

平成 26 年度 第 4 回高齢者支援部会・健康づくり支援部会 合同部会

< 議事録 >

日 時：平成 26 年 11 月 4 日（火）

19 時～20 時 20 分

場 所：市役所庁舎 10 階第 6 会議室

(会議次第)

1 開 会

2 会 議

(1) 第 6 期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子案の提案について

(2) その他

3 閉 会

(委員・専門委員)

○出席（15 名）

（高齢者支援部会 7 名）

大江委員、杉野委員、笹岡委員、太田委員、渡辺専門委員、池田専門委員、広瀬専門委員

（健康づくり支援部会 8 名）

吉村委員、山本委員、金須委員、高橋さきみ子専門委員、角谷専門委員、有岡専門委員、  
高橋セツ子専門委員

○欠席（3 名）

（高齢者支援部会 2 名）

畠山専門委員、濱専門委員

（健康づくり支援部会 1 名）

井出委員

(事務局)

○健康推進課

名和保健福祉センター館長、野原課長補佐

○介護保険課

相馬課長、本房課長補佐、家内管理係長、内藤認定給付係長、三谷主任補

○高齢者福祉課

金森課長、五十嵐地域包括支援センター担当課長補佐、岡坂課長補佐、岡田主任

(議事録)

○事務局

皆様、ご苦勞様でございます。お約束のお時間となりましたので、始めさせていただきたいと思  
います。

本日は、お忙しい中、先週から引き続き、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、ただいまから、帯広市健康生活支援審議会第 4 回高齢者支援部会と健康づくり支援部

会との合同部会を開催させていただきます。

委員及び専門委員の皆様 17 名中 14 名のご出席をいただいておりますことから、本日の会議は成立しておりますことをご報告させていただきます。

議事に入ります前に、本日の資料の確認をさせていただきます。先日の合同部会の際に、会議次第、委員及び専門委員名簿、座席表、そして、『第六期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子案』とその概要版をお渡ししております。また、本日、皆様のお手元にお配りしております資料としましては、先日お配りした骨子案では調整中とさせていただいておりました 69～76 ページの差し替え資料と、同じく、先日お配りした骨子案の概要版そのもの自体を差し替えさせていただいております。骨子案の差し替え資料の 76 ページにつきましては、現段階ではまだ調整中でありますのでご了承ください。最後に、『特別養護老人ホームの入所申込状況について』の資料もお手元にお配りしております。

不足の資料等ございましたら、事務局まで遠慮なくお申し出ください。よろしいでしょうか。

それでは、早速、会議に入らせていただきますが、合同部会の審議項目が、『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』の策定に係るものでありますことから、以後の進行につきましては、当該計画の所管部会の大江部会長にお願い致したいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

#### ○高齢者支援部会長

はい、皆さん、お晩でございます。

それでは、これから合同部会の会議に入らせていただきます。

議題の(1)第6期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子案の提案についてです。事務局から説明をお願い致します。

#### ○事務局

お手元に、A4の計画の骨子案、それと、A3の骨子案の概要版の資料があるかと思いますが、高齢者福祉課関連分につきましては、内容量が多いため、A3の概要版を中心にご説明致します。また、あわせまして関連するA4の骨子案のページも述べさせていただきますので、ご参照いただければと思います。

それでは、第1章の計画策定についてでございます。骨子案の1ページをあわせてご覧いただきたいと思います。ここでは、計画策定の背景、趣旨についてを記載してございます。

平成26年6月18日に『医療介護総合確保推進法』が国会で可決成立してございます。その中で、介護保険法、医療法等19の法律を改正してございますけれども、ここでは、介護保険法の主な改正事項ということで記載してございます。全国一律の予防給付、訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行し、多様化したこと。地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実・強化、地域ケア会議の推進等、地域支援事業を充実してございます。

そのほか、特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上としたこと、一定以上の所得のある利用者の自己負担を1割負担から2割負担へ引き上げ、低所得者の保険料の軽減割合の拡大等がございます。こうした中、団塊の世代の方が後期高齢者となる平成37年に向けて、自助・互助・共助・公助を組み合わせ、地域包括ケアシステムを構築していくという背景がございます。この

計画は、『高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で健康でいきいきと充実した生活を営むことができる社会』という理念をもって、進めてまいります。

骨子案の 2 ページでございますが、ここには計画の位置付けと計画期間を載せてございます。位置付けとしましては、この計画は老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画でございます。また、第六期帯広市総合計画等と整合性を図る保健福祉の分野別計画でございます。

計画期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 か年でございます。

続きまして、第 2 章でございますが、この部分につきましては、7 月 28 日の第 1 回目の合同部会にてご説明してございますので、省略させていただきます。骨子案のページで申し上げますと、3 ページから 38 ページにあたる部分でございます。

続いて、第 3 章をご説明させていただきます。骨子案のページで申し上げますと、39 ページでございます。計画推進の基本方向と施策の体系でございます。そのうち、2 の計画推進の方向でございますが、(1) 施策の推進方向でございます。地域包括ケアシステムの構築ということで、先ほどもお話ししました自助・互助・共助・公助、そして、この 4 つの組合せの多様性により、地域包括ケアシステムを構築していくという考えでございます。

次に、骨子案のページで申し上げますと、41 ページでございます。(2) 計画の推進体制について載せてございます。基本理念のもと、地域包括ケアシステムの推進ということで、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供するという考え方のもと、市民の意見を反映致しまして、保健福祉医療関係団体機関との連携を進めてまいりたいと考えております。

施策の推進方向でございますが、第 1 節から第 7 節まででございますが、高齢者の生きがいづくり、健康づくり、介護予防の推進、在宅サービス、施設サービス、地域で支える仕組みづくり、最後に認知症施策の推進という 7 つの項を載せてございます。

第 4 章施策の推進、骨子案のページで申し上げますと、42 ページでございます。ここでは、地域包括ケアシステムの姿を載せてございます。

次に、A3 の概要版の裏面をご覧ください。ここには、先ほどお話し致しました 7 つの施策につきまして、具体的な施策等を載せてございます。骨子案のページで申し上げますと、43 ページでございます。その中の具体的な施策を載せてございます。1 の交流機会の促進、その中で主なものと致しましては、(2) 社会参加の促進ということで、高齢者おでかけサポートバス事業の推進等を載せてございます。

2 は、就労の場の確保・拡大でございます。

続きまして、第 2 節でございます。この節につきましては、健康推進課から後ほどご説明致したいと存じます。骨子案のページで申し上げますと、45 ページでございます。

続きまして、骨子案のページで申し上げますと、47 ページでございますが、介護予防の推進でございます。現状と課題についての記載の最後の部分でございますが、今回の介護保険制度の改正に対応すべく、国が策定致しましたガイドライン等を参考と致しまして、平成 29 年 4 月までに新たな介護予防・日常生活支援総合事業に移行致します。また、移行に向けた準備と致しましては、専門的なサービスに加え、健康な高齢者を含む地域の住民や NPO 等、多様な主体による新たなサービスの提供について検討を行い、要支援認定者に必要なサービス及び提供体制の整備を図ります。また、総合事業の移行までにおける二次予防事業対象者の把握方法につきましても、国の動向等踏まえな

がら、今後のあり方を検討致しますと記載させていただいております。具体的には、その他、一般介護予防、介護予防・生活支援サービス事業等を載せてございます。

続きまして、骨子案のページで申し上げますと、50 ページになります。第4節の在宅サービスの充実でございます。1の総合的な相談体制の整備ということで、ここの主なものとしまして、(3)地域包括支援センターの充実ということで、今後サテライトの設置、また、相談件数の増加への適切な人員配置、地域ケア会議の推進を進めていきたいと考えております。2の在宅医療・介護サービスについてでございますが、(1)介護給付の充実、(2)予防給付の充実、(3)地域密着型サービスの整備を載せてございます。なお、(4)の在宅医療の充実につきましては、後ほど健康推進課からご説明致します。

次に、3生活支援サービスについても載せてございます。

続きまして、第5節の施設サービスの充実についてでございますが、後ほど介護保険課からご説明致します。

続きまして、骨子案のページで申し上げますと、62 ページでございます。地域で支える仕組みづくりでございます。ここでは、市民意識の啓発、ボランティア活動の促進、地域福祉の推進ということで載せてございます。この中の(3)帯広市きづきネットワーク体制の強化を記載してございます。その他、権利擁護事業の充実について載せてございます。5防災・防犯体制等の整備について載せてございます。

続きまして、骨子案のページで申し上げますと、64 ページでございます。第7節認知症施策の推進でございます。ここでは、認知症に対する正しい知識の普及啓発、地域見守り体制の構築、相談支援体制の充実、予防対策の推進、そして、医療と介護の連携強化について載せてございます。

以上が、高齢者福祉課からの説明となります。続いて、健康推進課から関連部分についてご説明致します。

#### ○事務局

それでは、健康推進課よりご説明致します。概要版の裏面、第2節健康づくりの推進についてでございます。骨子案のページで申し上げますと、45・46 ページでございます。本市におきましては、第二期けんこう帯広21という健康増進計画がございまして、その策定時の調査で、糖尿病やがん等、生活習慣病やこころの病等が課題となっておりました。高齢期におきましても、これらの発症を予防し、生活の質を維持し、生涯にわたっていきがいを持って、健康で自立して暮らすことができる環境づくりを進めてございます。

高齢期の健康面における特徴は、社会的には人生の完成期で、余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期かと思っておりますが、一方、身体的には老化が進み、健康問題が大きくなりますことから、健康づくりにおきましては、若いうちから、これまで行ってきております健康診査や保健指導、各種がん検診、健康教育等の更なる活用による疾病の発症予防、早期発見・早期治療に加え、適切な受診や治療により重症化を予防することで、将来要介護になることを予防できるよう啓発してまいります。

また、関係団体等との連携により自主的な健康づくりを担う人材育成はとても大切でありますことから、その育成を推進し、また、高齢者の主体的かつ継続的な健康づくりの取組を支える環境の充実を図る必要があります。

具体的施策につきましては、記載のとおりでございます。

続きまして、概要版裏面の中段に記載のあります(4)在宅医療の充実でございます。骨子案のページで申し上げますと、56・57ページに記載してございます。

地域包括ケアシステムの構築にあたりましては、医療機関や訪問看護等の在宅医療の充実とともに、医療と介護の連携強化が重要な課題となります。在宅医療においては、医師をはじめ、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、それから、生活支援サービス提供者等との連携が必要になるとともに、市民や関係者の在宅医療に関する理解が大切であると思っております。

多職種が協働しながら、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者や、介護されている家族の皆様が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、在宅医療の体制を整えていく予定としております。

健康推進課からの説明は以上でございます。

#### ○事務局

それでは、引き続きまして、介護保険課からご説明させていただきます。施設の整備から後段の介護保険料の部分までをご説明させていただきます。

まず、骨子案のページで申し上げますと、56ページをご覧くださいと思います。56ページの中ほどでございます(3)地域密着型サービスの整備の項目をご覧ください。第6期におきましても、①の認知症グループホームを54人分、②の小規模特別養護老人ホーム4か所116人分、それから、③の小規模多機能型居宅介護を4か所、定員100人分を整備することを盛り込んでおります。

次に、骨子案の60ページをご覧ください。

第5節の施設サービスの充実のページでございます。このページの下の方に記載してございますが、先ほどご説明させていただきました地域密着型施設のほかに、(1)の特別養護老人ホームでは、①の広域型の施設では既存の施設の短期入所生活介護(ショートステイ)のサービスから16床を特別養護老人ホームに転換するという予定でございます。また、(2)の老人保健施設では、46床の増床を予定してございます。

これらの施設整備の考え方につきましては、本日配付させていただきました、特別養護老人ホームの入所申込状況についてというA3版の資料でご説明させていただきます。施設の整備にあたりましては、特別養護老人ホームの入所を待っている方の人数が、非常に重要な要素のひとつとなっております。この調査は、資料の左上の表にあります11か所の施設への申込状況について、今年6月に調査したものでございます。

資料の左下に、介護度別の申込者数を記載してございます。昨年の調査と比較してございますけれども、平成26年6月30日現在では、合計で1,047人、入所を待っている状況でございます。昨年の調査よりも37人減っているという状況でございますけれども、一番右端の増減の記載を見ただけですと、介護度の重い方が減っている状況でございます。

この資料の右上をご覧ください。1,047人の入所を待っている方の状況でございます。老人保健施設や介護療養型の医療施設に入っている方が245人おります。在宅や入院等の方が802人いるという内訳になってございます。

次に、その下に(3)入所の緊急度という項目がございますけれども、6か月以内の入所希望者が

479 人いるという結果になってございます。そのうち、要介護 3 以上の方は 277 人いるという状況でございます。

資料の右下の表にて、第 6 期計画中の施設整備の内訳を記載してございます。これらの数値を決めるにあたりましての考え方でございますけれども、平成 27 年度からは、特別養護老人ホームへの入所が原則要介護 3 以上になることや、今後も介護認定者数が増えていくということが想定されており、また、広域型の施設の整備状況等を踏まえまして、第 6 期計画末である平成 29 年度には、入所を申し込んで待っている方が半数程度になることを目標に、施設整備数を設定したものでございます。

次に、骨子案のページで申し上げますと、66 ページの第 5 章介護保険事業の見込みでございます。

66 ページにございます人口推計の表につきましては、39 ページに記載の表と同じものです。過去の人口の移動等を参考に独自に推計したものでございます。

次に、68 ページをご覧ください。介護認定者数の見込みを記載してございます。過去の認定者数の推移をもとに、計画最終年度の平成 29 年度には、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者をあわせて 9,751 人と推計してございます。

それでは、この続きは、本日配付致しました 69 ページからの資料をご覧ください。この 69 ページは、介護サービス利用者数の見込みです。この利用者数の推計にあたりましては、先ほどの要介護認定者数のほか、標準的居宅サービス等利用者数につきましては過去の介護度別の利用者数を、また、施設・居住系サービスの利用者数につきましては、施設の整備時期や利用可能ベッド数等を勘案して推計しております。

次に 70 ページをご覧ください。こちらのページでは、更に細かく介護サービス別の利用回数や人数の見込みについて記載してございます。この 70 ページの表の右側に、平成 27 年度から平成 28 年度、そして、平成 28 年度から平成 29 年度への増加率を記載してございますが、平成 27 年度から平成 28 年度増加率につきましては、概ね 7%程度という項目が多いかと思えます。また、平成 28 年度から平成 29 年度にかけては増加率 3%前後でしょうか、そのかわり、その下の施設サービスの数字が伸びているというところがございます。第 6 期計画中に施設サービスを予定してございますので、初年度は居宅サービスの伸び、その後、施設にサービスが移っていくといった数値で推計しているものでございます。

次に、71 ページでは要支援 1・2 の方に提供されている介護予防サービスについて記載してございます。平成 28 年度からは訪問介護と通所介護が空欄となっておりますが、地域支援事業へ移ることを想定しているものでございます。

次に、72 ページから 74 ページでは、地域密着型サービスの利用回数等の推計値を、日常生活圏域別に割り振ったものでございます。

次に、75 ページをご覧ください。4 介護保険事業費用の見込みでございます。表の 1 行目に、介護保険費用 (A) となっておりますが、その行の右端の合計欄が 4 百 1 億 5 千 6 百万円ほどとなっております。この第 6 期計画の 3 年間に見込まれる介護給付費と地域支援事業費の合計額となっております。

この表の中ほどに介護保険収入 (B) という欄がございます。先ほどの総費用約 401 億円の財源を記載してございます。保険給付費グループの一番下の行、地域支援事業費のすぐ上のところに介護保険給付費準備基金繰入金欄がございますが、その右端の合計欄が 3 億 2 千 3 百万円となつてご

ございます。今年度末の基金残額を概ね全額投入して第 6 期計画中の保険料の上昇の抑制に努めたところでございます。

この表の一番右下に、保険料年額 66,957 円、月額 5,580 円と記載してございます。第 6 期計画における第 1 号被保険者の保険料の基準額をこのように試算したところでございます。

この資料の右上に粗い試算と記載してございますが、現時点では介護報酬の改定ですとか、第 1 号被保険者の保険料の軽減の内訳等、明らかになっていない部分もありますことから、この月額 5,580 円につきましては、現時点での粗い試算であるという表現をさせていただいております。

それから、76 ページの保険料の考え方というところで、調整中となっておりますけれども、具体的な保険料の基準額は先ほどの月額 5,580 円というところで試算しているのですが、所得段階別の金額、更には低所得者の軽減の割合等、まだ最終的な部分につきましては国から示されていない等もありますことから、調整中とさせていただいております。

続きまして、77 ページからは、介護保険制度の円滑な実施施策について記載してございます。今回、特に追加させていただいた部分と致しましては、79 ページの (2) 介護人材の確保及び育成の項目でございます。介護人材の育成や掘り起こし、将来の人材発掘に対する取組や、離職率が下がるような介護従事者への支援等の取組にも努めることを盛り込んだものでございます。

説明は以上でございます。

#### ○高齢者支援部会長

はい、ありがとうございます。盛り沢山の内容ですが、皆さん、意見、質問等ありますでしょうか。第 6 期は、平成 27、28、29 年度の 3 年間の施策だということなので、短期的な目標ということなのでしょうね。

#### ○委員及び専門委員

57 ページですけども、上から 3 行目の在宅医療・介護連携に関する協議会を立ち上げるという記載があるのですが、具体的なところを教えてくださいと思います。

#### ○事務局

はい、具体的には、骨子案の 57 ページの 1 から 8 までの項目につきまして、平成 30 年までに具体的に進めるという計画がありまして、その中身について多職種や実際に動いている方々の意見をもとに進めていかななくてはならないと、多職種の皆様方で構成する協議会というものになっています。そのような予定です。

#### ○高齢者支援部会長

振興局で組織化されているのですが、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護士、地域のボランティア、社協だとかいろいろな業種の方達が集まって、医師が中心となってやるということなのですが、それもこれから会議をしながら、どのような方向で持っていくのかということを決めていると、第 1 回の会議がこの前終わったばかりなので。具体的なイニシアティブをとるのは、僕は、医療ではなくて介護の人達がとれば良いのだっていう話しはこの前したばかりで、事実どうなるか、一番の問題は、医師が発見して在宅医療が可能かどうかというところで、なかなか難しいところ

があると思いますが。まあ、振興局においても協議会が今できていますね。できて、これからやっていくということです。この協議会が非常に抽象的で具体的にこういうことという、行動すること、わかってくれば、大体かたちが見えていくのですけれども、このような方向性はわかるのですけれども、具体的な活動内容みたいなものができていくと、段々わかっていくかなという感じが致します。

○事務局

ありがとうございます。本当に実際に業務に携わっている職種の皆様の意見が一番の帯広市なりの在宅医療がどうあるべきかというところが決まるのではないかと思いますので、私どもも、いろいろな意見を聴きながら、協議会を進めていければと思っております。ありがとうございます。

○高齢者支援部会長

その他にございますか。

○委員及び専門委員

79 ページの (2) 介護人材の確保及び育成ということですが、ご存じのとおり、昨日も新聞に求人がたくさん載っておりましたが、具体的に市としてはどういう取組で介護人材の確保及び育成を検討していくのか気になりましたので、お答えいただければと思います。

○事務局

はい、介護人材の部分でございますけれども、育成で考えられますのは、今、財源的な裏付けは全くないのですが、資格をとるための資金の助成とか、それから、専門学校等に今入学を希望される生徒さんが減っているという現状もございますので、希望される生徒さんが増えるための取組、学校側にどういうことをしてもらえれば人材が増えると思うか、それから、高校生等にどうすればそういう職種に進むことができるのかということも、実際の従事者を採用している施設の方などの意見も聴きながら進めていきたいという部分がございます。財源的な裏付けにつきましては、現在、消費税財源を基にして都道府県でつくっている基金ですね、そちらの医療関係の部分が既に動いていますけれども、介護の分野に関しましては平成 27 年度以降と示されておりますから、具体的なメニューがまだ提示されていないというところがあって、その財源的なところはまだ明示できないというところがございます。現段階の計画では非常に抽象的な書き込みになっているというところがございます。また、②サービス事業者における人材の確保の支援という部分がございますけれども、実際に働いていらっしゃる方にとって働きやすい環境をつくるという取組で、具体的には、情報提供や従事者の方への相談体制の充実、それから情報交換の場、こういったものをつくっていくというのもひとつの手法ではないかと考えているところがございます。

以上でございます。

○高齢者支援部会長

よろしいでしょうか。

### ○委員及び専門委員

具体的に今、介護を養成するのは帯広大谷、コア専門学校、幕別の江陵高校の3つですよね。たぶん、介護福祉士を養成するのは、具体的に財源が裏付けされていないということですが、この点、やはり官民一体となって、ぜひともこういう機会をつくっていただければということと、あと、施設側に求める部分についてはかなりハードルが高いかと思います。施設の従事者で、やっぱり底辺と高層の差が歴然としているので、勉強している人と、全くヘルパー取立ての子と相当差があるので、やっぱり教育以下の検討が施設内だけではなく、こういう勉強会とか、ケアマネ連協のようなかたちで行っていただければ、より一層良いのかなと思います。

### ○委員及び専門委員

よろしいですか。福祉職の養成に携わってきたのですが、その中で、特に介護の場合に、介護をやりたいといった時に、周りに止める人がいるわけですね。きつい職場なので止めたほうが良いのではないかと。その時に、現状では、高校の先生に対するいろいろな説明が非常に必要なのではないかと思っています。高校の先生が、まあそういうところは止めたほうが良いのではないかというように言うのが多いのではないかと、実際には今老人ホーム等の初任給は、ちょっと私が聞いたところでは、短大卒ですとこの辺の銀行の初任給とそれほど変わらないのです。だから、30年勤めれば、すごく差が出てくるのでしょうかけれども、初任給のレベルではそれほど差はないのかと思います。それで、高校生がやりたいと言った時に、そここのところを抑制してしまうような周りの人たちってどうか、もっとこの仕事はとてもやりがいもあるし、それほどきつくもないし、経済的にもそれほど大変なものではないといったことをどういうふうにして若者たちに教えるかと。だから、小中学生が老人ホームへ行ってボランティアをやりましたっていうようなレベルから実際の職業を選ぶというときに、それを抑制するような社会状況があるのかなというのが残念に思っているところです。その辺は、短大等でも高校の先生達にどういう風にアピールしようかっていうようなことが今課題になっているのかなと思いますね。

### ○高齢者支援部会長

ありがとうございます。事務局から何かコメントはありますか。

### ○事務局

ありがとうございます。非常に貴重なご意見をいただきました。今回の計画上での書き込みにつきましては、小中学生を対象とした介護施設体験を実施するなどというように、ひとつ例示しておりますけれども、このなどの中にですね、今仰っていただいたような高校生の学校の先生方への理解を深めるための取組といったところをできるのかなということで、今回この計画の中に記載させていただいたところをきっかけにですね、われわれも職場での業務として積極的に動くことができるということもございますので、今後こちらのほうにも力を入れていきたいと、また、学校関係の方とか、施設関係の方とか、皆さんと情報交換をしながら進めていければと思います。ありがとうございます。

#### ○高齢者支援部会長

はい、私からも一言。たぶん、介護をしていて大変だということは、介護をしている人間が自分の意のようにならないというところに根っこがあって、認知症の方達に対するハードな介護ですよ。ね、昼夜逆転されていたりとか、暴力を振るわれたりとか、そういったことで、多分介護者の人たちは大変な思いをするというところに問題がまずあるのだと思うのですよね。そこで、認知症に対してどのような施策をしていくのか、認知症の早期発見・早期治療、予防をどうするかというところにかかなりの基点があれば良いかなと、私自身は思うのですが、がんとか五疾病の中の高血圧ですとか心臓病等には生活習慣病の予防とか早めの発見ということができるのですが、なかなか認知症に関してはおよそ施策が及んでいないというところがありまして、この度は、この3年間で認知症の早期発見するための集団検診みたいなものをやるとか、何かそのようなことを考えておりますか。

#### ○事務局

第6期の計画では、第7節として認知症施策の推進という項目を新たに掲げておりまして、第7節は骨子案の64ページからとなっておりますが、そこにこの3か年で実施していく具体的な施策を記載してございます。今、高齢者支援部会長が仰った中身につきましては、軽度認知障害、認知症になる前のリスクが高い方達を早期に発見するという意味では、この4の予防対策の推進のところに記載してございます軽度認知障害を早期発見できる体制の整備、その対策について検討を進めていきたいと考えておりますし、現状も認知症の施策につきましては、市内4か所ある地域包括支援センターの職員、それから関係機関の方達とともに帯広市の認知症施策についてどのようにしていくかということは、認知症ケアネットワークというものをつくりまして、推進してきているところでございます。国が平成25年度から平成29年度までの計画としてオレンジプランというものを作成しておりますが、そのオレンジプランの中に位置付けられております事業につきましても、取組を精力的に今までも進めてきてございますし、これからもこの第6期のなかでは実施に向けて具体的に取り組めるように盛り込んでいる状況でございます。

#### ○高齢者支援部会長

はい、もっと突っ込みたかったのですが。集団検診って、例えば、がんの検診のように、それぞれの家庭に送られてきて適齢の年齢ですからそろそろ一度調べてみてはいかがですかというようなことが盛り込めるのかどうかと、これはなかなかできないですよ。なかなかしているところがなくて。だから、小さければ小さいコミュニティのほうがやり易いのですけれども。これほど大きくなると難しいと思うのですけれども。ちょっと考えていただけたらと、具体的にできれば良いかなと思います。受けるほうも実は大変で、もっと認知症に関わるかかりつけの先生達が興味を持ってくださればということもございます。

#### ○委員及び専門委員

ちょっと話を巻き戻してしまうのですが、今高齢者支援部会長の認知症のお話を興味深く聴かせていただいたのですが、ひとつ前の介護人材の確保の部分につきまして、他の委員及び専門委員からのご発言もありましたが、現場を代表するものとしては、一言だけお話しさせていただきたいなと思います。(2)にこのように書いていただいたことは非常に嬉しくて、事業所だけではなくて、

各養成校だけではなくて、自治体も一緒にこの辺をやっついていかないと、きつこの3年間よりもっと後が大変になるのではないかと感じているのですよね。で、今日いただいた特別養護老人ホームの入所申込状況についてという資料の右下のところに、第6期の基盤整備の考え方という、サービスの種類と内容まで書かれてあって、ざくっと見ていたら介護老人保健施設と療養型のほうは推測できないのですが、それ以外の認知症対応型共同生活介護から介護老人福祉施設、地域密着でとか小規模多機能をざくっと計算するとこの3年の間で、300人以上働く人が要るのかなと。先ほど他の委員及び専門委員が仰っていたように、養成校の状況を見ていると最近だとちょっとずつ減ってきていて、年間に2校合わせて30数名しかいないので、養成校が3年間頑張っても3分の1位しか確保できないのだなど、初任者研修等々含めてやっていくとなると、施設整備は必要なのでしょうけれども、やっぱり人材の部分に対する仕組みを自治体と事業者と養成校と一緒にやっついていかないと追いつかない部分が出てくるなと思うのですよね。そういう部分では、具体的な内容については、先ほどご説明いただいたのですけれども、難しいとは思いますが、過去の整備の中でのこれくらい職員数が増えてきていますよ、第6期ではこれくらい働く人が必要ですよっていうような、自治体にすべてやれという訳ではないので、事業所と学校と自治体と知恵を出し合いながら、働く人を確保していくっていうようなことも数字として盛り込んでもらえたら嬉しいなと、事業をするものにしても嬉しいなと思っています。いろいろ見ているとボランティアの数とか認知症サポーターの数とかは出てきているし、高齢者の数とか介護保険に関する数値も出てきているので、ここにやっぱり働く者の人数もぜひ可能であれば載せてもらえれば良いのかなと思っています。だんだんいろいろな分野・産業でも、働き手が少ないとか育成をどうしようかとか言っている中で、これだけ高齢化していく中で、介護とか高齢者福祉、認知症対策をやっていく中で、やはりその人をどういうふうに確保していくのかというのは、ぜひ計画にあったら仕事やし易いのだろうと思いましたが、できればということで意見として述べさせていただきました。

○高齢者支援部会長

よろしくお願ひします。たぶん、施設基準ってございますよね。施設基準上、どれだけの人が充填されなければならないかっていうのは、施設ごとにわかっていることだと思うのですよね。

○委員及び専門委員

それに加えて、通常の出入りもこれに加わるので、下手すると倍以上の人材が必要になるのではないかなと。

○高齢者支援部会長

よろしくお願ひします。その他ございますか。

○委員及び専門委員

この近辺には知的障害者の方の施設もたくさんあるかと思いますが、知的障害者の施設で要介護3から要介護5の方を入れていただくという方法でいくのか、それとも、その方達は老人ホームに移っていくのかとか、そのあたりで何か考えはあるのでしょうか。

#### ○事務局

今回の計画に知的障害の方をどうするという内容については、障害者計画には何かあるかもしれませんが、こちらの計画には特に載っていないかと思います。

#### ○委員及び専門委員

基本的に認知症というのは知的障害と言っていいのかわかりませんが、たぶん、高齢者の施設は段々足りなくなるだろうなと思いますので、知的障害の方達の施設を高齢者福祉との関連の中で何か利用するというとおかしいかもしれませんが、その辺をどのように考えられるかと。知的障害者の施設でも、要介護4・5になったら、うちはもう面倒を看ませんって仰るようなところもあるかもしれませんし、その辺をどういうふうに考えていったら良いのかと思っているのですが。

#### ○事務局

施設整備の数の中では、65歳以上の介護認定を受けている方という括りで考えてございます。要介護3以上の方が、今申し込まれている要介護3以上で600名位おりますが、今後、待機者数を半分程度にしていきたいというところで、認知症を持っている65歳以上の方をいずれかの施設に誘導するとかですね、そういう考え方は特に持っておりません。認知症の有無に関わらず、必要とされている、介護度が重度で、在宅が難しく施設を希望されているという方達が、待っている期間がそれほど長くない状態で施設に入れるようにという数を確保しましょうという考え方で施設の数を決めているというところでございます。

#### ○委員及び専門委員

たぶん、知的障害の施設ですとか、他の障害関係の施設も帯広市内にいくつかありまして、その中でも、段々と高齢化が進んできて、要介護認定を受けていなくても、要介護4ですとか要介護5に相当するような方を、普段の支援の中で看ているというのは現実にはあると思うのです。介護度が重くなったから障害の施設ではもう看ないということはないのですけれども、きっとご本人のことを考えたときに、生活の場として、障害の支援の中でいくよりも、介護保険の中にのせていただいて適切な介護、見守りを受けたほうが良いという場合には、本人の状況やご家族とも相談しながら、介護保険課と相談して、知的障害や障害の施設から逆に高齢者のほうに、そんなに多くはないのですが、認定調査を受けて入れていただくというのは、ぽつぽつと出てきているのだろうなと思います。動きとしてですね。

#### ○委員及び専門委員

その逆はないのでしょうか。

#### ○委員及び専門委員

高齢者が障害の施設へということでしょうか。現場としては、それは、あまりないのではないかなという認識でおりますけれども。

○高齢者支援部会長

制度の仕組みが違いますよね。

○委員及び専門委員

そうですね。介護保険は保険ですし、障害者は施策といいますか制度ですので、ちょっと仕組みは違いますので、根本的な部分はそこが違うので。高齢者の方が障害の施設に入ってくるという流れは、逆にないのかなと思います。今言ったように、介護保険の生活の場で暮らしたほうが良いという状況が明確な時には、ご相談させていただいて、対応を検討しているのだろうと思います。多くはないとは思いますが。

○高齢者支援部会長

私の印象なのですが、知的障害者の施設というのは、これからどんどん少なくなっていって社会化されていくことになるのですよね。たぶん。だからその空いた場所で何かということですよね。そういう意味ですよね。

○委員及び専門委員

資料に数字が並んでいたもので、そういうこともありえるのかなと思ったもので。

○高齢者支援部会長

地域包括という視点からすると可能ですよね。例えば、精神科の病院も段々とベッドは少なくなると思うのですよ。今、うちの病院は154床ですけども、多分半分、いや50床でも良いぐらいです。今、長年入院している統合失調症の方達が社会に帰っていけるようになる、つまり、グループホームとかですね、ACTとか、訪問指導をすることでどんどん地域に帰っていける。そこで空いた場所をどうするかということになりますよね。その空いた場所に、多分精神病院では、認知症の方が入院していてベッドを埋めていくというかたちに。それすらもね良いとは思っていないのです、実は。小規模の中で何とかしていければ。在宅でできればと。そういう方向性にこれから日本はなっていくはずなので。たぶん、知的障害者の施設も、段々そのようなかたちになるだろうと感じますが。

○委員及び専門委員

実際には、100名位の定員のところを、定員を減らして行って、減らした部分を地域で暮らす、グループホームで暮らすような方向に動いていますので。大きな施設の在り方というのは、段々変わっていくのだろうなど。そのかわり、在宅でどうやって暮らしていくのかという仕組みを作って、支援していくという流れなのかなと。

○高齢者支援部会長

建物が古くなるから、スクラップされるでしょう。もちろん精神科の病院もスクラップされると思います。

人間は変わらないでいてもらわないとならないですね。地域に出てアウトリーチをするという方

達が、訪問するスタッフがいっぱいいないとならないので。現場スタッフを確保しながら、何とか移行できればというかたちになるのですよね。

#### ○委員及び専門委員

何かこの数字を見ていますと、60歳以上の方の増え方よりは、実際の施設で収容できる方の割合が非常に少ないですよね。そうすると、その間の人達はどのように生きていくのかなとちょっと思ったものですから。

#### ○高齢者支援部会長

その他に何かありますでしょうか。

#### ○委員及び専門委員

64ページなのですが、認知症の施策の推進というところで、1、2、3、4の4の、大江先生が先ほど仰られた予防の部分で何かできないかというところで、4に予防対策の推進となっているのですけれども、私としては、本当はこの1か4かが先にくるくらいでなければならないのかなと。そして、地域の見守りがあって、相談支援体制とか、こういうふうな流れになっていくと良いのかなと思ってですね。その予防対策の推進というところに、2行程度しか書かれてはいないのですが、この部分に見守り体制の団体さんですとか地域の資源の方達、民生委員とか老人クラブとか町内会とか、こういった方達が予防対策の推進の中に入ってきて動いていただければ、認知症、どこから認知症っていうのかわからないのですが、例えばこれからおひとり暮らしの方が、前回の部会の時に、どんどん増えますよと、地域によっては突出している地域もありますよっていうお話しなのですが、そういうところの方達への見守りとか訪問活動、これによっては、おひとり暮らしの方が、うつなのか引きこもりなのか、そこのところから関われば、もうちょっと認知症っていう、私は認知症がどこから認知症なのかわからないのですが、そういったところに重症化していくところが、少しは予防できるのではないのかなと思うのですよね。で、民生委員とか老人クラブ、老人クラブっていうのは、多分、ここでは書かれていないのですけれども、友愛訪問委員さんあたりが一番活動していますよね。そういった方達の活動する条件なども、どうなのでしょう。老人クラブによってもその条件はまちまちなのでしょうか。聞くところによると、友愛訪問する方は、老人クラブの会員になっているおひとり暮らしの方のところにはしか訪問しないという条件になっていますよね。老人クラブに入っていないおひとり暮らしの方のところへは訪問していないとかって聞いているのですが。だから、ここら辺の現状を、何かちょっと広めてもらって、それから友愛訪問の方も1、2名位しかいらっしやらない。

#### ○委員及び専門委員

クラブの中に、2名です。

#### ○委員及び専門委員

2名ですか。もっとたくさんいないとまわりきれないのではないかなというふうに。そこところが、もっと具体的にこの4に、2行以上に書き込まれると、より良い内容になるのかなと思ったので

すけれども。

#### ○委員及び専門委員

ただいま老人クラブの友愛活動のお話しが出ましたので、ちょっとお話ししたいと思うのですが、老人クラブの中に友愛活動推進員が2名ずつおります。今まで、かなり老人クラブもありましたから、1万人位の老人クラブの会員の中で、かなりの方達が活動していたのですが、今は随分減っております。あと、若い方がまだお仕事を持っているので、老人クラブに入っていないということもあります。その友愛活動ですけれども、今まで仲間だった方のところに行くので、同じ老人クラブに入っている方のところに行ってくださいというのは、クラブの中の行き方なのですね。会費も払っていないのに、わざわざ行かなくても良いという役員の方もいるようで。でも、老人クラブの友愛委員の中では、ボランティアですから、老人クラブに入っていないでも行きましようということで努力して行っております。ただ、老人クラブが無くなったところが一番心配なのです。行く人がいなくて、今まで待っていたのにもう来てくれないのは寂しいと思っているところは随分あるのではないかなと思います。あと、難しいのは、認知症ではないかなと思って、その家族の方にいろいろお話ししたり、ちょっとあちこちとお店に行き帰りがわからなくなったような方を連れてきて、このような状況ですから気をつけてくださいと、周りで気を遣って言うことが、家族の方にとって、何と言いますか、気に障るといふか、もう放っておいてくださいというような感じになって、なかなかそのあたりは難しいなと思っております。帯広で300人位の推進員がおりまして、1日に大体、減りましたけれども、5、6人はどこかで活動しているのではないかなと思っております。以上です。

#### ○高齢者支援部会長

はい、よろしいでしょうか。その他にございますか。

#### ○委員及び専門委員

43 ページに、今話しの出ていた老人クラブへの加入促進活動を支援するとなっておりますが、具体的により一層このように取り組んでいくというものはあるのでしょうか。と言いますのは、先ほどもお話しがありましたが、老人クラブの会員、それからクラブ数が平成24年度と平成25年度を比べても減ってきているという数字が44ページにもあるので、ここのところをどう捉えて、どう改善しようとしているのかを聞きたいのと、もう1点、前回もお聞きしたのですが、前回の資料B・Cで合計270人近くの方から市民意見を聴いているわけですが、その中でかなり多くの質問・意見が出されていますが、それらを今回の計画の中で具体的にこれは市民の意見を取り入れたと言えるものがあるのかどうかをお聞きしたいと思います。

#### ○事務局

まず、前段にありました老人クラブの関係ですが、正直言って、計画上の記載は第5期の計画と変わっていません。と言いますのも、特効薬はないと思っておりますので、これからも地道に老人クラブ連合会の皆様ですとかと話し合いをしながら、老人クラブの活動を地道に広報していかなければならないと思っておりますし、一例になるかどうかはわかりませんが、一昨年からホコテンに老人クラブのブースを設けて、そこで活動のPR等しております。そのことによって目に見えた成

果が出てきているかという、正直答えに窮するところではありますが、ですが、こういった目に見える活動は、これからも続けていかなければならないと思っておりますし、あと、老人クラブということだけではなくて、これだけクラブ数や会員数が減ってきているということは、やはり老人クラブの中の活動全体も見直していかないとならないという転機に来ていると思っておりますし、団塊の世代の方が高齢者になって、団体に属さない、帰属意識もいろいろとあるかと思っておりますが、そういった方々を社会参加に繋げていく仕組みを、今期の計画のなかで考えていきたいということ、老人クラブの文言ではないのですが、別の章立てで考えておりますので、今回の3年間の中でどこまでやりきれんかという問題はありますけれども、きっかけづくりとして取り組んでいきたいというふうに考えております。

そして、もう一点、市民意見交換会等で出された意見がこの計画の中でどのようなことに繋がっていくのかということなのですが、どこの誰の発言がどこということではないのですが、例えば、先ほどの認知症の関係で説明させていただきましたけれども、第5期計画の中ではこの認知症施策は章立てをしておりませんでした。大きな章のひとつの括りの項目でしかなかったのですが、今回は第6期計画を策定するにあたって、本当の多くの意見をいただいたことと、国の動向等も踏まえながらですね、今回新たに章立てをして集中的に取り組んでいく、この第6期をある意味、取っ掛かりとしてこれから取り組んでいくという帯広市側の考え方をこの中では示させていただいたという立場でありますし、先ほどの人材育成の関係で論議いただきましたけれども、これは関係団体との意見交換会で多く意見の出されたところでありましたので、何としても今回の計画の中にはひとつの項目としてですね、盛り込んでいくということで、今回骨子案として皆様にお示しさせていただきました。ご質問にすべてお答えできているかどうか、もし漏れていましたら再質問していただければと思いますが、一応、事務局側の考え方としてご説明をさせていただきました。ありがとうございました。

○委員及び専門委員

わかりました。

○高齢者支援部会長

はい、ありがとうございます。その他ございますか。よろしいでしょうか。

○委員及び専門委員

先ほどの、認知症の集団検診についてというお話が出ていまして、非常に難しい、個人情報や人格の問題等で。大きな問題があるのだろうなと思いつつも、後期高齢者の免許証を切り替えに行きますと、必ず、認知症検査がありまして、そこで、自動車学校の先生が仰ることは、該当する人が年に何人もいらっしゃる。その方には医療を受診するようにと、家族の方にお手紙を渡しています。これは大変だと思いつつも、やっぱり今高齢者になって、一番不安に思うのは、自分が認知症になった時にどうしようと。知っている人が、物忘れがひどくて、これは認知症だと精神科に行ったら単なる物忘れですと言われて、それで良かったかどうかと。それを思いつくと、集団検診、何歳、まあ年齢でいくのもちょっと難しいでしょうし、若年性認知症ってよく最近出ていますけど、そういうことも健康診断の中で考えていく時期なのだろうと、検討していく必要があ

るのではないのかというのは、自分も不安に思いつつ、もしそういうところがあれば多くの方がたぶん検診に訪れるのではないかなと思っています。以上です。

○高齢者支援部会長

はい、ありがとうございます。実は、ちゃんとした数字がありまして、65歳以上の方の15%は認知症であるという数字がちゃんとございます。間違いなく、早く、診たほうが良いというのはありますね。2年位は遅らせる薬があるぐらいですので。はっきりと治療薬はまだ見つかっていませんが、遅らせることはできますので。これからですね。

その他にございますか。よろしいでしょうか。それでは、今日のこの議論を有効に活用していただいて。最後にひとつ言いたかったのは、具体的ではないのですよ。例えば、ああいうことをしたいこういうことをしたいと書いてしまうと、やらなければならないので載せないのかもしれないのですが、ただ市民に知らせるのであれば、具体的に書いてくれたほうが良いのですが。具体的に書いて、結果できなかったというぐらいでも良いかなと、そんなふうに思います。あくまで補足なものですから。

他にご質問等がなければ、次は議題の(2)その他になりますが、事務局から何かございますか。

○事務局

特にございません。

○高齢者支援部会長

それでは、特になければ、本日の議題以外でも構いませんが、委員及び専門委員の皆様から何かございましたら、お願いします。よろしいですか。

特にないようでしたら、以上ですべての議事は終了致しました。本日の高齢者支援部会と健康づくり支援部会との合同部会はこれにて閉会と致します。長時間にわたり、大変お疲れさまでございました。