

令和6年度 美祢市高齢者保健福祉推進会議 会議要旨

日 時：令和6年10月31日（木）14：00から15：30まで

場 所：美祢市役所 3階 301会議室

出席委員：札幌会長、清水委員、辻委員、川越委員、林委員、開地委員、柴崎委員、  
植田委員、椎木委員、友永委員、村中委員、小田委員 計12名

欠席委員：竹尾委員、山田（悦）委員、櫛崎委員、河内委員、山田（泰）委員、  
岡嶋委員 計6名

事務局：市民福祉部次長 佐々木、市民課長 沓野、介護保険班長 白井、地域包  
括支援班長 山上、美祢東地域包括支援センター所長 鶴井、高齢福祉班  
長 山本、高齢福祉班主査 長柄 計7名

次第

- 1 開会
- 2 会長あいさつ
- 3 協議事項
  - (1) 副会長の選任について
  - (2) 美祢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について
  - (3) リハビリテーションサービス提供体制について
  - (4) その他

【事務局説明】

協議事項

- (1) 副会長に清水委員が選出される。
- (2) 資料1及び資料2について事務局から説明
- (3) 資料3について事務局から説明
- (4) 短期集中サービスCについて事務局から説明

【意見・質問】

～協議事項（2）について～

○会 長 先に今日欠席されている委員の方からの御質問があるようなので、事務局から、その質問について代行して発言をお願いします。

○事務局 欠席委員から6点ほど御質問をいただいている。5点ほど介護保険班から説明をさせていただきたい。1点目の御質問は、資料1の第8期計画の表紙部分について、「令和5年度暫定版というふうに記載をしてあるが、令和5年度が暫定版というのはなぜか」という御質問であった。

第8期の最終年度である令和5年度の実績については、本年度中に国の疑義照会を経て確定をすることから、現時点では、暫定版という形で表記をさせていただいている。

2点目の御質問は、資料1の7ページの左下に、地区別高齢化率が表示されているが、「地域高齢化率は旧美祢市では、於福、厚保が高く、旧美祢郡では、秋芳が高い。高齢化率と要介護認定者数及び介護サービスの利用実績との因果関係があるのか」という御質問であった。

高齢化率と要介護認定者の関係になるが、地区別の分析というところまでは至っていないが、要介護認定者は要介護認定審査会を経て認定されている。高齢者であるからといって認定されるものではないので、高齢化率と要介護認定者数に直接の関係はないと考えている。しかしながら、令和6年3月末の第1号被保険者数の認定者数で御紹介すると、全体で1,758人が認定を持っており、その中で、65歳から74歳の比較的若い年代の方が148人、全体の約8%。それから、75歳から84歳の方が449人、全体の約25%、それから85歳以上が1,161人、全体の約66%となっている。このことから、85歳を超えると認定率が急に高くなるというところが見受けられるので、高齢化になるとやはり認定率は高いというふうに言えると思われる。また、高齢化率と介護サービスの利用実績との関係については、介護サービスの利用は、ケアマネジャーと相談して必要なサービスと必要なサービス量をケアプランに位置づけて利用されるものであるので、1人1人状況が異なるというところで、高齢化率と利用実績が直接関係するものではないと考えている。

それから、3点目の御質問は、資料1の10ページの表の中ほど、介護予防短期入所生活介護と、その次の11ページの真ん中より少し下の短期入所生活介護があるが、こちらの短期入所の関係について、「介護予防サービス及び介護サービスにおける量の計対比を見ると、短期入所生活介護が年々減少傾向にある。その要因についてどのように分析しているか」という御質問であった。

詳しい分析まで今のところ至っていないが、やはり被保険者数が減っている。それから認定者数が減っているというところは大きく影響しているのではないかと捉えている。詳細の分析が現時点で行えてないため、御了承いただきたい。

続いて、4点目の御質問は、同様に、「通所介護も年々減少傾向にある。その要因についてどのように分析しておられるか」という、御質問であった。

資料は11ページ中ほどの「通所介護」および12ページの「地域密着型通所介護」だが、通所介護の減少の要因として、やはり被保険者数や認定者数の減少が影響していると捉えているが、通所介護については、令和5年度中の事業所の移転等も、要因の一つではないかと捉えている。また、地域密着型通所介護は、令和5年度においては、6月末からの大雨災害によって施設に被害が及んだということもあり、減少となった一つの要因ではないかと捉えている。

続いて、5点目の御質問は、同じく12ページの施設サービスについて、「介護老人保健施設は90%台を維持しているのに対して、介護老人福祉施設は、88%と減少傾向にあるが、その要因についてどのように分析をされているか」という御質問であった。

介護老人保健施設と介護老人福祉施設とは、サービスの目的が異なっているため、比較は難しいと考えている。市内の施設数から見ると、介護老人保健施設数は市内に1施設のみであるというところも、要因の一つではないかというふうに捉えている。

**○事務局** 最後の6点目の御質問は高齢福祉班から回答させていただきたい。質問の内容については、「介護医療院の計画について、今後の見通しと具体的な進捗状況を説明していただきたい」というものであった。

現在の状況を市立病院事業局に確認したところ、病院事業局からは、令和6年4月に介護報酬改定が行われたため、今後の介護需要等を検証し、改めて最適な運営形態等を検討することとしている。よって、現時点で具体的な方針については決定していない。と言う回答であった。

**○副会長** 少し補足させていただきたい。老人保健施設から介護医療院への転換等の話は出ていたが、介護医療院は地域包括ケアシステム上でいうと介護老人保健施設とは異なる目的を持つ。介護老人保健施設は自宅に復帰させることを念頭に設計された施設であるが、介護医療院は状況によっては看取りまで対応することもある施設となる。その際、老人保健施設を運用するよりもさらに充実したスタッフをそろえないと運用できない状況で、マンパワーが絶対的に不足している。病院経営の健全化強化プランの中にも、ここ数年以内に介護医療院への転換も視野に入れるこ

とが明記されているが、今のところマンパワーの面からもなかなか難しい。ただ、介護報酬が改定されて国も介護分野に力を入れ始めているため、健全な経営という点では、単価の高い介護医療院にすぐに転換しなくても何とか運用できるのではないかと考えている。

また、市立美東病院のほうは割と健全な経営ができていますが、市立病院はスタッフが介護老人保健施設の70床も見ている状況だ。マンパワーが少ない上に、そのような施設も兼ねているため、例えば介護老人保健施設に入所者が1人いると、本院で受ける人数を制限しないといけない。つまり、主治医が掛け持ちするため、どっちつかずの形になってしまう。こうした弊害もあり、市立病院のスタッフは現在121床の運用が限度でありながら、グリーンヒル美祢の70床も合わせた191床を現行のスタッフで回している状況だ。健全化計画に基づき介護医療院に転換せよという話もまとまったと聞いているが、マンパワーが不足しているため、せっかく単価の高い病床や施設に変えようとしても、なかなかそれが達成できない状況であることを補足させていただきたい。

～協議事項(3)について～

○委員 以前の会議でも話題に上がったと思うが、通所リハビリテーションの施設が二つあるものの、いずれも旧美祢市内のみ送迎を行っており、旧美祢郡内の住民が利用できる施設がないという問題が数年来続いている。この件について、何か進捗状況があるか。

⇒事務局 通所リハビリテーションの地域格差については、以前から意見をいただいております。スピード感を持って対応しなければと回答したところである。まだはっきりとしたことは言えないが、少し動きが出ているように感じている。動きが全くないわけではなく、新しい動きが少し出ているという状況である。

○委員 もう一つ、これも以前の会議で話したと思う。訪問リハビリテーション事業所は市内にないので、訪問リハビリテーションからの訪問リハビリはないと思う。ただ、先ほど訪問看護が大きく増加しているという話があったが、恐らく訪問看護からのリハビリが全国的にも急増している。訪問看護ステーションからセラピストが行う訪問リハビリが急増している。さらに、他市からも随分入ってきているので、訪問看護そのものが増えているのではなく、訪問看護から来る訪問リハビリ

が増加しているのではないかと推察している。その点についても詳しく調べてもらいたいと思う。

○会 長 詳しくその辺りの分析を事務局にお願いしたいと思う。通所系や訪問系のサービスについても、美祢市の問題として、面積が広い一方で業者が点在している状況がある。事業を進める事業所側も苦労しているとは思いますが、この問題もなかなか解決しづらい部分がある。特定の地域に偏ってしまうこともあるが、何らかの方法を考えていかなければならないし、代替となる方法についても検討が必要だと思う。

～協議事項（4）について～

○事務局 短期集中予防サービスCについて説明させていただきたい。

高齢者は年齢とともに自立のレベルから虚弱な状態を経て、要介護状態になっていく。従来、このようなグラフにある赤い線のように、要支援状態をたどる人が要介護に移行する時期を先送りしたり、機能を維持したりするために、介護保険サービスを利用し、黄色の線のように状態を維持している。現在考えている支援として、青色の点線で示しているように、一時的に機能が落ちたところで介入し、元の自立した生活に戻すという支援を検討している。これが短期集中予防サービスCと呼ばれるもので、生活機能が低下していく高齢者を早期に発見し、短期集中的に介入することで、高齢者自らが自立した生活を送る力をつけていくものになる。高齢者のできないことに目を向け、やってあげる支援ではなく、高齢者が「したい」「できるようにになりたい」という気持ちをかなえるサービスである。

続いて、裏面の具体的なサービス内容だが、3か月間のサービスで、リハビリなどを行って機能を回復させるものではなく、面談を中心にできなくなったことや諦めてきたことに耳を傾け、自信を取り戻せるよう支援する。今年度から県と県理学療法士会の伴走支援を受け、実施に向けて動いているところである。今後のスケジュールとしては、医師、理学療法士、作業療法士、生活支援コーディネーター、美祢東地域包括支援センター、行政とで検討委員会を設置し、令和7年度に研修会やモデル実施を行い、令和8年度秋に本格実施をする予定である。

年齢を理由に諦めることなく、何歳でもありたい自分でいられるための挑戦ができるよう応援し、美祢市に元気な高齢者が増えるよう支援していきたい。進捗状況については、この会議や広報等でお知らせする予定である。

○委員 私、介護支援専門員協会から来ているので、そちらからお願いを預かってきた。ケアマネジャーに対し、美祢市で介護保険に関する情報が出たとき、市のホームページに掲載してもらえると非常に徹底がしやすい。ケアマネへの通達事項についてもホームページに載せてほしいという要望をいただいている。書面では見ない人が悪いとも言えるが、1枚だと見ないことも多い。ホームページであれば、自分で確認しに行ったときにちゃんと見られるので、そういう形にしてほしい。

もう一つ、ケアマネジャーが市役所に質問するとき、書面を出すよう言われているが、書面に出した場合は書面で返してほしい。書面に出した質問に対して電話で回答されると、聞いた聞かないで内容が曖昧になることがあるので、書面に出した質問には書面で返答してほしい。

さらにもう一つ、美祢市高齢者保健福祉計画8期の事業評価のケアプラン点検に関してだが、市内のケアマネたちがケアプラン点検に対して非常にストレスを感じていると聞いている。ケアプラン点検の目的は、ケアマネが自立支援に資する適切なケアマネジメントができるようにすることだと認識している。決して介護給付費の適正化のための点検ではない。ケアプランの質の向上や実地指導の結果として介護給付費の適正化が図られることは必要であり問題ないが、もし点検自体が介護給付費の適正化を目的としているなら、それは大きく異なる。県でケアプラン点検をしている方からも、ケアマネが点検に苦しむことが多いと直接聞いている。ほかの市町でも同様で、その原因の一番は、介護給付費の適正化が目的になっているからだとはっきり言われた。その点について市のほうでぜひ話をしていただき、ケアマネが苦しむことのない、質の向上につながるケアプラン点検をお願いしたい。

○委員 マンパワー不足が課題としてよく聞かれるが、人員を増やせば確実に大赤字になるだろう。美祢市には性格の異なる二つの病院があり、統廃合の話はどうなっているのかと思う。医師数が足りないとされているが、二つの病院を統合し、現行の人数で効率的に運営できる病院にする方が現実的ではないか。

また、老朽化した病院において、医師や看護師を増やすだけでなく、統廃合の方向性を中長期的に検討する必要があると考える。

○副会長 地域でできるものは地域でやるという方針のもと、現在は若手のドクターを2人体制で整えた。これからは民生委員を通じて、地域で外科治療ができることをしっかり啓蒙し、ドクターが増えることでより良い治療が提供できることを広

めていこうと考えている。市民の皆さんに市立病院を応援していただく。そういう病院に変貌させるために、自分ができることをしっかりやっけていこうと思っている。温かい目で見守っていただければと思う。

○会 長 他にご質問がなければ、このあたりで協議事項を終わりとし、事務局へマイクをお返りする。

○事務局 あいさつ

<15:30 終了>