

# 平成 29 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 29 年 11 月 14 日（火）

19 時 00 分～20 時 30 分

場 所：帯広市役所 10 階 第 5B 会議室

### (会議次第)

1 開 会

2 会 議

- (1) 平成 29 年度第 3 回高齢者支援部会・健康づくり支援部会合同部会（平成 29 年 10 月 17 日開催）  
議事録の確認について
- (2) 第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について
- (3) その他

3 閉 会

### (委員・専門委員)

#### ● 出席（17 名）

（高齢者支援部会 9 名）

大江委員、杉野委員、野水委員、酒井委員、畠山専門委員、渡辺専門委員、濱専門委員、池田専門委員、広瀬専門委員

（健康づくり支援部会 8 名）

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

### (事務局)

#### ● 健康推進課

鳥本課長、野原課長補佐

#### ● 介護保険課

内藤課長、藤原課長補佐

#### ● 高齢者福祉課

五十嵐課長、安田課長補佐、永田地域包括ケア担当課長補佐

### (議事録)

#### ● 事務局

皆さん、こんばんは。只今から帯広市健康生活支援審議会、第 4 回高齢者支援部会・健康づくり支援部会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 名中全員、ご出席をいただいていることから、本日の会議は成立しております。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。事前に、会議次第、平成 29 年度第 3 回高齢者支援部会・健康づくり支援部会合同部会議事録（資料 1）そして第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(骨子案)(資料2)を送付しております。

また、本日、皆様の机の上に置いてあります資料は、委員及び専門委員名簿、座席表であります。不足の資料等ございましたら、お申し出ください。よろしいでしょうか。

- 委員及び専門委員 (はい)

- 事務局

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」に関わるものでありますことから、以後の進行につきましては、本計画の所管部会となる高齢者支援部会、大江部会長にお願いいたしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

- 部会長

皆さん、お晩でございます。

それでは、ただいまより合同部会の会議に移ります。

まず、議題の1番目「平成29年度第3回高齢者支援部会・健康づくり支援部会合同部会の議事録の確認について」ですが、一読されていることと思いますが、特に問題はあったでしょうか。

- 部会長

よろしいですか。

- 委員及び専門委員 (はい)

- 部会長

特になければ、議事録は承認されたものと致します。

次に議題の2番目、「第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

- 事務局

本計画の章立ては第1章から第5章までで構成しています。まず、第1章「計画策定について」

1 策定の背景・趣旨は29年4月、介護保険法など31の法改正を束ねる「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。第六期計画では地域包括ケアシステムの構築のためのさまざまな取組を行ってきましたが、第七期計画では地域包括ケアシステムを深化推進するための見直しが図られています。

点線枠の中に介護保険法の主な改正事項として2点記載しております。一つ目、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けての取組としては、これまでも、自立支援・重度化防止に向けた介護予防の取組を推進してきましたが、七期では、適切な指標による実績評価を行うことなどが示されてございます。二つ目、介護保険制度の持続可能性の確保では、現役世代なみの所得の高い層は3割負担となることなどが示されてございます。

これら法改正により示された取組を進め、団塊の世代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推進してまいります。

2 計画の位置付けと計画期間は老人福祉計画と介護保険事業計画の両計画を一体的に策定するもので、平成30年度から32年度の3カ年の計画であります。

第2章「六期の実施状況」では新しい総合事業の開始や、生活支援の担い手の養成、認知症施策推進のための認知症地域支援推進員の配置など地域包括ケアシステム構築に向けて進めてきた主な取組について記載してございます。

第3章「計画推進の基本方向と施策の体系」1 高齢者の状況は、平成30年度からの3か年と平成37年度の総人口、高齢者人口、高齢化率、要介護認定者数などを表にして掲載してございます。

総人口は減少、高齢者人口、高齢化率、要介護認定者数は増加していき中でも75歳以上の高齢者人口の伸びが大きく、平成37年度の推計は、65歳から74歳の人口は減少しますが、75歳以上の高齢者人口が多くなり、高齢化率は32.2%となる予測がされています。

2 計画推進の基本方向の(1) 施策の推進方向は、基本理念である「高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で健康で生き生きと充実した生活を営むことができる社会」を目指し、施策の推進方向として右側に六つ記載しておりますが、この六つの柱で取組を進めます。

(2) 計画の推進体制は、計画の実施に向けて、関係する機関や団体等と連携を図りながら施策の推進に努めてまいります。

(3) 計画の進捗管理・評価は、第七期計画では適切な指標、目標設定と実績評価が求められており、目標は原案策定までに設定する予定であります。

裏面に移り第4章「施策の推進」では、第1節から第6節までの施策の柱ごとに現状と課題、施策について記載してございます。計画策定のために行ったニーズ調査や市民や関係団体等の意見交換会での意見等を反映させてまとめております。

第2節の高齢者のいきがづくりでは、高齢者の社会参加に関するニーズ調査の結果を六期と七期を比較して表を掲載しています。会やグループへの参加が減少している現状があり、生きがいを持って生活できる環境づくり、支援を課題としております。施策としては、社会参加を促すなど交流機会の促進などとしております。

第2節の健康づくり・介護予防の推進では、要介護状態になる前には虚弱な状態を経ることが多いという現状から、健康づくりから介護予防までつながりのある取組を実施すること、身近な場所での自主的な活動を支援する必要があることを課題とし、健康づくりの支援、一般介護予防の推進などを施策としております。

第3節の在宅サービスの充実では、ニーズ調査におきまして、介護を受けたい場所が自宅と回答した方が多い現状から在宅医療の充実等を課題とし、在宅支援体制を推進するなどを施策としてございます。

第4節は後ほど介護保険課から説明いたします。

第5節の地域で支える仕組みづくりでは、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯の増加が見込まれることとニーズ調査で把握している「今後、特に力を入れるべき高齢者福祉施策」で六期と七期の結果を表にしていますが、「ひとり暮らし高齢者への支援」と回答した割合が2ポイント上昇している現状から、地域での見守りの必要性が高まっていること、互助の取組の意識啓発等を課題とし、生活支援体制整備の推進やボランティア活動の促進等を施策としています。

第6節の認知症施策の推進では、「要介護認定者数と認知症高齢者数の推移」を表にしていますが、要介護認定者のうち、何らかの支援が必要な認知症高齢者が6割となっており、年々増加している現状から、認知症サポーターの養成と活動支援、認知症予防につながる生活習慣の周知啓発、見守り体制の充実を課題とし、相談支援の充実、医療と介護の連携強化等を施策としています。

第5章「介護保険事業の見込み」は、介護保険課から説明いたします。

#### ● 事務局

それでは介護保険課担当分を説明させていただきます。まずは第4章の第4節、施設サービスの充実でございます。現状と課題でございますが、アンケート調査におきまして、力を入れるべき高齢者福祉施策についての設問に対し、「施設整備」と回答した割合が、3年前のアンケート調査より減少しております。

また、介護が必要になった場合にどうしたいかという設問に対し、在宅で過ごされる高齢者の

約半数が「可能な限り自宅で生活したい」と回答しております。

施設待機者の状況でございますが、特別養護老人ホームにつきましては 736 人、グループホームにつきましては 145 人、介護老人保健施設につきましては 67 人となっております。

介護人材につきましては、関係団体との意見交換において、介護人材の確保が近々の課題であるとの多くのご意見をいただいております。将来的な高齢者人口や施設待機者数、また、緊急性を見据えた施設整備をしていくことが課題となっております。

また、医療的ニーズの高い高齢者であっても、可能な限り在宅での生活ができるよう支援していくことが課題となっております。

続いて施策でございます。特別養護老人ホームにつきましては、広域型の特養を 25 床増床いたします。加えまして、地域密着型の特養を 29 床増床し、計 54 床増床することによりまして、特養待機者数のうち、早い入所を希望されている方 436 人を次の計画期間中に解消することを目指すものでございます。

グループホームにつきましては、27 床を増床し、待機者数の解消を目指すものでございます。

看護小規模多機能型居宅介護につきましては、在宅介護の限界点の底上げの課題に対応していくということで、定員 29 人の事業所を新設いたします。

次期計画におけるこれらの施設整備につきましては、特に、介護人材の確保とバランスをとりながら進めていくこととなりますことから、整備数につきましては、これまでの計画と比較し、かなり慎重な設定としているところでございます。

次に、第 5 章、介護保険事業の見込みでございます。第七期計画における介護保険料につきましては、サービスの量の見込みから算出しました費用見込額（411 億 2443 万 2 千円）などに基づきまして試算し、基準月額保険料は、6,114 円程度になると推計しております。

今後、要介護認定者数の増加に伴う給付費の増加などによりまして、現在の基準月額保険料、5,470 円からの上昇が見込まれますことから、市の介護給付費準備基金からの繰入れにより、基準月額保険料を 5,700 円程度に抑制していく考えでございますが、最終的な保険料につきましては、計画原案におきまして、改めてお示しするものでございます。

保険料は、報酬改定、消費税増税に伴う保険料の軽減対象の拡大における国の財源措置等の財源を見定めて決定していくものでございます。

説明は、以上でございます。

- 部会長

ただいま、事務局より「第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について」の説明がありましたが、何かご意見・ご質問等があればお受けいたします。

- 委員及び専門委員

説明を聞き、七期計画の骨子案はアンケートとか意見交換会の中身を配慮した中で作られたと感じとれました。

施設連協の立場として、第 4 章第 4 節の施設サービスの充実のところは実態を踏まえて慎重に計画を立てていると印象を受けました。

一つ質問ですが、今の整備状況が待機者の人数と照らし合わせてみて、道内の同等程度の他の市と比べた場合に、地域密着型の特養とかサービスの整備の数が多いのか少ないのかとかの把握はされているのか伺いたい。

他の自治体から入ってきた人の話では「結構帯広は多い」と感想を持たれる方がいらっしゃる。

自分で調べないで質問をして申し訳ないのですが、もし、何か押さえていたら教えてほしい。

- 事務局

特養についてですが、都市部におきましては慢性的な待機者数がいらっしゃる状況があります。

帯広と同等程度の自治体におきましても、やはり同じくらいの待機者数がいらっしゃる状況にあります。

帯広だけが特に充実しているとか不足しているとかではないと思っています。ただ、地方とかでは部屋が余っていることを聞いています。

- 部会長

釧路と比べたらどうですか。

- 事務局

釧路も同じような待機者数と聞いております。

- 委員及び専門委員

地域密着型とか多機能の整備状況も割合的にそんなに変わらないところでしょうか。帯広が特に多いとか少ないとかそういうのはどうなのでしょう。

- 事務局

特養について、国で調査し集計したものが比較できますが、そのほかについては集計がありませんので把握しておりません。

- 委員及び専門委員

今回の計画では、どのようにしていくかと方向を決めて仕事をされるのでしょうか、その中で他の自治体の状況とかが分かると市民も納得できて良いのではないかなと思う。

第4節にも介護人材の確保と書いていただいているが、ここ数年を見ても、開設してもなかなか定員を充足できるだけの人材が集まらない実態がどこの事業所でもあります。

事業をやろうとしても人が集まらなくて断念せざるを得ないような事実も昨今で起きている。

そういった中ではかなり慎重に絞って計画を立てているが、これでも事業所としては心配なところがあります。

一人の職員が退職したら、補充するのが数年前ですと数週間や1か月で補充できていたことが、3か月も4か月もかかるのが実態です。

そのことは、事業者だけでなくいろいろな関係機関を含めてやっていかななくてはならないところだと思っていますし、在宅と医療と福祉がバランスを取りながらやっていかななくてはならないことと思っています。

第4章の施策の推進の柱が1節から6節まであるのですが、高齢者の生きがいづくりから認知症施策の推進まで含めて、ボランティア、働く人、福祉の魅力の発信等を含めて支えるしくみづくりがないとこの施策が3年間の中で確実なものにならないのではと思っています。

- 部会長

施策として明文化するべきと思います。

- 事務局

原案には記載していくことになります。

- 委員及び専門委員

必要なサービスを提供するどの節にも当てはまることであるが、人材が必要となります。

- 部会長

大きな施策として物事を捉えていかないとサービスが充実していかないとになります。

- 委員及び専門委員

第3章の2の計画推進の基本方向のところ、「高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で健康で生き生きと充実した生活を営むことができる社会」とあり、第4章第4節の施設サービスの充実で、在宅高齢者の約半数の方が「可能な限り自宅で生活したい」と回答しています。生き生きと充実した生活を送るといのはなかなか難しいと思うのですが、生き生きと充実した生活を送るといのは一人ひとりの考えが違うと思うのですが、一番基本的にどういのが生き生きと充実した生活になるのかなと思います。いろんな人と関わってきて、経済的に充実している、健康である、近くに身内がいるなどいろんな形があるのですが、お一人で生活している方が生き生きと充実した生活を営むことができる社会といのは何かかなと思っているところです。

どういのが生き生きと充実したと考えれば良いのでしょうか。高齢者と関わっているとこれを痛切に感じるのです。これからの高齢者を考えるにはこれが一番の肝ではないのかと思います。

施設ができてても年金では入れない、ということも含めてこれはいい回答ではないかといのがあれば教えていただきたいなと思います。

- 委員及び専門委員

自分も年寄りと一緒に住んでいたり、自分もいずれ年寄りになると考えると、孤独にはなりたくないと思う。誰かと接していたい、繋がっていたい。それが身内であれば一番いいのかもしれませんが必ずしも近くにいるとは限りませんので、隣近所の方とかサークル活動している人とか地域で支援している人とか、定期的でも不定期でも繋がっているとか、あと贅沢を言えば、必要とされるようなことがあると自分はここに居ていいんだなとか居るべきなんだなと思いができるのではないかなと思うのですが。

- 部会長

基本的には当たり前前の生活のことで漠然としている。例えば生き生きとしていない人は生活していけないのかという反語にもなるので自分はそういう言葉は使わないようにしています。当たり前前の生活ができればよいと考えていて、当たり前といのは、自分の存在を感じることができること、何か人に寄与して感謝されることが自分の存在を一番感じることができる。孤独が一番辛い。それぞれ生き生きとしたという感覚は違いうけれども、人に何か寄与して感謝されることで自分の価値が感じられる。そういう関係性が大切だと思います。

- 委員及び専門委員

必ず自分が年をとっていくことを絶えず考えながら、できるだけ自分が健康なときにいろんなものを吸収したり、地域と交流したりするのは、高齢になってひとり暮らしになってからでは無理ですよね。一人ひとりの考えが違うので「年をとったときのことを考えなさいよ」となかなか人には言えない。誰もが高齢になっていくのは現実なので自分なりの生活をきちんと計画を持っていかなくちゃいけないのだなと思います。

- 委員及び専門委員

介護の教科書を読むと最近強調されている言葉は、人間としての尊厳を大切にする介護者でなければいけないということです。人間としての尊厳の中身は、自分でできることは自分でする、自己決定をすることができる介護をしていくべきという論調なのです。実際には、衣食住の生活が一定のレベルになっていないと寂しいことになると思うし、良い人間関係が必要なのかなと。高齢になる前の段階に関わってきますが、自分自身で生きがいを持てる状況なのかどうかと思う。自分が生きていてよかったと思う感覚を持って生活していただくといのが介護教育に出てきています。

- 委員及び専門委員

生きがいつくりと言われていますが、病院で年寄りと話をするが多かったけれどもその中で余計なお世話という感覚があります。本当に必要なことは、手助けしてもらいたいけれども、生きがいで関わってくるのはどうなんだろうと。尊厳の問題ははっきりしていて、一人前の人間として扱ってもらいたいけれども、生きがいつくりまではどうなんだろうと感じています。

- 部会長

計画はストーリーになっていなければならないもので。

生きがいを作らないとならない、新たな価値観を押し付けられると感じられるのですね。

- 委員及び専門委員

若い人も生きがいを感じているかと考えると、高齢者だけの問題ではないと感じます。いろんな暮らし方があります。人とのつながりを求める人もいれば、一人でこじんまりと暮らしたいという人もいます。そういう中で自分らしくどう生活していくのが大事になってくると思います。

- 委員及び専門委員

高齢者と関わることが多い中で、きちんと自分の生き方を持っていらっしゃる方もいますが、自分がこれまでやってきたことが何か役に立つのだろうかと思われている方もいらっしゃる。充実した生活を営むことができる社会とはどうなっていくのかなと感じたところです。

- 委員及び専門委員

行政などがどんなことができるのかを皆で考えていかなきゃならない。

- 部会長

そのほか、視点を変えていただいてもよいですけれども。

計画の順番ですが、六期の状況がスタートであってその点での問題点があって、その問題点に対する対策があってという起承転結の順番になると思うのですがどうでしょうか。

- 事務局

これから第2章に、六期の実施状況へ3か年の実績を肉付けしていくことになります。第4章には現状の課題と施策が記載される流れとなります。

- 部会長

計画の流れが理論的ではないと思います。こういう計画があります、まずテーマがあってこれまで計画に沿ってさまざまにやりました、それに対して市民はこのように思っていました、だからこのように変えていきましょう、となるのが進め方かなと。こんな風に思っていますけど皆さんはどうでしょうか。

起承転結で、起がテーマで六期計画は進めています、承は例えば住民アンケートではこんな課題がありました、それに転じるための方向性みたいなものを施策にします、結論はどのような課題解決をします、とかにしたほうが良いと感じますが。

- 事務局

今のご意見ですと、第2章で、第六期計画を実施してこのような課題がありました、と載せるべきではないかということでしょうか。

- 委員及び専門委員

2章でこういうことを実施した、というのはいいですけど、それがどういう効果でどういう課題が残ったのかということで第七期計画に繋がっていくと思います。

- 委員及び専門委員

意見交換会でも「六期の反省はどうだったのか、それを聞かないと七期に向けての意見は喋れないよね」といった話もありました。この形に慣れて作っているのでしょうか、今、委員の話にもありましたように、六期計画がこういう結果だったのでこういう計画を立てますと見えやすくした方が市民に伝わりやすいと感じます。資料をもらった時にこれまでの振り返りがどこに入っているのかと感じました。1章ですぐに計画策定に入っていますが、2章で六期の振り返りが入っていないため理解しづらかったですね。

- 委員及び専門委員

そう思います。こういうことをしました、残った問題はこういうことです、といった点をはっきりしないと次の計画が出てこない。

- 部会長

起承転結の転が施策なのでしょうけれども、なぜそうなったのかが分からないですね。六期計画でこういうことがありました、と言わなければ分からない。これまで積み残してきた問題がこれだけありました、六期でやったけれどもできませんでした、というようにしていかないと今まで何をやってきたのか、継続性も分からなくなります。

- 委員及び専門委員

六期、七期というのは、国は地域包括ケアを進めていくとなっているのですが、六期の取組が七期の中で検証されていく流れとなっていくと、課題の整理が十分に行われず、七期の取組が効果的に行えないのではないかと思います。

- 部会長

他にご意見ございませんか。

そう思った方も何人かいらっしゃいました。

これから施策が具体化されていくのですね。

- 委員及び専門委員

第2章の六期計画の実施状況の6番目で、在宅医療の充実と医療と介護の連携を推進するため医療介護関係者が協働して地域課題の抽出や対応策を検討する場を設けた、とあり、それが第4章の第3節の在宅サービスの充実の医療と介護の連携強化が必要であるとの結論に至った、との理解でよろしいでしょうか。

地域課題を抽出したところ、連携強化が必要であるという課題に至って、施策としては在宅支援体制を推進するとなると、私もよく分からなくなってしまいました。地域課題とは何なのだろうなって。部会長がおっしゃったことに繋がっていくのですが、もう少し具体的なお話になるのでしょうか。

- 事務局

ここにはすべての実施状況を載せているわけではなく、これがイコール第4章第3節の施策に直結しているわけではありません。医療と介護の連携でも実際に六期でやっていることはまだまだありますので、そこから施策もいろいろ出てくることになります。

- 部会長

六期からの計画を順序正しくしていくと分かりやすくなりますね。

事務局で考えていただくことでよろしいですね。



- 委員及び専門委員

第2節の健康づくり・介護予防の推進のところでは一般介護予防を推進するという施策につながっているのですが、他のところでもいっぱい出てくる、ひとり暮らし高齢者が増えてくるとか、認知症高齢者が増えてくるところで、以前はあった口腔や栄養の施策がフレイルでまとめられているのですが、もう少しテコ入れがあっても良いと思うのですがどうでしょうか。

- 委員及び専門委員

個別ケア会議の中ではよく、在宅の方の食べることと食事の面は、訪問看護さんなどが在宅に関わっていらっしゃいますが栄養士はあまり関わっていないので関わってください、連携しましょう、という声が専門職の方から聞かれます。そのための制度がまだしっかりしていないので、栄養士がなかなか関われないところがあります。制度がしっかりしていないと、施策に盛り込みづらいのかなと思います。必要ですよという声は大きく聞かれます。

- 事務局

国の施策の中で今、栄養士会が関わっていただいているのは地域リハビリテーション活動支援事業という一般介護予防の教室事業の中で講話をしていただいて、口腔や栄養のお話しをしていただいています、国の施策で介護予防事業の中では関わっていただいています。今おっしゃっていただいたのは、個別ケア会議の中で個別の支援のことに携わることに関しては、まだまだ携われる施策になっていないというご意見ですね。

- 委員及び専門委員

一般介護予防事業でひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の参加が増えているけれども、口腔や栄養の取組にはあまり繋がっていないように感じるので、帯広市として栄養士や歯科衛生士の事業に、もう少し力が入ると良いのではという意見です。

- 部会長

第4章第2節の施策の健康づくりの知識の普及・啓発を図るなど健康づくりを支援するという中に、具体的な文言としてこれから盛り込まれてくるのですね。

- 事務局

原案の中では具体的に記載されていきます。

- 委員及び専門委員

私は、介護予防の自主継続と元気活動コースと何か所か運動を支援させていただいているのですが、必ず終わった後、「今日帰ったら牛乳をコップ一杯飲みましょう」と言っています。運動すると筋タンパクが壊されますので、それを再合成するためにアミノ酸が含まれている牛乳を30分以内に飲みましょうということをお勧めしています。

もう一点、アンチエイジングの先生たちが勧めているたんぱく質の補給で体重60キログラムの方を基準としますと、1日に卵1個、納豆1パック、豆腐半丁、牛乳コップ1杯、肉は赤身掌サイズ60グラム、魚も60グラム今の時期では秋鮭が筋タンパク質を合成するアミノ酸が含まれていますので、1日のうちでこれだけのものが摂れるようにしましょうと、終わりに必ず話しをして解散しています。私たちの仲間にもそういうことは伝えて同じようにやっています。そういう面は必要かなと思っています。

- 委員及び専門委員

特養とかグループホームとか多機能とか、増床しようとして書いてありますが、必要なのでしょうか。待っている人がいっぱいいるから増床しなければいけないでしょうけれども、データとか詳しい方がおりましたらお願いします。

- 委員及び専門委員

私はよく知っている者ではないですが、待機者がいることは多分事実だと思います。待機者が736人いる中で本当に待っている人がどうかということになりますが、例えばここ数年で整備されたものが何年後にはいらなくなくなるのであれば、そこは本当に負の財産になりますのできちっと見極める必要がありますし、整備する時でもキャッシュで建てられる法人はどこにもないです。20年や30年の借金をしますよね。

そうした時には将来を見越して待機者はいるけれども本当に適切な事業所の数かということを考える必要があると思います。それと働き手の問題も当然あると思います。これが適切かどうかは帯広市も悩みながら考えていると思いますが、誰もこれが正解であるとは言いづらいことであると思います。難しいことですね。

- 委員及び専門委員

特別養護老人ホームの在在年数はどれくらいなのでしょう。以前は5年くらいだったような印象がありますが今は状態が重い方が入っていますよね。そうすると今は在在期間が短くなっているような気がします。

- 委員及び専門委員

5年はないと思います。3年くらい。入院で退所する方もいらっしゃいますし長い方は長いですが意外とそうでもないです。老人保健施設だともっともっと短いです。

- 委員及び専門委員

これからますます重度の方だけが入ってくるようになっていけばもっと短くなるのでしょうか。

- 委員及び専門委員

私の印象では、入所の要件がおとし要介護3になり、100名の全員のうち昨年で30名が入れ替わっています。30%ですけれども要介護3になる前ではもうちょっとゆっくりだった印象があります。

- 委員及び専門委員

うちも100人定員ですが20人くらい入れ替わっています。

- 委員及び専門委員

そうすると3年くらいで全て入れ替わる計算ですね。

- 委員及び専門委員

要介護3以上になってからは入れ替わりのスピード感が増してきました。

- 委員及び専門委員

施設ができたことありますが、老人保健施設から特別養護老人ホームに入所していくのが以前より倍くらいになっています。1か月に150人中2人くらいだったのが4人くらいになっているので、特養に入所していくのが増えているような感じがします。

- 委員及び専門委員

施設に入らなくてはいけない人だけでも、空きがないからという理由で入れない人はいるのですか。

- 委員及び専門委員

すごく難しく、まだ家でやれるのだろうなという人が特養に呼ばれることも少なくないです。

- 委員及び専門委員

とりあえず申し込みだけはしておいて順番が来たら、もう少し家にいようかという人もいることを聞いています。逆の人もいるかもしれない。無駄が無いように、また介護する側の人が対応できるようにするための適正な施設の規模かどれくらいなのでしょう。

- 委員及び専門委員

待機者がいるということはニーズがあるということですが、今までは施設の数が少なかったのになんとか在宅で暮らすしかなかったわけで。特養に入りたくて施設に入りたいという人はあまりいないと思います。アンケートにもあるように、できるだけ家で暮らしてきたいとありますが、施設ができてくるとあまり我慢しなくても施設に入れてしまうというのがあります。これは、家族介護者にしてみると良いことなのかということもありますが、本人にして見るとまだ家で暮らせるかもしれないけれども順番がきたので施設に入ってしまった方が良いのかな、とってしまう方も少なくないのでは。

- 委員及び専門委員

うちの入所判定会議では介護度が高くて在宅にいる方が一番優先順位が高いですが、どちらかというと病院から早く出てくれと言われるので入所判定会議にかかることが結構ありまして、そういうことで在宅サービスの充実も大事であるとも思っています。

でもひとり暮らしの高齢者の方も増えているし、私のように働いていて家族に認知症の高齢者がいると厳しいものもあるので、どこが適切なラインと言われると本当に難しい。一人ひとり事情が違うので市の方で施策をきちっと決めていくのは難しいだろうと思います。その塩梅というか、見極めていくことが大事だと思います。

- 委員及び専門委員

そこで施設だけではなくて在宅と医療施設とのバランスをどのようにとるのかということになるのだと思います。施設ができるとどんどん入所すると思うしそれが全て良い答えとなるのかはわかりません。責任も持ちながら意見も言いたいし、後々困るようなことにもしたくないです。

- 委員及び専門委員

ここには載ってきませんが、サービス付き高齢者住宅の充実というのも入居のし易さにもなってきていますが、いろいろな課題が出てきています。

- 部会長

年齢を重ねると病気も増え認知症のリスクも高まるので、サービスが充実していないとそこで生活していけないというのがあります。ただ、あと20年先に認知症の薬がでるとしたらある意味変わるかもしれないですね。

- 委員及び専門委員

自宅で暮らすのが一番望ましいと思うけれど条件が整っていないと思います。老老介護、それから核家族化の影響で、友達から何度も電話をいただいたりしています。

今、ひとつ抱えている問題がありまして、病院で治療が終わったので1日も2日も置いておけないので家に帰りなさいと言われていたという相談がありました。奥さんは心臓の手術をして家で見られる状態ではないので私は帯広市の機関に相談しなさいと言いました。

しかし地域包括支援センターに相談すると、介護の認定に1か月も2か月もかかると言われたそうです。今困っているのだから状況を説明して病院にその間頼むと言ってごらんと言いましたが病院側は置けないと。

そのようなことなのでなんとか連れて帰る覚悟をして相談しなさいと伝えました。通っていた

デイサービスの所長さんが以前、いつでもおいでと言ってくれたのですが相談したら今いっぱいですと言われてしまった、ということで。

切羽詰まっていることがたくさんあると思います。先ほども特養の待機者で緊急を要する人が431人いると説明がありましたがそこをどう乗り越えて行けば良いか。施設をつくれば良いというものではないのでとりあえず相談をして、自分の家族は自分でみようとされているけれどそれは難しいなと思います。

- 部会長

今、病院から退院するときの連携パスができていまして、例えば帯広市内の総合病院から在宅に帰る場合、介護との連携ができるようになっていきます。6病院、厚生病院、協会病院、第一病院、開西病院、北斗病院、十勝リハビリテーションセンターで行われています。

- 委員及び専門委員

その人は要介護1で施設に入るためには要介護3以上でないと入れないと言われました。それで相談をしたら1か月も2か月もかかると言われました。そんなことあるのですか。

- 委員及び専門委員

介護保険の申請から認定されるまでは1か月です。

- 部会長

それは最近の話ですか。

- 委員及び専門委員

今の話です。

- 部会長

それはまだ周知されていないとか。

- 委員及び専門委員

病院の話ですけれども、重症の人を入れなければならない状況であれば元気な人から退院をお願いすることはありますが、今そんなにいっぱいになっているところは厚生病院を除いてはないと思います。

- 委員及び専門委員

空いているようですが、病院からは「やることはやったから退院してください」と言われました。

- 委員及び専門委員

その他にも空いているベッドを利用できるシステムがあるので、ケアマネジャーに相談してみたいかがですか。それで解決できる場所もあると思います。

- 委員及び専門委員、部会長

(認定ができるまで) 全国の平均でも1か月。帯広市は早い方です。

- 委員及び専門委員

ゆっくり待つことができる人もいるだろうし、切羽詰まっている人もいるだろうし。

- 部会長

入院している間にそういったコーディネートをしてくれる人がいれば良いということですが、医療で課題になっているし医師の間でも話題になっています。

- 委員及び専門委員

地域の高齢者の相談窓口は地域包括支援センターですので活用していただきたいと思っておりますが、今の話を聞いていると説明してもなかなかストンと落ちていかないのかなという気持ちも感じました。

- 委員及び専門委員

高齢になると思い込みも強くなります。

- 委員及び専門委員

相談窓口ですので、いろいろな相談に乗ることができますので是非とも活用してください。

- 部会長

他にご意見は。

- 委員及び専門委員

高齢者の支援とか健康づくり豊かな自立というのを目指して、行政でも多角的多面的に対応窓口を広げてやっていると思いますが、生きることもただ生きるのではなくて心身ともに健全に生きることが必要だと思います。

それにはいきいきと生きる、わくわくした前向きな気持ちで生きるということをそれぞれの対象に求めていかななくてはならないと思います。価値観は健常者から要介護者まで幅広い対象なので同じ価値観を押し付けるのではなく、やさしい心でそれぞれの対象にあった対応の仕方をしていくことが必要ではないかと思えます。

先日、シルバー人材センターの関係で女性宅に訪問した時に、ご主人がずっと入院されていて「病院に行かなくてはいけなし、健康体操にも行かなくてはいけなし、それからお付き合いもあるし忙しくて忙しくて。」と言っていたので、それは素晴らしいですよ、転ばないようにだけ気を付けてくださいと言いました。

もう一人はご主人を早く亡くされている方で、この寒いのにゴルフに行っており、何かのいきがいを持って前向きな姿勢で目標を持って生きるという動機付けというものを与えてあげる必要がないのかなと思えます。

施設に入れたから終わり安心というのではなくて、そこでリハビリをやって歩けないのが歩けるようになったことを素晴らしいということで、励ましてあげることが必要でないかなと思えます。例えばNHKテレビを見ていたら外国で92歳のピアニストが活躍していて、「歳をとったらしわは増えるが美しく成長するのよ」と話していました。高齢の方のこのような気持ちを少しでも共感していくことが必要でないかなと思えます。

- 部会長

その他はよろしいでしょうか。これから具体的な施策がでてくると思いますが、これこそは盛り込んでもらいたいというものはありますか。

個人個人に合ったいきがいを考えるということはケースマネジメントとありますが、それが中心でなければならない。ケースマネジメントするのがケアマネジャーになるのですね。ケアマネジャーの数は足りているのですか。

- 委員及び専門委員

足りていないです。

- 部会長

生活をみていくのは医者ではない。ケアマネジャーがみていく。例えば玄関の段差を解消する必要性があった場合はケアマネジャーが指示をする。ケアマネジャーは大雑把にみていくことは

ありません。一人ひとりにきっちり焦点を当てていくので、そういうときに人が足りないと多分大雑把にみていくしかなくなります。そういった苦労もあると思います。それぞれのケースに合わせたマネジメントができることが基本になると思います。

- 委員及び専門委員

人材の不足と業務量というところで、ケアプランを一人ひとりにつくるのですが、ICTというかAIで基本的なプランができてくるものが、今モデルで進められているような状況でありませぬ。しかし最終的なチェックは必ず人がやっていかなくてははいけないし、人が説明して伝えていかないとはいけない。ある程度の業務の効率化としっかりやっていくところは私たちでやっていくしかありません。責任をもってやっていきたいと思ひます。

- 委員及び専門委員

今現在ケアマネジャーは具体的にどれくらい不足しているのでしょうか。

- 委員及び専門委員

ケアマネジャーがいなくて担当を持てない状況はないです。なんとかまわしています。施設のケアマネジャーがなかなかいないです。

- 委員及び専門委員

それこそ具体的に施策に盛り込むものに、数字目標でケアマネジャーがこれだけ不足しているので何人必要か、また介護福祉士も同じように数字で出せるようなものがあれば、施策としてわかりやすくなるのではないかと思ひますし、目標をはっきりします。インフラ整備に重点目標が置かれていたのは数字が出ているからであり、逆にインフラではなく人がこれくらい必要ですとかソフトのものに数字で出せるようになれば特徴になるのではないのでしょうか。

- 委員及び専門委員

慢性的に人は辞めていき、代わりがない状況になっているので、具体的にどんな感じでいけるのかということについては、ケアマネ連協に持ち帰り役員会で協議をしていきたいです。

- 委員及び専門委員

施設整備の質問がありました。市の計画で特に地域密着型特養は、介護保険自体の報酬が下がっていることもありますが規模が小さいことは地域に密着してはすごく良いです。けれども経営側から見るとペイしづらいです。大きな施設との連携をとれるサテライト的なものであると人員を少し重ね合わせて経営しやすくなります。多分単独でいくのはかなり厳しいです。

計画してどこの法人が手をあげるのかという難しさも次期の計画で出てくるのかなと感じています。これまで一通りの法人が手をあげてやっています。小規模多機能やグループホームは抜的的にもやり易いかと思ひますが地域密着型特養はかなり厳しくなっています。

- 委員及び専門委員

(地域密着型特養の介護報酬の) 出ている数字は根拠があるのでしょうか。

- 事務局

国で決められている介護報酬は経営ができる金額であると市では認識していますが、経営をしている法人の責任者の方からは厳しいという意見をたくさんいただいています。

- 委員及び専門委員

50名でもかなり厳しいという意見は聞きます。施設長などそろえなくてははいけない。

- 委員及び専門委員
 

29 床でも 100 床でも施設長がいて相談員がいてケアマネジャーがいて栄養士がいて介護職がいて、特に管理系統の職員配置はどの規模でも変わらないです。大きい施設とのサテライトで重ね合わせていかなければ厳しい。あと建築単価も上がってきています。
- 事務局
 

整備によってどれくらいの待機者が減るかという試算までしていますが、どこに配置するかはこれからです。高齢化率や要介護者数、立地という部分もあります。またそれぞれの法人に需要調査で七期計画中にどのようなことをやりたいかということも伺っています。そういった部分も更に勘案して圏域に貼り付けていきます。
- 部会長
 

できたらできたでスタッフの人員不足で人が埋まらないのでは。
- 委員及び専門委員
 

例えば 29 床でもスタッフが不足して、とりあえず 20 床のみを動かそうということもあります。そのようなことをしていると運営が成り立たないです。
- 委員及び専門委員
 

栄養士のことですが、地域包括支援センターに配置して欲しいということが日本栄養士連盟から国に上がりましたが、結果、違う職種の配置になり栄養士の配置がなくなりました。在宅で生活している方の窓口として地域包括支援センターに栄養士を配置できれば少しは食のことで違う方向になるのかと思います。
- 委員及び専門委員
 

ケアマネジャーの資格要件に栄養士があるので栄養士がケアマネジャーの資格をとって地域包括支援センターに入ると良いのでは。
- 部会長
 

純粋に栄養士のニーズということで栄養士会からアプローチしているのですね。
- 委員及び専門委員
 

栄養士として採用は難しいですね。お金が出てこなくなる。
- 委員及び専門委員
 

栄養士会では地域包括支援センターに栄養士が配置されればもっと良い仕事ができるということなのですね。
- 委員及び専門委員
 

部会長もおっしゃっていた、ケースに合ったマネジメントをするには多職種で連携して包括の中にあれば良いと思います。
- 部会長
 

栄養士業務は病院から見ると食事は治療となり医療であります。生活者からみれば食事はあたりまえのことですが、医療モデルから見ると治療とみてしまう。そのズレがあつて福祉の中で医療モデルが入っても良いが差をつけて分析者になってくれれば全体的に人をみる目になるのかもしれないです。
- 委員及び専門委員

栄養士会の中では在宅訪問を勉強するシステムができています。その中で誤嚥性肺炎を予防する目的として摂食嚥下を専門とする認定制度もあります。勉強をしている栄養士もいっぱいいます。

- 部会長

歯科医師と一緒に動いている場合も多いですよ。それをイメージしてしまうので医療モデルとして見てしまう。僕の見方がおかしいのかもしれませんが。

要望として栄養士の参加はどうかということによろしいでしょうか。

- 委員及び専門委員

ヘルパーに冷蔵庫にあるもので何か食事を作って欲しいけれども希望したものを作ってくれないこともあって。必要な栄養士さんはそういったことをヘルパーの研修でできることではないかと思いました。

- 委員及び専門委員

いろいろと議論はありますが、食事づくりができるヘルパーがヘルパーとしての資質が高いかという役割が変わってきています。冷蔵庫の中のもので食事を作れることは素晴らしいことですが、人もいない時間もない中で食事作りに時間をかけられるかという、弁当を配るとか最低限のことしかできないぐらい厳しい状況になっています。

- 部会長

ヘルパーが食事を作るのは日本くらい。アメリカではそういったことにはお金をかけないように弁当的なものを配っています。

- 委員及び専門委員

サービス向上という点では良いことですが、現状では最低限の課題を解決することになると、そういった状況になっていかざるを得ないです。

- 委員及び専門委員

ヘルパーの稼働時間でそこまではなかなかできないですね。時間が小刻みになっていて。

- 委員及び専門委員

ヘルパーさんは疲れ切っています。

- 委員及び専門委員

生活支援を支える担い手をボランティアなどいろいろな地域の支え合いで何とかカバーしていくことが今の流れになっています。専門職もすごく大変で疲れ切っています。昔ながらの支え合いが復活すると良いということで地域支え合い推進員も頑張っていますし、コーディネーターもいろいろなところで地域ケア会議をやって頑張っています。少しずつでも持続可能な制度として介護保険制度が保てるような、自助努力というかみんなも頑張っていかなければいけないし制度も整えていかなければいけないと思っています。

- 部会長

第3節の在宅サービスの充実で考えていただくところですね。

そろそろ時間ですのでよろしいでしょうか。今日の審議については以上とします。

その他について事務局からお願いします。

- 事務局

ご審議ありがとうございました。次回の高齢者支援部会と健康づくり支援部会の合同部会です



が 12 月 26 日に開催を予定しています。後日改めてご案内申し上げますので、よろしくお願いいたします。

- 部会長

それでは、長時間にわたりありがとうございました。ご苦勞様でした。