

平成29年度第3回 新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会

- 1 開催日時 平成29年11月28日（火）13:30～15:00
- 2 開催場所 市役所4階 41会議室
- 3 出席者 委員：秦会長、山内副会長、明石委員、上野委員、定岡委員、白石委員
神野彰委員、神野盛雄委員、橋本委員、村上委員、森田委員、矢野委員
事務局：総括次長・加藤、介護福祉課長・木俵、主幹・東田、副課長・鴨田
地域包括支援センター 所長・古川

- 4 協議事項 (1) 高齢者福祉の方向性について
(2) 介護保険事業量推計結果について
(3) サービス基盤整備の方向性について

5 議事録

事務局	定刻となりましたので秦会長、よろしくお願いいたします。
会長	本日は、平成29年度第3回新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会を開催いたしましたところ、ご出席いただき誠にありがとうございます。実り多い会でありますことを祈念いたしまして、簡単でございますがあいさつとさせていただきます。最後までどうぞよろしくお願いいたします。 それでは、本日の委員の出席状況を事務局の方から報告してください。
事務局	委員の出席状況をご報告いたします。本日の会議は委員数15名に対し出席委員12名で新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱第6条の会議の成立要件であります過半数以上の出席を満たしておりますことをご報告申し上げます。
会長	ただいまから議事に入らせていただきます。まず、議題の1であります高齢者福祉の方向性についてのご説明を事務局よりお願いいたします。
事務局	【高齢者福祉の方向性について 資料説明】

会長	ただいま、事務局から高齢者福祉の方向性について高齢者が笑顔で生きがいがある生活をと、詳細についてご説明をいただきました。何か意見はないでしょうか。
事務局	長々と説明しましたので、要点を申し上げます。基本理念としましては、現行の6期と同じで「高齢者が安心して笑顔で暮らせる健康長寿のまちづくり」でして、健康長寿に重点を置いて元気で長生きができる、そういうまちづくりをしましょうという基本理念を掲げました。どういうことを重点的にするかということに関しては市の長期総合計画の中でうたっておりますので、それをベースに包括的支援事業の4事業をプラスして重点目標として構成をしていくという考え方です。
会長	ただいまの説明に対して、何かご意見ございませんでしょうか。
委員	包括的支援事業の新事業ということでご説明がありましたが、これは何年度からとかそういうのはまだ決まっていないのでしょうか。
事務局	この4事業ですが、平成27年度の法改正で全市町村に義務付けられたものです。それで、平成27年度以降平成30年度までの間に、順次、可能な限り着手し開始していくということになっております。ですから、この4事業それぞれ新居浜市でも既に、全部というわけではないのですが、一部着手しております。なお、この4事業のうち一番未着手の部分が大きいものが、2番目の在宅医療介護連携推進事業ということになっております。この事業には8つの事務があるのですが、平成30年度中にその8事務全部に着手しておかなければならないということで、新居浜市として未着手の部分が残っている事業ということになります。1と3と4につきましては、もう既に着手済みということで今後拡充していくということです。ただ、7期の中であえてこれを加えて再構成するというにつきましては、6期の計画のときには現在分かっているほどの細かな事業内容というのが国から示されておりましたので、しなければならないという法律が決まった時点の部分だけを盛り込んでいました。その後3年の間に、こういう組み立てで事業を進めるように、こういうところに注意するよ、ということが分かってきました。そういう意味で着手済みではあるが拡充していかないといけないという部分が残っておりますので、その点を踏まえて7期計画でしっかり取り組んでいくということで再構成するようにしております。
会長	その他にご意見はございませんでしょうか。

委員	<p>重点目標の3番のところで、適切で包括的な介護サービスの充実という重点目標を挙げており、その中で介護職の有資格者および資格取得希望者への支援ということを挙げていただいています。皆さまもご存じのとおり今は介護も人手確保、維持していくのが非常に難しくなっております。これは年々、状況的に厳しい状況が続いておりまして、当然、事業者が一番自助努力をするのが前提なのですが、現状としては、なかなか難しい状況になってきています。当事業所の例でいうと、給食業務や清掃業務を委託していますが、結局こちらも人員不足で新たに雇用できないということで、清掃業務の委託は来年3月31日で契約を解除させてほしいという話が出てきてますし、給食業務の委託は、調理員を集められないので、人件費を上げていくしかなく、そうなってきたら採算の問題も出てきて、一気に委託料を上げるようなことにもなりかねません。これは介護業界だけの問題ではないですが、他の産業のそういう人手不足の問題も結局介護事業の方にのしかかってきて、介護だけでなく付随するものも、契約が切れたら大変なことになります。今60代、70代の職員でずっと継続して働いている人がいますが、年数が経ってきたらおのずと十分仕事ができなくて退職ということになっていきます。確保も難しいが維持していくのも大変な状況になってきていますので、できたら新居浜市で啓発事業やいろいろな広告、宣伝など、人材の確保、維持に関してしていただけることもあるのではないかと思います。いくら計画を立てても実際サービスの提供に関わる人員がいなければどうしようもありません。今は自助努力ではなかなか難しい状況になってきていますので、そのあたりも7期の計画の中で検討していただけたらと思いますので、よろしくをお願いします。</p>
会長	<p>この点について今後、具体的に事務局は考えていますか。</p>
事務局	<p>現時点で具体的に何をどうするのかということは非常にお答えしにくいのですが、委員さんからご提起がありましたように、7期の計画の中でこのところをどう対応していくかというのをきちんと検討して計画の中に反映していきたいと考えております。</p>
会長	<p>他にございませんでしょうか。ないようでしたら次に進ませていただきます。議題の2の介護保険事業量推計結果について及び議題の3のサービス基盤整備の方向性についてを、互いに密接に関連がございますので、事務局の方から一括してご説明をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。</p>

事務局	【第7期におけるサービス事業量見込について 資料説明】
会長	ただいま、事務局から説明のあった介護保険事業量推計結果及びサービス基盤整備の方向性について、何かご意見、ご質問がございますか。
委員	介護職員不足のお話がありますが、今、市が把握している既存の事業の休止や廃止、あとベッドはあるが利用制限をされてるといような状況など、こういった形で把握されているでしょうか。
事務局	<p>現在の休止や廃止の状況ですが、サービスがいろいろありますが、認知症対応型通所介護はこの春に1事業所開設したのですが、そこができなくなったということで1事業所休止となっているのと、地域密着型通所介護も14カ所あったところが2カ所休止して今の時点では12カ所となっています。通所介護は、平成27年と29年に2事業所廃止して今は33カ所になっています。訪問介護が平成26年に1事業所、平成29年に1事業所廃止して44カ所になっております。</p> <p>ショートベッドが空いてるが利用していないという状況については、把握できておりません。</p>
委員	認知症はどんどん増えていきますが、認知症の予防、例えば現状をいかにいい方向にもっていくかを考えていただきたいです。
事務局	<p>認知症対策や認知症予防は地域支援事業で行っておりまして、資料に載っていた介護保険サービスの直接の対象でない分野で取り組む内容になっております。認知症の方は今後も増えていくという厚生労働省の予想が出ていますが、それにどう対応するかという論点が、この3年、6年の間にかなりシフトしてきております。6年前、5期の計画策定の時点では、グループホームや施設を整備して認知症になった方が施設に入る前提で議論がされておりました。3年前の6期のころから認知症の方が施設に入るというステレオタイプな解決方法というのはご本人にとっても、ご家族のご希望としても、トータルでご希望に沿った解決策だろうかということで、介護予防の取り組みと同時に、認知症になってもご本人、ご家族がご自宅で住み続けたいというご希望があれば、それに対してどう体制を整えていくかというふうに議論がシフトしております。認知症になった方に対して、どうサポートしていくかというのも対症療法的な部分で、周辺の方も支えはしますがご苦労されながら生活を維持していくというところで、全体の社会的な認識を育てていかないといけないのですが、ご指摘があったように介護予防に取り組むことで、</p>

	<p>そのニーズの増加を抑え込んでいくというのが大事だと思っております。ただ、介護予防と認知症予防についてはマスコミのトピックスの番組づくりの関係で、例えば認知症予防といえばタッチパネルを使って計算ができるとか生年月日が押せるとか、認知症予防に太鼓を叩けばいいとか、認知症予防するのにこんなゲームをすればいいという、テレビで放送された方法が市民の皆さんに偏った情報として伝わっているところが認知症予防に取り組んでいる包括支援センターとしては苦慮しているところです。というのは、認知症だけを予防する方法というのは、ある意味で無いんですね。介護予防をすることで認知症予防になる。認知症予防をしたかったら介護予防をするというのが本来の正しい認知症予防であるということが明らかになっています。認知症予防のためだけのものがあるというのではなく、自宅で複数のことを同時にやりながら、例えば脳血管性の認知症を予防するために高血圧や成人病を予防していくとか、塩分の摂取の問題とか、そういうことも認知症予防であり、自分でできるタイプの予防の方法になるいうところも皆さんに知っていただく。認知症予防としてテレビに出てくるような評判になっている何か1つの方法を取り上げるというのではなくて、新居浜市としては王道を歩んでいくという形で介護予防の取り組みこそが認知症予防になるということを今後3年間でしっかり広報していきます。その中で、認知症予防に限らず、ご自身の虚弱な状態からの脱却、生活をいつまでも維持できる、そして認知症予防にもつながる、そういうトータルの介護予防、認知症予防というのを7期計画の中で積極的に啓発活動をしていくという予定にしております。</p>
副会長	<p>前回の会議で、6期についてはサービス量の見込みよりも実際の利用が少なかったという表があったと思います。7期についてはここに見込み量を書いていて、保険料にも反映されると思いますが、どこかで見込みがはずれた場合、3年が終わるまで修正はないのでしょうか。</p>
事務局	<p>基本的には計画は3年ごとなので7期の間での修正はありません。3年というのは、こういう計画にしては割とスパンが短いです。ですので、それほど大きな乖離がなければ次の計画のときに修正すればいいということがあります。計画をつくる段階で余り厳しめに見込んでおくとそれは保険料に反映しますので、次の計画のときに保険料が一気に上がってしまいます。保険料の上がり幅が非常に大きくなってしまおうを防ぐために、そういうことを見越して、計画というのは割と余裕を持って作っています。見込みと実績の差は基本的には保険料をいただいた中から余った部分は基金に積んでおります。その基金を今度は7期で使い、7期の保険料の上がり幅を抑えることに使います。見込み自体も6期のことを参考にして、もう少し現実に近い数字</p>

<p>委員</p>	<p>になるように考えていきます。</p> <p>先ほど認知症対応型共同生活介護の整備の計画ということでお話をいただきました。確かに506人の定員に対してほぼ満員みたいな形になっているので、今後も整備が必要だということは理解できますが、先ほどありました認知症になっても住みやすい地域づくりとか自宅で生活が続けるという介護保険の理念というか、そういうものに位置付けていったときに実質グループホームというものに入所するとそこが実際にはちょっと断絶しがちになっているということを考えると、今はどちらかという小規模多機能型居宅介護というような事業所で自宅に住みながら支えるということが進められているというふうに思っています。小規模多機能は定員よりも少ない利用者数になっているということを考えると基盤としては実は整備できているけれども利用されていないという実態があるのかもしれませんが。ニーズがグループホームにあるからといえば確かにそうなのかもしれないですけども、この後看取りの問題がもう1つ大きい。認知症の問題と看取りの問題が言われているときに自宅で亡くなることを支援するための基盤整備ということには看護小規模多機能という、訪問看護が付いた小規模多機能事業所を整備していくということでサービスが位置付けられてると思いますが、それを今回は1事業所ということで計画に載せられていますけれども、看取りも含めたしかも認知症対応も含めてきめ細かいところをというのであれば、例えば各圏域ごとに看護小規模多機能の整備を目指すとか、いずれにしても介護職員がいないとこれは目指せない話ではありますが、その問題は別として、どのサービス基盤を整備するのかというのは、比較的、愛媛県はグループホームが非常に多い、特に新居浜も多いと言われてる、全国的に見てもと言われてる中で本当にここからグループホームの整備でいいのか、むしろ看護小規模多機能に向けた方が、先ほどお話のあったターミナルをやってるグループホームを望むと言われても、グループホームを開設したからといってターミナルケアができるグループホームの方が少ないと考えると、どちらかというニーズがターミナルにあるのであれば看護小規模多機能のようなものの方がニーズに合うのかなというふうに思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ニーズに合った整備計画をというご意見でした。その他にございませんでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>今、委員さんのおっしゃったとおりだと思いますが、入所施設を運営している側から言えば、特養にしても実質の入所の申込者も保留する人が非常に多い。順番が来たから声を掛けてもなかなか入所に結び付かないという状況</p>

	<p>や、今の現状を勘案していったときに待機者ゼロということで、施設整備というのではないと思います。今の特養の定員数であれば認知症の方が増えてきてもある程度対応できますが、ただ入所条件が3以上ということで、1、2の方は要件に該当すれば特例入所ということになりますが、その辺のところが難しいです。そこは委員さんがおっしゃったように在宅で上手に在宅サービスを受けながら生活ができたら一番いいのではないかと思います。その辺のところは私たちも十分、現状を把握できているわけではないので何とも言えないところはありますが、やはり今の地域包括ケアの理念から言えば施設入所よりは在宅でできるだけ対応するという方向で考えた方がいいのではないかと思います。恐らく今の入所申し込み状況から見ると定員割れを起こしていく可能性というのは考えられますし、介護職員がいないからショートステイを休止して、その職員を別の事業所へ異動したとか、別の事業所の介護職員がいないからユニット単位で休止しているとか、現実としてそういう話がどんどん市内の施設に出てきていますので、そういうことを考えたら施設は今から先いろいろな使い道があるのではないかと思います。そういうことも考えて現体制を考えたら在宅サービスの方を拡充させていった方がより素晴らしい地域になっていくのではないかと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>よろしいでしょうか。何かお答えがありますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>確かに先ほど委員さんたちがおっしゃったように介護保険の理念として地域包括ケアのシステムをつくって在宅でというのは、当然それは理念として理想的な部分ではあるとは思いますが、ただ現状を見ると、なかなかまだそこまでにベースが到達していない。地域で見守るだとか、それから家族での介護というシステム自体がまだそこまでのレベルに達していないというのが現状だと思います。それはやはり今までの流れもありますし、社会情勢もありますし、例えば老々介護の問題一つとってみても介護している方が実働に出ないと生活が成り立たないというような方もたくさんおられます。そういった中で地域の方で在宅でやっていきたいという気持ちはもちろん私もありますが、ただ流れをそっちの方に急にシフトしていくにはまだ少し時期的に早いという思いもありまして、地域包括ケアだとか地域共生型社会といいますが、そういったものがもう少し芽が出てきて、ある程度までのレベルに達しないと介護保険の本来の理念であるところへシフトしていくというのは、少し難しいという思いがあります。そういった中で現状をとりあえず見たときに、先ほど委員さんがおっしゃったように特養が要介護度3以上になってしまった、1、2の人はどうするんだという意見もたくさん私も聞きますし、実際に困っていて特養には入れないのでグループホームに入</p>

<p>事務局</p>	<p>りたいという意見もいただきます。確かにいろいろ施設の方からのご意見もいただいて、今回に関しては基盤整備としてグループホームを考えてみようかという事務局としての意見を出させていただいたような状況です。</p> <p>7期に限らず、いわゆる2025年に向けては当然、地域包括ケアシステムというのをそれまでに段階的にも整備していこうという方針でありますので、その時点ではもっと在宅でのケアだとか、地域での見守りだとか、そういったものをもっと充実させてやっていきたい。そのために今、少しずつその方向にシフトしていけるようなことを考えながら、いろいろな施策をどんどんやっていこうという、今はそういう段階だというふうに考えています。</p> <p>包括支援センターからも現状の報告を兼ねて補足していきたいのですが、確かに国が言っている方向は在宅をどう増やしていくかという点です。実はさっき言った包括的支援事業の中の在宅医療介護連携の各医療関係者への聞き取りをしていく中で、現状の新居浜市をどう捉えるか、現在看取りに対して新居浜市はどういう体制になっているかということで、全国的には看取りが昔は8割が在宅でお亡くなりになっていたのが今は8割が病院でお亡くなりになっている。それをそのままでは病床数が増え続けるということで在宅にシフトしていこうという過程で、新居浜の現状はというと在宅での往診、訪問診療されているドクターの人数というのは今は足りていないわけではない。足りているとまでは言わないけど足りていないとは言えないぐらい。まあまあバランスがとれている状態だというふうにも実際に訪問されている先生方は口々におっしゃってます。ということは、今から先、在宅での死亡が増えたとドクターが足りなくなるということです。今は足りている、何とか回っているということです。ご家族の理解も進んでいないためやはり救急車で病院に行くという方も含めて回っているということです。</p> <p>それを今、国が言ってる方向にしていくと、在宅での看取りの方向性をお持ちの方が今まで救急車で運んで救急病院に行っていたところを救急車で運ばなくて、この程度はまだ大丈夫だということが早めに確認されて、救急車を呼ばなくてもいいんだということへもっていかないと救急体制がパンクする、救急病院がパンクする、救急車がパンクする。そして家では不安だけが残っている、苦しんでいるのを見ているだけということになる。それをどうしていくかという訪問看護や在宅診療していただけるお医者さんが増えないといけない。順番に遡っていくと、お医者さんの数の問題になってきて、これは恐らく、先ほど説明した在宅医療介護連携の中で今後、2年後、3年後、だんだん煮詰まったテーマとして出てくるだろうと思います。ただ、この場合は介護の場で医療については直接は議論できないので、そこは県を含め</p>
------------	--

	<p>た医療での体制のところ委ねざるを得ないんですけども、おのずと大病院も診療所も先生方もお医者さん方全員の共通の問題としてそれが議論されてくる、そういう土壌が今できつつあるということが背景にあると思います。</p> <p>その中でどのサービスをするのがいいのだろうというふう考えたときに、確かに看護の付いた多機能を整備したらいいのではないだろうかということができてきますが、やはりその社会的な医療や訪問看護職の体制、それから看護の多機能ということになるとサービス事業所側の体制の整備もしっかりと見込んで職員を揃えないと簡単には始められなかったりします。そこを見込んだときに、当面、この7期の中では認知症者の増加に対してはグループホームというところで進めていって、この7期の議論の中で医療の体制や他の職員確保の体制も進めて、その次の段階で必要であれば整備していくということになると思います。あと加えて言うと、要介護3以上でない施設に入らず、要介護2だから施設に入れないというところの問題が出てきましたけど、認知症だけで要介護2ということは体がお元気な方で認知症だけで要介護2。包括でただ今そういう方の相談に乗っているケースでいうと、施設入所を嫌がられる方が多い傾向にあります。なぜ家から出ないといけないのか、お前は何者だ、ということをおっしゃられます。そのときそのときの本人さんの意思や、感情をお持ちですので、それに対してどうこうするということがなかなか難しいので、かなり重度の方の場合には病院でいることが多いです。そのままスムーズに施設を選択、それからグループホームを選択するというところにはなかなか直接にはつながっていかないのでありますが、そう考えていくと病院経由のグループホームというのが今は結構ございまして、病院で落ち着く、落ち着いてきて感情的にも落ち着いて現状を認識される。記憶はちょっとあやふやになっていくのですが判断ができています。認知症の判断としては落ち着かれたときにグループホームを選択されるという方が結構多い。ですから認知症の方が、今は数字を持ち合わせていませんが、実感としてはかなり相談事例が増えてはいますけれども、その点でいうと、グループホームから整備を進めるというのは現実的な選択としては有りうるものだと思います。</p>
委員	<p>もし、今のお話で、グループホームでということになったときに、これも希望としての意見ですが。過去に整備したグループホームのときには整備の助成もいただいているそうですが、次も出るのでしょうか。</p>
事務局 委員	<p>基盤整備の場合は補助がでる前提になると思います。</p> <p>基盤整備の助成をいただいてグループホームを整備したけれども、グルー</p>

	<p>プホームのみで助成金をいただいているので併設して認知症対応型の通所介護をやりたいと言ったときには、それはもう目的外になるのでできないというような制限がかかったりするようなデメリットがあったように思います。もし可能であれば、今後の認知症型のグループホームを整備するときにご利用される方のリロケーションダメージをなくすためにも、やはりそこに通いながら慣れてきてそこに住み始めるということができた方が間違いなくいいと思いますので、可能であれば、そういったセットの整備とか、義務じゃないにしても推奨するとか、その助成でそれを建てたからそれ以外は使えないというよりは、認知症のグループホームに住み替える前の通所というのが非常に認知症対応としてはスムーズに行くという話になるのではないかとこのところがあるので、できればそういったこともお考えになっていただければありがたいです。</p>
会長	<p>ありがとうございました。貴重なご意見いただいておりますが、やはり現状と理想とでは少なからずギャップがございますので、十分に事務局でお考えいただいて進めていただきたいと思います。それでは、その他に事務局、皆さんから、何かご意見はございませんでしょうか。</p>
事務局	<p>次の4回目の会は1月に入って上旬か中旬かぐらいでさせていただきたいと思っておりますので、また皆さんの方に調整のお知らせを送りますのでよろしくお願い致します。</p>
委員	<p>この計画の制定に向けての今後の流れで当初はパブリックコメントをするということでしたが、これからの進み具合についての変更なども発生しているのでしょうか。</p>
事務局	<p>次の1月の会のときに、これまで皆さんにご意見をいただいたのを踏まえて計画の素案をお示ししますので、その会で見えていただいて、それで検討して了承を得られたものを2月終わりから3月頭ぐらいでパブコメにかけたいと思っております。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。ありがとうございました。その他、ございませんでしょうか。では、次の1月中旬までいろいろな問題点がありましたら、よくよく検討していただきたいと思います。終わりに副会長より閉会の言葉をいただきたいと思います。</p>
副会長	<p>本日は長時間にわたりましてご意見をいただきましてありがとうございます</p>

	<p>した。確かになるほどと思われる意見もたくさんございましたし、これから間違いなく訪れるのは多くの方が亡くられる社会ですし、とにかく間違いなく進んでいくのは少子高齢化で介護事業に関わらずどの分野においても若い人というのは非常に減っていく流れになっております。こういう中で介護計画を立てるといのは非常に難しいことだと思いますが、7期の計画ももう少しでできあがりますので、最後まで皆さん、ご協力のほどよろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。</p>
--	---