

平成 30 年度 江南市高齢者総合対策懇談会  
会議録

日時	平成 31 年 2 月 15 日（金） 午後 3 時 15 分から
場所	市役所 3 階 第 3 委員会室
出席者	委員長 峰島 厚 副委員長 石川 勇男 委員 荻谷 節子 近藤 直樹 鈴木 智子 坪内 利男 永野 静 丹羽 義嗣 野田 智子 原 広憲 堀 耕一 横山 史明 渡部 敬俊
事務局	高齢者生きがい課、健康づくり課
会議の公開	公開
傍聴者数	0 名

## 1 会議次第

### 1 あいさつ

### 2 議題

- (1) 江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進状況について
- (2) 地域密着型サービス事業者の公募結果について
- (3) 地域ケア会議・審議会の再編について

### 3 その他

- ・平成 31 年度介護保険制度の変更点について

## 2 会議経過

(事務局)

本会の直前に開催した協議会の時間が伸びたことにより、ご案内した時間が過ぎまして申し訳ありません。ただ今より、平成 30 年度江南市高齢者総合対策懇談会を始めさせていただきます。今回 3 名の委員の交代がございましたので、紹介させていただきます。

(委員変更紹介)

引き続き、事務局も昨年度の体制から変わっておりますので、紹介させていただきます。

(事務局紹介)

## 1 あいさつ

(健康福祉部長) あいさつ

(委員長)

今日は計画の進捗状況と、今年度行われました介護報酬改定等の影響も含めて、議論できればと思います。もう1つは、組織の再編について提案させていただきますので、ご審議のほどよろしく申し上げます。

(事務局)

ありがとうございます。

それでは、以後の議事進行は委員長をお願いいたします。

(委員長)

それではお手元にある次第に沿って進めていきたいと思っております。

## 2 議題

(1) 江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進状況について

(委員長)

それでは次第2の議題(1)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 説明

(委員長)

それでは、ご意見、ご質問があればお願いします。

(委員)

9ページの地域支援事業について、平成29年度と、30年度の事業費について教えてください。予算に対してどれだけ執行したかという状況が、市の介護予防に対する積極性が分かる重要なところとなりますので、しっかり開示していただきたい。

(事務局)

平成29年度で申し上げますと、予算額2億8,800万円に対して決算額が約2億1,130万円で、執行率は73.4%でした。平成30年度の計画額は4億6,819万2千円です。現在、年度途中ということもありまして、決算しておりませんが、計画値を超えない

範囲で、計画値と同程度の執行が見込めると考えております。

(委員)

そうしますと、平成 30 年度は前年度と比較して改善されてきていると考えていいということですね。それから、同じく 9 ページ下段(ウ)の基本チェックリストでは、平成 29 年度は、実施者数 247 人に対して基本チェックリスト該当者が 242 人と分かり易いのですが、平成 30 年度は実施者数 96 人に対して該当者が 311 人と掲載されています。これはどういうことでしょうか。

(事務局)

基本チェックリストの実施者数につきましては、年間どれだけの人数の方が実施したかということで整理しております。事業対象者数、いわゆる基本チェックリスト該当者数ですが、今までの累積人数で整理しております。

(委員)

そういう値なのですね。そのあたりが、分かり難い記載でした。

(委員長)

表記の仕方について、検討した方がいいかもしれません。また、平成 29 年度に比べて平成 30 年度の執行率は改善するだろうということですね。

(委員)

地域支援事業は、介護予防にとって重要なところですから、サロンなど色々なことを含めて、高齢者の方が生きがいをもてる施策を考えていただくことをお願いします。

(委員)

15 ページの生活支援体制整備事業に、「地域との関わり方のヒントを掴むことができました。」との記載がありますが、どのようなヒントを掴まれたのでしょうか。

(事務局)

ヒントが何かということを上げるには難しさがありますが、生活支援体制整備事業は、地域での支え合いの体制づくりに向けて、平成 29 年 4 月から始まった事業です。平成 29 年度、30 年度は地域にどのような資源があるかなど、まずは地域との関わりを持つことから始めております。掴んだヒントとは、生活支援コーディネーターが、地域との関わりを築き始めていると捉えていただければと思います。

(委員)

それはヒントではなくて、具体的にそういった地域のアセスメントをしたということですね。

(事務局)

そうです。行政区域ですと 135 の地域があります。全てではありませんが、地域との関わりを持ち、アセスメントを行っている地域があるということです。

(委員)

16 ページの認知症総合支援事業に関連する内容になりますが、平成 30 年 12 月 20 日に、県は愛知県認知症施策推進条例を制定し、翌日の 12 月 21 日に公布・施行しております。この条例の中では、県の責務、市町村の役割、関係機関の役割等が規定されています。こうした中で、江南市は具体的な認知症施策をどのように行なっていくと考えてみえますか。

(事務局)

資料に記載のとおり、認知症初期集中支援チームの認知症総合支援事業として関わり始めたのが平成 30 年度からという事もあり、本市における認知症の傾向や特徴はまだ不明確です。現段階で、どのようにしていったら江南市の認知症施策がうまくいくようになるのかという事は申し上げられませんが、平成 30 年度の結果により、チーム員や認知症地域支援推進員と検討したいと考えております。

(委員)

県の条例では、認知症の相談体制の整備が規定されています。傾向やヒアリングも必要ですが、認知症の相談窓口の充実を図ることが急務だと思います。また、災害時の対応や受け入れ体制等の整備もしなくてははいけません。また、少し先の話になりますが、アドバンス・ケア・プランニング、いわゆる看取りについても考えていく必要があります。こうした啓発もお願いしたいと思います。

(委員長)

愛知県で認知症施策を推進する条例が制定されたということですね。これは介護保険事業計画や高齢者福祉計画とは別に、独自に定めるものとなりますか。

(委員)

市は、県条例に規定される市町村の役割を果たすよう努めなければならないものです。

(委員長)

市としては、介護保険事業計画と高齢者福祉計画はあるけれども、県条例に規定するこの内容については、まだ検討に至っていないということですから、今後、具体化するということをお願いします。

(委員)

15 ページの在宅医療・介護連携推進事業に、「エンディングノートの配布を予定する」と記載がある点に、提案と意見をお伝えします。国立長寿医療研究センターが今年度推進している事業で、あいちACPプロジェクトという、人生の最終段階における医療提供整備事業があります。これは、江南厚生病院が地域拠点として受託し、今年度は地域の医療機関の方と訪問看護ステーションを対象に、アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)の推進について、医療の方向から進めていこうとしております。アドバンス・ケア・プランニングの地域住民に向けた啓発を、尾北医師会とも一緒に進めていくこととなっており、自分にもしものことがあったらどんな医療を受けたいのかを書き記すことができる冊子を啓発ツールとして活用します。本人が冊子に書きながら、それを自分なりに考える機会を作ることができるツールです。この啓発ツールの内容は、エンディングノートに含まれる内容もあると思います。エンディングノートの啓発を市単独で行うのではなく、医療機関や医師会の進めるアドバンス・ケア・プランニングの推進とも連携しながら、一緒に進めていただけたらと思います。どちらも高齢者福祉に関わる場所であるため、それぞれが連携し、どうやって市民の方に推進するか一緒に進めていただきたいと思います。

(事務局)

過去、地域ケア会議である部会で、エンディングノートを作成してはどうかという、意見をいただいた経緯がございます。市独自で印刷することが難しい中、今年度、広告代理店から共同による無料発行の声がかかり、手を挙げさせていただき、急遽作成したものです。その周知が足らなかったことについては、重々承知しているところです。エンディングノートの啓発については、今、ご意見ご提案をいただいたとおり、ACPプロジェクトと連携して一緒に進んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

(委員長)

展開する際には、ネットワークを作るよう市の方で音頭をとって下さい。

(委員長・続)

利用者の3割負担の開始や介護報酬改定から間もないですが、何か影響は出ていま

すか。

(事務局)

介護給付の方では、今のところ大きな影響は感じていません。高額介護サービス費も関係あると思いますが、今のところ影響は感じていません。

(委員長)

どれぐらいの方が3割負担に該当して、その方たちがどういう状況になっているかというのは、すぐには把握できないと思いますので、1年程度経った時に示せるようにしてください。

(委員長)

他によろしいでしょうか。

次の議題に移ります。(2)について、事務局から説明をお願いします。

(2) 地域密着型サービス事業者の公募結果について

(事務局) 説明

(委員長)

計画で予定したとおりとなったということですね。

これについて、ご意見、ご質問をいただきたいと思います。

(委員長・続)

ご意見がありませんから、ご承認いただいたということで、このとおり進めていただくようお願いします。

次の議題に移ります。(3)について、事務局から説明をお願いします。

(3) 地域ケア会議・審議会の再編について

(事務局) 説明

(委員長)

活動の内容を充実させていくことも含めて、組織の再編について提案していただきました。この内容について、ご意見、ご質問をいただきたいと思います。

#### (委員)

第1期計画からずっと携わってきて、高齢者総合対策懇談会のあり方を変えるべきじゃないかと考えておりました。それは、もう少し踏み込んだ話し合いをしたいということ、また、時代の流れから、地域ケア会議が国のインセンティブ交付金に深く関係し、介護予防を行う上で非常に重要なものだと感じていることです。提示のあった再編後の会議体系は、審議会から第2層の地域ケア会議まで5つの会議層が存在します。国や県でもよく行われていますが、身内の委員を選出して話し合う形だけは作ったという審議会の姿は、悪い言い方をすると隠れ蓑になってしまう。これだけの会議の層があるので、地域からの意見が円滑に情報共有できるかという問題が出てきます。市が事務方として、そのあたりをしっかりと行っていただきたいというのがお願いです。資料1の21ページには、保険者機能強化推進交付金の評価結果が掲載されています。これを見て思う事は、PDCAサイクルのチェック等の機能がきちんと行われているのだからかと思えます。今は、財政状況が厳しく、プライオリティ、いわゆる優先順位を重んじなければならない時代の中では難しい問題ですが、こういうことが円滑に行われていなければならないということも含めてお願いしたい。

それと第1層のところに、地域ケア推進会議の事務局会議があり、構成員は社会福祉協議会となっています。社会福祉協議会に全て任せるのではなく、市や包括支援センターも構成員として、しっかりとした基盤を作る必要がある。やはり市がリーダーシップを取って、やっていただきたいということもお願いしたい。

#### (委員長)

江南市はどうしているかわかりませんが、一般的に審議会は、表決する場合がありますが、諮問を受け決定はしないで、意見を挙げるということになります。懇談会は、議論するという認識です。今回、本会が懇談会から審議会になるということは、位置付けがどのように変わってきますか。

#### (事務局)

本会は懇談会という名前ではありますが、介護保険事業計画と高齢者福祉計画の策定にあたっては、現段階においても審議会の役割を担っていただいていると考えております。本懇談会は、平成5年に設置してから長い年月を重ねる中で、後に市民参加条例ができて、政策形成・計画策定においては、この条例に規定するように、市民に参加していただきながら決めていくこととなっています。この審議会というのは、市民参加の中でも最上位に位置付けられています。こうしたことから、位置付け的なものは今までと変わらないと考えていただいて、この審議会が、市民参加をしていただいている最上位の諮問機関であると認識していただければと思います。

(委員長)

審議会で全体の動向を見ながら判断すること、地域包括支援センターを中心として日常生活圏域毎の現場の細かい議論をすることと、両方をどうやってうまく並行してやるかが重要だと思います。年2回開催する地域ケア推進会議の前に、事務局会議が毎月予定されるわけですが、構成員に社会福祉協議会しかいないことが引っかかります。6部会のように圏域毎に分けられる内容と、圏域毎に分けられない医師会との連携などがあることを考えると、この事務局会議がかなり重要だと思います。事務局の構成は、市がもっと中心となって進められるような体制を考える必要があるのではないかと思います。

(事務局)

市と地域包括支援センターは、全ての会議に関わってまいります。それぞれが中心的な立場になったり、委員参加の立場になったりと会議により役割が分かります。地域ケア推進会議事務局会議は、市が中心となって、3つの地域包括支援センターと生活支援体制整備事業を担うことを含めた立場で社会福祉協議会に参加していただくようになります。

また、現在の6部会を開催するにあたっては、部会の円滑な進行を目的に事務局会議を設けており、部会で協議する内容等を調整しております。市や包括支援センター等により構成しており、すでに実施している事務局会議を、今後も引き継いで実施していく形となります。

(委員長)

それでは、市と包括支援センターも事務局会議の構成員に含まれるということですね。

(副委員長)

各会議における市と包括支援センターの役割が記載される欄には、それぞれが全ての会議の構成員になることが確認できます。

(事務局)

資料が分かりにくく申し訳ありません。

(委員)

評価についてですが、身内が身内のことを評価しているわけですね。少し第三者評価を入れたらどうかと思います。参考資料1の評価も、誰が評価したかということです。難しいとは思いますが、専門家の評価により客観性を持たせないといけない。ど

うしても人間は自分に甘くなります。全部とは言いませんが、第三者評価を少し加味するということで客観性を確保する必要があると思います。

(委員長)

そのあたりをどうするかですが、懇談会・審議会も基本的には市民参加という形で、行政に対して意見や提言することができます。執行する機関は行政で、行政の執行状況に対して評価する役割は、元々、審議会にあるはずで。

もう1つ言えば、地域ケア会議は執行機関であるわけで、場合によっては、審議会が評価することになる。そうなってしまうと自己評価となって第三者評価にはならないことになってしまう。計画策定では、審議会が出した意見の内容が計画に反映しているということがあります。評価について審議会が意見を出しても、関与している身内による評価となってしまう。これを機会に、第三者評価のシステムも含めてどのように評価するかを検討していただきたい。他の計画でもそうですが、自分たちで作って、自分たちで評価するというのはおかしいですね。

(委員)

一般的に、自分のことを自分で評価するのはおかしいですね。少しでも是正することが必要です。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。PDCAサイクルを行う上で、特にCのチェック、評価の部分ですが、ここの部分は確におっしゃられるとおりで、行政全般的な話として、行政によるセルフチェックが行われていることが全体的な流れなのかなと感じております。私たち行政にとって、ここの部分は、市民の方にチェックしていただくことが本来ですが、代わって行政が実施しています。委員長がおっしゃった審議会の役割から、行政が代わってチェック・評価した内容を、こうした審議会で諮らせていただいているのが現状です。第三者委員会による評価という考え方もあるかと思いますが、現在は説明させていただいた状況であるということです。

国の基本方針の中では、第7期計画からPDCAサイクルの確立が重要視されておりまして、評価した内容を市民に公表することが義務付けられました。すぐ、第三者委員会というところまでは検討が及ばないかもしれませんが、まずは、PDCAサイクルの確立をするにあたり、評価結果を市民公表していくことが1つ進んだことと、ご理解いただきたく思いますので、よろしく申し上げます。

(委員長)

第7期からは市民公表が必要となるわけですがけれども、誰が評価したものを公表し

ていくのかということです。今回、提案していただいている内容は4月1日施行のもので、すぐに対応するとはいかないと思います。また、行政全体が組織的にどうしていくかということもありますので、今後の検討課題としてください。

また、地域ケア推進会議等の構成員の記載について、誤認識がおきないように考えてください。

#### (委員)

要綱の目的は、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定となっているので、高齢者福祉が中心になる審議会であると十分理解しています。ただ、地域ケアという言葉がついたり、地域包括ケアシステムの構築及び推進という中身になってくると、地域全体を見たとき、高齢者福祉だけでなく障害者福祉や児童福祉とかが、横断的な流れの中でシステムが作られているということを市民が分かったり、どういう問題が起こったら、どんなところで、どのように検討されているのだろう、ということが見えることが究極の話だと思います。

こうやって、高齢者福祉の審議会で地域ケアの話をしています。障害者福祉や子どもの方でもこうした検討が実際あるのかという点と、そして、もしあったとしたら、その横断的なところを、ライフサイクル全体をフォローされるシステムとして、市全体で市民にきちんと提示できるような場があるのかという点の確認です。現時点の状況で結構です。

#### (委員長)

これは、資料4の設置要綱(案)に関わってくるところです。

#### (事務局)

委員のおっしゃるとおり、地域づくり・地域社会をつくるということは、高齢者だけでなく、全世代ということが本来であると考えます。政府の方でも、地域共生社会の実現を謳っていて、これは全世代型の0歳から100歳までが対象です。地域共生社会の実現と地域包括ケアの違いは何かと言いますと、65歳以上なのか0歳から100歳までなのかという、区分けすると国が示しています。けれども、本来はそういった区分けなく、検討や協議ができることが理想だと私たちも感じているところではあります。ただ、特に高齢者福祉の部分については、いろいろな専門職の方や関係機関等にご協力をいただいて、進んでいるところがあります。また、0歳から100歳までというところにつきましては、江南市地域福祉計画を初めて策定し今年度開始したばかりのまだ若い計画であります。地域福祉計画・地域福祉活動計画では、地域福祉懇談会という形で、地域とのつながりや関係づくり、地域福祉の推進を行っているところです。将来的に、そういうところと、全世代型の連携を取るというところについて、

行政としては視野に入れる必要があると考えておりますけれども、今のところは、まずもって高齢者福祉に限定してはおりますが、提案させていただいた体制で進めていくことにご理解をいただきたいと思っております。

(委員長)

そうしましたら、設置要綱の第2条の所掌事務の規定は、高齢者福祉に関することとなるため、(2)の「地域包括ケアシステム」という言葉は、「高齢者の」という言葉を追加してもらわないと。地域包括ケアシステムという言葉は、高齢者だけでなく、いろいろなところで使う用語なので、考えてください。

(委員)

今、委員が確認された内容は非常に大事だと思うのですね。例えば、65歳未満の精神障害者の方は介護保険を使えないのですが、特定疾病に該当すると使える訳ですよ。でも、精神障害者のサービスの中だけで考えていると、本来使えるのに使えないということが発生する。障害者支援の関係者の方々に介護保険制度の知識がないと、こうした制度の重なりや継ぎ目に気付かずに対応してしまう。これは、江南市役所でいえば、高齢者生きがい課と福祉課の職員も同様なことです。これからは、横断的な考え方が必要だということです。是非、こうした狭間のところを、今の曖昧な表現ではなくて、もう少し包括的な意味の審議会であるべきだなど、私は思いますね。

(委員長)

是非、具体化していただくということで。地域福祉計画を作ったら具体化しなければならぬ課題となりますので、検討してください。

(事務局)

私の方から、お話しさせていただきますと、市では、現在、子育て部門であれば子育て世代包括支援センターの設置に向けて動いております。福祉の面におきましては、医療的ケア児のコーディネート、というところで福祉課が中心となってコーディネートしていくというような動きになっており、高齢者部門では我々がこういった地域包括ケアシステムの構築・推進ということで、進めているところであります。今のところ、それぞれの部署によって推進していく状態になっておりますが、それぞれの部署が将来的には一緒に考えていくという意識を、まずもって持ちながら互いの会議に委員として参加していくということを、進めていくことからではないかなと思っておりますし、私もそのような意識で色々な会議に参加しているところであります。

将来的には、今、お話があるように0歳から100歳までの全体の包括的ないろいろな支援活動に関して、市全体で考えて取り組んでいく体制づくりが必要かと思っております

が、現時点では今のような連携をとりながら、互いに互いを考えていく状況でありますのでご承知ください。よろしくお願いいたします。

(委員長)

現状はいいのですが、どういう方向に行くのかというのは、色々な意見があると思います。ですから、どこかが担当する総合的な取り組みがあり得るのか。それでいて、やっぱり縄張り争いがずっと続くのではないかという議論もありますので、どのように進めるのか。ただ、今は高齢者福祉を中心にする審議会、会議にするということですね。

(委員長・続)

他によろしいでしょうか。

その他について、今回は報告事項があるようですので、事務局から説明をお願いします。

### 3 その他

- ・平成31年度介護保険制度の変更点について

(事務局) 説明

(委員長)

これは報告ですけれども、ご質問ありますか。

また、委員の皆さんの方から、報告することがあればどうぞ。

(委員)

先ほどの、議題(3)に戻りますが、設置要綱(案)にある、「地域包括ケアシステム」という言葉が入っている現在の流れでいいと思っています。意見としてですが、審議会委員に障害分野とか児童の分野の方などを選出されたらどうかと思いました。高齢者の会議であるけれども、狭間のところなどの課題を多角的にみるということで、他の分野の会議体の方に入ってもらい、全体を見る視点は持っているとしたらいいのではないかと思います。

(委員長)

それも含めて検討してください。

他によろしいでしょうか。

それでは、以上を持ちまして本日の議事を終わりたいと思います。市の方から、最

後何かあればどうぞ。

(事務局)

本日は、長時間にわたり熱心にご審議いただきまして、ありがとうございました。先ほど、地域ケア会議の再編のところで説明しましたとおり、来年度4月1日から、新しい体制の地域ケア会議が開催されます。懇談会は本日が最終となり、皆さんにおかれましては、この3月末で委員の任期満了を迎えることとなります。3年間どうもありがとうございました。新しい会議体系になりましても、引き続き、市の介護保険事業と高齢者福祉行政にご尽力とご協力をいただきますよう、よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(委員長)

それでは、これを持ちまして高齢者総合対策懇談会を終了いたします。ご苦勞様でした。ありがとうございました。