令和８年度第３回下関市高齢者保健福祉推進会議 議事録要旨

〔会議の目的〕

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び高齢者福祉施策及び介護保険事業推進のために必要な事項について意見交換等を行うことを目的とする。

〔日　　時〕　令和８年１１月４日（水）　１４：００～１５：３５

〔場　　所〕　下関市役所本庁舎西棟　５階　大会議室

〔出 席 者〕　１８名

（団体名）　公立大学法人山口県立大学、一般社団法人下関市医師会、一般社団法人下関市歯科医師会、下関市老人福祉施設協議会、山口県看護協会下関支部、一般社団法人下関市薬剤師会、社会福祉法人下関市社会福祉協議会、下関市老人クラブ連合会、一般社団法人山口県作業療法士会、一般社団法人山口県理学療法士会、下関市連合自治会、下関市人権擁護委員協議会、一般社団法人山口県社会福祉士会、山口県弁護士会下関地区会、山口県司法書士会、下関市ボランティア連絡協議会、公募委員

〔事 務 局〕　福祉部長、福祉部次長、保健部次長
福祉部福祉政策課、福祉部長寿支援課、福祉部介護保険課、保健部健康推進課、
各総合支所市民生活課

〔業務受託者〕　株式会社サーベイリサーチセンター広島事務所

〔次　　第〕　１　開会
２　議題
（１） 第十次下関市いきいきシルバープラン（素案）の検討について
（２） プラン策定に係る今後のスケジュール
３　その他

次第１　開会
省略
次第２　議題

（１）第十次下関市いきいきシルバープラン（素案）の検討について
【 事務局説明／長寿支援課】高齢者福祉計画及び認知症施策推進計画の説明
【 事務局説明／介護保険課】介護保険事業計画の説明

ＡＣＰ（人生会議）の普及啓発及び頼れる身寄りのない高齢者への支援について

【質疑応答】

（山口県弁護士会）

素案１１６ページ、ＡＣＰの関係で質問なんですけれども、判断能力を落とした後でＡＣＰをやってくださいと言われてもご本人の意向をどう推測していいのか情報がほとんどない状態でやっておりまして、もっと早い段階からかかりつけ医と相談しながらされていたかもしれないけれども、情報としては引き継がれない状態でいるんですね。質問の１点目は、要は、早い時期からどうやってＡＣＰの取り組みを進めていただくのか。２点目は、ご本人が身寄りのない状態だったり判断能力もない状態だとして、どうやって最後までその情報が引き継がれていくのか、それについて、地域でどのような支援を市はされているのか、ここに何か書いておかなくてよいのか、という質問です。

（事務局／長寿支援課）

ＡＣＰの早い段階での周知ということでありましたが、現状は市民公開講座等で周知を行っていますが、やはり若い世代、多世代への周知・研修等を行っていかなければいけないと考えております。

それともう１点はどうやって引き継いでいくかということでしたが、やはり、後見が必要な方、例えば障害者の方が高齢になっていく、ということがあろうかと思います。こういった場合、やはり世代が変わる段階で、多機関での連携を取っていく、多機関連携を強化していかなければいけないと、市では考えております。

（事務局／長寿支援課）

まさにＡＣＰ、それから身寄りのない高齢者というところですが、今年は社会福祉法の改正もあり、今回のこの計画の中にも「頼れる身寄りのない」という言葉が散りばめられております。

まず、ＡＣＰにつきましては、現状として、下関市医師会の先生方ともお話をさせていただきながら、医療関係者それから介護関係者とも、どのように普及させていくのがよいかというところを、しっかりお話をさせていただいているところでございます。

先ほど話がありましたように、専門職を中心に、市民への周知方法等を考えながら、市民公開講座等でもしっかり対応していければ、と考えております。

また、ＡＣＰとは少し違いますけれど、権利擁護施策の一環としまして、私どもでエンディングノートを毎年合計で４，０００部印刷をし、地域包括支援センターなどで、市民の皆様に、支援が必要になった場合にどのように考えていらっしゃるかということを記載をしていただけるよう、無料で配布をしている状況でございます。

必要な支援が届くよう、ＡＣＰについてもしっかりと考えていきたい、と考えております。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備見込みについて

（山口県社会福祉士会）

１０２ページにサービス付き高齢者向け住宅や、有料老人ホームの数が定員数ということで、

２０２９年度の数字が示されておるんですが、これは変化がないということは、今後は増えないというか、規制をかけられたということでよろしいんでしょうか。

（事務局／長寿支援課）
有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、総量規制の対象としてはおりませんが、運営法人の方の今後の意向がまだわかりませんので、現在の定員数のままとさせていただいております。

計画資料の図表の表示について

（山口県社会福祉士会）
１４６ページの図、の白い部分は何でしょうか。

（事務局／長寿支援課）
白黒で印刷しておりまして、印刷にムラがあるようです。申し訳ありません。一番右の項目は全国での値となります。

居宅療養管理指導のサービス量及び給付費の推計について

（山口県社会福祉士会）
１４７ページからはサービス量の推移などをお示しいただいています。この中で、居宅療養管理指導の計画値に対する実績値で、対計画比というのが毎年１０８とか１１４とか１２２で増えていたりいたしますし、介護給付費の推移を見ても、１２９％とか１９８％とかっていう数字が出ています。そもそも計画値がどうなったのかっていうこともあるのですが、そこから考えたときに、今後の予定が１５９ページ以降同じように出てくるんですが、そこでは居宅療養管理指導が増えていくことがここには考慮されてません。何故そうなっているのかを教えていただけたらと思います。

（事務局／介護保険課）
こちらの数字につきましてすが、国の「地域包括ケア見える化システム」で、これまでの実績、それから今後の認定者数の伸び等を踏まえて推計値として出された数字となっております。

（山口県社会福祉士会）
いや、推計値なので、上がっていかないということを今おっしゃってくださったと思うんですが、実際に推計した数値よりも、これまで３ヵ年、３ヵ年と、何年もどんどん増えています。推計値と大きくかけ離れて数字が増えていることが問題ではないかということをお聞きしております。

（事務局／介護保険課）
基準時点の利用率からどういう形で伸びているかということで、９期のときも計算していたと思うんですが、結果的にはそれを上回っていたということだと思います。１０期計画の推計

におきましてはその辺りの伸びも反映した上で、さらには認定者数や、人口の増減なども踏まえて現状の値として推計されているということになります。

（山口県社会福祉士会）

８期から９期のときも同じようなことが起こってると思うんですが、今回はもう１０期はもうこれ以上増えないという説明でよろしいですか。

（事務局／介護保険課）

あくまでも推計上はということになりますが、推計上はおっしゃる通りここにお示ししている数値で推計できるということになろうかと思います。

看護小規模多機能型居宅介護等の利用実態について

（山口県社会福祉士会）

１５８ページから、看護小規模多機能型居宅介護ということで、計画にも挙げられています。必要性が高いものだということは、一定の理解はするんですが、一方で、そうは言いながら、小規模多機能を含めてこの看護小規模多機能型は、いわゆる併設の住宅型有料老人ホームであったりとか、そういうところへの訪問がほとんどで、居宅への訪問がほとんどされていないのではないかということが言われています。

下関での実態として何％ぐらいが家に行かれてるのか、わかっていたら教えてください。

（事務局／介護保険課）

実態として、明確にどこまでが有料老人ホーム等に入られている方かというものに関しまして確認できているものはないんですが、ただ、１つ事例を申し上げさせていただければ、第９期において整備いたしました看護小規模多機能型居宅介護につきましては、有料老人ホーム併設ではなくてですね、単独の施設が選定されて建設されておりますので、必ずしもうそういった有料老人ホームと併設するようなところではなくて、在宅の方を対象にした施設も建っているということはご理解いただきたいと思います。

介護保険料の設定及び介護給付費の適正化について

（山口県社会福祉士会）

十分理解しています。実際に、在宅での割合が多いことを確認して展開していく、ということについてお願いしておきます。最後にもう１点お願いします。

介護保険料のことを今回初めてお示しをいただきました。５，５００円で据え置きだということですね。介護保険が始まったときが３，２００円でしたので、ちょっとずつ上がってきていて、サービスも増えていくのでそれはもう当然のことなんですが、その中で、基金を使って、ここ何回かは５，５００円に抑えられてきています。前回は１９億円、今回は１３億円というお話がありました。

そもそも基金も、皆さんからの介護保険料ですので、そもそも介護保険料を取り過ぎているのではないか、ということは検討されてないのかということと、１９億、１３億使っても残り

１３億は残っています、ということを言われていました。そもそも取り過ぎていないのかっていうことであったり、それこそ適正化、のところで、これはもう何年も前からですが、介護サービスが過剰に使われてるのではないかということは国でも議論されているところです。

下関市においても、有料、サ高住を含めて３，０００床を超えるものができており、それらがですね、例えば１床１０万円ずつぐらいで過剰なサービスがなされているということであれば、年間３６億とすごい金額になるんです。さっきの基金分とイコールぐらいそこで使われてるのではないか。そういうことは、計算されたり、議論には上がってないんでしょうか。

（事務局／介護保険課）

まず、金額を下げないのかというご質問の趣旨だと思いますけれども、こちらに関しましては検討しているところではございますが、先ほど申し上げました通り、今回は報酬改定率を０％で設定した金額でございますので、おそらく今お示ししている介護給付費よりは金額の推計値が上がるだろうと予測されます。

その点も踏まえまして、これ以上の取り崩しは、今度値上がりすることも想定されていく中で円滑に値上げしていくためには、多少の余裕はこちらも持っておかないといけないだろうということで、今回据え置きとさせていただきました。

先ほど委員からもお示しいただきましたが、ここのところ変わっていないというお話でしたけれども、５，５００円というのは平成３０年から据え置きとさせていただいておりまして、全国の中核市６２市ございますが、第９期で言えば、下から３番目に安い金額でさせていただいております。

それからもう１つ、介護給付費の適正化については、先ほども少し説明の中でも触れさせていただきましたが、また内容を見直していきながら、より適正に、ケアプランでケアマネさんたちへの助言ができるように、新たに、実際に利用者様を訪問して確認する等の取り組みにも力を入れていきたいと思っておりますので、その点でご理解いただきたいと思います。

（山口県社会福祉士会）

ありがとうございました。５，５００円で据え置いてくださってるっていうのはとてもありがたいことですが、それは介護保険料とか集めたのを使ってるっていうことであって、どこからか、なんとかなっているわけではないんですよね。ですので、先に集めている、というような感覚であれば、より適正に使っていただかないといけないのかなと思っています。

要介護認定調査の実施時期と退院支援について

（山口県理学療法士会）

本当は前回聞きたかったというか質問したかったところですけど、介護認定審査会ですね。ものすごくローカルな話なんで少しお耳に入れていただけたらっていう話なんですが、自分がいる病院内で意見があったのでお話させていただきたいんですけど、介護保険の申請をするときに、ある程度状態が落ち着かないと申請できない、という感じになっているのか、ですね。認定審査の依頼をしても、なかなかその審査の方が病院に来て聞き取りをするまでにものすごく時間がかかっているらしいんです。手術したとか、手術の内容とか、骨折で手術した後だっ

たら体重がかけられるかけられないとか、体重がかけられるようにならないと、調査が入らない、というような、それがローカルルールなのかわからないんですが。それで認定の審査自体が入るのが遅くなってるっていう実態がまずあるということです。

病院のいろんな病棟のあり方にもよると思うんですけど、回復期リハビリテーション病棟とかであれば大体入院期間が長くて６ヶ月ぐらいあるんですが、そういう人であれば、入院して１ヶ月か２ヶ月して、依頼をかけて、調査が入って、６ヶ月で間に合うかもしれないんですけども、今、世の中は段々入院期間短縮の方向に行っていて、自分の病院ですと、４０日とか６０日が期限になっている病棟があります。入院してすぐ介護保険を申請して、すぐ認定調査していただければ退院までに間に合うと思うんですが、そこで様子を見られると、結局退院する間近になってやっと調査が入って退院することになる。

介護保険の認定を持たずに退院しなければならなくて、サービスが利用できないという実態について、最近いろいろ意見を聞いたので、こういう疾患であれば、入院した時点でもう認定審査を受けていいです、というようなことがあれば決めていただかないと。いくら退院を早くして家に帰ってもらうようにしても、そこが進まないから退院できない実態があるということをお伝えして、次の計画のときに反映させてもらえたらと思っています。

（事務局／介護保険課）

入院されてすぐ介護保険の申請をされる方もいらっしゃいますし、ある程度リハビリが進んでから、「入院給付がいつまでなので、いつまでに入ってください」という備考を書いていただく例もあり、それぞれまちまちなんですが、申請いただいて３０日以内に結果を出す、という建前がありますので、申請いただいて病院に連絡すると、手術は１週間先だ、という例もあるんですね。ある程度調査ができる段階で申請していただかないと、調査に入るまでに時間がかかって、その後審査会、となって、３０日を過ぎてしまうというような事例もありますので、できましたら調査に入れる段階で申請書をいただけるとありがたいと思います。

こちらもどうしても前月からの継続という形で件数を抱えております。がんの方で、すぐにでも来てくださいという場合、そちらを先に突っ込んでいったりもしますので、順番が前後したりというところもありますけれども、退院が早め、など、備考欄に書いていただいていると、こちらでもなるべく対応していきたいと思ってますので、よろしくお願いいたします。

（山口県理学療法士会）

大体わかったんですけれども、これがローカルルールなのかもっていうところになるのか、ですね。

さっきも言いましたが、骨折して手術して、手術が終わって調査が入れるような状態であればもう依頼をかけてよい、ということでよろしいでしょうですか。

（事務局／介護保険課）

骨折の度合いにもよると思うんですが、例えば、リハビリに早めに入って、そのとき車椅子に乗ってリハビリしている途中ですとか、仮にそれが新規で要介護２が出た場合に、家に帰ったときはもう車椅子から離れて杖歩行、という状態で翌年更新申請したときに、もう杖歩行に

なっているから、要支援だよって言われたら、サービスの利用回数が減りました、と、時々区分変更を出されたりすることもあります。あまり早くに申請いただいて調査すると、いざ退院したときに介護度が見合わない場合もありますので、ケースバイケースです。骨折していて車椅子から離れられない、状態が変わらなければ早く調査したほうがいいと思うんですが、あまり早すぎると、次更新するときに介護度が全然違ってきたり、ということもあります。ケースバイケースでご検討いただけたらと思います。

（山口県理学療法士会）

前回要介護５だった人が急に要支援になっているという事例があって、極端だなというのは何例か見ていますので今の説明もわかるんですけれど、その時も何でそんなに極端に下がったのか、を会議で質問したりしてるんですが、それは入院してるときに調査をしたから前回は悪く出てます、という話は聞いております。それは分かるんですけれど、結局その時点での介護が必要な状態かどうかというのを調査員が見てます、ということを、その会議では何回もそういうのを聞いてるんですね。だからその時点での調査でいいんだったら、別にいつでもいいんじゃないか、と思うんですよ。

病院に入院してリハビリして、よくなって退院したとしても、調査した時点で悪ければ悪いままで介護度が出ているから、先ほどご説明があったような差が生じているということですので、それなら骨折の人はこういう経過をたどる、というのが大体わかっているわけなので、大体の見込みでいけるんじゃないかなっていうことなんですよね。

車椅子の人だと退院する頃に歩いてるかもしれないとか、そもそも入院のときに悪く出てるの自体がおかしいんじゃないかっていう話になるので、もう調査に入った時点で出すという方向にあると十分感じているので、それなら、手術をするなら、大体こういう見込みになると思います、といういう見込みを医療機関のスタッフがある程度お伝えする必要があるかと思うんですけども、その手続き自体は早く取りかかれるようにっていうのはやっぱ工夫していただきたいなっていうことです。

ご説明いただいたのはもう理解はしてますし、現状もあるというのもわかった上で、今お話させてもらっています。ありがとうございました。

認知症地域支援推進員の活動状況について

（山口県作業療法士会）

今回の計画、第十次では、認知症施策の推進がまず１つはポイントなのかなと思って、そこについて、お聞きしたいことがあります。

１０６ページの、これまでの「認知症に関する本市の取り組み」ということで、上から７行目のところ、平成２７年、２０１５年に認知症地域支援推進員の配置を開始、と書かれております。今は１５名に拡充ということなんですけども、１２１ページに「認知症地域支援推進員の活動の充実」ということで、約１０年前に設置されてると思うんですけど、推進員の活動の実態というか、どういうふうに配置をされて、センターだったり、介護・地域支援の連携を図って、ご家族やご本人さんの相談を行う支援体制を図ります、と書かれておりますけども、この推進員がどのような活動をされて、推進員のみの会議があるのか、そういった会議で挙がっ

たことを、この医療センターだったりとか、専門的な職種と連携を取りながら活動してるかどうかをちょっとお聞きしたいと思います。

（事務局／長寿支援課）

認知症地域支援推進員は、今現在、地域包括支援センターに各１名、それと医師会の医療介護連携推進室に１名、長寿支援課に２名配置して活動している状況です。

認知症に関していろんなことをやっているんですけれども、推進員としては関係機関と協議をしながら、支援体制を整えたり、環境整備を推進してきています。

できた当初から連絡会議として、大体年に２回から４回ぐらいで集まって、認知症に関する施策について、どこに重点を置いてやっていくのか、と話し合ったり、実際に活動を進めてみたりと、やってきています。

当初は、認知症カフェを各地域でやっていこうということで、力を入れていたり、認知症の窓口とかどこに相談すればいいかなど、情報がまだわからないということがあったりしたので支援員の皆さんがサービスなどを調べたり情報を集めたりしています。

今回、国の認知症施策推進計画の方でも、この推進員がさらに先頭に立って、役割を担っていくということになっておりますので、活動を充実させていきたいということで書いております。

（山口県作業療法士会）

それぞれの地域包括に１名ずついらっしゃるということですね。

もう１点なんですけども、１０６ページですね。平成３１年に道くさカフェということで、下関市には認知症カフェがあって、そのカフェ同士のネットワーク会議だったと思うんですけども、他の市町で聞いたんですが、認知症カフェ自体、どなたでも来てもらって、いつ帰ってもいいですし、入口が広い分、個人情報が少し漏れている状況で、認知症の方にですね、営利目的の方が出入りする案件があったんですね。認知症に聞くようなお薬がありますよ、とか、認知症に効くような医療機器があるのでどうですか、ということを、認知症カフェの中でチラシをまいたりとか、金額が書かれてない制度を配布したりとかですね、そういったことが上がっているので、お願いとしては、道くさカフェも含めてなんですが、非営利の場所なので、営利目的の参加者もしくはそういった業者の方がおられたら、そのカフェの代表者の方から、このカフェはそういった場所ではありません、といっただまされない体制を整えておかないと、認知症カフェ自体を媒介として、過剰なサービスを売りつけるようなことにも繋がらないか、と思っているところなので、この道くさカフェの各代表者に、営利目的の業者や制度、福祉用具等を販売するような方の参加を見送っていただく、というようなご助言をいただきたいなと思います。

（事務局／長寿支援課）

カフェは、確かにどなたでも参加できるので、道くさカフェでもカフェの関係者の方が、どなたでも参加していたり、ちょっと見学に行きたいという他県の方や、いろんな団体の方もどうぞ、と言っていて、今言われたような課題もありますので、またそういう場で確認をしてい

きたいと思っております。

旧４町における介護サービス提供体制の確保について

（下関市医師会／代理出席）

１５８ページ、介護保険事業の展開というところなんですが、介護保険で今一番市議会議員の方や市民の方が言われているのが、やはり旧４町で利用するサービスがないというようなお話をずっと市に要望され、いろいろ声が上がってるというふうに聞いております。

やはりこの介護保険事業の展開というところで、旧４町に対してどういう政策をとっていくかっていうところが書いてあるのかなと思ったんですけど、９期と見比べたんですが、インフォーマルなサービスとか、或いは近隣からのサービスの提供の検討という文言の部分は、９期の計画と変わってなくて。計画の後ろの方に、４町の方に市でどういった施設を何個という計画はあるんですけど、計画しても手を挙げていただかないと、やはり市民へのサービスというところまでいかないと思うんですけど。今いろいろ市で、４町の事業者を新規で、または維持していくため、いろいろな施策をやっていただいているようにうかがっています。例えば熱中症対策に対する補助金とか、或いは運賃の補助とか。そういったところもいろいろ施策としてやられながら、４町のサービスを維持していこうというところが、今回の計画の中に書かれておりませんし、ページの上の方に書かれていますが、廃止した事業所の方が上回ってます、という文言に対して、この１０期の計画ではどのように部分に力を注いでいくかっていうところはちょっと見えない気がしました。そのあたりを、やはり計画で書いていないと市の事業予算がつかないというふうにお伺いしておりますので、ぜひそういったところは計画に入れられて、予算をつけていただける体制で行くのがいいのではないかなと思いまして、お聞きするのと同時にご提案させていただきました。

（事務局／介護支援課）

お答えいたします。１５８ページの部分についてご指摘をいただきました。１５８ページ、基本的な視点のところで、一番下に、中山間人口減少地域につきましては、特定地域サービス等の導入も視野に、基本事業所の維持に努めるほか、ニーズやサービス事業所の状況の把握を行い、ということで記載をさせていただいております。それから、１３３ページでも、下から５行目のところになりますが、地域の実情に応じた介護保険サービスの提供体制の整備ということで記載をさせていただいております。今後の状況を見ながら、円滑に中山間地域、旧４町への力を注げるようにということで計画に記載をさせていただいているところでございます。

それから、熱中症対策に関しての取り組みの記載がないということでご指摘いただきましたが、こちらについては、１３６ページのナンバー１０６、人材確保定着のための事業への支援の中でですね、労務環境改善に対する費用の助成という形で盛り込ませていただいております。言葉として十分かどうかというご意見もあろうかとは思いますが、このような形で随所に取り入れることで、旧４町に対する支援を円滑に、また柔軟に対応できるようにと思って計画に盛り込ませていただいてるところでございます。

（事務局／介護保険課）

今、ご説明した通り、この計画では、ページがいろいろ飛ぶんですが、人材確保であったり、中山間地域での今後の取り組みとして、特定地域サービスの導入等を視野に考えているというところで記載しておりますが、ただ、今いただいたご意見は大変重要なことだと認識しておりますので、ご意見としていただきまして、内容の盛り込み方等については検討をさせていただきたいというふうに考えております。

在宅生活を支える介護支援専門員の確保について

（山口県弁護士会）

前々回も質問したかもしれないんですが、ケアマネさんの関係です。１６１ページに、介護給付費の見込みがあります。居宅介護支援給付費が毎年下がっている状況になっていて、居宅介護支援事業所の実際の総数についても、１５３ページでは５つ事業所が減ったということで報告いただいています。

実際に、今在宅で暮らす方のケアマネさんを探すのにものすごく苦労していまして、地域包括ケア病棟にいる２ヶ月の間に何とかして見つけられないかという状況で、すごく苦労しているのが実態です。仕方なく、有料老人ホームで訪問看護を入れて、ちゃんと給水できているのか、ちゃんと排泄ができているのか、看護師さんに定期的に見ていただいて、という形で何とかやり過ごしていたり、在宅に戻してあげたいが戻してあげられない、戻す先の有料老人ホームでも、看護師さんがいるとうたっていても、実際はそうではないような状態のところもあります。何が言いたいかというと、やっぱりちょっと在宅に戻してあげるっていうことを考えるときに、ケアマネさんをいかに確保し、事業所を増やし、ちゃんと在宅での生活を支えるようにできるのか、という根本が見えるような計画にしていかないと、何となくケアマネさんは減っていく、そうだね、といいながら、１６１ページでは給付費見込みが膨らんでいくと、大丈夫なのかな、と思ってですね。施設のケアマネさんではなくて、在宅生活を送るためのケアマネさんをどうやって増やすのか、という実数が見えないのではないかという質問です。

（事務局／介護保険課）

今ご指摘いただいた内容は、ケアマネのみならず介護人材全体にかかってくる話になっていくかなと思います。第１０期計画での減少といいますのは、先ほどから申し上げていますようにこれまでの実態と認定者数等々を勘案した上で、国のシステム上で反映させた数字ということになります。

それとまた別に、介護人材確保支援事業として、各種施策を展開していく中で、またそういう在宅生活を支えるケアマネも増やしていきたいと考えております。

（山口県弁護士会）

それをやはり、一文つけておかないと、先ほどの野坂氏のご指摘もそうでしたけれども、市内のどの地域に住む方も、在宅生活を送ることができるように、ケアマネさん減少について対応するとか、旧４町についても、事業所を増やすべく努力するとか、何らかの一文がないと、ここで議論したことを全部追っていくわけではなく、盛り込んだ一文こそが計画なので、数値

目標は出せないにしても、何らかの努力目標としては書かないといけないのではないか、と思ったのですが、いかがでしょうか。

（事務局／介護保険課）

今お話がありましたケアマネの人材確保であるとか、旧４町の話もですが、お話は十分にわかりますので、その点に関しては、再度見直しをかけたいと思います。

地域リハビリテーション活動支援事業の地域偏在について

（山口県理学療法士会）

３４ページ、地域リハビリテーション活動支援事業、これについて少しうかがいます。令和８年度の見込みとかですね計画は２０件で実績３０件となっていますが、この内訳が、一定の地域に偏っているという実態があります。３０件のうちの２０件は同じ地域に派遣されてる実態があって、全く派遣してないエリアも実際にあります。

今、地域包括が１２ヶ所あり、利用してるところが５から６件ぐらい。残りの６から７件は、全くこの活動支援を利用していない状況です。地域の偏りがものすごくあります。それで、担当の方とも話はしてるんですが、今、頼まれたら派遣するっていうことで、頼むところはいっぱい頼んでいて同じところに何回も行っている実態になってます。同じところに同じ指導を何回もするというのもどうなのかなっていうところもあって、一回も行っていないところに、市が予定を立てて派遣する、ということもやっていかないと浸透していかないんじゃないか、と思っている次第です。

先ほどありましたが、旧４町のサービスの偏りとか、その辺の問題も含めて、旧４町の方にリハビリテーション的なサービスを実施するもう少し進めていくためにも、何らか市が計画を立てて派遣事業のようなものを計画するというのも必要なのではないかなと思います。

それに関連してですが、先週１０月２９日に、令和８年度の県内の介護予防担当者会議が開催されました。下関市にも出席依頼が来てたと思うんですが、今回出席者がゼロだったんですね。私と言語聴覚士の方が代表で参加して、２名の参加にとどまってたかなと思いますが、介護予防の推進っていうところでいくと、やはり会議には、どなたかが参加して情報収集をすべきじゃないか、ということをお伝えしたいです。

それと、今回の会議で出た言葉なんですけども、「介護予防」という響きですが、今後に向けて、「健康支援」や「健康推進」という言葉にしていったほうがいいのではないかという意見が出ましたので、お伝えしておきます。

（事務局／長寿支援課）

１つ目の地域リハビリテーション活動支援事業のご指摘につきまして、確かに地域の偏りがある点については、こちらから派遣をさせていただくようにはなっているんですけれど、今後は、旧４町や、今派遣ができていないエリアについての周知など、今後の展開については、広がっていくように努めて参りたいと思います。

それと２点目の介護予防担当者会議につきましては、確かに案内は市にございましたが、今回につきましては当日に参加できる職員がいなかったため、やむを得ず欠席させていただきま

した。今後におきましては参加に努めたいと思います。

（２）プラン策定に係る今後のスケジュール

議題（２）について、事務局から、資料に基づき説明を行った。

※質疑応答なし。

次第３　その他

【事務局補足説明】

今後、素案内の誤字脱字や表記のゆれ等の調整を行う旨を周知し、第十次下関市いきいきシルバープラン（素案）の取扱いについて留意するよう委員に依頼した。

【会議全体について追加質問】

２０４０年を見据えた中長期的な介護サービス提供体制について

（下関市社会福祉協議会）

全体を通じてということで、このシルバープランは、介護保険制度の見直しに合わせて３年ごとに策定され、大変意義があることだな、と感じております。

一方で、先ほどからお話がありますように、介護、或いは福祉サービスの提供体制の充実に向けましては、この中期的な計画と合わせて２０４０年を見据えて少し長い期間を想定した下関市における構想のようなものが必要かなというふうに考えております。現時点でそのような構想或いは計画のようなものがあればお示しをいただきたいということと、今後そういうことがあるのかということをお聞きしたいと思います。

これが共有できることによって、例えば社会福祉協議会でも、旧４町において小規模ではありますが介護保険事業を展開しておりますので、法人の意思決定が少ししやすくなるかなというふうに思っております。

（事務局／長寿支援課）

この計画につきましては国からも、介護保険事業計画、高齢者福祉計画を策定する段階におきまして、２０４０年を見据えて計画を策定していくようにという通知等が参っている次第でございます。

こちらにつきましては、すでに２０４０年を見据えた計画として盛り込んでいる状況ではございますが、主に２０４０年につきましては、８５歳以上高齢者人口が今より１，０００人から３，０００人ぐらい、推計人口で増える計算になっております。また、いわゆる６５歳までの生産年齢人口が減少しますので、そういった観点でますます介護人材の確保やサービス提供体制、それから、介護予防の推進、今回、しっかりと介護予防を行いたく、基本目標を設定させていただいております。その点をお含みいただきまして、計画を見ていただければと思っております。

（下関市社会福祉協議会）

今お話がありましたように、生産年齢人口が他市と比べて早いスピードで下関市において

は減少するという予測になっておりますので、やはり人材確保というのは厳しい状況かと思います。、今回の計画も含めて共有させていただきながら、各事業者、法人等がそれに向けて協力できればいいかな、と思いました。

地域におけるボランティア活動の重要性について

（下関市ボランティア連絡協議会）

今の介護保険と合わせながら、これから私達ボランティアの方も精一杯頑張らせていただきたいと思います。

今、地域では、下関社協で月１回、あとは個人的に１市４町にある地域のサロンを回らせていただいております。地域って本当にすごく大事だと思いますので、小さいところから地域の中でしっかりとボランティア活動する、お互いに顔の見える体制を作るっていうことが大事かなと思っておりますので、私たちボランティアの方もどうぞよろしくお願いいたします。

計画に位置付けた各種施策の予算措置について

（下関市老人クラブ連合会／代理出席）

この資料の中にはいろんなことを充実します、とか、こういうふうにします、ということがたくさん書いてあるんですが、それに対する予算というのはどうなっているのでしょうか。

こういうことをするには、これだけの予算を使えますとか、どれだけのものを今まで予算使ったけど増やしますとか、予算的なものが全くないんですよね。少し、そういう金額も私は欲しいなと思ったんですよね。

認知症でもいろいろ支援します、支えます、とか、地域であれをします、と言いますが、お金がかかると思うんですよね。

だから市もいろんなことをするために、ボランティアの方などを支援してもらいたいですが、ボランティアの方にはこれだけの費用を出しますとか、在宅サービスにはこれだけ使うとか言うけれども、いろんな支援することに対しての金額が出てないので、できれば金額が欲しいなと私は思いました。

（事務局／長寿支援課）

貴重なご意見ありがとうございました。

インフォーマルの支援につきましては、地域包括ケアの原点というところでボランティアの方々、それから地域の方々に支えられて、住み慣れた地域で安心して暮らせるというのが地域包括ケアの理念になっております。

それから、老人クラブの方から、予算についてのご意見がございました。こちらにつきましては、あくまでも計画というものでございまして、予算を確約するものではございません。予算につきましては、審議いただきまして、当該年度の予算要求をさせていただき、対応させていただくというところでございます。ご心配の点につきましても、私どももしっかりと予算に組み込ませていただきながら対応していきたい、と考えております。

6　閉会

事務局による閉会挨拶を行い、閉会した。