

令和5（2023）年度第3回みよし市介護保険運営審議会 会議録

附属機関等の名称	令和5(2023)年度第3回みよし市介護保険運営審議会		
開催日時	令和5（2023）年11月14日（火） 午前10時30分から午前11時40分まで		
開催場所	みよし市役所6階601・602会議室		
出席者	宮本会長、成瀬副会長、加藤委員、石川委員、木戸委員、新谷委員、長谷川委員、酒井委員、中村委員、柿木委員、長沼委員、鈴木委員、竹村委員、米本委員 (事務局)		
次回開催予定日	令和5（2023）年12月12日（火）		
問合せ先	長寿介護課 担当者名 森 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5(2023)年度第3回 みよし市介護保険運営審議会 会議録

日 時	令和5(2023)年11月14日(火) 午前10時00分から午前11時40分まで
場 所	みよし市役所6階601・602会議室
次 第	1 あいさつ 2 協議事項 (1) みよし市介護保険運営審議会 ア 第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画(案)のパブリックコメントの概要について イ 第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画案について 3 その他

【開会】

事務局

定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第3回介護保険運営審議会を開催いたします。

はじめに、礼の交換をしたいと存じますので、ご起立をお願いします。

【一同礼】

ご着席ください。

本日、宇田哲也委員からご欠席との連絡を受けています。

また、加藤委員が未着となっています。また、来年度から委員として審議会にご参加いただくことを事務局よりお願いしております、東海学園大学の米本倉基教授にオブザーバーとしてご参加いただいておりますのでご承知ください。本日のスケジュールは、お手元の次第に基づき進めさせていただきます。なお、本会議は一般公開とさせていただいておりますので、ご承知おきください。本日の傍聴者はございません。また、第9期計画策定業務委託の受注者であるジャパンインターナショナル総合研究所の担当者が同席しておりますので、ご承知おきください。

会に先立ちまして、宮本会長よりごあいさつをいただきたいと思います。

宮本会長

3回目の会議になります。だいぶ疲れてきたというか、私の格好を見て大丈夫だろうかと思っただけだと私としてはうれしいです。体の持つ限り任期を全うできればと思います。毎回個人的なことで気づくことがあり、介護保険の第9期ということとはかわらないですが、大きなというかいろいろ見過ごされている課題がいろんなところに転がっているということ、自分が介護保険のサービスを利用し始めてよく分かってきました。特に障害関係の制度と高齢者関係の制度と介護保険の関係。例えばつい最近の大きな衝撃は、名古屋市の障害者の人は福祉給付金というもの申請すれば出るので。それは3割負担の保険料の部分障害者は払わなくていいという制度です。それを私は知らずに2年間3割払ってきたのですが、窓口申請に行くと手続

きをしてくれます。役所の方からはこういう制度があるから使いませんかと言わない。すでにある制度がいきわたらないというか、利用されると便利なのに市民にいきわたらず放置されている、似たような現象が他にもあるのではと気になっていろいろ調べています。例えば明らかに身体障害者の手帳を持っていていいはずの人が持っていない。市バスや地下鉄の利用もただで行けるのにそれが使えない。手帳を持っていてもいいはずなのに持っていない人がどれだけいるか、これも放置されている大きな問題です。そんなことを考えながら、さらに利用者の世界に浸って、週3日デイサービスを利用する要介護2の状態に入ろうかというところです。今年度いっぱいできんとか降りさせていただこうと思っています。よろしくお願いします。今日は第9期の全体を見渡して、これだけの項目でいいかどうかを検討いただく日となります。よろしくお願いします。

事務局

それでは、これより次第に従いまして議事に移らせていただきますが、その前に本日の資料の確認をさせていただきます。

本日の審議会資料は、事前に配布させていただいた資料1-1、1-2となっております。

それでは、議事進行につきましては、みよし市介護保険運営審議会要綱第5条の規定により、会長がその会議の議長となり、議事の進行を取り行うこととなっております。なお、本日の委員の出席は13人で半数以上の出席がありますので、会議が成立しておりますことをご報告いたします。それでは、宮本会長、よろしくお願いいたします。

宮本会長

では、次第に従い議事を進めていきたいと思っております。委員の皆様のご協力をお願いします。では介護保険運営審議会の議題であります、協議事項「第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画（案）のパブリックコメントの概要について」、事務局より説明をお願いします。

事務局

それでは説明いたします。資料1-1をご覧ください。パブリックコメントの実施概要となります。左上の枠内をご覧ください。実施期間ですが、12月15日から1月15日までの31日間とします。閲覧機関も同じくです。閲覧方法については、市ホームページ、サンネット及びみよし市情報プラザに掲載及び設置します。意見の提出方法については、住所、氏名、電話番号を明記して、「電子メール」「ファクス」「郵便」「直接持参」のいずれかの方法で、長寿介護課へ提出していただくこととしております。こちらの情報は広報みよし12月号でお知らせ記事を掲載し周知します。

次に枠下の「1 計画策定の趣旨と背景」をご覧ください。介護保険制度の創設以降、高齢化が進んでおり、今後も高齢者人口及び要介護認定者数の増加が見込まれ、介護保険サービスなどへの需要のさらなる増大が予想されています。一方で、生産年齢人口の減少が続くことが見込まれており、介護保険制度の持続性確保が改めて課題となっています。この計画においては、福祉、医療、介護が連携して、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続ける「地域包括ケアシステム」の深化及び推進に取り組み、「地域共生社会」の実現を目指します。続いて「2 計画の位置づけ及び

計画期間」については、この計画が老人福祉法及び介護保険法に基づくものであり、来年度から令和8年度までの3年間の計画であることを記載しています。次に、「3 本市の高齢者施策の課題」です。素案冊子の第2章の内容を抜粋して掲載しています。次に、「4 計画の基本理念及び基本目標」についても、同じくこの後で説明します素案第3章の内容を抜粋して掲載しています。最後に「5 第9期における介護保険料」です。第9期の介護保険料は現時点で国の仕様が通知されておらず、次回第4回の介護保険運営審議会で案を提示し、協議をしていただいた上で、パブリックコメントには試算額とその後見込まれる増減要因の掲載して、パブリックコメントとして図っていく予定です。

以上で「第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画のパブリックコメントの概要について」の説明を終わります。

宮本会長

パブリックコメントについて、何かご意見、質問等がありますか。これは、これまで8回計画を作ってきて毎回やってきたことだと思いますが、これまでの計画の中で、パブリックコメントの特徴というものはあるでしょうか。これくらい応募があり、こんな対応をして、計画にはこのように反映されたというような、そういうことを少しお伝えいただければと思います。

事務局

あまり古い記録は見ることはできていませんが、5期は1件、6期は2件、7、8期は市民からの意見はありませんでした。内容については資料がなく、すぐにお答えできないですが、状況としてはそういうことです。

宮本会長

ということは、この計画について市民的関心があまり高くないということでしょうか。

事務局

残念ながらそういう状況です。

宮本会長

そのことも含めて、皆さんからご意見をいただければと思います。

石川委員

これからの介護保険がきちんと運営されるためには、人材の確保がかなりのウェイトを占めると思います。ケアマネの4割が不安を感じているということで、施設で働いている人も同じくらい不安を感じている人が多いと思います。8期でも研修をするなど対策が出ており、9期も確保と育成ですが、8期で研修会などを開いて、それに対して結果として少し皆さんが働く不安がなくなったりといった実績が示されていなくて、また同じように9期にも出ていますので、ちょっとそれは知りたいと思います。

宮本会長

介護人材の確保を含めて、もう一つケアマネまで広げて。データを見るとケアマネさんの再生産が極めて厳しい、ケアマネの試験をしても受験率がどんどん落ちている。抜本的な対策をしなければケアマネの再生産ができないことが報告されています。みよし市でも同じかどうか。

石川委員

働く環境とそれに見合った収入が大きいと思います。

宮本会長

その分析はありますか。みよしでは特別にプラスアルファをつけるとか。

石川委員

そういう人が減ると、今のタクシーではないですが、車はあっても運転手はいないとか、部屋は空いていてもスタッフがなくて入居が制限されるとか。一番そこが大事だと思います。

成瀬委員

熱い冊子の18ページを見ると、現時点での要介護認定者数と将来の見通しがデータで出ています。ケアマネが必要なのは要介護1以上ですから、2025年でこのデータだと要介護1以上は1278名ですから、一人のケアマネが理論上は40人まで見てよいことになっていますが、妥協して1人1日1人で、30人みるという想定で考えると、2025年で43名が必要、2040年には62名が必要となる、それが事務局が出している数字から自動的に算出されるケアマネの必要数です。そうすると、第8期の間でやらねばいけないことは、今どれだけ足りなくて、どれだけをいつまでに要請しなければならないか。これが他市のケアマネを当てにできるか。他の地区も同じように高齢化が進むと奪い合いになるわけで、基本は自前で8割は確保しなければ。既に過疎化が進んだ地域はひよっとするといらっしゃるかもしれませんが、それは遠方になるわけで、そこをやっぱり方向性を示して、これに対してこれだけ不足しているから予算的にこういう活動をするからこういう予算がある、くらいは8期で示してもいいと思います。

事務局

単純に要介護1以上の人数でケアマネの必要数は出せなくて、入院している人には必要ないということもあります。そういうことを加味しても、みよし市内のケアマネジャーでカバーできているのは4割程度で、残りは他市のケアマネに頼っている現状です。8期から継続して介護人材不足、特にケアマネジャーについては足りなくて、現場でも困っている実情は把握しています。この後計画の中身も見ていただきますが、介護人材について9期も入れており、新しい施策を打ってこうと考えています。具体的には、資料53ページになりますが、介護人材の確保・育成というところで、この後お話しする予定でしたが、(3)介護支援専門員の確保ということで、居宅介護支援事業所を作りやすい環境づくりを進めるということを事務局としては考えています。

成瀬委員

さっきの数字に付け加えると、入院している人はいららないと言っても入院率は10～15%ですので、1割はさっきの数字から減らしていいかもしれないという程度で、根本的な解決にはなりません。

宮本会長

ケアマネジャーは要介護だけでなく要支援にもかかわります。特に地域包括ケアの方では役所の方で用意しなければならないメンバーがあります。そちらはもう少し計画的に対応が可能かと思えますので、考えていただければと思います。

中村委員

施設側のお話をさせていただくと、ケアマネになる大前提が、介護福祉士で何年ということがあります。実は国からの施策で、介護福祉士にはどんどんお金がついていて、今も6千円の加算が計画されていますが、施設の状態言えば、相談員も敬遠されています。施設では花形のポジションですが、お金がつかない、今のZ世代の人で、一人仕事で責任を負ってやらなければならないということで、そんな仕事はやりたくないという敬遠されているというのが業界的な流れです。ですので、介護士だけの問題ではなく、相談員の問題でもあり、そもそも人がいないのでこれをどうしていくかを考えないと、国の制度までの話になってきます。いくら施設ケアマネで頑張っても毎日やってもケアマネの受験資格が得られないので、そのあたりから変えていかないとケアマネが増えていくことはたぶんないような状況です。そこまですると市の政策ではありませんので、市から県、県から国へ挙げていただくとか、施設ケアマネの期間の半分はカウントできるといった制度にならないと、ケアマネがどんどん増えるということはこの先は考えられません。ただ、そこまでの話になると計画が立ち行かなくなりますので、施設側の状況としてはそういう実情があり、外国人の方に来ていただく制度を使ったりして最低限の人数を確保していくという時代が、すぐそこまで来ています。非常に難しい問題だということをご理解いただければと思います。

宮本会長

事務局だけに答えを求めるわけにいかない大きな問題が指摘されたと思います。今後ケアマネが確保できない状況だとしても、われわれとしてはこういうことに市民的関心を持ってもらう努力をしなければと思いますので、最大限努力をするということで事務局としてどんなスタンスいくか、方法を考えてください。例えばみよし市におけるケアマネの確保についての現状と課題のようなレポートがあるといいかなという気がします。そういうことも含めて検討いただければと思います。

成瀬委員

そうすると、53ページの重点取組5で介護人材の確保・育成でケアマネについて、(3)の文章

では弱いという話なので、対応できるようなものを考えてください。例えば会長から言われた市民に状況を理解してもらおうとか、そういうことも含めて入れておく、それがないと何か考えてもらわなければ困ると思います。

宮本会長

介護支援専門員はケアマネを意味しますが、この言葉遣いもどうでしょうか。

酒井委員

(3) の後ろの方は何か具体的なことが言えるのでしょうか。

事務局

重点取組の柱として上げていますので、この文章を今後膨らませることもありますし、政策として他のことを考えていくこともできますので、とりあえず確保は進めていきたいですし拡充させたいという思いではあります。

中村委員

いったん国で始めて実績が伸びていないセルフケアプランについては、可能性はどうでしょうか。

事務局

セルフケアプランは本市では過去の実績で、10年くらいさかのぼって2人くらいです。要因としてはセルフケアプランはとても複雑で、その2人の方はご家族が介護や医療に携わっていた方で知識があったので、セルフプランをやりたいと取り組まれて手続きをされました。しかしさすがにそれを一般の介護の知識のない方に普及していくのは、家族の負担が大きく、推し進めるのは難しいと思っています。

中村委員

そこが増えてくると持ち件数が増えるので、人数が同じでも件数は増えると思います。ケアマネはとった後の問題もあって、研修がものすごく時間とお金がかかります。施設側でも課題となっています。

事務局

それにつきましては、既存の制度として、市としてできることとして、国や県が変わらなければ現状は苦しいのですが、市として最低限出来ることとして、ケアマネジャーの負担をできるだけ減らすという方針で、今年から事業所がケアマネの研修に負担してもらった研修費用について、市から補助をする仕組みを作っており、これは年度後半に申請が来ますのでどれくらいになるかは読めませんが、肌感覚というか、ケアマネさんと話をしたところでは、大変ありがたかった、今年受けるケアマネの研修では利用させていただきたいという声を聞いていますので、多くのケ

アマネの事業所からは補助の申請が来ると見込んでいますので、今のケアマネを守るというか支援する取組として、減らさないということで8期の取組では機能すると見込んでいます。9期では増やすということに、より重点的に取り組みたいと考えているのと、いま事務局として狙っているのは、少ないとはいえケアマネの事業所が近隣で立ち上がっているところがいくつかありますので、それを何とか呼び込めないかと思っています。ただ、これをあまり外に言うと外も真似して取られてしまいますので、まだ準備中で具体的なことは申し上げられませんが、方向性としては増やすというところに9期は行きたいと思っています。

宮本会長

増やすという積極的な姿勢を皆で確認して、9期は介護支援専門員をさらに充実させるという作業を込みで前に進みたいと思います。他の項目でご意見はありますか。また後から振り返って思いついてお話しいただいても結構です。それでは先に進めていきます。協議事項イ 第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画案について、事務局より説明をお願いします。

事務局

資料1-2の冊子をご覧ください。分量が多いのでまずは1~3章の計画の前提条件にあたる部分を説明し、その後に具体の取組の内容を、既にケアマネの関係でご説明したところもありますが、それを後半でご説明します。まず1~3章について説明します。1ページ目をご覧ください。計画策定の趣旨と背景として、全国的な動向についての説明と、9期計画を策定するにあたっての本市の状況を説明する文章となっています。続いて3ページ目をご覧ください。3~4ページは計画の位置付けとして、法令等の根拠や諸計画との関係、SDGsとのつながりについて掲載しています。続いて5ページでは計画の期間についてです。6ページでは計画の策定の体制を説明しています。こちらの審議会に諮ってパブコメをやってと言う流れも説明しています。7ページでは(1)でこれまでの介護保険制度の変遷として、これまでの制度の変遷を説明しています。制度改正のポイントについては介護保険制度の改正に絞った記載をしており、その上で、8ページで地域包括ケアシステムの用語の説明を入れています。続いて9ページでは本計画のポイントとして国の指針について説明するページとなっています。1章は以上です。

2章については11ページをご覧ください。第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題です。11~18ページで人口、世帯数、要介護認定者数の推計などを示しています。総じてみよし市は全国的に若いまちですが、全ての指標が増加傾向にあることが見て取れるデータとなっています。次に資料19~22ページをご覧ください。こちらは8期計画におけるサービスの計画値と実績値を比較した資料となっています。予防給付、介護給付についての各種サービスの計画値と実績値、計画に対しての達成のパーセンテージを載せています。23ページをご覧ください。ここから、以前ご説明したアンケート結果の抜粋を載せています。アンケートの内容については以前の審議会でご説明したため割愛します。30ページは日常生活圏域の状況で、現在、システムの業者とデータを作成中です。次に31ページ、第8期計画の実施状況と評価です。8期計画に基づく施策・事業の実施状況と評価について、基本目標ごとの取組状況をまとめたものとなっています。35ページですが、基本目標3の表が空欄になっている部分がありますが、実際の数字が現時点で分かっ

てきましたので、口頭になりますが、読み上げます。2行目、ケアプラン点検実施事業所数ですが、平成30年度が13件、令和元年度13件、2年度13件、3年度も13件となっています。3行目の住宅改修書面点検実施件数は左の30年度から、12件、14件、12件、39件となっています。次の福祉用具書面点検実施件数は、左の30年度から、24件、23件、36件、6件となっています。下の2行について、住宅書面点検と福祉用具の書面点検ですが、住宅は20万円以上の申請があったものを点検するようにしており、福祉用具は8万円以上の申請があったものについて点検するようになっており、件数にばらつきが出ています。

続いて資料41～42ページをご覧ください。みよし市の課題として、ここまでの状況から読み取れる課題をまとめています。(1) 支援を必要とする高齢者の増加への対応として、本市は、国や県と比較すると高齢化率が低く、高齢者のみの世帯も少なく推移しています。しかし、今後は高齢化が進むことが見込まれており、支援を必要とする人が増加する75歳以上人口や、医療と介護の両方のニーズを有する人が多くなる85歳以上人口の増加が見込まれています。また、そのことにもとない、要介護認定者数についても中長期的に増加していくことが見込まれます。また、要介護認定を受けて在宅で生活する人においては、施設入所ではなく、在宅での生活を継続する意向を有する人が増加しており、住み慣れた地域で暮らし続けられる環境整備に向け、在宅医療と介護連携の推進による支援の充実が重要な課題となります。将来の介護や医療の自己決定につながる人生会議（ACP）についても、高齢者間での認知は十分とは言えない状況であり、在宅での生活の継続に向けては市民における意識の啓発も必要となります。こちらを重点取組3在宅医療と介護連携の推進に紐づけた課題とします。

次に(2) 認知症への取組の強化です。在宅で要介護認定を受けている家族を介護する家庭介護者においては、認知症への対応を不安に感じる人が多く、増加傾向となっています。認知症高齢者については、今後も増加が見込まれており、支援の充実が課題となります。令和5(2023)年に策定された認知症基本法では、国が今後策定する認知症基本計画に基づき、地方自治体においても計画を策定して、施策の強化を図ることが求められており、本市においても今後国や県の動向も踏まえて、さらなる取組が課題となります。こちらを重点取組2：認知症施策の推進に紐づけた課題とします。(3) 介護予防活動のさらなる推進として、現段階では、要介護リスクのある高齢者の増加は、アンケート調査では確認できていませんが、今後、住民の高齢化とともに、要介護リスクを有する高齢者や要介護認定を受ける高齢者が増加し、介護サービスニーズの増大が見込まれます。住民の健康寿命の延伸を図るとともに、介護サービスの持続性を確保していく上では、介護予防活動のさらなる推進により、要介護リスクの低減、要介護認定を受ける割合の減少や重度化の防止に取り組んでいくことが課題となります。地域における介護予防活動は、特に、比較的元気な高齢者が多い段階から、介護予防の取組を活性化させ、多くの高齢者が介護予防に取り組む環境づくりを進めることが求められます。こちら、重点取組5と書いていますが、重点取組4の高齢者の健康づくりと介護予防施策の充実に紐づけた課題としています。

次に(4) 住民主体の支え合う地域づくりとして、高齢者の他者との交流の状況は、感染症の影響も背景として縮小傾向となっていることがアンケート調査でも示されており、そのことが趣味や生きがいの減少にもつながっていると考えられます。また、いきいきクラブや行政区の集まりといった地域組織の活動や、通いの場の立ち上げ等、地域を基盤とした活動に積極的ではない

高齢者が増加している状況です。若年世代においても同様に、近隣での助け合いについて肯定的な回答が減少しています。今後、支援を必要とする高齢者の増加や高齢者のみの世帯、高齢者のひとり暮らし世帯の増加が見込まれる中、公的なサービスだけではなく、地域における相互扶助の活動や支え合いの関係づくりを促進していくことは、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる環境づくりに向けて重要な課題となります。8050 問題や住宅問題、ヤングケアラー問題等、高齢者の有する課題が多様化・複合化する中、地域の実状に応じた住民主体の支え合いの活動を充実させていく取組が求められます。こちらを、重点取組 1：地域共生社会実現に向けた地域包括ケアシステムの深化に紐づけた課題としています。(5) 介護人材の確保と育成について、本市で介護サービスを提供する事業所を対象とした調査では、職員採用において、正規職員、非正規職員ともに中高年齢層の採用が多く、特に若年者の人材確保に困難を抱えている状況があることが示されています。今後、生産年齢人口の減少が見込まれる中、増大するサービスニーズに対応していく上で、介護人材の確保は重要な課題となります。また、近年ではケアマネジャーの人材不足も多く地域で課題とされており、本市の調査でもケアマネジャーの約 4 割が就労継続に不安を抱えている状況が示されるなど、将来的な人材不足が懸念される状況があります。本市は県内でも高齢化率が低く、介護サービスニーズが比較的小さい自治体であったことから、将来的にサービスニーズが増加していく際には、サービスの確保の面で他の自治体以上に課題が大きくなることも考えられます。国や県、事業所と連携した介護人材の確保と育成・定着の取組が課題となります。こちらが重点取組 5 介護人材の確保及び育成に紐づけた課題としています。

最後に 43 ページをご覧ください。第 3 章 計画の基本理念・基本目標として、前回審議会で骨子として説明した内容を改めて掲載しています。今回は 44、45 ページで基本目標ごとに説明と指標を追加したものを掲載しています。こちらに指標は基本目標全体の大きな枠組みの進捗度を測る指標として位置付けています。続いて 46、47 ページは計画の体系です。こちらも前回説明した骨子の内容に修正を加えたものとなっています。以上で 3 章までの説明といたします

宮本会長

3 章までのところで、ご意見・ご質問はいかがでしょうか。

成瀬委員

41 ページのみよし市の課題の中で、(1) 支援を必要とする高齢者の増加への対応について質問があるのですが、病院での対応が一番困るのが独居者なのですね。独居者の現状と将来の見込はどこかでデータで示されていますか。それがわかればいいのですが。困ってしまうのは、入院して、退院してもらおうとしても帰る家もなくなっていけば、特に女性の方は介護者がおられても、どこかでお一人様になるわけで、そのところを単に高齢者と言うだけではなく、そのあたりを市の公式データとして発表できるものがあれば入れていただければと思います。

事務局

12 ページの現状で、高齢者世帯の推移で、高齢者単身世帯や単身世帯率の数字です。国勢調査

で拾うしかないものですから、令和2年度の数字になりますが、今わかるものとしてはこの数字となります。

成瀬委員

そうすると人数はどうなるのでしょうか。これは何に対する%でしょうか。一般世帯なので65歳以下はカットしてあるのですか、いえ全部の世帯数ですね。そうするとみよし市の全世帯数はどこかにあるのでしょうか。

宮本会長

これはデリケートな問題をはらんでいて、独居世帯と言っても様々なタイプがあり、完全独居、少々ネットワークのある独居、親族との関係で、豊かな親族ネットワークの有無など、たぶんアプローチしようとするとそのあたりがネックになると思われれます。統計の取り方が難しいのですが、出来れば福祉サービスの基盤としての別の数値があるのではという気がしています。この辺りは私も研究してきたことですので、ちょっと気が重いですね。

成瀬委員

ありがとうございます。

宮本会長

身元保証人とかもあります。何か対応策があるのでしょうか。みよし市における単身世帯の状態というか、類型とかそのあたりまで踏み込んだデータがあると一番いいです。類型の取り方も難しいですが、長寿介護課としてそのあたりの類型化の視点も持っていなければいけないかなと思います。

事務局

いま独居の対策として市では、独居では当然課題が多いことは認識しており、特に市民病院には身寄りのない高齢者の方がいらっしゃいますので、そういうケースは個別に対応するしかない現状ですが、全体的な取組では地域包括支援センターに、住民基本台帳に登録されている65歳以上と記録されている名簿を渡しており、それに基づいて包括支援センターが1件1件回っていく実態把握という事業を実施しています。この件数は年々伸びており、包括としても喫緊の課題として取り組んでいただいています。もう一つは、高齢者のひとり暮らし登録制度というものがあり、自己申告ですが、一人暮らしであること、いざという時の連絡先などを市に登録いただき、自分に何かあれば対応してほしいという登録制度を設けています。

宮本会長

そうした基本データの集計から何らかの有効活用できるデータが出てくる可能性があるのかなという気がします。いろいろと件数は少なくとも重大な問題が発生する可能性がありますので、慎重にいきたいと思います。他の件で何か質問などありますか。全体を大きく目配せいただきな

がら、こういう点が足りないとか、個々の踏み込みが足りないといったご指摘でも結構です。皆さんの得意とする分野で、こういう点を掘り下げてほしいといった意見はないでしょうか。介護保険料に関しては次回の検討課題となりますので、それは置いておいて、介護保険のサービスのメニューに関して、こういうところでいいのかどうか皆さんのご検討をいただきたいと思います。

事務局

この後の4、5章で具体的な取り組みの説明をさせていただく部分がありますので、そちらを説明してからご質問いただくほうがよいかと思えます。

宮本会長

それでは後半の部分の説明に進みたいと思います。事務局お願いします。

事務局

48ページからをご覧ください。ここからは第4章 重点的な取り組み方針について説明しています。この計画を策定するにあたり課題として上げた5項目から重点目標を定め、取組を推進していきます。またそれぞれに目標指標として、現時点で事務局がピックアップした指標と4年度実績値を掲載しております。まず、「重点目標1 地域共生社会実現に向けた地域包括ケアシステムの深化」についてです。全ての市民が安心して生活できる「みよし市版地域包括ケアシステム※」を構築し、その深化を進め、地域共生社会の実現を具現化するためには、福祉・医療・介護などの各制度、分野の縦割りを排除し、人と人、人と資源が丸ごとつながることが重要です。そのため、本計画の上位計画であるみよし市地域福祉計画に盛り込まれている重層的支援体制整備事業の開始に伴い、地域包括ケアシステムの深化を進めていく必要があります。第8期計画期間において実施した、日常生活圏域と地域包括支援センターの配置の見直しなどの基盤整備に引き続き、地域包括ケアシステムの深化を進めるため、本計画においては、重層的支援体制整備事業の開始に伴うモデル事業として、おかよし地域包括支援センターの相談支援体制の強化、みよし市民病院の連携体制の強化に合わせてみなよし地域包括支援センターの運営の見直しを行い地域共生社会の実現を図ります。

(1) 重層的支援体制整備事業モデル事業の実施 重層的支援体制整備事業のモデル事業として、おかよし地域包括支援センターに、障がい者相談支援専門員、コミュニティソーシャルワーカーを配置し、8050問題やダブルケアなどの複合的な課題を抱えるケースの対応力を強化します。(2) 在宅医療介護連携強化に伴うみなよし地域包括支援センターの民営化 在宅医療介護連携の拠点となるみよし市民病院内に在宅医療介護連携を主に担う連携担当者を配置し、急性期治療を終えた高齢者が地域に戻っていく際の医療と地域の介護スタッフとの連携を支援します。この連携担当は直営で配置するため、現在直営で運営しているみなよし地域包括支援センターの運営を民間法人へ委託することによる民営化を図ります。

右のページの目標指標として総合相談支援件数、実態把握件数、地域包括ケア個別ケース会議実施回数、協議体開催回数を挙げております。一番下の協議体開催回数について、令和4年度実績の精査ができましたので数値を申し上げます。36件となっています。

続いて 50 ページをご覧ください。重点取組 2 認知症施策の推進として、令和元(2019)年 6 月に国が決定した認知症施策推進大綱の中では、「認知症の人やその家族の視点を重視」し、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すこととされています。また、令和 5 (2023) 年 6 月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や支援の充実に取り組むことを、国及び地方自治体の責務としており、国を挙げて認知症の人やその家族の支援を充実させる機運が高まっています。今後、認知症基本法に基づく認知症基本計画の策定が国において予定されており、それを踏まえた市町村における取組の充実も求められていることから、本市においても第 8 期計画に引き続き、認知症施策のさらなる充実・推進に向けて重点的に取り組んでいきます。本市では、「認知症ケアパス（認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを認知症の人とその家族に提示できるようにするもの）」の機能を有する「みよし高齢者福祉マップ」の改訂に合わせ、地域包括ケア推進会議の意見を基に、『毎日の暮らし もっと自分らしく』を本市の目指すべき認知症施策のスローガンとして決定をしました。今後、認知症基本法の理念に基づく、理解促進や本人支援に取り組んでいきます。（1）当事者の声を施策に反映させる仕組みづくりとして、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が公布され、認知症の人など当事者の意見を各種取組に反映させることが重要であると示されました。同法の趣旨を最大限尊重するため、当事者の声を聴く機会として「本人ミーティング」を企画し、当事者の思いに寄り添い、各種取組、施策に反映させる仕組みづくりに努めます。目標指標については掲載しているとおりです。

51 ページ重点取組（3）在宅介護と医療連携の推進として、医療・介護の両方のニーズを持つ高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が、支援が必要となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会の実現のためには、医療・介護に関わる多職種・多機関が連携し、切れ目のない支援体制を構築していくことが求められます。在宅医療・介護の一体的な提供や医療・介護連携に関わる関係者間の情報共有の仕組みづくり等、在宅生活を支える医療・介護の提供体制の充実に取り組めます。国においては、医療と介護の連携した対応が求められる 4 つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）のそれぞれについて、取組の充実が求められており、本市においても在宅で医療と介護の両方の支援が必要な高齢者とその家族のニーズに即した施策の展開に取り組めます。（1）市域全域を担当する在宅医療介護連携推進員の配置。在宅医療介護連携を推進するため、日常生活圏域ごとに連携担当者を配置し、推進していますが、急性期治療を終え、リハビリなどの充実により地域に戻ることを支援する地域包括ケア病床を充実し、連携の拠点となるみよし市民病院に、市域全域を担当する連携担当者を配置し、地域の連携担当者との人的連携を図れるようにします。（2）みよし市版エンディングノートを活用した人生会議の普及。望む医療や介護について前もって考え、家族や医療・介護スタッフと繰り返し話し合い共有する取組である人生会議の普及に努めます。令和 4 年度に作成したみよし市版エンディングノートを活用し、出前講座などの地道な普及活動を行います。目標指標として、トヨタみよしケアネット登録施設の令和 4 年度は 74 施設となっています。在宅看取り率は、現在保健所とデータの精査を進めており、次回にはお示しできます。

続いて、重点取組 4 高齢者の健康づくりと介護予防充実です。高齢者ができる限り住み慣れた

地域で、自分らしく尊厳をもって暮らし続けていくために、健康を維持していくことは、極めて重要です。また、要介護（要支援）認定者の増加が見込まれる中、介護・福祉サービスの安定性の確保という観点からも、介護を必要とする高齢者をできる限り増やさないための健康づくりや介護予防、在宅での生活の継続に向けた、自立支援や重度化防止の取組は、重要な課題となります。高齢者の健康を維持するためには、病気を防ぐこと（健康づくり）とともに体力低下を防ぐこと（介護予防）が必要であり、これらを一体的に実施し、高齢者一人ひとりの状況に応じて、効果的、効率的にきめ細かな支援を行います。（１）通いの場の充実。地域の住民が気軽に集い、活動を通じて生きがいづくりや仲間づくりを行い、その結果介護予防につながることを目的に、通いの場を拡充することが必要です。令和５年度に通いの場を登録し、市内の通いの場の実施状況を把握できるようになりました。通いの場全体の参加者の状況や通いの場ごとの状況、通いの場に参加する人とそうでない人の比較など、データを用いて通いの場について分析できる環境が整ったため、データ分析などによりよりの確な通いの場の支援を行っていきます。目標指標は以下の通りです。令和６～８年度に第１号被保険者の認定率が仮に入っていますが、こちらのデータは随時更新をかけており現在は仮の数字となっています。

53 ページ、重点取組５ 介護人材の確保・育成。支援が必要な高齢者の増加の一方で、生産年齢人口の減少に伴う医療・介護・福祉分野における人材不足の拡大が見込まれる中、支援・サービスを提供する人材の確保及び育成が非常に重要となります。地域共生社会の実現に向け、「支え手」「受け手」の関係を越えた互助の活動を活性化することで、高齢者を含む地域の担い手を育てるとともに、共助・公助の担い手となる専門職を育成することを両立していく必要があります。本市では介護人材育成等支援事業により、介護事業所などの人材確保ができる環境を整え、介護従事者等への研修体制整備を進めることにより、介護職員の質の向上を図ります。また、国・県や介護保険サービス事業者と連携しながら、中長期的なニーズ予測に基づき、人材確保のための取組を推進します。（１）介護人材育成等支援事業。介護事業所が従業員の人材育成のために研修費用や資格取得費用の助成を行う費用を対象経費として補助を行う制度を令和５（2023）年度に開始しました。また人材確保支援の観点から、介護事業所が人材募集に要する費用の一部に補助する仕組みも継続します。（２）介護従事者等への研修体制の構築。（１）の研修補助に加え、市が企画する研修やケア会議、地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援事業による研修や事例検討などを通じて、介護従事者の資質向上支援に努めます。（３）介護支援専門員の確保。深刻な介護支援専門員不足の解消を目的に、居宅介護支援事業所を新設しやすい環境の整備を進めます。目標指標は以下の通りです。ケアマネジャーの常勤換算人数につきまして、令和４年度の実績値は 14.3 人となっています。

続いて 54 ページからは分野別施策の展開として、先ほども紹介した計画の体系に沿った形で事業の説明とそれぞれの分野別施策に対する目標指標を掲載したものとなっています。資料の説明は以上となりますが、先ほど会長からお話があったように、次回の審議会ではこの後に続く第 6 章として、現在国等で審議が進められております介護保険料の算定に関する章を、その時の状況を加えた形で追加してご審議いただく予定をしておりますのでご了承ください。以上で資料の説明を終わります。

宮本会長

中身が濃くて、支援とか実験的なものも置きながら理解しながらなかなか進まないですが、今の説明についてご意見等はないでしょうか。

柿木委員

認知症施策の推進について、共生社会の実現を推進するためということで、私は認知症サポーター養成講座に長い間関わっていますが、講座の内容などもだいぶ本人発信や本人の気持ちを聞きながらという内容に変わってきており、共生社会の実現については取組が随分進んできたと感じているところです。これは進めていただきたいところですが、認知症施策の中で共生と予防はどうしてもセットになると考えています。私たちの施設はケアハウスという施設で、基本的には自立の方が入所されるので身の回りのことができるのですが、5年10年とたつうちに認知症になる方がいます。即退去にはなりません、日ごろから予防をしていきたい、認知症になってもどう進行を遅らせられるかということをおもいます。共生社会の実現は大事ですが、予防の取組も考えられればと思いますので意見として申し上げました。もう一つは人材確保ですが、私どもの法人はケアマネの事業所もあり、ケアマネ不足を日々感じています。依頼があってもお断りするのはとても切なく、ごめんなさいとお断りするのですが、ケアマネを募集したいと思ってもそもそもケアマネがいない、求人をかけても応募がない。包括支援センターがありますので保健師もそうなのですが、ごくまれに紹介会社から連絡があって面接をして採用しようかということもまれにあります、求人会社に支払う費用がかなりの額であり、介護事業所が人材募集に要する費用の一部を補助とありますが、今も新聞広告で求人募集を出すこともあり、その費用は補助していただいています。全額とは思わないですが、紹介会社から募集があって採用につながった時の紹介会社への費用の負担を支援していただけると、法人としても前向きに求人に取り組んでいけるとおもいますので、提案として受け止めていただければと思います。

宮本会長

費用の支援についてはいくつかの費目があるかとおもいます。事務局としてこういう窓口で費用支援をしていくということ、どの程度していくかということについて、一覧にすると問題が起きるでしょうか。どのように考えているでしょうか。

事務局

計画になりますので、こういう方針でという形で掲載し、一覧の細かいところまで出すことにはならないと思いますが、柿木委員のご指摘の、雇用をすると補助をする仕組みは、他の自治体でもやっており、市から事業者へ補助をする、一人雇い入れるごとにいくらの補助をするとなると、補助を出す以上根づいてほしいですので、雇う期間が1年以上となると、半年で辞めると半年分返してくださいと言った話もあり、制度の仕組みをどう作るかというところから考える必要があり、補助金を返してとなると事業所が負担をしなければならなくなるということもあり、いろいろ研究しながら進めたいと思っているところで、具体的にこうやっていきたいというところまでは出せていない状況です。

成瀬委員

ケアマネジャーの常勤換算数が14.3人、令和8年は何人くらいを入れこむでしょうか。達成するために、オリンピックでもそうですが、強化選手にお金をつぎ込むようなことがあります、そこを容認できないなら自前で育てる以外ないわけで、現状では圧倒的に足りませんので、そこは研究次第かなと思います。返すのが問題なら、毎月助成金を振り込むとか、辞めたらそこで終わりですと、それなら返す必要はないわけで、毎月でも半期でもいいですが、とにかくどう確保するかを真剣に考える時期だと思います。よろしくお願いします。

宮本会長

真剣に考える必要があると同時にみよし市の財政的体力は結構ある方だと思いますので、思いきってやれないかと思います。

事務局

介護保険の制度は特別会計という面もあり、一般市民の負担となる可能性も考えつつ市としてできることはあるかと思います。それも含めて仕組みづくりを進めたいと思います。

宮本会長

前向きな発言をいただけたと思います。そのほかご質問・ご意見はないですか。

木戸委員

老人憩いの家の利用促進ということですが、日常生活圏に1つで遠い人は利用できません。免許の返納もあり、出来ればそのあたりを考えていただきたいと思います。

宮本会長

移動手段などですね。

木戸委員

それか、もっと小さくてもいいので数を増やしていただきたいと思います。随分遠い人もいらっしやいます。高齢者で若い人の利用者しかいない、見ていると限られた人しか利用していない、その利用促進をどうしたらいいかということが問題になっていますので。

宮本会長

老人憩いの家とデイサービス事業との関係では、どんな風な状況でしょうか。老人憩いの家を利用している人とデイサービスを利用している人の違いはありますか。

木戸委員

デイサービスを利用する人は憩いの家にはいらっしやいません。

宮本会長

足の確保のために何か違いはあるでしょうか。

木戸委員

元気な人しか利用していない、車を運転できる人しか利用していない状況です。

事務局

憩いの家についてですが、ハード的にみよし市が施設を整備というのは難しいという状況です。長寿介護課としては通いの場が地域に儲けられていますので、施設というわけではなくいろんな場所にありますので、そういうところで近くに行っていただければということがありますし、遠いところに高齢者の方が出かける際には今年度からのさんさんバスの無料化などを活用していただければというのがあります。

木戸委員

さんさんバスも遠いのですよね。

事務局

デマンドタクシーの実証実験も 12 月から予定しており、そういうことも含めてお願いします。

中村委員

その件で併せて検討いただければと思いますが、施設も含めた認知症カフェなどをやる際に、我々が送迎をするということに対する補助を作っただけだと、今の話でもバス停は決まっていいて限界はあるでしょうが、ご近所で制度上お迎えに行けないという方は救えるかと思しますので、そういうサービスは今後検討いただけるでしょうか。われわれはやるよと言っています。お金とかいろんな問題があるのでそこをサポートしていただけるなら、市の行政がやるならいろいろ問題はあるかもしれないですが。

事務局

認知症カフェなどの送迎ですが、法人がやられているところ、個人でやられていることもあり、一律にということは難しいかもしれませんが、法人がされることについては今後検討していければと思います。

宮本会長

いろいろと政策的に考慮の余地があるという理解で良いでしょうか。前向きな受け止めがあったということで進めたいと思います。他に何かご質問・ご意見はないでしょうか。

新谷委員

51 ページの在宅医療と介護連携についてですが、ここにある在宅医療介護連携推進員という役割の方が配置されるというのは、在宅で過ごしたいという本人や家族には非常に力強い人であると感じています。日常の療養支援や急変時の入退院支援は、本当に家族で対応するのが難しいところなので、そういう方が配置されるというのは期待しているところです。どういう形で整備されるか、より具体的にしていただけると、実際に利用したい市民にとってわかりやすくなるという、ということと、目標指標としてこの項目とつながる指標はどれだろうというのがわからないので、せっかくいい計画なので、設定できるなら目標を設けていただけるとありがたいです。

事務局

配置については今市民病院と調整しています。どのように配置するか、役割をどうするかは調整していますが、この医療と介護の連携担当者というものは、国の介護保険制度の医療と介護の事業の中で配置を推奨されているものであり、国としては医療と介護の両方をよく知っている者を置きなさいと国では示しており、その方針にのっとった形で、両方の用語がわかる、両方としっかりコミュニケーションが取れる、あるいは両方を経験していると言ったことを含めて、配置については検討したいということで、今は調整段階です。指標については、そこが決まらないので、どういう数字が取れるかはっきりしなくてここに書いていませんが、確かに評価ができればよいですので、検討したいと思います。

宮本会長

医療と介護の両方を知る人の配置ということですが、何かコメントはあるでしょうか。

成瀬委員

一番皆さんにとって困るのは、この病気が将来的にどのようなことが予想されるか、ということは例えば豊田厚生病院に入った時はなかなか説明できない、とにかく命が助かることが大事ですから。そうすると、多くの人は家に戻りたいと考えるのですが、介護保険がつくまでには結構時間がかかる。また介護保険がつかない程度の人でも結構いて、その人は地域包括支援センターが担当することになりますが、やはり顔の見える関係ではないので、うちの担当者の思いがなかなか伝わらなかつたり、スケジュール調整が難しいという時に、市の方は市の全体の福祉・介護の状況を一望できる権限を持っていますから、それを利用しながら調整していただくと、家族の方が病院で聞いていた話が、そのまま地域包括支援センターでもほぼ同じ、説明通りのサービスが受けられるということを目指している。そうであるなら、どれだけお世話をしたかということが一つの目標になるかなど。例えばいろんな包括がありますが、その包括にこの人を、おとどけしたと。情報だけのこともあれば、相談にのったこともあるでしょうが、基本的にはお世話した市民の数、ということかと思います。

宮本会長

この件については事務局としてはどうでしょうか。

事務局

成瀬委員のご指摘の、相談を受けてつないだ件数といった部分も把握できるかと思いますが、どういふものを1件とするかといったことも考えていきたいと思ひます。

宮本会長

非常に大きな応用問題だと思ひます。この件に関してご意見はありますか。非常にレベルの高い判断ポイントかなと思ひます。では、他に質問等がなければ、いろいろと宿題もたくさんありそうですが、この方向で計画の策定を進めていくことになると思ひます。振り返ってこういう意見を言うのを忘れたといったことはあるでしょうか。

長谷川委員

パブリックコメントの概要について結論的なものがないまま中途半端だったと思ひますが、前回、前々回でコメントゼロだったという報告がありました。それを踏まえて今回市民からコメントが把握できるような、今回の工夫とか改善点はどのようになっているか、確認させていただければと思ひます。コメントがゼロというのはどうかと思ひます。閲覧方法や期間などについて。

宮本会長

パブリックコメントがもう少し活性化するようにということですね。

事務局

最近ではホームページで全文を載せてという形で、パソコンで開いてもらわなければ意見がもらえないということがあるかと思ひます。市役所では当然冊子で印刷したものを置いて、見ていただくことも可能ですが、7期、8期には意見が全くなかったことも踏まえると、できれば介護保険に全く関係ない人から意見をいただくよりは、少しでも介護保険に関係ある方からご意見をいただければと思ひます。少し思いつくのは、地域包括支援センターで周知を、今までの周知に併せて追加していくといったことを検討したいと思ひます。あとは介護関係の事業所にもケアネットという連絡ツールがありますので、そちらからも依頼していきたいと思ひます。

宮本会長

ケアマネジャーの集まりからも意見がいただけるといいと思ひます。できるだけたくさんコメントが寄せられるように努力してください。よろしいでしょうか。それでは、第9期の計画についてはいろいろと修正しながら計画づくりを進めたいと思ひます。協議事項についてはこの辺りでいいでしょうか。他に無ければ、次第3その他について事務局から何かあるでしょうか。

事務局

特にありません。

宮本会長

それでは進行を事務局にお返しします。

事務局

本日までご発言いただいた以外でご意見があれば次回の会議資料に反映したいと思いますので、次回会議資料の作成の期限がありますので11月24日（金）までに事務局までご意見をいただければと思います。次回は12月12日火曜日午前10時30分から、市役所3階研修室での開催を予定しております。また案内をお送りいたしますので、ご予定いただければと存じます。

皆様のご協力によりスムーズに協議が終了いたしました。ありがとうございました。以上を持ちまして本日の会議を終了したいと思います。

最後に、礼の交換をしたいと存じますので、ご起立をお願いします。

【一同礼】

【閉会】

以上。