

平成29年度第5回狭山市社会福祉審議会会議録

- 開催日時 平成29年12月21日（木）
午後1時30分から午後4時00分まで
- 開催場所 市役所6階 会議室
- 出席者 18名
田辺会長、大内副会長、天谷委員、小川（晴）委員、大場委員、
藤吉委員、坂本委員、寶積委員、渡井委員、矢吹委員、
小川（清）委員、三角委員、苅谷委員、華野委員、室岡委員、
小林委員、伊藤委員、高久委員
- 欠席者 2名
大森委員、宮島委員
- 事務局 13名
齋藤福祉こども部長、
三ツ木長寿健康部長、
増田福祉こども部次長（福祉政策課長兼務）、
宮岡長寿健康部次長（長寿安心課長兼務）、
淵泉障害者福祉課長、志村長寿安心課介護保険担当課長、湯浅長寿安
心課介護事業担当主幹、柿沼長寿安心課福祉・いきがい支援担当主
幹、松浦長寿安心課福祉・いきがい支援担当主幹、橋本長寿安心課管
理・保険料担当主幹、田中福祉政策課福祉総務担当主幹、遠山福祉政
策課地域福祉担当主幹、長壁福祉政策課福祉総務担当主任
- 傍聴者 1名

1 開会

2 あいさつ

3 議事

(1) 第7期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について

(2) 第7期における介護保険料の見込み額について

(会議資料1)

- ・第7期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画【素案】について、長寿安心課介護事業担当湯浅主幹より説明。
- ・第7期における介護保険料の見込み額について、長寿安心課管理・保険料担当橋本主幹より説明。

〈質疑応答〉

- 会 長 まずは第 1 章について、質問や意見はあるか。
- 委 員 P 4、序章、2. 計画の性格、「(2) 計画の位置づけ」について、第 6 期計画でも「関連計画と整合を図る」とあったが、市民には何の整合を図るのがわからないと思う。健康づくり事業の推進や新規の共生型サービス等、第 6 期計画から第 7 期計画に向けて、他の計画と一緒に項目内容を決めているものがあると思うがわかりにくい。
- P 7、序章、5. 介護保険制度改正の概要、(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進、①保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、「エ. 財政的インセンティブの付与の規定の整備」について、インターネットニュース等では、インセンティブを得るために要介護度を恣意的に抑える保険者がでてくるのではないかという不安が書かれている。P 19、第 1 章、4. 要介護認定者の状況、「(2) 要支援・要介護度別認定者数の推移」を見ると、要支援 1、要支援 2 の認定率が下がっているデータがあり、P 110、第 3 章、基本目標 7、「(9) 給付の適正化とサービスの質の向上」では、要介護認定の適正な実施【継続】として、公正・公平な要介護認定の実施のため」と記載があるので、パブリックコメントで市民が見た際に、狭山市で恣意的な要介護認定をしていないことが分かるようにして、不安を払拭するような計画にして、厚生労働省の方針に対する狭山市の見解を書く必要があると思う。
- 担当課長 整合性について、例えば健康づくり事業では、基本目標 2 において「健康日本 21 狭山市計画・狭山市食育推進計画」に基づいた事業を推進すると記載している。県の計画との関係では、埼玉県地域保健医療計画と整合を図るようにいわれているが、今後施設整備等で整合を図っていくことになっており、給付費の推計の表に含まれている形になっている。財政的インセンティブについては、どのような指標でどのくらいのものが付与されるかが示されていない状況であるが、平成 30 年度以降も必要な介護度を適正に認定するという方針に変更はない。
- 委 員 P 19、4. 要介護認定者の状況、「(2) 要支援・要介護度別認定者数の推移」について、高齢者が増えているのに対し、介護度によっては認定者数が減っている部分があったので疑問に思ったが原因は。
- 担当課長 特定の事業の実施によって認定者数が減っている訳ではないの

で、元気な高齢者が多いということだと考えられる。恣意的に介護度を調整していることはなく、自然にでた数と捉えてほしい。

会 長 要支援・要介護認定率が 13.1%だが、他の市町村に比べるとどうなのか。

担当課長 近隣の市町村と比較すると低めであり、埼玉県や全国と比較しても低い。

会 長 P42、7.第6期計画の高齢者施策・事業所等の概況、「4.認知症対策の推進」について、「認知症地域支援推進員を2名配置」、「認知症初期集中支援チームを設置」とあるが、実際の相談件数はどのくらいなのか。

事務局 認知症初期集中支援チームで扱った件数は、平成28年度に1件、平成29年度に2件の合計3件になる。1チームで年間25人を目標数値にしているが、その人数には至っていない状況である。

会 長 実際は認知症の方が増えているので埋没しているのではないか。

事務局 P84、第3章、基本目標4、(1)認知症ケアの推進、「認知症初期集中支援の流れ」にあるように、家族、民生委員、ケアマネジャー等が地域包括支援センターへ相談し、そこから認知症初期集中支援チームへ情報が入っているが、かかりつけ医がいると、認知症疾患医療センターに情報提供を行うという方法が別があり、また、介護保険サービスを使っていないという要件が必要になるため、入口が狭くなっていると思う。情報の入った方については、チーム員で訪問、会議を行い、約6か月間どのような支援をすれば介護サービスや医療につながるかをサポートする役割になる。ずっとチームで関わるのではなく、初期段階のサポートをすることとなるが、該当する方が少ない状況である。

委 員 P55、9.第7期計画に向けた主要課題、「(2)支援の拠点と生活支援の充実」、生活支援コーディネーターについて、もう少し説明が必要だと思う。

委 員 狭山市の第1層の生活支援コーディネーターは兼務と専任を合わせて2名おり、第2層の生活支援コーディネーターについては、第2層の仕組みを作っている中で、これから配置される予定である。第1層の生活支援コーディネーターと協議体は、社会福祉協議会が市から受託して行っている。地域包括支援センターとの違いや、実際何ができるのか等、表面上にあらわれていく動きが少なくあまり周知されていないと思うため、広報を通じて周知していく必要があると思う。また、第1層、第2層の生活支援コーディネーターの動きは社会

福祉協議会の動きと似ていて、地域に出て個人の課題を拾い、その課題を地域の課題に転換し、この地域ではこのような特徴やニーズがあるからこのような資源が必要なのではないかというコーディネート業務をする。社会福祉協議会は対象者が全対象型であるが、生活支援コーディネーターは高齢者を対象としているのが違いだと思う。

委員 生活支援コーディネーターの役割は重要であり、責任のあるものだと思う。まだ仕組み作りをしているところであり漠然とした部分があると思うが、各地域に任せておくと決まりにくい部分があると思うため、行政や社会福祉協議会が音頭をとって期限を決めて早めに決定しないと計画が前に進まないと思う。また、メインの責任者1名に対してサブを2名程つけないと今持っている業務と重なるような状態になり、仕事が回らずに名前だけで終わってしまう可能性があると思う。

事務局 第2層の協議体及び生活支援コーディネーターについては平成30年度中に10か所程度配置したいと考えている。平成28年4月から第1層を組織し、第2層について狭山市に適した体制はどのようなものかを考え、各地域で勉強会を開催し、住民の気持ちを変えるという取り組みから始めている状況である。期限を決めるという意見もあると思うが、あまり市が関わり、市が主体と思われてしまうと今後の協議体の仕組みと地域での生活支援のサービスがうまく繋がらないのではという懸念もあるため、地域住民の意識啓発から始めている。

会長 第2層は地域住民主体という考えなので、行政からの指示で進めるものではないと思う。生活支援コーディネーターについて、1名ではなく複数でという意見には賛成で、自治会役員のOBや協議体の長、民生委員経験者等も良いと思う。

委員 第1層、第2層など、一般市民にはわかりにくいと思う。同じようなものが多く、整合を図るとはいつてもどこが違うのか、また、会議の数が多すぎて会議を開催することで満足し、地域の福祉が進まないという部分があるのではと思う。誰のため、何のための計画なのかを考え、どれだけ多くの人を巻き込んでいけるかが課題だと思う。

委員 「いきいき百歳体操」について、狭山市はまだ健康づくりにとどまっているように感じるが、参加した方が自分たちにできることがあると気づき、仲間づくり、担い手になっていくという事例もあるため、生活支援体制整備事業の中でフルに活用したいと思っている。

会長 P45、8.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(抜粋)、「③外出を控えている理由」について、約6割の方が「足腰などの痛み」と回答しており、このような理由で外出が減ると孤立に向かうと思う。「いきいき百歳体操」について、指導者の育成等に時間がかかると思うが、これだけの方が足腰に痛みを抱えているのであれば、もっと周知すべきだと思う。多くの所で効果をあげているが、導入の仕方に検討が必要であり、ただ体操をするだけでなく、わいわいがやがや楽しく行うことも成功の秘訣であると思う。

委員 「いきいき百歳体操」について、28名が養成講座を受けサポーターとなったが、現在は3か所しか拠点ができている。数が伸びない原因として、週1回から2回義務付けられているため、時間がとれないという方が多いのだと思うが、始めやすい部分もあるため、場所が確保できれば少しずつ増えていくと思っている。

委員 今回の計画には明るい面が出てきており嬉しく感じた。ただ、「支援」という言葉は、関わっているメンバーとしては支援のためにやらされているというイメージになるため、施策や企画の実施のような言葉への言い換えが必要だと思う。

会長 その他意見が無ければ、第2章について質問や意見はあるか。

委員 P66、「4.第7期計画の基本目標」について、第6期計画では「基本施策」としていたが、第7期計画では「基本目標」になっている。また、〈基本目標2〉、健康づくりと介護予防・重度化防止の「推進」が、第6期計画では「充実」になっていた。パブリックコメントを行う際に、市民が第6期計画を読みながら第7期計画を読むことはしないと思うが、第7期計画では基本目標が7つになった等、計画づくりの考え方を教えてほしい。

事務局 体系図を変更した理由として、他の計画との整合性の部分で、第6期計画では高齢者福祉計画・介護保険事業計画のために作られた体系図になっており見にくい図となっていたため、総合計画等と見比べた際にもわかりやすい表記を心がけて変更している。基本方針についても、狭山市の第4次総合計画とオーバーラップするような方針を持ってきている。

担当部長 第6期計画では、ぶら下がる施策の柱立てという意味で、「基本施策」という言い方をしていたが、それでは施策と基本施策の違いがわからないという意見があり、第7期計画は基本方針にぶら下がる目標にしようとなった。また、「充実」や「推進」という言葉でわかりにくい部分があると思うが、明確な使い分けの定義はなく、例えば第

6期計画では、医療と介護の連携の「推進」であったものを、第7期計画では「充実」としているが、第6期計画では立ち上げの時点であり、医療と介護の連携の支援センターができる等で「推進」が図られ、そのうえで第7期計画はその体制を「充実」させていこうという意味もある。このように第6期計画と比較した現時点での取り組み内容を踏まえて使い分けをしている部分がある。

- 会長 　　その他意見が無ければ、第3章について質問や意見はあるか。
- 委員 　　P71、基本目標1、「(2) 関連団体の活動の促進」について、「支援」という言葉が多く使われているが、支援とは具体的に何をしているのか。
- 担当次長 　　老人クラブでいうと連合会や自治会への補助金、社会福祉協議会に委託をして指定管理をしている老人福祉センターについては、四半期ごとに報告内容を確認している。
- 会長 　　医療と介護の連携について、相談件数等を含め現状はどのようになっているのか。
- 委員 　　ケアマネジャーが付いている方、病院に通院している方等、何らかの情報を得て行政や医師会に関連を持ち、社会に関わりを持っている方のフォローアップはされているが、情報を持っておらず、社会にあまり関わっていない方をどのように発掘するかが課題であると思う。
- 委員 　　P89、「基本目標6.安全・安心な生活環境の整備」について、「高齢者に対する虐待は増加傾向にあります。」とあるが、括りが厳しくなったから増えたのか、法律により今まで見つけられなかったものが見つかったため増えたのか、増加した理由が知りたい。
- P91、基本目標6、「(2) 高齢者虐待の防止」について、「早期発見に努めます。」「虐待が起きにくい環境づくりを推進します。」とあるが、どのようなことをするのか。情報を知っている方は良いが、情報を自分で収集できない方や、社会と繋がっていても問題を抱えている方がいると思う。虐待にも、精神的、肉体的な虐待があり、肉体的なものはあざや傷でわかるが、精神的なものや、認知症を患っていて何を言っているかわからない等、虐待を受けていても伝えられない場合もある。また、虐待しているほうは自分では気付いていなかったり、他人に言われても認めない方もいたりすると思うため、早期発見とはどのように発見するのか、どこからが虐待になるのか。毎日の生活でも、働いていれば手続きが大変で、利用している施設だけがをした場合に施設にどこまで求めていいのか等、誰に何をどう伝

えて良いのかがわからずに家族は多くの悩みや課題を抱えている。

担当主幹 虐待を受けている方は、認知症を患っている方が大多数で女性の比率が多くなっている。原因としては、認知症により介護が大変になり、負担や周囲からの理解が得られずに孤立化し、対応がわからずに虐待してしまうようなケースが多い。身体的虐待であれば、デイサービスでの入浴等で発見する場合もあり、発見した場合は事業所よりケアマネジャーや市へ通報がある。通報を受けてご本人に確認をしたり、虐待した方がわかる場合はその方と面談をして事実確認を行い、今後どのようにしたら虐待が防げるかの対策を話し合っている。介護サービスを利用していないなど社会的な繋がりが無い方については、ネグレクトも含め、ご近所や周りの方からの気づきにより民生委員や地域包括支援センターに通報があり、関係者で話し合い対策を検討している。

委員 P92、基本目標6、「(3) 権利擁護の充実」、成年後見制度について、社会福祉協議会では成年後見人の養成のために運営委員会を設けて活動しているが、市で具体的なものは考えているか。

P93、「(4) 防災・防犯体制の充実」について、避難先について事前に調査をしたところ、なるべく近くに避難したいという回答が多く、川の氾濫時についてはもともと指定してある避難場所ではなく、近くにあるマンション等に避難したいという要望があったため、各マンションにお願いをしたところ、市からの要請がないと責任がとれない等の問題があるということであった。川の氾濫の場合は事前に避難しておく必要があるため、一時的に高台にある各マンションの集会所等を使用できるよう、市から要請してもらえると良いと思う。

会長 基本目標7、「(11) 介護保険料の見込み」について、狭山市は全国と比較してどうであるか。

担当課長 第6期計画では全国と比較して、約1,600の保険者の内、安いほうから100番以内に入っており低いほうである。第7期計画についても、現段階では同様の水準であると思う。埼玉県は若い方が多いため全体的に低いが、第6期計画では県内61の保険者の内、狭山市は安いほうから14番目であった。高齢化率は高いが、認定率が低いので保険給付が伸びていないというのが一つの要因であると考えている。

委員 P98、基本目標7、「(3) 居宅サービスの推進、「共生型サービスの促進【新規】」について、「改正された基準に基づいた」とあるが、

改正された基準に基づいた事業所とはどのような事業所なのか。また、共生型サービスを受けることによりどのようなメリットがあるのか。

事務局 国からはまだ案しか示されていないため、基準に基づいたという表現にしているが、1月中には明確な基準が提示されると思うため、その後の議会で条例化の作業が想定される。現在は障害を持っている方が65歳以上になった際に、新たに介護事業所を探す必要があるが、障害者施設をそのまま継続して利用できるかと捉えてほしい。

委員 障害福祉サービスから介護保険サービスになる際に、サービス量が減り自己負担が増えるという65歳問題が全国的にあるが、65歳を起点にして、障害と高齢に伴う疾病が同じ括りにされてしまう部分があるので、そのような部分の弊害の解消になるのか。

事務局 事業所の基準とは別に、介護報酬、障害報酬について、国で元のサービスに近い金額を検討しているため、極端に金額が変わるようなことはないと思う。ケアプランについては、自立支援型の地域ケア会議等で、制度をまたがった検討を行えるようにしており、障害をお持ちの方が65歳以上になった時について、今利用しているサービスをそのまま継続するにはどうしたら良いか、また、新たに介護サービスを利用したほうが良いのではないかと議論ができるようになっているので、そこでフォローできればと思っている。

委員 P9、序章、5.介護保険制度改正の概要、(2)介護保険制度の持続可能性の確保、「①現役並みの所得がある方の利用者負担の見直し」について、詳しく説明を聞きたい。

担当課長 年金収入等で、単身340万円以上、夫婦世帯463万円以上の所得のある方について、現在の2割負担から3割負担になると検討されている。国の試算によると、3割負担になる方は被保険者全体の約3%とされている。

(3) 第7期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画のパブリックコメントの実施概要について

(会議資料2)

・第7期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)に対するパブリ

ックコメントの実施について、長寿安心課介護保険担当志村課長より説明。

(4) その他

- ・第38回狭山市社会福祉大会について、天谷委員より説明。

〈報告事項〉

- ・次回の会議予定について、田中福祉政策課主幹より説明。
1月18日(木) 午後1時30分～ 市役所
- ・第7回の会議予定日の変更について、志村長寿安心課介護保険担当課長より説明。
2月15日(木) 午後1時30分～ 教育センター

4 閉会

〈終了〉