

第2回門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会 議事録

- 開催日時 令和5年6月26日（月）午後2時00分～午後3時30分
- 開催場所 門真市役所 別館3階 第3会議室
- 議 題 (1) 計画見直しにおける国の基本的考え方
(令和4年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より抜粋)
(2) アンケート調査結果の報告
- 資 料
- 資料1 計画見直しにおける国の基本的考え方
- 資料2－1 門真市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書
- 資料2－2 門真市在宅介護実態調査報告書
- 資料2－3 門真市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた
調査結果の前期調査結果との比較
- 資料2－4 居宅介護支援事業者等アンケート調査
- 資料2－5 居宅介護支援事業者等アンケート調査報告書
- 資料3 第1回門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会
の報告書
- 資料4 「門真市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」
策定スケジュール
- 出席者
- 岡田委員、外山委員、河合委員、木村委員、馬淵委員、吉田委員、名倉委員、
山岸委員、山本委員、増田委員、和多委員、楨原委員、清野委員
(13人出席／18人中)
- (欠席者)
- 市原委員、森田委員、長谷川委員、品川委員、谷掛委員
- 事務局
- 保健福祉部 高田次長、高齢福祉課北倉課長、小林課長補佐、寶來主任、
大兼主査
- 傍聴者
- なし

5 議 事 録

事務局	定刻になりましたので、ただ今より第2回門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会を開催いたします。私、本日司会をいたします高齢福祉課の小林と申します。恐れ入りますが、着座にて司会をさせていただきます。本日はご多忙にもかかわらず、ご出席いただきましてありがとうございます。始めに、携帯電話につきましては電源を切っていただくか、マナーモードにさせていただきますようお願いいたします。 次に、机の上に置かせていただいているマイクのご説明をいたします。ご発言いただく際は本体部分のスイッチを押してオンにさせていただき、ランプがつかましたらご発言ください。ご発言後は再度スイッチを押していただき、マイクをオフにしてください。なお、本日の会議は議事録作成のため録音させていただいております。あらかじめご了承ください。 では、事前にお渡しの上、本日ご持参いただいている配付資料のご確認をさせていただきます。皆様、資料はお持ちいただいていますでしょうか。本日の資料は「第2回会議の次第」、資料1「計画見直しにおける国の基本的考え方」、資料2-1「門真市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書」、資料2-2「門真市在宅介護実態調査報告書」、資料2-3「門真市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた調査結果の前期調査結果との比較」、資料2-4「居宅介護支援事業者等アンケート調査」、資料2-5「居宅介護支援事業者等アンケート調査報告書」、資料3「第1回門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会の報告書」、資料4「門真市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュール」、机の上には前回の会議でも配付した委員名簿も置かせていただいております。以上ですが、不足等ございませんでしょうか。 続きまして、前回ご欠席でご紹介ができなかった委員の皆様をご紹介いたします。福祉団体を代表する者として、門真第5地域包括支援センター管理者の吉田とみ子委員でございます。市民団体を代表する者として、門真市老人クラブ連合会会長の山岸眞弓美委員です。なお、門真市社会福祉協議会の市原委員と門真市民生委員・児童委員協議会の森田委員、門真市自治連合会の長谷川委員、大阪府守口保健所所の谷掛委員の4名については、事前に欠席の連絡をいただいております。品川委員がまだお見えでないの、一旦ご欠席でカウントさせていただきますので、合計5名の欠席とし、本日は委員18名中13名のご出席をいただいておりますので、門真市附属機関に関する条例施行規則第5条第2項の規定により、本会議が成立しておりますことをご報告いたします。なお、お席につきましては、事務局で指定させていただいております。併せてご了承くださいま
-----	---

	すようお願いいたします。 次に、本日の会議の傍聴希望者についてご報告いたします。
事務局	本日は現時点で傍聴希望者はおりませんので、その旨ご報告いたします。
事務局	それでは、ここからは門真市附属機関に関する条例施行規則第5条第1項の規定により、岡田会長に議事の進行をお願いします。
岡田会長	本日はご多忙のところ、皆様お集まりいただきありがとうございます。 それでは、早速これ以降の進行につきましては、着座にて私が進めさせていただきます。 まず、次第1の議題に入る前に、前回の審議会にて委員の皆様よりいただきましたご意見に対する回答を事務局よりお願いいたします。
事務局	報告いたします。前回の審議会が1月12日開催で半年以上前となりますが、そのときにいただいたご意見に、簡単に回答をいたします。1つ目のご意見、「これまでくすのき広域連合が実施をして、積み上げてきたアンケート調査結果は今回の計画策定に当たって活かされないのか」と、「前回くすのき広域連合が実施した独自項目を今回のアンケート調査に追加しなかったのはなぜか」というご意見を増田委員からいただいております。今回の門真市の調査におきましては、国の必須項目とオプション項目、設問全てを加えさせていただいております。これまでのくすのき広域連合が実施した調査におきましても同様に加えられておりましたので、経年比較は可能かと思っておりますので、今回の調査結果と前回のくすのきの調査に関しては、活かされるものであると考えております。 一方、前回、くすのき広域連合が実施しておりました際の独自項目については項目がたくさんあり、その全てを今回の門真市でも調査項目に加えると回答者に負担がかかり、回答率の低下が懸念されましたので、今回は項目を追加しませんでした。 次に、「市役所内のほかの部署で実施したアンケート調査で、今回の調査項目と類似項目がないのか」、「類似項目があれば重複するので、今回の調査項目から省いてはどうか」と外山副会長からご意見をいただいております。この件について、確かに、ほかの部署で実施したアンケート調査の中にも類似項目はあると思われますが、調査対象者が異なることから今回の計画策定に当たりまして、それらを引用して代用することは不適切ではないかという判断をして、調査項目の類似項目があったとしても、今

	回は削除しないということになりました。 次に、「人生会議の調査に係る市独自項目を追加してほしい」というご意見を、今日ご欠席ではありますが、谷掛委員からいただいております。これに関しては、ご意見のとおり独自項目の追加をさせていただいております。 次に、「ケアマネジャーが代わりにこの調査を回答するということを想定されているのであれば、ケアマネジャーに対して回答の協力依頼の文書をアンケート調査に加えていただければ、気持ちよく回答ができるのではないか」というご意見を馬淵委員からご意見をいただいております。このことに対しては、実はアンケート調査を発送する前に市内の全居宅介護支援事業所、ケアマネジャーと地域包括支援センターに対して、事務連絡として回答の協力依頼という文書を配布いたしました。後で説明いたしますが、回答率は結構高くなっております。 最後に、前回の審議会で「老人福祉法で定められている老人と今回の対象となります65歳以上の高齢者は同じ」と事務局から説明をしたことに対し、「老人福祉法の中の老人というのは、65歳以上と定められていないのではないかと」と馬淵委員からご指摘いただきまして、法律を確認いたしましたところ、年齢の規定は定められておりません。この場において修正いたします。
岡田会長	ありがとうございました。それでは、ただ今のご報告について、ご意見、ご質問等ございましたらお願いします。丁寧に、事務局には対応していただいたと思いますが、いかがでしょうか。
委員	なし。
岡田会長	特段なければ、続きまして議題1に移ります。議題（1）「計画見直しにおける国の基本的な考え方について」ということで、事務局より説明をお願いします。
事務局	計画見直しにおける国の基本的な考え方について、ご説明いたします。資料1の2ページをご覧ください。第9期計画の策定に向けまして、現在国では基本指針を検討しておりまして、令和5年3月の「全国介護保険高齢者保健福祉担当課長会議」において、第9期計画の基本指針の基本的な考え方やポイントが公表されました。これらを基に、各市町村は計画の策定を進める必要がありますので、本日は現時点での国の方針について簡単にご説明いたします。なお、7月に基本指針案が発表されたのち、正式な

	指針は 10 月頃に告示されるという予定になっておりますので、本日の説明から若干内容が変更になるかもしれないことについて、ご了承をお願いいたします。 第 9 期計画の基本的な考え方といたしまして、第 9 期計画期間中に団塊の世代が全員 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を迎えまして、さらに 2040 年まで高齢者人口がさらに増加していくとされていることから、「今後の中長期的な人口構造の変化を勘案すること」とされております。また、「都市部や中山間部など、地域によって将来の人口動態や介護人数の変化が大きく異なることから、地域の実情に応じた施策を検討すること」などの重要性が挙げられております。 その上で、今後、第 9 期計画の基本指針を検討するポイントとしまして 3 点が挙げられております。資料の見直しのポイント(案)のところが 1、2、3 と分かれておりますけれども、まず 1 つ目は、「介護サービス基盤の計画的な整備」、2 つ目は「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、3 つ目は「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上」でございます。 まず、1 つ目のポイントの「介護サービス基盤の計画的な整備」につきましては、1 つ目の項目としまして、「地域の実情に応じたサービス基盤の整備」が挙げられております。 全国的には、高齢者人口が今後増加していくとされておりますが、地域により高齢者人口のピークとなる時期は異なります。 そのため、中長期的な人口推計を行い、推計から見える地域ごとのサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえた上で、介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。 「医療・介護双方のニーズを持つ高齢者の増加」に対しましては、医療・介護を効率的かつ効果的に提供できるよう、医療介護の連携ということが重要となっております。 また、「中長期的なサービス需要の見込み」の結果をサービス提供事業者などの地域の関係者と共有した上で、地域の実情に応じたサービス基盤の整備のあり方を話し合うことが重要とされております。 2 つ目の項目といたしまして、「在宅サービスの充実」を挙げられております。 様々な介護ニーズに対応できるよう、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や家族負担の軽減につながるよう、複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要とされております。 次に、2 つ目のポイントの「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」につきましては、1 つ目の項目としまして、「地域共生社会の実
--	---

岡田会長	現」が挙げられております。 第9期計画期間中の2025年、さらに将来の2040年を見据えますと、地域包括ケアシステムのさらなる深化とともに、地域共生社会の発展につながるよう、効果的に施策を展開しなければなりません。その際、地域包括支援センターと協力して地域課題の把握や把握した課題への対応策の検討等を行うことが重要とされています。 また、地域住民を初めとする多様な自治体による地域づくりや日常生活の自立に向けた支援、介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実を推進することが重要とされております。 また、2つ目の項目としまして、「デジタル技術を活用し、介護事業者から医療・介護間の連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備」が挙げられております。医療と介護両方のニーズを持った要介護者への対応などのためにも、国においては必要なときに必要な情報を共有交換できる全国的な情報プラットフォームの構築が進められております。 さらに、3つ目の項目としましては、「保険者機能の強化」が挙げられております。給付適正化の観点では、介護給付適正化事業について、保険者の事務負担軽減を図りつつ、効果的、効率的に事業を実施するため、新たな取り組みを含めた事業の重点化や内容の充実、見える化を行うことが重要とされております。 また、調整交付金については、引き続き保険者に一定の取り組みを求めるとされております。 最後に、3つ目のポイントの「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」につきましては、今後、現役世代の減少と高齢化が急速に進行していくと考えられ、介護人材の安定的な確保、維持が求められております。そのために都道府県主導のもと、介護職員の離職防止、ICTやロボットの活用を含めた生産性向上につながる取り組みを進められるよう、事業所等への支援や施策を総合的に進めることが重要とされております。その中で経営の協働化、大規模化により、人材や資源を有効活用していくことや、この施策での事務負担の軽減も生産性向上につながると挙げられております。 ありがとうございました。何か、これら国の動向について、ご意見、ご質問がありましたら、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。おそらく、この介護保険事業計画ではご案内のとおり6月14日に認知症基本法という法律ができて、やはりこの介護保険の中でも認知症の方々をどう支援していくのか、あるいは本市で特徴のある一人暮らしの高齢者の方々をどう支援していくのかということは議題にあたろうかと思いますが、何か
-------------	---

	ご意見ございましたら、いかがでしょうか。
委員	なし。
岡田会長	では、ないようでしたら、この件については終了させていただきまして、議題（２）「アンケート調査の報告」について、事務局より説明をお願いいたします。
事務局	それでは、議題（２）「アンケート調査結果の報告」についてご説明いたします。第１回審議会で議論をしていただきました介護予防日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の２種類の住民向けの調査について、予定どおり２月に実施し、その調査結果を資料２－１、２－２のとおり、取りまとめました。また門真市内の介護保険事業所等の状況を把握するため５月１９日（金）から６月５日（月）の間に市内の居宅介護支援事業者と地域包括支援センターを対象としたアンケート調査も実施いたしましたので、これらの調査結果についてもご説明をいたします。 まずは介護予防日常生活圏域ニーズ調査の調査結果をご説明いたします。資料２－１の介護予防日常生活圏域調査報告書の１ページをご覧ください。こちらの調査につきましては、要介護１から５の方を除いた６５歳以上の無作為抽出した市民１,９９６人に対し、郵送で調査を実施いたしました。補足となりますが、郵送の対象者は当初２,０００人の予定でしたが、発送直前に把握した死亡者４名を抜き取ったため１,９９６人となっております。 続きまして、アンケート調査の結果に関してご報告をいたしますが、時間の都合上、各問いの集計結果については、お手元の資料に詳細を記載しておりますので、説明を割愛させていただきます。資料の最後のほうになりますが、１０５ページ以降に調査結果から見られた傾向等について、総括としてとりまとめておりますので、そちらをご覧ください。 まず、ご家族や生活状況についてです。家族構成として、一人暮らしと配偶者が６５歳以上である夫婦２人暮らしを合わせた高齢者のみの世帯が６割以上となっております、現在何らかの介護・介助を受けている、必要としている人は２割以上となっております。 次に体を動かすことについてです。転倒リスクは女性の後期高齢者で多くなっており、外出が週１回以下の閉じこもりのリスクがある方も多くなっています。全体の３割以上が外出を控えており、そのうちの半数以上が、外出を控えている理由として、「足腰などの痛み」と回答しております。また「交通手段がない」や「外での楽しみがない」もともに１割以上の回

	答があることから、誰もが参加できるような集いの場や地域活動を拡充していくことで、下肢の能力向上を図っていくことが重要と考えられます。 次に、食べることについてです。およそ3人に1人に口腔機能の低下が見られ、男性の後期高齢者では自分の歯が20本以上ある割合や毎日歯磨きをしている割合もほかの区分に比べて少なくなっています。口腔機能の低下が認知症等につながることもあるため、男性の後期高齢者に限らず、口内環境を保つことの重要性を周知していくことが重要と考えられます。 次に、毎日の生活についてです。物忘れが多いと感じている人は、女性の後期高齢者では半数以上となっています。次に、地域での活動についてです。地域活動へ週1回以上参加している割合は1割を下回っているものも多く見受けられます。地域づくり活動に対する参加意向では、「参加者として」では46.7%の方が「ぜひ参加したい」と「参加しても良い」を合わせた「参加意向がある」と回答しており、それに加え、3.3%が既に参加しています。一方、「お世話役として」では、参加意向がある方は25.3%、既に参加している方は1.7%にとどまっていますが、参加意向のある方が積極的に参加できるよう、地域活動について周知するとともに、参加のきっかけづくりが重要と考えます。 次に、たすけあいについてです。家族や知人、友人以外の相談相手について、医師・歯科医師・看護師が比較的多くなっていますが、「そのような人はいない」との回答が最も多く、約4割となっています。 次に、健康についてです。約7割の方が健康状態が良いと回答し、過半数の方が10点満点で10点を最も幸せとした際に7点以上と回答していますが、48.4%の方がうつリスクに該当していました。 次に、認知症についてです。自身や家族に認知症状がある方の割合を認知症の相談窓口を知っている割合が上回ってはいますが、75.5%が認知症の相談窓口を知らない状況でした。必要となった際に相談ができるよう、今後、より一層の窓口の周知が必要と考えています。 次に、これからの介護保険についてです。介護が必要となった際に望む介護について、過半数が「自宅で家族からの介護や介護サービスを利用して生活したい」と望んでいることがわかる一方で、約4人に1人は「わからない」と回答しています。介護予防日常生活圏域ニーズ調査結果についての説明は以上です。 引き続き、在宅介護実態調査の結果についてのご報告をさせていただきます。資料2-2在宅介護実態調査報告書の1ページをご覧ください。在宅介護実態調査につきましては、要支援、要介護認定を受けている65歳以上で在宅の無作為抽出した市民1,981人に対し、郵送で調査を実施いたしました。補足となりますが、郵送対象者は当初2,000人の予定でした
--	---

	が、発送直前に把握した死亡者 19 名を抜きとったため、1,981 人となっております。 24 ページの「8. 在宅生活継続に向けた 6 つの検討項目における集計結果」をご覧ください。ここからは 6 つの検討テーマで集計をとった結果について抜粋してご報告いたします。 まず、検討テーマ 1 「在宅 限界点の向上のための支援サービスの提供体制の検討」についてです。25 ページ、26 ページをご覧ください。在宅において介護を行っている介護者が不安を感じる介護としては、「外出の付き添い、送迎等」をはじめ、「排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」等、生活機能への介助に不安を抱えていることがわかります。次の 27 ページの要介護 3 以上で訪問型サービスを頻回に利用している人では、生活の不安に関する介護のうち、夜間の排泄に不安を感じる人が特に少なくなっています。この項目の総括は、33 ページに記載されておりますので、ご参照ください。 次に、検討テーマ 2 「仕事と介護の両立に向けた支援サービスの提供体制の検討」についてです。34 ページ、35 ページをご覧ください。主な介護者と本人との関係を見ると、「フルタイム勤務」の方は、主な介護者が 50 歳代の子、「パートタイム勤務」の方は 50～60 歳代の子、働いていない方は 70 歳代以上の配偶者が多くを占めており、老老介護の可能性が高くなっていることが分かります。就業について、「問題はあるが何とか続けていける」「続けていくのはやや難しい」「続けていくのはかなり難しい」と答えた方は、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。この項目の総括は、41 ページに記載されておりますので、ご参照ください。 次に、検討テーマ 3 「保険外の支援サービスを中心とした地域資源の整備の検討」について、42 ページをご覧ください。世帯累計別に保険外の支援サービスの利用状況を見ると、単身世帯では他の世帯累計に比べ、ほぼ全ての支援サービスで利用率が高くなっており、特に掃除・洗濯や外出同行、移送サービス等の割合が高くなっています。要介護度別に見ると、介護の必要性が高くなるにつれて、支援サービス利用意向が高くなっているものが多くなっています。在宅生活を継続するために介護者が必要と感じている支援サービスについては、外出同行、移送サービス、掃除、洗濯のニーズが高くなっていました。この項目の総括は 48 ページに記載されておりますので、ご参照ください。 そのほか、検討テーマ 4 から 6 について、49 ページ以降に記載されておりますので、ご参照ください。在宅介護実態調査結果についての説明は以上です。
--	--

	続けて、資料 2 - 3 をご覧ください。門真市第 9 期介護保険事業計画策定に向けた今回の調査結果と、前回に実施した調査結果の比較について、ご説明いたします。ここでは、今回実施した 2 種類の調査について、第 8 期計画策定時にくすのき広域連合において実施した調査や本市独自に行った調査結果と比較したものとなります。留意点としまして、本資料においては、今回の調査と前回の調査で同様の質問項目のみを抜粋し、比較しています。両調査の調査対象者、調査項目が異なるため、比較結果はあくまで参考値となることをご承知おきください。 1 ページから 15 ページは、今回実施した介護予防日常生活圏域ニーズ調査と前回実施した健康と暮らしの調査との比較となります。15 ページ下部に四角い囲み枠で総括を記載しておりますのでご覧ください。前回調査時と比べて、全体として著しい変化や動向は見当たりませんが、市内の高齢化が進んでいることや独居高齢者の割合が増加していること、さらに生活様式の変化なども受け、回答傾向の変化が見られました。 11 ページに記載の認知症に関する相談窓口の周知度については、前回調査より減少しているため、今後、より一層の周知・啓発が重要と考えています。 また、10 ページに記載の健康づくり活動等への参加意向については、増加傾向にあると考えられますので、感染症の流行状況も踏まえつつ、参加意向のある方々に対して積極的にアプローチすることで地域活性化に取り組むことが大切であると考えています。 次に、16 ページ以降については、今回実施いたしました在宅介護実態調査と前回計画策定時にくすのき広域連合において実施した要介護認定者調査との比較となります。26 ページ下部に総括を記載しておりますので、ご覧ください。 17 ページに記載の調査対象については、85 歳以上の割合が増えており、在宅で介護を受けている方においては高齢化が進んでいる現象が考えられます。 19 ページに記載の主な介護者についてはこの割合が増えており、その年齢は 60 歳代以上の割合がわずかに増加しています。主な介護者の属性と合わせてみると、いわゆる老老介護の増加に関して、配偶者だけでなく、高齢者となった子が介護を担っている状況が推察されます。 21 ページに記載の主な介護者の働き方の調整については、主な介護者の方が介護のために労働時間を調整している割合が多くなっています。また、仕事と介護の両立を続けていくことに対して、困難と感じている介護者の割合も多くなっています。そのような、主な介護者が不安に感じる介護については、23 ページに記載のとおり、日中・夜間の排泄や認知症症
--	--

	状への対応との声が多くなっています。施設等に既に入所、入居申し込みをしている方も多くなっており、前述した在宅生活の継続が難しい状況が増えていることがうかがえます。 続けて、資料２－４居宅介護支援事業者等をアンケート調査と資料２－５居宅介護支援事業者等アンケート調査報告書についてご報告をいたします。こちらの調査ですが、先ほどご説明いたしました２つの住民向けの調査とは異なり、市内の居宅介護支援事業者と地域包括支援センターを合わせた６９の事業所を対象にアンケート調査を実施しました。以下、これらの対象者を合わせて「居宅介護支援事業所等」として説明をいたします。なお、本調査につきましては、当初の予定では、居宅介護支援事業所の集まりの機会等でヒアリング調査を実施する予定でしたが、メール配布による実施に変更し、令和５年５月１９日（金）から令和５年６月５日（月）の期間に実施をいたしました。調査内容としては、職員の年齢構成や採用・離職の状況などの事業所の体制に関する質問や利用者数、本市において不足していると思うサービスの種類などをお聞きすることで、居宅介護支援事業所の環境及び市内におけるサービス提供体制について、ケアマネジャーが感じていることの概況を把握することを目的としています。 それでは、資料２－５門真市 居宅介護支援事業者等アンケート調査報告書をご覧ください。調査結果の概要を説明いたします。１ページをご覧ください。回収数が４４件、回収率は６３．８％となっています。 次に２ページをご覧ください。問１「門真市の居宅介護資源事業所等に所属する職員数について」です。１事業所の平均職員数は約３．８人となっています。職員の年齢区分は５０から５９歳が４６．１％で最も多く、次いで４０から４９歳が２２．８％、６０から６９歳が１３．２％となっています。なお、３０歳未満については今回の調査結果ではゼロ％となっています。また、問２「介護支援専門員の資格を持っている方の人数と１事業所の平均職員数」は約２．９人となっています。年齢区分については、職員数と概ね同様の傾向が見られ、若い世代の職員並びにケアマネジャーが少ないという現状がうかがえます。 ３ページをご覧ください。問３－１「過去１年間の採用者数と離職者数について」です。採用者数は１事業所当たり約０．５人、離職者は約０．３人となっており、市全体としては採用者数が多くなっています。また、約４割の居宅介護支援事業所等が１人以上職員を採用しています。 ４ページをご覧ください。問３－２「介護支援専門員の資格保持者の採用者・離職者数について」です。採用者数は１事業所当たり約０．４人、離職者は約０．２人となっており、市全体としては採用者数が多くなっています。
--	--

	5 ページをご覧ください。問 4－1「介護サービス計画書を作成している利用者」の内訳についてです。「「サ高住」・「有料老人ホーム」にお住まいの利用者数」では、要介護 3 以上の割合が 67.3%、要介護 2 以下の割合が 32.7%となっており、軽度認定者の方も利用していることがうかがえます。また、「「サ高住」・「有料老人ホーム」を除く自宅等にお住まいの利用者」について見ると、要介護 3 以上では 26.5%、要介護 2 以下では 73.6%となっています。重度認定者となってもできる限り住み慣れた自宅で過ごすことができるよう、施策を検討することが重要と考えられます。 6 ページをご覧ください。問 5「本市に不足していると思う事業所」について、訪問型サービス A（緩和型）」が 54.5%で最も多く、次いで「通所型サービス A（緩和型）」が 45.5%、「訪問型サービス B（住民主体型）」が 31.8%となっており、総合事業のサービスが不足しているのではないかと、という結果が得られました。また、その他の意見として、「入浴できる半月型の通所介護」「介護保険外のことに対応してくれる、安価な自費サービス」といった回答がありました。 7 ページをご覧ください。問 6「介護保険サービス以外で利用者からの希望が多いサービス」について見ると、「外出支援」が 70.5%で最も多く、次いで「ゴミ出し支援」が 56.8%、「見守り、声掛け支援」が 43.2%となっています。また、その他の意見として、「介護タクシー、オンデマンドバス」といった移動支援や「通院介助、入退院時の同行、院内介助」などの病院にかかるための支援、「金銭管理、大掃除、小さな大工仕事、電球の交換、配食弁当」といった日常生活における支援、「車椅子、軽度者向け自費ベッド」といった福祉用具に関するもの、「理美容や美容院への付き添い」などの回答がありました。 続いて問 7「地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進のため充実すれば良いと思う事業」について見ると、「地域住民による支え合いの推進」が 50.0%で最も多く、次いで「在宅サービスの充実」が 45.5%、「医療と介護の連携強化」が 34.1%となっています。また、その他の意見として、「往診の先生の増加」「要支援のご利用者が活用できること」「業務の簡素化、効率化するシステムの構築」「本人だけでなく家族も対象とした傾聴ボランティア」「介護予防についての市民啓発」「介護保険、総合事業についての理解、自立についての見解」という回答がありました。 最後に、資料 3「第 1 回門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会の報告」について説明いたします。資料 3 をご覧ください。 令和 5 年 5 月 25 日（木）に関係部局の課長で構成する第 1 回門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会にて行われた議論及び質問内容について、簡単に報告させていただきます。
--	---

	1 ページをご覧ください。項目 1 「調査の回収率について」、回収率向上に向けた取り組みに関して質問をいただいております。まず、住民向け調査の回収率は、先ほど議題 2 「アンケート調査結果の報告」で説明したとおり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 72.9%（有効回答率 72.5%）、在宅介護実態調査が 63.6%（有効回答率 62.7%）でした。今回の結果につきまして、実施した工夫について紹介いたします。まず、第 1 回の審議会でご提案をいただきました、居宅介護支援事業者への協力依頼の周知文書の配布等を行いました。その他に、調査期間の中盤に、回答者・未回答者を問わず、お礼状兼催促のはがきの発送を行うとともに、調査票は回答時の負担を考慮し、16 ページ以内で構成を行ったことなどが回答率向上に結びついたのではないかと考えられます。項目 2、3、4、6 については調査結果報告書における各質問に対してご質問をいただいております、それらに対する回答となっていますので、ご一読ください。 次に 3 ページ、項目 5 「認知症に関する相談窓口の周知状況について」をご覧ください。認知症に関する相談窓口の認知度が低いという結果に対して、今後どのような対策を講じたらよいかという観点から、アンケートの回収率を鑑み、郵便物の開封率が高いことがうかがえるため、相談窓口の周知方法としても郵便を活用してはどうか、という提案をいただきました。この提案を受け、例えば次回の調査実施時などにおいて、アンケート調査票に認知症相談窓口についてのコラム等を掲載することや、調査用封筒に案内チラシを同封するなどの対策を検討していければと考えております。 4 ページをご覧ください。項目 7 「各種判定結果について」、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書にある、リスク判定等はどのように算出しているのか、というご質問をいただいております。各種リスク判定等の算出方法については、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき算出を行っています。算出方法の詳細については以下のとおりですのでご一読ください。なお、今回のリスク判定結果を他市町村と比較し、門真市の特徴把握及び取り組みの検討に活用することを想定しております。以上、長時間となり恐縮ですが、議題（2）の説明は以上です。
岡田会長	ありがとうございました。それでは、ただ今の報告について、何かご意見、ご質問等ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。結構、量が多いので、どのアンケートなのかを言っていただいて、ご質問していただけると助かります。
馬淵委員	アンケートを配布いただいて、ありがとうございました。まず、資料 1

の給付適正化事業ということがあったと思いますが、今後、現在くすのき広域連合が行っている業務を門真市が引き継ぐかと思います。適正化事業で一番引っかかってくるのが私たちケアマネジャーだとは感じております。どこかの資料で、医療との連携が課題であるというようなことが書かれていましたが、門真市では私の肌感覚ですが、医療との連携は他市に比べて積極的に行っている傾向があると思っております。それでも 30%程が医療との連携が図れていないという結果については、連絡会が包括支援センターと協力して行っている研修へ一定の事業所しか参加できていないという傾向が見受けられるのではないかと感じております。給付適正化事業の対象者として可能であれば、「普段あまり研修に参加していないところ」や、ケアマネジャーは連携をとるのが仕事ですので、「積極的に連携をとろうとしている事業所」を抽出するなどはいかがかと思いました。また、人海戦術的になって大変かもしれませんが、地域で活動しているところから情報を拾ったり、逆にしていない理由を聞いていくなど、包括支援センターの圏域会議に積極的に参加しているところと参加していないところ、そういうところを見極めていくような仕組みをつくるのが、給付の適正化ということには役立つのではないかと、今回の結果でもそう思いました。

2 点目は、居宅介護支援事業所のアンケート調査をとっていただきありがとうございました。結果のとおり、非常に高齢化が進んでいるということは明らかで、50 歳以上が既に半数以上、つまりそろそろ退職にかかる年齢が半分程度いることがわかりました。そして今後も 2040 年まで高齢者は増えていく一方で、受け持ちの件数は最高でも 45 件であるということをもとに計算し、介護保険事業計画に今後のケアマネジャーの必要数、退職者数、ケアマネジャーが地域で増えていく見込み量を算出する重要性も感じました。昔からいる職員はわかると思いますが、ケアマネジャーの受け入れ回答票というものがあって、何件持てるということを毎月市が出しているが、軒並み減ってきているというイメージを私の 15 年の中で持っています。昔は空きがたくさんあったのに、今はもうほぼ空きがないという回答が増えてきていることを鑑みると、もうそろそろ足りなくなってくるのではないかと思います。50 代の職員が 10 年で 60 代を確実にオーバーしてくるので、2040 年までにどれぐらいの需要を見込んでいるのかということがかなり不安に感じています。データ的に見ると、この 12 月、ケアマネジャーの合格発表で、大阪府下で約 770 人、合格者でそれだけなので、そこから 30%就職するとして府下で約 200 人がケアマネジャーとして働くので、全体として 8000 人程度の高齢者を支えられる人数が増えたか、減ったかということになっていることは、市全体としても押さ

	えておいていただきたいです。
事務局	1 点目の医療と介護の連携については、なかなか研修等に参加いただけない事業所もあるということで、その辺の把握に努めまして、少しでも研修等にご参加いただけるように工夫を凝らします。 2 点目のケアマネジャーの数も、おっしゃるとおり、将来不足することが見込まれますので、一体どれだけの人数が今後門真市にとって必要なかということを精査して計算をし、人数の把握に努めていきます。
岡田会長	介護支援専門員の問題は全国的なもので、ご案内のとおり、介護支援専門員の受験者数もこの5年間激減しておりますし、合格者数も激減しているということで、これからの介護支援専門員がどうなっていくのかという見通しが非常に難しい状況で、馬淵委員が言われたように、これからどうしていくのかということは、全国的な課題と思っております。ぜひ門真市でもご検討いただきたいと思います。
山本委員	資料2-1の24ページですが、「外出の際の移動手段」のところで、「外出の回数が減っている」、外出の移動が「徒歩」や「自転車」である、または「バス」や「電車」で1人で外出できるが、していないというパーセントがすごく高いです。高齢者といわず、外出ができないということは楽しみやいろいろな人との話の場が削られているように思います。ですから、外にもう少し出られるような手段があれば、体力的にも精神的にも強くなれるかと思います。コミュニティバスが中止になりましたよね。その中止になったときにも、2人も3人も自転車で転んで入院ということが出てきています。ですから、もう少し、高齢ということだけではなく、皆さんが楽しく外出でき、買い物ができ、話をする楽しみというものが減っているような気がします。その点をバスの件も含めてお聞きしたいです。
事務局	コミュニティバスですが、門真市では約10年前からコミュニティバスという名前で運行しておりましたが、実は京阪バスの事業でして、運行していたルートが計算上赤字であるということで、そこを補填する形で市が補填金を出して運行しておりました。国土交通省が狭義で決めているコミュニティバスというものは市が運営しますが、その形をとっておりませんでした。ですから、民間のバス会社の赤字前提のところを埋めにいく形でやってきたのですが、新型コロナの影響もあり、かなり赤字がさらに膨らむということで、補助を打ち切ったということを確認しております。その代わりに、まちづくり部で今、門真市の乗り合いタクシーというものを社

	会実験の位置づけで4月1日から開始しております。対象の方は70歳以上の高齢者、障がい者手帳をお持ちの方、妊産婦とそのお子様で、限定的ですが、乗り合いタクシー、しかも門真市の南東部のエリアに限定しておりますが、まずは社会実験ということで運行し始めました。それがコミュニティバスの代わりになっていると言われると、エリアもなっていないのは事実ですが、利用者の方は少しずつ増えているとは聞いております。ですから、コミュニティバスがなくなったことについては、予算が原因であると思いますが、状況としてはそのように確認しております。
山本委員	コミュニティバスがなくなったところで、乗り合いタクシーが出てきたということですね。そのタクシーに乗るための条件はすごくきつくはないですか。高齢者にはとてもじゃないですが、手続きできません。マイナンバーカードではだめで、とにかくそこに乗るための顔写真の載ったカードが欲しいのです。ほかにもいろいろな手続き、支払いの方法も乗り合いタクシーに乗ったらバスは幾らか引かれるとか、すごくややこしいですね。それを聞いたら、高齢の方でなくても乗る気はしないです。70歳以上と言いますが、60歳でも足腰が痛くて動けない人も多いです。なぜ年齢が70歳以上になったのかと思います。
事務局	まちづくりに事前に確認した中では、そこまで深く確認ができておらず、なぜ70歳以上に限定したのかという経緯についてはわかりませんが、現状はこれでまずは社会実験としてやってみて、その中でどう膨らませていくかを考えているという確認をしております。
岡田会長	よろしいでしょうか。
山本委員	楽しく生活できるような門真市にしてください。お願いします。
岡田会長	今のテーマは非常に大事なことで、この会議は介護保険事業計画だけではなくて、高齢者保健福祉計画も入っておりますので、そういったご意見もいただくと非常に助かります。ぜひ忌憚のないご意見を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。
榎原委員	私は市民の代表ということで、ここにいらっしゃる皆さんと比べると、いろいろなことについてよく分かっていない状況で発言させていただきます。今日のお話のアンケート結果の中で、通常に介護サービスを受ける云々だけではなく、山本委員が言われたように高齢者の方が移動すること

山岸委員	が困難ということがすごくよく分かりました。困難だと何が困るのかというと、やはり先ほどのアンケート結果でも、外に出ないとうつや認知症、体が弱ってしまう。そうすると、一番元の「みんなが元気で過ごせるよう」というところが、もちろん介護サービスも大事ですが、一番大事なことはみんなが外に出られる、みんながコミュニケーションをとる。今、本当にいいことをおっしゃったと思うのが「楽しい」ということで、それがこの根本ではないかと思いながら、お話をお聞きしました。 私の経験はすごく少ないのですが、今シルバー人材センターで福祉有償車両の運転をしています。なぜそうしたかということ、2年前に定年退職して家にいたのですが、社会と関わりを持ちたいけれど、何も資格を持っていないのでとりあえずシルバー人材センターに行きました。なかなか仕事がありませんでしたが、運転をできるので福祉有償車両をということで、その仕事の中で日々感じていることを言いますと、まず利用しようと思っても運転手の数が少ない。だから、利用したいと登録してもなかなか利用ができない。その前に、そういうものがあることを知らない。どうやって登録するか、登録が面倒くさいということで、利用できない方がたくさんいらっしゃるということが、ご存知かもしれないですが、知っていただきたいということが1点です。 もう1つは、業務をしてみないと分からないことですが、福祉有償車両の運転手になると、教えてくださる方は、みんな安いからすぐ辞めていくと言っていました。私は何かしたくて、すき間に行こうと思っているので辞めるつもりはありませんが、やはり運転手が少ないから利用する人も十分活用できないという状況があるということを考えると、シルバー人材センター、その福祉有償車両に関わる方たちの賃金がもう少しよければ行こうと思う人も増えるのではないかと思います。ここに今日来させていただいて、何も言わずに帰るというよりも何か一言発言しようと思って来ました。 月1回でも会議に出ようと思うと、コミュニティバスが利用しようと思っていたが、利用できなくなった。それから、介護の乗り合いタクシーを利用するとすれば、4、5人で一緒に乗ると普通のタクシーのほうが安くなるのではないかと思います。そんなことを考えると、申し込みがややこしいし、利用しにくいです。シルバー人材センターのタクシーを頼みたくても午前9時からということで、病院に行くには利用しにくいとか、いろいろなことを聞きます。先ほど、コロナの中で皆さんが出にくくなった。そして体力も落ちていますし、人と会うことを嫌ったり、人と話すことを嫌がったり、外に出ることが億劫になっているようです。外に出ていただ
------	---

	けるように頑張っていますが、それでも外に出る人が限られてきます。コミュニケーションをとれるように、もう少し地域の自治会館などをもっと開放していただいて、コミュニティを増やしていただきたいです。例えば、百歳体操をしたくてもリーダーがなかなか見つかりません。同じ人があちこちで頑張っていますが、新しいリーダーを見つけるのに苦労しています。皆さんが高齢になって、今まで頑張ってくれた人が高齢で動けなくなっています。60代、70代の方は働いていたり、自分の趣味で忙しいこともありますので、老人会も高齢者が高齢化しています。コミュニティバスや乗り合いタクシーなどの利用の仕方をもっと簡単にしていればいいのにと、本当に思います。よろしくお願いいたします。
和多委員	現状、門真市で福祉有償車両をやらせていただいているのはシルバー人材センターだけなので、元々は福祉有償車両というのは一般的な福祉タクシーの2分の1の料金で設定するように、ということがあります。ましてや補助金なしで運営していることになりますので、全く赤字で、やっていけない状況です。利用者も登録されている方もとても多くて、皆さんにご迷惑をおかけしている状況ですが、それ以上増やすことも、車両代、維持管理費が全部かかり、ガソリン代も上がってくる中で、半分の料金で行っていくのは運転手にもお世話をかけて、ほとんどボランティアでやっただいている状況です。ですから、門真市内でそのような事業所を行っていたところもどんどんなくなっているという状況です。やはり、高齢になられたら外出していただく機会と手段が必要だと思います。門真市は、これが両方不足していると思います。例を挙げると、箕面市はそのための福祉タクシーを12台ぐらい持っておられて、それを自由に使える状態で、シルバーがそれを請け負って行っています。全部我々シルバー人材センターの財源の中で行っているという状態で、その中で門真市がどうやってやれるのかは今後考えていただけたらと思います。
吉田委員	私は包括支援センターで業務をしております。今回の結果を見ると、普段の相談内容が凝縮されていると思いました。一番気になったところが、資料2-1の90ページで、これからの介護保険についてのところの結果、認定該当状況、一般高齢者の方は分かりますが、一番下にある要支援1、要支援2の認定を受けた方も介護保険について、「内容は知らない」とか、「全く知らない」という結果が出ていることに、私も包括支援センターにしながら、悲しい現実を知りました。先ほど馬淵委員が適正化事業ということを言われましたが、やはりこれは介護保険の受け手側が、正しく介護保険の知識を得て適切に利用しないことには、きっとこの制度自体

	がうまく回らないと思っています。ですので、地域包括支援センターで普段活動している私が言うのものはばかられますが、やはり行政のほうでも介護保険制度について、住民の方々に正しくこれから理解していただけるような新たな周知方法などの取り組みを、今後していただきたいと思います。
事務局	普段、地域包括支援センターにお世話になっている中、市に相談をされて、市が説明することもあるれば、地域包括支援センターを案内することもあります。やはり皆さん、「介護保険って何?」、健康保険との違いもよく分かっていない人も普段多く、まだまだ浸透していないということを私も感じたことがあります。市役所として、例えばわかりやすいパンフレットを作って、高齢者の方はホームページをあまり見ないかもしれないけれども、わかりやすいホームページを作り込む。そうすれば、ご家族が見て、うまいこと介護保険について知ってもらうこともいいことだと思うので、役所が持っているツールやシステムをフルに使って、もっと周知をしていくことは重要だと思いますので、今後十分に検討していきたいと思います。
岡田会長	個人的には市役所の文書ってあれもこれもと書いてあるので、非常に分かりにくくて、とにかく説明しなければならないということはよく分かるのですが、高齢者にとっては、あれもこれとも言われても全部覚えられないので、ポイントは何なのか、一体介護保険とは何なのかということを整理していただきたい。少し分かりづらいのは、第1号被保険者と第2号被保険者がいてという話をどうしてもせざるを得ないので、そこは書いていただくのですが、できるだけ簡潔に分かりやすくパンフレットを作ってくださいとありがたいです。ほかにいかがでしょうか。
清野委員	私は去年まで民生委員をしております、定年退職して今は後期高齢者真ただ中なのですが、介護保険は私たちが活動先に行ったときに、目が見えなくて自分で家のことはされていたのですが、介護保険のことは一切ご存じなかったです。だから、私から包括に電話をして連絡をして、介護保険を受けられるようになったのですが、受けるまでの期間が長くて1カ月かかりました。だから、その1カ月の間に、その方はご自分で何もできなかったのも結局シルバーさんの手を借りたりして1カ月を待ったという事情もあったので、介護保険は知らない、すぐに使えないという、そのスピードはどうなっているのかといつも思います。だから、質問をされて、その実情を見て、その人への早さということは考えられないのでしょうか。

	活動をしているときには、そのことを感じておりました。
岡田会長	ほかにありませんか。
山本委員	今のお答えに少し足していただきたいのですが、ご夫婦で、1人のときは介護保険を使われていて、その方を見送り、今度は自分が使われるときは介護保険の中身が少し変わってきてわからないのですね。それが1つあります。それと、認知症の方。すごく困っていても、どこに相談していいのか、このアンケートにもありましたが、どこに行ったらいいのかわからない。地域包括支援センターさえもわからないのです。それはどこにあって、どういう内容のところなのか、そこから説明しないとだめなんですね。介護保険も同じですが、わかっていた人が見送られた。次に新しい人が下から出てくるんですね。その人たちがまた初めて介護保険を受けるような雰囲気、内容がわからないという方がこのごろ出てきています。その介護保険と認知症の相談をできる場所をもう少し分かりやすい方法で、皆さんに伝達していただきたいです。
岡田会長	ありがとうございます。地域包括支援センターについては、かなり周知徹底はしていると思いますが、なかなか認知度が上がらなくて、大体皆さん知っていると答えられる方が4割か5割ぐらいで、始まった当時は1割もいっしょにやらなかったのがやっとここまで来たかという思いで、これからさらにやっていただくことと、認知症については初期集中支援チームというチームがごさいます。そのあたりの窓口の方々の周知徹底をどういうふうに、特に高齢者の方々にわかりやすく、どういうふうにするのかという工夫を事務局にお願いしたいと思います。 ほかにありませんか。
外山副委員長	今の議論に関してですが、申請からサービス開始までに時間がかかりかかるというご意見がありましたが、一応、現状でもスピード感が必要な方に対しては一定の仕組みがとられていると信じてはいたのですが、その辺はいかがでしょうか。
事務局	原則30日以内ということを法律で定められているのですが、至急サービスが必要な方には暫定利用ということで、地域包括支援センターが案内をしてくれている場合があります。
馬淵委員	末期がんの方については、市に言うとも3日以内ぐらいには調査に来て

	らっています。厚生労働省の通知もそのようになっていたと思いますので、門真市もそのとおりにやっています。ただ、それ以外については、少し大変なのかなというのは感じています。
榎原委員	今、暫定的にやっていただくということでしたが、一言お願いというか、お伝えしたいのですが、そういうふうにどうしようと尋ねたら、暫定的に審査した日から、認定されたらさかのぼってしますということは教えてくださるのですが、そうではない場合は、その説明は来ていただいたときにはされない場合が多いので、また暫定的にやるということも皆さんに周知していただけたらいいと思います。今、私が言った意味は伝わっていますか。
事務局	はい。伝わっております。なかなか積極的に周知していない理由は、もし万が一認定が下りなかった場合に全額自己負担というリスクも出てきますので、そういったこともあり、周知をしていないというか、そういったご相談があったときに説明しているという状況です。
事務局	暫定ですする場合も基本的には1次判定の結果などを見て、包括支援センターなどのケアプランのときに暫定ですとかいう判断になってくるので、なかなか最初から暫定で行けるということは案内できないというのが実情です。
岡田会長	ありがとうございます。要介護認定をやっているときに悩むところで、早くするのはいいのですが、なかなか時間もかかることですので、そのありはいろいろあるかと思います。ほかにいかがでしょうか。
名倉委員	大阪府の介護予防活動強化推進事業というアドバイザーをしている関係で、平成30年からくすのき広域連合にも関わって、要支援1、2の方を中心とした地域支援事業の取り組みをいろいろとサポートしてきました。今までの話を聞かせていただいて、吉田委員の言われた、介護認定を受けている方が介護保険のことをあまりよく知らない、僕も実は同じことが気になっていて、資料2-1の90ページにそのアンケートの回答があって、94ページに、高齢者が生きがいを持って、生き生きと暮らせる地域社会を築くためには何が必要なのかという話で、相談できる窓口があって、訪問介護等の在宅介護サービスが必要で、という回答がありながら、実は、「健康づくり介護予防事業の充実」という回答が非常に少ないのですね。大阪府もそうですし、厚生労働省も進めようとしている地域支援事業とい

	うのは、介護予防自立支援の観点で、ご自身で元気な生活を取り戻していただく。今までの議論にもありましたコミュニティバスを使ってとか、地域の通いの場に行っていくというのも非常に大事なのですが、実際にこの介護予防自立支援の取り組みで、今短期集中予防サービスという活動がありまして、このサービスを使っていただいて、ご自身で元気に生活できる生き方や体の状態を取り戻してもらうような介護サービスもあります。軽度者については、それを中心に据えてというところまでは行かなくても、そういう考え方も含めて、ご自身で元気になれる生活をもう一度獲得してもらおうということが、今この介護保険の考え方での非常に強くなっているのですが、実はそれがあまり伝わっていない。ですので、さきほど言われた地域の体操教室のリーダーというものも、実は今まで1人で生活していて、生活が難しくなってきたから介護保険サービスを頼りたいという相談をされた方が、先ほど申しました短期集中予防サービスというものを使ってもう一度元気になって、その人が自分で地域で体操教室を立ち上げるとか、そういうことは実例としてありますので、そういうことも含めて環境やサービスの視点で、行政側が楽しく生活できる環境を整えることも大事なのですが、高齢者自身がもう一度元気になれるような仕組み、仕掛けを展開するという事も併せて認識いただけたら思った次第です。
岡田会長	ありがとうございました。ほかに、いかがでしょうか。
馬淵委員	幾つか資料を見ながら気がついたのは、資料2-3、前回との比較で、ほぼ全てが悪くなっているということは、前回の計画はどうだったのかということをもう一度確認して、悪くなる前提の計画だったのか、それともせめて維持するはずの計画が悪くなってきたのかというのは再評価しての第9期の計画のほうがいいのではないかとということが1点と、資料2-1、これからの介護保険についてのところで成年後見については「72.5%で知らない人が多くなっています」と締めくくられていますが、成年後見は権利をはく奪して、本人のために何かをするのではなくて、本来の制度設計で言うと補助や補佐の比較的判断能力が残っているときから伴走者をつけるということが前提の制度で、禁治産から変わっていますので、ぜひともこのあたりの周知を、権利擁護の視点での周知をしていただきたいです。 河合委員に聞いたかったのですが、105ページの食べることについてという欄がありまして、口腔衛生も大事だと書いてあるのですが、この資料の31ページに入れ歯を入れてない人が40%ぐらいいるのですが、それはどう考えたらいいか。大体歯医者に行ったら入れ歯って、欠損してい

河合委員	ばお勧めするのかなと思うのですが、40%が全国的に見て、門真が突出して多いのか、どう考えたらいいのか教えてください。 一応、厚生労働省の最新のデータではないのですが、要介護高齢者の方で我々歯医者が診て、入れ歯を入れたほうがいいのか虫歯を治したほうがいいのかという方で、歯科疾患が必ずあるというわけではないので診たほうがいいのか87%、ほぼ9割ぐらいと言われています。それにもかかわらず、実際に歯医者にかかっている人数は3割から4割ぐらいと言われているので、かなりのご高齢の方で、最近は施設などに入られるとルールとして歯医者に入ってくださいというところも増えてはきているようですが、要介護高齢者の方に関していえば、そもそも受診率そのものがかなり少なくなっていると思います。入れ歯も、若いうちは口腔機能がしっかりしているので、ある程度、入れ歯がなくても、極端なことを言えば総入れ歯で歯が1本もなくてもご飯は食べられるのですが、段々機能が落ちてきて、要介護高齢者になって、そこから入れ歯をつくったとしても、もう煩わしいから入れたくないとか、慣れるのが大変だから入れたくないということがあり、段々口腔機能の低下が増えてくるにも関わらず、入れ歯を入れていないというところで、要望したほうがいいですよということ、門真市の方は、だいぶご紹介してくださっているようには思いますが、ただ、これも先ほど馬淵委員が言われたようにケアマネジャー、施設によって雲泥の差があるなという印象ですね。そこは僕ら自身も教育したいのですが、紹介してもらわないと介護者の方に接する機会がないので、なかなか難しいと思っています。アンケートは多分全員にやられていると思いますが、受けられた方で来られているのは7割か8割ぐらいは受けられていないのかなと思います。
馬淵委員	ありがとうございます。もう1点、資料2 - 2の在宅介護実態調査の17ページで希望するサービス、1番が通院や買い物などの外出同行 31.8%が必要としていると出ていますが、くすのき広域連合として、外出に関わるので車いすと歩行器の2つが原則レンタルできない。近くのコンビニまでは1人で行けるから歩行器を使って、遠くの歩いて行けない距離の通院には車いすが想定されるかと思いますよね。
名倉委員	そうですね。
馬淵委員	ですが、それがそもそも給付算定どちらか一方でしかできないと。しかも、これは公表されていない暗黙のルールでケアマネジャーだけに言われ

事務局	ているということがありますので、ぜひともそのあたりについては事業計画の中にも見直しという文言を入れていただけるとありがたいです。 また検討させていただきます。
岡田会長	ほかにはいかがでしょうか。かなり議論は尽くされてきたような気がします。
外山副会長	介護保険制度をどうとらえるか、どう理解するかということですが、実際、例えば主治医意見書を書いておられますと、介護保険に関しては、いざとなったら利用するものということで、今はどこも具合は悪くないけれども、とりあえず認定はとっておけと勧められたので、介護認定を申請したという方が一定の割合でおられまして、これは認定審査のところで話をする、そういう方であっても当然認定審査を受ける権利はあるということにはなるのですが、実際この資料 2 - 2 の実態調査の報告書 15 ページでも、利用していない理由の中では「利用するほどの状態ではない」がトップであるということがありまして、何かあったときのために認定をとっておくという考え方に対して、どう考えるのか。先ほど自立支援の話も出てきましたが、現実としてはそういった、いざというときのためのお守りという考え方が多いと、本当に必要な人が急いで暫定というときの説明がしにくかったりするという問題が起きてくるので、介護保険をどう考えるのかということは 1 つの大きな問題かと思いました。
岡田会長	ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。 私から 1 点だけ。資料 2 - 3 でリスクの話が出てくるのですが、これがコロナ禍の影響なのかそうでないのか、なかなか区別がつかないのですが、大きな傾向として 13 ページの閉じこもりのリスクについては、今回結構上がってきていますし、15 ページのうつリスクも今回の調査で上がってきている。コロナも含めて様々な方が家に閉じこもる傾向にあるということは、今までのいろいろな話の中で裏づけができると思いますので、そのあたりを、どうコロナ禍前の状態に戻していくのかということは非常に難しい課題であります。行動が一旦決定してしまうと、その行動を変えることは非常に難しい状況になりますので、そのあたりはこの介護保険という枠組みではなくて、やはり保健福祉計画という枠組みの中でどう議論していくのかということがあろうかと思います。 いかがでしょうか。これで最後にしたいと思いますが、何かご意見は。

委員	意見なし。
岡田会長	では、続きまして次第２その他について、事務局よりお願いいたします。
事務局	資料４「門真市第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定スケジュール（案）」をご覧ください。次回の審議会の開催日程についてお知らせをいたします。次回は令和５年１０月２３日（月）午後２時からとなります。第３回の内容としては、事務局にて作成する計画の骨子案につきまして皆様に議論いただく予定です。会場は本日と同じ第３会議室です。皆様、ご多用かと存じますが、スケジュールの調整とご協力をよろしくお願いいたします。
岡田会長	ありがとうございました。ほかにはないようですので、本日の第２回門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会はこれをもって終了といたします。本日はありがとうございました。