

会 議 録

会 議 の 名 称	第 3 回弘前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画審議会
開 催 年 月 日	令和 2 年 1 0 月 2 6 日 (月)
開 始 ・ 終 了 時 刻	1 4 時 0 0 分 から 1 5 時 1 5 分 まで
開 催 場 所	弘前市役所 防災会議室
議 長 等 の 氏 名	石澤 誠
出 席 者	会長 石澤 誠 副会長 小川 幸裕 委員 中畑 範彦 委員 相馬 渉 委員 相馬 齋弼 委員 齋藤 拓 委員 下田 肇 委員 大湯 惠津子 委員 阿保 博実
欠 席 者	委員 久保杉 嘉衛 委員 石山 明 委員 三上 ナツエ 委員 安田 昭弘
事 務 局 職 員 の 職 氏 名	福祉部長 番場 邦夫 介護福祉課長 工藤 繁志 介護福祉課長補佐 工藤 信康 介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長 相馬 延承 介護福祉課主幹兼介護事業係長 三上 礼興 介護福祉課介護給付係長 齋藤 和孝 介護福祉課介護保険料係長 小杉 国守 介護福祉課高齢福祉係長 藤岡 英貴 介護福祉課介護認定係長 櫻庭 真紀
会 議 の 議 題	(1) 第 8 期弘前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について
会 議 の 結 果	下記会議録のとおり
会 議 資 料 の 名 称	資料 1 第 8 期弘前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案
会 議 内 容 (発 言 者 、 発 言 内 容 、 審 議 結 果 、 結 論 等)	1 開会 2 会長挨拶 3 案件 4 その他 5 閉会

<p>(会長)</p>	<p>1 開会 2 会長挨拶 3 案件 (1) 第8期弘前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について(事務局より資料1について説明) 4 その他</p> <p>【以下 主な質疑応答】</p> <p>それでは、何か今のご説明に対して皆さんのほうで質問やご意見ございませんでしょうか。</p> <p>まず、最初に全般的なことで何かございましたら質問いただいて、その後小分けしながらですね、ご質問していただければと思いますが、全体を通して何か感じることもございませんでしょうか。</p> <p>はい、相馬さん。</p>
<p>(相馬(渉)委員)</p>	<p>薬剤師会の相馬ですけれども、8ページのところでお尋ねしたいんですけれども、介護保険料の区分が第9段階になりまして、400万以上の方は全部一緒になっていますよね。</p> <p>青森市とか八戸市とか見れば、年収によって400万、青森市の場合は13段階に分かれていて400も600もある、600も800もある、800から1000万、1000万以上とかって分かれてるんですけれども、その辺、弘前では、青森でも八戸でも、三沢市では14段階に分かれてますし、その辺のところどうなのかということと、あと国保料なら払えない方とかいるけど介護保険料とかは集まらないとか収納できない方とかの情報があれば教えてほしいんですけれども。</p>
<p>(会長)</p>	<p>いかがですか、はい。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>まず段階の件ですけれども、現在弘前市では9段階ということでやっておりますけれども、今後の計画していく中で13段階まで増やすべきなのか、このまま9段階のまましていくのかということは、この後我々とまたその後「こういう風な案になりました」とご提示された委員さんのほうとお話しながら最終的にしていくと思いますけれども今の</p>

	<p>段階では何段階になるとかはまだ決まっておりません。</p>
(相馬 (渉) 委員)	<p>かなり年収低いところもかなりの負担になっていると思うので、やはり応分負担というか所得の高い方から取ったほうが平等なのかなと思うので、そこ検討していただければと思います。</p>
(事務局)	<p>その辺の意見はあったということで今後反映させたいと思います。</p>
(会長)	<p>その他ございませんか。</p>
(相馬 (渉) 委員)	<p>払えない方はいないんですか。 介護保険料の、その辺の状況というのは。</p>
(事務局)	<p>収納相談は収納課というところで担当しておりますので、介護福祉課では減免の関係を受付しております。</p> <p>低所得者に関する減免は、年間30件前後とか申請して減免しているところもありますし、今年度に関して言えばコロナウイルスの関係、減免について、それは具体的にはっきりした数字は、今ちょっと手元には無いんですけども、150件くらいの申請いただいて、現在も申請される方、相談される方がいらっしゃいます。収納率に関しては、普通徴収で令和元年度では89.6%ということになっておりました。以上です。</p>
(会長)	<p>ありがとうございました。</p> <p>あとございませんでしょうか。</p> <p>それではまず前半につきまして、ページ数で言いますと25ページまでのところで何かございませんでしょうか。</p> <p>特に無いようですので先に進みます。</p> <p>26ページから後半、いよいよ第8期のところでございますが、ご質問ございませんでしょうか。</p> <p>はいどうぞ、小川先生。</p>
(副会長)	<p>前半のデータのところとも関係しますが、実際弘前市の介護保険に関する取り組みが全国平均と比較してどのような状況にあるのか、8期の計画を立てるうえで重要な指標</p>

	<p>になると思うんですけども、何件か、10ページの保険料の数値とかは国の平均を出していただけてはいるんですけども、可能であればその他の項目も検討していただければと思います。</p> <p>これは「見える化システム」を根拠にして作られているということですよ。</p> <p>そうすると「見える化システム」の使い方としては全国平均との比較において前後する項目、施設サービスが多いのか、在宅サービスが対象なのかというような平均から、現状の課題を抽出するというような流れで作られているかと思しますので、全項目比較は必要無いかと思えますけれども主要な項目の比較をご検討いただければと思います。以上です。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございました。</p> <p>そちらの意見を踏まえまして、素案から細部についてのデータとしていろいろとやっていきたいと思えます。</p>
<p>(会長)</p>	<p>他にございませんでしょうか。</p> <p>私気が付いたのが26ページの4から28ページ、認知症初期集中支援チームのことなんですけど、この実際の働きと記載の内容とでは乖離している感じがするんですが、下田先生何かここご意見いただけますか。</p>
<p>(下田委員)</p>	<p>今弘前で、一体どのように出されているか、詳しい情報一切知らないんですね。正直言ってその効果と現状についてもう少し具体的に教えていただけないでしょうか。</p> <p>医師会のほうでもいろいろ検討している面もあるようですけれども。他の市町村でもやっているんですけども。</p> <p>初期高齢やら、難しいケースやら、いろんなことやっていますけれども。弘前市の現況、問題点とか、もしおありでしたらお知らせ願いたいと思えます。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>認知症初期集中支援チームに関しましては弘前、津軽圏域で認知症の疾患の治療センター、県の事業に特区というかそこになっているのが愛成会病院になってございますので、他の市町村もそことチームを作る形でやっておりますが、町・村・市でも包括支援センター直営のところであれ</p>

ばそこに来た相談を認知症のものをそのままつなぐような形で、数多く連携しているという例も多くありますが、市としては7か所、包括支援センターを委託しておりますので包括支援センターである程度、認知症初期集中支援チームが出来る前からサポートしていただきましたので、可能な限り包括支援センターでサポートしていくことから、できれば治療していない、認知症の疑いあるけれども治療していないパターンのを医療につなげたり、包括からその認知症初期集中支援チームにつなぐ例が多いと認識しております、そういう意味では紹介する数が市として多いのか少ないのかというのはちょっと分かりませんが、そういう紹介されたものは半年のスパンで定期的に訪問して、サポートする形を実施し、毎月一回チーム会議を開いてその後のサポートの仕方を検討したうえでアプローチすることを継続しておりますので、最初は、どのように包括もつないでいけば良いのか手探りのところもあったことから、紹介する数も多くなかったということもありますが、徐々に前年度から増えてきてはいたしましたが、ここに来てコロナの関係もあるのかあまり包括につながらない形になっているのがあります。また、包括からの紹介が多くてケアパスとかで普及していますが、直接例えば市民や家族の方が認知症初期集中支援チームに相談する例があまり多くないのかなというところが課題だと思っておりますので、認知症の地域支援推進員とか包括どうしでやっていますけども、そういうところでのPRやこの先「チームオレンジ」のような地域でのサポートをいかにうまくつないでいくか、体制づくりが今後検討していかなければならない課題だと認識しております。

(会長)

ありがとうございます。

追加で何かございませんでしょうか。

私から付け加えると、認知症というのはですね、初期の方と重症の方とございまして、実際に動いているのは、「初期集中支援チーム」が動いているのは重症の方を対象に、もう放っておけないというような状況の方を対象に動いているのが現状でございます。

それで包括も、同じようなレベルで動いているかと思っております。

	<p>ただ、早期の認知症に関してはあまり進んでいない、把握できていない感じがいたしますので、その際にオレンジチームをどっちに振り分けるか、初期の認知症に振り分けるか、かなり重症化した方を対象にした働きをやっていただくのか、その辺のところを考えていただければと思います。</p> <p>他いかがでしょうか。</p> <p>はいどうぞ、はい。</p>
<p>(齋藤委員)</p>	<p>資料の13ページと33ページに出てくる「地域ケア会議」についてお聞きしたいと思います。</p> <p>個別の地域ケア会議にそれぞれ地域包括支援センターさんで行われていると思うんですが、連合会議、これがどのように開催されているかお聞かせいただきたいと思います。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>地域ケアの推進会議に関しましても、その包括支援センターで開催しておりまして、上半期・下半期で一回ぐらいの目途でやっているのが多い形になってございます。</p> <p>結局その地域の個別の会議をやるとその地域地域でどうしても同じような高齢者の問題にぶつかる可能性がありますので、そういったものを推進会議で「この地域、こういう問題になるね」といったものを吸い上げて、それに対して「じゃあこの地域でどういうことが出来るのか」の検討、もしくは「これは地域で困難であれば市全体のレベルの問題」という課題の抽出をしてそれに対する対応を考えていく、という流れの推進会議になっておりまして、結局この事業を進めて、初めて個別の推進会議に分けてやる形で、7期からあるんですけれども、地域ケア会議の研修者にこうやっていく、アプローチしていくみたいなものがようやく進んできたかな、といった状況になっております。</p>
<p>(齋藤委員)</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>この推進会議を重ねていくと、おそらく福祉・介護だけで完結する問題ではないもの、市の中で各部署と連携とって進めていかなければならないものも出てくると思われますので、その辺の連携を強くお願いしたいと思います。</p>

<p>(会長)</p>	<p>ありがとうございます。 他にございませんでしょうか。 はい、小川先生。</p>
<p>(副会長)</p>	<p>今の質問をいただいたところに引き続いて32ページの「地域包括支援センター体制強化」は、これまでやったところで拡充していただけるということなんですけれども、33ページの4番目の「生活支援の充実、地域づくり」で第2層生活支援コーディネーター、これも7期の課題ということでしたが、これをどこに配置をするかということとはここでは明記は難しいかとは思いますが、今の流れで行くと包括を検討されているということでしょうか。</p> <p>もし包括とするというのであれば32ページの1の体制強化のところでは包括に役割だけが集中していくので仕方がないところがあるかとは思いますが、やはり包括だけが担うというか、その役割を全て入口から出口まで担うというのもやはり連携体制の強化というところも文言として入れていかないと包括さんも「全部自分達でやるのか」ということで行き詰まりを感じるのかな、という印象を受けていますが、いかがでしょうか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>包括支援センターで地域ケア会議を推進したりして課題を抽出しているので、それに対して生活支援コーディネーターがアプローチする、という形をとっている市町村はあるのですが、弘前市としてはその、非常に業務多くて負担が多いので包括支援センターの職員では無理であるという意見をもう確認しておりますので、現状として今考えているのは各包括支援センターに包括が出来る前に「在宅介護支援センター」という形で老人福祉法で、小学校区にそういうセンターがございましたので、それを brunch の協力として今も残している所がございますので、その職員の方に担っていただけないかということで、次年度からそういう動きが出来ないか調整・交渉していく形を考えてございます。ただ、その包括1つに対して brunch の協力が無いというか、北部であれば3つあるとか4つあるとか、そういう形で brunch が多いところと、街中で brunch の無いところもございますので、 brunch があっても直接その包括の法人がやっているパターンのところもあるので、そ</p>

	この調整的なものが難しいと考えてございます。
(副会長)	ありがとうございます。
(会長)	よろしいですか。 はい、どうぞ。
(下田委員)	今の在宅介護なんですけども、弘前では数はどうなんでしょうか、減ってきているんでしょうか。というのは補助の関係でうちもやってはいるんですけども、軽費に空きがあって、やりにくい。というのはですね、現状、在宅介護、数が増えてはいないと思いますが、減っているんでしょうか、どうでしょうか。
(事務局)	現状、今15か所ということで減ってはいません。以前は20何か所とかございましたが、現状15か所になっております。
(会長)	ありがとうございました。 一生懸命やっていると聞いております。 38ページの6番、「施設福祉サービス等の充実」ということで、虐待に関してですが、養護老人ホーム以外にも新しい受け入れ先とかお考えのようなんですけども、具体的にはどういうことでしょうか。
(事務局)	高齢者虐待対策の場合で、虐待を受けている方の心身の状態に応じて、軽い方であれば現状養護老人ホームへまず短期入所し一時的に保護する形を取っておりますが、養護老人ホームは介護度高い方であれば入所が厳しいので、ある程度の介護度ついている方はショートステイの形を利用したうえで正式な入所もしくは有料老人ホームなどの選択肢、そういう調整をする形になっております。 特に市で「ここ」という特定のところを決めている訳ではございません。どうしてもその決まったところになるとそこに集中したり、そこに居ることで、虐待の場合、居場所をはっきりどこにいるかを家族から別にしなければならぬ場合もございますので、その辺を踏まえて、特に固定はしておりません。

<p>(会長)</p>	<p>ただ、市としましても養護以外のところ、特養でもそういう形のご協力、というのに関しましては、県の老人福祉に関する協会等ございますので、そこと連携をとったり、依頼するなどの調整をしていく形にはなるかと思っております。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>他にございませんでしょうか。</p> <p>あとは31ページの「筋力向上トレーニング教室」と「口腔ケア教室」についてですが、これはとても素晴らしいことだなと感じましたけれども。</p> <p>実際在宅で訪問看護師もかなり力入れておまして、重要なことだと思います。肺炎の予防とかですね、誤嚥の予防とか、この辺に関して中畑先生どうですか、口腔ケアに関して教えていただきたいんですけど。</p>
<p>(中畑委員)</p>	<p>歯科医師会の中畑です。</p> <p>ここに歯科医師あるいは歯科衛生士が入り込めることが出来たのは非常にうれしいと思っています。</p> <p>だいたい往診に行っても義歯の調整とか、脱離した詰め物をもう一回かぶせ直すとか、それくらいで終わってるんですけども、歯医者とか歯科に関係している私達から見れば、もっと摂食嚥下ちゃんとやってもらいたいな、とか口腔ケアちゃんとやっていければいいのにな、と思うんだけども、家族の関係とかスタッフの関係でなかなかそこ入っていけないので、なるべく歯科医師会もそういうのに目を向けてどんどん拡充していきたいと思っています。</p> <p>また、九州大学の武洲准教授の最近の研究によると、アルツハイマー病の原因と言われているアミロイドβが歯周病菌の影響で脳内で10倍も増加する事が証明されました。やはりお口の健康が非常に大事です。</p>
<p>(会長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>他に意見ございませんでしょうか。薬剤師の先生いらしてますけど、このプランについて。</p>
<p>(前田委員)</p>	<p>薬剤師の前にですね、薬によって骨折の原因になったりするので、何かあれば薬の講演なり薬剤師会でもしていま</p>

<p>(副会長)</p>	<p>すので、何か呼んでいただければと思います。</p> <p>38ページから2点ですけれども、今後サポーターの方に何をしていただくのかということ、どのような役目を担っていただくのかという方向性はある程度示していく必要があるのかなという気がしています。その2段落目のところの「協力していただける企業」、この表現も大切だと思うんですけれども、現状でどれくらいの企業がいらっしゃるんですけど今後どれくらいまで増やしていく見通し、難しいかもしれませんが、教えていただきたいというところが1点と、もう一つ2点目は質問というよりもお願いで、包括の「早期診断・早期対応」のためには特定健康診査や後期高齢者特定健康診査、特定保健指導等の、そういった文言も入れておいたほうがいいのかという気がしましたのでご検討いただければと思います。</p> <p>以上です。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>正確な資料持ってきていないんですけれども、サポーターはだいたい110から120社くらいと思っています。同じ介護系でも、事業者さんが法人一つでもデイサービスセンターとかヘルパーの場所分かれていれば別々に登録していただいたりしてと、そういうものもございます。</p> <p>ただ、大きいのはこれまで警察で何かあった場合にタクシー協会さんに連絡してその連携はとっていましたが、今回の「ただいま」の場合に、弘南バスとか弘南鉄道、それからJR弘前のような、公共交通機関にもやっていただけないかをお願いして、協力は取り付けたというのは大きいかと思っています。</p> <p>あと、介護系、これと別に、「安心安全見守りネットワーク」で新聞配達とか、宅配の弁当配達している場合の業者さんが、何日も新聞たまっているとか前の日の弁当取り込まれていないっていう時に連絡いただけるような事業所さんを「ただいまサポート」の方にも協力していただけるようになっていますので、底辺を拡げていきたい。また、そういう形になったところに「認知症サポーター」の講座も受けて「ネットワーク」を作っていければいいなという考えもございまして、こういう形の表現になっています。</p>

(副会長)	ありがとうございます。
(会長)	他にございませんでしょうか。
(下田委員)	<p>42ページですが、有料老人ホームとデイサービス、高齢者住宅について、この老人ホームも有料老人ホームも基準を満たせばサービス付き高齢者住宅の事業ができると。</p> <p>このことはどういうことになるんですかね、どういう意味があるんですかね、こうすることによって何か利用者に対する何かメリットがあるのか、その違いを伺いたいんですが。</p> <p>有料老人ホームと高齢者住宅の違いが何であるか。</p> <p>ここに書いてあることではないんですね。</p> <p>私も説明を受けた一番の問題が「食事を提供しているかどうか」という点の話だったんですけれども、その辺の考え方がどうなっているのか教えていただきたいと思えます。</p>
(会長)	サ高住と有料老人ホームの違い、ですか。
(事務局)	<p>有料老人ホームは種類としては「施設」になるんですけども、サービス付き高齢者向け住宅のほうは「高齢者アパート」ということで、「サービス付き」をやるに当たっては有料老人ホームの基準と同じものが基準になってございます。</p>
(会長)	建物の基準についてはどうですか。
(事務局)	<p>そういった基準に関しては資料持ち合わせていないのでこの場でははっきりと申し上げられません。</p> <p>申し訳ございません。</p>
(下田委員)	<p>さっき申し上げたのは食事を提供するかしらないか、このことは非常に大事だと思うんですよね。</p> <p>これについて、もし後で分かったら教えてください。</p>
(副会長)	27ページの3番目で、高齢者の社会参加に対しての広域拠点を活用していこうというところですね、これに関し

<p>(事務局)</p>	<p>養護老人ホームに関しましては、介護度が軽い方が対象になるので、入れる方が重症化して違う施設に移るので回転が速いですが、厳しい状況で、どんどん高齢化しており、入院で対象になる方もおられるので、それに合わせて空きが出たら市としてもスムーズに入所判定会議をして入るべき待機者を措置もしていますし、実際、弘前の人でなければならぬという訳ではないので、市としても、黒石など、他でも空いたときには、そちらへの入所でも構わない人を入所させる対応をしております。</p>
<p>(会長)</p>	<p>他にございませんでしょうか。 全体的な質問でも結構ですけれども。 よろしいでしょうか。</p>
<p>(下田委員)</p>	<p>今回の会議に直接関係無いんでしょうけれども、コロナも含めて災害のことで、高齢者の方の避難についてですね、施設の移転についてですね、正直申しまして、特養・老健その他の方が避難する場所が無いんですね。一般市民といっしょにやるスペースも無いし。 やはりこの点については早急に、具体的に出していただかないと万が一の時に居場所が無いということでは困るので、具体的な問題が出てくると思いますので、お話ししておきたいと思います。</p>
<p>(会長)</p>	<p>よろしくお願ひいたします。 それでは他にございませんか。 次第の3、終了してよろしゅうございますか。 それでは次第3を終わらせていただきます。 次にですね、「その他」に移りますが、何かございませんでしょうか。 では、事務局のほうからどうぞ。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>事務局のほうから施設の関係で委員の皆様の方に今の段階でのお話をさせていただきたいと思います。 第7期の計画では、弘前市では「看護小規模多機能型居宅介護事業所」と「定期巡回随時対応型訪問看護介護事業所」を整備するということで行ってまいりました。 そのうち「定期巡回随時対応型訪問看護介護事業所」に</p>

