

## 第2回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 議事録

日 時：平成29年7月24日（月）

14:00～15:45

場 所：多治見市役所北庁舎4階大ホール

出席者

委員：三島直也委員、渡邊博貴委員、橋本和夫委員、牧村和也委員、小鞠清子委員、  
(敬称略) 山田久也委員、大藪元康委員(委員長)、唐木頼子委員、小栗武仁委員、松本勉  
委員、平尾末弘委員、宮川和江委員、水野義弘委員、瀬瀬昭司委員  
(欠席)なし

事務局：高齢福祉課：杉村課長、加藤、前田、三浦、渡邊  
保健センター：谷口

議 題

1. 前回(第1回)策定委員会の振り返り
  - (1)策定スケジュールの確認(資料1)
  - (2)第1回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 意見とその対応(資料2、参考資料1)
  - (3)多治見市の高齢者福祉における課題の整理(資料3)
2. 「多治見市高齢者保健福祉計画2018」の施策体系(案)(資料4、5、参考資料2、3)
3. その他

事務局

本日は暑い中、本会議にご出席いただき有難うございます。只今から第2回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会を開催する。  
ここからの司会進行は大藪委員長にお願いしたい。

委員長

多治見市は暑いことがニュースでよく取り上げられるが、本委員会の議論も熱い内容になればと思うため本日もよろしくお願いしたい。  
早速、議事に従って進めたい。まず議事1の「前回(第1回)策定委員会の振り返り」について事務局より資料の説明をお願いしたい。

事務局

(資料1：第7期多治見市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュール(案)、資料2：第1回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会意見とその対応、資料3：多治見市の高齢者福祉における課題の整理、参考資料1：多治見市における公共交通政策の紹介 を説明 )  
・策定スケジュール(案)の確認  
・第1回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 意見とその対応  
・多治見市の高齢者福祉における課題の整理

- 委員長 本日は、資料1の策定スケジュールにあったとおり計画の骨子について協議したいと考えている。  
その前に只今事務局より説明のあった資料3の課題について、委員の皆様からご意見をお願いしたい。
- 委員 平成 29 年度に介護保険制度が改正され、要支援1・2の方については地域が支援の担い手になることになり多治見市でも事業が進んでいるかと思うが、その内容は資料3のどの課題に該当するのか。
- 事務局 只今のご意見の内容については、資料3の課題のうち「4 高齢者の介護予防の推進」の1点目「高齢者の介護予防・自立支援の推進」と2点目「地域の実情に応じた総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)による多様な主体による多様なサービスの提供」に該当する。
- 委員 資料3の課題の表現では、内容が分かりにくいいため、もう少し具体的に記載できないか。国の方針として平成 27～29 年度の3年間で新しい総合事業への移行期間だったと記憶しているが、各地域の老人クラブに対し、自治体に協力するようにと通達があった。他自治体では地域支援事業への協力についてかなり踏み込んだ議論がなされている老人クラブもあるようだが、多治見市ではそのような話を聞かないが、今後取組まれるということか。
- 事務局 資料3では課題の整理としていることから、具体的な内容については次回の議論になるが、施策の内容として計画に盛り込んでいきたい。  
また、総合事業における地域の担い手については実施に向けて悠光クラブの皆様のご協力を得ながら進めていきたいと考えている。
- 委員長 悠光クラブの活動は、課題の「5 高齢者が健康で元気に活躍できるまちづくり」とも深い関係があると考えている。特に、「自助力・互助力」の部分で重要な役割を担うと思われるため、只今の松本委員のご意見は課題4だけでなく、課題5に関連する施策としても計画に反映いただきたい。
- 委員 もう一点、後期高齢者である 75 歳以上については、医療の保険料も変更になったことから、その点も課題として位置づける必要あるのではないかと。  
現在、岐阜県の後期高齢者医療制度の委員をやっており、県で実施する「ぎふ・すこやか健診」などの受診率が低いことが課題となっていたが、これらの内容については、課題の「3 医療と会介護の連携」に関連するのか。  
課題が全体的に抽象的な内容になっているので、もう少し具体的に記載いただき

たい。

委員長

第6期計画では、「2 地域包括ケアの構築」に健康診断の施策が位置づけられている。課題については、本日のご意見を踏まえ、事務局に再整理いただければと思うため、委員の皆様には具体的な内容について発言をお願いしたい。

先程の健診に関連して、医療と介護の連携について課題があれば他の委員からご意見ををお願いしたい。

委員

課題については、同様の意見になるが、内容が抽象的であるため、もう少し具体的に我々に求められる内容を記載いただければと思う。

国の方針としては、財政面から医療から介護へのシフトが進んでいる。しかしながら、医療関係者の介護への参入は難しいのが現実である。積極的に介護に取り組んでいる医師は、介護専門医や介護施設の医師等である。医師が介護に取り組みたくさんの患者を抱えるのは大変負担であるため、ハードルが高いのが現状である。新規開業医で介護に取り組む医師は少ない。そのため、医療と介護の連携を進めるにあたり、医師に何が求められているのかももう少し具体的に示していただいた方が医師会にも伝えやすいと感じる。

委員長

課題の「3 医療と介護の連携」の2点目に「在宅医療・介護連携の強化」とあるが、実際はあまり進んでいないということか。

委員

介護保険制度が導入され約 20 年が経過し、国がリーディングプロジェクトとして進める先進地域では、積極的な個人の医師や行政職員、介護事業者がいるのであり、同じ仕組みを他地域で展開できるかは疑問である。

委員長

医療と介護の連携に関して、渡辺委員からもご意見ををお願いしたい。

委員

歯科医師会では、在宅の口腔ケアについて地域連携室を設置して取り組んでおり、患者のニーズには応えられていると考えている。しかしながら、75 歳以上の後期高齢者を対象とした「ぎふ・さわやか口腔健診」も受診率が低いのが課題である。

委員長

さわやか口腔健診の受診率が低い要因は何か。

委員

健診の対象者は 75 歳以上の全高齢者であるが、新たに 75 歳になる方のみを対象として受診案内を送付し、それ以外の方は広報による周知のみであるためと思われる。

委員

健康診断の受診案内は当該部署で取り組んでいるため発言したい。さわやか口腔

健診については平成 28 年度から開始している事業で、開始当初は 75 歳の方のみを対象に案内文書を送付したため、かなり受診率が低かった。昨年度は予診券を送付したところ、受診が 240 件に増加した。今年度は歯科医師会とも相談の上、75 歳以上の全高齢者を対象に案内していきたいと考えているため、今後は受診率が高まると予想している。

すこやか診断については、受診者はそこそこあるが、全体的にはまだ少ない状況であるため、今後の課題として健診受診率の向上に取り組んでいきたいと考えている。

委員長 有難うございました。只今の内容は是非計画にも盛り込んでいただきたい。医療と介護の連携について、他の委員からもご意見をお願いしたい。

委員 薬局の薬剤師は介護担当を1名輩出すると介護保険の請求ができる制度になっている。介護に取り組んでいる医師からは指示があるが、それ以外の医師からは何の要請もないのが現状である。今後、連携する仕組みとしては、地域包括支援センターが中心になり医師や薬剤師等に情報提供されることになるのか。

薬剤師が介護で1ヶ所訪問すると 5,000 円の支払いがある。そのうち1割にあたる 500 円は患者負担になる。1ヶ月上限いっぱい受診すると合計 1,300 円になり、負担が大きくなることから、医師からの訪問指示も控えられる傾向にあり、医療と介護の連携も簡単ではないと感じる。

委員長 事務局としては、医療と介護の連携についてどのような取組みを考えているのか。

事務局 市では平成 27 年度から医療介護連携推進会議を開催しており、現在は情報提供に留まっているが、今後は当該会議にて具体的な取組み方策の検討が必要と考えている。

委員長 それでは、課題について委員にご意見をお願いしたい。

委員 課題3、4について、認知症は軽度の方が介護者の負担が大きくなるため、軽度認知症家族のレスパイトケアが必要と感じる。また、これら家族については家事全般の支援が必要であり、介護保険サービス以外で新しい総合事業の「介護予防・生活支援サービス」の充実に向け、地域でボランティアとして係ってもらえる人材をどのように確保していくかも課題と感じる。

委員 介護人材の確保に関して、平成 27 年度に介護報酬が下がり、職員処遇改善の加算は付いたものの、会社経営としてはぎりぎりの状態にある。新しい事業所を開

設しても1年かけてやっと1名の介護福祉士を確保できるという状況であり、特に夜勤スタッフが集まらない。そのため、人材確保については急務と考えている。

介護報酬は1単価 10 円と設定されているが、国家公務員の地域手当に係る窮地区分によって異なり東京は12円、名古屋は11円となっている。それらも考慮して介護報酬について検討していただければと思う。それにより人材確保も可能となると考えられる。

委員長 只今のご意見に対して、他の方で意見があればお願いしたい。

委員 課題2に「介護人材の確保・育成」とあるが、研修や金銭的な支援など、市としてどのようなことに取り組みを考えているのか。

事務局 介護人材の確保に関しては、市としてやれることについて今後検討していきたいと考えている。現状で市として取組めることとしては、新しい総合事業として研修を行い地域住民の方に家事などを担ってもらうことは考えられる。

介護報酬は国からの告示に基づき設定しているため、国の単価の変更にならない限り難しい。

まずは課題として認識し、何がやれるかは今後検討していきたいと考えている。

委員長 介護報酬についてはまだ国から公表になっていないため心配があるが、まずは市としてやれることから計画に位置づけていく必要はあるかと思う。

次に社会福祉協議会の視点から課題についてご意見をお願いしたい。

委員 我々は老人福祉センターに所属しているが、今年度から新しい総合事業がスタートしたためこれまでの2次予防事業から考え方を変更しているところである。その中では、高齢者が自分でやれることは自分でやる、介護予防の必要性が低くなったら次にステップアップしてもらうなどの取組みを進めている。例えば、体力面が弱い方には体操教室に参加いただくなどである。しかしながら、費用の問題で参加を控える傾向もあり、特にタクシー代を支払ってまで参加しないという方もいる。しかしながら、一定の費用を負担してでも自分の健康を維持する必要があると意識を変えてもらう必要性についても感じるため、行政や社会福祉協議会として働きかけが必要ではないか。

委員長 只今の発言については課題5の「高齢者が健康で元気に活躍できるまちづくり」にも関係する内容かと思う。福祉センターは利用者も多く、そこでの活動が地域の担い手にもつながっていく可能性がある。

他の委員からもご意見をお願いしたい。

- 委員 地域のふれあいセンターでの講座に参加したくても自宅からの交通手段がなく、家族の送迎に頼らざるを得ない。また、タクシーも費用が高い。そのため、移動手段のないことを理由に外出しない高齢者も多いのではないかと思う。先程、紹介のあった「地域あいのりタクシー」については利用しやすい移動手段とは言い難い。高齢者に元気に外出してもらうためにも移動手段の確保は課題である。中心市街地はコミュニティバスが運行し便利だが、特に郊外地域は不便と感じる。
- 委員 同じことを感じている。地域包括支援センターまで交通手段がないため徒歩で3、40分かかってしまい、簡単に行こうとは思えない。近くの公民館での催しが唯一参加できる場所である。また、総合福祉センターも遠く、車に乗れる高齢者でないと行くことができない。そのため、認知症の講座なども区の公民館だけではなく、地域の公民館で開催していただければと思う。
- 委員長 遠くの施設に通うのではなく、身近にふれあいセンターのようなサロンを増やしていくという考え方もあるかと思う。  
次に、東濃圏域全体の視点で多治見市特有の課題などについて、ご意見をお願いしたい。
- 委員 計画の中に多治見市らしさが足りないように感じる。参考資料1の左側にまちのイメージ図のように、郊外地域の住宅団地は丘陵地を開発したため、相互の関係もなく陸の孤島のようになっている。また、郊外住宅団地は高度経済成長期の終わりに開発されており、当日30歳で入居した世代が現在70代になって高齢者の独居世帯や空き家が増加傾向にある。一方、中心市街地は様々な世代が混在している。このように多治見市の生活環境は郊外地域と中心市街地の2つに大別される。しかしながら、現在の郊外団地居住者が4万人程度いることから、中心市街地に引っ越したいと思ってもマンションなどの受け皿が足りない状態である。結果的に不便を感じる人は市外に転居してしまうことになる。自分が暮らす地域に住み続けるためにも生活環境の維持が課題と考えられる。
- 委員長 空き家の活用方策については、現行計画にも施策として位置づけられているため、第7期計画にも盛り込めればと思う。  
他の委員からもご意見をお願いしたい。
- 委員 移動手段については、紹介のある交通手段の活用方法をもっとPRすべきではないかと感じた。  
課題の「3 医療と介護の連携」については、医療依存度の高い介護になるほど介護者の負担も大きくなるため、在宅におけるサービスの質の確保が課題かと思う。

委員長 それでは只今意見を出していただいた課題の内容を踏まえつつ、議事2の「多治見市高齢者保健福祉計画 2018」の施策体系(案)について、事務局より説明をお願いしたい。

事務局 (資料4: 施策体系の検討、資料5: 「多治見市高齢者保健福祉計画 2018」の施策体系(案)、参考資料2: 第6期計画 施策の体系、参考資料3: 施策イメージ を説明)

- ・計画の目標・基本方針
- ・施策の体系
- ・推進施策

委員長 有難うございました。計画の体系についてご意見がある方はお願いしたい。

委員 推進施策「1-1 地域包括支援センターの運行」について、地域包括支援センターの業務は現在でも大変かと思うが、今後の高齢福祉課の窓口機能も地域包括支援センターに振り分けるイメージになるのか。

事務局 将来的には地域の実情に応じた相談体制を構築するため、日常生活圏の6地域に窓口業務を移管したいと考えている。

委員長 介護者のレスパイトについても地域の実情に応じて地域包括支援センターを中心として6つの日常生活圏それぞれで取組んでいく必要があるのではないかと。

委員 地域包括支援センターが予算権限を持って計画を策定するようになるのか。それともあくまで市がコントロールすることになるのか。

事務局 地域包括支援センターは市からの委託業務であるため、大きな方向性は市で決めることになる。

委員長 本日は資料4の基本目標、基本方針、推進施策について決定したいと考えている。これらについて表現内容も含め、ご意見がある方はお願いしたい。

委員 第6期計画の「2-4 高齢者に対する住宅施策の推進」が、第7期計画では「1-4 地域で住み続けられる環境整備」と住宅に特化しない表現に変更になっているが、これは空き家に関する事業が一定の成果を上げたということなのか。

事務局 空き家については活用に課題が多く、実際に取組まれていないことから住宅施策

に特化しない表現とした。

委員 事務局の発言内容に加え、住宅施策だけでなく、移動手段の確保も含め高齢者が地域で住み続けられる環境を目指したい考えである。住宅政策としてももっと進めるべきとのご意見があればお願いしたい。

委員長 地域で長く住み続けられることで空き家にしないという考え方をすると、施策例の移動手段の確保や徒歩圏内で生活ができるという視点もあるかもしれない。しかしながら、第6期計画に「空き家」が施策として挙げられていたことから、今回も施策として盛んでおいた方がよいかと思う。

先の課題で意見が出されたレスパイトに関連して介護者の支援については「1-5 介護者や地域に対する支援体制強化」へ、健診受診率については「3-1 現状の把握と課題の検討」へ、多悠連の活動は「2-1 介護保険サービスの提供」や「5-3 高齢者の社会参加の促進」へ施策として反映されるイメージかと思う。

それでは、基本目標、基本方針、推進施策については案のとおりとし、次回以降に今後の施策内容について検討していきたい。

他にご意見がある方はお願いしたい。

委員 基本方針5に関連して、先日、高齢者によるトンネル内での正面衝突事故があり、今後免許返納が問題になってくると考えられる中、移動手段の確保だけでなく、移動販売車の導入なども施策として検討いただきたい。移動販売車については導入している自治体もあり、事業者の収支があうように行政が補助している例もある。

地域あいのりタクシーについては、区で使えるお金のあるなしで取組みに差が出てしまうため、どこでも取組めるものではない。

委員長 その他にご意見はないか。

事務局 本日のご意見を踏まえ事務局が施策を検討する中で、基本方針の表現を見直す必要が出てくるかもしれないため、その点についてはご了承いただきたい。

委員長 それでは、議事「3 その他」について、議事録から説明をお願いしたい。

事務局 その他として、次回の日程を調整させていただきたい。10月2日(月)午後のご都合はいかがか。

委員全員 ( 異議なし )

委員長 資料はまた1週間前配布でお願いしたい。

事務局

そのように準備したい。それでは、第3回策定委員会は10月2日(月)午後からご予定いただきたい。

これにて、第2回策定委員会を終了したい。本日は有難うございました。

以上