

令和4年度 第2回磐田市介護保険運営協議会 会議録

日 時 令和4年11月10日（木） 午後1時27分～3時00分
会 場 磐田市総合健康福祉会館（iプラザ） ふれあい交流室1・2
出席者 委員15名（欠席1名）、地域包括支援センター7名、
事務局10名（成年後見支援センター長1名）

1 開会

○高齢者支援課長：定刻より少し早いですが皆様お揃いになりましたので、はじめさせていただきます。皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。それでは、ただいまより令和4年度第2回磐田介護保険運営協議会を開会いたします。本日は午後3時を目途に進めていきたいと思っておりますので、円滑な進行にご協力をお願いいたします。はじめに、健康福祉部長からご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

○健康福祉部長：日頃から皆様方には多方面でご支援を賜りまして、本当にありがとうございます。本日は私の挨拶の中で先日の9月23日の台風15号の被害について、少し話をさせていただきたいと思っております。ご案内の通り、これまでにない大雨が降り、豊岡地区を中心にかなりの被害が出ました。本日に七夕豪雨以来ではないかと皆さんおっしゃってしまっていて、今の段階の浸水被害としては床上で299世帯、床下で474世帯というかなり大きい被害が出ました。この会議に関係する皆様、医療機関や介護事業所、障害の事業所など医療福祉関係の事業所でも床上や床下の浸水の被害がございました。サービスについては継続していただいている所が多いのですが、皆様それぞれ大変なご苦労をされたかと思っております。本当にありがとうございます。災害の対応としまして、市全体としては土木的な事や建設的な事、災害ごみなど色々な対応をしてきたのですが、福祉関係では社会福祉協議会で災害ボランティアセンターを立ち上げ、延べ1,600人以上のボランティアに活動していただき168件の依頼に対応していただいた状況です。やはり、こちらも豊岡地区が多く、中泉地区や見付地区にもそれぞれ大勢のボランティアが入って活動していただきました。現在は（10月末）災害ボランティアセンターから通常のボランティアセンターへの対応に移行して個別の支援、民生委員や自治会などから入ってくる情報に対して、地域包括支援センターが中心となり一人暮らし高齢者やちょっと心配なお宅への訪問やご相談に対応していただいております。今後も生活支援が必要になってくると思っておりますので、そちらに力を入れて進めていきたいと思っております。簡単ではございますが台風15号について少し話をさせていただきました。本日は議事に従いまして、上半期の事業報告や来年の介護保険料を含めた介護保険事業計画の策定に向けた準備段階として実態調査等を進めてまいりますので、皆様方には忌憚の無いご意見をいただければと思っております。

○高齢者支援課長：会長より、本日所用のためご欠席との連絡を受けていますので、副会長からご挨拶いただきます。

○副会長：皆さん、改めましてこんにちは。本日は令和4年度第2回磐田市介護保険運営協議会ということで委員の皆様にはご多忙の所ご参集いただきまして誠にありがとうございます。議事については本日配布された資料の分を含め、大まかに4つあるようです。円滑な議事の進行に協力いただきますことをお願いいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

3 議事

○高齢者支援課長：それでは、次第の3議事に入ります。なお、本日の会議ですが委員総数16人の内、会議出席者は15人であり委員の半数以上の出席があることから会議が成立していますことをご報告申し上げます。議事につきましては規則により会長が議長となりますが、本日は副会長にお願いいたします。

○議長：議事の進行にご協力をお願いします。はじめに、議事の内容について事務局から説明いただき、その後、委員の皆様からのご意見を伺いたいと思います。

(1) 令和4年度上半期 事業報告

①地域包括支援センター出張相談について

○事務局：(1)令和4年度上半期事業報告につきましては、①から③まで報告事項がございます。①地域包括支援センターの出張相談についてご説明させていただきます。今年度4月から2中学校区を担当しています、城山・向陽地域包括支援センター、中部地域包括支援センター、豊田地域包括支援センターでは事務所から離れた地域の交流センターに出向くなど出張相談を実施しています。今まで事務所が遠くて相談に行けなかった方、直接会って話したい方などが身近な場所で気軽に相談出来るよう、地域活動の拠点である交流センターで相談を受け付けています。地域包括支援センターを身近な相談窓口として認識していただくと共に、早期解決に繋げることを目指して出張相談を行っています。各センターの取り組みと相談件数などは資料の通りです。参考に各地域包括支援センターのチラシも配布しましたのでご覧ください。城山・向陽地域包括支援センターは3カ所の交流センターで週1回ずつ実施しているのと出張相談地区の実態把握の為に訪問をあわせて行っています。中部地域包括支援センターは3カ所の交流センターで月1回ずつ実施しています。豊田地域包括支援センターでは5カ所の交流センターで上半期・下半期に分けて1回ずつ実施の他、交流センター講座やいきいき百歳体操、サロンに地域包括支援センターが出向いた際にも相談を受け付けています。続きまして、出張相談を実施している3センターより実施状況のご報告をお願いします。

○城山・向陽地域包括支援センター：今回、出張相談を始めるにあたり半年前から準備をしまして向陽地域に回覧やチラシでの広報をしていきました。目的は地域の方・本人・介護者・家族や当事者の相談場所であること、また、地域の役員、例えば民生委員や福祉委員などの相談場所であること、そして、我々からしても地域の実態を把握して課題や実状を知ることが目的にしました。内容については先程紹介があった通り、原則2人体制で行っています。その内1名は交流センターを起点に実態把握として訪問をしています。また、毎週固定した曜日・時間で実施するという内容で始めました。実際に始めてみると、民生委員から地域の情報をいただいたり、民生委員や自治会長が相談者を連れて一緒に来ていただいたり、介護者が来所された相談もあります。また、介護者が来た場合には交流センターから自宅に訪問することもありました。「勝手を知っている交流センターだから行きやすい」という言葉や「相談はまだしていないけど相談場所が近くにあるというだけで安心感がある」という声もいただいたりしています。私達、地域包括支援センタースタッフも地域の実状や空気感を直に感じる良い機会でもあります。自治会長が来所され、同じ中学校区でも地域の成り立ちの違いを少しずつ教えていただき地域によって考え方も違うなど、直に地域の裏話を聞いたことはとても良い機会だったと思います。ただ、相談者が0の日もあります。今後こういった展開をしていくのが良いのか、まだまだ検討していかなければいけないと思います。

○中部地域包括支援センター：中部地域包括支援センターでは、御厨・南御厨・田原の3交流センターへ月1回半日、基本2名の職員が出向いて出張相談を実施しています。相談はまだ少なく、毎回1～2件という状況です。相談者は個人的な健康や介護申請に関する相談者以上に、自治会役員・民生委員・福祉委員といった地域活動を実践している方々が多く、個別ケースの相談だけでなく地域での福祉活動の方法についてなどを話すこともあり、私達が地域の情報を知る機会になっているとも言えます。また、交流センター職員と地域での啓発活動について相談する機会が増え、交流センター職員が感じている地域課題や住民から期待されている啓発についての情報交換を行えていることが現在までの成果だと考えています。個別相談窓口としての周知は今後の課題であり、繰り返し回覧等で広報するとともに地域役員の皆様、民生委員の方々に認識され、活動を口コミで広げていただける様に繰り返しPRしていきたいと考えています。

○豊田地域包括支援センター：豊田地域包括支援センターは先程説明にあった通り、5つの交流センターを巡回する形での相談になっています。上半期と下半期、各交流センターは年に2回という出張相談の枠を設けています。回数が少ないものですからまだまだ周知等はされていない状況であり、実際にこの出張相談を目掛けて来所されるというご本人やご家族の相談は1～2件ということでまだまだ少ないですが、「今日来るから」ということで民生委員や福祉委員が心配なケースを話に来てくださったり、日頃の付き合いの中でケースの報告をしてくださったりする場所としても活用していただいています。豊田地域包括支援センター出張相談の日程は各交流センター職員とご相談の上で決定し

ていて、地区のサロンの日やいきいき百歳体操を実施している日などにあわせて出張相談を実施しています。そのため、交流センター自体に来館された方がついでに寄ってくださるというような活用方法もしていただいています。現状は「今は介護保険等の心配は無いけれど資料が欲しい」とか「話を聞いてみたい」とか、そういった形で会場に足を運んでいただける方も多くなってきています。その中で「相談では無いけれども遠方にいる兄弟の施設の話をちょっと聞きたい」とか何気ない話の中に、これからの介護というご苦勞が滲み出ているご相談もあるのが現状です。資料にも書いてありますが、サロンや交流センターでの出前講座を実施した際に職員から「講座終了後、個別の相談に対応して欲しい」ということで個別相談の時間帯を設けています。介護の講座等を実施した際に介護者がその後残って個別の相談やサロンに出向いた際に高齢者がご自身のお身体の相談等に対応させていただいています。交流センター毎に地域の浸透度が違う所もあり、相談件数もバラバラになっています。来年度に向けてまた考えていきたいと思えます。

○事務局：今年度から始めた事業ですので、相談件数はまだ少ないですが、各センターが工夫しながら実施して地域の情報を知る機会になっているかと思えます。下半期も引き続きよろしくお願ひします。

②成年後見支援センターについて

○成年後見支援センター長：磐田市成年後見支援センターは今年の7月から1月間の準備期間を経て、8月1日に開設オープンいたしました。現行の第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画では、令和3～5年度の計画期間中に中核機関と言われるセンター設置の位置づけがあります。まずセンターの概要です。成年後見制度は、判断能力が不十分な方々の権利や財産を守り、意思決定を支援する権利擁護の仕組みであり、大きく判断能力が衰えてから利用する法定後見制度と将来の判断能力が衰えた時に備える任意後見制度に分けられ、法律面や生活面で保護したり支援したりする制度だということはお案内の通りだと思います。成年後見制度は、1999年の民法改正で制定され2000年に介護保険制度と同時に制度がスタートしましたが、介護保険制度が右肩上がりでの利用が進む一方で、成年後見制度は必要な人に制度利用が進まない現状がありました。本市においては、令和4年現在で高齢化が進み高齢化率28.9%、65歳以上の高齢者が約48,000人います。その内7,500人程度が介護保険の認定を受けていて、その認定の原因疾患で約5,000人が認知症とされています。この人数は年々増加していく傾向があり、認知症の方はここ数年約100人ずつ増加しているという状況です。また、令和3年度に療育手帳を所持する知的障害者の方は約1,500人、精神保健福祉手帳を所持する精神障害の方は、約1,000人います。本市の成年後見制度利用者は、令和4年2月現在約260人で判断能力が不十分な人を認知症や障害のある人7,500人と仮に想定した場合3.5%程度の利用となり、成年後見制度の利用が本市においても十分ではないということがお分かりいただけると思えます。国全体では2021年現在で約24万人の制度の利用者がいて、判断能力が不十分だとみられる認知症や知的及び精神手帳所持者を合わせますと約1,000万人いる中、国全体としては約2.4%という統計数値も

あります。こうした状況に鑑み、平成 28 年 5 月に施行された成年後見制度の利用促進に関する法律において、各市町村は、国の成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画、いわゆる市町村の成年後見制度利用促進基本計画を策定することが努力義務となり、あわせて専門職や各相談機関等の連携ネットワークの為の中核機関の設置が位置づけられたことから、本市においても中核機関として成年後見支援センターの開設準備を進め、8 月 1 日からスタートしたものです。因みに成年後見制度利用促進基本計画については、現在策定作業中の地域福祉計画の中に概要を盛り込み位置づけることとしています。センターの方向性としては、中核機関としてのセンターの役割・機能は成年後見制度の普及啓発、関係機関との連携に取り組むことで制度の利用を促進し、権利擁護体制の充実を目指してまいります。具体的には、広報・相談・利用促進・後見人支援の 4 つの役割・機能があると言われていて、本年度は制度の普及啓発とセンターの役割・機能の周知を図ることを中心に出来る事から進めてまいります。センターの体制ですが、市が設置し社会福祉協議会に運営委託しています。配置職員は市職員 1 名と社会福祉協議会職員 1 名の 2 名体制でスタートしています。事務所は i プラザ 1 階の社会福祉協議会事務所内の東側の相談室の裏側に配置されています。社会福祉協議会への委託の主旨ですが、市社会福祉協議会は日常生活自立支援事業や法人後見の受任など本市において権利擁護事業を先進的にリードした実績があり、認知症高齢者等支援が必要な高齢者を成年後見制度の利用に結びつけるだけでなく、地域福祉と一体的に支援出来る体制を構築していただくことで、地域包括ケアや地域共生社会の推進の一翼を担っていただくことを期待しているものです。次に、本年度の具体的な取り組みですが、まず広報機能としてセンターの周知と制度周知のためにチラシとパンフレットを作成し、地域包括支援センターなど相談機関や介護・障害の事業所、民生委員等への配布を行ってきました。制度周知のための研修等も実施していく予定です。相談機能では、弁護士・司法書士・社会福祉士の方々にご協力をいただいて月に 1 回専門職相談日を設け、相談機関が抱える困難事例等への対応を行っています。また、各相談機関が抱える相談事例で権利擁護の絡んだ事例に対して、センター職員・相談機関や関係機関が参加した個別検討会も実施しているところです。利用促進機能では、今年 7 月末に本市で最初の市民後見人が誕生した事は新聞紙上などでもご案内のことと思いますが、被後見人に対してどういった方が後見人として相応しいのかを検討する受任調整会議を実施していくこととしています。また、市民後見人候補者への研修も来年 1 月に実施する予定をしています。後見人支援に関する事で、成年後見制度を利用しているケースでは後見人がいるから本人の支援が完結出来るということではありません。本人を支える様々な機関が有機的に連携してサポートし合うことが大なり小なり求められます。特に市民後見人の場合には社会福祉協議会が監督人としてサポートしますが、本人の状況に応じて対応がスムーズに連携していけるようなネットワークの構築を進めていきたいと考えています。最後に、相談機関と成年後見支援センターの関係についてのチャートを記載しています。生活相談には色々な問題が含まれています。緊急性のある虐待の話や生活困窮や精神疾患を抱えて働けずに親の年金で生活しているような、いわゆる 8050 の問題など認知症で判断能力が無い親の年金を働かない子どもが搾取してい

るケースは相談内容としてはよくあるケースです。ケースの中には様々な困難な事象が絡み合ったケースがあります。それを一つ一つ紐解き、権利擁護に関わる事を相談機関からセンターが引き継ぎ、成年後見制度や日常生活自立支援事業等に繋げていくプロセスを図式化したものをご理解ください。センターは8月に開設してから3ヶ月が経ちましたが、相談件数は3ヶ月で29件と月に10件にも達していない状況です。まだまだ制度とセンターそのものの周知が足りないと感じていますので、我々も地域に出ていきながら周知を進めていきたいと考えています。2000年の社会福祉基礎構造改革の大きな転換期に、ノーマライゼーションや自己決定権の尊重等の理念と本人の意思決定支援の仕組みとして生まれた成年後見制度です。本年3月に策定された国の第二期成年後見制度利用促進基本計画では、制度そのものや制度の運用の仕方、後見人等への適切な報酬付与、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりの推進をポイントに掲げ、国では制度と運用の方法の改善に向けた協議等を進めていると聞いています。自治体単位では、権利擁護を地域包括ケアシステムの一翼と捉え、支援が必要な高齢者の権利擁護を進める制度である成年後見制度の利用が促進されるように関係機関との連携を図ってまいりますので、引き続きご理解とご協力をお願いします。

③救急情報シートについて

○事務局：前回の介護保険運営協議会で救急医療情報キットの運用方法の見直しを検討していることを報告しました。その後、高齢者支援課、消防、磐田病院の3者で検討して10月に開催した磐田市在宅医療介護連携推進協議会で協議し、承認されましたのでその概要を報告します。資料は、来週配布される広報いわた11月号に掲載する記事の写しです。見直した3点について説明します。1点目は、記入項目は必要最低限にしました。記載する内容は磐田病院の医師にもご確認いただきましたが、一つ加えた項目があります。「もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください」の項目です。これは他の自治体の例を参考にしたものですが、ご本人の意思を把握する事で救急活動が迅速に行われることが期待されます。実際の現場では、例えば「なるべく自然な状態で見守ってほしい」にレ点が付いていても救命措置はしない、というわけではなく、慎重に確認しながら対応するという事です。この項目は、もしもの時に備えて本人や家族が考える機会になれば、ということで今回追加しました。2点目は、用紙の名称を「救急情報用紙」から「救急情報シート」に変更し、市ホームページに掲載して、シートは高齢者支援課や地域包括支援センター、消防署、分遣所に備え置くようにしました。ケアマネにもシートの活用について協力依頼をしました。3点目は、救急医療情報キットのプラスチックの筒とシールは新たに配布しませんが、容器が無くても救急隊員の目に留まりやすい場所、例えば冷蔵庫の扉や部屋の壁などに透明のビニール袋に入れて貼るなどしてあれば大丈夫としました。なお、この救急情報シートは利用者による記載情報の更新が課題となっていますので「広報いわた」や「いわたホットメール」を活用して、年一回、記入内容の確認を呼び掛けていきたいと考えています。最後になりますが、この見直しは地区における取組方法の見直しをお願いするものではなく、プラスチック製の容器や救急情報用紙はそのまま活用して構わないこととしています。

それぞれの地区の実状に応じて救急情報シートをご活用いただければと考えています。

○議長：事務局からの報告は終わりましたが、①から③までの内容で質問等ありましたらお願いします。

○委員：救急情報シートの追加項目の「もしもの時に医師に伝えたいことがあれば」ですが、これは要するに延命処置の事を言っているということでしょうか。例えば、回復の見込みの無い延命処置に関して聞いておきたいという意味で追加されたのですか。

○事務局：実際に救急活動をする際にどういったことをしてもらいたいかというのを考えるきっかけにさせていただきたいということで、これにレ点を付けているから救命措置はしないという訳ではなく、消防署の職員は順序立ててその都度確認していくというものになるので、一応その延命処置のことも含めた上で予め色々検討しておいていただきたいという内容のものを今回追加させていただきました。

○委員：敢えて「もしも」ということでかなり広い意味を持つ言葉を選んでいるということですね。

(2) 地域包括支援センター介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の一部委託について

○事務局：事業対象者と要支援者のケアプランに関しては地域包括支援センターが立てることになっていますが、地域包括支援センターの本来の相談業務等に支障がないよう、一部を居宅介護支援事業所に委託する事が出来る事になっています。今回新しく委託をしましたのが、資料の事業所です。なお、委託にあたり中立性および公正性の確保を図る必要がありますので、何かご意見ありましたらよろしくをお願いします。

○議長：それでは質問等ありましたらお願いします。

【質問なし】

(3) 磐田市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けた高齢者等実態調査の実施について

○事務局：現在、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は皆様にも策定に関わっていただきましたこちらが現行の計画となっています。この計画が令和3～5年度までとなり、今回の高齢者実態調査は次の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定する際の基礎資料とするため、3年に1度、在宅で生活する高齢者を対象に健康状態や介護サービスについてなどをアンケートにより調査するものです。アンケート調査の実施方法は資料3-1・2の通りです。アンケートの内容については、国と県が指定する必須項目に加え、市が独自に設問を追加する事が出来ます。調査対象ア一般高齢者、

イ総合事業対象者、ウ要支援認定者への必須項目は資料3-2の通りです。調査対象エ要介護認定者への必須項目は資料3-3の通りです。令和2年1～2月に実施した前回の調査では、市独自の設問として対象者が住んでいる中学校区について、運動機能、低栄養、口腔機能に関わる設問を追加し、中学校区毎に調査結果の傾向を集計出来るアンケート内容としました。今回の調査でも、同様の設問の他、高齢者の生活実態や暮らしの中の困り事を把握出来る設問を独自に追加する内容を検討しています。また、資料3-1に記載はありませんが、今回の調査から市独自の取り組みとして、40歳～64歳の第1号被保険者の方を対象に同様のアンケートを電子申請サービスやLINEを活用して実施する事を検討しています。介護保険を利用していない人たちの介護保険事業の認知度や健康、地域活動に対する意識等を把握し、次の計画は団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据えたものとなるよう努めていきたいと思っています。委員の皆様には資料をご確認いただき、アンケートの実施方法や設問内容についてご意見を伺いたいと思います。

○議長：事務局より説明をいただきました。質問等ありましたらお願いします。

○委員：アンケート、とても大事な事だと思って聞かせていただきました。先程おっしゃっていたように40歳以上の方にもアンケートを取られるということだったので、もしお願い出来れば「40歳以上は特定疾病によって介護保険を受けられる」という情報を知らない方も多く、相談の中でも「その疾病で取れたのですか」と大分時間が経ってから分かるという方がいらっしゃるのので「40歳以上は特定疾病によって介護保険を受けられることをご存知ですか」というような設問が一つあると良いかなと思いました。

○事務局：設問に加えることで周知の効果もあると思いますし、結果をまとめることで知らない方がどれくらいいるのかということも分かると思うので検討させていただきます。

○議長：その他、どなたかいかがでしょうか。

○委員：資料3-2のアンケートですが、項目が介護認定の訪問調査のチェックリストと似ているという印象がありました。その中で5ページの間4(3)「自分で食品・日用品の買物をしていますか」ここは要介護認定の調査の項目だとネット通販とか宅配ですね、そういったことが出来ていても、自立出来ているということになると思います。外出して実際にスーパーなどで買物しているかという能力を見たいのであれば、今は色々とそういった買物の方法も多様化しているので括弧を付けて「(宅配も含む)」というような補足をした方が回答者は迷わなくて済むかなという印象を受けました。宅配を含む、含まないなど実際はどうなのでしょう。

○事務局：こちらの必須項目については国と県で指定があるということもありまして、集計結果を国と県に報告します。その際に設問の文言を一字一句違わぬように取らないと誤差が生じてしまうことがありますので、この設問に関して補足を取り付けるということは少し難しいと思うのですが、例えば独自の項目として(3)の後に、通販なら出来ているとか実際に買い物に行っているというような場合分けをすることは出来るかなと思いますので、そういった方法で考えていけると良いかなと思います。

○議長：その他いかがでしょうか。

○事務局：今回の実態調査については来年の1～2月の実施を目途に進めています。また、質問票が出来上がった段階や調査の結果などもこちらにお諮りしながら次からの計画について分析をする事がこれから大事かと思っておりますので、そういったところも皆様のご意見をいただきたいと思っています。

○議長：最後に(4)その他ということで本日配布されている資料もありますので、順番に事務局から説明をいただきたいと思っております。

(4) その他

①紙おむつ購入費助成事業の見直しについて

○事務局：前回の運営協議会でもご説明させていただきましたが、事業の対象者について前回の協議会では、常時紙おむつが必要な方とご説明させていただきました。今回はその辺りの必要性の基準と影響について説明させていただき、ご意見を伺えたらと思っております。今回の見直しの背景・経緯は、前回説明させていただいたので記載していませんが、紙おむつをはじめとした介護用品の支給事業については国が任意事業の対象から外す方針を既に決定していて、現在は令和5年度末までの激変緩和措置として認められている状態です。従って、今後の事業実施については、財源はもちろんですが、事業自体の必要性や実施する場合の対象者の範囲などについて、第9期計画期間前の激変緩和措置期間中に見直しに着手する必要があるということになります。次に見直しの内容ですが、資料の1令和5年度における見直し案(1)支給対象者及び支給上限額をご覧ください。令和4年度は支給対象者を要件の①②③の全てを満たす方とし、支給上限額を介護度に応じ6万円または3万円とさせていただいています。それに対して、令和5年度案では要件③を見直し、令和4年度は要介護・要支援と同程度の状態であれば紙おむつが必要だとご申請いただいた方には対象としてきました、そこを要介護3以下の方については、要介護における認定調査票の排尿または排便の項目において、一部介助または全介助に該当する方を対象とする、というように見直したいと考えています。これは紙おむつの必要性について常時紙おむつが必要な方を対象に考えている中で、国が示した要件を参考にさせていただくということと、本人の身体機能を維持活用出来るように自力での排泄を促すという意味も含み、要件とさせていただいたというものでございます。(2)影響ですけれど、この見直しを実施した場合、

令和5年度は対象者1,653人に対し50,418千円を給付する見込みであり、令和4年度と比較しますと対象者は510人、給付額では22,192千円が減少する見込みとなっています。令和6年度以降のイメージは今後の高齢者福祉サービスについては、介護予防、重度化防止に重きを置くこと、予防に繋がる官民でのサービス充実を図ることで介護保険を利用しなくてもよい期間を延ばすこと、元気な高齢者の増加を目指すということだと考えています。令和6年度以降は任意事業での実施は出来ませんが、住み慣れた地域・自宅で安心して暮らし続けるためには支援を継続していくということが必要だと考えています。次期介護保険計画の策定にあわせて、財源や実施方法など継続に向けた検討は今後させていただきたいと思っています。

○議長：まず、その他ということで本日追加資料として紙おむつ購入助成事業の見直しについての説明がありました。皆さんから何か質問等ありましたらお願いします。

○議長：では一点、私からよろしいでしょうか。今回、令和5年度の案として認定調査票の排尿・排便について一部介助もしくは全介助に該当する方というように絞ってきています。ただ、認定調査項目の中の排尿・排便において一部介助とか全介助になる方についてはそれなりに介護の手間がかかっているということで、通常尿失禁してしまっただ方自分で交換だけは出来るという方についての助成は外れるということになると思うのですが、そういった方に対しての救済措置がありましたら教えてくださいませんか。

○事務局：認定調査票の排尿・排便にチェックが付いていない方ということだと思うのですが、認定調査の際に医師の意見書を同時にいただいています。その中で尿失禁等のチェックが付いていれば、対象にしたいと考えています。

○議長：皆さんからはいかがでしょうか。無いようでしたら、地域包括ケア政策共創プログラムについての説明をお願いします。

②地域包括ケア政策共創プログラムについて

○事務局：このプログラムですが、厚生労働省の事業で医療関係の法人等が講師として入っていただいています。期間は9月から始まりまして、来年1月を除く2月まで月2日、10日間となっています。コロナ禍のため、Webで講義を受け、課題を与えられ、それについて説明をして意見をいただく、その繰り返しをしています。このプログラムの内容ですが、激しい環境変化や複合化する地域課題に迅速かつ柔軟に向き合う地方自治体の基盤作りが掲げられています。グラフを見ていただきますと、医療介護需要予測指数というものがあります。磐田市は2020年を100としますと、2030年から2035年頃にピークを迎えて2045年にかけて段々緩やかに下がっていくということになっていますが、これ

から1.25倍上がっていくことになっています。磐田市は大体全国平均と同じような傾向にあるのですが、このプログラムに参加している12自治体の中には10年くらい前からこの指数が100を切っていくというような所があります。100を切って90、80に下がっていく、高齢者が減っていくのでそういった形になるのですが、それで良いという訳ではなく、当然生産年齢人口も高齢者以上に減っていくため、もしかしたら私達磐田市よりもかなり深刻な問題として受け止めているのかなと講義を受けていて感じています。そういった実状は全国自治体によって様々です。国では色々なプログラムや制度を考えて、それを活用したらどうかと矢継ぎ早に来るのですが、そのプログラムや制度を各自治体に当てはめてどう運用していくかというのは地域の実状に応じて課題を見つけて考えていく、その課題のを見つけ方やどうやれば効果的な施策が打てるのかななどを徹底的にこのプログラムを通じて指導を受けているところです。このプログラムの参加職員ですが、高齢者支援課地域包括ケア推進グループの5人と地域包括支援センターの職員2名で取り組んでいるところです。これから別の職員より現状取り組んでいることと皆様にご意見としていただきたいところをお話させていただきます。

○事務局：では引き続き報告します。資料の6課題整理の方法からのご説明になりますが、先程の説明にもありましたが9月から始まり、現段階でまだ試行錯誤の途中での共有となるので申し訳ないのですが、そのような中でも皆様のご意見などを伺いたいと思っています。まず、今回のプログラムでは各地域にある課題をどのように整理するかについて6課題整理方法(1)～(5)のような段階を追って細かく考えていきたいと思いますと言われていました。(1)それぞれ高齢者個人がどのような困り事を抱えているのかをまず現状として把握するという、次に(2)目指す姿となっていますが、これまでも目指す姿とはどういうことかをこの場でもお話させていただきましたが、介護予防を進めていくとか住み慣れた地域に健康で安心して暮らしていくということが大きな目標なのですが、まだそういったところではなく一番困っている現状に対してそれを解決していくとどうなるのかということがこの中で言われている目指す姿です。そういったものを解決する為にはどういった課題があるのかというのが(3)、更に(1)を更に突き進めていくところが(4)です。誰が何に対して、現状困っているのかを細かく出していくということ、真因を探ると言われていますがその真因に対して何をしていくのかを考えて手を打っていくことが効果的な施策に繋がっていくということで、検討を進めています。検討の中で色々な講師の先生から、資料のようなアドバイスをいただいています。まず制度は、色々国から示されていますが、解決の手段であり、市民に制度を押し付けないようにしましょうと言われていました。2つ目の矢羽根にも繋がりますが、一人一人の暮らしの中のつまづきを支えるということが行政として求められているということですので、介護保険の歴史の話もありましたが「措置」という時代から始まって介護保険制度に移って、それぞれの利用者の契約というところで色々取捨選択が出来るような制度になっていき、更には地域支援事業になって総合事業というものが生まれて、地域の実状にあわせた事業が出来ますと国からは言われていますが、出来るような総合事業、例えば、介護予防をやります、この地域で体操教室をやりますということを市が一方向的に示したところで本当にそ

れを必要としている人はいるのか「誰に対してその総合事業をやるのか見えていますか」と講師からいただいているコメントかなと受け止めています。困り事は時代とともに変化していて、先程部長からもありましたように災害があつてその時のタイミングによって急に出てくるようなこともあると思います。そういった困り事に常に行政としても向き合っていくことが必要と言われているプログラムとなっています。磐田の現状を見ながら、課題整理を行い7のイメージ図に繋がっているという状況です。このタイトルとして、高齢者が地域包括支援センターに繋がるまでとしています。このイメージに至るまでに私達が取り組んだこととして、まず高齢者が普段どのような暮らしをしているか、職員がサロンやシニアクラブの活動の場にお邪魔してどのようなことをしているのか、どういったことに困っているのかを一人一人に聞いたり、サロンの場だけではなく、地域の中にいる一個人に聞いたり、地域包括支援センターに関わり始めた高齢者がどういった困り事で相談に来たのかを細かく聞き取った上でこのようなイメージとなっています。更には普通の暮らしの中だけではなく、高齢者の方々がどういったところに困っているのか色々なケースを見聞きしてまとめているところです。まだまだ途中のイメージなのですが、矢印のような「自立」から「地域包括支援センター」と右肩下がりになっています。分かりやすくする為に地域包括支援センターまでの右肩下がりですが、人によっては蛇行したり上に向いたりしながら、なだらかに下がっていったりします。更に、この矢印の向かった先が地域包括支援センターになっていますが、繋がることをゴールとは思っておらず、イメージとしてその人の状態が最終的に地域包括支援センターにたどり着くまでの具体例として挙げているものです。今までの介護予防は、サロンやシニアクラブなどの元気な人向けの通いの場を推進してきました。そういった所に通っている方々は活動の効果もあつて、続けられている間は老化を食い止めながら暮らしているので困り事はそこまで多くないのではないかと感じています。そういった場に行けなくなってしまった方のお話を聞く機会や地域包括支援センターで相談を受ける中で、行けなくなってしまった方がどうして行けなくなってしまったのかを聞いていくと、例えばサロンやシニアクラブに通っている人達が通えなくなってしまつてからすぐに地域包括支援センターに繋がっているかというところではありません。通えなくなりサロンなどの場に行かなくても、家の中での暮らしはなんとか毎日過ごせているので本人にとって、あまり困つたという感覚は無いということが何年か続き、その数年間で身体機能や認知機能の衰えなど老化が進み本当に自分だけでは暮らせなくなり、いよいよ困つたという時に民生委員などに相談して地域包括支援センターにご本人の困り事が伝わってくるのが現状です。介護予防活動に繋がれていた人達はなんとかなつていた時に、そこからこぼれてしまった人達を把握して、どうして行けなくなってしまったのか、なぜ繋がりが無くなつてしまったのかを探っていくことが6課題整理の方法(4)真因というところに繋がっています。なかなかここが私達の中でも掴みきれず、真因は空想や妄想だけでは掴めない話ですので、突き詰めて考えていきたいと思っています。その為にはどうしたらいいのかという段階であり、検討を進めているところですが、こぼれてしまった人に対して何が出来るか、どうしてこぼれてしまったのか、その方々はどういう思いで暮らしているのかというところを皆様にお伺いしたいと思っています。保険者の代表の皆

様や地域の活動の代表の皆様からは地域活動に参加できなくなってしまった方などのお話、医療・福祉・介護の現場の皆様からは利用者の方で皆様に繋がった時点では機能が落ちてしまっているけれど、繋がる前に何か支援があれば機能低下を防げたのではないかと、繋がった経緯など、この場でお伺いできれば真因に繋がっていくと思っています。

○議長：事務局からの説明が終わりましたが、皆さんから何かありますでしょうか。

○委員：この地域包括ケアというのは介護保険制度の改正に伴う地域包括ケアシステムの構築と同じだと考えて良いですか。この中の課題整理の(1)に出ているように、状況の把握、現状をきちんと把握して欲しいと思います。きちんと把握しないと行き違いがあります。例えば、家族崩壊が結構進んでいます。その問題は凄く大きいです。例えば三世代で住んでいたとしても、おばあちゃんがどこにも行けない、家族間がうまくいっていないものですから連れて行ってもらえない、そういったことも結構あります。そういった問題も難しいし、また地域崩壊も出ていますので、そういった地域の仕組みも機能しなくなってきています。それをまたどうするかという問題も大きすぎて難しいのですが、現状をきちんと捉えていただきたいなと思います。この内容を見て、今の高齢者福祉を進めるにおいては素晴らしいことに取り組んでいるなど大変感心しています。ただ、はっきり言うとシニアクラブにしてもサロンにしても参加している人はほんの一部です。大体シニアクラブが組織率から10%切っていると思います。そうすると残りの90%はどうなっているのかという話になってしまうものですから、考えているととても難しい問題です。また、高齢者の方々の生き方の問題もありますので、そこも難しい、ぜひ何か良い案が出来たら嬉しいなと感じました。十分現状を掴んでいただいて、それに対する方策を立てていただくととても嬉しく思います。

○事務局：現状を把握というところで、実際に私達が見たり聞いたりした話を一つ言うと、グラウンドゴルフを行っているシニアクラブに話を聞きに行きました。5、6人の男女の人達が週3回、毎週グラウンドゴルフを行っています。走りながらやっていたのでお元気だなと思ったのですが、昔はもっと人数がいたとおっしゃっていました。どうして減ってしまったのかと伺うと、転んでしまい入院をしてからはご本人がなかなか来られなくなってしまったということでしたが、来られなくなったあとのことは詳しくはご存知ではなかったです。私達もその方の来られなくなったあとの生活は、なかなか掴めていないというのが現状かと思います。その間で何があったのか、ご本人はどういう思いだったのか、というところが分かってくるとそれに対して何か方策を打てられるのだろうなと思っていますので、現状を把握というところでいうとそれぞれの課題は一人一人違うとは思いますが把握していくことは大事だと思っています。また、把握する方法というところも考えなければいけないなと思っています。

○委員：先程事務局の説明を聞きながら、自分でも必要なのかと思ったことを述べさせていただきます。社会的な体制・産業構造の変化・家族制度の変化もありますが、やはり一人一人の高齢者を見ているとどの人達も我慢をしてしまう、我慢をして本当に手助けが必要となって初めて声を上げるという人が多いのではないかなと思っています。先程も少し在宅要介護認定調査の質問（資料3-3）について意見されている方もいましたが、8ページ問3「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等がありますか」という質問の中で「身体介護の中で日中の排泄は嫌だな」など、不安を感じた時に、磐田市ではこういった解決の策がありますということを示してあげると、この時にはどうしたら良いのかという解決策を分かっていると比較的色々な所に相談をしやすいのではないかなと思います。我慢して動けなくなってから「どうしましょうか」よりも、解決策があれば本人も、例えば紙おむつも国の政策で補助も無くなるようですが、解決策を分かれば声を上げてみようかということが出来るのではないかなと思いますので、解決策を示すことで、ある程度安心して生活出来る態勢になっていくのではないかなと思っています。

○事務局：今ある解決策だけでは対応出来ない事も多々あるなど感じています。繋ぎ方というところも必要ですし、何が足りないのかというところも各事業の中で考えられたら良いと思います。今回、資料の中で矢印の下に四角で囲ってあるところが今ある仕組みや組織、手段なのですが、やはりこれだけではないですし地域包括支援センターに繋ぐということだけではなかなか解決しないこともあるので、困り事は何だろうと突き詰めて考えたいと思います。

○委員：私は中泉地区なのですが、中泉地区では昨年居場所についてのアンケート調査をしました。シニアクラブや百歳体操それからサロンについて困り事はどのような事がありますかということで調査をして、今ここに資料が無いので細かい事についてはお話出来ませんが、その中で一番困っている事は「新しい人の加入が無い」ということでした。転んで来られなくなっても新しい人が入ればメンバーが少なくなるということは無いのですが、サロンもシニアクラブも段々少なくなっていくことは新規加入者がいないということです。あとボランティアの減少がありました。しかもボランティアの減少はそれだけではなく、特にリーダーになるボランティアがいないということです。なかなか居場所についても、運営が難しくなりサロンとかシニアクラブ自体も辞めてしまうところが多くなっているというアンケート結果が出たと思います。またそのアンケートの中で移動手段の課題が出てきました。サロンに行きたいけれども、その場所に行くことが出来ないということです。私も実際に百歳体操を七軒町で実施させていただいているのですが、線路の南の人でもシルバーカーでずっと来ていましたが、足腰が弱くなって、風が強い日や寒い日や暑い日など、だんだん来られなくなり、そういった中で足が遠のいていきました。デマンドタクシーは七軒町の集会所には来ません。彼は何回かタクシーで来てくださったのですが、経済が続いていかず結果的には辞めてしまいました。そういった移動手段の課題は大きくあるのではないかなと思います。居場所についてのアンケートの中でも

移動の課題というのは出ていたと思います。

○事務局：このプログラムの中では来られなくなってしまった人にスポットを当てているのですが、今の介護予防の取り組み、サロンとかシニアクラブがあってこそ、この課題が出てきたのかなと思います。今ある仕組みや組織というところを引き続き進めていくことも大事だと考えながら、来られなくなってしまいう移動手段の問題もちゃんと着目する必要があるかなと思います。来られなくなってしまった人の移動手段を考えることも一つ方法かなと思いますが、例えば、来られなくなってしまってもなんとか家の中で生活出来ている、近所の八百屋には買い物に行けているという人もいる、そこまで行けなくなってしまった時にどうするかという、もっと細かいところの困り感、サロンに通うばかりが本人の困り事、通えなくなったことだけ困り事ではない、他にもどのような困り事があるのか聞けたらいいなと思っています。

○議長：他にはいかがでしょうか。

○委員：今、中泉地区のご意見いただきまして、新しいサロンとかシニアクラブとか新しい加入者がいないというお話がありました。社会福祉協議会にもこの課題はずっと前から届いています。例えば、新しいサロンの形を模索する時期がもう来ているのかなというような話も出ているのですが、だからといってこういう形にしましょうとかそういった画期的なものが今社会福祉協議会の中で話し合われているわけではないです。今多様なニーズに多様な主体で対応していくとよく言われるのですが、皆さんそれぞれ価値観が違うので、昔のように老人クラブといった所にほとんどの方が加盟して皆がそこで触れ合っ顔見知りだったという時代からだいぶ変わってきてしまっているのです。例えばサロンを今の形ではなく別の形にしてもそこに皆が本当に来るのかということそうではないと思います。そこがやはり今の難しいところです。例えばサロン指導員がサロンに行き、サロンに来られなくなった方に「どうして来られないのか」と聞くと、やはり「足腰が悪くなって一人では来られなくなった」「移動手段があれば来る事が出来るのに」という話がありまして、そこから地区担当者が動き、どのくらいのニーズがあるのかと調べたところ、お一人でした。お一人であれば地域の支え合いでボランティアがサロンに送迎して下さるとい手法もありますが、今は事故に着目してしまいそれが叶わないという状況があり、本当にケースバイケースの事情です。とはいえ、出来ないからといって放っておけばいいということではないのですが、そういった実状があるという現状です。ボランティアの減少というのにも確かにあります。以前、社会福祉協議会で人材養成講座を盛んに行った時がありまして、その時に講座を受けてくださった方が今尚代表を務めてくださっています。ただ、人間年を重ねますので5年後、10年後その方が支えてくださるかという難しいと思っていて、今年度を皮切りに人材養成講座を実施することで今元気な方々で次の担い手になってくださる方を探せば良いなど考えているところです。取り留めの無い話ですが、課題の共有をして皆で考えなければ解決しない問

題ですので、話が飛びますけど先ほど地域包括支援センターの出張相談の中で自治会の役員や民生委員、福祉委員からのご意見を聞いているということですので、ぜひ地区担当にも情報をいただきまして、一緒にそれぞれの部署の専門職が考えていけるような場づくりが出来ればいいなと思っています。

○事務局：このメンバーですけど、市の職員5名と地域包括支援センターの職員2名に出てきていただいています。本日お一人が出席していますので、地域包括支援センターの立場からの感想で構いませんので何かお話があればお願いしたいと思います。

○豊田地域包括支援センター：今回高齢者支援課の地域包括ケア推進グループと一緒に地域包括ケア政策共創プログラムに参加させていただいています。先生方のお話の中で、高齢者の施策を色々作って行く中で、今までは一般的な形の中から施策を作り、制度にあわせて人々が生活するという流れだったところが、今は、先程皆様からお話があったように多種多様な生活・価値観・高齢者の姿・市の人口動態・人材というところがある中で、高齢者の方々の生活の中で施策を作っていきなさい、制度を見ていきなさい、その人達の生活に合わせたものがこれからの時代には必要になっていきますということを先生はおっしゃっているのかなと私は解釈しています。先生方は、他県で上手くいっていたり、どこかの市が上手くいっていたりするからそれを自分達の市に持ってきて横展開するということが通用しない時代になってきた、という中で高齢者の方々の生活をどう見てどのようにその方々の生活を支えていくことが必要なのかをここから考えていかなければならないと、大きな課題を先生方から突き付けられているように感じています。参加自治体を見ていただくと分かりますが、山間部や離島など磐田市より高齢化率がかなり高い、人口が少ない市町が多い状況です。磐田市はこの中では恵まれている状況だと思いますが、この先高齢化率が40%超えたり、生産人口が逆三角形のように少なくなっている他の自治体が磐田市のこれからの未来の姿にもなってくるのかなと思っています。地域包括支援センターとしましても、先ほど出張相談の話がありましたけど、声を上げてくる方はもちろん支援するのですが、声を上げていても私達に届いていない方、地域の中で埋もれていってしまう方のように手を差し伸べていくのか、どのようにその方々の生活を見ることが出来て支えていくことが出来るのかということも考えていかなければならないと思っして、先程お話にあったようにサロンに来られなくなってしまった方が地域包括支援センターに繋がるまでに何年か時間が空いている、相談に来られた時にもう少し早く相談に来てくれればもう少し方策があっただろうに、と思う方もいらっしゃると思います。まだまだ地域包括支援センターの周知が出来ていない部分もあり、繋がらない方もいらっしゃると思いますが、関係の地域の皆様や事業所の皆様にも手を取り合っていて、何が出来るのかということと一緒に考えていただける機会を持っていけるのが一番ありがたいと思っています。このプログラムがその一つのきっかけであると思っていますので、皆さんの助言をいただきながら地域包括支援センターも高齢者支援課にも協力いただいて色々と考えていけたらと思っています。

○議長：事務局からの説明ありがとうございます。他に質問等ありますでしょうか。

○委員：お話を伺っていて様々な世代の方に考えてもらいたいと、とても感じたのですが、様々な年代の方にこれを投げかけているかということ、まだまだこれから取り組むことで、投げかける場の一つは教育現場や若い子達がいる所、働く世代の方々の居る所だと思います。そのような方々に投げていくということは勇気がいると思います。小規模多機能自治ということも市内を駆け巡っているワードの一つだと思うのですが、今、市が抱えている皆で考えたい未来があるという感じで広報だとか色々な媒体を通じて様々な意見を待っています。もちろん言うて欲しい、何故言えないのかということとコミュニケーションの力というのがあると思います。生活していく力の差というのはあると思うので、教育現場だったり市内にある事業所だったり、色々な所にこういった問題は今こういった現状です、アイデアを待っていますなど、磐田市がオリジナルで色々な事をアクティブに投げかけなくていくような施策があっても良いかなと思いました。資料3-3 アンケート7ページ問2「主な介護者の方の年齢」の項目ですが、ここにはヤングケアラーが入るのだろうなということで1、2の所に属性というのがもしあれば属性を書いても良いと感じました。20歳未満でご家族をお世話している方はこれからもっと増えると思います。おそらくそういったところは様々な課題や問題や困り事を抱えていると思います。磐田市独自で質問を作っていくのであれば最大限それをもっと広げていただいてそこに関わっている困り事を持った人がもっと沢山いる様な感じもするので、とりあえず拾ってみて、出来る事は本当にごく僅かなのですが、それでも共に生きる共生社会と言うのですが、僅かでも関わりを持ってその人が生きていて良かったなと思う様な感覚で世の中とさよなら出来るのだったら、それこそが最後目指すところかなと思っていて、こんな一生じゃなかったと思いながら亡くなっていくのか、これはこれで良かったと思いながら亡くなっていくのか、とても人の死生観に関わっている課題が今ここに出てきているのだなと思って聞かせてもらいました。

○議長：皆さんからご意見をいただき、時間も迫ってまいりましたので議事については以上で終了させていただきます。それでは事務局からお願いします。

4 閉会

○高齢者支援課長：長時間に渡り、ご意見ありがとうございました。当初、この政策共創プログラムなのですが、市の新しい介護予防をどうしていくかということで参加を始めたのですが、政策について色々と考えさせられる機会となっています。また引き続き皆様にもご意見をいただいきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。次回は令和5年3月16日(木)を予定しています。改めて開催通知をお送りしますので、よろしくお願いします。これをもちまして令和4年度第2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。