

令和2年度 第1回南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 会議録

日 時：令和2年7月15日（水）午後2時～3時45分

場 所：南丹市役所 2号庁舎 3階 301会議室

出席者：

〈委 員〉

廣野委員長、吉田進副委員長、寺尾委員、森委員、中村委員、
植野委員、小東委員、谷口委員、佐野委員、谷委員、
吉田隆夫委員、出野委員

〈事務局〉

榎本福祉保健部長

【高齢福祉課】川勝課長、竹野課長補佐、人見係長、
長野係長、松本主任

【保健医療課】山崎課長補佐

【南丹地域包括支援センター】本多部長、栗原課長

1. 開会

事務局：ただ今から、南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を開催する。先日、市内
で初めての新型コロナウイルス感染症患者の発生が確認され、感染拡大が心配されている状
況ではあるが、会議開催にあたりマスクの着用や三密の回避、時間短縮等の感染症予防を行
い会議を進めさせていただきたい。本日の会議に際し、杉本委員、四方委員から欠席届の提
出があったため、報告させていただく。

それでは、初めに委嘱状の交付をさせていただく。委員の皆様お一人お一人に交付させてい
ただくところだが、時間の関係もあり、委員を代表して谷様に委嘱状を交付させていただく。

2. 委嘱状交付

（市長より、委員を代表して谷委員に委嘱状を交付）

3. 委員自己紹介

（略）

4. 市長挨拶

市 長：南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会に大変忙しいなかご出席を賜り、ま
た、委員就任の依頼の際には、快く引き受けいただき感謝を申し上げたい。去る7月11
日に京都中部総合医療センターで新型コロナウイルス感染症患者が発生し、その後院内で
計4名の感染が確認された。病院では部門の責任者が集まり対策会議が開かれ、必死にな
って感染拡大防止に取り組んでいる。ありがたいのは、病院に対して非難する声はほとん
どなく、支援や応援の声が多いことである。高齢者福祉計画・介護保険事業計画は3年に
一度見直す必要があり、何度もお世話になっている委員もあるためご承知だとは思いますが、本
市の高齢者福祉の在り方やサービス量、介護保険料についても審議をしていただくことに

なる。介護保険制度が始まってから20年経過し、事業量や保険料も大きく伸びている。南丹市では高齢化が進んでおり、独居高齢者や高齢者世帯が増えている。そうした中で、地域包括支援センターを中心に、介護だけでなく医療や保健、介護予防など幅広く日常生活の支援を含めた地域包括ケアシステムの構築に取り組んできた。医療や介護の現場を支える委員の皆様には、事務局案に対していろいろとご意見をいただき、よりよい計画となるようご支援をお願いしたい。

5. 正副委員長 選出

委員長に廣野委員、副委員長に吉田進委員が選出された。

6. 正副委員長 挨拶

委員長：第7期に引き続き委員長を務めさせていただきこととなり、誠に光栄に思う。

委員の皆様が多士済々の顔ぶれであり、身が引き締まる思いである。会議に臨む際には、緊張感と責任感を持って職務を遂行する所存である。今年は新型コロナウイルス感染症が大流行し、ついにはパンデミックの状態となっている。長期間に渡り活動の自粛が求められ、様々な行事や会議が中止されるなか、3月に予定されていた策定委員会も中止となった。第7期計画2年目の事業の進捗状況と評価及びアンケート調査の結果報告が議題として挙げられていたが、紙面での報告となった。それにもかかわらず委員の皆様から貴重なご意見をいただいたと聞いている。この場を借りてお礼を申し上げる。まだまだコロナ禍は終息が見えず、それどころか流行の第二波が懸念されており、委員会の開催に際し、何らかの対応を求められることがあるかもしれない。その折には、ご理解とご協力をお願いする。本題の南丹市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画は、来年の4月から高齢者を支える指針として施行される。今年度内の計画策定へ向けて準備は着々と進められていると思う。今後のスケジュールが示されると思うが、いよいよ委員の皆様の本格的な出番となってくる。委員会においては、市民の代弁者として、また、所属所の代表として委員の皆様の意見こそが全てである。計画の内容について、十分に検討を重ね、協議を深めていただき、南丹市にとってよりふさわしい計画にさせていただきことが求められている。委員の任期は3年間であり、この期間を通じてご尽力を賜り、この委員会を支えていただくようお願いする。

副委員長：高齢者を取り巻く環境は年々厳しさを増している。更に追い打ちをかけるように新型コロナウイルス感染症の蔓延と終息の兆しが見えない状況のなかで、その影響は高齢者にとって、今後、計り知れないものになるかもしれない。しかし、高齢者が必要とされるサービスは何としても届ける必要がある。この委員会がその一助となればと考えており、皆さんの協力をお願いしたい。

7. 協議事項

委員長 : 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会「①南丹市の介護保険事業等の現状について」、事務局から説明をしていただく。

事務局 : 配付資料確認(資料1～資料4)

・南丹市の介護保険事業等の現状について	【資料1】
・南丹市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の概要について	【資料2】
・令和元年度南丹地域包括支援センターの事業報告について	【資料3】
・令和2年度南丹地域包括支援センターの事業計画について	【資料4】

事務局 : 前回、令和2年3月11日の策定委員会は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止をさせていただいた。資料に対する質問やご意見等については、委員会において第8期計画の策定をしていく中で、検討し、活かしていきたい。

資料1の説明

質疑・意見等

委員 : 3ページの近隣市町との比較のグラフをみると、〇〇町の認定率は低い、重度層が多いのはなぜか。例えば、軽度の人に対しては「認定を受けないように」といった状況があるのか。

事務局 : 町に直接確認をしたわけではないので、はっきりとしたことはわからないが、在宅での生活が難しい状態になってから、初めて要介護認定を申請する人が多いなどが考えられる。

委員長 : なぜ、このグラフを作成したのか。

事務局 : 近隣の市町村と比較することにより、南丹市の状況を委員の皆様にご覧いただきたいためである。グラフを通して、本市は認定率は高いものの、相談体制も含め、要介護認定につながるが体制が取れていることを示したかった。

委員長 : 南丹市はバランスがとれていることを自己評価として言いたかったのではないかと。グラフの見せ方で大きく差があるように見えるが、実際は見た目よりも差はないのではないかと。

委員長 : 「②南丹市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の概要について」、事務局から説明をしていただく。

事務局 : **資料2の説明**

質疑・意見等

委員長 : 計画の策定までのあらすじ、当委員会の開催スケジュールについて示されたが、このような状況であるので、何らかの対応を迫られる場合があるがご協力をお願いしたい。

委員の任期は3年だが、計画策定の他に策定委員会として仕事は、地域包括支援センター運営協議会や策定後の計画進捗状況の評価という理解でよいか。

事務局 : はい。

委員長 : これから協議は本格化してくるので、その時にはご意見をいただきたい。

委員長 : 当委員会では、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの運営について協議することになっている。

南丹地域包括支援センター運営協議会「①令和元年度南丹地域包括支援センターの事業報告について」について、事務局から説明をしていただく。

資料3の説明

質疑・意見等

委員長 : 生活圏域の考え方については、現在どうなっているか。

事務局 : 生活圏域は旧町単位とし、事務所をそれぞれに置いて活動している。

委員長 : 地域ケア会議について、個別会議、推進会議の位置関係について説明してほしい。

事務局 : 資料8ページになる。地域ケア個別会議は個人のことで関係者を招集して、基本的には生活圏域単位で開催。推進会議は、昨年度は市全体において取組んだが、生活圏域単位で開催したこともある。昨年度はテーマから市全体で取組むことと判断した。

委員長 : 個別ケア会議の内容を吸い上げて、推進会議で市全体として取り上げていくということによいか。

事務局 : はい。

委員長 : 認知症地域推進員はどこに配置されているのか。

事務局 : 地域包括支援センター八木事務所と美山事務所、南部・北部に1名ずつ配置しており、市全体にも関わりを持っている。

委員 : 10ページ介護者家族の会に関して、家族で介護をされている世帯数は把握しているか。

事務局 : 家族の会に登録されている方は申請数で分かる。在宅で介護をされている方の数は、介護保険サービスを利用されている場合は、その内容で概ね想定できるが、それ以外の方は把握できていない。

委員 : 家族の会の重要性をどの程度ご家族が認識しているのか。家族の会の加入が少ないが。

事務局 : 介護者家族の会は旧町ごとに地域包括支援センターが事務局を持っている。現役で介護に携わっている方に会に入ってもらえることが一番いいが、現役の方よりも介護を終えられた方の加入が大半の状況。地域包括支援センターは介護等の相談窓口にもなっているため、介護認定の相談の際や、介護者に対して個別に入会の声掛けもしている。会の認知度が高まるように努力していきたい。

委員 : 家族介護の経験があるが、このような会への声掛けがなかった。会の活動を重要にするのなら、もう少し声掛けをしたらどうか。

事務局 : 介護者家族の会の活動が、介護者だけでなく市民にも知られていない現状があるのかもしれない。地域包括支援センターとも相談し、介護者だけでなく市民にも、会が旧町ごとにあることを知っていただくように工夫していきたい。

委員長 : この委員会のように各団体の代表者が集まる場を通じて宣伝してもよいのでは。

委員 : 13ページ認知症サポーター養成講座について、受講者が増えていることは評価できるが、受講したら終わりではその時の理解だけになるので、如何にして受講者の理解を継続して

いけるかが大事。計画でも検討いただきたい。

認知症初期集中支援チームについて、現場での事例に対して、どのように支援し解決できたかを共有する場や情報提供があれば、他のサービスの業務や利用者へのケアに役立てることができると思う。

事務局 : 認知症サポーター養成講座のフォローアップ教室は、現状できていないが、今後取り組んでいければと思う。

包 括 : 認知症初期集中支援チームの活動は、利用者の相談窓口であるケアマネジャーにも知ってもらうことが必要と考えている。具体的な事例を含めた活動報告をケアマネ連絡会で行うことで、チームと関わった場合の対応を実感してもらい、チームへの相談に結びつくようにしたい。

市内の医師等にも活動を報告できる場があればいいと思う。

委 員 : 「オレンジチームなんたん」について、認知症を把握する経過で医療関係者が誰もいないのは残念。介護認定審査会では新規申請で認知症の方が結構多いが、チームへの相談につながっていないので周知を徹底してほしい。

また、モニタリングケースで、「安定した状況が確認できた」とはどのような状態のことか。チームが関わり、6ヵ月後にはこの状態がこうなったということでない、理解しにくい。地域の医療機関に関わりが戻った方は、今回の報告のあった7人のうち何人か。そして、どのようにして、その方を医療機関に紹介されているのか。

事務局 : モニタリングでは、医療機関の受診ができていない、介護サービスが受けられていなかった方が受診やサービスの継続ができていない状態かを確認している。

主治医が地元の医療機関の場合は、支援終了時には、チームがどのような取組をしたかを報告している。

包 括 : 認知症初期集中支援チームでは、医療につながっていない方、サービスにつながっていない方を対象に約半年間集中して支援を行う。

医療の場合、医療にかかり認知症などの何らかの診療ができれば支援を終了する。また、介護保険の認定を受けてサービスにつながれば支援を終了し、ケアマネジャーに引継ぎ、チームとしての活動は終了する。

モニタリングは、引継いで2ヵ月後、ケアマネジャー等にサービスの継続状況等を聴き取り、サービスの継続等が確認できれば、安定していると判断し、モニタリングも終了としている。

主治医には、チームで関わることになったことを報告し、支援の経過と終了の報告もしている。

委員長 : チームに関わる人数は前年度と比較してどうか。

事務局 : 横ばいの状況。地域包括支援センターでは、総合相談の中で認知症関係の相談を50件近く受けている。その相談の内容から、チームでの対応をすることもある。

委 員 : 今後の会議や研修を開催するにあたって、コロナ対策はどうされるのか。

事務局 : チーム員会議やサポート会議等の開催を計画しているが、きちんと三密を避ける等の感染防止の対策をし、必要最小限の人数で実施していきたい。

委員長 : 認知症の事業について、この場を通じて言っておきたいことはないか。

事務局 : 地域包括支援センターと高齢福祉課では、高齢者の相談を担い、地域づくりにも取り組んで

いる。地域包括支援センターに気軽に相談できるように知名度を高めていきたい。高齢者の相談があれば、地域包括支援センターにつなげてほしい。

委員長 : 「②令和2年度南丹地域包括支援センターの事業計画について」、事務局から説明をしていただく。

資料4の説明

質疑・意見等

委員 : 3ページ④、ケアマネジャーに対し、「自立支援」に資する適切なケアプラン作成についての研修を開くとある。どうすれば、適切なプランができると考えているか。

事務局 : サービスをどんどん使うだけでなく、その方がどのように在りたいかという視点で目標を立て、取り組むことが必要と考えている。

委員 : 主治医意見書で、サービス利用の必要性について記載しているが、ケアマネジャーのプランと一致しないケースが結構ある。また、特に必要な場合はアンダーラインを引くがそれも守られていない場合があるので研修をお願いしたい。ケアプランがマンネリ化すると介護費用や保険料にも影響してくる。

事務局 : 地域包括支援センターが取り組む研修とは別に、南丹市が保険者として適正な給付を促すためにケアプラン点検を実施している。ケアマネジャーが実際にどのような方に、どのようなプランを立てているかの事例により、自立支援に資するプランになっているかをケアマネジャーと職員が互いに考える場となる。頻度は、3ヵ月に1回程度である。

委員長 : ケアプランの説明をしてください。

事務局 : 介護保険のサービスを利用するにあたり、対象者がどのようなサービスを利用すれば在宅生活や体調の維持等ができるかを介護支援専門員が計画を作成し、サービスにつなげていくことになる。その介護サービス計画のことをケアプランという。サービスが多ければ良いというものではなく、本人の希望や体調に合わせて作成されるものである。

委員長 : 利用者本位ではあるが、ケアマネジャーがその方にとって適切なサービスを考え、計画することが必要。サービスが過剰になれば費用や保険料の増加にもつながってくるため、適切なケアプラン作成が必要で、保険者はそれを指導していく立場であるということによるか。

事務局 : そのとおりです。

委員 : 認知症初期集中支援チームについて、民生委員からの報告がゼロとの記載だが、民生委員はチームがあることをほとんど知らないと思う。昨年度、認知症について外部研修を行い、講師からチームの話が出たが、皆知らない反応だった。知らないのであれば、訴えや報告はあるはずがない。少なくとも仕組みやどのように活用すれば、民生委員の活動のなかで相談につながるのかを教えてほしい。

重点実施項目は去年とどう変わっているのか。令和2年度はこの点を特にやるという内容が読み切れない。去年と同じような内容が並んでいる。2ページ 2) ①では、「自分からは相談窓口につながりにくい人の情報を得る」とあるが、どう情報を得るのか、②では、「起こりやすい環境を分析し、対策を立てる」とあるが、いままでのケースを分析し南丹

市の傾向から今年はこれに力を入れると示されれば、年度の間・終わりの総括の際に課題が整理され、次の年度に力を入れるべき点が明らかなる。このようなことを繰り返していく必要がある。何をしたいのか、具体的な話になるようお願いしておく。

委員長：次年度には、今の点を考えながら記載ください。

8. その他

特になし

9. 閉会