

| 会 議 報 告 書 | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|----|-----|--------|----|
| 会議名 | 令和4年度第2回 草津市あんしんいきいきプラン委員会 | | | | | |
| 開催日時 | 令和4年11月24日(木) 14:00~16:00 | | | | | |
| 開催場所 | 草津市役所 8階大会議室 | | | | | |
| 委員 | 役 職 | 氏 名 | 出欠 | 役 職 | 氏 名 | 出欠 |
| | 委員長 | 佐藤 卓利 | 出席 | 委 員 | 川那部 光子 | 欠席 |
| | 委 員 | 鈴木 孝世 | 出席 | 委 員 | 寺嶋 和男 | 欠席 |
| | 委 員 | 山本 博一 | 出席 | 委 員 | 谷 勝久 | 出席 |
| | 委 員 | 中西 真由巳 | 欠席 | 委 員 | 磯山 信夫 | 出席 |
| | 委 員 | 宮城 徳幸 | 出席 | 委 員 | 田付 逸朗 | 出席 |
| | 委 員 | 松永 将孝 | 欠席 | 委 員 | 山口 芳栄 | 出席 |
| | 副委員長 | 小川 義三 | 出席 | 委 員 | 宮本 英彦 | 出席 |
| | 委 員 | 新村 真喜子 | 出席 | 委 員 | 今居 功 | 欠席 |
| | 委 員 | 林 明礼 | 欠席 | 委 員 | 糸井 敏明 | 出席 |
| | 委 員 | 中村 秀樹 | 欠席 | 委 員 | 吉岡 孝治 | 出席 |
| | 事務局 | 健康福祉部：永池部長、山本理事、安藤副部長 | | | | |
| 長寿いきがい課：松本課長、力石課長補佐、青木課長補佐、中西主査 | | | | | | |
| 介護保険課：高阪課長、木村参事、相井参事、島川課長補佐 | | | | | | |
| 地域保健課：松尾課長、吉田保健師 | | | | | | |
| その他 | 傍聴者 1名 | | | | | |

1. 開会および挨拶

<草津市附属機関運営規則に基づき、本委員会が成立していることを報告>

<健康福祉部長から挨拶>

2. 議事

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

○事務局

【資料1、資料1-1に基づき説明】

○委員長

前回の調査対象者数と回収率を教えてください。

○事務局

5, 500人を対象とし、有効回収数が3, 475人、回収率が63.2%だった。

○委員

資料1-1の14ページの間10(5)のかかりつけ医の定義は難しい。患者はかかりつけ医と思っている場合もある。自分がかかりつけ医と思っているだけで良いのであれば、この質問でよいが、綿密に調べようと思うのであれば医療機関側にも調査をする必要がある。

また、12ページの間9(8)の「支給限度額上乘せ」制度について、どの程度プラスとなるのか、わかりやすい例を載せてほしい。

○委員

一般論として、かかりつけ医とは、血圧、糖尿病、腎疾患などの薬をもらいに定期的に通院していることである。一方、インフルエンザワクチン接種等のためだけに行くのでは、基本的にはかかりつけ医の定義には当てはまらない。14ページの間10(5)の病院名を記入する欄は、かかりつけ医は、おそらく内科、眼科、整形外科など、特に高齢の方は一つだけではないと思う。複数書けるようにするのか、主とする病気に関して書くのかを、追加の質問として聞きたい。

○委員

かかりつけ医の定義はその通りである。本人が、ここがかかりつけ医だと言えば、かかり

つけ医となるので、医療機関側の調査は必要ない。痛みの定義と同じで、本人が痛いと言えば痛いのであって、第三者の言葉には左右されない。質問の仕方はこれでよいと思う。

○事務局

12ページの間9(8)の「支給限度額上乘せ」制度について、例えば、地域密着型サービスのうちの認知症デイサービスを月4回程度上乘せで使えるようになる。もちろん、認知症デイサービス以外の別のサービスを使うことも可能である。この調査は、要介護を受けていない事業対象者や要支援の方が対象となるので、自分が要介護になった時に安心できるサービスがあるなら、保険料を今のうちから多く払ってもいいかどうかを判断されるのではないかと想定している。

○委員長

草津市の独自事業として「支給限度額上乘せ」制度があり、通常の介護保険で決められているよりも、一定の範囲で支給限度額が上乘せされるわけである。当然、1～3割の自己負担があるので、上乘せされた分は自己負担が増えるが、それについてどのように考えるかを問うという趣旨である。草津市としては積極的に導入したという立場だが、あまり知られていない制度なので、アンケートを通じて知ってもらいたいという位置づけもあると思う。

○委員

まだ介護を受けていない人に対して、こういう制度があったらどうかという趣旨なら理解できる。

○委員

15ページの間10(13)に「フレイル」、14ページの間10(7)に「認知症サポーター養成講座」という言葉が出てくるが、この委員会の委員になって初めて知った。65歳以上の5,500人にアンケートをするが、知らない人はもっと多いと思うので、広い範囲の人に知ってもらう必要がある。フレイル状態からどのようになるのかを、もう少し詳しく説明してほしい。

○委員長

「フレイル」という言葉を聞き始めたのは割と最近だが、専門家の方は従来から使われていたと思う。日本語で訳すと“虚弱”ということになるかと思うが、言葉自体の意味が一般の方に十分知られていないというのは御指摘の通りである。認知症サポーター養成講座も、草津市は熱心に努力されているが、なかなか広まっていない。医療関係者の立場からフレイルについて説明してほしい。

○委員

フレイルについては、様々な教育的な場でも取り上げているが、看護専門学校の教科書にはまだ「フレイル」という言葉は出てこない。同僚の医師に話をしても「フレイルって何？」と言われることもある。アンケートの最後のほうでフレイルの定義が書いてあるので、啓発としては非常によい。御指摘のように、アンケートの対象者以外にも、広報等で特設コーナーを設けて、マンガ付きなどで定義を書くといい。

○事務局

前回のニーズ調査結果で認知症サポーター養成講座の認知度は30%程度であったので、まだまだ啓発をしていく必要がある。また、「知らない」と回答した約70%に対して、

クロス集計結果を見て、年代やお住まいの地域などの内訳がわかるので、直接的なアプローチができたかと考えている。認知症サポーター養成講座は、市から出前講座で地域に向いたり、市役所で市民向けの講座も開催しており、コロナ禍で集まっていただくのが難しい期間が続いているが、今年度は出前講座の依頼が増えてきている。また、草津市認知症施策アクション・プランという行動計画を策定しており、認知症施策推進会議という市の附属機関で認知症施策に関する議論をしているので、課題等をみながら本委員会と連携を進めていきたいと考えている。

○委員

「支給限度額上乘せ」制度は、介護保険料について意見を聞くという意味で、いい質問だと思う。

フレイルは特別なことではなく、高齢社会においてはみんながなることなので、学区の認知症予防体操やウォーキングの時に、そのような状態になるのを遅らせたり、進行が進まないための説明をしている。

○委員長

介護に関わる問題は身近な問題として町内会レベルで集まって学習するというのは大変いい試みである。市の出前講座もそういう所へ行くとよい。

○委員

15ページの問10(10)の「成年後見制度」にも用語説明がある。サービス付き高齢者向け住宅や特別養護老人ホームについても、どれだけ知られているかという点はどうか。施設の説明を最後のページなどに書いておいてはどうか。

○委員長

アンケート本体とは別に、用語説明をつけてはどうかという提案である。他にも、聞き慣れない言葉や目にしたことのない言葉が出てくるので、検討していただきたい。

○委員

1点目は、一般的にフレイルとは、健康と要介護との間の状態のことで、身体的なことが多いが、口の中のフレイルも非常に大切である。専門用語で「オーラルフレイル」と言う。人間は口から摂取するが、介護状態になって嚥下がうまくいかないと、誤嚥性肺炎を起こし、死に至ることもある。16ページの問10（14）の「フレイル予防事業」の説明の文章には、口の中のフレイルに関する内容は一切書かれていないが、草津市の出前講座では「草津歯・口からこんにちば体操」をしており、YouTubeでも動画配信している。口のフレイルにも関心を持っていただきたいので、説明に加えてほしい。

2点目は、5ページの問3（5）「歯磨きを毎日していますか」の次に、歯磨剤の使用の有無の質問を入れてはどうか。歯磨剤を使うことによって、虫歯予防、歯周病予防、口臭予防にもなるので、検討してほしい。

3点目は、10ページの問7（6）「タバコは吸っていますか」について、喫煙が体に良くないことは皆さん御存知だが、口の中もタバコを吸うことによって、舌、頬、歯ぐき、喉などが癌になって亡くなる方がいる。タバコを吸うことをやめた期間が重要なので、選択肢「3. 吸っていたがやめた」の後ろに括弧を入れて、やめた時期を書いてもらってはどうか。

○事務局

非常に大事な視点の意見をいただいたが、問8の（2）までが国が示している必須項目、オプション項目のため、設問や選択肢を変更してしまうと、地域包括ケア「見える化シス

テム」で他自治体との比較分析ができなくなり、ここを修正するのは難しい。いただいた御意見をすべて反映できるかどうかはわからないが、独自項目や今ある設問の中で変更できるところがあれば、検討したい。

○副委員長

12 ページの問9（7）について、特別養護老人ホームやグループホームなどの用語説明を一つ一つ入れるのは大変であるし、今書いている括弧書きの運営主体も書く意味があるのか。通所系、訪問系、入所系といった表現にすればニュアンス的に伝わりやすいので、簡略化してはどうか。

14 ページの問10（4）「あなたは人生の最期をどこで過ごしたいですか」は、11 ページの問9（1）「介護が必要となった場合、あなたはどこで介護を受けたいとお考えですか」と若干リンクしているところがある。また、11 ページの問9（1）の選択肢では「2. 子ども、兄弟姉妹等親族の家」、14 ページの問10（4）の選択肢では「2. 子どもの家」となっているので言葉をそろえたほうがよい。

15 ページの問10（9）について、選択肢の項目をもっと認知症の方の視点に立って質問してもいいのではないか。例えば、「1. 日ごろからの声かけや挨拶」はその通りだが、認知症の方の視点に立てば、生活していくにあたってはスーパーや商店、飲食店を利用したり、銀行や郵便局、あるいは移動手段としてバスやタクシーを利用する機会は多くある。そういった場所を安心して利用できるという、認知症の方の視点に立った設問を入れるべきだと思う。

○事務局

施設の解説については、わかりやすくするために運営主体を今回入れた。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を1本に絞る、選択肢を狭める、説明を運営主体ではなく

内容に寄せていくよう検討したい。

14ページの間10(4)「あなたは人生の最期をどこで過ごしたいですか」については、「介護が必要となった場合、あなたはどこで介護を受けたいとお考えですか」と「あなたは人生の最期をどこで過ごしたいですか」は、若干ニュアンスが変わる。ACP(アドバンス・ケア・プランニング)において、健康なうちに自分の人生の最期をどうやって決めるかという未来ノートというものを市で作っており、敢えて「最期」という言葉を使っている。選択肢に齟齬が出ている点は、事務的に修正できるが、質問の意図はその紐づけにある。

○委員長

具体的な点については、検討していただきたい。

○委員

どれも大切な項目だが、これだけの項目のアンケートに回答していただくために、枠組みを詰められるところは詰めたり、文字のポイントを上げるなど、高齢者の方が見やすいようにしてほしい。そのような配慮をすれば、もっとスムーズに気軽に答えてもらえるのではないか。

○委員長

大きい字のほうが見やすいのは確かである。技術的な問題もあるが、検討してみてほしい。

○委員

かかりつけの設問で、病院、歯科医院、薬局があるが、これを聞いてどのようなアプローチをするのか。

○委員長

アプローチとはどういう意味か。

○委員

書かれた病院名や薬局名を集計して、市がどのようにアプローチをするのか疑問である。

また、質問が多すぎる。回答率も大事だが、アンケートはやはり精度が重要で、その人が真剣に答えられるかという点では、88項目あると大変である。抽象的な話になるが、もう少しポイントを絞った質問内容にしたほうが良いと思う。

○事務局

かかりつけ医については、病院名を知ることが目的ではなく、かかりつけ医の定義が市民にどれだけ浸透しているか、理解されているかどうかの傾向を掴むのが狙いである。先ほど他の委員からも御意見があったように、かかりつけ医の定義について、我々の認識とのずれが生じているのであれば、市の出前講座等の啓発の施策を推進していく必要があると判断できるので、そのための設問である。

(2) 令和4年度介護人材確保に関する実態調査結果について

○事務局

【資料2に基づき説明】

○委員長

第8期計画で介護人材の育成・確保を従来の基本施策から重点施策にあげた。それを踏まえて昨年度と今年度の実態調査をした結果報告である。介護人材不足の問題に対して自治

体は何ができるか、草津市だけではなく、滋賀県、あるいは近隣の市町村も含めてどういう対応ができるのかという問題提起をいただいた。この報告は、立命館大学の研究会でも報告し、副委員長や草津市あんしんいきいきプラン委員会の委員にもオンラインで出席していただき、積極的な議論がなされた。

○委員

立命館大学の研究会にも参加させていただいたが、根本的な方法はなかなか難しいと感じている。今後、介護はAIによるロボット化が進んでいく。理論上は有望な職業だと言われているが、事務的な仕事はなくなるだろうと言われている。介護施設に入りたいと待っている人が多い中で、介護人材の不足は国が何らかの手を打たなければいけない。人の命と財産を守るのは国の仕事なので、公務員に準ずるような給与体系を作るなど、思いきった対策をしていく必要がある。介護人材不足で施設がなくなったという話もあるように、今後2025年問題で高齢者が増えていくと大変なことになる。

○委員

このような調査をするのはいいことだと思うが、事業者側としては、これをどうにかたちで反映してもらえるのかというのが正直な気持ちである。京都では行政と公共職業安定所がタイアップして、学生等に対して求職活動を行っているが、滋賀県はそういう取組が少なく、事業所は現状の人員不足の中でそこまで手が回らない。そのような部分を県や市、近隣の市町が連携して、公共職業安定所も巻き込んでやっていくなど、介護の魅力の発信をする活動をしていく必要がある。そもそも介護の学校が少ない中で、他の業種に就職しようと思っている学生を呼び込む活動をやっていかないと、若い人材を増やすのは難しい。調査結果報告の中で、生活相談員が以前に比べて不足しているという話があったが、現場からみると、新型コロナウイルス感染症だけの問題ではない。本来の相談業務に加えて、

営業に行って利用者確保をするのを負担に思っていて、資格を持っていても、実態を知っている者はやりたがらない。また、介護職員の給料は低いとはいえ、夜勤等に入ると生活相談員よりも給料が高くなるケースもあり、現場から離れて営業活動や利用者からの相談を受ける負担より、利用者と接する介護職員として残る職員は多い。

一般の方が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、保健所が以前のように追跡していくことはないが、介護施設は容疑者のように濃厚接触の確認をとられる。一般の方は自由に旅行したりしているのに、我々は何も悪いことはしていないのになぜここまで調査をされなければならないのかと、不満が溜まってくるのは新型コロナウイルス感染症のせいだと思うが、すべてが新型コロナウイルス感染症のせいであるというわけでもない。

○副委員長

様々な会議で介護人材不足への対応が議論されている。オンラインで人材確保に関するセミナーを受けたところ、首都圏の大手の法人事業所では今年度600人の採用枠がすべて確保できていると聞いた。採用にかける意気込みや活動、採用に対する思い入れが全く違う。相談者が人材紹介の手数料は会社の罰金を払っているようなものだという言い方をしていたが、言い換えれば、経営者の怠慢だということで、法人の魅力、施設の魅力を出し切れていないというわけである。

実態調査結果の要望にも、「ホームページからの応募がなく、有料の紹介会社に依頼せざるを得ない現状である」と書いてあるが、ホームページをもっと魅力的にしないといけない。ありきたりの採用サイトでは、見てもらえない。法人側も採用に関する取組をもっと努力していく必要があるとひしひしと感じている。

近い将来、採用・定着ができていない組織・法人と、採用・定着ができていない組織・法人に二分化されるだろう。採用の手法も今まで通りにはいかないのだから、事業者も採用方法や手段をアップデートしていかないといけない。今までのように公共職業安定所だけでは駄

目で、紙広告の媒体を出すだけでも駄目である。様々な媒体を利用しながら、メディアミックスを活用し、事業所側が本気で採用について考えないと、サービスの質も低下する。湖南圏域でも人材の確保・定着ができていているという法人があるが、経営者の考え方が全然違う。

そこに対する行政の支援として必要なことは何か。介護業界も、採用計画や採用手段、あるいはマネジメントをバックアップするセミナーや支援策など、経営者や採用担当者向けのセミナーに講師を呼んで開催する。知ろうともしないし、知る手段もないのが正直なところだろうが、積極的に探しに行けばたくさんある。他力本願ではいけない。これまでも言ってきたが、事業者もバックアップしていくが、行政もしっかりと支援をお願いしたい。

○委員長

人材不足で事業所が営業中止や廃止となると、困るのは利用者である。介護保険事業計画に基づいて介護サービスを提供していくために、事業者側も人材を確保し、経営をしていくことが大事である。

○委員

1点目は、外国人の労働力を育てようということで、3年の期間内に技能実習で研修を受け、日本語を習得し、資格を取得する試験に挑戦するが、試験で不合格となった方は強制的に母国へ送還されると聞いている。同じ現場で働いている看護師が「一生懸命真面目に研修を受けて、日本語の試験にトライした姿が忘れられない。3年間も育成してきているのに、どうして不合格というだけで手放してしまうのか。パワーを見直してほしい」と話していた。

2点目は、家で家族の看取りを終えた人たちが研修を受けたらヘルパーの資格が取れるのではないかと。そのような人材の掘り起こしを考えていただきたい。小さなことかもしれない。

いが、何かの糸口になるとよい。

○委員長

介護人材の確保として、外国人人材と介護を終えた元気な高齢者を活用してほしいという意見である。外国人人材については、かなり広がってきており、技能実習生だけではなく、そのあとの特定技能も本格的に受け入れるシステムが出来上がってきている。試験に受かることが前提だが、日本語能力が十分でないことが問題で、介護現場でのコミュニケーションはロボットではなかなか対応できない。その支援は個々の事業者ではできないところがあり、行政の課題として考えていく必要がある。先ほど紹介した大学の研究会でも問題提起をいただいている。外国人人材の実態を把握したうえで、個々の事業者は今どのような定着の努力をしているかを調査し、具体策を考えていきたい。

「その他」として、事務局から何かあるか。

○事務局

前回の委員会で、訪問サービスを提供する事業所が訪問した際、駐車場がなくて困っているという課題が出ていた。これに関して現在、市社会福祉協議会を中心に、地域包括支援センター、地域住民、介護サービス事業所、地域保健課で協議を進めているところだが、駐車場問題の解決に結びつけるだけではなく、在宅介護の現状を地域課題の我が事として感じてもらうこと、また地域での見守りといった地域づくりにつながっていけばよいと思う。

○委員

前回の委員会の最後にこの旨を伝え、他の委員からも応援の意見をいただいた。そのあと、市社会福祉協議会の方たちが来られ、活発に話し合いを行い、行政の支援をいただきつつ

今後進めていくことになっている。御協力に感謝する。

○委員長

これをきっかけに、広く市民に介護事業を知っていただき、市民の立場から協力できることがあることを考えていく機会になるとよい。

3. 閉会