

令和6年度 第2回高浜市介護保険審議会
令和6年度 第2回高浜市地域包括支援センター等運営協議会 議事録

日時：令和7年2月26日（水）
13時30分～15時00分

場所：いきいき広場 いきいきホール

【出席者】

【委員】10名

野口 定久（会長）、種村 龍（副会長）、角谷 民壽、島崎 幸子、内藤 靖子、
鵜芦 由未子、岸上 善徳、鯉江 伸悟、酒井 ひろみ、林 三郎、三浦 京子

【事務局】

磯村 和志（福祉部長）、都築 真哉（介護障がいGL）、落合 千恵（同G主任）、
刈谷 元輝（同G主事）、野口 真樹（福祉まるごと相談GL）、福井 大地（同G主査）、
高月 桃子（同G主査）、中川 幸紀（健康推進GL）、東 智美（同G副主幹）、
原田 優（共生推進G副主幹）

1 開会

○資料確認

事務局：会議録の確認につきましては、前回同様、会長と岸上委員に確認の上ご署名を頂きます。

2 あいさつ

野口会長あいさつ

3 議事

（1）令和6年度高浜市介護保険サービス事業所第三者評価の結果について

（事務局より資料説明）

委員：いこいの宿高浜安立は第三者機関による外部評価も定期的実施しているということですが、第三者機関というのはどういうところなのか参考に質問させていただきたい。また、みんなの訪問介護リハビリテーションすまいるは新たなシステムを導入して全ての職員が研修や勉強会を受けられる環境が整備されているとのことですが、参考に教えていただけますか。

事務局：愛知県では福祉サービス第三者評価推進センターというところがございます。こちらに登録された第三者評価機関が、現在NPO法人や一般社団法人など11事業所載っております。こういった事業所に委託して客観的に評価していただいているということだと思います。

事務局：みんなの訪問介護リハビリテーションすまいるで導入されたシステム等についてですが、研修計画や事業計画を作成できる機能や、その計画に基づいて動画研修をオンラインで受けられるような機能が入っていると聞いております。

委員：デイサービスさんぽでは、食事支援の営業管理について栄養士等との調整が未着手ということですが、具体的にどのようなことですか。

事務局：第三者評価の項目の中に、栄養士が食事内容を確認するという項目があります。ヒアリング時に、事業所と栄養士との契約や連絡調整がされていないことが確認できたのでこのような記載をしております。

会長：デイサービスさんぽは、A評価がなくB、D、C評価のみですが改善の余地はありますか。

事務局：この事業者は今回1回目の評価ということで、こういう観点や着眼点で整えていただくと必要があるということをお知らせさせていただきました。これを毎年続けていき、この部分はこういう観点で取り組むといいというような助言をすることで、ひとつでもクリアしていただくようにしていきたい。また、この事業所は地域密着型サービス事業所であり、運営推進会議という地域の方にも入っていただく会議も開催しているのので、そこでも情報交換ができると思っております。

会長：ありがとうございました。高浜市の第三者評価の仕組みは、介護保険開始当初から20年近くこのやり方でやっています。ですから大きな事故もなく、サービスの質の向上につながる取組みができていけると言えますので、みんなの訪問介護リハビリテーションすまいるのように、3年かけてA評価が28項目となってくるのがこの評価制度の目的、狙いでもあります。デイサービスさんぽもできれば3年で100%に持って行っていただけるよう支援をお願いしたい。

(2) 令和7年度高浜市地域包括支援センターの事業計画(案)について

(事務局より資料説明)

委員：9ページに認知症総合支援事業とあります。認知症の疑いがある方に早期診断・早期対応に向けた支援を行い、認知症と診断された後の切れ目のない体制の構築に取り組むという記述がありますが、今から増えてくる高齢者世帯や高齢者のひとり暮らしの方がうまくSOSが出せるのか気になります。最近、プライドが高い高齢者2人世帯で、ちょっと様子がおかしいと周りの人が気づき始めたがどう動いたらいいのか分からないという事例を耳にしました。その場合は具体的にどのように動くのか、この部分の記載にどんなふうに反映されているのか教えていただきたいと思っております。

事務局：認知症に限らず、地域で困っている方をどうやって把握していくか、情報収集していくかが福祉まるごと相談Gの大きな役割のひとつです。やはり民生委員さんは

地域のいろんなところで活躍していただいている、近所の方からこの人は心配だとか、そういった話もよく聞くそうです。今進めている重層支援というのはやはり地域の皆さんで見守っていただくという仕組みになっています。行政の力だけでなく、地域の力をお借りしながら、そういった方への声かけやみんなで支えようという機運作りも続けていきたいと考えています。

そういった中で、認知症の方などを適切な支援に繋げていくんですが、専門的な相談が必要であれば認知症初期集中支援チーム員会議などに諮ってまず医療に繋げたり、社会参加ができない方は例えば先ほどの認知症カフェなどに来ていただいたりというようなつながり作りができればと考えています。

委員：言い方は悪いが、たらい回しになる傾向があるように思っただけで質問をさせてもらったのだが。

事務局：認知症に限らずいろんなケースがあり、福祉まるごと相談グループが入口でコーディネーターとしての役割を果たしております。まるごとが中心になって支援調整はしているが、やはり専門分野に繋げるべきことはあります。途中で担当が変わって分かりづらいこともあるかもしれないが、そういったことが極力ないようにやっていきたい。

委員：認知症に限らず、福祉まるごと相談で十分に受け止めて、誰も排除しない形で対応をしていってもらうというところをこれからも進めていっていただきたいと思うので、よろしくお願いいたします。

4. 報告

(1) 令和7年度介護保険審議会等開催スケジュールについて

(事務局より資料説明)

会長：これで進めさせていただきますが、2025年は団塊の世代が75歳になる記念すべき年で、何としてでも乗り切っていかなければならない。2040年は団塊ジュニアの世代が65歳以上になり、高齢化が進むのに伴い少子化もどんどん進んでいくということで、第9期そして第10期の事業計画の策定というのはターニングポイントになる計画だと思います。新しい工夫などもこの中に入れていって、乗り切っていけるようにしていきたいと思っております。

(2) 介護保険事業所等の廃止について

(事務局より資料説明)

委員：ゆる一むが経営的な理由のために廃止ということですが、社会福祉協議会も総合事業については大変厳しい状況に置かれておまして、今いろいろ分析等をしてどういう方向にしていくのか検討しています。そういう厳しい状況にあるというこ

とだけ報告をさせていただきます

委員：同じ介護保険事業所として総合事業の単価が、少し下がったというふうに聞いております。そこが下がると事業所としては大変経営が苦しくなるので、高浜市は介護予防に力を入れてくださっているのも、ぜひ見直しについてご検討いただきたい。

事務局：高浜市の定める単価については、昨年から今年にかけて下げてはございません。

委員：介護保険の報酬単価が下げられたという、これはそこで働く人たちや事業所にとって非常に大きな問題なんですけれども影響はあるんでしょうか。

会長：報酬単価が切り下げられて経営がうまくいかない例はニュースでもよく聞きます。通所型サービスだけでなく訪問介護事業所などでも閉鎖に追い込まれる例が出ています。施設等についても、認知症になっても都市部の場合は介護福祉施設に入所できないという状況になっていて、介護保険制度そのものが成り立っていくのかどうかというところであります。

国は報酬単価を政治的な判断で決めていくわけですから、そこに乗っかっていたのではこういう状況から抜け出せない。国が定めた報酬単価以外のところで、働く人たちや、事業所の運営ができるような仕組みを、高浜市ではどう作っていくのか、保険者として考えていかざるを得ないところだと思います。これが次の第10期の大きな課題になってくると思いますので、みんなで知恵を出していきましょう。

事務局：確かに、ニュースなどでは今回の報酬改定で訪問介護事業所などが閉鎖をするというような例を見かけるようになってきています。

高浜市では、事業所閉鎖まではいかないが人手が足りないとか、ヘルパーが雇えず人員が確保できないなどで、サービス提供に影響が出ていると考えています。

ここ数年の事業の利用件数などを見てみますと、施設入所はこの2、3年で減っている一方で、訪問介護などの居宅系のサービスについては増えてきています。

国では訪問介護事業所を後押しするような形で、補正予算で新たな補助事業を創設するような動きもありますが、いわゆるサービス付き高齢者住宅に併設している訪問介護事業所とそれ以外の事業所では収支状況に違いがあると思います。

10期の計画に向けて今までと違う観点が必要になってくるのか、皆様からご意見を頂戴しながら進めていきたいと考えておりますのでよろしくお願ひします。

会長：人手不足については、やはり若い人に入ってもらわないと困ります。若い人に入ってもらうためにはやはりAIやロボットを入れるしかない。AIやロボットを導入する事業所には、国や県の支援を待つのではなく、高浜市として支援をしていくなどの新しいアイデアが必要ではないか。そういった新しいアイデアを介護保険制度の中にも入れるし、また介護保険以外のサービスを新たに作り出していくというようなところにも踏み込んでいった方がいいと思います。

委員：最近は75歳まで働く人も増えてきたので、70歳を超えても活躍してもらおうという考え方も持たないといけないと思います。

介護保険制度はよくできた制度だが、だんだん民間経営との差が広がってきて、労働条件についての考慮などが抜け落ちているような感じも受けます。行政でも考えていろいろな機関を通じて国に言っていただいていると思っていますので、私達もやれることはやっていきたい。ただ経営面からいくと今後数年非常に厳しい状況になるのは間違いないと思っています。

会 長：日本の社会全体が、経営が厳しくなっていますので、この状況から抜け出していくためにはどうしたらいいのか、行政も企業も民間も一緒になって考えていけないといけない。日本が世界に誇る社会保障制度がどうなっていくのか、そこまで心配していかざるを得ない状況だと思います。皆さんの力で、第10期はなんとかその突破口になるような計画にしていきたいと思っていますのでよろしくお願いします。

5. その他

(第3次健康たかはま21(案)と第2次いのち支えるたかはま自殺対策計画(案)について事務局より説明)

委 員：高浜市の自殺年齢の中で、50～59歳が愛知県や全国と比べると圧倒的に多いが、これについて何か分析されているのでしょうか。

事務局：ご指摘の通り高浜市は特に働いている世代の男性の方の自殺死亡率が高い、ただもともとの人数が少ないのですごく大きく見えてしまうのですが、比較的高いという傾向はあります。毎年自殺をされる方の分析プロファイルというのが国から届いておりまして、高浜市の場合、仕事がない方が亡くなる例が多い訳ではなく、仕事があっても亡くなる方もいるということ、あと勤務・経営の問題や健康問題を理由に自殺されたと思われる方が多いという分析があります。

委 員：人数的には少ないとしても、健康問題についてちょうどこの年代がなかなか相談できていない、1人で抱えてしまつて自殺に追い込まれていくということであれば、やはりそういう相談窓口があるといいように思います。仕事をバリバリされている年代なので難しいと思うんですけども、原因がある程度見えているのであれば、対策が必要かと思えます。

会 長：特に50歳から59歳が非常に多い。働き盛りで、これから高齢者になっていく人の状況としては、見過ごすわけにはいかない数値だと思いますので対策を練らないといけないと思います。

事務局：比較的大きな企業であれば会社内の産業医などの相談窓口など利用できると思っていますが、高浜市でも昨年度インターネットやパソコンを通じて心の状態をセルフチェックできるようなシステムを入れさせていただいて、簡単な検査項目を入力していくと最後に相談窓口が出てきます。そういった誰かに相談していただける機会は設けるようにしております。

またゲートキーパーの養成研修も進めておりまして、そのゲートキーパーがサインに気づいて見守って、必要に応じて声かけをしていただく、そして必要な機関に繋げるといような役割を期待して進めておりますのでよろしくお願いたします。

会 長：こういう相談も福祉まるごと相談グループの方で受けられるような体制にしていきたい。

委 員：施設に入所するときにどうやって施設を選べばいいかわからない人たちがたくさんいらっしゃると思いますが、ニュースで入所コーディネーターが高額な紹介料を提示している例というのをみましたが、高浜市はどのような状況でしょうか。

事務局：高浜市内にそういう会社はないと思いますが、近隣ではあるようです。

委 員：危険なところはないうことだが、わからない人が被害に遭うことのないようにしていきたい。

会 長：高浜市の第三者評価のしくみでも、高浜市にそういう業者が入ってこないように十分に監視をしながら進めていけるといい。非常に重要な指摘だと思います。

私が健康たかはま21について感じたのは、1ページ目の健康寿命の現状値を、男性79.7歳から81.1歳にすることが令和17年度の目標とありますが、これを早く目標数値に近づけていく努力が必要だと思うんですね。

健康寿命と介護保険の要介護の認定は非常に関連してるわけですから、こういうところの数値を政策的に見えるようにして、効果が出てきたらなぜ効果が出てきたのか、進まなかったらなぜ進まなかったのかという分析をしていかないといけない。

ただ計画をたてました、プランをやりました、PDCAサイクルを回しましたといいますが、回ってるどころなんてない。プランを立てて、目標数値になってるかどうかわかるだけなんです。実践する、計画を立てたら実行する、そして評価をして、それから改善しないといけないんですよ。これでPDCAサイクルということになるわけで、今はPとCしかやっていません。そういう意味で、これからこういう数値目標を出したときには、健康たかはま21だけではなく介護保険との関連も見ながら、どういう効果が現れているのか。それはどういう努力をしたからこうなったんだということが必要になってくると思うんですね。

委 員：第3次健康たかはま21の指標一覧の中の7、8ページにあるがんの標準化死亡比という言葉の定義を聞かせていただきたい。

事務局：標準化死亡比は国と比べて高浜市が高いか低いかわかるという指標で、100が国の平均ですので、100よりも多いというのは、国の死亡率よりも高浜市の死亡率が高いという理解になります。ですので男性の胃がん139.3というのは非常に高いと言えますし、女性の子宮がんも非常に高いということになります。

事務局：最後に当日配布の資料の紹介だけさせていただきます。令和6年度の介護人材の確保育成につまましていろいろな取り組みをしておりまして、2月16日にTぼー

とでイベントをやらせていただきましたので報告させていただきます。今後どのように動くのかを我々も検証しながら取り組んでまいりますのでよろしくお願い致します。

6 閉会

以 上