

■第1回 策定委員会の記録

日 時：令和8年8月6日（木）午後2時00分～

場 所：やわらぎ会館3階 小会議室2

出席者：委員 10名 事務局 6名

欠席者：委員 2名

次 第：

< 第1回策定委員会 >

1. 開式
2. 委嘱状の交付
3. 町長 あいさつ
4. 出席者紹介
5. 策定委員会の設置について
委員長・副委員長の選出
6. 委員長・副委員長 あいさつ
7. 案件
 - （1）策定委員会の役割について
 - （2）第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の主要施策の結果
 - （3）第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）
 - （4）王寺町高齢者の状況
 - ・ 高齢者人口の実績と将来推計
 - ・ 第1号被保険者数と介護認定者の推移と将来推計
 - （5）その他（連絡事項等）
今後のスケジュールについて
- 6 閉会

委嘱式

- 1 開式
- 2 委嘱状の交付
（町長より委嘱状交付）
- 3 町長あいさつ
- 4 閉式

第1回策定委員会

1 開会

（委員紹介・事務局紹介）

2 委員長・副委員長の選出

3 委員長・副委員長あいさつ

4 諮問

5 議案

（1）策定委員会の役割について

事務局：（説明）

委員：質疑なし

（2）第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の主要施策の結果

事務局：（説明）

副委員長：この資料で施策の達成、未達成が分かった。達成している項目の中でも気になる点がある。例えば事業所数（訪問介護・通所介護）が増加して、目標達成となっているが、事業所が増えることは利用者増加・介護給付費の増大につながる側面もある。事業所数増加を王寺町の介護行政としてどう評価されているのか。

事務局：事業所が減るとニーズに応えられなくなるため維持・確保を評価しているが、他の評価項目についても、単に数値の増減を達成・未達成で評価できない項目は斜線にするなど工夫をしている。

委員長：事業所数そのものよりも、「何人分のサービスが提供可能か」という定員・受入容量が本質だが、指標として事業所数を用いているため表現上の難しさがある。10期以降の人口動態とニーズを見据えた細かな評価設定が必要。

委員：がん検診の受診率が伸びていない。第10期に向けての取り組みは。

事務局：定年延長等で職場での人間ドック受診が増えているため、町の検診数値に表れにくいと考える。

委員：職場受診等の実態データ把握や、王寺町総合計画のKPI（重要業績評価指標）との整合性が重要。反省点も含め第10期計画に反映する必要がある。

事務局：目標設定のあり方や総合計画との整合性について、担当の保健センターと協議・見直しをしていく。

委員長：医療機関での定期受診者など、検診対象から外れる層の把握も難しい。数字の解釈と適切な評価軸の検討が必要。

委員：認知症相談窓口の認知度が36.1%と低い。王寺町内のグループホーム等の専門施設と連携し、新聞折込チラシなどで周知に取り組んでいる。家族が限界を迎える前に、気軽に相談・見学できる体制や共同周知を強めていきたい。

事務局：地域の民生委員や週1回実施されている心配ごと相談など、様々な相談を受けて担当課や地域包括支援センターへ繋いでいる。小さな困りごとでも気軽に吐き出せる地域のネットワークと連携が非常に大切だと感じる。

委員長：他で適切に充足されたために地域包括支援センターへの相談が減ったのか、あるいは『地域包括支援センターに相談すればよい』という事が理解されていないのか。ただ、基本的には他の窓口で解決できるのであれば、地域包括支援としては良い事だと言える。

事務局：目標と評価に関して再度整理したいと考えている。

委員：「認知症何でも相談」に関して、広報紙への掲載が月1回だと見落とすこともある。実際、親の介護に直面した時にどこに相談すればいいのか不安だった。住民への周知方法の工夫をお願いしたい。

委員長：相談窓口で、相談内容が認知症に関するものに限らず、様々な介護関係の事業者が相談窓口になると思う。地域包括支援センターだけというより、様々な相談窓口の連携が取れているかが重要。相談先の有無をこの指標だけで評価するのは難しい。

事務局：相談窓口は、毎週月曜日に『心配ごと相談』を実施している。どんな内容でも相談可能。電話でも気軽に利用できる。もし、介護や認知症などの相談があった場合、担当課（福祉課等の関係部署）へ相談内容の共有を行っている。また、民生委員の方々は、何かあれば電話を頂いたり、一緒に問題解決したりといった事を日常的に行っている。他の課や職種、地域の方々と、連携の強化を進めていきたいと思っている。

委員長：相談窓口自体を知らなくても、民生委員の方々や自治会を通じて、関係部署に繋がっている。『窓口を知っているかどうか』という指標だけで評価するのも難しい。低いからダメで高いから良い、という単純な話でもない。地域の連携の仕組みがうまく機能しているのかどうか、また機能させるにはどうすれば良いか、という話になって

くる。

(3) 第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）
事務局：（説明）

副委員長：王寺町は、この地域の累計（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）の中のどれになるか。

事務局：王寺町は、一般市等に該当する。

委員長：『頼れる身寄りのない高齢者等の生活ニーズ』という点について、高齢化が進むと高齢者のみの世帯や単身世帯が増えている。近隣に家族がいる場合もあるが、同居でないとすぐに相談できない場合もある。家族が手続きや介護の手続きをすることが前提になっているように感じるが、個人で介護保険料を払っている以上、家族がいがいまいが、必要なサービスは保険から提供されるべき。現実問題として、頼れる家族がいない方は確実に増え、介護サービスの利用が困難になる方の増加が予測される。その場合、『誰がどこまで支援するのか』『費用をどうするのか』という問題が今後さらに増えてくるはず。王寺町は人口が少ない分、役場が丁寧に対応してくれている部分もあるが、対象者が増えた時に物理的なキャパシティとして限界が来ないか懸念される。民間事業者も本来の介護報酬以外のフォーマルではない部分で善意で対応してくれている側面もあるが、国が言う『切れ目のない支援が提供される地域づくり』を実現するにあたり、具体的に誰がどこまで担うのか、王寺町としても今後こうした課題が増えてくる見込みか。

事務局：身寄りのない方といっても一概には括れないため、現在、西和地域で取り組みを進めようとしているところ。この『身寄りのない方』は大きく3パターンに分けられると考えている。①戸籍上も完全に親族がいない単身者、②家族はいるが全く連絡が取れない方、③家族はいるが支援を拒否・受け入れできない方、の3つ。特に今この地域で問題になるのは入退院時の対応。本人の意識があれば良いが、意識がなく頼れる身寄りもいない場合、病院側は非常に苦慮する。そうした方が亡くなった場合、町や地域包括支援センターに相談が来て対応する事があるが、1件あたり何ヶ月もかかるなど大きな負担となっているのが現状。そのため、元気なうちから将来どうしたいかという意思決定も含めて考えていく必要がある。『地域（町・包括）における私たちの役割』と、『入院して余命宣告を受けた場合などの病院側の役割』を明確に分担・決定していきたいというのが現在の課題。今年度から具体的に取り組んでおり、対象者数の推計が出次第、もう一步踏み込んだ事業展開を行いたいと考えているので、皆様の協力をお願いしたい。

委員：現場でのICT導入について見守りカメラやトイレの顔認証・排泄検知システムなど

は夜間巡回の負担軽減やプライバシー配慮に非常に役立っている。一方で外国人人材の確保は全国的な賃金競争もあり簡単ではない。

委員：特別養護老人ホームなどでのロボット導入による配置基準緩和もあるが、最終的には人のケアが必要。外国人人材の中で特定の地域の待遇がいいという話が広がり、人材が流出してしまうという危険性もある。

委員長：サービスの質を保証するために町や事業所独自に何かををするとしても、テクノロジー活用や補助金などは国の制度設計の話でもあり、具体的にどこまで計画に盛り込めるかは、その中で考えていくしかない。今の指摘の通り、東京などの大都市に優秀な人材が流出する現状に対して、本町のような一般市としては何らかの手立てが必要かもしれない。国の指針には事業所の『協働化・大規模化』と書かれており、国としてはその方がコストを安く抑えられるからだろうが、事業所の大規模化がそのまま『サービスの質の保証』に繋がるわけではない。市町村単位の計画としては、地域密着で地元の事情をよく理解している事業者を大切にしていくことが、結果として質の保証に繋がるのではないかと感じる。これをどこまで計画に反映できるかは検討が必要だが、こうした地域課題が浮き彫りになってきている以上、王寺町としてどう対応していくかを考えていく必要がある。

事務局：テクノロジーを上手く活用しながら、専門職の人材が離職することなく、1人ひとりの利用者に対して専門職ならではの業務（介護）に専念できる環境を作ることが重要。現場では、介護職員が1から10まで雑用も含めて全てこなさなければならず、専門業務に集中しきれないことも離職の一因と考えている。そのため、テクノロジーで補うだけでなく、元気な地域高齢者の力もうまく活かすことできないかと考えている。地域の元気な高齢者の方々に対面での話し相手やサポートに入っている間に、専門職本来の介護業務に専念できるような『場の創出』を目指している。施設入所者や介護が必要な方を地域の高齢者が支える体制作りの計画を立てており、現在は試行的に実施できるよう検討を進めているところ。次回以降、この点も含めて皆様と議論させていただきたい。

委員長：今の話の内容は、人材確保施策として2、3期前ぐらいにあった気がする。いわゆる老々介護みたいな事を仕組みとしてするみたいな事が。

事務局：介護職への助成事業を検討していたが、長期的に考えて元気な高齢者の社会参加を促し、地域で支え合う仕組み作りへの転換を図る。これにより、専門職が本来の専門業務に専念できる環境を整える。高齢者の関わり方については、ボランティアだけでなく、有償就労も含めた選択肢を提示し、個人の意向に応じた形で介護現場をサポートできるよう、まずは試行的な取り組みから始めていく計画である。

委員 長：具体的な所で議論できればと思う。王寺町は人口ピラミッドが全国平均のような形で、特定の年代に極端に偏っていないため、いわゆる前期高齢者が後期高齢者を支えるような仕組みを作りやすいのかもしれない。

（４）王寺町高齢者の状況

- ・ 高齢者人口の実績と将来推計
- ・ 第１号被保険者数と介護認定者の推移と将来推計

事務局：（説明）

委員 長：この資料でも分かる通り、王寺町の場合は、要支援・要介護者数が令和 17 年（2035 年）がピークということになっているが、その後状態が好転するというわけではなく、2035 年以降もしばらく大変な状況が続くということ。人口が減少し、80 歳以上（85 歳以上）だけが増加していくという問題に関しては、王寺町も例外ではないということ。これまでの緩やかな増加に対して、ここからさらに急激に進むことになる。これまでの 15 年間も日本全体で急激に高齢化が進んできたが、これからの 15 年間がもう一段拍車がかかるとのこと。もちろん保険料の設定という話もあったが、保険料設定の先にある介護サービスの需要の急増に対し、単に保険料を上げるだけでは対応しきれないような状況が予測されている。その点こそが、計画策定における本質的な課題になってくるところ。また、前提としてこの人口動態推計は非常に正確な統計であると言われている。王寺町の場合、他の高齢化が進む市町村のように『若者世代を呼び込もう・増やそう』といった議論も考えられるが、町内の開発可能な土地も限られているため、劇的に若年人口が増えるという前提の計画は現実的ではなく、この推計通りに経過していくと捉えるのが妥当。もちろん、要介護認定率を下げる予防等の努力はこれまでも随分してきているが、加齢には勝てない部分もある。少々出口のない暗い話になってしまったが、今回の資料に関しては現状と将来推計の『課題の共有』という位置づけと捉えている。これを踏まえた具体的計画の検討が次回以降の議題になってくるかと思う。

（以上）