

会 議 録

■会 議 名	倉敷市社会福祉審議会 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定専門分科会（第1回）
■日 時	令和5年7月26日（水） 14:00～15:55
■場 所	倉敷市水道局 3階 大会議室
■出 席 者	秋山（正）委員、秋山（み）委員、安藤委員、石元委員、宇治郷委員、衛藤委員、生水委員、亀浦委員、河相委員、木曾委員、後藤委員、兒山委員、西岡委員、松本委員、三谷委員、矢野委員、藪田委員、山口委員 辻参与（健康福祉部長）、林参事（健康長寿課長）、林副参事（介護保険課長）、宇野副参事（地域包括ケア推進室長）、玉井副参事（指導監査課長）、余村企画財政部長、遠藤建築部参事、西川保健所参事、佐藤副参事（保健福祉推進課長）、吉田健康長寿課長代理、小野地域包括ケア推進室主幹、田邊介護保険課長補佐、コンサル
■傍 聴 者	0名
■報道機関	0名
■進 行	1 開会 2 保健福祉局参与挨拶 3 委嘱状交付 4 自己紹介 5 分科会設置の概要について 資料1に基づき、事務局より説明。 質疑なし。 6 会長の選出 藪田委員より、後藤委員を推薦。 全員の拍手により、後藤委員を会長に決定。 7 副会長の指名 後藤会長が、生水委員を副会長に指名。 8 諮問書交付 9 議事 (1) 計画の概要・スケジュールについて（資料2） (2) 倉敷市の高齢者や介護保険制度の現状等について（資料3） (3) 第8期計画の重点施策・一般施策の進捗について（資料4） (4) 介護給付等対象サービスの現状について（資料5） 10 閉会

■議事（協議内容）

- (1) 計画の概要・スケジュールについて（資料2）
- (2) 倉敷市の高齢者や介護保険制度の現状等について（資料3）
- (3) 第8期計画の重点施策・一般施策の進捗について（資料4）
- (4) 介護給付等対象サービスの現状について（資料5）

(1) 計画の概要・スケジュールについて (資料2)

発言者	発言要旨
委員	統計的に予測される高齢者の増え方と、実際のニーズが大きく乖離してきつつあるのではないかと。人口動態予測ほどサービス需要はないと思う。実際に特別養護老人ホームの施設の稼働率もかなり落ちている。新型コロナウイルスの影響もあってか、高齢者や家族の認識も変わってきており、求められていることが変わっている。それも踏まえて、資料1にもあるワーキング部会、幹事会等の段階で十分考慮していただきたい。
委員	もう一つ、サービスの円滑な提供のための事業が今後大事になってくると思う。介護する方がいないため、家族の方も分担している状況。事業自体の維持をどうやっていくかという段階に入っている。倉敷市内でも少し前に、グループホームが認可取消（指定取消）となったかと思うが、これも運営が苦しくなり、そうなってしまったという側面もあるのではないかと。どのように今のサービスを維持していくかということについても重点的に取り組んでいただきたい。
事務局	なかなか現実には推計どおりにいかないことは重々承知をしている。現場を預かっていただいている方のご意見は大変参考になる。それらを参考に、今後の分科会の資料等検討させていただきたい。
委員	もう1点だけ。昨今、非常に物価高が進んでいる。事業者としても非常に感じている。そういう中で介護保険料も上がっていくということになると非常に厳しいものがあるので、極力、上がらない方向で検討していただきたい。難しいとは思いますが、よろしくお願ひしたい。
事務局	給付費が上がると、どうしても介護保険料の方にも影響が出てくる。極力、保険料が上がらないように考え計画しているが、こういうご時世なので全く上がらないということも難しいのかなと思う。これから国から将来推計のツールが示される予定で、説明会も開かれる。保険料等、なるべく皆様に負担をかけない方向で、さらに充実した施策・基盤整備ができる方法を考えていきたい。

(2) 倉敷市の高齢者や介護保険制度の現状等について (資料3)

発言者	発言要旨
委員	年齢階級別に見た倉敷市の認定率は、国や県の平均値と比較して高い。岡山市等と比べても、なぜ倉敷市が一番高いのか。
事務局	要介護3・4・5の認定率は県平均や全国平均とほぼ同じだが、本市の場合、比較的軽度な要支援の方の認定率が他市よりも高い。様々な要因が考えられるが、当市は介護サービスの資源が充実していて、利用する環境がある程度整っているということも考えられる。また、特別養護老人ホーム等にすぐ入れないという状況もあるため、早いうちに認定を取っておき、いざという時のために備える方も一定数いらっしゃるかと考えている。
委員	岡山市と倉敷市と比べたときに、高齢者支援センターが直営か委託かという違いは、あまり関係ないのだろうか。

事務局 委員	直営か委託かの違いまでは考えたことがない。 承知した。参考までに調べておいてください。
-----------	--

(3) 第8期計画の重点施策・一般施策の進捗について(資料4)

発言者	発言要旨
委員	質問ではないが意見として、P3(3)について。認知症サポーターキッズが多くなったことはありがたい。核家族化等によって、身近に認知症の方を垣間見る機会も少ないため、若い方々に正しい理解をしてもらう機会を作っていただいていることは、本当にありがたい。
委員	ただ、認知症サポーター養成講座の受講者数を挙げたNo.32で、確かに達成率もやや上がってはいるのだが、認知症について正しい理解をするための講座であるはずなのに、受講者の中には、「やっぱり認知症は怖い病気だと思いました」等の印象を持たれる方がいる。その前に、認知症サポーター養成講座の講師になる方への研修であるキャラバンメイト養成研修で、しっかりと認知症についての正しい理解をしていただかないといけない。サポーター養成講座に今まで使われていたテキストは、医学的な視点が多く、キャラバンメイト養成研修の講師からも、あまり支持しかねるような感想があった。そこで、認知症と診断されたらどのように関わったらいいのか、どのように周囲が支えたらいいのかという、生活モデルが記されたテキストの改正が行われたが、それがまだ手元には届いていない。せつかくサポーター養成講座という機会があるなら、先ほどのような感想にならないような努力が必要では。受講者数が多くなっても、正しい理解に結びつかなければ、安心して地域で暮らせることは遠い。
委員	6月14日に認知症基本法ができた。これによって国がすべきこと、県がすべきこと、市がすべきことがある。委員の先生方もご存じだとは思いますが、そういった動向も気にしていただけるとありがたい。
事務局	認知症サポーター養成研修の現場からも、テキストについてご意見をいただいております。市としても協会にお伝えしている。テキストも新しいものを検討していると聞いているので、キャラバンメイト養成研修等でもそれらのことを踏まえて、養成に当たっていききたい。
委員	P6、No.20の達成率が低い状況。達成したらいいというものでもないとは思いますが、私の印象では、成年後見人市長申立はスムーズに進んでいるという気がしている。実際ニーズがないというか、ここ(市長申立)までいかななくてもいいという段階でうまくいっているのではという印象があるが、事務局ではどのように捉えているか。
事務局	計画値ということで数値は上げているが、基本的には、申立が必要な方については、ご本人と話し合いながら成年後見人市長申立を行っている状況と認識している。
委員	成年後見人の申立件数は増えていますよね。
事務局	今、数字を持ち合わせていない。
委員	制度が浸透して、市長申立まで進まなくても済んでいるのかなというところが知りたかった。

事務局 委員	また担当課にも確認して、次回の分科会で報告する。 P4、No. 45にある当連絡協議会は、介護従事者の確保事業の取り組みを委託されている。そこで、入ったばかりの方や今後リーダーや中堅になっていくような方が管理のことも学び、そのまま定着していけるような研修にしている。それ以外にも、倉敷市が事業所に求めている項目の研修を、例えば、虐待に対するの取り組みや、災害対応やBCPなどをテーマにも行っている。その辺りは今後市とも協力しながら、市の取り組みとして取り入れてもらってもよいのかなど。検討していただく一つかと思っている。
事務局	第8期の取り組みの計画ということで、市から事業者連協議会へ研修を委託し、県の補助もいただきながら、事業を継続させていただいている。それ以外に、事業者連独自の研修や、今度は映画会などもさせていただくことになっている。そういった取り組みも沢山させていただいていることは承知しており、今度は第9期計画を策定していく中で、市の計画に事業者連の取り組みを取り入れさせていただくことも、団体さんとも相談させていただきたい。

(4) 介護給付等対象サービスの現状について (資料5)

発言者	発言要旨
委員	P2、②地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、対計画比が200%を超えている。地域密着型サービスであれば、倉敷市の方で認可しない等の方法を考えなかったのか。なぜここまで数字が伸びたのか、理由があれば教えていただきたい。
事務局	第7期の時までは、定期巡回の事業所の数が市内で2事業所ほどしかなく、非常に少ない状況だった。そこで計画に位置付け補助金を出してでも、整備したいところであった。急に2倍、3倍にもならないだろうと予測していたが、整備計画以上の申請があった。
委員	認可を下ろす段階で、市の方で事業所の数は分かっている訳で、そのときに認可の制限など何とかできなかったのか。
事務局	基本的に現状で存在する事業所から給付費等を推計しており、これだけ事業所の数が急に増えていくという、元々ほとんどなかったところがそれまでの3倍などまで増えていくということは、想定できていなかった。
委員	今回は、そういうことかなるべくないようお願いしたい。
委員	私としては少し考え方が別で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は大変良いサービスだと思うが、経営的には非常に難しい。なので、数として低く見積もっていたら、それを超えて出てきたということで、いいのではないか、嬉しい誤算だと思っている。私自身はこのサービスが非常にいいと思っているが、自分でできるかというところできない、すごく難しい。そういう意味では、計画を外れてしまったことは問題かと思うが、悪い方向には外れてないのではと認識している。
	逆に、その下の看護小規模多機能型居宅介護が計画値に達していない。これも運営主体の事業者から見ると、本当に運営が難しくてなかなかできないサービスで、計画通りいかないことも理解できる。伸びるところは伸ばして、難しい

委員	<p>ところは少し予測値を減らすという方向性も、あると考えている。</p> <p>訪問看護の実績について、リハビリの看護と、看護師が行く看護とが分けられていないので、実際に看護が必要な人の数として計算しているのか。リハビリと看護を含めての計算になっているので、実際に看護が必要な人の分を賄えているのかどうか分かりにくい。全国的な数字を見ても大体、このような数字の出し方をされている。給付の申請のときに出しているはずなので、データとしてはあるのではないかと思うが、それを示せば看護の必要性もよりはっきり分かるのではないかと思う。</p>
委員	<p>作業療法士として訪問看護のリハビリをしているので特に感じることだが、指定の訪問リハビリテーションの件数が伸びていて、予防給付サービスの訪問看護件数が下がっている理由は、昨年か一昨年に、予防給付サービスの訪問看護は1年以上経つと減算されるという制度ができたため、要支援で訪問看護をする場合は期間を絞るという取り組みをしている事業所もあるから。うちは国の取り組みに沿って利用してもらっているが、それでは使いにくいから他の事業所に行くという話もある。そのような状況の中で、指定の訪問リハビリテーションは、単価も高くてお願いしやすいということで、伸びているのではないかと思う。この訪問リハビリテーションの必要数と訪問看護の必要数を見るのであれば、訪問看護の数値の出し方も考えていくとよいのではないか。</p>
委員	<p>介護給付サービス等の事業者様の話とは離れるが、よいか。</p> <p>資料4の第8期計画進捗状況（重点施策）の中で①介護予防・自立支援・重度化予防のNo. 3、4、5、ふれあいサロンという項目がある。市が援助する住民主体のサロンです。地域の高齢者の方が元気に活躍して介護予防や健康づくりに取り組んだり、地域づくりの会に参加したりする。そんな中で高齢者の指導をするボランティアの方がいて、この暑い夏でも毎週月曜日に集まって、1時間歩いたり、同じ時間ストレッチをしたり運動をしたりと、場所を時々借りてやっている。今日来てない人はどうしたかなと声をかけて、立派に介護予防の主体として、介護保険サービスを受ける前の元気な状況を維持しようという取り組みをしている。第8期で推進する主な取り組みは、まず高齢者が元気で活躍できるような介護予防や健康づくりです。そういうサロン以外の非公式な形で活動を行っている方達も、市として見守っていただいて、何かの手助け、後押し等をしていただけたら。</p>
委員	<p>もう一つは、私自身が2校で行っている中学校等の放課後学習サポートについて。高齢者と中学生という組み合わせは意外とマッチしている。中学生の方は学校の先生や部活の顧問と話すときはピリピリしているが、逆に私ども高齢者が行ったり、本読みボランティアで参加したりすると、ほっとする様子で色々話してくれる。そのように高齢者と中学生とのつながりも、推進するような施策も考慮していただけたらと。</p>
分科会長	<p>これは資料4の部分のことですね。ご提案ということでいただく。</p>
委員	<p>資料5のP11（ケ）要介護度別にみた未受給率の状況について。要介護4・5になると未受給率が上がっているのはなぜなのか。</p>
事務局	<p>要介護度が低い方の未受給率が高い理由は、住宅改修の影響があるかと思う。</p>

委員	<p>入院して退院され、ご自宅に戻られる場合に住宅改修した場合、その月は予防給付サービスが出るが、認定を受けると、次の月はもうサービスがないという状況になる。その影響で要介護度の低い方は未受給率が高いのかなど、ある程度の推測がつく。</p> <p>要介護度が高い方（要介護４・５）の未受給率が要介護３よりも高い理由は、はっきりこれというのは分からない。特別養護老人ホームの入所対象が要介護３～５ということはあるが、要介護度別の未受給率に着目した分析はできていない。全国的にも県でもこのようなトレンドになっているが、逆に委員の先生方で何か思いつくことがあれば教えていただきたい。</p> <p>要介護度の高い４や５の方は医療度が高く、入院されたりする。全部医療保険で賄われていると、未受給になる。例えば脳卒中でいきなり寝たきりになって、回復期病棟とかに入ると医療保険で全部賄ってしまうので、介護サービスは使わない。（要介護）４・５の方で未受給率が上がるのは、医療保険でサービスを受けているから、と考えられる。</p>
委員	<p>同じく、要介護度が高い方は、入院中に早めに申請して認定を受けて、月をまたいでから退院して自宅へ帰り、介護サービスを利用することが多い。そうした場合は、最初の月には利用がないという結果が出やすい状況になる。</p>
委員	<p>P. 5（３）介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス）の通所型短期集中予防サービスについて。全国的に低い傾向があり倉敷市の実績も低く、確かに倉敷市であまりこのサービスの話も聞かない。以前、総社市の地域個別ケア会議のアドバイザーとしての在任時はこのサービスの利用の話がよく出ていた。総社市の取り組みを参考にするのもよいのではないか。</p>
事務局	<p>県内においては、岡山市などではその事業を行っていない。倉敷市では５つの事業所が指定を受けているが、利用期間が３ヶ月もしくは６ヶ月で短いということもあり、敬遠されがちである。総社市など他市町村での取り組みを、参考にしていきたい。</p>
事務局	<p>次回第２回は８月３０日の予定。</p>

会議録の内容に相違ないことを確認し、ここに署名します。

倉敷市社会福祉審議会 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定専門分科会

分科会長 後藤 祐之