

第4回江別市介護保険事業等運営委員会議事録（要約）

日 時	令和2年11月9日（月）18時00分～19時45分
場 所	江別市民会館37号室
出席委員	梶井委員長、黒澤副委員長、堀井委員、山谷委員、宮川委員、表委員、中川委員、市川委員、成田委員、森田委員（10名）
欠席委員	山崎委員、松岡委員、久山委員、中曽委員（4名）
事務局	佐藤健康福祉部長、伊藤健康福祉部次長、浦田介護保険課長、阿部参事（地域支援事業担当）、清水医療助成課長、田中主査（保険料収納担当）、小田介護給付係長、高松高齢福祉係長兼主査（地域支援事業担当）、丸山審査相談係長、左川主査（地域支援事業担当）、小林主査（企画・指導担当）、和田主査（企画・指導担当）、佐々木主任（介護給付係兼企画・指導担当）、山田主事（介護給付係兼企画・指導担当）（14名） ※(株)サーベイリサーチセンター 人見（統括責任者）、林（業務担当者）（2名）
傍聴者	0名
会議次第	1. 開 会 2. 議 事 (1) 報告事項 江別市高齢者総合計画の評価（施策の取組・成果及び今後の課題） (2) 協議事項 江別市高齢者総合計画の各論（案）について 3. そ の 他 4. 閉 会

▼会議内容

【開会】

○浦田課長

本日はお忙しい中、第4回江別市介護保険事業等運営委員会にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

事務局の江別市健康福祉部介護保険課長の浦田でございます。
どうぞよろしく願います。

議事に入る前に、本日の資料を確認させていただきます。

まず、事前に送付いたしました資料ですが、

*次第

*江別市高齢者総合計画の評価（施策の取組・成果及び今後の課題）【資料1】

*江別市高齢者総合計画の各論（案）について【資料2】

*家族介護慰労事業について【資料3】

となっておりますが、不足等はありませんか。

続いて、本会議の成立についてご報告いたします。

江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱の規定に基づき、全委員14名中10名のご出席をいただいておりますことから、本会議が成立していることを報告いたします。

なお、山崎委員、松岡委員、久山委員、中曽委員より欠席のご連絡を受けております。

議事に入る前にお願いでございますが、これまでの委員会・部会同様に、発言を希望される委員におかれましては、事前に挙手いただきますようお願いいたします。

挙手いただいた委員のもとに職員がマイクをお持ちいたしますので、それからご発言いただきますようお願い申し上げます。

それでは、以降、梶井委員長の進行により議事を進めていただきます。梶井委員長、よろしくお願いいたします。

○梶井委員長

それでは、ただいまより、第4回江別市介護保険事業等運営委員会を開会いたします。

本日の議事は次第に記載のとおり、先月の各部会において協議いたしました「江別市高齢者総合計画の評価（施策の取組・成果及び今後の課題）」と「江別市高齢者総合計画の各論（案）について」となります。

初めに、「江別市高齢者総合計画の評価（施策の取組・成果及び今後の課題）」については、評価部会で協議を行いましたので評価部会から報告をいただき、その後、「江別市高齢者総合計画の各論（案）」についてはワーキング部会で協議を行いましたのでワーキング部会から報告をいただき、という順に進めさせていただきたいと思っております。

それでは、議事に入りたいと思っております。

次第2「議事」の（1）報告事項「江別市高齢者総合計画の評価（施策の取組・成果及び今後の課題）」について、評価部会から報告をお願いします。

○市川委員

それでは、評価部会から報告させていただきますが、その前に資料について、事務局から説明をお願いします。

○浦田課長

10月22日の第3回評価部会の資料について、ご説明いたします。

資料1をご覧ください。

1ページ（2）施策の取組・成果及び今後の課題ですが、第7期計画の総括として、次期計画の総論の中に記載する内容です。

なお、（1）の活動指標と計画の推進に向けた指標につきましては、既に協議が済みであり、（2）施策の取組・成果及び今後の課題につきましては、事務局で精査した内容を、評価部会で協議いただきました。

1ページの前段に記載しておりますが、第7期計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、「地域支援体制の推進」「介護予防と健康づくりの促進」「見守り・支えあいの地域づくりの促進」「尊厳ある暮らしの確保」「介護保険事業の推進」の5つの計画目標を基に、各施策を進めてきました。

なお、令和元年度末頃から令和2年度においては、新型コロナウイルスの影響により、当初の計画どおりに進められない取組等があり、今後、新たな生活様式の中で、どのように取組を進めていくか検討していく必要があります。

資料1では、計画目標ごとに、初めに施策の取組・成果、続いて考察では、施策の取組に関連するアンケート結果や具体的な取組実績、そこから見える傾向等について記載しております。

今後の課題は、施策の取組・成果を基に、考察を踏まえまして、計画目標ごとにまとめて記載しております。

なお、考察につきましては、現計画書にはない新たな項目となっておりますが、今回この部分を設けました経緯は、前回は、別冊で評価報告書を作成しておりましたが、今回は作成せず、次期計

画を策定する中で、現計画の評価を総括的に行うこととし、このような内容で記載することとしました。

説明に当たりましては、記載内容をおおむね読み上げさせていただきますが、時間にも限りがありますことから、一部省略させていただく部分がございます。

また、考察につきましては、今後の課題を見出すための参考内容で、今後の課題に盛り込んでいる部分もありますことから、省略させていただきますので、ご了承願います。

それでは、地域支援体制の推進についてです。

まず、施策の取組・成果につきまして、地域包括支援センターの運営・評価についてです。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核拠点として、主任介護支援専門員、保健師及び社会福祉士の専門3職種が連携・協働して包括的支援事業等の各種事業を実施しているほか、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができるように、自治会などをはじめとした地域とのつながりや見守り体制を整備するとともに、介護・福祉・医療等の多様な関係機関等との有機的なネットワークの構築を推進しています。

また、江別市地域包括支援センター運営協議会（令和元（2019）年11月以降は江別市介護保険事業等運営委員会）において、地域包括支援センターの公正性・中立性の確保と円滑かつ適正な運営に努めています。

続いて、自立支援に向けた地域ケア会議の推進です。

高齢者の自立支援・重度化防止を図るための支援体制を充実させるために、地域課題の把握から解決するための新たな社会資源の開発に向けて、地域包括支援センターや専門多職種、地域住民などの多様な主体が連携して協議・検討を進める地域ケア会議を実施しています。

また、地域ケア会議を通じて、住民組織や関係機関との有機的なネットワークを構築するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて重要となる、自立支援の視点に基づくケアマネジメントの質の向上を図るための取組を推進しています。

続いて、在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備では、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けるためには、必要な医療と介護のサービスを切れ目なく提供する必要がありますことから、両方のサービスが必要な高齢者に対しては、それぞれの関係機関が把握する状態像や必要なケアの方針等を連携・共有することで、一体的なサービス提供体制の整備を進めています。

市が江別医師会等の協力により設置した江別市医療介護連携推進協議会において、医療関係者と介護関係者の両者が参画して連携を促進するための方策を検討する連携部会や、連携の必要性や具体的な手法を普及啓発するための研修部会での取組を進めながら、幅広い関係機関と連携体制の整備に努めています。

生活支援サービスの充実については、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を営むためには、介護保険サービスのみならず、日常生活における困りごとに対する介護保険外サービスの支援体制を充実させることが必要です。高齢者の安否確認を兼ねた在宅高齢者給食サービスや緊急通報装置の貸与のほか、冬期間でも安心して日常生活を営むことができるように、福祉除雪サービスなどの生活支援サービスを実施しています。

さらに、高齢者の生活援助の担い手のすそ野を広げるために養成した高齢者生活支援スタッフへのフォローアップなどの取組を推進することにより、介護保険外サービスである地域の有償ボランティアなどの生活支援サービス等の拡充につながっています。

介護人材の確保と資質向上について、全国的に介護サービスの担い手が不足している状況の中、市内介護事業所でも人材不足の傾向が見受けられるため、求職者に研修を行った上で市内介護事業所とつなぐ事業や北海道等が行う人材確保施策の情報提供などを通して、介護人材に係る支援を行っています。

また、市や地域包括支援センターの主任介護支援専門員や社会福祉士が中心となって開催している高齢者の自立支援型ケアマネジメントの研修会や高齢者の権利擁護業務関連の研修会など、様々な機会を通じて市内介護人材の資質向上に資する取組に努めています。

施策の取組・成果については、以上です。

考察の説明は省略させていただき、3ページの下の今後の課題をご覧ください。

①アンケート調査では、地域包括支援センターを知らない人の割合は、第2号被保険者では前回調査よりもわずかに下がっていますが、第1号被保険者では上がっているほか、総合相談件数は増加傾向にあります。今後においても、身近な総合相談窓口であることについて、様々な取組や機会を通して、周知活動を続けていく必要があります。

②高齢者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を送るために、ケアマネジャーの自立支援の視点に基づいたケアマネジメントの質の向上を図るほか、地域ケア会議を通じて様々な関係機関との連携をさらに深める必要があります。

③アンケート調査では、在宅医療・介護連携について、介護サービス事業所の6割、ケアマネジャーの7割は連携がとれていると回答していますが、さらに在宅医療・介護連携を進めるためには、医療・介護関係者の情報共有の支援が必要との意見が多くなっています。

④高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を営むためには、日常生活における困りごとに対応するための介護保険外の福祉除雪サービスや緊急通報装置の貸与のような行政サービスのほか、地域住民・団体による見守り合いや支え合い活動などの支援体制を充実させることが重要です。

⑤必要とされる介護サービスを提供するためには、需要に見合うだけの担い手が必要ですが、全国的に介護人材が不足している状況にあり、少子高齢化の進展により、ますます不足すると見込まれています。市内の介護事業所へのアンケート調査でも従事者の確保に苦慮しているという意見が多いことから、介護人材に係る支援が求められています。

次に、介護予防と健康づくりの促進についてです。

施策の取組・成果につきまして、自立支援・介護予防・重度化防止の推進では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしくいきいきと日常生活を営むためには、高齢者の自立支援の視点に基づく介護予防の支援が必要となります。地域ケア会議等の機会を通じて、自立支援型のケアマネジメントの質の向上を図るとともに、介護予防・重度化防止に向けて、「通いの場」の参加者に対して、リハビリテーション職のほか、歯科衛生士や管理栄養士等を派遣し、健康づくりの視点を取り入れた介護予防・フレイル予防に取り組むことで、保健事業と介護予防の一体的な推進に努めています。

健康づくりの促進について、高齢期は生活習慣病の重症化が起りやすくなります。

また、加齢に伴い身体機能や認知機能などが低下することによる虚弱状態であるフレイルになると、介護が必要な状態となる可能性が高くなります。それらの予防に向け、出前講座やイベントなどを通して、こころの健康や生活習慣病などに関する知識の普及・啓発に努めるほか、健診・検診の受診率向上などに取り組んでいます。

施策の取組・成果については以上です。

続いて、5ページの今後の課題をご覧ください。

①介護予防・生活支援サービス事業による要支援者に対する訪問介護、通所介護サービスの提供に当たり、高齢者の希望・要望を踏まえた適切なアセスメントからのケアマネジメントによって、必要なサービスの利用につなげるとともに、ケアプラン立案時の評価と見直しの実施から、自立した生活を送れるよう支援を行うことが必要です。

②高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるために、高齢者自身が正しい知識を持って介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、リハビリテーション職、歯科衛生士及び管理栄養士等の専門職の視点から分かりやすく予防の必要性や手法を伝える介護予防教室や出前講話、住民主体の「通いの場」等を通じた社会参加などの取組をさらに進めていく必要があります。

③3つ目は、5つ目にも含まれておりますので省略させていただきます。

④アンケート調査では、高血圧で治療している方が多く、脳血管疾患をはじめとする重症化疾患において、重要な危険因子であることから、重症化を防ぐには食生活や運動などの生活習慣の改善と、適切な治療を継続することが大切です。

⑤同じくアンケート調査では、健康づくりを実践している人が、第1号被保険者と居宅サービス利用者では6割弱、サービス未利用者では5割弱という結果でした。一方、介護予防の実践については、第1号被保険者・サービス未利用者ともに2割程度であることから、介護予防と健康づくりを一体的に、高齢者となる前の早い時期から実践することが重要であり、必要な知識の普及啓発の取組のほか、生活習慣病予防等を意識した健診・検診の受診につなげる健康意識のより一層の向上が図られるように取組を進めていく必要があります。

次に、見守り・支えあいの地域づくりの促進についてです。

施策の取組・成果につきまして、見守りと支えあいの醸成についてです。

地域には、単身で生活している高齢者のほか、身寄りのない高齢者や認知症の症状がある高齢者など、様々な課題を抱えた高齢者がおります。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険サービス等の公的な支援だけでなく、地域住民が高齢者を見守り合い、また、住民同士がお互いに支え合う体制を整備することが重要です。

行政、生活支援コーディネーターのほか、介護関係団体、高齢者福祉団体及び地域住民団体の代表者等が参画する生活支援体制整備協議体において、地域課題を解決する新たな機能の創出に向けた協議を進めています。

家族等介護者への支援の充実についてです。

地域包括支援センターや介護支援専門員等による相談支援業務によって、家族等介護者の身体的・精神的負担の軽減を図っているほか、認知症の症状が見られる高齢者と同居している家族等に外出や休息が必要な場合に、自宅等で高齢者を見守るためのボランティアの派遣や認知症高齢者等の外出時の行方不明に対応するための支援体制の構築などの支援を行っています。

生きがい・社会参加と協働のまちづくりについては、高齢者がいきいきと暮らし続けるためには、その人らしい生きがいや趣味活動などを通じた社会参加が重要となります。

また、高齢者が積極的に社会参加を行うことにより、健康づくりや介護予防に高い効果が期待されることから、「通いの場」活動の情報をまとめた「江別市内通いの場情報誌」の作成や配布を行うとともに、自治会・高齢者クラブ等の活動やシルバー人材センターへの支援のほか、蒼樹大学や聚楽学園、えべつ市民カレッジなどに関する様々な情報提供と支援に努めています。

施策の取組・成果については以上です。

8ページの今後の課題をご覧ください。

①生活支援コーディネーターの活動を通じて、高齢者に関する地域課題の把握と合わせて、高齢者を支援する様々な団体が参画する生活支援体制整備協議体で地域資源や課題を共有し、課題解決や新たな地域資源の創出に向けて取り組む必要があります。

②アンケート調査では、ちょっとした手助けの近所への依頼について、「お願いできる」という回答は2割弱の一方、依頼されれば「引き受ける」という回答は6割弱と、地域に困りごとを打ち明けることで解決に結びつく状況がうかがえることから、住民同士の互助の取組を進めることが必要です。

③高齢者を介護する家族の身体的・精神的な負担軽減のために、地域包括支援センターや介護支援専門員、介護事業所などが介護の不安や悩みの相談に応じるほか、家族介護者同士の交流の場や家族が安心できる見守り体制、介護に係る負担を軽減するための生活支援サービス等の情報提供の充実を図る必要があります。

④高齢者が積極的に社会参加を行うことにより、健康づくりや介護予防に高い効果が期待されますが、参加していない人は3割以上いることから、参加しやすく、継続しやすい社会参加の手法が求められています。

次に、尊厳ある暮らしの確保についてです。

施策の取組・成果につきまして、認知症施策の推進についてです。

認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるためには、認知症を早期発見・早期対応する体制の整備のほか、認知症の正しい知識や理解、適切な対応、支援方法を普及啓発することが必要であるとともに、地域の中で認知症の人やその家族をあたたく見守り合い、支え合うためのネットワーク体制の構築が重要となります。

認知症を早期発見・早期対応するための体制整備としては、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の症状が見られる人が在宅生活を続けるという視点で、支援を行っているほか、「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」を作成・配布して、広く周知が進むように努めています。

また、このような普及啓発やネットワーク体制の構築に向けて、認知症サポーター養成講座や出前講話、当事者やその家族による体験談を伝える講演会、正しい対応方法を学ぶための声かけ訓練、行方不明高齢者を検索するための模擬訓練等を実施したほか、VR（バーチャルリアリティ）の機器を活用し、認知症の症状を当事者の視点で体験することができる認知症体験VR研修会等を開催するなど、様々な手法を取り入れた認知症施策の推進に努めています。

高齢者の権利擁護の推進については、高齢者が日常生活を営む上では、身体機能の低下や認知機能・判断能力の低下などの様々な課題があり、その課題ごとに多様な支援が必要となります。高齢者の支援に当たっては尊厳を守ることが重要であることから、地域包括支援センターの社会福祉士が中心となって、地域住民や介護施設等に対して、高齢者の権利擁護についての出前講話や研修会を実施しているほか、高齢者虐待の防止に係る取組についても、関係機関と連携を図りながら早期の解消や解決、再発防止を図っています。

また、認知症等により判断能力が十分ではない場合は、財産管理や契約行為を支援する成年後見制度の利用が必要となることから、制度の普及啓発や利用支援が図られるよう努めています。

高齢者の住まいの安定的な確保については、第7期計画に基づいた介護保険施設の整備や高齢者等に対応した市営住宅の整備を行ったほか、バリアフリー構造を有し、安否確認や病院受診時の送迎等の生活支援サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅の情報提供を行っています。

安全・安心なまちづくりの推進については、公共施設や街路のバリアフリー化を進めているほか、高齢者交通安全教室等の開催や夜光反射材の配布などの交通安全の取組を実施しています。

また、災害時に備え、自力での避難が困難な方（避難行動要支援者）等の災害時要配慮者への支援体制の整備に努めているほか、感染症拡大に備え、関係機関の連携体制づくりや資材の備蓄等を進めます。

施策の取組・成果については以上です。

10ページの今後の課題についてご覧ください。

①認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、本人及び家族を支援する事業と合わせて、認知症に関する正しい理解の周知を通じて、認知症の人でも社会参加が実現できるように、地域で支え合う取組を続けることが必要です。

②高齢者虐待を防ぐために、高齢者の尊厳を守る意識を高めるための啓発を続けることと合わせて、万が一、虐待が発生した場合には、高齢者本人だけでなく養護者への支援を含めて迅速に対応することが必要です。虐待の防止と早期に発見する体制を構築するために、地域包括支援センターをはじめ、各関係機関と連携し、ネットワークの強化に努めます。

③判断能力が十分ではない高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の利用をさらに促進し、関係機関が連携して必要な支援につなげる体制を充実することが必要です。

④アンケート調査では、居宅サービス利用者の3割以上が一人暮らしであることや、今後、心身の状況や経済的な問題など、様々な課題を抱えた高齢者の増加が予想されることなどから、各々のニーズに対応しながら安心して暮らせる住まいの確保につながる取組をさらに進めていく必要があります。また、北海道と連携し、高齢者向け住宅に関する情報の把握と市民への情報提供に努めます。

⑤災害時に備え、避難行動要支援者等の災害時要配慮者への支援体制整備等の対策を進めるとともに、感染症拡大に備え、平時からの事前対策として、関係機関との連携体制づくりや必要な資材の備蓄を今後も進めていきます。

最後に、介護保険事業の推進についてです。

施策の取組・成果につきまして、介護サービスの安定的な提供です。

第7期計画において設定した基盤整備について、おおむね計画どおり実施し、介護サービス提供体制の充実に努めています。

記載のとおり、小規模多機能型居宅介護が1事業所、看護小規模多機能型居宅介護が2事業所、介護老人福祉施設が1施設、介護老人保健施設が1施設となっています。

このうち、看護小規模多機能型居宅介護の1事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は、江別版生涯活躍のまち構想に基づく、今年度整備分となっております。

介護保険制度を円滑に運営するための仕組みです。

介護給付適正化事業の推進に向け、要介護認定調査の内容点検やケアプラン点検、介護給付費通知などの国が示す適正化主要5事業全てを実施したほか、出前講座等による介護保険制度の普及啓発、介護事業所についての情報提供等に努めています。

また、低所得者への配慮として、市独自に生活困窮者に対する保険料の減免や深夜等訪問介護助成を実施したほか、国の制度として、施設利用時の食費・居住費（滞在費）の軽減などを実施しています。

施策の取組・成果については以上です。

12ページの今後の課題についてご覧ください。

①アンケート調査では、現に受けている介護サービスに対する満足度は高いですが、要介護度が上がると満足度が下がる傾向が見られることから、利用者の状況に応じて、適切なサービスが提供されるよう努める必要があります。

②同じく、アンケート調査では、在宅生活継続の意向が高いことから、安心して在宅生活を送ることができるよう、多様なサービスが適切に提供される体制の整備が必要です。

③介護保険制度の円滑かつ安定した運営に向け、真に必要で過不足のない介護サービスが提供されるよう、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を推進する必要があります。

④第1号被保険者の保険料率の適正な設定に加え、低所得者の負担軽減のための取組を継続する必要があります。

以上で、江別市高齢者総合計画の評価（施策の取組・成果及び今後の課題）の説明を終わります。

○市川委員

それでは、私からは、評価部会での意見や質疑について報告します。

4ページをご覧ください。

一番下にあります健康づくりの促進で、生活習慣病の改善には、栄養面の重要性を実感することが多く、日頃からの栄養面のサポートとして、管理栄養士を同行して指導する機会も増えているとの意見がありました。

市といたしましても、高齢者の介護予防・健康づくり・フレイル予防では、栄養の視点に基づいた予防のアプローチが必要であると認識しており、介護予防の教室では地域包括支援センターの保健師、リハビリテーション職、歯科衛生士、管理栄養士の4職の専門職で対応しており、「通いの場」にも管理栄養士を含め、専門職を派遣しているとの説明がありました。

続いて、5ページの今後の課題の1つ目で、デイサービスで提供されるサービスには色々な種類があり、患者さんの意向に沿ったデイサービスを選べるという視点から、デイサービスの選択について記載してはどうかとの意見がありました。

事務局からは、サービス利用者とサービス事業所との契約に基づき、介護支援専門員を通じて、必要なサービスを提案しているが、サービス事業所の選択の一助となるよう、事業所のサービス内容を記載したガイドブックを配布しているとのことでした。

この部分については、部会の中で協議を行い、2行目に記載のとおり、高齢者の希望・要望を踏まえたという文言を入れることとしました。

また、事務局からの説明の中にありましたが、新たに「考察」を設けた経緯について質問があり、今回、次期計画の中で第7期の評価を総括的に行うこととし、取組・成果を基に、アンケート結果等から見える実態や傾向を考察することで、今後の課題に繋がるという視点から、新たに盛り込むこととした経緯であります。

そのほか、介護人材について、長い期間で見ると高齢者は今後さらに増えていき、現在6割の事業所が厳しい状況になっており、もう少し踏み込んだ内容として、目標値を設定してはどうかとの意見がありました。新規事業所でも、完全な受入体制をもって事業を開始することができず、一部サービスしか提供できない状況や、その職員も7、8割は他の事業所から移動してきた方であり、新規の人材は少なく、事業所間での行き来となっている現状があります。

事業所の人材確保としては、本来、事業者が取り組むことではありますが、サービスが行き届かない状況が生じることがないように、行政と事業所で協力して進めることが重要であり、事務局からは、計画の中で目標値の設定までは難しいところだが、今後、人材確保に係る取組を進める上で、市内で必要な介護職員数の把握など、検討してまいりたいとの説明がありました。

評価部会からの報告は以上です。

○梶井委員長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありませんか。

なければ、重要な部分ですので、私から発言させていただきます。

まず事務局から、地域支援体制の推進、介護予防と健康づくりの促進、見守り・支えあいの地域づくりの促進、尊厳ある暮らしの確保、介護保険事業の推進の5つの項目に関して説明がありました。

次に、評価部会の部会長からは、2つ目の介護予防と健康づくりの促進、5つ目の介護保険事業の推進について、細かい説明がありました。

構成としては、5つの大きな項目の中に、それぞれ施策の取組・成果を盛り込み、その後にアンケート調査の結果から導き出した考察を入れて、最終的に今後の課題をまとめるという構成になっており、非常に分かりやすくなっていると評価したいと思います。

それでは、一つ一つ区切って、まず、1つ目の地域支援体制の推進に関して何かご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

それでは、2つ目の介護予防と健康づくりの促進に関して何かご意見、ご質問はありませんか。

なければ、私から発言させていただきますが、フレイルという言葉について、市民の方がどこまで理解されているのか少し心配でしたが、4ページの下の部分に、「加齢に伴い身体機能や認知機能などが低下することによる虚弱状態であるフレイル」というように、定義を文章の中に入れていただいているのは、よいことではないかと思います。

次に、3つ目の見守り・支えあいの地域づくりの促進に関して何かご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

なければ次に、4つ目の尊厳ある暮らしの確保に関して何かご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

なければ次に、5つ目の介護保険事業の推進に関して何かご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

なければ、これで報告事項を終了いたします。

続いて、(2)協議事項「江別市高齢者総合計画の各論(案)について」、ワーキング部会から報告をお願いします。

○成田委員

それでは、ワーキング部会から報告させていただきますが、その前に資料について、事務局から説明をお願いします。

○浦田課長

10月16日の第3回ワーキング部会の資料について、ご説明いたします。

資料2をご覧ください。

こちらは、次期計画の各論(案)となっておりますが、各論は、第4章から第6章までで構成されており、今回、第4章についての説明となります。

それでは、2、3ページをご覧ください。

こちらは、施策の体系化となっており、左から基本理念、基本目標、その達成に向けた6つの計画目標と18の施策項目を記載しており、それらに紐づく具体的取組を記載しております。

現計画では5つの計画目標としておりますが、国の指針を踏まえ、認知症施策の位置づけや感染症対策について精査し、6つの計画目標といたしました。

なお、本日の資料につきまして、文字の位置やページ跨ぎ、語尾の言い回しなどは、最終的に調整いたしますので、ご了承願います。

まず、計画目標1「地域支援体制の推進」につきまして、5つあった施策項目を3つとしておりますが、これまでの生活支援サービスの充実については、具体的取組の内容を基に、計画目標3又は計画目標5の方へ移し、また、介護人材の確保と資質向上につきましては、その内容から、計画目標1から計画目標6へ移すとともに、国の指針を踏まえ、業務の効率化に向けた事業者支援を加えました。

続いて、計画目標2「介護予防と健康づくりの推進」につきましては、国が示しております、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という施策項目を新たに盛り込みました。

続いて、計画目標3「見守り合い・支え合いの地域づくりの促進」につきましては、地域全体で取り組むということで、従来の「見守り・支えあいの地域づくりの促進」から、このように表記を改めました。

続いて、計画目標4につきましては、従来は「尊厳ある暮らしの確保」で、認知症の関係は施策項目としていましたが、今後、認知症施策の推進の強化が必要であることを踏まえ、「認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保」とし、記載のとおり4つの施策項目といたしました。

新たに設定しました計画目標5「安心して暮らすための環境づくり」につきましては、2つの施策項目とし、災害や感染症対策の推進を盛り込むこととしました。

最後に、計画目標6「持続可能な介護保険制度の運営」につきましては、介護保険制度の適正な運営に係るものとなっております。

施策の体系化についての説明は、以上になります。

続いて4ページをお開きください。

第4章の構成といたしましては、計画目標ごとに第1節から第6節に分かれており、それぞれの施策について、その方向性及び具体的取組を記載しております。

現計画に引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すことから、多くは継続事業となっており、本委員会の開催時間にも限りがございますので、新たに盛り込んだ取組を抜粋してご説明させていただきますので、ご了承願います。

それでは、第1節地域支援体制の推進についてです。

(1) 地域包括支援センターの運営・評価につきまして、施策の方向性の内容は従来と変わりませんが、江別市介護保険事業等運営委員会の設置について記載し、注釈を付けております。

また、5ページの江別市における地域包括支援センターの機能と役割の図に、一般介護予防事業を加えました。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核拠点であり、アンケート調査で認知度が下がった結果を踏まえ、さらなる周知拡大を図ることとしております。

7ページをご覧ください。

(3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備につきまして、施策の方向性の4行目に、認知症の文言を入れております。国の指針においても、在宅医療の充実及び医療と介護両方のニーズを併せ持つ認知症等の高齢者の増加への対応強化が示されております。

それでは、9ページからの第2節介護予防と健康づくりの推進であります、16ページをご覧ください。

新たな施策項目として(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を盛り込みました。施策の方向性にも記載しておりますが、これまで高齢者の75歳以降の保健事業は、市町村等から後期高齢者医療広域連合に実施主体が移るため、保健事業と介護予防について、異なる実施機関でサービスの提供がされているという課題がありました。

今後は、医療・介護・健診等のデータを一体的に分析して健康課題を把握し、重症化する可能性が高い高齢者に対して必要な保健指導を行うとともに、通いの場等への専門職の派遣やサービスの利用勧奨などを通じて、切れ目のない支援とするよう努めることを記載しております。

具体的取組では、①フレイル予防、②後期高齢者への切れ目のない保健事業の提供、③保健事業と介護予防に係るデータ分析に基づくサービスの利用勧奨の3つの取組を記載しています。

なお、フレイルとは、加齢に伴い身体機能や認知機能などが低下することによる虚弱状態のことを言いますが、これにつきましては14ページの施策の方向性のところで注釈があります。

それでは、17ページをご覧ください。

第3節見守り合い・支え合いの地域づくりの促進です。

(1) 見守り合いと支え合いの醸成では、施策の方向性の中に、4行目から5行目にかけて記載がありますとおり、地域の中で住民同士の互助力によるインフォーマルサービス整備の重要性を盛り込みました。

インフォーマルサービスとは、注釈で記載しておりますが、介護保険制度や行政が提供するサービス以外の、地域住民やボランティア団体などが主体となって行う支援サービスのことを言います。

また、いくつか新たな取組を記載しておりますので、ご説明します。

18、19ページをご覧ください。

④の安否確認電話サービス事業（お元気コール）の実施、⑤民間事業者との連携は、従来から実施している取組ですが、新たに記載し、今年10月から実施されております⑦ごみサポート収集も記載することといたしました。

20及び21ページをご覧ください。

(2) 家族等介護者への支援の充実について記載しております。

21ページの具体的取組の④認知症高齢者等の行方不明時における支援体制の構築は、従来、認知症施策にありましたSOSネットワークシステムについても合わせて記載することとし、取組名の表記も、このように変更いたしました。

それではここで、資料3をご覧ください。

当市では、家族介護支援の一環として「家族介護慰労事業」という事業を実施しているところでありますが、現在、本事業の今後の継続について検討しており、この場で委員の皆さまにご意見等伺いたく、ご説明させていただきます。

まず、本事業の概要ですが、本事業は、在宅において要介護度4又は5の認定を受けている高齢者を介護している低所得世帯に対して、在宅介護の慰労として慰労金を支給する事業で、平成13年度から実施しております。

本事業の対象者は、市内に居住する在宅の要介護度4又は5の重度要介護高齢者を無報酬で介護している方のうち、市民税非課税世帯及び申請日前1年間において介護保険サービスを利用せず、在宅で介護をしている方を対象としています。

支給する慰労金は、年額10万円で、1人の被介護者について2人以上の介護者がいる場合には、主たる介護者に支給します。

本事業の支給実績ですが、平成13年度に2件、平成19年度から24年度までが各1件で、平成25年度から支給実績はございません。

ここ数年、要介護度が4又は5の方のうち、介護サービスを全く利用していない方をシステムから抽出して確認していますが、これらの方は、入院されているために医療費しかかかっていない方であり、1年間通して在宅という方はおられません。このようなことから、申請もない状況であります。

本事業の開始当時は、介護保険制度が発足して間もないこともあり、介護保険サービスの内容及び量が十分とは言えず、介護の大部分を家族が担っていたことから、本事業を実施してきたところでありますが、現在では介護保険サービスは充実し、サービス利用計画に基づいて本人に必要なサービスを受けやすい環境が整ってきています。

他の自治体でも、本事業と同様の事業を実施しておりましたが、家族介護の固定化を招くなどの理由から、すでに廃止した自治体もございます。

当市では、本事業について、事業を開始した当時とは社会情勢が変化し、介護保険サービスが充実している中で、介護保険サービスを利用していないことを支給要件の一つとしている本事業は、社会全体で要介護者を支えるという介護保険制度の本来の目的に合わないことや、家族介護支援として他にも「認知症高齢者やすらぎ支援事業」などを実施しており、心理的負担の軽減に主眼を置いた事業をより充実させていくことが必要と考えていることから、今後の継続について検討しているところであります。

なお、10月16日の第3回ワーキング部会において説明させていただき、次のようなご意見をいただいております。

- ・本人に焦点を当てた場合、寝たきりの方などは入浴介助など困難ではないか、本人にとって適切な介護を受けることができるのか。
- ・自助・互助による住民同士の支え合いの点から、困っている地域の人が知っていても、打ち明けてくれないとなかなか助けてあげることができない。
- ・家族介護の固定化を招いたり、殻にこもって頑張ってしまうようなことも考えられ、「困っている」「助けて」と打ち明けることができるような地域づくりが大事になってくるのではないかと考える。
- ・ケアマネジャーがついていない人など、この制度を知っている人はどのくらいいるのか。
- ・お金より、悩み事や困りごとを打ち明けられる地域づくりや精神的負担の軽減が図れるような支援に力を入れていった方が時代に合うのではないか。
- ・見えない介護となると、場合によっては虐待などの不安も懸念されるのではないかと思う。

本日、本委員会で、あらためて委員の皆さまからいただいたご意見等を基に、今後の方針について検討したいと考えておりますので、説明後の質疑応答で何かございましたらご発言をお願いいたします。

それでは、資料2の27ページをご覧ください。

第4節認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保です。

今後、更なる高齢化の進展に伴い、認知症の人がますます増えていくことが見込まれ、国の指針においても、認知症施策推進大綱を踏まえ、「共生」と「予防」の取組を進めていくことが重要とされています。

(1) 認知症の人の社会参加を支え合う地域づくりでは、具体的取組としまして、大きく分けて①認知症の人の家族への支援、28ページ中ほどからの②認知症の人やその家族を見守り合い、支え合う地域づくりの推進といたしました。

30、31ページをご覧ください。

(2) 認知症の予防と備えの実践では、具体的取組としまして、大きく分けて①早期発見・早期対応と支援体制の構築、②認知症に対する「備え」の実践といたしました。

32、33ページをご覧ください。

(3) 成年後見制度の推進ですが、従来は具体的取組に位置づけておりましたが、今後、認知症高齢者等の増加が見込まれ、需要が高まることが想定されることから施策項目といたしました。

具体的取組としまして、①成年後見制度の広報・啓発、②成年後見制度の利用に関する相談の実施、③市民後見人の育成・活用、次のページに続きまして、④権利擁護支援の体制整備、⑤成年後見制度利用に関する各種支援制度の実施といたしました。

それでは、36ページをご覧ください。

第5節安心して暮らすための環境づくりです。

現計画では、計画目標4の尊厳ある暮らしの確保の中に、高齢者の住まいの安定的な確保、安全・安心なまちづくりの推進として位置づけておりましたが、新たな計画目標とし、多様な住まいの確保のほか、環境整備や日常生活をサポートする各種サービスについて具体的取組として記載しております。

37ページをご覧ください。

①-4 高齢者向け住宅の情報提供の部分に、市内のサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの施設数及び入居定員総数を記載しておりますが、今回、国の指針で、計画への記載が示されているもので、今後、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加することが想定され、必要に応じて、その利用状況等を踏まえながら、サービス量を見込むこととされております。

39ページをご覧ください。

具体的取組の⑧救急袋（きゅうきゅうたい）の配布の後に、40ページになりますが、⑨ごみサポート収集、⑩家庭系廃棄物処理手数料の減免について、新たに記載しました。

なお、⑨ごみサポート収集の記載内容が、⑧救急袋（きゅうきゅうたい）の配布の内容となっており、記載誤りですので修正いたします。

41ページをご覧ください。

国の指針及び新型コロナウイルス感染症の流行も踏まえ、災害や感染症対策の推進を施策項目といたしました。安心して暮らすためには、災害や感染症に備えることが重要であり、災害時における高齢者等の要配慮者への支援体制の整備や、感染症の拡大に備えて関係機関との連携体制の構築について記載しております。

具体的取組①-1 避難行動における対応で、「避難行動要支援者避難支援制度」という記載がありますが、ワーキング部会で、内容についてご質問がありましたので、概略をご説明させていただきます。

避難行動要支援者避難支援制度とは、災害時に何らかの理由で、自力で避難が困難となる方のうち、登録した方の情報を自治会をはじめとする支援者に提供し、あらかじめ状況を把握しておいてもらうことで、災害時の被害を少しでも少なくすることを目的としております。

支援者とは、消防、警察、社会福祉協議会、民生委員と、個人情報の取扱いを定めている自治会（現在4割程度）です。それらの自治会では、災害時の個別プランを立てるなど様々な対応をしており、市では、出前講座などで対応できる自治会を増やすほか、個別プランなどの作成時における援助をしております。

なお、登録の要件は、在宅で要介護3以上の方、身体障がい者手帳（1・2級）、療育手帳A判定となっておりますが、該当しない方であっても、自力での避難が困難な方は、登録することができます。

また、国の災害対策基本法の規程に基づき、災害発生時に限って、本人の同意の有無に関わらず、市が把握している全ての要支援者情報を支援者へ提供できるとされております。

それでは、43ページをご覧ください。

第6節持続可能な介護保険制度の運営です。

現計画と同様に、①介護保険サービスの基盤整備として、次期計画期間内に整備する内容を記載する予定です。

また、次の44ページになりますが、④災害・感染症対策に係る体制整備について、こちらにも記載することとしました。

45ページをご覧ください。

（2）介護人材の確保と資質向上及び業務の効率化に向けた事業者支援について記載していません。

少子高齢化の進展に伴い、介護サービスを必要とする高齢者が増加する一方、介護サービスを提供する担い手不足が課題となっています。

将来的に安定したサービス提供をするためには、人材の確保と資質の向上が必要であることから、国や道などと連携しながら取組を進めていくこととしております。

なお、具体的取組③の業務の効率化及び質の向上に向けた事業者支援では、介護サービスの担い手の確保が課題となる中で、サービスの質を確保することが重要であることから、介護現場における業務の効率化及び質の向上についての取組を記載してあります。

最後に46ページからは、現計画と同様に、国が示す介護給付適正化主要5事業について記載してあります。

次期計画から、国から交付される財政調整交付金の算定に当たって、主要5事業の取組状況を勘案することとされ、本市においては、全て実施することとしております。

説明は以上です。

前段でお伝えしましたとおり、多くが継続事業となっており、それらの説明につきましては割愛させていただきます。

○成田委員

それでは、私から、ワーキング部会での意見や質疑について、報告します。

9ページをご覧ください。

第2節介護予防と健康づくりの推進で、具体的取組の①介護予防ケアマネジメントの推進の最後の部分に、「自立」を目指す支援という記載があるが、高齢者に携わっていると、この自分で立つという「自立」はかなりハードルが高いと思うので、自分を律する方の「自律」を活用してはという意見がありました。

現在、国の指針など、「自立」という言葉が使われていることから、本計画の中では、「自立」を使用していますが、今後、「自律」という考えの可能性も含めて、国の動向や市の取組状況などから、必要があれば検討していきたいとの説明がありました。

続いて、18ページをご覧ください。

⑤民間事業者との連携について、具体的な事例について質問がありました。

市では、コープ札幌、郵便局、北海道新聞の販売所、セブンイレブンなど見守りの協定を締結しており、配食サービスの食事が残っていたことから、コープ札幌から市に情報提供があり、安否確認を行った事例があるとのことでした。

そのほか、社会福祉協議会が実施している「高齢者福祉サービスの車椅子・ベッド・歩行器の貸し出し」についても記載してはどうかという意見がありました。

これにつきましては、給食サービスや福祉除雪サービスなど、市が実施しているサービスではなく、社会福祉協議会独自のサービスのため、具体的取組としては馴染まないことから記載しないこととし、これまでどおり、窓口へのパンフレットの配置や地域包括支援センター・ケアマネジャーによる周知を図っていくとのことで事務局と調整しております。

続いて、32ページをご覧ください。

(3) 成年後見制度の推進では、2点のご意見がありました。

1つ目は、具体的取組②成年後見制度の利用に関する相談の実施の中に、「援助者との調整」の趣旨を入れてはどうかということで、4行目から5行目にかけて記載のとおり「後見人等の調整」という表現を加えることとしました。

2つ目は、33ページの具体的取組⑤の次に、「成年後見制度における意思決定支援の推進」を加えてはどうかという意見があり、これについては、市では、成年後見制度における意思決定支援は重要なことと捉えているが、高齢者総合計画には基本的な部分までの記載とし、個別の成年後見制度利用促進計画の方で記載するとの説明がありました。

ワーキング部会からの報告は以上です。

○梶井委員長

それでは、第4章の節ごとに、ご意見、ご質問を伺います。

まず、第1節地域支援体制の推進に関して、ご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

次に、第2節介護予防と健康づくりの推進に関して、ご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

次に、第3節見守り合い・支え合いの地域づくりの促進に関して、ご意見、ご質問はありませんか。

○表委員

18ページの⑤と35ページの③について、「民間事業者との連携」や「体制づくりに取り組みます」といった文言がありますが、江別市では全道に先駆けて、国が定めた消費者安全法に基づき消費者安全確保地域協議会を設置しています。

私は、消費生活センターに所属していますが、この協議会では、既に個人情報をも本人の承諾を得ずに、事業者同士、若しくは、そこに加盟している各団体と共有できることとなっております、現在それがうまく機能していない状況にあります。

そこで、協議会という体制づくりはできているのですが、ここで記載している連携につなげることができていない状況にあるので、18ページか35ページにおいて、存在するという現状だけではなく、連携はできるが進んでいない現実をもう少し記載いただけると、助けられる高齢者がいると思いますので、そこを認識いただければと思い、ここでお願いしたいと思います。

また、18ページの④のような事例として、実際に支払ができなくて電話がつながらなくなり安否確認もできないことがあります、消費者安全法に基づき私たちが連携できれば対応できるのですが、現場では連携がうまくいかず、このような状況に気付けないのが現状です。市の職員でも、協議会を設置していることを知らない方がたくさんいますので、文章を再考していただけたらと考えています。

○梶井委員長

組織はあるが、高齢者との連絡がうまくとれず、市に促進してほしいということでしょうか。

○表委員

江別市が設置している消費者安全確保地域協議会は、江別市消費者被害防止ネットワークという名称となっていますが、国が定めた消費者安全法に基づく協議会です。そこには、消費生活センターをはじめ、警察、社会福祉協議会、各民間団体、自治会、自治連合会というような団体が加盟しています。

年に数回会議が行われており、そこに加入している団体とは個人情報を共有できるということになっているのですが、それが名目だけになっていて、実際に高齢者被害があった際には、高齢者の方の情報が欲しくても、その情報が手に入らないということです。

成年後見制度を利用している方であれば問題ないのですが、それ以外の方の場合は、協議会の各団体で情報共有ができていればもっとスムーズに解決できるのですが、現在は個人情報を調査できない状況で、私たちは対応することができなくなってしまいます。今回の事業では、各団体、民間とは個別に提携して安否情報などの連絡をもらえるようになっているとのことですが、この高齢者総合計画の中で、協議会との情報連携についての記載を一言加えていただければよりよいのではないかと思います。

○梶井委員長

国の施策に基づく市の協議会があるが、現場の方同士の連携がうまくできていないというようなご意見かと思います。

事務局から何かありますでしょうか。

○小田係長

今ご意見がございました部分に関してですが、消費者安全確保地域協議会でそういった個人情報の共有ができることに関して、私も初めて聞いたところですので、ご意見をどこまで、どの部分に盛り込むのかについては検討したいと思います。

ご意見をいただきましたとおり、18ページに盛り込むのか、若しくは、35ページに盛り込むのかといったことにつきましては、お話を伺っている限り、消費生活センターの活動の一環になってくると思いますので、35ページの内容に区分されると考えています。

記載内容に関しましても、高齢者総合計画の中に情報の連携ができることを書いてほしいというお話もありましたが、35ページでは、高齢者総合計画の中での消費者被害の防止ということで、民生委員や警察、消費生活センター等の関係機関と密接に連携するという記載をさせていただいているところですので、具体的な取組を進めていく際には、表委員からご意見がございましたように、消費生活センターや他の団体の方のご意見を伺った上で、連携していければよいと思います。

事務局としては、改めて、このご意見について各委員の皆様からもご意見をいただきたいと存じます。

○梶井委員長

事務局からも説明いただきましたが、委員の皆様はいかがでしょうか。

○表委員

私の意見は、35ページの「体制づくりに取り組みます」という文言が気になったということです。

現状でも、協議会が存在しており体制づくりはできているので、次にどうするのかということについて文言を入れてほしいと思っています。35ページの文章からは、これから体制づくりに取り組むように捉えられるのではないかと思いますので発言しました。

○浦田課長

それでは、「体制づくりに取り組みます」という部分を「さらなる体制強化に努めます」や「体制強化に取り組みます」という文言にできればと思います。詳細については、事務局で検討したいと思います。

○梶井委員長

それでは、表委員の発言を踏まえて、事務局で文言を修正するというところでよろしいでしょうか。
(異議なし)

それでは、そのようにお願いします。

次に、資料3の家族介護慰労事業について、ご意見をいただきたいと思います。

この事業は、介護保険制度が発足して間もなかった当時に組み立てられた事業であり、4の事業実績を見ると、平成13年度に2件、平成19年度から24年度にかけて各1件、平成25年度からは実績なしということでした。

また、この制度を廃止している自治体があり、江別市でも事業の廃止について検討しており、ここで決めるということではないですが、委員の方からご意見を伺いたいという趣旨になります。

ご発言はありませんか。

○中川委員

制度の始まりは平成13年度になりますが、介護保険制度が平成12年度にスタートしたことから、当時は介護保険サービスの内容や量が十分ではなかったために家族等で介護をしていた方もいたのではないかと思います。

そのような中で、家族介護慰労事業により10万円を支給することはよかったのではないかと思います。しかし、要介護度が4や5の認定を受けた方に対象を限定すると、一般的には、介護サービスを利用せずに自宅で介護することは、大変厳しい状況にあるのではないかと思います。

また、これまでの実績が年間に1、2件で、平成25年度からは利用者がいないということから考えますと、現実的には、介護サービスを利用しないで在宅で介護をするということは難しいと判断できると思います。

いろいろな考えがあるとは思いますが、市として、利用者がいない政策、あるいは事業の予算化をいつまでも続けるよりは、今後、介護サービスが市民に活用してもらえるような、あるいは新たな事業に予算配分していく方がよいのではないかと思います。

○梶井委員長

ただ今ご意見をいただきましたが、介護保険制度が順調に普及して定着しているところですが、家族介護慰労事業の助成を受けたいという方が、ここ7年くらいはないということを考えますと、この事業の存続が必要なのか疑問に思えるところではあります。

他に、ご意見はありませんか。

○黒澤委員

この事業の対象者は、市の介護保険のシステムから抽出できるものなのでしょうか。

○浦田課長

介護保険のシステムにより、介護保険サービスを全く利用されていない方については、ほぼ抽出できます。ほぼというのは、健康保険が社会保険である場合は、市では医療のデータ確認ができないということです。それ以外の要素については、抽出して確認しています。

介護保険サービスを利用していない方はおりますが、入院している方であり、在宅で生活していて介護保険サービスを利用していない方はいませんでした。

○黒澤委員

対象となる方がいるのに申請できていないということではなく、対象者がいないということであれば、事業を継続することにあまり意味はないと思います。

しかし、ただやめるということではなく、家族介護を慰労するようなこれに代わる事業を、今後考えていく必要があるのではないかと思います。

○梶井委員長

ただいま、家族介護慰労事業に代わるものという意見が出ましたが、介護保険制度をしっかりと利用できれば家族介護慰労事業を補完できるということなののでしょうか、それとも、今の介護保険制度では十分ではないという趣旨だったのでしょうか。

○黒澤委員

現在介護をされている家族から感じていることですが、今の介護保険制度だけでは補完できない部分があると考えています。この事業にも予算を確保していると思いますので、その部分で何かできることを考えていければと思います。

○梶井委員長

一つ確認ですが、介護保険サービスを利用すると、こちらの事業は対象にならないということでもよろしいでしょうか。

○浦田課長

そのとおりです。

○梶井委員長

そうであれば、黒澤委員のご意見は、少し趣旨が違ってくるのではないかと思います。

この事業は、介護保険制度が発足して間もない時に、家族で介護をすることを支援するという趣旨で実施していたもので、現在は対象者が存在しないと理解しています。

介護保険制度が充実して、皆さんが介護保険サービスを利用できるようになれば、この事業の対象者はいなくなるという理解でよいと考えていました。

○浦田課長

この事業の対象は、在宅で生活していて、一年間を通して介護保険サービスを全く利用していない方、これらの方の家族となります。

ですから、他の自治体、例えば近隣で言えば、石狩市と北広島市でも同様の事業を実施していましたが、現在は廃止していることを確認しております。その廃止理由を聞きますと、家族介護の固定化を招くことが懸念されるため廃止したとのことでした。札幌市はもともとこういった事業は実施していませんでした。

○梶井委員長

そうすると、この家族介護慰労事業は、対象者に10万円が支払われるだけであり、その他のサービスではないかと思いますがいかがでしょうか。

○浦田課長

そのとおりです。在宅で一年間介護保険サービスを利用していない方の家族に、10万円を支給する事業です。

○梶井委員長

この事業は、介護保険サービスが普及するまでの過渡期における事業と考えていたのですが、黒澤委員、その辺りはいかがでしょうか。

○黒澤委員

制度の意味が、過渡期の事業ということであれば、廃止するというでしかないのかと思いますが、今現在予算があるということであれば、ただ廃止ではただ終わってしまうだけだと思いますので、今後新たな事業の展開に向けて考える余地があるのであれば、考えていければよいのではないかと考えて発言しました。

○梶井委員長

つまり介護保険制度を利用しているけれども、その中でも家族が苦労している部分に、この事業の財源を使っていけないだろうかという趣旨かと思いますがいかがでしょうか。

○浦田課長

本人については、介護保険サービスが充実していることから、介護保険サービスを利用していただければよいと思います。ただ、家族は精神的な負担が大きいと思いますので、介護保険課で実施している認知症高齢者家族やすらぎ支援事業や認知症カフェなど、悩みを抱えている方が気軽に参加できるような事業を利用させていただきたいと思います。

また、家族だけが悩みを抱え込まないような、精神的な負担を軽減できるような施策を今後進めてまいりたいと考えております。

○梶井委員長

黒澤委員にお伺いしたいのですが、先生の経験の中で、現在介護保険サービスを利用しているが、こういった面で家族が疲弊したり、大変だというようなことをご存知であればお聞きしたいと思います。

○黒澤委員

特に在宅で介護をしている家族から話を聞くと、家族が体調を崩した時や緊急で何かあった時に、すぐに被介護者を預かってもらえる体制が整っていないということが大変だという話をよく聞いています。

そういう部分では、すぐに対応できるサービスを整えるのは非常に難しいことだと思うのですが、それがあればもう少し在宅で介護をできたのですが、そういった緊急対応が難しく、預ける所がなかったという声をよく聞いています。

そういう部分でできることがあれば、介護保険になるのか介護保険外になるのかはわかりませんが、整えることができる余地があれば考えていただければと思います。

○梶井委員長

現在家族介護慰労事業を利用している人がいないという理由に関して、周知が十分でなかったり、正確に対象者を拾えていないということであれば、対象者へのアプローチをきめ細かくすることによって申請者が現れる可能性もありますが、そうではなくて、介護サービスを利用しながら認知症のご両親の介護をしている高齢になりつつあるお子さんが、例えば長期に入院しなければならなくなった場合に、少しでも何かを利用できれば、また自分が元気になったら認知症の両親の介護ができるのだけれど、というような中間の事例に関してかと思えます。

私はこの事業について、対象者がいないのであれば廃止と単純に思っていました。専門の先生からもそのような意見があるので、その点を検討していただいた上で、廃止や継続の方針を決定していただきたいと思います。

他に、ご意見はありませんか。

○浦田課長

当委員会とワーキング部会で皆様からいただいたご意見を参考にしながら、どのようにするかについて、今後市で検討したいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○梶井委員長

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

なければ、第3節の質疑について終了いたします。

第2節、第3節の中で、フレイル、インフォーマルサービス、ロコモティブシンドロームなどの横文字の言葉に、注釈をつけて説明を記載していることについて、非常に分かりやすく工夫されていると思いました。

それでは次に、第4節認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保に関して、ご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

なければ次に、第5節安心して暮らすための環境づくりに関して、ご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

なければ次に、第6節持続可能な介護保険制度の運営に関して、ご意見、ご質問はありませんか。

(なし)

なければ、協議事項「江別市高齢者計画の各論（案）について」は、必要な修正等を加えて、各論案としてよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、事務局においては、修正等を加えて各論案として作業を進めてください。

なお、家族介護慰労事業に関しては、事務局において、協議した内容を踏まえて、今後の方向を検討していただくようお願いいたします。

次に、次第3の「その他」に入ります。

委員から何かありますか。

なければ、事務局から連絡事項等がありますか。

○浦田課長

今後の予定ですが、来月12月8日にワーキング部会、12月15日に第5回本委員会を予定しております。

両会議ともに、サービス見込み量及び保険料案を含めた計画素案の協議となりますが、詳細は後日ご連絡いたします。

その後、12月下旬からパブリックコメントを実施予定であります。

なお、本日ご協議いただいた次期計画の各論案に対して、他にもご意見がありましたら、本日も配りしております意見提出書に記載し、今週13日（金）までに提出をお願いいたします。

○梶井委員長

以上をもちまして本日の委員会を閉会いたします。