

### 第3回介護保険事業等運営委員会 議事録

- 日 時 令和5年11月27日（月） 18時30分～19時30分
- 場 所 市役所本庁舎9階 議会大会議室
- 出席委員 堀田哲也委員長、阿部雅人副委員長、秋山悦子委員、伊藤純子委員、  
井上啓一委員、及川治晃委員、小倉正哉委員、榎本郁子委員、  
(欠席2名) 竹瀬聖慈委員、田中嵩雄委員、寺口元委員、中尾宏之委員
- 事務局 白川福祉部長、中村福祉部次長、上川福祉部次長、佐藤介護福祉課長、  
細野総合福祉課長、出雲健康支援課長、山部介護福祉課長補佐、植木介  
護福祉課副主幹、田中介護福祉課総務係長、泉介護福祉課認定係長、長  
谷川介護福祉課地域包括係長、佐藤介護福祉課総務係主査、草賀介護  
福祉課地域包括係主査、東梅介護福祉課地域包括係主査、船山介護福祉  
課地域包括係主査
- 議 事 〈協議事項〉  
(1) 第9期介護保険事業計画の素案について  
(2) その他

#### 議 事 録

〈開 会〉18時30分

〈委員長選出〉

- ・ 苫小牧市介護保険事業等運営委員会設置要綱に基づき、委員長に堀田氏を選出
- ・ 同要綱に基づき、以後の議事は委員長が進行

〈協議事項〉

(1) 第9期介護保険事業計画の素案について

堀田委員長

それでは、早速ですが、協議事項の1番「第9期介護保険事業計画の素案について」に入ります。事務局から説明を求めます。

事務局（田中介護福祉課総務係長）

第9期介護保険事業計画の素案について、説明いたします。

まずは、先般、委員の皆様へ資料を郵送させていただきましたが、委員会直前の送付となってしまい、大変申し訳ございませんでした。

また、御多用のところ、事前にお目通しをいただき、ありがとうございます。

まず、資料の説明をいたします。

資料1は計画素案の概要についてまとめた資料であり、資料2が計画素案の本体となります。

本日は、資料2の計画素案の本体に沿ってご説明させていただきます。

それでは、資料2の1ページをお願いいたします。

第1章は、「計画の策定に当たって」といたしまして、まず、1ページに計画策定の目的や計画の位置付けなどについて記載しております。

限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護・医療・住まい・社会参加など包括的な視点で地域を捉え、第5期計画から進めてきました「地域共生社会」のさらなる深化に向けて第9期計画を策定することについて記載しております。

2ページをお願いいたします。

2番には、計画の根拠と位置付けについて記載しておりますが、本計画は、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものとなっております。

また、中段の図になりますが、市の様々な計画の中で最も上位に位置する「苫小牧市総合計画」、そして、市の福祉関連計画の上位計画となる「地域福祉計画」の方向性を踏まえるとともに、他の様々な関連計画との整合性を確保しながら、計画の策定を進めることについて記載しております。

なお、本計画は、持続可能な開発目標、SDGsのゴール達成に向けた取り組みとなりますので、各施策に関連するアイコンを表示しております。

続きまして、3ページの3番ですが、令和6年度から令和8年度までの3年間を、第9期計画の計画期間とすることについて記載しております。

4ページから6ページをお願いいたします。

第2章は、「苫小牧市の状況」として、統計データの分析や、日常生活圏域別の状況についてまとめております。

4ページのグラフは、本市の人口と、高齢者数及び高齢化率について表したものとなっておりますが、令和4年度の高齢化率は30.1%と、5年前と比較して、2.8ポイント上昇している状況です。

5ページ上段のグラフは、65歳以上の第1号被保険者数につきまして、平成29年を1とした場合に、どれだけ増加しているかを表したのですが、本市は、全国・北海道と比較して高い伸び率となっております。

6ページ上段のグラフは、要介護認定者数の推移を表したのですが、令和4年は9,324人で、5年前と比較して770人増加しております。特に、一番下の、要支援1の増加が大きくなっております。

続きまして、資料の7ページから9ページをお願いいたします。

ここからは、本市の7つの日常生活圏域の状況についてまとめており、こちらのページは、各日常生活圏域について図示したものです。

8ページ上段のグラフは、日常生活圏域ごとの高齢化率を表したものとなっております。東部地区に比べ、中央から西部の地区において高齢化率が高まっているという状況です。

8ページ下段のグラフは、日常生活圏域ごとの要介護認定率を表しており、認定率の割合がもっとも低い「中央部東部地区」と最も高い「中央部南西地区」では、5.2ポイントの差がみられています。

9 ページ上段のグラフは、日常生活圏域ごとの高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の割合を表しております。高齢者独居世帯の割合は、「中央部南西地区」で最も高い27.3%となっており、圏域の4分の1を占めています。

続きまして、10 ページをお願いいたします。

10 ページから16 ページまでは、先ほどの日常生活圏域ごとの詳細につきまして、「地区カルテ」としてまとめたものとなります。

このページは、西包括支援センターの担当区域となる西部西地区ですが、日常生活圏域ごとに1 ページずつ、その地域の特徴や人口の状況、公的施設の情報などについて、概要を掲載しております。

続きまして、17 ページから37 ページまでは、計画の策定に当たり実施したアンケート調査の結果について記載しており、38 ページから41 ページまでは、第8期計画の実施状況に対する評価となっております。

これらの内容につきましては、前回の委員会で説明させていただいた内容となりますので、この場での説明は省略いたします。

続きまして、42 ページ、43 ページをお願いいたします。

こちらは、介護給付等実績の検証として、サービス利用者数と給付費について、第8期計画値と実績値をサービスごとに比較、検証したものです。

43 ページの表は、介護サービスの利用者数について、計画値と実績値を比較したものととなっております。

表の上段から、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスとなっており、それぞれサービス種別ごとの利用者数をまとめております。

全体としては、実績値が計画値を下回っており、計画値の97%程度で推移している状況です。

続きまして、44 ページ、45 ページをお願いいたします。

こちらは、介護給付費として支給された金額について、計画値と実績値を比較したものととなっております。

介護給付費につきましても、サービスの利用者数と同様の傾向が見られております。全体の総給付費といたしましては、令和3年度は計画値に対し

98.3%、令和4年度は96%と、実績値が計画値を下回っている状況です。

それでは、46 ページをお願いいたします。

第3章「高齢者施策の将来ビジョン」といたしまして、まず、高齢者人口などの将来見込みについて記載しております。

46 ページのグラフは、本市の総人口の見込みを推計したものです。

本市の総人口は、今後も減少傾向にあり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度に、16万6,550人、計画最終年度の令和8年度に、16万5,658人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には、14万8,083人になるものと推計しております。

47 ページのグラフは、高齢者数及び後期高齢者数を長期的に推計したものです。

団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には、高齢者数が5万1,521人、

後期高齢者数が2万8,665人、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる令和32年度には、高齢者数が5万2,786人、後期高齢者数が3万3,018人になるものと推計しております。

48ページをお願いいたします。

上段のグラフは、第1号被保険者数の推計、下段のグラフは、要支援・要介護認定者数の推計となります。両グラフともに、今年の6月までの実績を基に、見える化システムにおいて推計した値となりますので、今後の推計作業において更新となる可能性があります。

まず、上段のグラフ、第1号被保険者数の推計ですが、計画最終年度の令和8年度に5万1,042人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には5万1,496人と推計しております。

下段のグラフ、要支援・要介護認定者数の推計は、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度をピークに認定者数は上昇し、計画最終年度の令和8年度に9,695人、令和22年度に1万1,476人となるものと推計しております。

次に、49ページ、50ページをお願いいたします。

こちらは、「第9期計画における将来ビジョン」といたしまして、本市の統計分析、市が実施したアンケート調査、第8期計画の評価、先ほどの人口推計などを踏まえ、第9期計画における課題として、大きく7つの事項を抽出しております。

まず、「Ⅰ 高齢化の進行に対応した自主的な健康づくり・介護予防の促進」につきまして、本市においては、総人口が減少している一方、高齢者数や要介護等認定者数が増加傾向にあることから、高齢者が主体的に健康維持や介護予防に取り組むこと、その自主的な活動体制の整備・充実が必要であると考えます。

次に、「Ⅱ 認知症になっても地域で暮らし続けられる支援体制の充実」につきまして、元気な高齢者の中でも、認知症リスクを抱える方が半数以上みられるなど、認知症高齢者が今後さらに増加することが見込まれています。令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念に基づき、地域住民が認知症を理解し、認知症の人と共に生活する社会を整備していくことが重要です。

「Ⅲ 地域の状況に応じた高齢者の支え合いの仕組みの充実」につきまして、近年は地域のニーズや課題が複雑化、多様化しており、包括的な支援体制が求められています。このことから、地域の資源や住民とともに高齢者を支える仕組みの充実が必要と考えます。

「Ⅳ 家族介護者への支援」につきまして、アンケート調査結果から、仕事をしながら家族介護等を行う方が多くみられています。今後、介護負担が大きくなっていくことで、離職につながる可能性が想定されます。

これを回避するため、状況に応じた適切な介護サービスの利用促進を図るとともに、ケアラーの負担に気付き、負担を軽減できるような支援が重要と考えます。

「Ⅴ 安定的なサービス基盤の整備」につきまして、アンケート調査結果から、要介護の状態が安定して大きな変化がない場合、「自宅で暮らしたい」と希望する方が半数以上を占めています。高齢者の増加、ニーズの多様化に対応するため、安定的か

つ継続的にサービスを供給できる体制の整備が重要と考えます。

「Ⅵ 介護人材の確保・育成」につきまして、市内の多くの事業所が介護人材の確保に苦慮しており、今後の更なる高齢化に対応するため、外国人介護人材の活用も含めた、介護人材の確保・育成に向けた取組をさらに進めていくことが重要と考えられます。

最後に、「Ⅶ 高齢者が安心して生活できる住環境の改善」につきまして、日常生活圏域によっては、世帯数の4分の1以上が高齢者独居世帯、7分の1以上が高齢夫婦世帯となっており、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれていることから、介護保険施設等を含めた多様な住居の確保や交通機関の整備に向けた取組が重要と考えられます。

続きまして、51ページをお願いいたします。

こうした7つの課題を踏まえ、第9期計画における基本理念と基本目標につきまして、施策体系図としてまとめております。

基本理念は、「いつまでも健康で生きがいを持ちながら安心して暮らし続けられるための地域共生社会の実現」として、これまでの計画の方向性を更に深化させることとしております。

また、その下には、7つの課題に対応する形で、「自ら健康づくり、介護予防に取り組む暮らしの実現」、「住民や多様な主体による地域の支え合い体制の促進」、「介護保険事業の適切な運用・体制の整備」、「いつまでも地域で安心して暮らし続けられる生活環境の整備」という4つの基本目標を掲げております。

また、52ページについて、重点取組事項として掲げた「地域の高齢者や家族を総合的に支援する、地域包括ケアシステムの充実・深化」について掲載しております。内容につきましては、前回の委員会でご説明させていただいた内容となりますので、この場での説明は省略いたします。

53ページは、4つの基本目標の推進に向け、具体的に取り組む施策等を一覧にまとめたものとなっておりますが、詳細につきましては、この後、説明させていただきます。

それでは、54ページをお願いいたします。

第4章「高齢者保健福祉施策の推進」は、基本目標ごとに、その方向性や具体的な施策、主な評価指標について記載しております。

基本目標1「自ら健康づくり、介護予防に取り組む暮らしの実現」につきましては、高齢者の健康な暮らしの実現に向け、市民の健康寿命の延伸に向けた施策や、自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取組を実施するとともに、住み慣れた地域において、地域住民が主体的に活動できるような地域づくりを行うものとして、23の具体的な施策等を掲げております。

また、第9期計画では、基本目標に位置付けた具体的な施策をより効果的なものとするため、各基本目標に対して成果指標を設定し、計画最終年度の令和8年度に評価を実施します。

基本目標1については、「介護度の維持・改善率」及び「地域活動参加率」を成果指

標に設定し、健康維持や介護予防に資する取り組みの効果と、地域住民による自主的な活動の状況を評価します。

主な施策としましては、まず、健康づくりに関するものとして、がん検診や特定健康診査・特定保健指導などを実施し、生活習慣病の予防や早期発見、重症化予防に取り組むとともに、市民の健康意識の向上を図ります。

次に、介護予防に関するものとして、「介護予防・生活支援サービス事業」を実施し、介護予防ケアマネジメントに基づいた多様なサービスの提供、また、多様な主体によるサービス提供体制の充実を図ります。

また、「一般介護予防事業」の実施により、介護予防に関する普及啓発や、地域における住民主体の活動体制の整備、担い手の育成を進めます。

具体的には、55ページのNo.1「各種がん検診の実施と普及啓発」、No.5「特定健康診査・特定保健指導の実施と普及啓発」、56ページのNo.17～19の「介護予防・生活支援サービス事業」、57ページのNo.20～23の「一般介護予防事業」などがございます。

次に、59ページをお願いいたします。

基本目標2「住民や多様な主体による地域の支え合い体制の促進」につきましては、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域や個人が抱える複合的な生活問題の解決に向けた包括的な支援体制の整備を図るものとして、29の具体的な施策等を掲げております。

また、成果指標としましては、「相談機関の認知度」及び「認知症に関する相談窓口の認知度」を設定し、包括的な支援体制の整備に対する取組の効果を評価します。

主な施策としましては、まず、認知症施策に関するものとして、認知症基本法の理念に基づいた、認知症の人が生きがいや希望をもって暮らすことができる地域づくりに取り組めます。

次に、多様な主体による多様なサービスの提供体制の充実のため、ボランティアの養成などを行い、地域での支え合い、見守り体制の構築を進めます。

次に、医療と介護の連携に関するものとして、医療と介護の両方のニーズが高い高齢者に対する切れ目のないサービスの提供体制の構築に取り組めます。

最後に、家族介護等を担うケアラーへの支援としまして、レクリエーションなどの交流の機会の提供、相談機関の機能向上に努め、介護負担軽減のための支援に取り組めます。

具体的には、60ページNo.1「認知症に関する普及啓発」、No.6「認知症サポーター活動促進事業」、61ページNo.10「生活支援体制整備事業」、63ページNo.24「在宅医療・介護連携推進事業」、No.26「家族介護支援事業」などがございます。

続きまして、65ページをお願いいたします。

基本目標3「介護保険事業の適切な運用・体制の整備」につきましては、個々の状態にあわせた適切なサービス提供が行われるよう、サービスの充実を図るとともに、安定的なサービス提供に向け、介護人材の育成・確保や介護現場の負担軽減に向けた取組を進め、介護保険制度の円滑な運営を図るものとして、9の具体的な施策等を掲

げております。

また、成果指標としましては、「介護事業所における欠員数」を設定し、介護人材の確保・育成、業務負担軽減に向けた取組の効果を評価します。

主な施策としましては、まず、サービス事業所等の適正な事業運営に関するものとして、地域密着型サービス事業所等への指導・支援を行い、サービスの質の向上、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

次に、介護現場の生産性向上に関するものとして、介護ロボットやICTの利活用に向けた支援や、文書負担軽減に向けた取り組みを実施し、介護現場の業務効率化や簡素化を図ります。

次に、介護給付費の適正化に資するものとして、主要事業に取り組むとともに、その内容の充実化、見える化を図ります。

最後に、介護人材の確保・育成に関するものとして、外国人介護人材の確保のための支援、介護職員の育成のための支援を実施し、サービス提供体制の整備を図ります。

具体的には、66ページのNo.1「地域密着型サービス事業所等への指導・支援」、67ページのNo.6「介護給付等費用適正化事業」、No.7「介護職員就業支援事業」などがございます。

68ページをお願いいたします。

基本目標4「いつまでも安心して暮らし続けられる生活環境の整備」につきましては、高齢者の多様な住まいの確保に向けた取組のほか、公共施設等のバリアフリー化などの、安心して暮らせる環境づくりを進めるとともに、災害対策や感染症防止に係る体制整備を進めるものとして、12の具体的な施策等を掲げております。

また、成果指標としましては、「介護施設等の待機者数」を設定し、高齢者住宅等の整備・確保に向けた取組の効果を評価します。

主な施策としましては、まず、交通手段の確保に関するものとして、デマンド型コミュニティバスの運行、車いすの貸出しを実施し、利用者の社会参加の機会の造成、利便性向上を図ります。

次に、住まいに関するものとして、公共施設のバリアフリー化、高齢者住宅の確保・整備等を実施し、様々なニーズに応じた多様な暮らし方を選択できる機会の確保に努めます。

最後に、緊急時・災害時においても、安定的かつ継続的にサービスの提供が提供されるような体制構築のための支援を進めます。

具体的には、No.1「デマンド型コミュニティバス運行事業」、69ページNo.4「公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化の推進」、No.5「高齢者住宅の確保」、No.8「高齢者等緊急通報システム設置事業」、No.9「避難行動要支援者支援体制の確立支援」などがございます。

続きまして、71ページからは、第5章「介護保険事業の推進」としまして、介護サービス量の見込みなどについて記載しておりますが、現段階で未定の項目が多く、検討中の内容となっております。これらの数値につきましては、介護報酬改定などの情報が確定し、最終的なサービス見込み量などを算出することができるようになった

段階でお示しすることとなります。

72ページをお願いいたします。

こちらは、第9期計画における施設整備の見込みを掲載するものですが、今後のサービス見込み量や待機者数の状況など、様々な視点から必要量を精査し、最終決定してまいりますので、現段階では精査中とさせていただきます。

73ページをお願いいたします。

73ページから76ページにかけて、令和6年度から令和8年度までの第9期計画期間に加え、将来推計として、令和12年度及び令和22年度における介護サービス見込み量及び介護給付費等の見込みについて記載しております。

これらの表でお示ししている数値は、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』により、これまでの給付費の実績や、今後の人口推計などを元に算出したものとなっております。

各サービス別の数値につきましては、表を御参照いただきたいと思います。全体の総額の推移としましては、資料1としてお配りしている概要版の4ページ、項目3番で、介護給付費と地域支援事業費に分けて表にしておりますので、あわせて御参照ください。

資料2の77ページをお願いいたします。

こちらは、第9期計画における財政収支の実績をまとめたものです。

令和5年度の欄には、まだ実績が出ておりませんので、現時点の予算数値を見込みとして掲載しております。

なお、下段の表では、介護給付費準備基金の残高の推移をあらわしておりますが、令和5年度末で約13億900万円となる見込みです。

78ページは、第9期計画における財政収支の見込みであり、次の79ページから83ページは、第9期計画における介護保険料基準額の算出となりますが、いずれも現時点では数値が確定していないことから、精査中としております。

84ページをお願いいたします。

第7章「計画推進のために」といたしまして、計画の推進体制や進行管理について記載しております。

2(1)介護保険事業等運営委員会につきましては、計画の進行管理の中で、各施策等の実施状況について評価していただく役割となりますので、よろしく願いいたします。

最後に、85ページをお願いいたします。

こちらは、第8章「資料編」となりますが、内容につきましては、次回の委員会の際にお示しさせていただきます。

以上で、事務局からの説明を終わります。

堀田委員長

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がございましたけれども、皆様から何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。



では、事務局からお願いします。

事務局（佐藤介護福祉課長）

今、第9期介護保険事業計画の素案について一通りご説明をさせていただきました。前回の委員会では、介護保険事業を取り巻く環境として、やはり介護人材不足が非常に厳しい状況にあるということで、この状況に対する取組みをしっかりと進めていくべきだというご意見等もございました。

まず、この介護保険事業計画の素案を作成していく中で、やはり介護人材不足というのが非常に数値的にも厳しくなっています。今後も介護人材のマッチング事業や資格取得に向けた補助事業を実施していきますが、昨今、コロナが明けまして出国制限が少し解けてきた段階で、2年頃前には介護の現場には外国人介護人材はなかなか入ってこなかったという状況でしたが、現在、市で確認しているだけで市内に18名ほどの外国人介護人材が入ってきており、今後も増えてくるものと考えています。

こうした中で、介護事業所に出向き、外国人材の受入れに当たって、どのような支援が必要かということヒアリングしながら、今後市として支援できるようなことをしっかりと考えていかなければならないと考えているところでございます。

また、ヘルパーが不足しているといった声も非常に多く聞かれるところでございます。今回の計画素案の資料2の21ページのグラフからも分かるように、主な介護者が行っている介護の内容として、掃除、洗濯、買物、あとは金銭管理や生活に必要な手続きといったものがやはり日常の介護の中で行われていることが多いというデータが出ています。

ヘルパーの皆さんの声を聞くと、やはり生活援助のニーズも多く、お宅を訪問した中でヘルパーでなくてもできるような内容が非常に多くなっており、そうしたところで何かケアできないかということで、施策展開を考えていこうと準備を進めているところです。

資料1の概要版の2ページに第9期計画における国の方針について少し内容を記載させていただきましたが、地域包括ケアシステムの充実・深化に向けた取組みというところで記載がございました。

この地域共生社会の実現については、最近よく耳にする言葉でございますけれども、この部分を少し読み上げさせていただきますが、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度や分野の枠や「支える側」、あるいは「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や、今申し上げました日常の生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図っていきましようということで考え方を示させていただいております。

地域における支え合いの仕組みづくりというのを今回のこの第9期計画期間の中では重点的に取組を進めていくべきだと捉えておまして、そうした地域の活動を行政としても支援をさせていただきながら、地域みんなでご高齢の方、認知症の方を支えていこうという取組みを進めてまいりたいと考えております。

長くなりましたが、今回の第9期介護保険事業計画期間の中では、地域の活動を行政としてもバックアップできるような施策を展開してまいりたいと考えております。

堀田委員長

ただいま追加の説明がありましたけれども、皆様、何かご質問はございますでしょうか。

事務局（佐藤介護福祉課長）

すみません、また追加で説明させてください。

今回お示しした計画書の素案ですが、前回の8期計画もそうでしたが、非常に文字の多い計画書になっております。担当からの説明で、第8章の資料編については次回提示しますとお話をさせていただきましたが、今何を考えているかということ、介護保険や福祉の取組みにあたっては、地域の皆様に熱心に取り組んでいただいております。例えばこうした地域で行われている地域づくりの活動内容を資料として、写真も交えながら、実際にどのような方が参画し、どのように地域に支え合い活動を行っているのかということ、皆様に分かりやすい形でお示しをさせていただきたいと思っております。

例えば、第8期計画期間の中では、シルバーリハビリ体操指導士の養成事業を実施しております。現在77名の指導士を養成し、ふれあいサロンの場で体操の指導士として活躍をしていただくなど、徐々にですが地域の中での取組みに参画していただいている方が増えてきております。

そうした皆様の頑張りですとか、あるいは今、社会福祉協議会の取組みの中でだけボラという事業がございますが、本格的なボランティアはちょっと大変だけれども、庭の芝刈りだけなど、ご高齢の方のちょっとしたニーズに対応した、ボランティアの方が非常に取り組みやすいボランティアの在り方ということを頑張ってお考えいただいております。

また、実は他の自治体の社会福祉協議会からも非常にフォーカスされている事業で、苫小牧市に視察に来たといったこともなされております。

このような地域での取組事例について、第8章の資料編として、この計画を見ていただいた方にも具体的な内容が見える形で作成できたらと考えております。

以上でございます。

ご質問いただければ大変ありがたく思っております。

堀田委員長

ささいなことでも何かご質問はございますか。お願いします。

及川委員

苫小牧ケアマネジャー連絡会の及川です。

計画素案についてではないのですが、数値的なものや国の方針に沿っての部分には

なるのですが、先ほどお話が出ていたヘルパーの件に関して、ケアマネジャーからも多数、サービスが組み立てられないという話が出てきているのが実情です。

私の所属している会社が訪問介護事業所を運営しているので、お宅はいいでしょうけれどとよく言われるのですが、私ももう自社が使えなくて困っているぐらいです。

それで、各事業者にお願いを入れるのですが、時間も曜日もこだわらないでという話をしても、やはり人がいなくてできないというようなところがやはり多いです。

先ほど説明のあった生活援助についても、掃除などの家事の部分も依頼としては非常に多く、一人暮らしや老夫婦世帯がかなり多いという状況があるのは確かなので、必要性は確かにあると思います。

ただ、じゃあ、ほかに担ってくれるところがあれば、介護にこだわらないのですが、実際のところはなかなか協力をいただける方もいないというのが実情です。

もう一方では、やはり同じヘルパーの関係で、人手が取られるという話のところでは、通院の同行もあるのですが、同行だけじゃなくて、車両の問題が出てきており、送り迎えができない状況となっています。

もうこれ以上は会社としては対応が無理ですというような話をし、では民間に依頼をするという話をしたら、いや、実は民間も、これは福祉車両だけじゃなくて、実は一般のタクシーもドライバーが高齢化して、車両自体が減っており、実は一般の比較的なお元気な方にとっても通院が大変になってきているという現状があります。

はたまた苦小牧市としてどう対策をするのでしょうかねとよくお客さんに言われるのですが、右から左へすぐにはいかないことだとは思っているのですが、介護保険に特化しないところもちょっとてこ入れが必要になってきているのかなと感じております。

事務局（佐藤介護福祉課長）

ありがとうございます。

まさに今、サービスがあってもなかなかそれを利用するまでにたどり着かないということが大きな課題になっています。

福祉タクシーの問題もありまして、福祉タクシーの事業者様とどうやったら稼働率が上がるかなどのお話をさせていただいておりますが、なかなか人材がいらないということで、非常に頭の痛い問題かなと思っています。

函館市では、規制を緩和した中で輸送をできないかということ国とも話をしていると報道で見たことはあるのですが、苦小牧市ではまだまだ先の話なのかなというところで、具体的な特効薬がないということが現状と思っております。

今及川委員からいただいた問題というのは非常に大きな課題と認識しておりまして、行政としてどのような支援があればその状況が少しでも改善されるのかということ、今、部もまたがって検討の土台に上げているようなところなのですが、今こうなりますというお答えがなかなかできないことが心苦しいところではあります。

例えば、総合事業の中で移送サービスを少しできないとか、ストレッチャーが必要な方や車椅子の方というのはなかなかケアできないにしても、一般のタクシーが少

なくなっていくという中での移送手段を何とか確保できないかとか、一重に移送といっても様々な形があろうかと思imasるので、トータルでそういった課題を捉えて、部をまたがって今検討をしているところですが、なかなか特効薬がないというのが今の実態かなと思っています、知恵は絞ってまいりたいと考えているところです。

堀田委員長

よろしいでしょうか。ほか、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

それでは、ご質問はないようですので、協議事項の2番「その他」ですが、何か事務局からございますでしょうか。

事務局（佐藤介護福祉課長）

本日も夜遅く、お仕事帰りにもかかわらずご参加いただきまして誠にありがとうございます。

この素案につきましては、今後12月の市議会で一旦ご報告をさせていただきます、12月15日からパブリックコメントを行う予定としております。これらの結果も踏まえ、市としては第9期計画の最終案を作成してまいりたいと思っております。

次回の開催につきましては、具体的に介護保険料が大体決まる来年の3月頃の開催を予定しております、委員の皆様には計画の最終案についてご確認いただきたいと考えております。

また、今回ご欠席されている委員の方々にもお話をさせていただきます、特に介護人材などの課題に対して個別にご意見をいただきながら、丁寧にこの介護保険事業計画を作成してまいりたいと考えておりますので、引き続きご審議のほどいただきたいと考えております。

次回の開催につきましては、時期が近づきましたらご案内をまた別途させていただきますと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

堀田委員長

ありがとうございました。

そのほか、何かこの場でご発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。

ほかになければ、本日の議事は終了いたします。皆様、お疲れさまでした。

**〈 閉 会 〉 19時30分**