

(様式第4号)

介護保険運営協議会 会議概要

- 1 審議会名 上田市介護保険運営協議会
- 2 日 時 平成25年1月10日 午後1時30分から午後2時45分まで
- 3 会 場 上田市役所南庁舎5階第3,4会議室
- 4 出席者 佐藤会長、山野井委員、村田委員、金子委員、藤井委員、腰原委員、細野委員、田中委員、大草委員、柴崎委員、南波委員
- 5 市側出席者 清水健康福祉部長、徳永高齢者介護課長、高野丸子地域自治センター健康福祉課長、北沢武石地域自治センター健康福祉課長、桜井高齢者介護課介護保険担当係長、長田高齢者介護課介護保険担当係長、小川高齢者介護課高齢者支援担当係長、村山高齢者介護課高齢者支援担当係長、金子丸子地域自治センター健康福祉課高齢者支援担当係長、羽毛田真田地域自治センター健康福祉課高齢者支援担当係長、内田武石地域自治センター健康福祉課高齢者支援担当係長
- 6 公開・非公開等の別 公開 ・ 一部公開 ・ 非公開
- 7 傍聴者 0人 記者 0人
- 8 会議概要作成年月日 平成25年1月10日

協議事項等

- 1 開 会 (高齢者介護課長)
- 2 会長あいさつ
- 3 協議事項
(1) 議題の概要
地域密着型サービス事業者の指定更新について (介護保険担当係長)
1事業所について概要と審査状況を説明

「上田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」等に係る条例制定について (高齢者介護課長)
条例の概要を説明

(2) 審議概要
議題1「地域密着型サービス事業者の指定更新について」
審査状況などをもとに審議したため、非公開

議題2「上田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に係る条例制定について」

(委員) 個人情報の問題、預かり金の問題について条例に盛り込まれなかったことについて、議会等で審議されたのか。
(事務局) 個人情報の問題については「上田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の第35条に規定されているので、その部分で対応可能であると考えた。議会、厚生委員会ではこのことについて質問はなかった。
預かり金については、条文化するかについて市の文書法規係と協議し、また周辺の他市町村の

状況等を加味した結果、条文化しなかった。預かり金の取り扱いについて、県で取扱要領が定められているので、それを参考に内部要綱を定め、周知・徹底をしていきたい。

今回定めた独自基準は、他市町村に比べて多く設けているので、この協議会や介護保険の事業所からの意見を集約した結果ではないかと思う。条例のもとになっている厚生労働省令は年間1~2回改正しており、市もそれに合わせて条例改正をしていく中で、改正の中で参酌すべき基準の中に独自基準を追加、変更する余地はあると思うので、いただいたご意見を参考に検討していきたい。今回は条例の概要について資料をお配りしたが、次回は正文化したものをお配りしたい。

その他

(委員) 「市民による事業評価」について、市民評価委員(以下「評価委員」)の昨年の募集状況と事業評価の拘束力・影響を知りたい。

(事務局) 評価委員の募集・選定については、市の行政改革推進室が取りまとめているので詳しい状況はわからない。

事業評価については、平成22年から実施しており、今回が2回目である。前は、評価委員から審議する期間が短かったという意見が出たので、今回は来月から平成25年度にかけて協議していただく予定である。

事業評価は評価委員の中で協議された後、評価結果をもとに市政経営会議等で協議され、市政に反映していく予定である。今回も慎重に審議していただきたいと考えている。

(委員) 多くの市民が参加を希望し、十分議論されるよう、評価委員の募集数が多いことを願いたい。

(委員) 朝日新聞の記事で、認知症の方が3万人以上となり、65歳以上の10人に1人が認知症である状況になっているという記事があった。この認知症疾患数からして行政だけで対応するのは限界があり、今後市としてどのような取り組みをしていくのか考えを伺いたい。

(事務局) 上田市においても10人に1人が認知症である。国の認知症の基準は要介護認定で認知症高齢者の日常生活自立度が 以上の方である。上田市では平成24年度から「認知症施策総合推進事業」(以下「総合事業」)に取り組んでいる。

地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、「認知症疾患医療センター」(以下「疾患センター」)が全国で設置されており、県下では3箇所ある。当該疾患センターがある市町村は、総合事業をしなければならないことになっていたが、平成24年に法律が改正され、疾患センターがない市町村でも総合事業に取り組むことができ、県下では上田市と富士見町が行っている。総合事業は総合的に認知症施策に取り組むことを目的としており、認知症地域支援推進員(以下「推進員」)を必ず1人配置することになっている。福祉介護関係機関と医療を結ぶためのクリティカルパスを作る一環で、佐久総合病院と一緒に「あったか手帳」を国の補助金をもとに作成し、配布している。これは上田市医師会と小県医師会にも承認をいただいている。

他の取り組みとすると、認知症サポーターを養成したり、認知症サポーターを養成する認知症キャラバン・メイトの養成する研修会を開催し、積極的に取り組んでいる。今月も認知症キャラバン・メイトの研修会を開催する予定となっている。認知症サポーターは県下でも多い状況で、4,000人以上の方が受講されている。平成24年度は、一般の方だけでなく、学校でも開催しており、今後は消防署にもご協力いただきたいと考えている。

また、認知症高齢者を介護している家族を支援するため、今年度から「やすらぎ支援員派遣事業」を行っている。この事業を正式に行っている市は県下で上田市だけである。この事業は、やすらぎ支援員(以下「支援員」)として有償ボランティアを養成し、推進員が依頼者と支援員の調整を行い、依頼者宅へ派遣している。平成24年12月から始まり、先月から今月にかけて3~4人希望者がいる状況である。

認知症施策については、平成24年6月に国からオレンジプランが示されている。このプラン

の特徴は、専門家が入らず、役人だけで作ったプランであるため、専門性に特化したプランでない。このプランの中で「認知症ケアパス(認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れがわかる工程表)」の作成・普及がある。上田市ではクリティカルパスの作成の中で医療機関と話し合いができていっているので、総合事業の中で認知症ケアパスを作っていきたい。

また、「上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会」を設立したので、認知症の施策に対して意見を聴衆・協議し、協議結果についてはこの協議会でも伝えていきたい。

認知症施策は地域包括ケアを実現するうえで重要な部分であるので、十分に対策をとらないと住み慣れた地域で地域包括ケアを実践することができないと考えている。

(委員) 認知症の妻を介護したことで感じたことは、病院を受診しても正しく診断してくれない。ある医師はうつ病だと診断し、ある医師は認知症であると診断した。その診断方法について徹底してもらいたい。そうでなければ、家族は対応ができない。妻は要介護3であったが、他人と接するときはしっかりしているが、家族だけになると徘徊はするし、トイレの場所がわからないなどひと時も目を離すことが出来ない状況であった。夜になると徘徊したので、縛り付けておかなければいけないくらい大変だった。そういう状況であったため、地域の方に自分の妻が認知症であると周知し、老人会や近くのスーパーには、妻が来たときの対応についてお願いしていた。こういうことは地域ぐるみで対応していかないと難しいと思う。

また、ロコモティブシンドロームの予防、特に骨粗しょう症について地域包括支援センターを通じて積極的に勧めてもらいたい。今までは転倒防止などやっていたが、これからはこういうことを老人会等で講義してもらいたい。

(委員) 日本医師会(以下「医師会」)では、認知症に関する研修を受けた「認知症サポート医」を増やしている。医師会のほうでも対応はしている。

(委員) 「介護」が一般的に浸透している中で、今後は市民を巻き込んだ施策に取り組んでいく必要があると思う。

(事務局) 市としてもそのことは承知している。国でも同じことを考えており、市町村の判断で事業に取り組むことができるように「介護予防・日常生活総合支援事業」というものが新たに出来た。上田市は来年採用する予定である。県内19市中、来年実施予定なのは上田市だけである。この事業の特徴として、1つ目は介護予防について、特に運動器の関係について徹底的に進めることができ、2つ目は市民が参加する事業等を積極的に取り組むことができる。この事業は市町村の独自性に差が出てくる一方で、事業に対し財政的な支援ができるので、市民と対話をしながら進めていきたい。

* 会議概要は原則として公開します。会議終了後、1週間以内に行政改革推進室へ提出してください。

* 非公開及び一部非公開としたものについては、その理由を記載してください。