

防府市高齢者保健福祉推進会議 会議録

日時：令和5年11月16日（木）午後2時～3時30分

場所：防府市文化福祉会館3階4号大会議室

報告事項

- (1) 第10次防府市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）の素案について

事務局より資料1に沿って説明

質疑応答

A委員 全体的にイラストや図が使われてとても見やすいというのが最初の印象。その中で33ページの【分野別得点率の推移】で、セルの色塗りがされている部分は県平均より低いと書かれている。

Iの「PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」やII(4)の「認知症総合支援」、III(1)の「介護給付費の適正化」などは、令和3年度や4年度から県の平均より低く出ている。

これは、次の34ページ「防府市の特徴と課題」に連動してくると思ったが、そうではないようなので、説明いただきたい。

事務局 「保険者機能強化推進交付金の評価項目」で得点の低い施策については、課題として記載するよう検討したい。

B委員 12ページ「介護保険の現状」に『制度が開始された平成12年と比較すると、令和5年の第1号被保険者数は約1.5倍になっています。』とあり、確かに1.5倍だが、平成29年以降はあまり数値が変わっていない。現状ではほぼ横ばいなので、違和感がある。

また、37ページ「高齢者が安心して住みなれた地域で生活できるまちづくり」に「11 高齢者の虐待防止、権利擁護の推進」とあるが、虐待の現状について、どこで発生しているのか感覚的にわからないので説明を聞きたい。

事務局 12ページは第1号被保険者数の過去から現在までを記載しており、38ページには今後の推計がある。38ページを12ページに近づけて、現状と今後の見込みがわかるようページを配置したい。

高齢者虐待は年間40～50件相談があり、そのうち10件程度認定している。

会長 2点確認したい。24ページからの「各種調査結果の概要」は、過去からの推移や、比較対象がないけれども、課題まで書いてあるとわかりやすい。例えば「主観的な介護の必要度」では、「介護・介助は必要ない」と86%が回答していて、85歳以上では「必要ない」との回答は54.6%に対して19.9%が「何らかの介護介助は必要だが、現在受けていない」と回答している。前回と比較した推移などが書いてあるといい。

37ページ「施策の体系」の基本施策について、漢字ばかりの印象を受ける。全部読んでいけばわかるが、もっとわかりやすい方法はないかと思う。

- 事務局 24 ページからの各種調査結果は、推移や比較対象なども記載したい。
37 ページの基本施策は、市民にわかりやすい名前にしたい。
- A 委員 42 ページ施策 1「介護予防生活支援サービス事業の強化」に「強化」とある。43 ページからの (1) 介護予防・生活支援サービスの概要では、①訪問型サービスなど事業の紹介はあるが、どこを強化するのか見えない。数を増やしたいのか維持したいのかを示していただけたらと思う。
- 事務局 98 ページ (2) 地域支援事業、①介護予防・日常生活支援総合事業の右端に 43 ページ、44 ページとある。例えば、訪問サービス A 生活補助型であれば、今年度の見込み 242 件に対して、令和 6 年度からは 300 件を目指している。
- B 委員 53 ページ (1) 保険者機能強化推進交付制度の活用と P D C A プロセスの推進について、この交付金はどういうものか教えていただきたい。
- 事務局 第 2 章の 32 ページにある「保険者機能強化推進交付金の評価項目」の得点によって、国から交付金を受け取る。得点が高ければ交付金も多くなる。
- C 委員 50 ページ (1) 介護保険施設及び介護専用型の居住系サービス（介護保険適用）について、「計画期間中の整備目標」に同じ数がずっと並んでいる。令和 5 年度と全く同じ定員というのでは、整備目標の意味が理解できない。
- 事務局 49 ページから (1) 施設・居住系サービスの整備方針があり、①地域密着型サービス：認知症対応型共同生活介護の充実については、定員数増の計画を立てている。50 ページの表では、「介護専用型の居住系サービス」の「認知症高齢者グループホーム」は令和 5 年度 189 人に対し、令和 6 年度以降は 18 人増えて 207 人となっている。②以降については、調査をした結果、サービスとしては足りているという判断に至ったため現状維持としている。
- D 委員 98 ページの先程見た表の下から 2 番目にある配食サービスの数字は誤りではないか。
- 事務局 配食サービス（利用者数）の令和 8 年度の数字がそれまでの 250 から 2550 となっているのは、指摘のとおり 250 の誤りのため訂正したい。
- 会長 54 ページ「④介護給付等に要する費用の適正化」について、巻末の資料に要介護認定の適正化の項目が載っている。計画では、要介護認定の介護 1 が多いとあるけれども、ケアマネジャーとして、この人は要介護 1 だろうと思ったら要介護 3 が出ることもある。また、令和 3 年 1 月から介護認定の申請方法が変わったことについても、適切かどうか見直すタイミングではないか。適正な介護認定については、巻末ではなく本文で言及して欲しい。
- 事務局 資料編に載っている介護認定について、本文に記載したい。
- E 委員 54 ページ (4) 医療情報等のデータ活用の推進、(5) 災害・感染症対策に係る体制整備について、情報共有など書いてあり、これからの社会で大変重要になると思うが、具体的にこれ以上あれば教えていただきたい。
- 事務局 情報の共有は、医療介護連携を進めていく上でも、災害と感染症対策につ

いてもコロナ禍のように大事だと実感している。今後の国の動向も見据えて、内容を精査したい。

C委員
事務局

60 ページ (1) 幸せます会議と (2) 個別会議の違いについて教えてほしい。自立支援型幸せます会議は、元気な方を対象として話し合われる会議で、家に閉じこもりがちだが、まだ自分のことは自分ででき、出掛ける場所がほしいとか、地域の移動や買い物支援などが課題として上がってきている。地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、薬剤師などが、ウェブ形式で意見を出し合い、政策に結びつけていく定例の会議となっている。個別の地域ケア会議は、いわゆる困難事例について、例えば、認知症のひとり暮らしの方で地域の方も少し困っており、ケアマネジャーもどう支援したらいいかわからないような事例について、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所の担当者、ときにはアドバイザーとして精神科医や弁護士など専門職を加え、その方のケアを話し合っている。地域ケア会議では、本市に必要なのは結果として医療と介護の連携などと、政策への結びつきを意識して開催している。

D委員

先日、こども施策推進協議会に参加し、子どもを取り巻く様々な関係者が支援のネットワークを繋げようと言われていた。発達障害のある子どもたちの話では、高齢者と制度は違うけれど、支援体制は似ていると感じた。親御さんが1人で悩みを抱えて、どこに相談したらいいかわからないときに、子ども家庭センターがあり、高齢者なら地域包括支援センターがある。どこかに相談すれば、そこからまた繋いでくれる場があるといいので、1年に1回でも一緒に会議ができればと思った。

高齢者が住み慣れたところで、『我が事』『丸ごと』の地域づくり、地域共生社会を防府市が実現するのであれば、年代を超えた取組があってもいい。子どものアンケートでは、認知症の方とか、お年寄りの方と交流がしたいとの意見があった。向島では向島小学校での認知症カフェを子どもも一緒にやっている。お互いのニーズが合う場合に、繋げられるといい。

質問として、63 ページに「ICTを活用し」とあるが、防府市医療介護連携推進協議会において、在宅医療に関わる多職種との連携について、ICTの活用が話題になった。先ほど意見にあったが、市としてICTの具体的なものは特にはなく、今後検討という感じなのか。

事務局

地域共生社会については、例えば、短期集中予防型サービスを利用し元気になった高齢者が小学校の支援員として活動している事例や、紹介いただいた認知症カフェを向島小学校での開催など、個々の事例はあるが、仕組みとしては今後の整備が必要と感じている。

「在宅医療と介護連携の推進」についてのICTの活用は、現在のシステムをどうするのか協議会の判断を待ちながら検討という段階にある。

B委員

地域共生社会について、自治会で一番問題なのが人権と個人情報保護で、

なかなか自治会も動きがとれない現状がある。

事務局 個人情報壁があって、ケアマネジャーや、地域包括支援センターからも地域に情報提供したいが、個人情報なので提供できない現状もあると思う。逆に地域の方から、心配な高齢者がいるときに個人情報が壁になっていると、ケースに関わる中で感じている。行政やサービス事業所からの情報提供は、本人・家族の了解がないと難しい局面もあるので、これまでであった地域の中での繋がりを継続して、自然な形で声かけをしていただける体制になればいいかなと思っている。そのためには、地域包括支援センターと自治会とが、もっと連携していく体制が必要なのかなと思う。

F委員 一般公募の高齢者なので、まさにこの通りだと思う。素晴らしいことがたくさん書かれているけれども、私は車に乗れないので、交通手段がない。文化福祉会館まで出てくるのは大変で、乗り換えが必要になる。一番は交通手段について、何とかいい方法を考えていただきたい。少人数の高齢者が乗れて、地域を回る仕組みがあればいいと思う。

事務局 高齢者にとって交通手段は重要で、市としても重要な政策だと思っている。高齢福祉課だけでは解決できない問題なので、今後とも政策推進課と交通手段について、進めていきたい。

E委員 F委員が言われたように綺麗に書かれていると思う。先ほどD委員が言われたように、地域包括ケアシステムは高齢者寄りの政策目標だが、より大きな地域共生社会を目指して、世代を超えたところで高齢者を支えていくような計画になると、取組むきっかけになると感じた。

繰り返しになるが、医療の分野においてもコロナでICTは重要だった。80 ページ③救急医療情報活用支援事業（救急おたすけっと）の推進について、1人暮らし高齢者にかかりつけ医などの情報を筒の中に入れるのだと思うが、これは、IT化が進む中で、時代に沿った形に一部変更していく必要があるかもしれない。

2030年度に向けて、クラウド型の電子カルテを全てのクリニックに入れると国の政策として出ていて、マイナンバーカードと保険証だけでなく、今度は自分の個人情報は自分で持ち歩くPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）という方向が示されている中で、手書きの救急おたすけっとについて、時代についていけるような書きぶりがあると思う。

例えば、県総に救急で運ばれたときに保険証の中に自分の全ての情報があれば、介護と医療の連携もスムーズに行く。自分で情報を持ち歩きながら共有するプラットフォームは、先進市にあると思うので、真似ていくのもいいと思う。

F委員の意見はすごく重要でして、普段、へき地医療をやっているのに、街まで行くのは遠すぎる人にとって、これからキーワードになるのが、コミュニティーセンターいわゆる公民館。歩いていける繋がる場みたいな公

民館に、中央とのハブとなるような機能があると面白い。

長野県の伊那市は、医療M a a S（マース：モビリティ・アズ・ア・サービス）といって、オンライン診療の機械を積んだ車が、公民館などに行き、公民館が診療所の待合いのようになっている。そこに看護師さんが乗って医療が届いている。伊那市は医療だけでなく、行政M a a Sがあり、市役所機能や公民館機能を積んだ車もある。

歩ける距離の公民館に近所の人が集まって、大画面でオンライン中継し、皆が出会う場みたいな感じになるのかもしれない。子供がいて、おじいちゃんとおばあちゃんとの世代を超えた繋がりがあって、みんな元気になるようなアイデアが生まれてくると面白い。

G委員 高松に助産施設と老人施設が一緒になった施設があり、うちの孫はそこで産まれた。高齢者が生まれた子の顔を覗かせてと見に来て、触れ合うことのできる施設なので、わざわざそういう施設を選んだようだった。初めて体験したが、先ほどから話題の高齢者と子どもが一緒になることが、どんなに素敵なことかと思う。

会長 仕事で高齢者としか会わないので、自分の子供のことってわからなかったりするが、繋がったらきっと面白いことがあるのかなと思う。

C委員 高齢者を障害者に変えれば障害者の計画になる。障害者については障害福祉課で計画を立て、高齢者は高齢福祉課で計画を立てている。一体的にできる部分はあると思うが、実際に高齢の障害者の方は、介護保険の対象となっている。特色である幸せます会議なども、垣根を作らずに会議とか施策ができるよう、進めてほしい。

会長 貴重な意見が、伝わったと思います。

H委員 F委員の交通手段について、奈良県に仕事で行くと、コミュニティバスがあり、1日4往復、190円で山を越えて行く。是非、お願いしたい。

（2）地域包括支援センターの受託法人の選定について

事務局より資料2に沿って説明

質疑応答

B委員 応募が各圏域に1つずつしかなかった。候補として決定すると言うが、手を挙げたところが全部候補になったのでは、最初から決まっている。

事務局 この会議は地域包括支援センター運営協議会を兼ねており、地域包括支援センターの受託法人については、当会議を経て市が決定するとなっている。公募し、結果として、現在と同じ法人だが、審査の結果を報告して承認いただく手順となっている。

次回の会議開催の予定について