

第 37 回 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 総 会

日 時：令和2年10月23日（金） 午後1時30分から
場 所：桑名市パブリックセンター 2階 大会議室

【事務局（介護高齢課長：若松）】

大変お待たせしました。

それでは、定刻となりましたので、ただいまから第37回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会総会を開催いたします。

皆様方には、大変お忙しい中、お集まりいただきまして、また、本日はコロナ対策をしての開催ということで、御協力のほどをよろしくお願いいたします。

私は、本日司会を務めさせていただきます介護高齢課の若松でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の会議につきまして、さきに送付させていただきました第37回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会総会次第に従いまして進めさせていただきます。

座って失礼いたします。

本日は、竹田委員、永川委員、坂口委員、吉良委員、高木委員が欠席との連絡をいただいております。片岡委員については少し遅れるということでございます。

本会議は、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第2項において、「協議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。」となっております。本日は、委員24名中19名の方に御出席いただいておりますので、会議は成立しておりますことを御報告いたします。

それでは、早速議事に移りたいと思いますが、議事に入る前に、資料の確認をお願いいたします。

資料につきましては、事前に送付させていただいたものと、本日、机の上に置かせていただいたものがありますので、確認をしていただきたいと思います。

まず、資料aが次第、資料bが委員名簿、資料cが席次表、変更がございましたので、本日差し替えて置かせていただいております。

資料1、第7期における桑名市の介護サービスの現状分析、資料2-1、次期計画期間中における介護予防・日常生活支援総合事業（サービス事業）について（案）、資料2-2、次期計画期間中における介護予防・日常生活支援総合事業（サービス事業）の主な方向性（案）、資料3、次期計画期間中における地域生活応援会議の運用について（案）、資料4、次期計画期間中における任意事業について（案）、資料5、次期計画期間中における介護給付等対象サービスの整備に関する基本的な方針について（案）。次いで、本日、置かせてもらいました資料に、通所型サービスAについて（2）（案）、両面刷りのものが1枚です。次、資料6、次期計画期間中における地域包括支援センターの運営について

(案)、あと、3枚一緒にさせていただいております福祉なんでも相談センターの資料となっております。

以上でございますが、もし不足等がございましたら随時事務局のほうへお声がけをいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

議事の進行につきましては、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第1項の規定により、議長は豊田会長にお願いいたします。

それでは、豊田会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

【豊田会長】

それでは、これから私が議事を務めるということで、よろしくお願いいたします。

では、早速議事に入ります。

会議次第の(1)第7期における桑名市の介護サービスの現状分析について、事務局から説明をお願いします。

【事務局（エディケーション：大野）】

エディケーションの大野と申します。

今、事務局のほうの資料づくりのほうをお手伝いさせていただいております。これは少し客観的な視点で見たほうがいいのではないかなということなので、第三者である私のほうから少し説明させていただきます。

座って失礼します。

それでは、資料1に基づいてお話しさせていただきます。

先日は部会のほうでも少しお話しさせていただいたので話がかぶるところがあるかもしれませんが、よろしくお願いいたします。

今、第7期の介護保険事業計画、まだ今真っ最中ということですがけれども、現時点でどんなふうになっているかなと。第8期に向けてどうのことを考えていかなきゃいけないかなということを少し見ていきたいと思っております。

この資料は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムという、そこから拾ってきたデータに基づくものでございます。介護保険事業状況報告がありますけれども、それをまとめたものになります。

資料1の目次にありますように、認定者の状況、給付の状況、そして、それぞれサービスの状況について見ていただきたいと思います。

それでは、見ていただきます。2ページ目からです。

認定者の状況です。

令和2年、今年度5月末現在ですけれども、介護保険の認定者は5,184名おられます。これまでの推移を表したのが図表1にあるものです。これは、平成23年からの経緯を示したものです。御覧になっていただくと分かるように、平成26年までは右肩上がり認定者は増えておりましたが、27年から一旦下がって、それからはずっと同じぐらいの数字で推移しているということなんです。これは27年から総合事業が導入されて、御存じのように、要支援の方の訪問介護と通所介護につきましては総合事業のほうに、それから、介護予防の事業も再編されて進めていくということ。桑名市さ

んの場合、その辺をいち早く導入したということも、この影響があると思います。

それから、図表2という、下のちょっと細かい表ですけれども、御覧ください。

これは、現時点での認定者の要介護度別、それから、年齢別の状況を見たものです。第1号被保険者とありますが、いわゆる65歳以上の高齢者になりますけれども、認定者数が5,075人で、高齢者に占める割合というのが13.6%、高齢者の13.6%が介護保険の認定を受けていると。

第1号被保険者をもう少し年齢別で細かく見ます。75歳以上のところを御覧ください。

ここが24.2%の認定率。75歳以上の高齢者のほぼ4人に1人ぐらいは認定を受けておられるというような状況があります。今後、後期高齢者、特に90歳以上の方がどんどん増えていくような状況が続いていきますので、介護予防、かなり頑張っても、どうしても認定者は増えていくという状況は否めないかなというふうに思います。

3ページ目は、認定率の推移でございます。

一番下の下降ぎみに書いてあるのが、これが桑名市の認定率です。つまり、認定率は抑えきみでずっと来ているということ。それに対して、国、県は、いまだに右肩上がり認定率が高くなっているというような状況がございます。

こういう背景は、桑名市の状況としまして、割と家族介護というのがしっかりできているというところもあるかなと思います。そういったところで、もちろん必要な人は利用されていますけれども、必要でない人は利用しないと。それで、元気な人がかなり大勢いるというようなところの現れかというふうに思います。

4ページ、今度は費用の面からです。

上の表は第1号被保険者1人当たりの給付費の状況ということなので、要は介護保険で使う費用を高齢者1人当たりどのぐらいになるかなというふうに見てあります。全国、三重県、桑名市というふうに比べますと、桑名市が一番低い、安いとなっております。それだけ介護サービスというものの利用率自体は低いということなんです。

その下、(2)のほう、今度は受給者1人当たりの、これは在宅サービスですけど、給付月額を見ております。今度は利用されている方が1人幾らぐらい利用されているかということですが、グラフの一番左のほうに金額が書いてございます。全国、三重県、桑名市とありますが、今度は逆に桑名市は高いというふうなところ。これはどういうことかといいますと、先ほど言いましたけど、本当に利用が必要な人、介護サービスが必要な方はしっかり利用されているということの裏づけだというふうに思います。

5ページ以降なんですけれども、今度は各サービスごとの利用状況を見たものです。

まず、5ページのところが居宅サービスです。表の見方を訪問介護のところでも御説明します。

30年、令和元年、令和2年とあります。それぞれ介護度ごとの利用者、ここでいいますと、平成30年度、要介護1の利用者が229人おられました。その横に24.0というパーセントがあります。これは要介護1の方の24%の方が訪問介護を利用されているということになります。どのぐらい利用しているかなというのが、その横の利用回数です。月に12回、12日ぐらい利用されているというふうになります。それが介護度ごとに出ていて、最後が合計ということになります。

次、図表7を御覧ください。

これは、費用とか利用率を見たものです。受給率とあります。さっき利用率とありましたけど、ちょっとややこしいですが、これは第1号被保険者の中で利用されている方がどれぐらいおるかということです。ですから、ここを見ますと、訪問介護の場合、全国、三重県、桑名市とありますけど、桑名市が他の市町村、全国と比べると、訪問介護の受給率自体はあんまり高くないというのが見えてくると思います。以下、各サービスごとにそういう見方をしてください。

少し大要のお話をさせていただきます。

まず、訪問系のサービス、訪問介護から、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、9ページまでが居宅のサービスになります。

これ、全体を見ますと、訪問入浴とか訪問看護といったところ、ここで比較的重度の方の利用が多いというのが分かります。これは県、国と比べてということですが、こういった重度の方が利用するサービスの受給率、それから、費用というのが高くなっているということですので、この辺も訪問サービスという趣旨をしっかりと踏まえた上でのサービス提供ができているということの現れだと思います。ただ、訪問介護等が低いので、今後、そこがより在宅介護というのを進めていく上で進めていかなきゃいけない部分になってくるのかもしれませんが。

10ページ、11ページが通所系のサービスです。

通所介護、いわゆるデイサービス、それから通所リハ、デイケアの利用率になります。ここに付きましても受給率自体は、通所介護の場合ですけれども、県、国に比べて桑名市は高くありません。ただ、ここではしっかり利用されているというところが見えてくるかなと思います。受給者1人当たりの給付月額になるとかなり高い額になりますし、例えばこの下の表なんですけれども、認定者1人当たりの定員、つまりどのぐらいサービスが充足しているかということなんですけれども、ここを見ますと県や国よりも高い数字で出ているということなので、サービスも十分提供されていて、しかも利用される方はしっかり利用されているという状況がここからでも見えるかなというふうに思います。

それから、12ページ、13ページは、ショートステイ、短期入所のサービスになります。

短期入所生活介護、これは特養等、どちらかという福祉的な施設でのショートステイです。療養介護のほうは、老健とか療養型医療施設といったような医療的な施設でのショートステイですけれども、どちらかという、生活介護のほう利用率が高いというふうになっております。

少し飛びます。

18ページから、ここから地域密着型のサービスになります。

これは、基本的に市内の方が御利用いただくようなサービスになります。桑名市がずっと進めているところ、つまり地域自体を施設のように機能させて介護を進めていこうということで、非常に重要なサービスになってきます。中を見ますと、例えば小規模多機能型居宅介護、19ページであるとか、看護小多機、20ページ、こういった辺りが県、国と比べて非常によく利用されているということで、そういったところも今目指しているところへ合致しているんだなと思います。

ただ、18ページの定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、若干、県、国よりも受給率が低いというような状況、サービスの提供施設自体が1か所しかないということですので、今後もこの

辺は考えながら進めていかなきゃいけない、整備を進めていかなければと思っております。

次に、24ページを御覧ください。

ここからは施設・居住系のサービスになります。

24ページが介護老人福祉施設、いわゆる特養です。25ページが地域密着型の特養、小規模特養になります。

見ますと、特養なんですが、桑名市は県、国に比べると、費用もかなり安いです。それから、認定者1人当たりの定員も少ないということで、特養に関しては若干サービスが、これは足りているか足りていないかということは別としまして、少ないという状況があるということ。

逆に26ページ、27ページが医療系の老健であるとか療養型医療施設、もしくは介護医療院なんですけれども、こちらになると、26ページの合計を見ていただくと分かりますけれども、県、国よりも費用は高いですし、1人当たりの定員というのも多いということで、桑名ではどちらかというところと老健がよく利用されているというところがあります。この辺の市民というか、利用者のニーズというのは今後見極めていかなきゃいけないところだと思います。

28ページです。

これは地域密着型のサービス、いわゆるグループホーム、認知症対応型共同生活介護になります。

これにつきましては、そう全国と大きな差があるわけではありませんが、1人当たりの定員ということでは、県、国よりもかなり多いというような結果が出ています。ちなみに、市のほうの調べによりますと、グループホーム利用者の方の認知症自立度を見ますと、いわゆるⅢaと、大体在宅介護が限界かどうかというところだと思うんですけども、Ⅲa以上が入所者、利用者の7割ほどを占めるというような結果だそうです。

29ページ、それから、30ページが、特定施設入居者生活介護、有料老人ホームとか、ケアハウスを利用されている人ですけれども、見ていただくと分かりますけど、今の段階ではさほど多い数ではありませんが、今後、今例えばいろんな周りの近隣の市町とかを見ていても、この辺のサービスは非常に増えてきております。やっぱり高齢者の方のニーズというのが多様化しているということだと思いますけれども、この辺も今後の動向をしっかりと市は見えていかなきゃいけないですし、今回第8期の計画の中でも少し数値等を入れておかないといけない部分になると思います。

31ページ以降は、今私がお話したようなことが大体まとめてありますので、また改めて見ていただければというふうに思います。

これが今第7期、現在の桑名市における介護保険の状況ということになります。

以上でございます。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして、質問などがございましたらよろしくお願ひします。

挙手の上、お願ひします。

いかがでしょうか。

どうぞ、近藤委員。

【近藤委員】

毎度すみません。トップバッターでいつもすみません。近藤と申します。

私は、先日、竹田副会長様よりお話をいただきまして、桑員地域病院のBCP整備フォローアップ研修に出席させていただきました。その会は、桑員地区で災害が発生した場合、病院の災害体制、図上訓練による課題の抽出や共有することによる病院機能の維持、それから、避難方法、役割分担、近隣の病院との連携の体制づくりの研修でした。皆さんも御存じのように、7月、熊本豪雨災害によりまして、特別養護老人ホームの千寿園にて入所者14名が亡くなられたのは皆さんも御存じだと思います。

そこで、特に防災のハザードマップに影響するところのある福祉関係、浸水とか高波とか、そういう影響のある福祉関係は日頃から防災についても考えてみえると思いますけれども、近隣との応援はどうするのか、それと、移動場所の体制づくりをつくっていく必要があるんじゃないかなと、こういうふうには私は思いました。

それで、もう一度、再度御質問をさせていただきたいんですが、避難行動要支援者名簿の取扱いについてお尋ねいたします。

受領した自治会は、自治会数が700で、約75%だと聞いております。あとの175自治会に対しては、今現在、どのような対応をされているのか。これは、私、35回目のときにお話をさせていただいていますので、進展しているものだと思っております。既に名簿は民生委員さんに渡されておりまして、災害だけではなく平常時も利用するような通達で、自治会長と情報を共有して役立ててくださいとのこと、また、地域の高齢者の見守りや支え合い活動にも役立てていただきたいという趣旨のことが書いてございました。その辺のところの御回答をお願いしたいと思います。

【豊田会長】

では、市のほうからお願いします。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

介護高齢課、若松です。

近藤委員からの御質問にお答えいたします。

避難行動要支援者名簿につきましては、9月に防災・危機管理課より自治会長さん宛てに配付をさせていただいております。先ほどありました桑名市には自治会が700ありますが、その中で、今回名簿を整理しました、平常時からの名簿提供同意をいただいている自治会もありますので、実際には約600の自治会のほうで名簿を作成して、そのうち今年度は現時点で8割強の自治会に受領をさせていただいております。8割強ということなので、約500の自治会のほうにお渡ししている状況です。

受領していない自治会についてですが、例えば既に自治会独自の世帯台帳を作成されているところもありますし、名簿を必要としないケースもありますが、一方で、個人情報管理責任の点から名簿の受領を拒否される方がいるのも実情でございます。

現在は、地域の防災訓練や自主防災組織関係の手続の際に、広報くわなでの記事、桑名防災教室等での名簿についての啓発を行っているところでございます。防災・危機管理課のほうでは、今後も引き続き受領率の向上に努めていきたいということでございます。

また、介護高齢課よりは、この10月に民生委員、児童委員の方に先日名簿をお渡しし、近藤委員が

おっしゃられるように、災害時だけでなく平常時から御活用をお願いさせていただきました。

その中で、早速、民生委員、児童委員さんの方から災害時、平常時の名簿の活用について、防災・危機管理課より研修をお願いしたいという要望もいただいております。今、調整させていただいているところでございます。よろしくお願いいたします。

【近藤委員】

これは申し訳ないんですが、民生さんだけがやることじゃなくて、やっぱり自治会長との情報を密にしないと進まないんじゃないんでしょうか。ただ、渡っていないところは要らないよと言われれば、そのまま放置されておるわけですね、実際の話は。それではやっぱり地域の住民を守っていくにはいけないんじゃないかなと。もう少しプッシュをひとつお願いしたいなと思っています。そうしないと、民生さんの方たちもやっぱりやる気というか、行っても分からない、自治会長さんはそんな名簿は持っていないよとおっしゃればそれで帰ってくるわけですから、その辺のところをもうちょっと考えていく必要のあるんじゃないかなと私は思います。

【豊田会長】

守秘義務と住民の命を守る活動との兼ね合いといいますか、その辺のところ、難しい面もあるんですが、ぜひ引き続き御検討をよろしくお願いいたしますと思います。

ほか、御質問、御意見はありませんでしょうか。

それでは、また質問がありましたら後ほどでも結構ですので、発言をお願いしたいと思います。

次の議事に移ります。

会議次第の(2)次期計画期間中における介護予防・日常生活支援総合事業(案)についてと、(3)次期計画期間中における地域生活応援会議の運用(案)についてを併せて、さきに開催されました介護予防・生活支援合同部会の報告も兼ねて、事務局からの説明をお願いします。

【事務局(介護予防支援室長:伊東)】

介護予防支援室の伊東です。

座って失礼いたします。

令和3年度以降の第8期の計画の中でも市町村の裁量が大きい資料2-1の介護予防・日常生活支援総合事業について、前回からの変更点を中心に御説明をさせていただきます。

本日、机の上にお配りをさせていただきました追加資料も加えて説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

前のスライド、もしくはお手元の資料で御確認をお願いいたします。

まず、6ページをお願いいたします。

6ページにつきましては、桑名市の第8期における総合事業のサービスの全体像をお示ししております。その中の新と書いてあるところ、通所型サービスA、国の基準を緩和したサービス、通所型サービスですが、来年度から開始したいというふうに考えております。

次、8ページを御覧ください。

認定者数や給付費などから見てきた課題を整理いたしまして、早期における認知症予防を含めた自立支援、重度化防止や、高齢者の社会的役割をさらに推進することが重要であると考え、総合事業の中

の現行相当サービスをこのまま提供するよりも、桑名市独自の基準でのサービス提供が可能となる通所型サービスAの開始が有効であるというふうに考えました。

その通所型サービスAの概要について、13ページのほうにお示しをしております。御覧ください。

13ページのほうの対象者、位置付け、趣旨等は、お示しのとおりで変更はありません。

14ページ、本日お配りさせていただいたところですが、サービス内容は変更ないんですが、緩和される基準というところについては、介護職員の兼務をする点、そして、看護職員の配置を必須としないという点についての基準の緩和というふうに修正をさせていただきました。

また、次に、下のページなんですが、通所型サービスAの加算について整理をさせていただいております。現行相当サービスの提供時にも適用されていた既存の加算はそのまま継承します。減算については、前回の部会の開催時の意見及び近隣市町村の状況を踏まえまして、同一建物減算のみということにいたしました。

次に、桑名市独自の加算として、①の体制加算として事業所連携加算とリハ職・認知症介護職配置加算の2種類と、②の個別の加算としまして、介護支援ボランティア加算とチームオレンジ加算の2種類を創設いたしました。

めくっていただいて、後ろのページに詳細をお示ししております。

こちらについては、通所型サービスAの基本報酬と加算の単価についての案をお示しいたしました。基本報酬は、総合事業における介護職と看護師の基準緩和、先ほどお話ししました分の考慮した単価設定としており、桑名市独自の加算については、既存の加算単価や各種報酬を参考に設定したものでございます。

戻っていただきまして、さきに配付しました資料の18ページをお願いいたします。

加算の詳細について御説明をさせていただきます。

事業所連携加算ですけれども、通所型サービスAの事業所同士で事業所内外の多職種を交えながら研修、ケース会議などを行うことで、職員の資質の向上及び利用者の地域生活を支えるための見識を広げることを目指すものです。

19ページに、算定の流れのイメージをお示ししております。

1年間の計画を前もって体制として提出していただいて加算が算定される、取れるものとなっております。

次に20ページをお願いいたします。

リハ職・認知症介護職配置加算ですけれども、要件のリハ職としては、括弧内の4つの職種と考えております。認知症介護職としては、枠の下のほうにあります米印のところ、所定の研修を修了した者と考えております。

体制加算は以上の2種類となります。

次に、21ページ、個別の加算の1つ目、介護支援ボランティア加算ですけれども、通所型サービスAを利用されている御利用者の方が介護支援ボランティアに登録されるまで元気になられて、計画ができる、ボランティア活動ができるよう支援することに対する加算となります。

22ページに、算定の流れのイメージをお示ししております。

次に、23ページ、個別加算の2つ目、チームオレンジ加算ですけれども、通所型サービスAを利用されている利用者のうち、認知症の診断を受けている方を支援する地域のチームを調整して、そのチームへの助言などに対する加算です。

24ページにチームオレンジ加算のイメージ図をお示ししておりますが、認知症の方が地域の中で共に暮らしていくためには地域の方、介護職、包括支援センターなどチームとなって支えることが重要であることから、加算の創設といたしました。

いずれの加算も、今後1つの介護事業所だけでは利用者を支え切れなくなることを想定し、多くの職種や地域との協働がより促進されることを期待したものとっております。

次に、25ページ、通所型サービスAのサテライトについてです。

開設の要件としては、総合事業のB型またはC型を実施されている事業所、総合事業の指定を受けて事業の利用者が月平均で一定数の利用があること、いずれの要件も満たしていることなど。人員基準、設備基準等は記載のとおりとなります。

また、通所型サービスAについて、本日お配りしました資料を含め、国のほうから新たな報酬案が出されていない状況となっておりますので、現状の報酬単価を踏まえた単価の案となります。今後、国から示される報酬改定によっては変更もあり得ることというのをつけ加えさせていただきます。

次に、27ページのらしいいきいき教室ですが、元気アップ交付金として、サービス終了後に一定の条件の下、支給していましたが、今回、基本報酬に含めた形で報酬単価の案として見直しをしております。また、同時に、初回加算を新たに設定することで、アセスメントに重点を置いた報酬の単価の見直し案といたしました。

次に、めくっていただいて、31ページのいきいき訪問についてです。

この後、御説明させていただく地域生活応援会議の運用変更にも少し関係をするところがありますが、初回の利用者負担はなしとして、年間8回を上限としたサービスとして考えました。これは、ケアマネジャーの方がケアプラン作成の際にアセスメント支援として、リハ職の方に御協力いただきたいというところを示したものです。

次に、また飛びまして、38ページをお願いいたします。

えぷろんサービスについてですが、事業開始から報酬単価の見直しがなく、最低賃金を勘案した単価設定に変更しております。

次に、43ページ、シルバーサロンについてです。

補助基準である開催の回数のカウントの単位を、地区社協の単位から開催場所の単位へと見直しております。また、加算として、効果があるとされている週1回以上の開催や、新規利用者、新規のボランティアの受入れ、また、地域とのつながりを促進することなどを見直し単価の案としてお示ししております。

次に、46、47ページ、健康・ケア教室になります。

コロナ禍の下、教室の開催ではない形の支援についても補助を認めてほしいという御意見をいただいておりますが、健康・ケア教室としての補助自体は難しく、結論としてはまだ出ていないんですけれども、別の事業として行うことができないか、その辺り、研究、検討を重ねております。

次に、54ページ以降、介護予防ケアマネジメントについてですが、ケアマネジメントのA、B、Cと今まではありました。見直してBを廃止してAのほうに統合しました。Cについては地域包括支援センターのみでの算定でしたが、委託を受けた居宅介護支援事業所も算定できることといたしました。

以上、前回及び前回の部会の御意見を踏まえた変更点を中心に御説明いたしました。また、58ページ以降に前回出た御意見などをまとめております。

また、補足等がありましたら高橋部会長さんのほうにお願いをしたいと思います。

次に、続きまして、地域生活応援会議の運用案について、まとめて説明をさせていただきます。

資料3のほうを御覧ください。

こちらのほうも、前回からの変更点を中心に説明させていただきます。

一番後ろの11ページをお願いいたします。

毎週水曜日に多職種でのケアマネジメント支援を目的に行っているA型の応援会議の対象者として、がんの末期と診断を受けている方、指定難病の方、認知症自立度がⅡb以上の方を除外することを案としております。応援会議の除外とすることで、多職種での検討をする機会が少なくなるので、ケアマネジメントの中でも重要なアセスメント支援が弱体化しないよう、いきいき訪問の活用を進めたいと考えております。

また、包括支援センターが主体で開催しているB型の応援会議については、会議の開催の時期を6か月のケアプランの終了のタイミングとして、プランの終了後、継続してサービスを利用する場合のみの会議の開催とすることを案といたしました。

以上、資料2、資料3の説明のほうをさせていただきました。

以上です。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局からの説明について、まず、合同部会長の高橋委員さんから補足があればお願いしたいと思います。

【高橋委員】

お世話さまです。

せんだって合同部会を開催させていただきました。そこで皆さんの御意見をたくさん出していただいて、本当にいっぱい思いがあるなというのを感じさせていただきました。

ただ、この会議の中で、質問して決定できていることと、そうではないことというのがあることも分かってきて、今後、これを実現可能な8期の計画にするにはもっと具体的に検討していく必要があるのではないかとこのところ、参画したい事業者を増やしたりとか、そういうためにも具体的なものにしていくということをこれからますます検討していかなければいけないのかなというふうに思っています。

やっぱりコロナというところでは、これで今少し下火になっているからいいなというところではなく、今後どういうことが起こるか分からない、ケアマネジャーさんの中にも、もしこの事業者で何かそういうものが起こったときにどうしようというところでは、やっぱりなってから保健所さんに相談をして対応するということはもちろん当然なんですけれども、その前に知識として持つということも必要

というところで、また、保健所の長坂先生にもいろいろと御指導いただきたいなどは思っています。

ですから、十分な時間を使って検討はさせていただきましたが、具体的に今皆さんが、あっ、これでオーケーだよというところまでなかなか行きづらくて、もっと具体的にというところで少し終わっているのかなと思います。

ただ、提案としては一生懸命やっていたというところも感じておりますので、検討をよろしくをお願いします。

【豊田会長】

ありがとうございます。

それでは、委員の皆様方からの御質問などありましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

どうぞ。

【星野委員】

地域活動の星野です。

36ページの栄養いきいき訪問のところをお尋ねしたいんですけども、手続のところ、介護予防ケアマネジメントについてのところで、簡略化した介護予防ケアマネジメントBではなくて、原則的なというふうになっているんですけども、私たち、何か実際のことによって変わることがありますでしょうか、教えてください。

【豊田会長】

では、市のほうからお願いします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

介護予防支援室の伊東です。

これはケアマネジメントが変わるだけですので、栄養いきいき訪問の運用としては大きな変更はないというふうに考えていただいて構わないかなというふうに思っています。また、詳細な点については、担当者の方とも打合せをさせていただきたいと思います。

【豊田会長】

ほかに御質問はございませんでしょうか。

それでは、またございましたら後ほどでも結構ですので、御質問いただければと思います。

それでは、次の議事に移ります。

会議次第（4）次期計画期間中における任意事業（案）について、事務局から説明をお願いします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

介護予防支援室の伊東です。続いて失礼いたします。

資料の4、令和3年度以降、第8期における任意事業のうち認知症総合支援事業と権利擁護事業についての案について御説明をさせていただきます。

3ページをお願いいたします。

まず、認知症総合支援事業についてです。

こちらにお示しさせていただいているのが、認知症施策の総合的な推進について、国から出されている認知症施策推進大綱というものになります。上の矢印で示しているところ、基本的な考え方として、認知症の発症を遅らせて、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していきます。

そして、具体的な施策の5つの柱として、下の矢印のところ、点々で囲ってありますが、①から⑤まであります。①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開となっております。⑤は基本的に国の施策に乗るのかなというふうには考えており、①から④ぐらいまでが市町村の担うところというふうに考えます。

次に、下のページ、4ページですが、桑名市の中で認知症施策の取組のイメージ図を作ってみました。共生と予防というところを軸とした認知症施策を様々な専門職や地域の皆さんとともに取り組んでいきたいという考えを表しているものです。

隣のページ、右側のページから一つ一つの柱の現状と課題、取組方針をお示しいたしました。

まず1つ目、普及啓発・本人発信支援です。

現状としては、サポーター養成講座や講演会、認知症声かけ訓練など、様々な手段で認知症に対する理解を深める取組を進めています。本人発信支援としては、認知症の御本人のニーズなどを把握して、作品づくりなどを通していろいろな形で本人発信につなげられるよう取り組んでいます。

今後の取組方針としては、現在の取組を継続しながらもより幅広い世代に認知症について関心を持ってもらえるよう、普及啓発を工夫していきたいと思えます。また、認知症の御本人が安心して発信できるよう、当事者の方に近い立場の皆さんにも御協力いただき、工夫しながら可能性を探ってまいります。

次に、めくっていただきまして、予防のところになります。

現状としましては、サロンや体操など通いの場に参加すること自体が認知症の予防の効果があるとされ、高齢者の一部の方は参加もしていただき、健康に関する講話も聞いて予防に努めていただいています。また、地域包括支援センターに初期集中支援チームというものを設置して、リスクのある人への訪問を行いながら、認知症の診断前から支援に関わることができる体制というのがありますが、必要な人に十分な周知が届いていないというところがあります。

今後の予防に対する取組としては、引き続き、通いの場の活用や認知症の早期から支援ができる初期集中支援チームのさらなる普及啓発をしてまいります。

隣の9ページ、お願いいたします。

3つ目の医療・ケア・介護サービス・介護者支援です。

現状としましては、専門職の方の理解を深めていただくための多職種の研修会の開催もオンラインを含めて行わせていただいています。また、介護者支援としては、適切な医療・介護サービスの利用はもちろんのこと、地域包括支援センターや介護事業所でオレンジカフェ等を開催し、必要なサービスの御提案をさせていただいています。

また、今後の取組方針としては、多職種の研修会も新しい生活様式での開催を踏まえて開催していきます。オレンジカフェ等では、御本人、家族の方のニーズも受け止めながら、安心して過ごせる場所と

しての居場所づくりを目指していきます。

次に、ページをめくっていただいて、4つ目、認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援です。

現状としましては、認知症の人が日常生活を送る上での障害を取り除くために、認知症サポーター養成講座を毎年、小学校や多くの企業の方に受講していただいています。近年、特に若年性の認知症の方が増えつつあることから、就労という面や社会参加の継続、こういったところを踏まえてどのような支援や手法が考えられるのか、手探りを続けております。

今後の取組方針としては、広く知っていただくための認知症サポーター養成講座は引き続き高齢者の方以外の方へも働きかけ、若年の方を含め、認知症になっても仕事や社会参加が継続できるような支援やチームについて、市の内外の取組の研究や活用可能な地域資源について、地域づくりや就労的活動支援を専門的に行う生活支援コーディネーターと協働をしていきたいと思っています。

また、認知症の方を支えるチームオレンジというものについてですが、13ページに御紹介をさせていただきます。

今後、認知症サポーターを受けていただいた方がそのステップアップをするという講座を受けていただいて、認知症の方を支える仕組みとして紹介をされています。

次に、14ページ以降の権利擁護事業について御説明をさせていただきます。

まず、現状ですが、大きく分けて黒丸の4点にまとめております。

1つ目、虐待について、より多くの方に知っていただけるよう関係機関の方への研修会やチラシや虐待気づきシートなどを活用して、地域住民の方へも周知啓発を行っております。

2つ目、虐待や困難事例のリスクが高いと思われる方への戸別訪問を行い、早期発見、早期対応に努めています。

3つ目、高齢者虐待、権利擁護への対応をする中で、高齢者以外の家族の課題など複合課題が対応の中心になることが増えてきます。

4つ目、深刻な虐待ケースの場合、早急に分離等対応が求められるときは、慎重に多職種でケース検討を何度か行い、支援方針を立てています。また、3つ目とも関係がありますが、福祉制度などにつながっていない、地域からも疎遠であるような社会的孤立者の方への支援については関係づくりに大変時間がかかって、地域の皆様からも御協力をいただいている現状があります。

また、16ページ、課題としましてまとめたものです。

1つ目のところですが、様々な周知を行っておりますが、十分に虐待に対する理解が行き届いていないということがあります。

2つ目、早急発見、早期対応もアウトリーチを含め取り組んでいますが、先ほどの1つ目の御紹介のように、周知が届いていないことや、または理解不足から、本人からまた関係者からも通報や相談に至らないというケースが多々あります。

3つ目、地域包括支援センターは高齢者の相談窓口であり、高齢者からの御相談をお聞きするわけですが、包括支援センターだけでは解決が困難な事例などのケース会議をすると、相談をしてきた高齢者だけではなくて、実は成人している子供さんの困窮や障害など複合的な課題への対応が必要で、子供を

支援機関につなぐまでの支援を包括支援センターが担わざるを得ない状況があり、包括支援センターの役割の限界、大きな負担というのを感じているところがあります。

4つ目、虐待、社会的孤立者については、さきの3つとも関連しますが、支援を放棄、受け入れないままだったり、虐待の認識がないまま逼迫した状況になるまで誰にも気づかれない、こういったケースの場合、関係づくりに大変時間がかかり労力を費やすことがあります。また、つなごうとしても制度や立場が壁になり、解決に結びつかないということもあります。

17ページ、今後の取組方針ですが、1つ目、周知啓発については、さらに様々な立場の方に対する研修を参加しやすい形も検討しながら行ってまいります。

2つ目、早期発見、早期対応については、引き続きアウトリーチも行いながら、関係機関の皆様から早めにお知らせをいただけるよう、1つ目の周知啓発とともに工夫して取り組んでいきたいと思えます。

3つ目、複合課題への対応については、地域包括支援センターの役割の限界点を越えているところもあり、適切な役割分担や連携が重要というふうに考えています。福祉なんでも相談センターをはじめとする多機関と一体となり、複合課題のケースの支援にも取り組みたいと考えます。

4つ目、虐待、社会的孤立者について、3つ目とも関連しますが、関係を築くのに時間がかかるケースについても、なんでも相談センターなどと一体的に、制度につながるまでの伴走支援、地域への参加ができるよう模索をしていきます。

次、18ページですが、権利擁護事業と関連しました成年後見制度についてです。

現状としては、社会福祉協議会のほうで、桑名市福祉後見サポートセンターを開設していただいています。そこで制度の周知啓発、市民後見人の養成、後見人の受任などを担っています。しかし、困難事例が多く、市民後見人が受任可能な案件が少ないのが現状となっています。

今後の取組としまして、新しい生活様式にも対応した周知啓発や相談、または、市民後見人の方がもっと活躍できるような受任の仕方など、福祉後見サポートセンター運営委員会等でも検討していきたいと思えます。

説明は以上です。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、御質問、御意見、ございましたら、よろしく願いいたします。

どうぞ、近藤さん。

【近藤委員】

じゃ、すみません。

私も、益世地区は、小中学校の学習の時間に認知症について勉強させていただいています。今回は小学4年生、それから中学1年生、小学生はもう実施したんですが、中学生は今月の26日に実施することになっています。

それで、私も出させていただいて見ておりますと、認知症について、南部さんが中心なんですが、分かりやすく子供に対して本当に丁寧に話していただいたというのが実感に思っております。子供たちに最終的にはオレンジリングとマスコットのオレンジロバを渡していただきました。当然、子供たちは喜

んで帰っていくわけなんです、家へ持っていきますと、お母さんたちがこれは何をもらってきたのというようなお話が出ると思います。だから、そういうような認知症について、認知症という答えが出るか分かりませんが、そういうお話が少しでも家族の方にお話しさせていただいて関心を持っていただいて、少しでも皆さんが認知症について前向きに進んでいけるようにやっていきたいなと、私はそう思っております。

【豊田会長】

大変貴重な御意見ありがとうございます。

ほか、御質問、御意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【佐藤委員】

前後したいろいろな質問を混ぜ込んでいいですか、聞いていて。

【豊田会長】

どうぞ。

【佐藤委員】

まず、最初にエディケーションの方から御説明があったように、今、支援の方はサービスを使っているのが少なく、しっかりと使われている人は使われているという評価というかが出たとおっしゃっていたんですね。それで、今、地域応援会議は、総合事業として支援1と支援2の方ですね。これがそのまま今A型、緩和ということになるのか、それか応援会議……。ごめんなさい、ちゃんと整理します。

それでは、資料3の地域応援会議の内容なんですけれども、今言ったことで何かというと、支援と支援1の人だけが今地域応援会議の対象ですけど、今後は介護も検討されているのかなという感じを受けました。

というのは、今までの地域応援会議の課題の中で、認知症ということが多く、26.3%が課題であるということを含めて認知症の支援が必要であると。でも、支援1、支援2の方は、認知症のⅡb以上の人が今後緩和で応援会議に出ない。でも、主治医の意見書と認定の方がⅡbだと、ほとんどが介護1になってきているような気がするんですけど、でも、支援のところⅡb以上の人は緩和と出したということは、応援会議が、対象者が今ここには載せていない、支援1、支援2対象者と書いてありませんけど、今後、桑名市は介護の方も応援会議の対象者として考えていらっしゃるのかなと、疑問というか、言っている意味が分かりますかね。

先生と認定調査員の方がⅡbと出すということは、介護1なのかなと思っているんです。でも、支援の方で認知症の問題を抱えている人がたくさんおられますという課題がありました、この応援会議をⅡb以上の人は外しますよということですよ。すごく整合性が感じられなくて。ということは、もしかしたら、介護の方も応援会議対象者になってきて、認知症の方、難病の方は外していくということを計画にあるのかなって、これで分かりますか。というふうに思われるような応援会議の内容になっていきますけど、こちら辺のところを質問です。大丈夫ですかね。

【豊田会長】

じゃ、市のほうからお願いします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

御意見ありがとうございます。

いつも佐藤委員のほうには応援会議の助言者としてもお力添えをいただいています。

私たち、確かなかなか整合性が分かりづらいという今の御指摘もあったかと思いますが、決して対象者として、原則、介護の方も応援会議にかけるという考え方では、枠は別のものとなります。単に今の対象者の中で指定難病、認知症の方等を対象者からは除外していく。その代わり、いきいき訪問等、アセスメントの支援にて、なかなか、認知症の方はアセスメントを深めることが難しいという点もありますので、そういった点を踏まえて別の形で御支援できたらなということで、会議の対象外というふうに考えました。決して要介護の方に対象を広げようということは、今の時点では考えておりません。

以上です。

【豊田会長】

ほかに御質問、御意見。

どうぞ。

【川瀬委員】

ボランティアの川瀬です。お世話になります。

ずっとこの会議に出させてもらっていて、やっと成年後見というところが本当に市民の皆さんの中にも浸透して当たり前のごとくになってきておるのかなって私は思います。

ただ、これについて、ここにもあるように、虐待という言葉の中に成年後見と虐待というのは切り離してはいけない部分かなって私は思いますが、今でも親の年金を当てにする、1か月置きに15日に入ってくる年金を息子、娘は当てにする。そして、また、年金のときにはそれを下ろして、持ってパチンコに行く、遊びに行くというのは日常茶飯事ほどに今すごく出ているんですね。

それによって高齢者の方がそこへお金を出さないとうちに置いてもらえない。すみません、施設の方がみえるのにこんなのを言うとあれですけど、施設へ行くのは嫌やでうちにおりたい。息子が言うてるお金を出さんとうちに置いてもらえない。こういう何と暮らしにくい、高齢者にとっては本当に生活のしにくい現状というのは確かにあります。

それで、ここでいろんな問題が出て、いろんな課題をみんなでいろいろと検討していくのは包括というこの会議ということはよく分かっているんですけども、もう少し落とし込んだところ、中へ入り込んだところで、ちょうど80歳、90に手の届くぐらいの高齢者の家族の人で年金を使っている人、60ぐらいの男の人、女の人、たくさんみえます。ブランドのかばんを持ってみたり。そんなの、どこで買えるんやなって思うぐらいの感じです。その分、高齢者の方、すごく泣いてみえます。50、60ぐらいの仕事の忙しい人たちにももっと勉強の場所というのを、こういう場所を提供するというのも必要じゃないかなとは思うんですね。

そして、また話は変わりますが、認知が改善されて、そして、介護認定等が軽くなった人、そういう人たちをボランティアとして受け入れるというのも今出ておりますよね。私的には本当に大賛成ですごくウェルカムなんですけど、果たしてボランティアには幾つかいろんな、上下というのはおかしいんですけども、軽いボランティアと、やっぱり専門職的なボランティアというのがありますが、軽いボラ

ンティアのところで私はぜひ桑名のボランティア連絡協議会がこういう卒業した人たちをうまく地域の中に送り込むまでのところを、パイプをやれたらなって思っております。

それで、これは別の話なんですけれども、来年の早々にも、社協さんの本当に御厚意なんですけれども、社協のロビーのところを使わせてもらいまして、喫茶サロンをやろうと思っております。ボランティアと、そして、障害者団体のところの共同運営みたいな感じになるんですけれども、事務局は社協のほうで担っていただくんですけど、ひきこもりの人、そして、また、障害者のデイサービスを使ってみえる人、そこへボランティアが、きついことはできないけど軽いことやつたらできるんやわというところの人たちも入れ込んでうまく地域を、弱者的なところも入りながら住みよい憩いの場をつくれたら、こういう介護認定が軽くなった人を受けながら動かしていけたらすごくいいなと思っております。

これは全く違うかけ離れた話ではあるんですけど、こういう思いでこれから動いていきたいと思っておりますが、その前には、本当に先ほども言いましたように、50、60の仕事をしていない息子、娘、ここの部分に何とかうまく親の年金を当てにしなくても生活できるような糧的なものを、高齢者の認知と同じような形で考えていただくというのも必要なんじゃないかなと私は思うんですよね。ですから、仕事がないから多分遊んでいる、それをそれだけで済ませてしまうというのは絶対ずるいことかなって私は思います。

だから、長くなりましたが、みんなが住みよい楽しい桑名市にしようと思ったら、やはり高齢者ばかりじゃなく、親の年金を使わなくては生活できない人たちに対するいろんな手だての方法というものも今後考えていただかなくてはいけないときかなとは思っています。

すみません、長々と。

【豊田会長】

大変貴重な御意見と情報提供、ありがとうございました。

ほか、御質問、御意見、よろしいでしょうか。

それじゃ、取りあえず、次の議題に移らせていただきます。

(5) 次期計画期間中における介護給付等対象サービスの提供体制整備（案）についてでございます。事務局から説明をお願いします。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

介護高齢課、若松です。

続きまして、令和3年度以降、第8期の計画における施設整備について、資料5の次期計画期間中における介護給付等対象サービスの整備に関する基本的な方針について（案）を御説明させていただきます。

整備方針を検討するに当たっての留意点についてでございますが、1つ目として、人生の最後を迎える場所の希望として、このたび実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査においても7割以上の市民の在宅生活のニーズが高く、第7期に引き続き、在宅生活の可能性を高めるサービス提供が必要であると考えています。

2つ目として、高齢者人口は2040年までは増加が見込まれるものの、その後は減少に転じることが予想されており、桑名市における施設の社会的役割や施設機能を維持するため、また、施設整備の方

向性や介護人材の効率性としても、多機能な役割を果たせる施設整備に取り組むことを検討しております。これは、高齢者、障害者、子供など、対象者ごとのサービス提供がなされていた施設において、多機能な福祉の拠点として多世代の交流が促進されることで、地域共生社会の実現を目指す拠点となる施設を目指しております。

このことについて、資料の多世代交流施設の整備において、より具体的な整備方針を説明させていただきます。

1つ目が第7期に引き続き、地域包括ケアシステムを構築するための施設機能の地域展開を推進していくとともに、多世代交流施設の整備を進めます。

2つ目がサービス提供体制について、高齢者、障害者、子供など、各制度に基づきサービスが縦割りで提供されています。サービス提供を一体的に行うことで、効果的、効率的なサービス提供体制を構築してまいります。

3つ目が介護職員の処遇改善を図る取組の1つとして、子供を預けながら就労できる環境の整備をしてまいります。

4つ目が子供、子育て中の親などを含む地域交流の拠点としての機能の充実を図るため、子ども食堂や子どもサロンの整備をしてまいります。

5つ目がおのおの施設が機能を補填し合い、地域住民、利用者、職員が一体的に交わる施設整備を行ってまいります。

以上、5点が次の令和3年から取り組む多世代交流施設の大きなイメージというところになりますが、目指すところは整備方針を検討するに当たっての留意点に記載のあります、高齢者、障害者、子供など、対象者ごとのサービス提供がなされていた施設において、多機能な福祉の拠点として多世代の交流が促進されることで、地域共生社会の実現を目指す拠点となる施設を目指すこととなります。

最後に、第8期計画期間中の介護給付等対象サービスの提供体制整備（案）についてでございますが、（1）施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備、（2）多世代交流施設の整備、（3）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化、以上、3点を下に体制の整備を進めていくことを検討してまいります。

以上でございます。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明に対しまして、御意見、御質問、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【島村委員】

島村と申します。よろしく申し上げます。

資料5の3ページ目、多世代交流施設の整備について（案）というところの丸3番目、「介護職員の処遇改善をはかる取組のひとつとして、子どもを預けながら就労できる環境の整備」とありますが、今の段階で具体的にこういうものがどうかとか、イメージがあるんでしょうか。イメージがあれば教えていただければと思います。よろしく申し上げます。

【豊田会長】

では、市のほうからお願いします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

介護予防支援室の伊東です。

施設整備の際にこういった、子供を預けながら就労できる環境の整備というのがマッチするのかというところが今まだ検討しているところではありますが、いずれにしても介護職員さんの処遇改善、もしくは介護職員さんの確保というのが各施設、サービスにおいても大変重要なポイントであるということには認識しておりますので、施設整備をする際にはこういった、職員の方を、子供さんを預けながら就労できる環境整備というのが必要となってくるのかということをもう少し深めながら考えていきたいと思っています。具体的にはならなくて申し訳ありません。

以上です。

【豊田会長】

ほかに、御質問、御意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【松岡委員】

特養代表で参加しています松岡です。よろしくお願いします。

前回の部会と今日の最初のデータのところとも併せてなんですけれども、介護サービス等のデータについて、桑名市としての方向性とか考え方をお聞かせできればと思います。

桑名市における特養の数というのは、先ほどのデータから、三重県、全国と比べても大体半分ぐらい。ただ、老健とか療養型、全国とか県の整備数と比べても多いということで、特養の不足分を老健とか療養型で補完できそうだというような報告があったと思いますけれども、それと、平成27年度の制度改正において、特養の入所の方が原則要介護3以上となりました。それ以前というのは、待機者の方が100名以上数えておりましたけれども、その後、在宅サービスの充実とも相まって、現在では毎年の県への報告時には大体3分の1以下ぐらいの30人を切る状況というのもあります。あと、地域密着型の施設においては、待機者が1桁台という状況にもなっているところもあろうかと思っています。

この状況というのは、在宅生活の限界点を上げるという地域包括ケアシステムがしっかりと機能していることにほかならないとは思いますが、要介護1または2の方が在宅サービスの充実した在宅生活を続けられていたり、老健とか有料老人ホームへ入所、入居するようになって、待機者の状況が適正化したと見ていいのかどうか。また、御家族が限界を超えて頑張り過ぎている状況がもしかしてあったり、あとは、御利用者さんの状態に合わない施設に入居してしまったりしていないのかどうかとか、いろいろ考えられることがあるのかなと思いますが、もしかしたら福祉的なニーズを持っていても特養の空きがないので、整備面において充実している老健とか療養型の施設へ入所をされていることもあるのではないのかなというように思うこともあります。

市内の利用者の特性として、生活とか暮らしを支援する福祉的なニーズより、リハビリとか治療、療養を支援する医療的なニーズが多くあるという状況なのかどうかということも踏まえて、先ほどもニーズを見極めるという話もあったかと思いますが、桑名市としては、このような状況についてど

のような程度把握をされていて、今後、施設整備においてどのように、どのような規模の整備を進めていこうとお考えなのかなというのをお聞かせ願えればと思います。先ほどのお話もまだ今後の施設整備計画において参考にさせていただければと思います。お願いします。

【豊田会長】

市のほうから何か答えられますでしょうか。なかなか難しいかも分かりません。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

確かに、豊田先生、助け船を出していただいたというか、なかなか答えづらいところもあるんですが、松岡委員のおっしゃったように、待機者数、毎年県のほうに報告する数が、待機者が減っているなどというところは認識をしております。

ただ、先ほど松岡委員のおっしゃったような待機の適正化が図られているのか、また、御家族が頑張り過ぎていないか、あと、御利用者の方が合わない施設に入っていないのだろうかとか、リハや治療、療養というニーズが多いのではないですかというような、そういった御指摘、改めて教えていただいたなど、気づかせていただいたなどという部分が多かったのかなと思っています。

なかなかお一人お一人のニーズを細かに聞くということが難しい状況ですので、また、そういったお声をこういった場でも聞かせていただきながら、今後の施設整備、具体的などところも検討はさせていただいておりますが、参考にさせていただきたいと思いますので、また教えていただけたらというふうに思います。よろしくをお願いします。

【豊田会長】

ほかに御質問、御意見。

高橋さん。

【高橋委員】

私も合同部会をやったときに気づいたらよかったんですが、このページのところの4のところの第8期の計画期間中のというところの案なんですが、1から3までありますよね。2というのは、多世代交流施設の整備ということで、すんと、あっ、そういうものをつくる必要があるんだなということで理解できるんですが、実は（1）、（3）がもう一つ自分の中で理解が足りていなかったのかなと今思いまして、施設サービスと同様な機能を地域に展開するというのは、以前おられました田中副市長さんがおられた展開というのを、新潟県でやられておるのを、まねてというか、やっていこうという展開のことですけれども、これをどのような体制にしていくのかという具体的なものがイメージがあれば教えていただきたいのと、3番の有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係るという部分、県、市町の情報連携の強化というところでは、住まいについては本人の自力のお金で生活をしている場所でもあるけれども、介護保険に係るところの利用がどうかというところで精査をしていくという意味なのかどうか、その辺を教えてください。

【豊田会長】

では、市のほうからお願いします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

先ほどの高橋部会長のおっしゃられた（1）については、今期というか8期に限らず、今までも継承

しております在宅生活の可能性を高めるようなデイサービスというところで、今までもしているところを継続していく部分というふうに考えながら、この点については、先ほども資料1のほうで分析の御報告をさせていただいたところでもありますが、高齢者の方の状況ですとか、あと、先ほどのニーズ調査ですとか、在宅介護実態調査のそういったところを踏まえて施設整備をしていこうというところになります。

あと、(3)につきましては、御指摘のあった介護保険のサービスのところの影響というところまでは今は考えてはいないんですけれども、国の方針としまして、そういった有料老人ホームやサービス付き高齢者の住宅という、介護保険のサービスの部分ではないところなんだけれども、高齢者の実際の住まいとなっているという現実を踏まえて、高齢者の方の居場所として把握しながら県と、整備の指定が県ですもので県と、あと、実際のお住まいの現状を分かっている市町村、そちらの情報の連携の強化をしていかなければいけないかなということで書かせていただいたところになります。よろしいでしょうか。

以上です。

【豊田会長】

どうぞ。

【高橋委員】

1と3については分かりましたが、ぜひ1のところを検討に加えていただきたいというのは、在宅生活をやっぱり実現するための可能な策として人材育成、今は市内でも幾つかヘルパーの研修とかをやっているところがありますが、もっとそれを広めていって若い人材にこういう介護業務のほうに入っていただくということが必要なのかなということで、そこに力を入れること。

それから、さっきの3のところの介護職員の処遇改善を図るためということで、子供を預けながら働ける仕組みとか、そういうところで若い人たちをなるべく取り入れるような工夫をしていく。そこには具体的に今どういう環境であれば、保育所の関係とか、そういう無認可の部分を示しているのかどうかあれなんですけれども、そういうところでもっと介護の分野で働いてもらえる人を増やすための努力というか、方向性を見つけてほしいなというふうに考えます。

以上です。

【豊田会長】

よろしいでしょうか。

貴重な御意見ありがとうございました。

ほかに、御質問、御意見、ございませんでしょうか。

それでは、次の議事に移ります。

(6) 地域包括支援センターの運用について、事務局から説明をお願いします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

介護予防支援室の伊東です。

次期の計画期間中における地域包括支援センターの運営について、本日、机の上にお配りさせていただいた資料を基に御説明をさせていただきます。

その前に、先ほど近藤委員からもお話しいただきました地域包括支援センターのほうからは、ちなみに昨年度は近藤委員のおっしゃった益世小学校を含む17校の小学校の方に認知症サポーター養成講座を受けていただき、また、中学校、高校にもサポーター養成講座のほうを協議させていただいております。本年度については、コロナ禍の状況で同じようには進まないところはあると思いますが、4つ、5つの小学校さんにお邪魔して認知症サポーターをさせていただき、また、今後も少し予定があるところです。小学校、中学校、皆さんに御協力いただきながら、認知症の御理解も進めていただいているところとなっております。

また、川瀬委員にはいろいろと民生委員さんもやっていただいているところから、非常に地域包括支援センターと一緒に地域の高齢者の方、また、高齢者のいわゆる8050問題の50の方に対しても御支援をいただいているところです。本当に地域包括支援センターの運営というのは地域の方の御協力があってできているところかなと思っております。

また、介護事業所の方にもいろいろ御指摘をいただいたり、御指導いただくことも多い機関でございます。皆さんと一緒にまた進めていきたいなというふうに思っております。

では、説明を進めさせていただきます。

1枚目の2ページ目となります。

こちらの表にお示ししておりますのが、現在の5か所の地域包括支援センターと委託契約をさせていただいて、様々な地域支援事業を実施していただいております。また、市の介護予防支援室というのは、5か所の地域包括支援センターを統括する基幹型地域包括支援センターとして、地域支援事業の企画、また、関係団体との調整、地域を担当する包括支援センターの後方支援などを主に担っております。

地域包括支援センターは、高齢者の人口3,000から6,000に、保健師、看護師という医療職を1人、主任ケアマネジャーを1人、社会福祉士を1人と、3職種の専門職を配置することが決められております。桑名市では、多くの事業を担っていただいていることなどから、高齢者約3,000人で3職種ともう一人のケアマネジャー、全部で4人を1チームとして、2チーム配置を基準というふうにしております。

次に、3ページをお願いします。

ちょっと字が細かい表になりますが、地域包括支援センターの現状、課題、今後の取組などを整理いたしました。

一番上ですが、毎年度、外部評価、また、この協議会での外部評価、また、自己評価を踏まえた評価を行って、各地域包括支援センターの強みや弱みのフィードバックをしておりますが、毎年のタイトなスケジュールの中で十分な振り返りが行い切れていないという現状があります。外部からの評価を受けること、また、自己評価、見直すことは大変重要だと思っております。行う必要性はありますが、フィードバックの仕方や各地域包括支援センターの強み弱みを生かしていくこと、毎年度、高評価を受けている地域包括支援センターとともにその辺りは考え直して、全ての地域包括支援センターの質の向上につながることを目指したいと考えております。

また、2つ目としましては、先ほどの現状の表でもお示しましたが、包括支援センターの配置の人材としては十分な配置でないことがあります。これは介護の業界の全体的な介護人材の不足の影響も原

因の1つと思われます。厳しい現状も表されているなというふうに考えています。

また、8050問題のような80と評される高齢者のみの課題でなく、50と表される高齢者以外の家族の課題や、昔は家族関係については家族や親族で解決できていたことが、現在は家族関係の希薄化から解決ができないというところから、関わりの窓口である地域包括支援センターが調整に関わらざるを得ないということが大きな負担となっております。これらのことは、悩みを抱える高齢者の家族でもあり簡単に関係を断ち切ることも難しく、すぐに解決につながらないということもあり、包括の職員以外の職種の活用や、また、関係機関との連携、協力体制というのをさらに強固に、また、地道に築いていくしかないというふうに考えます。

4ページをお願いいたします。

先ほど申し上げました包括支援センター以外の職員というところで、相談員や生活支援コーディネーター、また、なんでも相談の担当職員など、包括支援センターの体制や弱み強みを生かした職種の追加配置ができるように考えてまいります。地域包括支援センターが地域の拠点となり、地域づくりや個別ケースの対応などが地域に応じた形でやりやすくなるように考えていきたいと思っております。

5ページをお願いいたします。

国の示す要綱を守った上で、今後、高齢者が1,000人以上増えるごとに職員の追加配置が可能となるよう、また、少なくなった場合は職員配置も少なくできるよう、基準の案を柔軟に見直しを考えました。

下の6ページです。

8期の地域包括支援センターの設置としては、担当地区等、現行のままと考えておりますが、職員の配置や、場合によっては担当地域についても、期間中ではありますが、柔軟な形で変更も行うことを検討してまいります。また、日常生活圏域としては6つで変わりなく、担当する包括の区域とは別で整理をしていきたいと考えます。

以上、次期計画期間中における地域包括支援センターの運営についての案となります。

以上です。

【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、御質問、御意見、ございませんでしょうか。

よろしいでしょうかね。

そうしましたら、全体を通して何か。

どうぞ、長坂さん。

【長坂委員】

桑名保健所の長坂と申します。

今日、全体を聞かせていただきまして、介護保険の改正で総合事業がスタートして急ハンドルが切られたときのことを思い出しまして、今、こうして次のステージに向かっていくんだなと思って、それぞれ介護事業所の方も本当に大変だった時代だと思っています。

いろいろモデルチェンジは当然していかなくちゃいけないときで、生活応援会議のほうも本当に忙し

い中、皆さん集まって毎週水曜日はされているのを聞いていますし、そうはいつでもやっぱりあれだけの数をやっていくというのも大変ですし、代わりを変えていってということで、今日、聞きました。

指定難病については、やっぱり神経難病とかかなり複雑なあれで、ましてやドクターの参加もほとんど難しく、薬剤師会さんは来られておるときもあったかな。だから、やっぱりそういうのは次の受皿で医療と介護の研修会とかああいうところで、ある程度のバックグラウンドとか、そういうようなことはつないでいってほしいなと思っています。

リハ職によるいきいき訪問とかと書いてあるけど、桑名市総合医療センターに新しくなられて神経内科医が常勤でかなり入ってきています。ですから、神経難病の先生というのは地域生活をすごい皆さん心配しています。病院で診られる患者さんが在宅でどういう状況かというのを、いつもほとんど全員が気にしています。ですから、やっぱり桑名市総合医療センターが新しくなって神経難病のドクターが複数おれば、やっぱり若くして2号被保険者の要介護度の高い人たちのフォローというのも、話せば喜んで多分出てくるような印象があります。

そのほかにも、ほかの難病でも、開業をされておる先生の中でも、自分の専門が自己免疫疾患とかリウマチであるとか、いろいろな専門性が非常に高いものですから、そういうところにもぜひ2号被保険者に対してもこれから違う仕組み、生活応援会議じゃないところのバックアップのほうもよろしく願いたいと思います。

あと、松岡委員が最後言われた、なるほどなと思って、本当に長い間のいろいろな施設とかあいうサービス、特養の代表から見るとそうやって見えるんだって。やっぱり医療のほうも同じように、医療と介護の連携が必要で、医療計画のほうも5年から6年に延びて、30年からスタートが介護保険と同じになっていますので、6年ごとに同時改定、介護保険事業計画第8期が来年からですけど、医療計画は中間見直しは来年なんです。

同じように、医療のほうでも青木会長も出られておるように、地域医療構想とか、ベッド、医療はどうあるべきかとなっていますので、やっぱり従来の医療の病床であったものが介護医療院といって、介護保険に規定されたベッドに変わってきています。ですから、お互い擦り寄りながら行っています。老健でも単なる老健ではなくて、機能強化型老健とか、お抱え型の老健とか、いろいろなあれに変わってきています。ですから、従来の施設のあれが要るのか要らないのかじゃなくて、モデルチェンジをしながら働いておる人もおるわけですから、だから、介護のほうでも看取りの加算がついたり、医療のことを知らない介護のほうもできなくなっておると思います。

だから、今後、時間をかけながらだんだんと名前にとらわれずどういふのが必要か、だから、特養が大型の効率を考えた特養ではなくて、小規模の地域の特養に生まれ変わったように、そういうのをこうやって情報共有しながら、目的は1つだと思いますので、ぜひ課題を一個一個こうやって指摘いただいて次の解決に結びつけていただけたらなと思いました。

大変本当に長い歴史の中で非常にうまくいこうやって進んでいくんだなというのを感想として申し上げたいと思いました。ありがとうございます。

【豊田会長】

長坂委員から本当に医療と介護の連携といいますが、ますますこれから重要になってくるということ

で、大変貴重なアドバイスをいただきました。ぜひともそれを出して、行政のほうもぜひとも頑張ってくださいなと思います。

ほか、何か御意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

【花井委員】

少し確認をさせていただきたいんですけども、第7期における桑名市の介護サービスの現状分析の資料1のところ、4ページのところ、ここの説明のところ、介護が重度化した場合は手厚い給付となっているという説明をいただいたんですけども、このグラフを見たときに、要支援から要介護1になるときの桑名市の給付の跳ね上がり方が目を引きました。

資料2のところでは、要介護1の給付が上がっている理由としては、何ページですか、11のところですか、要支援の認定者は減少しているけど要介護1の認定者が増加しており、これはやっぱり認知症対応の必要性が増しているということで、分析としては、認知症の人が増えたからこんなに給付が上がったという分析をされて、そして、今度8期の通所サービスについて、認知症の加算がついたという理解でいいんでしょうか。

【豊田会長】

市のほうからお願いします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

御指摘ありがとうございます。

確かに分析を改めて見て自分たちでも気がついた点は幾つかあるんですけども、まず、資料1のほうなんですけれども、こちらの4ページのところについては、以前、認定がない方が要介護1ですとか、そういった認定を取る人が比較的多いよということで、花井委員も御存じのとおり、要介護1という認定については、認知症という理由、もしくは状態が不安定であるという2つの種類に分かれますが、多くが認知症という理由であるというところから、私どもとしては、認知症の方がやはり増えているのだろうという仮説を立てております。

そのことから、先ほど11ページにというところでありましたが、増加という書き方が適切かどうかというのは確かに難しいところなんですけれども、認知症が増えたというのが認知症として改めて確認ができたといいましょうか、そういったところで要介護1の方の認定の方の課題というのを改めて感じたということで、施策のほうに認知症加算ですとか、そういったところにつなげさせていただいたところになります。よろしいでしょうか。お願いいたします。

【豊田会長】

ほかに御質問、御意見。

どうぞ。

【島村委員】

いきいき訪問のところの御説明の中で、ケアマネジャーのアセスメント支援というところが入っているので、初回の利用者さん負担はなしだというお話がありました。それは、私はクエスチョンがつくところもあるんですが、もしその方針で行かれるのであれば、アセスメント支援というところであれば、

ぜひ栄養いきいき訪問の初回も利用者さん負担は、それで行くのであればここもゼロにさせていただいたらどうかと思うんですけども、一応希望で言わせていただきました。

以上です。

【豊田会長】

市のほうから何かございますか。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

御意見を踏まえて検討させていただきます。

【豊田会長】

ほか、御質問、御意見、ございませんでしょうか。

それでは、ないようですので、本日の議題につきましてはこれまでとさせていただきます。

あとは、事務局のほうでお願いいたします。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

その他事項ですが、前回、福祉なんでも相談センターの実績について、青木委員より御質問をいただいておりますので、改めて御報告させていただきます。

【事務局（福祉総務課主幹：新井）】

桑名市役所の福祉総務課の新井と申します。

福祉なんでも相談センターにつきまして、本日、机の上にクリップ留めの3枚物の資料を置かせていただいていると思いますので、そちらを使いまして、福祉なんでも相談センターについて少し御説明させていただきます。

まず、1枚目がなんでも相談センターの案内チラシになりますけれども、一通りお目通しをいただければというふうに思うんですけども、ハート型の左上のところがまず位置づけというところで、介護や障害、子育てなど、福祉のことをまとめて相談できる窓口ということで、設置させていただいた窓口になります。福祉の専門職が相談に応じますというところなんですけれども、そちらの事業内容のところは2枚目のほうに少しまとめさせていただきましたので、御覧いただければというふうに思います。

まず、こちらの福祉なんでも相談センターですけれども、平成29年4月に大山田のコミュニティプラザ内に開設しました。以来、福祉に関する相談を丸ごとお受けするというような感じでやってきておるんですけども、相談の内容としましては、認知症や介護といった介護・高齢分野から経済的な不安という生活困窮、それから、子育て、障害、その他福祉に関する相談を全般的にまずワンストップでお受けするというような窓口の位置づけになっております。

相談に対する対応ですけれども、必要な制度やサービス、手続などを紹介させていただいたり、それで当然済まないケースのほうが多いですので、先ほど申し上げた社会福祉士など専門職が相談をお受けするというところと、そこで当然解決しない、より複雑な問題につきましては、必要に応じて子ども総合相談センターとか自立相談・支援の窓口、あるいは市役所の中のそれぞれの部署とか窓口におつなぎさせていただいているという形になっています。

それから、内容が複数の分野にまたがる場合は、それらの関係の担当者が集まって支援調整、ケース会議のようなことを行って対策を見いだそうというふうなことをしておるところです。

下のほうに、これまでの大山田のほうの実績をまとめさせていただいております。

開設以来、丸3年がたちまして、今は4年目に入っているというところですが、大体1年度当たり延べの相談人数としましては2,400から2,900人程度の御相談、御利用いただいているということになります。分野的には介護等に関することが圧倒的に多く、大体全体の相談件数の8割ぐらいが介護等になっておるところになります。

これは当初から想定されるものではありませんので、特に大山田は地域包括支援センターのエリアで申し上げますと、北部西の担当エリアになるんですけれども、事務所が多度というところで利用しづらいということもありまして、こちらの大山田コミュニティプラザの中に北部西地域包括支援センターのランチというか、サテライトと呼んでおりますけれども、いわゆる支所的な窓口と福祉の情報窓口を同じ事務所の中に入って、相互に連携しているというような体制を取っております。

それから、表の相談実績の下になるんですけれども、太字で強調させていただいているんですけれども、複合的な相談というところが開設以来830件から一貫して増加傾向にあるということで、その具体例としましては、介護・高齢分野の中での複合でありますとか、介護と障害、あるいは介護と生活支援といった複合的な相談が徐々に増えて、より多く相談をお寄せいただいているということになります。

開設当初は、どこに行ったらいいかわからない福祉の相談をまずお受けするというところを目的にしておったんですけれども、徐々にその中でもより複雑な複合的な相談に対応していく必要が出てきているというような傾向が出てきているという形になります。

そこで、裏面になりますけれども、平成29年に大山田の相談窓口を開設させていただいたわけですが、より遠くからお越しになるというか、やっぱり負担になるのではないかと、相談したいんだけれども、そこまで行っていくのはちょっとという、当然電話でもお受けはするんですけれども、より身近で相談できる窓口が必要ではないかという考え方の下に、今年の8月から多度と長島に同様のなんでも相談センターの窓口を開設したところであります。

事務所としましては、これも大山田と同様に、地域包括支援センターと事務所を共用しまして、より密接に連携できているような体制を整えているところであります。

これで今のところ、いわゆる多度地区、長島地区、桑名地区に各1か所ずつなんでも相談センターを開設したという形になりますので、まずはこの体制で継続させていただいて、使い勝手はどうであるとか、地域に根差して相談を掘り起こしていけるかというところは分析させていただきつつ、今後の展開についても考えていきたいと、このように考えております。

今のは概況ですが、より現場レベルでの御相談の実態というところをなんでも相談センターの横野センター長から説明していただきますので、お願いいたします。

【事務局（北部西地域包括支援センター長：横野）】

10月1日より福祉なんでも相談センターのセンター長をしております横野と申します。よろしくお願いたします。

先回御質問いただきました福祉なんでも相談センターが設置されたことによる実績について、事例を交えて御報告させていただきます。

お手元にごございます白黒のほうの片面刷りの資料を御覧ください。

福祉なんでも相談センターは、児童、障害、高齢などの区分にとらわれない多様な相談に対して、多機関が協働して支援する総合相談窓口として開設しております。

従来、総合的な課題を抱えた世帯や分野をまたいだ相談は、分野別にそれぞれの関係する窓口へ相談に行き、それぞれの関係部署が対応するといった流れでした。この方法による主な課題は、内容に応じて担当の各部署へ行く必要があり、その相談窓口ごとに同じ話を何度もしなければなりません。また、関係部署が個々に対応することが多く、必ずしも効率がよいとは言えない状況がございました。

福祉なんでも相談センターが設置されたことにより複合的な課題や分野をまたいだ相談であっても1つの窓口で受け止め、各関係部署と連携、協働することが可能になりました。その成果としては、1つの窓口で相談を受け止め、関係部署と支援に必要な情報の共有ができることや、関係部署間を調整して縦割りではなく横の連携を持って支援ができるというメリットを生かし、協働して対応できることが挙げられます。

実際に対応しました具体的な例を御紹介させていただきます。

当初は地域包括支援センターで高齢者の介護の相談ということで支援をしておりましたが、確認していくと、祖母、母親、子供の3世代同居であり、介護、経済的困窮、ごみ屋敷などの複合的な課題を抱えた世帯ということが分かりました。地域包括支援センターから相談を受けて福祉なんでも相談センターとして当事者に話を伺っていくうちにさらなる課題として、高齢者虐待であるネグレクト、経済的虐待、児童虐待である育児放棄、また、母親の精神障害疑いが浮かび上がってきました。

早急な対応が必要と判断し、まずは関係部署に確認して情報を収集し、共有するところから開始しました。その上で、関係する部署と連携して対応の検討をするために総合相談調整会議を福祉なんでも相談センターの呼びかけの下、開催いたしました。

参加者につきましては、児童相談所、子ども総合相談センター、相談支援室、福祉総務課、介護予防支援室、地域包括支援センター、福祉なんでも相談センターであり、それぞれの立場から支援できることを共有し、連携してできることを検討しました。様々な支援方法を検討した結果、祖母は介護が必要な状態であったため安心して生活ができる施設に入所となり、母親は相談支援室の支援により就職活動を行い自立した生活に向けて歩み出し、子供は母親が安定した生活を送れるようになるまで児童養護施設に入所して適切な教育を受けることになりました。

一旦はそれぞれの生活を送ることになりましたが、より困難になる前に介入して深刻化を防ぐことができたことがこの世帯を明日へつなぐ一歩と考えております。

この事例で御紹介させていただきましたように、福祉なんでも相談センターができたことによるメリットは、複合的な相談であっても1つの窓口で相談を受け止め、各部署と連携、協働して支援が可能ということです。今後も福祉なんでも相談センターは桑名市民の安心した生活に寄与できるよう努めてまいります。皆様の御協力と御理解のほどをよろしくお願いいたします。

以上、御報告とさせていただきます。ありがとうございました。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

ただいま報告させていただきました内容について、質疑などはよろしかったでしょうか。

それでは、その他事項の報告を終わらせていただきます。

議事をスムーズに進めていただきました豊田会長、ありがとうございました。

委員の皆様には、長時間にわたり御議論いただきまして、誠にありがとうございました。

なお、協議会ですが、次回は11月末から12月にかけて総会の開催を予定しております。次回の総会にて第8期の全体の計画案をお示しできればと考えております。開催日時につきましては、改めて委員の皆様と日程調整をさせていただき、その上で決めさせていただきたいと思いますので、何とぞ御協力のほどをよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、第37回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会総会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。