

平成30年度第2回犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会 会議録

日時 平成31年2月27日(水)

午後2時～

場所 市役所5階501・502会議室

◆出席者

齊木委員、井口委員、宮田委員、永田委員、榊原委員、松浦委員、平手委員、
下津委員、古川委員、紀藤委員、金澤委員、坂野委員

欠席者

河村委員、小島委員、宮崎委員

事務局

吉野健康福祉部長、吉田長寿社会課長、中村課長補佐、田中課長補佐

傍聴者 1名

◆次第

1 あいさつ

2 報告・協議事項

(1) 介護保険料の軽減について

(2) 地域密着型サービスの指定について

3 その他

◆議事内容

事務局 吉田課長：	只今より、平成30年度第2回犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会を開催いたします。 開会に当たりまして、吉野健康福祉部長よりご挨拶を申し上げます。
吉野健康 福祉部長：	(挨拶)
吉田課長：	続きまして、井口会長よりご挨拶をいただきたいと思います。
井口会長：	お手元にあるエッセイ。これは、長寿科学振興財団の健康長寿ネットに掲載しているものです。 (エッセイ文) この漫画は私が書いたものではないんです。私は今、エッセイの連載を4本持っていて、私はエッセイには挿絵をつけている。出版社は、挿絵代を払ってくれないんですね。挿絵代は自費なんです。挿絵が一万円なんです。原稿料は八千円なんです。ということで二千円の赤字なんです。 ということです。どうもありがとうございました。
吉田課長：	本日、委員の中で、河村委員、小島委員、宮崎委員より、欠席をする

	<p>旨のご連絡をいただいておりますが、12名の委員の皆さんにご出席をいただいております。犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会規則に規定する会議開催の要件であります過半数を超す委員が出席されていますので、本日の委員会が成立していることをご報告申し上げます。</p> <p>それでは、委員会の議長は、規則第4条により井口会長にお願いします。</p>
井口会長：	<p>それでは、会議録の署名者の指名をさせていただきます。委員名簿の3、6の宮田委員と永田委員の2名とさせていただきますよろしいでしょうか。</p>
井口会長：	<p>それでは、次第に従い進めさせていただきます。</p> <p>本日の報告・協議事項の(1)としましては、「介護保険料の軽減について」です。まず、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局：	<p>(「介護保険料の軽減について」説明)</p>
井口会長：	<p>ただいまの件に関しまして、ご質問はございませんか。</p> <p>ないようですので、次の(2)の「地域密着型サービスの指定について」事務局より説明をお願いします。</p>
事務局：	<p>(「地域密着型サービスの指定について」説明)</p>
井口会長：	<p>ただいまの件に関しまして、ご質問はございませんか。</p>
宮田副会長：	<p>今、特定の医療機関の名前が出てきましたね。これはどういうことですか。その医療機関だけですか。</p>
事務局：	<p>連携をとって、定期巡回の事業所をやられるということで申請が出ています。</p>
吉田課長：	<p>制度については二種類のやり方があるという事で、一体型事業所というのは、定期巡回随時対応事業所を設けまして、そこに介護の職員と、看護の職員の両方を雇用して、その事業所が介護と看護を一体となって職員を派遣して、在宅でお見えになる利用者のお宅に訪問するという事です。介護の部分、看護の部分両方を一体型の事業所に雇用して、実施するというやり方です。もう一つ今回連携型事業所という事ですけども、こちらの方は、定期巡回随時対応事業所としては、介護職員を雇用して、雇用した職員が入浴とか、排泄とか、日常生活上の世話をしていくという事で、こちらに関して看護職員はどうするのかという事で、別に設置をされています訪問看護事業所だったり、今回は医療機関という事なんですけれども、連携することで、看護職員については、派遣をするという形で、一体型と同じようなサービスを在宅の利用者の皆さんに提供するという事になります。今回の申請については、連携型事業所という事で一つの事業所で二種類の職員を雇用するのではなく、介護職員は独自に雇用して、看護職員は別の事業所から派遣をしてもらうという体制でサービスを提供する手法をとってやるという事です。</p> <p>今回委員の中で、宮崎委員と河村委員から早くに欠席の連絡をいただ</p>

	<p>いていましたので、事前に資料を見ていただきながら説明をさせていただきました。宮崎委員からは、地域のニーズがどれくらいあるかわからないが、地域のニーズに応えられる様にしっかり体制をとって、実施をしていただきたいという意見をいただきました。また、河村委員からは、サービスとしてはとてもいいサービスなので、今の医療分野においても、在宅医療という事が叫ばれている中で、在宅にいながらこういったサービスを提供していただけるよう、体制をしっかり整えた上で、サービスの提供に臨んでもらいたいという意見をいただいています。</p>
井口会長：	<p>連携型事業所、いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれるとあるから、医療と連携するというより、看護職員を派遣するという事。医者と連携するわけじゃない。</p>
吉田課長：	<p>そうです。</p>
井口会長：	<p>他に意見はありませんか。</p>
松浦委員：	<p>地域密着型サービスの指定という事は、申請をしてクリアできていれば指定を受けられるという事ですね。 今現在としては初めてですか。</p>
事務局：	<p>犬山市としては初めてです。</p>
松浦委員：	<p>今後増えてくる可能性はあるわけですね。</p>
井口会長：	<p>24時間型というのは、大変ですよ。採算が合うのか。やってもらうのは大いに結構ですが。</p>
平手委員：	<p>私楽田に住んでいるんですけど、楽田に在宅の医療機関があるんですけど、サロンに先生に来ていただいて、24時間在宅で安心して最後まで暮らせますよと、必要な医療が受けられますよという話があったんです。これは一体型事業所という事になるんですか。</p>
吉田課長：	<p>今楽田にあるものですか。それは医療の分野だけはそういう体制をとってやって見えると思います。</p>
平手委員：	<p>医師の指示に基づく看護サービスを必要としないという事ですか。連携型というのは。</p>
吉田課長：	<p>連携型ということで、通常は介護の職員ができる、日常生活の支援という分野は介護の職員がやって、それではできない、看護職の方ができる分野がありますので、そういう分野も一体的に、在宅にいながら受けていただけるものが、今後はじめていくということです。</p>
井口会長：	<p>市では、こういう一体型で介護も看護もしてくれるけど、実はかかりつけのお医者さんがいる。その家ではかかりつけのお医者さんを変えなきゃいけない。要するに、連携したお医者さんの指示を受けて、やるのかという。現実にはそうじゃなくて、この24時間対応というのを見ていただくと、やることは水分補給とか、排泄とか、こういったことで、お医者さんの指示の必要のないことです。これは、連携した医療機関で看護師と助け合う、お医者さんと助け合うわけではないということです。</p>

	看護師と介護士が連携して見回る。お医者さんが必要となった時は、別にこの診療所じゃなくても、かかりつけのお医者さんに相談すればいい。そういう事ですね。医者を指定するわけじゃない。今ある在宅のシステムをそのまま利用すればいい。 他によろしいですか。
齊木委員：	始まるのはいつからですか。
事務局：	4月からです。
齊木委員：	4月からそこに申し込むわけですか。
事務局：	在宅なので、ケアマネージャーさんを通じて申し込むという事です。
齊木委員：	電話をすれば来ていただけるという事ですね。
井口会長：	一人暮らしで、家族がいないという人、寝たきりの人、理想的にはそこまでできるといいですね。
齊木委員：	私の知っている人が、江南にこういうのがあるそうなんです、それで、ものすごく面倒を見てもらいましたと、夜中でも何度でも行くからいいよと言って、来てもらいましたと聞いたことがあります。結局そういう事なんです。ちょっと様子が変わったら、電話をすれば来ていただける。
事務局：	そうですね、電話をすれば24時間繋がるようになっています。
井口会長：	地域はどの辺りですか。
吉田課長：	今の所、地区としては城東地区という事になるので、基本的には城東地区にお住いの方のニーズをカバーしていくという事になります。一日に利用できる回数も上限がありますので、それを超えると実費を払わないといけないという事です。一日無制限に何回でも呼び出せるかという、そういうわけではないものです。介護保険で利用できる上限が決まっています。
齊木委員：	城東地区をまずやるという事ですか。他の地区はダメという事ですか。
吉田課長：	そうですね。今回初めてという事で体制が、今回1か所できるわけなんですけど、市外にはこういうサービスがあるという事で、そういったサービスを利用してもらうというのも一つの方法ですし、市内で他に手を挙げていただける事業所があれば、サービスが充実するということになると思います。
井口会長：	これは、民間が勝手にやることもできるんですか。
吉田課長：	市に申請をして基準を満たしていれば指定をするという事です。基準を満たした、人員配置、体制が取れているという事でないと認められないですから、その辺はしっかり審査して、やっていくことになります。
井口会長：	どうやって周知をしますか。
吉田課長：	毎年、サービスマップというものを市で作っています。そこに追加するような形で周知をしたり、あとは、ホームページとかで周知をしたい

	と思います。
井口会長：	現在、想定される問題はどんなことがありますか。
吉田課長：	在宅で暮らす利用者の方にとっては、非常に安心できるサービスの一つだと思うんですけど、どうしても、人が動いていくという事になるので、あまりスタート当初からニーズがたくさんあったとしても、なかなかそれに対応できないということとか、人員の配置基準が決まっていますが、一度にいくつか重なる申し込み、呼び出しが重なった場合は、十分に最初から対応できるかというところも難しいところもあるので、その辺はニーズをしっかりと把握した上で、対応できる体制を充実していかないといけないと思います。人を配置するという事は、その分お金もかかるという事になりますので、その辺は見極めをした上で、体制を整えた上で、やっていく必要があると思っています。
井口会長：	病院で入院している患者さんを看護師が巡回することを地域でやろうと。たぶん問題がたくさん出てくると思いますよ。ぜひ、フィードバックしてもらいたい。
宮田副会長：	<p>会長が言われたとおりですね。</p> <p>事実高齢者はどんどん増えて、認知症の方も先ほど部長からお話があったように、増えている。在宅医療とか介護、看護が必要となってくる。やることに対して異論はないんですよ。説明の仕方が抽象的なことが多かった。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスというのは、今のお話を聞くと犬山市全体の話じゃないんですね。城東地区だけという。論議して初めてそういう言葉がでてきたんだけど、こういうことはきちっと行政がやるのなら、もう少しクリアカットにペーパーの処理をしてほしいと思いますね。現実には比較にはなりませんけれども、コンビニでさえ、今大変な問題になっていますね。24時間対応なんてとてもじゃないけど、人手不足というんですか、厳しいと、リタイヤしたいと、コンビニを続けることに問題はないけれども、24時間はとてもじゃないけれど大変だという、そういう時代ですね。医療の世界も厳しい時代なんですね。我々も現実に一医療機関として運営をさせてもらっているんですけど、患者さんとか寝る時間を削ってやること以上に大変なのは人ですね。どうやったら看護師さんを留めておけるのか、受付の女性の方もどうやっていい形で仕事をしてくれるのかなと、我々経営者からすると、患者さん以上にスタッフに気を使うというか、そういう時代ですね。そういう時代背景の中で、24時間対応というのができるのかなと、お手並みを拝見したいという状況ですね。それが一点と、訪問介護と、訪問看護の連携みたいな、これはどういう事を言っているのか、私にはよくわかりませんが。重度というのは要介護3以上のことを言っているのですか。重度者を始めとした要介護高齢者の対策というようなことが書いてあるけれども。実際24時間対応で対応していけ</p>

	<p>るのかなと。動き始めてしまうのは仕方がないけれども、ここに謳っているようなことが、運営されているのか、時々チェックを入れていただいて、この委員会でも報告をしていただきたいと思います。民間が民間だけでやるのなら、問題はないですけども、市が対応していくと、市の認可の中でこの施設は運営していくわけでしょ。</p>
井口会長：	<p>また、どうなったかを報告してください。</p>
吉田課長：	<p>はい。</p>
井口会長：	<p>それでは、他にどうですか。全体的にどうですか。</p>
宮田副会長：	<p>井口先生、認知症という本が日本医師会の最新号、特別号という形で。私は眼科医ですから、認知症の専門医ではないから、そんなに勉強する立場にはないんですけど、結構視力の悪い方は認知症になるという医学的報告がされています。特に視力が悪いということで、有名なのは白内障ですけども、あとは、生活習慣病の中でも糖尿ということで、網膜症、三大合併症の一つですけど、最終的には視力低下と失明というか、中途失明の第2位にきています。緑内障に続いてね。そういう事で、視力の低下と認知症という関係が深まっておりますので、その中でも視力と認知症という項目があるんですけど、井口先生がお見えで、井口先生にお聞きしたいと思うんですけど。団塊の世代の方が6年先ですか、2025年になりますと、現在は600万人前後ですけど、700万人位に認知症がなるそうですよ。厚労省の推測によりますとね。お分かりになられていると思いますけど、特別な病気じゃないですよ。身近な問題。それ以上に我々も、いつなるかわからない。失礼な言い方かもしれませんが、私も含めましてここにいる皆さんですね何らかの形で認知症になる。避けることはできません。ピンピンころりで逝けばいいですけど、なかなか逝く時代じゃないですね。先ほど非常に面白い興味深いエッセイを出していただきましたけど。認知症の自覚なんて自分ではない。年を取ったという自覚はなく、俺はまだ若いんだ、それ自身が認知症かもしれないけど。いずれにしましても認知症を止めることはできませんので、先ほど地域密着型の話が出ましたけれど、特に地域密着でその人らしい人生を地域の中で生活をして一生を終えていくという戦略が非常に大事になっていくんじゃないかなと。それは国が新オレンジプランという事で、3年位経っているんじゃないのかな。地域システムの構築が進められていますね。地域包括システムという事ですね。愛知県でモデル的にやっているのが大府市の認知症に対する不安のないまちづくり推進条例を作って大府の方で先駆けてやっているのは、ご存知の方もいれば、そうでない方も見える。犬山でじゃあ認知症も増えていきますし、この委員会での問題に対して、特に認知症という問題が、高齢化社会において最も大事。本人も頑張っているんですけど、若い方が、生産性を維持するために頑張っているけど、認知症で湯水のように</p>

	<p>いろいろな意味でお金を使っていく。経済学的に QOL 的に認知症をどうすればいいかという事を真剣に考える時代に来てるんじゃないかなど。大府ではそういう条例を作っているんだけど、犬山市としてそういう考えがあるのかなのか、そういう声が聞こえてこないのか、教えていただきたい。</p>
吉田課長：	<p>今、宮田委員からもお話がありましたとおり、大府市の方で先駆けて認知症の対策と言いましょか、条例ができたという事ですけれども。愛知県も、来年度条例制定に向けて取り組んで見えるという事で今、委員が言われたような動きが全国で生まれつつあるというところです。犬山市においては、具体的にまだ、条例の制定に動いているわけではないですけれども、今、最新の計画ができて、今年度が1年目という事です。来年度4月以降が2年目に入っていくという事で、介護保険の事業計画とか、高齢者福祉計画ということで、ご存じのとおり、3年に1回見直しをするということになっています。今年度1年目が終わったところで、計画を作って終わりではなく、計画を実行できているかという検証が大切でありますし、検証した上で、次の計画をどのように作っていくのかという事で、来年度2年目は、事業の検証に加えて、次期の計画策定に向けたニーズ調査という事で、市民の皆さんにご協力いただいてアンケート調査に取り組んでいきます。再来年度には、また新たな計画の見直しを図って進んでいかなければならないという事になっております。その中で委員からお話いただいたこともしっかり踏まえて取り組んでいければと思っておりますので、よろしくお願ひします。</p>
井口会長：	<p>年を取れば誰でも認知症になるのかと。アルツハイマー病、ある特殊な物質が脳に蓄積していく、これは明らかに病気です。年を取れば誰でも認知症になるわけではありません。年をとっても宮田先生や齊木さんは認知症になりません。</p> <p>他にありませんか。</p>
吉田課長：	<p>それでは、最後に資料4をご覧ください。</p> <p>養護老人ホームの民営化ということで、今までは市の直営で養護老人ホームを運営してきたわけなんですけれども、住まいとしての建物の老朽化ということもありますし、また高齢者虐待、児童虐待ということがマスコミでも取り上げられていますけれども、高齢者虐待ということも課題となっております。そういう意味ではセイフティネットの役割もこの養護老人ホームが果たしてきたという事もあります。そういうこともあって、より専門的な職員の対応が必要だという事で、市の民営化計画を策定しまして、その計画の中で養護老人ホームの更なるサービスの向上、社会福祉法人の専門性の活用、市の役割の転換、そういった3つの視点から、施設を更新して介護を含めた専門性の高い体制を確保し、運営の質を高めるという事を目的として、民営化を進めていくということ</p>

	<p>で、現在に至っているわけです。平成28年の7月には民営化計画とか事業者の募集要領等を市のホームページに掲載しまして、28年の9月には社会福祉法人の一法人が申請をしていただいて、10月には事業者によるプレゼンを実施した上で、選定事業者を決定してきたという経緯がございます。また、この推進委員会でも民営化のスケジュールの検討ですとか事業者の公募の状況等について、また事業者が選定されました時には、報告というようなことで、この推進委員会にも関わっていただきました。工事は平成30年7月に着工いたしまして、2月に竣工ということで、4月から新たな養護老人ホームが開設ということになります。民営化はするわけなんですけど、養護老人ホームへの入所については引き続き市が設置をします、入所判定委員会で妥当性を審査しまして、その報告を受けた形で、最終的には社会福祉事務所長が措置の要否を決定して入所というような事になっていきます。その部分は民営化しても変わりはなく、市の措置制度に基づいて入所をしてもらうということになります。養護老人ホームについては、2階の部分が養護老人ホームの居室ということになります。こちらは定員が29床で、うち1床はショートステイ用で、実際には入所者については28人以下で運営をしていくということになります。1階については、デイサービスで、通所介護といわれるデイサービスを運営される場所となったり、あるいは保育所ということで、事業所で働かれる方のお子様を対象とした事業所内保育所を設置されたり、1階の左の方には多目的室ということで、入所されている方の利用が基本なんですけど、こちらは地域にも開放していくというようなことも企画されておりますので、地域の方とも連携しながらより良い施設運営がされていくものと考えております。</p>
井口会長：	<p>本日の議題については、以上で終了となりますので、議長の役目を終わらせていただきます。あとは、事務局へお返しします。</p>
吉田課長：	<p>それでは、これを持ちまして本日の委員会を終了いたします。</p>

※ 事務局の説明の中で、定期巡回随時対応事業所のサービスの実施地区を城東地区のみと説明しましたが、通常実施地域としては、城東、犬山南地区での実施となっています。

上記に相違ないことを確認する。

委 員

委 員