

久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会 令和5年度 第1回会議 会議要旨

日時	令和5年7月28日(金) 18:30~20:15
場所	公社会館(メルクス)3階
出席者	<p>委員：中尾会長、古村副会長、岡委員、杉本委員、真木委員、大内田委員、森田委員、柴田委員、重永委員、江上文幸委員、濱本委員、後藤委員、吉永委員、堀田委員、岩坂委員、米村委員、緒方委員、豊福委員、江上憲一委員、川嶋委員、佐藤委員、横道委員</p> <p>事務局：・長寿支援課 古賀課長、植松補佐、野口補佐、鹿毛補佐、堤主査、城戸主査、稲益主査、岡本、吉開</p> <p>・介護保険課 藤木課長、田原主幹、高口補佐、堤補佐、野田補佐、城戸主査、小川</p>
欠席者	椛委員、豊福委員、中園委員
傍聴者	1名
議事次第	<p>1 開会</p> <p>2 報告(1)久留米市第9期計画高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に向けた各種調査の結果報告について</p> <p>(2)久留米市第8期計画高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について</p> <p>(3)今後のスケジュール(案)について</p> <p>(4)第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針のポイント(案)について</p> <p>3 その他</p> <p>4 閉会</p>
議 事	
<p>1 開会 ＜事務局＞</p> <p>2 報告事項 (1)久留米市第9期計画高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に向けた各種調査の結果報告について ＜会長＞</p> <p>＜会長＞</p> <p>＜委員＞</p>	<p>これより、令和5年度第1回計画推進協議会を開催いたします。</p> <p>(新任委員より挨拶)</p> <p>次第の2番「報告事項」に移ります。</p> <p>(1)「久留米市第9期計画高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に向けた各種調査の結果報告について」事務局から説明をお願いします。</p> <p>(事務局より資料に基づき説明)</p> <p>委員の皆様から何かご意見やご質問などございませんか。</p> <p>昨年の協議会で、友人・知人と会う頻度と経済的な状況(【資料4-2】30ページ~33ページ)についても、男女の比較をしてほしいと要望しておりましたが、今回なされておられません。</p> <p>【資料4-2】33ページに記載がある外出を控えている理由についてですが、男性</p>

と女性とで比較されています。そこで、外出を控えている理由として、「経済的に出られない」の項目が男性の方が高い割合となっています。高齢女性の貧困が、大変問題になっていると考えておりますが、その問題になっているところと、今回の調査結果が合わないという感じを受けました。このような結果となった理由等を分析していただきたいと思えます。

高齢者福祉の中で一番あってはならない自殺者の件ですが、コロナ禍の令和2年から令和4年では、自殺者はだんだん減っていますが、令和5年度は今までよりも増えているのが現状です。久留米市の自殺者の傾向としては、50歳代の男性、70歳代の女性が多いという結果が出ています。自殺対策の観点から見たときにも、友人・知人と会う頻度や経済的な状況について、男女別での検討をする等、もっと丁寧に分析していただきたいと思えます。

避難行動要支援者名簿の登録希望（【資料4-2】51ページ）についてです。前回調査時よりも、登録希望者が増えているということですが、登録したいと回答した方についても、約7ポイント上昇しています。こういった方々にしっかりと働きかけをしていかなければいけないと思えます。

介護保険サービスを利用していない方の割合が約3割と記載されています（【資料4-2】47ページ）。介護保険サービスを利用していない方について、本当に介護サービスが必要なかどうか、3割の方に対してどのような対策を進めていくのか、教えていただきたいです。

介護サービス事業所調査の件について、全国的には介護事業者等の倒産があっているようですが、久留米市の実態はどうでしょうか。

また、今回の調査結果においては、7割以上が人員不足と介護報酬が低いと回答した結果が出ており、また、介護事業者の方からも、人員不足や報酬が低いという話を聞きました。それを解消していくためには、国とのやりとりが必要だと思えますが、介護事業者の方から、事務手続きが煩雑になったと伺っており、少しでも軽減してほしいと思えますので、これは久留米市独自で対応ができるのでしょうか。

<事務局>

ご指摘いただいた、友人知人と会う頻度や経済的な状況（【資料4-2】30ページ）については、性別ごとの記載ができていませんでしたので、修正したいと思えます。

また、外出を控えている理由として、「経済的に出られない」の項目について、なぜ男性の方が高くなっているのかについても、精査はできていません。経済的な状況の男女別での結果を整理する際に、一緒に検討していきたいと考えています。

自殺対策については、自殺対策に関する計画を、今年度保健所が見直しを行っておりますので、こちらでさらに検討を進めていくことになるかと思えます。

避難行動要支援者についてですが、ご意見の中にもありましたけれども、地域福祉課が中心となって、避難行動要支援者名簿の呼びかけを行っています。災害も発生しておりますし、名簿登録の呼びかけは必要な取り組みだと思えますので、いただいたご意見は地域福祉課にも共有させていただきます。

介護保険サービスを利用していない方の割合が3割となっている点についてですが、久留米市は、他市と比べると、認定を受けて利用されていない方が若干高い傾向があります。このような傾向の要因として、ひとつの考え方にはなりますが、お守りとして介護認定を持っておこうという方がいらっしゃるのではと分析しております。

面倒を見てくれる家族がいる方や、介護サービスの利用が必要なほどではないが、一

応介護認定を取っておこうという方が多いのではないかと考えています。

訪問介護事業所の倒産の状況についてですが、令和4年度には、5事業所が廃止されました。一方で、新規に訪問介護事業所を設立された事業所は、8事業所ありましたので、総数としては、減っていません。

マンパワー不足というところでのご質問いただきましたが、この点については、事務手続きが煩雑という点を解消できれば、マンパワー不足を解消できる要因のひとつになるかと思えます。事務手続きの簡素化については、全国的にも同じようなことを言われておりますので、国でも、事務の簡素化について検討されております。

久留米市においても、記載内容の見直しや添付書類の省略等を検討し、出来る限り簡素化に努めていますが、国に提出するために必要な資料については、省略が難しい現状もあります。事業者の方が、事務手続きが煩雑だと感じてあるところは、久留米市としても、認識をしていますので、可能な限り簡素化できるように進めていきたいと考えております。

<委員>

自殺者の件については、ここで検討してくださいというのではなく、なぜ70歳代の女性に自殺者が多いのか理由を考えた際に、やはり知人友人と会う頻度、経済的な状況について分析することで、見えてくる課題等があるのではないかと考えています。これらの項目について、男女別等での分析を丁寧にやっていただきたいと考えています。

避難行動要支援者名簿についてですが、地域福祉課にも共有していきたいとのことでしたが、今回本当に甚大な災害が発生しており、久留米市としても早急に取り組んでいかれると思いますけれども、名簿の登録については強く呼びかけをしてほしいと思います。そして、要支援者が分かっている、名簿を活かしていない地域が多いと考えます。名簿が活かされるように、名簿の保管の在り方や、災害が起きた時に要支援者にどのように対応していくかということまで、介入が必要なのではと考えております。

<会長>

その他、いかがでございましょうか。

<委員>

2点意見があります。

1点目は、これからの第9期計画の策定に向けては、転倒予防の強化、認知機能低下予防の強化が必要だと思えます。

転倒予防と認知機能の低下について、【資料4-1】3ページの3(1)の2点目ですが、介護、介助が必要になった原因について、全体では「骨折・転倒」の割合が最も高く、男性では、「脳卒中」、「心臓病」「糖尿病」など生活習慣に起因する疾病の割合が高く、女性では、「骨折・転倒」の割合が高く出ているとの結果が出ております。コロナという状況の中で、外出や人との交流が制限されていた状況があり、身体が弱くなっているのが現状だと思います。なので、転倒予防や認知機能低下予防の取り組みは力を入れていかなければならないと考えます。

2点目は、これまでも取り組まれていましたが、地域での活動に対する支援を今まで以上に強化していく必要があると考えます。

【資料4-1】3ページ3(1)の3点目ですが、地域のボランティアや趣味の活動等に参加している人の約8割の方が、健康状態が「とてもよい」「まあよい」と回答しており、幸福感を感じている人、生きがいがある人の割合も約7割にのぼっており、この結果は、かなり高い割合であると考えます。この結果はとても貴重な資料になると考えており、実は高齢者だけの話ではなくて、共生社会を考えていく上では、活動支援ってというのは、障害をお持ちの方や、子供、育児をされている方、中高年の働き盛りの方々についても同じようなことが言えると思うので、非常に重要な情報として捉えることができるのではと思います。

【資料4-2】21ページ、(6) 趣味・生きがいについて、趣味があると回答した人の割合は、一般高齢者で69.2%、要支援1で57.5%、要支援2で53.7%との結果になっています。これは一見高そうな結果ですが、65歳以上の趣味や娯楽の行動者率の全国平均は、65歳以上の方は、83%、70歳以上の方は78.9%となっています。全国平均と比べると、今のところ久留米市の方が少し低い状態にあるので、注意していかないといけない点かなと思います。

活動支援については、今後強化していただきたいのですが、どこを重点的に進めていくかについても分析する必要があると思います。【資料4-2】24ページの地域での活動状況への参加状況と健康状態についてですが、ここで健康状態が「まあよい、とてもよい」と回答した割合が高い項目は、ボランティアや学習・教養サークル、スポーツ関係のグループ、趣味関係、収入のある仕事があります。着目したいのは、介護予防のための通いの場に参加している方の健康状態と幸福感があまり高くない結果であること、参加している方より、参加していない方のほうが健康状態と幸福感が高い結果であることです。

介護予防の通いの場に通うことで、単に身体機能を上げるだけではなく、それを社会参加に繋げていく必要があるのではないかと考えます。単に運動しましょう、体操しましょうではなく、通いの場で運動機能を向上させた人がボランティア活動等の社会参加に繋げていく等の取組みがとても重要になっていくと考えます。通いの場に参加している方への、社会参加の場の情報提供等が求められていると思います。

介護予防の通いの場に参加している方の健康状態及び幸福感について、参加していない方のほうが健康状態と幸福感について、良い結果であるという逆転現象が起きています。この分析をしますと、【資料4-2】23ページで、地域での活動への参加状況をみると、介護予防のための通いの場に参加している方は、そもそも何らかの支援が必要である方でした。支援が必要な方の幸福感や健康状態の結果があまりよくないのであれば、要支援になる前の健康な状態の方への取組みを強化していくことが必要なのではと考えます。

これは、共生社会でも同様の話で、精神障害をお持ちの方などでも、社会で認められるという経験で、幸福感を感じるということもあります。共生社会を考えていくなかでも、活動支援というのも重要になってくると考えます。

<事務局>

貴重なご意見ありがとうございました。今後も高齢者人口の増加や担い手の不足が見込まれるなかで、委員ご指摘のとおり、転倒予防や認知機能低下予防の取組み、高齢者が様々な地域活動に参加できる場の支援や周知を行っていききたいと思います。

<委員>

災害時の要支援者名簿の件で、私の地域では、6月末に図上訓練を行っていました。大雨による被害についてですが、被害が大きかった竹野校区に隣接していますが、人的被害もなく、家屋の被害も20件もありませんでした。図上訓練の効果かはわかりませんが、要支援者名簿に載っていた方も全員無事でした。

要支援者名簿の課題のひとつに、名簿登録者の人数が増えないことがあります。私は、実際に要支援者名簿をもとに、地域で支援をしている立場なので思うのですが、ご本人の了解が得られないことが多く、名簿の登録に繋がっていない現状があります。本人の了承なしに、名簿への登録はできないので、名簿の趣旨をご理解いただけるように説明していかないと、名簿の登録者数は増えないだろうと思っています。

私が所属する自治会の地域内に病院がありますが、今回の大雨の被害を受け、1週間休みになりました。病院がある地域は、もともと浸水しやすい場所でもあったかと思えます。今回、私どもの地域は幸い被害が少なかったのですが、被害の大きかった竹野校区とは、とても近く、対岸の火事で済ませないように、今後も注意していききたいと思います。

<p><委員></p>	<p>健康寿命が延びているのは、行政の取組みの成果ではなく、健康意識を持った方が、自分のお金を使って運動等を行っているからだろうと思います。元気な高齢者向けの通いの場合は、行政が作るよりも、高齢者自身が地域のスポーツクラブを利用する際の支援をする等の取組みを行う等、民間の事業者と行政が連携をとっていくというのが、効率がいいと思います。</p> <p>今後は、行政が活動の場を主催しても、参加者は少なくなっていくだろうと予想されます。第9期は、高齢者自身が自分達で活動できる場の支援が必要だと思います。</p> <p>【資料4-1】7ページの新規認定者の原因疾患ですが、軽度者と中重度者の内訳を教えてください。</p>
<p><事務局></p>	<p>軽度者は、要支援1・要支援2・要介護1・要介護2までの方、中重度者は要介護3以上の方となっています。</p>
<p><委員></p>	<p>【資料4-1】8ページの考察についてですが、私が把握しているデータでいうと、要介護1・2の方は認知症、要介護3以上の方が脳血管疾患、要支援1・2の方は、関節疾患が、それぞれ一番多いとなっています。</p> <p>実際の現場で思う実態としては、要支援1・2の関節疾患などは、PTさんとかセラピストの方の支援や様々な活動をするなかで改善する傾向があります。一方で、中重度の方は、認知症や脳血管疾患、脳卒中の方などは、改善が難しいことが多く、改善というよりは、現状を悪化させないことが重要になってくるのではないかと思います。</p> <p>【資料4-2】29ページの、(12)家族や友人以外で何かあったときに相談する相手の回答として、ケアマネジャーがあります。この調査結果は要支援者及び一般高齢者を対象としていますが、これが要介護の方であれば、ケアマネジャーが相談相手と回答する割合は、もっと高くなると思います。</p> <p>行政や地域包括支援センターとケアマネジャーとの関わりのなかで、高齢者が抱える課題の解決や次期計画の方向性等を検討していただけたらなと思います。</p>
<p><事務局></p>	<p>ご意見ありがとうございます。要介護の方についても、改善できる方は改善を目指して、その方の生活の質を少しでも上げることができるよう取り組みを検討していきたいと考えています。よろしく願いいたします。</p>
<p>(2)第8期計画の進捗</p>	
<p><会長></p>	<p>続きまして、(2)久留米市第8期計画高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について、引き続き事務局よりお願いいたします。</p> <p>(事務局より資料に基づき説明)</p>
<p><会長></p>	<p>事務局からの説明が終わりました。委員の皆様から何かご意見やご質問などございませんか。</p>
<p><委員></p>	<p>1点お尋ねです。【資料5-1】20ページ第9章の今後の主な取組みにおいて、「介護サービスの質の向上を図りながら」とありますが、久留米市が考える「介護サービスの質の向上」とは具体的に何を指していますか。</p>
<p><事務局></p>	<p>本人に必要な介護サービスがきちんと行き届くことが、介護サービスの質の向上に繋がっているかだと思います。そのためには、ケアプランを策定するケアマネジャー向けの研修が必要になってくるかだと思います。研修を通して、ケアマネジャーのスキル向上を図り、その方に適したケアプランを策定し、適切なサービスにつなげるというところが、</p>

	<p>介護サービスの質の向上と考えております。</p> <p><委員></p> <p>避難行動要支援者名簿についてですが、一人暮らしの方や要介護をお持ちの方など、支援が必要な方について、行政では把握しているが本人が名簿の登録を希望しない限り、名簿へは登録されないの、情報の共有ができない現状があるのかなと思います。個人情報保護との関係ではあるのかなと思いますが、本人が名簿への記載を希望しない場合であっても、要支援者名簿は個人情報保護の例外規定としたり、民生委員等の守秘義務を負う方のなかだけでも共有する等、個別に名簿についての同意をとることが難しければ、他の手続きを抱き合わせて、緊急時に備えて情報を共有することがある旨の包括的な同意を取る等、もう少し踏み込んだ検討をしてはどうかなと思います。久留米市は水害も多い地域なので、検討課題として考えてみていいのではないのでしょうか。</p> <p><事務局></p> <p>緊急時要支援者名簿については、本人同意を原則としているため、提供できるものとできないものがあります。行政が把握している情報を地域で共有するかについては、以前検討されたことがありました。例えば精神障害をお持ちの方やHIVの方については、地域の方には知られなくなかったのということがあり得るため、同意が得られた方のみ、地域での情報共有を行っているというのが現状です。</p> <p>しかし、7月大雨時の竹野校区では、行政が情報を把握している方については、自衛隊に情報を提供する等、緊急時には同意なしでの情報提供も行っています。本人同意のあり方を含めて、いただいたご意見については所管課である地域福祉課にも情報共有させていただき、今後の取組みに生かしていきたいと思います。</p> <p><委員></p> <p>田主丸町に住んでいますが、いつも浸水しない地域も、7月大雨では浸水被害がありました。以前、岡山での大雨災害時に起こったことですが、避難情報が届かず、聴覚障害や視覚障害の方が避難できずに孤立してしまった事案がありました。支援が必要な方を行政が把握していても、いざ災害が起きた時に助けに行った際に、既に道路が冠水していて、車が通れずに助けに行けないといった状況が想定されます。</p> <p>行政が情報を把握していても、行政の対応では手遅れになってしまうような場合には、地域の方に情報を提供して、安否確認を行うといったことができるのではないかなと思います。</p> <p>また、行政の担当者において、名簿に登録された方の状態や避難する際の流れ等の災害時の対応について、本当にきちんと把握しているのかが疑問です</p> <p>岡山で起きたような、聴覚障害や視覚障害の方が災害時に孤立した事例があるので、行政だけが情報を把握していたら手遅れになることも想定されるので、これを改善する方法を検討する必要があると思います。</p> <p><事務局></p> <p>要支援者名簿の登録者のなかで、特に支援を要する方については、避難する場所やタイミング等について、地域福祉課や社会福祉協議会、関係するケアマネジャーの方等と事前に協議して、その方に応じた個別の避難計画が作成されています。今後、個別支援の計画も進めていく必要があるかなと思いますので、こちらについても地域福祉課にも共有させていただきます。</p> <p><委員></p> <p>【資料5-1】14ページにありますが、認知症カフェの数がこの3年間で拡大しています。認知症カフェの開設講座やマニュアル作成に取り組まれたことや、令和5年度からではありますが運営費補助金が創設されたこと等が影響しているかなと思います。私としては、各小学校校区に認知症カフェが設置されることが目標だと思っていますので、今後も認知症カフェの拡大に向けて、取り組んでいただければと思います。</p> <p>また、認知症の気づきという点で、私自身が認知症カフェを運営してきたなかで、一番感じていることが、認知症の早期発見、早期対応ができていないということです。私はこの2年間で、24名の介護申請を支援しましたが、このうち約7割にあたる16名</p>
--	---

	<p>の方が要介護 1 の認定となり、認知症の症状がみられる方がほとんどでした。物忘れ外来などの医療機関を受診した際には、すでに認知症の症状が進んでいるという話も、よく聞きます。</p> <p>名古屋市、神戸市、横浜市などでは、抜本的な認知機能のテストを無償で実施するといった取り組みをされている自治体があります。金銭的には大変厳しいことだとは思いますが、神戸市では認知機能テストにかかる費用の一部自己負担があるなど、様々な方法で実施されていますので、久留米市においても、ぜひ取り組んでいただき、早期発見につながる仕組みづくりができればと思います。</p>
<p>(3)今後のスケジュール</p> <p><事務局></p>	<p>早期発見が大事という点では、私どもも同じように考えております。ご自身の認知機能について、現状を把握できる検査の機会等を増やしていけるように検討していきます</p>
<p><会長></p>	<p>続きまして、(3)久留米市第8期計画高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について、引き続き事務局よりお願いいたします。</p> <p>(事務局より資料に基づき説明)</p>
<p><会長></p>	<p>事務局からの説明が終わりました。委員の皆様から何かご意見やご質問などございませんか。</p> <p>なければ、(4)第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針のポイント(案)について、引き続き事務局よりお願いいたします。</p> <p>(事務局より資料に基づき説明)</p>
<p><会長></p>	<p>事務局からの説明が終わりました。委員の皆様から何かご意見やご質問などございませんか</p>
<p><委員></p>	<p>【資料7】にあるように、これからの社会は、85歳以上の人口の急増や、就労年齢も高齢化、生産人口の減少が見込まれています。総合事業の充実を推進とありますが、現在、要支援の方は総合事業の対象となっており、今後は要介護1、2の方も総合事業の対象とするような議論がされていると聞いております。社会状況の変化があるなかで、総合事業で要介護の方を支える仕組みとなれば、支え手となる方の人材不足や負担の増加が予想され、制度がうまく運用されないのではと不安を感じております。要介護1、2の方が、総合事業に移行しないように気を付けていかなければならないと思います。</p>
<p><事務局></p>	<p>要介護1、2の方のサービスを総合事業に切り替えようという議論がされていることは、私どもも承知しております。第9期策定に向けては、この議論の結論は先延ばしにされたということで理解しております。</p> <p>今後の国での議論について、私どももしっかり情報を把握していきたいと思っております。</p>
<p><委員></p>	<p>【資料7】において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みの②デジタル技術の活用についてですが、医療介護情報基盤の整備というのは、具体的には令和5年度4月から開始しているケアプランデータ連携システムのことでしょうか、それともまた別の新たな整備を考えてあるのでしょうか</p>
<p><事務局></p>	<p>現時点では、ケアプランデータ連携システムのことを指していると考えております。今後、医療と介護のデータを連携するような仕組みを考えられていると思います。</p>

<p><委員></p>	<p>久留米市でも把握されているかと思いますが、ケアプランデータ連携システムはほとんど活用されていないのが現状かと思えます。</p> <p>久留米市内でも、導入する事業所と導入していない事業所と混在しており、データのやりとりだけをとっても、活用しにくい状況があります。福岡市等ではすでに独自のシステムを導入されていますので、久留米市独自で何かデータ連携の方法を考えてもよいのではと思いました</p>
<p>3 その他</p>	
<p><会長></p>	<p>他にないようなので、次第の3番「その他」に移ります。事務局から何かありますか。</p>
<p><事務局></p>	<p>次回スケジュール等について説明（9月末に開催予定）</p>
<p><会長></p>	<p>委員の皆様から何かご意見やご質問などございませんか。</p> <p>他になければ、司会を事務局に返します。</p>
<p>5 閉会</p>	
<p><事務局></p>	<p>会長、司会進行ありがとうございました。以上をもちまして、令和5年度第1回計画推進協議会を終了します。</p>