

令和5年度 第3回磐田市介護保険運営協議会 会議録

日 時 令和5年10月5日（木） 午後1時00分～午後2時30分
会 場 豊田支所 会議室
出席者 委員13名（うち、リモート参加1名）（欠席3名）
事務局11名
傍聴者 なし

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、ご出席いただきありがとうございます。それでは、令和5年度第3回磐田市介護保険運営協議会を開会いたします。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、川口委員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たします。会議につきましては、午後2時30分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。日頃は本当にお世話になります。ありがとうございます。今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。前回の会議で磐田市の介護保険の現状や磐田市の高齢者福祉の現状についてご説明をさせていただきました。今回から計画の具体的な内容に入って参りますので、いろいろなご意見をいただければと思っております。最近の状況について少しお知らせしますと、今朝の静岡新聞に南御厨地区で移動支援を開始したという記事が載っていました。南御厨地区では移動支援の課題を地域で練る中で、昨年は地域で研修会を開いたりして今回の開始に結びついています。磐田市内、本当にいろいろな地域活動を積極的にやっていたいただいて、サロンの数も県内では多く、いろいろな活動をしていただいています。そういった活動に参加していただくことが、お元気であることにつながることも実感していますし、前回の会議の中で磐田市の給付が県内の平均よりも少し低い状態とか、保険料が少し低めであることはお話をさせていただいたかと思っておりますが、それは本当に磐田市民の皆様が健康でいてくださることや介護事業所や医療関係者などいろいろな方が市民含めて意識を持って普段生活していただいていることが最終的に介護保険の運営のところにも反映してきているかなというところで、私たちはとてもありがたく思っています。そういったことができるだけ続けていけるように行政も支援して参りたいと思っておりますので引き続きよろしくお願いたします。簡単ですが、以上よろしくお願いたします。

○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たします。

○会長：みなさま、こんにちは。ようやく朝晩が、やっとなんかという感じですけども涼しく

なって、これからいい季節になっていくかなと思っております。今日はお集まりいただきましてありがとうございます。私は見付地区に住んでおりまして、先々週、裸祭りが今年4年ぶりに本格的に全面的に開催されました。私はたまたま組長なので参加しましたが、地区の青年団にあたる方々が本当にうまく率いてくださって地区を盛り上げてくださっていることを改めて感じたところです。そうするとやはり20代30代40代くらいの人たちがもっと多く集まってやっついていかないと、このお祭りもどうなるのかなと思ったところです。この会議を通じて私自身も地域のことについて一生懸命考えていきたいと思いを新たにしたところです。本日は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者を含めて13人であり、規則第4条第2項の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。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、佐藤会長より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のうち①介護保険サービスの今後の見込み及び保険料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介護保険サービスの今後の見込み及び保険料について

- 事務局：私からは、給付費の見込み及び第9期介護保険事業計画における保険料の算出結果について説明させていただきます。資料につきましては、資料1-1、1-2の2冊をご覧ください。説明に入る前に1ヶ所訂正をお願いします。資料1-1の冊子のスライド番号8番、介護給付費の推移、見込みとなっているページがあると思います。表の上から介護老人福祉施設、介護老人保健施設となっています。少し字が小さいですが、2番目の介護老人保健施設の総施設数というのがあります。現状7施設と各年度記載していますが、申し訳ありません、こちらは6施設の誤りでしたので訂正させていただきます。令和5年度以降すべて6施設となります。よろしくお願いいたします。私からはこちらの資料2つ使いまして説明をさせていただきます。まず、資料1-1「介護保険サービスの今後の見込み及び保険料について」をご覧ください。スライド2枚目をご覧ください。こちらに記載の項目について順次説明いたします。スライド3枚目をご覧ください。高齢者人口が今後も伸び続けていくことは皆さんご承知のことと思いますが、今年度、1号被保険者が48,792人に対して、介護認定者数：7,786人、認定率：16.0%となっています。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% となる見込みです。なお、団塊ジュニアの世代が後期高齢者となる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4枚目には、具体的な推計値を掲載しましたので参考にしてください。スライドの5枚目をご覧ください。ここからは、先ほどの介護認定者数を元にした、介護給付費の見込み

について説明していきます。給付費を推計するにあたり、介護保険制度では、介護老人福祉施設（特養）などの入所系施設を中心に、介護サービスの質を確保するために、「総量規制」や計画に沿って事業者を「公募」することになっている施設があります。これらの施設整備の状況や今後の整備見込みが、給付費の推計に影響しますので、まずは施設整備の状況について、担当の青島から説明いたします。

- 事務局：私からは、第8期介護保険事業計画における施設整備の状況と、第9期計画における施設整備計画について説明します。スライド5枚目をご覧ください。こちらは、第8期介護保険事業計画のベッド数と施設数です。計画への記載事項は、総量規制のある介護老人福祉施設、老人保健施設、介護医療院、特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護となっていますが、スライドには、公募制をとっている小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護についても併せて掲載しています。第8期計画では、介護老人福祉施設40床、介護老人保健施設100床、認知症対応型共同生活介護、18床、小規模多機能型居宅介護2施設、看護小規模多機能型居宅介護1施設、の整備を計画しました。続いて、スライド6枚目をご覧ください。こちらは、第8期計画中に整備した施設の一覧です。全て公募を行い、選定委員会で事業者を選定したうえで整備を進めてきました。令和6年4月開設予定の事業所も含めると、介護老人保健施設50床以外は、計画に沿って整備を完了している状況です。介護老人保健施設50床については、公募を2度行いましたが、応募事業者がない状況でした。続いて、スライド7枚目をご覧ください。第9期計画の施設整備についての考え方についてです。高齢者人口の増加やライフスタイルの変化に伴い、高齢者の住まいの選択肢は多様化しています。また、国や県の基本方針として、医療ニーズの高い高齢者への対応、医療と介護の連携の推進が求められています。一方で、グループホーム等、一部の施設では、必要な方の入所に一定の余裕があるものもあります。また、人材確保の問題や、需要の減少予測を背景に、施設の新規整備に慎重になっている事業者も多く、サービス需要の動向や負担のバランスにも留意が必要な状況です。
- 事務局：次にスライドの9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。令和4年度はコロナの影響もあり前年度から減少していますが、介護給付費及び地域支援事業を合わせた総額は、約126億4,200万円となっています。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、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。推計の詳細については、資料1-2 給付費の見込み（サービス別）をご覧ください。担当の竹島から説明いたします。
- 事務局：私からは、サービス別の給付費の見込みについて説明します。資料1-2「介護サービスの今後の見込み及び保険料について」資料：給付費の見込み（サービス別）をご覧ください。スライド2枚目をご覧ください。給付費の見込みについては、介護予防サービス、介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの3つ分けて表やグラフにしています。さらに介護予防サービスと介護サービスでは、全体と各サービス別の両方を表やグラフにしています。表やグラフについてですが、令和3年度及び令和4年度は実績に基づく給付額となっています。令和5年度は、年度前半の実績を基にした実績見込みとなっています。そのため、前半の利用日数や人数によっては、令和3年度や令

和4年度と比べると増減が大きくなっているサービスもありますが、令和6年度以降の給付見込み額はそれも考慮した見込額としています。では、スライド3枚目及び4枚目をご覧ください。こちらは、介護予防サービス全体の給付見込額及び将来推計となります。先程、ご説明したとおり、令和5年度は実績見込みの金額となっているため、令和4年度の実績額と令和8年度の見込み額で比較していきたいと思っております。全体の給付額でいうと令和4年度から令和8年度には6441万9千円の増加見込みで、約120.4%の伸び率となっています。次にスライド5枚目以降は介護予防サービスをサービス別に表や折れ線グラフにしたものです。詳細については、各スライドをご確認ください。次にスライド11枚目及び12枚目をご覧ください。こちらは、介護サービス全体の給付見込額及び将来推計となります。先程と同様に令和4年度から令和8年度は、14億4706万9千円の増加見込みで、約112.8%の伸び率となっています。次にスライド13枚目以降は、介護サービスをサービス別に表や折れ線グラフにしたものです。詳細については、各スライドをご確認ください。次にスライド19枚目及び20枚目をご覧ください。施設サービスの表や折れ線グラフです。先程、資料1-1の施設整備で説明した第8期計画中に整備した施設のうち開設時期が令和6年4月になっている介護老人福祉施設40床及び介護老人保健施設50床と第9期計画の介護老人保健施設20床、介護療護院50床の給付費見込みも含めて算定した額となっています。見込額の推移はスライド20枚目でご確認ください。次にスライド21枚目及び22枚目をご覧ください。こちらは、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの給付見込額及び将来推計となります。通所型サービスも訪問型サービスも給付費は増加する見込みでいます。令和4年度から令和8年度の伸び率は、どちらのサービスも約112.2%となっています。「給付費の見込み」についての説明は以上です。

- 事務局：給付費の見込み方について補足いたします。この推計については、厚生労働省が提供するシステムを利用して推計していきまして、システム内では、介護度別に過去の利用率や1人あたり給付実績を用いて本年度以降の見込み額を算出しています。令和5年度分は、すでに明らかになっている今年度の実績を加味して推計していますが、リリース時点では国が取り込んでいる実績月数が少ないこともあり、何らかの理由で一時的に実績等が通常期よりも過大・過少となっていた場合には、特に利用者が少ないサービスでは、前年度までと比較して伸びすぎていたり、逆に少なすぎる結果となってしまう現象が起きていると見受けられます。実績額が積みあがってくれば、このような現象は薄れていきますが、システムの仕様上、今年度分の推計値を修正することができないために、システムで算出された見込額のままで掲載させていただいておりますので、ご理解いただければと思います。なお、令和6年度以降の給付費の推計にあたっては、推計値を修正することが可能となっているため、これらを加味した推計に修正しています。ご承知おきください。資料1-1に戻りまして、スライドの10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。昨年度、事業の見直しについて運営協議会で説明させていただきましたが、今年度から委員をお願いしている方もいらっしゃいますので、改めて説明いたします。事業の概要ですが、本市では、在宅で生活する高齢者を対象に紙おむつの購入を助成する事業を実施しています。利用する方は、まずは申請し、申請が通ると、市から1枚500円分の利用券を交付します。この利用券は市内薬局で紙

おむつを購入する際に利用することができます。交付対象者及び交付額は資料に記載のとおりです。財源ですが、一般会計と介護会計の両会計で負担しており、令和4年度には合計2,445人に対し、一般会計が約3,200万円、介護会計が約5,700万円分の給付をしています。介護会計での負担分については、介護保険制度の地域支援事業の「任意事業」に位置付けているもので、国及び県・市・保険料を財源としていますが、国は既に任意事業の対象から外す方針を決定しており、現在は令和5年度までの特例的な激変緩和措置として認められている状態です。本市では、この激変緩和措置を適用するため、これまでに毎年のように制度の見直しをしてきていますが、令和6年度以降は「任意事業」による実施はできず、事業を実施するには、介護保険制度における「市町村特別給付」又は「保健福祉事業」により、65歳以上の保険料で賄う、もしくは「市の一般財源」で措置しなければなりません。以上のような背景から、事業の必要性や実施する場合の対象者の範囲、財源などについて、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ります。スライドの11枚目をご覧ください。今後の対応ですが、在宅生活を送る高齢者の中には常時紙おむつを必要とする方が一定数おり、住み慣れた地域・自宅で安心して暮らし続けるためには、事業の継続が必要だと考えています。そこで、これまで一般会計での負担していた分も含めて介護会計の「保健福祉事業」に位置付け、事業の持続性を高め継続したいと思います。位置付けを見直すことによる影響ですが、介護保険制度内で実施する場合には、財源は全額保険料となります。保険料に換算すると1号被保険者1人あたり月額100円程度負担いただくこととなります。対象者等の事業内容ですが、新たに位置付けをする「保健福祉事業」では市町村に任される部分が多いため、これまでと対象者や給付額を変更する必要はなく、現状の枠組みで実施することが可能となっています。次にスライドの12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す。積立額ですが、介護保険制度の財源は、給付費の23%を保険料で賄うことになっています。これを超える保険料収入があった場合に、超えた分を基金に積み立てる仕組みになっていまして、今年度末の基金残高は約11億100万円になる見込みです。取崩し額ですが、この基金は積み立てる一方ではなく、財源が保険料ですので、積み立てた分を次の計画期間に取り崩すことで保険料を安くすることで保険料を還元することができます。第9期介護保険事業計画では、第8期計画期間中の3年間に積み立てる見込みである約4億9,100万円を取り崩し、保険料の上昇を抑制したいと考えています。次にスライド13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についてです。先ほども少し触れましたが、介護保険制度の財源についてです。給付費全体のうち、23%が65歳以上の方（1号被保険者）の保険料、27%が40～64歳の方（2号被保険者）の保険料、半分を公費（国・県・市）で賄っています。市に納付いただく保険料は、65歳以上の方（1号被保険者）の保険料、全体の23%分ということになります。次の14枚目のスライドをご覧ください。ここまで説明させていただいた内容を踏まえたうえで保険料額を算出すると、1人あたり月額5,800円となり、現状は月額5,100円ですので700円の増となります。今回の算出にあたっては、介護報酬の改定などの情報が国から示されていないため、概算で見積っている部分もあります。したがって、今後の情報で多少変動することありますのでご承知いただければと思います。

私からは、認定者数及び給付費の見込み、紙おむつ購入費助成事業の見直し、介護給付費準備基金の取崩しと、大変もりだくさんの内容となって申し訳ありません。介護保険料額を算出するための一連の流れとしてご理解いただければと思います。私からの説明は以上です。よろしく申し上げます。

- 会長：それでは、委員から何かご質問等ありましたら、お願いします。
- 委員：資料1-1、14ページの保険料のところ、市で必要となる介護サービスの総費用というのは、9ページの給付費の令和6年から8年の変化をみればよろしいでしょうか。
- 事務局：はい。そうですね、給付費が一番大きな部分になりますので、こちらをご覧くださいただければと思います。
- 委員：令和8年が145億、令和5年が132億、13億くらいアップする金額の23%を人数で割ったものが5,800円ということですか。
- 事務局：そのとおりです。
- 委員：いずれにしても大幅なアップだなと思います。数字的にはそのように出でくるのでしょうか、8ページの施設数はそれほど変化がないのでこれで大丈夫かという問題と、それをカバーしてくれる人がいるのかということ、金額を割ったらこうですよという単純な話でいいのかなと思っております。
- 事務局：はい、ありがとうございます。保険料の金額の点ですが、単純に人数で割っているような表になっていますが、実際には当然所得に応じてということになってきます。現状磐田市の介護保険料額は基準額というのをまず設けまして、そこに対して所得の状況に応じて、全部で12段階に分けて保険料を計算しております。所得の状況を見て、単純に被保険者数で割っているのではなく、所得の状況で計算をしているとご理解いただければと思います。
- 委員：それは承知をしておりますけれども、金額的に15%とか20%上げること自体が、何かやる方法がないのかなと、もっと国が面倒みるべきではないかと思います。年金生活者にとって2割上げるとするのは本当に大変なことで、これだけではなく、国民健康保険も2億くらい上げていくとなっている中で、全体が10%上がっていくこと自体、他にやりようがないのかと思います。
- 事務局：はい、ありがとうございます。基準額というのを先程お伝えさせていただきましたが、所得の状況に応じて12段階、第9期の中で国は13段階と設定してきていますが、13の区分に分けて保険料を計算することになります。基準額はちょうど真ん中の部分になりまして、そこから所得が低い方は、所得の状況に応じて保険料が安い方もいらっしゃいます。ちょうど5段階部分より低い方はそこまでの上昇幅にならないということになりますので、そのあたりは所得の状況を見て軽減をかけながら保険料を賦課させていただくこととなります。
- 事務局：ご心配をいただいて、ご意見をいただいたと思っておりますが、ご案内のように国民健康保険も磐田市は20年くらい保険料を据え置いてきて、県内でもかなり低い保険料を維持してきました。ただ、国保のことについては、みなさんもご案内のとおり平成30年から県主体で運営するようになって保険料も将来的には統一していくところで進めています。国民健康保険と介護保険の一番の違いは、国民健康保険は市で法定外の繰入れをすることがまだ制度上認められています。制度の中でいうと先程の13のスライ

ドにある公費負担の割合は当然国保も決められていますが、足りない部分を市の負担で埋めることができている、磐田市はだいたい6億から7億くらいを埋めてきています。ただ、国からそういうものはやめていきましょうという方針が出ているので、それに従って2年前から保険料を見直して前に進めていくことでスタートを切っています。介護保険についても前回ご説明をさせていただきましたが、磐田市は3期9年間据え置いています。3年に1回の見直しで保険料を見直ししている市町もありますが、磐田市の場合は据え置いてきたというところがあります。一度の負担は確かに1割を超えていて大変な負担であることは十分承知をしていますが、逆に介護保険は法定外繰入が認められていませんので、サービス料をセーブするということになると、それは本来ではないと思います。できるだけみなさんに健康でいていただけるように行政も努力はしていますが、やはりその次に向かってできるだけ負担を先送りしないように進めていきたいと思っています。それにあたっては市民の方に十分な説明をしながらご理解を得ていくとくことで進めて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。ありがとうございます。

- 委員：12ページの基金残高について、11億もあるということですがこれが正常な金額ですか。
- 事務局：不測の事態に備えるための基金ですから、どこまで持っていれば安心感が得られるのかというのは難しいところです。特段どこまで持っていればよいという基準があるものではありません。1ヵ月分の給付費が不足するとなると11億円足りないということになってきますが、ゼロではやはり怖いというところで、少なくとも3ヵ年でみなさまから保険料としていただいていた分については、還元する必要があるということで、その分を取り崩して計算をさせていただきました。
- 委員：残高があるということはいいことですね。珍しいのではないですか。
- 事務局：他市町村も同じくらいの額かそれ以上のところもあります。
- 委員：資料1-1の10枚目と11枚目の紙おむつ購入費助成についてです。現場で働いているケアマネジャーとしては、紙おむつ購入費助成が来年度以降も継続されるということで安心したところがあります。それによって保険料が月額100円上がるというところも説明を受けましたが、その数字を出すのは、今年度までの対象人数や数字の総額から導いたものなのかという質問が一つと、これまでも近隣の市町で助成の状況がだいぶ違っていると思いますが、現物支給の市町もあれば、対象要件のハードルは低いけれどももらえる額も低いというような、近隣市町が今後どうなっていくのか情報があればお聞きしたいと思います。
- 事務局：ありがとうございます。紙おむつの事業につきましては、毎年のように見直しさせていただいておりまして、ケアマネジャーのみなさまに本当にご苦勞をおかけしています。来年度以降の見込みの金額ですけれども、令和4年度から5年度になるときには、対象者を少し絞らせていただいたという経緯がございます。紙おむつの必要性の部分の考え方で、認定調査の項目の中で排尿排便という項目がありますが、その中で介助・一部介助で必要とする方に限定させていただきました。その前の年は給付額自体を見直しさせていただいております。それまでは所得の状況に応じて7万5千円もしくは6万円という形にさせていただいていましたが、本来必要度に応じて給付すべきではないの

かという部分がありましたので、4年度からは介護度に応じて6万円もしくは3万円としました。この3万円というのも必要量を施設のみなさんにご協力いただいて、聞き取りをさせていただいた中で3万円と決めさせていただきましたが、そのように令和3年から4年、令和4年から5年と毎年見直させていただきました。このようなことから過去の実績が参考にならないということがあるので令和5年度の現制度でやった場合の見込みと認定者数の増加率を使って算出させていただいた数字とご理解いただければと思います。それから、周辺市町の状況ということですが、おっしゃるとおり対象となる方であるとか給付額というのが市町によってだいぶばらつきがあります。来年度以降どうしていくのかということも、我々がここでお話させていただいているとおり各市町の中でもまだ検討を進めている状況なので、まだまだどうしていくのかというのは情報として十分もっていないのですが、聞き取りをさせていただいている中では、同じように保健福祉事業でというところと、市の一般会計でというところと、検討中のところと、情報をつかんでいる中では割れている状況であることをご理解いただければと思います。対象者の部分は本当に市町でいろいろでして、例えば要介護4、5だけとなっている市町もありますし、磐田市のように身体状況まで確認しているところもあります。財源の部分もあって対象者の絞り方も変わってきてまいりますので、一概にあららの市町はやっているのに磐田市はとか、逆に磐田市はやっているのに他の市町はやっていないとか当然出てくる部分ではないかと思っておりますので、そのあたりは市町の保険料に影響する部分もありますので、考え方なのかなと思います。

- 委員：ありがとうございます。4ページの認定者数ですが令和5年度で7,786人とありますが、その中でも紙おむつの助成を受けている方が2,445人です。収入の要件がある中でこれだけの人数の方が紙おむつが必要で、たとえ交付額が減ったとしても、本当にこれがないと在宅が難しい方もいて、物価が上がっている中で少しでももらえるとありがたいという声を本当によく聞くものですから保険料アップの原因にもなるのかもしれませんが、本当に必要な方には助成を続けていただければと思います。ありがとうございます。
- 会長：ご意見ありがとうございます。時間がありますので次に進めさせていただきますがよろしいでしょうか。それでは、2番目の計画策定にあたっての国指針（案）・県方針の主な変更点について説明をお願いします。

②計画策定にあたっての国指針（案）・県方針の主な変更点等について

- 事務局：それでは、計画策定にあたっての国指針・県方針について説明します。(1)国の基本指針は現時点では案となります。次期計画の記載内容を充実させるため、今回の基本指針において見直しが予定されている内容です。①介護サービス基盤の計画的な整備については、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みを適切に捉え、既存施設の在り方も含めて地域の実情に応じて計画的に確保していく必要があることや、居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの更なる普及が必要であるとしています。続いて、②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組については、地域共生社会の実現に向けて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進すること、デジタル技術を活用した医療・介

護情報基盤整備や給付適正化事業の取組の重点化などの取組みが必要であるとしています。続いて、③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進については、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成の支援、職場環境の改善による離職防止などの取組を総合的に実施する必要があるとしています。次に、(2)県の方針についてです。市町の計画策定に関する県方針の主な項目は、全部で7つあります。各項目の下に記載した内容は、施策を決定するにあたり検討が必要とされている事項となります。まず、①地域共生社会に関する項目では、地域のつながりや支え合い力の低下、孤立・孤独の社会問題化などの背景がある中で、地域共生社会の実現に向けて、住民向けの勉強会やフォーラムの開催等、住民意識の醸成を図ることなどが必要とされています。また、地域包括支援センターへの相談件数の増加や内容の複雑化による負担を軽減するため、地域包括支援センターと市が一体的な運営ができるよう運営指針の見直しについても検討が必要とされています。そのほか、日常生活上の困りごとを抱える高齢者の増加を背景に、生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保と支援、高齢者の移動に関する住民主体のサービスの創出等の検討が必要とされています。続いて②自立支援、介護予防・重度化防止に関する項目では、地域のリハビリテーションの提供体制を踏まえて、特に災害後の健康維持のため、災害時を想定した支援体制と通常時への移行段階の体制を検討することや、コロナ禍を経て新たな生活様式に対応した、ICT等を効果的に活用した健康づくりや介護予防の取組みの推進の検討が必要とされています。続いて③介護サービスに関する項目については、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、既存の施設・事業所のあり方も含めた施設整備について検討すること。介護サービスの質の維持向上のため、事務手続きの標準化やデジタル化を検討し、事業所の負担軽減を図ることについて検討が必要とされています。続いて④在宅医療・介護連携の項目については、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を進める上で、住民が自分らしい末期（まっご）を迎えられるように、在宅医療・在宅介護について住民の理解を促進し、ACP（人生会議）の推進に努めることが必要とされています。続いて⑤認知症施策の項目については、認知症に対する社会の理解が不十分であることを背景に、認知症やその疑いのある症状に不安を抱える人が、適切な場所に相談を行い支援につながるよう、住民への認知症の普及啓発を推進することが必要とされています。また、認知症の本人の居場所や活動の場が少ないことから、認知症サポーターの活用、チームオレンジの設置促進、認知症カフェの取組支援等インフォーマルサービスの一層の充実が図られること。加えて、若年性認知症の本人、家族への相談支援等の体制づくりの推進が必要とされています。続いて⑥人材確保・育成・定着の項目については、今後予測される要介護（支援）認定者の増加に伴い多様な人材の活用が必要とされる中で、人材の育成においては、就労支援部局や障害者支援部局とも連携し、元気な高齢者、障害のある人、育児・介護中などで短時間勤務を希望する方などの多様な人材の活用を努めることが必要とされています。続いて⑦災害対策・感染症対策の項目については、台風や地震等の災害に備えて、平常時から要援護者情報の把握や地域の支援体制づくりなどの対策が必要となることから、介護事業所等の事業継続計画（BCP）作成や見直しについて、研修や運営指導等の様々な機会でも指導に努めることが必要とされています。また、感染症の流行下においても、住民

の生活支援や地域活動が継続的に実施できるよう支援に努めることが必要とされています。これらの国指針・県方針を踏まえて計画を策定していきます。以上です。

○会長：それでは、ご質問等ありましたらお願いします。

（質問なし）

○会長：では次に進みたいと思います。3番目、施策の体系について説明をお願いします。

③施策の体系

○事務局：それでは、資料3「施策の体系」について説明いたします。前回協議会では「基本理念と基本目標」さらに「基本施策」まで説明させていただいております。前回は踏まえて今回の資料をご確認ください。資料の一番左側が「基本理念」です。基本理念の実現に向けて、4つの「基本目標」ごとに「基本施策」「施策」「事業」に枝分かれしていきます。まず「基本理念」については、現計画や上位計画である地域福祉計画の基本理念を引き継いで「やさしさ、ふれあい、支え合いのまちづくり」としています。これは、社会・経済や人口構成の変化、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、生きづらさや心理的な困難、孤独・孤立の問題などが顕在化するなかで、市民が高齢期においても多様性を尊重され、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが持続できることを目指し、基本理念として表しています。そして、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、健幸で長生きできる社会を目指すことを表しています。次に「基本目標」「基本施策」「施策」「事業」について、基本目標ごとに説明していきます。国指針（案）・県方針に触れながら説明しますので、資料2も一緒にご確認ください。基本目標1の「生きがいつくりと介護予防の充実」では、高齢者が充実した生活をおくるため、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）を目指します。基本目標1－基本施策1「生きがいつくりと社会参加の推進」では、高齢者が健康で自分らしい生活を送る上で「生きがい」や「社会参加」は重要な要素であり、生きがいある生活を送ることは心身の健康維持にも大きな影響を与えます。また、地域のボランティア活動や趣味活動などに参加することで、役立っているという実感や生活意欲の維持を目指します。具体的には、施策(1)「通いの場支援の推進」施策(2)「社会参加の促進」において、いきいき百歳体操や高齢者サロンをはじめとした通いの場、地域の居場所のづくりの支援を行います。また、高齢者の生きがいつくりと社会参加を促すために、多様化するニーズに対応した生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動の促進を図ります。通いの場や高齢者向けの講座でタブレットなどを活用した取り組みを検討したり、介護予防活動での民間企業との連携を進めることで資料2(2)②のICT等を有効に活用した健康づくりや介護予防活動に対応します。また、シルバー人材センターの運営支援やパートタイマー就職相談面接会は、資料2(2)⑥の人材確保・育成・定着を踏まえた取り組みとなっています。基本目標1－基本施策2の「健康づくりと介護予防の推進」

では、誰にでも起こりうる、加齢に伴う運動機能や認知機能などの低下に対して、普段の生活から健康を意識した取り組みを行うことで、その進行スピードや程度を緩やかにし、高齢者が住み慣れた地域で健やかな生活を送り、介護を必要としない「健康寿命」を伸ばすための介護予防を推進します。一方、社会参加が出来なくなると、引きこもりがちになり、介護が必要な状態になる可能性が高まることから、心身の老化による変化に気付かない人や、自身の問題を相談することが難しい人には早期の段階での支援が必要となります。一人ひとりの健康状態や生活環境に合わせた活動の増進、予防策の情報提供、対象者の把握など、多角的な取り組みを進めます。具体的には、施策(1)「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進」施策(2)「健康づくりの推進」でデータを活用したハイリスクの人の把握や地域の通いの場への専門職の関与、まちの保健室や各種検診等による高齢者自身の自己管理を促します。施策(3)「介護予防・日常生活自立支援総合事業の強化」では、心身に支障を来した高齢者への早期の対応として、リハビリ専門職と地域包括支援センター・ケアマネージャーが連携して対象者のアセスメントをする「地域リハビリテーション活動支援事業」や、自立支援・介護予防の事例をより多くの関係者と共有する「多職種連携会議」に新たに取り組んでいきます。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」では、高齢者が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、地域の支え合いや相談体制の充実、関係機関の連携を目指します。基本目標2－基本施策1「地域の支え合いネットワークの構築」は、一人暮らしの高齢者や高齢者だけの世帯が増える状況の中で、高齢者の不安感や孤独感の解消を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するため、ボランティアなどの多様な主体による生活支援の創出といった地域づくりを進めます。地域の担い手の高齢化や減少で従来の支え合いの仕組みを維持することが困難となっていることから、地域福祉の担い手の人材育成にも取り組みます。また、高齢者が自宅や地域で生活するなかで、様々な不安をサポートするため、だれもが気軽に相談できるように相談体制の充実や支援体制を作り上げることが必要であることから、地域の支え合いネットワークの構築により、地域住民同士、相談機関、そして行政との協力と連携を強化し、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活を送るための取り組みを進めます。具体的には、施策(1)「相談・支援体制の充実」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」の運営を新たに記載します。また、地域包括支援センターの運営は、本協議会でご協議いただく運営方針や、介護予防・認知症などさまざまな地域住民向けのフォーラムの開催などを行っていることから、資料2(2)①「地域共生社会」に関わる箇所となっています。施策(2)「見守り体制づくりと担い手づくり」施策(3)「地域ネットワークの構築」は、民生委員や福祉委員などによる地域の見守り体制や、企業・団体と行う見守りネットワーク事業に取り組めます。さらに、高齢者避難確保計画や昨今の大雨災害での経験を踏まえた災害時の見守り体制は、資料2(2)②の「災害時を想定した支援体制と通常時への移行段階の体制検討」に関わるものです。また、活動を支える担い手人材育成については、今年度、南御厨地区で開始した住民ボランティアによる移動支援において、60-70代の地域の担い手を育成すると共に、資料2(2)①の中の住民主体の移動サービスの創出につな

がる取り組みとなっています。生活支援コーディネーターの活動や、地域課題を考える「地域ケア会議」などにより多様な地域資源や取り組みと地域のニーズをつないでいきます。基本目標2－基本施策2「在宅医療介護連携の強化」は、今後、慢性疾患や認知症等の高齢者の増加に伴って、在宅医療を中心とした医療サービスによる治療や療養を続けながら、在宅で介護サービスの提供を受けて生活を継続させていく医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれているため、日常の療養支援、急変時の対応、入退院の支援、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において連携できる体制づくりを進めます。具体的には、施策(1)「在宅医療と介護への理解を深めるための普及啓発の推進」施策(2)「関係機関の連携強化」で、高齢者自身が元気なころから自身の最期を考える終活や人生会議（ACP）などの普及啓発を推進したり、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」などに取り組んでいきます。また、高齢者の思いを叶えるために相談・支援機関の連携に取り組みます。ここでの施策・事業は、資料2(2)④の内容を踏まえたものとなっています。基本目標3の「認知症施策の推進」では、今後も高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者数も増加していくことが見込まれるなかで、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者への支援を推進します。資料2(2)⑤「認知症施策」においても、普及啓発や本人・家族の支援が示されているところです。基本目標3－基本施策1「認知症の普及啓発と予防の推進」は、認知症は誰もがなりうる病気であることを地域社会全体で理解し、認知症と共に生きる「共生」を実現するため、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、障壁を減らし認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制の構築を進めます。また、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。具体的には、施策(1)「認知症への理解を深めるための普及啓発の推進」施策(2)「認知症予防の推進」で、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」に新たに取り組みます。基本目標3－基本施策2「認知症の人とその家族の支援」では、認知症は早期発見・早期対応が重要であるため、認知症当事者が病気を受入れることや家族が症状を正しく理解し、相談や受診、その後の支援へスムーズに移行するための支援や、認知症当事者と介護者である家族の意見や意志を尊重する取り組みを推進します。具体的には施策(1)「認知症の人への支援の推進」施策(2)「認知症介護者への支援」で、認知症フォーラムや当事者の集いなど本人発信の場の充実や、オレンジシールなどの支援に取り組みます。基本目標4「高齢者支援サービスの充実」では、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。基本目標4－基本施策1「在宅生活を支えるサービスの充実」は、高齢者が暮らしの様々な場面で抱える困りごとを支援します。地域で安心して在宅生活を継続できる、多様な生活支援や生活環境を支える取り組みを進めます。具体的には、施策(1)「在宅福祉サービスの充実」、施策(2)「安心して住みやすい環境整備」で、ひとり暮らし高齢者の急変をいち早く察知する「緊急通報システム貸与」などの在宅福祉サービスや「デマンド型乗り

合いタクシー」などによる生活環境の整備に取り組みます。基本目標4－基本施策2「介護保険サービスの充実」では、介護給付費が増え続けるなかで、高齢者が認知症や寝たきりなど介護が必要になってもサービスを利用しながら、安心して生活を継続できるように、支援が必要な人が必要なときにサービスを利用できる体制づくりを進めます。また、限られる介護サービス資源を有効に活用するためには、適正なサービス利用を呼びかけるとともに、高齢化が進むなかでサービスを提供する専門職の不足が予想されることから、多様なサービスの提供体制を確保するための人材確保及び電子化等による事務の効率化を進めます。具体的には、施策(1)「各種介護保険サービスの充実」、施策(2)「給付の適正化」、施策(3)「事業所における災害対策・感染症対策」で、介護保険の各種サービスについて記載し、専門のアドバイザーの協力を得てのケアプラン点検を実施します。また、令和5年度には介護事業所のBCP策定は100%に達成する見込みです。これらの取り組みにより、資料2(2)③、⑦の県方針を踏まえながら介護保険サービスの充実を進めていきます。前回の協議会でご協議いただきました「計画策定の概要」「高齢者の現状と将来推計」「基本理念及び基本目標」について計画案としてまとめましたので、資料3と併せて、資料4をご確認ください。説明は以上です。

○会長：それでは、何かご質問等ありましたらお願いいたします。

○委員：事業のところに非常にたくさんの項目が並んでいます、この施策の体系を手にとって読む人は、高齢者自身であったり支える側の役割を持っている人、ご家族だったり専門職だったり地域の人だったりすると思います。例えば私が高齢者だとしたら、たくさん事業がある中で、自分がどこを努力したらいいのか分かるような表記がないものか、もし支える側であれば、支える側として努力するところがもう少し分類して分かりやすくないかと思いました。事業が羅列して書かれていると見にくいように印象を受けました。そして、だれがどう担うのか行政側のどこが窓口になるのか、どこに相談に行けばいいのか、相談ができる部署等が書いてあると、この施策を生活に生かそうと考えている人がいたらすごく便利かなという印象を受けました。あとは、これを踏まえて高齢者自らが振り返りをしたり、本人発信の場の充実というところが資料3の3番の黄色い枠の中に赤字で書かれていますが、当事者同士が集まって意見を交わしたり情報交換したりすることもあるだろうし、どうしても在宅だったら、何かしらの支援があれば、LINEを使ったりZOOMを使ったり、電子の力、インターネットの力を借りることもできるのかなと思います。何かを調べたいときに市として分かりやすい情報源があれば、例えば図書館に資料があるとかサイトの案内とかもっと充実していくと思います。自宅にしながら認知症カフェができるとか、イラストをつけたりして周知というところはもっとできていくといいなと思いました。みなさんいろんな本を読んでいらっしゃると思いますが主婦のブロガーのカータンという人が書いた「健康以下介護未満」というコミックエッセイがあって読むとかなりおもしろいです。ご存じの方もいるかもしれませんが、既存の情報をすでに発信している方がどんな風にとらえているかということも非常に勉強になりますし、在宅医療に関して書いている先生たちもたくさんいて、最近読んだ永井康徳さんという医師が書いているたんぼぼ先生の在宅医療が分かりやすいかなと思います。発信する時にも手に取った人、当事者になる人がわかるということが大事かなと感じました。行政としてはこれだけやって準備していますとメニューを出してく

ださっても、使う側がどうしていいかわからないなということがあると思うので、分かりやすさ理解しやすさという点でよりいっそう、私たちも一緒に考えていきたいと思うのでよろしくお願いします。

- 会長：貴重なご意見をいただきました。ありがとうございました。それでは、次に進みたいと思います。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作成す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生じないように、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居宅介護支援事業所となります。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ご確認をお願いします。

- 会長：質問等ありますでしょうか。

(質問なし)

- 委員：資料3についてですが、事業がものすごくたくさん書いてありますが、これは誰がやってくれるのでしょうか。誰の目標でしょうか。1年か2年か3年かどこかのタイミングで成果が出るのでしょうか。例えば1-(1)の介護予防活動の支援は、何回やったというような数字が出てくるのでしょうか。たくさんやってくれていてありがたいと思いますが、いったい誰がやっているのかと疑問に思いますのでお答えください。

- 事務局：資料3の右側にある事業については、委員がおっしゃるように市だけでやっているものではないです。地域の通いの場であれば、高齢者サロンやいきいき百歳体操は自治会だったり、地域づくり協議会だったりします。高齢者の移送手段についても地域づくり協議会ですし、地域の応援クラブであれば、地区社協等にやっていただいているものもあります。資料3の赤枠部分の高齢者サービスの充実のところでは、皆様の保険料を使わせていただいて必要な方におむつ券を配るというのは行政の窓口でやっています。支援と言っても金銭的な支援であったり、運営のサポートであったり、助言であったり、一緒に活動するなどがあります。移送の支援であれば発起するまでの段取りを一緒に考えることや車の提供をするなどいろいろな形の中でやっています。誰かがひとりで頑張っているというよりも磐田市全体の人たちのマンパワーを使わせていただいているいろいろな形でやっているのが資料3の右側ページにある事業の全体になります。これには、ひとつずつに数値目標がる訳ではなく、3年で結果が出るものもあれば、先ほど部長の説明にもありましたが、市民の方々が居場所づくりや健康づくりをしていただいて介護保険料がある程度抑えられてきたというのは、それが他市よりも300円安いという結果に表れるものではなく、いろいろな活動をしていただいで少しずつ影響しあって、お互いに関係しあって高齢者の方が磐田市に住み続けられるような事業が網羅されているというイメージを持っていただければと考えております。

- 委員：私は自治会連合会からこの会議に出席していますが、関わりがありそうなところに丸をつけてみて、こういう捉え方をされているのかと感じました。それであれば関わる関係者で大きな方向性とか課題を認識したりしないと、事業の羅列をしてもやってい

ることと、中身とどうマッチングしていくのかと疑問に思いました。もう少し何か縦横の意思の疎通をした方がよいのではないかと思いました。

- 事務局：ありがとうございます。資料3では事業が羅列されていますが、計画自体にはひとつずつの事業について説明がありまして、お手元にお持ちいただいている現計画の冊子を見ていただくと、何々の評価とか何々の支援と書いてあると思います。このひとつずつについて、どんなことをやっているかはこれから第4章の中に記載させていただきます。その中で全てを網羅することは難しいですが、委員がおっしゃったように、みなさんと協力しているところや関係していただいているところについては、そのような要素を加えられるように工夫できるところはしていきたいと考えています。
- 委員：ひとつお願いしたいのですが、コロナ禍の3年間でものすごく地域社会を壊しました。地域社会の崩壊と言われていますがみなさんもご存じでしょうか。例えば秋祭りの時期になりますが、あるところでは、そんな面倒なことはやめてしまえという声もあったようです。それでは住民のみなさんのふれあいの機会がなくなってしまいます。それが現実です。その崩壊が始まった地域社会をどうするのか、そこが一番重要なことではないかと思っています。例えばシニアクラブは老人クラブですが、今市内で3分の1は自治会と関係していますが、3分の2は地域の方と集まって活動を一緒にするような場面がありません。そのようなところでは、老人クラブ自体が何か分からず理解されていません。60年の歴史と伝統があり、法律に定められた組織ですからそれがなくなってしまおうというのは何なのかと思います。そのような現実があったりしますので、これから地域の社会を共生社会へあるいは助け合いの社会へしていくにはどうするのかということを考えていかないと大変難しい問題だと思います。
- 会長：ありがとうございました。それでは以上で本日予定されていた議事は終了となります。いろいろご意見があると思いますので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、貴重なご意見をいただきありがとうございました。いただいたご意見は今後の参考に進めさせていただければと思います。次回は11月14日(火)、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について協議いただく予定です。改めまして開催のご案内をお送りいたしますが、次回の開催時間につきましては、本日の次第の下段にありますように、これまでの開催時間と異なりまして、午後1時半からの開始となります。お間違いのないようお願いいたします。以上をもちまして、令和5年度第3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。