

令和2年度 第1回 新潟市介護保険事業等運営委員会 議事概要

日時： 令和2年7月22日（水） 午前10時～正午

場所： 新潟市陸上競技場 2階 第4会議室

出席者： 新潟市介護保険事業等運営委員会

石畝委員，柄澤委員，小山委員，岡崎委員，佐野委員，鈴木委員，馬場委員，山口委員，
石井委員，竹石委員，松井委員，阿部委員，石川委員，徳善委員

事務局

（高齢者支援課）本間課長，笠井課長補佐

（地域包括ケア推進課）関課長

（介護保険課）辻村課長

1 開会

（事務局）欠席者は岡田委員，佐藤委員，根立委員，吉田委員，中島委員，谷田川委員

2 議事

（1）第8期地域包括ケア計画〔高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕の策定について

（事務局：高齢者支援課から案件概要説明）

【質疑】

（石畝委員長）資料2「4. 計画策定スケジュール」の「介護保険事業等運営委員会の開催予定」
で、令和2年7月、つまり本日の議論の対象として「計画策定に係る国の基本指針」
とあるが、国が遅れているということで、その辺りの今後の見込みも含めてお話し
いただきたい。

（事務局） 次の議題に関係するので、次の説明でさせていただきます。

（石畝委員長）では、その国の基本指針がいつ頃出てくるのか、この会議ではどのあたりで反映す
るかということについては、次の議事でご説明をお願いしたい。

（2）介護保険法の改正と国の基本方針について

（事務局：高齢者支援課から案件概要説明）

【質疑】

（石畝委員長）この基本指針はあくまでも3月バージョンであり、新しいバージョンが出たらそれ
に従って策定するということは前提として、今回の改正において、特に留意すべき点、

第8期計画策定に向けてとりわけ検討を要するポイントがあれば教えていただきたい。

(事務局) 現在の第7期計画は2025年を見据えて策定したが、さらにその先、高齢者人口のピークを迎える2040年を見据えた計画も必要だろうといったところで、今回は2040年という年度も示されている。

(石畝委員長) 新潟市としてこの点を重点的に取り組みたいとか、このあたりについてはもう少し検討が必要だとかというものがあれば。特に、ポイントとしてここはしっかり議論をしたいのだからみたいなものがあれば教えていただきたい。

(事務局) 昨今、介護人材の確保が非常に大きな課題になっているということが一般的に言われている。介護人材確保のところが重要かなと、個人的には考えているが、全体を見ながら、サービスの量なども関係するので、少し抽象的な説明になるが、包括的に検討していただければと思っている。

また、具体的にこういったところを議論していただきたいという、細かいポイントが明確になれば、そこはまた改めてお話しさせていただく。

(事務局) 少し補足させていただきたい。基本指針は、改定の時期に必ず国で定めるものであり、そのときの全国的に課題になっているポイントを基本指針でうたった上で、それを受けて県の計画、それから市の計画に記載すべき事項というのが定められる。そういった観点で見たときに、案の段階だが、新たに書き込みなさいと言われているところはいくつかある。まず、資料3-2、最初のページ2番目の地域共生社会の実現、これについては、新たに項目として起こしなさいと言われているものになる。それから、5番目、認知症関係になるが、従来はオレンジプランに基づいていたが、昨年、認知症施策推進大綱が新たに定められたので、それに基づいた施策の展開を記載しなさいということになった。それまでのオレンジプランではうたわれていなかった新たな施策、ここでは一つ目の白丸に「共生」と「予防」というキーワードが出てくる。これまでは予防という観点はなかった。それから、カッコ書きの部分に「チームオレンジ」というものがあるが、これも従来はなかった観点である。これについては全市町村で取り組みなさいということで、この指針とは別に、大綱でそのようにうたわれている。

それから、先ほど高齢者支援課長からお話しした人材確保の部分、こういったところが強調されるというような形で、現在指針を案として提出されているということになるので、市としてもそういったところについて配慮しながら計画を策定していくということになるかと思う。

(3) 令和元年度における本市の介護保険事業の実施状況について

(事務局：介護保険課から案件概要説明)

【質疑】

(石井委員) 今の計画、本当に概ね計画どおりにしているのかなと思って聞いていたが、施設等の整備状況について、資料4の13ページに記載のある特別養護老人ホーム等の施設は順調なのだが、小規模多機能型居宅介護というのはなかなか手が挙がらないと先ほど説明があった。どういう要因によって手が挙がらないのかお聞かせ願いたい。

(事務局) 先ほどの説明にもあった通り、計画の中でこの小規模多機能型居宅介護事業所が、なかなか数例的にあまり思わしくないという状況であり、なぜなのかというところについては、こちらとしてもいろいろ試行錯誤しているところ。これが原因だとわかるかどうかは少し難しいところだが、事業者として運営が難しいというところがあるかもしれない。かなりベテランのケアマネージャーなり運営者の方が、一人ひとりの状態に合わせて、通いなのか、泊まりなのか判断し、他の方々の状況等も勘案しながら、その日その日の人数を見て、その方の状況を見て組み合わせていくというようなことをやっていくということになるので、通常のデイサービス、ショートステイといった、一つのことだけを考えて行うというところに比べると、かなり運営される側の力量が必要になってくるというところが、もしかするとなかなか厳しいのかもしれない。

ただ、利用される側からすると、ひとつの事業所から通いの時も泊まりの時も見てもらえるので、できればこちらを進めていきたいと考えている。そういったことも踏まえ、例えばこの圏域にいくつというような形など、公募の際に今まではきちんと決めてやっていたが、なかなか手が挙がらないというところも踏まえ、圏域ということにこだわらず見ていただけないかということで、少し緩和というようにすることもさせていただきながら、現在、公募を進めさせていただいているところである。

(石井委員) 小規模多機能型居宅介護の場合は、虐待のケースや透析の方など、重度の方も一生懸命見てもらっているが、それで介護の皆さんの負担も大きいと思う。しかし、お話の通り、本当に利用されている方はとても喜ばれているので、ぜひ。具体的に何かいい方法があるかという今出てこないが、一緒になって検討できればと思っている。ぜひ進めていければいいと思っている。

(柄澤委員) 同じく、小規模多機能型居宅介護について。私も認知症の高齢者の家族と交流があり、小規模多機能型居宅介護が、馴染みの関係を作りつつデイサービスから始めていずればショートに、という形で使うにはすごくありがたいのだけれども、希望しても満員と言われたり、ロングショートの、確実にサービスを使ってくれる人が経営的に優先されて、出入り自由という小規模多機能型居宅介護の一番いい使い方が実際にできなく

なって、使い勝手が悪いというか、期待に応えてもらえていないということを聞いていた。一方で、運営側としては、見通しが立たないということは困るのだろうと思って、経営の難しさも分かった上で、この資料を見ながら、手が挙がらないというのはやはりそういうことだなと思っていた。

なので、本当にどのような方法をすればよいか。何かインセンティブがないと事業者は増えないだろうし、これから認知症が増えることを思うとニーズが高いことは確かだし、地域密着は新潟市で考えていけるところでもあるので、何とかならないのかなと思っていたところ、今、質問があったので、私もそう思っているということを申し述べた。

資料4の7ページに、地域密着型サービスに関して「小規模多機能型居宅介護や小規模な特別養護老人ホームなどのサービス提供基盤が整いつつあることから」と書いてあることと、実態が乖離していないかが若干気になった。5ページの「表5 利用者数等の計画値との比較」でも、対計画値 90 パーセントくらいにはなっているが、計画対比 100 を割っているところが多いことと、その書き方と実態みたいなものに若干の不一致を感じた。特にお答えはいただかなくても結構だが、そのように思った。

(石畝委員長) 今の柄澤委員の発言について、お答えいただかなくてもよいということだが、事務局から何か補足があれば。

(事務局) 運営する中でなかなか難しい部分があるという点について、私どもも実感しており、皆様からもそういったお声が出ているというところで、双方の認知が一致している点を確認できたということはあるが、ただ、お話の通り、必要なサービスであるということは私どもも考えているところであり、引き続き公募は続けているので、そこで手が挙がりやすいような方策を検討していきながらやっていきたい。

(小山委員) 資料4の3ページ、表3「区ごとの高齢者数及び認定者数」で、高齢化率が高い地域が必ずしも介護認定率が高いという状況ではないということが分かるが、図1「区ごとの認定者の分布状況」を見ると、区によって中重度者の割合が高い地域と、それからそうでない区があるということで、このようなことを見ていくと、やはり区ごとに市民の方の考え方とか、あるいはいろいろな条件、数値記録、条件が違うということで変わってくるのかなと思うが、そうすると、やはり区によって課題の解決の仕方も多少違ってくるのかなということで、次期は第8期計画になるが、市の計画を推進していく、あるいは目標を達成していくためには、それぞれの区ごとでも活発に検討して課題解決をしていく必要があると感じた。

そして、そのような場として地域ケア会議が有効とされているが、資料4の 10 ペー

ジ「表9 社会保障充実分の実施状況」では区ケア会議が令和元年では2回となっている。こういう区の地域ケア会議等も活発に行いながら、施策を推進していただけるとう有効なのかなと思って、感想になるが述べさせていただいた。

(石畝委員長) 事務局から、区の実情に応じた対応と地域ケア会議の今後の活性化等についてあれば。

(事務局) 私どもで担当しているのはどちらかというと総合戦略ということになり、要介護1以上というところの範疇とは少し違うのだが、私どもでやっているのが、いわゆる重度化しないようにというところ。そういった観点では介護予防という取組が一番大事になってくるのだが、今ほどお話しがあったように、各区に応じてというよりは日常生活圏域ごとということになるけれども、その日常生活圏域ひとつとっても、やはり状況はそれぞれに違っている。交通の便がすごくいいところもあれば、不便なところもあり、医療機関が充実しているところもあれば、医療機関がほとんどないようなところもあるというようなことで、そういった日常生活圏域ごとには状況が全然違うということになるので、それぞれその圏域ごとに抱えている課題というか、必要となる取組というのはおのずと違いが出てくるものと思っている。

そのために、私どもでは支え合いのしくみづくりということで、一層は区、二層は日常生活圏域ごとに、そうした不足するサービスをむしろつくり出していくような役目をもった形でコーディネーター的な方を配置して、しくみづくり会議でそうしたものについての検討を行っているという取組は一応やっている。しかし、なかなか課題が大きいものにリンクする、一朝一夕で解決というところまでは、現実においてはなかなかたどり着いていないが、その取組は今後もずっと続けていくということになるかと思う。

それから、地域ケア会議について、確かにこの資料4の10ページ「表9 社会保障充実分の実施状況」の平成30年度と令和元年度で見ると、個別ケア会議は令和元年度のほうが多いが、圏域ケア会議、それから区ケア会議については前年度を下回っているという状態である。大きく下回っているというわけではないが、例えば年度末で開催を予定していたものが、いわゆるコロナの関係でできなかったといったようなことがある。大きく減っているということではないので、私どもとすればできる範囲ではやっていただけたのかなとは思いますが、それにしても、例えば区ケア会議で見ると、8区あるので、区で1回ずつやったとしても8回くらいなければだめなのだが、それがわずか2回ということなので、これはもう少し活性化させていく必要があるものと思っている。それについては、私どもからもいろいろな働きかけ等を行いながら、もっ

と実質的な会議が多く開かれるように働きかけていきたいと思っている。

(4) 計画策定に向けた調査の集計結果について

(事務局：地域包括ケア推進課から案件概要説明)

【質疑】

(石川委員) 資料5の11ページに保険者独自項目「フレイルについておうかがいします。あなたは加齢により心身の活力が低下した状態である『フレイル』を知っていますか」という項目がある。この調査がいいとか悪いとか、そういうことを申し上げているのではない。「フレイル」という言葉を私が初めて知ったのは、約2年前になる。市役所のある方に新聞の原稿を書いていたいたら、そこに「フレイル」について触れられていた。私は、かなり横文字に強い人間なのだが、「フレイル」という言葉を見たことも聞いたこともない。学んだこともない。ところが、2年くらい前から「フレイル」が平気で動き出している。私が何を言いたいかと言うと、あまりにも日本の社会、特に私のような者は高齢者なので、お相手する方は非常に高齢の方が多いのに、非常に横文字が多い。「フレイル」というのは「虚弱」なのだと、そう言われれば分かる。さらに、その前に「プレフレイル」というものがある。「前虚弱」である。だから、皆誰もが健康でプレフレイルになって、フレイルになって、病気になってしまう。それは分かる。誰もが経験している。でも、このような言葉を出してしまうと、「『フレイル』についておうかがいします。」「フレイル」とは何か？この資料だけではないが、あまりにもそういうことが平気で使われて、それを知らないのは不勉強だと、そのような雰囲気があり過ぎるのではないかと。だから、私も2年くらい前から「フレイル」を初めて知り、辞書で引き、なるほどなど。でも、全然それを耳にしたことがない。だからそういう点で、新聞等でも、特に小池知事などは横文字が好きだと。「Go To トラベル」もそう。意味は分かる。でも、後期高齢者などの人は、「Go To トラベル」は何だと。今度は「Go To イート」というものが出てきた。私は、横文字もかなり堪能ですから全部分かる。でも、一般的にはなかなか理解できない。だから、横文字を使うと非常に洒落ている、モダンだと、そういうものを私たち日本人はもっているのではないかと。「虚弱」、それを英語で言うと「フレイル」なのだと。そういう進め方をすれば、皆が感じよくできるのではないかと。そういう意味で、調査がいいとか悪いとか、そういうことではなくて、言葉遣い。そういう点で少し考えていただけないだろうか。そういうものを作り出す人は、もっと私どもより教育のある人間ですから、そういうことを知らないのはお前たちの不勉強だと言われるかもしれない

けれども、そもいかない。そういう意味で、「フレイル」ということが嫌いだとか好きだということではないのだけれども、やはり抵抗がある。知らないのだから。恐らく、小中高で「フレイル」という言葉を学校で教えるということは、まずないだろう。そうかと言って特別な、専門的な医学用語でもないわけで。

(事務局) 保険者独自項目、これは、基本的な項目というものが国などそういったところで決められており、それに加えて市が独自に質問項目を加えていいということで、その枠の中で入れさせていただいたものであり、今回「フレイル」というものを初めて入れさせていただいた。ご存知の方もいらっしゃるかもしれないが、私どもでは昨年度から本格的に「フレイル予防事業」という取組を始めた。ただ、まだ地道に広げていくという事業レベルのものなので、まだ全市に広げるには数年かかると見ています。これから健康寿命の延伸や、介護予防という観点では、お話しにあった虚弱、もっと専門用語になると「サルコペニア」、筋肉の減少ということになるが、それらは、これを考えられた東大の先生も、一般的に言うには「サルコペニア」や「ロコモ」などいろいろな言葉がある中でなかなか広げにくいということもあって、それらを含めたような形の一つの概念として考え出したと聞いている。ただ、お話しにあるように、突然「フレイル」と言っても何のことか分からないというのはもちろんそうだと思うので、私どもも説明する際には、これは日本語で言うと虚弱であるということでお話しはしているが、中身を理解されないままに言葉が独り歩きするのは我々も本意ではないので、その辺は十分気をつけて、説明を十分にしながら取組は続けていきたいと思っています。

(山口委員) 資料5の3ページ、B票の問1について。「主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください」という設問の内容は前回と変わっていないというお話だったが、こちらは介護離職の問題にかかわる設問になるかと思う。非常に重要な問題だと思うのだが、前回から比べると、フルタイムで働いている方とパートタイムで働いている方が減っているようだが、働いていない方は減少しているということだと。実際はいろいろな施策が効いて介護離職が改善されているのか。不明者が多いという部分もあるので、実際に実態はまったく変わっていないのか。そちらの原因が何かお分かりになれば教えていただきたいと思う。

(事務局) 今ご説明いただいたとおり、パーセンテージだけで見ると、働けないという方が前回よりも減っているという状況で喜ばしいのかなと思いつつも、ただフルタイムで働いている、パートタイムで働いているという人も減っているという状況であり、増えているのが不明・無回答という状況である。細かいところはまだ確認ができ

ていないという状況であり、実際になぜなのかまでは今の段階で確認がとれていないという状況で大変申し訳ないが、この不明の部分が多いということになると、私の個人的な考えということで聞いていただければと思うのだが、もしかするとご高齢の方が介護をされているということも、一つとしてはあるのかなというところ。そうすると、一般的に働くというような年齢ではないのだけれども、働いていないというカテゴリーには当てはまらないと認識されたということもあるのかなと。そう考えると、この不明が増えているということは、もしかしたらいいことではないかもしれない。そこまで、実際にこの不明の中身がどういったものなのかということまでは、確認がとれていないということで、回答になっていなくて申し訳ないが、今はそういった状況である。

(山口委員) 実際には、このアンケートの回答の詳細というよりは、介護離職の状況ということについて、市としてある程度施策を打って改善傾向にあるのかということなのか、やはりまだなかなかその問題解決はされていないのか、という考えなどがあれば、その感想だけでも教えていただければと思う。

(事務局) 現在のところ、こちらで介護離職のための対策ということになると、なかなかこちらが功を奏して、皆さんが介護のためにお仕事を辞めずにやられているのか、介護保険を進めていく中で他の公的なものを使いながらやられているということで、それを活用しながら皆さんの仕事も続けつつ、介護も続けつつというようなところなのかどうかということまでは、まだ詳細に分かっていないという状況なので、引き続きこちらの分析を進めていきたいと思っている。

(柄澤委員) 資料5と資料6の関係に関しては、資料6が全部のデータで、意味あるところを資料5にまとめてくださったと理解しているが、最初に委員長から、日頃、自身の中でどこが大事でどこを考えればいいのかという話があった時に、資料3-2、2番の地域共生社会のあたりが新たな項目で、少し考えていかなければいけないところだとか、5番のいわゆる認知症施策大綱等を踏まえたということが新しいところだとかご説明いただいた。そのことと、今回資料5にまとめていただいたことがあまり一致がない、と言ったら変なのだが、どの辺から拾えばいいのだろうと思い、資料6の28ページ、問17の「あなたが住んでいる地域の交流などについておうかがいします」というあたりに「地域の人々から大切にされ、地域の一員となっていると感じますか」とか、この「地域の一員として」とか、まちづくりというか、地域住民としての自己認識みたいなことが、過去がどうで、今はどうで、今後どのようにつくっていくのかみたいなことは、ずっとまちづくりをいろいろとやっている中でも変化があるのかない

のか、また何が課題なのか、それぞれ地域ごとで違うのかもしれないけれども、この辺はどうなのだろうということ。どのようにこの集計を読んでもらうかをお聞きしたい。同様に、認知症に関してのことも、資料6で言うと29ページくらいにあるのだが、資料3-2の2と5に対してこの資料をどう読んでいるかということについて質問したい。

(事務局) 今ご指摘いただいた資料6の28ページの間17の2、そのところについては、これは、前回の質問項目としてはなかった、新たに入れられたもの。これは、こちらで設定したということではなくて、国レベルで設定したものではあるが、この状況を見ると(2)とか(3)のあたりかと思うが、一概にこれを見て評価するというのもなかなか難しいと思っている。例えば(2)「あなたは地域の人々から大切にされ、地域の一員となっていると感じますか」であれば、「どちらでもない」、「あまり思わない」というところが多くなっている。それから(3)「あなたは自治会・町内会やその他の場で、地域の物事の決定に参加していると思いますか」の部分で、地域活動の部分で物事の決定に参加していると思うかということについては、やはり「どちらでもない」「あまり思わない」という、どちらかと言うとネガティブな答えが多いかなという感じではある。

私どもとしては、従来、第7期計画からだが、地域包括ケアシステムの構築ということで進めており、そのベースとして地域ごとの支え合い、助け合いが重要になってくる。そのために先ほども申し上げたような協議体や支え合いのしくみづくり推進員を配置しており、事業としては地域の茶の間の推進や、そういったところで、こういった観点についてはどんどん底上げをしていかなければいけないだろうと考えている。その考え方は、揺らぐことなく第8期でも同様の形になっていくのではないかと考えている。

認知症については、隣の29ページ問18からになる。前回の結果が今手元にないので明確には答えられないが、こちらも、認知症についてストレートに聞いた項目というのは前回はなかったのではないかと考えている。(1)「自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか」については、肯定的な回答が多くなっており、(2)「認知症の人でも地域活動に役割をもって参加したほうが良いと思いますか」という間についても、どちらかと言えばポジティブな意見が多く、これは、国が進めようとしている認知症の施策推進大綱の考え方と同一というか、方向性は同じような答えになっている。私どもとしても、認知症になったからといってすぐ入院するというのではなく、よほど重症化しない限りは地域

でそのまま生活されるということになるので、その地域の方々が、皆さんに認知症の理解があり、温かく見守れるような地域づくりが非常に重要だと思っている。それらを推進するような取組については、次期計画の中でも何らかの形でうたっていくということは当然必要なことだと思っている。

(柄澤委員) もちろんこの資料6を読んで何か施策にすぐ生かせと言っているわけではない。

まちづくりということに関しては、前回、令和元年度の取組と目標の自己評価についてということに関して、書面で何か意見、質問はないかということで、私は支え合いのしくみづくりと支え合いのしくみづくり推進員はどのように成果を出しているか質問し、「各区・圏域において、協議体内で各地域の課題等は共有されている」ということと、「コーディネーターが地域の関係者とネットワークづくりを進めており、地域の茶の間の支援数の増加に貢献するなど、支え合いのしくみづくりに寄与している」ということが回答に書かれていた。確かに一生懸命やっているし寄与されているのだろうと思うと同時に、これから具体的な施策を出すということに関しては、課題等が共有されているのであれば、そこに見合ったPDCAサイクルという、これをやってこういう成果だから次にはこういうように、つながりをもったことをしていったほうが効果的であろう。多分、これは次回の課題につながっていくのだと思うが、こういうことが良いだろうからやろうというのではなく、実態に即して、今までの取組を反省したうえで次に進めるということになったらいいと願って質問させていただいた。

それから認知症のことについても、確かに新潟市はとてもサポーターが多い。地方銀行で全行員をサポーターにしようというようにやってくださることもあって、私はキャラバンメイトという認知症サポーターを養成する講師もしているが、小中学校などでもサポーター養成をやったり、比較的全国の中ではサポーターが多い地域である。でも、やはり部分になっているというか、隅々まで認知症の人のことが理解されているわけでもなく、認知症の人からは、近所の果物をもいでしまったことですごく疎遠になっているとか、いろいろと傷ついて孤立している家庭というのは確かにあり、いかに認知症の人が共生して皆で見守っていけるかということに関しても、先ほどの支え合い、地域共生社会の実現というところ、確かにとても抽象度も高く、法律で縛れるものでもなく、難しい課題なのだが、大切なところかなと思うので、新潟市の現状を分析したうえで、新潟市に合った方策を一緒に見つけていけたらいいと思った。

(小山委員) この調査について、調査母数に対しての調査数、発送数があるが、その選定基準というか、どのように母数から調査対象を決めたのかという考え方を教えてほしい。

(事務局) 基本は無作為抽出だが、本当に無作為でやってしまうと地域に偏りが出たり、年齢的にも偏ったりというところがあるので、その辺は調整した形の、一部平均的な形で、簡単に言うと散らばるという感じだと思うが、そのような形になるよう抽出したということになっている。

(小山委員) そうすると、在宅の要介護認定者というようなところで、要介護区分はどのように判断したのか。

(事務局) そちらについても、要介護度ごと、例えば要介護1が90パーセントを占めているとか、そのような偏りはないような形で選定をしている。

(小山委員) それから、前回調査の結果との比較で載っているが、対象の選定方法というのは、前回調査と大体同じなのか。前回の調査結果も併せて資料5に載っているが、その前回の調査をするときも、大体同じ選定という形だったのか。

(事務局) 対象者の抽出はまったく同じやり方なので、そこに差異はないと考えていただい
よい。

(佐野委員) サポーター養成講座は非常にいいことだと思うし、私も講師をやったりしているが、小さいお子さんが若いうちから認知症について勉強するのは非常にいいと思う。最近ではがんとか、いろいろな体の病気についても、小中学生や高校生に大学の先生が話をしたり、いろいろ取組もされているようで、若いときに知っておくということは非常にいいことだと考える。サポーターの方が一回講義を受けて、その後、実際にどうやって地域でその知識を使えるか、そのようにサポーターになった後も、フォローアップ研修など、そういった手立てがあるとより有効に機能するのかなと思う。実際サポーターになられて、認知症の方が徘徊して歩いていて、その場にそぐわない恰好で、薄着で冬の寒い中を歩いていて、早期に発見して行方不明になるのを防いだということもあるので、ぜひフォローアップ等、そういったこともやっていただければいいのではないかと思った。

(事務局) 実際に認知症サポーターの方というのは、かなり多い。今、延べで言うと6万人くらい受講された方がいるという状態になっている。ただ、認知症サポーターの養成講座は、大きく2つ目的があって、ひとつは、認知症を正しく理解していただきたいということと、もうひとつは、やさしく見守りをしていただきたいということ。ただ、実際の活動の部分では、今委員がおっしゃられた、日常の中で徘徊している方に出会って、ご自宅の場所はどこですか、何か目印になるものはありますかというお話をし、途中までご案内して何とかあったという事例が私自身の経験としてもあるが、そういったものの他に、もっと能動的に何かをしたいと思っていらっしゃるサポーターの方々もいらっしゃる。ただ、そういった方々に対しては、ステップアップ講座とい

うことで一段上の講座をやってはいるが、ではその講座を受けた後、具体的にどこで何をというところになると、現状では市内では 15 か所認知症カフェがあるので、そういったところでのお手伝いなど、実はそのくらいの紹介しかできていないというのが現状である。これについては、先ほどの資料 2 のところでもあったが、認知症施策推進大綱の中では、そういったステップアップ講座を受けた認知症サポーターの方がもっと活躍できるような場をということで、その概念が、先ほど解説はしなかったが、言葉としては横文字で恐縮だが、「チームオレンジ」という新たな取組としてうたわれている。こういったことがあるので、来年度以降、計画から少しずれて事業の話になってしまうが、そういった具体的な活躍の場というものを積極的に提供できるような形を、私どもでも具体的に考えているというところである。

(竹石委員) 資料 4 の 3 ページ、表 3 「区ごとの高齢者数及び認定者数」について。先ほども高齢化率とその認定率は必ずしも比例しないという話があり、これはどう読み解くのだろうということが、引っかかっていた。同じ資料の 10 ページ、地域ケア会議のところ、個別のケア会議が年々増えていく中で、恐らくそれぞれの地域包括支援センター、エリアの課題というところがたくさん出てきている中でのこの開催数になっているのではないかと思うが、ここからそれぞれの圏域ごとの課題を挙げていくというところで区のケア会議があると思う。回数ありきではないと思うが、圏域の課題を考えていく場というところで区ケア会議があるのではないかと思っていたので、ここを押し上げるようなものができるといいのかなと思った。回数はたぶん指標のひとつではないと思うが、何か考えることができるいいと思っていたところ、先ほどの話の中で支え合い、地域の課題を考えて検討していくというところで支え合いのしくみづくりがあるということがあった。果たしてその支え合いのしくみづくり推進員というのは、どの程度住民の人々に認知されているのかと考えた時に、調査のところ、包括支援センターの周知という質問は割と見るけれども、そのようなところもこの住民の意識というところであるといいのかなと。

(事務局) 最後の部分、確かに、支え合いのしくみづくり推進員の紹介というか、広報というか、認知度というのは、包括支援センターと比べてもまだ低いのかなという気は、お話を聞いていて思った。全市レベルではないが、区のレベルでは、区だよりなどでその活動を紹介したり、メンバーにはこういう者がいますということでやっているところもあるが、そういったところをもう少し頻繁にやるということが必要なのかなと、私も今認識をさせていただいたところである。それから地域ケア会議についてだが、この資料 4 の 10 ページで見ていただくと、地域ケア会議というのは、個別ケア会議と

圏域ケア会議と区ケア会議というように3つに分かれている。個別と圏域の2つについては、これは両方とも日常生活圏域のレベルの話になるが、少しお話しすると、個別ケア会議は、その名のとおり個々のサービス利用者の抱えている課題について関係者が検討をする会議、この人に対してはもっとこういうサービスを提供したほうがいいのではないかと、このようなことを検討する。圏域ケア会議は、それらの個別のケア会議で上がってくる課題というものは、ある程度偏りが生じる。先ほど言ったように、日常生活圏域ごとに抱えている課題はバラバラなので、圏域ごとで相談事や、あるいは検討すべきもの、個別ケア会議で上がる事例なども、一定の傾きがある。こういうものが多いというものがあつた時に、それは個別の問題ではなくて、圏域が抱えている全体の課題であるというところを認識していただき、それをどうするのかを検討していただくというのが圏域ケア会議になる。区ケア会議は、その名の通り区になるので、圏域レベルで見た課題が区で見たときにどうなのかということになって、区としてこれだけはどうしても放っておくことはできないというようなことや、あるいは圏域レベルでは解決ができないものというのが、区ケア会議にかかってくる。そこでどういう方策がとれるかということを検討していただくというような組み立てになっている。現状として個別ケア会議が多いというのは、ケアプランに直接関係するところでもあるので、そうしたことから、利用者が増えれば当然回数はどんどん増えることになり、総合事業利用者が増加傾向にあるので、これは当然増えるところではある。

圏域ケア会議、区ケア会議については、先ほども少しお話ししたが、回数そのものは、コロナの事情もあると思うが、それほどガクッと落ちているとかガクッと上がっているということではないので、業務上のスケジュールなどもあるため、ある程度やれるとしても限界数があるのかもしれないが、それにしても、そうしたより大きな視点での検討というものは、圏域であれ区であれ、検討していくということ自体が必要だと思っている。従って、この回数で満足できるかということ、私自身も満足できるものではないので、できる限り、私ども本庁としてどれだけ支援できるかということはあるが、活性化をしていきたいと思っている。

(石畝委員長) この調査について、保険者と別項目でもいいが、この調査対象の方がどこの区にお住まいかというのは、設定できないか。今までのお話で、区ごとにもそれぞれ課題があり、その特性を活かして、例えばこれは認識調査とニーズ調査と両方を兼ねると思うが、全体として区の傾向が、もちろんこれだけでは一般化できないけれども、何らかの傾向が分かれば、少し手がかりがあるのかなど。

(事務局) この2つの調査のうち、在宅介護実態調査については、介護者がどこの区かという属性についてデータがあるということなので、区ごとの集計はやろうと思えばできるという状態。健康とくらしの調査については、残念ながらそういった属性をもっていないので、区ごとの傾向という部分ではお示しすることができないデータの構造になっている。

(石畝委員長) 場合によっては、区ごとの傾向が分かるものについては、リソースが限られているのでお忙しいところとは思いますが、1回見てみると、また違った傾向が出てくるかもしれないので、ご検討いただければと思う。

(5) その他

(事務局：次回開催時期について説明)

【配付資料一覧】

- ・資料 1-1 令和2年度 新潟市介護保険事業等運営委員会委員名簿
 - ・資料 1-2 新潟市介護保険事業等運営委員会について
 - ・資料 1-3 新潟市介護保険事業等運営委員会開催要綱
 - ・資料 2 地域包括ケア計画 [高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画] の策定について
 - ・資料 3-1 介護保険法の改正について (令和元年度全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議資料)
 - ・資料 3-2 国の基本指針について (令和元年度全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議資料)
 - ・資料 4 第7期計画期間 (平成30年度、令和元年度) の介護保険事業の実施結果
 - ・資料 5 計画策定に向けた調査の集計結果について
 - ・資料 6 計画策定に向けた調査の集計結果について (全項目集計結果) 【当日配付】
- ◆2020年度版 介護保険サービスガイド