

## 令和2年度 第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会議事録

日時：令和2年10月12日（月）18:30～20:30  
場所：本庁舎6階 611・612・613会議室

（司会）

それでは定刻となりましたので、ただいまから令和2年度第2回の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。本日は公私にご多用の折、本推進協議会協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は本日の司会を務めさせていただきます、高齢者支援課の松村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは議事に入りますまでの進行をさせていただきます。

本日の推進協議会ですが、協議会資料の1ページでございます委員名簿の2番目矢野委員、12番目の川田委員、15番目の北岡委員、20番目の山崎委員は所用により欠席との連絡を頂いております。続きまして本日使用します資料の確認をさせていただきます。委員の皆様には事前にお送りさせていただいております資料となりますが、まず令和2年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会次第、続きまして令和2年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料、続きまして別紙資料1としまして介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について、最後に別紙資料2ということで高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3～5年度）の概要案、以上が本日の資料となります。お手元に資料が足りない方はいらっしゃいますでしょうか。

本日の推進協議会はまず、高齢者保健福祉計画の策定の際に参考統計としております、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護支援専門員調査の各ニーズ調査の調査結果について報告をさせていただきます、その後、改正社会福祉法、次期計画の概要案等についてご説明をさせていただく予定としております。

続きまして注意事項についてお伝えいたします。本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、後に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いただきますようお願いいたします。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）

皆さん、こんばんは。高知大学安田です。それではできるだけ早く終われるように、余分、無駄な話はせずにさっそく議事に入らせていただきます。早速ですね、次第の2、報告協議事項の(1) ニーズ調査結果に入ります。まず3つの調査からなるニーズ調査ですが、その結果を事務局から説明してもらいまして、3つの調査まとめた説明を受けますので、その説明の後、皆様からご質問をいただくなりして参ります。では事務局のほう説明をお願いします。

（高齢者支援課 関田センター長）

高齢者支援課関田です。私のほうからお手元の別紙資料1、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果についてを元にですねご報告をさせていただきます。座って失礼いたします。

お手元の資料の2ページをご覧いただきたいと思います。こちらのほうには調査の概要を書かせていただいております。左上、1の概要というところで、調査対象としてまして65歳以上の要介護1から5の方以外の市民5,000人を無作為抽出をしまして調査

を行っております。調査につきましては無作為抽出5,000人を対象に行いまして帰ってきた結果についてですね、そこに書いております14圏域に分類しまして分析を行っているという形で調査を行っております。調査方法につきましては(2)のところに書いております通り郵送配布でアンケート調査を実施しております、実施期間は(3)のところにあります通り6月5日～6月26

日の期間で行なっております。右側には4番、上のところにありますけれども回収状況をお伝えしておりますけれども、有効回答数としては2,823人ということで回答率は56.47%という所になっております。右側の表のですね一番下のところに黄色で有効回答率を書いておりますけれども、前回調査と今回調査を出ささせていただいております、前は72.34%の有効回答率でありましたが、今回は56.46%ということで減少しているといったところでございます。一番多い所としましては65から69歳の方の回答の減少が大きく見られるというようなところでも、前回調査は846人返していただいておりますけれども今回は631人ということで減少は大きい、といったところがございます。

続きまして3ページをご覧くださいと思います。回答いただいた方の家族や生活状況についてというところですが、一人暮らしの方、配偶者、夫婦2人世帯、配偶者が65歳以上か65歳未満かまた子供と二世帯かその他、というところで回答をいただいております。前回調査と比べますと人口、家族構成に関しては変化はほとんどないですけれども若干一人暮らしの方が増加しているかというところがございます。また年齢が高いほど一人暮らしの割合が高いところでありまして、男性より女性の一人暮らしの割合が高いといったようなところがございます。

続きまして4ページをご覧くださいと思います。こちらのほうは調査結果についてというところですが、全部の項目ではなくてですね、抽出した点でご説明をさせていただきます。まず外出についてというところなんですけれども、4ページ下のほうに、「週に1回以上は外出していますか」というところでありまして、「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」「外出を控えていますか」というふうについて記載しております。外出数につきましては、前回と比べて外出頻度の傾向はほぼ同じでして、女性より男性のほう若干外出頻度が多いかなというところがございます。ただ②と③のところですが、「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」とか「外出を控えていますか」につきましては調査期間が新型コロナの影響が大きかった時期と重なっておりまして、特に「外出を控えていますか」の分については、外出を控えているというところで理由を記載して頂いておりますけれども、多くの方が新型コロナウイルスの影響で控えている、というところがございましたので、この外出等につきましては結果が通常の状態を示しているのかどうかというところが一点考慮が必要な所かなというふうに考えております。5ページのところに詳細を書いておまして、先程言いました通り、9割の方が新型コロナウイルスの対策の影響で外出を控えているというところで理由を書いて頂いているというところでございます。

続きまして6ページをご覧ください。こちら「認知症にかかる相談窓口の把握について」というところで記載をさせて頂いております。「認知症にかかる相談窓口について」で、「認知症の症状のある方、または家族に認知症の症状のある人がいますか」ということについてはですね、はいが12%、いいえが88%で、2番目にあります「相談窓口を知っていますか」という項目につきましては今回から国の調査での新設項目にもなっておりますけれども、窓口を知っているかについてもはいが28%いいえが72%ということで、窓口についても知らない方が多いといったような状況が回答の結果から見えております。

また続いて7ページのほうなんですけれども、こちらのほうは成年後見制度について聞いておまして、こちらの項目については高知市の独自調査として追加項目としてこの度設定させていただいたものになります。「成年後見制度について知っているか」ということと「利用したいと思いますか」というところで書いておまして、「知っていましたか」につきましては「大体知っていた」方が35%、「聞いたことがあるが内容をよく知らない」方が46%といったような状況になっております。また「制度を利用したいか」ということにつきましては、27%の方が「利用したい」と書いていただいておりますが、こちら「利用したくない」という方が67%ということが多いといったような状況がございます。8ページにはですね、その利用したくない理由について記載いただいている分について掲載しておりますけれども、一番多いのが「必要ないと思う」というところで58.2%で、具体的な回答につきましてはその下に書いていますけれども、「子供に任せる」とか「子供がいるから」とか「家族がいるから」ということで「必要ないと思う」というふうに考えている方がいらっしゃるというところがございます。

続きまして9ページのところなんですけれども、「リスク割合について」というところですが、こちらについては左下のグラフにもあります通り、うつに関するリスク割合が最も高いというところがございます。次に認知症リスクが高いところがございますが、こちらについては前回調査と傾向としては同じといったところがございます。次いで10ページ見ていただけたらと思いますが、先ほど出しました、うつとか認知症とかのリスクの中で、低栄養リスクというのがございまして、こちらのほうについて少し詳細を書かさせていただいております。今回の調査でリスクありの方全体で1.7%の48名というふうに低かったところがございますけれども、低栄養リスクの男女別については女性が6割以上というところがございます。左下に円グラフがございまして、「低栄養リスクあり」の男女別でみますと男性が37%、女性が63%というところになっておまして、右側の「低栄養リスクと世代構成と性別」というのを記載してはありますが、一人暮らしの女性の方が高かったりとか、配偶者二人の65歳以上の男性の割合が高かったりといったようなところがございます。ただ全数が48名というところですので、全体の傾向として捉えるかどうかというところは一つ検討が必要かなというところがございます。次11ページのところを先ほどの「低栄養リスクあり×年齢層別の世帯構成」となると前期高齢者より後期高齢者のほうがリスクが高いといったようなところがございます。続いて12ページを見ていただきたいと思いますが、こちらは「物忘れリスクと運動・外出の関連性について」ということで記載させていただいております。運動機能リスクがある方と物忘れのある方ない方で比較しますと、物忘れはあるけど運動機能リスクが高い方は、なしの方よりやっぱり高い、といったようなところが見られてますので、やはり運動と物忘れには若干関係性があるんじゃないかというところで考えております。右側には「外出頻度の物忘れ」というのもございますけれども、週5回以上外出される方については物忘れについて、「いいえ」の割合が高いといったようなところがございますので、外出と物忘れというのは、一定の関係性があるんじゃないかというふうに考えております。13ページには「地域活動の参加状況等による特徴」というところがございます。地域活動で最も多いのは「収入ある仕事」への参加頻度が週4回以上15.7%というところがございます。グラフでいきますと一番下のところに収入のある仕事っていうのがありまして、そちらのほうで週4回以上っていうのが15.7%ってところなんですけれども、やっぱり参加してない人の割合が7割から9割ってということで参加してない方のほうが多いといったようなところがございます。続いて14ページを見ていただけたらと思いますが、こちらは「収入ある仕事への参加」というところの分析を行っ

ておりますが、65歳から69歳の週4回以上の参加の方が多いうところ、一定65歳から69歳までの間の方は週4回以上仕事というか、収入ある仕事に就かれているというところが見られるというところがございます。また次15ページはですね、「仕事を含む地域活動参加率は年齢が高くなるに従って低下する」ということがございますけれども、グラフの右側でございますけれども、仕事を除く地域活動参加割合については80代が最も高いというところがございますので65歳から69歳という一定年齢層的に低い方についてはお仕事をある程度されていて、それが一定経過すると地域活動のほうに若干参加いただけるのかなといったような内容が見えるかなというふうにご考えております。

続いて16ページのほうをお願いいたします。「地域活動の男女別・年齢別参加割合」というところですが、就労を除く地域活動につきましては女性の方が32.6%ということで男性が21%で女性の参加率のほうが高いというところがございます。また次17ページのほうにつきましては「健康づくり活動や趣味活動等への参加者としての参加意向のある方の特徴」というところで調査を行っております、「是非参加したい」「参加しても良い」という方につきましては女性が大体6割くらい、男性もですね5割を超えるくらいでございますので、地域活動について参加者として参加したいというふうにご考えている方は男性女性とも半分以上の方がいらっしゃるというところがございます。また18ページのほうにはですね、「企画・運営（お世話役）として参加したい」という方について聞いておりますが、こちらのほうにつきましては男性が30%ちょっと、女性が30%を切るくらいということで、男性のほうは女性より企画・運営として参加したいという方が多いというところがございますが、参加者として参加したい方が5割を超えて6割くらいに対して、企画・運営をしたいという方については3割くらいですので、企画・運営よりも参加したいという方が多いというふうな所がございます。そしてあるいは企画・運営をされたい方についてどうご協力いただくかというところも今後一つ課題なのかというふうには考えております。

続きまして19ページですけれども、こちらのほうについては「幸福度について」の記載をしております。平均値につきましては、男女別に見ますと女性の方が若干高い傾向がございます。また左側の男性の一番左端に一人暮らしというのがあるんですけども、平均が5.7というところで、男性の一人暮らしの幸福度が一番低いといったようなところがございます。女性につきましても幸福度が一番高いのが「夫婦二人65歳以下」の7.9とか、「夫婦二人配偶者65歳以上」につきましても7.3というのがありますけれども、「一人暮らし」でも6.8という数字がありまして、男性に比べて女性の方が少し高いといったようなところがございます。20ページからは、これを受けた考察というところになりまして、一定外出とか認知症にかかるそれぞれの人の悩みについて、一定考察を記載しております。概ね先程お話をさせていただいた通りなんですけれども、認知症にかかる相談窓口の把握について知らない方も結構多いということがございますので、やはり今後は市民啓発であったりとか、適切に支援に沿って繋がるような支援であったりとか、そういったことについて知っていただくようなことが必要になってくるかなというふうにご考えております。まず成年後見制度につきましても聞いたことはあるが内容は知らないとか、聞いたことがない方のほうが多いところがありますし、制度や内容についても子供や家族に任せるといった回答が多くございましたので制度の内容についての周知が今後課題かなというふうにご考えております。

また21ページのほうにはですね、低栄養リスク等についての考察書かさせていただいておりますけれども、やはり地域活動につきまして先ほど言いました通り活動したいという方も6割くらいいらっしゃいますので、実際活動していない方7割くらい

らっしゃるところですけれども、意向のある方はどうするかとまではいきませんが、6割程度でございますので、参加をどう促していくかということが今後の課題かなというふうに考えております。最後22ページですけれども、今回の調査についてなんですけれども、前回の調査内容と母数とか抽出方法を変えておまして、単純な数であったりとか、傾向とか状況についての比較はできるかと思うんですけれども、数字の比較はできないようなところがございますので今後同項目にて調査を行うことによって割合の変化などが見ることが可能になっていくかなといったふうには考えております。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の報告結果については以上になります。

(介護保険課 猪野課長補佐)

介護保険課の猪野と申します。資料の「高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料」をご覧ください。

まず7ページをご覧ください。こちらの在宅介護実態調査の結果について、順次報告をさせていただきます。こちらが高知市在住の在宅の要介護認定、要支援者の方も含まれますが更新認定の方に対して認定調査員の聞き取りによって調査を実施いたしました。調査期間については令和元年7月から12月の約5ヶ月間で、有効回答者数は633人で3年前の調査の時には調査期間が3ヶ月でしたので、回答数が146人しか集まりませんでしたけれども、今回期間を5ヶ月に伸ばしたことで厚生労働省の提示する望ましいサンプルの数の600以上を確保いたしております。

次に8ページから順次調査結果について簡単に説明させて頂いて、最後に全体の考察ということで締めくくりの説明をいたしたいと思います。

8ページはですね、こちらは用語の説明になります。次9ページこちらが図1、性別について女性が約6割、男性4割ということになっております。図2こちらが年齢、後期高齢者の方が8割以上を占めております。次に10ページを開いてください。こちらはまず図3になります。要介護度がどうなのかということで、要介護度では要介護1の方が最も多く、次に要介護2の方が多かったです。次に図4、こちらが世帯類型になっておまして約3割が単身世帯の方、あと夫婦のみの世帯の方が大体27.8%となっておまして前回調査時と比較して1.4%の増加ということになっております。次に11ページ、主な介護者について、図5はこちらが家族等による介護の頻度について、「ない」が前回から1.9%増になっております。「ほぼ毎日」っていうのが3.8%減になっております。次、図6こちらが「主な介護者」こちら配偶者と子供が8割以上を占めております。次12ページをご覧ください。こちら図7になります、「主な介護者」女性が7割以上を占めており、図8こちらが年齢60歳以上の方が7割以上、前回調査時から%増加をしているということがわかります。次に13ページ、こちらが図9、主な介護者が行なっている介護は外出の付き添いや金銭管理と多岐にわたっております。図10になります、主な介護者の勤務体制、フルタイム勤務・パート勤務の方が4割以上を占めて前回調査時から6.9%の増加になっております。次に14ページを開いてください。図11になります、こちら働き方の調整を特に行なっていないという方が4割以上、あと労働時間や休暇等の勤務の調整をしながら働いているという方、介護者も多く、前回調査時から4.9%の増加となっております。15ページ以降が、こちらが調査結果から読み取れる特徴的な傾向ということについてお伝えいたします。図の12になりますが、こちらが要介護度別のサービス利用の組み合わせ、13がこちらが認知症の自立度別サービス利用の組み合わせとなっております。認知症の自立度の重度化に伴って、訪問系を含む組み合わせや、そして通所系や短期系のみサービスの利用割合が高まっていることがわかります。次に16ページを開いてください。こちらが図14、就労状況別のサービス利用の組み合わせのグラフになります。図15こちら

サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込みのグラフということになっております。訪問系利用有りの介護者は就労継続が困難、「続けていくのがやや難しい」、「難しい」と考える割合が前回調査時よりも低くなっております。次に17ページをご覧ください。こちらは施設等の入所意向についてですけれども、図の16、要介護度別の施設等の検討の状況のグラフからということで、要介護者の重度化に伴って、施設等の入所を検討中とか、申請済みの割合が高くなっていることがわかります。図17、こちらサービス利用の組み合わせと施設等の検討の状況のグラフ、訪問系を含む組み合わせのサービスの利用者で、施設等の入所を検討していない割合が前回よりも高くなっています。前回の回答数が少ないために比較するとデータとして十分ではないかもしれませんが、8割近い方が検討していないという結果になっております。次に18ページをご覧ください。こちらが介護度の重度化に伴って不安を感じる介護はどういうことですか、ということで18そして次の19ページのこちらも就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護は何ですか、ということでやっぱり一番は両方ともなんですが、介護の認知症への対応とか、夜間の排泄、あと屋内の移乗移動とか食事の準備、調理はどうするんですか、あと外出の付き添いとか送迎とかが不安要素ということで日中の排泄に対しての不安は前回調査時よりも大きく減少ということになっております。次20ページをご覧ください。こちらが図20、介護者がフルタイム勤務の場合、介護保険外では配食のサービスの利用が最も多くなっております。在宅の生活の継続に必要と感じるサービスとして、こちらが一番下に特になしとあるんですが前回調査時よりも増加をしています。

それでは全体の考察ということで、介護者は前回調査時よりも高齢化が進んでおりまして、介護者の労働就労割合も増加して労働時間や休暇等の調整をしながら働いている介護者の方も多くなっております。要介護者の重度化に伴って、訪問系を含む組み合わせ、通所系、短期系のサービスを利用しながら在宅生活を継続している状況が把握ができました。介護者がフルタイム勤務になるほど訪問系を含む組み合わせのサービスの利用割合が高くなっていることとか、訪問系を含む組み合わせのサービスの利用者は前回と比較して、施設等入所を検討していない割合が高くなっていること、介護者、要介護者の両方の観点で在宅生活を継続するには訪問系のサービスを軸とした多様なサービスの充実が求められていると考えられます。また要介護者の重度化に伴って、通所系、短期系のサービスの利用割合が高くなっていることから在宅生活を継続するためには介護者へのレスパイトケアの機能を持つ通所系、短期系のサービスの利用も重要なポイントとなると考えられます。こうした在宅の限界点を引き上げを考える一方で、要介護者の重度化に伴って施設系を検討しているとか、申請済みの割合も高くなっている。在宅生活が困難になった際の受け入れ先として施設等の入所ニーズにも対応していく必要があると思います。要介護者の重度化に伴って介護者がより不安を感じる介護は、ということで先ほども申しました、認知症への対応とか、夜間の排泄とか色々ありましたけれども、就労継続見込みの別では食事の準備が不安も高くなっております。介護者、要介護者が安心して日常生活を送れるように幅広い視点から生活支援等の取組を引き続き検討することが必要であると考えられます。

続きまして、介護支援専門員対象調査の調査結果を報告いたします。次の23ページをご覧ください。こちらは市内の介護事業所に従事している介護支援専門員で、令和2年3月31日から5月29日の約2ヶ月間、調査の期間で323人から回答をいただきました。次の24ページを開いてください。こちらですけれども、居宅介護支援事業所が最も多く、そして実務経験は5年以上の方が約3分の2を占めております。次の25ページ(3)なんですけれども、こちらが整備が必要と思われる地域密着型サービスを尋ねております。こちらは前回調査と比較すると、いずれのサービスもちょっとニーズ

が低下をしているかなと思われませんが、現状のサービス以上に特に密着型サービスは必要ないと回答された方が一番下になりますけれども4.7%増えております。次に26ページをご覧ください。整備が必要と思われる施設サービスをこちらは尋ねております。種類別では短期入所、特養、特別養護の整備ニーズが高くなっておりますけれども、全体的に前回調査と比較しますと、いずれかの施設もちょっとニーズのほうは低下をしているかなということが分かると思います。

27ページの考察になりますが、介護サービスの事業所整備については全体的にニーズが低下してきているような感じがしますけれども、これまで整備を進めてきた結果として、要介護者へのサービス提供体制は一定充足されてきたのかなとも考えることができるかと思えます。特に老人保健施設につきましては、平成30年度末に1施設が廃止となって、全体のベッド数が減少しておりますが、今回の調査では前回と比較して10%以上低下しておるということが現在の整備状況でのニーズが充足されているのではないかと考えられるところです。一方で、特別養護老人ホームやグループホームや短期入所等のニーズについては依然として高く、介護支援専門員から見ても在宅生活の継続に限界を感じている要介護等の認定者が顕在化している可能性があると考えられます。それでは説明以上で終わりにいたします。ありがとうございました。

(安田会長)

ただいま3つの調査を通しての説明がありました。グラフが多くて理解するところが大変だったところもあるかとは思いますが、どの調査についてでもいいです。もう少しここを説明してほしいとか、ここが分かりにくかったとかあるかと思えますが、いかがでしょうか。

どうぞ植田委員。

(植田(一)委員)

医師会の植田です。最初、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すが、すごく見落とししたかもしれませんけども、低栄養リスクというのはどのようなことなのかというのをちょっと教えていただきたい。

(高齢者支援課 関田センター長)

高齢者支援課の関田です。低栄養につきましては今回はアンケート調査の中でBMIについて確認する項目がございまして、その結果をもとに低栄養リスクを判定しておりますので、BMI一定基準値以下であるについて低栄養リスクがあるという形で整理をしております。BMIは18.5以下の方について、低栄養のリスクがあるというところで整理をされております。

(安田会長)

他いかがでしょうか。考えていただいてあれなんですけど、私がふと気になったことを質問させていただきますが、今医師会の植田先生からもご指摘があった所に関わるんですが、9ページにリスク割合ということで、低栄養だけではなくて運動機能、閉じこもりとか、それから昔は基本チェックリストと言ってたものが元になっているアンケートから出した項目だと思うんですけど、これ色々な精神的な機能とか身体的機能とか質問して何か詳しく見るのを低栄養だけに限定してこの10ページ11ページの解析をしたのはどうしてなんですかね。次期の計画で低栄養について重点的に取り上げないといけないという問題意識があったということですかね。

(高齢者支援課 関田センター長)

高齢支援課の関田です。低栄養につきましてフレイルというのが前提にあるかと思えますけれども、一点対策を考えているというのがございまして、保健事業と介護予防の一体的実施なども考えられておりますので、一定アンケート結果において低栄養についてそういう分析を行なったというようなところがございます。他の傾向につきましては一定前回と同様な傾向のところもございましたので、それぞれ伺ってはおりますけれども今回については低栄養の部分についてご報告させていただいたというところでございます。

(安田会長)

その保健事業との一体的な取組とか言う、他の課とも連携していかないといけないとかそういうところも情報共有しながらということですか。

(高齢者支援課 関田センター長)

高齢者支援課関田です。そうです、保険の情報のほうと、介護予防との一体的な実施の場において、一定そういったリスクのある方について予防的な活動を進めていくというところがございます、現在ちょっと分かれている部分なども一体的にやっていくところもございまして、それについて基本的にはフレイル予防というところにはなってくるんですけども、こういった低栄養なども絡んできますので、やっぱりそこについては分析を行っていくようなところがございます。

(安田会長)

人数は非常に少ないので、出現率っていいですか、持ってる方が多い他の病態のことにも十分気を付けてやっていただけたらと思います。もちろん低栄養も重要な課題だと思いますが、大体こういう調査すると、低栄養の人ってあまり上がってこなくて、どんなアプローチをしていったらいいかと悩ましいところではありますけどね。他の病態も何か見落としがないか、注意して目を配っていただけたらと思います。

(健康福祉部 川村副部長)

健康福祉部の川村です。今日保険医療課長も今回から同席してございまして、少し高齢者の一体的実施につきまして次回の推進協議会でスキームも含めてご説明をさせていただきたいと考えております。今回の低栄養リスクはBMIのみをもってやっておりますので、BMI 14.5未満の方っていうのは実際このくらいなのかなって考え方ですけど、スキームとしてはHbA1cの値であったり腹囲の状況であったり、そういった対象の高齢者っていうのを抽出した上で、介護と医療を一体的に実施していくという仕組みになっておりますのでまたよろしくお願いたします。

(安田会長)

その他いかがでしょうか。宮本委員どうぞ。

(宮本委員)

協議会資料の説明の最後のところにあった、施設整備の25ページ、26ページ、27ページですけども、これらの施設の整備人数ということで、前回調査と比較検討されているのかと思えますけれども、前回調査と今回の調査の選択肢の数がずいぶん違いますんで、複数回答とはいえ、全体として下がるのはちょっと当然かなという感じもしないでもないです。そして、前回調査と比較して、下がった上がったという議論で



はなく、絶対的なパーセントが高ければやはりニーズがあると解釈するのが正しい解釈かと思うんですね。だからなんとなく結論ありきの解釈のような気がして、そのところがやはりもう少し見たほうがいいんじゃないかという気もしないでもない、ふとこの解釈を見ながらそのように思ったところなんですけれども。

(介護保険課 猪野課長補佐)

介護保険課の猪野です。おっしゃられる通りですね、このパーセンテージだけで整備をこれから進めていくというふうなことではないので、やっぱり必要な、例えば今回の短期入所とか特養とかの整備ニーズは高くなっているということも本当に分かっていることですので、やっぱりその都度考察をここに書いてあるだけではなく、必要に応じて整備を進めていくということはやっていきたいと思っております。

(安田会長)

他のことに関してでも良いですが、いかがですか、委員の方、何かないですか。三つの調査を通してでもよろしいですが。最後に多少時間が残りますので、そこでお気づきの事をご発言いただく時間が取れると思いますので、事務局からの説明の議題のほうを、次の議題の説明のほうに進めさせていただきますね。次が次第の2の(2)

(3)(4)ですね。(2)が改正社会福祉法ですか。(3)が日常生活圏域の設定で、(4)が、次期計画の概要案、これが本日一番皆さまからご意見いただきたいところでもあります、この三つの議題を通して事務局から説明を聞いた後、皆様にご意見を伺いたいと思います。では事務局さん説明をお願いします。

(健康福祉総務課 川田室長)

皆さんこんばんは。健康福祉総務課地域共生社会推進室の川田と申します。私のほうから地域共生社会の実現に関するこの改正社会福祉法について、少し説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

本市では、高齢、障害、子供などの福祉計画の上位計画に位置づけられている第2期地域福祉活動推進計画を昨年3月に策定し、地域共生社会の実現に向けた取組を盛り込んでおります。対象を高齢に限定しない地域包括ケアシステムの構築と考へ、「ほおっちょけん相談窓口」の設置や社会資源情報の提供の仕組みである、「高知くらしつなごうネット(愛称Licoネット)」の導入など地域がつながる仕組みづくりに取り組んでおります。資料29ページのほうなんですけれども、このページは昨年12月26日に公表された国の地域共生社会推進検討会の最終とりまとめの抜粋になっております。この中では左上の囲みにありますが、福祉政策の新たなアプローチとして、専門職による伴走型支援と地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り、この2つのセーフティーネットが必要であるということや、その下の囲みになりますけれども、市町村における包括的支援体制の整備のあり方というところでは、断らない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援など新たな事業が創設されること、また包括的支援体制の構築のプロセスでは、考え方など地域と共有しながら取組を進めることが大事であるとされています。次に右側の囲みになりますけれども、事業実施の為に必要な基盤として、人材の育成や確保、また新たな事業内容を地域福祉計画に盛り込むこと、また地域にある情報共有や協議を行う会議体が重要であることなどが記載をされております。

次に30ページのほうをお願いいたします。この最終とりまとめに伴い令和3年4月1日施行の改正社会福祉法に点線の下に記載しておりますが、百六条の三に規定される包括的支援体制の構築の為、これまでの包括的支援体制構築事業を基盤とした、重

層的支援体制構築事業が百六条の四で新たに新設をされております。この事業は下の絵にあります通り、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するというものになっております。下の段右側にありますがこの事業のポイントとしては、課題が複雑化・複合化するなか、これまでの属性別の支援体制では対応が困難であることなどから、高齢、障害、子ども、生活困窮の各分野の相談支援、地域づくりに向けた支援に係る国庫補助等が一括交付金化されるというところです。この世帯には高齢者もいれば子供もいたりですので、世帯全体の支援が包括的にできるよう改正されたものです。実際の相談支援、地域づくりの形は、各自治体の実情に応じたそれぞれの仕組みとなりますので、本市でも市民の皆さんの生活に寄り添った支援の提供ができるよう、今その仕組みを検討しているところです。31ページのほうにはこの重層的支援体制整備事業として、一体的に実施する事業の一覧をつけておりますので、またご確認いただければと思います。私のほうからは以上になります。

(介護保険課 戸田係長)

介護保険課戸田と申します。私のほうからは、日常生活圏域の設定についてご説明したいと思っております。座って失礼いたします。資料のほうは1ページ開いて33ページのほうをご覧ください。概要につきましては地域包括支援センターの再編に合わせて高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画における「日常生活圏域」の見直しを行うというものになっています。日常生活圏域につきましては、高知市では、平成18年度から平成20年度にかけての第3期計画策定時に、市内の東部、西部、南部、北部の4圏域に分けて設定し、これまで継続してまいりましたが、令和元年度から本年度、令和2年度にわたり地域包括支援センターの再編がありまして、再編後の区域に合わせてこの圏域設定についても見直すことといたしました。これまでの圏域設定からの変更点としましては、一宮、布師田、南街、北街、江ノ口を北部圏域とする案になっております。詳細につきましては次の34ページにも掲載してありますのでまた後ほどご参照いただけたらと思っております。私の説明は以上です。

(健康福祉総務課 大黒主任)

健康福祉総務課大黒です。私からは、次期計画の概要案についてご説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

資料の最後36ページをご覧ください。それと併せまして、A3サイズの別紙資料2をお出しくください。現計画では、基本理念は「ちいきぐるみの支え合いづくり」としまして、5つの基本目標を掲げて取組を進めております。こちら基本理念、基本目標につきましては、次期計画につきましても変更せず取組を進めていきたいと考えております。変更点としましては、施策の方向性に関する点が2点ございます。A3の別紙資料2をご覧くださいながら確認をしていただけたらと思っておりますけれども、施策の方向性2-5、これまで「災害時でも安心して暮らし続けられる支援」としておりましたが、こちらに新型コロナウイルス等感染症対策を追加をするということで、「災害時等でも安心して暮らし続けられる支援」と変更したいと考えております。別紙資料2の裏面2ページをご覧ください。施策の方向性5-2についてですが、現在再編を行っております地域高齢者支援センターが全て移行が完了いたしますので、「地域包括支援センターの機能強化」として名称を変更し、取組を進めていきたいと考えております。実施予定の取組の具体案につきましては別紙資料2に沿ってご説明をさせていただきます。まず2ページの下の枠囲みをご覧ください。こちらに第8期介護保険事業計画の基本指針のポイントということで、基本指針案の充実する事項について7点国が示しておりますので記載をしております。1点目、2025年、2040年を

見据えたサービス基盤，人的基盤の整備をするということ，そして2点目，地域共生社会の実現に取り組むこと，3点目，介護予防，健康づくり施策の充実推進に取り組むこと，4点目，有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県，市町村間の情報連携の強化に取り組むこと，5点目，認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進に取り組むこと，6点目，地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化を行うこと，7点目が，災害や感染症対策に係る体制整備に取り組むこと，という案が示されております。これらを踏まえまして現計画から見直しをしたものになりますので，1ページ目に戻っていただいて順次ご説明をさせていただきます。

施策の方向性に沿いまして，第8期実施予定の取組の主な取組についてご説明をさせていただきます。基本目標1のいきいきと暮らし続けられる施策の方向性，1-1健康づくりの推進につきましては，これまで健康増進維持向上への取組といたしまして，住民主体の介護予防活動の推進と，一人ひとりの健康行動の推進の取組を進めております。こちらの住民主体の介護予防の推進につきましては，これまでのいきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操の参加促進や，これらを継続できる仕組みづくりに関係団体と協力をして取り組んでいくということを引き続き行うとともに，先ほど介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でもありました，低栄養予防の普及啓発につきましまして，各種団体への啓発や医療機関受診等を活用した啓発等に取り組んでいきたいと考えております。そして一人一人の健康行動の推進につきましては，保険医療課が実施主体となります，高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に新たにに取り組んでいくように考えております。続きまして，1-2生活支援サービスの充実ですが，こちらは引き続き地域ぐるみによる生活支援の推進を進めていくということとし，生活支援体制の拡充として，各地域包括支援センターを中心に，第2層協議体の開催等に取り組んでいきたいと考えております。また生活支援の人材発掘育成につきましましては，生活支援ボランティアの育成に引き続き取り組むとともに，こうち笑顔マイレージのボランティア活動の推進を進めていきたいと考えております。そして現在総合事業を平成28年度から進めておりますけれども，こちらの総合事業における自立した生活支援サービスの拡充ということで，国が4つの類型を示しております。そのうち高知市は現在訪問型サービスCの事業については取組を開始しておりますが，その他の住民主体による訪問，通所のB類型，通所Cの類型の事業，そして訪問D類型の実施に向けた関係機関との協議を進めて，必要な事業を構築していきたいと考えております。1-3市民が主体となる地域活動の推進につきましては，地域づくりに関係する住民主体の支え合い活動を引き続き推進するとともに，高齢者自身が支え手となる社会参加の促進の中で，地域における就労的活動を含めた環境づくりも視野に入れながら取組を進めていきたいと考えております。続きまして，基本目標2，安心して暮らし続けられるの施策の方向性2-1ひとり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，食生活の支援や，ひとり暮らしの支援について現在の取組を引き続き推進していきたいと考えております。2-2認知症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，国が認知症施策推進大綱を示しておりますので，こちら引き続き取組を進めていくとともに，地域での認知症高齢者支援のネットワークの拡充ということで，地域住民を交えた連携体制の構築の検討に取り組んでいきたいと考えております。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としまして，医療介護連携による介護重度者家族等へのサポートとして在宅医療介護連携の推進に引き続き取組を進めていきたいと考えております。2-4安心して暮らし続けられるための権利を守る支援としましては，権利擁護や高齢者虐待防止への取組としまして，現在成年後見利用促進計画等も策定を進めておりますので，こちら踏ま

えた利用促進を進めていくことなどを取り組んでいきたいと考えております。2-5 災害時等でも安心して暮らし続けられる支援としまして、要配慮者対策の推進に引き続き取り組んでいきたいと考えております。これまでの要配慮者対策の推進に加えまして、介護事業者を対象に非常災害時の対応に関する研修会の開催や、新型コロナウイルス等感染症対策として感染症対策の啓発を介護事業者に行うこと、そして施設等における感染症の発生時に必要な衛生用品の備蓄の確保に取り組んでいきたいと考えております。

裏面2ページをご覧ください。基本目標3 住み慣れた地域で暮らし続けられる、の施策の方向性3-1 多様な暮らし方の支援につきましては、引き続き生活空間の環境整備や、多様な住まい方の支援に取り組んでいくということで、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度や、住宅型有料老人ホームの届出についても引き続き行なっていきたいと考えております。3-2 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の整備を引き続き行くとともに、先ほどのニーズ調査等も踏まえまして施設サービスの整備に取り組んでいきたいと考えております。3-3 公共空間や交通のバリアフリー化につきましては、引き続き推進をしていきたいと考えております。基本目標4 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、の施策の方向性4-1 事業所の質の向上につきましては、引き続きケアマネジメント力の向上や、施設ケアの資質向上に取り組むこととしています。4-2 事業所の職場環境の改善につきましては、引き続き事業所の業務、職場環境の改善に向けた仕組みづくりに取り組むとともに、現在行なっています、こうち介護カフェ等を通じた介護人材の確保に向けた取組を進めていきたいと考えております。そして介護事業者の事務負担の軽減につきましては、これまでも申請様式等の簡素化に取り組んでいますけれども、できる部分をまた見直して事務負担の軽減に努めていきたいと考えております。基本目標5 多様なサービスを効果的に受けられる施策の方向性5-1 多様な主体との考え方や方向性の共有につきましては、現在、高知くらしつながらネットの活用等も進めておりますけれども、引き続き情報の共有化の推進や自立支援に関する啓発に取り組んでいきたいと考えております。5-2 地域包括支援センターの機能強化につきましては、引き続き取組を進めるとともに、先ほど改正社会福祉法でもご説明させていただきました、重層的支援体制整備事業の実施につきましても、地域包括支援センターが担う業務がこちらの事業に含まれるようになりますので、具体的に取り組んでいくこととしたいと考えております。最後5-3 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や、介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施について引き続き取り組んでいくこととしています。次期計画の概要案につきましては以上となります。

(安田会長)

そしたら改正社会福祉法について、ならびに日常生活圏域の設定についてと、最後の次期計画の概要案についてまとめて事務局から説明をしてもらいましたが、どの議題についてでも構いませんが、ご質問等ご自由に頂いたらいいんですがいかがでしょうか。

では皆さん考えていただいている間に私のほうから、さくらのような質問になっちゃいますけど、後半の説明の1番目、改正社会福祉法についての説明資料、ホッチキス止めの資料の30ページ、31ページのところなんですけど、これ国が作った資料なのでどこまで事務局に質問してお答えいただけるかわからないんですが、重層的な支援とかいうのはキーワードとして出ていますけど、31ページのこの事業の国の助成割合とか

説明しているところを見ると結局これって事業の縦割りじゃないのかと。どこが重層的というふうに読めるものなんですかね。結局事業ごとにバラバラ書いてあって国がいくら助成しますとかいうことなんですけど、これをどう見たらどこがどう重層的なのか、なんか国の説明とかそういうものがなかったんですかね。

(健康福祉部 川村副部長)

健康福祉部の川村です。数々資料がございます中で一番わかりやすいやつをセレクトしたんですけども、イメージで申しますと、例えばページ数で言うと30ページの相談支援のところ、高齢分野・障害分野・子ども分野・困窮分野っていうのがございまして、その仕組みを縦に重ねていくイメージを持って重層的支援体制っていうのをとっておりまして、例えばそういったケースを複合的な課題のある方は、縦串を刺していく。この表で申しますと、高齢と生活困窮あるいは子どもも絡んでくることもあるかもわかりませんが、イメージとしてはそういった制度を上を重ねていって上からさしていくとそういうイメージになります。すみません説明になってないかもしれませんが以上でございます。

(村岡副会長)

社協にいる立場で少し補足をすると、今までだったら例えば介護の包括支援センターのほうでは高齢分野の相談しか受けることができないというふうに縦割りになっておりました。包括支援センターの中でも、例えば8050だとか7040といったケースで子どもさんの障害の相談というのもあるんですが、予算上は国のほうは高齢分野に限る事業だから例えば、会計検査院のほうから障害の相談を受けていてもその部分は制度的には認められないよ、というふうになっていたんですけど、今回、重層的支援体制整備事業ということで例えば介護の地域包括の中で障害の相談を受けても、全体の予算の中で見ていきましょうというような形でいわゆる制度の縦割りを除外して予算的に国のほうもこの改正社会福祉法のなかで支援をしていきますよ、というふうにしていく仕組みになっています。そういった意味では対象者に限定をせずに相談支援体制を構築したとしても、予算的な裏付けは確保されるというふうにはなりますが、なかなか難しい課題ですから簡単に行くかどうかというのは各市町村の実態に即してというお話だろうと思います。

(健康福祉部 川村副部長)

すみません、補足ありがとうございます。一番大きい見直しで言うと経理の考え方になるんですけど、現在、包括のセンターの予算っていうのは介護保険の特別会計、一般会計と特別会計ってありますけれど、介護保険事業特別会計の中で経理しております。村岡委員がおっしゃったようにそこに保険料とか国費とかが当たっているのを一般会計に移せてというのが最も大きな見直し内容になっておりまして、これまでの障害・子どもっていうところはそれぞれ職員給与には国費が当たってないっていう現状がございまして、日々の業務の中でそういった複合的に取り組むことも問題なかったんですけど、村岡委員がおっしゃったように介護特会の中にある職員給与費にはこれまでも国費が当たっておりました。その国費をもって特別会計の中の職員が、例えば子育てに関することであったり、障害に関することを受けるのは構いませんけどそれは国費は払いませんよっていうのが国の大きな姿勢でしたので、それが一般会計に出ていくっていうのが一番大きな見直し内容になると思います。以上です。

(中屋委員)

身体障害者連合会の中屋と言います。計画は聞いたことはあったんですけど、相談支援は今の話を聞くと一緒になっていくような話なのでちょっと気になったんですけど、この相談支援事業っていうのは、障害の相談支援事業って民間と委託事業とありますね。委託事業がこの事業に当たるのか、それとも民間のほうにも当たるのかっていう説明をして欲しいんですけど。

(健康福祉部 川村副部長)

大きく、利用される側の方から申しますと、ほとんど変わらないと思っておいて頂いたらよろしいかと思えます。どこに相談しても、ご相談を受けたところが的確につないでいく、それと色々な例えば障害であったり高齢であったりそういった庁内の組織が一体的にサービス調整を考えていくような仕組みを作るようにしておりますので、利用される側がこういうふうになるとかいうことは従来と変わりませんので、よろしくお願ひします。

(中屋委員)

システムとしてはそれが最高にいいと思っているんですけども、今現在我々は4か所の委託、障害者の場合、4か所の委託事業所があつてなおかつ民間のマネジメントをするところがあつてっていうふうにして、それをシステムそのものが皆さんどうやって理解していくんだらうっていうのが一番ネックなんですよね、変わるたびに。自分はここで皆さんとお話しをしてこういうシステムになるんだっていうのが分かるんですけども、多分市民レベルで言うと、昨日までここでできていたのにここ違ふって言われたよっていうようなことが起こり得ると思うんですよね。その辺がちょっとしっかり啓発していただくっていうのを聞きたいし、この資料だけ見たら、いわゆる障害の相談支援とか高齢者の相談支援、今の包括支援センターとかが一度なんかごっちゃになってるっていうような感覚でしか見えないので、その辺をもうちょっと具体的になってから発表してくれると、市民レベルでも分かりやすくないかなっていうふうに思いますし、それから前々回と言うか去年一昨年の話ですけど包括支援センターの変更っていうのが東部とか北部ではあつたんですけどもそれもなんか市民レベルでは分からないんですよ。昨日まで保健センターに包括支援センターがあつたのにとこういうな、サービスを常時使っている方は、これかなりサービスの対応っていうのが分かるので、それほど説明しなくてもよかつたりするんですけど、これから新たに自分でサービスを受けたいって思う時に、非常に分からない。例えば病院の相談室なのか、包括支援センターなのか、事業所に飛び込むのかっていうのが、今までサービスを使ってない人っていうのは本当に分からない状況なんだなあっていうふうに相談を受けたことがあるので、その辺がしっかりとシステムが変わるときっていうと必ず細かく啓発して欲しいなあっていうふうに思うんですけど。

(健康福祉部 川村副部長)

ご意見ありがとうございます。ご心配はごもっともだと思いますので、当然令和3年度に向けておそらく市の中で最も大きな重点施策としてアナウンスするようになると思えますので、利用者の方には適切な周知と普及に努めてまいりますし、イメージとしては「断らない窓口」っていうのを高知市は作りたいと考えてますので、「ここで今まで相談ができたのができなくなりますよ」じゃなくて、今までのところに加えて、分からない方がどこに相談に行かれてもつなげられるような仕組みを作りたい、というふうに考えてますのでまたご意見等いただけましたらありがたいです。

(中屋委員)

やっと国が僕らの要望レベルについてきたという感じで、さっき課長がおっしゃったように、保険と税金っていうのを一緒に行使するという形にどんどんなってきているということなので、それは非常に僕らが5年とか6年前に介護保険と障害福祉サービスって訪問介護にあたっては「サービス全然変わらないんだから一緒にしたら」っていうのがあったんですけど、そこは保険と税金で使い分けしなきゃいけないっていうようになったと思うんですけど、やっとここにきて相談事業が税金を注入するっていうことになったということ自体はちょっと前進かなっていうふうに思いますけどね。

(高岡委員)

高岡です。今の重層的支援体制整備事業について、ちょっとお伺いさせて下さい。僕たちケアマネジャーとしては、今まで横串を刺すとか連携をすることで、障害であり高齢であり、いろんな多様な問題を抱える対象者に対して包括的な支援ができればいいなというところで、そういうところを目指してきたと思うんですが、今その縦串を刺すっていうお話があって、各機関で断らない相談支援体制を整備していくっていうことであれば各機関に各分野のスペシャリストとかを配置しないとイケなくなってくると思うんですけど、そのあたり人材の育成とかの計画とかがもしあれば教えていただければと思います。

(健康福祉部 川村副部長)

健康福祉部の川村です。高岡委員がおっしゃる通り、できれば庁内にそういったスーパーマンが各セクトごとにいるのが理想なんですけども、現状といたしましてやはりそれぞれの分野の専門的な知識を有する職員というのはいるんですが、その横串を刺せるほどの知識を持った職員が各所管課ごとにいるかって言うとなかなか難しい現状もございます。現在本市が考えていますのは、そういった方に辞令行為によって、例えば包括の推進員といった、そういう辞令行為を行うことによって、イメージとしては担当係長レベルの方をイメージしているんですけれども、その課をまたぐような案件の時にはそういった辞令を受けた職員が連携を取りながら庁内で適切につないでいくと。そういったイメージを考えております。

(安田会長)

その他いかがでしょうか。このことに関連して、関連しなくてもいいんですが、いかがですか。

(村岡副会長)

次期計画の概要案についての意見と質問ですけれど、それぞれ高齢者に対する取組についても基本的には全体としてやっぱり施策が充実をして市民の満足度が高まっていくかどうかということが基本になるかと思えます。

最初に説明のあった資料で、ちょっと分かりにくかったので説明を頂きたいと思うのが、日常生活圏域ニーズの幸福度ですね、19ページの資料が平均点数とって言いながら、例えば女性の夫婦二人のところは平均7.9となりながら棒グラフは非常に低いのでここはどんなことを意味をしているのかなというのと、グラフ的には14点までポイントがあって平均7点というようなところもありますから、どこが満点で評価としてどれぐらいなのかっていうのをちょっと説明をいただきたいなと思います。

それと計画のほうに戻りまして、コロナの中で繋がりにくくても繋がれない、外出しにくくても出ることができないというような環境が出てきておりますので、質問なんですけど、例えばいきいき百歳体操、これからも充実をしていきますよってということなんですけど、このなかなか体操会場で実施できないというふうなところもありますので、現状はちょっとどうなのかなと。体操会場で中止をしているようなところがあれば、その辺りの実態を教えてくださいたいと思います。

計画自体、全体の柱は変えないということは施策の方向性としては取り組んでいくべき内容が盛り込まれていますからいいと思うんですが、多分市の総合計画の中でもSDGsという考え方を盛り込むということになっていますので、いわゆる誰一人取り残さないという視点の中で、この計画の位置付けというところを大きなところではしっかり位置づけていく必要があるんじゃないかなと思います。

あと課題的に施策としてはいろいろあるんですけども、成年後見なんかの認知度も比較的低いというふうなデータがありましたけれど、単身高齢者が非常に増えてきている、これから増えていく中で、特に医療機関であったり施設に入所する時に成年後見の仕組みではない、いわゆる身元保証的な支援というところも課題になっているというふうに認識をしています。他の自治体ではいろんな身元保証に対する支援というような取組もなされているようですけど、その辺りも考えていく必要があるんじゃないかと。併せて、お一人の方が亡くなった後の対応というのも行政的にも非常に苦労しているところがありますので、その辺りを今後、高齢者の増加ということを考えた時に、施策的には検討していく必要性もあるのではないかなと思っております。

それと併せて、施設系のサービスについては、老健第7期で整備、計画をしておりましたけれどもなかなか整備は難しいということで、ニーズ調査の中では訪問系を活用しながら通所と短期の利用をして賄っているということもありましたので、施設系サービスの中でなかなか訪問系のサービスの充実というのも非常に人材の確保だとか難しい課題もありますから、その辺りを8期の中でどのように考えてサービスの充実を図るのかということも非常に課題ではないかなと思います。質問についてはよろしくお願ひします。

(高齢者支援課 関田センター長)

高齢者支援課の関田です。一点目は幸福度についてなんですけれども、幸福度につきましては0点から10点までの間で各自どう思われるかということでチェックをいただいております、それぞれのカテゴリーの中で素数は異なりますけれども、どう答えていただいているかということグラフにしたもので、そのグラフにしたものを足し合わせて人数に合ったもので平均という形にしていますので、夫婦二人につきましては人数的には少ないものの幸福だと答えた方が多かったということで、平均としては上がっているといったようなところがございます。

(村岡副会長)

縦軸が比例するわけじゃないんですね。

(高齢者支援課 関田センター長)

人数ですね。

(村岡副会長)

縦軸は人数なんですね。ありがとうございます。



(高齢者支援課 関田センター長)

もう一つありました、いきいき百歳体操の状況なんですけれども、申し上げたように増加はしているところがございまして、年間で増えている所は十数件から15件くらいといったところがございまして、現状のほうも増えていると。ちょっと具体的な数字までは把握していない、データを持ってきておりませんが、年間で5件とか6件ぐらいは終わっているようなところがございまして、理由としましては全体の高齢化であったりとか、参加人数の減少等、しかもお世話役さんの高齢化とか入院したとかいうところが多い状況がございまして。これにつきましては、一定会場に支援を行いながらできるだけ継続できるように、例えばお世話役さんが高齢になって支援が難しいとなれば会場の中で新たな支援者を探すでありますとかいうようなことを考えていきたいというところで計画のほうにも記載を、前期計画でもしておりますけれども今後もしていきたいというふうに考えております。コロナでの影響につきましてはですけども、コロナでは会場のほうに自粛を求めまして、自粛を一定しておりましたが現在は徐々に活動のほうを開始していただいております。コロナが理由で廃止になったという会場については今のところ報告は受けてないというところがございまして。

(村岡副会長)

村岡ですが、コロナで今休止をしているところがどれくらいあるのかというのをちょっとお伺いしたいんですが、そこは把握はできていないんでしょうか。

(高齢者支援課 関田センター長)

高齢者支援課の関田ですけども、コロナを理由に休止している会場数についてはしっかりと把握しているのはできていないというところでございまして。

(高齢者支援課 石塚課長)

高齢者支援課の石塚です。今ちょっと担当係に聞いたところ、医療機関が会場となっているいきいき百歳体操会場なんかもありますけれども、そこら辺もコロナの関係でほとんどが休止というような状態になっているということです。数的なことについてはまだちょっと詳細の把握がしていないということなんですけども、やはりコロナの影響で休止、廃止のところもあまりそれはないですが、休止のところはかなり数が出ているということです。環境上どうしてもやはり風通しが悪かったりとかですね、あとやっぱり狭い中でやっているところについては休止のままというところも伝え聞いてはいます。

(村岡副会長)

ありがとうございます。コロナの影響がいつまで続くのかっていうのがなかなか見通せない状況ですので、これまで健康づくりであったり、高齢者の皆さんの参加の場ということではいきいき百歳体操の会場というのは非常に重要であったということは理解をしているんですが、なかなかそれ自体が休止という形で再開できないということであれば、施策的には新たな施策ということも考えていく必要があるのかなと。集まらなくても例えば心が繋がるというふうな言葉もありますけれど、そういうふうな支援の仕組みということも考えないといけない環境にはあるのかなというふうに思いましたのでちょっとそのあたりお伺いしたところ。手前のところは意見としてまた受け止めて頂ければと思います。

(高齢者支援課 石塚課長)

はいありがとうございました。それと、その中で成年後見の関係なんですけれども、やはり市長申し立てをする方の多くがですね、次の処遇、例えば入院中の方、どうしても身元がおらなくて結局施設に入れないだったりだとか、そういうところで市長申し立てをするというパターンが結構な割合であります。やはり全てが成年後見制度を活用するっていうことで、先ほど村岡委員がおっしゃったような身元保証制度を何かの形でできれば本当にいいんじゃないかということはこちらとしての意見と思っております。また亡くなった方への支援につきましても、やはり色々とその方への状況によって利用する制度っていうのがまちまちですので、またそれは部内庁内で色々解決に向けた方向性にいければ良いと考えております。ご意見ありがとうございました。

(高岡委員)

高岡です。先ほど重層的支援体制整備事業と、介護保険課のほうからご説明があった訪問系サービスを軸とした多様なサービスというところで、ちょっと絡めてお話をお伺いしたいところがあるんですけども、今日実際あったことなんですけれども私たちケアマネジャーは支援する上でちょうど障害者の方が65歳になられた、介護保険に移行するっていうところがそこそこ機会としてはあるんですけども、そういった時に重層的支援というか一体的支援とかっていうところで考えると、特に訪問系サービス、訪問介護のほうは制度自体が障害福祉サービス、居宅介護、それから重度訪問介護と介護保険の訪問介護という制度自体が結構大きく食い違いが出てきているところで、障害者の方が高齢になったときに在宅で同じような支援が受けられるかというところで結構支援者側も苦勞されているところが多いかと思えます。そういったところで多様な訪問系サービスの提供というところを是非ご検討していただければ、在宅で暮らす方も家で生活を続けていくことができるのかなと思えますのでよろしくお願ひします。

(健康福祉部 川村副部長)

はい、健康福祉部の川村です。今回の相談についてサービス調整については、当然65歳到達時に横刺し縦乗せで障害で受けたサービスが介護に移って受けられなくなった場合っていうのは個別の判断っていう形になろうかと思えますので、そこについては相談の裾野が広がるようなイメージで考えていただければと思います。サービスについては引き続いて個別に調整していくという形になろうかと思えます。

(安田会長)

その他いかがでしょうか。じゃあどうぞ。

(中本委員)

どうもいつもお世話になっております中本です。施設サービス等の整備ニーズのところ、少し一点だけ質問なんですけれども、通所系サービスと短期入所サービスというのは大きい枠で括られているんですが、医療系の通所リハと通常介護っていうところと、短期入所も医療系の短期入所療養介護と短期入所生活介護って分けた時に、その辺りのサービス自体は違ってくると思えますし、どんどん地域的に退院促進がされて医療依存度が一定ある方が在宅生活されますと、なかなか短期入所生活介護では対応が難しくって、療養介護のほうをっていう希望も出てくるかと思うんです

が、そこらあたり高知市のほうで実態の把握であったりとか今後の方向性って何かありますでしょうか。

(介護福祉課 戸田係長)

介護保険課戸田です。今回の介護支援専門員の調査につきましてはですね、前回質問項目に挙げられていなかったものも詳細にニーズを拾っていくような目的で設定をさせて頂いた部分がありますので、おっしゃるようにちょっと正確に種別ごとのニーズを把握できているかっていうところにつきましては、もうちょっと確認が必要な領域だと認識していますので、また地域の施設整備につきましては、このニーズ調査のみならず、各所のニーズ調査とそれから保険料への影響であるとか、そういったところも踏まえまして圏域設定も含めて、またサービス種別ごとの整備をどうしていくのかということ、次回の推進協では案をお示しさせて頂きたいなと思っていますので、よろしくお願いします。

(中本委員)

中本ですがもう一点よろしいでしょうか。把握しておれば教えてください。ずっと国のほうで通所リハと通所介護の役割分担というところで、通所リハはその報酬改定のたびに短時間化という形でのレスパイト的なところで必要でないのかというところで、よく私老健の協議会の立場でよく聞かされるんですが、その辺り高知市内の通所リハ、通所介護の事業所さんなんですが、時間単位的な枠で言いますと、長時間化で長時間で運営しているところがやはりまだ多いんでしょうかね。いわゆるレスパイト的な意味合いも含めた通所介護、通所リハ、特に通所リハですね、どうなんでしょうかね。

(介護福祉課 戸田係長)

介護保険課戸田です。通所リハにつきましてはですね、もともと制度開設当初から老人保健施設が中心に通所リハを展開してきた経過がありまして、おっしゃるようにレスパイトの部分も含めた事業運営をする中では、現在のところも通所リハの運営の状況としましては、長時間型のほうが多いという状況です。一方で通所介護につきましては短時間型の設定がなされた時から、いわゆるリハビリ的な機能訓練に特化をして短時間で運営をする事業者も増えてきているところから、リハビリ的なことを求めるニーズにつきましては、高齢者のニーズが短時間型のデイサービスのほうに流れていっているような状況がありますので、短時間型のデイができたことによって通所リハで受けていたリハビリテーションというところは一定充足されてきているような流れになっているというふうに認識をしているところです。

(安田会長)

その他の委員の方はいかがでしょうか。よろしいですか。全体を通して構いませんが、いかがでしょうか。

私からちょっと質問なんですけど、最後にご説明いただいた別紙資料2の次期計画案の中で、言葉の確認なんですけど、裏面ですね、目標3の3-1のところで説明があった、「住環境の整備促進」で多様な住まい方の支援を継続して取り組むというところの、2番目のボッチのところですね、「住宅型有料老人ホーム届出」という言葉があるんですけども、これは市が住宅型有料老人ホームの登録の仕組みを作ってそこへ届け出てもらおうということなんですか、そういうことなんですか。

(高齢者支援課 金子係長)

高齢者支援課の金子です。「住宅型有料老人ホームの届出」ですが、制度上はもともとありまして、未届の有料老人ホームがゼロではない状況ですので、それを引き続き届出を促していくということです。

(安田会長)

あと、同じ資料の表面の「災害時等でも安心して暮らし続けられる支援」のところの新型コロナウイルス等への対応ですけど、事業所のスタッフが感染した場合、他の事業所から融通させていただくというのはよくマスコミにとっては話題になってますけれども、そのことについての記述はこの計画の中に盛り込まれるものなんでしょうか。今高知市として何か考えておられるところなり仕組みづくりなり進んでいるところがあるんですか。

(介護保険課 猪野課長補佐)

介護保険課の猪野です。今、国の交付金のそういう運用で、応援職員の派遣ということが言われております。その概要の資料の2-5にもある通り、コロナウイルス感染時にですね、今、今年の交付金のそういう補助金制度で、「掛かり増し経費」と言いまして、消毒とか清掃とかの費用とかの割増賃金とか、手当なんかが出てきております。あとですね、人員確保のための職業紹介諸費用とか、介護保険に所属する訪問介護員による、同行指導の謝礼金や車や自転車の購入費とか、そういったリース費なんかも交付金の対象となっております。そこで派遣ということで、今県社協さんが登録名簿とかの管理をこれから先して下さって、そこで派遣先の調整の相談を県のほうが受けて、応援体制を整えるような準備を今しております。この応援体制が全部整いましたら、本当にコロナの患者さんが出たところで事業所のほうが人が足りないとか言った時に、職員の派遣を協力施設のほうからしていただくというような取組を今進めているところです。

(安田会長)

分かりました。ありがとうございました。高岡委員お願いいたします。

(高岡委員)

別紙資料2の4-2になるんですけれども、今日はヘルパー協の委員さんがいらっしゃらないので代わりにちょっとお話ししたいんですけれども、訪問介護の職員状況というのは結構郡部のほうはかなり高齢化していて人がいなくて、高知市内でもヘルパーステーションの職員、年齢層というか結構高齢化してきているような方がいらっしゃって2、3年後にはヘルパーステーションの身体介護の担い手としてもなかなか難しいようなヘルパーさんっていうのも結構多い印象が強いです。その中で職場の介護人材の確保とかって言うところは事業所の努力も必要かと思えますけれども、職場の環境改善に向けた道具等の支援っていうところにその訪問系サービスの系統っていうところはやっぱりないんでしょうか。

(介護福祉課 戸田係長)

介護保険課戸田です。ここの介護人材の確保に向けた取組の部分では、その訪問介護のほうも含めました介護人材につきまして、確保のための取組を行なっていきたいと考えています。一方で高岡委員がおっしゃったような訪問介護の職員さん、ヘルパーさんの高齢化であったりとかということで、特に市内は小規模な法人さんで訪問

介護だけを展開している事業所さんが非常に多い中で、おっしゃるようにヘルパーさんの高齢化で退職をして廃止せざるを得ないとかいう事業所さんがちょっと散見をされてきている状況は認識をしております。なかなか訪問介護単体のサービスの事業展開では、ヘルパーさんが一人辞めてしまうと継続が難しくなるというような状況が見られていますので、ここはいかにサービス体制を維持するか。で、介護人材についてもできるだけ若い世代に担っていただけるようなことを進めていく必要があるかと思っています。現在も進めておりますけれども、介護カフェなんかにつきましては、より魅力的な仕事であるというところを啓発をしていくことによって、人材の確保の動きにつながればというところで考えております。ただ一方で全国的な展開の状況を見ますと、やっぱり業界最大手のニチイさんみたいに、全国展開をすることによってスケールメリットを生かした運営が出来るというようなことがありますので、いずれ四国とか高知市のほうでも大手の事業所さんの参入によって、提供体制が担保されていくような時代が流れとしては来るんじゃないかというふうな予測もしているところで

(高岡委員)

高岡です。訪問介護の結構、重度の方を在宅で見に行くにあたって、ケアマネジャーが生活継続のために例えば支援、身体介護を入れるとか通所介護を入れる、ショートステイを入れるっていうところで、結構点数と言うかお金がかかっている状況が、重度の方の傾向が強いと思うんですけども、そういった方に在宅で必要な介護環境、例えばヘルパーさんの高齢でも自宅介護ができるような環境を整えようと思ったら、道具のレンタル費っていうのは毎月毎月結構かさんでしまって、高額な道具に使うよりも実質的な介護の手にお金をかけた方がいいという傾向が強いお家も結構やっぱあると思うんですね。そういったところにヘルパーさんや高齢でも介護ができるように環境を整えるこの支援の体制というか、介護保険以外でも何かこう進んで行けばいいなというところが実際に在宅に従事する身としては ちょっと思うところがあるので、また何か検討していただければと思います。ありがとうございました。

(安田委員)

はい、ご意見ありがとうございました。どうぞ高橋委員。

(高橋委員)

歯科医師会の高橋ですけれども、ニーズ調査の中の9ページ、リスク割合のところ咀嚼って項目があるんですけど、咀嚼って難しい言葉になっていて、実際にはこれ詳細と言うかどういう感じ出ているんですか。どういう調査で。

(高齢者支援課 関田センター長)

高齢者支援課の関田です。咀嚼につきましては半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか、とか歯の総数とか、そういったところで確認をしております。実際回答の内容でいきますと、例えば固いものの咀嚼っていうところで、半年前から固いものが食べにくくなりましたか、で「はい」と答えた方が33%「いいえ」と答えた方が64.3%というようなところがございます。また歯の数と入れ歯の利用状況につきましては、自分の歯が20本以上でかつ入れ歯の利用が17.7%とか、自分の歯が20本以上で入れ歯の利用がなしが31.7%、自分の歯は19本以下でかつ入れ歯を利用しているのが35.4%というような形で、一定本数以上ある方が半数ぐらいと、そうでない方が半

数ぐらいといったような回答がありまして、そういったものも含めてリスクと、咀嚼っていうところで記載しているというところがございます。

(高橋委員)

ありがとうございます、もう一個いいでしょうか。低栄養リスクとかいうのも、当然物が噛めなければリスクとして上がってくると思うので、そういうのは関連した考察とかそういうのは今回出てきていないんですかね。

(高齢者支援課 関田センター長)

高齢者支援課の関田です。低栄養につきましては先ほどのようにBMIの減少というところで「3ヶ月ぐらいの期間で減少がありましたか」ということだけでリスクを見るようになっておりまして、今回特にこの咀嚼リスクと低栄養リスクと掛け合わせている形で見えてはおりませんが、ちょっと確認をしてみて何か影響があるようであれば詳細を検討したいと思います。

(高橋委員)

ありがとうございます。

(植田(隆)委員)

薬剤師会の植田です。今日の資料とは離れているんですけど、高知市さんの「ほおっちょけん相談窓口」っていうのが多分始まってちょうど一年になるぐらいと思うんですけども、今の現状をちょっとお聞かせいただけたらと思います。

(健康福祉総務課 川田室長)

健康福祉総務課地域共生社会推進室の川田です。薬剤師会さんのほうにはいつも「ほおっちょけん相談窓口」等でお世話になっております。ありがとうございます。昨年11月に開設いたしましたほおっちょけん相談窓口ですけれども、6月30日時点になりますけれども、28か所、社会福祉法人さんが4か所、薬局さんが24か所で、モデル地区5地区で実施しております。相談件数につきましては33件というところで、やはり高齢者の方の相談が多くあるというところになっております。内容としまして、ちょっとした日常生活の困りごとということで、電球が変えることができないとか、お風呂のボイラーが壊れてそのままになっているけれどもどこにどうしたらいいのかわからないとかいったような相談もございますし、子どもの離乳食の相談というようなものもあっております。そういったものを地域の社会資源・サービスにつないだりですとか、住民さんからの支援につながりますとか、そういった形でつなぐ仕組みを作りながらの「ほおっちょけん相談窓口」ということになっております。

(安田会長)

よろしいですか。その他はよろしいでしょうか。ほぼ予定した時間が近づいておりますので、現時点でご発言いただきたいと思いますが出尽くしていれば終わりにいたしますが。じゃあ、事務局のほうから今後の予定を含めて説明をお願いします。マイクは事務局に返します。

(司会)

委員の皆様，本日は活発な協議をありがとうございました。本年度の推進協議会は計5回，開催することを予定しております。次回，第3回の推進協議会は本年12月を予定しております。今後寒い時期に入ってきてまして，コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大も懸念されますので，状況に応じましては感染症拡大防止ということで，そういったところを工夫をしながら，協議会についても開催を考えております。また改めまして，詳細な日程につきましては文書でご案内をさせていただきたいというふうに思っております。それでは以上をもちまして，令和2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いただきありがとうございました。