

平成28年度日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会 議事録

日 時 平成29年2月8日（水） 午後2時～午後4時

場 所 日進市役所4階 第1会議室

出席者 <委員> 山本正和、井手宏、山岡林二、小川百合子、丹羽一生、加藤利秋、
大山英之、大川彰治、大畑美和子、数井美津子、千葉佳代子、
宇野公秀（敬称略）
<事務局> 山中和彦（健康福祉部長）、水野隆史（地域福祉課長）、
柏木晶（同課長補佐）、中根太地（同係長）、嶋崎祐子（同係長）、
松井啓子（同主任）、川本賀津三（介護福祉課長）、杉田武史（同主幹）、
三好恵太（同課長補佐）

欠席者 3名

傍聴の可否 可

傍聴の有無 3名

次 第 1 あいさつ

2 議事

- （1）第7期にしん高齢者ゆめプランについて（資料1～3）
- （2）地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み状況等について
- （3）給付費等の状況について（資料4）

3 その他

- 事務局 平成28年度日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会をはじめさせていただきます。
本日は3名の委員がご都合により欠席のため、委員15名のうち、12名の方が出席されております。会の成立には半数以上の出席が必要となっており、本日の会議は成立します。
会議を開催する前に、今年度から新しく委員となりました方々より、簡単に自己紹介をお願いします。
(自己紹介)
それでは、次第に沿って進めさせていただきます。はじめに、山本会長よりごあいさつをお願いします。
- 会 長 (あいさつ)
- 事務局 それでは、資料の確認をお願いします。
(資料確認)
これからの進行について部会長をお願いします。
- 会 長 本日3名の方が、傍聴を希望しておられます。日進市市民参加及び市民自治活動条例施行規則第16条の規定に基づき、会議を公開とするのか非公開とするのかを決定します。
本日の議題は次第のとおりです。審議の段階で個人のプライバシー等明らかに公開するのに適当でない事項の審議はありません。
会議の公開についてご意見がなければ、第10条及び第11条の規定に基づき入室を決定したいと思います。よろしいでしょうか。
(異議なし)
それでは、傍聴者をお通しください。
(傍聴者、事務局誘導)
議事(1)第7期にっしん高齢者ゆめプランについて、事務局からお願いします。
- 事務局 (資料説明)
- 会 長 第7期の概要についてご説明いただきましたが、第6期とは違う新しい特徴はありますか。
- 事務局 第6期では、2025年を見据えた地域包括ケアシステムの大まかな方向性について示しておりました。第7期は地域包括ケアシステムの深化ということで、より具体的な方策を計画に示していきたいと考えています。
- 会 長 2025年までに設定されているのには何か理由がありますか。
- 事務局 団塊の世代が75歳以上になる年だからです。
- 会 長 委員からご質問、ご意見はありますか。
- 委 員 アンケート調査が2種類ありますが、要支援認定者はどちらのアンケートが対象になりますか。
- 事務局 要支援認定者は両方対象になっております。

在宅介護実態調査については基本的に在宅で介護を受けている方を対象としております。ニーズ調査については今後地域包括ケアシステムの構築に向けて様々な取り組みを進めていく中で、生活支援体制、介護予防のニーズを把握していくものと位置づけています。

会 長 調査の結果については次回の会議で検討できると思いますが、調査の方法、内容について他にご意見ありましたら後ほど伺います。
次の議事（２）地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み状況等について、事務局からお願いします。

事務局 （資料説明）

会 長 ありがとうございます。議事（１）では第７期に向けての方向性についてお話いただきました。議事（２）では現行の第６期計画が２年目に入り、地域包括ケアシステムの運営状況についての報告でした。第６期と第７期の違いを把握していただければと思います。地域包括ケアシステムは第５期から出てきたのですが、介護保険制度の大きな転換点となりました。第７期に向けて、医療等の専門的な支援だけでなく、地域社会の力をどのようにサポートに投入していくのか、今の介護保険制度にどの程度問題があるのかを検討していく必要があると思います。
これという指摘は難しいと思いますが、全体的なことでも結構ですので、この段階でご質問、ご意見がありましたら述べていただきたいと思います。

委 員 地域包括ケアシステムの医療と介護の支援についてお尋ねします。たとえば自宅で寝たきりになったとき、２４時間在宅医療を受けられる医療機関は日進市には何箇所あり、実際にどれくらいの要望があり、稼働していますか。

事務局 在宅医療をいただいている医療機関は、日進市全体の医療機関の３、４割です。

委 員 それらの医療機関は２４時間利用できますか。
訪問診療をされている医療機関は少なく、私が知る限り診療時間を決めて往診している医療機関はありますが、３割も２４時間在宅診療の対応はしていないように思います。

事務局 ２４時間行っているかについては確認をしていないため、情報収集に努めます。
今回地域包括ケアシステムを作っていく中で、医師の方にもご理解、ご協力をお願いしていきたいと思っています。

委 員 当日資料２の４ページ「総合事業への移行状況について」、要支援者の３割が総合事業へ移行したと説明がありましたが、移行への課題はありますか。
私の所属する事業所ではサービスを利用できる回数や時間が減った等の苦情を利用者から聞いております。スムーズな移行には時間がかかると思いますが、いかがでしょうか。

事務局 実際にサービス利用のためのマネジメント、ケアプランを作成している地域包括支援センターとのやり取りから、サービスの利用申請にみえる方は必ず希望するサービスが受けられると思っている印象を受けます。
平成１８年度に介護保険制度に介護予防の視点ができたときからこれまで、自立支援につながるようなサービス支援の仕方をしなさいという考え方が根本にありましたが、そのあたりの徹底がなされてきませんでした。具体的に例をあげると、１日型のデイサービスに

において、要支援者のレスパイトを理由とした利用は考慮しないといわれているのですが、要支援であれば全ての方が利用できたのがこれまでの制度でした。それが通所型サービスA型で半日型のミニデイに移行されたとき、もともと1日だったものが半日になってしまったという意見は当然出てきます。しかし、自立した生活を支えるためのマネジメントプランにおいては、地域のサロン、老人クラブ、地域の集まりといった地域支援を活用しながら改善をしていきたいと考えていますので、地域包括支援センターにもプラン作成及び利用者への説明の努力をしていただいています。

事業者から、引き続きサービスを利用させてほしいとの要望はございますが、それを承認してしまうと総合事業の趣旨が崩れてしまいますので、ご理解いただくように説明させていただきます。

委員 その説明が利用者に理解されていないと感じています。私の所属する事業所にも、その話を担当のケアマネージャーから聞いたと憤慨している利用者が多くみえます。事業者だけが納得するのではなく、利用者が納得できる説明があってもいいと思います。

委員 緩和サービスについて、訪問型・通所型サービスにはどのくらいの事業所の登録を見込んでいますか。

事務局 具体的な数値での回答は難しいです。
現行のヘルパーの制度には身体介護と生活援助がありますが、訪問型サービスAは決まった生活援助の項目を代替する規定サービスであり、現行型を全て移行するわけにはいきません。そこで、ヘルパー利用者の約6、7割が生活援助のみの利用であるとの統計も出ていますので、そのあたりの数を目標に訪問型サービスA、またはそれ以外のサービスを作っていこうと考えています。
通所型サービスAについては、ミニデイだけで全てをまかなうことは難しいと思っています。そのため、地域サロンや一般介護予防事業の充実もあわせて行い、総合事業と一般介護予防事業の一体的な整備を考えています。

委員 訪問型サービスAや通所型サービスAはいずれなくなりますということを前提に言われまして、平成30年からはなくなっていく、あと2年くらいで終わりだとみんなが言っています。私たちもそのように思いますが、その後緩和型の利用者をどうしていくのか、につきん高齢者ゆめプランにはあまり記載がないように思います。また、これから2年間、そして将来的にミニデイやサロン等をどうしていきたいのか、市の計画が見えてこないため非常に不安を感じています。
私が所属する事業所では通所、訪問の両方の緩和型サービス及びサロン事業を行っていますが、訪問型サービスAは他の事業所を含めこれ以上の受け入れが厳しくなっています。サロンにはコミュニティサロンに行くために介護認定を受けない人も来ており、状態が悪いにも関わらず他に受けられる市のサービスがないためサロンで受け入れを行っている状況です。サロンの運営は簡単なことではなく、本当に大変だと実感しています。支援の受け皿になるようなサロンを地域に増やしていくには、相当のエネルギーと協力者が必要になると思います。だからこそ、ボランティア活動だから、地域のサロン程度の見方のままではいけないと強く感じます。そして地域にサロンを増やしていくだけではなく必要な支援もしていったらいいと思います。
それから、状態が悪くなった人の現在の受け皿についても、もっとわかりやすく記載していただきたいと思います。

- 会 長 委員からのご指摘はひとつの大きな問題提起だと思います。重要なお意見をたくさんいただきましたが、他にご意見はありますか。
- 委 員 認知症の支え合いによる支援で「高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定」を結んでいます。市へ通報があったときの対応方法は具体的に定まっていますか。
- 事務局 具体的にどの時間帯にどう対応するか、細かいところまでは詰めきれていませんが、行政もしくは地域包括支援センターに通報いただいた後、状況を確認し、対応をいたします。徘徊が発生した場合の支援体制や、連絡を受けてから誰がどう動くかといった詳細については、地域包括支援センターと協議を進めています。
また、徘徊者の情報をメールやファックスで配信する「認知症やさしい手ネットにつしん」というシステムがありますが、情報配信後の初期初動として地域の中で動ける体制作りも並行して進めています。
- 副会長 先ほど話が合った在宅医療を行っている医療機関の割合については、在宅専門に特化している医師以外にも、眼科や耳鼻科等、主治医以外にもサブとして関わっている医師を含めた数だと思います。
それから医療側の意見になりますが、午前中に診療、午後から在宅医療というかたちをとっているため、必ずしも24時間365日在宅医療を行うことはなく、私の経験では在宅医療を受けている方で夜中に医師が必要になるケースは少ないと感じています。訪問看護ステーションが充実しており、医療が必要な場合は連絡を受けた訪問看護ステーションから医師に連絡を入れる体制をとっているためです。
また、医師会では在宅医療サポートセンターを立ち上げていて、こういうケースで在宅医療の主治医を探しているが見つからない等のご相談をいただければ、地域の先生をご紹介しますこともできるようになっていますのでご利用いただければと思います。
- 委 員 私たちも事業所の利用者に言っていますが、いつも通っている病院の先生に主治医になっていただき、いざというとき指示をいただけるよう伝えておくことが大切です。
- 委 員 歯科の訪問診療については、どの歯科医師がどの程度支援が可能か、歯科医師会から市に報告されていると思います。訪問診療していますと周知しても、個人からの申し込みは少なく施設からの申し込みがほとんどです。
歯科に限らず複数の医療機関にかかっている人が多いと思いますが、その先生たちがいつでもすぐに訪問できるわけではありません。しかし、歯科医師会では半分以上の医師が訪問診療をできる体制を整えています。内容によっては専門の病院に行くようアドバイスさせていただきますが、歯科については在宅医療に十分対応できると思います。
- 委 員 統計で出ていると思いますが、認知症の方は日進市にどれくらいみえますか。
認知症対策において、日進市では地域包括支援センターや薬局での相談窓口の設置、認知症サポーター養成講座等いろいろな取り組みを実施されています。日本は海外諸国に先行して超高齢社会における仕組みづくりを行わなければなりません。高齢者になっても幸せに生き続けるためには介護保険だけではなく、地域全体での仕組みづくりも必要だと思っています。そのため、認知症対策のモデルに沿ってさまざまなアイデアを出しながらそれを越えるモデルをつくっていくために、行政には団体に丸投げせずに公的な援助をしていただきたいと考えます。また、市や生活支援コーディネーターから地域で活動する認知症支援団体へアドバイスをお願いします。

認知症やさしい手ネットにっしんを活用させていただいていますが、「保護されました」の文面だけで配信が終了してしまいます。個人情報の問題もあるため難しいとは思いますが、今後の搜索の参考にもなりますので、どこで見つかったのかも配信していただきたいと思っています。

委員 老人会の話し合いの中で、徘徊についての話題が出ましたので紹介いたします。すでに解決していますが、認知症の方が夕方に帰り道がわからなくなり、警察に保護される事例がありました。そのときは、近くのお店の方が心配して声をかけられ、お店から愛知警察署に連絡をしていただきました。警察の担当者から住所や氏名が答えられない方もみえるので、徘徊の危険がある場合にはできるだけ名札をつけてくださいと話があったそうです。

話し合いの中では、道がわからず交差点に立っていることが多いため、交差点の近くのお店の方が率先して迷っている人に声をかけて欲しいという意見がありました。

事務局 認知症対策のモデルの話が出ましたが、一番大事なことは地域包括ケアへの共通のイメージを持ち、ひとつの目標に向かって市や地域、専門職が一緒に取り組んでいくことだと思います。日進市には何が必要で、これから3年間で何を達成していくのか、その共通目標を作っていくのがこの計画です。

国が示している人口に占める認知症の割合は15%です。日進市には約17,000人の高齢者がいるため、約2,500人が認知症だと考えられます。そのうち、市が介護保険の認定審査のプロセスで把握しているのは1,300人程度です。残りの1,200人についてもどう支えていくか、私たちは議論していかなければいけないと思います。

そして第6期の宿題がまだ残っています。在宅医療介護連携センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、地域包括ケア、基幹型の支援センター等、平成29年度にやらなければいけない課題がいろいろあります。それらの課題をこなし、第7期に何をするのかということを私たちはしっかり検討する必要があると思っています。

会長 続きまして議事（3）給付費等の状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局 （資料説明）

会長 ただいまの説明についてご質問、ご意見はありますか。

委員 資料4の給付費の執行率について、執行率が低い事業の主だった理由があればお聞かせください。また、2ページの下にある（2）地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護の執行率は21.6%と高く、認知症対応型共同生活介護の計画値は0にもかかわらず、執行額は1,419千円となっています。これらも含めてご説明いただきたいと思っています。

事務局 執行率としては大きいですが、執行額としては給付費全体で大きく占めるものではありません。（2）地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護の執行率は21.6%と計画値を上回っていますが、実際の人数としては計画の見込みが1人、実際の利用者が2人です。また、認知症対応型共同生活介護は計画の見込みが0人、実際の利用者は1人です。その他の特徴としては、居宅療養管理者指導など医療系のサービスは計画よりも数値の伸びがあったとみています。

平成28年度では6ページ（1）介護予防サービスの介護予防訪問介護の執行率が100%を超えており、介護予防通所介護もほぼ100%になっています。これは総合事業への

移行が一斉に行われるわけではないため、計画値と実績値が離れてしまいました。

委 員 居宅療養管理指導はほとんどの場合、医師でしょうか。それとも歯科医師や薬剤師ですか。

事務局 資料がありませんが、いろいろなパターンがあるため各計画から分析したいと思います。

委 員 4 ページの（３）介護保険施設サービスでは介護老人保健施設や介護療養型医療施設で執行率が少し下がっていますが、3 ページの（１）居宅サービスの訪問リハビリ等が増えているのは、この地域で住宅型の高齢者施設が多くなってきて、その流れがこの数字に表れているためでしょうか。

事務局 日進市は近隣市と比較しても有料老人ホームが多く、今のところ、新しく建てたいというご相談があれば、市としては調整区域に建てるほどの方針はありませんとお答えしている現状です。医療系のサービスが増えているのは、もしかしたらそのような要因があるのかもしれない。

会 長 その他に、それぞれの議事や全体的なことについて、何かご意見はありますか。

委 員 コミュニティサロンに参加しながら他の介護保険サービスも受けられるようにはできないのでしょうか。要介護になっても地域の中で暮らせるような連携の場所がつどいの場だと思いますので、地域のサロンができるまでの間、コミュニティサロンで柔軟な対応ができるようなシステムになれば地域包括ケアの互助も進んでいくと思います。

事務局 コミュニティサロンは民生委員を中心に運営しています。介護予防事業の位置づけで、介護認定を受けない高齢者が対象となっていますので、他の介護保険サービスとの併用は考えていません。
ほっとカフェをはじめとするつどいの場はどなたでも基本ご参加いただけますし、数も増えてきています。

委 員 友人とコミュニティサロンへ参加することを楽しみにしている高齢者が、認知症を理由にそこから引き離されてしまいます。

事務局 そのような方の居場所作りとして、ほっとカフェやぷらっとホーム等つどいの場に力を入れています。市内には40箇所を超えるつどいの場が存在します。今後は運営者の意思を尊重しながら体系の見直しをしていく考えです。

委 員 コミュニティサロンの運営主体はどこですか。

事務局 主体は日進市です。

委 員 福祉会館は会場協力だけですか。

事務局 市の施設ですから市として会場提供をしています。

委 員 例えば開催日を一日増やして、誰が来てもいい日があればいいと思いますが、そうはならないのでしょうか。

事務局 今後の課題としたいと思います。

委 員 コミュニティサロンと介護保険サービスを同時に利用するとサービスの二重利用になる気がしますが、これまで参加していたコミュニティサロンに突然参加できなくなってしまうえば、地域から分断されたように感じてしまうかもしれません。高齢者にとって自分が行きたい居場所に行けるような柔軟な工夫が、今後できればいいと思います。

事務局 介護認定率が低いのは平成12年にコミュニティサロンがはじまったことが要因のひとつになっていると思っています。
今後の居場所作りについては、運営主体や実施場所等の問題が出てきますので、会議の中で計画付けていければと思います。

会 長 行政として難しい問題だと思いますが、今後議論を深める機会があればと思います。
本日予定していました議事は終了しましたので、続いて事務局からお願いします。

事務局 ありがとうございます。それでは市から1点ご報告させていただきます。
日進市の経営改革プランの一環で日進市社会福祉協議会の体制強化に取り組んでいます。現在、正規職員が少なく、嘱託職員や契約職員で事業を行っている状況があります。そういった処遇から人材の流出という問題も出ていますので、処遇改善を図ると共に職員の採用を進めていくため、日進市社会福祉協議会の発展強化計画を策定しているところです。
3月には出来上がりますので、皆様には必要に応じてご報告をさせていただきます。
社会福祉協議会には社会福祉法に規定されている地域福祉の推進という役割があり、今後地域福祉の仕事を中心に進めていくためにも、現在実施している高齢者と障害者のデイサービスを市内の事業所に移管していくことを検討しています。これらの取り組みを日進市社会福祉協議会と市が協力して進めていくことをご報告いたします。
平成29年度はにしん高齢者ゆめプランの策定の年ということもあり、この会議は4回の開催を予定しています。開催の1ヶ月前には通知させていただきますので、出席をしていただきますよう協力をお願いします。事務局からは以上となります。
委員から連絡事項がございますので、お聞きください。

委 員 この度、朝日新聞厚生文化事業団の助成金をいただきまして、認知症カフェをはじめました。地域住民から医療の連携をつくっていくことや、認知症啓発活動として認知症についての知識の普及を、認知症カフェを通して行っていきたいと思います。また、医師からの理解を得ながら、病院の受診者やその家族に認知症カフェの案内をしていきたいと考えています。また、病院だけでなく薬局や介護事業所とも連携が取れるように、連絡の取れる関係作りをしていきます。地域のボランティアグループにも協力を得ていきたい考えです。
現在週1回開催していますが、これからの展望として地域の一軒家で開催し、地域にたくさんさんの認知症カフェを作っていきたいと思っています。
認知症カフェへの取り組みにご協力をお願いします。

事務局 ありがとうございます。他の委員から何か報告、連絡事項はありますか。
(特になし)
これで、平成28年度高齢者福祉・介護保険事業運営協議会を終了します。
本日はありがとうございました。

(午後 4 時閉会)