

## 第4回赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会議事録

1 開催日時 平成26年11月28日(金) 13:30～15:30

2 開催場所 市役所2階 204会議室

3 出席者

(1) 委員

平松委員、黒田委員、一瀬委員、和田委員、赤井委員、  
金戸委員、小寺委員、西川委員、坂本委員、三宅委員、  
中村委員、伊東委員、栗田委員、睦谷委員、杉田委員

(2) 事務局

健康福祉部長：折原部長、  
保健センター指導担当：日笠係長、  
社会福祉課いきがい福祉係：高見係長、  
地域包括支援センター：山本所長、地域包括支援センター：三上係長、  
医療介護課：岸本課長、介護保険係：中村係長、介護保険係：平野主事

4 協議事項

(1) 赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について

5 議事録

### 1. 開会

事務局

定刻となりましたので、ただいまから、第4回赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を開催させていただきます。はじめに本日の配付資料を確認いたします。まず、1枚ものの今日の次第です。皆さまにすでにお配りしています資料1。そして今日お手元にお配りしました資料1-1。あとはA4裏表で修正箇所対比表。そしてその他ということで、いつもお配りしていますスケジュール表を配布しております。もれ等はありませんか。よろしいでしょうか。

それでは本日、2名の傍聴申し込みがございます。これより入場いただいてもよろしいでしょうか。

一同

異議なし。

事務局 それでは傍聴人が入場する間、しばらくお待ちください。

事務局 議事進行につきましては、委員長をお願いします。

## 2. 開会あいさつ

委員長 皆さん、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。第4回の赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。回を重ねて、もう4回ということで、素案もこの間、前回、たたき台の中で色々ご指摘いただいたものを今回の素案の中に改訂していただいています。わが国の現状を見ていまして、消費税が上がるという計画の中で色々なことが策定されていきましたが、ちょっとそれが据え置きということになって、色々変化も出てくるかなと思いましたが、しかし、ここでする計画については、そういうふうなことではなく、介護保険のあり方がどのようになればいいかということを議論する場ですので、私たちはそこは肅々と前へ進めて参りたいと思えます。

さまざまなご意見を参考にしながら、良いものをつくっていききたいと思えますので、忌憚のないご意見を賜ればありがたいと思えます。それでは円滑な議事進行を進めるためには、皆さまのご協力がなければ前に進まないと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでははじめに委員の出席状況について事務局からご報告をお願いしたいと思えます。

事務局 現在のところ、17名中13名の出席となっております。駐車場の方が満杯になっておりまして、あとから委員の方が来られるかも知れませんが、現在のところ13名です。

委員長 事務局からご報告いただきましたように、過半数の委員の出席をたまわっていますので、本日の会議が成立していることを宣言します。会議はお手元の次第にしたがって進めて参りたいと思えますのでよろしくお願いいたします。

それでは議事に入ります。協議事項（1）赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について、事務局より説明願います。

## 3. 協議事項

協議事項（1）赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）につ

いて

事務局

まず初めにお詫びを申し上げます。資料配付の方が、事務局内での調整に手まどり、皆さまのお手元に届いたのが策定委員会の開催間際になりました。分量が多く、委員の皆さまには資料熟読の時間をお取りすることができませんでした。前回の策定委員会でお約束しておりましたが、このような対応になり、誠に申し訳ありませんでした。

それでは資料の説明を致します。私の方からの説明は、資料1に基づき説明をしたいと思いますが、その中で本日お配りしています資料1-1の修正箇所  
の対比表をお手元に見ながら、資料1の説明と併せて修正内容をご確認いただく資料として  
していますので、どうぞよろしくお願いいたします。資料1のページについては、一部、  
項目がこの中に入ってきており、ページが全部入れ替わっていますので、資料1-1が  
お手元にあるかと思いますが、これのページに準じた形になっていますので、その点、  
ご了承願います。

それでは説明に入ります。単純な誤りがありますので、先に修正いたします。資料1  
の表紙をめくっていただき、目次をご覧ください。一番上に「第1部総論」とあり  
ますが、ミスプリントです。1部、2部という構成はいたしません。この部分は  
削除します。また、第3章の2、「計画目標」とありますが、正しくは「基本目標」  
です。修正します。

次は、1ページ中ほどに文字が消えているところがありますが、ここは「地域  
包括ケアシステムの構築」というのが正しいところです。修正をよろしくお願  
いいたします。あとはめくっていただいて、4ページの次のページ、ページ  
数が図の下に隠れています。ここは5ページになります。同じく8ページの  
次のページも9という数字が隠れています。

前回の策定委員会での修正内容については、すでに第3回の委員会終了後の  
修正後の素案をお配りしていますが、精査した結果、資料の追加、文言の訂正  
等を行っています。

36ページをご覧ください。ここでグラフがありますが、要介護認定者数と認  
知症高齢者数のグラフを修正で追加いたしました。ここでさらに国の方から長  
期入院の精神障がい者の地域への移行分を見込むようにという通知がありまし  
たので、認定者数をプラスしています。なお、数字ですが、平成27年でプラス  
10、28年もプラス10、29年でプラス11、平成32と37がプラス15という格  
好で、認定者数が修正分から変わっています。また、下段に要介護度別認定者  
数の見込みのグラフを追加しています。従前は要介護認定者数を上のグラフで  
示していましたが、介護度の詳細が分からないのではないかということで、下  
にグラフを追加したものです。

次に 39 ページをご覧ください。(2) のダイヤのマークですが、一番上の介護予防と生活支援の充実の欄の下から 2 行目ですが、新しい総合事業への移行時期の表現として、「平成 29 年 4 月までに」というような表記をしていますが、「平成 29 年 4 月から要支援認定者の訪問介護、通所介護、地域支援事業に移行させ、実施します」というように修正願います。これについては、のちほど出てきますが、第 5 章、67 ページの文言の統一を図るためです。

次に 40 ページをお願いします。基本目標の 1 から 3 については、それぞれ章立てをしています。それぞれの主要課題について、各論を展開する構成としています。

それでは 41 ページ、第 4 章をお願いします。この章については、基本的に第 3 回の策定委員会の資料 2 でお示ししました地域包括ケアシステム構築のための重点的取り組み事項の内容を基本として構成しています。すでに説明しました部分については、詳細な説明を省略しますのでご了承ください。

まず主要課題の一つ目、地域包括ケアシステムの推進です。その 1 として、日常生活圏域の設定を行っています。これについては、第 5 期に引き続いて 5 中学校区を単位とした 5 圏域とするものです。

42 ページをお願いします。その 2 として、地域包括支援センターの体制強化についてです。これについては、第 3 回の修正分からまた変更しています。地域包括支援センターについては、今年度中に平成 27 年度からの同センターの運営基準を定める条例を制定する必要があります。この運営基準については、被保険者 3,000 人から 6,000 人ごとに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置する必要があります。本市の被保険者数は、34 ページの高齢者人口の推計にありますとおり、今後、1 万 5,000 人前後で推移することになりますので、先ほど申しました 3 つの職種については、最低でもそれぞれ 2 名を確保する必要があります。平成 27 年度においては、2 名の増員ということになっていますが、この内訳としては、社会福祉士を内部異動により 1 名増します。また、主任介護支援専門員ではありませんが、この資格要件を持つものということで、常勤の臨時職員で 1 名雇い入れすることにより、運営基準を満たす人員を確保し、体制整備を図るものです。

②在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターのブランチとしての役割が今後、さらに重要になるものと認識しています。地域包括支援センターとの連携体制との充実を図っていきたいと考えています。

43 ページ、その 3 の地域ケア会議の充実については、現在、実施しています高齢者在宅ケア会議、ケース検討会議について参集者の再検討を行い、内容の充実を図るものです。その下の(4)生活支援サービス体制の整備については、準備作業を平成 27 年度からの着手としていますが、平成 28 年度より推進員を

配置し、高齢者のニーズをボランティア等の地域資源とのマッチングを行い、平成 29 年度から事業実施となる新しい総合事業に対応したいと考えています。

44 ページをお願いします。その 5 の要援護者の支援体制の充実の前に、1 項目追加させていただきたいと思います。ここに (5) として、資料 70、71 ページ、③高齢者を見守る支えるネットワーク体制の充実という項目を (5) としてそこに移動します。内容については、第 2 回の会議の A 3 横長の資料 2、事業一覧がたくさん載っていた資料ですが、その内容と同一ですが、新たにウの項目として、自治会や事業者等の協力を得ながら高齢者等徘徊見守り S O S ネットワーク、仮称ですが、これの構築に取り組むことにしています。

44 ページ、カッコの番号については、一つずつずれていきますので、よろしくをお願いします。その 5、改め、その 6 ですが、「要援護者支援体制の充実」についてです。住み慣れた地域で安心して生活していただくためには、昨今、頻発している自然災害などに対する準備も必要となります。核家族化の進行により、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する中で、一旦、災害が発生した場合や、災害が発生するおそれがある場合においては、このような方たちの避難体制をどのように図っていくかが課題になっています。本市では、災害発生時に高齢者や障がい者のように、特に配慮を要する方を要援護者とし、これらの方にかかる名簿を作成しています。災害発生時、または災害の発生する恐れのある時には、この名簿を活用し、避難情報の伝達や支援体制の確立を図って参ります。

また 45 ページの④福祉避難所については、災害発生時の二次避難所として、特に配慮を必要とする要援護者を受け入れるための施設を 7 か所設置し、避難生活の場を確保することとしています。

次に 47 ページです。その 6 改めその 7、ユニバーサル社会づくりについてです。この事業については、加里屋地区をモデル地区として、自治会などの各種団体、福祉大学や商店街と連携しながら、地域社会の中での地域住民同士の支え合いによるネットワークづくりと心のバリアフリー化を目指して活動を行っています。今回 (5) (6) (7) という格好で、地域包括ケアシステムの推進という項目に新たに項目を明記しています。高齢者の方が地域の中で安心して暮らしていただくための一つの方策として活用していきたいと考えています。

この章の主要課題は 3 つありますが、2 つ目、認知症支援と権利擁護の推進、48 ページをお願いします。その 1 の認知症施策の推進のうち、③の相談体制の充実については、先の地域包括支援センターの体制強化の中で述べています、人員の充実分のうちの平成 28 年度 1 名増分がここに出ています。

49 ページのその 2 の高齢者の権利擁護の推進については、②の市民後見人の

養成について、介護人材の確保に向けた事業として、西播磨4市3町で、西播磨成年後見支援センターの平成28年度中の開設に向けて準備を進めることになりました。増加する認知症高齢者等の身上監護や財産管理を行い、高齢者の権利擁護の推進に寄与するため、日常生活圏域ごとに1名以上の市民後見人の配置を目指し、その養成に取り組むものです。平成27年度については、研修の方を行っていきたいと考えています。

50 ページをお願いします。第4章の最後の主要課題であります医療との連携や住まいの基盤整備についてです。その1の医療介護の連携については、現在、入退院に関する連携ルールの統一化の協議を行っています。まだ具体的なものはありませんが、今後は地域の医療関係者と介護関係者の連携や調整などが必要となりますので、医師会とも十分協議のうえ、事業を進めていく必要があると考えています。

51 ページ、③介護保険外の入所施設等について掲記しています。地域包括ケアシステムを考える上では、養護老人ホーム、軽費老人ホームについても、住まいの選択肢の一つとして考えられています。また、高齢者保健福祉計画上、これら2施設の整備の方向性についてもふれる必要がありますので、ここに掲記するものです。なお、イの軽費老人ホームの説明文の修正をお願いします。修正の対比表では「A型（給食型）、B型（自炊型）、ケアハウスの3種類があります」という説明文を載せていますが、この部分を削除していただき、「低額な料金で利用することができる施設で、市内にはケアハウスが2施設ありますが」とつなげていきたいと考えています。

52 ページには、第6期の計画策定にあたり、国が求めている重点項目について、重複することにはなりますが、市としても取り組んでいこうということで、ここに掲記しています。

53 ページから第5章になります。この章については、第2回の策定委員会資料2、A3の事業一覧がありましたが、ここで示した事業について、それぞれの主要課題ごと沿って整理をして、ここに掲記しています。それぞれの事業の詳細については、省略します。

あと特に説明する事項として、アの特定健康診査の説明として、下から2行目、個別勧奨、の後ろの「、や健診未受診申込世帯へ個別通知を行う普及啓発活動や受診勧奨に加え、」という箇所を削除をお願いします。

54 ページにがん検診の各項目の対象者数を掲記しています。この人数については、表の下の※にあるように国立がんセンターが定めた基準で、国勢調査から用いるものとされています。そして、この対象者数については、3年間固定というような取り扱いになっています。したがって、年度が変わっても対象者が変化していないということで違和感がありますが、このような資料の出

し方になっていきますので、ご了承願います。

58 ページ (ア) 赤穂ピンしゃん体操教室については、今後の方向性の中で、いきいき百歳体操として地域住民の方が自主的に活動を行うことができるようにするために、27 年度からこの体操の普及啓発に取り組んでいきたいと考えています。

64 ページ、キ あんしん見守りキーホルダー登録事業です。平成 26 年度の事業見込みが 554 となっておりますが、単位を間違えています。ただししくは 55 万 4,000 円です。修正の方、お願いします。

70 ページをお願いします。ここで③高齢者を見守る支えるネットワーク体制の充実については、先に申しましたとおり、第 4 章の方に組み込んでいます。したがいまして、④の老人日常生活用具給付等事業については、丸の中の数字が一つずつ繰り上がっていきますので、よろしくをお願いします。

次に 80 ページをお願いします。第 6 章です。第 6 章では、介護給付、介護予防給付、地域支援事業について、第 5 期計画期間であります平成 24 年度から平成 26 年度の実績見込み値から、第 6 期計画期間の見込み値を推計しています。それぞれのサービスに掲記している実績値の人数については、第 2 回策定委員会の資料 3 でお示したものと異なっております。これについては、第 2 回の委員会での数値が事業年報というところからの転記で、いわゆるレセプト件数をもとにしたものでした。今回の素案については、80 ページ以降の人数について、実際の利用人数を反映したものを取り込んでいます。レセプト件数から利用人数というような数字のカウントの仕方の違いにより、この相違が発生していますので、ご了承ください。

制度改正の関係で、説明を要する項目について説明します。80 ページの①ですが、介護予防の訪問介護については、地域支援事業への移行を平成 29 年度としましたが、事業量の推計にあたっては、被保険者の要支援の認定期間により、一人一人の地域支援事業への移行時期が異なることから、事業量については、ここの介護予防訪問介護の方で見込んでいます。この取り扱いについては、介護予防の通所介護についても同様です。

83 ページをお願いします。⑥通所介護／介護予防通所介護についてです。通所介護については、制度上、平成 28 年度から通所定員 18 人以下の事業所については、89 ページにあります地域密着型通所介護という区分に移行することになります。本市の 13 事業所のうち、6 事業が地域密着型事業所に該当しますので、その移行分を反映した人数を見込んでいます。したがいまして、83 ページでは 28 年度に数字がガクッと落ちているような状況になっています。その分が 89 ページの方に上がっているというところです。

次 85 ページ、⑩特定施設入居者生活介護についてです。地域包括ケアシス

テムの構築の中で、住まいの選択肢の一つとして有料老人ホームの利用について述べています。現在のところ、サービス付き高齢者向け住宅を事業実施する予定の事業者はございませんが、要介護者が住まいの選択肢を増やすことができるよう、平成 29 年度に約 30 人分の指定を見込んで、ここに掲記しています。

88 ページをお願いします。④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、現在、市内で 1 カ所の事業所がこのサービスを提供しています。定員が 20 人ですが、平成 25 年度については、月の途中の入退所の関係で、単純に 20 人かける 12 月の 240 人にはなっていませんので、ご注意ください。なお計画値については、あくまでも 240 人ということで、推計しています。

89 ページをお願いします。⑤と⑥の事業については、事業実施者及びニーズが見込めないため、5 期計画に続いて事業量を見込んでおりません。そして、⑦が先ほど申しました小規模の通所介護にかかる地域密着型サービスとなります。

90 ページ、③介護療養型医療施設については、現在、2 カ所の施設に 2 名の方が入所されています。その利用人数分を掲記しています。

91 ページ、ここまでの事業を掲記している分を、それぞれワークシートにのっとり、その事業量を介護サービスごとに掲記しています。また、この第 6 期計画については、平成 37 年を見据えた計画とするため、平成 32、37 年度の給付額もここに掲記しています。その中で①在宅サービスのうち、上から 5 行目、通所介護の給付額については、先ほども申しましたとおり、平成 28 年度からの小規模通所介護施設の地域密着型サービスへの移行分を踏まえた対応となっています。その分、②の地域密着型サービスの一番下の欄の地域密着型通所介護に平成 28 年度から給付額がのってきています。また、平成 37 年度までの要介護者の増加を見据え、②地域密着型サービスにおいて、居住系のサービスとして、上から 3 行目、小規模多機能型居宅介護を平成 32 年度に 1 カ所、また、施設系のサービスとして下から 2 つ目、その下ですが、地域密着型介護老人福祉施設、特別養護老人ホームになりますが、現在の 20 床を平成 32 年度にあと 1 カ所、20 床分を増床する計画です。

なお、92 ページですが、③施設サービスになります指定介護老人福祉施設、これも特別養護老人ホームにあたりますが、平成 32、37 で給付額が増加しています。これについては、ここで施設の増床を計画しているのではなく、市外施設の利用も増えるであろうということでの値を見込んで計上していますので、どこか一施設を増やすとか、そういう計画ではありません。介護老人福祉施設についても、同じく市外施設の利用増が見込まれるのではないかとこのころです。



同じページの介護予防の給付サービスについては、訪問介護と通所介護について、平成 32 年度と 37 年度の欄に数字が入っていません。これは平成 29 年度から新しい総合事業に移行しますので、次のページの一番下の表の最初の項目、新しい介護予防日常生活支援総合事業として給付額をここに載せています。

93 ページ、③、④として項目を設けていますが、厳密にいうと、地域支援事業の中の一つの事業が④です。ここで③と④を統合して「地域支援事業」として表記を修正したいと思います。サービスの項目としては、上から「介護予防事業」、そして「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」、そして「包括的支援事業」、「任意事業」という順になりますので、これについても修正対応という格好でよろしくをお願いします。

94 ページ、(3) その他サービスの給付費等の推計方法です。①と②の高額介護サービス費については、国の方が係数を示すこととしていますので、今の段階では、各年度同額の数値としておいています。今後の介護報酬改定と併せて数値を精査したいと考えていますので、ご了承ください。

95 ページ、財源構成についてです。図表をご覧ください。第 1 号被保険者の欄をご覧ください。ここで 22 パーセントの負担割合となっています。第 5 期計画では、この負担割合が 21 パーセントとなっていました。この 1 パーセントの負担割合の増で、本市の推計では保険料換算で、月額 200 円を超える上昇要因の一つとなっています。なお、各事業とも、第 1 号被保険者の負担割合については、同じになっていますので、平成 29 年度に介護予防給付から地域支援事業へ移行する分については、一旦、介護予防の通所介護、訪問介護の事業で推計して、全体の保険料の算定に利用しています。

次に 96 ページから 98 ページ、ここは算出中、検討中となっています。介護報酬改定、これが国の方で決まりましたら、数字が入ってきます。96 ページにおいては、この表の下にまだ何も掲記していませんが、参考として平成 32 年度、37 年度の保険料見込み額を掲記することとしています。ちなみに現段階での試算ですが、介護報酬改定を 0 としたのでは、第 6 期の月額の保険料基準額が 5,200 円以内で納まりそうかなという試算です。32 年度は約 6,800 円、37 年度については約 8,100 円というふうな試算が出ています。

97 ページの所得段階別保険料については、国の示す段階区分に対して現在の赤穂市の実質 9 段階の区分をどのように組み合わせていくのかがポイントになっています。なお、第 5 期の第 3 段階の「120 万円を超える」とありますが、正しくは「80 万円を超える」です。修正願います。

98 ページでは、前のページで設定した段階区分別の保険料を示すこととなります。今後行いますパブリックコメントの実施に際しては、保険料については、まだ決定できる状態にはありませんので、96 ページから 98 ページにかけては

除いた形で対応させていただきたいと考えています。

99 ページからの介護サービスの質の確保、向上についてです。この部分については、第5期計画を引き継ぐ形となっています。持続可能な介護保険制度の構築に資するため、保険者として介護給付適正化事業をはじめとする掲記の取組に努めてまいります。また、修正項目として、100 ページのエ 医療情報との突合の項目で、「実施方法等について検討」とありますが、この部分を「兵庫県国民健康保険団体連合会から提供される帳票を元に、事業者等への確認を実施していきます」として、具体的な方策を記すことにします。修正願います。

さらに新しく、7事業所への実施指導の前に、情報公表という項目を付け加えたいと考えています。参考までに、修正箇所の対比表の裏側の最後の欄になりますが、⑦情報公表として、地域包括ケアシステムの構築と新しい総合事業の実施を円滑に実施するために、地域包括支援センターでの取組状況と生活支援サービス等の情報提供に努めてまいります。以上で説明を終わります。

委員長

約100ページにわたる資料をご説明いただきました。ありがとうございます。ただ今ご説明いただいたことに関してご質問、ご意見がありましたらよろしくお願いします。いかがでしょうか。どなたからでも結構です。

委員

単純な質問になろうかと思いますが、古い方の43ページの真ん中のところ、在宅介護支援センター、今後の方向性というところで、在宅介護支援センターは私どもでも設置していますが、在宅介護支援センター機能を発揮できるような体制整備を図りますと書かれていますが、今回、これについてどのような形にされるか、何かお考えがあるようでしたらお聞かせ願いたい。

それからさらに、44ページだったと思いますが、高齢者を支える見守るネットワークについては、今回の地域包括ケアシステムを先取りするような内容になっていますが、これが現実、2年、3年前だったか、非常にいい制度だなと思いつつも、なかなか地域に根付いていないところだと思います。せっかく今回、こういう制度がありますので、この制度を十分生かせるような形でお願いしたいというところで、その中でちょうど上から何行目でしょうか、今後の方向性の中で、社会福祉法人やボランティア等との情報共有及び連携強化を図るための場として協議体を設置しますと書かれていますが、この協議体を、おそらく中学校区に設置するのだと思いますが、この設置するにあたって、どこが主体的にそれをまとめ上げていくのかなと思います。

それぞれの社会福祉法人にこれを任せても、あくまでも民間の法人でありますので、なかなか地域が動いてくれないということがありますので、このことについては、積極的に行政の方で関わりを持っていただきたいなと思っています。

す。それからもう一点、古い資料の 48 ページ、オレンジプランの関係ですが、国では平成 25 年だったか、5 カ年計画ですでに動いているわけですが、最近、認知症の国際会議で認知症対策を国家戦略と位置付け、現在取り組んでいる認知症対策の 5 カ年計画、オレンジプランに代わり、新たな中長期計画を年内にも策定するというような、そのように首相のお話が出ていました。これについて、現在、このことについて何か情報をつかんでいるのかどうか。そのことについてお聞かせください。その 3 点、お願いします。

委員長 事務局、今、ご質問のあった 3 点について何か具体的なものがあればお願いします。

事務局 まずはじめに 1 点目としてご質問をいただきました古い資料の 43 ページにあります、在宅介護支援センターの機能強化とあります、体制整備です。この点については、まさに地域包括ケアシステムの肝といったところで、こちらとしても位置付けて考えているところです。途中にありましたように、生活支援コーディネーターの配置や、地域とのつながり、行政との連携、福祉との連携、そういったものを地域と図っていくためには、在宅介護支援センターという立ち位置というのは、なくてはならないものであると考えています。地域包括ケアシステムの構築の中で、在宅介護支援センターの位置付け、あるいはこれからの役割、そういったものをセンター側とも協議しながらつくり上げていきたいと、そういった思いがこの下に隠れているとご理解いただけたらと思っています。

委員長 1 問目の説明、これでよろしいでしょうか。

委員 関わりの中で、どう言ったらいいのでしょうか、今回、包括支援センターの方では人員増ということで、2 名ほど増やすといわれていますので、一つの提案のような感じですが、5 つの中学校があるわけですが、せっかく職員を増やしていただいたら、どこか担当を決めて、そちらの方に、例えば、どこどこの中学校はこの職員が主に担当するという形で、せっかく職員を増やして、これから地域包括ケアシステムを動かそうとする場合に、何かやはりこの地域はこの方に相談すればいいと。また、情報もその方がよく地域の情報を分かっているという形で、少し誰が担当するということがなかなか決まっていないうので、そういう振り分けをしていただければいいのかなと。そしてそこと在宅介護支援センターの間でうまくやり取りしていただければいいかなという感じがします。まだ具体的には、恐らく決まっていない状況なのだと思います。

ますが。

それから赤穂市はずっと自前というのでしょうか、市の職員、臨時職員も職員ですから、自前で何ごともしようという考えがありますが、地域の在宅介護支援センターというのも一部、市の権限も持たせて動かしていけば、もう少し動くのかなと。ランチとしてだけではなく、一部、委託するような考え方も持たれたら少しでも力が地域の方に動くのではないかと考えています。ちょっとあまり回答になっていませんが、すみません。

委員長

ありがとうございました。今のお話、職員を増員した場合の役割分担、地区分担という一つのご提案と、それから、民間の福祉活動の独自性を壊さないというのが新しい戦後の制度の中にありましたが、そこは委託、受託という言葉がありましたように、行政の業務を委託し、それを受託するというような形でできていくはずですので、地域にある社会資源というものを活用していただけたらいいのかなというご提言だと思いますので、またご検討願います。

2点目の質問に対して、事務局よろしく申し上げます。

事務局

2点目の協議体の設置についてですが、こちらは生活支援介護予防サービスの充実の中で、高齢者の方の見守りを進めていくようにということですので、これまで本市で培ってきました、見守る支えるネットワーク体制というものを基本にして、協議体を設置しながら地域資源や見守りということについても考えていきたいという意味で、本文の中にネットワーク体制という言葉を追加で付け加えました。主体は地域包括支援センターになります。

委員

言っていましたのは、せつかく高齢者を見守る支えるネットワークという形で、どういった形の協議体を設けていくのか。例えば、まちづくりや地域のボランティアもいらっしゃるわけですから、すべてをある程度、中学校区という圏内で、具体的に色々なサービスについて、民間の力も借りなければならない、法人の力も借りなければならないという中で、協議体といいますか、名称はどういう形か分かりませんが、ネットワーク協議体でもいいのですが、何かそういうところをつくっておいて、地域支え合い推進員でもいいのですが、それを具体的に本当の動きとしてやっていただけるような協議会をつくっていただきたいなど。そこで話し合えるような場をつくっていただければ、もう少しボランティアの方についても参加しやすく地域の活動として生き生きしてくるのではないだろうかということで、あらたに日常圏域の中でつくって動かしていただければなと思っています。

一部、高齢者を見守る支えるネットワークというところで、まちづくりを巻

き込んでやったらどうだろうかと思うのですが、例えば、私どものところの有年地区ですが、やろうとするのですが、法人に力が無いんですね。実際に集める力もないし。だから、そういうところが、逆にいえば、行政というのは、非常につながりとして強いから、集客というのは、集まっていたきたいとか、そういうかけ声も非常にかけていただけることが可能なのではないかと。そこに入って行って、それぞれ法人の培われた経験や、中にはボランティアの方もいらっしゃるし、ケアマネさんもいらっしゃるし、居宅介護支援事業所も巻き込んでというような形のものをつくってあげれば、地域がもっと動いていくということで、この協議会というものに非常に期待しているわけなので、できればそういう組織をつくっていただきたいなど。希望としてそのように思います。

委員長

今、そのようなご希望というかニーズが発生していますので、それについて本当に実際的に展開できるような仕組みを構築というか、ご検討いただけたらと思います。そういう形でよろしいでしょうか。では3つ目のご質問に対してご答弁をお願いします。

事務局

3点目のオレンジプランに代わる施策ということですが、現在のところは認知症施策の5カ年計画、オレンジプランに基づいて事業を展開していきたいと考えています。また、国の方で新たな方針や成り代わるものが出れば、それに基づき、速やかに対応していきたいと考えています。

委員長

今の事務局側からご答弁いただきましたが、それでよろしいでしょうか。

委員

現在のところ、何もないということですね。首相が個人でお話をなさったということで、別段、それぞれの所管の方にこうしろという状況ではないということですね。

委員長

それではその他のご質問。

委員

50 ページ、3 医療との連携や住まいの基盤整備のところの(2) 住まいの整備①有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅、いわゆるサ高住の件ですが、先日といいますか、何ヶ月か前に県の医師会の方で問題になった京阪神の方で、サ高住に入るにあたって、例えば、医療と連携していますと、非常に安心して過ごせますよ、提携の医者がいますということ謳い文句にして実際オープンして入られた。ところが、中に入っておられるドクターが途中で辞めてしまい、

最初の謳い文句がまったくなくなってしまって、ただの住宅というサービスが受けられないような状況になっているような住宅の問題点が、京阪神の方で結構あるようなことを聞きました。今現在のところ、赤穂市ではそういうことが今はないということによろしいでしょうか。今後、またこういうことは絶対にあり得ると思います。一つに、許認可の部分が、おそらく厚労省の管轄ではないので、そのあたりのどういうふう整備をするかという、そこまでがなかなかうまくいかなくて、非常に問題になっている部分ではあります。私がちょっとお願いしたいのは、もし赤穂市にサ高住の申請があった場合、その辺りの審査をよりカッチリしていただいて、あまり過大なふれ込みで、サービスができますよという形で、実際、入居されたら、後は知らんと。買ってもらうだけで、大したサービスも無くてというようなことが可能性としては非常にあり得る。今、縦割り行政の弊害といいますか、そういうものがどうもあるようなので、もしそういうことがあれば、できるだけ気を付けていただければと思います。

事務局

先ほど委員がおっしゃった通り、ある意味、住まいの確保という面ではサービス付き高齢者住宅は非常に有用な面であらうかと思いますが、ただ高齢者の待遇が危ぶまれる可能性を持っているものです。例えば、自分のところの介護サービスを利用しないと入居させないよとか、入居したら限度額いっぱいまで使うケースなど、そういったこともあると聞いています。そういったこともあり、県の健康福祉事務所と連携して、サービス付高齢者向住宅については、そういった事業者指導を行うと共に、特定施設の入居者生活介護の事業指定を受けていただきたいとこちらでも考えています。また、事業者選定については、適正な選定を心がけたいと思っています。

委員長

その他、どうぞ。

委員

進め方ですが、非常に膨大な資料で、今日終わったら、もうパブリックコメントに出すということですので、できたらある程度、まとまって章ごとに議論された方がいいと思いますので、委員長、よろしくお願いします。

委員長

分かりました。おっしゃる通りだと思います。一つずつ詰めていくのが一番よろしいかと思いますが、今後、というか、パブリックコメントをいただいた後は細かな修正になると思いますが、運営上、一つずついくのが筋道だとは思いますが、またその辺で進めてまいりたいと思います。今、全ページでいきましたが、例えば、1章について何かご指摘があればということに方法を変えさせ

ていただき、第1章の計画の策定についてという1ページから15ページまでで何かありますか。

委員 7ページですが、表記について、どちらかというをお願いします。小規模多機能型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の委譲というのが、一つくくりとしてありますが、その下にポツが3つあります。その上の2つは、この見出しに該当すると思うのですが、その最後のポツ、有料老人ホームに該当するという下りは、ちょっと内容が違った分野ではないかと思います。そこへ表記を一つ入れるか、あるいは構成を変えるかされた方がいいのではないかと思います。

事務局 そのように修正させていただきます。

委員長 第1章について、そのほか意見はございませんか。無いようですので、第1章についてはご承認いただいたという形で進めさせていただきます。引き続きまして、第2章赤穂市の高齢化の現状と将来像、この第2章15ページから37ページについて、ご質問、ご指摘ございましたらお願いします。いかがでしょうか。

質問、意見なし。

委員長 それでは第2章についてはご承認いただいたということで、前へ進めさせていただきます。

続いて第3章計画の理念、38ページから40ページについて、ご質問、ご意見があればうけたまわりたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

質問、意見なし。

委員長 では、第3章はご承認いただいたということで、次の章にまいりたいと思います。次は第4章地域全体で支え合う心ふれあいまちづくり、ページでいきますと41ページから51ページでしょうか。第4章で何かあればご指摘、ご質問ください。

委員 数点お聞きします。まず42ページの地域包括支援センターの人員体制の増ということで、当初、前回の計画よりも27年度が9人ということで、2名増で

すね。社会福祉士とケアマネの関係だと説明がありましたが、これは国の基準がこうだから必要なんだという説明ですが、それではなくて、こういう業務が必要だから人員増というのが、基準ありきになっているのではないかということがどうかなと。増員するのであれば、その増員をどう生かすのか。今回の介護保険制度の改正もそうですし、地域包括ケアにどう生かしていくのか。単純に基準が変わったから、基準がこうなったから赤穂市の場合は2人足りないんですというわけにはいかないのかなと思います。

それから、細かいのですが、47ページの③哲学カフェのところ、ユニバーサル社会づくりの拠点となる「哲学カフェ@赤穂」ですが、これは拠点でしょうか。ちょっと哲学カフェが拠点というのは、位置付けがおかしいのかなと思います。

それから 49 ページの②の市民後見人の養成のところ、西播磨でのセンターの設置をすることを検討すると書いていますが、これは 28 年度設置に向けて準備を進めている状況だと思いますので、少し表現を変えたらどうかなと。

50 ページの下のサービス付高齢者向住宅の今後の方向性のところ、前回の指摘で一部表現を変えています、「選択肢の1つと考えています」が今後の方向性となっていますので、選択肢の1つというのが方向性ではなくて、それでどうするのか。推進するのか、どうするのかということが必要ではなからうかと思えます。

それから 52 ページに重点的取組事項を整理しております。これはこれでいいと思いますが、このページに掲げるのがいいのだろうかと思えます。地域包括ケアシステムの今後の方向性、1から6まであって、それを受けて体制強化で具体的な施策という部分が 41 ページ以降に書いていますから、ここで表現するのがいいのかどうかということをもう少し考えてください。以上です。

委員長

4点ご指摘いただきました。それぞれについて事務局から何かご答弁いただけますか。増員することについてというふうなことの意味づけ。

事務局

増員することの意味づけですが、今回の地域包括ケアシステムの推進というところにおいて、生活支援コーディネーターの役割は社会福祉士が担う。それから認知症の方の支援員は保健師がということで、主任介護支援専門医の方は、医療と介護の連携という部分を役割として担っていくというところもありますので、それぞれ複数体制で取り組んでいきたいと思っています。以上です。

委員長

ご質問の方が、国がそういう基準をつくったから、それに合わせてではなく、とおっしゃっておられますように、やはりそういうような社会のニーズがあっ



て、それに合わせて国の基準ができたというような表現の方がよりいいのではないかとご提言のように思います。法律が云々ではなく、ニーズというものを優先して計画をするという方がいいのではないかと、私は思いましたが、ご質問はそれでよろしいでしょうか。

それから、2番目の哲学カフェですが、これはちょっと私どももかかわりを持っていて、私の方が哲学カフェの場所を行政からお借りして、学生たちの学びの場にさせていただいていますが、そこが拠点というように、われわれの方も強く思っているわけではなく、ご指摘のように、哲学カフェというのは、一つのツールであって、もっと色々な方が来られるような名称であった方がいいような気がします。小さい子どもさんからご高齢の方までというような中で、当時、ユニバーサル部会の部会長ということでつくってまいりましたが、もっともっと普遍的な色々な方が自由に来られるようなものを、今後、われわれ大学の方の意見を言っていないか分かりませんが、大学の方としても考えてまいりたいと思いますので、今、おられる社協さんやボランティアの方と一緒にできるような形も、行政の方もその辺も視野に入れてお考えいただけたらうれしいなと思います。

#### 事務局

委員長からお答えをいただいて恐縮しています。ユニバーサル社会づくりと哲学カフェの言葉がうまく、おそらく読まれた方はつながりが持てないのではなかろうかというようにも思います。そういう意味では、ご指摘のとおりかなと思います。またさらに拠点という言葉の意味がはたしてどういう意味なのかといったような疑問点が湧いてくるかと思しますので、例えばですが、ユニバーサル社会づくりの情報発信の起点といたしますか、啓発場所といったような意味合いにかみ砕いて文言を修正させていただいた上で、現在、哲学カフェが設置されているというような言葉の整理をさせていただこうと思っています。

それから続きまして、お答えをさせていただきます。49 ページの市民後見人の養成のところにある後見支援センターですが、ご指摘のとおり、すでに準備の方を進めている段階です。検討といいますと、まだこれからどうなるか分からないといったような意味合いがニュアンスとして取られてしまう可能性がありますので、ここは設置することで準備を進めております、といったような文言に修正したいと思います。

#### 委員

48 ページの認知症対策の推進のところの認知症サポーター養成講座というところですが、私たちはサポーター養成講座に、よく参加します。そして、広く浅くみんなに伝わって認知症とはなんぞやということと、それから、認知症の方の色々な行動に対して、的確な対応の仕方を教えていただいて、よく理解

できているのですが、各事業所の中の介護の職にある方も勉強なさって分かっているかと思いますが、ほかの方に、本当に僭越ですが、よく分かるようにこのサポーター養成講座のようなものをお伝えいただきたいと切に願います。

委員長

そういう関係者だけではなく、広く理解いただけるような取組を進めていただけたらと思います。ちょっと元へ戻していいでしょうか。52ページの掲載する場所というところでしたね。お願いします。

事務局

その前に50ページのサ高住の今後の方向性ですが、方向性がちょっと文章的に意味が通っていないと思いますので、選択肢の1つとしてどうこうするというように文言の修正をさせていただきます。

あとは52ページの重点的取り組み事項ですが、これは私の考えと職員との考えと、最初に入れるのか、最後に入れるのか、2回、3回議論を繰り返したところです。最初に入れると、下が続かないかなという感じもあり、結果、こちらに入れましたが、皆さん、どうでしょうか。やっぱり最初に入れた方がインパクトがあると思われませんか。

委員

これはいるのですか。

事務局

議論した中で、全面に打ち出すのも一つの手かなという思いで入れたのですが。

委員

私もおかしく感じたんです。これは挙げなきゃいけないのかなと、改めて、ここだけこんな形で、あらためて。今回の一番言いたいところだと思うので、もう一度さらに言っている。だから全体的に、もしこの中で言いたいことがあるのだったら、一番最初の時に、どこかで言えばいいので、もう一度1から6まで挙げて、今後の方向性をやらなきゃいけないのかなという感じはします。余計に文章自身が汚くなってしまうというのか、流れがぼんと途切れてしまうので、できればそのまますーっと流れていった方が分かりやすくいいかなと個人的には思います。皆さん、どのように思われるか分かりませんが。

委員長

委員の方々に検討いただければというのが司会のあり方だと思いますが、最後に重点的取り組みというよりも、41ページの推進の後に重点的取り組みというものがきた方が、ものごとの展開としてはスムーズにいくかなと、今の議論の中で感じましたので、それも併せてご検討いただけたらありがたいと思います。

もう一つは、今、色々ご議論くださった中で、われわれは議論を進めてきた関係者は分かるのですが、例えば、哲学カフェというものが市民にどれぐらい浸透しているかということ考えた時に、もう少し分かりやすい内容で説明して、先ほど答弁いただいたように、その一つの形としてこういうのがありますというふうな方がいいのかなと。ここへいらっしゃる方々はそれぞれの専門であり、そういう活動に関わっておられますが、そうでないところの人にどれだけ伝えるかということも一つの方法、方策ですので、もう一度、パブリックコメントを出される前に関係ない文章といたら怒られますが、違う部署の方にこの意味が分かるかと聞いていただいて進めていただけるとよりよいものになるかなと思います。もうすでになさってはおられると思いますが、ちょっともう一度検討くださればありがたいと思います。

それでは4章ご説明いただきましたが、何かご意見等ございますか。

意見、質問なし。

委員長

それでは4章はこれでご承認いただいたということで、5章 健康で生きがいをもってすこやかに暮らせるまちづくり、53ページから79ページまでご質問、ご意見ございますか。いかがでしょうか。

委員

これはちょっとお聞きしたいのですが、54ページですか、胃がんとか肺がんとか、対象者は市民の方にこういう検診があるから、それでその検診を受けたという方が来られて検診をしているんですね。

事務局

はい、そうです。広報で生活習慣病研修を実施しますということで、周知して、それで主に会社等で受診される機会がない方を中心に市の検診を受けていただいています。

委員

分かりました。それで、歯科の方も実は成人歯科検診ということで、市の方からハガキが送られて、それで不安な方が来られてということはされていますが、実は今、歯科医師会も医師会も、介護のケアマネジャーの方ともずっと話しているのですが、ちょっと問題になっているのが老人の死亡率で肺炎が多いんですね。誤嚥性肺炎というものです。例えば、骨折したりして寝たきりになるとか、あるいは、一人で生活できない方、車いすの方とかというのは、口の中のケアがものすごく難しいんですね。

それで、口の中が汚れていますと、私たちはよく咳き込みますね。その時に老人の方というのは、ちょっと反応が遅いので、それが汚れたものが肺に入っ

て、それで肺炎になって亡くなる。老人ホームで口腔ケアをすると、劇的に肺炎の発生率が少ないんです。そういうことでどうしていったらいいかということ連携しながら、実は今、模索しています。

これを見ていたら、赤穂ピンしゃん体操とか、こういうのは骨折しないようにとか、あるいは、そこまですらないようにという予防の事業ですね。実は、自分で明確にこうしたらいいのではないかということは分かっていますが、介護を受けられる人に、例えば僕らでもできることとできないことがあるんですね。認知症の方がおられて、ちょっと入れ歯がうまくいかないから作り直してくれといわれて、僕、行ったことがあるんですが、口の中に手を入れようかなと思っただらかまれるんですね。認知症の方は分からないから。だから本当のことをいえば、そこまでに。介護の方というのは、一人で生活できませんね。一人で生活できる人だったら、あんだ、歯を磨きやとか、歯医者行きやということの対処を僕らはできるのですが。寝たきりの方を診療してくれといわれればやるのですが、ものすごく難しい。ですから、本当はそうなるまでに、ちょっと無理矢理でもいいから見せていただいて、そうなる前のある程度のレベルまで上げるような方がちゃんとしたあとの処置もやりやすいのです。何かいいアイデアがないかなと思ってずっと思っているんですが。

また、こういう話があったということを歯科医師会に持って帰って、僕らも案を考えてみますが、ちょっといい案があったら教えていただきたいと思います。

事務局

先生がおっしゃいますように、やはり骨折にしても、歯の健康についてもやはり予防が必要だと思いますので、保健センターが実施しているような教室等で、本当に予防が必要だということを市民の方に周知、教育して、手遅れにならないような、こちらも何か手立てができるものがあれば考えていきたいと思っています。

委員

歯医者といったら普通、行かないですからね、怖いから。だから、なった時に困るので、本当は無理矢理でも、市民の方は分かりませんから、なってしまってから困るので、何かいい案があったらと思うのですが、また歯科医師会に帰って考えてみます。

委員長

介護保険制度ができる前から介護保険と関わりを持っていて、認定審査でずっと10年近く審査をしてまいりました。その中で審査会の中に、当然、歯科医師会の先生が入っておられて、私たちがいた合議体では、必ず口腔ケアは介護予防になるし、介護で大事なところなので、しっかり主導すると。認定審査の

介護度を出す時にそれを伝えてほしいというものがありませんでしたから、赤穂市においても、今、歯科医師会の先生がおっしゃるように、そこのところも大事な要素だと思います。おっしゃるように誤嚥性肺炎が一番怖いものですし、嚥下ということも併せてピーアールできるような方策があれば、介護度を高くしないで、介護の予防にもなるし、それがひいては赤穂市の健康増進にもつながると思いますので、そこのところ先生、よろしくお願ひしたいと思ひますし、行政のほうもピーアールをよろしくお願ひしたいということでもよろしいでしょうか。

委員

今、先生がおっしゃったように、方策は私も持っていませんが、ただ、赤相の歯科医師会と居宅介護支援専門員の協議会の中で連携の方を今、本当にとり始めて、この間も会合を開いたところですよ。老人の誤嚥性肺炎を防ぐということで、健康福祉事務所が中心にということか、発端でしていただいている事業がありますので、承認を得たところで申しわけありませんが、医療との連携や住まいの基盤整備の医療介護の連携のところとかに歯科との連携ということも実際、しているのを盛り込んでいただいて、少しでも啓発していくということはどうなのかなと思ひたので言わせていただきました。

委員長

今、ご意見ありましたので、ご検討いただいたらありがたいと思ひます。介護保険制度ですごく進んだなと思ひるのは、その中に歯科診療が入ってきた。これは今までにない福祉の中で大きな一つのトピックスということか、大事な要素ですよ、それも加えて、今おっしゃったように、加えていただけたらありがたいと思ひます。

今5章までできましたが、そのほか何かご指摘ありますか。

委員

57 ページですが、介護予防訪問事業、これの予算配分ですが、ちょっと私、民間では分からないのですが、平成 25 人延べ人数が8人で、今度 26 年度6人で14万3,000円、この配分ですね。ちょっと分かりづらいのと、それと私の勉強不足で申しわけないのですが、その3行下で、訪問型サービス介護C、これはどういう意味でしょうか。教えていただけたらと思ひます。

事務局

介護予防訪問事業ですが、この事業費については、24 年度、25 年度については、決算といいますか、使ったものを書かせていただいています、26 年度については、予算の見込みを書かせていただいていますので、額的に大きくなっています。訪問型サービス C というのは、新しく総合事業というものに移行していくのですが、その中の A 型、B 型、C 型とありまして、その C 型といい

ますのが、集中的に専門職等がかかわって行うサービスという定義があります。その中のサービスC型に対応できるような形に移行していきたいというふうに考えているということで書かせていただきました。ちょっと表現の方法が複雑で分かりにくいようであれば、ちょっと表現の方を改めていきたいと考えます。

委員長

今、ご説明いただいたことを少し書き加えていただくと、見た人が分かりやすいと思いますので、そのところもご検討いただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。その他、第5章についてありますか。はい、どうぞ。

委員

第5章全体にいえるのですが、実績が24年度、25年度、見込み値が26年度ですが、この計画は27年度から29年度の3カ年計画。できれば27年度から29年度の目標値が出せた方がいいのではないかと思います。ただ、従来から実績を踏まえて今後の方向性だということですから、そのあたりが難しいのかなと。せめて29年度の目標値が書けたら、後ろの介護保険事業計画というか、6章の方では、当然、介護保険料の積算があるから、27年度から29年度の見込みをあげていますが。その辺りがどうかということ。

それから57ページの通所型サービスC、訪問型サービスC。ここでいきなり出てくるんですね。短期集中予防ですが、本来、この介護保険制度で一番重要な部分が、67ページの新しい介護予防事業の推進で、いわゆる地域支援事業に29年4月から実施、その中で、今まで訪問介護、通所介護、従来通り実施する場合と、それからA型とって、その基準を下げてる分、B型ボランティアをお願いしている部分。だからその辺りが今回の介護保険制度の改正の一つは地域包括ケアシステムの構築と併せて訪問介護、通所介護は地域支援事業に移ったということは、多様な主体による、そういった体制というところでの受け皿づくりが今回の計画上ない。部分的には書かれているのですが、例えば、生活支援コーディネーターが協議体をつくって、ニーズ発掘しますとか、例えば、70ページの地域ボランティアの連携のところ、ボランティアの発掘養成しますというのですが、本来、生活支援コーディネーターというのは、その受け皿が、例えば、訪問介護であれば、それぞれの指定事業者がやっていますが、それ以外のボランティア、地域の人でもできる。それが、社協がやっているパートナーサービスとかサロン、民生委員がやっている見守りといったところが受け皿になるということですが、そういう部分を発掘しなければならぬわけですね。そのためのコーディネーターということですから、地域包括の人数が増えるのはいいですが、そのあたりのことをやらなければならない。そのためには、地域包括一本ではなくて、やっぱり中学校区単位でそういう協議体をつ

くって、受け皿づくりをしないと、29年4月に円滑に実施しますといっても、何も根拠というのか、具体的なことが書かれていないので、そこがさみしいかなど。

それから67ページの下、社会福祉協議会との連携強化の、この文書ですが、まったく3年前の計画書と同一です。基本的には、変わっていませんが、やはり私どもからいったら、パートナーサービスモデル事業を中心に、今、実施していますから、そこの辺りのことを書いてほしい部分と68ページの事業名の中にもパートナーサービスモデル事業というのは、ぜひとも入れていただきたいなと思います。

委員長

新しい事業を展開なさっておられるということです。ご検討いただくということですね。

それから、今、委員がおっしゃったように、ビジョンですから、3年先、5年先というものがビジョンとすれば、そういう数値が出てきてもいいのですが、そのところは行政の方で、昨今、色々な状況が変化しつつあるものが、数字が出てしまって、またそこで約束違反、リクエスト違反になってはいけなくて、そこを検討しながら、微妙なところがあると思いますが、検討いただけたらと思います。委員もその辺のところは配慮されながらおっしゃったと思いますので、もう一度、部内、課内でご審議いただいて、ちょっと先の未来が見えるような形というのも必要だと思います。そのほか第5章でご質問等ございますか。

よろしければ、5章はご承認いただいたということでよろしいでしょうか。

一同

異議なし

委員長

それでは第6章 安心して介護・福祉サービスが受けられるまちづくり、80ページから最後までということで、ご質問、ご提言があればお聞かせいただきたいと思います。いかがでしょうか。

委員

6章については、財源、数値的なことなので、この表だけでは判断しかねるのですが、例えば、80ページの訪問介護、介護予防給付の地域支援事業への移行分を含めて29年度は積算していますが、これは具体的に地域支援事業、どのような把握というのは、どういう根拠を持って積算しているのか。それと、91ページ、事業の関係で、これも数字だけなのでよくわかりませんが、例えば、施設サービスの介護老人福祉施設の分、27から29年度まで同額、9億215万7,000円と掲記しています。当然、90ページの方では人数が3,660人ですから、

人数が一緒だから介護保険の報酬も一緒と考えられているのかどうか分かりませんが、今回の介護保険制度改正で、特養の関係は、27年度から介護度3以上が基本、原則対象になります。そうなれば、人数が一緒であっても今よりも介護度が高い人が当然施設に入所されると思いますので、その同額で積算というのは、国の斟酌基準でこうなっているのかどうか分かりませんが、そこならどうなのでしょう。

事務局

まず80ページの分です。訪問介護の平成29年度の介護予防給付については、地域支援事業への移行も含めて積算していますと記載しています。平成29年4月より、新しい総合事業に移ってくるのですが、その方々一人一人の介護の有効期間があって、平成27年3月31日に有効期間が切れて、新しく更新審査をされる方は、4月1日が新しい総合事業の開始日となります。一番遅い方、平成27年度2月28日に有効期間が終わる方については、平成28年3月1日から新しい総合事業に移ってくるものになります。あとは、制度移行当初については、今のサービスを使われている事業所が提供しているサービスを引き続き提供するものと見込んでいますので、今のベースのまま積算しています。

もう一点、92ページの施設サービスのところで、施設サービスのところで、例として挙げました介護老人福祉施設の事業費が同じであるというところですが、この積算をするにあたり、国のワークシート等を用い、作成をしています。その中で要介護度の細かい設定がうまくいかない所はありますが、実際、委員がおっしゃったとおり、要介護度の高い方が27年度、28年度、29年度と増えてくると思います。そういったところも、事業費としてはそれほど変わってこないとは思いますが、そういったところも踏まえて、もう一度、見直しさせていただきますと思います。

委員

1点目の関係ですが、そうではなくて、29年4月から地域支援事業を実施しますということですね。今、第5章のところでもいいましたように、例えば、訪問介護については、従来どおりの訪問介護と多様なサービスということで、訪問サービスA、B、Cがありますね。Cは、地域包括へ移行しますという話があります。だから、私が言いたいのは、要するに、従来どおり、現行どおりやったら今の介護報酬どおりですが、例えば、A型、B型になれば人員基準やボランティアの部分になったら、介護報酬単価が当然減ってきますよね。それは市が決めるのですが、その辺りのことは、まだ今回の計画上は一切加味されていないということでしょうか。

事務局

新しい介護予防事業について各担当課に確認し、事業費として実際、訪問型



事業、通所型事業等含めてほしい平成 29 年で 1,200 万円ほど予算を見込んでいます。

委員

もし見込んでいるのであれば、第 5 章の中にもう少し具体的に、何回も言うように、地域包括ではいきなり C 型が出ましたが、本来の訪問介護、通所介護、従来型がどのぐらいで、A、B がどの程度というのか、その辺りのことがまったく記述がないのに、いやいや、計算上は 1,000 万か 1,200 万見えていますよというのは、なんか合わないのかなと思いますので、その辺の整合性という部分を十分検討してください。

委員長

今、ご意見がありましたように、可能な限りで結構ですので、その数字の持つエビデンス、根拠を分かりやすく、詳しくはいらないと思いますが、記載いただけると説明する側も読む側も分かりやすいと思いますので、よろしく願いいたします。そのほか、委員さん方から 6 章についてのご質問、ご提案ございますか。

委員

94 ページに介護保険外のサービスが含まれているところだと思いますが、(3) その他サービスの給付費の推計方法というところで、①その他のサービス費というのがあります。そのサービスの内容は特定入所者介護サービス費で、おそらく一般の方には分かりにくいところかと思いますが、これは 51 ページの介護保険外入所施設、養護老人ホームとか、ケアハウス、課長の説明からも、今回は新たにこれらを入れていましておっしゃっていましたが、その分に対応するのかなと思っていますが、そういう表記をされた方が分かりやすいのではないかと思います。

事務局

特定入所者介護サービス費については、特養に入所されている方の生活費であるとか居住費の補助になります。この分については、ここも今後精査をしなければなりません。例えば、預貯金を 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円持っておられたら対象外になるとか、そういう部分になってきますので、委員のおっしゃることとはちょっと違います。

委員

説明を聞いて分かりました。では、この養護老人ホームとかケアハウスの関係の分というのは出ていないわけですね。

事務局

85 ページ⑩特定施設入居者生活介護としての利用実績として、平成 29 年で 612 人という格好、240 人から 612 人ということで、この辺でうちの方で指定

をした施設に対しての介護サービスの利用人数の増をここで見込んでいます。

委員                    その費用としては、91 ページの在宅サービスの中の特定施設入居者生活介護、ここにあたるのでしょうか。そういうことですね。では、もともとの措置というような概念は、ここには含まれていないということですね。

事務局                はい、そうです。

委員                    分かりました。

委員長                では、そのほか。

委員                    これをずっと読ませてもらっていても、私たちには言葉が分からないことが多いのです。一番最後にでも、一般の方にも分かるような言葉の説明をちょっと挙げていただいたらいいのではないかと思います。

事務局                前回の計画でも、巻末資料という格好で用語説明のページがありましたので、それについては配慮させていただきたいと思います。

委員長                よろしいでしょうか。ありがとうございました。最後の章について、いかがでしょうか。これでご承認いただいたということにさせていただきたいと思います。第1章から第6章までご検討いただきまして、ご意見ありがとうございました。最初は全部の範囲で質問したため意見が出にくく、進め方が悪くて申しわけありませんでしたが、内容の濃い議論をしていただけたと思います。

それでは、今回の全体を通してのご意見、ご質問はございますか。先ほどから私も申し上げました、やはり言葉を分かりやすくということが大事だと思いますので、それは私の方からもお願いしたいと思います。そのほか何かご意見等ございますか。

委員                    45 ページ、第4章のところ、私は自治体関係とかまちづくり関係の仕事をしていますので、特に災害時の支援体制の部分については、日ごろから関心があるわけですが、現在やっています体制、訓練というのは、ほとんどソフト面を中心にマニュアルをつくって、それによって実施しているというのがほとんどだと思います。もちろん100パーセント成功するのがあたりまえであります。ところが、何回か訓練したら、ちょっと気になっているのが何点か出てきます。一つは、昼間に男性がほとんど自宅にいないと。そうなると、初期の災害の連

絡をする方法が、マニュアルどおりに絶対にならないということがあります。これは解消のしようがありません。今回、こういう計画に策定するかどうかは別として、一つは意見という取り上げ方でも結構ですが、市と行政としてハード面で皆さんにお知らせができる初期の工夫をぜひとも前へ進めていただきたいという気持ちです。

方法としては、すでにやっていますスピーカーシステムであるとか、今は災害の連絡が携帯に入ってくるのでしょうか。そういうことでお願いしたいと思うのが一つです。

もう一つ、この計画の中に福祉避難所の設置という項目が 46 ページの④にあります。これはこれで大変結構だと思います。第一次避難場所というのが、多分策定されているようでされていないんですね。ハザードマップの中であるという、これぐらいでしょう。これはあくまでも行政が所管している施設がほとんどだと思うので民間の場合はほとんどありません。だから、もう少し行政が立ち入って、民間との交渉の中で、例えば、私どもの場合は、新町地区は中央病院というように交渉をしております。そういうように第一次避難こそ私は大事だと思っていますので、できれば行政がタッチした第一次避難場所を策定できれば一番いいのですが、それを希望として取り上げていただければと思っています。以上です。

事務局

行政としてハード面での防災対策として、現在、防災行政無線の整備を進めているところです。これでもって拡声器で皆さまにお知らせすると。あとはこのページに出ています要援護者の支援体制については、私ども健康福祉部の方で、今回ですと、千種ハイランドで火災が起きて緑がなくなりましたので、雨水が非常に危ないということで、われわれ職員としては、直に行ったりとか、訪問して安否確認をしています。これについても要援護者の名簿に基づいてやらせていただいているところです。

あとは一時避難所の関係ですが、この辺については防災等危機管理担当の方との協議になりますので、またそちらの方との対応をさせていただきたいと思っています。

委員長

そのほかございますか。

事務局

先ほどご質問いただきました 44 ページ、45 ページの関係ですが、現在危機管理担当の方で地域防災計画の見直しをしています。この地域防災計画の中で、災害時要援護者名簿ではなく、要配慮者名簿、配慮者という文言の方が全国的には統一化されつつあるのではないかとといったような意見が添えられて、修正

の方を検討されておられるということがあります。地域防災計画は同じ市の計画ですので、こちらはこちらの文言、こちらはこちらの文言というわけにはいきませんので、その辺りの統一化をこれから図っていきたいと考えています。中身は変わりません。名称だけ変わりますが、その辺りのご了解だけいただけたらと。今後、検討して変えていく可能性があるということでご了解をいただきたいと思っています。

委員長

そのように新しい言葉を統一していきたいということで、中身は変わらないけれども、ということでご了解いただけたらありがたいと思います。言葉としても援護という、すごく上から下のようですが、心を配るという方が適切かなと思います。新しい情報をありがとうございました。そのほか何かございますか。無いようですので、その他について事務局から何かございますか。

事務局

その他の資料をご覧ください。今後のスケジュールですが、本日色々ご意見いただいた内容と修正箇所も多くありますので、その辺を修正すると共に、皆さまでさらに何かご意見等がございましたら、また12月10日月曜日までに事務局までご連絡いただきたいと思います。

ここにありますように、12月にパブリックコメントの実施と載せていますが、12月中旬、12月15日を目途に実施したいと考えていますので、皆さま方から再度、この資料をいま一度持ち帰っていただいてご意見等あれば、よろしくお願いたします。パブリックコメントの実施期間については、1カ月となっていますので、そこで出された意見を受けて第5回を1月に開催する予定です。開催時期については、今のところ1月28日水曜日の午後1時30分からを予定していますので、会場の方はまだ2カ月先なので未定ではありますが、1月28日、午後1時30分からご参集のほどよろしくお願いいたします。

## 5. 閉会

委員長

ただいまのその他の説明について、何かご質問、ご意見ございますか。再来週の月曜日までにお寄せいただければと思います。それからパブリックコメントは12月15日から1カ月間、1月14日まで実施するという事です。さらに第5回の策定委員会を1月28日13時30分からという説明がありましたが、これに関して何かご質問ございますか。

意見、質問なし

委員長

他に無いようでしたら、これをもちまして本日の策定委員会は終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。皆さん、お疲れ様でした。

(終了)