

(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26年8月28日 午後1時30分から午後3時00分まで
- 3 会 場 中央公民館2階第一会議室
- 4 出席者 佐藤委員、山野井委員、宮下委員、中村委員、藤井委員、田畑委員、小山委員、武捨委員、田中委員、大草委員、山浦委員、齊藤委員、関委員
- 5 市側出席者 小林健康福祉部長、徳永高齢者介護課長、丸子地域自治センター健康福祉課長、真田地域自治センター健康福祉課長、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、村山高齢者介護課高齢者支援担当係長、西入高齢者介護課高齢者支援担当係長、丸子地域自治センター健康福祉課高齢者支援担当係長、真田地域自治センター健康福祉課高齢者支援担当係長、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26年9月 1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) 第6期上田市高齢者福祉総合計画策定について
    - ア：全国介護保険担当課長会議から
      - ・ 市町村計画策定のポイント 資料1-1 承認いただきました
      - ・ 基本的指針の概要について 資料1-2
    - 委員) 地域包括ケアシステムの基本理念に5つあげられているが、その中には地域ケア会議の推進は入っていないのか。地域支援事業のひとつでツールとして包括システムの構築に向かうと国は示している。
    - 事務局) 地域包括ケアシステムをすすめていく中では資料のような方向性もあるが、実働させるのはケア会議と考える。  
地域ケア会議は地域包括支援センターが主催となって、その地域の中での他職種連携、地域で抱える課題の発見、その課題に対してどう対応していくかを提言していく事を求められる。  
構築していくうえで欠かせないもの。  
資料1-1の2、3、4、5については上田市としての方向性を示しながら地域の中での課題の事業を行うために、地域ケア会議を進めべきと考える。  
今後地域ケア会議の充実も計画に記載する予定。
    - イ：上田市高齢者福祉総合計画策定について
      - ・ 上田市の高齢者数・認定者数の推移について 資料1-3
    - 委員) 圏域については確定したのか 例えば城南地域については包括が二つとなる。
    - 事務局) 圏域については現状の10圏域で確定。

委員) ではお互いの包括の連携が今後さらに大事になることは承知いただきたい。

- ・ 上田市高齢者実態調査の概要について 資料 1 - 4
- ・ 市町村介護保険事業計画の記載事項について 資料 1 - 5
- ・ 計画の構想(案)について 資料 1 - 6

委員) 策定にあたり高齢者福祉では、元気な高齢者の健康寿命をいかに延ばすかが重要となってくる。今は健康寿命は70歳くらいだが、それが80、90歳まで延ばせれば、介護保険を使う期間も短くなり、介護保険制度の負担も少なくなる。その為に、元気な高齢者をどのような形で支援していくのか。健康づくり、生きがいづくり、社会参加、社会活動等とあるがそれを今後どう進め、充実させるのか。

病院、施設から在宅、地域へとシフトしている中で、病院施設完結型から地域完結型となって在宅で介護度がついても、できるだけ在宅で過ごしたいという気持ちは誰でもある。要支援1、2から看取り(軽度から重度)までの間を在宅で過ごすためには、地域、在宅でどのような社会資源を集めれば可能になるのかを具体的に計画にのせるべき。段階的に要支援1、2に対しては通所、独居は訪問ヘルパーなどを利用し、住み分けによって利用サービスも違ってくる。

現在特養は介護度3以上としているが実際は平均4.2以上と重度化しており、その間のサービスはどうか、二極に分かれる。

療養の場合、在宅、医療と介護の連携が必要となる。ただ看取りについては誰しも触れたがらない。高齢者は生きがいと自分の最期の場所を考える傾向にある。自分の最期の場所を考えているものに対し、それをフォローするものがないといけない。それは、在宅医療診療所のドクター、かかりつけ医、機能強化型訪問看護ステーション、訪問事業所があればいたい看取りはできると思う。また、地域にあう社会資源をいろいろ集めて行う場合には包括支援センターと在宅医療連携が必要。

社会福祉法人の義務化 公的な活動、その辺にも参入していただければと感じる。

事務局) 国の指針を計画に盛り込む中で、地域性を重視しないとけない。また高齢者だけの問題ではなくなるので、医療に携わる健康推進課等の関係部局との連携、協議が重要になってくる。

委員) ケアマネの資質向上をお願いしたい。利用者から要望等が多い。

事務局) ケアマネの資質向上に関して、今回の改正は幅広く、膨大な改正のため一斉に法律改正できない。現在県がケアマネの資質向上にあたっているが、平成30年の4月には市町村に移る。それまでの間上田市でも介護保険給付適正化事業の中でケアマネの資質向上も努めている。今後も介護保険給付適正化事業の中に盛り込んでいきたい。

委員) 第5期の計画では相談・苦情への対応があるのに、第6期では記載がない。理由は。

事務局) 相談、苦情がないわけでも、対応しないわけでもない。信頼性の確保という項目に含んでいる。ただ表記上なくすのは、保険者に対して不誠実と捉えられてしまう様なら、記載する方向でいきたい。

そして、最近苦情が多いと感じる。お世話してもらっているからいえなかったという実情もあるが、利用者が我慢することなくサービス利用できるような仕組みづくりをしていかないと考えている

委員) 資料提供した図式を計画書に入れてほしい。日常生活圏域を前回のようレーダーチャートで示してほしい。

事務局) そのように進めていく。

委員) 元気な高齢者が多くいる中でその人材をどう引き出すか。要介護者が増えている中で、介護の現場ではケアマネを1年に8万人ずつ必要としている。実情として給料が安く、労働条件が厳しいため、勤めてもすぐやめてしまう。常に人手不足。そういうところで元気な高齢者が何か出来ないものか。

委員) 看護師は資格持っていて勤めていない人に対し、研修期間を設け現場へ出すという取り組みもあるが、福祉でも資格を持っていて何もしていない人を登録しておき、必要に応じて施設に派遣できるような体制があってもいい。処遇改善といっているが、実際金銭面だけでなく社会的評価

されないのが人材集まらない理由と考える。有給取得や、希望研修に出れるよう労働環境を整える必要がある。ある施設の管理者より、昨年までは県の派遣事業を利用して、代替確保し職員を研修に出席させていたが、それがなくなり、人手不足の中研修に出せない状態。職員が研修に参加できるよう、ボランティアも含み登録職員を作り、補助体制を強化していくべき。施設の状況に応じて派遣する取り組みが必要。

委員) まず身近なことから、市役所に手すりを付けて支援策に取り組んでほしい。車椅子の人も手すりがあることによって歩けるようになることも考えられる。

事務局) 貴重なご意見としていたきたく存じます。

委員) 調査結果資料について、上田市全体の数でもグラフ化してほしい

事務局) データ化する

委員) 人口推計が平成 47 年まで出ているなら、要介護、支援の見通しも同年くらいまで図っていったほうがいい

事務局) 今後そのようなことも見込んで作る。

委員) 資料 1 - 6 3 頁の市が主体となって地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携のため体制を充実させる、とあるが介護事業者の意見もきいたほうがいい。各地域の医療従事者のリストアップも必要。そこから今後どれだけの支援を得られるか見据えていく。

また、医者年齢層を把握し、減少傾向にあるのか、それはいつから減少するかも推移として出るといい。また第 4 節の元気な高齢者が担い手として活躍することも期待とあるが、69 歳くらいまでの元気な高齢者に、ポイントをあげて自分が具合悪くなった時に貯めたポイントを使える制度もいいと思う。

事務局) 計画段階のため、今後頂いた意見を参考に進めていきたい。

会長) 上田市では健康寿命を延ばすために特定検診にも力をいれているが、受診率が伸びないのも問題

資料 2 については資料の説明のみ

次回意見等をうかがう

- ( 2 ) 「(仮称)上田市地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例」及び「(仮称)上田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」制定について

4 その他

5 閉会