

令和2年度第3回介護保険運営協議会会議録

日時：令和2年11月11日（水） 午後6時58分 ～ 午後7時47分

場所：二宮町民センター 2Aクラブ室

出席者：介護保険運営協議会委員：11名

事務局：健康福祉部長・高齢介護課長・介護保険班長・介護保険班員2名・地域包括ケアシステム推進班長・地域包括支援センター職員1名・株式会社グリーンエコ様

次第

1. 開会
2. あいさつ
3. 議題
 - (1) 二宮町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画素案について
 - (2) その他

会議の状況

午後 6 時 58 分 開始

事務局 定刻前ですが、皆様お揃いですので始めさせていただければと思います。本日もお忙しいところ、委員の皆様におかれましてはご出席賜りありがとうございます。本日の会議におきましても出来るだけ間隔を開けて、密を避けて、感染対策に努めながら行わせていただきます。また換気を行うため、ドアの開閉等も定期的に行わせていただきますので、委員の皆様におかれましてはご理解の程よろしくをお願いいたします。また、マスク着用での会議運営につきましても、ご協力の程よろしくをお願いいたします。なお本日におきましては柴谷委員、山田委員が都合により欠席されていますが、委員の半数以上の出席をいただいておりますので、会議が成立していることを報告させていただきます。

それでは次第に従いまして、進めさせていただければと思います。まずは開催に先立ちまして、会長のご挨拶を一言よろしくをお願いいたします。

(会長挨拶 省略)

事務局 ありがとうございます。続きまして、二宮町の附属機関等が開催する会議の公開につきまして、要綱等がございます。その会議の公開につきまして、委員の皆様にお諮りをいただきたいと思います。本日の会議を公開することで、公平かつ円滑な審議が著しく妨げられる恐れがないと思われまので、よって会議の公開をしたいと思いますが、委員の皆様のご意見如何でしょうか。

委 員 異議なし

事務局 異議なしということでお返事いただきましたので、傍聴者の入室の方を行いたいと思います。本日の傍聴につきましては1名ということで、お願いいたします。

(傍聴者の確認)

事務局 お待たせいたしました。それでは進めさせていただきます。まず先に、配布させていただいている資料の確認をさせていただきたいと思います。事前送付させていただいている資料としまして、次第、資料1の計画の素案、資料2の保険料(案)です。本日の資料は以上になりますが、お揃いでしょうか。これより議事に入らせていただきます。議事の進行におきましては、会長が議長となるのが規定の方で定められておりますので、ここからの進行は斎藤会長にお願いしたいと思います。それでは会長よろしく申し上げます。

会 長 それでは第3回介護保険運営協議会を始めます。

議題（1）二宮町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画素案について、担当の職員の方からご説明をお願いいたします。

事務局 株式会社グリーンエコの児玉と申します。それでは説明させていただきます。よろしくお願ひします。

資料1の素案をご覧ください。前回の骨子案で、構成案及び素案の19ページまでのところを説明させていただいたので割愛させていただき、それ以降のところの説明をさせていただければと思います。骨子案でご提示させていただいた構成案を基に、素案をつくっております。

20ページからご覧ください。骨子案では統計情報や実績を載せている形ですが、20ページ以降は高齢者の現状を把握するところでのアンケートの調査結果を入れております。こちらも、以前提示させていただいたアンケート結果の概要を入れさせていただいています。ある程度ピックアップしてご説明をさせていただきます。

22ページは高齢者のリスクについてです。国の手引きに基づく高齢者の各種リスクの評価結果をみると、一般高齢者では、「認知機能の低下」と「うつ傾向」の割合が39.9%と最も高いです。「転倒リスク」も27.3%と高くなっています。要支援認定者をみると、「閉じこもり傾向」の割合が65.8%と最も高く、次いで「口腔機能の低下」の割合が60.5%、「認知機能の低下」の割合が52.6%となっていて、一般高齢者よりも高くなっています。

次の23ページは、③ 趣味・生きがい、社会参加等についてです。生きがいと趣味についてのアンケートを合わせて集計したところ、一般高齢者の「趣味も生きがいもあり」は半分以上あり、「思いつかない」は13.5%となっています。ただ、要支援認定者では、「思いつかない」が36.8%と増えています。

26ページは健康についてです。全体として29年度調査よりも「とてもよい」、「まあよい」が少し減ってはいるものの、ほとんどの方がよいという健康感で答えています。ただ、下の現在治療中、または後遺症のある病気についてというところでは、「ない」という方が17.5%、それ以外の方が8割程いらっしゃり、特に高血圧が多くなっています。

また、次の27ページの認知症高齢者施策について、認知症に関する相談窓口の認知度は全体でも22.8%で、7、8割弱の方がまだ知らないとなっています。

次は31ページ以降にある在宅介護実態調査になります。33ページの、現在抱えている傷病については、「筋骨格系疾患」が全体で最も多くなっています。それから「心疾患」や「脳血管疾患」が続き、認知症の方も21.3%と多くなっています。

35ページの、主な介護者が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については、「屋内の移乗・移動」が全体の24.7%と高くなっています。それから日中・夜間の排泄や認知症への対応といったところが多く回答されています。

37ページは、第7期計画の評価をさせていただいています。1～5に関しては、前回の計画での基本目標に沿った形での説明をさせていただいています。

38ページに関しては、各施策のところでもA～Eの5段階評価をさせていただいた上で、どの

くらい全体的に進んでいるかというのをまとめてみたところです。下に評価の基準があり、Bの「施策の取り組みを予定通りに実施した」が56.2%と最も多くなっています。次はCの「施策の取り組みを概ね予定通りに実施した」が29.5%で、Aの「施策の取り組みを予定通りに実施しつつ、更なる効果創出につながる取り組みも実施した」が11.4%、Dの「施策の取り組みを予定通り実施していない」が2.9%となっています。全体としては、概ね予定通り実施したという評価になっています。

今、ご説明をさせていただいたアンケートと評価、それから2ページの介護保険制度の改正内容、7～19ページに関しての統計上の数値を踏まえた上で、39ページに課題のまとめを記載しています。(1) 地域共生社会を目指した地域包括ケアシステムというところで、住み慣れた地域で、高齢者が自らの能力に応じて、できる限り自立して生活できるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、医療、介護、介護予防と重度化防止、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて推進していくことが重要となっています。(2) 健康づくりと介護予防の一体化では、高齢者の多くは元気な方ですが、平均寿命が長くなる中、疾病などの持病を抱えている高齢者も決して少なくはない状況です。生活習慣病や、持病の悪化・重度化とともに、加齢によるフレイルからの要介護状態になることを防ぐため、健康づくりとともに介護予防との一体的な取り組みが必要です。と記載しています。(3) 高齢者の生きがいと社会参加は、高齢者がいきいきと暮らしていくためには、趣味や生きがいを持つとともに、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する環境づくりを進めることが大切です。次に(4)「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策は、高齢化の進行に伴うとともに、ニーズ調査結果より、全体の40.6%が認知機能の低下の該当者となっていることから、今後認知症高齢者の増加が予測されます。国においても「認知症施策推進大綱」が令和元年6月に取りまとめられ、より一層の認知症に対する施策が必要となっています。(5) 介護保険サービス等の充実は、高齢化の進行に伴う要介護等高齢者の増加により、介護保険サービスによる支援はさらに重要となっています。高齢者が介護を必要とする状態になってもその人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情と高齢者本人の状況に応じた的確なサービスが求められています。

以上、課題の方を上げさせていただきました。

それを基に、43ページで計画の基本方針を記載しています。計画の基本理念としましては、第7期と同様に「自立で安心、地域でいきいきとふれあうまちづくり」ということにさせていただいています。二宮町においては、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年には、高齢者数が全国よりも早くピークを迎え、介護保険給付費や医療費、高齢者福祉事業費などの高齢者福祉に係る支出が一層増加して、大きな負担が生じることが予想されています。

44ページの重点的な取り組みについては、地域包括ケアシステムを更に体制の充実を図っていきます。

45ページにつきましては基本指針を基に、計画の基本目標を記載しています。こちらは課題に則した目標となっています。基本目標1が「地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステムの推進」です。それから基本目標2「健康づくりと連携した介護予防の推進」、基

本目標3「生きがいつくりと社会参加の推進」、基本目標4「認知症施策のさらなる推進」、基本目標5「介護保険サービスの充実」となっています。それぞれの施策の方向性が記載されていますが、それをまとめたものが48ページにあります。基本理念を基に、基本目標を5つにし、それぞれの目標ごとに施策の方向性というところで分けており、それぞれの取り組みを組み立てております。

49 ページ以降に関しましては、施策の方向性の具体的な取り組みの内容を記載させていただいております。細かいところの内容になっているので、こちらは割愛させていただきます。

68 ページからは介護保険給付・事業費の見込みということで、介護保険サービスの見込量の数値を記載しています。最初に被保険者数の推計を示した上で、要支援・要介護認定者数の推計を出しています。こちらの推計に関しては、厚生労働省の見える化システムで算出をしています。それぞれの介護保険サービスの見込みを、第7期の実績から第8期の見込み、それから2025～2040年の参考値を入れて記載をしています。

79 ページ以降に関しては介護保険給付費見込額の推計で、給付金額をまとめて記載をしています。

次に87ページをご覧ください。計画の推進体制です。まず一つ目が情報提供と相談窓口の充実ということで、介護保険やサービス等に関する情報の広報と、相談窓口の充実について記載をさせていただいています。二つ目が連携体制の強化ということで、庁内の連携体制と地域との協働体制についてです。(2) 地域との協働体制に関しては町、町民、社会福祉協議会、関係機関・団体等、企業等事業者、地域というそれぞれの主体の役割について記載をさせていただいています。

90 ページに関しては進行の管理ということで、PDCA サイクルのイメージに基づいて今後の計画の進捗の関係、評価の方をしていくという説明になっています。ざっとですが、素案の内容は以上になります。

会 長 ありがとうございます。委員の皆様、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

事務局 すみませんが、先に補足をさせていただきたいのですがよろしいでしょうか。

素案の補足になります。まず前回の資料にもあった項目ですが、7ページに3区分別人口の推移のグラフがあり、その資料として住民基本台帳人口（外国人人口を除く）とありますが、平成30年以降は外国人を含んだ人数となっておりますので、こちらは修正をさせていただきます。9ページの年齢別高齢者人口の推移の資料についても、併せて修正をさせていただきます。

続きまして、14ページからのサービスの利用実績になります。先程、見える化システムで出しているというような説明をさせていただきましたが、このサービスの中で令和2年度の見込み値が通常ではあり得ない数値で記載されている箇所があります。こちらは転記ミスという訳ではなく、見える化システムの実績値がおかしい数値になっているので、こちらにつきましては厚生労働省の月報等を見させていただき、修正をしたいと考えています。例えば、今年度の介護予防訪問リハビリテーションの回数が416.5回、前年度は

16.2回という数字になっていて、計画対比も13,000%になっています。こちらの数字は、例えば6月実績で56回、人数は5人となっているのですが、実際は3名になります。原因についてはよく分らないのですが、こういった数字がいくつかありましたので、併せて修正をさせていただきます。

次は38ページの、A～Eの5段階による進捗評価です。こちらにつきましては、前回の運営協議会でご指摘のあった評価Eの箇所を、小規模多機能のみに限定した回答としていたところ、地域密着型サービス全体を評価することとしましたので、評価をEから評価Cに変更させていただきました。今回、修正をさせていただいた形でEは0.0%になりました。

86ページの介護保険料の段階につきましては、資料2の第8期介護保険料(案)を参考に説明をさせていただきます。資料2は年額表記になっていて、こちらの年額を12ヶ月で割ったものが月額保険料となり、その数値が86ページの保険料月額に記載されることとなります。第7期と異なりまして、保険料の据え置きが難しく、約3億円ある基金内の2億円をつぎ込み、保険料の値上げを最小限に抑えました。これにより、令和5年度の基金残高が1億円を切ってしまい、恐らく県内でもトップクラスで基金残高が少ない自治体になってしまうこととなります。

そして第7期の月額基準額が4,450円であったのが、今の予定では第8期の月額基準額が4,700円になるので、250円の値上げということになります。資料2の第7期保険料と比べた年額の差額を、一番右に記載をさせていただきました。

所得段階の1～3の方は低所得軽減があるので、実際は括弧に記載された金額が年額での保険料になります。例えば所得段階1の方につきましては、900円の値上げになります。所得段階4以上の方は差額に記載されている金額が、そのまま増加額になります。第8期では、今まで所得段階が10段階だったものを13段階まで増やす予定となっております。高所得者層の段階をいくつか新設することによって、低所得者層の保険料の値上げ幅を抑えることが狙いとなっております。

素案84ページを参考で見たいのですが、こちらに各段階の3年間の推計を載せています。過去3年間、合計所得金額が400万円以上の方を調べたところ、400万以上500万未満の方が最も多いため、まずはこの方たちを所得段階10と設定しました。続いて500万以上700万未満の方を所得段階11に、700万以上1,000万未満の方を所得段階12に、1,000万以上を所得段階13とさせていただきます。人数に関しても400万以上500万未満の方が一番多く、二番目に1,000万以上の方が多いというような推計となっております。

県内の状況につきまして、確認しましたところ、10段階の自治体は少なく、一番多い段階数で、17段階の自治体があります。そして最も多い段階層は13段階になるので、今回二宮町もその段階数に並ぶこととなります。

負担割合につきましては、10段階までは0.2刻みで上昇しています。しかし、10段階以上の方は0.1刻みにさせていただき、高所得者の方も出来るだけ抑えるように、設定をさせていただきました。

最後に、素案 91 ページのところに資料として、二宮町介護保険条例の介護保険運営協議会に記載されている箇所を抜粋させていただきました。その下の名簿には、皆様のお名前と選出母体等を記載させていただきますので、よろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、補足とさせていただきます。

会 長 ありがとうございます。それでは改めて、委員の皆様から何かご質問、ご意見等がありますでしょうか。

委 員 67 ページの下に介護人材の確保とある。第 4 章は具体的な取り組みということだが、その部分は特に具体的な施策は記入されていないと思われる。今後、具体的な施策を入れる予定はあるのか。

事務局 今のところはそういう表現で、今後の 3 年間の中でも高齢者の介護職の確保が見込まれているので、今後も町として高齢者を支援していく、地域の担い手の方の育成や介護人材の育成の確保を、広い意味を含めて養成していくというようなニュアンスで記載させていただきます。

委 員 それでも令和 7 年度に向けての介護人材の確保に関して、すごく期間を感じている。最近でも居宅のケアマネジャーの事務所が休止になった所があり、介護保険で病院等の送迎等のいろいろなところの介護保険のサービスが 11 月でストップしてしまうこともある。本当に介護人材の確保というのがすごく重要に感じていて、具体策や施策が上がっていないというのが不安だ。

会 長 ありがとうございます。そのあたりは、全体としても、活性化を図ったらどうかということで、ちょっと話題になったかと思えますけれども。

委 員 第 7 期と第 8 期の計画を見比べると、そのほとんどが同じ文章だと思う。第 7 期の時も同じように取り組みます、連携を図っていきます等と書いてあり、成果が出たのなら引き続き等といった言葉を使っていたら良いのだが、前と同じ言葉で文章も変わっていないのは違和感がある。計画が 第 8 期になるというのだったら前のものを見直して、その言葉をきちんと振り返って入れていただくとすごく良いかと感じた。

事務局 今回、課題として挙がっているところや内容も、第 8 期の計画の中で指針が示されていないので、示されている内容のものについては計画の中に反映させていくと思っています。

委 員 2 回目の時の追加分のチェックをさせていただいて、例えば二宮大学が無くなった後のことが計画に反映されていることや、認知症の方のサポートをするといった部分が反

映されていることについては、良かったと思うが、他の部分が全く入っていないので少し違和感を感じた。

会 長 他に何かご質問等がございますか。

委 員 51 ページの地域の通いの場にある目標値について、高齢者人口の1割以上の参加とあるが、どのような経緯で1割に設定したのか。

事務局 まだ1割の参加に達していないところもあるので、引き続き第8期の計画についても1割以上の参加としていきたいということで、設定したところであります。

委 員 現状が1割になっていないから、それを超えた目標値にするという形で捉えれば良いということか。

事務局 はい。

委 員 62 ページの基本目標4の中にある認知症予防の推進について、学校の授業の一環として認知症サポーターの養成講座を実施しますとあるが、これは中学校で実施するのか。

事務局 今のところは中学生を対象として考えています。

委 員 講師としては、実際に現場で仕事をされている方をお願いする予定か。

事務局 そうです。通常でも認知症サポーターの養成講座を、各事業所がやっておりますので、引き続きそういった形でやっていければと考えています。

委 員 先程のアンケートで認知症の相談窓口の認知度が低かったが、それに対しては具体的にどのような形で対応をしていく予定なのか。

事務局 そちらにつきましては、63 ページの具体的な取り組みの(1)相談先の周知ということで、今あります地域包括支援センターなのはなを、広報「にのみや」やホームページ等を通じて周知を図っていきたいと考えています。

委 員 38 ページのA~Eの5段階による進捗評価のところ、この評価はどういう形で出した結果なのか。

事務局 事業を実際に実施している主管課の担当課の方で、判断しています。

委 員 予算の執行状況もか。

事務局 そうです。あとは事業の進捗みたいなのも踏まえた中ということですね。

事務局 進捗評価については、前回の資料1のA～Eの状況を集計したものになっています。

会 長 他に何かご質問等ございますでしょうか。

委 員 85ページの表の見方がわからない。保険料・月額は、どの金額を掛けるのか。

事務局 この基準額が4,700円になる形で、そこから0.5を掛けると第1段階になります。

委 員 0,000円というのは。

事務局 まだ素案をつくった時には確定していなかったもので、それで85ページ自体が空欄になっています。実際には4,700円が入ります。

委 員 0,000円というのは載せない方がよかったかもしれない。

事務局 空欄の方が良かったのかもしれません。申し訳ありません。

会 長 それでは議題(1)はここまでとし、続きまして、議題(2)その他について、担当の職員からご説明をお願いいたします。

事務局 次回の第4回介護保険運営協議会を、来年2月頃に開催したいと考えていますので、また直前になりましたら日程調整をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

委 員 すみませんが、先程の議題1の質問です。

58ページでヘルスメイトと書いてあるが、第7期ではかかりつけ医の普及と入っていた。第8期にはそれが無くなったのは、推進しないということか。

事務局 それにつきましても、高齢福祉介護の方に係る部分がありますので、そこを追記させていただくような形で考えたいと思うのですが、如何ですか。

委 員 書いた方が良いと思う。

事務局 ありがとうございます。

事務局 すみません、その他のところで追加させていただきます。

次回の会議を2月というところは変わらないのですが、その前に今回の会議を受けまして、修正する箇所を修正したいと思います。そして再度その内容を担当課の方に戻させていただいたものを12月に議会の方に報告、承認を得て、12月末～1月下旬に町民の皆様にも意見募集をし、その結果を基に、皆様に最後ご提示の方をさせていただくのに2月の会議設定をしたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

会 長 よろしくお願ひいたします。

続いては全体を通しまして、何かご質問ございますでしょうか。

委 員 これから認知症が増えていくので、認知症を理解する会合、町民全体が参加できるようなところを、第8期ではわかるように強調してほしい。町の人にインパクトを与えられるようなものにしてほしい。

会 長 サポーターの養成等といったものだけではなく、一般の町民の方が認知症に対する理解をより深めていけるような内容、踏み込んでいただければ良いと思う。

事務局 ありがとうございます。認知症はこれから高齢者がピークを迎えるため、それからさらに先に向けても一番重要なことだと捉えています。この計画の中では、今回、認知症の部分を少し変えた中で載せていますが、実際の実務面で勿論いろいろなことを毎年予算を組んでやっていきますので、そういった中でもいろいろな手を打っていかねばなりません。今ここで打ち始めていかないと、その先が本当に大変だと思っていますので、またそのあたりを町としても考えますし、皆さんからもお知恵を拝借出来たらと思いますので、よろしくお願ひします。

会 長 それでは、以上で令和2年度第3回介護保険運営協議会を終了といたします。どうもありがとうございました。

午後7時47分閉会