

第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する第2回懇話会 議事録

日時：令和2年9月30日（水）午後1時30分～午後3時20分

場所：酒田市民会館「希望ホール」小ホール

出席者：佐藤 顕委員、佐々木正晃委員、田岡 奈々委員、梅木 和広委員、石井 靖雄委員  
結城 淳委員、齋藤 豊司委員、佐藤 崇委員、阿部 建治委員、青葉 徹委員  
阿部 直也委員、梨本 利雄委員、鎌田 剛委員、碓谷 真弓委員、井畑 絹子委員  
朝岡 剛委員、阿部 治夫委員 以上17名

欠席者：住田 常喜委員、小田 和夫委員

事務局：健康福祉部長、子ども・家庭支援調整監、介護保険課長、福祉課長、健康課長  
介護保険課長補佐、介護保険課予防支援主査兼係長、介護保険課介護認定主査兼係長、介護保険課事業管理主査、介護保険課事業管理係長

- 1 開会
- 2 会長あいさつ
- 3 報告
  - ・第2回策定懇話会での確認事項
  - (1) ニーズ調査分析（参考資料2）
  - (2) 第7期計画の地域説明会実施状況（参考資料3）
- 4 協議
  - (1) 第7期計画の現状と課題（資料1） 質疑なし
  - (2) 第8期計画における施設整備について（資料2）

議長 資料2 3. 待機者の状況について。居宅待機者346人とあるが、居宅には家にいる人あるいはサービス付き高齢者住宅、民間の老人ホームに入っている人も含まれているという理解でよいか。

事務局 居宅待機者346人の内訳については、今手元に資料がないが、上位待機者186人のうち102人が居宅待機、そのうち20人前後がサービス付き高齢者住宅、有料老人ホームに入っている。そうした人数も含めて待機者となっている。

委員 前回の自分の質問に対して丁寧に資料を作成いただいた。それについて、同居や別居の子どもからお世話になっているというお年寄りが前回のニーズ調査よりも増えているということと介護離職ゼロの対応について心配と感じた。同居、別居問わず子どもの負担が増えていると考え、両親が年を重ねて介護が必要になるとその子どもの介護離職も発生しかねない。7期計画の中で十分に対応しているとあるが、8期計画の中でどのように考えるのか。

事務局 8期の期間中において、7期での施設整備で対応になると捉えている。その後になると8期では整備をしないので、その部分の対応が不足になるのではないかと。定期巡回型、看護付多機能など医療ニーズに応えていけるような施設整備についても必要だと認識をもちながらも8期計画のなかで効果検証をしていきたい。

議長 委員の話にあった同居の子ども、別居の子どもの数値の伸びが大きい、3年間で増えすぎというきらいがある。統計の取り方が変わったとか質問の仕方が変わったとか人為的なもので動くことが多いので、その点については確認したほうがよい。

事務局 資料を確認し、次回報告させていただく。

議長	今回は、8期計画で施設整備しないという方向性である。
委員	資料2②(2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅について。 「有料老人ホーム等単独で生活が完結できること」この一言だけを見ると、地域社会との関わり、公私問わず一般の社会サービスを使いながら市民としてできるだけお金を使っただいて、元気なうちとはなるのが当然のことだと思うが施設内でずっといるような感じにも捉えられる。指導を受ける側の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の方々に対しては説明が必要かと思った。
事務局	文章表現については、修正する方向で検討する。

### (3) 地域包括支援センターのあり方について (資料3)

委員	資料3 P.2 コミュニティ振興会へのアンケートの結果について、「今のままでよい」とするところが9割。コミセンと包括支援センターとの関わり合い、深さがどのようなものかわからない。コミセンと包括支援センターよりも自治会長と包括支援センターとのつながりが大きいと思うが、どうか。
委員	2年前の介護運営協議会で包括支援センター10か所で、でこぼこがあるのではないかと申し上げた。その時はそうしたことはないとの回答だった。中学校区、例えば琢成学区と比べてみてもかわみなみはものすごく多い。琢成学区が高齢化率が高く、包括支援センターには協力いただいている。包括支援センターには要望が増えていく一方である。包括支援センターの一元化や人事交流などの意見も聞かれる。市街地と農村部との違いが見える。もっと包括支援センターを強化してもらいたい。地域性を勘案して包括支援センターを大きく見直してほしい。
議長	現場の方々からも意見をいただいてもよろしいか。
委員	皆様から包括支援センターの活動については、過大な評価をいただき、本当にありがたいと思っている。圏域の見直しについては、7期の懇話会を終えてから市と包括支援センターとで協議してきた。アンケートの結果等より当面は現状の10か所にすると伺っていた。包括支援センターは委託先であり、市から提示された内容で活動していくのが役割と感じている。統合、再編に関しては、皆さんの意見を参考しながら進めていっていただければと感じている。
委員	包括支援センターとの関わりが深く、多忙と感じている。ただ統合となると法人が違うことが大きいと思う。まずは、今の機能を強化する考え方も大事である。また地域差を感じるきがあるのので、包括支援センターのやり方を統一するなど地域差を少なくしてみるという考え方も必要だと思う。
議長	地域差はないほうがよいが実際にはあるようで、そうしたことから医師会では統合、再編を検討すべきとしてきた。イメージとしては、市側で8期までで契約は一旦終了とし、9期からは新しいところと競争入札するなどして選抜する。包括支援センターによっては人材も仕事の内容も違うので弾力性を持った運用でなければいけない。人材も財源も効率的な運用になるよう集約し能力を上げ効率を高めることができないのかとずっと主張してきたところである。 その他包括支援センターに関して意見はないか。
委員	資料3 生活圏域と65歳人口ということで10地区に決められている。10地区については、行政的な部分で中学校区とある程度決めて進めてきた。

旧3町、市内では数値的には似たような数値になるが、中身についてはもう少し深く検討してみないといけないのではないかと。

違う話にはなるが、保育園統合についても人事交流がなかなか進まないことで、これまでと同じ形になっている。それと同様に10か所を大きく変えるわけにはいかないが、人事交流など実験的にもう少しやってみてはどうか。

資料2枚目「当面は現状の10包括とし、統合・再編の検討を続ける」とあるが、それでは遅すぎる。もう少し未来ビジョンを持ってほしい。2025年、2045年はすぐくる話であるからきちんと対応すべきと思う。地域と人（ボランティア、民生委員など）と手作りの部分を少し考えながら生活圏域をどうするのか。難しい話ではあるが、一歩でも一歩半でも前進しながらスピードをあげて、65歳以上、10地区の内容を分析して考えていただきたい。

議長

意見としては、かなり前向きなものが多いように思うので、事務局からも再度検討いただければと思う。

#### (4) その他（参考資料1）

委員

参考資料1 P.7（9）（10）について。

コロナ禍における避難所の対応について、8/1亀ヶ崎小を舞台に実施した。先日もコロナ禍における避難所運営の在り方について講習を受けて、どうすればよいのかもものすごく悩んでいる。災害に対する備えの検討、感染症に対する備えの検討について危機管理課にも確認しているが、こうしたことはいつ起こるかわからない、近々の課題であるので対応をお願いしたい。

議長

普段の介護施設に対しては、様々感染対策について周知していると思う。

事務局

高齢者全般の災害に対する備えや感染症に対する備えについて、計画にどこまで盛り込めるかわからないが、事業所への指導や支援についてはきちんと計画の中に記載していきたいと考える。

議長

一般の方に対しては、いかに情報を伝えるかなど難しい。結論がなかなか出せないが、市側で健康課含めて、やれる範囲で情報提供をお願いしたい。

委員

8期計画の案を提示いただいたが、基本目標の「地域包括ケアの推進」に私たちは今取り組んでいるところである。誰もが住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けるということを私たちは基本として事業に取り組んでいる。さきほど包括の協議のなかでの地域性の話があった。施設整備、医療との連携となると、地域性、良い意味で捉えて郡部と町場との考えが違うことは当然であると思う。市内には市街地の悩みや課題があるし、農村部には郡部の悩みや課題がある。地域性というのは、それぞれの課題が違ってくることであり、それに私たちがどのように取り組んでいくのかということで地域包括ケアの推進が成り立っていくと思っている。酒田市の大きな目標がありつつも、その中で10か所同じ方向を向いているが地域性、地域の課題はそれぞれ違う。だから、その課題に合った地域と歩んでいかなければならない。

主な国の動きというところで、地域共生社会、保健事業と介護予防の一体的実施についてどこで担うのかとお話があった。包括ケア推進の時にも7、8年前から2025年問題に取り組んできたが、私たちがどこまで進んでいるのか活動しているとなかなか見えない。共生社会も2020年から2025年を目処にどこで担うのかもまだ決まっていない状況であると、私たちの役割はこの中でどう入ってくるのか、今最大に不安である。包括の役割をしっかりとお示しいただきたい。そうすることで目標が定まると思う。

議長

全体を通して、意見はないか。

委員

ニーズ調査の結果から、高齢者で介護認定を受けていない自立している人達の様態状況がわかった。酒田市の60代、70代、80代の平均余命、健康寿命を教えてください。

健康寿命と平均余命の差は介護に係る期間と考えられ、健康寿命を伸ばしていくことは重要であると思っている。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために様々の施策が行われているが、健康で自立している方への対応は自己完結型施策が多く、社会還元型施策が少ないように私は思う。自立して生活している高齢者は、社会活動に参加して世の中に役に立ったと充実感が味わえる施策があれば健康でいきいきと生活していける。それが軽度生活援助事業であり、更なる充実を望む。地域の福祉ニーズは地域で経験豊かで知識を備えている元気な高齢者がその一端を担う活動ができればいいと思う。自立している高齢者が体調がすぐれず買い物や調理などできない時に、一時的に手助けを受けることで、また元気な生活を取り戻すことができる施策でないかと思っている。

健康診断について。大規模な会社と福祉施設に勤務してきたが、その勤務先でも健診項目に違いがあったが、それは基本健診項目にオプション項目をどの程度選択し取り入れるかで差異が発生しているのではと思っている。認知症は、発症する20年前にすでに兆候が表れていることが明らかになっている。早期発見、早期治療を行うことで進行を抑えられ、日常生活を送ることができると言われている。日常生活が送れるということは、介護の負担が少なくなる。働く人にとって、業界や勤務先の違いによって健診項目等差異があってはならないと思う。健診の基本項目の見直しと更なる充実を計ることを望む。

集団検診について。郡部では検診場所が集約化されてきており、車での送迎がなされている。高齢者の方々がシルバーカーを押して行ける集落単位の健診にはならないだろうか。健診項目を見直して、ひとり暮らしの高齢者、高齢夫婦世帯等増えており、高齢化社会において、気軽に受けられる集団検診になればいいと思う。

最後に、健康と介護は一体化しており、垣根を越えて赤ちゃんから高齢者まで切れ目のない施策で安心して暮らせる酒田市であることを望む。

議長

今すぐに回答できない部分もあるので、次回までに用意していただくことでよろしいか。

5 その他

6 閉会