

平成 29 年度 第 3 回 高知市高齢者保健福祉計画推進協議会

日時：平成 29 年 12 月 26 日（火）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）

それでは定刻となりましたので、ただいまから、平成 29 年度第 3 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を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。議事へ入りますまで進行させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、今年度 3 回目の推進協議会となります。まず、事務局からのご連絡があります。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が、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、本協議会委員も変更となっております。

高橋委員、一言、お願いいたします。

（高橋委員）

どうも、こんばんは。この 6 月から高知市歯科医師会副会長になりました、高橋豊といいます。どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

ありがとうございました。

そのほか、名簿 6 番目の寺尾様、及び 12 番目の藤原様は、ご欠席の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、平成 29 年度第 3 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会次第。次に、平成 29 年度第 3 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料。次に冊子です。高知市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画。また、本日の当日資料といたしまして、机の上に配付させていただいております、当日資料として高知市基幹・地域高齢者支援センター体制。こちらは先ほどの高齢者計画の 84 ページと 85 ページとの差し替えとなっております。次に、当日配付資料①の高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 30 年～32 年度）策定、今後のスケジュールです。あと A3 の用紙になります、当日配付資料②の高齢者保健福祉計画 指標一覧となっております。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、次期高知市高齢者保健福祉計画の素案についてご報告い

たします。報告後、質疑応答と次期計画素案の協議をお願いいたします。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、よろしくをお願いいたします。

(安田会長)

それではここからを、高知大学、安田のほうで進行を務めてまいります。

早速、報告事項に入ります。まず事務局から、次期高知市高齢者保健福祉計画（平成30～32年度）の素案の方針、高齢者の状況、基本理念、それから目標のうち、目標1と目標2の部分ですね。続けて報告をお願いします。

じゃあ事務局のほう、説明をお願いします。

(事務局 高齢者支援課 石塚)

高齢者支援課の石塚です。座らせて説明させていただきます。

私、計画のほうの第1章ですが、方針について説明させていただきます。このホッチキス留めのページをめくっていただいて、1ページ目をごらんいただきたい。目次がありまして。1ページになります。

平成30年度から32年度までの3カ年の第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、本市の高齢者の現状を踏まえた上で、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられるよう、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定を図るために策定し、新たな施策を推進していくものです。法的根拠になりますけれども、ごらんとおり、法的位置付けされております。

高知市高齢者保健福祉計画は、高知市総合計画を上位計画として、高知市地域福祉活動推進計画、高知市健康づくり計画、高知市障害者計画など、関連する保健福祉計画と整合性を持って策定しました。介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画に内包するものとして位置付け、一体的に作成しております。

2ページ目をごらんください。上位計画である高知市総合計画の安心の環の中に、高齢者に係る政策が位置付けられております。また、地域福祉活動推進計画においては、住み慣れた地域において、高齢者・障害者・児童などの分野ごとの「縦割り」だけでなく、行政と市社協、住民が一体となって取り組むべき事項や包括的な支援体制の整備に関する地域福祉推進を総合的にうたっております。この地域福祉活動推進計画については、平成31年度より高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の上位計画と位置付けられることになっております。下の図でその関係性を簡単に示してあります。

計画期間についてですが、平成12年度から3年ごとに策定しており、30年度からの今

回の計画で第7期となっております。

3 ページをごらんください。本計画の策定体制でございますが、下の矢印のほうからたどっていただくと、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、地域包括ケア「見える化」システムなどを基に、現状把握やその分析を部内、関係各課からのワーキンググループで行いました。また挙げられた課題のうち、ワーキンググループ内では十分な検討ができないと思われる課題については、協議会委員の方を始め、ケアマネジャーやサービス事業所職員の方たちにも入っていただき、意見交換会を行いました。ワーキンググループでまとめた原案を健康福祉部部長、保健所長などが入りました庁内検討委員会で検討し、今回委員の皆様にご提示しております。今後はパブリックコメントも頂いて、最終的な計画として確定させていくことになります。

第1章の方針については、以上です。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村です。

続きまして、4 ページの第2章、高知市の高齢者を取り巻く現状と高齢者福祉施策の実績について、簡単にご説明させていただきます。まず、高齢者の状況でございますが、本市の人口につきましては、今後も減少傾向となっておりますが、高齢者につきましては、今後も増え続ける見込みとなっております。平成37年度には1番右の囲みのところですが、高齢者人口、75歳以上、5万6,000人を超えるというふうに予測されております。一方で、65歳未満の生産者人口につきましては、減少傾向という形になっております。また、高齢化率につきましては、現状では中核市平均より高く、平成37年度には30%を超える見込みとなっております。また、前回推計いたしました高齢化率等の実績値につきましては、今回、推計と実績を分析したところ、それぞれ推計値を超えておまして、本市が推計しておりますよりも早く高齢化が進展していることが分かります。また、早ければ30年度から31年度にかけて、いわゆる65歳から74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の人口が逆転する見込みとなっております。後期高齢者の人口が多くなる見込みとなっております。

1枚おめくりください。左のほうは表をグラフ化したものでございますので、右の6ページの表についてご説明いたします。日常生活圏域別の人口と高齢化率の推移についてお示ししておりますが、特に地域全体の中でも、東西南北ございますが、下から2つ目の南部地域、こちらの日常生活圏域におきまして、太囲みの30年度から右の端の37年度にかけて人口並びに高齢化率が急激に上昇、人口は減少していくという推計値になっております。本市におきましても、南部振興策ということで市政課題として取り組んでおるところです。

また1枚おめくりいただけますでしょうか。左、7ページは先ほどの表をまたそれぞれグラフに表しておるものですので、8ページに世帯構成の推移についてご説明いたします。

こちらの数値につきましては、国のほうのシステムでございます。「見える化」システムの国勢調査データが現在古うございまして、1月頃に数値が更新される予定でございますので、こちらの数値は置き換わることとなっておりますが、世帯構成の特徴、本市の特徴といたしましては、いわゆる高齢独居世帯、それと高齢者夫婦世帯の数が増加傾向にありまして、特に従前からですけれども、高齢で独居の割合が中核市平均よりも高く、平成22年には12%を超えてきておるという状況でございます。

1枚おめくりいただけますでしょうか。最後に要介護認定者の推移でございますが、要介護認定者数につきましては、高齢化が進んでおりますので増加を続けておりました、昨年度には1万9,000人を超えております。また、認定率につきましては様々な見方があるかと思いますが、中核市平均と比べますと、やや高い傾向にございます。また、要介護度別に見ますと、要介護3以上の認定者数の伸びが大きゅうございまして、今後も中重度の要介護者が増加をするのではないかと予測されております。

すみません、簡単ですが私のほうからは以上です。

(事務局 高齢者支援課 石塚)

高齢者支援課の石塚です。

ちょっと飛びまして、私のほうから第3章の基本理念と目標について説明させていただきます。36ページをごらんいただきたいと思います。第6期、平成27年度から29年度の高知市高齢者保健福祉計画においては、高齢者が自立した生活を目指した支援や、認知症の人への支援、健康づくりや生きがいがづくりなど社会参加への支援を重点施策として取組を進めてきました。その実績からの課題について記載してあります。

高齢者が自立した生活を目指した支援においては、高齢者自身が地域での仲間づくりや、健康づくりに積極的に取り組むことが必要です。同時に、自身が持つ能力を最大限にいかしながら、自らが望む生活を送ることができる「自立をめざした支援」が必要です。今後も自立を目指したケアマネジメントの向上のため、研修であったり、ケアプラン点検であったり、あと自立を目指すケア研修などを引き続き取り組む必要があります。

認知症の人への支援においては、平成27年度から29年度の3年間で4,388人の認知症サポーター養成を行いました。より地域で活躍できる人材を育成する目的で認知症サポーターステップアップ研修も開催しました。受講者の中には21カ所で実施している、認知症カフェの運営に携わっている方もいらっしゃいます。認知症初期集中支援チームも目標の3チームには至っておりませんが、現在2チームで運営しております。初期段階での専門職の介入を促進するため、地域での認知症カフェや初期集中支援チームの取組は今後も重要と考えております。

37ページをすみません、お話ししております。高齢者の社会参加の促進については、「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操」や、こうち笑顔マイレージなどの活動への参加促進は引き続いて取り組みます。今後は体操会場でプラスアルファで行われている参加

者同士の見回り活動や、買物代行などの独自の活動を他会場に紹介することができる仕組みづくりに取り組む必要があります。

下の施策の方向性になりますが、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、いかに高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられる仕組みである「地域包括ケアシステム」を構築するかが重要になります。

次の38ページでポンチ絵をちょっとごらんいただきたいと思いますけれども、高知市が目指す地域包括ケアシステムのイメージ図になります。この図は現在の第6期計画にも載っております。若干、文言の変更箇所がありますが、全体的な構成はそのままです。介護や医療、予防の専門的なサービスと併せ、その前提として住まいと様々な生活支援サービスが相互に関係し、高齢者の暮らしを支えています。

第7期の計画においては、「わたし」という、真ん中にありますけれども、その下の部分、介護予防活動であったり、市民同士の見守りや支え合い活動など、自助、互助の活動が重要であり、このような活動を支援していきます。また、医療と福祉を統合した支援を提供する仕組みづくりにも取り組んでいきます。

39ページをごらんください。働き盛りの世代が介護離職しないで済み、介護疲れや将来に対する不安などから高齢者への虐待に及ばないような支援にも取り組んでいきます。

40ページをごらんください。計画の基本理念は「ちいきぐるみの支え合いづくり」としています。制度による支援のみで支えきれない、社会的孤立や生きづらさなど、課題も複雑多様化しております。市民一人一人にこれからの超高齢社会をどう生きるか、どう乗り切るか、選択と心構えが求められる時代に突入しました。それらのこともあり、今後の高齢者福祉の推進に当たっては、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられる仕組みづくりが重要であり、本計画では、「ちいきぐるみの支え合いづくり」と基本理念として取組を推進します。

下の表は、自助、互助、共助、公助の取組を整理しております。この整理の仕方というのは国にも報告された費用負担者区分に基づき整理された地域包括ケア研究会報告書に基づいて整理しております。今、大体、国がこのような分類を記載しております。ごらんになっていただきたいと思います。

41ページをごらんください。計画の目標になります。第7期の目標は第6期の目標と少し異なる視点で設定をしました。市民の方に分かりやすく、一人一人が何をすべきなのか、地域が何をすべきなのか、介護に関わる関係機関が何をすべきのかななどを明確にしました。そのため、生き生きと暮らし続けられる、安心して暮らし続けられる、住み慣れた地域で暮らし続けられる、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働き続けられる、多様なサービスを効果的に受けられる、という5つの大きな目標として定め、その目標を達成するために様々な施策を展開していくこととしております。

ここで、本日配付いたしましたA3の資料②という、指標・目標の一覧があると思いますけれども、これらの担当より5つの目標達成のための各施策の展開について説明させていた

たくさんですけども、この資料は各目標で掲げている指標を抜き出しているものです。また、一番上の2つの指標、65歳の平均自立期間、あと高齢者の自覚的健康感ということについては、まだちょっとどこの目標の中の指標になるのか、ちょっと今検討しております、パブリックコメントまでにはいずれかの目標に入ることになります。

この後、各担当のほうから詳しい説明がありますので、私からの説明はこれで以上となります。ありがとうございました。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。よろしくお願いいたします。

私のほうから第1節についてご説明をさせていただきます。46ページのA3 ちょっと見開き折り畳んでおりますけれども、そちらのほうをごらんいただけますでしょうか。

第1節ということで、生き生きと暮らし続けられる、高齢者の健康増進、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ということでまとめさせていただいております。ポンチ絵がありますけれども、健康づくりの推進、生活支援サービスの充実、住民が主体となる地域活動の推進ということを柱にまとめておまして、それぞれの施策の関連性につきましてはこの図に示しているとおりになっておりますので、ごらんいただけたらと思います。

そしたら、それで1枚進んでいただいて、47ページのほうをごらんいただけたらと思います。まず1-1というところで、健康づくりの推進ということで記載させていただいております。介護予防・日常生活圏域のニーズ調査におきまして、運動器機能リスクのある高齢者の割合が高い地域ほど、閉じ籠もりリスクや認知症リスクによる傾向が強く見られるといったような状況がっておりますので、現在も取り組んでおりますけれども、介護予防活動であります、「いきいき・かみかみ・しゃきしゃきの百歳体操」。その体操会場を増やすことや、運営会場の運営支援、サポーターの育成などに引き続き取り組んでまいります。また、高齢者の食に関する意見交換会におきまして、高齢者の低栄養に関する啓発や支援活動の必要性に関する意見が多く出されましたので、新たに低栄養予防に関する活動を推進して、高齢者の健康増進に取り組むということにしております。

事業内容につきましてはその下にある表がありますけれども、そちらのほうにまとめておまして、先ほど申しましたとおり、百歳体操に関する支援でありますとか、低栄養予防の普及啓発、健康講座等の開催について記載をしております。

新規としましては、事業内容の住民主体の介護予防活動推進の上から2つ目に百歳体操へのつなぎ支援というのを記載させていただいておりますけれども、脳卒中等の障害のある高齢者や虚弱高齢者等が地域のいきいき百歳体操等に継続して参加することができるよう、リハビリ専門職等と連携して会場等につなげる取組を進めるといったことを記載しております。また、先ほど出ましたとおり、低栄養予防の普及啓発ということで、同項目の一番下になりますけれども、町内会等の各種団体に対する健康講座の開催でありますとか、

地域で食事を共にする活動についての研究を行って、体操の場を活用した低栄養予防活動などについて方法等を検討してまいります。

48 ページのほうを見ていただけたらと思いますけれども、上のほうに、指標・目標というのがあります、一応、1-1 の指標・目標としましては2項目掲げさせていただいております。いきいき百歳体操の参加者数と、いきいき百歳サポーター新規育成数ということで記載させていただいております、現状と目標を掲げさせていただいております。この第7期の計画期間中に、一定この目標を達成するように施策を推進してまいりたいというふうに考えております。なお、中ほどに事業のイメージ図であったりとか、その下には事業スケジュールを記載しておりますので、また確認しておいていただきたいと思います。

続きまして1枚めくっていただいて、49 ページをごらんください。49 ページは生活支援サービスの充実ということで記載させていただいております。日々の暮らしの中で、なかなか個人で解決できない問題等もございます。その中にそれらにつきまして、ご近所付き合いでありますとか、ボランティアやNPO法人といった、そういった支援等、互助の力によって解決できることもあるというところで、生活支援体制整備事業を活用しまして、地域ぐるみの生活支援を推進していくということについてまとめております。

先ほどのように同じように、事業内容についてはこの下段に記載しております、NPOやボランティア、地縁組織、民間企業等を活用した生活支援体制の構築と、その下段に生活支援の人材発掘・育成、さらに総合事業における自立した生活を支えるサービスの拡充ということでまとめさせていただいております。この中で新規としましては、上のNPOやボランティアというの2段目にありますけれども、第2層の協議体の設置であったり、第2層の生活支援コーディネーターの配置について協議体での協議内容等を踏まえながら、課題解決に必要なコーディネート業務等をふさわしい団体や個人等を選定して配置していくといったようなことを記載させていただいております。また、総合事業における自立した生活を支えるサービスの拡充ということで一番下になりますけれども、A 類型事業所の増加であったりとか、C 類型事業所等についての検討というのを記載させていただいております。

50 ページのほうに行ってくださいまして、上段にある指標・目標というのがございまして、この1-2の項目については、ここに記載させていただいております5項目を指標として掲げさせていただいております、第7期の期間内で一定目標を達成するように活動、事業展開を進めていくという形になっております。こちらの中段のところも、生活支援サービスの構築のイメージ図を描かせていただいております、その下段にはこの1-2に関する事業のスケジュールを記載させていただいておりますので、こちらでもまたご確認いただけたらと思います。

また1枚めくっていただいて、51 ページを見ていただきたいんですけども、1-3ということで、市民が主体となる地域活動の推進ということで記載させていただいております。住民主体による支え合いとか高齢者の社会参加を促進することは、今後の高齢者支援を進

める上で重要になるというふうに考えておりました、現在、介護予防活動であります「いきいき・かみかみ・しゃきしゃきの百歳体操」の会場が約360カ所ほどありますけれども、その会場に関するアンケートの調査等を行っております、会場内で体操だけではなく、様々な互助活動、食事会であったりとか、お互いの買物支援であったりとか、見守りであったりとか、そういったような活動が行われているということが分かりました。今後、こういった自発的な活動について、現在行われていない会場なんかにも広げて、互助活動が広がっていくように支援をしていくということを考えております。

事業内容につきましては、先ほどと同じようにその下段のところに書いてますけれども、住民主体の支え合い活動の推進、高齢者の社会参加の促進ということでまとめております。住民主体の支え合い活動の推進につきましては、先ほど言いましたとおり、百歳体操の場を活用した地域での支え合いの仕組みづくりでありますとか、その2段下に新規としておりますけれども、食の機会を通じた集いの場づくりなどを事業として展開していくことを考えております。特に1-1でも出しておりますけれども、高齢者の食に対する支援ということについて、百歳体操の会場などを通じて一定支援ができないかということについて検討し、取組を推進していきたいというふうに考えております。また、高齢者の社会参加の促進につきましては、老人クラブ連合会等の活動支援を継続して行って、地域での支え合い活動の場となるような協議なども進めていけたらというふうに考えておりますし、また、高齢者を対象とした活動に限らず地域にある様々な活動について関係機関と協議して、支援する側、支援者として高齢者に参加いただくといったようなことについても検討してまいりたいというふうに考えております。

52ページを見ていただきまして、上に指標・目標を書いてありますけれども、この項目については指標・目標を一項目としておりました、介護予防・日常生活圏域のニーズ調査の項目であります、地域でのボランティア参加の割合。こちらのほうを指標として掲げております。これにつきましては第7期の期間の間に一定目標を達成できるように、事業を推進していきたいというふうに考えております。事業スケジュールについては、そちらに記載してありますとおりで、こちらでもまたご確認いただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

(事務局 高齢者支援課 中越)

高齢者支援課、中越です。私からは、第2節「安心して暮らし続けられる」についてご説明させていただきます。

資料54ページ、A3の見開きの資料をごらんください。人は誰でも、一人暮らしになったり認知症や重度の要介護状態になる可能性があり、現在の暮らしや将来の暮らしに不安を持つことがあります。安心して暮らし続けられるために、暮らしに不安を持つ高齢者、家族等の生活を支える施策の推進として、5つの施策に取り組んでいきます。

54ページの下に、ポンチ絵を記載しております。一人になっても安心して暮らし続け

られる支援，認知症になっても安心して暮らし続けられる支援，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，そして安心して暮らし続けられるための権利を守る支援，災害時でも安心して暮らし続けられる支援，この5つに整理をして施策に取り組んでいきたいと考えております。

それでは，各施策についてご説明させていただきますので，55ページをごらんください。2-1ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援。本市の独居高齢者は，先ほど第2章の高齢者の状況でもご説明させていただきましたとおり，5年前と比べますと約1.2倍に増加しております。また，今後も増え続けると予想されておりますので，事業といたしましては事業内容にありますとおり，食生活の支援，一人暮らしの支援について引き続き取り組んでいきたいと考えております。

食生活の支援については，配食サービス事業を継続して行っています。また，新規事業として2つ目の行になりますけれども，高齢者の食の改善について，管理栄養士等が啓発や指導を行い，生活習慣の改善を図ったり，食事内容への改善が支援できるような仕組みづくりを検討していきます。

一人暮らしの支援としましては，引き続き緊急通報システム運営や，在宅高齢者の方への電話相談業務の委託，シルバー人材センターが行っておりますワンコインサービスへの財政的支援を継続して行っています。

56ページの指標・目標についてですが，食の改善支援について仕組みづくりを検討する中で，モデル的に1カ所以上の会場で改善支援に取り組むというところを作っていきたいと考えておりますので，指標・目標に掲げております。スケジュールにつきましては，ごらんのとおりとなっておりますのでご参照ください。

続きまして57ページ。2-2認知症になっても安心して暮らし続けられる支援について，ご説明させていただきます。平成37年には高齢者の5人に1人が認知症になると予測をされております。本市では，これまで実績の報告でもありましたように，認知症の理解を広めるための認知症サポーター養成講座や，地域で活動できる方を養成するための，認知症サポーターステップアップ研修に取り組んできました。また，認知症の早期診断，早期対応に向けた支援として，認知症初期集中支援チームを第6期では設置し取組を進めております。今後，認知症に対する理解をより広め，認知症の初期の段階からの支援体制を充実し，地域での認知症の人への支援ネットワークの拡充を図ることが必要となっております。

具体的に事業内容といたしましては，認知症に対する理解の促進，認知症の初期の段階からの支援，地域での認知症高齢者支援ネットワークの拡充，若年性認知症の人への支援に取り組んでいくこととしております。

認知症に対する理解促進につきましては，第6期に引き続きまして，認知症サポーターの養成講座の実施，認知症サポーターステップアップ研修の実施に取り組んでいきます。

また，認知症の初期の段階からの支援としましては，引き続き認知症初期集中支援チームの設置に取り組むとともに，やはり地域の中で認知症の人の状態に応じた適切なサービ

スの流れが分かるように新規といたしまして、「認知症ケア・パス」の普及を図っていきたいと考えております。また、早期に支援をする中で必要なサービスにつないでいくに当たって、ご本人様の意思を支援者等で共有するためのサポートファイルのようなものについて検討していきたいと考えております。また、これまで認知症の初期集中支援チームの在り方や活動状況について協議する場がございましたので、新たにチーム検討委員会を設置をして、協議を進めていきたいと考えております。

58 ページの地域での認知症高齢者支援ネットワークの拡充としましては、警察が実施しています情報伝達メール「あんしんFメール」の活用を推進をしていきます。また、より早期に発見することができるように、県や警察、民間企業、地域住民の方等と連携をして、地域での見守りのネットワークを検討していきたいと考えております。

若年性認知症の人への支援としましては、若年性認知症の人のニーズに合った支援を早期から行えるように、県が配置をしております「若年性認知症支援コーディネーター」と「若年性認知症就労支援コーディネーター」の方との連携を図りながら、連携体制の構築を目指したいと考えております。

指標・目標につきましては、現計画である第6期計画とほぼ同じ指標を設置をしております。認知症の人の医療保護入院数につきましては、現在、最新の実績を確認中ですので、その実績を踏まえて7期の目標の設定をしたいと考えております。新たな指標といたしまして下から2番目、認知症初期集中支援チームの対応者のうち在宅継続者の割合を掲げております。こちらは90%ということで目指していきたいとしています。

59 ページには事業スケジュールを記載しておりますので、そちらはご参照ください。

続きまして61 ページ、2-3 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についてご説明させていただきます。介護認定を受けている人を対象とした、平成29年度実施の在宅療養に関するアンケートでは、将来寝たきりになった場合、生活したい場所として、できる限り在宅で暮らしたいと回答した人が65%でした。医療と介護の両方を必要とする高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、関係機関が連携をして、切れ目なく医療と介護を提供できる体制が必要となってきます。そのため、在宅療養を支える各専門職種が、他の職種とスムーズな連携を図れるよう支援を行います。

具体的には事業内容に記載してありますように、在宅医療・介護連携推進委員会にて課題解決に取り組んでいくとともに、高知市医師会に委託しております在宅医療介護支援センターを中心に、地域の医療・介護サービス資源マップづくりや、在宅医療・介護関係者への研修を開催をしていきます。また、在宅医療介護支援センターと連携しながら、高知市入・退院時の引継ぎルールの実用の下に、在宅医療・介護連携の仕組みづくりを行っていきます。その他、市民への啓発を行っていきます。

62 ページに指標・目標について記載しておりますので、こちらはごらんいただければと思います。現在出せる直近の数値を置いておりますけれども、結果が集計できましたら平

成 29 年度の数值に置き換え予定となっております。スケジュールにつきましては、下のとおりですのでご参照ください。

2 - 4, 63 ページについてご説明させていただきます。安心して暮らし続けられるための権利を守る支援についてです。先ほど、認知症の施策のところでも説明したように、認知症の方が増えてくるということが今後予測をされております。

また、政府においては平成 29 年 3 月 24 日に、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく、成年後見制度利用促進基本計画を閣議決定しております。この促進法、第二十三條第 1 項において、「市町村は、この基本計画を勘案して、市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるように努めるもの」とされています。本市においても、今後、認知症高齢者の方が増加すると考えられますので、高齢者の権利擁護の普及において、成年後見制度の利用支援や促進について、市長申立て等を継続して取り組んでいきます。また、成年後見制度の利用促進について拡充した取組を図っていくように考えております。

高齢者虐待の早期発見・支援につきましては、相談や通報の内容が年々複雑、多様化していることもありまして、行政だけでは対応しきれない課題も多く出てきております。引き続き専門機関との連携や教育が必要となりますので、高齢者虐待予防ネットワーク会議を通じて連携の強化などを図っていくように考えております。

64 ページに指標・目標について記載をしております。市長申立ての件数は今後も増えていくと予測されますので、今後対応していかなければならない件数として書いております。また、成年後見制度の利用促進のための市民後見人の人材バンクへの登録者数についてですけれども、平成 25 年から 27 年度の行政講習において、29 年 12 月 19 日にこの市民後見人人材バンク登録証授与式を行っております。その中で 14 人の方が登録をされております。引き続き登録者数を増やしていくように考えておりますので、目標として 15 人を設定をしております。

下の図は、地域連携による相談体制のイメージになりますので、ご参照ください。スケジュールについては、下の表のとおりになります。

続きまして 65 ページをごらんください。2 - 5 災害時でも安心して暮らし続けられる支援。大規模な災害時には、行政による早期の個別対応は困難となります。そのため、避難行動要支援者等の自力での避難が困難な人が安全で速やかに避難するためには、行政との取組と併せて住民同士で声を掛け合い、互いに助け合う地域の力が必要不可欠となってきます。本市では「高知市地域防災計画」に基づき、要配慮者対策を始めとする様々な対策を推進してきております。また、避難行動要支援者の避難支援プランの策定と共に、避難行動要支援者名簿を作成するなど、今後の各対策の基礎となる取組を進めてきました。今後は、作成した名簿を活用して避難行動要支援者それぞれの個別計画を策定するなど、避難支援のための取組を更に推進します。また、地域の自主防災組織等と連携し、情報交換や活動の連携、協力体制の構築など、地域のつながりの強化・推進のための取組を進めま

す。そのほか、津波避難ビル等の津波から人命を守るための緊急避難場所の更なる確保を図るとともに、守った命をつなぐための二次避難先となる福祉避難所の確保や充実、備蓄物資の整備などについて引き続き取組を進めていきます。

事業内容につきましては、ただいま説明いたしました内容や関連事業等といたしまして、消防局職員による単身高齢者施策等防災訪問や災害時緊急対応ショートステイ事業についても記載しておりますので、ご参照ください。

事業スケジュールにつきましては66ページのとおりとなりますので、ご参照ください。以上、第2節について説明を終了させていただきます。

(安田会長)

かなりボリュームがありましたので、以上でお手元の冊子で2番目の目標の説明を終わりにして、67ページ、実質66ページまでのところで、今聞いた説明の分のもう少し説明をしてほしいとか、あるいは説明で具体的なものがなかったところでも、どんなことでも構いません、どんなところでも構いませんが、ご意見、ご質問等、ご自由にご発言ください。いかがでしょうか。

神明委員。

(神明委員)

神明です。

9ページなんですけれども、「要介護度別に見ると、要介護3以上の認定者数の伸びが大きく」とあります。大体、要介護1、2の層が一番今も多いと思うんですけれども、この要介護3以上の認定者数が伸びてきた原因というのが、高齢化率ということもつながると思うんですけれども、何か分析がなされているのかを教えてくださいたいです。

(事務局 介護保険課 川村)

委員さんのおっしゃるとおり、重度者が増加傾向にあるというのは、全体の高齢化の年齢層がそれぞれ上がってきておりますので、それに基づいて上がっているものという推計はしておりますけれど、個々の分析というところまでは至っておりません。

(神明委員)

はい。ありがとうございます。

それともう1点、構いませんでしょうか。47ページです。事業内容の新規事業で百歳体操へのつなぎ支援とあるんですが、「リハビリ専門職等と連携し会場等につなげる取組を進めます」。これはリハビリ専門職がマンパワー的にどうなのかと。例えば、デイのリハ職の方と連携をなさるといふことも入っているのか、そこら辺りをお願いいたします。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

つなぎ支援につきましては、現在検討中であるんですけども、リハビリ専門職の方は病院に勤められてる方とか様々ございまして、どういった形であればリハビリ専門職、理学療法士さんとか作業療法士さんと連携して、この取組が行えるかも含めて検討しております。デイであるとか、そういったところでお勤めの方でもご協力いただければとは考えておりますけれども、やはり当然、事業等、福祉の事業とかがある中での活動になってきますので、どういう形であれば参加していただけて、つなぎ支援が自立していくかということについては、理学療法士さんとか、作業療法士さんにもご意見頂きながら協議しているところですので、その結果についてどうなるかということ、ちょっと現在なかなかちょっとお答えできないところではあるんですけども、そういった状況であるということをございます。

(安田会長)

よろしいでしょうか。

それでこのことに関連してでも、あるいは他のことでも構いませんが、他の委員の方がでしょうか。

どうぞ。

(北岡委員)

北岡です。

どう質問したらいいのかよく分からないんですけども、56 ページで食の改善に取り組む会場という指標・目標がありまして、1 カ所以上と書いておるわけですね。それと関係して、47 ページの事業内容の新規、低栄養予防の普及啓発であるとか、それと 51 ページの同じく事業内容の食の機会を通じた集いの場づくりとか、55 ページに帰って食の改善の支援とか、何かこの 3 つのそれぞれの事業は何か連携し合っているのか、それともばらばらなのか。仮に連携し合っているとすれば、例えば元に戻りまして、56 ページの 1 カ所以上というのは特に控えめかなというような、ちょっと素人ばりの感じがしましたのでその辺り、もしお答えしていただければ有り難いです。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

食の支援につきましては、意見交換会等でもこういうのは低栄養に関する啓発とか支援活動についての必要性というのは多く出されておまして、様々な機会を通じて啓発活動であったりとか、支援を考えてみたりというところで幾つかの項目に分けて記載をしております。

健康づくりの推進、47 ページの項目につきましては、やはり本人さんにですが、高齢者の方にそういったことの必要性を考えていただくとか、学んでいただくなどの啓発活動、そういったことを中心にやっていくというところと。先ほど、後半のほうにもありました食の場づくりにもつながるところもあるんですけども、食事を共にするというだけでも一つ食について意識付けができるのかなというふうに考えておりますので、体操の会場であるとか、実際先ほど申しましたとおり、アンケート等でいきいき百歳体操等を行った後に一緒に食事をしているといったような会場も多く見られますので、そういったのを参考にしながら、食に対する支援であったり啓発であったりと、こういうことを進めていきたいというところで記載をさせていただいております。

(事務局 高齢者支援課 眞明)

すみません。高齢者支援課、眞明です。

56 ページの食の改善支援に取り組む会場、1カ所以上というところについてちょっとお答えをさせていただきたいと思います。食の改善支援事業の新規事業として、事業内容も書かせていただいているように、食生活の改善が必要な高齢者に対して、管理栄養士等による啓発、栄養指導、生活習慣の改善支援等ができるような仕組みづくりを検討していく中で、まだ検討する状態になってないので検討していきながらになるんですけど、最終的には食の栄養士による指導ができるような、そういう改善ができていくようなところを、一人暮らしの高齢者の方に説明するとか、健康状態を確認するとかいうようなところでの会場を、地域1カ所はモデル的にできれば、それを次回以降もまた計画のほうに盛り込んでいければというふうに考えておりますので、今、関田が言ったように、ここで他の方たちとも関わりがないわけではないとは思いますが、よろしくお願ひします。

(安田会長)

北岡委員、よろしいですか。

そのほかはいかがでしょうか。

どうぞ。ちょっと作業療法士さんの。

(矢野委員)

すみません。作業療法士会の矢野と申します。

57 ページの「認知症の方になっても」というところがあるんですけども、新規事業で認知症ケア・パスの普及とあるんですけども、これちょっともうちょっと教えていただきたいくて、具体的にもし、新規なのでちょっと難しいようであれば難しいと思うんですけど、1回、計画の中にもちょっと意外に30年の短い中で作成されて、運用開始が始まるようになってるんですけど、何を基に誰がこういうふうに作成していくかという具体的な何かプランがあるかちょっと教えていただきたいなと思います。

(事務局 高齢者支援課 中越)

高齢者支援課の中越です。

認知症ケア・パスにつきましては、各、よその自治体さんは様々なやり方で作成をしております。高知市でもおくれればせながらになるんですけども、初期集中支援を取り組む中で、やはり市民の方に、いつどのような状態でどのようなサービスを受けることができるのかといったものを目に見える形で作って、それを周知をしていきたいということで今検討を始めた段階になります。できれば余り量が多くなく、見開き A3、両面 1 枚くらいで市民の方に分かるものにしたいと思っております。見開きの中に少し認知症の軽度、認知障害の段階から中重度の段階まで経過を踏まえて、どのような地域の社会資源から必要なサービス、医療まで網羅したような、いつどの時期に受けることができるものを一覧にできるようなものを考えております。ですので、個々のサービス内容というよりは、この時期でしたら認知症カフェがありますとか、家族の会の相談がありますとか、そういったものを介護保険サービスのサービス種別とか、そういったものを見開きで落とし込んで案内図ではないですけども、そういった形で作成をして、相談先と併せて掲載できるようなものを考えていきたいと思っておりますので、本格的には来年度作成をして周知に活用できればと考えております。

(矢野委員)

はい。ありがとうございます。

すごくいいことだなと思って、いろんなことがあって、例えば障害者の自動車運転も含めて、認知症の方とかやっぱりそういうふうなパンフレットとか、そういうずっと見開きにして分かりやすいものがあればすごくいいなと思って。また多分、僕も病院に就職して、パスとか、連携パスとかいろいろあるんですけど、こういう認知症のケアのパスっていうのはすごくいいものなんじゃないかなと思って。もしこれ出来上がったら、どういうところに配布する、相談先支援センターとか、あとはやっぱりそういうふうな介護施設とか、そういう病院とかも含めたところに振っていくって、普及させていくという考えがあるということですのでよろしいでしょうか。

(事務局 高齢者支援課 中越)

高齢者支援課、中越です。

ご所見ありがとうございます。高齢者支援センター等中心に活用していきたいと思っておりますので、また関係する医療機関の方にも出来上がりましたらご説明させていただいて、活用できるように検討を進めてまいりたいと思っております。

ありがとうございます。

(矢野委員)

はい。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。

(山根委員)

山根喜美子と申します。

58 ページの指標と目標のところですが、認知症の人の医療保護入院数というところなんですが、入院数というところではなくて、医療保護入院というところとやっぱり病院は精神科になるかと思うんですけれども、精神科でなくて一般病棟には、認知症の度合いにもよろうと思うんですけれども、例えばの話、そこで点滴とか、それから検温ですらそれをさせないとか、長いこと同じ状態でおれないという認知症の人を入院する場合、病院側としては家族の付添い、付添いも 24 時間で付添いを望む病院が多いんです。それだけのマンパワーがないというところと、今、身体拘束ができない時代ですので、昔とは違いますので、その人の安全を守るために、一般病棟はそれだけのノウハウと人員がないということではなかなか入院ができない。けいれん発作起こしつつも、自宅に帰ってこなくてはいけない人もありますし、自宅に帰って誰かおればいいんですけれども、いないときには結局のところ、一般病棟には入れずに精神科に入院するという経緯をたどってる方もいらっしゃるんですが、この医療保護入院者数というのは、ここに書いてるのは精神科と思ってよろしいでしょうか。

(事務局 健康推進担当理事・保健所長 堀川)

健康推進担当理事の堀川です。

ご指摘いただいたように医療保護入院ですので、これは全て精神科の入院という形になります。医療保護入院ですと、保健所のほうで数は把握できますので、本人の意思によらない入院ということで、できるだけ少ないほうがいいということで、これを指標としております。一般の病院にどれぐらい入院したかとかいうのは、これはちょっと市のほうでは把握はしていません。

(山根委員)

医療保護入院ですから精神科だと思うんですけれども、それと一つ、一般病棟の中には精神科ということに限定しなくても、それを対応できるノウハウというか、言葉悪いですが、どうその人と接していいのかわからないような病院のスタッフとかが多いとか、そういうのが実情のところも多いんですけれども、そういうところに対して医療機関としての、そういう研修会もされているところもあるんですが、なかなかそこが足踏み

状態ではないかと思います。ですから、そういうところに入っていただける医師会とかがあって、うところと連携をして、一般病棟でも家族の24時間の付添いがなく治療できるような、そういう方向に行けばもう少し治療も進むんじゃないかなと思いますけれども、その辺り、医師会のほうと詳しい方に教えていただければ有り難いと思います。

(安田会長)

ちょっと医師会の先生、お帰りになっちゃったので、事務局のほうでどなたかお答え。

(安田会長)

どうぞ。このことに関連してやられるんで。お名前を。

(福島委員)

福島です。

リエゾンナースというのがあって、精神科の認定ナースを持った資格の人がいて、その人がアドバイスするという形で一般病棟に入り込んで、そういう対応の仕方を指導するというシステムがあるので、そういうのを利用したらいいのかなと思います。

(山根委員)

まだ全体としては少ないということですよ。

(福島委員)

医療センターとかは、どっか大きい近森とかは結構リエゾンナースがいるんですけど、まだまだ民間の一般科の病院で対応が苦慮するんですよ。一般科の看護師さんはどういふふうに対応しているか、鬱の患者さんなんかは特に分からなくて、老人性鬱とか認知症ならまだ構んですが、老人性の鬱になってぐっと落ち込んだときに自殺になるとかありますよね。そういうときにどういふ声掛けをしたらいいとか、対応したらいいとかいふの全く分からなくて、看護師さん自身がパニックになってしまう例もあるんですよ。そのときに、そういう認定ナースが活躍するという場があるんですけど、まだまだ末端までは行き届いていないという現状ですね。

(山根委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

ありがとうございました。佐藤さんどうぞ。

(佐藤委員)

非常にやっぱり不安なんですよね。年がたってみんな老いていくわけですが、その老いていったときの支えがどうなんだっていうことが一番心配になるんですけど、一人になっても安心して暮らし続けられる支援という、こういう見出しになっておるんですけど、一人になっても安心して暮らし続けるというのはどうしたらいいかなど。やっぱり食べることが一番なんですよね。食べることをどう支援するかっていう。配食があるじゃないかっていうふうに簡単に言われるんですけど、はっきり言うて配食がおいしいいう人いないんですよ。何であれほどおいしくないんやという声ばかりが聞こえてくるんでね。せめてスーパーで売りよるようなおかずができんのやろうかというふうに思いますがね。配食を取るよりも、ヘルパーさんにスーパーでお弁当でも買ってきてもろうたほうが食べれるのではないかとかというふうにね。やはり高齢者を抱えている人たちはみんなそう思っているんです。その支援っていうのが、一体何やろうという、どこにあるのかなというね。

認知症の話もさっき出たんですけど、私も認知症の心配します。でも、認知症になれば介護保険が使えるわけで、少なくともいろんな支援が使えるんですよ。だけど介護保険の使えない高齢者がすごく増えてきている。それが一人暮らし。その人たちをどうするかっていうことを考えてあげないと、安心して高知市で老いていくことができんのではないかな。そんなふうに思います。てんぷらの一つも買えないという高齢者。スーパーでいう、てんぷらの一つでも買うたら生きていけるいうのがあるんですよ。だけどそれを買に行く手だてがない。車乗れない。自転車乗れない。歩けない。そういう人たちにどういう支援をしていくかいうことを真剣に考えてあげないと、安心して高知市で老いるということができんのではないかな。そういう心配してます。その中で一番の心配はやっぱり食べることなんですよね。食べることの支援。管理栄養士が献立考えてあげて、そういうことなんでしょうかね。私とこデイしてますけど、ちょいちょい月に1回ですけども、管理栄養士を呼んで献立作ってもらいますよ。そしたら利用者も分かるんです。今日はおいしゅうないと言います。だから何であんなに一生懸命時間掛けて材料一杯使うてこんなおいしゅうないもん作るんやみたいだね。そう思います。だから管理栄養士に指導してもらうことが安心してここで暮らし続けれる、そういう役割なんでしょうか。妙にそうではないんじゃないかというふうに思います。はい。特別なもの食べたいとは誰も思うてないんですよ。普通の食事がしたいと思っているわけで、その普通の食事をどう提供していくかいうことを考えてあげることはないかと、そんなふうに思いますけど。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

今、ご意見頂いたように、食に対する不安は意見交換会の中でも多く聞かれまして、やはりおいしい食事を食べたいとか、ああいうお話はありましたし、また、配食で食事を届けてもなかなか食べてないとか、食べたかどうか分からないというふうなご意見も頂いて

おりまして、そういったものを含めまして家庭への配食支援というのも一つやと思うてますけれど、やはり現在市内でも幾つか稼働されている所で一緒にご飯食べたりとか、中にはリハビリキッチンというようなところで高齢者の方が一緒に集まってみんなで食事を作って食べると。こういった活動をされて非常に楽しくやられているようなところもございますので、そういったところを研究させていただきながら、食っていうところについて、なかなかやはり本人さんの意識っていうのも必要になってきますので、啓発など含めて、やはりおいしい食事が楽しく食べれるというようなことが広がっていったらということにも考えております。また、ワンコインなんかのサービスもございますので、どうしても必要な場合はこういったご利用いただく等も含めまして支援を取り組んでいきたいと、こういうふうに考えております。

(安田会長)

よろしいでしょうか。

(福島委員)

それに関連して。

(安田会長)

どうぞ、どうぞ。

(福島委員)

単純な質問ですけど、その食に関しての指標ですけど、46ページとかいろいろ、いろんなページにいつもうたわれている低栄養予防の普及啓発って書いてますけど、一般の高齢者に対して、低栄養と位置付ける何か指標というのはどういうふうに調べるのでしょうか。体重測定とか、例えば血液検査なんか調べるのでしょうか。具体的にどういうふうに低栄養とそこで断定するという指標の具体的な、どこどこ一般的にどういうふうに調べるかちょっと教えてください。

(安田会長)

事務局は。

(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けれども、低栄養の具体的な指標というのは今ちょっとはつきり分らん、具体的にあれなんですけれども、一応現在取り組まれている活動を見ますと、10品目を1日でとるといようなことを目標に食材の確認であるとか、そういったものに基づいて一定栄養バランスのとれた食事というようなものの啓発なども行

っておりますので、そういった現状を参考にしながら、なかなか低栄養といっても状態の把握とかいってもなかなか難しいところがありますが、常にそういったこと意識した食事を取っていただくことで課として低栄養にならないというような形で推進できたらというふうに考えております。

(福島委員)

前に私ちょっとおったんですけど、例えば栄養士さんに指導するとか、ドクターのところに行くというのはなかなか日常的に難しいと思うので、ヘルパーさんがそこに入っていたら、ヘルパーさんがちょっと体重計持って「ちょっと体重測ってみようか」言うて測ってもろうて、あと、1カ月ぐらいで3キロダウンしちよつたら、ちょっとこれはどうしてやろうかという、低栄養には至らんがですけど、体重だけでは。そういうふうにならなくてヘルパーさんのスキルを上げて誰かが新しく参画するということじゃなくて、今現場に入っている人にちょっとスキルを上げてもらって体重測ってみるとか、そういうふうな力をつけてもらう。今現場に入っている人のスキルをちょっと上げることで多少の是正はできるんじゃないかと思います。前に言おうかなと思ったんですけど、ちょっとよう言わなかったんで。私はそう思いました。

以上です。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

ご意見参考にさせていただきます。先ほど言った10品目の確認シートなどを活用されてやられているところもございますので、比較的簡単に確認できるような手段があれば、そういったのを広めていくのも一つかなと、こういうふうには考えておりますので、またご意見参考にさせていただいて取り組まさせていただきます。ありがとうございました。

(神明委員)

構いませんか。

(事務局 介護保険課長 川村)

すみませんもう一つ。介護保険課の川村ですけど、先ほどのご意見の中で国は、いわゆる生活援助のところ、ヘルパーの質の向上ということを委員さんおっしゃっていただいたんですけど、逆に簡素化してもっと参入しやすくしようという動きがございます。その低栄養状態をどうしていくかというのは以前の会議の中でも山村委員さんからご質問頂いたところございまして、正直なところどうしていくのかっていうところで市町村も、こういった現状がございます。そういった意見については、今後、全国介護保険課長会ですか、担当課長会というのがありますので、そういう現場の声としてそういった取組もで

きるんじゃないかっていうことは発信していきたいと思っていますので、ご意見ありがとうございました。

(神明委員)

神明です。

その低栄養に関しては、ケアマネジャーの指標としてBMIが18.5以下で、おっしゃっているように体重を測定して身長は大体分かるのでそれで数値を出します。ただ、栄養士さんによっては、その数値が19以下っていう最近の研修会ではそういうことを教えてもらいました。それと下腿の輪っかを作って自分で下腿がそれより小さかったりといったところも指標にしたりしていますし、血液検査をなさっている人であれば淡白、低アルブミンとかそういったところを診ながら、私たちは低栄養というふうにあセスメントをしております。

(安田会長)

情報提供ありがとうございました。

それに関して。

(山根委員)

はい。山根です。

食に関してですけれども、一般的に最近子ども食堂っていうのをよく言われてて、お家でごはんちゃんと食べて学校行かないととかっていう人は、どっかに地域で集まって無料だったのかちょっと有料だったかはそれぞれだと思いますけども、子ども食堂というのは最近かなり全国的にも言われているんですが、高齢者食堂みたいなのはないんですよね。例えば地域でいろんなところが集まって何かやるのはあっても、先ほどから出ている介護保険には至らないけど、そんなに遠くまで買物に行けないような高齢者っていうのはたくさんいらっしゃるわけで、そんな人たちは家で何か細々としたあるもの食べるのではなくて、毎日とはいわなくともそういうとこで集まって安いお金か何かでおいしいものを。さっき佐藤先生言いましたみたいに、まずい配食っていうのはやっぱり冷えたりしたらまずいとか、味が濃ゆい、いろいろあると思うんですけども、やっぱり残す高齢者が多いということで、そういう作りたてのものが食べれるようなところが、子ども食堂に代わるようなものがあればいいかなと思っています。

それともう一つ、低栄養のことが先ほどから出ておりますけれども、例えば、病院行くときに今インフルエンザだったらインフルエンザの注射とかは市の補助とかで安くできるんですけども、同じ血は、あるとき注射するんですけども、せっかくそこへ行ったら血液検査をしてアルブミン値をとってきて、例えば3.5以下で2.幾らとかいう方もいらっしゃると思うんですけど、そういうところで本人が自覚するというか、そういう資料作る

んであったらそういうところも何か一緒にできたら、わざわざと行くんじゃなくて、注射に行く方は多いですから、そこで一緒に何かやれるようなことがあればうれしいかなと思っております。

(安田会長)

幾つかご意見ありましたら。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

先ほどお話ありました、子ども食堂につきましては幾つか出てきている、いろいろな取組の中で増えてきているというお話もございまして、中には子供だけではなくて高齢者も対象にしたらどうかというようなご意見があるというようなことも聞いたことございますので、まずそういった活動につきまして一緒に考えさせてもらいながら取り組めたらと、こういうふうに思います。

(安田会長)

よろしいですかね。あと、いろいろ提案頂いたこととかせるところはいかしていただきたいと思いました。

そのほかはいかがでしょうか。

(中本委員)

ちょっとよろしいでしょうか。

(安田会長)

どうぞ、どうぞ。

(中本委員)

はい。中本です。

先ほど来のお話で少しだけ追加の情報提供といいますが、その低栄養の関係のことで、介護保険の給付費分科会のことで来年の春、報酬会議がありますですね。既にもうほぼ決定で出ている内容が、いわゆる栄養評価のいわゆる国の施策で栄養評価を更に介護保険で広めていくという視点で、介護職員でも簡易に栄養評価ができるという資料が一定出されてます。通所型の事業所であったりとか、介護職員ができるっていう形になるような流れになっているかと思えます。そんな形で国のいろんな国内の広く介護事業所のほうでの栄養評価ができるようになると。いわゆる医療が介入せずに BMI と問診であったりとかそんなような形で評価できるようになるようですよというのが一つ情報提供。

それと、山根さんが先ほど少しご質問されてました、一般病床における認知症のきちんとした人の尊厳を持ったケアみたいところでいいますと、リエゾンナースもそうですし、特に高知市内の医療療養病床なんかでは今後の、私の勝手な予測なんですけど、一般医療療養病床なんかなかなか運用上の厳しい状況の中で、たくさん加算算定を積み重ねていくようになると思うんですけども、その中で医療療養病床の中で認知症のケアの加算というのがあります、それが結構大きい点数、設定されてるんですね。一部の研修認定を受けた場合に、その研修を受けているナースの2ランクぐらいに分けて、2段階ぐらいの報酬の加算算定があります、まだまだ少ないんですけど県内の一般病床の中でも特に医療療養病床なんか中心に認知症の加算を算定するところが増えつつあるので、少しずつ改善していくのかなとか思いながら、これまた看護協会のそっちのほうの関係になるかと思えますけれども、そんなことがあります。

あと、次は質問なんですけれども、初期集中支援チームの検討委員会の設置についてというところで、具体的にこれは検討委員会はどんなにされていくのかなと思ひまして。初期集中支援チームは現在高知市内に確か2チームだったと思うんですけども、もう1チームの選定もなかなか厳しいかと思うんですけども、その辺のビジョンをお話し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。

初期集中支援チームの検討委員会につきましては、1点は国の要綱と日程ですね。県内に設置といたしますか、そういったものを委員会における支援チームの検討、対応状況であったりとか在り方、それからどのように活動していくかというのを検討する場として位置付けられておまして、現状は高知市では検討委員会を設置しておりませんが、これからやはり認知症の初期集中そういったことが重要になることを踏まえて、現状2チームという体制ですけれども、現状の体制これからやはり増やすことであつたりとか、医師も現在一人をお願いしているような状況ですけれども、これから先の対応を考えたときにはどうあるべきかということについて、この委員会の中とかでもご意見を頂きながら検討会に取り組みたらというふうに考えております。

(中本委員)

ありがとうございます。

(安田会長)

そのほかはいかがでしょう。

はい、どうぞ。

(川田委員)

川田です。

63 ページの高齢者虐待の早期発見・支援というところで継続となってるんですけど、この30年から32年ずっと継続になっていますが、今までネットワーク会議とかは開催されたことがあるんでしょうか。

(事務局 高齢者支援課 眞明)

高齢者支援課、眞明です。

現在でも、高知市高齢者虐待予防ネットワークについては年に4回実施しておりますので、この年4回を引き続き実施していくことで、関係専門機関の方との連携強化を図っていきたいというふうに思っております。

(川田委員)

良かったらその内容で、虐待のケースがあつて改善されたとかということはありません。内容が分かれば。

(事務局 高齢者支援課 眞明)

具体的に今ここでちょっと例は出しにくいですけど、この予防ネットワーク会議を開催するときですけど、各圏域のほうから事例として一つ出していただいて、それを各専門機関の方にいろいろな見方でこういう対応ができるんじゃないかというような意見を頂いて、それを基に実際に対応が終わったものについての事後検証にはなるんですけど、やらせていただいております。そこで出た意見をいろいろみんなで共有することで、次の虐待についての予防に役立てていくというようなところでスキルアップも図っております。

(川田委員)

それは在宅と施設と病院とかいろいろあると思うんですけど、割合的にはどっちが多いですか。

(事務局 高齢者支援課 眞明)

検証で挙げているものについては、毎回同じものではないように考えておりますので、在宅であったり施設であったりというようなことで事例を挙げさせていただいております。

(川田委員)

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。

佐藤委員。

(佐藤委員)

安心して暮らし続けるための権利を守る支援というふうに出てるんですけど、これは権利を守る支援が県社協のほうがかち上げるというか、委員会を作ってやるんですよ。そういう等の連携というのはあるんでしょうか、ないんでしょうか。そういうことへの連絡とかそういうのは入ってないんでしょうか。言葉は権利を守るという言葉で共通したものはあるんですけど、県でばらばらにやるのではなくて、やっぱり市と県社協なんかでも結び付いてやれたらもっといいものになるんじゃないかというように思うんですけど。

(舛田委員)

発言していいでしょうか。市の社会福祉協議会ですけども、いろいろ権利を守るための住民からちゃんと権利が保護される、サービスを受けれるような、いろんなところを勧めているのが市社協でございまして、例えば成年後見サポートセンターみたいなところですね。それとか日常生活自立支援事業であったり、生活困窮者の支援であったり、要するに自分がちゃんと福祉サービスとかいろんな権利を受けられるように支援してるのが市社協でございまして、そういう関係でお困りのことがあれば全部市社協のほうに言っていたら相談に乗らせていただいて、それでいろんなところへ解決してつなげていくというふうな仕組みは、市のほうの委託とかいろんな補助とか、そういう財政的な支援も受けてやっていますので、何なりとまたご相談いただければいいと思います。

(安田会長)

よろしいでしょうか。

(舛田委員)

もう悪い思うけどついでに村岡部長にちょっと聞きたいんですけど、よろしいでしょうか。構いませんか。今回差し替えの資料の中で、この当日差替資料がありますが、これ私的には地域包括支援センターというほうが良かったんですけども、あえて地域高齢者支援センター体制に変えるということなんですよ。これ。行き過ぎてますか。

(事務局 健康福祉部長 村岡)

過ぎてます。

(事務局 健康福祉部長 村岡)

84 ページで説明します。

(舛田委員)

これから。

(事務局 健康福祉部長 村岡)

これからです。

(舛田委員)

失礼しました。いや別の話がちょっとありまして、高齢者の社会参加のところは構んかね。37 ページ、大丈夫ですか。ここで、高齢者の社会参加というところで一くくりにしないで、高齢者の就労みたいなどの部分の書き込みがちょっと欲しいなという気がするんです。国が今後、在宅介護にシフトするという方向性はもう明確にしまして、元気で生きがいを持った高齢者を増やすという事情があるわけで、社会参加が重要であるのも確かです。しかし、高齢者の家計収入というのは非常に年金の方もおいでるし、将来結局非正規でありますとか、いろんなところで十分じゃない年金というものが予測されるわけで、豊中市なんかはプチアルバイトみたいな、ちょっとの収入を高齢者の社会、引き籠もりの方でもいいですが、社会に出すための一つのツールとして用いたりですね。例えば、新聞配達をしてもらおうとか、そういうふうな高齢者がちょこっと稼げるような就労の場を作っていこうじゃないかというか、行政としてそういうようなところに努力するとか、啓発をするとか、そういう取組を社会参加のところにやっぱり入れていったほうがこれからの高齢社会を見たときに、年金ならそのまま何とか頑張ってやりやってみても、なかなかそうはいかない社会が来るので、それは避けられ気味ですけれども、そういうものを書き込んだほうがいいんじゃないかというふうに思います。

(福島委員)

それに関連してですけど、年がいてもというか、就労するということはすごく大事で、私は病院に努めているんですけど、例えば患者さんのお風呂の準備をセットするとか、うちは早出遅出がおらんがですよ。でも、30 人の患者さんを一人で見ないかんがですけど、私も看護師ですけど。例えばお食事の介助は無理であっても配下膳をするとか、そういうちょっと障害者の方が入ってやってくれようがですけど、障害者の方だけじゃなくて高齢者も入ってそれをアルバイト的にやっていただいたら医療現場で物すごく助かるがですよ。それだけでもすごく大変なんで。それは病院も人件費を払わないかんかったりして大変やと思うので、国のほうから補助金を出すということでそういうことにお金を使ってもらって現場も助かるということで、もう本当に病院の中でも高齢者の方でも本当にできる仕事がたくさんあるので、障害者だけでなく高齢者にも入っていただけたらすごく有り難いんですけど、そのシステムづくりをまた国のほうで考えてもらいたいと思っております。

す。自分の意見ですけど。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課，関田です。

1-2の生活支援サービスの充実のところでは、A類型とかC類型とか事業形態のことを書いてますけれども、総合事業の中で現状の事業形態だけではなくて、人員基準を緩和した事業所の設置というのがあります。そこでの従業員の方については一定の講習を受けていただければ順次できるといったのがございます。現在、シルバー人材センターさんがこのA類型ということで了承して受けていただけてまして、そこで従事されてる方はご高齢の方であったりとか、そういう方が結構多い状況になってます。先日、従業員の研修なんかを行いまして、一定数の方が従事できるような形になってますけれども、そういった支援の場に回る従業員としての活動であったり、シルバー人材センターさんには協力をいただいたりとか、そういったことを含めて就労というところを考えていけたらというふうには思っております。

以上です。

(安田会長)

その後ないですね、事務局。以上ですかね。はい。

いろいろ出ていますが、時間が予定よりも過ぎておりますので、まだ説明が残っている残り3つの目標についての説明を事務局からして、あとまた全体の中で質問等、ご意見等いただければ。

では、残り3つの説明をお願いします。

(事務局 健康福祉総務課 朝比奈)

それではすみません。後半の説明に移らせていただきます。それでは座って失礼いたします。ちょうど68ページを開いていただきたいです。第3節、住み慣れた地域で暮らし続けられる。暮らしに不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進（住環境・公共交通など）というところの部分につきまして説明をさせていただきます。健康福祉総務課，朝比奈と申します。

68ページに、「高齢化が急速に進む中で高齢の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加しています。住み慣れた地域で必要な介護・医療を受けながら安心して暮らすことができる住まいの確保や公共空間や交通のバリアフリー化を図ることが、重要な課題となっています」ということでこちらのほうに記載させていただきまして、3つの目標を掲げさせてもらっております。

次のページをお開きください。3-1、多様な暮らし方の支援の説明をまずさせていただきます。超高齢社会が進む中で、暮らしに不安を感じる一人暮らしの高齢者や高齢者世帯

が増加しています。また、そういった方々が賃貸住宅を借りようとしたとき、断られる事例や保証人が見付からない事例等があります。これらの状況の中、平成 29 年 4 月から住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律が改正され、高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度、住宅セーフティネット制度が始まることになりました。今後は高齢者が多様な暮らし方を選択できるよう、住宅分野及び福祉分野が連携して施策を実施していきます。

事業内容には、住まいに関連する事業等を掲載しておりますのでご参照いただければと思います。

続きまして、71 ページをお開きください。3-2、暮らしの中で受けられる介護サービスの充実。こちらのほうになりますが、介護サービスは、高齢者の自立支援と重度化防止に資することが求められており、高齢者一人一人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、効率的・効果的な質の高い介護を得られるようにすることが必要です。

事業内容の部分にあります。重度者を含む要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、在宅生活を支える利便性の高いサービスとして、地域密着型サービスや要介護高齢者の在宅復帰を支援する中間施設としての役割が期待される施設サービスとして、介護老人保健施設の整備を行っていきます。具体的な整備数、整備スケジュール等は 4 回目の次回協議会で報告させていただく第 7 期介護保険事業計画に定めます。

それでは、次 73 ページをお開きください。3-3、公共空間や交通のバリアフリー化。公共空間や交通のバリアフリー化のためには行政だけではなく、市民や事業者の理解と協力が不可欠です。また、バリアフリーに関しては、年々市民の意識も高まってきております。本市では「高知県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき、一定の要件を満たす公共的施設（特定施設）について整備内容を審査し、高齢者や障害者等に配慮した施設整備がなされるよう指導及び助言を行い、整備基準に適合した建築物等には適合証を交付しております。また、交通に関しては、高知市交通バリアフリー基本構想に基づく高知市交通バリアフリー道路特定事業計画の整備進捗率が 95.4%となっております。公共交通については、平成 28 年 6 月に策定した、「高知市地域公共交通網形成計画」に基づき、全ての人が利用できる公共交通環境の形成を目指しています。過疎化、高齢化が進む都市周辺部において「デマンド型乗り合いタクシー」を運行することにより、利用者の自宅近くでの乗降が可能となることや便数が多くなるなど、これまでの路線バスと比べ利便性が向上しております。また、ハード面では低床の電車やバスの導入促進。ソフト面では電停やバス停の表示を大きくしたり等にも努めております。

今後、74 ページ記載の事業等の実施を通して、高齢者の地域生活を支えるための公共空間や交通のバリアフリー化を進めていきたいと思っております。

(事務局 介護保険課 山崎)

続きまして、介護保険課の山崎と申します。

75 ページをお開きください。第 4 節の基本目標としまして、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働き続けられる、と掲げております。施策は大きく 2 つあります。

右ページをごらんください。1 つ目が事業所の質の向上です。第 6 期計画では自立を目指すケアマネジメントの実施や、自立を目指す介護予防サービスの提供、介護サービスの質の向上においてケアマネジャーや介護保険サービス事業所の質の向上に取り組んできました。

第 6 期計画の取組から見えた課題として、高齢者が自立した生活を目指した支援においては、ケアマネジメントにおいて把握した情報を整理し、解決すべき課題を抽出したケアプランに反映していく点において課題があることが分かりました。また、ケアマネジャーが一人で運営する居宅介護支援事業所が増加傾向にあり、事業所内での研修体制が十分でないことも挙げられます。このような課題を踏まえ、7 期の計画では事業所の質の向上としてケアマネジメント力の向上及び施設ケアの資質向上に取り組んでいきます。

まずケアマネジメント力の向上においては、自立に向けたケアプラン作成が高齢者の生活支援を行う上で重要な要因となってくるため、系統化されたケアマネジメント研修を関係機関と連携して開催できるよう協議を行います。次に、施設ケアの資質向上については、平成 20 年度から実施しております、「自立を目指すケア研修会」を引き続き開催していきます。

その下にあります指標及び事業スケジュールにつきましてはお示ししているとおりになります。

1 枚おめくりください。2 つ目が事業所の職場環境の改善です。高知県では 2025 年に約 900 人の介護人材が不足すると推計されております一方、離職者が多いというのが現状で、今後も増大する介護ニーズに対応していくためには、新規参入の促進だけでなく、現在働かれております職員の方の資質の向上や定着の促進を重要な課題としております。そこで本市でも新規事業としまして、事業所の業務・職場環境改善に向けた仕組みづくり及び介護人材の確保に向けた新たな取組を行っていきます。

まず、事業所の業務、職場環境改善に向けた仕組みづくりとしまして、事業所に対し県と連携をして研修会を開催するとともに、高知県が介護業界のレベルアップを図るために始めました、優良事業所を認証する「介護事業所認証評価制度」について広報・周知に取り組みます。

次に SNS を活用した情報サービスの提供としまして SNS を開設しまして、介護保険制度の解説や事業所の取組を紹介し、新規人材確保につなげたいと思います。また、介護に関わる様々な職員が誇りとやりがいを持って働き続けられるよう、横のつながりを作るための相談の場を開催し、定着の促進と質の向上につなげます。

右のページには介護人材、1 つ目の黒丸にあります介護人材の確保に向けた新たな取組についての参考図を作成しておりますのでごらんください。その下にあります指標及び事

業スケジュールにつきましてはお示ししているとおりになります。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

私のほうから第5節についてご説明をさせていただきます。第5節につきましては、多様なサービスを効果的に受けられるということにつきまして、保険者によるマネジメント機能の強化・推進ということでまとめさせていただいております。

こちらのほう、80 ページをごらんいただけたらと思いますが、超高齢社会が進む中で、やはり高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられるためには、共通言語で連携し合うことができるような、医療と福祉・介護を統合した包括ケアシステムの構築といったことが必要になってきます。また、関係機関での共通のルールとかツールづくりに取り組んで、支援者側の意思疎通を図ることもこの事業でやります。また、地域におけるセンター機能の強化でありますとか、国の進める「見える化」システムを活用した情報共有や地域分析などを行いまして、保険者機能の強化、施策を効率的に取り組んでいくことが求められております。

1 ページおめぐりいただきまして 81 ページですけれども、5-1 ということで、多様なサービス主体との考え方や方向性の共有というところを出させていただいております。なかなかこの介護保険サービスのみで今後高齢者支援を行っていくことが、支え手側の人口減少もあり困難な状況がございますので、サービスを利用ということだけではなくて、ボランティアやNPO法人など、地域での様々な活動と連携を行うことがより良い支援を提供することについて必要なことだと、こういうふうと考えております。また、情報共有や共通のルールとか、共通のツールなどを作成して、分かりやすい資料でありますとか、連携の仕方でありますとか、そういったことについてまとめまして、支援者が同じようなことでやっていけるように方向性の共有等を進めていければというふうと考えております。

事業内容につきましては、情報の共有化の推進、自立支援の理解促進ということを出させていただいております。また、情報の共有化の推進につきましてはそこに記載させていただいております。社会資源情報の把握と関係機関での情報共有の在り方の検討と、支援者間の情報共有及び規範的統合に向けた共通ルール、共通ツールづくりというのを出させていただいております。特に社会資源の活用・利用という形につきましては、やはりどこにどういった団体があつて、どういった活動をしているかということをやっぱり知ることが重要になってきますので、そういった情報共有を行うための仕組みづくりというのが重要であるというふうと考えております。また、自立支援の理解促進につきましては、現状について広く一般の方にご理解を頂けるような啓発活動を進めるということを考えております。

指標・目標につきましてはその下段に2項目ほど挙げさせていただいております。事業スケジュールにつきましては82 ページに記載しているとおりになっておりますので、また

ご確認いただけたらと思います。

続いて、83 ページをお開きください。こちらのほうは5-2 としまして、地域高齢者支援センターの機能強化を出させていただいております。現在、本市では東・西・南・北・春野の5センターと旭の1分室という形、及び17の委託による出張所で運営を行っておりますけれども、今後、高齢者の人口増加でありますとか、様々な地域の連携等考えますと、現状の体制ではちょっと十分ではないというふうに考えておまして、センターの増加であったり、基幹のセンター設置を目指すという形を考えております。

事業内容につきましてはその下に書いておりますけれども、地域高齢者支援センターの再編・強化ということで、先ほど言いましたとおり、センター数の増加でありますとか、地域支援体制の構築ということで、地域ケア会議において個別の支援における課題を整理して、協議会等とか社会福祉協議会、地域福祉コーディネーターとも連携して、支援体制の構築を進めるといったようなことを出させていただいております。

また、指標・目標につきましては一番下になりますけれども、こういったのを総括して地域ケア会議を開催して、様々な課題を抽出することが一つ必要になると考えておまして、こちらへ出させていただいております。

84 ページですけれども、こちらについては差し替えの分をお手元にお配りさせていただいておりますけれども、現状、「地域高齢者支援センター」としておまして、今後、地域共生社会実現に向けて障害者支援担当部署や子供支援担当部署との連携を検討した上で、包括支援センターということも考えていきたいというふうにしております。

事業スケジュールにつきましてはその下の欄に書かせていただいております。

(事務局 介護保険課 明坂)

介護保険課の明坂です。

資料の85 ページをごらんください。続きまして、5-3、地域分析に基づく保険者機能の強化についてご報告をさせていただきます。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進と介護保険制度維持の観点から、地域マネジメント機能の強化が求められています。そのため、新規事業としまして、他の保険者との地域間格差や好事例の把握などが可能な、厚生労働省が構築した「見える化」システムを活用し、現状分析だけでなく、期間中の定期的な進捗状況の確認など、効果的な事業となるよう見直しを行い、保険者機能の強化を図ってまいります。

また、本市では第6期でもケアプラン点検など、介護給付等適正化事業を行ってまいりましたが、第7期事業計画において国の基本指針の中で、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項の一つとしまして、介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定が新設されました。それを踏まえ、本市におきましても主要5事業。5事業といいますのは介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介

護給付費通知，以上5事業になりますけれども，これまでの取組について本計画に新たに盛り込み，それらが有機的に組み合わせることによって効果的に作用するよう取り組んでまいります。

その他の継続事業としまして，国保連合会からの給付実績を活用することにより，不適切な給付等を発見し適正化に取り組むとともに，適正なサービス提供や質の確保を目的とした事業者対象の集団指導などの実施を行います。取組内容，目標・指標，及びスケジュールにつきましては，県の介護給付費適正化計画におけるこれまでの取組について改めて掲載したものがありますので，詳細な説明は省略をさせていただきます。

以上で説明を終わります。

(安田会長)

以上は，後半の3つの目標の部分の説明でしたが，後半の3つの部分について何かご意見あるいは更に説明を受けたいとかございませんか。

(北岡委員)

北岡です。69ページの住宅セーフティネット制度。これ平成29年4月からスタート。9カ月たっているんですけども，高知県居住支援協議会ですか。ここと何か協定か何かを結んで，もう既にこういった民間賃貸住宅を高齢者の方に提供したというのはできてるんでしょうか。まだできてないんでしょうか。その辺りちょっと教えていただきたい。

(事務局 住宅政策課 明坂)

住宅政策課の明坂です。この住宅セーフティネット制度自体は，法律はこの4月にできたんですけども，施行自体は10月25日からということになっております。内容につきましては，高齢者とか障害者とか子育て世帯，あるいは低所得者の方が申込みをして住宅の入居を断られない，そういう民間賃貸住宅を増やしていこうと。市営住宅なんかは今後なかなか増やせれる状況にないというような状況で，民間賃貸住宅を活用していこうという国の方針の基に作られた法律になっております。具体的に言いますと，一定の基準，耐震性があるとか，それから一定の面積であるとかいうような，そういう基準に適合した住宅を高知県とそれから中核市である高知市のほうに登録をしていただいて，それをホームページとかで公表して借りられる方，借りたいと思われる方が，県が指定する居住支援法人とかのほうに，そういう斡旋とか仲介なんかをお願いをしながら，具体的に借りて居住をしていくと。

家主さんのほうには，住宅改修の補助があったり，それから低所得者の方については家賃の支援とか，家賃が滞納になったときの保証料の補助であるとかいうようなものがメニューとして構えられておるといような制度になってます。ただ，法律は4月に公表されたんですけども，具体的な取扱いの通知がこの10月の本当25日の直前に届いておりま

して、内容が非常にちょっと結構厳しい内容になっておりますので、今、県のほうと具体的な県下で統一的な取扱いにしていこうということですり合わせをしております、あとまたこの制度がうまくいくかどうかについては、やはり居住支援法人のほう機能がしないと、なかなかうまくいかないのではないかというふうにも思っております。当然、その居住支援法人のほう、指定をするのは県のほうになっておりますけれども、そちらのほうの指定の要項のほう、例えば、居住支援法人になるであろうと思われる、例えば社協さんであるとか、NPO法人さんといろいろすり合わせをしながら作っておられるようですが、ちょっとなかなか難航しておるといことで、現実的に県も高知市のほうも具体的にまだ募集に至ってないというのが現状であります。

(北岡委員)

ありがとうございます。この制度がうまくできたらいいんですけど、私個人的に思うのは、例えばその住宅を登録したという。その登録した住宅が、その高齢者が希望する地域でということなんですけど、実際その高齢者、住み慣れた地域で生活して、その周りの方々と支え合って生活するのが一番いいんですけども、なかなかそういう住宅は、例えばバリアができて、バリアフリーができてとか、あるいは交通の便がいいとか買物の便がいいとか、あるいはさっき言った家賃の問題とかもあるでしょうし。例えば、マンションだったら隣近所全然知らないですよ。そういうところに斡旋されても登録あってもなかなかそういうところには飛びつきにくいとか、それから保証人の問題、お金の問題というような、高齢者は高齢者なりのリスクというんでしょうか、やっぱりこう言葉は悪いんですけども、20年、30年じゃないですよ。やっぱりこういろいろな問題でリスクがあったからということとか。やっぱり高齢者は、私の母もそうですけど散らかしたりしますよね。そういった面でもいろいろな問題をですね。なかなかその思うようにいくのかどうなのかちょっと心配するんですけど、うまくいけば一番有り難いなと思うんですけど、何となく個人的にちょっと不安があります。

(事務局 住宅政策課 明坂)

はい、ありがとうございます。確かに言われるところは、我々公営住宅のほうの部分でも同じような課題はやはり抱えておまして、当然そのところの部分については、民間さんの家主さんがどこまで理解があるのかということと、やはりそこをお世話していく居住支援法人が、どこまでその部分についておいでいけるのかいうところにかかっておる部分ではないかと思っております。そういうこともありまして、県のほうとも意見交換をしながら、できるだけ広い部分を居住支援法人のほうカバーをしていただけたらと思うておりますが、余り保証人くらいに広くすると、今度は法人さんが手がかかってなかなか法人さんになり手がなくなったりとかするという部分も、恐らくあるというところもあって、非常にその辺のどこまでさじ加減を決めてやっていただくのが難しいところで

はあるようですので、そこら辺についてはちょっと県のほうともまた情報交換をしながら、できる限り広く指定法人のほうに見合っただけのようなことにしていきたいなというふうには思っております。

(安田会長)

そのほかいかがですか。この3つの目標の中で。

(山根委員)

今のことに引き続いてですけれども、普通のおうちを借りるときには、いわゆる保証人というか、連帯保証人などを家賃の保証とかがありましたけれども、いろんな家賃だけではなくって、いろいろなリスクを抱える高齢者を、ここに要介護者とありますから、多少軽い認知症も含まれるのかなという思いと、高齢者だと思えるんですけれども。そういう人たちを、リスクを抱えたところをするような住宅セーフティネット制度。できればすごく有り難いし、いい方法なんですけれどもなかなか難しいというのが、例えばの話、生活支援センターさんなんかはそういうところに関わったときに、在宅の家の中までは踏み込まれていけないですね。外までですね。何かあったときに踏み込めるのは家族であったりとか、警察であったりとか、消防のある程度、いわゆる社協さんの生活支援センターさんなんか関わってくるところは玄関までと聞いておりますけれども、そういうことになってきたら、いろんなリスクを抱えてそういう住宅を、どれだけの制度の受け入れがあるかなってというのが、すごく楽しみなところでもありますし、ちょっと憂慮されるところでありますが、そういうところに踏み込める手段としては、今どういうところまでいっているんでしょうか。難しいところだとおっしゃってましたけれども。

(安田会長)

それは事務局が回答でいいんですかね。舛田委員に質問されたわけではないでしょうか。

(山根委員)

いや、別に社協さんに聞いたわけやないです。いや、社協さんやないです。

(安田会長)

じゃないですね。事務局のほう。

(事務局 高齢者支援課 石塚)

高齢者支援課の石塚です。

緊急時の対応ということでよろしいですかね。中に踏み込められる、踏み込める、踏み込めないとかいうところですけど。

(山根委員)

緊急時じゃなくとしても、一般的に踏み込めないですね。倒れてるとかそういう緊急じゃなくっても、玄関で対応できるような状態であっても、家の中まで人がいないとこに鍵開けて入ることはできませんよね。

(事務局 高齢者支援課 石塚)

基本的に、やはりそういうのは支援の中ではお留守のときには入らないのは原則なんですけども、致し方ないときについては、例えば複数で入るだとか、複数の機関で入るとかってこともゼロではありません。それは緊急時とかっていうことになりますけども。なお、もしそういう命に関わることであれば警察と一緒にとかですね。連絡して警察の方に来てもらって一緒に入るだとか、いろんな形をとっては対応はしておりますけれども。やはりなかなかそういったルールで決められていても、現場でのセンターの職員なんかについては、やはりそこだけを玄関までというだけでは、なかなかちょっと難しいところがありますので、なるべくやっぱり家の中に入れるような形で、いろんな形でその方とお付き合いをして入って行くという形が一番という形を取ってますけど。

(山根委員)

今、一番最初に申し上げましたのは、保証人というところで、いわゆる家賃の滞納だけではなくていろいろな、ごみ屋敷であったりとかいろいろなことがあったときに、保証してくれる保証人はこのときにはどこかがなったださるということでしょうか。

(事務局 高齢者支援課 石塚)

そこまでおっしゃるといのはなかなか難しいと思いますけども、その方が生活が立ち行かなくなる状態とかそういうことがあれば、何らかのお手伝いをしたりとかそういうことはあるんですけども、事前に入る前から例えばそこで何かあったらこちらで責任を持ちますだとか、そういうようなところの支援ではなかなかちょっと難しい状態ではあると思います。

(山根委員)

そしたらこの住宅セーフティネットというのは保証人がなくても入れるという住宅でしょうか。

(事務局 住宅政策課 明坂)

セーフティネット制度のほうは、そのために一応、居住支援法人の指定ということで、県のほうが指定をするようになっておりますので、例えば民間の保証会社等を活用して、

家賃の保証とかいうようなことはできるようにはなりませんし、そういう法人、保証人のところをどうしていくかっていうところもこの指定法人の中で定めていくような形になってくるとは思いますので、そこら辺は、具体的内容はちょっと県のほうに確認をしていかなないと分からないんですけれども。一応、やはりそういう課題があるのでこういう居住支援法人なんかを指定をしてやっていこうという方向性で進んでおるといふふうに理解していただきたいと思います。

(山根委員)

はい、ありがとうございました。

(安田会長)

よろしいでしょうか。次、じゃあ、どうぞ。

(中屋委員)

身障者連合会の中屋です。

77 ページの横のつながりの相談の場っていうのが非常にユニークな発想だなとは思っていますが。相談に来るって方が必ずしも肯定的な方ばかりじゃないですよ。そうすると、ここで横のつながりで的、何か自主的な活動組織を立ち上げるような話になってますけど、皆さんが本当に肯定的で発展的に活動ができるのかなと心配するんですけど。絶対ここで言うのはこれから介護をやろうとする人とか、若しくは離職された方ってことになってるので、離職された方に肯定的な話ができるかなっていうのが心配なんですけど、どういうふうに考えてらっしゃるんですかね。

(事務局 介護保険課 川村)

すいません。介護保険課の川村です。

冒頭申し上げましたのは、課内の中で離職者がおるといふご説明でございまして、今回考えておりますのは、例えば社会福祉士であったりヘルパーさんであったり、いろんな介護資格者がいる中で、多職種の中で現場での悩み事なんかを相談できる場があったらいいねという思いで、今の若手職員が中心となってやろうとしておるものです。ですから、おっしゃるとおり肯定的な意見ばかりの方が来ない場合もあるかと思いますが。まずは、だからやらないという考え方ではなくて、まずやってみようという考え方でやろうとしています。

以上です。

(舛田委員)

村岡部長にお伺いします。最近のものとしたら、それこそ「我が事・丸ごと」の話で、

縦割りを無くして、対象者を限定せずに、総合的に相談にも乗り、受け入れていくという動きなわけで、そのときに包括せずに、高齢者にこれをあえてして機関を作り、障害者も機関を作るっていうふうにやっぺいこうとしていますが、将来的にはその連携、連携してもなかなかその事務所が分かれたりしていくと、なかなか難しい部分もあると思うんですけども、そういう意味で方向性を持っていった考え方と、将来的にやっぺいこうところが包括的に東西南北で、障害も子供も高齢者も間に集まって大体の所がそこで受け入れられ、解決されつなぎというような仕組みというものが望ましいと思うんですけども、そういう可能性というのは考えてられますか。

(事務局 健康福祉部長 村岡)

基本的に、地域共生社会というのを国が進めていくという流れの中で、相談機能の包括化ということで、それぞれの相談センターの中で、いろんな相談も断らないということが現在言われております。そういった意味では障害であったり、高齢者であったり、また子供であったり、様々な相談機関があるわけですが、そこでいかに連携を図っていくのかが非常に重要ですので、83 ページの中でも一番下の文章の中で関連部署との連携というところを模索していくということを記載しているところです。

前段の舛田委員の質問の中で当日の差し替えのほうの、差し替えないほうがよかったというご指摘も頂いたところですが、将来的には包括的な相談支援ができるセンター機能というところを位置づけていくということが、非常に重要ではないかと考えておりますので、もともとの原案のところでは包括的な支援センターという名称で作っておいたところですが、現実的にこういう体制にしていくためには、当然の問題というのがありますし、予算の問題ということも必要です。

丸ごと受け止めていくということをするためには、非常に制度が専門特化してきておりますから、高齢者の問題の相談窓口で、そうした障害の問題が全て対応可能かということ、決してそうではない。相談は受けるけれど、結果的には専門の所にきちんとつないでいくということが重要ではないかと考えておりますので、そういった意味で、現時点ですぐに包括支援センターということで、名称を変更するというのは、なかなか難しいということがありますので、現状の組織名称をこの資料の中では入れているということです。

ただ、取り組まないということではなしに、事業内容の囲みの一番下のところにありますけれど、包括的な支援体制の強化ということで、高齢者に限定をせずに、障害者や子供への支援に関する相談についても受け止めて、関係機関へとつなぐ機能を有する包括支援体制についても検討していくということにしておりますので、そういった取組の中で将来的には地域包括支援センターという名称変更も含めて考えていきたいということで考えています。第7期の中では、そういう方向性も含めて、センターの再配置計画と併せて、名称の問題も考えるというのが計画の中の背景でございますので、表向きは高齢者支援センターのままということにはなっておりますが、そういうところについてはご理解いただけ

ればと思っております。

それとあわせて、ちょっと前段の就労の問題について少し補足をさせていただきたいと思いますが、ご指摘のように高齢者の社会参加ということの中で、就労の問題ということも重要なテーマであると考えています。ただ、高齢者福祉と言ったときにこれまで就労の問題というのが福祉の中に入り込むかということ、なかなか難しい問題というのがあったわけですけど、これから第7期の計画の中では、いわゆる自助、互助、共助、公助の中で、自助という考え方の中では、当然、健康で自らの生活を維持をしていくということだけではなしに、経済的にも自立を図っていくということが肝になってきます。

その中での就労と、役割と生きがいを持って元気に過ごしていくという視点からすれば、就労の問題ということも重要なテーマだと考えておりますので、少し文言的には触れていきたいなとは思っています。ただ、現実的に支援を行っていくといったときには、支援の仕組みとしては、社協さんに委託をしております生活支援相談センター等を活用した取組ということになるかと思っておりますので、そういった意味での連携を図りながら、就労の問題ということも取り組んでいきたいなと思っておりますので、またよろしくお願ひしたいと思います。

(舛田委員)

ありがとうございました。最後にやっぱり包括がいいと思うんですけど、私は。全国的には包括にしたほうが絶対いいと思うんですけどね。これだけは最後の抵抗にしておきますけど。

(安田会長)

全体を通していかがでしょうか。この場で確認しておきたいこと。いいですか。よろしいですか。

(福島委員)

福島です。

この差し替えの高齢者支援センター。ちょっと今の話からそれてます。全体的な関係ですけど、なかなかその地域高齢者支援センターを通して、認知症の患者さんと社会的に入院ということにほぼなるんですけど、社会的入院、病状もあるんですけど、ほぼ8割社会的入院かなという、高齢の患者さんが私の病院にも入院してくるんですけど、ほぼここを経過してくる患者さんは少なく、やっぱり地域で老老介護で、兄弟で支え合うて生活しよったけど、兄弟さんが亡くなって生活が破綻して、ずぶずぶになって、にっちもさっちもいかなくなって病院に入院するという患者さんが結構多くて、なかなかやっぱり困っているけど、やっぱりこういういろんな立派なシステムがあってもそれを活用し切れずに兄弟さんで支え合うて生活しよって、近所から苦情が出てもう出ていってくれとか何とか言

われて、致し方なく医療保護入院で精神科に入院するという患者さんが結構多いのですよ。だから自分がこう、お互い地域高齢者センターにつながっている人なんかは、早くから職員さんが気付いて病院につなげるということができてると思うんですけど、おおむね私の経験からいうたら10人おったら1人か2人で、それは。あとの8割くらいは大変な状況になって、精神科に入院してきて、もう病院の中でも徘徊とか暴言とかでもう抑制なんかうちの病院は一切しないので。看護師が本当になだめて、なだめてなだめてもうくたくたになるような役務をしてるんですけど。やっぱりいろんなシステムはかなり揃っているんですけど、今日の話聞いたら。それをどこで当事者が情報を収集して活用して、こういうちゃんとした機会を捉えて、ちゃんとしたルートで生活できて、地域で生活したり困ったときにSOSを発信する場所につながっていくかというのがちょっと疑問なんですけど。まだまだ現場に私が病院に仕事していて、なかなか何かすごい形で医療保護入院に来る患者さんが多いので、どうなのかなというところが全体の印象です。全国的な問題やと思うので高知市の問題だけじゃないと思うんですけど。現場は大変です。

(事務局 高齢者支援課 関田)

高齢者支援課の関田です。

センターにつきましては、現在、東・西・南・北、春野町の5センターと旭の1施設、こちらで出ささせていただきましたけれども、市内にある17の出張所もございまして、医療法人さん等に委託させていただいて、相談を受けたりとか、そういったことをお願いしております。そういったところにつながっていただけたらということなんですけども、おっしゃられるようにまだなかなか周知といいますか、ご存じない方が多いというようなところも、ご指摘いただいておりますので、今後また周知でありますとか、機会を通じての利用に関する説明とかを充実させまして、またここに書いてありますとおり、センター自体もエリアの細分化であったりとかを目指して、よりご利用いただきやすいような、知っていただけるようなことも進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(安田会長)

よろしいですかね。

そのほか、発言者。堀川委員。

(堀川委員)

すいません。堀川です。

今日の質問というよりは、次回の協議会へのお願いになるんですけど。今回目次の中で、介護保険事業については現在作成中ということで、その作成中ということに対してちょっとお願いなんですけど、今回も出てきた地域共生社会を目指すということで、ちょっとと言

葉が合っているかどうか分からないんですけど、来年度、介護保険が改正される中で、新たに共生型サービスというものが出てくると思うんです。共生型サービスというのはまだちゃんと全部自分も読んでないんですけど、障害児・者と高齢者の方が共にサービスを受けれるということだったと思うんですが、前回のその体制の中でも総合事業の中で、通所型、訪問型というようなサービスを作ったということやってたとは思いますが、なかなかうまくいったのかなという疑問もあります。

また、更に来年改定がある中で、自分も高齢者施設のほうで働いているんですけど、事業者側としては、制度とか理念のほうが先行して行って、現実、事業所のほうも対応できてない、対応し切れてないんじゃないかなというふうに思っていますので、その辺りを今後その事業所に対してもどのように。もともと障害と高齢というものも制度が違う中でやるべきだと思うので、どういう形で共生という形に持っていこうかなというところを、是非次回の協議会でのお話を聞きたいなと思いますので、よろしくお願いします。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村です。

委員さんがおっしゃられた共生型サービスの次期介護保険事業計画というところなんですけれども、施策、政策、取組等は基本的には今回の高齢者保健福祉計画の本編の中にそれぞれ盛り込んでおる形になっております。来月お示しする予定であります介護保険事業計画につきましては、今、報告書として取りまとまった報酬改定等について、来月に中身の詳細を確定させた上で決まるという流れになっておりますので、その改正内容を踏まえた、例えば介護給付であるとか、認定者数であるとか、今後の施設整備計画に基づいて、最終的には皆さんにお支払いいただく保険料をどのくらい頂くかという観点でお作りいたしますので。委員さんがご質問いただいた共生型サービスの基本的な考え方については、地域共生社会という大きい、最近出始めた動きというのがありますけれど、まずは高齢障害者の方が介護保険に移行する等の利用の不便さを、それぞれが指定しやすい形をとることによって、利用者にとっても利便性が高まるということで、まずは障害と介護という形で指定がとりやすくなる見直しでございます。

現場が大変なというのは、私も言い出したら切りがないですけど。制度改正の度に保険者も大変ですし、当然、介護保険はなかなかいう方も大変だったのは痛切に感じております。それぞれの立場が、審議会のほうにおいて代表して意見はおっしゃられておるところですので、是非今後そういったご意見をまた頂きたいと思っております。ありがとうございました。

(堀川委員)

ありがとうございます。

(安田会長)

そのほかよろしいですか。

時間も15分ほど超過しておりますので、特にこの場でご発言というのがなければ、1月の会議がございますので、次の会までに、またFAXやメールで事務局のほうにお伝えいただくということでもよろしいかと思えます。

それでは、活発にご意見を頂きまして高齢者保健福祉計画の第7期の本体計画として、よりよいものとする内容をたくさん出していただきましたので、事務局のほうでまた対応可能なところを、案を作っていただきたいと思います。

そうしましたら、本日の私が進行する部分の議題はここで終わりましたので、あとは事務局のほうに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。計画策定の今後のスケジュールにつきましては、本日、当日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1月17日水曜日を予定しておりますので、ご出席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3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、長時間にわたりご活発なご審議をありがとうございました。