

大和高田市介護保険運営協議会議事録

令和2年10月29日（木）

開会：14時 閉会：15時

大和高田市役所4階 合同委員会室

（事務局）

それでは、定刻より前ではございますが、皆さんお集まりになりましたので、ただ今から令和2年度10月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、本協議会の開催にあたりまして、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。なお、本日の進行役を務めさせていただきます介護保険課主査の山形です。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、協議会の開催にあたりまして保健部部長の佐藤から皆様にご挨拶をさせていただきます。

（保健部部長）

本日は大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。本来ですと、今年の7月に第1回の運営協議会を開催させていただくべきところではございましたけれども、皆様ご存知のようにコロナ禍の影響でたくさんの方が集まっていたので、協議会を自粛させていただくということで、皆様方には書面決議をもちまして今年度の運営協議会の計画にあります介護保険計画につきましてもスケジュール、そういったものをお

知らせしたところでございます。前回の書面決議でご承認をいただきまして、本会議の10月第2回目の運営協議会を予定通り開催することができました。改めましてお礼申し上げます。ありがとうございます。また、本日は10月になりまして、第8期の介護保険事業計画の策定がこの3月までということで迫ってきておりますので、本日は当市の計画のコンサルにもこちらのほうに来ていただきまして、必要などころはご説明させていただき予定にもしておりますので、ぜひ皆様方には忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

・出席委員の紹介について、

大和高田市介護保険運営協議会 原会長

大和高田市介護保険運営協議会 坂口副会長

大和高田市歯科医師会 会長 上田委員

大和高田市薬剤師会 会長 赤井委員

被保険者代表 竹島委員、小松委員、梅田委員

社会福祉法人 安寧福祉会つばみ認定こども園 相談役 吉村委員

大和高田市手をつなぐ育成会 顧問 宮本委員

民生児童委員協議会連合会 高齢者部会部長 堀本委員

訪問看護ステーションあおぞら 古橋委員

社会福祉法人 慈光園 副園長 吉岡委員

大阪千代田短期大学 教授 青木委員 以上

- ・事務局の紹介について、

保健部部长 佐藤

介護保険課長 水原

地域包括支援課長 山本

介護保険課長補佐兼介護支援事業係長 岩永

地域包括支援課支援係長 辻本

地域包括支援課事務係長 寺元

介護保険課主査 山形 以上

- ・本日の資料の確認について

(事務局)

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)

今年は新型コロナということで、皆様方大変なところ本日ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

それでは早速議事に入らせていただきます。1号議案「大和高田市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の骨子案」について、事務局より説明願います。

(事務局)

資料1をお願いします。

第8期計画の章立てについてですが、資料1のとおり(1)から(6)の章立てを考えております。記載事項については概要をそれぞれ書かせていただいております。なお、現段階の骨子案としての構成となっておりますので、若干の変更がある場合がございますので予め、ご了承ください。

それでは、骨子案について概要を説明させていただきます。資料2をお願いします。

3ページ～9ページにわたり『第1章 計画策定にあたって』を記載しております。

まず、3ページ～4ページ計画策定の背景と趣旨として、全国的な問題である少子高齢化が進む中、第7期計画までも取り組んで参りました『団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる令和7年の2025年問題』に取り組みつつ、新たに『団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年の2040年問題』を見据え、『子育てと介護のダブルケア』や『老老介護』といった課題がある中で、『地域共生社会の実現』に向けて、本計画を策定することを記載いたします。

次いで、本計画の法的位置づけと、本計画の計画期間を令和3年度から令和5年度の3ヶ年としつつ、先程も述べましたが『2025年問題』『2040年問題』を見据えたものであることを明示いたします。

5ページには本計画の位置づけは、本市総合計画に当たる『大和高田市まちづくりの指針』、上位計画である『大和高田市地域福祉計画』の下に本計画が位置づけられることを明記いたします。

6ページには本計画策定体制について、高齢者ニーズの把握のため、65歳以上の要介護認定を受けていない方および総合事業対象者、要支援認定者を対象とした「介護予防・

日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、また、今後の求められるサービス等の把握のため、在宅で介護をしている家庭を対象とした「在宅介護実態調査」や、市内の居宅介護支援事業者、訪問介護及び通所介護事業者を対象に、「介護人材や総合事業サービスの方向性に関する調査」を行い、基礎資料としていること。

予定ではございますが、『本計画』についてパブリックコメントを実施するなど、本計画の策定にあたっては、住民様の要望や事業所側の意見等を反映させていることを明記いたします。

6 ページ～7 ページにわたり第8期計画の基本指針として国が示した7項目を記載しております。

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 (2) 地域共生社会の実現 (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進 (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 (5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進 (6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 (7) 災害や感染症対策に係る体制整備 といったものです。

(1)(4)(6)の項目については介護事業のサービス基盤・人的基盤の拡充を図っていくべきとの趣旨であり、(2)(3)(5)の項目については「健康寿命の延伸」のために介護予防事業や健康づくり事業の強化を図っていくべきとの趣旨であると考えます。そして項目(7)では、今後必要になっていく感染症対策などの危機管理対策について保険者としての方向性を示さなければならないといった趣旨のものと考えます。この基本指針については本市の施策の展開などに反映したいと考えております。

8 ページ～9 ページにわたり『地域包括ケアシステム』の概要について記載いたし、第

1章といたします。

次に10ページ～69ページにわたり『第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題』について記載しております。

10ページ～16ページには、人口動態として、人口、要介護認定者数等の平成27年～令和2年までの推移、令和3年から令和8年までと令和22年の推計値を記載いたします。12ページの最下部の表では、現在の本市高齢者人口が、市人口64,180人に対して19,936人といった状況になっております。また、13ページには、高齢者人口の市人口に対する割合である高齢化率の比較について、本市の状況として令和2年現在で31.1%と国平均28.9%より高く、奈良県平均31.7%より若干下回っている状況を示しております。

14ページには、令和3年から令和8年、令和22年の将来推計の人口構成推移、15ページには、令和3年から令和8年、令和22年の将来推計の高齢者人口推移を記載し、高齢者人口が令和3年には20,037人と2万人を超え、令和8年には20,314人となり、また65歳から74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の割合が令和3年時点ではほぼ1：1であるのが、令和8年には、ほぼ4：6になるような推計結果を載せさせていただいております。

次に17ページから26ページには、要支援・要介護認定者数についての記載となっており、17ページ・18ページには平成27年～令和2年の介護認定者数推移等を記載し、19ページには高齢者人口に対する第1号被保険者の認定率の比較を載せております。本市の令和元年度認定率19.0%は、全国平均17.1%・奈良県平均17.5%より高く、近隣市町村の中でも高い水準にあります。

21ページ・22ページには、認定者数の推計値を記載しております。21ページの表

には、令和3年には高齢者の19.3%・ほぼ5人に1人が介護認定を受けているのが、令和22年には25.8%・4人に1人の割合になる推計結果が出ております。23ページ・24ページでは認知症高齢者数の推移等、25ページには障害高齢者数の推移を記載しております。26ページには、本市の高齢者1人あたりの調整給付月額が「施設サービスで10,850円」・「在宅サービスで10,444円」であり、全国・奈良県との比較を交え、県下でも高い水準であることを記載しております。

27ページ～42ページには、7月に送付させていただいた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の分析等について、介護認定を受けていない方が、介護が必要になった場合に希望することや現在の生活態様などについての調査結果を記載し、介護予防事業や保険事業に必要な対策などを分析しております。

43ページ～54ページには、「在宅介護実態調査」の分析等について、在宅介護を受けていただいている方が、不安に感じているサービスやご家族が不安に感じていることなどの調査結果を記載し、どのような要望等があるのかを記載しております。主な内容については、後ほど『議題2』で報告いたします。

55ページ～61ページには、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の集計を元に、本市各生活圏域別の特徴分析等について記載いたします。

62ページ～66ページには、第7期計画の計画値と実績値の対比分析を行っております。66ページの下に総給付費の表がございますが、平成30年度・令和元年度の給付費については概ね計画通りの給付となっております。67ページには、本市介護サービスのうち、全国、県下と比較しサービス給付が特に多いもの、少ないものを記載しております。

68ページ～69ページには、第7期計画での福祉施策や保険施策について、各担当部

署の自己評価結果を記載し、第2章といたします。

70ページ～75ページにわたり『第3章 計画の基本的な方向』について記載しております。

次期第8期計画においても、第7期計画と同様に、まず令和7年度の「2025年問題」を見据えているという方向性は変わりませんので、『基本理念・基本目標について』も、第7期計画で掲げさせていただいた基本理念・基本目標をそのまま継続し、推し進めていきたいと考えております。

70ページですが、計画の基本理念を「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のできる“わがまち”大和高田の実現」とさせていただきました。

基本理念に基づき、71ページ～73ページですが、計画の基本目標についても、

基本目標1 高齢者が健康づくりや生活習慣病予防・介護予防に努め、健康寿命を延ばす

基本目標2 生きがいと持ち得る力を地域で活かすわがまちをつくる

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせる関係をつくる

基本目標4 認知症とともによりよく生きる

基本目標5 自分に合ったサポートを受けられ、暮らすことができる

基本目標6 地域包括ケアシステムの中で、顔の見える関係をつくり、助けたり、助けられたりできる

基本目標7 地域共生社会ですべての人が支えあいながら暮らす

として、本市介護保険施策の方向性を記載いたします。

74ページ～75ページにおいて、基本目標1～7についての施策体系の概要を示し、

第3章といたしております。

第4章以降は、具体的記載については策定中ですが、第4章は、『施策の展開（案）』として第3章で挙げた計画の基本目標1～7について、指標や数値目標を示し、方向性・具体的な施策を記載し、第4章といたします。

第5章は『介護保険サービスの事業量の見込みと介護保険料の設定』とし、介護保険料基準額の推計手順、介護保険サービス利用者数の見込み、地域支援事業の事業量の見込み、介護保険給付費の見込み、標準給付費の見込み、地域支援事業費の見込み、第1号被保険者の保険料の算定を記載し、第5章といたします。

第6章は『計画推進にあたって』とし、第8期計画に掲げる基本理念の実現、基本目標の達成に向けて取り組み事項、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた各サービス種別ごとの取組に向けた指標について記載予定です。

第8期計画骨子案概要の説明は以上ですが、骨子案第2章に記載しております将来推計値については、本来は本年の9月実績より推計いたすものですが、今回の骨子案については日程的に間に合いませんので、本年4月の実績より推計しております。大きく数字は変わらないと考えますが、本計画の素案以降で、お示しする推計値と相違することが考えられますので、予めご了承下さい。

以上です。

よろしくご審議のほど、お願いいたします。

（会長）

資料につきましては事前に事務局から送らせてもらっておりますので、ご覧いただいております。

るかと思えますけれども、ただ今の事務局の説明に対しまして何かご意見、ご質問はないでしょうか。

(委員)

この資料をいただきまして、どうして奈良県でも特に御所市と高田市は、この介護支援は水準が高いのかお聞きしたいんですけど。

(事務局)

認定者数。あくまでもこうであるとは言い切れないんですけども、高田市については、いい意味で介護保険制度というのが周知されてると思うんですね。お年寄り、65歳を超えたところで不安になる方、サービス事業所の数も多いですし、介護保険制度が周知されているので、65歳でちょっと不安に思われる方や体が悪くなった方というのはすぐに介護保険認定を受ける。ある意味で、介護保険事業をわかっている、知っているということ、知っていただいているということで、申請数が多いと思うんです。それについてこちらが認定を起すんですけども、あくまでも予想ですけども、そういったことが原因ではないかなど考えるんですけども。

(会長)

よろしいですか。ほかに何かご意見、ご質問ないでしょうか。

(委員)

この資料を読ませていただきまして、将来2025年、2040年に対しまして、息子や孫た

ちのことが不安になるわけですね。といいますのは2025年、2040年に際しまして人口減少がどんどん進みますね。それに対しまして生産人口が減っていくわけです。生産人口が減っていくということは高齢者の割合が高くなっていく。そのときに、今でさえもコロナで財政は疲弊してますね。それをさらに7期から8期へ保険事業を変えていこうというようにされてますけど、これに関しまして、今現在介護支援を受けている方は65歳以上の老人のうちの6.3%と聞いてます。支援を受けている方が。高田市では。そのあとに受けたいけど、まだ受けてない方が6%おられると。これは別のデータがあるんですけども、その6%の方で今55億のお金が要するわけですね、毎年。そうしたらあとの6%の人が、もし今受けたいとおっしゃったときに、果たして財政的にやっていけるかどうか。そういう心配もしています。それで予算は毎年1割ずつ上がって行ってますね。介護支援の給付費の額がね。それでこの財源をどういうふうにされていくかという、そういうところの心配なんです。果たして40年までそうやってできるのかと思ひまして。

(会長)

事務局から何か。

(事務局)

おっしゃるとおり、生産人口が減り、もちろん人口自体も本市が減っていくのは止められるものではないと思うんですね。緩和はできると思うんですけども。現行の制度の中で、その高齢者の介護事業サービスを支えることは、はっきり言って難しいと思ひま

す。今、保険料で半分、国・県・市で半分見ているような給付費の負担割合になっておりますが、これを保険料で半分見れなくなり、ゆくゆく保険料として納めていただく負担割合はなくて、結局国費、県費、市の税金の割合が多くなっていくのではないかと。これは予想でしかないんですよ。だから現行の制度上、保険料と50%の国費、県費、市の負担で支えていくことはなかなか難しいのではないかと考えるんですけども、当然、制度上のことでありますので、ここでどうすべきか、高田市はどうすべきということはなかなかここでは答えられないんですが、おっしゃっている意味はわかります。だからここでは具体的には何も、こうします、ああします、こうしていきますとは言えないんですけども、その心配は当然国も持ってるはずですので、制度上変わっていくのではないかと考えております。

(事務局)

ありがとうございます。介護保険制度の当市の計画は今、水原が申し上げましたように、公費からの分が半分と、あと保険料等で賄っていく分が半分という形での財源の設定がございます。今のところ、国としてはその割合をあまり大きく変えていくという予定は示されてはおりません。当然、うちだけではなく全国的に同じようなことが、高齢者人口がどんどん増えて、とても単純な話なんですけど、使う数が増えれば保険料が上がっていくという仕組みに、当初から仕立ててあるものですので、当然そうなるまいります。ということは、財源確保をどうしていくのかという考え方が1つと、もう1つは使っていく側の金額をどうしていくのかというところがもう1つ出てまいります。その中で、今少しずつ制度設計が出されてきた中の1つが、今までだったら要介護、要支援

だったのを要支援1、2として、要支援の方は切り離して総合事業という別建ての事業に仕立てていく中で、少しでもその部分の、同じようなサービスであるけれども、給付費を下げていくでありますとか、積極的に介護になるのが仮に今まで75歳が平均やったとしても、それを80歳まで平均を延ばせば、その分財源が減るのではないか。つまり元気な高齢者の方々に増えていただくこと、そこへの財源投入を先行投資としてやっていくような事業展開がしていけないのかとか、今そういった仕組みのやり方。それから今までですと介護事業ということで、ヘルパーや事業所に行っていた分を何とか地域同士の支え合いで、例えば地域で、今までデイサービス遠いところへ行って体操してたのを、ちょっとでも家の近くの公民館とかで皆さんでやっていただければ、それに対しては介護給付とは別ですので、その分少しでも行っていただく回数が減ったり、金額を下げたりできないのか。いろんな今、そういう試行錯誤の時期に、この8期9期というのが来ているのかなと思ってます。ですから、本当に今おっしゃったように、まさしく40年を見越して、それこそ私たち高齢期に達したときに本当に使えるサービスでいられるのかというのは、本当に国も同じように考えていただけてますので、そういった意味では今後事業設計していく上で、皆様方のお知恵もお借りできたらと思っております。

(会長)

ありがとうございました。ほかにご意見、ご質問ないでしょうか。

(委員)

相談事業というか、介護保険を使うに当たってという段階で相談する場所とか、そういうのがとても大切だと思うんですね。調査の中にも、見てましたら、どうして使っていないのかというところに「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」という割合も高くなったりするんですね。それはやっぱり地域包括支援センターの機能充実だと思うんですけど、それは計画の基本目標6の(2)に地域包括支援センターの機能強化というのを挙げてくださってますので、本当に必要な支援を必要な人に届けるということが大切かなと思います。

そんな中で、大和高田市は地域包括支援センター1カ所なんですよね。今までは、1カ所で集約している上でいい面というのもいっぱいあったと思うんですけども、これから介護を必要とする人が増えてくるに当たって、果たして1カ所だけで十分なのかなとちょっと不安に思うんです。ですので今後、この計画には出てないかもしれないですけども、そういう面で数字的な、まだそれは出てないとおっしゃってましたけど、それを検討していただけたらいいんじゃないかなと思うんです。

私は成年後見の仕事もしてるんですけども、最近ですと御所市、橿原市、近隣の市町村の市長申立、それも地域包括支援センターが主となった市長申立の成年後見が上がって来てるんですけど、どういうわけか大和高田市は全然それが見られないんですね。そういう人がいらっやらないということではないと思いますし、例えば後見に行くまでも日常生活自立支援事業、社協がやってる事業ですとか、そういう利用率も高田は人口の割にとっても低いように思うんですね。そういう制度に結びつけるシステムがちょっと弱いんじゃないかなと思いますので、平成28年に成年後見利用促進法ができましたし、30年からはそれが市町村の必須事業になったと思うんですね。ですので、身寄り

のない方とか身寄りがあっても疎遠になってる方とか、そういう方の支援を含めて相談に力を入れていただけたらいいのではないかと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。まず相談機能の充実ということですが、高田市は地域包括支援センター直営1カ所ということで、平成18年度から市役所の本庁1階に設置しています。市役所以外に地域の在宅介護支援センターが生活圏域ごと3カ所、高田市の場合はございますので、1圏域、磐園・陵西校区は慈光園、土庫・高田・片塩校区はふれあい、第3圏域の浮孔・浮孔西・菅原校区は天満在宅介護支援センターに委託をさせていただいています。市役所にわざわざ来ていただかなくても、地域の身近なところで相談することができます。来所や電話で相談する以外にアウトリーチ機能として訪問もさせていただいております。

平成28年度からは市民交流センター4階にもいきいき相談室ができ、地域包括支援課の出先機関として、そちらにも相談機能がございます。市役所が休みの土日、第1第3月曜は休みですが、平日8時半から17時15分までは市民交流センターにも相談をさせていただくことができます。この第7期介護保険事業計画でも年間5,000件から、多い年には6,000件を超える相談がありまして、その相談の内容が本当に複雑化、複合化しています。地域包括には3職種、社会福祉士、保健師、主任ケアマネがいるんですが、平成18年には本当に今の3分の1ぐらいの職員しかいなかったのが、今は各生活圏域に3職種が1人ずつ配置できましたので、今後対応する職員のスキルも向上させながら相談機能の充実を図っていきたいと思っております。

次に今後、直営1カ所でこのままいくのかという質問につきましては、近隣市町村も直営から委託になったところもございますし、直営、委託のメリット、デメリットもあるかと思えます。高齢者の方はなかなか出向いていくのも大変だということで、やはり市役所に来て、ついでにここに寄ったんだという方も多く市役所内部のほうが相談しやすいというメリットもございますし、委託は委託でメリットもあるかと思えますので、また8期の期間中にそういったことも検討していきたいと思っております。

2点目の成年後見の利用支援についてなんですが、先ほどおっしゃったように平成28年度に成年後見利用促進法が施行されまして、今、障害担当の社会福祉課と地域包括支援課の2課で協議を進めております。今年度、社会福祉課で地域福祉計画を策定いたしますので、その中にも成年後見の基本計画、市の基本計画も盛り込みたいと思っております。主には中核機関の設置、協議体の設置というところも今検討しているところで

す。

先ほどおっしゃった近隣市町村で市長申立がある中で、なぜ高田市がということなんですが、昨年は1件市長申立がございました。今年度も今、既に2件目が市長申立で、先日決裁も下りたところです。成年後見制度の相談は年々増えておりますし、おっしゃったように身寄りのいない方やご親族がいらっしゃっても虐待等で成年後見の市長申立するケースも増えておりますので、今後必要な方にそういった情報が届くように周知をして取り組んでいきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございました。ほかに質問ございませんか。

ないようでございますので、「大和高田市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の骨子案について」承認させていただいてよろしゅうございますか。

(委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。それでは承認をさせていただきます。

(会長)

次に議題2「在宅介護実態調査結果について」事務局より報告願います。

(事務局)

それでは、議題2「在宅介護実態調査結果」について報告させていただきます。

資料3をご覧ください。表紙をめくっていただいて、1ページをご覧ください

まず調査の概要についてご説明をします。

(1) 調査目的です。

本調査は、「大和高田市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」策定の基礎資料

とするため、「家族の介護のために仕事をやめなくてもよいようにしていくためにはど

のようなサービスが必要か」を把握し、「高齢者が安心して自宅での生活を続けること」

と「家族など介護者の方が仕事を続けること」の実現に向けた介護サービスの在り方を

検討することを目的として実施しました。

対象者は、在宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者です。実施期間は、令和元年10月1日～令和2年5月19日です。

実施方法は、介護保険の更新認定のときに認定調査員による聞き取り調査および職員が申請の時に窓口での聞き取り調査を行いました。有効回答数は613件です。

主な調査結果を抜粋して報告します。

4ページをご覧ください。介護の頻度です。ご家族やご親族の方からの介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」が57.9%で最も多く、次いで「ない」「週1～2日」が13.2%、「週3～4日」が8.2%となっています。

5ページです。主な介護者は、「子」が55.6%で最も多く、次いで「配偶者」が27.9%、「子の配偶者」が11.1%となっています。性別については、「男性」が29.6%、「女性」が70.4%となっています。

6ページです。主な介護者の年齢については、「50代」が32.4%で最も多く、次いで「60代」が26.6%、「70代」が19.0%となっています。

7ページです。現在行っている介護は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が88.1%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が75.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が74.8%となっています。

8ページです。現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護は、「夜間の排泄」が30.9%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が29.2%、「日中の排泄」が22.6%となっています。

9ページです。介護離職者の有無です。

ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますかの質問に、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 92.5%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 5.1%となっています。

17 ページです。調査結果と認定データを使用した個別のクロス集計など行った主な結果について報告します。

ページをめくって頂きますと、色々なクロス集計を行っていますが、44 ページをご覧ください。そちらにまとめを載せています。

「大和高田市における在宅介護実態調査まとめ」こちらを読み上げていきます。

介護度が重度または認知症が高度な人の介護者は、訪問系、通所系、短期系のいずれのサービスを利用しているても「認知症状への対応」と「排泄」に不安が多い傾向にあります。『要介護者の在宅生活の継続』のためには、このような『介護者不安の軽減』を目標とすることが重要であり、介護職、看護職の目が多く入るような質の高いケアマネジメントや他職種連携の促進を行うことが不安の軽減に繋がるといえます。

働いている主な介護者は、「子」の割合が最も高く、年齢は「50 歳代」の割合が高くなっています。主な介護者の就労継続見込みについて、「続けていくのは「やや+かなり難しい」と回答した人は、「労働時間」を 5 割以上、「介護休暇」を約 3 割が調整し、

「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人においても、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「介護をしている従業員への経済的な支援」「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択」の順にニーズが高くなっています。介護者の多様な就

労状況に合わせ、個別的で質の高いケアマネジメントを促進していくことが、仕事と介護の両立をする上でのポイントになると考えられます。

主な介護者の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス」「（通院・買い物などの）外出同行」のニーズが高くなっており、このような外出にかかる支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は大きな課題であるといえます。また、単身世帯においては、「配食」「調理」「掃除・洗濯」「ゴミ出し」「見守り・声かけ」のニーズも高くなっており、自宅で安心した生活を送るためには重要であると同時に、介護サービスだけではなく、地域資源を活用するために整備していくことも課題だといえます。

要介護3以上でも、2割近くが単身世帯となっています。要介護度の重度化や認知症が重症化するにつれて「訪問系を含む組み合わせ」の利用割合が増加する傾向がみられます。今後高齢化の進展により「単身世帯の中重度の要介護者」及び「認知症高齢者」の増加が見込まれている中で、このような傾向を踏まえ「訪問系」「通所系」「短期系」サービスを組み合わせながら、これら複数のサービスをいかに一体的に提供していくかが重要であるといえます。

介護度の重度化に伴い、主な介護者が行う「医療面での対応」が多くなっており、訪問診療の割合も高くなっています。主な介護者の負担軽減のためにも、医療ニーズの高い在宅療養者の医療面をサポートする支援・サービスの提供体制の強化が必要と考えられます。

要介護3以上について「訪問診療あり」では、訪問系の利用割合は76.9%、通所系利

用の割合は 59.0%と高くなっており、在宅で訪問診療と介護保険サービスの提供を受けられることにより、在宅生活の継続につながることを期待されます。

要介護度別のサービス未利用の理由をみると、どの介護度においても「本人にサービス利用の希望がない」「家族が介護するため必要ない」が上位にきています。

家族の介護離職や介護疲れを防止するためにも、家族のみで介護を担わず、必要に応じて適切なサービスを選択すること等、適切なサービスの利用促進に向けた普及啓発を行う必要があります。

主な介護者の年齢は 50 歳代、60 歳代が多く、主な介護者が「子」であることが多くなっていますが一方で、老老介護の状況もみられます。これらのことから、現役世代である介護者が仕事と介護を両立するため、また、高齢の介護者が、要介護者本人との在宅生活を継続するために、必要に応じたサービス利用の促進や支援体制を整備することが重要です。

報告は以上です。

(会長)

はい、ありがとうございました。ただ今の事務局報告につきまして、何かご意見、ご質問はないでしょうか。

ないようですので、3の議題に移らせていただきます。議題3「令和元年度大和高田市介護保険給付費の決算について」報告をいただきますので、説明をお願いいたします。

(事務局)

【令和元年度 大和高田市介護保険給付費の決算について】

令和元年度の介護給付費の決算をご報告いたします。資料4と本日配布しました補足資料をお願いします。

保険給付額をご覧ください。令和元年度保険給付費の予算総額は5,917,502,000円でございます。これに対しまして、その総執行額は5,487,176,934円となり、予算執行率は92.7%となっております。また、平成30年度決算額と対比し、約2億7600万円の増加、率にして5.3%増となりました。

主なところを挙げますと、①居宅介護サービスについては、前年比8.0%増となっております。増加しているところで訪問介護5200万円、通所介護2500万円、訪問看護(予防込)1900万円、通所リハビリ(予防込)2800万円、特定施設入所者生活介護(予防込)2900万円のそれぞれ増加となっております。居宅介護サービスについては、補足資料の2. サービス受給者数(ア)にもありますが受給者数自体が平成30年度末に比して2053人から2151人と98人増加しております。居宅サービス給付費総額で2,264,772,689円となり、前年度比約1億6700万円の増加となっております。

2枚目をお願いします。

②施設サービスです。前年比3.5%増となっております。介護老人保険施設が前年度に比べ7400万円の増加となっております。補足資料の2. サービス受給者数(イ)においても老人保健施設の利用人数が平成30年度末に比して227人から247人と20人増加しております。また介護療養型医療施設から介護医療院への転換が進んでいることが給付費においても、受給者数においてもわかります。施設サービス給付費総額で1,896,327,560円となり、前年度比約6400万円の増加となっております。

③地域密着型サービスについては、前年比 2.1%増となっております。決算額上は微増となっておりますが、ほぼ横ばいの状況です。補足資料の 2. サービス受給者数（ウ）では平成 30 年度末に比して 320 人から 306 人と 14 人減少しております。地域密着型給付費総額で 618,616,667 円となり、前年度比約 1300 万円の増加となっております。

④福祉用具購入⑤住宅改修については、自然増減と考えております。

⑥サービス計画費につきましては、介護認定者や利用者が増えているための増加と考えられます。総額で 264,957,364 円となり、前年度比約 1600 万円の増加となっております。

3 枚目をお願いします。

⑦国保連合会への審査手数料は 5,211,617 円で、前年度に比して 65 万円ほどの減少。

⑧高額介護サービス費は、165,456,516 円で、前年度比 1400 万円の増加となっております。

⑨特定入所サービスですが、こちらは低所得者の方が特養等の施設に入所されます際にお部屋代や食事代を軽減する給付費ですが、234,089,781 円となっており、前年比 0.6% 増とほぼ横ばいの状況です。

以上が令和元年度の保険給付費の決算です。

補足資料の一番下ですが、令和元年度の介護保険事業特別会計の歳入歳出決算ですが、歳入総額 6,375,816,794 円、歳出総額 6,242,520,444 円、歳入歳出差引 133,296,350 円の黒字決算となりました。

約 1 億 3300 万円の黒字より、国県等への令和元年度負担金精算として約 6300 万円を返還し、約 7000 万円を本年度 11 月に介護給付費準備基金へ積立てし、710,706,091 円が

基金残高になる予定です。第8期事業計画においては、基金投入についても検討したいと考えます。

以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。

今の事務局の説明に対しまして、何かご意見、ご質問はないでしょうか。ございませんか。

それでは3号議案はこれまでとさせていただきます。用意させていただいた議題はこれで終了でございます。

何か、事務局のほうでございますか。

(事務局)

連絡事項でございます。7月の書面決議でもご承認していただいているとおり、次回、12月にも運営協議会を行わせていただくことになっております。その日程ですが、もう日にちが迫っておりますので、こちらで候補日を12月17日木曜日で考えております。改めて出欠等の確認は書面で送らせていただきますが、よろしく願いいたします。以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。

次回の運営協議会は12月17日で、皆様方、予定のほうよろしく願いいたします。

一応全て全部終わりましたので、せっかくの機会ですので、何でも結構ですので何かご意見、ご質問等あればお受けいたしたいと思います。

ないようでございますので、これをもって閉会とさせていただきます。本日はどうもご苦勞様でございました。

(事務局)

会長、ありがとうございました。

皆様、長時間にわたり貴重なご意見等を賜りまして、誠にありがとうございました。

それでは、これをもちまして令和2年度10月大和高田市介護保険運営協議会を閉会いたします。

閉会