

令和5年度第2回日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会

第3期第6回日進市地域包括ケア検討会議 議事録

日 時 令和5年10月13日（金） 午後1時半～午後3時

場 所 日進市中央福祉センター2階 多機能室

出席者（敬称略） <日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会 委員>
田川佳代子（会長）、井手宏（副会長）、小出貴照、小林宏子、丹羽俊行、
天野典幸、大山英之、藤嶋日出樹、大川彰治、山中隆生、諏訪正美、水藤芳枝、
林志津子、神野建三
<日進市地域包括ケア検討会議 委員>
石田路子（会長）、長谷川清、竹内安子、徳留裕子、板垣恵美子、牧智彦、
山田幹雄、富岡亜希子、中西明日香、齋藤寛子、村井良則、福田有輝
<事務局>
川本賀津三（健康福祉部長）、祖父江直文（健康福祉部次長兼地域福祉課長）、
野村圭一（同補佐）、新海洋人（同係長）、櫻木順子（同係長）、小倉懸自（同主
査）、中村聡美（同主事）、梅村英子（介護福祉課長）、
小柳和之（同課長補佐）、志水 崇法（同主査）

欠席者（敬称略） 6名（浅井考介、原口浩美、大島亮、田村一央、澁谷いずみ、住田敦子）

傍聴の可否 可

傍聴の有無 有（2名）

次 第 1 あいさつ

2 議題

（1）第9期にしん高齢者ゆめプラン（案）について

①第1章 計画策定の背景

Ⅶ第9期計画における課題（資料1 P73・74）

第2章 具体的な取り組み（資料1 P75～102、資料2）

I 基本理念 II 基本方針 III 基本目標 IV 圏域設定
V 施策体系 VI 具体的施策 VII 進捗管理

②第3章 介護保険制度の具体的な取り組み（資料1 P103～105）

I 介護保険サービスの運営 II 第6期介護給付適正化計画
サービス別利用者数と給付費等の推計（資料3）

3 その他

事務局 それでは、定刻になりましたので、令和5年度第2回高齢者福祉・介護保険事業運営協議会及び第3期第6回日進市地域包括ケア検討会議を始めさせていただきます。
本日の会議は、後ほど担当から説明いたしますが、第9期にしん高齢者ゆめプランの計画書案についてご議論いただくこととなります。計画策定にあたっては、両会議から意見を聞くこととしており、今回は合同で開催する運びとなりました。
合同開催で議事を進行することについて、ご了承いただきたく存じますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

異議なしということでこのまま進行させていただきます。合同で開催することもあり、本来であれば、それぞれの委員から自己紹介をいただくところではございますが、時間の都合上、名簿にてご確認いただきますようよろしくお願いいたします。
本日は、高齢者福祉・介護保険事業運営協議会の委員16名のうち、14名の方が出席されております。また、地域包括ケア検討会議の委員17名のうち、13名の方が出席されております。会の成立には半数以上の出席が必要となっており、本日の会議は成立します。
それでは、次第に沿って進めさせていただきます。始めに、田川会長より、ごあいさつをお願いします。

(田川会長あいさつ)

次に、石田会長よりごあいさつをお願いします。

(石田会長あいさつ)

ありがとうございました。
それでは議事に入る前に、会議資料の確認をお願いします。

(資料確認)

ここからの進行についてですが、今回は合同開催ということで田川会長か石田会長のどちらかに進行をお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

会 長 石田会長に進行をお願いしてもよろしいでしょうか。
(田川)

会 長 わかりました。
(石田)

事務局 それでは、これからの進行につきましては、石田会長にお願いいたします。

会 長 本日の協議会ですが、2名の方が、傍聴を希望しておられます。本日の議題は次第のとおりです。審議の段階で個人のプライバシー等明らかに公開するのに適当でない事項の審議はありません。日進市市民参加及び市民自治活動条例施行規則第12条の規定に基づき、会議の公開についてご意見がなければ、入室を決定したいと思います。よろし

いでしょうか。

(異議なし)

傍聴者をお通しします。それでは、議題（１）「第９期にしん高齢者ゆめプラン計画書（案）について」のうち①について事務局より報告をお願いします。

事務局 （資料１・２を使って説明）

委 員 認知症の方が安全に住み続けられるような施策が計画書にいくつか記載してありますが、どういった医療機関に行くと効果的な早期治療を受けることができるか、早期治療を行った場合は行わなかった場合と比べて良い効果が得られるのか、なかなか理解できていません。計画書に文章上表現するのは難しいと思いますが、高齢者のニーズが高い部分になりますので、よろしくお願いします。

事務局 最近、新薬の承認がされたというニュースがありましたが、認知症が完治する方法は確立されていないという認識です。なるべく早く認知症状に気付いて病院にかかることで、進行を遅らせる薬を使用することができ、進行が緩やかになることで長く在宅生活が続けられるようになると言われております。そういった意味で計画書には治療という言葉ではなく、早く気付いて対応できるよう早期発見・早期対応という書き方をさせていただいております。

委 員 資料１の８３ページに日進おはなしひろば・出前回想法の実施について記載がありますが、回想法はどこで開催しているのか教えてください。

事務局 定例的に開催しているおはなしひろばは、毎週金曜日の午後に福祉情報センターで行っております。

委 員 認知症予防に効果的な活動になるのでしょうか。

事務局 回想法は、昔のことを思い出して話をするすることで脳が活性化されるため、認知症予防に効果があると言われております。開催を続けていくことは大事なことだと思っております。

委 員 回想法は定期的で開催されているということですが、福社会館やコミュニティセンターでの開催をお願いしたいと思います。
また、ＡＩを活用した取り組みについて検討されているか教えてください。ＡＩを活用することで、認知症の人の生活や仕事、趣味など家族から聞き取った内容や、思い出の写真・音楽を使って２０分の動画を作成することができるようです。さらに本人や家族、介護者が完成した動画を見ている反応をＡＩが分析し、新たな動画を定期的に配信するようです。会話が aumentari、集中力が高まるといった効果があるそうです。

事務局 回想法を他の様々な場所で開催したらどうかという提案について、定例的なものは、先ほど申し上げたように毎週金曜日の午後に開催しておりますが、それ以外に要望があった地域の団体のもとへ出向く出前回想法を開催しております。いくつかの福社会館等から要望があり出前回想法を実施しておりますので、ご活用ください。

A I の活用について、今のところ日進市全体としても、まだまだこれからという印象です。情報部門では、C h a t G P T の研究を始めていると聞いておりますので、A I を活用していく流れになるかと思います。現在具体的なものがある訳ではございません。

委 員 アルツハイマーは病気だと認識をしておりますが、認知症は病気でしょうか。

事務局 認知症というのはあくまで症状ということになります。原因としてアルツハイマー病から記憶障害が起きる場合もあれば、脳の血管が詰まって認知症は起きる場合もあります。認知症というのはあくまでも色々な症状の総称と理解しております。

委 員 計画書に記載されている内容は国や県の方針を取り入れる形になっているかと思いますが、日進市が独自に取り組んでいることがあれば教えてください。

事務局 計画書の80ページに記載しました保健事業と介護予防の一体的実施については、日進市は比較的早い段階から力を入れて取り組んでおります。一体的実施について専門に取り組む係を設置し、専属の保健師が事業を進めているという点が他の市町に比べて先んじており、様々な取組が実施できていると思います。

委 員 計画書に特養や老健を増設する必要があると記載してあります。確かに愛知県がダブルブッキングしている人や入院していて移る予定のない人などを精査したところ、この地域は県内でも待機者が少ないことは事実だと思いますが、実際は特養に入所すべき人に対して施設の数が多いのか、他市町の施設に入所しているのかなど把握できているのでしょうか。簡単に開所できるものではないので、計画期間の3年にとどまらず、5年後や10年後の将来像は考えているのでしょうか。

事務局 令和5年4月1日現在の特養の待機者数は15人になっており、近隣市町と比べても比較的少ない数と捉えております。今後も急激に増えていくものではないと考えているため、第9期において施設整備は必要ないと考えております。
ただ、認知症の方はどんどん増えてくると思われますので、グループホームと地域密着型の施設については、喫緊の整備が必要になってくると考えております。

委 員 日進市はその人らしく在宅で過ごすことができているから待機者が少ないのだと胸を張ってお話できることなのか、単に施設数が多いからなのか、その辺を分析して教えてもらえればと思います。

事務局 分析したいと思います。

委 員 計画書に介護人材の確保と育成への支援と記載がありますが、行政として外国人の活用は考えているのでしょうか。

事務局 外国人の活用という点について、計画書に記載すべきか思案してみましたが、行政が直接関わるのが難しい部分になるのであえて掲載していません。実際、日進市内でも外国人人材がどんどん増えてきております。今は各施設がコンサル会社を通じて手続きを行っているかと思いますが、情報の一元化や情報共有できるようなことが今後必要になってくると思っておりますので、行政として何ができるか今後考えていきたいと思っております。

- 委員 コンサルを介してという話がありましたが、決して正しい採用の方法ではないと思います。コンサルに対して多額の費用を払っていますが、介護保険料がコンサル会社に流れてしまっていることを理解していただきたいです。2040年には100万人以上の介護人材が不足することになるので、早急に対応していただきたいです。
- 委員 日進市には3箇所地域包括支援センターがありますが、人口増加に合わせて相談等も増えてきている状況です。計画書の87ページに、圏域ごとの課題を見極めながらランチ等の設置に向けた検討を進めますと記載がありますが、具体的にどのような形で進めていく予定なのか教えてください。
- 事務局 地域包括支援センターの運営については、協議会等々でも色々と議論いただいております。毎回運営協議会の中で高齢者の人口全体に対して地域包括支援センターの職員が何人いるか、職員1人当たり何人の高齢者を見ているかという話になります。国は職員1人当たり1,500人というのを一つの目安にしており、多くの包括でそこを少し超えてきているのが見受けられます。高齢者の数は中部包括支援センターが一番多くなっていますが、高齢者数の伸び方を見ると、おそらく西部地域包括支援センターの高齢者数が増えていく状況にあります。今はまだ具体的に何かが決まっているわけではありませんが、今の3圏域体制で良いのか、ランチなのかは今後議論していくところになります。
- 委員 区画整理などで住宅地やマンションが増えた影響で人口も増えており、介護を始めとする様々な相談が増えてきている現状がありますので、そういったところもご配慮いただきながら、地域包括支援センターの強化を支援していただけると有難いです。
- 委員 介護人材の確保について、名古屋市と日進市に事業所がありますが、採用という観点では圧倒的に日進市の方が難しいです。名古屋市にある事業所は周辺の市町村から人が集まってくるという状況がありますが、日進市は名古屋市や豊田市に就業に出てしまう事態が見受けられます。具体的に施策を進めるにあたっては、地域の実情を勘案して実行していただきたいので、各事業者にはヒアリングをしていただけると有難いです。
- また、BCPは通常業務を継続するという観点で作成しており、地域の中に住んでいる要介護者や要支援者の方の生活を援助することは想定していません。そういった方たちの災害時の援助や支援の仕組みは行政で考えられているのでしょうか。
- 事務局 採用について、具体的な取り組みを検討していくにあたり事業所に実情を伺うこともあるかと思いますので、よろしくお願いします。
- 次に在宅で生活されている支援が必要な方への災害時の対応についてですが、日進市には災害時要援護者への登録制度があります。手挙げ式にはなりますが、高齢に限らず障害をお持ちの方など災害時に1人で避難が難しい方に登録いただく制度になっています。登録いただいた内容は、地域の区長、自主防災の会長や民生委員などに情報提供しており、災害時には地域の方にも協力いただきながら、安否確認や避難のお手伝いをしてもらうことになります。登録者数は約1,000人です。
- それから人材紹介会社についてですが、外国人材に限らず人材紹介会社への紹介料が高すぎるのではないかと国でも議論になっています。規制すべきではないかといった話も出ておりますので、何かしらの規制が設けられていくものだと思っております。

- 委員 B C Pの作成の中で、地域との役割分担がはっきりしてないと、支援の漏れてしまう人がいるのではないかと思います。危険性を感じているのが、居宅のケアマネのB C Pになります。交通機関が途絶し、通信機能が停止した中で、利用されている方の安否確認をどう行うのか、ケアマネがまず一番に走って行ってでも確認をしなければいけないのは誰なのかという分担は、各事業所だけでは見えてこない部分になると思います。市全体をカバーするような役割の分担について考えていかないと難しいと感じています。
- 会長 B C Pはかなり進んでいると聞いておりますが、地域住民の方の協力がほとんど得られてないのが現状です。今後の課題に掲げるべきテーマの一つになるかと思います。
- 委員 訪問型のサービスについては、緩和型のヘルパーだけでなく、いわゆる一般的なヘルパーが不足しており、施設の待ちだけではなく、在宅サービスの待ちが起こっています。人材確保が難しいのは重々承知しているので、何もかもヘルパーさんをお願いするのではなく、できない部分だけ利用しながら介護予防に努めていただくよう、利用される方と相談を進めています。それでも足りない状況なので、今後は上手に使い続けるだけではなく、卒業を目指していかなければいけないと思っております。人材の確保に関して、包括としてできる促し、あるいは事業所や行政でできる方法を一丸となって喫緊に考える必要があると考えます。
- 計画書の94ページに文書負担の軽減について記載があります。現状、目が見えにくくなったり耳が聞こえづらくなったり文字が書きづらくなっている利用者の方に、介護保険に関する多くの資料を使用して説明しています。サービスの利用目的やいつまで必要などといった情報の共有を図ることで、先ほど申し上げたように卒業を目指すことができると思います。書類が多すぎると、目標を共有するのが難しくなってしまうので、斬新な書類の見直しを図っていただきたいです。
- 委員 ブランチ等の設置に向けた検討の話がありましたが、現在の3包括の位置は私が住んでいる地域からかなり遠いため、地域包括支援センターの機能や、必要なときに相談できる機関であるという理解が進んでいません。ブランチが設置されると有難いのですが、要員の確保など大変だと思いますので、例えば福祉会館で地域包括支援センターの相談予約ができると、身近な相談機関になるのではないかと思います。
- 会長 次に、②について事務局から説明をお願いします。
- 事務局 (資料1・3を使って説明)
- 委員 地域包括支援センターでは、要支援の認定を受けられた方のケアマネジメントも実施しており、要支援の認定を受けられた方に電話連絡をします。認定者数が年々増えておりますが、認定は受けたけれどもサービスの利用希望がない方や希望しているサービスが利用できなかった方、お守り代わりに認定を取っておきたい方が増えているのではないかと思います。また、第1号被保険者だけではなく、第2号被保険者の認定者の方も増えている傾向にあると思います。最初の申請を受け付ける段階で、ご本人のお話を聞きながら、本当に今申請するべきなのか検討したり、今後も自立した生活が見込めるので必要になったときに申請してもらえようように促す必要があると思います。市役所の窓口だけでなく地域包括支援センターで申請代行させていただいているので、最初の受け入れの状況の共有を強化していく必要があると思います。

- 事務局 昨年度から、要介護認定の更新時期を迎える方のうちサービス利用のない方には更新申請の様式を送付せずに、総合事業の案内をする形に変更しています。申請段階でどのように対応するかは、別の場で協議させていただけたらと思います。
- 委員 約4,000人の認定者がどういうことをしたら介護度が上がり、下がるのか分析できないものかと思います。日進市独自の施策を行った結果、介護認定の平均値が3.5から3.2に変化したというような分析を行い具体的なエビデンスがあると、計画書をそういった視点で見ることができると思います。
- 事務局 どういった状態になったら要介護度が下がるのかといった部分の分析は正直できていないところになります。ただ国のインセンティブ交付金の成果指標の中にはそういった項目も入っています。長期的にみて要介護1・2の人が3年前に比べて割合が上がっているとか、要介護度3～5の人が下がっているというのが指標にされており、国としても何かしらの取り組みやエビデンスがあり、こういったことすれば要介護度が下がるといったことがあった上での指標化だとは思っております。なぜ要介護になったのかについての分析からにはなるかと思いますが、分析はした方が良いのかなと思っています。
- データ分析というところで申し上げますと、こういった取り組みや活動をされている方は、要支援や要介護、フレイルになりにくいというエビデンスも同じように出てきています。そちらについては、今回計画の策定に伴い実施したニーズ調査やフレイル予防調査のデータを市の健康管理システムに一括して取り込むことができました。それによって活動内容、例えばボランティア活動をしているとか、毎週1回運動をしている、現役で就労をしているといった活動内容と要介護認定の有無やフレイル状態の有無との比較ができる体制になりました。こういう活動をしている人が要支援になりにくいというところが一般論としてではなくて日進市の実情として分析できるような状況にはなってきましたので、説得力のある説明や効果的な予防事業が進められるのではないかと思います。
- 委員 目の前の利用されている方に対して一生懸命取り組まれていると思いますが、ミクロの視点以外にもマクロの視点でどうなるか、自分たちの働きがどんな良い方向に向かっているかを知りたいと思っていますのでよろしくお願いします。
- 会長 国では事業所ごとにLIFEというシステムでデータ化した情報を集積・分析していくことを推進しています。人手が足りず作業に時間がかかるため、まだ3割程度しか進んでいないと思われますが、少しずつ数値が把握できるようになってきていますので、今後はエビデンスを重ねていって、この人がこの活動をしたら介護度が軽くなったというような事例がいくつか今後は出てくるのではないかと期待しているところです。誰の目にも明らかなデータが手に入るようにしていければと思います。
- 委員 資料3の5ページ(3)地域支援事業費の推計表ですが、令和8年度から令和12年度にかけて地域支援事業費が下がっています。人口の推計や要介護度の認定の推計は全て数値が上がっているにも関わらず、ここだけ下がっているのが気になりました。事業の経費が下がっているのか、それとも推計値に何か根拠となるものがあつたのか教えてください。
- 事務局 原因が分かりかねますので、ご指摘の内容を精査させていただいて、次回ご説明いたします。

- 委 員 団塊の世代の方が亡くなって、その次に団塊ジュニアの方々が年を取られていくからではないでしょうか。高齢者人口はずっと増えていくのではなく、一旦減少すると思いますので、そのときに介護保険の利用者が減ることが理由ではないでしょうか。
- 事務局 認定率が下がったり上がったりするのは、団塊ジュニアの動きの影響を受けていますので、それが理由かもしれません。
- 委 員 資料１の８４ページの一般介護予防事業の中で、ぷらっとホームや住民主体通所型サービスの支援という項目があります。例えば、今までは住民主体通所型サービスが介護予防や生活支援サービスの事業の中に位置付けられていたと思いますが、あえて予防事業の方に記載しているのにも理由はありますでしょうか。
つどいの場の運営助成という形でつどいの場という名称を継続的に使っていますが、この名称を使った意義が先ほどの地域支援事業費に関係があるのかも含めて教えてください。
- 事務局 計画書の８４ページの一般介護予防事業の中に住民主体通所型サービスの支援を掲載している点ですが、今年度から、住民の方が地域の中で週に１回以上介護予防に繋がる取り組みをしていただいた場合に補助金を出すという補助制度を設けましたので記載させていただきました。つどいの場の助成は月１回からとしています。新しく設けたものは週に１回ということでより介護予防に資する取り組みに限定し、少し多めに補助させていただく形になります。
先ほどの地域支援事業費の上がり下がりリンクしているのではないかと話ですが、今回の資料３の数値につきましては、基本的に国が用いている見える化システムという全国の市町村が同じ条件のもとで推計を出すシステムに基づいて機械的に出している推計値になりますので、政策的に何かがあるからということはありません。今の時点では加味せずに過去の傾向それから将来人口推計・認定率に基づいてサービス見込み量を出しているところになります。
- 会 長 介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、国で大きな見直しの検討を進めております。介護保険の専門職にサービスをお願いすると有料だけれども、地域の住民にやってもらえれば無料だというような発想で地域支援事業が行われてしまうと崩壊してしまいますので、基本的な地域のあり方から見直した上で、どのようなサービスが作られるかというような発想に転換して取り組んでおります。時間はかかると思いますが、随時市から報告がされると思います。
- 委 員 一市民として計画書を見たときに、私はどんなサービスを受けることができるのかが読みづらいです。可能ならば、例えば地域で自立して生活している人、フレイルの人、要支援の認定をお持ちの人、在宅で療養している人はこんなサービスが受けられますといったマトリクスを提示していただきたいです。
- 事務局 行政計画という形になりますので、このような書き方にはなってしまいます。行政計画を見ていただくというよりは、にっしん健康長寿応援ガイドという冊子があり、介護保険の申請手続き、要支援の方が使えるサービス、介護認定はない方が参加できる介護予防の取り組みが掲載してあります。冊子の周知が行き届いていないというのは、市の問題かもしれませんが、冊子をご活用いただければと思います。

委員 につしん健康長寿応援ガイドは存じ上げておりますが、全体の流れや連続性が分かるようなマトリクス表があると理解しやすいので、ホームページ等に掲載していただきたいです。

事務局 パンフレットも介護保険事業計画のタイミングに合わせて作り替えをしておりますので、その際の参考にさせていただきたいと思います。認知症については、認知症の症状が出て進行していくときに、どういう機関で相談ができるか、どういったサービスが使えるかということが記載された認知症ケアパスがございます。パンフレットを作成するときの一つの材料にしていきたいと思っております。

委員 資料1の89ページの在宅医療介護連携の推進について、事業の推進は東名古屋医師会が事業委託を受けており、大きな部分は日進市と共同で推進しているところです。急性期の入院は7割以上が日進市内ではなく名古屋市といった市外の病院でされているという実態があり、そこから日進市内の病院に転院されて、地域に戻るといったようなケースが多くなります。その場合に医療と介護の連携がうまくいかないと入退院を繰り返したり、いつの間にか亡くなっていることもあるので、計画書に広域的な視点を組み込んでいただきたいです。広域的な視点があると日進市と共同で事業が進めやすくなるかと思います。

事務局 現在、在宅医療介護連携支援センターやまびこ日進では、H2Oミーティングという形で市内だけでなく近隣の病院の地域連携室やケアマネと意見交換をする事業を継続的に実施いただいております。先ほど委員からも説明があったように、日進市の場合、急性期については7割ぐらいが市外の病院に搬送されるという実態があるからこそ、そういった取り組みをいただいておりますので、医療の広域での連携といった記載を計画書に盛り込めるように検討させていただければと思います。

会 長 在宅医療介護連携についてやまびこ日進が推進している中で、例えば栄養と口腔ケアとリハビリの計画書を統一化するというような計画書の統合化について国から話が出ていますが、実践されているのでしょうか。

委員 今現在はそういった計画書をやまびこ日進では作成しておりません。やまびこ日進に栄養ケアステーションを設置しており、日進市から栄養パトロール事業を受託して実施しております。口腔ケアやリハビリと一体的に実施していくのは非常に重要だと思いますので、日進市の政策と連動してそういった委託事業に力を入れていくことが重要であれば、検討していきたいです。

会 長 国で力を入れて取り組んでいますが、実践しているところは少ないです。やまびこ日進には基盤がありますし、日進市の特色にもなっていくと思いますので、検討してください。

ありがとうございました。以上で本日の議事は終了となります。事務局からその他報告事項などがあればお願いします。

事務局 次回の会議は12月頃の開催を予定しております。開催の1ヶ月ほど前には通知を送付いたしますので、よろしくお願いします。事務局からの連絡は以上です。その他、委員

から何か報告や周知事項等ありますでしょうか。

(報告事項なし)

これで令和5年度第2回高齢者福祉・介護保険事業運営協議会及び第3期第6回日進市地域包括ケア検討会議を終了いたします。本日は、ありがとうございました。

(午後3時閉会)