

令和5年度第1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5年5月30日(火)19時から20時45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)、池田 康枝委員、岡田 昌治委員、
金築 育代委員、川谷 一寛委員、櫻井 照久委員、島田 三和委員、
竹谷 里佳委員、武部 幸一郎委員、種田 真典委員、内藤 晋一委員、
野津 積委員、浜村 修委員、松尾 衛委員

(2) 事務局

【松江市】

松原 健康福祉部長、竹内 松江保健所長、松岡 健康福祉部次長、
岸本 健康福祉部次長、加納 健康福祉部次長、井上 介護保険課長、
長谷川 介護保険課保健専門官、新宮保健衛生課長、
柳浦保健衛生課調整官、岸本 健康推進課長、
堀江 健康推進課保健専門官、豊田 健康福祉総務課管理係長、
伊藤 介護保険課総務係長、松原 介護保険課介護予防係長、
原田 介護保険課給付係長、吉儀 介護保険課事業所指定係長、
細田 介護保険課認定係長、佐々木 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、雨川 地域包括ケア推進課長

1. 開会

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

皆様、本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。定刻となりましたので、ただ今より、令和5年度第1回松江市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会を開催します。私は、司会を務めます、健康福祉総務課の豊田です。よろしくお願いいたします。はじめに、健康福祉部 松原部長からご挨拶申し上げます。

(松原 健康福祉部長)

皆様、こんばんは。健康福祉部長の松原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。皆様、本日は夜間の開催ということで、お疲れのところ、またお忙しいところをお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。本日の会は、ご覧になってわかるとおり新しい庁舎1期棟ができて最初の会ということになりますので、まだ本当に、真新しい、ほとんど使われていないという状態でございます。ちなみに窓が開かないことがあります但那わりの24時間換気ができるシステムが動いておりますのでご安心いただければと思います。それから私どもの部署も西棟に引っ越しをして移動をしております。ですので、この新庁舎に来るには、都合上1回外に出てから入るようなところがありますけれども、主に3階の方にありますので、また機会があればお寄りいただければと思います。そうしますと本日の会議でございますが、前回の2月の会に引き続きまして、計画のところの施策の柱と、それから基本施策の項目を中心にお諮りをしたいと思います。前回から一段階、具体的な内容に近づくということで、委員の皆様からも色々のご意見を頂戴できればというふうに考えております。前回の会議において頂戴した意見につきましても、事務局側で検討いたしましたので、併せてご報告させていただきたいと思っておりますので皆様の活発な議論をいただきたいと思っております。そういったこともありまして、本日は15分程長い会議時間を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2. 専門分科会長あいさつ

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

続いて、高齢者福祉専門分科会 松嶋専門分科会長様からご挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

(松嶋 永治委員。以下、松嶋 専門分科会長と記載)

皆様、こんばんは。今年度、分科会長をさせていただきます松江市医師会の松嶋でございます。よろしくお願いいたします。先ほど松原部長さんからも話がありましたが新庁舎ということで、私も初めて入らせていただきました。また新年度になってから2ヶ月、コロナも5類

に移行して 3 週間経ち、ちょっと落ち着いてきた状況でのこの会議ということで、新しい計画の策定を目指して、皆様のご意見をいただきながら、より良いものにしていきたいと思いま
すので活発な議論をお願いしたいと思います。

3. 委員紹介

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

ありがとうございました。

ここで、この度、ご所属の組織における役員の異動等により、新たにご就任いただいた委員
がいらっしゃいますので名簿順にご紹介を申し上げたいと思います。

島根県訪問看護ステーション協会松江支部長・竹谷 里佳(たけだに りか)委員、松江市歯科
医師会副会長・内藤 晋一(ないとう しんいち)委員のお二方でございます。どうぞよろしくお
願いいいたします。

また、本日、狩野 治子委員及び野々内さとみ委員は委員は所用によりご欠席、島田 美和委
員、野津 積委員は後ほどご到着の予定でございます。なお、事前にお送りしておりました委
員名簿に 1 部誤りがございました。名簿中ほど武部委員の所属でございますが、正しくは松
圏域老人福祉施設協議会会長でございます。お詫びして訂正いたします。大変申し訳ござい
ませんでした。

それでは、ここからの進行を、松嶋分科会長をお願いしたいと思います。松嶋分科会長、よ
ろしく願いいいたします。

(松嶋 専門分科会長)

よろしく願いいいたします。

4. 報告事項

(1) 松江市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画の進捗状況について(資料 1-1
及び 1-2)

(松嶋 専門分科会長)

それではまず議事に入る前に、本日の委員会について、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、原則公開としますが、本日予定されている
項目の中で、非公開の基準に当てはまるようなものがありますか。

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

特にございません。

(松嶋 専門分科会長)

異議が無いようでしたら、本日の分科会は公開の取り扱いとしますが、特にご異議はありますか。よろしいですね。では、公開の取り扱いとします。それでは、次第に沿って進めていきたいと思えます。まず、報告事項です。報告事項(1)「松江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いします。

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

健康福祉総務課の豊田でございます。

資料はA3横、右肩に資料1(当日説明資料)とあるものをご覧ください。

現行の高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に定めております指標を、計画の体系にあわせて一覧にしたものでございます。

前回、2月の分科会において、昨年12月末実績値をご報告しておりますので、今回は、実態調査により新たに実績値として把握できたものなどのうち、主なもの、網掛けをしているものについてご説明いたします。

はじめに、1ページ目の1行目と2行目、基本理念「地域でともに支え合いいきいき暮らせるまちづくり」に関わる指標につきましては、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果、幸福度が8点以上の人の割合は45.1%、主観的に健康状態がよいと感じている人の割合は77.6%で、前回令和元年度と比較して、約1~2ポイント向上しました。

その2行下、基本方針の「1. 健康づくりと介護予防の推進(健康寿命の延伸)」に関わる指標につきましては、65歳平均自立期間が女性は21.74年、男性は18.54年で、男女ともに期間の伸長が見られ、女性は令和5年度目標値をわずかながら上回りました。

この間、日常生活の中で気軽に継続して取り組める健康づくりのきっかけとして、「松江市の歌」に合わせたエクササイズを考案いたしました。YouTubeを通じたPRや、地域の健康づくりイベント等での活用を通じ、市民の健康づくりに役立てていくこととしております。

つづいて、2ページ目でございます。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」に関わる指標につきましては、住みやすさの実感割合は81.5%で、前回令和元年度と比較して、0.7ポイント低下しました。

住民と医療・介護関係者が地域における在宅医療・介護連携のあり方を共有し、理解を深める取り組みとして、市民向けの在宅医療・介護安心ガイドを作成し、令和5年度にはこれを活用して市内全29地区での市民講座の開催を進めていきたいと考えております。

次に、3ページ目の基本方針「3. 認知症施策の推進」に関わる指標につきましては、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は27.2%で、前回令和元年度と比較して2ポイント低下しました。引続き学校、企業、自治会等における養成講座の開催を通じ、認知症サポーターの養成を行う等、普及啓発を進めていきたいと考えております。

続いて、4 ページ目でございます。基本方針「4. 介護人材の確保」に関わる指標につきましては、介護職員の充足率 10.3%で、昨年度末と比較して 1 ポイント低下しました。

昨年度、介護職の PR 冊子及び PR コンテンツの作成を行っており、今年度はそれらを活用した介護業界のイメージアップの活発化や、ICT 等の活用を通じた業務効率化に向けた取組を通じ、人材の確保、育成・定着を図って参りたいと考えております。

最後に、「災害・感染症対策」に関わる指標につきましては、介護サービス事業所における業務継続計画(BCP)の策定率は 15.2%で、昨年度末と比較して 2.1 ポイント向上しました。

引続き、各事業所における BCP の策定支援を行って参りたいと考えております。説明は以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございました。ただ今、事務局から説明がありましたが、ご意見やご質問等がありますか。目標値までなかなか達していないものもありますので、今年度引き続き、目標値に達するように事業を進めていかれるものと思っております。特にご質問やご意見がなければこれで。

(2) 各種実態調査結果の概要について(資料 2-1、2-2、2-3、2-4、2-5)

(松嶋 専門分科会長)

続いて、報告事項(2)「各種実態調査結果の概要について」、事務局から説明をお願いします。

(伊藤 介護保険課総務係長)

介護保険課総務係の伊藤です。私のほうから各種実態調査結果の概要について説明させていただきます。資料 2-1～2-5 を使って説明させていただきます。

2月17日の専門分科会にて説明させて頂きましたとおり、9期計画策定のため5つの調査を令和4年度に実施しました。調査結果の概要をそれぞれ 2-1～2-5 に載せておまして、結果につきまして、かいつまんで説明させていただきます。

まず、資料 2-1 の調査1介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でございます。調査の目的としまして、1枚目左上①調査の概要のA調査の目的でございます、2 行目後半部分ですが、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的として実施しました。

左下②調査結果につきまして概要を説明いたします、(1)【介護・介助の状況】の下に9期計画の施策の柱の案をいれております、各項目ごとに 9 期計画の施策の柱の案をいれておまして、この後ご説明します9期計画の施策の柱と連動をさせているところです。

まず(1)介護介助の状況につきまして、右側上のグラフでございます、介護・介助が必要になった方で、その原因につきまして、全体では「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が最も多く2割を超えております。

続いて真ん中のグラフですが、年代別にみますと、65歳から74歳の前期高齢者の年代の方で、介護・介助が必要になった原因につきまして、脳卒中などの生活習慣病の割合が高くなっており、壮年期からの生活習慣病の予防が重要と考えます。

また、その下のグラフ、介護度別にみますと、要支援1・2の方は「骨折・転倒」の割合が高くなっております。

続いて1枚目下にいきまして、(2)からだを動かすことにつきまして、一つ目の黒丸、運動器の機能低下リスク該当者、これは調査の設問で、階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますかとか、過去1年間に転んだ経験がありますかとかの設問に対してできないと答えた方をリスク該当者としてみたところ です。そのリスク該当者につきまして、男性より女性が多いところ です。

また、二つ目の黒丸、過去1年間に転んだ経験があると答えた方は、75歳～79歳では約3割を占めております。また、外出を控えている理由では、足腰などの痛みが最も多くなっており、さらなるフレイル予防の取組が必要と考えます。

おめくり頂き2枚目左上(3)「食べることについて」です。一つ目の黒丸、咀嚼機能、嚥下機能等の口腔機能の低下リスク該当者、これは調査で半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか、ですとかお茶や汁物等でむせることがありますか、口の渴きが気になりますかとの問いにはいとお答え頂いた該当者の方になりますが、その該当者の方は全体で約2割となっています。

また、その下の黒丸、6か月間で2～3キロ以上の体重減少があった方は全体の1割程度となっていますが、介護の必要性が高まるにつれて割合が多くなる傾向がみられ、要支援1・2では2割を超えております。

続いて(4)「毎日の生活について」では、認知機能の低下リスク該当者、物忘れが多いと感じるという問いにハイと答えた方は全体で4割となっており、特に85歳以上では5割を超えているところでございます。ちなみに下にあるグラフにつきましては、日常生活の動作のなかで、「していない」「思いつかない」と回答した方の割合をグラフ化したものになります。

下にいきまして(5)「地域での活動・たすけあいについて」ひとつめの黒丸のなかほど、からだ元気塾やなごやか寄合いなどの介護予防のための通いの場については、参加意向は高いものの実際参加している方は約1割にとどまっていることがわかりました。

とびまして右側(6)健康につきまして、ひとつめの黒丸、現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が最も多く、二つ目の黒丸、喫煙状況をみますと、「ほぼ毎日吸っている」と答えた方は、男性が女性の約6倍を占めております。

(7)認知症にかかる相談窓口の把握について、一つ目の黒丸で認知症に関する相談窓口を知っている方は3割に留まっておりますが、先ほどご説明しましたとおり、二つ目の黒丸、認知機能の低下リスク該当者は全体で4割を占めており、既に認知機能が低下している方でも相談先を知らない方がおられることが考えられます。引き続き相談先の周知に努める必要があると考えております。

(8)「その他」としまして、一つ目の黒丸の、人生の最終段階の医療・療養につきまして、ご家族等や医療介護関係者等と話し合ったことがある方は全体の3割以下にとどまっております。

す。人生の最期について考えるエンディングノートや ACP の普及に努めていきたいと考えております。

おめくり頂きまして3枚目、令和2年1月に実施しました前回調査との比較を載せております。抜粋して、リスク関係の比較と、8期計画の基本理念に対する指標としております主観的健康感・主観的幸福感につきまして載せております。リスク関係につきまして、転倒リスク、認知機能の低下リスクについては前回調査より今回調査の割合が減少し、閉じこもりリスクについては前回調査より今回調査の割合が2.1ポイント増加したところです。

また、下にいきまして主観的健康感・主観的幸福感につきましては、現在の健康状態をとともよい、まあよいと回答された方は前回調査より、今回調査が2.3ポイント増加しました。また、現在の幸福度が8点以上の方は前回調査より、今回調査が0.8ポイント増加しました。以上が介護予防・日常生活圏域ニーズ調査となります。

おめくり頂きまして、続いて資料 2-2、調査2「在宅介護実態調査」でございます。こちらは左上調査の目的としまして、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効なサービスのあり方、サービス基盤整備の方向性を検討するため、在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている高齢者の方を対象として認定調査員による調査を実施しました。

下のほう調査結果としまして、(1)主な介護者につきまして、グラフを載せております、主な介護者は「子」が最も多く、性別では男性の割合が35%でした。

右上にいて頂き(2)介護保険サービスでは、サービスを利用している人は82.9%で、利用していない方の理由は、下にグラフを載せておまして、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」が多くを占めていました。

下にいきまして、(3)「在宅介護者の施設検討の状況」と「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」として、一つ目の黒丸、在宅で介護を受けている人の施設等検討状況をみますと、施設ニーズの高い要介護3以上の方で「検討中」、「申請済み」の方が52.7%、「検討していない」方が47.3%となっております。

おめくり頂きまして左上、在宅で介護を主に行っている介護者が介護に感じる不安要因につきまして、「認知症状への対応」をはじめ、「排泄」「入浴・洗身」「移動」「外出の付き添い」等、生活機能への介助に不安を抱える要因が大きくなっています。介護者不安の側面からみた場合の在宅生活継続を諦めざるを得ない要素となりえるため、これらに係る介護不安をいかに軽減していくかが在宅生活継続のポイントになると考えられます。

(4)主な介護者の就労状況と継続見込みにつきまして、主な介護者の勤務形態をみますと、約45%の方がフルタイム、またはパートタイム勤務でした。また、就労状況別の就労継続見込みをみますと、下にグラフのせておましてフルタイム勤務、パートタイム勤務いずれも、問題なく続けていける、問題はあるが何とか続けていける、あわせまして約8割は在宅介護を続けていくことができると答えられています。

右側いきまして、(5)訪問診療の利用割合につきまして、一つ目の黒丸、訪問診療を利用している方は要支援1では3.7%、要介護1では20.9%となっていました。要介護3では42.2%と大幅に高くなり、要介護5では57.1%を占めています。中重度の要介護者の増加に伴い、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加も予測されることから、適切なサービス提供体制を確保していくことが重要な課題と考えております。以上が在宅介護実態調査となります。

おめくり頂きまして資料 2-3 調査3「在宅生活改善調査」でございます。左上調査の目的としまして在宅で生活するうえで必要な資源、環境、または現在のサービスでは在宅での生活

の維持が困難となる要因を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的に実施しました。

調査結果としまして、(1)自宅等から居場所を変更した方の状況としまして、要介護度別にみますと要介護1が23.8%で最も多く、要介護1～5全体では88%となっております。

(2)現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている方の状況として、難しくなっている方は、女性や85歳以上、高齢者のみの世帯に多くみられます。また、現在の生活を維持するために利用している介護保険サービスは、自宅に比べ、住宅型有料老人ホーム、サ高住、軽費老人ホームにおいて訪問系サービスや福祉用具貸与などの利用割合が多くみられました。

右上に行っていた(3)自宅等での生活の維持が難しくなっている理由としまして、グラフも載せております、難しい理由は、左側のグラフで、本人の状態に属する理由としまして、認知症の症状の悪化や必要な身体介護の増大が多く、右側のグラフでは家族等介護者の意向・負担等に属する理由としまして、介護者の介護にかかる不安・負担量の増加などが大きな理由となっております。

続いて下にいきまして認知症の症状悪化の具体的な内容では、左側のグラフ要支援1～要介護2の方で必要な身体介護の具体的な内容としまして、IADL手段的日常生活動作の困難さがあり、右側のグラフ要介護3～5の方で認知症の症状の悪化の具体的な内容としまして、意欲の低下や徘徊、暴言・暴力などBPSD(心理行動症状)への対応が求められ、必要な身体介護では、全ての介護度で排泄への対応が多くなっています。

以上が在宅生活改善調査となります。

おめくり頂きます資料 2-4 調査4居所変更実態調査でございます。この調査は左上調査の目的としまして、過去1年間の新規入居・退去の理由などを把握し、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的として実施しました。

左下調査結果としまして、(1)入居・入所の経緯としまして、自宅から入居・入所した理由として、第1位では「家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれない」、第2位では「家族は高齢や体が弱いなど、十分な介護ができない」が、第3位では「家族がいない」が多くなっています。

続きまして右上(2)居所変更の状況としまして、施設での看取りができていたのは全体の5割弱となっており、特別養護老人ホームや地域密着型特別養護老人ホームに多く見られています。また、施設から居所変更している場合、死亡以外に居所を変更しているのは、多くの施設等でその他の医療機関となっており、医療的ケア・処置の必要性が高まることによって、暮らす場所を移らざるを得ない場合が多くなると考えられます。

下にいきまして(3)居所変更した理由ですが、最も多くなっておりますのが、グラフにも載せておまして「医療的ケア・処置の必要性の高まり」となっております。

最後に(4)受けている医療処置別の入所入居者数ということで、受けている医療処置の種類でございますが、医療的ケア・処置は「喀痰吸引」「経管栄養」のほか多岐に渡っております。看取りを施設等で行う人数も増加がみられるところでございます。以上が居所変更実態調査となります。

おめくり頂きます、最後に資料 2-5 調査 5 介護人材の確保等に関する実態調査でございます。

左上調査の目的としまして、市内の介護現場における人材確保の実態や就労動向等を把握し、今後求められる施策等の検討のための基礎資料とすることを目的として実施しました。

実態調査では、人材の「確保」と「育成・定着」それぞれの段階について、「問題点」と「必要だと思う行政の支援」についてお聞きしております。

ページ右側(1)人材の「確保」につきまして、一つ目の黒丸人材確保の「問題点」として、「募集しても求職者の絶対数が集まらない」ことや、「事業所が求める人材と求職者がマッチングしない」ことが多く挙げられています。

二つ目の黒丸「必要だと思う行政の支援」としましては、「介護報酬の見直し」が最も多くなっております。次いで「介護職のイメージアップ」、「求職者や介護に関心がある人向けのセミナー・研修」、「中高生向けの出前授業や職場体験の開催」が多く挙げられており、介護職のやりがいや職員の魅力を伝える取り組みを通して、中高生等の若い世代の介護職への興味・関心が高まるよう働きかけるとともに、セミナーや研修の場で仕事の内容や求められる役割を適切に伝え、人材の確保とその後の定着につなげることが期待されているものと考えられます。

おめくり頂きます(2)人材の「育成・定着」につきましては、一つ目の黒丸「問題点」として、「職員が求める報酬を支払えない」ことが最も多く、次いで、「職員の負担軽減のための取組を行う余裕がない」ことや、「職員の教育や研修の機会を確保できない」ことが多く挙げられています。

二つ目の黒丸として人材の「育成・定着」で、「必要だと思う行政の支援」として「介護報酬の見直し」が最も多くなっております。次いで多いのが「職員の資格取得のための補助金等の助成制度の創設」となっており、人材育成・定着のために資格取得等によるスキルアップが必要であることは認識しているものの、コスト面がネックとなっていることがうかがわれます。

また、右側(3)「外国人の雇用」についてもお聞きしております。一つ目の黒丸雇用状況と今後の見通しに関しては、半数以上が外国人について「現在は雇用しておらず、今後は未定」と回答されています。

二つ目の黒丸、採用したい人材において、「専門職経験者または資格保持者」「新卒または第二新卒」のほかに、「専門業務以外の周辺業務を任せられる人材」や「シニア世代」が挙げられていることから、外国人に限らず、元気高齢者や他職種からの参入等の「多様な人材」の活用を通じて、人材確保を推進していくことも期待されているものと考えられます。以上が、介護人材の確保等に関する実態調査結果となります。

以上5つの調査結果をご説明させて頂きました。調査結果につきまして計画のなかの施策の柱、基本施策項目に反映させて頂いてまいります。

各種実態調査結果の概要は以上となります。

全体的に考えておりますのが、前回に比べて大きく回答の傾向が変わっていないのかなと考えています。コロナ禍において、数字が悪くふれるところがあるかなと予想していましたが、松江市におきましては大きく変わっておりませんでした。それは各方面の皆様方のお力によるものだと考えております。9期におきましては、調査で数字が良くないところにつきましては引き続き取り組んでいかなければと考えております。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございました。介護される方の状況、介護する側の家族等の状況、介護人材の問題、様々な角度からの実態調査結果をご報告いただきましたが、各実態調査結果の概要についてご意見やご質問等はございますか。様々な問題点がありながら、それをどう解決していく

のかが計画策定への課題かと思えますけれど、介護人材の確保というのはなかなか難しいところがあるように思います。何かありますでしょうか。

(櫻井 委員)

予防について今回のデータを見ると、自分ではある程度自覚はしているけれど、なかなか介護予防に向けて参加者が少ないということで、今後どういう対策がいいのかなと思っているのですが、介護が必要となった主な原因は脳卒中や心臓病やがんなどあるが、「あなたはフレイルですよ。」とか、「運動機能が少し落ちていますよ。」と言えるのはかかりつけ医だと思うのです。かかりつけ医は糖尿病や高血圧など生活習慣病のこととか、或いは整形外科医の先生は骨折や骨粗鬆症など治療されるわけですけど、かかりつけ医の段階でチェックして、チェックした結果を元に「例えば栄養状態が少し悪いですね。」とか、「もう少し介護予防、フレイル予防のための運動をした方がいいですよ。」とか、こういう風に伝えていかないと、ただ本人さんにデータをフィードバックして生活機能が低下しますよ、予防が必要ですよと言うだけでは、おそろくなかなか次の段階に進んでいかないと思うのです。だから是非、医師会の方でそういう仕組みを、整形外科でも内科でも診察に来られた人に対してそういう仕組みができないでしょうか。いかがでしょうか。

(松嶋 専門分科会長)

医師会として、かかりつけ医がそういったところに着目してフレイルですとか閉じこもりといますか、外出されていなくて足腰が弱ってきたとか、そういった把握はできると思います。さらにその次のステップとして、ではどこへ出たらいいのかとか、どういうサービスがあるのか、そういったことを聞かれた時にすぐに答えが出るのかどうかというところはあろうかと思えますので。私は実際に外来でどうしたらよいかという話になった時に、包括支援センターに繋ぐことが多いのですが、その仕組みについて、かかりつけ医に周知することが必要になるかもしれません。さらに公民館でやっておられるような活動ですとか、色々なところの情報を我々が積極的に集めて、患者さんにフィードバックすることも必要だと思われれます。そういった情報を個人個人が集めるのは難しい面もありますので、例えばここを見たらわかるよという情報を行政側とタイアップしながらやれればと思います。貴重なご意見をありがとうございます。

(金築 委員)

失礼します。民生児童委員の金築といたします。そのことなのですが、先日なごやか寄合があり、ソーシャルワーカーの方と保健師さんに来ていただいたが、その時にある資料を見せてくださった。それには認知症予防に「なごやか寄合」とか「からだ元気塾」に行った方がいいよと書いてあった。私が常々言っているけれども聞かれない、けどそれを見たら顔色が変わったりして、今まで来ておられない方に言ってみようと思ひまして、保健師さんにカラーの資料を準備してもらってコピーして持って行ったのですよ。そしたら「次は行ってみようか

な。」と。だから私たちがいくら言っても駄目でも専門家の方が言うてくださると効果があるのだなと実感しました。包括の方とか民生委員や福祉推進員が「なごやか寄合」に関わっておりますけれども、これからは包括さんとかソーシャルワーカーさんに来ていただいて広げていったらなと今思いました。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。やはり専門的な立場からお話しできる機会が多ければ、それだけ利用者さんに響いてくることもあると思いますし、我々も情報をぜひ持ちながら利用者さんにお話しできればと思います。

(櫻井 委員)

介護職が不足しているということで、色々な事業を展開している事業所でも今年は一人で対応している、そんな状況の大手の事業所もある。そういう状況の中でどこの事業所も外国の方の力を借りないと、おそらく回らなくなるという可能性がある。アンケート調査で、「あまり考えていない」が50%くらいありましたね。これにはびっくりしたのですが、なかなかそういう状況なので、フィリピンの方とかベトナムの方がいらっしゃるが、非常によく仕事しておられる。これからそういう人が増える可能性があるということを行政サイドも意識して、そういう対策を練ったり、定着させるような、そういう意識を行政サイドに持っていただきたいなと思っています。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。外国人雇用者に関しましては、全事業所の9.7%が雇用している状況、1割位ですね。「今後考えていない」というところが、ノウハウを知らない、どうやって雇っていったらいいか知らないのであれば、そういったノウハウを教えて差し上げてこうしたら外国人雇用者を雇えますとか、こういった条件があります、とか色々と考えていただく要素があると思いますが、なぜ考えていないのかももう少し深掘することが必要かもしれません。では実際に私のところの診療所に介護職として外国人を雇ったらと言われてもどうしたらいいのと思います。そういったことから、すでに雇っていらっしゃるところからノウハウをお聞きされたり、研修会等なさってもいいのかもしれませんが、非常にまじめできちんとした仕事をなさる方が多いと聞いております。また行政の方もそういったところをお力添え頂けたらと思います。

(種田 委員)

機能訓練サービス連絡会の種田です。介護人材の確保の調査結果を見させていただいてる中で、実際に現場で介護人材が不足してしまって、事業所とか機能訓練指導員がいないから加算が取れなかったとか、施設はあるけど入居者を受け入れることができないとか、そういった現状は今あるのですか。他の委員の方や介護保険課さんにお伺いしたいのですが、実

際に介護職が不足して事業所が運営できないとか、ぽっかり穴が開いている現状とか把握していたりするのでしょうか。

(松嶋 専門分科会長)

いかがでしょうか。なかなかパーセンテージは難しいかもしれませんが、実態としてそういった状況があるか無いか何か情報をお持ちでしょうか。

(吉儀 介護保険課事業所指定係長)

介護保険課事業所指定係の吉儀と申します。今、種田委員からお話しがあった件についてですが、なかなか人材が確保できないというご相談は時々、私共の方に寄せられております。やむなく人材を確保できるまでは休止するところも実際にあります。そのような相談がどの位あるかと言いますと時々あるということで、具体的な数字は把握していませんが、実際にそのようなご相談があるのは事実でございます。

(松嶋 専門分科会長)

私も関わっている事業所がそういった実態が少し出てきているところがいくつかあることは知っております。

(種田 委員)

介護人材が足りないから運営が難しくなってきたサービスが提供できなくなっている現状があると考え、資格者が欲しいのか介護職が欲しいのか。僕が知っている中では介護職の資格、ヘルパーさんとか身体介護を含まないサービスについては、研修を3日間受ければサービス提供できます。総合事業の中でそういったものを年に2回して20名から30名ほどの新しい介護職が生まれていて、サービス提供も生まれていると思っていて、資格が欲しい人が、専門業務を任せられる専門職経験者又は資格保持者が欲しいというのが多分一番多いと思うのですが、どの資格が欲しいとか、どの職種とか機能訓練指導士が欲しいのか介護職が欲しいのか、アプローチ方法が変わってくると思うのです。理学療法士さんが欲しいならそういったところに行かないといけないし、介護職が欲しいればそういったところに行かないといけないし、実際にざっくりとした大きなところで介護人材が不足していますという把握だけ見ると介護職だけダメなところという見方になる。実際、総合事業の中でも新たな介護職を生み出しているし、資格者が欲しいって、ここをもう少し掘り下げていっていただくと今後、こういったところにアプローチしていけばよいか検討していけるので、是非その辺を検討していただけると嬉しいなと思います。

(櫻井 委員)

やはり介護福祉士が少ない。あとスタッフの人がなかなかいないですね、資格を持っている人が少ないです。

(松嶋 専門分科会長)

施設によってまた色々違うかもしれませんし、

(櫻井 委員)

リハビリスタッフは大丈夫です。やはり介護福祉士ですね。

(松嶋 専門分科会長)

櫻井委員がご存じのところはご自身のところかもしれませんが、他の色々なタイプの施設がございますのでそれぞれ違うかもしれませんね。私が知っているところは看護師が足りないので看取りができないという話もあります。まあそういったことも施設ごとに、時期によっても色々違うのかもしれません。介護福祉士さんは確かに足りないのかなという風には思っています。こういったところも実態調査、実際にやっておられる施設の方々ともつめていって資格の取り方などご検討いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

5. 議題

(1) 松江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について

① 松江市の施策体系(施策の柱・基本施策項目)(案)について(資料3)

(松嶋 専門分科会長)

それでは、議題に移りたいと思います。まず、議題(1) 松江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について、事務局から説明をお願いします。

(伊藤 介護保険課総務係長)

私の方から計画の施策体系、施策の柱、基本施策項目について説明させていただきます。資料3をご覧ください。

前回2月17日の専門分科会にて資料左側、4つの基本方針につきまして、ご確認頂いたところです。その後、4つの基本方針をもとに、なかほど赤囲みしております、施策の柱、基本施策項目について検討を進め、案を作成しました。体系図としましては、基本方針の下にそれぞれ施策の柱があり、その下に基本施策項目がありまして、基本施策項目ごとに取組内容がある図となっております。

施策の柱、基本施策項目に入ります前に、右上基本理念をご覧ください。基本理念「地域とともに支えあい いきいき暮らせるまちづくり」のところがございますが、サブタイトルとしまして「誰もが支え・支えられる持続可能な地域社会へ」を入れております。

これは、前回専門分科会にて、人口が少なくなっていくなかで、より一層市民の方が主体となって地域を支えていくことが求められていく時代になっていく旨のご意見を頂きました。

ご意見がありましたとおり、これからの社会変化のなかで、誰もが地域で「自立」した生活を送ることができるよう、「支える人」「支えられる人」という関係を超えて、一人ひとりが地域の課題を「我が事」としてとらえながら地域づくりに参加する地域共生社会の実現という思いをこめましてサブタイトル「誰もが支え・支えられる持続可能な地域社会へ」を入れさせて頂いたところでございます。

施策の柱、基本施策項目の話に戻ります。施策の柱と基本施策項目の検討の進め方としまして、8期の基本施策項目での取組について、引き続き継続していくもの、9期においてはさらに充実・推進させていくものを議論していくなかで、9期の主な取組内容を検討し、そこから柱や基本施策項目を検討したところでございます。

全体的な考え方としまして、国の介護保険部会の意見では、今後の介護サービス需要の増加と生産年齢人口の急減による介護人材の不足に対する危機感を背景として、制度をしっかりと維持し続け、8期計画のものを継承し、推進していくことが求められていること、8期計画ではコロナにより色々な事業を控えていたこともあり、9期計画の柱や基本施策については、8期の柱や基本施策項目を継承したり、充実推進していくことを基本として検討したところでございます。

基本方針、施策の柱、基本施策項目、そして主な取組案について抜粋して載せております。基本方針ごとに説明させて頂きます。

基本方針1つめの健康づくりと介護予防の推進につきまして、施策の柱としまして、1健康づくり施策の充実・推進、2介護予防・重度化防止の効果的な取組み、3生きがいつくり・社会参加の促進、4地域における支え合う体制強化を4つの柱として進めてまいります。

施策の柱1の健康づくり施策の充実・推進では、右側基本施策項目におきまして、生活習慣病予防の取組強化を、また、基本施策項目、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組み推進につきましては、8期では事業がまだ始まったばかりで、9期ではより取組みを推進させていくことと考えております。

施策の柱2の介護予防・重度化防止の効果的な取組みでは、右側基本施策項目のフレイル対策・介護予防の推進としまして、右側主な取組内容としまして、からだ元気塾・なごやか寄合いの実施や、はつらつ健口教室などのオーラルフレイル対策を進めてまいりたいと考えております。

また、基本施策項目、自立支援・重度化防止に向けた総合事業の充実・推進では、8期にて総合事業の緩和型サービスを見直し、松江市独自加算である「自立支援強化・評価加算」を導入したところでございまして、9期では右側主な取組内容としまして、独自加算取得の事業所を増やしていきたいと考えております。

施策の柱3生きがいつくり・社会参加の促進では、基本施策項目、高齢者が活躍できる場の推進としまして、右側主な取組内容で、シルバー人材センター・高齢者クラブの活動支援、まめなかポイント事業の推進を継続してまいります。

施策の柱4地域における支え合う体制強化では、基本施策項目、地域課題の解決支援としまして、主な取組内容、日常生活圏域ごとに配置している生活支援コーディネーターの取組みや移送ボランティア活動支援の取組みを行ってまいります。また基本施策項目、要配慮者支援の推進では、主な取組内容としまして、要配慮者支援組織化に向けての説明を進めていきたいと考えております。

続きまして、基本方針2つめの多様なニーズに対応した介護サービスの提供につきまして、施策の柱としまして、5医療・介護の連携強化、6適正化の推進、7地域共生社会に向けた包括

的支援の取組を行い、あわせて8災害・感染症対策をこの方針の柱に加えて取り組んでいきたいと考えております。

施策の柱5医療・介護の連携強化では、基本施策項目、在宅医療・介護連携の推進としまして、主な取組内容で、各医療関係機関との連携や、在宅医療・介護連携支援センターの取組推進を進めます。

基本施策項目、地域リハビリテーション活動の推進につきまして、8期では、リハビリテーション提供体制の構築を進め、9期では提供体制をより進めていくため、関係機関との連携支援を進めていきたいと考えております。

基本施策項目、多職種連携による生活支援では、主な取組内容としまして、連携による入院支援や地域ケア会議の開催支援に取り組んでいくこととしております。

施策の柱6適正化の推進では、基本施策項目、給付適正化の推進として、主な取組内容で、ケアプラン点検、ケアマネ研修会の実施、住宅改修・福祉用具点検、縦覧点検等を実施していきます。

基本施策項目、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅のサービスの質の向上では、必要に応じて実地指導を行ってまいります。

基本施策項目、要介護認定適正化の推進では主な取組内容としまして、要介護認定平準化等の取組を行ってまいります。

施策の柱7地域共生社会に向けた包括的支援では、基本施策項目、属性や世代を問わない相談支援としまして、主な取組内容で、ふくしなんでも相談の取組、地域包括支援体制の人員強化を進め、基本施策項目、共生型サービスの普及・推進では、共生型サービスの周知に努めてまいります。

続いて基本施策項目、成年後見制度の利用促進では、8期令和3年7月に権利擁護推進センターを設置し、9期ではセンター事業の充実を図ってまいります。

基本施策項目、高齢者虐待防止の取組み推進では、主な取組内容としまして、高齢者虐待予防周知・再発防止を進めまして、虐待防止に係る体制整備の強化に取り組んでいくこととしております。

施策の柱8災害・感染症対策では、基本施策項目、業務継続計画整備支援としまして、主な取組内容で、業務継続計画の作成が令和6年度から努力義務から義務化となり、より実効性のある計画となるよう内容確認を進めてまいります。

基本施策項目、災害・感染症対策支援としまして引き続き感染症対策にふれてまいります。

基本方針3つめの認知症施策の推進につきまして、国の認知症施策大綱に基づき、施策の柱9としまして認知症の共生・予防として取り組んでまいります。

基本施策項目、本人・家族支援として、主な取組内容で、認知症カフェ・認知症ケアパスなどの取組、基本施策項目、認知症バリアフリーの推進としまして、主な取組内容で、チームオレンジ構築活動支援、見守りツールの利用促進などの取組、基本施策項目、普及啓発・予防としまして、認知症サポーター養成などに取り組んでまいります。

基本方針4つめの介護人材の確保につきまして、8期では柱を介護人材の育成定着としておりましたが、9期では、柱10「地域包括ケアを支える介護人材の確保」、柱11「介護人材の育成・定着に向けた職場づくり」として確保と育成・定着に柱をわけました。

施策の柱10地域包括ケアを支える介護人材の確保では、基本施策項目、介護業界イメージアップに向けた情報発信としまして、主な取組内容で、出前授業、介護の日PRイベントの取

組、基本施策項目、多様な人材の参入促進としまして、主な取組内容、各種研修、人材の導入事例の共有の取組を行ってまいります。

施策の柱11介護人材の育成・定着に向けた職場づくりでは、基本施策項目、介護職員の処遇改善としまして、主な取組内容、処遇改善加算制度活用の促進、基本施策項目、介護職員キャリアアップ支援としまして、キャリア段位制度等の各種資格の取得促進、基本施策項目、ICT等の活用促進等による働きやすい職場づくりの推進としまして、先進事例の共有と導入促進、科学的情報システム LIFE の活用促進の取組を行ってまいります。

以上計画の施策体系としまして、4つの基本方針、11本の施策の柱と各基本施策項目をご説明させて頂きました。説明は以上です。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。ただ今の事務局からの説明について、ご意見やご質問等はありませんか。

(櫻井 委員)

基本理念の中に「誰もが支え・支えられる持続可能な地域社会へ」を入れていただいて非常に良かったと思います。これからソーシャルインクルージョン、誰も取り残さない社会づくりが大事だし、多様性を認めみんなで支える、あと貧困の問題や孤立者を出さないとかですね、そういった社会が求められていますので、この基本理念の中にこの言葉を入れていただいて良かったと思います。感想です。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。基本理念のところのサブタイトルが非常に良いのではないかとこの意見です。

(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。よろしくお願いたします。施策の5の「医療・介護の連携強化」について、施設側の立場として、特別養護老人ホームは介護保険制度改正に伴い、年々、平均介護度が高くなっています。当施設の6～7年前の平均介護度は3.7、現時点で4.2位に上がってきております。これは施設の利用者が重度化傾向にあるということもありまして、様々な状態が低下されていたり、重度化されている方が多いのですが、先ほども喀痰吸引の話が出ていましたが、誤嚥性肺炎のリスクも非常に上がってきています。前回の2月の時に自立支援重度化防止の取り組みとして4つの取り組みを推進していただきたいとお話ししたのですが、機能訓練と口腔と栄養と認知症。この4つの取り組みを推進していくべきだと施設側も考えております。その中で、例えば嚥下機能が低下することに伴いリスクが高まる利用者さんが増えているのですが、私たちの施設は誤嚥性肺炎の発生を止めること、なくすことは難しいかもしれませんが、発生する頻度ですとか、いわゆる状態が低下する期間を延ばしていく取り組みを施設側もしないといけないのではないかと考えており

ます。当施設の場合は今月から言語聴覚士 ST が業務にあたっておりまして早速効果が出ております。例えば ST さんは専門性を持っておられるので誤嚥の仕組みですとか、対応する知識とか介護職に不足しているのですが、ST の介入によって効果が出てきております。ただ市内、全国的に見て、ST が配置されている介護施設は非常に少ないと思います。すぐに ST さんを増やすことはできないかもしれないですが、やはり考えられるのは、リハビリ職が多いのは医療機関、まず施設に対して医療機関のリハ職さんとの連携を強化して、介護施設でも日頃からできること、重度化防止に対する取り組みに対する支援を医療機関と連携してやっていくべきではないかと考えております。

もう一つはですね、今後、2040 年スタイルの地域包括ケアの資料を見ると、いわゆる垂直連携から水平的な連携になっていくということが出ていますが、今後は地域包括ケアを支える病院との連携が重要になってくるので、病施間のサブアキュート機能の充実・強化、地域包括ケア病床との連携が非常に重要になってくるのではないかと考えておりますので、地域包括ケア病床への支援を行政も考えていただきたいと思います。

もう一つはお願いなのですが、施設側にとって ST の採用となるとハードルが上がります。何故ならいないからなのですが、いないなら、ST の学科を松江市内に作ってしまえばいいと思います。そうすれば学生さんも増えますし、施設側も ST を採用する機会が増えますし、このことは私達だけではなかなか実現できないことでもあります。やはり是非行政に動いていただかないといけないと思います。ST が介入することによって介護現場が安心して仕事ができるという声も挙がっておりますので、私達の施設だけのことではありませんが、是非行政も理解していただいたうえで政策とか考えていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

それと施策の柱の8番の「災害・感染症対策」についてですが、介護施設は 2024 年 3 月までに BCP を策定することが義務化されていますが、施設側の対応ですが、今後重要になってくるのはただ単に施設内の BCP ではなく、地域を見て BCP を考えていかななくてはならないと考えております。実際に地域の中で要援護者の方が災害時にどのように避難するのか、施設側もノウハウを持っていることが必要ですし、平時から地域の皆さんもそういったことに活動の中で考えていただきたい。例えば行政にも健康福祉部と防災部と施設側で連携して、ビジョンを作って地域住民をどのように災害から守っていくのか、そういったことも含めての災害対応となりますので、その部分はビジョンを考えていただきたいと思います。

それと最後に介護人材の確保のことですが、PR 冊子も私達の老施協も協力して作成して今年配布いただけるということでありがたいなと期待しているところではありますが、とりあえず作ってはみたものの、それを今年度以降、継続していくことの方がより重要だと思いますので今後、この PR 媒体を作ってどのように広げてどのような効果を狙っていくのか、もう少し時間が経ったら今後の予定が定まると思いますので教えていただきたいと思います。ベネッセコーポレーションさんの調査で高校生のなりたい職業ランキング、女性の部門で介護職が1位となっています。それだけ今ニーズも出てきているが、現実の介護現場の充足感と合っていないのですよね。私も将来的に地域の介護や医療の仕事を考えるような学校で非常勤講師

として入らせていただいておりますが、実際にその学科を専攻されている方のほとんどが医療の道に進んでいる現状です。現在、中学生や学生さんに対して出前講座をして仕事の魅力を伝えることをしていますが、県社協さんが今進めていることであり、今後大事になってくることは保護者や進路指導担当者、こういったところにどのようにアプローチして、介護や介護の仕事に就いていただくことを考えていただけるのか。色々なところでの関り方が必要と思いますので、介護の出前授業は学生さんを中心にやっていますが、それとはまた別にアプローチの先を考えながら効果を出す戦略が必要でないかと考えますので併せて検討いただきたいと思います。以上です。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。具体的な取り組みのところを挙げていただいたと思いますが、STのことについては以前専門学校があったと思いますが学科がなくなっていますね。公立ではないのでその辺の問題があるのかもしれませんが、その辺なかなか難しいところかもしれません。課を跨いでの防災訓練については行政の方で考えていらっしゃると思いますので。あと介護人材確保の取り組みに向けて具体的にフィードバックしながら考えていってより良いものに作り上げていくことになろうかと思いますが。計画の策定をしながら更にそこから動き出したときにどうしていくのか、修正していくとかあると思いますのでまたご意見いただければと思います。

(金築 委員)

民生委員の金築です。2番目の介護予防のところですが、からだ元気塾は各家に送り迎えがありますよね、これとかなごやか寄合に通っていたら、認知症がひどくならないとか、フレイルが予防になったとか、そういったデータが昔あったのですが今は無いのでしょうか。私が最初になごやか寄合を始めた時にそういったことを聞いたことがあるのです。追跡調査をされたとか今は無いのでしょうか。もしあれば是非、いただきたい。それを持って歩きたい。そうすると利用される方が増えていくのではないかと思いますけれど。追跡調査をやってもらえないのでしょうか。

(松原 介護保険課介護予防係長)

介護保険課介護予防係の松原でございます。からだ元気塾などは利用されている方の介護度を追跡しましてどれだけ効果があるのかというのは結果が出ておりますので、またそういった結果をお示しさせていただきたいと思います。

(金築 委員)

はい、よろしく願いいたします。

(松嶋 専門分科会長)

他にご意見、ご質問はないですか。

(内藤 委員)

歯科医師会の内藤と申します。歯科医師会代表として、今回から私が出席しておりますが、私の所属は病院です。20年以上病院で勤務していますが、先ほどSTさんの話がありまして、うち、松江記念病院にもSTが6名おりまして、それから歯科衛生士が9名。どうしてもSTさんに関しては、出雲がなくなり、それから大野がなくなり、学校は減っている現状です。学校を行政に働きかけるのは、難しいと思います。病院で考えてみますと歯科衛生士は非常に使える職種であると考えます。これは歯科医師会ということからではないですけど、ただ欠点はですね、歯科衛生士として雇うことが、歯科医師がいないとできないという欠点があって、色々な施設で歯科衛生士を一般の介護助手的な形で採用していただいて、やはり歯科衛生士が入っている施設や病院は一生懸命やっているのです。そういったところでは非常に活躍していて誤嚥性肺炎なども減少している傾向にあると思っていますので、そういった活用もしていただきたいと思っています。ただですね、病院や施設によっては歯科衛生士の口腔ケアや摂食嚥下だけでなく、ある時急に他の業務を手伝ってよとか、おむつ交換など負担をさせてしまうと続かないというのがありますから、やはり横の繋がりも大事だと思うのですが、その専門職に応じたうまい使い方をすると施設にとっても病院にとってもかなり有益なことができるのではないかと考えております。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。現実として一つの事業所に雇われた有資格者、理学療法士さんですとか作業療法士さんとかでも介護の仕事もしないといけないとか、そういった現実もあるかと思うかと思いますが、STさんが入られてもそういった現実があるかもしれません。その辺のきちんとした役割もやっていただいた上でのことになるかと思いますが、それと病院で出前講座的な感じでやっておられるような、市立病院さんはやっておられると思いますのでまたそういった情報を集めていただいて、各施設にこういう病院からSTさんのそういったことがありますよと情報があれば流していただきたいと思います。

(池田 委員)

島根県看護協会の池田といいます。介護人材確保についてですが、STさんも歯科衛生士さんも介護職も、同様の現象があると思いますが、島根県の高校生の約1割位が看護職になるのですが、多くが島根県から県外に出ている現状があります。戻ってきてもらいたいのですが、その時に松江市さんとして高校卒業後に県外に出ても帰ってくる時にお金が出るとか、そういった制度があるのかお聞きしたいです。資格人材確保と定住対策と絡めて対策してはどうでしょうか。多様な人材が、結構流出していることが注目されているので、そういうことの繋がりで戻ってきて欲しいという働きかけもお金を使いながらしていてもいいのではないかと感じています。それともう1点は認知症施策の推進のところ、私が聞き漏らしたのかも

しれませんが本人発信支援というものがどういうものなのか知りたいですよ。高齢者の夫婦の方で明らかな認知症でなくても少しずつお互いに症状が進行し、自分のことはできるけれど、発信することを知らない方が3割位ということです。なかなか発信することができない人がいるのではないのかなとデータを見て感じましたので、本人発信支援というのは具体的にどういうものがあるのかなと2点ほどお願いします。

(松嶋 専門分科会長)

先ほどご質問いただいた U ターン、I ターンということで松江市独自の何か魅力あるまちづくりというか、施策ですとかありますでしょうか。

(松原 健康福祉部長)

先ほど、ふるさと定住財団の話が出たのですが定住立地推進課がありまして、そこがふるさと定住財団と連携してやっております。高校を卒業する方々に松江市内の就職情報や色々な情報を送り、そういった取り組みを既にやっております。いわゆる U ターンや I ターンも条件があるのですが、実際に費用がみれる補助金制度も持っておりますのでその辺はご活用いただければと思っております。

(池田 委員)

それは資格に特化したものですか。

(松原 健康福祉部長)

そうではなく、一般的なものですね。

(池田 委員)

資格に特化したものであれば戻ってくるのかなと思います。看護の方は、施設にそういう制度があれば少し戻ってくるのかなと思います。

(松原 健康福祉部長)

そういう職が求められているという情報がお渡しできると効果があるかもしれませんのでまた検討します。

(松嶋 専門分科会長)

大学等も含めて看護学科、言語聴覚士の学科など全国の大学にそういった情報を送るという手もあるかもしれません。県外の大学の看護学科とか言語聴覚士の専門学校に行かれています方を何人か知っていますが 帰ってくるだけの魅力があったりすれば、ということがあるのかもしれません。

(松原 健康福祉部長)

中学校までは市が対応しますが高校になると県の対応になりますのでそこで切れてしまうので県のふるさと定住財団を通じて今お願いしている状況です。そこに難しさがあります。

(松嶋 専門分科会長)

もう一点、認知症についてはいかがでしょうか。

(松原 介護保険課介護予防係長)

介護保険課介護予防係長の松原です。本人発信支援のことですけれど、昨年度から若年性認知症の方の相談を受けることが増えておりまして、そういった方から色々なご意見を伺う機会が増えております。市の取り組みは医療や介護の関係の方々や認知症の家族の会の方々、そういった方にご相談いただきながら取り組みを進めているところですが実際に活用される当事者の方のご意見も反映させてより有効なものにしていきたいと考えております。例えば認知症ガイドブックを作っておりますが、こういったものにもそういった方のご意見を伺って改善していきたいと思っております。なかなか委員さんのおっしゃる通り、ご意見が伺えていないことも多いですがそういったご意見を聞きながら9期計画に取り込んで改善を図っていきたいと思っております。

(松嶋 専門分科会長)

認知症の方の声を直接聞いていくという…。

(松原 介護保険課介護予防係長)

そうですね、相談支援に関わった方とか認知症カフェにご参加いただいた方にご意見を伺いたいと思います。

(武部 委員)

老施協の武部でございます。今の話の延長なのですが、結局、マンパワーがこれから不足すると今やっているサービスも非常に厳しくなっていくと思います。例えば看護師さんの話が出ましたがハローワーク調べで施設の看護師の求人倍率は18倍位、非常に厳しい状況なのです。ですから施設の看護師がこれから不足すると看取りの対応も厳しくなってくる。そうすると施設が今までできていたことができなくなる。そういった可能性もありますし、今、市内は有料老人ホームが特養のベッド数よりも非常に多いという状況ですが、今あるベッド数もマンパワーが不足すると使えない。そのためにも自立支援重度化防止の施策をしっかりやって、特養での看取りを望まれて、それをやっていこうとするとマンパワーの話になる。ここで話してもキリのないことですが 介護人材確保検討会議の中で今日出た意見をまとめて、他の行政、どの都道府県も人材確保のことで悩んでいてなんとかしようと考えていますので、何か差別化したこと、他の行政よりも突出したこと、キラッと光るもの、そういったものがないとなかな

か結果が出せないと思いますので、今後も引き続き検討させて欲しいと思います。よろしくお願いいたします。

(松嶋 専門分科会長)

他にございませんでしょうか。

(松尾 委員)

主な取り組み内容がここに書いてあるのですが、私は公民館ですので皆さん方のような専門的な知識や経験は無いですけど、ただ地域で支え合ってやりましょうという基本理念はいいのですが、それを現場で扱っている公民館としてご要望をお願いしたい。前回も言ったのですが、地域の福祉計画、何をどうしたらいいのだろうかとかさばっていく段階で話しているのですが、先ほど金築委員さんが言われたことは前々回のこの委員会でもあったと思うのですが、やはり皆さん方に説得力のある資料、データを出しながらやっていきたいと思いますということになったのですが、その時は担当者が違っていたのかもしれませんが「そういうデータはございません。」と言われた。今日はデータがあると言われたので心強いと思っていますので説得をお願いしてやっていただくにはデータが必要ですので早く出していただきたいと思っています。それで全体の実態調査と関連するのですが、そういうところに参加される意欲はたくさん持ってられるのだけれど、1割しか出ていない。やはりこれを上げていくことが少しでも効果が出ると思っているのですが、これも中身は男女別に見ると男性が低いと思っていますので、要は現場ではどういうことを具体的にやっていったらいいのか、その辺りの助言なり指導をもう少しわかりやすいものを出していただいて各地域の実態が違いますのでできることから着手していきたいと思っていますので、ご指導をお願いしたいと思っています。

(松嶋 専門分科会長)

今回は9期の話をしておりますけど、現場としてはすぐにでもそういった資料をくだされば8期の終盤に更により良い効果が出てくる可能性がありますので、是非そういった資料を早めにまとめていただいて、わかりやすい資料を出していただければと思います。それが9期に繋げていけるようにお願いしたいと思います。

(野津 委員)

こんばんは。ごようきき三河屋プロジェクト協議会の野津でございます。唯一の民間企業ですので感想とかまとめていくと、人材が不足をしていますよね、と。僕らも今、買い物支援だとか在宅配食だとか介護施設の中での食事の提供だとか、異常に人がいります。人はいないのだけれども人材確保に努めてしっかり確保できている。うちはベトナム、フィリピン、韓国、中国の方もいる。かつ60歳以上のスタッフは130人中47、8人いる。その中には看護師も一人いる。食品製造業ですが、看護師もいる、社会福祉士もいる、SEさんもいます。何が言いたいかというと、企業説明会の現場で介護系の会社の方と会うことはほぼほぼなくて、

武部委員が時々一緒になる。基本的に動いていないということです。動いていないから当然人がいないのではないかなと。先生方がいらっしゃるのと言ってはいけないことかもしれないが、実際、15年の人材採用の現場、企業活動の一番の要は人材採用だと思っているのでそこを最前線でやった人間の感想としてそんな感じです。もう一つ、そういった人材不足に対応するためにはデジタル化が必要になってきてここにもLIFEの促進ということが挙げられていますけど、デジタルをスムーズに使いこなせないと、とてもじゃないけど今の状況は難しい、介護施設の現場、給食の現場も配膳できないのでスタッフが定着しない。覚えるのが難しい。一人ひとり違うものを短時間で配膳し、しかも一人はオペレーションでやっていくという現場です。そう考えていくとデジタルをいかに使いこなすかというところに力を入れていかないといけない。もっとテクノロジーですね。配食の現場でいうと美保関町、島根町、遠隔地の宍道町も合わせて、今回松江市さんには自立支援事業の部分で、プラスで支援をいただいたのでちょっとやりやすくなりました。ただこれは続けられるかというところかなり非効率ですのでドローンが飛ぶことにもなってくるでしょう。その新たなテクノロジーですとか、新しい取り組みというものを多分やっていかないと、このまま普通にやっていってもかなり先は暗いかなと。新しいことをとりあえずやってみると。そういった中にどんどん入って行って面白そうだな、挑戦してみたいなと、そういった若い人材を呼び込むようなものになっていくと未来が開けてくるのではないかと思いますので僕の感想でございました。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。主な取り組み内容のところを抜粋してありますが、細かく具体的なものをどんどん挙げていただいて具体性、実効性のあるものにしていただけたらと思います。委員さんの意見もポイントとして入れていただきながら、具体例が出てくると思いますのでよろしくお願いいたします。時間がそろそろきておりますので、ご意見がありましたら後日でも市の方へお願いいたします。今回のこの議題については一旦終了させていただきます。

それでは施策の柱及び基本施策項目については、事務局提案の内容、主な内容としてはこの方向性で進めるということでご了承いただけてよろしいでしょうか。(一同了承)

先ほど色々出た具体的なところは枝葉をつけていただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

(2) 松江市地域包括支援センターの運営について

① 決算・予算・事業報告・事業計画について(資料4-1、4-2、5、6及び資料集)

(松嶋 専門分科会長)

次に議題(2)「松江市地域包括支援センターの運営について」、事務局から説明をお願いします。

(雨川 地域包括ケア推進課長)

まず初めに令和4年度の決算報告です。資料4-1をご覧ください。委託242,579,216円で18,807,784円の返還となっております。返還額の70,3%が人件費関連であり、人事異動と正規職員の中途退職者が2名あり人材の確保が困難であり、差異が生じたものです。事業費としてはコロナ禍により研修がオンラインとなったため旅費の減、公用車の修繕費の減となった事が要因となっております。

続きまして令和5年度の予算です。資料4-2をご覧ください。令和5年度の委託料263,289,000円で1,902,000円の増となっております。増額の要因として松南第2包括が複合施設への入居に伴い、電話設備の設置費用のため消耗器具備品支出と移転費用の手数料の増、メディアを活用したPR動画の作成のための広報費の増が主な増額となっております。

続きまして令和4年度事業報告及び令和5年度事業計画について説明をさせていただきます。資料6をご覧ください。

まず1項目目です。総合相談窓口の充実についてです。民生児童委員、福祉推進員をはじめ市内各所にチラシの配布を行うとともに出張福祉何でも相談所を17会場で開催しました。相談連携薬局からも3件相談の紹介がありました、今年度も身近な相談窓口として福祉何でも相談所の周知を図っていきたいと考えております。

2項目目です。松江市個別地域ケア会議を12回、72事例を検討し、評価会議を2回56事例評価しました。市内のケアマネジャー全員が自立支援型の地域ケア会議に事例を提出し専門職からの助言を受けました。今後も自立支援型の個別ケア会議を定期開催したと考えております。

3項目目です。虐待の対応については64人うち新規40名延べ360件対応しました。10月のブロック連絡会では高齢者虐待の研修と高齢者施設虐待防止について研修会を開催し、YouTube配信することで事業所・施設での職員向け研修に活用していただいております。今年度も高齢者虐待防止の研修や周知を継続していきたいと考えております。

4項目目です。地域で開催した教室や実態把握訪問をした924名にフレイル予防や通いの場の紹介をし、241名の方がからだ元気塾の新規利用につながりました。今後も一般高齢者の介護予防(フレイル予防)の啓発を行っていきたいと考えております。

5項目目です。認知症の方への取り組みとして、GPSの貸し出しを述べ27名に貸し出しを行いました、また見守りシールは54名の申し込みがあり累計94名に配布しました。今年度もGPS端末の貸し出し、見守りシールの配布を行い切れ目のないサービスの提供と引き続き見守りネットワークの協力者の拡大を図っていきたいと考えております。

6項目目です。多職種連携会議はコロナ感染拡大以降医療機関を含めた連携会議の開催が困難でしたが、コロナの5類移行により医療、介護等の関係者と地域の皆さんとの多職種連携会議を開催し地域課題を共有し対応策の検討を進めていきたいと考えております。

7項目目です。介護予防・生活支援サービスの創出ですが、3か所の通所型サービスBの立ち上げと1か所の生活支援型サービスが立ち上がりました。今年度地区地域福祉活動計画の策定年度にあたることからCSWと協力し、地域と共に地域課題の解決に取り組んでいきたいと考えております。

資料集7,8ページをご覧ください。ここ近年、身寄りのない方や親族からの支援が得られない方が増えており、医療・介護の現場でも対応に苦慮しているケースが散見されます。その背景に社会的孤立や8050問題を抱える世帯が増えていることから1月に地域共生シンポジウムとして社会的孤立と8050問題をテーマにジャーナリストでもあり全国引きこもり家族会連合会理事の池上氏に講演をいただきました。シンポジウムでは社協からの報告と当事者の方から「私が生きづらと思ったこと」を報告していただきました。令和3年度身寄りがない人のガイドラインを作成しましたので、ガイドライン研修会としてNPO法人「つながる鹿児島」代表理事である司法書士の芝田氏に講演をいただきシンポジウムでは施設の立場から、医療の立場から、支援者の立場からそれぞれの立場から身寄りのない人の課題を考えるとというテーマで報告をいただきました。今後ガイドラインとACPの研修を在宅医療介護連携支援センターと共同して取り組んでいきたいと考えております。事業報告と事業計画については以上です。

最後に資料5をご覧ください。介護保険法第115条の23第3項の規定により指定介護予防支援の一部を居宅介護支援事業所に委託する場合、地域包括支援センター運営協議会の承認が必要となっています。昨年度承認をいただいた後、9事業委託先が増え155事業所に委託となります。後付けでの承認の形になりますが、ご承認いただきますようよろしくお願いいたします。

(松嶋 専門分科会長)

ありがとうございます。ただ今の事務局からの説明について、ご意見、ご質問はありますか。松江市地域包括支援センターの運営に関しては、資料5の「指定介護予防支援の業務の一部を委託している指定居宅支援事業所一覧」について、本分科会の承認事項となっております。特にご意見がなければ、承認ということでよろしいでしょうか。(一同承認)

皆さん承認いただきましたので、よろしくお願いいたします。

5. その他

(松嶋 専門分科会長)

予定されていた議事は以上のとおりですが、「5. その他」について、事務局からございますか。

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

失礼します。健康福祉総務課の豊田でございます。次回の専門分科会の開催予定でございます。前回、令和4年度第2回分科会におきましては、次回の会議を7月中下旬に開催することとしてご了解をいただいております。

ご審議いただく内容は、章立て・目次といった計画の構成などを想定していたところでございますが、これを一步進めまして、計画の基本的な考え方、高齢者の現状、計画の推進のための施策等につきまして、できるだけ早い段階で計画書の形で具体的に内容を書き込んで参りたいと考えているところでございます。

これらの内容は、当初は次の次、10月上中旬に開催予定の会議でお示しする予定としていたものでございますが、ご議論いただく時間をより多く確保するために前倒しすることとし、そのため、次回の会議は8月のお盆明けに開催したいと考えております。以上のことにつきまして、ご了承いただきたく考えております。

(松嶋 専門分科会長)

ただ今、事務局から次回会議における審議内容を当初予定よりも一步進めて計画書の形で書き込んだものとし、そのため、開催時期を8月のお盆明けにしたいとのご説明がありましたが、いかがでしょうか。(一同了承)

(松嶋 専門分科会長)

それでは、次回会議の審議内容・開催時期については、先ほど提案いただいたとおりお盆明けに開催したいと思います。色々な意見をまとめながら作るのは大変ですが、よろしくをお願いします。またご案内をいただきたいと思います。

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

ありがとうございました。次回会議の開催につきましては、改めて文書にてお知らせいたしますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

(松嶋 専門分科会長)

それでは以上で本日の議事を終わります。ありがとうございました。進行を事務局へお返ししますので、よろしくお願いいたします。

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

本日は活発なご審議をいただき、大変ありがとうございました。また、松嶋専門分科会長におかれましては、円滑に議事進行いただき、誠にありがとうございました。最後に閉会に当たり、松江市社会福祉協議会 兼折専務理事よりご挨拶いたします。

(兼折 専務理事)

松江市社会福祉協議会の兼折でございます。本日はお忙しい中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございました。また、貴重なご意見、ご提案をたくさんいただきました。重ねて御礼申し上げます。私共、松江市社会福祉協議会は地域包括センターの方を受託しております。本日説明させていただきましたが、令和5年度の事業計画に沿いまして高齢者だけでなく、地域におられて様々な課題を抱えておられる方、全ての方々の福祉の総合窓口として、また地域づくりを支える立場としてより力を発揮していけるように職員の資質向上も含め、取り組んでまいりたいと思っております。皆様方には引き続きご指導・ご支援をお願いいたしまして、簡単ではございますけれども閉会のご挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

(豊田 健康福祉総務課管理係長)

以上をもちまして、令和5年度第1回松江市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会を終了します。ありがとうございました。