

下野市高齢者保健福祉計画策定委員会 議事録

審議会等名	令和5年度 第1回 下野市高齢者保健福祉計画策定委員会
日時	令和5年9月22日（金） 午後1時00分 ～ 3時00分
会場	下野市役所 2階 203会議室
出席者	佐藤慎、増山有一、前原多鶴子、木村直喜、須藤知道、吉田優、角田充仙、関匡代、坂本栄一、川俣一由、手塚譽、林和美、鈴木祐孝、鈴木景子、岸野みどり
事務局側	健康福祉部長：福田充男、高齢福祉課長：金田欣明、基幹型地域包括支援センターGL：早乙女美奈子、介護保険GL：大山良雄、高齢福祉GL：塩濱弘子、主幹：吉川健次、主査：館野詩織、主査：朝日萌子、地域包括支援センター（いしばし）：大地由美子、センター長（こくぶんじ）：高津戸美枝、センター長（みなみかわち）：山下昌美
公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ・ <input type="checkbox"/> 一部公開 ・ <input type="checkbox"/> 非公開
傍聴者	0人
報道機関	0人
議事録作成年月日	令和5年9月29日

1 開会	事務局より、開会宣言。
2 自己紹介	各委員及び事務局の自己紹介。
3 委員長 あいさつ	
4 議事	<p>(1) 第1回会議録署名人の指名について 名簿 NO.6 須藤氏、No.7 吉田氏が指名された。</p> <p>(2) 第8期計画の現状と課題について（まとめ）</p> <p>(3) 各種アンケート調査結果の概要と主な課題について</p> <p>(4) 基本方針（案）・骨子（案）について</p> <p>(5) 今後のスケジュールについて 別紙資料により、事務局より説明した。</p> <p>(6) その他</p>

<p>質疑等</p> <p>手塚委員</p> <p>林委員長</p> <p>増山委員</p> <p>林委員長</p> <p>鈴木委員</p> <p>事務局</p> <p>林委員長</p> <p>佐藤委員</p>	<p><b>議事（２）（３）について</b></p> <p>認知症相談窓口が理解されておらず認知症の会員さん等孤立している。オレンジカフェ、包括支援センター等の認知症の相談窓口というところをいかに知らせるか。特にケアマネジャーの力が、相談窓口を知ってもらうために大切である。オレンジカフェに、「相談窓口がわからない」といって来る人がいる。認知症の相談窓口について、病院の先生方にも知らせていただいたらどうか。患者さんは、認知症に悩んだり苦しんだりしているが、なかなかオレンジカフェに踏み込めずにいる。</p> <p>コロナによって結びつきがなくなってしまうている。顔が見える関係の構築を望む。歯医者さんには認知症の方は来られるのでしょうか。</p> <p>認知症の方もお見えになる。そこまで重症でない方はお一人で来られ、認知症が進んでいる方には付き添いで見える方もいる。検査であれば、説明し治療が問題なく出来ている。歯科からも認知症に関する相談窓口を勧めた方がいいのでしょうか。</p> <p>医師会、歯科医師会共に認知症の相談窓口や専門医の紹介というのを設置していただき、色々なところで網をかけていくことが必要になる。</p> <p>認知症について、第8期下野市高齢者保健福祉計画の評価と課題について（まとめ）P.5の3行目「予防」と「共生」とあるが、認知症は予防できるものなのか。薬は遅らせるものではないかと思っている。「予防」と謳ってよいのか。また、P.7安全・安心な暮らしの確保の②に避難行動要支援者登録人数の実績がでていますが、その下に個別避難計画とあり、新聞では個別避難計画の要支援者が10,134人いて、達成率が48.8%という記事があった。避難行動要支援者登録人数と個別避難計画の人数の関係はどうなっているのか教えていただきたい。</p> <p>令和3年度の法改正では、避難行動要支援者の登録者のうち優先順位を決めて、個別避難計画を作るようになった。令和7年度までに最終的には、100%作成するようになっている。下野市の要支援者は、新聞では10,134人で、登録する時に民生委員等に情報を出してもよいという、同意を得られて作成したのが4,950人となっている。</p> <p>認知症の予防について、認知症の原因は何かと考えたときに低栄養度や水分摂取量の不適正といったことが言われている。高齢になると水分が摂取できずに、意識朦朧になり、躁鬱状態や認知症になると言われている。前よりも脳血管性のものから、レビー小体やアルツハイマー、若年性といった病気になっているので、予防は難しいのかと思います。</p> <p>脳に病的な物質がどんどん溜まってしまうアルツハイマーなどは予防が難しいが、急に体調が悪くなり、そこから認知機能が落ち、日常生活が立ち行かなくなって介護が必要になるという方もいる。人が常に気にかけてみていることで、下野市内で今認知症の治療を受けている人の幾分かは予防できる可能性がある。徐々に進んで行く脳の変遷はなかなか難しいが、何かの生活のイベントを</p>

きっかけに起こる方もいるため、下野市が網をうまく張り巡らせることで予防できる認知機能の低下もあると思う。

林委員長

#### 議事（４）について

（第９期計画策定の方針等P. ２）下野市は重層的支援体制整備事業を地域包括支援センターにさせるということでしょうか。地域包括支援センターの財源は、介護保険が財源なのに、地域包括支援センターに生活困窮者の相談など、別な形で財源を出すのでしょうか。障がい者や児童の相談など、地域包括支援センターに全部持っていくのでしょうか。地域包括支援センターが、低所得者や子どもの問題もするべきということでしょうか。先ほど、地域包括支援センターの業務の負担軽減と質の確保というのがあったが、地域包括支援センター３、４人で専門性も違うようなことはできないのではないかと。介護分野に限らずというように記載があり、下野市の重層的支援整備支援体制事業は、すべて地域包括支援センターに持っていく考え方になったのでしょうか。

事務局

来年度から地域共生社会の実現を目指して、重層的支援体制整備事業を実施するということが社会福祉課の地域共生グループが主となって準備を進めている。重層的支援体制整備事業については、様々な分野に携わる、高齢者、子ども、障がい者、生活困窮といった方々の包括的な相談支援をした中で、参加支援、地域作りに向けた事業を一体として取り組んでいく事業になっている。地域包括支援センターが、すべてを担うかというところではない。これまで同様に地域包括支援センターとの連携をした中で、高齢者がいる家庭の中にも子どもや障がいをお持ちの方がいらっしゃると思うので、これまで通り各分野との連携を図りながら取り組んでいくと考えている。

林委員長

最近では、ヤングケアラーの問題、低所得の問題、更生保護といった様々な案件をばらばらに相談するのではなく、一層となるように重層的にかかわる相談機関や支援体制をつくるのが重層的支援体制であると理解している。したがって、P.3の重層化のイメージ図は、Ⅲの地域づくりに向けた支援が上に向いていけばいいと思うが、青いリングの専門職のネットワークが重層的支援体制になると考えられる。そこに地域包括支援センターや障がいの機関支援センター、子ども子育て支援センター等、様々な下野市にある相談機関がひとつになって重層的ということだと思う。しかし、先ほど説明いただいたことは、それを地域包括支援センターが担うというふうに書いてあるので疑問に思った。これは介護保険絡みだから地域包括支援センターと書いたのでしょうか。介護分野に限らずと記載すると、地域包括支援センターは全てをやるとなると、あと５人職員を置いてほしいという要望になる。

また、全国的な状況のなかでは、デイサービスセンターの介護報酬などが良くなく、デイサービスセンターがやめていく傾向があるようだが、ご存知でしょうか。

須藤委員

株式会社がやめるということがある。実際の現場では、介護職の確保がなかなか

林委員長	かできないということが、周りの施設ではある。 計画の基本指針の中に、介護職員の質と量の確保が記載されているが、第8期の時には、介護職に就きたい人のための講座をやるというようなことしか書いていないが、第9期ではもっと、考えなければいけないということでしょうか。
須藤委員	今回、第8期で研修等やられた方たちが、実際に介護現場に行っているのか知りたい。
林委員長	令和5年度では、10月から始まるようですので、その追跡もしてもらいたいと思う。今回、介護職の新しい確保策といったところも、計画に入れた方がよろしいという意見でよろしいでしょうか。 要介護者や介護サービスを必要とする人が増えても、受けていただけるサービス提供機関が、例えば全国的にはデイサービスの介護報酬が見合わなくて、どんどん撤退し、最後には社会福祉法人といったものが残るのかと言われている。利用者、家族にとっては、デイサービスもありがたいサービスです。 下野市の個々のサービス、アンケートの結果による小規模多機能型居宅介護があまり儲からないので果たしてやってもらえるか、わからないが、目標数を見つけ策定するというところでよろしいでしょうか。
佐藤委員	第9期で介護予防・日常生活支援の推進でフレイル予防が新たに入っている。市内医師の見解では、フレイル予防を65歳からやっても遅い。40歳50歳から始めないとフレイル予防はできないという意見であった。介護保険申請に係る理由で、筋肉や骨に関連することが非常に多い。下野市が率先してフレイル予防を前向きに取り組むと、要介護者が減るいいモデルになると考えられる。フレイル予防について下野市として大きく考えていただきたい。
鈴木委員	第9期計画策定の方針等 P.3 の下野市の地域包括ケアシステムの図についてはなじみがあり、前回の包括支援体制絡みで高齢者保健と理解している。ところが、下の図については重層化のイメージが急にでてきてわかりづらい。上と下の複合図を作らないと、重層的支援にはならない。したがって、10月20日までに新たに作って頂きたい。相談支援については、いいが、参加支援では、赤い人が指令を出しているのか、誰がこれを担うのかわからない。また、下の生活困窮支援ボランティア、障害者の当事者グループなどわかりにくい。生活困窮者、障害者などの枠組みにするべき。また、介護者が含まれていない。整理して頂いて、上の図と複合的な図を考えていただきたい。
前原委員	国の基本方針の最後の部分に介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進とありますが、下野市に限らず、申請から認定が下りるまでかなり時間を要しているのが現状である。介護保険が始まったころ、1か月以内くらいで結果が出るということだったが、今は場合によっては2か月近くかかることもある。実際にサービスを提供する側は、暫定で行わないとけないことがある。是非、認定事務の効率化というところをご検討いただきたい。
林委員長	国は、おそらく介護認定事務の費用を減らしたい。有効期限を当初の2年間に4年間に延ばした。調査を2回ではなく1回で済むようにということで、国はこのように処理しているかと思う。

<p>事務局</p> <p>事務局</p>	<p>基本 30 日でやっております、統計をとったら 35 日前後かかっている。遅れる方については、延期の通知を送っている。また、主治医の意見書が届いていないため審査会が開けないなどの理由がある。</p> <p><b>議事（6）について</b></p> <p>施設整備について</p> <p>県の調査で9月の特別養護老人ホームの待機者数は精査して 32 名となっている。下野市の第9期では、特別養護老人ホームを整備せず、既存の特別養護老人ホームへの代替の入所・入居施設で対応すると考えている。</p> <p>また、特別養護老人ホームに代わるものとして、2つ提案がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護小規模多機能型介護居宅介護</li> </ul> <p>第8期では小規模多機能型居宅介護ということで募集をかけたが、応募がなかった。看護小規模多機能型介護居宅介護であれば、やれなくもない事業所が数件あったため、本来計画があつて募集をかけるものだが、先に事業者から応募したい旨の相談があつた。ここ何年かは施設整備が進んでいないことから看護小規模多機能型居宅介護があつても良いのではないかとということで追加資料を配布している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> </ul> <p>事業所から声があがった。このサービスについては公募が必要である。次回の策定委員会で改めて触れる。</p> <p>委員について</p> <p>「まほろば」の施設長である木村祐子様代理として本部長の木村直喜様に来ていただいているが、今後は、本部長木村直喜様に施設の代表として参加して頂く（他委員より了承をいただいた）。</p>
<p>5 閉会</p>	<p>林委員長より閉会宣言</p>

会議の経過を記載し、その相違がないことを証するためここに署名する。

令和 年 月 日

署名委員 \_\_\_\_\_

署名委員 \_\_\_\_\_