

令和4年度 第4回 岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会議事録

日 時 : 令和5年2月21日(火) 午後1時30分～午後2時50分

場 所 : 岡崎市福祉会館6階 大ホール

出席委員 : 牛田会長、高村委員、大堀委員、織田委員、鷺山委員、牧野委員、時々  
輪委員、澤田委員、伊藤委員、清水委員、山内委員、村井委員、柴田委員

欠席委員 : 阿部委員、原田委員

事務局 : 小河福祉部長、中根長寿課長、坂田介護保険課長、齊藤ふくし相談課長、  
藤谷長寿課副課長、神尾介護保険課副課長、鈴木長寿課主幹、  
寺西施策係長、山本予防係長、勝田地域支援係長、柘植保険料係長、  
山口審査係長、社本指導監査係長、園田施策係主事、丹羽施策係主事

傍聴者 : なし

1 開会

2 福祉部長挨拶

3 議事

(1) 介護保険等実態調査の結果について・・・・・・・・・・・・・・・・資料1

(2) 高齢者保健事業・介護予防一体的実施業務について・・・・・・・・資料2

4 閉会

— 議事 —

議事(1)「介護保険等実態調査の結果について」を寺西施策係長が説明

【主な意見・質疑応答】

伊藤委員：説明の中で、高齢者がなかなか新型コロナウイルス感染症の関係で自宅から出ることを妨げられているという説明がありましたが、それに伴って、要介護認定率が上がっているといった影響があるのでしょうか。

事務局：新型コロナの影響については、感染防止対策のために、国の通知に基づく臨時的な取扱いがあり、通常では要介護認定の調査などを行って現状の介護度に合わせた見直しを定期的に行っていますが、調査員と対面する感染リスクを避けるため、特例として更新時期が来ても今の介護度のまま12か月認定期間を延長する手続きが取られています。全ての人が延長するのではなく、大きく介護度が変わっていることが見込まれるため更新される方もいれば、感染対策のために病院や施設の都合で調査ができない方は延長するなど必要に応じて選択するものですが、令和2年からの取扱いで、この利用が増加しており、一部の人介護度が横ばいで引き継がれるということが一定ありますので、はっきりした影響は分析が難しい状況です。

伊藤委員：おそらく数字は難しいのかと思いますが、新規で要介護認定を受ける人が印象的に増えているというような傾向はいかがでしょうか。

事務局：新規の申請数については、若干増えているものの、コロナ禍以前より増加

が著しいということはなく、高齢化率の伸びとそれほど乖離がない、自然増の範疇にとどまっています。

牛田会長：特例延長という取扱いがあるものの、新規の申請については、高齢化率を勘案するとおおむね大きな変化はないということでしょうか。他に御意見はないでしょうか。

織田委員：運動機能の低下ということが5ページにあります。フレイルになりかかっている人が12.9%ということで、特に口に現れる症状について、7ページで口腔機能の低下、オーラルフレイルと言いますが、これが26.6%です。フレイルの中でもオーラルフレイルは初期症状として表れやすいです。オーラルフレイルが全身フレイルより多いので、オーラルフレイルの人が全身フレイルに進行することが考えられ、対策をきちんとしておく必要があります。

事務局：この後の議事2の中で高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について御説明しますが、フレイルについては一体的実施の中でも予防に力を入れていきたいと思っています。ごまんぞく体操や通いの場での身体フレイルだけではなく、口腔・栄養といったフレイルにも取り組んでいるところです。細かくは次の議事で説明しますが、今後も取り組んでいきたいと思っています。

牛田会長：フレイルを大きく捉えるだけでなく、オーラルフレイル、社会的フレイル、身体的フレイル、精神的フレイルなど、委員の皆様から後ほども御意見いただければと思います。

山内委員：資料31ページに人材の確保が難しいということで、なかには一部の団体では賃金が低いという問題があります。一方で35ページに職員の質を高めるために知識の向上等が挙げられていますが、それらを賃金に反映できない事情などどうなっているのか、課題があるけれど取り組めない状況など、わかれば教えていただきたいと思っています。

事務局：人材確保が難しい状況が31ページで事業者においてみられ、これについて35ページでは職員の質の確保・向上の取組について事業所としてどう対応しているかということでしょうか。

山内委員：人材確保のためには賃金や処遇を上げていかなければならないということが31ページでは示されていますが、一方で35ページ目ではそういう問題が書かれていないので、どうなのかということがあります。

事務局：御承知のとおり、介護サービス事業者に対しては介護職員の処遇改善加算というものが何年か前から段階的に増えており、今年度においても10月からベースアップ等支援加算という加算が、新たに事業者が算定できる仕組みができています。それまでの加算と含めると3段階目になろうかと思っています。今年度10月から加算の仕組みができましたが、半年前から交付金という形で国から加算と同様の補助金的なものを出すという取組もあり、それを継続する形で10月から新たな加算が設けられています。そういう形で事業者が職員の昇給や研修、資格取得などの仕組みを作ることで、加算が算定できる仕

組があります。事業所では職員の資質向上に取り組むことで、加算が算定できることになり、こうした加算をまとめるという話もありますが、複雑な仕組でかつ申請も手間がかかることがあり、事業所もなかなか算定に結び付けられない、大きな法人なら本部がまとめてできても、中小事業所では申請手続もままならない状況があり、加算の算定が全ての事業所でできていない実態もあります。その点を国が今後どう改善していくかは見守っていきたいと思います。

山内委員：我々も取り組む中で、処遇改善、賃金というものが最たるもので、手続きが増えた問題もあると思いますが、ぜひ改善を進めていただきたいと思います。

牛田会長：35 ページで事務局から説明があったように、特定処遇改善加算という形でどう申請していくかという点で、大きな法人ではキャリアラダーの整備や申請手続き、研修の運営も可能であるが、一方で中小事業所の課題というものがあるといふところだと思います。だからこそですが、事務局の方で御検討いただきたいのは、制度に関する最新の情報を知りたいということや、人材という点でデータを見ていくと令和元年と4年で差が出るところで、マナーやコミュニケーション、苦情対応というデータも見ると、介護人材が多様化しているという状況が見えます。その点で適切な接遇といったところで、いかに中小のところまでサポートできるか、というメッセージ性があるのではということアンケート結果から見えると思っています。リーダークラスが育ち、現場で丁寧に教えることができると人材定着になると思えば、リーダー層への要請という点も結果から浮かんでくると思いますので、結果についてはしっかりと分析していくとともに御意見もいただければと思います。

高村委員：33 ページの新型コロナの影響について、面会機会の制限などがあがっています。5類になってどうなるかはわかりませんが、今後対応がどうなっていくのかについてまた調査していただきたいと思います。そのあたりの予定があるかどうかについてお聞きしたいです。

牛田会長：5類になると状況も変わるということで、検討していることも含めて事務局からいかがでしょうか。

事務局：現状はコロナがはやり始めて3年経ち、介護保険課から介護相談員という職の者を各種施設に派遣しています。施設の考えで面会をいまだ制限している施設もあります。一方で、面会制限というか、面会の仕方を変えて、入所者と直接的な対面をせずに、タブレットを使って接したり、距離を置いたり、アクリル板を設置したりといった施設が工夫をされて面会ができるようにということもされています。特に現状いくつの施設で面会ができているかなどの調査はしておらず、今後も調査の予定はありません。ただ、やはり家族の方が直接入所・入居されている方に面会できるということは、非常に大きな喜びにつながりますので、5類に下がった機会をとらえるところかと思いますが、そういう機会を通じて、施設側も5類に下がったからと言ってコロ

ナの感染力が落ちるのかという問題もあり、クラスターになることは施設としても怖いですし、利用者側も怖いところですから、なかなかこうしてくださいとは言いにくいですが、面会を直接的にできるよう話をさせていただければと思っています。

牛田会長：5類になっていった後のこの分野、特に高齢者という部分でどのように施設が対応していくのかというところ、なかなか言いにくいところもあるでしょうし、各法人の判断も出てくるでしょうが、私の立場から発言させていただくなら、先ほど人材育成という問題が出て、やはり介護福祉士養成教育では実習先を確保するのが非常に難しく、オンラインで実習経験をすることができず、学内、校内実習という形で現場に行く、そうすると電話相談窓口で連絡が来るところでも、いろいろ経験していないのに専門職になってコロナの中で不安という電話があつたりします。できる限り生活の場で環境を整え、どういう形であればという点は専門の先生とも議論しながら、こういう形で進められるといいのではという提案の仕方は発信していかないと、しばらくの間はどこも様子を見ていて、5類になっても何も変わらないという状況が続いてしまうと、それが高齢者の家族にとってどうなのかという点で、貴重な御意見だったと思います。

柴田委員：具体的な結果を受けてということではないですが、市の政策として、コロナが落ち着いた後、コロナで離れてしまったケアが必要な高齢者へのフォローはどうしていく予定なのかわかれば教えてください。

事務局：コロナ禍で高齢者のみならず全世代にいろんな影響が出ていますが、高齢者に限定して今後の取組についての御質問かと思えます。このアンケート結果を見ていて思うことは、外出機会が減ったということが、私が印象的なところで、やはりコロナの影響が顕著なところかと思えます。国の方でも孤独、孤立の問題に担当大臣まで作って取り組むということがありますが、高齢者中心に日常生活、外に出る、地域や社会と触れ合う機会が決定的に不足してきたところで、介護保険の中の地域支援事業で、生活支援体制整備事業があり、そういうところでウイズコロナ、アフターコロナに向け活性化させていきたいと思っています。先ほど事務局の説明で、アンケート報告では触れなかったですが、地域包括支援センターの認知度が下がっています。これもショックなことで、なぜかと思えば、やはり地域活動の中心的な役割を担っていたのが包括支援センター、生活支援コーディネーターという人員を配置して、老人クラブや福祉委員会と一緒に活動してきたのが、コロナで町内会の活動などが少なくなり、包括支援センターのコーディネーターと活動する機会が減ったことで、地域包括の認知度が下がったのかなと思っています。ですので、繰り返しになりますが、社会とつながる、地域とつながる、外出とつながる活動を、今後もう少し活発に、コロナに気をつけながらできる活動を活性化していきたいと思っています。

牛田会長：アフターコロナをどうしていくかというところでの貴重な御質問だったと

思います。皆さんからの御意見を聞いても、調査結果を踏まえてアフターコロナをどうするかを取組が重要だということだと思います。1つ私から検討していただきたいことですが、5ページで該当する質問に無回答で判定できなかった件数が、令和4年には255件、令和元年から2倍くらい増えており、6ページでは令和4年196件、令和元年30件、次は令和4年261件、令和元年で80件となっています。回答できなかったというところや判定できなかったという部分が、設問によって前回よりも大きく増えていますので、ぜひ次回調査に向けて御検討いただきたいと思います。より良い結果を分析できるようにしたいと思います。

事務局：次回の調査時にはいただいた御意見を踏まえて改善に努めたいと思います。

議事(2)「高齢者保健事業・介護予防一体的実施業務について」を山本予防係長が説明

【主な意見・質疑応答】

澤田委員：今、現状ではチェックリスト等で地域包括支援センターが実態把握等をされていると思います。既存のシステムから始めるという話でしたが、そういう部分は継続しながら医療の部分、健診結果も併せてという理解でいいでしょうか。

事務局：委員のおっしゃるように、これまで包括では電話やポスティングなどもしていましたが、より心配な人、ハイリスクの人に丁寧にとということで、可能な限りハイリスク該当者を選別し、その人には家庭訪問を必ず実施するなどの取組を丁寧にしてまいります。人数は試算していますが、この事業が始まるからと言って包括の負担が大きくなるということではありませんので、つなぎ方をより丁寧にといったところに着目して行うものです。地域の皆様にはまた説明をさせていただきます。

牛田会長：先ほどの議事の中で、織田委員からフレイル、特にオーラルフレイルという点について御意見がありました。こういう内容は健康教育に関する講演等が非常に重要になると思います。医師会、薬剤師会の先生方との協力もあると思いますが、今後の予定としてはこういった形で準備を進めていきたいと考えているといったおおよそのスケジュールはどのようなものでしょうか。

事務局：三師会ほか包括支援センター等とスケジュールを取りまとめて進めているところです。次年度はこの2つの事業を主に展開していきますが、この事業の見直しに基づいて口腔フレイルの視点や、地域の訪問のこと、重症化予防のことなど、6年度以降は事業を見極めながら適切に次の事業に取り組んでまいります。その点は地域の先生方の御助言を参考にしながら進めていくところです。

牛田会長：どういう形で開催すると効果的かということも含めて、やり方によってはもったいない、内容は良いのに参加者の状況でということもあると思いますので、可能な範囲で工程をお聞きしました。検討中ということで進められて

いるところです。

大堀委員：令和2年度から国が進めていくようにという状況の中で、そろそろやっていかなければならないということで令和5年度から開始する。新しいものを作るのは難しいので、ちゃんと回っていた健診などをもとに横に展開してスタートする。問題点が出てくるかもしれない。多くの人が反応するかもしれない。やった上で評価して、フレイルについて歯科健診をやらしてもらおうとか、少しずつ横に広げていくことで、いろんな問題が出てきたときに薬剤師会の先生のお手伝いしてもらおうなど、高齢者だけでなく周辺の人の問題点を出して行って進めていく。それを三師会もお手伝いする。市から医師会へ、たびたびどうしたらいいかという相談も受けてきており、自分としてはよくわかる話です。

牛田会長：そういう取組をしているということを委員の皆さんにも御理解いただき、また周知することも大事ですので、なぜ必要かということも共有していただきながら進められればと思います。