

令和2年第1回石狩市介護保険事業運営推進協議会

開催日：令和2年7月28日（火）

時 間：18：00～19：55

場 所：石狩市総合保健福祉センター3階視聴覚室

傍聴者数：1名

【出席者】

委 員：丸山会長、金子、一條、西本、築田、飯田 計6名

事務局：保健福祉部長大塚、高齢者支援課長鍋谷、主幹内藤、主査田中、主査岩本、主査飯岡、主査二上、主査高石、主任青山、厚田地域包括支援センター主査富木、浜益地域包括支援センター主査小島、北地域包括支援センター長菊地、南地域包括支援センター長吾田 計13名

議事録

【18:00 開会】

【丸山会長】

皆さまこんばんは。本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

只今から令和2年第1回石狩市介護保険事業運営推進協議会を開催したいと思います。まず、この度、須貝玲子委員の後任となりました金子宏美様からご挨拶をお願いします。

【金子委員】

皆さまこんばんは。医療法人喬成会花川病院の金子と申します。よろしくお願いいたします。須貝からこの度引き継ぎました。数えてみましたら私、20年この現場にいるのだなと振り返りまして、ちょうど介護保険が始まる年で、色々思い悩みながら20年経ったんだなと実感しております。微力ではありますが精一杯務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【丸山会長】

ありがとうございました。

早速議題の方に移りたいと思います。本日は8議題ございます。大変ボリュームがありますけれども、速やかに、あるいは検討すべきところはしっかりと検討しながら進めていきたいと思います。今日は各地域包括支援センターの方からご報告いただく部分と、事務局の方から報告いただく部分があります。資料をまとめることも大変だったと思います。ありがとうございます。

それでは早速議題第1号について、事務局より説明をお願いいたします。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

議題第1号「地域包括支援センターの運営について」ですが、包括からの報告に先立ちまして、私から包括の事業計画の成り立ちについてご説明いたします。お手元の資料1をご覧ください。

包括の事業計画は、上段の四角部分「石狩市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の理念をもとにしております。

これの12の主要施策のうち、特に包括の役割が期待される7項目について「石狩市地域包括ケア推進の為に基本方針」として示しております。各包括は、この基本方針7項目を推し進めていく為に年度計画を作成し、評価をしていくというPDCAを行い、活動をブラッシュアップしていくものとなっております。なお、基本方針の全文は、資料1の2ページから4ページに載せておりますので、お読み取りいただきたいと存じます。

5ページ以降は、各包括の令和元年度計画、その評価、そこから見えた地域課題、令和元年度計画重点項目をお示ししております。

また、資料1別紙については、各包括の高齢者人口等の基礎データ、サービス種別ごとの事業所占有率、相談件数やケアプラン作成の状況等の一覧、各包括の前年度評価、計画の詳細を載せております。

恐れ入りますが、ここで訂正がございます。資料1別紙の9ページ、第3 権利擁護関係②成年後見関係の表で、石狩市権利擁護連携会議幹事会に浜益に○、同じく石狩市成年後見センター運営委員会に厚田に○がついておりますが、厚田と浜益の○が逆になります。正しくは、権利擁護連携会議幹事会は厚田が、成年後見センター運営委員会は浜益が担当しております。大変失礼いたしました。

それでは、各包括から令和元年度事業評価および令和元年度事業計画について報告いたします。なお、今年度計画につきましては、新型コロナウイルス感染拡大状況に応じて柔軟に計画修正しながら実施してまいります。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から、包括の運営についてのご意見を賜りますようお願いいたします。概要は以上となります。

【事務局：南地域包括支援センター長吾田】

令和元年度の重点項目として2点あげています。まず、地域包括支援センターの機能拡充ということで、相談窓口としての包括について市民周知を継続する為、地域のスーパーマーケットでの健康チェックと相談コーナーについては10月25日花川南のスーパーマーケットラッキーにて実施、高齢者やそのご家族等の幅広い年齢層の一般地域住民と接し、生の声を聴くことができました。3月には樽川ビッグハウスでの実施を決定し準備していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で延期となっております。

【丸山会長】

資料については資料1の5ページ目、表になっている部分をご覧ください。

【事務局：南地域包括支援センター長吾田】

課題として、精神疾患のある方からの相談が増えていることがあげられます。これを踏まえて、令和2年度の計画では、相談窓口としての包括の機能拡充として、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らしたいと希望する高齢者に対し、フレイルの頃から最期まで一貫して支えることができる地域づくりに向けて、包括として情報を集約し支援を継続します。

続いて基本方針3、認知症高齢者への対策ということで、認知症地域支援推進員を中心に認知症の方が安心して生活できる地域づくりを推進します。これについての評価として、認知症支援推進連絡会に参加し、市内の認知症支援に関する活動の情報共有や施策推進、検討を行いました。課題としては、認知症の方とその家族の方から相談をもちかけることに踏みとどまってしまう場合があること、このような傾向は特に本人と息子の2人世帯に多いということです。

また、認知症の方の支援として地域の民生委員との連携を強固に持ち、情報共有を行います。状況に応じ、民生委員との同行訪問等を実施し早期からのサポートを行い、認知症の方とご家族が安心できる地域づくりを目指します。課題として、地域の集まりや介護保険サービスに対して前向きではなく拒絶する傾向の認知症の方も多く、きっかけ作りに苦労されているご家族も多かったと感じています。

【事務局：北地域包括支援センター長菊地】

令和元年度の評価について、重点項目3点にしばり、報告いたします。

まず基本方針1、地域包括支援センターの機能拡充町内会等、地域関係者へのあいさつ回りを通じ、包括の総合相談の役割を周知するとともに、地域の実情を把握しました。また、地元の一般企業や大学等、地域の社会資源に対し、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、介護予防教室等、合同で事業を開催し、ネットワークを強化するコミュニケーションができました。

次に基本方針3、認知症高齢者への対策強化ということで、認知症カフェの開催を継続することで、ご本人、ご家族が地域の中で気軽に立ち寄れる居場所を作ることができました。また、令和元年度の徘徊見守り訓練については、町内会と共催し、高齢者に限らず子ども会の参加も計画、多世代にわたる住民を対象に実施することができました。

次に基本方針4、介護予防の推進です。地域住民に対し介護予防教室を通じ介護予防の必要性を伝え、その中から新たに2か所の自主グループ立ち上げを支援することができました。次年度以降も地域の社会資源創出として、居場所づくりに取り組みます。

次に、令和元年度総合相談等からみえた地域課題を3つあげております。

1つ目、地域のケアマネジャーが抱える支援困難ケースや高齢者虐待支援の中で、8050（ハチマルゴーマル）問題が大きな課題になっています。高齢者の支援をする上で、ご家族への対応に苦慮するケースがあり、さらには支援を要する方が増えている現状があります。保健分野、生活困窮、障がい担当等、世帯全体の課題に合わせたチームアプローチが必要であると考えております。

二つ目、地域の中では高齢者に限らず、子ども達の見守りも課題として抱えており、地域全体で支える仕組みや住民の意識の変化が必要であり、SOSネットワークの拡充等を通じ、地域住民、関係機関への普及啓発の積み重ねが必要であると考えております。

三つ目、介護予防支援ケースを見ても、介護保険サービスの利用により身体機能の回復が見られた方が、地域の中で通いの場等の活用できる社会資源が不足している為、サービス利用から離れられない傾向があります。地域の中で、自分で通える範囲の中に集える場など介護予防の拠点が必要であると考えております。

【事務局：厚田地域包括支援センター主査富木】

資料1の7ページをご覧ください。令和元年度の重点項目は2つあげています。

重点項目の1つ目として、地域包括支援センターの機能拡充として、聚富地区の70歳以上の方たちを対象に実態把握調査を行いました。実態把握調査対象地区である聚富・虹が原地区の方93名に対し、61名に実態把握調査を実施しました。実態把握者一覧表を作成して、介護サービス事業者と実施するケース検討会や厚田地区民生委員との見守りマップ更新、関係機関との連絡調整などで情報共有し、ケース対象者への支援に努めました。また、安否確認要請があった際のデータとして活用しています。

重点項目の2つ目として認知症高齢者への対策、認知症サポーター養成講座を開催しています。令和元年度は認知症サポーター養成講座をグループホームべつかり職員へ実施しています。また、厚田地域包括支援センター便りや各地区の高齢者クラブへの講話のテーマを認知症の予防とし、正しい認知症予防についての知識の普及を行いました。

次に、令和元年度の総合相談から見えた地域課題です。

まず、1つの相談が様々な課題を抱えていることが多く、関係機関との連携が重要でした。特にキーパーソンが十分な役割を果たすことが難しい場合は支援が長期化する傾向があり、近隣住民や民生委員など地域のインフォーマルなサービスが重要な役割を果たしています。

2つ目に、介護サービスや福祉サービスの利用者については、緊急時などにそれぞれの事業所が安否確認などの支援を実施していました。しかし、厚田区の地域特性として、遠隔地にサービス事業所がある場合が多く、緊急時の訪問などが実施しにくく、包括への支援依頼がある為、今後も各事業所や支援対象者、家族などと連絡をとり、必要な時にスムーズな支援が行えるようにする必要があります。

3つ目に、介護・福祉サービスを利用していない方に対して近隣住民からの相談も多くあった為、今後も実態把握調査や厚田地区民生児童委員協議会での見守りマップ更新による情報共有などが重要になってきます。

4つ目に、認知症高齢者に対する訪問販売についての相談が近隣住民からありました。家族が遠隔地にいた為、近隣住民や地区民生委員、消費者被害センターと連携し、お互いの役割を確認しています。地域の方達が見守りや声かけなどの大きな役割を果たし、本人の望まない契約防止に努めることができました。

【事務局：浜益地域包括支援センター主査小島】

昨年度の計画では基本方針のうち3つの項目に着目し重点項目を設定いたしました。

まず基本方針2、権利擁護の推進として、消費者被害防止に向けての取り組み、司法書士による相談会の実施ですが、市内の司法書士の方などにご協力をいただきまして、消費生活センター出前講座や相談会の形式で実施しました。地域課題として、消費者被害に関しては刻々と手口が変わることや、また、お元気なうちから成年後見制度などに関心を持っていたけるよう、魅力的な取り組みの必要性を感じております。

続きまして基本方針4、介護予防の推進として、生き生き通信の活用、新たな集いの場づくりに向けての取り組みです。生き生き通信はA4サイズとスペースに限りがあるのですが、毎月欠かさず発行し、介護予防事業や包括支援センターの活動周知につなげることができました。また、浜益区の新たな集いの場の創設ということで、地域カフェの開設に向けた準備や、温泉入浴サービスの送迎バスを活用した事業の試みを行いました。地域課題として、浜益区は高齢化と人口減少により地域活動の衰退が進んでいます。高齢者クラブや既存のサークル活動も、参加者の減少により弱体化、インフォーマルな社会資源がますます乏しくなっている現状にあります。また、自立支援型地域ケア会議の内容から、60代前半の年齢層が地域の中で活躍できる場が少ないことも一つの地域課題として整理することができました。既存の介護予防事業の継続と、地域の支え合いという観点から、住民主体の通いの場が地域で活発に機能していくことが求められると感じております。

最後に基本方針6、生活支援体制整備事業の推進ということで、高齢者実態把握調査の継続と、地域講演会開催に向けての取り組みを行いました。

講演会については、悪天候や新型コロナウイルス感染症の為年度中の開催ができなかった為、次年度以降の実施を目指しております。日々の相談業務の中で高齢者住宅など生活の拠点についての相談が多く寄せられており、住宅の老朽化や医療や介護などの比重が大きくなったときに、住み慣れた地域で少しでも長く生活を継続させる為にはどのような社会資源が必要なのか現状を把握する必要があると感じております。

【丸山会長】

各包括からのご報告、ありがとうございました。今報告いただいたのは令和元年度の事業評価と今年度の事業計画で、重点項目のみとなっていますので、詳しい資料は別紙をご覧ください。ただければと思います。

それでは委員の皆様から、ご意見ご質問ございますでしょうか。

なお、最初に申し上げるべきでしたが、この会議は、公開で行っております。議事録を作成する為、録音しておりますことから、発言をされる際には先に所属と名前を述べてからお願いたします。

【西本委員】

報告を伺って、評価や計画は理解できました。ただ、この新型コロナウイルスという情勢の中で、先ほど浜益包括の報告にもあったように、計画されたことを実行できないということに対して、例えば代替的なことについてのお考えを伺いたいと思います。将来的にもまだ

まだこの情勢は続くと思われますので、開催できるまで待つということであれば、先ほど南包括の報告にもあったような介護サービスを拒絶されている方を放っておくことになり、そうするとまた深い問題になっていくのではないかと思います。代替として、実行できなかった計画に対して何か考えられているものがあるかどうかお尋ねします。

【丸山会長】

ありがとうございます。コロナを想定した上での計画ではないですので、事態が変わっている中での計画についてのご質問だったかと思います。関連する質問などはございますか。

【各委員】

(なし。)

【丸山会長】

それでは事務局の方から回答をお願いします。

【事務局：高齢者支援課鍋谷課長】

ご質問ありがとうございます。このコロナ禍にあって、特別な対応を取らなければならぬことですか、ご家族の意向などを考えますと、なかなか難しいというところがございます。試行的に進めていこうと計画しているところでは、リモートでの対話ができるような形、例えば介護相談員の活動を、施設にもご協力いただきながらリモートで行うなど、タブレット端末を使って進めていきたいと考えています。また、その時期については、このコロナ禍の状況でまだまだ先が見えない中ではありますが、状況を鑑みながらと思っています。また国の臨時交付金を使って各介護施設に 20 万円の補助金をご用意させていただきますので、それらを活用しながら、各包括でこういった形態で支援ができるかなど、それぞれの事業者の方のご意見もいただきながら進めてまいりたいと考えております。

【西本委員】

私の施設でも、対面での面会や集合形態でのイベントがこの情勢で中止となり、代わりにリモートやオンラインでやっている部分もありますが、なにぶん対象が高齢者ですので、なかなかリモートやオンラインといったものに抵抗があるようで、素直に参加しないという方も多いということを実態として感じておりました。私たちの事業所でも、地域に何か還元していこうと考え、例えば八幡や右岸地区において、集合形態でのイベントを行うなどしてきましたが、このご時世でちょっと集まりにくいよねという話を地域の方から聞くと、じゃあどういう形が良いのだろうか悩んでいるところです。もし何か良い意見、良い形態があれば石狩市内で共有し、足並みを揃えていければ、こうしたコロナ禍でも邁進していく良い機会になるという風に考えてお尋ねしました。もし今後も何か良い提案があればお聞きしたいと思っていますし、地域のことを考えるとそういうことを進めた方が良いと考えております。

【丸山会長】

リモートと言いますと、福祉施設などを拠点としながらそこに地域の人に来ていただいて、遠隔的に対応されるということでしょうか。

【事務局：高齢者支援課鍋谷課長】

入居者とご家族が面会ができないということで、施設向けにタブレットを用意したり、補助金を使っていただいてそのインフラ整備をしていただくということを考えております。その他、私どもの事業で介護相談員もおりますが、入居者さんとコミュニケーションを取る為に介護相談員を派遣するのも難しい状況ですので、もちろんお年寄りの方にはそのようなものに馴染みがないという方もいらっしゃると思いますが、それもリモートで試行したいと考えています。また、今年は敬老会も開催が難しいということで、従来であれば集っていただいて交付金を出していますが、今年度に限ってはやはり感染拡大防止の為に集わず、記念品という形で交付金を出させていただくことを考えております。感染拡大防止という状況の中で、すぐに元通りというのは難しいと考えておりますので、状況を鑑みながらできることをご相談させていただきたいと考えています。

【飯田委員】

2点伺います。まず1点目は資料6ページ目、北包括の基本方針3、徘徊SOSネットワークの拡充についてです。振興局単位のSOSから市町村単位のSOSに変わり、自治体間を越えて歩く高齢者もいるという中で、北以外の包括ではSOSネットワークの拡充については触れられていないのですが、こうした対応は1つの包括ではできないと思います。市としてはこのSOSネットワークの拡充をどう考えるのか伺います。

もう1つは、浜益の生活支援体制整備事業の推進ということで、高齢者実態把握調査を実施したとのことですが、ほかの3つの包括では実態調査を終えて、それを踏まえての計画や評価ということでしょうか。それとも必要ということでこれから実施するというのでしょうか。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

SOSについて、北包括は町内会と取り組みを行っているところです。地域の中で知っている人がいなくなって、またその人を知っている人が見つけるという訓練を行っています。全市的な取り組みとしては、認知症地域支援推進員3名のうち全体を束ねる推進員1名が花川・樽川地区を1日かけて、特徴的なTシャツを着て歩き、皆さんに声をかけてもらう方法を伝授するという取り組みを行いました。これをもう少し工夫する形、例えば介護事業所と連携して行うですとか、声のかけ方についても住民の皆様に事前に伝達しておくとか、もう少しやり方に工夫が必要かと感じています。一人で市内を歩くだけですので、コロナのリスクもそれほど高くないと踏んでおりまして、今年度も秋頃に実施したいと考えています。やり方についてはご意見を踏まえた上で、効果的なものとなるように準備してやってまいりたいと思います。

【事務局：高齢者支援課内藤主幹】

生活支援体制整備について、実態把握調査が浜益以外でも実施されているかのご質問だったと思います。実態把握につきましては厚田区でも行っておりますが、これは生活支援体制整備として行っているものではなく、厚田ではあくまで地域の安全性の為にということ

です。旧石狩地区では人口規模の面からも実施は難しいと考えていますし、すべての実態を把握しているというわけではありません。生活支援体制整備の中で、主には、やはり拠点づくりをやっていく中で、そこに高齢者の方が集っていただくことで把握を進めていきたいという思いもあります。人口規模が旧石狩・厚田・浜益地区でそれぞれ違いますので、厚田・浜益についてはすでにお互い顔が見えているという中での実態把握、旧石狩地区においては集団の中での実態把握ということで実施しているところです。

【丸山会長】

ほかにご意見等ございますか。

【一條委員】

南包括の基本方針3、認知症高齢者への対策のところで、「市内の認知症支援に関する活動の情報共有や施策推進、検討を行います。」という表記がありますが、施策推進の具体的な内容について教えてください。また、今年度の計画の箇所にも施策推進検討について書かれていますが、具体的にはどういう内容かお聞きます。

【事務局：南地域包括支援センター長吾田】

認知症地域支援推進員と協働しながら、徘徊SOSの取り組みや、今年度は特に新たな取り組みとして、認知症カフェの新規開設を企画しています。地域の方が相談に来やすい状況を作っていく、具体的な対策を計画しているところです。

【一條委員】

認知症カフェについては北包括でも南包括でも実施されていることと思いますが、カフェに毎回来られる方と新規で来られる方の数はそれぞれどのくらいですか。

【事務局：北地域包括支援センター長菊地】

平均すると1回につき10名の方が参加されています。そのうち5、6名は同じメンバーの方々が定着してきていますし、それ以外にも別の方を誘って来てくれています。また広報誌やチラシでも周知していますので、広報見たよと言って新規として来てくださる方もいらっしゃいます。認知症のある方、その疑いのある方もいらっしゃいますので、どうしても次の月は忘れて来なかったりということもあるので、私たちの方からも前々日など近くなってから声かけをさせていただいて集めている現状です。

【一條委員】

私の事業所でも認知症地域支援推進員の方が来られてカフェ開催をお勧めいただき、検討していたので質問させていただきました。

【梁田委員】

南包括では、地域の方が介護サービスや地域の集まりに前向きではなく拒絶される方が多いので、家族がきっかけづくりに苦勞されているとのお話がありました。これはどこの包括も同じような問題を抱えているのか、それとも2人暮らしの家族だから拒絶されているのか、その辺りのことをお聞きしたいと思います。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

一人ひとりの関わりの中で、サービスの拒否があったり利用を渋るというのがあります。が、どの地区にもそういう方はいらっしゃると思います。そのたびに、包括だけではなく、居宅事業所や通所事業所も含めて、どうやって接したらいいんだろう、どうやったら来てもらえるんだろうというご苦労はあるという風に聞いております。南だから特段多いとか、北はどうとか、厚田、浜益は、とかいうことは特段なく、全体的な傾向として利用を控えるという方はいらっしゃいます。

【丸山会長】

4地区の包括から報告いただきまして目立つ部分、例えば南包括では精神疾患の相談が増えているとか、北包括では高齢化に加えて家族の様々な課題に対応していくだとか、キーパーソンの存在の重要性など、高齢者本人だけではなく、介護者や家族など全体の課題があるなど、複合的な課題が多くなってきているという印象を受けます。そういう意味ではいろいろなところとの連携がより一層必要になってきていると感じたところですよ。

その他、厚田・浜益地区では人口がかなり減少しているということですが、孤立というか、かなり距離の離れたところで生活しているという方が多い一方で、地域のつながりが強い地区でもあるので、その中での課題をどうするかというのはとても大きな問題だと思います。消費者被害など、狙われやすいという事例もあるように思います。そうしたところも課題として感じたところであります。

また、浜益からの報告に関連してですが、昨年私も学生と浜益をフィールドワークで訪問させていただく機会があったのですが、地域のつながりがとても強い、あるいは地域への愛着心が強い方が多いと感じた一方、生活が難しくなって区外へ転出される方も増えてきているという課題もあるようです。こういった例は数としては多くはないのかもしれないですけども、重要な課題と感じたところですよ。例えば空き家もたくさんあるという話も聞いたことがあります。浜益区を離れずに区内で住み替えをしていただくなど、色々な工夫ができるのかなと思います。集いの場に通うにしても交通の問題もありますし、地区ごとに独自性がありますので、色々な課題に対応していただいていると感じたところですよ。

その他ありますか。

【各委員】

(なし。)

【丸山会長】

それでは議題第1号については以上とさせていただきます。

続いて議題第2号について、事務局より説明をお願いします。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

議題第2号、地域包括支援センターの増設について、その背景、3包括となった場合の地区割り、高齢者人口比率等説明させていただき、最後に運営事業委託に係る基本方針、プロポーザル審査会設置要領について少し触れたいと存じます。お手元の資料2をご覧ください。

タイトル「石狩市高齢者数の推移」のシートですが、2015年から2045年までの石狩市の高齢者数、前期高齢者数、後期高齢者数をグラフ化したものです。ポイントは2025年、5年後となりますけれど、その年に高齢者数のピークを迎え、その後は僅かずつ減少していくこと。そして前期高齢者と後期高齢者の数を比較しますと、前期と後期の数が2～3年後に逆転し、後期高齢者がぐんと増え2030年にピークを迎え、前期高齢者はぐんと減っていく推計となっております。これは高齢者の高齢化を意味し、実際の支援でも難しい場面が増えていくことが予想されます。

次は「石狩市高齢者の認定者数」のシートです。石狩市の要支援・要介護認定者数は3千人余りですが、実にその9割弱を後期高齢者の方が占めております。前期高齢者の中の認定率が3.6%なのに対し、後期高齢者数、75歳以上となると約3人に一人が認定を受けている。これは歳をとればとるほど認定を受ける割合は増えるという当然の様子をグラフに表したものとなっております。我々は実務を通して、歳を重ねれば介護認定だけでなく相談も増えることを把握しているところです。

次が、これら後期高齢者の増加を踏まえ「地域包括支援センター増設の背景」をまとめたものです。そもそも地域包括支援センターは、おおむね高齢者人口3千から6千人ごとに1つ置くという目安がありますが、石狩圏域の北と南包括の担当地区はその目安を大きく超えているという現状です。この為に、たくさんの要支援認定者・サービス利用者を担当し、ケアプラン作成数も増えており、相談内容も困難化し解決まで長期間を要する状態となっており、包括の業務量が慢性的に過多状態となっている状況となっております。これらのことから、石狩圏域に包括を1つ増設し、業務体制の強化を行いたいとしているところです。

さて、次が「担当地区設定の基本的考え方」であります。冒頭で申し上げた後期高齢者数のピークに対応し、あと10年耐えうる地域包括ケアの確立を目指し、3つの視点で地区割りを考案いたしました。1つは後期高齢者数の均一化で、3つの包括で後期高齢者数が極端に偏らないことです。2つ目は住民の地域活動に配慮するもので、代表的には町内会、民生委員地区、地区社協を分かちものではない地区設定。3つ目は、現在包括業務の多くを占めているケアプラン作成件数が偏らないこと。三職種、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が作成するケアプランを40件までとしたうえで、各包括でケアプラン作成数に大きな差がないようにし、その業務バランスを保てるようにするものです。

具体的な地区割り案が、次のページにあります。これまでは花川北と南を分ける花川通を境に、それぞれ北は北包括、南は南包括を置いておりました。仮の名称「花川中央地域包括支援センター」は、その真ん中あたりを担当地区とし、北は1条から3条、南は町内会を分断しないように防風林から花畔の一部を含む花川通までという案でございます。

この地区設定の場合、3包括の高齢者人口や業務がどう変化するか示したものが次のシートです。包括ごとの人口構成、職員配置、相談数、CPはケアプランの略、予防教室などの地区活動の見込みを令和2年度から3年度にかけてこのように変わるというイメージ図となっております。ここで、令和3年度の時点で人口や高齢者数に若干の偏りがあるように

も見えるのですが、これについては次のシート、こちらは増設後の高齢者・ケアプラン推計件数について向こう10年を予測したグラフをご覧ください。見方のポイントとしては、案の地区割りで新包括を置いた場合、10年後の後期高齢者数とケアプラン数が3包括だいたい横並びに揃ってくる点です。これは、人口推計とそれをもとに計算したケアプラン予測ですので、社会情勢、公衆衛生水準、高齢者自身の価値観の変化、各々の経済力等の要因が複雑に連動するものと捉えており、10年の間で包括運営上の課題が生じれば修正していく必要があると考えております。もちろん介護予防活動には力を注ぎ、その成果を経年評価していくことになります。

最後のシートは、今後の大まかなスケジュールとなっております。本会で皆様のご意見を賜ったのち、厚生常任委員会への提案をいたします。新包括の運営は委託とし、事業者はプロポーザル方式で募集をいたします。地区設定については市民参加手続きを経ることとし、10月末までには参加者募集を開始し、11月中に参加者プレゼンテーションの場を設け、審査会において契約候補者を決定いたします。その結果は本会にも報告いたします。年内に受託法人、該当地区、現に北と南を利用している方への説明を開始し、令和3年4月1日に新包括設置の運びとしたいと考えております。

資料の最後に、新包括の委託に係る基本方針、プロポーザル審査会設置要領を付しております。基本方針には、委託する事業の内容、委託契約の相手方をプロポーザル方式で公募すること、参加資格、プロポーザル審査会を設置することを記しております。プロポーザル審査会については別途設置要領の案を作成しましたので、趣旨、所掌事務、構成員等についてお読み取りいただき、ご意見を賜りたいと存じます。よろしくお願いいたします。

【丸山会長】

今まで石狩圏域において地域包括支援センターが基準数を大幅に上回っている為、1つ包括を増設するというご提案でした。スケジュールを見ますと、来年度設置予定であるとのこと。対象の高齢者の数は、これまでの北包括と南包括では減ることになりますので、その分新たな包括が対応することになります。委員の皆様からのご意見、ご質問があればお願いします。

【各委員】

(なし。)

【丸山会長】

担当いただく事業所をプロポーザルで選定するという事は理解できます。来年度からですので、すぐということになります。今、南北で担当している方から新しくできる包括への引継ぎの見通しやスケジュールなどはどう考えていらっしゃいますか。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

引き継ぎについては概ね3ヶ月を目途に考えています。これは、ケアプランを作成している方のモニタリング、訪問して様子をお聞きするというものを大体3ヶ月に一度の頻度で行っているため、これに合わせて引き継いでいくということを考えています。その前段とし

て、実際に利用している方々には、新しいところへ変わりますという説明を尽くすということとは言うまでもないことですが、引き継ぎは3ヶ月というイメージを持っています。

【丸山会長】

周知活動については、12月に説明会があるということですが、受託者が決まるのはいつですか。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

予定では、11月にプレゼンテーション、同時にプロポーザル審査会が行われますので、そこで選定が行われるということになります。

【丸山会長】

これ以降周知が可能ということですね。ほかにご意見ございませんか。

【各委員】

(なし。)

【丸山会長】

では続きまして議題第3号に移ります。認知症初期集中チームということで、事務局より説明をお願いします。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

それでは、議題第3号「認知症初期集中支援チーム」について報告いたします。資料3をご参照ください。

このチームの目的、対象者は記載のとおりとなりますが、最大の特徴は、医療と介護のアウトリーチ、すなわち本人の求めがなくてもこの仕組みの中で可能となっていることでございます。具体的には、包括の通常の相談対応が困難と判断した場合に、認知症サポート医、医療職、介護・福祉職3人以上でチームを構成し、診察、健康観察、身体的ケア、環境整備などを行うことができるものとなっております。その費用は医療報酬や介護報酬ではなく、市町村事業として負担することができ、どうしても医療や介護につながらない認知症の人のセーフティネットの意味合いもございます。

また、令和元年度からチーム員を強化しております。サポート医は、いしかり脳神経外科の橋本先生に加えて、石狩ファミリアホスピタルの河合先生に担っていただいております。脳神経外科と精神科の観点から認知症の診断や治療がチーム支援の一環でできるものとなっております。医療職・介護福祉職にも石狩ファミリアホスピタルの看護師、精神保健福祉士が加わり、臨床の視点での支援体制強化を図っております。

この会議では、この後にも報告する事例がチーム支援の対象として適切であったか、支援は円滑に行われて必要なサービスにつないできちんと終結をしているか等について確認いただきたいと存じます。

資料3の裏側が令和元年度の実績となっております。令和元年度は、平成30年度から継続の1件に対応しております。要点のみ報告いたしますと、80代独居の方で、道迷い、金銭管理、食品管理ができなくなり、生命にかかわる課題がありました。令和元年半ばには、

見守りしてくださっているご近所とも摩擦を起こすようになり、慣れた道でも迷うようになってきました。そのような中、親族と接点を持つことができ、本人の意思を押し量りながら支援ゴールを決めることができました。この場合のゴールは、成年後見制度の利用と、グループホーム入居で、介入開始から実に 11 ヶ月を経て、令和 2 年 2 月に市内のグループホーム入居の運びとなり、現在も馴染んでお元気に生活されています。なお、令和 2 年度に入ってから、成年後見人も付いたところであります。

この方の支援では、たまたま親族に恵まれたこと、商店街を含む地域の方々の見守りや手助けが厚いことがプラスに働き、そういう方々との情報共有を大切に心掛けました。その結果、地域の方ならではの役割を買って出てください、ご本人にとって違和感の少ない支援につながったと考えております。ホームに入居された報告を地域を回ってお伝えした時に、どの方も我がことのように安心されたのが印象的でした。ご本人と家族だけの満足や幸せだけでなく、支えてくださった地域の方々も良かったと思えることこそが、地域包括ケアのありようなのだと思いますし、感謝しております。

認知症初期集中支援チームについての報告は以上です。

【丸山会長】

制度についてのご説明と、それに加えて石狩市で対応された事例 1 件についてのご紹介でした。委員の皆様からご意見ご質問ございますか。

【金子委員】

認知症支援集中チームは平成 29 年度に設置されたということですが、報告いただいた 1 件以外に何件くらいの事例があったか教えてください。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

チーム支援としてはこの 1 件のみですけれども、その背後にはチーム支援をした方がいいかという議論のテーブルに乗った方は何人かいらっしゃいました。最後までチームとしてやろうかどうかと残ったのは資料の「実績」に載せております相談 1 件ということであります。個人情報に支障のない範囲でお話しますと、結果的には地域包括支援センターの通常の相談対応で可能だったケースで、認知症というよりはもともと持っていた別の病気が原因であろうという判断ができたものですから、チームとしての支援ではなく通常の相談対応として実施したところ です。チームとしてやった方がいいのか、それとも相談対応でできるのかというのは、医療や介護にきちんとつながる可能性というところを考えています。そこへのアクセスが非常に難しい場合にはこのチームの支援を活用しまして、先生に診察に来てもらうのですが、その診察をするという意味が分からない方、お金を払うという意味が理解できない方もいらっしゃいますので、そういった方にはチームでの対応として、先生に介護認定の意見書を書いてもらうとか、成年後見制度の診断書を書いてもらうとか、そういったところから介護へのつながりをするというのがチーム支援での大きな目的の 1 つと考えています。

【金子委員】

ありがとうございました。患者さんだけでなくご家族も高齢化されていて、2人とも認知症であるという家庭も多いという印象があります。また、精神科への受診のハードルがご年配の方には高いという印象もあります。実際こういう実態があるということを私たちのような医療の相談員も理解しながら、ご相談を地域包括支援センターの方にもしていきたいと思います。

【丸山会長】

このご報告いただいた方についても、最初は地域包括支援センターに相談があつて、包括から市への連携依頼があつたのかと思うのですが、まず窓口としては包括ということですね。ちょうどこの春に終結されたということで、期間が長いのか短いのかということは一概に評価はできないと思うのですが、ご報告いただいたようにご家族だとか民生委員だとか、色々な方の協力をいただきながら、訪問回数もかなりの数になっていますので、ご本人にとって違和感なく次につながったというのは大きな成果だったという感想を持ちました。それと、ご本人だけではなく、関わられた方が、協力することの大切さや支援体制の意義というようなことも実感されているということも印象的です。

ほかにございませんか。

【飯田委員】

支援チームについて、今回脳神経外科医、それから精神科医の先生2名が入りながらというお話でしたけれど、この支援チームというのは市の中に1つ固定して置いて厚田や浜益でもケースがあつた場合にはチームで動くのか、それともケースによって先生や支援員を入れてその都度チームを組むのか、どのような考え方で動いているのですか。

【事務局：高齢者支援課岩本主査】

その方によって都度チームを編成します。地域包括支援センターの職員が全員このチーム員となれるように研修や伝達を受けておりまして、すぐに動ける体制となっております。先生についても脳外科の先生がなじまれる方もいらっしゃいますし、入院を前提とするというような場合はファミリアホスピタルさんがいいという場合もありますので、その時に応じてチーム組むというやり方をしています。

【丸山会長】

ほかになければ議題第3号はこれで終了します。

続きまして議題第4号から6号までは関連事項として一括して進めてよろしいでしょうか。議題4号は石狩市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画についてです。現在第7期計画が動いていますけれども、次年度は第8期に移行いたしますのでその計画の進捗状況、関連して議題第5号では在宅介護実態調査について調査が行われていますのでその結果、議題第6号では介護予防・日常生活圏域ニーズ調査についての結果となります。

ではそれぞれについて事務局より報告をお願いします。

【事務局：高齢者支援課高石主査】

議題第4号、資料の4をご覧ください。

前々回は中間時点での評価でしたが、今回は年度を通しての実績となります。中間評価と比較し大きく記載が変わった主なポイントとしては、各施策の目標値に年度末での数値が入ったこと、6 ページの施策 4、認知症サポーター養成講座や注文を間違えるレストラン事業を広く行ったこと、7 ページの施策 5、事業所向けの高齢者虐待実態把握調査の考察を行ったこと、9 ページの施策 7、地域ケア会議を通した 3 点の課題の共有を行ったこと、13 ページの施策 11、これは前回議題として報告しました事業所アンケートでも分析しているところですが、訪問型サービス A 従事者研修を修了した人材を、施策 2 の総合事業で行っています、基準緩和型の訪問型サービス A につなげたい旨の記載、14 ページの施策 12 で、買い物支援型介護予防サロン事業の実施した結果の記載、などの点となります。

また、15 ページでは令和元年度末の数値への一部変更、16 ページではサービス量、17 ページでは給付費の実績を追加し、計画値と比較し概ね 30%を超える増減があるものに考察を行っています。

なお、資料の後ろに、別紙のエクセル表の保険者機能強化推進交付金に係る評価指標がありますが、これは、計画の進捗管理にかかり国の示す評価指標であることから、進捗状況の確認と合わせて行っているものです。この進捗状況の確認については、本協議会の了承をいただいた後、決定する予定ですので、よろしくお願いします。

また、今お話しした石狩市高齢者保健福祉計画にかかり、ご報告させていただきたい点がありますので、口頭でご説明いたします。前々回、中間見直しにかかるスケジュール案をお示ししましたが、一部遅れが生じています。3 点ありまして、1 点目は、厚田、浜益での住民ニーズ等の調査、2 点目は、ケアマネ事業所等に出向いての外部ヒアリング、3 点目は、当該ヒアリング等の遅れによる高齢者保健福祉計画の概要です。

もともとは、今回の審議会で、調査やヒアリングを経て、高齢者保健福祉計画の中間見直しの概要をお示しする予定でした。厚田、浜益での住民ニーズ等の調査は、次回報告できる段階まで来ております、また、外部ヒアリングは、これまで行った、事業所アンケート、在宅介護実態調査、介護予防日常生活圏域ニーズ調査等を踏まえて、主な介護にかかわる団体などに、アンケート形式で行う予定です。今まで行った調査や、このアンケートの結果、これまでの進捗状況の確認による計画の自己評価等を踏まえて、次回、10 月頃を予定しておりますが、この協議会にお示しするよう考えております。

議題第 4 号については以上です。

引き続き議題第 5 号、資料の 5 をご覧下さい。

在宅介護実態調査は、在宅介護に関する実態把握と高齢者の心身の状況や施策ニーズを把握する為の調査となります。本調査は、介護認定更新時の訪問調査に併せ、認定調査員による聞き取りで行い、在宅で、更新申請・区分変更申請の為認定調査を受ける人を対象に行いました。調査期間は令和元年 10 月 28 日から令和 2 年 2 月 28 日までで、件数は 349 件です。結果は、資料の前半 20 ページほどの「単純集計版」と、以降の「クロス集計版」によ

り構成しており、考察は、「クロス集計版」にて行っています。

単純集計版の方になりますが、市の独自項目に対する部分をご説明いたします。7 ページ、図表 1-12、1-12-2、1-12-3 となりますが、訪問診療は対象の内 6.9%で利用しており、その内、市外病院等の利用が3分の2を占め、月に2度ほどの利用が多く見られました。9 ページ、図表 1-15 となりますが、地域包括支援センターは6割近くの方が知らないという答えでした。図表 1-16 では、在宅医療について、半数の方が知らないという答えでした。10 ページ、図表 1-17 となりますが、自宅での長期療養を望む方が3割、いわゆるサ高住なども1割であり、この2つで約4割であり、約2割の病院や約1割の介護施設より高い傾向にあります。また図表 1-18 では、自宅での療養を望まない理由として、1の家族への負担や2の緊急時の対応が合わせて約50%と多くあげられ、5の自宅でどのような医療が受けられるかわからないという回答が約17%ありました。11 ページ、図表 1-19、となりますが、最期を迎えたい場所については、考えたくない、わからないという回答が3割ある一方、自宅は約40%と、病院の約15%を上回っています。また図表 1-20 では、自宅医療で受けられるサービスの認知度を聞きました。現場では、病院名等も例示して説明しましたが、軒並み、認知度は低めの回答でした。

クロス集計版では、認定の情報も含めたクロス集計を行っています。目次を見ていただきたいのですが、1から5の主な項目があり、それぞれの項目の最後で、項目の総括的な考察を行っています。主な点をご説明いたします。

まず、「1 在宅限界点の向上の為の支援・サービスの提供体制の検討」の項目では、26 ページで考察を行っています。ポイントとしては、要介護者の在宅生活の継続に向けての、「認知症状への対応」と「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減が求められること、訪問系サービスの利用を軸とし、複数の支援・サービスを一体的に提供することが求められること、介護の負担を和らげるレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用や、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として例えば看護小規模多機能型居宅介護、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実を図ることなどが考えられることなどがあげられます。

次に、「2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討」の項目では、46 ページで考察を行っています。ポイントとしては、「問題はあるが、何とか就業を続けていける層」が、不安を感じる介護をみると、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」などでの割合が高いこと、訪問系や通所系の組み合わせや、包括的なサービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられること、就労継続が困難となっている介護者においては、情報が不十分であると考えられ、生活を支える視点で保険外のサービスや、世帯の状況に応じた支援、介護と両立できる環境などの周知や取り組みが求められること、などがあげられます。

次に、「3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討」の項目では、61 ページで考察を行っています。ポイントとしては、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・

サービス」として、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きいと考えられること、要介護者への支援・サービスは、単身世帯、夫婦世帯など世帯構成や介護度にもより利用実績、ニーズともに違いますが、単身世帯では、「配食」「掃除・洗濯」「外出同行」などが求められ、夫婦のみ世帯では「掃除・洗濯」「外出同行」「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」が求められていると考えられること、生活支援サービスの充実の為、軽度の方については、総合事業などの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図ることが考えられることなどがあげられます。

次に、「4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討」の項目では、72 ページで考察を行っています。ポイントとしては、「単身世帯」である「中重度の要介護者」の増加が想像されるが、「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」は、現時点では非常に少数であること、今後は、訪問系のサービス資源の充実や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の充実などを進めることが重要であり、また、在宅生活を支える為のノウハウの共有も必要と考えられること、「夫婦のみ世帯」では認知症への対応も含め、家族等のレスパイトケアの必要性が高いことから、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられること、今後は、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として小規模多機能型居宅介護などの充実を図ることにより、夫婦のみ世帯などの在宅療養生活を支えていくことが考えられることなどがあげられます。

次に、「5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討」の項目では、81 ページで考察を行っています。ポイントとしては、医療ニーズのある要介護者の増加が想像され、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられること、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実を進めるなど、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要と考えられることなどがあげられます。

資料5については以上となります。

続いて議題第6号、資料の6をご覧ください。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、地域における、要介護状態になる前、健康な方から要支援2の高齢者の抱える様々なリスクや社会参加の状況を把握する為の調査となります。

本調査は、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者をランダムに抽出し、1,500名に発送しました。調査期間は令和2年1月13日から令和2年2月7日まで、回収数956件回収率63.7%となっています。考察は、調査の問1から問8の項目の最後のページにそれぞれ記載しています、また、66ページに総括として、記載しています。

総括の主なポイントとしては、要介護認定を受けていない65歳以上の方が対象だが、今回は前回と比較し後期高齢者の回答数が多かったこと、前回調査に比べ、介護ヘルパーの利用が増えていること、外出を控える傾向がみられるが、買い物に関しては何らかの方法で食品や日用品を調達できていること、それを踏まえ、介護予防の視点を通しての買物支援の検証を引き続き行うこと、7割程度の方が何らかの地域とのつながりを持っていること、その一方で、相談する相手が少ないと答える方が多いこと、認知症の相談窓口、包括支援センターの認知度が低いこと、今後、特に後期高齢者人口の増加に伴い、疾病や介護リスクを抱えながら、独居や高齢者夫婦のみ世帯が増え、家庭内での介護力が低下したり、相談相手がいない方も増えていくことが予想され、地域包括支援センターの役割はますます大きくなると想定されることなどがあげられます。

私からは以上です。

【丸山会長】

ありがとうございました。まず議題4号では、現在第7期の介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の中間見直しを先に行っていますので、その反映させた内容についてのポイントを報告いただきました。スケジュールについてはコロナウイルスの関係で3つの遅れが生じているものの、それぞれ対応いただいているとのことですので、次回の委員会には報告いただけることと思います。

2つの調査が行われました。1つは要支援・介護認定を受けた方への認定調査員による聞き取り調査とのことでした。単純集計とクロス集計に分けて分析されていますのでわかりやすい資料ではありますが、かなり量が多いので読み解くのは大変かと思います。様々な課題と特徴が示されているかと思います。

議題6については65歳以上で要介護認定を受けていない方に対して調査を行った結果が示されています。

それぞれのご報告についてご意見ご質問などあればお願いします。

【西本委員】

議題5号、6号の資料は大変興味深く読み込ませていただきました。とても良い材料と思います。その中で気になったのは、キーワードしての「認知症」「在宅」「在宅医療」、それらを知らない、または在宅で生活したい続けたいと思いながらもそこで使うサービスや窓口を知らない、という実態があるのかなという印象も持ちました。特に6号議案の資料が参考になると思います。今後介護サービスを受ける方々がここに表されているのかと思います。その方々に地域包括支援センターのことが認識されていないというのが非常に大きいと思います。国が「共生社会」「地域包括ケアシステム」と謳っていますが、中核となって丸ごと受け止める場が地域包括支援センターや行政や社協だと言われています。地域の方にとっても行政や社協というのはイメージを持ちやすいと思いますが、では地域包括支援センターは何をするかという、まだまだ認識されていないという印象を強く持ちました。実際、現場にいる我々、地域包括支援センター側にいる我々でも、地域包括支援センターは

何をするところなのかというところがぼやけている気がします。予防支援をするのが地域包括支援センターの仕事なのか、予防のケアプランを立てるのが仕事なのか、この辺りが今後の大きなキーポイントになるのではないかと、この議題6号の資料を見て感じました。是非、地域包括支援センターをいかに認識してもらい丸ごと受け止める場として地域の人に浸透させるかという取り組みも考えていただけるとありがたいなと思います。国が言う共生社会を実現させる為にはという前提ですが、それが計画にもあった方がいいなという気がします。次回の計画作成時には地域包括支援センターも1つ増えるわけですし、単純に今までの流れで計画を作るのではなくて、どうやって認識をさせていこうとか、どうやって地域包括支援センターの活動をより明確にしていこうかというところをクローズアップさせていただきたいという印象をこの議題6号から持ちましたので、あくまで意見として提案したいと思います。

それから1つ気になったのが、この議題の中に限ったことではないのですが、言葉の中に「集って」というものが多数ありました。地域の方や、我々支援する側に対しても「集って」と。こういう情勢だからというわけだけではないのですが、今後恐らくあまり「集って」ということは、これから介護を受ける方にとっても「集って」の支援は積極的には受けたがらないという気がしています。特に団塊の世代と呼ばれる方々が75歳以上になる頃、その方々が積極的に「集って」ということを好むかどうか。集わない形でもサービスを提供する、地域の実態を把握するということもぜひ考えていただきたいと思います。この情勢がいきつきかけになればと思っの意見です。

【丸山会長】

ご意見とのことでしたが、事務局の方から何かございますか。

【事務局：高齢者支援課鍋谷課長】

ありがとうございました。介護が必要になった方は、その時点で初めて地域包括支援センターにつながります。それまでは、包括とは一体何をしているところなのかという風に思っておられる方が多いというのはご指摘のとおりだと思います。我々が考える喫緊の課題はそこでもあります。それに合わせて、高齢の方の相談窓口がそこだということは、これからは色々な媒体を通してPR等を進めていきたいという風に思っておりますので貴重なご意見として賜りたいと思います。

「集い」については、このご時世の中で考えると私どもにとってもジレンマであるところがございます。カラオケなどをとても楽しみにしている方もいらっしゃいますが、男性の方ではなかなかそういう場所へは、という方もいらっしゃいます。我々もこれまでサロン事業など、なるべく地域の中でのネットワークを広げ、進めていくということをしていましたが、やはり感染拡大を防がなくてはならない。一方で西本委員がおっしゃるとおり、これを機会に、集わなくても触れ合ったり人と関わっていける方法はないか、今回のコロナというものを1つの契機として、色々な先進事例や皆様のご意見も伺いながら、できることを模索していきたいと考えています。

【丸山会長】

ほかにございませんか。

【飯田委員】

そもそも施設を知らないとなれば利用できない、そうすると施設を作った目的が達せられないとなると、これは一番大きなところだと思います。もう1つ驚いたのは、長期療養をしたい場所、あるいは最期を迎えたい場所は自宅がトップに上がっています。どのような視点で自宅と書いたのかは書いたご本人にしかわからないですけども、今まで介護や健康づくりも含めて、高齢であっても障がいがあってもいつまでも住みやすいまち、あるいは住み続けたいまちというフレーズで様々なところで謳っているかと思いますが、こうして自宅を希望される方が多いというのは、これはものすごい課題を突き付けられたと思っています。このアンケート結果を見たときに大変だなと感じ、驚きました。

【丸山会長】

関連してご意見、ご質問はございませんか。

【各委員】

(なし。)

【丸山会長】

この委員会の中だけでは意見を出せなかったものを、後日事務局の方に意見なり質問なりをお伝えすることも可能かと思いますので、もし委員の皆様からお気づきの点があればお願いします。今後、後期高齢者が増えるということで、大きくフェーズが変わってくることとなります。単純にサービス量が増えるだけではなく、複合化、複雑化し、新しい対応が求められるようになる為、色々なアイデアが必要になってくるかと思います。

また、皆さん認知症に対する不安が大きいと思います。病気になることは誰も望まないことですし、嫌なことではありますが、特に認知症に対する不安感や、認知症とはどういう疾患であるのか理解されないというところもあるかと思います。重度であって大変だという話を聞くことがありますが、適切な対応がなされれば少しずつ生活できるものでもあると思います。その辺りの一般的な周知や認識もされていないということも課題だと思いますので、特に若い世代も含めて、正確に知っていただいたり、どういう支援が必要なのかを伝えていくことも、このアンケート結果から考えられると思います。

地域包括支援センターが知られていないということについては、10年くらい前の札幌市の調査では、包括を知っているという一般の方は2割くらいしかいなかったのですが、それに比べると5割というのは増えてきている気がします。良い制度であっても本人が必要としなければ知ろうとすることは無いと思いますので、将来のことはある程度大切なことであっても、介護などのマイナスのイメージが付きまとい、あえて知ろうとしないことなのかもしれません。事業所としてが周知活動に努められていても、当の市民の方が、知ろうとする意識やきっかけがないという現状もあるのかと思います。ここも含めて色々な機会、きっかけをつくっていくということも大切なことと感じました。

では議題第7号について、事務局から説明をお願いします。

【事務局：高齢者支援課高石主査】

議題第7号、資料の7をご覧ください。

概要ですが、新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者が死亡した場合や収入の減少が見込まれる場合に、介護保険料の減免を行った場合、その費用に対して国の財政支援の取扱いの予定が示されたことから、介護保険条例の一部改正を行い、令和2年2月1日から令和3年3月31日までに納期限がある第1号保険料を減免するものです。

減免の要件等は少々複雑ですが、2の(1)(2)に記載のとおりとなっています。先週時点で47件を減免しており、内全額免除は27件となっております。

また、3の周知等にありますが、6月の当初賦課の発送時、広報紙などで周知を行っており、国民健康保険、後期高齢者医療制度とも連携を図りながら、周知の漏れがないよう行っているところです。

私からは以上です。

【丸山会長】

令和2年2月1日から令和3年3月31日までに納期限がある第1号保険料を減免するということですね。委員の皆様からご意見ご質問ございますか。

【各委員】

(なし。)

【丸山会長】

特になければ最後の議題第8号について、お願いします。

【事務局：高齢者支援課田中主査】

私から資料8、地域密着型事業所等の状況についてご説明させていただきます。

はじめに1、地域密着型事業所の廃止と新規開設についてですが、平成30年6月から休止していました厚田みよし園デイサービスセンターしおさいが、令和2年3月31日をもって廃止となりました。

また、すまいる株式会社が運営していましたグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が株式会社 MoeAgriConnection に譲渡され、令和2年4月1日から「グループホーム 萌いしかり」と「ケアセンター 萌いしかり」として開設されました。

令和2年5月1日には地域密着型通所介護事業所サンサンイシカラが開設されました。

続いて2、介護医療院の開設についてですが、介護医療院は「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設で、令和2年4月1日から医療法人社団恵愛会茨戸病院介護医療院が開設されました。

資料8についての説明は以上になります。

【丸山会長】

委員の皆様からご意見ご質問ございますか。

【各委員】

(なし。)

【丸山会長】

その他委員の皆様から、あるいは事務局から何かあればお願いします。

【各委員・事務局】

(なし。)

【丸山会長】

それでは、次回の会議は10月頃を予定されているとのことです。

今日のご報告では、計画移行期間ということで様々な調査の結果をまとめていただいたところですが、膨大な作業だったかと思います。貴重な資料の作成をありがとうございました。たくさんの議題がありましたので長時間のご審議に対し委員の皆様にご感謝申し上げます。

この時期というか、北海道は深刻な事態からは脱した気がしますけれど、またいつ繰り返すかわからないということで常に緊張を強いられますけれど、特に医療、介護の現場の方はストレスを感じてらっしゃることと思いますので、是非健康にご留意されてご活躍いただければと思います。

大学も、非対面授業として画面を見ながら学生と接しています。学生にとっては通学の面倒がなく自宅にいてよかったという声もありますが、1年生は大学生活がわからず、課題だけ来るといった過酷な状況を過ごしています。そんな中なんとか、大学としてもこの状況乗り越えていきたいというところです。

では以上で本日の介護保険事業運営推進協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。

【19：55 閉会】

令和2年8月21日 議事録確定

会長署名 丸 山 正 三