

## 令和7年度第2回

### 豊田市社会福祉審議会 高齢者専門分科会 議事録

日 時：令和8年3月13日（金）  
午後2時～午後4時10分  
場 所：市役所南庁舎5階 南51会議室  
Web併用会議

#### ■ 出席者

（豊田市社会福祉審議会高齢者専門分科会委員）

※敬称略・五十音順

所属機関・団体名	氏 名	出欠
豊田市ボランティア連絡協議会 会計	太田 芳彦	○
市民公募	加藤 滋代	○
豊田市社会福祉協議会 事務局長	後藤 哲也	○
市民公募	佐藤 美樹	○
豊田市民生委員児童委員協議会 高齢者福祉部会長	鈴村 隆昭	○
豊田市介護サービス機関連絡協議会 副会長	傍嶋 博志	○
豊田市高齢者クラブ連合会 会長	武田 恭弘	○
豊田加茂歯科医師会 監事	谷川 博伸	○
日本福祉大学中央福祉専門学校 校長	長岩 嘉文	○
中京大学 現代社会学部 准教授	中田 雅美	○
豊田市特別養護老人ホーム施設長協議会 会長	藤江 貴紀	○
豊田市ファミリー・サービス・クラブ 顧問	三崎 祐子	○
豊田加茂医師会 理事	山口 貴之	○
豊田加茂薬剤師会 副会長	山田 雄三	○

## ■ 豊田市社会福祉審議会 高齢者専門分科会 次第

### 1 開 会

### 2 議 事

#### (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関すること

【議題1】第10期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関する諮問及び付議について（報告事項）

【議題2】豊田市高齢者等実態調査の結果（報告事項）

【議題3】第10期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定方針案について（協議事項）

#### (2) 地域包括支援センター運営協議会に関すること

【議題1】地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所について（承認事項）

【議題2】令和8年度豊田市地域包括支援センター事業運営方針について（承認事項）

【議題3】高齢者人口減少地区における職員配置の運用について（承認事項）

### 3 連絡事項

令和8年度豊田市社会福祉審議会高齢者専門分科会スケジュール

## 〔 議 事 内 容 〕

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関すること

【議題1】第10期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関する諮問及び付議について（報告事項）

概要説明（介護保険課）

・第10期計画の諮問、付議について報告

（会長）

報告のとおり、豊田市では市長から社会福祉審議会の委員長に諮問し、社会福祉審議会の委員長からこの分科会に付議という形になっている。ご質問やご意見はいかがか。

（意見、質問なし）

では、このとおり進めていく。

【議題2】豊田市高齢者等実態調査の結果（報告事項）

概要説明（介護保険課）

・実施内容について報告

（会長）

かなり広範囲に渡る調査だが、回収結果は非常に高い。一般高齢者で77%というのはかなり回収率が高く、ご協力いただいた方が多いと感じる。一方で若干見劣りするものが事業者関係で少し低く、事業者（法人）が55%、事業者（事業所）が61%で、もう少し回答していただければと感じた。7ページの「幸せ感が高い高齢者はやや減少」とあるが、わずか約2%なので気にするほどではないのかもしれないが、パーセンテージで言うと確かに少し下がっている。地域包括支援センターの認知度が相変わらず高いのは良いことである。箇所数が多いこともあるかもしれないが、豊田市の特徴と言えると思う。一方で29ページの「認知症の相談窓口の認知度」は約3割で、地域包括支援センターの認知度が高い割に低率で少し差があるように感じた。認知症については、豊田市はかなり早くから色々な取り組みをしているが、30ページの「認知症になっても安心して地域で暮らし続けることができる」について、「そう思う」、「ややそう思う」の

割合が、市の目標に比べまだ課題があるということになるかと思う。

(委員)

4ページに「在宅生活改善」とあるが、ケアマネジャーへの調査という理解でいいか。また、36ページの「居所変更」の部分を非常に面白く拝見した。36ページの表は、施設と居住系における過去1年間の居所変更の移動が非常によく分かるが、どのような調査か伺いたい。居所変更の配布数122、有効回答数88は、市内の居住系施設宛に調査して、1年間で市内市外どこに行っているかという人数を集計したということか。事業者(法人)とか事業者(事業所)とは別に、居住系の施設のみに配布されて回答されたということか。

(事務局)

4ページの「在宅生活改善」に関してはそのとおり。ケアマネジャー宛に調査回答をお願いしている。

36ページの「居所変更実態調査」は、施設・居住系の事業所を対象に、豊田市内の有料老人ホーム等に入所されている方の状況を調査した単独の調査結果である。過去1年間の退去者について退去先別の人数を記入いただいたものの集計結果で、事業者(法人、事業所)とは別の調査である。

(会長)

この調査は初めてで、今までの計画の中では取っていないように思うが。

(事務局)

前は取っていなかった。

(委員) ※リモート参加

医療の立場においても、高齢者の多疾患併存や認知症の患者が増えている中で、こうした結果を見て色々な問題があると感じる。今回の調査で「幸せ感」を約65%の人が感じているという結果は、他の地域と比べることはできないかもしれないが大変高いと思った。「高齢者が安心して暮らすことのできるまちとしての満足度」も少し下がってはいるが、高齢者を取り巻く色々な問題がある中で、高齢者の社会参加はとても大切だと思った。「地域共生を支える体制整備」の部分は、やはり介護人材が不足していて確保が難しいと出ており、人材確保の大切さも感じた。28ページの「認知症支援」の部分では、支援者が数的に多くない状況の中でどうやって若い人を巻き込んでいけたらもっと

増えるのが今後の課題と感じた。

(委員) ※リモート参加

13、14ページの「高齢者が安心して暮らすことのできるまち」の満足度が目標値よりもかなり下回り40%を切っていて、現役世代の方でも満足度が低下している。もし満足度が低下する要因が分かれば教えてほしい。

また、今更だが重点施策の状況の「介護予防・健康づくりに通じる社会参加」の部分で要支援者への調査があるが、要介護状態になったとしてもその方たちが介護保険サービスを利用することによって状態が改善していくことが望ましいので、その方たちが現状どのように社会参加しているのか調査されると対比できると思った。もし今後調査が入るのであればそういう観点も設けていただけるといい。

(会長)

13ページで、「高齢者が安心して暮らすことのできるまち」というところが若干減少している要因が拾えているか、要因分析はされているか。

(事務局)

これは「市民意識調査結果」の報告だが、要因までは分からない。

(委員) ※リモート参加

23ページの重点施策の状況の部分の「家族や友人・知人以外の相談相手」について、「そのような人はいない」の回答が多いという結果は改善が求められるところだと思う。相談窓口を増やすことが有効なのではないか。薬剤師はこの中の質問では「その他」になるかもしれないが、薬局が相談窓口として機能していないのであれば、薬剤師、薬局としては考えないといけない。

また、34ページの在宅生活の支援で「ゴミ出し、見守りなど近所・地域の支援」がケアプラン作成に不足しているとあったが、38ページで「高齢者が困ったときには、手助けをする風土や制度がある」という部分が低いので、確かにこの内容は地域の支援はなかなか求めにくいのだろう。実際にこういう風土を改善するのはかなり難しい話である。例えば子どもへの教育の部分から変えていかないと、改善が見込めないかと思う。

(会長)

介護保険等公的サービス以外の生活支援については、なかなか充足できないのが現状である。状況を整理してもらいたいと思うが、介護保険事業計画というよりも高齢者保

健福祉計画のところでもた議論ができればと思う。

(委員)

前回の会議で発言したかもしれないが、豊田市は広域で中心部と山間部という部分が常に課題になっていると思うので、調査は無作為ということだが本当に無作為なのか、意識的に中心部山間部の地域性を踏まえた上で割合や男女比を考慮しているのか、また、20ページの重点施策の状況で、「交通手段がない・距離が遠い」という回答が、全域の話なのかを確認したい。

また、事業所のアンケート回答数が少ないところは残念に思う。事業所を運営している立場として重要だと思ったのが、27ページの重点施策の状況で、離職理由と事業所の取り組みに対応のミスマッチがあるのならば示してもらえるといい。介護人材が不足している中で、縁あって入職した職員にいかに関わり続けてもらうかという部分において、改善できれば離職率の少ない介護事業所にしていけることができる。

(会長)

地域差は考慮しているか。

(事務局)

今回の調査対象は無作為抽出ではあるが、市全体の対象者人口（65歳以上人口）に対する中学校区ごとの対象者人口の割合によってある程度サンプルが取れるように、対象者数を微調整させてもらった。

(会長)

母数は少ないだろうが、必要があればその辺のデータも出していただけるか。これを見て議論したいことがあるということか。

(委員)

今回の数字が豊田市の数字となるのではと懸念した。中心部、山間部の地域によって違いが出てくるのではと思った。

(会長)

調査結果の解釈や計画の内容については、地域差について相当意識して書いた方がいいと感じる。また、27ページに上がっている「離職の理由」が世間で言われているものと少し違う感じがするが、こちらが実態なのかもしれない。事業所の取り組みとして

も柔軟な働き方の推進や人間関係など、それぞれの事業所で努力しないといけない。今回調査結果で紹介されているということは、行政としても何ができるかを模索しているのだと思うので、実情と合わせて検討してほしい。

(委員)

委員と同じように企業側が努力していることと、職員が思っていることの間にギャップがあると強く感じた。こういうデータを基に、働きやすい職場づくりを行っていきたいと思う。

また、「介護予防・健康づくりに通じる社会参加」の数字を見ていて、全国的に介護保険サービスを使う人が増加し介護給付費が上がっていく中で、豊田市は下がっているという話を聞いたことがあるので、こういった介護予防などの取り組みを強化しているから給付費が全国的と比べると下がっているのか、改めて聞きたい。

(事務局)

介護給付費自体が下がるということは、「ずっと元気！プロジェクト」などで介護給付費の削減効果などが出されており、その数字のことかと思う。いわゆる何もしなければこれだけ伸びたものが、そこまで伸びずに削減したという説明の仕方をしているので、介護給付費は減ってはいないが増え幅が減っているという意味かと思う。

(会長)

20ページで、先ほど指摘のあった要支援者はなぜ「介護予防・健康づくりに通じる社会参加」ができないのかという部分で、「交通手段がない・距離が遠い」という理由が上位となっているが、本当にこの理由で参加の機会が確保できないとすれば、行政課題になると思う。

(委員)

今言われた20ページの「介護予防・健康づくりに通じる社会参加」という部分で一番驚いたのが要支援者の51.6%が「病気や障がいのため、参加が難しい」というところで、かなり重要な課題だと思った。こうした方でも参加できるような形、例えば移動支援や障がいがある方でも参加ができるような少人数での活動やデジタルデバイスなど多様な形で取り組んでいく必要があると感じた。

また、27ページの「介護人材の離職の理由」のところで、「家庭の事情（出産・介護・転居など）」で離職せざるを得ないという部分が気になった。介護職員となると土日祝日や夜間の仕事もあると思われる。そうすると介護をしている方や子育てをしている

方は正社員からパートにならざるを得ない、または、離職しなければいけないという現状にあると思う。そのような方達がやりがいを持って働けるような職場になるといいと感じた。

(会長)

介護職員の方が自宅で親の介護が生じて結果的に職場を離れたり、雇用形態を変えざるを得ないというケースは少なからずあると思う。

(委員)

私は病院に勤務しているため認知症のことが気になるのだが、短い入院期間でも精神症状としてせん妄が出たり、認知症の症状が進んで退院困難になることもある。

また、31ページの問題行動が増えてくるとどうしても施設入所を考えるという部分で、弄便の問題が出てくると在宅介護が非常に困難になっていることに関連して、入院中から弄便の問題行動が出てくる方もいる。ただそれを問題行動として捉えるのか、他の理由があるのかを考えることが重要である。実際は弄便に至る理由があり、例えば非常に水様便になってきて便が頻発してくると気持ち悪くなって触らざるを得ないが、ケアがきちんとできていれば弄便には至らず施設に入らなくていいということになる。そのため入院中はその点について重点的にケアを組み立てる必要がある。退院時に家での介護は難しいのか、施設入所を希望するのか、ご家族の答えが出ないまま、結局退院を迎えてしまう現状があるので、そこは地域に戻る前にこちらのMSW（医療ソーシャルワーカー）から地域包括支援センターに情報提供して、在宅がどうしても無理なのか、施設入所せざるを得ないのか、難しいところでバトンタッチしているのが病院の実情である。

(会長)

31ページでも、「認知症等による問題行動が多くなったとき」「排泄（の介護）が難しくなったとき」に入所を考えるという回答が特徴的に出ているので、今の委員の発言は在宅介護の限界点をどこまで上げていくことができるか、それはケアのチームの力量だったりするのだろうが、かなり現場レベルでポイントになっているということだと思う。

【議題3】第10期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定方針案について（協議事項）

## 概要説明（高齢福祉課）

### ・第10期計画の策定方針案について説明

#### （会長）

国の動向や方向性を踏まえて、調査結果との関係で次の計画の方向性・方針を出してくれた。つながりという言葉キーワードにしながら、重点施策としては認知症関係の理解促進、それから山村地域への配慮や着目、それからずっと取り組まれていた社会参加を通じて孤独孤立の解消を行うというあたりに焦点を絞って示してくれたと思う。

#### （委員）

私たちは助け合いの会に携わっている。地域性というより、自分が高齢になってくると周りも高齢になってきて周りに頼れなくなってしまうという現状がある。私たちもごみ出しの手伝いをしているが、やはり周りとのつながりは大事で、本当に身近に助けてくれる人がいると有難い、そういう豊田市になっていくといいと思う。

また、策定方針案のめざす姿の中で、「誰もがつながり、自分らしく、安心して、豊かに歳を重ねられるまち」の部分で「豊かに」が入っているが、この言葉をどう理解しているのかが分からないので教えてもらいたい。また、新しい認知症観についても具体的に教えてもらいたい。

#### （事務局）

「豊かに」を加えた理由は、現状でも高齢者の幸せ感を指標として掲げており、高齢者の方がその状態に合わせて幸せな状態であるということが大事で、豊かに感じているということが重要だと思ったので、「豊かな」という言葉を入れた。また、豊田という字の「豊か」を入れたという意図もある。

新しい認知症観については、簡単に申し上げると認知症になると何も出来ないというような発想ではなく、認知症でもやれることがある、社会の構成員の一人として色々なことができるという発想に転換すると考えていただければと思う。

#### （会長）

委員の指摘は、「豊か」というと経済的に豊かというように捉えられることが気になるということか。

#### （委員）

「豊か」という言葉を調べるとそういう意味も入ってくるので、少し気になった。「豊か」という言葉に色々な捉え方があると思い質問した。

(委員)

特につながりという面については、高齢者クラブに入ると皆つながりが出来る。現在の会員数は約 14,000 人だが、平成 17 年の市町村合併時には、約 34,000 人も高齢者クラブに加入していた。高齢者クラブの楽しみは、皆で話したり食べたり歌ったり踊ったりしてつながりができること。高齢者クラブに加入すると、病気になりにくい気がする。市街地と中山間地域と多少差があるようだが、加入までがなかなか難しく抵抗があるかもしれない。

また、最近では 65 歳や 75 歳頃まで高齢者が働いているという状況があるので、高齢者クラブの指導者が減少している。それによってクラブを解散することになって大変残念だ。だが、それでも現在豊田市では約 14,000 人が加入し、様々な芸や競技（マレットゴルフ大会など）に参加しつながりが出来るので、私共は高齢者クラブの加入を促している。

(委員)

今の高齢者クラブの話聞いて、私共の自治区は 3 年ほど前に役員のなり手がいないため高齢者クラブが無くなった。まだ元気な方でゴルフなどやりたいことのある方は参加されないの人数が増えず、増えていても皆一緒に高齢化が進んでいるので、大変な世の中になってきたと思う。

認知症に関しては、認知症にならないのが一番だと勝手に思っている。まだまだできることはいくらでもあるので、まずは予防を重点的に進めることが重要だと思う。予防のために具体的に高齢者に提案するのもよいと思う。

また、先ほどの資料 2 高齢者等実態調査について、4 ページの高齢者への配布数が 3,000、要支援者等が 2,000、要介護認定者が 2,000 の部分は、抽出の人数なのか。全員に配布するのは無理だと思うが、ごく一部の方のデータなのが気になる。また、エリアも考慮して配布されたか教えてほしい。

それから、35、36 ページの表については、4 ページの高齢者、要支援者等、要介護認定者にリンクするのを見方を教えてほしい。

(会長)

4 ページの高齢者、要支援者等、要介護認定者、3,000、2,000、2,000 の部分だが、もとの母数と種別の仕方について、改めて紹介いただければと思う。委員の質問の趣旨

は、3,000、2,000、2,000で、全体を表すような数に果たしてなるのかということだが、社会的な調査だと2,000あれば大体傾向が出せるということになっているので、配布数については問題がないかと思う。

また、35、36ページの資料の関連性を今一度簡単に紹介いただきたい。

(事務局)

全数調査となるとそれなりの件数を配布することとなるので、3,000、2,000、2,000あれば妥当だろうという考えで、無作為で調査をお願いした。

35、36ページに関しては、居所変更実態調査ということで35ページにあるサービス種別に入所している方のうち居所変更した人の数は1,719あり、その内訳として36ページに書き落としている。

(会長)

別の資料ではなく、35、36ページは関連していると見ればいいか。

(事務局)

36ページの資料では30人以上の居所変更がある所について書いているので、正確には一致していないが関連したものになる。

(委員)

先ほどの新しい認知症観については、話を聞いているうちに徐々に分かってきたが、新しい認知症観とは今までとどう違うのか。

また、予防については、高齢者自身が役割を持つことも大事なのではないかと。先ほどの認知症の予防については、私でなければできないということを持ってもらえるならそれが一番予防になるのではと思う。

自身が所属する団体でも、今年はつながりや寄り添いなどをテーマとして大事にしていきたいと思っている。

(会長)

予防という言葉が、介護予防や認知症予防など計画にはどうしても付いて回る訳だが、決して予防が出来なかったケースが何か失敗したケースということではない。認知症に関して言えば、仮に認知症の診断を受けても、役割があつたり活躍できたり社会参加できたりという、そういう環境や理解を深めようというのが新しい認知症観であるので、ぜひ進めていっていただければと思う。

(2) 地域包括支援センター運営協議会に関すること

【議題1】 地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所について（承認事項）

概要説明（高齢福祉課）

- ・業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所についての説明

(会長)

(承認の確認)

承認されたので、次の議題に移る。

【議題2】 令和8年度豊田市地域包括支援センター事業運営方針について（承認事項）

概要説明（高齢福祉課）

- ・運営方針についての説明

(会長)

(承認の確認)

承認されたので、次の議題に移る

【議題3】 高齢者人口減少地区における職員配置の運用について（承認事項）

概要説明（高齢福祉課）

- ・職員配置の対応（案）について説明

(会長)

基準通りにいくと人口が減る分、配置職員を1人減らすということになるが、人口減直後に業務が減る訳ではなく高齢者人口も一気に減る訳ではないため、人口減に伴い職員配置を減らす場合、一定の猶予をもつことは委託元としては随分配慮をしていただいた対応と思う。

(委員)

本当に配慮していただいていると思う。特に地域包括支援センターは3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）が必要なため、そういった難しい採用の中でこのような措置を頂けるというのは事業所としても本当に嬉しい。ありがとうございます。

(委員)

私共の法人でも3包括を受託しているが、今回議題にあるような増加傾向にあるところもあり、どこで一転するか分からない状況の中で、こういった猶予をいただけるというのは非常に運営する側としては助かる。3職種揃えるのはなかなか難しいところもあり、実際は法人内で運営している他部署の方に異動ができる人間と、包括を希望して入った人間もいて、事業所としての課題である。今回の議題においては、このような猶予を考えていただけて感謝している。

(会長)

では、承認いただける方は、挙手をお願いしたい。

(承認の確認)

承認された。議題は以上だが、先ほどリモート参加の先生方に、資料3のところで発言の機会を設けられなかったので、全体を通してご発言いただければと思うがいかがか。

(委員) ※リモート参加

資料3のところだが、幸せ感を高めるというのは医師会が目指している「ウェルビーイング」という考え方と同じである。また、つながり合いがとても大事で、社会参加することによって高齢者のフレイル予防などになっていくので、そういった意味でも重要だと感じた。医師会としても医療側として協力して行きたいと思う。

今、65歳以上の方を高齢者と呼んでいるが、65歳の方は大変元気な方が大勢いるので、医療の立場からすると本当に高齢者の定義が65歳でいいのかと思うことがある。なかなかこの定義を変えるのは難しいが、豊田市として例えば高齢者の定義を挙げられたら、もう少し働く人が増えたり皆さんの気持ちが変わったりという効果もあるので、また検討をしていただければと思う。

(委員) ※リモート参加

高齢者クラブの代表の方から指導者が減ってきているという話があり、民生委員の方もなり手が減ってきていると言われている。考えてみると、今はボランティアという時代ではなくなってきているのではと思う。やはりある程度の費用を出すことによって逆

になり手も出てきて、高齢者の活躍できる場にもなるのではと個人的に思っている。そういうことも行政側が検討していただけるといいと思う。

(委員) ※リモート参加

移動手段等に関してはやはり問題があるので、また具体的に何らかのアイデアがあるといいと思う。

また、資料3で出てくる新しい認知症観というのもやはり大変イメージが取りにくいこともあるので、一般市民の方がイメージしやすい新しい認知症観というものが分かりやすく整理できるといいと感じた。

(委員)

策定方針の案についてだが、市と社会福祉協議会で、一緒に作成している第3次地域福祉計画・地域福祉活動計画が現在完成間近であるが、担い手の確保やつながり合い、孤独対策などはこちらの計画とも擦り合った内容だと思った。

また、社会福祉協議会は中山間地域でも介護保険事業を実施しているが、今年度山間部の介護保険事業の経営分析をする中で、一部の地域では収支などどうやって維持していくのか、人口減少を捉えながら考えていく必要があると感じている。将来の変化への準備としてどうやって体制整備していくかをしっかり考えていく時期に来ている。そこにも少し力を入れてほしいと思う。

それに関連して、先ほどの調査結果の報告書の中でやはり山間部と中心部とどう違うのか、体制整備やどのように維持していくのかという点について、分析をお願いしたいし一緒にやっていきたいと思う。また、人材確保の話の中で賃金の話ではないところも資料を拝見して大変興味深かった。山間部では介護している方が介護される方より年上だったりするが、そういった方が例えば働き続けられる職場環境など、何がいい方法か分からないが、27ページの部分を分析していきながら、どういう形で担い手を確保できるか検討できるといいと思った。

(委員)

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画という2つの計画が合わさった計画策定であるということが重要であると思っている。認知症になっても暮らしやすい豊田市であるということを目指すというのが、新しい認知症観になっていく。

予防も自立も大事だが、そちらの方も少し重点的にやった方がいいと思う。豊田市の調査の中で「愚痴を言う相談ができる相手はいますか」という質問に、「相談できる人はいません」と回答している人がとても多いので、何か困った時に相談できる相手がいる

人の割合を増やすことが大事だと思っている。相談機関の認知度よりも、実際に困ったときに相談できる人や場所を持っている人が増えていく豊田市になっていくといいと思う。それが地域共生社会の実現なのかもしれない。困っている人がいるから助けるという恩着せがましい話ではなく、自分が何かあったときに助けてもらえるかもしれないし、自分に余裕があるときに助けられるような関係性が、地域共生社会やつながり作りというものなのではないかと思う。

地域包括支援センターの配置について、山村地域にセンターが必ずある状況が稀有という前提は置いておいて、山村地域においては地域の事情を鑑みて配置基準と別の考え方で配置するという判断もあり得るかと思っている。

(会長)

地域包括支援センターの認知度も大事だが、近い関係のところできっちりつながりが持てる、初期相談ができるという関係が大切である。

### 3 連絡事項

概要説明（介護保険課）

- ・次回の予定について説明

(事務局)

以上をもちまして、令和 7 年度第 2 回豊田市社会福祉審議会高齢者専門分科会を終了します。ありがとうございました。

以上