

令和5年度狭山市社会福祉審議会 第1回臨時会会議録

開催日時 令和5年11月14日(火)
午後2時30分から午後4時30分まで

開催場所 狭山市立教育センター 大研修室

出席者 11名
井村委員、大野委員、小野委員、諏訪委員、高橋委員、中澤委員
日比委員、細井委員、堀委員、宮本委員、矢吹委員

欠席者 朝賀委員、中野委員、成瀬委員、寶積委員

事務局 10名
五十嵐健康推進部長、吉村健康推進部次長(介護保険課長兼務)、小池健康づくり支援課長、木村保健センター保健指導担当課長、湯浅福祉部高齢者支援課長、吉里介護保険課認定担当主幹、川島介護保険課介護事業担当主幹、西願同担当主査、松居同担当主査、長壁同担当主任

傍聴者 なし

1 開会

2 会長あいさつ

3 審議、意見、調整事項

第9期狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について

(会議資料2-1、2-2)

(1) 会議資料2-1 基本目標1~4について

健康推進部次長(介護保険課長)から説明

委員 前回と同じ資料で同じ内容の説明を受けている気がするが、前回との違いは何か?

所管課長 今回は前回お配りした資料について、前回よりさらに詳細に説明し、第9期計画の素案作成の方向性を述べさせていただいている。前回の説明は、具体的な部分の説明が乏しかった反省もあり、今回は主だった事業に対しての方向性を示させていただいているので、御意見をいただき、第9期計画の素案作成に繋げていきたい。

委員 基本目標4(2)3認知症介護家族への支援について、家族介護者の交流会が2か所で開催とあるが、どのような方法で募集して開催されているのか?また、どのような効果があったか?

所管課 介護者家族の会については、入間川・入間川東地域包括支援センターと入曽地域包括支援センターで立ち上げており、市ホームページやチラシ等で周知をしており、地域に限らず、気持ちを共有したい方を受入れている。入間川・入間川東地区で年4回程度、入曽地区で毎月実施しており、参加者は1回あたり10名程度と聞いている。

委員 基本目標 2 (1) 1 健康づくり事業の推進について、適度なストレッチや簡単な筋力トレーニングが行えるよう市内公園などに設置してある健康遊具を活用して、身近でできる健康づくりを促進するとあるが、柏原地区に数年前に新しくできた道路沿いの公園にある健康器具を利用している人を見たことがない。折角素敵なのが設置されているのだから、地域の方々に使っていただけるような働きかけが必要ではないか？

所管課長 質問のあった公園については、あるということのみ把握しており、健康器具の管理をどこがやっているかわからない。所管としての健康器具は、狭山台と奥富の運動公園の 2 か所に設置している。公園管理上の問題で、健康づくりの所管が色々な公園に健康器具を設置することができない状況にある中で 2 か所に設置し、活用いただいていると認識している。

委員 基本目標 2 (2) 1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実について、サービスの担い手となる地域ボランティアの主体となる自治会では、組織率の低下やメンバーが高齢化していることから、担い手の確保やあり方を検討する必要があるとあるが、自治体として具体的にどのような支援を考えているか？

所管課 地域ボランティアの育成については、第 1 層協議体で行っており、高校生ボランティアの育成やボランティア養成講座にて養成を図っていく取組を行っている。

会長 地域の担い手不足の背景をどう分析し、何が使えるかという検討はしたか？

所管課長 自治会活動の実情と今後の施策の方向性については自治文化課が所管しているが、今後庁内会議の中で所管課から情報収集をしていきたいと考えている。また、自治会だけでなく、地域内の様々なボランティア団体があり、その中でも地域の強みや多くの情報を持つ社会福祉協議会等と検討をして方向性を示したい。

また、これまでのやり方では厳しいことは認識しており、地域の担い手における支援体制は見直す必要があると考えている。

委員 ヒアリングシートの自己評価はそれぞれの所管課が評価したものか？
例えば認知症における医療と介護の連携では、三師会等との連携した上での評価になっているか？

所管課長 所管課が評価している。それぞれの所管で団体を抱えている場合は、その団体とヒアリングを踏まえて評価をしている。例えば認知症における医療と介護の連携では、三師会との連携をもっている。定期的な話し合いの場は、医師会とは年 1、2 回程度という状況。今回の計画の見直しについては、これから医師会と話し合いを持つようにしていく。

委員 地域包括ケアシステムは、日常的に色々な所と連携をしていかなければならない仕組みで、日常的に評価をしていく推進体制をつくった方が良いと思う。市民の声をそういった場で拾っていかないといけない。介護予防・生活支援には第1層協議体があるが、それ以外の場がないと感じる。

基本目標2(2)1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実について、サービスBの導入が以前から課題になっているところだが、財源を用意することでモノが増えていくこともあるため、担い手の養成及び確保というよりも市として財源をどうしていくかを検討する必要があると思う。

基本目標2(2)3 自立支援型地域ケア会議の充実について、第2層を見ても、包括と社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー(生活支援コーディネーター)の間で日常的に話が行われているか、また資源把握は行われているかを疑問に思う。地域で連携する仕組みをつくっていく必要があると感じる。このような状況でトータルサポートの重層を考えることは話が飛び過ぎており、介護保険は介護保険で推進の場を持ち、そこで出来ないことを重層に上げていく仕組みにしないと無理だと思う。

基本目標4 認知症施策の充実について、認知症になった人が社会参加できるか、認知症になっても行く場所があるか等の居場所づくりが今後必要となる。また、本人発信が大切で、認知症サポーター等が本人と結びつき、地域と一緒に作っていくというように、視点をサポート側から本人が発信する仕組み側に変えていくことが必要と思う。

所管課 自立支援型地域ケア会議は、現状、第2層協議体と包括の連携に地域差があり、地域課題をどうやって抽出して地域ケア推進会議の場を設けていくかが課題となっている。しかしながら、まずは第2層協議体、包括、介護保険課が連携し、地域課題を協議し、具体的に組み込んでいくことが重要であるため、第9期計画に向けて検討していきたい。

(2) 会議資料2-1 基本目標5~7について

健康推進部次長(介護保険課長)から説明

会長 介護保険サービス事業者協会との調整をした上での評価か?

所管課長 今回の評価にあたっては、事業者協会とのやり取りはしていない。今後、介護事業所の関係者と協議していく。

委員 前回の会議で出た質問に対する回答はあるか?

所管課長 前回の会議でいただいた意見と今日いただいた内容については、次回12月に予定している会議で方向性を示したいと考えている。

委員 前回の会議後、施設協議会にて協議し、人材確保の面に関して全面的に協力する方向とした。これまで介護人材に関する合同説明会が年1回

あったが、年1回では募集が集まっていない現状があり、4半期に1回を希望する。人員は協議会から出す、開催にあたり市の名前を借りたい、交流センター等の場所の提供をお願いしたい。このように市の負担を軽減しつつの開催を考えている。また、介護人材の募集については、市SNSの活用や公共施設へのチラシの掲載や配布の協力をお願いしたい。

所管課長 協議会の会長へ第9期計画に向けた内容について協議の場を設けたい旨の話はしている。

会 長 基本目標6(4)1防災体制の充実について、災害対策基本法が改正になり、令和3年度から避難の優先度が高い人は、積極的に個別避難計画を作成することが市の努力義務になったことを踏まえると、市として具体的な策定指針はあるか？

所管課長 個別避難計画は危機管理課が所管となっているが、個別の協議ができていない状況にある。現状は、避難施設に指定されている特別養護老人ホームと調整を進めている。個別避難計画については、今後細かい所を詰めていくことになる。

委 員 個別避難計画については、非常にハードルが高く、危機管理課では難しい。福祉部門が積極的に関与していかないと進まず、狭山市ではトータルサポートをやっているのので、そこを主に色々な分野で連携して進めてもらいたい。

介護人材の確保が一番の問題であり、他の自治体との競争になる。例えば人件費は東京都の方が高く、狭山市からの流出は避けられない。現状、介護人材についての将来推計を県がやるとなっているが、市主導で将来必要な介護人材の数を把握していかないと解決しないと思う。

特別養護老人ホームについては、東京都では入所待機者が実はいないと言われており、埼玉県でも実はいないということも考えられるので、本当に整備して良いかと思う。

地域密着型サービスについては、現状少ないと思う。在宅で暮らすためには強化が必要で、例えば小規模多機能型居宅介護を日常生活圏域に1つとまではいかないが、もう少し整備できないかと思う。

外国人介護人材については、取り組むべきことで、外国人に選んでいただき、住んでいただく必要がある。現在外国人介護人材がどれくらいいるのかを把握することも大切だと思う。

サービス付き高齢者向け住宅については、市に指導権限がないが、不適切なケアがあった場合にどうなるかが気になっている。

これからの問題としては、一人暮らしの方が増えてくると身元保証や意思決定支援の問題が挙げられる。第9期計画ではこうした今の課題を組み込んでほしい。

会 長 基本目標 7 (5) 1 地域密着型サービスの整備について、看護小規模多機能型居宅介護が整備に至っておらず、既存の小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせを検討していくとあるが、この方向性に至った経緯は？

所 管 課 看護小規模多機能型居宅介護については、必要性を認識しており、第 8 期計画で埼玉県の補助金を活用して整備を考えていたが、事業者から聞き取った話では、看護職員の配置ができない、市街化区域内で一定の大きさの敷地確保が難しい、採算がとれない等の理由があり、整備を進められなかった経緯がある。そのため、現状は小規模多機能型居宅介護に必要な応じて訪問看護を組み込んだサービス利用が行われている。

(3) 会議資料 2 - 2

健康推進部次長（介護保険課長）から説明

委 員 5 ページの他自治体との比較について、狭山市の認定率が他自治体より低いことについて理由はあるか。

所 管 課 認定率が高い場合は要因分析が必要で、国からは要介護認定のプロセスに問題がないか、地域の高齢者の状況、住民への周知が適切に行われているかの視点で考える必要があるとされている。しかしながら、今の市の認定率について明確に分析はできておらず、今後見極めていきたいと考えている。

委 員 他の自治体との年齢構成の比較をするべきだと思う。年齢構成の問題だとすれば、これから数年後、団塊世代が 80 代になった際に認定率が一気に上がるはずで、将来に備えるためにも今の認定率で安心せず、分析は必要だと思う。

会 長 将来を予測するためにも認定率を年齢区分別に示すことはできないか？

所 管 課 第 9 期計画素案作成中であるが、今回は日常生活圏域毎に認定率等の情報を集めている。年齢区分についても 65 歳以上、75 歳以上に加えて 85 歳以上の区分を新たに設けて作成している。

会 長 第 8 期計画策定の際も狭山市の認定率は他市に比べて低かったが、その際は介護予防事業の一定の効果という説明があり、安心した経緯がある。その方向も含めて分析しておいてほしい。

4 その他 次回以降のスケジュールを事務局より説明。

5 閉 会

〈終了〉