

平成 26 年度 富山市高齢者総合福祉プラン（高齢者保健福祉計画・  
第 6 期介護保険事業計画）第 2 回 策定懇話会 議事録

1 日 時 平成 27 年 2 月 3 日（火）午後 4 時 30 分～午後 6 時

2 場 所 富山市役所 大会議室

3 出席者 出席委員 13 名 欠席委員 2 名

【委 員】野尻委員（座長）、相山委員、大西委員、中田委員、山方委員、  
島田委員、野口委員、水上委員、高原委員、角内委員、柳原委員、  
白野委員、勝田委員（欠席：一島委員、森田委員）

【事務局】宮田福祉保健部長、西川福祉保健部次長、橘福祉保健部次長、  
井上福祉保健部参事、宮崎保健所保健予防課長、東保健所健康課長、  
茶木介護保険課長、石井長寿福祉課長

4 次 第

(1) 議 事

- 1 計画の素案について
- 2 その他

5 議事内容

委員

今回の改正では、要支援 1、2 の訪問介護と通所介護が地域支援事業へ移行する  
とのことである。初期の認知症の方に対しては専門職の対応で従来の介護の質を確  
保することをお願いしたいと伝えていたが、現在の計画では、それについて見えな  
い。資料では、介護保険事業所の見込み数が、訪問介護、通所介護については平成  
29 年に大幅に減少するが、その受け皿については示されていない。誰がどこに準  
備するのかが見えてこない。準備期間の 2 年の間に多様なサービスをみつけるの  
か、育てるのか。昨年度の 9 月に実施した調査によると、1,057 の自治体が回答し  
ているが、富山はゼロ。H27 年度から実施と回答しているのは、(回答者のうち)  
30%であり、950 の自治体は見通しが立たないと回答している。未回答である富山  
市はどうなのか。1 月の新しいオレンジプランにおいても認知症が増えているにも  
かわらず、目新しい、認知症の施策がない。一人暮らし高齢者も増えている。認  
知症の方が安心して暮らせるためにも、認知症は早期発見が重要であり、要支援の  
ときに早期に対応することが重要。このことから、要支援 1、2 に対しては、これ  
までどおりの対応することが望ましい。懇話会が 2 回で責任が持てるのかが疑問で  
あり、パブリックコメント後も集まり、見える計画としていただきたい。

|     |  |
|-----|--|
| 事務局 | <p>多様なサービスについては、実際のところ、見えていない面もある。今後、協議体の方で煮詰めたいと考えている。また、ボランティアの養成も重要である。事業所のプロの立場としてのサービス、ボランティアの養成や活躍についても考慮しながら協議体でニーズとサービスのマッチングをしていくことが重要と考えている。</p>   |
| 委員  | <p>2年で実際にできるのか。</p> <p>現状の予防給付のままの方が安心でき、費用の上昇を防げるのではないか。</p> <p>現状のままの方がよいのではないか。</p>   |
| 委員  | <p>国は、地域包括支援センターがパイプ役となりすすめることを言っている。老人クラブとしても、これらにのっとり、協力していきたいと思う。</p> <p>老人クラブとしては、なるべく元気で長生き、ピンピンコロリといきたいと思う。まずは88歳までがんばっていこうと思う。認知症の方は予備軍を入れると800万人いるといわれている。どうしたら認知症にならないかということは老人クラブのテーマとも言える。また、オレオレ詐欺や交通事故の問題もある。こうしたプランがあることが、安心材料になると言える。今後も我々の立場で努力していきたい。</p> |
| 委員  | <p>高齢化率と要介護認定率にアンバランスな地区があるが、地区によって何か要因があるか、その分析はされているのか？</p> <p>総合事業では、通所介護と訪問介護が地域支援事業に移行する。訪問リハや通所リハは含まれないが、上手く組み合わせてマッチングさせられるのか。地域によってはすでに認定を受けていなくても高齢者が支えあって生活しているのではないか。老人クラブと事業所の連携もあるかもしれない。</p> <p>H27、H28年度が準備期間でH29年度も移行期間、H30年度が完全実施とあるが、全国的にみて、よいものなのか？</p> |
| 事務局 | <p>高齢化率の算出は住民基本台帳によるもので明らかなもの。</p> <p>認定率については、ひとり暮らしの率が多いと認定率が上がる傾向にある。また、就業状況や様々な活動に取り組んでいるかどうかといったことにより認定率が下がる傾向にある。以上のことにより一致しない。</p>  |
| 事務局 | <p>富山市は人口42万人の都市であり、早期の実施は困難である。2年間の準備期間は必要である。</p>  |

|     |  |
|-----|--|
| 委員  | <p>老人保健施設には特別養護老人ホームに入所したい人が多くいるが、原則3ヵ月で退所しなければならない。また、病気になって入院となった場合も同様である。しかし、実際には老人保健施設は空きがあることが多いことから、もう少し弾力的に運用することはできないものか。</p> <p>素案のP74に市民後見推進事業の充実とあるが、現在のところ、富山市においては市民後見人の実績はなく裁判所も選任するつもりはないことから、“充実”というのは難しいのではないか。実績のないものを充実させるのは費用のムダにつながることから、本当に必要なものがなにか検討する必要があるのではないか。</p> |
| 事務局 | <p>社会福祉協議会において、昨年度、法人後見として3人の後見を受任した。</p> <p>また市民後見人養成講座修了者については、社会福祉協議会においてその受任した件に履行補助者として活動していただいている。</p>   |
| 委員  | <p>後見人はボランティアでできるものではない。市民後見人を充実させることに力を入れるよりも、社協やNPOの中で専門職後見人を配置し簡単に使えるネットワークを見つけた方がよい。</p> <p>富山市ならではの取り組みがあってもよいのでは。</p>  |
| 委員  | <p>地域包括支援センターは32カ所あるが、この改正において何か役割や業務に変更はあるのか。</p> <p>また要支援・要介護の認定の流れはどのようになっているのか？</p>  |
| 事務局 | <p>地域包括支援センターはこれまで総合相談事業をはじめとする包括的支援事業を担っていた。今回の改正後においては、新規事業の「生活支援体制支援事業」、「在宅医療・介護連携推進事業」及び「認知症総合支援事業」についても、その役割と業務を担うこととなる。</p>  |
| 事務局 | <p>要介護認定等については、介護が必要になったら要介護認定の申請をし、調査員が作成した認定調査書と医師の意見書等をあわせて審査会に諮り決定する手続きとなっている。</p>   |
| 委員  | <p>きれいにまとまったプランではあるが、適切に運用されるかが重要である。</p> <p>事業所の指定は、申請し一定の要件を満たせば通るが、その後の質を保つことに力を入れていただきたい。</p> <p>地域包括ケアについて市民の力を借りながら進めていくのであれば、総合事業に関</p>   |

する不安は大きいので、この先どうなるか、丁寧に説明をしてほしい。  
「こういう地域づくりをしていこう」という市の方針を聞きたいと思う。

委員 認知症の方の増加が見込まれるにも拘わらず、認知症対応型通所介護が増えない計画となっているのはどうしてか。軽度の人是一般の通所介護を利用するということか。

要介護1、2の特例入所について、県と老協では、入所指針を作成する予定であるが地域格差をつけないようにと要望している。県の指針と同様とするのか市としてプラスのものがあるのか。担当者が混乱することのないようにしていただきたい。また、補足給付や一定以上所得者の2割負担についても、どのように周知していくのか。

事務局 これまで認知症対応型通所介護を、認知症の対応を目的として整備していたが、利用者数が伸びていない。今後は一般の通所介護との共用型として認めていくつもりである。

特例入所については、現在も県の入所指針を使っており、今後についても県のものを使用していくつもりである。

2割負担、補足給付の要件については国からの通知を待っている状態であるが、8月に向け大筋については年度当初から、広報やケアマネを通じて周知していく予定である。

委員 介護者の中には知的障害など虚弱な場合も含まれることから、介護者への支援も重要である。

また、福祉マインドの中で、福祉教育の推進とあるが、認知症の方への地域住民の理解が重要である。実際には、子どもへの認知症に関する教育については実感としては感じにくい。小中学校での実施の中で親も意識してほしいと思う。その中で児童会は加入率も高く、行事を行うと親も参加する機会が多いことから、児童会へのアプローチは有効と思われる。

委員 富山市は公的病院が輪番制となってしっかり機能している。市医師会急患センターもある。

これらを踏まえたうえでの24時間365日という体制を考えればよいと思う。医師会としても、連携して進めているが、何が何でも在宅で見る、ということにしばられる必要はないと考えている。

|     |  |
|-----|--|
| 委員  | <p>包括の数は32、と他市町村と比べて多いが、業務量も多い。きめ細かい対応をしているものと思っている。</p> <p>介護の状態になった方については、制度のことなど、理解してもらえが、予防的なものには興味を示されない場合が多い。</p> <p>地域包括支援システムの根底にある本人や家族の心構えをつかんでいかなければならない。また、地区診断を活かしながら、地域の特性をふまえて市民の目線で正しい情報を伝えていきたい。</p> <p>また包括が抱えている課題についても、協議会としても行っていきたい。また、福祉教育については、一包括だけが進めるものではなく、市の施策としてどうするかが重要である。長寿会への働きかけだけでなく、小さなうちから福祉について慣れ親しむことのできる環境づくりが重要であると考え。教育委員会等へも市から声かけをしてほしい。</p> <p>要介護者の数は増えることが予想されるが、元気な高齢者の数も多い。まちづくり、就労、閉じこもりなどをトータルで、どう考えていくかが重要。</p> |
| 委員  | <p>元気な高齢者の外出機会を創出し、いきいきと生きがいを持つことのできる施策が必要。また、地域支援事業において、高齢者が高齢者を支える時代となっているのでそれを考慮してほしい。</p>  |
| 委員  | <p>富山市は海から県境のあたりまで広域に渡る。山間部では、高齢化がより進行し、老人クラブの維持も困難であり、老老介護が問題となっている。そうした地区は地域での見守りが困難なところもあり、このような地域を担当する地域包括支援センターへはさらなる支援が必要だと考える。</p>  |
| 委員  | <p>この会議での意見を反映したものが本当にできあがるのか。市民に見えるプランが必要。もう一度会議を開くことが必要なのではないか。</p> <p>議会での承認など時間的な制約もあるがいかがなものか。</p>  |
| 事務局 | <p>今回の計画は、現時点でのベストなものを出したつもりである。詳細なものを検討するための2年間の移行期間であり、移行期間に検討し平成30年に完全実施ということをプランに示したものである。よって、再度会議を開催したとしても、さらに中身が進展したものを示すことは困難である。</p>   |

|     |  |
|-----|--|
| 座長  | 今回の素案は、一つの方向性を示したものであり、今後、次のステップへ進むものと思われる。未定の部分もあるが、そのための準備期間であるをご理解いただきたい。   |
| 事務局 | 本日の会議はこの計画を作るためのものであり、これ以上のものはないと考えている。あとはそれぞれの団体でご検証いただきたい。全ての最上位の計画であり、抽象的な内容や概念論で終わっているもの、指針で終わっているものもあるが、介護保険事業計画については数値を出し進めていくが、高齢者保健福祉計画については最上位の概念であると受け止めていただきたい。 |
| 座長  | 今後、それぞれの立場でサポートをお願いしたい。<br>本日の会議はこれで終了する。  |
|     | (以 上)  |