会 議 録

【会議名】

第2回 第10期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会 会議録

【場所】

瑞浪市保健センター 3階大会議室

【日時】

令和8年10月9日(金) 協議時間 13:30～14:50

【出席者】

・瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会委員(以下、敬称略)

江口 研	矢野 元子	水野 照久	伊藤 重雄
高野 晃伸	深谷 直人	近藤 宏江	土本 かおり
守屋 玲子	古田 裕美	小林 理恵	浅野 妙子

・健康福祉部長

・事務局(高齢福祉課)

課長 加藤　　課長補佐兼介護保険係長 宮地　　課長補佐兼高齢者支援係長 加藤

高齢者政策係長 野田　　同政策係総括主査 山田

・コンサルタント

株式会社名豊 都市政策部 都市政策課 次長 渡邊

【欠席者】

加藤 一男 委員

・次第

別紙次第のとおり。

・出席状況

委員 13 名中、12 名の出席により、会議の成立を確認。

・江口会長あいさつ

・傍聴人の確認

本日0名

【議題】

会　　長　それでは、次第の2「議事」にうつります。
議事の1「第 10 期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子案について」は、①から③までの小区分に分かれておりますので、一つずつ説明を受け、それぞれにご質問・ご意見を伺います。
まず、①　第1章　計画の概要案について、事務局より説明をお願いします。

事 務 局　資料1、資料2に基づき説明。

会　　長　ただいまの概要の説明につきまして、ご意見やご質問などありますか。
・・・よろしいでしょうか。ご質問・ご意見が無いようですので、続きまして、②　第2章　高齢者を取り巻く状況案について、事務局より説明をお願します

事 務 局　資料1、資料2及び追加資料に基づき説明。

会　　長　ありがとうございました。ただ今のパートは情報量の多い内容で、なかなか一挙に把握することは難しいかと思いますが、ご意見やご質問などありますか。

委　　員　先ほどのたくさんのご報告、よく分かりました。ありがとうございました。大変な作業だったかと思います。その中で、42 ページ、43 ページについて質問です。
42 ページの下段で、認知症に関する取組の中で参加してみたいものがあるかという質問に対して、認知症サポーター養成講座が 14.8%ということがあり、この件について、43 ページのまとめの二つ目の項目の2行目に「認知症サポーター養成講座を通して幅広い世代への啓発を行い」と示されております。
42 ページの棒グラフでいいますと、認知症サポーター養成講座は確かに 14.8%と低い数字ではありますが、他にも突出して多い、もしくは少ない項目がある中で、今回サポーター養成講座を取り上げたことに何か意図があるのかをお聞きしたいと思いました。
もう一つですが、先ほど第9期の自己評価についてご報告いただいたものの中で、25 ページですが、◎が達成、〇が概ね達成というところで、1−1の地域包括支援センターの機能に◎がついております。一方で、37 ページの上段の棒グラフで、家族や友人・知人に何かあったときに相談する相手を尋ねたところ、地域包括支援センター・市役所という回答は、2022 年度に比べると数値が下がっております。
数値が下がっているにもかかわらず、どのような視点で達成と捉えられたのかが気になりました。この 2 点について質問させていただきたいと思います。

事 務 局　認知症サポーターのご質問についてお答えいたします。
「新しい認知症観」の中で課題とされている、「認知症になっても自分らしく暮らせる地域の実現を目指す」という考え方は、ご本人やご家族のみならず、多くの方が、認知症の方に対して今までと同じように、優しく対応していくことが一番のポイントです。
42ページのグラフには様々な項目がありますが、このうち、周囲の方向けのものが、「認知症サポーター養成講座」及び「認知症の人を支援するボランティア」だと思います。
特に、「認知症サポーター養成講座」は、幅広い層の市民に対し啓発を行うものとなりますので、この項目に注目しております。

委　　員　ありがとうございます。そうなのです。この 42 ページ下段の設問は、二つの視点（自助としての興味、共助としての興味）が混在している設問ですので、仰るように、評価がしにくいと思っておりました。

「外向きのもの」ということであれば、「認知症サポーター養成講座」と「認知症の人を支援するボランティア」ですが、市民はどちらかというと、自身が認知症にならないことに注目していると私は読み取りましたので、そこを 43 ページで挙げてもよかったのではないかと感じました。

事 務 局　ありがとうございます。いただいたご意見を踏まえ、再度検討させていただきます。
続いて、ご質問の後半、9期中の自己評価と、アンケートでの認知度の乖離について、ご説明をいたします。まず、運営協議会の委員にもなっていただいている方はご承知かと思いますが、地域包括支援センターの事業評価につきましては、全国共通の指標があり、当該年度にできたこと、できなかったこと等を自己評価し、国に報告しております。
その結果について、多くの項目で全国平均を上回っていたこと、また、相談件数その他、実際の事業実績等を踏まえ、地域包括支援センターの機能はおおむね担保できたものと評価しました。
一方で、ご指摘いただいた点はまさに核心的であり、こうした地域包括支援センターの努力に対し、市民の間では「いざというときに頼れる場所」としての認識が、（介護を必要としない、元気な高齢者まで含めると）一定数にとどまっている、ということで、この乖離については非常に課題があると考えております。第 10 期計画においても、引き続き地域包括支援センターの機能、働き等について周知・啓発を図って参りたいと考えています。
一方で、貴重な地域資源である地域包括支援センターが今後も安定的かつ持続的に運営していくためには、負担軽減も踏まえて、そのあり方・役割などを今一度整理していくべきではないかという議論がございますので、途中経過ではありますが、併せてご報告させていただきます。

委　　員　地域包括支援センターの業務は非常に多忙で、職員の方のご負担があることは私も十分承知しておりますので、難しい業務だと思います。
ただ、地域福祉の核となるところでもありますので、非常に大事にしなければいけないところだと私も感じております。

委　　員　今回のデータを色々と拝見しまして、日吉町はかなり高齢化率が進んでおり、時が進むと高齢化率自体は下がるけれども、全体の人口が減少していくというデータは、まさに日々の日常の中で実感しております。今後の推移の通りだと思ってお聞きしておりました。
やはり、今色々とデータでお示しいただいた通り、私の住んでおります日吉町に関しては、高齢化率、独居、高齢のご夫婦お二人で、お互いを介護しながらの世帯といった比率が高いです。中には、近隣の娘さんなどのご家族が気に掛けて行政につないでくださる方がいたりもするのですが、独居の方で身内が遠くにいらっしゃる場合ですと、受診された際に「まだ要介護認定を取られないのですか。」と何度もお話しすることが最近特に多いです。「まだ自分は大丈夫だ。」「食べることも何とかできる。」とおっしゃるのですが、「認定を受けられたら介護度がつきますよ。」というお話をしてつなげたりしております。やはり、どなたか若い親族の方などの介入がないと、なかなか地域包括支援センターに結びつかないところはまだあるかと思います。
地域包括支援センターの方も業務多忙な中で取り組んでいただいていると思いますが、高齢化率に加速がかかっていることと、それを手当てする若い世代が本当に少ないことが、今後の大きな課題だと思います。

また、先ほどのご報告の中で、比較的若い、お元気な前期高齢者の方についてのご意見、33 ページの2番目でしょうか、そこがとてもポイントだと思って拝見しました。比較的若い高齢者の方、特に男性の方で、まだまだお元気で、定年延長や社会貢献という意味で参加してくださる方が、日吉町周辺を見てもお元気でしっかりした方がたくさんいらっしゃいます。本当の意味で「若い方」というと、もう人口的に少ないですので、後期高齢者で介護の必要な方よりも少し若い世代で、意欲のある方が、誰かのために少し貢献するということは心理的にプラスとなる面があると思いますので、元気な、比較的若い世代の高齢者の方が、同じ町内の介護援助が必要な方に対して何か関わりを持っていただけるような仕組みができるとよいのではないかと、今後を見据えて思いました。

私も現在、介護施設に週1回伺っておりますが、介護職員の方は本当に身を粉にして、毎日献身的に取り組んでいただいております。ただ、ご指摘にもありましたように、これも国レベルの問題だと思いますが、介護関係の方の待遇改善や、大変な働き方に対するもう少しの改善があればよいということを思いました。以上です。

委　　員　先ほどの説明には無かったのですが、21 ページと 22 ページの介護給付費の計画値と実績について、これはあくまでも利用者の増減率ではなく給付費の計画と実績の比較になると思うのですが、居宅サービスと地域密着型で同じタイプのサービス、例えば通所介護で言う所の居宅サービス⑥（通所介護）と地域密着型サービス③（地域密着型通所介護）の実績率を比較すると、居宅サービス⑥は計画値を下回り、地域密着型サービスは100％を超えています。

次に、特養など入所型の施設では、例えば地域密着型⑧（地域密着型特定施設入居者生活介護）と 22 ページの施設サービス①（介護老人福祉施設）を比べると、地域密着型⑧は計画値を下回り、施設サービス①は100％を超えています。

このあたり、居宅サービス、施設サービスと比べ、地域密着型サービスの特色、使いやすさなど色々と出てきているのではないかと実際に感じました。

第 10 期計画に当たっても、同じサービスでもその差があるという点について分析をしながら、計画数値・計画案を立てていただくとよいのではないかと感じました。

委　　員　12 ページの自立期間の上の部分についてです。自立というのはどういう状態をいうのでしょうか。要介護認定を受けるまでの期間なのかとも思いましたし、どのように調査されたのかとも思いました。この表を見ると、単純に令和 7 年でいいますと、男性の場合は80.3 歳までで、平均寿命が 82.2 歳ですので、自立できなくなってから2年で亡くなってしまうのかと、驚きがありました。単純に言いますと、そういうことなのでしょうか。

事 務 局　平均自立期間の自立の基準につきましては、要介護2以上になったら非自立という形で数字が示されております。そのため、要支援1・2や要介護 1 といった比較的軽度の方は自立という判断になっております。

瑞浪市だけではありませんが、要介護2以上になってから亡くなるまでの期間がおおむね2年から3年くらいというのは、全国的な傾向としても同様ですので、そういう数字として捉えていただければと思います。

会　　長　ほかに、ご意見・ご質問等よろしかったでしょうか。

・・・よろしいでしょうか。それでは、続きまして、③ 第3章　計画の基本理念案について、事務局より説明をお願します。

事 務 局　資料1、資料2に基づき説明。

会　　長　ただいまの説明につきまして、ご意見やご質問などありますか。

委　　員　本日は基本理念・基本目標の説明ということで、具体的な計画の説明（第4章）は省略とのお話でしたが、いただいた資料を拝見する中で、社会福祉協議会として提出した内容と若干ニュアンスが変わっていたり、掲載された際に市の事業なのか社会福祉協議会の事業なのかが分かりにくい書き方になっていたりするかと思いますので、その点についてご相談・調整をさせていただければと思います。よろしくお願いします。

事 務 局　市の思いとして作成した部分もありますので、次回までに調整させていただければと思います。本委員会の前に調整ができず、大変失礼いたしました。

委　　員　50 ページの基本理念・基本目標の（3）「認知症の人が自分らしく暮らせる地域づくり」の文章を読ませていただきましたが、最初にこれを読んだときに、先ほどのアンケートのことも踏まえて、認知症予防のことはどこに含まれるのかなと思いました。
その後、51 ページの計画の体系の大きな 3 番の（2）に「認知症予防と切れ目のない支援体制の整備」とありましたので、予防のことは含まれているのだとここで理解しました。
50 ページの文面に、こうした 51 ページの内容を盛り込む文面にする必要があるのかどうかが少し気になったのですが、いかがでしょうか。

事 務 局　ありがとうございます。認知症予防の部分について、体系とのつながりなど、もう少し記載していこうと思います。次回までに修正いたします。

委　　員　基本目標の中で、それぞれ「重点」と赤字で書いてある部分がありますが、「重点」とした理由は、これまでの調査結果で不足している部分を重点課題として取り上げたということでしょうか。

事 務 局　おっしゃるとおり、不足している施策について「重点」に設定しており、項目としては第9期計画と同じになっています。この委員会でご意見をいただければ検討していきたいと思いますので、ぜひご意見をいただければと思います。

委　　員　ありがとうございます。基本目標 4 の介護保険事業の充実についてです。これから地域で安心してサービスが継続できるようにということを考えていくと、人材確保と定着、経営改善の支援、生産性向上といったことも、今まではよかったのかもしれませんが、1年1年深刻な課題になってくるかと思います。
ぜひ、この基本目標4の2を「重点」として掲げていただき、中身を深めていければよいと感じております。よろしくお願いします。

事 務 局　ありがとうございます。介護現場の生産性向上として介護人材の確保や DX を進めるなど、国からもここに重点的に取り組むよう示されております。このようなご意見をいただきましたので、重点課題としてできる施策を検討してまいります。よろしくお願いします。

委　　員　基本目標3「認知症の人が自分らしく暮らせる地域づくり」の下から4段目の「取組を推進するに当たっては」という中に、「当事者や家族等が主体的な参画や意見の聴取を図ります」と書かれておりますが、これをどのような方向で図っていくのかということについて、当事者やその家族の思いはとても大事であり、市民にとってもとても関心のあることだと思いますので、どのような方法でその意見を取り上げていただけるのかを、もう少し具体的に追加していただけるとありがたいと思っております。

事 務 局　ありがとうございます。取組方法について、もう少し具体的に記載いたします。

会　　長　ほかに、ご意見・ご質問等よろしかったでしょうか。
・・・このパート（第3章）は、今後の計画立案でも一番大事な部分だと思いますので、今日のみならず、本会議の後でも、ご意見ですとか、もう少し調整した方がいいのではないかという部分がありましたら、事務局までご連絡いただければと思います。
それによって、計画の内容がより高まっていくと思いますので、よろしくお願いします。
資料の2には、第4章（の途中）まで案が記載されていますが、最初に事務局が説明されたとおり、この部分については、本日は説明されないということで、よろしいですか。

事 務 局　はい。
（第3章に関連するため参考としてお示ししたもので、作成途中であるため。）

会　　長　わかりました。
ただ今の議題では、計画策定について委員のみなさんより貴重なご意見賜りましたので、修正できるところは修正して、次回、再度提示いただきたいと思います。
では次に、議事の2 施設入所待機者状況について、事務局より説明をお願します。

事 務 局　資料３に基づき説明。

会　　長　ただいまの説明につきまして、ご意見やご質問などありますか。
・・・よろしいでしょうか。
ご質問・ご意見が無いようですので、本日の議事はこれにて終了と致します。
改めまして、本日説明のあった内容につきましては、委員の皆さんより大変貴重なご意見がいただけたかと思います。
これをふまえて、次回の委員会では、より具体的な計画立案部分に踏み込んでいきたいと思いますので、よろしくお願いします。
次回の開催予定について、事務局よりご案内をいただけますか。

事 務 局　次回の推進委員会は、11月9日月曜日の開催を予定しております。（今回の委員会から）一か月後の開催と、非常にタイトなスケジュールとなりまして申し訳ございませんが、何卒ご参席のほど、よろしくお願い申し上げます。
なお、委員の皆様には、先ごろ書面でご案内をお送りさせていただいておりますので、ご確認をいただけましたらと思います。

会　　長　わかりました。それでは、進行を事務局にお戻しします。

【閉会】
・健康福祉部長あいさつ