

## 第22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9月14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、原委員、半澤委員、星名委員、松尾委員

（欠席）沼田委員

#### 【事務局】

介護保険課 宍戸課長、佐藤課長補佐、茂木課長補佐、桂係長、竹内主査、小西主査、川口主任、青井、村岡

福祉総務課 清家係長、小松原

福祉施設課 関主査

健康増進課 川田課長、高橋主査、竹内主査、大畠主任

健康管理支援課 出石課長、嶋村主査

【傍聴者】 1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

##### 議事録について

議事（1）について、議事録に基づいて事務局から説明を行った。

事務局：8月17日及び24日に開催した第20回及び第21回横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会の議事録は、各委員に事前にお送りし、確認をお願いした。その結果、修正等の意見はなかったため、前回等の議事録を確定させていただいてもよろしいか。

委員：（修正等の意見なし）

会長：修正等はないようなので、確定とする。

## **(2) 骨子案の変更について**

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。

事務局：まず1点目として、第4章の1介護予防・健康づくりの推進を健康づくり・介護予防の推進とした。2点目として、第4章の1(2)生活習慣病の予防と早期発見の文章中に、重症化予防についての記載があるため、タイトルを(2)生活習慣病の予防と早期発見・重症化予防とした。3点目として、第4章の1(3)自立支援・重症化予防のための取組を(3)自立支援・重度化防止のための取組に修正した。4点目として、第4章の1、3支え合い活動(1)生活支援体制整備事業の推進について、事業名で記載していたが内容がわかりやすいよう、(1)支え合う地域のネットワークづくりと変更した。

会 長：計画案を検討していく中で振り返って、後で直すこともできると思うので、とりあえずこの形で進めるということによろしいか。

委 員：(意見等なし)

## **(3) 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**

### **方針1・方針2・方針5・特別給付の制度変更について**

#### **第4章方針1**

方針1について、資料2-1に基づいて事務局から説明を行った。

会 長：前半は(1)(2)の健康増進系の話、後半は(3)の介護予防系の話で、大きく分けるとヘルス系の話と福祉系の話が入っているかと思う。また、8期計画ではそれぞれ第4章と第5章に分かれて、一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業といった事業名で並べていたが、今回は33ページ以降で自立支援・重度化防止のための取組としてまとめている。構成が変わっているので見にくいところもあるが、今日はこの範囲についてまず議論していきたい。コメントや意見、質問があればお願いしたい。

委 員：27ページの成果指標でオーラルフレイルの認知度について、ミニオーラルフレイル予防教室アンケートからの数字として34.7%と記載しているが、何人ぐらいの方を対象にパーセンテージを出しているのか。

事務局：ミニオーラルフレイル予防教室の人数は市民健診センターに受診された方であり、141人を対象にしている。横須賀市では健康食育推進プランという計画を立てており、市民アンケートを実施している。そのアンケートで指標をとっていくべきだが、6年ごとの実施であるため、9期計画の結果までには次回アンケート

ート結果をとることができないため、ミニオーラルフレイル予防教室のアンケート結果を指標に使いたいと考えている。参考までに市民アンケートの結果は、60代・70代、男性・女性で分けており、オーラルフレイルの言葉や意味を知っているという人は、70代男性が27.7%、70代女性が45.9%、60代男性が19.8%、60代女性が37.4%だった。

委員：日本医師会はじめ歯科医師会ではオーラルフレイルを重要視しており、お口のフレイルが全身のフレイルにつながっているというのが最もエビデンスを持って言われていることである。去年から神奈川県歯科医師会では、後期高齢者の歯科健診を重点的に行っており、健診で栄養状態の悪い人には管理栄養士を紹介して対策をとっている。

オーラルフレイルの認知度が34.7%というのはかなり高い。広域連合の受診率は、定かな数字はわからないが、たしか5%か6%と聞いている。しかも、そこに来られる方というのは元気で自分で来る方なので、後のほうにオーラルフレイル予防教室の取組結果見込みの人数が書いてあるが、元気な方が来て本当にオーラルフレイルぎりぎりの方を救えるかどうかというのは、啓蒙してもらわないと今の状態ではかなり難しくなってくるのではないかと思う。健康寿命の延伸につながることなので、重点的にやっていただいて、もっと受診率が上がるようにしていただきたい。それから33ページに記載している歯周病検診の受診率のパーセンテージは30, 40, 50, 60, 70歳の平均値になっているが、年代別に考えないと対応の仕方が変わってくると思う。例えば若年者の場合は、歯を喪失すると、低GI食品の摂取が不可能になってくるので、糖尿の可能性が高くなるといった観点から検討しなければいけない。高齢者の場合は逆に、タンパクの摂取が減ってくるといったことから考えていかないといけない。そのため年代を分けずに全体での受診率を13.2%と設定するのはいかがなものかと思う。

会長：歯科医師会の認識だと、オーラルフレイルの認知度の出発点を34.7%にするのは、高いと感じるか。

委員：実際には、神奈川県後期高齢者広域連合の口腔健診の令和3年の受診率が5%ぐらいのため、オーラルフレイルが34.7%の人に認知されているというのは結構希望的な観測かと思っている。

会長：目標数値にはおかしい数字はあげられないと思うので、確認してもらいたい。それから、歯周病検診の受診率は確かに若い人の分も入っていて、高齢者保健福祉計画は高齢者・介護保険の計画のため、しっくりこない感じはする。受診率については、高齢者に特定して数字を出すことはできるか。

事務局：年代別に30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の健診を行っているため、10歳刻みで受診率を出すことは可能である。確かに受診率については若い方が低

く、高齢者は高くなってくるといった傾向があり、年代によって変わってくるが、庁内ワーキングで若い世代からの歯周病検診が必要だということになったため、まとめて記載した。年代別の表記については、一度持ち帰らせていただき、できるかどうかということを検討させていただきたい。

会 長：高齢者になってからの受診率というよりも、年をとっても歯が健康でいられるように若い頃からの受診が大事ということで 30 歳からの数字も入れているが、若い人の受診率が低いと数値が低めに出ているということかと思う。ここはどういった記載にしたらよいか。

委 員：若い人と高齢者の歯周病から続く疾患のことを考えると、やはり分けて考えたほうがよいと思う。後期高齢者は歯科健診を実施しており、歯周病検診が入っているため、そこからデータを取れるのではないか。

事務局：後期広域連合で行っている歯科健診は 76 歳の方を対象に行っており、本市で高齢者の健診のデータは持っていない状況である。歯科医師会のみが持っている情報かと思うので、またご教示いただきたい。

委 員：必要であればお渡しする。

会 長：年代別に表記できるかどうかを含めて検討してほしい。

事務局：承知した。

会 長：それと関連して 31 ページから 32 ページに記載してある特定健診というのは横須賀市の国保の健診のことを指していて、国保の人が全員入っているのも若い人も入っているかと思う。もし歯科の方を年代別で表記するのであれば、特定健診の方も年代別で表記しないとおかしくなるような気がする。この部分については別の審議会で検討されてきていると思うが、どうか。

事務局：国民健康保険特定健康診査については、該当年齢である 40 歳から 74 歳までをひとまとまりに集計しており、年代別に出すことは厳しい。

会 長：数字が出ないため改めて集計しなければいけないということで、8 期計画もそのようになっているが、歯科の方との整合性からいうとおかしい気がする。いかがか。

委 員：今後のことを考えると、対策が違ってくるので年代別に分けたほうが良いと思うが、統計で出ないのであれば難しいかと思う。

会 長：65 歳以降の計画ではあるが、65 歳以降になってからやっても遅いので、早い段階から健診を受けることが大事だという意味では、40 歳以降について書かれていることはおかしくないと思うが、歯科の方をどう書くかということとあわせて、どこまで記載することが可能か検討してほしい。ほかはどうか。

委 員：現状と課題に、転倒に対する不安を感じている人が 54.6%とある。義歯を入れているかどうかで転倒リスクはかなり差があるため、フォローしていかな

ければいけないのではないかと思います。

会 長：34 ページの④要支援者に対する訪問相当サービスについては、サービス量が減少傾向にあり、理由は配食サービスが充実したことなど買い物と調理の介助が必要ないと判断された割合が増加したというようなことが考えられると記載している。結論的には、今後も現行サービスを維持しつつ、サービス量の推移を注視しますという書き方になっているが、これがどのように将来の見通しにつながってくるかというのがわかりにくい。サービス量が減ってきているというのはコロナの影響で下がっている分が戻ってきていないということも考えられるし、供給（事業所）側の要因として、単価が下がって対応できていないということも考えられる。あるいは、住民主体型の訪問サービスが、コロナの影響で増えていないこととの関係もあるのかもしれないと思うが、その辺りについて何も書いていない。サービス利用量を注視しますということで、この後方針5で将来見通しのところにも反映していかなければいけないと思うが、どのように読ませようとしているのか補足的に説明してもらえるか。

事務局：将来の見通しとしては、まずは現状を保っていくというところにつなげるつもりで記載している。

会 長：おそらく、近年数値が減っているからといって今後ずっと減らしていくということはなかなかできないと思う。もし現状を保っていくという意図なのであれば、もっと記載したほうがよいと思う。生活利便性が向上していることが理由として考えられますといった記載では、恒常的に減っていくというように読める。そういう面もあるが、まだいろいろと不安定要因もあるので、現行サービスを維持しつつ、利用量の推移を注視していくといった書き方にして、方針5の見通しのところでは、あまり減らさない推計をしていくのであれば、そのような記述が必要かと思う。コロナの問題や影響、供給側の要因なども見ていかなければいけないので、とりあえずそちらに集中します、といった書き方にしてはどうか。

事務局：記載した以外の様々な要因も確かにあって、コロナの影響などは特に把握しきれないところもあるが、記載内容を検討したい。

## 第4章方針2

方針2について、資料2-2に基づいて事務局から説明を行った。

会 長：方針2について、前回の資料から修正や記載事項の追加が入った。これについて、補足説明を含めて、気づいた点や意見・質問はあるか。

委 員：47 ページの③住民主体による生活支援活動への支援について、生活支援活動

を立ち上げるまでは機運が高まっているが、その後いかに継続していけるかが行き詰まる場所の共通点と認識している。生活支援活動への支援という項目を掲げるのであれば、立ち上げもだが、むしろ継続して活動できるように応援しますというような一言が入ると違ってくると思う。

会 長：現行の制度でも立ち上げのほかに継続の支援もあるため、この部分も含めて検討していくということだと思う。今、指摘があったようなことについて記述を追加したらよいと思うが、どうか。

事務局：本市においても、住民主体による生活支援活動への支援は幅を広げるだけではなく、長期的にサポートするということも重要視しているため、記載を追加したい。

委 員：40 ページの老人福祉センター・老人憩いの家の運営について、3行目のところに、市内に老人福祉センター4施設、老人憩いの家1施設を設置しているということで、去年9月に池上老人福祉センターが廃止になって、池上コミュニティセンターと一体化という形で記載されていたかと思うが、老人福祉センターとしての役割がなくなったのか、それともコミュニティセンターの中で、まだ機能は残っていて、老人福祉センターがやっていた役割をそのまま継承されて同じような活動ができるのか。機能が残っているということであれば、老人福祉センター4施設に限らず利用できると思うので、コラムに記載しているコミュニティセンターの運営等と合わせた形で記載できるとよいのではないか。

事務局：ご指摘いただいたところについては、今後FM戦略プラン等で検討していくことになるため、詳細が決まったら検討していきたい。

会 長：47 ページの③で近年は住民主体による生活支援活動というのが行われていて、誰もが気軽に参加できる場（認知症カフェやコミュニティカフェ、散策会など）の運営といった新しいチャレンジを行う団体も増えており、それらに対して一般介護予防で継続的な活動支援や新しいチャレンジへの補助支援などを検討すると書いてある。こちらと51 ページに参考として載っている通いの場との関係について確認をしておきたい。通いの場というのは、必ずしも高齢者に対するものに限らず、本市において行っているボランティア活動やサロン活動、老人クラブ、コミュニティカフェ・認知症カフェなど地域住民等が主体となる様々な通いの場であると書いてあり、一番下により多くの居場所が地域の中に生まれるよう、通いの場づくりを支援していきます、と書いてある。51 ページの通いの場づくりを支援していくことと、47 ページの新しいチャレンジへの補助支援などを検討していくことは別のことを言ってるという整理だと思う。47 ページは介護保険の事業としてどこまで行えるかという話で、51 ページは通いの場づくりの支援というのは、高齢者

や介護保険に限らないということかと思うが、両者の違いや関係を説明していただきたい。特にこの部分は、方針3の認知症カフェの記載が保留になっているところとも関係してくると思う。47 ページに誰でも気軽に参加できる場(認知症カフェやコミュニティカフェ)として、認知症カフェが出てきている。51 ページにも認知症カフェが入っていて重複感があるが、こういった整理をしているのか。

事務局：51 ページの通いの場についてはページが分かれているが、52 ページに通いの場の定義をあげている。現在、厚生労働省から通いの場の定義と示されているものとして、介護予防に資すると市町村が判断しているものや、一番大きい部分としてはおおむね月に1回以上の活動実績があるという点になっている。通いの場については国の方で年々、定義が変わってくるので今後もこの定義が継続するとは限らないが、現時点では月1回以上というのが条件になっている。先ほど会長にご指摘いただいたところの説明として、まず、通いの場というのは月1回以上の活動を指すということである。一方で、47 ページの新しいチャレンジについては、認知症カフェ、コミュニティカフェなど月1回以上活動しているところについては、通いの場とみなすことができるが、例えば、48 ページの写真の右下にある災害時講習会などは月に1回ペースで住民が企画・実施できるかということ、なかなか難しいという実態がある。例えば半年に1回、2ヶ月に1回やってみるというような声はあがっている。現行の住民主体型訪問サービス事業の補助金では、いわゆる生活支援、個別支援の部分にしか補助金が使えないという整理になっているため、1ヶ月に1回と言わなくても数ヶ月に1回など、住民同士の集いの場を団体が設けるといふのであれば、そこにも補助金を充てられるようにし、プラスアルファとして評価できるようにという気持ちも込めて、今回新たなチャレンジと記載している。この部分がとてもわかりづらいというのはご指摘の通りだと思っている。

会長：51 ページ・52 ページにある通いの場の説明は、介護保険の一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業の定義であり、一般介護予防事業の一つとして通いの場づくりの支援も含まれる、という制度に由来した言葉として通いの場を使っているということによいか。また、47 ページは、別のメニューであり、今までの住民主体型訪問サービスをいったん一般介護予防事業に移行した後、拡充するような形での検討ということで、結果的には一般介護予防事業の中に両方とも入るが、一応それぞれを違う制度として考えているということか。そのため、誰でも気軽に参加できる場という47 ページの記述と、51 ページの通いの場というのはそれぞれ制度に由来する別物だが、実際に現場では認知症カフェとして行われているものがあって、それが月1回活動

しているかでどちらに属するかが違ってくる。47 ページでは新しいチャレンジへの支援として補助支援や拡充を検討していくという記述になっていて、51 ページでは通いの場の支援として、必ずしも補助の拡充には限らない、いろいろな形での支援ということで、それぞれ別の制度として拡充していくと書かれているという理解でよろしいか。

事務局：そのとおりである。

会 長：そうだとすると、なぜ 51 ページは参考になっているのか。今の通いの場というのは、高齢者や認知症の人に限らない、いろいろな人たちが来るということなので、認知症カフェへの支援ではなく、通いの場という形でやっていくという話だと思っていた。この部分は介護保険の制度である通いの場についての記述なので、参考ではなく本文に記載が必要なのではないか。

事務局：参考はほかの章にも出てくるが、通いの場の支援は一つの事業に関するということよりも、健康づくりなど横須賀市の複数の事業が関わってくるため、方針 1・方針 2 の各パートで書いた内容を最後にまとめるというような意味合いを込めて記載している。たしかほかの方針でも、移動支援の取組も同じような形で参考として書いていたかと思う。大事な施策のため複数の事業に出ているところをまとめて記載するという整理になっていたかと思い、参考として記載している。

会 長：移動支援についてはそれぞれの事業に記載があり、より詳細に捕捉するために参考として記載していると思うが、通いの場については、本文のほかのところに出ておらず、参考にしか出ていないかと思う。

事務局：通いの場の支援という記載は参考として載っているが、例えば方針 1 の 31 ページの③にも、一体的な実施の部分で、通いの場に集う高齢者に対し、という文言が出てきている。そういったところで通いの場へのアプローチというのは専門職の派遣だけではなく、いろいろな地域の人材育成の部分にも関わっているため、まとめて記載している。

会 長：それは無理な説明ではないか。31 ページのところは、ポピュレーションアプローチの説明として、通いの場に集う高齢者に対して健康教育や健康相談を実施する、という文章があり、通いの場の説明や事業について書いてあるわけではない。通いの場の事業については出てこないで、本文のどこかに書く必要があると思う。通いの場の詳細説明を参考として書くのであれば、それでよいのではないかと思う。47 ページに誰でも気軽に参加できる場ということについての記述があり、方針 1 の 33 ページにも同じように新たなチャレンジについての言及があって、この 2 つは同じことを言っていると思う。51 ページで詳細に書いてある通いの場については、本文では一切出てきていないので、参考というのはおかしい。介護保険の事業ではないと思っている



たので参考かと思ったが、介護保険の事業であれば本文に入っていないとおかしいと思う。そこは検討してもらう必要がある。また以前、必ずしも認知症だけではない、いろいろな対象の人を入れるためにという説明もあったかと思うが、今回はそうではなく、通いの場はあくまで高齢者のためのものとして基本的には考えるという説明のため、そうすると保留になっている方針3の認知症カフェの記述との関連も含めて検討する必要があると思う。通いの場の内容はこれでよいと思うが、計画の外側に参考があるような感じがするので、書き方を工夫してもらいたい。

事務局：承知した。

会 長：この部分については、計画では誰でも気軽に参加できる場といった新しいチャレンジへの補助支援などを検討していく方向で考えている、計画のため、実際の事業化には予算もあり、検討が必要だと思うが、計画ということでそのように記述していると理解したい。あと1点確認しておきたいのだが、前回議論があって修正してもらったところについては修正部分一覧に書かれている通りだが、45ページの地域支え合い協議会の今後の方針については、かなり大きい方針変更だと思う。各地域につくっていくという方針を転換し、できるところから設置を支援する形で、柔軟にやっていくということが書かれている。これは妥当だと思う。横須賀は各地区によって事情が違ふし、無理に決まった地区ごとにつくることは難しいと思う。ただ、テコ入れは必要だと思うので、生活支援コーディネーターは協議会単位というより包括単位で置かれているので、地域支え合い協議会の区域を柔軟にするということと、生活支援コーディネーターの配置と区域が違ってきてしまうのでどのように支援するかというのは引き続き課題だと思う。この方針転換はやむを得ないという気はする。前回委員からも、日常生活圏域と例えば地区社協の区域はずれているので、いろんな区域の考え方が地域ごとにあると意見があったため、方針を転換するというようなことで書かれていると理解をしている。

#### 第4章方針5

方針5について、資料2-3に基づいて事務局から説明を行った。

会 長：前回の審議を踏まえて、指摘があった事項についてはほぼ修正していただいたと思うが、いかがか。特に問題提起いただいた委員からコメントをいただければと思う。

委 員：102ページの認知症対応型通所介護事業所について、第7期計画末の整備計画値が93、第8期計画末も93となっており、途中の整備計画値は8期計画で計画を立てなかったということで全部0になっているのかもしれないが、

最初と最後の各計画末の整備計画値が 93 で途中が 0 なのは何となく違和感がある。

事務局：確かに違和感があるという意見も理解できる。あくまでも整備実績については実際の結果となっているため、たまたま同数になっているが、状況によっては増えているということもあるし、減っているということもあるので、ご理解いただければと思う。

会 長：こちらについては届出なので、市の方で積極的に増やす方針というよりも、届出が出たら受ける方針だということが書いてあるのだと思う。それでよいかという議論はあると思うが、いかがか。

委 員：あくまでも計画ということで、7 期末の整備計画値が 93、8 期末の整備計画値が 93 と書いてあったので、途中の整備計画値が 0 というのは違和感があると思ったが、事務局の方で説明できればよいのではないかと思っている。

会 長：126 ページの介護医療院について前回議論があったところで、特に医療的ケアが必要な人の受け皿のことは検討しなくてよいのかという問題提起をしたが、これについては基本的には介護医療院は医療機関からの転換になるので、医療計画の方がどうするかによるということを書き加えてもらった。介護医療院になれば介護保険施設だが、確かに現在の転換については福祉部門でどうにかできることではないため、これが限界かと思う。第 8 次保健医療計画を県が策定しており、できるのは今年度中であったか、どの段階で第 8 次保健医療計画を踏まえて介護保険での検討をはじめめるイメージでいけばよいか。

事務局：第 8 次保健医療計画については、令和 5 年度中に策定をすると聞いているため、令和 9 年度には計画の策定が終わっていると思うので、確認をしながら、今後の検討を進めていけたらよいと考えている。

会 長：同時並行で策定しているので、どちらが先かというようなところがあるのかもしれないが、とりあえず現段階では承知した。

あと 1 点確認だが、97 ページの成果指標が、介護職員の過去 1 年間の離職率に修正されている。前回は、供給と需要が均衡していると回答した割合というよくわからない主観的な数字だったので、指摘を受けて客観的な数字に直してもらっており、また、離職率を下げていくということはとても意欲的でよいと思う。ただ、できるかという不安がある。全国平均で言うと、離職率は 14% ぐらいだと思うが、横須賀市は今の時点で足元が低い。ここしばらく離職率が下がってきていて、大きい要因は景気もあると思うが、処遇改善加算による部分もあると思う。市の計画でできる部分というのがどこまであるかというのが、不安だと思っている。離職率を 10% まで下げていくということで、関連の記述が 119 ページにあり、各種説明会など実施することがいく

つか書いてあるが、講座の参加者は横ばいの計画であるし、なにか増やすといったことは書かれていない。処遇改善については、国に働きかけを行うが、市の施策としては拡充されるわけではなく、今まで通りやっていきますという書き方になっている。これで離職率が本当に10%まで下がるのかというのはやや不安がある。意欲的な計画はよいが、希望的観測になっている気がしなくもないが、どうか。

委員：離職率については12.8%とあるが実際、各事業所・施設でおそらく全然違うと思う。ぱっと文章で見ると、人材確保について重点的に書かれているが、法人からすると離職率を下げるために一度入った人を辞めさせない努力を重点的にしており、今いる人を大事にするという方向で進めていて、離職率が下がっている形になっているため、相談しやすい環境や、第三者が来て相談を受けてもらえるといったメンタル面も含めた支援が今後必要になってくるのではないかと感じている。

会長：確かに離職率について、119 ページは新しい人に入ってもらおうという話であり、入った人が辞めないようにするための施策は、120 ページの研修しかないと思う。120 ページに書かれている事業だけでこれだけ就職率を下げるというのはやや楽観的な感じがする。

委員：実際、離職の理由として多いのは賃金もあるかもしれないが、その次はずっと前から職員関係・人間関係であるので、そこをどうするか。研修に行って学んできた際のスキルアップはよいが、離職率につなげるとすると、事業所の中で人間関係をうまくやっていくための相談しやすい環境や、就職して何週間目、1か月目、あるいは3か月目、1年後に面談をして、今の状態や悩み事を聞き、解決策を考えるとといったように、働きかけをしていかないと長続きしていかない状況があると思う。その部分について何か支援があればよいと思う。今、自分の事業所の職員は兼務によって業務がどんどん増えていく状況なので、支援があるとだいぶ違うと感じた。

会長：離職率について、このような目標を立てるのであれば、もっと何かやらないといけないと思う。今指摘があったことを含めて、市の施策としてどこまでできるかというのはあると思うが、もう少し何か記載できることがないか検討した方がよいと思う。

事務局：120 ページのコミュニケーション研修はまさにそういった形で、施設でうまくコミュニケーションをとっていくというようなことを学ぶ機会になっているが、最近ではコロナで例年であれば約20人ずつであった参加人数が、数人になっていたのでは、見直しも含めて検討して、より辞めないで頑張れるような施策を考えていきたいと思っている。モニター研修は、今年始めて実施できたので、こちらについてもさらに検討していきたい。

- 会 長：コミュニケーション研修も以前は 10 人ぐらいだった参加者が、第 8 期計画期間中はコロナで実施できなかったが、次の計画期間中は 60 人と横ばいではあるが、前に比べると意欲的な計画になっている。その辺も含めて、もう少し何か今委員がおっしゃったような記載をできないか考えてもらいたい。ほかはいかがか。
- 委 員：コミュニケーション研修についてだが、現状、人材確保が難しい状況で、施設や事業所から職員を出して、研修に行かせるというのは、コロナもあって難しい状況が続いていると思う。そのため、派遣などで来てもらって、施設内で研修を実施するとより施設の中の研修の人数が増えてくると思う。職員を研修に出すと、その人が帰ってきて皆に研修内容を伝えなければいけないのが難しいところである。むしろ施設等に来てもらって、施設や事業所で全体と一緒に受けることができると、皆が同じ研修を受けられるのでよいと思う。
- 事務局：モニター研修というのが、市で委託している職員が施設に伺い、施設でどのように仕事しているかというのを確認し、評価するという研修になっている。あわせて、例えばコミュニケーション研修を施設の中で実施するという点についても検討させていただきたい。
- 会 長：ほかはいかがか。この部分は、定性的な記述が介護保険サービスの将来見通しにどのようにつながっていくかが大事なので、数字については、次回の審議会での検討・確認をしていくことになるかと思う。今日のところはよろしいか。

### **特別給付の制度変更について**

特別給付の制度変更について、資料 2－4 に基づいて事務局から説明を行った。

- 会 長：制度化することで自己負担が増える部分はあるが、拡大することによるメリットも多くあるということで意味のある制度変更であると思うが、計画ではどこに記載することになるのか。
- 事務局：方針 4 のサービスの説明のところ、特別給付について説明しており、搬送サービスについて図を入れた記載があり、そこにあたる。内容については、（コラム）移動確保のための支援の中の搬送サービスに、送迎サービスを伴う介護事業所等に資格を拡大することで、ニーズにこたえることができるようにしますと記載している。
- 会 長：方針 4 の見直しをするときに確認することにしたい。

## 6. 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た。

事務局からは次回の開催は10月12日（木）を予定していること、その後の開催を12月14日（木）から12月21日（木）に変更、未定であった1月の開催を1月18日（木）とさせていただきたい旨を伝え、第22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。