

令和7年度第3回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会 議事録

日 時	令和8年2月12日(木) 午後1時30分～3時
場 所	小牧市役所 本庁舎 6階 601会議室
出席者	<p>【出席委員】(名簿順)</p> <p>長岩 嘉文 日本福祉大学中央福祉専門学校 校長 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 近藤 幸子 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 鳥居 由香里 こまき市民活動ネットワーク 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 櫻井 郁代 学校教育課 指導主事</p> <p>【欠席委員】</p> <p>前川 泰宏 小牧市医師会 理事 関戸 剛 区長会連合会 副会長(巾下地区) 山本 菜々美 公募委員 橋本 牧男 公募委員</p> <p>【事務局】</p> <p>江口 幸全 福祉部 部長 山本 格史 福祉部 次長 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 西村 泰洋 地域包括ケア推進課 副主幹 中野 伸一 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 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</p>
傍聴者	2名
配付資料	<p>資料1 委員名簿</p> <p>資料2-1 介護保険事業計画に関する調査の中間報告について</p> <p>資料2-2 小牧市の介護保険事業の分析</p> <p>資料3 地域ケア会議の体系について</p> <p>参考資料1 一般高齢者調査票</p> <p>参考資料2 介護保険認定高齢者調査票</p> <p>参考資料3 在宅介護実態調査票</p> <p>参考資料4 介護保険事業所調査票</p>

1. 開会 事務局)

それでは定刻になりましたので、ただいまから始めさせていただきます。

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日の進行を進めさせていただきます地域包括ケア推進課副主幹の西村と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、会議に先立ちまして配付資料の確認をさせていただきます。事前に配布しましたものとしまして、会議の次第、資料1の委員名簿、資料2-1の介護保険事業計画に関する調査の中間報告について、資料2-2の小牧市の介護保険事業の分析、資料3の地域ケア会議の体系について、参考資料の一般高齢者調査票、参考資料2の介護保険認定高齢者調査票、参考資料3の在宅介護実態調査票、参考資料4の介護保険事業所調査票となります。当日資料としまして、配席表を配布させていただきました。不足等ございましたら、事務局の方までお申し付けいただきたいと思います。

また本会議は、会議録作成のため録音させていただきますのでご了承ください。

それでは令和7年度第3回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会を開催させていただきます。

まずは本日の出席状況についてです。前川委員、関戸委員、橋本委員、山本委員が欠席されておりますが、委員16名中12名の出席があり、出席委員が過半数に達しておりますので、本委員会が成立していることを報告させていただきます。

なお、本日の傍聴希望者の方は2名です。

それでは会議の開催に先立ちまして江口福祉部長よりごあいさつを申し上げます。

江口福祉部長)

皆様こんにちは。本日は第3回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会にご出席を賜りましてありがとうございます。

現在、市では第10期となります介護保険事業計画の策定に向けて、アンケートの集計分析を進めているところでございます。まだ事務が完了しておりませんので、本日は中間報告としてアンケート結果の概要を報告させていただきます。併せまして介護保険の見える化システムを活用した本市の現状について、データをお示ししながら、ご意見を伺えればと考えております。市が示すデータや現状把握と実際の現場で感じておられることに、どうしても差があったりすることもあると思いますので、そうしたことも含めまして、皆様方からご意見をいただけると幸いです。

次に、前回の委員会では地域ケア会議で挙げられた課題等についてご意見をいただいたところでございます。本日の会議では、そうした1つ1つの課題に着実に取り組んでいくために地域ケア会議の体系について少しお示しをさせていただきながら、ご意見をいただければと考えております。

地域共生社会を実現させていくためには、孤立防止が重要な課題となって参ります。多様な主体が市民一人一人の依存先となって、包括的な支援に繋がるよう、地域包括ケアシステムを本市としても進めてまいりたいと考えておりますので、今後も皆様方のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

委員の皆様のご活発なご意見をお願い申し上げます。簡単ではありますが、会議開催にあた

つての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局)

続きまして長岩会長からごあいさつをいただきたいと思います。長岩会長よろしくお願いたします。

長岩会長)

今、江口部長からお話がありましたように、今日の議題は2つということになっております。

1つ目は計画に関わるアンケート調査結果の中間報告です。前回の会議でアンケートの項目等についてはいろいろご意見をいただいております。ご意見通りになっていないところもありますが、集計が一部終わっていますので、この部分についてご説明いただいて、ご意見をいただきたいと思いますという点が1つです。

2つ目は、今お話がありましたとおり、地域ケア会議の体系を少し実効性のある方法に見直したいということで、ご提案されていますので、この件についてもご検討いただければというふうに思っております。

限られた時間ですが、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。それでは、以降の議事進行につきましては、長岩会長にお願いいたします。

2. 議題

(1) 介護保険事業計画について

長岩会長)

議題の1つ目です。介護保険事業計画について、アンケート結果の報告等を事務局から願いたします。

事務局)

それでは、議題(1) 介護保険事業計画について、介護保険課の河原より説明をさせていただきます。

本日は、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである地域包括ケア「見える化システム」での分析資料およびアンケート中間結果について、委員の皆さまからご意見を頂戴できればと思います。

お手元の各参考資料1~4の調査票をご覧ください。

前回の委員会で頂いたご意見をもとに、12月16日から1月9日の約1か月間の期間で介護保険事業計画の策定にあたり、参考資料1の一般高齢者調査、参考資料2の介護保険認定者実態調査及び参考資料4の介護保険事業所調査の実態調査を実施しました。修正を加えた点につきましては、参考資料1、一般高齢者調査の問49のボランティアの内容に説明を追記しました。また、問68からの認知症という表現につきまして、前回ご意見をいただきましたが、国の必須項目の表現となっておりますので、国の表現に合わせました。また、問75「地域包括支援センター」、問82「市民後見人」、問83「尾張北部権利擁護支援センター」にそれぞれ説明を加えました。参考資料2、介護保険認定者実態調査については、参考資料1の一般高齢者調査同様、問36「市民後見人」、問37「尾張北部権利擁護支援センター」の説明を追記しました。

次に資料2-1 介護保険事業計画に関する調査の中間報告についてをご覧ください。

一般高齢者調査につきましては、市内在住の65歳以上の方から無作為に抽出した2,000人にお送りし、郵送及びWEBにて回答をいただきました。郵送回答1,257件、WEB回答78件の計1,335件の回答があり、回収率は66.8%でした。介護保険認定者実態調査につきましては、

まず調査票送付前の12月10日、サービス事業者連絡会会員の居宅介護支援事業所および各地域包括支援センターあてに対象者の方から相談があった際の協力をお願いする依頼文をお送りしました。市内在住の65歳以上の方のうち、要介護認定を受けている方から無作為に抽出した1,000人にお送りし、郵送520件、WEB回答43件の計563件の回答があり、回収率は56.3%でした。前回の調査の回収率と比較して、一般高齢者で5.7ポイント、介護保険認定者で7.5ポイント高い結果となりました。在宅介護実態調査は認定調査の際の訪問調査により実施し回答をいただいているところですが、回答状況を踏まえまして、より多くのご意見をいただくために、期限を延長しております。また、介護事業者調査については、サービス事業者連絡会の会員と地域包括支援センター、特定施設合わせて138事業者にお送りしたところ、93件の回答があり、回収率は67.4%でした。前回の調査と比較して回収率が十分ではなかったため、対象者へ提出をお願いしており、再回収を進めているところであります。

本日は回収した調査票のうち、一般高齢者調査の取りまとめを行いましたので一部抜粋してご報告いたします。2ページ目をご覧ください。問5の家族構成につきましては、「夫婦二人暮らし」の割合が最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」、「一人暮らし」となっております。続きまして、問5-1「一緒に住んでいる方の状況につきましては、「いつも誰かは家にいる」が最も多くなっております。前回の調査と比較しますと、「息子・娘との2世帯」の割合が減少しており、核家族化や高齢夫婦のみの世帯化が進行していると思われます。また、同居人がいる世帯で日中・夜間いずれかの時間にひとりになる時間帯がある割合が15.8%となっていることから、将来的には見守りが必要になる可能性があることがうかがえます。

続きまして、3ページ目をご覧ください。問16の健康状況につきましては、前回の調査と同様、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた「よい」の割合が、8割程度となっています。問17の「介護・介助が必要ですか」の間につきましても、前回調査同様、9割を超える方が「介護・介助の必要がない」と回答しております。「介護・介助は必要ない」と回答された方は9割を超えていますが、現在の健康状態が「よい」と回答した方が8割程度となっていることから、今後、介護や介助が必要になる方が増加する可能性が考えられます。

続いて、4ページ目をご覧ください。問25介護予防のために、強化する必要があると思われるものにつきましては、前回の調査と大きな変化はなく、「身近で運動できる場所や機会」の割合が最も高くなっております。次いで「趣味、特技をいかせる機会」の割合が高くなっております。介護予防に関して、健康増進だけでなく、趣味や特技を生かした社会参加を通じた生きがいがづくりへの関心が高いことがうかがえます。

続きまして、5ページ目をご覧ください。問51の「地域に必要な課題」につきましては、前回調査と大きな変化はなく、「ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯、障がい者などの世帯を見守る活動」の割合が最も高く、次いで「集いの場」、「防犯に関する活動」となっております。前回調査と回答としましては大きな変化はありませんが、2世帯の減少といった家族構成の変化を考えますと、「見守り」や「居場所づくり」といった共助の仕組みが引き続き課題となると考えられます。

続いて、6ページ目をご覧ください。問68「認知症の症状がある人がいますか」との間につきましても、前回から大きく変化はしておりませんが、微増しております。今後、認知症高齢者が増加することが予想されていますので、認知症予防や早期対応、認知症の理解促進など、認知症当事者および家族の視点に立った取組みを進める必要があると考えられます。

一般高齢者調査の中間報告については以上となります。引き続き、残りの調査票についても回収および整理を進めてまいります。

続きまして、地域包括ケア「見える化システム」での分析資料をご覧いただきたいと思いま

す。資料 2-2 小牧市の介護保険事業の分析をご覧ください。1 ページ目は、人口の推移を示した内容となっております。棒グラフは小牧市の年代別人口を表しています。グラフの左側の軸は人口で、0 より上は 65 歳以上の人口、0 より下は 65 歳未満の人口を示しています。緑色の折れ線グラフは「生産年齢人口割合（総人口に占める 15 歳以上 65 歳未満の人口の割合）」、赤色の折れ線グラフは「高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の人口の割合）」を表しています。右側の軸は人口割合です。小牧市の人口は 2020 年国勢調査の結果からみると、2015 年頃をピークに減少傾向にあります。今後、高齢化率は上昇していくのに対し、生産年齢人口は減少していくことが予想されます。

2 ページ目をご覧ください。資料下段に、高齢化率を示すグラフを示しております。全国平均、愛知県平均、近隣 6 市と似たような人口・産業規模である刈谷市と比較しております。小牧市は、近隣 6 市の中では最も低くなっております。

3 ページ目をご覧ください。後期高齢者の割合を示したものです。将来推計として、2050 年まで後期高齢者の割合が拡大する見通しを示しています。

4 ページ目をご覧ください。小牧市の要介護・要支援認定者数の推移を時系列で示しています。高齢化の進行に伴い、認定者数は継続的に増加しています。

5 ページ目をご覧ください。介護費用額の推移を時系列で示しています。棒グラフは「施設サービス・居住系サービス・在宅サービス別の介護費用」、折れ線グラフは「第 1 号被保険者 1 人 1 月あたりの介護費用額」を表しています。費用額に占める在宅サービスの割合は微増、施設サービスの割合が微減傾向にあります。第 1 号被保険者 1 人あたりの費用額は、全国平均、愛知県平均より低い額ですが、年々増え続けており、特に令和元年度以降は全国平均や愛知県平均を上回る率で増加しています。4 ページ目の小牧市の認定率の伸率を見ると、令和元年度以降全国平均や愛知県平均の伸び率を上回っており、認定者の増加に伴い介護サービス利用者が増加していることによるものだと考えられます。

6 ページ目は推計値を記載しております。

7 ページ目をご覧ください。要介護度別の「調整済み認定率」について、全国平均、愛知県平均、近隣 6 市、刈谷市と比較しました。「調整済み認定率」とは、認定率に大きな影響を与える「第 1 号被保険者の性別・年齢構成」の影響を除外した認定率です。どの市町村も全国平均と全く同じ第 1 号被保険者の性別・年齢構成であるとして調整されているため、第 1 号被保険者の性別・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間で比較しやすくなります。小牧市は、全国平均、愛知県平均、近隣 6 市と比較して犬山市に次いで認定率が低くなっています。また、介護度別でみると、要支援 1 の割合が高く、要介護 1～3 の割合が低くなっています。要介護 4・5 は、おおむね同じ割合です。

8 ページ目をご覧ください。「調整済み第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額」をサービス種別にグラフに示したものです。「調整済み第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額」とは、給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額を意味します。このグラフはサービス種類別の「第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額」について、全国平均、愛知県平均、春日井市、刈谷市と比較したものです。「第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額」は各サービスのひと月の給付額総額を第 1 号被保険者数で除した額です。小牧市は、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「訪問看護」「通所リハビリテーション」「地域密着型通所介護」において全国平均、愛知県、2 市と比べて最も低くなっていますが、「短期入所生活介護」については小牧市が最も高くなっています。

10 ページ目をご覧ください。このグラフはサービス種類別の「第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額」について、全国平均、愛知県平均、春日井市、刈谷市と比較したものです。「第 1 号被

保険者1人あたり給付月額」は各サービスのひと月の給付額総額を第1号被保険者数で除した額です。小牧市は、多くのサービスにおいて全国平均、愛知県、2市と比べて最も低くなっていますが「小規模多機能型居宅介護」については小牧市が最も高くなっています。

12 ページ目をご覧ください。市内の施設サービスの要支援・要介護者1人あたり定員について、全国平均、愛知県平均、近隣6市及び刈谷市と比較したものです。「要支援・要介護者1人あたり定員」は市内施設サービスの定員を要支援・要介護者数で除した数です。要介護者等に対する施設サービスの提供可能量がどの程度かを示しています。小牧市は、介護老人福祉施設は高いですが、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設は全国平均、愛知県平均より低くなっています。

13 ページ目をご覧ください。市内の居住系サービスの要支援・要介護者1人あたり定員について、全国平均、愛知県平均、近隣6市及び刈谷市と比較したものです。要介護者等に対する居住系サービスの提供可能量がどの程度かを示しています。小牧市は、認知症対応型共同生活介護は全国、愛知県とほぼ同じ値ですが、特定施設入居者生活介護は全国平均、愛知県平均より低くなっています。

14 ページ目をご覧ください。こちらは市内の通所系サービスの要支援・要介護者1人あたり定員について、全国平均、愛知県平均、近隣6市及び刈谷市と比較したものです。要介護者等に対する通所系サービスの提供可能量がどの程度かを示しています。小牧市は、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護は高いですが、通所介護と地域密着型通所介護の合計値は犬山市を除く近隣市と比較すると低くなっています。

資料2-2 小牧市の介護保険事業の分析についての説明は以上となります。

以上、国が推奨しています「見える化」というシステムを用いた当市の現状分析とアンケートの中間報告になります。数値が示すものと実際の現場の状況と乖離しているものもあると思います。調査結果から見出された課題だけでなく、皆様が感じられている現実やこれからのニーズなどのご意見をいただきたいと思えます。

次回の委員会では、すべてのアンケートの結果報告をさせていただくとともに、皆様からいただいたご意見、今後の方向性を計画の策定に反映し、小牧市に即した計画の案を報告できればと考えております。

以上で介護保険事業計画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した。調査の回収率は増加していますが、前회가コロナ禍での調査ですので、単純に喜んでよいのか疑問ですが、それなりに回収できたという印象を持ちました。予想外の結果が出ているような感じでもないですが、委員の現場感覚とのずれのようなどころがあればご指摘いただければと思いますし、この結果はこのように見るべきというご意見をいただければと思います。また、見える化システムで算出したデータについては需給バランスを考えるうえで参考になりますし、愛知県下でも高齢者人口が頭打ちになっている市町村も出てきているなかで、小牧市は2050年までは75歳以上人口が増えるということなので、このサービス量でよいのかということについて率直にご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

大橋委員)

認知症の比率が他市町村に比べて低いのは気になります。併せて、要支援者の方の認定率がかなり高いのは、「認知症ではない」という判断で要支援になっている方が多くなっているかというところが不安になる数字だと感じました。

地域密着型特別養護老人ホームの割合が低いのと、入所施設の割合も近隣市町村に比べて低

いところも見ると、住宅型の有料老人ホームがかなり多く感じているので、我々特別養護老人ホームとしてニーズに対応できていないのかなというところを感じましたので、お伝えさせていただきます。

長岩会長)

ありがとうございます。今の意見に関連して三嶋委員はいかがでしょう。

三嶋委員)

大橋議員がおっしゃった認定の部分で、小牧市は要支援1の認定が多くて、要介護1の認定が少ないということを見ると、小牧市で認知症高齢者の方が要支援1で認定されていても、他市町では要介護1の判定が出ているのではないかと想定します。認定調査の内容に関しては、もちろん国の基準でやられているところですが、実際の必要な介護度と見合っていないのではないかと認識をしています。

長岩会長)

言い換えると認定が厳しいということですか。

三嶋委員)

厳しいかどうかは分かりません。認定を出されるのは調査員ではなく、審査会で出されると思いますが、調査票と、主治医の意見書等を開示させていただいて確認をすると、主治医の先生は認知症の部分をしっかり書いていただいているような状況があり、先生の方が「意外にこういう認定が出たんだね。僕の意見はあまり見てもらえてないな」などという言葉が伺うことがあります。

長岩会長)

要支援はもともと1つのランクしかなかったものが、途中から要支援1と2に分かれたという経緯があります。あるいはもともと要介護1だったものを要介護1に残る人と、要支援2になる人を分けたということです。要支援2と要介護1は境目がかなり近接しているということだと思います。全国的に見ると、要介護認定は審査会でそれほど判定が変わっているわけではなく、大げさに言うと9割は事前の調査に基づいた自動的な振り分けだというのが実情ではないかと思いますが、現場感覚として少し他市と何かが違うのではないかとすることがあるとすれば、事務局として何か考えられる事情はありますか。

事務局)

特に認定審査を厳しくしているということはありません。最終的には介護度の決定は、調査票と主治医の先生の意見をもとに審査会で決定しております。審査会につきましても委員に研修を受けていただいて、全国と同じような審査会での判断をしていただいているはずですので、特に何かというのは心当たりがありません。

長岩会長)

他にはいかがでしょう。

鳥居委員)

今回のアンケートの回答の中で居場所についての項目がありました。今、小牧市ではサロン活動が活発であり、認知症カフェもやられていると思いますが、多様性について考えるべきだと思います。男女一緒のサロンもありますが、女性だけのサロンもあります。地域の声を聞きますと、居場所のない男性が多くなってきていますので、男の方を入れていただけるようなサロンを目指していただきたいなと思います。その点、認知症カフェだと、「誰でも行ける」というところで、そちらの方に男の方は行っている状況です。せっかくサロンがあるので、そういう男女問わず参加できるような、方向性を検討していただけるといいのかなと思いましたので、よろしく願いいたします。

長岩会長)

確かにアンケート結果の問 51 を見ると、「あなたの住んでいる地域に必要な活動（課題）は何ですか」の問いに対して、「誰もが気軽に立ち寄ることができる居場所づくり」という回答が 21.8%と割と高い数値になっています。この中身をどのようにしていくのかということについては、市が直接というよりも、地域の方や社協がバックアップしているところが多いと思いますが、社協はいかがでしょうか。

事務局(社協)

いきいき・ふれあいサロンについて、鳥居委員のおっしゃる通り、女性の参加者率がかなり高いということで、各サロンに対しましては男性の方も参加していただくようお願いはしておりますが、やはり男性の方が、一歩踏み出す雰囲気できていないというところがあります。ただ、地域によっては麻雀をやったり、囲碁をやったりするところもあり、そのようなところは男性の参加率が約半数というところもあります。サロンを行っている代表の方に、なるべく男性の方も誘ってくださいねと声掛けしたり、女性の方しか参加してないところにも、ご主人を誘って一緒に来てくださいますかとか、そういうことはお話しているのですが、やはり男性の方自体がそういうところへ行きたくないという方が結構お見えになるというふうにお話を聞いております。社会福祉協議会としましても、男性の参加者を増やしたいと思っておりますので、これからも検討していきたいと思っております。

長岩会長)

ありがとうございます。地域にふらっと行けるような場があって、性差は関係なく、行ける雰囲気があるという地域づくりはとても大事だと思います。安城市では、麻雀をやるサロンが広がっています。10年前には麻雀の話をするとう毛嫌いされましたが、今では女性の方も熱心にやられているということでした。

田中副会長はこのことに関連していかがですか。

田中副会長)

昨日、愛知県の会議がありその中の資料の1つを配布させていただきました。小牧市ではサロンが始まって約20年経ち、サロンそのものが増えてきたのと、中身もいろんな形ができてきたなかで、サロンの評価を1回どこかでできるとよいのではないかと思います。武豊町が大学と一緒に研究して、サロンへの参加が増えた結果、後期高齢者の要介護認定率が27.5%から21.7%に下がったということと、人数で平均すると約300人の減りがあり、介護保険の費用として算定すると、年間約6億円の抑制ができたのではないかと思います。数字とはっきりとした形で効果を表しています。他にも人との交流で認知症の予防に効果があったとか、こまき山体操のような介護予防の運動が介護認定率を下げたということもあると思いますので、ぜひ今回の介護保険事業計画の改定するなかで、小牧市がやってきたサロンを中心とした地域活動について何らかの評価をしながら成果を出していくと前向きな計画になるのではないかと思います。

長岩会長)

ありがとうございました。武豊町のサロンは日本福祉大学のスタッフも関わって実施してきたプロジェクトです。名古屋女子大学の武田教授も関わっており、町役場も保健師の方たちがやる気があり、一生懸命実施するなかで実績があがったということのようです。また、続けていくこともポイントになると思います。

小木曾委員)

アンケートの回収状況について、WEBの回答がもっと少ないかと思ったら、一般高齢者の方が79件、介護認定高齢者の方が43件であり、割合としては少ないのかもしれないのですが、

意外といらっしゃると感じました。おそらくご家族が代わりに回答している方もいらっしゃるのではないかと思います。

パソコンやスマートフォンを普段から使う方も結構いらっしゃると思うので、先ほどの麻雀ももちろんよいのですが、WEBに関する取組みやオンラインの取組みをサロンで活用できるとよいのではないかと思います。

また、一般高齢者調査の問5の家族構成についての質問で、令和4年度の調査では1,221人中の29.2%が「息子・娘との2世帯」という回答だったのに対し、今回の調査ではその割合が減り、代わりに「その他」の回答が増えています。障がいの相談を受けているところとしては、50歳代の息子・娘で障がいがあったり、ひきこもりであったりというケースがあり、介入することがありますので、ひょっとしたら答えられない事情があるのではないかと想像しました。その他がそのような要因で「その他」が増えているのだとしたら不安だと感じました。

長岩会長)

事務局の方で、何か予測はありますか。

事務局)

小木曾委員がおっしゃるように、前回に比べて倍増していましたので中身を精査しましたところ、夫婦と子ども世帯で、本来ですと「息子・娘との2世帯」と回答すべき方が、「その他」として回答された方が81名いらっしゃいました。その人数を足すと、前回とそれほど変わらない数字となりますので、選択肢の書き方がわかりにくかったのかとも思います。また、その他の内訳として「夫婦と親」という方が13名いらっしゃいましたし、「親と同居」の方も3名いらっしゃるの、夫婦だけではなく、高齢の親と同居されている方も「その他」の中に含まれているので、今後はこのような方の支援も必要になってくると感じたところです。

長岩会長)

おそらく小牧市も今後は身寄りのない高齢者で、介護が必要な方や病気の方などが増えてくるとおられます。その対応をどうしていくのかというところは、国の動きも出てきていますので、計画のなかでそのあたりのことを取り上げていかないと遅れをとるのではないかと考えております。

近藤委員)

アンケート結果の問25のところ、**「いつまでも元気で、介護を受けなくてもよい生活（介護予防）のために、強化する必要があると思われるものを教えてください」という問いに対し、「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」という回答が多いですが、私が利用者の方のお宅に伺って話を聞くと、「運動したいし、趣味もあって出かける先も分かっているけれど、そこまでの交通手段がない」、「どこで何をやっているのかわからない」という声をよく耳にします。周知が行き届いていないと、気持ちがあっても参加ができないので、そのところを何とかできたらと思います。**

長岩会長)

本人に参加したいという意識があっても、身近なところに場所がなかったり、誘ってくれる人がいなかったりすると参加できないということもありますので、そこを何とかできたらというご意見でした。

移動の手段については、来月の愛知県の会議で、小牧市として移動支援について話をする機会があると思いますが、このような話をする予定など何かあれば教えてください。

事務局)

今年度は愛知県の助言者派遣事業を活用して、ふくし座談会を「移動支援」というテーマで開催させていただきました。アドバイザーとして全国移動サービスネットワークの事務局長の

伊藤さんという方を派遣していただいて、全国の先進市町の取組みを紹介していただき、地域での移動支援の活動を立ち上げる機運を高めていただきました。また、職員に対しても様々なアドバイスをいただきました。そのあたりを含めて今後の事業に活かしていきたいと考えております。

長岩会長)

移動手段の確保や手段の提供というところも大事なポイントだと思いますので、この辺りも念頭において計画をつくっていきけるとよいと思います。

見える化システムの中で、75歳以上が小牧市は当分の間増えていくという数値が示されていますが、これは全市的に増えていくのか、一部の地域は頭打ちで、一部の地域が増えていくなどの地域差があるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

事務局)

圏域ごとの分析については、今回の計画ではまだできていませんが、前回の計画のなかで人口推計を出しております。それによると、篠岡地区が75歳以上、85歳以上の方が増えていくような推計となっております。前回の計画での数値となりますが、2040年に、篠岡地区の高齢化率が41.2%になるという予想となっております。市全体では32.4%となっております。

長岩会長)

明らかに一部の地域の高齢化率の上昇が顕著だということであれば、そこに重点的に施策を打ち出すような、メリハリをつけた政策形成も必要なのではないかと思います。

小林委員はいかがですか。

小林委員)

私が住んでいるところが篠岡地区になりますが、明らかに高齢化が進んでいますし、民生・児童委員をさせていただいているなかで、地区によっては高齢化率が40%を超えているところがあります。そのような状況で、サロンやオレンジカフェを企画しても、なかなか移動手段がないために参加できない、病院等に行く場合にも非常に不便であるという方が顕著に現れはじめていると感じております。私たちが開催しているオレンジカフェでは、自分たちで送迎をしていますし、介護保険制度を使ってサポートしていただけるグループをお願いして何とか開催できている状況ですので、そのような人たちの助けを何とかこれからも考えていけるとよいと思います。

男性の参加率についても、どうしたら来ていただけるかということを考えると、家から一歩前に行くような魅力がある企画が必要だと思いますので、それを皆さんで考えていきたいと思えます。各地域でそれぞれ持っている課題もあると思えますので、今回のアンケートも含めて、これからの小牧市が向かっていく方向について考えていけるとよいと思えます。

長岩会長)

今ご指摘のあったところについても、ぜひ次期計画で重点的にご検討いただければと思えます。

櫻井委員はいかがですか。

櫻井委員)

男性の地域活動への参加について、学校でもそうですが、子どもたちにアイデアを出してもらって一緒につくっていくと、参加する子どもたちが増えたりすることもあるので、地域の男性の皆さんと一緒にアイデアを出してつくっていきえるような機会や場があるとよいのかなと思えました。

また、学校教育は本当に地域の高齢の方のボランティア意識によって支えられている活動がたくさんある中で、今回の中間報告では、社会貢献や地域の子どもたちの成長の部分のポイン

トが下がっているのが気になります。学校に協力していただいて、そのことが高齢者にとっての居場所になっていたり、楽しい活動だったと思ってもらえたりするような活動を学校としても一緒に考えていきたいと感じました。

長岩会長)

サロンというどうしても高齢者の集いの場になりがちですが、全国を見渡すと「ごちゃまぜサロン」などという言い方で、こどもから障がい者、高齢者が混ざった形で交流するような活動が地域で展開されていますので、今あるサロンと協議をして、より良い場所をつくることも大事だと思いました。

また、見える化システムの中で、短期入所生活介護と小規模多機能型居宅介護の給付が多いという説明がありました。ショートステイや小規模多機能型居宅介護の泊まりのサービスを利用して介護者の負担軽減を図りながら在宅介護を行っているケースが多くあるのではないかと想像されます。これを裏返せば、入所先が他市と比べて足りなかったり、入所を控える意識が強かったりということも考えられますが、このあたりはどのように分析されていますか。

事務局)

小規模多機能型居宅介護は地域密着型ですので、市で計画を立て、事業者に手を挙げて実施していただいております。こちらの利用が多いということはやはり居宅で暮らしたい方が多いというふうに考えております。

長岩会長)

大橋委員はこのことについていかがですか。

大橋委員)

自分の施設は特別養護老人ホームなのですが、実際には待機は多くない状況で、入居者確保に苦勞しています。自分のところは地域密着型なのでなおのことですが、広域型を含めても申し込んだらすぐに入っているという状況があります。施設が足りないということはないと思いますが、小規模多機能型居宅介護で泊まりが多い方が特別養護老人ホームに入居になることも多いので、それは市内の小規模多機能型居宅介護が多いのかもしれませんが。先ほど申し上げたとおり、住宅型有料老人ホームもかなり多く、皆さん困ったらすぐに入りたいのが現実で、待ってられないという方がほとんどです。1 ヶ月前に申し込まれた方に連絡したら「もう他に入っています」ということが多く、そのあとに転居するのはハードルが高いと思います。

長岩会長)

フォーマルな介護保険施設は多いわけではないが、その需要は住宅型有料老人ホームが多くあるので、そちらで吸収されており、待機者がいるわけではないということかもしれません。市場も含めてうまくいっているという評価もあるかもしれませんが、質の問題がもしあるならば、そこにも目を向けないといけないと思います。介護保険施設だから質が良いということにはならないとは思いますが、住宅型有料老人ホームのいろんなビジネスモデルがあるので、そのあたりも念頭に置かないといけないかもしれません。

河内委員はいかがでしょう。

河内委員)

病院で働いていると、特別養護老人ホームは待機が多いのかなというイメージがあります。とりあえず待機でショートステイを利用するということはよく聞く話です。病院は今、入院期間がどんどん短くされていますので、どうしても状態が安定してから施設を探す段階で、時間が足りないためにとりあえずショートステイや小規模多機能型居宅介護の泊まりを利用することは多いのではないかと思います。

長岩会長)

この議題について他にご意見はいかがでしょうか。

鳥居委員)

最近、春日井市で健康麻雀を進めているボランティアグループがあり、その人たちが地域で活動を行うなかで、女性の参加者がすごく多くてよい方向に進んでいるということでした。ボランティアをやられる方の高齢化もあり、ボランティアが段々と少なくなっていますが、この事例のように、社会貢献としてまだ新しいボランティアをつくる要素があると感じました。ボランティアセンターもありますが、今後、ボランティア活動育成事業を少し違う方面で進めていこうかなと思っています。小牧市でも健康麻雀ができればよいと思います。

(2) 地域ケア会議の体系について

長岩会長)

地域ケア会議の体系について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局)

それでは、議題(2)地域ケア会議から見えてきた地域課題について、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3をご覧ください。

前回の委員会で、地域ケア会議で挙げられた3点の課題である、「生活支援ボランティアの養成やマッチング」、「身寄りがない方が抱える課題」、「社会との関わりの断絶」についてご意見をいただきました。

今回の議題は、挙げられた地域課題をもう少し整理し、政策形成が必要なものについては具体的に進めていくため、地域ケア会議の体系を見直しすることについてであります。

1 ページ目は地域ケア会議の定義を記載しています。地域ケア会議は、地域包括支援センターまたは市が主催し、設置・運営する会議で、行政職員をはじめ、地域の関係者から構成されるものです。構成員は、資料に記載のとおり、会議の目的に応じて、様々な関係者の中から、必要に応じて出席者を調整することとなっています。

続いてスライドの2をご覧ください。会議の目的です。個別ケースの支援内容の検討を通じて、「高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援」、「地域包括支援ネットワークの構築」等もありますが、赤枠で囲みました、「地域課題の把握」と、「地域づくり、資源開発並びに政策形成」の部分が今回の議題と特に関わりの深い部分となります。

続いてスライドの3をご覧ください。会議の機能です。こちらでも同様に、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策の形成」とありますが、本日は特に後半の3つが関わりの深い部分となります。

続きまして、現在の地域ケア会議の体系について確認していきたいと思います。スライドの4をご覧ください。こちらは現在の小牧市における地域ケア会議の体系図を示しております。一番下に「地域ケア個別会議」があり、そこで抽出された地域課題を、中段の「ふくし座談会」、「多職種連携カンファレンスプロジェクトチーム」で検討し、「ケアマネジメント支援会議」と合わせて一番上に記載があります「地域包括ケア推進計画推進委員会」に報告するという形になっております。

続いてスライドの5をご覧ください。こちらが新たな地域ケア会議の案となります。大きな変更点は2点あり、1点目は第1層の地域ケア会議であります、「地域包括ケア推進計画推進委員会」、本委員会のことですが、この委員会に部会をつくりたいという点です。「地域ケア推進

部会」という名称としておりますが、この部会で、整理された地域課題について、市域全体で政策形成が必要かどうか検討を行い、必要だと判断したものについては、政策の素案を作成していくものです。この部会のメンバーについては、小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会設置要綱第7条第2項に、「部会の構成員は、委員のうちから、会長が任命する。」と定めがありますので、本委員会の委員の中から選出させていただきたいと考えております。

2点目は、中央に示しておりますが、「地域課題整理会議」という会議を新たに設け、「ふくし座談会」や「圏域単位の地域ケア会議」等の各種地域ケア会議で話題となった地域課題をこの「地域課題整理会議」で集約し、優先順位をつけるなどの整理を行いたいという点です。この地域課題整理会議のメンバーとしては、地域包括支援センターや地域支え合い推進員、リハビリテーション連絡会、介護保険サービス事業者連絡会等の専門職の方や、地域住民の方から選出する予定であります。

続いてスライドの6をご覧ください。上段には新たに設置する「地域ケア推進部会」の役割を記載しています。地域課題整理会議からの提案について、政策形成と地域づくり、資源開発のどちらで対応すべきか検討し、政策形成で対応すべき提案について、実現性を検証し、素案を作成することなどを想定しています。

一方で、下段の「地域課題整理会議」の役割としては、圏域単位の地域ケア会議で出た地域課題を集約し、市全体での政策形成が必要だと思われる地域課題については、ニーズや緊急度に応じて優先順位を協議し、対応策を作成し、地域ケア推進部会へ提案することを想定しています。地域づくりや地域でのマッチングなどでの実施が望ましいものは市に提案せず、地域支え合い推進員との協働により課題の解決を目指すこととしています。

以上、簡単ではございますが、地域ケア会議の体系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した。

今も地域ケア会議は開催されていて、そこから上がってきた課題を前回と、前々回のこの委員会で検討をしましたが、担当課の問題意識としては、政策提言のところまで何とか挙げてきてほしいという意向があり、このような仕掛けがあった方がよいのではないかといいところですね。地域ケア個別会議で個別の事例を検討して、そこから見えてきた地域課題を上へ上げていくということですが、小牧市の場合は、ふくし座談会や多職種連携カンファレンスもあるので、そこから上がってくる地域課題もあるということで、それを整理するような仕組みが必要ではないかということでの提案だと思いますが、いかがでしょうか。

河内委員)

自分も話し合いに参加してこのような体系図の案ができたのですが、今までは地域ケア会議で地域の課題が上がってきても、市の政策としてというよりも、市への要望ばかりで政策としての案がまとまっていないという状況でしたので、まずは課題を整理することが必要ということで地域課題整理会議ができたのだと思います。そこから上がった課題について、先ほどの移動支援についてもそうですが、いろんな話し合いがされているなかで、なかなか政策として形成されるところまでできていないので、市の政策として何を実施していくべきかというところをきちんと話し合える場があったらよいということで、地域ケア推進部会ができたのだと思います。

長岩会長)

近藤委員はいかがですか。

近藤委員)

この方が徘徊しているからどうしようなどの個人的な問題を上げるようなこともあると思

ますが、そのような個人的な課題を政策としてというところはなかなか成り立たないと思いますので、一旦、地域包括支援センターの方やケアマネジャーの方、市の方など選抜されたメンバーでこれが一番重要ではないかというところを話し合った上で上に上げていく必要があるのかなと思いました。

長岩会長)

三嶋委員はいかがでしょうか。

三嶋委員)

今回このような形で変更されるということになると、地域包括支援センターが、地域ケア個別会議を重ねていく中で、地域課題がしっかり解決につながっていく道筋が少し見えるようになるので、少し安心しました。

ただ、地域ケア個別会議の書類を全部地域包括ケア推進課に出しているのですが、自分の圏域の地域ケア個別会議の状況は分かりますが、小牧市全体でどのような課題があるのか、どの圏域でどのような課題があるのか、先ほど篠岡地区の高齢化率の話があったと思いますが、そのあたりもきちんとまとめてその会議の場に資料を出していただく必要があると思っています。

長岩会長)

行政も含めて取りまとめの機能をきちっと発揮しないと、地域課題を上げっぱなしになりかねないというご意見だと思います。ありがとうございます。

加藤委員)

資料3の新しい地域ケア会議の体系図のところ、上から2つ目の部分ですが、新しく地域包括ケア推進計画推進委員会の部会ができるというところで、その下に地域課題整理会議というのがございますが、その上と下の会議のメンバーの違いが、少しわかりにくかったので詳しく教えていただければと思います。

事務局)

地域課題整理会議については、地域包括支援センターの職員や、地域支え合い推進員、ケアマネジャーの方、リハビリテーション連絡会の方、市の行政と含めて一体的な形で実務者と話し合いながら検討していきたいと考えております。地域ケア推進部会のメンバー構成も同じような形になるのですが、人としては別の方をお願いしたいと考えておまして、特に部会ということで、本委員会の委員の皆様の中から選抜した方々にメンバーとして会議を開催させていただければと考えております。

長岩会長)

地域ケア推進部会のメンバーは、先ほどのご説明のとおり、この委員会の委員から会長が任命するということがありますが、地域課題整理会議のメンバーは行政の方から個別に声をかけて就任してもらうということですか。

事務局)

市の方で検討させていただきまして、各関係団体の方々と相談させていただきながら選抜させていただきたいと考えております。

長岩会長)

人は別の方かもしれないが、選出母体は重なるかもしれないということですか。

事務局)

そのとおりです。

長岩会長)

母体が一緒だと、上下の会議で同じような話になる可能性もあるので、このあたりの整理を

うまくする必要があるかなという印象を受けました。

小木曾委員)

新たな会議についても市が取りまとめていくので、市の負担は増えるのではないかという気もしますが、それぞれの会議がどのくらいの頻度で行われてきていて、今回の案の新たな会議ではどのくらいの頻度で行う予定なのかを教えてください。

長岩会長)

これはふくし座談会や、多職種連携カンファレンスも含めてのお尋ねだと思いますが、いかがでしょうか。

事務局)

地域ケア個別会議については、各地域包括支援センターが中心となって随時実施しているものになります。ふくし座談会については、テーマによっていろいろと変わってきますが、年に1回か2回というところで、圏域単位を基本として実施しています。多職種連携カンファレンスのから上がってきた課題を話し合うプロジェクトチームについては、令和5年度については年に3回から4回くらいだったと思います。ケアマネジメント支援会議は、年に1回です。

地域課題整理会議は、課題によって大小もありますので、開催しながら手探りで回数を検討していく感じにはなるとは思います。年3回程度かと想定しております。

小林委員)

体系図について、言葉としてはわかるのですが、具体的な案件についてこれがこのような形になるというところが、よくわかりません。例えば先ほど話のあった男性の参加者が少ないということ地域ケア個別会議で出してきたとして、それが具体的にどのような形で検討されて、最終的に地域ケア推進部会や、この委員会に上げられるのか、わかりやすい説明がほしいと思いました。

長岩会長)

地域課題整理会議には、雑多な課題が集まってきてもよいという感じでとらえればよいのでしょうか。

事務局)

圏域単位でその地域で多い課題をまとめ、それを全域での課題として検討していくかというところが、地域課題整理会議で検討していくところだと考えております。

長岩会長)

河内委員はいかがでしょう。

河内委員)

一番下の地域ケア個別会議は地域包括支援センターやケアマネジャーの方が個別ケースの話し合いをして、このような会議からいろいろな課題が上がってくると思います。例えば10個の課題が上がってきたとして、それを地域課題整理会議で優先順位をつけたり、取り組む順番を決めたりするのだと思います。そのなかで、市の政策として必要だから、上の会議に上げるのか、地域の支え合いで解決する課題だからそのように取組みを進めようということにするのかを話し合うのが地域課題整理会議の位置付けであると考えます。そして、市の政策として具体的に要望だけではなく、実際に支援を進めるにはどうしたらよいのかというところを話し合うのが、上の地域ケア推進部会だと思います。

鳥居委員)

地域ケア個別会議や、いろいろな地域ケア会議で出た課題を整理する、地域課題整理会議はわかります。もう1つの地域ケア推進部会というのが、必要なかがよくわかりません。資料の文言を見ていると、「報告資料の作成補助」などと書いてあり、補助的機能であるという印

象を受けますので、そのままこの地域包括ケア推進計画推進委員会に出してもよいのではないかと思います。

事務局)

地域ケア推進部会については、地域課題整理会議から上がってきた課題について、具体的に施策を検討し、市の政策として形成していくという機能を持つ会議だと考えております。

長岩会長)

今後進めていくなかで、地域課題整理会議が機能しているので、地域ケア推進部会が必要ないのではないかなれば、そのまま本委員会に上げてもらえばよいと思います。地域課題整理会議で整理したつもりだったけれども、政策提言にもっていくまでには不十分だったときに、部会で作業的に方法を考えていくということがよい場合もあると思います。動き出してみないとわからないこともあるのではないかと思います。

石田委員はいかがでしょう。

石田委員)

薬剤師目線からの話になりますが、多職種連携カンファレンスなどには、私が参加できるときは参加していますし、自分の薬局からも職員が参加させていただいております。日々皆さんの介護や医療に対する問題というのを薬剤師目線で解決に導いていけたらなとは思っています。また薬局としては、国から薬局にこもらずにどんどん外に出て行けと言われていまして、そういう地域ケア会議とかサービス担当者会議にもどんどん参加するように言われていますが、地域ケア会議に薬局が呼ばれない、やられているのかも正直わかっていない状態です。必要な専門職に値していないのであれば、申し訳ないとは思いますが、もし今薬局も活躍できればぜひ声かけていただければ参加させていただきたいと思っておりますし、地域の多職種の方と顔の見える関係をつくっていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

長岩会長)

加藤委員は全体を通していかがでしょう。

加藤委員)

先ほど質問させていただいた地域ケア会議のところについて、先ほど小林委員がおっしゃられた男性の参加者が少ないとか、具体的な話がたくさん出てくるなかで、施策として検討していかなければいけないことを、この委員会の中では細かい話まではできないと思っておりますので、少ないメンバーでしっかり検討して政策提言をしていきたいという理解でよろしいでしょうか。

事務局)

そのとおりです。

長岩会長)

田中副会長はいかがでしょう。

田中副会長)

今までいろんな地域ケア個別会議、ふくし座談会や多職種カンファレンスなどで地域の課題が雑多と出てきていると思いますが、その1つ1つがどうしても未消化になっている部分が小牧市の場合は少し多かったのではないかなという気がするのですが、それをまず受けとめるというところで地域課題整理会議があって、そこからいろんなところへ、課題解決に向けて活動してもらえるように振り分けてもいいのかなと思います。

具体的な施策として形づくりは、先ほど加藤委員がおっしゃられたように、地域ケア推進部会の方で検討していくということでの形づくりなので、そこにはおそらく委員だけでなく他のいろんな方々にも参画いただきながら始めていかないといけないのではないかな

と思います。

こういったことが動き始めたということは、小牧市の地域づくりにとってこれから、かなりうまく進むように実施していけるのではないかなという期待を持ちました。

長岩会長)

ありがとうございました。

3. その他

長岩会長)

その他について、事務局から何かありますか。

事務局)

その他でございますが、2点ございます。

まず1点目につきましては議事録についてです。本日の委員会の議事録を作成後、委員の皆様へ送付いたしますので、内容の確認をお願いいたします。

2点目は次回の会議の開催予定です。次回は5月28日の木曜日、午後1時30分からを予定しております。また場所や内容等の詳細につきましては、改めて通知させていただきたいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

その他については以上でございます。

長岩会長)

ありがとうございました。議題は以上となりますので事務局にお返しいたします。

事務局)

本日は長時間にわたりましてありがとうございました。

これをもちまして令和7年度第3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。

皆様お帰り際には交通事故の方にお気をつけください。

本日は誠にありがとうございました。

4. 閉会