

令和5年度 第2回高齢者福祉専門分科会
議事録

開催日時	令和5年10月13日(金) 午後2時00分～午後4時00分
開催場所	堺市役所 12階 第3・4会議室
出席者委員	大江委員、大谷委員、大町委員、岸本委員、木谷委員、黒田委員、小山委員 白井委員、田中委員、種橋委員、西尾委員、宮田委員、宮本委員
欠席者	岡原委員、鹿嶋委員、片田委員、隅野委員、辻委員
事務局	長寿社会部長(佐野 庸子)、長寿支援課長(杉中 淳志)、長寿支援課参事(幸地 仁詩)、 介護保険課長(定光 紀尚)、介護保険課参事(山田 美佐)、介護事業者課長(増田 宜典)、 地域共生推進課長(阿加井 博)、地域共生推進課参事(安齋 智子)
案件	1 「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」現行計画の振返りと今後の方向性 について……【資料1～4】 2 第9期介護保険事業計画(令和6(2024)～8(2026)年度)における介護保険料等 について……【資料5～7】
資料	資料1-1 第8期計画 計画の振返り等について 資料1-2 第9期計画 KPI及び施策の順番の見直しについて 資料2 令和5年度 第1回堺市地域包括ケアシステム審議会のご意見について 資料3 第9期計画 基本的な考え方 <検討資料> 資料4 第9期計画 施策展開 <検討資料> 資料5-1 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和3～5年度)に基づ く介護保険施設の選定状況等(令和5年9月現在) 資料5-2 堺市における日常生活圏域別施設数(令和5年9月現在) 資料6 特別養護老人ホーム待機者状況等調査結果概要 資料7 第9期計画 介護保険事業計画(令和6(2024)～8(2026)年度)にお ける介護保険料等について

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>只今より令和5年度第2回高齢者福祉専門分科会を始めさせていただきます。皆さまには大変お忙しいなか、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。司会を務めさせていただきます、長寿支援課の田川でございます。よろしく願いいたします。</p> <p>本日ご欠席の委員の方々は、岡原委員、鹿嶋委員、片田委員、隅野委員、辻委員の5名です。</p> <p>ご出席の委員は13名であり、全委員数の過半数となりますので、堺市社会福祉審議会規定第6条第2項により、会議は有効に成立していることをご報告いたします。</p> <p>本日、机上に配布しております資料の確認をいたします。4点あります。1点目は委員名簿でございます。2点目は資料2の追加資料でございます。3点目は資料5-2の差替え、4点目は資料6の差替えでございます。資料5-2、資料6については、事前に送付しておりました内容に誤りがございました。お詫びいたします。申し訳ございませんでした。</p> <p>以上、追加資料について不足等はございませんか。</p> <p>次に、会議の公開等についてご説明いたします。本分科会は堺市社会福祉審議会要綱第3条により、原則公開となっております。本日傍聴される方は1名でございます。</p> <p>本日の案件は2件です。ここからの議事進行については、黒田会長にお願いいたします。</p>
黒田会長	<p>それでは、第2回高齢者福祉専門分科会を始めてまいりたいと思います。年度後半になりました。今日を含めて3回この分科会の開催を予定しています。</p> <p>介護保険事業計画、第9期の事業計画を策定することとなります。どうぞ活発な議論をお願いいたします。</p> <p>議事の進め方ですが、次第のとおり、今日は2つの案件があります。資料はそれぞれ案件1、案件2と複数ありますが、資料ごとではなく、案件ごとにいろいろご意見を伺いたいと思います。</p> <p>それでは案件1「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」現行計画の振返りと今後の方向性について、資料1から資料4まで、事務局よりご説明いたします。</p>
事務局	<p>介護保険課の山田と申します。</p> <p>案件1では、「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」現行計画の振返りと今後の方向性について、説明させていただきます。</p> <p>資料1-1と資料1-2が、現行計画の振返りと今後の方向性等に関する資料です。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>資料 2 と本日机上配付しました資料 2 (追加資料) は、高齢者施策に関連する他の審議会等の議事内容に関する資料です。</p> <p>資料 3 と資料 4 は、計画策定の基本的考え方と施策展開に関する検討資料でございます。</p> <p>それでは、まず、私の方からは、資料 1-1 と資料 1-2 について説明させていただきます。資料 1-1 「第 8 期計画の振返り等について」をご覧ください。</p> <p>資料 1-1 では、施策ごとに、KPI の評価、専門分科会でのご意見など現行計画の振返りを行い、第 9 期計画における施策・事業の方向性を記述し、あわせて KPI 見直しについてもまとめています。</p> <p>資料の 2 ページをご覧ください。「自立支援・介護予防・健康増進の取組の推進」です。KPI の達成度は「×」としています。</p> <p>この施策については、このページの一番下「KPI の見直し」のとおり、指標の対象を要支援に限定して「認定率」の低下をめざすよりも、対象を要支援・要介護に広げて「年齢」に注目する方が、健康寿命の延伸に向けた取組の状況をより分かりやすく表すことができると考えられます。</p> <p>そのため、KPI を見直すこととし、変更前では「前期高齢者の要支援認定率」としていたものを、変更案では、「新規要支援・要介護認定者の平均年齢」としました。</p> <p>前期高齢者の要支援認定率に限定して事業の評価を行うのではなく、年齢や対象者の状態に注目した施策展開を進めていきます。</p> <p>資料 3 ページをご覧ください。「在宅ケアの充実および連携体制の整備」です。KPI の達成度は「×」としています。</p> <p>この施策については、このページの一番下「施策・事業の推進について」のとおり、総合的な相談支援体制の整備として、重層的支援体制整備事業の実施、在宅医療の整備目標と介護サービス見込み量との整合性の確保等を行います。</p> <p>資料 4 ページをご覧ください。「介護サービスの充実・強化」です。KPI の達成度は「○」としています。9 月時点の数字を確認し、目標が達成できる見込みとなりました。</p> <p>この施策については、このページの一番下「施策・事業の推進について」のとおり、多様な介護人材の確保に向け、大阪府と連携して取り組んでいきます。</p> <p>なお、現在、国では、介護職員の報酬改定が議論されており、この KPI の「特定処遇改善加算」についても見直しが行われています。介護職員の処遇改善は介護人材の確保の有効な手法であると考えられます。現時点では現行どおりの指標としていますが、国での見直しが行われた場合には、よりよいかたちで評価をできるよう、KPI の見直しも進めていきます。</p> <p>資料 5 ページをご覧ください。「認知症施策の推進」です。KPI の達成度は「○」としています。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>この施策については、ページの一番下「施策・事業の推進について」のとおり、前回の分科会でもご議論いただきましたが、養成されたサポーターの活動支援を強化するため、ステップアップ講座等を実施していきます。</p> <p>資料 6 ページをご覧ください。「高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備」です。KPI の達成度は「○」としています。</p> <p>この施策については、ページの一番下「施策・事業の推進について」のとおり、権利擁護支援の推進、災害など緊急時に備えた支援の充実を進めます。</p> <p>また、KPI については、第 8 期計画では、「業務継続計画・BCP を作成している介護保険施設の割合」としていました。このことについては、前回の専門分科会では、令和 6 年度から BCP 策定は法定義務となるため、第 9 期計画の目標とすることは適当ではないとの議論がございました。</p> <p>そのため、このページの一番下「KPI の見直し」のとおり、KPI を見直すこととし、変更前では「業務継続計画・BCP を作成している介護保険施設の割合」としていたものを、変更案では、「見守りネットワーク登録事業者数」としました。</p> <p>様々な主体が協力して高齢者の課題に取り組み、高齢者が安心して暮らし続けられる都市の実現をめざした取組を進めます。</p> <p>資料 7 ページをご覧ください。「高齢者の社会参加と生きがい創出の支援」です。KPI の達成度は「×」としています。</p> <p>KPI については、第 8 期計画では、「様々な人や団体の参画により活性化された地域福祉活動の件数」としていました。このことについては、前回の専門分科会では、継続的に活動している地域福祉活動の件数を目標に掲げることを検討していただきたいとの議論がございました。継続的な活動を含めて評価する方が、高齢者の社会参加の状況をより分かりやすく表すことができると考えられます。</p> <p>そのため、このページの一番下「KPI の見直し」のとおり、KPI を見直すこととし、変更前では、「様々な人や団体の参画により活性化された地域福祉活動の件数」としていたものを、変更案では、「介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率」としました。社会参加を進め、閉じこもりからの脱却、身体機能の向上につなげることをめざします。</p> <p>続きまして、資料 1-2 をご覧ください。</p> <p>資料 1-1 でご説明しました施策・事業の見直し、KPI の見直しに関連し、施策の並び順について、資料 1-2 のとおり変更することを検討しています。</p> <p>資料の上の方に記載しましたとおり、令和 4 年 12 月に策定された国の「孤独・孤立対策の重点計画」では、「介護予防や地域づくりの観点から、通いの場の取組を推進する」こととされました。</p> <p>また、令和 5 年 5 月に成立した「孤独・孤立対策推進法」では、人と人との「つながり」に関する施策を推進することとされました。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>「高齢者の健康増進」と、人と人がつながる「社会参加」は、健康寿命の延伸に向け関連が深い施策といえます。施策の並び順を以下のとおり見直し、体系を整理します。</p> <p>また、専門分科会での意見等を踏まえ、KPI の見直しを行います。</p> <p>計画策定にあたりましては、この順番に施策を並べなおし、計画素案の作成を進めていきます。</p> <p>資料 1-1、資料 1-2 について、説明は以上でございます。</p> <p>長寿支援課の渡部と申します。私からは資料 2 について説明させていただきます。</p> <p>フラットファイルの中の資料 2、あわせて、本日机上配付しました、資料 2 (追加資料) をご覧ください。</p> <p>高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、地域包括ケアシステムの深化・推進を行うものであることから、関連する審議会等の審議内容についてもこの場で紹介させていただきます。</p> <p>資料 2 をご覧ください。この資料は、令和 5 年 8 月 18 日に開催しました「堺市地域包括ケアシステム審議会」の議事概要です。この審議会では、「堺市地域包括ケアシステムの推進に関する施策に係る総合的な計画」に基づいた事業の進捗状況を確認し、ご意見をいただいています。</p> <p>表の中の番号 1 では「介護予防マネジメント会議」について、検討会議を増やすようご意見をいただきました。</p> <p>番号 3 では「地域包括支援センターの機能強化」について、相談内容の複雑化等に対応できるように、体制の強化等を進めるようご意見をいただきました。</p> <p>番号 5 では、地域包括ケアシステム審議会の検討結果をこの分科会でも議論すべきとのご意見をいただきました。</p> <p>2 ページ目、番号 11 では、日常生活支援総合事業を推進するようご意見をいただきました。</p> <p>あわせて、別途机上配付しました資料 2 (追加資料) をご覧ください。この資料は、令和 5 年 10 月 6 日に開催しました「堺市高齢者ネットワーク会議」の議事概要です。「高齢者支援ネットワーク会議」では、高齢者支援のネットワークの構築をめざして、課題を検討し、ご意見をいただいています。</p> <p>表の中の番号 2 と 3 では、ICT の取組について、スマホを持っていない高齢者に対してどのような支援をしていくかが重要であると同時に庁内外の関係部局や団体と連携をとりながら進めていくことが重要であるとのご意見をいただきました。</p> <p>番号 4 では、高齢者ネットワーク会議と地域包括ケアシステム審議会の検討結果について、この分科会でも議論すべきとのご意見をいただきました。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>これらは、議事の抜粋ですが、専門的な観点から、また、様々な視点からご意見をいただきましたので、これらを踏まえながら、第9期計画の計画素案の作成を進めていきます。</p> <p>資料2の説明については以上です。</p> <p>長寿支援課の青木です。私からは、資料3「第9期計画 基本的な考え方」と資料4「第9期基本計画 施策展開」の検討資料について、ご説明します。</p> <p>資料3、資料4につきましては、素案を作成するに当たっての検討資料としてお示ししており、本日、皆様方からご意見をいただけたらと考えております。</p> <p>まず、資料3の1ページをご覧ください。前回の専門分科会でもご説明いたしましたように、次期計画の基本理念は、資料の中ほどに記載した「安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる堺」にしており、地域包括ケアシステムの理念を中心に記載しています。</p> <p>2ページをご覧ください。2ページには、計画目標を記載しています。計画目標は、ひとつめ「安心で心豊かに暮らし続けられる」、ふたつめ「すこやかに暮らし続けられる」、3つ目「支え合い暮らし続けられる」で、現行計画から変更ありません。</p> <p>3ページをご覧ください。3ページには、KGIについて記載しています。重要目標達成指標であるKGIについては、第8期に引き続き「指標」は「健康寿命」とし、「堺市基本計画2025」の目標値をもとに、第9期計画の「目標値」を男性73.54年、女性76.54年としています。</p> <p>4ページをご覧ください。4ページには、資料1-1及び資料1-2でご説明した内容を施策体系として記載しております。</p> <p>続きまして、資料4「第9期計画 施策の展開 検討資料」をご覧ください。</p> <p>資料4の1ページをご覧ください。各施策の推進に際して、ターゲットとする対象像を見据えて戦略的に事業構築を図る観点から、自立期、要支援・軽度期、中重度・終末期など、高齢者の状態に応じて効果的に事業を実施します。</p> <p>資料の中ほど、番号の1「高齢者健康増進施策・自立支援の取組の推進」につきまして、KPIの「指標」を「前期高齢者の要支援認定率」から「新規要支援・要介護認定者の平均年齢」に見直します。</p> <p>目標値については、「検討中」としており、指標の推移や他市比較等の分析を踏まえて検討し、改めて11月の専門分科会にお諮りします。</p> <p>次に、資料の2ページ、下の方をご覧ください。</p> <p>(2)リハビリテーション専門職を活かした取組の推進に関しまして、先ほど資料2でご説明しました「地域包括ケアシステム審議会」と「高齢者支援ネットワーク会議」では、介護予防ケアマネジメント検討会議の回数やマンネリ化について、ご意見をいただきました。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>資料の3ページの4行目において、介護予防ケアマネジメント検討会議の推進について、記載しました。</p> <p>介護予防ケアマネジメント検討会議の実施を通じて、リハビリテーション専門職を含む多職種が協働して対象者の状態の評価・検討を行い、ケアマネジメントの質の向上、高齢者のQOLの向上をめざします。</p> <p>次に、(3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進に関しまして、前回の専門分科会で、介護人材の不足に対して、多様な主体による介護について、ご意見をいただきました。</p> <p>(3)の3行目において、介護予防・日常生活支援総合事業の充実について、記載しました。多様な主体がサービスを提供する、介護予防・生活支援サービス、介護予防・日常生活支援総合事業について、充実を進めていきます。</p> <p>なお、資料には記載していませんが、多様な主体の参加による介護については、総合事業の住民主体サービスで、取り組んでいる自治体もあります。</p> <p>現在、国において、総合事業の実施状況等の検証と充実に向けた検討会を立ち上げ、議論が開始されています。本市においても、今後、国の動向や先行実施している他市の状況等を調査・研究しながら、検討を進めていきます。</p> <p>次に、(4)生涯にわたるこころと体の健康の増進に関しまして、3行目にライフステージの特徴を踏まえた生涯にわたる市民の健康増進を支援することを記載しました。市民活動の推進、保健医療関係団体との連携、健康施策の推進などを通じて、自然に健康になれる環境整備に取り組みます。</p> <p>続きまして、資料の4ページをご覧ください。</p> <p>番号の2「高齢者の社会参加と生きがい創出の支援」に関しまして、前回の専門分科会において、継続的な地域福祉活動を測る指標について、ご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、KPIの「指標」を「様々な人や団体の参画により活性化された地域福祉活動の件数」から「介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率」に見直します。現状値は「調査中」であり、現状を踏まえた目標設定について、検討を行います。目標設定については、改めて11月の専門分科会にお諮りします。</p> <p>続きまして、資料の7ページをご覧ください。</p> <p>番号の3「高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備」に関しまして、前回の専門分科会では、KPIの指標について、ご意見をいただきました。このことについて、KPIの「指標」を「BCP作成事業所の割合」から「見守りネットワーク登録事業所数」に見直します。目標値は、現状値から増加させることを目標として、令和8年度の目標を2,600件に設定します。</p> <p>次に、資料の8ページをご覧ください。</p> <p>(3)災害や感染症対策に係る体制整備と支援に関しまして、前回の専門分科会</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>では、避難確保計画等について、ご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、資料の中ほどに【災害時避難支援】の取組を記載しました。浸水想定区域にある社会福祉施設等の適切な避難確保に向けた取組を推進します。</p> <p>次に、資料の9ページをご覧ください。</p> <p>資料の下の方(5)権利擁護支援の充実に関しまして、前回の専門分科会では、権利擁護サポートセンターの充実等について、ご意見をいただきました。このことについて、3行目以降で、権利擁護サポートセンターの運営等を記載しました。</p> <p>市民後見人の養成や活動支援、専門職による相談支援等、事業の一層の充実を進めます。さらに、権利擁護支援を必要とする高齢者が適切に制度を利用できるように地域包括支援センターと連携し、成年後見制度の利用促進を拡充していきます。</p> <p>続きまして、資料の11ページをご覧ください。</p> <p>番号の4「認知症施策の推進」に関しまして、5行目に、本年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことを記載しました。同法第13条で、「市町村認知症施策推進計画」の策定が努力義務となりました。当該計画で規定すべき事項については、本計画に含まれていると考えており、別途、計画を策定するのではなく、本計画が「認知症施策推進計画」を包含するものとして策定することを予定しています。</p> <p>なお、今回の資料には記載していませんが、認知症の方や家族等の意見を聴くため、現在、当事者の方等へのアンケート調査を実施しています。調査結果については、次回11月の専門分科会において、報告いたします。</p> <p>本施策のKPIについては、認知症に対する正しい知識と理解が施策を進める基盤となることから、「指標」は、引き続き、「認知症サポーターの人数」とします。目標値は、これまでの認知症サポーターの増加率を維持させることとし、令和8年度で103,000人に設定します。</p> <p>前回の専門分科会におきまして、認知症サポーターの実際の活動内容が重要とのご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、資料の12ページをご覧ください。</p> <p>(2)認知症に関する理解の普及や啓発の推進 に関しまして、「また」の段落で、ステップアップ講座の開催や関係機関と連携した活動の場の創出等を記載しました。これからも、より積極的に認知症サポーター等の活動を促すなど、地域で認知症の方やその家族を支える機運・仕組みの醸成を図ります。</p> <p>続きまして、資料の13ページをご覧ください。</p> <p>番号の5「在宅ケアの充実および連携体制の整備」について、KPIは高齢者の相談内容・期間が複雑化・長期化していることを踏まえ、引き続き「指標」は、</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>「地域包括支援センターの援助件数」とします。</p> <p>目標については、相談支援に関して質的にも量的にも充実させる必要があることから、高齢者への援助数を増加させるため、令和8年度の目標値を170,000件に設定します。</p> <p>次に、資料の14ページをご覧ください。</p> <p>(2)地域包括支援センターの運営 について、先ほど資料2でご説明しました「地域包括ケアシステム審議会」では、地域包括支援センターの機能強化についてご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、2つ目の段落で、地域包括支援センターの体制の整備や効果的な研修の実施等について記載しました。地域包括支援センター職員の支援力の向上を図っていきます。</p> <p>次に、(3)総合的な相談支援体制の整備 については、前回の専門分科会では、相談先の整備、また、重層的支援体制整備事業について、ご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、2行目以降、関係機関の連携強化、重層的支援体制整備事業について記載しました。他分野の関係機関とも効果的に連携し、チームによる支援を推進していきます。</p> <p>続きまして、資料の16ページをご覧ください。</p> <p>番号の6「介護サービス等の充実・強化」につきまして、KPI「指標」は、引き続き、「特定処遇改善加算を取得し介護人材の安定的な確保に努めている事業所の割合」としています。</p> <p>対象事業所の取得率を毎年度1.6%以上増加させることをめざし、目標値を75.80%に設定します。</p> <p>(1)2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備につきまして、前回の専門分科会では、介護人材の確保について、ご意見をいただきました。</p> <p>このことにつき、大阪府と連携した介護助手等の普及について、記載しました。</p> <p>また、優れた取組を行う介護事業所、介護職員の表彰や職責別に体系化した研修の実施により、介護事業所の人材の育成及び定着支援を行います。</p> <p>案件1「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」現行計画の振り返りと今後の方向性について」、説明は以上でございます。</p> <p>本日、委員の皆さまからご意見をいただき、その内容を踏まえ、第9期計画の素案の策定を進めます。次回11月の専門分科会におきまして、計画素案をご審議いただきたいと考えていますので、どうぞよろしく申し上げます。</p>
黒田会長	案件1に関して、資料1から資料4の説明をしていただきました。案件1に

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
宮田委員	<p> 関して何かご質問、ご意見はございませんか。ぜひ発言いただきたいと思 います。 </p> <p> 特に案件 3 と 4 については、介護保険事業計画に書き込んでいただく内容を ご説明いただきました。何かご意見ないでしょうか。 </p> <p> 資料 4 の 3 ページの介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業に ついてですが、2015 年から総合事業自体は始まっています。住民主体型、いわ ゆる B 型についてのお話もあったかと思えます。ただ、基本的に総合事業は進 んでいない。これは堺市だけの話ではなく、全国的に総合事業が進んでいま せん。その中で国では要介護 1、2 もという話が出てきているような状況ではあり ますが、基本的には制度設計に大きな問題があると考えています。 </p> <p> B 型が進んでいないのは、堺市が頑張っていないからではありません。それか ら条件緩和型など、厚生労働省の言うとおりにしていたら進まないと思ってい ますし、実際、全国的に見てもほとんど厚生労働省が当初予定していたような かたちでは進んでいないのが実態だと思います。 </p> <p> 中には評価できるものもあります。今日はあまり詳しいことは言いませんが、 住民主体にうまく乗るような地域は、この制度を利用したら良いとは思いますが、 国が言うからというかたちで総合事業を堺市がやるとなると、かえって費用対 効果という面で、以前、確かヘルパー養成もされたと思えますが、結局、お 金の無駄遣いだったように思います。全然稼働していなかったと思います。 </p> <p> 非常に前向きに書かれてはいますが、実際、やる時はきっちり精査していただ いたうえで、本当に効果があるのかどうかをよく考えてやっていただきたいと思 います。あまり厚生労働省の言うことを鵜呑みにすると、ひどい目に遭う ぞというところがあると思っています。 </p> <p> 9 ページの権利擁護の充実についてですが、社会福祉の分野は数字で表すの が難しい分野でありますので、なかなか苦しいなという KPI も多いと思ってい ます。例えば、市民後見人の養成のこと。実際の受任の数字について、こうい ったものは数字として表しやすいし、頑張ったら結果としてすぐに出てくる ところだと思うので、市民後見人を養成されている数、実際に何人受任されたか というようなところについては、指標としてはすごく分かりやすい数字だと思 っています。 </p> <p> 前回もお願いしたところですが、権利擁護サポートセンターの機能の充実と 人員について、予算の部分につきましても、ぜひご検討いただきたいと思 います。 </p> <p> 虐待の対応については、非常に区ごとのばらつきが大きいと感じています。 基本的に各区の地域福祉課が対応するのですが、本庁としてきっちりまとめて、 このやり方はおかしいよ、これは権限の行使が必要だ、というようなことをや </p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>る仕組みがいるのではないかと思います。</p> <p>虐待は究極の人権侵害だと思いますし、高齢者虐待防止法でも障害者虐待防止法でも市町村の権限の行使で、市町村の責任において虐待を解消することになっている。市が責任を持って虐待を解消しなければならないというように、法の中で位置付けられています。</p> <p>細かい話をして申し訳ありませんが、例えば、虐待を認定したり、権限行使を判断したりするようなコアメンバー会議については、厚生労働省のマニュアルの中でも決裁権限のある管理職がきちんと出席して、判断しなさいということになっています。多くのところは決裁権限のある管理職が参加して決裁するというかたちが守られていますが、堺市は実は地域福祉課の課長さんは出席されていません。堺市の場合、その辺ができていません。虐待は重大な人権侵害であるという認識が地域福祉課の方で薄いのではないかと感じています。この辺についてもぜひ検討していただきたいと思います。</p> <p>ある程度、市、本庁でやっていただくような仕組みがあればと思います。かなり区によってばらばらだと思っていますので、ご検討いただけたらと思います。以上です。</p>
黒田会長	<p>何点か提案をいただきました。これに対するコメントがあればご発言ください。</p>
事務局	<p>長寿支援課の青木です。ご意見ありがとうございます。</p> <p>総合事業については、さまざまな課題があるというところで、全国的にも取り組みが進んでいないというのはおっしゃるとおりだと思っています。</p> <p>方向性としては、こちらに記載しましたとおり、「充実」という書き方をしていますが、充実もどのような充実の仕方ができるのかについては、課題や現状を踏まえて検討しながら進めていきます。</p> <p>権利擁護についてですが、指標については、市民後見人の数の養成となっております。数的には堺市はちょっと少ないのが課題として考えております。予算の要望についても、前向きに進めていこうと考えておりますので、よろしくをお願いします。</p> <p>長寿支援課の幸地です。ご意見をいただきました虐待の件ですが、区によってかなりばらつきがあるというところで、実際に確かに業務を行っているのは、区役所の地域福祉課と地域包括支援センターが連携して行っているのですが、基本的なルールやマニュアルは本庁で作成しています。</p> <p>今おっしゃっていただいたような課題があるようであれば、定期的に連絡の場を設けていますのでそこで課題を共有して、区によって対応に差があっては</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>いけないと思いますので、本庁としてもより連携を図っていきたいと思っています。</p> <p>1 件目の介護予防・日常生活支援総合事業についてですが、これは介護予防、生活支援サービス事業、虚弱な方に対する訪問などになりますが、一般介護予防事業も総合事業の一部です。それに関しては、地域のつながりハート事業とか、「あ・し・た」プロジェクトといったものに予算を使っています。ですから、そういうものは介護予防ということで進めていく必要があると思います。</p> <p>それから介護予防生活支援サービス事業も専門職による訪問の支援をやって、要介護認定率を下げたといった実績を上げている自治体もあります。様々な工夫が必要だろうと思います。</p> <p>特に生活支援体制整備事業というのが一つあります。そういう事業との連携を図っていくことも生活支援という点では必要ではないかと思っています。</p> <p>これからの進め方や議論、考え方について様々あると思いますが、どうぞ活発にご意見をお願いします。</p>
大町委員	<p>資料 1 の 3 ページ、高齢者の実態調査について、将来介護が必要になった場合、現在の住宅に住み続けたいと考えている人が多い、と書かれています。なぜ多いのかという中には、施設に入りたくても費用が高すぎて不安でいっぱい、年金で生活されている方は特にとても不安になって、施設に入りたいと思っても無理なことが多いと言われていました。</p> <p>今、施設はたくさん作られています、年金の方でも安心して施設に入れるように、入ろうと思う人のことを考えていただきたいと思います。いかがですか。</p>
黒田会長	<p>事務局より何かコメントはありますか。</p>
事務局	<p>長寿支援課の青木です。実態調査の件について報告いたします。昨年度実施しました高齢者の実態調査については、いわゆる元気な高齢者と要支援になっている方それぞれに調査を行いました。今のご質問の趣旨とは異なるかもしれませんが、介護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思いかという質問に対して、令和元年度と比較するとあまり大きな変化は今のところございません。特徴的なところとしては、年齢ごとに言うと、年齢が上がるにつれて「介護を受けながら現在の住宅に住み続けたい」という割合が高くなっております。</p>
大町委員	<p>先ほどの話に戻りますが、年金で生活されている方が施設に入る場合、どの</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
大谷委員	<p>ような方法で、どれぐらい施設があるか一般の方はとても分かりません。その辺りをどのようにアピールするのでしょうか。周りには不安がっている方がとてもたくさんいらっしゃいます。</p> <p>来年度、従来型多床室が80床開設されると思います。公的設備でいうと、従来型多床室が一番費用が低くて、一般的に、年金の中でおさまる。今までは人権を考えて、国の動きでも個室型、ユニット型だったと思いますが、大町委員がおっしゃるように従来型多床室も特養の待機者が多いと思います。それに対して今回対策を立てている。今後も、今回の80床だけではなく調査していただいて、継続的にニーズがあるということなのかなと思います。</p>
黒田会長	<p>後で報告される特別養護老人ホームのアンケート調査でも結果が出ています。国は個室を広げていきたいという考えでしたが、多床室のメリットということで、所得の低い方のためにそういう設備のほうがいいという意見もありました。後でまた報告いただくかと思いますが。</p> <p>とにか今後は施設サービスの種類が非常に増えてきています。今、大谷委員がおっしゃったように、ケアマネジャーとか地域包括支援センターとか、資料をそろえて相談に適切に対応していくのが重要だと思っています。</p> <p>他に何かご意見ありませんか。</p>
大谷委員	<p>宮田委員がおっしゃった総合事業に関することですが、総合事業の中に介護予防マネジメントがあります。国は介護予防給付に関する指定は介護支援事業所に指定を考えていますが、総合事業の介護予防マネジメントはあまり考えていないと聞いております。</p> <p>今のまま、予防給付のみ委託相談支援事業所に指定ができるようになって、総合事業の介護予防マネジメントは今までどおり地域包括だけの指定であれば、要支援の方がアセスメントして、訪問看護を使うとなった場合、予防給付になるが、訪問介護であれば総合事業の介護予防マネジメントになると。そうなると、様々問題が出てきますので、地域包括支援センターの機能強化をしようとするのであれば、国に対して予防給付のマネジメントと総合事業の介護予防マネジメントは一体的にするべきだという意見を言うべきだと思います。</p> <p>もう一つは、BCPについてです。今般、BCPの達成率が100%というのは、運営基準上、介護保健施設は今年度中にはBCPを策定しないといけないとあるので当然100%です。今年度中に介護施設・事業所についてはBCPを作成します。我々もBCPを作成しています。その中でBCPというのは業務の継続計画で、災害と感染のために行うのですが、とりあえず作ったが、我々が感じているのは、</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>この後のブラッシュアップです。とりあえずはあるが、様々災害がある中で、どのように対応していかないといけないか。</p> <p>計画を見させていただくと、集団指導と運営指導によって周知・指導を行うとありますが、それだけではなく、来年度以降は我々事業所も研修と訓練を年に1回はやらないといけなくなりますので、そういったところを堺市が主体となって研修の機会を少なくとも年1回以上開催していただくようなかたちで目標設定をしていただきたいと思います。</p> <p>毎年災害に対するBCPに関することでブラッシュアップしていくので、こういうことが非常に大事なと思います。BCPは今年度中に作成するので、その後のブラッシュアップについて目標設定が必要ではないかと考えます。</p>
黒田会長	<p>2点ご意見いただきました。これはできるだけそういう方向で堺市として実施していくということによろしいでしょうか。</p> <p>国のほうはよく知りませんが、介護予防のケアマネジメントをしていくうえで居宅介護支援事業所は関わりがないのですか。</p>
大谷委員	<p>要支援の方のケアマネジメントは地域包括支援センターに指定を受けて、そこから委託です。それを今、直接指定という動きが検討されています。それはすごくいいことです。</p> <p>国は、総合事業の介護予防マネジメントはあまり考えていないです。実は大阪府はそれを非常に懸念しています。これをそのままやられたら地域包括支援センターの機能強化のための業務削減のはずが余計混乱を招く。要は、使うサービスによっては変わってしまいます。</p>
黒田会長	<p>それは国の制度とも関わってくることでありますから、自治体からの予防の意味で国へ意見を上げていくかたちで検討をお願いします。</p> <p>他に何かご意見はございませんか。</p>
西尾委員	<p>1点お聞きしたいのは、KGIの進捗状況について。KGIの中間指標が全くない中で次の計画が立てられている。KGIの現状の推移はどうなっているか教えてください。資料3の3ページについてです。</p>
事務局	<p>少しお調べする時間をいただけたらと思います。</p>
黒田会長	<p>これは健康寿命の現状値と目標値というところですね。これが今、どうなっているかもっと詳しくということですね。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
西尾委員	説明なく令和 8 年度の目標値が示されたので、今どうなっているのかをまず教えていただきたいと思います。評価のしようがありません。
黒田会長	2019 年の堺市の健康寿命だと思いますが、男性 72.82 年、女性 74.46 年とあります。
事務局	<p>長寿支援課の幸地です。今回の資料にはなかったですが、前回、第 1 回の資料の中に KGI の現状が出ておりました。これは国の調査結果を元にしていて、かなりタイムラグがあります。実は令和元年の数字が今、把握している最新の数字になります。</p> <p>計画策定の時点では、平成 28 年の数字が最新で、その時で男性が 71.46 年、女性が 73.60 年だったのが、直近のデータでは令和元年時点で男性 72.82 年、女性 74.46 年となっているので、少しタイムラグが出てきますが、少しずつは延びてきているという状態になっています。</p>
西尾委員	<p>推移を見ていく中での次の計画だと思いますので、分かりやすく説明いただければと思います。</p> <p>あと、それぞれの KPI の指標ですが、各大項目に対して KPI の指標というのはあり得るのかなという内容にも取れるのですが、その下にあるカッコ書きの項目、小項目から上を見た時に関係性のあるものとなないものが混在するような状況が見て取れるのですが、そういったところをどう考えていったらいいのかを教えていただければありがたいと思います。</p>
黒田会長	KPI の設定に関するご意見、ご質問です。
事務局	西尾委員は小項目についておっしゃっていましたが、何ページに載っているものでしょうか。
西尾委員	<p>例えば、資料 4 の 7 ページ、「3 高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備」というところで「見守りネットワーク登録事業所数」があります。この数を今後、増やしていくということですが、これと下の (1) 安心して暮らし続けられる住まいの確保との関係性が薄いのではないかという点です。</p> <p>さらには、災害や感染対策と見守りネットワーク登録事業所数との関係性がどうなのかについて、何も説明が入っていないと分かりにくいというところで質問させていただきました。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>長寿支援課の青木です。この項目については、資料4の7ページの上部、「3高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備」となっており、高齢者の暮らしの安全・安心を確保する上で住まいの確保、生活の一体的な支援が必要となることから、高齢者が安心して暮らし続けられる生活環境の整備を示します、としております。</p> <p>大きなタイトルになってしまうのですが、安心というところで防災の観点も住まいの観点もあります。また、暮らしやすさ、安心という点では見守りを受けながら、高齢者が安心・安全に暮らしていけるということも重要であると考えています。高齢者自身、周りの方、医療も含めて協力しながら安心・安全をつなげていこうということで、地域包括ケアシステムの趣旨にも合っているかと思っておりますので、指標に掲げて取り組むことを検討しております。</p> <p>長寿社会部長の佐野です。少し補足をしますと、1から5まで様々な施策について記載していますが、その中で1つKPIを設定、記載というかたちになっています。</p> <p>KPIを最初に載せて、その後に施策を載せるというところを踏襲しているのですが、先にKPIが出てしまうと、KPIに資する事業というかたちに見えてしまっているのかなと西尾委員のご意見を聞いて思いました。その辺りが伝わるような記載の順序や書き方を検討させていただきたいと思っております。貴重な意見ありがとうございます。</p>
西尾委員	<p>多くの方にこれを読んでいただいて、やるべき内容がスムーズに伝わるような書き方を工夫していただけたらありがたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。</p> <p>人材確保の部分について、数値的なものではありませんが、人材不足によるサービス供給量が低下する事業所が散見されるようになってきています。ルールはあるが、サービスが提供されなかったり、支援が欠如したりしますと、高齢者の方々の継続した安定的な生活支援に非常に問題が生じてくるかと思っております。ぜひとも、様々なところで人材の部分に関わってくるとは思いますが、内容をより充実するかたちで書いていただけましたらありがたいです。これは意見です。</p>
黒田会長	<p>人材確保は重要な課題だと思います。案件1に関してはこのぐらいにさせていただきます。</p> <p>案件2に関しても、資料5から資料7までの説明が必要になります。まず資料の説明を事務局からお願いします。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>介護事業者課の増田でございます。</p> <p>私からは、資料4点について、ご説明いたします。</p> <p>資料は、資料5-1、資料5-2、資料6及び資料7の4点でございます。</p> <p>このうち、資料5-2及び資料6につきましては、字句整備等により差し替えが生じたので、資料番号の右側に「(差替え)」と表記した資料を、机上配付しております。お手数をおかけいたしますが、差替えの程よろしく願いいたします。</p> <p>資料5-1について、ご説明いたします。</p> <p>本資料は、令和5年9月1日現在の介護保険施設の選定状況等を「公募による開設」と「公募によらない開設」の2つに分けて記載しております。「公募による開設」とは、堺市介護保険事業計画で定めた介護保険施設等の整備目標に基づき、本市が公募により事業者を選定したものです。「公募によらない開設」とは、本市の公募によらず、事業者の申請に基づき本市が指定したものです。</p> <p>本資料記載の選定数等につきましては、広域型特別養護老人ホームの施設数、開設予定地、日常生活圏域、校区等を記載しています。なお、記載内容につきましては、本日の分科会では配付しておりませんが、本年7月14日開催の第1回高齢者福祉専門分科会の配付資料「介護保険施設の選定状況等」の記載内容と変更はありません。</p> <p>資料5-1の説明は以上でございます。</p> <p>続きまして、資料5-2について、ご説明いたします。</p> <p>本資料は、令和5年9月1日現在の入所系サービス、地域密着型サービス及びその他として有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の施設数、定員を日常生活圏域別に整理したものです。</p> <p>堺市介護保険事業計画に関する主な施設の件数は、広域型特別養護老人ホームが42施設、地域密着型特別養護老人ホームが12施設、認知症対応型共同生活介護(高齢者GH)が74施設、特定施設入居者生活介護が41施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が4施設、小規模多機能型居宅介護が23施設、看護小規模多機能型居宅介護が16施設となります。</p> <p>資料5-2の説明は以上でございます。</p> <p>続きまして、資料6について、ご説明いたします。</p> <p>「特別養護老人ホーム待機者状況等調査結果概要」について、ご説明いたします。</p> <p>本調査は、調査基準日を令和5年4月1日として、本市内の広域型特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホーム 合計52施設を対象に実施しました。</p> <p>なお、広域型特別養護老人ホーム2施設については、平成23年厚生労働省令の改正により、一部ユニット型施設等の類型が廃止されたことにより、既存施</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>設の一部を別施設として指定しております。このことにより、指定施設数とし ましましては、既存2施設の指定に新規指定2施設を加え4施設となっていますが、 一体的に運営されていることから、2施設として調査を実施しました。</p> <p>回答施設数は52施設、回答率は100%でした。また、前回、令和2年2月に 実施した調査結果につきましては、参考としまして令和5年の右側に括弧書き で記載しております。</p> <p>アンケート回答内容について、順次ご説明いたします。</p> <p>「1 入所申込者数」は、合計2,945人で、重複申込を含んでいる人数です。1 施設平均は56.6人と前回調査と比べて45.5人の減となっています。要介護度 別の割合は、要介護3～5の割合が98.4%と、前回調査と比べると2.9ポイン トの増となっています。</p> <p>「2 入所申込みから入所までに要した期間」は、平均140日、前回調査と比 べると54日の短縮となっています。</p> <p>「3 施設が考えている入所申込者の近年の傾向」は、「減っている」が50% と、前回調査と比べると29.1ポイントの増でした。また、「増えている」が7.7% と、前回調査と比べると20.2ポイントの減となっています。</p> <p>「4 施設が考えている入所の現状」は、「介護者がいないなどで在宅での介護 が困難になってきている」が84.6%と、前回調査と比べて5.5ポイントの増と なっています。</p> <p>「5 入所申込者の今後の推移」は、「やや減る・かなり減る」が57.7%と、前 回調査と比べると20.5ポイントの増でした。また、「やや増える・ますます増 える」は19.2%と、前回調査と比べると15.7ポイントの減となっています。</p> <p>「6 特養の新規開設・増床の意向」は、「現時点では未定」が63.5%と、前回 調査と比べて7.7ポイントの増、「どちらも行いたくない」は19.2%と、前回調 査と比べて13.4ポイントの減、「増床は行いたい、新規開設は行いたくない」 は13.5%と、前回調査と比べて11.2ポイントの増となっています。</p> <p>2ページをご覧ください。「7 新規開発・増床の両方又は一方を行いたくない 理由」は、設問6において、回答項目2～4を選択した18事業所の回答を集計 したものです。</p> <p>「介護職員などの人員の確保が困難」が88.9%と最も多いですが、前回調査 と比べて4ポイント減となっています。続いて「新規開設(増床)後の経営の見 通しが不透明」が72.2%と、前回調査と比べて15.1ポイントの増となっていま す。</p> <p>「8 減床・一時休止の意向」は、「今のところ、減床・部分休止の意向はない」 が96.2%と最も多く、前回調査と比べて0.8ポイントの増となっています。</p> <p>「9 居室の定員について」は、「居室の定員は1人が望ましい」「居室の定員 は4人までが望ましい」がいずれも、前回調査と比べて減となる一方、「わから</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>ない」が30.8%と、前回調査と比べて19.2ポイントの増となっています。</p> <p>3ページをご覧ください。続きまして、「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅事業者アンケート結果概要」について、ご説明いたします。</p> <p>本調査は、調査基準日を令和5年6月1日として、本市内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、合計236施設を対象に実施しました。回答施設数は191施設、回答率は80.9%でした。特定施設入居者生活介護については、「うち 特定」と表記し、内数でお示ししています。なお、令和2年2月に実施した前回の調査結果につきましては、参考としまして令和5年の右側に括弧書きで記載しています。</p> <p>アンケート回答内容について、順次ご説明いたします。</p> <p>「1 入居者の状況」では、「入居者数」は6,539人と前回調査と比べて約2.8倍の増となっています。「入居者の要介護度」は、「自立・要支援」及び「要介護1・2」の割合は、前回調査と比べていずれも割合として減となっている一方、「要介護3～5」は61.0%と、前回調査と比べて10.2ポイントの増となっています。「入居者の世帯構成」は、単身者が96.5%を占め、前回調査と比べて1ポイントの増となっています。「入居者の年齢層」は、90歳以上が30.2%で最も多く、次いで85～89歳が26.5%、80～84歳が18.3%で、前回調査と同様の順番でした。</p> <p>4ページをご覧ください。「2 施設が考える入居者数の近年の傾向」は、「変わらない」が最多の51.3%でしたが、前回調査と比べると17.2ポイントの減となっています。</p> <p>「3 施設が考える入居者が増えている理由」は、「認知症などで一般住宅での介護が困難になってきている」が最多の77.3%でしたが、前回調査と比べると13.6ポイントの減となっています。一方「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が一般的に周知されてきた」は前回調査では0%でしたが、今回の調査では40.9ポイントと大幅な増となっています。</p> <p>「4 施設が考える入居者が減っている理由」として、「経済面での負担が大きい」が最多の51.0%、次いで「重度化した高齢者に対応できないものがある」が40.8%、「特別養護老人ホームやグループホームなどへ入所を希望する人が増えている」が24.5%と、前回調査と比べていずれもポイントは増となっています。特に「重度化した高齢者に対応できないものがある」は22.6ポイントの増となっています。</p> <p>「5 入居を待っている人数・入居を断った人数」については、「入居待ちの人数」は、1施設平均1.3人で、前回調査時と変化はありません。「満室のため入居を断った人数」は、1施設平均1.1人で、こちらは前回調査の2.0人と比べて減となりました。また、「満室以外で入居を断った人数」は、1施設平均0.7人と、前回調査と比べて0.2人の減となり、「断った理由」は、「医療ニーズがマ</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>タッチしなかった」が 83.9%と最も多く、前回調査と比べて 18.5 ポイントの増となっています。</p> <p>5 ページをご覧ください。「6 退所人数」は、「死亡以外の退去理由として多いもの」が「医療的ケアニーズの高まり」が最も多く、65.4%と、前回調査と比べて 2.9 ポイントの増でした。「退所者のうち、死亡以外の行き先」は、「病院」が最も多く、73.3%と、前回調査と比べて 6.6 ポイントの増となっています。</p> <p>「7 入居促進等のための家賃等の減額の有無」は、「減額したことはない」が 77.0%で、前回調査と比べて 7 ポイントの増となっています。</p> <p>「8 今後の事業展開への考え」は、「現状を維持する」が 50.3%と最も多く、前回調査と比べて 42.1 ポイントの増となっています。また、「有料・サ高住だけでなく、ほかの介護保険サービスも展開していきたい」は 12.0%と、前回調査と比べて 8.1 ポイントの減となっています。「展開していきたいと考えているサービス種別」は、「訪問看護」が最も多く、47.8%と前回調査と比べて 7.8 ポイントの増となっています。</p> <p>資料 6 の説明は以上でございます。</p> <p>続きまして、資料 7 のうち、1 ページ及び 2 ページ記載の「I 施設整備について」ご説明いたします。</p> <p>「国の基本指針・介護保険制度の見直し」の項についてご説明いたします。国公表の第 9 期介護保険事業(支援)計画の基本指針では、地域の中長期的な人口動態等を適切に捉え、第 9 期計画においては施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、介護サービス基盤の計画的な確保が求められています。</p> <p>高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズのある要介護高齢者が急増することが見込まれていることから、居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護など地域密着型サービスの更なる普及等、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備が重要であるとしています。</p> <p>介護保険制度の見直しについては、2 割負担の判断基準等について年末に向けて議論が行われる予定です。</p> <p>続きまして、「第 9 期計画における施設整備等整備必要見込数の検討」についてご説明いたします。</p> <p>特別養護老人ホームについては、令和 5 年 4 月現在の入所申込者をもとに推計したところ、必要見込数は 338 人となりました。積算につきましては、点線囲み内の①から③記載の方法によります。</p> <p>認知症高齢者グループホームについては、令和 5 年 7 月現在の待機者をもとに推計したところ、必要見込数は 40 人となりました。積算につきましては、点線囲み内の①及び②記載の方法によります。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>介護老人保健施設については、令和5年7月現在、待機者数60人に対し、空床数は230床となっております。</p> <p>介護医療院については、令和5年7月現在、待機者はなく、空床数は13床となっております。</p> <p>2ページをご覧ください。第9期計画の整備方針案でございます。方針案につきましては、読み上げさせていただきます。</p> <p>在宅での生活が困難な要介護高齢者の入所施設として、特別養護老人ホームだけでなく、入所希望者の状態像に沿った入所系サービスの整備を進めるとともに、できる限り住み慣れた地域において在宅での生活ができるよう介護サービスの基盤整備を進める。</p> <p>特別養護老人ホームについては、国の動向や本市の入所申込者の状況等に鑑みて、一定数の整備を行う。</p> <p>認知症高齢者グループホームについては、今後ますます増加することが予測される認知症高齢者に対応すべく、一定数の整備を行う。</p> <p>特定施設入居者生活介護については、増加する有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの質の確保という観点からも、既存施設からの転換も含めて整備を行う。</p> <p>居宅要介護者の在宅生活を支えるため、区域や日常生活圏域における定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の地域密着型サービスの更なる普及、充実を図る。</p> <p>資料7のうち「Ⅰ 施設整備について」の説明は、以上でございます。</p> <p>私からの説明は、以上でございます。</p> <p>長寿支援課の寺口です。続きまして、「Ⅱ 実施事業」について、ご説明させていただきます。</p> <p>引き続き、資料7の2ページをご覧ください。</p> <p>地域支援事業は、「要支援・要介護状態となることを予防し、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援する」という考え方に基づいた事業です。</p> <p>市町村が実施する事業で、以下に記載の(1)「介護予防・日常生活支援総合事業」、(2)「包括的支援事業及び任意事業」の2つの事業から構成されています。</p> <p>第9期におきましても各事業に紐づく事業を継続して実施していきます。</p> <p>続いて、資料3ページ上段の「重層的支援体制整備事業」は、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行うことを目的とした事業です。</p> <p>令和6年4月からは、これまで介護保険事業特別会計で実施してきた事業を、</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>「重層的支援体制整備事業」の一部に位置付けて実施することとなります。</p> <p>具体的には、地域支援事業の「包括的支援事業」に位置付けて実施しておりました「地域包括支援センターの運営」、「権利擁護サポートセンターの運営」を「重層的支援体制整備事業」の中の「包括的相談支援事業」に、また、「生活支援コーディネーター配置事業」、「地域のつながりハート事業」を「地域づくり事業」に位置付けて実施します。</p> <p>財源につきましては、介護保険事業特別会計から一般会計に繰り出し、一般会計の事業として実施することとなりますが、これまでと財源構成に変わりはありません。</p> <p>介護保険課の定光です。</p> <p>続きまして、「Ⅲ 介護保険給付費及び介護保険料について」を説明します。</p> <p>まず、「1 給付費の見込み」です。</p> <p>第 9 期計画期間中の給付費見込みの推計は、国が提供する「地域包括ケア見える化システム」というシステムにより、第 8 期の給付実績や伸び率等に基づき、作業を進めています。</p> <p>介護保険給付費の見込みですが、第 9 期計画においても要介護等認定者数の増加等により、全般的に介護保険給付費及び地域支援事業費とも、増加の見込みです。資料に記載のとおり、第 8 期の見込み額は 3 年間で約 2514 億 3600 万、第 9 期の 3 年間の見込み額は、現時点では約 2752 億 4100 万、約 9.4%の伸びとなっています。なお、令和 6 年度介護報酬改定及び介護保険制度改正の内容がまだ国から示されていないため、現時点では、これらの影響は反映できていない見込額であることをご承知ください。</p> <p>次に、「2 介護保険料について」です。</p> <p>(1) 被保険者負担率、これは、先ほどご説明した給付費をどのような財源で負担しているかということですが、右側の「財源構成」という円グラフをご覧ください。</p> <p>円グラフで示されているように、給付費をすべて保険料で賄うのではなく、全体の 50%を国・府・市からの公費、残りの半分を保険料で負担しています。保険料負担のうち、65 歳以上の第 1 号被保険者負担率は第 8 期と同じ 23%です。</p> <p>次に(2)の財政調整交付金の見直しについてです。</p> <p>先ほどの円グラフの調整交付金 5%となっている部分の積算の見直しについてです。</p> <p>この調整交付金は、後期高齢者の割合や所得水準の違いによって生じる保険料水準の格差を是正するために国から交付されるものです。</p> <p>後期高齢者加入割合の違いに係る補正係数については、第 8 期では要介護認</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>定率と介護給付費により補正が行われましたが、第9期からは介護給付費のみで補正を行い、高齢者に対する調整機能が強化される予定となっております。</p> <p>調整交付金は5%を基本に、市町村によって増減します。堺市は現在5%を超える交付をうけており、見直し後も5%を超える見込みです。</p> <p>そして(3)本市の保険料設定の考え方です。</p> <p>本市では、現在、保険料所得段階を国の標準である9段階から、さらに細分化し、16段階としておりますが、現在、国において、低所得者の保険料上昇抑制のため、標準9段階の多段階化、高所得者に係る保険料基準額に対する割合の引上げ、低所得者に係る基準額に対する割合の引下げが検討されております。本市においても、被保険者の負担能力に応じた、きめ細やかな保険料の所得段階になるよう検討を行います。</p> <p>また、急激な給付費等に対応できるよう積み立てている介護給付費準備基金につきましては、保険料の上昇を抑えるため、財政状況を踏まえながら、可能な限り投入することを検討します。</p> <p>以上でございます。</p>
黒田会長	<p>資料5から資料7まで説明していただきました。</p> <p>案件2に関して、ご自由にご意見あるいは質問があればご発言ください。</p>
岸本委員	<p>アンケートについてですが、前回の分科会の時も業者さんの切実なる気持ちが表れていたかと思えます。前回は令和2年に実施し、今回は令和5年にされたということですが、令和2年から令和5年の間に市としてどのような対応をされたのでしょうか。</p> <p>それから、このアンケート調査を実施して何をしようとしているのか、その辺についてお聞かせください。</p>
事務局	<p>介護事業者課の増田です。委員のご質問についてお答えします。それぞれの事業所における待機者数、この実数を確認したいということで調査を行っているところです。事業所の実情を把握しながら施設の整備にあたっての判断材料として活用させていただきます。以上です。</p>
岸本委員	<p>令和2年以降ということは、コロナの時ですから、コロナの間にどのような体制だったかということも確認されたと思えますが、比較はできないと思えます。令和2年以前にもアンケートを実施されているのでしょうか。</p>
事務局	<p>介護事業者課の増田です。令和2年度以前もアンケートを実施しているところです。令和2年度については、当然、コロナで大変な状況でありました。前</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>回のアンケートは令和2年2月ですので、コロナの入り口にあたります。入居者については当然それまで入居されている方の情報がほとんどです。これが令和3年度となるとかなり大きな影響が出ていたかと思うのですが、それらの状況を鑑み、大きくはずれていないと考えています。</p> <p>待機者がどれくらいいるのかということは、次の第9期の介護保険料をどうするかということとも関係があるだろうと思います。</p> <p>これから施設をどれくらい増やしていくかということに関連し、それが介護保険料にも関係し、保険料を考えていく上での基礎的な資料にもなっています。</p>
事務局	<p>介護事業者課の増田です。会長のおっしゃるとおりで、施設整備数については、介護保険料に多大な影響を与える要素ですので、慎重に考えていきたいと思っています。</p>
黒田会長	<p>他に何かご意見、お気付きの点はございませんか。</p> <p>資料5-2について、先ほどの特別養護老人ホームへのアンケート、それから有料老人ホーム・サ高住に対するアンケートを見ますと、この3年ぐらいの間に特別養護老人ホームも増えてはいるが、有料老人ホーム・サ高住の増え方が著しいということが分かります。そして、有料老人ホームでも入居している人の要介護度は要介護3~5の方が半数以上で、かなり介護度が高い方です。一般の有料老人ホームにも入っているわけです。</p> <p>有料老人ホームの中には特定施設に指定されているところもあるが、特定施設に指定されている介護型の有料老人ホームよりもそれ以外の有料老人ホームのほうが要支援の3~5の割合が多いという結果が出ています。これを見て、実態はここまで変わってきているのだなと思いました。</p> <p>結局、特別養護老人ホームに代替する施設に有料老人ホームやサ高住がなってきているのだという印象を受けたのですが、その印象は正しいでしょうか。</p>
事務局	<p>介護事業者課の増田です。有料老人ホームに要介護度の高い方がいらっしゃるといことで、やはり施設でのケアから在宅でのケアというところになってきているかと思います。国もその方向性であるわけです。われわれ堺市においてもやはり地域での生活支援を重視したいと考えています。</p>
宮田委員	<p>有料老人ホームとサ高住を足すと特養や老健、グループホームよりもはるかに多い。伸び数が非常に大きい。保険料を考える時、今までであれば特養の数などで、ある程度は見込むことができたが、どんどん増えていっています。それは堺市がコントロールできるものでもありません。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
大谷委員	<p>ケアプランの点検や資料 2 の時にも出ていましたが、地域包括ケアシステム審議会の中でもサ高住や住宅型有料老人ホームとかのケアプランについて、やはりこれも様々な事業所があつて、運営主体がころころ変わるような事業所もあります。様々な事業所がありますが、中には指定のケアマネジャーさんから本人のニーズにかかわらず要介護 4 なら 4、要介護 5 なら 5 の上限までヘルパーの数を増やすという指示を受けてやっているという話を聞いたりもします。</p> <p>私は介護認定審査会で要介護度を見ていると、本人の状態に合っているのかなというようなものもあります。やはり様々な運営指導ということもありますが、なかなか追いついていないところはあると思います。適正な介護保険の給付費のためには、サ高住と有料老人ホームが全体の大きなところになってくると思います。その辺りをしっかり考えていく必要があるのかなと思います。</p> <p>今、宮田先生がおっしゃったように、これが全国同じような比率だと分かるのですが、大阪は全国 1 位で、しかも 2 位の東京の倍ぐらいで圧倒的に多いです。もちろん大阪府や堺市でコントロールできるものではありませんが、圧倒的に施設が多い。そうなると、介護費も全国の中で圧倒的に多くなっている。人材もそちらにいくようなところもあります。</p> <p>先ほどおっしゃったようなケアプランでチェックと言いましても、ケアプランで位置づけたヘルパー以外はサポート費として施設が出したりすることがあるので、そこはチェックが非常にしにくい状況にあるかなと思います。</p> <p>施設に入っていた方は、認定が軽くなるよりも重くなるほうが多い。それはデータを調べたら分かると思いますが、その辺りから何か切り口に対策が必要になるのではないかと思います。</p>
黒田会長	<p>有料老人ホーム・サ高住に入居している方のケアプランの内容が妥当なものか検討することも大事だというご意見だと思います。</p> <p>結局、有料老人ホームもサ高住も家です。在宅サービスに含まれることになっていて、施設サービスではないわけです。特定施設でなければ、内部の事業者からのサービスを利用するということになりますから、そこで介護支援専門員がケアプランを立てているわけです。その妥当性のチェックがうまくできるような仕組みを作っていけばいいと思います。</p> <p>何かありませんか。</p>
宮本委員	<p>私も職務上、いろいろな相談を受ける機会が多いのですが、今、宮田委員からありましたように、以前に比べてケアマネジャーさんに対する信頼度はどうなっているのでしょうか。</p> <p>ケアマネジャーさんは付いていますかと聞くと、付いていますと言われます。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>その方に相談したり、支援の希望について話し合ったりしますかと聞くと、プランを立ててはくれるけれども、何が必要なのかというやり取りがあまりなかったり、こういう施設だったらこういうのがあるよという安心できるようなお話をしていただけないと言われます。どうしたらいいですかというお問い合わせが最近あります。</p> <p>ケアマネジャー全体ではありませんし、一部の方だと思いますが、最近懸念しています。数も増えましたので、様々な方がいるのだらうとは思いますが、地域包括支援センターに一度聞いてみましょう、一緒に行きましょうという話を出していただくのですが、水先案内と言いますか、そういったところがちょっと弱いのではないかという気もいたします。</p> <p>それから先ほど意見がありました、保険料の設定の考え方のところについては、非常に悩ましいところではあります。低所得、中間層と16段階設けていただいているのですが、所得の高い人は人数が少ないです。これから必要な予算を考えていくことになると、もっと高額な方の層を作ってはどうかと思うのですが、ただ、高額所得層は非常に少ないので、それで対応できるものでもないのかなという気もいたします。どういった層にどのように分けていくのか、増やすのか、減らすのか。ぎりぎりのところで非常に困っていらっしゃる方もおられますので、そういったところもよく見ていただいて、階層を増やすにしてもどの層なのかということもぜひご検討いただきたいと思います。よろしく願いいたします。</p>
黒田会長	他に何かございませんか。
種橋委員	<p>有料老人ホームとサ高住のアンケートの5ページになりますが、退所人数のところでは令和2年度の医療的ケアニーズの高まりは45施設ですが、令和5年は125施設になっています。令和2年から令和5年に掛けての3年間で3つの理由が増えているわけですが、その方々がこの先どうなったのかというところがこのアンケートでは追えません。ご本人さんたちが納得して次のところにつながったのかどうか、その辺りも追っていただければと思います。</p>
黒田会長	このアンケート結果をどのように読み取るか、何か補足はありますか。
事務局	<p>介護事業者課の増田です。今回は待機者を中心に伺っているアンケートでして、項目数についても、計画策定にあたり内容もより効果的なものへと様々考えていきたいと考えております。今日は貴重なご意見ありがとうございました。</p>
黒田会長	これを見ると、有料老人ホーム、サ高住から医療的ケアニーズが高まったり、

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
大江委員	<p>介護度がさらに進んだりして、病院に移ったり、特別養護老人ホームから介護保険施設に移ったりした方もいることが分かります。そういう動き、流れがかなりあるのだらうと思います。</p> <p>他に何かご意見はありますか。</p> <p>資料6の特養の申し込みから入所までに要した期間が140日で、令和2年度よりは減っているのですが、やはり待機がかなり多いと思います。居宅での生活を希望される方が多いとはおっしゃいますが、実感としてですが、もちろんお元気な頃は居宅でと思っておられますが、けがや病気をされたりした時には施設にというように気持ちが変わっていかれる方がたくさんいる中で特養は足りているのか。有料老人ホームやサ高住に入っておられる方の中にも、本当は特養に入りたかったけれども選択肢がないとケアマネジャーに言われてここになったというような方がアンケートの裏側にいらっしゃるのではないかと考えております。</p> <p>個々の本当のニーズを聞き取って反映させていけるようお願いしたいと思っております。</p>
黒田会長	<p>ご意見として伺います。他に何かご意見はありませんか。</p> <p>これからの介護保険の事業の施設整備の方向性の中に地域で、在宅で生活を継続したいという方のために小規模多機能型居宅介護とか看護小規模多機能型居宅介護を増やすということが書いてあります。ただ地域密着型サービス以上に有料老人ホームやサ高住が伸びている。結局、こういった地域密着型サービスの存在を市民があまりご存じない面があるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。</p> <p>有料老人ホーム、サ高住ができると、そこに施設ができたというかたちで受け止めることが多いと思いますが、有料老人ホーム、サ高住が施設サービスではなく、居宅サービスであるという認識も実は少ないのではないかと思います。</p> <p>だから介護保険に関連して、サービスの内容をもっと理解してもらう必要があるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。現場におられていかがでしょうか。</p>
西尾委員	<p>やはり有料老人ホーム、サ高住、その他介護保険の事業も少しずつ年を追うごとに増えています。メニューも多様になっています。ただ、それが使われる方にまでなかなか伝わっていないのではないかと思います。私たちでも知らないこともあります。</p> <p>中継ぎをしていただく医療の関係者であったり、居宅の方々であっても、そのところを一通り説明されるんですが、情報がそれしかありません。他にた</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>くさん選択肢があったとしても、今の状態はそれだと。次の状態になった時にどうするかという情報がない。制度が変わっていないわけではなくて変わってきているが、固定されたものと思っていらっしゃる方が意外と多いです。</p> <p>待機の状況にしても、2～3年待ちですねと言われますが、もうそんなに長く待っていただかないといけないことはありません。ただ、一部長く待ってもらわなければならないケースもあります。そうしたところは個別に対応していくという流れを取る必要はあると思います。</p> <p>まずは多くの市民さんに今の介護保険の流れを知っていただく機会をもっと増やしていかないといけないと思います。本来であれば、ケアマネジャー等が水先案内人として中継ぎをしていただく役割を持ちますが、堺市全域の市民さんの状態を見ていると、まだまだ不足しているなど。そういった機会を増やしていくことが非常に重要だと思います。</p>
黒田会長	<p>ありがとうございました。時間がかかり迫ってまいりました。案件1、案件2を通じて何かご意見はありませんか。</p>
種橋委員	<p>案件1について、様々なポジションの人たちの意見をどのように計画に反映させていくかが重要だと思います。本人に聞かなければ分からないこともあると思いますので、アンケートだけではなかなか出てこないこともあると思います。今回の計画では難しいかもしれませんが、次回の計画の時にでも、実情について情報収集をお願いできたらと思っています。</p>
黒田会長	<p>昨年度にアンケート調査をしています。ですから、アンケート調査のデータをもっと活用したい。それを分析した内容も考えて、計画に活用できればと思います。</p>
大江委員	<p>資料4の9ページ、(5)権利擁護の部分の虐待対策についてですが、認知症の人の支援をすることによって虐待を起こさない、起こさせない体制を作るとあります。孤立してしまったり、自分で抱え込んでしまったり、介護サービスにアクセスできなくて虐待に走ってしまっているということも聞きます。虐待が起きてしまった時は対応して高齢者、障害者の方を保護していく。ただ、養護者自身も苦しんでいたり、支援を必要としていたりすることが多いので、そういう視点を入れていただければと思います。</p>
黒田会長	<p>高齢者虐待の防止や権利擁護の視点、これから認知症の方も増えてくることなどが予想されていますし、とても重要な課題だと思います。他に何かご意見ありませんか。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
大谷委員	<p>資料1について、第8期と第9期を見比べた時に、高齢者が安心して暮らせる住まいのところで、KPIはBCPから見守りネットワーク登録事業者になりました。この地域は南海トラフのリスクや上町断層のリスクがある中で、次期計画において災害に関する施策が小さくなったように見えます。</p> <p>例えば、個別避難計画策定について数値化する等、災害、防災に関する何かの施策からKPIにつなげる必要があるのではないかと思います。</p>
黒田会長	<p>防災の視点について、検討いただければと思います。</p>
宮田委員	<p>特別養護老人ホームの入所について、例えば、要介護5、4といった介護度の重い方については比較的すぐに入れるという認識があるのですが、一般の方にとっては、今まで特養というのはなかなか入れない。</p> <p>今、サ高住や有料老人ホームを斡旋する会社が誘導したりすることがあると聞きます。本人にとってはもっと安いところがあるにもかかわらずです。また、それに関わっているのが身元保証です。国でもいろいろ議論になっています。斡旋業者と身元保証の会社があって、この辺は規制がありません。入所する時に本来は身元保証人はいらないはずですが、施設や病院に入る時に身元保証人や身元引受人を求めるところもあります。市民にとって負担が非常に重くなって、本当は特別養護老人ホームに入所できるのに入所しにくくなるといったところがあるのではかと思えます。</p> <p>その辺りの規制についても、市というよりも、国でもなかなか手こずっているところですよ。実態として、特に身元保証は利益重視の事業所も一部ありますので、十分調査をしていただきたいと思っています。</p>
黒田会長	<p>斡旋する会社があるということは知りませんでした。斡旋して、その人が入居した場合には、今度はサ高住や有料老人ホームからその業者に何か支払われるのでしょうか。</p>
大谷委員	<p>先生がおっしゃるとおりです。高齢者住宅の数が非常に多くなっています。実際、高齢者住宅は数が多いから2週間以内に大体入ることができます。</p> <p>うちのグループにも特養がいくつかあるのですが、この数値よりも特養の待機者は少ないが、2週間で入れるかというところではない。微妙なスピード感がそういうようなかたちになっているのだろうと思います。実はこの特養の待機者の数も実態ではない。例えば、50名待機していても、すぐに入れる方は10名いないぐらいだと思います。その辺の微妙なスピード感がこういうところに表れにくい。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>他にご意見ないでしょうか。案件1、案件2について検討してまいりました。ないようであれば、本日の分科会はこれにて終了させていただきます。</p> <p>あとこの分科会は3月までに2回開催する予定となっています。委員の皆さまにはお忙しいと存じますが、引き続きよろしく申し上げます。</p>
事務局	<p>長寿社会部長の佐野と申します。本日も貴重な意見ありがとうございました。また、説明等が不十分な点がありましたこと、申し訳ございませんでした。本日、権利擁護や施設整備の考え方など様々ご意見を頂戴いたしました。いただいたご意見を元に次の分科会では計画の素案をご提示できるようにさせていただきますと思っています。</p> <p>また、施設整備の整備数についても次回、お示ししたいと思っておりますので、1か月後ということで大変短いスパンで皆さまにはご足労お掛けすることになると思いますが、よろしく申し上げます。本日はありがとうございました。</p> <p>(終了)</p>