

第3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9月23日（水）18時00分～19時10分
場 所	江別市民会館小ホール
出席委員	梶井委員長、黒澤副委員長、堀井委員、山崎委員、山谷委員、松岡委員、宮川委員、久山委員、中川委員、市川委員、成田委員、中曾委員、森田委員（13名）
欠席委員	表委員（1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、昆参事（企画・指導担当）、阿部参事（地域支援事業担当）、清水医療助成課長、及川参事（地域医療担当）、児島参事（健康づくり・保健指導担当）、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）（15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	1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に係る進捗状況及び評価について (2) 協議事項 江別市高齢者総合計画の総論（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3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。

事務局の介護保険課長の浦田でございます。

どうぞ、よろしく願いいたします。

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に係る進捗状況及び評価について【資料1】～【資料9】

*江別市高齢者総合計画の総論（案）について【資料10】

をお配りしておりますが、不足等はございませんでしょうか。

それでは、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、13名のご出席をいただいております。過半数を超え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、本日は表委員より欠席のご連絡を受けております。

次に、江別市介護保険事業等運営委員会の公開につきまして、ご説明いたします。

市では、江別市情報公開条例第18条に基づき、本委員会の傍聴を認めておりますので、傍聴者を会場へ案内願います。

(傍聴者入場)

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3回江別市介護保険事業等運営委員会を開会いたします。

本日の議題は、次第に記載のとおり、先月の各部会において協議されました「江別市高齢者総合計画に係る進捗状況及び評価について」と、「江別市高齢者総合計画の総論（案）について」です。

初めに、「江別市高齢者総合計画に係る進捗状況及び評価について」は、評価部会で協議を行っ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総論（案）について」は、ワーキング部会で協議を行ったのでワーキング部会から報告をいただく、という順に進めさせていただきます。

それでは議事に入りたいと思います。

次第2「議事」の(1)報告事項「江別市高齢者総合計画に係る進捗状況及び評価について」、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、まず、資料につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○昆参事

8月24日の評価部会において協議していただいた資料について、ご説明いたします。

初めに、資料1をご覧ください。こちらは、介護保険被保険者数と要介護（支援）認定者の状況について、平成30年度と令和元年度の実績をまとめたものです。ご覧のとおり、要介護4の方について、令和元年度の計画値と実績値に多少開きがありますが、認定審査の基準が変更になって要介護5から4に変わったり要介護3から4に変わったりしたということではなく、計画策定時の推計値と開きがあったというものであり、全体としてはおおむね計画どおりと考えております。

次に、資料2をご覧ください。こちらは介護サービス等利用者数と利用率について、平成30年度と令和元年度の実績をまとめたものです。こちらも、全体としては、おおむね計画どおりと考えております。

次に、資料3をご覧ください。資料3は施設整備の進捗状況についてまとめたものですが、上から2つ目の看護小規模多機能型居宅介護の令和2年度見込みの2か所のうち、定員25名の方については本年4月に既に開設しております。

次に、資料4-1と4-2につきましては、平成30年度のサービス別の利用状況と給付費をまとめたものです。

資料4-1が利用状況、4-2が給付費となっております。計画値と実績値におおむね30%以上の乖離があるものについて、分析評価と対応策を記載しておりますが、そのうちのいくつかについてご説明しますと、例えば4-1の上から5つ目の訪問リハビリテーションの実績値が高かった理由としましては、平成30年度に医療制度の改正があり、それまでは維持・生活期の方も医療制度のリハビリを受けることができたものが、介護保険サービスのリハビリテーションを利用するようになったことが影響していると考えられます。

また、表の中ほどから少し下、認知症対応型通所介護につきましては、それまでの減少傾向を勘案して推計していましたが、その後、事業所が増えたことで、結果的に、計画値以上に利用者及び利用回数が増えたものと考えられます。

次に、資料５－１と５－２につきましては、令和元年度のサービス別の利用状況と給付費をまとめたものです。資料５－１において、訪問リハビリテーションの実績値が高かった理由は、先ほど説明したとおりです。同じく認知症対応型通所介護につきましては、利用者数はおおむね計画どおりでしたが、１人当たりの利用日数が多く、実績値が高くなったものです。

次に、資料６をご覧ください。こちらは、平成３０年度と令和元年度の給付費を、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスごとにまとめたものです。区分ごとに見ると計画比にばらつきがありますが、全体としてはおおむね計画どおりと考えております。

次に、資料７をご覧ください。こちらは、平成２９年度に今期の計画を策定した際に、各事業の進捗状況を把握し、施策を効果的に推進するために設定した活動指標について、平成３０年度と令和元年度の実績をまとめたものです。一部については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると考えられます。なお、令和２年度の欄については、今後、数値が入る予定です。

次に、資料８をご覧ください。こちらは、同じく平成２９年度に今期の計画を策定した際に、平成３０年度から令和２年度までの期間中の取組の効果を計る目安として設定した「計画の推進に向けた指標」について記載しております。指標ごとに、下降又は維持となることを目指しましたが、結果として、一部の指標については数値が上がっています。

次に、資料９をご覧ください。こちらは、１ページから４ページにかけて、今期、平成３０年度から令和２年度までの期間中の「施策の取組と成果」について、５ページから６ページにかけては、今後の課題をまとめたものとなりますが、現在記載している内容については、事務局で検討する中で、内容を一部変更したいと考えており、後日、評価部会で協議していただいてから、あらためて本委員会に報告する予定でありますことから、この場での説明は割愛させていただきたいと思いません。

なお、ただいま説明した資料７から９につきましては、後ほどワーキング部会からの報告の際にご説明する資料１０「江別市高齢者総合計画の総論（案）」にも同じ内容が記載されております。

資料についての説明は以上です。

○市川委員

それでは、評価部会での協議結果について、報告いたします。

評価部会が担う計画に係る進捗状況の管理及び評価につきましては、計画を策定する年度のみではなく、毎年度行いますが、今年度は次期計画を策定するに当たり、現計画での３年間の取組状況における総括的な評価も行うこととしております。

第２回評価部会は、ただいまの事務局からの説明のとおり、８月２４日に開催し、第７期計画の進捗状況及び評価について協議を行いました。その際の資料については事務局から説明しましたので、私からは、部会での意見や質疑について、報告いたします。

委員からの質問としましては、一部、先ほどの事務局の説明にもありましたが、認定者数のうち、要介護４の人数が計画値に比べて多いことや訪問リハビリの利用実績が計画値に比べて多い理由、各サービスの計画値の算出方法、計画の内容を超えるような施設整備ができるのかなどについて質問がありました。

要介護４の人数や訪問リハビリの利用実績については先ほどの事務局の説明のとおりであり、各サービスの計画値の算出方法については、基本的には直近３か年分の被保険者数、認定者数、サービス利用実績を基に、施設整備の予定等も考慮して推計すること、また、計画の内容を超える施設整備については、入所系・居住系は原則、計画を超えるものは指定できないが、通所系は、計画を超えるものであっても基準を満たしていれば指定されるとの説明を受けました。

また、現場の話として、介護人材の不足が原因で、ニーズがあるのにサービスを提供できないというケースがあるという意見に対し、人材不足については市も課題として認識しており、次期計画においても盛り込んでいくとのことでした。

そのほか、新型コロナウイルスの影響についても質問があり、実際に、シニアの元気アップ講座で3月に予定していた2回分が中止になったという説明を受けました。

なお、事務局の説明のとおり、資料9の(2)施策の取組と成果及び、(3)今後の課題につきましては、来月の評価部会で協議を行った上で、あらためて、次回の委員会で報告させていただく予定ですので、よろしくお願いたします。

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、私から質問させていただきます。

評価部会長から説明がありましたが、現場の話として、介護人材の不足が原因で、ニーズがあるのにサービスを提供できないというケースがあるということは、非常に残念なことだと思います。事務局は、介護人材の不足に関して、何か把握されておりますでしょうか。また、例えば外国人の介護職員に依存しなければならないということなど、今後の見通しについてはいかがでしょうか。

○昆参事

介護人材の不足につきましては、先日、計画策定に関する実態調査報告書をお配りしましたが、その中の事業所宛のアンケート調査において、「今後の事業運営について課題と思われることについてどのようなことがありますか。」という設問に対して、「人材確保が難しい」と回答している事業者が多いという結果が出ております。

介護人材の不足につきましては、全国的に不足しているということが報道されており、江別市としても同じ認識を持っております。そこで、今年度から新たに始めた事業としまして、介護について未経験の方々に研修を受けていただき、介護事業所とマッチングしてつないでいく、人数としてはあまり多くはありませんが、そういった事業を始めたところであり、介護人材の不足を少しずつでも解消していきたいと考えております。

また、外国人の人材につきましては、社会福祉法人北海道友愛福祉会（友愛グループ）で対応を検討されたことがあると聞いたことがあります。そういった事例について教えていただければと思います。

○市川委員

介護人材としての外国人につきましては、現在、インドネシア出身の介護士が1名、友愛グループで働いておりますが、働き始めて3年になります。

日本語能力試験のレベルがN1（幅広い場面で使われる日本語を理解することができる）という非常に優秀な職員です。今後は、日本人だけで安定したサービスを提供することは難しくなるということ想定し、その職員を筆頭に、法人として、技能実習や外国人の雇用について準備を進めてきたところですが、新型コロナウイルス感染症の影響で入国の規制が始まってしまいましたので、増員については、現状では全く見通しが立たない状況です。

○梶井委員長

おそらく2年程前に、外国人の労働者に対して、日本語の技能習得におけるランクを付け、就職に向けた法整備がされましたが、今は新型コロナウイルスの関係で見通しが立たないということでした。

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

なければ、私から質問させていただきます。

資料2につきまして、平成30年度と令和元年度において介護サービス未利用者が約25%であり、介護サービス等利用者が平成30年度は75.9%、令和元年度は75.1%と記載されております。4分の1くらいの方がサービス未利用となっておりますが、認定はされたがサービスを利用する必要がない方が4分の1くらいという解釈でよろしいでしょうか。

○昆参事

介護サービスの未利用者は、認定はされたが実際にはサービスを利用していない方です。これもアンケート調査の結果ですが、介護サービス未利用者に対して未利用の理由を聞いた設問があり、多かった回答としては、「認定はされたがとりあえず自分でなんとかなっているから」という回答や、「認定はされたが家族の介護で対応しているので今すぐは使わない」という回答のほか、「これから利用しようと思っている」という回答もありました。また、周囲に勧められて、先に認定を受ける方も一定数いるという状況であります。

○梶井委員長

介護人材の不足により、ニーズに対してサービスを提供できていないという方が、この中に入っているのかという意味で質問しましたが、必ずしもそうではないということがわかりました。

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

○黒澤副委員長

先ほどご説明いただきました訪問リハビリテーションの増加についてですが、例えば介護予防訪問リハビリテーションでは、計画値に比べて倍近くの実績値になっておりますが、医療制度の改正に伴いリハビリの人材を増やしたから対応できたということなののでしょうか。推計と比べて2倍になるということはかなり大変なことではないかと思っておりますので、これに対してどのように対応されたのかについて、分かりましたら教えていただきたいと思っております。

○小田係長

平成30年度に医療制度の改正がありましたので、その影響による増加を見込んで推計しておりました。当初説明しましたとおり、過去3か年分の数値を基に推計しておりますことから、推計値に移行してくるのではなかろうかという利用者を含め推計しておりましたが、それ以上に移行していた、もしくは、推計時点からの介護度の移行があったことも考えられます。

○梶井委員長

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

○山谷委員

私は、訪問看護ステーションに所属してリハビリテーションを行っておりますが、要支援の方のリハビリテーションにつきましては、平成31年度以降とそれ以前とを比較しますと、私の事業所では3倍くらいに増えている状況です。これは、月1回市の主催で開催されているケアマネジャーから提供された事例を基に専門職が意見交換を行う自立支援型地域ケア会議の中で、リハビリテーションの利用を勧められていることも関係しているのではないかと考えております。

逆に、要介護の方は少なくなってきたり、他の事業所と取り合いになっているのが現状で、増えているのは要支援の方ばかりとなっております。

○梶井委員長

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

なければ、先ほどの説明にありましたとおり、第7期における施策の取組と成果及び今後の課題については、来月の第3回評価部会で協議していただき、次回の本委員会で報告していただきたいと思えます。

次に、次第の(2)協議事項の「江別市高齢者総合計画の総論(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、まず、資料について、事務局から説明をお願いします。

○昆参事

8月31日のワーキング部会において協議していただいた結果としての総論(案)について、ご説明いたします。

まず、総論は第1章から第3章で構成されておりますので、第1章から順に、ご説明します。

表紙をめくっていただいた2枚目ですが、こちらには、計画書の完成時に市長の挨拶が入ることとなります。

次に、目次と総論部分の表紙が続きますが、その次、ページ番号が1となっているページをご覧ください。

こちらから「第1章計画策定の概要」となりまして、1ページでは第1節として、計画策定の目的を記載します。ご覧のとおり、高齢化の状況や本年6月の社会福祉法等の一部改正などに触れ、最後に「本計画は、令和7(2025)年や令和22(2040)年を見据えて、本市の地域特性を生かした地域包括ケアシステムの深化・推進のため、前計画期間における取組の成果や課題を踏まえ、高齢者保健福祉施策の方向性を示すとともに、地域福祉の推進や介護保険事業の安定・円滑な運営に向けて取り組むべき施策及び目標を定めることを目的としています。」と結んでおります。

2ページをご覧ください。こちらからは「第2節計画の性格」となり、(1)法令等による根拠としまして、昨年11月の本委員会でもご説明したとおり、老人福祉法と介護保険法により、この計画は3年ごとに策定するものであることを記載します。

次に、(2)他の計画との整合とし、本市の最上位計画である「えべつ未来づくりビジョン」、これは第6次江別市総合計画のことですが、本計画は、この「えべつ未来づくりビジョン」のまちづくりの基本理念やまちづくり政策を踏まえるものであること、また、福祉部門の基本計画である「江別市地域福祉計画」や他の福祉関係の個別計画との整合、連携を図ることを記載しております。

なお、策定予定の「成年後見制度利用促進基本計画」についても記載しております。また、他にも「江別市生涯活躍のまち形成事業計画」や「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道医療計画」との整合を図ることについても記載しております。

次に、3ページでは2ページの内容を図で示しております。

次に、4ページでは「第3節計画の期間」として、今回策定する本計画は令和3年度から5年度を計画期間とすること、また、令和7年度と令和22年度を見据えたものとするを記載しております。

次に、5ページでは「第4節計画の策定体制」として、本委員会のことや、先のアンケート調査のこと、また、6ページでは12月下旬からを予定しているパブリックコメントについて記載しております。

次に、7ページからは「第5節第7期計画の総括」としますが、7ページと8ページは、先ほどの評価部会からの報告の際に資料7及び資料8としてご説明したものと同一であるため割愛します。

次に、9ページから15ページも、先ほどの評価部会からの報告の際に資料9としてご説明したものと同一であり、後日、評価部会で協議していただいてから、あらためて本委員会に報告させていただきますので割愛します。

次に、16ページでは「第6節社会福祉法等の一部改正への対応」としまして、本年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の概要を記載しております。

ポイントの一つ目は「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援」であります。

地域住民が抱える課題が複雑になったり、一つの世帯に複数の課題があったりという中で、従来の「高齢」「障がい」「子ども」「生活困窮」などの属性別の支援体制では対応が困難な状況が発生していることから、属性を問わない相談支援体制の構築や、既存の地域資源の活用方法を広げることで、これまで支援対象にならなかった方も支援対象にする取組、また、世代や属性を越えて住民同士が交流できる場や居場所を確保する地域づくりの取組に関して、それらを進めるために市町村が包括的な支援体制を構築することを支援するための新たな事業を創設するというものです。

ポイントの二つ目は地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進です。

①のとおり、認知症施策の総合的な推進に向け、国及び地方公共団体の努力義務を規定しました。

次に、②のとおり、市町村が地域支援事業を実施する際に、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用する努力義務を規定しました。

また、③のとおり、介護保険事業（支援）計画の作成に当たり、市町村の人口構造の変化の見通しを勘案することや、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県と市町村間の情報連携を強化することを計画に記載することについて規定しました。

ポイントの三つ目は医療・介護のデータ基盤の整備の推進です。

①②③とありますが、これらは、介護・医療分野の調査分析や研究を促進することを目的として、国が介護・医療の各種データを収集するための改正となっております。

ここにありますように、介護関係としては、高齢者の状態や介護サービスの内容、地域支援事業の情報について国が市町村に提供を求めることや、医療の情報と介護の情報を正確につなげるためのデータ提供の仕組みと、そのための機材の調達を補助するということを規定しました。

ポイントの四つ目は介護人材確保及び業務効率化の取組の強化です。

①のとおり、介護保険事業（支援）計画に、介護人材確保及び業務効率化の取組について記載することとされました。

次に、②のとおり、有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しについて規定されました。

また、③のとおり、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに関して、5年間となっている現在の経過措置を、さらに5年間延長するとされました。

社会福祉法等の一部改正の概要は以上のとおりでありまして、本市においても、これらの法改正の趣旨に沿って各種施策を進めていく旨をここで記載いたしました。

次に、17ページをご覧ください。ここから第2章となります。

第2章は「江別市の現状把握」とし、まず、高齢者等の状況としまして（1）では本市の人口や高齢化率などについて記載します。記載のとおり、高齢化率は上昇傾向にあり、令和元年度で30.3%となっております。なお、令和2年度の各数値は後日入ります。

次に、18ページでは（2）要介護・要支援認定者数の推移を記載しておりますが、こちらは、先ほどの評価部会の報告時の資料1の内容と重複しますので、数値等の説明は割愛させていただきます。なお、こちらも令和2年度の各数値は後日入ります。

次に、19ページでは（3）介護サービス等利用者の推移を記載しておりますが、こちらも、先ほどの資料2の内容と重複しますので、数値等の説明は割愛させていただきます。なお、こちらも令和2年度の各数値は後日入ります。

次に、20ページでは（4）「アンケート調査の結果から見られる高齢者像」として、調査結果からいくつか抽出して記載します。下の方の二つですが、認知症に対して不安に思う方の割合が非

常に高いことや、成年後見制度の認知度があまり高くないことについては、課題と認識しております。

21ページから26ページでは、20ページで記載したアンケート調査項目の集計表やグラフを記載します。

次に、27ページから第3章となります。第3章は「計画の基本的な考え方」とします。

「第1節目指すべき地域の将来像」として、27ページから29ページにかけて（1）人口の将来見込み、（2）要介護・要支援認定者数の将来見込み、（3）介護サービス等利用者の将来見込みを記載しますが、いずれも現在推計中であり、後日、数値やコメントを記載します。

30ページをご覧ください。「第2節基本理念・基本目標」ですが、30ページでは基本理念として、記載のとおり「江別市に住むすべての高齢者が、自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう、地域全体で認め合い、支え合うまちづくりを目指す」としてあります。基本理念は今期の計画で掲げたものと同じですが、基本理念とは普遍的な考え方であり、目指すところが次期計画で変わるものではないことから承継したいと考えております。

次に、31ページでは、三つの基本目標として、一つ目は「住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らしていける体制づくり」、二つ目は「社会参加・自己実現を通して、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり」、三つ目は「多世代が集い、つながり、支え合う共生のまちづくり」としてあります。

基本目標は、先にご説明した基本理念を達成するためのものであり、おおもとの基本理念を承継していることから、基本方針についても承継したいと考えております。

次に、32ページから33ページでは、日常生活圏域について記載しますが、当市では、人口分布や地理的条件等を勘案して江別、野幌、大麻の3地区を日常生活圏域として設定しておりますことから、その3地区の概況を記載します。なお、33ページの表とグラフは後日記載いたします。

次に、34ページでは、当市を目指す地域包括ケアシステムのイメージ図を記載します。地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを営めるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される体制であり、それを図にしたものがこちらです。

なお、今はこのイメージ図に無いもの、例えば成年後見制度などについて新たに加えることを検討しております。いずれ、新たなイメージ図をお示ししたいと考えておりますので、加えるものなどについて皆様からもご意見を頂戴できればと思います。

続いて、35ページから37ページでは、地域包括ケアシステムの推進に向けて、重点的に取り組むものについて記載しております。

①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④自立支援に向けた地域ケア会議の推進、⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携推進、⑥高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の六つについて、現状と、今後の取組内容を記載します。

次に、38ページでは、高齢者総合計画の基本目標に関わる江別市生涯活躍のまち形成事業計画について記載したいと考えております。

生涯活躍のまち形成事業計画では、全ての江別市民が市外に転出することなく生涯にわたって暮らし続けられるようなまちづくりを目指し、大麻地区の一部を拠点地域として、周辺にある商店街や大学などの社会資源と連携し、アクティブシニアの方々、若年層の方々、障がい者の方々など、多様な主体がともに支え合う共生のまちをつくるものであります。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅、温泉入浴施設、交流農園、パークゴルフ場などが設けられる予定です。

このことから、高齢者総合計画においては、江別市生涯活躍のまち形成事業計画との関係を考慮しながら、江別市を目指す地域包括ケアシステムの推進に向けた取組に努めたいと考えており、2ページで江別市生涯活躍のまち形成事業計画のことを記載しておりますが、こちらの38ページでも詳細に記載したいと考えております。

計画書はここまでを総論とし、これ以降、各論において高齢者保健福祉施策の展開、介護保険料を含めた介護保険事業の展開となってまいります。

資料についての説明は、以上です。

○成田委員

それでは、ワーキング部会での協議結果について報告いたします。

第2回ワーキング部会は、ただいまの事務局からの説明のとおり、8月31日に開催し、江別市高齢者総合計画の総論（案）について協議を行いました。その際の資料については事務局から説明しましたので、私からは、部会での意見や質疑について報告いたします。

部会での意見ですが、例えば、総論（案）の7ページから8ページにかけての活動指標に関して、認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の利用日数について、施設への入所や亡くなる方もおり、新しく利用する方がいないと利用日数は減っていくとの説明に対し、事業を知らない人への周知方法の検討や、導入時における本人に拒否感を持たれないような工夫について要望がありました。

また、介護予防・健康づくりに関して、シニア世代でもその面の意識が高くない人達に対して、どのように働きかけていくのかとの質問があり、その点は市も課題として認識しており、国の基本方針でも介護予防と保健事業の一体的実施が示されていることから、令和3年度を目途に事業化に向けて進めているとの説明がありました。

他にも、31ページの基本目標3に関して、アンケート調査で、今後特に力を入れてほしい高齢者施策について「一人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」がほとんどの調査対象で最も多くなっているため、それを反映させたら良いのではないかと意見があり、基本目標3の説明文をこのようにいたしました。

また、災害対策や新型コロナウイルス対策は重要なので計画書に入れた方が良いのではないかと意見があり、市も課題として受け止めており、計画書の各論の方で、災害や感染症の対策について記載するとの説明がありました。そのほか、34ページの「江別市の目指す地域包括ケアシステムのイメージ図」に、薬剤師、歯科医師、ケアマネジャー及び成年後見制度関係も入れた方が良いのではないかと意見がありましたが、先ほどの事務局からの説明にもありましており、現在、見直しを検討中であり、今後、事務局から案が提示される予定です。

ワーキング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、私から発言したいと思います。

34ページの地域包括ケアシステムのイメージ図に、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー及び成年後見制度も入れたらどうかということについては、私も大いに賛成です。

私は、江別市医療介護連携推進協議会の議長を務めさせていただいており、そこで薬剤師の先生や歯科医師の先生から医療・介護に関する講演を受けたのですが、とても重要な分野であり、皆で協力して進めていかなければならない分野を担っていらっしゃるのだと感じました。

もちろん、ケアマネジャーの役割は大きいので、この図に入っていないということは残念だと思いますし、また、成年後見制度に関してはどのような入れ方をするのがいいのかわかりませんが、是非、市でご検討いただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

我々が議論しているのは、3ページ下の真ん中にある高齢者総合計画の策定に関することです。全体の流れとしては先ほど昆参事から説明がありましたが、えべつ未来づくりビジョンという第6次江別市総合計画の中に「みんなで作る未来のまちえべつ」というめざす10年後の将来都市像があり、これを踏まえるとともに、北海道医療計画や新たな江別市生涯活躍のまち形成事業計画と関連させながら、ある意味では膨らませたり充実させて高齢者総合計画を策定しなければならないということかと思えます。これは、非常に様々な要素に目配りしながら根幹を作るといって

り、重要な部分であると思います。また、江別市地域福祉計画の下に横並びで、高齢者のほか、子育て、障がい者支援及び成年後見制度などの様々な計画があり、位置づけを考えながら協議していく必要があると思います。

それから、先ほど16ページで説明がありましたが、国では、少子高齢化、特に高齢化に対して地域包括ケアシステムを作ろうということが議論の始まりであり、当時は2025年に団塊の世代の全員が75歳以上になるということが一つの焦点だったと思いますが、今では2040年も視野に入れて、地域共生社会を作ろうというように、大きなビジョンで考えられています。

それにより、先ほどの34ページの地域包括ケアシステムの図の中心は、高齢者だけでなく、子育てをしている若い家庭や障がいのある方々、そして生活困窮の方々にも広がり、皆で守っていこうということ、これが地域共生社会の実現のための社会福祉ではないかと私は理解しております。

それと、私が注目したのは19ページの下表になります。居宅サービスと介護予防・生活支援サービスが平成29年度から記載されており、居宅サービスの数値は減少し、逆に介護予防・生活支援サービスは増加しておりますが、予防していこうということからは非常に良い数値ではないかと思いますが、そのような解釈でよろしいでしょうか。

○阿部参事

こちらは、平成29年度から総合事業の段階的移行が始まり、要支援1及び2の認定者が居宅サービスから介護予防・生活支援サービスに段階的に移行したことによるものであり、平成30年度は、1年間の平年ベースのサービスの数値となっております。

○梶井委員長

要支援と要介護の区分の影響もあるということでしょうか。

○阿部参事

要支援1及び2の方が、総合事業に移行しているということでございます。

○梶井委員長

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

○黒澤副委員長

江別市が行っている事業で、認知症高齢者家族やすらぎ支援事業という認知症の方の家族の負担を軽減するととても良い事業がありますが、江別市内の大学院生が地域包括ケアシステムについて研究を始め、家族会の方から話を聞いたところ、江別市に在住している認知症の方の家族から、このようなサービスがあるということをやマネジャーから教えていただいていたら利用できていたのという話をされたと私は聞いており、事業のことが周知されていないと感じています。現在、どのように周知され、また、今後どのように周知する予定なのでしょうか。

○左川主査

この事業は、中曾委員の所属団体であります「江別認知症の人の家族を支える会」の協力を得ながら実施している事業であります。現在は、主に広報えべつ等で周知をしているところですが、介護保険のサービスの他にこういった介護保険外のサービスを活用いただくことで、今まで以上に家族の負担軽減も図られ、また認知症の方にとっても継続して在宅生活を続けられるような支援につながることから、今後におきましても、こういったインフォーマルなサービスについても利用が進んでいくようにケアマネジャーを中心に周知を進めていきたいと考えております。

○梶井委員長

中曾委員から補足などはございませんか。

○中曾委員

現在、認知症の方のお世話をお嫁さんがしているということは少ないです。現在4件の家族を訪問していますが、家族が世話をしている場合は、男性が世話をしている家庭が多いです。その場合、家事は不慣れなので生活に疲れています。

認知症の方の家族と話をする機会がありますが、色々な話をするだけでも、少しストレスを発散できるのではないかと考えています。

また、認知症の方についても、会話することによって、表情が明るくなると感じています。

○梶井委員長

認知症の方を抱える家庭では、最終的には家族で世話をしきれなくなりグループホームに入所したりしますが、それまで家庭の中で悩み、解決できない時に支援を受けながら、少しでも長い期間家族の世話をしていくために必要な事業だと思います。

私も、話を聞いた時は感銘を受けたのですが、恐らく様々な問題点を持っていることかと思いつながらお話を聞かせていただきました。

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

なければ、協議事項「江別市高齢者総合計画の総論（案）について」は、原案のとおりとしてよろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、事務局においてはそのように作業を進めていただきたいと思います。

次に、次第3の「その他」に入りますが、委員から何かありますか。

（なし）

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、10月16日にワーキング部会、10月22日に評価部会を開催したいと考えております。

ワーキング部会におきましては、次期計画の各論について、評価部会におきましては、第7期における施策の取組と成果及び今後の課題につきまして、協議をお願いしたいと考えております。詳細につきましては後日連絡いたします。

次回の本委員会の開催は、11月上旬から中旬を予定しており、10月の各部会での結果を基に、協議していただく予定でございます。

なお、本日ご協議いただいた次期計画の総論案に対して、他にもご意見がありましたら、本日お配りしております意見提出書に記載し、来週9月28日（月）までに提出願います。

○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。