

第36回 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 介護・予防、生活支援合同部会

日 時：令和2年10月2日（金） 午前10時から
場 所：桑名市総合福祉会館 大会議室

【事務局（介護高齢課長：若松）】

皆様、おはようございます。

少し早いようですが、皆様おそろいになりましたので、ただいまから第36回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 介護・予防、生活支援合同部会を開催いたします。

皆様方には大変お忙しい中、また、新型コロナウイルス対応で大変な中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

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

第8期の計画について具体的な検討を進めさせていただくための会議となります。皆様の忌憚のない御意見をよろしくお願いいたしますと思います。

本日は、長谷川委員、伊藤委員、吉良委員が所用のため欠席の連絡をいただいております。また、川瀬委員は、少し遅れられるという御連絡をいただいております。

本日の会議につきましては、さきに送付させていただきました第36回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 介護・予防、生活支援合同部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。

議事に入る前に資料の確認をお願いいたします。

資料aとしまして次第、資料bが委員名簿、資料cが席次表ということで、少し変更がありましたので、資料b、資料cにつきましては、机のほうに変更のものを置かせていただいております。

続いて、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）の主な方法性（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）でございます。不足等がございましたら、随時、事務局のほうへお声がけしてください。

議事進行につきまして、高橋介護・予防、生活支援合同部会長に議事を進めていただきます。

それでは、高橋合同部会長、本日の会議の進行をよろしくお願いいたします。

【高橋部会長】

皆さん、おはようございます。お忙しいところ、お疲れさまです。大事な機会ですので、しっかりと御意見を言うていただくように進行していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速議事のほうに入りたいと思います。

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、これを事務局のほうからお願いいたします。

【事務局（エディケーション：大野）】

おはようございます。エディケーションの大野と申します。

いろいろ計画づくりについて資料づくり等、お手伝いしております。今日は、分析というか、データで桑名市の介護保険の状況を見るということで、少し客観的な視点で見たほうがいいんじゃないかということで、外部の私のほうから報告させていただきますので、よろしくお願いします。

座って失礼いたします。

それでは、資料１を御覧ください。

実は、この資料の基になるのは、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムというところから、このデータを取り出してまとめたものになります。大変便利というか、これで桑名市の状況も分かりますし、県、国、それから他の市町村の状況も分かるというようなシステムになります。

ごめんなさい。この資料をプリントアウトするときちょっとずれてしまって、目次とありますけど、ここ、若干ページが違っております。４の地域密着型サービス、１８とありますが１９に訂正願えますか。それから、５、施設・居住系サービスが２３から２５です。それから、６、考察が３２にずれておりますので、申し訳ございません。訂正のほうをよろしくお願いいたします。

それでは、中の説明をさせていただきます。

開いていただきまして、２ページ、３ページを御覧ください。

ここは介護保険の認定者の状況、これまでの推移をまとめたものでございます。２ページの図表１というのは、いわゆる数の推移を、ずっと２３年から令和２年まで推移を見たものになります。それをいわゆる認定率という、第１号被保険者に対する高齢者の認定者の割合、これを認定率といいますけれども、その率の推移を見たものでございます。

両方のグラフを見ていただくと分かりますように、平成２６年というところで、数的には一番認定者が多い状況があります。それを率に直しますと、もうちょっと前、２３年、２４年というところが認定率としては高いです。しばらく１５％後半、１６％弱で推移していましたが、平成２７年から低下しております。ここから１４．５になって、その後、１４％弱、１３％台が続いております。

これは、御存じのように、平成２７年に、今日、後から説明もありますけれども、その頃は新しい総合事業と言っていましたけれども、総合事業が導入されまして、その影響により、特に訪問介護と通所介護を要支援の方が利用できなくなるといったところもありますし、介護予防というのを保険者である市のほうが積極的に進め始めたということがあります。御存じのように、桑名市さんにおきましては、通いの場というところをしっかりと設けながら、元気な高齢者をつくっていくということで進めております。そういったものの効果がしっかり出てきているあかしかなどというふうに思います。

それから、図表２を御覧ください。ちょっと見にくくて恐縮なんですけれども、確かに第１号被保険者の認定率というのは、ここでいうと１３．６という、表の右のほうの上のほうなんですけれども、７５歳以上、いわゆる後期高齢者の認定率が、下のほうになります、２４．２ということで、これ、言っ

ちやうと、75歳以上の高齢者の方の4人に1人近くは介護保険で認定を受けているということになります。これからの人口の推計を見ますと、いわゆる長寿化が進んでいって、75歳以上の方、どんどん増えます。もっと言うと90以上の方がどんどん増える。皆さん、長生きされるようになりますので、幾ら元気な方を増やそうと思って介護予防を進めても、どうしたって認定が必要な、介護が必要な方が出てきますので、今後、認定者が減るということはしばらくないであろうというふうに考えられます。

それでは、4ページ、5ページを開いてください。

4ページのところは給付費について見たものです。給付費について、第1号被保険者1人当たりの給付費、月額ですけどどのぐらいかというのを、全国と三重県と比べたものになります。これを見ますと、桑名市が一番低い額になっています。これは、第1号被保険者1人当たりということですので、先ほど見たように認定者が少なくて、介護保険の事業全体の量としてはよそよりも少ないということが反映しています。つまり、これで保険料が若干、他よりも安く抑えられているということになります。

4ページの下、(2)のところですけども、ここは、受給者1人当たりの在宅サービスの給付月額です。今度は、サービスを利用されている方が月幾らぐらい利用されているかというものになります。これは在宅サービスだけなんですけれども、これを全国、三重県、桑名市と比べますと、桑名市の場合には14万一千幾らということ、三重県が12万2,000円、それから、全国が11万8,000円ですから、受給者1人当たりはとてもよく使っておられるというようなことになります。特に、介護度の重い方がしっかり使っておられるということですので、元気な方が多くて、介護保険を使う人は自体は少ないんですけども、いざ、それが必要になったときは、しっかりサービスを利用されているというような状況が見えるかというふうに思います。

それから、5ページ以降は、第7期の現在の計画の評価ということになりますので、30年度から令和元年度、それから令和2年度、今ですけども、ここは見込みになってしまいますけれども、各サービスごとに見たものです。全部見ていくと時間がありませんので、かいつまんでというか、話させていたいただきたいと思います。

まず、居宅サービスについては5ページから18ページになります。表の見方を説明します。5ページの訪問介護のところを御覧ください。

図表6ということで利用状況があります。平成30年度、令和元年度、それから令和2年度とあります。令和2年度は、実はまだ、1か月分のものから見込んだものなので、ここの数字は正直言って、今、あまり当てにしないでください。むしろ、令和元年度、表の真ん中のところですけども、ここを現状として捉えていただくのがいいかなというふうに思います。見方としましては、令和元年度ののところを見てください。訪問介護利用者数が760、介護度ごとの内訳が上にあるとおりです。利用率が27.9%とありますから、これは、要介護認定を受けている方の27.9%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。

図表7ですけども、それを全国、三重県、桑名市と比較したものです。受給率とありますが、受給率というのは、分母は第1号被保険者になりますので、率としては非常に少なくなっています。これを全国、三重県と比べますと、桑名市さんは一番受給率が低い。これも言いましたけれども、第1号被保険者の中では、認定者も少ないということもあります。また、訪問介護の利用者も少ないということに

なります。第1号被保険者1人当たりの給付月額、これについても、やはり第1号被保険者がポイントになりますので、県や国よりも安いということになります。そういう見方で見ていただけたらと思います。受給者1人当たりの給付月額、今度は受給者がどのくらい使っているかというところ、それから、1人当たりのどのくらい回数を利用されているかというのがここに出てきております。この見方は、基本的には、この後もずっと同じになってきますので、また、じっくりそこは見ておいてください。

5ページから18ページ、それから地域密着型サービスは19ページ以降になりますけれども、そこを含めて全体的にお話をさせていただきますと、さっき訪問介護で見ましたように、受給率自体は、やはり全国、三重県よりも全体的に低いような状況だと思えます。ただ、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護については、全国、三重県よりも高いというところで、この辺は桑名市さんの介護保険、どういうふうに進めていくかというところ、地域をまるで施設のように見てサービスを提供していこうというところの表れが少し出てきているかなというところだと思えます。

それから、訪問系サービスについて全体的に見ますと、訪問看護とか訪問入浴といったところの受給者1人当たりの利用回数なんかを見ますと、給付月額もそうですけど、さっき、また、表のところ、ごめんなさい、あちこちに見なきゃいけないんですけど、訪問入浴とか訪問看護を見ていただくと、こういったところは、若干、県、国よりも高いような状況が出ているかなというところですよ。

それから、通所介護等の通所系のサービスを見ますと、桑名市さんの特徴としましては、受給率自体は低いので、全体の利用率としては、他と比較して多いわけではありません。ただ、1人当たりの利用回数というのが多い。それから、給付の月額も高い。ということは、1人当たりはよく利用されているということです。これも、冒頭で言ったように、本当に必要な人がしっかり利用されているということ、もう一つは、提供する事業所も多いということにもつながるのかなというふうに思います。そういったところで、通所介護等については、提供する基盤はもうすっかりできてきているのかなというようところが見えてきます。

それから、ちょっと飛びまして19ページですけども、ここからは地域密着型サービスになりますけれども、地域密着型サービスにつきまして、まず一番最初、19ページというところ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護とありますけれども、これにつきましては、若干、県、国と比べて低調な感じが出ております。この辺も、今後てこ入れしていくのかどうかというところも、いろいろ議論の必要なのかなというふうに思います。

それから、25ページをお開きください。

ここからがいわゆる施設・居住系のサービスになります。25ページのところ、介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームになります。桑名市さんの特徴としましては、施設サービス全体を見ますと、介護老人福祉施設、特養の利用は比較的少なく、老健、介護老人保健施設、それから療養型施設なんか、介護医療に変わりつつありますけれども、のほろが、どちらかというところ、全国、三重県と比べると利用率が高い、利用者が多いというような状況があると思います。これは、施設の市内の整備状況というのが大きく絡んでいるところなのかなとは思いますが、そういったところが1つ、特徴として挙げられております。ここも、今後どういうふうにしていくべきかというところは、また、皆さんでいろいろ御議論が必要なのかなというふうに思います。

それから、32ページ以降は、ちょうど今、私がお話ししているようなことをまとめたものになります。ここもまた、じっくり読んでいただければなというふうに思いますけれども、今、話してきたとおり、今、桑名市の介護保険の状況というのは、ある意味、適正というか、いい方向に進んでいるんじゃないかなという、別におべんちゃらを言うわけじゃないですけど、僕なんかは思います。よその市とか、私も見ていますので。よその市は、実は、どことは言いませんけれども、総合事業が入ったとき、先ほども言いましたように要支援の方たちが訪問介護、通所介護を利用できなくなっている状況になったとき、一回、やはり認定者は落ちました。でも、またどんどん増えてきているような状況がありますけれども、桑名市さんの場合は、そこが若干の増える部分はありますけれども、かなり抑えられてきているということは、介護予防、それから、もっと言うと、これはこれからフレイル予防と言ったほうがいいかもしれないんですけども、そういったところが、市はもちろん、事業者の方々、それから市民の方々、そういったところが結構意識を高く持っておられることの表れだというふうなふうに、これはいい意味で解釈しておるところでございます。

見ていただいたように、問題点がないわけではないです。例えば、通所介護が非常に多い。それがいいか悪いかというのは別です。そういったところの議論をしながら、また次の第8期の計画をつくっていくために、いろいろ御議論いただければなというふうに思います。

サービスの提供体制につきましても、これも言いましたけれども、通所のところはかなり充実しているというところがあったり、施設のところで見ると、特養は、よそと比べると若干足りないけれども、それで補完するサービスでしっかりあるといった部分があります。

これから、例えば、まだ、高齢者になっていない障害者の方たちがどんどん高齢化していきます。そういった中で、だんだん障害者の施策と高齢者の施策というのを一緒にやっていかなきゃいけないような視点というのが出てくると思います。そういったところも考えながら、皆さんでまた御議論していただいて、次の計画というものを形にしていくということになるかなというふうに思います。

簡単ではございますけれども、以上、私からの報告になります。よろしく申し上げます。失礼しました。

【高橋部会長】

大野さん、ありがとうございました、丁寧な説明で。ただ、なかなか聞いてすぐに理解してというのは難しいかなと思いますけれども、それをお聞きになった感想でも御意見でもあったら、挙手のほうをお願いしたいなと思いますが、どうでしょうか。

【西村委員】

西村といいます。よろしく申し上げます。

現状の分析の中でちょっと気になったのが、受給率とか、その辺という部分の中で特化しているという部分なので、それでいいのかどうか分からないんですけど、例えば、29ページの認知症対応型共同生活介護などは、認知症に特化したグループホームがありますので、この辺で認知症のレベルという部分が、もしあれだったら書いていただけると、現状、認知症のグループホームの方、利用者がどのようなレベルの方たちを支えているのか。現状、認知症の方が今後増えていきますので、認知症の方たちの行き場所というか、そういうところも少し分かって、事業所の特徴というか特色なども、どういう動き

があるのかというところも見えるといいのかなという部分を感じましたので、よろしく願いいたします。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

29ページのグループホームのところで、介護保険も始まって長いことたちました。グループホームに入居された方も、やっぱり介護度が上がっていったりとかということで介護の状況も変わっているかなと思います。それで、その事業所たちの特徴も踏まえて出てくるといいのかなという御意見でよかったですか。

ありがとうございます。

皆さんから質問をいただいた中で、後で事務局さんのほうで整理をして、答えられる部分と、これから検討しますという部分が出てくるかと思いますが、もう少し御意見をいただきたいと思いますが、どうでしょうか。

片岡さん、ごめんなさい、どうぞ。

【片岡委員】

片岡と申します。よろしくお願ひします。

座って失礼して、すみません。

地域密着型のサービスの場合、やっぱり人口規模によって利用率だったりとか整備状況とか、大分違うと思うんです。訪問介護であったりとか、それから、また、地域密着型の今の小規模多機能型の場合、やはり都市型の部分に特徴のあるサービスであったりというのが含まれてくるなというふうに感じておりますので、例えば、人口10万人から20万人ぐらいの桑名市規模の市町、ないしは全国のいろんな市町村があるかと思うんですけれども、その中において桑名がどのような位置にいるのかというところは、今後の地域密着型のサービスを整備していく中において、現状認識として非常に必要な部分じゃないかなというふうに思うんですけれども、その辺はいかがでしょう。

【高橋部会長】

今の質問、考えてくださいね。

あとはどうですか。

私から1ついいですか。

この現状、今やっていたところで、訪問介護が最初に出てきました。でも、かなり利用のほうは低い。私たちもいろんな、後で出てくると応援会議なでも、現状で要支援の方々が要介護を使うということがあまりないなというところで、これを全国で見てどうこうということもありますが、大野さん、ずっと桑名のあれを関わっていただいて、今後の方向性みたいなものをここから何か見いだすことっていかがでしょう。

【事務局（エディケーション：大野）】

私も桑名市さんの介護保険をずっと見守ってきたんですけれども、先ほども言いましたけれども、軽い方はなるべく重くさせず、そして、重い方、これはどうしようもないという部分があるので、その方たちをしっかりとフォローしていく。各サービス、特に訪問のサービスって、重い方もそうなんですけ

ど、軽い方にも必要な部分というのはあると思うんですね。そういったところを、単に訪問系のサービスは重い人のサービスだというふうに特化するだけじゃなくて、そのサービスの特徴、特にこれからだとリハビリテーションというところも大きいので、例えば、訪問リハであるとか、そういったところの充実とか、そういったところも考えていくことが必要なのかなというふうに思うんですけども。

今までは、そのサービスの持っている力を一番発揮できる部分というのを、しっかり発揮させるような方向へ持ってきて、そして、重い方もしっかり家で、地域で暮らせるようにというところを重点的に来ましたが、今度はもっと積極的によくする方向というんですか、これは理想論ですけども、そんなことを各サービスごとに考えていかなきゃいけないときに来ているのかなというふうに。

ごめんなさい。抽象的な答えになっちゃいました。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

やっぱり、あとは、家族の人がどれだけ支えているかというのが、少し十数年の間で変わってきているのかなとも、読んで取れるのかなというふうには思います。

ほかの御質問はいかがでしょう。

もしなければ、先ほど2点の質問を……。

ごめんなさい、どうぞ。

【佐藤委員】

ケアマネ協会の佐藤と申します。お願いします。

2ページをお願いします。

先ほど、4人に1人の方が認定されて、今後、高齢者の中で危惧するというお話でした。支援1、でも、桑名市は13.6%でかなり低いという、総合事業が始まってから低いということです。

前回頂いた資料の中でも、支援の方が下がってきて、卒業という言い方になるんでしょうか、元気になられていますが、介護1の人が増えていて、ここでも、支援1、2は少ないんですけども、介護1が多いということを考えると、元気とおっしゃいましたけれども、その元気という概念というのが、意外とMC I、軽度認知症が漏れて拾い出していないのかなと思うんです。軽い段階だと、MC Iの定義って、日常生活を支障なく送れるという定義になってくると、認定の中でどうしても、介護度というか、介護の手間がないという判断をされて、非該当であったり支援で出たりするんですけども、支援で出ればいいんですけども、そのところの認識が、市民というか、みんなの中に、日常生活を送れているから大丈夫だろうというところが少し漏れていて、介護になってから、ちょっと大変になってからサービスを使う。だから、先ほど、元気な方が多くてあまり使っていないくて、重くなったらしっかり使うということですけど、介護1の方がたくさん通所とかを使っておられるのは、拾い出しというか、結構元気だと思われる方が、実はMC Iで将来50%が認知症になってという。長く支援していく意味では、少し、そのアプローチが、実は桑名市って足りないのではないかなとすごい思っております。もう少し、認知症のアプローチをするプロジェクトなんかでも、意外と認知症の結構重い方のアプローチはできているんですけど、軽度のときからという、日常生活を送れている軽い認知症のところへのアプローチがもっとやっていくと拾い出しもできて、支援のうちからもっとサービスを使って、より長く使って

いくというか、早いアプローチの中で中核症状だけで済むのが、ちょっと遅れていて、家族も本人も気づかないときにサービスを入れるから、BPSDがひどくて、大変になってたくさん使ったという。やっているときに、ケアマネジャーとして、それからサービス事業所としてやっているうちに、それはとても感じております。少しその点をもう少しアプローチしていくといいかなって感じています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

軽い認知症の方が重度に行かないようにしていくのには、どういうアプローチが必要かなというところも御意見をいただきましたので、この3点について、締め切っちゃうとまだまずいかな、もっとほかになかったら、回答のほうをいただきますが、いかがでしょうか。

そうしたら、挙手がないようですので、事務局さんのほうから、その辺のお答えについてお願いします。

【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。

座ったままで失礼します。

西村委員のおっしゃいましたグループホームの認知症のレベルの方、どんなレベルの方がいらっしゃるんだろうとか、事業所の特徴というのを示されてはどうですかという御意見でしたけれども、確かに、分析としては、どんな要介護度の方が何人というお示しの仕方ですので、事業所の特徴までが十分できるかどうかというのは難しい部分があるかもしれませんが、認知症のレベルの方、今現状、桑名市でどのぐらいいる、どういったレベルの方がどれだけの数いらっしゃる、そういったような分析というのはしなければいけないことだと思っておりますので、また、その辺を出させていただけるとかと思っております。

また、片岡委員のおっしゃいました同じような人口規模の自治体の整備状況、サービスの利用状況、そういったものを、これから先、桑名が目指すところと参考になるのではないかということでしたが、こちらの辺りも何らかの形でお示しできたらなと思っております。分析自体はしていたりするところもありますので、また、見える化できればなと思っております。

あと、佐藤委員がおっしゃいました認知症のMC I、軽度の方などのアプローチについて、今回の議事にも入っておりますが、後に認知症総合支援事業、こういった方向でできたらなということ、また、お伝えさせていただければなと思っておりますが、確かに予防のアプローチ、佐藤委員がおっしゃいました、要支援の方は減っているけれども、上手に状況をつかめていなくて、要介護、重度になっているということも懸念するところがありますので、そういったところも含めて、また、考えていかなければならないかなというふうに考えております。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

御質問の皆様方はよろしかったでしょうか。

そうしましたら、この議題については、こういうお返事をいただいたところで、また、次にお示しい

ただくところとか、そういうものを期待しながら終了したいと思います。

それでは、2番目の議事のところで、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）についての説明を、資料2-1、こちらのほうに移っていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

【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。よろしくお願いいたします。

資料2-1ですけれども、時間の都合もございますので、前回、前々回と御説明させていただきました部分、少し割愛いたしまして、変更点ですとか修正点の部分についてを中心に御説明したいかと思っております。

まず、少し飛ぶんですけれども、14ページ、大分飛んでしましまして、すみません。お願いいたします。14ページになります。

総合事業サービスのうち、現行相当通所介護を通所型サービスAに移行していきたいというお話をしております。その中で、緩和される基準について、前回、介護職員の人員基準、1以上の専従というところで御説明をしておりますが、兼務が可ということで確認をいたしました。

あと、前のほうのスライドにも同じものをお示ししておりますので、見やすいほうで御覧ください。

2枚後ろの16ページのところからになりますが、通所型サービスAの加算についても、加算評価したいということをお話ししておりましたので、整理いたしました。まず、桑名市の独自の加算として、一番上にあります①の体制加算として、事業所の連携加算とリハ職・認知症介護職配置加算、2種類考えました。

あと、②、個別の加算として、介護支援ボランティアの加算、あと、チームオレンジ加算という2種類を創設することを検討しております。

1枚後ろのページになりますが、ページが消えてしまって、17ページになりますが、イメージ図というのをお示ししております。基本報酬というのが真ん中であって、右側が桑名市独自の加算、左側が現行相当で既存の加算という整理をしております。

下の18ページのほうを見ていただきますと、一つ一つの加算の詳細をお示ししております。まず、事業所連携加算ですが、通所型サービスAの事業所同士で事業所内外の多職種の方を交えながら、研修、ケース会議などを行うことで、職員の方の資質向上及び利用者の方を地域で支えるための見識を広げていただくことというのを指すものになります。

次の19ページになりますが、リハ職・認知症介護職配置加算です。要件のリハ職としては、括弧にお示しの4つの職種と想定しています。認知症の介護職としては、枠の下のほうに米印のところ所定の研修を修了された方を考えています。

体制加算は、以上の2種類になります。

次の20ページ、個別の加算の1つ目、介護支援ボランティアの加算ですが、通所型サービスAを利用されている利用者の方が、お元気になった後、介護支援ボランティアに登録されて計画したボランティア活動ができるように、お元気で過ごしていただけることを目的に、支援することに対する加算です。

次に、21ページの個別の加算の2つ目、チームオレンジ加算ですが、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と考えています。

いずれの加算も、今後、1つの介護事業所だけでは御利用者の方を支援しきれなくなることを想定して、多職種やほかの事業所、地域との協働がより促進されることを期待したものとなっております。

次に、22ページ、通所型サービスAのサテライトについてですが、開設の要件としましては、総合事業のB型（健康・ケア教室）、またはC型（くらしいき教室）を実施されている事業所、また、総合事業の指定を受けて事業の利用者が月平均で一定の利用数があること、いずれの要件も満たしていることと考えております。人員基準や設備基準等は記載のとおりです。

次に、27ページのくらしいき教室の変更点に参ります。

くらしいき教室の変更点ですが、元気アップ交付金として、御利用者のサービス終了後に一定条件の下、利用者、介護事業者、ケアマネジャーさんともに、こういった交付金を支給しておりましたが、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いたしました。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全体的な報酬単価の見直しの案といたしました。

続きまして、めくっていただきまして31ページ、いきいき訪問についての変更点ですが、この後、御説明させていただく予定ですが、地域生活応援会議の運用の変更にも関係しております。初回については、利用者の御負担なしということを考えました。これは、ケアプランの作成の際のケアマネジャーさんのアセスメントの支援として、リハ職の方に御協力いただきたいという趣旨です。

次に、めくっていただきまして、えぶろんサービスについての変更点です。こちらについては、27年度、事業開始から報酬単価の見直しがなく、最低賃金というものを勘案した単価設定ということで変更いたしました。

次に、めくっていただきまして、シルバーサロンについてです。41ページになりますが、補助基準である開催回数のカウントの単位を地区社協単位から開催場所の単位へと見直しました。また、加算として、効果があるとされている週に1回以上の開催や新規の御利用者の方、また、新規のボランティアの方の受入れ、地域とのつながりを促進することなどを見直し、加算など単価の案をお示しいたしました。

次、めくっていただきまして、43ページになります。健康・ケア教室についてです。コロナ禍の下、教室の開催ができないという中で、教室という形ではない支援についても補助等認めていただくことはできないかなどの御意見もいただいておりますが、健康・ケア教室としての補助というのは、なかなか難しいということで、結論としてはまだ出ておりませんが、別の事業として行うことができないか、現在、研究、検討をしております。

次に、少しまた飛びまして52ページになります。52ページにつきましては、総合事業御利用者の方のケアプランの部分、介護予防ケアマネジメントについてですが、今までケアマネジメントのA、B、Cと3種類ありました。見直しを行いまして、Bを廃止してAと統合する形にいたしました。また、ケアマネジメントCについては包括支援センターのみの算定ということでしたが、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、駆け足で、前回及び前々回の部会の御意見を踏まえた変更点などを中心に御説明いたしました。

以上です。

【高橋部会長】

お疲れさまでした。

今、新しい事業に変わっていく中で、加算等について方向性は示されて、具体的にどうやっていこうかというところでは、サービスを提供する側の委員さんたち、それから実際に受けていくという方々の中で、協力体制を持っていく中で、どんな御不安とか何か御意見等があれば、いただきたいなと思いますが、いかがでしょうか。

近藤委員さん。

【近藤委員】

私は地区社協の代表であり、また、益世地区社協の代表でもあります。そこで、2025年問題も深刻化する中、地域の力で高齢者をどのように支えていくか。地域に住む住民がボランティアとして活動し、元気な高齢者は支援側に回っていただけるかということを中心に考えておる次第でございます。

そこで、地域の第一線にいる私たちは、少しでも多くの方に喜んで帰っていただくように常日頃から思っております。この問題は、皆さんも御存じのように、出席されている方、メンバーの方はよく御存じだと思いますが、やっぱり関係団体の横のつながりが薄いんじゃないかと、そういうふうな普段考えられます。だから、問題点なり課題なりを積極的に議論して、いい方向に持っていければいいなというふうに思っております。

そこで、私どもは、先月、9月23日に地区社協の連絡協議会が開催されまして、こういうことをお話になっていました。御報告します。

シルバーサロンの補助金の取扱いについてということでございます。皆さんも御存じのように、地域の高齢者を対象に、閉じこもりや介護予防、生きがいづくりを目的に私どもは頑張っておる次第でございます。介護予防・日常生活支援総合事業において、重要な社会資源であると位置づけられておりますが、地域でその活動を実践する我々地区社協としては、地域の福祉課題を自分たちの問題として捉えまして、その実践として今後もシルバーサロンを展開していきたいと、こういうふうに思っておる次第です。

しかしながら、本年度は、予期せぬコロナ禍の中、残念ながら開催自体を中止せざるを得ない状況となりました。高齢者の外出機会が限定される中、いろいろと創意工夫して少しでも前に進めておる次第のところもでございます。

そこで、現在は、感染予防に注意して復活を実施している現状の中、これまでにない運営上の手間や感染防止に必要な資材の購入、それから、新たな課題に向き合って活動をしているわけでございますが、ある地区社協によりましては、水道光熱費やNHKの受信料、保険、それから駐車場費、電話代など実費が、開催中止に関わらず支払っていかなくちゃいけないケースも出ておるわけでございます。

ですので、何とぞ、その辺のところを考えていただいて、中止分の返還については御配慮いただきたい、こういうふうに思っております。まず、それが1点でございます。

あと、数点ございますので、よろしいでしょうか。

【高橋部会長】

はい。

【近藤委員】

介護予防・日常生活支援総合事業の中で、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握してつなげることにより状態悪化を防ぐものであり、その対象は要支援の1の、または基本チェックの該当者であります。近い将来は、段階的に要介護1、2まで範囲が拡大されるおそれがあるんじゃないかと、その負担が地区のサロンにかかってくるんじゃないかと、こういうふうに思っております。

そのためには、地区の人口構成、高齢者、認知症の問題など、それから、また、どのように参加していただけるか、ボランティアはどんなふうにして集めるかなどをやっぱり考えていただいて、その地区に合ったような特性で対応できればと、そういうふうに思っております。その辺のところの意見があればお願いしたいと思います。

それから、2点目、基本チェックリストは、身体機能の状態や栄養状態、外出頻度などの25項目の質問で構成されておりますが、65歳以上の高齢者で誰でも受けることができるわけでございますけれども、あくまでも申出がないと受けられない。やっぱり、それはその辺のところですね。例えば、市当局からとかのアプローチがないのかということをお聞かせいただきたい、こういうふうに思っています。

それから、ささえあい支援事業についてお伺いします。支え合いポイント制度導入は、前向きに考えていただいていることはありがたいことだと私は思っております。ただ、65歳以上と決められておりますが、現在の高齢者が高齢者の面倒を見ている状態を考えると、これは続かないと思っております。であれば、桑名市独自の若い人の力を借りるような対策が必要ではないかというふうに思っております。

それから、介護支援ボランティアの受入れ施設は、一覧表を見ますと、2年6月現在を見ますと、98か所のデイサービス、宅老所、まめじゃ会とか、いろいろ登録はされておりますけれども、実際に活動はしておるだけけれども、ボランティアの方が介護支援の介護ボランティア制度に加入されていない方もおみえになるんじゃないかと思っておりますので、その辺のところを十分にお知らせしていただければと、こういうふうに思っています。

それから、あと2点だけお願いします。

介護保険制度についてお伺いします。

介護保険は、必要な人が使えるように保険料と税金で運営されております。所得により1割から3割の自己負担があるというのは、皆さんも御存じだと思います。介護度が高くなると必要な介護も増え、費用も高額になってきます。そのために、老後の蓄えとはいいますが、例えば、年金の中から毎月費用を払うのは大変な家族もおみえになる。そのような方に対して、どのような対策があるのかなというふうに思っています。

それから、もう一つは、もう少し啓発なりPRといいますか、やっていることをもっと地域の住民に詳しく御説明なりしておいたり、例えば、特定福祉用具とか特定介護予防福祉用具とか在宅の改築費とか、それから地域密着型サービスは長島圏域に1か所だけあるとか、日中、夜間を通じて定期巡回訪問ができるとか、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、それから、福祉なんでも相談

センター、包括支援センター、頑張っていたているが、一体どんなことをやっているのかよく分からない。どういうふうな相談をしたらいいのか分からないというのが現状だと、そういう声を聞きます。

そこで、もう一つ戻りますけれども、栄養いきいき訪問が、利用者は2018年に6人、2019年度は15人、「通いの場」応援隊は、2018年は6人、2019年は5人、高齢サポーター養成講座、2018年は129人、2019年は23人というふうに資料的には載っております。これも、やっぱり地域の住民の方はよく分かっていない。一生懸命やってみえるのはよく分かるけれども、やっぱり皆さんが、こんなときになったらどういうふうに相談したらいいのかということを知らしめるのが我々の役目ではないかと、こういうふうに思っている。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

日頃からの思いが大分募っていて、実際の困り事、すぐにでも解決したいことと、これからの方向性の中で検討していく問題というのが出たかと思えます。

これは、どうでしょう。整理してもらったほうがいいですか、事務局さんのほう、答えられる問題とどうかということで。

シルバーサロンの運営をされている中で、どうしても払わなくちゃならない固定費についてどうしたらいいのかということで、配慮してほしいというのが1つ。

それから、今後の対象者が、要支援の方から介護度の人まで含まれてきたときに、サロンを運営していく中で負担が大きいのじゃないかというところで、そこにも検討が必要だということ。

それから、住民に対するチェックリスト、申出ありきでやっているものを、市からのアプローチはないのかな、考えておられないのかなということをお尋ねになられているかなと思います。

あとは、シルバーサロンでも、皆さん、年々1つずつ年を取っていく中で、やっぱり人材育成という問題を危惧されているというところで、その辺の考え方も、社協さんもいろいろとボランティアの事務局も持っていたいでいるので、その辺も含めながら一緒に考えていただけるといいのかなと。

それから、制度についてというところでは、やっぱり住民の皆さんが全部が全部理解できていないというところで、逐次説明みたいなものが必要じゃないか。適正に使っていただくためにも、そのことは必要かなというところで御提案をいただいたと思うんですが、それくらいでよかったですか。

じゃ、それ、検討しておいていただいて、ほかの委員さんで、また御質問等があれば出していただきたいんですが、いかがでしょうか。

島村さん、お願いします。

【島村委員】

島村です。よろしくお願ひいたします。

幾つかありますので、順番にさせていただきます。

まず、サービス単価というところで、これは以前の総会でもお話があったように、今年中にはある程度示して運営していただけるのかなと思っておるんですが、今現状、総合事業のほうの通所型サービスで見ますと、大体、基本報酬、1回当たり4,000円弱という報酬設定になっていると思いますが、

これを下回るようであれば、介護人材の確保であったり、今後、言われています同一労働同一賃金とか、そういうことが担保できない状況になりますので、この辺りも踏まえて御検討していただければと思います。

次に、通所型のサービスAというところで、加算等のことをお示しいただいたもので、この辺りで少し教えていただきたいんですけども、まず、16ページにありますところで、何か分かりますけど、こっそり送迎減算というのが入っていますが、これを入れられた理由というか、この辺りのことをなぜ入れられたのかなということを教えていただければと思います。

あと、加算のところで事業所連携加算、リハ職・認知症介護職配置加算とありますが、この事業所加算と職員の配置加算というところが体制加算で、ボランティア加算とチームオレンジ加算というのは個別加算というふうにお聞きしましたが、体制加算というところは何となくイメージはつくんですが、ボランティア加算、チームオレンジ加算というところは個別加算という形になりますと、どのような算定になるのかというところがイメージしづらい部分がありますので、その辺りを少し教えていただければと思います。

あと、ボランティア加算のところに追加なんですけれども、今現在、桑名市の中でどのようなボランティアの需要があるのか、こういうのもお示していただければと思います。需要がないのに、例えば、こちら側が、これはいいよねというところで、幾つか供給していてもつなげられないとか、そういうところがあるかなと思いますので、今、実際、桑名市においてどのような需要があるのかということを示していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

この後、くらしいきいき教室、いきいき訪問というところで御質問なんですけど、総合的になんですけれども、まず、いきいき訪問というところで、初回の利用者さん負担なしというところがあるんですけども、これはどのような理由で初回負担なしというところになったのかというところで、少し、これはケアマネジャーのアセスメント支援というところもあってというところもお聞きはしているんですけども、その概念を踏まえるのであれば、例えば、今、総合事業を使うに当たって、全て使う場合は応援会議というものがあります。そのときに、くらしいきいき教室にしたり通常の訪問型サービスにしたり、各事業所がアセスメントを出します。これも、ケアマネジャーのアセスメント支援になると思いますので、もし、いきいき訪問というところで、その辺りの、いきいき訪問に関しては、初回から費用、報酬が発生していますので、そう考えると、通常のくらしいきいきであったり通常の通所型サービスであったり訪問型サービスであったり、その辺りもアセスメントはやっていますので、そこにも報酬はつけていただきたいと思います。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

島村さんの御質問に対しては、事務局さんのほうにあらかじめ行っていますか。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

はい。

【高橋部会長】

そうしたら、それを整理した上で、またお答えをいただくということで、ほかの委員の皆さんは、今、いろんな説明を聞いて質問を聞いたんですが、なかなか自分の整理がしづらいなところもあるかと思います。具体的に事業をする中で、どうしたら加算が取れるか。でも、この加算は取りにくいんじゃないか、ケアマネジャーのほうにも加算を出してほしいとか、個別加算の問題、ボランティアの需要がどのくらいあって、どういうふうにこれからしていくんだというところら辺も御意見が出たのかなと思います。

今回のこの御質問に関しては、近藤委員さん、島村委員さん、たくさんいただきました。ほかに、皆さん、いかがでしょうか。

じゃ、お二方いますので、どうしましょう、松岡さんのほうから行きますか。

【松岡委員】

特養代表で参加させていただいております松岡です。

先ほど近藤委員からもお話があったように、関係団体の横のつながりが薄いんじゃないかというお話をいただきましたけれども、確かにそうだなというふうに感じる場所も多いです。特養代表としては、やはり施設と地域というところで分野が分かれているところもあって、そういうところでどう施設として地域と関わっていけばいいのかなというの、これまで模索してきたところです。

私どもの施設が、地域としては長島町にあるんですけども、最近、長島町のほうで事業所同士で集まって事業所間の連携会議というのが今年度スタートしております。その中で、最初は事業所間の困り事だったりとか、あとは、どのように地域貢献ができるかというような話合いをしていたところなんですけれども、その中で話をしていくうちに、町内の地域の課題とかというのが少しずつ見えてきて、できれば、市の事業とかを活用したりとか市の事業につなげていけたりとかすると、お互いこいいねというふうな話になってきています。

中には、地域のボランティアさんを、施設にはたくさんの専門職がいますので、そのボランティアの人材の育成だとかということに協力ができるんじゃないのかなとかという話も出てきてまして、ひょっとして町内に特化するのかもしれませんが、どう話合いが進んでいくのか、これからなんですけれども、町内の課題に特化したような内容になってしまったときにも、このような市の事業は、お知らせみたいになってしまっているんですけど、柔軟に判断していただけるようになるといいなというふうに思います。お知らせみたいになりましたけど、事業所間で連携も始まりましたということです。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

地域に特化した部分ではあるけれども、事業所連携会議の中から地域の課題も見えてきて、それで人材育成とかも今進めていますよというところで、その中で何か要望とかが出たら、柔軟なる対応をということの御意見ということでよろしいですか。

それでは、後ろのほうの席に移りますが、御意見をお願いします。

【星野委員】

地域活動の星野と申します。よろしくお願いたします。

先ほど、近藤委員からも指摘があったので説明させていただきます。要望ではございません。

32ページのところに、いきいき訪問に関する現状と問題点のところで、「栄養のリスクのある方についてはすでに医療機関などで指導を受けており、助言 指導のみでは受け入れが進まない。」となっておりますけれども、現状は、最近の、近々の依頼の2件を御説明させていただこうと思っております。

1点は、95歳である方で、糖尿病腎症がありますが、高齢のために通院はしておられず、食事が進まず低栄養ということで依頼がございました。実際にデータが分かりませんので、通院がないので、食事のことを詳しく聞いて、たんぱく質やカリウムなどの制限に対して指導するよという依頼を患者さんにしました。

本当につい最近の、先週の御依頼ですけれども、81歳の男性で、娘さんは薬剤師なんですけれども、常勤で仕事をしておられると。この方は、30歳から腎臓を患っておられまして、そして、現状は週3回の透析治療と月に1回の総合医療センターでの糖尿病の治療を受けておられます。そして、肝機能が悪く、肝硬変を合併しておられて、そして、インスリン治療と、あと、その他、脊柱管狭窄症がございまして、その治療にかかっておられたり、数週間前に転ばれて足をけがされてリハビリをしておられるんですけれども、週3回行っているのを増やしたいということで御依頼がございました。

この方はデータがあるので、アルブミン値が2.5、これは低栄養なので私どもの依頼があったと思うんですけれども、この方に関しまして、私たち、担当者から私に電話がありまして、これは訪問栄養の人ですかということで、こんなに病院にかかっている方だと、訪問栄養だと医師の指示の下に治療されている方なので、主治医の依頼に基づいて食事の指導をしなければいけないので、アルブミン2.5で本当に食べておられずに、30歳から腎臓を患っておられるので、低たんぱく食、たんぱく剤などもいっぱいとられて、すごく栄養状態が悪いことは悪いんですけれども、これを訪問栄養の案件かなと思って、でも、依頼が来たからには、ケアマネさんに、医師からの指示をちゃんと聞いて現状を現場で聞き取りをして、それに対して食べ方の指示をするよという、私もそのことをお話をしました。

日本中の問題ではありますけれども、1件目は95歳、2件目は81歳、こんなことを言っは失礼ですけれども、今、糖尿病とかでも、高齢者に対する糖、ヘモグロビンA1cなどの基準がかなり緩まっているんですね。なので、治療に行っているかどうか、フレイルとか低栄養に関する方向に動いております。その関連で、治療に関することと訪問栄養に関することの、混ざってしまっているというか、訪問栄養は、もともとは低栄養のことで指導するよという始まったと思われるので、もうちょっと緩やかな方たちのことをさせていただきたいんですけれども、この2点の案件に関しては、病院の栄養士がする事業だと思うんですよ、根本的に。だけど、私たちスタッフは、病院経験もあるので対応はできますけれども、ケアマネさんの御依頼と御本人たちの現状、じゃ、いきいき訪問してみようかなという現状は、本来とずれているような感じがしておりまして、その辺を考慮していただきたいかなと思います。

もうちょっと安易なというか、そんなに重篤な人にならない前にいきいき訪問には相談していただきたいと思うんですね。この2点の案件に関しては、病院の対応の事業のように思われるんですけれども、いかがでしょうかということが現場に起こっております。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

栄養いきいき訪問のところで、2件の事例を発表いただいて、非常にそれは、いきいき訪問だけでは

抱え切れない問題で、病院なりケアマネジャーさんともに太い連携を持ちながらやっていかないと、その方の生活は支えられないんじゃないかなとこのところで、危機感を持っての御発言だったと思います。また、それは、具体的に、今関連しているところともう少しお話し合いとか、そういうところをもっとやっていただければいいかなと。また、その辺について市のほうからアドバイスがあれば、お答えいただきたいと思います。

以上の方々の御質問がありまして、どうでしょうか。ほかにはございますか。

川瀬さん、来ていただいてありがとうございます。今、いろいろと介護予防・日常生活支援事業の中で御説明いただいた中での皆さんの御意見をいただいているんですが、ボランティアのところも関わりが出てくるところなんですが、もし、お越しになったばかりだから後でも、それに対する思いというのがありましたら、御発表いただきます。

それでは、事務局さんのほうはいかがでしょう。少しこれまでのことを整理して、お返事なり方向性みたいなものを示していただけると、皆さんもまたいいのかなと思いますので、お願いしてよろしいですか。お願いします。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

たくさん御意見、ありがとうございます。私のほうからは、まず、近藤委員からたくさん御意見をいただきましたので、その中で、いつも御意見をいただくんですが、本当に地域でいろんな課題と向き合っただけで対応していただいている中での御意見かなというふうで承っております。

1点目のシルバーサロンの補助金につきましては、先ほど言いましたように、地域でコロナ対応を考えていただきながら開催方法については検討していただいているところかと思いますが、その中で開催していただいているところがあれば、中止判断をしていただいているところもあるということで、おっしゃられることはよく分かるんですが、補助金というのは、市のほうでは補助要綱に基づいて出させていただいているところもあるんですが、この問題は、今コロナ禍において全国でどの地域においても抱えている課題かなと思いますので、そういった他の地域、国の動向も見ながら対応できることがあれば、また御説明させていただきたいというふうに思います。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

では、介護予防支援室の伊東です。

近藤委員のほうからたくさん御質問をいただいています。まず、要介護1にまで、これから近い将来、範囲が広がっていくのではないかと、みんな地域に負担がかかってくるのではないかと御心配をいただいているということです。ボランティアさんをどうやって集めたらいいんだ、そういったこともあったと思います。これを全て市で解決するというのは、正直難しいことだと思っています。その辺りは、逆に、地域の皆さんと一緒に考えないと、到底思いつかない。市でこうしたらいいんじゃないかと思っても、現実、そぐわないことってたくさんあるというふうに思っていて、一緒になって考えるという機会がまず必要かなというふうに思っているんで、そういったところの危機感の共有からまず始めていくことが大事かなというふうに思っています。

それと、基本チェックリストの件なんですけれども、こちらについては、申出制もそうなんですが、毎年ニーズ調査というのを65歳以上の方に送らせていただいています。そのときに、実は基本チェ

ックリストの内容が中にこっそり入っているんですね、全部。ですので、自然に、ごめんなさい、取らせていただいています、桑名市の場合、記名式で返していただいていますので、リスクのある方、何か転倒の危険があるかなとか、そういった危険に応じて包括支援センターさんなどから訪問をさせていただいたり、そういったこともさせていただいているところです。

あと、周知とかPRの問題、この辺りも危機感の共有と同じく、地域に生活支援コーディネーターさんという人がいますので、そういった辺りは、やっぱり地域の皆さんと一緒に活動して、こんないいことをやってくれているんだよとか、こういったことをみんなでやっていきたいと思いますというのをするところの役割ですので、そういったところと一緒にまたやっていきたいな、PRも共にやっていけたらなというふうに思います。

そのぐらいでいいですかね、近藤さん。

【高橋部会長】

近藤さん、どうぞ。

【近藤委員】

シルバーサロンの補助金なんですけど、条例は条例で分かりますけれども、これは非常事態だと思ってください。我々は前向きにやろうしているわけです。やろうとしている。それがやれないわけですよ。皆さんというか、全体的には、高齢者の人をどういうふうに守っていくかということが大事なことであって、その辺のところを物すごく考えていただきたい。1年間で終われば今回限りだと思いますけれども、これは特例でやってください、特例で。いろいろと、桑名市はやるんだと、こういうサロンで活用したい問題については、補助金を今年だけはやむを得ず出すんだというふうに考えていただければと思います。御返事くださいとは言いませんが、ただ、私も地区社協の連絡協議会で取扱いについて要望書を預かっておるんですわ。地区社協として出そうと。その前に回答をいただきましたらば、出すことは別にないわけですよ。そういったところをよくお願いしたいと思います。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

【近藤委員】

まだ、お願いします。

それから、チェックリストなんですけど、先ほど伊東室長からお話がありましたけど、ニーズ調査でいろいろやっていると、毎回やっています。それは、すぐ分かるんですよ。何か問題点があった先については、やっぱり連絡しているんですよ。どこかが、例えば、市のほうが連絡するか包括さんが連絡するか、注意の人ですよということで連絡しているんですね。それは分かりました。

だが、今まであって、過去にあった先については放置ですわね。1年間済んだから、1年間のニーズ調査をいただいたら、それで終わりだということだから、去年の分のそういう注意の人はフォローしていないということですね。そういう考えで、だから、そういうところをもう少し親切にやってもらうといいのかなという。

それから、要介護1、2の範囲の拡大って、我々は心配しているわけですが、先ほども片岡さんからお話があったと思いますが、地域の特性を生かしていただいて、もう少し地域独自の、例えば益世地区

なら益世地区、日進なら日進というふうな二一ズ構成でいろんなことも見て、どういうふうにやっていけば、その人たちの、地域の人がいいのか。大山田の人と、また、地域の、下町というところとごめんなさい、旧のまちとちょっと違うと思うんですね。多度の方も違うか分からん、長島の方も違う。だから、攻め方が桑名市独自の攻め方、一本やりの攻め方じゃなくて、そのとき、その地方、地方の攻め方を考えていただいたらいいんじゃないかなと思います。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

川瀬さん、待ってもらっていいですか。

今の問題について、今、市のほうからもお答えいただきながら、気持ちは重々分かるけど、なかなか今年度の予算の中でということはあると思うんですが、でも、コロナがいつまで続くか分からない状況であることで、非常事態ということで、今後の施策の中でいろいろ検討してほしいということで、切実なる思いを出していただきましたので、今日、部長さんも来ておられるので、きっと心に留めていただいたと思うので、期待して待ってもらってもいいですかね。なかなか、我々が、一事業者が何かやる時は、即決して行動に移せますけど、市のそういう問題点というのは、いろんなところを経過してやっていかないといけないので、でも、緊急だということは非常に伝わったと思いますので、また、ちょっとお待ちいただけるようにお願いします。

じゃ、川瀬さん、御意見があったら。

【川瀬委員】

遅くなりまして、すみません。

近藤委員がおっしゃること、すごく手に取るように分かります。なぜなら、地域の方のすぐ隣に市民がいるという感じで、近藤委員も私も微力ながら就かせていただいております。コロナ禍によって本当にいろんな活動が、下火といったらおかしいけど、できない状態になってきたとき、すぐ目につくのが、やっぱり高齢者の方の、本当に極端なことをいったら、素振りとか歩き方から、私らは、近藤委員もそうです、見てみえると思うんです。それが、手に取るように弱っていくというのが、はらはらして見てみえると思います。それは、今の近藤委員からの何とかしてくれという御意見なんじゃないかなと、途中からすみませんけど、私も思いました。

私らもいろんなことをやらせてもらってあって、そしてまた、社協の中でいろいろ社協の力をもらいながらですけど、ぼちぼちと動かしてはもらっていますけれども、やはり地域の中で何が必要かというのは、申し訳ないですけど、行政さんの中でもデータぐらいしか分からんのと違うかなって、私、すみません、思っています。それを何とかして形につけてこいというのは、これからは無理なような気がします。もう無理だと思いますわ。ちょっと前、以前から、これは、地域で地域特製の何かをしないと、行政頼みというのは違うんやと思います。そういう違うという思いをする人をたくさんつくるのが、私たちはこういうところへ出てきて勉強させてもらっている者の責務かも分からない、そう思っています。

お金で解決してほしいとは思っていないんですけども、地域の住民の人たちが求めているものというの、的確に把握できるというのは、うちらでなければできやんでという、そういうふうな思いをし

ている、ちょっと偉そうですけど、そういう思いをしています。そういうときの後に助けてもらうのが、行政であり社協かなと思っております。

ただ、残念なことに何回、地域に出て行って、いろんな話をいろんな人にさせていただきます。ここでしか、私でしかしゃべらんとというような話までやってきます。ただ、その話を地域の人は待ってみえます。市の広報にも、今度、載ってくると思うのでしっかり見ておってなと言うたら、いや、あれは載っておるんだけど、私らにはちょっと答えてくれておるものと違うという話が必ず返ってきます。このところをひとつ1回、近藤委員の予算をつけてくれという話とプラスになるのかどうか分かりませんが、そのところをしっかりと考えて、私はしてほしいと思います。

私たちにできること、やっぱり近藤委員も地区社協の会長さんとしてしっかり動いてみえます。益世なんか断トツで動いてみえます。私は、本当に七和地区として羨ましいなと思うところ、多々持っていますけれども、桑名のボランティア連絡協議会委員の組織体制としまして、後ろには社協もしっかりついておってくれます。そういう安堵感もあるのか分からないんですけど、遅かったかなと思うんですけど、今後、地域包括の話を議題の中に入れ込もうかなと思っています。なぜなら、ボランティア連絡協議会は、いろんな地区の人が入ってきております。ここで情報を得る。そしてまた、みんなの意見を聞いて、ボランティアとして何をできることが、やっぱりすみ分けがあると思います。できることとできないことがはっきり出てくるとは思いますけれども、これからの市民の人を守るっておかしいですけど、市民の人と一緒にって共同体で生活をやっついていこうとしたとき、この会に出てきている者だけじゃなく、末端のほうまで届けられるのが組織体制を持っている強みかなと思っております。

ですから、そこで出てきたものを、改めて社協なり行政のほうに相談をかけさせていただける、その窓口だけはしっかり持つておっていただきたい。私が飛び出したんや、そんなの、勝手にやったやろうと言われると、これはまた、身も蓋もありませんので、そのところの窓口だけはしっかりと開けていただきたいと思います。

以上です。何か答えになっていなかったかなと思いますが、すみません。

【高橋部会長】

いえいえ、ありがとうございます。

まだ、あと、島村さんへのお答えもあるんですが、今の住民さんの声というのは、本当に一生懸命やっていただけで、これからもやっついていこうという、一緒にやっついていこうという思いの中での発言ですので、また、受け止めていただけたらなと思います。藤原委員さんも、一緒にこうやって一生懸命うなずいていただいて、同じ思いをされているなというのが横で見えて感じましたので、よろしく願います。

では、島村さんのほうの回答をお願いします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

ありがとうございます。

島村さんへの回答の前に少しだけ、さっきの川瀬委員さん、近藤委員さんの話も基に、松岡委員さんが、長島は地域で横のつながりが始まっているよといういいお話をさせていただきました。その件について、長島担当の生活支援コーディネーターからも、地域の事業所さんがすごく協力的で大変助かると、

そういう地域の力のある事業所さんのおかげでコーディネーターとしてはすごく仕事もやりやすいんだと、それが地域の住民の方へ還元できるんだということを言っていました。

こういった地域の好循環がほかのエリアにもいい展開ができるといいなと思いますので、ぜひ、松岡委員さん、長島でのいい取組というのをまた教えていただきたいですし、我々としても、生活支援コーディネーターのほうの横のつながりというところもしっかりしてもらった上で、地域づくりに生かしてもらえたらなと思っていますので、また、よろしく願いいたします。

また、島村委員さんの御質問ですけれども、まず、報酬単価について、前回からも御質問をいただいております。国のほうからも、大体そろそろ動向などをお示しいただける時期ではあるんですが、コロナ禍のせいにはいけませんけれども、国のほうもなかなか通常よりは遅めの動きになっているということもありまして、我々としても、国の動き、必死の思いでつかみながら、単価のほうをこうするといいか、ああするといいかなというのは検討しております。結論としましては、今月末、もしくは来月の総会あたりで目安になる金額等をお示しできたらいいかなと思っています。何とか御容赦いただきたいと思います。

あと、送迎減算を取り入れる理由ということですが、確かに、御指摘のほうはごもっともというふうに思っております。サービス提供時間に含まれていないものの、送迎しないということによって減算になるというのが、報酬の削減に感じてしまうというのは、確かに感じるどころだなというふうには思うんですけれども、総合事業だけでなく通所系のサービス全体で統一されているというのもあるので、このための送迎を行わない場合は減算というふうには、こういったところで考えた次第です。確かに、減算、何でかなというところはあるかなというのはごもっともだなというふうに思っています。

それとあと、ボランティアの需要についても地域でどんな課題があるのかな、もしくは介護事業所さん、いろんなところでどんなボランティア活動というのがあるんだろうというニーズ自体は、数年前にアンケートを取っているんですけれども、もう一度、需要というものを整理するためにも、アンケートというのを今後考えていきたいなというところを考えています。

また、今回の加算に関するボランティア活動については、個人の御利用者さんができる活動って何だろうというふうに考えるという視点も大事なかなと思っていますので、できることというのを探していくという視点も、また、お考えいただけたらなと思っています。

あと、いきいき訪問の初回の利用者負担がないというところなんですけれども、こちらについては、島村さんのほうからも御説明いただきましたが、アセスメント支援という視点で我々としては考えさせていただいております。実際、応援会議という話も出ましたが、それ自体がアセスメント支援になっているのではないかと、そういったところもありますが、その中でも、特に認知症のケースですとか、なかなか難しいケースについて、アセスメントが十分にできていなかったというケアマネジャーさんのお言葉も包括さんからの話もあつたりしますので、そういったところをもうちょっと手厚くできないかなということ考えさせていただきました。

島村さんの御質問は、これでよかったですでしょうか。ごめんなさい。抜けていたら、また教えてください。

以上です。

【島村委員】

今の質問の中で、いきいき訪問の件なんですけれども、認知症云々というお話が出ましたが、果たしてリハ職だけなのかなと思ひまして、これは、応援会議の後のところでも言おうかなと思っていたんですけれども、リハ職がリハ職がっておっしゃられますが、認知症って、実は、今回、認知症介護職配置加算というところがあって、Aで出ていますので、こういう認知症介護実践者研修等を修了された方、こういう方の力というもののほうが、私は、もう間違いなく、リハ職さんよりも重要じゃないかなってちょっと思っていたりします。だから、そういう方もここに入れてくれるなら、これは分かるんですが、その辺りが私は納得できないとか理解に苦しむところなので、また、再検討いただきたいなと思ひます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

そうしましたら、島村さんに対するお答えというのは、そのくらいでよろしいでしょうか。

そうしましたらば、皆さんにお断りを申し上げなくちゃいけないのが、11時25分になってしまひて、皆さんの御意見を十分に出していただきたいという思ひでやっていますが、多少、延長があり得るかなというふうに、できるだけ簡潔にしたいと思ひますが、よろしくお願ひします。

では、次のほうの、2-2の資料というのは、御説明はありますか。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

2-2は参考でお出ししております資料ですので、ありません。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

そうしましたら、先ほども出ました地域生活応援会議の運用についてということで、資料の3について御説明いただいて、また、意見交換のほうをしたいと思ひます。お願ひします。

【事務局（介護予防支援室長：伊東）】

簡潔に、なるべく、御説明させていただきたいと思ひます。介護予防支援室の伊東です。

令和3年度以降、第8期における地域生活応援会議の運用ということで、こちらにも変更点を中心に御説明をさせていただきます。

11ページを御覧ください。

毎週水曜日に多くの事業所の方、ケアマネジャーさん、多職種の専門職の皆さん、一緒になってケアマネジメントの支援を目的に行かせていただいております。A型の地域生活応援会議、対象者として、基本的には要支援者、もしくは総合事業該当者の方がサービスを利用される場合ということで、全員を対象にさせていただいておりますが、がん末期と診断を受けている方、もしくは指定難病の方、認知症の自立度がⅡb以上の方を除外することというのを案とさせていただきました。この会議の除外とすることで、多職種での検討をしないことにもなるというふうを考えます。ケアマネジメントの中でも重要なアセスメントのシーンが弱体化しないよう、先ほども御指摘があったところですが、いきいき訪問の活用というのを考えました。

また、包括支援センターが主体で開催させていただいておりますらしいいきいき教室の御利用者の対象になっておりますB型の地域生活応援会議については、会議の開催について、プランの期間の終了後、

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。

変更点についての説明は以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

この応援会議につきましては、ケアマネジャーさん、アドバイザーというか、出ていますので、佐藤さんのほうから何かございましたら、御意見をお願いします。

【佐藤委員】

ケアマネジャーの方からの意見として、応援会議の出席に当たって、先ほど、予防ケアマネジメントプランの単価が出ておりましたけれども、単価に見合う、報酬に見合うことではないというか、すごく地域包括支援センターと御利用者様との、足を運ぶというか労力というか、時間が逆に結構、応援会議に出す資料が多くて、すごく書類が多くて、それに見合っていない。

単価を上げてくださいということではないんですけれども、書類の簡素化が必要かなと思う反面、先ほどから、連携も大事で、ケアマネジャーってやっぱり主になるというか、肝になって、いろんな連携の中に絶対、ケアマネジャーは外せないの、実はケアマネジャーの仕事がとても、制度以外の足を運ぶことがすごく多くなって、今マネジメントの中で何が主でやっているか分からなくなっているかという、すごくいろいろなことをやらなきゃいけないということがすごく今課題として思っておられる方が多く、20年たちまして、実はケアマネジャーも卒業される方が多く、その代わりとして新しい人も入らず、各事業所がケアマネジャーを不足して、その中でたくさんやらなきゃいけないことが多くなっていますので、ケアマネジャーとしては、少し書類の整理で簡素化、それで、今いただいた意見の中に会議の資料から外すというか、認知症の方とかがんの末期の方とか、それはありがたいかなとは思いました。

ただ、一応、ケアマネジャー代表として、金額に見合っていないということで受けていない。C型も受けるということになるとちょっと大変かなと思います。35件というケースの中、支援は2分の1ということで制限がありますので、そこで受けないという事情を一応、皆さんの代表として言わせていただきます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

ケアマネの現状とか要望とかを代表して言っていて、この応援会議について（案）については、少し削減できる部分というところでは、受入れは大丈夫ですか。

ありがとうございます。

ほかの皆さんはいかがでしょうか。なかなか直接、応援会議に出ていないと現状は分かりにくいのかなと思いますので、ここについての質問とかは、これで打ち切らせていただいてよろしいですか。そうすると、次のほうに行かせていただきますが、よろしいですか。

今度、（4）の次期計画期間中における任意事業（案）というのが資料4でございます。こちらのほうに資料を書いていただいての御説明をまずお願いします。

【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。続いてお願いいたします。

資料4です。令和3年度以降の第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の御説明をさせていただきます。

今日は生活支援と介護・予防の部会、合同会議ということで、御出席の皆様により関係の深い、この2つの事業について、今後の取組の案としてお示しをさせていただきます。

3ページをお願いします。

こちらについては、国のほうが今後の認知症施策の推進について、こういったところで進めていきたいと考えている認知症施策推進大綱というものになっています。上の矢印が載せてあるところなのですが、基本的な考え方として、「認知症の発症を遅らせ、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」となっています。

そして、右側の点々で囲ってある枠のところですが、具体的な施策の5つの柱として、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、そして、⑤研究開発・産業促進・国際発展。⑤は基本的に国の施策、国の事業というふうに考えている。こういった5点が示されています。

それを基に、その下、4ページです。

桑名市の認知症施策の今後の取組のイメージ図になります。先ほども申し上げた共生と予防を両輪にした認知症施策を様々な専門職や地域の皆さんと共に取り組んでいきたいという考えを表しております。右側5ページを御覧ください。

5つの柱のそれぞれの現状の課題、今後の取組方針ということで整理をいたしました。

まず、1つ目、普及啓発・本人発信支援です。現状の取組といたしましては、サポーター養成講座や様々な講演会、認知症声かけ訓練など、いろんな手段で認知症に対する理解を深める取組というのを進めています。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様々な形で本人発信につなげられるよう取り組んでおります。今後の取組といたしましては、現在の取組を継続しながらも、より幅の広い世代に認知症について関心を持ってもらえるよう、どうしたら普及啓発が効果的になるかということを考えながら行っていきたいと思っております。また、認知症の御本人が安心して話し、発信ができるよう、当事者の方に近い立場の皆さんに御協力をいただきながら工夫をして、可能性を探っていきたくて考えております。

めくっていただきまして、次が予防のところになります。

今までも介護の予防については、いろんな視点で御意見をいただいておりますが、現状といたしましては、サロンに通うことや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ていて、高齢者の一部の方は参加されている、また、健康に関する講話というのを聞いて、健康に対する意識を高めていただいております。

また、地域包括支援センターに認知症という診断を受ける前から関わりができる初期集中支援チームというのが設置されておりまして、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っていくことができるという体制があります。しかしながら、こちらの周知というのは十分届い

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、引き続きいろんな通い場の活用や認知症の早期から支援できる初期集中支援チームをさらに普及啓発し、いろんな初期の方をつかんでいきたいというふうに考えています。

隣に行きます。9ページです。

3つ目になりますが、医療・ケア・介護サービス・介護者支援というところになります。現状といたしましては、専門職の方も理解を深めていただくための多職種研修の開催というのは、オンラインも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、適切な医療や介護の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など居場所づくりも開催していただいています。今後の取組としても、多職種研修では、新しい生活様式での開催を踏まえて、引き続きいろんな視点で認知症が見られるよう、研修を深めてまいります。

また、オレンジカフェなどでは、御本人、家族の方のニーズを受け止めながら、安心して過ごせる場所というのがどういったところになるのかなと、居場所づくりをしっかりとつっていきなと思っています。

めくっていただきまして11ページ、4つ目になりますが、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、なかなか十分に進んでいないというところもありますが、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、毎年度、小学校さん、中学校さん、企業さん、多くの方に包括支援センターのキャラバン・メイトから開催をさせていただいています。

近年、特に若年の認知症の方が増加しているという御指摘もいただいています。就労や社会参加の継続を含めて、どのような支援や手法が考えられるのか、手探りを続けています。

今後の取組としましては、サポーター養成講座は引き続き高齢者以外の方への若い方へも働きかけ、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についても、活用可能な地域資源についても、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などとも協働していきます。

そして、チームオレンジという言葉が出ています。13ページに書いてありますが、国が想定しているところは、認知症サポーター養成講座を受けた方などが活動する仕組みで、認知症の方の見守りや話し相手、これまでの認知症の方の習慣の継続支援などをしていただける地域でのサポーターがメンバーとして想定されています。また、本人にとって、役割、社会参加、地域とのつながりの場となることが大切なこととして期待をされています。

続きまして、権利擁護事業についても説明をさせていただきます。

桑名市における現状、課題、取組方針というのをまとめました。

15ページ、まず、現状ですが、大きく分けて黒丸の4点にまとめさせていただきました。

1つ目、虐待についてですが、より多くの方に現状を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、地域住民の方への周知、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って、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ています。

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際には、慎重に多職種でケース検討を行い、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いる現状があります。

16ページに先ほどの4つの課題といたしまして、1つ目の虐待については、周知を行っていますが、十分に理解が行き届いていないということがあります。

2つ目のリスクについてですが、早期発見、早期対応、アウトリーチを含め取り組んでいますが、やはり周知が行き届かない、また、理解不足から、本人からも関係者からも通報や相談などに至らないことがあります。

そして、3つ目、虐待など地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口であり、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のケース会議をすると、実は、課題を相談してきた高齢者ではなくて、子供の困窮や障害など複合的な課題の対応が必要であって、高齢者の方の子供を各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という状況があり、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であります。

4つ目の課題といたしまして、虐待、社会的孤立者については、先ほど申し上げた3点とも関連しますが、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ケースの場合、関係づくりに大変時間、労力がかかることがあります。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ことがあります。

17ページをお願いします。

大変しんどい状況、課題が多いわけではありますが、今後の取組方針としまして、1つ目の周知、啓発については、より虐待や権利擁護について知っていただけるよう、関係機関、住民の方、様々な立場の方に対する添うような研修、参加しやすい形というのを検討しながら行っていきたいと思えます。

2つ目の早期発見、早期対応については、引き続きアウトリーチ、戸別訪問を行いながら、関係者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、啓発とともに取り組みます。

3つ目の複合課題への対応については、包括支援センターの役割の限界を超えているところもありますが、適切な役割分担や連携が重要というふうに考えます。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って複合課題のケースの支援に取り組みたいと考えております。

4つ目、社会的孤立者などについても、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、様々な機関と一体となって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、模索をしております。

18ページ、次に、権利擁護と関連した成年後見制度についてですが、現状としましては、社会福祉協議会で福祉後見サポートセンターというの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ただいています。しかし、困難事例が多くて、市民後

見人の受任可能な案件が少ないなどの現状があります。今後の取組は、新しい生活様式にも対応した周知、啓発の方法や市民後見人の方がもっと活躍できるような検討など、福祉後見サポートセンターの運営委員会などでも検討していきたいと思っております。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

そうでしたら、今の御説明に対して何か御質問等があればお願いします。

片岡さん。

【片岡委員】

桑員地区の社会福祉士会の代表ということで、権利擁護事業に関して、少し意見というか、お話をさせていただきたいなと思うんですけども。権利擁護事業については、今まで議論されている介護保険に関する事業とは一線を画するようなものでございまして、なかなか皆さんにはなじみのない部分もあるかなと思うんですけども、地域包括ケアシステムの中で一緒にやっていくという形になっておりますので、なっているんですけど。地域課題の中では結構大きな部分を占めていると思いますので、地域包括支援センターさんのほうでも対応をさせていただいている部分、大いに手をかけていただいている部分じゃないかなというふうに思っているんですけども。

今、お話がありました若年性認知症の方々というのは、ある種、介護保険の制度に乗っからないところではあるものの、結構医療的な部分とか、そういう部分からでも光が当たっているというか、認知されている部分はだんだん広がってはきているんですけども、精神障害のある方であったりとか、いろんな問題でマイノリティーというか、うまく言えないんですけども、生活困窮を訴えている人というのは、表にも出てこないし、非常に陰に隠れてってごめんなさい、それは言い方がおかしいですけど、陰になってしまっていて、あまり表に出てこないんですけども、結構生活課題を抱えている方が多いと思うんです。

そういう方に対する支援というのを、こういうところで話をするということになってきますと、やっぱり同じ土俵に乗ってくるのは難しいのかなというふうには思うんですけども、やはり知っていただくということが一番大事なかなというふうに思っています、なかなか、認知症の方々は、いつかは表舞台で活躍されていた方々が急速に認知症になってしまって、発言力を失ってしまう。いわゆる若年性認知症の方であったりとか普通の認知症の方であったりとか、そういうふうなんですけど、そもそも輝く場面まで出てこない方が、権利擁護されている立場の人というのはずっとあるわけございまして、そういう人たちにも光を当てていこうというので、ちょっとトーンが違うかなと思うんですけども。この辺の、あまり表に出たくないとか出してほしくないという方も多々いらっしゃる中で、これをどういうふうに啓発、周知していくのかなという、何か工夫がなければなかなかうまくいかないと思うんですけど、何かお考えがあれば、いつもやっていることをいつものようにやっていくということしかなかなかできないのかなということも思いつつ、何か皆さんが考えていただけるといいのかなというふうにはすごく思うので、何かやっていただきたいなというふうに思います。ごめんなさい。まとまりがつかなくて。

あと、成年後見制度ですけれども、福祉後見サポートセンターが、どうしても桑名市の市長申立てを中心に行っていくということがあるものですから、もうちょっと開かれたサポートセンターというのを考えて、もう既にやられているんですけれども、これも横の連携みたいなものを取れるといいかなと思いますので、考えていただきたいなというふうに思います。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。権利擁護、成年後見制度と、いろいろと様々、身近なところで関わっていることのお話をいただきました。

そこで、この中では、こちらから指名して申し訳ないんですが、包括、包括という言葉がたくさん出てきて、一番住民にとって身近なまず相談場所であるところ、そのところから少し取組なんかについても御意見等をいただけたらいいかなと思いますので、包括さんのほうでどうでしょうか。今回、評価をいただいたところの包括さんで手を挙げていただけるとありがたいなと。

東部さん、どうですか。

【事務局（東部地域包括支援センター長：桐山）】

東部包括の桐山です。

今、認知症と権利擁護の話が出ましたけれども、包括支援センターの東部でいえば月々200から300ぐらいの相談を承っているんですけれども、こんなに認知症の方がいるのかというぐらい相談が入ってきています。その相談内容も多様で、御近所トラブルとか車の運転をどうしようとか、あるいは深刻なふうになると権利擁護に結びつくような虐待であったりとか、お金を搾取されていたりとか、セルフネグレクトとか、本当に認知症の方の問題というのは多様で複雑化してきています。

包括支援センターで、じゃ、どこまで対応できるかということ、実はとても時間的にも人的にも限界があるのが現状です。前、近藤委員からですか、横のつながりが大事だということがすごく意見が出ていたかと思うんですけれども、認知症の問題というのは、関係機関や地域の人を巻き込んで一体となって支援していかないと解決しないのかなと思っています。たまたま、今ここへ出ていただいている坂口委員とか、この間、認知症サポーター養成講座を一緒にさせてもらったんですけれども、そんな形で、現場レベルでいろいろ連携させていただくと、少しでもこういった課題というのは解決していくんじゃないかなと思っています。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

一つ一つ着実にやっていくということが大事ななというふうに感じさせてもらいました。

南部さんはおみえですか。

【事務局（南部包括支援センター長：佐藤）】

ありがとうございます。南部包括の佐藤です。

南部包括でも、大体、毎月一、二件ぐらい8050問題に関わって、高齢者のお父さん、お母さんに関わると、そこに50代の息子さん、60代、介護保険の65歳未満の息子さんたちや娘さんたちがみえるケースに関わることがあります。

今、質問を受けて思い起こすと、うまくいったケースでは、お母さんとお父さん、両方みえるときにはひきこもりの息子さんがみえて、うまく親の年金で生活できていたんですけど、お母さんが亡くなって、お母さんの年金がなくなり、お父さんの年金だけが1か月21万ぐらいあったんです。お金だけ見ると結構あるよなと思ったんですけど、そのお父さんが認知症でグループホームに入ってみえました。グループホームの施設のほうから、お金の滞納が2か月続いていますって、3か月目になったら出ていってもらうしかないという連絡を去年8月に1回受けて、今年の2月、一旦、それは少しずつ払ってもらったので、そうしたら、今年の2月にまた滞納が続いていますって連絡を受けて、それではいけないよねって、多分、息子さんが働いていないがために、住居費、家の生活費も要り、お父さんのグループホームのお金も要るということで、1か月当たり21万の年金では生活していけないというところで、私たちは、相談支援室に相談させていただいて、生活困窮の、息子さんの支援を分離して、お父さんと分けて支援するのが必要だよねって動かしていただきました。

相談支援室の就労支援員という方が、息子さんが平成22年までは働いていたんですけど、その後、ずっと働いていなくて、親の年金で、疲れてしまったというのもあって、おうちにみえたんですけど、相談室の中の就労支援員さんというんですか、その方がすごく動いてくださって、ハローワークに連れていってくださって、その方が就労に結びつけてくださって、ジャズドリーム長島の駐車場の管理で、1日3万歩ぐらい歩いて、少し体もスリムになってよかったですという、包括のある職員が、すごくこの家に連絡をしてくれていたの、ある程度連携が取れていて、息子さんに、大丈夫ですか、大丈夫ですかって電話をしていたら、うまくいっていて、3万歩歩くのすごく健康的にもなりましたとおっしゃっていた方が、コロナの影響で、また仕事が無くなってという感じで、ちょっと心配していたんですけど、また、コロナが落ち着いて、今、お店というか、長島温泉のほうもやっているみたいなので、また、仕事ができるということで、絶えず、そこは目を離さずに職員が連携しているというケースが1つと。

あとは、お母さんが精神疾患があって、息子さんと生活保護を受けてみえたんですけど、やっぱり思うようにお母さんのこと、世話もできないで、息子さんも息子さんで、小学校3年生までは特別学級に入っていて、その後は普通学級で生活していたという40代の方がみえたんですけど。その方も、そこは、今度は生活保護を受けていたので、生活保護の方と連携を取りながら、結局、精神科で、虐待案件ではあったので、日永のほうに入院にされたりとかして、その後も、一緒にケアマネジャーのところと連携を取りつつ、お母さんは施設のほうにいて、息子さんは自宅のほうにみえるんですけど、包括から割と近いところに住んでみえるので、時々見に行っては元気になっているという感じで、なかなか言葉を多く発せられないんですけど、見た顔なので、そこは安心してつながっているかなと思いながら、できる範囲内で包括はやっていますけど。

やっぱりなかなかこじれたケースは、私たちも、大山田に、コミプラのところに福祉なんでも相談センターがありますので、そちらのほうに相談して、そちらのほうで今動いている案件もあって、今、上手に動いてもらっているの、早急には解決はしないけれども、時間をかけながら支援していくのが必要かなと思っています。

ほかにも、高校を卒業してから35年間、今、53歳ですけど、ひきこもりで親の年金で生活しているという方もいますが、どうにか、それで生活できているので、いいかと思ひながら様子を見ています

けど、そういうところも相談支援室につなげたりしながら、包括だけでは立ち行かないので、横の連携で助けてください、手帳を持っていない方であればそういんさんのほうにお願いしたりとか保健所をお願いしたりとか、いろんなところをお願いしつつ、一緒に歩かせてもらっていて、最近は何んでもさんができたので、なんでも相談センターのほうに連絡をしつつ、一緒に動かせてもらっているというような感じです。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

具体的に聞くと、本当にそういう方は多いし、大変な案件ですよね。それと、今、この中の提案の中で、成年後見制度の部分で、社協さんのほうに振ってみたいかなと思うんですが、桑名市福祉後見サポートセンターのほうを、これからまた、いろいろと関わりがあるのかなという、もっと枠を広げていく必要があるのかなとか、いろいろ。大まかなことで結構ですので、局長さん、お願いします。

【事務局（桑名市社会福祉協議会事務局長：竹内）】

社協の事務局長の竹内と申します。聞き取りづらくて申し訳ないです。

先ほどおっしゃってみえたサポートセンターの事業の中で、市長申立ての件数がまず少なくなっているところはあるんですけども、それだけではなくて、市長申立ての件数を待つだけではなくて、私も、積極的に包括支援センターさんが行っている権利擁護の事業の中で、市民後見を市長申立てにつながるように、そこを支援していきたいなというふうに思っています。

あとは、せっかく市民後見人さん、数人の方が育ててきていただいて、実際に市民後見人として動いているのは、三重県でも本当に数少ないです。そういう方々がこれからも活躍していただけるような場をつくるのも私たちの仕事だと思っていますので、その辺をしっかりと、後見人さんがしっかりと後見ができるような方を、ほかの関係機関さんと一緒になって後見につなげていくということをしっかりとやっていきたいなと思っています。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

ここでは、包括さんと社協さんの大きなくくりの中での御意見を聞かせていただきました。

皆さんの委員さんの中で御意見があれば承りたいなと思いますが、もし、先に進んでよろしかったら、いいですか。

ありがとうございます。

今、五十何分だ。もう、12時になりそうなんですが、もう一つの議題として、（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）というのがありますので、じゃ、事務局さんのほうから御説明をお願いします。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

限られた時間ですみません。資料5を御覧いただきたいというふうに思います。

資料5の下の枠のところ、整備方針を検討するにあたっての留意点についてですが、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割以上の市民が在宅のニーズが高く、第7期に引き続いて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化としても、多機能な役割を果たせる施設整備の具現化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ついて（案）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る。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いきます。

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。

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充実を図るため、子ども食堂、サロンの整備。

5つ目が、おのおのの施設が機能を補填し合い、地域住民、利用者、職員が一体的に交える施設整備を行います。

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る高齢者、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点を基に体制の整備を進めていくことを検討しております。

よろしくお願いいたします。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

最後の提案のところの提供体制の整備というところで、皆さんのほうから何か御質問がありましたらお願いしたいなと思います。いかがでしょうか。皆さん、特に御意見はありませんか。大丈夫ですか。

大筋のところでは、多世代交流の施設を造るところと、あと、提供体制の整備というところでは、こういう方向性を持っているんだというところをもっと具体的になってくると、またお示しいただ

けるのかなと思いますので、また、それはその後にお話しになるのかなと思いますので、じゃ、この件については御質問なしということで終わらせていただきます。

議題については、これで全部進行させていただきましたので、あとは事務局さんのほうにお返しをしていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

ありがとうございました。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

高橋部会長、ありがとうございました。

委員の皆様には、熱心に御議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

なお、協議会ですが、次回は10月23日金曜日に総会の開催を予定しております。何とぞ御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして、第36回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 介護・予防、生活支援合同部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。