

第20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8月17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 本庁舎3号館3階 301会議室

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、半澤委員、
星名委員、松尾委員

（欠席）なし

【事務局】

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、
竹内主査、小西主査、青井、村岡

福祉施設課 青木次長、関主査

健康増進課 竹内主査

【傍聴者】2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）会長職務代理者の指名について

社会福祉審議会条例第6条の規定により、会長による指名が行われ、会長職務代理者は原委員に決定した。

（2）前回会議等関連事項

議事録について

議事（2）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：前回議事録は各委員に事前にお送りしたが、12ページ下段の第8次医療計画について、1点修正があった。ご確認いただき、再度修正等の意見があれば伺いたい。

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。

(3) 骨子案の変更について

議題（3）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、施策11の「介護保険サービスの利用状況」を「介護保険の状況」とし、カッコ数字の項目について追加した。ここでは利用状況だけでなく、介護保険のサービス紹介や事業所の整備状況について記載したのち、現在の利用者数及びサービスの利用量を記載することとした。

2点目として、最後の施策であった「介護給付適正化の推進」の順番を変え、施策12とした。

3点目として、施策13の「介護人材の確保・定着支援と業務の効率化」の事業として、介護人材の確保支援と、定着・育成支援について分けて説明することとした。また、介護保険業務の効率化のところで、負担軽減についても併せて記載することとした。

4点目は、「介護保険施設及び介護保険事業所の整備計画」と「介護保険サービスの安定的な供給」としていた2つの施策を、施策14「介護保険事業の見込み」としてまとめた。

これら4点の変更は、介護保険制度の持続可能で安定的な運営を目指すうえで、まず現状を整理して確認し、利用者、事業者による介護保険の適正利用を推進し、事業所の供給体制を構築したうえで、今後介護保険の推計を行う流れにするためのものである。

委員長：方針5の案に合わせて、骨子の順番などを変更しているかと思う。議論後、最終的に骨子の調整もできるかと思うので、本日はこのような形で進めていくということによろしいか。

委 員：（質問等なし）

(4) 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

第4章 方針5 介護保険制度の持続可能で安定的な運営

議題（4）について、資料2、資料2-2に基づいて事務局から説明を行った。

委 員：4点伺いたい。1点目は96ページの中段にサービス提供事業所の整備が必要と書いてあるが、97ページの成果指標では介護事業所が受けられる利用者の数（供給）と事業所の利用を希望する人の数（需要）が均衡と回答した割合が26.0%から30.0%とそこまで変わっていない。あまり整備しないと言っている中、現状と課題でサービス提供事業所の整備という形で大きくうたっていて、

齟齬がないかと感じた。

2点目は102ページの整備実績の記載方法が違っている。ほかには整備された実績を書いているため、整合性をとるのであれば小規模多機能型は令和3年度が0、令和4年度が1、令和5年度が1、定期巡回は令和3年度が0、令和4年度が1、令和5年度が0だと思う。

3点目は108ページ以降のサービス量に対象計画比が出てくるが、元々の数値がわからない中でどのように見たら良いか教えてほしい。例えば109ページに記載している介護予防訪問看護は令和2年度が1,374回で248.5%、令和4年度が2,167回で214.8%と、パーセンテージが100から大きく離れている部分が何か所かあるのが気になる。

4点目は117ページの住宅改修研修会の参加者の取組結果見込みについて、令和6年度が300人、令和7年度と令和8年度は50人と初年度が多いが、何か理由はあるのか。

会長：事業所の需給が均衡していると回答した割合については、事業の種類によってかなり需給均衡が異なると思う。26.0%から30.0%にした根拠というのは難しいと思うが、どのような考え方をしたのか。

事務局：26.0%という数値は介護事業所アンケートの結果から設定しており、事業所別にはなっていない。確かに個々の事業所によって差があるが、需給のバランスが上がっていくというのは見込んでいるとおりである。根拠となると難しいところで、30.0%を目指しているというところである。

会長：この指標は主観的に均衡していると思うかというようなことであり、本当に均衡しているかとはまた違い、事業所ごとに足りているところと足りていないところはかなり差があると思うので、丸めて26.0%や30.0%と言えるのかという点については指摘のとおり難しいところがあると思う。あまりピンとくる数字にはなっていない感じがするがいかがか。

委員：4.0%がどれだけのものかはっきり見えてこない部分があると思うので、難しいと思う。

会長：これを指標にするのは難しいのかもしれない。検討が必要だと思う。

102ページの小規模多機能型居宅介護事業所等の整備状況の整備実績が累積になっているが、ほかのページは毎年の整備数であり記載が違っているという意見についてはそのとおりでと思う。

事務局：おっしゃるとおりなので、102ページの記載を修正する。

会長：108ページの利用状況に対計画比が出ているが、元の計画値を書いていない。かなり大きい数字が出ているが、どのように見たら良いか。8期計画と並べて読むのか。

事務局：読みづらい数値で申し訳ない。8期計画と並べて見ていただくのと、令和2年度

は7期計画になるため、見やすいように記載方法を検討したい。

会 長：サービス量を相対的に見ると、訪問看護は介護給付も予防給付も全体的に計画よりも増えている。訪問介護についてはやや横ばいではあるが、計画よりは若干増になっていて、通所介護はおそらくコロナによる通所控えがあり令和4年度においても元に戻りきっていないというようなことが言える。一方で、以前の審議会でも言ったと思うが、総合事業の通所型は増えており介護給付の通所は戻っていないが、予防給付の通所はまた増えているということで、特に要支援の人については、何らかの形の通いの場や通所に対する需要は大きいと言えるのではないか。このように事業ごとに需要の増減は違っていて、どの程度をコロナの影響によるものと見るかというのは関係すると思う。数値が伸びているあるいは計画を上回っているものについては全体的な需要が増えていて、そうならないものについては需要が必ずしも多くないという要因とコロナによる利用控えが戻っていないという部分があるというふうに見るのかと思っているがどうか。ここは指摘のとおり読み方がわかりにくいので、整理してもらった方が良い気がする。いずれにしても令和5年度の数値は確か計画ができるときはまだ入らず、3年分という7期計画のである令和2年度から表記するということになると思う。もう少しわかりやすいように工夫していただきたい。

事務局：承知した。

会 長：住宅改修の研修会の参加者についてはどうか。

事務局：3年に1回介護報酬改定があるということで、改定があった初年度は全工務店とケアマネジャー合わせて300人という広い対象に向けて研修を行うということでこのような数字になっている。次年度とその翌年度については、新たに登録してきた工務店と研修を必要とするケアマネジャーを対象に行うため、対象を変えているというところで人数の変化がある。

会 長：最後に説明された別紙資料2-2についてだが、要介護要支援認定者数の実績の部分で足元が令和5年になっていて、前回でいうと前年からの伸びで推計しているところである。直近の状況を見ると要支援がぐっと増えて、要介護と重度が減っており、特殊な直近の状況で推計するとやや偏りが出るということで少し幅を見込み、要支援については令和3年度から令和4年度、要介護は令和2年度から令和5年度の出現率の伸び率を見込んだ形で推計をしているかと思う。直近どうしてこのように推移しているのかということについては、おそらくコロナの影響というのはあって、あるかわからないが念のために認定を受けておこうという要支援の人が多ということか。それから重度者の出現者が減少していることについて、コロナの影響がある可能性はどのように読んだら良いのか説明してもらいたい。元々横須賀市は全国平均に比べても神奈川県平均に比べても要支援の認定者数の割合が少なく、要介護の比重が非常に高いという特

徴を持っているわけだが、直近の状況を見ると、要支援がぐっと増えているというのは、今まで横須賀市があまり認定していなかったが認定するようになったとも見えるし、そうではなくコロナの影響という見方もできる。ここはどのように評価をして、推計したのか。

事務局：要支援については、コロナ前も多分にあったが特にコロナ後は、何かあったときのために申請をしておきたいという方が多くなったという、認定申請窓口での体感がある。また、コロナ後は高齢者の数が増えていることもあるが、毎月の新規申請数も増えている。何かあったときのために申請したいという気持ちはあると思うが、本来であればサービスが必要な状態になったときに申請していただきたいというのが正直なところである。まだまだ元気な状態にある方の申請が以前よりも増えているという感じがある。全国、神奈川県平均と比べても横須賀市は要支援の比率は今も低い、判定の件数等を見ても以前に比べてやはり要支援が増えているというところは実際にあると思う。なかなかこれといった要因を分析するのは難しいところではあるが、コロナ後は特に、念のためと言ってはいけないのかもしれないが、そうした申請が増えていて、軽い介護度の認定が増えているのかもしれない。

会 長：要介護はどうか。

事務局：要介護については、また難しいところがある。コロナ禍においては更新申請の際、認定調査を行うことにより感染のリスクがあるということで、例外的に同じ介護度を1年間延長するという臨時措置が、令和2年の2月から令和5年の3月まで取られていた。この措置により認定調査、主治医意見書、認定審査会をくぐらずに介護度が出る、つまり今の状態ではなく、1年前、または2年前の状態を引き続き同じ介護度が出ていた方が居るため、要介護度の分布がそれまでの傾向とは異なる、というのが過去3年間である。ただ、要介護だけではなく要支援の方も臨時措置が行われていたため、これだけが一時的に要介護の変動に寄与したとは考えづらいところではあるが、こうした例外的な認定の出方が重い介護度の方にも少し影響したのかもしれないと想像している。

会 長：直近の重度者の出現率の減少にコロナが影響している可能性があるというのは、コロナになって元気になったという意味ではなく、手続き的な要因も考えられるということか。なかなかこの辺は難しいところで、なぜ横須賀市が今まで要支援はあまりいなかったのかということも、横須賀市には元気な人がいるからなのか、本当に困ってから申請する人が多いという市民のメンタリティかあるいはそういう認定の文化からきているのか考えると難しいところではあると思う。確か要介護についても全国的に見ると、西日本の大阪では要介護認定率が高く、なぜかと言われてもそういう認定をしているということなので、今回の112ページから114ページの要認定の適正化で適正でない認定が行われている可能性

があるから適正化するという話とは別の議論だと整理していると理解すればよろしいか。そうすると、要介護認定者数の推計というのは、今後のサービス供給量の見通し、介護給付費の見通し、保険料の見通しの基礎となる非常に重要な数字なので、あえて確認をしておきたい。直近の伸び率で見ると要支援が増えすぎてしまい、要介護については減りすぎてしまうので、少し長いスパンをとって平均値を取ることによって、直近の特殊な状況を少なからして見通しを立てているということだと思う。基本的なところであり、今までと推計の仕方を変えているため、確認をしていただきたい。

要支援が念のためにとるとというのは認定審査会が混み合っていて、なかなか1ヶ月くらいでは認定が出ないという自治体に多いことだと思う。横須賀市はどうか。

事務局：横須賀市の現状としては、令和4年度の平均で申請から認定までに45日ほどかかっている。法令上は認定申請から30日ですすように定められているが、なかなかそこに近づけていないというのが現状である。

会長：それはどのような理由が考えられるか。認定審査会は月1回か。

事務局：認定審査会は月におおむね35回から40回で、ほぼ毎日1回から3回開催している。1回の会議で40件から60件程度、月平均で1,600件から1,800件を審査会委員の審査のもと判定している。ただ、そうした中で、特に今年度は、コロナの臨時措置で1年要介護度を延長するという対応をしていたものが昨年度いっぱい終わっているため、跳ね返りの分が件数として増えて、審査件数が多数ある状況である。多くの審査会委員の方にご協力いただきほぼ毎日審査会を実施しているが、件数が多く対応に時間がかかっていることが、認定まで日数がかかっている要因と考えられる。

会長：審査会が混み合っているということが、念のために要支援を早くとおこうという申請が増えていることに繋がっているかというのは必ずしも明確ではないが、審査会が混み合っていて、かつコロナの特例がなくなるという状況への対応の話は認定審査の適正化の部分で何か言及はないのか。何らかの努力や問題意識のようなものというのはどのように考えているのか。

事務局：通常の申請の増加であれば、これまでどおり適正に行うということで問題ないと考えている。コロナの臨時措置の影響は今年度限りのものと考えているので、9期計画の期間においては、通常の高齢者人口・認定率それに伴っての申請者数に対しての適切な対応を行っていきたいと考えている。そのため、計画上ではその部分には触れていない。

会長：コロナの要因によってという話だが、実際に福祉サービスの提供側からご覧になっている方、あるいは病院の入院中にベッドサイドで要介護認定が行われることは結構多いのではないかと思うが現場にいらっしゃる方から、要介護認定の

スムーズさのようなものについても、何か意見やコメントはあるか。

会 長：大体今の説明でよろしいか。ほかの点についてはいかがか。

委 員：120 ページの外国人人材の定着・育成支援の②外国人介護人材の育成支援で、8 期計画から引き続き、日本語講座等の研修を行っていくということで参加者数は 10 人台で記載しているが、そもそも市内の施設に従事する外国人の数を把握しているのか。その上でこの数字で、ニーズに応えられているのか伺いたい。というのも、先月、横須賀商工会議所から今まで一般企業の外国人労働者を対象に日本語コミュニケーション講座を開講していたが、できれば企業だけではなく、福祉施設等に従事している方々にも受講していただきたいという要望をいただき、社協の会員の施設に情報提供を行った。こういった研修も何か関係があるのかどうかをお聞きしたい。

事務局：昨年調査したところ、外国人を受け入れている施設は 12 施設で、全部で 39 名が従事している。参加者数の 16 という数字は、過去 3 年間で施設に就職した最高的人数が 16 人ということで設定した。受け入れ職員の参加者的人数もこの 12 施設で受け入れているということで、12 人と設定した。

委 員：研修会自体は外部に委託しているのか。

事務局：委託している。

会 長：外国人介護人材の受け入れ人数自体は、コロナの影響がかなりあるので傾向を見るのはなかなか難しいところだと思うが、総数は全体として増えない前提で見込んでいるのか。

事務局：数字の出し方としては、過去 3 年間で施設に就職した最高人数と各施設に従事した人の人数ということで算出している。

会 長：計画をどう作っていくかは難しいところだと思うが、介護人材が足りないから増やしていく必要があり、特に外国人、外国語、外国人材が 1 つのポイントである。本当だったら増えていくと書ければ良いが、なかなかそのとおりに行くかどうか。いかがか。

委 員：外国人人材自体が不足している状況はある。12 施設が受け入れているといったところだが、大きい施設やそれなりに対応できる職員を配置できるところで、仕事だけではなく生活をコーディネートできる職員がおそらく必要になってくる。そこのところを今は兼務されていると思うので、専属などきちんと人材確保できるともっと受け入れ態勢ができてくるのではないかと思う。日本語講座などがあるが、今どのようなシステムを使っているか、入力ができるかできないかというところも 1 つまだ受け入れが進んでない理由になるかと思う。現行ではそのまま打ち込めるということであれば日本語を話すことができれば範囲は広がる。ただ、打っていくとなると、介護専門の文言が結構あるので、それを理解するとなると、まだまだ受け入れ側としては二の足を踏んでしまうという状況

が残っていると思う。今後どの業界も働く人が少なくなってくると思うので、何とかやりくりをしていくというのが現状である。

会 長：外国人介護人材が増えていくかという点についてはどうか。

委 員：おそらく増えていくのだろうと思う。横須賀の特徴としては横須賀市内で介護職員が回っているということがあるが、現状の賃金を考えると横浜に行くという方も結構増えてしまう可能性がある。賃金処遇のところは明確に入るが、ベースを上げるということは地域区分を上げていくということにも繋がってくる。そうすると、今度は利用者の負担金が上がってしまうがどう整合性をとれるかというのがもう1つ大きな問題である。医療と違って介護は加算なので、要件を満たして初めて加算をとれるが、要件が崩れれば加算取り消しとなり、減収になってしまう。制度的に複雑であり、色々な書類を作らなければいけない、対応しなければいけない、そうしないと加算がとれない、人材不足で対応できる人手が少ない、大変な作業が多いといった問題があり、そういったことを整理していかないと受け入れが難しいというところがある。

委 員：日本語の資格でN1、N2といったものがあると思うが、介護福祉士の候補生や外国人技能実習生向けの語学の資格はあるのか。もしあるとすれば、その資格を目指しているのか。

事務局：入国前に現地で日本語研修を受け、N2くらいまで持っていると思う。EPAの介護福祉士候補生はN1を持っていたりする。

委 員：専門の人が現地で教育してということだと思うが、それとは関係なく市で語学の研修をするということか。

事務局：市の研修は施設に入って不自由なく日本語を使えるようにということで、試験とは関係ない。

会 長：外国人介護人材を含む介護人材については県の計画で言及されるのではないかと思うが、県は外国人人材がどうなっていくと見ているか。増える見通しなのであれば、何か取り組んだ方が良くと思うが。

事務局：確認して、数値等改めて検討させてほしい。

委 員：98 ページの下から2行目の在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの説明と介護保険サービスの種類の図について、「自宅から移り住んで利用する」「短期間施設に泊まる」などパンフレットと整合性を持たせた方がわかりやすい。

事務局：図が古いので修正する。

委 員：資料2-2に第2号被保険者（65歳未満）と記載しているが、40歳以上65歳未満とした方が良く思う。

会 長：122 ページ以降の介護保険施設及び介護保険事業所の整備計画は、供給側の要因（整備する事業所があるか）をベースに需要の要因（不足しているか）を加味して立てていくと思う。基本的な筋道としては、124 ページの特養について入所待

機者が 591 人いるが、施設にヒアリングした結果、すぐに入所が必要な人は 1 施設あたりあまりいないということで、それなりに入所待機者数はいるが、入ろうと思えば入れる状況のため増やさないという整理になっている。これで良いのか確認をする必要があると思う。特養を増やしていくという方向が適切ではないと思うが、横須賀市には医療的ケアが必要な人がかなりいて、そういった人は特養には入ろうと思っても入れない。そのため、特養を増やしても問題は解決しない。一方で、横須賀市には 125 ページに記載している介護医療院がなく、介護療養病床・医療療養病床については記載がないが、ほかの自治体と比べて少ない。これは、医療的ケアが必要な要介護者が谷間に落ちてしまっている可能性も否定できないのではないかと考えられる。126 ページに記載している特定施設については、他自治体では入所してほかのところから訪問看護など医療的サービスを受けて対応している施設も結構あるが、横須賀市には対応できる施設があまりない。そうすると特養を増やすという問題だけではなく、医療計画の議論が別途行われていると思うので、見ながら考えていかなければいけないと思う。例えば介護医療院、介護療養病床に入るのが適切な人にどのように対応していくか検討したうえで、計画をつくっていく必要があると考えている。

委員：前回の施設のところでヒアリングをさせていただいて、ここに書いてあるとおり、やはり待機者の中に要介護 5 で医療的ケアが必要な方がたくさんいらっしゃるというのが現状である。実際に療養病床が介護医療院になると経営的に成り立つのか、医療保険の方が良いのか介護保険の方が良いのかというところにもかかわっているのではないかと思う。特養であれば常勤の医師がいるわけではないだろうし、24 時間看護師がいることは少ないと思うので、医療的ケアをするのは難しい。以前はメディカルショートステイというものがあつた。医療的ケアが必要な方がショートステイを使えて、市民病院などで提供していたが、なくなってしまった。今は短期入院という形になっていて、入院させてほしいときに入院ができるかできないかというところだが、前はメディカルショートステイが受けてもらっていた。医療的などところのニーズも短期療養が少ないので、もう少し増えてくると在宅でも生活しやすくなると思う。

会長：今の表現では 125 ページの最後に医療機関にヒアリングを行うなど整備の可能性を検討しますとなっているが、この表現で十分か。おそらく医療計画との関係がすごくあると思う。

委員：横須賀市は在宅診療や訪問看護が結構充実しているため、在宅で生活できているのではないかと思う。また、特養を利用される方について、要介護 3 で認知症の方が徘徊されるよりは、要介護 5 で寝たきりの方を家で見ることが在宅で生活しやすいという話は以前からよく聞いている。これらが看取りの介護が増えてきたという背景にあると思う。こういった整備が良いかはわから

ないが、今の特養のスタイルだと医療的ケアを必要な人が入りづらいという現状があると思う。

会 長：前日も議論になったが、横須賀在宅療養の体制が医師会・保健所の協力によって、早い段階から構築されて、在宅死亡率が高いことや在宅療養が充実しているということがもしかしたら影響しているのかもしれない。それをやっているから整備しないと言いきって良いのかはわからないが、横須賀市の特徴だと思う。この問題については、前回のネットワークのところでも医療計画との関係を見るべきではないかという意見があったが、医療計画ではどうなっているのかチェックしたうえで、整理をしていく必要がある。

もう1つ確認したいのはグループホームについてだが、127ページの整備実績で8期計画では1事業所分取りこぼして、1事業所分下がった数値を9期計画の足元に設定し、8期計画と同様に3事業所整備するという見込みを立てているが、依然として70人の待機状態が続いていることや、供給側の要因もあるが利用実績を見ても偏っている。待機状態が続いていることで入れ替わりもあるため、とりあえず3事業所54床整備するということだが、これで良いか確認しておく必要がある。事業所の事情もあり、1事業所整備を辞めざるを得なかったが、それがなければ待機者は18人減って52人になっているはずで、そうすると54床整備でちょうどくらいになっていたため、待機者は70人いるが、いっぱいまで整備しなくてもなんとか入れ替え等で対応できるという計算になっているということで良いか。54床はなんとかして整備しないと、また待機者が増えてしまう。グループホームは8期計画から増やしていこうということで、基準を緩めるなど努力しているが、やりたいところがあっても、必ずしも整備がうまくいくとは限らない理由はなにか。

事務局：今まで事業者とやりとりしている中で課題と感じているのは、土地の確保である。以前から土地の確保については、宅建協会や不動産協会にご協力いただきながら情報提供しているが、なかなか応募する事業者と提供いただける物件情報がマッチングできないところがある。実際には希望されていたところは多いが、整備の計画には結びつかない状況である。

会 長：グループホームだと入所施設のように山奥につくるわけにもいかず、土地が高くなるということか。難しいところである。整備数を増やすために8期計画では、小規模多機能型居宅介護とセットでという要件を緩める努力をしたと思う。今回、グループホームを拡充・整備するためになにか努力できそうか。

事務局：土地の確保については市としてできることを色々と検討しているが、実際に土地があっても裏に山を背負っていて災害の危険性があるなどかなり難しい面があったりする。以前は市街化調整区域なども認めるか検討していたが、

災害の危険性がある地域が多いこと、かなり離れた場所になってくるため、今のところは難しい状況である。9期計画を策定後にまた募集するが、なにか工夫できるか引き続き検討していきたい。

委員：102 ページに小規模多機能型居宅介護、定期巡回があり、123 ページにはその2つの下に認知症対応型通所介護がある。102 ページの整備実績に認知症対応型通所介護を書いていない理由はなにか。

事務局：102 ページの整備実績には記載がなく、123 ページには記載がある理由は、8期計画では認知症対応型通所介護の記載をしていなかったためである。7期計画までは載せていたが、各圏域にあり、ヒアリングの結果、計画になくても届出によりすぐに開設できる事業所であるため、8期計画には記載しなかった。9期計画については、地域密着型サービスはもれなく記載することにしたため、整備実績と整備計画で違いが出ている。

会長：整備計画に載せるのであれば、整備状況（実績）を載せておかないと比較できないため、102 ページに載せた方が良いのではないか。

事務局：整備状況（実績）にも認知症対応型通所介護の記載を追加する。

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8月24日（木）を予定していることを伝え、第20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。