

別記様式(第4条関係)

会議録

会議の名称	第3回 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
開催日時	令和8年8月10日(月) 午後1時30分から午後3時13分まで
開催場所	加東市役所 5階 501会議室
議長の氏名 (武田卓也) 出席及び欠席委員の氏名 出席委員：井上竜治 藤原秀夫 武田卓也 西山昌希 夏山勉 楮本俊也 依藤幹男 小西清志 神戸三男 井平千暁 欠席委員：黒崎彰啓	
説明のため出席した者の職氏名	
出席した事務局職員の氏名及びその職名 健康福祉部：菅野部長 健康福祉部 高齢介護課：井澤課長 高濱副課長 櫛原係長 小林係長 青野主査 岩崎主事	
議題、会議結果、会議の経過及び資料名 1 開会 2 挨拶 3 議事 (1) 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査結果について (2) 加東市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画(骨子案)について 4 その他 5 閉会 【配付資料】 説明資料1：加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査結果 説明資料2：加東市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画(骨子案) 説明資料3：共生社会の実現を推進するための認知症基本法について	

会議の経過/発言内容

議事（１）加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査結果について

事務局から、説明資料１に基づき説明

【質疑】

【委員長】

説明が終わりましたので、質疑に入りたいと思います。質疑のある委員の方は挙手をお願いします。

【委員】

介護認定調査の現状と課題に関して、表現上のことですが、資料137ページ（3）「介護予防・生活支援サービスについて」の2番目の項目についてです。「認知症高齢者賠償責任保険制度の加入補助が行われたら加入したい」と回答した人の割合が29.1%で低い、と記載されています。しかし、118ページの円グラフを見ると、加入したい人が29.1%、加入したくない人が7.4%であり、加入したい人の方が加入したくない人よりも約4倍多くなっています。最も多いのは「わからない」で、次いで「加入したい」、最も少ないのが「加入したくない」という状況です。それにもかかわらず、単に「29.1%で加入したい人が低い」と記載してしまうと、円グラフの結果を正確に反映していないように思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】

ご指摘のとおり、円グラフの割合のうち「わからない」という選択肢について、現状・課題の記載で表現しきれておりませんでした。「わからない」が56.9%で最も多く、次いで「加入したい」、最後に「加入したくない」という順になりますので、その旨を加えて記載を修正いたします。

【委員長】

ご検討のうえ、修正をお願いします。他、いかがでしょうか。

【委員】

調査結果の考察136ページについてです。聞き逃していたかもしれませんが、上から2行目に「機能が低下している人ほど趣味や生きがいを持つ外出頻度が低い傾向がある」、その下に「転倒経験が外出頻度を低下させているので、転倒予防の取り組みが重要」と書かれています。この記載の根拠となるグラフやアンケート結果は、資料のどの辺りで示されているのか教えてください。

【事務局】

その部分につきましては、考察・現状・課題として記載しておりますが、根拠となるグラフを資料に入れられていない部分があり、現在、資料には具体的な数字が掲載されていない状況です。

【委員】

考察という位置づけであれば、「転倒経験が外出頻度を低下させているので転倒予防の取り組みが重要」というのはもちろんそのとおりですが、加えて、いわゆる「転倒後症候群」、すなわち一度転倒した後に怖さや不安が強くなって外出しにくくなるという

傾向があります。こうした心理的な状態に対する支援や取り組みが重要であるという点も一つの課題だと考えます。よろしければ、考察にそうした取り組みについても加えていただくとよいのではないかと思います。

【委員長】

転倒については、一度転倒した人がそこから心理的不安を抱えて外出しにくくなることもよくありますので、その点についても記載してはどうか、というご意見です。事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

ご意見ありがとうございます。その部分も資料に反映してまいります。

【委員長】

他、いかがでしょうか。

【委員】

64ページ(3)について、企画運営として地域づくりに参加したいかという設問で、参加したくないという回答が64%あり、後ろ向きな結果であることから、参加したくなる仕組みづくりが必要ではないか、との説明でした。なかなか言葉や形にしにくい部分だとは思いますが、この点について、何かイメージできるものがあればお聞かせいただきたいです。

【委員長】

参加したくないという回答に対して、どのようなアプローチが今考えられているか、あるいは今後必要か、という趣旨です。事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

介護予防の取り組みに関しては、地域で体操教室や集まりを自主的に開催されているグループも増えてきておりますので、その魅力の発信や、地域づくりが良くなってきていること、それが介護予防につながり、自分自身へのメリットにもなるという点も含めて啓発していければと考えております。具体的な事業は検討段階ですが、現在行っている事業の内容をさらに深めていきたいと考えております。

【委員長】

少し私から伺います。資料に記載のないことなので、分かればで結構ですが、地域づくりの担い手という視点と、いつまでも社会的に活躍するという就労の視点とがあるとと思います。加東市としては、就労の方に力点を置いているのか、地域づくりの方に力点を置いているのか、あるいは、収入を得る活動に力を入れている方が地域づくりでも活躍する傾向があるのか、この点について分かる部分があれば教えていただきたいのです。分かる範囲で結構です。

【事務局】

就労に関しましては、お困りの方への対応として、個別に就労支援室とも連携しながら相談対応をしております。また、これも介護予防につながりますが、現在「いきいきポイント事業」において、直接金銭的な収入にはつながらないものの、働くことのやりがいや生きがいづくりにつながるという観点から支援をさせていただいております。どちらか一方に力を入れているということではなく、できる限り介護予防を行いながら、就労にもつなげていけるような仕組みづくりができればと考えております。

【委員長】

他、いかがでしょうか。おおむねご意見をいただいたということでよろしいでしょうか。それでは、次の議事に進みます。

(2) 加東市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画（骨子案）について

事務局から、説明資料2に基づき説明

【質疑】

【委員長】

説明が終わりましたので、質疑に入ります。質疑のある委員の方は挙手をお願いします。

【委員】

23ページ「高齢者の健康を取り巻く状況」、令和7年度の要介護認定の原因疾患について、上位5疾患が示されています。これは加東市高齢介護課の資料ですが、原因疾患は、どの資料から推定されたのでしょうか。

【事務局】

要介護認定の申請の際の書類として、主治医の意見書等がございますので、それを参考にさせていただいたほか、相談の際の内容も踏まえて、この資料に落とし込んでおります。

【委員】

主治医意見書には、例えば上から1、2、3、4という形で記載されていますが、そうした順番は特に考慮せず、内容を見て判断されたということでしょうか。

【事務局】

基本的な順番としては、1番上に記載されたものが要介護認定の要因となるものとされておりますので、基本的にはその1番上のものとしております。

【委員】

主治医によっては、時系列でずっと書かれている方も結構おられます。その順番でいくと、実際の患者さんの状態を反映していない意見書も出てくるかと思います。また、認知症でも、脳梗塞を伴う脳血管性認知症の場合、認知症として判断するのか、脳血管障害として判断するのか、非常に難しい判断もあるかと思いますが、その辺りはどのように判断されているのでしょうか。意見書を見て、1番の要因が何であるかを判断するのは難しいところです。

【事務局】

複数の疾患名があり、何が本当に1番の原因かというのは、書類だけでは分からない部分がございます。1人の方に対して複数の疾患が挙がってまいりますので、基本は1番目に書いてあるものとしつつ、例えば高血圧が1番目に来ている場合には、その下にある脳血管性疾患などを拾い上げる、という取扱いにしております。また、先ほどの脳血管性の認知症については、この統計上は認知症として分類しております。

【委員】

さらに申し上げますと、認知症がもともとあって、転倒して骨折したという場合もあ

ります。1番の原因は骨折という整形外科の疾患なのか、認知症なのか、認知症があつて転倒したという見方もできます。そう考えると、無理にこれを原因疾患としてしまうと、統計的にどれだけ信憑性があるのか、判断が難しい場合があると思います。もしこの統計を取るのであれば、意見書を書いてもらう主治医に、1番の原因となるものにしっかり丸をつけてもらうなどの工夫をすると、統計が取りやすくなると思います。今後もこうした原因疾患を調べられるのであれば、そうした工夫もされてはどうかと思います。

【委員長】

原因疾患については、委員、このままの記載でよろしいでしょうか。

【委員】

何か注釈が必要かと思います。あくまで主治医意見書から推定したものである、という形にし、推定資料であることを明記するのがよいと思います。

【委員長】

確定させることはなかなか難しいところがありますので、推定ということで記載してはどうか、というご意見ですが、いかがでしょうか。

【事務局】

そのように注釈を入れさせていただきます。

【委員長】

ぜひご検討ください。他、いかがでしょうか。

【委員】

10ページについてです。特に75歳以上1人暮らしの高齢者が、令和2年で849世帯と、約3倍に増加しているとのことですが、この男女比は分かりますか。もう1点、64ページについて、認知症サポーターは非常によく勉強され、サポーターの方も多いのですが、症状が進行してから相談に至るケースが非常に多いということです。症状に至るまでに、家庭で早期に発見できるようなツールなど、その辺りは何かないでしょうか。そういったことは考えられているのでしょうか。家庭で転倒され、病院に入られて、そのまま認知症になられる方のケースも多いと思われます。そうなる前に、家庭等での対応は難しいでしょうが、新たに考えられていることはないでしょうか。

【委員長】

10ページの男女比、それと64ページの認知症について、初期の段階でどのように把握していけばよいか、その工夫点や現在行っている内容等について、事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

まず、10ページの高齢者世帯の推移についてですが、国勢調査の資料を使用しており、すぐに男女比が出ませんので、確認のうえ、ご報告いたします。

認知症の症状が進行してからということですが、早期発見の仕組みとしては以前から取り組んでおります。「物忘れ相談プログラム」という、認知症に関する簡単なテストで点数化し、診断ではありませんが、認知機能が低下しているかどうか、ある程度の基準が分かるようなものを導入しております。まちぐるみ健診などを受けられた高齢者の方には声をかけ、年に1回は物忘れのチェックをしましょうということで啓発をしております。しかし、窓口には、症状が進行してから家族の方が相談に来られる場合が多く、ある程度進行した状態での相談が現状ですので、そうした早期発見の仕組みをいかに地

域に普及していくかは、今回の計画でも取り組んでいきたい取り組みの一つになると考えております。

【事務局】

年に1回、65歳以上の方に介護保険料の通知を一斉にお送りする機会があり、そこに、物忘れのチェックのQRコードを読み込んでいただき、「はい」「いいえ」で答える自己チェックができるチラシを皆様にお配りしております。実際にどれだけの方がご覧になり、実施されているかは把握できておりませんが、普及啓発としては、そのように取り組んでおります。

【委員長】

他、いかがでしょうか。

【委員】

資料の23ページ、46ページ、84ページを使ってお伺いします。23ページでは、疾患として認知症、骨折、脊椎損傷といったところが上位を占めています。46ページでは、利用者はご自宅での生活を望まれているという状況です。一方、84ページを見ると、加東市では、居宅介護サービスのうち訪問入浴のサービスが現在存在しておらず、また地域密着型サービスでは、認知症のデイサービスが0になっている状態です。例えば23ページに戻りますと、ご自宅で入浴しづらいのでデイサービスで入浴すればよいというところでも、なかなか通所につなげられない状況で、ご自宅で過ごされている方は、ぎりぎり清拭をするくらいでしか清潔を保てないという状態が起きています。

そうすると、ご家族の負担が大きいので、訪問入浴で何とかならないかという話になりますが、近隣他市で訪問入浴をしているところを探さなければならず、現状ではそうしたところは需要が多く、加東市民の場合は後回しになってしまうこともあって、我々もサービスを探すのに苦慮している状態です。続いて、加東市が認知症の方に対してより一層手厚くし、地域で見守っていこうという中で、どうしても介護サービスに頼らざるを得ない場合、これは地域密着型サービスになりますので、市外で探すことができない状態になります。では受け皿をどうするかというと、通常のデイサービスに行ってくださいことになりますが、認知症は個人差が大きく、例えば暴力的・暴言的な言動があると、途端にサービスにつなげにくいという状態もあります。

今後、加東市にないサービスについては、事業者の着手を待つという体制なのか、現状のまま様子を見ながら行けるところまでいくのか、確認したいところです。我々も歯を食いしばりながらサービスを探しているのですが、少しゴールが見えると、利用者やご家族に説明しやすくなります。手立てができないのであれば、違う方法でサービスにつなげていかなければならないとも思いますので、その辺りをお聞かせ願えればと思います。

【委員長】

実際の現場からのお話ということで、切実な状況かと思います。2点、訪問入浴の件と、認知症対応型通所介護の件について、加東市の方向性を少しお聞きしたいということかと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】

訪問入浴につきましては、以前は加東市に事業所がありましたが無くなり、地域ケア会議の中でも課題になっており、対策が必要になると十分認識しております。ただ、訪問入浴自体は、市が公募するものではなく県が指定することになりますので、その辺りを県とも協議しながら、どのように解決していけばよいか、相談してまいりたいと考えております。次に、認知症対応型通所介護に関しましては、加東市に当時2か所ご

ざいでしたが、うち1か所は廃止となり、もう1か所は、令和7年1月頃から休止状態になっております。認知症対応型になると単価も高いことや、利用が少ないという課題、介護職員の専門職の人員基準がかなり厳しいこともあり、事業の継続という点で、市内のいろいろな事業所がある中で課題を感じております。ただ、地域密着型の事業所ではありますが、協議により、本当に認知症対応型通所介護が必要な場合には、他市と協議をして利用できる場合がございますので、対象となる方がいらっしゃる場合には、広域利用という形で対応してまいりたいと考えております。

【委員】

お願いに近い形になりますが、計画の体系では、「高齢者の社会参加の促進と生きがいつくりの推進」があり、その(1)で「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」という項目があるかと思います。介護予防では、いわゆるかとうまちかど体操やいきいき百歳体操の評判が非常に良く、実際に参加されている方は、フレイル予防という点で、足腰の筋力の衰えがかなり予防されている印象があります。ただ、さらに進んで要介護・要支援状態になれば、介護保険の事業を使ってデイサービス等を利用できますが、そこに至らないまでのフレイル予防に、もう少し力を入れていただくことで、介護保険の費用自体を抑えることができるのではないかと思います。今、いきいき体操の一つの問題点として、行きたくても行けない、歩けないわけではないが歩いて行くには自信がない、送迎を近所の人に頼みたいが、頼んで迷惑がかかったら申し訳ない、という状況があります。

連れて行ってあげようという方がいても、迷惑がかかったら申し訳ないと遠慮して、体操に行けず、閉じこもりになってしまう。74ページにも記載がありますが、通いの場に来られない高齢者は、意外とそういう方が多いような気がします。そうした方に対して、いわゆるボランティア送迎を少し後押しできるようなものがあればありがたいと思います。市が主催しているものではないので、保険の問題を考えると難しいかとは思いますが、もし何らかのポイントを付けるなどして、ボランティア送迎をされる方の背中を押せるような制度を加東市の中に作っていただければと願っているのですが、いかがでしょうか。

【事務局】

行きたくても行けない方、また頼むことに遠慮される方はおられます。令和7年度から、通いの場への送迎支援を広く取り、安い金額で利用できるようにはなっておりますが、実際にはマンパワーの問題も課題として出てきております。市としても、ボランティアポイントはありますが、どのように活用していけばよいか、迷いながら検討している段階です。送迎ボランティアの方が増えるような協力や、何か良い方法がないか、引き続き検討し、ご意見として受けとめさせていただきます。

【委員】

何卒よろしくお願いいたします。

【委員長】

引き続きご検討ください。他、いかがでしょうか。

【委員】

第1章「計画策定にあたって」の少し上のところに、ICTやロボット技術の活用という記載が出てきています。全国的にもよく言われますし、ロボット技術等は出てくると思うのですが、この後の計画や目標等の中では、ICTの活用というところは、見る限りでは入っていないように思います。アンケートを取ったうえでの計画だということは分かるのですが、ICTやロボット技術といった部分について、市や自治体の戦略として何か考

えていることや、この計画についての予定があるのか、もしあれば教えていただきたいと思っています。

【委員長】

質的な部分にもつながりますし、介護職員の人材確保にもつながってくる問題かと思いますが、この点、何かございますか。

【事務局】

ICTにつきましては、主に国・県が進めているところです。各特別養護老人ホーム等が導入される際に、こうした補助事業がありますといったところを具体的にご案内させていただくのが主なところで、市独自でロボットを推進するような技術等はございません。ただ、加東市でも現在進めているところとして、事業所と医療機関等が連携するためのツールなどについては、広域で、できるだけ業務負担が軽減できる形で進めており、どのシステムが良いのかを、県も含めて広域で議論しているところでございます。

【委員】

こうしたものは技術の進歩も早く、対応もしなければならず、費用もかかるので、難しいと思います。委員長にお伺いしたいのですが、こうしたICTの活用について、全国的に、あるいは自治体が戦略的にこういうことをやっているという事例はあるのでしょうか。

【委員長】

いろいろなところで実際にICTに取り組んでいるところがございます。施設ごとにも取り組んでいますし、確か兵庫県でもICTの取り組みをされているところがあったかと思います。名前がすぐに出てきませんが、そうした事例もあります。今お話にあった業務系の改善については、非常に進んできているように思います。ただ一方で、支援の場面でこのICTをどう使うのかというのは、一つの課題にもなりつつあるのではないかと、というのが、私見ではありますが、感じているところです。いかがでしょう。

【委員】

皆さんスマートフォンなどを使って調べたり動画を見たりと、少しずつこうしたものに馴染んでこれていると思います。先ほども出た話ですが、外出がどうしてもしづらくなってからの方などに、こうしたツールは活かせなくもないのではないかとこの気もします。ただ、それをどう管理していくのかというところは、非常に難しい問題だと思います。簡単に「ICTを進めていきましょう」という話は出てくると思うのですが、難しい問題だろうと思っています。どうしても外出できない方とのコミュニケーションを取るツールとして活かせなくもないのではないかと、と、専門家ではないので何とも言えませんが、思います。また、支援する側、例えば体操教室などを行っている支援者が、何かしらのフィードバックをする際にこうしたものを使ってみたり、どこかで体操を紹介して自分でやってもらい、それを何らかの形でこちらに返してもらう、という仕組みも、実際に行うと難しいかもしれませんが、考えられなくもないと思いましたので、質問させていただきました。

【委員長】

これからICTは大事だと思いますので、建設的なご意見かと思いますが、この点について、介護サービス事業者としては何かございますか。よろしいですか。

【委員】

我々も少しずつ情報が入ってきておりますが、費用対効果なども見ていかなければな

りませんので、先陣を切るというよりは、他のところの動向を見ながらという流れになるのかな、という状態です。

【委員長】

状況を見ながら、建設的に考えていくというところですね。他、いかがでしょうか。おおむねご意見をいただいたということでよろしいでしょうか。それでは、続いて、資料3について、事務局から説明をお願いします。

事務局から、説明資料3に基づき説明

【質疑】

【委員長】

説明が終わりましたので、質疑に入ります。質疑のある委員の方は挙手をお願いします。

【委員】

少し整理させてください。今のご説明は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要についての説明をしていただいた、ということよろしいでしょうか。

【委員長】

こちらは80ページの辺りと重なっていると思います。80ページの計画の体系の中の基本目標2の3の辺りで、後ほど説明される部分と重なっているかと思いますが、いかがでしょう。

【委員】

ありがとうございます。この考え方を基にして、統一的な施策をつくって進めていく、というお話ですね。

【委員長】

おそらく国から示された、全国的な計画策定の指針に基づくものと理解していますが、この辺りについて、事務局から補足の説明があればお願いします。

【事務局】

認知症基本法がまず制定され、国の認知症施策推進基本計画が策定されました。次に、加東市としての認知症の計画をどうするかという段階に来ております。この介護保険事業計画の認知症の項目の中に、加東市の認知症施策推進計画を位置づけようとしているところです。先ほど説明した柱立てに沿って、次の計画策定のこの委員会では、もう少し具体的に、こうした事業という内容についてもお示しさせていただきたいと考えております。

【委員】

今出てきた本人ミーティング等については、市が独自に行おうと考えている、という位置づけで理解してよろしいでしょうか。ありがとうございます。

【委員長】

内容を見ますと難しいところも実際にあると思いますが、この場でぜひ議論をして、本人が住みやすく、本人らしく最後まで生き生きと生きられるように支える、そうした

計画につくり上げていくところにつなげたいと考えております。次回以降、内容も少し見えてくるということですので、その辺りについては、ぜひ忌憚のないご意見をいただきたいと思います。その方針につなげていくために、現時点で何かご意見等があれば、お願いします。

おおむねご意見をいただいたということでよろしいでしょうか。それでは、本日のご意見等を踏まえ、次回以降の計画策定に向けて意見を取りまとめていただければと思います。ほかに質疑がないようですので、本日の議事を終了いたします。

令和 8 年 9 月 4 日

議 長

武田 幸也

署名人

藤原 秀夫

署名人

梶本 俊也