

第1回川西町第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会会議録要旨

開催日時 令和5年6月22日(木)午後2時～午後3時頃
開催場所 川西文化会館2階 サークル室ABC
出席者委員 安井知子、中川悟士、中川雅仁、池田富一、辰巳佳正、吉村雅夫、
薦田義治、松波芳子、河野弥生、伊藤彰夫、三原文子、津田志保、
森田政美
欠席委員 辰巳勇
事務局 長寿介護課、ジェイエムシー株式会社

1 開会

2 委員紹介、会長選出

3 議事

【事務局説明(要点)】

(1) 第9期介護保険事業計画策定の背景と方針

<資料1> 第9期介護保険事業計画策定の背景と方針

P1「介護保険制度の主な改正の経緯」

介護保険法は平成9年に制定され、平成12年4月から介護保険制度が始まった。介護保険制度は加齢や疾病などが原因となり要介護状態となった方が住み慣れた地域で日常生活が送れるように社会全体で支え合っていくための制度である。社会保障の一つとして位置付けられており、40歳以上の被保険者によって納められる保険料と国、都道府県、市町村からの公費によって運営されている。介護保険制度の主な改正の経緯として、平成23年の改正では地域包括ケアシステムをつくり出すための取り組みをスタートすることが決められた。平成26年の改正では持続可能な社会保障制度の確立を図るために、効率的で質の高い医療提供体制の構築や、地域包括ケアシステムの構築を行えるように考えられていった。平成29年の改正では高齢者の自立支援、要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図ることが目的となっていた。また、所得に応じてサービス利用者の自己負担割合が1割～2割だったものが1割～3割へと引き上げられた。介護保険法は高齢者介護の現状を踏まえ、社会のニーズに合わせた制度とするべく3年ごとに改正がされている。保険給付の円滑な実施のために3年間を1期とする介護保険事業計画を策定しており、令和6年度から開始する第9期介護保険事業計画を本策定委員会にて協議していく。

P2「第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)のポイント(案)」

次期計画期間中には団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと85歳以上人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。さらに都市部と地方で

高齢化の進みが大きく異なるなど、施策や目標の優先順位を検討したうえで介護保険事業計画に定めることが重要となる。川西町の現行計画の施策、事業の進捗と評価を実施し課題を検討する中で、この国の基本指針を踏まえて計画を策定していく必要がある。

P3「地域包括ケアシステムの構築について」

団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していく。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも地域包括ケアシステムの構築が重要である。人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部と高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている。地域包括ケアシステムは保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要となる。

P4「今後の介護保険を取り巻く状況（1）」

65歳以上の高齢者数は2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測である。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には25%を超える見込みである。65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者は増加していき、世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していくという推計が出ている。

P5「今後の介護保険を取り巻く状況（2）」

75歳以上の人口の推移は介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが2025年までの10年間で急速に増加となっており、85歳以上の人口の推移は2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年ごろまで一貫して増加となっている。

P6「今後の介護保険を取り巻く状況（3）」

要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上で上昇し、85歳以上の方で見ると約6割の方が要介護認定を持っている。一人当たりの介護給付費についても85歳以上の年齢階級で急増しているということがグラフから見てとれる。川西町においても国の指標と同様に85歳以上の年齢になると認定率、介護給付費というのは増加するということが見込まれる。

P7「川西町の人口の推移」

2020年までは実績値で2025年からは推計値となっている。高齢者人口は2020年をピークに減少に転じているが、総人口も減少していることから高齢者の割合は増加傾向にある。2020年に75歳以上人口の割合が65歳～74歳人口の割合を上回り、今後20%～22%の推移となっている。65歳～74歳人口の割合は2030年まで減少するとなっているが、それ以降はまた上昇するという推移が出ている。

P8「川西町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移」

年々増加傾向にあったが、令和3年3月末をピークに減少傾向になっている。人口の推移と合わせてみると2025年以降は高齢者の急増が現役世代の急減に局面が変化していった

るといことが考えられる。

P9「第9期介護保険事業計画の策定に向けたスケジュール（R5.2.27時点）」

計画策定のための調査について、川西町では高齢者の生活実態や健康状態等を把握し、計画策定の基礎資料とするための調査として介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査という2つの調査を既に実施している。この2つの調査内容については後ほど委託業者であるジェイエムシー株式会社より報告します。国が示すスケジュールによると、おおむね1月ごろまでに市町村において調査結果やサービス給付実績等により次期計画に盛り込む内容を検討するようになっており、8月には国から推計ツールが発出され、サービス見込み量の設定作業を行っていくことになる。次回の策定委員会では現行施策、事業評価の報告と第9期事業計画骨子案の検討を行う予定である。また、今後の策定委員会においてサービス見込み量や介護保険料の設定を行い、第9期事業計画の案についてパブリックコメントを実施した後、令和6年3月の議会で介護保険条例の改正等を上程し、4月より第9期介護保険事業計画がスタートするというスケジュールになっている。

【会長】 事務局からの説明について何かご意見ございますか。

7ページの人口推移について、今まである程度高齢者の人口が上がっていき、どこかの時点からは下がるというふうに認識しているが、この表を見ると65歳～74歳が一旦下がってからまた上がります。この要因分析はされていますか。

【事務局】 きちんと確認したわけではございませんが、今考えられることとしては団塊の世代の次の第二次ベビーブームの年齢層がこのぐらいになると65歳以上になってくるところで再び増えてくる見込みになっていると考えております。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果による達成度について

<資料2> 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果による達成度について

1ページ。調査概要について、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向けて、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しのために実施をしたものです。この調査において身近な内容とし、高齢者の状態であったり、自立した生活を過ごすうえでの課題、また今後の意向等をより正確に把握することを目的として実施した。

調査実施の対象者としては、令和4年12月に川西町内にお住いの65歳以上の方で要介護1～5の認定を受けている方を除く65歳以上の方が対象となっている。調査実施期間については、令和5年1月5日から令和5年1月27日までの約3週間ほど、実施方法についても全件郵送配付、郵送回収、またウェブアンケートシステムを活用した調査実施もしている。(3)番として、有効回答件数等々を記載をしている。全件の配布としては2,581件、うちウェブを含む回収が1,915件、回収率が74.1%となっている。また、そのうち有効回答という形で、調査を返していても調査内容に不備がある方もいるので、そういった調査の分析がどうしてもできない方を省いた回収数については1,832件、こちらの有効回答率に

については70.9%という形となっている。また、資料として(4)に留意点を記載している。

2ページ。こちらは分析の手法、また3番、分析の観点について記載をしている。国から発出のあった取り組みと目標設定の手引きの内容に沿って、主に第8期計画策定時の調査結果と9期計画策定時、今回の結果を比較しながら介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を活用した指標設定を検討することを目的に分析をしている。また、分析の観点について、計画で設定をする目標の達成度を測るにはどうすればよいかという観点から分析を行った。ここでは主に現行の第8期計画策定時において設定をしたアウトカム指標の結果、これらに加えて調査結果から得られた特徴について本資料において掲載をしている。

3ページ。第8期計画におけるアウトカム指標の当時の実績値、目標値と今回の実績値を記載している。項目として大きく14あり、1～14すべてにおいてご説明を事細かにということは時間的に限られているので割愛させていただく。全体において6番と7番の指標について、住民主体の通いの場に参加する高齢者全体の割合とサロン活動に参加する高齢者全体の割合については現在確認中となっている。その他の指標といしてもプラスマイナスでポイント差が2.5ポイント以内にある場合は維持、またそれ以上、それ以下になる場合は増加または改善、低下または悪化というような形で評価をしている。基本的には維持、低下または悪化のものが多くあるが、昨今の新型コロナウイルス感染症等の影響も考えられようかと思われる。

4ページより指標についての詳細記載があるが、時間が限られているため割愛。

10ページ。その他、特徴のある項目、関連のある項目についてというところから説明を行う。9ページまでについては指標の数値が具体的にどうだったのかという説明となっている。こちらについてはまた後ほど総括としてご説明を行うので、10ページより説明を行う。

まず、主観的経済観について。こちらは幸福感等にも紐づいてくる指標で比較をした。主観的経済観を見ていくと、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた数値では前回調査より今回調査は1.1%の増加となっていた。また、介護予防等々に関わる部分として週1回以上外出している高齢者の割合については全体では前回調査より今回調査は週1回以上では1.3%の減少となった。しかし週1回では2.9%、週2～4回においても0.2%の増加となった。

11ページ。こちらについても介護予防等々の取り組みとして地域づくりの活動への参加意向のある高齢者の割合を記載している。こちらについては参加者として、お世話役としての参加意向を把握している。「既に参加している」を含む「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」の割合については参加者では1.8%、お世話役としては2.6%と、ともに前回調査より今回調査はやや減少はしているものの、お世話役としてぜひとも参加したい割合が0.2%とわずかに増加していることが見られた。

12ページ。口腔機能に関する項目についての前回比較を掲載している。12ページ下部にあるとおり口腔機能に関するそれぞれの項目を見ると、前回調査より今回調査は半年前に比べて「固いものが食べにくくなった」割合が1.9%、「お茶や汁物等でむせることがある」

割合が3.8%、「口の渇きが気になる」割合が2.5%とそれぞれ増加となっていた。

13 ページ。認知症状に関する項目について記載をしている。ご自身であったり、ご家族に認知症の症状があるかどうかという問いに対して、自身や家族に認知症の症状がある人の割合を見ると、前回調査より今回調査は2.0%増加していた。

14 ページ。達成度のとりまとめを記載している。まず第8期介護保険事業計画策定時のアウトカム指標の達成度を見ると、すべての項目で目標値は達成されていなかった。第8期計画期間においては新型コロナウイルス感染症による生活様式の変化などにより、特に外出に関係する項目で大きな影響があったことが予想される。今後ポストコロナの日常生活支援が重要で、外出支援や運動機能向上のための取り組みを進めていき、コロナフレイルを予防していく取り組みが重要と考えられる。

次に幸福感について。相関関係にある主観的な経済観を見ると、苦しいと回答している割合が増加しており、経済的に高齢者負担の少ない地域づくり、また事業の推進が今後、地域住民の方の主観的な幸福感を引き上げる要因となることが考えられる。

また、日々の外出回数であったり、地域活動、ボランティアへの参加に関わる項目として、週に1回以上の外出の割合を調査したが、週1回以上では減少となったものの、週1回、週2～4回においては増加となっていることから新型コロナウイルス感染症の影響による生活様式の変化が見てとれる。また、地域活動において既に参加しているであったり、参加したい、参加してもよいという割合はともに減少しているものの、お世話役としてぜひ参加したいと回答している割合がわずかに増加していることに加えて、参加者として参加してもよいと回答している高齢者の割合も横ばいとなっていることから、週1回以上外出している高齢者の方の割合も踏まえて、生活様式の変化によって外出機会が減少はしているものの地域活動であったり、ボランティアへの参加意向に大きな変化はないのではないかとということがうかがえる。

次に咀嚼機能の低下について。嚥下機能であったり、口渇に関する質問の回答結果と合わせた口腔機能の低下リスクを見ると、リスクの該当者の割合は減少しているが、各機能別の回答状況を見ると、それぞれの設問においては該当しているような割合が増加をしている。オーラルフレイルに関する情報の周知であったり、介護予防教室等への専門職の派遣等々、ポピュレーションアプローチを進めることが重要と考えられる。

最後に認知症に関することについて。自身や家族に認知症の症状がある割合については増えているものの認知症に関する相談窓口の周知割合は減少しており、今後は認知症の症状のある方の増加も考えられることから相談窓口に限らない周知啓発が重要となると考えられる。

【会長】 事務局からの説明について何かご意見ございますか。

14ページの「オーラルフレイル」と「ポピュレーションアプローチ」とは何ですか。

【事務局】 オーラルフレイルというのが主に口元のフレイルというようなイメージで、

フレイルというのが虚弱であったり、介護にはならないまでもその手前のような状態という意味がありまして、オーラルというのが口元であったり口腔という意味合いになってきますので、口腔に関する機能が弱まってきているような状態のことをオーラルフレイルというように呼ぶ形になっております。

ご質問2つ目のポピュレーションアプローチについては、簡単に言ってしまうと広く、いろいろな対象者の方に対してのアプローチをしていくことが今後重要であると。制度の問題であったり、制度の狭間の問題であったりがあるかとは思いますが、高齢者のみならず現役世代の方も然り、児童の方も然り、広く全体的にアプローチしていくことが重要と考えられますので、広く全体にアプローチをしていくことがこのポピュレーションアプローチというようなものになっております。

(3) 在宅介護実態調査結果から見るテーマ別の傾向と課題について

<資料3>在宅介護実態調査結果から見るテーマ別の傾向と課題

1 ページ。在宅介護実態調査についての調査概要について、本調査において高齢者の適切な在宅生活の継続と家族と介護者の就労継続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、町内の要介護高齢者の介護者を対象に本人であったり、介護者の生活状況、また施策ニーズをお伺いして計画策定にあたっての基礎資料とするため実施をしたもの。対象者としては、在宅で生活をしている要支援、要介護認定を受けている方のうち、要支援・要介護認定の更新申請、区分変更申請をされた方を対象に令和4年の9月1日から令和5年1月31日まで聞き取りの方法で実施をしている。先ほどの調査は郵送調査でしたが、こちらについては直接の聞き取り調査を実施している。回収数は71件となっている。

2 ページ以降、検討のテーマと視点、また3ページには用語の定義等々を記載をしているが、時間に限りがあるため割愛。

5 ページ以降は各調査結果の内容について詳細記載をしているが、こちらについても時間の限りがあるため割愛、資料最後にあるとりまとめの部分についてのご説明を行う。

22 ページ。各テーマ別の傾向と課題について記載をしている。

1. 在宅限界点の向上のための支援・サービス提供の体制について。こちらの調査結果から介護者が不安を感じる側面から在宅限界点に影響を与える要素としては、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が見られた。そのため夜間の排泄であったり、認知症状への対応に係る介護不安をいかに軽減していくかが在宅限界点向上のためのポイントになると考えられる。この在宅限界点とは今、在宅で介護を受けられている方がこういった部分で施設に入ろうかなと検討を始めるとか、今の介護の体制に不安を感じられるという時点が在宅限界点というものになっている。地域目標である要介護者の在宅生活の継続の達成に向けては、この夜間の排泄と認知症状への対応に係る介護者不安の軽減を目標として、地域の関係者間で共有をし、具体的な取り組みにつなげていくことが1つの方法として考えられる。例えば

夜間の排泄、認知症状への対応に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成のための地域資源、保険内外の支援であったりサービス、またケアマネジメントであったり、各職種に期待される役割、多職種連携の在り方等について関係者間での検討を進めることが挙げられる。

次に多頻度の訪問を含む複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供について。どうしても標本数が少ないため町の傾向を捉えることが難しい結果となっているが、全国集計等々を参考に訪問系サービスの利用回数が多いほど日中の排泄であったり、夜間の排泄への不安を軽減されることが分かっている。さらに、施設等の検討の状況については訪問系サービスの利用が施設の検討をしていない割合を高める傾向も認められている。なお、多頻度の訪問は在宅生活の継続に寄与する傾向が見られる理由として、在宅での生活に介護職、看護職の手が多く入ることによって、在宅での生活環境の改善であったり、介護者の不安の軽減につながっているためと考えられる。したがって、地域目標の達成については単純にそのサービスの整備を推進するのみではなく、なぜ地域としてこのサービスを整備するのかといった目的を関係者間で共有するとともに、サービス提供による効果が十分に得られるよう、例えば日中の排泄、夜間の排泄、認知症状への対応等々に係る介護者不安の軽減のために各専門職が果たすべき役割について関係者間での意見交換を行うことなどが重要になる。

23 ページ。大きな項目として2番目、仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について。調査の結果から主な介護者が就労を継続するために、「問題があるが、何とか続けていける」と回答した割合が高い「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」への対応の充実が今後求められると考えられる。特に「夜間の排泄」と「認知症状への対応」については、先ほどの検討テーマの在宅限界点の向上と検討テーマに、仕事と介護の両立のいずれにも効果的な可能性がある。また、全国集計に比べて町の結果においてはフルタイム勤務の方で訪問系サービスの利用割合が高いことから前回調査から引き続き、「なぜこのような傾向が見られるのか」ということを関係者間で共有して、今後の整備、検討につなげることが必要です。

3番、保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について。調査結果からは要介護度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを見ると、要介護3以上では特に「ゴミ出し」、「移送サービス」、「見守り、声掛け」のニーズが高くなっている。また、要支援及び要介護1・2においては「外出同行」のニーズが高い傾向が見られるなど、要支援・要介護者全般について外出であったり、移送に係るニーズが高いことが見てとれる。また、このような外出に係る支援・サービスについては、サロン等への参加など大きな影響があることも考えられる。そういった課題への解決策として既存の移送サービスや交通網について要支援・要介護者の利用を想定した場合の課題と改善の可能性等について検討することや、ドア to ドアを可能とする移送手段、地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保等を含む新たな移動手段の導入についても引き続き検討を行うことが考えられる。

4番目。将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について。こちらにつ

いても標本数が少なく町の傾向を捉えることは難しい結果となっていたが、単身世帯においてのみ全国集計では単身世帯、夫婦のみ世帯、その他世帯のいずれの世帯において要介護度から軽度から重度になるにつれて未利用の割合が低くなっていた。また、町の調査結果及び全国集計ともに訪問系を含む組み合わせの割合が要介護度が軽度から重度になるにつれて高まる傾向が見られる。それぞれの世帯類型の結果から特に要介護3以上の方の在宅生活を支えるためにも訪問系サービスの充実が求められているような現状が見てとれる。

24 ページ。それらを踏まえて地域での資源の整備を検討する際には通いを中心とした包括的なサービス拠点として、例えば小規模多機能型の居宅介護等々の整備を進めることにより夫婦のみ世帯であったり、その他世帯の在宅療養生活を支えていくことも1つの方法として考えられる。

次に医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について。全国集計ではやはり要介護度が重度になるにつれて訪問診療の利用割合が増加する傾向が見られるが、町の調査結果では要支援2、要介護1、要介護2のみとなっていた。しかし、今後考えられる高齢化のさらなる進行によって、中重度の要介護者が増加すること、また前回調査の結果を参考にすると本町においても介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者への適切なサービス提供体制をどのように確保していくかが課題であると考えられる。こういった基本的な情報を地域の関係者間で共有をしつつ、担い手確保に向けた取り組みを進めることが非常に重要となっている。

6番、サービス未利用の理由等について。こちらについても標本数が少なく町の傾向を捉えることは難しい結果となっているが、要介護度に関わらず本人にサービス利用の希望がない割合が高くなっているため、おおむね本人自体がサービスを必要としていない、または利用を希望していないととられることが可能である。また、全国集計においては「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」と回答している方も少なからずいており、今後サービスを利用したい方が必要なサービスを必要なときに受けられるような配慮や工夫が求められることが見てとれる。

【会長】 事務局からの説明について何かご意見ございますか。

日常生活圏域ニーズ調査の70.9%という有効回答数を見て、これは三年に一回ですけどこれぐらいの回収率はあるのか。

【事務局】 今回のニーズ調査の結果は前回よりも高いです。前は有効回答でいくと69.3%、今回70%を超えていますので前回よりも今回のほうが皆さん比較的返していただいているという結果になっています。

【会長】 すごく協力的にアンケートに回答してくれているということですね。ただ、思ったのが今後、第9期の介護保険料の算定にアンケート調査の結果とかに基づい

て算定していくんですけども、先ほどから説明があったようにコロナによる利用控えとかサービス控えというのが絶対あるはずなので、鵜呑みにはできないのかなど。あまり高い保険料を算定したらまたお叱りを受けますけども、足りなくなったらまたそれはそれで問題なので、その辺はそういうことも加味しながら慎重に検討をしていただけたらと思います。

【会長】 他に委員さん、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

【委員】 結果と今のご説明を聞かせていただきながら、うちでも事業所として訪問介護を運営させていただいておりますが、ヘルプがあることによって在宅生活の限界点、期間とか程度というのが上がってくるよというような内容だったと思うんですけども、非常に責任を感じるなというところでございます。実際のところ現状としてヘルプに関してもニーズがあればどんどん、これはうちの事業所に限ってかもしれませんけれども受けれるかというところ、なかなかそうはいかない実情がありまして、働き手のほうがなかなか集まらないというような現状もあって、ちょっと身につまされる思いは感じながら聞いておったところでございます。

4 今後のスケジュールについて

5 閉会