

## 令和5年度第3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9月28日（木）午後3時から午後4時30分

〔開催場所〕 伊勢原市役所 2階 2C会議室

〔出席者〕

（委員） 西村会長、井上委員、高橋委員、和田委員、宮崎委員、石川委員、川中委員

（事務局） 土方保健福祉部長、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、  
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（資料1・2）

（事務局より説明）

〈質問・意見〉

（委員）

資料1の上段の部分と要介護等認定者数の推移についての記載の中で、%が示している数値は高齢者65歳以上の方を分母にした割合か。

（事務局）

お見込みのとおり、第1号被保険者数が分母となっている。

（委員）

令和17年、令和22年の棒グラフを見ると、介護の認定率が下がっていることから、%は人口比率の割合を示しているように受け取れた。文書の中に第1号被保険者数が分母になっていることを記載した方がわかりやすいのではないか。

（事務局）

総人口に高齢者人口が含まれる。本市の高齢者人口だけではなく、総人口が減少していくことになっていることを記載したほうがいいということか。

（委員）

第1号被保険者数とは、つまり65歳以上を分母にしているということか。認定率の説明として分母が65歳以上高齢者であることを記載した方がわかりやすいと思われる。

(会長)

認定率の推計は、要介護認定者の出現率の実績等により推計しており、このままの出現率が継続すると厳しいと思うが、介護予防や認知症対策の取組の効果により推計値が変わる可能性もあるかと思われる。

(事務局)

介護予防などの効果が一切含まれないいわゆる変化率法で、データの出現率を年齢別に算出したデータである。介護予防が進まず、このまま認定率が上がっていった場合、過去の実績のとおりに移し、記載されている推計値となる見込みである。

御指摘のとおり、認定率の推計値には将来の介護予防の取組の効果を反映させずに年齢層別の出現率の実績をもとに推計を行っている。

(会長)

団塊ジュニアが高齢期にどのくらい元気なのかどうか。このまま寿命が延び、今後、長寿を誇る国の高齢者と位置づけられる悲観的な側面もあるので、予防効果などを見込んだ計算は難しいだろう。悲観的な見方になってしまうかもしれないが、長寿化が進む中で団塊ジュニア世代がどこまで元気で居続けることができるかどうかという面もあるので、なかなか介護予防の効果を予測することは難しいかもしれない。

(事務局)

神奈川県では、要介護認定の新規申請で初めて要介護認定を受ける平均年齢が81歳である。この年齢は上昇傾向にあるが、団塊の世代が65歳になっても、81歳までタイムラグがあるので、いかに元気に過ごしていただくかがポイントになってくる。

(会長)

これからは高齢者の社会参加を進めていくべきではないか。今年度老人クラブへ実施したアンケートの結果をみると、回答者の平均年齢が81歳であった。昨年度よりも平均年齢があがっており、参加している方が少なくなったことにより、平均年齢があがっている気がする。

(委員)

今の80歳は元気だと思う。民生委員にも80歳の方がいるが、何も活動していない方よりも元気である。

(会長)

続いて資料2についてご質問をお願いしたい。特に見直しの内容に焦点を当ててほしい。介護保険サービスの安定的な供給については、いくつか文言も変わっているので、現場の意見をお聞きしたい。

(委員)

家族等の支援者や、ヤングケアラーについて内容に盛り込まれたのはいいことだと思う。一方で、最近、独りで生活されている方が増えてきている。子どもがいない御夫婦で片方

が亡くなられた方は、体調を崩したときに家族のサポートがない。また、親族や兄弟も高齢になっているとお互いに支援ができない。そのような独居の方の内容が入っていない点が気になった。

(会長)

家族の場合、同居している方だけではなく、他市に住んでいる場合や、近距離でも別居の場合、利便性を取らなければいけないことがあるので、広い意味での家族を考えなければいけない。

(委員)

高齢になってくると兄弟や親族も高齢で、支援が入ってこないようなケースが多い。

(事務局)

単身高齢者、高齢者夫婦世帯の方への支援については、①在宅高齢者への支援策の中に、色々な事業が入ってくるようなイメージである。特に施策の方向の中には、在宅高齢者の支援策の中に包含されており、ここに単身高齢者への支援や施策事業が入ってくるイメージである。

先ほど委員が言われたように、施策の方向に単身高齢者、高齢者夫婦世帯の方が今後増えていくのは間違いないので、ヤングケアラーと同様に独居高齢者への支援も施策の方向に分けて入れる考えもひとつだと思う。

(委員)

民生委員としては、向こう三軒両隣での援助を進めているが訪問すると、災害時のときでも、近所であってもあの方には助けてもらいたくないという方がいる。民生委員が訪問した時に、普段から御近所付き合いをしていく方向で話しを進めても、すごく難しさがある。

また、単身で独り引き籠っている方もいる。訪問をすると話してくれるので、何かあったときは近所の力が重要だと感じる。ただ、やはり難しさはある。

(会長)

施策の方向性としては、例えばここでは「地域共生社会の構築」に課題が入ってくると思う。きめ細やかに繋がりを作り、小さな部分にフォーカスを当てながらやるしかない。そういった意味でも、民生委員さんの力は大きい。

(事務局)

基本目標1の(2)の③に、地域共生社会が入っているが、ここに収まる話しではなく、色々なところで必要になってくるので、その部分を含めて事業を展開する形が見えてこないといけないと考えており、工夫が必要と感じている。

(委員)

今の高齢者を支える家族への支援について、国の指針はヤングケアラーを含めた形で示されている。ヤングケアラーがどのくらいいるかという調査をされているか伺いたい。ヤングケアラーの定義は幅広い。ヤングケアラーだけでなく、老老介護や、高齢者世帯の中

に精神障害者の方が介護されていたり、子育て中のお母さんがダブルケアをされていたり、課題が多い。そのあたりの、家族への支援はどんなことを把握して、どんなことが課題なのか、教えていただきたい。

(事務局)

ヤングケアラーの全体の数を把握できているわけではないが、教育委員会も小中学校の生徒にアンケートを実施し把握したとのこと。ただ、教育委員会と連携はできておらず、福祉部門では数を把握していない。教育委員会で把握に努めたが、実際にどれくらいという数字はない。

ヤングケアラーの問題は様々な分野にまたがるので関係部署や神奈川県と連携しながら取り組みを推進していきたいと考える。

(委員)

ヤングケアラーは、本人がヤングケアラーだと思っておらず、意識をしていない。母親が困っていて、自分がやらなければならないということで、周囲に言えない。お母さんが困っているのだからやるのは当たり前という考えがあるので、すごく難しい。

(事務局)

ヤングケアラーをどう把握するかは本当に難しい。例えば、その方が何かを求めて相談や連絡したとしても、そのときには遅いこともある。早めに気づいてあげないと、支援には難しく、その辺が課題だと思う。

(委員)

学校でもそういうことは隠さず言っていていいし、外に助けを求めていいということを日々の学校や学習の中で言って欲しい。隠していることが多い。声かけしても「私が頑張るから大丈夫」と言われる。

(会長)

広い意味では、介護の問題というよりも、本当は子どもの権利とかの問題ではないのか。例えば自分が遊ぶ権利、勉強する権利、そういったものを自分がきちんと持っているということを自覚する教育みたいなところからやっていかないといけない。今は確かにお母さんのためとか、いろいろあると思うが、自分の自由を損なっているという自覚を持たないと、なかなか気がつかないところはある。

(委員)

前回の会議で介護人材に関して外国人の介護士のサポートというお話があったと記憶している。かつてはEPAや学生ビザで入ってくるしか方法がないような時代だった。ひどい例では、学生ビザで入ってきて、週28時間までアルバイトできるので、その中でも労働目的で入っているような時代から、今は在留資格として一番上のレベルでは介護が認められるような状況にまで整ってきている。このような方々への具体的なサポートはどのようなことを考えているのか。

(会長)

今、伊勢原市では事業者の方で外国人雇用のケースはあるのか。

(事務局)

市内の特別養護老人ホームで、外国籍の方が働いているという話は承知している。

(委員)

研修制度でこられている方で優秀な方である。

(会長)

介護福祉士の資格を持っているのか。

(事務局)

資格の有無までは分からない。

(会長)

こちらの介護福祉士の資格を取れるような形になっているのか。

(委員)

取れるようになっていると思われる。

(会長)

資格を取ってくれればと定着もすると思われる。

(事務局)

国からの支援でやっているということは聞いたことがある。

(会長)

1人、2人でも成功例が出ると、後が続くと思う。

(委員)

一生懸命頑張っている人にはサポートをしていただきたい。

(会長)

市で金銭的支援というわけにもいかないと思うが、広報で取り上げたりすることなどで、注目を集めればサポートになると思う。ニュースになれば、それが広がって、後からいろいろな人がそれに続く形になると思う。

(事務局)

最初に来た方がすごく重要で、その方が頑張れば、どんどん道が広がっていくが、その方が辞めると、印象が悪くなってしまう。でも、優秀な方が多いと思うので、国でも窓口を結構広げている。市でも今のような方法で情報提供をしていきたいと考える。

(会長)

ぜひとも成功していただきたい。ベトナムも経済成長していて、いつか日本に来なくなってしまうので、早いうちに道を作っておくといい。

(会長)

個人的に気になったのは、先ほどの介護保険サービスの安定的な供給の話題で、言葉について、「生産性向上」が現場の方に最適な言葉なのか。生産性が低いと言っているわけではないが、「生産性向上」というのは、働く側の立場からの言葉ではなくどちらかとい

うと、経営者や行政側の目線な気がした。

(会長)

もう少し優しい言葉がいいような気がするが、それ自体はそんなに大きな問題ではなく、意図するところは、ICTの導入や、既に言われているいろいろな可能性を持つことであって、もっと早くスピーディーに進めるべきだと思う。

文書負担軽減は、市町村が主体となって行うということか。

(事務局)

そうである。

(会長)

「利用者の権利擁護」に関しては別建てにしてもいいのではないか。

(事務局)

別建てに修正する。

(会長)

先ほどの委員の意見も検討していただくということで、方向性だけではなくて、全般を通して広い目で考えていただければと思う。

## (2) 介護保険事業の地域分析について (資料3)

(事務局より説明)

〈質問・意見〉

(委員)

伊勢原市は広いので、五つの地域包括支援センターから成り立っていると思うが、それぞれの地域で要介護度の差はあるのか。例えば北部と南部では、北部のほうが要介護度の比率が高い、もしくは低いなど何か特徴はあるのか。

(事務局)

一例だが、入所施設が多い地域は要介護認定率の上昇要因となる。

(委員)

施設の立地によって変わってくるということか。

(事務局)

施設の立地も影響の一因と考える。

(委員)

最初のページの一番下の表の2番目と3番目で、要介護、要支援の認定率が、全国、神奈川と比べて伊勢原市は少ないが、認定審査は国基準の項目と同じ内容でやっているのか。

(事務局)

そうである。

(委員)

認定審査階での一次判定結果からの変更率に地域差があるかどうかは把握しているか。  
(事務局)

認定審査会で変更するケースはある。通常、50例ぐらい審査するが、10例まではいかない数で変更することはあるが、ないときは全くない。

(委員)

その辺のデータが出ているわけではないということか。

(事務局)

そうである。

(委員)

2番の認知症高齢者日常生活自立度の生活習慣病分析について、糖尿病と脳梗塞と脂肪肝の項目で乖離が大きい疾患ということで挙がっているが、この項目は何項目ぐらいチェックした中の3項目なのか。

(事務局)

KDBシステムというシステムの中のデータを使っていて、そこに出ている疾患としては、多い順に言うと高血圧症、脂質異常症、糖尿病、精神、がん、高尿酸血症、脂肪肝、狭心症、脳梗塞という疾患のデータがある。その中で県平均と乖離しているものを今回ピックアップして載せている。

(委員)

糖尿病、脳梗塞、脂肪肝において、県平均、全国平均と比べて高い数値になっているが、これはその下の表の特定健康診査の受診率、その辺に影響しているという考察はあるか。結局、健診率が高くなると病気が分かる。健診をする率が高くなるので、この辺の数字が高くなっている可能性はあるか。

(事務局)

御意見のとおり特定健康診査の受診率が高くなると、病気が見つかるきっかけとなるので、レセプトに反映されるものと思われる。また、補足だがKDBシステムは国民健康保険と後期高齢者医療保険の加入者のみのデータとなっており、国民健康保険加入者については自営業の方が多い。

(委員)

特定健康診査等を伊勢原市で一生懸命進めている結果、受診率が高くなっているのだと思う。傾向的には悪くないが、それによって疾患の割合が上昇しているというイメージが少しある。

また、3番目の表の生活習慣分析の下から3番目の食事速度について、食事速度が速いというのは、いいのか悪いのか。

(会長)

悪いほうの意味だと思われる。

(事務局)

生活習慣病の予防という観点では、食事はゆっくり食べることで、血糖値の上がり具合を抑えることができる。

(委員)

服薬状況のところ、先ほど脂質異常症のチェック項目として、コレステロールの薬を使っている患者とあったが、中性脂肪の薬を飲んでいる患者は対象には入っていないのか。

(事務局)

含まれている。

(委員)

伊勢原市は糖尿病が多いが、食事に関係があるのか。以前、栄養士から、伊勢原市は果物が多く、食べ過ぎているから糖尿病が多いという話も聞いたことがあるが、影響しているのか。

(事務局)

過去の特定健康診査の分析結果では、果物の摂取や食べ方が糖尿病の影響している可能性が見られた。また、高速道路などの交通網の整備状況が市民の交通手段に影響している可能性もあり、移動する際に車を利用するか、公共の交通機関を利用するかも運動量の影響するものと考えられる。現役世代が終わるぐらいの時期にかけて生活習慣病対策を行っていないと高齢期になって病気にかかるリスクが高まるものとする。

(委員)

今も同じような状況なのか。

(事務局)

特に高速道路ができた関係があるので、車を使うことが多いというのは影響していると思う。都心のほうが、電車、バスなどが便利で、そちらは歩いて行く。そうすると、1日に7,000歩、8,000歩は歩くが、車通勤等では、そんなに歩かないのは一つ影響があると思う。

(委員)

伊勢原市は、田んぼや畑があり見るところがたくさんあるので、運動には適していると思う。

(事務局)

もう少し若い時期から現役世代が終わるぐらいの時期に、生活習慣病対策をやっていないと、高齢期になって病気が出てくるということがある。

(委員)

3番目の介護給付費の給付分析のところ、要介護1から要介護3は特定の介護事業者で、特定のサービスが多くなっていたというお話があったが、それは例えばどんなサービスか。

(事務局)

通所介護で特に顕著な傾向が確認された。具体的には通所介護のサービス提供回数にお



いて県平均の2倍から3倍程度の回数のサービス提供がなされていた。

### (3) 令和4年度伊勢原市地域包括支援センター活動報告(資料4)

(事務局より説明)

〈質問・意見〉

(委員)

包括の活動報告の計画と実際の数値がかなり乖離しているところがあったのは、御説明いただいたが、1ページ目の下の表の介護予防対象者把握のためのチェックリストについて南部の計画値が年間206件で、実質値が53件となっている。

また、3ページ目の表の南部の地域ケア会議の開催回数、参加者について、予定参加者数は72名で、9名の参加者、開催回数は4回となっているが、これは1回に2人ぐらしか参加者がいないということになるが、この辺の理由については何か報告は上がっているのか。

(事務局)

2-①「地域の高齢者の総合相談、実態把握」の指標にある介護予防対象者把握のためのチェックリスト実施件数については、南部地域包括支援センターは利用者が所内に出向いて実施した件数を記載している。令和3年度は所内に来られる方が減少し、介護予防教室の開催が少なかったこともあり所外での相談も減少し、その結果計画値よりも少ない件数となったと考える。北部地域包括支援センターは新たにチェックリストの対象となる方が少なく、従来からサービス利用されている方からのサービス相談が多かった。

御指摘のあった、4-①「地域ケア会議の活用」の指標にある南部地域包括支援センターの地域ケア会議の参加数については記載ミスであり、「9人」から「69人」に修正いただきたい。

(委員)

総合相談について、制度を横断的に広い窓口で対応するような考え方に基づいて総合相談は対応されていると思うが、実際の相談内容として、例えば児童、障害、自立支援、生活困窮というような相談は高齢者とその家族の問題よりもっと幅が広い。窓口にそのような質問や相談が寄せられているのかどうかを知りたい。

もう一つは、今、看取り対応は、病院だけではなく、高齢者向け集合住宅でも対応するような形になってきている。より医療と介護の連携、共通認識がすごく大切になると思う。その上で御本人とか、家族などの判断が出てくると思う。

高齢者の虐待防止のことも権利擁護のところ記載があるが、虐待というの、広義の意味だとすごく幅広いものが対象になる。そうすると、御本人も家族も分からないようなところもある。要するに積極的な治療や、蘇生医療を望むか望まないかみたいなことも、自分の身内などを考えれば、自分がそういう状況のときに、いきなり言われたら混乱して

しまうと思う。大前提として、医療と介護の方でより共通認識や共通理解が深まっていくことが重要で、実際に地域ケア会議などで、ケーススタディ的に検討され、常に共通理解を深める努力をされていると思うが、そういうものがあるべく広くインフォメーションされることで、専門的な知識を持たない人にとってもすごく助かる、あるいは理解を高めることになるのではないかと思う。せっかく日々御努力をされているので、そういうことをより市民の方に知っていただくことができないのかと思う。

(事務局)

地域包括支援センターの総合相談は非常に多く、高齢者分野以外の生活困窮や育児の相談も受けることがあるが、その際には内容に応じて関係機関とも連携している。

また、看取りに関する御意見については、在宅医療・介護連携推進事業の中で、市と地域包括支援センター、在宅診療、居宅介護支援事業所が連携しているが、地域包括支援センターは家族介護支援を行っている。その中でエンディングノートの普及啓発を行い、自身や家族が、医療依存度が高くなった際のケーススタディを行っている。他にも、在宅医療・介護に関する市民向け講演会を開催したり、医療・介護従事者向けの研修会も実施しており、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の職員にも参加してもらっており、今年度も在宅医療に関する市民向け講演会や家族介護教室を実施予定である。

(委員)

私は民生委員をしており、地域包括支援センターができたことは本当に感謝している。私の担当地区でも、家での看取りや介護があり、そこには在宅介護、そして、地域包括支援センターのケアマネジャーさんや事業所の方などいろいろな方が来てくださった。余命1か月と言われた奥様がいて、御主人が看取りをしたが、私もそこへ毎日行くという感じで、1か月行っていた。地域包括支援センターの方もそうですし、ケアマネジャーさんなど関わっていた方たちがちゃんと来てくださった。

コロナの中で、病院に行けなくなってしまい、だから、在宅で看取りをしたいということで、御主人も「それでよかった」と言っていた。奥さんも余命を宣告されても、1か月頑張ってくれた。今でもあれはよかったと思っている。そういう中で、ここまでやってくださるのかと、医療関係の皆さんがやってくださったことは、とても感謝している。こういうことができるということを、皆さんに事例で報告したりしていくのもいいのではないかと思う。

病院に行ったら手を握ることもできない、何もできない。面会もできない。息子さんが2人いて、男同士だからよく分からなくて、そのときに、私が行って、お母さんと呼んであげると息子さんに言った。耳元で「お母さん、お母さん」と呼んだら、分からないけれども、口を開けるといった反応があり、いろいろ見せていただいた。御主人も何をしたらいいのか、最初はおろおろするだけだった。でも、そばに行って手を握ってあげて、「大丈夫か」とか、「昔2人でどこかへ行ったね」とか、そういうお話でもいいから、何でもいいから話しかけてあげてと言った。そういうことが過ぎて、1か月長生きできた。だか

ら、今でも「よかった」と御主人は言われる。息子さんもお父さんが心配だからといって、ちょこちょこ帰ってきて、今は2人で暮らしている。

もう一人の方は、コロナの前だったが、お家で頑張っていて、そんなに苦しいのだったらということで、協同病院に入ったが、入った次の日に亡くなってしまった。今、医学もすごく進んで、いろんな方法があり、個人の尊厳をすごく考えて対応してくださるので、そういうところは、先生とか、いろんな方に相談しながらやっていくべきだと思う。生きて帰れないわけですから、そこは周りの方が家族の方に説明したり、相談に乗ってあげたりするべきだと思う。私は2件体験したが、自分としてはすごく勉強になった。

今、地域包括支援センターは5か所ある。こんなに増えて、ありがたい。地域包括支援センターの方たちはとてもよくやってくださっている。私は南部地域だが、南部地域はとても広くて、地域が離れている。そこに南部地域包括支援センターの方が地元に来てくださって、いろいろなことをやってくくださる。そこに行って、その場所にも来られない方がいらっしゃるの、そうすると、介護施設の空いている時間帯を利用して迎えに行き、送り届けてあげるとか、そういうようなこともやってくくださるし、今、出前講座でいろいろなことをやってくくださっている。地域包括支援センターができて、市民の皆さんも助かっていると思う。高齢者の皆さんは、特にコロナで社会参加もできなくなってしまった、食事と一緒にできなくなってしまった、お話もできないというような、高齢者にとって一番悪い頃だったと思う。それが今になってやっとお話ができて、いろいろなことができるので、高齢者の皆さんが元気になりつつあるのがすごくうれしく感じている。

(事務局)

委員の御意見のとおり、地域包括支援センターの職員も一生懸命対応させていただいており、コロナ禍でなかなか地域活動にでてくることができなかった方の対応についても民生委員さんと一緒に対応を検討させていただいた。

(委員)

本当に頑張ってくださっている。地域包括支援センターができて、民生委員はとても助かっている。

### 3 その他

(事務局)

次回の運営協議会の開催日程は、令和5年11月30日を予定している。正式にはまた改めて事務局から文書で通知させていただく予定である。

### 4 閉会