

平成29年度 第4回東海村高齢者福祉計画推進委員会議事録

日 時：平成29年11月27日（月）18：00～19：30

場 所：役場403会議室

出席者：（委員）薄井委員長，藤澤副委員長，土屋委員，小野寺委員，上条委員，吉成委員，
関口委員，根本委員，阿部委員

（事務局）介護福祉課：丸山課長

（介護保険室）：高橋補佐，鈴木係長

（高齢支援）：三浦補佐，坂本主任看護師，大杉

（地域包当）：藤田補佐，石橋係長，三瓶係長

福祉保険課：金田主任

健康増進課：古川保健師

（委託業者）（株）ワイズマンコンサルティング 西舘氏

欠席者：櫻井委員，関田委員，宮部委員，小野瀬委員

配布資料：

（事前配布）

- 資料1 第7期計画の体系（案）（施策レベル）
- 資料2 第7期計画の体系（案）（事業レベル）
- 資料3 第7期計画（案）での事業・施策の整理・統合について
- 資料4-1 第7期計画の事業・施策（案）（施策目標1関係）
- 資料4-2 第7期計画の事業・施策（案）（施策目標2関係）
- 質疑用紙
- 第3回委員会議事録

（当日配布）

- ・資料2のP19～差替え資料
- ・認知症サポーター養成講座チラシ，介護講演会チラシ，地域共生社会実現推進シンポジウム
チラシ，東海村ヘルスロードマップ

1 開会 事務局：三浦

お忙しい中ご参集いただきまして誠にありがとうございます。本日は4名の委員が欠席とのことですが，委員の半数が出席しておりますので会議は成立いたします。会議終了は午後7時半頃を予定しております。ただ今から，平成29年度第4回東海村高齢者福祉計画推進委員会を開催いたします。はじめに，介護福祉課長の丸山から挨拶を申し上げます。

2 介護福祉課長挨拶 丸山課長

本日はお忙しい中，又お寒い中お集まりいただきましてありがとうございます。前回は施策目標1，2について第6期計画の振り返りと7期に向けた課題をご提示させていただいて，御意見をいただきました。本日は第7期の施策目標1と2について素案を提示させていただきましたので，ご協議をよろしくお願いいたします。

3 委員長挨拶 薄井委員長

前は体調不良で欠席ということ申し訳ありませんでした。副委員長に議長を代行していただきまして、どうもありがとうございました。みなさんも健康には十分ご留意ください。本日もよろしくお願ひいたします。

4 議題 議事進行：薄井委員長

(1) 第7期計画の体系並びに事業・施策(案)について

委員長) 議題(1) 第7期計画の体系並びに事業・施策(案)について、①～④までありますが、事務局から説明をお願いします。

<事務局説明>

○「送付資料の確認について」を使用し、事務局より施策(案)作成に当たっての基本的な考え方について説明。

○資料1～3を使用し、第7期の体系をどのように組み立てたのかについて説明。

○資料4-1を使用し、施策目標1のポイントについて説明。

<質疑応答・意見>

委員長) 体系としてはわかるのですが、例えば、P2の基本施策は本当は1-1ですね、その書きぶりを統一しないと、施策目標なのか基本施策なのかわかりにくいです、P3の見出しでいうと1-1-1とした方がわかりやすいと思います。

関連して、これまでコーディングは4桁でしたが、それは継続でしょうか。例えばP3の介護予防アドバイザー等の派遣は1-1-1-2とコーディングしますか。

事務局) 今回は変更したいと考えています。

委員長) コーディングは3桁までということですか。

事務局) そうです。

委員長) P3「地域における介護予防の取り組みの推進」とありますが、P1、P2の図は「地域における介護予防活動の促進」となっています。どちらが正しいですか。

事務局) P3の「地域における介護予防活動の促進」が正しいです。次回はきちんとそろえた形でお出しします。申し訳ありませんでした。

委員長) 他にご質問、ご意見等がありますか。

委員) P3に「介護予防対象者把握事業」とありますが、「把握」は手段であって目的ではないので事業と呼ぶのはどうかと思います。

事務局) 国の事業名称を用いて第6期計画でもこの名称でしたが、住民の皆さまが見たときに誤解を受けないう、分かりやすく文言を整理し、訂正したいと思います。

委員) 施策の1-1-1、1-1-2いずれも「介護予防」という言葉がついていますが、おそらく「地域における介護予防活動」というのは、地域の中の自主的な取り組みを行政が支援していくということで、「介護予防事業の展開」については行政が介護保険法に基づいての事業のことであろうと思います。同じような事業で、同じような名称・表現なのに、一括りにできない理由が何かありますか。

事務局) 両方の案で分けたのは、事業の対象が異なるためです。一般の高齢者向けと要支援認定者や事業対象者で整理しました。タイトルは分かりにくいので、良い言葉を考えます。

委員) 1-1-1は一般の高齢者で、1-1-2要支援者や事業対象者ということですか。

事務局) そうです。

委員) 高齢者クラブと行政は話し合いがありますか。

事務局) 社会福祉協議会やシルバー人材センターなどの外郭団体と村の意見交換会はしています。高齢者クラブについては、外郭団体という位置づけではないが、担当者が足を運び、話は

聞いています。

委員) 人生100年ということもありますし、もう少し意識して頂ければと思います。

委員長) 他に、ご質問、ご意見等がありますか。

全員) なし。

委員長) それでは、続いて、議題(1)第7期計画の体系並びに事業・施策(案)(施策目標2)について、事務局から説明をお願いします。

(2)第7期計画の体系並びに事業・施策(案)(施策目標2)について

<事務局説明>

○資料4-2を使用し、施策目標2のポイントについて説明。

<質疑応答・意見>

委員長) ご質問、ご意見等はいかがでしょう。

委員長) 施策目標1は重点がないですが、施策目標2は重点項目が3つあるということですが、ここにぶらさがる事業すべてが重点項目なののでしょうか。それとも、この中でも比重は違いますか。

事務局) 今回、事業というよりは、重点的にこの分野を取り組んでいこうということで整理をしました。事業レベルで考えると、その中にぶらさがる事業をそれぞれ進めていかないと分野として達成しないとは思いますが、全てを全力でやるというよりは、その中での重みづけは出てくると考えています。

委員長) 基本施策自体には力を入れていくけれども、実際には濃淡があるということですね。それでは次回までにまとめ直して提示してください。

委員) 数値目標がないと、第7期の進捗状況の把握ができないので、できればちゃんとしたものを作ってほしいと考えていたのですが、なぜP17にだけ、第7期計画値の欄があるのでしょうか。

事務局) 第6期計画の実績値は基本的には全ての事業に入りますが、重要な事業のみ第7期計画値を設定したところです。

委員長) 重要な項目で、かつPDCAサイクルを回すものに計画値を入れたということは、計画値が入っていない項目は重要ではないか、もしくはPDCAサイクルを回す必要がないということでしょうか。

事務局) 基本的にはそうですが、ただ、入れてないものは振り返りをしないわけではありません。計画の中で重要度の高いものに計画値を入れたものです。

委員長) 委員の皆さんで他に計画値があった方がいいと思うものはありますか。

委員) これから自宅医療が重要になるので、P4の2-1-1にも医師数や施設数などの数値目標があったほうが良いと思います。

事務局) 医療機関をいくつにするとか、在宅医療の医師数を何名にする等は医療計画の分野なので、医師不足と言われている中、この計画の中で具体的な目標設定は難しいところがあります。また、医療と介護の連携は始まったばかりなので、しっかりと連携をとれるようにし、地域の人が困らないようにしていく。まずはそこからの計画ということでご理解いただきたいと思います。

委員) 高齢者が増えていく中、病院も特養も受け入れが難しくなります。難しいのはわかりませんが、具体的にしていけないとけないます。

事務局) 具体的にデイサービスや事業所の増減等になると、利用者の伸びや高齢者増加による利用者増となりますが、それについてはサービス給付費で見込むようになります。この計画で言えば、目標3の介護保険の給付費の方で施設の必要度などを見ていくようにな

ります。実際には施設が必要だとして給付の方で確保したとしても、現状では施設を建てられる状況にありません。利用者は増えていきますが、事業運営のための従業員数が確保できないという問題があります。これは、東海村だけで解決するものではなく、広域で解決するものと思っていますので、施設の増設などは県との調整もありまして、村では給付の方で見ていきたいと思います。

委員長) 村の資金で東海村に医師を増やせたらいいですが、難しいでしょう。ここでいう事業は在宅医療と介護の連携の推進なので、研修会の実績を載せるということなのだと思います。研修会については事務局でもどう進めていったらいいか明確な答えがなく、とりあえず始めてみた形だと思います。介護の分野の方からは好評でした。介護の方は医者や病院に連絡するのは敷居が高いと思いがちなので、研修会といってもコミュニケーションを良くしましょうという会で、それは良かったと思いますが、今後この事業の細かいあり方は工夫する必要があります。

また、在宅の方の人数やニーズを把握するのは良いと思います。東海村で訪問診療できる医師は何人かいますが、なかなかできていません。私も取り組んでいますが、病院の仕事もあるのでたくさん抱えるわけにはいきません。今は2人だけ診ていますが、10人くらいまで対応できると思います。東海村だといばらき診療所がメインですが、ボランティアの昼休みをつぶして診て下さる先生もいるので、そういう先生も把握し、介護と連携させてという取り組みというのはとても良いと思います。

委員) 評価については、今回PDCAサイクルの中で具体的な数値目標を作っていく視点から実績値をみると、こういう事業をやった、回数がいくつ、人数がいくつという結果評価的なものが多いですが、実際やってどうだったかという成果評価、利用者サイドでの評価も必要と思いますがそういった考えはありますか。

事務局) 介護予防事業で言うと、要支援者や事業対象者には、マネジメントするので必ず評価は行っており、個人に対しても評価しています。場合によっては、要支援者、事業対象者から外れて一般介護予防の事業にまわってもらうこともありますので、こちらに関しては個別評価をして適切な利用を促しています。ただし、一般介護予防については事業報告の振り返りで終わってしまっているのが現状です。しかし今後、見える化システムが稼働するので、一般介護予防についても東海村で行っている事業と他市町村で行って事業を比較できるので、そのあたりで評価ができると思います。

委員) インターネットで我々でも使えますか。

事務局) パソコンのインターネットのブラウザ上で数値を入れると、東海村は茨城県内で何位、全国で何位と数値化したものを出せるようになっていきます。市民が単独でその操作をすることはできませんが、情報としてお伝えできます。

委員長) 知りたければ提示してはもらえるということですね。PDCAの説明がよく分からないところもあります。一応、第6期の見直しはしたので、それがPDCAの「C」ということなのでしょうね。これからのPDCAは回していくけれども、第7期の計画値が出ているものは数字をPDCAで回すことに力点を置いているようですね。他についても中間報告とか最終報告とかはして頂いて、第8期につなげていくことは必要だと思います。

計画値についてですが、数値が出ているのはP17 だけでしょうか。重点項目は施策目標2の2-1と2-3、2-4ですが、その中で数値目標があるのが2-3-2だけです。分野に力を注ぐということは、事業に力を注ぐということだと思いますが、例えば、施策目標2の2-1や2-4では計画値は入らないのでしょうか。

委員) P9の施策2-1生活支援サービス事業については、第6期ですべてを介護保険ではなくて介護予防に関しては委託するという体制が整備されたところですが、この事業自体を第7

期の重点に置く考えはないでしょうか。以前、実施は難しいといった趣旨の発言も記憶していますが。

事務局) 施策目標の中で重点を考えた時に、生活支援サービスは重要ではないわけではないですが、地域づくり、認知症施策、介護者の支援などを重点にやろうと決めたものです。

委員) 生活支援サービスは見通しとしては、動きそうですか。

事務局) 利用者はいて、2つの事業所に委託していますが、利用は伸びていない状況です。利用者の意見を聞くと、プロに入ってもらいたいようです。プロがやらなくてもいい業務もあると思いますので、そのあたりをご理解頂くことが不足していると思います。

事務局) 先ほど委員長がおっしゃっていたのは重点と計画値がずれているのではないかということでしょうか。

委員長) ずれているというよりは、数値目標を立てて重点を注ぐところとは他にもあると思っただけです。例えば、2-4-1 家族介護者に対する支援というのは重点項目ですよね。P21 レスパイト事業などは積極的にやらないなら申込みはありません。利用者がたとえ1人でも実施するという意思表示もPDCAだと思います。現状の実績は0件でも、周知してゼロでなくするというのは数値目標としてはあり得ると思うし、計画達成に向けてのPDCAにも合致します。

委員) 実績値ゼロが何件かあるのはなぜでしょうか。レスパイト事業は平成29年度もゼロで、高齢者が多くて老々介護や認知症の方が増えているはずなので、PRでもしないと増えないと思います。やはり数値目標があった方がいいと思います。

委員) P13の虐待の相談が27年度34件、28年度は29件ありますが、ショートステイには結びついていません。また、P12の養護老人ホームは28年度の3件は虐待ではないでしょうが、措置は必要なのにレスパイトはゼロです。高齢者虐待は重要な取り組みであると思います。傾聴ボランティアも高齢者虐待や権利擁護の面から重要だと思いますので、2-2も重要だと思います。

事務局) 数値目標を立てるところについては、各委員からいただいた意見を踏まえて、検討します。また、重点については、こういう理由でこれを重点にしたと言えるよう一度整理します。虐待防止やショートステイ、レスパイトの実績がないということですが、虐待で把握された方は介護保険をすぐに利用できるように準備をして、介護保険のショートステイや入所を早急に対応しています。実際、ショートの枠を超えてこのショートを利用する案件は今のところないものです。必要な時にはそちらの利用をしていくものです。

委員長) レスパイトのニーズはあります。実際、家族は介護疲れでどうしようもなくて、在宅の先生と連絡をとり、1週間だけ家族に休んでもらったことがあります。これからも介護が続いていくので、たまに息抜きをしてもらうため利用してもらっています。

委員) 行政との連絡はないのですか。

委員長) ないです。在宅の医師が「もう家族が限界です、休ませてあげられないか」と相談に来ることが多い。ニーズはあるが掘めていないだけだと思います。

委員) 6期からの7期なので、6期で上手くいかなかった事業を7期で修正してやることという手はないでしょうか。レスパイトなどは、検証し直して実施するというだけでも良いと思います。

委員長) 6期で実績がなく打ち切った事業がいくつかある中で、ゼロなのに続けるならその意義を説明すべきです。また、修正案はいつ提示してもらえますか。

事務局) 各担当レベルで重点についてすり合せをして修正し、再度ご覧いただきたいと思います。他にご意見・ご質問がなければ、次回の委員会の話をしたいと思います。

委員長) 最後にご質問、ご意見等はいかがでしょうか。

委員) 前回の会議で、アンケートでは移送サービスが必要という回答が多いとあったと思いますが、7期計画ではどこに反映されていますか。

事務局) P9通院時タクシー利用料金助成事業のほか、村の公共交通のニーズは高いので、P11に免許返納支援制度、デマンドタクシー、村内バスなど、村として取り組んでいくことを掲載します。まだ記載されていませんが、次回までには記載します。

委員長) 他に、ご質問、ご意見等はいかがでしょうか

全員) なし。

委員長) 議事については以上とし、(2)について事務局からお願いします。

(2) その他

事務局) ①認知症サポーター養成講座について・・・12/2にアイヴィルで実施します。認知症予防教室でお世話になっている小徳先生のお話や薄井先生にもご参加頂いてワークショップも実施します。どなたでも参加できる講座ですので、お時間がございましたらぜひお越しください。

②介護講演会チラシについて・・・12/16に同じくアイヴィルで、落語家の方にお越しただいて、落語を交えて介護に関する講演会を開催します。どなたでも参加できますので、どうぞよろしくをお願いします。

③地域共生社会実現推進シンポジウムについて・・・村社会福祉協議会主催、村共催ということで1/17にアイヴィルで開催します。地域包括ケアシステムの推進に合わせて国で提唱しております地域共生社会の実現のための普及啓発のためのシンポジウムです。ぜひご参加ください。

④東海村ヘルスロードマップについて・・・ヘルスロードは県内に329コースあり、村内には9コースございます。子どもから大人まで安心して歩けるウォーキングコースで、住民の方が実際に歩いていただいていた作成できたコースです。保健センターとして利用の促進を図ってまいりたいと考えておりますので、委員の皆様もご自身の健康づくり、また所属されている団体の健康づくりにご活用いただければと思います。

委員長) 東海病院でも健康公開講座を開催しています。今まで3回やりまして、前回のインフルエンザの講座は参加者が少なく残念でした。広報とうかいでもお知らせしますので、ご都合がよろしければぜひ次回ご参加いただければと思います。

事務局) 最後に、次回の委員会ですが、本日の御意見を踏まえ、修正した部分とともに、計画の全体の素案をお示ししたいと思います。委員の皆様には申し訳ありませんが、12月22日(金)18:00~開催したいと思います。1週間前には資料を送りますので、また来月ご協力をよろしくお願いいたします。

以上を持ちまして第4回の委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

5 閉会