを数字で表して、そこで乖離があるところを話し合いしたりという方法があるのですけれども、そういう数値化というのはされていないのですか。

(事務局)

前回と同じ等級で、12 ヶ月有効期間がある方については、同じ等級をつけるという簡素化というのも進めてはいるのですが、国の指針に当てはまらない方については、審議をしています。簡素化でそのままの等級でいいかどうかというのは先生方に先に見てきていただき、このまま進めていいかどうかというのは確認させていただいています。簡素化に当たらない方は、大和高田市では審議させていただいているような状況です。

(会長)

よろしいですか。

はい、どうぞ。

(委員)

介護保険が黒字になっていること、金額もここに表されておりますので、わかるのですけれども、その黒字がいくらになったらもう介護保険料を上げないでおこうとか、考えておられますか。

介護保険が黒字になるのにまた上がるって聞いたので、本当なのかと思って、今日会議に出席して、確認させていただいたのですけれども、4,608万8,644円の黒字になっているのもわかるのです。また介護保険料を上げるとか考えていると思うのですけれども、例えば黒字1億円になっても保険料を上げられる予定なのか、もうあげないでおこうということなのか。そういうことをお聞きしたいのです。

(委員)

2025年には、超高齢化社会になるのですよね。だからこの先、いくらでも介護保険は要る状況で、高齢者も増えてくることを考えたら、たまたま今回コロナが出てちょっと減ったかもしれないのですけれども、当然この先上がってくると、普通は見るのではないかと思うのです。

(委員)

最悪のことを考えているとおっしゃってたのはわかるのですけれども。

(事務局)

実際、確かに黒字となっております。ただ、先ほど決算額の報告でもありましたが、65億から70億という執行額に対して、3,000万、4,000万という黒字となっております。その黒字に対して保険料を決めるのではなく、今、事業計画を立てる上で、3年間の事業量見込みを考えて、それに必要な財源として、未来の3年間の事業量、例えば8期であれば、205億、介護保険事業、この令和3年、4年、5年の3年間で、205億必要であるということを考え

て、この3年間の介護保険料、2万人の高齢者に納めていただく介護保険料を設定しています。この205億の事業量に対して、介護保険料3年間でいくらいると。例えば、205億であれば、皆さんから65歳以上の方から集めなければならない保険料というのは、簡潔に言えば、年間15億必要になります。15億から16億。15億から16億を2万人で割らせていただいて、1人あたりの保険料というのを年間で決めさせていただいています。

結果的には黒字にはなっていますが、8期であれば、本来は6,000円、7,000円ぐらい、介護保険料かかっていたところを、計画としては4億円の基金投入を行い、これが計画通りに進めば、4億円の基金投入で4億円なくなっているわけですが、100%の執行率ではなくて、93.5%の執行率しかないわけです。本来であれば、基金投入に至る段階は95%とか94%だったと思うのです。それにぎりぎりいかなかったから、3,000万円、4,000万円の黒字は出ていますが、本来であれば、あと年間で、1億から1億2,000万事業量が増えていけば、逆に基金投入して、実質上赤字になっていたような段階ですので、この3,000万円、4,000万円の黒字部分が、見た目としてよりそんなに大きくないということを知っていただきたいのです。

(委員)

この会議に出たらこういうサービスがあって、これだけかかっているというのは分かりませんが、一般の我々にとっては、とにかく物価は高いし、保険も高いし、年金生活で、年金も少ししかないしとなってくると、少しでも余剰があるのだったら、その分介護保険料を下げたいというのが本音です。そのため先ほどの意見は出たのではないかと思います。

(会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

今8億あるうち、全額この3年間にかけることはできません。あと20年近く続くであろう上昇傾向を考えて、8億ある中でいくらだったかこの3年間にかけられるかなということを考えさせていただいて、基金投入をして、できる限りは保険料を上げないように努力したいとは考えています。

(会長)

はい、ありがとうございます。一応この辺で質問を打ち切らせてまして、事務局から承認事項があるとのことですので、それについて説明をお願いします。

(事務局)

第5章で、次の3年間の保険料を決めさせていただきます。次の運営協議会では保険料の

金額を決定させていただくためにも、準備基金の投入額、計画値上に繰入れする基金投入の額についてご承認いただきたくこの場をお借りしています。8期では、当時7億1000万円くらいあった基金残高のうち、4億円計画値上歳入するということでご承認いただきました。今回9期、8億1700万円、8期を計画させていただくときとちょうど3年間で1億円ほど増えております。

先ほども説明させていただきましたが、この3年間で3千万円くらいずつ、毎年基金に積み立てさせていただいているような状況です。

8億全てをこの次の3年間に投入はできませんが、8期と同規模程度の額を基金投入させていただこうと事務局は考えておりますが、この運営協議会、あるいは策定委員会において、この基金投入の額について、ご承認いただければと思っています。

(会長)

基金からいくら取り崩して保険料の抑制に努めるかということで、事務局からは8期と同規模程度の金額を組む。この提案について、皆さまのご意見、ご質問をお聞かせください。

(委員)

8期計画時と同規模程度の金額を投入することで残る基金の金額は先を考えると大丈夫な数字ですね。

(会長)

はいどうぞ。

(事務局)

今期を考えてみてください。計画値100%の執行、あるいは100%を超えていれば、4億円以上の基金を投入しなけりばならなかったと思います。

この計画値を、今93.5%の執行で、實際上、基金投入この2年間で行っておりません。

つまり、計画値が、来年以降3年間の実績にそぐえばそぐうほど、当然基金の投入というのは起こってきますが、執行率が今のように95%までであれば、第8期と同規模程度の金額の計上をしておりますが、その執行率によっては何も基金投入はない、あるいは何千万かの基金投入で済む。計画値通りに事業が進めば、第8期計画と同規模程度の基金を使ってしまうますが、執行率が下回れば、下回る分だけ基金投入は減りますので、第8期計画と同規模程度の基金投入と考えていただければいいと思います。

(会長)

よろしいですか。

他に何かご意見、ご質問ないでしょうか。

ないようございますので、この件承認させていただいてよろしいでしょうか。

(全員賛成)

異議なしということですので、この件については承認したいと思います。

議題として上げている件は以上でございます。

パブリックコメントの実施、次回運営協議会の予定について事務局による説明をお願い致します。

(事務局)

12月から1月にかけて、この運営協議会終了後、修正等をして計画の第4章までをパブリックコメントしたいと考えております。

次回の運営協議会は介護保険料、介護保険事業計画を承認いただく運営協議会になると思います。2月上旬から中旬にかけて、市役所での開催を予定しております。後日、日程調整等の通知を送付させていただきますので、ご協力をお願いいたします。

(会長)

何かご質問ございますか。

ないようございますので、今回はこれをもって閉会とさせていただきます。

ご協力ありがとうございました。

(事務局)

皆様、長時間にわたり貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

それではこれもちまして、令和5年度11月の大和高田市介護保険運営協議会を閉会いたします。