

令和4年度 函館市高齢者計画策定推進委員会 会議概要

■ 日 時

令和5年2月15日（水） 18時30分～19時45分

■ 場 所

市役所本庁舎 8階第2会議室

■ 議 事

- (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について
- (2) 地域包括ケア「見える化」システムを活用した本市の特徴について
- (3) 次期計画策定に向けた今後のスケジュールについて

■ 配付資料

- ・会議次第
- ・資料1-1 要介護（要支援）認定者数，介護サービス利用者数等の状況
- ・資料1-2 成果指標に関する施策の現時点の状況等
- ・資料2 地域包括ケア「見える化」システムを活用した本市の特徴について
- ・資料3 次期計画策定に向けた今後のスケジュールについて

■ 出席委員（13名）

朝倉委員，池田委員，内山委員，大槻委員，恩村委員，川上委員，北村委員，齋藤委員，三田委員，常野委員，所委員，能川委員，山田委員

■ 傍 聴 0名

■ 報道機関 0社

■ 事務局職員

保健福祉部

地域包括ケア推進課 小棚木課長，石岡主査，相澤主査，田畑主事

介護保険課 佐藤課長，齊藤主査

高齢福祉課 黒田課長，堀田主査，辻主査

■ 会議要旨

石岡主査（地域包括ケア推進課 企画・管理担当）

はじめに、委員の交代について報告する。

函館市民生児童委員連合会の村岡委員の後任に、三田信宙委員、函館市地域包括支援センター連絡協議会の小杉委員の後任に、常野剛永委員、以上2名の委員に交代があった。

三田委員と常野委員につきましては、一言、ご挨拶をいたしたい。

（三田委員および常野委員 挨拶）

それでは、これからの議事は、池田会長に進めていただきたい。

池田会長

それでは、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について」、市から説明をお願いしたい。

石岡主査（地域包括ケア推進課 企画・管理担当）

（資料1-1「要介護（要支援）認定者数、介護サービス利用者数等の状況」）

※説明要旨

- ・ 第1号被保険者数、要介護等認定者数は、いまのところ概ね計画どおりとなっている。
- ・ 介護サービス利用者数やその費用についても、概ね計画どおりとなっている。居宅サービスは、訪問看護や居宅療養管理指導などの訪問系サービス、地域密着型サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などが伸びている。
- ・ 施設サービスでは、介護療養型医療施設が減少となっているが、介護医療院への転換によるものである。 など。

池田会長

ただいまの説明に対し、何か質問はあるか。（特に無し）

それでは、資料1-2の説明をお願いしたい。

石岡主査（地域包括ケア推進課 企画・管理担当）

（資料1-2「成果指標に関する施策の現時点の状況等」）

※説明要旨

- ・ 各指標の進捗状況についてだが、指標1「家族・親族以外に関りがあまりない人の割合」および指標2「会・グループ（町会・趣味サークル等）への参加割合」は、現在、調査を実施

している「函館市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果との比較となるため、来年度の委員会での報告となる。

本日は、指標3以降について各課担当主査から説明する。

(指標3以降について、資料1-2に基づき各担当主査が説明)

池田会長

ただいまの説明に対し、何か質問はあるか。

所委員

私だけの意見ではなく連絡協議会の幹事会での意見も聞いた上での話となるが、指標4について、新型コロナウイルス感染症が発生してから、通所リハビリテーションを訪問リハビリテーションに切り替える事例は結構あった。その理由としては、感染したくない、事業所が休止したために利用できない、ご家族が感染したなど、さまざまであった。

そのようななか、ケアマネジャーとしては、リハビリが必要な方に関しては、もし通所リハビリテーションができない状況になれば、訪問という形でのサービス提供が選択できるよう、利用者と事業者との調整を行ってきている。

通所リハビリテーションサービスの事業所は、市内に十数か所あるものの、サービスの内容や提供の仕方は、事業所によって異なっている。例えば、運動を1時間半だけとか、お風呂も食事もある9時から5時までの利用とか、4時までの利用とか、いろいろなパターンがある。当然、利用者が使いたいサービスの時間帯・形態も様々である。

また、通所リハビリは、事業所の定員に空きがなく利用できないこともある。利用者は数年前より増えている現状にあるほか、利用時間の傾向にも変化が見受けられる。特に男性だが、長い時間の利用から短い時間の利用を選択する方が増えてきている。

もうひとつは、指標6の医療サマリーについてである。

サマリーについては、最初の作成段階から、医師・看護師をはじめ私たちでどのようにすれば見やすいものとなるかを模索してきている。

アンケートは、毎年2回ほど実施し、利用の状況や意向、実際に使用した感想などを踏まえて改良を重ねていて、9回の実施という数字になっている。

例えば、基本ツールの2枚目、医療・介護のどのサービスを利用しているかというおおまかな基本情報のことになるが、自分たちが作っている基本情報とは別に基本ツールを作成しなければならないというところがあり、結構手間暇がかかっている。また、このツールは、文字が小さいことに加え、細かく分かれているため、記入欄が狭く伝えたいことが伝わらない。別紙に記入という形になると思うが、その辺りをもう少し使いやすくしていただけると、ケアマネジャーもさらに使うようになり、よりよい連携がとれるのではないかと思う。

池田会長

常野委員いかがか。

常野委員

所委員がお話したとおり、リハビリテーション、特に通所リハビリに関し、要介護の方は、長時間でお風呂も食事も含めた利用、元気な方はリハビリだけの利用というニーズがあると思う。

一方で、国の指標としてもリハビリに特化していきなさいという趣旨があつて、それが報酬改定にも大きく影響している。

利用の割合というところで考えた時に、どのようなサービス提供の時間が求められているのか、例えば、いろいろな介護サービスが受けられるように長時間型のサービスを増やしていった方がいいのかなど、そういったところも大きく影響してくると思う。

そのような点について、調査が可能であれば次期の介護保険の事業計画にも反映されるものと思われる。可能であればリハビリに限定した調査などが重要になってくるのではないか。

地域包括支援センターは、割と元気な方の対応となるため、短時間ニーズが多いが、利用に関する情報が周知され、ケアマネジャーが活用できるようになれば、利用割合の増加につながると思ひ提案したい。

池田会長

貴重な意見ありがとうございます。これに対して、課長何かあればお願いしたい。

小棚木課長（地域包括ケア推進課）

指標の4については、所委員から、新型コロナウイルスによる影響だけでなく、リハビリテーションサービスを提供する側と利用する側それぞれにいろいろな要素があり、例えばケアマネジャーが利用者にリハビリテーションを進めてもご理解をいただけない点だとか、利用者が使いたいと思っけていても、利用できるサービスの受け皿がないといった物理的な問題もあるということで受け止めさせていただきたい。

常野委員のご意見については、今後の調査の機会などにおいて、リハビリに特化した設問を設けるなど何か把握できる方法はないものか検討したいと思う。

指標6の情報共有ツールについては、医療・介護連携支援センターでの運用をお願いしているところであり、もっと見やすいものという改正要望があつたことを申し伝えさせていただく。

確かに、基本ツールがフェイスシートのものとして1・2枚目、あとは応用ツールとして自由記述用として用意しているところではあるが、自分達が作成する記録用紙のほかに、ツールの方も書き込むといった事例を何か改善できないかということでセンターへ申し伝えたい。

池田会長

所委員、他に何か質問は、あとはよろしいか。

所委員

他に質問はありません。

池田会長

では、次の資料2についての説明をお願いします。

石岡主査（地域包括ケア推進課 企画・管理担当）

（資料2「地域包括ケア「見える化」システムを活用した本市の特徴について」に基づき説明）

※説明要旨

- ・ 要介護認定率について、函館市は、他より認定率が高くなっているが、高齢単身世帯と高齢夫婦のみで暮らしている世帯の割合を比較すると、その形に相関性が見られることから、高齢単身世帯と高齢夫婦世帯が認定率の多寡に影響を与えていることが伺われる。
- ・ 高齢単身世帯や高齢夫婦世帯は、頼ることができる家族がない場合や夫婦の支え合いにも限りがあるなどから、介護サービスにつながりやすい環境にあるものと推察しており、介護予防や地域で孤立させない取り組みなどを継続していくことが必要と考えている。
- ・ 第1号被保険者1人あたり給付月額データのデータからは、経年比較において、本市の在宅サービスが他の地域より伸びている状況にある。
- ・ また、在宅サービスのなかでも定期巡回・随時対応型訪問介護看護の需要の高さとサービス提供体制の充実が伺える。
- ・ 一方、施設・居住系サービスについては、第1号被保険者1人あたり給付月額自体は、本市が最も高くなっているものの、経年での額の上昇が緩やかになってきている。 など。

池田会長

ただいま資料の資料1から2までの説明によると、函館市は、訪問系サービスや在宅サービスが伸びている傾向とのことだが、最近のサービスの傾向などに変化は生じているのだろうか。所委員いかがか。

所委員

資料2は函館市の特色が一目でわかる資料だと思う。いま委員長が言ったとおり、訪問系サービスが伸びているが、コロナ渦、感染症が流行った時に通所や短期入所が利用できない状況があり、その影響があったと思う。

また、定期巡回がかなり伸びていることについては、函館市のサービス付き高齢者向け住宅での当該サービス利用が多いのではないかと改めて突出しているということが分かった。一人暮らしの高齢者の介護について、自宅で生活したいけれどできなくなってきた方たちが、特定施設入居者生活介護の施設に入ったり、困ったときに短期入所を利用したりしているということが増えているということが、改めて資料によって確認できたと思う。

池田会長

新型コロナウイルスの影響によって、これから先懸念されることはあるか。

所委員

以前は、利用者がコロナウイルスに感染、職員や家族が感染したとなる度に、事業所が、1～2週間休止となってしまうていた。休止の間は、週1・2回入る訪問介護員に何とかお願いし、防護服を着ていただいで対応してきた。また、昨年11月頃から落ち着いてきたという声を聞くまでは、ずっとデイサービスやリハビリテーションに全然いけない方が多かった。

最近、国が感染した方などの自宅等での待機期間の考え方が緩和されたことによって、休止による利用者への影響が減り、利用が増え始めていると思う。

今後、コロナウイルス感染症が5類に移行することによって、感染に気付かずに接触してしまうような方に対する不安はあるが、感染者が急増するということがなければ、これまでのような利用控えや、サービス提供が困難になるということは緩和されていくのではないか。

池田会長

常野委員はいかがか。

常野委員

2年ほど前の緊急事態宣言の頃は、利用が10%も減少した時期があったが、そこから少しずつ平常化に向かい、現在は、ほぼ通常の利用状況に戻ってきている。

恐らくは利用控えは少なくなっていて、むしろ利用したい、活動したいという方が増えてくるのではないかと思っている

池田会長

抵抗感が無くなってきたということだろうか。

常野委員

そうである。

所委員

大丈夫ということで、慣れてきている。

池田会長

最初の頃に比べたらそうなるのだろう。

所委員

資料1の4ページ認知症対応型共同生活介護の利用実績が少なかったが、利用者本人が家族に面会できないとの理由で施設入所や入院を拒否し、なにがなんでも家にいたいという方が多かった。最近では、面会の要件がかなり緩和されたため、入所や入院を断る人は少なくなっている。

池田会長

齋藤委員、計画や見える化について事務局からの説明では、在宅、訪問系のサービスなどが伸びているとのことだったが、施設側からはどのように見えているのか。

齋藤委員

私の法人は、通所も訪問も運営している。コロナウイルス感染症の影響については、特に通所の利用が落ちた。また、スタッフは感染対策に係るストレスと疲弊が激しかったと思う。

今後、5類になったとしても、コロナウイルスの症状自体は変わらないため、感染対策へのストレスがたまる状況は続いていくものと思う一方で、コロナ禍から3年が経過するなか、施設における規制の在り方について、科学的根拠を考慮しつつバランスを考えながら運営していかなければならないと感じている。

池田会長

ありがとうございます。

それぞれ新型コロナウイルスに振り回されているようである。高齢者の話ではないが、学校も大変だった。さらに最近では、インフルエンザのB型が発生し、流行すれば学級閉鎖となることも考えられる。

学級閉鎖になると、夏休み・冬休みを短くして授業を実施するなど、何らかの形で授業時数を確保しなければならない。そうすると、生徒の生活に変化がでてくる話になってくる。

コロナウイルスによって、それぞれ高齢者に対し、取り組みへの変化や課題があれば聞かせてもらいたい。

朝倉委員いかがか。

朝倉委員

物忘れカフェを運営している。いろいろな状況で最初の頃は中止にしていたが、やはり待っている方がいらっしゃるので、人数を制限したうえで申込制という形で開催し、年10回になるが、ほぼ予定通りに開催できている。月1回の集いとカフェは何とか頑張ってやっており、今後も続けていくこととしているが、本当に皆さんカフェを楽しみしていて、かなり遠くからタクシーで来る方もいれば、80歳過ぎの方もいて、来れば必ず次回の予約をして帰っていく。

外出できる場所が少なくなっているのかもしれない。

池田会長

北村委員いかがか。

北村委員

今までは大変だったが、これからは、インフルエンザと同じ5類の扱いになるということで、国もだいぶ緩和を進めてきている。面会制限や感染者が発生した場合の感染予防や感染管理の考え方などは、以前と比べだいぶ変わってきていると感じている。2月20日からはフェーズ1に下がるとのことで、このまま収まってくれればと願っている。

池田会長

わたしもいつも願っているが、なかなかこればかりはそう簡単にはいかないものである。
恩村委員いかがか。

恩村委員

5類になるといろいろなことが変わるものの、コロナウイルス自体が変わる訳ではなく、高齢者や、基礎疾患を持っている方のリスクが高いことは間違いないが、先ほどの話にもあったように、コロナ慣れしてきており、もう2類という感覚は持っていないかもしれない。薬が安くなり普通の治療ができるようになるということが、インフルエンザと同等と言えるのではないか。

池田会長

5類になって学校の中でマスクを外せといわれても、40人もいるなかで無理だろうと思ったり、卒業式の場合は、静かに座って歌を歌わなければ、マスクを外してもいいじゃないかと思ったりしている。校長の判断となるので、いろいろ勉強しながら決めていかなければと思っている。
いいお話聞けました。ありがとうございます。では、全体として何かありますか。
それでは、次期の計画策定に向けた今後のスケジュールについて、事務局にお願いしたい。

石岡主査（地域包括ケア推進課 企画・管理担当）

（資料3「次期計画策定に向けた今後のスケジュールについて」に基づき説明）

池田会長

ありがとうございます。これについての質問はよろしいか。（意見なし）
それでは、これで私の役目は終了し、事務局報告をお願いしたい。

石岡主査（地域包括ケア推進課 企画・管理担当）

ありがとうございます。皆様におかれましては、本日の会議が委員の任期、最後となることから、当課課長の小棚木から一言ご挨拶を申し上げます。

小棚木課長（地域包括ケア推進課）

私から、一言、お礼のご挨拶を申し上げます。

皆様には、毎回お忙しいところ、本市の高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画の策定にあたり、スタートの令和2年度は、年間計4回集中的にご参加いただき、また、計画策定後も、計画の進捗の確認やその推進にご尽力いただいたことに、改めて、厚くお礼を申し上げます。

皆様からのご意見・ご提言については、計画はもとより、様々な施策にも反映させていただき、本市の地域包括ケアシステムをより一層、推進してまいりたいと考えており、今後ともご協力についてお願いしたい。

先ほどのスケジュールでも説明したとおり、来年度の令和5年度は、次期計画の策定年度にあたるため、4月以降、改めて皆様の所属先へ、再度、委員の選出のお願いをさせていただきたいと考えている。皆様の中で、改めて再任となる委員もいると思うが、その際には引き続き、ご協力いただくようお願いし、私の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

石岡主査（地域包括ケア推進課 企画・管理担当）

それでは以上で会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。