

令和8年度第1回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会 会議録

日 時	令和8年6月25日（木）午後1時30分から
場 所	小牧市役所 本庁舎3階 301会議室
出席者	【出席委員】（名簿順） 長岩 嘉文 日本福祉大学中央福祉専門学校 校長 前川 泰宏 小牧市医師会 理事 加藤 益丈 小牧市歯科医師会 副会長 石田 幸大 小牧市薬剤師会 大竹 浩子 小牧市介護保険サービス事業者連絡会（居宅介護支援部会） 大橋 篤志 小牧市介護保険サービス事業者連絡会（施設部会） 河内 宏一 小牧市リハビリテーション連絡会 小木曾 眞知子 障がい福祉相談支援事業所 三嶋 直美 南部地域包括支援センター 管理者 田中 秀治 小牧市社会福祉協議会 事務局次長兼在宅福祉課長 肥田野 良政 こまき市民活動ネットワーク 副代表理事 垣内 俊昭 区長会連合会 理事 小林 静生 小牧市地区民生委員・児童委員連絡協議会 篠岡地区会長 橋本 牧男 公募市民 山本 菜々美 公募市民 【欠席委員】 宮腰 満枝 学校教育課 指導主事 【事務局】 江口 幸全 福祉部 部長 山本 格史 福祉部 次長 長縄 靖 福祉総務課 課長 平野 淳也 地域包括ケア推進課 課長 河原 真一 介護保険課 課長 岩下 貴洋 地域包括ケア推進課 福祉政策係 係長 西尾 知幸 介護保険課 保険資格係 係長 丹羽 雄己 地域包括ケア推進課 福祉政策係 主査 中村 なぎさ 介護保険課 保険資格係 主査 櫻井 克匡 小牧市社会福祉協議会 地域福祉課 課長 池谷 基善 小牧市社会福祉協議会 地域福祉課 係長
傍聴者	0名
配布資料	次第 資料1 委員名簿

	資料 2 小牧市地域包括ケア推進計画の現状について 資料 3 高齢者保健福祉や地域福祉に関する実態調査の結果について 資料 4 第 9 期介護保険事業計画の振り返りについて 資料 5 老人福祉計画の見直しについて 参考資料 1 取組み実績と課題・今後の取組み内容について 参考資料 2 高齢者保健福祉や地域福祉に関する調査結果報告書 参考資料 3 地域ケア推進部会の概要
当日配布資料	配席表
1. 開会 事務局) お手元に配布しております資料につきまして、次第のほか、資料 1 ～ 5 及び参考資料 1 ～ 3 の計 8 点をご用意しております。また、机上に配席表を配布しておりますが、不足等はございませんでしょうか。もしございましたら、その都度事務局までお申し付けください。 なお、本会議は公開会議となっており、終了後に議事録を作成し公表いたします。記録の正確性を期するため、録音させていただきますのでご了承ください。 定刻となりましたので、令和 8 年度第 1 回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会を開催いたします。本日はお忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。本委員会の進行を務めさせていただきます、地域包括ケア推進課係長の岩下と申します。よろしくお願いいたします。 まず、出席状況についてご報告いたします。本日、委員 16 名のうち 15 名の出席をいただいております、過半数に達しているため、本委員会は成立しております。なお、本日の傍聴はございません。 続きまして、委員の交代についてご報告いたします。お手元の委員名簿と合わせてご覧ください。 このたび、新たに委員としてご就任いただいた方をご紹介します。小牧市介護保険サービス事業者連絡会居宅介護支援部会代表の大竹浩子様、こまき市民活動ネットワーク代表の肥田野良政様、区長会連合会代表の垣内俊昭様です。なお、学校教育課代表の宮腰満枝様は、本日欠席されております。今後ともよろしくお願いいたします。 また、今年度の人事異動に伴い、事務局にも一部交代がありました。介護保険課保険資格係長の西尾、そして地域包括ケア福祉政策係長の私、岩下が担当いたします。併せて、本日は介護保険事業計画の策定支援業務を受託しております、株式会社名豊の竹村様にも事務局として出席いただいております。 それでは、開会に先立ちまして、江口福祉部長よりご挨拶を申し上げます。 江口部長) 皆様、こんにちは。福祉部長の江口でございます。本日は公務ご多忙の折、令和 8 年度第 1 回地域包括ケア推進計画推進委員会にご出席を賜り、厚く御礼申し上げます。 現在、地域を取り巻く環境は、少子高齢化の更なる進行に加え、単身高齢者世帯の増加や地域におけるつながりの希薄化など、大きく変化しております。こうした中、高齢者の皆様が住	

み慣れた地域で、その人らしく安心して暮らし続けられる環境を整えることは、本市にとって最重要課題の一つです。

本年度、本市は最上位計画である「まちづくり推進計画」の策定を進めておりますが、並行して福祉部では「介護保険事業計画」の改定を行う年でもあります。本計画が、持続可能で質の高いケアを提供し続けるための指針となり、誰もが安心して暮らせるまちを実現できるものとなるよう、策定を進めてまいりたいと考えております。

本日は、介護保険事業計画を含む地域包括ケア推進計画全体を審議いただくため、資料が多岐にわたりますことをお詫び申し上げます。委員の皆様におかれましては、ご経験・ご見識を踏まえ、活発なご意見を賜りますようお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局)

長岩会長より、ごあいさつをお願いいたします。

長岩会長)

日本福祉大学中央福祉専門学校の長岩です。よろしくお願いいたします。

部長のお話にもありました通り、本委員会は「地域包括ケア推進計画」を冠しております。小牧市においては、「介護保険事業計画」「老人福祉計画」「地域福祉計画」「地域福祉活動計画」の4つを、本計画に統合して運用している点が特徴です。

本日の議題は、3年ごとの見直し時期を迎えた介護保険事業計画が中心となります。限られた時間ではありますが、現状の把握と課題認識の共有を深めたいと考えております。特に、人材確保の問題は長年の課題でありながら、抜本的な対策が打てていないのが現状です。計画に盛り込めるかどうかは行政判断となりますが、現場の視点から「こういったことができないか」といったご意見を早い段階でお聞かせいただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

事務局)

ありがとうございました。以降の議事進行については、長岩会長をお願いいたします。

2. 議題

(1) 小牧市地域包括ケア推進計画の現状について

長岩会長)

それでは、1点目ですが、計画の現状について事務局から説明をお願いいたします。

事務局)

それでは、議題(1) 小牧市地域包括ケア推進計画の現状について、説明させていただきます。資料2をご覧ください。計画本冊の20ページに掲載している「評価指標の現状値」についてご説明します。表は左から「基本目標」「基本方針」「指標」「基準値」「目指す方向」で構成されており、右端に令和6年度と7年度の実績値を記載しております。基本目標1「みんなが主役！支え合う場や機会づくり」についてです。「地域福祉活動に参加している市民の割合」は31.4%と、基準値より増加しました。ふれあい・いきいきサロンが令和8年3月時点で83箇所となるなど、活動が定着したことが要因と考えられます。「活動や行事に参加したこどもの割合」については、次回の計画策定を行う令和11年度に調査予定です。参考として、少年センターの「少年の生活意識と行動」調査(協力意向)を確認すると、小学生38.9%、中学生

30.3%といずれも減少傾向にあります。「生涯学習活動に取り組んでいる市民の割合」は42.3%と上昇しましたが、「生きがいを持って生活している高齢者の割合」は77.2%と、基準値を下回る結果となりました。

2ページをお願いします。基本目標2「みんなに寄り添う！住み慣れた地域で安心して暮らせるサポート体制の充実」についてです。「総合相談の相談件数」は12,927件と微減しましたが、横ばいの傾向です。「介護保険第1号被保険者の認定率」は、令和7年度の推計値15.3%に対し、実績値は16.1%と、昨年度に引き続き推計を上回っています。「ACP実践の割合」は11.4%と上昇しました。「認知症カフェやチームオレンジの数」は19箇所と前年度から3箇所増加しています。「今後も働きながら介護を続けられそうな介護者の割合」は22.9%と、基準値より増加傾向にあります。

3ページをお願いします。基本目標3「みんなで守る！安全で暮らしやすい環境づくり」についてです。「権利擁護に関する相談人数」は95人と昨年度より増加しましたが、基準値には届いておりません。「高齢者等見守りネットワーク締結事業者数」について、資料に「173事者」とありますが、正しくは「173事業者」です。同数で横ばいとなっております。最後に、「避難行動要支援者台帳の登録割合」は68.4%と大幅に増加しました。これは令和7年度に実施した5年に1度の全対象者意向調査により、登録数が増加したことによるものです。

以上で説明を終わります。

長岩会長)

説明をありがとうございました。先ほどの資料で、こどもの調査における小学5年生の数値が低下している点について懸念があるかもしれませんが、こちらは本計画の指標とは異なる調査を参考として掲載している旨、ご承知おきください。

では、各委員よりご意見を頂戴したいと思います。まず2ページ目の基本目標2、介護保険の認定率についてです。推計値に対し実績値が上回っておりますが、このわずかな上昇は給付費に直接影響を及ぼしているのではないのでしょうか。給付の増加と関連性があるのか伺います。

事務局)

認定を受け、サービスを利用される方が増えているため、それに伴い給付費も計画上の見込みを上回っている状況でございます。

長岩会長)

判断が難しいところです。予防は重要ですが、自然増の傾向を無理に抑制するのも違うと思いますので、対応に苦慮する課題です。

三嶋委員)

別途資料に記載がありますが、昨年度、本市は要支援1の方の認定率が他自治体と比較して高い傾向にありました。認定結果にはそうした特徴があるかと思います。今後、予防施策をどこまで推進できるかが鍵となりますが、高齢者人口に対する割合を指標としてどう評価し、どのような施策を講じるのが適正か、改めて検討の余地があると考えます。

長岩会長)

ご意見ありがとうございます。他にいかがでしょうか。小林委員、いかがですか。

小林委員)

3ページの「避難行動要支援者台帳」の登録割合が大幅に増えたことについて、5年に一度

の調査が要因とのことですが、それだけでなく、どのような活動が登録増に寄与したのかを教えてください。私は民生委員・児童委員として、毎年この資料を市からいただいておりますが、私の担当地域でも登録数は増加していました。これは良い傾向ですので、今後は避難時に町内会等とどう連携するか、具体的な運用面について議論を深めていければと思います。

長岩会長)

今回の増加は、5年に一度の一斉調査に伴う呼びかけが主因という理解でよろしいでしょうか。事務局より詳しく説明をお願いします。

事務局)

福祉総務課の長縄と申します。昨年は5年に一度の一斉調査として、すでに登録されている方の現況確認を実施しました。また、未登録の方に対しても改めて案内を差し上げ、広報紙等でも周知を行ったことが登録増の要因と考えております。

小林委員)

5年に一度といわず、毎年呼びかけることはできませんか。今後一人暮らしの高齢者が急増する中で、現状の頻度では対応が追いつかなくなるのではないかと懸念しております。

事務局)

窓口での随時受付や、介護認定・障がい福祉サービスの申請時に都度ご案内をしております。ただ、それだけでは全ての方を網羅することが難しいため、補完的な意味合いで5年に一度の全戸調査を実施しております。

長岩会長)

つまり、5年に一度の更新に合わせて大々的に新規登録の勧奨を行うという形ですね。

事務局)

その通りでございます。

小林委員)

私は民生委員を13年務めており、これまで更新時期を2回経験しましたが、私の地区では以前それほど大きな増加を感じませんでした。

長岩会長)

一旦増えても、登録候補者の母数がまた増えるので、どうしても登録率がまた下がるというサイクルがあるかと思います。他のところはいかがでしょうか。

大橋委員)

避難行動要支援者の関連で、介護サービス事業者連絡協議会でも災害時の対応について議論しています。例えば、要介護者の一次避難所として介護施設を活用できないかといった意見も出ています。施設側として場所の提供は可能でも、地域にどのような方が居住されているか等の情報が把握できていないため、そうした情報を上手く連携できる仕組みがあれば、より良い備えになるのではないかと考えております。

長岩会長)

ありがとうございます。次に、同じく3ページの見守り協定締結事業者数が173で横ばいですが、これは協力可能な事業者の開拓が概ね行き届いたということでしょうか。

事務局)

平成26年度頃から、宅配や新聞販売など、外回りをされる事業者様を中心に積極的に働きかけてまいりました。現在は新規開拓と並行し、既存の体制維持に努めている状況です。

長岩会長)

他にご質問等ございますか。

三嶋委員)

権利擁護支援センターの相談人数が 95 件とのことですが、これは新規の相談件数でしょうか。継続支援の方を含んでいるのでしょうか。

事務局)

こちらは新規の相談件数となっております。

三嶋委員)

承知いたしました。

長岩会長)

年間 95 件の新規相談があるということは、既存のケースを含めるとかなりの対応量になりますね。相談内容も、成年後見の利用から将来への不安まで多岐にわたるかと思いますが、その詳細はいかがでしょうか。

事務局)

成年後見制度に関することから将来の生活相談まで幅広く寄せられておりますが、詳細な内訳までは把握しておりません。

長岩会長)

承知いたしました。2 ページの認定率の下に「ACP（人生会議）の実践割合」の指標があります。この件は後の調査結果の議題でも触れますので、ご意見・ご質問はその際にお出しいただければと思います。それでは、次の議題に進みます。

(2) 高齢者保健福祉や地域福祉に関する調査の結果について

(3) 第 10 期介護保険事業計画の策定について

- ・ 第 9 期介護保険事業計画の現状について
- ・ 老人福祉計画の見直しについて

長岩会長)

議題の 2 つ目、調査結果と第 10 期の策定について、まとめて事務局からご説明をお願いします。

事務局)

それでは、議題(2) 高齢者保健福祉や地域福祉に関する調査の結果について、介護保険事業計画関係についての部分を介護保険課河原より、老人福祉計画関係の部分について、地域包括ケア推進課平野より説明させていただきます。

資料 3 をご覧ください。こちらは、第 10 期介護保険事業計画を策定するにあたり行った調査で、②調査対象の部分にありますとおり、4 つの調査を、令和 7 年 12 月 16 日から令和 8 年 1 月 9 日まで行いました。なお、在宅介護実態調査（対面）は 3 月 31 日まで調査期間を延長しました。調査方法や回収状況は資料のとおりになります。

2 ページをご覧ください。このページ以降は、参考資料 2 の報告書から主だったものを抜粋し、調査から見える課題をまとめたものになります。

「①介護サービスの利用状況について」ですが、実態調査では、介護サービスの満足度について、7 割以上の方が普通以上と回答しております。3 ページをご覧ください。また、介護サー

ビスに関するニーズ調査の結果、福祉用具貸与、通所介護、住宅改修などが上位を占めており、在宅生活の継続を望むニーズが顕著に見られます。4ページをお願いします。このようなことから、本市の課題認識としては、満足度を維持・向上していくためには、引き続きサービスの質の向上を図っていくことが不可欠であると考えております。また、在宅生活を支える介護サービスの需要が今後さらに高まるが見込まれることから、これらに適切に対応できるよう、支援体制の一層の強化が求められています。

続いて、「②介護人材の確保について」です。充足状況を見ると、全体の51.9%の事業所が「人材が不足している」と回答しており、半数以上の施設で人手不足が課題となっています。続いて、不足する職種についてです。中でも「介護士」が32.0%と最も多く、現場を支える人材の不足が顕著となっています。次いで「ケアマネジャー」が18.7%、「看護師」が10.7%と続いています。

5ページをお願いします。続いて、不足の理由についてです。最も多かった回答は、「募集しても応募がない」で、71.7%にのびりました。人材を確保したくても集まらないという、構造的な人手不足の深刻さがうかがえます。

最後に、市の課題認識についてです。「募集しても応募がない」という現状に対しては、従来の採用手法や魅力発信だけでは対応に限界があると考えられます。今後は、業務負担の軽減や生産性の向上に加え、離職防止、いわゆる定着支援を進めていく必要があると考えております。あわせて、潜在的な働き手が参画しやすい環境を整備することで、現場の安定的な体制維持を支援していく必要があると考えております。

続いて、「③介護保険施設等の整備」につきまして、7割程度の方は「施設への入所の検討」をしておらず、6ページをご覧くださいますと、入所申込をされた方のうち約3割の方が特定施設を選択されています。このような実態調査の結果から、現在、多くの方は、直ちに施設利用を前提とした状況にはありませんが、今後も安心して介護サービスをご利用いただけるよう、安定した提供体制の確保が不可欠となっています。そのため、市としては今後実施を予定している入所待機者調査や、増加している有料老人ホームの入居定員の状況などを踏まえ、サービス基盤のあり方について検討を進めていく必要があります。

今後につきましては、委員の皆様からいただいたご意見やご提案を踏まえ、また、サービス間のバランスや地域の実情を踏まえながら、適切な供給体制の確保と質の向上に向けた検討を進めてまいりたいと考えております。

事務局)

続きまして、老人福祉関係部分を地域包括ケア推進課平野より説明させていただきます。

7ページをご覧ください。「①介護予防活動等への参加について」ですが、身近で運動できる場所や機会、趣味、特技をいかせる機会、健康に関する教室という回答が多く、地域住民の有志の活動については、参加したい方が半数以上ですが、企画・運営としての参加は希望される方は少ない状況があります。8ページに市の課題認識を掲載しておりますが、以上のような傾向を踏まえて、参加の入口を多様化させるとともに、誰もが主体的な関わりができるような仕掛けづくりが必要だと考えております。

次に、「②地域に必要な活動について」ですが、地域に必要な活動として、ひとり暮らし高齢者等を見守る活動や、誰もが気軽に立ち寄ることができる居場所づくりを求める声があることから、課題認識としては、既存の高齢者サロンの活性化や、近隣住民同士が日常生活のついで

に様子を確認できるような、地域コミュニティをベースにした「緩やかな安否確認」の仕組みづくりが必要だと考えております。

9 ページをご覧ください。次に「③認知症に関する相談窓口や必要な地域の支援について」ですが、認知症に関する相談窓口を知らない人が多い一方で、地域包括支援センターの認知度は増加しています。また、認知症になったとしても安心して暮らし続けることができるための地域の支えとしては、話し相手や見守り、近隣住民の理解促進が必要という声が多いため、10 ページに課題認識を記載しておりますが、認知症についてのより具体的な役割を含めた周知を行うことや認知症の理解や対応に関する取組みが必要だと考えております。

次に、「④生活上の困り事や必要な支援・サービスについて」ですが、生活する上での困り事としては、買い物や病院への移動手段の確保が求められていることから、課題認識としては、既存の巡回バス等の補完となる柔軟な移動手段について検討する必要がある他、金銭面での不安に対する相談支援体制のあり方についても、関係機関と連携した検討が必要だと考えております。

次に、「⑤ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について」ですが、ACPを知らない人や、わからない人が依然として多いため、認知度を上げるとともに、希望する医療・介護について、日頃から話し合うことができるような環境づくりが必要だと考えております。

次に、「⑥成年後見制度について」ですが、成年後見制度を知らない人が前回調査よりも増加し、尾張北部権利擁護支援センターの認知度も微増にとどまっていることから、制度と合わせてセンターの認知度を高めることが必要だと考えております。

次に、「⑦介護者向けサービスについて」ですが、介護者向けサービスについて、利用意向が高い一方で制度を知らない層が一定数存在するため、必要な人に必要な情報を提供する仕組みづくりが必要だと考えております。

最後に、「⑧身寄りのない高齢者の困り事について」亡くなったあとの手続きやちょっとした家事（買い物、ごみ出し、電球交換、庭の草取り、書類整理、生活費の管理）を行う人がいないために困っている層も少ないながら一定数存在することから、身寄りのない高齢者の支援体制についての検討が必要だと考えております。

以上、簡単ではございますが、小牧市地域包括ケア推進計画の現状について、アンケート調査の結果についての説明を終わります。

事務局)

それでは、議題(3) 第10期介護保険事業計画の策定について、第9期介護保険事業計画の現状について介護保険課 河原より、老人福祉計画の見直しについて地域包括ケア推進課 平野より説明をさせていただきます。

資料4をご覧ください。

人口推移や要介護認定率などの本市の実態や第9期介護保険事業計画(令和6年度、7年度)の介護サービスの利用状況の計画値と実績値の比較から現状分析を行いました。委員の皆様には市の課題認識を中心にご意見をいただければと思っておりますのでよろしくお願いします。

それでは資料4「第9期介護保険事業計画の振り返りと実態調査から見える課題について」をもとに、ご説明いたします。

まず、1 ページ目ですが、①人口②認定者数③認知症高齢者数について、第9期の地域包括

ケア推進計画の令和6年以降の推計のうち令和6、7年を実数にし、グラフにしたものです。

①人口の推移（実数比較）につきまして、小牧市の総人口は、令和5年の149,997人から令和7年には148,498人となり、1,499人減少しています。一方で、高齢者人口（65歳以上）は、令和5年の38,101人から令和7年には38,270人と169人増加しており、人口減少の中でも高齢者は増加している状況です。その結果、高齢化率は令和5年25.4%から令和7年は25.8%と0.4ポイント上昇しており、ほぼ計画値25.9%どおり推移しております。

続きまして、②要介護（要支援）認定者数の推移につきまして、第2号被保険者を含む要介護（要支援）認定者数は、令和5年5,692人、令和6年5,956人、令和7年6,266人となっており、2年間で574人増加しています。第2号被保険者を含む認定率は約14.9%から約16.4%と1.5ポイント上昇しており、計画値15.7%を上回って推移しています。

また、③認知症高齢者数の推移につきまして、次のページをご覧ください。認知症高齢者数は、令和5年2,402人、令和6年2,694人、令和7年2,730人と増加傾向で推移し、3年間で約300人増加しています。認定者に占める割合は令和5年42.2%、令和6年45.2%、令和7年43.6%となっております。以上が人口や要介護者などの状況となっております。

続きまして「介護サービスの計画値と実績値の比較」3ページ、4ページをご覧ください。介護予防サービスおよび介護サービスの利用人数について、計画値と実績値の比較表となっております。

令和6年度と令和7年度それぞれについて、計画値、実績値、達成率を示しており、さらに両年度の達成率の2年平均を算出しております。達成率は、実績値を計画値で割った割合であり、計画に対する実績の達成状況を示す指標となっております。

また、この2年平均の達成率をもとに、各サービスの傾向を5段階で分類しております。区分は、①「増加」は、達成率が115%以上の場合です。②「やや増加」は、達成率が105%以上115%未満の場合です。③「横ばい」は、達成率が95%以上105%未満の場合です。④「やや減少」は、達成率が85%以上95%未満の場合です。⑤「減少」は、達成率が85%未満の場合です。このように分類し、各サービスの利用状況が、計画と比較して増加傾向にあるのか、あるいは減少傾向にあるのかを整理しております。

続いて、5ページには介護保険施設、有料老人ホームの設置状況を示しております。こちらは令和8年3月31日時点となっております。表中の増減欄は第9期中（令和6年度以降）の増減となっております。介護保険施設につきましては、グループホーム1か所、地域密着型通所介護が1か所廃止となっております。有料老人ホームにつきましては、特定施設入居者生活介護が1か所、住宅型有料老人ホームへと移行した施設があり、その結果、当該施設を含め住宅型有料老人ホームは合計で4か所増加しております。

本資料に基づき、介護サービスの現状分析についてご報告いたします。まず、介護サービス全体の比較結果から申し上げます。居宅サービスにつきましては、利用実績が全体として計画値を上回る状況となっております。一方で、地域密着型サービスおよび施設サービスにつきましては、概ね計画値どおり、もしくは下回る傾向が見られました。以上のことから、介護認定率の上昇及び居宅サービスの充実により、居宅生活を選択・継続する利用者が増加していると考えられます。

また、サービス基盤の整備についてですが、第9期計画におけるグループホームの整備計画では募集を行ったものの、事業者からの応募はありませんでした。この要因として、物価高騰

や人材不足の影響により、必要な人員体制の確保が難しい状況があるものと考えられます。

住宅型有料老人ホームにつきましては、参入・展開のしやすさから増加傾向にあり、多様な介護ニーズの受け皿としての役割も担っています。住宅型有料老人ホームの増加やナーシング化の進展により、サービスが施設内で完結する傾向が強まっている可能性があります。その結果、地域密着型サービスの利用は相対的に減少していると考えられます。

以上が第9期の介護サービスとサービス基盤整備の振り返りとなります。

事務局)

続きまして、老人福祉計画の見直しについて、地域包括ケア推進課 平野より説明をさせていただきます。

資料5をご覧ください。老人福祉計画については、地域福祉計画等と同様に、6年間の計画としておりましたが、事業の一部には介護保険の財源を活用しており、この計画にも影響がありますので、一部を見直すことを考えております。見直しの内容としましては、記載した事業が変更となっている部分の反映や、策定当時に盛り込まれていなかった視点を追加して、新たな事業を盛り込むなどを想定しております。

以上、簡単ではございますが、小牧市地域包括ケア推進計画の現状についての説明を終わります。

長岩会長)

ご説明ありがとうございます。調査結果の全体像は参考資料2に記載されております。本計画には各所に市の課題認識が示されておりますので、内容に修正すべき点や、市側の見解に対するご意見などがございましたら、ぜひお聞かせください。本日、介護保険関係の内容が多く発言しにくい方もいらっしゃるかもしれませんが、市民感覚での率直なご意見も歓迎いたします。

小木曾委員)

年末年始の時期にアンケートを実施したとのことですが、成年後見制度の認知度が低く、また「特に困っていることはない」という回答が9割を超えている点に驚きました。実際に困難に直面するまで動けないという実態が浮き彫りになっています。

支援者や行政としては、元気なうちから地域包括支援センター等へ相談に行くよう啓発すべきだと思いますが、現実には事後対応が中心です。特に、遠方へ転出した子世代に向けて、親の状況を知るための情報提供や、いざという時に頼れる窓口の周知がより重要ではないでしょうか。また、参考までに、可児市では要介護者に対して毎日LINEで安否確認を行い、2日応答がなければ親族へ連絡が届く仕組みがあると聞きました。こうした安否確認の手法も有効だと感じます。

長岩会長)

おっしゃる通り、当事者意識が芽生えるまで行動に移すのは難しいものです。だからこそ、事前の周知徹底が不可欠です。調査によると相談相手は「こども・配偶者」が大多数を占めていますが、平時から身内以外に相談できる先があれば、スムーズに制度へつながるはずです。

また、資料9ページの認知症相談窓口に関する質問で、窓口を知っていると答えた方は3割弱に留まりました。地域包括支援センターの認知度は比較的高いにもかかわらず、認知症の相談先という認識が薄いようです。これは他自治体でも共通の傾向ですが、地域包括支援センターを医療系の相談先として認識されていないことが要因かもしれません。三嶋委員、この点に

ついでご見解をお願いします。

三嶋委員)

小牧市では各包括に認知症地域支援推進員を配置し、啓発に注力しております。総合相談でも認知症の相談は多いのですが、この結果は意外でした。やはり一般の方には「認知症＝医療」という認識が強く、病院へ相談するという動線が定着しているのかもしれませんが。今後は病院や薬局など、医療系の方々との連携を一層深めていく必要があると感じます。

長岩会長)

ありがとうございます。河内委員はいかがでしょう。

河内委員)

リハビリ現場には、認知症の検査依頼が多く寄せられます。確定診断のためには医師の診断が不可欠ですので、まずは病院を受診するというのが基本の流れです。病院から地域包括支援センターへつなぐ役割も重要ですが、現状では医師と介護職、あるいは地域とのコミュニケーションが十分とは言えません。今後は医療と地域包括支援センターの連携強化が鍵になると考えます。

長岩会長)

ありがとうございます。次に、6ページの施設入所の状況ですが、特別養護老人ホームより特定施設の有料老人ホームの利用意向が高い結果となっています。大橋委員、この点についていかがでしょう。

大橋委員)

実態を反映したデータだと思います。ただ、特別養護老人ホームにすぐに入れないからと、先ほどもあるように困らないと相談に来ないので、困り果てて相談に来られた方に対しても「すぐの入所は難しい」とお答えせざるを得ません。帰ってしまって落ち着いて、まあいいかとそのままという方もたくさんいますし、逆に有料老人ホームの方に入ったら、料金面でやはり難しいということで、特別養護老人ホームに申し込まれる方もいますので、すみ分けが出来ていると言えばそうなんですけど、有料老人ホームの方が凄まじい勢いなので、正直我々も厳しいと思っていますし、実際人数に即していないところもあって、仕方なく選んでいる方も多々いらっしゃる現実もあるので、正直ジレンマがありますので、苦々しく思っているところではあります。

長岩会長)

事業所アンケートのところを見ると、特別養護老人ホームもそんなに待機しなくても入れるようになっているという記載がありましたけど、まだ申し込みが来てすぐ入れるというふうにはなっていないのでしょうか。

大橋委員)

そうですね。なかなかすぐに空くわけではないですが、タイミングなので、全然待機がなくて1ヶ月以内に入っている方もいる現実もあります。ただ、「今すぐ入所したい」と言われても難しい状況で、部屋を空けていることはまずないというところですね。その分職員のところで出ましたけれど、特別養護老人ホームの職員の減少につながっているのではないかとこの危惧はしております。

長岩会長)

ありがとうございました。4ページから5ページの人材確保の問題についてですが、半数以

上の事業所が不足を回答しています。離職率で見ると全産業平均より低い水準ではありますが、新たな人材が流入してこないという課題があります。離職防止や業務効率化については、以前からの懸念事項ですが、何か新たなアイデアはございますでしょうか。

肥田野委員)

今日はこまき市民活動ネットワークの代表としていますが、実は障がい者福祉施設も経営しています。もう1つは外国人材の派遣の会社の社長もしていますが、そういった経験から申し上げます。市の課題認識のところで、離職防止、定着支援ということで、多分お茶を濁して書いてみえると思いますが、離職する一番の理由は人間関係だと思います。障がい者部署もそうですし、介護施設もそうですし、施設間で人材が流動している現状では、この課題を解決しない限り定着は望めません。

もう1つ、人材不足を補う方法としては、もちろん日本人がいいと思いますが、これからは外国人というところもひとつ視野に入れてやっていかなければいけないという時代だと思います。外国人の介護人材に関しても、日本で受け入れる人数枠には上限がありますので、この上限に達した時点で介護人材は入らないという状況になります。そこは皆さんに周知をしておきたいというところです。もう1点は給料が安いところです。今飲食店で高校生がアルバイトをしても1,200円以上の時給があります。そんな中で介護人材や障がい者もそうですが、最低賃金を少しアップしたところで、誰が働いてくれるんだろうというようなところも、実は考えなくてはいけないと思います。市の財源も国の財源も県の財源も減収している中で、介護人材に向けて給料をアップすることは非常に難しいところだと思いますが、そこを改善しない限り、難しいなと思うところもあります。もう1点、小牧市の人口がどんどん減っていきますという資料がありました。資料4で、令和32年には約115,000人になるという推計ですが、これは食い止められると思います。市の施策がしっかりすれば、人口減少は食い止められるということで、この資料は寂しい資料だと思っています。人口を増やす施策、これも合わせてお願いしたいと思っています。

長岩会長)

人口を増やす施策をいくつか例示していただけますか。

肥田野委員)

各自治体間での人口争奪戦が激化しており、小牧市も無償化施策を推進されていますが、周辺自治体も同様の施策を行っているため、差別化が難しくなっております。小牧市は昼間人口が多く夜間人口が少ないということは、定着していない住むところではない、働きに来るところだという認識があると思いますから、もちろん働きに来るということは、法人税は入るということですが、住民税は少し減少しているというのが実態だと思いますので、いかに昼間人口と夜間人口の乖離を埋める施策が重要だと考えております。

長岩会長)

別の課で取組んでいる施策もあると思います。よく話題になっているのが、規模が違うので比べようがないかもしれませんが、兵庫県の明石市が子育て支援策をかなり打ち出して、あの時に随分人口が増えたことがあり、どこの世代に向けてするかということで、メリハリのある施策を打ち出したことがありました。他の委員からご意見はありますか。

小林委員)

3点ほど提案がございます。まず7ページの「介護予防活動への参加」についてです。参加

意向はあるものの、「世話役」となると担い手が不足しているのが実情です。住民主体の活動には限界が来ていると感じており、今後の行政の関わり方が重要です。

次に 11 ページの A C P についてです。認知度向上のため、老人会等での啓発や講演会を実施してはいかがでしょうか。また、かかりつけ医から患者へ早めの相談を促すアドバイスを行うことも有効かと思います。

最後に 14 ページの「身寄りのない高齢者の困り事」についてです。今後 10 年先を見据えると対象者は確実に増加します。今から将来的な対応を検討しておかなければ、大きな問題に発展するのではないのでしょうか。

長岩会長)

ありがとうございます。介護予防活動の担い手不足は切実な課題ですが、事務局の見解はいかがでしょうか。

事務局)

社会福祉協議会地域福祉課の池谷です。ご指摘の通り、地域支え合い推進員として担い手の育成に取り組んでおりますが、社会情勢の変化や定年延長等の影響もあり、人材確保は非常に困難です。従来の養成手法では限界があるため、仕組みそのものを見直す必要があると痛感しております。

長岩会長)

ありがとうございます。介護予防活動は国も重視している取り組みですし、介護保険の給付の面ではなくて、地域活動として実施しているというような枠組みかと思います。私は午前中に玉城町に行っており、高齢者サロンに寄ったのですが、民家を改修した場所に大勢集まっていました。主催者に「なぜこんなに大勢来ているんですか」と聞くと、町内に前から元気バスという巡回バスがあって、サロンを始めとなったときに、バス停を近くに新たに作ったということでした。町で運営しているから割と柔軟にできるんですが、元気バスで来る人も大勢いるということで、面白い取り組みだと思いました。

2 点目の A C P について、かかりつけ医による啓発は現実的に可能でしょうか。前川委員、いかがでしょうか。

前川委員)

診療の現場において、診察中に A C P の話をするのは、時間もないですし、難しいかなと思いますが、在宅診療で時間を確保できる環境であれば可能かもしれません。市の方からある程度の年齢の人全員に、考えてくださいねとパンフレットを配るというのはできるかもしれませんが、かかりつけ医から「あなたどうしますか」と聞くのはなかなか難しいと思います。

小林委員)

私個人の経験ですが、かかりつけ医との日常的なコミュニケーションの中で、そうした話題を振られたことがありましたので、きっかけ作りとして有効ではないかと考えました。

前川委員)

個別の対話であれば可能な場合もありますが、多忙な診療時間内では一律の実施は難しいかもしれません。

長岩会長)

11 ページを見ると、実態を反映しているかわかりませんが、調査結果では話し合ったという方は 1 割いることが分かります。A C P は非常にセンシティブなものですが、1 割いるという

のは少なくはないような気がします。知っているが話し合っていないという方が3割近くいて、これも結構な数ではないかと思います。大竹さんいかがですか。

大竹委員)

ケアマネジャーとしてACPの話をしたい場面は多々あります。しかし、非常に繊細なテーマですので、利用者様の状況や関心度を見極めながら慎重に進める必要があります。いきなり切り出すと誤解を招く恐れもあるため、時間をかけて関係を構築しつつ、タイミングを見てお話しするよう努めております。

長岩会長)

ACPについては、かつて国が大規模な広告展開を図ったものの、短期で終了した経緯があります。滋賀県の東近江市では、訪問診療医が「口から食事ができなくなったらどうするか」と粘り強く対話を行うことで徐々に普及した事例があり、性急な進め方は難しい側面もあります。橋本委員、いかがでしょうか。

橋本委員)

地域でもACPの勉強についてPRをさせていただいているんですが、サロンの場合と老人クラブでは参加する年代が違うので、どうしても老人クラブの会合ですとお年を召した方が多いので、ACPの話は遠慮されるケースがあります。サロン参加者は比較的若年層が多いため、早めの話し合いの重要性を説いています。以前、行政と医療・介護の関係者の方が寸劇を通じてACPの啓発をされていましたが、笑いを交えた手法は親しみやすく効果的だと感じました。また、成年後見制度についても、専門職と同行して啓発を行うなど、タイミングを見極めた周知が重要です。避難行動要支援者台帳の作成についても、民生委員と連携し、独居の方を孤立させないような見守り体制を今後も推進していきたいと考えております。

長岩会長)

ありがとうございます。山本委員、いかがでしょうか。

山本委員)

サロンとか民生委員さんもそうですが、次にやる人がいないことが課題だと考えています。60代後半や70代の方も現役で働いており、ボランティアに従事する余裕がありません。私はボランティアをさせてもらっていますが、忙しいと行けず、でもやめることもできない状態です。今中学校の支援ボランティアで行っている学校は、毎年募集をかけて毎年登録をしています。忙しい時は登録ができないのですが、また手が空いたときに登録するので、今実際に行っているボランティアも人が来なくて、参加する人は来るのですが、やる人がいなくて、忙しいから抜きたい、年を取ってきて身体に負担になってきたから抜きたいけど抜けられないという葛藤の中、その中にこれから入ってくれる方達にぜひやってくださいと声が掛けられないという状況があります。本当は3年とか5年とか更新があるのに、その先が見つからないから続けている方が多く、確実に交代ができるという安心材料があると、活動もやりやすいのかなと思います。いつまでも背負っていくのは負担が大きいので、皆さんで少しずつ交代できる世の中になるといいなと思います。

また、高校生の子供を持つ親として申し上げますと、福祉職は「業務が過酷な割に賃金が低い」とこども世代から敬遠されています。高校生のアルバイト時給と福祉職の賃金が変わらない現状では、魅力を感じてもらえません。賃金体系の改善や、職業としての魅力発信を強化する必要があります。

長岩会長)

処遇改善は市単独で解決できる問題ではありませんが、知恵を出し合う必要があります。垣内委員、いかがでしょうか。

垣内委員)

自治会長の立場から申し上げますと、独居高齢者宅へはプライバシーの問題もあり、自治会として踏み込みにくいのが実情です。何か問題が発生した際に、対応が後手に回る懸念があります。また、敬老会などの地域活動もメンバーの高齢化により維持が困難になっており、自治会がどこまで介入・対応すべきか判断に苦しんでおります。

長岩会長)

今垣内委員が言われたことは、独居の人へのサポートは公的なサポートと地域でのサポートと両方へに関わることだと思います。石田委員、全体を通していかがですか。

石田委員)

介護職員の給与水準については、SNS等でネガティブな情報が拡散され、介護職を目指す若者が減少している点に危惧を抱いています。薬局目線では、認知症の薬の飲み忘れ相談等が多く寄せられ、状況に応じて地域包括支援センターへつないでいます。薬局では年1回、地域包括支援センターの職員を招いた健康相談会を行っておりますが、新規参加者をどう開拓するかが今後の課題です。

長岩会長)

加藤委員、いかがでしょうか。

加藤委員)

施設はどこも人手不足であり、相談窓口のマンパワーも限界です。ただ、歯科医師の立場から言えば、患者が配偶者を亡くされたこと等の情報を早期に把握できる場合があります。徹底は難しいですが、そうした気づきの際に地域包括支援センターのパンフレットを手渡すなど、小さな連携を積み重ねていくことが大切だと考えます。

長岩会長)

加藤委員のご指摘は、最近注目される「社会的処方」とも連動する重要な視点です。医師等からの助言が地域活動への参加を促すきっかけになることもあるため、次の計画に「社会的処方の推進」を盛り込むことも検討に値するでしょう。

介護職員の処遇改善について大橋委員に伺います。処遇改善により給与水準は一定向上した一方で、以前は介護職員からケアマネジャーになるというルートがあったのが、介護職員の方が処遇がいいので、敢えて難しい仕事に移らないという話を聞くことがありますが、現状はいかがでしょう。

大橋委員)

おっしゃる通り、介護職員処遇改善加算等により給与水準は一定向上いたしましたが、近年の物価上昇や他産業の賃上げには追いついておらず、格差はむしろ広がっていると感じます。ケアマネジャーは資格取得のための研修負担等がある一方、介護職との給与逆転現象も生じており、結果としてケアマネジャーを敬遠する方が増え、人手不足が深刻化しているのが現状です。

長岩会長)

小牧市では他市に先駆けてケアマネジャーの研修費用を補助する施策を導入しております。

目立たないかもしれませんが、前回の計画策定時に重点的に打ち出した取組みです。

大橋委員)

資料 4 の 2 ページに記載の「認知症高齢者の推移」についてですが、要介護認定者が増えていくにもかかわらず、認知症の割合が減少傾向にあるのはなぜでしょうか。以前も申し述べましたが、現場では「認知症の方の介護認定が低く出る」という肌感覚があり、実態を反映しているのか懸念しております。

長岩会長)

事務局の方で、手元に資料ありますか。

事務局)

こちらの方は割合ですので、具体的に人数を申し上げますと、令和 6 年の認知症の方の数が 2,694 人で、令和 7 年の認知症の方の数が 2,730 人ということになりますので、人数としては増えているのですが、認定者数の分母である要介護（要支援）認定者数が増えているため、結果として認知症の割合が減少しているという形になります。

田中副会長)

今日皆さん方からのご意見をお伺いしていると、全部がつながってくるなという印象を受けて聞いていました。評価指標を見ると、地域包括支援センターの相談件数は横ばいですが、内容はより複雑かつ解決困難なものへと変化しております。特に、身寄りのない方や金銭管理を巡る相談は、成年後見や認知症の問題と密接に関わっており、増加傾向にあります。

一方で、住民の意識の高さや、チームオレンジ・認知症カフェ等の新しい活動など、前向きな動きも確認できます。避難行動要支援者台帳の登録増も、見守り活動の強化に直結する成果と言えます。

それから、今日非常に話題になっている身寄りのない方の支援という部分では、報道関係でもご覧になられた通り、日常生活自立支援事業、判断能力が低下している方への金銭管理の支援というところの枠を広げていくということで、社協も主体として言及されていますので、社協としては来年度モデル事業に手を挙げて、モデル事業をいただけるかどうかはわかりませんが、組織を挙げてそこには取り組んでいくということを考えております。実は 2 年前からプロジェクトを組んで進めておりました。今、行政の方とも相談をさせていただきながら、なんとか小牧市の中でそういった支援体制を構築できないかということを考えていますので、ご支援・ご協力をいただけるとありがたいと思っています。

また、ACP についても、石田委員の方からのお話にあったとおり、劇で非常にわかりやすく市民に浸透させてきたというところがありますし、ACP につきましても、小牧市の「わた史ノート」等の普及により、他市と比較しても高い意識が醸成されていると感じます。今後はさらに一歩踏み込んだ「終活」やエンディングノートの活用について議論を深めるべき時期に来ているのではないかと感じました。そのようなところを一つひとつ考えていくと、この地域包括ケア推進計画が目指しているところというのは、着実にできているなと思っております。今日は、皆さん方から本当に貴重な意見をいただきましたので、私個人としても少し整理させていただきながら、次に活かせるといいなと思っております。

長岩会長)

ありがとうございました。

3. その他

長岩会長)

その他として、事務局から何かございますか。

事務局)

皆様、長時間に渡りありがとうございます。その他として3点ご案内させていただきます。

1点目が議事録についてですが、本日の委員会の議事録を作成後に、委員の皆さまにご確認をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。確認いただき次第、市のホームページ等で公表してまいりますので、よろしくお願いいたします。

2点目については、次回会議の開催についてです。7月23日木曜日15時から開催を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

次に参考資料3ということで、今回お付けさせていただいております資料について少しご説明させていただきます。こちらの地域包括ケア推進委員会につきましては、専門部会を設定できるというようになっておりまして、今年度から専門部会として、地域ケア推進部会というものを設置させていただいております。この会議の後にこの専門部会を開催させていただき、そこでの議論もまたこの親会であります地域包括ケア推進計画推進委員会の方に報告をさせていただく中で、いろんな施策・取組みについて前に進めていこうということで、会議体を整理しておりますので、よろしくお願いいたします。資料の3ページをご覧くださいますと、こちらの皆様方の委員の中から、この地域ケア推進部会の方にご参加いただける委員名簿もお付けさせていただいておりますので、4名の方におかれましては、申し訳ございませんがこの後お残りいただきまして、部会の方へのご参加もよろしくお願いいたします。以上、3点よろしくお願いいたします。

長岩会長)

ありがとうございます。それでは、以上で今日の議題は終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

4. 閉会

事務局)

これをもちまして、令和8年度第1回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会を終了させていただきます。

長時間に渡り、ありがとうございました。