

(様式1)

第1回鶴岡市介護保険事業計画等策定懇話会会議概要書

○日 時 令和5年10月24日(火)午後1時00分～午後2時50分

○会 場 鶴岡市役所 6階大会議室

○出席委員(敬称略)

長谷川清、高橋健一、福原晶子、清野肇、鈴木千晴、成田英俊、吉野進、
佐藤豊継、伊藤秀紀、渡会美香、鎌田剛、宮崎佳恵、佐藤瑞紀、上村邦弘、
芳賀ゆかり、大川美紀、清和ふみ子、渡部祐子、中嶋悦、齋藤明美、小林徹

○欠席委員 屋代高志

○市側出席者 健康福祉部長 佐藤繁義、

長寿介護課長 加藤早苗、地域包括ケア推進室長 齋藤芳、
藤島庁舎市民福祉課長 出村真一、櫛引庁舎市民福祉課長 佐藤栄一、
朝日庁舎市民福祉課長 佐藤智井、温海庁舎市民福祉課長 剣持健志、
長寿介護課課長補佐 五十嵐龍子、同課主査 伊藤佳奈子、佐藤文子、
大川美紀子、同課専門員 成沢あかね、茂木政信、
同課主任 高橋宏知、工藤徳将、加賀安子、
地域包括ケア推進室調整専門員 伊藤健、同室主任 柿崎夏実

○公開・非公開の別 公開

○傍聴者の人数 2名

○次 第 第1回鶴岡市介護保険事業計画等策定懇話会

市民憲章唱和

委嘱状の交付(机上)

1. 開会
2. 挨拶 健康福祉部長
3. 委員紹介
4. 会長、副会長の選任について
5. 報告
 - (1)第9期介護保険事業計画等の策定について
 - (2)第8期介護保険の運営状況について
 - (3)施策の推進に関するこれまでの取組
 - (4)保険者機能強化推進交付金等について
6. 協議
 - 第8期計画における基本施策の見直しについて
7. その他
8. 閉会

○報告・質疑・意見交換内容(議長:会長)

5. 報告

- (1) 第9期介護保険事業計画等の策定について【資料1】(説明:長寿介護課課長補佐 五十嵐龍子)
- (2) 第8期介護保険の運営状況について【資料2】(説明:長寿介護課主事 工藤徳将)
- (3) 施策の推進移管するこれまでの取組【資料3】(説明:長寿介護課課長補佐 五十嵐龍子)
- (4) 保険者機能強化推進交付金について【資料4】(説明:長寿介護課課長補佐 五十嵐龍子)

6.協議 第8期計画における基本施策の見直しについて

[議長]

第8期事業計画の10ページ体系から37ページまでの中で、第9期計画を策定するうえで気になる点やご意見を頂戴したい。委員の皆様からお一人ずつ、1つか2つ簡潔にお願いしたい。

[委員]

今のところ問題ないと考える。

[委員]

14ページの「地域ケア会議の推進」について、第2学区でも地域ケア個別会議、地域座談会と称して全町内で行った。先日、この地域ネットワークの地域座談会報告会があり、やはり皆さん生活でお困りになっていることは除雪、排雪、そして災害時の避難、これも非常に不安を感じている。

地域ケアネットワーク会議の報告があったが、これをこれからどう活用していくのか、課題を解決する方法を示さないのかという話が出て、かなり痛烈に批判されていた。資料3の「1-4地域ケア会議の推進」の下段に「本政策の目的を踏まえた達成度を適切に評価するため～」とあり、地域課題の解決に向けた取組等の成果に着目した指標に変更を検討するとある。具体的にどういうことか教えていただきたい。

[事務局]

地域ケア会議については、14ページに記載があるとおおり、個別課題の解決に向けての会議である地域ケア個別会議と今おっしゃられた地域ごとの関係者を集めての地域の課題を協議する地域ケアネットワーク会議、そこで出された地域課題を地域だけの力では解決できずに市の施策として、また、市全体のものとして解決に向かわなければならないものを協議する地域ケア推進会議という、3つの階層による会議である。

地域ケア推進会議においてもすぐに解決に結びつかずに関係課と連携してもんでいる最中のものもあるが、会議によって出された意見から解決に繋がった、結びつけたといった説明や報告を地域の方にお返してきていなかったと感じている。

第8期計画中の指標は、先ほどおっしゃられたとおおり開催回数とその評価目標となっているが、第9期に向けては、実際に課題解決を行ったケースの数、そういったものに指標を見直し、具体的な課題の解決に向けて今まで以上にしっかりと取り組んでいきたいと考える。

[委員]

よくわからない。その課題を抽出して、皆さんいろいろな意見を出しているわけだから、その課題を今後どのように解決するかを示さないと、なかなか意見を出そうという気にならない。言いつばなしで終わるのでは何もならない。そのところをよろしく願いたい。

[委員]

11ページの「包括的支援体制の構築」に「複合的な課題を抱えた世帯等への包括的支援体制の構築」とあり、ヤングケアラー、ダブルケア等が記載されている。鶴岡市の現状を存じ上げてはいないが、今後、高齢化率が高まりこのようなことが増えてくるかと思うので、このような世帯への支援体制をぜひとも作っていただきたい。

[委員]

独居の高齢者について、どの程度の情報が得られているのか。民生委員の方が町内をまわりすごく働いていただいている。半年に一回は独居の方を集めてお食事会を開いたりしているが、そこに出てこない方がいる。その方がどの程度健康的な状態であるのか、地域包括支援センターに電話をすると、あそこのあの人ですねとお話しされるが、地域ケア個別会議とか地域ケアネットワーク会議は実際動いているのか。どの程度連携がとれているのかお聞きしたい。

[事務局]

高齢者独居の方への支援については、まずもって、民生委員さんからご協力をいただき高齢者世帯台帳を集約させていただいている。台帳は、その方の健康状態や生活背景によらず、お一人暮らしの方と民生委員さんとの繋がりの中で頂戴している。ご高齢の方が心配だというご連絡をいただくことがあるが、台帳を紐解きながら対応させていただくこともある。

地域で会食交流会等の事業や集まりの場を活用しながら、お互いに社会性を維持するということも含めて実施しているところもある。参加されない方でも個々の繋がりの中で見守り見守られていらっしゃる方もおり、実際にお一人暮らしだからといって必ず支援が必要ということはなく、活動的に生活されていらっしゃる方もいるので、いろいろな繋がりの中で、お一人暮らしの方の支援をさせていただいている。

地域包括支援センターについては、地域の事業に従事しており、また民生委員さんや町内会長さんなど、様々な地域の集まりの場にも顔を出させていただいている。定例会等、具合が悪くなったとか弱ってきたなという情報を共有する場もある。このようにネットを敷きながら支援をさせていただいている。

[委員]

情報をつかんで随時対応するということだが、定例会はどのくらい開催しているものなのか。

[議長]

地域で異なると思う。定例のところもあれば、都度都度のところもあるが、各地域包括支援センターでは民生児童委員さんとの意見交換会は結構頻繁に持っていると思う。

[委員]

私は社会福祉士で成年後見人の活動をしていることと、グループホームを経営している者の立場として、課題と思うところをお話しさせていただく。先ほど委員の方からもあったが、11ページの複合的な課題について、実態はどうか、鶴岡市で把握されているのかどうか。まずは物価高がより深刻化していることを、利用者や家族を見てつくづく思う。

特に 8050 だが、親の年金を世帯収入として生活している方がそれなりにいるのではないかと。親が必要とされる介護サービスを受けられない状況や親が介護サービスを受けているが利用料を払ってくれない状況がある。おそらく親は利用料を賄えるほどの年金があるけれども、世帯の中で使われてしまい利用料を払えない方がいる。包括にも関わっていただいているが、一体これは誰がどのようにして解決して救済してあげればいいのか、こうした案件が今後増えていくのではないかと考えている。そういう意味では、29ページから30ページに成年後見制度があるが、社協で実施している権利擁護事業を超えて成年後見制度が必要となる狭間の人たちは、成年後見人がすぐにつかない状況があるようで、権利擁護プラスアルファの何か取組が今非常に求められている。宙ぶらりんの状態となっている高齢者でサービスが必要な方がいるように思う。

[事務局]

8050 世帯という親の年金を頼りにしながら生活をされている無職の方などがおり、高齢者虐待のケースの中にも親の年金を充てにすることによって親が介護サービスを使えないという方もいる。このようなケースに関しては、包括支援センターなどを中心に、高齢者の介護サービ

スの継続に向けた支援のみならず、お子さんを就労に結びつける支援など、関係機関と連携しながら世帯への支援として対応している。今後そういった世帯が増えると予測されるので、なお一層、関係機関との連携を強めながら、世帯全体に対する支援の体制整備も強化をしていきたいと考えている。

[委員]

基本目標に「介護保険をよりよく適切に使うために」とあるが、ひとり暮らしの方で介護認定を受けるということを知らない方が非常に多い。遠くから引っ越ししてきた方については、隣近所の方がわからず、結局連絡先もわからないような状況が非常に多くなっている。

包括支援センターと連絡は取れるが、何かというと個人情報で教えられないということが非常に多く、認定を適切に受けるためにはそういう情報の連携を早くしていただきたい。認定のためには包括支援センターにアクションを入れて一緒にやらないと駄目だと思う。東京から来られた二人暮らしの方がお一人亡くなると連絡が取れないといったことがある。そういった方が非常に多い。介護保険をうまく使うための連携をぜひよろしくお願いしたい。

[委員]

施策の推進について個々の一つ一つのは非常に進化してやっている。

第9期に向けてのポイントをお話させていただく。資料1の3ページ、国が示した基本指針に基づいて第9期が整理されることとなる。「1.介護サービス基盤の計画的な整備」中の下線箇所、「既存施設・事業所のあり方も含め検討」、「サービス提供事業者を含め地域関係者と共有しサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要」。このことが第9期にどのように落とし込まれるか期待をしている。

「②在宅サービスの充実」について、先程の説明において、鶴岡市は在宅サービスの通所系が減少している、各市町村との比較の中でもそれぞれの特徴があるので一概には言えないがと説明があったが、通所サービスの減少をどう捉えるか、第9期の中でどう整理をするか。団塊の世代がこれから入ってきたときに在宅サービスの充実を鶴岡市としてどのように捉えていくかということになるかと思う。

過去、歴史的には、在宅サービスは鶴岡と言われていたと記憶している。果たして、第9期それから第10期に向けて、施設サービスの方に転換していくのか、在宅サービスでさらに介護保険を普及していくのか、団塊の世代を見据えてどう構成していくか、計画に出てくるものと期待している。

「2.地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、こちらも一つ一つの政策を点ではやっているが、なぜかいつも消化不良である。なぜそう感じるのか整理すると、いわゆる鶴岡市の地域包括ケアシステムという面的なイメージ図的なものがないことが、もんもんとしたところなのかなと自分では納得している。現状の鶴岡市の地域包括ケアシステムの方向を示すイメージ図をぜひ、第9期の中に落とし込んでいただきたい。

一つの考え方としてこのような見方もあるということをご意見させていただく。鶴岡の場合は、庁舎エリアと旧鶴岡の同じ包括ケアシステムを深化させるにも、変化があってもいい、特徴がそれぞれあってもいい、1本大きなイメージがあってそこから庁舎エリア、そこから旧鶴岡エリアといったように、それぞれ違った取組が出てきてもいい。当然そこにはこれから議論のある総合的な相談体制もそれぞれ庁舎エリアの体制と旧鶴岡エリアの体制が出てくると思っている。

「2.地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」の2行目に、「日常生活支援の取組を

促進する観点から総合事業の充実を推進」と示している。この支援のあり方について、9月29日に国の審議会で議論された。総合事業に向けた検討会で、現状の取組を評価し、審議会で検討しなさいというもの。総合事業開始から6年が経過したが多様な主体の参加が不十分であり、さらにいろいろな視点からこの展開を検討しなさいという結論だった。そのポイントとしては、サービスAなどの運営、報酬モデルの提示であるとか、大半の自治体は目安より報酬が2、3割低いであるとか、事業者の参加が進んでいないとか、市町村の取組に対する評価指数を見直すとか、そういった議論が始まっているようだった。これを踏まえると、鶴岡市の総合事業のあり方が第9期では柱として出てくるものと期待をしている。

いずれにしても、この総合事業を取り込んだ、それから先ほど意見のあったケア会議等も取り込んだ、全体的にイメージできる地域包括ケアシステムの図を第9期では出てくることを期待している。

[委員]

第8期計画の21ページにある「学区社協の地域支え合い活動の推進」で、一つあげられるのは福祉見守り安心カードの実施である。これはうちの学区では平成26年度から取り組んでいる。70歳以上の高齢者、特に一人暮らしの高齢者に対して、救急搬送などの緊急時に救急車の緊急救急隊員の関係者等がスムーズに行動できるように内容を整備して、各家庭の冷蔵庫とか電話機の近くに設置するものである。

各々の学区で取組を進めているが、平成26年から7、8年が経ち、設置は進んでいるが、一つ問題なのは更新がなっていないこと。更新の取組を真面目にやっているところもあればやらないところもある。内容の変更、それから新規登録、施設入所やお亡くなり等の排除等を進めていかなければならない。

町内会長さんと民生児童委員さん、それから福祉協力員、その三者会議が充実している町は更新の取組が進んでいる。安心カードの内容を充実させさらに進展させていくためには、三者会議の充実をどの町にも浸透させるような政策をしていく必要があるのではないかと。

また、いきいき100歳体操やお茶飲みサロン等いろいろ活動されているが、中心の年代が80代で、60代70代がなかなか入ってこないため、もう解散してるところも出てきている状況である。私の町でも老人クラブが最近解散した。若手をどのように入れていくか今問題になっている。75歳以上に団塊の世代が迎えるが、とにかく、介護を必要としない、ずっと長く自分の力で生きていける時間を延伸するような活動が必要ではないかと思っている。

[委員]

仕事では元気な高齢者の支援を行っている立場ではあるが、個人的には独居で認知症の母を介護していた経験から、意見というより要望をお話したい。

母の場合は、老人性の鬱なのか認知症なのかという区別がつくまでだいぶ時間がかかり、その間、どこに相談したらいいのか悩む時間を多く過ごした。この介護保険事業計画を読めば、どこに相談し、どんなサービスがあるのか大変よくわかる。時間と費用をかけて各専門分野から選任された委員によりこの事業計画が作られ、うまく生かされていければと願っている。

[委員]

37ページの「介護人材の確保・定着と業務効率化」について、現在、どこの施設でも介護職員不足や、定着しない若い子たち、他の仕事から移ってきた方が定着しないなど、一番の問題となっている。事業を小さくしたり業務改善で何とかやっているが、やはり職員の負担はかなり大きく、せっかく高校で介護を学び就職してきた若い職員がなかなか続かなかったり、休み

が取れないなどの事実があるのが現在の施設の問題だと思う。なので、これからこの高齢化を支える福祉の現場で働く人の育成やその確保をできれば鶴岡市も含めて、施設だけの問題だけでなく全体でできればと思う。

[委員]

11 包括ある中の 5 中学区を担当している。包括支援センターの業務内容は幅広く、この事業計画にある程度どこにも関係する文面になっていると考えながら計画を見ていた。

包括支援センターの機能強化や認知症に関することでお話させていただく。包括支援センターは、委託費をいただき、基本は 3 職種配置しているが、近年、先ほど委員の皆様からお話があったように、複合的な課題を抱える世帯が多く、日々いろいろな相談の対応をしている。支援に繋げようと思っても、受け皿があっても、相手方がそれを希望しないとか、先ほどの 8050 問題に関係するところも多く、センターの職員の機能強化、ブラッシュアップ、スキルアップが大変大切と思っている。

認知症施策においては、今、認知症に関する取組が鶴岡市全体で進められている。うちの法人でも認知症カフェを開催しているが、地域住民が主体となって開催できるところが少なく、ここにも包括の業務が集中している。包括支援センターは相談だけでなく民生委員さんの会議に出たり、地域個別ケア会議を開催したり、様々な会議や相談対応する中において、ちょっと業務負担だと感じる。これをどのように地域住民の方々と一緒にやっていけるのか、今後の課題と思っている。

認知症施策に関して、認知症は 10 年、20 年たってから実際の生活に支障が出てくると言われている。若年性認知症の方のケースを去年あたりから対応している。ご本人は、例えば、働きたいとハローワークに行くが、なかなかやはり受入れ先がなく、障害や福祉、包括の方になっている。適切な機関に繋がられない、ハローワークで同じ説明をされるというようなたらい回しにされている感が若年性の方は多いと思う。例えばハローワークの方に出前型で福祉機関の出張所みたいなものを設けて、支援が必要な人がいろんなところに回らなくてもいいような取組があってもいいのかなと思っています。期待をしている。

いろいろな認知症の政策は進んでいるが、今後これから団塊の世代が介護が必要になっていく中で、こうしたニーズが増えていくと思うのでご検討をよろしくお願いしたい。

[委員]

31 ページの「V-1 介護保険サービスの円滑な提供」についてお話をさせていただく。以前から鶴岡市内と比べて庁舎エリアのサービス提供事業所の格差があるのではないかと感じている。それについて検討していることがあれば教えてほしいと介護保険運営協議会で意見を出したところ、いただいた回答が、利用者が全市地域のサービス提供事業所から利用する事業所を選択できる制度であることから庁舎エリアごとに絞った検討は行っておりませんというものだった。

庁舎エリアではそもそもサービス提供事業所が少なく、庁舎エリアから市内のサービスを希望しても、送迎や移動等の関係で断られてしまうという現状が多々ある。今後、2025 年 2040 年になったときに、果たしてどうなっていくのか、庁舎エリアで介護サービス難民が増えたり、鶴岡市がいう住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることが本当にできるのか、とても疑問に思っている。庁舎エリアの地域包括支援センターはみな同様の心配をされている。

先ほど委員からもありましたとおり、ぜひこの第 9 期に向けて介護サービス基盤の計画的な整備、この地域の実情に応じたサービス機関の整備をどうかじっくり調査し実態把握していただき、公平適正な介護保険サービスに繋がるようにしていただきたい。

[事務局]

実情、実態をつかんで検討するということが、これは必要であり検討してまいりたい。合わせて心配な点が、いくらサービス事業所を新しく創設しようと思っても、人材を確保できずに、予定していたが開設できなかったということが8期計画期間中にもあった。このことを踏まえると、検討を進める中でそこを埋めるためにどうしたらいいのかも一緒に考えていく必要がある。

[委員]

37 ページの「V-3 介護人材の確保・定着と業務の効率化」についてお話しさせていただく。事業所の人手不足はどこでもあると思う。近年、1人辞めてまた次の補充までかなり時間がかかる状況の中、介護職員1人1人が利用者の身体状態の維持向上を図るため頑張っている。全体的に人が足りない中で、高齢者の就業支援を活用しながら業務の効率化ということができないかと感じている。

[委員]

私は父と母を介護した。父は最初にすごい抵抗があり、もう行かないという態度でいた。どうやって行けるようにするか、家族との摩擦とかそういうのがあって、結局行くことになったが、全然楽しくない感じだった。

認定を受けるときも包括センターから人がきていろいろ検査をするが、どうやってその介護度とかそういうのが決まるのかわからず、こちらから見るとできていないのにとか、家族との間で感じたことがあった。また、認定を受けるまで結構時間がかかったので、ある程度年をとったら何でもなくても認定を受けておいた方がいいのかなと感じた。介護のいろいろなサービスもあるということも今この計画を見てわかったので、その家庭や家族に合ったサービスがわかるよう、もっと皆さんに知れ渡ればよいと思う。

[委員]

34 ページ、「要介護認定の適正化」について、全国平均と比べても介護認定の仕方が逆に言えばこの文書では緩いという解釈でよろしいか。なかなか我々一般市民からすると大変な思いをしているのにいざ介護認定を受けるときになかなか認定をもらえない、それが大変で地域差がすごくあると思う。

特に山形県は3世代同居率が高く、90代のおばあちゃんおじいちゃんをみる場合、60代70代方がみている。その他に息子夫婦がいて孫の世話までしなければいけないので、すごく苦勞している。介護の認定が取れず大変な思いをしている人が近所でもいる。鶴岡市が先ほど地域性を生かしながら、地域性もあるのでおっしゃっていたが、この文言を見ると、全国に倣ってもっと引き締めようとしている、私はそういうふうに解釈した。その辺のところの真意をお聞かせ願う。

[事務局]

要介護認定の適正化、介護給付適正化は、国の方からしっかりやるように示されている。同じ状態の方であれば、全国どこの自治体で要介護認定申請をしても同じ介護度になるように、その方の体の状態でどの程度の介護の必要性があるのか全国同じ基準で定めるべきと、その方がどこにいても同じ介護度であるという標準が示されている。

鶴岡市はその標準よりも若干重めに出ている経過があり、そうすると介護保険の財源をよりたくさん使うことになり、利用者の方も同じサービスを受けてもたくさん利用料払っていただくことになるため、やはり適正な認定を全国一律の基準に基づき行う必要があるとされている。

認定まで時間がかかることについては非常に課題と受け止めており、今年度はその事務改善にしっかり取組を進めている。以前は申請から決定まで 2 ヶ月から 3 ヶ月かかっていたものが、およそ 1 ヶ月で結果が出るところまで改善が進んでいる。今後も取組を進め、なるべく早く認定結果が出るように必要なときに申請すると間もなくサービスが使えるように取り組んでいるので、そこはご期待いただきたい。

[委員]

父を在宅医療で介護した。父は元気な人で、96 歳のときに入院することになり、その後要介護度 5 の認定を受けた。その後、リハビリをすることで要介護 4 に下がり、自分でトイレにも行けるようになり、車椅子状態であったがそんな状況で見守りをしてきた。

それから 2 年ぐらいたつと病状が悪化し、カテーテル、それから酸素とさまざまな医療器具を使うようになった。雪深く医療機関から遠い居住地ため訪問看護を利用したりあらゆるものを利用した。

本人の尊厳を生かし、最後どう過ごしたいか聞いたところ、うちで過ごしたいと。どうしてもうちで最後をむかえたいという熱い思いがあり、家族みんなで受け入れることにした。どこまでこの介護が続くのか、介護する方にはすごく不安なことで、いろいろな相談をケアマネジャーさん、訪問看護師さん、それからリハビリの方、いろんな方々に手助けしてもらいながら面倒を見てきた。家族のもちろん協力もあり、何とかやってこられたと思う。

ただ介護をしたのは 3 年ぐらい。なんでこんなに元気なんだろうと思うくらい元気だった人で、すごく趣味をたくさん持っていた。100 歳まで生きるという目標を持っていた。100 歳の表彰をいただき、賀詞をもらってにこっと笑って、その後 3 ヶ月くらいで亡くなったが目標を達成したなとつくづく思った。

ただその中で、介護サービスはすごく多岐にわたってあるが利用しにくいものもあった。介護タクシーについて、車椅子を扱う際は怪我をさせてはいけないのでその移動手段がすごく難しかった。

訪問医療を受ける中で、医療関係者、介護関係者の方からこれが欲しい、あれが欲しい、こういうもの今度準備してと言われても、その場を離れて買いに行くということが大変苦痛になっていた。それからオムツも指定されたものでないとなかなか認定されない、費用としてサービスがしてもらえないとか、いろいろなことがあった。

もう一つは入浴。亡くなる 3 ヶ月前くらいで寝たきりになり、週 3 回の通所ができなくなった。入浴サービスを使おうとしたが入浴サービス事業所が少なく、看護師さんや私で一生懸命拭いた。本人にとったら気持ち悪い。入浴が 1 ヶ月に 1 回あるかなしかになってしまった。入浴サービスを充実してほしい。これから特に在宅医療や在宅介護が必要になってくる例は増えてくると思うので強く要望したい。入浴サービス事業者の増加を念願する。

[委員]

第 8 期計画の 10 ページ、「介護保険をよりよく適切に使うために」、「介護保険サービスの円滑な提供」とあり、第 9 期も在宅サービスの充実をされると思うが、在宅で重度で施設利用できない方の入浴サービスについて、サービス事業所が減りなかなか利用ができないと聞く。

介護保険の運営状況については、資料 2、6 ページの介護医療院と介護療養型医療施設に

ついて、令和 6 年は 0 とある。ターミナルの方の受け入れ先がなくなっているということは本当に困ったこと。助成があるかどうか、いろいろな事情がおりだと思いがそこが気になった。

[事務局]

介護医療院等の予定については、国県の方で各病院の方に病床転換の調査などを行った結果を確認したところ、鶴岡市内では転換の予定はなかった。三川町の三川病院で転換の予定があることを確認しており、現状はそこのみである。

[委員]

認知症の方が今後増えてくる中で、後見人について、30 ページに市民後見人の養成も視野に入れてと記載があるが、市民後見人の養成においてどんな点に重点を置いて養成するのかと思っている。介護と違い、やはり後見人はいろいろと責任がある。通帳を受けとったり、その本人に代わって決めるわけなので、市民後見人はこれから非常に重要になってくるがどこに観点を置いているのか伺う。

[事務局]

市民後見人の育成に関しては、体制整備ができてからの対応となる。ご本人に代わり財産を適切に管理し後見活動を適切に実施できるようにするための研修の体制やフォローアップの体制などを充実させながら実証していく形となる。市民後見人の育成については、管理がしっかり適切にできるような後見人を育成するということに重点を置きながら対応していきたい。

[委員]

第 9 期計画には分野横断的なエッセンスを十分盛り込んだほうがよい。市の最上位計画の総合計画後期計画が間もなく策定されるが、そこでは分野横断的な縦割りじゃない形の施策、施策間の連動、事業間の連携がかなり評価されているようである。介護保険計画に限らず個別の施策計画にあっても分野横断的な施策が必要と考える。例えば今日も話題になった介護人材の確保に関しても、移住施策と連携する、コミュニティナースと連携する、高等教育分野と連携し実習教育を鶴岡市として支援する、そこから実習生が来たらサポートするなどが思いつく。例なのでそうしなくてもいいと思うが、いずれにしても分野横断的な体制をとっていただきたい。

おそらく第 9 期計画では重層的支援体制整備事業が明確に表現されると思う。8 期をみると見逃しかもしれないが多面的にまだ書かれていない、そういう印象を持った。

[議長]

介護者に対する支援の充実というところ非常に大事になってくる。第 9 期計画策定に関しては、介護保険被保険者を支えていく方々への支援が必要と思うのでよろしく願いたい。

7. その他

なし

8. 閉会

【追加意見】

[委員]

- ・ 9月29日に開催された、国の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」における中間整理の骨子（案）が出されました。総合事業の目指すところは、「高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより一層その専門性を発揮しつつ、高齢者を含む地域住民・NPOや民間企業など多様な主体を含めた地域の力を総動員するという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要」示されています。

第8期計画の基本施策に、「介護予防・日常生活支援総合事業」を視野にした取り組みは散見できるが、あくまでも点であり、国が言う「地域をデザインしていくことが必要」との視点に立てば、画的な捉え方の落とし込み、いわゆる鶴岡市独自のイメージ図（仕組み）を示すことが必要ではないかと思えます。

そのためにも、今一度、総合事業におけるサービスA、Bなどの課題整理に基づき、また、認知症施策のメニューや、健康づくり・介護予防の推進施策メニュー、また、専門職種による介護予防の強化など、画的に捉えながら、今回の第9期事業計画に「介護予防・日常生活支援総合事業」の推進を新たな施策項目として設けてどうでしょうか。

※ 事業所としての課題等（総合事業含む）

※ サービス提供時間、提供サービス内容・料金、送迎の義務、職員体制（担い手養成登録者の活用）

- ・ 基本項目I「地域のつながりを深めるために」における基本施策1～4において、国が提唱する「地域共生社会の構築」の実現を目指すツールとしての、地域包括ケアシステムの深化・推進について、根幹であると思う、医療・介護・福祉（福祉施設）の連携イメージ（専門職のネットワーク）を示してはどうか。

その場合、視点としては、地域包括支援センターにおける「地域ケア会議」の位置づけや医師会の「Net4u」など電算活用との更なる連携、荘内病院の地域医療連携室等との退院計画連携、今後、ニーズが高まるのではないかと思える医療依存度が高い方の短期入所連携（情報共有）、「エンディングノート」の市民への普及など論点になるのではないかと思います。また、国で示している、包括ケア推進へ新評価する案をして出された「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」への対応も議論になるものでしょうか。

- ・ 地域包括ケアシステムの深化、推進における「生活支援・介護予防」については、地域（組織）力をその様に引き出すか、受け皿をどこに求めるか今一度の検討が必要を思えます。その場合、健康課、福祉課、更にコミュニティ推進課、社会教育課が横断的に議論することが必要ではないでしょうか。

論点としては、地域包括支援センターに位置づけている生活支援コーディネーター、市社協地域福祉課（コミュニティソーシャルワーカー機能）、地域包括支援センター運営法人（9法人のマンパワー/公益的な取組）、担い手養成講座の人材活用、認知症サポーターそれぞれの機能間連携、地域の受け皿組織として、旧鶴岡の各コミュニティセ

ンター、学区社協、自治会、庁舎エリアの各活動センター、人的パワーとしての老人クラブ（クラブの活性化）、生涯学習関係等、地域組織のネットワークと専門職のネットワーク（仕組み）をイメージして、組み立ててはどうでしょうか。

[委員]

・ P13 (2) 在宅医療・介護連携推進事業について

④の医療・介護関係者の情報共有の支援について感じた事は、大変助けられたと実感しています。ホームドクターに訪問医療を依頼するにあたってケアマネージャーも同行してもらいこれからの在宅医療を決意した旨をお伝えしました。また、訪問看護や訪問リハビリも進めるにあたって医師に伝え連携を取っていただきました。何よりも心強かったのは、医師と看護師、理学療法士の情報共有によって、迅速に対応してもらえたことや悩みを相談し助言をもらえたことで不安を和らげてもらえたことは、介護する者にとってとても安心感のある連携でした。

⑦の地域住民への普及啓発については、必ずしも簡単なことではないと思います。一番大変なことは、看取りまでの覚悟をしっかり持ち頑固たる意志を持続し続けなければならないからです。また、意外なのは持ち家であっても居住空間の整備、医療器具使用による電気料金の出費、医療品などの細々としてケア用品による出費など、意外にも健全な状態には必要なかった日用品でさえも大量に必要になり、これらのものを求めるにあたっては援助や手助けが必要になりました。

在宅医療となると、朝夕の検温や排泄量（尿・便）の記載と記録、酸素吸引が始まると酸素飽和度のチェックなど慣れないバイタルチェックは負担になりました。また、衛生面でも入浴をはじめ洗顔や清拭、口腔ケアなどをまめにするには家族の協力があつた事で心地よく過ごしてもらえたと思います。結構エネルギーが必要な介護になると思われれます。

老夫婦二人暮らしで、片方が寝たきりとなった場合は、在宅介護は無理なのではないかと思いました。

・ 基本目標Ⅱ の (1) 健康寿命の延伸に向けた施策の推進に思う事

101歳まで長生きした養父に学ばせられた事は、①自分の事は自分でする、洗濯、掃除、料理は勿論裁縫など。②外に出て体を動かし、野菜を育てたり花を植えて眺めたりする。③隣近所の仲間と日向ぼっこをしながら雑談をして過ごす。④大好きなカラオケをしたり、毎週日替わり温泉に行き顔馴染みと過ごし仲間と旅行に行くなど、楽しみを持つ。⑤人生の終着をどこにするか目標を持ち他人に話し自分を励ます。何よりも、自分はまだまだできると思う前向きな気持ちなのかもしれません。

・ 介護保険を早く利用したいと思っている人は少ないと思います。怪我や病気で入院がきっかけになることも有ります。まして認知症は本人は認めたくないと思います。利用するにあたって、本人を説得しなければならないのがハードルになっているのではないかと思います。介護保険を使うことは、いよいよ終末に近づいたと思わせるからだ

思うのです。80歳以降も健康に過ごすために生きがいを持ち生活できる環境であってほしいものです。

[委員]

- ・ 施策の推進 Ⅲ-2 外出の支援
具体的な利用方法について知りたいです。
具体案がないとイメージつきにくいです。たたき台を示していただきますと意見も出しやすいです。たとえばフローチャートのような。
- ・ 施策の推進 V-1 介護保険サービスの円滑な提供
自分の住んでいる地域はまずどこに連絡したらよいのか？ 一覧にしたり、地域単位で各家庭にわかりやすく連絡先を表示できないでしょうか？

[委員]

- ・ 在宅医療
地域と家族に囲まれた生活が一番です。そのためには在宅医療が構築されなければなりません。人生最期はやはり自宅がおちつきます。そのひとつとして、在宅患者を専門に診る開業医等は市内にありますか。
勤務医ですと、どうしても二の次、三の次になりがちで、在宅患者は不安になると思います。
- ・ 自宅活動への支援
自主活動への支援として「老人クラブ」に期待されているようですが、市内にある「老人クラブ」は現在どんな活動をされていますか。
- ・ 権利擁護
なんと言っても権利擁護の砦は成年後見人です。活動状況など把握されていますか。

[委員]

- ・ 基本目標 I 地域のつながりを深めるために
I-1 包括的支援体制の構築
2) 地域ネットワークの充実
地域ネットワークの充実のために、特に、町内会などの住民自治組織が重要になってくるが、昨今、県外や地域外からの転入者や若い世代のみの世帯、あるいは高齢者のみの世帯など、以前のようにご近所付き合いなどが希薄化している状況にあると思われる。特に、町内会長さんや民生・児童委員さんのご活躍に依存するところが多いと思われ、その人材育成も重要になってくると思われる。民生・児童委員との連携を進めるうえでの関係性の構築への支援に取り組むべき。

- ・ I-2 鶴岡市地域包括ケア推進室の機能強化

地域包括ケアシステム推進のために、今後重要になってくるのは、地域包括ケア全般を統括する立場にある鶴岡市地域包括ケア推進室の活動であると思われる。せっかくの専門部署を立ち上げていながら、当初の目的とは異なりその活動内容があまり見えてきていない。

今後、鶴岡市として、地域包括ケア推進室をどのように活用していくのか、もう少し踏み込んだ形での活動を期待したい。

- ・ V-3 介護人材の確保・定着と業務の効率化

介護職員の処遇改善については、国の施策で加算が付くようになったこともあり、以前に比べ、賃金向上がなされるようになってきている。一方、そのことが経営状況の圧迫の原因にもなってきている。何より、職員の確保は、どの施設においても、検討課題となっている。以前は、EPA などを利用して、外国籍の職員養成なども試みられていたが、近年は円安傾向で、なかなか外国人労働者の確保も困難であり、第一、EPA で来日する外国人は、研修や一定の期間が来れば帰国する方たちである。

市として、具体的な方策はなかなか策定しにくいと思われるが、元気な高齢者や、Uターン・Iターンによる人材確保のためのPRなど、また、根本的には雇用による人件費の増加に対する、雇用者側への補助金など（これはどちらかというところ、市だけでなく県や国全体で検討すべき問題か）、経済基盤の安定を図ることができないと、難しい問題かもしれないが。

[委員]

- ・ 第8期介護保険事業計画

①P11 8050問題についてP29権利擁護

親の年金を世帯の収入として生活している家庭が、物価高により、より厳しい生活となっています。

⇒親が必要とされる介護サービスを受けられない。又は、利用料を滞納する。

これは、金銭的虐待と思われます。

世帯全体が改善するように包括で関わっているとの回答に賛同いたしますが、その上で改善がみられない場合、成年後見・措置入所等の対応まで、検討する必要があると思います。

加えて、権利擁護事業と成年後見の狭間にある市民の対応が求められています。（権利擁護プラスα）社会福祉協議会へ期待したいところです。

②P32 施設等の整備計画

箱物(ハード)の建設は終了し、使いやすいサービス(ソフト)へシフトする時期と感じ

ています。

次期改定で、2割負担・3割負担の方がどのくらい増えるのか、物価高の影響への対応等を考慮するとグループホームへの家賃補助(地域支援事業)は効果的と考えます。要介護3以上になると、特養待ちでグループホームの利用控えが散見されます。特養は4段階で利用料が緩和されています。

特養を利用する認知症高齢者とグループホームを利用する認知症高齢者に違いはなく、同じ鶴岡市民です。

③P37 介護人材確保

他の2名の委員からもご意見が出ておりましたが、介護人材の確保が喫緊の課題です。

UターンやIターンの実績は、ありますでしょうか。移住や介護の仕事を選択される方へのインセンティブが必要と思います。

各事業者は、元気高齢者、未経験者、外国介護人材等の受け入れに取り組んでいると思います。

しかし、未経験者を育てるリーダー人材が不足しています。そのため、鶴岡市の施策として、優秀な介護人材を育成すること。具体的には、資格取得(介護福祉士や介護支援専門員)等に対して、報奨金や市長からの表彰等をいただければ、鶴岡市に愛着を持ち、チャレンジする人材が増えると考えます。