

旭川市社会福祉審議会会議内容報告書

令和5年度第1回高齢者福祉専門分科会

開催日時 令和5年7月10日（月）
午後6時30分～午後8時00分
開催場所 第二庁舎3階 問診指導室

会議の名称	令和5年度第1回高齢者福祉専門分科会
出席者	委員：板橋委員，大森委員，篠原委員，高森委員，滝山委員，中川委員 藤井委員，山田（篤）委員，山田（智）委員，中村委員，猫山委員 事務局：松本保険制度担当部長 〈長寿社会課〉鳴海課長， 〈長寿社会課地域包括ケア推進係〉田村課長補佐，上出主査，藪，高島 〈長寿社会課地域支援係〉星係長，伊藤主査，草野
傍聴者数等	0人（公開）
議事の内容	第9期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 指定認知症対応型共同生活介護事業者等指定候補者の募集について 指定特定施設入居者生活介護事業者等指定候補者の募集について 旭川市ケアマネジメント基本方針の改正について
審議内容及び主な意見等 （開会）	<ul style="list-style-type: none"> 事務局から，第9期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たり，臨時委員に就任いただいた中村委員及び猫山委員について紹介した。 事務局から，議題，資料についての説明を行い，議事の進行を会長に依頼した。 会長から，本日の出席委員が13名中11名となっており，専門分科会の定足数である過半数に達していることから，会議を開会する旨を宣言した。 会長から，会議録確認委員について，高森委員を指名した。
（議事開始） 審議事項第1号	<p>事務局から，審議事項第1号「第9期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について」を資料に基づき説明。</p> <p>〔会長〕 審議事項第1号について，意見，質問があれば発言いただきたい。</p> <p>〔A委員〕 この高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画はホームページにも公開され，市がこのようにやるというものを市民に理解していただく，大切な約束事だと思う。そこで，市民がわかりやすい計画なのかというのが大事だと思う。2年ほど前から，道内の第8期計画書を全部見てみた。私の率直な感想としては，どこも同じような感じであった。何と言うか，個性がない。本州の方の計画を見ると，とても個性的なものもあり，例えば，計画書の名前すらも「地域包括ケア計画」というものもあった。道内ではほとんどが「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」であり，厚沢部町だけが違う名前だった。もっと個性が出れば良いというのが素朴な気持ちだが，なぜ個性が出ないのかと思ったときに，先ほど，3つの調査結果について説明があったが，こういうものをトータルして，旭川市の課題はこうなんだと総合的に分析することがとても大事だと思う。 例えば，一番目の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では，最後を迎えたい場所について，市民は「自宅」と回答している。だが，実際にそうならわからないという話で，旭川市では自宅で亡くなることのできるのかに関するデータなどが全くない。旭川市保健衛生年報を見ると，ちゃんと書いてある。それを見ると，旭川市は自宅で亡くなる率が北海道内でも大変高い。これはとても素晴らしいことである。経年的に見ると，徐々に自宅で亡くなる方が増えている。そのように資源を整</p>

備しながら、地域包括ケアシステムに向かっているのだなと思った。しかし、それは私が色々なデータを自分で探し、感じたことであって、計画書さえ見れば、旭川市の地域包括ケアシステムがどこまで進んでいて、「家で亡くなることもできるんだな」と市民が思えたり、旭川市にいたら、このように選択肢が広がるということがわかったり、市民の目線で計画書がわかりやすく提示されることがとても大事だと思う。

次の第9期計画は、旭川市も何か素敵な計画、個性的な計画を立てられるのではないかと思ひ、そのためには載せるデータも工夫が必要なのではないかと思った。どの市町村も必ず載せているのが高齢者の人口、高齢化率、独居高齢者や高齢者夫婦世帯などで、あまり載せていないものとして、旭川市の第9期に向けての資料を見たら、要介護の原因疾患なども載せてくれたため、高齢者の健康状態がわかって良いと思った。あとは亡くなる場所や、市民の死因について、結局、何が原因で亡くなっているのか。1年間で4,700人ほどが亡くなっており、結局ほとんどが高齢者だが、生まれてから亡くなるまでというのがとても重要で、亡くなるところまでのデータがあまりないと思った。逆に、旭川市で良いと思ったのが地域ケア会議などで、関係者が話し合った結果がしっかり書かれていた。載せるべきデータについて話し合い、それをトータルして旭川の課題、強みなどが書かれていると良い。それぞれの分析は書いてあるが、旭川市全体を見た分析、地域包括ケアシステムを作る上でどういう市なのかというところが第9期計画書の最初の方に書いてあると、市民も「なるほど」と思うのではないかと思う。

[事務局]

まず、お話があった自宅で亡くなっている方の割合について、本日、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書の説明を省略したため、お話することができなかったが、最新データでは、旭川市の在宅で亡くなる方の割合は、令和3年度で13.0%であり、ここ数年はコロナの影響もあるためか、割合は年々増加している。平成30年頃までは9～10%台を推移していたが、令和元年度で11.2%、令和2年度で10.9%、令和3年度が13.0%と増加してきている。在宅死を希望し、自宅で亡くなる方も増加している傾向はあるため、そうなるための体制づくりというのを計画策定に反映していきたいと考えている。

[A委員]

コロナで増えているかもしれないということですね。それはそれで市民も「そうか」と思えたら良いと思う。コロナだから病院に入院したら面会できないし、在宅でやろうと思ったらできるということですね。

[事務局]

そのような体制はあるというであり、そこをどうやったら進めていけるのかということも含めて検討していきたいと考えている。また、旭川市の個性的な計画、わかりやすい計画についても、今回の計画策定を業者に委託するにあたり、市民にわかりやすい計画をぜひ策定したいことをお願いしている。幾つかの市町村の計画を見たところ、道外の市においては、その市の傾向について「〇〇が高い」などをわかりやすく記載しているものもあった。市民にとってわかりやすい計画というのを表現していくため、ご意見いただいたことを反映させていきたいと思う。

[B委員]

A委員から話があった内容に関連して、一点確認したいが、13%が自宅死というのは純然たる自宅なのか。以前、調査によっては「自宅」のカテゴリーに有料老人ホームなどが含まれているデータもあった。

[事務局]

死亡場所の統計に「有料老人ホーム」という項目はないため、もしかしたら「自宅死」の中に入っている可能性はあるかと思う。

[B委員]

なぜそのようなことを聞いたかと言うと、有料老人ホーム等は入居者にとってはどうしても施設感の意味合いが強いため、その辺りがわかればどこかに載せていただけると助かる。それから、最後を迎える場所については、厚生労働省が地域包括ケアにおいては施設から在宅へというのが中心となっているため、そこを進めることは医療と介護の連携の中でも必要なことであると思う。また、23ページの在宅サービスの待機者の中で一番多いのがショートステイというのが意外だった。なぜかと言うと、旭川市においてはショートステイの独立した施設として、20床の施設が2か所あったのだが、両方とも現在はショートステイを廃止している。1か所は障害サービスに移行し、もう1か所は20床から基準該当の11床に変更した後、ショートステイを廃止している。そのため、ショートステイの待機者が多いということに自分としては驚いたため、内訳のようなものがわかれば、この委員会でも良いので教えてほしい。この中で介護施設としては知られていない小規模多機能型居宅介護という施設があるが、いわゆるデイサービス、訪問介護、ショートステイの機能を持ち合わせた施設である。では、ショートステイのニーズが高くなり、小規模多機能事業所が増えているかという減っている。ここ1年の傾向としては、看護小規模多機能が1か所増えて、もう1か所増えるのではないかという話も聞いているため、そういう意味では、在宅生活や認知症に対応しながら、また、医療的ケアが必要な人に関しては小規模多機能もしくは看護小規模多機能、こういった事業所が増えることで、在宅で亡くなる方が増えるかなと思う。ただ、市内で訪問看護事業所は少しずつ増えているが、逆に訪問介護が著しく厳しい現状にある。在宅生活を最後に自宅でお看取りする場合、もちろん訪問看護が主体になるかと思うが、そこに必要となる専門職である訪問介護の従事者が著しく高齢化し、減っている。計画の中でそういった人材確保の方も、市の方でも色々と考えていると思うが、いっそうの検討をお願いしたい。最初に話があった「基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方」の3つの中で、「介護人材及び介護現場の生産性の向上」があるが、介護人材として、ライセンスを持った方と、訪問介護はライセンスが必要だが他の通所介護などはライセンスなくても介護員はできるため、介護従事者の確保というのが非常に大切と思っている。最後に、前の委員会の時にもお話させていただいたが、地域包括支援センターの認知度が7割弱になっており、高齢者に限って言えば、地域包括支援センターの担う役割が非常に大きくなっているため、ここは増えていかなければならない。先ほど、A委員からお話があったとおり、8ページの「4 在宅医療の認知度」は「よく知っている」が16.4%だが、その他は「言葉は聞いたことはあるが詳しくは知らない」を含めて8～9割に達してしまう。在宅では亡くなる場所がないとほとんどの方が思っているというのがこの数字から見えて、医療と介護の連携、在宅医療がここまでできるということを、市として進めるのであれば周知の中に入れていただくと良いと思う。

[事務局]

今、お話いただいた地域包括支援センターや在宅医療の認知度については、前回調査と比較するとあまり変化がない状況があるため、コロナの影響などでなかなか対面での周知、関係機関と繋がっていくというのが難しいところもあったが、今後も引き続き、周知活動を行っていきたいと考えている。

[C委員]

今回の調査の中で、3つ目の在宅生活改善調査については、調査対象が居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護のケアマネジャー、1つ目、2つ目の調査は市民の方を対象としているが、本人や介護者、それらを支えている事業所やケアマネジャー、それぞれ視点が若干変わってくるかと思う。3つ目の在宅生活改善調査はケアマネジャーが調査対象となっているため、そういった視点がショートステイ、小規模多機能の利用が必要であるという結果にも出ている可能性がある。これらの調査結果を読み解いていくのは難しいところもあるかと思うが、市民の意向と

どのように上手く合致できるかというところを調整していただけたらと思う。

[事務局]

今回の在宅生活改善調査はケアマネジャーの視点であったが、在宅生活に必要なだと考えるサービスについて、本人は全く違う意向がある可能性もあり、また、ケアマネジャーがそのサービスを必要だと考える理由・背景などもあると思われる。また、それが本当に旭川市に必要なサービスなのかという別の視点からも検討が必要だと思うため、それぞれの意向を踏まえ、サービスの方向性を検討していきたいと考えている。

[会長]

他になければ、審議事項第1号について事務局提案内容で了承したということ为宜しいか。

(一同了承)

審議事項第2号

事務局から、審議事項第2号「指定認知症対応型共同生活介護事業者等指定等候補者の募集について」を資料に基づき説明。

[会長]

審議事項第2号について、意見、質問があれば発言いただきたい。

[D委員]

昨年も聞いたと思うが、募集に対して実績が足りない状況が今年も続くのだろうか。また、認知症が増えてくれば、これだけの収容人数で足りるのか。溢れた人たちはどこに行くのか、その辺を説明していただけると有難い。

[事務局]

まず、今年度、募集に対してどれくらいの応募があるのかという点については、昨年度は48床の募集に対して36床であり、募集床数よりは少ない床数の指定になったが、今年度は57床の指定を予定しており、現段階で個別でグループホームの整備について御相談いただいている事業所の数をカウントすると、70床程度の選定が見込まれる状況である。また、グループホームに入居を希望する方の人数が現在の床数を上回って溢れてしまった場合については、はっきりしたデータを把握してはいないが、市内においては有料老人ホームが非常に充実しているため、代替手段として別の種別の施設への入所が考えられる。

[会長]

これまで施設内でクラスターの発生があったが、25ページの「2 入居者の処遇について」の「感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止」に関して、事業者に対して、何か具体策の案はあるのか。

[事務局]

現段階でこのような内容について加点するという具体的な部分はとくに定めていないが、事業所から提出があった内容を見ながら、どの程度充足されているのかを判断していくことになると考えている。

[B委員]

今、会長から質問があった内容と関係するが、「入所者の処遇等について」の項目には、グループホームの運営規定の必須事項になる項目もあると思う。そのため、カテゴリーを分けるか、もしくは配点をする際のマニュアルがあれば、そこを定めた方が良く思う。とりわけ虐待防止や個人情報については、令和5年度中に必ず整備することになっており、また、運営規定や介護保険法との兼ね合いがあるため、

それを整理していただけたら良いと思う。また、災害時の対応についての内容が抜けている。事業継続のプランを作ることになっているため、そのことも記載した方が良いと思う。それから、「4 地域との関わりについて」だが、とくにグループホームは、施設感が強くなり、施設内だけになってしまう可能性もあるため、入居者の方が地域と交流の機会を持つとか、そういうことによって入居者が生活を見出したり、地域での生活を見出すことができるよう、マニュアル等があれば具体的に項目を書いていただいた方が点数を付けやすくなると思う。

[事務局]

ご指摘いただいた部分について、募集開始までに再度整理したいと考えている。

[A委員]

グループホームの不足数の資料を見たところ、最初は76床募集であり、すぐに整備予定事業者が76床で決定し、その後、廃止の事業所があったようだが、どのような理由で廃止したのか。

[事務局]

数字にも表れているとおり、廃止が立て続けにあったが、それぞれの廃止の理由というのはデリケートな部分でもあり、とくに聞き取りなども行っておらず、はっきりとは把握できていない状況である。

[A委員]

職員が不足しているのか、それによって入所者は退所しなければならないということが起きたと思う。グループホームの経営の大変さというのがこの数字にも表れており、先ほど、今年度は70床ほど予定している事業所があると聞いて安心したが、このように廃止や定数減、増床の辞退ということがあって、どのようなシチュエーションなのかと気になったため、質問した。

[B委員]

今の話に関連して、市内の事業所から聞いた範囲の話となるが、一つは人材確保の問題がある。やはり夜勤を伴う業界であるため、人材確保が困難だというのは一つある。それから、施設全体で1ユニット9名のグループホームを運営するのと、2ユニット18名で一つのグループホームを運営するのでは、人件費も差が出るし、固定費の面で大きく差が出る。1ユニットは経営が難しいという話を耳にしている。

[C委員]

市として、廃止した事業所の生の声について、聞き取りやヒアリングする努力をしていただきたい。それが事業所の運営において課題を抱えている点だと思うため、それを審査項目に持ってきても良いかと思う。今後、機会があれば可能な限り、情報収集に努めて、審査に反映させていただければ良いと思う。

[事務局]

指導監査部局の方で廃止届などの申請を受けており、その際にある程度、事業者から廃止理由などを聞き取りしている可能性があるため、指導監査部局との連携、事業者への聞き取りなどをしながら、どういった背景があるのかを把握しつつ、今後の整備方針を定めていきたい。

[会長]

他になければ、審議事項第2号について事務局提案内容で了承したということで宜しいか。

(一同了承)

審議事項第3号

事務局から、審議事項第3号「指定特定施設入居者生活介護事業者等指定候補者の募集について」を資料に基づき説明。

[会長]

審議事項第3号について、意見、質問があれば発言いただきたい。

[E委員]

近年、グループホームなどの施設において、入所者に対する虐待が社会問題となっている。市内においても2年程前に新聞記事に出ていた施設があったと思う。それを防止するために施設内に委員会などを作ることになっているかもしれないが、身内の会議であるため、果たして実効性があるのかという問題もある。新規参入者、既存事業者も含めて、何か対策がないのかと思っている。これは犯罪行為であり、実際に殺人に繋がっている事例もある。未然に防ぐ意味でも、このチェックシートも勿論大事だと思うが、何か策があれば良いと思っている。

[事務局]

虐待を防止する取り組みとしては、国の方でも、施設を指定する際の基準について、各市町村において条例として定めるように設けているものがあり、例えば、虐待に関する検討委員会の設置、それに関する資料を指導監査課に提出することなど義務付けていることがある。また、虐待防止のため、指導監査部局において集団指導の場での事業所への周知を行ったり、ホームページでのマニュアル公開など、様々な取り組みを行っており、今後も策を考えて取り組んでいきたいと考えている。

[D委員]

募集はどのようにしているのか。ホームページなのか、DMを出しているのか。参加者を募るには、黙っていても来ないと思う。計画を立てているのであれば、少しでも応募者を増やす方法を考えるべきではないかと思う。

[事務局]

ホームページ上での公開の他、今年度については、次期計画策定に向けて、どのくらい転換する意向があるのか調査を行う予定であるため、その際にも今年度の募集について周知したいと考えている。

[F委員]

資料1ページのところで、なかなか集まらないため、募集要領の2(2)イを新たに追加したとのことだが、転換でも集まらない状況の中、新規というと尚更大変だろうと思う。もし、新規の募集について、この先の見込みがあるのか情報が入っていたら教えていただきたい。

[事務局]

旭川市で事業所を運営されていない事業者から、新規募集の見込みはあるのかの問い合わせを受けたことはある。また、転換のみで整備を進めてきて、行き届いていない状況があることから、募集対象を拡充することで整備できればと考えている。

[会長]

他になければ、審議事項第3号について事務局提案内容で了承したということで宜しいか。

(一同了承)

報告事項第1号

事務局から、報告事項第1号「旭川市ケアマネジメント基本方針の改正について」を資料に基づき説明。

[会長]

報告事項第1号について、意見、質問があれば発言いただきたい。

[会長]

課題分析として「なぜ心身機能の低下を引き起こしているのか、また心身機能の低下が～」との記載があり、これはなかなか難しい気がするが、これでいくと、ケアマネジャーの負担は大きくなるのではないだろうか。

[事務局]

課題分析の部分は、文言を詳細に修正したということで記載したが、純粋に筋力低下をきたしていることがその方の課題ではなく、その筋力低下がなぜ引き起こされているのかという原因の分析だとか、また筋力低下が利用者の生活にどう影響しているのかを明らかにすることで、原因を解決する、生活をどういうふうに本人の望むようなものにしていくのかというのがケアマネジメントだと考えている。運営基準等においても、総合的なアセスメントは謳われている内容である。また、文章の中で十分に伝わりにくい、誤解が生じることを防いでいくためにも、今後は実際の事例を通じて、ケアマネジャーと顔の見える関係の中で、このような解釈について共通認識を作っていきたいと考えている。

[A委員]

原因をしっかりと探っていくことが大事だが、会長もそこは難しいのではないかと話していて、確かに難しい。しかし、必要なことである。ケアマネジャーはアセスメントしているのかもしれないが、対象者の話す言葉などに左右されがちであるため、本当の意味で自立を促すような、原因を探っていくような思考プロセスを育んでいかなければならないということだと思う。そのために、課題分析について「なぜ心身機能の低下を引き起こしているのか～」を記載したのだと思うが、そうだろうか。また、現在のケアマネジャーの課題は一体何なのか、質問したい。

[事務局]

課題として否定的に分析しているわけではないが、ケアマネジャーの業務として、利用者の困っていることに対し、生活を維持させるためのサービスを調整するということ、本来、介護保険制度が開始したときから一般的にやってきていただいております。そのおかげで市民の方が生活できているのは事実だと思う。とくに要支援者のケアマネジメントにおいては、重度化を防いで自立に戻すという趣旨で制度が動いているが、筋力が低下しているという現象だけで課題分析が終わってしまい、代わりにこういうサービスで補うというようなケアプランも市内の現状としてはある。従って、課題分析というところを重要視し、なぜ筋力が低下しているのかの根本を解決していくことをケアマネジャーと一緒に考えられるよう意識し、記載の具体化を図ったところである。

[会長]

ケアマネジャーは一人当たり何人くらいの対象者を受け持っているのか。

[事務局]

事業所によって上限は違うと思うが、要支援者については、通所介護及び訪問介護は総合事業の予防給付となっており、そちらは上限の数値はなく、幾らでも受け持てる。地域包括支援センターにおいては、50件から60件くらいと把握している。一方、居宅介護支援事業所の要介護者のケアマネジメントについては、決められた上限（これ以上持ったら減算が始まる）の中で、担当していることを把握して

いる。

[会 長]

要支援と要介護は、1人当たりのケアマネジメントの費用は同じなのか。

[事務局]

ケアマネジメント費の報酬については、要介護の方が高く、要支援の方が低くなっている。要介護の方は、事業所体制の加算による影響はあるが、介護認定区分に応じて、要支援1から要介護5まで少しずつ報酬が高くなっている。参考として、要介護1で10,000円～13,000円程度、要支援については4,000円程度である。

[G委員]

心身機能の低下について、医学的な証明はできないものか。ケアマネジャーの負担が大きいため、心身機能については医学的なデータで低下していることを判断するようなことはできないのだろうか。

[会 長]

心臓や血液のデータ、認知症に関する血流検査などがあり、それらを総合的に見て判断することはできるが、ケアマネが正しく把握することは非常に難しいと思う。

[事務局]

医学的な細かいことをケアマネジャーに求めることは負担であり、ケアマネジャーの運営基準や介護保険法の中でも、必要に応じて、医療と連携し、主治医の意見を把握した上でケアプランを立てることになっているため、市としては、ケアマネジャーが医療機関の専門職との連携をとりやすいように整備していくことも事業で取り組んでいる。今後もケアマネジャーの意見を聞き、そのような整備を推進していきたいと考えている。

[H委員]

所属している職能団体の副会長として、経過については把握している。今回は報告事項ということで聞かせていただき、非常に難しい話でもあるが、ケアマネジャーや包括支援センターへ、顔の見える関係の中で十分説明をしていただき、理解した上で、協働してやっていけたら良いと考えているため、よろしくお願ひしたい。

[B委員]

私も以前の関係法人では地域包括支援センターを運営し、また、ケアマネジャーを抱えてケアプランを作成していた。事務局からご説明いただいたことは原理原則という部分はあるかと思うが、市内で高齢者の生活を支えるという中で、事業所への事前連絡や説明、物事を進める前段として事業所等の実態を把握されて、ケアマネジャーの連絡協議会の皆さんと相談しながら、最終的に色々な施策を作っていたきたいという思いがある。

また、ケアプランの期間を6か月とすると、ケアマネジャーや御本人・御家族もそうだが、通所介護事業所、訪問介護事業所、居宅介護サービスのほぼ全部が関わることになる。そのため、関係する事業所としっかり協議していただき、先ほどH委員から話があったとおり、今後の7月、8月に顔の見える関係で説明をするという話があったため、そこは丁寧に実施していただいて、市内のケアマネジャーの皆さん、包括支援センターがきちんとこのことを理解できるような説明と確認をしていただきたい。

[事務局]

関係団体との協議や意見交換、また、ケアマネジャーだけではなく、各介護関係事業所との共有について、今後、丁寧に進めていきたいと考えている。

	<p>[会 長] 他になければ、報告事項第 1 号については、報告を受けたこととする。</p>
その他 (閉会)	<p>事務局から、令和 5 年度第 2 回の開催は 8 月を予定している旨を説明。</p> <p>[会 長] 本日の分科会は、これをもって終了する。</p>