

令和5年第1回石狩市介護保険事業運営推進協議会

開催日：令和5年6月26日（月）

時 間：18：00～20：30

場 所：石狩市総合保健福祉センターりんくる リハビリ室

傍 聴 者：無し

【出席者】

委 員： 計8名

事務局：保健福祉部長宮野、高齢者支援課長滝、地域包括ケア課長内藤、吉田課長、伊藤課長、富木主査、小島主査、二上主査、丹羽主査、藤谷主査、松木主査、青木主任 計12名

議事録

【18:00 開会】

（滝課長）

皆様、お疲れ様です。事務局の滝でございます。定刻になりましたので令和5年度第1回石狩市介護保険事業運営推進協議会をはじめさせていただきます。

まず、会議に先立ちまして4月の人事異動に伴い、着任しました者から簡単に挨拶させていただきます。

（滝課長・松木主査・丹羽主査・二上主査 挨拶）

それでは会長お願いいたします。

（丸山会長）

ご挨拶頂きました、新しく着任されました滝課長をはじめ皆様、どうぞよろしく申し上げます。

お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

それでは、令和5年度第1回石狩市介護保険事業運営推進協議会を開催します。

毎回お伝えしていることですが、会議は公開になっています。議事録を作成するため録音していますので、発言の際は先にお名前を述べてからお伺いしたいと思います。

なお本委員会の議事録につきましては全文筆記で作成しておりますことを、ご承知ください。

それでは、第1号議案のご報告について事務局から申し上げます。

（松木主査）

私から議題第1号 在宅介護実態調査の調査結果についてご説明させていただきます。資料の1をご覧ください。在宅介護実態調査は、在宅介護に関する実態把握と高齢者の心身の状況や施策ニーズを把握するための調査となります。本調査は、介護認定更新時の訪問調査に併せ、認定調査員による聞き取りにより行っています。調査期間は令和4年11月1日から令和5年3月17日までで、調査件数は227件です。コロナ禍の影響で3年前の349件より減少しております。

結果については、資料の前半20ページまでの「単純集計版」と、以降の「クロス集計版」により構成しており、考察は「クロス集計版」にて行っています。

なお、国から示された質問項目の集計にあたっては、国から提供された自動集計ソフトで作成しているところですが、被保険者番号の記入がない回答については数値が反映されていないこと。また、図表について、内訳の合計が100%になっていないものや文字の重なり例がありますことをご了承いただきたいと思います。

単純集計版のほうになりますが、市の独自項目に対する部分をご説明致します。

7ページ(12) 訪問診療の有無 図表1-12に付随して、1-12-2、1-12-3を設けております。訪問診療は対象者のうち16.2%で利用しており、前回調査から比べると9.3%上昇しています。その内、市外病院等の利用が6割を占め、月に2度ほどの利用も6割程度、見られました。

9ページ(15) 地域包括支援センターの認知度 図表1-15となりますが、地域包括支援センターは前回から変わらず5割を超える方(前回55.3%)が知らないという答えでした。

図表1-16では、在宅医療について、半数の方(前回も半数)が知らないという答えでした。

10ページ(17) 長期療養で希望する場所、図表1-17となりますが、自宅での長期療養を望む方が約3割でサ高住なども1割弱あり、この2つで4割弱であり、病院と介護施設の合計3割より、高い傾向にあります。

また(18) 長期療養で希望する場所の理由 図表1-18では、自宅での療養を望まない理由として、1の家族への負担や2の緊急時の対応が合わせて約5割と多く挙げられています。また、自宅では不安という回答が前回より8.5%増えています。

11ページ(19) 最期を迎えたい場所、図表1-19、となりますが、最期を迎えたい場所については、考えたくない、わからないという回答が25%以上ある一方、自宅は約4割弱と、病院の約13%を上回っています。この結果は前回とほぼ変わりはありません。

また(20) 在宅医療で受けられるサービスの認知度 図表1-20では、在宅医療で受けられるサービスの認知度を聞きましたが、現場では、病院名等も例示して説明しましたが、すべて認知度は5割以下と低めでした。

次にクロス集計版では、認定の情報も含めたクロス集計を行っています。

目次を見て頂きたいのですが、1～5の主な項目があり、それぞれの項目の最後で、項目の総括的な考察を行っています。主な点をご説明致します。

「1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討」の項目では、26 ページで考察を行っています。ポイントとしては、

- ・要介護者の在宅生活の継続に向けての、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「排泄」や「外出支援」などに係る介護者不安の軽減が求められていること。
- ・訪問系サービスの利用を軸とし、複数の支援・サービスを一体的に提供することが求められること。
- ・介護の負担を和らげるレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用や、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として例えば（看護）小規模多機能型居宅介護、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実を図ることなどが考えられること。

などが、挙げられます。次に、

「2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討」の項目では、46 ページで考察を行っています。ポイントとしては、

- ・「問題はあるが、何とか就業を続けていける層」が、不安を感じる介護をみると、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などでの割合が高いこと、
- ・訪問系や通所系の組み合わせや、包括的なサービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられること、
- ・就労継続が困難となっている介護者においては、情報が不十分であると考えられ、生活を支える視点で保険外のサービスや、世帯の状況に応じた支援、介護と両立できる環境などの周知や取組みが求められること。

などが、挙げられます。次に、

「3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討」の項目では、60 ページで考察を行っています。ポイントとしては、

- ・「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」として、「特になし」が過半数を超えるものの、サービスとしては「外出に係る支援等のサービスの充実」が大きいと考えられること。
- ・必要とする要介護者への支援・サービスは、単身世帯、夫婦世帯など世帯構成や介護度にもより利用実績、ニーズともに違いますが、単身世帯・夫婦のみ世帯では、「配食」「掃除・洗濯」「外出同行」「見守り、声かけ」「移送サービス」などが求められていると考えられること。
- ・生活支援サービスの充実のため、軽度の方については、総合事業などの積極的な利用促進を図り、重度化を防ぐとともに資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図ることが必要と考えられること。

などが、挙げられます。次に、

「4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討」の項目では、71 ペ

ージで考察を行っています。ポイントとしては、

- ・「単身世帯」である「中重度の要介護者」の増加が想像されるが、「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」は、現時点では非常に少数であること、
- ・今後は、訪問系のサービス資源の充実や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の充実などを進めることが重要であり、また、在宅生活を支えるためのノウハウの共有も必要と考えられること。
- ・同居の家族がいる世帯（夫婦のみ+その他）では認知症への対応も含め、家族等のレスパイトケアの必要性が高いことから、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられること。
- ・今後は、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として小規模多機能型居宅介護などの充実を図ることにより、夫婦のみ世帯などの在宅療養生活を支えていくことが考えられること。

などが、挙げられます。次に、

「5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討」の項目では、79 ページで考察を行っています。ポイントとしては、

- ・要介護度の重度化に伴い、介護と医療の両方のニーズのある在宅療養者の増加が見込まれ、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられること、
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実や必要に応じて医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とする看護小規模多機能型居宅介護の整備や有床診療所における短期入所療養介護などを検討していくことなども重要と考えられること。
- ・各種介護サービスの充実を検討していくとともに、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種の連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことが重要であること。

などが、挙げられます。資料1については以上となります。

(丸山会長)

詳細な内容の取りまとめ、分析をしていただきありがとうございます。

まず最初に基本的な確認事項、質問をお受けして、その後、この調査結果から考えられることや具体的な意見を伺います。先に基本的な所を確認致します。今回の調査対象件数はコロナの影響があり減少したと思いますが、更新申請される方を全数で調査されているのでしょうか。

(松木主査)

訪問に行った世帯については全て行っていると伺っています。

(丸山会長)

では更新申請で訪問できなかった対象がいるという認識でよろしいですか。

(二上主査)

前任が高齢者支援課認定担当だったので私の方からお答えします。

コロナウイルス感染症の暫定臨時措置で今持っている介護度を一年間引き継ぐという措置があり、調査をしない方が結構いましたので対象者数は減りました。調査対象は在宅生活の方なので、施設に対する訪問調査の方は含まれていません。

(丸山会長)

ありがとうございました。前回調査と基本的に同じ表集計しています。

調査結果をふまえて今後の計画にも反映される部分もあると思いますので、ご意見などございましたらお願いいたします。

(西本委員)

これだけの調査と集計は大変だったと思います。お疲れ様でした。凄く良いデータだと思います。介護サービスは困った時にという印象を在宅の方がお持ちだということや、夫婦世帯が多くなってくると、介護度、要介護状態に合わせたニーズがあるという結果だったのではないかという印象を受けました。気になったのが「包括支援センターを知らない」方が半数以上おり、困った時にどうしようと思う方が多くなる。毎度伝えさせていただいておりますが、周知を図る計画を考えられた方が良いと思いました。

介護離職の割合としては、さほど多くないという印象を受けたのですが、この先はどうなっていくのか、無視はできない印象をもったのと、今回の調査を全てに当てはめるのはどうかと思うのですが、傾向としては焦点が絞られているように感じました。在宅では、介護者が少ない、又はいない、老々介護になっていく。夜間の排泄、入浴等、医療ニーズが高い利用者さんのケアなど、その辺に焦点を絞っていけるようにしたい。

私はこの調査結果を見ると、自宅で介護を希望されている方々にはそういうニーズがあるのだなと感じましたので、少しでも計画に反映していただくと良いのかなと思いました。以上です。

(丸山会長)

ありがとうございます。地域包括支援センターの認知度が進んでいないことと、その他のサービスについても知らないという回答が比較的多かった。なかなか認知が進まない感じではありますが、この件について事務局何かご意見ありますか。

(内藤課長)

地域包括ケア課の内藤です。「包括支援センターを知らない」方が半数以上と出ていました。実は次の「介護予防日常生活圏ニーズ状況調査」で同じような調査が載っており、こちらの場合は「知っている」が半数でした。やはり主に要介護者を対象とした調査結果の中ではケアマネさんは良く知っていらっしゃるだろうと思いますが、包括支援センターを知らなくてもサービスは充実するところの部分があるのかなという印象を受けています。もちろん地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口としての要ですので、この周知を上げていくのが当然で、今後も引き続き周知に努めていきたいと考えています。以上です。

(丸山会長)

私の方から一つ、意見を言わせていただきます。先程の意見と重なるのですが、例えば町内会の広報に載せる等で周知するのは、あまり伝わらないと思います。直接関わる機会や何らかの接点がないと伝わらないですし、または場所を知っているというだけではなく、実際に活用したり、利用しないと理解がなかなか進まないのではないかと思います。包括支援センターだけではないですが、全般的にわからないという意見が多いのではないかと思います。これは実際に認定を受けている方等、近い将来の自分の問題になってくる事柄ですが、なかなか考える機会がないのではないかと推測します。ご自身がサービスを受ける事について色々な場面で考えることが重要ではないかと思いました。

続きまして第2号議案、事務局からお願いします。

(二上主査)

議題第2号、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果についてご説明します。資料の2をご覧ください。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、地域における、要介護状態になる前の健康な方から要支援2までの高齢者が抱える様々なリスクや社会参加の状況を把握するための調査となります。本調査は、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者をランダムに抽出し、1,500名に発送しました。調査期間は令和5年1月16日から令和5年2月6日まで、回収件数891件、回収率59.4%となっています。

考察は、調査の問1から問9の項目の最後のページにそれぞれ記載しています。また、69ページに総括として記載しています。この度の調査結果の主なポイントとしては、

- ・前回調査と比べ、高齢化率、年齢構成とも大きな変化はなかったこと
- ・介護ヘルパーの利用が減少したこと
- ・外出を控える傾向がみられたこと
- ・介護サービスの利用休止や外出を避ける等は、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられること
- ・約1/4の方に口腔機能の低下が疑われることから、引き続き口腔機能向上に向けた取り組みを推進すること
- ・買物に関しては、約85%の方がご自身で行っていること、「できるがしていない」「できない」と答えた方の多くも、何らかの方法で食品や日用品を調達できていること
- ・社会参加においては、約6割の方が、何らかの地域活動に参加していること
- ・家族、友人、知人以外で相談する相手がないと答える方が多いこと
- ・前回調査に比べ、認知症の相談窓口の認知度は約3割で横這い、地域包括支援センターを認知している方は5割を超え、わずかに増加したこと
- ・今後、疾病や介護など様々な課題を抱えながら、地域で孤立することも予想されるため、高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターの役割がますます大きくなると想定されること

などが挙げられます。私からは以上です。

(丸山会長)

調査結果について質問等ございましたら、お願いします。

(西本委員)

集計やグラフなどの資料作りは事務局の方たちがされているのですか。

(事務局)

はい。

(西本委員)

調査等の回収、集計はかなり大変だったと思いますし、このような調査で 59.4%の回答を得られたというのは、悪い結果ではないと思います。すごく意見が反映されやすい調査になっていると感じました。もう一つの感想としては巻末の地域包括支援センターについて先程のこの調査では知っている方が 52.6%なので、知っているという結果の方が多かったかなと思います。前回より悪化しているというコメントもあったと思うのですが、やはり 52.6%というのはこれだけの介護予防サービスを受ける方々向けに配られている調査に対しての結果としては、物足りないという印象があります。先程もありましたが、もっと地域包括支援センターの存在、役割を知っていただく何かをしたほうがいいのではないかと思います。

それから、最後の巻末フリーの意見などは細かく拝見させていただいたのですが、結構厳しい意見や感謝を表す意見など様々だったと思います。「保険料が高い。」というコメントが結構多かった気がしました。石狩市の標準負担額の標準保険料は 5,150 円ですが、この金額も妥当だと思います。当然、サービスを利用し、またサービスを提供する側もいるので、それで負担する保険料が高いというのはいかがなものかだと思います。もし段々負担が多くなり、意見が多くなれば、国で今議論されているところですが、2号被保険者は 40 歳以上というところを 35 才に下げて対象者を増やすなど、した方がいいと思います。確かに保険料は負担をしていただかないと公的な保険としてサービスを提供するのが難しいので。僕は妥当な負担額だと思いました。

また、66 ページ一番下に地域包括支援センターに困ったらすぐにこのような所があるよと教えられるようにしたいと思います、とご意見いただいて書いてありましたが、これが正に包括支援センターが知ってもらいたい一番の理由になると思うので、例えば包括支援センターはこういうところという機能を説明するのは大事ですが、このような相談があったという具体的な相談事例を添えると、地域の住民の方にはそういう窓口なのだと分かりやすく伝わるのではないかと思います。市のリーフレットとか拝見したことがあるので、中にはそのような言葉も書いてあるというのは重々承知しておりますが、意見をみるともう少しその辺が伝わるように PR 出来たら包括支援センターは総合相談窓口なのだという事がわかると感じました。後は移動手段が無いところかなと思います。

(丸山会長)

介護保険料は前回据え置きで金額は変わっていませんけど、今後改定の中においては十分変わっていく可能性があるとは思いますが、そういった意味では介護保険料の金額については十分の理解が当然必要になってくると思います。高いというのは感覚的な高いという面と、また何かと比較してとなるとは思いますが、おそらく利用者の方、認定を受けている方は何かを比較するというより感覚的なものが大きいのでしょうか。ですので自分の生活の中で保険料の負担がかなり大きなウエイトが占めているなども考えられるのかなと思います。

(築田委員)

送られてきた資料が膨大な量でしたから、なかなか全部に目を通すことはできませんでした。私も厚田に住んでいますので、どうしても自分の所が気になりまして、包括支援センターについて知らないっていう人が36名の回答者に対して20人もいました。厚田の包括支援センターは一生懸命頑張っているのにこのような結果が出たのはどういうことなのだろう。なぜ知らないのか教えて頂きたい。

(丸山会長)

合わせて事務局から回答をお願いします。

(富木主査)

今頂いたご意見について、私たちの十分反省するところですが、厚田の地域包括支援センターが支所の職員が兼務しており、地元の住民の方にしたら保健所・役場の保健師さんの所に相談に行こうという形で相談に来てくださる方が多くいらっしゃいます。やはり地域包括支援センターの機能は十分に今後、周知していかなければならないと感じております。以上です。

(丸山会長)

ありがとうございます。先程、西本委員からのご意見に対して発言ありますか。

(内藤課長)

包括支援センターの周知につきましては、また力を入れて頑張るという事を毎回言っております。これは私の印象ですが、我が事にならないうちは包括という名前を聞いても右から左へと流れてしまう高齢者が多いと思います。それは逆に言えば皆さん健康で私には何も関係ないわ、非常に良いことですが、50%という数字が低いのか、私は半分も知っているという事が凄いなと、という捉え方もできていると思っています。そういう状況になって初めて意識するというか、身近な人に介護が必要になって初めて包括という名前を意識した等、そういう方も多々いらっしゃるのではないかとことから、ご本人達への周知も当然なのですが、まずその周りにいる民生委員や地域の町内会長様、高齢者クラブの会長様等、そのようなキーとなる地域の人たちが周知をしっかりとすることによって地域包括支援センターを中心とした地域ネットワークづくりを進めていくという、二段構えが必要だと思っています。もちろん一般の方にも当然、今まで通り、且つ、色々な方法を駆使しながら周知していきたいと思っています。更には日ごろからお世話になっております地域ネットワークの方々

にも対応を周知していきたいと考えています。

(丸山会長)

はい、ありがとうございました。木元委員、お願いいたします。

(木元委員)

今の意見についてですが、集計の際に前期高齢者、後期高齢者で分けて集計を取っていただくのもひとつかと思えます。地域包括ケアシステムあるいは認知症について知っているかどうかとなると後期高齢者は認知症になるリスクが高まる中で、集計を取っていただけると必要に差し迫られるような方が知っており、まだまだだという方が少ないと考えられます。今後、もし集計を取られる際は更にその内訳で前期高齢者の割合何%、後期高齢者の率何%と計っていただくともう少し何かが見えてくると思えます。以上です。

(丸山会長)

はい、ありがとうございました。

今、ご指摘いただいた件については年齢が65才からと75才以上で区分して調査されていますのでクロス集計していただければ結果は出てくると思えます。今のご意見を反映させて結果を修正して頂くという事は可能でしょうか。

(内藤課長)

年齢分けの調査、分析をしておりませんでした。年齢、階級ごとに分けて集計することは可能です。調べてみたいと思います。

(一條委員)

今回の集計、調査と異なる質問になりますが、調査と集計して頂いてあくまで「第9期介護事業計画策定」に向けて、作成しているところだと思います。前回の委員会の中で西本委員から計画を策定する段階で民間の方が入れないかという意見が出ていたと思うのですが、私も同じ意見で良い意見だと思って聞いており前回、賛成も反対も特に言ってはいなかった。何か動いていることがあれば教えていただきたい。

(丸山会長)

ありがとうございます。事務局お願いいたします。

(滝課長)

私の方から答えさせていただきます。前回私はその場にいなかったのですが、引継ぎの中で事業者の方から意見を聞くという方向性について、ヒアリング等出来ないかと提案して頂きました。計画の中で元々事業者、団体さんに聞く想定はしていましたが、それ以外に聞くことはできないか、急遽ではあったのですが今月、施設の方の代表、事務の方なのですが、西本委員のお力もお借りして、お集まりいただき聞く場を設けることができました。それについては次回の委員会の中でお示しできるかなと考えています。私からは以上です。

(丸山会長)

ありがとうございます。他はよろしいでしょうか？

(三上委員)

要望があるのですが、先程、保険料の話が出ましたが、5150円が妥当かどうか疑問に思っています。今アンケートの中で外出を控えているという数字も出ていると思いますが、今後コロナが引いていく中で外出を控えているかその辺の統計をお願いしたい。

(丸山会長)

ありがとうございます。二つご意見があり、一つは保険料の金額について高いという感覚がある事。もう一つはコロナ禍の中、外出を控えている方が一定数いたという現状を把握した方がいいという事ですか。

(三上委員)

今はコロナ禍で外出を控えているが、今後コロナが引いてきて、その中での現状はどうかということです。

(丸山会長)

ありがとうございます。控えていた方も今後、活動して外に出られるようになっていくかという事を継続的に把握してほしいというご意見ですね。事務局、何かございますか。

(内藤課長)

外出についての調査の部分ですが、介護予防日常生活圏域ニーズ調査は、三年に一回、同じような質問内容で今後も行っていくものです。その時の調査でコロナが明けて外出がどう増えたかというのは評価できると思います。例えば一年に一回の調査になると別物で調査をしなければならないので、そこは少し難しいと考えております。

(三上委員)

今言った内容で良いと思います。コロナで外出を控えているのか、それとも生活苦で控えているのか。

(内藤課長)

わかりました。

(滝課長)

保険料につきましてお答えします。5,150円が高いか安いかの部分に関してです。先程、会長の方からお話がありました、その方の感覚の部分もありますが全国的なことから言いますと全国平均 5,200円程度と記憶しております。それと比較すると若干低いと思っております。また、保険料については、全国的にどうするという形の根本的な部分は、国の政策によるところではございます。今の第9期に向けた議論の中でもさらに段階を細かくしていった方がいいのではないかという議論が進められていると聞いております。私からは以上です。

(丸山会長)

ありがとうございます。三上委員からお話いただいた事も、内容としておそらくコロナで外出を控えていた方もそれまで動いていた方も動く回数とか時間とか減っていて、その弊害で精神的にも引きこもりになるとか、体力が低下することも危惧されると思います。コロ

ナが明けて安心して出られるようになり元気に活動できるようになっているのか、それとも弊害が続いてしまっているのか、そこの調査だけではなくちょっと気を付けて見ていただくという話になればと思いました。

介護保険料については算出根拠も明確に出ていて、今回の計画にも反映させていきますし、納得いただくような政策であったり、理解いただく重要性はご指摘の通りだと思います。介護保険料が生活にかなり直接影響してきます。生活の厳しい方にはこの金額が大変なので、介護保険料を変える事は出来ないですが、何らかの手立てなども重要だと思いました。

(平野委員)

認知症に関する相談窓口を知っていますかという設問に三割の方が「はい」ということで、包括支援センターに関しては五割の方が認識されており、包括支援センターの役割としても私たちの地区にも南包括支援センターがあります。認知症に関する取り組みを積極的にやっているつもりでいたのですが窓口を知らないという回答を見てショックでした。

あまり周知されていないというところで、これは計画にどのようにしていくかというところを共に考えながら検討していかなくてはならないと、すごく思いました。先程の議題1号の要介護認定を受けた際に介護において一番大変というところに、認知症ケアと回答があり、心配であったり実際に苦勞をしていると数字にも出ていましたので、そことリンクしてくるのかとも思いました。予防もそうですが、なってしまった時の対応窓口に関してもはっきりしていないのが更に不安をおおっているような感じだと印象を受けました。普段の取り組みをかなり大きくしていかなければならないと認識させていただき、ご協力できることに関しては一緒に取り組ませていただきたいと思いました。また、先程のコロナの外出を控えるといったところで、その後はどうなのかで、予防の方を見ていると後ろの自由記載の所に近隣のデイサービス等で空いている機材があれば利用したいとか、割と積極的に体を動かしたいという印象があり、バスなどの足が無いので、そこまで行くのもちょっと大変なのかと感じました。デイサービスなど開放できれば、そこに皆歩いて行けたりするので、いいのかなと思ひ興味深かったです。訪問リハビリテーション等もありますが法改正で予防支援に関しては残念ながら報酬削減といった方向で入れれば入るほど事業所としてお金にならない、そういった形になってきてしまっています。自助努力というか、住民の皆さんの努力が大切ところで、これから夫婦世帯も増えてきていますので、いかに健康を維持するかを考えていかないといけないと認識させられたデータでした。感想を言う感じになってしまいましたが以上です。

(丸山会長)

ありがとうございます。事業所の方も一緒になって考えることになりそうですね。それでは、議題第3号と議題第4号、厚田区介護サービス充足状況調査と浜益介護サービス充足状況調査を合わせてお願いします。

(富木主査)

厚田地域包括支援センターの富木です。資料は、資料3：厚田区介護サービス充足状況調

査結果報告書です。

それでは、「厚田区介護サービス充足状況調査 結果報告書」について、ご説明させていただきます。

今回、厚田区介護サービス充足状況調査を実施した目的は、第9期介護保険計画策定に向けて、厚田区での介護サービス等の利用及び充足状況や、将来の在宅サービス・住まいの希望動向等を把握し、今後、厚田区で生活していく上で、どのようなサービスが必要とされるかを把握するために実施いたしました。

対象は、厚田区において在宅生活を送っている65歳以上の方で、調査件数は117件です。

期間は令和4年12月から令和5年3月まで実施しております。調査は2つ実施いたしました。

まず1つめの調査内容は、1ページ目の「4（1）介護サービス利用及び充足調査」で、これは厚田区在住の介護サービス利用者61名を対象に、本人や家族、担当ケアマネジャー、厚田地域包括支援センター職員から、介護サービス利用状況及び充足状況について聞き取りを実施したものです。調査対象者の性別および要介護度は表をご参照ください。

この調査の結果について、2ページ目の「5. 介護サービス利用意向・充足状況の聞き取り結果」をご覧ください。

この調査で既存のサービスについて、介護サービス利用中の方から回数増加や他のサービス利用を希望する内容はなく、おおむね満足しているという回答でした。ただ、ケアマネジャーから、ご本人の外出の機会の確保や運動不足解消などのためにデイサービスの回数を増やすことが望ましいが、ご本人が他人との交流を望まない、外出がおっくうなどの理由で回数の増加を望まないという話や、ヘルパーによるゴミ出しやデイサービスの送り出しなどを本人の生活にあわせた時間に柔軟に利用したいが対応可能な事業所がないという意見がありました。

5（2）では、厚田区にはない介護サービスについて、短時間のデイサービスが近くにあると入浴だけして帰ってくるなど、目的にあわせて利用しやすいという意見が、身体的、精神的に疲れやすい方やケアマネジャーからありました。

また、まだデイサービスを利用していない方から、厚田区内にデイサービスがあると、近くて通いやすいという意見が2件ありました。ただ、デイサービス利用中の方たちからは、送迎中の会話が楽しい、今のデイサービスが気に入っているなどの理由で、今後も厚田区外にある現在のデイサービスに通いたいという意見が多くありました。

5（3）サービスの利用状況については、訪問看護が令和5年1月の利用者実人数20人、利用延回数30回で、令和2年の利用者実人数14人、利用延回数16回と比較して、多くなっていました。これは厚田区にサービス提供している訪問看護ステーションが4か所と比較的多く利用しやすいことや、令和5年1月は要介護2以上の利用者が多く、看護を必要としている方が多かったことなどが理由として考えられます。また、利用者や家族からは訪問看護を受けると安心、よいリハビリを自宅で受けられることができ助かる、サービスが

きめ細かく対応してもらえるなど、質的な満足度が高い意見がありました。

これらから、実際にサービスを利用している方はおおむね満足していると考えられます。

2つめの調査は、1ページ目の「4(2) 将来、必要なサービスや住まいの希望について」で、これは、厚田区の介護予防教室の参加者や介護サービス利用者など56名を対象に、「将来、必要なサービスや住まいの希望」をアンケート調査しました。調査対象者の性別および要介護度などは表をご参照ください。

この調査の結果は、3ページ目の「6. 厚田で生活するうえで将来心配なことやあるとよいもの」をご覧ください。

アンケート結果では、将来の心配については、車の運転を選択した方が多く、車の運転ができなくなった時に買い物や歯医者などを含む病院に行けなくなると困るという意見がありました。また、積雪の多い地域であるため、体調を崩す・高齢になるなどの理由で除雪ができなくなると生活できなくなり、困るという意見が出ていました。

このため、将来あるとよいものに、送迎支援や除雪支援、歯医者、買い物支援などがありました。

介護サービスの心配を選択した方は、介護サービス利用者が3名、それ以外の方が15名と介護サービスをまだ利用していない方の割合が多くいました。聞き取りでは「まだ、自分は介護が必要ではないが将来、この地域に十分な介護サービスがあるか何となく不安」という意見が多かったです。

3ページ、7の「介護・療養が必要になった際に住みたいところ」については、便利などころという回答が一番多かったです。

そして、将来に対する不安を理由に住み替えを考えており、老後は家族(子ども)の近くに住みながらも、迷惑をかけずに過ごしたいという意見が多かったです。

3ページ目の「8. 区外に転居する理由」では、厚田区外に転居する本人やその家族3名から、転居理由を聞き取りました。

ご本人からは、①車の運転が不安、②病院の近くがよい、③買い物が便利なところ、④子どもの近くがよい、⑤1人で生活する自信がない

ご家族からは、①自分たちの近くが安心・便利、②本人の運転が不安なので、運転しなくても、生活できるところに住んでもらいたい、③1人でのいるのは心配という意見がありました。

今回の調査を実施して、回答者からの意見に、「現時点ではすごく困っているわけではないが、厚田区の高齢化や人口減少により、地域の地区組織活動や産業、様々なことに影響が出ているのを見ている。将来、自分たちに介護が必要になった際、厚田で必要なサービスを十分に受け、住み続けることができるのか心配」という声が多くありました。

厚田区では、地域の高齢化や人口減少が進み、介護サービスに限らず、人材不足や地域の支え手の不足が深刻化しています。これに伴い、近所の除雪や草刈り、買い物支援など、以前は近所同士のつながりでお手伝いしていたことが、できなくなり、公的なサービスに頼る

ケースが多くなってきています。

現在、介護サービスを利用している方からは、おおむねサービスは充足しているという回答でしたが、常に人材が不足している状況のなか、厚田地区のなかでも特に北側の地域などは参入している介護事業所も少なく、今後の介護・福祉サービスの提供体制が維持できなくなる可能性が高いと感じています。

厚田区で健康に安心して住み続けることができるように、必要な介護・福祉サービスの充足の維持に努めることや、住民の方の介護予防や健康の維持・増進のための取り組みを進めていくこと、今ある住民同士の支え合いや既存のサービスをスムーズに利用し、安心して生活できる要素を増やしていけるシステムを住民とともに作っていくことが必要であると感じています。以上で厚田区介護サービス充足状況調査結果報告を終わります。

(小島主査)

浜益地域包括支援センターの小島です。私からは浜益区介護サービス充足状況調査の結果についてご報告いたします。資料4をご覧ください。

この調査の目的につきましては、厚田区と同様に、第9期介護保険計画策定に向け、浜益区での介護サービス等の利用及び充足状況や、将来の在宅サービスや介護施設入所の希望動向等の聞き取りを行い、今後浜益区で生活していく上でどのようなサービスが必要とされるかを把握するために実施いたしました。令和2年度にも、同様の調査をおこなっておりまして、今回が2回目となります。

対象は、浜益区において在宅生活を送っている介護サービス利用者、介護サービスを利用されていない要介護認定者、認定を受けていない75～84歳の中から30名を抽出し、対象といたしました。前回調査で、認定を受けていない85才以上の方を調査対象に入れたのに対し、今回は少し若い年齢層の方を対象に組み入れています。支所市民福祉課、包括支援センター職員が訪問による聞き取りによる調査を行い、調査件数は92件でした。

なお、回答者の状況につきましては、1ページから2ページにかけて、性別、年齢、居住地区、世帯状況、介護度別についてまとめてございます。

本日は、2ページ下段から3ページの「6. 調査結果の概要」を中心に、ご報告させていただきます。

まず、介護保険サービスの利用の充足度につきましては、「通所介護」の2件の増回希望を除き、ほとんどのサービスで「満足」と回答とされておりました。「訪問介護」は家事援助が多い現状ですが、利用できるのが区内の一事業所のみであり、今後も利用者のニーズに合わせて、対応できる体制を整えておく必要があります。「訪問看護」「訪問リハビリ」は前回調査よりも利用者が増加しています。総合相談等での利用相談が多く、今後も増加が見込まれるサービスであると思われれます。「通所介護」は介護保険サービスの中で利用率が高く、他に通所系サービスがない浜益区において、今後も利用が見込まれるサービスであると思われれます。「短期入所」は、特養あいどまりの利用が中心でした。土日祝日のサービス空白期間を補っているサービスでもあり、今後も利用が見込まれます。

医療・福祉サービスに関しては、ほとんどのサービスで充足度は満足と回答されていました。中でも国保診療所の「訪問診療」は介護保険サービス利用者の8割が利用していました。国保診療所では看護師による訪問看護も行っていますが、過去には介護度の高い方や医療ニーズの高い方に対し、区外医療機関や様々なサービスと連携して支援を行った実績があり、在宅生活を支えるための役割が今後も期待されます。「配食サービス」は介護保険サービスと複合的に利用する方が多くいらっしゃいました。「除雪サービス」も利用者の多い福祉サービスであり、今回調査では85才以上の25%が利用していましたが、除雪員の不足が大きな課題となっています。

次に「現在よりも介護が必要になった時の暮らしについて」ですが、「自宅または浜益区内で暮らすだろう」と「浜益区外で暮らすだろう」どちらに自分のイメージが近いかをお聞きしています。「この先の生活のイメージ」では、7割以上の方が、「自宅または浜益区内で暮らすだろう」と回答し、前回調査よりも約5%増加していました。多くの方が馴染みの関係性があることや生まれ育った場所、愛着のある家や地域で生活を続けたいと考えていることがわかりました。特に介護認定を受けていない方では79.3%と高く、前回調査よりも年齢層が若かったことの影響もあってか14%ほど上回っていました。年齢層が若いほど、要介護状態や介護サービスに関して具体的なイメージは持てないが、浜益での暮らしにおいて、今後の方向性や意向の汲み取れる記載が多くありました。時期がきたら相談機関につながり、必要な介護サービスを受けて暮らす、という流れはしっかりイメージしていらっしゃる印象を受けました。

さらに、「自宅または浜益区内で暮らすだろう」を選択された方の中で、「自宅」や「家族のところ」と回答した方は55.1%で前回調査時よりも5%上回っていました。「施設に入所して暮らしたい」と回答した方が利用したい施設は、「特養あいどまり」「シルバーホーム」「高齢者生活福祉センター」の順に多く、「シルバーホーム」は選択の理由として食事がついていることが大きいと思われます。次に「浜益区外で暮らすだろう」と回答された方については、「施設に入所して暮らしたい」と回答した人が69.6%と最も多く、中でも「サービス付き高齢者住宅」を選択した方が半数以上でありました。「浜益区外で暮らすだろう」と回答した方の半数以上は、「子の近くに行きたい・行かなければならない」という理由を挙げていました。また、専門医への通院、健康状態や暮らしなど生活の不安が、区外での暮らしの選択に繋がっている方もいました。

調査を終えて、サービスは充足していると回答した方が多くいらっしゃいましたが、充足度の低下を招かないよう、今後もサービス提供体制の維持が必要と考えます。そのためには、職員確保の課題、特に介護・福祉サービスに関しての担い手不足は待ったなしの状況が続いていて、今後のサービス提供体制に影響を及ぼす可能性が高いため、浜益区全体の地域課題としてこの問題に取り組んでいく必要があると考えます。また、今回の調査では7割以上の方が浜益区内での暮らしを望んでいました。介護・福祉・医療サービスが必要な時に利用できる体制の維持、また健康寿命を延ばす介護予防への取り組みも、なお一層必要と考えま

す。以上です。

(丸山会長)

厚田区、浜益区調査結果の報告になりました。委員のみなさんから質問をお願いします。

(西本委員)

厚田区、浜益区それぞれに質問をさせていただきたい。厚田区の方は、今と近い将来どのようなニーズ、サービスを使いたいと分析をされているのか。前の協議会では厚田区はサービスがなかなか無く大変だと聞かされていた印象ですが、満足しているとか充足している回答が結構多かったのか、結局どのように捉えられているのか、この結果からお聞かせください。私の率直な質問です。

浜益区に関しては、浜益の中で暮らしていきたい七割近い方のニーズがあるという事でした。浜益の中で完結できるサービスがあり、これを維持することが喫緊の課題だという認識を持ちました。そういうことでいいのですか。その二つを質問させていただきたい。

(丸山会長)

厚田区、浜益区それぞれ、いかがでしょうか。

(富木主査)

厚田区では、将来あればいいものというところで、率直に回答して頂いていた方からは、ヘルパーやデイサービス等の介護サービスについての回答よりは、送迎支援や助成金の支援、歯医者への支援、買い物の支援といった意見が多く出されていました。厚田区に来ていただいている介護の事業所の数にも限りがありますし、そういった部分で本当に使っている方のニーズに応えられているかというところでは、やはりデイサービスの送り出しや、本当はヘルパーを週に5回使いたい、なかなかそれだけ入ってもらえる事業所がないとか、その中で、回答して下さっている方も雰囲気を読んで回答してくれているのではないかと思います。先程のデイサービスが厚田区内に無いというところで実際使っている方々は、厚田区内に欲しいという事はなかったが、今使っていない方からは区内にあれば通いやすいという意見が書かれていました。以上です。

(西本委員)

結局、デイサービスのニーズがあるという事ですか。

(富木主査)

デイサービスを、まだ使っていない方からするとあればいいなという程度です。普段使っていない方からはあると通いやすいという話が出ておりました。

(西本委員)

ヘルパーさんよりは送迎であったり、除雪であったり生活に関わるような支援があった方が良いという、ニーズだということですね。

(富木主査)

おっしゃるとおりです。

(西本委員)

わかりました。ありがとうございます。

(小島主査)

西本委員のおっしゃるとおりで、今は介護サービスですが、はまます訪問サービス、通所、デイサービスも来てくれる訪問介護も事業所さんも、それぞれ一か所ずつしかなく、出来る状況で今はサービスを回っているが今後どこかのサービスで、例えば職員が確保できず破綻してしまった時にドミノのように次々とサービスが利用できなくなる事も常にはらんでいる。あとは、家族の存在や隣近所の支援もあり、今の生活が成り立っていると、訪問で聞き取りしていく中で強く感じております。土日祝日のサービスが空白であるも事も結局変わっておらず、本当に24時間介護が必要な方が来た時になかなか浜益で継続して生活する事が非常に厳しい状態であることに変わりはない状況です。以上です。

(西本委員)

はい。ありがとうございます。浜益は特異性ある地域だと思いますし、石狩はすごく北に長い地域で、気候も全然違ったりする特異性がある地域です。だからこそ浜益で暮らし続けたいと思ひ希望する人が多い印象があり、今はサービスが必要な数入っていて、職員も何とかがいるからもっているようですが、将来は少し厳しいという状況にあるのであれば、やれることのターゲットが絞られているような気がする。私がそこに入れるわけではないですが、地産地消でサービスを生んだりこなしたり、そういう取り組みが出来そうでしょうか。そういったことを介護保険事業計画に載せられると良いのではと思った次第です。ありがとうございます。

(丸山会長)

現状は機能しているが、今後の事を考えると不透明であり、問題があるのではないかと、というご指摘です。浜益について特異性がある地域性に関しては何か活動もあるのではないかとのご意見です。

他の委員の方から質問はありますでしょうか。

(平野委員)

以前、私たちの事業所でも厚田区で訪問看護させていただいておりましたが、人員が確保できず撤退してソレイユさんに引き継がせていただきソレイユさんは、週1回しか行けなかったのですが訪問看護を週3回程行っていたというお話を所長さんとさせていただいて、引き続き充足されているようで良かったと伺っておりました。皆さん自宅もしくは、厚田・浜益区で最期まで暮らしたいというご意見が多く、厚田であれば厚田中央クリニックだったり、浜益の場合は国保診療所さんかと思うのですが、データにはありませんが最後まで医療の支援を受けて、厚田区や浜益区で最期まで過ごせた方はどのくらいいらっしゃるのでしょうか。うちの事業所で訪問介護に入らせていただいたときはガン末期の方一人、田口先生やご家族の方と協力させていただいて、お看取りしましたが、特養で最期を過ごされる方が多いのかなと思ったりしていました。医療体制についての現状はどうかお伺い

してもよろしかったでしょうか。

(富木主査)

今、平野委員からご質問あったとおおり、現状としてはやはり最期まで在宅で暮らすといったことは厚田区では、かなり医療的には難しい状況になっております。厚田区にあるクリニックの田口先生においては必要な方には開院している週五日、熱心に往診にいらして下さっているのですが夜間や土日の対応というのは難しいところがありましたので、本当に危ない方ですとかは札幌などの近隣の医療機関に入院されるという形が多くなっております。以上です。

(小島主査)

浜益での最期までお看取りしたケースは、本当に昔々に何件かあったと聞いているのですが、私も包括支援センターに来てからはいらっしゃらなくて、今の診療体制自体が看取りまでというのは難しかったり、施設でも厳しいので、急変時は病院へ連絡という場合が多いのです。訪問看護はソレイユにはまますに事業展開していただいてから本当に重度の方だったり介護度の高い方、それこそ末期の方も一時的でも、自宅に戻りたいという希望を叶えるべくという動きをすることが出来るようになったな、と痛感しているのです。なかなか十分ではないかもしれませんが、今の体制を維持することってというのが、ギリギリまでという想いに寄り添える形になるのかなと思っております。以上です。

(丸山会長)

はい。ありがとうございます。質問ご意見あわせて委員のみなさまいかがでしょうか。

(一條委員)

厚田のアンケートでちょっと気になるところが一つあり、7番の介護療養が必要になった際に住みたいところという問いがありまして、場所はどこが良いか、こどもの近く、便利な所、わからないってという設問、おそらく選んでいただく形なのかと思うのですが、便利などところというのはどういう意図があってこの回答があったのか。1位になっているのですが、ちょっと僕はまいちわからなかったのでお聞きしたいなと思いました。

(富木主査)

すみません。ちょっと回答がわかりにくかったかなと思うのですが厚田区は車がないと不便なところという住民の方々のそういったイメージが強いところで、便利なところはやはり花川のスーパーの近くですとか、自分が行っている病院にすぐ行けるようなところというようなイメージでいらっしゃるのでこの設問を書かせていただきました。

(丸山会長)

はい、ありがとうございます。よろしいですか。

(一條委員)

はい。ありがとうございます。それであれば浜益のように区内と区外というように分けたりわかりやすかったのかなと思いました。以上です。

(丸山会長)

他はございますでしょうか。

(築田委員)

介護サービスユーザーの方がたくさんいますので、私は介護事業というのが良く分からないので伺います。先ほど西本さんから厚田・浜益の地産地消みたいな形で介護サービスの話がありましたけれども、国の制度のサービスを受けて自分たちで厚田・浜益の地産地消の介護事業を興すにあたり、最低このくらいの人数が集まってくれば事業として成り立ちます、といった目安みたいなものがあれば教えて欲しいです。みなさんどのように捉えているのかとそこをちょっと聞きたいのです。

(丸山会長)

先ほど発言ありましたので、西本委員いかがでしょうか

(西本委員)

介護保険のサービスの種類にもよるとは思いますが、例えば施設系であれば基準というのがあるのでその基準に人をそろえなくてはいけないという、少々面倒臭い点があります。だから何人というのはその規模によるので明確にお答えできないと思えます。

僕がいった地産地消というのは今あるサービスを活用しながらそこに人が足りなくなっていくのであれば人をいれていく、それを住民の中でそこに移住してくるような人を作ったりすることができるのではないかなという意味合いで話をしたので、そこでサービスを改めて作りましょうということではなかったです。ごめんなさい。

その点で誤解されたら申し訳ないと思ったので、人がどれくらい必要かというのはくどいようですがなかなか答えにくいというのが正直なところだと思います。少なくとも訪問介護事業所であれば、管理者や、サービス提供責任者、ホームヘルパーさんなど、片手で数えるだけの人数は必要かなと思えますね。たぶんグループホームなどは、一條さんの方が知ってらっしゃると思います。

(一條委員)

グループホームの場合も人員基準というのがあるので、それなりに働く人を集めなければならぬ。次の議題にあるように GH ベつかり海の家さんが休止になったというのも、そういう理由もあるかもしれませんが、うちの事業所では管理者と、計画作成者、加えて介護職員がだいたい6名くらいで、1ユニットですね。利用者さん9人に対してそれぐらいの人数がいてどうにか回るか、ちょっと余裕持てるかなというところなので、たぶん介護スタッフが5人や4人だと、管理者もフルで現場に入るといった状況になると思います。それだとなかなか回らなくて、全員が疲弊してしまう状況になるのかなと思います。あとはどなたがご回答されますか。

(木元委員)

実は最後の方に質問させていただこうと思ったのですが、基本的に2.5人といわれていますね。訪問介護と訪問看護、デイサービスでは、特定の職種が一人以上と決められていて、それで基準の指定を受けるのですが、例えば、特別に人員一人だけの指定で訪問介護事業所

を許可されるというみなし指定というのもあって、本州の市町村では、この指定を出しているところもある。ただ、一人事業所になるとその人が休んだり、何かあったら、代わりがないということで継続的な安定的したサービスは提供できないことから、中々みなし指定は難しいと思っています。だから、そこまでいかなくともおそらく厚田浜益は地域の実情に応じた柔軟な対応が今後、必要になるのではないかと思います。そういったみなし指定というのも保険者として今後考えているのかを最後の議題5のあとに質問しようかと思っていたのですが、よろしいでしょうか。

(丸山会長)

事業展開するとなるといろいろな基準などが、出てくることがありますけれども、みなし指定もあるということですよ。地域支援事業として総合事業であればもっとありますかね。木元委員からの質問については、どのように捉えていけばよろしいでしょうか。

(木元委員)

そこに、みなし指定をうける考えはあるのかどうか。基準を満たしていないと安定的なサービスを受けられないのでちょっと難しいのだろうとは思いますが。ただ、どれだけそこで働きたいと思っている人がいて、そこに事業所がないという理由でその人たちの思いがもし潰れているのであれば、一部基準を満たしてなくても、みなしで指定をだすという考えを市としてお持ちなのか、または考えてないということになるのか、あまり考えてないとは言いがたいと思うのですが。

(丸山会長)

事務局どうでしょうか

(内藤課長)

滝課長が異動したばかりで細かな制度云々についての具体的な把握はまだこのことですが、これはケースバイケースだと思っており、ただやはりそこには人が必要なのでまず働いてくれる人がいるのか、事業所ありきの問題ではなく、そこで働く人がどれくらいいるのか、そこが大事な問題だと思っています。

厚田の総合事業のうち緩和型のサービスで何か月か入っていただいてつないだということもあったのですが、その場合もAの従事者になってくれる研修の受講者が見つからなかった現状の中で、且つ条件は3か月ということも実際はあったので、できることならそのようなことは市としてやった方がいいかなとは思いますが。また、さきほど木元委員がおっしゃったとおり継続性の問題、サービスを受けたいのに休みだからできませんというのが、果たして許されるか等を考えた時、いろいろとケースバイケースで考えていかななくてはならないということは認識しています。以上です

(丸山会長)

現実的にこのように課題がありますね。多方面から考えていくということが重要だと思いました。他いかがでしょうか。

(西本委員)

ひとつ追加で話します。私が地産地消といった根拠は、どこにあるかという浜益の話なのですが、ある施設に外国から技能実習生が今2人来ていてもう3年経つので帰らなくてははいけません。一人は、浜益に永住したいと言っています。僕もこの間、交流した際に聞いたら、浜益はすごく良い土地で、住みやすいと言っていました。こういう魅力を感じた子がいるということは、まだまだ世の中にもそういう子はいるだろうと思います。何かを思って浜益に住んで、浜益で骨をうずめるような覚悟で介護というサービスに入る子達は外国人ということに限らず日本人でもいるのではないかなと思っています。ただ単に今何もない状況じゃあ来てくださいますと言っても来ないかもしれないけれど、何か考えてそれをくっつけてどうですかといったら、すべて浜益の地域のために住んでみようという人は、いてくれるんじゃないかなという思いがちょっとあったので、地産地消という話をさせてもらったと理解をしていただきたいです。そのような思いを持ってくれる人が日本人じゃなく外国人にもいてくれるということはその人にとっては浜益という土地は住みやすいんだという思いがあったのでお話をさせてもらいました。

(丸山会長)

ありがとうございます。浜益もそうですし厚田区も魅力のある地域なので今後、外からどんどん来ていただきたいと思えます。そういう政策も必要かなと思えます。それでは最後の議案になります第5議案、事務局からお願いします

(藤谷主査)

資料5「地域密着型事業所等の状況について」ご報告させていただきます。1の「地域密着型事業所及び居宅介護支援事業所の廃止と新設について」ですが、株式会社健康倶楽部より、令和3年11月30日から休止中であった「グループホームべつかり海の家」及び、令和2年9月1日から休止中であった「居宅介護支援事業所べつかり」について、令和5年3月31日をもって事業を廃止すると届出がありました。廃止の理由は、職員及び利用者確保が困難であり、事業継続が難しいと判断したことによります。なお、両事業所については休止中であることから、サービス提供を受けている利用者はありません。

また、同法人が運営する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護あるふぁ」及び「ケアプランセンターあるふぁ」について、令和5年3月31日をもって事業を廃止し、令和5年4月1日からグループ法人である「社会福祉法人湖星会」へ事業譲渡すると届出がありました。

なお、両事業所については、名称変更は行わず全利用者へのサービス提供は、継続して行われることとなっております。

株式会社ひなたより、「認知症対応型通所介護のデイサービスひなた」について、令和5年3月31日をもって事業を廃止すると届出がありました。廃止の理由は、1年半以上利用者が不在で、今後の利用者も見込まれないと判断したことによります。

(丸山会長)

ありがとうございました。ご説明いただいた内容につきましてご質問をお願いします。

(木元委員)

全体的な中での質問をさせていただいていただくのですが、今の議題 5 の中でも人材確保は、べつかりさんの方は少し大変だという報告がされていた。厚田区・浜益区の報告でも人材不足といった話だった。議題の 1・2 に出ていた、小規模多機能介護、看護小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問看護も整備計画の中に入ってくるのかと考えました。入ってきた方がいいのではと、お話を聞いておりました。いずれも人材不足といった所がキーワードになっていて、人材不足と人材確保ですね。定期巡回・小規模多機能をやるにせよ、決まった人員基準があるといったことをやるにしても人材確保がなかなか厳しくなっている。先程、一條さんと西本委員から話があり、前回の協議会でもありましたが、人材確保について今後の何かお考えがあればお聞きしたい。

(丸山会長)

事務局いかがでしょうか？

(滝課長)

人材確保の部分、先程ヒアリングさせていただいたお話をさせていただきましたけれども、そこでも盛んに出てきています。国の方ですけれども介護保険の審議などでも、その部分は切っては通れないといった部分になっているところ。うちの方の計画については、国・道の基本方針を元に進めていく事になりますので、役割として報酬ですとか、そういう部分で国・道の部分になっていくのではないかと、何らか計画に反映させていきたいというところでヒアリングさせていただいている実情でございます。

(三上委員)

要望があるのですが、昨年か、道の保健福祉部が中心になって介護の仕事というバスツアーで、希望者に施設を見せて介護職の斡旋という事業があったりするのですが、そういうことを石狩では考えていないのでしょうか。

(丸山会長)

はい。お願いします。

(滝課長)

個別の事業までを計画に名称として載せるという事ができるとは考えていないのですが、三年間の計画の中でバスツアーなのかそれとも学校、何か若い世代に働きかける等、色々な意見がありますので、そういった部分で実践、できるものを取り組んでいきたいと考えているところ。です。

(丸山会長)

ありがとうございます。いろんな所に働きかけが必要になっていると思います。この分野だけ考えているのも限界があるので、今の子供たちとか、地域の方とか役所全体、市全体で働きかけていきながら、皆さんと真剣に考えていくということが不可欠ではないか。という印象でした。他に質問無いでしょうか。

(平野委員)

先程のべつかりさん、ひなたさんについては、利用者がいなくて廃止ですか。グループホームべつかりさんは私たちが伺っていた時も満床になかなかならず大変そうというイメージがあったのですが、職員がいなくて、利用者もいないということですか。

(藤谷主査)

利用者がいなかったのは、休止中だったためです。

(平野委員)

そういうことだったのですか。いなくて廃止になったのではないのですね。

(藤谷主査)

補足します。グループホームべつかりに関しましては、既に令和3年11月30日に休止という届出が出ていますので、この時点で別な、おそらく健康倶楽部さんの関係のグループホームや、他の関係の施設の方に利用者さんは移っていると聞いています。その後休止となりまして、今現在は利用者がいないので、今回は法人が別のグループに移るタイミングをもって廃止するというような内容でございます。

(平野さん)

聞き間違えました。ひなたさんは関係ないですか。

(藤谷主査)

今回のグループホームべつかりさんとは別ですので、ひなたさんに関しては、グループホームひなたさんと併設して認知症対応型通所介護のデイサービスを行っていたのですが、デイサービスに関しましては一年半以上利用者がいなく、今後も見込めないという判断で今回廃止と届出が上がっています。

(平野さん)

なるほど、わかりました。私たちもグループホーム延齢草で通所も行っていたのですが、閉鎖しないと赤字が酷くて、どうにもお受けできなかった状況だったので同じ感じなのかなど。お分かりならば、どうもすみません。うちの中の訪問介護と看護小規模多機能に関しては、かねがねご相談しているとおりもしかして方針転換といったところも考えていたところで、今ある事業所を活用して、力を合わせてやっていかないといけないと改めて思ったところです。ありがとうございます。

(丸山会長)

他でございますでしょうか。それでは、ご報告5つ頂きました。これについては以上となります。その他委員の方から質問ありますでしょうか。また事務局から連絡事項はありますか。

(松木主査)

事務局から次回の運営推進協議会の日程についてお知らせいたします。正式な開催通知は後日お送りさせていただきます。第2回運営推進協議会を8月9日(水)18時から開催する見込みとなっております。立て続けの開催となりますが、出席についてどうぞよろしくお願い致します。以上です。

(丸山会長)

はい、ありがとうございます。次は計画案が出てくるということですね。それでは今日の内容はすべて終わりました。皆様から活発なご意見、ご発言いただき感謝しております。ありがとうございます。

今回も課題が大きいと思うのですが、考える姿勢は大切なことではないかと思えます。差支えなければ協議会が終わった後でも、気が付いたことがあれば、高齢者支援課の方に意見をご提示いただくとか、高齢者支援課の方から委員の方、事業所の方にご相談いただくという事もあってもよろしいかなと思いました。本日はお疲れ様でした。

【20:30 閉会】

令和5年 9月27日 議事録確定

会長署名 丸山正三