

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	平成29年度第3回地域密着型サービス運営委員会
2. 開 催 日 時	平成30年3月26日（月） 午後2時～午後3時15分
3. 開 催 場 所	松阪市役所議会棟2階 第3委員会室
4. 出席者氏名	（委 員）◎ 野呂純一、上田増夫、田上勝典、上山純一、堀出和子、野呂一平、青木浩乃 （◎ 会長） （事務局） 三宅義則、田中孝子、北村充、大野千賀子、大川忍、樋上みつき
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	—
7. 担 当	松阪市健康福祉部介護保険課 TFL 0598-53-4190 FAX 0598-26-4035 e-mail kaigo.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項

- 1 地域密着型サービス事業者の更新等について（報告）
- 2 「松阪市第8次高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」について（報告）
- 3 「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営にする基準条例」及び「地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する条例」の改正について（報告）

議事録

別紙

平成29年度第3回松阪市地域密着型サービス運営委員会 議事録

平成30年3月26日(月)

14時00分～15時15分

第3委員会室

<委員>

出席者：野呂純一(会長)、上田増夫、田上勝典、上山純一、堀出和子、野呂一平、青木浩乃

欠席者：長井雅彦(副会長)、廣津美恵

<事務局>

三宅義則健康福祉部長、田中孝子介護保険課長、北村充介護保険指導監査担当監、大野千賀子保険給付担当主幹兼保険給付係長、大川忍指導監査係長、樋上みつみ指導監査係主任

<傍聴者> 0名

(事務局)失礼します。まだお見えになってみえない委員もおられますが、時間になりましたので始めさせていただきますと思います。なお部長と課長は、会議が重なっておりまして、後ほど遅れてまいりますのでご了承くださいと思います。

それでは、本日はご多忙の中、平成29年度第3回松阪市地域密着型サービス運営委員会にご出席いただきましてありがとうございます。定刻になりましたので、第3回地域密着型サービス運営委員会を開催いたします。なお、本日の委員会につきましては、松阪市地域密着型サービス運営委員会規則第8条の規定により、会議は公開とされていることから議事は公開とさせていただいておりますが、傍聴の申し出はございませんでしたので、報告させていただきます。次に、欠席委員さんの報告ですけれども、長井委員、廣津委員から欠席の連絡が入っておりますので、全委員9名中、出席予定委員7名、欠席委員2名ということで、本運営委員会の出席者は過半数を超えており、松阪市地域密着型サービス運営委員会規則第6条第2項に該当せず有効であることを報告させていただきます。

続きまして、資料の確認をお願いします。本日の事項書に加えまして、地域密着型サービス事業者の指定等一覧、松阪市第8次高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画ダイジェスト版、地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準条例及び地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準条例の新旧対照表でございます。お手元でございますでしょうか。

それでは、これ以降の議事につきましては、会長よろしく申し上げます。

(会長) それでは、みなさんこんにちは。本日もよろしくお願ひいたします。議事は3つございまして、まず地域密着型サービス事業者の更新等についての報告を事務局から受けまゝす。事務局、よろしくお願ひいたします。

(事務局) すみません、失礼いたします。お手元にお配りいたしました地域密着型サービス事業者の指定等一覧をご覧ください。地域密着型サービス事業所の新規指定及び指定の更新にあたっては、あらかじめ当委員会からご意見を伺うべきところですが、地域密着型通所介護の新規指定及び指定更新については事後報告とさせていただきますことについて以前に当委員会から同意をいただいておりますので、今回も報告事項とさせていただきます。それでは、前回の報告以降の新規指定・指定更新・事業廃止につきまして報告させていただきます。

いこいの家デイサービス、第二デイサービスセンターなでしこ苑の2事業所について指定を行いました。これらの2事業者につきましては事務局において人員基準等、松阪市の定める基準に適合しているかどうか書類審査を行ないましたが特に問題はありませんでした。また、介護保険法第78条の2第4項に定める指定ができない要件及び同第6項に規定する指定をしないことができる要件に該当する事業者はなく、新規指定に特に問題はないと判断いたしました。いこいの家デイサービスは認知症対応型通所介護から、第二デイサービスセンターなでしこ苑は三重県指定の通所介護からの移行となっております。

次に、小規模多機能型居宅介護事業所夢の元気村、特別養護老人ホーム百花苑、グループホームゆうとくの3事業所については指定更新を行いました。指定更新の3事業者につきましても事務局において人員基準等、松阪市の定める基準に適合しているかどうか書類審査を行ないましたが特に問題はありませんでした。また、介護保険法第78条の10において準用する同第78条の2第4項に定める指定ができない要件、及び同第6項に規定する指定をしないことができる要件に該当する事業者はなく、指定更新に特に問題はないと判断いたしております。

続きまして3事業所が事業廃止となっております。認知症対応型通所介護のいこいの家デイサービスにつきましては、先ほど新規指定の方で説明させていただいたように地域密着型通所介護への移行のため、グループホームこかげとシルヴァオリヴ津デイサービスセンターにつきましてはそれぞれ度会町と津市所在の事業所のため利用者を限定した指定となっておりますが、松阪市の利用者の利用終了が事業廃止の理由となります。報告は以上です。

(会長) はい、事務局ありがとうございました。ただ今のご報告に関しまして何かご質問ございませんでしょうか。

(発言する者なし)

(会長) よろしいでしょうか。それでは、続きまして松阪市第8次高齢者保健福祉計画及び

第7期介護保険事業計画について、事務局お願いいたします。

(事務局) 失礼いたします。説明の資料といたしまして左側の2か所ホッチキス止めさせていただいておりますダイジェスト版をご覧ください。これに従って簡単に報告させていただきます。

松阪市におきまして、松阪市第8次高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画につきまして、策定組織であります松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会におきまして、8回の委員会を開催し、協議いただきました計画を2月5日に市長に答申し、3月15日議会で報告させていただいたものでございます。

1ページをご覧ください。松阪市では、平成27年3月に策定した松阪市第7次高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画において定められている、高齢者がいつまでも安心して地域で暮らし続けることができるまちを目指し、そのために必要となる介護、医療、介護予防、住まい、そして日常生活支援が包括的に確保される地域包括ケアの構築に向けた新たな計画を策定するものです。この計画の策定の経緯といたしまして、医療・保健・福祉などの専門的な立場の方々のほか、市民からの公募による委員も交えた19名で構成されました松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会におきまして、現在松阪市で取り組まれている高齢者福祉施策の進捗状況や市が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査をはじめとする各種調査結果を踏まえ、平成29年の2月から8回の委員会で審議・検討を行い、計画案について市民の方にお示しをし、パブリックコメントを実施いたしました。このような形で市民の件の聴取も行いながら計画の策定を進めてまいりました。1ページの一番下になります。この計画の期間といたしましては、平成30年度から2020年度(平成32年度)とし、地域包括ケアシステム構築の目標年次の2025年度(平成37年度)を視野に入れた計画となっております。続きまして2ページをご覧ください。高齢者人口の推移と推計としてご紹介させていただいています。総人口は年々減少しますが、後期高齢者人口は増加し、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年、平成37年には高齢化率は30.7%となっており、今後も高齢化が進むという見込みをしております。その下段になりまして、要介護認定者の推移と推計ということでグラフをお示しさせていただいております。高齢者人口の増加に伴いまして、要介護認定者も年々増加していくであろうと見込んでおります。続きまして3ページをご覧ください。計画の基本理念と基本的な考え方ですが、計画の基本理念は、前計画の理念を継承し、高齢者がいつまでも安心して地域で暮らし続けることができるまちとし、基本的な考えは、前計画の地域包括ケアシステムの構築から一歩進め、地域包括ケアシステムの推進～地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるまちを目指して～といたしました。そこで施策体系としまして、4ページになります。地域包括支援センターを中核とした横断的な施策として、縦に地域包括支援センターを示し、基本的施策の6つの柱は、市民の方が自助・互助として関わりやすい身近な生活テーマ順に上から並べました。また、右側に基本的施策ごとに施策・事業を記述いた

しました。その6つの柱である予防、生活支援、認知症、医療、住まい、介護を施策・事業の展開として6ページから8ページに記述いたしました。続きまして9ページをご覧ください。今後の介護保険事業の、主に給付費の見込みというところで、上段のほうに挙げさせていただいてあります。給付費の推計につきましては、第6期の介護保険事業計画、27年度から29年度までの給付実績を踏まえ、各サービスにおける事業量の見込み及び平成30年4月からの介護報酬の改定を反映させて推計をいたしました。平成30年度で約165億、平成31年度で約172億、平成32年度で約180億という見込みをしております。最後に10ページをご覧ください。介護保険料の設定のご説明をさせていただきます。前ページで見ていただいた給付費の状況から保険料を算出いたしました。所得段階をこれまでの第6段階を2つに分け、全13段階から14段階とし、保険料の割合を国の基準より軽減し、低所得者に配慮するとともに、所得水準に応じたよりきめ細やかな所得段階の設定いたしました。また、基準額に対する割合については、課税層の負担能力に応じた保険料賦課の観点から第7段階以上の割合をこれまでより引き上げ設定しております。結果、これまでより基準額、年額で2,400円、月額200円の増加となります。

以上簡単ではございますが、松阪市第8次高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画の報告とさせていただきます。

(会長) はい、事務局ありがとうございました。ただ今のご報告に関しまして何かご質問ございませんでしょうか。

(委員) 私、民生委員という立場なものですから、そういう方向でものを見てしまうんですけども、この施策体系というところで適切な介護サービスの提供といういい言葉が出るとは思いますが、この中に具体的な案というか施策というのは考えられておるのでしょうか。と言いますのは、飯南町の場合、おちやの花さんとふるさとというヘルパーさんの事務所が去年1社なくなって、今年もう一つなくなると。で、また社協の方の居宅介護の方がまた一人人員が減るみたいな噂を聞いておまして、ここに書いてあることとは違う現象がうちの方では起こっておりますので、とりあえずヘルパーさんの確保とかというようなことについて何か具体的な施策とかそういうのはあるんですか。

(事務局) 失礼します。遅れてまいりまして申し訳ございませんでした。計画書本編の方に人材育成と活用という部分を盛り込んでおります。その中で保健福祉人材の育成確保のための取組みということで、市の介護サービス事業者等連絡協議会というところがございまして、そちらの方とも連携、協力をいただきながら介護職員さんを対象とした研修会を開いたり、介護の講習をしていただいたりとか、県の方もハローワークとも連携しながら就職への相談会というようなものを毎年開いていただいているところでございます。今後もそういったこととかを調整を図りながら進めて出来るだけ人材確保を行っていくというふうな

ことと、あと盛り込んでございますのが、なかなか介護職というのが、魅力をお伝えしにくいところもありますので、高校だとか、高田短大、皇学館大学といった福祉の学科を持ってみえるところへ実際働いてみえる職員さんたちが出向いていただいて介護の魅力を伝えるというような内容をこれからも取り組んで、介護職の魅力を伝えていくというようなことなんかを記載させていただいておりますので、こういったことをサービス連絡協議会さんの方と連携もしながらこれからも続けていきたいなというふうに思っております。それから国の方の施策としては、平成31年に消費税の方が、政府の方、8%から10%に31年10月に引き上げるという方向性を持っておりまして、そのことを受けてその予算を使って介護職員さん、特に介護福祉士さんの処遇改善を図るというふうな方策を打ち出しておりますので、国としては大きな処遇改善といった待遇を改善していくところが大きな取組になっております。県の方も県の計画がまた別にございまして、県の支援計画の方にも三重県の方が三重県の社会福祉協議会の方に委託をする中で就職したい方と就職していただきたい事業所の方とのマッチングをするような取組みだとか、ヘルパーさんの養成のための研修会を比較的安価で行うことだとかあと就職相談会とかいったようなものを随分計画の中に盛り込んでいるというようなことも聞かせていただいております。市としては計画の方でそういった最初に申し上げたようなことを盛り込んだような形になっておるところでございます。

(委員) 聞いたところあんまり即効性があるようには聞こえません。もっと直接的にヘルパーさんの試験を受けに行くのも飯南の場合ですと嬉野の方まで行かなあかんという部分もあったんですけどもね、そういうものも地元で出来るようにというようなごく具体的に即効性のあるような施策というものを考えてもらわんと間に合わんのではないかなという気がします。最近の行政全体の姿勢が、地域で地域でと何かにつけて地域でと言われてるんですけど、地域で動くために例えば民生委員ね、一人困った人がおって、一人で暮らしていくのがもう不安なんやと、そうすると民生委員としては、大丈夫ですよ、ヘルパーさんがおって社協の人らも動いてくれますからと言っておってふたを開けたらヘルパーさんがいないとこういう状況ですよ。世の中は大体、もう民生委員とヘルパーに任せておけばいいわという風潮がありますので、そこら辺の現場の状況をしっかり捉えてもらってここは即効性のあることを何かやらなければいかんというような方向というのを考えてもらわんと大変なことになってくるのではないかなと、まして民生委員のなり手不足ということも重なっておりますので、そこら辺をちょっと考えていただきたいなと思います。

(会長) この4月1日から医師会館の中に在宅医療と介護の連携拠点というのがスタートいたします。これは松阪市が構築をしていただきまして、スタッフ3人で要は介護の事業所とこれからのいろんな問題点をここへ上げてきていただきまして解決をしよう。それからもう一つは、病院から退院をしていかれる人たちがどこへ帰っていくのか、帰る場所がはっ

きりしない場合にその道案内をしようというような事業が始まります。そんなことを考えてみますとやはり飯南町、飯高町、いわゆる第三包括の圏域でございますけれども、どうぞそこから実際にヘルパーの不足がございますようでしたら、この連携拠点へ上げていただきまして、医師会もヘルパーステーションを持っておりまして、特に公益法人にならせていただいてから、へき地へ出ていきなさいというのが県の命令でございまして、市内から距離のある所へ訪問看護も含めて人を出しております。そういったこともございますので、どうぞご相談に上げていただければと思います。

他にございませんでしょうか。

(委員) 老人会です。高齢者が地域で暮らす体制づくりと、老人会がお世話をする、言い方は悪いけど底辺の者が動いたれよと、これ見つけ出すのがえらいんです。お世話を焼く人を見つけて出すのがえらいんです。県の老人会でも、研修会なんかをやって新体制づくりの話をしたんですけれども、悪いけど講師の先生が評論家的な話ばかりでいざ地元へ下すと、大きな言い方をするとアーバン的なのとローカル的な、それから限界集落的なのといろいろなケースを持っている。一律にこうしないとということができない。ということで、ちょっとしたマニュアルを作ってもらって教えて欲しいなと思います。

(事務局) 地域で暮らす体制づくりのところでは、本日はおりませんが高齢者支援課の方が中心になっていろんな取組を行っているところでございますし、これからも今おっしゃったように地域様々でございまして、地域の特性を生かしながら進めて行っていく必要があるというふうに考えております。各地域の方で生活支援を担っていただけるためのボランティアさんを養成するための講座を開いたり、地域でのサロン等を行っていただくためのご支援ということで、開設のための補助金等のいろんな施策も整備させていただいておりますので、各地域に入らせていただいて地域の方と相談をしながら進めて行くというふうなところでございますので、これからもご協力をいただきたいというふうに考えております。

(委員) 私のところは頓挫したんです。介護者カフェというのをやったんです。ところが、3年やったんですが段々減ってくる。マンネリ化もあるけれども、発掘できないんです。あんなところへ行ったら、俺とこはいらんわという話になる、その辺が難しい。やっ行って行こうかという勢いは持ってやっているんですけども、どうするのかと言われると、細かく教えてもらわないとやっ行って行けない。

(会長) どうですか、野呂委員、まちづくり協議会に関わってみえて何かご見解があれば。

(委員) 先ほどの介護保険課さんの話で、例えば松阪市の前述していただいた適切な介護サ

サービスの提供という話もまちづくりという話と一緒に話させていただきたいと思うんですけども、松阪市のサービス連絡協議会は県内でも全国的にも珍しく市町村の地域単位でいろんな介護人材のことですとか、地域に向けてという活動はさせていただいている団体ではあるんですけども、先ほど上山委員さんおっしゃっていただいた通り、本当に一概に松阪市全体のことと言ってやっても飯南・飯高地区のこと、嬉野とまた三雲と、それこそ本庁のという例えば社協さんの区分で言ってもそこだけでも全然状況が違う。それを一本のマニュアル、ですからまちづくりをとっても例えば我々大石地区なんでございます。飯南との手前のところでございますが、ほぼほぼ中身は飯南・飯高地区と近いような状況下でのまちづくりの運営になっています。高齢化もなっているにも関わらず、本庁圏域なので、それこそ本庁の中と同じような、この市役所のある辺りですとか、大黒田の辺りとか、あの辺りとは状況が違う。高齢化率もほぼほぼ飯南・飯高さんと同じですし、例えばそういう格差があるにも関わらず同じマニュアルで進んでいく、同じやり方で進んで行くというのは中々難しいです。また先ほどの人材の話で言えば、松阪市には実は介護福祉士の学校がありました、けれども現在ございません。それで私どもお隣にいらっしゃる青木委員にもお手伝いいただきまして高校や短大というようなところに行かせていただくんですけども、高校は松阪市内の高校さんで、例えば明和・多気・大台などなどの高校さんで介護保険の課があったりとかします。松阪は介護福祉士の学校もなくなれば、現在大学もございません。その状況下の中例えば伊勢市にございます皇学館大学さん、津市には三重短大も三重大もございます。鈴鹿ですと鈴鹿医療技術大学がございます。お話をさせていただいても、例えば津の学校にこの話をさせていただいても、何で津の事業所が来ないのに、津には我々のような協議会がないんで団体で動いていくということがないから行かせていただいているんですけども、津の団体がこなくて津の学校に松阪市の人に来て。我々のメリットとしては行っている人がいるんです、松阪から鈴鹿の学校へ行かれています方、伊勢の学校へ行かれています方、どうぞ松阪に戻ってきて福祉の仕事をしてください。またそこに在住の方でも松阪へ来て地域の介護を見てくださいというようなお話をしてくるんですけども、現状としてそれこそ三重県内全体を一概に介護人材の不足という話をされても例えば学校のある市町村、学校のない市町村、同じようにまちづくり協議会でも市街地と郊外というところの大きな差がございます。先ほど上山委員さん言っていた飯南飯高でケアマネさんたちの話を例えば私の耳に入るようなところでもございまして、デイサービスとヘルパーの在宅がいる。だけど在宅の事業所は減っていくばかりで増えていく予定もない。飯南、飯高近いものですから聞こえてくるんです。どうしたらいいんだと。大石のまちづくり協議会にしても全く同じような話で、地域でサロンをしていかななくてはならない。これから総合事業の何かをしていかななくてはいけないけどもそこに携わる年齢が始まった頃からもう5年、10年経っている。もうそうやって70歳を超えて80歳になってきた。そのみてもらわなくてはいけないメンバーが今度はサロンをしていくので、どうしていけばいいんだ。それが実にやれる人向けに、50代、60代がやればこのことは出来るだろう。またそこにその人たちがま

ちづくりに協力してくれれば出来るだろうというような案の中で現在進んでおりますので、本当に上田委員さん言っていただくように地域格差やそれこそ団体ごとに、せっかくこの施策体制をいただいたケアシステムの推進というようなところで包括支援センターの役割区分を、これをもう一つ別の段階、下の段階で地区ごととか地域ごととか市町村ごとというところを考えながら動いていただきたいなと思うのが現状でございます。松阪市の協議会の報告とともにさせていただきます。以上です。

(会長) 青木委員がお着きになりましたので、今第8次の高齢者保健福祉計画の議論をしているところなんですけれども、先ほどちょっと話題に出まして、いわゆる在宅医療と介護の拠点が医師会にできます。それから、認知症の初期集中の拠点も医師会に4月1日から入ってまいりますけれども、これについてちょっとご説明いただけませんか。

(委員) 私も策定委員としてこの計画には携わらせていただいたんですが、まず会長が今おっしゃられた2つのものですね、一つは在宅医療と介護の連携の拠点につきましては、対象は専門職です。今現在、医療と介護というのは、医療は医師が中心ですし、介護は介護で動いているというところがあって、そこが上手く連携が出来ていないという国を挙げての問題・課題があって、国主導でそういうような拠点を作りなさいと市区町村に指示があって、法律が出来て、松阪でも出来るということです。松阪地域の拠点ですので、対象は松阪市と多気郡3町がお金を出し合って松阪地区医師会の中にお部屋を置いていただいて、4月1日付で開設をされるということです。医師会と拠点との関わりとしては、医師会の職員である看護師と事務職員がそこに配置をさせていただいて市の職員の方とともにお仕事をしていくということになります。認知症の初期集中支援チームについては、認知症と言う病気については重度になってからご相談をいただくようなことが多くて、もっともっと早いうちから関わらせていただくことで、適切に医療につながって、適切な介護につながっていくのではないかという意味で、この初期に集中的に支援を開始しなさいというそういう方向性のもとにやっていくもので、これも30年の4月までには各市町村全て設置をしなければならぬと決まっているものですので、松阪市の方でも設置をしてください。拠点は松阪市と3町ですが、初期集中支援チームは松阪市の単独の事業ということで、松阪市が医師会館に置かれるものです。こちらは市の保健師さんと厚生病院と南勢病院のソーシャルワーカーの方が1名ずつ出向というかたちで来ていただいて2名ないし3名体制で認知症の初期の方のところに訪問に行ってくださいって専門医につなぐ、かかりつけ医の先生とろんなご相談をさせていただきながらその方の認知症のケアについて話し合いをしていくという、ずっと継続してやっていく事業になります。

(会長) ありがとうございます。何か追加質問ございませんでしょうか。

(委員) 今認知症の話をしていただいたんですけれども、私たちも三雲の場合、認知症の対応ということで認知症の訓練をしたことがあるんですけれども、その時の認知症の私の持っているイメージと、ここに書いてありますけれども認知症を正しく理解し、という正しく認知症を分かるというのが私たちのイメージとちょっと違うかなと思ったんですけれども、正しく理解するその正しいということがまだまだ私たち分かっていないところがたくさんあるかなと、今までのイメージであれば認知症の人はこうだからということで対応してほしいということをお願いしていたんですけれども、なかなかこの正しく理解するという中身がもうちょっといろいろ教えてもらわんと難しいところがこれから出てくるのかなと思います。ただ認知症とひとくくりにしてしまうのが果たしていいのかどうか、そこら辺の対応の仕方を考えていくと難しい面があるのかなと思うので、もうちょっと私たちの分かるように認知症というのはこういうのやということで、勉強会とか包括の方でもいろいろ地域でそういう機会を通じて提供してもらえると理解を深めていくことが大切かなと思うのでちょっとお願いできればなと思うんですけれどもね。

(会長) 確かにね、人生70年時代というのは認知症なかったんですよ。というのは、私も医師になった当時は人生70年。その当時にももちろん認知症という言葉はありませんので、痴呆という言葉はございました、これも脳血管性痴呆、脳梗塞の後にボケが出てくる、あるいは若年性痴呆というような若いのにボケてきたという認識はあったんですけれども、若い頃から14年間病院勤めをしておりますして1,000人以上の退院の患者さんを持っていましたけれども、その中を繰ってみまして10人と痴呆という言葉の病名を持った患者さんはいなかった。というのは、みなさん70歳くらいで亡くなって見えるんです。それが長生きしてきたがために脳の老化現象が起こって、その内にどうも痴呆という言葉があまり適切でないだろうということで日本は認知症ということなんですけれども、英語の教科書は未だもってdementiaという日本語に訳すと痴呆ということでそのまま推移していると思うんですけれども、日本だけどういう訳か認知症という言葉を出してきております。中身は何かというと、やはり周りの人が迷惑がかかっているなというようなものが認知症だと理解をしていただければ一番簡単かなと僕は思うんですが。普通には起こらない行動が起こってくる。単純にはお鍋を焦がしてしまう、火を消し忘れる。今日の朝日新聞でしたか、徘徊という言葉は不適切だと書いてましたけれども、一旦家を出て行って帰る道が分からなくなる、そういったことが起こってくるというのが認知症の始まりだろうと思います。それでとことん進んでまいりますと、食べる意欲もなくなってくる。あるいは着替えの仕方も分からなくなる。お風呂も入れない。家族の顔、少し距離的に離れた人の名前さえ思い出して来ない。物忘れというのが初めに出てくるみたいなんですけれども。

(委員) 介護度とか介護保険で言うと身体的な介護の度合い、身体レベルと認知症のレベルというのが出てきます。身体が動かなくなる、身体的に重度になっていく、寝たきりになっ

ていくという方と認知症が重度になっていく方の対応はどちらが大変なのかという話が認知症の勉強会などでよく出ます。認知症の重度の方が比べものにならないくらい大変です。ですから、言葉として適切・不適切ということはちょっとご了承ください、身体がお元気で認知症が重度という方のご対応が実は一番大変です。ですけど、この松阪市さんの資料のフォローをするという話ではございませんけれども、徘徊SOSネットワーク松阪ですとか、松阪市の認知症サポーターの取組とか、実に素晴らしいと思います。本当に県内、国内、誇れるような活動をされていると思うんです。ですけども例えばそれが先ほど老人会さん、民生委員さん、お話いただきましたけれども、これが町まで落ちてくると、例えば徘徊SOSネットワーク松阪でいろんな方が探しに行ってくれる体制は実に素晴らしいことなんだろうと思うんですけども、例えばそれが民生委員さんや老人会さんや地区でいう消防団さんにご連絡がいくわけです。当然、自分が連絡を受けるという申し出をした人に行くわけですけども、老人会さんが1日も2日も、1日4時間も6時間も歩いて探す。民生委員さんも当然担当の民生委員さんになったら一生懸命探される。地区の消防団の方でもなるんですけども、段々だんだん地区へ地区へというシステム、地域の方に勉強してもらって学んでもらってやっていくというシステム自体が、まあ悪くはないんです、それはなきや駄目なこと、勉強もしなきやいけない、ですけども、あまりに全てのことが地域にくると、例えば人がいっぱいいるところでしたら見付けやすいかもしれませんが、先ほどの郊外の話じゃないですけども、郊外になったら広いですしその中で山の方に人が行くかもしれません。山なんか登るんですね、SOSネットワークの話が流れてくると。みんなで山を2往復とかするんです。消防団が登るしかないんですね。消防団が山狩りじゃないですけども、入っていくわけですよ。これが今後に向けてこれ以上増えてくると、これは本当に団の人たちの話も少しは聞いていかなくてはいけないと思うんですけども、全てを一概に同じように地域へ地域へ、また勉強会もなしにね、そうするとどうしても消防団さんや老人会さんや民生委員さん、あとまちづくりの役員さんとかだけにご連絡が行くわけです。これは個人的な意見ですけども、例えば子供たちのPTAさんとかもっと協力していただける輪を広げて、それこそ例えば山狩りという言葉が悪いですけども、山の方ですと山を本当に登らなくてはいけないし、川を下りていかなくてはいけないしというようなやっている状況を踏まえてもうちょっと先ほどと同じ話に落ち着くんですけども、地域ごとの違いやまちづくり協議会に対するご指導内容とかを段階を置いて先ほどのマニュアルの話じゃないですけども、ご指導して行っていただかないとせつかくいい形になってきたものがちょっともったいない状態に近付いていくんじゃないかなというようなところがあります。すいません、以上です。

(会長) 他にございませんでしょうか。

(発言する者なし)

(会長) それでは引き続きまして、地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準条例及び地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準条例の改正について、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 失礼します。それでは最後の議事になりますけれども、地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準条例及び地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準条例の改正について報告させていただきます。

今回の条例改正は、厚生労働省令の一部改正が平成30年1月18日付けで交付されたことに伴いまして、市の条例の内容を国に準拠させるための改正を行ったものです。資料につきましては、2つの条例改正について新旧対照表を付けさせていただきました。右が改正前、左が改正後の条文となっております。それでは、主な改正点について簡単にご説明しますので資料の方は厚い方をご参照いただきたいと思います。

まず、共生型サービスについてというところなんですけれども資料の4ページから5ページにかけて、第5節共生型地域密着型サービスに関する基準第59条の20の2、共生型地域密着型通所介護の基準というところになります。平成29年の介護保険法改正、いわゆる地域包括ケア強化法におきまして、障害者が65歳以上になっても使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点ですとか、あと特に中山間地域など地域の実情に合わせた限られた福祉人材の有効活用という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて高齢者や障害児、障害者が共に利用できる共生型サービスというものを介護保険、障害福祉それぞれに位置付けるというふうにされまして、地域密着型サービスの中に共生型地域密着型通所介護というのが新設されました。障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援又は放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型地域密着型通所介護の指定を受けられるというふうにされたものです。障害福祉の事業所が共生型地域密着型通所介護の指定を受けるかどうかは別にして、参考までに申し上げておきますと、松阪市内には生活介護事業所が18事業所、自立訓練事業所が1事業所、児童発達支援事業所が6事業所、放課後等デイサービス事業所が16事業所あるということです。

次に介護医療院についてです。介護医療院の指定等の権限につきましては都道府県が持つこととなりますので、介護医療院の基準などについては、県の条例で定められることとなります。市の条例におきましては、条例の中の関連箇所に介護医療院という文言を追加するものですので、資料をご覧くださいますと随所に介護医療院という言葉が追加されております。ちなみに、介護医療院と言いますのは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その

他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設というふうにされております。

他に細かい改正点としましては、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホーム、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特養ですけれども、これにつきまして、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、委員会の設置や指針の整備、研修の実施などが規定されました。12ページの第117条、14ページの第138条、16ページの第157条、17ページの第182条に当たります。また、16ページの第165条の2、緊急時等の対応というところでは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特養について、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ配置医師による対応などの方針を定めることが義務付けられました。その他、松阪市にはまだ事業所がないわけなんですけれども、1ページの第6条において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーター要件の緩和ですとか、6ページの第59条の25において、療養通所介護の定員数の引き上げ、19ページの第191条第8項以降において、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の基準の創設などに関する改正がありました。

これらの内容に基づきまして市の条例改正について議会の方へ諮りまして、3月14日に議決されましたので、簡単な説明ですが条例改正の報告とさせていただきます。

(会長) 事務局ありがとうございました。ただ今の報告につきまして何かご質問ございませんでしょうか。

(委員) 内容がさっぱり分からないので、何を質問して良いのか。

(委員) 補足説明させていただきますと、介護保険の改正がありまして、入所施設においては先ほどの身体拘束と、その他例えば、当然ずーっとしている介護があるわけですよ、身体拘束をしてみると言うとおかしいので、身体拘束に対する基準、排泄ケアに対する基準、栄養管理に対する基準というのが今までおそらく松阪市さんはきちんと見ていただいてそれぞれの事業所でちゃんと管理をしていただいている状況もさらに明記されて、書類をきちんと残してもっとよりちゃんとして行きなさい。それで介護の要は質を上げなさいというところが今回明記されて、私たち協議会の中でも今までよりもっときちんと基準に沿った、例えばレクリエーションとか運動というのは、これはデイサービスでも在宅でもよくある話ですけれども、何かしてもらってたらいいわと言うんじゃないくて、何かの基準に沿ってこういう指針を持って、例えば数値化する、結果を何かしらの現実的にこれ卒業とかいうんですけれどもデイサービスで機能訓練なんかをしてお元気になられて、デイサービスに来なくてよくなった。本当に皆さんにとってはいいんですけれども、施設にとっては大変な、利用者さんがいなくなるというような状況をきちんと数値化してやって行きなさいというのが

30年度、次回の33年度に対して今までなんとなくやっていたらよかったというもの、また例えば集まって集団で何かやればよかったというものがきちんとやっておかないと介護施設も1件1件ちゃんと認めないよ、お金もあげないよというようなことを国がちゃんと行ってこられました。それで先ほどの医療連携の話も出ましたけれども、なんとなく例えば救急車を呼んでしまえば、ご協力いただける先生に連絡すればそれでいいというような、医療体制もちゃんと事前に、先ほどのお話にもありましたようにこういうふうにはしますとちゃんとした上で何かその場をしのげればいいのかというような考えではなくちゃんと計画立てて対応しなさいという介護事業所にとっては大変なことを、当たり前なことなんですけれども、そういったことを30年度、33年度で介護保険上言われるようになったというようなことの条例がこれから多分また少しずつも変わりますし、次年度改正にあたってはもっと中身を厳しくするようなどが言われるようになったらと思っていただければ、こういうのがこれからいっぱい出てくると思います。

(委員) ということは、入所者にとって有益な方向になっていくということですか。

(委員) そうですね。はい、家族さんやご本人にはよりきちんとされるようになりますし、今のところ現在は入所施設においてとか、とある一部の、例えばヘルパー事業においてこの部分だけ、デイサービスにおいてはこの部分だけとかということになってきておるんですけども、この30年度、33年度改定、おそらく介護職員の資質向上というのは専門性かということがより言われるようになっていくので、より厳しく監督管理をしていける体制を作っていくというような介護保険の改正になってくるというようなところですよ。

(委員) ますます介護職員おらんようになっていくなあ。

(委員) こちらには医師会さん、歯科医師会さん、いろんな方がいらっしゃるんですけど、例えばデイだけとかヘルパーだけという中で特にヘルパーさん、デイ事業所でもそうなんですけれども、お医者さんときちんと昼間何かあったときに連携できる体制をとっていますかと言うと協力していただけるところはあります。だけど、緊急時どうするんですかと言われてたらぱっと答えられるところはそうそうない訳です。そんな中でそれをきちんとしないと駄目ですよというようなことも言われますし、その対応に対する知識もちゃんと持っていないと駄目ですよとなってくると、それこそより専門性を持って勉強していかないと、先ほどの認知症の勉強の話じゃないですけども何となくざっくりした知識の中で資格を持っていなくても対応していいですよ、ちょっと勉強したらいいですよという中からそれをもうちょっと掘り下げて勉強していきなさいよというのもどんどんと、それでそれをすることによって先ほど介護従業者の賃金が上がっていくという話がテレビで流れていると思いますけれども、それをするによってやった事業所さんをきちんと評価しますよと

いう制度が、ですからやらないとあげないよ、やらないとあげないから続けれないよ、ちゃんと資質を持った人にだけは加算がつくよ、お給料がつくよという体制によりなっていく、ちゃんとしたことと言えばちゃんとしたことなんですけれども、だれでもかれでもどんだん介護に携わっていきましようかという、これでも多くの人が介護保険には携わっていただくようにはなったんですけれどもその中からさらに専門性を持ってやっていってくださいというような保険改正にはなっています。

(会長) それから介護医療院に関しましては、今後6年先までに現在いわゆる慢性期の病床をお持ちの病院がこの介護医療院へ転換していてもいいですよと、そして支払いはと言いますと健康保険から外れて介護保険になります。というのはもう3年前から全国で始まっているわけなんですけれども地域医療構想、病院の機能を見直さない、ベッド数を見直さないということで三重県も8地域に分けまして、松阪は単独の地域でございます。今2100床くらいあるベッドを1600床弱に減らさない。そうしますと減らしたベッドでそのまま、今のままで行けませんので介護医療院のようなどころへおとして行きなさいというのが三重県の考え方でございまして、それこそ市民病院のあり方検討委員会、この27日に答申書が市長に出されますけれども、それも含めまして病院の再編成を今後やってかなければいかんと、いうことの一つで国が既に用意をしたのが介護療養院でございます。どれだけこちらへ移っていかれるかというのは今のところ全く分かりません。6年かけてでいいということで、ということは2025年までに近くなるというところでございます。

他にございませんでしょうか。

(委員) 介護の方からなんですけれども、今本当に言っていた医療病床がなくなって介護の病床になっていくという中で、在宅介護の受け皿となる例えば施設がなかなか特養さんでも老健さんでも、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅でもいろいろ出来てくるんですけれども、医療ニーズが高まった、要は身体の高重度の方が在宅に戻るとなったときにその手前のワンクッションの受け皿となる施設が医療機関に近いような形でそれなりの知識と技術を持ってないとこれから中重度さんと僕らは呼んでしまいますけれども、身体で寝たきりに近いような方が在宅に戻りたいのに戻る受け皿が介護事業所として少なくそのレベルに到達してないというのが見えたわけですよ。見えたわけですからそのレベルを何とか上げたいというのが先ほどお話いただいたそのいろいろ、あれしなさいこれしなさい、ここのようににやりなさいというのを今までより厳しく指導管理をしていくという流れになってきておりますので、高齢者さんが増えていく中でその中で身体の高たい方が在宅へ戻るための受け皿としての介護保険の事業所のレベルを上げていくというようなところの制度改革の一環というようなところなので、利用者さんにとっては安心には近づきますけれどもおっしゃられるとおり介護従業者の仕事離れが心配というような現状です。

(委員) 共生型サービスのことなんですが、障害者の方に対するケアと高齢者に対するケアは当然違うのでそれぞれの特性が出てくる場所なんですけれども、会長の話ではないですけれども、以前は障害者の方であまり介護保険が始まるような年齢まで生きられる方というのは少なかったんですけれども、最近は障害保険から介護保険へ移行される方が大変増えて、先日もうちにご相談のあった方は、元々障害のサービスを受けておられて、65歳になって介護保険に移行したんですが、週2回でしたかね、のり弁を買ってもらおうというサービスを受けておられて、それをそのままケアプランに書いてくださいと障害の方は言われるんですけれども、なぜのり弁なのか。低栄養で数値も悪いんですよ、でものり弁でいいですよと言われるんです。当然こちら側としてはいろいろなアセスメントのもと他のサービスの可能性を検討していきたいんですけれども、とにかくそうやって書いてもらったらいからというような言い方をされたので、その移行がうまく実際は行っていないんです。知的障害のある方で、ご本人ものり弁が好きだからのり弁になっているのか、それとも買ってくる人が買いやすいからそれになっているのか、事情は分からないんですがそういうようなことがたくさん現場であって、ケアマネも、ケアマネは介護保険法に基づいた職能ですので、介護保険については、また高齢者については勉強はしていますけれども障害者のことについて何か特に勉強している職種ではないので、いきなりケアマネに対して障害者のケアプランをこういうふうに立ててくれとわっとくると非常に現場が今混乱しているんです、ここ1、2年ですかね。市町村によっては障害の生活相談員ですか、その資格を持っているケアマネしか障害者のケアプランを立てられないというふうにやってみえる市町村もたくさんあるんですけれども、松阪市はなぜかとにかくケアマネに、ケアマネにという。ここについてはどなたに私は今後相談したらいいのか分からないなと思いながら思い出して言ってみました。議事録はちゃんと残るんでしょうけれども、そこを何とか松阪市でも、現場で困っていますし、利用者さんの不利益にもなっていると思うので松阪市には検討していただきたいところではあります。

(委員) これはヘルパーさんの声でも、障害者ヘルパーさんと高齢者のヘルパーさんとが一緒になるということなんです。ですけどヘルパーさんの声としてもやっぱりケアマネさんと全く一緒です。似て非なるものとまで言ってしまうと制度自体の否定になるのはあれですけれども、ですけどそれに近い。

(委員) 全く連携をしてこなかったものが急に混ざっちゃったので。

(委員) そうなんです。なので、なかなか難しい制度です。

(委員) そういったところは講習会とかそういうのはどのようにやられているんですか。それが気になりますね。

(委員) 以前は三重県内におきましてもヘルパー協会というのがあって、それこそ介護施設で働く、デイサービスと入所サービスでも大分違います。365日24時間の入所と日中だけのデイサービスと、お家に行って掃除洗濯から身体介助全てをやるヘルパーさんとそれぞれの違いがあるので、デイサービスと入所施設向けのことは結構あります。それこそヘルパーさん向けの研修も以前はしてることはあったんですけども、年々事業所の減少とともに三重県に協議会も現在存在してないんです。近いような団体が鈴鹿か津の方でできるとかできないとかという話はちらっと耳には挟みますけれども、現在ヘルパーさんに対して在宅でそういうことをしていただく方に対する研修会や制度や協会、しかも協会なんかがあるといろんな情報がヘルパーさんの方にも回るんですけどもそういったものが存在しないんです。研修会も例えば在宅に行かれて掃除やコミュニケーションをどういうふうにしたらいいとか、在宅に二人で行くこともありますけれどもお一人で行かれて1対1や家族さんとの対応をどうしたらいいという研修は現在ニーズが少ないというか、協議会もない、団体もないので声も上がってきづらいのでなかなか研修をしていないというのが現状です。ヘルパーに関しては。

(委員) 高齢者のヘルパーですもんね。障害者のことをいきなりと言っても難しいですよ。

(会長) 確かに今お話のありました障害者自立支援法、それから介護保険法というのが数年前は介護保険法に一本化されようという動きがございまして、突如それが止まってしましまして障害者自立支援法がそのまま残りました。残りまして、実態を見ておりますと65歳以上、いわゆる介護保険の第1号保険者になられても障害者に残られる人というのが結構あるんですよ。というのは、障害者自立支援法は全部措置法でまかなわれてますので自己負担が起りません。それからサービスの利用に関しましてもっと上手に利用されてみえる方は障害者自立支援法の認定もお受けになってさらに介護認定も65歳以上はお受けになって両方のサービスをお使いになっているというケースも出てまいりました。やはりこの辺、将来的には一本化しなくてはいかんだろうと思いますし、この共生法ですか、障害者も介護認定もともに一緒に見ましょうということになってまいりますと、もう一度この辺は再考していただかなきゃいかんかなという気がいたします。

他にございませんでしょうか。

(委員) そういうことの混乱はどうなんでしょう。今のことを実施されると現場の方でそういうことに取り組みに対する認知度は低いとなかなか困難が生じるのではないのでしょうか。

(委員) できないという話が多いです。

(委員) それがあるのに、それをまた進めて行くとこれまたえらいことになってくるのと違うかなと思うんです。

(委員) ですから精神障害と認知症と先生方から言わせると絶対に違うんでしょうが、一般、それこそ地域で見ていくとか介護で見ていく、それこそ共生していくということになってくるとその見分けや対応の違い一つもヘルパーさんから介護従業者みんなそのことまで理解してきちんとやっていかなきゃいけないので本当にもっともっと勉強がというか、必要にはなります。

(委員) 法律が全然違うところで共生しろと言われるので、本当に困るんですよ。居宅介護支援という言葉一つとっても介護保険だとケアマネのことですけど、障害の方だとヘルパーさんなんですよ。共通の言葉で会話ができないんですよ。どんどん法律の方が進んでしまって、これは松阪市のせいではないんですけども、せめてケアプランの辺りとか、誰が中心になって支援をするとかその辺りは少し整理をしていただいた方がいいんじゃないのかなというのは思います。

(委員) 民生委員になってつくづく感じるんですけどもね、結局、大元というか総論で物事を考えて各論に落とししていくというシステムになってないんですよ、何もかもが。介護保険法にしろ、障害者にしろ、完全に違う部分でぼんぼんあって、いま言っている弊害というのはその連携がないもんだから出てくるわけです。もっと福祉ということに視点を持つものを考えたら、福祉全てをボンと見ている部署があってその中で細かな部分がいろいろあって、それを総括的に見ている部署というのがないと。国もそうですし、県もそうですし、市もそうですわ。それが出来てないと、結局横のつながりが無いんやから今言っているのを一つとっても、違う言葉でものが動いとるということが発生すると思うんです。障害者と高齢者ってそれはちょっと無理ですよ。

(委員) 福祉論で言うと保育も入ってくるので、それこそ地域なんですよ、全部。ですけど、それぞれ部署があるんですよ。部署があってトップがあって、なかなかどうしてというところですよ。

(会長) はい、他にございませんでしょうか。

(委員) 私96歳なんです。日野原を超えて細胞のある限り生きたいなと、このように思っているんですけども。実は今日踏切で一旦停車した、完全に止まった。動かんのさ、信号機赤になつたらんの一旦停車したんやけれども、動いてかんのやわ私。ちょっときてるのかなと、やっぱり潜在的にくるんですな。認知症はピシッとくるんじゃないなくて。やっぱり

ちょっとかかりかけとるかなと今日ふつと思ったもので。本人意識せんとじわじわとくるのかな、認知症は。

(会長) ある日突然という場合もありますね。

(委員) これおかしいわなど、赤ついてないのに止まってるんだから。

(会長) それでも75歳になられますと、自動車免許証の更新のときに認知症の検査がありますでしょ。

(委員) 受けました、98点。98点でもやっぱりあかな。

(委員) ちなみに私この前物忘れなんとかの診断を受けて満点をよう取らんだ。

(委員) あれ、我々でも取れないんですよ。

(委員) 15点満点で僕14点やった。

(委員) 何個か覚えてください、覚えれないんですよ。

(会長) 他にご意見ございませんでしょうか。熱心にご審議をいただきまして事項書につきましてはこれで3つ終了させていただきたいと思えます。それでは事務局、何かございませうでしょうか。

(事務局) 事務局から連絡いたします。委員の皆様の任期なんですけれども今月末で満了となります。つきましては、3月20日に来年度から2年間の委員様のご推薦を各団体にお願ひさせていただいております。すでに提出いただいたところもあるんですけれども、推薦状の提出につきましては3月30日までとさせていただきます。期限まで日数が短く申し訳ございませんが、よろしくお願ひいたします。

委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、2年間ご協力いただきまして誠にありがとうございました。次期任期も引き続きお願ひする委員の方もみえると思えますが、今後ともよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

(委員) 引き続いた場合は何もいらんのですか、何か書類を出さなあかなのですか。

(事務局) 推薦状を事務局の方へ送らせていただいておりますので。推薦をまたいただくよ

うな形でお願いを3月20日付でさせていただきました。

(委員) 私個人的には何もないんですね。

(事務局) 民生委員さんの事務局の方が地域福祉課にありますので地域福祉課へお願いしております。

(会長) それでは熱心にご討議をいただきましてありがとうございました。ご苦労さまでした。