

明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 開催状況

1 会議名	令和7年度第1回明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
2 開催日時	2026年(令和8年)2月16日10時30分～11時40分
3 開催場所	明石市役所議会棟 第2委員会室
4 出席者	分科会委員(委員6名中 出席者6名)
5 内容	<p>1 開会</p> <p>2 議事</p> <p>(1) 事業計画に基づく施策の推進状況と今後の取組</p> <p>(2) 次期計画策定について(令和8年度の予定)</p> <p>3 閉会</p>
6 配付資料等一覧	<p>(1) 明石市高齢者いきいき福祉計画及び第9期介護保険事業計画に基づく施策の推進状況と今後の取組</p> <p>(2) 明石市高齢者いきいき福祉計画及び第9期介護保険事業計画進捗確認</p> <p>(3) 第9期介護保険事業計画進捗管理のための地域分析・検討結果記入シート</p> <p>(4) 次期明石市高齢者いきいき福祉計画及び介護保険事業計画の策定について</p>
7 会議の議事録	<p>詳細については別紙参照</p>

議事録 内容記録

事務局	<p>1 開会 (10時30分)</p> <p>本会議は、委員6名のうち、全員が出席しており、明石市社会福祉審議会規則第4条第3項の規定に定める開催要件を満たしていることを報告する。</p>
高齢者総合支援部長	<p>2 あいさつ</p>
事務局	<p>3 議 事</p> <p>議事進行については、専門分科会長にお願いする。</p>
専門分科会長	<p>以降の議事は次第に沿って進行させていただく。</p>
事務局	<p>配布資料(1)～(3)に沿って説明。</p>
専門分科会長	<p>質問、意見等はないか。</p>
委員	<p>会議資料における年度の範囲は、4月から翌年3月までと考えてよいか。また、資料1に記載の第1号被保険者数と要介護認定者数は、令和6年度から令和7年度にかけて、それぞれ31人と560人増加していると考えてよいか。</p>
事務局	<p>年度の範囲は4月から翌年3月までである。令和7年度の給付費関係の数値は、4月から9月までの6か月分を基に年間見込みを算出している。資料2の各項目の実績は、直近の数値を記載しているため、項目ごとに時点が異なる。第1号被保険者数及び要介護認定者数は、計画策定と合わせ9月末時点の人口及び認定者数に基づくものである。第1号被保険者数は大きな増加ではないが、要介護認定者数はそれよりも増加している状況である。</p>
委員	<p>団塊世代が後期高齢者となっているが、高齢者の人数は大きく変わっていないと考えてよいか。また、要介護認定者数には、認定を受けていても実際にはサービスを利用していない方や、入院中の方、ある</p>

<p>事務局</p>	<p>いは既に死亡された方が含まれていると考えてよいか。</p> <p>団塊の世代が 75 歳以上となり、後期高齢者人口は増加している。一方、団塊世代と団塊ジュニア世代の間の世代は人口が少ないため、65 歳以上人口全体としては大幅な増加とはなっていない。その結果、65 歳以上人口の増加と比較すると、要介護認定者数の増加率がやや高く見える状況にある。</p> <p>要介護認定者数は、令和 7 年 9 月末時点で認定を有している方である。サービス未利用者及び入院中の方は含まれるが、死亡者は含まれていない。</p>
<p>委員</p>	<p>お守りとして、要介護認定を受けている方も多いとの理解でよいか。</p>
<p>事務局</p>	<p>介護保険は要介護認定を受けていなければ原則としてサービスを利用できない制度であるため、いざという時に備え、少し体調が悪化した段階で早めに認定を受ける方もいる。結果として、お守りとしての認定取得も一定程度存在すると考えられる。</p>
<p>委員</p>	<p>ケアマネジャー数が減少している状況にある。市の給付制度により退職を踏みとどまった事例があることは大変ありがたい。一方で、ケアマネジャーはケアワーカーと比べ処遇差があり、主任ケアマネジャー取得時や定年到達時を契機に退職する傾向がある。今後もケアマネジャーの給付制度をぜひ継続してほしい。また、保健所が実施している感染対策ラウンドも感染症発生時に非常に効果があるため、引き続き実施してほしい。</p> <p>資料 2 の介護医療院について、実績値が増えていないが、市内の整備状況について説明を求める。</p>
<p>事務局</p>	<p>市内に介護医療院がなく、開設について前向きに検討している医療法人があったため計画に介護医療院の整備を盛り込んだが、その法人が経営状況により断念したため整備の目途はたっていない。介護医療院は医療法人でなければ開設が難しく、また病床の調整や土地の確保、経営基盤等の問題もある。市としては医療的ケアが必要な入所施設として必要性を認識しており、引き続き整備に向けて検討する。</p>

<p>委員</p>	<p>地域密着型介護予防サービスの計画値に対する実績値が低い、市として力を入れているのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>地域密着型介護予防サービスは対象となるサービスが限られている。地域密着型通所介護であれば、要支援者の場合は介護予防給付ではなく総合事業の対象となる。介護予防給付として該当するのは、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護だけであり、対象者及び対象サービスともに多くはない。また、グループホーム入所者は近年、介護度が高くなる傾向にあり、サービス提供は要介護者中心に移っている状況である。</p>
<p>委員</p>	<p>私は、自主的な地域組織である「お助け隊」を立ち上げて、月1回の見守り活動や要支援者の個別避難計画の作成等に取り組んでいる。令和7年4月時点で把握していたひとり暮らし高齢者及び避難行動要支援者は約30人であったが、半年の間に2人が亡くなり、3人が施設入所となった。高齢者の状況は短期間で大きく変化しており、地域での見守りの重要性を強く感じている。こうした実態は、行政や社会福祉協議会が把握しにくい実情もあるため、民生委員や自治会、お助け隊等との連携が不可欠である。また、90歳の高齢者が不安から要支援認定を希望し、地域総合支援センターにつないだ事例がある。迅速な対応により要支援の認定を受け、現在も元気に生活されているが、その認定が安心材料となっている。迅速な対応は高齢者の安心につながるものであり、高く評価している。一方で、ケアマネジャーの業務負担については懸念もある。</p> <p>資料2から、要支援者が増加し、要介護者が減少している状況にある。要支援段階でのフレイル予防が極めて重要であり、予防施策を一層強化し、住み慣れた地域で自立した生活を継続できる高齢者を増やす取組を推進すべきである。</p>
<p>事務局</p>	<p>市と地域総合支援センターが十分に連携を図りながら、地域住民、民生委員、自治会等との連携を一層強化し、地域の見守り体制の充実に取り組んでいく。また、介護予防については、高齢により生活機能が低下しつつある方に対し、その機能回復を図るための新たなサービスの導入を検討しているところである。あわせて、フレイル予防についても、フレイルチェックの拡充等を含め、取組を強化していく。</p>

<p>委員</p>	<p>デイサービスを利用している方からは、要支援1から自立に戻るよりも、要支援2になりたいという声を聞く。本来は、要介護度が改善するなど元気になることが望ましいと考えるが、市としてその点をどのように考えているのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>介護保険サービスは、ケアマネジャーが作成するケアプランに基づき、機能の維持・回復を目的として提供している。状態の改善は、本人の努力とケアマネジャーの支援の積み重ねによる成果であると認識している。</p>
<p>委員</p>	<p>介護認定と実際の生活状況が乖離している事例は少なくない。そのため、家族やケアマネジャーから認定区分の見直しについて相談を受けることがある。介護保険の認定は、実際にどの程度の介護負担が生じているかが判断の基準となるが、病院の医師が主治医意見書を書くとき医療中心の記載が多くなる。家族から夜間の介護負担が大きいとの相談があった場合には、ショートステイを利用し、夜間の状況を踏まえた意見書作成につなげるように助言している。以前、私が認定審査員を務めていた頃は、要介護から要支援へ変更する際、段階的に引き下げていたが、現在は一度に要介護3から要支援へ変更となる例もある。医師の意見書の記載内容が影響している可能性もあり、ショートステイの活用は一つの方法であると考えます。</p>
<p>委員</p>	<p>要支援者の中には、デイサービスの利用により交流の機会が増えることを楽しみにしている方がいるが、介護サービスの利用には公費負担が伴う。市は、要介護認定に至らないように努力している方を評価し、自立意欲を高めるような仕組みや段階的な支援策を検討すべきではないか。一律的な対応ではなく、段階に応じた対策が必要であると考えます。</p>
<p>事務局</p>	<p>本来、軽度の認定者については、機能の維持・回復を目標としてケアプランを作成し、介護サービスを利用することが原則であるが、利用者本人がデイサービス利用を強く希望したり、ヘルパーの生活支援を求めたりするなど、本人の意向とケアプランの趣旨にずれが生じる場合がある。ケアマネジャーが利用者の希望だけを優先して漫然とケアプランを作成しているのなら、そこは考えていかないといけない。軽度の認定者に対する短期集中のリハビリにより自立へ戻す取組は</p>

<p>事務局</p>	<p>従来からあるものの、十分に機能してこなかった面があるので、来年度以降はその機能強化を検討している。また、自立に戻ったときに、デイサービスの代わりとなる地域で集まれる居場所などが必要となるので、地域活動や集いの場など、地域の受け皿づくりと一体で進める必要があると考えている。</p> <p>ショートステイでの認定について、介護認定調査は原則として在宅で実施するものである。在宅生活における夜間介護の状況等については、74項目の基本調査に加え、調査員が介護者から直接聞き取りを行い、特記事項として記録し、審査会で介護負担を総合的に判断している。したがって、認定のために必ずしもショートステイを利用する必要はなく、在宅で介護を受けている場合は在宅での状況を基に認定を行うことが適当であると考えている。</p>
<p>委員</p>	<p>社会福祉協議会では地域総合支援センターの運営を担っているが、人材の定着が十分でなく、関係者に負担をかけている点については課題と認識している。今後は職員の定着を図り、地域と継続的に連携できる体制を整えていく。地域のサロンでは参加者から喜ばれる声を聞いており、皆様の地域活動が大きな支えとなっていると実感している。今後は民生委員、自治会、ボランティアと連携し、身近な居場所づくりをさらに進めていきたい。既存の集いの場に加え、気軽に立ち寄れる安心の場を地域とともに検討していく考えである。地区担当の生活支援コーディネーターとも連携し、住民が主体的に活躍できる環境づくりを共に進めていきたい。</p>
<p>専門分科会長</p>	<p>いわゆる 2025 年問題により、団塊の世代が後期高齢者となり、認定者の増加や重度化が懸念されている。一方、明石市のデータでは計画値と比較して要介護 3・4・5 の割合が少なく、重度化は一定抑制されていると評価できる。今後の計画資料においては、75 歳以上人口の推移をあわせて記載すれば、認定状況との関連がより分かりやすくなるため、次年度以降の資料への記載を検討してほしい。</p> <p>続いて、議題 2 について事務局より説明をお願いする</p>
<p>事務局</p>	<p>配布資料（4）に沿って説明。</p>
<p>専門分科会長</p>	<p>質問、意見等はないか。</p>

<p>委員</p>	<p>知人が本年1月に逝去されたが、約1年半にわたり自宅で介護を受けながら看取りをされた。介護サービスの利用により在宅療養が大いに助けられたと聞いている。一方で、介護職員の出入りが続くことによる家族の精神的負担もあったとのことである。今後、介護保険制度の見直しに伴い、財政面からも在宅介護へ重点が移っていくことは想定されるが、介護を受ける本人のみならず、介護する家族の負担は一層重くなると考えられる。在宅介護を推進するのであれば、介護者への支援や心身のケアの充実など支援体制も含めた方向性を示すことが行政の役割ではないかと考える。いずれ誰もが直面する課題として、十分な検討を求める。</p>
<p>専門分科会長</p>	<p>全ての議事を終了したので、司会進行を事務局にお返りする。</p>
<p>事務局</p>	<p>4 閉 会 (11時40分)</p> <p>以上をもって本日の高齢者福祉専門分科会を終了する。</p>