

第4回 島田市高齢者保健福祉計画等策定委員会 会議要録

日 時 令和5年12月14日(木)午後7時00分から午後8時00分まで

会 場 島田市保健福祉センター 研修室

出席者 <委員>

1	学識経験者	山城 厚生 (委員長)
2	島田市医師会	松永 和彦
3	島田歯科医師会	坂田 旬
4	島田薬剤師会	村松 義文
5	静岡県理学療法士会	小原 智永
6	島田市保健委員協議会	深井 朱実
7	島田市自治会連合会	渡邊 良和
8	島田市民生委員・児童委員協議会	長野 恭子 (副委員長)
9	島田市社会福祉協議会	杉本 優子
10	金谷地区社会福祉協議会	加藤 洋一
11	エミデルサロンふれあい	秋山 守男
12	ケアマネットしまだ	岩本 まなみ
13	特別養護老人ホーム本田山荘	櫻井 一範
14	一期一会トータルケア (株)	丹野 啓二
15	介護相談員	小野 勝彦
16	島田市老人クラブ連合会	児玉 伸昭 (欠席)

<事務局>

1	健康福祉部長	宮地 正枝
2	長寿介護課長	中山 和彦
3	包括ケア推進課長	大久保 勉
4	長寿介護課課長補佐	安達 義人
5	包括ケア推進課課長補佐	大庭 渡
6	長寿介護課保険給付係長	杉本 健二
7	長寿介護課認定指導係長	新聞 明美
8	包括ケア推進課地域支援係長	川本 実子
9	包括ケア推進課地域支援係長	米澤 美晴
10	長寿介護課主事	秋山 美保子
11	(株)サーベイリサーチセンター課長	田原 歩
12	(株)サーベイリサーチセンター	長谷川 康明

1 開会

- ・資料確認（①資料1 介護サービスの提供状況と施設整備の方針（案）、②資料2-2 介護保険料関係資料、③追加資料1 第10次島田市高齢者保健福祉計画等素案正誤表、④追加資料2 第4回島田市高齢者保健福祉計画等策定委員会事前質問に対する回答、⑤資料3 第10次島田市高齢者保健福祉計画・第9期島田市介護保険事業計画（案）、⑥資料3-2 第9次島田市高齢者保健福祉計画・第8期島田市介護保険事業計画（抜粋））
- ・事前配布（①次第、②資料2 介護保険の仕組みについて、③資料3 計画素案）
- ・1時間程度の短時間で終了したい。

2 議事

(1) 介護サービスの提供状況と施設整備の方針（案）について

- ・事務局より資料1を説明

<質疑応答>

委員 長： ただいま施設整備の方針案の説明があったところです。何かこれにつきましてご質問等ありましたらお願いいたします。

委員： 小規模多機能型居宅介護の件で伺います。利用率を見ると高いところと低いところがあるのですが、全体で見ると76%、登録定員が228人ですから、60人くらい余裕があることになります。新しくつくるのは本当に良いことだと思いますが、事業者の事情があるとは思いますが、この辺はどういうことですか。

事務局： 利用率を出して、この数字から具体的に原因を求めるとするのはなかなか難しいのですが、施設から色々聞き取りをした状況のなかで見えてきたものとして、職員不足で利用者を控えてしまったり、地域的に農業に従事する高齢者の方が多く元気な方が多いものから利用率が低いということもあるようで、地域性や職員が足りないとか、そういうところが見えてきています。

委員： そうすると、必ずしも施設に余裕があるという状況ではないのですか。例えばG施設54%、半分は何らかの事情で利用していないのですが、余裕があるというわけではないということでしょうか。

事務局： そのように捉えております。

事務局： 比較的利用率が低いところでは、担当者が聞く限りでは、4年度の実績ですので、コロナに感染した状況もございました。あいにく管理者の方が体調を崩されて、営業できないという日数がございました。その関係で、利用率が若干低くなっているというところもあるのですが、介護ニーズについては、市民からの要望も多くて、必要性が高いのではないかと推測している次第です。

委員 長： 私は島田市のこの会議だけではなくて、地域密着の色々な施設の整備に関する会議に出させていただいて、実際にオープンしても、利用率、稼働率がどうだろうか

と心配をしたところですが。コロナの問題や介護職離れの問題もあるでしょうし、色々な点で心配をしたところございます。

委員： グループホームの会、小規模多機能の会というのがありまして、現状がどうかを事前に管理者から聞きました。グループホームでも、これを見ると確かに稼働がすごくよく見えるのですけれども、空いている施設もあります。グループホーム単体だけで考えるべきものではないなというのがあって、グループホームに入居されていても、入居系の施設のなかで比較的利用料というのは高く、大体月15万から18万くらいしますので、一時的にグループホームに入居されて特養を待っている方もいて、特養に入所される方もいらっしゃいます。現実、島田市の特養はどうなのかというと、満床ではないです。ワンフロア空いていることもあり、要因は職員がいないということです。

また、小規模多機能についてですが、現状、通い、訪問、泊まりとなっていて、泊まりがついているので夜勤ができる職員がいないといけません。市外の2か所の施設で泊まりを曜日を限定してやっているところもありますが、夜勤ができる職員がいらっしゃらないからです。

横井4丁目に1つ整備したというところ、登録定員が24名で悪くはないのですが、小規模多機能は収支のバランスが難しく、単体で見た場合では、大体26、27人くらいの登録定員がいらっしゃると安定的に経営ができることになります。利用率の算出方法が違うのですが、単純に考えると85%というと大体登録人数が24、25人で、平均が22人ということは、最大で29人なので7人の枠があるのです。グループホームと小規模多機能の整備といったときには、島田市の方の介護保険料はプラスされるわけですね。なので、安易に決めないほうが良いのではないかというのが思うところですが。

委員： 初歩的な知識がないので教えてもらいたいのですが、資料1のなかで、グループホームにしても小規模多機能型にしても、例えばグループホームでは令和7年に1施設整備すると書いてあるのですけれども、これは島田市の計画で主語は島田市であり、整備するのは市でなくて民間ではないですか。

事務局： 手順としては、島田市で民間事業者幅広く公募をかけた上で、手挙げしてくれた事業者さんをこちらで選定させてもらい、選定された事業者さんが施設を整備することになりますので、市が整備するといっても、実際に施設を建てていくのは民間の事業者さんになります。

委員： そうであるなら、文章表現として、例えば7年度に1施設の整備が見込まれるとかにしないと、この文章では市が直接やるようにとれるのです。

もう1つは、整備の必要性がうたってあって、どれくらい必要だといったときに、本当に必要なので新たにやってくれるところには財政措置や何らかのメリットがあるといって市が誘導するのでしたら、少し教えていただきたいです。

事務局： 財政措置の話では、補助金があります。県からいただく補助金を整備される介護

保険事業者さんに補助するもので、建物に対する補助と、建物のなかに入る備品に対して、1人当たりいくらかという決まりがありまして、補助金を受けていただくことができます。

委員：あまりニュアンスが伝わらないです。今の話では、市が色々なことを調査して、計画をつくったときにどうしても追加がほしいといったときのことで、どうしても市がほしいといわなくても、たまたまやりたい事業者がいれば、仕組み上は同じように補助が出るのですか。

事務局：地域密着型の施設系、入居系の施設については、介護保険料に影響するということもあり、介護保険事業計画に整備の位置づけをして、市として整備するかどうかということを決めて、それに基づいて整備をしていきます。当然施設が増えれば島田市の市民が入居しますので、やはりグループホームなどは料金が高いので保険料に反映しなければなりませんから、そういうことも加味しながら3年間の介護給付費を見て保険料を決めるための計画でもあります。ですので、最初のご質問の表現ですが、市として整備するかどうかということを計画に載せるかという意味で決めていくものになります。この計画がなくて勝手にグループホームが建つことはあり得ませんので、市が決定して進めていくという事情があります。補助金につきましては、公募の際にそのような内容も含めて事業者には説明をしていくものになりますので、この段階で計画のなかに盛り込むことはしていないのが現状です。

委員：そうすると、例えば民間事業者が3つくらい整備したいときと、市として1つで十分だといえ、2つは断ることがあり得るのですか。わかりました。

(2) 介護保険の仕組みについて

・事務局より資料2、資料2-2を説明

<質疑応答>

委員長：介護保険の仕組みについてということで説明がございました。何かご質問等ございますか。

委員：今の説明いただいた3ページ、数式が書いてあるところで、下から2番目のイコールは不要ではないですか。

事務局：3年間の1号被保険者の保険料収納必要額の左側のイコールですか。

委員：この上に出てきた3年間の収納必要額がここにきて、これをこれとこれで割って出ることですから、イコールがあると数式がおかしいです。

委員：抽象的な質問ですが、基準月額保険料が島田市は低いということで、これは良いことだろうと私は思うのですが、福祉計画を一生懸命やっているからなのか、別の地域特性があるのか、要因は何かわかるのでしょうか。できれば、福祉計画をしっかりやっているからと考えたいのですが。

事務局：保険料の基準月額が低い理由、要因ですけれども、島田市は、高齢化率は結構高いのですけれども、認定者数は他の自治体と比べて結構低い傾向にあり、その要因

として介護予防に早期から取り組んだ成果が表れているのではないかとことは考えられると思います。

委員： わかりました。計画のなかに予防はたくさん盛り込んでいますけれども、計算式で出るものではないけれども推定できるということですね。

委員： 先ほどの給付費の保険料が安いということですが、前の計画をつくる段階でもかなり安く、介護予防に関して島田市さんは非常に取組が多くて、通いの場の数などでも、週1での通いの場というところで、志太榛原地域ではナンバーワンです。福祉計画のなかの16ページの「高齢者の就業状況」を見ていただくと、65歳以上の就業率も志太榛原圏域のなかでもナンバーワンで、介護予防に関する通いの場の機会だったり、非常に長く元気で務められているということで、元気高齢者が多いということと社会参加が進んでいるということも考えられるかなと思います。

委員： 単純な質問で申し訳ないですが、11段階は全国共通なのですか。

事務局： 自治体ごとに決められます。

委員： 収入500万円以上の方と一律だと思うのですが、ものすごく高い人もいて、1,000万などもつukらないのかと疑問に思いました。

事務局： 11段階の500万以上をさらに細分化して多段階化することは可能です。現行計画は11段階なのですが、国の方針として次期計画は13段階を標準として示していますので、島田市も多段階化することはもちろん検討しています。

委員長： 介護保険料が県内で下から3番目だということで、地域での予防活動、いきいきクラブだけでなく、サロンや居場所、ゲートボール、川根辺りではお楽しみ会のようなことを色々やっていると聞きました。地域の活動がつながっていくことは確かかだと思います。コロナで少し右下がりになった心配もありましたが、また復活してきていることが大きいと感じています。

(3) 計画素案について

・事務局より追加資料1、追加資料2を説明

<質疑応答>

委員長： では今の回答等について、どうでしょうか。

委員： 公共交通機関ですが、片や高齢者に免許返納を推奨しているなかで、生活安心課が市全体で啓蒙しないように私には見えます。確かに開催しても過去に比べて集まる人数が少ない傾向がデータから見えますけれど、高齢化が一層進展するなかで自治会などしっかりと連携して、目標をつくってやっていくべきだと私は思いました。

一番最後の認知症カフェについて、確かに認知症カフェの件数をいくつ設置したということだけが計画で、各認知症カフェ自体が何人集めているかという部分は全然見えないです。背景としては、地域包括ケアセンター、あるいはケアマネジャーの方が、色々忙しいなど事情があって、重要性は認識しつつもなかなか誘導できない面もあるかと思っています。とにかく何事も真剣にやるのであったら目標を立てない

と進まないというのが私の感想です。

全般的に、素人が見てもおかしいなという数字があったわけです。計画を立てるにあたって、プロである方が立てて、実際にこれから市民のところへ出していくのですから、もう一度しっかり係数を見ていただいて、しっかりやっていただきたいと思います。

委員： 今、ご指摘のあった公共交通に関するワークショップの関係ですが、回答のなかにも生活安心課が書いてあって、令和10年度での云々と書いてあるのですが、実は、地区会と生活安心課とやりとりしたことがあります。こういう時代でコミュニティバスなども十分に乗車する人がいなくて、採算性から非常に問題があるということがわかっているのに、もっと小規模な車で、デマンド交通のようなものを検討するべきではないかというのを、我々は3、4年前からずっと声高に言っているのですけれども、暖簾に腕押しで、全然そちらを向こうとしないです。ワークショップも地区会で1回やったのですけれども、色々なそういう意見が出るのですけれども、ありがとうございました、このような意見が出ました、で終わってしまっているのです。少なくとも、ここに目標年度令和10年度といているにもかかわらず、例えばそのために多くの自治会や地区の需要をどうやって捕まえていくかということ、ビジョンとしてしっかり捉えて計画をしようと思ったら、令和6年度、来年から5年しかないのですから、10年度に達成するためには6年度、7年度にしっかり需要を捕まえていないと、計画はできないはず。生活安心課の公共交通の計画づくりそのものをもっとしっかりしたアクションプランとして進めてもらうべきだと思います。市長にも要望の場で申し上げたことがあるのですが全然動かないです。

事務局： 生活安心課の所管になりますので、私の立場からいえない部分もありますけれども、包括ケア推進課としては、いわゆる地域づくりということで、外出支援、生活のための支援、買い物、移動支援など様々な支援を地域で考えてみたいというような話がいくつかございますので、これは今回の話題となっている外出支援も、考えてみたいというところには私ども職員がお伺いさせていただいて、一緒に考えていくことは今現在もやっていますし、今後もそういう方向でできるだけ皆さんと膝を合わせて話に参加させていただいて、包括ケア推進課のほうでやれるものはやりまますし、生活安心課のほうに情報提供しなければならないものについては責任を持ってやらせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

委員： お話いただいたのですけれども、地域として新たな公共交通システムのようなことを考えてみたいという声があれば出向いてと伺ったつもりなのですが、私は各地域では交通のサポートがどうあるべきかということを行政の責任として考えるなかで、この地域は急ぐべきだとか、この地域でこういうことを試験的にやってみようかということを主導しながら地域の人を巻き込むという、待ちの姿勢ではなくてぜひ主導的にやっていただけないかなと思います。

・事務局より資料3、資料3-2を説明

<質疑応答>

委員長： 計画の素案についての説明がありました。本来ならこれが中心になる部分ですので、感想でも構いません、ご意見いただければと思います。

委員： 75ページにあるようにたくさんの施策を精力的にやっていただき感謝したいと思います。このなかの施策すべての重要度は一律ではないわけですよね。色々な施設の方もいらっしゃるし、運営されている方もいらっしゃるので色々な意見がここでも出ました。そういう意見や、県・国の色々なところの委員会などで出た意見等を参考にして、今これから何が必要なのかというところをもう一度重点的な項目を捉えていただいて、このなかで何番と何番は特に重要だということを、今、この計画のなかでやるかどうかは別ですが、クローズアップしていただいて、民間の人達が動くのならば手厚く協力できるような仕組みをつくっていただきたい。全体的には無理なので、若干外れても構わないので、効果が高そうだというものをクローズアップしながら重点的にやっていただくようなことを、行政としてお考えいただければ嬉しいなと思います。

委員長： 計画が金太郎飴のように全国どこも同じであつたら、面白くないですから、島田はここに力入れている、目玉、アクセントがあると良いかなということです。

委員： 先ほど島田市の介護保険料が低いのは予防保健が進んでいるということで、確かに進んでいると思われます。ちなみに、志太榛原、焼津、御前崎地域というのは、HbA1cという糖尿病の指標は、伊豆に比べて明らかにものすごく高いのです。いわゆる糖尿病の人が多いということなのです。お茶を飲んでいるのになぜ多いのかということですが、これも相対的な話ですけれども、人工透析に移行する全国平均が人口10万人当たり約10人ですが、島田市は15人くらいと出続けたのです。1人に対する保険もそうですけれども、ものすごく市の負担が増えた。そこで健康づくり課が中心になり、どうにかして糖尿病重症化を予防しようということで、特定健診でヘモグロビン6.5以上と出た人は、糖尿病腎症の第一段階のアルブミンの人を見つけて、一人ひとり保健指導をしたのです。非常に立派だと思います。島田だけです。そして、透析になる可能性がある人に食事や生活指導を一生懸命やってくださったのです。そういう効果もだんだん出てきて、しまトレを始めとする予防事業も島田は非常に進んでいると思います。また認知症に関していえば、これも焼津・藤枝はやっていなかったのですけれども、島田は金谷を含めて中学校は6つあるので6つに地域を分けて、認知症サポート医という制度をつくりました。認知症と診断されないまでも、少し周りの人から見ておかしいなという人たちを一人ひとりケアして、関与して、どういう方向に、より悪くならない方向に向かったら良いかという会議を、他市町村にはない画期的なことで、島田市は健康づくり課が中心でやってくださっていますので、そういうことがこの介護保険料が低い理由かなと思って、これ

からの島田も満更ではないなということでもあります。

委員： 数点ご指摘させていただきます。25ページです。(5)の2040年に予想される課題の7行目なのですが、「20歳から74歳の聖人」になっています。

続けて、79ページです。これも言葉で、取り組みが2か所ありますが名詞的用法で動詞ではないもので、「り」と「み」は要りません。

83ページ、(9)短期運動指導教室の2行目に「運動器の機能向上」とあり、他の市のものをみると他のところは「運動機能の向上」という書き方をされている。島田市の場合は、あえて運動器というふうにしたのは、運動器はあまり世間的には使わず、整形の先生やPTの先生方は、運動器とよくおっしゃられています。島田市は運動器ということが大事でやはり取りたいというのならこの言い方でも良いですけども、ただ一般的な運動器となると誤解を与えるから、他のところでは運動機能の向上としているもので、少し検討してみて、独自のもの出すのか、どうしても運動器を入れたいのなら、運動器の説明を入れたほうが良いかと思いました。

85ページですけども、しまトレ推進事業の5行目に、「送迎付きしまトレを行うとともに」とある。下のほうの送迎付きしまトレの実施箇所数を見ると、計画で1、2、2になっているのですが、2023年まで実績は0です。上のほうに「行うとともに」と書いているにもかかわらず、今まで計画があったのに、2024年度は計画すらない。計画にないのに上のほうにやるということはどういうことなのか。

事務局： 送迎付きしまトレは今のところ検討していないものですから、この文面については修正させていただきます。

委員： 92ページです。特定健診の1行目から2行目で、生活習慣病に関して、「糖尿病等の生活習慣病に」という表現があるのですが、厚労省の特定健診のなかには、メタボに着目した生活習慣病という言い方になっています。市のホームページは、「メタボリックシンドロームを始めとする生活習慣病」という表現になって、普通、特定健診に対してメタボという表現が出ているのですが、ここではメタボということを入れないで、糖尿病。だから、島田市は糖尿病に力を入れているのだと捉えられます。メタボという考え方は違うとおっしゃる方も一部にいらっしゃるのですが、島田市がメタボということをあまり言いたくないのかと捉えてしまいます。厚労省もメタボに着目したと書いているし、ホームページもメタボリックシンドロームを始めと書いているから、糖尿病に着目したと書かないで、メタボに着目したという表現に直したほうがよろしいかと思います。検討をお願いします。

113ページです。老人保護措置事業のなか、養護老人ホームのあとに「養護盲老人ホーム等」というところがあって、養護盲老人ホームというのは私が調べたなかでは静岡県では浜松市にあるだけです。島田市にはないのをあえてここに入れる必要があるのか。多分、昔そういう人があったと思うのですが、でも紛らわしいので、他のところを見ても、養護盲老人ホームを入れているところはほとんどないので。ほとんどのところは、「等」もなかったです。「養護老人ホームに措置し」という

ところが多かったです。そのほうがすっきりするのではないですか。

事務局： 養護盲老人ホームを利用したいという方は現在も島田市でいらっしゃいます。

委員： それをここに入れる必要はない。理論はわかるのですが、現に島田市内にないですよね。

事務局： 島田市にはないです。

委員： ないのに入れるのはかえって誤解を与える元ではないかと。どうしても要るなら良いですが、わかりやすくするという面では入れなくて良いのではないかと思います。

141ページです。介護人材の確保ですが、下の表で、介護職員入門的研修の受講者数、上のほうの実施回数はあるのですが、受講者数は2021年、2022年、2023年も実績がないのですけれども、斜線を引いているのはどういうことですか。

事務局： 入れるようにします。

委員： 150ページです。事業の概要として、「介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院があります」と書いているのですが、島田市には介護医療院がありません。介護医療院よりも特定施設を入れたほうが良い。特定施設についてよくわかっていない人が多いので、特定施設がありますと変えて、特定施設というのは有料老人ホームとかサ高住とか、ケアハウス、括弧して軽費老人ホームなどが含まれますとしたほうがわかりやすい。軽費老人ホームが急に下に出てくるので、上に説明がないのに何故となって、関連性がわからないので、上は介護医療院でなくて特定施設のほうを入れたほうが良いと思います。そうして軽費老人ホームは要介護2以下の方も入所できますという説明は要るのかなと。要るとしたら、要介護2以下ではなくて、要支援1以上としたほうが良い。介護老人福祉施設は入所要件が原則要介護3以上というのは良いのですが、合わせて軽費老人ホームを入れる意図がわかりません。読むほうにしてみれば老健は介護いくつから入るのか、そういう疑問もわいてくる文章で、かえって読む人が混乱します。あえてそうするなら老健は介護1から入りますとか、特定施設もそういうところが入りますとか、経費老人ホームのことがよくわからないので説明したほうが良い。読む側を混乱させる文章なので、その辺をお願いします。

事務局： では最後に施設の整備だけご説明して終わりにします。

事務局： 検討して、文章を変えたいと思います。資料1で、介護サービスの提供状況と施設整備の方針についてご説明させていただきました。皆様から貴重な意見いただきましてありがとうございます。そのなかで、グループホームや小規模多機能型居宅介護の現状など、貴重なご意見をいただきました。経営で収支バランスが大変であるとか、施設を建てることで介護保険料が上がってくるのではないかとか、そういったことを踏まえて、安易に決定しないほうが良いのではないかとのお話もいただきましたが、委員の皆様から何かもう少し、ご意見を伺わせていただければ幸いだと思ひ発言させていただきました。

委員 長： この場で意見を求めるということですけど、意見がある人は、事務局のほうにお伝えくださいということですね。

事 務 局： この会議が終わりましたら、事務局のほうにご意見をお聞かせ願えればと思います。よろしくをお願いします。

委員 長： この会議のあとで、意見があつたらぜひ。数字だとか表現の問題が色々出ていましたので、パブリックコメントで出るとなると、精査していただきたいです。専門的なところ、どういう表現が良いのかというのは、専門家の方のお知恵を借りて、どうするかということも含めて、パブリックコメントのほうをお願いしたいと思っています。

3 閉会

- ・ 第5回策定委員会：令和6年2月8日（木）午後7時から
保健福祉センター研修室（3階）にて開催予定。