

議事録内容(2/6)

	保健福祉部次長より介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)に基づき説明、介護福祉課長より第6期恵庭市高齢者保健福祉計画・恵庭市介護保険事業計画策定の概要(案)に基づき説明。
	質問・意見等は次のとおり。
委員	次第のP3について、地域支援事業の見直しで、介護予防生活支援サービス事業は訪問型も通所型も平成29年4月施行ということだが包括支援事業4つも平成29年施行か。
事務局	包括的支援事業は平成30年度を考えている。6期中に在宅医療介護連携推進だとか認知症初期集中支援チームについては、すぐにはできないだろう。医師の確保もなかなか難しい。6期中を準備期間にして平成30年度の第7期から実施したいと考えている。
委員	サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の住居地特例とは？
事務局	住居地特例については、元いた市町村がもつということ。例えば札幌だと、どんどん札幌に入ってくるなかですべて札幌で給付することは難しい。前の市町村が介護については持つと。それが住居地特例。
委員	最後の第6期恵庭市計画策定スケジュールについて、北海道がワークシートを配布するということで、シートを出して集計するとどれぐらいの人がいまのサービスを膨らましていくとどれぐらいのサービスの量になってお金がかかるというのはわかると思う。まずそこからのスタートだと思うが、そのときに恵庭市として、全体的な包括ケアシステムの話になると思う。どのような枠組みで、なるべくお金のかからない形を作っていくかというのが一番大切。地域の分割として東、北、南のなかでかたよりがでているというが、基本的には島松、恵み野、恵庭駅の周辺で生活している。なるべく自分の家で暮らしていけるようにするにはどういった形がよいか。24時間訪問介護看護をどのくらい増やすではなく、具体的にどこかの事業所がどこをみるとか、医師会はどこまでやってほしいとか考えなければならない。訪問医療するのも、訪問看護するのも1人じゃおそらくできないから、チームを組んでやれないかとか、具体的なことを中を含みながら計画を立てていくべき。仕事の量とお金だけの話だけではなく、介護の費用なのか医療の費用なのかかわからないが、サービス費がどんどん増えて、人口が増えればパンクしてしまう。アンケート調査を反映してというのではなく、例えば高齢者福祉の問題に詳しい方が中心となって進めてはどうか。いろいろな職種やサービスが入っているなかで、そうした具体的な計画を考えるのは強い柱がなければ難しいと思う。
委員	北海道の保健福祉計画と介護保険の市町村の支援計画のほうの座長をやっている。8月29日一回目の会合があり、多くの方が指摘したのが人材の確保がどうなのかという点。札幌でも特別養護老人ホームで職員募集しても人が集まらなくなっており、人の確保がどうなるかということについての見通しがたっていない。小規模の市町村に全部任せて、道のほうは積み上げを受けていくという話だが、積み上げられないのではないかという話もあった。広域の調整を行うということも道のほうではうたい文句になっているが、そのところが難しい。広域連携という話であれば、恵庭の場合は医療系のサービスは豊富に回っていると思うが、どの程度近隣の市町村とつながりを付けなきゃいけないかという問題もある。どういうサービスをどのくらい確保できるかということについては、早めに対策を考えなきゃいけない。しかし国の方針も小出しに出てきて、保険料も最後まで出さないという話になっており、早期の対策もなかなか簡単ではない。基本は、国の方針では団塊の世代は病院のベッド数を必要としても60万床くらい不足するらしく、かなりの数を在宅でみないとどうにもならない。サ高住は所得の低い人には簡単には入れず、高齢者の住宅を実際どこまでカバーできるかというところもある。サ高住のビジネスモデルとしては、住宅を用意してサービスを組み込んで全体を構成するというのが多い。その辺の見直しもあわせて全体の設計を少しつめて、専門家の人たちが中心となって議論できるような場を設ける必要があると思う。具体的な話ある程度すべきで、望ましい話ばかりやっていたのでは厳しい。また、生活支援サービスが予防給付から出てくる。保険者が責任を持って調整するということになっているが、NPOとかボランティアとか既存のサービス含めてどうやるかという問題もある。基本は先送りになっていく可能性があるが、どのくらいのサービスを必要とするかについて、ボランティアがカバーすることは現実的ではない。強制もできないしサービスを確保したことにはならない。あくまでも近隣の話し相手のような活動であればボランティアもある程度カバーできるが、決まって提供しなければならないサービスについては社協やシルバー人材センター等の事業者の共同により、切れ目のなく提供できる体制にもっていけるかどうか。とくにデイサービスと訪問介護サービスについてはある程度時間を掛けて調整をしていかないと、かなりバラバラなサービスの提供になってしまう。

議事録内容(3/6)

事務局	この地域ケア会議は今回、法のなかでやりなさいと位置づけられた。地域ケア会議は基本的にケアプランの見直しを介護事業所も含めいろんな職種の人に入ってもらって進めていこうというもので、いろいろ見落としているサービスというのもあると思う。いろいろな方に入ってもらってよりよいケアプランをつくっていきましょう。そのなかにはできれば医師にも入って頂きたい。みんなが集まる場をつくと、例えば「恵庭市ではこういうサービスがあったほうが良い」というような前向きな話ができるのではないかと。先ほど委員がおっしゃっていた話にすこし近づいていけるのかなと。地域ケア会議については来年度からやっていきたい。
会長	サ高住の意味が市民には理解されていないのではないかと。多額になるという意見と、空家公営住宅をサ高住に転換しようとする地区の話も出ている。サ高住を年金内でおさまるものが計画できないか等いろいろ出てくると思うので、この辺で理解を深める何かを広報等でして頂ければ。
事務局	サ高住は介護のサービスではなく、床面積何平米以上とか、バリアフリー、安否確認などを備えた高齢者向けの住宅のこと。基準を満たすと建設するときに補助がもらえるとか、融資面で優遇されるとか。現在恵庭市内では恵庭駅前に1件(37戸)、これから恵み野駅前西口に同じようにできる。そのほかにも計画があるということは聞いているが、まだ正式な打ち合わせは出ていない。駅前についても満床になっているかといえばそこまでは至っていない。サ高住については、恵庭市は建設計画がある分恵まれているのではないかとと思うが、低所得者の方の高齢者の住まいの確保というのは将来的に課題になってくる。部屋の大きさによって違うが12・3万円以上、10万円は超えてくる。国のほうがサ高住設置に積極的になっている背景もあり、要件を満たせば登録だけで住むので建てやすくなっている。値段的に、マンションタイプ等になってくるとは安価なものではない。これからそういうところが難しくなってくる。
委員	恵庭も人材確保のやりにくい波が来ている。広告出しても面接にこない事例も最近際立ってきている。また、周辺市町村に施設が建ったことで恵庭からの流出も目立っている。道の計画にはあるが、各自治体、恵庭市の中でその辺力をいれることは可能か。各法人任せでできるものではなくなっていることが現状なのではないか。計画の中でできるかはわからないがひとつ市でも考えて頂けるとありがたい。
事務局	人材の確保は将来的に難しいという声はかなりある。そのとおりだと思う。先ほども説明したが国のほうで消費税財源を活用し都道府県に基金をつくとされており、それを活用して医療、介護の人材確保の事業をやっていますよとやっているが、具体的にどういう内容をやるというのが示されていない。財源の規模も明らかになっていない。ただ、やるとはいつているので今後恵庭市としてもメニューができてくれれば当然乗っていきたい。
委員	包括支援センターの考え方、日常生活圏域の設定の考え方と一緒になるかもしれないが、いまのところ考え方はあるのか。3箇所が高齢化率が恵み野、島松が高いというのは理解できるがその他のことはどうか。
事務局	まだ事務局案だが、4つにしてならしたらどうかと考えている。そうなると包括支援センターをもう1箇所増やさなければならなくなる。包括支援センターをやって頂けるところを確保しなければならない。ちゃんと運営できるところには内々には話させて頂いているが、しっかりしたところを公募して選ばなければならない。
委員	計画と一体か。
事務局	計画と一体で進める。
委員	65歳以上のアンケート結果に非常に興味がある。65歳を超えてきた団塊世代の方生活水準は、これまで関わってきた高齢者層の水準と違ってきているというのがサービス提供側としての実感。ニーズの変化もあり予防サービスについても、ただ単純に来て下さいよといっても来ない。入居者の方の7割が女性、残り男性。在宅から通う男性が増えている。施設に入れないから在宅で利用するパターン、外に出たがらない男性が利用するパターンが出てきている。気になるのは、例えばある夫婦が認知症の妻よりも認知症ではない夫を入所させた(家事ができないため)ケースがあり、こうした施設入所の矛盾が各家庭が抱える問題のなかからうまれている。介護サービス計画の中で、アンケートのなかで男女の違いを見据えてもらえると、サービス提供側も考えられるかなと思う。

議事録内容(4/6)

事務局	人口比率、男女の違い等、高齢者の生活スタイルも含め変化してきている。そうしたなかで介護予防事業、働いている方々にどうアプローチしていくか、正直難しいところ。いいアイデアがあれば頂きたい。健康年齢が男女は3年以上違う。男性は健康年齢は70歳、平均年齢は80歳で10年間医療や介護を受ける年齢といわれる。女性は73歳から認知症にかかったり介護を受ける年代に入ってくる。女性の平均年齢は87歳までいっている。男性は健康年齢が短い。市長もいろいろな対策の中で丈夫な高齢者をつくらないと、健康年齢をつめないと介護費用、医療費の高騰は避けられないでしょうと言っている。長寿社会となっているいま、健康年齢と平均年齢の差を詰めるような活動をしていくことが、高齢者の生き方の進める方策といわれている。クラブ運営についても人材確保が難しい。役員のなり手がいないからクラブを解散するという状況。
委員	歯科のほうから一言言わせて頂きたいが、元気はお口から、おいしく食べることで、よくかむことによって脳の血流量も増えて認知症の予防にもつながる。清潔に保つことで誤嚥性肺炎も防げる。歯科のほうからも協力させて頂き高齢者対策に参加させて頂きたい。
会長	先日歯科医師会のほうから平中先生に来て頂いて、講演して頂いた。転倒予防は医師会になるが脊柱管狭窄症であるとか、そういうかたちで健康づくりなどを通じて、行政のほうも支援頂きながら元気な市民をつくるようにひとつ理解を賜りたい。
事務局	先日保健センターで、介護予防で認知症の講演会があり、多数参加があり認知症に対する関心の強さを示した。今後の計画もそういう部分も含めて考えていかなければならない。2025問題も見据えた計画となることから本当に作るのが難しい計画となる。
委員	2025年は認知症の俳諧の老人を地域で見れるのかという問題がでてくる。もう1段階進む。大問題で解決のヒントはないが考えなければならない。老人クラブに来ない、支援サービスを使わないといわれるが、集まってラジオ体操するかといえば、自分はしない。サービスの内容は見直すべきかなと、文化的な内容が増えたらいいのではないか。
委員	当施設では60代、70代の方はやりたがらず、個人個人別々のことをやっている。特に男性。他方、ある地域の老人クラブの方は最年少80歳、最高齢83歳だった。クラブの考え方、地域の見方、考え方は難しい。
事務局	老人クラブ活性化検討委員会での検討材料でもあるが、難しい問題。
委員	ケアマネージャーとして市内を訪問させて頂いているが、孤立している人という人を受け付けない人への対応が難しい。認定を受けるまで時間がかかるし、リハビリを勧めても聞き入れない人。どうしても男性が多い。今後いろいろなサービスがあっても入っていくのが難しい。若い段階から啓発活動のひとつとして、元気になるイメージはあるが利用者になるイメージがもてない。認知症予防、介護予防のイメージを啓発し「サービスがつかえる」ということを取り入れてもらいたい。他問題のケースも早い段階で方向転換できたのかなと。
事務局	保健センターで検診を含め予防事業をいろいろやっているが、ひとりで生活してもいいかなと思う。自分の趣味があって、人と交わらなくてもちゃんと生活できて、ものを斜めに見るのも年をとればしょうがないと。これから地域づくりは包括ケアのなかで前面に出てくる。地域づくりみんなでしましようというのは簡単だが、とても難しい。福祉の要素、保健の要素もある。生き生き100歳のサポーター事業で、サポーターを養成してといったとき、保健事業は男性参加少ないがサポーターとしては男性はけっこう手を挙げてくれる。自分が指導する、という役割となるととてもいい動きをしてくれる。そういうものも含めながらきっかけ作りを広めていくのも重要かなと。検診については80歳になって検診に来てくれないとすでに問題が多い。もっと早い段階で来てもらいたい。退職する60~65歳など、その年代は地域づくりにも取り込めるし自分の健康管理も十分注意していかなければならない。受診勧奨は難しいが、保健センターとしてはそこを重点的にやりたい。委員の方々にもこういうメニューはあまり受けけないとか、これはいいとか、お知恵を頂きたい。いままでは医療と保健が離れていたりと、保健と福祉が離れていたり、医療と福祉が離れていたりしていたが今後そうはいっていらなくなる。
委員	予防は大事だと思う。団塊の世代も大事だが働いている最中の健康管理も大事で、それをどう啓発するのか。個、家族に対するサービスを通じてコミュニケーションをとると同時に情報ももらって、現状がわかるようなつなが

議事録内容(5/6)

家族に対するサービスを通じてコミュニケーションをとると同時に情報をもって、現状がわかるようなつながりをもつことが大事では。サービスは個に入るが、その人を中心としながら家族や周りの人々をみながら健康管理していけるか、その目を介護の人たちが持てるかが問われる。サービスの話が出たが、訪問ヘルパー、訪問看護、老健、デイケア、それぞれのサービス提供側は、自分のことはよくわかっているが他のサービスが何をどこまでやっているか実はわかっていない。患者さんが困っていてそれを解決できるサービスは何か、判断できなかったりする。自分のサービスをPRしたり知り合う機会はすごく重要で、そういう面から今回の地域ケア会議はありがたい。介護サービスは似て非なるもので、たとえば自立支援をとったとき、介護だとできないこと補うが看護はできなくなったときにサポートするとか、サービスごとでもそれぞれ考え方が違う。ケア会議をやっているために、土台作りがあって、そこから包括ケア会議を進めていけばもっと発達させられると思う。

会長 それぞれの分野でご相談しながらこの事業を進めていければと思う。策定概要案についての質疑は終了する。そのほか事務局からあれば。

事務局 第1回専門部会におきまして報告させて頂いたが、指定介護予防支援等の事業に関する条例案、もう一点が地域包括支援センターに関する条例案、この二つの条例案について説明させて頂いたが、予定通り9月議会のなかで二つの条例を提案している。審議が終了後当部会でも報告させて頂く。

終了