

資料2

第9期 出雲市高齢者福祉計画・介護 保険事業計画策定について

令和5年7月27日

介護保険運営協議会

令和5年(2023)6月29日

令和4年度 第2回 出雲市地域包括支援センター運営協議会及び 第2回 出雲市介護保険運営協議会 地域支援部会(1月26日)での主な意見

(健康づくり・介護予防の推進について)

- 通いの場について、世代により、グループを作る、活動する、遊ぶ、が変わる。今の高齢者は今のいきいき体操で満足しているが、次の世代には新しいものを。今のものはずっと続いていかないのではないか。
- (自然災害・感染症対策に係る体制整備について)
- コロナ禍の経験から、ケアマネや施設長がどんなコロナ対応をしたのかを参考に、感染症が発生した際の対応について、BCPにつながるようなものを次期計画でも立ててもらいたい。

令和4年度 第3回出雲市介護保険運営協議会(2月9日)での主な意見①

(地域ケア会議の推進について)

- 「地域ケア会議の検討が自立支援・重度化防止の取組につながったか」の評価が低いのが気になる。町村では地域ぐるみで取り組み、成果につながる例があるが、出雲市は規模が大きく、どういった資源を活用しながら取り組みと良いか、専門職が提案しづらいのではないかと感じる。他にも評価が低い項目は、検討が必要。
- 老人保健施設における転倒予防についての全国調査があったが、「転倒は予防できない」との結論だった。維持ができていれば評価しても良いのではないかと感じる。具体的な事例もあると思う。
- 85歳から90歳の方が多くなり、転倒や持病悪化、コロナ禍の影響などの課題を抱える人が増えている。地域資源を活用してこれらに対応できるよう、事例の取り上げ方が重要で、併せてそれを評価できる方法を検討いただきたい。

令和5年(2023)6月29日

令和4年度 第3回出雲市介護保険運営協議会(2月9日)での主な意見②

(健康づくり・介護予防の推進について)

○ 介護予防事業における従前の訪問・通所サービスについては定額料金体制なので、利用回数を制限される心配はないが、サービス事業所がない地域や、対応してもらえない地域があることが問題である。市内の海岸部や山間部で近くに事業所がないところでは、送迎も対応してもらえず、サービスが利用できない。重度化防止のため、サービスが利用できると思い。

(サービス種類別事業費の推計について)

○ 通所介護、訪問介護といった主な介護サービスが軒並み利用減となっている。コロナの影響と推察するが、来年度もこうした傾向が続くなら、第9期計画では推計値に対して下方修正することも検討しなければならぬ。事業費減の一因として、高齢者向け住宅で暮らす人が増えたことにより介護サービスの利用が減っていることが考えられる。今後の推計にも影響しそうだ。

(介護サービスの基盤整備目標について)

- 介護サービス基盤の整備について日常生活圏域(中学校区)の目標値がない。介護のニーズと供給量を踏まえて整理が必要である。
- 介護医療院と病院を併設する場合、夜勤帯の人員配置が増え、人員の安定確保が課題になる。ニーズは非常にあると感じており、今後検討が必要である。
- (自然災害・感染症対策に係る体制整備について)
- 高齢者向け住宅が増えることで生活の質は向上するが、今回のコロナ禍では集団生活のため感染防止対策が難しかったり、外部の医療機関との連携が課題になった。
- BCP策定支援に関する研修は、WEB参加もできるのに参加率が低かった。研修内容の問題なのか、事業所が多忙で研修を受けられなかったのかもかもしれないが、参加率が上がるよう研修内容の見直しをお願いしたい。

令和5年度 第1回出雲市介護保険運営協議会(5月25日)での主な意見

(令和4年度成果指標の確定評価について)

○ 評価が1の項目や、下がった項目については真剣に考えなければならぬ。市民と一緒にやるものやサービスに従事者の研修、それから地域ケア会議で協議して改善に結びつけること、その辺がまだ不十分な点があるかなというふうには思う。

(在宅生活を支えるサービスの充実について)

○ 総合事業は在宅のサービスの新しい介護の取り組みを促進するためにこの事業が取り組まれてるが、あまり伸びてはいないという状況である。この辺も今後の対応が必要かと思う。

(高齢者人口等の推移について)

○ 前期高齢者と後期高齢者を区分し、認定者も区分したデータを出してほしい。第9期計画の予測等に意味がある。実際、高齢者ひとくくりにはできない状況になっている。

(介護サービスの基盤整備目標について)

○ 85歳以上の人口が増える中、介護と医療の両方ができる介護医療院を新たに作って病院からの転換を図ることが国の目的だが、実際は単価の面や人員確保等が困難という理由で進んでいない。ニーズはあるが、整備されるまでは入院や老人保健施設への長期入所に対応されている。

○ 介護医療院の今後の確保については、出雲圏域での保健医療計画の改定と共に検討する事項と考える。急性期、回復期、慢性期の病床数について検討し、どれぐらいの必要性があるのか見ていく必要がある。

第4章 地域包括ケアを支える機能の強化

(地域の専門機関とのネットワーク構築による重層的支援体制の構築について)

- 『身寄りのない高齢者の契約行為や金銭管理などへの対応の困難さが顕在化してます』との記載については、『身寄りが無い』からといって、契約行為や金銭管理などへの対応の困難さが顕在化しているとうわけではなく、『判断能力に不安のある方』ということがキーワードになってくるため、文言を付け加えるべき。
- 最近ダブルケアという言葉が出てきており、1人の方の介護ではなく、複数の方の介護を同時にすることが増えてきている。これは高齢者だけでなく、子育てや、障がいを持った方のケアなど、まさに『対応の困難』というところに当てはまる。

第5章 健康寿命の延伸・生きがいづくりの推進 (健康づくり・介護予防に向けた取組について)

- 「通いの場」は男性が少ない。男性をもっと増やす方法がないか。
- 目標設定が「高齢者の10%」としてあるが、市としても登録を積極的増やしたいのであれば、数をもうちよつと増やすというところを目標にして、数が増えれば当然そこに参加する人が増えるので、結果として「高齢者の10%以上」の目標を達成することはできないか。
- 通いの場等に指導者としてコミセンや集会所によく行く。全体に広報はしているが、来る人は同じで、やっぱり徒歩圏内の人しか来ない現状がある。本当は、集会所単位で広めれば良いが、集会所となると人数も少なくなるため、そこに対する指導者の派遣が問題になってくる。
- 通いの場は「歩いて行けるところ」ということなので、コミセンを会場とするとその周辺、もう少し奥のところはなかなか難しく、移動手段の確保が難しいということが出てくる。

- 例えば、グラウンドゴルフとかペタンクとか、近くの仲間が集まってやられてるところもよく見るが、そういった団体のうち、市に「通いの場」として登録しているところだけが目標の10%の中に入っているが、それ以外のところは入っていない。拾い上げてないサークル団体、スポーツや体操に限らず趣味の会というのもまだまだたくさんあると思う。そう思ったところを拾い上げていく中で、高齢者の全体の何%ぐらいなのかということが分かってくるのではないか。
 - 国の定義で通いの場というのは、月1回以上というのが一つのポイントで必ずしも体操とかスポーツとかでなくとも、月1回集まって、レクリエーションをしたり、会話をしたりとか、そういうような形の取り組みであっても、通いの場として定義づけられている。そのことについては科学的に根拠が出ていない。体操することによって、より高齢者の介護予防度が上がることは間違いないが、体操じゃないといけないかというところではないので、それぞれの人の選択肢がある形での通いの場の普及があってもいいのではないか。
 - 通いの場について、これからも大々的にPRをし、数を増やすのと同時に、たくさんの方のグループを拾い上げるような取り組みを9期計画に上げていただくということで確認をさせていただく。
- (在宅生活を支えるサービスの充実について)
- 「担い手」が課題で、助け合い団体や地域の中で、高齢化が進めば進むほど、世代替わりをどのようにな手に変えていったらいいかという事は、解決が難しいと感じる。行政や、ケアマネ等、いろいろな人を交えて、どうやったら課題解決していけるのか、それぞれの立場から率直な意見を出しながら、解決の糸口を話し合っていきたい。色々な意見を出し合うことが、いい地域づくりにつながると思う。第9期計画に向けては、そのようなことも視野に入れていただいきたい。

第6章 安心して暮らせるまちづくり

- 「成年後見センター会員、いずも権利擁護センター職員、市職員などが参加し、申立前にケース検討を行う」というところは、後見センターの定例会がどこどのようにやっているのかを、具体的にあげた方が良いのではないかと。
- 身寄りのない高齢者の支援は非常に重要な問題。出雲圏域病連携会議が取り組んでいるところを市が支援することになっている。具体的に進むよう場合には市も積極的に関わらなければならない。
- 認知症サポーターの養成について、「地域や職場、学校を中心に、引き続き実施します」ということで、これからの福祉を支えていく、高校生や中学生、小学生にも、何らかの形で認知症の理解を広げるような機会を設けていくということが重要ではないか。いろいろな方法があるかと思うが、次の世代、地域の福祉を支える人たちに、認知症の人の理解が進むよう取り組めればよい。
- グループホームが、子供を受け入れて、認知症の方が子供に本を読んでもあげるという、ケアも込みの取り組みをしていた。小さい頃から高齢者と何かしら接点があると、障がいに対する理解も進むのではないかと。
- 「条件不利地域の在宅医療提供体制の支援」は重要な取り組みだが、現状と課題の「このほか」のところを書いてある一行の内容について、データを提供するので、「中心部に集中していて周辺部は資源に乏しい」という現状を計画の中に記載した方がよいのではないかと。
- 認知症初期集中支援チームについて、認知症が疑われる人はできるだけ早期に適切な医療介護サービスにつなげることができるよう医療介護の専門職チームの全体像がわかりやすいものがあるか。
- ACPの考え方自体が、普段からという、何かあった時にということではなく、普段からいろいろな関係者や、家族や、周りの人たちと協議をするということだと思うので、あんしんノートも普段から使い、みんなが共有していくものという方で、PRをどんどんしていただきたい。

第9期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子(案)について

	大項目	中項目	小項目
第4章	地域包括ケアを支える機能の強化	1 地域包括ケアシステムの更なる深化	(1) 地域包括ケアシステムの概要 (2) 出雲市の地域包括ケアの取組の方向性
		2 地域ケア会議の推進	(1) 地域ケア会議の役割 (2) 地域ケア会議を活用した地域課題の把握と解決への取組の推進
		3 高齢者あんしん支援センターの機能強化	(1) 高齢者あんしん支援センターの概要 (2) 高齢者あんしん支援センターの運営 (3) 強化する業務【重層的支援体制、総合相談窓口】
第5章	健康寿命の延伸、生きがいづくりの推進	1 健康づくり・介護予防の推進	(1) 健康づくり・介護予防に向けた取り組み (2) 自立支援に向けた介護予防の取組 (3) 地域リハビリテーション支援体制の構築推進に向けた取組
		2 在宅生活を支えるサービスの充実	(1) 地域における支え合いの体制づくり【重層的支援体制整備、総合相談窓口】 (2) 生活支援サービスの充実 (3) その他在宅生活を支援する制度【移動支援、身寄りのない高齢者への支援】
		3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	(1) 高齢者の就業 (2) 生涯学習、生涯スポーツ、レクリエーション (3) 世代間交流 (4) ボランティア活動
第6章	安心して暮らせるまちづくり	1 在宅医療・介護の連携	(1) 医療・介護関係者の連携の深化【身寄りのない高齢者への支援】 (2) 適切なサービスにつなげる支援 (3) 地域住民への普及・啓発
		2 認知症ケアの推進	(1) 認知症に対する正しい理解の普及と認知症の人等を支援する取組 (2) 認知症予防に対する取組 (3) 早期発見・早期診断等の取組 (4) 認知症支援ネットワークの拡充
		3 高齢者の権利擁護	(1) 高齢者虐待の防止及び虐待事例への対応 (2) 個人情報の保護 (3) 相談、苦情等の受付と対応 (4) 消費者被害の防止 (5) 成年後見制度の活用
		4 安心できる住まい	高齢者向け住まいの在り方