

第18回 横須賀市社会福祉審議会 高齢福祉専門分科会議事録

1. **開催日時** 令和5年6月15日（木）午後1時30分から午後3時30分まで

2. **開催場所** 横須賀市役所 消防局庁舎4階 災害対策本部室

3. 出席者

【委員】

西村分科会長、荒木委員、伊藤委員、鈴木委員、沼田委員、原委員、松尾委員、
松本委員

（欠席）星名委員

【事務局】

福祉こども部

介護保険課 宍戸課長、佐藤課長補佐、茂木課長補佐、関澤係長、桂係長、
国部係長、小西主査、青井、村岡

地域福祉課 椿課長、新倉主査、岩崎主査

福祉総務課 清水課長、栗原課長補佐、清家係長、小松原

福祉施設課 関主査

健康増進課 川田課長、竹内主査

【傍聴者】3名

4. 開会宣言

事務局により、開会が宣言された。続いて、出席委員が定数を充足している旨の確認がなされ、傍聴者数の報告があった。

5. 議事

（1）前回会議等関連事項

①議事録について

議事（1）①について、事務局から前回議事録の修正の確認を行った。

事務局：前回議事録は各委員に事前にお送りし、いただいた意見を確認の上、事務局で修正を行った。再度修正等の意見はないか。

委員：（修正等の意見なし）

事務局：修正等はないようなので、確定とする。

②前回審議内容にかかる捕捉について

議事（１）②について、事務局から説明を行った。

事務局：前回の分科会後に委員より、薬局の役割についての提案をいただいた。厚生労働省の方針により、患者の健康すべてに対して関わるよう指導されており、その中の１つに「健康サポート薬局」という制度があり、横須賀市では９施設が指定を受けている。認定は受けていなくても、ほとんどの薬局の薬剤師が健康サポート薬局の認定に必要な講習は受けている状況のようで、今後指定を受ける施設も増えていくことが想定される。そのため、今後本件について第４章の高齢者本人と家族を支えるネットワークの充実について扱う際に議論させてもらいたい。

委員：国の方針として、2025年から2035年にかけて健康サポート薬局という形が当たり前のものとなり、地域連携においての重要な拠点となっていくと思うので、横須賀市でも活用してもらいたい。

（２）介護保険運営状況について

議題（２）について、資料１に基づいて事務局から説明を行った。

会長：全体的にコロナの影響から戻ってきていると思うが、特に訪問介護と通所介護に注目すると、介護サービス（要介護）の給付費では訪問介護が増えていて、通所介護が減っている。訪問介護はサービス量を見てもそこまで変わっていないので、重度の身体介護を必要とする人が多くなり費用が増えたのだと思う。それに対して、介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の給付費では、通所型サービスが増えて、訪問型サービスが減っている。訪問型サービスが減っているのはおそらく供給側の要因だろうという説明もあり、事業所が対応できていないといった理由があると思う。通いの場が閉鎖した影響で総合事業の通所型サービスが増えたと説明があったが、そうだとすれば通いの場を含めて通所のニーズがあったと分析できる。また、通いの場や住民主体型サービスで対応しきれっていないので、通所型サービスが増えていると考えることもできると思う。要支援の訪問型サービスについては、横須賀市は住民主体型サービスへの支援もあり、総合事業の訪問型サービスに回ってきていないため増えていないのかもしれない。訪問介護と通所介護の増減が要介護と要支援とで異なることはポイントになると思う。

（３）第８期介護保険事業計画に基づく施設等の整備について

議題（３）について、資料２に基づいて事務局から説明を行った。

会 長：認知症対応型共同生活介護事業所は、7期計画で目標を達成できなかったため、8期計画で募集条件を緩めたものの72床は達成できない見込みとのことだが、どのような理由が考えられるか。

事務局：6期計画・7期計画では、小規模多機能型居宅介護事業所と合わせて整備するよう進めてきたが、事業所の整備がなかなか進まないという状況から8期計画では認知症対応型共同生活介護事業所のみでも整備可能とし、整備予定地については制限を設けないことにした。法人が行っている既存施設や敷地内に整備するように計画したが、土地の確保が難しいという問題があった。8期計画では、認知症対応型共同生活介護事業所の整備に関する問い合わせが多く、特に土地についての質問が多かった。今までも土地についての支援は打ち出しているものの対応が難しかったため、9期計画ではレッドゾーンなどの問題もあるが、どのように支援していくかが課題である。

(4) 骨子案の変更について

議題（4）について、資料3に基づいて事務局から説明を行った。

事務局：骨子案について3点の変更について説明する。1点目は、第4章の「1」から「5」と記載していた部分を「方針1」から「方針5」に修正した。それに伴い、（）数字を大文字にし、丸数字を（）数字に引き上げた。2点目は、方針1に記載予定だった生きがづくり・社会参加支援を方針2にした。3点目は、方針3の認知症との共生 5 認知症当事者と家族への支援について、内容を精査し、順番の変更、（2）認知症の各種相談・支援の充実を追加した。

委員長：最後に目次を整理することはできると思うので、本日は方針2・方針3について議論するために変更された骨子案に従って議論するというところでよろしいか。

委 員：(質問等なし)

(5) 横須賀市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画を含む）について

①第4章 方針2 地域における支え合いの基盤づくり

議題（5）①について、資料4、資料4-2、資料4-3に基づいて事務局から説明を行った。資料4の34ページに記載しているフレイルサポーター養成講座受講者数（累計）の取込結果見込の数値を以下のとおり修正した。

令和6年度 78人→100人

令和7年度 98人→120人

令和8年度 118人→140人

会 長：介護予防に資する地域活動の支援として、住民主体の生活支援活動への支援と地域で活動する団体への支援があるが、8期計画では、介護予防・生活支援サービス事業（43ページの図）には訪問型サービスや通所型サービス等があり、事業所が実施している介護予防訪問介護相当サービスのほかに住民主体型訪問サービス等も位置付けられていると記載があった。今回はこの部分が抜けている。住民主体型訪問サービスの廃止理由として訪問型サービスBとしての利用が直近3年間でなかったことが挙げられているが、運営状況の説明でコロナで実施できなかったのではないかという話があったかと思う。サービス自体の需要がないわけではないと思うが、コロナの影響についてはどう考えるか。住民主体型訪問サービスを、一般介護予防事業に移行することによりサービスの位置付けが大きく変わると思う。介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられているのは、要支援の予防給付にあった事業を総合事業に移行し、予防給付の代わりに実施するという経緯だったが、住民主体型訪問サービスを廃止して、一般介護予防事業に移行することは、一層予防給付から遠ざかる。これをどのように考えるか。また、実際に一般介護予防事業に移行すると何が変わるのか。総合事業の中にあるため、介護保険の財源を使って何らかの事業を実施する余地はあると思うが、今の一般介護予防事業の状況を踏まえると、従来の住民主体型訪問サービスとして位置付けられているものより後退する可能性があるのか、それとも補助金支援等を設けることによってより支援が拡充するのか。移行によって財源措置や支援内容はどのように変わると考えられるか。

事務局：1点目の3年間実績が0件だったのはコロナが原因ではないかということについてだが、コロナ前も2件から5件程度と低調であった。低調だった理由は、補助金が立ち上げ型補助3年、継続型補助3年と6年間の補助になっており、ケアプランを作成する地域包括支援センターの立場からすると、補助金が切れると住民主体型訪問サービスではなくなってしまうため、あまり使い勝手の良いものではなかったことが理由の一つであると聞いている。また、生活支援団体がチラシの配架等で自分たちの活動を町内に周知し、自然にニーズをキャッチできる状況をつくっていることにより、地域内で完結できていることも低調だった理由だと考えている。一般介護予防事業に移行することで何が変わるのかという点については、財源的な内訳は変わらない。補助金については、本来であれば、住民主体型訪問サービスは、住民主体型訪問サービス以外の事業対象者以外の人との財源を案分するという国の指針が出ており、実績が0件であるため、国のガイドラインどおりにしてしまうと交付額が0円になってしまう、対象者の人数に応じて補助率を変更しなければならないという課題がある。要支援1・2及び事業対象者に限らず、子育て

て世代や障害者のいる世帯、高齢者でも重度の人など困っている人を幅広く支援している実態を踏まえて、今回移行を提案した。住民の活動は幅広くなっているので、一般介護予防事業への移行によって活動を評価できるような補助金の仕組みづくりや支援を拡充できるようにしたいと考えている。

会 長：補助金の使い勝手が悪かった点については、サービスのニーズがないわけではないと思うので、補助金の使い方を良くする方向にあると思ったが、国の補助ルールが固いため使いにくいという点については、具体的に補助基準や補助額がどうなっていくのかをあわせて考えないと難しいのではないかなと思う。もちろん予算との関係もあるので、計画でどこまで書けるかはわからないが、今のように継続的な補助金支援や新しい挑戦を応援する補助金支援についても検討していきますという記載ではなく、どのようなものを拡充していく、従来以上やっていくといったことが書けるのであれば、書いた方が良いと感じた。

会 長：住民主体の生活支援活動への支援と地域で活動する団体への支援について、今までは、介護予防・生活支援サービス事業に属する住民型サービスの支援と一般介護予防の支援に分かれていたが、もし両方一般介護予防事業になると、どう違ってくるのか。

事務局：1つ目の住民主体の生活支援活動への支援を一般介護予防事業に移すという方針は決まっているが、2つ目の地域で活動する団体への支援については、まだ一般介護予防事業で行うか検討中である。今後、重層的生活支援体制整備事業もあるため、補助制度を考えながらの検討していきたい。

会 長：地域で活動する団体への支援について、8期計画では記載はなかったか。

事務局：そのとおりである。

会 長：2つの違いがよくわからないため、今まで介護予防・生活支援サービス事業で実施していたもののうち一般介護予防事業で実施するものは何か、地域で活動する団体の支援は何かという整理が必要だと思う。特に介護保険の財源をどこまで使って介護保険事業の総合事業として行うかは、計画策定時に非常に重要な視点だと思う。抜本的な政策変更なので、住民主体の活動への支援が後退しないように整理をする必要がある。

委 員：生活支援団体は基本的にどのようなものなのか。法人格があったり、NPO法人であったりするのかな。

事務局：生活支援団体というのは法人格を持たない住民同士の集まりであり、町内会がバックにある団体もあれば、地域の思いを持った人が集まった団体もあり、どちらかという地域活動団体である。資料4-3に書いてあるのは、草刈りやごみ出しであるが、そのほかにも電球の取りかえ、障子の張りかえといった介護保険サービスでは手が届かない、ちょっとした部分の困りごとを解

決しており、横須賀市から補助金を交付している。

委員：認可するといったことはないのか。

事務局：補助金の交付があるため、会則を設けたり、代表・役員を決めてもらっているが、認可はしていない。

会長：地域支え合い協議会の設置など生活支援体制整備事業の推進について、8期計画では46ページから49ページまで4ページにわたって多数の図や表を入れて記載があるが、今回は35ページの半分に縮小されている。地域支え合い協議会は全地区に作るということで、当初は行政センター単位、その後地域包括支援センターを主にして進め、現在8ヶ所まで設置が進んでいる。8期計画では48ページにあるように全地区に徐々に設置していく、各地域支え合い協議会を担当する地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを設置をするという計画だったと思う。今回の計画案には今後どうしていくかについて何も記載がないが、地域支え合い協議会を作ることを断念する、これから市として支援はしないという意図なのか。生活支援コーディネーターの設置についても、現在8協議会の中で、置かれているところと置かれていないところがあったり、やめるといふところもあると思うが、今後どうしていくのか。事務局の考えを聞きたい。

事務局：各地域包括支援センターの生活支援コーディネーターの配置については、昨年度までは兼任ではほかの包括業務を行いながら従事していたところを、今年度から専従でコーディネーターとして従事するように変え、活動を強化しているところである。各地域の支え合い協議会については、事業を開始してから時間が経つが、地域での調整を丁寧に行うための時間が必要な地域や既存の様々な組織体で地域支え合い協議会が目指す役割を果たしている地域があることが分かってきた。現在立ち上がっていない地域については、専従配置している生活支援コーディネーターを中心に、地域の声を聞きながら立ち上げに向けた機運を高めつつ、慎重に設置していきたいと考えている。計画の記載については指摘のとおり、何をするかは抜けているため、次回以降修正して、提出したい。

会長：地域支え合い協議会については、8期計画で明確に全地域での地域支え合い協議会の設置を目指していくと書いているため、9期計画で記述が削除されて、地域の事情に応じて住民の意思によって決めていくということになると、市としては支援しないと読むこともできてしまう。市としてどういう支援をしていくかという姿勢は決めておかないといけないし、それを踏まえてどのように支援していくのか、どこまで支援するのかというようなことは計画に書く必要があると思う。全地区に設置しなければいけないとまで言えるかは疑問だが、議論が必要だと思う。

委員：資料４－２の訪問型サービスＢの利用実績が低調である理由で地域住民からの依頼や相談が各地域包括支援センターに入る前に生活支援団体につながり、地域の中で完結している場合があると話があったが、もともとケア計画の中の位置付けが必要と言われている中で、生活支援団体と地域包括支援センターの連携が上手くいっていないと感じる。その部分を修正していかないと、今後介護予防にしても、上手く回っていかないのではないと思う。生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに専従で置くという話と合わせると、矛盾が生じてくると思うので、検討してもらいたい。

委員：地域住民からの依頼や相談が地域包括支援センターに入る前に、生活支援団体につながり、地域の中で完結するというのは、考えられることだと思う。資料４－２の現状に、令和４年度は１６団体で約２,９００件の活動実績があると書かれているが、内容がどういったものなのか。地域住民からの依頼や相談、困り事だと思うので、知りたいと思った。

会長：重要な指摘だと思う。もともと住民主体型訪問サービスを介護予防・生活支援サービス事業に位置付け、予防給付の代わりにするということは何らかの介護らしい仕事、生活支援をやや超える家事援助のようなものを実施することを期待しているのだろうと思う。もし一般介護予防事業にしてしまうと、介護らしいというより、住民同士の助け合いになるので、かなり位置付けが変わってくる。２,９００件の活動実績の内容が予防か予防給付に代わる看護・介護らしい仕事ではなく住民同士の助け合い・支え合い・見守りのようなものだとなれば、住民主体型訪問サービスに位置づけるよりも一般介護予防事業に位置づける方がふさわしいということになるかとも思う。分析は難しいと思うが、非常に重要な視点だと思う。

②第４章 方針３ 認知症との共生

議題（５）②について、資料５に基づいて事務局から説明を行った。

会長：アンケートで認知症の相談窓口がよくわからないという回答が前回と比べて１０％以上増えていたと思う。認知症相談のニーズの増加なのか、それともほっとかんと包括支援センターができてややこしくなったのかはわからないが、認知症相談窓口の周知・活用というのはポイントだと思う。認知症相談窓口の設置の取組結果見込に記載している２,０００件は、ほっとかんと地域包括支援センターでの合計件数か。また、計画案にはほっとかんと地域包括支援センターの役割分担やそれぞれがどう対応していくかという点について記載がない。８期計画策定時はほっとかんとできたばかりか、まだなかった頃で、おそらく方向性が決まっていなかったのだと思う。今、ほっとかんと

地域包括支援センターの関係が認知症相談窓口という観点ではどうなっていて、今後どうしていく考えなのかを確認させてもらいたい。もう1点は、認知症カフェへの支援について、方針2の33ページの地域で活動する団体への支援で、認知症カフェの問題と一体的に検討するという記載があった。方針3の46ページで、認知症カフェへの支援については方針2の部分と一体的に検討するという記載で相互に投げ合っているが、両者の関係については何にも記載がない。認知症カフェについては、昨年他の審議会でも支援はやめて、認知症に特化するのではなく、通いの場への支援に変えていくと市から説明があったように記憶しているので、33ページのような一般的な地域活動への支援にして、方針2で受けとめるという方向なのか、その場合には認知症カフェへの支援というのは何なのか。また、今回の計画案では情報収集と意見交換のことしか挙げておらず支援のことは書かれていないが、例えば補助を含めた支援等については、方針2との関係でどのように理解すればいいのか、現段階ではどういう意図で計画案がつけられているか補足で説明をお願いしたい。

事務局：認知症相談窓口の設置の部分について、横須賀市における電話及び窓口の認知症相談件数を2,000件と記載しているが、これはほっとかんでの相談件数である。現在約2,000件の相談があり、今後高齢者の相談も増えてくると予想されるため、同程度の相談件数を見込んでいる。地域包括支援センターについては記載漏れであり、電話及び窓口の認知症相談件数が現在3,000件程度であるため、令和6年度・令和7年度・令和8年度についても、3,000件を取組結果見込に設定しようと考えている。

事務局：ほっとかんと地域包括支援センターの関係だが、認知症の相談は、まずは地域における身近な相談窓口としての機能がある地域包括支援センターが受け、地域包括支援センターが負えないような認知症に関しての相談は、二次相談窓口としての機能があるほっとかんで受けるといったように、連携して対応していきたいと思っている。ただ、一次的な相談をほっとかんで受けられないというわけではなく、キャッチポイントを多角的に持ち、どこに行ってもアクセスできるということが大事だと思うので、地域包括支援センターでもほっとかんでも、しっかり相談を受けていくという考えである。

会長：次回の会議で相談窓口のことを話す機会があると思うので、その際に議論が必要かと思う。認知症の相談窓口がわからないという回答が増えていることについては、反省して対応する必要があるだろうと思うので、どのように考えるのかというところは議論していかなければいけない。

事務局：認知症カフェへの支援についてだが、認知症カフェ単独の補助というのは、現時点では考えていない。現在、生活支援団体が認知症カフェを行っていた

り、認知症カフェをやっている人が子育て支援にも興味を持たれるなど、何か1つ始めたところで発展的に活動が広がっていくという実態がある。方針2（2）の介護予防に資する地域活動の支援については、8期計画では記載していない新しいものである。地域の人が集う場づくりの1つとして認知症カフェも、メニューに加えた上で支援ができるような補助の仕組みを考えていきたいと思っている。方針2と方針3の記載がわかりづらいというところについては指摘のとおりだと思うので、そういった意図が伝わりやすいように修正して、次回以降提出させてもらいたい。

会 長：認知症カフェへの支援の項目が残るかも含めて検討してもらいたい。

委 員：前回の会議で会長から人口の推計が新しくなったという話があった。令和5年4月の人口問題研究所の発表を見ると、全国ベースでは50年後には、人口7割減で65歳以上が4割になると書いてあったが、横須賀市のデータを見ると、令和22年には高齢者人口が4割になり、支えるべき生産年齢人口が少なくなっただけかと思う。地域での支え合いや共生社会の話が出ているが、そもそも支える人が減ってきてしまい、シルバー人材センターでもなかなか人が増えず困っている。定年延長もあり、本当に支える人が地域にいるのかという状況だと思う。もし地域での支え合いや共生社会を目指すのであれば、市民に支え合っていないと成り立たないため市民に協力してもらいたいということを手早く発信しないと、計画を作っても実現が難しいのではないかと感じている。上手く発信して、支えてくれる人を増やしていく努力をしないといけないと思った。

会 長：横須賀の場合は人口が減っているが、高齢者総体の人口も減っていて、高齢者の中で前期から後期への比重が高まっていくので、サービスのボリュームを増やしていくだけではなく、質の変化にどう対応していくか、計画に反映させること、発信していくことが非常に重要ではないかと思う。

3. その他

以上で議事がすべて終了したことを分科会会長が宣言し、事務局からは次回の開催は7月20日（木）を予定していることを伝え、第18回高齢福祉専門分科会は閉会した。

※この議事録は委員等の要点筆記である。