

会議等名称		開催日時	令和5年(2023年)12月5日(火)
令和5年度 第3回箕面市保健医療福祉総合審議会			14時から16時まで
		開催場所	箕面市立総合保健福祉センター分館 2階 講堂
出席者	出席委員:明石会長、中副会長、松端委員、斉藤委員(オンライン)、松島委員、徳岡委員、林委員、今井委員、岡本委員、羽藤委員、戸瀬委員、太田委員、石田委員、岡委員 以上14名		
欠席委員:内藤委員、向井委員、高林委員		以上3名	
事務局	【健康福祉部】 北村部長、水谷副部長、長谷川担当副部長、遠近担当副部長 (健康福祉政策室) 村中室長、尾崎参事、伊東 (生活援護室) 大越室長 (地域保健室) 橋本室長 (障害福祉室) 溝越室長、永井担当室長、池田室長補佐、桐原室長補佐 (高齢福祉室) 山本室長、村尾室長補佐、酒井参事 (地域包括ケア室) 中村室長、毛利参事、七樂参事、中野参事 (広域福祉課) 三浦担当室長 (保健スポーツ室) 須山室長 【子ども未来創造局】 (子どもすこやか室) 吉田分室長 以上23名		
傍聴者	0名		
＜資料＞		(☆は当日配付資料)	
【案件1】 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について (高齢福祉室、介護・医療・年金室、地域包括ケア室、広域福祉課)			
資料1-1㉔ 資料1-1㉕ 在宅介護実態調査の集計結果について			
資料1-2 第9期計画における介護保険施設等の整備について(素案)			
資料1-3 パブリックコメント手続実施要項(案)			
資料1-4 第9期計画書(素案)について			
資料1-5 第9期計画書(素案)			
資料1-6 第9期計画書(素案)概要版			
【案件2】 箕面市障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)及び箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について (障害福祉室、子どもすこやか室分室)			
資料2-1 第4次箕面市障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)及び第7期箕面市障害福祉計画・第3期箕面市障害児福祉計画について			
参考資料 障害福祉計画・障害児福祉計画策定にかかる基本的な指針等について			
資料2-2 第4次箕面市障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)・第7期箕面市障害福祉計画・第3期箕面市障害児福祉計画(素案)			
資料2-3 パブリックコメント手続実施要領(案)			
【案件3】 その他			

<会議録>

【はじめに】

- ◇ 会長あいさつ
- ◇ 出席状況確認(過半数の委員が出席のため会議成立)
- ◇ 配付資料確認

【案件1】箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

●事務局からの説明

(高齢福祉室、介護・医療・年金室、地域包括ケア室、広域福祉課:資料1-1㉔ 資料1-1㉕、資料1-2～資料1-6について説明)

●意見等

(徳岡委員)

在宅介護実態調査の集計結果のなかで、歯科も関係するような集計は入っているんですか。

(事務局)

この調査につきましては、在宅の生活を継続すること、また介護者の就労継続というところに着眼しており、ご意見いただいたような歯科に着目した項目は入っておりません。

(明石会長)

この実態調査の質問の仕方や、アンケートの制度設計は国が示した方法に基づいて行ったんですよね。

(事務局)

はい。国が示した調査項目に基づいて調査を実施しております。

(徳岡委員)

実はですね、調査項目に歯科が入ってないことによって何が懸念されるかというところ誤嚥性肺炎です。それから次に、栄養不足。それと認知症の予防にも歯科がものすごく大きな役割を果たしています。

例えば、脳のマップで運動のマップとか、知覚のマップでいうと口がものすごく大きな割合占めているんです。だから口のことをやらない限り、認知症は予防できないと、はっきり言えると思います。そういったことが全部抜けていてちゃってるというか果たしてこれでいいかという話です。

例えば今、箕面市の介護認定率はいくらぐらいなんですか。

(事務局)

認定率については、令和4年度については、17.5%でございます。

(徳岡委員)

私が調べたところでは、箕面市は全国平均とほぼ一緒なんです。

少し古い資料になりますが、厚労省が地域包括ケアシステムにおける歯科保健医療について出してる資料があって、埼玉県のと光市ですが、認定率が8%なんです。和光市は地域包括ケアシステムに早くから取り組んでいることで有名ですよ。例えば和光市

では、口腔機能と誤嚥性肺炎に対する不安についてアンケートをとっています。誤嚥性肺炎を今の箕面市の高齢福祉計画のなかでは、ピックアップできていないと感じます。

そしてあともう1点、厚労省の少し古い資料ですが資料のなかで、和光市と大分県の介護認定率が下がっていた。認定率を下げるのができたんですね。大分県は何をしたかということ、地域ケア会議への専門職派遣数が全国トップだったんです。平成24年で延べ298人派遣したと。内訳は、理学療法士が66人。作業療法士が50人、歯科衛生士が116人を入れて、それから管理栄養士が66人です。平成25年には歯科衛生士は281人派遣されました。

つまり、歯科衛生士が頑張ることによって、これだけ介護認定率が下げることができ、健康長寿になったということなんです。長寿になっても健康でなかったら意味がないというのが今の認識ですよ。歯科衛生士を地域ケア会議へ派遣することによって、これだけ効果が出た。だから、介護予防を推進するんだったら歯科が入っていかなくちゃいけないと思います。

(明石会長)

徳岡委員の方からは、介護予防に関して重要なご指摘をいただいたと思いますが、箕面市が行った調査は、国が示した方法に基づいて行っていて、できればそのなかに徳岡委員のご指摘の内容が入っていれば一番良かったのですが、もう既に国の方針ができてしまっておりました。事務局としてはこの調査では、歯科のことはあまり触れられてないですが、他のこれまでの調査でいろんな介護予防のアンケートで、歯科に関しての質問や、その結果が出ていたらご報告してください。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。徳岡委員から従前からたくさんアドバイスをいただいております。歯科の取組が大変重要だということを十分認識しております。調査におきましては、明石会長からもありましたように、国が定めた項目でせざるを得ないものでしたが、市が独自で項目を追加できる圏域ニーズ調査では、以前にもご報告いたしました。が、歯科に関する項目も取り入れており、できるだけ機会をとらえて、歯科に関する実態調査をしていきたいと思っております。

また地域ケア会議につきましては、大分県は県が専門職を派遣されたということですが、箕面市の場合は直接、市の職員に理学療法士や、歯科衛生士がおりますので、そういった専門職の職員が地域ケア会議に参加しておりますので、引き続きご助言よろしくお願いいたします。

(明石会長)

ありがとうございました。引き続き、歯科に関する効果的なご助言をよろしくお願いしたいと思います。他にご質問やご意見ございますでしょうか。

(松島委員)

特別養護老人ホームの定員数が90人を想定しているようですが、これを超えた場合は何か考えておられるのか教えてください。

(事務局)

施設サービスの必要数としまして73人+ α ということで、現在検討を進めているとこ

ろです。これを超える可能性もあるんじゃないかということですが、今現状で考えられる数字を根拠にしており、90 人を超えることはない想定しています。今後仮に超える見込みとなった場合につきましては、次期計画等において適切な施設整備に努めて参りたいと考えております。

(明石会長)

これについても賛否両論があって、あくまでも推計ですので、どこまで実数に近いものが出せるかが難しいですね。これだけじゃないんだろうという専門家のご意見もあったりするので、これは第 9 期計画の期間の推計値ということで、また第 10 期計画もありますので、足りなければまたさらに次期計画に盛り込んでいくというふうに、推計して、実数で検証しながら前に進んでいくしかないのかなというふうに思います。

施設については、運営する人材確保が難しい点もあったり等、いろいろな課題はあることは確かですね。

(羽藤委員)

今の施設に関してなんですが、私がもう 1 つ懸念するのは、この 90 人という一つの施設を建てるのが、箕面市内で本当にできるのかどうかです。実はこの第 8 期計画にも施設を建てる計画がありましたけども、1 件も建ってないわけですね。場所がないとか、また参入する事業所が出てこないとか。それを考えると、数字上で表れているけれども、実情を考えると非常に不安に感じるのですが、その辺はどのように考えられているのかお伺いしたいです。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。ご指摘のとおり、第 7 期計画でも特別養護老人ホームの整備を予定しておりましたが、公募したのですが、事業者から手が挙がらなかったです。第 8 期計画では、特別養護老人ホームの事業者にアンケート調査を実施し、意向がある事業者に対してヒアリングをしたところ、一番の課題点は「土地の確保」ということでした。市としましても適正な土地がないのかも含めて検討を進めているところです。施設整備におきましては、今回 73 人 + α という推計値が出ておりますので、何とか整備を進めるべく取組んで参りたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

(明石会長)

どうもありがとうございます。私からも質問があります。

例えば 1 施設 90 人で計画しているけれども、例えば 90 人の特別養護老人ホームは立てられないけれども、50 人なら建てられる場合は、変更の可能性はあるのでしょうか

(事務局)

もともと 90 人と設定をしたのは、第 7 期計画の際は 60 人で募集をしたのですがその際、事業者から手が挙がらなかったのも、事業者のご意見を聞いたところ、90 人が一番経営効率がよく参入がしやすいというご意見がありましたので、90 人と設定した経過があります。基本的には 1 施設で 90 人と想定をしておりますが、もしそういったご提案があった場合は検討をして判断するということになるかと思います。

(明石会長)

どうもありがとうございました。他はいかがでしょうか。

(石田委員)

認知症のところは、非常にいろいろ考えて書いていただいていると思います。

ただ、地域共生社会というものの流れとこの認知症と有効な考え方っていうふうなものが、少しかみ合っていないと思うんですね。例えば、「本人ミーティング」というのは何ですか。それをまず教えてください。

それと、「認知症サポーターは国の定める文言のため、第9期計画においては名前を変更していない」と。これは言葉で出てきてる訳ですけども、「認知症サポーター」に対する考え方をお聞かせください。

(事務局)

まず「本人ミーティング」ですが、認知症のご本人様同士が集って、自らの体験、希望や必要としていることなどを語り合って、自分たちのこれからのよりよい暮らしや暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場と認識しております。

ミーティングというよりは座談会と言った方が分かりやすいかもしれませんが、認知症のご本人の立場で考えると、やはり自分の声をよく聞いてもらえないとか、分かってくれる人、仲間に出会えないと感じてしまい、閉じこもりがちになってしまうという課題があります。また、認知症のかたを支援する立場のかたからは、認知症の本人の声をよく聞いたことがないとか、本人のことがよく分からないというような声も聞きます。ご本人が自分の思いを素直に語れる場、あるいはそういった思いを聞く場が地域にあることで、認知症の本人と地域の様々な人が一緒に考え、一緒にまちづくりを進めるためにこの「本人ミーティング」が、国の方でも示されていると認識しております。

もう1点の「認知症サポーター」についてですが、認知症に関する正しい知識を身につけていただき、地域のなかで認知症のかたを見守っていただくために、市では継続して認知症サポーター養成研修を開催しております。ただ、この養成者数については、年々増えてはいますが、なかなかその自主的な活動の場を市の方から提供できていないのが現状課題ですので、この認知症サポーターのかたを対象に、さらにステップアップできる場所として、フォローアップ研修を開催しており、そこから認知症のかたのご家族の支援をする「チームオレンジ」という活動につなげていきたいと考えております。

(石田委員)

近年、認知症について非常に関心も高まっていて、認知症についても我が事としてしてとらえている人たちが多くいます。私は簡単に「国が使ってるから、『サポーター』という言葉を使いました」というのは理解できない。地域のかたも我が事として考えているから、「あなたはサポーターですよ。あなたはサポートを受ける人ですよ」というイメージを持たせるような表現は古いと思います。これから先、もっと地域の住民との認識はずれていくとは思っていますから、ここは『パートナー』にするとか言い方を変えるべきだと私は思っています。

それから、「本人ミーティング」ですが、先程簡単に説明していただき「本人ミーティング」とはこういうものですよとおっしゃってましたが、どうですかね。今、箕面市内で「私は認知症です」として、活動している人がいるのですか。

(事務局)

今のところ把握しておりません。

(石田委員)

そうなんですよ、これが認知症のしんどいところで、「私は認知症」っていうことがなかなか見えないんです。この「本人ミーティング」なんていうことは、私には机上の空論で言葉だけと感じてます。そもそも「本人」と「当事者」という言葉の違いは、きちっと認識をしておいて欲しいです。「本人」っていうのはあくまで本人ただ1人なんです。本人ただ一人でミーティングなんかできるわけないです。「当事者」は複数名を表すので、正確な言葉で推進していただきたいと思っています。

それとミーティングで、こんなふうに簡単に出会ってみんなで共有できたら良いよねっていうことはみんな分かっているんです。ただ、それを苦勞してるわけですよ。その苦勞を市も一緒に考えて欲しいと思います。そのことだけきちっとっておきたい。

この取組は良いことなんですよ。だから、当事者のかたと出会う場をたくさん作ってあげて欲しいと思っています。以上です。

(明石会長)

ありがとうございます。事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

認知症のかたが出会う場や、認知症のかたの居場所づくりのひとつとして、認知症カフェが市内には現在2ヶ所ありますが、市としても、もう少し増やしていきたいと考えており、第9期計画でも認知症施策の重要な取組として位置付けていきたいと考えています。

(羽藤委員)

介護保険料のことでお伺いしたいのですが、第9期計画での介護保険料が、まだ決まっていなくても、国の方では今よりも上がるだろうというふうに言われております。いろいろ議論されているところだと思うんですが、市としては、どうしたらいろんな事業をしながら、介護保険料を下げるができるのかということが大事だと思うんです。その上で、介護保険料の基金が今どれくらい残高があるのかお聞きしたいです。

(事務局)

令和4年度末決算の時点で約8億円の積み立てとなっております。

(羽藤委員)

8億と聞いてびっくりしたのですが、個人的にはちょっと多いと思うんですが、8億となったのは、そもそも介護保険料が高過ぎたのか、それとも予定していた事業が十分執行されなかったことが理由だったのでしょうか。

(事務局)

先程、令和4年度末で約8億と申し上げましたが、決算が終わってから翌年に積み立てるので、8億のうちの約5億は、第7期計画の期間である令和2年度の未執行額となります。この3年間の計画のうち、3年目が一番、計画当初から時間が経っているので、計画値から乖離が出る可能性が高くなります。また、第7期の介護保険料については、第7期の計画期間中の令和2年度が終わってから、なぜ乖離が出たのかを分析し

て、当審議会でご説明をしております。

介護保険料の計算はとても複雑なので、市としても要介護認定者の数が増えたのか、介護サービスを使うかたが増えたのか等を細かく分析しますが、はっきりとした答えはなかなか出ないです。第7期の分析結果はコロナ禍と重なり、認定者数は計画していた数と大きく乖離はしていなかったのですが、要介護認定「中重度」のかたが、計画よりも少なかったという傾向が出ました。「中重度」のかたはサービスの給付が多いので、要介護認定「中重度」のかたが、計画よりも少なかったのが原因ではないかと分析しています。では、なぜ計画より少なかったのかというと、第6期の終わりの時期から総合事業を始めたこと、それから箕面市の医療職が地域の集まりに参加し、介護予防に取り組んでいたことも影響していると考えています。このように、いろいろな要因が重なって当初予定していた支出額と乖離が出ております。

介護保険料は、これまでの給付実績の傾向や、サービス利用者の増加等を見込んで基金を投入し算出しますが、3年間でぴったり合わせることがなかなかできないものでありますので、給付費が見込みを上回った場合は、基金から補填しますので基金は一定持つておく必要があります。仮に基金がなくなった場合は、大阪府の基金から借金をして補填しますが、その補填した金額は次の期の介護保険料に乘せなければならないので、介護保険料を試算する際は慎重にならざるを得ないのが、現状でございます。

(明石会長)

要するに基金が余っていれば、次の期に投入して、介護保険料を下げる働きがあるけれども、逆に足りなかったら府から借金をしないとイケないということですね。

(羽藤委員)

ありがとうございます。私が聞きたかったのは、いろんな形で市民の負担が増えているなかで、次期の保険料を決める際に、介護保険料を下げる手だてとして一番活用できるのが基金だと思うんです。今の段階ではっきりとは言えないと思いますが、基金のうちどれぐらい次期の介護保険料に補填される予定ですか。

(明石会長)

ありがとうございます。近隣市の保険料データを参考にお示ししてもらえると、仮に介護保険料が上がるとすれば、どの程度上がるのかがイメージしやすいと思うので、事務局より近隣市の保険料の紹介をお願いします。

(事務局)

近隣市の保険料ですが、吹田市が 5980 円、豊中市が 6367 円、摂津市が 6280 円、池田市が 5960 円、茨木市は 5990 円、高槻市は 5600 円、箕面市は 5400 円です。

(明石会長)

箕面市は近隣市より低くなっていて、仮に保険料がいくらか上がったとしても、推測ですが近隣市の保険料には及ばない可能性がありますね。保険料が上がるのは 100% なんですよ。ただ介護保険料を抑えればいいのかというとそうではなくて、上がった保険料はすべて市民の介護保険サービスに反映されますので、保険料を払う側としては苦しいですが、介護サービスを充実をさせていくという意味ではやっぱり適正な保険料の算定が必要になりますね。

これは私の推測ですけれども、この先ずっと介護保険料が、右肩上がりです上がっていくことはもうほぼ確実だと思います。保険料を安くするためには、やはり介護サービスを使う人を少なくする必要がありますよね。先程徳岡委員からありましたように、介護認定率を下げて介護サービスを必要とする人を少なくするために、フレイル予防を進めていくことが保険料を考える上でも大切ではないかと思います。

【案件2】箕面市障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)及び箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について

●事務局からの説明

(障害福祉室・子どもすこやか室分室：資料2-1～資料2-3・参考資料について説明)

●意見等

(斎藤委員)

前回の会議の時に申し上げた話で、昨今のダイバーシティ&インクルージョンの考え方を入れていただいて、前回の案より良くなったと思います。ただ1点だけ気になるのが、行政の計画だから障害者の定義は、おそらく障害者の手帳を持っている人ということで、計画ができていくんだらうなって思うんですね。最近の議論のなかでは、ひきこもりの若者がいたりとか8050問題があったりとか、それから今はコロナ禍の影響で学校に行けない子どもたちが出てきているというように、障害者手帳は持っていないけれども一定の時期に支援が必要な人たちもいるので、もしかすると上位計画である地域福祉計画に関係するのかもしれないけれども、やはりこの障害福祉計画が、手帳を持った人たちだけのものではなくて、箕面市民のみんなの計画なんだということが、私は大事だと思うので、長期の計画になりますので、もう少しそういった認識は計画のどこかに書いていると良いかなと思うのですがいかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。ご紹介いただきましたように、現計画も地域福祉計画を上位計画とし、障害や高齢に関わらず各福祉分野で福祉の推進を行っているところです。具体的な施策に関しては、分野を跨がりますので、市の内部でも部局を越えて連携をしていくものですが、次期の障害福祉計画におきましては、重点課題として地域福祉計画にも掲げている「切れ目のない支援」の視点であったり、「手帳所持者に限らない支援」について、前回の斎藤委員からご指摘を踏まえて追記をしたところであります。

この視点を持ちながら、各施策を進めたいと思っております。

(斎藤委員)

ありがとうございます。よろしくお願いします。

(羽藤委員)

今回、この素案が作成されるにあたり、私も箕面市障害者市民施策推進協議会やその計画部会、また本日のこの審議会や私が所属する障害者団体で、市に対していろいろな意見を伝えさせていただきました。かなり当事者及び当事者団体、有識者のかたの意見も反映されて非常に良い計画になっていると思います。また、見やすさにおいても、現

計画と次期計画とを比較した形で示されており、全体的に分かりやすく配慮されていると思います。

その上で、気になるのは災害の問題です。災害の問題は、避難時に支援が必要なかたを、どうすればうまく避難させることができるかということが必要だと考えますが、やはりそういった対策などを決める地区防災委員会に、障害当事者も含めて一緒に考えていくという形の記載が見当たらないので、私はどうなのかなと思うのですが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。実際のところは、全てではないですが複数の地区防災委員会では、障害当事者のかたや支援者のかた、障害サービス事業所にも参加いただいて、防災に関する取組を行っていることを事務局でも確認しております。素案の150頁に、障害当事者も参加した訓練を実施するといった内容を記載しておりますが、具体的にどう実施できるかは、整理したいと思います。

(羽藤委員)

防災の訓練計画を考える上で、LGBT等多様な人が地域に存在するので、そういった障害者だけでなく多様な人のことを視野に入れた防災委員会の設置が今は求められるのではないかなと思っております。

(事務局)

この計画のなかで具体的な事業や施策について記載するのは難しいですが、羽藤委員のご意見にあった多様な当事者の視点の大切さ等については、この計画を初めて見たかたでも意識づけられるように何か工夫できないか、整理したいと思います。ありがとうございます。

(岡本委員)

素案の48頁「精神科医療を中心とした精神障害者への支援」についてですが、精神障害のかたが年々増えているというところで、具体的に地域移行・定着とかを進めていくにあたって、77頁に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」とあるのですが、具体的な取組が何かないのかなと思います。

(事務局)

ありがとうございます。77頁の話をさせていただきましたが、こちらが成果目標となります。具体的には長期入院の患者を減らしていくということになります。ではどのような施策を推進するかというのが、112頁になります。具体的には、保健、医療及び福祉関係者による協議の場を設定をして、地域移行を進めていくということになります。

その目標値については、112頁が第6期の実績で、113頁が第7期の計画となっております。こちらが自立支援協議会のなかに地域移行・定着支援部会という部会がございますので、この部会の開催回数を見れば目標値に掲げているところです。48頁では、なかなか具体的にイメージがしにくいというご意見かなと思いますので、先程斎藤委員、羽藤委員からいただきましたご意見とともに、少し表現を考えてみたいと思います。ありがとうございます。

(明石会長)

他はいかがでしょうか。

(林委員)

障害者に限らず市民全体に対してということにもなるかとは思いますが、素案の40頁「継続的な支援体制の構築」のなかで「引き続き福祉避難所に必要な物品や人員体制の確保策」について検討すると書かれています。

必要な物品の確保において、医薬品の供給は大きな課題だと考えております。今、箕面市立病院は100%院外処方に出ておりますから、入院中の患者様の分が何とかできて、もせいぜい3日、4日くらいです。今、医薬品の流通備蓄がなかなか十分でないなかで、市が備蓄していても期限切れを起こしてしまう。そこで金銭の無駄も発生してしまうんですね。そこで今後、考えていただきたいことのなかに、災害時も含めた医薬品の流通備蓄です。流通備蓄というのは薬局のことです。今、薬剤師会だけでも市内に60数店舗の薬局があるんですが、そこには皆お薬を持ってるわけです。そのお薬を利用しない手はない。いろいろ話を進めていかないとはいけないですが、どんな薬がどこの薬局に納品されたか実績を集計するシステムがあれば、どこの薬局にどんな薬がいまあるのかが分かるんです。そのシステムは、薬剤師会だけではなかなか構築できないので、システム会社を利用してコストがかかるんですけども、それ以上のメリットがあると私は考えております。物品の確保策として是非お考えとして入れていただけたら、福祉に限った話じゃないんですけどもご意見としてご提案させていただきたい。

(事務局)

林委員からありましたように、この計画に反映することは難しいですが、防災を担当している部局とも連携を行っておりますので、防災部局と共有して参りたいと思います。

(明石会長)

医薬品の確保も行政の仕事でもあります。ありがとうございます。

【案件3】その他

●事務局からの説明

(事務局)

次回の審議会の日程につきましては、来年の2月9日に開催いたしますのでよろしくお願いいたします。場所は、箕面市立総合保健福祉センターの2階の大会議室になります。

(明石会長)

本日本日予定されておりました議題はすべて終了いたしました。本日も貴重な意見をたくさんいただきましてありがとうございます。以上をもちまして、令和5年度第3回箕面市保健医療福祉総合審議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

以上