

第3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10月10日（月）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、野々垣直美委員、 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、加藤盛斗寛委員、伊藤香代委員、 加藤泰治委員
欠席者	加藤孝春委員、増倉保久委員
議題	1. 「多治見市高齢者保健福祉計画2024」の施策 【資料1、2、3-1、3-2】 ・取組み内容について
配布資料	① 次第 ② 資料1 概要 ③ 資料2 施策体系案 ④ 資料3 計画施策一覧表 ⑤ 参考資料1 策定スケジュール

2. 会議録要旨

開 会

事務局（内山）

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 多治見市高齢者保健福祉計画 2024 の施策案の概要、資料2 多治見市高齢者福祉計画 2024 の施策体型案、資料 3-1 多治見市高齢者保健福祉計画 2024 の施策案、資料 3-2 多治見市高齢者保健福祉計画 2024 の施策案見え消し版、そして参考資料1 策定スケジュールという5つの資料を事前に郵送させていただきましたのでご確認願います。不足の方がございましたら挙手をお願いいたします。

それでは本日、加藤孝春委員と増倉委員から欠席の連絡をいただいていますので報告いたします。それではこれより先の進行は、大藪委員長にお願いしたいと思います。

大藪委員長

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。はじめに本日の会議について、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、委員の皆様にご確認いただいた後、委員名を公表せずホームページ上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か。（意見なし）

1. 資料1 多治見市高齢者保健福祉計画 2024 の施策体型（案）

大藪委員長

それでは、次第の1番、高齢者保健福祉計画 2024 の施策について事務局から説明願います。

事務局（水野）

まず資料1と資料2の施策体型（案）について、次に推進施策の変更について説明します。

第2回の委員会終了後、基本方針と推進施策について委員会の10日後までに意見をいただくこととしていました。いただいた意見を基に事務局で検討を行い、あわせて本日の議題である取組み内容を精査する過程で若干の修正をしましたので、変更点について説明します。

基本方針の変更です。修正前の基本方針2 介護予防・健康づくりの充実・推進と基本方針3 認知症施策の推進と入れ替えた方がよいという意見があり、事務局も認知症施策は重要と考えていますし、認知症施策は国の基本指針案の中にもありましたので入れ替えたところです。

次に、推進施策の変更です。修正前の2-2 で在宅医療介護の連携強化を1-3とし、「在宅」の文言を外し、医療・介護の連携強化とするものです。これは事務局で取組み内容を精査する過程で修正したもので、修正前の基本方針2は介護予防健康づくりの充実推進というものでしたが、介護状態の方に対する医療介護の連携は、外来医療とも在宅医療とも連携することになりますので、これを基本方針1の1-3に位置づけたところです。これに伴い修正前の1-3、1-4、1-5を1-4、1-5、1-6へ繰り下げました。

また、修正後の1-6は成年後見制度の利用促進としていましたが、いただいた意見や前回、前々回の議論も踏まえ、日常生活自立支援事業を含めて権利擁護に関する制度の利用促進に改めたものです。

次に、修正前の 3-2 認知症予防の推進と早期発見支援については、取組み内容を精査する中で基本方針の中を再編し、3つの推進施策を2つに改めたものです。

推進施策の修正前の 3-1、3-3、2-1 は、基本方針の入替えに伴い、2-1、2-2、3-1 とそれぞれ番号が変わります。基本方針と推進施策については以上です。

大蔵委員長

資料 1 と資料 2 により、施策体系案の基本方針と推進施策について説明がありました。何かご質問やご意見はございませんか。(意見なし)

資料 2 の基本方針、推進施策については、このように進めてよろしいでしょうか。(意見なし)
高齢者保健福祉計画 2024 の基本方針、推進施策についてはこのように進めます。

次に、資料 3-1、3-2 の取組みについて説明願います。

事務局（水野）

取組み内容について説明します。ニーズ調査などのアンケート結果は、今までとあまり傾向が変わりませんでしたので、第 9 期の計画は基本的に前期の計画を踏襲し着実に進められるものとし、第 8 期の取組みを進捗状況に合わせ精査したうえで、一部追加、統合、修正を行ったところです。資料 3-1 は第 9 期の施策（案）です。資料 3-2 は 8 期の取組みからの変更点を示しています。

資料 3-1、基本方針 1 地域包括ケアシステムの強化・充実は、推進施策が 6 つあります。

1-1 地域包括支援センターの運営については、2 つの施策と 3 つの取組みからなっています。その中でも 1-1 (1) ③に地域との関係性強化を図り、身近な地域包括支援センターを目指しますとあります。これはアンケート結果で認知症相談窓口を知らない割合が上昇したこと。家族、友人、知人以外の相談相手で地域包括支援センターや市役所と回答した割合が低下したため、今まで以上に地域との関係性強化を図るため、新規で掲げるものです。

その他 (1)、(2) の施策についても文言修正等を行いました。

推進施策の 1-2 生活支援体制の充実については 1 つの施策と 4 つの取組みからなっており、住民主体サービスの運営支援など、生活支援サービスの整備、充実に引き続き取り組みます。

1-3 の医療・介護の連携推進は、2-2 から移行し再編したものです。2 つの施策と 3 つの取組みからなっておりまして、「在宅」を外したのは外来の医療機関も含めて連携するためです。また (2) で、市民に対する普及啓発にも取り組んでいきます。

2 ページ、1-4 地域で住み続けられる環境整備で施策が 2 つ、8 つの取組みからなっています。

(1) (2) の施策とも、事業の進捗に合わせて文言修正を行いました。

推進施策 1-5 介護人材の確保・育成については、2 つの施策と 5 つの取組みからなっており、(2) の②には、国、県と連携し、生産性向上のための支援・施策を推進しますと入れました。国の基本方針案にもありましたように都道府県が主導して支援・施策を推進するということになっていますので、これと連携するため新規で掲げたところです。

1-6 権利擁護に関する制度の利用促進については、日常生活自立支援事業を盛り込んだことで簡単な文言修正をしました。

3 ページ、基本方針 2 の認知症施策の推進です。2-1 は認知症に対する理解と啓発で、2 つの施策と 7 つの取組みからなっています。

2-2 の認知症高齢者等とその家族への支援については、1 つの施策と 3 つの取組みからなっており、認知症への理解を深めながら支援に関する人材育成・周知・啓発を行うとともに認知症の方や家族介護者の支援を進めていきます。

4 ページ、基本方針 3 介護予防・健康づくりの充実・推進は、1 つの推進施策、2 つの施策、9 つの取組みからなっています。保健センターや保険年金課と協力しながら地域における介護予防・健康づくりを充実・推進していきます。

5 ページ、基本方針 4 高齢者の活躍推進です。4-1 役割を持てる生活への支援は、施策 2 つと取組み 6 つからなっています。高齢者団体等の事業活動について情報提供や高齢者が活躍できる場を確保しつつ、高齢者の活躍支援方法を検討していきます。アンケート等の結果では、外出の頻度が少なくなり歩く速度が遅くなったという回答が増加していましたし、友人、知人と会う頻度も数も減少していましたので、(2) ②に身近なサロン等集いの場づくりの活動を支援していきますとして掲げています。

4-2 地域の支え合い活動の支援は、1 つの施策と 5 つの取組みからなっています。高齢者団体等の活動を支援するとともに、各種団体と連携し見守り活動を充実いたします。

6 ページ、基本方針 5 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について、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、地域支援事業のサービス量を適正に見積り、需要と供給を安定させていきます。

5-2 介護保険事業の適正な運営は、3 つの施策と 6 つの取組みでなっています。ケアプラン点検や事業者への指導、事故防止、事故対応など介護保険事業を適正に運営していきます。

7 ページ、5-3 の災害・感染症予防対策への支援は、2 つの施策と 6 つの取組みからなっています。ここに印刷ミスがあります。(1) ①の下に①②③とありますが、②③④に訂正願います。また、(2)「発生時の」の「の」と「医療関係機関」の「医療」を削除願います。2 つの施策と 6 つの取組みからなっておりまして、災害や感染症の予防対策について、サービス事業所を支援し継続的な運営を担保していきます。

もう 1 箇所訂正があります。資料 3-1 の 2 ページ、1-4 (1) ⑤です。「関係機関と連携しながら高齢者の居住支援を実施します」とありますが、「高齢者の居住支援を関係機関と連携しながら実施します」と変更願います。説明は以上です。

大藪委員長

まず、全体を通して何か質問、ご意見等ございませんか。

加藤盛斗寛委員

1-4 (2) ①介護事業所と連携し、家族介護者の研修会を開催しますについて、研修のプログラムを介護事業者と相談しながらつくり上げるものなのか、既にできあがっているのかということが 1 点です。

2 つ目は、②の身近な場所について、例えば地域密着型特別養護老人ホームには地域開放の部屋があり、あらゆる職種の方々がいますが、身近な場所に当てはまるのでしょうか。

3 つ目、第 8 期計画の 60 ページには、家族介護者研修会が 1 回、身近な場所における出張相談会が 40 回と計画されていました。身近な場所に特別養護老人ホームなどの施設が含まれるのであれば、第 9 期では目標が少なすぎると思います。家族が参加する研修会をせめて年に 2、3 回とかあるいは相談会というものを毎月 1 回くらいは開催したらどうかと思います。

事務局 (内山)

家族介護者の研修会等の開催について、これまでは、家族介護講演会における交流会や、なんじゃもんじゃ音楽会という家族介護者が相談できるような場を開催しています。介護事業所と連携した取組みについては、現在は実施していませんが、今後検討したいと考えます。プロ

グラムについては、地域包括支援センターと連携して作ることにしたいと思います。

2つ目の身近な場所での相談会については、地域サロンやドラッグストアで相談を受けています。また、地域包括支援センターが家庭訪問をした時に相談を受けるなど、ごく身近な場所での相談会としています。

3つ目の回数について、介護交流会、身近な場所における出張相談会とも目標程度の回数を昨年度までは開催しています。相談会の40回という目標も検証したいと考えています。

大蔵委員長

第9期では実現可能性を踏まえて目標回数を設定できればと思います。

それでは、基本方針1 地域包括ケアシステムの強化・充実です。地域包括ケアシステムは介護保険事業計画の中で特に力を入れて進めてきたところですが、第9期におきましては6つの柱で進めていくという提案がされています。1-1 地域包括支援センターの運営については、特に「身近な」がキーワードです。住民の方に身近な地域包括支援センターの運営、地域ケア会議の推進・活用。1-2 生活支援サービスの整備・充実。1-3 医療全般と介護関係者の支援、連携推進について掲げられています。

推進施策 1-4 は住み慣れた地域で生活をするための支援。こちら地域包括ケアシステムに組み込み、まちづくりや買い物困難者支援などを含みます。1-5 では生活応援員の拡充と介護人材確保のための環境整備や人材育成。1-6 では（1）権利擁護に関する制度の利用促進と（2）中核機関による制度利用支援で、7つの取組みがありますが、基本方針1について意見はありませんか。（意見なし）

それでは、このように進めさせていただければと思います。

次に、3ページ、基本方針2 認知症施策の推進では、2-1（1）は認知症への理解の促進、（2）は認知症支援に関する人材育成・周知・啓発、2-2の方は本人、家族介護者支援。特に認知症の方本人や家族への支援というのが施策として掲げられています。基本方針2について意見はありませんか。（意見なし）

基本方針3です。3-1 介護予防の推進、介護予防という言葉もかなり広まってきたと思います。施策は2つで（1）身近な地域における健康維持に対する支援と（2）介護予防・重症化防止の推進ということになりますが、意見はありませんか。

三島委員

健康診査の受診を促進しますということは、従来型の一般住民健診を啓蒙するということですか。

事務局（水野）

既存の健診になります。

三島委員

自宅においても健康維持できる支援とは何を行うのですか。

事務局（水野）

保健センターで体操を自宅でできるようにユーチューブに載せて配信するなどの事業です。

三島委員

個人的には今期は例えば1つか2つ、スローガンとして認知症だけ載せるとか、これは必ず実施するという、もっと大きな推進目標があると市民にもわかりやすいし、予算の配分にも力を入れやすいし、評価もわかりやすいような気がします。

大藪委員長

もれなく入れるというのも大事だと思いますが、特にこれは9期の柱になるというものがあれば、説明願います。

事務局（水野）

基本方針1身近な地域包括支援センターの運営が、柱になると思います。

大藪委員長

身近な、地域包括支援センターをもっと身近にという点が1つ、また全国的な傾向からすると認知症施策の推進も1つ柱になると思います。ほかに意見はありませんか。

良盛委員

(2) ①について、高齢者の健診結果から対象者を把握し、集いの場等を活用して個別的支援をするとありますが、医科ではすこやか健診、それから歯科ではさわやか口腔健診を75歳以上でやっています。その受診率が非常に低く、歯科の場合ですと10%を切っています。受診率の向上にしっかりと取り組んでいただきたい。また、この健診結果から個別的指導をすることは理想的ですが、KDBなどのデータベースに、今後とも歯科の健診結果もデータ化していただきたい。健診結果はいかに個別指導に結びつけるのですか。

事務局（前原）

現在、全国的に地域のサロンに出向いて保健と介護と連携して取り組む事業があります。75歳以上の方で介護も医療も受けていない方にアンケートなどを実施し、どの機関も把握してない方には健診を勧めています。重症化予防の観点で健診を受けた方の中から個別指導を始めていますが、今はまだ細々とですので、徐々に広げていきたいと考えています。

良盛委員

口腔健診でもさわやか口腔健診でも飲み込みの機能について問診のチェック項目があります。広域連合では、そのチェックが入った人を抽出して歯科につなげようと考えているようですので、個別のデータを1つずつ送り出して、色んなことに紐付けられたらいいと思います。

安江委員

先ほど計画にメリハリがなくてわかりにくい、どこをどう進めていくかをもう少しわかりやすくというご意見がありました。市や県の施策には、もれなく盛り込まなければいけないという観念がまだありますが、完成した時には市民に発表する場があると思います。その時に今回の傾向、全国的な傾向、取組んでいくべきことなどをわかりやすく、メリハリをつけて発表することによって、市民に理解してもらえんと思います。

柴田委員

薬局で薬を出す時にどこに相談すればいいのかなどという質問を受けることが多いですが、

相談会のことを私たちは認識していないため紹介できませんでした。また、老人は郵便物を詳しく読まないため、周知が必要だと思います。1週間に1回行く在宅の患者は、皆が関わることによって動きが大変良くなったので、色んな機関の連携が必要だと思います。

柴田委員

最近ケアマネジャーと一緒に薬の提案をすることができるようになってきましたので、もう少し何かコンタクトが取れるといいと思います。

大藪委員長

柱には入れないにしても具体的な取組みの中で薬局からの情報提供、健診受診の勧奨、相談会開催の情報提供などを盛り込めるといいと思います。

野々垣委員

3-1 身近な地域における健康維持に対する支援については、保健センターと協働して取り組んでいくと地域の特性を持った具体的な課題が出てくると思います。

全体的に見て感染症や介護保険サービス向けの施策はありますが、一般の高齢者向けの項目出しがないように感じます。

加藤（泰）委員

介護保険サービスは基本方針の5-1に、高齢者施策は基本方針4に掲げ、高齢者支援、サロンでの集いなど、一般の高齢者向けの施策も実施していきます。

一方、全体的な話として介護保険制度は過渡期で、国が大きく制度を変える準備をしているところだと思います。今回は大きくは変わらないですが、基本方針2の認知症施策の推進や基本方針1の地域包括ケアシステムの強化・充実についてしっかり取り組んでいきたいと思います。

また、資料3-2で取り消し線が入っているところは大きく変更したいという意思表示であり、このあたりが9期の目玉と考えていただければと思います。

大藪委員長

次に、基本方針4 高齢者の活躍推進には、4-1（1）は高齢者の活躍支援、（2）はサロン等の集いの場への支援・展開、4-2は地域の支え合い活動の支援で、それぞれの取組みが示されています。これに何か意見はありませんか。（意見なし）

基本方針5 介護保険サービスの適正化では、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、5-3 が災害・感染症予防対策への支援ということですが、何か意見はありませんか。

加藤盛斗寛委員長

6ページの5-1（4）①の介護予防・日常生活支援総合事業について、9期期間、2025年や2040年の推計値を見ると、地域支援事業については非常に大きな伸びになっています。

例えば、予防訪問介護相当サービスは、令和5年に対して113.4%、しかも2040年度には165.7%という数字になっています。その他もすべてのサービスが平均で66.6%増えています。この介護予防日常生活支援総合事業の提供者は、どういうサービス事業者なのか。また、今後期待するサービスの内容について説明願いたいと思います。

事務局（内山）

実際、サービス事業所が担う部分もありますが、主に住民主体サービスを考えています。住民主体サービスは、地域でゴミ捨てや電球交換などの簡単にできることから始め、助け合いの仕組みをつくって高齢者を支えていく取組みです。2040年あたりまで高齢者人口は増加していきますし、介護の担い手づくりは難しいという現状がありますので、地域での支え合いの仕組みを充実させていきたいと思っています。

加藤盛斗寛委員

第8期計画の90ページの介護予防日常生活支援総合事業費の推計では、令和5年が3億8,600万円、令和7年には4億3,900万円、令和22年には6億3,900万円になっています、これについて、説明をお願いしたいです。

事務局（大中）

先ほども申し上げましたが、1つの側面として、多治見市としては住民主体サービスを促進し、介護事業者だけではなく、地域相互の助け合いを育てていきたいと考えています。

もう1つ、地域の方だけでカバーすることは難しいため、介護保険には緩和型の訪問・通所サービスがあります。従業員の数や資格の基準を緩和した事業所として認可を取れば、簡易な生活援助ができる事業所になります。現在、通常の通所・訪問サービスを提供している事業所に、緩和型サービスにも参画していただけたらありがたいと思います。そのためには、生活応援員の資格を取る必要がありますので、多治見市では生活応援員育成講座を開催しているところです。

大藪委員長

2040年は、第2次ベビーブーム世代が高齢期に入るため、今のうちから準備することが介護予防の取組みと連動していると思います。国の方向性から危機感を伝えた上で健康づくり、介護予防につなげていくという意図があるように思います。元気で長生きということを伝えたいと思っていますが、高齢者の方に話をしても元気な人は自分事だと思ってくれない現状がありますので、先を見据えた取組みができると、少しでも費用を抑えることができると思います。

基本方針5介護保険サービスの適正化について意見はありませんか。

山田久也委員

非常に盛りだくさんの項目がありますが、最低限これだけはやろうというものがあればいいと思います。また、市が全部やるわけでもないですので、市が直接やるのか、他の機関が担うのか明記すべきではないかと思います。

櫻井委員

8期と9期を見比べると、かなり精査をされてすっきりした形になっているし、文言としてはこういう揚げ方になると思いました。さらに、多治見市独自のものを打ち出せたらよいと思います。

清水委員

施策がたくさんありますので、実現していくためにはいろいろな機関で協力しないと難しいと感じました。

山田（隆）委員

介護保険サービスのいろいろなプランが来たとき、この使い方が正しいのか迷う時があります。過剰ですと金額だけ大きくなってしまいますので適切に使われるべきだと思います。

伊藤委員

資料 3-1 の 4 ページ、3-1（１）④のたじみ健康ハッピープランも、令和 6 年 4 月からの新しい計画のための見直しを行っています。全ての施策を網羅するためにはこのような表現になるかもしれませんが、第 2 回の委員会で示された基本指針のポイントやアンケートの結果が反映されているところに印をつけるなどでメリハリが出せるのではないかと感じました。

加藤（泰）委員

高齢者支援に関する膨大な事業を精査しながら基本方針を 5 つにまとめ、その中で取り組むべき事業をピックアップしましたので、この計画の中のどれを実施するかということではなく、ひとつずつ確実に進めていくことがこの計画の趣旨だと思います。第 8 期計画の冊子の後半には数値目標がありますが、第 9 期ではそれを総括しながら数値目標をつくっていきます。重点事業もアンケート結果を反映させたものも第 9 期でしっかり取り組まなければならないですが、確実に進めていくことが計画の趣旨だと思います。

大藪委員長

計画を立てるときに一番大事なところです。この 9 期計画に関しましても、実現可能な形で示していきたいと思います。改めて全体を通して何かございませんか。

加藤盛斗寛委員

8 期計画では数値目標が示され、特別養護老人ホームの利用者は令和 5 年に対し、令和 7 年には 12% 増、2040 年には 50% 増えるという推計です。地域密着型特別養護老人ホームは、令和 7 年の数値目標では利用者が 60 人増えています。現在の特別養護老人ホームは、ほぼ稼働率が 90% を越えていると思いますので、多治見市の約 600 ベッドで利用者が 60 人増えるということは、施設が新設されるか、稼働率 100% にならないと達成できないわけです。

しかも 2040 年には 200 人増加していますが、こんなに多く見積もらなければならないのでしょうか。

事務局（課長）

8 期の将来推計については、2040 年に 65 歳以上、中でも 75 歳以上の後期高齢の方が増えるということから、かなり加算された推計になっていると思います。過去 3 年間でコロナ禍だったことから、介護給付費はあまり伸びていません。9 期の推計にあたっては、この 3 年間との推計の差なども加味して、再度精査したいと思います。

大藪委員長

2040 年の見込みについて、このままではこれだけのお金がかかると市民・国民に示しつつ、国が本当に示したいのは介護予防や健康づくりの重要性だと思います。また、入所系のサービスが今後どれだけ増えるのか、未知の部分があると思います。国の政策が大きく影響するので、まずは次の 3 年間は実態を踏まえた推計をできればと思います。

委員の皆様方から多くの意見いただきましたが、この場では意見がまとまらない方もあると

思いますので、意見のある方は 10 月 16 日の月曜日までに事務局へメール等の文書にてお出し
いただければと思います。本日のご意見といただいた意見を基に第 4 回の策定委員会の資料に
反映させていきたいと思っています。

2. その他

大藪委員長

次に、次第 2 その他について事務局から説明願います。

事務局（水野）

参考資料 1 で策定スケジュールをつけています。第 4 回は 12 月の上旬としていますが、事務
局、委員長、会場確保の都合から 12 月 8 日金曜日 13 時 30 分からとしたいと思っています。

閉 会

大藪委員長

12 月 8 日金曜日の 13 時 30 分からとしたいのですが、いかがでしょうか。（意見なし）
それでは、次回は 12 月 8 日金曜日の 13 時 30 分からということで決定しました。
これをもちまして、第 3 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）