

令和5年度第2回伊勢原市介護保険運営協議会 議事録

〔事務局〕 保健福祉部 介護高齢課

〔開催日時〕 令和5年8月3日（木）午後3時から午後5時00分

〔開催場所〕 伊勢原市役所 3階 3B会議室

〔出席者〕

（委員） 西村会長、野地委員、高橋委員、青木委員、柿澤委員、和田委員、宮崎委員、石川委員、川中委員、岩間委員

（事務局） 石井参事兼介護高齢課長、栗田担当課長兼地域包括ケア推進係長、稲葉高齢者支援係長、小形認定係長、村瀬介護保険係長、大塚主任主事、林主任主事

〔公開可否〕 公開

〔傍聴人〕 0人

《審議の経過》

1 開会

2 議題

（1）第9期伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画関連事項について

（委員）

人口に関しては、独居の方と高齢者の御夫婦のみが増加している点が気になっている。介護サービスの事業所も人員の確保が難しい中、これから更に高齢者が増加することが予想されるが、どこまで介護サービスを提供していけるのか心配である。

（会長）

人員確保について、市で今後の新たな施策等があれば教えていただきたい。もしくは市の現在の考えを教えていただきたい。

（事務局）

介護人材については、伊勢原市を含めた全国的な課題である。地域によってかなり格差があり伊勢原市よりも深刻な状況の地域があると聞いている。

本市においても、介護人材の確保は第一の課題だと考えている。国の社会保障審議会等でも議論されており、介護に限らず子育て、保育士などのいわゆる福祉人材の確保という形で議論をされているところである。

市としては国の施策等を注視している。また、伊勢原市の取組としては、例えば昨年度から介護についての所定の研修を受け、市内の介護保険事務所に勤務された方に対して補助金を交付している。

また、介護の仕事について知っていただく目的で、来年の3月にシンポジウムのようなものをやりたいと考えている。

(委員)

8ページの人口・世帯の要支援・要介護認定者数と認定率についてだが、東部地区の認定率が比較的少ないと読み取れるような数値になっている。こういった理由があるのか、何か考えがあるようであれば伺いたい。

(事務局)

まだ分析はできていない。ただ、年齢構成などは圏域によって差があるため、そういった点も一因としてはあるのではないかと考えている。

要支援・要介護の認定率については様々な見方がある。一つには、介護予防が地域で進んでいるため認定率が低いという見方や、介護保険制度がまだ周知されていないから認定率が上がっていないのだという見方など、様々な可能性が考えられる。

(委員)

要介護認定に該当する方が少ないため、数値が少ない可能性もある。ただ、2%程度の違いは結構大きいと思う。地域で独自に何か予防策を実施しており、それが成果を上げているようにも感じる。

(会長)

たしかに認定率について少し差があるような気がする。要支援1あたりが少なめで、例えば家族介護の比率が高いということもあるかもしれない。そういった家族の状況における介護保険に対する分析が難しいところはあると思う。

(委員)

東大竹に特別養護老人ホームができると伺っているが、来年の春頃を予定しているのか。

(事務局)

来年の3月に竣工予定で、開所は来年度の令和6年度の4月以降の予定である。ただ物価高騰などが続いているため、工期が遅れる可能性もある。

(委員)

特別養護老人ホームに入所するには審査があるか。

(事務局)

県の特別養護老人ホーム入退所指針に定める評価基準や、申込みの順番に基づき判定される。

(委員)

早く申し込んでも入所できるわけではないのか。

(事務局)

基本的に要介護3以上の方が特別養護老人ホームの対象者となっており、県の特別養護老人ホーム入退所指針の評価基準に基づき施設入所の優先順位が高い方から入所となる。

(委員)

日常生活圏域人口と日常生活圏域の介護サービスの事業所状況のところ、西部地域が高齢者人口としては約7,000人で、他の圏域と比べれば少ないが、高齢化率は非常に高い。

中部圏域と東部圏域には地域包括支援センターが二つあり、高齢者人口の5,000人程度に1か所となっているが、西部地域だけ7,000人を超えている。西部圏域の事業所は市街化調整区域が多いこともあり、福祉事業でできる範囲が限られているのかもしれないが、地域密着型サービスが他の圏域と比べて抜けて少ない。地域包括支援センターも含めて地域密着型サービスの第9期介護保険事業計画での見直しなどは検討されている点はあるか。

(事務局)

地域性や地域のバランスを考えていかなければいけないと思う。介護だけではなく、いわゆる地域の拠点として、例えば災害のときには受け入れていただけるなどが考えられるので、地域資源と考えたときには、バランスよく地域密着型サービスを設置できたほうがいいと考えている。

先ほど委員からお話があったが、西部地域は市街化調整区域が多いので、介護保険事業者が規制されている部分があり、手を挙げていただける事業者が少ないことが一番の理由だと思う。市の対応としては、公募をかける際に、例えば西部圏域の整備に対する評価点を高くするなどの形で対応していきたいと考えている。

(委員)

今、御説明いただいた内容だが、承認されればこの内容が第9期介護保険事業計画の総論に入ってくるのか。

(事務局)

要介護認定者数などはまだ完全な推計が出来ていないが、基本的に人口推計については、自然体推計により見込むものなので、本日、提示している内容で計画に載せていきたいと考えている。

(委員)

市街化調整区域の多いところは事業所等を全く開けない。その点について市ではどのように思っているのか。

(事務局)

市街化調整区域を何%持っていなければいけないなどの決まりが都市計画法で定められているようである。そのため、市街化調整区域を簡単に市街化区域にもっていくことは、難しいという話は聞いている。国側でもこの辺りの課題は国策として国で対応をしてもらいたいと考えている。

(事務局)

先ほど委員からお話があった圏域ごとの認定率の違いの件だが、圏域ごとの後期高齢者の割合を調べたところ、東部圏域の割合が一番低くなっており、次が西部圏域、一番高いのが中部圏域であった、後期高齢者の割合が全てではないと思うが、先ほど説明させていただいたとおり、年齢が上がるほど認定を受けていられる方の割合が増えていくので、後期高齢者の割合の違いも認定率の差が生じる一因になっているのではないかと思う。

(委員)

伊勢原市には訪問入浴サービスがないとお聞きしたが、今後、訪問入浴に対しての対応や、必要性はどう考えているのか。

(事務局)

訪問入浴については、必要なサービスだと考えている。伊勢原市に事業所がなくても近隣市に事業所があれば使えるので、計画上サービス見込み量を入れているが、現時点では伊勢原市にサービス事業所がないためサービスの利用が少ない。公募ではなく、指定申請をすれば開設できるサービスなので、伊勢原市にも事業者が参入すれば、利用も進むのではないかと考えているが、市でコントロールすることは難しいと考えている。

(委員)

ケアマネジャーの立場からお話をさせていただくと、市内には事業所はないが他市に事業所があり、その事業所に入ってきていただいているので、実際、訪問入浴の事業者を市民の方が利用したいといったときに使えないことはない実態ではある。

(2) 第9期介護保険事業計画に係る基本方針の見直しについて

(委員)

ボランティアポイントについての説明があったが、私の周りでは知らない方が多く、活動者数の数が少ないと思う。ボランティアポイントについて、もう少し詳しく教えて欲しい。

(事務局)

以前は毎年数回の説明会でボランティアポイントを説明し、コロナ前には受け入れ可能な施設を紹介していた。個々の参加者はそれぞれの施設でボランティアの募集を行っており、例えば入浴後のドライヤーやバスタオルたたみなどを行っていた。

しかしコロナ禍により感染症のリスクが懸念され、各施設はボランティア募集を制限された。市のボランティアポイント制度は継続したい考えだが、施設側でも感染対策が必要であり、外部のボランティアの参加も消極的なため説明会再開は難しい状況である。

(委員)

伊勢原市でケースワーカーをしており、毎回感じていたことだが、上限額まで使っている対象者がいる。サービスが過剰に給付されているという感じはしないのか。実態はどうかという制度の矛盾を感じた次第である。

もう一つは、地域包括ケアネットワークの中では事業者が経由していて、事業者自体は外部サービスであるから、サービスを何も実施しなくてもいいし、そういう形態のものを地域のネットワークの中でいかにうまくやるのか、有機的な関係をいかにうまく築いていくかというのを、考えていければいいと思った次第である。

(委員)

地域包括ケアの円滑な実現のために、抱え込みの問題は好ましくないと思う。そのため、地域包括支援センターなどで権利擁護や総合相談などを通じて、家族や単身高齢者などの

利用するサービスやニーズに関する基本情報を把握し共有することが重要だと思う。現行の制度では具体的な事業に直接介入するのは難しいかもしれないが、少なくとも地域の情報やニーズを把握し、将来的に対応するための取り組みを検討することができるのではないかと考える。

(委員)

地域包括支援センターの方もいらっしゃるが、サービス付高齢者住宅が必要であれば、連携を取らせていただいている。ただ、そちらの施設も民間事業者などが運営されていることが多いので、個人情報ということの話からどこまで情報をやり取りするかというところもあると思う。必要であれば、地域包括支援センターでそういった施設と連携を取っている実情がある。

(事務局)

高齢者向け住宅の囲い込みの問題提起と受け止めさせていただいた。市の対応としては、給付実績の分析を常時行っており、給付の特異傾向、例えば利用回数や給付金額が平均より著しく乖離しているような場合は、重点的に指導に行っている。実際に集合住宅併設の居宅介護支援事業所などに指導に入り、囲い込みに関する法令違反が確認された事案については、報酬返還等の指導で厳正に対処しているところである。

また、今年度から新しく導入された給付適正化システムは、給付実績と認定状況を照合し、適切でない給付や加算要件を満たしていない給付を自動的に検出し、事業者に対しヒアリングシートの送付を行っている。今後も、こういったシステムを活用するなど、給付適正化に積極的に取り組んでいく予定である。

(委員)

認知症施策の推進に関して、認知症の方がすごく増えている。地域包括支援センターなどでも認知症の方のサポーター講習などをやっているが、小学生の5～6年生から中学生に向けて認知症の勉強会や、夏休みを使って知っていただく機会があるといいと思う。認知症の方が増えてきて困っているということを知りたくて子供たちが勉強していると、地域で声もかけやすくなると思う。そんな伊勢原市になってほしい。大人だけではなくて、みんなで取り組んでいくという気がしているのがいいか。

(事務局)

今年は例年通りの7月ではなく、アルツハイマーデーに合わせて9月18日に親子向けの認知症サポーター養成講座が開催される。この講座は、通常の認知症サポーター養成講座を修了した人向けにオレンジパートナー研修会を開催し、若年性の認知症に関わる方々を対象としている。講座は1日にわたり、広報や自治会を通じて周知しており、学校などでも声をかけながら広める予定である。また、VRを使用して認知症の人々の視点や必要な支援についての講座も開催され、地域ごとに頻度を増やしていく予定である。

(委員)

VRは体験した。認知症になった方の気持ちが分かった。皆さんに体験してほしいと思う。

ただ、認知症の勉強会というのは、学校に声がけをしてほしいと思う。

(事務局)

チラシも配布しているが、周知の仕方もいろいろと検討していきたいと思っている。

(委員)

昔、学校に認知症サポーターのことをお願いしたことがあるが、子供たちが高齢になったら認知症になるというイメージに持ってしまうということが、先生たちとしては心配だということだった。おじいちゃん、おばあちゃんと住んでいる子が非常に少なく、高齢者と接する機会も少ないので、いきなり認知症の話となると、それはどうなのかと言われてしまったことがある。

(3) 在宅医療介護連携について

(委員)

市民向けの電話相談だが、これは介護一般について質問を受けていると思う。これは24時間対応でやっていると思うが、アウトソーシングに出していると聞いている。受電される業者は、さまざまな地域からの電話がかかってくると思うが、それに対して後々問題が起きているなどがあれば、御説明願いたい。

(事務局)

高齢者いつでも安心電話相談事業についてだが、24時間体制で事業者をお願いしている。介護の相談のほかに、医療や看護の相談も受けられることになっている。受けるに当たって、事業所は固定電話であれば「0463」の表示があるのでそれで確認する。携帯電話の場合であっても住所のほかに、介護者、受ける方々がどこに居住しているか確認し、伊勢原市の場合は受けさせていただいている。市外であっても断るという形ではないが、市町村によっては情報提供ができかねる部分があるので、個々の市町村に具体的に聞いてくださいという形でお話ししている。

今のところ苦情はないが、何度かかけてくる方々がおられ、気になる方については伊勢原市に電話を受けた翌日に電話の内容が入るという体制を取らせていただいている。今のところは特に対応がまずかったなど、苦情は入っていないので皆さんからは好評を得ていると認識している。

追加ですが、相談件数としては、昨年度は278件の着信数があり、相談の案件は1回で複数の相談を受けるため、件数は476件。くらし安心メールなども随時流させていただいているため、ある程度周知できてきていると思う。

(委員)

医療・介護従事者向け研修会について伺いたい。在宅で療養される方が非常に多様化しており、医療ケアが必要な方、重度な方なども増加している中で、医療・介護従事者向け研修会はとても有用だと思っている。在宅の方が増えてくると、支援者の方はとても悩みながら支援に当たっていると思うが、処遇が困難な事例などについての検討や、研修会の

内容について考えがあったら教えてほしい。

(事務局)

お話にあったような困難事例を含めると多くの事例があるが、経験が浅い方や結構長い方もおられるので、どこにターゲットを置くかという課題がある。ただ、介護従事者からすると、医療の内容がよく分からず、特に病院の医師との連携が十分に図られていないという声もあるので、どのように病院で行っているのか、または在宅で行っているかという内容を踏まえながら協議していただいている。

講義は疾病の理解という内容にしたのだが、そういった内容も好評だったが、簡単過ぎてもう少し重い内容が必要だったなどいろいろな御意見がある。アンケートを含めて次回に生かしたいと思う。

高齢者虐待など重い事例などは、高齢者支援としてケースの対応について実際に対応しているが、今後は事例検討的な部分も行っていきたい。だが具体的にどういった形でというのは、少し模索させていただいている状況である。

(委員)

在宅で高齢者の往診を行っている際、高齢の認知症患者の介護者から再三、看護師や介護関係者の支援を求められた。介護者も高齢で認知症が進行しており、脳梗塞やパーキンソンの症状があった。しかし、介護者の要請があったにもかかわらず、必要な支援が得られず、最終的に転倒して亡くなってしまったケースがあった。亡くなった後、家族からの連絡で呼ばれ、少し時間が経ってから状況を確認した。私自身は事情を把握していたため、早朝にすぐに駆けつけたが、介護者の奥様は理解を示されず、警察を呼んでしまっていた。警察が立ち会い説明を行い、診断書を提供した。このようなケースは具体的にどれだけ存在するかは分からないが、経済的な理由なのかははっきりしていないが、介護の支援を受け入れられないケースがこれまでに何件かあった。

(会長)

Advance Care Planningの研修が入っている。随分前だが、相変わらず関心度、周知度が低い。自分に関わりのある人々を除いて、多くの人は会議の意義を理解していないようである。誰もが関与できるわけではなく、家族の中でも会議を開こうとする人がいても、実際は難しい。実現するには広く周知することが必要なのかもしれない。このような状況が存在するため、すぐに行動しようとしてもなかなか実現できないと思う。

さきほどの介護と医療の連携にもあるように、介護に関わる人々の中には既に連携の必要性を感じる人もおり、特に専門職の方々や医師など、実際に関与している人たちも多いと思われる。この点もぜひ協力をお願いできればと思う。

(委員)

国は医療と介護に関する情報提供を県や市町村に行うことを呼びかけた。以前は多職種合同の研修会を幾度か開催した。初めの研修会では、講師が講演するだけの内容だったが、次回からはより参加者同士が個別に話し合えるような形式に変更され、市内でもグループ

ワークのような形でコミュニケーションがとれるようになった。ただ、ここ最近の3年から4年ほどは、新型コロナウイルスの影響でこのような活動が滞っていると思われる。実際の研修会では、講義等の後にグループワークの形で行われる研修が介護の専門家との接点を深める機会となる。薬剤師会としては、このような接点を築きたいと考えているが、現状は難しい状況があるため、調整役としての協力を依頼し、介護側も同様の意向を持っていると思われるので、ぜひ協力していただきたいと願っている。

(会長)

実践的なグループワークを通じて、さまざまな困難事例や成功した連携事例を取り入れながら、多職種間の理解を深めるためのシミュレーションが効果的だと思われる。現実に接点の少ない職種もあるため、ぜひこうした取り組みを行ってほしい。

(4) 要介護認定状況等について

(資料配付のみ)

以上