

審議会等会議録

審議会等の名称	第 2 回 山口市すこやか長寿対策審議会 第 2 回 山口市地域包括支援センター運営協議会
開催日時	令和元年 8 月 2 3 日（金曜日） 14:00～:16:20
開催場所	山口市役所第 10・11 会議室
公開・部分公開の区分	公開
出席者	草平武志、伊勢嶋英子、香川昌之（田村博子代理）、市川洋一郎、岡村祥平、西田一也、河添真一、井原京子、落合教子、高山直美、山出宏一、高井佳代子、松井康博（内田芳明代理）、岡村輝夫、城市正幸、冨田知栄子、刈屋みゆき、佐分利隆、中村勝一、近藤泉、河井光枝、古谷節子（22 名）（敬称略、順不同）
欠席者	島田昌拓、上野綾乃、岡本充（3 名）（敬称略、順不同）
事務局	健康福祉部長、健康福祉部理事兼指導監査課長、健康福祉部次長兼政策管理室長、健康福祉部参事兼高齢福祉課長、保健センター所長兼健康増進課長、介護保険課長、基幹型地域包括支援センター所長兼高齢福祉課副参事、同主幹 5 名、同副主幹、政策管理室長補佐、健康増進課主幹、同副主幹、介護保険課主幹、同副主幹（19 名）
議題	「山口市すこやか長寿対策審議会」関係 （1）「第八次山口市高齢者保健福祉計画」及び「第七次山口市介護保険事業計画」の実績報告について （2）介護予防・生活支援サービス事業に要する費用の額の改正について 「山口市地域包括支援センター運営協議会」関係 （3）平成 30 年度地域包括支援センター事業報告及び決算について （4）市外の指定居宅介護支援事業所への委託について
内容	1. 開会 2. 委嘱状交付 3. 部長挨拶 4. 委員紹介 5. 審議内容の説明・確認 6. 議事

「山口市すこやか長寿対策審議会」関係

(1) 「第八次山口市高齢者保健福祉計画」及び「第七次山口市介護保険事業計画」
の実績報告について

【事務局】

それでは、私から資料1の本市の高齢者福祉に係る現状の部分について御説明をいたします。

それでは、資料1の1ページを御覧ください。日常生活圏域の基礎指標についてです。本市では、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件や介護サービス事業所の整備状況を勘案し、日常圏域を6圏域設定しております。平成31年3月末現在のそれぞれの圏域の面積、人口、高齢者人口、高齢化率、認定者数を掲載いたしております。なお、面積についてですが、測量精度の向上により、一部計画に表記しているものと数値が変わっております。

続きまして、2ページを御覧ください。2ページには、総人口、高齢者人口、高齢化率の推移を示しております。総人口の減少や高齢者人口の増加により高齢化率は年々上昇している状況でございます。引き続き、3ページには要介護認定者と認定率の推移をまとめております。平成30年度末は認定者数、第1号被保険者数ともに増加し、認定率につきましても20.3%と昨年度よりも0.2%の増加でございました。

それでは、4ページを御覧ください。4ページの囲みの下の、中・重度者の欄の対前年度については、0.6ポイントの減でございます。軽度者の構成割合が年々高くなっている状況であることがわかるものを示させていただきました。

以上、簡単でございますけれども、本市の現状についての説明とさせていただきます。

続きまして、第八次山口市高齢者保健福祉計画の実績報告といたしまして、計画の基本目標1「いきいきと自分らしく暮らす」、基本目標2「住み慣れた地域で安心して生活する」について御説明いたします。

それでは、資料1の5ページを御覧ください。今から御説明いたします資料のグラフでございますが、この計画は、平成30年度から令和2年度を計画期間としており、最終年度となります令和2年度の目標値及び平成30年度の実績値を載せております。なお、平成29年度も同じ指標が把握できるものにつきましては、あわせて記載をしております。

それでは、基本施策1「介護予防の推進」について御説明いたします。この施策では、高齢者が住みなれた地域で自分らしく自立して生活を送ることができるよう、幅広い年代を対象に健康づくりや生活習慣病の発症、重症化防止及び介護予防に関する普及啓発、身近な地域で高齢者の活躍の場となる元気いきいきひろばやいきいき百歳体操などの通いの場をつくることとしております。取組み1「健康づくりの推進」では、生活習慣病予防や介護予防の正しい知識の普及として、教室の開催や健康相談を実施いたしました。

資料の7ページを御覧ください。取組み2「介護予防の推進」では、介護予防に興味関心のある地域の団体グループに専門職を派遣し、転倒骨折予防、認知症予防、排泄トラブルへの対応を重点項目として普及啓発に取り組みました。資料8ページを御覧ください。地域リハビリテーション活動支援事業では、いきいき百歳体操を用いた住民主体の介護予防の通いの場の立ち上げや継続支援を行いました。身近な地域においてさまざま

まな身体状態の高齢者が参加できる通いの場が新たに20カ所立ち上がり、計100カ所となりました。

資料9ページを御覧ください。取組み3「介護予防・生活支援サービス事業の推進」では、介護保険の要支援認定者及び基本チェックリスト等で生活機能の低下がみられた方を対象に、訪問型サービス、通所型サービス等を提供いたしました。

資料11ページを御覧ください。次に、基本施策2「社会参加と生きがいのづくりの推進」について御説明いたします。この施策では、趣味や生涯学習などにいそしみ、高齢者一人一人がいきいきといつまでも元気で暮らせる活動支援や、生きがいの活動ができる集いの場の提供、また、高齢者の皆様がこれまで培ってきた知識や経験、あるいは技能を通じて社会に還元できる仕組みづくりなどの推進を図ることとしております。

取組み1「生きがい活動の推進」での老人クラブ等高齢者活動補助事業では、目標としております老人クラブの加入者は減少傾向にあります。各地区で活動されておられます単位老人クラブは、スポーツや市民の活動などのほか、地域の子供たちの見守りやイベントの運営など、幅広い活動を行っており、地域において重要な役割を担っている団体となっております。高齢者一人ひとりにとっての楽しみはそれぞれでもあります。暮らしている地域での活動にも魅力を感じていただき、いきいきと活動できるよう引き続き支援していく必要があると考えております。

続きまして、資料の13ページを御覧ください。取組み2「社会活動、ボランティア活動への参加促進」では、お元気な高齢者の方々が施設等で介護支援のボランティア活動ができる仕組みづくりを支援してきました。登録者数は年々増加しており、多くの方がいきいきと活動されています。

資料14ページを御覧ください。次に基本施策3「地域包括ケアシステムの充実」について御説明いたします。この施策では、高齢者が住みなれた地域での生活が継続できるよう、地域住民が共に支え合う生活支援サービス提供の体制整備や、地域包括支援センターが中心となって高齢者の個別の課題や地域の課題を解決する地域ケア会議を開催することとしております。

取組み1「地域支え合いの推進」では、基幹型地域包括支援センターの分室等4カ所に生活支援コーディネーターを配置し、地域の社会資源に関する情報の整備及び地域課題への把握等を行い、身近な地域で多様なサービスが創出できるように努めました。

資料の16ページ、17ページを御覧ください。取組み2「地域包括支援センターの体制整備」では、地域包括支援センターが担当する圏域、地域において関係機関等と地域の課題の把握、検討を行う地域別地域ケア会議及び高齢者個々の課題解決に向けた検討を行う地域ケア個別会議を開催しました。

資料18ページ、19ページを御覧ください。取組み3「在宅医療と介護の連携体制の充実」では、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が地域で安心して暮らせることができるように、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、山口・吉南地区地域ケア連絡会議に事業を委託し、地域に根差した高齢者等の在宅ケアを提供できるよう調整会議や研修会等を開催いたしました。

資料の20ページを御覧ください。次に、基本施策4「認知症対策の推進」について

御説明いたします。高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も年々増加しており、認知症予防、認知症の早期発見、早期対応がますます重要になっております。この施策では、認知症になっても住みなれた地域で生活が続けられるように、認知症の理解を深めるための普及啓発に努め、介護サービスや生活支援サービスの充実や、地域の支え合いによる見守り体制の構築を図ることとしております。

取組み1「認知症への早期対応・早期診断」では、介護予防出張講座等で認知症に関する正しい知識や認知症予防について普及啓発を行ったほか、基幹型地域包括支援センター及び地域包括支援センター4カ所に配置いたしました認知症地域支援推進員による相談対応を行いました。相談件数は年々増加しております。また、基幹型地域包括支援センターに設置しております認知症初期集中支援チームが、認知機能の低下があるにもかかわらず必要な医療やサービスを受けていない認知症の人や家族へ包括的、集中的に支援を行い、自立生活のサポートを行いました。

資料の22ページ、23ページを御覧ください。取組み2「認知症高齢者・家族への支援強化」での認知症サポーター養成講座では、在宅の認知症高齢者1人に対し、市民の応援者である認知症サポーター2人の養成を目指しております。平成30年度末でサポーターが1万2,000人を超えております。また、民間法人等が開設しました認知症カフェの運営及び活動支援を行い、平成30年度に新たに2カ所が開設され、計8カ所の運営補助を行っております。

資料の24ページを御覧ください。次に、基本施策5「在宅生活支援の充実」について御説明いたします。この施策では、高齢者が住みなれた地域で安心して自立した生活を営むことができるよう、高齢者の個々のニーズに合わせた生活支援サービスの提供、高齢者の権利や財産を守る権利擁護や高齢者の虐待への支援、地域の関係者同士の連携を強化し、地域における支援体制の整備、高齢者の事情やニーズに合わせた居住支援、また、各部署との連携による総合支援を図ることとしております。

取組み1「生活支援サービスの充実」での福祉優待バス乗車証交付事業では、70歳以上の高齢者や障害者を対象に福祉優待バス乗車証を交付し、買い物や通院などの外出支援を行いました。利用区間を市外まで可能としておりますことなどバスの利用がしやすいことから、延べ利用回数は増加しております。続きまして、資料の25ページを御覧ください。高齢者タクシー料金助成事業では、介護保険要介護認定者等を対象に、タクシー利用料金の一部を助成し、外出の機会を図り、介護予防につなげました。

続きまして、資料の26ページを御覧ください。取組み2「権利擁護の推進」では、判断能力が不十分な認知症等的高齢者を対象に、本人の代理として財産管理や身上監護等を行う成年後見制度の手続の支援を行いました。また、身寄り等がなく、判断能力が不十分な方の相談・通報窓口として、地域包括支援センターを位置づけ、高齢者虐待の早期発見、早期対応に関係機関と連携し行いました。

続きまして、資料の28ページを御覧ください。取組み3「地域のつながりの充実」での友愛訪問活動促進事業では、山口市社会福祉協議会に事業を委託し、見守りが必要なひとり暮らしの高齢者の方々などに対し、地域の福祉関係者の皆様による見守り活動を行うことにより、高齢者が地域で安心して自立した生活を営むことができるように努めました。続きまして、資料の29ページを御覧ください。緊急通報システム設置事業

では、慢性疾患等で緊急時に対応できない高齢者宅に緊急通報センターに通報または相談できる機器を設置しました。

続きまして、資料の30ページを御覧ください。取組み4「住まい対策の推進」では、高齢者一人ひとりの事情やニーズに合わせた居住支援を行いました。また、市営アパート、県営住宅の高齢者世話つき住宅に居住する高齢者に対し、生活相談等の援助ができる生活相談員の派遣を行いました。

続きまして、資料の31ページ、32ページを御覧ください。取組み5「安心な暮らしの総合推進」では、就労や防災、交通安全や消費生活など、高齢者福祉以外の分野につきまして、担当部署と連携し、施策の推進に取り組みました。

以上で、第八次山口市高齢者保健福祉計画の基本目標1「いきいきと自分らしく暮らす」、基本目標2「住み慣れた地域で安心して生活する」の実績報告を終わります。

—議題（1）についての質疑—

【会長】

資料1の基本目標1と基本目標2について御説明いただきました。前年と違いまして、幾つかの指標を挙げて、その評価をいただくような形になっております。ただいまの説明につきまして、御質問や御意見ございましたらお願いします。

【委員】

認知症に対する対策なり支援なりは一生懸命に行っていることはわかりました。私は、つくづく前から思っていたんですが、恐らく市民に、健康づくりガイドというのが配られておりまして、その中に、後期高齢者医療制度の健康診査はありますけれども、認知症の検査とか、あるいは物忘れ外来とかそういうことの紹介はないんですね。医療機関の紹介の中にも、この物忘れ外来を対応いたしますという医療機関の紹介はないんです。認知症と申しまして、いろいろタイプがある。私は素人ですからわかりません。ただ、いろんな情報の中では、ただ単に認知症という一括でひとくくりにして細かいいろいろタイプがあるようですので、やはり、この健康診断の中に気軽に認知症の検査、あるいは物忘れ外来とかそういうところに行って、先生とお話しできるようなそういう健康診断の場をぜひ設けていただきたいなと。これが最初の段階、入り口じゃないかなというふうに思っておりましたので、そのことをお願いしたい。あるいは、医療機関の中に物忘れ外来の対応ができる医療機関の紹介もあわせてお願いしたいと思います。

【会長】

健康づくりガイドの記載に関する御意見でございますが……。

【委員】

そうですね。5ページの健康診査事業のところに書いていただければ、市民としては気軽に骨粗しょう症と合わせて認知症の検査も行ってみようかというふうになるし、気軽にお医者さんと話ができる場があれば早期発見にもつながりますので、いかがでしょうか。

【事務局】

ただいま、物忘れ外来、そして認知症に関する検診のお尋ねでございました。山口市

といたしましては、認知症の早期発見のための健診という事業は、実はまだ、行っていないところがございます。他市町におきましては、取り組んでおられるところもございますが、山口市は、まだちょっとそこまで手が回っておりませんで、健康づくりガイドのほうには市の事業としてのお知らせはできていない状況でございます。ただ、市内の各病院はそれぞれ特性を持っておられまして、健診をされているところ、そして、物忘れ外来を持っておられるところもあるのは現状でございます。

【委員】

そういう紹介を少しどこかに入れていただくといいですね。精神科、内科、心療内科、心診療、いろいろな科のなかのどこに行けばいいのかなど。実際に日常生活の中で本当にこれが認知症かと、私は親二人を見送りましたのでわかっていますが、今、77歳の夫と生活していて非常に不安を感じるの、もうその入り口にいるんです、私もそうかもしれないと思うわけです。同じように老いていっていますから。もし早く検査を受けて、今、対応できることがあればということも思います。親二人がかかっている、認知症というのがどういうものかということは重々わかっていますが、離れて暮らしていましたので、そこにたどり着くまでのプロセスというのはわからなかったんです。突然、会ったときにはもう全然わからなかったという感じですので。個別な話は別として、もしできればそういう医療機関、医療機関の紹介ぐらひはしていただくと市民の皆さんも助かるんじゃないかなというふうには、思いながら、いつもガイドを見ておりましたので。

【事務局】

ありがとうございます。健診の健康づくりガイドには、今のところ、そういった情報は市の事業としてやっていないものですので、載せられていないのが現状です。そして、今の認知症についての身近な相談窓口などは、きょうお配りしております介護保険の手引きの46ページにて周知をさせていただいております。

そして、医療機関等で、実際にどこの医療機関がそのような物忘れ外来をしておられるかということにつきましては、市としても調査をして、医療機関の意向も確認をしながらでないかと載せられない部分もございますので、それにつきましては、また、今後検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

【委員】

ありがとうございました。

もう1つあります。24ページの在宅生活支援の充実というところ、今、ここで質問すべきかなというふうに思っておりました。ちょっと違うかもしれませんが、教えていただきたいのは、平成21年の12月25日に厚生労働省のほうから同居家族などがいる場合における生活支援の取り扱いという通達が、各市町村、各関係機関にいったと思うんです。これを見て調べますと、各市町村、いわゆるローカルルールによって、その同居家族という定義から始まっているところまでは非常に緩やかなところもあるし、山口の場合は、私かなり調べましたけれども、同居家族という言葉自体がないので、このあたりの考え方を今日はどうしてもお聞きしたいと思っております。

私は、親の介護をする前に2級を取りまして、介護保険がどういうものであるかということを学んで介護に入りましたけれども、もうその時点において友人や知人の中から、

家族がいるがばかりに十分なサービスが削られるということが耳に入っておりまして、非常にそのとき忙しくて十分に考えることができなかったんですけども。今は、人生百年と言われて、一方では、二人に一人はがんになるという、そういうことを言われているみたいです。また、例えば世田谷区の事例なんか見ますと、もう両方が肺がんをわずらったり、脳梗塞で麻痺したり、本当に読めば胸が痛むような夫婦が生活しているわけです。その中でも非常に介護保険は厳しくて、介助をしたことがないからできないは理由にならないから、脳梗塞で麻痺していてもやりなさいと。妻は肺がんで、週に2回、1週間ぐらい抗がん剤投与で入院して帰ってきた後倦怠感があって家事ができない。それでもできる場面があればやるようにしましょうというようなかなり厳しいところもありますし、お隣の萩市の資料を見るとかなり緩やかで、まあまあやりましょうということもあります。そういうふうになら全国ネットで調べるとすぐ出ますので。今申しましたように、老老介護でなくて認老介護になった場合は、山口市ではどういうふうな支援をいただけるのか。パンフレットがありましたので、日常生活支援総合事業の中にそういうものの理念が入っているのかなとも思いましたけれども、このことをお聞きしたいので先に質問させていただきました。

【会長】

介護保険制度の適用内容についてのことだと思いますが、いかがでしょうか。一応、制度の輪郭を説明いただいて、その中で山口市はどのような取り組みを、提供をしているかというところを、今の御質問に対して回答できますでしょうか。

【委員】

すみません。御相談なさっている間にちょっと。山口県が8月1日にオレンジドクター制度を発表しましたでしょう。新聞に出ていた。どんなものかと思って県に聞いた——ここで県の話したらいけませんか、私、一般市民なんですけど——県のほうへ聞きましたら、認定しているドクターのところへ行行って「ちょっと物忘れがひどいんですが」という段階からでもいいから、話をしてくれと。オレンジドクターといって気軽に、認知症のことを物忘れ段階から相談にのってくれる認定医なのだそうです。それで、病院へ行行って調べてきたんです。これぐらいの認定証がきちんと置いてあって、これぐらいのポスターが、病院の待合室に張ってあります。だから、どこかでお聞きになってください。インターネットで調べられたらよろしいじゃないですか、ちょっと参考までに。

【事務局】

ありがとうございます。

【委員】

よろしいですか、質問して。14ページに「高齢者が身近な地域で交流できる場や地域の一員としての役割を持ち」と書いてあるんですが、役割の持てない人がいるんです。軽度認知障害の人とか、そのちょっと入り口の人とか。認知症の人は介護保険がありますから別にいいです。

私はもう80歳ですし、パートナーは90歳ですので、いつそうなるかわからないので、冷や冷やしているんですけども…一員としての役割が果たせなくなるんです、高齢者は。それでも、なおかつお迎えが来るまでは生きていかなければならないので、介護保険になる一歩手前の人に対してのフォローはどういうふうになされているのかと、

お伺いしたい。（「これじゃないんですか。要支援……」と呼ぶ者あり）いや、要支援の前。要支援にもならないでほわっとしている人が結構いるんです。いろいろ言っても、地域の中には参加されないし、かといって一人でぼけっとしているわけでもなく、畑に出るとか、草をとるとかというふうないろんなことはなさるけれども。

【委員】

こっちばかり言っていたら、向こうが考えるでしょう、一生懸命。どっちか整理しなさいよ。

【委員】

はい、それじゃあもうやめましょう。

【会長】

1つずつ回答してもらいましょうね。最初の質問は、介護保険上の同居家族がいた場合に、家事援助等のサービスについて制限があるということですが、それについて市町村によって違いがあるので、山口市はどういうふうなお考えでしょうかということの趣旨でございますね。

【委員】

はい、そうです。

【会長】

介護保険のことで、実は、基本目標3になると思うんですけど、この生活支援という言葉が、厚労省が特別の意味で使っているんで、私自身もこの言葉に関して非常に理解できない部分があるんですけど、ここは、住民参加でいろんな協力をし合おうというところの生活支援という言葉で使っておりますが、最初に委員が言われた部分に関しては、同居家族がいる場合に家事援助サービスの提供に対して非常に制限が厳しいんじゃないかと、制度の緩和が市町村の裁量でできるのか、他市町村ではできているがどうかというところを質問された。いかがでしょうか。なかなか制度に基づいて話をしなきゃいけないのに、役所のほうも違ったことが言えないので難しいと思うんですけど、いかがでしょうか。

ケアマネージャーの方は、この問題に対してお考えがあるかと思いますが、そういう家族の方もその辺お気づきですし、それから、介護支援専門員の方もそういう問題意識を持っていらっしゃるって、その制度の適用についてのお考え、こういう問題があるんですよというところの問題提起だったと思うんですが、市役所のほうはお答えに苦慮されているということは。

【委員】

この同居家族云々というのは、ネットで検索すると、ほかの市町村についてはすぐヒットするんです。だから、私も山口市について調べましたが、「同居家族」という言葉自体がないので。そういう考え方自体が初めからなかったのかなというふうに思いながら、だから、悪く言えば夫婦が別居するほうがたくさん支援いただけるのかなと思ったりしますよね。（「そうそう、そのとおり、住所変えたらいい」と呼ぶ者あり）そのぐらい厳しくなるということですね、別居まで行かなくてもかなり頑張らなきゃいけないなど。

【事務局】

委員さんからの御質問に対してきちんとした回答が今現在できません。改めて、きち

んと調べさせていただいてから、今日の会議の中で間に合わなければまた次の機会までには、御回答させていただきたいと思います。申し訳ございません。

【委員】

私は今のような課題意識をもって、これを見たら総合事業というのがありましたので、山口市はこういうもので介護保険では支援できないところをやっていただけるのかなと思って、伺ったんです。資料を見ても同居家族という言葉がないので、ちょっとしっかりお聞きしたいと思って。十分御検討いただいて、同居家族がいるがゆえに追いつめられるような状況にだけは、山口市にはしていただきたくないの、よろしくお願いします。家族がいるといっても、役に立たない家族がいると追い詰められてしまうということがありますので、よろしくお願いします。

【委員】

山口市介護サービス提供事業者連絡協議会の立場で発言させていただきます。今、委員さんがおっしゃったように、同居家族がいらっしゃると生活援助を使えないという、その基本的な考え方があるので、同居家族がいらっしゃるのといらっしゃらないのでは生活援助のサービス料というのが全然違うというのは、それはもうおっしゃるとおりなんです。

制度上の解釈がどういう考え方なのかというのは、また、お答えいただくということです。私にはケアマネジャーをしておりますので、現場の実情から言うと、実際、御家族が同居されていると無条件に生活支援のサービスを入れるというのはやっぱり無理、けれども、同居家族がいらっしゃっても、その状況に応じて、体調が非常に悪くて、もう介護が非常に難しい状況でいらっしゃるとか、そういう状況については、今、どういう状況にあって介護ができないのか、そのできない理由というのを明確にして、行政の担当部署に相談して、その中で協議いただいた上で、この懸案、この事例に対しては生活援助を利用するということは認めましょうというようなこともあります。事例によっては、柔軟に対応していただけているというのが実情であります。ただ、その基本的な考え方については、またお示しいただけるということです。そのあたりを見て、また、みんなが納得できるような内容になるといいのかなというふうに思いましたので、実情としての意見を説明させていただきました。

【委員】

ありがとうございます。

【委員】

それにつけ加えていいですか。やはり、行政は財政面の問題もありますので、私は自分の中では、介護するに当たっては使えるお金は使おうという考え方を持っています。シルバー人材センターを活用しています。あとは、私の知人が、今、家政婦紹介所をつくっていますので、お金のある方だったらそこを使うとか、やっぱり、余りに行政にしがみついても生活が成り立ちませんので、いろんなことを考えて行くべきだろうなと思います。それは、ケアマネさんもケアプランの中でちゃんと入れられますので。

【委員】

ありがとうございます。

今おっしゃったようなケースで割り切っているんです、友達も。家政婦さんを入れて、

ヘルパーさんと（「シルバーさん」と呼ぶ者あり）、その家政婦、家事代行、それをしていただく事業所なりの信頼できるところは包括のほうにお尋ねすれば、十分民間のサービスというものは把握していただいているのでしょうか。

自治体の財源がだんだん少なくなっていく中、介護保険制度だけを頼りにはしないで、社協がしているという協力隊の方たちとかいろんな方のサービスを利用しているわけですが、すけれども、いわゆる、今、御紹介のあった家政婦さんとか、信頼できる事業所、そういうものは包括センターのほうでは把握していただいておりますでしょうか。

【会長】

はい、どうぞ。

【事務局】

ただいまの家政婦紹介所であるとか、それから、民間の事業所の件でございますが、今現在地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターが地域のそのような課題については情報収集を行い、ある程度整理はしている状況です。そして、それを御相談があった市民の皆様にはお出しできるように、今、整えている状況でございます。

【委員】

よろしくお願いします。例えば、地域の社協の協力隊の方は1時間600円というふうに書いてありましたが、この別の事業所紹介を見ますと、介護保険で使えないところのサービスは、例えば家族支援、生活支援は1時間1,500円というふうになっています。これだけの値段の差があるわけですから、家事代行といってもプロフェッショナルから本当にボランティアのお隣さんの的なものまでいろいろ幅があると思いますので、それをうまくケアマネジャーの方が個々の世帯の収入に応じて上手にケアプランの中に入れていただけるようにここをお願いしたいと思います。ケアマネジャーにどこまでその裁量が許されているのか、あるいは、それだけの力量をお持ちなのかということは利用者のほうにはわかりませんので、できればしっかりとケアマネジャーの育成をしていただきたいと思います。

【会長】

どうもありがとうございます。

個別のケースに関して制度がなかなかのらないとか、幾つか厳しい部分もあるかと思いますが、個別の相談というのはそこそこ介護支援専門員や、あるいは包括支援センターのほうで行われてきていますし、山口市においては、介護支援専門員が相互に研修しあうような形も体制ができておりますので、その辺のところを、また、きょうの御意見を賜って対処していただきたいと思います。よろしいですか。

【事務局】

はい、介護支援専門員の方々との情報共有も地域包括支援センターが中心になってやっております。そして、やはりいろんな情報を集めて、利用者御本人と、それから御家族にいろいろ提示をさせていただいて、ケアマネジャーが決めていくというよりは、御本人や家族の方と御相談して、御本人たちが御自分たちでよい方法がある程度選択していくというか、そういったことができるように支援をしていくようにケアマネジャーのほうはさせていただいている状況でございます。

【会長】

先ほど委員から、地域で役割を持たずにいらっしゃる方がいるという話がありましたので、その辺については、この計画の中で特に触れていない部分なのか、あるいは、今後の課題の中に入れておくことなのか、何か事務局のほうから意見はございますでしょうか。

【事務局】

資料の13ページを御覧いただけますでしょうか。要支援1、要支援2になる前の高齢者の方々の地域での役割というところだったと思います。これにつきましては、山口市のほうも高齢者が生きがいを持って活動をしていただけるようにということで、13ページにあります介護支援ボランティア活動というものを実際に行っております。これは、高齢者の方が介護施設等でボランティアをされると、それについてポイントがたまるものになります。こういったボランティアの制度にインセンティブもついておりますので、活用していただきながら、生きがい、それから役割を持っていただきたいと考えております。

そして、役割にもいろいろと幅がございまして、地域で何かの役や委員をするだけでなく、お隣の方に「きょうも元気にしていますか」という声かけをすることも役割の一つだと考えております。特にこれからはそういう地域の支え合いの部分が大事になってくるのかなというふうに思っております。独居でお住まいの方もたくさんいらっしゃいますので、お互い声をかけ合い見守りながらやっていくといった、委員以外の役割も持ち続けていただきたいなと思っております。

また、先ほど御紹介もありましたが、社協さんがされている有償ボランティア、それから、シルバー人材センターなどの活動もございますので、ぜひ、そういった活動にも参加していただきたいなというふうに思っております。

【委員】

あのね、この年にならないとおわかりいただけないと思いますけれども、そういうボランティア活動とか、明らかに人様のためにやるというようなことまでいかない高齢者が結構いらっしゃるんです。そういう人たちに、お互い声かけをしましょうねぐらいは言えますけれども、そこには民生委員がいらっしゃるんです。だから、民生委員が高齢者の方はある程度把握されて、いろいろ動かれるから——いろいろ動かれるから私たちが満足しているわけじゃないんですけれども——そこに入り込むようなことになったら、どんなになるんだろうなと思って。

この、ここで言うコーディネーターというのは市の職員ですよ。それ以外の肩書きのない者はどうしたらいいのでしょうか。肩書きのない者がほかの方に声かけるというのは、隣近所ぐらいならできますけど、あそこにあんな人がいる、こんな人がいるとか、ちょっとみんなであの人を支援しようというふうな声かけをするのは、やっぱり肩書きがなかったらできませんよね。そんなことすると民生委員さんの仕事に入り込むような感じがして。

【委員】

関係ないよ。

【委員】

よろしいですか。

【会長】

どうぞ。

【委員】

私どもが隣近所だから、お世話というほどのことではないけれども、行っておしゃべりするとか、何とかかんとかすると、民生委員さんがお帰りになって、ちょっとあんまりよろしくないことが何回かありましたので。

【委員】

それは違う。

【委員】

だから、我々は手出しできないわよねと。

【委員】

私は民生委員をしています、それは認識違いです。私たちも地域で空き家を借りて喫茶店をやろうという方を応援するために関係者を集めたりすることもあります、別に民生委員だからしているわけではないし、やろうと思ったら誰でもできるんです。

それで、こういうのをつくりませんが、どうですかと市のほうにお伺いを立てたら助成金が出るというようなことがあれば、民生委員がしなければならないなとは思いますが。でも、仕事ではありませんから。

【委員】

いや、そんな大げさな話ではない、もう本当に我々の切実な、何にもない者が、いろいろみんな仲良く楽しく生きましようというときに、そんな形のあるものでお金が要るものというのではなくて、もう、遠慮なんです、民生委員が入ってこられていると。

【委員】

いや、入りません。あなたが言うように、面倒をかけてブレーキになるようなことは一切しませんし、民生委員はボランティアです。

【委員】

月に1回は、見回りにお見えになるじゃないですか。あれ義務ではないんですか。月に1回、高齢者のところをお見回りに……。

【委員】

それは、義務ではありません。

【委員】

じゃあ、いいわけですね。

【委員】

1年に1回は絶対行きなさいという義務はありますが、1週間に1回とか、1月に1回行きなさいという義務はありません。

【委員】

わかりました、はい。そういうふうに皆さんに言いましょう。だから、みんなで手助けしましよう、近所の人たちの。ちょっとした使い走りなんかしようとしても、「やっぱりね」と誤解しておりました。

【委員】

全然関係ありません。

【会長】

今のような、お互い手を取り合って生きていきたいと思いますということと、もう一つは、この背景には、年老いても一億総活躍という言葉が出てくる。そのほかの中でこういう地域共生社会という言葉ができて、お互い助け合いましょうというふうな新しい仕組みができて、その中に、こういう総合事業なども展開されてきております。

いろんな方々が参加する。でも、私がもうじき退職なんですけど、何をやろうかなと思っていて、そっと、じっと生きていくのも人生かなというふうな、それぞれの人生の生き方（「そうそう」と呼ぶ者あり）があるかと思いますので、その中で思いのある人たちが集まっていくということを妨げない。それは、その和が広がっていくほうが多分よろしいかと思いますので、お互いが牽制し合うのではなく、お互いが協力し合うという社会にしていきたいというのが今の社会というふうに考えているんだけど、なかなか利害が対立したりとか、思いが違ったりする場合がありますけど、そういう動きの中で介護保険、あるいは住民の参加というのをやっていくということです。

それを行政が手助けするような形で、包括支援センターごとに配置した生活支援コーディネーターが側面的に応援するという、やってくださいではなくて、側面的に応援するという形で、強制的なものではございませんので、なかなかそういうのは、参加って難しいことなのです。

この基本目標 1、2 につきまして御意見等よろしゅうございますでしょうか。

後もございますので、基本目標 3 のほうの説明のほう、よろしくお願いいたします。

【事務局】

それでは、ここからは主に介護保険課のほうで所管いたします内容になりますが、御説明させていただきます。

33 ページを御覧ください。基本目標 3 として、介護サービスを受け安心して暮らすと定めまして、介護サービスの充実に向けた 3 つの取り組みを推進することとしており、取り組みごとに御説明をさせていただきます。

1 つ目は、「適切な認定と給付」でございます。介護保険被保険者の資格の管理や要介護認定調査、審査がスムーズに行われること、必要な介護サービスが適切に提供できていることを取り組みの狙いとしており、要介護認定のための適正な調査、審査、介護給付の適正化や介護保険制度の普及啓発事業などを行いました。計画では、取り組みの成果を図るための指標として、介護サービスが充実していると思う高齢者の割合を設定し、成果向上に向けた主な事業を 7 つ設定しております。

指標につきましては、毎年 18 歳以上の方、約 5,000 人を無作為抽出して実施しております山口市まちづくりアンケートの結果でございます。平成 29 年度から 7.7 ポイント低下しておりますけれども、否定的な評価、アンケートの中で「思わない」であったり、「どちらかというと思わない」を選択した方が約 9 %で、平成 29 年度と横ばいでもございまして、どちらとも思わないの回答率が平成 29 年度から 5 ポイント程度上昇して、今現在、年間 40 %がどちらとも思わないというような結果をいただいているところです。

それでは、次に、３４ページから主な事業ごとの評価をまとめております。ちょっと時間の都合もございますが、数点について御説明いたします。「介護認定調査・審査事業」では、介護認定審査から認定までの日数を成果指標に定めて平成３０年度は３３．９日と平成２９年度より成果は向上しました。県や全国平均よりも改善は進んでおります。引き続き、調査員の研修などを通じまして、公平、スムーズな調査、審査に努めてまいります。３５ページの「介護相談員派遣事業」では、介護サービス事業所の運営の改善につなげるために、介護相談員を事業所へ派遣しておりまして、平成３０年度は介護相談員を２名から３名に増員をし、実績としては１０９回の派遣となりました。

次に、３６ページを御覧ください。「介護保険普及事業」では、介護保険制度や高齢者福祉サービスを市民の方にわかりやすくお伝えするため、本日配付させていただきました、ピンク色のＡ４の冊子であったり、小さいサイズのしおりをつくっております。ほかにも、職員が講師となり市民の皆様に御説明をするお気軽講座を開催いたしました。パンフレットの作成部数を成果指標にしておりますが、平成３０年度は１万５，０００部でしたが、事業所の皆様にも御協力をいただきながら、さまざまな機会を活用しまして制度の普及に努めてまいりたいと考えております。以上で、取組み１につきましては、説明を終わります。

それでは、３８ページを御覧ください。取組みの２つ目、「サービス提供体制の整備」についてでございます。高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせる介護サービスが整っており、また、介護サービス事業所で働く人材が確保されていることを取組みの狙いとしております。今期の計画に定める整備計画の達成に向けて、施設などの整備を進めましたほか、介護人材確保の支援として新たな補助制度を創設いたしました。計画では、介護サービス基盤整備計画の進捗率の指標として設定し、また、成果向上のために取り組む主な事業は４つ設定しております。

指標につきましては、今期の計画期間における施設等の整備の進捗率としておりまして、平成３０年度末時点では、５６．２％となっております。具体的な整備の状況につきましては、こちらの３８ページにまとめておりますが、次の取組みの３の報告とも重複いたしますので、ここで詳細は省略させていただきます。整備計画の遅れや開所の遅れ、整備の前倒しなどで計画どおりに進捗することはなかなか難しいところもございますが、整備計画に基づく事業所の応募や選定、指定などの必要な行政の手続きを円滑に進めますとともに、介護事業所の体制整備に資する取り組みには引き続き努めてまいりたいと考えております。

それでは、次に、３９ページからが主な事業の評価をまとめております。４１ページになりますが、「介護人材育成・確保支援事業」につきましては、昨年度、市内事業所で働く介護人材確保の定着に向けて補助制度を創設いたしましたが、平成３０年度は実績がございませんでした。制度の周知とともに内容の見直しも検討して、介護人材確保の支援に努めてまいりたいと思っております。以上で、取組みの２のサービス提供体制の整備につきましての説明を終わります。

引き続きまして、４２ページを御覧ください。取組みの３つ目、「介護保険制度の安定した運営」についてでございます。介護保険制度が安定して運営できていることを取組みの狙いとしておりまして、団塊の世代が全て７５歳となる令和７年を見据えながら、

今期の継続期間における必要なサービス量や質を見込み介護保険制度の運営に努めているところでございます。

最初に、平成30年度の介護サービス基盤の整備の状況についてでございます。42ページが施設等のサービスについて、43ページは地域密着型のサービスについて区分ごとに整備計画と実績を並べてまとめております。なお、それぞれのページの下にコメント欄をつけておりますが、白丸は計画どおり、予定されていた計画が実績として行われたもの、黒丸は当初計画では予定しなかったものや、あるいは、予定より事業完了が遅れているというようなものです。例えば43ページのほうになりますけれども、地域密着型の介護老人福祉施設につきましては、計画では2施設、39名の定員増を今年度整備予定としておりましたが、コメントの下のところを書いてありますが、29名の山口喜楽園については、計画どおり年度内の整備が完了しましたが、にほ苑の転換整備は、今年の8月1日の開所となったため、平成30年度の実績としては10名分の整備ができていなかったということになります。

それでは、引き続き44ページを御覧ください。サービス受給者の推移についてでございます。平成30年度末は、受給率が約1%の減少でございますが、サービスごとの受給割合は昨年度とほぼ変わらないという結果でございました。

45ページには、介護保険の費用について御紹介をしております。保険給付費の推移としましては、保険給付費の総額は、平成29年度から微増となっておりますが、計画と比較すると11億9,000万円、約7.2%の減少となっております。特に地域密着型サービス費が計画より7億3,000万円も少なかったことを初め、いずれも給付費が計画よりも少なくなっております。

次の46ページは、サービス利用状況ごとの実績としてまとめている指標でございます。居宅サービスでは、住宅改修費の実績が59.3%と大きく下回っておりますが、居宅介護サービス全体では、計画に近い給付となっております。

隣の47ページに、参考に過去3年間の給付実績額の推移を示しております。訪問介護や住宅改修費は連続して前年を下回っております一方、居宅療養管理指導は、連続して前年を上回っているというような状況でございます。

次に、48ページを御覧ください。こちらは、地域密着型サービスについてですが、夜間対応型訪問介護の実績が計画比で61.9%と大きく下回っております。また、過去3年間の推移でも、連続して下回っている状況です。地域密着型の介護老人福祉施設につきましては、計画比で78.8%と下回っておりますが、これは、施設整備のおくれが要因の一つと考えられます。なお、一番下の複合型サービスの実績は、住所地特例によるサービス利用があったということで平成30年度に計上されております。ですので、施設ができているからということではございません。

それでは、続きまして、50ページを御覧ください。50ページに、施設サービスでは介護医療院の実績が計画比で123.5%と上回り、介護療養型医療施設の実績が計画比86.5%となっておりますが、これは、阿知須の同仁病院の転換整備の前倒しが要因の一つと考えられます。

51ページのその他のサービスには、負担軽減に係る保険給付や保険給付に係る審査手数料、支払い手数料をまとめております。高額医療合算サービス費が、計画比で69.

4%と大きく下回っていますが、これは、制度の見直しに伴い、支給申請の受付の時期と支給の開始の時期が、1カ月遅れたことが大きな原因であり、全体の給付費が大きく下がったというようなことではございません。また、下段の2の2の地域支援事業につきましては、介護予防・生活支援サービス事業が1億5,800万円増加をしておりますが、平成29年度末までに進められておりました、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、介護予防・日常生活支援総合事業への移行が完了したことが要因の一つと考えられます。

それでは、最後に52ページに、介護保険財政の状況について御説明いたします。平成30年度の介護保険特別会計の決算見込みにつきましては、保険給付費の決算額が計画予算よりも少なくなりましたこともありまして、形式収支は4億6,730万7,000円の黒字です。A引くBとなっているC欄の黒字でございます。国庫支出金等返還金を除いた実質収支も2億429万3,000円の黒字となりました。この黒字分は、令和元年度中に介護給付費の準備基金へ積み立てる予定です。また、介護給付費準備基金の運用につきましては、平成30年度には1億8,000万円余りを積み立てておまして、平成30年度末の現在高は15億9,285万2,697円となっております。

以上で、平成30年度の第八次山口市高齢者保険福祉計画、第七次介護保険事業計画の実績についての説明を終わります。よろしくお願いいたします。

【会長】

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問ございませんでしょうか。

【委員】

41ページの介護人材育成・確保支援事業のことなんですが、補助金というのは引っ越し費用の補助なわけですね。そうすると、山口市に住んでいる人が引っ越しする場合には対象外になるのか、ほかの市町、あるいは県外の方だけが対象になるのかというのがちょっとわからないので教えていただきたいのと、それから、周知、周知方法はどういうふうにされたのかという、その2点について教えていただけたらと思うんですが。

【事務局】

ありがとうございます。まず、制度につきましてですけれども、山口市民の方が市内転居される場合の経費も対象としております。例えば大内地域に住まわれている方が小郡地域の介護事業所に就職をされて、御都合で小郡の近くのアパートに引っ越されたと、こういったものも対象になるということでございます。もちろん、他市町からの転入も対象となっております。

それと、周知につきましては、昨年度、この制度ができましたときに、定例の記者会見で、市長のほうからメディアに対しての発表をさせていただきました。そのほかは、山口市介護サービス提供事業者連絡協議会や、ホームページで御紹介させていただいております。

また、今年度に入りまして、就職フェアに参加させていただきまして、そこに出展していらっしゃる山口市内の介護事業所に、個別に関心のある方がいらっしゃればぜひ御紹介していただきたいとお願いに行ったりしました。また、専門学校の方に、その制度ができたときに御紹介をさせていただいております。以上でございます。

【委員】

ありがとうございました。

【会長】

そのほか、御質問、御意見。はい、どうぞ。

【委員】

47ページの過去3年間の給付実績額の推移というところです。訪問入浴介護が極めて少ないわけですが、在宅介護をする場合、家族が一番困ったのは入浴です。もちろん、ヘルパーさんに身体介護をお願いしていましたが、いつもきれいに体を拭いていただきますけれども、やはり、お風呂に入れるのが一番です。体をきれいにしないと、床ずれになって大変ですから、もうとにかく体を清潔にしたいと、そのために頑張って母にはショートステイ、デイサービス行っていました。介護を前提として帰りましたので、お風呂場はかなり広くしましたが、お風呂の入浴介助というのは非常に難しく、家族が行うのは危険です。一人ではとてもできないし、やっぱりここはプロの方をお願いしないと危ないです。私自身も危ないですから。一、二度、入れましたけれども、やっぱり施設のほうでお願いするためにデイサービス、ショートステイをお願いいたしました。

最後の2カ月はほとんど寝たきりで家から見送ったわけですが、この間に入浴訪問で大きなバスタブを家に入れていただき、体をきれいにしていただきました。ただ、この入浴サービスを受けられる方というのは限られるのではないかなと思います。例えばマンションの場合とか、アパートの場合に、バスタブをどうやって持って上がるのかとか、一軒家でもバスタブを広げるだけのスペースがあるのかとか。我が家の場合は十分な介護をしていただきましたけれども、その住居の環境によってそれを受けられない方が、どういうふうに体をきれいにしていращやるのかということがちょっと心配になったんです。担当者としてはどのように現場を把握していращやるのかということをお聞きしてみたいです。

【会長】

入浴ニーズはかなり高そうだけど、訪問入浴サービスを受ける方が大変少ない。これは、どうお考えでしょうかというところですが、いかがでしょうか。

【委員】

一方では、通所が多いんです。住宅改修は少ないですけども。在宅介護というのを進める以上は、やっぱりそのところで、どういうふうに現場で家族が、あるいは本人が、あるいはケアする人たちが御苦労していращやるかということを、やはり十分に把握した上で少ない財政をいかに効率よく使っていただくかというところを考えていただきたいというのがあるんですけども、よろしくお願いします。

【事務局】

訪問入浴介護であったり、住宅改修であったり、サービスによって大きな差があるということもあるんですけども、まずは、その介護を受けられる方の状況に応じてそれぞれのケアマネジャーが必要な介護サービスを選択して、御本人様や御家族の方に確認したうえでサービスを提供されているかと思います。私は、現時点では、訪問入浴介助の状況を現場で拝見したことはございませんが、そういった形でそれぞれの個別の状況

に応じてその方に見合ったサービスを提供するために、皆さん、ケアマネジャーに相談しながらサービスを選択されているんじゃないかと思います。

ただ、私どももこれから、また、こういった計画をつくっていく中で、サービスのニーズと供給のずれの実態をよく確認しながら、計画の中に反映をさせていって、山口に必要なサービスとその量をきちんと把握したいと思います。ということで、直接的な答えになっていないかもしれませんが、現在は考えております。

【会長】

多分、自宅の構造上、入浴をあきらめていらっしゃる方が多いんじゃないかという思いで質問をされたのではないかと思います。そういう実態があるということを保険料の管理をされている市役所の方にもお伝えしたいということなんではないでしょうか。

【委員】

そうですね。大きなタンクを入れて、それを運ぶだけの車、駐車場すらない方もいらっしゃるんじゃないかと思うんです。汚れた汚水をどこに流すかとか、我が家の場合はパーフェクトにその面はできたわけですけども、マンションの場合は、どのようにしてバスタブを運ぶかとか、どういう御苦労があるだろうかと思うんです。

【会長】

介護支援専門員の方、きょう、お二人いらっしゃいますので現場の御苦労を少しお話……。

【委員】

私は介護支援専門員をしております。訪問入浴は、1回1,250円かかるんです。これは、介護度は全く関係ございません。介護1でも5でも1,250円です。どなたもやはりお風呂に入ってもらいたいという思いは一緒なんですけど、ただ、介護度が低い場合、1,250円というのは、下手するとデイサービスの2回分の費用になります。だから、どうしても費用を抑えたいという方は、1回のお風呂で1,250円使うよりは、6時間見てもらえるデイサービスに行ってもらいたいと思われる御家族が多いというのと、あとは、やっぱり住宅上の問題もあります。中には、あれだけの蒸気が出ると家が傷むとか、床が抜けるとか、そういったことを言われる方もいらっしゃいます。私の利用者さんで、マンションにお住まいの方で、訪問入浴を使われた方がいますけど、あのバスタブというのは組み立て式になっていますので、十分エレベーターでも持って上げられるものです。一応、バスタブを提供しないといけないという規則がございますが、状況に応じて、お家のお風呂を一時的に使ったりすることもあるみたいです。

ただ、この間、訪問入浴の方に聞いたら、よその市町村では、結構廃業されるところが多いそうで、今のところ、山口市には何カ所かございますので、対応はしてくださるんですが、その山口市の事業所がよその市町村まで応援に行かないといけないということもあるみたいです。だから、お願いをしてももうばんばんな状態で、6時とか7時とか、遅い時間に訪問してくださったりすることもあります。事業所が少ないので、件数はそんなに目立っては上がってこないのかなと。ただ、事業所さんは目一杯動いておられます。

【委員】

需要がありながらも、供給がない。

【委員】

まだ山口市はいいほうです、ありますから。

【会長】

よろしゅうございますか。現実にはいろいろ、御家族、御本人の御希望に応じた形で工夫されているということが、相談を受け持った介護支援専門員のほうには入っているようであります。ただ、その制度を市としてどういうふうに市民のニーズに合ったものにするかというのは、また別の次元だと思いますので、御意見ありがとうございます。

そのほか、ございませんでしょうか。

【委員】

42ページのところで、どうも頭の整理がつかないんですが、療養型病床の、介護保険の療養型病床分が、介護医療院になるということですね。学生に教えるので質問なんですが、療養型と介護医療院はほとんど変わらないのか、医療保険の療養型とどうなのか、すみませんが整理したいので教えてください。

【会長】

後にしてくださいと言いたいところもありますけれども。経営者にとってどうなのか、あるいは利用者にとってどうなのかとか、いろんな意味があるかと思いますので。制度の根幹部分がどういう思想のものをもって、これは変わろうとしているのかとか。

【委員】

制度の改正の概要というか、医療保険と介護保険とどうなのかとか、お願いしたいです。

【委員】

司会の橋渡的に発言しますけど、実は山口県は介護医療院への転換が、全国と比べても早いんです。昨年度は、条件の一つである、ベットとベットの間へのパーテーション設置に対して、補助金が出ました。山口県で一番先駆けているのは宇部の病院なのですが、事務室とかもそうなんですけれど、病室は家のように中で靴を履き替えるようになっていたり、障子がつけられたりしていて、その中で点滴をする人もいれば、経管栄養をする人もいます。

報酬はほとんど一緒で、中身もほとんど一緒です。手術もしようと思ったらできないことはありません。これが、今、介護療養型病床群と型が違いますが、老健を介護医療院に持って行って、医療の度合いであるとか介護の度合いであるとか、在宅の度合いを、いろんな要素を持ったものをつくっていこうというのが国の考え方なんじゃないかなと。

同仁病院では、療養型病床群が138床だったのが、60床減って、78床になっています。基本的には変わっていないですけど、パーテーションで区切られているだけで、気持ち的には在宅のように感じるときと、少し窮屈に感じるときと両方あります。

【事務局】

すみません。ありがとうございます。私どものほうからの回答といたしますか、制度の概要が書いてあるのは、こちらの手引きのほうですね、ピンク色の冊子にそれぞれの介護サービスの概略を書かせていただいております中で、28ページに介護療養型の医療

施設、介護医療院は29ページに記載をさせていただいております。これ以上の違いについては、こちらから即答できるものがございませんので、申しわけございません。

【会長】

基本的に制度がどういう意図で変わってきたのか、それが市民にとってどういうプラスになるかというあたりの説明は必要だと思いますので、また、これを読んでどう違うのか、総量が制限できるのかとか、そこらのところが……。

ぱっと見るとおり、療養型の医療施設より介護医療院の方がちょっと単価が高いので、そちらに移行するというのを、前の制度改革では聞いていたんですが、それは、割とストップしているという状況なんですね。

【委員】

結局、全部移行でしょう。最終的には全部移行でしょう。なくなりますよね、療養型は。

【委員】

医療の病床にグレードアップというんですか、そっちに戻られたところもあります。

【会長】

このところが、また、なかなか制度が複雑で、施設においてもなかなかわかりづらいところですね。そのほか何か御意見、御質問はございませんでしょうか。よろしゅうございますか。では、以上をもちまして（１）の計画についての実績報告のほうを終わります。

2番目の、介護予防・生活支援サービスに関する費用の額の改正についてということで、事務局のほうから説明をお願いいたします。

（２） 介護予防・生活支援サービス事業に要する費用の額の改正について

【事務局】

私からは、議題2、介護予防・生活支援サービス事業に要する費用の額の改正について御説明します。

本日、お手元に総合事業のパンフレットを配付しております。参考にいただければと思います。

それでは、1ページを御覧ください。まず、平成28年度から開始しました介護予防・日常生活支援総合事業につきまして、このたびの改正の経緯を御説明します。介護予防・日常生活支援総合事業の各サービスのうち、指定事業者により提供されるサービスの単価は、国の定める単価を上限として市町が定めることとなっております。今般、2019年度介護報酬改定における訪問介護、通所介護の報酬の改定内容が示されました。この改正は、令和元年10月の消費税率の引き上げを踏まえた基本単価への上乗せを行う単価の見直しとなっております。以上を踏まえ、本市における訪問型サービス及び通所型サービスの各サービスに要する費用の額の改正を行うものです。

また、指定事業者訪問型サービス（訪問型サービスA—①）において、当該サービスの提供事業所の人材不足から事業所の休止及び廃止届が出ている状況を踏まえ、今後の訪問型サービスを維持していくため、単価の見直しを行うものです。改正の施行時期は、

令和元年10月1日となります。

次に、主な改正内容を御説明します。(1) 訪問型サービスについて御説明します。①の訪問介護相当サービスは、旧介護予防訪問介護に相当するサービスであり、訪問介護相当サービス費は、国が定める単価である訪問介護従前相当サービス費の報酬と同額としております。②の指定事業者訪問型サービス（訪問型サービスA―①）は、生活援助に特化した訪問型サービスとして設定しており、訪問介護員の資格要件について緩和しているサービスでございます。この訪問型サービスA―①は、国から導入時に単価を大幅に低く設定した場合には、費用抑制のメリットよりも参入する事業所が少なくなり、その後の人材確保が困難になることへのリスクに留意すべきであることと示されておりました。本市において、実施事業者及びサービス量の確保は、重要な課題と捉えていることから、事業参入を促すために、平成30年10月1日から生活援助中心型（45分以上）の報酬（223単位）を指定事業者訪問型サービス費に適用し、増額としてきました。しかしながら、サービス提供責任者の配置、訪問介護職員の確保が難しいことによる事業所の休止及び廃止や、事業実施に伴い採算が合わないために事業の廃止を視野に入れている事業所があることから、消費税率の改正とともに実施事業者及びサービス量の確保のため、単価の増額を行います。

2ページを御覧ください。③の一般事業者訪問型サービス（訪問型サービスA―②）は、簡易な生活援助を行う訪問型サービスとして設定しています。これは、事業開始当初から、単価を据え置いていたため、消費税率の改正とともに増額を行います。④の短期集中訪問型サービス（訪問型サービスC）は、医療やリハビリテーション等の専門職員が、訪問により生活環境調整や生活動作の助言等を行うものです。所要時間の設定を見直したため、消費税率の改正とともに単価の増額を行います。以上、訪問型サービスの単価の改正について、2ページの中ほどの表に掲載しております。この表は単位で表記しておりますので、1単位は10円です。

次に、(2) 通所型サービスについて御説明します。①の通所介護相当サービスは、通所介護相当サービス費は、国が定める単価である通所介護従前相当サービス費の報酬と同額としております。3ページを御覧ください。②の体と脳の機能アップ教室（通所型サービスA―①）は、心身の機能低下がみられる方に、運動メニューや認知症予防プログラムなどを1回3時間以上行うものです。これは、消費税率の引き上げを踏まえた国の単価の改正に伴い、単価の増額を行います。③の足腰機能アップ教室サービス（通所型サービスA―②）、④の教室型運動ショートプログラムサービス（通所型サービスA―③）、⑤の短期集中通所型サービス（通所型サービスC）について、前述と同様、消費税率の引き上げを踏まえた国の単価の改正に伴い、単価の増額を行います。以上、通所型サービスの単価の改正について3ページに表を掲載しております。

4ページを御覧ください。介護予防ケアマネジメントについて、これは、国が定める単価と同額とし、単価の改正を行います。単価の改正については、下の表のとおりでございます。

費用の額の改正については以上でございます。今後の予定といたしまして、今回の単価の改正に関する事業所説明会を来週末に開催することとしております。

議題2についての説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

【会長】

ただいまの説明に関しまして、御質問等ございますでしょうか。

【委員】

今の御説明について、これは、あくまで確認です。基本的に、指定事業者訪問型サービスについては、要員の確保は難しく、利用者も廃業あるいは中止ということをおっしゃっているということで、表を見ましても顕著に増額をされていらっしゃるんですけども、これは、これでわかるんですが、今の通所型のサービスで、教室型運動ショートプログラムサービス費の分を、これもさっきの訪問型サービスに比べればそれほど多くはありませんが、さらに顕著に引き上げておられますが、これは、どういう理由があるんですか。病院が足りないとか、そういうんじゃないだろうと思いますけども、何か理由があるんですか。

ほかの分はみんな、この表3でもほとんど消費税の上昇分ぐらいしか上乘せされておられませんけど、ここだけ顕著に上がっていますが、何か理由があるんですか。

【会長】

よろしいでしょうか、今の御質問に対して、特段理由はあるんでしょうかということですが。

【委員】

教室型運動機能プログラムの通所型サービスAなんですけれども、消費税10%対応としており、1回のショートプログラムで大体50名ぐらいに御利用いただくと考えております。1人当たりが、大体2,500円が今現在なんですけれども、それを消費税分程度ということで、1人当たり2,550円というふうな形をしております、それを換算で割り戻しております。

【委員】

それは答えにくい質問だから、すぐ的確なもっともらしい答えを思いつかれるんでしょうからいいですけども、見る人が見ればあれ、と思うでしょう。この事業については、事業者が儲からない事業です。議員さんの中に気がつく人がいらっしゃったら、何か言うよ、絶対。だから、答えを用意していただきね、ということを申し上げます。

【会長】

そのほか、御質問、御意見ございますでしょうか。よろしゅうございますか。介護予防、生活支援サービスにかかわる費用の額の改正ということで説明ございました。

では、ここで、すこやか長寿対策審議会のほうを終わらしまして、今度は、山口市地域包括支援センター運営協議会のほうに移りたいと思います。

議題3の平成30年度地域包括支援センター事業報告及び決算について事務局のほうから説明をお願いします。

「山口市地域包括支援センター運営協議会」関係

(3) 平成30年度地域包括支援センター事業報告及び決算について

【事務局】

私から、運営協議会設置要綱第2条第3項アに基づき提出することになっております、

議題3「平成30年度地域包括支援センターの事業報告及び決算について」御説明いたします。着座にて説明させていただきます。なお、実績報告につきましては、先ほど御説明いたしました資料1と一部重複する部分がございます。

それでは、1ページを御覧ください。1の平成30年度山口市地域包括支援センターの状況についてでございますが、こちらでは、平成31年3月31日現在の各圏域、地域ごとの総人口、高齢者人口を掲載しております。

次に、2の総合相談支援業務につきまして、1ページに相談形態別、2ページに相談内容別の相談実績を掲載しております。総合相談支援業務では、初期相談から継続的・専門的相談まで対応し、必要に応じ、適切なサービスや制度につながる支援を実施しました。1ページ下のグラフは、3カ年の相談形態別相談件数を示しています。相談件数はほぼ横ばいの状況です。2ページを御覧ください。(2)相談内容別相談件数が件数及び3カ年をグラフで示しており、主に生活支援にかかわる相談が増加している状況でございます。

次に、3、権利擁護業務についての実績を3ページから4ページに掲載しております。権利擁護の相談につきましても、年々増加してきており、成年後見制度に関する件数が一番多い状況でございます。虐待高齢者への対応につきましては、通報(届け出)件数は、合計で33件です。②に、虐待と認定した件数の内訳、4ページの③に虐待と認定した対象者への対応状況を掲載しております。

高齢者虐待につきましては、高齢者虐待防止ネットワーク推進会議を開催し、高齢者虐待に係る実績報告、事例検討などを行い、虐待防止対策の検討や、関係機関や民間団体との連携や、協力体制づくりを推進しました。

また、民生委員や福祉員への啓発や、市内の介護サービス提供事業所の施設従事者を対象に虐待防止の研修会を開催いたしまして、高齢者虐待防止に関する普及啓発や相談・対応窓口の周知を図り、虐待の未然防止や早期発見、早期対応に努めました。

次に、4、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について御説明させていただきます。4ページから5ページにかけて、地域ケア会議等の実績を掲載しております。地域ケア会議を6つに分けて整理しております。地域包括支援センターは、地域包括支援センターの担当する圏域、地域の中で、関係機関等と地域の課題の把握・検討を行う、「イ、地域別ケア会議」と、高齢者個々の課題解決に向けた検討を関係機関で行う、「ウ、個別ケア会議」の開催に努めました。

6ページを御覧ください。平成30年度におきましても、山口市介護サービス提供事業者連絡協議会や山口・吉南地区地域ケア連絡会議、民生委員児童委員協議会などの各種協議会、会議等へ出席し、包括的、継続的なケア体制のためのネットワーク構築に努めました。地域包括支援センターでは、これらの地域ケア会議等の活動を生かしながら、高齢者に対する支援体制の検討や情報交換を行うとともに、関係機関とのネットワークの構築を図りました。

7ページを御覧ください。(3)の介護支援専門員の支援といたしまして、困難事例に対する指導、助言等の個別相談を行うとともに、介護支援業務にかかわる研修会を開催し、資質の向上を図りました。

同じく、7ページにございます、5、介護予防ケアマネジメント業務・指定介護予防

支援業務でございますが、要支援の認定を受けられた方や介護予防・日常生活支援総合事業対象者が、訪問型サービスや通所型サービスなどの介護予防・生活支援サービス等の適切な利用を行うことができるよう、介護予防サービス計画を策定するとともにサービスの利用調整を行いました。件数は年々増加しております。

8ページを御覧ください。介護予防サービス計画書作成時や計画の変更時に利用者や家族、主治医、サービス提供事業者などと利用者の課題や目標、支援の方針、支援計画を協議し、それぞれの役割を相互に理解することを目的とする、サービス担当者会議を開催しました。地域包括支援センターがケアマネジャーとして主催するものと、居宅介護支援事業者に委託する方の会議に参加する場合とがございます。

次に、6、在宅医療・介護連携推進事業でございます。北東地域包括支援センター圏域、川西地域包括支援センター圏域について、地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割と業務について、医療と介護の関係者合同学習会を開催しました。

続きまして、7、生活支援体制整備事業でございます。平成30年度に基幹型地域包括支援センター徳地分室・阿東分室及び鴻南地域包括支援センター・川東地域包括支援センターに新たに生活支援コーディネーターを配置しました。

次の9ページから10ページにございます、8、認知症総合支援事業では、地域包括支援センターで対応いたしました認知症に関する相談支援、認知症に関する啓発等の実績や家族会等への支援等について掲載しております。平成30年度に、これまでの基幹型地域包括センターに1人配置していました認知症地域支援推進員に加え、基幹型地域包括支援センター徳地分室、阿東分室及び鴻南地域包括支援センター・川東地域包括支援センターに新たに認知症地域支援推進員を配置しました。

ウの認知症に関する相談といたしましては、高齢福祉課内に設置しております、もの忘れホットラインにより相談等を行うとともに、地域包括支援センターにおいて訪問、電話等による相談支援を行いました。また、認知症サポーター養成講座や介護予防出張講座、認知症各種会等の実施、その他、普及啓発活動を行い、認知症に関する啓発に努めるとともに、家族会への支援や山口市認知症を支える連絡協議会等へ参加し、認知症にかかわる関係機関への支援や連携強化を図りました。

次の10ページ、9、一般介護予防事業でございます。介護予防出張講座につきましては、11講座の中で3つを重点項目に掲げ、地域で積極的に開催いたしました。また、平成30年度に地域包括支援センターに配置しました生活支援コーディネーターの活動を通じまして、いきいき百歳体操を用いた住民主体の介護予防の通いの場が20カ所立ち上がりました。

次の、11ページ、10、その他でございますが、民生委員児童委員協議会の定例会や福祉委員会及び地域の方の集まり等さまざまな機会を捉え、センターの業務役割や事業全般に関する啓発を行いました。次の職員の資質の向上では、従来の各種研修会への参加や職場内研修の実施に加え、平成30年度は、地域包括支援センター新任職員に介護予防・日常生活支援総合事業に関わる研修会を実施し、技術支援の理解を深め、センター職員の資質の向上を図りました。

以上で、平成30年度地域包括支援センターの事業報告を終わります。

引き続き、平成30年度地域包括支援センターの収支決算について御説明いたします。

地域包括支援センターでは、地域包括支援事業交付金を財源とする包括的支援事業と介護報酬を財源とする指定介護予防支援事業を主な事業として実施しております。

12ページでは、地域包括支援センターの収支決算を掲載しております。平成30年度の歳入歳出といたしまして、2億7,545万3,786円でございます。それぞれの歳入歳出の内訳は表のとおりでございます。昨年と比較いたしまして、委託料が増額となっておりますが、北東地域包括支援センターと川西地域包括支援センターの包括的支援事業の人員をふやしたことによる影響でございます。

13ページ目には、5カ所の委託の地域型地域包括支援センターの決算を一覧表で掲載しております。

議題3については、説明は以上でございます。

—議題（3）についての質疑—

【会長】

ただいま包括支援センターの事業並びに決算について報告がありました。御質問、御意見等がございましたら、お願いします。

【委員】

3ページの2番の虐待高齢者への対応の関係機関への啓発事業についてです。私は6年間福祉員をさせていただきましたが、私だけでなく、もっと長く福祉委員をされていたりしゃった先輩方も含めて、高齢者の家の中には入れないんです。個人情報保護があるから、外から見て、洗濯物がある、電気がついていて、元気そうだわという確認をするだけで、やたらとよそ様の暮らしのことを言えない。

私は町内の民生委員の方から名簿をいただいていたけれども、地域によっては民生委員の方から該当者の名簿をいただくことも、情報を共有することも難しい時期があったようです。私が福祉員を担当して、数年の間には一緒に共有しようというお話になってきたように感じますけれども、それでも福祉員の立場では家庭の中の異常を察知するということは難しいなと感じております。だから、どういうふうに啓発運動をなさっているのかちょっとわかりません。

【会長】

これは、虐待高齢者の啓発のことについてですか。

【委員】

そうです。個人の家の中で起きる異常を察知するのは、福祉員の立場としては難しいと私は思っておりました。ほとんどの方は順番に役が回ってくるわけですから、地域の皆さんと家の中まで入ってお話するほどの親しさはないわけで、外からの見守りしかできないというのが福祉員の中での共通の認識だったと思います。

ですから、家の中に入って虐待されているんじゃないかと、そういう異常事態を察知できるほどの役割を福祉員の方に求められるのは、ちょっと現場としてはずれがあるんじゃないかと思いました。

【会長】

お願いします。

【事務局】

こちらに掲載しております福祉員への啓発ということですが、各地域で福祉員さんの研修会というのが毎年開催されておまして、その場に地域包括支援センターの職員が出向きまして、虐待については気づきのポイントなどをお伝えして、何か変化に気がつかれたら、まず、地域包括支援センターへというふうな相談窓口をお知らせした回数としてこちらには21回というふうにさせていただいております。

もちろん、今、委員さんがおっしゃられましたように、お家の中に入って、捜査といえますか詮索といえますか、そういったことはなかなか難しいと思います。ですので、やはり日ごろの生活の中で、今の電気がついているとか、ついていないとか、あとは、見かけられたときに、どうも、日ごろに比べて元気がないとか、ちょっと気になるようなあざがあったんだとか、大きいどなり声がするんだとか、そういったようなことをきづかれたら、ぜひ、お知らせいただきたいというふうなことでございます。以上です。

【会長】

よろしゅうございますか。そのほか、御質問、御意見ございませんでしょうか。どうぞ。

【委員】

児童虐待はもうちょっとみやすいんですが、高齢者の虐待というのは難しんです。民生委員が行って「虐待されているんじゃないのか」と聞くのは、個人の尊厳の問題になりますから、よっぽど確信がなければ尋ねられません。

子供の虐待だったら、もうちょっといろいろな相談窓口があるんですが、大人の相談窓口はなかなか表に出てきません。虐待者が財布を握っていれば、病院に行くも行っても「お金は出さない」などと言うかもしれませんし、福祉員も民生委員も、簡単に手を出すわけにはいきません。

【事務局】

虐待に関しましては、もし仮に気になられて地域包括支援センターのほうに、または、基幹型地域包括支援センターのほうに通報してくださった場合、通報された方の情報は必ず守ります。「こういった方から情報をもらったから、確認に来たのよ」とか、そういうことは絶対に申しません。通報された方の情報は、守秘義務がございますので、守るようにしております。

また、今、委員がおっしゃられましたように、病院であざがあつて、この方はどうだろうかというふうに早期発見につながる場合もございますし、あとはデイサービス、お風呂に入られて、そういったところで少しあざがあつて、発見されるという場合もございます。

通報された場合には、情報はお守りしますので、やはり、高齢者の尊厳を守るためにも気になられることがありましたら、御一報いただければと思います。

【会長】

虐待自体も身体的な虐待だけではなくて、4つの種類があり、表に出ない部分もありますので、それは、通報という形でできるというふうに虐待防止法に書いてある。それが、近隣に住む住民にとっての1つの役割ですというふうに明確にあるということと、それを秘密は守られるということの仕組みをつくってきているということの御説明だったと思います。

そのほか、ことにつきまして御質問、御意見ございませんでしょうか。

では、時間も大分押してきましたので、次の議題のほうに入りたいと思います。では、議題の４番でございます。市外の指定居宅介護支援事業所への委託についての議題のほうに入りたいと思います。では、事務局のほうから説明をお願いします。

（４） 市外の指定居宅介護支援事業者への委託について

【事務局】

資料４を御覧ください。このたびは、前回の運営協議会以降に市外の指定居宅介護事業者と委託契約を締結しましたことから、委託事業者の状況につきまして報告をするものです。委託契約しました事業者は、法人名、社会福祉法人平生町社会福祉協議会。事業所名は、平生町社会福祉協議会。事業所住所は、熊毛郡平生町です。市外の指定居宅介護支援事業者への業務委託につきましては、本市が市外の指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務の一部を委託することができるのは、下記の要件に該当する場合としておりまして、先ほど御説明いたしました事業者は、②の要件に該当しているものでございます。市外の指定居宅介護支援事業者の一部業務委託につきましては、委託契約締結後の直近の運営協議会において報告することとしております。

報告は以上でございます。

—議題（４）についての質疑—

【会長】

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明につきまして、御質問、御意見ございませんでしょうか。

以上をもちまして、山口市地域包括支援センター運営協議会の協議を終了します。会議の次第にございます予定の議事は全て終了いたしました。ほかに何か御質問はございませんでしょうか。

【事務局】

すみません、先ほどの介護予防生活支援サービス事業に関する御質問なんですが、資料２の３ページ、教室型運動ショートプログラムサービス費の単価の改正が他のものに比べて幅が大きいというところがございますが、これにつきましては、サービスのＡ―①、Ａ―②につきましては、介護事業所、指定の介護事業所にお願いをしているものでございます。

そして、Ａ―③につきましては、教室型運動ショートプログラムは、日ごろから介護に関する事業所ではなくて、他の事業をしているところに別に山口市が委託をしているということがございまして、介護報酬の改定に伴って単価を改正したところと、そして、この教室型につきましては、委託事業であるということから、委託事業に関しましては、消費税が上がった分をちょっと改正しようということで、幅がちょっと大きくなっているような状況になっております。

以上でございます。

	<p>【委員】</p> <p>よろしゅうございます。</p> <p>【会長】</p> <p>そのほかございませんでしょうか。御意見ないようでしたら、これで終了したいと思います。それぞれの皆さん立場を越えながら介護保険あるいは老人福祉のあり方について検討することができました。どうも御協力ありがとうございました。</p>
会議資料	<p>(資料１)「第八次山口市高齢者保健福祉計画」及び「第七次山口市介護保険事業計画」の実績報告について</p> <p>(資料２) 介護予防・生活支援サービス事業に要する費用の額の改正について</p> <p>(資料３) 平成３０年度地域包括支援センター事業報告及び決算について</p> <p>(資料４) 市外の指定居宅介護支援事業所への委託について</p>
問い合わせ先	<p>健康福祉部 介護保険課 管理担当</p> <p>TEL ０８３－９３４－２８０５</p>