

議事概要

会議の名称	令和3年度第1回三田市高齢者・介護審議会
開催の日時	令和3年6月30日（水）14時00分～15時00分
開催の場所	三田市まちづくり協働センター 多目的ホール3
出席した委員の氏名	足立正樹委員、中井真通委員、若林学委員、堺莞爾委員、大村和也委員、矢田卓也委員、高見基夫委員、土取賢委員、藤原明子委員、菟原博之委員、中田初美委員
出席した職員の職及び氏名	福祉共生部：入江部長、健康推進室：喜多室長 介護保険課：岸田課長、山本係長、田畑係長 いきいき高齢者支援課：西脇課長、久下係長、中村係長
傍聴人の人数	無
議題	(1) 会議の公開について (2) 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画事業評価について (3) 地域密着型サービス事業所の指定状況等について
会議の概要	各事項について、意見あり（議事概要参照）
公開・非公開の区分	公開
使用した資料	【資料1】三田市高齢者・介護審議会について 【資料2】会議の公開について 【資料3】令和2年度介護保険事業評価について 【資料4】地域密着型サービス事業所の指定状況等について 【資料5】新型コロナウイルス感染症に伴う介護保険事業所の状況

（審議事項）

（1）会議の公開について

事務局：傍聴人に対する資料提供の可否と、会議録の記載方法についてご審議いただきたい。前期は傍聴人に対する資料を提供、会議録は「全文掲載」ではなく「要約筆記」により「発言者記名」で行った。

足立会長：特に異議がないようなら、今期も傍聴人に対する資料を提供、会議録は「要約筆記」による「発言者記名」として行うこととする。

（2）第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画事業評価について

高見委員：資料3の参考資料を見ると、三田市は居住系サービス・在宅系サービスの利用率が低い。このことは施設系サービスの充実とも言える一方、介護度が高い人が在宅サービス等を利用しにくいとも考えられるが、市としての見解はどうか。

事務局:委員の発言のとおり、良い面とそうでない面があると考え。第8期計画の将来推計では令和8年に前期高齢者と後期高齢者の割合が逆転し、サービス量の増加が見込まれる。高齢化率も県下ではまだ低い状況にあるが、今後、高齢化率が進む中で、介護予防や相談する場の充実を図ったうえで、サービス提供を進めていきたい。

中田委員:資料3の2ページにある成果指標「国保特定検診の受診率」26.0%は目標値60%と他の指標に比べても大きくかけ離れている。特定検診の代わりに人間ドックを受ける方もいると思うが人間ドックの助成率を把握されていたら教えていただきたい。

事務局:把握していない。国保での人間ドック助成率については担当課に確認して後日お知らせしたい。(同日、国保医療課へ確認。人間ドック助成申請者数440人、対象者に占める助成率は2.7%)

中田委員:特定検診の受診率を上げるためには何らかの対策が必要ではないかと思う。

足立会長:特定検診受診率の目標値は厚労省が高く設定している。やらなければいけないとは思いますが、杓子定規に捉える必要はない印象がある。

中井副会長:特定検診はスクリーニングして病気を発見することが目的であり、既に高血圧等の疾病がある場合は本来対象外である。

中井副会長:資料3-2の一人当たりの給付費について。実績値が87.7%とあり計画値より余裕がでていますが、単年度黒字となるのか。

事務局:計画値と実績値の差は黒字分と言えるが、計画値は3か年の収支で見るため、黒字分を基金として積み上げ、次期計画を策定する時に保険料を抑えるために利用することとなる。

大村委員:資料3の3ページにある成果指標「地域包括・高齢者支援センター認知度」が低下している。事業を受託している社協としても社協だより等で認知度を高める取り組みをしているが、市の取り組みにはどのようなものがあるか。

事務局:通常は、各センターが地域の通いの場や、民生委員の会に出席して、高齢者の総合相談窓口の紹介を行っている。昨年度からは、民生委員の実施する要援護高齢者調査において、全75歳以上高齢者に地域包括・高齢者支援センターを紹介するチラシ配布していただけるよう用意をした。令和3年度についても、家庭でできる体操等とあわせたチラシを用意して配布していただく予定。

堺委員:センターができた当初は認知度も高かったが、時間の経過とともに、新しく住民となった方や高齢者となった方の認知度が低くなっているように思うので、そういった方へのケアが必要。

堺 委 員:地域包括支援センターと生活支援コーディネーターとの棲み分けについて教えていただきたい。
又、生活支援コーディネーターは地域福祉支援員と兼任、とあるが高齢者の割合が多くなると負担が大きくなってくるのではないか。

事 務 局:地域包括支援センターは、高齢者に関する個別の相談に対応しながら、地域課題を把握して地域包括ケアシステムを進めていくこと、生活支援コーディネーターは、地域課題をもとに地域の住民が主体となって生活支援サービスを行う体制を作っていくことがそれぞれの主な役割になる。包括の職員については基準があり、高齢者人口の増加に応じて増員を行い、増加する相談ニーズに対応する。そして、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが連携して地域包括ケアシステムを進める。

堺 委 員:地域包括支援センターと福祉支援室が同じ場所にあるとうまく連携できるが、そうでないと連携が難しいように思う。

事 務 局:月1回、コーディネーターと包括で連携する場を設けているが一層充実していきたい。

(3)地域密着型サービス事業所の指定状況等について

質疑等無

その他(新型コロナウイルス感染症に伴う介護保険事業所の状況他)

中 井 委 員:介護保険事業従事者へのワクチン接種は社協も対象となるのか。また、いつ頃完了予定なのか。

事 務 局:社協も介護サービス事業を行っている所は対象となる。完了は、障害サービスや保育所・幼稚園、養護教諭等を合わせた2,000人程を対象として、9月と試算している。

中 田 委 員:通所型サービスB(高齢者ふれあいデイサービス)は今後拡充されると思うが、概要版の「介護予防の充実」に記載がないように思う。

事 務 局:通所型サービスBは「介護予防の充実」の項目ではなく、「高齢者の在宅生活の支援」の項目に分類しており、本日配布している本編では67ページへ記載しているので、ご確認いただきたい。