

令和2年度 南房総市介護保険事業運営協議会第2回会議 議事要旨	
日 時	令和2年11月5日(木) 18:25~19:55
場 所	三芳農村環境改善センター 2階 講義室
出席者	<p><b>【委員】</b>  芳賀委員、栗原委員、岡山委員、鈴木(英)委員、長田委員、早川委員、大橋委員、嶋田委員、生方委員、堀尾委員、宮本委員、杉本委員 計12名</p> <p><b>【事務局】</b>  朝倉保健福祉部長、斉藤健康支援課長、水島課長補佐兼保健師長、實方課長補佐  三堀係長、目良係長、在原係長、渡辺主事</p>
欠席者	高梨委員、笹子委員 計2名
開催形態	公開
議 題	(1) 議案第1号 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
議 事	<p><b>(1) 議案第1号 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</b>  (事務局) 議案第1号資料(資料1から5)を説明。</p> <p>(杉本委員) 資料3の11ページの説明の中で、住宅改修が少ないというデータがありますけれども、計画の問題からちょっとずれるかもしれませんが、住宅改修をする場合、自己負担分だけで改修ができるような制度、たしか船橋市がやっていたと思うのですが、改修の費用を先に払って、後から保険料をもらえるのではなくて、保険を差し引いた分だけ自己負担を出しておいて、改修ができるようなものを検討していただくと、改修の件数も増えるのではないかと思いますので、そういうものも検討していただければと思います。</p> <p>(事務局) そちらは受領委任制度という形ということですね。本市においても受領委任の制度を運用しておりまして、低所得の方や立て替えなどを御負担のないような対応としてさせていただいているところです。</p> <p>(杉本委員) 分かりました。ありがとうございます。</p> <p>(芳賀委員) 資料3の4ページの要支援・要介護認定者数の推移のところなのですが、私の読み込みが足りないのかもしれないのですが、要支援・要介護認定を受けた方の年齢別の資料はございますか。</p> <p>(事務局) 統計的なもので、3段階に分けたもの、要は65歳から74歳、あと、10歳刻みの年齢別ものは、日常的なものとしてはございます。ただ、もっと細かいものということでしょうか。</p> <p>(芳賀委員) なぜそれを聞くかという、この間、発言したのですが、高齢者という一くくりで、60歳以上とか、65歳以上の前期と後期で分けることが、本当に今の日本の状況に合っていますかというところからスタートして、要介護などの認定を受けた方というのは、実際にはどの年代に存在するのかということを知りたいのです。</p>

(事務局) 時点を決めて、データを抽出して集計することで、年齢別はお出しできると  
思っております。

(芳賀委員) それは我々に提供いただけると考えていいですか。

(事務局) 特に個人情報などに入らないものであれば、御提供できるのではないかと  
思っております。ただ、確認はさせていただきたいと思います。

(芳賀委員) 分かりました。お願いします。

(宮本委員) 資料4の一般介護予防事業で、今後の事業は計画していると思うのです  
けれども、今、コロナ禍のこういう状態で、主催者の市のほうでやろうとする、あるいは  
教室を受ける側の市民もこういう時代ですから、今までのような教室のスタイルは、当  
面不可能だと思っています。

東京で例を聞いたのですが、文京区とか、調布市で、健康運動指導士という資格で、  
民間の財団法人の資格なのですが、ここは法人で厚労省の認定を受けている部署で、こ  
ういった資格を持っているのです。ここの介護予防のところ、具体的に転倒とか、骨  
折の予防に絞って、文京区のホームページから10分間の動画が見られるようになってい  
ます。こういった資格の人に1回来てもらって、CDやDVDデータ、そういうスタイルに  
して、各地域に配付していくような工夫も、今の時代にはふさわしいと思っています。

多少お金はかかるのですが、健康運動指導士というのは、医療と連携して動い  
ていますので、要は転ばない体づくり、転んでもけがをしない。あるいはけがをしても、  
必要最小限のところ、抑えられるような運動で、そんなに難しい体操ではないです。

こういったことと、日常生活の高齢者の生活の起きてから寝るまでの1日の行動の中  
で、寝る、起きる、あるいは歩行、入浴とか、いろんな1日の生活のスタイルがあるの  
ですけれども、動画を見ていると、高齢者が起きるときも反動で起きないとか、腕を使  
って横になってから体を起こす、頭を上にして起こすとか、そういう簡単なことがホー  
ムページから見ることができ、なかなかいいと思っているのです。

こういったところに話をつけて、多少費用がかかるとしても、これをできたら南房総市  
のホームページから誰でも見るができる、あるいはDVDにして、各地域にそれを配  
付して、自分たちでやるとか、そういったスタイルを今の時代でやっていかないと、高  
齢者は今、こういう中で動く機会がありませんから、ずっとうちにいても、体力は低下  
していきますので、こういった工夫を考えてほしいということを考えました。

文京区の例を申し上げたのですが、日常生活動作の見直しということで、起きてから夜  
寝るまでの一つ一つの行動のところのビデオと、椅子を使ったストレッチの二本立てに  
なっているのです。これは両方とも10分ずつですから、そんなに長時間ではありません。  
文京区は、司会役で保健師さんが各地域に行って、その動画を見て、区民の人、市民の  
人を指導するというスタイルで、我々が見ても参考になることを気がついたものではな  
ら、どうかと思いました。意見として言わせていただきました。

(事務局) 御意見ありがとうございました。動画による介護予防の推進ということで、  
ウィズコロナ、アフターコロナと言われる時代の中で、新しい生活様式に合わせたとこ

るで非常に有効だと考えます。ぜひ検討させていただければと思います。

(宮本委員) 今回の御説明の中で、1ページに大きく他事業が提示されていますけれども、自分も教室をいっぱい受けました。講師になられる先生なのですが、市を見ていると、理学療法士さんと呼んで講師になってもらって、実技をやるといったスタイルです。やはり資格を持っているから詳しいのですけれども、お年寄りには骨折などで医療へ行くときに、整形外科医へ行くのです。南房総市、館山には整形外科医の医療機関がかなりありますから、1回形を変えて、整形外科医の方で、けがとか、骨折予防とか、そういった講師の方をお願いしてもいいと思っています。もうちょっと幅を広げて、教室は教室で結構なのですが、講師はもうちょっと専門職というか、特に整形外科医でも、スポーツ医学に詳しい先生もいますから、違った意味でやってもいいと感じています。以上です。

(事務局) ありがとうございます。講師の幅を広げるという意味では、医師の方であるとか、先ほどこちらも申し上げましたが、スポーツ推進員などの専門職、あるいは民間の分野、市民で活躍していただいている方にかかわらず、どなたをお願いするのかという部分については、広くメニュー立てをしていきたいと思っています。

御意見ありがとうございます。

(芳賀委員) 今回の件に絡む話なのですが、実際に我々は地域で生きているわけで、具体的にどうするのかという話だと思います。

例えば私の地元の話をしていただきますと、半分以上の人口が60歳以上です。そういう中で、お互いに助け合っていける仕組みができないかということで、今までいろいろとやってきたのですけれども、どちらかというと、これは防災も絡むのですが、一つの施設に人を集める。介護もそうだと思いますけれども、そういうことではなくて、基本的に自宅で自分らしく最期まで生きられる仕組みができないかということが、今、取り組んでいる中身です。

この数年は、私たちの地域で、安心して生活できる仕組みをつくろうということで、いろいろテスト的なことをやってきました。自宅で死ぬ仕組みができないかというのが、今の我々の目標です。富山国保病院さんにはお願いしているのですけれども、主治医制度とか、リモート診察とか、訪問看護とか、そういったものを含めて、総合的にやっていかなければいけないだろうというのが一つです。

もう一つは、2ページの健康づくり関係ですけれども、健康法とか、スポーツとか、我々も何回か参加したのですが、はっきり言うと、どこかで聞いたという話ばかりなのです。筋肉量とか、基礎代謝量に絞って、自分の体は自分で知りましょうということをやっていくべきではないかと考えています。体重とか、そういったものばかり気にするのではなくて、免疫力を高めるための筋肉量とか、そういったものをベースにできないかということで、今、研究を始めています。

下の健康行動ですけれども、大井区では、地域の足として、「あおぞらGO!」を運用しています。これはポイント制で、軽自動車から自宅から目的地まで送迎するものです。

公共交通機関の本数が少ないというのと、バス停まで本人が行けない、買物をした荷物をバス停から自分の家まで運べないという現状の方が結構いらっしゃいます。ですから、ドアツードアでやらないと、実際には運用できないというのが現状ですので、地域で軽自動車を1台確保して、ボランティアで運転をする。利用された方については、ポイント制で半年ごとに精算をする。これは一方的なものではなくて、場合によっては受皿として、利益を受けた人が今度は運転をするということで、あるいは別の形でポイントを返せるという仕組みをつくっています。そういったものを含めて、これからやっていく必要がありますし、地域の中ではいろいろ出ています。

そこで、3ページに絡むのですけれども、今国会で協同労働法案が恐らく通過すると思います。これは地域に貢献をするために、それぞれが出資をして、会社をつくって、将来の自分のために、地域でできることを考えてビジネスにいていきましょう、あるいは会社を立ち上げましょうという法案だと思います。これが出てきた背景は、恐らく行政だけでは、こういったものを担い切れないというのが見え見えですから、そういった意味では、地域の人たちが自主的に参加してつくっていく。協同労働法案がどういう形になるかというのは、今後2年間ぐらいテスト期間があるそうですから、南房総市でも取り入れていただければと考えています。以上です。

(事務局) 御意見ありがとうございます。

健康事業の見える化につきましては、指標を絞ってはどうかという御意見でございます。筋肉量とか、基礎代謝といった指標の例が挙がりました。専門職と協議を重ねながら、分かりやすい指標を示していくことも一つの手だと思いますので、検討を重ねたいと思います。

続いて、総合的な地域づくりという点と、地域の足であるとか、ポイント制について、実践に向けて既に動き出されているということをお伺いしました。また、協同労働ということで、成長するだけの社会ではない中で、地域の人たちの中で経済をしっかりと回していくという意味でも非常に注目されているものでございます。大井区さんの取組で学ばせていただきながら、南房総市全体として何ができるのか、あるいは横展開で各地域に同様の知見を共有できるのか、その辺りの大きな視点も含めまして、検討を続けていきたいと思っております。

(嶋田委員) 福祉の嶋田です。

老人クラブへの保健師さんの派遣は分かるのですけれども、老人クラブへの理学療法士の派遣というのは、どんな手続で、どんな具合で利用できるのですか。

(事務局) 健康支援課高齢者福祉係の在原です。地域リハビリテーション活動支援事業につきましては、団体から依頼がありましたら、例えば集いの場などに市から理学療法士を派遣して、そこで介護予防の講話や実技指導を行っているものになります。現在はコロナ禍の状況で休止状態になっておりますが、再開に向けまして、準備を進めているところでございます。

(嶋田委員) 保健師さんは、市の職員としていらっしゃると思います。理学療法士さん

は市の職員としてはいないでしょう。

(事務局) 現在、職員としてはおりません。ですので、各福祉施設の理学療法士に依頼をして、講師派遣という形を取らせていただいております。

(大橋委員) 災支連の大橋です。今日も、市の職員の方、皆さん、お疲れさまでございます。

1点ほど質問させてください。今日いただきました資料3の3ページを皆さんと一緒に見ていきたいと思うのですが、高齢化率の上昇と併せて、生産性人口が減っていく中で、今後、介護保険の保険料はどのような形で賄っていくのかということを一ツ質問させてもらいたいと思います。

もう一つ、資料1の冒頭で説明がございました、介護保険制度の改革の中で、共生という言葉が出てきております。先ほど芳賀さんからありました、地域で自分たちで自立して守っていかない限りは、なかなか難しくなるだろうというのは、明らかに介護保険制度の財政の逼迫もそうでしょうけれども、自分たちの地域でどうやって共生していくのか。共生というのは、今、市役所でどのように捉えているのか、この2点をお聞かせください。お願いいたします。

(事務局) まず介護保険料をどのように賄っていくかという御質問であったと思います。介護保険に関しては、3年ごとに事業計画の中で計画とともに見直し、その中で事業料などを見て、保険料を決めていく仕組みになっております。介護保険料については、サービス利用料、利用しているサービス実績などを基に推計をしていく形で、その中ではどれくらい市の中でサービスを使うかという部分と、それを負担していただく被保険者の方が何人いるかというところが一つ基準になりまして、保険料の算定がされていきます。その中で、こういった人口推計がある状況で、当然保険料の上昇というのが非常に懸念される場所だと思います。3年ごとにそういった状況を確認しながら、保険制度の中で賄っていくような形になります。

国の制度改正などもある中で、負担する割合も都度見直しなどがされていきますので、国一律の制度ですので、その中で3年ごとに検討していきたいと思っています。

(大橋委員) 端的に言って、介護保険料は減ることはない、増えていくだろうという見方でよろしいのでしょうか。

(事務局) 当初は、2,500円ぐらいということで、2000年から制度が始まって、現在、市の保険料は5,600円をベースに皆さんに御負担いただいております。そのような状況で、国単位でも給付費は上昇し続けておりますし、当然市でも、先ほど説明させていただきましたが、給付費は年々増加をしております。そういった中で、今後も御負担いただく金額は増えていくのではないかと見通しをしているところです。

(事務局) 高齢者福祉係の在原です。国では、地域包括ケアシステム、重度の要介護者状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けられるよう、医療、介護、生活支援が包括的にカバーされる体制を推進しておりました。ここ最近、高齢者だけではなくて、地域共生社会の実現ということで、子供、高齢者、障害者など、全

ての人が地域で暮らし、生きがいをともにつくり、高め合うことができる社会を実現しましょうということで、叫ばれております。

現状では、市民の複雑化・複合化しているニーズに対応する包括的な支援体制の構築の検討をしていかなければいけないと考えております。既存の相談支援の取組を生かして、地域住民が抱える課題解決のための支援体制を取っていくということを考えております。

また、地域の特性に応じた認知症施策の推進や介護人材の確保なども進めて、施策を進めてまいりたいと考えております。

(大橋委員) ありがとうございます。

最初の質問でさせていただきましたように、無尽蔵に介護保険料を上げるわけにはいかないだろうと思います。保険料を上げないための方法としては、予防を行ったり、あるいは地域に根差したお互いの助け合いみたいなもので、保険料を抑えていくということなのだろうと理解してよろしいのでしょうか。

(事務局) それでは、御質問に答えていきます。大橋委員がおっしゃっているとおり、ニーズがあるからといって、そのニーズに100%応えていくことになると、おっしゃるとおり、無尽蔵に上げることになると、ある一定程度の抑制も必要だと思います。

一方、御承知のとおり、いわゆる介護保険料については、低所得者には国の制度として減額するという制度があって、スタートした頃から比べますと、いわゆる国庫負担率なども、都度必要性によって変更されておりますので、将来にわたって今のような負担制度があるかということ、そうとも限らないので、増えたからすぐに保険料全てということではありませんので、その辺はやはり国の制度を見据えつつ、市のあるべき介護保険料のレベルを考えていくことが必要だと思います。

(栗原委員) お伺いしますが、年々人口は減っていつているわけですが、将来的に南房総市も人口がかなり減っていくと思います。そのときに、介護保険がどういうふうになっていくかということ、国の場合、完全に運営ができないということになり、必ず保険料を上げてくると思います。上げなければやっていけないわけです。それを考えると、10年ぐらいの単位で考えておいたほうが良いと思います。

私ども議会の中では、再合併を行わないと、市自体がやっていけないのではないかと話があります。今、市は積立でもあるし、いいということなのですが、しょせんお金は使ってしまうばなくなってしまうので、使い方も非常に難しいところです。介護保険のお金は、保険制度でやっていることですから、我々議員の年金が途中でカットになってしまうのと同じで、都合が悪ければ、介護保険料は上げてくるだろうし、介護保険が運営できないということもあるかもしれません。ですから、あまり長いスパンで考えるよりも、最高10年のぐらいで考えていったほうが良いのではないかと思います。

それと、ここには出てきませんが、介護保険とコロナは非常に関係性があると

思います。この場でコロナに対する処置の方法とか、市の方針とか、介護保険協議会での話がなぜ出てこないのか、その辺もお伺いしたいと思います。

(事務局) 1点目の10年ぐらいのスパンを見据えてというのは、現実的なお話だと考えております。それも踏まえた中で、計画に反映させていきたいと考えています。

2点目のコロナへの対応ですが、先ほども介護予防のところで御説明申し上げましたけれども、確かにコロナの影響は出ていまして、それを見据えた上で、ウィズコロナであるとか、アフターコロナと言われていますが、その中で、先ほど意見があったように、DVDの配付も一案でしょうし、また、ウェブ会議なども含めて、どういうことができるのか、介護保険事業の中でコロナを見据えて、できるところから進めていきたいと考えています。

(栗原委員) 南房総市の10年後というのは、どのぐらいになると思っておりますか。最初の10年で6,000人減りました。自然減があるのですけれども、今度、高齢者がどんどん増えてくるということになると、介護保険も今は国の保険でいいのですが、地方ということもあるので、その辺を考慮に入れておかないと大変だと思います。そのときになって困ったということではしょうがないので、人口減が起きるということは、頭の中に入れてながら、全ての施策を考えていくといいと思います。

(長田委員) 社会福祉協議会の長田でございます。

計画は立派なものができるのではないかと思います。国の方針に従って、ベースとしてはできると思います。その中で、目標値と計画がかけ離れてしまうとか、実数値とかけ離れてしまう計画になってしまうと、意味がないと思いますので、その辺をよく精査した中で、計画に反映していただければいいと思います。

また、基本施策の推進の中で、地域包括支援センターの強化ということが一つありますけれども、その中では、基幹型のセンターを立ち上げるということは、期待していきたいと思っております。

それと、私どもは、今、公的な部分についてはあまり入っていけないのですけれども、民間レベルあるいは住民レベルで、一般介護事業の中にもあるのですが、通いの場とか、担い手の養成とか、移動の確保、こういうものが検討課題の中に掲げられています。まさに私たちも社協として、地域の方々とこの辺をどうしていくのかという課題は、同じように捉えて、微力ながら地域の方々と話し合いながら進めていくところではあるのですけれども、大きな検討課題ということで見えているのであれば、具体的にこの部分についてはこういうことをやる、これはほかの市に負けない、千葉県一、日本一みたいなものを一つつくっていただければいいと思います。

昨日、ほかの会議に出させていただいた中で、イメージアップを図ることが市民の方にも分かりやすいのではないかというお話がありまして、確かにそうだと思います。これほどにも負けない、南房総はこれだというものを何か一つつくることができたらいいと思います。市でそういうものの足がかりをつくっていただいて、私たち社協も一緒になって進められたらいいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

	<p>意見として申し上げました。よろしく申し上げます。</p> <p>(生方会長) ありがとうございます。</p> <p>ほかにありませんでしょうか。ないようですので、今日の意見をまとめたいと思います。</p> <p>一つは、スポーツ推進員とか、整形外科医を招いての健康運動を取り入れてほしい。年齢別の認定率を出してほしい。介護施設に頼ることだけではなくて、自宅でもできるようなことを支援してもらいたい。保険料については、無尽蔵に上げるのではなくて、いろいろと考えてもらいたい。南房総市独自の介護事業をつくってほしいという意見が出たかと思います。事務局でもそれらを考えていただいて、事業計画をつくっていただければと思います。</p>
資料	<p>議案第1号資料</p> <p>「資料1 介護保険制度改革」</p> <p>「資料2 南房総市第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画構成案（新旧対照表）」</p> <p>「資料3 第3節 介護保険制度等の改正のポイント」</p> <p>「資料4 一般介護予防事業の実施状況」</p> <p>「資料5 市内施設の利用状況について（令和2年10月1日現在）」</p>