

令和5年度 第4回磐田市介護保険運営協議会 会議録

日 時 令和5年11月14日（火） 午後1時30分～午後3時00分
会 場 豊田支所 会議室
出席者 委員14名（リモート参加なし）（欠席2名）
事務局11名
傍聴者 2名

1 開会

○高齢者支援課長：それでは、はじめさせていただきます。私は、本日の司会を務めさせていただきます、高齢者支援課長の稲垣と申します。よろしくお願ひします。皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。それでは、ただ今から令和5年度第4回磐田市介護保険運営協議会を開会いたします。会議につきましては、午後3時00分を目途に進めていきたいと思ひますので、円滑な進行に御協力をお願いいたします。初めに健康福祉部長からごあいさつ申し上げます

2 あいさつ

○健康福祉部長：みなさん、改めましてこんにちは。ここ数日は急に寒くなってきましたが皆様お元気で過ごしてでしょうか。本日はお忙しいところ会議にご出席いただきましてありがとうございます。この計画もいよいよ大詰めになって参りまして、パブリックコメントへ向けての最終案ということで、本日はご審議いただきますのでご意見をお願いいたします。最近の高齢者福祉の状況についてご報告しますと、前回の会議でもお話したところですが、少し前に新聞記事にも掲載された南御厨地区の暮らしの足として助け合ひで自主運行している「もろこ号」を見学させていただきました。運転者として登録して下さっている地域の方と利用者とのマッチングをまちづくり協議会が実行委員会のような形で運営しています。磐田市はデマンドタクシーが走っていますが、デマンドタクシーも公共交通との兼ね合ひがあつて、利用する方に寄り添つたというよりはルールのある中で運営しているところがあつて、その隙間のところを地域の方が埋めるというような形でスタートをしたという話を伺ってきました。無理のない範囲でコツコツやっていくというところと、始めるにあつて各自治会へ役員の方が出向いて主旨や制度についてかなり丁寧に説明したということをお伺ひすることができて、地域の課題をそれぞれ住民の方が知恵を絞つて前へ進めていくというところも確認させていただきました。本当にありがたいと思っております。あともう一点、介護予防の取り組みもいろいろ進めているところではありますが、磐田市には公園がたくさんあつて、健康遊具が多く設置されているのですが実際にはあまり使われていないというところがあります。新しくなつた今之浦公園にも健康遊具がありますが、高齢者支援課長がこちらに来る前に公園の担当をしていたということもあつて、健康遊具を使ってスポーツ協会の方に指導していただきながら試験的に健康づくりの教室をしました。20人以上の方が参加して下さつて好評でしたが、地域の方もこれをどうやって使っていけるかといろんな意見が出たところなんです。この頃ウォーキングされている方をかなりよく見かけるようになりました

が、声を掛け合って身近なところで健康づくりができていけたらいいなと改めて思った次第です。少し長くなりましたが本日もどうぞよろしくお願いいたします。

- 高齢者支援課長：つづきまして、佐藤会長よりごあいさつをいただきます。佐藤会長よろしくよろしくお願いいたします。
- 会長：みなさま、こんにちは。本当に秋を飛ばしていきに冬になってしまったようで、インフルエンザも流行っているようですので皆様もお気をつけいただければと思います。先程もお話がありましたように、次期計画に向けて議論がだいぶ大詰めになっているということで、今日はなるべく時間の許す限り皆様からいろいろなご意見をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。
- 高齢者支援課長：ありがとうございます。それでは、次第3の議事に入ります。なお、本日の会議ですが、委員総数16人のうち会議出席は14人であり、規則第4条第2項に定められた委員の半数以上の出席があり定足数を満たしているため、会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。なお、本日は2人の傍聴者がおります。磐田市介護保険運営協議会傍聴要領において会長は協議会開催ごとに傍聴者の定員を定めることができるかとされていますが、会長いかがなさいますでしょうか。
- 会長：はい、2人の傍聴を認めます。
- 高齢者支援課長：それでは2人の傍聴を認め、協議会を進めて参ります。議事につきましては規則により、会長が議長となりますので、佐藤会長よろしくお願いいたします。
- 会長：それでは、議事の進行にご協力をお願いします。はじめに、事務局から説明いただき、その後、委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。それでは、最初に第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について説明をお願いします。

3 議事

(1) 第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定案について

- 事務局：それでは、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画案について説明します。まず、最初に本計画の名称についてですが、これまで「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」という名称を使用してきたところですが、次期計画である「第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」からは、資料1のタイトルにもありますとおり「健幸いわた いきいき長寿プラン」と愛称をつけました。これは、次期計画の基本理念である「やさしさ ふれあい 支え合いのまちづくり」「安心できる 健幸長寿社会の実現」を元に、高齢になっても安心して、いきいきと健幸に暮らせる社会が本市の目指す姿であることを、広く市民に伝わりやすくするために採用した愛称となります。親しみやすい愛称をつけることによって、本計画の当事者である高齢者やそのご家族等に関心を持ってもらえたらと考えています。それでは、資料1の説明に入ります。スライドの2「計画の位置づけ」、スライド3「計画期間」、スライド4「基本理念」については、これまでの介護保険運営協議会で説明させていただいたとおりです。続いて、計画の目標値について説明します。本計画には4つの基本目標があり、その取り組み内容に応じて、それぞれ目標値を設定しています。次期計画では、新たに計画全体の目標値を2つ設定しました。スライド5をご覧ください。計画案の冊子では、31ページに掲載しています。1つは「高齢者の幸福感」の指

標、もう1つは「平均自立期間」の指標です。高齢者の幸福感については、昨年度実施した「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査」から介護認定等を受けていない一般高齢者と事業対象者、要支援認定者のうち、「あなたは、現在どの程度幸せですか」という問いに対して、0点から10点の範囲の中で6点以上と回答した方を「幸せと感じている」として集計した結果となります。現状では70.2%の方が幸せを感じているという結果となりました。こちらの指標の目標値は、令和8年度に100%に到達することを目指しています。100%到達は高い目標となりますが、本市の目指すところは、あくまでも一人残らず幸せと感じてもらえることと考えておりますので、80%や90%を目指すのではなく100%到達を目標としました。次に「平均自立期間」の指標です。心身が健康な状態から要介護1までを自立とし、要介護2以上になるまでの期間をできるだけ長く保つことを目指しています。現状では、要介護2以上になる平均年齢は男性が80.8歳、女性が84.8歳となります。今後、介護ニーズの高い後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加することが見込まれますが、介護予防や重症化予防の取り組みの推進によって現状を維持していくことを目標としました。ここからは、4つの基本目標ごとに指標と主な事業について説明します。スライド6をご覧ください。計画案では36ページから41ページにかけてに掲載しています。基本目標Ⅰ「生きがいきづくりと介護予防の充実」では8つの指標を設定しました。一覧表のうち、上から7つ目までは現計画の指標を継続しています。一番下の「リハビリテーション専門職の同行訪問」は今回新たに採用した指標となります。これは、心身の状態に支障が出始めた人を自立に導くことを目的に、今年度モデル的に実施した取り組みを令和6年度から事業化する予定のものです。この取り組みの実施によって、心身機能の維持向上や生活機能の改善に効果があるとされていながらも、これまで利用者数が伸び悩んでいた、表の下から2つ目、3つ目にあります短期集中予防サービス「いきいきライフ」「いきいきトレーニング」の利用促進にもつなげていきたいと考えています。次期計画の指標から除外したものとしては、特定健康診査受診率や保健指導実施率などがあります。指標からは外しましたが、健康づくりの事業として引き続き次期計画に掲載し取り組みを実施します。スライド7、8は基本目標Ⅰの実施事業となります。基本施策1「生きがいきづくりと社会参加の促進」基本施策2「健康づくりと介護予防の推進」に分けてそれぞれ記載しています。多くの事業は現計画を引き継いでいるところですが、これまでの会議の中で委員からご指摘いただいた、事業の実施主体が不明確な点や、誰に対する支援なのか分かりにくい点については、次期計画にはできるだけ記載するように努めました。また、事業の担当課の記載があると分かりやすいというご意見もいただきましたが、本計画は各課の実施事業を示すものではなく、市全体で取り組む高齢者施策の計画という位置づけとなりますので、担当課の記載は控えさせていただきました。ご了承ください。なお、これらについては、基本目標Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの各事業を記載するにあたって同様の対応をさせていただいております。少し話がそれてしまいましたが、基本目標Ⅰの事業では、スライド8の一番下に記載がある「地域リハビリテーション活動推進」を新たな取り組みとして記載しています。計画案では、41ページに掲載していますが、こちらは、先ほど指標の説明の中でお伝えした「リハビリテーション専門職の同行訪問」の指標の元となる取り組み

となります。事業内容としては、地域包括支援センターやケアマネジャーが事業対象者もしくは要支援認定者を訪問し、支援計画を立てるためのアセスメントをする際に、リハビリ専門職が同行します。リハビリ専門職の視点から、その人に合った運動や生活上の工夫などを提案することで、ご本人のやる気を引き出しながら、早い段階で回復に向かう可能性を高めることを目指しています。それでは、続いて基本目標Ⅱ「住み慣れた地域で暮らすための支援の充実」についてです。スライド9をご覧ください。計画案では42ページから47ページかけて掲載している部分です。ここでは、4つの指標を設定しました。1つ目の「高齢者見守りネットワーク参加事業所数」と、4つ目の「在宅医療に関する講座等への参加者数」は現計画の指標を継続しています。2つ目、3つ目の「避難行動要支援者個別避難計画策定率」「生活支援コーディネーターによる地域資源把握件数」新たに採用した指標となります。この2つは、本計画の上位計画である磐田市地域福祉計画の指標としても設定されています。「避難行動要支援者個別避難計画策定率」の目標値は令和8年度に100%到達と高い目標設定となっていますが、計画全体の目標値のところで説明させていただいた、「平均自立期間」の目標値と同じ考え方で、日々対象者の入れ替わりがある中で、個別計画が必要とされる方には全員に個別計画を作成することを目指したものです。「生活支援コーディネーターによる地域資源把握件数」については、これまでも実施している取組みですが、既存の地域資源を活用した健康づくりや介護予防活動をより推進していくため指標として採用しました。計画の指標から除外したものとしては、高齢者見守りネットワーク事業の「見守り通報件数」や成年後見制度利用促進事業の「市長申し立て件数」などです。新聞販売店や金融機関などに見守りの意識をもっといただくことは大切ですが、「通報件数」が増えることは通報を必要とする事態が増えることでもあり、計画の趣旨と合わない部分があるため除外しました。「市長申し立て件数」については、昨年度、磐田市地域福祉計画の中に「磐田市成年後見制度利用促進計基本計画」を策定し、その計画の指標として市長申し立て件数の目標値を設定しているため、本計画の指標からは除外しました。基本目標Ⅱの実施事業については、スライド10に基本施策1「地域の支え合いネットワークの構築」、スライド11に基本施策2「在宅医療と介護連携」について記載しています。スライド10の中では、市民の権利擁護のため成年後見制度の利用促進に取り組む「成年後見支援センターの運営」や、様々な課題によって生活に困窮する方に対して、専門機関と連携しながら支援を実施する「くらしと仕事相談センターの運営」を新たな取り組みとして記載しています。スライド11の中では、高齢者自身が元気な頃から自身の最期を考える「地域住民へのACP（人生会議）の普及啓発」や、主に急変時の対応での活用が想定される「救急情報シートの普及・活用の推進」について新たに記載しています。それでは、続いて基本目標Ⅲ「認知症施策の推進」についてです。スライド12をご覧ください。計画案では、48ページから52ページに掲載している部分です。ここでは4つの指標を設定しました。1つ目の「認知症サポーター数」3つ目の「認知症カフェ開催回数」4つ目の「認知症カフェ参加人数」は現計画から継続しています。変更があった指標は、2つ目の「認知症高齢者等事前登録者数」です。現計画では、「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の加入者数」を指標としていますが、認知症の人を見守る体制づくりの推進としては、見守りオレ

ンジシールの対象者である事前登録者数を指標とすることが相応しいと考えました。加えて、事前登録が個人賠償責任保険の加入要件の1つであることや保険加入には本人負担がなく、事前登録者は基本的に保険に加入するため、事前登録者数と保険加入者数にほとんど違いがないということもあり、指標を変更しました。基本目標Ⅲの実施事業については、スライド13に基本施策1「認知症の普及啓発と予防の推進」スライド14に基本施策2「認知症の人とその家族の支援」について記載しています。「認知症の普及啓発と予防の推進」では、認知症サポーターなどの従来の取り組みを強化し支援ニーズと結びつけるチームオレンジについて「チームオレンジ活動の充実」として新たな取り組みとして記載しています。また、これまでも実施してきた、認知症の理解や支援を目的とした講演会を地域包括支援センター、地域住民、医療機関、介護事業所等と連携して開催する「認知症フォーラムの実施」についても新たに掲載しました。次にスライド14「認知症の人とその家族の支援」については、指標として設定している「認知症カフェの開催」等を通じて「本人発信の場の充実」や「若年性認知症の相談体制の充実」につなげる取り組みとなります。続いて、基本目標Ⅳ「高齢者支援サービスの充実」についてです。スライド15をご覧ください。計画案では、53ページから64ページに掲載している部分となります。ここでは、これまでも実施している取り組みもありますが、新たに5つの指標を設定しました。「介護相談員の派遣事業所数」は、介護サービスの利用に関する疑問や不安の解消により、在宅での生活環境を整える活動に関する指標としています。なお、現状と目標値の差が大きくなっていますが、令和4年度は感染症の影響により訪問を控えていたことによるもので、概ね通常どおりの訪問が可能と思われる令和8年度には500件の訪問を目標としています。「デマンド型乗合タクシーの利用者数」については、本計画の上位計画である磐田市地域福祉計画の指標としても設定されている目標値を採用しています。「電子申請・届出システムの導入」については、介護事業者からの申請や届け出をオンライン化するもの、介護現場の生産性向上や文書負担の軽減を図ります。「ケアプランの点検数」については、過不足のないサービス提供等、適正な給付を実施するため、3年間で全ての事業所のケアプラン点検ができるよう目標値を設定しています。「福祉避難所指定数」については、災害時に指定避難所での生活が困難な高齢者等のための福祉避難所の指定を、市内事業所等の協力を得ることによって進めていくものです。基本目標Ⅳの実施事業については、スライド16に基本施策1「在宅生活を支えるサービスの充実」スライド17に基本施策2「介護保険サービスの充実」について記載しています。「在宅生活を支えるサービスの充実」は主に在宅の福祉サービスを記載しており、指標とした「介護相談員の派遣事業所数」は、施策1「在宅福祉サービスの充実」を、「デマンド型乗合タクシーの利用者数」は、施策2「安心して住みやすい環境整備」を推進するものです。次に、スライド17の「介護保険サービスの充実」ですが、こちらでは主に介護保険サービスを記載しています。指標とした「電子申請・届出システムの導入」は施策1「各種サービスの充実」を、「ケアプランの点検数」は施策2「給付費の適正化」を、「福祉避難所指定数」については、施策3「事業所における災害対策・感染症対策」を推進するものです。計画案についての説明は以上です。よろしくお願ひします。

- 会長：それでは、何かご質問等ありましたらお願いします。普段の活動などを通じて気づいていらっしゃることや最近の動向などお伝えいただいても結構です。先程、地域リハビリテーションの事業の話がありましたが、ケアマネ連絡会の委員いかがでしょうか。現場で関わっていらっしゃることやお気づきの点がありましたらお願いします。
- 委員：はい、質問しようかと思っていた部分になります。もう少し補足説明があれば、例えばどういった方が対象になるのかなど教えていただければと思います。
- 事務局：はい。地域リハビリテーション活動支援については、総合事業の中でやっていく事業となりますので、事業対象者、要支援認定者を対象と考えています。総合事業ですので、基本的には事業対象者、要支援認定者を受け持つのは地域包括支援センターになるかと思えます。そのうち、磐田市の場合は約7割を居宅介護事業所へ委託しておりますが、これから始まる事業を少しずつ進めていくというところで、まず事業対象者を主に進め、地域包括支援センターから始めていくということを現段階では考えています。
- 委員：アセスメントの段階でリハビリ専門職が同行訪問するというお話でしたが、サービスの導入をする前に同行していただくということでしょうか。
- 事務局：はい、そのとおりです。包括支援センターのもそうですが、ケアマネジャーがケアプランを考える段階というのは、まだサービスが入る前かと思えます。その段階でご本人がどういう状況かケアマネジャーとはまた別の専門職の視点で見させていただきます。事業対象者は身体的な衰えがある方が多いという特徴がありますので、その分野を専門とするリハビリ専門職から見てどんなサービスを利用すると良い状態になるのか、サービスを入れなくても福祉用具などを使えばよいのかなど一緒に見ていただいてプランを考えるという事を考えております。
- 委員：C事業のいきいきトレーニング等は現状の利用者が5人となっておりますが、先ほどの説明にも少しあったように思いますが、そこにつなげていくための前段階の事業として把握してよろしいでしょうか。
- 事務局：選ぶサービスについては、その方に合ったものとなります。現状で言いますと多くの方がリハビリではなく、デイサービスを利用している状況かと思えます。それを否定するものではなく、本当にその方に何が合っているのかという視点でリハビリ専門職の意見を入れるサービスと捉えていただければと思います。
- 委員：リハビリ専門職の方がケアマネジャーとは違う視点でアドバイスしてくれることによって、なるべく自立に近づけていければいいのかなと思いますので、ぜひ、この事業をうまく活用してくれたらと思います。
- 会長：ありがとうございます。その他の質問はいかがでしょう。
- 委員：よく分からないことがあります。目標1の生きがいくりと介護予防の充実、その次に、生きがいくりと社会参加の促進とありますが、「生きがい」とはどんな風に考えていますか。高齢者の生きがいとは何でしょうか。私自身も分からないのですが、そこがしっかり分かっていると、何をしたらいいのかも分からないと思います。生きがいの根底にあるものが何なのかをきちっとしておいた方がいいと思いますが、いかがでしょうか。
- 事務局：それぞれに「生きがい」はきっとあるのではないかと思います。先程、目標値の説明のなかで幸福感についてありましたが、100%到達の目標は大きな目標ですのでい

ろいろとご意見はあろうかと思いますが、幸福感については、介護サービスを受けていたら幸福ではないという結論でもなくて、介護サービスを受けていても幸福と感じている方がいらっしゃることはアンケート結果にも出ています。ですから、介護サービスを受けている人がゼロにはならない中で100%到達は無理ではないかということではなく、あえて100%にしているのは、介護を受けていても、その方がどういう状況にあっても幸せを感じるはその方の考え方によるところで、幸福感は人それぞれ異なるということです。幸福感を感じている人の目標値を100%にしているのと同じように、生きがいは「選択できる」ということも必要ではないかと思います。こういうことがしたいのに、できないとか、こういう風に生きていきたいけれども、なれないとなると幸福感や生きがいは持てないのかもしれませんが、外に出て友達と遊ぶことが必ずみんなの生きがいかといえば、人とのつきあいをしたくないと思う人や、一人で何かしたほうが良いという人もいらっしゃるということを考えると、委員からご質問をいただいたように、生きがいはこれだと定義するのは難しいと思います。身体が少し不自由になってもやりたいことができるようにリハビリの専門職を活用して少しでも自分で動けるようにしたり、自分で買い物に行きたい方の手助けになるような移動支援があったり、紙おむつの助成があれば在宅介護の助けになるというようなサービスが計画には載っていますが、市民全員の生きがいを市が決めることできないと思います。ただ、みなさんが外で活動するときに活動の場があるとか、行きたいところにより多くの選択肢を作っていくというのが生きがいづくりであり介護予防につながっていくのかなと考えております。以上です。

- 委員：ありがとうございます。高齢者の幸福感が70.2%とありますが、项目的にどんなものが幸福感になっているのかについては、一人ひとり違うということをお納めしました。このような目標を持って100%を目指していく姿勢は大切ですのでよろしくお願いたします。その中で、先程話がありました今之浦公園の健康遊具を使った健康づくり教室は、よい取り組みだと思ったところです。私がある外国に行ったときに、子供の遊び場の中にトレーニング室のような遊具が置いてあり、これから少子高齢化する日本には必要だと10年くらい前に思ったことがありました。ですから、今之浦公園に行った時に日本にもあるじゃないかと思ったところです。新聞にも載っていましたが、障害を持った子供たちが楽しく遊べる公園が全国には数カ所あるようで、いい取り組みだと思いました。それから、私がぜひ進めていただきたいと思うのがオレンジシールや高齢者の個人賠償責任保険です。家族が面倒を見られない方もいらっしゃいますので、多少なりともこういうことがあるといいなあと考えております。また、移動手段の問題でタクシーの利用についていろいろ聞いていると、利用する方は少しでも安く、少しでも便利でというようにちょっと虫のいいことを言っているような気がしますので、そのあたりのバランスも考えていかないといけないと思います。予算のことなどもあると思いますので、職員の方は難しい立場にたたされているなあと考えております。そういう中で11月10日の中日新聞の社説に介護職員の不足の記事が出ていまして、待遇改善を進めていかなければいけないということでした。地域で生活したいという希望を支えている訪問介護のホームヘルパーが非常に少なくなっていて、希望を支えられなくなっているというようなことが出ていました。施設の充実や高齢者施策の充実ももちろん

ですが、それを支えてくださる介護職の方の充実もお願いしたいと思っております。よろしくお祈いします。

- 委員：私の生徒さんから相談があった件ですが、デイサービスなどの介護サービスを受けている方は、少しでも身体の状態を保つことに繋がっていると思いますが、今まで畑をやっていたとても元気だったのに、急に関節が痛くなってしまって、畑に行けなくなってしまった方がいました。痛みのせいで1ヵ月くらい閉じこもってしまって、特に高齢者は1ヵ月動かないでいると筋肉がカチカチになって余計に痛みを増長させてしまいます。そこで近所の方がデイサービスを使ってみたらとアドバイスをしましたが、デイサービスへの壁というかプライドもあるのか、デイサービスに行こうとしなかったようです。そうすると結局、先程話があったような幸福感や生きがいがなくなってしまい、身体も心も引きこもりの状態になってしまいます。このように、関節を痛めてしまって今まで活動的だった人が急に動けなくなってしまう現状が今すごく多いようです。いろいろなサービスがありますが、サービス利用の前段階で踏み込める何かがあったらいいなという感想を持ちました。解決策ではないですが、そのような声が現場にあることをお話ししました。
- 委員：福祉避難所指定数を52ヶ所から57ヶ所に増やすことは大変いいことだと思います。というのは、災害時の避難行動要支援者の支援と救急情報シートとは視点が違うものですから、救急車で運ばれる人たちには近所の人ではなくて、責任を持った親族の方の名前を必ず書いてもらわないといけないと思っております。反対に災害時の避難行動要支援者の場合には、遠くの親戚よりも近くの他人という言葉のとおり、近所の方の支援の方が都合がいいので、その連絡先を明確に区別していただくと助かるなあと思っております。そのような中で、災害時にはいろいろな人達が避難してきますが、避難所に避難してきた避難行動要支援者の人は、その人の個性に応じた福祉避難所に行っていただくと思っておりますので、福祉避難所の数が増えることはよいことだと思いますので推進して欲しいと思っております。以上よろしくお祈いいたします。
- 委員：計画案の61ページですが、地域密着型介護予防サービスのうち下から3番目にある介護予防認知症対応型通所介護の実績、見込、計画が全てゼロになっていますが、これは何か理由があるのですか。
- 事務局：ありがとうございます。介護予防認知症対応型通所介護ですが、サービスとしてはありますが、そもそも認知症対応型通所介護は現在市内に1カ所のみで、使われている方が限られており予防の対象者まで実績として上がってきていないものですから、サービスは受けられるものの、ゼロとなっております。以上です。
- 委員：今後も1カ所のままで、例えば何か市でテコ入れするようなこともないですか。予防は大切であると言われておりますので。
- 事務局：はい、認知症の方の人数が増えている中で、認知症対応型のサービスは貴重な存在だと思っておりますが、実は通常のデイサービスでも認知症の方に対応しているところが多く、このサービス自体の必要性がサービスの創設当初に比べて意義が薄まってきているということが全国的な話としてありますので、そういった意味で利用があまりないと思っております。認知症の方はこれからまだまだ増えていきますので対応していく必要はあるとは思いますが、ことこのサービスについて積極的に増やすことは今のところ考え

ておりません。

○委員：今回いろいろな目標値が示されましたが、私は竜洋まちづくり協議会を運営しており、竜洋の社協の福祉部として一緒に活動しています。いろいろと関わる部分を見るなかで、数字が出ているということは、活動している団体が数字を出していると思います。ものすごい労力で多くの人や団体が関わっていろんな活動をしてきています。大変な作業だと思いますし、逆に言えばここまでみんなが努力されているというのが数字と項目で読めるところがあるので、だれがこれだけの努力をしてやってくれているというのがもっと見えたほうがいいのではないかと思います。例えば、まちづくり協議会で言えば、基本目標Ⅰの教室・講座の開催などは竜洋の社協がやってくれていますし、百歳体操もやってくれています。基本目標Ⅱの避難行動要支援者に関することは各自治会が一生懸命やってくれて関わっています。基本目標Ⅳでは、デマンドタクシーも自治会が推進しながら活用できるようにやっていますし、高齢者の支援活動、例えば草取りや買い物支援など回数が出てくると思います。それから、福祉避難所指定数は確かに避難場所が増えた方がいいと思いますが、実際には実地の訓練をやっていないので避難所へ行っても、そこからもう一度福祉避難所へ出向いてもらうことになるので、そういう訓練をやった方がいいのではと思います。まちづくり協議会だけでなくいろんな人がすごく労力をかけてサポートしていることが見えた方がいいのではないかと感じました。以上です。

○会長：ありがとうございました。皆様いろいろなご意見をありがとうございます。次の議題に移らせていただきまして、また、後ほどご意見をいただければと思います。それでは、2番目の議事に移ります。介護保険料の推計について説明をお願いします。

○事務局：それでは、介護保険料の推計についてご説明いたします。資料2をご覧ください。なお、前回の会議でも介護保険料についてはご説明させていただいていますが、いただいたご意見等も踏まえ、保険料の上昇幅を抑えるよう見直していますので、そのあたりを中心にご説明させていただきます。資料については、前回の資料と同じ内容になるので、説明はできるだけ簡潔にさせていただければと思います。スライド2枚目をご覧ください。前回の資料から、令和5年度の人数は直近の数値に修正させていただいています。第9期介護保険事業計画の最終年である令和8年度には、介護認定者数：8,281人 認定率：16.8% となる見込みであり、2040年（令和22年度）には、介護認定者数及び認定率はピークを迎え、介護認定者数：10,335人 認定率：20.8%を推計されています。スライドの3枚目をご覧ください。まずは施設整備の状況ですが、第8期計画期間中の施設整備の状況は記載のとおり、介護老人福祉施設など6種の施設整備を行いました。第9期介護保険事業計画では、老人保健施設20床の増床、介護医療院が1施設50床の新設となります。次にスライドの4枚目をご覧ください。現状の施設整備や介護認定者の推計を基に、給付費を算出した結果がこちらになります。第9期介護保険事業計画の最終年である令和8年度には、約145億1,000万円、ピークを迎える2040年（令和22年）には、約183億6,000万円と推計されます。次にスライドの5枚目をご覧ください。紙おむつ購入費助成事業の見直しについて説明いたします。本事業は一般会計と介護会計の両会計で実施しており、令和5年度予算では約1,700人に対して5,000万円ほどの給付をしています。介護会計での負担分については、国・県・市・介護保険料を財

源に実施していますが、令和6年度以降は、国が現在の事業での実施について廃止を予定していることから、現在の枠組みでの事業継続ができない状況になっています。そこで、これまで一般会計で負担していた分も含めて、財源を保険料とした介護会計の「保健福祉事業」に位置付け、これまでと対象者や給付額を変更する必要はなく、事業の継続を図ります。なお、財源が全額保険料となりますので、月額100円程度の影響が生じることになります。次にスライドの6枚目をご覧ください。介護給付費準備基金についてです。この基金は、保険給付費の支払いに不足が生じた場合に対応できるよう設置されているもので、基金残高に余剰が生じている場合には、保険料の抑制に活用することが可能です。前回の会議では、第8期計画で積み立てた4億9,100万円を取り崩し、保険料の上昇を抑制するとしていましたが、保険料の上昇幅についてのご意見や、介護報酬の改定状況が不明であることなどから、取り崩し額を見直し、給付費の支払い不足に備えた一定の額を確保したうえで、取り崩し額を7億9,100万円としました。次にスライド7枚目をご覧ください。第9期介護保険事業計画における保険料額の算出結果についてです。前は月額5,800円という結果でしたが、介護給付費準備基金の取り崩しを増額しましたので、その分の保険料額が抑制され、1人あたりの基準額は月額5,600円となり、現状は月額5,100円ですので500円の増となります。なお、いまだ介護報酬の改定などの情報が国から示されておらず、概算で見積っている部分もあるので、今後の情報で多少変動する可能性があります。パブリックコメントでは、計画案にその旨も記載させていただいています。私からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

- 会長：では、ご質問等ありましたらお願いしたいと思いますが、1号被保険者の立場から委員いかがでしょうか。今説明があった介護保険料について何かご意見がありますでしょうか。
- 委員：5,800円から5,600円に下がっているなという感じはしました。先程説明いただいたところで、認知症サポーターの数がだいぶ増えているということで、認知症サポーターの養成と活動についてとありますが、活動とはどのようなことを考えていらっしゃるのか聞きたいと思います。私も以前認知症サポーターの講座を受けましたが、それ以降、特に活動することもないので何か新たに活動していくのでしょうか。
- 事務局：ご質問ありがとうございます。議会でも認知症サポーターの数は増えているが、その後の活動はどうしていくのかと質問が出ています。これまでは積極的に認知症サポーターの活動ができていない部分がありましたが、今年度チームオレンジという支援チームを一組立ち上げまして、今後はチームオレンジでの活動を増やしていきたいと考えています。それから、キャラバンメイトという認知症サポーターを養成するための講師をしていただく方がいらっしゃいますが、こちらにも興味のあるかたには参加していただこうと声掛けをしていきたいと思っております。以上です。
- 委員：保険料については、ご対応いただきありがとうございます。今後、保険料がピークになるといくらいになりますか。令和17年から令和22年ころかと思いますが、試算などはされていますか。
- 事務局：はい、ありがとうございます。いろいろな条件付きにはなりますが、国が出している保険料を推計するシステムがありまして、そこに単純に当てはめると、令和22年(2040)には7,800円程度と試算が出ています。ただ、この試算結果については、施設

整備の部分が一番大きなウェイトを占めています。施設には定員があり、それ以上の方は受入れができませんが、システムのつくり上、過去の伸びがそのまま適用されています。施設入所の場合の給付費は一人あたりの単価がそれなりに高いのですが、そこが大きなウェイトを占めてしまうので参考程度に聞いていただければと思います。ただ、引き続き保険料が上がっていくことは間違いないと思います。

○委員：驚くような金額ではないですね。

○委員：福祉避難所の指定数が目標値 57 ヶ所、現状 52 ヶ所となっています。避難所も福祉避難所も元々施設のある位置というのは、海岸に近いところが多かったり、もちろん津波等の危険がないところに施設があればいいのですが、そのあたりの立地条件から見て、そこが本当に安全なのかというところはいかがでしょうか。南海トラフの第4次の想定等を考えたときに、今ある福祉施設の位置というのは東日本大震災以来問題になっているかと思います。いつか、沿岸部の設置が減った時期もありましたが、土地の広さや価格などもありますのでいたしかたない部分もあろうかと思いますが、福祉避難所は本当に安心できる場所に建っているのかと気になりましたのでお伺いします。

○事務局：ありがとうございます。現実的には福祉避難所として指定をしている施設の中には、海に近いところもあります。津波に限らず土砂災害などいろいろな災害の危険性があるので、いわゆるレッドゾーンと言われているところには基本的には指定をしないようにしています。ただ、津波に関しては、まだレッドゾーンという考え方をしていないということもあり、海に近いところで指定をしているところがあります。考え方としては、被災の状況は施設によって変わってくると思いますので、できるだけ広く指定をしておいて災害のときに稼働している施設に御協力いただけるような形をとりたいと考えております。

○委員：そうすると、今指定をして目標値を設定しても、もっと広く数も多くした方がいいのではないかと思います。私は防災の関係もやっているのもとても気になりました。

○事務局：ありがとうございます。私たちもできるだけ広く指定をしたいと思っています。今、お声掛けしているのは、新設した施設や増床したところなどで今年度も1カ所追加で指定しております。もう1カ所協議中の施設がありますが、いずれも今年度新しく施設整備をしたところになります。そこは、津波や浸水の想定域ではないので安全なところだと思いますが、そういったところも含めできるだけ広くお声掛けしたいと思います。

○委員：資料2の6ページにある介護給付費準備基金のことでお聞きします。基金残高が11億1百万円で、そこから約8億円を取り崩すと、残りが約3億円となるかと思いますが、この基金はその後維持されていくのですか、それとも減っていくのか、または何らかの形で増えていくのですか。

○事務局：基金の考え方は、当年度に必要以上の保険料収入があった分を積み立てていくという考え方です。それ以外の国や県からの公費分や2号被保険者の方の保険料としていただいている分は、負担する割合が決まっていますので、もらい過ぎている場合は翌年度に返します。ただ、保険料に関しては、個々にお返しすることができないのでその分を基金として積み立てています。そうすると、第8期の3カ年の計画で、令和3年度、令和4年度と令和5年度の分が来年度もう少し積みあがると考えておりますが、結果としては、7億9,100万円取り崩して、4億9千万円くらいを維持できればと考えており

ます。保険料として頂きすぎるのはあまりよくないので、理想はぴったりの保険料にできればいいのですが、なかなかそういう訳にはいきませんので、万が一給付費が足りなくなった場合には基金を活用するという考え方です。前回の協議会でも、どのくらい持っていれば安心かという話が出ましたが、その部分も踏まえて7億9,100万円までは取り崩せるのではないかとこの金額を出させていただきました。

- 会長：そのほか、全体を通じてでも結構ですので何かありますか。委員、何かご意見ありますでしょうか。
- 委員：はい、今ご説明いただいた資料2の中のスライドの3のところで施設整備というのがあります。8期の計画と9期の計画が載っていますが、日本全体を見ますと施設整備はほとんどせずに介護保険事業を運営していく市町村が多いと聞いています。磐田市については、8期もそうですし9期においても施設を整備していく状況になっておりますが、その理由について教えていただければと思います。
- 事務局：ありがとうございます。施設整備というよりは在宅の方向で進んでいるというのはそのとおりだと思っております。一方で施設を必要としている方もいて、入所待ちの中でも必要性や緊急性があって待っていらっしゃる方と、ゆくゆく入れたらいいなというぐらいの中でお待ちいただいている方といらっしゃいます。今日は資料を持っていませんが、第8期計画当時の緊急性の高い待機者を加味しながら施設整備をしたのではないかとということや、当時、看護小規模多機能型の施設は市内に無く、今後医療の必要性がある方が増えてくるであろうという中でこういったところの施設整備を計画したのではないかと思っております。第9期計画の施設整備の考え方としては、やはり2040年がピークにはなりますが、その後は減っていきます。介護の需要が減るのでピークアウトを見据えていく必要があると考えますので、8期計画ではこれだけの施設整備をさせていただきましたが、どちらかというとその後のことも考えながら、一方で医療を必要とする方たちも一定数出てくるであろうという中で介護老人保健施設と介護医療院を計画させていただきました。
- 委員：ありがとうございます。絶対的に地域包括ケアシステム構築という在宅でという考え方が主流になってきている感じがしていますので質問させていただきました。また、介護人材もそうですし、地域の方々の福祉意識というか支え合い活動の意識ということで、社会福祉協議会としては地域福祉推進ということも目標にやらせていただいておりますが、多様化するニーズに対して、多様な考えを持った市民の方も多いものですから苦慮しているところです。行政とも協力しながらやっていければと思っておりますので今後ともよろしく願います。以上です。
- 会長：ありがとうございます。それでは普段の診療で感じていらっしゃることなど、委員から何か伺いできますでしょうか。
- 委員：みなさんのお話を伺っていると、特に行政の方は毎日ご苦労様ですと頭が下がる思いです。目に見えないことを予想して計画を立てていくこと自体が非常に大変なことだろうと思います。少し余談ですが、資料の介護予防関係のところを見たときに、歯科の関係で成人歯科健診というのが介護予防の推進なんだというのが、初めてではないですが思ったところです。最近、認知症の方がとてもたくさん診療に来ていて、少しおかしいなと思って今度はご家族の方と来てくださいますと必ず娘さんと見えます。一人

だけ息子さんが見えますけれども、普通に話していると、ごく普通に話せているのですが、何かの時にあれっと思ってお話を伺うと認知機能が衰えていますとおっしゃられます。認知症がかなり進んでいるけれども、とても流暢にお話される方が増えていると感じます。今から10年くらい前はそういう方を極力他の患者さんと合わせないようにご家族も周りに分からないようにとじていましたが、今は「そんなことないよ、普通に接してくれれば普通にやれるよ」としています。たまたま私は県の歯科医師会でそのようなトレーニングを受けたものですからそのようにやっています。最近では10名くらい認知機能が低下した方が診療に来ていますが、本当に普通に治療もできているし、多分、市の方たちの応援であったり、家族の認知度が上がってきていたりするのか、そういうものかなかなと思って今もお話を伺っていました。現状としては本当に普通に今までみたいな生活で普通に歯科医院に来て治療できるという風に、10年前とは違ってきているかなと感想として思いましたので参考としてお話をさせていただきました。以上です。

- 会長：はい、ありがとうございます。では訪問看護の立場で委員いかがでしょうか。
- 委員：市の方や地域の方、地域包括支援センターの方々が、認知症や住み慣れた自宅で最期まで暮らし続けるというところで取組んでいただいている、いいなと思いますが、包括支援センターの講座などで私も講演させていただきますが、興味のある方しか足を運ばないとか、歩いて来られる方しか来られないなど、なかなか浸透していかないというもどかしさを感じています。介護を在宅でされている中で、安心して生活していただけるように、病状等が進行しないように、自宅での介護が少しでもやりやすくなるように、介護保険サービスを使って状態が進行しないように進められたらいいなと思っております。それがなかなか難しいと感じているところです。以上です。
- 会長：はい、ありがとうございます。1号被保険者の立場で委員いかがでしょうか。
- 委員：資料1の目標Iの生きがいつくりと介護予防の充実というところで、令和8年度の目標値が並んでいますが、この数値は目標なのである程度大きな目標がいいのかなと考えますが、示されている目標値があまりにも小さいと思いましたのでその根拠をお聞きしたいと思います。
- 事務局：目標値というと右肩上がりが増えていくというイメージがあるかもしれませんが、例えば、平均自立期間の指標では、男性の場合は0.2歳延ばすということではなく維持していくことを目指しています。高齢者の増加に伴って介護認定も増えると考えたと、今の状態を維持することも難しいという指標もあります。例えば、ふれあいサロンの団体については、できるだけ多くの団体があったらいいと市は思いますが、運営される側の高齢化等で、やめたいけれどもなんとかがんばってくれている団体も正直あります。そうすると、これから倍増させるような計画は現実的に難しいところです。今の数から減るところもありながら、1個でも2個でも増やしながらか維持していき、できれば少しでも増やしたいと考える指標もあります。委員がおっしゃるようなもっと増やした方がよいという意見もあろうかと思っておりますので、これから利用者を増やしていきたいと考えている指標については、比較的大きく目標設定しているものもあります。中には維持していくことを主とせざるを得ない指標もあるということをご理解いただければと思います。
- 会長：ありがとうございます。最後に介護施設の立場で副会長いかがでしょうか。

- 副会長：いろいろとお話を聞いて、先ほどは介護人材の確保のお話もいただきましたが、現場の実感としては非常に厳しい状況にあります。特に介護福祉士養成施設が無くなってしまって、いわゆる専門性を持った職員の確保というのは非常に困難になっているのが現状です。我々も非常に厳しいとあっていて、いろいろと働きやすい環境など工夫をしてはいるものの効果が見えない部分もありますので、ぜひ一緒にそういったところを考えていけたらと思います。また、介護保険は改正の度に、持続可能性とあって非常に厳しい方向に変わっていくように思います。各事業所でより良いサービスを進めていくというところを、いろいろと工夫をして取り組んでいると思いますが、介護保険がこれだけ複雑になると事業所の中で何を目標してどういう風に工夫をしてサービスの質を上げていくのかというところが、事業所単独だと特に小さな事業所であればそういった努力もうまくいかない面があるのではないかと思います。我々はサービスを行っている施設ですからある程度職員間でカバーをしたり、サービス間で相談したりしますが、小さな事業所になってくるとそういった工夫もしづらい状況かと思えます。市の方では事業所連絡会等やっただいただいていると思いますが、そういったところを密にして市内のサービス提供事業所がもう少し連携をして、それぞれがより良いサービスを提供できるように取り組んでいけるような体制ができたらいかなと思いますので御検討いただければと思います。以上です。
- 事務局：先ほど、委員から施設ではなく在宅を目指してくのではないかというご質問をいただいて、回答したとおりでありますが、1点だけ補足をさせていただきます。医療のベット数の計画が県の主管になっていて、今年度、保険医療計画を県でも同時改定で策定しています。介護老人保健施設はご案内のとおり医療法人が設置する施設になりますが、医療のベット数を国の方でだいぶ絞ってきていますので、そのような中で受け皿になるのが介護老人保健施設や介護医療院となります。施設整備については、大きな流れとして在宅を主としてやっていくことは間違いありませんが、介護ニーズがもうすぐピークを迎える中で、その受け皿として医療と介護でどうやって賄っていくのかということと関連性がありますのでお伝えさせていただきます。以上です。
- 会長：皆様、いろいろとご意見いただきましてありがとうございます。まだ増えていくとはいえ、ピークアウトすることが分かっていることを計画するのは非常に難しいと改めて考えさせられた次第です。今日の審議の中には特に無かった話になりますが、先日、クローズアップ現代でビジネスケアラーの特集があり、介護保険制度自体を継続していくためには、ケアを担う人のことをもう少し入れていかなければいけないのかなと、休暇をとれるだけでは済まないのかなと改めて考えたところです。では、以上で本日予定していた議事は終了となります。はい、委員。
- 委員：この計画を読む人は市民であって、まさに多様な市民が住んでいる訳で、外国の方も大勢いらっしゃいますが、やさしい日本語を日本全国、もちろん静岡県でも進めています。計画の文章は非常にいい文章なんですけれども、一文が長いと私は思います。もう少し分かりやすさというものが出るといいなあと思いました。手に取って子供さんが通訳のようになって日本語の分からない親御さんを支えている外国人の家庭が多いと思いますが、もう少しやさしく伝わるような文に変換できないかなあという印象でした。ビジネスケアラーの件もそうですが、ケアを支える人たちへの支援、そして、何々を「推

進します」という言葉が多く使われていますが、もっと行政にがんばってほしいのは、啓発するという部分ではないかと思います。広く周知するにはどうしたらいいのだろうという視点が必要ではないかと思います。行政としてやりますよというのは「推進します」ですけれども、どうやって推進するのと聞きたくなるようなものではなく、もう少し具体性を持った言葉があると一般の市民はうれしいなと感じます。

- 会長：貴重なご意見ありがとうございました。その他にもあるかと思いますが、事務局へメール等でご連絡いただければと思います。それでは、事務局お願いいたします。

8 閉会

- 高齢者支援課長：本日は長時間にわたり、それぞれのお立場からご意見をいただきありがとうございました。皆様のご意見を参考に計画を見直していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。次回は令和6年1月17日(水)、計画の最終案についてご審議をいただく予定です。当初の予定では1月19日(金)とお伝えしておりましたが、日程を変更し、1月17日(水)の開催となります。また、開始時間についても今回と同様に午後1時30分から開始となります。改めまして開催のご案内をお送りいたしますのでよろしくお願いいたします。以上をもちまして、令和5年度第4回磐田市介護保険運営協議会を閉会とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。