

会 議 録

☐ 全部記録 ☒ 要点記録

1 会 議 名	第 1 回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議
2 開催日時	令和 5 年 5 月 2 9 日（月曜日） 1 3 時 3 0 分～ 1 5 時 3 0 分
3 開催場所	姫路市役所 北別館 2 階 中会議室
4 出席者又は欠席者名	委員 1 7 名（内、1 名欠席） 健康福祉局長 事務局：長寿社会支援部
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可・傍聴人：0 名
6 議題又は案件及び結論等	（1）委員紹介 （2）策定方針について （3）計画策定の背景について （4）基本理念実現に向けた基本目標について （5）基本目標に向けての課題 ①住まいについて
7 会議の全部内容又は進行記録	詳細については別紙参照

健康福祉局長	我が国は急速な高齢化の進行によって世界一の超高齢社会を迎え、さらには少子化も加速し、将来的な要介護者の増加や現役世代の減少が危惧されている。高齢者の皆様が住み慣れた地域でいつまでも生活ができるサービス基盤を整備することや、高齢者自身が社会的役割を担うことで、介護予防や生きがいに繋げていくことが求められている。また、第9期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画において、団塊の世代の全ての方々が後期高齢者となる2025年とその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、限りある資源や人材を活用した、持続可能性な医療や介護の提供体制の構築がこれまで以上に必要になると考えている。是非、委員の皆様には、それぞれの立場から率直な忌憚のないご意見を賜り、それを踏まえてより実効性のある計画にまとめていきたいと考えている。
座長	新たに策定する第9期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、姫路市の健康、命、医療を守るための全体の計画の中で、高齢者の誰もが幸せに暮らし、終末期をどのように迎えていくかというものであると考えている。介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、様々なひずみが生まれていると感じる。今回委員として一堂に集まったので、しっかりと立案し、市民の方がより幸せに生きていけるような計画が策定できればと思う。 (1) 委員紹介 ・省略 (2) 策定方針について (3) 計画策定の背景について (4) 基本理念実現に向けた基本目標について ・事務局より資料説明 (質疑応答)
A 委員	先日の兵庫県の会議の話題であるが、地域包括ケアシステムを人材不足の中でうまく維持していけるかということがとても印象的だった。今後、比較的要介護度の軽い方たちが増加するとのことで、その方々に対するケアプランの作成やケアを実行する人材の確保が課題となっていく。その辺りの見通しはどのようなになっているか。基本目標の中には入っていないので、姫路市としてどう考えているのか。
事務局	介護人材確保対策については、国から様々なメニューが提示されており、兵庫県において実施されているほか、姫路市でも県市協調事業の実施をはじめ、介護人材の育成や離職防止施策に力を入れて取り組みを進めている。介護保険課では、人材採用よりは、育成・離職防止に力を入れて進めている。
A 委員	現状努力していることは感じているし、人が少ないことも感じているが、それを

事務局	どうしていくかというのが策定会議なので、メインテーマとして挙げた方がよいのではないか。介護や医療を担う人は危機感を持っており、大きなテーマの1つになると思うので、考えていってほしい。 85 歳以上の高齢者が増加し、生活支援サービスがヘルパーで賄われている現状があるが、ちょっとした生活の困り事には給付のサービスではなく、ボランティア等にタスクシフトしていきたいと考えている。具体的には次回以降の会議で基本目標の②と④に盛り込んでいくという説明をするので、本日は基本目標に対してエッセンスの部分で抜けていることに関して忌憚のないご意見をいただければと思う。
A 委員	事務局の説明のとおり、公助ではなく自助・共助を開拓していく必要はあるが、市民はまず行政や介護保険のサービスに頼ることを考える。自助・共助を最初に考えるようにするためには、全体の取組としてプロパガンダ的なものが必要になると思う。
事務局	先日の研修の際も、保険者がどのような覚悟でいるかを示していかなければならないとの発言があった。現状は保険者としてサービスが足りない・足りなくなるということを具体的に知らせてはいないので、将来的に起こり得ることも計画の中で示し、市民の方にも現状を知っていただくことが必要になると考えている。
A 委員	言いにくいことかとは思いますが、よろしく願いたい。
B 委員	3 点、質問と指摘がある。 1 点目はスライド番号 24 について、先ほど A 委員から指摘があった人材確保対策だが、基本目標④に関連した内容として「人生の終末期へのケアの必要性の増加」とあり、ここに人材確保対策も関連してくると思う。基本目標④は「医療・介護をはじめとするサービスの提供が持続可能な状態である」であり、人材確保対策も持続可能に必要なことなので、具体的な内容に入れてもよいのではないか。 2 点目は支え合いについてである。地域福祉計画で指摘されていると思うが、国の策定指針でも地域共生社会が上がっていたように、今後は高齢者同士だけでなく全世代の住民同士が支え合うことが必要になってくる。支え合いを姫路市として強く押し出すのであれば、理念に「支え合い」という文言を入れてもよいのではないかなと思う。 3 点目は理念に「生きがい」という文言が入っているが、基本目標では生きがいに関してあまり書かれていないように感じた。例えば、基本目標①の最初に「介護予防や生きがい作りのために」を加えるのも 1 つかと思う。根拠としては外出減少について言われているので、地域参加や役割作り、単身高齢者の増加による見守りの必要性から考えても、支え合いや生きがいづくりが重要であると感じる。

事務局	A委員の指摘もそうだが、人材確保対策について、共助・互助や市民同士の支え合いが今後重要になってくると考えているので、指摘いただいた点を検討していく。
座長	理念の「健やかに暮らせる姫路」は総合計画や個別計画との整合性もあると思うので、検討をお願いしたい。
C委員	スライド番号7には人材確保や地域共生、自助・共助等のテーマが盛り込まれているが、スライド番号24では表現を変えたために見えなくなったものがあるのではないかと推測する。現状から基本的方向性を見ると分かりやすいが、基本目標になると現状未達成の部分が隠れてしまっている気がする。例えば、施設で事業計画を立てる際は現状の評価を必ず行うというのがルールだ。紙面の関係上、内容が整理されている部分もあると思うが、スライド番号7と24の繋がりがもう少し見えると分かりやすいのではないか。
事務局	今後計画に反映していきたいと思う。
A委員	スライド番号24の基本目標④にある「人生の終末期へのケアの必要性の増加」について、スライド番号13にある在宅での死亡が増えているのが根拠か。在宅の看取りが増えているとは言いつつも、本当の家ではない所で亡くなられた方も統計に入っているのではないかと思う。在宅での看取りには医療的なリソースやヒューマンパワーが必要だが、姫路市としては在宅での看取りを増やしたいのか。病院での看取りは系統的に整っているし、特別養護老人ホームも看取りに慣れているため余分なリソースは必要ないのではないかと思うが、どのように考えているか。
事務局	住み慣れた住居で最期を迎えることを進めようということではなく、希望する場所で最期を迎えることができるような体制づくりが必要ということである。昔は亡くなる原因となった疾患がはっきりしている方が多かったが、最近は老衰や肺炎、加齢等、医療的な資源が必要ない理由で亡くなる方も増加している。そういう意味で、在宅での看取りを希望する方が増えているのであれば、それを叶える必要があると考えている。
D委員	現状は書いてある通りだと思うが、地域共生社会とはいいながらも、実際のところこのままでは老人会も婦人会もなくなり、地域の問題が様々に出てくる中で、一体誰が救いの手をさし伸べるのか。今まで全員入っていた会に人が入らず、祭りもできなくなっている。さらに民生委員が頼りにしている地域包括支援センターの職員も退職する。あまりそういう話はされないが、計画と現実との乖離があると思うので、しっかりと現実を見てほしい。亡くなり方ひとつ見ても、身寄りのない方は誰が面倒を見て最終的に看取りをするのか等、難しい問題がたくさんある。家

事務局	族がいれば看取りも問題なくできるが、1人暮らしで身寄りがない方は今後非常に困ってくる。2025年に団塊世代が75歳以上になることはずっと言われていたが、その方々を誰が助けてあげられるのか心配している。民生委員の成り手も減ってきている。私たちの立場からでは、計画で肝心なところが見えない。 A委員からも発言があった誰が支えるのかという問題については、人口減少社会により全体の人数が減ってしまうので、資格を持つ介護職員も到底確保できない。そこで、資格のない人や介護助手、地域における市民同士の支え合いの関係づくりが大事になってくると考えている。実現には高いハードルがあるが、そのような認識を持って計画を策定していきたい。
B委員	(5) 基本目標に向けての課題 ①住まいについて ・事務局より資料説明 (質疑応答) スライド番号27について、一部未達成の項目があるので、その達成・未達成の原因が知りたい。原因として、介護人材不足や利用者のニーズがないこと、ニーズはあるが、潜在化しておりウォンツになっていないこと等が考えられると思う。
事務局	特別養護老人ホームについては令和5年度整備分について募集を行った際、3者から手が挙がった。ただこちらが示した計画では令和7年4月には開業することとしていたが、土地の関係で実現が難しく、また、計画のまま建物を建てることも難しいということが審査の過程で判明したため、採択に至らなかった。
B委員	6か所を予定していた定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1か所、2か所を予定していた小規模多機能型居宅介護が0か所の実績になっているが、この辺りはどうか。
事務局	小規模多機能型居宅介護については、家島圏域と夢前圏域のみに限って募集をさせていただいたが、なかなか手が挙がらない状況が続いている。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、昨年度の募集で特別養護老人ホームを開設する際に一緒に行うという形で手を挙げていただいたところもあるが、採択に至らなかった。最終的に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみで申し込みいただいたところを1か所採択できた。
B委員	第9期で計画する際は、できるだけ応募が見込める形で行い、なぜ応募がなかったのかを分析し、目標を達成してほしい。市民の介護ニーズの充足のために必要なことだと思う。

E 委員	現状で特別養護老人ホームの待機人数は 188 人とあったが、軽費老人ホームの待機人数は何人か。また、どの程度を「軽度」というのか。例えば、認知症の家族を抱えている方は入ることが可能か。
事務局	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスともに基本的には自分のことを自分でできる方が対象になっている。要介護 3 以上の方は難しいし、要介護 1 の方でも体の状態による。職員の数にも限りがあるため、自分のことを自分でできることが条件になっており、認知症の方は入所が難しいと思われる。 養護老人ホームは市内に 3 施設あり、施設によって部屋割りが若干異なる。市立の施設としては姫路市立ふれあいの郷養護老人ホームがあり、定員は 150 人である。2 人部屋であり、部屋にはテレビがなく、現在空きがある。 他 2 つの施設の定員はどちらも 50 人である。片方の施設は 1 人部屋、もう一方は 2 人部屋であり、テレビを自分で持ち込むことができ、現在待機者がいる。 このように、施設の機能によって待機状況が異なる。また、希望があれば入所できる施設というわけではなく、姫路市の方で入所が可能か、申請をしていただけるか等について面接をさせていただき、その後、判定委員会を経て入所を決定している。 軽費老人ホームは施設と直接の契約になっており、ホームページに毎月空き状況を掲載している。大体、数施設につき 1、2 部屋空きがある。 生活支援ハウスは定員がかなり少なく、家島地域と安富地域に 1 施設ずつある。こちらは、家庭での生活がどうしても難しくなった方が入所している。
E 委員	そのような施設が必要な方には民生委員等がアドバイスしているのか。
事務局	そのような方に対し相談を行っている。地域包括支援センターでも、相談者の体の状態や金銭的な面を考慮して総合的に提案している。
E 委員	スライド番号 28 に特別養護老人ホームの待機者数は 188 人とある。入所を希望する家族はたくさん申し込みを行うと思うが、その辺りを考慮した人数なのか。
事務局	計画の際に施設から報告をいただき、重複して申し込みされている方や、申し込みされていてもすでに亡くなっている方等を市で精査し、最終的に 188 名という人数になっている。
E 委員	スライド番号 28 の「現状、3 割程度が入れ替わっている」というのは、死亡ということか。
事務局	亡くなる方が一番多いが、入院等の理由もある。

E 委員	スライド番号 27 の小規模多機能型居宅介護の実績数はなぜ 0 箇所なのか。高齢者向けの施設がオープンしたという広告はよく目にするが、違う施設なのか。
事務局	第 8 期計画で募集をした家島地域と夢前地域では応募がなかったということなので、既存の事業所についてはこの数に含まれていない。
E 委員	スライド番号 30 について、施設で暮らしたいニーズが低い理由を姫路市ではどのように分析しているか。
事務局	住み慣れたところで生活したい思いがあるのだと思う。
座長	企業の話も出てきたが、F 委員はどうか。
F 委員	家族は認知症になってから施設を選ぶので、本人が本当に入りたい施設かどうかは分からない。グループホームにすぐ入るのではなく、デイサービス、小規模多機能型居宅介護を経て最後グループホームや特別養護老人ホーム、有料老人ホームに入るといように、ネットワークを築いてほしい。 先月、グループホームを 1 つオープンしたが、認知症の方しか入れないことに落胆して見学会から帰る人もいた。1 人で暮らすのではなく、友達と仲良く認知症にならずに過ごせる自宅以外の終の棲家に入所できるならしたいという方もいる。 また、認知症を防ぐには介護予防から力を入れる必要があり、弊社でも 65 歳以上のアクティブシニアの方が自宅から通えて安心して暮らせる環境を模索している。
E 委員	特別養護老人ホーム等に入所希望で、家族も入れたいものの経済的に入れないという方がいる現状をお伝えしておく。
G 委員	グループホームや小規模多機能型居宅介護には減免制度がなく、そのため所得によって施設を選ぶことができない。特にグループホームを終の棲家として過ごしたいとは考えても、要介護 3 になると特別養護老人ホームの方が安いため、本人の意向とは裏腹に家族が特別養護老人ホームに移してしまうことがあり、お金の関係で自分の最期の場所を選べないというのが現状だ。
座長	姫路市として第 9 期計画について議論してほしいことはあるか。
事務局	定員の多い広域型の特別養護老人ホームよりも定員の少ない地域密着型の整備を行うという、今までとは少し異なる方向性を今回示しているので、その辺りのご意見をいただければと思う。

H委員	姫路市では特別養護老人ホームの利用者の確保が非常に厳しくなっている。姫路市の現状の待機者の人数は 188 名と公表いただいている。姫路市老人福祉施設連盟には 41 施設の特別養護老人ホームがあり、広域型の特別養護老人ホームは定員が一番多いところで 100 名から 30 名、そして地域密着型の特別養護老人ホームと様々だ。この全ての定員数に 3 割入れ替わりの数をかけて計算すると、おそらく 188 名という数字をはるかに超えてくる。 特別養護老人ホームの待機者数は昔から非常に多く、自施設でも 90 数名の待機者がいるが、実際にお声かけさせていただいてもなかなか次が決まらないという現状がある。姫路市内の特別養護老人ホームは整備地域に多少の偏りが生まれてきている状況もあるので、それならば広域型の整備を止めて施設がない地域に小規模の地域密着型の特別養護老人ホームを整備するというのはよいと考えている。 また、スライド番号 30 にある「老人ホームで暮らしたいですか」という質問に 7 割が「入りたくない」と回答されているというのはショックも大きい。しかし今のところ、本人より家族から自宅で過ごすのは難しく、持病がないため病院にも入れないという声を聞くことが多く、だからこそこの数字は妥当であると感じている。 特別養護老人ホームに所属する者としては、広域型の特別養護老人ホームをたくさん作るよりも小規模なものを施設のない地域に整備するというのは非常によい計画ではないかと感じている。
C委員	前回の計画を立てた姫路市に対して異議を申し立ててきた。現在、新たな入居者の獲得が困難というところで、実は待機者数は空虚なものではないかという話もしており、今回は思い切った待機者数を出したと思う。例年通り増床すべきという方向性を変えるのは難しかっただろうが、現状をよく知っていただいた結果の判断であると思う。大きな施設よりも地域密着型の小規模多機能型居宅介護等を展開していくというのは、利用者のニーズに沿った内容であると感じている。
A委員	最初の話に戻るが、看取りの場として既存の施設をどう考えているか。 また、医療と介護サービスを一体的に提供する場所についてはどこを考えているか。例えば、在宅であれば、在宅医療の医師が必要になってくる。
事務局	特別養護老人ホームについては嘱託医の先生方を中心に医療が提供されるため、外付けの医療系サービスの導入が難しいこともあり、看取りには制約があると感じている。医療介護連携会議の看取りの部会では、サービス付き高齢者向け住宅や民間の老人ホームのように、介護保険サービスと医療保険サービスが外付けで使える方が看取りの機能としては有利という話も出ている。人生の最期に関するニーズに対し、ケアマネージャーや支援者の方が意向に沿って住まい選択のアドバイスを行わないと、人生の最期で住まいが変わってしまうことが起こり得るという課題があると考えている。

A 委員	サービス付き高齢者向け住宅等が看取りの場所として新しく出てきているということだが、社会福祉法人ではなく一般のビジネスが主体となっているところが看取りの場所となるのは違和感がある。
I 委員	おそらくサービス付き高齢者向け住宅を自宅としているということだと思うので、在宅医療の医師や訪問看護師を呼ぶ形を取っていれば民間のサービス付き高齢者住宅を経営されていても看取りはできる。 サービス付き高齢者向け住宅は「サービスが付く高齢者向け住宅」だ。色々なサービスがすでに付いていると思って入居される方が多いが、実際は入居時の値段だけではなく、他のサービスの値段にプラスして医療の往診があればその分の上乗せが、癌であれば医療保険で訪問看護が入ってさらにその分の上乗せがあるため、思っているより値段がかかる。その際にどうするかとなった場合、スタッフに慣れたからここで看取りをしたいという方については看取りをするし、それでは難しいとなったら病院に行かれる方も多いと思う。私の施設では年間 100 人ほど看取りをしているが、在宅医療の先生の数が少なく、また一部に集中していることは感じている。在宅医療の先生をどう増やしていくかということと、なるべく市民に一律で対応できるよう介護支援専門員の質の向上が必要であると思う。 今年 4 月から地域包括支援センターが大きく変わり、職員も入れ替わったという話があるが、似たようなことを現実を感じている。介護支援専門員の離職も多く、業務量と賃金が見合っていない部分があり、その辺りが今後の姫路市の課題と思う。
事務局	今後の流れについて、委員の皆様には会議録、要点録の校正をお願いしたい。確定後は名前を伏せてホームページに掲載予定である。 また、次回の委員会は 8 月 23 日（水）午前 10 時に開催予定となっている。その後 11 月に第 3 回会議を開催し、12 月から 1 月にかけてパブリックコメントを実施、2 月に第 4 回会議を開催し、3 月末の計画書の完成を予定している。
健康福祉局長	たくさんのご意見をいただきありがとうございます。この計画の期間は 3 年だが、最初にも話したように現在は人口減少・超高齢化社会であり、計画も転換点に入っていると思っている。そのようなことも踏まえて案を提示させていただくので、引き続きご意見をいただければと考えている。3 月までと長丁場となるが、よろしくをお願いしたい。