瀬戸市高齢者総合計画策定委員会（第２回）

日 時：令和８年 10 月１日（木）
13 時 15 分から 14 時 45 分
場 所：瀬戸市役所東庁舎４階
大会議室
出席者：●策定委員 12 名（１名欠席）
●委託業者 １名
●事務局
鈴木部長
伊藤課長、水野課長補佐、
榎本係長、岡田係長、
加藤（雅）係長、前田係長
（議事：加藤（香））

【議題】

１　瀬戸市高齢者総合計画（第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）
【骨子案】について（資料Ａ・Ｂ・３）

２　瀬戸市高齢者総合計画（第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）
【重点的に取り組む事業】について（資料Ａ・Ｃ・５）

３　その他

【資料】

≪事前配布≫

資料Ａ 瀬戸市高齢者総合計画（第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）
～やすらぎプラン 2027～　第３章～第４章【案】

資料Ｂ 策定委員会（第１回）において、いただいたご意見について

資料Ｃ 施策体系表

≪当日配布≫

資料１ 瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会運営規則

資料２ 瀬戸市高齢者総合計画策定委員会名簿

資料３ 第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に向けたご提案

資料４ 【重点的に取り組む事業】について

資料５ 施策体系表（評価指標案追記）

資料６ 瀬戸市高齢者総合計画策定スケジュール

【内容】

１　瀬戸市高齢者総合計画（第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）【骨子案】について

瀬戸市高齢者総合計画（第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）～やすらぎプラン 2027～ 第３章～第４章【案】、策定委員会（第１回）において、いただいたご意見について、第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に向けたご提案について、事務局、委員より説明。

（資料Ａ、資料Ｂ、資料３）

●質疑等

・委員長：今のご説明に対して何かご質問等がございましたら先に伺いたいと思うが、いかがか。

・委　員：資料３について、委員の話とロジックモデルを拝見して思ったことがある。

まず、ロジックモデルを拝見したときに、この全体を見て、認知症基本法に沿って進めていくという話があったが、私は認知症基本法に書かれていることが何となく薄いような印象を受けた。

認知症について、認知症が進行された方を思い浮かべる方が多いと思うが、実際には、２年ほど前、2025 年には高齢者の５人に１人が認知症になると言われてきたが、現在は少し緩和し８人に１人ぐらいとなってきている。だが、軽度認知症は増加傾向にあり、結果としては認知機能に課題のある人が地域に増えている。

資料３に関して委員のご説明にあったように「自分の生活」、「もとの生活に戻していくこと」について、軽度認知症の方々に向けた関わりができると、より効果が得られるような話なのではないかと思った。それがロジックモデルの中で、積極的な健康づくりや、リエイブルメントを含めた介護予防の推進につながっていくと思う。策定委員会（第１回）において、委員からご発言のあったように、リハビリ等の専門職の関わりに対し、ケアプランのプランナーの目が向いていない点はみられると思う。しかし、プランナーは、認知症の進行した方々に関与する機会が多いため、もう少し早い段階の方々がリハ職等の支援につながるよう、市民自身が、認知症が進行してからどこかに相談するではなく、早い段階から相談に流れるような意識づけを市民の方にもしていくことが必要である。そのため、認知症について、ネガティブなイメージを取り払い、認知症は誰でもなりうるものだという「新しい認知症感」として広げていくことが大切だと思う。それを進めていくことで、軽度認知症の人も地域に出て、認知症の当事者が活躍することができ、市全体が認知症のバリアフリー化につながっていくのかなと思う。

・委員長：第９期では「認知症の早期対応と共生社会をめざす施策の推進」が基本目標として項目化されていた。

第 10 期ではその項目をなくし、認知症に特化するような計画にするのではなく、生活に困難が生じる場面や状況に応じた各基本目標に認知症の方も取り込む方法で記載している。例えば、「基本目標１　高齢者がいきいきと暮らし活躍できる」では、通いの場所があること、地域のつき合いがあること、働くことといった場面が想定されている。

その他にも、介護予防や問題を抱えても住み慣れた地域で生活ができるという側面などが想定されている。

第９期計画は、認知症患者や要介護者など、困難が生じている対象別の観点で項目化されており、第１０期計画は、その人は、社会参加に困っている、暮らしの中で日常生活動作を行うことに困っているといった観点から項目化されており、その区切り方に違いがある。その区切り方について、委員の皆様のご意見を伺いたい。認知症の方のための計画を立てるべきだということになれば、認知症に関連する計画を各基本目標の該当部分に分けて掲載するのではなく、基本目標の一つとして定める方法もある。高齢者全体の中に認知症の問題はあるものの、認知症の方においても高齢者の施策の中に取り込んで実施していこうとする方法もある。どちらを主副にしていくのかというところがポイントになると思う。

・委　員：認知症基本法の概念を理解した上でこの計画書に記載されたのであればよいが、基本法に書かれている基本理念がみえないと感じている。基本法について、本人の視点がしっかりと記載されており、そういった人が地域で暮らし続けられることが一番大事だと思う。今、瀬戸市がその状態に達しているかという点について、日々の業務に取り組んでいる中では、まだその点に達していないということを強く感じる。そのような中で、資料３に関して委員のご説明にあったように、早い段階から自立支援に向けて関係機関が関与していけると、さらに認知症の方々が社会に出て、本人のやりたいことが実現されていくと感じた。

・委員長：ちなみに、本日配付された資料には計画書の第１章から第２章が抜けているので、他の施策計画との関連性とか、認知症施策推進計画を含めてそれらを進めていくという文章は、第１章・第２章に書かれてくることになると思う。その記載内容については、次回の資料がお手元に届いたときに、チェックしていただきたい。

今回ご検討いただきたい点は、第１０期として、ロジックモデルで骨格を作り議論を進めていく方向でよいか、である。ロジックモデルを使うこと自体についてのご意見も伺いたい。このロジックモデルの項目でいいのか、第９期から引き継いでいる成果指標はこれでよいか。第９期の基本目標として記載のあった認知症施策について、一つの柱として記載すべきだというご意見等もいただきたい。

まずは、ロジックモデルの方向性でご承認いただいたということでよいか。

では、具体的にこの対応関係のところをご検討いただくフェーズに入っていきたいと思うが、基本的には策定委員会（第１回）において、委員から「介護保険を利用する前にどうしたらいいか」、「どうすれば介護保険を使わなくて済むのか」を考えるべきだというご意見をいただいているので、そういう意味では予防・リハビリテーションのような視点に注力をしていこうという方向性は、前回の会議からも何となくわかると思う。先程の保険料の話から、基金を取り崩してその負担を抑え込むことはもうできないため、財政的にも抑えていくとなると、高齢者はできる限り自立していただくしかない状況に追い込まれていると思う。そういう意味では、「どこ」「何」「誰」といったタグみたいなものをつけて、その方々への計画を事業として走らせるのか、そうではなく、先程申し上げたように、社会参加の側面といった観点で捉えるのかという点について、ご意見をいただきたいと思うが、いかがか。

・委　員：ロジックモデルを見せていただいて、私はわかりやすいと思う。先程の誰を対象にするかという点や、何を対象にするかという点について、基本法は発達障害などいろいろな分野でできているものでもある。

問題点として、私は業務において、40代の若年性認知症の方と関わることがあるが、「認知症」と特化されてしまうと拒否されることがある。そのため、私は認知症の短期集中の加算について、厚労省に対し、加算の名称に「認知症」という言葉を付けないでほしいと伝えてきた。本人への説明の際に、「認知症に関する加算を取る」と伝えると「私は認知症なのか」というところから、本人へ説明をし直すこととなる。「認知症」という概念に捉われず、「その生活への戻ること」や「社会参加への問題点」など、どのような疾患においても持っている課題や目標は同じであるという視点から、今回のロジックモデルの中であえて認知症のところは外したのだろうと思った。そのような形で、あえて出さないというのも一つ手であると感じているところである。ただ、先程委員からの発言のように、この中で認知症の施策はこれが該当するということが分かるようにしてほしいという意見もあり、そのような記載があると読み手としては分かりやすいと思った。ただ、あまりにも「認知症」と記載してしまうと拒否反応を示す方も一部いることを鑑み、配慮して記載できるとよいのではないか。

もう一点。瀬戸市において、「介護予防＝運動」というイメージを高齢者がもっている。しかし、運動をしても介護予防にはつながらないため、「介護予防＝運動」とはならない。どちらかというと、運動を毎日行っている旦那さんよりも週３回買い物に行っている奥様の方が自立しているという話になる。なので、介護予防という視点の中に、「参加」という概念が一番に記載され、介護予防についても対応できるような形になると、より具体的でよいと思う。

・委　員：本当によくまとまったと思っていて、敬意を表する。
皆様の話をうかがっていて思うことがいくつかある。
まず、癌は早期発見すれば大抵治る。最後に残るのが神経変性疾患で、認知症が非常に大きい。認知症を予防したり治療したりするためにはどうしたらいいかと皆様は考えている。資料Ｂについて、人と会話をしよう、日記をつけよう、自叙伝を書こうというようなご自身の取り組みで予防できたり治ったりする人がいる。さらに、例えば高齢者に何か役割があれば、使命感を持って、例えば学童保育等の支援をするというような社会的な役割を持つと認知症の予防にもなるし、オーラルフレイルとして非常に重要な案件になる。
それから、先ほど説明にもあった投票に関することについて、人としての尊厳を持つ、ご自身が社会参加するということから、第９期は認知症に関する基本目標があったが、それを逆に外すことによって、そのいきいきと生きることが認知症の予防であるというような位置付けで計画を組むことが一つのやり方だと私は感じた。
もう一つ伝えたいこととして、瀬戸保健所の管轄は、県の中で素晴らしいところであり、公立陶生病院をはじめ、瀬戸市には７つの病院があり、医師会の皆さんは互いによく協力してすばらしい。それから、歯科医師会を中心として尽力している。瀬戸市の担当の方はよくやってくださっていると思う。高齢化社会が進む中で、この地域はいち早く手当をするモデルケースとなると感じている。
もう少しお伝えしたい点が３つある。１つは、皆さんの健康に対する意識が全然違うということである。体重はどうしたらいいか、血圧はどうしたらいいかといったことを細かく考える人と、そんなことは忙しくて堪らないという考える人がおり、健康に対する意識が異なる。
それから、もう１つは、団塊の世代の皆さんはとても元気で、今のモデルに沿って、団塊の世代の人数が介護になるという発想だと、おそらく現実と違うのではないか。
もう１つ考えなければいけないのは、厚生年金のない国民年金だけの方の生活は大変であり、経済格差があることである。選択と集中の観点で、経済的に困っている人や健康の意識の低い人にこそ焦点をあてることが重要ではないかと思う。
先程、資料３に関して委員のご説明にあったように、自立支援に向けた啓蒙は非常に重要で、それは血圧なんかどうでもいいという方に、健康がどれだけ大事で一日を生きることが大事かを伝えていく仕組みをまず作っていくことがつながるのではないかと思う。一つでも成功事例ができれば、瀬戸市はこのようにやっているということを出せるので、そういう方法が一番いいのではないかと感じた。
・委　員：17 ページの認知症初期集中支援チームについて、年間どのくらいの件数があるか。

報告する件数が少ないと聞いているが、どうしてなのか。よい制度があるにも関わらず、各包括では業務が忙しく、初期集中支援チーム会議や地域ケア会議の開催ができていないと聞いている。

・事務局：瀬戸市の認知症初期集中支援チームは、市内で７包括、各包括に１チームということで、昨年度の初期集中支援チームの開催回数は９回で新規ケースは５件となっている。初期集中支援チームのサポート医の先生方と毎年会議をする中で、先生方からご意見いただいているのは、各地域包括支援センターの対応力が非常に上がってきており、支援チームに上がる前に包括支援センターで対応できているところが非常に増えているところである。

・委　員：私も初期集中支援チームの一員である。やっぱり認知症がいろいろなところで話題にされては、みんなどう対応しているかよくわからなかったことがたくさんある。それに対して、他の市町でも随分取り上げられ出しているが、初期集中支援チーム開始当初はいろいろなケースがあった。いきなり隣の家に人が来て困ったという症例が山ほどあった。そういうことが今減ってきている理由として、認知症が認知され、血圧が高い、脳梗塞を起こしたという場合と同様、あえて初期集中支援チームに上げなくても良いケースが増えてきている。

そのため、私も他の委員の発言にあったように、認知症を取り立てて一つの項目だけにする必要はない、そういう時期は過ぎたのではないかと思う。

ここで一番大事なことは、資料３に関して委員のご説明にあったように、どのように元のフェーズに戻してあげるかということ。その点について、集中して実施していく必要があり、リエイブルメントについて、現在考えていかなければいけないフェーズだと思っている。

リエイブルメントにはいろいろな段階があるが、まずは心身・身体機能といったものを取り戻す。それから、次に生活機能を取り戻す。最後にその社会への参加・役割の方向へ取り戻す。そういう段階がいろいろあるが、発想をいろいろ出していただいて、皆さんに考えていただきたいというフェーズに入ってきていると思う。

・委　員：リエイブルメントはみんな聞き慣れない言葉だと思うので簡単に説明をお願いしたい。

・委　員：資料３に関して委員のご説明にあったように、対象となる方の目標を支援計画の中核において取り組んでいくような形である。例えば仕事復帰をしたい人は、そういう目標が立ったところで何が足りないとか、どうしたらこの人はそこに行けるといったことを考えながら実施していく介護予防事業である。

・委　員：リエイブルメントは、漫然とずっとリハビリをやるのではなく、短期集中型でやる。

・委　員：確かに認知症が認知されて、以前ほど大変なケースは減ってきていると感じている。しかし、認知症は認知されてきているものの、「認知症」という言葉を聞くと、「それは嫌だから使わない」となっているところについても、私は課題があると思っている。その点を理解し、誰でもなりうるものだと浸透させることが大事だと思う。認知症という項目をつくらなかったとしても、その点において市民に伝わるような何か表現は入れていきたいと強く思う。

・委員長：第１章に関わるところだと思う。この計画はなぜつくらなければならないのか、何を目指すのかを記載するときに、認知症施策推進計画の位置づけや目的も記載する必要がある。各事業の記載においても、この事業は認知症に関係することだという点は強調したい。事務局は、記載を工夫する形で対応していただきたい。

さらに、認知症をひとつの基本目標とすると、他の計画と合わせたときに縦割り感が出てしまう。そのため、別に高齢者に限らず、障害のある方も、社会参加や健康という観点から、この計画の基本目標の観点で考えていけると思う。その点について、地域福祉計画が上位計画であるため、どのような方にも地域で暮らす方の生活の困難に焦点を当てるという視点で考えると、「認知症」という言葉をあえて基本目標として項目化して出さなくても良いのではないか。一方で、「認知症」という言葉を出した方がいい部分も当然あり、その点については第１章で表現していく形で対応させていただければと思うが、ご意見を伺いたい。

また、生活困難で対応しなければいけないのは、これだけではないというご意見もあったらぜひ。社会参加と健康、介護予防、地域での生活支援、あとは権利擁護が入ってきている。あとは体制がまだ整っていない部分があるため、基盤の構築、ストラクチャーという専門用語があるが、そういった側面で切っていく形でよいか。

・委　員：私は認知症という言葉は別に恥ずかしくも何ともない。資料３について、この中にみんな網羅されていると思う。高齢者が地域の中でも自立できている。仲間を誘い社会参加できると、認知症の進行は軽減されると思う。基本目標２の「積極的な健康づくり」の中にも記載があり、基本目標３の「住み慣れた地域」の中にも含んでいると思う。認知症だけの項目を特別に作るのではなく、この中に網羅されているので、私はこれでいいと思う。

・委員長：網羅してしまうと薄れてしまうところがあるが、それでも強調できる計画の表現にしていけたらと思う。

まず、このモデルで実施すること、そのモデルに瀬戸市がこれからやろうとしている現在の事業が含まれているため、この内容でいいかの議論を今回の委員会で確認していく。

まず、重点としてやりたいと考えている部分があるので、そちらの説明を事務局のほうでお願いできるか。

２　瀬戸市高齢者総合計画（第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）【重点的に取り組む事業】について

瀬戸市高齢者総合計画（第 10 期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）～やすらぎプラン 2027～　第３章～第４章【案】、【重点的に取り組む事業】についてを、事務局より説明。

（資料Ａ、資料４）

●質疑等

・委員長：この会議の時間が残り３分なので、ここからは皆様へのお願いとなる。今、瀬戸市としては、３点ほど重点に置きたいという提案があった。それを認めていただければ、資料５や資料 C にあるような対応表に、〇がついていくような形になって、特に注力していく項目になっていくことになると思う。

資料Ａの６・７ページのロジックモデルの右側にある取り組みが実際に取り組む事業という形になってくる。詳細については、８ページ以降に事業の概要についての記載があり、もし皆様の中で、他にも重点においたほうがいいというご意見があれば対応表に案として記載していただきたい。例えば、老人クラブ関係の皆様には、この圏域はこの事業に力を入れたほうがいいのではないかという観点からご意見をいただけるとすごく有益だと思う。そのため、そういった視点から資料Ａを読み込んでいただき、どれを重点にしていけばいいかという見方をしていただきたい。

あとは、実はこのロジックモデルで一番大事なことは、成果指標の設定になる。資料５について、真ん中辺りに評価指標、その隣に基準値（目標値）と書いてあるところがある。そこに、例えば外出支援の場合、延べ参加者数で評価して、令和７年度は 83 人とあるから、これを増やす、維持すると評価指標や評価基準を示す必要がある。逆に言うと、これができないと検証できない。

なので、例えば、資料Ａに戻って恐縮だが、３ページを開いていただきたい。基本目標１の「高齢者がいきいきと暮らし活躍できる社会の実現」を見ていただくと、目標は「社会参加する多様な場がある」となっているが、指標が３つあり、社会参加率の割合が空欄になっている。どれだけの人が参加していると回答があれば、我々は目標達成したと言えるのか。それ以前の問題で、本当は相対だと難しい。この成果指標自体ちょっと変えたほうがいいのではないかというご意見もあっていいと思う。

・委　員：世の中に山ほどこういった評価があって、５段階評価で丸をつけないといけないが、迷ってどうしようとなる。

・委員長：もっと言うと、予算がないため毎年調査ができない。そのため、３年に１回しかデータが得られないアンケートなどもあるため、指標の選定にはそれらへの配慮もしなければならない。８ページでは、外出機会の創出について、83 人と記載が

あったが、外出支援の活動ができたかを検証するためのデータを何で得るかを決めていただかないと、とても評価に困るという点も考えていただきながら、特にご専門の皆様にご検討いただけたらと思う。

時間が押してしまい恐縮だが、例えば第９期の評価指標の例で、「生活支援コーディネーターによる地域の新規居場所把握件数」というものがあったが、目標が１年で６件。３年間で18件、新規の居場所を把握することが目標になっていた。実際、蓋を開けてみると、把握し尽くして新規に居場所を把握することが難しかった。なので、今年は２件しか見つからず、目標値である６件を達成することができなかった。新規に把握するためには開拓しなければいけない。それはどうなのかという話になった。また、目標値の６件をどのように決めたかについて、新規で見つけるのは困難であるため、「２ヶ月に１件のペースとする」という根拠となっているが、それは根拠ではない。第９期は、そのレベルで評価している状態になっている。

その他にも第９期の評価指標で評価する場合、現場が困ることがある。目標値には毎年３割増やすとあって、３年後には当初の２倍ぐらいまで増やさなければいけない場合もある。そのような目標値の値の根拠についても考慮しながら、宿題として持ち帰っていただきたいと思う。特に、市民の審議委員として参加していただける方は、資料Ａについて、説明が必要な点や、分かりにくいという点も有益な情報になるため、市民目線でご意見を聞いただければと思う。

・委　員：やっぱり数値化というところが前提になるのか。

・委員長：評価委員会では、これだけ頑張ったという質も残せるようにという形で文書にも残してもらっている。ただ、質でやると現場の方が評価する時にすごく困るのと、質の評価は前回の記載の焼き直しのような感じになってくるので、量（数値化する）についての指標が必要と思われるが、量と質の両方で考えていきたい。なるべく量で考えていただいて、もし難しいようであれば質の方の形でもいいと思う。多分、大変な宿題になるかと思うのでよろしくお願いします。

３　その他

・事務局：次回の日程について説明。

・委員長：最後に、本日の総評を副委員長にお願いしている。

・副委員長：皆さん、お疲れ様でした。本当によく短期間でしっかりまとめあげられたなと思っている。この委員会自体も山下委員長の熱量と委員の皆様の活発なご議論によってすごく充実したものになった。

その中で我々は与えられた宿題を次回までに検討していただきたい。特にご専門のところを中心にしっかり読み込んで、また次回にご発言いただきたいと思う。本日はお疲れ様でした。

・委員長：以上をもって委員会を終了する。ありがとうございました。

以上