

第 8 期 福岡県介護保険広域連合 第 2 回 介護保険事業計画策定委員会 議事録

【開催日時】 令和 2 年 8 月 18 日（火）10 時 00 分～11 時 30 分

【開催場所】 パピヨン 24 3 階（10・11 号）会議室

【出席者】 〈策定委員（50 音順）〉

策定委員：安東委員、因委員、川端委員、黒岩委員、小賀委員、田代委員、長野委員、
中村委員、藤村委員、森委員、若山委員

【議案】

- ・ 1 令和元年度 事業計画検証結果について
- ・ 2 令和元年度 介護予防効果分析結果について
- ・ 3 第 7 期高齢者生活アンケート結果について
- ・ 4 第 8 期基本指針について

【会議資料】

- ・ 令和元年度 第 7 期介護保険事業計画運営状況報告書
- ・ 令和元年度 介護予防効果測定調査報告書
- ・ 資料 1：平成 29 年度～令和元年度 高齢者生活アンケート概要説明
- ・ 資料 2：基本指針案の概要

・・ 【議 事 内 容】

開会

○事務局

それでは、只今より第 8 期福岡県介護保険広域連合第 2 回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、御多忙中にもかかわらずお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。なお、桑野委員、高田委員は、本日公務で欠席の御連絡をいただいております。

それでは、早速ですが本日の議事に入らせていただきます。

小賀会長、進行のほどよろしく申し上げます。

○小賀会長

皆さん、おはようございます。まだまだ暑いさなかに御参集いただきましてありがとうございます。

本日は、議事の内容が 4 点ございます。1 点目が、令和元年度事業計画検証結果について、2 点目が、令和元年度介護予防効果分析結果について、3 点目が、第 7 期高齢者生活アンケート結果について、4 点目が、第 8 期基本指針についてとなっております。

まだ新型コロナウイルス感染症の影響で、拡大が続いているさなかにありますので、本日の会議につきましては、90 分をめどに終了させていただきたいと思っております。

本日は、今御紹介さしあげましたように報告資料が多い状況ですので、十分な審議の時間が取れないと思います。それにつきましては、次回の会議で十分審議をしていただく時間を設定させていただきます。また、次回の会議までの間に、説明の内容について何か御不明な点等ございましたら、御遠慮なく事務局の方にお問合せをいただいて、合わせて、次回の会議で事務局から説明を深めていただくという段取りで進めさせていただきたいと思っております。

それでは、早速ですけれども、事務局から諸資料の説明をよろしく願いいたします。

- 1 令和元年度 事業計画検証結果について
- 2 令和元年度 介護予防効果分析結果について
- 3 第7期高齢者生活アンケート結果について
- 4 第8期基本指針について

○事務局

それでは、資料を御説明いたします。

まず、資料の確認からさせていただきます。

議題の1点目、令和元年度事業計画検証結果についてですが、こちらの冊子です。事前に送付していたと思うのですが、「令和元年度第7期介護保険事業計画運営状況報告書」、製本されている分が1部。それから、議題の2点目、令和元年度介護予防効果分析結果について、資料としては、また製本されているこちらの分、「令和元年度介護予防効果測定調査報告書」が1部。それから、議題の3点目、第7期高齢者生活アンケート結果については、A4の左側にホチキス止めしてある分、資料1「平成29年度～令和元年度高齢者生活アンケート概要説明」が1点。それから、最後の議題4点目、第8期基本指針については、A4横の資料2「基本指針案の概要」という、こちらになります。皆さん、お手元にごございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、御説明さしあげます。座って御説明させていただきます。

時間の関係上、こちら資料4点ございますけれども、事務局から一括して御説明さしあげてもよろしいでしょうか。

○小賀会長

はい。

○事務局

それでは、ポイントだけ掻い摘んで御説明させていただきます。

まず1点目、「令和元年度第7期介護保険事業計画運営状況報告書」の5ページを御覧ください。

まず、こちらの冊子についてですけれども、令和元年度第7期介護保険事業計画の中の令和元年度の事業計画値と実績値の比較を行った資料になっております。

上の図3-1、総人口のところですが、計画値が70万5,829人に対しまして、比較として第2四半期の令和元年9月のところが70万5,699人で、ほぼ計画値どおりに推移している状況でございます。

下の図3-2が高齢者数になります。計画値が21万8,472人、実績値としましては21万8,711人で、ほぼ計画値どおりで推移している状況です。

次、6 ページを御覧ください。

上の図 3-3 です。計画値が 30.95%、実績値としましては 30.99%で、こちらもほぼ計画値どおりで推移している状況です。高齢化率の最も高い支部につきましては、鞍手支部 36.48%、逆に低い支部は、粕屋支部が 23.84%となっております。

7 ページを御覧ください。

上の図 3-4、認定者数になります。計画値が 4 万 3,168 人、実績値としましては 4 万 91 人。こちらは計画値を少し下回って実績が推移している状況です。

下の図 3-5 は認定率になります。計画値が 19.76%、実績値が 18.05%で、こちらも計画値を下回って推移している状況です。

次、8 ページを御覧ください。

下の図 3-6 は、軽度の認定率になります。計画値としましては 10.56%で、実績値としましては 9.98%。こちらも実績の方が少し下回っている状況ですが、全国値が 9.1%になります。経年の推移としましては、こちら広域連合の軽度の認定率は減少傾向で推移しております。全国値の方が増加傾向で推移しておりますので、若干全国値に近づいていっているような状況にはございます。

次、9 ページを御覧ください。

こちらの上の図の 3-7 が中重度、要介護 2～要介護 5 の方です。こちらの計画値が 9.2%、実績が 8.35%、全国値が 9.75%となっております。こちらは、先ほどの軽度の分とは逆に、経年の推移としましては、広域連合の値は少し減少していております。全国値としては増加傾向にございますので、逆にこちらは差が少し広がっていっているような状況にはございます。

少し飛ばしまして、12 ページをお願いいたします。

下の図 3-13、施設・居住系サービス利用者数のところですが、計画値Aが施設のサービスになります。介護保険 3 施設の特養、老健、療養型と介護医療院です。こちらにつきましては、計画値が 7,856 人、実績値としましては 6,864 人、こちらも計画値を下回って推移している状況です。

計画値Bが居住系のサービス、グループホームや特定施設です。こちらの計画値が 3,681 人、実績値としましては 3,249 人。こちらも計画値を下回って推移している状況でございます。

13 ページをお願いします。

図 3-14 の計画値Bを見ていただきたいのですが、こちらが在宅サービスの受給者数になります。計画値が 2 万 4,536 人、実績値としましては 2 万 1,832 人、こちらも計画値を下回って推移している状況です。

14 ページ以降が、各サービスごとの計画に対する実績となっております。

少し飛ばさせていただきます、38 ページをお願いいたします。

上の表 3-3 になります。まず 1 点目、こちらが給付費の状況ですが、①居宅サービス給付費が計画値に対しまして 88%で推移している状況です。④施設サービス給付費が 94%。⑤その他給付費としまして、住宅改修や居宅介護支援が 105%。一番下に⑮標準給付費とございますけれども、先ほどの給付費に特定入所者や高額介護サービス費を加えたところで、総合計としまして、標準給付費で 91%、このような状況で推移しております。

それから、次に 50 ページをお願いいたします。

上の表 3-6 がサービス利用割合ということで、各サービスの利用の割合です。この利用の割合というのは、要介護・要支援認定者数に対してどれぐらいの方が利用されているかという利用割合になっ

ております。

ポイントだけですけれども、介護サービス・介護予防サービスの中の通所リハ、それから介護予防通所リハ、こちらが表の一番右側を見ていただきたいんですが、通所リハで1.31%、介護予防通所リハで2.39%、全国値に対して上回って利用されている状況でございます。

ずっと下のほうにいていただきまして、介護保険施設の中の介護療養型医療施設が、一番右側1.97%で、全国に対して約2倍近く利用されている状況でございます。

それから、57ページをお願いいたします。

こちらが上の表3-9、サービスの利用量になります。こちらが一人の方が一月当たりどれぐらい利用されているかという目安になります。ポイントだけ。介護サービス・介護予防サービスの中の通所介護、通所リハ、地域密着型サービスの中の認知症対応型通所介護、一番下の地域密着型通所介護、この通所系サービスが概ね全国値に対して上回って利用されている状況でございます。

最後に65ページをお願いいたします。

上の表3-12を御覧いただきたいのですが、こちらが地域支援事業の実施状況についてです。①介護予防・日常生活支援総合事業が、表の一番右側、計画値に対しまして79%で推移しております。②包括的支援事業・任意事業の合計が74%で推移しております。地域支援事業全体としまして、77%で推移している状況でございます。

資料の1点目につきましては、御説明を終わらせていただきます。

続けて、介護予防効果分析結果のところで、「令和元年度介護予防効果測定調査報告書」を御説明させていただきます。

それでは、7ページを御覧ください。

まず、この報告書の概要ですけれども、目的としましては、事業対象者・要支援認定者を追跡調査し、総合事業及び予防給付について、利用者の心身状態の改善状況（客観的効果）、それから、利用者の生活態様の変化に対する評価、サービス満足度（主観的な評価）について把握するという目的で実施しております。

介護予防事業は、総合事業、予防給付を受けられる前と後で2回、初回調査と第2回調査に分けて追跡で実施した調査になります。

方法としましては、地域包括支援センターで、対面によって聞き取りで利用者の方に調査をしているところです。

次、8ページを御覧ください。

中ほどの(3)分析対象者数ですけれども、調査のサンプルとしましては、要支援認定者が1,448人、事業対象者、地域支援事業の対象者としては362人の方に調査を実施したところです。

次、9ページを御覧ください。

調査終了・中断者の状況ですけれども、こちらは、まず要支援認定者の方は、第2回調査の時点で終了・中断された方は171人、初回調査回答者の10.6%の方が終了・中断されている状況です。理由としましては、入院、介護給付の対象者になったためとなっております。

事業対象者は第2回調査で終了・中断した方が63人、初回調査の14.8%に当たる方になります。理由としましては、要支援認定者と同じように、介護給付の対象者になった、入院されたということが上位を占めている状況です。

次、10ページを御覧ください。

こちらは、調査終了・中断者が介護給付対象者になった原因についてですが、その下の図表-2、調査終了・中断者が介護給付対象者になった原因というところで、こちらは要支援認定者も事業対象者も同じですが、認知症の進行等によって既往症が悪化したということが上位を占めている状況です。

下の(3) 調査終了・中断者が入院した場合の病名等についてですが、こちらは図表-3を御覧いただきたいと思います。こちらも、要支援認定者、事業対象者ともに同じですが、右から5番目、骨折・転倒が上位を占めている状況でございます。

次、12ページを御覧ください。

客観的効果の状況です。こちらの客観的効果については、改善・維持・悪化区分としましては、要介護度や基本チェックリストに基づくリスク項目該当状況の変化に基づきまして、改善、改善系維持、悪化系維持、悪化の4区分で整理させていただきました。

13ページを御覧ください。

(1) 状態像・リスク項目の変化の状況です。要支援認定者につきましては、要介護度の変化の状況、要支援1のままの改善系維持層が55.9%と最も多く占めております。13ページの一番下の表がリスク項目です。栄養リスク、閉じこもりリスクは改善系維持のところが多くを占めている状況です。逆に運動リスクにつきましては、悪化系維持のところで大半を占めている状況になります。

続きまして、14ページ、こちらが事業対象者です。事業対象者、つまり基本チェックリストによる事業対象者に該当・非該当判定の変化についてですけれども、悪化系維持層の方が74%と多くを占めている状況です。

一番下の表も先ほどと同じになります。栄養リスク、閉じこもりリスクが改善系維持で上位を占める、それから逆に運動リスクは悪化系維持が多くを占めている状況にあります。

次、15ページをお願いします。

(2) 生活機能の変化の状況ですが、こちらは基本チェックリストの事業を受けられる前と後でどれぐらい点数が変わったのかというところです。つまり、基本チェックリストの合計得点というのは、得点が高いほどリスクが高いという状況になります。上の図表-7、基本チェックリスト合計得点の変化(要支援認定者)ですけれども、事業を受けられる前も後も10.61点と、点数としては大きな変化は見られなかったということです。

18ページを御覧ください。

こちらが事業対象者の基本チェックリストの合計得点の変化になります。事業を受けられる前、初回調査では8.36点、受けられた後では8.24点と、若干減少はしておりますけれども、こちらにつきましても、今回の調査では大きな変化が見られなかったという状況になります。

続きまして、21ページをお願いいたします。

4、主観的効果の状況です。まず、要支援認定者につきましては、利用者本人さんに、このサービスについて満足ですかとか、効果がありましたかといった設問になりますけれども、要支援認定者の方は「満足」と答えられた方が94.2%、それから、「効果あり」と答えられた方が92.3%で、概ね評価が高かったということで認識しております。

23ページをお願いいたします。

こちらが事業対象者の方に同じような設問をした分になります。「満足」という方が94.1%、「効果あり」と答えられた方が90.9%で、要支援認定者も事業対象者も9割以上の方が満足、効果があると評価されていることになります。

続きまして、25 ページをお願いいたします。

(2) サービス利用による生活態様の变化の状況で、こちらは次の 26 ページが事業対象者、25 ページが要支援認定者となりますけれども、どのような生活態様の变化があったかをお伺いしたところ、要支援認定者も事業対象者も同じような回答でした。図表-21 を御覧いただくと、一番上の通所型サービスは、一番大きいところで「友人・知人と話す機会が増えた」、2 番目に大きいところで「外出する機会が増えた」、3 番目が「楽しみ・生きがいが増えた」となります。

訪問型サービスにつきましては、「定期的に人とあうので安心して生活できるようになった」が上位を占めている状況になります。

続きまして、30 ページ、31 ページを併せて御覧いただきたいのですが、こちらは客観的効果に関する状態像分析で、要介護の変化等の客観的効果があった利用者の基本属性、それから生活状況等の状態像把握につきましては、改善+改善系維持層と、悪化+悪化系維持層の比較により分析を行っております。

30 ページの図表-28 を御覧いただきたいのですが、こちらが要支援認定者の方の分になります。31 ページの図表-29 が事業対象者です。まず、こちらの性別につきましては、要支援認定者、事業対象者ともに改善+改善系維持層、悪化+悪化系維持層で大きな違いは見られませんでした。いずれも女性が 7 割から 8 割前後を占めているような状況でございます。

平均年齢としまして、要支援認定者で改善+改善系維持層、悪化+悪化系維持層がともに 82 歳台で大きな違いはありませんでしたが、事業対象者につきましては、改善+改善系維持層が 81.36 歳で、悪化+悪化系維持層の 83.62 歳よりも若くなっており、事業対象者では若い人ほど改善しやすい傾向にございます。

家族構成につきましては、独居世帯の割合に着目しますと、要支援認定者の半数弱 47.4%、事業対象者の半数弱 47.2%が独居世帯となっております。また、要支援認定者につきましては、悪化+悪化系維持層 41.7%よりも、改善+改善系維持層 51.6%の方が独居世帯の割合が高くなっている状況にございます。

続きまして、32 ページから 37 ページになります。

まず、32 ページを御覧いただきたいのですが、こちらの上の図表-30、生活度指数等が載っているのは要支援認定者です。図表-30 の一番右側に、(生活度指数)とございますけれども、この生活度指数というのは、数値が大きいほど社会参加などが活発であるという状況になります。要支援認定者、事業対象者ともに改善+改善系維持層ほど生活度指数が高くなっている状況です。

その下の図表-31 が項目別の生活度指数、これは要支援認定者になりますけれども、こちらは事業対象者も同じです。改善+改善系維持層は、悪化+悪化系維持層に比べまして、日中の過ごし方、趣味、地域活動といったものが活発になっている状況にございます。

続きまして、50 ページ、51 ページをお願いいたします。

50 ページの介護予防に資する住民主体の「通いの場」への参加についてというところで、中ほど図表-52「通いの場」への参加状況についてです。

住民主体の「通いの場」に参加している人の割合で、事業対象者の方が 16%、1 割半ばと高くなっているような状況です。要支援認定者の方が 7.6%となっております。それから「通いの場」への参加者の参加回数は平均で月 2 回程度となっております。

51 ページを御覧ください。

51 ページの図表-53、「通いの場」への参加率を、まず性別で見ますと、要支援認定者、事業対象者ともに男性より女性のほうが高くなっております。また、年齢別としましては、概ね 80 歳代を中心に高くなっている状況です。

続きまして、52 ページから 54 ページまでをお願いします。

まず、52 ページですが、将来の介護についてです。中ほど図表-54、要介護状態になった場合に介護してくれる家族・親族の有無。こちらが要支援認定者で 60.5%、事業対象者で 72.9%の方が何かしらの家族・親族の介護があると答えられております。

下の図表-55、要介護状態になった場合に介護してくれる家族・親族の続柄で、一番多くを占めているのが両方とも子どもと回答されております。

次に、53 ページ、上の図表-56 をお願いいたします。

こちらでは、要介護状態になった場合に介護してくれる家族・親族の 6 割前後で、現在フルタイムまたはパートタイムで就業している状況です。

下の図表-57、就労している家族・親族の介護と仕事の両立についてというところで、実際に介護が必要になった場合に、介護と仕事を両立できるかにつきまして、要支援認定者、事業対象者ともに「続けていくのは、かなり難しい」の回答が 2 割前後を占めております。「続けていくのは、やや難しい」を合わせますと、継続が難しい人が 4 割弱を占めている状況でございます。

続きまして、58 ページをお願いいたします。

図表-60、介護予防・生活支援サービス事業の実施状況で、こちらは構成市町村に調査をかけた結果になっております。訪問型、通所型、緩和基準、住民主体による支援、いろいろございますけれども、まず、従来型のサービスは全ての市町村で基本的には実施している状況です。一番左、訪問型サービスにつきましては、12 市町村で 18 事業を実施している状況です。中ほどの通所型サービスにつきましては、14 市町村で 22 事業、その他の生活支援サービスにつきましては、6 市町村で 7 事業を実施している状況です。

今の具体的なものが、61 ページの A3 のとじ込みの分でございます。こちらの方で事業名、利用者の介護度とか詳細に記載させていただいております。

次に、64 ページをお願いいたします。

図表-66、一般介護予防事業の実施状況です。左側、介護予防普及啓発事業が 31 市町村で 101 事業を実施しています。次の地域介護予防活動支援事業が 28 市町村で 69 事業、地域リハビリテーション活動支援事業が 13 市町村の 14 事業となっております。

こちらも詳細な分が 67 ページに、介護予防普及啓発事業について A3 とじ込みで詳細が記載されております。

同じように、71 ページに、地域介護予防活動支援事業について A3 とじ込みで詳細を記載させていただいております。

議題の 2 点目についての資料は以上です。

○事務局

続きまして、資料 1、平成 29 年度～令和元年度高齢者生活アンケート概要説明をさせていただきます。

座って説明をさせていただきます。

早速ではございますが、1ページを御覧ください。

こちらの内容につきましては、先日の第1回の策定委員会の際に御説明しました第7期の施策の一つとして、国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目に基づき、高齢者の客観的な状態像や生活支援の充実、高齢者の社会参加、支え合い体制づくり等に必要な社会資源の把握を目的として調査を行いました。

調査内容としては、平成29年から令和元年度にかけて、悉皆調査となるよう構成市町村内の要介護認定を受けていない高齢者を対象として、国の調査項目に広域連合独自項目として、ボランティア活動の参加意向調査を加え、郵送によるアンケート形式で調査を実施しました。

回収状況は記載のとおりです。

2ページを御覧ください。

回答者の属性は3年間で傾向に大きな変化はなく、性別は女性の5割強で男性より多く、平均年齢は73歳で、回答者のうち一人暮らし高齢者の割合は15から16%、何らかの介護が必要な方は8%、経済状況が苦しいと回答された方は30から32%となっております。

3ページを御覧ください。

このページからアンケートの各評価項目のリスク判定の結果となります。生活機能や日常生活の状態の中で、まず、運動器、転倒についてのリスクの判定の結果になります。広域連合全体では、回答者の13%程度の方が運動器機能の低下と判断されるリスクありとなっており、転倒リスク判定は30%程度の方がリスクありと判定されている状況です。

なお、判定不可の割合については、判定に必要な質問に回答しなかった方の割合になっています。以下の設問も同様の状況です。

4ページを御覧ください。

このページの上段では、閉じこもり傾向の結果になります。リスク判定に該当する回答をされた割合は15から16%強の状況です。下段は低栄養の結果になります。リスクありとなった方は1%弱となっています。

5ページを御覧ください。

上段は口腔機能の結果になります。リスク判定に該当する回答をされた方の割合は21%程度の状況となっております。下段は認知機能の結果になります。リスク判定に該当する回答をされた割合は39%程度となっております。

6ページを御覧ください。

上段は鬱傾向の結果になります。リスク判定に該当する回答をされたのは39%程度となっております。下段は手段的自立度（IADL）の結果になります。IADLとは、日常生活を送る上で必要な動作のうち買物や食事の用意など、家事全般や外出して乗り物に乗ること、金銭管理等の動作を指します。リスク判定に該当する回答をされたのは12%程度となっております。

7ページを御覧ください。

こちらは、今までの項目の広域連合構成市町村の令和元年度の状況になります。広域連合全体に比べ、宇美町、新宮町がリスクなしの方の割合が高く、田川市、川崎町、福智町、赤村がリスクありの方の割合が高いことが見受けられます。

8から11ページが地域活動やたすけあいの調査結果になります。

参加割合として高いのは、9 ページの趣味関係のグループ活動が 24 から 25%程度、11 ページの収入のある仕事をしている割合が 21 から 26%程度の方が活動している状況でした。

12 ページを御覧ください。

こちらは8から11ページで御説明した地域活動に月1回以上参加している人の令和元年度の構成市町村別の割合です。状況としては、久山町の割合が高く、糸田町、川崎町の割合が低いことが分かります。

13 ページを御覧ください。

こちらは地域づくりの参加意向の調査結果になります。健康づくり活動や趣味などのグループ活動に参加者として参加したいという割合は約 6 割の方の意向があり、企画運営を行うお世話役として参加したいという割合は、約 4 割の方がお世話役もしたいという意向があることが分かりました。

14 ページを御覧ください。

こちらは先ほどのページの設問の構成市町村別の割合になります。「参加者」、「お世話役として」は、いずれも新宮町、東峰村、うきは市、大木町、赤村、上毛町の割合が高い状況です。

15 ページを御覧ください。

こちらは、たすけあいの調査結果になります。心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人はともに「配偶者」が半数以上で最も多く、次いで「友人」が 4 割程度となっています。ちなみに、こちらは複数回答項目となっております。

16 ページを御覧ください。

こちらは、先ほどのページの設問の構成市町村別の割合になります。心配事や愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」が最も多く、市町村別で見ると東峰村では「近隣」、吉富町では「友人」、上毛町では「近隣」、「友人」の割合が高い状況です。

17 ページでは、心配事や愚痴を聞いてあげる人は同様に「配偶者」が最も高い割合で、東峰村とうきは市では「近隣」、吉富町では「友人」、上毛町では「近隣」、「友人」の割合が高い状況です。

続きまして、18 ページを御覧ください。

病気になったときの看病をしてくれる人、してあげる人の割合です。看病や世話をしてくれる人、してあげる人は「配偶者」が 6 割程度で最も高くなっています。

19 ページを御覧ください。

こちらは、先ほどのページの設問の構成市町村別の割合になります。病気になったときに看病や世話をしてくれる人は「配偶者」が 60%程度で、いずれの市町村でも最も多く、「別居の子ども」の割合が 30%程度で多くなっております。

20 ページを御覧ください。

病気になったときの看病や世話をしてあげる人は、してくれる人と同様に「配偶者」が最も多く、60%程度で最も高くなっています。また、東峰村、赤村の「近隣」の割合が他の市町村より高い状況です。

21 ページを御覧ください。

健康・疾病の状況調査結果になります。既往症では「高血圧」が 40%程度で、次いで「目の病気」が 17%程度となっております。

22、23 ページを御覧ください。

先ほどの既往症の構成市町村別の割合になります。広域連合全体で割合の高かった「高血圧」は、

東峰村、香春町、大任町、福智町、赤村が他の市町村より高く、次いで「目の病気」の割合が高い市町村は大刀洗町、柳川市となっています。

24 ページを御覧ください。

生活支援ボランティア活動の参加意向の調査結果です。具体的な支援として割合が高いのは、「話し相手」、「見守り・安否確認」の順で3割弱となっております。「掃除」、「洗濯」、「ごみ出し」も1割から2割の方が参加意向を回答しております。

25、26 ページを御覧ください。

先ほどの生活支援ボランティアの参加意向の構成市町村別の割合になります。広域連合全体でも多い「話し相手」は、東峰村が4割強と最も高く、次に赤村が高くなっております。「見守り・安否確認」は「話し相手」と同様に東峰村、赤村が4割弱と他の市町村より高い割合となっております。

この資料の説明としては以上です。

○事務局

それでは続きまして、資料2、基本指針案の概要について御説明させていただきます。

まず、1 ページを御覧ください。

基本指針とはというところですが、3年に一遍、介護保険事業計画を作成しますが、この計画書に記載する内容として、国から示されました基本指針をガイドラインとして作成していきなさいというものとなっております。

後段の第8期基本指針のポイントの1点目に2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備、2点目が地域共生社会の実現、3点目が介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）、それから4点目、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、次が認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進、それから、その次が地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化、それから最後に、災害や感染症対策に係る体制整備というところでポイントを示されています。

次の2ページ以降が基本指針（案）の構成になっておりますけれども、前回の委員会で第7期の介護保険事業計画書をお配りしたと思うのですが、こちらに加えて8期についてはどういったものを盛り込んでいく必要があるのかということになります。一番左側が第7期の基本指針、中ほどのところが第8期基本指針、そのための見直しの方針が右側の文言で書いてある部分です。第8期基本指針案の中ほどに、まず5ページの下の方に赤字で「新」と書かせてもらっている分が7期に加えて盛り込む必要があるものという状況になります。1点目が保険者機能強化推進交付金等の活用、2点目が災害や感染症対策に係る体制整備、それから8ページに市町村地域防災計画との調和、それから市町村新型インフルエンザ等体制行動計画との調和、認知症施策推進大綱を踏まえた取組、それから11ページに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、認知症施策の推進が削除になって、人材の確保及び資質の向上も削除です。

12ページが地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び資質の向上に資する事業に関する事項をとということです。それから13ページに認知症施策の推進、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサ高住の入居定員総数、14ページに一般会計に関する事項、災害に対する備えの検討、感染症に対する備えの検討ということで、今回7月31日に国の課長会議がありまして、こちらで示された基本指針の案ということになっております。

資料の説明につきましては、以上で終わらせていただきます。駆け足になって申し訳ありませんでした。よろしく願いいたします。

○小賀会長

ありがとうございます。それでは、只今、四つの資料の説明をされましたけれども、どの資料からでも構いませんので、只今の説明と併せて御意見、あるいは御質問がございましたらお願いしたいと思います。

どうぞ。会議が始まったばかりですので、所属とお名前をよろしく願いいたします。

○森委員

北九州市立大学の森でございます。

簡単な質問ですが、事業計画の運営状況報告書の説明をいただいたのですが、これは私がほぼ素人なので教えていただきたいところなのですが、計画値を下回っているというのはどういう評価をすればいいですか。それはみんな元気でよろしいということなのか、すばらしいというふうに見えていいのか。通常だと計画が未達成となると、もう少し頑張ろうというふうになることが多いと思うのですが、この介護の場合は計画値を下回っていてすごくすばらしいですと評価していいという見方をすればいいのでしょうか。対計画値比で、例えば 37 ページとかでも訪問介護が 233 で、逆に介護予防支援に関しては 191%になっていて予防されている方が多くて、それはすごくすばらしいことで、逆にほかの居宅サービスとか密着サービスに関しては 100%を超えているということは、どう評価すればいいかを教えていただければと思います。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

計画に基づいて 65 歳以上の方の介護保険料も決まってきました。やはり計画に沿った形で実績が追いついてくるのが一番よろしいかとは思うのですが、計画を見込んだ時点、平成 29 年度当時に見込んだ計画としては、このような状況になるであろうと推計したものになります。

それに対しまして、実績が下回って推移しており、認定者数も計画に対しまして下回って推移している状況です。これは構成市町村が地域支援事業を頑張っていたら、その努力の結果が介護予防効果として出てきた証拠なのではないかなと考えております。また、余った保険料については介護給付費準備基金に積むこととなります。それを第 8 期のときに基本的には取崩して被保険者の方に還元していくというような状況でございますので、そういった意味で予防効果が発揮されてよかったのではないかと考えております。

また細かいところになるのですが、第 7 期計画を見込むときに医療計画との整合性の確保ということが言われておりました。例えば、慢性期で医療区分 1 の方の 70%程度を介護保険で受皿として見込みなさいと、そういったことが示されました。福岡県から、これだけの数を在宅サービス、これだけの数を施設サービスで、受皿として見込んでくださいというものが示されております。

それが介護保険に受皿として回ってきたのかというところは不明なところがございますけれども、

先日、福岡県から療養病床の転換意向調査が示されました。その結果として、大体 13,000 床程度、医療療養病床があるのですけれども、実際、受皿として介護保険に計画されている病院が例えば介護医療院に移行するとか、特養に移行するとか、在宅サービスに移行するとか、そういったものが大体今のところ 950 床とか 1,000 床ぐらいの数字でした。こちらが果たして多いのか少ないのかというのは今の段階では言えないのですけれども、思ったとおり移行してきていないのではないかと、というのが 1 点、計画値に対して実績が下回っている理由として考えられるのではないかと考えています。

もう一つが介護の施設になるのですけれども、こちらが第 7 期計画時点で、例えば 60 床整備を予定しておりますと。その 60 床が県と協議していく中で中止になりました。土地の確保ができなかったとか、資金繰りがうまくできなかったとか、そういったものです。計画の中では 60 床を満床で利用すると見込んでおりますけれども、そういった施設ができないことで 60 人分の利用がなくなった、ほかには 60 床指定を受けたけれども、介護の従事者の方が雇えなかったので 30 人しか利用ができていない状況にありますとか、そういったものが 7 期の中では見受けられたような状況にあります。そういったことを総合的に含めまして、計画に対して実績が下回っているような状況なのではないかと考えております。

○森委員

ということは、単純に喜んでみんなが元気になったというふうには考えるべきじゃないということですね。逆に本来助けるべき人たちが実はサービスを受けられていないという状態があり得るということですね。

○事務局

施設サービスの利用実績を見ていただいたら分かると思うのですけれども、もう現実的に特養でも全国的には待機者の解消と言われていますが、藤村委員はご存じだと思うのですけれども、もう空きが結構あるような状況にはなっております。他の代替サービスを利用されているか、もしくは申込みされていて、実際に申込みの電話がかかってきた、お声がかかったときに私はもう少し利用はいいですと控えられている方もいらっしゃる、保険者側としては供給が不足していると考えてはいない状況にはございます。

○森委員

分かりました。

○田代委員

田代と申します。

すごい資料の御説明いただいて、ついていくのが大変だったのですが、でもすごい効果が上がっているなど実感しました。認定率は軽度も中度も重度も下がってきているのですね。広域連合としては、もともと軽度の人が高かったのですが、ずっと年々下がってきている、全国は上がってきているということで、やはりこの介護保険の策定委員会でいろいろ検討して、予防的なものやっつけられる成果かなと思います。

また、資料 1 で御説明いただいた回答者の中から、一人暮らしの高齢者や介護が必要な人の割合と

いうのは減ってきているのですね。ということは、認定率は下がってきて、元気な人が少し増えてきた。それに加えて、予防効果でこういうふうな検証をやると下がってきているということは、だんだん健康的になってきているのかなと、この表を見ながら思いました。

ただ、「経済が苦しい」とかが少し上がってきていますので、特にこのコロナ禍の中ではもっともっとひどくなるかもしれませんが、この介護保険の策定委員会の経過としては、やはり予防に重視してやってきた市町村の皆さんの努力というのが今、説明を伺った中から思えました。

ただ、認知機能もよくなってきているのですね。ということは、だんだん高齢者が増えると認知機能は下がっていくと思うのですが、率が下がってきているところの理由は聞きたいなと思いました。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○田代委員

「該当・リスクあり」が少し下がってきていますよね。29年度は39.5でしたけど、38.3ぐらいに下がってきているので、資料1の5ページ、「非該当」の方が増えていて、「該当・リスクあり」の方が下がってきているのは何かよくなっている状況があって、この理由は、認知機能は高齢化率が上がったら上がるかなと思ったのですが、下がってきているので。

○事務局

そうですね、平成30年度で58.1%が令和元年度では59.8%ということで、確かに若干上がってはもらえるのですけれども。

○田代委員

いいことですね。「リスクなし」が上がるのはいいことです。その右側の「リスクあり」が下がってきていますよね。いい方になってきているので、その理由は何かなと。

○事務局

先ほど申し上げました介護予防事業も、当然、認知症等の効果というのもございますが、表の見方になりますが、平成29年度で要介護、要支援認定を受けられてない要介護の方の30%程度を調査・実施しております。30年度でまた別の方を30%、令和元年度でまた別の方を30%になります。よって、同じ方の認知機能が改善していったということではないのですね。この表から改善されていったということを見てとることはできません。

○事務局

先ほど森委員からご質問があった37ページの対計画値というところになるのですが、その一番右側の夜間対応型訪問介護233%、これが計画を上回っているからいいのか悪いのか。この表の見方になります。ここに書かれている233%、これは利用者としては計画値3人です。実績値としては令和元年度に7人です。その数字を計画値で割ってしまったので233%になっています。

この233%だけ見てしまうと、ずれが大きいように見えますが、ケアマネジャーの方が24時間の対

応が必要だと位置づけ、ケアプランを作成されていますので、数字だけじゃなくてどういう状況なのかということも考えていただければ、評価は一律ではないのじゃないかなと思います。

○若山委員

一般委員の若山ですけれども、先ほどの 37 ページの夜間対応型訪問介護は、介護される母数というか、3 人から 7 人になって 233%という大きい数字になるのは当たり前だとよく理解できたのですが、同じような形で地域密着型特定施設入居者生活介護というのは、これも 161%ということで結構大きな数字ですよ。これも統計上でいう母数自体が少なくて割っているのかどうか教えていただければと思います。

○小賀会長

いかがでしょうか。どうぞ。

○事務局

地域密着型サービスの 160%については、直近の実利用者で、今後 3 年間どのくらいのニーズがあるのだろうと推計していきます。計画策定のときの推計値としましては 35 人で見込んでいました。実際に令和元年度においては 56 人の利用になります。そして、一番上にもありますように、これは高齢者数で割っておりますので、パーセンテージが低くなっています。高齢者 21 万 8,000 人で割っていますから、高齢者の 0.02%、すなわち、21 万 8,000 人のうち、令和元年度 56 名の方が利用されていたという数字になります。

○若山委員

理解できました。表の見方がよく分かるようになりました。ありがとうございました。

○小賀会長

そのほか、いかがでしょうか。どうぞ。

○長野委員

長野と申します。お願いいたします。

先ほどから出ている資料 1 のところなのですが、田代委員さんの話では改善してるということで、よくなってきているのではないのでしょうかという話の中で、5 ページのところですね。例えば、認知機能のところ「該当・リスクあり」の数字が出ていますが、私が気になったのはここに変化がないことです。この数字の見方はそれぞれあると思うのですよね。いい方向に捉えられるし、悪い方向にも捉えられるかと思うのですけれども、過去、例えば認知機能の部分でいうと、平成 29 年度から令和元年度まで「該当・リスクあり」が四捨五入すると約 40%の方がずっとリスクありという状況に常にいらっしゃるところを一つ捉えていく必要があるのかなという気がしております。

この部分についていうと、多分、元気な方ですよ。通常の高齢者の方ということになるので、この事業計画の中で話すべき事項に入るかどうかは分からないところはあるのですが、もともとの予

防を考えようとしたときには、過去のデータの中で何も変わっていない状況は何なのかということを抑え、特に認知機能とか4割もあるので、結構大きいなと思うのですよね。この方々が元気じゃなくなったときに悪くなる可能性があるということ考えたときに、いかに少なくしていくのかというふうな視点も、もしかすると持ち合わせていくことも必要になるのではないかなということも思ったのが一つです。実際、この事業計画の委員会の中で議論されるべき事項かどうか分かりませんが。

それと、あと、これは質問になるのですが、介護予防効果測定調査報告書の12ページのちょっとよく分からないところで、「維持（悪化系）」と「維持（改善系）」が出されてあるかと思うんですが、どのような状態像というか、違いがここにあるのかというところがちょっとイメージできないので教えていただきたいなと思います。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○事務局

まず1点目になります。5ページの認知機能に関する部分は、要介護・要支援認定者を除いた一般高齢者の方を対象としていますので、まだサービスを利用されていない方に対してアンケート調査を実施して回収したものをまとめたのです。これはチェックリストの25項目の部分を調査した結果になりますので、例えば、介護予防効果測定調査報告書の15ページを見てもらってよろしいですか。

15ページに基本チェックリスト25項目別リスク保有者の割合の変化という表があります。ここに25項目あります。この25項目の中の項目番号18、19、20に「はい」と答えた方の割合が高齢者アンケート5ページの「該当・リスクあり」の38.3%に当たるということです。

あと、基本指針の中にもありますが、認知症高齢者に対する対策等はオレンジプランに照らし合わせて基本指針の見直しが行われていますので、そこを含めて事業計画を策定していくという手続になると考えております。

高齢者の方を対象として、この25項目の3項目に該当された方の割合が現在こういう形で表れていますという参考資料になります。

もう1点の悪化系維持と改善系維持をもうちょっと具体的にというところです。

今御説明しました、例えば認知症のリスクがある方で、初回調査で「認知症のリスクあり」の判定で事業を受けられて、第2回目の調査でも「認知症のリスクあり」と判定された方、こういった方が悪化系の維持になります。初回調査で「認知症のリスクなし」と判定された方が事業を受けられてその後も「認知症のリスクなし」と判定された方、こちらが改善系の維持という定義づけをさせていただきます。

○長野委員

ありがとうございました。過去のデータが出ている中で何%かというのは、いい方向で見るのか悪い方向で見るのかによって手だても変わってくるので、私のような意見もありますということをお伝えしたかったということになります。

○事務局

ありがとうございます。

○小賀会長

悪化系、改善系という言葉の使い方は私も分からなかったのが後で聞こうと思っていたのでちょうど良かったです。

そうした言葉の使い方も含めて、細かなところの御意見、御質問でももちろん構いませんので、そのほか何かございますでしょうか。

どうぞ。

○若山委員

資料2の策定委員会の今回の資料ですけれどもこの7ページになるのですが、今回、2040年度の推計を計画に記載するように国からの基本指針が変わっているのですけれども、人口の推計等々はもう資料ができていますのですかね。

2025年はあと4年ぐらいですので、資料を見たらできていますのですけれども、いろいろなところを探してみたのですが、2040年度分の高齢者の人口の推定とか、もしそういう資料があれば見せていただきたいと思って御質問申し上げました。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

今、公に国の方が活用されているものは、社会保障・人口問題研究所というところが人口推計を都道府県別、市町村別で出されていて、その中でおそらく2040年分も出ているのではないかと思います。

また、この策定委員会の中でも、前回の委員会の資料で御説明したのですけれども、今年の9月末時点で人口を補正した形で、2025年、それから2040年、スポットになるのですけれども、こちらの人口推計まで行うこととされておりますので、こちらはまたお示しさせていただけるかと思っております。

○小賀会長

これはもう出ています、はっきりと。

○若山委員

そこが一番基本になって、介護保険料とかサービスと関連があるので、さっき言ってあった200%超えとかあるので、40年分というのは相当難しい推計だろうなと思って非常に心配していたところで

介護保険についても、コロナ禍で今年度は、私が支援している方なんかも、訪問リハなんかはリスクがあるから全然受けられていないのですよね。だから、推計値との乖離が相当出てくるのではないかと若干心配していて、乖離が大き過ぎたら意味がないのじゃないかなという気が若干しております。

以上です。

○小賀会長

その辺りはほんとうにざっくりと大きな見通しとして、こんなふうに広域連合としても考えていますという程度でしか議論できないだろうと思ってます。ただ、いわゆる2025年問題で団塊の世代が後期高齢者になると。そうすると、それから15年度、つまり2040年、団塊の世代がお亡くなりになっている可能性もありますので、そのときに介護保険事業がどうなっていくのかということも当然考えないといけないわけですよ。

つまり、団塊の世代が、現在の人口動態でいうと要介護高齢者が出現するピークになっていく。そこから高齢者自体の数が減っていくので、介護保険事業を2040年あたりをひとつの目途として、どんなふうに事業計画を考えるかというのは今の時点で相当慎重に考えておかないと、多くの介護事業者が倒産をしていく、あるいは、そこで働く人たちが失職していく。そこをどう転換させていくのかということも、これは市町村レベルの問題ではなく国家的な問題として厚生労働省が中心になって考えおくべきものだと思うのです。だから、そのときのための資料も国として集めておきたいということも一つにはあるのかなと思ったりしています。

どうぞ。

○田代委員

田代です。

2025年問題というのは私たち団塊世代が75歳に突入し65歳以上の人口が最高になる年です。現役世代1.5人が1人の老人を支えていかなきゃいけないということで、今、会長が言われたように、どんな施策をこれから取っていくのか、先ほどの元気高齢者とか認知症とかも併せて考えていかななくては行けないのかなと思っています。

○小賀会長

本当だったら介護の問題と児童対策、つまり出生率の上昇ということも含めて同時に国家的に計っていかなければいけないはずですよ。そこがきちんとまだ見通せていないというか、国がこんなふうに考えているよということもないので、本当にいろいろなことが未知数というか。

どうぞ。

○事務局

先ほどの2040年の人口ですけど、今後、策定委員会の中で基本指針に沿った形で事業計画書を作ってまいります、2040年の人口推計を示す形になります。

具体的には、コーホートという推計方法により、男女別の1歳ごとの人口で、その翌年の生存率などのくらいだろうか推計していきます。

また、先ほどの2025年、2040年問題の見方の一つとしては、団塊の世代の方が2025年のタイミングで後期高齢者になり始めます。2040年に関しましては、第二次ベビーブームのときの1975年生まれの方たちが65歳に到達する年です。団塊の世代の方が2040年に向かうに当たって、一時的に高齢者の人口が一定程度落ちる形になると思います。そして、そこから75年生まれの方、第二次ベビーブームの方が2040年に65歳に到達してまいりますので、そこからまた介護サービスの利用が増える、高齢者間

題が出てくるということになります。一度落ちて上がる部分を踏まえて持続的に可能である社会保障制度をつくるということで、事業計画の中では、2040年問題を踏まえて長期的なものも見据えてこの3年間の計画を立案してくださいということで、推計が出た段階でお示しすることになると思います。

○小賀会長

もう少し時間がありますが、そのほか御意見、御質問はございませんでしょうか。
どうぞ。

○黒岩委員

黒岩です。

今回の実績を見ますと、アンケートは令和2年2月ぐらいまでの調査になっているのですね。新型コロナウイルスの状況等が踏まえられた実績になっているかということ、まだその前の状況下だったかなと思うのですね。今の実態を見ていますと、かなりサービスの状況だとかが変わってきているのかなとも思いますし、それを計画の中に入れるかどうかというものもあるのですけれども、その辺を考えなくていいのかなというのが一つ、私の中で疑問が起きました。

資料2の基本指針案の概要を見ますと、8ページにも書いてありますけれども、市町村新型インフルエンザ等の対策行動計画との調和だとか、そういう新型コロナウイルスの関係が若干計画の中で反映されるようになってはいるのですが、実態をどの程度把握し、計画の中に具体的にを入れていくのかなというのが少しだけ疑問に感じました。

○小賀会長

御指摘のとおりだと思います。これからまだこの会議は続いていきますので、特に通所系サービスの利用の低下が見られるのか見られないかといったところがすごく心配で、障がい児・者の領域になると、事業者自体がサービスの提供量を少なくしているの、これまで利用できていた、例えば放課後デイサービス、昔の障がい児学童ですが、これが思うように使えなくなって家族の負担が非常に増えていると。それによって関東圏域では虐待事例が深刻な問題になっているとつい最近伺ったのですけれども、そうした現象が介護の領域、あるいは高齢者家族の中で起きていないのかどうかといったことなどもこの会議で情報を得ながら慎重に議論していく必要があるなと思っています。

今の状況ですと、すぐに新型肺炎の問題が終息するとはとても思えませんし、高齢者は特に慎重に生活を送っていかなければいけないという現実もあるので、その中で介護サービスの提供量であるとか、あるいは具体的な、サービスを展開するときの感染防止対策についてもきちんと織り込んでいく必要がある状況だなと。

これは新型肺炎だけではなく、これからこういうパンデミックがいろいろな形で起こっていくということが予想されていますし、僕らの生活に全然関係していないようでも、南極の氷も今ものすごく溶けていて、そこから未知のウイルスが何十種類と発見されているそうなのですね。つまり、こういう感染症と向き合っていかなければいけない時代に入ったと。そういうさなかでの第8期の見通しだというふうに思っています。

そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○田代委員

資料2についてです。13ページの下の方にある住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の数だとか特養だとかというのは私もすごく関心がありまして、特養はきちんと行政の指導に基づいて管理・監督されるのですが、どうしても有料老人ホームというのは、監督が行き届かないということで、いろいろなところのお話を伺っていると、すごく粗悪なところと逆によくやられているところ、それから、囲い込みのところとかいろいろあるみたいなので、そこら辺がどう機能してうまく回っていくか、介護保険制度を回せるかということは大きな問題だと思います。

特養よりも有料老人ホームは利用料が高いのですけれども、やっぱりそこが足りないのかなというところもありますし、昨日ですか、66歳の警察官の方による100歳の方の殺人未遂がありました。介護しようと思ってきつかったというのがありましたが、なぜ施設を利用できなかったのかなというのが疑問になりまして、当初、国は「在宅」と言っていたのですが、人とお金がないとなかなか在宅では難しいというところもあって、これからこういう施設をうまく利用していくのも一つの方法かなと思いますので、そこら辺がこれからの8期の中で、私、関心を持っているところです。

○小賀会長

ありがとうございます。

○藤村委員

福岡市は大体50人から100人ぐらい待ってます。郡部の方はもう待機者がいないところがぼちぼち出てきています。

○田代委員

地域によって違うのですね。

○藤村委員

そうですね。福岡市周辺はまだまだ難しいです。

○小賀会長

やっぱり福岡市内のように、土地の確保や住宅建設がなかなか思うようにできないところはサ高住なんかも避けるでしょうね。

○藤村委員

田代委員が言われるように、確かに有料老人ホームで届け出ていないところがありますので、そちらのほうに特養に入れないからと流れていって利用率が上がるということもあります。介護保険には乗らなかったりするんで、そこはちゃんと整理する必要があるんじゃないかということで、この総数を確認するようになったのだらうなとは思っています。

○小賀会長

どうぞ。

○因副会長

A4の横判、資料2でお尋ねしたいのですが、1ページ、第8期基本指針のポイントの白丸二つ目、地域共生社会の実現というところはどのように捉えていいのでしょうか。

質問の意図は、地域みんなで支え合いましょうということなのではと思うけども、2年前から共生型サービスができていますよね。障害者と高齢者のサービスを一体的に提供してもいいとなっていて、デイサービスなんかはそうなっていると思うのですが。微妙に計画値が変わってくるのかなと思うので、この地域共生社会の実現のところの意味をちょっと確認しておきたいなと思うのですが。

○小賀会長

事務局はいかがでしょうか。

○事務局

共生型サービスは、現在、広域連合内にも事業所があります。事業計画書の中には、お住まいになられている地域で末永くというところを踏まえながら、スローガンのものになろうかと思えます。

しかし、ただスローガンを掲げただけでいいのかということもございますし、各論で御議論いただくのはなかなか難しい項目だと思いますので、答申の中に記載していただいたり、御意見を頂いて計画書に反映するという方向で纏めていきたいと思えます。よろしく申し上げます。

○因副会長

分かりました。

○小賀会長

そろそろ当初予定していた時間になりますが、これだけは言っておきたいということはございますか。よろしいでしょうか。

どうぞ。

○川端委員

この計画の中には多分入っていないと思うのですが、先ほどアンケートの中にも結構いらっしゃったと思うのですが、生活困窮者の方たちが今後増えていく中で、その方たちが共生社会で今後どのように生きていくのかという問題提起だったりとか検討課題だったりとは実は一切入っていないのですね。

その中で、例えば特別養護老人ホームだとか有料老人ホーム等に生活保護の方が入った。では何%、例えば7万円出ますよというふうに出たとしても、通常は家賃が10万円ぐらいするところに無理やり入れるわけですね。そうすると3万円の差があり、事業者の負担になるということが実際に今起きているということであったり、例えば生活保護が取れないぎりぎりの生活困窮者の方たちは、少なくとも有料老人ホームでは生活できない。自宅でしか生活ができないということになるのですね。特養は要介護3、4、5でないといれませぬので。

そういう介護保険の隙間というか、空いているところをもう少し見ていくような形を取らないと、私たちの世代の収入が落ちてくると、子どもたちがお父さん、お母さんを見れませぬよという時代に

今から入っていくのだと思うので、そういったところを考えた介護保険の策定、福岡県なりのそういうものを少しモディファイした形で考えていくべきではないかと思います。今後、その部分も考えてもらいたいなと思います。

以上です。

○小賀会長

今御指摘のあった、いわゆる制度の谷間に落ちて希望するサービスが利用できなかったり、これまでに以上に家族に大きな負担をかけていくといったことが事例としてあれば、少し我々委員の中でも出し合って、そうした事例をどう考えていくのかという議論をしながら、そこはやっぱり事務局任せではなく、我々の方から、政策をつくっているわけですから、御意見をいただきながら纏めていくべきかなと思います。今の御指摘は非常に重要なことだと私も思っています。

では、本日予定していた時間が参りました。ちょっと纏めをする時間はございませんので、また次回、議論を始める折に少し纏めをさせていただきながら回を重ねてまいりたいと思っております。

それでは、議事を事務局の方にお渡ししたいと思います。

○事務局

次回の開催につきましては、9月の下旬から10月上旬頃を予定しておりますが、また皆様のスケジュールをお伺いしながら具体的な日程を御連絡させていただこうと思っております。

これをもちまして、第8期福岡県介護保険広域連合第2回介護保険事業計画策定委員会を閉会します。ありがとうございました。

以上