

令和8年度第1回松江市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会 議事録

開催日時 令和8年5月22日(金)19時から20時45分まで

開催場所 松江市役所本庁舎5階 第1常任委員会室

出席者 (1) 委員

松嶋 永治委員(専門分科会長)、東 明治委員、安達 良子委員、犬山 正博委員、
岡田 昌治委員、金築 育代委員、川谷 一寛委員、櫻井 照久委員、
須山 佐智美委員、武部 幸一郎委員、種田 真典委員、
内藤 晋一委員、西村 典子委員、野津 積委員、山城 浩子委員

(2) 事務局

【松江市】

岸本 健康福祉部長、片岡 松江保健所長、恩田 健康福祉部次長、
金山 健康福祉部次長、持田 健康福祉部次長、福田 介護保険課長、
山田 介護保険課保健専門官、山崎 健康推進課長、堀江 健康推進課保健専門官
藤原 介護保険課総務係長、松原 介護保険課介護予防係長、
岡 介護保険課給付係長、吉儀 介護保険課事業所管理係長、
高倉 介護保険課認定係長、伊豆 介護保険課保険料係長
門脇 健康福祉総務課総務係長

【松江市社会福祉協議会】

山内 専務理事、池田 事務局長、
錦織 地域福祉課長、原 地域包括ケア推進課長

1. 開会

(藤原 介護保険課総務係長)

皆様、本日はお忙しい中、ご出席いただき、大変ありがとうございます。

定刻になりましたので、ただ今より、「令和8年度 第1回松江市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会」を開催いたします。

司会を務めます介護保険課の藤原と申します。

審議に入るまでは、事務局で進行させていただきますので、よろしくお願いいたします。

議事に入ります前に、事務局につきまして、人事異動により新たに参加することになった職員のみ、ご紹介させていただきます。

まず、松江市職員のご紹介です。

健康福祉部部长 岸本 和之(きしもと かずゆき)でございます。

健康福祉部次長 恩田 敏子(おんだ としこ)でございます。

健康福祉部次長 金山 美枝子(かなやま みえこ)でございます。

介護保険課長 福田 英樹(ふくだ ひでき)でございます。

次に社会福祉協議会職員のご紹介です。

専務理事 山内 政司(やまうち まさじ)でございます。

事務局長 池田 圭介(いけだ けいすけ)でございます。

地域福祉課長 錦織 満(にしこおり みつる)でございます。

地域包括ケア推進課長 原 陽子(はら ようこ)でございます。

2. 健康福祉部長あいさつ

(藤原 介護保険課総務係長)

それでは、開会に当たりまして、岸本健康福祉部長がごあいさつを申し上げます。

(岸本 健康福祉部長)

皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、分科会にご出席をいただきまして、大変ありがとうございます。この度の4月から健康福祉部長を拝命しました岸本でございます。

本日は大変お忙しい中、当分科会にご出席いただき誠にありがとうございます。また、平素から松江市介護保険事業に格別のご理解とご協力を賜っておりますことに、厚くお礼申し上げます。

さて、早いもので、介護保険事業計画の第9期計画も最終年度に入りまして、次期・第10期計画の策定を行う年度となりました。

前回、2月の分科会にて、第10期計画の「基本理念」と「基本方針」について議題としてご意見をいただき、これまでのものを継承していくものとなりました。

本日は、第9期計画の進捗状況と、昨年度に行いました各種実態調査結果の概要について報告させていただくと同時に、次期・第10期計画の「施策の柱」と「基本施策項目」について議題とし、ご意見を頂戴できればと考えております。

そのほかにも、例年報告させていただいている、「松江市地域包括支援センターの運営について」をご説明させていただきます。

限られた時間ではございますが、皆様の活発なご議論をお願いしまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日は、よろしくお願いいたします。

3. 専門分科会長あいさつ

(藤原 介護保険課総務係長)

続きまして、松嶋分科会長からごあいさつをいただきます。

(松嶋 専門分科会長)

改めましてそのまま分科会長を務めさせていただいております、松江市医師会の松嶋でございます。本日、令和8年度第1回ということなのですが、市の職員の方、それから社協の方もかなり代わられまして、斬新な気持ちになっておりますけれども、第9期が引き続き進んでおります中で、10期計画を作成していくということで、もう最後の1年になって参りましたので、皆様の活発なご意見いただきながら進めて参りたいと思います。本日はよろしくお願いいたします。

(藤原 介護保険課総務係長)

ありがとうございました。なお本日、若林委員様は所用によりご欠席でございます。それでは、松江市社会福祉審議会運営規程第4条第1項の規定により、この後の議事進行につきましては、松嶋分科会長にお願いします。松嶋分科会長、よろしくお願いいたします。

(松嶋 専門分科会長)

議事に入ります前に、本日の分科会につきましては、松江市情報公開条例及びそれに基づく審議会等の公開に関する要綱の規定により原則公開といたしますが、本日予定されている項目の中で、特に非公開の基準に当てはまるようなものがございましたでしょうか。

(藤原 介護保険課総務係長)

特にございません。

(松嶋 専門分科会長)

本日の分科会は、公開の取り扱いとさせていただきます。それでは議題に入り、次第に従いまして進めて参ります。まずは、松江市高齢者福祉計画第10期介護保険事業計画について、事務局からお願いいたします。

4. 報告事項

(1)松江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の進捗状況について

(藤原 介護保険課総務係長)

私のほうから、「報告事項(1)第9期介護保険事業計画の進捗状況」をご説明させていただきます。

資料は1-1、1-2、1-3、1-4になります。

資料1-1、第9期計画の施策の体系図をご覧ください。令和6年度から令和8年度までの松江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を掲載しております、上位理念・基本方針のもと、4本の基本方針を掲げまして、その下に施策の柱、基本施策項目をたてております。

各基本施策項目には目標指標を設定しており、この専門分科会にて指標の進捗をご報告させていただきます。

本日は9期の取組みの主なものを次のページの資料1-2にまとめましたので、こちらをつかいて取組内容について説明させていただきます。

なお、資料1-3、1-4につきましては、目標値及び令和6・7年度の実績を一覧に掲載している資料と、それぞれの令和7年度までの取組み内容や、令和8年度の取組み方針等について記載した資料となります。

それでは、資料1-2の1ページ目をご覧ください。

「基本方針1 健康づくりと介護予防の推進(健康寿命の延伸)」でございます。この方針では、元気なうちから介護予防に取り組み、介護が必要な状態になっても、重度化防止に取り組むことにより、「健康寿命の延伸」を目指す施策を進めております。

資料の上段、「基本施策項目2-1フレイル対策・介護予防の推進」では、各地区の公民館や集会所などで開催する高齢者の地域の通いの場である「なごやか寄り合い」におきまして、新規立ち上げを検討している団体への支援を行い、新たに3会場が開設されました。

運動教室となる「からだ元気塾」は、送迎付きで公民館区 29 地区全地区での実施を継続するとともに、事業の普及啓発を行い、参加者が増加しています。

高齢者が身近な通いの場で、自分の役割や生きがいを見出し、社会参加の意欲を高めることができるよう、引き続き、新たな通いの場の立ち上げや活動継続の支援、参加者増に向けた普及啓発を進めてまいります。

下段の「基本施策項目3-1高齢者が活躍できる場の推進」では、シルバー人材センターの会員数は増加してきていますが、引き続き PR 活動の強化や定期的な入会説明会の実施等により、会員数の増加を図っていきます。

高齢者クラブ*3 では、会員加入促進に向けた活動について、各地区でできる範囲の取組みを行っていますが、会員数は減少しています。今後も加入促進のための諸活動や参加機会を増やす工夫等に取組み、一層の会員加入の実現を推進します。

高齢者バス割引乗車事業について、70歳以上の高齢者に対し、市内路線バスの運賃を割り引くことにより、高齢者の外出支援を図ります。

おめくり頂き2ページ目をご覧ください。

「基本方針2 多様なニーズに対応した介護サービスの提供」でございます。この方針では、医療・介護の連携、介護サービス適正化の推進などの施策を進めております。

資料の上段、「基本施策項目6-1給付適正化の推進」では、居宅介護支援事業所等を対象とした給付適正化研修会を令和8年2月にオンラインで開催し、67事業所から153人の参加をいただきました。住宅改修および福祉用具購入においては、申請内容と利用者の状況の整合性を審査し、適正であったかの確認のため、住宅改修6件、福祉用具5件の現地調査を行いました。また軽度者に対する福祉用具貸与について、必要な手続きがされているか点検を行いました。今後もケアマネジャーの資質向上を図るとともに、適切な給付につながるよう適正化に取り組んでまいります。

下段の「6-3要介護認定適正化の推進」では、申請から要介護認定までの平均期間については、申請数、主治医意見書の提出、訪問調査の結果の取込及び審査会の日程調整等複数の要因で変動しております。今後は調査員の増員、主治医意見書のきめ細やかな提出依頼、事務処理の改善など期間短縮に努めてまいります。

認定調査員との定期連絡会については、令和6年度より引き続き定期連絡会を6回開催し、訪問調査結果の平準化について連携を行いました。令和8年度以降も継続して連絡会を行い、適正な要介護認定となるよう取り組んでまいります。

おめくり頂き3ページ目をご覧ください。

「基本方針3 認知症施策の推進」でございます。この方針では、認知症の有無に関わらず、お互いの人格と個性を尊重しつつ支えあいながら「共生」する社会の実現、認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにする取り組みを通じ、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるまちづくりを進めております。

資料上段、「基本施策項目9-2認知症バリアフリーの推進」では、見守りネットワークの協力事業者の拡大に努め、協力事業者は424事業所と増加しました。また、行方不明高齢者の対策として、QRコード付きの見守りシールの配布を継続し、利用者が増加しております。今後も、SNS等様々な媒体を活用して、周知啓発を行うとともに、見守り事業所の拡充に努め、見守り体制の強化を図ります。

チームオレンジについても、新規立ち上げ活動を進め、令和8年3月末時点では2か所開設しました。今後も、新規開設に向け取り組みを進めてまいります。

下段の「基本施策項目9-3普及啓発・予防」では、学校、企業等で認知症サポーター養成講座を開催し、令和7年度は897人に、ご参加いただきました。今後も、企業や小・中学校・高校生等若年世代への養成講座の開催に向けて関係機関への働きかけを推進いたします。

キャラバン・メイトについては、令和7年度中に新たに10名が登録されました。新規登録者数の増加により、一時的に実働者割合が前年度と比べて低下していますが、今後、新規登録者に対して優先的に講師の依頼を行っていくことで、実働者割合の向上を図ってまいります。

おめくり頂きまして4ページ目をご覧ください。

「基本方針4 介護人材の確保」でございます。この方針では、介護業界イメージアップ、キャリアアップ支援、生産性向上等を通じ、介護職が職業として選ばれ、就労後も長期に渡って活躍できるよう、事業所とともに取り組んでまいります。

資料上段、「基本施策項目10-1介護業界のイメージアップに向けた情報発信」では、中学生を対象とした介護の出前授業*1について、令和7年度はこれまで実績のない未実施校へ訪問し、事業説明を行った結果、令和7年度は令和5年度から3校増の9校で授業を実施いたしました。今

後は、未実施校へのアプローチ等を行っていくほか、より中学生の理解が進む実施方法についても検討してまいります。

資料下段、「基本施策項目11-1 介護職員の処遇改善」では、令和7年度の取り組みとしては、運営指導を介し、既に取得している事業所には、より上位の加算取得についてアドバイスをを行ったほか、未取得の事業所にはヒアリングを行いました。

令和8年度の取り組みとして、令和8年6月に、介護報酬の前倒し改定として、処遇改善加算が上方改定される予定ですので、その要件について事業所に対し周知いたします。また、それまで処遇改善加算の対象でなかった、訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援も対象となることから、これらのサービス事業所に対し、重点的に働きかけを行ってまいります。

以上、9期の取組みの進捗につきまして、ご説明させて頂きました。

引き続き9期計画をもとに各施策を展開してまいります。説明は以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

ただいま事務局から説明がありました。ご意見、ご質問等ございませんか。

(安達 委員)

看護協会の安達と申します。

基本方針で、令和7年度の実績値よりも令和8年度の目標値の方が下がっているのはなぜかな。と思ったので。例えば見守りネットワークの協力事業者数令和7年度実績424に対して、令和8年度目標値は330となっています。見守り事業所の拡充に努めるとあることから、お聞きしたいと思います。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

事務局、いかがでしょうか。

基本方針3のところ、ここのところの見守りネットワーク協力事業者数が令和8年度目標値が下がっているのはなぜかというご質問です。

(松原 介護保険課介護予防係長)

介護予防係の松原でございます。

この令和8年の目標値を設定したのが、9期計画策定時の令和5年度に設定した目標値になっております。

令和7年度の実績値は、もう既にそれを上回る数で拡充が進められたことから、令和5年度に設定した令和8年の目標値が低くなっているものです。10期計画でまたこの事業所数を目標に掲げる場合は、新たな数というのを設定を見直したいと思っております。

(松嶋 専門分科会長)

今回ここにあがっているものは第9期計画の初めの時に立てていた目標値ということになるということですので、それがそのまま9期計画の報告書としては載せられている。

今度、次の10期計画を立てるときに、この目標値をまた修正して議論をしていくという方向になるということですがよろしいでしょうか。

(安達 委員)

はい。

(松嶋 専門分科会長)

他に何かご意見ご質問ありますでしょうか。よろしいですか。そうしましたら、次の報告「(2)各種実態調査結果の概要について」事務局から説明をお願いします。

(2)各種実態調査結果の概要について

(藤原 介護保険課総務係長)

続きまして、各種実態調査結果の概要について説明させていただきます。

資料2から2-5までを使って説明させていただきます。前回2月の専門分科会にて説明させていただきましたとおり、5つの調査を令和7年度に実施しました。調査結果の概要をそれぞれ資料2から2-5に載せておきまして、結果につきまして、かいつまんで説明させていただきます。

それでは、調査を実施しました担当係長から順に説明させていただきます。

(松原 介護保険課介護予防係長)

介護保険課 介護予防係の松原です。

「調査1.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」について説明いたします。1ページ目をご覧ください。この調査は、高齢者の生活実態や健康状態、介護予防や日常生活を支えるサービスへのニーズなどを把握・分析して、今後の地域づくりや介護予防施策の策定に活用することを目的に実施しております。調査は、無作為に抽出した市内在住の65歳以上の高齢者で、要介護認定を受けていない方、総合事業の対象者、要支援1・2の方を対象としています。

続いて調査結果について説明いたします。2ページ目をご覧ください。

「主観的健康観・主観的幸福感」について、回答者のうち、77%の方が自身の健康状態を「良い」と捉えており、幸福感も高い傾向にありました。「交流のある人」「生きがいがある人」は健康観や幸福感が高い傾向にあり、また、「外出の状況」をみると、外出を控えている人と控えていない人との間で、全項目の中でも差が大きい結果となっています。このことから、今後の施策において、身体的な健康増進に関する取組みだけでなく、個々人の多様な価値観に応じた「生きがい」や「交流」の創出が、健康観や幸福度の向上に寄与する可能性があると考えられます。

続いて、3ページ目をご覧ください。「生きがいづくり・社会参加」についてですが、社会参加の割合をみると、月に1回以上何らかの社会活動に参加する方が約6割であり、高齢期における社会参加への意欲の高さが伺えます。

また、地域活動への参加意向をみると5割を超える方が、企画・運営への参加意向をみると約3割の方が、参加に前向きな意向を示されており、仕事以外の地域活動や趣味活動など、多様な選択肢を提供することにより、多くの方が社会参加する機会を創出できる可能性があると考えられます。

一方で、約4割が社会参加に至っていない状況であり、次ページの外出頻度の状況を見ると、外出を控える理由として「病気」「足腰の痛み」「交通手段がない」といった物理的・身体的な課題が挙げられていることから、移動手段の確保や、外出時の身体的な負担軽減の取組みが、高齢者の活動範囲を広げる上で重要な要素であることが伺えます。

続いて、5ページ目をご覧ください。「健康づくり・介護予防」について、「フレイル」または「プレフレイル」の状態にある方が合わせて63.7%と、高齢者の約3人に2人がフレイルまたはその予備軍であることがわかります。特に85歳以上では、健康な方が大幅に減り、ほとんどの方がフレイル状態にあります。リスク別該当率をみると、加齢とともに運動機能の低下、閉じこもり、転倒リスクなどが顕著に増加しており、これらがフレイルが進行する要因となっています。

65～69歳の比較的若い高齢期から3割を超える方がプレフレイルに該当していることから、より早い年代への介入を推進して、栄養、運動、社会参加を促進する取組みを進めることが重要であると考えられます。

続いて、6ページ目をご覧ください。「地域の支えあい」についてですが、相談相手について、一人暮らしの方は、同居家族がいる方と比較して、近隣や友人の割合が高いことから、地域や友人との繋がりを持ち続けることが重要と考えられます。

また、「家族や友人・知人以外」の相談先として、「医師・看護師」や「地域包括支援センター」といった専門機関も相談先として活用されていることから、一人暮らしの方への支援において、専門機関の周知と連携の強化が重要であると考えられます。

最後に、「認知症」について7ページをご覧ください。

認知症に関する相談窓口の認知度は、前回調査より増加しているものの、3割台に留まっており、物忘れのリスクを感じている層でも認知度が低いという結果から、相談窓口の存在が十分に認識されていない状況であり、相談窓口の認知度を上げるための普及啓発を継続することが必要であると考えております。相談窓口については、「かかりつけ医」「地域包括支援センター」「精神科・神経内科などの医療機関」が認知されている一方、「認知症疾患医療センター」や認知症地域支援推進員を配置している市役所が認知されていない現状があり、相談窓口としての存在とその役割について周知を進めていく必要があると考えております。

以上が、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の報告でございます。

(高倉 介護保険課認定係長)

介護保険課 認定係の高倉です。

続きまして、私からは資料2-2の「調査2.在宅介護実態調査」を説明させていただきます。この調査は、松江市在住で在宅生活をしている要支援・要介護認定を受けている人のうち該当年度に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人のうち520人を対象に、要介護者の在宅生活の状況や、介護している人の就労継続に有効なサービスは何か等を把握することを目的として実施しました。

調査結果としまして、(1)主な介護者につきまして、グラフを載せております、主な介護者は「子」が最も多く55.5%となっております。

(2)介護保険サービスでは、サービスを利用している人は80.0%で、利用していない方の理由は、下にグラフを載せておりました、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」が多くを占めていました。

(3)「在宅介護者の施設検討の状況」と「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」として、一つ目の黒丸、在宅で介護を受けている人の施設等検討状況をみますと、施設ニーズの高い要介護3以上の方で「検討中」、「申請済み」の方が45.7%、「検討していない」方が54.3%となっております。在宅で介護を主に行っている介護者が介護に感じる不安要因につきまして、「認知症状への対応」をはじめ、「排泄」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い」等、生活機能への介助に不安を抱える要因が大きくなっています。介護者不安の側面からみた場合の在宅生活継続を諦めざるを得ない要素となりえるため、これらに係る介護不安をいかに軽減していくかが在宅生活継続のポイントになると考えられます。

(4)主な介護者の就労状況と継続見込みにつきまして、主な介護者の勤務形態をみますと、約50%の方がフルタイム、またはパートタイム勤務でした。また、就労状況別の就労継続見込みをみますと、フルタイム勤務、パートタイム勤務いずれも、問題なく続けていける、問題はあるが何とか続けていける、あわせまして約8割は在宅介護を続けていくことができると答えられています。

(5)訪問診療の利用割合につきまして、一つ目の黒丸、訪問診療を利用している方は要支援1では9.1%、要介護1では16.1%となっていました。要介護3では45.7%と大幅に高くなり、要介護5では77.8%を占めています。中重度の要介護者の増加に伴い、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加も予測されることから、適切なサービス提供体制を確保していくことが重要な課題と考えております。

以上が、在宅介護実態調査の報告でございます。

(吉儀 介護保険課事業所管理係長)

介護保険課 事業所管理係の吉儀です。

続きまして、私からは資料2-3から2-5までの、「調査3.在宅生活改善調査」から「調査5.介護人材実態調査」までを説明させていただきます。

「調査3.在宅生活改善調査」は、松江市内でサービスを提供している居宅介護支援事業所を対象に、過去1年で自宅から施設等へ居所を変更した人の状況と、今、在宅生活が難しくなっている人の生活状況及び在宅限界点を把握することを目的として実施しました。

調査結果としまして、(1)自宅等から居場所を変更した方の状況としまして、要介護度別に見ますと要介護1が21.2%と最も多く、次いで要介護2の21.0%、要介護3の20.8%となっております。

(2)現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている方の状況として、自宅やサービス付き高齢者向け住宅等に居住しながら現在の生活維持が困難になっている人は2.6%いらっしゃる状況です。その方々の属性を見てみると、「独居・持ち家・要介護2以下」という方が20.8%と最も多く、要介護2以下の軽度介護状態であっても独居による生活の維持が難しくなっている状況がうかがえます。右上に行ってください(3)自宅等での生活の維持が難しくなっている理由としまして、左側のグラフ、本人の状態に属する理由としましては、必要な身体介護の増大や、認知症の症状の悪化が多く、右側の

グラフ、家族等介護者の意向・負担等に属する理由としまして、介護者の介護にかかる不安・負担量の増加が最も多い理由となっています。

続いて、前の間で「必要な身体介護の増大」「認知症の症状の悪化」と回答した方の具体的な内容について回答をいただいております。それによると、左側のグラフ「必要な身体介護」の軽度介護度の方については、「入浴」、「見守り、付き添い」、「移乗、移動」が多く、右側のグラフ「認知症の症状」の重度介護度の方では「1人での外出が困難」「薬の飲み忘れ」「金銭管理が困難」が多くなっています。

以上が、在宅生活改善調査の報告でございます。

続きまして、資料2-4の、「調査4.居所変更実態調査」を説明させていただきます。

この調査は、松江市内で施設・居住系サービスを提供する事業所を対象に、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握することを目的として実施しました。

左下の調査結果としましては、まず全体として過去1年間の施設からの退去・退所者のうち54.0%が死亡によるものであり、最も多い理由となっています。

サービス種別で見ると、地域密着型特別養護老人ホームが91.9%、特別養護老人ホームが69.8%、特定施設入居者生活介護が67.2%と死亡退去の割合が高くなっており、「看取り期まで対応可能な住まい」としての機能を果たしていると考えられます。

右上のページをご覧くださいまして、居所変更した理由としましては、「医療的ケア・処置の必要性の高まり」が最も多くなっています。次いで多いのが「必要な身体介護の発生・増大」であり、専門的ケアを必要とする状態になり居所変更するケースが多いと考えられます。

その下、医療処置が必要な入所・入居者については、入居・入所者全体の15.1%を占めており、サービス種別で見ると介護医療院が43.1%と最も高く、次いで特養、特定施設、地域密着型特養の順で割合が高くなっています。

以上が、居所変更実態調査の報告でございます。

続きまして、資料2-5の、「調査5.介護人材実態調査」を説明させていただきます。

この調査は、松江市内で介護保険サービスを提供する事業所を対象に、地域の介護人材の人数・年齢・資格・正規・非正規等の実態を把握することを目的として実施しました。

まず、(1)【配置希望人数と実雇用人数】につきまして、全体の配置希望人に対する実雇用人数の割合、充足率は90.0となっています。3年前の調査では94.4%であったことから、4.4ポイントの減少となっており、人材確保の厳しさが表れたものと考えています。

次の(2)【人材の確保】ですが、「採用を希望する人材像」と「直近1年間の採用実績」について調査したものです。採用を希望する人材像については、「専門職経験者または資格保持者」が約8割と突出して多く、即戦力への需要が高い状況です。次いで「新卒または第二新卒」が約5割の事業所で希望されています。一方直近1年間の採用実績では、「専門職経験者または資格保持者」が最も多い状況は同じですが、あとは「その他」や「シニア世代」が多く、約5割の事業所が希望している「新卒または第二新卒」は8.1%の事業所ではしか採用できておらず、若年層の獲得が困難な状況であることが分かります。

次の(3)【人材の育成・定着】については、各事業所での取組、課題について調査しています。各事業所の取組状況ですが、「資格取得やスキルアップの支援」が71.1%と最も高く、次いで「労働時間の柔軟な調整」「出産・育児休暇を含む各種休暇取得の推進」が過半数を超える事業所で行っている旨回答を得ており、自己研鑽支援やワークライフバランスに対する支援が多くなっています。一方育成・定着へ

の課題を見ると、「職員が求める報酬を支払えない」と「職員が不足し、1人に対する負担が過大になっている」の2項目が多くなっています。

次の(4)【外国人の雇用】ですが、「現在は雇用しておらず、今後は未定」「現在は雇用しておらず、今後とも雇用しない」と回答した事業所は全体の4分の3を占めています。ただし3年前の同じ調査結果と比較すると、「現在は雇用しており、今後とも雇用する」との回答は増加し、「現在も今後とも雇用しない」との回答は減少していることから、外国人の雇用に理解を示す事業所は緩やかに増加していることがうかがえます。ただし、多くの事業所が導入の判断を保留している状況であると読み取れます。

なお、本調査とは別に、松江市内の介護施設・事業所に対し外国人材の雇用状況について令和7年11月に調査を行っております。それによると、松江市内で雇用されている外国人材は108人であり、うち73人が特定技能による受入です。国別ではミャンマーが41人と最も多く、次いでインドネシア、フィリピン、ベトナムの順となっております。

以上が、介護人材実態調査の報告でございまして、「報告事項(2)の各種実態調査結果の概要について」の説明は以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

事務局の方からご説明がありましたけれども、各種実態調査結果につきまして委員の皆様、何かご意見、ご質問がございますでしょうか。かなり踏み込んだ内容、厳しい内容も出ているように見られましたけれどもいかがでしょうか。この実態調査を踏まえた上で、今後の計画に生かしていく、あるいは各事業所の方でもいろいろ考えられるところがおありになるんじゃないかと思えますけど、よろしいでしょうか。

(種田 委員)

18ページの採用希望する人材、専門業務を任せられる専門職経験者または資格保持者が1位ということですが、この資格保持者とか専門職が欲しいというのは、介護士さんが欲しいのか、理学療法士さんが欲しいのかというような詳細というのは集めてたりはしないのですか。

(吉儀 介護保険課事業所管理係長)

介護保険課の吉儀でございます。

この調査につきましては、特に資格保持者の資格の内容については、特にその質問項目として挙げておりませんので、何らかの資格を持っている方。それに合わせて経験者の方についての希望が、あるいは実績がどのくらいあったかということで調査をしております。

(種田 委員)

わかりました。ありがとうございます。

(松嶋 専門分科会長)

他によろしいでしょうか。

(櫻井 委員)

いいですか。すいません。

(松嶋 専門分科会長)

はい、どうぞ。

(櫻井 委員)

櫻井です。よろしくお願いします。

最初の生活に関するアンケート調査、介護予防、ニーズ調査ですね。

無作為に 8,600 人の方でこの中に、要支援1、2の方も含まれてる。

そして、予防に参加している人も含まれているわけですかね、この中に。それである、対象者の男女比率や年齢等はいかがなものかなと思ってその辺がちょっと気になりました。というのは、やはり今後問題となるのは、75歳以上や85歳以上の方のフレイルとか認知症ですね、認知症になられる方がわりと多いというようなことですので、その辺の年齢、というのは非常に大事なかなと思ったので、そのあたりはどうかなと思ひまして。

そしてもう一つはこの 8,600 人の中の方の就労状況ですが、どういう状況かなということが少し気になりました。

いわゆるシルバー人材で活躍されている方もいらっしゃるでしょうし、そのあたりが少し気になりました。まだ質問がありますが、まずはそのあたりいかがでしょうか。

(松原 介護保険課介護予防係長)

介護予防係の松原でございます。

ご質問の回答者の属性というところで、性別年齢のところをご回答させていただきます。性別 8,600 人のうち回答された方は 6,338 人おられましたけれども、その中での割合ということになりますが、女性の方が 55.5%、男性が 44.5%となっております。

年齢ですけれども、一番多いのが70から74歳の方で28.2%、ついで75歳79歳の22.8%、80から84歳が19.2%、65から69歳が17.7%、85から89歳が7.1%、90歳以上が4.9%というところでちょっとやはり85歳以上の方の回答率というのは、少ないという傾向になっております。

就労状況のところは、ちょっとどういった今お仕事をされているかっていうところの詳細まではこのアンケートではちょっと把握ができておりません。以上であります。

(櫻井 委員)

はい、ありがとうございます。

それとですね、この5ページのフレイル、プレフレイルのところの判断でございますけれども、この判断の基準をどういうところでですね、判断されたのかってところが少し気になりました。

いわゆる基本チェックリストですね。8点以上ですと非常にフレイルの可能性が強いついていうことが言われてますので、4点から8点までですとプレフレイルという状況ですかね。
そのあたりの判断基準を、どういう判断でされてこういう統計を出されたのかなというところが少し気になりました。いかがでしょうか。

(松原 介護保険課介護予防係長)

介護予防係の松原です。

先生おっしゃられる5ページ目のこのフレイル、プレフレイルのこのグラフは先生がおっしゃられる通り15の質問票の結果となります。

(櫻井 委員)

基本チェックリストは25項目ありますよね、確か。

(松原 介護保険課介護予防係長)

25項目の基本チェックリストの方だということで、大変失礼いたしました。

(櫻井 委員)

それで判断されてこういうデータは出たということですかね。わかりました、ありがとうございます。
それから地域の支え合いのところですけども、独居の方が増えてるっていうお話で、一番の問題は、相談できる人はいいんですけど、その身寄りのない高齢者の対策っていうのが今後非常に大事になってくると思うんですね。

ご家族がいらっやってですね。その相談できたりという方はいいと思うんですが、身寄りがなくて、どこも相談できないというようなところの統計ですよ。

なかなか難しいと思うんですけど、これは社協さんとも関係あると思うんですけど、そういう調査っていうのは、いかがでしょうか。

というのは、出雲市についてこの間、新聞に載ってましてですね、出雲市さんがケアマネさんからの一番の課題は、身寄りがなくて独居の方の処遇でして、医療的なニーズが発生した場合や施設入所の際の保証人の問題は非常に課題だということは新聞に出ておりまして、やっぱりそういう方をいかに早く見つけて対応するかっていうことが、これから非常に大事なのかなと思いましたんで、お聞きしました。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

何か事務局の方、よろしいですか。

相談先がないという方のグラフではそのような人はいないということで、グラフが右の方、6ページの一番下の方、これが相談先がないという方。そういうことですかね。

(松原 介護保険課介護予防係長)

その通りになります。

やはり委員のご心配の通り、身寄りのない方がこれから増えていく中で、どこに相談したらいいんだろうかと悩まれる方も増えていくと我々も考えておりますけれども、国の方もそういった身寄りがない人の相談先ということで地域包括支援センターだということを示しております、今も身寄りがない方の相談も含めて、包括支援センターの方でいろんな相談を受けておりますけれども、そういったことを、市の方も周知をして、気軽にいろんなことが相談できるように、取り組みを進めていかないといけないというふうに考えております。

(櫻井 委員)

ありがとうございます。そのあたりが重要になるかなと思ってます。もう1つ、すいません。10ページのところで、主な介護者の就労状況と継続の見込みというところありましたけど、やっぱり一番の課題は、ご家族の中で医療介護が必要な方に対応して、仕事をやめなきゃいけないという離職の問題ですね。アンケートにはそれが載っておりませんが、仕事を辞めざるをえないような状況の人はどのぐらいいらっしゃるかっていうところが、すごく気になるんですけど。そういう調査はされていないでしょうか。今回はされていないようですけど。いかがでしょうか。

(松嶋 専門分科会長)

いかがでしょうか。

継続見込みというところまでは出てますけど、実際に離職された方っていうのは、調査に入ってますでしょうか。

(高倉 介護保険課認定係長)

そちらの方はちょっと調査に含まれておりませんが把握しておりません。申し訳ございません。

(櫻井 委員)

全国的には、やっぱり介護によって離職される方が多いのが非常に問題になるわけですね。

その辺りもしっかり調査する必要があるのかなという感じはしております。

それからもう1つ、訪問診療ですね。

介護度が上がるごとに訪問診療が必要になる。これよくわかりますけど、例えば訪問看護あたりですと結構介護度が緩やかな人でも訪問看護のニーズってのが高いんですね。だから訪問診療の分だけじゃなくて、やっぱり訪問看護の今の実施状況とかですね、この辺りも少し知りたいなと思って質問させていただきました。

県の医師会で調査したところもあるんですけども、訪問診療1つっていうのがございましてですね、これが結構、先生方が訪問しておられる数が多いっていうデータも出ておまして島根県はですね。そのあたりも、もう少し具体的に今の報酬上でどの程度、松江市内で例えば訪問診療料の1というんですけど、そういうのが報酬で算定されてるかどうかとかですね、その辺りの詳しい状況も調査していただければというふうに思いました。お話を聞いていてですね。以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございました。

こういった訪問系の、ニーズがだんだん増えてくる可能性ありますので、訪問看護も含めて、そういったところもまた調査を進めていただければということだと思えます。

(櫻井 委員)

せっかく調査していただいても、それが次の事業計画に反映できなければどうしようもありませんので、さっきの身寄りのない人の状況とかは、次の計画の中でかなり重要な部分になってくると思うので、そういう、計画に反映できるような調査をぜひやって欲しいなというふうに思いました。以上です。

(安達 委員)

今の櫻井先生のことで、15 ページの方に医療的ケア、医療処置の必要性の高まりとあるんですが、具体的にどんな医療処置なのか、医療的ケアなのか、今の施設の方でも癌の末期の方がいらっちゃって、その麻薬の使用だとか、いろんな処置も訪問看護が委託契約をすることによって、施設に入ることもできるということも聞いてますんで、その辺を具体的に明らかにしていただけるといいかなと思えました。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。

今回の調査をもとに、もう少し詳しい調査、或いは広げた調査をご検討いただいて、次の計画に反映できるようなものにしていただければと思います。

それでは、時間も参りましたので、報告事項はここまでとさせていただきます。

続きまして議題に入ります。

「(1)松江市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画について」事務局から説明をお願いします。

5. 議題

(1)松江市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画について

① 松江市の施策体系(施策の柱・基本施策項目)(案)について

(福田 介護保険課長)

介護保険課課長の福田です。

続きまして、私から、第10期計画の施策体系(施策の柱・基本施策項目)について説明させていただきます。

最初に前回2月の専門分科会でお示した資料3をご覧ください。資料の一番下、4つの基本方針につきまして、ご確認頂いたところです。

4つの基本方針のうち、「4. 介護人材の確保と職場改善」については、委員様から「職場環境改善という言葉の方がわかりやすい」と意見をいただきました。

続いて資料3-1をご覧ください。その後、事務局で再度検討し、大きな項目である基本方針としては4つを横並びにした際、やや具体的な印象になることから、「職場環境改善」の考え方は「施策の柱・基本施策項目」の取り組み内容で拾い上げることとし、「基本方針」は第9期計画と同じ「介護人材の確保」を継続することに見直しました。

資料3-1については、左から基本方針、施策の柱、基本施策項目、そして一番右の列には参考として9期計画での主な取組について抜粋した体系図を載せております。

4つの基本方針をもとに、なかほどに赤囲みしております、施策の柱、基本施策項目について検討を進め、案を作成しましたので、本日はこの部分についてご意見をお願いします。

なお、一番右の主な取り組みについては、6月に提示が予定されている国の介護保険部会での意見なども踏まえて、次回8月予定の分科会にて10期計画での主な取り組みを改めてご説明させていただきます。

施策の柱と基本施策項目の考え方としましては、前回の専門分科会でお伝えしたとおり、国の介護保険部会の意見は、今後見込まれるサービス需要や給付費の増加と、生産年齢人口の減少による介護人材の不足に対する危機感の高まりを背景とし、これまでの取り組みについて、今後見込まれる高齢化や要介護認定率の推移等を踏まえ、地域の実情に応じた対策を取りながら、制度を維持することに力点を置いているため、第9期計画のものが継承され、その充実・推進が求められているものと解釈しています。そのため、10期計画の柱や基本施策については、9期の柱や基本施策項目を継承し、充実、推進していくことを基本としました。また、それぞれの柱や施策項目をその意味合いから他の箇所への統合なども含め、よりシンプルな構成になるように心がけました。

それでは、基本方針ごとに説明させていただきます。

基本方針1つめの「健康づくりと介護予防の推進」につきまして、3つの施策の柱で進めてまいります。施策の柱1の「健康づくり施策の充実・推進」では、右側基本施策項目を、「生活習慣病予防の推進」としまして、右側に参考として記載している9期での主な取組内容は、予防啓発や健診の受診勧奨、るくるの取り組み等となります。

施策の柱2の「介護予防・重度化防止の効果的な取組み」では、基本施策項目を「フレイル対策・介護予防の推進」としまして、主な取組内容は、からだ元気塾・なごやか寄り合いの実施や、はつらつ健口教室などのオーラルフレイル対策となります。

同じく、基本施策項目「自立支援・重度化防止に向けた取組み推進」の主な取組内容は、総合事業の緩和型サービスの充実や、介護予防ケアマネジメント研修や事業所向け研修の開催及び支援となります。

施策の柱3の「生きがいづくり・社会参加の促進」では、基本施策項目を、「高齢者が活躍できる場の推進」としまして、主な取組内容は、シルバー人材センター・高齢者クラブの活動支援、まめなかポイント事業の推進となります。

続きまして、基本方針2つめの「多様なニーズに対応した介護サービスの提供」につきましては、4つの施策の柱で進めてまいります。施策の柱4の「地域共生社会に向けた包括的支援」では、基本施策項目を「属性や世代を問わない相談支援」としまして、主な取組内容は、ふくしなんでも相談の取組や重層的支援体制整備事業となります。

同じく、基本施策項目を「地域課題の解決支援」としまして、主な取組内容は、日常生活圏域ごとに配置している生活支援コーディネーターの取組みや移送ボランティア活動支援の取組みとなります。

同じく、基本施策項目を「共生型サービスの普及・推進」としまして、主な取組内容は、共生型サービスの周知となります。

同じく、基本施策項目を「成年後見制度の利用促進」としまして、主な取組内容は、8期計画中の令和3年7月に設置した権利擁護推進センターについての広報・啓発活動となります。

同じく、基本施策項目を「高齢者虐待防止の取組み推進」としまして、主な取組内容は、高齢者虐待予防周知・再発防止となります。

施策の柱5「在宅医療・介護連携の推進・充実」では、基本施策項目を「在宅医療・介護連携の推進・充実」としまして、主な取組内容は、各医療関係機関との連携や、在宅医療・介護連携支援センターの取組推進となります。

施策の柱6「適正化の推進」では、基本施策項目を、「給付適正化の推進」としまして、主な取組内容は、ケアプラン点検、ケアマネ研修会の実施、住宅改修・福祉用具点検、縦覧点検となります。

同じく、基本施策項目を「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅のサービスの質の向上及び運営上の透明性の確保」としまして、主な取組内容は、施設の定員数の把握や、必要に応じた実地指導となります。

同じく、基本施策項目を「要介護認定適正化の推進」としまして、主な取組内容は、要介護認定平準化等の取組となります。

施策の柱7の「災害・感染症対策」では、基本施策項目を、「業務継続計画の整備・更新支援」としまして、主な取組内容は、業務継続計画の作成及び更新への周知・広報となります。

同じく、基本施策項目を「災害・感染症対策支援」として、主な取組内容は、感染症対策の普及啓発となります。

続きまして、基本方針3つめの「認知症施策の推進」につきましては、1つの施策の柱を進めてまいります。施策の柱8の「共生社会の実現の推進」では、基本施策項目を、「本人・介護者への支援とバリアフリーの推進」としまして、主な取組内容は、認知症カフェ・認知症ケアパスなどの取組やチームオレンジの活動支援や見守りツールの利用促進となります。

同じく、基本施策項目を「認知症の人に関する理解の推進」としまして、主な取組内容は、認知症サポーター養成などの認知症に関する普及・啓発となります。

続きまして、基本方針4つめの「介護人材の確保」につきましては、2つの柱として進めてまいります。施策の柱9の「地域包括ケアを支える介護人材の確保」では、基本施策項目を、「介護業界イメージアップに向けた情報発信」としまして、主な取組内容は、出前授業や介護の日 PR イベントの取組となります。

同じく、基本施策項目を「多様な人材の参入促進」としまして、主な取組内容は、各種研修や人材の導入事例の共有の取組となります。

施策の柱10の「介護人材の育成・定着に向けた職場づくり」では、基本施策項目を、「介護職員の処遇改善」としまして、主な取組内容は、処遇改善加算制度活用の促進や中核市市長会を通じた国へのアプローチとなります。

同じく、基本施策項目を「介護職員のキャリアアップ支援」としまして、主な取組内容は、キャリア段位制度等の各種資格の取得促進となります。

同じく、基本施策項目を「働きやすい職場環境づくりの推進」としまして、主な取組内容は、先進事例の共有や、科学的情報システム LIFE の活用促進の取組となります。

以上、10期計画の施策体系としまして、4つの基本方針、10本の施策の柱と各基本施策項目をご説明させて頂きました。説明は以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

ただいま事務局からご説明ありましたけれども、特にこの資料 3-1 の真ん中のところで、赤線で囲まれたところで具体的に項目が上がって参りましたけれども、ここに関しまして何かご意見ご質問ありませんでしょうか。

(金築 委員)

民生委員の金築です。よろしくお願いします。

この 7 番目、施策の柱の 7 番目、災害・感染症対策とありますが、この感染症対策っていうのは、災害時における感染症対策のことでしょうか、また別物でしょうか。この説明をお願いいたします。

(福田 介護保健課長)

これは災害時の自然災害の時と、感染症が出たときの両方の対策という意味で入っております。

(金築 委員)

両方ですね。はいわかりました。ちょっとわかりにくかったものですから。ありがとうございます。

(松嶋 専門分科会長)

これは災害がある時もない時も合わせて、或いは、感染症がどういったところで起こるかということなので、全く分けて考えるわけにもいかないでしょうし、災害時の感染症というだけの問題でもないようですので、ここは具体的にいろいろなところの計画で出てくると思います。

他に何かご意見ご質問ありますか。

(岡田 委員)

ケアマネ協会の岡田でございます。

ちょっと文言に気になったところ、8 番の施策の 8 番の共生社会の実現の推進、認知症の部分ですけど、私共はわかるんですけど、一般の方が見て共生社会ってなかなかわかりづらいかなと思ひまして、この部分について認知症に特化するんであれば例えばですけど、認知症の人にやさしい社会の実現などのやわらかい文言でも、いいんじゃないかなと思ひましたので、またご検討いただければと思ひます。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

基本方針の認知症施策の推進の中に共生社会というふうにはなってますけど、これだけ取り上げると何の共生社会なのかがちょっとわかりにくいというご意見だったと思いますので、この辺の文言ももう少しご検討いただきたいと思います。

(福田 介護保険課長)

ありがとうございます。いただいたご意見を次回のところでまたお示したいと思います。

(武部 委員)

松江圏域老人福祉施設協議会の武部と申します。お世話になります。よろしくお願いします。

ちょっと教えてもらいたいんですが、先ほど櫻井先生もご質問された内容とちょっと重複しますが、身寄りのない方の支援とかですね、それからそういった高齢者の意思決定支援っていうのはどこに該当するようになるのでしょうか。

(福田 介護保険課長)

大きくは施策の柱の4番、地域共生社会に向けた包括的支援の部分になるかと思います。

属性世代を問わない相談支援のところですね、まだ具体的な取り組みは次回でということですけども、そういうところで身寄りのない方の相談ですとか、また権利の関係ですと、成年後見の利用促進とかですね、そういった方の権利を守る取り組みなどが、具体的な取り組みの中に入ってくるようになるかと思います。

(武部 委員)

これは皆さんご存じの通りで、今、身寄りのない方の支援というのは非常にこれから対策が重要になってくる部分だと思うんですけども、数年後には社会福祉法が改正されて、日常生活自立支援事業をちょっとバージョンアップしたような事業も入ってきますし、そこで死後事務委任とか、金銭管理などでもできるようなことができるんですけども、やっぱり意思決定をどのようにしていくかというところで、やっぱり医療面もそれから福祉の面も意思決定支援っていうのが、これから非常に重要になると思います。これは介護保険事業を利用される上でも非常に重要な内容だと思いますので、計画の中にはある程度見える形で、私は入れた方がよろしいんじゃないかなと感じました。以上です。

(福田 介護保健課長)

ご意見を踏まえて検討させていただきます。

(松嶋 専門分科会長)

今のご意見は、基本政策項目に身寄りのない方をという言葉を入れるかどうかということでしょうか。

(武部 委員)

意思決定支援をどのように入れるかだと思います。

ACPも非常に重要な内容だと思いますし、どのように表現をするかというのは、今日検討が必要だと思うんですけども、意思決定支援というところが、何かやっぱり入っていくことが、私は重要じゃないかなと思っています。

(松嶋 専門分科会長)

身寄りのない方の意思決定支援というの項目がどこかに、見える形で入ってくる方がいいのではないかというご意見だったと思います。
他に何かご意見ご質問ありますか。はい、どうぞ。

(須山 委員)

資料3-1のこの表、赤囲みがしてあるところの書き方なんですけど、施策の柱のところ、数字と言葉の間のポツがあって、スペースがちょっとまちまちなところがあるし、それから、2行目の言葉が数字の下にあたり、1つスペースがあたり、不揃いなので、見にくいと思いました。
前の計画で見ると揃っているので、おそらくきちっとされると思いましたけれども、そういうふうにしていただくと読みやすいなと思いました。以上です。

(福田 介護保険課長)

ご指摘の通り、その辺は綺麗に体裁を整えさせていただきます。

(松嶋 専門分科会長)

今後これが確定すれば、またそういった見やすいものを作っていただければと思います。

(櫻井 委員)

すいません。松嶋先生、これACPの項目は意思決定と、いや意思決定じゃないかな。項目に入ってませんけども、これはやっぱり市民にある程度アピールする必要があるのかなと思うんですけどね。
そういう項目をどこかに。生きがいつくり・社会参加では何かおかしいし、どこか入れるとこないかと思って今見てたんですけどいかがでしょうか。

(松嶋 専門分科会長)

先ほど武部さんの方からもACPも含めてというお話ありましたけども、別立てでこれは身寄りのない方に限った話ありませんので、どこかにACPという言葉で・・・。

(櫻井 委員)

ACPということは生きがいをいかに創出するかっていう意味もありますんで、それをやっぱりどこかに・・・。

(松嶋 専門分科会長)

どこかに入れ込んだほうが良いというご意見ですね。

(櫻井 委員)

はい、アピールする必要があるのかなと思いました。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

どこに入れていかってというのは全体にかかることでもありますけれども、少しご検討いただければと思います。

(福田 介護保険課長)

それはご検討させていただきます。

(松嶋 専門分科会長)

他にご意見、ご質問ありますか。

(内藤 委員)

すいません。歯科医師会の内藤です。

9期といろいろ比較して、表を見てたんですけど、先ほど言われたように9期の方は、割と横にこう流れていく形で、見やすかったんですけど、そういう意味では10期のところは、右に行くほど複雑な線の模様になってるので、ちょっとなかなか、完全に分けられないんだろうなっていうのはわかるんですけど、ちょっとわかりにくいなと思って見てました。

それと認知症のところで言うと、9期の時には認知症予防の言葉、文言があったんですけど、完全に今回は予防っていうところが消えてるんですけど、もうこのところは、目標としてはクリアになったのか、入れててもしょうがない、しょうがないって言っちゃいけないんですけど、どういったところで、ここを外さされたのかなと思って、そこをお聞かせいただきたいと。

(松原 介護保険課介護予防係長)

介護予防係の松原です。決して予防、クリアしたとか意味がないとかそういうことではないんですけども、認知症の推進大綱の方では、共生社会と予防の両輪ということで、進められてきたと定義があったと思っておりますけども、基本法の方では、予防の内容が含まれていないわけではないですけども、考え方としては、認知症は誰しもなる可能性があるというところで、認知症になってもやりたいこと、やれることがあって、それにどうつないでいくかが非常に重要だというところで、この共生社会の実現を推進するというところのテーマがやはり強いのかなというところで、この内容にしております。取り組みとしては、引き続き認知症予防というところで、フレイルとか介護予防にちょっと通ずるところあるんですけども、いろんな生活習慣病の改善であるとか、社会参加であるとか、そういった取り組みというのは引き続き、推進していくというふうに考えております。

(松嶋 専門分科会長)

よろしいでしょうか。

(内藤委員)

はい。

(松嶋 専門分科会長)

他に何かご意見ご質問ありますか。

(武部 委員)

すいません。

これ赤枠のところというより、ひよっとしたら全体のことになるかもしれないんですけども、DXのことでございます。

デジタル行財政改革でも基本的な 2 本柱は、その 1 つが医療と介護のDXになりますので、10 期計画ということは、来年から向こう 3 年間とか、その間にどれだけデジタルを活用するか、DXを活用するか、ここは多分非常に重要なポイントだと思っていて、総合計画の中でもおそらくあると思うんですけども、10 期の介護保険事業計画の中で、市民や事業者含めて、デジタルをどのように活用していくかというのは非常に重要な視点ではないかなと思っています。

これは私からの個人的な申し出なんですが、10 期計画ぐらいになったらですね、総合計画の審議会もそうだと思うんですけども、紙資料がなくなってきていると思います。

紙資料の選択も当然あっていいと思うんですけども、できましたら、事前にデータでいただくようなことをしていただけるとですね、非常に助かります。

よろしくお願いします。

(松嶋 専門分科会長)

これはこの計画のもっと大きなところでのDXなんでしょうか。

この計画の中に戻ってそういったDXが必要なところは、主な取り組み内容とかに細かくされるのか、もう少し大きなところでDXというのは上げていかれるのかっていうのはまたご検討いただければと思いますが、これから先 3 年間、今年も入れて 4 年間を見据えるともうどんどん進んでいくでしょうし、ペーパーレスの時代になってくるというのもわかりますので、ぜひご検討をお願いしたいと思います。

(櫻井 委員)

いいですか。

DX が出ましたけど、在宅医療介護の連携の推進ですよ。

やはりこの中で大事な情報の共有とかスピードとか、それは大事なのでそこに入れるのか。

それから 10 のとこですよ。働きやすい職場づくりの推進の中に入れるのか。どっちかだと思うんですけど。DX、生産性向上のところは 10 のところに関わるんですけど。どこかに入れてあってもいいのかなと、情報の共有が非常に大事になってきますんでこれから。それにはやっぱりデジタルでの共有が非常に大事だということで、その辺りもちょっと入れていただいてもいいのかなと思いました。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

今、具体例を挙げていただきましたけれども、細かく見ていくとすべて DX に関わってくるかもしれないので、そういったところもご検討ください。

他に何かありますか。よろしいですか。

この機会だけじゃなくてまた思いつかれることあれば、早めに市役所の事務局の方まで、ご意見をいただければと思います。それでは先に進めたいと思います。

(松嶋 専門分科会長)

続きまして、「(2)松江市地域包括支援センターの運営について」事務局から説明をお願いします。

(2)松江市地域包括支援センターの運営について

① 予算・事業報告・事業計画について

(社会福祉協議会 原 地域包括ケア推進課長)

松江市社会福祉協議会地域包括ケア推進課の原でございます。今回の資料につきまして、資料5の項目3で数が未記入であったり、資料6のナンバーの間違えの不備があり差し替えをさせていただきました。皆様には大変ご迷惑をおかけいたしましたことを、まずもっておわびさせていただきます。申し訳ございませんでした。

私の方からは、松江市地域包括支援センターの令和8年度の予算・令和7年度の事業報告・令和8年度の事業計画について説明させていただきます。

令和7年度の決算についてですが、次回の会議で報告させていただきたいと思いますので、ご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

令和8年度の予算です。資料4をご覧ください。令和8年度の委託料 288,599,000 円で前年度に比べ 11,092,000 円の増。その内 9,397,000 円は人件費の増となっております。これはベースアップにより人件費が増額となっております。事業費の増額の要因の大きなものとしては通話用スマートフォン(包括支援センターの電話の録音機能追加のため)と老朽による公用車3台分の更新が大きな要因となっております。

続きまして令和7年度事業報告及び令和8年度事業計画について重点的に取り組んだ内容について説明をさせていただきます。資料5をご覧ください。

1項目めです。相談窓口を広く知っていただくために周知活動を行っております。地域の皆様から気になる高齢者等を相談窓口につないでいただくよう地域で開催される研修会などで総合相談窓口の周知を行ってきました。包括支援センターの相談実利用者数3,192名延べ件数17,313件となっております。増加傾向にあります。

また包括支援センターと生活支援コーディネーターで合計118件のふくしなんでも相談を受け付けました。今後あらゆる世代に福祉何でも相談の周知を図るため SNS も活用してまいりたいと考えております。少子高齢化はもとより家族形態の変容、独居高齢者の増加により複雑複合化した相談が増えて

います。包括支援センターだけでは解決できない課題に対して、社協内対策会議の開催や重層的支援体制整備事業につなぎ、取り組んでいければと考えております。

2項目めです。松江市個別地域ケア会議を開催し自立に向けた個人の状態の改善、重度化防止の対策について取り組みました。R6年度のアンケート結果をもとに、R7年度は検討事例の対象を以下のように変更しました。「本人が望む暮らしや困りごとが明確な事例」に加えて、「ケアマネジャーが困っている事例」「必要な支援が導入できない事例」を追加検討いたしました。行き詰っていた支援や関わり方のヒントやアセスメントの視点が得られ、事例検討してもらってよかったとの感想をいただきました。R7年度の評価会議では難聴がある高齢者の支援をテーマに耳鼻科医からヒアリングフレイル、難聴と認知症の関係、補聴器について勉強会を実施し理解を深め、その後難聴がある高齢者の現状を把握するためケアマネジャーへのアンケート調査を実施しました。ヒアリングフレイルは、聴覚機能の低下が引き金となって起こる、心身の活力が衰えた状態を指します。ケアマネジャーへのアンケート結果でヒアリングフレイルを知らないが62.7%でありました。この結果をふまえ、「ヒアリングフレイルと認知症の関係や補聴器の使用」等をテーマに今年度助言者・ケアマネジャー合同研修会を開催する予定です。

3項目めです。高齢者虐待ですが通報件数が76件うち新規ケースが56件ありました。ブロック連絡会で繰り返し虐待対応の研修をすることによって、各事業所から疑いを含め通報の義務について周知された結果と考えております。成年後見制度のニーズの高いケースが増えております。後見申し立ての類型や今後確認していく内容を検討するチームを立ち上げ、権利擁護センターと一緒に協議し、申し立て支援の対応をしてきました。包括の経験年数の浅い職員が増えてきているため包括職員向けに虐待対応の研修会や権利擁護についての研修会を開催し職員のスキルアップを図っていきたいと考えております。身寄りのない方、親族から支援を得られない方が増えてきていることから身寄り問題を考える講演会を開催したところ171名の参加をいただきました。身寄り問題への関心の高さが見受けられました。今年度も市民向けの講演会の開催や身寄りのない方の支援について事例集の作成を考えています。

4項目めです。地域で開催された健康教室やなごやか寄り合い事業の参加者や実態把握訪問をした1011名に対して通いの場への参加継続やフレイル予防の啓発を行ってきました。低栄養予防パンフレットを、高齢者向けパンフレット877部、支援者向けパンフレット649部配布いたしました。高齢者からは日頃の食事に取り入れてみたいという意欲的な声や、実際にやってみている、手軽にできる、といった声がありました。支援者からは高齢者に対しての新たな視点ももてるという意見がありました。R7年度は後期高齢者健康診断の問診票から把握されたハイリスク高齢者の個別訪問を行い、地域の通いの場につながるよう情報提供を行いました。今年度についても、市介護保険課と連携のもと、実施していきます。

5項目めです。認知症の方への取り組みとしてGPS端末機の貸し出しを行いました。新規利用者は15名でした。また認知症見守りシールは累計183名の方に配布したところです。若年性認知症の理解、啓発を図るため、若年性認知症についての講演会を開催し、ケアマネジャー、サービス事業所、施設などから参加をいただきました。GPSや見守りシールの実物展示が具体的で非常に参考になったと、ケアマネジャー等の専門職から高い評価を得ましたので、今年度は松江市健康福祉フェスティバル等でも、実際のツール(GPS端末等)に触れる機会を増やしていこうと考えています。

6 項目めです。日常生活圏域における多職種連携会議の開催支援を行いました。特に R6 年度に立ち上がった中央包括エリアと松南第1包括エリアの多職種連携会議の継続に向けた支援を行いました。今年度も地域住民、医療、介護等の関係者により多職種連携会議に対して、日常生活圏域の地域課題の共有や解決に向けた取り組みを支援します。

7 項目めです。生活支援コーディネーターと協働で個別課題解決に必要な社会資源の開発を行いました。松東包括エリアの活動を紹介します。島根大学の福祉社会コースの学生の協力を得て、独居高齢者や高齢者世帯に鉢植えの花を届け、その後も月に1回程度、見守りを兼ねた訪問活動を行う「フラワー見守り隊」の取り組みを実施しました。14名の学生ボランティアが参加し、5世帯の対象者の家を訪問して交流を深めました。対象者の方々からは「生きる意味が見つかったわ。一人ではできないと思っていたことが学生さんから元気をもらってやる気が出た」などの声をいただき、この取り組みが高齢者の生きがいきづくり・介護予防につながっていることを感じました。今年度も引き続き訪問活動を実施する予定です。今年度も生活支援コーディネーターと協力して一緒に地域とともに様々な地域課題の解決に向け取り組んでいきたいと考えております。

最後に資料6をご覧ください。介護保険法第115条の23第3項の規定により指定介護予防支援の一部を居宅介護支援事業所に委託する場合、地域包括支援センター運営協議会の承認が必要となっています。昨年度承認をいただいた後、表のNo.1～6の6事業所が委託先として追加となり152事業所が委託先の事業所となります。後付けでの承認の形になりますが、ご承認いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、お手元に松江市社会福祉協議会地域福祉課にて作成いたしました、松江市地域の助け合い活動事例集を配布させていただいております。この事例集は生活支援コーディネーターの視点から、どのような地域課題を発見し、その解決のためにどのような人たちと連携し、活動してきたかをまとめたものです。ぜひお目通しをよろしくお願いいたします。報告は以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

ただいま事務局から説明がありました。地域包括支援センターの幅広い活動を具体的にご説明いただきました。ご意見、ご質問等ございませんか。今年度もまた引き続きで活動していただくということになっておりますのでよろしくお願いいたします。

(松嶋 専門分科会長)

松江市地域包括支援センターの運営に関しては、資料6の「指定介護予防支援の業務の一部を委託している指定居宅支援事業所一覧」のみが本分科会の承認事項となっております。ご承認ということでもよろしいでしょうか。

それでは、「(2)地域包括支援センターの運営について」は、事務局提案のとおり承認したいと思います。予定されていた議事は以上のとおりですが、「その他」について、事務局からございますか。

(藤原 介護保険課総務係長)

次回の専門分科会についてでございますが、第2回の分科会を8月下旬頃に開催したいと考えております。正式にはまた文書でご案内いたします。以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

それでは、以上で議事を終了します。ありがとうございました。進行を事務局へお返ししますので、よろしく申し上げます。

(藤原 介護保険課総務係長)

本日はご審議頂き、ありがとうございました。

また、松嶋分科会長におかれましては、円滑に議事進行いただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、以上を持ちまして、「令和8年度 第1回松江市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会」を閉会いたします。

本日はお忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございました。お気をつけてお帰り下さい。