

令和5年度 第3回菊川市介護保険事業計画等推進委員会
会議録

開催日時：令和5年9月27日（木）13：15～14：30

菊川市役所東館 301 会議室

出席者：委員 15 名

1. 開会

皆さん、あらためましてこんにちは。長寿介護課長の落合でございます。本日は、委員の皆様におかれましては、お忙しい中、また今日もとても暑い中ですが、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。定刻になりましたので、会議を始めさせていただきます。（互礼）

本日の出席者について報告させていただきます。菊川市立病院院長の松本委員におかれましては、欠席等の連絡をいただいておりますので、お越しいただけるものと考えております。小笠医師会代表の宮城委員におかれましては、ご欠席の連絡をいただいております。委員 16 名のうち現時点で 14 名のご出席をいただいておりますので、委員の過半数の出席となっております。菊川市介護保険事業計画等推進委員会要綱第6条第2項の規定により、本会議が成立することをご報告させていただきます。本日の会議時間ですが、1時間程度を予定しておりますので、議事の進行等、ご協力をお願い致します。

それでは、ただ今から、令和5年度 第3回菊川市介護保険事業計画等推進委員会を開会いたします。初めに、事務局を代表して、原田副市長よりご挨拶申し上げます。

2. あいさつ

副市長：あらためまして皆さんこんにちは。副市長の原田でございます。冒頭に落合のほうから、まだまだ暑い日が続くということでお話させていただきましたけれども、少し朝晩涼しくなったかと思うと昼間は暑くて、今日皆さんに来ていただくのが申し訳ないような暑さだったと思っております。また、日ごろから、介護保険事業、高齢者保健福祉事業の推進にご理解とご協力を賜り、重ねてお礼申し上げます。今朝の静岡新聞ですが、介護保険事業費が 11 兆円を超え、高齢化で最多更新というような記事も載っていたところがございます。今国では、来年度以降の介護給付における利用者負担の割合や、介護保険料における所得段階など、増え続ける介護保険給付費の負担に関する議論が進んでいるところがございます。国のほうでは年末までには結論を出していくというようなことを言っておりますが、市としましても来年度以降の保険料に大きく影響してくるところでございますので、この議論の経過を注視しているところがございます。ただ、何分にも高齢化ということもありますので、全体の枠をどうするかということをしっかり考えていかなくてはならないと思っております。本日の会議につきましては、お配りした次第にありますとおり、国の基本指針が出てまいりましたので、その概要の報告、それから第8期の介護保険事業計画、第9次の高齢者保健福祉計画に基づく事業の検証についてのご報告をさせていただき、そして3点目としまして一番大事など

ころでございますけれども、第9期の介護保険事業計画、第10次の高齢者保健福祉計画の案の概要について、ご説明させていただきたいと思っております。この概要をもとに市の介護保険事業計画を策定していくこととなります。委員の皆様にはそれぞれの立場から、忌憚のないご意見をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。今後とも本市の介護保険事業、それから高齢者保健福祉事業の推進にあたり、格別なご指導とご協力を賜りますことをお願い申し上げます、簡単ではございますが、事務局の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い致します。

3. 委員長あいさつ

委員長：改めまして皆様こんにちは。本委員会の委員長を務めます菊川市社会福祉協議会会長の大橋でございます。よろしくお願い致します。本日はご多忙のところ、令和5年度の3回目の委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。さて、現在作成を予定している新しい計画期間中には、団塊の世代全員が75歳となる2025年を迎えることとなります。菊川市においても、高齢者がますます増えていくと聞いており、それに伴い介護が必要な方も増え、また介護が必要な方を支える側の支援が重要になってくると考えられます。今回の計画では、そういった家族など介護が必要な方を支える側の支援についても、検討をお願いできればと思っております。今後、国が目指している地域共生社会の実現には、地域包括ケアシステムの構築が欠かせません。地域包括ケアシステムの理念であります、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、委員会としても協力できればと考えております。最後に、本委員会は、菊川市介護保険事業計画及び菊川市高齢者保健福祉計画の策定や見直しにあたって、各分野の専門的な立場からの意見を反映させるためのものとされております。本日は、現在の計画の内部評価やワーキンググループの評価を踏まえた計画の骨子の説明があると聞いております。ご参加いただきました皆様の活発な意見交換をお願いし、簡単ではございますがあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願い致します。

4. 議事

(1) 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針について

事務局より説明。

<質疑応答>

委員：資料1の上から3行目、「生産年齢人口が急減することが見込まれている」とあるが、これは確実なので、「急減する」ときつく書かないとわからないのではないかと。

事務局：その通りだが、国の資料を使用している。

委員：国が甘い。

(2) 第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画に基づく事業の検証について

(3) 第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画の概要について

事務局より説明。

<質疑応答>

委員：介護士、看護師等が足りない状況。確保が重要だと書いているが、現在従事者が何人いるか把握できているか心配。今後何人必要か、どうやっていくか、在宅医療を行う医師が何人いるか。5年後、10年後のことを考えないと大変なことになる。足りなくなるのは皆わかっているが、実感がない。タクシーもバスも運転手が足りない。浜松ではタクシーが捕まらない。急激に進むのではないかと心配している。

事務局：全体として人数を把握できているものではない。各事業所の人員基準に基づくものを集計すればわかるが、現時点ではその観点で考えていない。今後の動向については、次の3年はさほど進まないと考えている。現段階で見込むのは難しい状況。個別の必要数に対する対応ではないが、全体として人材育成を国も進めている。市としても実態に合わせて進めていきたい。

委員：国は大まかに何百万人という数字を出している。市は、足りないでは済まないのでは、今からやっておかないといけないと心配している。

事務局：確かに国は数字を出している。これから課題になっていくので、勉強しながら検討したい。

委員：4点気づいたことを申し上げる。①資料1裏面の1、2、3と資料4の順が違う。資料1をどこかに載せるようであれば整合をとってはどうか。②資料4 p 2、「2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる」、ここは市の実態を数字で載せたほうがよいのではないかと。一昨日の病院評価の委員会でも、2040年の人口推計が出ている。人口42,000人、生産年齢人口は23,000人、高齢者は13,000人、高齢化率は32%という数字が出ている。そのほうが説得力があるのではないかと。③9/16付け静岡新聞にお達者度が掲載され、菊川市の男性がトップだった。お達者度のことをどこかで触れてほしい。④「～していきます」よりも「～します」としたほうが説得力があるのではないかと。p 2～4の「取組み」や「取り組み」があるが、普通は「取組」ではないかと。ページの「p」、「p.6」のようにピリオドを入れるのが正しいのではないかと（p 5は割愛で可）。

事務局：①資料1は国が示したもの。資料4はこれまでの市の目標。国の項目のままにはしていない。今後のものは検討する。②反映していく。③令和2年の結果で菊川市の男性が1位になった。とてもよいことだが、お達者度の発表はここで終了となる。どうするかは検討する。④すべてできるかわからないが、「～します」となるよう前向きに検討する。「p」と「取組」のご意見は計画に活かせるよう校正をかけていく。

委員：お達者度は大事。病気があっても薬を飲んでいても、それでも自立しているのがお達者度。病気もせず、薬も飲んでいないのは健康年齢と言うが、そんな人はいない。男性が1位なのは素晴らしいこと。これは何か。土を触っているからか、そうなら土を触ることをやればよい。逆に女性はなぜ19位か、膝が痛くて農業ができなくなったからか、そうなら膝をなんとかすればよい。膝を悪くしない取り組みが必要。自立して子どもに迷惑をかけない状態を何年保てるかが大事。簡単に捨てないで掘り下げてやってほしい。国の項目はどこでもやる。この地域がつぶれないようにするためには、違うことが大事。ワーキングの検討事項などが大事。他の地域でやっていないことを

やるのが大事。そういう視点を持ってほしい。重層的支援体制整備事業。誤嚥性肺炎、大腿骨骨折、心不全などは増えるが、うつや精神疾患も増えるので、これも重層的支援体制整備事業に入るのか。社会に戻るための仕組みか。当病院も入院は減少し、地域へ帰すことを一生懸命やっている。帰してもきちんと生活できないといけませんが、隠す傾向にある。社会が受け入れて生活できるようにならないといけない。精神障害のある人を社会に帰すための地域包括ケアシステムが必要。在宅医療・介護の連携というが、余力がないと連携はできない。介護は医療から声をかけてくれるだろうと思っている。モノ申せないと思っているかもしれないが、拠点になってやろうとする人がいない。私がやろうと思っている。どっちかがやる、誰かがやる、と思っているが、誰も顔が浮かばない。浮かぶようにならないといけない。ウソでも余裕がないといつまで経っても連携できない。ここには家庭医がいる。その特徴を活かして、どこと協力してやっていくか考える必要がある。外国人の介護人材の定着も音頭をとる人がいない。人材派遣ではなく愛情をもってやってくれている人もいる。外国人は日本語を勉強しながらだとなかなか働けない。旗を振るところがあれば。病院、農家、中小工場など、個別にやろうとするとハードルが高い。愛のある派遣会社とつながればよいが、市としてどうしていくか。色々な業種で働いてほしいところが出てくるのではないか。

事務局：菊川市の男性がお達者度で1位になった要因はつかめていないが、介護予防、認知症対策の啓発をしっかりやっていく。お達者度に代わる新しい指標も注視していく。国のものそのままではなく、市としてやっていく。そのために、ワーキンググループに専門職の方に参加いただき、取りまとめを進めている。次の計画の中でどうしていくか考えていく。重層的支援体制整備事業の中での精神のところは、なかなかお話できないが、介護部門としては地域包括支援センターの総合相談支援において、ヤングケアラーの相談も受ける。色々な問題が顕在化しているので、どういった対応ができるか、内部で検討する。在宅医療・介護連携は、私どもからはやはりお願いしづらい。一緒に考える研修会の場は設けているが、大きな視点ではできていない。小さなところから取り組んでいく。菊川市は外国人が多い市。介護分野でどう人材を活かせるか。国・県とともに進めるものや、市として何ができるかも考えていく。

事務局：お達者度は、0歳を起点とする平均自立期間に変わると聞いている。お達者度は大事なことだし、介護の世話にならないことが大事。予防を充実していく。精神障害については、掛川市、御前崎市と3市で障害者の計画を策定中で、地域でのあり方についても触れていくので、東遠地域でどう取り組むか、地域福祉計画やすこやかプラン（自殺予防）にも関わるので、大事な部分と考えている。

委員：資料5 p 1 子ども・子育ての計画が今回は入っていないが何故か。公共交通に地域支援課は入らないのか。p 1にも公共交通の計画は不要か。p 19「認知症状への対応」との回答が右肩上がりで、これまでも重点として3つあったが、今回は1つになった。増えているのに何故減らしたのか。3年の計画は、10年、20年先を見据えて作るもの。そこを検討してほしい。

事務局：p 1は今後決定していく。計画に名称変更があると聞いている。公共交通は地域支援課が担当だが、移送サービスは長寿介護課が担当になる。詳細が決まれば掲載してい

くが、資料4は計画に載るものではない。認知症については、普及啓発が大事になる。重点としてチームオレンジを作りたいという想いが強かった。他も一生懸命やっていて、外したいわけではない。10年後、20年後の推計は行う。例えば、サービス事業所をどうしたい、まではなかなかいけない。現場のニーズを見て整備してきている。予防や認知症の普及啓発を行っていききたい。

(4)その他 次回日程について

事務局より今後のスケジュールを説明

パブリックコメント募集期間 令和5年12月5日(火)～令和6年1月4日(木)

国報酬改定等決定時期 令和6年1月上旬～中旬

計画答申 令和6年1月下旬から2月上旬

介護保険料確定時期 令和6年2月(菊川市議会において条例改正)

5. 閉会

以上をもちまして、令和5年度第3回菊川市介護保険事業計画等推進委員会を閉会いたします。