

## 生活文教常任委員会

平成30年4月23日（月）

午前10時00分開 会

○濱中委員長　　おはようございます。

ただいまより生活文教常任委員会を開催いたします。

今回は定例会中に議決をいただきました尾鷲市高齢者福祉計画の中身についてを中心に、高齢者福祉の構成など、いろいろ定例会中にお勉強させていただきたいということをお願いしてありましたので、まずは福祉課長のほうから御説明をいただいた後に皆様の御意見、御質問を受けたいと思います。

それでは、まず福祉課長、お願いします。

○三鬼福祉保健課長　　皆さん、おはようございます。

本日は、生活文教常任委員会、地域包括ケアの御説明をいただく時間をいただきありがとうございます。本日は、先ほど委員長の御説明にもありましたように、まず御説明をさせていただいた後に質疑等の意見交換をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。座って失礼します。

通知をさせていただきます本日の資料について御説明いたします。

本日は地域包括ケアシステムの振り返りといいますか、概要をお伝えした後、本年度行う主な事業についての御説明をさせていただきたいと思っております。

では、まず最初の1ページ目を通知させていただいてよろしいでしょうか。地域包括ケアシステムの概要を、ちょっと勉強の振り返りですが、よろしく願いいたします。

地域包括ケアシステムとは、そこに記載がありますように、2025年に団塊の世代が75歳になる時代なのですが、そのときに重度な要介護状態になっても住みな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ように、住まい、医療、介護、予防、生活支援、この五つが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しております。

それが、その下の図にありますように中心にまず住まいがあります。やはりどこで暮らすかというところで、皆さんが住みなれた地域で暮らすということを基本に、人生の最後まで住みなれた地域で暮らすことを一つの目標としております。

そのためには、その周りにある介護、医療、生活支援、介護予防などが幾つも組

み合わさって、その方に合った、その方のニーズに合ったサービスがあることによって、1年でも2年でも長く在宅生活が健やかに暮らせるようにするのがこの地域包括ケアシステムの狙いであります。

それにつきまして、これから一つ一つ御説明をさせていただきますので、その前にこの中心となる紀北広域連合、尾鷲市、尾鷲市社会福祉協議会の役割について御説明いたしますので、次のページをごらんください。よろしく願いいたします。

そこに3者の関係性と役割を示していただきました。まず、一番上にありますのが紀北広域連合です。紀北広域連合は介護保険法の第3条に定める保険者として、主に介護サービスを統括する立場にあります。

市町への役割としましては、2段目にあります介護保険事業計画に定める地域支援事業、地域支援事業というのは主に介護予防に特化した事業とお考えいただいでよろしいと思います。地域支援事業を市や社会福祉協議会、包括支援センターに委託しています。財源は国・県・市町の負担金及び被保険者からの保険料で構成されています。

地域支援事業の構成としましては、そこに記載の三つの種類がございます。この三つの事業について、広域連合から矢印が出ておりますように、市、社会福祉協議会に委託されているのが現状でございます。

まず、左端の市に対してです。市は広域連合から受託した地域支援事業を実施しています。主にここでは介護予防を中心とした事業を、市内の各介護事業所を經由して市民の皆様の介護予防に役立てるために実施しているのが市の役割でございます。

市からは、一旦広域連合から受託した事業のうち、包括的支援事業を含む任意事業をさらに社会福祉協議会に再委託しているのも現状でございます。というのは、地域包括支援センターの役割が地域包括ケアの中では非常に大事で、市で直営で包括支援センターを持っているところは委託をする必要はないのですが、尾鷲市の場合は社会福祉協議会の中に地域包括支援センターがございますので、市からそちらのマネジメントをする能力のあるところに委託しております。

また、広域連合からは社会福祉協議会に、矢印が出ているように包括的支援事業といたしまして、今現在8人ほどの地域包括支援センターには社会福祉士やケアマネジャー、保健師などが在籍しておりますが、それを運営する費用約3,000万円が広域連合から委託されております。

それ以外に市からも包括的支援事業として、ことし当初予算でお示しいたしまし

た生活支援体制整備事業や認知症総合支援事業、地域ケア会議の充実などの予算を委託しております。そのような形で社会福祉協議会の中にある地域包括支援センターが重要な役割を担っているのが現状でございます。

それでは、次のページをごらんください。

次のページでは、ことしの四つの主な事業について、一つ一つ御説明いたします。

まず、左上にございます在宅医療・介護連携事業です。これにつきましては実施主体にございますように紀北広域連合が直営で行っておりまして、尾鷲総合病院の6階に紀北在宅医療介護連携支援センターを設置してございます。ことしの4月1日から設置をされました。人員体制は2人、専門職1、事務職1、センター長は紀北医師会より非常勤医師1名をセンター長として選出いただいております。

予算額は878万9,000円、これは広域連合での予算です。内容としましては、医療や介護が必要になっても在宅での生活が送れるよう、在宅医療と介護の連携を支える目的で下記の事業を実施しています。

1番目が医療、介護事業者からの相談への対応、これがこのセンターの特徴です。やはり医療、介護事業者からの専門的な相談に対応してこの在宅医療・介護連携を支えていくのがこのセンターの大きな役割の一つです。また、医療介護関係者への研修、また住民への情報提供や普及啓発も含めて七つの事業が主な事業として行うこととしております。

その右隣、認知症総合支援事業について御説明いたします。

実施主体は受託者である尾鷲市地域包括支援センターです。人員体制は総勢8名のうち、1名分の人件費相当額もこの予算額に含まれておりますので、1名と記載しております。予算額は821万7,000円、主な内容は認知症になっても住みなれた地域で在宅生活を送れるよう、認知症の方や家族への支援として、下記の事業を実施いたします。

内容1、認知症地域支援推進員による相談や調全体制の強化でございます。基本的には今までも地域包括支援センターで認知症への対応、早期発見、早期治療につなげてきましたが、この認知症総合支援事業の特徴といたしましては、次に書いてあるように認知症初期集中支援チームというのがポイントでございます。

これは対応が困難な認知症患者、例えば自分で認識がないとか、家族の抵抗が強いとか、認知症の対応が困難な患者及び家族に対し、医師、保健師、ケアマネジャーなどがチームをつくって連携して6カ月の間に集中的な支援を行います。それで適切な治療、支援につなげることを目的としたチームでございます。先日も紀北町

においてこのチーム員会議も開かれるなど、実際に動いておる仕組みでございます。これも4月1日から動いております。

左下、生活支援体制整備事業を御説明いたします。

これも実施主体は受託者である尾鷲市社会福祉協議会の総務福祉係が担っております。人員体制は生活支援コーディネーターとして2名、予算額は1,075万7,000円です。内容は、高齢者が住みなれた地域でいつまでも在宅の生活が送れるように下記の事業の実施をすることとしています。

まず、生活支援コーディネーター、またこれは地域支え合い推進員とも呼びますが、この活躍により地域における課題解決に向けた多様なサービスの提供の検討を行うことから始まります。

まず、高齢者を含めた世代間交流もできるような地域サロンの開催、また、見守りや安否確認、外出支援やごみ出し支援、買い物支援や家事支援など、在宅での生活で必要と思われるが、まだできていないものが多々ありますので、それについての検討を行うことが第一歩でございます。

また、高齢者の社会参加を進めることにより、サービスを受ける側だけではなくてサービスを提供する側に回っていただくことも含めて、生きがづくりや介護予防につながる狙いもございます。

最後に、地域ケア会議の充実、その横を御説明いたします。

実施主体は受託者である尾鷲市地域包括支援センター、人員体制は特に人員的な予算はありませんので、なしと記載しております。総勢8名の包括支援センターの中で対応しております。

予算は23万2,000円、地域包括ケアの構築に向けた課題について検討して、高齢者が住みなれた地域で在宅生活を送れるよう、社会資源の構築や広域的な支援体制の整備を図るために下記の事業を実施いたします。

地域包括ケア会議においては全体会が年2回ほどございますが、そのほかに下記の部会を設けて事業の進捗や内容について検討を行います。先ほど御説明した三つの事業について、どういうふうに進捗しているのか、こういうところが課題ではないかというところをチェックする機能も持っています。

部会としましては、在宅医療介護連携部会、認知症部会、介護予防部会、生活支援部会、高齢者虐待防止部会がございます。また、上記についてのPDCAサイクルの役割も担っております。

ただいま御説明したのが四つの主な事業でございます。

次ページからは今御説明した在宅医療・介護の連携推進の方向性について、国から示されている内容について記載しております。

簡単に説明しますと、医療機関を中心とした在宅医療、介護事業所を中心とした介護事業所の連携がうまくいって在宅での生活が送れるようにという中でいろんな課題が出てきます。これについて、やはり課題を克服するためのセンターとしての支援機能の充実が求められておりますので、このような仕組みを構築することが求められてきて、本年度4月1日から動き始めました。

次のページをごらんください。

次のページは認知症施策のイメージ図でございます。左の中心部にありますように、認知症初期集中支援チーム、これが重要な役割を担います。認知症サポート医、本市では九鬼の神経クリニックの田中先生がサポート医の役割を担っていただいて、その他の先生も御協力いただいております。

それに医療職、保健師や看護師、あと福祉職、ケアマネジャー、社会福祉士、この3人でチームをつくりまして、その下に書いてございます認知症地域支援推進員の協力も得ながら、対応が困難な方への6カ月間の集中的な支援をするのがこの仕組みでございます。この地域では、熊野病院も専門医療機関として協力体制をひかせていただいております。

次のページをお願いいたします。

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加のモデル図でございます。これには、左側に生活支援サービスとして、先ほど御説明した見守りや外出支援、買い物支援などがございます。

あと右側には高齢者の社会参加、これによって高齢者がサービスを受ける側だけではなく、サービスを行う側にも回ることで生きがいつくりや介護予防にもつなげるためのそういう仕組みを含めた生活支援サービスを目指しております。

次のページをお願いいたします。

地域ケア会議です。これは国のモデルで一般的に言われているもので、やはり地域包括支援センターで開催する地域ケア会議から地域の課題を把握して、また地域づくりや地域の資源の開発を行いながら政策へとつなげていくモデルでございます。

本市の場合では、ことし既にほぼ今まで3年間にわたって地域包括ケアの議論をしてきた中で主に四つの事業、事業としては三つですが、三つの事業についてことし集中的に行うこととしておりますので、その進捗において地域ケア会議においてPDCAサイクルも含めて検証することをこのケア会議の役割としております。

次のページをごらんください。

よくこの地域包括ケアシステムの中で出てくる地域包括支援センターについて、再度御説明いたします。

地域包括支援センターは全国的には市直営や町直営という直営のセンターもあれば、社会福祉協議会等に設置されている委託型がございます。紀北広域連合管内の尾鷲市、紀北町では社会福祉協議会にある委託方式をとっております。

直営でも委託でも内容は変わらず、そこに記載があるように総合相談支援業務や権利擁護業務、ケアマネジメント業務など、中心になります社会福祉士、ケアマネジャー、保健師等が連携して、高齢者を取り巻くさまざまな課題について対応、検討して解決に結びつける役割が包括支援センターの役割でございます。

次のページをお願いいたします。

最後のページになりますが、ちょっと図が小さくて申しわけないんですが、尾鷲市版地域包括ケアシステムとして、今まで御説明した紀北広域連合や被保険者である高齢者、尾鷲市、医療機関、介護事業所等の関係性を示した図でございます。まだまだこれからこの体制について付記するところも出てくると思いますが、介護保険の保険者である広域連合からの事業の流れ、高齢者である被保険者が受けるサービスの流れを示しておりますので、これについては一つ一つまた今後も充実させていきたいと思っております。

説明については以上でございます。よろしくをお願いいたします。

○濱中委員長　ありがとうございます。これまで地域包括ケアを説明する上で何度か繰り返して説明された部分もございますけれども、今回改めて一つ一つの項目についての内容説明をいただく形といたしました。

まずはこの資料についてということにするのか、どうでしょうか。全体で。まず全体の中でちょっと理解ができなかったなとか、もう少し詳しくという部分があれば御意見を伺いたいんですけれども。

○仲委員　全体的な思いの中で質問させていただきたいんですけど、先ほど説明があった地域包括支援センターが社協に設けられると。市直営ではないという中で全国的に直営でやっている市町、それから社協等に委託している市町の比率はどのような感じですか。

○三鬼福祉保健課長　現在全国的に見ますと、約4割が直営で6割が委託というふうな全国的な傾向となっております。

○仲委員　尾鷲市には社会福祉士とか介護支援専門員、言ったらケアマネジャー

というのが少ないということで、実態から言えば適当なんかなと思うんですけど、広域連合から尾鷲市へ委託されて、尾鷲市からさらに社協へ委託するという流れの中で一つ一つの中身の事業の展開が尾鷲市できっちりと把握できるか。

全て丸投げであったらこれはちょっと検討を要するところもあるんですけど、少なくとも尾鷲市の担当者がこの事業に対して認識があって、それがどのようにされておいて、1年間の動きの中で検討が加えられて、それで社協にある程度の意見が言えて指導ができるような立場が必要ではないかと思うんですけど、そこら辺は福祉さんはどういうふうに思っていますか。

○三鬼福祉保健課長 御指摘の件については大切なところでございまして、やはり福祉保健課も広域連合から受託して社会福祉協議会に委託をしております。それぞれ大事な事業ばかりですので、福祉保健課においても限られた人数の中ではありますが、毎週4名からの職員で社会福祉協議会と定期的に会合を持っております。

それは週に1回包括支援センターとお話をする機会があるのと、あと紀北広域連合を中心とした尾鷲市、紀北町、両市町の包括支援センターの5者でそれぞれの事業について作業部会というのを持っておりまして、これが2週間から3週間に一度、少なくとも月に一度は集まって課題や進捗状況について話し合うこととしております。

尾鷲市においても今年度から始まった事業については担当を張りつけておりまして、川嶋係長は在宅医療・介護連携のチーフというか責任者、山本保健師は認知症対策、松井主任については生活支援体制整備事業、私は全てに入らせていただくという形で、責任を持って委託した事業が進捗しているのか。やはり市の考えもはっきり委託先には示していかないと、その辺で認識の違いが出ると結果にもあらわれてきますので、その辺は十分に対応していきたいと思っておりますので、今後も続けていきたいと思えます。

○仲委員 介護の費用が時間の流れの中で全国的に膨らんでいるという中でこういうような施策が国から流れてきて、市町でやってくださいということになるんですけど、制度というのは10年単位か15年単位か知らんけど、制度が崩れた場合の不安もあるわけですね。例えば社協が多分正職員を雇わないとやはり問題解決にはとてもじゃないけど難しいという部分があるので、そこらも含めて1年ごとに本来尾鷲市ができるものについては尾鷲市に戻したり、その検討を重ねていくということが大事だと思いますので、ひとつよろしくお願いします。

以上です。

○濱中委員長　　では、ほかの委員さん、いかがですか。御質問などございましたら。

○高村副委員長　　ちょっと聞かせてほしいのは、認知症の認定についてなんやけど、高齢者で家族がおればわかるんさね。病院へ連れて行って認定をもらうというのはわかるんやけど、今ひとり暮らしの人もおるし、保健師さんが回っていついてるわけなんやけど、今若年者でも60以下の人でも、認知症だという疑いのある人もたくさん出てきたということで、そういう人は誰が認定するんですか。医者のところへ行けと言うんですか。それとも保健師さんが相談に寄って、この人はちょっと病院へ行ってもらわなだめですネと言うんですか。

○三鬼福祉保健課長　　御説明いたします。認知症につきましては家族が気づいて相談に来るケースも多いのですが、やはりひとり暮らしの方ですと難しい場合もございませう。そういう場合は先ほど御説明した中に認知症初期集中支援チームのほかには認知症の地域支援推進員という制度がございまして、現在これを広めていく形で取り組んでいるのですが、これは包括支援センターの職員が担っているのが現状です。

包括支援センターは高齢者を取り巻くさまざまな課題の相談の窓口ですので、その中でこういう課題があるんだけど、認知症も心配されるとか、そういう相談を受けることが多々あります。認知症の関係で相談を受けるのが、先ほども包括支援センターに確認しましたところ、年間で40件ほどは認知症に関する相談がございませう。その中で10件近くは対応が困難な、例えば本人が理解してくれないとか、家族に説明してもなかなか治療に足を運んでいただけないとか、そういうところもありますので、それについて行うためにことしこの認知症の事業が強化されました。

今後やはり早期発見、早期治療につなげることが最重要ですので、民生委員さんや地区の方の協力も得ながら、情報があれば包括支援センターを中心に外向いて相談に行って、一番本人を説得するのに家族も含めたキーマンが必要なんですね。誰にかかわっていただいて、本人をその治療に結びつけていくということも含めて現在取り組みを進めておりますので、お気づきの点は相談を受けるということから始まりますので、民生委員さんも含めて協力体制を募っていきたいと思っております。

○高村副委員長　　ということは、やっぱり自治会にも応援してもらって、地域の昔で言う三軒両隣という親しい近所づき合いというのをふやさなあかんね。そういうことで情報を得て認知症やとかそういう人を、ひとり暮らしの人を減らすように勘弁せなあかんね。それで、自治会と連携を持ってしていかないかと思ひますわ。



○三鬼福祉保健課長 御指摘の点も含めて進めていきたいと思っています。

○楠委員 ちょっと気になるところを何点か確認したいんですけど、地域の包括支援センターと社会福祉協議会の役割って本来違いますよね。そういうところで業務のやり方とか、そういうので乖離が出てこないのかなというところと、もう一点、基本的にこのシステムは地域で、中学校単位でやりましょうねということは言われていますけど、30分以内に移動できる、あるいは支援できるということが基本になっているんですけど、実質尾鷲市でやろうとすると今一つの組織だけで本当にいいのかどうか。

プラス今度は逆に言うと業務量に対する職員の数、あるいはその資質、そういうところも含めてちょっと心配するところは、今の説明の中で言われた人数だけで本当にその運営とか運用ができるのか。1ページ目にもあるように、やっぱり将来像、姿としてはいろんな人がかかわってやっていこうねということはわかるんですけど、実質そのケア会議なんかにしても相当議論が出てくるんじゃないかなというところと、それから、あと一個間違えると介護職という人たちが離職してしまうんじゃないかなと。業務量がふえ過ぎて。

私は何でそれを心配するかというと、以前にもちょっと言ったことがあるかと思うんですけど、今都会でも介護者の介護をしている方がふえて、結局今ストロー現象で地方の介護の資格を持っている人がより給料の高い都会に行ってしまうというのがもう顕著になってきているんですよ。そういうところも含めてもう少し市としてもしっかり運営を考えておかないと、お年寄りさんがいっぱいいるのに大事なケアしてくれる人がいない。

あとは先ほど高村委員も言いましたけど、地域でどこまで面倒を見られるのか。やはりその地域コミュニティも含めてしっかり考えていかないとまずいのかなと。それは今ここ1年ですぐ結論が出るわけじゃないので、それを早目に今なるべく会議をたくさん持つ話だったので、一応早目に早目に課題を抽出して対策を練っていく。あるいは2年目、3年目に進化させるということをやらないと、このケアって国が言うには、国のメンバーが言うには簡単に言っているんだけど、実際足元から考えたらこれは大変な作業なんですよ。現実。

お金をたくさんくれるなら介護士を、介護専門職を集めればいいんですけど、そういう点でちょっと心配なところがあるので、市も紀北のほうもそうなんですけど、もう少ししっかり考えていかないと本来の協働のシステム、住民とも一緒になって社協とも協働になってという協働のシステムをもう一回ちょっと、これの内容のフ

ロー図だけじゃなくて尾鷲市としてふさわしい協働のスタイルを考えていかなきゃいけないんじゃないかなど。ちょっとその辺が心配するところなんですけどね。ちょっと長々と済みませんけど。

○濱中委員長 課長、ちょっとお待ちください。楠さん、私も同じようなあれを思ったので、ちょっと重ねさせてもらいます。

実はこの資料をきょう拝見したんですね。実は前もっての打ち合わせの中での細かい資料はまだ私は拝見してなくてきょう見て、そうしますと楠さんが最後に言われた尾鷲市ではどうなのかという部分の一番最初の地域包括ケアシステムのフロー図であるとか、あと在宅医療の方向性であるとか、認知症の支援チームのつくり方について、これは全国展開していくための資料がここに載せられております。

詳しくは書かれておりますけれども、じゃ、これを尾鷲市に置きかえてどういった形になっているのかの資料が実は欲しかったなという気がしておりますので、このフロー図をもとにしてでも結構なんですけれども、ある程度これを尾鷲市ではどの形にできますとか、どこが尾鷲市では足りない部分ですとかという説明が必要なのかなという気がしておりますので、今、楠委員が言われたことにちょっと重ねさせていただきますけれども、課長のほうからどうぞ。お願いします。

○三鬼福祉保健課長 順番に御説明いたします。まず、楠委員の包括支援センターの人的な役割も含めてですけれども、現在先ほどの3者の図にもありましたように、広域連合から地域包括支援センターには約8名分の人件費も含めた3,000万円余りの運営費が法律に基づいて支給されております。これにつきましては社会福祉士、ケアマネジャー等の資格を持った方が在籍しておってさまざまな、例えばケアプランや権利擁護やいろんな業務を行っております。

その中に今回新しく私ども広域連合から3事業を委託しているわけですが、やはりそういう中で人材の育成も非常に大事となってきております。特に社会福祉協議会という組織の中に当市の場合では包括支援センターがありますので、やはり人材育成も含めて社協にお聞きしたところ、人事異動も含めて例えば生活困窮者対策というのはこの包括支援センターとは別のところでやっておりますが、いろんな部署にいる、さまざまな経験を積ませることによって包括支援センターでのスキルアップにつながるような形での人事異動も行っていただいておりますので、人材育成に関しては社会福祉協議会全体の中での計画で行われるというふうに聞いております。

2点目の一つだけで大丈夫なのかというところなんですけど、現在やはり輪内地区も高齢者の比率が高いところがございますので、輪内高齢者サービスセンターに包

括支援センターがブランチといいまして分所みたいなものを持ってあって、そこも相談機能として行っております。やはりそちらの機能も増強することも大事なんですけど、現状ではなかなか人員がふやせないのが現状でございます。

今後もやはりそういう形も含めて介護職がなかなか集まらないという介護事業所の現状もございますし、やはり市や社協やそういうところだけで担っていくのも正直もう限界が来ますので、この地域包括ケアの一つの狙いである多様な主体による多様なサービス、だから、市や行政だけがサービスを担うのではなくて、例えば老人クラブ連合会さんを初め老人クラブや民生委員さんやNPOやいろんな有志の方ですね。

そういう方たちともいろんなできることから始めて仕組みづくりを進めて、それに例えば広域連合から市が受託しているサービスで新しいサービス形態をつくれればそれを持続可能な形で、例えば必要経費相当ぐらいは給付で出ますよとか、そういう形も含めれば新しい仕組みもできてきますので、そういう形での検討も行いたいと今考えております。

最後に委員長から御質問があった先ほどの資料についての御提案がありましたが、例えば在宅医療・介護連携につきましては全国的な図をもとに現在総合病院の6階にセンターをつくりましたので、これにつきましては全国的な指針どおりにつくってございます。

認知症につきましてはこの全国的な図の中で特に集中支援チームについてだけ尾鷲市版をつくってございますので、後ほどまた委員会が終わりましたら配信をさせていただきたいと思っております。

3点目の生活支援サービスについては、先日も社会福祉協議会を初めとする関係者と話し合いを持ちました。今後どうしていくかということは今話し合っている最中ですので、これにつきましてはここにありますような全国的なモデルしか今ございませんので、今後時期が来ましたらお示しをしたいと思っております。そういう形で尾鷲市版としてどこに重点を置いてしていくのかをはっきりわかるために御提案をしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○濱中委員長　この資料の生活支援サービスの項目の中に外出支援が入ってございますね。今回私たちも地域の報告会を回らせていただいて、またこの後老人連合会とかも残っているんですけども、その中でやはり公共交通についての皆さんの御注文であるとかいろんなお困り事を聞いてまいりましたときに、やはり高齢者を

中心とした外出支援ということに関しましてはとても公共交通と重なって問題解決をすべきことが多いなということを感じてまいりましたので。

これはもう福祉課だけのことではなくて、公共交通を担うところであるとか、あと生活支援サービスの中においては集落支援員の使い方といったような、そういった部分と重なる部分があるなというふうにも感じておりますので、そういった担当課を超えた形の連携、それから情報交換ということは今まで以上にさらに必要になってくるなということを感じておりますので、そういったあたりの連携の強化をお願いしたいなというふうに感じました。

○三鬼福祉保健課長 御指摘の集落支援員も含めたいろんな担い手のアイデアをいただかないとこの仕組みはできていきませんし、やはり公共交通の制限の中で唯一今認められているのが陸運局の許可を得まして福祉有償運送と言って、介護事業所がタクシーの2分の1相当の金額で有償運送が認められているのですが、それをどう活用していくのか。やはりそれが受け入れられるものなのか、もっと違うものが求められるのかもやはり今後きちっと考えていかないと解決にはつながらないと思っております。

最後もう一点は、市民サービス課が集落支援員を今担当していただいておりますが、今週この生活支援体制整備事業につきまして連携課も含めて話し合いをする予定としておりますので、今後ほかの課にもかかわっていただいで一つでも解決のヒントが出てくるように動いていきたいと思っております。

○野田委員 私は地域包括ケア会議ということが今度27年から制度化されていると思うんですけども、その中でいろんな先進地のところでは平成24年ごろからやりながら介護保険料というものが圧縮されるとか、介護認定者が圧縮されるというような好事例があるわけです。

その中で今回地域ケア会議というのは個別にはやっている分ですけども、これが今回からいろんな会議の充実という部分でなされてきています。この分については社会福祉センターですね。あそこを中心にした形で医療、介護のそういう会議を任せるような形になっているんですけども、要は最後の落としどころじゃないですけど、やっぱりいろんな介護保険料が削減されるとか、これは紀北広域連合との兼ね合いもあるんでしょうけれども、そういうところの活動というか、そういう部分はどのように認識しているかということをお聞きしたいんですけども。

○三鬼福祉保健課長 ケア会議の役割については、委員おっしゃられたように先進事例もあるような、恐らく大分県の杵築市なんかでは介護認定者が10年で大分

減ったとか、それによって介護保険料も上げずに済んだとか、いろんな好事例もございます。どこを中心に地域包括ケアを実効あるものにしていくかということなのですが、国の指針としましてはまず地域ケア会議で課題をきっちり洗い出してから施策をつくってくださいというのがこの示しでございます。

尾鷲市につきましても、私が平成21年度に来た当時から地域ケア会議は連合の委託事業として、直接包括センターに委託している時代からございました。その当時はやはり福祉のどういう拠点があるかというマップづくりとか、車椅子で通りにくいところの道の検証とか、今の時代とは少し離れた観点で課題解決が進んでいた時代がありましたが、平成27年の介護保険法改正のときから、ことしから始まっている在宅医療、生活支援、認知症という大きなテーマにもうきちっと特化して方向性の道筋が決まっておりますので、やはりこの事業をきちっとしていくことの検証という形でケア会議を今位置づけております。

そのためにそれぞれの部会ですね。今御説明しました部会が五つほどあるんですが、高齢者虐待や認知症、介護予防やそういう在宅医療ですね。それぞれの部会でもんでいただくと。ですので、尾鷲市における地域ケア会議はもう既に行う事業がほぼほぼ固まっているので、その進捗状況と課題の洗い出し、それで修正ですね。そういうPDCAサイクルを含めたそういう役割を担うことを全体会でも決めておりますので、そういう方向で進めていきたいと思っています。

○野田委員　私は別にプレッシャーを与えるつもりではありませんので、結果的にこういういろんな会議だけが全てじゃありませんけれども、いろんな地域の課題、問題解決等を進めることによってこういう数値が上がってきたとか、そういう部分というのは非常に重要かと思えます。いろんなことを総合的に考えた場合に。

ですから、23万2,000円というケア会議の費用というか、上がっていますがけれども、それだけでは本来足りないのかもわかりません。ただし、その中で内容の濃いものでアクションの起こしやすい、最終的には結果的には介護認定率が下がるとか、国保、医療費ですね。尾鷲市なんか高い状態にあります。そういう分も含めて改善する、削減していく方向性というものを考えていただきたいということ。

あと厚生労働省なんかはいろんなインセンティブというか、メリットのある部分につくやり方をやっている地公体とか、あと広域連合的なところにはちょっとでも何っていうんですか。そういう交付金じゃないですけど、そういうものをするような形になっている中で、やっぱり議論とかアクションという部分は非常に重要かと

思いますので、その方向性を尾鷲市の福祉課がリードしていただきたいなと思っております。ちょっとそれについてお願いします。

○三鬼福祉保健課長 私どもは例えば包括ケアにも関連しますが、高齢者の健康とかも含めて国保係の方ともお話しするのですが、やはり医療費削減も含めて地域全体の大きな課題ですので、それとやっぱりそういう先進的な取り組みをしたところにインセンティブですね。保険者の努力に対しての報償みたいな形でも含めて、やはりそれは行った結果についてくるものですので、やはり行うことがまず大事ですので、それについても担当課を超えて関係課とも話をしていきたいと思っております。

○野田委員 P D C Aと先ほどおっしゃったんですけれども、そういう余り短い期間では困難性もあると思っておりますけれども、ある時期でそういう報告というのはしていただけるんですかね。活動の報告というのは。

○三鬼福祉保健課長 ケア会議に関しましては30年度はまだ全体会は今後5月ごろに開かれる予定で、もう一回の全体会は年度末なんですね。

各部会につきましては先ほど申し上げました在宅医療、認知症、生活支援が三つの柱ですので、それにつきましてはもう随時作業部会を開きながら進めていきますので、どの時点で御説明できるかも含めてまた今後委員長さんを初め議会とも相談させていただきたいと思っております。

ケア会議の進捗につきましては一旦始まるのが5月ぐらいです。その後部会がずっとありますので、ケア会議としては年度末でないとなかなかまとまった報告ができませんので、事業の報告という形ではその間でできると思っておりますので、したいと思っております。

○野田委員 どうもありがとうございました。

以上です。

○仲委員 ちょっと違った質問になると思うんですけど、きょうの説明の中で自分なりの介護予防という部分がちょっと余り見えにくいんですけど、現状の介護予防の施策、例えば社協の役割、介護施設の具体的な役割というか、どういうことをやっておるか、市の役割、簡単でいいんですけど、わかる範囲で教えてください。

○三鬼福祉保健課長 広域連合から市が受託している地域支援事業、現在では前年度まで約3,000万円で、今年度から包括支援事業が移りましたので、金額もふえているんですけど、大もとは介護予防をするために行われる事業です。それにつきましては市内で介護事業所が幾つかありますが、今のところ五つぐらいの介護事業所さんが契約をいただいております、健康な方への介護予防教室ですね。体

操とかそれも含めて、それを行っている事業が一般介護予防事業委託料、これは2,000万円ほどございます。

これにつきましては市内の各介護事業所に要介護状態にならないように、まだ健康な方ですね。健康な方がその時期を少しでも長くしていただけるように、健康体操やいろんな健康プログラムをしていただくことによって委託料を払っています。それが2,000万円ほど予算が認められています。それが一応介護予防の市の中心的な役割です。3,000万円ほどいただいているうち約2,000万円は介護予防の予算等で組みさせていただいております。

それ以外は1,000万についても任意予防事業といたしまして、例えば家族で高齢者の方を、介護度4、5の方を介護している方におむつを購入する券を支給したり、あとひとり暮らしの高齢者の方に見守りを兼ねてお弁当を届けるサービスをしたりしている任意事業が700万円ほどございますので、その2点で介護予防の柱として組み立てています。

○仲委員 五つの介護事業所に言ったら介護予防の委託金2,000万ということですけど、当事者にとってはデイサービスに行ったときにそういう体操ができるのか、どのような感じ、イメージでよろしいんですか。具体的には本人が介護予防を受ける場合。

○三鬼福祉保健課長 介護保険料を支払っている方に限らず、今おっしゃられたデイサービスというのは介護サービスですので、介護予防事業ではないので、介護予防事業では例えば社会福祉協議会やその他の介護事業所がお昼に高齢者が集っているような体操をしたり、頭の体操をしたり、手指の体操をしたり、そういうことをイメージしていただいたら。

デイサービスに近いものはございますが、例えば入浴サービスまではしていないのが一般的な介護予防の健康体操ですので、そういう五つの介護事業所がやっているのと、この2,000万のほかには各地区を巡回して行っている健康体操を委託事業している事業所もございますので、そういう形で一言で言うとデイサービスのような介護サービスを受けるよりかもっと健康度が高い人、自立度が高い人のために健康教室をしていただいていると理解いただければと思います。

○濱中委員長 ちょっと待って。課長、対象者をきちっと説明してください。介護認定を受けている人、受けていない人がいるじゃないですか。そのあたりの対象者をきちっと説明してください。

○三鬼福祉保健課長 基本的には要介護認定をしていない人です。基本的には要

支援1、2、要介護1から5の7段階、介護保険の認定者がいますが、基本的にはその七つの段階にない人です。

○仲委員 当初の社会福祉協議会のほうでやっておったようなイメージが僕にはあるんですけど、その予防ということで体操をやったり。今現在の介護施設の五つではそういうデイサービス以外の方ということになると、支援の方で、どのような施設に来ていただくのか、それとも違う場所でやっておるか、そこらをちょっと具体的に、見えないんですけど。

○濱中委員長 募集の方法とか、お声かけの方法とか、いわゆる認定を受けていない人にとっては介護事業所との接点ってなかなかないと思うんですよね。そういった健康体操をやっておりますよという周知のあたりを含めて、その形、形態をちょっと御説明、具体的にお願いします。

○三鬼福祉保健課長 以前は65歳以上の方に、全員に市から生活機能チェックといいまして、ここができる、ここができないというチェック表をお渡しして対象者を絞り込んでいたのですが、今は制度が変わりまして自分でケアマネジャーさんに相談して自分の体の状態をチェックする人もいれば、市役所の窓口へ来てチェック表にチェックをして、できることできないことがこれだけなので、こういうサービスがふさわしいですねという御案内をしています。

ですので、周知の方法としましては、やはり介護事業所を通じてのアナウンスもありますけど、やはりケアマネジャーも含めて介護事業所の方がよく地区を回っていますので、その介護事業所からの案内もあります。それで市もホームページやそういう呼びかけもしておりますが、そういう形での呼びかけが一般的です。口コミもありますし、通っている方がお友達を誘って介護予防のために行きましょうという形でされている方も多いと聞きます。

あと2点目の場所なんですけれども、社協の介護事業所も含めてほとんどの事業所がデイサービスも行っているような事業所で併用しております。内容を分けて。デイサービスをするような場所でこの一般介護予防事業の介護予防教室も行っています。ですので、時間を区切ってやっていますので、場所は別のところでやっているという意味ではなしに同じ場所でやっているところが多いです。

○野田委員 今言ったように地域包括支援センターというか、社会福祉協議会の中にありますが、ああいうところで相談とか、今言ったような形の話がすれば乗ってくれますよね。それでよろしいですよね。ありがとうございます。

以上です。



○濱中委員長　これは事業所があるのは旧町内に集中されておりました、周辺地域、事業所の持たない地域というのが何か所かあるんですけども、特に高齢化の進む周辺地域においてはこういった利用するにもやっぱり外出の足の確保とかが必要な部分が出てきますけれども、そういう出張事業のような形では検討はされていないですか。

○三鬼福祉保健課長　輪内地区を例にとりますと海岸通りさん、しあわせさんも含めて輪内サービスセンターがございますので、輪内地区につきましては輪内サービスセンターがそういう遠方の方への送迎も含めまして対応しておりますので、そういう形での対応はできております。

○濱中委員長　この輪内のランチ機能に関しては地域ではよく知っていることなんですかね。実は私、存じ上げませんでしたので、それは怠慢と言われればそれまでなんですけれども、この輪内のランチ機能というのが余りメジャーになっていない気がするんですけど、どうなんですかね。高齢者では知っているんですかね。

○三鬼福祉保健課長　例えば包括支援センターという言葉自体なかなか浸透していないというのも実態でございます。ですけど、輪内サービスセンターはもともと平成11年度にできてから輪内地区の高齢者の相談窓口としては定着していると思うんですね。

ですので、包括支援センターが相談するというよりかは輪内センターが相談窓口であるということはある程度周知されておりますので、そこに例えばランチとして包括支援センターの職員がいるんですよというのはちょっとアナウンス不足も正直あります。ですけど、相談の窓口としてはうちも指定管理者の仕様書にもきちっと定めているように、そこで高齢者の相談を受けてくださいねというのが指定管理の大きな目的ですので、それについては一定の役割は果たしていると思っています。

○楠委員　ちょっと具体的なところを確認したいんですけど、基本的にこの介護の費用を抑えるためにこの制度がどんどんできてくるというのも一つあるんですけど、1点この制度をやるにはいろんな指標があると思うんですけど、昨年厚労省がもう発表しているんですけど、1点、その指標も既にできているのかどうか。

それともう一つ、地域ケアの会議のほうですけど、会議が全国的に今形骸化しているんじゃないかと、地域ケア会議が。そこで問題を解決するには、一つはその情報を誰でも知られる方法、いわゆる会議録を共有するとか、あとは公表していくとか、そういうことで市民にもその情報が流れて、これはまずいねと理解してもらう。何とかしなきゃいけないねと理解してもらう。そういうことを今後考える必要があ

るんじゃないかなと思って、その2点についてちょっと考え方をお聞きします。

○三鬼福祉保健課長　一つ目の指針についてですが、やはり大きな枠でいきますと紀北町と尾鷲市の紀北広域連合管内で昨年度広域連合の介護保険事業計画というのを定めました。これは国及び県のある程度の今後を見据えた指針のもとに介護施設を整備するのもしないのか。した場合に保険料がどれくらい上がって待機者がどれくらい解消されて、10年後には例えば部屋が余ってくるのかどうかも含めて、そういういろんなことも含めて指針を定めております。

当市においては、昨年度紀北広域連合が介護保険事業計画を定めるときには施設整備はしないという一つの方針のもとに保険料を算定しております。例えば特別養護老人ホームが一つふえますと年間約3億円ほど介護保険から保険料の支出がありますので、それに伴って保険料が上がるという現実がございます。

ですので、現在の待機者、5年後、10年後の高齢者の数を見ると当面は施設を整備しないという国・県、広域連合の決定のもとに指針が定められて、そのためには介護予防をどれだけのウエートとするのか、包括ケアをどう進めるのかというのを、さまざまな検討を、策定委員会を中心に検討いただきまして策定したのが紀北広域連合の介護保険事業計画ですので、それが一つの指針となっております。

あと二つ目につきましては、包括ケアが形骸化しているんじゃないかと。やはり確かにケア会議が先か、事業が先かということ、現実事業を行うことが今先というふうな感じで現場は動いているのが正直なところですよ。ですので、本来ならばケア会議から出た課題を解決してそれを政策に結びつけていく本来の目的が、現在はもう過去からの積み重ねで大きく三つの事業がもう既に動き出していますので、それをどううまくしていくのか。

それについては情報会議については特に情報公開を求められたことも今のところございませんし、ホームページ等でも公開しておりませんので、それについては受託者である社会福祉協議会、包括支援センターと協議して、どういう形であるかは中でちょっと議論をさせていただきたいと思っております。

○楠委員　ありがとうございます。基本的に国のほうの示している社会保障審議会のほうでは80の項目で新しい指標をつくるということで昨年報告が報道されているわけなんですけど、それらもあわせてセットでいかないと基本的に財政的インセンティブはありませんよということなので、それがこういうことをやっていますというのをPRすることが本来の行政側の役目、あるいは地域ケア会議の役目じゃないかなと思うので、その辺はさらに皆さんの作業の中で浸透化したり推進しても

らいたいなというふうに思います。

以上です。

○濱中委員長　先ほど言われたように、もう事業が進んでいるので、検証の場所にも使いたいということなんですけれども、ならばこの地域ケア会議の中で検証された結果をそれぞれの事業のほうに返すような形という、反省なり評価なりを含めて返して、またさらに磨きを上げるというようなそういった仕組みと考えてよろしいですか。

○三鬼福祉保健課長　そう考えていただいていると思います。

○濱中委員長　もう一点なんですけれども、この在宅医療介護事業連携事業の中のセンターですね。たまたま今回総合病院の中にあるものですから、病院がもとももっている医療連携室との混同がちょっと、これが発表されてからさまざまところで質問される場面があるので、この際ですので、ちょっとその役割の違いであるとかが説明できる部分をお願いしたいんですけど。

○三鬼福祉保健課長　在宅医療・介護連携支援センターを今回4月1日から尾鷲総合病院の6階に置かせていただきました。それにつきまして、役割につきまして以前からの総合病院には入院された患者様が退院後どうするのか、在宅に戻るのか、在宅に戻っても介護サービスが必要かどうか、また施設へ行くことを必要とされるのかどうか、そういうところにつきましては地域連携室が責任を持ってカンファレンスをして、医師や看護師、本人、家族とも相談しながら導いてきたのが現実です。

今回センターができたことによってその辺のすみ分けがどうなるのかというので、少し意見交換させていただいたことを申し述べます。

やはり地域連携室は今までどおり入院患者様の退院後の生活に重きを置いて、退院まで責任を持ってカンファレンスを開いて患者様、家族の同意のもとに退院後の生活のプランを組み立てる。センターにつきましては退院後の患者様の在宅での生活、例えば介護サービスを受けながら、訪問看護を受けながら在宅生活をする上で何か問題が出てきたときに解決する方法を検討するのが一番の目的です。一番最初に申し上げましたように、医療職、看護職からの専門的な課題について対応することが求められるのがセンターの役割です。

住民からの相談についてはもちろん今までどおり包括支援センターを中心とした相談窓口がありますので、ですけど、やはり出てからしかかかわらないようであればなかなか連携がとれませんので、総合病院にいる患者様が退院のときから、地域

連携室がカンファレンスをするときから一緒に入らせていただいて、その患者様がどういう背景でどういうことになっているのか。退院後にどんなサービスが必要かというのは連携して勉強させていただくことも総合病院側にはちょっとお願いをしておりますので、後ほどまた連携室と在宅医療・介護連携支援センターとは定期的に会合を持って話し合いをさせていただくように先日も担当者をお願いをしたところですので、そういうふうに進めていきたいと思っています。

○濱中委員長　この退院後の生活にかかわっていただくということは、必ず高齢者じゃなくてもみとりの部分ということの受け持つ形ですよ、地域で。そういったことを、高齢者とかがかわる上ではみとりを担うところの、特にひとり暮らしもふえてきておりますので、そういったことも含まれてくるのかなと思うんですけども、そういったあたり、課長はどんなお考えですか。

○三鬼福祉保健課長　今、委員長がおっしゃられたみとりの部分についてはもう医師の範囲ですので、センターは基本的に現在医師会の会長をされておられる長谷川先生も在宅医療を進めておられますが、例えば本人のリビングウィルですね。意思についてはどういうふうにして表明していくのか。それについては今法律の壁もありますけれども、救急隊が救命措置をするのかしないのかということも含めて今議論が大分進んできております。

ですので、そういう死に関する話をしにくいところでもございますが、それについても医師、救急も含めた、警察も含めてどうするのかというのは大分今話が詰まってきたておりますので、今後そういう在宅での最期を迎えるに当たってどういうことをするのかというのは重要となってきますが、あくまでもセンターはそこまでは入りません。やはりそこはお医者様の範囲ですので、在宅での最期のみとりにつきましてはここの支援センターについてはそこまでの業務は定めておりません。

○濱中委員長　実はちょっとこれは私個人的な考え方であったのかなと思うんですけども、高齢者のひとり暮らしを支えるという中で必ずみとりの部分というのはそこに含まれているのではないかなというふうに思っておりましたものですから、生活のいわゆる最終みとりまでの部分の生活設計の中で高齢者が独居でおることがどこまで支えられるのかというのは、最後のみとりの形をどう本人が希望するのかということにもかかわってくるように思っておりましたものですから、生活の形をお手伝いする上では福祉のほうも入っていくところかなという気がしていたんですけども、それは認識をもうちょっと考えなあかんのかなという気がしております。

というのは、やっぱり安否確認という部分で元気かなということを見るだけでは

なくて、すごく言いにくいことかもわからんけれども、私、尾鷲市の目標として、孤独死をなくすというぐらいの具体的な目標も上げてほしいなというふうに思っていたものですから、ですので、最期のみとりというか、最期をどう終えるかという生活設計までが必ず福祉の中に入ってくるのかなという認識だったんですけど、ちょっと違いますかね。課長。

○三鬼福祉保健課長　みとりというのはやはりお医者様からも聞いた話ですけども、やはり介護する家族がきちとした形でかかわれないと、在宅に戻って介護サービスを受けながら生活する方はたくさんいます。ですけど、悪くなれば救急搬送も含めて総合病院で入院をされる方が多くいらっしゃいます。

病院で最期を迎える方が多いという現状もありまして、やはり在宅で最期安らかにという方は家族の支援がないと成り立たないというのも現状でございますので、やはりそこまで福祉でどこまで踏み込めるのかというので、現在では整理はできておりません。やはりお医者様の医療行為の中で本人の意思と家族の思いとそこでどうするのか。だけど、悪くなれば救急搬送されて総合病院に運ばれるという現状もございますので、その中でいろんな課題も出てくると思いますので、まだ結論は出ておりません。

○濱中委員長　ほかによろしいですか。

きょうは全体像からその各項目にわたってのいろんな聞き取りをさせていただきました。御説明をいただいたと思いますけれども、またこれはここからがスタートの部分がまだまだ多うございますので、それぞれの事業が進んだ段階でまた検証の結果であるとか、流れの報告であるとかというのはさせていただきたいなと思っております。

では、この包括ケアシステムについてよろしいでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○濱中委員長　そうしましたら、本日の事項に関しましては以上なんですけれども、この際福祉のほうに確認をしておきたいことなんかありますか。よろしいですか。

1点だけ。尾鷲市の健康計画でしたっけ。健康生活計画、増進計画で。これは今年度が最終年になっておりますけれども、これは1年かけてまた検討が始まるのかなと思いますし、この健康増進計画の中に高齢者の部分も入っていたりもしますので、また6月定例会などでこれからの進捗の関係ですとか、計画の来年度からのスタートに向かってのそのあたりも御説明いただければなと思うんですけど、大丈夫

ですか。

○三鬼福祉保健課長　健康増進計画は5年に1回策定、見直しで、ことしはその年です。今回一つだけ新しく加わりまして、自殺予防対策も市で定めることというふうに決められました。もともと健康増進計画の柱の中には鬱予防対策といたしまして自殺予防対策の項目もありますので、あわせて策定してもよいという指針も出ておりますので、その2本を一つの計画の中で定めることも含めて、今後アンケート調査や業者選定を含めて策定をしてまいりますので、その都度報告をさせていただきますと思います。

○濱中委員長　よろしいですか。

それでは、ありがとうございました。皆さん、お疲れでございました。これで生活文教常任委員会を閉じます。

(午前11時10分　閉会)