

## 平成 29 年度 第 5 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 12 月 26 日（火）

19 時 00 分～20 時 50 分

場 所：帯広市役所 10 階 第 6 会議室

#### (会議次第)

##### 1 開 会

##### 2 会 議

- (1) 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（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（原案）について
- (3) 第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる市民・団体意見交換会結果  
報告について
- (4) その他

##### 3 閉 会

#### (委員・専門委員)

##### ● 出席（13 名）

（高齢者支援部会 8 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、池田専門委員、  
広瀬専門委員

（健康づくり支援部会 5 名）

吉村委員、山本委員、金須委員、高橋きみ子専門委員、有岡専門委員

#### (事務局)

##### ● 健康推進課

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

#### (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 5 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 13 名のご出席を頂いていることから、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 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（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（原案）（資料2）、第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる市民・団体意見交換会結果（資料3）、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、第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（原案）（概要版）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。

- 委員等 （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4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、何かございますでしょうか。

- 委員及び専門委員

5ページの下から9行目に「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。」とありますが「ならない」に修正をお願いします。

- 部会長

他にございますか。よろしいでしょうか。

- 委員等 （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（原案）について」と3番目、「第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた市民・団体意見交換会結果報告について」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

最初に意見交換会の件からご報告致します。資料4をご覧いただきたいと思います。

申し訳ございませんが、資料の訂正をお願い致します。右側にあります、関係団体の意見交換会総括表のところですが、開催回数が20回とありますがこれは26回へ、参加者数の合計が274名とありますがこれは284名へ、そして参加平均人数は9.4名とありますがこれを10.9名、その下の表ですけれども、参加者数が空欄になっている社会福祉協議会のところですが、ここは10名となります。合計が284名となります。申し訳ございませんが訂正をお願い致します。

それでは、意見交換会の報告をさせていただきます。

まず左側にあります市民意見交換会の総括表でございます。これにつきましては、前々回10月17日の第3回合同部会におきまして報告致しました部分との変更につきましては、10月5日に開催しました夜間の説明会があります。参加者が増えまして合計68名となっております。意見全体

としましては、高齢者の集いの場ですとか、高齢者が積極的に参加しやすい仕組みづくり、町内会や民生委員・児童委員、ボランティアの重要性に関する意見、保険料負担、介護労働者の処遇改善等、介護保険制度の動向に関するご意見、その他、施設サービスや健康づくりに関するご意見やご質問がございました。

続きまして、右側の関係団体意見交換会総括表（最終報告）についてご覧いただきたいと思えます。これにつきましては、前々回の合同部会後の変更点は、団体数が6団体増えまして、合計23回実施してございます。参加者数合計が274人、前々回の合同部会報告時は188人でしたので、86人増えてございます。意見全体と致しましては、地域包括支援センターの充実や多職種、医療と介護の連携など在宅サービスの充実に関する事、地域の担い手育成やボランティアが参加しやすい仕組みづくりなど地域で支える仕組みづくりに関する事、また高齢者が参加しやすく継続した介護予防活動ができる仕組みづくりに関する事などのご意見やご質問がございました。また、介護保険制度の動向に関しまして、介護サービスを支える人材の育成と確保対策等に関するご意見やご質問がございました。

意見交換会に関する報告は以上でございます。

## ● 事務局

続きまして、第七期計画の原案について説明させていただきます。説明につきましては、資料3の概要版を中心にさせていただきます。

前回の合同部会で骨子案の審議をいただいた際に、骨子案の組み立てでは、実施状況の分析・評価、課題整理から七期の方向性、施策という流れが分かりにくいというご意見を頂いております。

第1章から第5章の章立てについては変わってございませんが皆さまからの意見を反映いたしまして、骨子では第4章で現状と課題を整理していたものを原案では第2章に現状と課題を持ってきております。

そして、第4章の施策の推進の中で、基本事業となりますそれぞれの節ごとに、施策の方向性をまず述べてから、具体的施策を明記することによりまして、現状分析から具体的施策まで一連の流れがある程度分かりやすいように整理させていただきました。

原案本編におきましては、第2章の現状と課題においてアンケート結果や意見交換会の意見等の反映に加えて、六期での実施状況の分析結果も加えながら記載しています。また、全体的には、骨子案の記載内容に説明を加えたほか合同部会での意見などを踏まえて内容を補足するなど肉付けを行ったところでございます。

それでは、原案の高齢者福祉課関連分につきましてご説明いたします。概要版をご覧ください。

第1章計画策定につきましては、計画策定の背景・主旨、計画の位置付けと期間について記載しております。骨子案からの変更はございません。

第2章と4章につきましては、後ほどご説明いたします。

第3章です。2ページの右側、第3章につきましては、骨子案に掲載しておりました高齢者人口の推計値の表がありましたが、それは今回原案の中では第5章の介護保険事業の見込みに掲載しております。第4章での高齢者の状況の説明については、国勢調査や帯広市人口ビジョンなどの数値を用いて記載しております。

続きまして第2章と第4章について説明いたします。それぞれの節ごとに2章と4章を合わせて見ていただきたいと思えます。第2章の第1節と第4章の第1節、高齢者の生きがいつくりにつきましては、第2章で記載しております「これまでの取り組み」として、高齢者が社会参加できるよう様々な取り組みを進めてきていることを記載し、「現状と課題」では、概要版には事業実績の分析は記載しておりませんが、本編におきまして、老人クラブ数が減少している一方、

昨年12月オープンのいきいきふれあい館まちなかの利用が好調で、高齢者の活動範囲の拡大によるいきがいくりに繋がっていると分析しております。

課題につきましては、価値観や生活様式が多様化している高齢者のニーズにあった社会参加がより一層促進されるための仕組みづくりが課題としてございます。それを受けまして2ページの第4章、右側真ん中から始まりますけれども、高齢者のいきがいくりの施策の方向性として六期計画での取り組みを継続して進めることで、高齢者が主体的に社会参加できるよう支援を進めるとしてございます。

具体的施策につきましては、六期同様の事業などについて引続き取り組みを進めてまいります。

2章の2節、健康づくりの推進につきましては、後ほど健康推進課から説明いたします。

2章の3節、介護予防の推進と、4章の第2節、健康づくり・介護予防の推進では、2章の「これまでの取り組み」として介護予防については、平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業への移行を見越して見直しを行いながらすすめてきておりまして、高齢者自ら取り組む介護予防が重要であることから自主的な活動を開始する動機付けとなる支援や、自主活動への支援を行ってまいりました。

「現状と課題」では、平成29年度、介護予防教室型事業において、毎週どの時点からでも参加が可能としたことで参加しやすくなり事業の参加者が増え、高齢者いきいきふれあい館「まちなか」の開設や、ボランティアポイント事業により介護予防を行う場が増加したという現状で、第七期計画においても引き続き住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて介護予防を継続的に進めていくための取り組みが課題としてございます。

それを受けまして、第4章の第2節健康づくり・介護予防の推進において、「施策の方向性」としては、自ら行う健康づくり・介護予防を支援する取り組みを進めるとしておりまして、「具体的施策」につきましては、1番、2番については、健康推進課から後ほど説明いたします。

3ページ上段の3一般介護予防事業として(1)から(5)に記載した事業については、今年度から具体的取組みを進めておりますが、継続して事業について取り組みを進めてまいります。

第2章第4節と第4章第3節の在宅サービスの充実については、第2章の「これまでの取り組み」は、今年度からの生活支援体制整備事業における事業において、第1層コーディネーターの配置などによりまして、多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを推進してまいりました。

また、在宅医療・介護連携推進事業に取り組むとともに、地域密着型サービスの整備を進めてまいりました。「現状と課題」については、骨子案で記載されている内容と同様となっておりますが、本編においては、地域包括支援センターのサテライトがすべての包括に設置され相談体制が強化されたことも記載してございます。

これを受けまして第4章における第3節、3ページになりますが、「施策の方向性」では、地域包括支援センターの適切な評価ができるよう取組みを進めること、地域ケア会議の開催による地域のネットワーク構築を進めるなどとしてございます。「具体的施策」につきましては記載のとおりとなっております。

1ページ目の一番下、第2章第5節になります、それから3ページ目の第4章第4節になりますが、施設サービスの充実については、後ほど介護保険課から説明いたします。

第2章第6節が2ページ目の一番上、3ページの右上に第4章第5節があります。地域で支える仕組みづくりにつきましては、第2章の「これまでの取り組み」ではきづきネットワークの協力機関の増加などにより、地域での見守りなど支援体制の整備を進めるなど行ってまいりました。

「現状と課題」につきましては、きづきネットワークの協力機関の増加により相談件数が増加しており、地域の見守りの網の目が細かくなってきておりますが、今後もひとり暮らし高齢者などの増加が見込まれるため、地域の見守りの目をさらに細かくしていくことが課題としておりま

す。この課題を受けて第4章第5節の「施策の方向性」では、市民同士が支え合う互助の取り組みを支援し、その体制整備を進めるとしております。「具体的施策」については記載のとおりとなっております。

2ページの第2章第7節と3ページの第4章第6節の認知症施策の推進では、第2章「これまでの取り組み」は認知症地域支援推進員の配置や認知症ガイドブックの作成など、認知症施策を推進してまいりました。「現状と課題」については、認知症サポーターや認知症カフェが増加し、地域包括支援センターへの認知症に関する相談件数やSOSネットワークの通報件数も増えておりまして、認知症に関する普及・啓発が進み、見守りの体制が進んでいるものと考えております。

一方、地域ケア会議などでは、認知症であることを隠したり、受診への抵抗から早期対応が難しくなるなどの現状が把握されており、認知症に対する正しい理解が不足していることから、さらなる普及・啓発など充実することが課題であるとしております。

第4章の第6節においての「施策の方向性」は、認知症に対する理解を深めるための普及・啓発を進めると共に、地域の見守り体制の充実を図り、早期相談、診断後の支援を行うため関連機関との連携強化を進めるとしてございます。「具体的施策」は記載のとおりとなっております。

第2章の8節と第5章については後ほど介護保険課からご説明いたします。

最後に、評価指標に用いる指標についてですが、最後の4ページの左上に表を載せております。施策や事業の効果について評価を行うための指標について、本編では第4章の最後のページに概要版に掲載したとおり、一覧で掲載する予定でございます。

基本事業となる節が6節あり、基本的には1節に1つの指標と考えておりますが、第1節「高齢者のいきがづくり」と第2節「健康づくり・介護予防の推進」については、介護予防に資する事業内容となりますことから、1節と2節をまとめて一つの指標としております。指標名は「介護予防事業において社会参加を継続している人数」としております。

介護予防事業に参加し、高齢者自らが健康づくりや介護予防、いきがづくりに継続的に取り組むことを測る指標としております。今年度の見込み数が873人で、高齢者の2%程度となっていることから平成32年度の高齢者人口の2%程度の1,000人を目標値として30年、31年度の目標値も設定しております。

次に、在宅サービスの充実の指標としては、「個別ケア会議の開催数」としました。

個別ケア会議を開催し、地域住民や多職種協働による地域のネットワーク構築が進むことで、在宅サービスの充実を測ることを指標としています。

本編の第2章の実施状況で記載しておりますが、個別ケア会議の平成28年度の実績は35回となっております。個別ケア会議については、各地域包括支援センターが地域の実情に応じて開催しておりまして、28年度の実績では、各包括で1回、4回、5回、22回といった、開催回数に大きな差があることから、この実績値を基準とすることは難しいと判断しました。基準値につきましては24回としておりますが、これは各包括において2か月に1回程度の開催で年6回の開催を目指して、1包括年6回開催することとして、4包括で24回の開催を基準としております。現状、開催回数の少ない包括におきまして、年6回を目指して進めていけるよう市も介入していきたいと考えております。

実際に回数を多く実施して頂いている圏域では、個別事例を支援するネットワークが構築され、包括の認知度も高いという状況になっておりますことから、地域ケア会議の取り組みは今後においても重要と考えております。

次に、施設サービスの充実の指標としましては、「地域密着型介護老人福祉施設の床数」としました。地域密着型の小規模施設を整備して、施設サービスの充実を測る指標としております。

次に、地域で支える仕組みづくりの指標としては、「ちょっとした支え合いサポーター養成講座の受講者数」としました。

ちょっとしたサポーター養成講座を受講し、互助による支え合いを理解した人の平成 28 年度からの累計人数で、高齢者の生活支援を地域で支える仕組みの充実を測る指標としております。

最後に認知症施策の推進の指標としては、「認知症サポーター数」としてしております。

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症に対する正しい知識と理解を持った人の平成 22 年度からの累計人数で、認知症高齢者やその家族を地域で支える仕組みの充実を測る指標としております。

高齢者福祉課からの説明は以上になります。

#### ● 事務局

それでは健康推進課から 1 ページ目の右側、第 2 節健康づくりの推進と、3 ページの第 2 節健康づくり・介護予防の推進について説明させていただきます。

これまでの取り組みと致しましては、高齢期は、身体的には老化が進むのですけれども、健康問題が大きくなっていても人生を楽しみ、実りある生活が送れるよう若いうちからの健康づくりが大切であるという観点から、健康診査や各種がん検診を受診し、保健指導、健康教育などの積極的な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ように周知・啓発に努めてまいりました。

また、関係団体などとの連携により自主的な健康づくりを担う人材の育成を推進するなど、高齢者の主体的かつ継続的な健康づくりを支える環境の充実を図ってまいりました。

現状と課題につきましても、こういった取り組みは進めてきましたものの、糖尿病の重症化が進んでいることのほか、がんによる死亡率も全国より高い状況でありました。これまでの取り組みをより充実していくことが課題だと考えております。

これまでの取り組みを今までどおり進めていくことに加えて、要介護状態になってもその重症化を防ぐことができるよう、健康づくりから介護予防につながるような取り組みを進めてまいります。

施策については、健康づくりの推進に関しましては、健康づくりの充実ということで、食生活や運動、こころの健康づくりの知識の普及啓発、保健師などによる訪問指導や健康相談の実施、そして自主的な健康づくりを担う人材の育成を進めてまいります。

2 番目の生活習慣病予防と重症化予防という点では、各種健診・がん検診などの実施を引き続き行いながら、今まで継続して受けてきている方に対する健診の結果の説明ですとか、新規の方に対するアプローチも行っていくこととしております。

高齢者に対する予防接種の推進ということで、肺炎やインフルエンザの感染予防の取り組みも引き続き進めていくこととしております。

健康推進課からは以上となります。

#### ● 事務局

それでは介護保険課担当分となります、概要版の 1 ページ右側の第 2 章第 5 節施設サービスの充実の部分をご覧ください。

これまでの取り組みでございます。日常生活圏域ごとのバランスでありますとか、入所希望者の実態、緊急性などを考慮しまして、必要量の確保を質の向上に配慮し計画的に地域密着型の小規模施設整備等を中心に進めてきております。

現状と課題になりますけれども、施設整備をしてきておりますので特養の待機者は減少してきておりますけれども、全て解消というところには至っておりません。アンケート調査で「特に力を入れるべき高齢者福祉政策」で「施設整備」を回答した方については、前回調査より減少してきておりまして、待機者の減少に伴っているものと考えております。また、将来的な高齢者人口や待機者数、そして介護人材の不足、そういったこともございます。緊急性を見据えた施設整備

が必要であると考えております。

この部分に対応するのが、第4章の第4節になっております。施策の方向性ですけれども、日常生活圏ごとのバランスや入所希望者の実態、さらに介護人材確保の課題も考慮しながら、より慎重な整備を進めていきたいと考えております。北海道の医療計画ですとか帯広市住生活基本計画との整合性を図るために、関係部課と連携しながら、必要量の確保と質の向上に配慮した整備を進めていきたいと考えております。

具体的な施策につきましては、介護保険施設等の整備ということで、特養につきましては広域型の既存施設の用途変更、これはショートステイからの用途変更になりますけれども25床の増床、そして地域密着型介護老人福祉施設につきましては1圏域に29床の整備ということで進めてまいります。今、待機者数736人、6月末現在でいらっしゃるのですけれども、そのうち6ヶ月以内になるべく早く入りたいといわれる方が436人いらっしゃいます。そういった方を次の3年間の計画期間内に解消を目指すということで進めてまいります。

次に戻って頂いて、第2章第8節になります。介護保険事業の実施状況でございます。

これまでの取り組みでございます。これまで、要介護認定者等に対し適切な介護サービスの提供をして、介護保険料につきましては、制度改正など踏まえながら推計を行いまして、適正な保険料の算定に努めてきているなど、円滑な制度運用に努めてきているところでございます。

細かい数字の部分につきましては、以前の部会で実績ということでお話しをさせて頂いておりますので、今日この場では割愛させていただきます。

現状と課題としましては、平成37年、2025年問題と言われております、団塊の世代が介護認定率の高くなる後期高齢者となって、高齢者人口も増えてまいります。それに伴いまして認知症高齢者の増加も見込まれております。そして介護保険サービスの利用増加が見込まれております。

持続可能な介護保険制度の確立を図るためには、介護予防ですとか、重度化を防ぐための取り組みを推進していき、また介護サービスを必要とする要介護者の方が質の高いサービスを継続して受けられるよう、介護人材の確保及び質の向上が求められていると認識しております。

ここに対応する部分は第5章となりますので最後のページ左下をご覧ください。

被保険者数と要介護認定者数の見込みでございます。こちらの表の一番下の行になります、第一号被保険者数と要介護認定者数ということで、平成30年度から31年、32年、一番右側は少し飛んで平成37年（2025年）ではこのくらいの予測をさせて頂いております。平成30年度の被保険者数の予定が47,464人、それが2年後には49,309人に増えていることがお分かり頂けると思います。また要介護認定者数につきましても高齢者人口の増、第一号被保険者数の増に伴いまして認定者数も増加の傾向となっております。

右上ですが、介護保険事業の見込みということで、こちらにつきましては骨子案の方でも出させて頂いております。骨子案の策定以降、引き続き精査を進めてきております。基準月額保険料につきましては5,701円が変わっておりませんが、先週18日、厚労省の方から介護報酬の全体の改定率が出てきております。現在、その影響について続けて精査を行っておりますけれども、現状この表につきましては介護報酬の改定が入っていない状況になってございます。

さらに精査を進めた上で最終案にはその影響を含めた形での保険料額を載せていくという形になります。

最後になりますけれども、人材確保というお話しをさせて頂いております。こちらの概要版にはあまり触られていないのですけれども、今までの取り組みの状況と今後の方向性について少しお話しさせて頂きたいと思っております。

これまで、人材確保の取り組みとして専門職の養成校でありますコア専門学校様や大谷短大の皆様のご協力によりまして、介護の日のパネル展示ですとかそういったことをやってきております。また、潜在介護士の復職支援研修会ということもやってきております。事業所が小中学校や

保育所等に交流の依頼をしてもなかなか理解が得られない場合の相談ですとか、そういった働きかけの対応ですとか、あとは地元紙に介護職のイメージアップのPRをしてもらえないかと掲載を依頼しまして、一面に取り上げて頂いてきております。

こういったことは引き続き七期でもやっていきますけれども、一部先行して手掛けておりますが、七期計画の中では、職域団体の皆さん、専門職養成校の皆さん、それから十勝総合振興局の担当者の皆さんに集まって頂いて、人材確保に関する意見交換会を既に取り組みを進めてきております。そういった中で、これらの人材確保関係の課題等について統一した考え方というものを確認してきております。イメージアップが課題であるとか、それぞれの関係団体で取り組みを行っているのだけれどもそれらの情報が繋がらないとか、何とか連携ができないかということで一部取り組みを進めてきております。

そういった中で、事業所が実施している人材確保の取り組みについて情報を集約して、これらを情報提供したり、職域団体が実施する人材確保の取り組みに関して我々も一緒になって市民周知を行っていったりとか、後は北海道で人材確保に関する情報もたくさん持っておりますので、そういったものに関して周知の協力を行ったりしています。

また、事業所の皆さんが高校等に対して活動の機会が得られにくいという部分もありますので、そういった部分で自治体として協力をしていくとか、北海道に対して人材確保の部分で高校の皆さんになるべくPRしやすいような取り組みを何とか一緒にしてもらえないかと、協力を要請したりですとか、引き続き七期計画の中で取り組んでいきたいと考えております。

介護保険課担当の部分は以上となります。

- 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（原案）について」と「第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた市民・団体意見交換会結果報告について」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

原案の方になるのですけれども、27 ページに地域で支える仕組みづくりの成年後見制度の充実とあります。この中で成年後見支援センター「みまもーる」での取り組みを支援するとあって、市民後見人養成研修修了者数の実績もあるのですが、「みまもーる」自体は法人後見も行っているもので、法人後見の人数の推移とかがあるとより分かりやすいと思ったということと、自分で申立てできない人もおりますので、そういった部分では市長申し立ての人数の推移もあるとより分かりやすいのではないかと思います。27年度、28年度、29年度と比較できると思いますので、追加できるようであれば意見としてお願いできればと思います。

- 事務局

実績を確認して追加いたします。

- 委員及び専門委員

もう一つ、事務局から介護人材の確保等について、意見交換会の話の内容を含めて七期計画の中に文言で盛り込んでいただいた話がありました。非常に色んなことを一緒に考えていってくれるのだなというイメージを持っています。

具体的にはかなり難しい内容が伴うのかなと思うのですけれども、是非、帯広市でできることと、介護事業者がすること、養成校それから中学校・高校へのPRも含めて、できることを一緒に知恵を合わせて3年間やっていけるといいのかなと思います。この部分は、一步でも二歩でも進むように、やっていって頂きたいなと思っています。

- 委員及び専門委員

前回の合同部会で第六期の課題を明らかにしなければ、第七期の施策へ繋げていけないのではないかと話ししていたかと思うのですけれども、第六期の現状分析がされて課題が出ていて、ところがその課題が抽象的で、課題に違いはないけれども、より改善するには具体性が示されなければどうなのかと思います。受け止める側としては、第六期の課題と第七期に繋がる施策の推進が離れすぎている気がしてならないのですよね。もう少し具体的におさえられないのかなと思います。

- 事務局

前回ご審議頂いて、現状と課題の整理については、紙面の関係上もあるのですけれども、六期の事業の中での統括というか、課題についても分析しながら整理したつもりではあるのですけれども、細かい課題を一つひとつは概要版には載せていませんので、まとめた課題の表現になってしまうので分かりにくい結果になったのかなと思います。

本編の中では、それぞれの事業でこういう状況なのでこのように考える、ということは節ごとにまとめております。今日は報告の中では、長時間になってしまうので本編の方にはあまり触れずに説明させて頂きました。

- 委員及び専門委員

第2章第5節の施設サービスの充実のところ、特別養護老人ホームの待機者は減少している。これは大変良いことだと思うのですけれども、新聞にも載っていましたが、施設のベッドは空いているのですぐにでも入所できるけれども職員の手が足りなくてなかなかできない、入居できない、という声も出ておりました。これは解消されていくものなのでしょうか。

- 事務局

全国的には、主に都市部の方では今お話しがありましたように、ベッドが空いているのだけでも働く人がいないので空いてしまっているという状況もあるようなのですけれども、帯広市内におきましては、今のところそこまでは、ベッドだけは空いているということ聞いていないのですけれども、如何でしょうか。

- 委員及び専門委員

定員に対する利用の人数というのは、恐らく特養では、空きが出た後、次の方が入所するまでの間があるが、空きがあることはないと思います。

- 事務局

グループホームや介護付き有料老人ホームでは、特に介護付き有料老人ホームでは職員の数もさることながらお値段の関係で空いているという話しは聞いています。

- 委員及び専門委員

高齢者が集まるサークルの中で、そのような施設の話が出るのですが、分からないことは市役所へ行ってきちんとした内容を聞いてくる方が良いですよ、と話をしています。

- 部会長

特養は確かに空いていないのですけれども、先程も話しに出た老健とかグループホームなどの施設は空いているという話を聞きます。帯広以外の話しであれば、今日新聞に出ていましたね。箱ものが増えていったら従業員を増やせないのに大丈夫なのかと。市民の中の意見交換会で出てきていましたね。

その点が福祉団体と色々話しているとその問題を一番危惧されている。新しく施設が出来れば職員が流れてしまう、すると既存の職員がいなくなる。特養に人気は集中しますので特養に行く

人間がたくさんいれば、今度は例えばグループホームの人材が足りなくなる。違うところにおおりが来ると、そういう危惧をされています。

では、もっとグローバルに考えるとこの地域にどれくらいのベッドが必要なのか、そのベッドに対して空いている業種はどれだけあるか、特養ではなくて老健やグループホームも含めて。そういうところに、新たに作らなくてもそこに色々な仕組みを変えていければ、特養のような仕組みが作れば、遊んでいるベッドがきちんと埋まる可能性があるのですよね。

こういったことを考えている施設長、先生がいるわけです。そういったことをドラスティックにやるのかどうか。新たに箱ものが出来れば出来るほど奪い合いになる、その課題に対する問題は何なのか、その課題に対する対策はあるのか、それが人材確保、人材育成ということになるのかなと思います。

- 委員及び専門委員

概要版の第1節高齢者のいきがづくりの、就労の場の確保・拡大のところの(2)相談・斡旋機との連携とあるが、これは何か抜けているのでしょうか。

- 事務局

機関へ修正します。

- 委員及び専門委員

概要版の第4章第5節地域で支える仕組みづくりの施策の(4)悪質な訪問・電話勧誘とあるが、これも誤植でしょうか。

- 事務局

修正します。

- 委員及び専門委員

概要版の2ページ第8節介護保険事業の実施状況の現状と課題で、重度化を防ぐための取り組みとは、第4章、つまり第七期ではどのような取り組みとなるのでしょうか。

- 事務局

介護予防のところにはなっていくのですけれども、それが現状取り組んでいるものが重度化防止のための取り組みがこれです、というような表現の仕方はしていないのですけれども、今、一般介護予防事業になって元気な高齢者も要介護認定を受けている高齢者も、全ての高齢者を対象として介護予防事業を推進してきているので、その高齢者に合った色んな場も広がってきておりますので、色んな場に繋げていって、各自が取り組める介護予防を進めていけるように支援しているという中身になっています。

- 委員及び専門委員

一般介護予防の事業の中にも、要介護者になった人でも参加できるということですね。

それから、概要版3ページ目の第3節在宅サービスの充実の施策の方向性で、医療と介護の連携強化を進めるとありますが、ここに続く施策の3 在宅医療・介護サービス(4)在宅医療の充実、在宅医療・介護連携に関する相談支援等という施策に繋がっていくという理解でよろしいでしょうか。

- 事務局

今おっしゃって頂いたとおりです。在宅医療の充実として、これは概要版ですので一本だけ出ていますけれども、在宅医療・介護連携推進事業は8項目あって、それは今までどおり進めるという考え方ですので、施策はそこに繋がっていくということです。

- 委員及び専門委員

本編の 24 ページと 63 ページの比較なのですが、第 5 節施設サービスの充実の 24 ページ、2 の多様な住まいの普及の促進で、ここでは、民間による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、多様な住まいの整備を促進しています、そして整備床数は変わらず 816 床となります、という成果の確認なのですが、63 ページでは、高齢者が多様なニーズや個々の身体状況に対応した住まいを選ぶことができるようにするため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの多様な住まいに関する様々な情報の周知に努めます、ということで、若干書きぶりが違うのかなという印象を受けました。

これでいくと、先ほど部会長がグローバルな要因として、介護保険施設も特養も含めた利用の場というお話しをされたので、そういった部分では有料老人ホームもサ高住等も必要だと思えるのですが、成果の中で「整備を進めてきた」というような書きぶりは違和感があって、市としてはこういう方向ではないのではなかったかと思っていたのですよね。

逆に計画の方では、「情報の周知」という書き方になっているので、繋がりが無いような感じがしました。

- 事務局

有料老人ホームですと、施設の中でスプリンクラーをまだ整備していない施設に対して補助するというものがありましたので、そういう状況で住みやすい住宅を確保する、という意味で六期の方で表現したかったのですが、この表現では読み取れませんので修正します。

- 委員及び専門委員

本編の 49 ページの就労の場の確保・拡大のところ、「生涯現役」と表現していますが、それぞれの生活の場の中で現役であれば良いのかなと思います。仕事に就いていることそのものが生涯現役であることを指しているのかどうか、という意味で。国も一億総活躍社会と言っていますけれども、それぞれが活躍できる場をそれぞれが持っているわけですので、他でも活躍している人がいるのに、と思われてしまわないかと思います。

- 事務局

書きぶりを担当課に確認しながら進めます。

- 部会長

栄養関連で何かご意見ありませんか。前回の部会で、地域包括支援センターの中に栄養士が入っていても良いのではないかとお話しをされていましたね。栄養士が入ってくれるのであればケアマネの資格を取っていく必要があるかということも。栄養士は専門家としての立場で、例えば医療介護連携があるように、医療の中の栄養士としての関係性、連携があっても然るべきだとは思うのですが。

そういった意味では栄養士会はどうですか。

- 委員及び専門委員

栄養士が地域包括支援センターにいてることによって在宅の方達の医療との連携というのも考えられるのですが、また逆に、在宅で暮らしている方への食事支援のようなどころのバックアップというところで、課題を見つけやすいといえますか。

食事は命につながるし、健康寿命を伸ばすことにもなります。栄養士会は団体に対して介護予防の中で講話させて頂いているのですよね。そういう場で「最後に質問はありませんか」と聞くと一人ひとり困っていることが違います。地域包括支援センターに栄養士が配置されていたら、在宅の方達のきめ細かな一個一個のケースに対応できたり、というようなところが在宅につながると思います。

- 部会長

振り返ってみましたら、当たり前のことだと思ったのですよね。医療的には、ロコモティブシンドローム、フレイルという問題があって、身体に不調をきたして認知症につながったり、栄養管理というのはなかなかひとり暮らしの方々はどううまくいっていない方が多いのです。

多くのひとり暮らしの方が認知症に罹患することもあるので、そういう栄養の問題というのも認知症の予防にもつながりますので、フレイルについて計画に記載されていますか。

- 事務局

本編 10 ページの現状と課題の中でフレイルについて記載しております。

- 部会長

七期の計画へつながっていないようなので、第 4 章第 2 節の健康づくり・介護予防の推進に盛り込んでみてはどうでしょうか。

- 事務局

この原案を作る経過の中では、フレイルのことは話題にしておりまして、健康教育ですとかそういった中で、低栄養のことですとかフレイルといった内容も関連づけながら健康推進課の方でも、例えば依頼があったところに対してお話しをしたりしています。

後は、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議などでも栄養士を呼んでいただいて、そこで栄養に関する相談も受けたり、そういった形での連携の中で栄養関連の普及啓発もしています。計画に入れるとすれば、健康教育の中に文言を一つ追加することはできると思います。

- 委員及び専門委員

将来的には地域包括支援センターに栄養士がいてもいいのかなと思います。予算を含めると大変なのかもしれませんが、独居老人のいきいき交流会や地域交流サロンにも地域包括支援センターのスタッフさんが来られると思いますけれど、色んな話や健康教育の話もすると思うのですが、きっとあの場に栄養士さんが一緒にいて回っていくと個別の相談を受けたりとか、イメージとしては身近なところで栄養士さんがすぐ動けるのかなと思います。

- 事務局

国で示している地域包括支援センターの職員の規程の中に、現在は栄養士というものが無いのは事実で、いわゆる三職種と言われていています。国の一般介護予防事業の中ではリハビリ専門職等を位置付ける、ということで事業を進めていて、栄養士の方も「専門職等」ということで入っていて、その中で活躍して頂いています。事業の中で専門職を活用していくという状況です。

- 部会長

もっと根本的なことを言うと、帯広の問題として国は関係なく我々としてやりたいんだ、というようなことがあっても良いのではないかと思うのです。国でやっていることと、帯広でやっていることとの整合性があることはいいのですが、ギャップがあるような感じがします。

もっとも、地域包括ケアというのは住み慣れた場所で生活するというのが大きなテーマですから。特に在宅で何とかしようという思いが最初に来なければならない。いつまでも施設をどんどん作っていくと色んな矛盾が起きてきている。この問題に早く気づいてもらって変えていかないと、と思います。

予算は施設整備につけるのではなくて、地域包括支援センターに必要な予算をつけて、人材をそこに集めていって、在宅で人をたくさん発揮させると。たくさん人がいなければならないから介護の人達もケアマネージャーになって私たちも地域に出ていって。介護福祉士が施設の中から外に出ていくような、そういうシステムを作れば、介護福祉士になりたいという人が多くなるの

ではないかと。大きなイメージアップにつながるのではないかと考えています。外に出ていくというのはすごく良いテーマなのですね。

例えば、精神科病院が当時一部では200床ぐらいあったものが今では150数床しかないのです。どんどん地域に患者を住ませるために、そこに訪問に行ったりとか、そういうことをしていくと病院という機能は要らなくなっていく。精神障害者が外で生活していけるようにするためには既存の建物をゲリラ的に僕らが開拓して、そこに住まわせて他の住民に迷惑をかけないようにフォローアップするのですよ。そのように開拓して行って、皆さん住めるようになっていたのですよね。

何か建物を建てたから、そこにグループホームを作ったから、始まっていったというわけではなくて、そういうことから始まっていったのですよね。そう考えると、大きな規模の箱ものは要らなくなっていくのですよね、仕組みとして。

人材がそこに集まれるような仕組みにして、そこに予算を付けない限りは多様なサービスなどできないし、新たなことを包括支援センターにお願いしたとしても、人がいないから出来ないと断られてしまう。

このテーマが一番大きなテーマで。国から言われたとおりにつくって行って良いのだろうか、ここまで来てようやく思った、ということだと思いますけれども。

#### ● 委員及び専門委員

糖尿病の患者が十勝は多くて、認知症の発生率がどうなるかということが一番大事なことだと思いますし。農家へ行くと、甘いお菓子を出されて食べなさいと言われて、そのお父さんはお菓子を食べた甘い缶コーヒーを飲んでいて、お医者さんに言われて糖尿病の治療しているんだと、言っていることとやっていることが全然違って。認知症の増加につながりますよね。

#### ● 委員及び専門委員

前回から栄養指導をどのように進めていくかということが話題になっていますけれども、栄養士が指導するのがベストな方法ですが。介助員の方に栄養指導もできたらという過大な要求も出ていますけれども。

そうではなくて私は、すぐ取り組めることから、しっかりと基礎を固めて広めていくことが必要でないかなと思います。

例えば、ふれあい会食会というものがございますね。その時には市の保健師の方が来て血圧を測定したり健康相談をして栄養指導をしたり。それから民生委員の高齢者部会の者は必ず2名参加して、健康相談というか身の上相談のような、そういう対応をしています。

人の集まるところに栄養士さんのグループで行けるようであれば、それほど回数はないですから、地域を割り当てるなりして人の集まるところに行って、活躍されると良いかと。

それから今、市内にたくさんのサロンがあって大変活発に活動していますよね。そこに健康指導のコーナーを設けることができれば、それほど過重負担にならないでしょうし、着実な一歩を進めることが出来るのではないかなと思います。

#### ● 事務局

今おっしゃったような事業の取組が、今年度から始めているもので、先ほどお話ししたリハビリ専門職派遣事業というところで介護予防の取組をしている自主グループに栄養士を派遣することができますよということで、まだまだ周知が足りないのかもしれないですけども、そういった事業を今年から始めておりますので、一所懸命周知しながら利用頂けるようにしたいと思います。

- 部会長

そのことですけど、物事を集団でとらえる見方というのと、個別に見なければならないという見方があるのです。地域包括ケアというのは、個別のマネジメントが中心になってそれぞれに対して行うものです。集団で集まった人たちばかりを見ていくとゴネる人達が出てしまうのですよ。こういう人達をどうするかということが、もう一つのテーマになりますね。

しょっちゅうそういう会に出てくる人はOKで、そういう人達も当然個別のマネジメントをしていなければならないし、そのマネジメントをするのはケアマネジャーさん達で、それを包括しているところが中心となって指導指示していくというシステムが必要なのですよ。

人は足りているのですか。

- 委員及び専門委員

人手不足ですね。地域包括支援センターもケアマネジャーを募集しても集まらないです。市の方に何とか人件費についてお願いしているのですがもなかなか予算がついてこない。

先ほど、地域ケア会議の回数を増やしましょうというような指標が出ていたと思います。2か月に1回の開催はかなりの労力が必要で、今、4つの圏域に4法人が地域包括支援センターを担当して、全部の地域包括支援センターにサテライトができましたとおっしゃってくださったのですが、その中でも地域個別ケア会議をやっていくとなると、相当な根回しや準備が必要ですし、結果、やったからやりっ放しということではなくて、モニタリングしたり評価したりしなければいけないのに2か月に1回やるのは、という思いがあつて。

それに対してどのような手厚い支援がされていくのか、市役所の方はバックアップしますと言ってくくださったので期待はしているのですがけれども、地域ケア会議には色んな方の連携が必要で地域住民の方もそうですし、職能団体の方もそうですし、その出席を要請して一定の落としどころまで持っていくには相当な専門的な技術が必要で。そういった人は誰でもいいわけではないので、専門的な勉強をしてきた人材が必要だと思っています。そこに栄養士さんがいれば心強いなとも思いますし、今できることを少しずつやっていきたいと思っています。

話しは変わりますけれども、ボランティアポイント制度があつてモデル事業として何か所かの施設にボランティアが行っていて、ポイントをもったら街中などで使えると以前聞いた記憶があるのですがけれども。

- 事務局)

ボランティアを実施する人の介護予防につながるということで、ボランティアポイントは介護予防事業に位置づいています。平成29年度は試行的な実施で、今後も継続していくよう予算要求はしているところです。

- 委員及び専門委員

ボランティアポイント事業をやっているところを知っているのですがけれども、ボランティアさんが来るたびにボランティアポイントが付いて、すごく一所懸命で効果はありますね。ボランティアさんはいっぱい来ていて、ボランティアとして施設に来ること自体に違和感を持たれるのかなと思っていたのですがけれども、小さなことも積み上げていく中で、事業所に来て活動すること自体に意味があるし、そこが自分の励みになるということで聞いています。ポイントがいっぱいになった人も何人もいて、今後上げていくと、意味はあるのかなと思います。呼び水にもなって励ましにもなりますので、大事なことかなと感じています。

- 委員及び専門委員

話しは変わりますが、「高齢者のいきがづくり」といわれているが、高齢者は、あたかもいきがないかのような命題に聞こえて違和感を持っていて。例えば高齢者いきいきふれあい館「ま

ちなか」はヒットだと思いますよ。ただ、高齢者の活動範囲の拡大によりいきがづくりに繋がっている、とあるけれどもそういう自覚はないですね。

あのまちなかは、ハードルが低くなったからみんな行きやすくなっただけのことですよ。気が向いたら行けばいいというそれだけのことですから。これしか評価するものがないのかと思ってしまう。

それはともかく、老人クラブというものの評価が大きいと思っていまして。老人クラブの育成とか支援とありますけれども、クラブ数や会員が減少してきており、価値観や生活様式が多様化している高齢者のニーズに合った、とあります。高齢者は変わってきていると言っているわけです。それなのに、どうして老人クラブの評価を頼りにしなければならないのかと。

本当は老人クラブで何かやりたいのだけれども人間関係が嫌だという人もいて。老人クラブをもっとハードルを低くして利用しやすいものにしてはどうかと。そういうところに手を付けなければますます駄目になるように思います。団塊の人たちはこういうところに関わってこないというイメージを持っています。まさしく、ニーズに合った老人クラブに変えていくべきだと思います。場合によっては、人数が少なくなってくると締め付けが厳しくなって、辞めないでくれとかどうして来ないのかといったことがあって。

- 委員及び専門委員

老人クラブも変わってきていますが、個々の受け止め方もありますし、一つの組織と「まちなか」の形とはやり方は違いますので。

ただ、高齢者もだんだん抜けて若い人が入ってこない、その原因の一つとして締め付けとか、そういうことも感じると、確かに意見があるのですけれども、そういうことがあること以外に、自分の思い通りにならないところには行きたくない。やはり組織であれば、強制はなくても、一つの組織としてやはり一緒に動いて意見を聞いて、駄目なところは出し合って解決していくという方向になれば良いのですけれども、思うとおりにならないとすぐ抜けていってしまうと。

問題はたくさんあると思いますけれども、全国組織の問題なので、そういうところに関わらないで帯広独自の老人クラブをつくろうと一所懸命やっています。

- 委員及び専門委員

せっかく頑張っている方がいらっしゃるのであれば、もう少し開けたクラブになってもらえたら良いのではないかなと思います。

- 委員及び専門委員

そういう良い意見はクラブに入ってもらって是非出してもらえたら、また良い意見になるのではないかなと思います。お忙しいとは思いますが、町内なり地域なりでもしお誘いがあったら良い意見を出して頂ければ、中の者も自分たちのやるべきことが見えるでしょうし、中にいると目が届かないことがあることもあると思いますけれども、外からの意見も大事にする組織ですので、宜しくお願いします。

- 委員及び専門委員

社会参加の形態として、閉じこもりがちの方には是非老人クラブくらい参加しましょうと、もっと活動できる方は市民大学に入って勉強しましょうとか、もっと活動的な方には福祉関係の仕事はどうですかと、そういう風に心身の健康の度合い、活力に応じた場を提供して、これだけ色々あるのだと示していけば良いと思います。

ですので「この団体はこうあるべきである」というようなことは、それは個々の団体の問題ですから、その中でもって皆同じ性格であるとは限りませんので、それぞれが創意工夫して楽しめるような場にすれば良いと思います。

- 部会長

「いきがづくり」という言葉に引っかかる部分があるのでしょうか。

- 委員及び専門委員

老人クラブの友愛訪問活動というものがありますよね。友愛訪問していた個別の方の世帯の状況が変わったときに、活動されていた方が「その方は訪問する対象ではないです」と言われまして、訪問して頂けなかったのです。聞けば友愛訪問活動をされる方の中には「こういった人たちは対象です」というような決まりがあって、その決まりが結構厳しいらしくて、条件に当てはまる訪問先が限られているようで。

老人クラブのお陰で助かっていいね、というようなものとして具体的に活動できる、その地域の見守りの友愛訪問活動というものがせっかくあるのに、色々条件があるというのはどうなのだろうなと思ひまして。

その条件というのは全国的に決まっているのですか、それとも変えられるのですか。

- 委員及び専門委員

友愛訪問は安否確認が基本で、独居と、それから一緒に家族の方がいらしても日中お勤めで日中おひとりになる方、そこまでは訪問の中に入ります。ご家族がいて、どなたかと一緒に生活できるという方は安否確認という意味では対象ではないですね。

- 委員及び専門委員

町内会に加入していないと訪問しないという条件はありませんか。

- 委員及び専門委員

町内会に入っていないなくても、地域に住んでいたら訪問してくださいということになっています。今まで老人クラブに入っていたけれども諸事情でお辞めになったとしても、町内会に入っていないからといって対象にならないのではなくて、地域に住んでいれば、ということになります。

友愛委員会の会議の中で、友愛委員はこういう形ですということで、各地域の友愛さんには伝わっていると思います。

それから民生委員さんや市などの、色んな形で安否確認をする手立てが帯広市内、たくさんありますので、友愛がどこまで行ったらいいか、友愛委員も迷っているということも事実です。訪問される方が「先ほど民生委員さんがいらっしゃいました、それから市から来ました、今度は友愛さんですか」と、友愛さんに言われることがあるのでどうしたら良いでしょう、と委員会の中で話しがでます。その時には、それぞれの立場があるので、強引に「友愛です」とはいかないで「私たち安否確認ですのでお元気かどうか確認に来ました」というように、やはりコミュニケーションをしっかりとって訪問してくださいと、そういう形で友愛活動を進めています。

- 委員及び専門委員

一番地域に密着した活動をしていらっしゃると思いますが、町内会の大きさにもよると思うのですが、友愛委員は地域に何人いらっしゃるのですか。訪問戸数が多いと足りないところもあったりするのでしょうか。

- 委員及び専門委員

各地区に2人ずつという決まりになっています。回りきれないほどの数ではありませんが、ただ回数は、地域によって友愛委員さんの活動の仕方が何回など決まっていなくて、気になる方がいるところには回数を多く訪問するとか、地域ごとでやっております。

- 委員及び専門委員

夏場暑いときには「お茶飲んでいますか、水分採っていますか」というような声かけをしていると聞いて、素晴らしい活動だなと思っています。

- 委員及び専門委員

本編 12 ページの(1)訪問型サービス事業のところなのですが、②てだすけサービスについては既に養成研修などが行われていて、介護予防事業との関わりで活動するようなシステムだということは理解しているのですが、③つながりサービスが訪問介護サービス事業の対象とならないサービス内容というのはどのようなものを指すのか、それから、支援する体制の整備についてはどのようにして行っていくお考えなのか教えて頂ければ。

- 事務局

サービス内容は例えば、ちょっとした高いところの電球交換とか、家具を動かしたりとか、介護保険給付のサービスからは外れるようなものになりますが、担って頂ける NPO さんが一団体しかない状況で、まだマッチングと申しますか、希望する方もなかなか出てきていない、これからもっと体制を整備していかなければならないという意味で、このような書きぶりになっています。

- 部会長

隙間サービスと言いましょうか、精神障害者の NPO がやっているサービスや、バス会社でも始まりましたね。

- 部会長

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。このあと計画原案は 1 月中旬からパブリックコメントを実施して市民の意見を踏まえて計画案を策定してまいります。

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は、2 月 14 日に開催を予定しておりますので、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。