

令和8年度第3回木津川市介護保険事業計画等策定委員会 会議経過要旨

会 議 名		令和8年度 第3回木津川市介護保険事業計画等策定委員会		
日	時	令和8年9月30日（水） 午後1時30分～午後2時47分	場 所	木津川市役所5階 全員協議会室
出 席 者	委 員	□安藤会長 ■田中副会長 ■馬副会長 ■高岡委員 ■武田委員 ■佐村木委員 ■高津委員 ■辻委員 ■錦織委員 ■松森委員 □山口委員 □光井委員 ■坊委員 ■石塚委員 □亀井委員 □鴛田委員 □辰巳委員 □甲川委員 ■入江委員 ■坂本委員 ■田中委員		
	事 務 局	米田健康福祉部長、松下健康福祉部次長高齢介護課長事務取扱 木村高齢介護課主幹、辻高齢介護課長補佐、 宇野介護保険係長、今井高齢者福祉係長、 吉田主任、前西主任、奥田主任 株) ジャパンインターナショナル総合研究所 塚田氏		
傍 聴 者				
報 告		(1) 第11次木津川市高齢者福祉計画・第10期木津川市介護保険事業計画素案について		
会議結果要旨		1 開会 開会宣言 委員21名のうち14名の出席により、会議が成立していることを確認した。 2 会長あいさつ 会長が欠席のため、馬副会長が会長の職務を代理した。 3 議事 馬副会長が議長となり、議事を進行した。 (1) 第11次木津川市高齢者福祉計画・第10期木津川市介護保険事業計画素案について 事務局より資料1，2について説明した。 4 次回委員会の予定について 事務局から説明した。 5 閉会		

会議経過要旨 ○：委員 ⇒：事務局	1 開会 会議結果要旨のとおり。 2 会長あいさつ 会議結果要旨のとおり。 3 議事 (1) 第 11 次木津川市高齢者福祉計画・第 10 期木津川市介護保険事業計画素案について (資料 1. 2) 【説明】資料に基づき説明した。 【主な質疑・応答、意見】 ○ 資料 1 の 16 ページあたりからの各圏域の人口の見込みについて伺う。木津東の人口が令和 22 年（2040 年）に向けて 2 割近く増える推計となっているが、今後 14 年ほどで、そこまで増えるのかは疑問である。過去にも人口が増え続けるという想定があったが、実際には 7 万人台に減ってきている。まだ城山台には空き地がある地区もあるが、市役所周辺など既存の市街地で人口が大きく増えることは考えにくく、増える要因は見だしにくい。コーホート変化率法をどのような根拠で用いているのか、説明がほしい。 ⇒ 今回の人口推計は、令和 3 年から令和 7 年の各年 9 月末の住民基本台帳人口をもとに、コーホート変化率法で行っている。年齢ごとの人口の変化率について 5 年間の平均を用いるため、過去に増加傾向であれば今後も増加傾向で推計される点が、この方法の弱いところである。 開発が終わり増加が見込めないといった要因がある場合には、大規模な土地開発がある場合などに用いるコーホート要因法で見込む方法もある。 機械的に算出した推計であり、実態の感覚をお伝えいただいたうえで調整する余地があると認識している。 なお、令和 8 年 9 月末のデータが整い次第、それを加えて人口推計の確定版として示す予定であり、次回または次々回には将来推計の数値をある程度固めて示したい。 ○ 過去に増えていた地域は今後も増え、減っていた地域は減るという推計であり、土地の状況や少子化などは加味されていないということは理解した。 ⇒ 木津東では、城山台で子育て世代が増加していたが、高齢者については、州見台などで高齢化が進むことが見込まれ、高齢者数は、今後も増えていくものと考えている。 ○ 資料 1 では、4 圏域に分けて高齢者の割合などを示していただいているほか、一人暮らしや高齢者のみの世帯が介護保険の始まった頃に比べて大きく増えていることも示されている。 アンケートでも、外出の手段がないこと、食事面の支援を望む声が多いこと、住み慣れた地域で介護サービスを使いながら自宅で最期を迎えたいという声が多いことなどが、数値で示されている。 これだけ数値がそろっていないながら、事業計画は、文章では良いことを多くまとめていただいているものの、数値での目標は示されていない。どのような
--	---

	サービスを、どの程度まで目標として求めていくのかは示さないのか。民間のサービス事業者に任せるということか。 ⇒ アンケートで挙げた課題は認識している。外出の手段については、担当課でも取組を進めているところであるが、この計画に書き込めるものがあるかという、難しいところがある。 ○ 例えば、元気に暮らし続けるためのリハビリのサービスについて、今の人口に対して事業所数が足りているのか、今後高齢者が増える中で足りなくなるのではないかといった、需要量に応じたサービスの目標が要るのではないか。AIによる予測なども進む中、数値的な目標にはならないのか。 ⇒ 需要に応じて対応していくことは当然と考えている。サービス量については、どこにどのような施設が必要かを、圏域全体のバランスの中で考える必要がある。 本計画は、長期的な展望を持ちつつ3年間で取り組むものであり、3年後にどれだけのサービスを入れるかを言い切るのは難しいが、アンケートの結果や高齢化の進行は計画の中でも示しており、それに対応していくことに変わりはない。 ○ 70 ページのケアプラン点検の実施件数は、令和9・10・11 年度に各5件となっているが、69 ページの就職フェアの開催回数と介護支援専門員を対象とした研修の開催回数の目標値「1」は、3年間で1 回ということか。 ⇒ 各年度の目標である。 ○ 37 ページの調査結果で、居宅介護支援事業所が拡充を重要と考える施策として、「買い物や通院時などの介助や送迎」が77.8%、「移動手段の充実」が44.4%と高く、移動に関わるサービスが期待されていることが見て取れる。第4章の具体的な取組の中で、移動に関わる目標がどこに示されているか同う。また、15 ページから圏域ごとの特徴を分析しているが、目標に圏域ごとの違いは反映されているか。 ⇒ 圏域ごとの目標は、計画の中では設定していない。移動支援についても同様である。 ○ 移動支援について、加茂地域の南加茂台で取組が行われているが、登録や利用の状況など、これまでの実績を伺いたい。 また、54 ページの生きがいづくりと社会参加の促進について、事務局としてどのような方向性を持っているか同う。 ⇒ 南加茂台地域で実施している移動支援の8月の実績は、登録者数764名（8月中の新規登録2名）、予約件数200件、利用者数51名である。生きがいづくりと社会参加については、生きがい大学の推進、市民の自主活動への支援、グループ・サークル活動の育成支援は社会教育課が実施しており、社会教育課とともに、高齢者の参加状況を確認しながら進めていきたい。 就労等の支援については、シルバー人材センターが会員を増やす取組を進めており、市としても状況を確認しながら、ともに進めていきたい。 ○ 移動支援は、1回300円程度の負担で51名の利用ということであり、費用対効果の面では課題があると思うが、加茂だけでなく市全体に展開する考えはあるか。
--	--

	また、高齢者が活躍できる場として、シルバー人材センターの活用が考えられる。例えば駅前の駐輪場の有料化にあわせて活用するなど、他の課と連携し、他市の取組も学びながら進めていただきたい。 ⇒ 移動支援は、費用だけで判断するものとは考えておらず、健康への効果なども含めて考えている。ただ、市全体への展開は、担当としては難しいと考えている。移動支援の検討をやめるのではなく、効果が得られる移動支援について、引き続き検討していきたい。 シルバー人材センターについては、公共施設に関する業務など、市から発注できるものは発注している。駐輪場の有料化は、担当課の判断となる。 ○ 高齢介護課として、担当課に働きかける考えはないのか。 ⇒ シルバー人材センターの仕事をつくるために有料化を働きかけることは難しいが、市として有料化を進めることになれば、シルバー人材センターの活用も一つの材料になると考える。 ○ 前回は申し上げたが、要介護認定の申請から認定までの期間について、法律で定められた 30 日に近づけていく必要があると考える。現在は平均で 42～43 日かかっている。 市、地域包括支援センター、医療機関、利用者間で手続きが進む中、タブレットの導入など、手間や費用をかけて努力されていると思う。費用をかけずにできることとして、申請の際に、利用者や家族から主治医に「意見書の依頼が来たらよろしく申し上げます」と一声かけていただくよう呼びかけてはどうか。医師も患者から直接言われると書きやすくなると思う。行政だけでなく、医療機関にも意識していただけるとありがたい。 ⇒ 既に、広報でお知らせしているほか、窓口では、申請書の最後にかかりつけ医への依頼の欄を設けており、まだ依頼していない方には、主治医に一声かけていただくよう必ずお願いしている。 ○ 30 日以内にすべきと思うが、長くなっている理由が、主治医の意見書が遅いためか、合議体の会議の回数が足りないためかによって、対策が変わる。会議が追いついていないのであれば合議体を増やす、意見書が遅いのであれば期限を守ってもらうなどの対応が考えられる。 病院では3か月処方も多くなっており、意見書で介護を何に使うかを書くには本人や家族の話が必要なため、次の来院を待つこともある。遅れている一番の理由は何か。 ⇒ 理由は様々である。 認定調査が遅れていない方もいるが、家族の立ち会の日程が定まらない方や、症状が落ち着かず意見書が戻ってこない方もおり、平均を取ると遅れた方の分が影響する。様々な要因が絡み合っているため、早くできることから早くしようと、ペーパーレス化を予定している。 ○ ペーパーレス化でもあまり早くならないように思う。 遅れの要因（主治医の意見書、調査の日程、合議体の数など）の割合は分からないのか。一番の要因が分かれば、主治医の意見書であれば医師会として期限を守るよう働きかける、合議体が足りないのであれば数を増やすなど、協力できると思う。 ⇒ 医師会からも声かけをいただきたい。本市は京都府と奈良県の境にあり、奈良や大阪の病院にかかっている方も少なくないため、そうした病院からの意
--	--

	見書が戻りにくいこともある。 ○ 府外の病院が理由であれば、対処が難しいところもある。 ⇒ 20日を過ぎてても意見書が戻っていない場合は、医療機関に連絡している。 ○ 医師会からも、早く提出するよう伝える。 ○ 4点申し上げる。 1点目は、68ページの権利擁護の推進において、身寄りのない高齢者を支える終活支援は記載されているが、身寄りがなく、かつ精神的な病を持つ高齢者への支援が入っていない。例えば「頼れる身寄りがなく、あるいは精神的な病を持つ高齢者等の介護や医療、権利擁護に対して、地域包括支援センターや福祉総合相談室等の関係機関との連携により、切れ目のない支援につなげる」といった記載としてはどうか。 2点目は、61ページの避難支援体制整備の促進において、「高齢者への防災意識向上の取組を推進するとともに」の後に、個別避難計画の作成の推進や計画の実行などの文言を入れていただきたい。 3点目は、57ページの在宅高齢者等配食サービス事業について、担い手不足への対応を記載していただきたい。 4点目は、59ページのかかりつけ医等の情報提供において、奈良や大阪などの医療機関を利用している方もおり、そうした病院を退院して自宅で介護する場合に、身近なかかりつけ医と情報を共有できることも大事であるため、「市内外」「県内外」といった表現を入れてはどうか。 ⇒ 次回までに検討する。 ○ 先ほどの要介護認定の期間に関するやり取りで、認定調査、審査会、主治医の意見書の3点が大きな要因として挙がったが、もう1点、かかりつけ医を持っていない方が多いことも要因と考える。 申請の際に主治医を尋ねられても、しばらく受診していなかったり、3か月処方で医師が状態を把握していなかったりすることがある。 60代・70代を迎える頃には、自宅近くの受診しやすい医師をかかりつけ医として持つことが大切であることを、他の部署とも連携して啓発していただきたい。 ○ 20ページの市内の介護保険指定事業者数の表で、訪問看護・訪問リハビリテーションは「みなし指定を含む」とあるが、みなし指定の事業所が実際に事業を行っているかどうかは把握しているか。 ⇒ 京都府が掲載している事業所の一覧から掲載しており、実際には事業を行っていないところがあることは把握している。 市の「いきいき介護保険」には、実際に事業を行っている事業所を掲載している。どちらに合わせて掲載するかは、課内で検討したい。 ○ 70ページのケアプラン点検の実施件数は各年度5件となっているが、居宅介護支援事業所への運営指導の中で行う点検か。 ⇒ 運営指導の際にあわせて行うものではなく、別に実施している。 ○ 5件とした根拠はあるか。 ⇒ 6年に1回の運営指導の対象となる事業所数をもとに、年によって多い少な
--	---

	いがあるため、各年度5件としている。 4 次回委員会の予定について 第4回策定委員会を令和8年10月28日（水）午後1時30分から、木津川市役所5階全員協議会室で開催する旨を説明した。 5 閉会 以 上
その他特記事項	なし