

会 議 録

☐ 全部記録 ☒ 要点記録

1 会 議 名	第 2 回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議
2 開催日時	令和 2 年 8 月 2 6 日（水曜日） 1 3 時 3 0 分～ 1 5 時 4 5 分
3 開催場所	姫路市役所 1 0 階 第 2 会議室
4 出席者又は欠席者名	委員 1 6 名 事務局：長寿社会支援部
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可・傍聴人：無し
6 議題又は案件及び結論等	(1) 介護予防施策および高齢者支援について (2) 地域包括ケアシステムについて (3) 重度化予防と自立支援について (4) 認知症施策について (5) その他
7 会議の全部内容又は振興記録	詳細については別紙参照

事務局	(事務局進行) 1 開会 (事務局から報告) 先月の第1回策定会議において、感染症や災害対策に関する事業計画への記載について指摘があった。事務局では、夏頃に示される予定の国の基本指針に入っていれば見直しを進めていくという回答をさせていただいた。 その後、厚生労働省から7月27日付で基本指針の修正案が出され、その中で、当事業計画への感染症や災害への対策を盛り込むことが示された。基本指針案にはウイルス感染拡大防止策の周知啓発や施設職員の研修の充実、マスクやガウンといった防護具や消毒液の備蓄や移送体制の整備が必要であるとされているほか、災害への備えとして避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄の確認等が求められている。これを踏まえて、第1回策定会議で説明した基本目標の「安定した介護サービスの提供」の「多様な住まいとサービス基盤の確保」の重点事項の中に、「いざという時のための体制づくり」の項目を追加させていただく。 詳しい内容は、第3回以降の策定会議で説明したいと考えている。
座長	(座長進行) コロナ対策と熱中症対策の両方で不透明な状況だが、会議は透明性を高めてやっていきたいと思う。先ほど追加のことについて説明があったが、また必要などころがあれば、国の資料等も教えていただけたらありがたいと思う。
事務局	2 資料説明（介護予防施策および高齢者支援について） 資料1 姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画
A委員	3 質疑応答 介護予防に関する認識の変革にフレイルの説明があったが、フレイルは虚弱を予防するというキーワードだと思う。認知症サロンの取扱いは、コロナ禍もあって敏感になっていると思う。私達の認識では、フレイル予防になるのはよく分かるが、実際に認知症にかかっている人達が行くところがないので、オレンジサロンや認知症サロンという呼び名で、病気になっても行く先を保障しようという取組だったと思う。姫路市の場合は色々な役割を担わせると思うが、この文章だけだと認知症になるのを予防するサロンと見えるので、認知症になった人が気軽に行けるサロンはどこに明示されるのか。
事務局	認知症サロンは、認知症の方の参加も想定している。20ページから、基本目標4「認知症とともに暮らす地域の実現」があるが、その中で認知症サロンの考え方を打ち出しているなので、分けて書いていると理解していただきたいと思う。

B 委員	1 ～ 2 ページの取組目標で、令和元年度の現在値の数字が挙がっていない。これはまだ把握できていないと考えれば良いか。
事務局	現在値は整理をしているところなので、整理がつき次第、掲載をしていく。
C 委員	1 ページの介護予防に関する認識の変革で、85 歳以上になると、外出機会が減る高齢者が増加するので、いきいき百歳体操と認知症カフェへの参加を促進するということだが、足腰の悪い方は外出できない状態だと思う。そういった方に対するフレイル予防等は、何か考えているのか。
事務局	2 ページの 2 番、高齢者の通える場があるまちづくりの中の 5 番目に、「高齢者自身の通いの場への継続参加を支援する機能の強化が必要となります」と書いてある。我々も継続して参加することの重要性は認識しているので、どうすれば継続して参加できるか考え、取り組んでいきたいと思っている。
C 委員	何かそういったところで、色々と皆さんで意見が出し合えたら良いと思う。
座長	継続している人が分かるような取組や目標指標は、また別なのか。目標指標が比較的さっぱりした指標だと思うが、分野別計画という位置付けから、あまり詳細の深い部分には突っ込まないのか。どれも 2 つの目標とか、バランスみたいなものがあるのか。
事務局	色々な目標が考えられると思うが、我々が掲げている目標は、介護保険事業を行っていく上での利用のしやすさ等に着目し、通いの場の参加率等を設定している。
D 委員	書かれている取組はとても良いと思っているが、最初に事務局が言われたように、今は感染症拡大の中で生きている。活動などができない状態だと思うが、ここで申していることが現実になるのかどうか、何か考えているか。コロナの状況がある程度安定しないと、ここに書いてあるプランニングというのは、ほとんど実行できない。コロナを抜きにして、話を進めて良いのか。
事務局	コロナの中で、感染防止を考えた時には、事業の縮小や自粛はあると思う。その中で、計画と感染症予防とを考えた時に、目標値にすごく影響してくると思う。例えば自粛という形になれば、目標値は達成しないかもしれないところはある。実際、今年度いっぱい状況を見て、目標値を出していけたらと思っている。感染症もこれからどうなるか分からないが、目標値は現状も踏まえて考えていけたらと思う。

D委員	目標値設定は動くものだと思うが、何か新しいやり方はないか。自分もアイデアは無く、どうしていけば良いか考えているが、答えも無い。行政の方々が考えていること、いきいき百歳体操のやり方とか、何かあれば教えてもらいたい。
事務局	国でも、いきいき百歳体操は、皆が集まることによって社会参加を促すという部分もあるが、オンラインでできないかという考えも示している。その中で、継続的に、体を動かすことの大切さもあるので、オンラインだけではなく、ラジオ体操やテレビ体操も含んで、体を動かすことの大切さを伝えていけたら良いと思っている。
副座長	高齢者の通える場があるまちづくりの5番目の項目で、高齢者自身がボランティアとして運営をしたら、その後には利用者として継続的にそこを利用するという仕組みづくりをしたいという意味合いで良いのか。
事務局	明確に、運営者とか利用者という区別は考えていない。運営している方が引き続きそのまま利用者として、いきいき百歳体操に参加しても良いと思っている。
副座長	そういう事になると、ボランティアとして参加することと、利用者としてその場を利用することについて目的が変わるところもあって、事業の在り方などが不明確な感じを受けるのでお尋ねした。 また、1ページ目の介護予防に関する認識の変革で、フレイルという言葉が多用されているが、実際に学会などで取り上げられたのも、割に最近のことだと思う。私はよく分からないので、専門家の先生に教えていただきたい。3つのフレイルが示されているが、身体的フレイルの後にサルコペニアと書かれているのは、非常に限定的なイメージを作ってしまうのではないかと思うがいかがか。
D委員	サルコペニアという単語が、フレイルと入り交じって出てきていて、お互い違うものであるのが一緒になっているという指摘か。筋力低下だけではないという話だと思う。
副座長	身体的フレイルの中には、オーラルの問題なども含まれていないと意味がないのではないか。
D委員	それは、おっしゃる通りだと思う。サルコペニアがあって脱力とか低活動、筋力低下などが出てくるが、身体的に動きが悪くなるのは、それだけではなくて、脳の病変もあるし、ジョイントの痛みみたいなものがあるかもしれない。色々なことで出てくると思うが、原因が全てサルコペニアのような書き方なのは、付け足しをされた方が良くと思う。

副座長	委員の皆さんは、すでにご存知だとは思いますが、私は新しい言葉なのでよく分からない。違った形で認識されるのはどうかという思いがあったのでお尋ねした。
座長	事務局でも、文言整理は慎重にしていると思うが、再度確認と、国や色々な指針の中に表現されていることがあると思うので、そこについてはいったん事務局に返す。次回に、調整した形でお願いできればと思う。
事務局	4 資料説明（地域包括ケアシステムについて） 資料 1 姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画
E 委員	5 質疑応答 1 点目は語句の使い方の話で、7 ページは地域包括支援センターの配置、8 ページは配置という文字をタイトルで使っていて、内容は設置になっているが、これは何か意図があるのか。配置と言うと、人材配置のようなイメージでとらえてしまう。
事務局	文言は整理したいと思う。
E 委員	8 ページの（2）で、包括の機能強化を図るためとなっているが、9 ページのタイトルが包括の機能強化なので、8 ページの（2）は9 ページの項目ではないか。
事務局	再度、整理をする。
D 委員	1 つは、地域包括ケアシステムは中学校区をベースにしている、例えばインフォーマルサービスが充実している地域があれば、それを利用するためのハブとして地域包括支援センターがあると思っているが、先ほどの説明だと、どちらかと言うと定型的な、これをするということが決まっていて、地域の特殊性については言及があまり無かったように思う。監督される立場として、何か考えていることがあれば教えていただきたい。
事務局	地域には特殊性があると認識している。基本目標 3「地域で暮らし続けるための支援の充実」の実施事業の中にある地域ケア推進会議推進事業で、地域単位で会議をしている。地域の特殊性も、そこから見えてきていて、対応する生活支援ができないかという会議の仕組みがあるので、それを使って地域の特殊性に対応していきたいと思う。
D 委員	問題解決に向けて考えていく上で、地域の特殊性は反映されるということか。それからもう 1 つ、我々医療も、地域の中のリソースとして役割があると思う

事務局	が、その連携について、いつもケアマネジャーが来て、色々な話を聞かれて帰っていくことはあるが、それに対してすごく過剰に反応される先生もいるし、フレンドリーな先生もいる。これは医師会の問題だが、何か企画をしていただいて、ケアマネのビジットに対して、こうしてほしいというようなキャンペーンみたいなものがあれば、もう少し医療介護連携も進むと思う。 15 ページに、地域の会議と医療介護の連携会議との相関関係図を示している。左の地域ケア特別会議が、それぞれ地域で行われる会議で、そこから出てきた問題について地域マネジメント会議で課題の共有とか整理を行う。その中で、医療介護の一体的提供に関する課題が出てくるのであれば、医療介護の連携会議で話し合っていたり、生活支援や介護予防の担い手に関する課題であれば、生活支援体制検討会議で話し合っていたくという仕組みを考えている。
座長	基本目標ごとに事務局に説明をいただいて、それに対して意見をいただく形としているので、つながりのあるところの意見については、後で最終確認も必要だと思う。先に出た質問は、今後の説明で追加をいただければと思う。
F 委員	姫路市も広くて、都会と田舎、過疎地域を抱えているところと、包括支援センターの動きやニーズは違うと思う。例えば、過疎地域では高齢化が問題になっているが、問題は、高齢者が増えていることではなくて、若い人が減っていることだと思う。介護職としての若い人の話もあるし、家族を支える若い人という意味で、若い人への対策をしないといけないと思うが、今の地域包括ケアシステムだけだと若い人への対応ができない。地域包括ケアシステムは上手くいっていると思うが、やはり限界はある。医療と介護を地域だけで回すのは限界がある。結局、次の世代や分野を超えたつながりが必要になってくると思う。地域包括ケアシステムは上手くいっているし、姫路も頑張っていると思うが、やはり限界があるということは認識しておいてほしい。包括支援センターの職員達が、市の出されているオーダーの外で問題を感じていても動けない。そういう問題が顕在化しているという認識を持って、次の共生社会へつなげてほしいと思う。
事務局	若者が減っているというのは、本当にそうだと思う。ただ、そういう中でも、地域包括支援センター、例えばトライやる・ウィークとかの参加で、中学生が体験に来るといった話も聞いたことがある。ここには書いていないが、広い世代に向けた発信はされているところがあると聞いている。
座長	わざわざ世代や分野を超えたつながりの構築という重点事項の項目立てをしているところから、もう少し踏み込んだ内容が出てきても良いのではないかという意見だと思う。それと、取組指標の項目で、地域包括支援センターを知っている人を、高齢者と要支援者に限って聞いているが、地域包括支援センターが本当

G 委員	に地域の核となるのならば、もっと若い人、介護保険を考えても、40 代くらいの人達が認識しているかという項目などの指標も盛り込んでいただきたい。 私も親を介護しているし、色々と相談を受ける中で感じるのは、高齢者の方本人ではなくて、家族とか介護する方が知っているかということも調査で出てくればと思う。あと、実施事業等の（１）の３つ目、センターの開所は市役所本庁の開庁日及び開庁時間としているということで、転送電話での対応とか、緊急相談は対応するということであるが、これはこのままなのか。介護する人や世話をする人が仕事をされている人も多いので、相談に行きたい日は、休みの日の土曜日、日曜日になる。電話では対応していて、相談は電話で緊急時対応するとなっているが、もう一步進んで、休日に開所するところがあるとか、そういうことを進めていくといった考えはないのか、お聞きしたい。
事務局	話をしたいと言われる方は、土日というケースもあると思っている。ただ、電話をもらって、その場ですぐということではなく、やはり相談となった時には、ある程度の準備が必要になる。今も、現実としては、我々の職員も一緒になって、土日で家族と会うケースもある。入り口の対応としては、今書いているような電話とか緊急時の対応を書いているが、話をしていく中で、土日がどうしても必要になれば、土日での対応もしているのが現実としてはある。
G 委員	きめの細かい対応で、介護する方に寄り添うと言うか、それに対応していけるようになったら良いと思う。このセンターを知っているか、知っていないかというところになると、介護する人への調査も付け加えて実施していただきたいと思う。
副座長	地域包括支援センターを受託している立場の社協として、この部分はしっかり取り組んでいかないといけないと思っている。地域包括支援センターについては、高齢者に限らず、色々な仕事をしているところを知ってもらうのが非常に重要なので、取組目標としての設定を違う形に、前の項目でもう少し分かりやすく書いていただくと、その必要性が上がると思う。逆に言うと、必要としている高齢者、要支援者の人が知っているのだから、用が足りていると思われてしまうのではないかとも思う。 次に 9 ページのアンケートの中で、一般高齢者と要支援者を比較した際に、専門性の認知は一般高齢者の方が非常に高い。要支援者より 1.5 倍ぐらい高いのは、非常に特徴的だと思う。そういう意味で、取組目標として、専門性を上げた人の割合を増やすということであれば、なぜそれを増やすのかも含めて、目標設定をしたら、もう少し分かりやすくなるのではないかと思う。
事務局	いただいた意見を参考にして、我々の考えも整理していきたいと思う。

H委員	6 資料説明（重症化予防と自立支援について） 資料1 姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画 7 質疑応答 14 ページの上の取組目標、③・④の総合事業の中に、訪問生活援助の実施回数や訪問型短期集中予防の実施回数とあるが、ほとんど機能していない気がする。ざっくりで良いので、現状を示していただきたいのと、仕組みが変わっていないので、目標数を上げて無理だと思うが、何か考えがあるのかどうか、示していただきたい。
事務局	ご意見の通り、あまり芳しくない状況がある。総合事業、訪問生活援助の実施回数は数字を整理している途中だが、令和元年度で140件ぐらいだと思う。前年も110件程度なので、低いレベルでの推移だと思っている。訪問型短期集中予防サービスについては、昨年度は0件となっている。そういう状況を踏まえて、課でワーキングチームを立ち上げて、こういったサービスや事業をいかに伝えて、いかに受けてもらえるかというところを考えている。色々な考え方があると思うが、例えばモデルを示して、こういう使い方をすれば、こういう形につながるといようなモデルができないかと考えているところである。
H委員	特に訪問型短期集中予防サービスが全国でも成功しているところもあって、例えば、訪問より通所から始める方が良いとか、利用料の問題とか、指示書の問題とか、仕組みの中で色々なところで課題が見えていると思う。そこも含めて、改めてワーキングチームで検討いただきたいと思う。
座長	現状値の分析の中から、目標値を入れる、いわゆるベンチマークを決めるというところについては、何らかの指針で、これとこれは入っていないといけないというのがあるのか。先程は、コロナ関係で現状値の精査をしていると聞いているが、今後の姫路市の計画の推進を明確に見えるようにする指針として、目標値が出てくるはずなので、その説明をいただけたら、今のような質問にも理解が進むのではないと思う。
事務局	目標の設定については、ある程度、国の指針の中で、プロセス目標やストラクチャーという構造的な指標として、例示があり、その中から挙げている。現状値の数字は、決算にも関係してくるので、数字の精査をしているところで、そこにも齟齬がないようにと思っている。整理をしているところなので、ここには現せていない状況である。
座長	今の説明があった、構造的なものとか形成的なもの、それからインプットとア

	ウトプット、アウトカムなど、どういう形で目標値として出すのかは事務局で検討している最中だと思う。
F 委員	小さな質問なので簡単で良いが、17 ページの取組目標の②医療機関以外で亡くなった人の場所別の死亡率はどうやってデータを取るのか。
事務局	国が示している目標の1つになり、今後国から、データを取る参考例の指示が出てくる可能性もある。我々が思っているのは人口動態統計に場所別死亡数があるので、そこから算出できればと思っている。病院とか診療所以外の死亡者数を全死亡数で割った割合というイメージを持っているが、今後、国が示してくるものを参考にしながら考えていきたいと思う。
F 委員	亡くなったら死亡診断書を市役所に持って来て、そのデータが元になる。保健所を通して、市として一切ブラックボックスになっていると思う。あるいは警察の案件とかが入って来るので、在宅の看取りをする時に、実際の数字が全然分からないというのがある。
事務局	県の保健衛生年報に出ているのではないかという話も聞いているので、その辺も踏まえて目標としていきたいと思う。
座長	総合的に、他部署でのデータとリンクで出てくるものであれば、中核市ならではの強みだと思う。
A 委員	15 ページの地域ケアの会議推進事業との相関図について、今までも、どう課題などが上がっていくのかを示す図があれば分かりやすいと申し上げてきた。現場の者として、色々な相談を受けるが、それがこの3つに本当に仕分けられるのかということ、それが一気に地域マネジメント会議に精査されて、実際かかっているのかということ、この会議の中で2つの仕分けになっていて、医療介護連携会議と生活支援体制検討会議に分かれているが、医療介護なのか、生活全般なのかの仕分けはよく分かるが、会議で出た何がどこへ行くのかという部分が、いつも宙に浮いているように思う。そもそも、会議が一体何の会議をしているのかと思う図であるというところ、もう少し、参加する者や現場で多くの相談を受けている者にとって、施策にどうつながっているのかが見える図になった方が、より分かりやすいのではないかなと思う。
事務局	例えば、医療介護連携会議にかかって取り組んだ実績や結果は、ホームページでも挙げていて、皆さんに分かっていただけるように周知を図っている。また、会議もそれぞれあって、どういうつながりがあるかについて意見があるのは、認識している。実際会議に参加された方の報告を読む機会があり、すごく良い機会

A 委員	であったという感想が書いてあるので、出席している者にとってはどんな会議なのかという認識はあると思う。そこから、自分の事業所やセンターに帰って、会議の報告をしていくことによって、どんな会議であるかというのは伝わっていくと思っており、そういう仕組みづくりも必要だと思う。 意義あることは私も重々承知している。そうではなくて、改善課題が出ているはず。困りごとが溜まっている会議になっているだけではなくて、せっかく会議で話し合っただけで施策につながる、介護保険事業計画に課題の解決策が載っているはずだと思ってイメージするので、どういう課題があって、今回のどこに入れたのかという、そういうつながりが見えた方が良いという意味合いである。
事務局	1つの事例として、16 ページに実施事業として、(1) ケアマネジャーとリハビリテーション専門職との連携強化の部分については、例えば会議の中で、こういう取組をしたら良いのではないかとこの部分は、ここに掲載をしている。
A 委員	医療介護連携会議が熱心に行われているのは私も承知している。地域支えあい会議がなかなか上がってきにくいのが現状で、上がってきにくいものが、最終的に生活支援体制検討会議でどのように揉まれていくのか。現場から上がってこないものを、どう施策につなげていくのか、もう少し見えるようになると良いと思う。医療介護連携会議の事業がどんどん展開されていく割に、生活を支える仕組みが弱いのではないかとこのところもある。
事務局	生活支援体制検討会議については始まったと言っても、浅い期間しか経っていない会議になる。14 ページの地域支えあい会議の説明の中で、対話の場の継続参加と通いの場を起点とした生活支援のあり方というところを言っている通り、ブラッシュアップをしていけたらと思う。
座長	実際に会議の結果どのようなものが構築されていくか、しっかり見ていきたいという意見だと思うので、この会議の中の成果がきちんと見えるような計画づくりが重要ではないかと思うので、事務局も検討いただけたらと思う。
F 委員	11 ページの実施事業の(1)が議題に上っているが、この章立ては、本来は世代や分野を超えたつながりのことだったと思う。元は地域共生社会というイメージだったと思うが、今までの話は介護保険の地域支援事業の話だけに終始していて、地域共生社会の取組をどうするかという話が無かったように思う。例えば地域包括支援センターの機関、そこに障害の相談拠点が確か4つぐらいあったと思うが、一つの屋根の下に置くとか。地域住民の人にとってみれば、おばあちゃんの話と閉じこもりの人の話が一緒にできるということで、同じ屋根の下に高齢者と障害者の相談を置くという話になると思っていた。法律もお金の預け方も使

	い方も全然違うので大変なのは分かるが、そこを乗り越えるのが、世代や分野を超えたつながりである地域共生社会だと思う。それに地域住民を加えていくというイメージだと思うが、どうもそのイメージが全然出てこない。国が言っているから、一応、地域共生社会の文言を入れたが、どうもその文言も消えそうなので、どうかと思っている。介護保険事業計画だけでは解決できないので、例えば障害の話は障害ともしないといけないし、市の総合計画にもあげないといけないと思う。その辺の動きが、あるのか無いのかが気になっている。
事務局	言われている通り、1つの建物で完結すると見えやすさとか分かりやすさという利点はあると思うが、例えば、障害分野との連携ということで11ページでも説明させていただいた通り、同じ建物という考え方ではなく、それぞれの事業所が連携をした上で対応していく形で考えていこうと思っている。
F 委員	地域住民から見ると非常に分かりにくい。縦割りで、国は言うだけだから簡単かもしれないが、でもそこは利用して考えないと、乗り越えないといけない問題がたくさんあるように思う。要するに、もっと上の、健康福祉局だけではおさまらない問題がたくさんあるのではないかなと思う。
事務局	ご指摘いただいた通り、地域共生社会ということで、受け手と支え手の区別なくということで国から言われている。姫路市では、総合福祉会館を庁舎西側に建設して、そこがまさに制度や分野を超えた相談支援に対応するというので、取組を進めていこうとしている。この計画は、高齢者と介護保険事業計画であるが、障害福祉計画も同じ策定年になっているし、総合計画も新規計画の策定を今年度取り組んでいる。そういった中で、ご指摘いただいたようなことを、少しでも考え方を反映していけたらと思っている。
I 委員	8 資料説明（認知症施策について） 資料1 姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画 9 質疑応答 20 ページの認知症サポーター養成事業の中で、認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域があるが、私は実際にネクスコ西日本から依頼を受けて、認知症サポーター養成講座をしたことがある。車の逆走とか、どう対応して良いのか分からないという隊員からの生の声もお聞きした。否定をしてしまって良くなかったと反省したという話もいただいたりした。そういう形で実際に携わっている方、サービス業とか、支援をしている方はたくさんいると思うので、そういうところをもっと広げていくと良いと思う。ネクスコ以外にもトヨペットでもされていると聞いたが、やはり家族の中に認知症の方がいるという話も出てくるので、共生社会のところで、世代や分野を超えた「我が事」という言葉が出て

	きていると思うが、「我が事」と思っていただけの機会ではないかと思う。 私の取組みとしては、認知症サポーターの養成事業で、小学校4年生を対象に、認知症の劇をしてオレンジリングを広げていくこともしている。また、大学の授業でも、授業の一環として、オレンジリングを出すような授業もしていて、すごくみんな喜んで関心を持ってくれて、街中で高齢者の方を見たけどどう声かけして良いか分からないとか、そういうことを言ってくれる子もいる。世代を超えてつながっていけるような事業に展開していただけると良いと思う。
事務局	職域についての意見とか、学校での講座内容については参考にさせていただきたいと思う。
B 委員	先般、地域ケア会議があつて、そこに出席して、いくつか問題があつたので少し話をさせていただいた。22 ページに認知症サロンの運営支援という項目があるが、認知症であるか否かに関わらずと書いてある。姫路市の施策は新聞に大きく報道されていた通り、認知症サロンそのもののあり方を変えようという考えであると聞いている。そのことを考えると、この文言はいかがなものかと思う。認知症サロンの活動を支援すると書いてあるが、その辺のギャップをどう考えているのかお聞きしたい。
事務局	認知症サロンの見直しについては、言われた通り新聞紙面にも出ていたが、この事業自体は平成 26 年から行っている事業である。高齢者が認知症サロンに継続して参加することによって、地域住民の方と交流することによって、社会的孤立を防ぐことについては成果を挙げてきている事業だと思う。このたびの見直しは、国が認知症施策推進大綱において、例えば共生や予防という考え方を出しているので、それを踏まえた見直しをさせていただいた。認知症であるか否かに関わらずというところであるが、この認知症サロンは、認知症の方だけではなくて、認知症でない方においても社会参加の場となっているので、参加していただいて、社会的孤立の防止は引き続き成果を上げていきたいと思っている。
座長	行政で資料として出す時には、「認知症サロン」という表現は活かすけど、姫路市でいうサロンの内容とか運用は拡充されていくという理解をいただいたように思う。
事務局	認知症サロンという事業であるが、実際活動されているグループは、認知症サロングループという名前ではなく、それぞれ好きな名称を付けて、認知症でない方も参加しやすいような取組をされている事業になる。
J 委員	地域の方々からお伺いすると、いきいき百歳体操にしても、体力が落ちてきて、できなくなったら来るのをやめてしまう方がたくさんいるが、そういうことは地

	域包括支援センターが割と相談に乗ってくださっていると聞いた。サロンの集まりなどでは、認知症サポーターを持っていたとしても、認知症の方に対応していくのは困難だし、逆に認知症の方や認知症を介護されている方は出たがらないということもあって、なかなかされていないのが現状だと聞いた。 認知症サロンは、介護負担の軽減のために、認知症初期集中支援チームで早期診断対応とか、認知症の人や介護者が、地域の人や専門職と相互に情報交換をして、お互いに理解しあえる場という定義があると思う。認知症の方が参加されず、専門家や認知症サポーターなど専門知識を持っている方の参加がなく、地域の健康な高齢者の方だけがサロンに参加しているという実態もあってなのか、先程の新聞紙面とかも含めて、サロンの助成金の申請方法が変更となって、老人会の方には申請が大変過ぎて、運用が難しくサロンをやめてしまったところもあると聞く。実際、助成金の申請方法の変更からサロンをやめられたところは何件ぐらいあるのか。22 ページでも、認知症サロンの活動支援や、サロンに通い続けることができるように支援するとあるが、認知症の方やその家族が、地域の様々な人とカフェを通じて関係をつくる場や、専門職が関わって継続した運営ができるように、市として具体的にどのような支援を考えているのかお伺いしたい。 もう 1 つ、地域包括支援センターはすごく良くして下さると地域の方からも聞いたが、実際に地域包括支援センターの方が全ての高齢者の支援をしていくのは難しいというところで、高齢者自身がボランティアとして通いの場の運営を担うというのが今までであったと思う。実態調査結果の資料を見ると、地域活動に参加したい一般高齢者の方は 46%ほどいたと思うが、世話役として参加しても良いという方は 17%と、すごく低いと感じた。担い手になる人がいないので、困っているという話を聞くが、そういう方に対しての世話役の補助ができるような支援体制や育成方法があるのであれば、教えていただきたい。
事務局	認知症の人が参加しにくいという声があったので、それは参考として聞かせていただけたらと思う。また、制度を見直しすることによって、何件申請があったかというのは、7 月から新たな登録制度を始めて、申請が出ており、整理をして集計しているため、この場ではお答えできなくて申し訳ない。 また、担い手に困る状況の中で、23 の地域包括支援センターに認知症サロンの運営支援をお願いしている。その中で、例えば、担い手の登録申請をするための手続が煩雑であるという声も聞いているので、そこは我々の方で申請書のデータ入力の様式を工夫するとか、担い手の方が困っているところを丁寧に聞いて支援できたらと思っている。
K 委員	私達は最初に地域包括支援センターに世話になりそうだということが分かった。現在、地域包括支援センターが 23 か所あると聞いたが、4 か所というのは、基幹地域包括支援センターだと思う。そこは全部、社会福祉協議会がしている。地域包括支援センターは、説明によると、適切に運営されることが認められる法

	人に委託と書いてある。委託というのは、信用して、信託した上で任すという意味がある。また、必要な専門的職員、専門職の配置ということで、基本職員である保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーとある。だから、必要な専門職の配置は、この保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャーと整合性があるのではないかと見ている。それであれば、地域包括支援センターに入った段階で、保健師が誰で社会福祉士が誰というような、名簿でも良いが、そういうことをすると信頼性はぐっと上がると思う。また、委託はあくまでも信頼性のおけるところということなので、もし何かあった時に、この委託を外すような、市としての指針とかマニュアルはあるのか。 それから、居宅介護支援事業があつて、これは多分、ケアマネジャーや地域包括支援センターと連携して、居宅介護支援事業者に行くと思うが、それも私が知っている範囲で 170 程度あると思う。これも委託と言うか、それぞれ委任契約の金を出していると思う。言い方が悪いが、介護を奪い合うようなことがあるのではないかとと思う。介護保険事業というのは予算が 450 億ぐらいあると思うが、それを原資としている事業だと思う。それを上手く機能して配分を良くできるようにやってもらったら市民としては助かると思う。 それからもう 1 つ、住み慣れた地域でという言い方が目につく。姫路市医師会と協働して心豊かに暮らせる我が町を目指すというものと整合性がある。住み慣れたまちでと言うと、住居の自由に触れる。住み慣れたまちにずっといるということ強調すると、違う気がする。
座長	システム上の地域包括支援センターが、市民に見える形、透明性と言うか、そういったところにもっと努力が必要ではないかという意見だったように思う。
事務局	担当者の名前が分かれば信頼性が増すのではないかという意見で、例えば、地域包括支援センターでは、地域包括支援センター便りを発行しており、その中で、担当者を書いているところもある。そういうところで信頼性を増すという意見があったことも伝えていけたらと思う。
D 委員	初期集中支援チームで何年か働いていて、以前と比べると、初期集中支援にあがってくる症例がこなれてきていて、センターの方々が知識を深めて取り組んで、上手くいくようになってきているのだと思う。各包括支援センターに、認知症支援専門員の役割をしている人を配置されていると聞いているが、この方々に対するエデュケーショナルなことは、システムとして何かあるのか。 それから、認知症サポーターと同じように、医師会で認知症サポート医がある。これはあまり有名ではないかもしれないが、姫路市では 30 人程度いる。地域のケアマネジメント力向上会議のうち半分は、認知症事例をしているということで、医師会でもサポート医の先生方に出てくれと言うと、すぐに定員に達する。ものすごくやる気はあるので、認知症に対するエデュケーションのことも含め

事務局	て、サポート医を全面的に使っていただければ、医師会としても声を掛けさせていただくので、また考えていただければと思う。
座長	委員の話は参考にさせていただきたいと思う。実際に訪問評価チームが家に行く件数は、去年やその前年とだいたい同じぐらいだが、そこから会議に上がってくる件数が、少し減っているというところで先生が認識された状況だと思う。例えば、行った先でアドバイスができたというところまで実地を踏まえた経験値が高まってきているところもあるとは思うが、実際に件数がそこまで上がってきていないのは何かあるのかということは、確認していきたいと思う。
事務局	10 事務局から連絡事項
健康福祉局長	7月末に第8期計画の国の基本指針の改正案が発表された。 前回と本日の会議でのご意見や、国の基本方針を踏まえて、中間取りまとめ案の作成を進めていく。 11月に予定している第3回策定会議で報告をしたいと考えている。