

■第1回 策定委員会の記録

日 時：令和5年7月27日（木）午後1時30分～

場 所：やわらぎ会館3階 研修室

出席者：委員11名 事務局6名

欠席者：委員2名

次 第：

< 委嘱式 >

1. 開式
2. 委嘱状の交付
3. 町長 あいさつ（代理）
4. 閉式

< 第1回策定委員会 >

- 1 開会
- 2 委員長・副委員長の選出
- 3 委員長・副委員長 あいさつ
- 4 諮問
- 5 議案
 - （1）策定委員会の役割について
 - （2）第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の主要施策の結果
 - （3）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）
 - （4）王寺町高齢者の状況
 - ・高齢者人口の実績と将来推計
 - ・第1号被保険者数と介護認定者の現状と推計予測
 - （5）その他（連絡事項等）
今後のスケジュールについて
- 6 閉会

委嘱式

- 1 開式
- 2 委嘱状の交付
（住民福祉部長より委嘱状交付）
- 3 町長あいさつ（代理）
- 4 閉式

第1回策定委員会

1 開会

(委員紹介・事務局紹介)

2 委員長・副委員長の選出

3 委員長・副委員長あいさつ

4 諮問

5 議案

(1) 策定委員会の役割について

事務局：(説明)

委員：質疑なし

(2) 第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の主要施策の結果

事務局：(説明)

委員長：介護保険の評価の難しいところは、介護サービスをたくさん利用するという目標で、増えれば増えるほど良いと評価をしている一方、介護サービスを利用することは健康寿命が短くなって要介護の状態が増えている状況ともとれるため良くないと評価される一面もあります。要介護状態が増えると、介護予防をするという目標で、予防できればできるほど良いという評価が出てきて、介護サービスをたくさん利用する目標と矛盾します。この二つの矛盾した話が一緒に入っているので、結果として評価が難しくなっています。そのため、数値目標に対して〇×となっていますが、この解釈は非常に難しいと思います。現状の評価を読み解き、打開策を考えていく必要があると思います。何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

委員：安全安心の生活支援体制の構築について、現在も個別避難計画が進んでいません。避難行動要支援者名簿情報の平時利用にかかる協定を締結することが必要と書いていただいておりますが、現在54の自治会があるうちの20程度の自治会しか協定書を結べていない状態です。避難計画自体がなかなか自治会として進めにくいという声も中にはあり、そのような面も研究していかなければならないという反省点もあります。もう一点、町内介護職員の離職率について伺いたいです。離職率がこれだけ高いというのは、コロナによる業務多忙の理由のみなののでしょうか。介護職員の職場環境や、待遇などの問題もあるのではないかと私は思っています。誇り高く仕事をされている方たちが業務多忙だけを理由に退職されないのではないかと感じていますし、第9期のポイントの中で待遇改善なども入れて

いただいているようですので、そういったことも踏まえて、第9期の計画を考えなくてはいけないと思います。

委員長：介護職員の離職に関しては、介護施設の委員の方もいらっしゃいますので、何かお気づきの点やご意見があればお願いできますでしょうか。

委員：私の施設では、やはりここ数年は、新たに介護の仕事をされる方が増えてきています。時間をかけて教育を行っていますが、独り立ちするまでには3ヶ月から半年ほどかかってしまい、そこまで待てないという方が結構多いのが現状です。実際、こんなにしんどいと思っていなかったという人や、コロナで業務多忙も重なって、この離職率につながっているのではないかと考えております。

委員長：他の関係施設委員の方で、何かお気づきの点があればお願いします。

委員：私は現在、居宅のケアマネジャーとして働いていますが、こちらの離職率も22%となっています。実際、ケアマネジャーの人数は減っていて、募集しても全く応募が来ないというケースもあります。人数が多いところと少ないところにわかれており、ケアマネジャーの人数は少ないのに、一方で介護支援をする方は多くなってきていて、悪循環になっているように感じます。当法人でも施設はやっていますが、そこでもやはり人員不足があり、外国の方を採用しているケースが増えてきていると感じます。

委員：今おっしゃっていただいた話と重複するところもありますが、当施設では、絶えず求人を出している中で、入職される方のほとんどが50代以上の方です。20代の若い方はほとんど来ない状態で、来たとしても2ヶ月で音を上げて、辞めてしまうということが繰り返し行われています。コロナ禍では業務が増え、介護職として割に合わないことが離職率の高さにつながっているのではないかと感じています。

委員長：割に合わないというお話がありましたが、新規に入職される方というのは素人の状態から来られると思いますので、行政の仕組みに問題があるのではないかと思います。本来であれば、介護福祉士という国家資格を取ってから職に就くことになっているはずですが、現実は無資格で入職された方が順番に資格を取っていくようになっています。初任者研修、実務者研修、介護福祉士とありますが、初任者研修で止まってしまって、その後に行かない。本来は実務者研修後や、介護福祉士の資格を取得後でないと直接の身体介護ができないことになっていますが、実態は違うので、技術面などが追いついておらず、余計にしんどい思いをしているのではないかと感じます。まずは行政がきっちりと仕組みを作れば、もう少し定着しやすくなるのではないかと感じます。もちろん、人手不足や報酬が見合っていないな

どの根本的な課題は他にもあると思いますが、トレーニングの仕組み作りも課題の一つと感じていますので、後ほど、その辺りも議論していければと思います。何か他に気になる点などありますでしょうか。

副委員長：健康寿命について伺いたいです。王寺町の目標は、健康寿命が県で1番になることですが、2020年にコロナの影響で下がっています。同時に全県下がっていますが、王寺町で特に男性がかなり落ちています。大阪府近郊という点がありますが、人口規模で考えてもそこまで下がるとは思えません。日本でのコロナの発生は2020年に入ってからですが、王寺町が他の市町村よりも、大きな影響を受けたなど何か理由があるのでしょうか。

事務局：健康寿命に関して、王寺町が他の市町村よりも大きくコロナの影響を受けたということはなかったと認識しておりますので、そのようなことが理由ではないと思っています。

副委員長：この数字は分析が難しいので、これ以上何とも言えませんが、少し目立つように感じましたので意見させていただきました。

委員：コロナは王寺町だけで起こっていたものではなく、コロナ対策も本当によくやっていたので、私も疑問に思っています。

委員長：この18.65年というのは、どのような計算なのでしょう。

事務局：65歳以上の平均余命から平均介護期間を引いたものが、自立期間と県で計算されています。

委員長：10年程度だと思っていましたが、20年もありますか。

事務局：65歳以上の平均余命なので、平均余命から平均要介護期間を引いた試算で見ると、例えば平成29年、男性の場合は、21.03歳から1.89を引くと平均自立期間は19.14となり、それを健康寿命としています。

委員長：介護の期間が1年ちょっとしかないということですね。

事務局：はい。平成29年、男性は1.89年で、女性は4.56年と出ています。女性の場合は、介護の期間の4.56年を平均余命の25.52から引くと、20.96年が自立している期間ということになります。

委員長：介護の期間ってそんなに短いのでしょうか。

事務局：奈良県が公表している平成 29 年の算出ではそうなっています。

委員長：すぐに解決ができなさそうですので、次回に持ち越したいと思います。亡くなる平均寿命と、要介護を受けるまでの寿命の差を通常では健康寿命とするかと思いますが、いずれにしても、男性だけが極端に短くなったのはなぜかということをつぶ解くと、もしかすると、王寺町独自の計画を考える上で必要になるかもしれません。そのことを含めて、次回までの建築材にしたいと思います。本日は方向性を確認していく会議ですので、全体的に見ていきたいと思いますが、8 期に関して何か他に見ておくべき点などありますか。

委員：在宅における死亡率について、20.6 が 23.3 になったというのは、在宅で亡くなった方が増えたということか、それとも、在宅で療養されている方の 23% が亡くなったということでしょうか。残りの方はどこか病院や施設で亡くなったということでしょうか。

委員長：残りの方が病院や施設で亡くなったのはそうだと思います。在宅死では、療養していて亡くなるケースを目標としていると思いますが、この中には救急車を呼んで間に合わなかったケースも含まれています。亡くなっているのが発見されたケースなどは含まれていません。

委員：この在宅における死亡率でいうと、在宅療養している人のうちの 23% が亡くなったように感じて、増えたような印象を受けます。

委員長：在宅死が増えることをいいことだというのは、入院するのではなく、在宅で看るという方針に沿っているからだと思いますが、この数字自体には事故や、熱中症などで亡くなった人の割合は入っているのでしょうか。

事務局：この数値は亡くなられた場所でみたときの数字なので、施設、病院、在宅で亡くなられた方の数を国から取らせていただいています。

委員長：一概に良いこととは言えないということでしょうか。

事務局：はい。良いこととも言えない可能性はあります。

委員長：在宅でかかりつけ医が行って看取られたケースのみを集計すれば、増えることがいいことであると結論付けできますが、熱中症で亡くなった人などのケースまで入ると、救急体制や事故の対策といった話もしないといけなくなるのでここは分けた方がいいと思います。

事務局：看取られて自宅で亡くなられたのか、熱中症で運ばれて自宅で亡くなられたのかの内訳が、こちらでは取れるデータがなく、在宅で最期を迎える希望を叶える指標を取れるのが唯一このデータでした。

委員長：これは県がExcelで出している全員の死亡場所や死亡の原因のデータから来ているものでしょうか。

事務局：国が出している人口動態調査より死亡された場所が載っているデータから記載させていただいています。県の介護保険の計画においては在宅看取りの普及、啓発の促進が評価項目に挙げられており、奈良県も在宅で亡くなる方の割合の指標を人口動態調査から出しているということなので、同じかと思います。

副委員長：在宅看取り率は指標としてはありますので、考え方や調べ方が違うというだけの話かと思います。それでよろしいでしょうか。

委員長：はい。何かあればまた次の機会に議論できればと思います。では、次の議題に移ります。9期の計画に向けて、国から示されているポイントについて説明をお願いします。

(3) 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）

事務局：（説明）

委員長：この委員会では王寺町に特化したポイントを重点的に議論する必要があると思いますが、今の説明に関して何かご意見あるいはご質問がございましたらお願いいたします。

委員：先ほどの第8期の部分と重複するところがあると思いますが、第9期でも介護人材の確保について意見させていただきます。資格や技術も大切ですが、長期的に考えて、日常生活でお手伝いをすることや、何かを一緒にするなど小さなことでいいと私は思っています。外国人の方で介護をする人というのは、小さい頃から下の子の面倒を見るなどの積み重ねで、介護に入ったときに要介護者に寄り添って介護ができてるように思います。日本の若い方は今まで勉強優先でそのような小さな積み重ねがなかったので、実際の介護職に就いた時にこんなはずじゃなかったと、辞めていくのではないかと思います。長期的に見て小さい頃から日頃のお手伝いなど小さな積み重ねを行えば、30年後などには介護をする人が増えてくるのではないかと思います。

委員長：今の話は、地域共生社会の実現に書かれていることということでよろしいでしょうか。介護人材の確保に繋がるのではないかとということでしょうか。

委員：はい。女の子だから、男の子だからということではなく、男女を超えてそのような家庭のお手伝いから積み重ねていけば、少しずつ増えるのではないかと思います。

委員長：教育の議論までいくと範囲が広がってしまう気はしますが、この地域共生社会の実現も結局のところ、サービスとして支えることができないので、みんなでやってくださいという意味にも取れるので、そのもう少し踏み込んだ話ではないかという気はします。ただ、実際問題として、人口ピラミッドを見ても、昭和の頃はピラミッド型だったのが今は反対を向いているので、若者の数が多かった頃は分担して高齢者を支えることができていたのが、今では子供がおじいさんおばあさん世代の世話をして自分の勉強もできていないことが社会問題になっているなど、なかなか議論できない難しい問題かと思います。そのような人口の変化なども含めて、仕組みを考えないといけないかと思いますが、そういった意味では、老老介護を仕組みとしてやるというのも一つあると思います。家で老老介護だと負担が大きいです。高齢者施設のスタッフを65歳以上の高齢者の方がやるというような高齢者自身を労働力として考える話になるのではないかと思います。王寺町の人口の分布は基本的には全国平均に近いので、極端に高齢化が進んでいるわけではないですが、全国の高齢化率が既に30%近くになっているので、同じように考えざるを得ません。それに加え、プロの育成に関しては3番目にあるような方策を検討していく必要があると思います。冒頭で少し触れましたが、6期のときに特養の入口とあわせて介護予防に力を入れるということで、それを併せ持った機能を持つ特養ができ、それが今実現しつつあります。それが、介護サービスの基盤の計画な整備や地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組として少し王寺町で充実してきているところに繋がっています。今後さらに次のステップとして手を打っていくのがこの地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組や地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上だと思っていますので、重点的にやっていくことを次回に繋げたいと思います。それでは、王寺町の高齢者の状況についてのご説明をお願いします。

(4) 王寺町高齢者の状況

事務局：(説明)

委員長：奈良県内だと高齢化率が50%を超えているようなところもあるので、王寺町はまだそういう意味では若い人口であることもあり、いろんな方策を考えられる状況ではあります。ただ、この28%を超えている状況というのは、実は異常なことです。高齢化社会(7%) 高齢社会(14%) や超高齢社会(21%) といった言葉がありますが、28%に関してはまだ言葉が作られていません。超高齢社会を超えているので、超超高齢社会のように説明上はなりませんが、既にもうそのような状況に

なっています。この状況に関して、何かご意見やご質問がございましたらお願いします。

委員：人口の推移や将来推計とは関係ないですが、本日は関係施設の方、管理者の方がいらっしゃいますので、入所の上限に関して伺います。特別養護老人ホームは、入所の上限として、介護レベルはいくつで設定されていますでしょうか？

委員：入所は要介護3以上です。

委員：介護付有料老人ホームはいかがでしょうか。

委員：介護付有料老人ホームですので、自立から可能です。自立も認定無しで、介護認定を受けなくても入所可能です。

委員：元気な方でも入れるということですね。

委員長：最近では、特別養護老人ホームは要介護3以上などと決まっていますので、その決まりと数を突き合わせて足りているのかを話さなくてはいけないのかなと感じています。特に充足率の話はした方がいいのではないかと考えています。ただ、町内だけの話ではなく、元々は町内に特養もなかったもので、隣の市や別の場所に入るなど一概に足りているかの議論ができないところもあります。今後その辺りも含めて考えていければと思います。人口の予想に関しましては、現段階では議論が難しいので、予測に沿った計画を考えて今後に繋げていくということによろしいでしょうか。

では、議題はこれで終了とします。次に、今後の予定のご説明をお願いします。

(5) その他（連絡事項等）

事務局：今後の開催予定ですが、策定委員会の開催回数は本日を含めて4回予定しております。2回目は9月下旬、3回目は11月下旬、そして最終回の4回目は1月下旬を予定しております。最終回の4回目につきましては、計画書の最終確認、町長への答申内容を皆様と協議したいと考えております。

委員長：ありがとうございます。

事務局：すみません、先ほどの議論に一度戻ります。先ほど、健康寿命のご質問があったので、奈良県庁のホームページで確認しました。本来であれば、国の健康寿命は、男性で70.42歳、女性で73.02歳という年数になり、要介護期間は9.22年や12.7年といった数字を出しています。奈良県の健康寿命は独自に出している数値として、65歳以上の方が要介護2の認定を受けるまでの期間を健康な期間として健康

寿命としています。そのため介護期間は、平均余命から健康な期間となる期間を引き計算した、1.65 年や 3.47 年になります。国の健康寿命と、その県の 65 歳健康寿命の考え方が少し異なるということだけ申し上げたいと思います。

委員 長：そのような指標だということですので、それはそれでいいと思いますが、なぜ、コロナの間に王寺町の男性人口が減ったかに関しては次回の宿題とします。

事務局：そちらに関してはなかなか答えが出ないかとは思いますが、塩分やタバコなどに原因があるのではないかととも言われています。王寺町の 65 歳以上の高齢者の人口が 2025 年にピークを迎え、2035 年に向けてまだまだ要介護認定者数も増えていく状況が続いています。介護の現場でお仕事していただく方についても、若い方が減少して働き手がなかなか見つからないという問題を抱えているのは、全国も王寺町も同じです。双方、介護サービスのニーズを中長期的に見据えていくことがこれから先も必要となっておりまゐります。審議内容も非常に難しく、何とかひねり出していかないといけない状況になってくるかと思っておりますので、事務局一同頑張っておりまゐります。どうぞ皆様ご協力のほどよろしくお願いいたします。

委員 長：それでは、以上で第 9 期王寺町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画第 1 回策定委員会を閉会させていただきます。ありがとうございました。

(以上)