

【所属名 市民部福祉事務所】

【会議名 糸魚川市介護保険運営協議会】

会 議 録

開示
一部開示 (理由:条例第 条第 号 該当)
不開示
時限不開示 (開示: 年 月 日)

市長	副市長	市民部長	所長	室長	次長	係長	記録

作成日 平成 30 年 3 月 13 日

日	平成 30 年 2 月 23 日 (金)	時間	13:30 ~ 15:15	場所	糸魚川市市民会館 3 階会議室	
件名	糸魚川市介護保険運営協議会 (糸魚川市介護保険事業計画策定委員会)					
出席者	<p>【委員】12 人 (欠席委員 3 名) 横澤陽子委員 (副会長) 竹内利之委員 梅田慶一委員 森チエ子委員 相馬洋子委員 西内雪子委員 田中昌美委員 中村勝男委員 倉又京子委員 猪又好郎委員 松澤しのぶ委員 八木貞宏委員</p> <p>【事務局】6 人 福祉事務所 水嶋所長 介護保険係 陶山係長 須澤主査 高齢係 塚田係長 山岸保健専門員 加藤社会福祉士</p>					

会議要旨

1 開会 (13:30)	※傍聴者なし
事務局	自己紹介と会議次第「3 会長あいさつ」まで進行をつとめる旨を述べる。
2 市民部長あいさつ	
事務局	市民部長に代わり、あいさつをさせていただきます。委員の皆様には本日を含めて、5 回の会議に出席していただきました。今年度につきましては、介護保険事業計画、高齢者福祉計画の見直しの年ということでありまして、例年よりも多く出席していただいているところであります。前回、1 月 11 日に開催いたしました運営協議会では、皆様から大変多くのご意見をいただいたところであります。また、計画案のパブリックコメントについては、2 月 8 日まで実施させていただいたところですが、こちらの方でもいくつかご意見いただいているところです。本日は、前回の会議でいただいたご意見をもとに、修正した内容を改めて皆様にご確認いただくこととなります。本日の運営協議会の後、市議会で所管の委員会を経て、来年度からの 3 カ年の計画とさせていただきたいと思っております。計画につきましては本日が最終確認ということとなりますので、忌憚のないご意見をいただきたいと思います。本日はよろしく願いいたします。

3 会長あいさつ

副会長 会長の体調不良により、本日司会を務めさせていただきます。先ほどお話がありました。今回は最後の協議となります。パブリックコメントの説明のほか、多くの修正箇所がありますので、修正内容の確認を中心にして進めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

4 報告・協議事項

(1) 糸魚川市介護保険事業計画策定委員会

① 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について…資料 No. 1、当日配布資料

事務局 資料No.1、当日配布資料により説明

副会長 ご意見ご質問ありましたらお願いします。

委員 資料6について、反映状況の部分にA～Dでランク付けしてありますが、Aがほぼ意見どおりに実施できる、Cはまだどうなるかわからないので検討してみるといような指標の解釈でよろしいですか。

事務局 計画の中に反映するかどうかという意味合いでランク付けしてあります。

委員 Aランクは実現の見込があるということですね。

事務局 計画の中に盛り込むということです。

委員 わかりました。

事務局 そのほかにございませぬか。ないようなので、この計画で実施していくということによろしいでしょうか。では次に進みたいと思います。

② 第7期介護保険事業計画期間における介護保険料（案）について…資料 No. 2、3

事務局 資料No.2により説明

事務局 ご意見ご質問等はいかがですか。

委員 資料3の認定率のところですが、この認定率は被保険者数に対しての認定者数の割合ということですか。

事務局 そうです。

委員 そうすると、認定率が合わないような気がしますが。

事務局 ⑨被保険者数は3年間の延べ人数になります。あくまでも第6期の被保険者数でありますし、認定率については11月の直近のものとなりますので、状況も少し変わってくるかと思ひます。

③ その他

事務局 ご意見ご質問等はいかがですか。ないようなので、次に進めさせていただきます。と思ひます。

(2) 糸魚川市地域包括支援センター運営協議会

① 地域包括支援センターの重点委託方針について…資料 No. 4

事務局 資料No.4により説明

事務局 ご質問ご意見がありましたらお願いします。

委員 平成30年度はケアシステムの深化のために事業を展開させるとありますが、そ

のためには人材の配置が重要になってくると思います。その部分について、見通しや最終的な目標の設定がないように思えるのですが。

事務局 人材配置につきましては、今年度、何度も皆様方にご協力いただき取り組んできました。基本的には、地域包括支援センターの体制は国の方針で決まっていますので、この人口に対してはこの人材配置が必要になるということで、委託している包括の方に示しています。しかしながら、この分野の人材不足というのは、市全体として問題となっているものですから、包括の中でこのような計画を進めたいという希望があっても、実現が難しいということがあります。そういった現状もあり、今回の基幹型包括の立ち上げについては、少ない人材をどのように配置するかということも含めて検討するというところで、明確な目標値を設定していません。

委員 包括の人材が確保できるだけの財源を与えているのでしょうか。

事務局 交付金をいただいている事業ですので、人材配置がされればその分の費用の担保はあります。ただ、お金があっても人がいないという状況です。

② 調査・協議

事務局 ほかにご意見ございませんか。ないようなので、次に進めさせていただきます。

(3) 意見交換

事務局 全般についてご意見ありましたらお願いします。

委員 皆さんは医師の大川弥生さんという方をご存じでしょうか。「動かない」と人は病む：生活不活発病とは何か」という著書があるのですが、この生活不活発病とはどのようなものかご存じでしょうか。この方はリハビリのエキスパートになります。私も本に書かれていることを実践してみましたら、なるほどなと思うことがたくさんありました。お聞きしたいのですが、今、福祉事業としてやろうとしていることは、介護を必要となった人に対する給付に重点を置いているのでしょうか。それとも、介護予防の啓発活動に重点を置いているのでしょうか。

事務局 介護保険制度については、平成12年から始まっています。制度が始まった当初は介護が必要な人に対して保険給付を行うという考え方でした。その後、介護予防という言葉も出てきて、計画の中に取り入れるようになりました。今は計画のタイトルにもあるとおり、高齢者福祉計画、介護保険事業計画と、2本立てで計画を作っています。高齢者福祉計画につきましては、介護予防、生活習慣病の予防、認知症の予防等の事業を盛り込んでいます。介護が必要な人には当然介護給付がありますけれども、介護が必要となる前に予防していこうという考え方も合わせて計画に入れていきます。割合としては半々で入れています。

委員 全市民の中に予防の重要さを啓発させることが重要だと思います。私自身、サロンの必要性についての啓発活動に携わっています。啓発して、いざ実施となっても、参加する人はいつも決まっているんです。普段外に出ない人、そういった方に呼びかける活動が最も大事だと思います。先ほどお話をさせていただ

た大川先生の話によると、今、要支援を受けている人の半分以上は、もとは何ともなかった人だそうです。けが、病気をした際に医者に安静にするようにと言われ、体が良くなってもずっと安静にしていたために体が動かなくなってしまったと。つまり、支援をすることがあだになるというケースが多いということなんです。そういうことを皆さんに知っていただくための運動を展開しないとならないんです。このままでは、何度出前講座をしても効果がないんです。そういう活動に重点を置いてもらいたいと思うのですが。

事務局 いろいろな事業をしても、やはり頻繁に出て来られる方、あまり関心を持たれない方がいらっしゃいます。いかに関心のない方に出ていただくか、今後もう少し考えて支援していかねければと考えています。

事務局 この協議会に出席しているのは、介護が必要な方に対応する介護保険係、介護が必要になる前の予防を担当している高齢係になりますが、今ほどの委員のお話は自立のための支援に関するものということで、まさに高齢係で担当している業務になります。支援が必要となる前に予防する必要性と、関心をもって参加するのが同じ人ばかりになるという点は私たちも感じているところです。30年度以降のキーワードのひとつとして、「リハビリテーション」というものがあります。「リハビリテーション」の考え方は、障害を持った人を日常生活が送れるような状況に戻すためのものということだけではなくて、もっと予防的な意味もあります。ちょっと虚弱になったとか、ちょっと骨折したとか、何かきっかけがあったときに、普段集まりに入っていないような方でも、予防や健康に興味を持っていただけるのではないかと思います。医療介護連携の中では、例えば、骨折をして一通りのリハビリを終えた方が、その後もまだリハビリを必要としている場合、今度は予防的な立場でリハビリをしてもらおうというような仕組みも作っておりますので、委員がおっしゃる流れができつつあると考えています。あとは、なかなか外に出てこない方についてですが、今回のアンケートでも閉じこもり傾向のある方は2割、うつ傾向のある方も2割いらっしゃることがわかりました。前回の会議で委員の方から、そういった方に対する支援こそが必要だと、そこの分析をきちんとしてほしいという話がありました。やはりアンケートを見た中でも、閉じこもり傾向とうつ傾向がかぶっている状況があるように感じました。そういった方の中にも、うつ病の治療が先行して必要な方、体の問題を解決しなければならない方、いろいろなケースがあると思います。そういった方の困りごとを集約して、どのように対応していくか考えていくのが、地域ケア会議になります。特にこの地域は閉じこもりが多いとか、地域で何かできないかというように考えていくことで、協議体につながっていくのだと思います。また、閉じこもり傾向については、リハビリの方の見解もお聞きしたいと思っています。

委員 私の地域の取組として、今年から「お試しサロン」というものを4月から始める予定です。出てこない人に出てきてもらうための方法論はいろいろあると思いますが、出ていった人は得をする、そう感じてもらえるような仕掛けづ

くりをしないと、なかなか出無精な人に出てきてもらえないと思うんですね。出てこない人の話を聞きますと、出て行くと何を押しつけられるか分からないからと言うんですよ。正にそのとおりなんです。能生地区の老人クラブでは、出前口座が4月から11月にかけて5回あるんですけども、ここでは肩が痛い人にも膝が痛い人にも同じ運動をさせるんです。私自身、足を痛めてからその運動についていけなくなった経験があります。画一的な催し物をしてもらっても、ついていける人とついていけない人が出てきます。ただ出てきてもらってそのまま何もしないで帰ってもらってもいいんですよと、出てくることに意義があると、そういった内容に切り替えていかないと、なかなか普段出てこない人に出てきてもらうのが難しいと思います。今回私の地区で「お試しサロン」をしようとしているのも、サロンに出て良かったなど感じた人からの口コミの効果を期待しているものです。なかなか簡単にはいかないんですが、1年間やってみて、その結果がどうだったのか、ぜひ報告をさせていただきたいと思っています。ぜひ皆さんにも関心を持ってもらいたいと思っています。

事務局 委員のおっしゃることはもっともなことだと思いますので、同じ考えを持つ人の輪を広げていただければと思います。外に出られない方がいたなら、顔だけ見て声をかけるというのも一つの方法だと思いますし、もっと町内会の人たちとコミュニケーションをしていただけるといいのではないかなと思いました。

委員 私も同じようなことをお願いしたいと思ってきました。介護認定を受ける前段階の高齢者、例えば、各地区にある老人会で月1回しか集まっていない方、お寺参りも行かなくなってしまった方、そういった方への支援が一番大事なんじゃないかなと思っています。

事務局 先ほど事務局の方から介護予防について説明ありましたが、やはり介護予防にはもっと力を入れていただきたいと思いました。では、そのほかにございませんか。

委員 私は病院でのリハビリの活動のほかにも、介護保険の訪問リハビリ、総合事業の訪問サービスの活動も行っています。その中で感じたことをお伝えします。事務局の方から先ほど、これから地域ケア会議を進めていくとお話がありました。地域ケア会議ではその地域の問題点を検討していくということでした。そこで出てきた問題点というのは、その地域に住まわれている方が切実に感じていることだと思います。そこでお聞きしたいのですが、問題点を発信していくというところですが、今後どのような形で進めていく予定でしょうか。もちろん、地域ケア会議に出席される方、ケアマネージャーや地域包括支援センターの方は理解していらっしゃると思いますが、例えば病院に来られる患者さんへも、地域ケア会議であがった問題点をわかりやすく周知していく必要が今後あるのではないかなと。そもそも、どの地区にどんなサービスやどんな支援があるのか、皆さんご存じなのでしょう。もちろん、市で配布される「おしらせばん」等にかかれていることなのですが、それがどの枠組みにおける活動なのかまではわからないのではないのでしょうか。仕事で携わっている方はこの活動

がどういった面で必要なかわかるとは思います、市民の方々はまた体操教室かというように思うんですよね。体操教室だけでもこのために必要なんですよ、わかりやすくしていくべきではないかと思えます。医療従事者の中でもそういった面に関わっていない人たちというのは、どの枠組みにおけるサービスなのかはわからないと思うんですよね。リハビリを卒業したら、どこのサービスに入っていけばいいのか、また、サービスにつなげなくても大丈夫な方なのか。多様化が進んできている状況ですので、サロンがあっても参加したくない方に対してどのような対応をとったらいいのか考えなくてはならないと思えます。行きたくないと思っている人の中にもいろいろな理由があって、うつ傾向にあるとか、そういうことだけではなくて、単純に一人で暮らす生活スタイルが好きなんだという方もいらっしゃると思えますし、リハビリの面で関わるのが良いのか、保健師が関わるのが良いのかはわかりませんが、多様性というところがプランとして足りないのかなと思えました。また、仕事で関わったりしない限り、私たちのような世代はこの活動に興味がないと思うんですよね。興味のない人の中には、おじいちゃん、おばあちゃんと暮らしていないし、老いていく人を見たことがない、そういう方も多と思うんですよね。そういう面では、介護保険も子育て世代とリンクしていく必要があると思えます。作業療法士のなかでは、そういった取組をしている自治体があるという話も聞きます。どこの自治体でそういった取組をしているのか、視察に行きたいなと思っています。

事務局 貴重なご意見だと思います。どういった地域でどういった活動をしているのか、ぱっと見てすぐにわかるパンフレットがあればいいなと思えますが、どうでしょうか。

事務局 どういった方が対象になる取組なのか、誰にでもわかりやすく伝える工夫をしていかなければなりませんね。多様性の理解についても今回の計画の中では出ていませんが、今後考慮していく必要があるのかなと感じました。

委員 市内には3つの老人保健施設がありますが、例えば特養と老健の違いですとか、老健同士の違いであるとか、そういったことを分からない方も多くいらっしゃると思えます。例えば、糸魚川総合病院の老健では在宅復帰強化型として、家に帰るためのリハビリに力を入れてる施設で、他の老健に比べて回転率が良いんです。そういった施設の特性がわからないと、どこでどうすると一番いいのか、わからずに立ち止まっている方も多くいらっしゃると思えます。例えば、ほとんど動けない状態でも、こうすれば家で暮らせるようになるとか、そういったことも誰かが指示することができれば、在宅で生活することができる方も増えていくと思えます。今後はそういった活動が重要になるのではないのでしょうか。やはり、どの地域でも外に出たくない人というのは必ずいます。そういった人たちに対してケアマネは必死になって、デイサービスとか進めているんだと思えます。家でこもらないように必死に考えてくれているのだと思えます。やはりケアマネと施設の連携というものは大きくて、そういったところでどこ

を選ぶのかという部分、これからはただのデイケアではなくて通所リハビリが専門になって受け入れていくようになってくるかと思います。ただ、市内では通所が少ないので、もっと通所受け入れができる施設があればいいかと思いますが、国の基準だと長時間の通所は算定が低くなってしまいますので、通所リハビリ専門になる短時間の方が、ご家族の方も大変になるかと思いますが、在宅を目標に考えれば重要なのかなど。通所できる場所があるということも、閉じこもりを回避するために必要になるかと思います。

委員 私は在宅のケアマネをしているものですから、個々のケースをより近くで見させていただいている立場にいます。地域の方々が積極的に外に出ていこうとするサービスやシステム作り、それこそまさに包括型支援システムを作っていくということだと思います。そのシステムを構築していくという大事な時期にある中で、日々仕事をしている中で感じるのは、先ほど委員のお話にもありましたが、自宅で生活することでより自立性を高めている方もおられるということです。多様なサービスがあるということは、立場上、他の方より知っているんですけども、その知っているはずのケアマネでさえちょっとわからないことが多いんですね。介護認定を受けていると自立型の予防サービスが使えないとか、介護認定を受けていてもサービスを使っていなければ使えるサービスがあるとか。非常に難しく、専門職でもわからないことがあるのに、市民の皆さんにわかってもらうのは非常に難しいと感じていますし、そう感じている私たちが啓発していく立場にあるのだとも思っています。私たちケアマネももっと勉強していかなければいけないんだなど、いつも協議会後に感じています。

委員 私がこの会議に参加した理由のひとつは、一定の緊張感を持つことで認知症予防ができるだろうということです。町内の行事とか、いろいろなところに顔を出して、連絡をもらったら必ず出るようにしているのは、決して行事に出るのが好きなのではなくて、不謹慎な言い方になりますが、自分が生活習慣病や認知症にならないための方策だと思ってしています。先ほど、外に引っ張り出すだけが大切ではないとお話がありましたが、一人で家にいて要介護にならない程度の運動するのは、よほど自覚のある人ではないと厳しいと思いますし、そういう人は外に出てくるんですよ。家でやれる人は家でやればよいというけれども、家で一人でやるのはよっぽど勇気がないとできません。家でやることも大事だし、外でやることも大事だし、両面から訴えていかないとだと思っうんですよ。例えば、先ほどの大川先生の本の話になりますが、食事の後の皿洗いも本来は自分でできるのにやらなくなる、そうしたら家族が代わりにするようになるわけですよ。要介護の人をリハビリで良くすることは難しいですが、何でもない人を要介護にさせないための方策として、例えば家事をしてもらうことで、日常的に体を動かせる環境を作るとか、本人じゃなくて家族が意識していかなければならないこともあるということも参考にさせていただきたいと思っています。

- 委員 リハビリはまさにそれなんです。リハビリ＝運動となってしまうので、そうではないということを市にもっとアピールしてもらいたいです。リハビリというとスポーツのためのもの、骨折のためのものという、運動＝リハビリというイメージになってしまっているの、そこから脱却していけというのが国の施策なわけですよ。総合事業の中でリハビリのサービスをお話しすると、運動させられるは嫌だなと言われるんです。厚生労働省のHPを見ていると、総合事業で上手くいった症例の情報が載っています。例えば、目が悪くなって料理ができなくなった方のところに、作業療法士の先生が訪問に行ったところ、その方が砂糖と塩の区別がついていないということに気が付いたと。その後、砂糖と塩の違いが分かるように入れ物を変えたところ、また料理ができるようになったとか。このように、上手く生活できるように工夫することもリハビリなんですということもアピールできればと。ケアマネの方の中にも、リハビリというと運動させるものだと思っている方もいると思うので、そうではなくて上手く生活していただくための工夫をすることなんですよというところを知ってもらいたいと思います。リハビリ＝運動と思う方が結構いて、運動したくないしと感じられる方も多いので、そういったところでもう少しアピールしていただきたいです。
- 事務局 それぞれの職種の中からいろいろなご意見をいただきました。ほかにいかがでしょうか。
- 委員 以前の会議で出てきた話になりますが、会長のおっしゃっていた介護保険の基金条例と、福祉事業の基金の使い道についての意向に共感しています。前回の意向について、何か回答があればお聞きしたいのですが。
- 事務局 前回の会議でお話しした通り、基金条例については3月の議会で改正すべく提案をさせていただいております。基金を何にでも使えるのかという話になってくるとそれは違いまして、介護保険については介護給付のために保険料を使うことがメインになります。もう一つ考えますのは、介護給付費自体が上がらないようにするために予防的な部分で使うといったところで、福祉事業に要する費用に充てるということです。国の制度としても、こういったことに活用できると示してあることから、今回、制度改正をさせていただくものでして、65歳以上の方にご負担いただいている介護保険料が、将来的に上がらないようにするために使わせていただきたいという趣旨のものであります。また、在宅介護支援の気配りについてはご指摘の通り、なかなか計画ではこういった部分が出てこないわけでございますので、また関係する方々にもこういった考え方については周知をさせていただきたいと思っております。
- 委員 事務局にお願いですが、会議録を送ってもらうことは可能でしょうか。ぜひお願いします。
- 事務局 そのほか事務局に質問はありませんでしょうか。
- 委員 青海地域では最近、2つの医院が閉院となりました。医療難民とか、買い物難民とか、いろいろありますよね。それに、高齢者になるとなるべく早く運転免

許書を返納するように言われます。なおさら町の方にてでくるのが大変になってきています。乗り物については小型のマイクロバス活用の話も出ていますが、もっと利用しやすいようなシステムを考えていただきたいと思います。

委員 関連したことですが、駅北大火の復興事業として建てる予定の集合住宅についてですが、居住スペースは2階3階で、1階は訪問診療所として活用するという話を聞きました。訪問診療所というのは、なかなか病院に行けない状態の方に対して、診察や治療をするという施設であり、半径16km圏内の方を対象にするといったことを聞いたのですが、これは具体的な話として進んでいるのでしょうか。この施設ができた場合、診療してもらえる医療機関が近くにない方も利用できるのでしょうか。来年の話ということも聞いていますが、お話ししていただけるのであれば教えていただきたいです。

事務局 直接の担当ではないので詳しいことは申し上げられないですが、集合住宅の1階に訪問診療所を作るということ、委員のおっしゃる通り半径16km圏内の方が対象ということも聞いています。また、医療機関につきましては交渉中ということをお聞きしております。

事務局 そのほかにございせんか。

委員 デイサービスの利用に関してですが、以前民生委員をしていた時の話になります。独居で動くのが不自由な方がいまして、介護サービスを勧めてみましたら、金銭的なものが問題で断られたことがあります。デイサービスに1回行ったら実費で千円ほどかかるんでしょうか。月4回行けば4千円になりますので、年金生活の方にとっては大きな負担になるんですね。そういった方でも気軽に行けるようになればいいなと思っています。

事務局 いかがでしょうか。では、報告・協議事項については終了したいと思います。長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。今年度は事業計画策定の年ということで、例年よりも多く年5回の協議会の開催となりました。大変お疲れ様でした。この場でいろいろな職種の方と繋がりができてお話ができたので、本当にいいことだなと思いました。これからは地域共生ということで、地域の中で何をどのようにやっていけばいいか試行錯誤していかなければなりません。みんなで連携し合って良い方向で仕事を進めていきたいと思っています。多くの市民の皆様には納得のいくようなご審議をいただいたなと思っていますし、事務局の皆様にはアンケート調査等、膨大な資料をまとめていただきまして、厚くお礼を申し上げたいと思います。こうして皆様からいろいろなご意見をいただきまして、本当に良かったなというように思います。ありがとうございました。

(4) その他 特になし

5 閉会（福祉事務所長あいさつ）

事務局 長時間にわたりご協議いただきまして、ありがとうございました。本日いただきましたご意見やパブリックコメントについては、この後、計画に反映させま

して、市議会の所管の委員会で審議をいただいたうえで、第7期計画とさせていただきます。先ほど事務局からも話がありましたが、計画書につきましては製本できましたらみなさまへ送付させていただきたいと思えます。また、委員の任期につきましては3月31日で終了となりまして、今後、来年度からの運営協議会の委員の選出を実施させていただきます。個別にご連絡いただいた方につきましては、別途連絡をさせていただきますのでよろしくお願い申し上げます。