

## 審議会等の会議結果報告

1. 会議名	第1回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会
2. 開催日時	令和8年2月10日(火) 午後14時30分～午後15時20分
3. 開催場所	松阪市福祉会館
4. 出席者氏名	(委員)◎ 志田 幸雄、○ 岩瀬 晃子、奥田 隆利 渡邊 幸香、大田 哲、福本 詩子、中野 美枝子、 堀 康太郎、谷 香代子、神内 順子、青木 浩乃、 大門 公子、三宅 明、田中 弥栄子、宇佐美 公子、 西 直哉 (事務局) 大西保険健康担当理事 高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古担当監、北川主幹兼係長 森川主幹、梶間主幹、三田係長、村林主任 介護保険課 :大川課長、刀根主幹、谷口主幹、瀬古主幹 水本主幹、上村係長 健康福祉総務課:池田参事兼課長 日本開発研究所三重:池山主任研究員
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍聴者数	2人
7. 担当	松阪市健康福祉部介護保険課 電話 0598-53-4058 FAX 0598-26-4035 e-mail kaigo.div@city.matsusaka.mie.jp

### 協議事項

- (1).第11次松阪市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画の策定に係るスケジュールについて
- (2).アンケート調査等の実施について
  - 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(案)
  - 在宅介護実態調査
  - 介護支援専門員調査(案)
  - 介護人材実態調査(案)
  - 居所変更実態調査(案)

議事録

別紙

## 第1回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 議事録

日時:令和8年2月10日(火) 午後14時30分~午後15時20分

場所:松阪市福祉会館

委員

(参加委員) 志田 幸雄、岩瀬 晃子、奥田 隆利、渡邊 幸香、大田 哲、福本 詩子、  
中野 美枝子、堀 康太郎、谷 香代子、神内 順子、青木 浩乃、大門 公子、  
三宅 明、田中 弥栄子、宇佐美 公子、西 直哉

(欠席委員)長友 薫輝、小山 誠

事務局

大西保険健康担当理事

高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古担当監、北川主幹兼係長、森川主幹、梶間主幹、  
三田係長、村林主任

介護保険課 :大川課長、刀根主幹、谷口主幹、瀬古主幹、水本主幹、上村係長

健康福祉総務課:池田参事兼課長

日本開発研究所三重:池山主任研究員

---

(議長)

では、ここから協議事項として進行いたします。

まず、(1) 第11次松阪市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画の策定に係るスケジュールについて、事務局の説明を求めます。

(事務局)

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画であり、本市の総合計画を踏まえ、高齢者福祉の基本的な計画として位置付けられるものでございます。

また、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画を包含した計画としており、在宅支援施策の展開を重点に、高齢者等が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるために必要な取組を進めていくもので、併せて、「地域包括ケア社会の実現に向けた行動計画」に位置付けられているものでございます。

続きまして今後の委員会スケジュールについて説明します。

委嘱状の期間にもありますが、今回が第1回目になります。そこから来年度末、すなわち令和9年3月末まで複数回、開催させていただくものでございます。

1回目から2回目までの間、4か月ほど期間が空いていますが、これは各アンケートを回収後、集計、分析させていただくまでの期間となっております。

また、予定では8回となっておりますが、第5回目あたりから月1回ペースとかなりタイトであることから、可能な限り前倒しを行いながらご負担のかからないようにできないかと考えておりますので、委員の皆様におかれましては、ご理解をお願いいたします。

(議長)

ありがとうございました。今回は第1回目で、次が6月ということであり、約4か月空く訳ですが、この間にこれからご説明いただくアンケート調査の集計作業となりますので、これをまとめてから第2回目にそれをみなさまとご協議いただくこととなります。それから事務局から説明がありましたとおり、ここからだんだんと忙しくなってきました、9月10月11月12月と、このへんは大変申し訳ないのですが、1か月に1回、会議がございませぬので、ご無理を申し上げるかわかりませぬけど、よろしくお願ひしたいと思っております。パブリックコメントが年末ということで、それに向けてサービスの事業費の見込みであるとか、介護保険料の問題についても整理、熟慮することを含めて、よろしくお願ひしたいと思っております。

ここまでで、みなさん何かご意見、ご質問はございませぬでしょうか。ありましたら挙手をお願ひします。よろしいですか、では、次の協議事項に進めます。

では、(2)アンケート調査等の実施についてですが、事務局の説明をお願ひします。

(事務局)

資料6をご覧ください。(1)～(5)の5つの調査を実施します。

(1)「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者といった比較的自立度の高い高齢者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的として実施します。特徴は、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査します。

内容については、国が作成した設問を基本とし、市が施策を講じるうえで必要と考えられる設問を加えております。

(2)「在宅介護実態調査」は、在宅生活を送る要介護認定者の「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に必要な介護サービスのあり方を検討するための調査するもので、国の設問のみで構成し、こちらはすでに社協へ委託し、調査を進めております。

(3)「介護支援専門員調査」は、介護支援専門員を取り巻く環境・処遇・業務内容及び職種としての意識等、現状の課題を明らかにするためにアンケート調査を行うものです。

(4)「介護人材実態調査」ですが、介護人材の雇用形態、性別、年齢構成、介護助手・外国人の雇用状況、過去1年間の採用・離職の状況、介護職員の過不足の状況やその原因などを把握し、国の調査内容に、市独自の質問を加えています。

(5)「居所変更実態調査」は、高齢者が住み慣れた施設や住まい等で最後まで生活を継続する上で必要な機能等を検討するための基礎データとしてで、設問のほとんどが国の調査内容です。

各調査項目につきましては、資料7から12の6つの資料で構成しております。

これから調査をしますのは、既に実施中の(2)「在宅介護実態調査」を除く4つがこれから調査をしていくものです。調査対象者は、(1)が65歳以上の高齢者、(3)～(5)は事業者あてで調査を依頼いたします。事業者の負担軽減のため、web回答としたいと考えているものです。

(議長)

ありがとうございました。アンケート調査の概要ということで、資料6について説明をいただきました。これをまとめますと(2)「在宅介護実態調査」は、先行してやっているということで、3月31日までの期限となっております。それからこの調査以外の4つのうち、(1)「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」以外の調査につきましては、介護事業所の職員に依頼をさせていただくこととなり、webでの回答とさせていただきます。この第1回の委員会を経て、速やかに調査票を完成していくこととなりますので、今の時点

でみなさんのご意見をいただいて、ここをこうしたほうがいいのかなど、前もって資料をご覧いただいていると思いますので、ご質問がありましたら、修正等がありましたら、今この場でご意見いただければと思いますので、よろしくお願いします。

(委員)

すいません、ちょっと教えてください。資料7の一番上のページ、「調査票の回収について」で、もし投函できない場合はここに投函が可能だとあります。私は今、地区コミュニティセンターで勤めているのですが、こういうのが届くとみなさん書かれなかったりとか、センターに持ってきて一緒に回答したいとかという話をいただくのですが、こういうのを配りますよとか、センターの方へ提出があるかもわかりませんかについて、センターの方へ事前に話があるのでしょうか。そこだけ聞かせてください。

(議長)

事務局、回答を。

(事務局)

このアンケートの発送を3月上旬と考えております。その時期に合わせて関係機関へはこういったものが届きますので回収の方をまたは回答のご協力についてご依頼させていただく予定でございます。よろしくお願いします。

(委員)

あと、無作為にと書いてもらってあるのですが、この前もはがきで「私のところは届いていたのに隣が届いていなかった、これ回答してええんやろか」と、センターに持ってきてみえるんですね。なので、みんなに届くんじゃないということが届いた人に、隣近所に分かるように…今ってこういう時代なので、聞きあうんですね。聞きあったときに「これ書いてもいいの」って聞いてくることもあるので、みんなに届くんやないよということが分かるように書いていただくよう、お願いします。

(議長)

ということで、いかがです、今の委員の発言について。

(事務局)

はい、確かにいろんなものが届くので、高齢者の方にとっては不安な時代だと思しますので、そこは考慮させていただきたいと思っております。よろしくお願いします。

(議長)

よろしいですか、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか、どんな些細なことでも構いませんが、もしご意見、ご質問等ございましたら。

(委員)

私の聞き漏らしであれば申し訳ないのですが、資料7にあるアンケートをwebで事業者に向けてとなっているのに、ここには「同封の返信用封筒に入れ」と書いてあり、webなのに返信用封筒とあるので、間違っていないのか。

(議長)

事務局、回答を。

(事務局)

Webとさせていただきますのは、資料7以外となります。資料7は市民の方向けなので、封書の方で発送させていただきます。

(議長)

ほかにいかがでしょうか。はいどうぞ。

(委員)

私もちょっと聞き漏らしていたらあれなんですけど、介護支援専門員調査のところの項目が国が定めたところと独自の松阪のところとあったかと思いますが、どこの部分が独

自の松阪のところか教えてください。

(議長)

いかがでしょうか事務局、どの部分がということですね。

(委員)

はい。

(事務局)

介護支援専門員調査のことでよろしかったですか。事業所あてに調査するものがたくさんございましておっしゃってみえるのは、資料9介護支援専門員調査、あと資料10、11、これがセットになっているんですが、介護人材実態調査、そして資料12が居所変更調査の3種類ございまして、介護支援専門員調査は、独自のものがございます。ケアマネさんからいろんな課題ですとかニーズですとかを聞き取るために、独自で調査をするものです。あとの2つにつきましては、国からの調査項目に少し市の質問を加えて作っております。以上です。

(議長)

ケアマネの独自調査のことを聞きましたけど、その辺はよかったですか。

(委員)

はい、ありがとうございます。できれば調査項目は変えたくないというところがあります。それよって変化が分かるということについて、事前に確認し、項目を変えることなく、時代によって名称とか言い回しを変えるところについて、少々修正をお願いするところではありましたが、そのような意図でやりました。ありがとうございます。

(議長)

よろしいですか、ほかに意見はないでしょうか。

(委員)

私からは質問というより希望になると思いますが、資料10の介護人材実態調査では最後の方に災害について少し触れているのですが、災害時の対応についての設問がないのが少し残念かな、そう感じました。できれば次回には災害対策、防災に対してもこう少し入れていただくのはどうかと思いました。

また、ケアマネジャーさんのことで一昨年でしたかね、ケアマネジャーさんの業務、とりわけシャドーワークと言われる部分について、介護保険の関係以外の業務についても非常に大きいと、もしかしたら資料9介護支援専門員調査の8ページ、問32くらいのところから出てくるのかもしれませんが、全国的には今こういうところが問題になっているし、松阪市内のケアマネジャーもこのあたりをどう捉えているのかなというところを見てみたい気がします。

これはほんと、ケアマネジャーだけではなく訪問介護とか看護とか、かなり関りが出てくると思うのですが、ここまで広げるとかなりだし、ケアマネジャーの設問だけでもかなりのボリュームがありまして、事業所側がこれを書いていくのもかなり大変だなと思いますので、どこまで詳細にするかはかなり難しいんですけど、先ほど言いました災害というところの視点と介護保険事業、これは人材確保と非常に密接な関りが出てくるのかなと思います。最近の国の動向なんかを見てますと、そのあたりも非常に注目することが多いかな、そう思いました。

(議長)

ありがとうございました。災害のことですよね、私も大賛成でこれからしていくことになるかもしれませんが、見ていただけたらと思います。よろしく願います。ほかにないでしょうか。

(委員)

ご意見、ありがとうございました。たしかに、災害とか感染症対策…コロナ禍が終わった

かどうかわかりませんが、そのあたり大切な視点だと思います。気づかせていただきました、ありがとうございます。それからシャドーワークにつきましては、今、介護支援専門員協会の方で、全会員に対して調査を行いまして、今、報告書をまとめているところでございます。年度内には作成し、1市3町へ提出をしますので、この介護支援専門員の調査ということではございませんが、こちらもぜひよろしければ参考にいただければと思います。以上です。

(議長)

もう少しシャドーワークについてもう少し皆様に説明していただけますか。

(委員)

はい。介護支援専門員は、介護保険に位置付けられた専門職で、基本的にはケアプランをつくって、そのケアプランに位置付けたサービスがご本人のためにしっかりと機能するように、また、ご本人の困りごとが解決するようにということを調整するのが、介護支援専門員の仕事になります。ただ、みなさんご存じのとおり、高齢者の方おひとりおひとりと向き合っていますと、当然、介護保険で解決できるような課題ばかりではないですよ。ほんとに様々な困りごとを抱えてらっしゃる方がおります。その困りごとをどのように解決していくかにつきましては、なかなか社会資源がないんです。介護保険制度で出来ないとなると、とたんにいろんなことが行き詰まって困ってしまう。その時に誰が動くのか…例えばですね、夜中に緊急搬送され、病院の方でこの方はどんな人で、これまでどんなサービス使っていて、かかりつけ医は誰でというのは分からない。でも荷物を見たら介護支援専門員の名刺があったとなると、夜中でもケアマネのところへ電話が入ったりとか、そんなこともあるわけです。その時に誰が動くかってなると、介護支援専門員が動かざるを得ない。これがシャドーのワークなんです。本来、介護支援専門員の業務ではなく、全くのボランティアで動いているということになります。その部分が非常に大きくなってしまっていて、ひとりひとりの介護支援専門員にかかる…背中に背負っている荷物がどんどんどんどん大きくなっている状態で、熱心なケアマネほど燃え尽きてしまって、仕事から離れてしまうということが課題になっています。なので、私たちの協会では、ひとりひとりのケアマネが、普段どんな業務外の仕事をしていて、どんなふう困っているのかというのをしっかりと明らかにして、そしてその困りごと、介護支援専門員抱える困りごとは、高齢者の抱える困りごとと同じ意味ですので、そこをどんなふう色々な社会資源に繋げていくか…今、無い社会資源であれば、どのようにしてそれを作っていくのかということについて、これからしっかりと行政の方々と話し合っていく予定にしておりますので、皆様、応援してください。ありがとうございます。

(議長)

はい、ありがとうございます。シャドーワークということは今すぐケアマネさんが燃え尽きている、あるいは少なくなっている要因となっております。

ほかに意見はありますか。

(委員)

アンケートの変更というか、そういうのでもよかったですか。

(議長)

はい、構いません。

(委員)

では、資料7の問5の(2)の設問で、地域住民のグループ活動について、「参加したくない」理由を問う設問がないような気がしました。そもそも参加したくないのか出来ないのかについて違うと思いますが、参加したくないというのにどんな理由があるのかというのを思ったところが一点と、12ページにあります問10の日常生活の不安についてお伺いします。の(2)の注釈について、それぞれの項目の下に入れてもらった方がわかり

やすいと思いますので、修正できるなら修正をお願いします。

(議長)

ありがとうございます。事務局、いかがですか。はい、どうぞ。

(事務局)

7ページ目の「参加したくない」についてですが、国の必須項目でございまして、どちらかという前向きな姿勢を問うのかなと思ひまして…国の必須項目に沿った形であります。なので、このままの形でいかせてもらいたいというふうに思っております。せっかくご意見をいただいたのですが、いままでもずっとこの内容でいままでの内容と比較させていただきたいと思っております。前向きな意見を吸い上げるという意味でご理解いただきたいと思ひます。また、12ページにつきましては、ご指摘のとおり設問の下に持ってくるようにしたいと思ひます。よろしくお祈りいたします。

(委員)

ちょっと理解が追いついてないのかもしれませんが、なんで参加できないのかということについては、(1)の①「参加していない理由として当てはまるものはどれですか」に大体当てはまっているのではないかと思ひます。交通手段がないとか体調がよくないとか参加の仕方が分からないとか…ここでアンケートの内容が理解できるのかなと思ひます。

(議長)

他にいかがでしょうか。

(委員)

すいません、先生に教えていただきたいです。資料7の14ページの間12の(1)の中にある3番、かかりつけ医が選択肢にあります。このかかりつけ医について教えてほしいです。患者自体はこの人がかかりつけ医と思ひていても病院の先生によっては、自分自身がこの患者のかかりつけ医とみていないとなると、なにをもってかかりつけ医と考えたらいいのかという質問が最近ものすごくサロンのなかで多いです。役所の書類でもかかりつけ医と書いてあるけども定義というか何回かかったらかかりつけ医になるとおっしゃる方もみえたりとか、自分はこの先生がかかりつけ医と思ひてて紹介状を書いてもらおうとしたら、違うと言われ紹介状を書いてもらえなかったとかがあり、何をもちかかりつけ医と考えたらいいんやということがものすごくサロンであつて…先生すいません、教えてください。

(議長)

私も今考えますけども先生もおみえになられるので、先生に定義を聞かせていただいて、その間にちょっと考えます。

(委員)

このへんはまだ、国の政策の途中の段階です。今の段階では、医師の方が、クリニックの方が、「私の専門はこれです」と表明するということになっています。それに対して、表明されているなかから患者さんが自分で行きたい専門のところを決めていくという段階です。将来的にはどこかに一定の…いわゆるドイツ型のかかりつけ医ですね、必ずそこを通して、一般の総合内科的な全体を見て、必要であれば専門医につなげるという形を本当はしたいんですけど、国としては、でもそこまではいってなくて…将来的にそうなるかどうか分からない。ただ、今は医師が診れる範囲はこれだと表明して、そこから選ばれるんだと思ひます。だから患者側と医師側の認識の違いが出てくるんだと思ひます。ただ、患者側からすると、かかりつけ医はたくさんあると思ひます。心臓の、血圧はこの先生、糖尿病はこの先生…制度的にはこんな感じだと思ひます。ですからすれ違いを解決するためには、患者の方から「先生が私のかかりつけ医ですよ」とか言っていたく一番いいんじゃないかと今の段階では思ひます。

(議長)

ありがとうございます。すごくわかりやすいというか、私答えなくてよかったなと思いますけど、私はとっくに昔の医者ですので、かかりつけの患者さんというと、いつも診ている方がみんなかかりつけで、「あなたはかかりつけでないですよ」とは言ったことがないので。ただ制度上では中途半端というか、きちっと決まっていないところがありますので、大きい病院の先生でもかかりつけだと思っている患者さんもおみえになりますし、総合診療科というのが増えてきてますが、なんでも受けていただく開業医の先生、そしてその後大きい病院へ紹介する、そんなパターンもどんどん出来ております。ちょっと今、中途半端なんで、おそらくかかりつけ医って誰のことなのかと、疑問を持たれる、特に若い方があると思います。かかりつけ薬局について…どう思いますか。

(委員)

かかりつけ薬局という認識されていないところもあるんですけど、薬局の場合、病院の周りに薬局があります。そこで薬局を1か所決めいただいて、いろんな処方箋を患者さんひとりがかかりつけの薬局が診ますよというのは、推進しているところです。

(議長)

他によろしいですか。無いようですのでありがとうございました。

本日は委員の皆様にも最初ということで、このような形でさせていただきました。今後は6月以降ですね、本格的な議論がどんどん出てくると、思います。ぜひ、よろしくお願いします。

それで、これにて本日の協議事項が終了しましたので、事務局へお返しします。

(事務局)

ありがとうございます。多くのご意見をいただき、ありがとうございました。本日、いただいたご意見に沿って、調査票の修正をしたいと思います。修正期間のこともありますので都合もありますので、事務局の方で会長にご確認していただき、進めさせていただいて、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

続きまして今後のスケジュールですが、議長からご説明がありましたとおり、次回は6月を予定しております。今回お配りさせていただいた日程調整表、少しまだ先になるんですけど、こちらにご記載いただきまして、お帰りの際に事務局へお渡しいただきますよう、お願いします。日程等が整い次第、ご連絡させていただきます。なお、6月は次年度となりますことから、事務局も組織体制の変更や定期の人事異動等で一部変更となる場合がございますので、ご承知おきください。以上をもちまして、第1回松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会を閉会いたします。ありがとうございました。お気をつけてお帰りください。