

平成 29 年度 第 2 回 高知市高齢者保健福祉計画推進協議会

日時：平成 29 年 10 月 18 日（水）18:30～20:30

場所：総合あんしんセンター 3 階 大会議室

開会

（司会）

委員さんの中で、ちょっとまだお見えになっていない方もいらっしゃいますが、始めさせていただきます。

本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。私は、介護保険課課長補佐の猪野と申します。議事に入りますまで進行させていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、今年度 2 回目の推進協議会となります。まず、事務局からご連絡があります。本日の協議会資料の 1 ページ目に、委員名簿を掲載しておりますけれども、5 番目の一般社団法人高知市歯科医師会の役員交代が 6 月にありまして、依岡弘明委員から高橋豊委員へ、本協議会以降も変更となっております。本日は、業務の関係で高橋委員は欠席となっておりますので、次回、協議会にてご紹介させていただきます。そのほか、16 番目の宮本謙三委員、18 番目、矢野勇介委員、20 番目、山村栄一委員につきましては、本日も欠席の連絡。それと山根委員からは、ちょっと遅れて来られるという連絡を頂いております。

続きまして、本日使用する資料の確認をさせていただきます。まず、事前にお送りさせていただいております資料をごらんください。平成 29 年度第 2 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会次第。平成 29 年度第 2 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料。次に、資料①-1、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について。資料①-2、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査指標基準。次に、資料②第 7 期介護保険事業計画策定に係る在宅介護実態調査の結果について。次の資料③在宅療養に関する調査の結果について。別途資料①で A3 の折り畳む分になります、調査票の比較。次に、別途資料②-1、②-2、2 枚ございます。第 7 期高知市高齢者保健福祉計画（平成 30 年～32 年度）概要（案）がございます。また、本日の当日資料といたしまして机の上に配付しております、高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（H30～32 年度）策定体制。以上が、本日の資料となっております。お手元に資料が足りない方はいらっしゃいませんか。

それでは、本日の協議会は、まず、前期計画の重点施策の結果及び平成 29 年度高齢者保健福祉に関する調査についてご報告いたします。続きまして、国の方針及び新計画の概要の案につきましてご説明させていただく予定としております。この推進協議会は、情報公開の対象となっておりますので、議事録を作成する関係上、ご発言の際には、まず、お名前をおっしゃっていただき、その後ご発言をお願いいたします。また、録音の関係上、必ずマイクを通してのご発言をお願いいたします。

それではここからは、安田会長に進行をお願いし議事に入りたいと思います。安田会長、

よろしくお願いいたします。

(安田会長)

ここからの進行を、高知大学、安田のほうで進めさせていただきます。

今日の、まだ報告事項が何回かありますけれども、高知市高齢者保健福祉計画（平成 27～29 年度）の重点施策の結果、それから平成 29 年度高齢者保健福祉に関する調査。この 2 つの議題について続けて事務局から資料を使って報告がありますので、事務局から報告をお願いいたします。

(事務局 健康福祉総務課 朝比奈)

すみません。それでは資料のほうの準備をお願いいたします。高知市健康福祉総務課の朝比奈と申します。お手元の推進協議会資料の準備をさせていただきまして、5 ページから報告をさせていただきたいと思っております。それではすみません、座って失礼いたします。

ただいまより、現計画の重点施策の結果を報告させていただきます。6 ページ目から数字の詳しいものを載せておりまして、そこからの説明になります。この重点施策の資料につきましては、今年度 6 月に開催しました第 1 回推進協議会におきましても現計画の総括の中で報告させていただいた内容もあります。記載方法としまして、今回、太文字で記載している部分が第 1 回の推進協議会から追加又は変更した指標数値となっております。本日報告しますのは、時間の関係上、平成 29 年 10 月現在計測できているものの中で、指標を達成しているものにつきまして報告させていただきます。資料の 5 ページの 2 行目につきましては、すみません、8 月現在と記載しておりますが、こちら 10 月現在の誤りですので訂正をお願いいたします。

それでは、まず 1 番目ですが、施策 1 の自立した生活を目指した支援につきましては、平成 27 年の 65 歳の平均自立期間の数値を記載することができております。女性におきましては星印が付いておりますが、指標となる 20.8 年を平成 26 年の時点から上回っております。平成 28 年につきましては、統計データの関係により現在計測中ということで、今の時点ではまだ出せておりません。

それでは続きまして、7 ページをごらんください。基本的に星マークが付いたところの説明をさせていただこうと思っております。7 ページ、1-2 自立を目指すケアマネジメントの実施につきましては、指標が 2 つありまして、2 つ目の新規要支援認定者で介護予防サービス利用者の認定更新時の維持改善率という項目がありますが、この部分、星マークが付いておりますのが要支援 2 の部分になっております。維持の部分の維持率の部分につきましては、24 年度から指標を行ってはおりますが、改善率のほうにつきましては 29 年度に入りまして指標を上回ることができております。

続きまして、下の 1-5 介護サービスの質の向上というところですが、自立を目指すケア

研修会の中で、日中おむつ使用率 2 割以下の研修参加施設の割合というのがありまして、指標としまして 90%という指標がありますが、26 年度の研修参加施設の割合が予定としておりました指標を上回っております。

続きまして 8 ページを開いていただきまして、同じく研修の中で平均水分摂取量 1500cc 以上の研修参加事業所の割合というのがありますが、指標が 40%とありまして、指標を上回っているのが平成 26 年から 28 年全て毎年指標を上回ることができております。

続きまして 9 ページになりますが、2-3 介護者への支援というところですが、認知症の人への支援という施策の中で介護者への支援としまして、認知症カフェ開催箇所数を指標としてありますが、29 年度 10 カ所指標として目標として挙げておりますが、これが 28 年度から 18 カ所、29 年 7 月末現在 21 カ所と指標を上回ることができております。

続きまして 10 ページ開いていただきまして、いきいき百歳サポーター新規育成数というところが上から 4 つ目の指標としてございます。この部分につきましては、29 年度に 240 人という数を指標として挙げておりましたが、28 年度の時点で 27 年度、28 年度の 2 年間の総数が 285 名ということで、8 月現在も 34 人の追加を合わせまして 3 年間の総数 319 人、指標を上回ることができております。それぞれの調査票、調査の結果が書いてありますが、11 ページの一番最後にも米印を付けておりますけれども、調査の中に横線で示しております、米印で、平成 29 年度は調査の設問内容変更により数値なしという表記をしております。

これがどういうことかと言いますと、お手元に配付した別途資料 A3 の資料、別途資料①がありますが、こちらの資料を少し見ただいて簡単に説明させていただこうと思っております。最後のほうに A3 の資料 2 種類付けさせてもらっておりまして、別途資料①ということで書いておるものがありますが、これは国のほうから資料として頂いている分になりますが、第 6 期の計画策定時に実施したニーズ調査で見えてきた課題というのが左下のほうにあります、こういった課題を受けまして、第 7 期の調査項目が精査されてきた経過があります。資料右上に調査票の比較ということで記載がされておりますが、その中で調査項目数についても記載されておまして。資料はありますでしょうか。A3 の資料が 2 種類付いていたと思うんですけども。ありますか。大丈夫ですか。その中で、右上のところ調査票の比較というスライド番号 3 と書いたものがあるんですけども、その中から 3 つ目に調査項目数というのがあります。その中で、第 6 期は 96 問とかなり多い数の調査項目がありましたが、7 期におきましては必須項目が 33 問ということで、そこに書いてありますように見える化への登録、地域診断の活用を想定して、かなり設問数も限定されてきております。そういったことで調査項目が絞り込まれたこともありまして、その設問内容が今回の高知市が指標としていた数値が取れなかった部分がありますので、掲載ができない状況となっておりますので、その部分についてはご了承いただければと思います。細かい内容は、また資料のほうに書いておりますので、またゆっくり見ていただければと思います。

健康福祉総務課からの報告は、以上になります。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。よろしくお願いたします。

私のほうからは、資料①-1 と書かれている横の分の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果についてという、こちらの資料でご説明させていただきます。なお、参考までに資料①-2 という A4 縦の分も付いてますけれども、こちらのほうは介護予防・日常生活圏域ニーズ調査指標基準ということで、この後説明させていただきますけれども、ニーズ調査の結果について幾つかリスクの判定をしておりますが、それについてニーズ調査のどの項目を使って判定しているかという国の基準になりますけれども、そちらのほうを印刷したものですので、参考までに見ていただいたらと思います。

それでは、資料①-1 のほうで説明させていただきます。1 枚めくっていただいて 1 ページ目ですけれども、構いませんでしょうか。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果についてということでお話をさせていただきます。調査概要ですけれども、調査の対象の方は 65 歳以上の市民で、下記の圏域区分で無作為に抽出した、要介護認定を受けていない方の 3,720 名を対象にしております。圏域につきましては、その下に表がありますけれども、東部、西部、南部、北部というところで、さらにそれを区域に分けておりまして、11 圏域で調査を行っております。高齢者人口であるとか高齢化率、調査対象者数はこちらのほうに書かれているとおりの数値になっております。

続いて 2 ページですけれども、調査の概要についてご説明させていただきます。調査方法につきましては、郵送による配布で郵送回収によるアンケート調査としておりまして、調査期間が 29 年 6 月 1 日から 7 月 5 日までというふうになっております。調査内容につきましては、国が定める必須項目を基本とした内容になっておりまして、そちらに基本属性であるとか家族や生活状況についてというところで 9 項目記載しております。回答者数につきましては 2,700 名の回答がございまして、有効回答数が 2,470 人、有効回答率が 66.4% という形になっております。実際に回答頂いた分につきましては、もうちょっと有効回答数としては多いんですけれども、分析をするに当たって国の見える化システムっていうのを使ってまして、こちらの見える化システムのほうに登録する際には、全項目で有効回答されている件数じゃないと登録できないような形になっておりまして、そのため若干実際の調査の有効回答よりは有効回答数、有効回答率が下がっております。先ほど見ましたとおり分析方法については、見える化システムにより分析を行っております。

次めくっていただいて、3 ページを見ていただきたいですけれども、こちらのほうは、結果についてご説明させていただきますが、まず、回答者の属性についてご説明させていただきます。図 1 のところにありますけれども、性別としまして女性の回答者数が 6 割程度という形になっておりまして、図 2 のところですが、年齢階級でいきますと前期高齢者の方が 6 割を占めておりまして、後期高齢の方は 4 割程度というところになっており

ます。また、図 3 のところですが、要支援度の区分別でいきますと一般高齢の方が 9 割を超えておまして、要支援 1 の方が 4.3%、要支援 2 の方が 2.7% という状況になっております。また、図 4 のところに家族構成がございまして、一人暮らしと夫婦二人暮らしで配偶者が 65 歳以上の方がほとんどで 6 割、高齢者のみの世帯が 6 割ということになっております。

次の 4 ページなんですけれども、こちらは回答者の属性の分を先ほど 11 圏域で調査したというお話をさせていただきましたけれども、その圏域別に分けた分で並べた分を記載しております。65 歳から 69 歳までの方、70 歳から 74 歳までの方というような形に色分けをしておまして、圏域別に見ておりますが、やっぱり 65 歳から 69 歳の方が数的には多いというふうな状況になっております。

1 枚めくっていただいて 5 ページですけれども、こちらのほうは回答者の属性を家族構成で分けている分です。一人暮らしの方とか夫婦二人暮らしの方が、やはり全圏域的に多いという状況になっております。

次、6 ページのほうに行きますけれども、調査結果から読み取れる特徴的な傾向、リスク割合について、ご説明させていただきます。図 7 のところにありますけれども、リスク割合としては、うつリスクが高齢者の割合が最も高く、次いで認知症のリスクのある高齢者が高いという状況になってまして、いずれも 4 割強を占めています。栄養改善リスクのある高齢者が 1 割弱と最も低いんですけれども、性別では、いずれのリスクについても女性の割合が高いという状況になっております。また、図 8 のところですが、運動器機能リスクと閉じこもりリスク以外のリスクでは、やはり年齢が低い方、年齢が低いほどリスクのある高齢者の数が多いというふうな結果になっております。

次めくっていただいて 7 ページのほうですけれども、調査結果から読み取れるリスク割合ということで、運動器のリスクと閉じこもりリスクについて記載しております。図 9 のところですが、ここは運動器の機能リスク割合が最も高いのが西部 3 のエリアになっておまして、次いで北部 3 が高いという状況になっております。最も低い圏域が北部 1 というところになっております。閉じこもりリスクにつきましても、最も高いのが西部 3 で、次いで北部 3 になっておまして、閉じこもりリスクの最も低い圏域が西部 1 というところになっております。運動器のリスクのある高齢者と閉じこもりのリスクがある高齢者が共に西部 3 が一番高い、北部 3 が次いで高いといったような状況になっております。

次のページ行っていただきまして 8 ページですけれども、認知症リスクのある高齢者につきましては、北部 3 が最も高く、次いで南部 2 が高いと。最も低い圏域は北部 1 という状況になっております。

1 枚めくっていただいて、続きまして図 12 ですけれども、趣味関係のグループに参加している高齢者の割合について記載をしております。参加している高齢者が大体 26% 程度で、日常生活圏域別でいけば、南部 2 が約 3 割と最も高く、次いで西部 1 といった状況になっております。最も低い圏域につきましては、東部 1 で、次いで南部 1 という状況になって

おります。

次，10 ページなんですけれども，これらのリスクの相関について調べておりました，運動器の機能リスクと閉じこもりのリスクに関しては，強い相関があると。認知症リスクと運動器の機能リスクについても強い相関があると，みたいな状況が見られております。図については，13，14 のところにまとめておりますけれども，運動器のリスクが低ければ閉じこもりのリスクも低いと。逆に高ければ高いというふうな関係性が見てとれます。認知症のほうにつきましても，同じような傾向が見えております。

次，11 ページに行っていただきまして，閉じこもりリスクと趣味の会の参加割合について調べておりますが，こちらは強い相関はないですけれども，若干弱い相関ということで関係あるのかなというふうな状況になっております。

続きまして，12 ページなんですけれども，配食ニーズありの高齢者の割合についてですが，配食ニーズありの高齢者は全体的にも7%という状況になっておりました，家族構成別では，夫婦二人暮らしの方が3%ということで，独居の方よりも夫婦二人暮らしの方のほうニーズが高いといったような状況になっております。

また，次13 ページ行っていただきまして，買い物ニーズにつきましてですけれども，こちらのほうにつきましても，図17のほうにもありますけれども，買い物ニーズありの高齢者の方は約5%で，家族構成別ではこちらにつきましても夫婦二人暮らしの世帯が1.5%というところで，こちらのほうは数値が高いという状況になっております。夫婦二人暮らしにつきましては，配偶者は65歳以上ということで高齢世帯のほうニーズが高いといったような状況になっております。

また，14 ページですけれども，運動器機能リスクと買い物ニーズのある高齢者の割合の相関について調べておりました，図18のところにありますけれども，運動器の機能リスクのある高齢者の割合と買い物ニーズのある高齢者の割合については，一定相関があるという状況があります。また，認知症リスクと買い物ニーズについても一定相関があるといったような状況が見られております。

また，次めくっていただいて15 ページなんですけれども，閉じこもりリスクと買い物ニーズのある高齢者の割合についてもそう考えておりました，こちらのほうにも一定相関があるのではないかとというふうな状況が図からも見てとれております。

次，16 ページなんですけれども，趣味関係のグループに参加している高齢者とか，学習・教養サークルに参加している高齢者の割合についての表になっておりました，趣味関係のグループに参加している高齢者の割合が最も高く，図21に矢印が付いてますけれども，高知市全体でも26.2%といったような状況になっております。学習・教養サークルに参加している高齢者の割合が最も低いといったような状況になっております。

次，17 ページに行っていただきまして，地域づくりへの参加意向についての項目について記載しておりますが，地域づくりに参加してみたいと思う高齢者が約6割。地域づくり活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思う高齢者が約3割といったよう

な状況になっております。こちらの図 22 のところで圏域別に並べておりますけれども、どの圏域においても地域づくりに参加してみたいと思う高齢者の割合は高い数値を示しております。

次、18 ページですけれども、これらの結果からの考察ですけれども、要介護度の悪化につながるリスクについては、うつリスクとか認知症リスクが高いといったような状況になっております。特に、認知症リスクのある高齢者の割合が高い地域ほど運動器の機能リスクが高まる傾向も強い。また、運動器機能リスクのある高齢者の割合が高い地域ほど閉じこもりリスクも高まる傾向が強いと。先ほどの相関図見ていただいたと思いますけれども、一定関連性がありますので、こういったことがあり得るのではないかというふうに考えております。また、弱い関係ではありましたけれども、趣味の会に参加している高齢者の割合が高い地域ほど閉じこもりリスクが低くなる傾向が見られるのではないかというふうに考えております。こういったことから、現在も体操の推進なんかもしておりますけれども、やはり運動器の機能向上の取組を促進することが、認知症や閉じこもりのリスクへの対する取組としても有効ではないかというふうに考えております。また、閉じこもりということが運動器の機能リスクを高めることから、趣味の会などへの参加、外出でありますとか社会参加、そういった機会づくりというのが閉じこもりというリスクに対する対策・対応として有効なのではないかというふうに考えております。

また、配食ニーズありの高齢者の割合が7%ほどで、買い物ニーズありの高齢者の割合は約5%ということですので、ニーズとしては全体的に高いというわけではないですけれども、一定ニーズがございまして、運動器の機能リスクのある高齢者の割合が高い地域ほど買物に対するニーズのある高齢者の割合が高まるといったような傾向があるというところ可言えるのではないかというふうに考えております。また、認知症リスクのある高齢者の割合が高い地域ほど買い物ニーズのある高齢者の割合も高まる傾向があるというのも相関図等から言えるのではないかと。閉じこもりリスクのある高齢者の割合が高い地域ほど買い物ニーズのある高齢者の割合が高まる傾向があるというところで、前段でもお話ししたとおり、やはり運動器の機能向上とか閉じこもりの防止の取組を促進することで、買物のニーズといいますか自分で買物に行くことができるというようなご高齢の方っていうのを増やしていくということができていくのではないかというふうにも考えております。

また、もう1点、今回の調査では、ボランティア等への参加を今しているという方の回答は大体1割程度であったんですけれども、1割程度で、趣味関係のグループへの参加高齢者は3割弱という状況でありましたが、地域づくりに参加してみたいと思われる高齢者の方は6割ほどいらっしゃいましたし、地域づくり活動に企画・運営として参加してみたいと思われるご高齢の方も3割ほどいらっしゃるといったようなことが調査結果から見られますので、今現在活動はしてないけれどもそういった地域での活動に参加したい、企画・運営として活動したいという方が相当数いらっしゃるというふうな状況が見られますので、今後やはり地域づくり活動に参加してみたいと思う方が行動につながる、実際の数につな

がるというふうな仕組みづくり、取組が必要ではないかというふうに考えております。

最後、19 ページのほうなんですけれども、調査の課題についてちょっと書かせていただいておりますけれども、今回、国の全国的な方針として、見える化システムというのを全国的に使いまして、この介護予防・日常生活圏域のニーズ調査の結果を、そのシステムに入力して一定分析すると。また、その分析結果について一定地域間格差を排除したような形での比較ができるようなシステム構築をするというのが今回国の方針でしたけれども、現状そういったものを比較する機能が実装されておられませんので、比べることができないというところがあります。また、実際に登録されている自治体数もなかなか増えていなくて、平均値自体もちょっと見えないようなところになっておりますので、なかなか他市他県とそういった平均と比べるといったところが今回まだできていないというところになっております。

また、今回は要介護度につながるリスクとして初めて実施された調査になりますので、昨年まで前回までの調査結果と項目などが異なっておりますので、現段階では要介護度につながるリスクが経年変化、どういった対応がリスク低下につながったかとかいうふうな検証ができないところがございます。今後、同様の形で調査を続けていくことで一定情報が蓄積されれば、そういったような評価もできるのではないかというふうに考えておりますけれども、現状ではそういった形での検証はできないといったような状況になっておりますので、今後、国の見える化システム等を使った評価であったり、情報提供を受けながら進めてまいりたいと考えております。

私のほうからは、以上です。

(事務局 介護保険課 川村)

すみません、続けて介護保険課の川村と申します。よろしくお願ひします。

先ほど、高齢者支援課のほうからニーズ調査の説明がございましたが、こちらが最初の資料のちょっと16ページを開けていただけますでしょうか。今回、ご審議いただいております高齢者保健福祉計画に包括される形で、市町村は毎回、介護保険事業計画という適正なサービス量を見込んで、3年間の保険料を決めるという計画を策定しております。今回、国から示されましたガイドラインの柱が大きく5つございまして、先ほどの日常生活圏域ニーズ調査につきましては、こちらの17ページの上、スライド番号で言うと2番の高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進の取組の一環でございます。ちょっと字が細かいですが、ざっくり申しますと、地域課題を分析した上で実情に即した自立支援、重度化防止に関する目標を計画に記載するというを目的として行っております。これからご説明いたします在宅介護実態調査につきましては、ちょっとめくっていただいて19ページの上段、スライド番号で申しますと6ページになりますが、こちらは介護離職ゼロというのを国が打ち出しておりますが、介護しながらでも就労が継続できるようなサービスがないとか、そういうのを分析するために行った調査でございます。こ

ちらにつきましては、後段で国の方針のところでも少し細かく説明させていただきますので、今回はこちらの実態調査につきまして説明させていただきます。

資料の②をお願いいたします。1枚めくっていただきまして1ページですけれど、調査の概要としましては、先ほど少しご説明いたしました介護保険事業計画の策定に当たりまして、就労可能なサービスは何かとか、そういうものをつかみたいという目的で実施するものです。対象につきましては、在宅で要介護認定を受け取る方を中心に行う予定でございましたが、若干要支援を含めて調査をさせていただきました。調査の方法につきましては、認定調査員による聞き取りの調査。期間につきましては、4月から6月の約3カ月間。回答者数につきましては346人で、下の米書きにありますように、国の示しておりました人口10万人以上の自治体における必要サンプル数というのは600人でございますので、若干サンプル数としては足りておりません。これにつきましては、後ほどご説明いたします。

2ページのほうで、回答者の属性でございますが、回答者の約6割が女性でございます。そのうち全体の後期高齢者、75歳以上の高齢者の方が約8割を占めております。そのうち、右の上の図3にございますが、回答頂いた中では介護度では要介護1が最も多いという内容になっております。

1枚おめくりください。3ページ以降が、調査の結果から読み取れます特徴的な傾向につきまして、何点かご報告させていただきます。まず、介護保険サービスの利用状況でございますが、図8が要介護度別、要支援1・2、要介護1・2の軽度の方、一番下が要介護3以上の重度以上の方です。図9につきましては、認知症自立度別のサービスでございますが、いずれも重度化するほど、例えば訪問あるいは通所・短期系のみというサービスにとどまらず、訪問を含みます複合サービスを受けておるといのが見てとれました。

4ページにつきましては、施設への入所の意向でございます。図の10でいきますと、要介護度3以上の方につきましては、訪問含む組合せを受けてるサービスの方のうち、施設について申請済み、あるいは検討中と回答頂きましたのが全体の57.1%、約6割になっております。あわせて認知症Ⅲ以上の方につきましても、訪問を含む複合サービスを受けてる方につきましては、約半数の方が施設入所を検討、あるいは申請しておるという結果が出ております。

1枚おめくりください。5ページにつきましては、介護していただいております介護者の不安につきまして、まず、身体介護、生活援助の観点から回答頂いたものでございます。介護者が不安に感じておる介護は何かというもので、左の図12が介護度別、右の13が認知症自立度別になっておりまして、いずれも排せつでありますとか、食事、外出の付添い、送迎等、あるいは認知症対策という、国も抱えております認知症対策ですとか移動支援、そういったサービスがやはり不安に感じておるとい結果が出ております。

下の6ページにつきましては、介護者の就労継続の観点から見た介護者が感じております不安でございます。こちらは図14ですが、フルタイム勤務とパートタイム勤務を含む就労をしている介護者全体が感じている介護の不安でございます。こちらやはり排せつ、

外出、認知症対策というのがやはり続けていくのは、やや難しい、かなり難しいとご回答を頂いた内容となっております。

1枚おめくりください。続きまして7ページですが、訪問介護等、冒頭でも出ておりますが、例えば、シルバーさんでやっていただいておりますワンコインサービスとか、そういった介護保険外サービスを利用されている方の現状でございます。まず、左の図の15につきましては、実際に使っている保険外のサービスは何ですかという回答でございます。全体的に回答数が少のうございますので、これをもってどうということとはございませんが、やはり配食、少し落ちまして掃除・洗濯といったサービスを使っていると。また、右の図の16ですが、在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援は何かというところは、介護者は配食、洗濯、外出同行と書いておりますが、この囲み以外にもやはり調理、買物、ごみ出し、移送サービス、見守り、声掛けといった生活援助のサービスが保険外サービスとして必要だという結果が出ました。

下段の8ページの特徴的な傾向につきましては、介護認定を受けてる方が大体、要支援・要介護含めまして1万9,000人ほどおりますが、その中で実際にサービスを利用されていない方というのがやはり四、五千人程度おいでます。その方がなぜサービスを使わないのかという内容でございますが、最も多かった理由につきましては、本人にサービスの希望がないという回答でございました。こちらにつきましては、金銭的な原因もあろうかと思ひまして、保険料段階別等でもちょっと深掘りもしてみました。特徴的な傾向が見られませんでしたので、本人の介護拒否であるのか、あるいは本当に希望していないのか、必要がないと感じているのか、ちょっとこちらにつきましては少し深掘りが必要だなというふうを考えてます。

1枚おめくりください。9ページは考察でございますが、繰り返しになりますが、要介護者につきましては重度化するほどやはり複数のサービスを組み合わせて利用しているという実態が分かりました。今後、国のほうも小規模多機能でありますとか、看護小規模多機能といった重度の介護者が受入れ可能な在宅系のサービスの拡充に力を入れておると思いますが、今回のニーズ調査につきましても、さらに高まりが予想されるというところでございます。また、一方で複合サービスの利用者につきましては、当然、介護の重度者が多うございますので、施設へのニーズにつきましても今後高齢化の進展に伴って更に高まるんではないかということも予想されております。

4点目でございます。介護者の就労継続見込みあるいは要介護度、認知症自立度に関わらず、介護者、介護する側の不安というのは認知症対策あるいは排せつ、外出等でございます。また、介護度が重度化するに伴って食事への介助への不安も高まっております。この4点により注目した取組が必要であるというふうと考えております。

最後に、介護者がフルタイムで継続しながら在宅での介護を継続するためには、保険外サービスっていう定義でお聞きしましたけれど、やはり配食であるとか外出同行、掃除・洗濯を中心としました生活援助サービスが必要と感じている実態が分かりました。前段で

一般高齢者、要支援者を中心とした日常生活圏域のニーズ調査の結果では、介護のニーズというのが数%とかなり低くございましたけれども、やはり介護が重度化するほど移動、配食、そういった生活援助というのが必要となつてまいりますので、そういう取組について検討することが必要ではないかというふうに考えてます。

10 ページ、最後に課題でございますが、これまで申し上げましたとおりサンプル予定数 600 というのを集めるのが困難とございました。理由としましては、認知度等の問題もございまして、聞き取り困難な事例を事前に選別する必要があったことと、通常の認定調査自体も約半時間程度の時間が掛かります。あわせて、今回の 21 問の調査を加算すると 1 時間近い時間が掛かるということもありまして、実際に認定調査への影響が出るようなケースもございました。あわせて、本市の場合は調査員の多くは非常勤という形で、介護者の所得の関係もございまして、有償で調査を依頼しておりましたので全てを受け入れる状態ではない方というのもおいでました。今回の課題につきましては、先般、介護保険事業計画の県のヒアリングの中でもこういった課題につきましては報告しておりますので、こういう方につきましては、また国のほうに上がっておるものと考えてます。下の米印にあります、参考で他市の回収状況でございます。南国市、目標 300 人に対して 186 人。東京都武蔵野市も目標 600 人に対して 488 人。一方で、郵送調査を行いました神奈川県横浜市につきましては 1,934 人という回答も頂いてますので、実際に訪問して調査するっていうやり方と、郵送調査するっていうやり方、いずれが好ましい形であるのかというのを、やはり国も併せて論議が必要ではないかと考えてます。

私のほうからは、以上です。

(事務局 健康福祉総務課 朝比奈)

すみません、それでは最後に資料③在宅療養に関する調査の結果につきましては、今回の今 2 つの調査の報告がありましたが、その調査の中で追加項目として入れた項目がありましたので、簡単に報告させていただきます。

1 ページめくっていただきまして、在宅療養に関する調査の結果についての目的のところを 1 番に書いておりますが、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができることを支援するために、高知市において在宅医療・介護連携推進事業をこれまでも報告させていただきましたように開始しております。その中で、在宅での看取りも含めた在宅療養についての高齢者の意識を調査し、今後の事業の推進の検討材料とするということを目的に行っております。

基本的には、追加項目として入れた内容につきましては、その次の 3 ページ、こういった調査内容で聞きましたというものはこちらに書いております。

ちょっと時間の都合がありますので、最後の考察の部分だけ説明をさせていただきたいと思っております。最後のページをお開きください。すみません、この調査ですが、在宅療養に関する調査の結果として考察をこちらに書かせてもらっております。2 種類の調査の中で対

象者が、一つは一般高齢者及び要支援1・2を対象とする調査がありまして、こちらのほうで追加項目で聞いた内容の結果からしますと、最期を迎えたい場所として、病院などの医療施設を選択した市民の割合35%とありますが、全国調査と比較をすると、そちらの全国調査よりも高知市のほうが7%多かったということがあります。逆に、自宅を選択した市民の割合というのが27.7%でしたが、全国調査と比較すると26%自宅を選択した方が少なかったということが調査の結果として見えてきております。少し全国調査のほうを対象が55歳以上の方を対象とした調査だったので、きちんとした比較かと言われると、傾向を比較するようなものにはなりませんけれども、調査結果から高知市においては、最期を迎えたい場所として自宅の選択は全国に比べ少ない傾向があるということが分かりました。しかし、実際の在宅死の割合平成27年のデータを見てみたんですけれども、全国の在宅死の割合が12.7%ということに対して高知市の在宅死の割合は13.3%ということで、在宅死の割合だけを見ますと全国と変わらない傾向があります。ですので、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるための在宅医療と介護の連携体制の構築が、本市においても必要であるということが1つ目の考察です。

あと、最期を迎えたい場所を聞いた場合に分からないと回答した市民の割合が全国調査と比較しても9%高く、最期を迎えたい場所をイメージできるような啓発等も必要と思われるます。

また、3つ目ですが、最期を迎えたい場所として、自宅、子供の家、兄弟姉妹など親族の家以外を選択した理由として、家族へ負担をかけたくないという複数回答の理由とはなりますが60%の方が家族へ負担をかけたくないという選択肢を選んでおりまして、回答者の方の家族への気兼ね等も見受けられております。

4つ目、最期を迎えたい場所として自宅を選択する傾向が病院などの医療施設より多かったのが、性別では男性の方、家族構成別では夫婦二人暮らしで配偶者が64歳以下の方、あと、経済的状況別では大変ゆとりがある状況の場合に最期を迎えたい場所として、自宅を選択する傾向が多かったということが見えてきております。

もう1つの調査の、要介護者等、要支援1・2を含む認定調査のときの対象とする調査になっておりますが、在宅療養の場所として病院を選択する意向は16%ということで低い傾向がありました。できる限り在宅で暮らしたいという方がこの中では65%ということで、その意向が多かったということが結果として出てきております。こちらの分につきましては、考察の部分だけ簡単に説明させていただきます。

事務局のほうからの報告は、以上になります。報告者のほうの席のほうに戻って、質疑応答に対応させていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(安田会長)

かなり資料の量が多くて、なかなかご理解していただくのに時間が掛かるかとは思いますが、今、事務局から説明のあった資料①-1、資料②、資料③、そういったところで何か

ご意見，さらに詳しく説明等してほしいというご要望はございませんか。

神明委員，どうぞ。

(神明委員)

神明です。

1点質問させていただきます。リスクの高い地域というのが，北部3，西部3というのがいずれも高リスクなんですけれども，この地域の社会資源としてコミュニティーですとか，スーパーが少ないとか，集会所ですとか，そういった社会資源のちょっと地域の格差みたいなのは，そこまでは分析をなさっておられるのでしょうか。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

僕の説明しました資料①-1 なんです。1枚めくっていただいたら，西部3と北部3のエリアを記載してると思いますが，どちらも山間部でして，社会資源という意味では市街地から比べれば，やはり数が少ないといったような状況が見られるかと思いますが，そこら辺の部分につきまして詳細を調査して分析というところまでは出ておりません。

(神明委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

そのほか，いかがでしょうか。

堀川委員さん。

(堀川委員)

すみません，公募委員の堀川です。

日常生活圏域ニーズ調査のことで，A3の別途資料①の左側の下に読み上げてはなかったですけど，(保険者ヒアリングより)と書いているところで，1ぼつ目の，あれだけの質問項目に回答できる高齢者は理解判断力が落ちていない人に限られ，未回収の中に真のニーズが潜在しているが，そのニーズ調査では見えてこない。未回答の方も結構多かったと思いますし，実際回答があったのは前期高齢者の方が多くて，後期高齢者の方がやっぱり加齢に伴ってそれなりにニーズも増えてきているところだと思うんですが，その中のニーズの把握にちょっと至ってないんじゃないかなと。郵送での回答を頂くということなんですけど，例えば，未回答の方へ訪問による調査というようなことは考えていますかということと，あと，例えば高知市独自の，質問内容が少なくなっているということでしたが，高知市独自の質問項目なんかもあるようでしたら，ちょっと教えていただけたらと思いま

す。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

このニーズ調査につきましては、無作為に抽出した方で郵送しておりまして、回答をどなたがして、どなたがしていないかというのは特定することまでは困難ですので、なかなか回答頂いていない方について訪問してというのは難しいところがありますので、そういったような確認というのはちょっとできないというようになっています。

独自の項目につきましてなんですけれども、幾つかありますけれども、例えば収入のある仕事でどういった仕事されているであるとか、といったようなことを独自の項目で聞いてる部分がございますが、それぞれについては見える化というところで反映されての分析という意味ではございませんので、また別途、基礎資料として活用したいというふうに考えております。

(堀川委員)

ありがとうございます。

(安田会長)

そのほか、いかがでしょうか。

(事務局 健康推進担当理事・保健所長 堀川)

すみません、健康推進担当理事の堀川ですけども、ちょっと説明が不十分だったんですけど、このA3の左側のほうは、前回3年前の調査のことについてなんです。それで、前回の調査で非常に項目が多く96問、左側にありますけども日常生活圏域ニーズ調査で96問ありましたので、先ほどおっしゃられたように質問項目が多くてという意見が出てきます。それで、今回に関しましては質問項目の絞り込みを行ったということで、96問に対する部分に関しましては33問まで減らしたということで、有効回答率も先ほど申しましたように回答者2,700人中2,470人が全ての項目に関して回答を寄せていただいているということになります。それと、人数的には各年代ごと、高知市の無作為抽出をしている関係で、どうしても前期高齢者と後期高齢者ですと、前期高齢者がちょっと多いという形になっております。

(安田会長)

よろしいでしょうか。そのほかはいかがですか。どうぞ。

(松村委員)

公募の松村です。

資料②の 8 ページで、ご担当者の方からも深掘りが必要とおっしゃられておった、本人にサービス利用の希望がないから介護サービスを受けてないという話なんですけど、これ我が家の話なんですけども、本人に「サービス要る」って聞いて、「要る」とは絶対に言いません。我が家の要介護1のアルツハイマーは、「絶対私には介護なんか必要ない」と言い切ります。私の場合は、私が成年後見人を取得して、「あんた駄目、もう介護が必要です」ということで、サービスをほぼ強制的に受けさせるようにしました。本人にいろいろ聞くと、これ語弊があると申し訳ないですが、生活保護と介護サービスをごっちゃにしているところが本人にあったりします。自分の生活がちょっと制限されるとか、そんな不安が本人にあったようです。あと、アルツハイマーの症状として、私お医者さんではありませんが、新しい環境とか新しいことを始めるのにすごく恐怖感がある。ですから、ヘルパーの方が家へ来てくださるとかデイサービスへ出掛けるとか、そういう新しいことが始まることに対する不安と恐怖が本人にあるので、そこで本人にサービスの利用の希望がないということが多々あるんじゃないかと思っておりますので、是非この点に関しては深掘りをよろしくお願いします。

(安田会長)

そのこといかがでしょうか。他の委員の方。ご意見構いません。非常に大事なことだと思いますが、よろしいですか。事務局のほうで何か対応としてコメントすることありますか。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村です。

今回の結果につきましては、部内でも論議があったところがございます。先ほど委員さんのおっしゃったように、段階別に取り組む必要があると思います。まず1点は、子供の頃から含めまして、介護の制度実態をきちんと正確に周知していく。次のステップとして、例えば要支援・要介護至る前のグレー分も含めてそういう状態に至ったときには、高齢者支援センター等中心とした個別のご相談を受けながらの対応。その中で例えば家族介護がない、独居であって相談することも難しいというケースにつきましては、やはり例えば、社協さんですとか、当然我々のほうも取組が必要だと思いますけれど、そういった連携によってそういった高齢者の方を見つけ出して何とか手当てしていくと。そういう段階を追ったきめ細やかな対応が必要だとは考えております。

(安田会長)

よろしいですかね。

堀川委員よろしいでしょうか、また後、分析結果の報告があるかもしれません。

そのほかはいかがでしょうか。

そうしましたら、また最後のところでご意見等を伺う時間取れると思いますので、またこの報告についての審議は終わりにいたしまして次の国の方針と新計画概要（案）という議題ですが、事務局のほうから報告をお願いします。

（事務局 介護保険課 川村）

すいません、介護保険課です。

先ほど、少し説明させていただきましたが、国の方針ということで推進協議会の本編資料の16ページをお開けいただけますでしょうか。16ページにつきましては、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画についてということで、こちらは県の高齢者福祉課のほうで作成した資料を一部加工、抜粋したものでございます。下のスライド番号1ですが、これまでご論議していただいている内容につきましては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画というものを策定するためにご論議いただいているところですけれど、介護保険事業計画というのは市町村計画、市町村がうたっている計画になっておりまして、あわせて法で定める都道府県介護保険事業支援計画、これを策定することによって、それぞれ基盤整備や保険料設定につなげていくものでございます。その算定に当たりましては、スライド番号1の一番上にあります国の基本指針というのが、介護保険事業計画を策定するために国のほうからガイドラインとして示されてまいります。

17ページの上のスライドにつきましては、その改正案につきまして大きく5つポイントがございまして、それぞれ改正案につきまして説明させていただきますが、まずは1点目として、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進といたしまして、先ほどの日常生活圏域ニーズ調査等も含め、ちょっと字が小さいですけれど、下の第1、サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項といたしまして、十三のところが高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して保険者機能等を強化していくことが重要であるということを示されておりまして、先ほど来見える化システムという言葉が出ておりましたが、地域課題を分析し、その地域の実情に即しまして高齢者の自立支援・重度化防止の取組に関する目標を計画に記載すると。それに対する業績評価や評価結果の公表を行うこととされておりまして、こちらが1点目でございます。

下のスライドにつきましては2点目といたしまして、「我が事・丸ごと」、今年ぐらいい入ってから急に急に出だした言葉だと思いますが、地域共生社会の推進といたしまして、下のほうにございますが、地域包括ケアシステムの基本的理念といたしまして、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組におきましては、サービスの提供する側と利用する側とが、支える側、支えられる側という画一的な関係性に陥ることのないように社会参加等を進めまして世代を超えて共に支え合う地域づくりを進めて来ております。今回の地域共生社会というのは更にその考え方を発展させまして、障害、児童、生活困窮等を含む地域のあら

ゆる住民が役割を持ち、支え合いながら活躍できるコミュニティを育成していくと。そのコミュニティと公的な福祉サービスが協働いたしまして、助け合いながら暮らすことのできる社会を目指すものという内容になっております。

1 枚目めくっていただきまして、3 点目につきましては、平成 30 年度から同時スタートとなります医療計画等との整合性の確保というものが示されております。県の医療計画につきましては、何年後に病床数が何万床必要という計画が示されておりますので、そのうち在宅に移行する医療計画について介護保険事業計画との整合を取りなさいという考え方の下に、県あるいは医療機関との協議の場を設けまして、その中で医療から在宅に移行していく方のサービス量を見込みなさいという形となっております。

下段 5 ページの 4 点目につきましては、介護を行う家族への支援、あるいは虐待防止対策の推進としまして、こちらも家族等への支援の充実というものを掲げられております。そもそも介護保険制度が創設されました大きな目的としまして、介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで家族による過度な介護負担を軽減するということが目的でございました。その後、介護サービスの充実に伴いまして、一定軽減されておりました面もございますが、今なお多くのご家族につきましては、心理的な負担、あるいは孤独感を感じておられて、特に認知症の方を介護してる家族の場合にこの傾向が強いと。こうした点を踏まえまして、各市町村で実施しております家族介護支援事業に加えまして、地域の実情を踏まえた家族等に対する相談支援体制の強化を図ることが書かれております。

あわせまして、高齢者虐待の防止等ということで、まず高齢者虐待の発生要因については介護疲れやストレス、虐待者ご自身の障害や疾病等が主たる原因となっております、そういった不安や助言等を行う相談機能の充実、強化。あるいは介護施設の従事者等の虐待につきましても、主な発生要因につきましては、従事者の知識あるいは技術等に関する問題でありますとか、ストレスや感情コントロールが問題となっておりますので、そういった事業者等に対する研修、ストレス対策を適切に求めるということが示されております。

最後に 5 点目でございますが、政府が掲げております介護離職ゼロに向けた、介護をしながら仕事を続けるようなサービス基盤の整備といたしまして、全体のご説明しました在宅介護実態調査がここに出ております。調査の実施としまして、要介護状態にある家族を介護するために離職すること、介護離職でございますが、を防止する観点から、働きながら介護に取り組むご家族や今後の仕事の両立に不安等を持つ就業者等の実情等の把握に努めた上で工夫を図ることが重要とされております。少し飛びますけれど、これらの調査によりまして定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況、あるいは働きながら介護に取り組むご家族の状況を参考といたしまして、生活支援サービス、あるいは介護予防の充実等の取組、また、ご家族への支援の観点を踏まえた介護サービスの在り方等の取組を介護保険事業というふうに定め、サービス量の見込みを定めることとされております。

これを踏まえまして、包含する計画であります高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画

というのを大きな柱として組み上げていくという形になりますが、具体的な内容につきましては、これからご説明いたします高齢者保健福祉計画の概要（案）という形で骨組みをお示ししたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

（事務局 健康保健福祉総務課 朝比奈）

それでは、続きまして健康福祉総務課の朝比奈と申します。

次の資料としまして、ページ数、今開いていただいております繰り返し協議会資料の最終ページをお開きいただきますでしょうか。こちらのほうには、次期計画の基本方針案の現計画、第 6 期と比較をしたもの、比較表を掲載しております。こちらのほうは説明を少し省略させていただき、詳細説明のほうで次回説明させていただきたいと思っておりますので、お手元の資料、すいません、何度も飛んで申し訳ないですけども、A3 の資料で 2 枚重なってありました別途資料②-1、②-2 というふうに 2 枚になっております。そちらの部分を今から説明をさせていただきたいと思っております。すいません、資料が多いので探すのが大変かと思っております。お手元のほうにありますでしょうか。大丈夫ですか。ありますか。A3 と 2 枚重なった資料になりますが、はい、それではすいません、お手元の資料、別途資料②-1、②-2 を基に説明させていただきます。

それでは、第 7 期高知市高齢者保健福祉計画の概要としまして、まず、基本理念から説明させていただきます。高知市におきましては、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を目指し、市街地から山間部まで高知市内全域での「ちいきぐるみの支え合いづくり」を基本理念として今回書かせてもらっております。今回“地域”という漢字を使わずに平仮名で表記をすることにより、子供から高齢者まで幅広い世代が地域共生社会をイメージできるよう軟らかい表現を取らせてもらっております。

それでは次に基本目標というところで、左のほうに書いておりまして、真ん中に施策の方向性、右一番横に第 7 期実施予定の取組（事業等）を書かせてもらっております。それでは、その中で、事業等の前に括弧で表記してるものの説明を米印でそこ書いておりますが、事業の新規・継続・拡充というふうに括弧で書かせてもらっている内容につきましては、第 6 期継続を起点としたものとなっておりますので、第 6 期からの新規・継続・拡充となった事業についての括弧書きでなっております。

それでは、まず基本目標 1 について説明させていただきます。高齢者の健康増進、生きがいがづくり、社会参加による健康寿命の維持向上、及び介護予防の推進、こういったことを基本目標とし、生き生きと暮らし続けられるための 1-1 健康づくりの推進、1-2 生活支援サービスの充実、1-3 市民が主体となる地域活動の推進を施策の方向性として記載しております。1-1 の維持取組の部分を見ていただいたらいいですけども、健康づくりの推進におきましては、健康増進・維持向上への取組をさせております。1-2 につきましては生活支援サービスの充実におきまして、地域ぐるみによる生活支援の推進のための取組を記載しております。1-3 の市民が主体となる地域活動の推進におきましては、住民主体に

よる支え合い・社会参加の推進のための取組を記載しております。

続きまして、基本目標 2，こちらのほうになります。生活に不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進を基本目標としまして 2-1，一人になっても、2-2，認知症になっても、2-3，重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けるための取組を記載しております。また、2-4，安心して暮らし続けられるための権利を守る支援、2-5，災害時でも安心して暮らし続けられる支援についても施策の方向性として盛り込み、それぞれの取組を記載しております。基本目標 2 につきましては主にソフト面の対策を記載しております。それでは、2-1 のところの部分について、一人になっても安心して暮らし続けられる支援の取組のところは、右側に書いてありますが、在宅生活を支える生活支援の推進としまして事業を書かせてもらっております。2-2 につきましては、認知症になっても安心して暮らし続けられる支援につきましては、認知症対策の推進としまして、こちらに書いてある 5 つの取組を行います。2-3 の重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けられる支援としましては、医療・介護連携による介護重度者・家族等へのサポートを進めていきます。2-4 につきましては、権利擁護・高齢者虐待防止への取組。2-5 につきましては、要配慮者対策の推進を取組として書かせてもらっております。

続きまして 2 枚目の別途資料②-2 のほうをお願いいたします。こちらのほうは目標としまして生活に不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進。先ほどの基本目標 2 と内容は同じですが、その内容として括弧に書いております。こちらのほうは住環境・公共交通などハード対策のものを主として書かせてもらっております。こちらのほうですが、住み慣れた地域で暮らし続けられるために、3-1 多様な暮らし方の支援、3-2 暮らしの中で受けられる介護サービスの充実、3-3 公共空間や交通のバリアフリー化というところで取組の方向性を書かせてもらっておりまして、右のほうに、多様な暮らし方の支援につきましては、住環境の整備と促進に関する取組を。3-2 の暮らしの中で受けられる介護サービスの充実につきましては、地域密着型サービス・施設サービス等の整備促進の部分。3-3 につきましては公共交通網等の整備・促進に関することを取組として書かせてもらっております。

続きましてその下の基本目標 4 について説明させていただきます。介護事業所・従事者の質の向上・労働環境の整備促進を基本目標とし、介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って、すみません、るが一つ多いですが、働き続けられるということで、るを削除しておいていただきたいです。働き続けられるために、4-1 事業所の質の向上、4-2 事業所の職場環境の改善、の 2 つの方向性を出させてもらっております。取組としましては、事業所の質の向上としまして、ケアマネジメント力の向上、施設ケアの資質向上を書かせてもらっております。4-2 の事業所の職場環境の改善につきましては、事業所の業務・職場環境改善に向けた仕組みづくり、介護人材の確保に向けた新たな取組等を書かせてもらっております。

最後になります。基本目標 5，保険者による地域マネジメント力の強化・推進という

ところで、こちらの部分を基本目標としまして、多様なサービスを効果的に受けられるために、5-1 多様な主体との考え方や方向性の共有、5-2 地域高齢者支援センターの機能強化、5-3 地域分析に基づく保険者機能の強化の3つの方向性を書かせてもらっております。多様な主体との考え方や方向性の共有につきましては、情報の共有化の推進や、自立支援に関する啓発を取組として書かせてもらっております。地域高齢者支援センターの再編・強化等も5-2の部分の取組として書かせてもらっております。最後に地域分析に基づく保険者機能の強化につきましては、見える化システムを活用した情報共有・地域分析の促進、介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施ということで取組を進めていきたいと思っております。

こちらの部分が今後の取組とも合わせて書いております概要にはなりますが、今後のスケジュールも併せて少し今説明をさせていただきますので、当日資料を机の上に1枚物あったと思うんですけども、本日お配りしました当日資料の中で、スケジュールが少し今回変更がかりましたので、体制の部分は大きく変わっておりません。裏面のほうのスケジュールの部分で、今回10月のところに第2回計画推進協議会が開かれております。今(3)の次期計画の概要の(案)というものを協議会のほうで提示させていただきましたので、この承認が頂けるようでありましたら、第3回の計画推進協議会を11月から12月のときに行いたいと思っております。概要の部分については、本日皆さんから意見を頂きまして、この部分について計画素案の審議は次回の第3回で行いたいと思っております。第4回部分については、1月頃になるかと思っておりますが、素案の部分の審議と介護保険事業計画素案の審議というふうな流れで今後スケジュールを進めていきたいと思っておりますので、その間には、基本的には、すみません、パブリックコメントちょっと印刷がずれておりますが、パブリックコメントは、第4回の推進協議会が終わりまして、パブリックコメント、市民の方からの意見を頂いて、第5回計画推進協議会に臨みたいと思っておりますので、スケジュールのほうも併せてご説明をさせていただきました。

以上が計画の概要に関する報告、国の報告、国の方向性を含めての報告になります。事務局からは以上となります。

(安田会長)

それで今、事務局から説明がありました資料について、ご意見ご質問等ございますか。特に別途資料②のほうで説明がありました第7期の次期の計画の骨子となる項目について、項目立てでありますとか、文書はまだ出てないですけども、キーワードとなるものとか一覧になってますけれども、何か大事なものが抜けてるとかございましたらどうぞご自由にご発言ください。

佐藤委員どうぞ。

(佐藤委員)

家族の会の佐藤です。

別途資料の②-1, あの中に若年認知症への取組というのが出ておりますが, ここは早期から支援を行えるような関係機関との連携という書き方をしておいでるんですが, 今, 若年認知症のコーディネーターが作られましたわね。医大からね。そういうことはここにはまだ出てきてないわけでしょうかね。連携というふうに言われるのであれば, やっぱりせつかくできたコーディネーターですから。春野の施設のほうに二人の方がおいでます。私らでも一人しか知らなかったんですね。女性の方は知ってたけど, 男性の方も入っておいでることを知ってびっくりしたんですけど, 二人の方がコーディネーターになってくれますので, やっぱりそういう意味ではやっぱり高知市なんかもそこを言葉に出して支援してあげたら連携が取りやすくなって, 市がつかんでおいでる若年の人とのつながりというか, そういうものをお互いに連携し合って支援してやってもらいたいというふうに思いますが。

(事務局 健康増進課 中山)

健康増進課, 中山と申します。

ご意見ありがとうございます。先ほど佐藤委員さんから言われました, 高知県が今年から設置しました若年性認知症支援のコーディネーターさんと就労支援のコーディネーターさんにつきましては, お話をさせてもらっておりますので。具体的なお名前としてここでは載せておりませんが, 今後の展開につきましては原案の中でお示しをしていきたいと思っておりますので, よろしくお願ひします。

(安田会長)

そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

(北岡委員)

すいません。北岡と申します。

別途資料②-1 と②-2 の先ほどご説明を頂いた分なんですけども, 30年から32年の概要ということなんですけども, 全体いろいろなニーズについての方針等がありましたけども, 割と新規, 新規というか新規事業といいたほうがいいか新規計画は割と何か少ないような印象を持ちましたので, 何かせつかくいろいろな取り組みをされましたので, 何かこうももっとも何か新しい事業が展開できるのではないのかなという, そういう印象を持ちましたので, ちょっと何か答えを出せたらお願ひしたいと思ひますが。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。ニーズ調査とかそういった結果につきましては, 計画の中に反映させていくように考えておりますが, 継続の部分につきましても拡充の部分につきま

しても、全くの新規という部分については新規と記載しておりますけれども、特に拡充の部分につきましては6期の分から比べると、内容の充実でありますとか、新たな内容を盛り込んでおりますので、一定そういったところでの反映というのを考えております。また内容につきましては今回、項目出しをさせていただいておりますので、詳細な記載情報につきましてはやはり今後詳細な内容を記載したものを審議いただいて、またご意見頂けたらと思っておりますけれども。一定はそういった形で、全くの新規というのは確かにちょっと数としては少ないかもしれませんが、拡充等において反映させておりますので、ご理解いただけたらと思っております。

(安田会長)

よろしいでしょうか。

福田委員どうぞ。

(福田委員)

福田と申します。第7期介護保険事業計画の基本指針のポイントの5のところなんですけど、介護離職ゼロに向けた、というところで、最初の資料の19ページのところの、介護離職ゼロに向けた介護をしながら仕事を続けることができるようなサービスの基盤の整備というところで、先日のちょうど高知新聞に二人のお母様を随時ずっと介護されたために、離職をしないとおれなかったということがあったんですけども、こういうふうな実情等の把握に努めるなどの調査方法等の工夫っていうことなんですけど、何か具体的な方法とかはあるんでしょうか。ちょっとお聞きしたいなと思いました。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村です。

今回この改正案のポイントの5点目の介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備につきましては、先ほどご説明しました在宅介護実態調査。これが全国規模の調査、国においても今回は初の調査でございます。ですので、今回の調査手法、あるいは内容が十分であったのかどうかということも含めて、それを検証した上で、調査方法等の工夫を図っていくことが重要であるというのが国においても基本指針で示されているところです。やはり家族介護、老老介護等がありますけれど、実情の把握に努めるという一定の取組義務という形にはなっていますが、具体的にお声をお聞きするというのはやはりその一日の例えば高齢者支援センターの窓口であるとか、自立支援のセンターの窓口であるとか、そういうところにお声が来ると思っておりますので、そういったところと情報共有を図っていく必要があるのではないかなと考えてます。

(山根委員)

公募委員の山根です。

別途資料の②-2 のところの暮らしの中で受けられる介護サービスの充実というところの（継続）施設サービスの整備というところなんですけれども、継続という過程には前のところからの続きでちょっと私が理解していないのかもしれませんが、これは結局、入所ではなくて通所とか、そういう在宅でありながらという意味だろうと思いますけれども、それも含めて、今先ほどの方がおっしゃったのと連動する分がありますけれども、実際施設で働いている方の離職が物すごく多いということが現実です。施設の方針とか理念とか、やってみる方のいろいろなことにもよるだろうと思いますけど、実際やっている内容でいうと、やっぱり人を扱う仕事ですから、かなり重荷で、身体的にも精神的にも行き着くところは職員のやっぱり離職というのにつながっていると思います。実際その施設サービスの整備というところで具体的なのにどういうのがあるのかっていうのをちょっと聞かせていただきたいと思います。

（事務局 介護保険課 川村）

介護保険課の川村でございます。

今回のその暮らしの中で受けられる介護サービスの充実でございます、施設サービスの整備につきましては、上段に密着型サービスがございますけれど、こちらの施設型サービスにつきましては、基本的には特養でありますとか老健施設でありますとか、そういったいわゆる介護施設を想定しております、内容について以外は記載をしておりますのは、介護保険事業計画の中にどういった形でどういう施設を何床整備するということまで現在至っておりませんので、今回省略させていただきました。介護職の離職対策につきましては、国のほうも介護報酬の処遇改善加算とか、そういうところはやっておりますけれど、また介護職の方につきましては、IoT、ICT を活用したサービスの向上とか介護ロボットの導入とかいうことで、矢継ぎ早に対策を立ててはおりますが、やはりどこの事業所も人材確保が課題というお声はよく頂戴いたしますのでそちらにつきましては、なかなか高知としても重い課題というふうに認識しています。

一方で外国人等を報道でなされておりますけれど、あれ自体はオーダーで言ったら1,000人とかいう規模ですので、全くそれをもって現状では行えるものでもございませんので、やはり国レベルの大きな課題というふうに認識しています。

（山根委員）

ありがとうございました。

それに連動してちょっとお聞きしたいのですけれども、先日来、新聞にも出ておりましたけれども、結局、特養を増床するということに対しては非常にリスクが高いということが載っております、緩やかに高齢者が減少していくというのが、もう間もなくやってくるわけですので、今現在は待機待ちの方がたくさんいらっしゃいますので、入ると、もち

ろんいろんなサービスが自立して、今いる方はいいかもしれないけれど、箱物を作った場合、それが要らなくなる時期もそんな先ではない時期に、また、待機待ちすらいなくなるのではないかという不安の声が数日前の新聞に出てたと思います。ですから、今、やってる特養の中を開いてみると、やっぱり徐々に徐々にですけどサービスが減少しております。今まで 2 年前にはできてたことが今年ではできなくなった。今までは例えば病院受診であるとか、そういうことも施設側がやってたことがそれもできなくなった。家族様お願いしますということでもいろんなことが家族に対しての特養ですらそういうことも依頼が増える。全部の特養ではないです。やってる特養もいらっしゃいますし、できない特養もできてるということで、今言ってくださったようになかなか重たい課題ではありますけれども、施設に関して言えば、今、現状ですらやっぱりサービスが低下しているという現実ですので、そこを今後どうするのかっていうのをやっぱり具体的なことを利用者のほうも訴える。そういう私なんかも例えば特養だったら介護 3、ぎりぎり介護 3、2 だったら出ていっていただきますよとはっきり言われるような、やっぱりそういう今の時代ですので、介護度が下がることに対する非常に家族の不安も残っております。ですから介護度が 3 ということも国が決めたわけですから、そこから下がってしまって入って下がるということは良くなったということだから出ていってくださってというのが今、現状なんですけれども、それも含めてやっぱりここ、今入ってらっしゃることの不安を、地域で暮らすと同時にフォローしてあげるといことも大事な追加点だと思います。よろしくお願いたします。

(安田会長)

事務局何かコメントありますか。

(事務局 介護保険課 川村)

はい。ご意見のほうは賜りましたので。はい。

(安田会長)

では、どうぞ。これに関して。

(松村委員)

公募の松村です。

高知新聞に載った介護離職は私です。介護離職については、高知市単位では対応も難しいと思いますので是非頑張っていたきたいと思います。それと、すいません、ちょっと元へ戻りますが、資料①-1、一番最後のところ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果についてのところで、私ちょっと驚いたんですが、高齢者の 6 割が地域づくり活動に参加してみたいって言うんですね。私、町内会長やってますけど、高齢者の参加率って余り良くないんですね。ただ、第 7 期の基本理念のところ、ちいきぐるみの支え合いという

ことで1の1-3でも、高齢者自身が地域のコミュニティーの担い手になろうということを支援して下さるといのはとても有り難いし、どんどん支援をお願いしたいと思います。地域コミュニティーのミニマムとしての町内会という組織があるんですが、正直、先日もご夫婦二人で片方がお亡くなりになって町内会から弔慰金を持っていくのに、死亡を確認するのに1カ月掛かるんですね。それぐらいやはり地域の高齢者が自分がどういう生活をしてるというのを開示すること自身がとても難しい時代になってるんだと思いますので、是非とも高齢者を地域のコミュニティーに引っ張り出す施策。引っ張り出しとして地域の担い手になっていただくという施策を具体的に頑張ってください。よろしくお願いします。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

ご意見集まりましてありがとうございます。おっしゃられたとおり、希望される方、実際の活動の状況に比べて地域づくりであったりとか、そういった活動の企画運営にも携わってみたいという方は多くいらっしゃるという状況が今回のニーズ調査からも出ておりますので、地域での活動につなげていく場、例えば健康づくりの場として体操会場なんかもありますけれども、そういったものを活用しながら多くの方が参加いただける仕組みづくりに取り組んでいきたいと、そういうふうに考えておりますのでよろしくお願いいたします。

(安田会長)

そのほかいかがですか。

神明委員ですね。

(神明委員)

神明です。別途資料②-1、安心して暮らし続けられる、認知症のところになるのか、在宅医療・介護連携になるのかちょっとあれなんですけれども。今日、高知家お薬プロジェクトというお知らせが来ました。私たちが日々、ケアマネジメントする中で、多剤投与の弊害とそれから残薬。多いところではある薬剤師さんが調べたところ30万以上の残薬があった。飲めていない。ケアマネジャーが入れば分かるんですけども、入ったときに残薬がありますか。薬局への残薬報告書というのが同封されておまして、とてもこれは分かりやすく有り難い。県のほうがプロジェクトを立ち上げられたのかなと思っています。割と生活の中で高知市も入っていかれて調査をなさったんですけども、こういったお薬、残薬、多剤投与といったところの県との連携というか、今回来ましたのでちょっとご報告をさせていただいたんですけども、いかがでしょうか。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

県のほうは薬剤師会に委託されてやられている部分やと思ひまして、私どもも説明受けまして、今年から高知市のほうでモデル事業としてやられているところでお話を聞いておりますので、今後そういった情報を共有といいますか連携というところも考えていきたいというふうには思ひます。

(安田会長)

薬剤師会から寺尾委員さん。

(寺尾委員)

すみません。ご意見ありがとうございました。今年度は高知市が対象になりまして、調査も8月から始まっております。昨年は東部のほうを調査してたんですが、これは今後、高知県下全域にこの調査というのを始める予定です。在宅訪問している薬剤師といひましても、薬剤師だけではなかなかそういう確認することが難しいというところもありまして、多職種連携ということで、いろんな関わられている方からの情報というのを頂いて、できるだけ残薬を無くすということが、今後の医療費の問題でも反映されるかと思ひておりますので、本当にこの場でご意見頂きまして有り難いと思ひておりますので、是非ともご協力いただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(安田会長)

北岡委員でしたね。

(北岡委員)

すいませぬ。先ほど関田さんからお話がありました。地域づくりの活動に参加してみたいというところなんですけど、これは男女の何か分析されてるんでしょうか。意外とメンバー民生委員でやっていますので、そういう関係でこれ地域づくりに参加してはるんですが、女性に比べてやっぱり男性というのは地域づくりに入ることをちゅうちょしがちなところがありまして、やっぱりそういった件での男女で分けるわけではないんだけど、やっぱり男性が入りやすいようなそういった仕組みづくりも特に重点的に重要じゃないだろうか。やっぱり女性の方が仕組みに社会参加していますので、それに併せて男性も入りやすいようなそういった雰囲気づくりの仕組みづくりというんですか、そういうのをお願ひしたいなというように思ひます。それと併せて65歳からのスタートではなくて、高齢者じゃなくてちょっともう一歩手前の世代からそういった社会づくりに参加できるような雰囲気づくりを、健康福祉部だけではなかなか難しいと思ひますけれども、やっぱり全庁的な視点から、高齢者になったときじゃなく、なる前からそういった雰囲気づくりとか意識づくり、そういうものをやっぱりこしらえていく必要があるんじゃないだろうかというように

思います。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

三角くくりの参加意向のところの男女比についてなんですけれども、男性とか是非参加したいと答えられたのが5.3%で、参加してもよいと答えられたのが49.6%になってます。女性につきましては是非参加したいが12.5%で、参加してもよいが45.9%という形になっておまして、女性のほうが若干多いという状況になっております。

また、企画運営としての参加意向につきましては、是非参加したいが男性が1.9%で、参加してもよいが32.1%、女性のほうで是非参加したいと言われた方は2.1%で、参加してもよいが24.5%で、企画運営としての参加意向につきましては男性のほうが若干高いといったような状況になっています。

また、部的な単独の取組につきましては健康福祉部だけではなくてまちづくりであったりとか防災というような形で、様々な部署が地域での活動に取り組んでおりますので、そういうところと連携しながら進めていきたいと思っております。

(安田会長)

地域活動の活性化といいますか、地域づくりへの高齢者なり若い世代の参加について何かご意見等ございますか。よろしいですか。今、事務局からご紹介いただいた数字等も計画書の中に盛り込めるものは是非盛り込みながら計画に反映していただきたいと思いますが、そのほかいかがでしょうか。

(中本委員)

はい。中本です。どうもこんばんは。

この今、先ほど来、再三、資料出ております、このA3の大きい、第7期の概要をお聞きしている、その中にあります医療・介護連携に関する重度者・家族へのサポート、在宅医療・介護連携であったりとか、あと、ケアマネジメントの、2枚目のほうのケアマネジメント力の向上であったりとか、施設ケアの資質の向上であったりとかっていうものは全て、いろんな例えば施策にこういう横串が入って、セーフティネットができあがっていくという、理解しているんですけども、具体的にそういうケアマネジメント力であったりとか、在宅の重度者の方の支援、これから増えてくるであろう医療依存度の高い方のいろんな支援であったりとか、そういう研修的なシステムの部分と現場の連携とかっていうところで、何か具体的に高知市のほうでお考えがあれば知りたいなと思ったのと、それと重度者の方であったりとか認知症の方が増えてきますと、どこまで本人さんの意思決定を尊重していけるかっていうことがとっても私は大事だと思ってるんです。そういったようなところで任意後見であったり後見人であったりとか、元気なうちから自分の意思表示をしておくよ

うな文章力であったりとか、いろんな方法があるかと思うんですけども、そういったようなご自身の意志を尊重して人生の最終段階に向かって医療とか介護とか保健分野の施策が一体に取り組むとかいうようなものがもし何かあればまたそれもお教えいただけたらと思ったのと、それと、たくさんあって申し訳ないんですが、新規の情報の共有化の推進ということがありますけれども、いろんな形でこういうようなCT化することによる評価が求められている時代で、高知市のであったり、特別に例えばまだおおよそでもいいんですけども、こんなシステムを作って効率的にいいサービスを提供できるように、評価ができるようにとか、もしあれば教えていただけたらと思うんですが、よろしく願いいたします。

(事務局 高齢者支援課 関田)

すみません、高齢者支援課の関田です。

私のほうからケアマネジメント力の向上でありますとか、情報の共有化の部分についてちょっとお答えさせていただきたいと思っておりますけれども。ケアマネジメントの向上につきましては意見交換会の中でも幾つかご意見頂いてまして、今現在なかなか研修であるとか支援の体制が十分でなかったりとか、体系化されてないという部分がございますので。今、こうしていくっていうちょっと部分はなかなかないんですけども、今後また関係機関とか関係の方とお話しさせてもらいながら、一定方向性を出していければなというふうに考えております。

また、施設ケアの資質向上につきましては、現在、自立を目指すケア研修会ということで、研修会を開催しておりますので、これも引き続き開催していくことを考えております。

また、情報の共有化につきましては地域での活動であったり支援というのをお話しする際にやっぱり地域における社会資源。ボランティアであったりとか、NPO であったりとか、町内会さんの活動であったりとか、そういったことについて知ってる人は知っているところがあるんですけども。なかなかそれが広く伝わりづらい部分があったりとか、なかなかやっぱり活動の特色であったりとか状況がつかみづらいという部分もありますので。情報の共有であったりとか把握、更新の部分など、課題が様々ございますけれども、何らかの形で関係者の間でそういったものを共有できるようなものができていけば、一定その地域活動について、若干でも寄与する部分ができるんじゃないかなというふうに考えておまして、大綱にもなかなか具体的にこういうふうな形でやっていきますってのはないですけども、このやり方とか内容について、また協議をしていきたいというふうに考えております。

(事務局 高齢者支援課 眞明)

高齢者支援課の眞明といたします。

私のほうから権利擁護のところ、成年後見制度について、高齢者の方々が認知症にな

る前についてというような形で後見を付けれるようなことを。自分の意思についてどう考えているかっていうことを、今後、認知症の高齢者が増えるということで、国のほうも成年後見制度の利用促進法で、市町村のほうについても計画を作るように話があっております。今現在の高知市社会福祉協議会のほうに高知市成年後見サポートセンターの運営をさせていただいておりますので、そちらのほうをちょっと中心に普及啓発、市民後見人の育成についても今後拡充して考えていきたいと思っております。そこである一定、本人が認知になる前にどのように自分の生活を考えていくか、認知症になったときにどう自分の権利の擁護していくか、というようなことを考えてもらえるように取組を進めていければと思っております。

(事務局 健康福祉総務課 川田)

すいません、健康福祉総務課の川田と申します。

私のほうからも、医療・介護連携について少しお話をさせていただきます。先ほどご意見を頂きましたけれども、医療・介護連携については国の事業のほうで、こちらの協議会のほうでも報告させていただきましたが、取組が始まっております。推進委員会のほうを開きまして、そちらの中で多職種の方の間でどういうふうに連携を取っていったらいいとか、何からすべきかとか、課題とかいうところを今、抽出しているところです。その中でもやっぱり他職種で分かり合うといいますか、お互いのやってることを知ることから連携が始まるということで、今度12月2日に多職種に向けた連携を中心とした研修会をするようにもなっております。また多職種に向けての啓発、在宅医療っていうものの啓発自体、関わってる方も知らないという実情もあるという声も専門職の方からも上がっておりまして、そういった啓発についての、深く考えていこうということで少し意見交換会もして、課題・連携の方法などを考えていくようにして取組を進めております。

(安田会長)

事務局からの回答は以上でよろしいですか。よろしいですかね。

そのほか、いかがでしょうか。

福島委員さん。

(福島委員)

福島です。すいません。平成29年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料の18ページですけど、「六」ですね。地域包括支援センターの土日祝日の開設ということで、夜間の連携とか認知症病棟の連携とかは実際どうなってるか、教えていただきたいんですけど。夜間に困る人もいると思うんですよね、土日だけじゃなくても。だから認知症にかかられている患者たちのご家族さんの困る日にでも夜間もあると思うので。そこの辺りの対応策としては24時間対応できる方法を探っているのか、病院との連携はどうなっている

のかということを実践的に教えていただきたいんですけど、お願いします。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

現状は、高齢者支援センターのほうは一定、直営であるということもございまして、基本的には病床のほうは業務時間内での対応という形になっております。緊急の場合は代表のほうに連絡が入りましたら連絡網もございまして、そちらのほうで連絡がつながっていくというような形になっております。今後につきまして、現状24時間対応でありますとか、土日の開設というふうについて、今後私もどうしていくかについてはまだちょっと議論というのはできていないところがありますので、また国の動向とか他市他県の動向を見ながらやってまいりたいというふうに考えております。

(事務局 介護保険課 川村)

こちらの基本指針につきましては、昨年度を中心に論議されました社会保障審議会の介護保険部会の中で出た意見をエキスとして盛り込んだ内容になっております。先ほど高齢者支援課のほうからご説明しましたように、単純に24時間体制とかになることになりまして、単純にコストが3倍という形になってまいります。一方でこちらの、高齢者支援センターを中心とした地域支援事業自体の経費のキャップをかけられてる現状もございまして、なかなかすぐに休日・夜間・24時間体制という形には難しいんじゃないかなというふうには考えてます。

(安田会長)

よろしいでしょうか。このことについてそのほか。

福島委員から何か。

(福島委員)

認知症病院っていうのをやりゆう所は。

(安田会長)

認知。

(福島委員)

認知症かかっている病院の夜間対応とかはしていただいてる。

(事務局 健康推進担当理事・保健所長 堀川)

健康推進担当理事ですが。

認知症っていうわけではないんですけども、高知県でやられてるシステムとして、精神科の救急に関しては平日、それから日曜・祝日に対して当番医制度というのはございます。

(福島委員)

ということは、精神科の輪番体制ですね。

(事務局 健康推進担当理事・保健所長 堀川)

そうです。

(福島委員)

そこで対応してるんですね。

(事務局 健康推進担当理事・保健所長 堀川)

ちょっとケースによるとは思いますが、そういうところでも。

(福島委員)

精神科が窓口ですね。窓口で。

(事務局 健康推進担当理事・保健所長 堀川)

精神科の受持ちで。

(福島委員)

分かりました。ありがとうございました。

(舩田委員)

社協の舩田です。

前回の計画と今回の体系見させていただきましたけど、すごく良くなってるなど、わかりやすくなった体系になっていると思います。基本理念もですし、それから元気な高齢者を作っていくという目標ですね。元気な高齢者が高齢者を支えるという感じだし、それから、地域でそれを支えていくというようなことで、それからそれを支える介護事業所のほうについても人材を確保しつつ、要るものは作っていくと。そういうたてりで、それで目標 5 の保険者による地域マネジメント力の強化・推進というところがどうも、すごく分かりにくいんですね。ここをちょっと分かりやすいようにしたほうがいいんじゃないかと。結局、基本理念がちいきぐるみの支え合いづくりなのに、ここで一つ、何か上から言ってる感じがすごくあるので。ちょっと、この目標 5 の言葉が気になりますということと、

それから、目標 2 の、これテーマですけれども、生活に不安を持つ高齢者・家族等の生活を支えるというよりも、不安ばかりではないので、生活課題を抱える高齢者・家族等を支える施策みたいなほうがいいんじゃないかなと。生活に不安を持つ高齢者というか、生活課題というほうが今風なのかと、この辺りもしました。

それから、次のときでいいですので、あちこち飛んですみませんが、目標 5 の地域高齢者支援センターの再編強化について、少し説明をいただけたら有り難いということと、最後に目標 1-2 の地域ぐるみによる生活支援の推進というところで、これはちょっと今日この続きを回答頂いたらいいと思う。そんなに掛からないと思いますが、3つ目の黒丸の総合事業における自立した生活支援サービスの拡充のところの A 類型、B 類型っていうところのこの辺の、これがいつごろ出てくるのかなという辺りが今日ちょっと教えてもらえたらと思います。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村でございます。

保険者による地域マネジメント力の強化、上から目線というご意見を頂きまして、一応基本理念から流れていって、最終的に保険者としての責務を果たすという意味合いで、地域をマネジメントしていくというのが今後求められてきてるのは事実でございますので、そういった健康増進・いきがづくりから始まってこれると要介護に至る、そういう全体の流れを保険者が責任を持ってマネジメントしていく必要があるという意味合いで記載をさせていただいたところでございます。

基本目標 2 につきましては、生活課題という表記に変えてはというご意見を賜りまして、こちらはまたご意見を踏まえまして考えさせていただきたいと思っております。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

1-2 のところの総合事業における自立した生活支援サービスの拡充についてですけれども、現在、A 類型ということをしてしまして、シルバー人材センターさんのほうで確認いただいておりますけれども、こういったのを増やしていきたいというところと、あと C 類型につきましては、病院等から退院された高齢者の方が地域での生活力を取り戻すための支援というような形で、短期集中型になっておりますので、C 類型については可能であれば早期に体制・要綱等を提示して内容等質疑できたらとは考えておりますけれども、代表者のところをどこが取られるとか、事業所とかどういうふうにしていくかというような課題も多くございますので、現状なかなかいつまでにちょっと出せるというようなところは、ちょっとできていないというようなところがあります。

また、B 類型につきましては他市の状況などを見ておりますけれども、有償・無償のボランティアとの差別化であったりとか、B 類型という形にしていくことがどういったような形

がいいのかというところについて、検討が必要というようなご意見もございまして、全日におきましても類型事業所がなかなかできないとか、できても1カ所であるとかいうような状況がございますので、そういった他市の状況も見ながら検討してまいりたいというふうに考えております。

(事務局 高齢者支援課 石塚)

高齢者支援課参事の石塚といたします。

地域高齢者支援センターの機能強化についてなんですけども、今現在、センターを直営で運営しておりますけども、これをこの31年度、30年度から32年度の間に十数カ所に一応細かく、もう少し細かい範囲で対応できればということで、今現在、運営協議会のほうに諮りまして、一定細分化していく方向で話が進んでおります。その場合には直営化ではなかなか賄い切れませんので、いろいろな形でその運営については検討していくという形で今議論している最中であります。

名称につきましても、今後もやっぱり地域共生社会ということもあります。分かりやすいように高知市の場合は高齢者支援センターという名称を使っておりますけれども、今後はまた名称を地域包括支援センターという国の標準的な名前に変更にしたりだとか、そんなことも含めて現在検討の段階ということになっております。

以上です。

(安田会長)

そのほか是非ここで発言しておきたいということをお持ちの方はいかがでしょうか。予定の時間を5分ほど。

(福島委員)

薬剤師さんのほうから、多剤投与、残薬処理ということで話が出たんですけど。福島です。すいません。やっぱり、病院にいるときにその人が管理しやすいように、薬をきちんと整理をして処方していくということも根本的に大事なんじゃないかなと思います。

(安田会長)

ありがとうございました。また、そうした内容も必要があれば今後の計画に。よろしいでしょうか。必要ないわけではないんですけども、ここへ書き込むような検討をして。

そうしましたら、この今活発にご審議いただいた別途資料②-2の高知市についてはこの内容でご承認いただけるということでもよろしいでしょうか。細かいことで何か今日気が付いたことでも後でここがというところがあればどなたでもお願い。2週間ぐらい事務局のほうでちょっと余裕、受付期間を作っていただいて、このブラッシュアップについて、何か今日委員のほうで発言忘れのことで、お気付きのことがあれば、FAXなりメールなりで期間

を作っていたきたいんですが。よろしいですか。もし何かお気付きのことがあればこの2週間ぐらいの間に事務局のほうへ伝えるということで。骨子そのものは、これで第7期の計画を作る骨子として事務局のほうでご利用いただいたらと思います。

そうしましたら、時間が超過して申し訳ないですが、あとは事務局のほうからのご挨拶ということで、マイクをお返しいたします。

(司会)

委員の皆様、本日は活発なご協議をありがとうございました。本年度につきましては、推進協議会を5回開催する予定としております。計画策定スケジュールにつきましては、本日、当日の資料として配付させていただいておりますとおり、次回は11月から12月を予定しておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、平成29年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を閉会いたします。

委員の皆様、長時間にわたり活発なご審議を頂きありがとうございました。