

午後2時 開会

○司会

皆さんこんにちは。定刻となりましたので、本日の会議を始めさせていただきます。

では、初めに開会の辞を事務局のほうから述べさせていただきます。

○事務局

まず、開会の辞の前に、本日の会議は原則公開となりますので、傍聴のほうに何人か来ていただいております。

あと取材の申入れなどもあっておりますので、その場合、写真撮影のほうは皆さんよろしいでしょうか。——よろしいですかね。一応、今1社から取材申入れがあっけいまして、写真のほうもよろしいということでお伝えしたいと思います。

もう一点、天候の関係で本日の資料の郵送が非常に遅れて、今日届いた方も多という話を伺っています。資料がぎりぎりになって申し訳ありませんでした。

それでは、改めまして、今日はこういう大変な天候の中、御出席いただきありがとうございます。

第1回目の介護保険事業計画策定委員会を始めさせていただきます。

なお、3月の運営協議会において、これは郵送ではあったんですけど、介護保険事業計画の委員もお引き受けいただく旨、承認を得ております。

今回はコロナとか、こういう天候だったり、非常に大変な状況で、こちらもコンサルとの打合せもリモートで行うなど、いつもよりも大変な計画づくりになっているなど感じております。

ただ、委員の皆様と御一緒によりよい計画づくりをしたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

○司会

それでは、続きまして次第の2番目でございます。

委員の委嘱につきまして、事務局より御説明申し上げます。

○事務局

まず、この事業計画の委員をお引き受けいただいた皆様に委嘱状を交付させていただきます。お時間の都合等もございまして、皆様の代表といたしまして、会長に委嘱状を交付いたします。

会長、副会長につきましては、運営協議会と同じということでしょうか。（拍手）
ありがとうございます。

それでは、会長である佐賀中部保健福祉事務所の古賀様に秀島広域連合長から委嘱状を交付いたします。

〔委嘱状交付〕

○事務局

それでは、会長のほうに交付させていただきましたけど、ほかの委員の皆様につきましては、机の上に委嘱状を配付させていただいておりますので、これをもって委嘱状の交付とさせていただきます。

それから、委員の皆様のお紹介でございますけど、これにつきましては、お手元の資料に座席表及び委員の名簿を添えておりますので、これで御紹介に代えさせていただきたいと存じます。

○司会

それでは、続きまして第1回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、秀島広域連合長から御挨拶させていただきます。

○広域連合長

改めまして、皆様こんにちは。大変な雨の中、御出席いただきまして本当にありがとうございます。私のふだんの心がけが悪いのか、隣におります事務局長の心がけが悪いのか、こういう最悪の天候の状況になってしまっております。

雨が長く続いています。今も佐賀地区は大雨警報が出ているところでありますが、時々、大雨特別警報というのが出てまいります。今までに私たちが経験したことのないような大雨というもので、アナウンサーが言うわけでございますが、我々が今まで経験したことのないようなものを佐賀地区にあっては何回も聞くような形になってしまうように、地球環境はかなり変わってきたというんですかね、おかしくなってきたんじゃないかなと思います。

それぞれの自治体が雨対策、排水対策を含めてやっているわけでございますが、それを先に行くような形で雨が降ると、そういうようなところだと思います。そういう中で、これ以上被害が出なければいいなと思っているところであります。九州各県、それぞれの地域の状況をテレビ等で見ますと、大変な状況になっています。いつ何どき私たちのところもそういうふうになるのかという心配もかなりあるわけですが、幸いにして、今年の場合は今のところ

ろ、佐賀地区にあつてはこういう状況で済んでいるということでもあります。これからも、これ以上ひどくならないような状況で梅雨明け等を迎えられるらというふうに願っているところでもあります。

さて、話は本題に戻ります。

日頃から皆さん方におかれましては、佐賀中部広域連合の発展のためにいろんな立場で御尽力いただいていることに感謝を申し上げたいと思います。

私の口から言うのもなんですが、佐賀の中部広域連合はうまくいっていると、おたくはうまくいっていますねと、そういうようなことも言われるわけでもあります。それは何かと申しますと、この制度は平成12年に始まったので、21年前にできているわけですが、今日お見えの上村先生が最初に携わっていただいています。汗を流していただいています。その頃、まだほかにもたくさん委員さんはおられますが、メンバーは幾らか替わっておられます。そのほか、メンバー表を見ますともう一方おられ、今日は欠席ということになっていますが、そういう皆さんの御苦勞、御尽力があつて今日の佐賀中部広域連合の介護保険制度があると思っています。

このことは私たちも市民の皆さんたちに伝えていかなければならないことじゃないかなと思います。当たり前のことじゃなくて、そういういろんな人のおかげがあつて、制度的にも、あるいは年齢的に高齢者になって、そして、介護保険のお世話になるような立場になつても安心して任せられるというんですか、利用できる、活用できる、そういう制度になつているということを改めて感じているところであります。

先ほど申しましたように、7期21年過ぎて、やがて8期目を迎えようとしています。その8期目の計画をつくっていただくのが皆さん方ですが、この計画の目標は2025年問題ですね、いわゆる団塊の世代の人たちが後期高齢者に入ると――卒業するというんですかね、後期高齢者を過ごす、そういう時代になるわけでもあります。そのときに一番必要とされるのが地域包括ケアシステムでございます。これは介護保険の事務局だけじゃなくて、行政にとつても大きな課題として捉えておりますし、捉えなければならない課題でもあるわけです。地域の皆さんの力をかりながら、そして、地域で対象者の皆さんたちが安心して生活できるようなシステムをつくり上げていくというのが願いでございますが、これは一口にケアシステムと申しまして、かなりの労力と、それからまた、信頼関係がないとできない事業だと思います。そういう立場で行政も一緒になつて頑張らせていただきますが、そうい

うことを頭の中に入れて、これから先の介護保険制度計画をつくっていかなければならないんじゃないかなと思います。

どういう計画がこの佐賀中部広域連合域内にとって一番ふさわしいのか、皆さんたちそれぞれの立場で御経験豊かなものがたくさんございますので、そういったものも御意見として出していただいて、よりよき計画ができることを祈念いたしまして、私からのお礼の言葉と期待の言葉に代えさせていただきます。これからもよろしく願いいたします。ありがとうございます。

○司会

ありがとうございました。

なお、次第には記載しておりませんが、今回の事業計画策定に際しまして、コンサルタント業務を委託しておりますジャパンインターナショナル総合研究所から出席をいただいておりますので、御紹介をさせていただきます。

〔ジャパンインターナショナル総合研究所 その場で一礼〕

○司会

ありがとうございました。

これから議事に入りますけれども、広域連合長は公務のため、ここで退席をさせていただきます。

○広域連合長

では、よろしく願いいたします。

〔広域連合長 退場〕

○司会

それでは、議事に入りますけれども、議事の進行につきましては、規定によりまして会長が議長として議事の進行を行うということになっております。今後の議事の進行は古賀会長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○会長

それでは、早速これから議事に入らせていただきますが、まず、事務局から会議の公開について説明をお願いいたします。

○事務局

私のほうから、初めに3点ほど確認させていただきます。

先ほど会議は原則公開と言いましたけど、審議内容によって公開できない内容がある場合には、会長、副会長と協議して判断をさせていただくのが1点。

2点目で、会議及び会議結果は広域連合のホームページで公表いたします。この際、委員の氏名につきましては名簿で掲載、個別の委員の発言につきましては、誰が発言したのか分からないような形で掲載させていただきます。あと、場合によっては策定委員会のPRのために写真等も使わせていただくかもしれないということが2点目。

最後に3点目、会議録の訂正につきましては、事務局、会長及び副会長の判断で訂正をさせていただきたいと思います。なお、軽微な字句の修正については、事務局のほうでさせていただきますと思っています。

以上、3点について承認をお願いしたいと思います。

○会長

ただいまの事務局の説明について、特に御異議ないようでしたら承認したいと思います、委員の皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

それでは、早速議事のほうに入らせていただきたいと思いますけれども、本日は大雨の警報も出ておりますし、委員の中には遠方から来ておられる方もいらっしゃいます。本日の次第では事業計画策定に当たっての指針であるとか、中部広域連合の概況報告、あと年間スケジュールについての報告事項が主な内容でございますので、もし特に御質問等なければ、速やかな議事運営に努めてまいりたいと思いますので、委員の皆様方の御協力をよろしくお願いしたいと思います。

それでは、早速議事の(1)第8期計画の構成(案)及び策定年間スケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

では、私のほうから資料1で説明をいたします。

表紙を開いていただいて、A3の横長のものです。

これは事業計画の構成です。左側が7期のもので、右側が今度8期でこういう構成にしたいという案です。

7期は10章あったものを今回8期は6章程度でいきたいということ。これは、7期のとこ

ろで同じような内容が結構細切れに出てきましたので、それを整理するという形です。

全国的にもほかの保険者の事業計画を見れば、右側のこういう構成になっておりますので、そういう形に合わせたということになります。

簡単に右側のほうを説明いたしますけど、第1章は社会情勢とか、国が示す方向性とか、そういったもの、第2章は高齢者の状況とかで、第1章、第2章は事業計画の入り口のような内容説明になってきまして、この辺が今日の会議の内容になってきます。

地域包括ケアの推進に関するいろんな政策を3章から4章にかけて、今まではこの部分が結構散らばって出てきていたのをまとめる形にしております。

あとは5章、6章で、サービス量、給付費の推計をして保険料を出す。保険料を算定するというのが事業計画の最も重要な役割ではありますけど、実際、作業的には国が示す複雑な計算式の中で事務的にやっていくのが多い部分であります。

先ほど言った3章、4章あたりの地域包括ケアが、各保険者の裁量の幅が一番広い政策的な内容になってきます。

続きまして、次のページで縦長の表なんですけど、この表は左側が介護保険の事業計画で、右側が構成市町の高齢者福祉計画になっております。

法律上はこの介護保険事業計画と高齢者福祉計画は一体で作成するということになっておりますので、今回、事業計画の構成を変えたことで——実は、高齢者福祉計画のほうは、前回7期から各市町の計画は統一的な内容になっております。今回、介護保険事業計画の構成を整理して、一冊で作成するというのは広域保険者の場合は無理ですけど、連動性を持たせるという計画にするようにしております。

まためくっていただいて、これが策定委員会の全体スケジュールです。

前回までは分科会も含めて8回、会議を開催してございましたけど、今回は構成を整理してみたら5回ぐらいでやれるかなというところで計画をしています。

1回目が今日なんですけど、国が示す内容とか、高齢者の状況とか、先ほど会長も言われたように報告的な部分で、本日の会議はみんなで知識や情報を深め合うような、勉強し合うような感じの内容になってきます。

2回目が保険者の裁量部分が一番大きいというか、これは地域包括ケアの推進に係るような内容が2回目の会議になりますけど、実際、地域づくりみたいな内容になりますので、市町の取組が結構主になって、そことの連携をする中での内容作成になってきます。

3回目の会議で給付費を推計して保険料を算定する。この段階でできれば素案を出して、あとの4回、5回は素案の重要な部分とか書きっぷりを確認していくような、そういう5回の会議にしていきたいと考えております。

以上で説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明がありましたとおり、章立てを国や構成市町の章立てと連動性を持たせたということと、スケジュールがコロナの影響もあって、前回策定よりかなり回数を減らしたということをごさいました。

何か委員の皆様、御質問ございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

特にないようでしたら、また最後にお受けしたいと思しますので、議事の(2)の計画策定にあたって、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、右肩に資料2と書いてあるもので説明をいたしたいと思します。

この資料2は、事業計画の冒頭のほうに実際出てくるような内容になっていて、社会情勢とか、国の示す方向とか、事業計画の法的位置づけとか、そういった事業計画の中身としての入り口ということになります。

実は、国の示す方向というのは3月に概要は示されておりますけど、国の正式な指針が出るのは8月になります。ですから、この内容は第3回目の会議とかの素案を出す段階で出そうかなと思っていたところなんですけど、事業計画の導入部分のイメージとして参考になるかなということで、まだこの内容につきましては、これからまた国の指針が出たりして変えていくものにはなりますけど、入り口として参考になる資料として今回説明させていただくことにしております。

まず、1ページが冒頭の入り口になりますけど、主に全国的な状況ですね、全国的な高齢化率が最初に28.4%とか、5行目ぐらいから、介護保険制度のこれまでの経緯のようなものを記載して、あとは介護保険の将来展望、将来こういふことに力を入れていく必要があるとといったことを記載しております。

一番下の段落は、こういう国の方向性を踏まえて、広域連合としてこういうことで第8期の事業計画をつくりますよという入り口の文章になっております。

次の2ページ目になりますけど、この介護保険制度につきましては3年ごとに事業計画を策定するんですけど、その際に国のほうも制度改正をしてきます。この2ページは、一番下に米印で「今後の法改正により、内容が変わる場合があります。」と注意書きをしてあるように、今現在、6月に通った法案の部分だけを記載しております。実際6月に通ったのは、主に行政側の取扱いに関する内容が多いですので、今後、例えば今、法律化はされていないんですけど、示されているのが食費、居住費用の条件を厳しくするとか、高額介護サービスの基準をちょっと上に上げるとか、制度の持続可能性ということで、利用者側の負担を大きくするような制度改正が検討されているという状況です。

これも、最初にイメージ的に示していますよと言っているとおり、こういう国の制度改正の内容をここで説明していくということになります。

次の3ページですけど、第8期の事業計画をつくるに当たって大きな目標とする視点ということで、今現在、国が示している内容を3ページから4ページにかけて、6点ほど記載をしております。

これもまた指針が出ますので、その内容に応じて調整していくということになります。

今、大体2ページから4ページにかけて、国が示した内容の説明をしているんですけど、資料2の別冊資料、これが国が3月の会議で概要を示した生の資料になってきます。

後で御覧になっていただけたらいいかなと思うんですけど、国が3年置きの制度見直しをするに当たっては、1年間ほど社会保障審議会という国の外部機関にかけてするんですけど、最初の老健局総務課の資料では、いろんなテーマで社会保障審議会の中で議論がなされているということを取りまとめています。

あとは、後ろのほうが老健局の介護保険計画課なんですけど、先ほど本体資料で言った6つの視点とか、この辺が国のほうで示されているものになります。

そしたらまた、本体の資料2のほうに戻っていただいて、5ページが計画の法的根拠等の説明になります。

当然、介護保険事業計画は介護保険法に基づいて策定しなければならない。こういう事項を定めるんですよということが法律の中で書いてあります。

(2)のほうに他の計画との関係ということで、先ほど資料1の説明でもあった市町がつく

る高齢者福祉計画ですね、市町によっては高齢者保健福祉計画という呼び名のところもありますけど、これと法律上は一体のものとして作成されなければならないと書いているため連携・調和ということで、広域連合の事業計画と連動させたいということです。

次に、6ページなんですけど、計画の期間ということで3年間、今回第8期は令和3年度から5年度までということになります。

続きまして7ページですけど、計画の策定方法と推進体制ということで、高齢者のアンケート調査などの実施や、(イ)に書いてありますけど、いろんな関係者、有識者が集まった策定委員会で審議をします。今、審議が始まったばかりですけど、これはちょっと書きぶりが過去形になっていたり、実際、事業計画を仕上げる段階の書きぶりにはなっているんですけど、こういう方法でつくっていきます。

また、(2)に書いてありますとおり、点検・評価ですね。この点検・評価については、広域連合は運営協議会のほうでずっと点検・評価をさせていただいているところです。

最後の8ページになりますけど、これが介護保険の運営体制ということで、広域連合の特徴として広域化でやっているということと、あとは(イ)のほうで日常生活圏域、ここに広域連合の場合は1生活圏域に1地域包括支援センターという体制もありますが、介護保険法の中で、事業計画で日常生活圏域を設定するように決められておりますので、ここで設定する文章を出しております。

ただ、ほかの保険者を見ていたら、この日常生活圏域の設定は、実際、地域包括ケア推進の中でどういう圏域でやっていくかという協議が——これは今現在の日常生活圏域を記載しておりますけど、今後、第2回目の会議などで今の日常生活圏域でいいのかとか、そういう議論をする中で決定されるべきことでありますので、ここの日常生活圏域の設定自体は、事業計画の構成の中ではもっと後ろのほうに出すようになるかもしれない。そういうことも今後協議させていただくという策定委員会になると思います。

簡単に事業計画のつくり方の概略みたいな感じになりますので、本日、資料として説明をさせていただきました。

以上です。

○会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から策定の指針について話がありましたけれども、基本的に第6期で地域

包括ケアという新しい概念が導入されまして、大幅改正がなされて、7期、8期——今回8期ですけれども、それを受けて、さらにそれを深化するというような趣旨の計画になろうかと思えます。同じ策定指針を引き継いで、より深めた計画になるということでした。

何か質問はございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

特にならなければ、また最後一括でお受けしたいと思いますので、次に移らせていただきたいと思います。

次に、議事の(3)高齢者に関する調査の概要について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

じゃ、まず私のほうから、今回は資料3になります。

高齢者に関する調査結果の概要ということで、その内容を説明させていただきます。

1番に目的と調査方法というふうになっていますけど、今回の調査から平成28年に国が示した2つの調査方法を取っております。この2つの調査方法というのは、一般高齢者向けの調査と要介護者向けの調査を分けたということです。

そしたら、まず最初の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査についてですけど、これは主に一般高齢者と要支援者に対する調査になります。これは地域での高齢者の暮らし方とか、予防や地域での支え合いの推進に役立てるためのデータを得ることになります。

この調査自体は、事業計画の構成でも言った3章、4章の地域包括ケアの推進に関する施策を記載する部分で参考になるデータということになります。

続きまして、その下の在宅介護実態調査、これは主に要介護者に対する調査ということなんですけど、ここに書いてありますように、適切な在宅生活の継続とか、家族等介護者の就労継続、そういうことを目的として介護サービスの在り方を検討するためのデータを得ることです。

今までの調査は、要望等実態調査という言い方で、サービスの量を推しはかるのを目的としたような調査だったんですけど、今回からはどちらかというと介護サービスの在り方、ケアプランの質とか、そういう質的な側面で、介護する家族の離職等を防止するという観点での調査になっています。

それでは、下のほうの調査の方法ということで、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のほうですけど、これは対象が一般高齢者と要支援者、約1万5,000人に郵送して、約8,500件の回答を得ております。

これは国が示したとおり、日常生活圏域ごとに大体400程度のサンプルを取るということで、それを目標にこの件数の回答を得ております。

右側の在宅介護実態調査ですけど、ここに文章で書いていますように在宅で生活する要支援・要介護認定者が対象で、これは居宅の事業所さんとかにお世話になって、訪問により聞き取り調査をしていただいております。これは600件以上取るようにということで国から示されておりましたので、646件の回答を得ております。

そしたら、中身のほうに移りたいと思います。これは読むと時間がかかるので、要点だけ言っていきます。

まず、2ページからが一般高齢者と要支援者を対象にしたニーズ調査のほうの説明になります。

ここで、回答者の属性ということで、65歳から75歳、75歳以上、それが半々でしたよとか、あとは男女もほぼ半々に近い数字で、要支援者が7%ぐらい。この辺の属性の割合というのは、大体バランスが——全国でよく言われているデータともそんなに大きく差が出ていない回収ができていますと考えています。

続いて、4ページを御覧ください。

これは介護・介助者の状況です。一般高齢者、要支援者を対象としていますので、介護とか介助の必要がないというのが8割ぐらいいらっしゃる。ただ、2割ぐらいはそれが必要ということなんですけど、その必要な方2割の介護・介助が必要となった主な原因という調査結果が5ページに出ています。上の説明のように、骨折・転倒が18.9%とか、あとは衰弱が18.1%、その辺がやはり介護が必要になった原因として多くなっているということです。

これは私らより多分事業をされている皆さんのほうがお詳しいと思うんですけど、今までよく言われてきたことで、当然骨折・転倒が多いから筋力を衰えさせないための介護予防事業が必要になるとか、あとは衰弱については栄養をしっかり取る対策が必要とか、その次の脳卒中とか、これも割合が多いからやはり栄養の偏りとか運動不足、こういった部分の対策が、これは今までずっと言われてきたことなんですけど、改めてこういう政策が必要ということを示している回答になっております。

続きまして、6 ページで外出に関する質問をしております。

外出を控えていると回答された方は約2割ということで、これを多いと見るのか、少ないと見るのかというのはあるんですけど、その中で、外出を控えている理由としては足腰の痛みとか、交通手段がない、そういうのが下の右側のグラフで理由としては高くなっております。

ちょっとびっくりしたのが、外出されている方で、男性の場合は八十四、五歳までかなり自分で運転して外出されているし、女性については80歳ぐらいまでの方がかなり自分で運転して、右側のグラフにその状況を示しているんですけど、佐賀の場合は御高齢になっても自分で車を運転しているという状況が多い。

ただ、コメントにも書いておりますけど、免許返納とかを勧める政策が進んでいますので、それによって外出を控える高齢者が増えるとか、そういう問題も出てくるのではないかとということで書いております。

ただ、移動手段というのは、なかなか介護保険制度では難しいところで、公共交通については都市計画の分野になるし、介護タクシーとかになると福祉政策とか、そういった行政の中の他部局との連携とか、総合的にこういう状況があるんだよというのを交通を預かる部局に言っていく必要があるのかなというような感じで捉えております。

続きまして、8 ページです。

これは友人とのつながりとかということなんですけど、最初の誰かと食事していますかという質問で、1人で食事をしている方は少ない。ただ、一人暮らしの方は多い。ですけど、一人暮らしの方でも月に何度かはどなたかと食事をしているという割合が結構高いということになっています。

その下のほうで、友人宅を訪問していますかという質問なんですけど、これも半数ぐらいいらっしゃいます。こういう人との交流はまだできている状態じゃないかなというふうに捉えています。

その次の9 ページのほうで趣味とか生きがいについて聞いていますけど、実際趣味とか生きがいがないというのは2割ぐらいです。

ここで、一般高齢者と総合事業対象者の区別が上のグラフで出てきているんですけど、総合事業対象者というのは、要支援まではいかないけど、国が示すチェックリストで該当した若干体が弱ってきていらっしゃる方を総合事業対象者というんですけど、そういう心身が衰

えてくると、趣味とか生きがいの意欲が下がってくるというデータになってきております。

10ページの説明に移りますけど、今まで説明してきた友人とか家族との部分は、いわゆる個人的な付き合いというか、そういう世界なんですけど、この10ページのほうは地域のサークルとか、老人クラブとか、自治会とか、そういった集団活動、いわゆる個人的な活動と比較すれば社会的活動と言ったらいいのかもしれないですけど、そういうものに参加している。

ただ、友人と会っている方は5割ぐらいいらっしゃるけど、こういう活動に参加しているのは15%前後ということで、個人的活動はまだまだやっているけど、こういう社会的な活動は非常に少ない。

次の11ページにこういう集団活動への参加意欲に対する質問がありますけど、実際、参加意欲は62.1%、お世話役で参加する意欲についても37.7%で、意欲は非常に高い調査結果が出ております。ただ、実際活動しているのは15%前後ということですね。

その次のページも同じように意欲の質問なんですけど、まとめた言い方をすると、個人的な活動は活発ですけど、これはなかなか本人の気持ち次第で、やるのもやらないのも本人次第というところがありますので、先ほど言っていた総合事業対象者というか、心身が若干弱ってきた方については、こういう個人的な活動だけだと活動が落ちやすいというような状況かなと思っています。

ただ、集団活動に参加していたら、いろんな負担になるかもしれないですけど、役割や義務を背負うとか、いろんな誘い合わせとか、そういうような状況も集団活動では多く出てきますので、10ページにあるような集団活動の部分を地域包括ケアの推進の上では増やしていく必要があるのではないかと考えております。

次に、13ページを御覧ください。

これは相談先に関する質問で、ここでも今までずっと言ってきた傾向が、家族や友人の相談相手がちゃんというよという人はかなり多いですね。やはり個人的な付き合いはまだしっかりされているという感じで捉えています。

ただ、その下のほうに家族や友人以外で相談する相手ということで、病院に相談するケースが32.6%と非常に高いですね。ある意味、病院に頼っているというか、違う言い方をすると病院の負担が結構大きくなっているんじゃないかなというような感じで捉えています。

ただ、家族や友人以外では相談するところがないよというのが28.6%で非常に高いですね。社会的に孤立している状況が見てとれるんじゃないかと思えます。

残念ながら、包括支援センター・役所が13.3%で、社協さんのほうが15.4%と高いですね。やはり病院への相談がすごく高くなっていて、役所とかは低くなっているのです、この辺は医療、介護、役所、社協とかがしっかり連携して、こういう相談が必要な人を救っていくような対策が必要かなと考えています。

そしたら、次に15ページを御覧ください。

これが住まいについての質問です。介護が必要になった場合に自宅がいいですか、施設がいいですかというような聞き取りで、半分ぐらいは施設でも、自宅じゃなくてもいいよという御回答をされていて、その中でも特別養護老人ホームが17.5%、有料老人ホームに入りたいが16.3%と。以前は特別養護老人ホームへの意向が非常に高かったんですけど、ここに来て、有料老人ホームの存在感が高くなっているという印象を受けています。

高齢者の住まいの在り方については、施設・居住系の整備方針というのを10月ぐらいに佐賀県が出しますのです、それと連携しながら、有料老人ホームを今後どうしていくかという検討に入っていくと思います。

続きまして、今までは一般高齢者向けのニーズ調査だったんですけど、16ページからは要介護者向けの在宅介護実態調査の結果ということになります。

これは最初にも説明したように、介護サービスとかケアプランの在り方というものを検討するという事で、まず最初の属性については、9割が75歳以上ということで、要支援、要介護になる方の大半は後期高齢者になっているというような状況を示していると考えています。

続きまして、18ページを御覧ください。

介護されている方で現在抱えている傷病ということで、これは今までもずっと言われていたことですが、認知症が30.8%と圧倒的に高いということで、総合的な支援が必要というような形じゃないかと思います。

その次の19ページでは、必要な介護ということで、掃除、洗濯、買物とか、この辺は介護サービスである程度対応できる部分もあるかと思いますが、外出の付添い・送迎というのが必要な介護として非常に高くなっているのです、ここが今、結構介護保険では難しい部分で、検討が必要かなというデータになっていると思います。

続きまして、20ページを御覧ください。

これは介護保険サービス以外の支援・サービスの利用ということで、介護保険サービス以

外のサービスは利用していないが62.8%で、やはり要支援、要介護者なので利用していない方が多い。

2行目に配食が10.5%、見守りが8.4%で少し多くなっているのは、これは地域支援事業の中で配食と見守りはセットとなってされていますので、その状況が出ていると感じています。

その次の21ページが主な介護者の状況ということなんですけど、これは上の文章にあるように働きながら介護している人が半数以上と、仕事と介護を両立されている方はかなり多くて、真ん中ほどに介護が原因で仕事を辞めた、転職した割合は5.5%。介護離職については今かなり問題とされていますけど、佐賀の場合はまだそんなに多くないということデータを示しているところです。

それで、22ページでも出てくるんですけど、一番上の文章であるように、外出付添いとか送迎というニーズが非常に高いというのを示しているデータがあります。

そしたら、24ページを御覧ください。

これが施設等への入居状況で、24ページ、25ページの説明も先ほどの一般高齢者の部分と住まいに関する質問と重なるので、詳しくは後でデータを見ていただいたらいいかと思いますが、ここでもやはり有料老人ホームへのニーズが特別養護老人ホームと同じぐらい高くなってきているから、この有料老人ホームをどう取り扱うか。

現在、法律のほうでも有料老人ホーム自体は県が管轄して届出を受ける施設なんですけど、しっかり市町と情報連携して、整備方針とか計画についても考えていくような方向性が出ておりますので、今後は検討する要点になってくるかと考えております。

ちょっと足早で申し訳なかったんですけど、以上で説明を終わりたいと思います。

○会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から高齢者の実態について詳細な報告がありましたけれども、何か委員の皆様から御質問はございますでしょうか。

○委員

この実態調査のときには、多分昨年11月の調査ですから、今の新型コロナの部分が全然反映されていない状況ですよ。

特に今、事業としても、みんなで集まって何かするということについては基本的にできて

いないというか、この辺の影響がいつまで続くのかというのがよく分からないんですけども、1つは、今回のコロナの感染リスクとか、そういうのがあって、やり方が少し変わるんじゃないかなろうか、内容が変わってくるんじゃないかなろうかということを考えております。

それと、今後の動きというか、それを見定めて、この事業計画をつくる段階で反映すべきなのかどうなのかというのが非常に分からないというか、不確定要素が大き過ぎるんじゃないかなということが考えられますけれども、その辺の考え方というか、何かあったらお聞かせ願いたいんですけど。

○事務局

そうですね、今現在、しっかり考えているという状況ではないんですけど、介護予防事業の通いの場とか、そこで高齢者の方が集まるという事業に影響が出ているというふうには聞いております。

ただ、介護保険制度の地域支援事業の中に入ってくるものではありませんけど、実施主体としては市町が実施しているところでありますので、第2回目の会議でそういう介護予防とかの通いの場、地域包括ケアの推進のための協議をしていきますので、その際は市町のほうも呼んで、ちょっと答えになっていなくて申し訳ないんですけど、これから市町と一緒に協議して、コロナの影響をどれぐらい見るかという判断をしていくことになると思います。

○委員

問題点を提起されて、あとどうされるのか、検討してください。

○会長

ほかに委員の方からありませんか。

特にないようでしたら、次の議題に移らせていただきます。

佐賀中部広域連合の現状分析についてですが、各委員さんには事前に資料をお配りしていたんですかね。そしたら、ポイントを絞って簡単にお問い合わせいたします。

○事務局

私のほうから、資料4の佐賀中部広域連合における現状分析について御説明をしたいと思います。

御説明の前に誠に申し訳ありませんが、資料の訂正が一部ありますので、お願いしたいと思います。

まず、1ページをお開きください。

1 ページの中ほどにグラフがありますが、そのグラフの下の方に総人口ということで折れ線グラフのマークを示しているところがあるかと思えます。こちらのほうは、総人口ではなく、高齢化率ということで修正をお願いします。

次に、3 ページをお開きください。

3 ページの中ほどに、これも2本の折れ線グラフがありますが、上のほうの平成29年が20.3%となっております。それを19.7%に書き換えをお願いします。

これに伴いまして、上から3行目の「平成29年度の20.3%をピークに減少し」といった文言がありますが、その削除をお願いします。新たにそこに「ほぼ横ばい」という文言を入れていただきたいと思えます。

それと、もう一点ございます。

13ページですけれども、これについては差し替えるということで、お手元のほうに「資料4 P13差替」ということで右肩のほうに記載をしています一枚用紙ですね、こちらのほうと差し替えをお願いします。誠に申し訳ありません。

それでは、説明に入らせていただきます。

表紙を1枚めくっていただきますと、そこに目次がございます。こちらに3つの項目を掲げさせていただいております。

まず、1つ目に総人口及び高齢者人口の推移、2つ目に要介護度別認定者数の推移、3つ目に第7期計画値と実績の比較ということで、項目としては3本になっております。

1 ページ目ですけれども、こちらのほうが先ほどの1項目めの総人口及び高齢者人口の推移です。

人口の推移は皆様も御承知のとおり、第2号被保険者が減少する中、高齢者人口が徐々に増えてきているというところで、高齢化率も上がっております。そのところは下のグラフと表のほうでお読み取りいただきたいと思えます。

2 ページ目のほうには高齢化率の比較ということで、これは全国、佐賀県とを比較したものです。

中ほどのグラフを見ていただきますと、県よりは低くて、全国と今、同水準にあるといったグラフがこの分で読み取れるかと思えます。

3 ページ目に移らせていただきます。

2の要介護度別認定者数の推移です。

こちらのほうを見ていただくと、認定者の総数は徐々に増加傾向にあるというのが中ほどのグラフで読み取れるかと思えます。これで見ると、軽度の認定者が増加傾向にありますというのが読み取れます。

それと、第7期計画の見込みと実績の比較を一番下の表でしておりますが、令和元年度では要介護5の認定者数が見込みよりも少なかったと。そういったところの影響から、認定者数の計が計画値を3.3ポイント下回っております。

4ページのほうには、こちらでもグラフのほうでお示ししておりますが、認定者に占める介護度の割合の比較グラフでございます。

要支援1から要介護1の軽度の認定者数が約6割を占めているということで、県、全国よりは割合が高くて、要介護4、5の割合は佐賀県、全国より低くなっているというデータになっております。

5ページ目のほうを御覧ください。

年齢別認定率の比較ということで、これも全国、佐賀県と比較をしております。こちらを見ますと、85歳以上の方が全体の60%ほどを占めております。佐賀県、全国を上回っているといったデータになっております。棒グラフのほうで見ていただくとよく分かるかと思えます。

次、6ページです。

第7期計画値と実績の比較ということで給付費ですけれども、徐々にですけれども、増加の傾向にはありますが、鈍化しております。

また、予防給付費については、平成28年以降、一旦減少傾向にはあったんですけれども、平成30年度から令和元年度にかけて僅かに増加をしているというところなんです。

次、7ページ目、こちらのほうでサービスごとのデータを記載しております。居宅サービスということで、こちらで特徴的なのは、⑨短期入所療養介護の一月当たりの利用者数は計画値より20ポイントほど上回ったという結果が出ております。

8ページのほうに移らせていただきます。

8ページで見ますと、こちらでも同じく居宅介護ではあるんですけれども、平成27年度と令和元年度を対比した表となっております。特に一番下の⑬特定施設入居者生活介護、こちらのほうが150%以上になっているというデータが出ております。

9ページを御覧ください。

9ページは地域密着型サービス関係です。こちらのほうで見ていただくと、①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、こういったものが計画値からすると80%未満となっているという状況にあります。

あと、表の下から2段目のところで(3)施設サービスの③介護医療院ですけれども、こちらのほうが平成30年度から令和元年度にかけて、3か所設置をされております。そういったところで、事業費、利用人員とも増加をしているというデータになっております。

10ページ目です。

10ページは、今の地域密着型サービスの平成27年度から令和元年度の推移ということで記載をしております。こちらのほうで特徴といいますか、データが大きいのは、(2)の⑨看護小規模多機能型居宅介護が180%、給付費が伸びているといったデータがうかがえます。

11ページ目、今度は介護予防給付のほうですけれども、こちらを見ていただくと、中ほどの人数といった部分で、給付費と違って数のほうが少ないということで、計画値と実際の実績が乖離することが多く見受けられますが、データとしては捉える必要があるのかなと思っております。

表の中ほどですけれども、(1)介護予防サービスの⑦介護予防短期入所療養介護、こちらのほうの令和元年度の計画値比で見ると264.6%という増になっております。数は少ないけれども、データとしては2.5倍以上になっているということになります。

12ページを御覧いただきたいと思えます。

12ページは、平成27年度以降の推移を見ていったものです。こちらのほうでも、先ほど申しました⑨の介護予防短期入所療養介護が200%を超えているということで、ニーズが高いというのがこの表から読み取れます。

13ページ目ですけれども、こちらのほうは差し替えの分で御覧いただきたいと思えます。

こちらのほうは給付費構成比の全国との比較ということで、全国値と比較しますと、通所系サービスの割合が本広域連合では高く、訪問系サービスの割合が低いといった状況になっております。グラフのほうからも読み取れるかと思えます。

14ページには、サービス別給付費の構成比・増加率の全国比較ということで載せております。

通所系サービスの中でも、⑥通所介護、こちらの割合が全国より特になくなっております。あと訪問系サービスの中で、①訪問介護の割合がこちらは低くなっております。

それと、表の下のほうになります。先ほど申しました介護医療院ですね、こちらのほうの伸びが293%になっているということで、やはり整備が進んだということでの伸びかと思えます。

15ページですけれども、こちらのほうは介護予防給付の平成30年度と令和元年度に分で全国と比較した分です。②の介護予防訪問看護、こちらの給付費の増加率が20%ほど伸びております。

最後に16ページになります。今度は介護予防・日常生活支援総合事業、通称総合事業と言っておりますが、本広域連合では平成29年度からこの総合事業に取り組んでおります。従来は介護予防の給付でしていた介護予防の通所と訪問といったものを総合事業に移行して、訪問型サービスと通所型サービスといった形で現在も提供はしております。

あと、最後になります。総合事業へその2つを移行しましたが、現在もおおむね横ばいで推移しています。

ちょっとはしよった説明になりましたが、説明は以上で終わります。

○会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対しまして、何か御意見、御質問等ございませんでしょうか。

○委員

4ページの認定者総数に占める各介護度の割合の比較のところでは全国と佐賀県と中部広域連合の比較があるんですが、これを見ると、逆に言ったら認定の仕方が中部広域は厳しいんじゃないかとちょっと読み取れるんですね。そこのあたりをちょっと解説してもらっていいですか。

○会長

事務局、説明をお願いいたします。

○事務局

3ページの上のほうのグラフで、認定率全体としては、令和元年度で見たら一番上の19.6%が広域連合になって、全国は18.5%で、認定率全体で見ると連合のほうが高いと。要は国のほうが——厳しい、厳しくないという言い方は適切じゃないかもしれませんが、国のほうが厳しい。

ただ、4ページの表で御覧になったら分かりますように、左のほうが軽い方ですね、要

支援1とか2、連合の特徴としては軽い方の割合が多い。ですから、最初の比較的軽度の方の——これは言葉が適切かどうか分からないんですけど、認定されやすいというかですね。重度の方、右のほうは連合の率の割合が低いですよね。要介護度が上のほうは重度化防止が効いているのか分からないんですけど、介護度が3から4とか、4から5に上がりにくいという傾向になっているというのがこのグラフの見方になります。

それと、先ほど連合が厳しいんじゃないかというのは、全体としては、連合は認定率が高いと。簡単に言うと、軽度者の割合が多くて、重度者の割合が少ないというのが全国との比較の状況ということになります。

○会長

よろしいでしょうか。

○委員

この間、いろんな改定がされていて、私たちのところでも認定の仕方が結構厳しいんじゃないかという意見が寄せられているものですから、そういう面では、家族の人たちにとってはやっぱりサービスを受けたいと。でも、介護度が低いがために十分なサービスを受けられないとか、そういう声がちょっと聞こえてくるものですから、ちょっと質問させてもらった次第です。

以上です。

○委員

関連でいいですか。

○会長

はい、どうぞ。

○委員

4ページでも先ほど言われたんですよね。軽度者の割合が多いと。その要因というか、1つは介護予防とかそういうので、要するにある程度自活というか、自分でできる部分が促進されているというか、そういうふうな効果があるのかどうか、その辺の考え方とかなんとかはお持ちなんですか。

要するに、中部広域連合は軽度者の割合が高い理由というか、その辺はどういう作用が働いているのかなというのがあって、いろんな予防活動とか、運動とか、外出支援とか、そういうのもそうでしょうけれども、そういうことによって、ある程度は支援が必要なんだけ

ども軽度で止まっているというか、そういうふうな見方ができるのかどうか、その辺の何と
いうかな、考え方というか、そういうのはお持ちなんですか。その辺が分かれば教えてほし
いんですけども。

○事務局

連合のほうと市町のほうでも介護予防ということで、また、先ほども話に出ましたけど、
憩いの場とか、そういうのを推進しております。そういった中で、認定審査自体は適正な審
査がされているものと思っております。

軽度の方が多いいいところは、そういった介護予防を推進した結果もあるのではなかろ
うかといった考えは持っております。

○事務局

あと、現状として増え方というのは鈍化してきているわけなんですけど、過去の実績を見
ますと、要支援者は平成22年と25年とか、その頃はかなり増えている状況にあります。

その頃、広域連合でやったことといえば、平成21年度に地域包括支援センターをそれぞれ
日常生活圏域に設定したということですね。ですから、これは想定なんですけど、基本的に
地域の高齢者の方が相談しやすい体制が整ったというところで要支援者がかなり増えてきた
んじゃないかというところは想定できるところでございます。

ただ、現状として、年間で700人とか500人増えていたところが今は2桁台に減ってきてい
るというのは、続けている介護予防事業とか、それぞれの包括のほうで実施をしていただい
ております地域ケア会議ですね、こういうことでそれぞれのケアマネジャーの意識の改善と
か、そういうことを図っていることによって、自立支援とか、介護予防とか、そういう取組
の影響が出てきているんじゃないかというふうに考えているところです。

ですから、もともとそういうふうに軽度者がかなり増えた時期があったということですね。
ですから、その増えた時期があって、その軽度者がそのまま全国に比べると高い割合で推移
はしておりますけれども、現状として、軽度者のほうも実際にはかなり認定者が少なくなっ
てきているというところは、そういうふうな予防効果とかが表れてきているんじゃないかと
思っているところです。

○会長

よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）

それでは、議事の(5)に移らせていただきます。

その他ですけれども、各委員の皆様から全体を通して何か事務局に御要望とか御意見はございますでしょうか。

○委員

すみません。本当に調査の結果ですとか、それから、これからの計画に当たってということで丁寧にご説明いただきまして、非常によく分かりました。

ただ、1つだけ私が要望したいのは、まずもって資料2のほうに計画の策定にあたってということで、これはイントロダクションのところでございますけれども、ここの中に中部広域連合の数値を入れていただくとより分かりやすいと思うんですね。

これからいろいろ書き込んでいくことになるだろうと思っておりますけれども、そういうことをしないと中部広域連合の計画にはならないんじゃないかなというような気がいたしました。今、この段階では結構ですけれども、これから数字を入れていくということ。

それから、ここの中でも2025年問題と2040年問題というのが冒頭にありますけれども、それが資料3の高齢者に関する調査結果の概要のほうでは、せっかくこういうような資料が出てきていますのに、2025年、2040年問題に該当するような言及が何もないので、これはとても残念だなと思っておりますので、どこかに集約的でも結構ですけれども、それは入れていただくほうがいだろうなというような思いがいたします。

それからもう一つ、この調査結果の分析なんですけれども、先ほどから要介護認定のことの議論がございましたけれども、これは推量しなくても、例えば、ここの調査の中で7%の方々は要支援1、2でございますよね。ですから、そこと何というんでしょうか、見てくださると、それを詳細に見ていけば、どのような生活をしているのか、果たして介護予防がどうなっているのかというようなことはよく分かるんじゃないかと思うんですね。その分析が、今日の段階ではお急ぎだったのかもしれませんが、これからそれを入れていただきたいなというふうに思っている次第でございます。

それから、すみません。私が一番遠いところから参ったと思っておりますけれども、佐賀に御迷惑をおかけしないようにと思って、PCR検査で陰性でございました。昨日、しっかり検査してまいりましたので、申し添えます。失礼いたしました。

○会長

ありがとうございました。

貴重な御意見を賜りましたので、事務局よろしく願いいたします。御無事で何よりでし

た。

それでは、事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

議題のほうはなしです。

○会長

よろしいでしょうか。

それでは、本日予定の議事は全て終了いたしましたので、あとは事務局にお返ししたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○司会

会長、どうもありがとうございました。

それでは、次第の大きな5番、その他の項になります。

事務局から連絡事項が2点ございます。

○事務局

私のほうから1点、お知らせさせていただきます。

お手元に、一枚紙で東与賀包括支援センター運営受託法人の公募についてといった資料があるかと思えます。

現在、東与賀包括支援センターについては、今年の運営協議会において、大和リビングケアということで承認され、現在運営されているところです。来年の令和3年4月から運営する法人の公募ということで、今回、その手続等についてお知らせということでさせていただきますと思います。

選定方法は、プロポーザル方式で公募を行っていくというところです。

募集要件については、圏域内に介護サービス事業所を運営している法人格を有する民間企業、特定非営利活動法人、老人介護支援センターの設置者等としております。

募集方法は、ホームページのほうで募集をしたいと思えます。

受託法人の決定ですけれども、書類審査、あとプレゼン審査を経まして、その後、運営協議会のほうで承認をもって受託法人を決定していきたいと思えます。

選定関係の予定、これからですけれども、7月16日から募集期間としまして、その後、書類審査、プレゼン、受託候補法人の選定については9月上旬を予定しております。それから決定という並びになりますので、次回の策定委員会の後、運協等を開催しまして、決定して

いきたいと考えております。

本日は委員の皆様にお知らせということで、よろしく申し上げます。

以上です。

○事務局

今の件は御報告ですので、よろしいですかね。

そしたら、もう一点、事務連絡で次回の会議日程です。

9月18日金曜日午後2時から、またこの佐嘉神社記念館のほうで開催いたしますので、よろしく願いいたします。

○司会

今回の日程ですね、よろしいでしょうか。

それでは、大変長時間にわたり御協議いただきありがとうございました。

以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。

まだちょっと天気も悪いかと思いますので、お帰りの際は事故に遭わないようにお気をつけてお帰りください。本日はどうもありがとうございました。

午後3時30分 閉会