

**令和4年度
第2回いわき市介護保険運営協議会**

議事録

保健福祉部 介護保険課

令和4年度 第2回 いわき市介護保険運営協議会 議事録

1 日 時 令和4年11月10日(木) 午後6時00分～午後7時40分

2 場 所 オンライン会議のため各委員の自宅及び職場より参加
 いわき市役所 災害対策本部会議室
 (安齋委員・篠原清美委員・渡邊委員・事務局)
 総合保健福祉センター(地域医療課・地域包括ケア推進課)

3 出席者

| | | | |
|-----|-------|-----|--------|
| 委 員 | 金成 明美 | 委 員 | 篠原 清美 |
| 委 員 | 慶徳 民夫 | 委 員 | 佐久間 美保 |
| 委 員 | 安齋 光昭 | 委 員 | 箱崎 秀樹 |
| 委 員 | 中里 孝宏 | 委 員 | 柳内 英俊 |
| 委 員 | 政井 学 | 委 員 | 渡邊 成子 |
| 委 員 | 篠原 洋貴 | 委 員 | 小賀坂 義弘 |

4 事務局職員

| | | | |
|---------------|---------------|--------------|-------|
| 保健福祉部 | 次長兼総合調整担当 | 鵜沼 宏二 | |
| | 次長兼健康づくり・医療担当 | 佐々木 篤 | |
| | 介護保険課 | 課長 | 池田 一樹 |
| | | 主幹兼課長補佐 | 佐藤 文彦 |
| | | 主任主査兼長寿支援係長 | 中村 知一 |
| | | 主任主査兼徴収推進担当員 | 阿部 和幸 |
| | | 介護認定係長 | 草野 芳典 |
| | | 長寿支援係 主査 | 清水 泰之 |
| | | 同 主査 | 大平 峻一 |
| | | 同 主査 | 檜村 僚祐 |
| 健康づくり推進課 | 課長 | 草野 秀智 | |
| | 課長補佐兼統括保健技師 | 矢吹 敦子 | |
| 地域医療課 | 課長 | 鈴木 英規 | |
| | 主査 | 石井 史拓 | |
| 地域包括ケア推進課 | 課長 | 大谷 奈美 | |
| | 課長補佐 | 堀川 優朗 | |
| | 企画係長 | 後藤 美穂 | |
| | 事業推進係長 | 細川 陽子 | |
| 地域福祉ネットワークいわき | 事務局長 | 園部 義博 | |

5 議 事

(1) 報告事項

- ア 地域密着型サービスの指定について
- イ 令和4年10月の介護報酬臨時改定について

(2) 協議事項

- ア 本市における介護保険サービスの現状について
- イ 第10次高齢者保健福祉計画の策定に向けたアンケート調査について

※ 議事に先立ち、本日の議事録署名人について、篠原（清）委員、佐久間委員が指名された。

6 会議の概要

(1) 報告事項

- ア 地域密着型サービスの指定について

| 発 言 者 | 内 容 |
|-------|--|
| 安齋会長 | 地域密着型サービス事業所数について、趨勢はどのようになっているか。 |
| 事務局 | 過去5年間において、目立ったところでは地域密着型通所介護が年々微増している。 |

- イ 令和4年10月の介護報酬臨時改定について

| 発 言 者 | 内 容 |
|-------|--|
| A委員 | 介護職員等ベースアップ等支援加算において、実際に介護職員に加算額の3分の2が支払われているか確認はするのか。 |
| 事務局 | 当該加算は、事業者側の裁量で介護職員とその他職員へ配分することが可能となっているが、うち3分の2は介護職員に配分することとなっている。 当該加算の取得前には配分に係る計画書を提出させ、その後実績報告書を提出させる。これを基に、適正に配分されているのか確認作業を行う。 |
| 安齋会長 | 外国人職員にも適用されるのか。 |

| | |
|-----|---|
| 事務局 | 実際に働いている職員であれば、外国人であっても適用される。 |
| B委員 | 処遇改善関連加算の中で、当施設では当該加算とは別に特別手当を支給している。介護職員等ベースアップ等加算は利用料に対してパーセンテージでの加算となっているので、施設側の収入が減った場合にベースアップ分を維持するのは厳しくなっていく。事務職は3つの当該加算の事務処理が負担になっている。 |

(2) 協議事項

ア 本市における介護保険サービスの現状について

| 発言者 | 内容 |
|------|---|
| A委員 | <p>「4-(2)-イ フレイル予防に必要な3つの要素(P21)」について、転倒や筋力低下等の表面的なことはわかりやすく取り組みやすいところであるが、最近の研究では、そもそもなぜ体力の低下等に至るのかを考えたとき、心理面及び社会面の取組みが今までほとんどされていなかった、つまり、表面に出てこない要因を指摘している。つどいの場に通ってフレイル対策をするのは良いが、つどいの場の中で何をすることが大事で、筋力向上のアプローチだけでは介護予防に効果がないのではないかと、ということに危惧している。</p> <p>例えば心理面でいうと、最近ではうつ症状の高齢者に対する働きかけ、社会面でいうと、高齢者の出番を増やす働きかけ、そういったことはどのように行っているか。</p> |
| 安齋会長 | <p>重要なことは、プレフレイルは健康状態に戻れるが、フレイルは戻れないため、早期の段階でつどいの場でも閉じこもり等のメンタル面へのサポートを取り込んだらどうかという意見だろう。</p> |
| 事務局 | <p>つどいの場では、専門職による栄養、口腔、認知症予防等の講話やシルバーリハビリ体操のような運動等を行っている。また、つどいの場に行くということ自体が社会参加につながるものと考えている。しかし、ご指摘のような取組みも必要と考えていて、現役世代へのアプローチとして企業等への働きかけが必要と考えている。</p> |
| A委員 | <p>介護予防という括りで様々な取組みをしているが、運動面が中心なのだろう。本市において要介護認定率がどんどん上昇し、県内で</p> |

| | |
|-------------|--|
| <p>安齋会長</p> | <p>も高い状態にあることを考えると、介護予防の戦略を見直すべきではないか。</p> <p>例えば、65歳以上の高齢者を雇用した企業に補助金を交付する等、高齢者の出番を創出する方向の働きかけを検討してもらいたい。</p> <p>在宅サービスの利用者数及び受給率が減少した理由はなぜか。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>本グラフ（P12～13）では、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）に移行されたことが考慮されていない。平成28、29年度は制度移行の経過期間（本市では平成29年1月より移行開始）だが、平成30年度以降は制度移行後となっている。つまり、総合事業の訪問型サービス（旧介護予防訪問介護）及び通所型サービス（旧介護予防通所介護）の利用者数等は、総合事業の指数として本グラフから除かれたものとなっている。平成30年度を起点とすると、在宅サービスの利用者数等は増加している。</p> |
| <p>B委員</p> | <p>在宅サービスの利用者数等の増加には、核家族化により家族が介護できないため通所サービスを利用する等の要因も含んでいるのではないか。</p> |
| <p>C委員</p> | <p>施設通所の利用者には、日中は家族不在により独居となるため利用する方もいる。日中独居の方の場合、短時間型（午前中のみ等）ではなくフルタイム型（9：00～15：00等）での利用が多い。</p> |
| <p>安齋会長</p> | <p>本市では、がんは他市等とほぼ同じだが、心疾患や脳血管疾患をり患する方が多い。そういった方はり患から死亡までの期間が長い。慢性疾患でだんだん衰弱していつて亡くなるわけだが、このような状況では、標準化死亡比（P20）の数値が悪いのは当然だ。</p> <p>介護予防を取り上げていたが、本市は福島市や郡山市と比べて健診受診率が悪い。医療機関に通院中の方は比較的受診してくれるが、比較的健康的な方やフレイルの方はなかなか受診してくれない。11月8日（火）の医師会の会合では、何とか健診を受診してもらい、そこから改善に繋がりたいということだった。在宅医療では出前講座を行っているが、医師会でも健診出前講座の開催について木村会長から話があり、10～15人単位でも出て行って健診を呼びかけることで介護予防やフレイル予防に繋げ、地域の方への啓蒙をサポートしていきたいというところが、医師会の考えだ。</p> |

| | |
|-------------|---|
| <p>D委員</p> | <p style="text-align: center;">＜欠席委員からの意見（別紙参照）を事務局より紹介＞</p> <p>自分は介護福祉士の教育に携わって21年になるが、本市の介護人材は危機的な状況を通り越している印象がある。本学では4年間で80名の育成を目指したが、13名に留まっている。本年は2人しか卒業予定者がおらず、いずれも市外へ就職予定であるから、市内には1人も介護福祉士を供給できない。</p> <p>明日11日は「介護の日」（平成20年に厚生労働省が制定）だが、制定から14年経っても学生への認知度が低く、さらにフレイルの認知度も低く、介護職員も足りない状況である。</p> <p>慶徳委員の意見のように、前期高齢者にやりがいをもって活動してもらうこと、例えば、働きたい高齢者のマッチングの一部として、介護の軽作業を協力してもらう、つまり若年層へのアプローチだけではなくシルバー人材に焦点を当てて誘致する取組みを推進すれば、フレイル予防をしながら介護人材不足に資するのではないか。</p> <p>ただし、前期高齢者の方が介護の現場に消極的な理由は、多くが腰痛の不安からであるので、介護支援ロボットによるサポートを推進できないか、本学では検討している。</p> <p>なお、来年度卒業予定の学生2人は関東への就職が見込まれているが、理由は給与面にある。</p> |
| <p>D会長</p> | <p>本市でも中期的な目標として、頂いた意見も踏まえながら介護人材の確保を検討していくべきだろう。</p> |
| <p>金成委員</p> | <p>本学では、本年度の文部科学省のDX（デジタルトランスフォーメーション）関連補助金（＝デジタルと専門分野の掛け合わせによる産業DXをけん引する高度専門人材育成事業）が採択され、介護支援ロボットに関する研究に取り組むことができる。装着型と乗用型カートを購入済みで、また歩行支援ロボットも近く納品予定である。ロボットも万全ではないが、不安がある人にはロボットもあるということを打ち出していきたい。皆さんも見学等を経て共に考えて頂ければと思う。</p> |
| <p>E委員</p> | <p>社会福祉協議会では受託によりつどいの場を推進している。つどいの場は地域の中で必要だと常々感じており、つどいの場でのフレイル予防活動が地域住民に周知されているかというところがある。</p> <p>社会福祉協議会では住民支え合い活動について行政嘱託員を主体</p> |

| | |
|-----|---|
| F委員 | <p>に広めており、現在47行政区で取り組んでいるが、うちサロンやつどいの場を運営しているのは24カ所である。324行政区のうち24行政区でそのような動きが出ているので、地域住民と一体となつてつどいの場が運営できるように努めていきたい。</p> <p style="text-align: center;">＜各意見を踏まえた上で本件は事務局一任となる＞</p> <p>今回事務局より提示された資料は、結果が中心で、現状の課題に対してどのようなアクションをとりたいのかを読み取れる資料であった方が、我々も議論に積極的に参加できるのではないか。</p> |
|-----|---|

イ 第10次高齢者保健福祉計画の策定に向けたアンケート調査について

| 発言者 | 内容 |
|-----|---|
| A委員 | <p>アンケート調査は、調査票の枚数が多くなると完答率が下がり、文字を小さくすると読んでもらえない。</p> <p>調査票の字体を柔らかいもの（UDデジタル教科書体）に変えると認識されやすいというデータがある。</p> |
| B委員 | <p>うつ状態に関するデータは欲しい。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票（案）では「問7 健康について」の(2)及び(3)が該当すると思われる。（別冊資料P16）</p> <p>研究論文等によると、ストレス対処能力が高い人ほど健康な生活を送ることができているというデータもあるので、SOC（=sense of coherence/首尾一貫感覚、ストレス対処力）の代表的な質問項目である13項目を参考にしても良いのではないか。</p> <p>外出や筋力等の表面的な問題は、実は内面に大きな問題があるという点を明らかにしていくべきである。</p> |
| C委員 | <p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票（案）の「問3 健康について（別冊資料P10）」はオーラルフレイルの項目だが、フレイル自体の認知度が低く、オーラルフレイルはさらに低い。日本歯科医師会では積極的にオーラルフレイルに関する会員向け研修会を開いたりしているが、歯科医院からの啓蒙をどの程度しているかは把握していない。歯科医師会としても患者に周知していくよう通知したい。</p> <p>オーラルフレイルは、身体フレイルより早い段階から現れる。フレイルの認知状況に関する調査をするのであれば、オーラルフレ</p> |

| | |
|-----|--|
| | <p>イルに関する調査も行うことで、今後の対策に活用でき、かつ歯科医師会の会員への指導にも活用できる。</p> |
| D委員 | <p>本市では、フレイルの前段階として心疾患等の循環器疾患が虚弱に繋がっている印象を受けるので、高血圧や心疾患等をメインで調査する項目があってもいいのではないかと。</p> <p>医師会の行っている心疾患の多職種連携にて、服薬管理がうまくいかないと心疾患が悪化するという傾向があるので、例えば、心疾患の方が適切に服薬できているのか等のチェックがフレイル予防に資するのではないかと。</p> |
| E委員 | <p>調査票（案）に問題点は特になし。ヤングケアラーに関する項目を新たに追加した点が大きい点かなと思う。</p> |
| F委員 | <p>アンケート項目について特に意見はない。ただし、対象者の抽出時に地域の偏りが無いよう実施しなければならない。</p> |
| G委員 | <p>介護支援専門員アンケート調査票（案）の「問9 現在抱えているケアマネジメント業務に係る業務量について、負担を感じていますか」（別冊資料P27）について、相談業務だけでなく事務処理にたいぶ負担感があると施設のケアマネジャーを見ていると感じるので、この設問だと薄いのではないかと。</p> |
| H委員 | <p>フレイルやヤングケアラー等の新しい項目に関して、今後の推移をしっかりと分かるようにしてもらいたい。</p> <p>また、要介護4の認定者が増加しており、かつ心疾患が多いとのことだったが、心疾患だけで要介護4となることはなく、心疾患による長期入院から他の疾患や認知症を発症することで生活自立度の低下や認知症等の障がいによって要介護4になるということがある。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票（案）の「問7 健康について」の項目でも、どの疾患がベースとなってどのような合併症を発症したのかということも慎重に考えていかなければいけないだろう。「(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか」（別冊資料P17）で、り患した順番を記述させてはどうか。</p> |
| I委員 | <p>介護支援専門員アンケート調査票の回収率をいかにして上げるかに着目していかないと、回答したケアマネジャーの意見を拾うだけで終わってしまう。調査方法に工夫が必要だろう。</p> |

| | |
|------|---|
| | <p>在宅で家族を支える上で限界を迎え易いのは、やはり認知症高齢者の支え方だろう。ケアマネジャーが認知症のケアの仕方等を家族にどのように伝えているのか等を項目に加えると、在宅介護の期間の延伸に繋がられるのではないか。</p> <p>施設サービスが伸びているのも、在宅介護の限界を早くに迎えたため施設入所が増えることで在宅サービスの減少にも繋がるのではないか。</p> |
| J委員 | <p>アンケートにより把握した課題をどのように活用していくのかも大変な課題である。</p> <p>フレイルの認知度が大変低いのが、公民館講座にその啓蒙に関する講座を設けると認知度が上がるのではないか。</p> <p>また、オーラルケアは重要であり、60代の方でも歯の調整が悪いため食欲が低下し、うつ状態に至ると聞き及んでいる。オーラルケアの必要性を前面に打ち出すことで、健康寿命の延伸に繋がるのではないか。</p> |
| K委員 | <p>フレイルの認知度が低いという現状を鑑みると、アンケートを答えていくとフレイル予防に気が付いてもらえるようなアンケートの作り方、つまりフレイルが誰の体にも起こり得るという気づきに繋がるような仕組みが取られるとさらに良い。</p> |
| 安齋会長 | <p>各委員からの意見を踏まえて、事務局にて修正は可能か。</p> |
| 事務局 | <p>国から示された項目は修正が難しいが、追加という形でできる限り反映していきたい。</p> |
| 安齋会長 | <p>不足等については、今からでも事務局に直接照会しても検討できるということか。</p> |
| 事務局 | <p>その通り。</p> |
| 事務局 | <p><欠席委員からの意見(別紙参照)を事務局より紹介></p> |
| B委員 | <p>事務局からの議事資料の到着が遅かった。もう少し早く送付してほしい。</p> <p><各意見を踏まえた上で本件は事務局一任となる></p> |

(3) その他

ア 行政と医療機関協定に関する協議会について

| 発言者 | 内容 |
|-----------------|---|
| 安齋会長 事務局 | <p>当該協議会にて、担当部局と医師会でどのような協議をしたか。</p> <p>本年4月にいわき市医師会、いわき市病院協議会及びいわき市にて地域医療に係る連携協定を結んだが、その中に健康づくりという項目を含めていたことから、これをきっかけに医師会役員と市健康づくり推進課にて10月に意見交換を行った。</p> <p>その中で、ざっくばらんに、本市の健康状態の指標が悪いが、今後どうしていったら良いか、本市は健診の受診率が悪いが、受診率を上げるためにはどのようなことができるか、といったことをゼロからの意見交換という形で行った。</p> <p>当局から、受診しない理由として、仕事が多忙である、自分ばかりかかりつけ医を受診しているから健診は不要だ、等の考えを持つ方が多くいると述べた。木村会長からは、では、かかりつけ医より健診の必要性を指導して健診受診を勧奨してもらってはどうか、といった意見を頂いた。お互いに協力できるところは協力していくよう今後も意見交換をしていこうというのが、第1回の内容だった。今後も開催を予定している。</p> |
| 安齋会長 事務局 | <p>今後も本会にて、支障のない範囲で経過報告をしてもらいたい。</p> <p>市地域医療課では医師確保に向けて取り組んでいるが、先日の医師会との意見交換会において、本市の医師不足の現状等について意見交換をした。</p> <p>その中で、特に勤務医が少ないということを意見交換した。取り組みとして中高生への啓発活動、特に今年度、県立磐城高校に新設された医学コースとの連携や、県立医科大学の学生を対象とした市内病院を見学してもらった地域医療セミナー、寄附講座を開設して市内で診療してもらった形で医師を招聘する等を意見交換した。</p> <p>今後も医師会の医師が、学校訪問や交流会参加を通して本市の医療の現状を多くの方に知ってもらい、本市へ医師に来てもらうといった取り組みについてアドバイス等を頂き、今後も協力を継続して医師確保に取り組んでいきたいという内容だった。</p> |

イ 前回協議会にて回答保留していた委員質問について

| 発 言 者 | 内 容 |
|-------|--|
| 事務局 | <p>前回、小規模多機能型居宅介護の減少理由に関する質問があった。これは、平成30年度及び令和元年度にそれぞれ休止が1件、令和2年度に休止2件及び廃止1件による。休止の理由は、いずれも職員不足によるものだった。</p> <p style="text-align: center;"><委員より特に質問・意見等なし></p> |
| 事務局 | <p>前回、地域包括支援センターにおける成年後見の相談件数の推移及び支援機関との連携について質問があった。</p> <p>相談件数の推移は、令和元年度が104件、令和2年度が91件、令和3年度が136件。</p> <p>件数が増加している中での支援機関との連携状況だが、地域包括支援センターにおける成年後見に係る相談のうち、その多くは成年後見に関する内容や制度利用に係る具体的な手続きが主なものとして挙げられる。地域包括支援センターでは、寄せられた内容に応じて、家庭裁判所を始め、市権利擁護・成年後見センター、NPO法人そよかぜネットいわき、市社会福祉協議会等の支援機関に繋いでいる。また、各機関へ繋いだ件数は、寄せられた相談件数と比例する傾向にあり、今後も引き続き連携を図りながら、適切に支援に繋がっていききたい。</p> <p style="text-align: center;"><委員より特に質問・意見等なし></p> |

本議事録に相違ないことを証明するため、ここに署名する。

令和4年12月8日

議事録署名人

篠原清美

議事録署名人

佐久間美保