

## 平成 27 年度 第 1 回佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会

日 時：平成 27 年 8 月 17 日（月）13 時 30 分～15 時 30 分

場 所：議会棟 2 階第 3 委員会室

委員名簿			事務局出席者		
会 長	岩淵 康雄	医 師	福祉部	部 長	井坂 幸彦
副会長	深沢 孝志	社会福祉協議会	高齢者福祉課	課 長	上村 充美
委 員	秤屋 尚生	歯科医師	介護認定班長	主 幹	島村 美恵子
〃	劔地 平子	民生委員・児童委員	介護資格保険料班長	主 査	遠藤 和久
〃	瀬尾 潔	ボランティア団体	介護給付班長	主 査	福山 利加子
〃	鳥塚 キミ子	高齢者クラブ	包括支援班長	主 幹	三須 裕文
〃	寺田 洋介	施設介護サービス事業者	包括支援班	主査補	領家 玲子
〃	大野 哲義	在宅介護サービス事業者	生きがい支援班長	主 査	渡部 友昭
〃	濱田 はるみ	公募市民	生きがい支援班	主査補	緑川 由佳
〃	中川 絹子	公募市民	生きがい支援班	主査補	阿部 徳彦
〃	東野 正明	公募市民	生きがい支援班	主任主事	里吉 奏子
〃	田代 和美	公募市民			
〃	能代 裕	公募市民			
〃	鈴木 雅之	学識経験者			

■委員欠席者：0名

◆傍聴者：1名

## 進 行 表

担 当	進 行
○高 齢 者 福 祉 課 長 (13:30)	<p>それでは、定刻になりましたので、始めさせていただきます。            本日は、お忙しい中、佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。            本日の司会をさせていただきます高齢者福祉課長の上村です。よろしくお願いいたします。</p> <p>なお、本日の会議ですが、議事録作成のために録音しておりますので、あらかじめご了承ください。</p>
○高 齢 者 福 祉 課 長	<p>はじめに今年度の事務局職員の人事異動がございましたので、紹介させていただきます。</p> <p>福祉部長 井坂が企画政策課より、包括支援班長 三須と上村が社会福祉課より異動してまいりました。</p> <p>また、高齢者福祉課内6班体制から介護予防班と包括支援班が一つの班になり、今年度は、5班体制でスタートしています。</p> <p>各班長を紹介させていただきます。</p> <p>①生きがい支援班 渡部 ②包括支援班 三須 ③介護給付班 福山 ④介護資格保険料班 遠藤 ⑤介護認定班 島村となります。以上でございます。</p> <p>よろしくお願いいたします。</p>
○高 齢 者 福 祉 課 長	<p>会議に入る前に、配付資料のご確認をさせていただきます。</p> <p>○事前配布資料といたしましては、</p> <p style="padding-left: 2em;">：会議次第</p> <p>資料1:佐倉市高齢者の状況について            資料2:新しい地域支援事業について            資料3:佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会設置要綱の改正について            以上です。</p> <p>それでは、ただいまより、平成27年度 第1回佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会を開催します。</p> <p>ここからは、佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会設置要綱第7条第1項の規定に基づきまして、会長に議長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。</p>

●会長

それでは、規定によりまして会長が会議の議長を務めることとなっているようでございますので、私の方で進行させていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

まず、委員の出席状況でございますけれども、佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会設置要綱第7条第2項によりまして「推進懇話会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。」となっております。本日、委員の過半数が出席していますので、会議は成立しています。

※本日の会議には傍聴人がみえております。

本来、会議は公開することが原則となっておりますが、会議を公開することにより公正・円滑な議事運営が阻害されると認められる場合には、当懇話会の決定により、会議の全部または一部を公開しないことが可能となっております。

本日の会議について、傍聴を認め、会議を公開することによってよろしいでしょうか。

～委員了承～

それでは会議を公開し、傍聴を認めますので、よろしく願いいたします。)

●会長

それでは、次第に沿いまして議事を進めます。

議事(1) 佐倉市高齢者の状況について、事務局より説明をお願いします。

○高齢者福祉課

議長、よろしいでしょうか。私、渡部のほうからご説明をさせていただきます。よろしく申し上げます。

資料1「佐倉市高齢者の状況について」の1頁をご覧ください。

まず、上段の「1. 高齢者人口と高齢化率の現状」の表でございますが、こちらは、佐倉市の各地区の人口、高齢者人口、及び高齢化率について、平成27年3月末時点のデータを整理したものです。薄い字で示した、前回値につきましては、平成26年3月末時点のデータです。まず、人口について、地区ごとの状況を見てみますと、志津地区以外の地区では、本年3月末の人口が、1年前と比較して減少していますが、65歳以上人口は、全地区で増加しています。

次に、高齢化率をみますと、全体としては、27.5%と国の26%

を 1.5 ポイント上回っている状況です。また、佐倉・臼井・和田・弥富地区においては、いずれも 30%を超えている状況で、年々増加しています。

次に、中段の「2. 要介護・要支援認定者数」ですが、昨年と比較し、65 歳以上の 1 号被保険者が 180 人増え、40 歳以上 65 歳未満の 2 号被保険者が 25 人減り、合計で 155 人増加している状況です。

次に、下段の「3. 介護サービス利用状況」ですが、全体では、介護認定を受けている方の約 8 割 (5,423 人/6,507 人) がいずれかのサービスを利用している現状です。また、特筆すべき点として、要支援 1・2 の認定を受けている方では、約 35.5% (828 人/2,334 人) もの方がサービス未利用者となっている現状があります。

続きまして、裏面の 2 頁をご覧ください。「4. 特別養護老人ホーム入所希望者数の推移」でございますが、第 5 期計画期間中に、特別養護老人ホームの整備を推進したことにより、新たに 199 床を確保することができましたので、それに比例して希望者数も減少している状況です。

佐倉市高齢者の状況については、以上です。

●会長

ありがとうございました。何か質問等ございますか。

●A 委員

特別養護老人ホーム入所希望者数は、重複集計されていますか。

○高齢者福祉課

名寄せし、実数となっています。

●A 委員

希望者は、緊急性が高い方が多いのですか。

○高齢者福祉課

特養の施設長が集まる会議で話しが出ましたが、保険的に入所申し込みをしている方も多いと聞きました。施設側で空きができ入所希望者に電話をしても、「入所はまだしない、大丈夫」と言われ、空きができて、なかなか埋まらなると聞きました。詳細は把握できていませんが、そのような状況はあります。

<p>●B 委員</p>	<p>介護度の集計は、今後も同様に実施するのですか。</p>
<p>○高 齢 者 福 祉 課</p>	<p>今年度から、特別養護老人ホームへの入所要件が、原則、要介護度3以上となり、千葉県から8月に通知が届いたため、今回はそのままで集計しましたが、今後、修正予定です。</p>
<p>●<u>会長</u></p>	<p>議事（2）新しい地域支援事業について、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>○高 齢 者 福 祉 課</p>	<p>議長よろしいでしょうか。引き続き、渡部が、「新しい地域支援事業について」ご説明します。</p> <p><b>資料2</b>をご用意ください。 これからご説明をさせていただく際、スライド番号の順に説明をさせていただきます。</p> <p><b>スライド1</b> 地域支援事業の改正内容の全体像について、昨年少し説明をさせていただきましたが、時間も経過しておりますので、改めてご説明をさせていただきます。</p> <p>左が平成26年度までの介護給付・予防給付・地域支援事業の全体像です。</p> <p>右が改正後、平成27年4月以降の介護給付・予防給付・地域支援事業の全体像になります。ただし、右側の上から3つ目、新しい介護予防・日常生活支援総合事業については、平成27年4月1日から平成29年3月31日までの間は経過措置期間がございまして、平成29年4月1日から開始することができるとされています。</p> <p>佐倉市では、第6期の計画策定にあたっては、皆様からご意見をいただきましたとおり、2年間は、実施に向けた準備期間とし、平成29年4月1日から開始することとしています。</p> <p>その他、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業、については、今年度より取り組んでいます。</p> <p>続きまして、改正後、新たに追加された事業一つ一つの詳細と現在の進捗状況を説明させていただきます。</p> <p>1つ目は「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」について</p>

です。

**スライド2**をご覧ください。この事業は要支援者に対する「介護予防給付」の一部と高齢者を対象とした「介護予防事業」について、一体的に見直しを図るものです。

平成26年度（佐倉市の予定では平成28年度）までは、介護予防給付は、全国一律の基準で、担い手も基準に定められた専門職が提供しています。

「介護予防訪問介護」は、ホームヘルパー等の有資格者が、高齢者等の居宅へ訪問し、身体介護や生活援助等の支援を行うもので、「介護予防通所介護」は、通いの施設で、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練等を受けるもので、これまでは、要支援認定を受けた方だけが利用できる介護保険制度の「給付サービス」でしたが、今後は、「地域支援事業」として実施するようになります。

介護予防事業については、これまで機能回復訓練といったアプローチを中心に、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者を対象とした「二次予防事業」と、主に活動的な状態にある高齢者を対象とした「一次予防事業」という形で行ってきました。今後は、日々生き生きと暮らせるようなまちづくりを推進することが介護予防につながるという考え方のもと、今後は、一律に全ての高齢者を対象とした介護予防事業に組み替えをしようとするものです。

介護予防給付の「訪問介護」と「通所介護」、それと「介護予防事業」を一体的に実施するものが「介護予防・日常生活支援総合事業」で、右の図の「見直し後の「介護予防・日常生活支援総合事業」のサービス体系」のようになります。この中の「介護予防・生活支援サービス事業」は、大きくは「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「生活支援サービス」と「介護予防ケアマネジメント」の4つで構成されます。これらが、主にこれまで介護予防給付で実施されてきた「訪問介護」と「通所介護」の利用者の受け皿となります。

改正の趣旨として、要支援者が利用しているサービスの内容が、生活支援のものが多く、必ずしも専門職が関与しなくても実施できるものであったこと。また、NPO やボランティア、自治会等の住民の方、さらには、高齢者にも担い手になってもらい、支援する側・される側という関係性から、高齢者も活動・

参加し、できることを行ってもらうことで活躍の場を持ち、生き生きと暮らしていただくとするものです。

ただし、訪問型・通所型、それぞれに、「現行の」と書かれた部分がございます。これは、**スライド3**・**スライド4** にもございますが、現行の訪問介護、通所介護に相当するもので、要支援者の中にも、専門職が関わる必要のある方もいることから既存の事業所によるサービスは残す予定です。

しかしながら、今後は、できるだけ地域の高齢者等が担い手になっていくようなサービスを増やしていくことが求められていて、例えば、**スライド3**の訪問型サービスAは、サービス内容を生活援助等としていますが、人員等の面で緩和した基準とし、身体介護は行わず、生活援助のみを行うとしています。

このような取り組みを進めることにより、サービス提供の側面として高齢者自身も高齢者を支援する側になり、ひいては介護予防につながる、またサービス利用する側面としても、専門でない単価設定となれば、利用料の点で恩恵を受けられることとなります。

なお、サービス体系については、市内の状況等を確認しながら、懇話会の意見を伺いながら決めて行きたいと考えています。

**スライド5** 一般介護予防事業についてです。

一例として、地域介護予防活動支援事業というものがございますが、こちらは住民が主体となって介護予防に取り組んでいくことをメインに作っていくもので、どんな状態の方でも参加できるような居場所づくりを行うことで予防を普及する。あくまで、主体は住民。住民が主体だと専門的なりハの知識がないため、住民主体の取り組みに、アドバイスができる専門職等の関与を促進するため、地域リハビリテーション活動支援事業が設けられています。

**スライド6** 総合事業は整理するとこのような形になります。

すべての高齢者が対象となり、一般介護予防事業として、通いの場をベースに、サービス事業とこれまでの給付が、上のとおり、要支援者に対するサービスは、図のように3階建てになるようなイメージになります。

対象者としては従来の要支援者と変わりありませんが、給付サービスを使う場合には、引き続き、要支援認定手続きを行う

必要があります。仮にサービス事業しか使わない場合は、認定手続きを経る必要はなく、これまで、介護予防事業対象者を把握するために利用していた基本チェックリストで判断することになります。

これにより、これまで、窓口で介護予防に取り組みたい、サービスを使いたいと相談されていた方が、迅速にサービスを利用することができ、介護予防にも直ぐに取り組むことができるようになります。

**スライド7**基本チェックリストの質問項目になります。

**スライド10**現在、佐倉市では、平成29年4月1日移行に向けて検討を進めていますが、千葉県においても、介護予防・日常生活支援総合事業移行支援事業市町村セミナーの開催がありまして、今年度6回予定されており、現時点で4回終了しています。

内容としては、厚生労働省や先進的に実施している自治体から、実施内容の説明等を受けています。

その中で、開始年度を前倒し、実施することを勧める説明が多くあります。

前倒しについて、皆様のご意見を伺いたいと思いますので、少し詳しく説明をさせていただきます。

**スライド11** 介護保険制度における「介護給付」、「介護予防給付」は、各年度にかかった経費に対し、国・県・市と40～65歳未満の2号保険料と65歳以上の1号保険料で賄うことになっておりますが、「地域支援事業」は、事業毎に上限額が定められていて、介護予防・日常生活支援総合事業を猶予している市町村は、当該年度の介護給付費見込額の3%以内で実施することになっております。数値は第6期の計画書100頁にも掲載しておりますので、後程ご確認ください。

**スライド12**介護予防・日常生活支援総合事業は、地域支援事業であることから、上限額が定められることになります。介護予防・日常生活支援総合事業の上限額の算定方法は、事業開始前年度の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）及び介護予防事業の実績額に直近3か年の平均の75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて得た額となります。

なぜ、当初の予定を前倒しして、移行することを勧めるかと申しますと、上限額の算定にあたっての係数となる、事業開始年度の予防給付の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」「介護予防支援」の報酬単価が、「介護予防訪問介護」でおおよそマイナス5%、「介護予防通所介護」でマイナス22%、「介護予防支援」は約4%の増となっているため、報酬単価の高い平成26年度の給付費を係数にできる、平成27年度中が最も得になるということです。

**スライド13** このスライドでは、平成26年度の佐倉市の介護予防給付の実績と介護事業の実績見込額を記載しました。

訪問介護の実績見込額が 1億2千7百万円 通所介護が、2億9千7百万円、介護予防支援（プラン作成）が7千百万円で介護予防事業費が5千百万円になります

単純に、利用者が増えていないと想定し試算すると、訪問介護がマイナス635万円、通所介護がマイナス6,534万円 介護予防支援がプラス284万円になります。

しかしながら、平成27年度の介護報酬改定と同時に3年に一度見直される、地域区分が見直されました。地域区分とは地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられた区分です。通常1単位の単価は10円ですが、それぞれの級地により、1単位の単価が10円を超えます。

**スライド14** 佐倉市の場合、平成26年度は6級地に該当し、介護予防訪問介護と介護予防支援は、10.21円 介護予防通所介護は10.14円でしたが、平成27年度は5級地に該当し、介護予防訪問介護と介護予防支援は、10.70円 介護予防通所介護は、10.45円になります。

**スライド15** 地域区分の見直しがあったことや、利用者の増加により単純にマイナスになるとは限りません。

これらの条件を反映した数値が、第6期佐倉市高齢者福祉・介護計画に定められた各サービスの給付見込みになります。

これを基に、平成27年度・28年度・29年度の各年度に開始した場合の上限額を試算した結果を掲載しています。

スライド17をお願いします。

こちらは第6期の計画書の記載になりますが、もし前倒しで実施する場合は、丸印のみを実施し、多様なサービスについては、移行と検討を並行し、実施して行きます。

参考までに、県内では、松戸市が、上限額の関係で当初の予定を前倒し、短期間で現行相当事業のみで、短期間で移行されたそうです。

また、その他県内市町村の状況は、現在の所、把握できておりません。

以上でございます。前倒しの移行について、ご意見をいただければと思います。

●会長

ありがとうございました。何か質問等ございますか。

●C 委員

このまま、給付額が増え続けて行くことはわかりました。今の説明では、誰が得で誰が損するのかがわかりません。単純に数値があがっていく中で、財源の確保は成り立つのか、もしくは、私達が負担する介護保険料があがるのか、どうなりますか。

また、臼井地区では、総人口が減り、高齢者人口は増えています。今後、支える側、支えられる側の状況はどうなりますか。

○高齢者福祉課

介護保険料については、3年に一度、介護保険の給付見込みを算出し、その都度設定しています。誰が得で、損という事ではありません。

佐倉市が行ったアンケート調査や国の調査結果から、要支援者のニーズは、簡単な買い物・掃除・電球交換等のニーズが多い傾向にあります。また、通所については、通う場所や友達欲しさ、簡単な予防運動を求めて通う方が多いことが把握できました。このニーズに対応するための仕組みを市の裁量で決めていくことができますので、どのような形にすれば、高齢者が住みよいまちになるか、検討しているところです。

○福祉部長

担当者からは、平成27年度が得になるという説明がありましたが、単純に計算をすると平成27年度に移行したほうが、国の示す上限額が高くなりますという意味です。

総合事業は、上限額が設けられているので、仮に介護保険を沢山使う方がいて、サービスをいっぱい出す必要がある場合に、

	<p>上限額で頭打ちになってしまい、出さなければいけないサービスを出せなくなる可能性があります。</p> <p>佐倉市の場合は、シミュレーションの結果、国の示した上限額まで需要が増えない見込みであるということをお示したもので、損得ではないことを理解していただければと思います。</p> <p>また、臼井地区の人口減は、主に若い年代が流出しています。佐倉市の人口推計では、平成37年が後期高齢者の人口のピークになります。単純に考えますと、人数的にサービス量が最大になることが見込まれます。ただし、平成37年を超えても、若い人は減ることが見込まれますので、高齢化率は下がらず、ピークはもっと後にくることになります。ご指摘のとおり、支える側は不足することが見込まれますので、何か手を打って支えられるようにしなければならないという状況です。</p> <p>介護保険制度は使った量だけ、被保険者の方に還ってくる仕組みなので、皆が使わなくてよければ、逆に介護保険料は上がらない。元気な高齢者が多ければ保険料も上がらない仕組みですが、現実には、高齢者が増えれば、介護保険量は上がると見込んでいます。それをどのように抑えていくかということが課題であると認識しています。</p> <p>●D 委員 金額的にはわかりました。ただ、国の考えでは、健康寿命の延伸のために、この施策を導入することにしたいと思っています。介護費用をいかに減らして行くかも課題だと考えます。早く総合事業を展開したほうが、介護予防に手を打てると思いますが、その辺りは、いかがですか。</p> <p>○ 高齢者福祉課 平成29年4月に移行するとしても、それまでの間、何もしないわけではありません。地域資源との調整、予防事業の組立て等、準備をしています。</p> <p>●D 委員 そういったところに、お金をかけられるようにして欲しい。予防事業に重点を置いていく、シフトしていくという意思が必要と感じています。</p> <p>●E 委員 県内でも上限の関係で「みなし事業所」のみで移行している自治体もあると聞いています。県内他市の状況はいかがですか。</p>
--	---

○高 齢 者 福 祉 課	<p>スライドの10をご覧ください。実際に、27年度に移行しているのが、松戸、流山、鴨川、銚子、柏です。</p>
●E 委員	<p>ボランティアを入れて移行しているのは、流山だけで、他は、既存事業所のみとなります。</p>
○高 齢 者 福 祉 課	<p>みなし事業所が総合事業を提供した際の単価設定はどうなっていますか。</p>
○高 齢 者 福 祉 課	<p>介護予防給付の単価以下で設定することとなっており、先進で実施している自治体は、いずれも、これまでの介護予防給付と同額設定としています。</p>
●F 委員	<p>ある市では、平成28年4月から総合事業の開始に向け、在宅支援センターを地域包括支援センターに変更するなど、準備をしていると聞いています。佐倉市の場合、特に事業内容の議論がない中で、前倒しで実施するのは難しいと感じています。</p>
○高 齢 者 福 祉 課	<p>市としては、条例制定したとおり、平成29年4月から開始したいと考えていますが、国・県からの話しを聞く中で、委員の皆様からも意見をお伺いしたいと考え、本日の議題にさせていただきました。</p>
●B 委員	<p>前倒しで移行するには、インフラの問題があると思います。総合事業に移行後、地域区分はどうなりますか。</p>
○高 齢 者 福 祉 課	<p>地域区分も市で決定することになり、給付と同額に設定することもできます。</p>
●G 委員	<p>総合事業は、ボランティア等を活用できるとされており、佐倉市では地区社会福祉協議会やシルバー人材センター等を活用できると思いますが、このような団体との調整等、進捗状況はいかがですか。</p>
○高 齢 者 福 祉 課	<p>現在、地区社会福祉協議会やシルバー人材センターに、現状の確認や今後についての意見交換を実施しています。</p>
●G 委員	<p>純粋にサポートセンターやボランティアセンターに登録している団体は、自分達がやりたいことに関してボランティア仲間</p>

	<p>を集めて活動している状況です。一部を除き、介護保険の事業を担うことまでを想定していません。国はボランティアの活用を推進していますが、しっかりした組織でない限り、担うのは難しいと思います。</p>
<p>●D 委員</p>	<p>地域において、まちづくりの中で見守り隊などが結成されています。市内の移動でも交通の便の悪さから、1時間かかる場所もあります。このことから、自治会やまちづくり協議会等とタイアップし、地域毎でまとまって実施して行くことが有効と考えます。</p>
<p>●H 委員</p>	<p>自分の所属する高齢者クラブで、地域包括支援センターの職員を招き、毎月軽い運動を行っています。暑い時期は実施していませんが、会長・副会長・班長等が友愛訪問を行っています。高齢者クラブ9支部全てで、このような活動をしていければ素晴らしいと考えています。</p>
<p>●I 委員</p>	<p>自分もボランティアをしていましたが、交通手段の問題等で継続できなくなりました。ボランティアにも年齢等で限界があります。今は、庭木の手入れ、掃除等をシルバー人材センターやスマイルサービスにお願いしています。近所の方をお願いするには、遠慮もあります。いくらか負担する位が良い。ボランティアの導入を検討する上で、支援する方の立場、支援を受ける側の立場を考えて欲しいと思います。</p>
<p>●G 委員</p>	<p>ボランティアは、事業として引き受けるには、継続性が求められるため難しいと思います。事業としてではなく、制約が少ない中での実施であれば可能ですが、その辺りも考慮する必要があります。</p>
<p>●J 委員</p>	<p>ボランティアが行う、配食サービスなども、人員体制を整えないと難しいと思います。</p>
<p>●<u>会長</u></p>	<p>ここでは中々結論を出すことは難しいでしょうから、引き続き事務局で検討を続けて下さい。</p> <p>続いて議事（3）在宅医療・介護連携推進事業の状況について、事務局より説明をお願いします。</p>

○高 齢 者 福 祉 課

続きまして、在宅医療・介護連携推進事業の状況について、ご説明させていただきます。

当該事業は、今回の法の改正により、市町村が行うこととなりました。その概要を「スライド19」に示しております。平成30年4月までには、(ア)～(ク)までの8つのすべての事業を行うこととされています。

今後の在宅医療・介護連携事業の動きをまとめますと、「スライド20」にお示ししたとおり、主に3点となります。

1つめは、地域の医療・介護の資源に関して、リスト化し、周知すること。高齢者福祉課で「地域資源マップ」を作成しておりますが、これと同じように在宅医療・介護の情報を整理して、市民や関係者に提供します。

2つめは、市民への啓発です。本人または家族に在宅療養が必要となったとき、また人生の終わりの時期にどのように対応していけばよいのか、在宅医療・介護に関する情報提供を、市民公開講座等により普及啓発を行います。

3つめは、医療・介護に関係する従事者間の連携を促進するため、会議や研修の場を設け、地域の課題の解決や情報共有を進めることです。

昨年度末から今年度にかけて、医療・介護サービスの資源を把握するため、「医療・介護提供体制に関するアンケート調査」を実施しました。

また、関係機関の様々な職種の方にお声かけをし、5月と7月に「意見交換会」を実施しています。

今後の予定としましては、医療・介護関係者向けの研修会を11月1日(日)に健康管理センターで行う予定でございます。佐倉市の医療・介護に関する課題に対応するためのグループワークの実施を予定しています。

以上でございます。

つづきまして、認知症施策推進事業について説明いたします。「スライド21」をご覧ください。

認知症施策につきましても、法の改正により、大きくわけて2点、包括的支援事業として行います。「認知症初期集中支援事業」と「認知症地域支援・ケア向上事業」を市町村が新たに実施しなければならなくなりました。

1点目の、「認知症初期集中支援事業」ですが、専門職で構成

されるチームを編成し、医療や介護のサービスにつながない本人や家族に対する支援を集中的に行い、認知症の悪化を防止する事業となります。認知症の早期対応の要となる事業であり、平成30年4月までに全市町村が設置することとされているものです。

佐倉市としても、設置に向けて準備を始めなければならないのですが、次の「スライド22」にあるとおり、段階を踏んでの設置となります。

まず、①検討委員会をつくることから始まります。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、リハ職等の専門職から、人選します。②平成27年度からになりますが、選出されたメンバーで構成した検討委員会で、支援チームをどこに置くか、チーム員を誰にするかを決定します。この検討委員会は、支援チームとは別の組織となります。

検討委員会では、支援チームからの活動の報告や評価をする組織となり、定期的に会議を持つこととされています。

2点目の「認知症地域支援・ケア向上事業」につきましては、③の「認知症カフェ」の開設を進めています。認知症の本人と家族、また地域の人がつながることができるカフェに、専門職による相談機能を併設して運営する事業者を公募により募集し、来月から各日常生活圏域の介護施設等に、市内5カ所のカフェをオープンしていただく予定です。

認知症カフェの運営事業者の募集は、8月14日まで行い、7法人からの応募がありました。これから、選考委員会による運営事業者の選考に入りますので、運営事業者等が決まりましたら、改めて報告をさせていただきます。

また、④の認知症ケアに携わる多職種協働のための研修につきましては、ケアマネジャーやホームヘルパー、介護施設職員を対象に「認知症の理解と在宅における服薬支援」に関する内容を、佐倉市薬剤師会と連携し、9月11日（金）に実施する予定です。今後も歯科医師や認知症看護専門看護師など、支援に関わる多職種のネットワークを推進できる研修を実施します。

さらに、地域での見守り、認知症啓発として、認知症サポーター3万人をめざし、養成講座の実施、認知症高齢者声かけ訓練を「志津が原まちづくり協議会」の中志津エリアで11月12日（木）に実施する予定です。

以上でございます。

最後に生活支援体制整備事業について説明します。

### スライド26

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向け、市が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進する必要があります。

この体制整備に向け、平成27年度から、介護保険法の地域支援事業に「生活支援体制整備事業」が位置づけられました。

これにより市町村は、平成30年4月までに、生活支援コーディネーターの配置と、協議体を設置する必要があります。

生活支援コーディネーターや協議体の主な役割は、資源開発と調整です。

協議体では、現在も高齢者の方々の生活を支えるため、様々な分野、生協や移動販売、配食サービス、社会福祉法人、ボランティア、NPO等の様々な方々が、それぞれ関わっていますが、これをネットワーク化し、不足するサービス等を話し合い、資源を開発していきます。この協議体の機能を市の職員のみで考え、市の中で全て実施して行くには困難ですので、担い手と一緒に考えていくように、協議体の設置が位置づけられました。

この協議体で議論された内容について、調整を図っていく役割を果たすのが、生活支援コーディネーターになります。

この生活支援コーディネーターと協議体の設置について、まずは、当懇話会の介護保険検討会の中で、議論をしていきたいと考えています。

### ●会長

ありがとうございました。何か質問等ございますか。

### ●A 委員

在宅医療の担い手の件は、特に夜間が手薄であることから、早期に担い手をつくり、徐々に体制を整備して行く必要があると思います。

### ●K 委員

これからの介護は、住民が参加していくということが前提で考えられていますが、まずは、その土壌を作り意識を高め、これまでの考え方からシフトする必要があります。同時に活動者との連携調整を強化していく必要もあります。私も、総合事業を前倒して実施するよりも、しっかり体制を作ってから開始し

<p>○ 高齢者福祉課</p>	<p>たほうが良いと考えています。先ほど、他の委員からボランティアの話がありましたが、ボランティア団体の意識は様々で、介護の一躍を担うには、意識の統一など、団体との相当な議論が必要と考えています。</p>
<p>● E 委員</p>	<p>懇話会とは別に、検討会で検討する内容なので、今回は、詳細の説明を省かせていただきました。</p>
<p>○ 高齢者福祉課</p>	<p>検討会での議論になるかもしれませんが、コーディネーターは、どこで、誰が、具体的に何をするのですか。</p>
<p>○ 高齢者福祉課</p>	<p>県のセミナーで、他市町の状況を聞いたところ、多種多様の状況でした。市域の1層にしか置いていないケース、1層を置かずに日常生活圏域の2層から設置するケースもありました。様々な事例を見た中で、佐倉市にあった形を検討していきたいと考えています。</p>
<p>● C 委員</p>	<p>「コーディネーターの講習を受講」とあり、関係する者が受講することになっていますが、これはどういうものですか。また、国で配置人数が決められていますか。</p>
<p>○ 高齢者福祉課</p>	<p>コーディネーターの研修で、コーディネーターが決まっていれば、その方に受講してもらおうのですが、佐倉市は決まっていないため、今年度は関係者が受講するとしています。必ず置かなければならないことは決まっていますが、配置人数には、国の定めはなく、市町村の裁量で決められます。</p>
<p>● D 委員</p>	<p>地域支援事業をセールスポイントにして、人口増を見込めないですか。</p>
<p>○ 高齢者福祉課</p>	<p>介護が必要になっても、住み慣れた地域で、最後まで暮らせる地域づくりをめざし、魅力ある佐倉市をつくっていければと考えています。その結果、人口増加という効果があれば良いとは考えています。</p>
<p>● A 委員</p>	<p>人口増の市であって欲しいと願います。</p>

<p><b>●会長</b></p> <p>○高齢者福祉課</p>	<p>それでは、議事（3）佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会設置要綱の改正について、事務局より説明をお願いします。</p> <p>～資料3に沿って説明～</p> <p>【要旨】懇話会の所掌事務の変更について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆懇話会の機能として、地域ケア会議を位置づけます。</li> <li>◆認知症検討部会を盛り込みます。</li> </ul> <p>ただし、認知症検討会については、専門性が高いと判断し、委員は懇話会メンバー外からも選出し、懇話会メンバーには、認知症検討会で話しあった内容の報告を受け、審議します。</p>
<p><b>●会長</b></p> <p>●D委員</p>	<p>何か質問等ございますか。</p> <p>認知症予防の調査・研究に関する部会の設置については、いかがですか。</p>
<p>○高齢者福祉課</p> <p>●F委員</p>	<p>認知症予防は、介護予防という広いくくりの中で実施することを検討させていただきたいと考えています。</p> <p>地域ケア会議の主目的と、認知症検討部会について、これだけ独立させ、設置して良いのかというのが疑問です。</p>
<p>○高齢者福祉課</p> <p>●E委員</p>	<p>地域ケア会議は、全体・圏域別・個別の3種類で構成されています。</p> <p>今回の提案は、市全体に係る部分を懇話会に位置づけるものです。</p> <p>地域ケア会議とコーディネーターは別に考えていただければと考えています。</p> <p>認知症については、懇話会の一部である、検討会として設置するので、議論した内容については、懇話会に事務局が報告をさせていただき、報告事項について、懇話会からも意見をいただきたいと考えています。</p>
<p><b>●会長</b></p>	<p>そのような方法であれば、良いと思います。</p> <p>本日の議事について、ご発言あるいは疑問等がございましたら、今お受けいたしますがいかがでございましょうか。</p>

<p>●<u>会長</u></p> <p>○高齢者福祉課</p> <p>●<u>会長</u></p>	<p>もし、無いようでしたら、本日の議事はすべて終了しました。</p> <p>3. その他        その他でございますが、事務局より何かありますか。</p> <p>次回の懇話会についてですが、10月上旬に開催したいと考えています。        詳細につきましては、別途ご案内します。</p> <p>それでは、平成27年度第1回佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会を終了させていただきたいと思えます。委員の皆さま方におかれましては、お忙しい中、ありがとうございました。</p>
--	---