

## 会 議 録 (概要)

会議の名称	第3回佐渡市高齢者等福祉保健審議会
開催日時	令和2年11月19日(木)18時25分～19時50分
場所	佐渡市役所会議室棟1階第2会議室
議題	(1) 第8期計画の施設整備計画について (2) 第8期計画の地域支援事業について
会議の公開・非公開 (非公開とした場合は、その理由)	公開・非公開
出席者	委員：大崎直樹、嶋田正也、金子義弘、小田隆晴、計良博樹、 後藤和美、菊池博美、渡邊利明、磯野三男、田村あけみ、 村川辰雄 事務局：高齢福祉課長 吉川、高齢福祉課長補佐 小林、地域 包括ケア推進室長 出崎、地域包括ケア推進係長 関 口、介護保険係長 後藤、介護保険係主任 熊谷、高 齢福祉係 長
会議資料	○ 事前配布資料 ・資料 No 1 第8期計画における施設整備について ・資料 No 2 令和2年度第2回会議録 ○ 当日配布資料 ・資料 No 3 佐渡市高齢者等福祉保健審議会名簿一覧 ・資料 No 4 要介護状態区分別の状態像と施設概要について ・資料 No 5 第8期計画における地域支援事業について
傍聴人の数	なし
備考	

会議の概要（発言の要旨）	
発言者	議題・発言・結果等
小林補佐	<p>それでは定刻より少し早いですが、皆様御揃いですので、ただいまから第3回佐渡市高齢者等福祉保健審議会を開催いたします。</p> <p>始めに事前にお送りしました資料も併せてご確認をお願いします。まず、本日の次第、事前配布資料No.1から資料No.2までと当日配布資料No.3～5までが本日の資料となります。お手元に無い方がいましたら、挙手をお願いします。</p> <p>それから、本日、山崎委員、宮崎委員は新潟市内での新型コロナウイルス感染症拡大に鑑みて欠席です。また、須藤委員、永井委員から欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。</p> <p>2 会長あいさつ A委員より挨拶を申し上げます。</p>
A委員	(あいさつ)
A委員	<p>それでは、議事に入ります。</p> <p>(1) 第8期計画における施設整備について 事務局から説明をお願いします。</p>
熊谷主任	<p>熊谷が説明させていただきます。資料1と資料4をご用意ください。</p> <p>まず、資料4から説明いたします。</p> <p>こちらは、要介護状態像と施設概要についてというものです。1ページ目には、要介護認定の流れを掲載しました。</p> <p>図1を見ていただきますと、申請から認定までの流れを示しています。</p> <p>要介護認定は、被保険者が市に対して要介護・要支援認定の申請を行います。</p> <p>申請を受け付けましたら、市から主治医に意見書を依頼します。また、認定調査員が、申請者である被保険者の自宅等に伺い、心身の状況を調査します。この2つの書類が揃いましたら、コンピュータにより介護にかかる手間の時間を算出します。「一次判定」と言うところです。</p> <p>次に一次判定が終わりましたら、介護認定審査会に諮り、最終的に、要介護認定を行うという流れとなります。これが「二次判定」となります。</p> <p>図2は、基準時間を表示しています。介護にかかる手間の時間が下に25分、32分、50分などと書かれています。手間の時間が25分未満であれば自立又は非該当。25分から32分未満であれば要支援</p>

1、32分から50分未満であれば要支援2又は要介護1、50分から70分であれば要介護2というような見方になります。要介護5であれば110分以上ということになります。

要介護1と要支援2の違いは、基本的に、認知機能の低下や、短期間での状態変化が予測されるときは、要介護1となり、どちらもないという場合は要支援2というものになります。

2ページをご覧ください。

図3に、要介護状態の状態像を表しています。

状態像ですが、要介護1であれば歩きにくい状態、要介護5では寝たきりの状態というような、要介護度別の状態像の定義はありません。

そこで、先ほどの認定調査結果のデータに基づきまして、この図を作成しています。

要支援1の方であれば、「起き上がり」「立ち上がり」の項目で能力の低下が起きている。要支援2・要介護1では、先ほどの「起き上がり」「立ち上がり」に加えて「片足での立位」「日常の意思決定」「買い物」の項目で能力の低下が起きているというものです。要介護2では、要支援2・要介護1の能力低下に加えて、「歩行」「洗身」などで能力の低下が起きている。

3ページをご覧ください。

施設の話をするに当たって、施設についての概要説明を掲載しました。資料1の参考資料となります。

1番上には、介護老人福祉施設があります。いわゆる特養といわれている施設です。こちらは、定員が30人以上で、主に要介護3以上の方が入所でき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設のことを言います。

次に1つ下の地域密着型介護老人福祉施設です。いわゆるミニ特養という呼び名をしています。こちらは、定員が29人以下の介護老人福祉施設のことです。

また、1つ下に行きまして、介護老人保健施設です。いわゆる老健という呼び名をしています。こちらは、要介護認定者で、主に心身機能の維持回復を図り、在宅での生活を営むことができるように支援する施設のことを言います。

次に1つ下に行きまして、認知症対応型共同生活介護です。いわゆるグループホームという呼び名をしています。要支援2以上の方で認知症である方が、共同生活をする施設です。

また、1つ下に行きまして、養護老人ホームです。こちらは、生

活環境や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者を佐渡市が入所措置をする施設です。

次に1つ下に行きまして、軽費老人ホームです。こちらは、家庭環境、住宅事情等の理由で自宅生活が困難な方が、低額な料金で利用することができる施設です。

また、1つ下に行きまして、住宅型有料老人ホームです。こちらは、高齢者のための住居で、入浴等の介護、食事の提供、洗濯等の家事、健康管理のいずれかのサービスを提供している施設です。

最後に、サービス付き高齢者住宅です。こちらが高齢者のための住居で、状況把握、生活相談等の福祉サービスを提供する住宅です。資料4は以上です。

続きまして、資料1をご覧ください。

まず、1ページ目には、特養の申込状況を掲載しました。前回の審議会では令和2年4月1日時点までのものしか集計できていませんでしたが、今回は、10月1日時点の暫定値を追加しています。

図1を確認していただきますと、400人台で推移しています。また近年はだいたい450人程度というところです。

次に図1-2は、図1の中で、要介護3以上で在宅又は入院中の方を抽出したグラフとなります。こちらはおよそ200人台で推移しています。

2ページ目にいきますと、図2に老健の申込状況を掲載しました。平成30年が170人超えてピークを迎え、現在は100人台で推移しています。

図3は、グループホームの申込状況です。50人台で推移してきましたが、10月の暫定値が70人台と増加しています。

3ページ目に行きまして、図4には、施設の圏域別定員数をグラフにしました。前回の会議で5圏域と設定したことで、概ね平均化がされていることが分かります。

また、表1には、介護サービスだけでなく、高齢者の住まいに係る定員数をまとめました。軽費老人ホームや養護老人ホーム、住宅型有料老人ホーム等がありますが、ほとんどが国中の北及び南圏域に設置されています。軽費老人ホームは建設から40年以上、養護老人ホームは68年以上経過していきまして、老朽化が進んできています。

4ページ目に行きまして、図6には、圏域別の65歳以上人口における施設の定員数の割合をグラフにしました。相川圏域が最も高く、国中南圏域が最も低いという状況です。

5ページ目に行きまして、在宅介護実態調査結果を抜粋しました。

この調査は、介護認定を持っている方で、在宅にいる方に調査を実施したものです。

図7と8は、施設に申し込んでいますか、申込を検討していますかという設問で、平成28年度と令和元年度のを掲載しています。要介護3以上の申込済みという割合が8.9%から19.2%へ、約10%程度上昇していることが分かります。

この場合の施設とは、特養だけでなく、老健やグループホームも入ります。

6、7ページ目にいきまして、同じく在宅介護実態調査結果で、介護者が不安に感じる介護を掲載しました。6ページが平成28年度の結果、7ページが令和元年度の結果となります。

経年の比較をしてもほぼ変わりが見受けられず、要介護3以上の方における、「日中の排せつ」「夜間の排せつ」「認知症状への対応」の3つが不安に感じる介護に挙げられると考えられます。

8ページ目にいきまして、第7期計画での施設整備計画の状況を載せました。表1の広域型特養ですが、令和2年度に80床を追加するよう計画しました。しかし、2度の公募の結果、応募者はなく、整備することができませんでした。この主な要因は、人材確保に関する不安が大きいものと考えています。

続いて一番下のグループホームですが、令和2年度に108人から144人に追加する計画でした。こちらは、順調に整備が完了しました。

最後に9ページ目にいきまして、第8期計画での施設整備計画案です。広域型特養については、80床の増床はやめる方向で考えています。表2を見ていただくと、広域型特養の令和5年度に105床を追加しているものがあります。こちらは、市直営の特養建替えを進めるに当たって、一時的に定員数を増やす必要があるために見込んだものになります。旧施設から新施設へ利用者の移動が終了すれば、速やかに旧施設は廃止する方向となります。

また、グループホームですが、こちらは、申込者数調査と在宅介護実態調査の結果を踏まえて、65歳以上人口における割合が低くなっている国中北圏域又は国中南圏域で、18人分を追加したいと考えています。

本日は、9ページ目の施設整備計画案について、表2のような形で進んでも良いかどうかについて御審議をお願いします。

もう1点ございます。3ページ目に掲載しました軽費老人ホーム及び養護老人ホームについて、建替える方向がよいか、そのまましばらく継続したほうが良いかなど、ご意見を下さいますようお願い

	<p>します。</p> <p>以上2点について、御審議くださいますようお願いいたします。事務局からは以上です。</p>
A 委員	<p>審議事項は2点あります。</p> <p>1点目は、7期計画で追加した特養80床をやめ、建替えに関する一時的な定員増と、グループホーム18人分を追加するというもの。</p> <p>まず、これについて、質疑応答に移ります。御意見や御質問等ありますでしょうか。</p>
B 委員	<p>申込者数というものは、入所待ちの人数と同じぐらいでしょうか。</p>
熊谷主任	<p>申込者数については、実人数になります。申込者数の中で、本当に必要性が高いと想定される人数は絞られるものと考えられます。従って、図1-2にあります、要介護3以上で在宅又は入院中と想定される人数を抽出しています。</p> <p>また、図1の要介護5の97人が図1-2では62人に減っていますが、こちらは例えば老健やグループホームに入っている方で特養に申し込んでいての方を除いたものです。</p>
B 委員	<p>充足されていないというのが現実ですよ。</p>
A 委員	<p>J委員は欠席でしたでしょうか。</p>
熊谷主任	<p>J委員については、欠席されましたが、本件について御意見を伺っています。</p> <p>資料1の9ページにあります8期の施設整備計画案ですが、介護関係の職員が不足している中で、これ以上の増床・増加は、島内の職員の引っ張り合いになるだけになる懸念があります。また、もし増床すれば、他のところで定員一杯まで入れないというようなことがあります。と御意見をいただきました。</p>
A 委員	<p>ありがとうございました。資料1の2ページのグループホームの申込状況について、急に増えています。原因はわかりますか。</p>
熊谷主任	<p>はい。こちらは、単なる数字しか拾っていません。</p> <p>なお、今年度に入りまして、4月に羽茂地区でグループホームが1つ、11月に佐和田地区でもう1つでき、整備が進んできましたので、グループホームという存在の周知が進んできたこともあると考えます。</p>
A 委員	<p>そうすると、この数字は今後減っていく可能性が高いのでしょうか。</p>
B 委員	<p>精神病床の回転を見ますと、最近ではすぐ入院から出される傾向が強くなり、グループホームにという傾向もあると思われ。この点</p>

	を踏まえると、申込者数については横ばいか増えるという想定がよいと考えられます。
A 委員	<p>そうですね。</p> <p>まず、ポイントが2点あります。1つ目は、7期計画の特養80床をやめるかどうか。</p> <p>資料1の9ページにあります令和5年度の105床追加されているものについては、市直営の歌代の里が両津病院新築の際に、併せて新築される見込みで、一時的な増床というものです。新築ができ、入所者が新しいところに移れば、既存のものは閉鎖しますということによろしいですね。</p>
熊谷主任	はい105床分については、おっしゃられたとおりです。
A 委員	<p>これを踏まえて、特養を追加していったらよいかについて、御意見をいただきたいです。</p> <p>先ほど、J委員の御意見では、働く人材的な問題でこれ以上増やすことは無理であろうというものでした。他に御意見はありますでしょうか。</p> <p>私の感触では、最近では特養の新規入所が多いように感じます。</p>
B 委員	そうですね。これは、コロナの影響もあり、在宅で待っている人よりは、施設に入っている人から入所を進めているように感じます。
A 委員	<p>関東圏に家族等がいる方で、老健入所して在宅に帰りたいが、家族等の支援が得にくいいため、在宅に帰れない。そういった方で介護度が高い方については、特養に入所される方が増えているように感じます。</p> <p>特養に関してはいかがでしょうか。</p>
B 委員	特養については欲しいのは事実なのですが、人材の問題はあります。最近聞いた話では、佐渡総合病院の看護師が介護職場に流れるような誘いもあり、困っているようです。そういったこともあり、ただ増やす方向というものも難しいと思います。本当は欲しいところです。
A 委員	人口がこれからどんどん減少していきます。被保険者も少しずつは減っていきます。また、大病院でも病床を減らす動きとなっています。人口が減っていけば患者も減るという流れはあるようです。
B 委員	佐渡総合病院でも病床を減らすような動きもあるようです。
A 委員	<p>病床数の減少は、介護施設が増えてきたからという面もあるようです。</p> <p>いかがでしょうか。特養については増床しないという方向でよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p>

	<p>もう1点、グループホームを増やすというものについてはいかがでしょうか。</p> <p>国中北か国中南のどちらかで1つということですか。</p>
熊谷主任	<p>そうです。佐和田・金井、新穂・畑野・真野のどこかで1つというものです。</p>
A 委員	<p>御意見いかがでしょうか。</p>
吉川課長	<p>1点よろしいでしょうか。このグループホームの申込者数ですが、今回2施設整備したことにより入所できるという期待感の表れによるものと、認知症患者の推計は国の推計でも高くなるということになっていきますので、施設要望が高くなっているというもので、先ほどB委員からいただいた意見にも一致していると考えます。</p>
A 委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>提案ではグループホームを増やすということですが、提案どおりでよろしいでしょうか。</p>
B 委員	<p>グループホームの職員数は何人くらい必要でしょうか。</p>
熊谷主任	<p>直近の指定した事業所では15人～16人の職員数でした。</p>
C 委員	<p>私の事業所は、職員数が18人いますが、その新しい施設に職場換えをしようという希望もありました。</p> <p>現実的に、相川とか佐渡の中心部から少し離れた場所に所在する場合で、国中に新しい事業所ができるというのは、職員が取られるという可能性が高い。</p> <p>もう1点あります。申込者数の件ですが、私の事業所は月に1件くらいが新規にあり年間12件程度という状況です。申込については、1枚の申請書で島内全てのグループホームにもできるのですが、位置的な関係から、余り申込はないような状況です。</p>
吉川課長	<p>申込数自体は増えていますか。</p>
C 委員	<p>申込数自体は増えています。</p>
A 委員	<p>グループホームというところは、要介護度が低くて認知症状が進んでいる人が主な対象となります。大体要介護1～2の方、介護度が高い人は余り向かないと想定されます。</p> <p>これから75歳以上で認知症状がある方が増えていくと思います。問題は人材です。</p>
D 委員	<p>C委員の意見を聞きますと、人員に関しては切実な問題であると思います。</p>
E 委員	<p>直近でできたのが佐和田地区で、同じ法人が金井にも作っています。国中の中でのということなら、次は新穂、畑野、真野のどれかという流れが想定できます。</p>

A 委員	国中というのは決まったことでしょうか。
熊谷主任	国中で決定はしていません。あくまで事務局案で提案しているもので、どの地域でも構いません。
A 委員	場所についてまでは、現時点では決めることが難しいところです。
B 委員	事業所を作る側にすれば、国中の方が良いと思います。
熊谷主任	どうしても周辺人口の多い地域であれば、公募すれば、手上げをする可能性は高くなると考えます。
F 委員	在宅で介護している側とすると、場所にこだわりはないと思います。必死で、どこでも入れて欲しいと考えている。新しい職場は、職員の雇用が大変だと思います。
A 委員	私も同意見です。 気になるのは、今回だけ申込者数が急に増えていることです。
B 委員	通常島外から家族が見に来てくれているという状況が、コロナということで困難な状況下です。それもあって、申込が増えている可能性があります。しばらくの間は、増やすことが必要です。 グループホームに空きがでるような状況では、場所を選ぶようになるとは感じますが、入れないという状況では、先ほどの意見にもありましたとおり場所は選ばないと思います。
C 委員	例えば、1床空きましたということで、2月過ぎれば経営が赤字に転換します。
G 委員	中々大変な状況ですね。
D 委員	なぜグループホームの申込が増えたかという点ですが、いくつか理由があると思います。医療体制協議会の方で、グループホームの申込書が1本化されたため、申込がし易くなったという状況があると思います。 要介護2か3で認知症があるという場合で、在宅生活が困難ということがあれば、やはりグループホームという選択肢になります。
A 委員	もう一つ原因があると思います。みずほ病院の医師が少なくなったため、認知症による入院が困難な状況ということもあります。 どうでしょうか、増やす方向の意見が多いですが。
H 委員	申込が多くなったのは、今おっしゃられたようにみずほ病院の影響があると思います。今後もみずほ病院は病床を減らすという見込で、病床を増やすという見込みは恐らくないと思います。あつたほうがよいと思います。
A 委員	賛成意見の方が多くようです。 増やす方向でよろしいでしょうか。(異議なし)では、決定しました。 2点目、養護老人ホーム待鶴荘、軽費老人ホームときわ荘につい

	て、古くなっています。これについて、今後の方向性、そのまま継続とか、将来的に建替えなど、御意見どうでしょうか。
B 委員	<p>建替えは必要と思います。養護老人ホームについては、廊下は狭く、部屋の中に昔は畳が引いてあった。ベッドを2つ置いて、その両側にポータブルトイレを置いている状況です。そうすると部屋のスペースがなくなって、カーテン1枚で分けています。今、80人の入所者です。1部屋に2人が入れない状況の方もいるためです。また、食事の際、食堂に会するのですが、車いすが30台以上廊下にあります。状況によっては、食堂に行けず部屋で介助を受けて食事をとる方もいます。介護度が高い人もいるため、今の施設でなく新しい環境のほうが良いと思います。</p> <p>軽費老人ホームは、廊下が長く、夜間当直がいるだけで、目が届くような状況下が望ましいです。</p>
A 委員	築何年経っていますか。
吉川課長	養護老人ホームは全面改装が昭和57年、軽費老人ホームは昭和54年に建築のため、両方とも築40年程度は経過しています。
A 委員	いずれも40年程度経過している。歌代の里は何年ですか。
吉川課長	歌代は、昭和55年なので、築40年です。
A 委員	<p>病院も同じですが、40年程度経過すれば改築しないと、今の生活環境に合わなくなると思います。</p> <p>私は、改築・建替えの方向が望ましいと思います。</p> <p>佐渡市の考えはいかがでしょうか。</p>
吉川課長	<p>両方とも築40年程度で、耐用年数は50年となります。今後10年間で何らかの方向性を示す必要があることまでしか決まっています。</p> <p>今回、審議会に諮ったのは、この審議会としての御意見をいただき、それを踏まえた上で、市としての方向性を定めたいと考えているためです。養護老人ホーム等の床数についても御意見がありましたらお願いします。</p>
B 委員	一時期、民営化というものが出ていたと思います。また、現市長についても、民営化というものでチラシが出ていたようですが、このあたりはどうなっていますか。
吉川課長	養護老人ホームと軽費老人ホームについては、一時、指定管理制度で動いていましたが、中々経営上黒字になる施設ではないということで、現在では民営は断念しています。
B 委員	措置施設でもあるため、市がこういう施設をもっていなければならないと思います。
吉川課長	考え方としては、民間でできるものは、民間で行っていただき

	<p>いというものが基本ですが、養護老人ホームは最後の砦の要素もあります。養護老人ホームについて、民営は考えていません。</p>
A 委員	<p>建替えの方向性が良いでしょう。</p> <p>皆様、8050 問題というのは御存知ですか。8020 というのは、歯のことですが、8050 というのは、80 歳の高齢者と 50 歳の子。その 50 歳の子というのが、不況下で働けなくなってしまっていて、親の年金を当てにしているというような状況です。高齢者における経済弱者今後増えてきます。従って、福祉的要素が強い養護老人ホーム等は、行政が責任を持つ必要があると思います。</p> <p>10 年後ぐらいで、建替えという方向で検討していただきたいということではいかがでしょうか。</p>
B 委員	<p>そうですね、それが答申というところでしょうか。</p>
A 委員	<p>それでは、他に異議もないようですので、次の議題に移ります。</p> <p>(2) 第 8 期計画の地域支援事業について 事務局から説明をお願いします。</p>
長主任	<p>高齢福祉係の長と申します。資料 5 の地域支援事業について御説明させていただきます。</p> <p>まず、1 ページ目の高齢者生活支援事業についてです。方針につきましては、一人暮らしや高齢者のみ世帯が増加しており、安否確認も含めニーズに合ったサービスが提供できるよう関係機関と連携をとりながら今後も継続して支援していくという方向で考えております。各事業につきまして、全て説明していますと時間がかかってしまいますので割愛させていただきます。</p> <p>2 ページ目です。家族介護支援事業ということで、方向性としては、在宅で介護をしている方に対し、家族介護支援事業の周知を進め、身体的・精神的・経済的負担の軽減を図っていくということで考えております。大きく変わるところにつきましては、(3)の介護用品支給事業ですが、11 ページのウ 家族介護継続支援事業を見ていただきたいのですが、11 ページの部分は介護保険の事業として介護用品の支給を行っていたものです。この度、国の方から制度改正がありまして、本人課税世帯については介護保険から外れるという改正がされました。それに伴いまして、2 ページ目の(3)の介護用品支給事業の方を、課税世帯についていきなり 0 というのは、さすがにまずいだろうということで、こちらで継続して給付するというように考えております。</p> <p>続きまして 3 ページ目です。社会参加を促進する地域づくりの推進でございます。学習活動ですとか、シルバー人材センターや老人クラブなどの各種事業がございます。こちらにつきましては、高齢</p>

者の方々が今まで積み重ねていただいた豊かな経験・技術・知識を活かしていただき、地域社会で活躍できるよう各種事業のほうを継続して実施していきます。関係機関と連絡を取りまして、世代を超えた地域住民が支えあい、活力ある地域づくりが形成できるように引き続き取り組んで参ります。

続きまして4ページ目をご覧ください。安全安心な地域づくりの推進ということで、防災・防犯・消費者対策・生活環境対策を記載してございます。こちらにつきましても、高齢者が住み慣れた生活ができるよう関係機関と連携しながら支援していくということで考えております。

続きまして6ページ目をお願いします。介護予防・日常生活支援総合事業の推進ということで、前回の7期計画から新しい総合事業ということで始まっておりますが、訪問型サービス・通所型サービスにつきまして、現行サービスを継続しながら、引き続き利用者が満足できる・サービス提供ができる豊かな暮らしを育む視点ということで進めていきたいと考えております。

続きまして7ページ目をお願いします。一般介護予防事業になります。今回大きく変わる点につきましては、①の介護予防把握事業になります。後期高齢者の健診でフレイル健診が始まります。このことから、今までですと65歳以上で要介護の認定を受けていない方を中心に実態把握ということで、各御自宅を訪問させていただき実態把握をしておりましたが、フレイル健診の方で、実態把握をやるということになりますので、そちらのほうを除きながら、対象者の絞込みをしながら、一人でも多くの方を把握できるように進めてまいります。②の介護予防普及啓発事業につきましては、フレイル予防ということで、地区健康学習会の場を通じまして普及啓発しております。また低栄養予防ということで、レシピ集とかも作成をしております。周知を進めております。8期計画におきましては、これらの事業を引き続き継続しながら、高齢者の方が一日でも長生きできるような形での支援を推奨していきたいと考えています。

飛ばしまして11ページをお願いします。こちらは介護保険で実施しています家族介護を支援するための事業を掲載しております。介護用品につきましては、先ほど御説明させていただきましたので割愛させていただきます。オの成年後見制度利用支援事業になりますが、近年認知症の方々が増えているということがありまして、成年後見制度の利用が伸びております。そういったことから成年後見制度の報酬が発生しますが、収入が少なくて報酬が払えないということがないように、低所得の方に対して報酬の支援制度ですとか、申

	<p>立ができる方が居ない方に対しては市長申立ということで支援をしてまいります。</p> <p>最後に、カの地域自立生活支援事業について、こちらは配食サービスとして実施しております。引き続き高齢者の方が地域で自立した生活を継続できるよう、栄養改善が必要な高齢者の方に対し、定期的な配食サービスを実施しながら、ご自宅で生活できるよう支援していきたいと考えております。私からは以上です。</p>
関口係長	<p>続きまして、地域包括ケア推進係 関口が説明させていただきます。資料の8ページをご覧ください。(2)の包括的支援事業の推進について、ア 地域包括支援センターの運営になります。第8期計画では、第7期計画の内容を更に充実させて、地域の高齢者が安心して暮らしていけるよう支援を進めていきます。充実させる部分については、令和元年度に設置しました福祉に関するワンストップ相談窓口を更に充実させていきたいと考えております。8050問題や複合的な課題がある相談についても、高齢者に限らず色々な方の相談を受け止めて、必要な機関と連携を取りながら連携を深めたいと考えております。</p> <p>続きまして9ページになります。社会保障充実分としまして、事業がいくつかありますが、特に変更点というところはなく、更に先ほど申し上げました充実させていくということになります。①の在宅医療・介護連携推進事業につきまして、佐渡版エンディングノートというもの、ゆいノートというものですが、広報やホームページで掲載させていただいていますが、令和2年1月末に作成し、その出前講座等を行い、住民の方に終末期医療や在宅でのあり方というものについて皆様の理解を進めていきたいと考えております。また、変更点は認知症サポーター活動促進、地域づくり推進事業になりますが、認知症サポーターを中心に地域で暮らす認知症の方やその家族の困りごとの支援ニーズに認知症サポーターを繋いで、チームオレンジという呼び名の仕組みを構築して、認知症の方が安心して暮らし続けられる地域づくりを目指しますという点が新しくなります。その他は、大きな変更点はなく、充実させていきたいと考えております。以上です。</p>
A 委員	<p>はい、ありがとうございました。これは案であって、今日渡された資料です。莫大なものになっています。もう少し簡単なものになりませんか。これを読んでいただいて、持ち帰りとして、次回に持ち越すという形でよろしいでしょうか。</p>
熊谷主任	<p>持ち越しで結構です。</p>

B 委員	1点よろしいでしょうか。例えば資料5の1ページですが、実績が横並びで記載してありますね。実績が増えているから、目標量も増やしていくというような発想はないのでしょうか。それとも、フレイル対策とかをしっかりとやって数量は増えないという考え方なのでしょうか。
長主任	複合にはなりますが、介護予防事業を推進させていただいて、少しでも介護が必要な状態を遅らせるということが第一と考えております。ただ、サービスにつきましては、高齢者人口がこの後横ばいから減少に転じるということがありますが、利用される方の割合が増えるということで、人口だけ考えればマイナスになるところ現状維持というところで考えております。
B 委員	それから、7ページの介護予防普及啓発事業、市直営の実績が極端に少ないですよ。委託は大体、そのまま行っているようですが。これはコロナの関係ですか。
長委員	その通りです。コロナ対策ということで、今年計画していた事業が、できなくなったというところがありまして、来年度以降コロナの対策を講じた上で、今までに近い形で実施できるようにということで考えております。
A 委員	しかし、新型コロナと言いますが、平成30年度も少ないように見えますが。
吉川課長	こちらは、コロナウイルスの関係で、健診事業が冬場に移ったことによるものです。直営は、市の保健師が冬場に健康学習会ということで、地区に周って開いていたものです。 健診時期が冬場にずれたことで、冬場の健康学習会ができなくなったということで、こういった形の実績となっています。
A 委員	ありがとうございます。ゆっくり読んでいただいてもいいのですが、このことに関して質問等ございますか。
H 委員	6ページの訪問型サービスCの件数ですが、平成30年度は31件で、それ以降は一桁となっていますが、それは頭数が増えているのになぜこのようなことになるのでしょうか。
長主任	すみません、数字の減少原因はつかめておりません。申し訳ありません。
A 委員	次回までに、調べてください。 よろしいでしょうか。
吉川課長	1点お願いします。1ページ目の計画の目標値が横並びと言う点ですが、今案の状態です。例えば緊急通報サービス事業については、8期は「一人暮らし高齢者等で、病気など身体的な理由から緊急の呼び出しが必要な方」という限定をしていますが、これは当時利用

	<p>者が 300 人ぐらい居た時代がありまして、ある程度絞らなければならぬということ、緊急性のある部分を盛り込んで事業を続けて来ました。ですが、最近加入者がかなり減りまして、疾病がなくても緊急通報を使いたいという声も聞かれる現状もありますので、今回、この資料をお持ち帰りいただいて、ここの事業をこう直したほうがいいのかという、御提案をいただければ、それを受けて事業内容を再度検討するという、できれば次回に御提案をいただきたいという資料になっております。</p>
A 委員	<p>はい。では、これは次回再確認するという事でよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>はい。ちなみに在宅死というのはどのくらいいますか。尊厳死ということばもありますが、結局のところ周りの人が騒いで、病院に来ているのが現状と思います。</p>
B 委員	<p>看取りはあります。施設を入れると、20 くらいでしょうか。本日に在宅というのは、少ないと思います。</p>
A 委員	<p>開業医が高齢化している関係で、在宅で看取りまでできる体制が少なくなってきました。</p>
B 委員	<p>やはり最期になれば救急車というのが現実です。</p>
A 委員	<p>ゆいノートを活用しても、最期は病院というのが最近の傾向と思います。佐渡において、医師の数・年齢を考えれば、在宅での看取りはますます厳しくなると思います。それについても御意見等あれば、次回お願いします。</p>
I 委員	<p>1 点よろしいでしょうか。9 月・10 月の状況で、在宅での看取りということで、私訪問看護ステーションのものです。コロナを理由に病院での看取りでは家族が付き添えないということで、在宅という方が、3 名くらいいました。コロナの影響がこのような形もできるのかと思いましたが、今後コロナの影響も介護事業においては考えていかなければならないと思います。</p>
A 委員	<p>ありがとうございました。他に何かございますか。</p> <p>大分時間を経過しましたので、本日の議題は終了ということで、進行を事務局にお返しします。</p>
小林補佐	<p>会長、ありがとうございました。</p> <p>4 その他</p> <p>事務局から次回の日程は 12 月を予定しております。開催の 2 週間前には、資料と共に通知しますので、よろしく申し上げます。</p> <p>それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。円</p>

	滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。
--	---------------------------