

令和5年度第1回高松市高齢者保健福祉・介護保険制度運営協議会（協議体）会議録

高松市附属機関等の設置、運営に関する要綱の規定により、次のとおり会議記録を公表します。

会議名	令和5年度第1回高松市高齢者保健福祉・介護保険制度運営協議会（協議体）
開催日時	令和6年2月21日（水） 午後2時～午後3時10分まで
開催場所	高松市役所本庁13階 大会議室
議題	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業等について (2) 住民主体の支え合いの取組について (3) その他
公開の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上記理由	
出席委員	長山会長、大橋職務代理、植中委員、岡下委員、喜岡委員、喜田委員、小西委員、近藤(有)委員、田中(邦)委員、田中(克)委員、恒石委員、野上委員、萩池委員、前田委員、松村委員、三瀬委員、三井委員、元木委員、大原委員、佐々木委員、多田羅委員
傍聴者	0人、報道0社
担当課 及 び 連絡先	長寿福祉課 087-839-2346 介護保険課 087-839-2326 地域包括支援センター 087-839-2811

審議経過及び審議結果

会議を開会し、次の議題について協議し、下記の結果となった。  
次のとおり、会議を開催した。

1 開会

健康福祉局長挨拶

会議を公開とすることを確認

2 議題

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業等について（資料1）

事務局から説明

(2) 住民主体の支え合いの取組について（資料2）

事務局から説明

(3) その他

## 意見及び質疑応答

A委員

〈議題(1)について〉

高松市総合事業の事業対象者の現在の人数と予算の推移について、今後の見通しを教えてください。

事務局

〈議題(1)について〉

事業対象者の人数は、令和4年度末実績で770名となっている。また、事業対象者について予算が発生するわけではなく、総合事業の利用に対する経費の予算立てとなる。今後の見通しとしては、高齢化が進む中で、必ずしも総合事業の通所型サービスAなどを利用するのではなく、一般介護予防事業などを利用し、少しでも元気になっていただき、事業対象者を減らしていければと思っているが、今後も増加することが予測される。

A委員

〈議題(1)について〉

現在の制度では、事業対象者が要支援1及び2の方と同等のサービスを受けられるようになっており、それを何らかの形で改善することで、介護保険制度の予算の逼迫の解消へつながるのではないかと思った。総合事業では、送迎付きで安く運動やリハビリができるなど、優遇されているため、たとえ要支援1や2から状態が改善しても、そのサービスにすがる現状があると思う。それらを解決できるような取組があればよいと思う。

事務局

〈議題(1)について〉

少しでも元気になってもらえるよう、それぞれのケアマネジャーが介護予防のケアプランを作成することで、状態が改善され、生きがいをもって暮らしていけるよう、地域包括支援センターとしても引き続き働きかけを行っていきたい。

B委員

〈議題(1)について〉

行政としても介護保険サービスの利用が適さない方に対し、一定の生活力を維持するような取組を実施することで、予算を縮減することができると思う。状態が改善した方は、それまでのサービスに留まるのではなく、次のステップへ進んでいくような仕組みづくりが必要だと思う。介護保険とは別で支援していくことで、2040年を見据え介護が必要な方を少なくし、介護負担を減らせると思うので、それを意識して取り組んでほしい。

事務局

〈議題(1)について〉

今後の高齢者の増加に対し、元気で自立した高齢者を増やすことが大切だと考えている。健康寿命を延ばすため、一般介護予防事業の推進や、保健分野と一体的に事業を展開していく。

## B委員

### 〈議題(2)について〉

資料2のP3の「まると福祉相談員」について、長寿福祉課と医師会において、9年間で約400人弱の在宅医療コーディネーターを養成しているが、その活躍の場がなかなか見つからない状況である。まると福祉相談員が関わるケースにおいて、医療介入が必要な場合に、在宅医療コーディネーターが電話やメールなどで相談を受けられるようにするなど、彼らの活躍の場を設けていただきたい。

P6の訪問型サービスBについて、例えば、認知症の方が車の免許を返納させられる場合に、受診が止まってしまう場合がよくある。受診介助のようなサービスが使いづらく、どうしても訪問診療という形になるが、その数もなかなか増えない状況にある。訪問型サービスBの内容は国で決められており、なかなか難しいかもしれないが、もし受診介助のようなことが可能であれば検討をしてほしい。

## 事務局

### 〈議題(2)について〉

まると福祉相談員については、社会福祉協議会が受託して行っているため、主管課と相談の上、改めて回答させていただく。

また、受診介助については、サービスBは国である程度サービス内容が決められているため、主管課と相談の上、回答させていただく。

P6の「支え合いの取組状況」の表において、「移動支援」があり、基本的には高齢者の買い物支援がメインではあるが、その中でも一宮地区では、医療機関への付き添いも行っている。ただ、住民の方が付き添いを行うため、例えば、認知症の程度が重い方などの付き添いは困難と思われる。

## C委員

### 〈議題(2)について〉

介護保険サービスの対象となっていない部分について、財政支援はないということか。

## 事務局

### 〈議題(2)について〉

現状では、介護保険の対象となっている訪問型サービスB、通所型サービスB以外の部分については、地域において負担することとなっている。

## A委員

### 〈議題(2)について〉

資料2のP7にある「担い手の確保」、「財源の確保」について、今までに国が市町村合併に取り組んだという経緯があると思うが、老人会、自治会等様々な地域の団体がある中、国と同じように団体の再編成などは考えているか。30～40年前に様々な組織が発足してから、現在まで同じような形で組織の数、取組等が維持されているとしたら、予算が逼迫し、組織によっては維持できないところもあると思う。団体によっては2～3人ほどしかいないが、予算は今までどおりもらっているところや、休止、自然解消などをせざるを得ない団体がある状況のため、そうなる前に再編が必要だと思う。

〈議題(2)について〉

担い手不足により、それぞれの団体だけでは地域の活動を賄えなくなってきたという状況を踏まえ、本市では平成15年頃から、各種団体を束ねる地域コミュニティ協議会の立ち上げを行い、現在は44全ての地域で設立されている。財源についても、それまで事業ごとに分かれていた補助金を一元化し、地域まちづくり交付金として地域コミュニティ協議会に一括して交付し、地域で用途を考えてもらうようにするなど、コミュニティ施策を進めてきた。ただ、担い手は各団体から生まれてくるものなので、担い手不足はこれからも課題となると思う。また、各種団体において自由に使えるお金がなかなか生まれてこないといった課題もある。