

## 第9回小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会 会議概要

日 時	令和5年（2023年）11月16日（木） 午前9時30分から12時00分まで
場 所	小田原市役所 7階 大会議室
出席委員	◎武井和夫委員、西本幸仁委員、渡邊千括委員、露木昭彰委員、山本玲子委員、 関田智彦委員、鈴木慎一委員、川井悠司委員、岡本淳子委員、瀬戸昌子委員、下 田成一委員、宮本多喜子委員、齊藤秀子委員、渡邊直行委員 (◎：委員長)
事務局	福祉健康部長、福祉健康部副部長、高齢介護課長、介護給付・認定担当課長、高 齢介護課副課長、高齢介護課地域包括支援係長、高齢介護課介護給付係長、高齢 介護課介護認定係長、高齢介護課主任、高齢介護課主事、健康づくり課長、成人・ 介護予防担当課長、健康づくり課介護予防推進係長、健康づくり課成人保健係長
欠席者	○川口博三委員、山口博幸委員 (○：副委員長)
傍聴者	2名

### <議題>

#### 1 おだわら高齢者福祉介護計画について

##### 【協議事項】

##### (1) 第9期おだわら高齢者福祉介護計画素案について（第4章 基本方針3以外）

##### 事務局

（説明）

- ・資料1、別紙1に基づき、第9期おだわら高齢者福祉介護計画素案の第1章及び第2章の修正点について説明。

##### 委員

（意見）

- ・第9期計画において、歯科の記載が少ないと感じている。例えば、事業対象者の基本チェックリストで口腔に関する事項の該当割合が他市・他県と比べて多い少ないという調査をしたうえで、その比較を踏まえて、第10期計画で記載をしていただきたい。

#### 委員長

(意見)

- ・資料 1、9 ページ記載の「疾病別・年齢区分別患者数」のローマ数字を○での数字に変更したとのことだが、大事なのは順位が高いものが何かということではないか。例えば、表の「順位」と「疾病分類コード・分類名」を入れ替えると分かりやすいのではないか。
- ・10 ページ記載の「要支援・要介護認定者の有病状況の推移等」に矢印が付いており、そこはよいかと思うが、11 ページの表 2-7、「精神疾患のうち認知症」について、同規模保険者が 23.9 に対して小田原市が 23.8 の場合に「↓」ではなく同等ではないか。また、「脂質異常症」が「↑」となっているのも同等ではないか。

#### 事務局

(説明)

- ・資料 1、別紙 1 に基づき、第 9 期おだわら高齢者福祉介護計画素案の第 3 章の修正点について説明。

#### 委員

(質問)

- ・資料 1、50 ページ記載の「地域密着型サービスの更なる普及」について網掛けが付いているが、第 4 章の「施策の展開」では、あまり増えていないのは、なぜなのか説明をお願いしたい。

#### 事務局

(回答)

- ・地域密着型サービスの利用を増やしていきたいということが、地域包括ケアシステムの構築に国としても市としても欠かせないものという認識である。量的な充実を図るような計画としているつもりではあるが、この後説明する基本方針 3 の部分で議論をさせていただきたい。

#### 委員

(質問)

- ・資料 1、49 ページから 51 ページにかけて記載の施策の体系について、赤字に赤枠、黒字に赤枠、黒字に黒枠の違いは何か。
- ・最終的にはどのような色の使い方になるのか。

**事務局**

(回答)

- ・黒字に赤枠、黒字に黒枠は、前回の会議資料において記載のあるものであり、赤字に赤枠が今回追加したものである。
- ・冊子では、モノクロでの印刷になる。データで御覧いただくものについては、カラーで作成をしたいと考えている。

**委員長**

(質問)

- ・赤字に赤枠の記載になるのか、モノクロでの記載になるのかどちらか。

**事務局**

(回答)

- ・現状では、印刷工程の細かい部分は決めていないが、費用との兼ね合いで決めていきたい。赤と黒の二色刷りで見やすくするような工夫はしていきたい。

**委員**

(質問)

- ・資料1、48ページ記載の「視点と基本方針との関連」について、視点2「専門職のケアマネジメント技術の向上」の欄に、基本方針3(2)介護(介護予防)サービスの質の向上の中に「ケアマネジメント技術向上支援事業」の記載があるのにも関わらず「●」の記載がないのはなぜか。

**事務局**

(回答)

- ・誤植である。その部分も含めて、もう一度全体を点検していきたい。

**委員**

(意見)

- ・資料1、48ページ記載の視点5「誰一人取り残さない」地域共生社会の実現について、説明1行目に「高齢、障がい、子ども、生活困窮といった…」とあるが、行政目線なのか、人を指しているのかが分からない。
- ・タイトルで「誰一人取り残さない」とあるが、取り残されると想定される人は、どのような人なのか。健康増進に関する部門が書いたように見えるが、介護福祉とは違うような違和感がある。

#### 委員長

(意見)

- ・高齢、障がい、生活困窮と「子ども」が並列で入っていることで分かりづらいのではないかな。

#### 事務局

(回答)

- ・「誰一人取り残さない」というフレーズについては、具体的にどのような人が取り残されるとイメージしているわけではない。高齢、障がい、生活困窮と子どもの並列については、国からヤングケアラーについてケアしていけるよう計画に盛り込むよう指示が出ている。また、高齢者のケースワークを行う中で、高齢者だけで解決しないケースも増えていることから記載している。違和感があるとのことなので、国からの指示も踏まえながら記載内容を再考させていただきたい。

#### 委員長

(意見)

- ・一案だが、高齢者福祉介護計画であることから、「高齢者だけではなく、障がい、子ども、生活困窮…」とするのはどうか。
- ・取り残された人のイメージとしては、実際の現場で接している者からすると、接触するタイミングは死ぬ一歩手前である。呼ばれて行ってみると、体半分が褥瘡であり、翌日には看取りだったり、壁のない納屋に住んでいて、小田原市が介入した頃には白骨化しているなど、取り残されるということに対してはそのようなイメージを持っている。取り残されないように、セーフティーネットを張り巡らせているが、目が粗く漏れてしまっている人もいる。横須賀地域は在宅看取りの数が多く話題になったが、担当している先生から不審死があり、減らす取り組みを実施している中で減ってきているということが報告されている。

#### 委員

(意見)

- ・生活保護の受給に至らないケースと精神障害に関する受診にかからないような人達が、行政分野の狭間の人達である。各地域の民生委員へ、見守りや訪問を依頼するといったアプローチはどうか。それでも行政のところにあがってこない人がいるが、そのような人を先取りする形で介入することが将来的な誰一人取り残さないということではないかな。
- ・現場レベルでは、民生委員の方が担当地域の中で要注意の方をどのくらい抱えていて、その内のどの程度があがってきているのか分からないが、個別ケア会議にいたるケースは多くないため、民生委員と近隣の地域包括支援センターや医療専門職や行政との連携がスムーズになるとよいのではないかな。

**事務局**

(説明)

- ・資料1、別紙1に基づき、第9期おだわら高齢者福祉介護計画素案の第4章の修正点について説明。

**全委員**

- ・質問、意見なし

**事務局**

(説明)

- ・資料1、1-1に基づき、第9期おだわら高齢者福祉介護計画素案の第4章の基本方針3部分、介護人材確保に関する事業の検討状況について説明。

**委員**

(意見)

- ・資料1、88ページ記載の宙のとびらのところに記載している「空きスペースを活用して」という表現について、色々な場所を想像してしまうため、別の表現に変えることはできないか。

**事務局**

(回答)

- ・別の表現を検討する。

**委員**

(意見)

- ・人材の確保について、外国人に対しては、埼玉県川口市の事件の例などを考慮して深く検討した方がよいのではないかと。
- ・提案だが、健康寿命が延伸している中で、定年後時間がある方が多いと聞いているため、そのような方が短時間の就労をすることでも既存で働いている人の手が空くようになるのではないかと。そのような観点での記載が計画に記載がないように見えるかどうか。

**事務局**

(回答)

- ・川口市の事件については、クルド人の不法移民の方が狼藉をはたらいている問題ではないかと。その部分については、きちんと手続きをしたうえで日本に入ってきた方とは分けて考える必要があるのではないかと。そのあたりについては、実情に詳しい川井委員からお話いただけないかと。

#### 委員

(意見)

- ・市民の方の外国人のイメージは、ニュースの悪い話といったことがあるのではないかと。ただ、実際に働いている方はそのような方ばかりではなく、真面目に仕事をして母国にお金を送金することを繰り返している方が多い。外国人人材を受け入れるだけでなく、外国人人材はどのようなことをしているのかを表にだすようなセミナー等の活動も必要ではないか。

#### 委員

(意見)

- ・市営住宅の住まいの話はよいのではないかと。知り合いにフィリピンの方がいるが、母国に送金するために誠実に働いている。問題だったことは、車の免許を取得するのが大変だったと聞いている。
- ・シルバー人材センターを活用することもよいことだと思う。PRしながら人材確保するのはよい案ではないか。
- ・住まいと免許取得が大変だったと聞いているため、その部分に力を入れることができるとよいのではないかと。

#### 委員長

(意見)

- ・要支援の方に対する支援の担い手として元気な高齢者が担うことについては、人材不足の観点からも、高齢者の生きがい創出といった観点からもよいのではないかと。

#### 委員

(意見)

- ・半期の人口が出てから、これからの予測に合わせて見込量を用意するという考え方がよくないのではないかと。増えていく社会保障費をどのように抑制していくのかがこの計画だと捉えているため、見込量に追いつくために何を用意したらよいのかという議論は生産性がないのではないかと。
- ・見込数をどこまで落としていくのかといった議論の中に高齢者の労働力への介入や、健康寿命を延伸するために、人との関わりや役割、生きがい的大事だということを市民全体に普及できるかが大切ではないかと。

- ・来年度から介護保険料が上がり、令和9年度にさらに上がることが見えている中で、そのあたりを抑制していかなければならない。1割負担が2割負担になるとサービス抑制にはしるため、住民がサービスを利用できないということを考えると、一方ではサービス量の過剰供給の問題も出てくる。お金を払えない人がサービスを利用しないことで重症化が始まるということに対して、専門家をどの程度投入することができるのかといった問題もある。親の介護を介護保険で賄うために、親の介護をせずにお金を稼ぐために子供世代が共働きをしなければならないといった悪循環を断ち切ることを計画に載せなければならない。貧困問題、人材不足を止めるための内容を描いていないといけない。
- ・高齢者の方をどのように労働力にするかといったなかで、シルバー人材センターも選択肢の一つであるかと思うが、シルバー人材センターの会員数の伸びが乏しく、実際に会員の中で活動している人は一握りしかいないという問題を抱えている。高齢者の活動について、それぞれの繋がりがうまくできていないのではないか。
- ・見込数のロジックを明確にしてほしい。数が減っているものなどについては、数ではなくて質が重要といったような記載が必要ではないか

## 委員

(意見)

- ・「予防」という観点は必要ではないか。見込みが増えてもよいものと、増えているけれども減少していることが理想的であるという数値の書き方に対して、予防の給付をどのようにしていくのかが重要ではないか。医療的な観点では、資料1、82ページ記載の「居宅療養管理指導」の推移は、予防の方が令和3年度には2,017人、令和4年度については、1,954人と減少しているが、予防給付が増加しており居宅療養管理指導が減っているということが理想的ではないか。保険料が減少することを最終地点に設定するうえで予防ということに計画が入り込んで事業展開できるとよいのではないか。
- ・介護人材確保に関する事業の検討状況について、「維持」というワードを盛り込んでほしい。今ある人材をどのように維持していくのかという観点を事業に落とし込んでほしい。例えば、定年延長に伴い、65歳・70歳まで雇用することができるように変わってきているが、コストカットをするために今までその人が培ってきた経験値を手放ししている事業所もあるのではないか。歯科衛生士も同様で、結婚することで辞めてしまうが、家庭に入って様々なことを学び、戻ってきてその経験を生かしてもらおうということをお話している。

## 委員

(意見)

- ・ケアマネジャーは、ケアプラン作成の力をつけていかなければならないと改めて感じた。ケアプラン点検事業は、ケアプランのてにをは、どこになにをどう書くのか等が中心となっている。実地指導などで指摘をいただいているところで、文書でお伝えいただければ理解できることであるため、ケアマネジメント技術向上やサービスの適正化に力を入れた方がよいのではないかと考えている。
- ・高血圧の対策をしていこうという中で、例えば、高血圧の方のケアプラン点検を中心にやってみる、疾患を絞り込んでやってみるのはどうか。
- ・ケアマネジャーが作成するケアプラン作成については、国も重要だと考えており、ケアマネジャーの資格更新の研修時において「適切なケアマネジメント手法」を意識しましょうということのを来年度から展開する予定である。「適切なケアマネジメント手法」に関する研修を市と一緒にやっており、全国でもめずらしいことだが、ケアプラン点検事業にリンクしていないことが問題ではないかと考えている。

## 委員

(意見)

- ・資料1、88 ページ記載の介護保険施設等整備事業について、目標値とあるべき数の捉え方が難しいと感じている。今までのストーリーからすると介護老人保健施設、特別養護老人ホームについては過剰供給であるというものだったが、第9期計画では新規は認めないが既存施設の有効活用の観点からは増やすというストーリーでは違うのではないかと。もう少し説明を加えないと、市民からすると今までの話とは違うのではないかとなくなってしまうのではないかと。

## 委員長

(意見)

- ・本会議に出席している委員の約半数は、「介護老人福祉施設は特別養護老人ホームのことであり、介護老人保健施設は老健のことだ」と分かるが、一般の方は分からないため、かっこ書きでもよいので補足を入れてほしい。



## 委員

(意見)

- ・介護保険施設等整備事業に記載部分の表現について、市としても困ったのではないかと。以前から短期入所生活介護の実績が低迷しており、宙のとびらを整備する際に、「100床整備すると大変なことになってしまう。短期入所の枠を特養が返すので、その分を特養の入所枠にする案はどうか」と提案したが、却下されてしまっている。経営を圧迫している部分ため、短期入所の枠を返すことができるのであれば返したいと思うが、なくなってしまうと利用者が困ってしまうため、踏みとどまっている。文章の書き方について、短期入所の供給と需要のバランスが取れていないため、事業所団体との調整をするという書き方はいかがか。
- ・特養は、7割程度しか稼働しておらず空きベッドがある。空きベッドがあるということは助ける人を助けていないということになってしまう。介護4・5になれば看取りという話が出てくるため、特養がやるべきだろうということになるようであればベッド数を少しずつ増やしていかなければならない。グループホームが増えるということは、ベッド数を増やしていかなければいけないというロジックが出てくる。
- ・民間がやっている有料老人ホームやサ高住について、行政が管理できない部分だということは制度的に分かるが、行政がコントロールできないものが市内に1,000箇所あるということを行政が問題意識として持ってもらいたい。

## 委員

(質問)

- ・今回、芳徳の郷ほなみから短期入所生活介護の10床を返還したいという申し出があり、市が承諾したということか。

## 事務局

(回答)

- ・経過については、ロングショート利用の方が多いものの、短期入所の利用は低迷している一方、特養は入所待ちが出ているくらいなのでリバランスしたいという話をいただいた。その部分については、そのような事情があるようであれば、よいのではないかと判断をした。一方で、他の特養の意向もあるだろうということで、芳徳の郷ほなみの方から計画している旨、特養の団体への説明を依頼し、数か月前に済ませたとの報告を受けたため、団体の中では合意形成が図られているものと思っていた。

## 委員

(意見)

- ・ロングショートは本来指定サービスの中であるまじき行為だと考えている。実際はロングショートであり、短期入所ではないため特養の枠を増やしたいということはあるべき姿ではないのではないかと。そのあたりを行政が許しているあたりに違和感がある。

**委員長**

(質問)

- ・もう一度、書き換えて提示される流れでよいか。
- ・見込量と目指すべきところの差について触れることはできるか。

**事務局**

(回答)

- ・本日、多くの御指摘をいただいたき、他にも修正する箇所が多々見受けられるため、一度修正したものをパブリックコメントとして出す前に、最終案として委員の皆様へ提示したい。軽微な修正等については、事務局と委員長で相談のうえ修正する旨一任いただきたい。
- ・見込量は、見込量としつつ、本当はこのような理想を描きたいということ、見て取れるような形にし、リード文の部分などで工夫をしていきたい。

## 2 事業所等指定について

**【協議事項】**

(1) 介護保険事業所の新規指定等について

**事務局**

(説明)

- ・資料2に基づき、介護保険事業所の新規指定等について説明。

**全委員**

- ・全員承認。

## 3 その他

**事務局**

(連絡)

- ・来月、本日いただいた御意見等を修正・反映したものを厚生文教常任委員会においてパブリックコメント案として報告させていただく。
- ・次回の第10回会議は、2月22日(木)9時30分から、本日と同様の会場を予定している。

以上