

様式第3号(第9条関係)

会議結果

次の附属機関等の会議を下記のとおり開催した。

附属機関等の名称	令和6(2024)年度第3回みよし市介護保険運営審議会、地域包括支援センター運営協議会		
開催日時	令和7(2025)年2月14日(金) 午後1時30分から午後2時30分まで		
開催場所	市民活動センター 1階 多目的室2		
出席者	米本会長、長谷川委員、加藤委員、小澤委員、木戸委員、長山委員、酒井委員、中村委員、柿木委員、長沼委員、甲斐委員(事務局)山田福祉部長、木戸福祉部次長、杉浦長寿介護課長、松浦長寿介護課副主幹、森長寿介護課副主幹、木暮長寿介護課主任、近藤長寿介護課主任、加藤長寿介護課主事		
次回開催予定日	令和7(2025)年7月		
問合せ先	長寿介護課 担当者名 森、松浦 電話番号0561-32-8009 ファックス番号0561-34-3388 choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp		
下欄に掲載するもの	議事録全文	要約した理由	—
審議経過	別紙のとおり		

令和6(2024)年度第3回 みよし市介護保険運営審議会、みよし市地域包括支援センター運営協議会 会議録

日 時	令和7(2025)年2月14日(金) 午後1時30分から午後2時30分まで
場 所	市民活動センター 1階 多目的室2
次 第	1 介護保険運営審議会 高齢者配食サービス事業について 2 地域包括支援センター運営協議会 みよし市地域包括支援センター運営方針について 3 その他
発 言 者	発言内容
事 務 局	<p>ただいまから、令和6(2024)年度第3回みよし市介護保険運営審議会並びに地域包括支援センター運営協議会を開催いたします。初めに礼を交換したいと存じますので皆様御起立お願いします。礼、御着席ください。本日のスケジュールは、御手元の次第に基づきまして進めさせていただきます。</p> <p>なお本日、成瀬委員、坂田委員、臼井委員から欠席との連絡を受けておりますのでよろしくお願い申し上げます。本会議は一般公開とさせていただきますので御承知おきください。それでは次第に従いまして、議事に移らせていただきますが、まず本日の資料等の確認をさせていただきます。事前に送付しました会議次第、介護保険運営審議会の資料として、資料1、地域包括支援センター運営機関運営協議会用資料として資料2です。</p> <p>それでは議事進行につきましては、本日同時開催する2つの会議それぞれの要綱の規定により、会長が会議の議長となり進行を行うこととなっております。なお、本日の出席者は現在11人。全14人のうちの半数以上の出席となっておりますので会議は成立していることを御報告申し上げます。では米本会長、よろしくお願い申し上げます。</p>
米 本 会 長	<p>おはようございます。お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。それでは議事を進めたいと思いますので委員の皆様には御協力のほどよろしくお願いいたします。最初は介護保険運営審議会の案件です。高齢者配食サービス事業について事務局より説明をお願いします。</p>
事 務 局	<p>それでは説明をさせていただきます。</p> <p>お手元に資料1をご用意ください。</p> <p>高齢者配食サービス事業につきまして、高齢者配食サービスの見直しを今検討しております。現在第9期の計画期間なのですが次期介護保険計画の中で見直しが見られるといいなというところをただ今検討しているところです。</p> <p>本日は委員の皆様には配食サービスの現状を知っていただく機会とさせていただいて、現状の課題解決に向けた参考にさせていただければと、今回議題として提案させていただきました。</p> <p>それでは資料に沿って説明します。</p>

高齢者配食サービス事業の概要になりますが、この事業は調理が困難な高齢者に対して定期的に居宅に訪問することで、栄養バランスのとれた食事の提供及び安否確認と見守りを実施するというような事業です。

対象者は資料の表中にあります。

またその下にあります通り、市の補助と利用者負担、委託業者につきましては、今年度、3社です。

次に2の利用者配食数というところをご覧ください。

この事業はとても長い歴史がありまして平成13年から開始をしております。

平成13年の高齢化率をご覧いただくとわかる通り、9%台という、かなり低い数字になり、高齢化社会と呼ばない時代に制度設計したということがわかっていただけるかと思います。

その後、令和5年を見ていただくと、高齢化率が18%台で今ちょうど倍の数字になっているということがあるわかるかと思います。

次にその下のグラフを見ていただくと、この高齢化の進展とともに配食数は増加の一途を辿っております。

右側に行きまして3の課題というところをご覧ください。

平成13年の制度設計以降に事業の見直しを行っておりませんので、このまま同じ制度設計で事業を継続しますと、配食数はさらに急増することが見込まれます。

また、昨今の食糧費や燃料費の高騰、或いは人件費の高騰というところもありまして、現在は3社あるのですけれども、事業者の参加が非常に難しくなっております。

また年中無休で弁当を手渡して見守りを行うということを条件として業者選定しているため、人員の確保に苦慮していると事業者から聞いております。

そういった状況からも、制度の検討が必要になっていると認識をしております。

また費用の面について、現状では補助額の増額をして、利用者負担は設計当初、平成13年から増額をせずずっと維持をしてきております。

このことにつきましても、今後のあり方をどのようにするのが良いかという論点になってくるのかなと考えております。

次に、4番の改善案をご覧ください。最初のリード文にあります通り、任意事業と総合事業という2つの事業で、介護保険法の中には配食というメニューがございます。

現在は任意事業というものを使って配食サービスをやっております、見守りを目的に配食サービスを行っていくという趣旨になります。

一方で、近年の介護保険法の改正によりまして、総合事業という事業の中にも栄養改善を目的とした配食サービスが追加をされております。

介護予防の面で、要介護状態になる可能性が高いフレイルの状態を予防するためには、タンパク質を多く摂るといった栄養状態の改善が必須になってきているという考え方があります。このメリットデメリットにつきまして表に記載をさせていただいております。

栄養改善目的の配食に切り替えるメリットとして一番大きいのが、年中無休の見守り条件を緩和できる面ではないかと思っております。

	<p>見守りを重視すると、イメージは365日できなければいけないと思うのですけれども、この辺りの条件を見直すことができるのではないかとということと、それによって参加業者を増やせる可能性が期待できると考えています。</p> <p>また財政的な部分を見ましても、持続可能かどうかということを探る上でも、栄養改善目的の総合事業に切り替えて予算を計上することにより、国や県からの交付金を活用できるというメリットがあります。</p> <p>この任意事業の交付額というのは、すでに他の事業で市が給付される交付上限を超えているので、配食サービスに係る部分については、現状、市がすべて負担をして一般財源で実施しています。</p> <p>総合事業に切り替えると交付上限にまだ余裕がありますので、移すことによってこの交付額を上限まで活用することができるというメリットもあります。</p> <p>皆様これからご議論いただきたいという部分を、最後のところにお示しをしております。</p> <p>今回見直しをさせていただけるのであれば、この見直しのタイミングでしっかりと持続可能になるかどうかというところの視点で、対象者や各種条件、或いは負担のあり方ですとかそういったところも検討しなければいけないのではないかと考えております。今回はここで何かを決定するというものではなく、皆様からこのような方向がいいんじゃないかとかですね、こうすれば持続可能になるんじゃないかというご意見をいただきたいと考えております。</p>
米本会長	<p>わかりやすい説明ありがとうございます。</p> <p>皆さん方からご意見をいただきたいと思いますが、整理いたしますと、今の説明通りに平成13年当初37人ですか、今現在、275人と7倍になっていると。高齢化率は約2倍ですね、9%から19%。</p> <p>人口でいきますと、65歳が4,000人から11,000人でこれも約2倍から3倍と考えてもですね、この伸び率というのは、利用率がすごく伸びているということです。</p> <p>ある意味これはすごく制度を利用して、好ましいですね。ただ一方でやはり財政的なことを考えますと現在450円の補助と利用者負担額は350円ということからも、右肩上がりになっているわけです。</p> <p>決して統括ということではないですが、利用している方の3パターンで、「準ずる者」というパターンの方が、365日の見守りが必要な方かどうか。その辺を検討がいるのかなと。</p> <p>私なりの考え方ですけど、皆さんいかがでしょうか。</p>
酒井委員	<p>私が説明を聞いた印象で、やはり流れとして、任意事業から総合事業にということを考えているのかなと思いますが、この配食制度だけを考えると、持続可能性はどうかと考えるのではなく、例えば介護保険だとか、それから医療とかそういったところも見て、幅広くどれぐらいの必要性があったかっていうところを検証すべきだと思います。</p> <p>それからもう1つは、どういう形になるかわかりませんが、現在見守りというのがあるわけですが、これを止めた場合には、すごく大きなメリットがあるのか、ほとんどないのか。</p> <p>その変更をするのであればやはり、辞めた場合の影響がどの程度なのかを事務局</p>

	<p>でよく検討しないといけないと思います。</p>
米本会長	<p>他にございますか。</p>
長谷川委員	<p>今お話があったメリットデメリット。 総合事業にした場合、栄養改善が必要だという判断材料がいると思います。</p>
米本会長	<p>やはり見守りというのはどちらかというと、社会的な考え方ですがサイエンスと いいますか、科学的な根拠ってというのはやっぱり必要になるのかということだと思 います。おっしゃる通りでございまして、まずどう改善するかというよりも現状が、 特にこのサービスを利用している方はどのような状態なのかということのエ ビデンスがまずあって、そこから制度、設計ができるのではないかと。 他に無いようであれば、今、お2人からいただきましたので、これにつきまして は、引き続き今日のご意見を踏まえまして、具体的に、検討をしていくということ でございまして。 続きまして2つ目の議題、みよし市地域包括支援センター運営方針について事務局 から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>引き続き説明させていただきます。 この運営方針というのは、市が委託という形態を用いて地域包括支援センターを 運営する際に、地域包括支援センター、或いは地域包括センターが関わる包括的支 援事業の方針を毎年内容を見直して、お示しをしているものになります。 令和7年度版の運営方針を作成するに当たりまして、事務局案としまして変更点 にアンダーライン引いている中で特に大きな変更点の部分についてこれから説明 をさせていただきます。 最初に8ページをご覧ください。 第9期高齢者福祉計画介護保険事業計画に基づきまして、令和7年度、来年度か らみなよし地域包括支援センターの民営化をいたします。 これに合わせまして、みよし市民病院内に在宅医療介護連携担当者を配置するこ ととしております。 この8ページには在宅医療介護連携についての項目がございまして。 連携拠点に連携担当者を配置することで、地域の支援者やケアマネジャーと、こ の連携担当者を介しては人的な連携が強化されることによって、在宅支援において 切れ目のないサービス提供を行う体制を整えることを期待しているものになりま す。 そこでですね、(3)といたしまして、在宅医療介護連携担当者の機能についての 項目を新設いたしました。 入退院時の在宅支援者と病院との間で連携する際の中心的な役割を担うことが この連携担当者になりますが、あわせてこの医療介護連携の施策面でも事務的な担 当者として市と協働をして施策を推進するというをここに盛り込ませていた だいております。 具体的な内容については目を通していただければと思います。 続きまして、次のページ、9ページをご覧ください。 認知症施策について認知症を取り巻く社会的な背景というのはここ数年で大き</p>

	<p>く変化をしてきております。</p> <p>その最たるものに共生社会の実現を推進するための認知症基本法という法律があります。この法律は令和6年1月1日に施行されておりまして、その中で基本計画というものを策定しなさいということを盛り込まれた法律が施行をされております。</p> <p>また、認知症の推進基本計画というものが国で策定され、その両方に於いて、認知症になると何もできなくなるというような間違った認知症に関するイメージを払拭するために、新しい認知症観という言葉で表現されるポジティブなイメージを普及させることが重要事項だということで盛り込まれております。</p> <p>推進計画の中でも特に言われているのですが、認知症に関わる当事者の方の声を重視していくというところはこれまで通り事業事項として継続をしておりますので、新しい認知症観の普及ですとか当事者の声をしっかりと聞くというところの社会的な環境を踏まえまして、内容変更をさせていただいております。</p> <p>最後に12ページをご覧ください。</p> <p>別表1のところを見ていただくと、アンダーライン自体はたくさんあるのですが、追記されています。</p> <p>これまで新設された包括支援センターというところもあり、まずは包括支援センターの業務をしっかりと担えるようにと、何か特別に担うことを定めておりませんでしたけれども、この令和6年の10月におかよし地域包括支援センター内に障害者相談支援専門員ですとか、例えばコミュニティソーシャルワーカーという地域のことをしっかりと見ていこうというソーシャルワーカーを配置して、重層的に課題を抱える家庭にワンストップでの相談支援が行える体制というのをモデル的に整備いたしました。</p> <p>これを受け、令和7年度からは新たに重層的支援体制整備を強化するという包括としてモデルでやりますので、位置付けていこうというところでの記載になります。</p> <p>またその下にあります別表2をご覧ください。</p> <p>きたよし地域包括支援センターにアンダーラインがありますが、このきたよし地域の高齢者人口が増加をしてきております。</p> <p>職員配置基準というのが、圏域ごとの高齢者人口によって決まっております、高齢者人口が増加したことに伴い、従来は2職種配置すればいいというような基準に該当していたところが、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を整えなければいけないという基準の人口まで増加をしてきております。よって令和7年度からは、この3職種の基準というところを採用するというようにしております。</p> <p>変更点は以上です。</p>
米本会長	<p>最初の変更点で、民営化に市民病院、各センターとの連携の推進。</p> <p>このキーワードですね。その役割ですけれども、その下の(3)ということで、調整等ということで、いいかと思いますがこれにつきまして何か意見はございますか。</p>

長山委員	連携担当者ってというのはどこの部署にいらっしゃる方になるのでしょうか。
事務局	実際には令和7年度から配置予定ですが、病院の中に連携を担当する部署である連携室があり、そちらに配置される予定です。
米本会長	はい、ありがとうございます。続きまして、地域包括支援センター運営協議会に入ります。9ページ目の方で、認知症基本計画というものが始まりまして、その考え方で、新しい概念といますか、考え方ということで、これを聞いて意見ございますか。 なければ私から、役割分担について話しますと、得てして専門化しすぎてしまうと、横の連携がかえってうまくいかないことがありますので、リーダーシップを発揮して協力して行うというところで、ぜひともお願いしたいなと思います。 また、最後の人口増加による基準のことですが、これは致し方ないというところですね。他に何かご質問、御意見等ございますか。それでは他に意見ご質問がなければ、以上で本日の議題、議事につきまして、すべて終了といたします。皆様御協力により、スムーズに協議が終了いたしました。誠にありがとうございました。その他事務局より何かあればお願いいたします。
事務局	会長どうもありがとうございました。 皆様もスムーズなご審議ありがとうございました。なお協議事項の1点目高齢者配食サービス事業につきましてご意見いただきましたけれども、今すぐ変更というわけではございませんので、またお気づきの点がございましたら、事務局に申しつけていただければと思います。 今年度の審議会につきましては、今回で終了となります。 委員の皆様におかれましてはお忙しい中1年に渡りご協力いただきまして誠にありがとうございました。来年度の審議会につきましては急な案件がない限り、7月頃予定しておりますが、また日にちが決まりましたら、連絡させていただきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。 それでは礼の交換をしたいと思えます。御起立ください。礼。ありがとうございました。