

令和5年度 第2回磐田市介護保険運営協議会 会議録

日 時 令和5年8月24日（木） 午後1時00分～午後2時20分
会 場 豊田支所 会議室
出席者 委員15名（うち、リモート参加2名）（欠席1名）
事務局10名
傍聴者 なし

1 開会

○高齢者支援課長：会議に先立ちまして、リモート参加についてお知らせいたします。本日は、久永委員、予定では川口委員の2名がリモート参加となりますので、皆様、ご承知の程よろしくお願いいたします。なお、久永委員は、都合により途中で退出されますので、併せてお知らせします。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。よろしくお願いいたします。皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。それでは、令和5年度第2回磐田市介護保険運営協議会を開会いたします。本日は、午後2時30分を目途に進めていきたいと思いますので、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。健康福祉部長の栗田でございます。日頃は多方面でご協力いただきましてありがとうございます。また、今朝方は警報が出て、びっくりするような雨と雷でちょうど通勤時間と重なっていました。現状では、市内で被害があったという情報は入っていませんが、昨年の台風や今年6月の台風では市内でも大きな被害が出たところがありますので、大雨の度に市でも緊張感をもって対応しているところでございます。本日はお忙しいところご出席いただきありがとうございます。今年度は計画策定の年ということで会議の回数が例年より少し増えていますが、現況の説明と次期計画の基本理念、基本目標についてご意見を賜りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。先週、市民の方向けに国保と介護の運営の状況について説明会を実施しました。市としては初めて実施をしましたが、制度自体は複雑で難しいという感想をいただきました。印象としては、これから人口が少子高齢化していく中で社会保障制度をどのように運営していくかという不安もありつつ行政としてもいろんな場面で説明をしていく機会を捉えていかなければいけないということを改めて感じたところです。それから、1点紹介ですが、8月の広報でもご案内させていただきましたが、9月は老人週間があり、磐田市で今年度100歳になる方が75人、101歳以上の方の95人を合わせると170人100歳以上の方がいらっしゃるということです。そのうち150人、88%が女性ということで、以前と比べると100歳以上の方が増えてきたなあと感じています。できるだけみなさんが健康で安心して暮らしていただけるように本計画の中でも協議をしていきたいと思いますので、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

ろしくお願いいたします。

- 会長：みなさま、こんにちは。朝は、本当にどうしようかというような雨でしたが、ようやく収まって、このまま止んでくれるのかなと思っておりますが、足元の悪い中お集まりいただきましてありがとうございます。先程ご案内もありましたように今回から具体的な計画の内容の検討に入っていくということで、気を引き締めて私自身も参りたいと思いますのでどうぞ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した。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リモート参加を含めて15人であり、規則第4号の第2項委員の半数以上の出席とな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。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①計画策定の概要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について

①計画策定の概要

- 事務局：説明に入る前に資料の訂正が2カ所ありますので確認をお願いします。資料1のスライドの3になります。1ページめくっていただいて左側のページの上の段になりますが、真ん中あたりに介護保険法第177条に規定とありますが、正しくは117条になりますので訂正をお願いします。つづいて2カ所めですけれども、スライドの7になります。もう1ページめくっていただいて、左側のページの上の段になります。こちらの表題が策定の趣旨・背景となっていますが、正しくは計画策定の背景となります。申し訳ありませんが訂正をお願いします。それでは、資料1「計画策定の概要」について説明いたします。スライドの2をご覧ください。こちらの説明項目に沿って説明します。スライドの3をご覧ください。まず初めに、計画策定の根拠です。高齢者保健福祉計画の策定については、老人福祉法に規定されており、在宅サービスや施設サービスに係る事業、総合事業の量について目標を定めることとされています。なお、本市で策定している高齢者保健福祉計画が老人福祉法上の老人福祉計画のことになります。こちらについては、後ほど資料3「介護保険サービスの現状」で磐田市の現状について説明いたします。続いて、介護保険事業計画の策定については、介護保険法に規定されており、自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防、軽減等の施策を定めることとされています。また、2つの計画は、一体的に作成することがそれぞれの法律に定められていますので、磐田市でも高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定し、1冊の冊子にまとめています。次に、計画策定の背景です。スライドの4をご覧ください。高齢者施策に関する社会的状況等には、1. 地域共生社会の実現が求められていること、2. 高齢者人口・高齢者世帯が増加していること、3. 複雑化・複合化する課題が増加していること4. 日常生活を支援する体制と人材の確保が求められていること、5. 「共生社会

の実現を推進するための認知症基本法」が公布されたこと、などがあります。それぞれの具体的な内容について、(1)地域共生社会の実現から説明します。スライドの5をご覧ください。この絵は「地域共生社会」のイメージを示したもので、厚生労働省のウェブサイトから引用しています。国では平成29年2月、「地域共生社会」の実現を目指した改革を進めていく方針を掲げ、令和2年に社会福祉法をはじめとした関連法令の改正を行いました。市では、これまで超高齢社会を迎えることを念頭に、病気になっても、介護が必要になっても、住み慣れた地域で最後まで自分らしく暮らすことができるように「地域包括ケアシステムの構築」を推進してきました。地域包括ケアシステムとは、高齢者が「地域で暮らすための支援の包括化、地域連携、ネットワークづくり」ですがこの考えは、高齢者だけに当てはまるものではなく、高齢になっても、障害があっても、その他様々な生活課題を抱えながらも、住み慣れた地域で自分らしい生き方をするためには、地域に暮らす住民誰もがその人の状況に合った支援を受けられる体制が必要となっています。さらにこれからは、高齢者、児童、障害者、生活困窮者など制度や分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を越えて、地域で支援を必要とする全ての方々の暮らしを支えられる「地域共生社会」を実現するため、地域包括ケアを深化させていく必要があります。次に、(2)高齢者人口・世帯の増加についてですが、こちらはその後資料2「高齢者の現状と将来推計」の中で説明させていただきます。つづいて、(3)複雑化・複合化する課題の増加についてです。スライドの7をご覧ください。社会・経済の変化や人口構成の変化、医療技術や医療制度の進歩、ライフスタイルの多様化などによって、個人や世帯が抱える問題は複雑化し、経済的困難のみならず、生きづらさや精神疾患などの心理的な困難、孤独・孤立の問題、住居確保の問題などが顕在化しています。また、高齢の親と未婚の子どもが同居する「8050問題」や育児と介護のダブルケア、本来大人が担うような家族のケアを18歳未満の子供が行うヤングケアラーの問題など、複数の課題が重なり合い、包括的な対応が求められる複合的なニーズも深刻化しています。さらには、ひきこもり状態や社会的孤立など従来の対象者別の制度には合致しにくい課題、軽度の認知機能の障害や精神障害が疑われ、様々な問題を抱えているが公的支援制度の受給要件を満たさないために行政の支援まで結びつかず制度の狭間に落ち込んでしまっている課題への対応も必要となってきています。次に(4)日常生活を支援する体制と人材確保についてです。スライドの8をご覧ください。高齢者人口の増加に伴い、一人暮らしの高齢者や高齢者のみで生活する世帯の増加、認知症の人の増加に対応するため、日常生活を支える支援体制が必要となっています。地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの多様な求めに対応するためには、生活支援コーディネーター等による地域のニーズや資源の把握を通じて、NPOや民間企業、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要となっています。一方、ボランティア団体、高齢者サロンなどの地域で活動している多くの団体で、担い手の高齢化や新たな担い手の確保が難しい状況にあり地域のボランティアなどの担い手の育成が必要となっています。さらに、現役世代の人口が減少することで介護に携わる人材の確保も難しくなることが見込まれるため、福祉教育の充実など人材確保に関する取り組みも必要となっています。次に(5)「共生社会の推進をするための認知症基本法」の公布についてです。これまで、

市の認知症施策は、認知症施策推進大綱に基づいて推進してきたところですが、令和5年6月にさらに認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。この法律は、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加していく中で、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、また、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目的としています。具体的には、認知症の人に関する住民の理解の増進、認知症の人の社会参加の機会の確保、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、保険医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備、相談体制の整備等の施策の推進などが求められています。磐田市では、従来から基本目標の1つに「認知症施策の推進」を掲げて取組を行っています。以上が計画策定の背景となります。次に、今回策定する高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とその他計画との関係についてです。冒頭にもご説明したとおり、本計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定しています。本計画の内容は、国、県の基本指針に沿って策定します。国の基本指針については、現時点で案が示されていますが、今後正式なものが公布されることになっています。また、本計画は、上位計画である「磐田市総合計画」及び「磐田市地域福祉計画」、健康福祉部門の個別計画である「磐田市健康増進計画」、「磐田市障害計画・障害福祉計画、障害児福祉計画」、「国民健康保険保健事業実施計画」、「成年後見利用促進基本計画」と整合・連携をとって策定していくことになります。続いて計画の期間です。スライドの11をご覧ください。計画期間は、令和6年度（2024年度）から8年度（2026年度）までの3年間です。本計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年度）を迎え、介護需要がこれまで以上に増加することが予測されます。さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年度）には、介護需要がピークを迎えると言われている中で、地域包括ケアシステムの更なる構築と安定したサービスの提供が維持できるよう、将来を見据え計画に反映していきます。最後に計画策定のスケジュールです。スライドの12をご覧ください。今年度のスケジュールは記載のとおりとなります。本日はこの後、高齢者の現状と将来推計の説明、介護保険サービスの現状について説明し、それらを踏まえて設定した基本理念及び基本目標についてご説明します。計画策定の概要については以上です。

○会長：それでは、今の説明に対してご質問等ありましたら、お願いします。

（質問なし）

○会長：進めてもよろしいでしょうか。最後の方でいろいろとご意見を伺いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。それでは、次に②高齢者の現状と将来推計について説明をお願いします。

②高齢者の現状と将来推計

○事務局：高齢者の現状と将来推計について説明します。資料2をご覧ください。

説明する項目は「人口の推移と将来推計」「高齢者世帯の推移」「要介護・要支援認定者の推移と将来推計」「認知症高齢者の推移」「日常生活圏域の設定」「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査」「第2号被保険者（40～64歳）への介護保険制度について

のアンケート調査」の7項目についてです。ページ番号3・4をご覧ください。

人口の推移と将来推計についてです。団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年を計画期間中にむかえ、更にその先の、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、総人口・生産年齢人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。ページ番号5・6をご覧ください。高齢者世帯の推移についてです。高齢者のひとり暮らし世帯・夫婦のみ世帯・その他高齢者のみ世帯の高齢者のみで暮らす世帯は増加傾向にあり、総世帯に占める割合はこの15年で2倍となっています。また、令和5年時点で高齢者がいる世帯のうち半数以上が高齢者のみで暮らす世帯となっています。ページ番号7をご覧ください。要介護（要支援）認定者の推移と将来推計についてです。要介護（要支援）認定者数は増加傾向であり、2040（令和22）年にピークを迎えます。2023（令和5）年からの介護度別の伸びをみると、2035（令和17）年までは要支援1・2・要介護1と軽度の区分で伸び率が大きくなっていますが、2040（令和22）年以降では要介護5の伸び率が大きくなる見込みです。認定率は、2035（令和17）年に20%を超え、その後も20%前後を推移する見込みです。ページ番号8をご覧ください。認知症高齢者の推移と将来推計についてです。全国では2018（平成30）年に認知症の人の数は500万人を超え、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症となっています。本市でも、要介護（要支援）認定を受けた人のなかで、認知症自立度がⅡa以上の人は7割近くを占め、要介護（要支援）認定者の増加にともなって認知症高齢者も増加する見込みです。ページ番号9をご覧ください。日常生活圏域の設定についてです。日常生活圏域とは、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設等を総合的に勘案して定める区域のことです。本市の日常生活圏域は、中学校区の10圏域としており、それぞれの地域の特性に合わせた取り組みを実施することが求められます。ページ番号10～20は、高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査についてまとめています。アンケートの実施方法、詳細については前回の協議会での説明と重複しますので、省略させていただきます。一般高齢者（要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者）の中にも、事業対象者と同等のフレイルのリスクがある人が潜在的に存在しています。フレイルの進行は、社会とのつながりの喪失・行動範囲の縮小・口腔機能の低下・低栄養・体の不調の順に現れると言われていきます（フレイルドミノ）。フレイル予防のためには「運動」「栄養」「社会参加」のバランスが取れた取り組みが必要です。18ページの「社会参加について」ですが、要支援の人は改善可能性があるとしてされています。社会資源（インフォーマルサービス）をケアプランに組み込むなど、本人が望む暮らしを実現する取り組みが必要です。また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすためには、一人ひとりに合った多様な社会資源が必要です。既存の社会資源を見つけたり、把握した社会資源を個々へマッチングしたりする取り組みが必要です。19・20ページの「要介護認定者」回答についてご覧ください。入所・入居の検討状況からは、多くの方が自宅での生活を望んでいることが分かります。一方で介護度が高くなるにつれて、入所等を検討する方の割合が高くなっています。また、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症上への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い・送迎」「入浴・洗身」が高い割合となっています。介護度が重くなることで本人や

家族が自宅での生活をあきらめることがないように、介護度に関わらず本人が望む暮らしの実現を目指し、本人の思いを尊重し、介護者の負担を軽減できるような取り組みや介護サービスの充実が求められます。ページ番号 21 から 25 までは、第 2 号被保険者への介護保険制度についてのアンケート調査についてです。21 ページをご覧ください。過去の計画策定では、40 歳から 64 歳までの第 2 号被保険者に対してアンケート等の実施はしていませんでしたが、介護保険制度を支え、これから制度を利用することも考えられる年代の方々へ、制度の認知度やニーズを把握するために今年の 7 月 14 日～31 日にかけて、インターネットで第 2 号被保険者へのアンケートを実施しました。回答状況は資料のとおりとなっています。22～23 ページをご覧ください。第 2 号被保険者（40～64 歳の方）は介護保険サービスの利用などでの直接的な制度との関わりは少ないですが、アンケートからは、制度の概要や相談機関について認識が進んでいることが分かります。介護保険制度は複雑なため理解するのが難しいという声があるため、制度を理解し、必要なときに適切に活用できるよう周知を進めることが求められます。24～25 ページをご覧ください。第 2 号被保険者（40～64 歳の方）は、これから介護者になり、更にその先には自分自身が介護を受けることが予想されます。自分自身の介護は施設などへの入居・入所を考えながら、親など家族には住み慣れた自宅で介護をしてあげたいと考えていることが分かります。介護について本人の思いを尊重することが大切ですが、介護する家族がそれを受け止めて納得したうえで介護や生活が送れるように、人生会議（ACP）の普及や認知症の人の理解、介護者を支えるサービスの充実が求められます。以上で高齢者の現状と将来推計についての説明を終わります。

○会長：それでは、今の説明に対してご質問等ありましたら、お願いします。

（質問なし）

○会長：よろしいでしょうか。次に進みたいと思います。③介護保険サービスの現状について説明をお願いします。

③介護保険サービスの現状

○事務局：資料 3 介護保険サービスの現状をご覧ください。私からは、介護保険サービスの現状として、「介護給付費の推移・見込み」と「介護保険事業の財源と保険料」について説明いたします。スライド 2 枚目をご覧ください。これは、介護給付費の第 6 期計画（平成 27 年度）以降の金額と、現在の第 8 期介護保険事業計画で推計された給付費の見込み額を示したものです。介護給付費は、高齢者人口の増加と、これに伴う介護認定者数の増加に比例して増加しており、昨年度（令和 4 年度）の給付費は、126 億 5,195 万 7 千円、1 号被保険者 1 人あたりでは月額 21,665 円でした。昨年度は第 8 期計画の中間年（2 年目）にあたります。前期（第 7 期）計画の中間年である令和元年度と比較すると、給付費全体では 5 億 904 万 6 千円（4.2%）の増、1 人あたりでは 422 円（2.0%）の増となっています。この増加傾向は、高齢者人口がピークを迎える 2040 年度（令和 22 年度）まで継続することが見込まれ、第 8 期計画時の推計では、高齢者人口がピークを迎える 2040 年度には、161 億 5,976 万 2 千円、令和 4 年度対比で約 35 億円（127.7%）増となる見込みとなっています。今後策定する第 9 期介護保険事業計画では、令和 6～8 年度の給付費を推計する必要があります。介護認定者数の伸びや介護報酬の改定、施設

整備の状況等を踏まえて給付費を推計していく予定です。スライド3枚目は、グラフの金額を表にまとめたものです。参考にご覧ください。スライド4枚目をご覧ください。先ほどのグラフのうち、在宅・施設・居住系サービスの1号被保険者1人あたり給付月額を全国・県内平均、周辺市と比較したものです。本市の1人あたり給付月額は、20,207円で、「全国(22,860円)」「静岡県(21,827円)」よりも低い状況となっています。周辺市との比較では、概ね中位の位置にあります。スライド5枚目から8枚目までは、本市の給付額及び利用者1人あたり給付月額をサービス別にまとめたものです。参考にご覧ください。スライド9枚目をご覧ください。介護保険制度における財源割合を示したものです。介護保険サービスの費用は、利用者に1割から3割を負担いただき、それ以外の7～9割分の保険者が負担しています。左側の円グラフは、利用者の1～3割の自己負担以外の額、つまり7～9割分の保険者が負担している費用の財源内訳を示したものです。全体の給付額の23%分(ピンク色)は、1号被保険者(65歳以上の方)が、年金天引きや口座振替等で磐田市にお支払いいただいている保険料で賄っています。27%分(水色)は、2号被保険者(40～64歳の方)が、加入している医療の健康保険に介護保険料として納めている分で賄っています。残り50%を、公費で国・県・市が負担して、介護保険サービス全体の費用を賄っています。65歳以上の1号被保険者が負担する23%分と、40～64歳の2号被保険者が負担する27%の割合は、人口の構成比で国が定めており、介護保険制度が発足した平成12年度当時は、65歳以上の1号被保険者が17%、40～64歳の2号被保険者が33%でしたので、高齢化が進むなかで、65歳以上の方の負担が徐々に大きくなっている状況です。なお、次期計画期間である令和6年度から8年度までの間は、現在と同じ率で負担することが既に示されています。介護保険事業計画では、令和6年度からの3年間、65歳以上の方の介護保険料をいくらすれば、介護給付額の23%分を賄うことができるかがポイントの1つになります。スライド10枚目をご覧ください。先ほど65歳以上の方の介護保険料の決め方に触れさせていただきましたが、図にまとめたものがこちらのスライドになります。1人あたりの保険料額の決め方としては、3年間で必要な介護サービスの額全体に、65歳以上の方が保険料で負担する23%を掛け、その額を65歳以上の被保険者数で割った額、これが1号被保険者の基準保険料額となります。現在の基準保険料額は、年額61,200円(月額5,100円)となっています。スライド11枚目をご覧ください。実際に1号被保険者にお支払いいただく介護保険料の決め方を示した表です。基準の保険料額は月額5,100円ですが、所得の状況により12段階に分けたうえで、それぞれの段階の額に決まることになります。参考にご覧ください。スライド12枚目をご覧ください。平成27年度(第6期)以降の本市と全国・県平均の保険料の推移を示したグラフです。平成27年度(第6期)以降、全国・県の平均保険料額は上昇を続けている一方、本市は、平成27年度以降、3期9年にわたり保険料は据え置きとなっており、現在の第8期では、全国平均:6,014円、静岡県平均:5,681円ですが、本市は5,100円で、静岡県内の市の中では4番目に低い水準にあります。介護給付費の23%分は、1号被保険者の介護保険料で賄うことを先に説明しましたが、本市の介護保険財政上は、5,100円で23%を賄うことができおり、財政的に赤字になっているわけではありません。これは、市民の介護予防の取り組み等により、給付費の伸びを抑えることができていることも要因の1つだと思われます。スライド13枚目をごらんください。

い。保険料の全国・静岡県平均、周辺市との比較をしたものです。本市の保険料額が全国及び静岡県平均よりも低いことは先ほどご説明しましたが、周辺市と比較すると、湖西市は 5,000 円で本市よりも低い水準ですが、本市の 5,100 円は周辺市と比べても低い水準にあることがわかると思います。今後、介護給付費が増加することが見込まれますが、23%分を賄う保険料についても給付費に比例して増加することが想定されるところです。「介護保険サービスの現状」についての説明は以上です。

○会長：それでは、ご質問等いかがでしょうか。

（質問なし）

○会長：それでは、次に進みたいと思います。④基本理念及び基本目標について説明をお願いします。

④基本理念及び基本目標

○事務局：それでは、資料 4「基本理念及び基本目標」について説明いたします。スライドの 2 をご覧ください。次期計画の基本理念は、「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」としました。「やさしさ、ふれあい、支え合いのまちづくり」は、現在の計画の理念をそのまま引き継ぐとともに、上位計画である地域福祉計画の基本理念も引き継いでいます。これは、先に説明しましたように、近年の社会・経済の変化や人口構成の変化、医療技術や医療制度の進歩、ライフスタイルの多様化などによって、個人や世帯が抱える問題は複雑化し、介護負担や経済的困難のみならず、生きづらさなどの心理的な困難、孤独・孤立の問題などが顕在化していたり、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向け、今まで以上に総人口・現役世代人口が減少し高齢者人口が増加することが見込まれるため、多くの高齢者に持続的（サステナブル）な支援やサービス等を実施していくためには、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの多様な生活支援・介護予防サービスの担い手が必要となるとともに、高齢者自身が社会参加や地域貢献を行うことによって健康寿命を延ばすことも必要となったりしています。これらをはじめとした多くの課題を解決していくためには、市民、事業者、地域社会、行政などが一体となってそれぞれの役割に応じて、また相互に補完しあうことが大切になることから、総合計画のまちの将来像である「たくさんの元気と笑顔があふれるまち 磐田」を念頭に、人を思いやる心、やさしさを大切に、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに作っていく地域共生社会の実現を目指すことを表しています。また、サブタイトルの「安心できる 健幸長寿社会の実現」は、第 2 次磐田市総合計画、後期基本計画でうたわれている「安心できるまち 人が集まる磐田市」の考えに基づいて「安心できる」ことをより実感してもらえることを目指して、「安心」という言葉を新たに取り入れ、高齢になっても安心して、健幸に暮らせる社会を目指すことを表しています。「健幸」の文字は、漢字の「健やか」と「幸せ」を組み合わせた字を用いて「生涯を通じて健康かつ生きがいを持ち豊かで幸せな生活を営んでいる状態」を表しています。続いて、基本目標について説明します。スライドの 3 をご覧ください。基本理念の実現に向けて、次の 4 つの基本目標を設定します。基本目標についても現在の計画の目標を引き継いでおり、基本的にはこれま

での取り組みをさらに推進していきたいと考えています。ただし、社会的な背景や行政に求められていることなど変化している部分については、実情に合わせつつ、今後見込まれる社会情勢なども踏まえて具体的な施策に反映させていきたいと考えています。それでは、基本目標1から順番に説明します。まず「生きがいくつくりと介護予防の充実」です。生きがいを持ち、充実した日常生活をおくるために、高齢者が様々な分野で多世代とともに活躍できるよう、健康づくり施策を進めるとともに、住民主体の介護予防活動を支援します。また、フレイルの状態になり始めた方を早期に自立に向けた支援をすることで、その人が望む幸せな生活（ウェルビーイング）に導きます。さらに、介護保険サービスにおいても生活における機能の維持改善を目指すことで、いつまでも元気でいられることを支援します。次に、基本目標2「住み慣れた地域で暮らすための支援の充実」です。住み慣れた地域で自分らしく生活し、しあわせな最期を迎えるため、地域包括支援センターをはじめとした相談機関の連携による相談・支援体制の充実を図るとともに医療と介護の連携、医療や介護サービス・看取りなど終末期医療に関する知識の普及啓発を推進します。地域包括支援センターの個別相談支援や地域ケア会議を通して、さまざまな関係機関や地域づくり協議会をはじめとする地域団体などと連携することで平常時及び災害時における見守り体制の構築を進めます。また、生活支援コーディネーターを中心に地域資源の把握や開発、生活支援の担い手養成などを進め、住み慣れた地域で暮らすための支援の充実を目指します。次に、基本目標3「認知症施策の推進」です。本市の認知症高齢者数は高齢者人口の増加に伴い今後も増加していくことが見込まれています。認知症は特別な病気ではなく、認知症について正しく理解し、地域でさりげない見守りとやさしい声がけなどがあれば、認知症やその重症化を予防するとともに、認知症の人が住み慣れた地域で、人と人とのつながりを育みながら、自分らしく、安心して暮らし続けられることができます。そのために、認知症への理解を深めるための普及啓発を推進するとともに、認知症の人及びその介護をする人への支援を推進します。次に、基本目標4「高齢者支援サービスの充実」です。高齢者がいつまでも住み慣れた地域や自宅で自立した生活が送れるように、移動手段の確保や交通安全対策などの生活環境の整備を進めるとともに、在宅生活を支えるサービスの提供を進めます。また、支援や介護を必要とする人が、各種高齢者支援サービスを安心して利用できるよう、介護保険制度や介護保険サービス、福祉サービスの内容について周知を進めます。以上が、4つの基本目標となります。さらに基本目標には、それぞれ2つの基本施策を設定しています。スライドの4をご覧ください。基本目標1「生きがいくつくりと介護予防の充実」の基本施策は、「(1)生きがいくつくりと社会参加の推進」「(2)健康づくりと介護予防の推進」基本目標2「住み慣れた地域で暮らすための支援の充実」の基本施策は「(1)地域の支え合いネットワークの構築」「(2)在宅医療介護連携の強化」スライドの5をご覧ください。基本目標3「認知症施策の推進」の基本施策は「(1)認知症の普及啓発と予防の推進」「(2)認知症の人とその家族の支援」基本目標4「高齢者支援サービスの充実」の基本施策は「(1)在宅生活を支えるサービスの充実」「(2)介護保険サービスの充実」となります。この8つの基本施策から、さらに2つ乃至3つの具体的な施策を展開し、個別の事業へ結びついていきます。施策、事業については、次回以降の介護保険運営協議会で改めて説明させていただきます。基本理念及び基本目標に関する説明は以上です。

- 会長：基本理念基本目標に関する説明がありました。具体的な施策等を今後検討していく上で参考にさせていただくため、ここでは、それぞれの団体や個人で感じていらっしゃる高齢者を取り巻く状況や課題などがありましたら、お話いただければと思います。早めに進んできており、お時間がありますのでぜひご意見いただけたらと思います。
- 委員：お話の中で資料に出てきた高齢者の課題のところですが、高齢者の実態をどのように捉えているかがとても重要だと思います。例えばここにあるように孤立、孤独化の傾向や多くの方々が面倒なことを嫌うという傾向が大変強くなっていると感じます。もう一つ言えるのは自分でやらないで他人に依存するというような傾向も大変強いと感じています。現実にはみなさまと触れ合う中でそのように感じます。もう一つ、資料の図にあるように、地域包括ケアシステムを構築する方針になっていると思いますが、2025年に団塊の世代が後期高齢者になる中で担い手として、老人クラブがあげられています。しかし、どんどん組織が減少していて存続が難しくなっています。高齢者がさらに高齢化して、今まで役をやっていた方が限界になっても、その後の世代は組織には関心がないからやらないという状況の中でどうしていったらいいか悩んでいます。これが現状です。ぜひこの問題は今回の会議中でも方向性が出ればと思いますので、よろしくお願いします。
- 委員：前回と同じような話になるかもしれませんが、介護をして、介護をされて初めてやっと介護制度の内容が分かるという状況があり、例えば病院で教えてくれれば、ケアマネジャーに相談に行くことができるし、いろんな充実した制度を利用することができますが、ケアマネジャーに相談する段階でない人がとてもたくさんいるのではないかと思います。タクシー券にしても、介護をしている近所の方から、あなたはタクシー券使える立場だよと教えられて初めて分かるというように、必要な人に情報が届いていないと感じます。説明の中で、市町の介護財政の比較がありましたが、周知の仕方や広め方、利用者側も介護について情報を得ているかどうかで、介護財政も変わるのではないかと思います。先ほどのご意見にもありましたが、コロナ禍や核家族化などで横のつながりや近所のつながりがないことが問題となっている時代であって、それをどうすればいいかといったときに、地域の役員さんや公民館などの集まりを利用して情報共有するなど、横とのつながり維持するような活動が行われるようにすることで、近所の高齢者やひとり暮らしの高齢者にも制度の情報を伝えることができるのではないかと思います。
- 委員：先ほどの説明の中で他の市町村と比べて介護保険料が低く抑えられているという話がありましたが、ケアマネジャーの立場としては、市で必要となる介護サービスの総費用の計算が他の市町と比べて、使える介護サービスが少ないから保険料が低く抑えられているのではないかと、他の市町で使えるサービスが磐田市だと使えないというようなことが隠れていないのかという不安を感じました。やはり現状として介護予防や訪問介護など撤退する事業所がとても多く、頼みたくても頼める事業所がないという現状もあると思いますので、そういうところや地域密着のサービスなど、余裕があるのであればもう少し保険料を平均に近づけても、磐田市として力をいれていく部分や独自のサービスを充実させていけばいいのではないかと説明を聞いて感じました。それから、先ほど高齢化が進んできて老人クラブが減っているというお話もありましたが、私たちの事業所でも、ある地域で100歳体操の立ち上げをお手伝いして一緒にやっています。立ち

上げの場面ではちょっとした後押しが必要で、住民の方だけで人数を集めて場所を借りてテレビとイスと必要なものを用意して、お年寄りの方だけで企画して代表者を決めてということに尻込みしてしまっていると感じます。そこを少し手伝ってあげて、来てだけ来て見てみて、とやってあげればうまくいった例もあるので、介護保険に携わる事業者が地域住民の集いの場に少し力を貸すなど、制度の合間を縦断してうまく機能するようになっていくのが理想だなと感じました。

- 委員：資料2の高齢者の現状と将来推計のところで、高齢者の方の推計がでていますが、こういったデータはすごく大事だと思います。将来の全国の人口の推計が入るといいと思いますが、そうすると若い人の人口がこんなに減っていくのかとなってしまうと逆効果かなと思うところもありますが、あと34～5年すると人口が8,600万人になって、3,800万人の人口減少となるとされています。高齢者の方は少しずつ減っていくとしても全体の人口が下がっていくという現象がおこるというところでは、若い方々の人口がこんなに減っていくことがデータで見えると心配になってしまうかもしれません。ただ、人口が減っていくことで、どんなことをやっていけばいいのかというのが将来見えてくると思います。今後、人口1億人をずっと維持できることはおそらくないだろうと推定すると、高齢者の方の支援を維持できるようにしていくためにはどんなことが必要かいろいろ考えていかないといけないと思いました。それから4ページの人口ピラミッドのところで人口動態のデータを入れてもいいのかなと思いました。
- 委員：いくつか分からないことがあるので確認したいです。資料2の5ページ6ページの高齢者がいる世帯のところで、ひとり暮らし世帯、夫婦のみ世帯等ありますが、高齢者のみの世帯となったときに、他の家族がいるときと比べて介護や支援の費用がどのくらい変わるのかそれとも変わらないのか、家族がいるうちは家族が支援することによって介護費用がかからないけれど、ひとり暮らしになると増えていくのか、それとも逆にひとり暮らしだから、先ほどの意見にもあったように制度が分からないために介護サービスが使えずに費用がかかっているのか、そのような資料がないので、それで今後の対策を練ったり考えたりすることができるのかが疑問に感じました。今後、ひとり暮らしや高齢者夫婦だけの世帯が増えていったときに財源のこと考えると、今回の会議の内容とは関係ありませんが、人口を増やすための少子化対策によって何か介護財政に影響するのか、今後どんどん人口が減る前提となっていますが、逆に市で人口を増やすような方策を国に先駆けて、介護のことも含めて考えられることがあるのか知りたいです。
- 事務局：まず1点目の具体的な数字というところで、高齢者世帯が多くなったら、何がどうなるという具体的な数字やサービスに結びつけるのは難しいというのがあります。確かに高齢者のひとり暮らしの方が情報を得る機会がなく、サービスを受けられないということもあるかもしれませんが、ひとり暮らしでも現在サービスを使っている方はたくさんいらっしゃいます。ただ、家族といる人と比べたら介護サービスだけでは賄えないようなことが問題になりうることは大きな問題だと思います。例えば子供がいれば、とりあえず買い物はしてくれるというご家族があったとすると、子供がいないと牛乳パックを持って歩いて家に帰るのが大変だとか、買い物もいけないとなると、買い物をするためのサービスを使わなければならなくなります。家族がいたら、多少なりとも家族が支援するなど、言い方は悪いですが、家族はお金のかからないサービスみたいなところ

ろがあつて、他人がそこを支援すればどうしてもお金がかかってしまいます。費用発生しないと、その方を介護することはできないし、そうかといって家族の方が全ての介護ができる時代ではないです。なかなか難しい面もたくさんありますので、家族の方ができると専門の事業者や資格を持った方がやるべき仕事もありますし、家族の方も無理せずにサービスを使っていたきたいという部分もありますが、家族からの支援がゼロなのか、あるいはあるのかによってサービスの伸び方は違うのではないかと市としては考えます。ひとり暮らしの方が使うサービスの量はその方の事情であつたり、近所に家族がいるのかどうかであつたり、極端に言うと戸籍上の家族がいても折り合いが悪くて家族が一切面倒みないという方も正直いらっしゃいますし、少し離れたところに住んでいても仲良くしている人がいて買い物をしてくれるということもあるので、数字で表すことは難しいですが、相対的に見れば、誰か少しでも手伝ってくれる人がいるかはいかは大きいと思います。あと問題の発見という部分も大きく、誰かの目が入っていれば少し具合が悪い時にサービスにつなげることができても、そうでないと分からないことはあります。あとは、適切なサービスを受けられるという点では、どのような介護が必要か調査するために訪問調査員が入った時に、ご本人は頑張ってしまうと、私はできると言いますが、本当は普段はできていないと言える家族がいればまだいいですが、でも現実には家族とは別々に住んでいるので、本当に親の言うことが日常生活にあっているのか分からない家族もいらっしゃいます。このような現状もあるので高齢者のみの世帯はサービスに繋がりにくいというのがありますし、逆にそういう方が多くなるとサービスも増えていくなど、いろいろな問題が複合的に高齢者のみ世帯の中には含まれていると市としては認識しています。人口を増やす施策については、こども部という部署がありますし、例えば就職先をたくさん作ろうと産業部も取り組んでいますし、若い人に入ってきてもらうという施策もありますし、子供を育てる家族に入ってきてもらうという施策もあります。医療費を無料にするとか、国がやっていることに追随しながらやっていますが、現状、全国的に人口が減っている中でなかなか突破口となるような、なぜか磐田市だけが子供がどんどん増えるというような施策ができているかという点と難しいと思います。逆に世の中にそのような方法があるのかも分からない手探りの状況かと思えますので、市としてできるところをいろんな部署で考えているのが現状です。

○委員：今の話はとてもよく分かりますが、ひとつひとつの話ではなくて、私が言いたいのは、せっかく資料を出してみなさんに見てもらうのであれば、そういう分類もあつてもいいのかなと思ったところです。私の母親も買い物の支援の対象であるし、ひとり暮らしでもあつて、私が見ていますから各々の事情についてはとてもよく分かりますが、そういうことではなく、資料的に出すのであれば、こういう人にこういう傾向があるとわかるようなものがあれば、一面でしかなかったとしても、分かりやすくなるのではと思いました。子供がたくさん増えた方がいいというところで、まさか福祉部門の部署から回答がくるとは思っていませんでしたが、例えば磐田市が全国に先駆けて子供の数が増えたり、働く世代の人口が増えていたりしたとしたら、それはなぜかとなったときに行政がいろいろ動いていてくれていたからとなれば、かっこいいなと思ったところです。

○委員：もうひとつだけ、生きがいづくりと介護予防の充実のところ、それはそのとおりですけども、高齢者の生きがいについて考えると、私の身近にもありましたが、ひ

とりぼっちで亡くなってしまった方がいて、なぜか分からなかったのですが、私は福祉の原点は家庭だと思いますし、介護の原点は家族だと思います。そのところが完全に崩れてしまってきていると思います。そのためにひとりぼっちになってしまう。本当に気の毒だと思いました。そういうようなことがおきないようにしたいと思っていますので、難しい問題ですが、家族の団らんの中に生きがいのある生活がるとと思いますので何か改善できる方向にいったらいいなと考えています。以上です。

○委員：いろいろありがとうございます。いろいろな会合に出て磐田市は福祉施策が充実しているという話を聞きます。いろいろな立場でしっかりやっていただいていると感じます。今日、ふと気が付きましたが、ここは高齢者支援課なので私が言っていることはちょっと違うかもしれませんが、最後に提案があった基本目標2の住み慣れた地域で暮らすための支援の充実という項目のところですか。私の感覚と違うなと感じたのは、住み慣れた地域ではなく、住みやすい地域ではないかということです。そうしたら基本目標4で、安心して住みやすい環境整備を進めますとあったので、これだと思いました。住み慣れたというどうしても今までの型にはまった考え方になるので、住みやすい地域がどんな地域か考えてみると、もうちょっと幅広く考えることができるのではないかと思います。私は民生委員をやっているので各高齢者の方のお宅へ回って回っていますが、あるご高齢の夫婦が、全国転勤の仕事をしながらか、どこか住みやすいところがないか探していたら、ちょうど今住んでいる場所を見つけて決めたそうです。住み慣れたというどうしても高齢者の視点になってしまいましたが、子育て世代でも高齢者でも住みやすく安心して生活できるというのが大事ではないかと思います。高齢者の問題とは違いますが以上です。

○会長：ありがとうございます。非常に多様の意見をいただきまして、ひとつひとつ貴重なお話だと思います。今後また計画を検討していく上で参考にさせていただきます。そろそろ時間も来ておりますので次に進めさせていただきます。次に(2)地域包括支援センター介護予防一部委託について説明をお願いします。

(5) 地域包括支援センター介護予防一部委託について

○事務局：資料5をご覧ください。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おりますが、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ことができることになっております。今回新しく委託をしたのが資料の事業所となります。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。

○会長：今の説明に対して何か質問等いかがでしょうか。
(質問なし)

○会長：よろしいでしょうか。それでは以上で本日予定した議事は終了となります。ご意見等お話足りない方もいらっしゃるかもしれませんが、事務局へ電話またはメール等で連絡いただければと思います。それでは、事務局からお願いします。

8 閉会

- 高齢者支援課長：本日は長時間にわたり、各団体それぞれの視点からご意見をいただきありがとうございました。次回は10月5日(木)を予定しております。介護サービスの今後の見込み及び保険料、施策の体系図についてご意見をいただく予定であります。改めて開催のご案内をお送りしましたので、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2回磐田市介護保険運営協議会を閉会させていただきます。ご協力ありがとうございました。