

第2回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 会議録【要旨】

1. 開催概要

開催日時	令和5年8月10日（木）13:30-15:00
会場	多治見市役所 駅北庁舎4階
出席者	三島直也委員、良盛典夫委員、柴田ひとみ委員、安江巧委員、大藪元康委員、山田久也委員、櫻井きよみ委員、清水直子委員、山田隆司委員、増倉保久委員、加藤盛斗寛委員、伊藤香代委員、加藤泰治委員
欠席者	野々垣直美委員、加藤孝春委員
議題	1. 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイント（案） 2. 新たな「多治見市高齢者保健福祉計画」の施策体系 3. その他
配布資料	① 次第 ② 資料1 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイント（案） ③ 資料2 第9期多治見市高齢者保健福祉計画策定スケジュール ④ 資料3 新たな多治見市高齢者保健福祉計画の施策体系（案）

2. 会議録要旨

開 会

事務局

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。会議に入る前に資料の確認をさせていただきます。まず資料1第9期介護保険事業支援計画の基本指針のポイント案。それから資料2策定スケジュール。以上は事前に郵送させていただいています。それから、資料3第9期多治見市高齢者保健福祉計画の施策案を配付しております。不足の方がございましたら事務局までお声掛け願います。

本日、野々垣直美委員、加藤孝春委員は欠席ですのでご報告いたします。ここで前回欠席されました櫻井委員から自己紹介をお願いしたいと思います。(櫻井委員による自己紹介)

それでは、これより先の進行は委員長をお願いいたします。

委員長

それでは、第2回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会を開会いたします。初めに本日の会議につきましては、多治見情報公開条例に基づき公開とさせていただき、議事録については事務局で取りまとめの上、委員の皆さまにご確認いただいた上、委員名を公表せずホームページで公開させていただきたいと思いますが、ご了承いただけますでしょうか。

また、本日の資料と合わせて第1回の議事要旨を送っていただいたと思いますので、こちらをご確認いただきまして修正等ございましたらお伝えいただけるといいかなと思います。

1. 資料1 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイント（案）

委員長

それでは次第に沿って進めます。次第1第9期介護保険事業支援計画の基本指針のポイント案について事務局から説明をお願いします。

事務局

(事務局による説明)

委員長

事務局から資料に基づいて説明がありました。何か質問や意見等はございませんか。

委員

資料の2ページに介護サービス基盤の計画的整備とありますが、ニーズに合わせて整備をしていかなければならないと思います。

私が施設長を務めていた地域密着型特別養護老人ホームは、併設のショートステイと合わせ、このところずっと待機者はゼロです。

その理由の1つは利用者の負担が金額的に高くなってしまったことが考えられ、お金がないから入りたくても入れないという人が出てきてしまったのではないかと思います。

2つ目の理由は、高齢者のための施設が今まで多彩に整備されてきたわけですから需要と供給のバランスが完全に崩れているのではないかということです。

他の施設も聞いてみますと、小規模多機能型居宅介護は利用者が少ないそうですから、当面の介護サービス基盤整備は、少しコントロールすべきではないかと思います。

事務局

多治見市としては、初回の会議でも申し上げましたように、それぞれの業種において、人口に対して比較的十分な施設があると考えています。また、事業者や利用者から施設が大きく足りないという話は現時点では入っていません。

ただ、すべての事業者にお話を伺ったわけではないですので、正確には掴んでいないというのが事実でございます。

施設を増やさなくてもよいというご意見だと認識しましたが、8期計画においてもグループホームと定期巡回については整備することとしています。施設を増やしているという認識はありません。9期計画においては、本委員会でのご議論を踏まえ、どのようにしていくのか最終的に判断していただければと考えています。

委員長

需要と供給という点でいうと、介護保険が始まる前のサービスは、非常に少なくて使いにくかったことから、介護保険が導入された背景の1つには、サービスを選べるということもあったと思います。

利用者が充足していないということは難しい面もあるかもしれませんが、市民からすれば使いたい時にすぐ使えるため、よい状況だと思っています。

大きく不足していたり大きく余っていたりして、経営が難しいということでしたら、供給の量のコントロールも必要かと思いますが、そういうことがなければ利用者の目線から見れば十分なサービスが準備されているという状況ですので、よい状況ではないかと考えているところです。

委員

最近介護事業自体がマーケットになっているように思います。市民にとってはたくさんあればいいという意見もありましたが、第一種社会福祉法人が運営している施設を、まるで市場のように扱うというのはどうかと思います。

委員長

資料1の2ページ、見直しのポイント（案）1介護サービス基盤の計画的な整備、①の1つ目に「施設やサービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討」することを国が示しています。今後、多くの方が自宅でのサービスを希望するということでしたら、既存施設・事業所の在り方も含めて検討する必要があると思いますので、既存のサービスはそのまま残すという前提ではないということです。

この国の方針について、多治見市の状況も踏まえて説明していただき、見直しポイント（案）1、①の2つ目、「医療介護の連携強化が重要」というところでは、すでに取り組んでいるとの説明がありましたが、その点はいかがですか。

委員

10年くらい前まで、医療と介護の連携に関しては特に積極的な先生の有志が集まって、日本各所でありましたが、近頃はあまり聞かなくなったというのが実情で、国がどう考えているか

ということは計り知れないところです。ましてや市の方は、どういう形で進めるのか、どういう形にしたいのかということもあまり具体的には医師会には聞こえてきていないです。

委員長

この医療・介護の連携というのは、当たり前の形になってきたと思って聞きました。2の②の医療介護情報基盤についても、すでに自然な形で動いているのだろうと考えました。医療介護連携という視点でほかに意見はありませんか。

委員

岐阜県の介護予防の部会に出ています。県も市も同じようなことをしていますので、できれば一体化して、あわせて地域に密着したことも議論できるといいと思っています。医療と介護の一体化に関しては、(歯科?) 医師会でも基本プランに入れて、報酬の問題などが令和6年の改正でどうなるか注視しているところです。

委員

薬剤師会では多職種連携とは言いますが、病院の前にある薬局は、医師やケアマネージャーと連携を取れていると思います。医療機関を持たない一般薬局では、最近少しずつ連携が取れてきたと思いますが、まだまだだと思います。今後連携を取れていくといいと思います。

委員

サービス過剰という点では、例えば障がい者の放課後等デイサービスにおいては、サービス事業所が場所によって非常に乱立し、事業所の間で児童や生徒の取り合いになって、一部では不正も起きていると聞いています。

介護の分野でもそのようなことが起こるのはよくないし、経営面から利用者が過剰なサービスを受けることにつながり、国・県・市の財政を圧迫しないようにするためにも、見積りのチェックを適切に行っていかなければならないと思います。

委員

サービスあるいは施設の過剰ということについて、計画を策定する際には現状を把握・分析した上で弱いところを補うように計画を立てることになります。それは今回も同様です。

居宅介護へのシフトという面では、サービスが多様化して充実していくようにしたいと思っています。

医療と介護の連携については、在宅での医療や口腔ケア等において三師会と密接に関係がありますので、数年前から対応していただいていると思っています。

委員

在宅医療・介護については、年々増えてきているため、医師会の会長、在宅医療に特化しているドクター、市民病院の院長との対談を行い、特集として広報に掲載しました。在宅でできる医療や介護の情報を提供して、市民に安心していただけるよう今後も周知していきたいと思っています。

委員

権利擁護については、可能であれば後見制度よりも日常生活自立支援制度の方が、国民が簡

単に財産管理や保全ができると思っていますが、全国的に日常生活自立支援事業の利用があまり伸びてないような印象を受けますので、それは今後の課題になると思っています。

全国的な問題として、一人暮らしの方や高齢者世帯の方の入院時のリモート交渉という問題が叫ばれています。病院にも介護保険施設にも身元保証人がいないと入れないという風潮がありますので、そこは整理していただきたいと思っています。認知症の方の権利を擁護するには、身元保証などと不安を煽るよりも、適切な権利があれば支援されるべきだと思っています。

委員

施設入所については、お金の問題で入れない方もありますし、医療処置が必要で特別養護老人ホームは難しいということもあるのが現状で、医療ニーズの高い人を受け入れる有料老人ホームの方に皆さん入られるという傾向を感じます。

医療と介護の連携に関しては、薬剤師の居宅療養管理指導について病院に併設している薬局の場合は、連携が取りやすくて把握し易いですが、居宅療養管理指導を算定している薬局がどこにあるのか、その薬局と医療機関が関係しているのかという情報不足も感じています。

委員

介護保険調整委員会では、特別養護老人ホームの待機者はあるものという認識で、特別養護老人ホームに入りづらいためサービス付き高齢者住宅への入居が増えていると思っていました。ただ、介護職員の不足によって特別養護老人ホームがうまく機能していないという話題は以前にも出ていました。サービス付き高齢者住宅の内容については、調査を進めています。

委員

医療介護ということでは、介護職員からすると、医療従事者は雲の上というようなイメージがありましたが、随分改善されたと思います。高齢化が進むと医療に関わる高齢者が増え、医療介護双方の情報を把握する必要性は増えていますので、医療介護の連携をさらに進めていくことが必要になると思います。

2. 新たな「多治見市高齢者保健福祉計画」の施策体系

委員長

次に、次第の2について、事務局から説明願います。

事務局

(事務局による説明)

事務局（課長）

追加説明をさせていただきたいと思います。いろいろ説明をさせていただきましたけれども、基本的に前回計画を作った時のアンケートと今回のアンケートを全部見比べましたが、傾向はほぼ同じでした。数値が若干変わっているところを抜き出して、今回のアンケートの傾向からこの案を作りました。傾向が同じですので基本目標、「地域で支え合う」ことは必要なことだと思います。

また、今回のアンケートで色濃く出ておりましたのは、コロナの影響で引きこもりがちになってしまう高齢者の方が多いということです。アンケート結果に大きな違いがないので、

徒歩圏内でできる限り引きこもりを防止すること、今後増えていく認知症の方々への対策というところにポイントを置いて考えたのが、この資料3の体系図になります。

委員長

本日の会議では、資料3を見ていただいて左の基本目標、基本方針、推進施策のところまでを決定する議論にしたいと思います。今日この場で決定ということではなく、先ほど事務局からありましたように追加の意見も出していただければと思いますが、皆さまの意見を踏まえ具体的な施策が決まっていくことになりますので、すでに状況につきましては、先ほどの議題で出していただきましたが、この基本目標、基本方針、推進施策のところの内容でご意見があれば伺います。

事務局からの提案のように、計画の基本目標や基本方針を毎回変えるより、基本的部分を継続しながら取り組んでいく方がよいと考えているところですが、皆さま方いかがでしょうか。（意見なし）

委員長

次に、推進施策の2-1です。「一般介護予防の推進」から「介護予防の推進」に移行するということになります。今詳しく説明していただいたのは、推進施策の内容面までいただいたと思いますが、いかがでしょうか。（意見なし）

委員長

それでは、基本方針の1番から確認していきたいと思います。地域包括ケアシステム。これは国の指針にもあったように深化、すなわち深めていくというようなところで、強化、充実ということで5件の推進施策を示しています。介護人材については1-4です。推進施策では成年後見制度とありますけど、内容面には日常生活自立支援事業を入れていくということが今の説明ではあったと思います。こちらの基本施策のところ、日常生活自立支援事業を入れるという考え方もできると思っております。基本方針1の5点についてご意見等ございませんか。

委員

成年後見について、前回の会議で成年後見制度より日常生活自立支援事業の方が適している場合もあるという発言がありました。現実には成年後見は、裁判所が介入しないといけないし、診断書添付などハードルが高いですけど、国はなぜ成年後見に力を入れるのでしょうか。むしろ日常生活自立支援事業をもっと増やした方が簡単で皆がハッピーになると思いますが、何か意味があるのでしょうか。

委員

東濃地区に関しては、平成15年から成年後見センターを作り、昨年から中核機関を始めて、成年後見制度の利用率が高いですが、全国的には利用率が非常に低いのが現状です。どちらかというと遅れていた後見制度を推進するため話題にしていると思います。

後見制度は、裁判所に審判を申し立てて、その審判の上でやるものですから、時間もかかります。中程度の認知障がいであれば、もう少し手軽に使える日常生活自立支援事業の方が適していると思いますが、全国的に利用率が深まっていないためもったいないと思っています。

委員長

多治見市の取組みを添えてご説明いただきました。1-5のところでもしかすると「権利擁護」という表現にすることも考えられるかと思しますので、また検討していただければと思います。またイメージのところでは、日常生活自立支援事業も入れ込んでとよいと考えています。他にご意見はいかがでしょうか。

委員

後見制度や日常生活自立支援事業を適切に利用できるように、計画の中に日常生活自立支援事業も入れていただくと進めやすいと思います。

委員長

基本方針2「介護予防・健康づくりの充実・推進」です。ここでは2-1 介護予防の推進と2-2 在宅医療・介護の連携強化とありますが、推進施策としてはこの2つの柱でよろしいでしょうか。内容は今後議論いただくこととなります。(意見なし)

委員長

基本方針3 認知症施策の推進です。3-1 認知症に対する理解と啓発、3-2 認知症予防の推進と早期発見支援、3-3 高齢者等とその家族への支援となっています。資料1の7ページ、④アンケート結果のポイントにもありましたが、認知症予防教室の開催というところがこちらです。3-2に入ってくるというような説明であったかと思いますが、いかがでしょうか。

委員

基本方針3の認知症の部分では、認知症の方々が社会の対等な構成員として、「地域において安全かつ安心して日常生活を営む」とありますし、「社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮」とあります。これは、精神障がいの方々も含めた障がい者の地域生活への移行とともに福祉分野における全体的な流れになっていると思います。

岐阜県では今年度から新規事業として、eスポーツを活用した介護予防をスタートし、高齢者がコンピューターゲームを行うことで、認知力や記憶能力が向上する可能性があるということから、介護予防教室などでモデル的に実施することとしています。今後、国や岐阜県でもさまざまな施策が実施されると思われます。

基本目標1に戻ってしまいますが、1-4 介護人材の確保・育成に関しては、岐阜県では介護人材育成定着支援事業を重点事業として掲げ、介護人材の確保、育成、定着支援を実施しています。また、処遇改善加算の取得を支援する研修も実施しています。

生産性向上という部分では、デジタルを活用した取組みとして職員の業務負担の軽減や効率化、介護ロボットの導入支援、ICT 機器の導入支援を進めていますので、そのような部分で市町村と連携していかなければならないと考えているところです。

委員長

1-4 介護人材確保・育成について、デジタル人材の活用など生産性向上も含めてお話しをいただきました。1-4について、他にご意見はありませんか。

委員

介護人材の確保に外国人材とありますが、面接ではどこかの事業者を介入させなければならぬため、非常に費用が高いというデメリットがあります。もう1つのデメリットとしては、定着率が非常に悪いことです。最初に大きな金額を投資しても日本でも海外でもどこへでも行かれてしまいます。

意思の疎通もでき、メリットもありますので、今後海外の人材がどうしても必要になりますが、行政から何らかの支援があれば助かります。

委員長

検討課題のひとつに入れていただければと思いますが、1つの市で取り組むというのは難しいと感じているところです。1-4について他に意見はありませんか。(意見なし)

委員長

基本方針3の認知症の部分について他に意見はありませんか。(意見なし)

委員長

次に、4の高齢者の活躍推進です。この部分は、介護だけではなく高齢者が役割を持って生活する、支え合う活動を支援していくというようなところです。この2本の柱でつくっていくということでよろしいでしょうか。(意見なし)

委員長

次に、5の介護保険サービスの適正化です。5-1介護保険サービスの適正な提供、5-2介護保険事業の適正な運営では、給付の適正化、事業所への指導、事故防止と事故対応に取り組むイメージです。5-3災害・感染症予防では、特に力を入れているところであり、災害も増えていますので、災害対策を推進施策に入れていますが、いかがでしょうか。(意見なし)

委員長

次に、5つの基本方針と推進施策を踏まえて基本目標として、いつまでも元気で地域で支え合うまちという基本目標でいくということですが、よろしいでしょうか。(意見なし)

委員長

全体を通してご意見ありませんか。

委員

地域共生社会の実現ということで、総合事業を進めるためには推進役が必要ですが、これだけの細かな部分まで多治見市が責任と権限を發揮していくのは大変だと思います。

そこで飛躍して恐縮ですが、人口8千人から1万人くらいの中学校単位くらいの地域を総合事業の推進役として責任と権限を与えるような、そういう地域自治を提案します。今考えていかないと、介護保険にしても、高齢者ケアにしても破綻がきてしまうのではないかと思います。

多治見市では、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生児童委員、福祉委員がうまく連携しているため、地域で考えて実践してもらった方がいいと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

資料1の2ページ、見直しのポイント（案）の2、①地域共生社会の実現の中に、「地域住民や多様な主体による介護予防」、「日常生活自立支援の取組を促進する観点から総合事業の推進を充実」とあります。現在4つの小学校区において、住民主体サービスに取り組んでいただいています。根本、笠原、北栄、小泉小学校区において、ごみ出しができない方のごみを玄関まで出していただき、支援者が集積場まで運んでいく有償ボランティアに取り組んでもらっています。

また、北栄小学校区では要支援認定を受けている方を対象に、サロンという形で体操、脳トレなどの介護予防事業をしていただいています。このような活動を広げていきたいと考えています。

委員長

地域共生社会はその名前の通り、高齢者に限定しているものではありません。児童も障がい者も全分野またがる地域福祉計画がありますが、そちらに働きかけるという面でも、地域包括支援センターの単位が1つの区切りになると思いますので、そこから住民への働きかけや住民活動の育成に取り組んでいけるとよいと思っています。

他に意見はありませんか。（意見なし）

委員長

全体を通して委員の皆さま方からたくさんの意見が伺えたと思います。また、意見がまとまらないという方もあると思いますので、先ほど事務局から説明がありましたように8月21日までに、メールでもいいですので、文書でご意見をいただければと思います。

本日いただいた意見と21日までにいただく意見を元に事務局でまとめていただき、第3回の策定委員会で資料3の一番右の施策イメージの部分について決めていければと思います。

3. その他

委員長

次に、次第3その他について事務局から説明をお願いいたします。

事務局

次回の会議の日程について、10月10日の火曜日の13時30分から開催したいと思いますが、いかがでしょうか。

閉 会

委員長

次回10月10日火曜日の13時30分から、こちらの庁舎で開催させていただきます。それではこれもちまして第2回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会を終了します。

（終了）