

令和6年度第2回松江市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会 議事録

開催日時 令和7年2月20日(木)19時から 20時20分まで

開催場所 松江市役所本庁舎 3階 第2常任委員会室

出席者 (1) 委員

松嶋 永治委員(専門分科会長)、東 明治委員、犬山 正博委員、岡田 昌治委員、
金築 育代委員、小林 由美子委員、櫻井 照久委員、須山 佐智美委員、
武部 幸一郎委員、種田 真典委員、西村 典子委員、野津 積委員、原 徳子委員

(2) 事務局

【松江市】

松原 健康福祉部長、竹内 松江保健所長、岸本 健康福祉部次長、
松岡 健康福祉部次長、井上 介護保険課長、山田 介護保険課保健専門官
岸本 健康推進課長、堀江 健康推進課保健専門官、
伊藤 介護保険課総務係長、松原 介護保険課介護予防係長、
岡 介護保険課給付係長、吉儀 介護保険課事業所管理係長、
細田 介護保険課認定係長、伊豆 介護保険課保険料係長

【松江市社会福祉協議会】

兼折 専務理事、諏訪 常務理事、池田 地域福祉課長、
雨川 地域包括ケア推進課長、森山 地域福祉課地域福祉係長

1. 開会

(伊藤 介護保険課総務係長)

定刻になりましたので、ただ今より、令和6年度第2回松江市社会福祉協議会・高齢者福祉専門分科会を開催いたします。

当初は、2月6日に開催予定でしたが、本日に延期させていただき、また天候が良くない中、お越しいただきまして、大変ありがとうございます。

司会を務めます、介護保険課の伊藤でございます。よろしくお願いいたします。次第に沿って進めさせていただきます。

2. 健康福祉部長あいさつ

(伊藤 介護保険課総務係長)

まずはじめに、健康福祉部松原部長からごあいさつ申し上げます。

(松原 健康福祉部長)

皆さんこんばんは。健康福祉部長の松原でございます。

先ほどもありましたけども、本来であれば、この会、2月の6日のところでご案内をさせていただいておりましたけども、全国的な寒波の中でちょっと大雪が、心配されるということで、急遽延期をさせていただきます。

本日は急な延期にも関わりませず、こうしてご出席をいただきまして本当にありがとうございます。

本日、第2回の高齢者福祉専門分科会ということでございまして、第9期計画の進捗状況報告、来年度にかかる包括支援センターの運営についてを議題としまして、皆様からご意見をいただきたいと考えているところでございます。

9期の計画につきましては、様々やっておりますけども、介護予防や給付費の適正化、そして認知症対策などを取り組んでおりますので、後程詳しくご説明をさせていただきます。

それから本日は、松江市内において、介護老人保健施設の廃止、それから介護老人福祉施設の一部休床といったようなことも起きておりますので、またこちらについても、後程詳しく説明をさせていただきます。

限られた時間ではございますけれども、皆様に活発なご議論をいただきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(伊藤 介護保険課総務係長)

続きまして、高齢者福祉専門分科会、松嶋分科会長からごあいさつをいただきます。

3. 専門分科会長挨拶

(松嶋 専門分科会長)

改めまして皆さんこんばんは。分科会長、松島でございます。

先ほどもご挨拶にありましたように 2 週間前、大雪のために休会となって、今日また延期するのかわりか、また雪が降りましたので、どうするかを昨日から市と話をしておりましたけれども、何とか開催ができるという状況になりました。こういったイレギュラーなこともありますし、本日の議題にありますことも、また少しイレギュラー的なところもありますので、ご意見いただきたいと思います。

まだ感染症のコロナも出ておりますし、インフルエンザがやっと落ち着いたかなと思ったら、逆にコロナが増えてきて、病院の方も、入院受け入れとかが非常に逼迫している状況がここ 1 週間ぐらいで起きていまして、これもまたイレギュラーなことなのかもしれません、計画に基づいた色々なことを進めていながら、そういった不測の事態にも備えていき、対応できるようにしていく必要があるかと思っておりますので、皆様のご意見をいただきながら進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(伊藤 介護保険課総務係長)

ありがとうございました。本日は、川谷委員、内藤委員、若林委員ですが、所用によりご欠席でございますので、よろしくお願いいたします。

それではここからの進行を松島分科会長にお願いしたいと存じます。松島分科会長、よろしくお願いいたします。

(松嶋 専門分科会長)

そうしますと、まず議事に入ります前に、本日の分科会につきましては、松江市情報公開条例及びそれに基づく、審議会等の公開に関する要綱の規定により、原則公開といたしますが、本日予定されている項目の中で特に非公開の基準に当てはまるようなものがありますでしょうか。

(伊藤 介護保険課総務係長)

特にございません。

(松嶋 専門分科会長)

はい。委員の皆様も、特に異議がなければ、本日の分科会は公開の取り扱いといたします。それではレジメに従いまして、まず報告事項に入ります。

報告事項の(1)松江市高齢者福祉計画第 9 期介護保険事業計画の進捗について、事務局から説明をお願いいたします。

4. 報告事項

(伊藤 介護保険課総務係長)

私のほうから、「松江市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画の進捗について」ご説明させていただきます。

資料はあらかじめお送りしております、資料1・2・3・4と右肩に書いてあるものをそれぞれお話をさせていただきます。

資料1第9期計画の施策の体系図をご覧ください。8月の第1回高齢者福祉専門分科会にてご説明させていただきましたように、令和6年度から令和8年度までの松江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画では、掲載しております、上位理念・基本理念のもと、4本の基本方針を掲げまして、その下に施策の柱、基本施策項目をたてております。

各基本施策項目には目標指標を設定しており、この専門分科会にて指標の進捗をご報告させていただきますこととしております。

資料2を一旦とばしまして、**資料3**・A3横の資料をご覧ください。目標値の令和6年度11月末時点の実績を一覧に掲載しております。指標のなかには、11月末時点のものを出すことが困難な指標もあり、その場合は出せる時点のものを記載しておりますのでご了承ください。

また、資料1ページ目、基本施策項目2-2の部分と、資料3ページ目、基本施策項目11-1の部分の黒い太字で囲み、矢印をつけております指標につきまして、令和6年4月からの介護報酬改定により、加算が統廃合され、新たな加算名となり、指標もそれに合わせておりますので、ご確認ください。

続きまして、**資料4**・A4縦の資料をご覧ください。**資料4**では、それぞれの令和6年11月末までの取り組み内容、課題、令和6年12月以降の取り組み方針等について記載したものを掲載しております。

本日は9期の取り組みの主なものを**資料2**にまとめましたので、**資料2**を使いまして、取組内容について説明させていただきます。**資料2**をお願いします。

資料2の1ページ目をご覧ください。基本方針1.健康づくりと介護予防の推進、健康寿命の延伸でございます。この方針では、元気なうちから介護予防に取り組み、介護が必要な状態になっても、重度化防止に取り組むことにより、「健康寿命の延伸」を目指す施策を進めております。

資料の上段、基本施策項目2-1フレイル対策・介護予防の推進では、各地区の公民館や集会所などで開催する高齢者の通いの場である、なごやか寄り合いにおきまして、新型コロナウイルス感染症の影響により休止となっている団体への再開支援を行い、全体の約9割の会場が再開、実施しているところでございます。

また、公民館や介護予防事業所などで開催している運動教室であります、からだ元気塾につきまして、送迎付きで公民館区29地区全地区での実施を継続するとともに、事業の普及啓発を行い、参加者が増加しているところでございます。

高齢者が身近な通いの場で、自分の役割や生きがいを見出し、社会参加の意欲を高めることができるよう、引き続き、再開・新規立ち上げの支援や参加者増に向けた啓発活動を進めていきたいと考えております。

下段の基本施策項目3-1高齢者が活躍できる場の推進では、シルバー人材センターにつきまして、会員数は増加してきており、引き続きPR活動の強化や、出張入会説明会の実施等により、会員数の増加を図っていききたいと考えております。

また、60歳以上の会員から構成される、社会奉仕活動やスポーツ・文化活動などを通じて交流を行っている高齢者クラブでは、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、多くの活動が中止・縮

小されておりましたが、感染状況に配慮しながら徐々に活動の再開を進めているところでございます。

会員加入促進に向けた活動につきましては、各地区でできる範囲の取組みを行っているところでございますが、会員数は減少しているところでございまして、今後も加入促進のための諸活動や参加機会を増やす工夫等に取り組み、一層の会員加入実現を推進していきたいと考えております。

おめくりいただき、2ページ目をご覧ください。基本方針2. 多様なニーズに対応した介護サービスの提供でございます。この方針では、医療・介護の連携、介護サービス適正化の推進などの施策を進めております。

資料の上段の基本施策項目6-1 給付適正化の推進では、介護を必要とする方に適正なサービスを過不足なく提供するために、住宅改修・福祉用具購入利用者への現地調査や、福祉用具貸与の点検を行っております。

住宅改修費の支給では、申請内容と利用者の身体状況の整合性を審査し、疑義が生じた申請の工事着工前の現地調査を10件実施しましたほか、福祉用具購入後の利用状況など3件の現地確認を行いました。年度末に向けては要支援及び要介護1の方である軽度者に対する福祉用具貸与が適正に行われているかの点検を予定してございまして、継続して給付の適正化に取り組んでまいります。

下段の6-3 要介護認定適正化の推進では、要介護認定の更新申請の案内につきまして、要介護認定は受けていても、実際に介護サービスを利用されていない方に、要介護認定の申請書を同封せず、かつ必要な場合は地域包括支援センター等へ相談いただくよう通知内容を変更しました。これにより、被保険者の方やご家族に要介護認定の更新を行うかどうか適切な判断をいただき、不要な要介護認定の更新申請を抑制することにつながっているところでございます。

また、要介護認定の訪問調査の効率的な実施方法について検討を進めるとともに、細やかな主治医意見書の提出依頼を継続し、要介護認定までの期間短縮に努めているところでございます。

要介護認定の認定調査員との定期連絡会については2か月毎に実施しており、調査に苦慮するケースや認定審査会で質問の多い項目など速やかな情報共有を図っているところでございます。

おめくりいただき3ページ目をご覧ください。基本方針3. 認知症施策の推進でございます。この方針では、認知症の有無に関わらず、お互いの人格と個性を尊重しつつ支えあいながら「共生」する社会の実現、認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにする「予防」の取組みを通じ、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるまちづくりを進めております。

資料上段基本施策項目9-2 認知症バリアフリーの推進では、認知症等で道に迷われたりする高齢者の方の早期発見や身元特定を目的に導入しました、高齢者の衣服や持ち物に貼られたシールを、発見者がシールに記載された番号を警察や地域包括支援センターに伝えることで個人が特定できます、QRコード付きの見守りシールの配布を継続しており、利用者が増加しているところでございます。今後も、SNS等様々な媒体を活用し、周知啓発を行うとともに、見守り事業所の拡充に努め、見守り体制の強化を図ってまいります。

また、認知症の方やその家族のニーズに合った具体的な支援に繋げる仕組みである、チームオレンジにつきまして、令和6年11月末時点では乃木、東出雲に1か所ずつ、合計2か所開設しております。今後も、認知症の方や家族の支援体制を拡充するため、チームオレンジの新規開設に向け、取組みを進めてまいります。

資料下段基本施策項目9-3普及啓発・予防では、学校、企業等で、認知症について正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を温かく見守り、自分のできる範囲で手助けする応援者である認知症サポーターの養成講座を開催し、令和6年度は576人の方に参加していただきました。養成講座につきましては、開催回数が減少し、サポーター数は伸び悩んでいることから、若年世代への養成講座の開催に向けて関係機関への働きかけを進めてまいります。

また、認知症サポーター養成講座の講師役でありますキャラバン・メイトにつきましては、今後、実際に講師をしていただける実働者の方の割合向上に向け、非活動者の方に対しまして、学び直しのきっかけとして認知症サポーター養成講座受講の働きかけを行い、実働者割合の向上を図ってまいります。

おめくりいただきまして、4ページ目をご覧ください。基本方針4. 介護人材の確保でございます。この方針では、介護業界イメージアップ、キャリアアップ支援、生産性向上等を通じ、介護職が職業として選ばれ、就労後も長期に渡って活躍できるよう、事業所とともに取り組んでまいります。

資料上段基本施策項目10-1介護業界のイメージアップに向けた情報発信では、中学校を対象に、現場で働いている介護職員を「コンシェルジュ」として派遣し、オリジナルの教材を活用した講義や、車いす体験等を行っている出前授業につきまして、令和6年度は、未実施校へ訪問し、事業説明を行う等、実施校数のアップを図っているところです。11月末現在で昨年度より2校増の8校で実施いたしました。今後は、内容の見直しや引き続き未実施校へのアプローチ等を行ってまいります。

資料下段基本施策項目10-2多様な人材の参入促進では、身体介護を含まない掃除・食事の準備等の在宅サービスである松江市総合事業訪問型サービスAに従事するために、必要な知識や技能を習得する研修を開催しており、令和5年度実績は年2回開催で7名の受講者でありましたが、令和6年度は、SNSを活用した周知等により第1回目の受講者が7名でありました。令和7年3月開催予定の第2回目の研修も同様に周知を行い、受講者の増を図ることで、介護事業所の人材確保につなげてまいります。

また、介護現場の生産性向上の取組みを推進するための先進事例を紹介共有するセミナーの開催をしておりまして、そのセミナーの開催につきましては、令和6年11月15日に社会福祉法人に勤めている方を講師に招き、介護助手導入に向けた多様な人材の活用について、セミナーを開催いたしました。来年度以降、参加者の増加に向けセミナー内容や周知方法についてブラッシュアップしていくこととしております。

以上、9期の取組みの令和6年度の進捗につきまして、ご説明させていただきました。引き続き9期計画をもとに各施策を展開してまいります。以上です

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたがご意見ご質問等ありますでしょうか。全体的には特に、これといった問題はなく、進捗しているということですのでよろしいですか。

(伊藤 介護保険課総務係長)

はい。各種施策頑張っって取り組んでいるところでございます。

(松嶋 専門分科会長)

では、今回は重要なポイントを特にご説明いただきましたけれども、また引き続きで 9 期進めていくということになりますのでよろしくお願いします。

5. 議題(1)介護老人保健施設等における計画上の施設定員数と現状について

(松嶋 専門分科会長)

議題の(1)介護老人保健施設等における計画上の施設定員数と現状について、事務局から説明をお願いいたします。

(吉儀 介護保険課事業所管理係長)

はい。介護保険課事業所管理係の吉儀と申します。私の方から介護老人保健施設、老健等における計画上の施設定員数と現状についてご説明させていただきます。座って説明をさせていただきます。

資料でございますけれども、右肩に「当日資料①、②」と書かれました A4の資料をご覧ください。松江市内の介護施設に関する現状と、今年度からスタートしております「松江市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」との計画値に差異が生じている状況が発生しております。その状況につきまして、ご説明させていただいたうえで、差異について今後どのようにしていくか、委員の皆様以案をお示しして、この場で承認をいただきたい、というものでございます。

それでは「当日資料①」をご覧ください。

松江市内における介護施設につきましては、先ほど申し上げましたとおり「松江市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」におきまして、計画期間中、令和 6 年度から 8 年度までの 3 か年間、介護施設の定員の計画値や新規整備の有無について記載しております。

1 枚おめくりいただきまして、「当日資料②」をご覧ください。第 9 期計画の該当のページの写しでございます。このページにおきまして、介護施設の介護老人福祉施設いわゆる特養や介護老人保健施設いわゆる老健などの令和 5 年度までの定員数が記載されており、また計画期間中の 3 か年は整備を行わないことなどが記載されております。「当日資料①」にお戻りください。

いわゆる老健につきましては、先ほど部長からもありましたけれども、昨年 10 月 31 日をもちまして「ナーシングセンターあけぼの」が廃止をしたところでございます。この施設の定員数が 60 でしたので、計画で定める定員数 558 に対し、現状が 60 少ない 498 という状況になっております。

また特養におきましても、市内 1 施設において、職員の人員不足を理由に、今年 1 月 1 日から定員数を 50 から 40 に変更するとの届出が提出されました。そのため、特養につきましても、計画上の定員 1,070 に対し、現状 1,060 と 10 床少ない状況となっております。

このように計画と現状に差異が生じている状況について、松江市としてどのようにしていくか、具体的に申し上げれば、老健は計画上の定員数に対し、60 足りていない状況なので、老健 60 床分の新しい施設を公募して整備するのか、考える必要があるというものです。

この状況を受けて、介護保険課では昨年12月に各施設に対しまして、調査を行いました。その結果がすみかっこの2番目、「市内施設に対する調査の概要」であり、調査結果を囲みの中に記載しております。

調査結果の結果でございますけれども、まず、各施設の入所率ですが、特養が94.7%、介護医療院が95.8%でしたが、それと比較して老健は84.5%と他の2つと比べると約10ポイントほど低い結果となりました。施設によっては満床近いところもありますが、老健の平均としてはこのような結果でした。

また各施設に対して「最近入所申込みが減少したと感じるか」との問いかけをしております。これに対しまして「はい」と回答した施設の割合ですが、特養94.4%、老健100%といずれも高い結果になっております。老健につきましては、回答のあった全ての施設で申込みの減少を感じていらっしゃるということです。

あと待機者数の平均ですが、特養が1施設あたり51.3人と突出して多い状況でございますけれども、老健はそれに比べると平均4.5人と少ない状況です。なお、特養の待機者については、入所の順序が来ても「在宅のままでよい」「現在の施設でよい」と断られるケースが少なくない、ということで、実態としてはすぐにでも入所したいと希望する人の数は、ここまで多くはないとも考えられます。

また、本来老健は在宅復帰を目指す利用者の方を受け入れる施設で、入所から数カ月で退所して、新たな方を入れる、というのが本来の役割・使われ方だと認識しております。当課が各施設に聴き取りをした結果として、3か月以上の長期入所の利用者が、入所者全体の60～80%にあたることが分かりました。

今回の調査の自由記載の欄には「特養の待機待ちとして老健に入所し、そのまま長期入所に至る利用者が多い印象がある」との回答がありました。

以上のことから、まとめとして記載しておりますが、次のとおりと考えています。

1つ目として、今回老健は1施設、定員60床分が減少しましたが、11月末時点での老健の入所者数は定員数以内に収まっており、待機者についても特養ほど多くはない状況です。

2つ目として、老健に長期入所する方が増加している状況や、また特養に入所を希望する方の待機施設として老健に入所するケースがある、という状況が分かっています。

3つ目として、在宅復帰を目指す利用者が入所する、という老健の本来の利用につきましては、引き続きニーズはあると考える一方、先ほど申し上げたように、長期的な施設入所者の増加や、認知症対応、看取り対応など、利用者又はその家族が介護施設に求めるニーズも多様化してきており、老健が数カ月で在宅復帰を目指す利用者だけを受け入れるということは難しくなってきていると考えます。

結論として●の行に記載しておりますが、老健は第9期計画における施設整備の計画値と差異がある状況ではあります。とはいえ、早急に老健60床分の施設を公募して整備する必要があるかといえ、そのような状況でもなく、どのような施設を整備すべきか、今後十分に検討を重ねていく必要があると考えます。従いまして、次の第10期計画策定時に整備計画を検討し、それを計画に反映させていただきたいと考えております。

最後になりますが、特養の10床分差異が生じている状況でございますけれども、今回定員を変更した施設が現在人員確保に向けて求人を行っており、人員が確保できれば定員を戻したいと考えていら

っしゃるということですので、こちらにつきましても、直ちに公募による新規整備などは行わない、と考えております。

以上介護施設における現在の状況、及びその対応についてご説明させていただきました。以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

ただいま事務局より説明がありましたけれども、この件に関しましてご意見ご質問でございますでしょうか。武部さんいかがですか。

(武部 委員)

松江圏域老人福祉施設協議会の武部と申します。

ベッドの不足に対して、今ご提案の内容で私は問題ないと思いますけれども、ただそもそもの問題として、今、医療・介護事業者は、現状非常に厳しい経営をしているという認識でおりまして、現状はこうですけれども、おそらく来年また協議をしているときにどれだけまた減るのかっていう、そっちの方がよっぽど心配だと思っております。

これはやはりマンパワーの確保が非常に厳しいというところが要因としてありますが、現状として、今全産業の賃金と介護職員の賃金差が大体、年間100万円ぐらいの現状だと認識しております。非常に厳しいです。この業界を去っていく方が増えてきている状況ですので、これが続けば、おそらく現状のベッド数を減らしても、またこの先まだ減らさないといけないという状況が出るのではないかと、そちらの方、非常に心配しております。

併せて、先ほどの総合事業のところで、これから総合事業A、B合わせて多分数を増やしていくということだと思いますが、介護事業者が総合事業のA型のサービスを今提供しておりますけれども、物価高騰や、賃上げなどの対応もせざるをえない中、公定価格でこの事業をさせていただいているわけです。要支援の方の受け入れを増やすと、基本赤字です。介護事業者は非常に厳しいです。実際に包括の職員さんも、要支援の方がお断りされることがよくあるということも伺っております。

マンパワーが不足すると、(ケースにもよるが、要支援より重度である介護者の支援を優先することが基本の為)そもそも要支援の方を受けることもできませんし、現状として、橋南、橋北、社会福祉法人や株式会社含め色々聞きましたが、もう介護難民が出ている、という認識です。

老健のことも含めてですが、介護事業全般にわたって、人手不足がそのまま進んでいけば、おそらく非常に厳しい状況になってきて、さらに介護難民が出るということは、当然、家族で働けない方が出てくるので、経済にも影響してくると、これは非常に深刻な状況じゃないかと思えます。

ここで何もしないままにいくと、10期の計画に相当な差異が出てしまうのではないかと、そのように思いますので、ここは抜本的に、この対策をどうするのか、事業者、行政も含めてですけれども、しっかり考えないと大変なことになるのではないかと危惧しております。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

はい。ありがとうございます。今後また廃止されるような施設も出るのではないかとということが非常に危惧される場所、というご意見をいただきましたが、他にご意見ありますでしょうか。

(櫻井 委員)

老健が閉鎖されたということで非常に深刻に受けとめています。

経営難で閉鎖された老健があるということで、その要因が何かというところ、しっかり分析する必要があります。

今回のことは、老健だけの問題じゃなくて、他の介護サービスへの色々影響があるのではないかと思っております。平成30年(2018年)から、昨年までで島根県内の介護事業者で撤退した数が123ヶ所、在宅療養を支える、居宅介護支援事業所が54ヶ所減少している。

介護保険がそもそもスタートするときは、経済モデルっていうのでしょうか、民間活用でどんどん、サービスが増加し、サービスの質の維持に対し、危惧されました。質の問題とか、将来的な問題とか、経営難による事業の撤退などを危惧した。

現状は、担い手不足や高齢人口の減少、介護報酬の改定による影響で、経営がうまくいかなければ撤退する事業所が増加しています。我々医療法人や福祉法人がなかなかそういうわけにいかない。現実にそういう問題がすでに起こってきているっていう非常に厳しい状況です。

そこで県全体の老健の、現在のベッド稼働率、課題について、本年の1月に県医師会の方でアンケート調査していただきました。

それをまとめた報告書を作成中ですが、県全体で老健の利用率が82%、地域格差はありますが凸凹もありますけども。特養の稼働率は県全体で大体96%でした。

それで、この原因っていうのは、色々考えていますが、確かに老健は在宅復帰を求められる部分もあるし、長期療養や見取りもありますし、それから、病院からのリハビリも受けますし、生活期のリハビリも受けますし、老健にはそれぞれの本来の機能があって、何種類かに分かれていますが、在宅復帰率とかベッド回転率とか利用者の医療ニーズなどにより、超加算型、在宅強化型、加算型、基本型、その他など、それぞれの地域性や各老健の運営方針により4、5種類くらいに分かれています。

受け入れ先(入口)は、これまでは結構、病院からの流れが多かった。病院から老健に紹介されて、それで、介護保険上受け入れる場合は、施設で専門職による入所判定会議をして、老健に人を受けていったらどうかを決めているんですけども、その流れが非常に悪くなってきている。

利用者の数も全体に減ってきているってこともあるかも知れないが、病院から即、サ高住っていう流れがあるんですね。これまでは病院から回復期や、老健っていう流れがあった。ところが病院から直、在宅やサ高住っていう流れがある。

調べてみてもいいと思うんですけど、サ高住いわゆる在宅系ですので、在宅復帰率が重視され、病院としては、老健に紹介したって在宅復帰になりませんので。このような理由で、診療報酬、制度上の、流れがあるんですね。

本来は制度的に言えば、病院から老健、回復期や、利用者の方の状態で生活期リハビリしながら、在宅復帰を目指す、介護福祉施設が介護3以上の今重度の人しか入所できないという、そういう流れで、老健で重度になって、順番待ちで特養へ行かれるっていう人、結構ありますので、サービスの流れがちよっと変わってきている。

老健施設は、生活支援に加え、リハビリ・医療行為を行える施設として、医師もいますし、看護師さんも、ある程度配置されています。介護福祉士もいますし、リハビリ担当のスタッフが随分多いですよ、老健は。栄養士さんも、必要があれば薬剤師さんも絡むって病院的な機能があるんです。

ですから、本当言うと、そういう退院して、なかなか在宅が難しい人は一時的に老健で療養することも非常に必要です。

例えば、老健で、肺炎とか、尿路感染とか、軽い心不全は治療可能です。認知症の症状のある方でも、結構緩やかな薬を使いながら、安定してもらうこともできますので、医療機能と老健での本来機能ですから、そういう機能を有する施設が、立ち行かなくなるってことは何か問題があります。

医療・リハビリのニーズも受け入れる施設が地域で立ち行かなくなる、患者さんの流れに問題がある。このような課題をしっかりと検討していかないと単に、ベッドが減ったからもうこの第9期計画がもうストップしますっていう、そういう問題だけじゃなくて、なぜそういう事態が起こっているかっていうところですね、しっかり行政として、分析して、いただければというふうに思います。

まだ発表していませんけど、県医師会の方でそういう状況がなぜ起こっているかをまとめました。これはまだ、案の段階で皆さんに公表するデータではありません。

例えば、今まとめている中では、まず病院、川上の話からしますと、病院のベッド数が減少しています。病床利用率、これ県下ですが、病床利用率は今76%。一般病床の平均在院日数は16.1で、病院からの退院の6割は在宅ですが、病院からの介護施設の入所者は年々減少しています。介護施設ってのは老健も入っています。それで県下の病院の半数、診療所の約4割は在宅訪問を実施しております。

病院でも診療所でも、それから介護施設在宅サービスも、先ほどお話しした事業所が減少しています。そして介護施設の利用率は低下し、小規模になるほど、経営難になって閉鎖。小規模多機能、ずいぶん閉鎖していますよね。特別養護老人ホームの入所者の申し込み数は、この10年で1/3に減少。

一方、サービス付き高齢者住宅等の住まいが増え、それに伴って訪問看護を提供します。訪問看護は増えています。そういう住宅系のサービスに訪問看護に行って、基準により適しに訪問看護・介護サービスがされているか？介護サービスの適正化の視点も課題です。

先ほど適正化って話がありましたけど、本来の行政がそこに本当に適正なサービスがされているかどうか。居宅系の住宅系のサービスですね、それをチェックする必要があるんですね。

県全体的での状況ですが、松江もその同じような流れが、おそらく起きていますね。ですから、そのあたりを今後、保険があっても、サービスが受けられない状況が起こってくる可能性がある。

それは担い手人がいないことがあるし、経営難で潰れることもあるんですね。だからそのへんが深刻な状態であるってことを皆さんで共有して、これをどういうふうに、単に民間に任せて丸投げして、終わるのではなくて地域でどういうふうな仕組みをつくれれば、うまくこれまで作ってきた有効な資源が有効に活用されて、住んでいる皆さんが安心できるか。そこをやっぱりこれみんなで考えるってというのが、この会の役割じゃないかなっていう風に思っている。ですので、これまた発信いたしますけど今そういう状況です。

今の制度は全国統一の制度ですよ。これがおそらく地域では、人口減少社会、人手不足社会が加速しています。

このような状況のトップランナーですよね、島根県、鳥取県といえば。そういう状況の中で、これまでの制度が果たして機能しているかどうかということ、しっかり検証する必要がある。

例えば、老健を閉鎖する前に老健の使い方をもう少しみんなで考えて、検討する必要がある。事業所に丸投げするのではなく、そういうことを早く対応すべきだったというふうに僕もちょっと反省しております。ぜひそういう視点で、これからの介護保険の制度をいかに運営するかってことだし、保険がなくても、保険料払っていても、サービスがなくて、サービスを受けられないということが起こってきますよね。そういう状況に陥らないよう、是非皆で考えていきたいなと思います。

以上です。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。他にご意見ありますでしょうか。櫻井先生から根本的な制度面も含めて、この減少した要因も、しっかりと調べて把握していきながら、対策を考えていく必要があると。その中に武部さんおっしゃったように人材の問題、或いは賃金、財政的な問題が含まれているであろうということも想像できる場所ですので、10期計画に行く前に、さらに減少してしまわないように、何らかの対策を立てながら進めていく必要もあろうかと思えます。他にご意見、ご質問ございますでしょうか。

(金築 委員)

民生委員の金築といいます。民生委員なので、民生委員の立場で考えてみました。

本当にこれ、介護難民とおっしゃって、家族の負担が大になります。

そしたら、それまでに何とか、食い止められないか。先ほどの最初に説明していただいた中で、元氣塾となごやか寄り合いのこともありました。元氣塾の場合は送迎バスがある。ところがなごやか会は送迎もそんなにないので、私のところは、歩いたら20分かかかる隣の地区の集会所を借りていますので、そうすると、こちらのスタッフが送迎をするっていうことになっています。

それから以前はありました、福祉バスがなくなりました。今は色々なバス会社が、松江市の支援事業で安く、1万8千円ぐらいで行けますけども、年2回まで。1万8千円安くなったとしても、小さな規模のなごやか会では、なかなか1万8千円も大きい。運転士さん不足でしょうけれども、何とか福祉バスができないものか。それと青タクみたいな感じで、こちらのスタッフの善意で、皆さんの送迎をしていますけれども、そういった送迎サービスも、受けられないかなと、そしたら余計に、なごやか会に出てくる人も多くなるだろうし。

元氣塾は、今、本当に盛んになっています。元氣塾となごやか会はまた違った、それぞれのメリットもありますので、なごやか会にも来て欲しい。

ひいては、どちらに行っても、その行く回数が増えるほど、フレイルから遠ざかるのではないかと思います。できるだけ、フレイルから遠ざかる、で何とか、自分の力である程度、自分の頭で考えるっていうふうなことを、私は民生委員の立場として、施設、病院に行く前のところで食い止めたいなと考えております。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。予防的なところも含めて、今回の介護老人保健施設等の以外の問題、最初にお話があった、なごやか寄り合いなどのことも含めていろんなサービスが、今後成り立たなくなる可能性もあるということで、色々なところに要因を探りながら、対策を立てていく必要があらうかと思えますので、今回のことだけじゃなくて、10期に向けて、対策を立てていけるようにしていければと思います。

他にご意見等ありませんか。そうしましたら、今回この介護老人保健施設等の計画上の定員数の減少につきましての、対応ですけれども、事務局から説明ありましたように、第10期計画策定に向けて、そこで整備等、修正、公開して公募するのではなく、現状のままで9期を進めながら、10期でもう1回計画を練り直すと、それから特養も同じようにまた人員が戻れば、10床再開されるということですので、老健、特養ともにこのままの現状の数字で、9期計画を進めていくという、事務局からの提案がありました。これはよろしいでしょうか。

その中で今ご意見がありましたように、単純にこのまま進めていって10期計画に持っていくということではなく、そこに向けてなぜこのような現状になっているのか、それからさらに、こういう施設が減少したりとか、そういったことがないように、要因をしっかりと把握していただいて、対策を立てていく、それを10期計画に生かしていただくという流れで持っていければと思います。

では(1)の議題については、事務局の提案をもとに、進めていくということに、決定したいと思えます。

議題(2)松江市地域包括支援センターの運営について

(松嶋 専門分科会長)

続きまして(2)です。令和7年度松江市地域包括支援センターの運営についてということです。事務局から説明をお願いします。

(井上 介護保険課長)

介護保険課の井上でございます。私から松江市地域包括支援センターの運営について、ご説明をいたします。座って説明をさせていただきます。

お手元の資料5-1をご覧ください。令和7年度の地域包括支援センターの運営方針について、ご説明をいたします。

地域包括支援センターの運営方針につきましては、地域包括支援センター運営協議会で決定することになっております。これは専門分科会を地域包括支援センターの運営協議会として位置付けておりますので、委託先や運営方針、センターの設置などの内容について、委員の皆様方にご確認いただきたいと思えます。

1番目の運営方針についてでございますが、地域包括支援センターは高齢者だけでなく、全世代を対象とした総合相談窓口であり、保健師や社会福祉士、主任ケアマネといった専門職の配置が必要となっております。また多岐にわたる相談会もできるスキルも必要になります。

このことから、令和 7 年度におきましても、必要な専門職を抱え、これまでの相談対応の経験とスキルを有している松江市社会福祉協議会へ委託し、より早期の支援に繋がるように取組みを進めていきたいと考えております。

続きまして、地域包括支援センターの設置箇所ですが、令和 7 年度も引き続き、松江市内の 3 つの日常生活圏域にそれぞれセンターを設置するとともに、エリアが広い松東圏域と、湖南圏域にはサテライトを設置して運営をして参ります。

なお、各センターの担当地域設置場所につきましては、補助資料の一覧に示しているとおりでございます。

続きまして、運営方針について、[資料 5-2](#)をご覧ください。

運営方針につきましては、第 9 期介護保険事業計画の施策の柱として掲げております。地域共生社会に向けた包括的支援としております。

地域包括支援センターにおいては、地域での総合相談窓口として、相談者の属性に関わらず、包括的に相談を受け、課題の把握、早期の制度やサービス利用につなげております。

今後さらに高齢化が進み、認知症高齢者や身寄りのない独居高齢者の問題、8050 世帯など、個人や世帯単位で様々な分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするケースが、より一層増加することが見込まれますが、令和 7 年度におきましては、複雑化、複合化した課題に対応するため、多職種によるアウトリーチを積極的に行うとともに、地域を支える関係機関や地域住民との連携を推進し、社会的孤立の発生、深刻化を防ぎ、地域共生社会の実現を目指すこととしております。

2 ページ目からは、基本的な運営方針、基本業務、重点的な取組みを記載しておりますが、まずは今回変更した内容についてご説明をいたします。

修正箇所は 3 ページ目の 4. 重点取組事項(4)認知症の人やその家族等に対する支援体制の強化構築の 1 点目。関係機関との連携促進に関する内容になります。

令和 6 年 1 月に施行されました認知症基本法におきましては、新しい認知症観として、誰もが認知症になりうることを前提に、国民一人一人が自分事として理解する。また、個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とともに希望を持って自分らしく暮らすことができる、と示されており、共生社会の実現のため、認知症の方に関する理解を深めることが求められております。

このことから、認知症に関する知識に加えて、認知症の人に関する理解についての普及啓発を進めるという内容に修正をしており、認知症サポーター養成講座などの機会を活用して、地域住民や企業との連携促進を図ることとしております。

以上の方針を示ししながら、地域包括支援センターの運営につきまして、令和 7 年度も引き続き、松江市社会福祉協議会へ委託して実施をして参りたいと考えております。ご意見等ございましたら、よろしくお願ひいたします。私は以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

事務局の方から説明がありましたけれども、この件に関しまして、ご意見ご質問ございますでしょうか。

基本的に令和6年度と同様に、運営は社会福祉協議会への委託。それぞれのセンターは、これも同じ数、それから担当地域も同じということで、令和6年度からの、そのままの体制でいくということと、先ほどご説明あったような認知症に対する施策等が加わっていくということになるかと思えます。

これはよろしいですか。

(櫻井 委員)

いわゆる、共生社会と言われて久しいですが、さらには包摂的社会という言葉がありますので、特に、孤立とか貧困とかこれは非常に、健康に大きな影響を与えるということで言われています。

そういう意味では、支援センターの役割ってというのは、すごく大事だと思う。それで先ほどお話ししたように、介護事業者も今疲弊していますので、その介護事業者をバックアップする、元気づけるようなの、よくやっているね、頑張っているねって、現場で人に声をかけてくれるような機能をぜひ必要だと思います。

そうすることによって現場も、よし頑張ってみようっていう気になりますので、支援センターの皆さんはぜひ、そういうことを肝に銘じながら、頑張っていたきたいなと思います。

社協さんで貧困の問題については随分力を入れてやっておられますので、その辺としっかり連携しながらですね、やっていただきたいし、それから今のヤングケアラーのことについても、松江市では取り組んでいらっしゃるようですので、確か包括支援センターでもそのヤングケアラー問題については、色々関わっていくってことなんですよ。そういうことも含めて、ぜひ、お願いしたいなと思います。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。

この中のどこに入るかというよりも全般的な話かとは思いますが、特に(5)番の、医療介護をはじめとする、地域ネットワークの充実強化とかにも関係するのかもしれませんが。こういった色々な職種の活動内容を把握されていますので、そういった中で介護部門、非常に疲弊しておられるところもありますので、そういったところにも、目をより向けていただければ、というところかと思えます。他にご意見等ありますか。

1つ私から1番最後の留意事項の(5)の感染症への対応で、新型コロナウイルスとインフルエンザ等がありますけれども、これから新しい感染症がまた出てくるかもしれないので、そういったことに対して、一言入れといていただければと思います。

それともう1つ、これは1番最初の運営の一覧表ですが、これ担当地域は公民館単位ということでよろしいですよ。従来の町ではなくて公民館ということですね。一般の方に見てもらうときに公民館単位ということが、わかる方が説明しやすいものですから、例えば中央のところ、城北とか城西とか城東がありますけど、これ町の名前ではないですから、実際住んでいらっしゃる方が、石橋町だったら、どこに入るのかって言われて、私も城東かなとか、城北かなと色々考えながら説明するものですから、もしできましたら、公民館単位っていうのがわかるように、何か説明していただいて、住民の方にこれを見たら、どこに自分は相談に行ったらいいかがすぐわかるようにしていただければと思います。た

だ、全部の町名を書くわけにいかないと思いますので、あくまでも、担当地域(公民館単位)とか何か、つけていただければいいかなと思います。

(金築 委員)

すいません。それと包括支援センターの電話番号も聞いていますが、基本的に土日お休みですよ。民生委員は働いている者もおりまして、17時以降とか土日、連絡してもお留守です。そういったときはどちらに電話したらいいのでしょうか。

(松原 介護保険課介護予防係長)

介護予防係の松原と申します。土日祝日、夜間も最寄りの担当圏域の包括の電話番号にかけていただければ、当番が携帯を持っておりまして、一応そこに転送されるようになっておりますので、対応できるような体制にはしております。

(金築 委員)

はい。ありがとうございます。

(松嶋 専門分科会長)

他によろしいでしょうか。ではこの地域包括支援センターの運営に関しましては、この事務局の提案どおりということによろしいでしょうか。ではこれで承認したいと思います。

議題(3)地域ケア推進会議について

(松嶋 専門分科会長)

続きまして(3)地域ケア推進会議について、事務局から説明をお願いします。

(松江市社会福祉協議会 雨川地域包括ケア推進課長)

松江市社会福祉協議会 地域包括ケア推進課の雨川と申します。私のほうから地域ケア会議について報告をさせていただきます。座って説明をさせていただきます。

皆様のお手元の資料6-1をご覧ください。今年度開催の地域ケア会議について10月までの実績を掲載しております。開催実績ですが本年度10月までで、自立支援に資する個別会議が7回42件、評価会議を1回36件検討しております。今年度中に自立支援に資する個別会議を12回72事例、評価会議を2回36事例検討する予定にしております。この個別会議は多様な職種の皆さんから自立に向けての助言をいただいたり、ケアマネさんからも違う視点から助言をもらい参考になったとの意見をいただいております。

また困難事例を検討する個別会議は延べ63件で、生活課題も多様化しており、住宅供給公社、心と体の相談センター、交番や駐在所、自治会や住職など参加いただく方も多様化しております。

(3)の検討ケース分類ですが、上記個別会議、自立支援の世帯、年齢、介護度を分類したものでございますので、ご覧いただければと思います。

2. 評価会議から見えてきた松江市個別地域ケア会議の成果については記載のとおりでございますが、ケアマネジャーの声として高齢者の食事の大切さを専門家の意見としてご本人に伝えることで利用者が納得しやすくなることから、他の利用者へも口腔や栄養について意識して、マネジメントするようになったとの意見がございました。

今年度低栄養に関する事例が多かったことから包括として低栄養にかかるフレイル予防に焦点を当て、介護支援専門員を対象に研修会の開催やチラシの作成、簡単なレシピを動画で作成し、SNS やホームページで紹介するなど啓発に取り組んだところであります。

次ページの(3)サービス利用の変化については記載のとおりですが、改善事例のうち好事例を本日配布資料の事例集(第4版)に追記しておりますので、ご覧いただければと思います。またこの事例集については、本会のホームページ上にアップしておりますので、多くの皆様に閲覧いただければと思っております。

3 ページの3. 地域課題ですが、依然移動手段が地域課題として多く挙げられていますが、自分の目で買い物をしたい自分で買い物に行きたいという声が多く上がっております。

また AI デマンドバスの導入される地域が増えてきておりますが、AI デマンドバスの予約の仕方や IC カードの使い方が分からない等の声も聞いております。

また認知症・病気への理解が不足しているという課題も増えておりますことから、近年若年性認知症の方の相談を受けることがございます。このことから若年性認知症の方やその家族の方への聞き取りを行った結果、若年性認知症の理解や社会参加の場が少ないとの意見が多かったため、先月末に若年性認知症についての連絡会を開催し、事業所の皆さんに向け若年性認知症の方の思いを届ける取組みを始めたところでございます。

また、身寄りがない方の支援について、引き続き課題として挙がっていることから、2月13日に身寄りのない方の支援についての講演会を開催し、啓発活動を行ったところです。また本会でも身寄りのない方の集いを開催するなど互助の組織づくりを目指し、少しずつではありますが取り組んでいるところです。

地域ケア会議の実績報告は以上でございます。地域課題への対応の詳細については社会福祉協議会の地域福祉課より報告させていただきます。

(社会福祉協議会 地域福祉課 森山地域福祉係長)

松江市社会福祉協議会 地域福祉課の森山と申します。生活支援体制整備事業、第2層協議体の開催状況、並びに地域ケア会議と協議体に共通する主な地域課題への対応について報告させていただきます。座って説明させていただきます。

資料 6-1の 5 ページをご覧ください。29 地区の第 2 層協議体の本年度 10 月までの開催状況は記載のとおりでございます。圏域で開催回数にばらつきがありますが、これにつきましては、地区で開催される、どの会議を協議体に位置付けてカウントしていくのか、地域福祉課内で統一できていなかったことによるものです。次年度以降、統一した形でカウントしていきたいと考えております。

昨年度、29 地区それぞれが「地区地域福祉活動計画」を策定し、今年度から計画に基づき事業を進めております。計画策定や計画の進捗管理をする中で、協議体で検討されている課題の主なものを表

に挙げております。この課題については、地域ケア会議で挙げられている地域課題と共通したものも多くあります。

資料 6-2をご覧ください。地域ケア会議、協議体に共通する地域課題についてまとめております。この中のいくつかについて説明させていただきます。

まず移送手段の確保について、でございます。バス路線の廃止・減便、タクシーの予約が取りにくいなど、通院や買物などの際の移動手段の確保が困難になっている地域があります。週に複数回の人工透析を必要とする患者さんの移動手段の確保についても課題として挙がっています。住民主体型の移送サービスによる移送支援が実施されている地区や、社会福祉法人の地域貢献による移送支援活動が行われている地区もありますが、まだ少数でございます。移送に関する地域課題について、地域住民や社会福祉法人、医療機関などの関係機関と協議を重ね、支援する仕組みも含め、移送手段の確保について検討していく必要があると考えます。

続いて生活支援について、でございます。買物について、近くにお店がない、お店がなくなった、お店に行く手段がないなどの課題を挙げている地域がございます。そのような状況の中で移動販売を希望される地域も多くあります。既に移動販売が入っている地域もありますし、今後移動販売が入る予定の地域もあると聞いております。少しずつ拡充はしていますが、移動販売を必要としているけれども、入る予定がない地域も現実にはあります。更なる拡充のための支援が必要だと思えます。

また、ゴミ出しや草刈りなどのニーズに対応するために、住民同士の助け合いによる生活支援を実施している地域が増えてきていますが、継続のための支援や、新たに検討している地域への支援も必要です。

通院介助など、住民同士の互助による助け合いでは難しいニーズについて、有償ヘルプサービスへの依頼が増えており、社会福祉協議会が行っている「ゆうあいヘルプサービス」でも、通院介助の依頼が増加傾向にあります。他の団体においても同じような現状があると聞いています。有償ヘルプサービスの登録ヘルパーの数は限られており、このまま依頼が増加し続けると、いずれのサービス事業者も対応が難しくなることが考えられます。住民参加型の有償ヘルプサービスのみでなく、介護保険によるヘルプサービスも担い手不足が言われています。担い手の養成など、引き続き検討していかなければいけない課題であると考えております。私からの報告は以上になります。

(松嶋 専門分科会長)

ただいま事務局から説明がございましたが、何かこの件に関しましてご意見ご質問ございますでしょうか。非常に地域に根差したところでの課題が、色々浮き上がってきていますけれども、野津さん何かご意見ありますか。

(野津 委員)

ごようきき三河屋プロジェクト協議会会長の野津です。

僕は12年ぐらい前、1年以上、無償によるライドシェアの実証実験を行ったことがあります。僕たちは美保関、島根町エリアに1日2回、在宅高齢者弁当配食サービスで入ります。その際、助手席、後部座席は常に空いているわけですから、高齢者を乗せてスーパー等に安価に移送することは十分可能なわけです。ただ、旅客運送法等の法律の問題があるので実現はできていません。十数年の時を経てや

つこのことでタクシー会社限定、日本版ライドシェアなるものが解禁されたとのこと。僕たちも諦めず、情報を集めながら突破口を探しています。

今年の8月、松江市さんにも協力いただき、ソフトバンクグループさんと合同で、ドローンデリバリーに挑戦します。島根町北浦海水浴場あたりの拠点から、マリンパーク多古鼻までの10kmを、10個程度の在宅配食弁当を多古鼻で下ろし、ラストマイルは近隣の元気な高齢者等協力者に有償で宅配してもらいます。ドローンの帰りの便で、野井漁港に寄って、朝どれの魚を積んで北浦拠点に降ろし、ここから、三河屋の陸送便で、みしまや東川津店の店頭まで持ち込むという実証事業です。

ライドシェア、ドローンデリバリー、止まらない物流づくりは決して簡単な話ではないですが、様々な挑戦をし続け、必ずや役立つ仕組みを創り上げたいと考えています。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。

公的なサービスだけではなかなか十分なことができない。そういったときに、民間の事業者の方と、タッグを組んでできればより良いかなと思いますので、そういったところ門戸を広げて色々な事業をやっていたいただければと思います。

今回地域ケア推進会議につきましては、特にこの分科会での承認は必要ないと伺っております。それでよろしいですね。

(伊藤 介護保険課総務係長)

はい。その通りでございます。分科会の委員の皆様にご説明で代えさせていただくものでございます。

(松嶋 専門分科会長)

はい。今回はこういった現状を皆様にお伝えして、今後のアイデアを出していただきながらということになると思います。

本日予定されておりました議事は以上のとおりですけれども、その他につきまして事務局から何かございますか。

(伊藤 介護保険課総務係長)

ありがとうございました。次回の専門分科会についてでございますが、年度が改まりまして、令和7年度が第1回でございます。日程等につきましては、またご案内させていただきますので、引き続きよろしく願いいたします。以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

はい。それでは本日予定しておりました議事すべて終了いたしました。円滑な審議、また活発なご意見いただきましてありがとうございました。それでは進行を事務局へお返しします。

(伊藤 介護保険課総務係長)

本日はご審議をいただきまして、大変ありがとうございました。また松嶋分科会長におかれましては、円滑に議事を進行していただき、大変ありがとうございました。

そういたしますと、以上をもちまして、「令和6年度第2回松江市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」を閉会いたします。

本日はありがとうございました。