

## 平成 30 年度第 2 回鴨川市介護保険運営協議会

1. 日時 平成 31 年 3 月 20 日（木） 午後 3 時から

2. 場所 鴨川市総合保険福祉会館 2 階 コミュニティーホール

3. 出席者

（委員 13 名）

山田 暁 阿部紀子 酒井龍一 金井重人 黒野秀樹 榎本 豊 石井一巳  
島津清修 石井健一 増田節子 苅込太郎 井藤信子 和泉 悟

（市 13 名）

亀田郁夫市長 健康福祉部 牛村隆一部長 福祉課 鈴木幸雄課長  
福祉課 渡辺賢次課長補佐 福祉課 星野誠係長  
健康推進課 角田守課長補佐  
健康推進課 介護保険係 山口勝弘係長 速水毅主査 岡本祥子主事  
健康推進課 保健予防係 山口恵子主査 町田啓主査  
福祉総合相談センター 平川健司主査  
福祉総合相談センター・天津小湊 山口聡子

4. 会議

（1）開会・委嘱状交付

（事務局 角田補佐）

皆様、こんにちは。本日の進行を務めさせていただきます健康推進課の角田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

ここで、委員の皆様にご案内いたします。本会議は会議の透明性を図るため、公開となっております。つきましては、会議を録音して議事録を作成し、市のホームページに掲載させていただきますので、ご了承ください。

次に、本日の流れと資料の確認をさせていただきます。

（本日の流れの説明と資料の確認）

（事務局 角田補佐）

それでは、本日の会議をはじめさせていただきますと存じます。

ただ今 13 名の委員のご出席をいただいております。本日欠席の委員が、佐々木委員、宗政委員です。金井委員につきましては遅参をする予定ということでございます。介護保険条例施行規則第 52 条の規定により、本日は、過半数の委員が出席されておりますので、本協議会は成立いたしました。よって、平成 30 年度第 2 回鴨川市介護保険運営協議会を開会いた

します。

はじめに、榎本会長より、ごあいさつを申し上げます。よろしくお願いいたします。

(榎本会長)

皆さんこんにちは。だいが春めいてきたわけでございまして、皆さんお元気でご出席いただきまして、ありがとうございます。今日は第2回の介護保険運営協議会ということでお願い申し上げました。皆さん方ご承知のように、福祉現場や高齢者につきましては、高齢社会というか高齢化率がかなり上がってきております。そんな中で地域差というものが出てきております。鴨川市内でも高齢化が進んでいるところが50%を超えるところがあります。在宅で介護する、または一人暮らし等も非常に多くなってきているなかで、在宅で過ごすということは地域ぐるみでの支え合いということが非常に重要な課題になってきています。そういうものを踏まえて、本協議会ではいかに負担率を下げっていくか、老後になっても元気で過ごすことができるか、その辺のところをご意見いただければありがたいと思います。

本日は、昨年度、第7期の高齢者保健福祉計画、ならびに介護保険運営協議会の原案を審議していただきましたが、1年たったなかでの進捗状況や第8期の運営協議会としての方針を出すわけですがそのための調査等の議案、そして介護保険関係ですが施設等の形態が変わるということでその辺の審議をお願いします。皆さん方にはぜひ積極的にご意見いただくなかで介護保険運営あるいは鴨川市の福祉向上に寄与できることを念頭におきましてご協力いただければありがたいと思います。簡単ではございますが、ごあいさつさせていただきます。

(事務局 角田補佐)

つづきまして、鴨川市長亀田郁夫より、ごあいさつを申し上げます。

(亀田市長)

こんにちは、ご紹介いただきました亀田です。本日、介護保険運営協議会を開催いたしましたところ、委員皆様にはご多用のなかご出席を賜り誠にありがとうございます。皆様には、日頃より介護保険の円滑な事業運営にお力添え賜っておりますこと厚く御礼申し上げます。とりわけ本年は、第7期介護保険事業計画の初年度であります。無事に事業をスタートすることができましたことは委員皆様の慎重審議のたまものと重ねて御礼を申し上げます。迎えます新年度の介護保険料特別会計、当初予算につきましては本日の市議会において可決いたしました。歳入・歳出それぞれ41億9千75万5千円とし、このうち保険給付費は給付費の伸びを見込み38億7千369万2千円となりました。予算の効果的な執行により高齢者が住み慣れた地域で自立できるよう地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現にむけた取り組みをすすめたいと存じております。そのひとつとして、安房地域権利擁護推進センターの運営を社会福祉法人鴨川市社会福祉協議会にお願いをし、判断能力に支障がある方への支援強化を目的に成年後見制度利用についての相談・普及啓発に努めてまいります。市といたしましては今後も適切な介護保険サービスの提供に取り組んでまいりますので、皆様方には引き続きのお力添えをお願い申し上げます。この後、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の推進状況等

を説明させていただきますが、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げ、開会にあたってのごあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願いいいたします。ありがとうございました。

(事務局 角田補佐)

亀田市長、どうもありがとうございました。

(事務局 角田補佐)

それでは、鴨川市介護保険条例施行規則第52条第1項の規定により、会長が議長になることとなっておりますので、議長職を榎本豊会長にお願いし、進めてまいりたいと思います。

それでは、榎本会長、よろしくお願いいいたします。

(榎本議長)

それでは、会議を進めさせていただきたいと思います。

会議の時間ですが、おおむね2時間程度を予定しております。よろしくお願いします。それではここで、本会議の議事録署名人ですが指名させていただきます。黒野秀樹委員にお願いできますでしょうか。

(黒野委員 了承)

黒野委員、よろしくお願いいいたします。

それでは、次第に基づきまして、会議を進めさせていただきます。

これより議事に入ります。議件の(1)「鴨川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について」を議題といたします。「介護保険事業の推移について」から「地域包括支援センター事業について」は関連がございますので、一括審議としたいと思います。質疑応答は、事務局からの説明がすべて終了した後にお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局 山口係長)

介護保険係山口です。よろしくお願いします。それでは、お手元の資料1-1の1ページ目をご覧ください。1.介護保険事業の推移についてご説明させていただきます。まず、要介護・要支援認定者数の推移でございます。平成31年1月の欄の右側の数字2,447人、こちらが最新の数字で認定を受けている方の数となります。鴨川市は65歳以上の方が1万2,000人いらっしゃいますのでその内の約20%の方が要介護認定を受けていることとなります。そして、その下の平成30年計画値がございます。合計欄をご覧ください。平成30年の計画値2,466人です。実数が2,447人でしたので率にしますと99.2%と計画値内で推移しているところでございます。

2ページ目をご覧ください。要介護・要支援認定者に対する受給者割合です。認定を受けた中で実際に何らかのサービスを使っている方々の数字となります。ページの真ん中辺り、平

成 31 年 1 月末の要介護・要支援認定者数 2,447 人の合計があります。その下に、平成 31 年 1 月分の介護サービス受給者数、何らかのサービスを使っている方の数字となります。居宅介護サービスが 1,492 人、地域密着型サービスが 314 人、施設サービスを使っている方が 448 人、合計で 2,254 人の方が何らかのサービスを使っているということで認定者数の中の 92.1%の方がサービスを使っている状況になっております。

3 ページをご覧ください。居宅介護（介護予防）・地域密着型（介護予防）・施設介護サービス受給者数となります。まずは、ア居宅介護（介護予防）サービス受給者数です。ページ真ん中、平成 31 年 1 月の合計欄をご覧ください。居宅サービス利用者数 1,492 人となっております。その下に、介護度別割合が出てございます。要介護 1・要介護 2 の方が多く、26.4%・24.4%と要介護 1 と要介護 2 合わせて 50.8%ということで、要介護 1 と要介護 2 で約半分以上の方が居宅を占めているという状況になっております。

4 ページをご覧ください。こちらは、イ地域密着型（介護予防）サービス受給者数です。ページ真ん中の平成 31 年 1 月の合計欄をご覧ください。314 人の方が地域密着型のサービスを受給されております。こちらに関しても、要介護 1・要介護 2 の方が多く、割合としては 26.4%・29.9%で合わせて 56.3%と、こちらも半分以上を占めている状況となっております。

5 ページをご覧ください。こちらは、施設介護サービス受給者数です。6 ページをご覧くださいと上の方に平成 31 年 1 月報告分がございまして。介護老人福祉施設が 230 人、介護老人保健施設が 117 人、介護療養型医療施設が 102 人となっております。合計で 449 人の方が施設サービスを利用されております。先程の居宅や地域密着とは異なり施設に関しては、要介護 4 とそれよりも介護度の重い方が利用割合が多く 36.5%となっております。

7 ページをご覧ください。保険給付費についてです。こちらに今年度 4 月から 12 月までの給付費の実績が、合計(a)になります。この数字を使って 1 年間の平成 30 年の見込み額(b)が 1 年間の給付費を試算したものです。こちらの合計欄をご覧くださいと、試算で 39 億 677 万 9313 円となる予想になっております。その下の欄に平成 30 年の計画値がございまして。計画では 40 億 9260 万 6 千円を予定しておりましたので率にしますと 95.5%とほぼ計画値内で推移している状況でございます。

8 ページをご覧ください。介護給付費準備基金積立金の状況です。ページの下部第 7 期の 41 番をご覧ください。平成 31 年 3 月補正の時点が平成 30 年度末の基金残高です。3 億 5,309 万 9,864 円が平成 30 年度末の基金残額となっております。そして、本日可決されましたが、当初予算 7,402 千円を積み立てまして現在積立額が、3 億 6,050 万 1864 円となっている状況です。

9 ページは、平成 31 年度の介護保険特別会計の当初予算歳入の表となっております。

10 ページは、歳出となっております。歳入・歳出それぞれ平成 31 年度の予算金額が 44 億 2,027 万 3 千円となっております。一番下の合計欄をご覧ください。前年度比 2,968 千円で前年度比 0.07%の増となっている状況です。以上で、介護保険事業の推移についての説明を終わらせていただきます。

(事務局 町田主査)

健康推進課保健予防係の町田と申します。引き続きまして私から、介護予防事業についてご説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

資料は、引き続き、資料1-1の11ページをお開きください。それでは、健康づくりの推進及び介護予防の推進に係わる平成30年度の事業実施状況について、順にご説明させていただきます。まず、大きな1番の健康づくりの推進の1点目、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底でございます。はじめに、要介護となる原因の上位を占める脳血管疾患等の要因ともなる生活習慣病の予防に関連しましては、40歳から74歳までの国保加入者を対象とした特定健康診査、75歳以上の方を対象とした後期高齢者の健康診査として、併せて約2,700名の皆様に受診をいただいております。中でも、国保加入者を対象とした、いわゆる特定健診にしましては、本年度からの新規事業として、受診率の向上に向けた国庫補助事業を実施しており、この結果受診者数で200名余り、受診率で約3%の向上を実現しております。

次のページにお進みいただき、12ページ目をお開きください。こちらは、死因の第一位を占めるがん等の早期発見に資するため、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び前立腺がんに係る健診結果を掲載しております。ふれあいセンター、各医療機関におきまして実施をいたしており、延べ人数で11,000人余りの皆様に受診いただいております。

次に、13ページをご覧ください。健康増進事業でございます。からだすっきり教室として、全6回にわたり、健康づくりに関する講義・実習等を実施したほか、主体的な健康づくりの取組にインセンティブを提供する健康ポイント事業には、昨年度を上回る132名の方にご参加をいただいております。次に、同じページの下側となりますが、として食育の推進でございます。食生活改善推進員から構成される食生活改善協議会との連携により、バランスに配慮した食事と運動習慣の定着に資する啓発活動等を、年間を通して実施しております。

それでは、次の14ページをお開きください。として、予防接種の促進でございます。特に高齢の方を対象としたものとしては、インフルエンザワクチン、そして肺炎球菌ワクチンの接種に際して助成を行っておりまして、延べ人数で合わせて約7,000人弱の方にご利用をいただいております。

続きまして、15ページとなりますが、大きな2番、介護予防の推進としまして、介護予防把握事業でございます。生活機能の低下により、要支援、要介護となる恐れがある高齢者を発見し、適切な介護予防の取組へと早期に繋げるため、地域サロン等の場に保健師等がお伺いし、必要なチェックなどを実施しております。次に、として介護予防普及啓発事業でございます。本市におきましても大きな課題となっております、認知症予防に資する事業として、カリキュラムに脳活性化プログラムを取り入れた「あたますっきり脳活性化教室」を開催したほか、地域での高齢者の集まり等にお伺いし、ロコモティブシンドローム、低栄養、認知症の予防や口腔ケアなど、それぞれの状況やご要望に合わせて、健康教育・健康相談、訪問指導等を通年で実施しております。また、健康づくり講演会といたしまして、ロコモティブシンドローム予防をテーマに、専門の講師の方をお招きしての講演、転倒危険度等の測定や、一人ひとりの状況に合わせたトレーニングの紹介などから構成される体験型講演会を実施させていただきました。

それでは、16ページをお開きください。として、地域介護予防活動支援事業でございます。

す。介護予防、ひいては健康・生きがいづくりに資する地域のボランティア活動の支援として、天津小湊介護予防サポーター、江見地区なの花サポーター、長狭地区生活支援・介護予防サポーター、長狭地区健康推進協議会、そして小湊、長狭、天津、江見、鴨川地区のそれぞれで活動しておりますスロートレーニングクラブ等に対しまして、福祉総合相談センターや社会福祉協議会等との連携を図りつつ、必要な支援を実施いたしております。次に として、一般介護予防事業評価事業でございます。それぞれの介護予防事業の参加状況や実施プロセス、人材・組織の活動状況につきましては、本会議に加え、健康づくり推進協議会等の場も活用のうえ、毎年度評価を実施し、次年度以降の活動にこの結果を反映させることといたしております。次に として、地域リハビリテーション活動支援事業でございます。当該事業は、住民主体の通いの場等へ、資格を持ったリハビリ専門職を派遣させていただき、運動・知能機能の評価や、それぞれ個別の状況にあわせた助言・指導をおこなうものでございまして、通年で実施をさせていただいております。

それでは 17 ページをご覧くださいまして、大きな 2 番として、健康づくりの推進及び介護予防の推進に係る平成 31 年度主要事業についてご説明をさせていただきます。重点目標としては、4 点掲げております。1 点目として、生活習慣病の発症予防、重症化予防に資するため、検診受診率の向上とともに、重症化リスクの高いものへの個別のフォローに努めること。2 点目として、高齢者サロン等において、介護予防に関する知識の普及・啓発に努めるとともに、介護認定を受ける上位の要因ともなっている認知症の予防に係る教室を継続開催し、予防の観点からも認知症対策を強力に推進すること。3 点目として、生活支援・介護予防サポーターをはじめ、地域の保健福祉活動に係るネットワークの強化を図り、地域ぐるみでの活動を促進すること。最後に、国保病院の機能強化に合わせ、地域住民及び民間企業との連携に基づくプライマリケア施策の充実に向けた実証的な取組を推進すること。以上、4 点といたしております。なお、資料上の現在の 17 ページ目のこれ以下の部分、そして次の 18 ページ目に関しましては、介護予防に関する項目別の事業内容の詳細、そして、それぞれの予算計上額となりますので、またこの後、ご高覧を賜りましたならば幸いに存じます。

以上、駆け足にて恐縮ではございますが、介護予防事業に関するご説明とさせていただきます。

(事務局 星野係長)

続きまして、高齢者福祉サービスについてご説明させていただきます。福祉課地域ささえあい係の星野と申します。よろしくお願いたします。

資料につきましては、引き続き 19 ページをお開きください。1 . 高齢者福祉の推進に係る平成 30 年度主要事業の実施状況について、ご説明させていただきます。社会参加と生きがいづくりの促進では、高齢者が生きがいをもって地域で生活するための活動のひとつである老人クラブ活動への支援を行ってきました。2 月現在の会員数は 900 名であり、年々減少傾向にあります。これは、高齢者に働く場を提供するシルバー人材センターの会員数についても同様ですが、色々な側面からの支援を今後実施していきたいと考えております。併せまして、今年度の新しい取り組みとして、元気な高齢者表彰事業を実施し、資料の主旨のとおり 85 歳

以上の6名を表彰したところでございます。続きまして、地域ささえあい体制づくりでは、地域の高齢者等に対してさりげない見守りを行い、何らかの異変を発見した場合は行政へ連絡を行うこととした「見守りネットワーク」事業の協定をすすめ、本年度は新聞配送業者2事業所と締結をさせていただいたところでございます。

20 ページをお開きください。安全で快適な生活の確保では、災害が発生した場合等において、支援を必要とする高齢者等が、地域の中で必要な支援を受けられるための制度を整備するため、避難行動要支援者に係る業務をおこなってまいりました。続きまして、高齢者福祉サービスの充実では、健康上の不安がある一人暮らし高齢者世帯等に対し、緊急通報装置を自宅に設置することにより、緊急時に連絡が取れ定期的に安否確認がとれます緊急通報体制等整備事業、また高齢者のみの世帯に属する高齢者等を定期的に安否確認のため訪問させていただきます高齢者孤立防止事業について業務を委託してまいったところでございます。また、虐待を受けた場合や災害等在宅生活が困難になりました高齢者の迅速な保護に努め、市内外の特別養護老人ホームとの連携によりまして、生命及び身体の安全確保、権利・利益の擁護を図ることを目的としました高齢者緊急一時保護事業の実施、最後になりますが養護老人ホームへの入所措置についても公費負担していることから適正な管理に努めているところでございます。

21 ページをお開きください。2. 高齢者福祉の推進に係る平成31年度主要事業についてご説明させていただきます。事業名・内容につきましては、先程ご説明させていただき平成30年度と大きく変わりありませんが、記載の目標値など、加えまして事業の推進に努めてまいりたいと思います。一点追加ではございますが、来年度福祉団体との連携としましてシルバー人材センター・老人クラブとの連携によりまして、高齢者の就業機会の確保と会員の増加、老人クラブの生きがいづくりと後継者不足の解消を図る取り組みを進めてまいりたいと考えております。以上、簡単ではございますが高齢者福祉サービスに関するご説明とさせていただきます。

(事務局 牛村部長)

すみません途中ですが、市長がこの後、別の公務がございますので退席させていただきます。

(亀田市長)

よろしくどうぞお願いいたします。

(事務局 平川主査)

続きまして、地域包括支援センター事業についてご説明させていただきます。鴨川市福祉相談センターの平川と申します。よろしく申し上げます。資料1-2になりますが、非常に厚くなっておりますが掻い摘まんで今年度重点的に取り組んだ項目、また来年度重点的に取り組む目標についてご説明させていただきます。前のスライドに写しながらご説明させていただきますので、見えにくい方は声をお掛けいただければと思います。平成30年度において福祉総合相談センターにて重点的に取り組んだ事業になりますが、まず1点目といたしまして、包括的・継続的ケアマネジメント事業。この事業は、地域の専門職、また地域の方とのネットワークづくりが主体となってくるわけですが、本年度については、1点目として介護支援専門員の

質の向上と及びネットワークづくりを実施しました。この介護支援専門員の質の向上については、今市内に約 20 名の主任介護支援専門員がいらっしやって日々業務を行っているわけですが、主任介護支援専門員が中心となり事例検討会を計画し、一つの事業所だけでは支援というのもケアマネージャーの数も限られておりますので、他事業所と協力しながら研修を行ってございます。また、これは3年前から始めていることですが、地域ケア会議を通して地域住民の方や民生委員の方と繋がりを持てるようになったのではと思います。

2 番目といたしまして、介護職員と医療専門職の連携となります。介護職員として医療職も求められております。ケアマネージャーをはじめ介護職生活相談員にご参加いただきながら、栄養士、薬剤師の方々にご協力をいただいて事例検討を通してお互いの顔を見える関係を実施しております。そのことによりまして、介護支援専門員の質の向上をはじめ、一つの事業所ではなく色々な事業所の介護支援専門員や介護事業所との交流とともに、介護職員と医療専門職との連携体制づくりが図れております。

続きまして、医療介護連携推進事業でございます。こちらの本年度につきましては、食生活に対する他職種連携の推進等の取り組みを行っております。これは、食生活において毎日食事を摂るといことは高齢者にとっては非常に難しくなってきたり、低栄養や脱水になってしまう方もいらっしやいますが、そういった食生活を支援するために他職種連携でどのように取り組んでいったらよいかということを通し、医療連携会議、地域の鴨川市内の医療関係者が集まり月 1 回程度医療介護連携に対する課題等を話し合う会議がございますけれども、こちらのなかで医療や栄養や介護に携わる方々がそれぞれの立場からご発言いただいてそれぞれの課題の共有を図る研修会を 10 月 14 日に開催しております。また、リハビリ職の連携体制づくりということで、本年度初めて取り組んだものになりますが、市内医療機関、介護事業所で勤務されるリハビリ職員約 40 名から 50 名いらっしやいますが、その方々にお集まりいただきましてそれぞれの事業所でどのようなリハビリを行っていくか、またどのような協力ができるかということで皆様と意見交換を実施してございます。その中で、医療介護連携推進事業を実施したことにより食に対する他職種連携の推進、やはり食生活は非常に重要ですのでご本人様に対する食生活のアドバイスを栄養士等に求めやすくなったということと、リハビリ職とのネットワークづくり、今まで鴨川市の取り組みのなかでは、薬剤師・栄養士等とは連携を図れていましたが、まだまだリハビリ職とは連携が取れないということがございましたので、今後取り組んでいくことになろうかと思っております。

続きまして、専門職とのネットワークづくりです。災害を通したネットワークづくりということで、災害医療に対する検討会議を行いましたし、1 月には災害机上訓練を実施し医療機関・行政機関との連携体制を確認したことになります。また、災害についてはいつ起こるかわからないというのもございますし、その中で市内ですと要介護者・要支援者、介護認定を受けている方を多くお手伝いいたしております介護サービス事業所の方にご理解をいただくために 9 月には福祉防災協会より先生をお呼びいたしまして、介護事業所として日頃どのような備えをしていったらよいかということをご講演賜っております。また、地域住民とのネットワークづくりということで、地域の防災訓練に地域の専門職が出向き連携を図りながらネットワークづくりを行っていったところでございます。災害医療を通じて、他職種連携、

他機関との連携が図れてきたこともございますし、地域住民も防災に対する意識が非常に高い地域もございますので、様々なところに専門職が出向くことによって地域との繋がりができていくのかなと思っております。

続きまして、認知症高齢者への支援でございます。鴨川市においては、認知症高齢者における支援ということで、認知症地域支援推進員の設置や認知症初期集中支援チームにおいて支援を行っているわけですが、認知症高齢者家族へのつどいや認知症サポーターの養成に取り組んでおります。個別支援においては、最近認知症に対するご相談が増えております。特に最近の傾向といたしましては、重度になってからご相談に来られる、ご夫婦で認知症であるなど、こちらとしましても職員が関わっているんですが、なかなか介護サービスに繋がらなかつたり医療に繋がらなかつたりという方も多くなってきておりますので、認知症初期集中支援チームにご協力やアドバイスをいただきながら支援を行っております。また、認知症の啓発です。地域住民の方には以前と比べると認知症ということをだいぶご理解されてきている方が非常に増えてきておりますが、昨年度の地域ケア会議の中で認知症をテーマにした時にはまだまだ地域の方が知らないというご意見をいただきましたので、地域でサポーター養成等を行いながら啓発活動を行っております。これらを通して、認知症の方への個別支援の充実、早期に介護サービスや医療に繋げる体制づくり、また認知症になっても地域で見守り等を行っていける地域づくりに向けて取り組んでまいりたいと思っております。

続きまして、介護人材確保対策事業でございます。こちらは、全国的に介護人材が不足していることはみなさんご承知おきだと思いますが、鴨川市においては介護人材確保のための助成事業、介護福祉士・介護職員初任者研修の助成事業、また鴨川市介護サービス事業所協議会という任意の団体ではございますが、鴨川市の全ての介護事業所が加入し介護職員向けの事例検討会、研修会等を今年度も5回開催いたしまして、延べ400名の方にご参加いただきました。特に、ケアマネージャーだけでなく現場の介護職員の方が多くご参加いただける内容を協議会で検討したので、日頃介護されていらっしゃる方がご参加いただけたのではと思っております。また、介護事業所の実態調査も行っています。昨年7月も行いましたが、本年1月までの実施をしました。本年度1月1日現在ですと、介護従事者の方、介護サービスに従事されていらっしゃる方、療養・特養・在宅サービス事業所も含まれますが、1,350名の方がお勤めございました。その内、医療職が300人、介護職員950人、その他事務員が100人ということで、介護職員の方が約1,000人が従事されていらっしゃるということでございます。また、一番課題となっているのが離職者数、約1年あまりで約100の方が離職されていらっしゃる。ということは、介護職員の10人に1人が入れ替わっているという状況になってきておりますので、介護職員の定着とともに事業所の方からご提示いただく数字を積み上げていくと約60人位の方が市内全体で介護事業所が不足しているという数字が出ましたので、なんとか介護人材不足の解消に向けて取り組みを行っていくということで来年の計画をしていきたいと思っております。

来年度重点的に取り組む事項といたしましては、以下4点とさせていただきたいと思いません。

1点目は、介護予防ケアマネジメント事業です。介護予防に対してどのようにリハビリ職

が連携をいただくかというところであったり、介護予防ケアマネジメントの質の向上、介護予防に対する他職種連携の推進を図るために地域ケア会議を来年度計画していきたいと思っています。

2番目としまして、権利擁護推進事業でございます。10月の運営協議会でも触れたことですが、安房成年後見利用促進法における、安房地域における権利擁護を推進を図るために、安房地域権利擁護推進センターと今年の4月から鴨川市社会福祉協議会のほうにお願いをして設置を図り、安房地域全体の権利擁護の推進を図るということで予定しております。

3番目といたしましては、地域共生社会の実現に向けてになりますが、高齢者の分野、障害者の分野と色々な分野がありますが、そちらの専門職と地域住民の連携が図れるように過去5回安房広域で包括ケアセミナーというものを開催してきましたが、平成31年度は12月14日に南房総市で安房地域の包括ケアセミナーを予定しております。

重点項目としては最後になりますが、介護入門的研修。先程も申しましたように、鴨川市内、介護人材不足が深刻化しております。若干介護に興味を持っていただけるための簡単な講座、あとで32ページの資料をご覧いただければと思いますが、特に資格ということではないのですが入門的講座というものを開催し少しでも住民の方々に介護をご理解いただけるような講座を、鴨川市社会福祉協議会が中心となって実施していく予定をしております。

あともう1点、本年度から行いました取り組みということで地域包括支援センターの事業評価を実施しました。これは介護保険法のなかで地域包括支援センターの事業の評価をするということが定められているものでありまして、いま市内には鴨川市福祉総合相談センター及び、鴨川市福祉総合相談センター天津小湊と2箇所の地域包括支援センターがありますが、それぞれの事業の項目を定めてそれぞれお互い自己評価をしたうえで意見交換をしてお互いに出た課題としては以下の4点となります。介護予防プランを作っているが実際の介護予防の指導がなかなかできていないということや、ケアプランに対するインフォーマルなサービスの活用、また認知症家族支援における資源不足。相談は充実してきているが具体的な社会資源が不足しているというところ。あとは、地域ケア会議に課題ということで両包括支援センターの課題が上がりました。先程と重複してしまいますが、来年度目標としている事項といたしましては、地域ケア会議、介護予防を実施する他職種連携やケアマネジメントの質の向上を目指した地域ケア会議を来年度頑張ってやっていくことと、認知症高齢者の家族支援への充実。最近、鴨川市は災害が少ないですが徘徊の高齢者も若干います。館山市、南房総市で多くなっておりますので、鴨川市においても早期発見のための見守りのための取り組みを来年度実施していく予定としております。以上で終わります。

(榎本会長)

ご説明ありがとうございました。鴨川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況についてご説明をいただきました。からまでありますが総括して質疑・ご意見いただきたいと思っております。ご発言のある方お願いします。いかがでしょう。

(黒野委員)

山口係長、介護保険の認定審査会ではお世話になっています。介護認定の有効期間が今年度1月から簡素化最大36か月としてます。従来通りのやり方ですと24か月が最大だったんですが、それを事務的目的の簡素化、それがために35名の中の24か月という、今まで20年近く最大でとっていた有効期間が今日ゼロになりました。この統計が、はたしていいのかどうか。本来36か月最大の簡素化に関して、かなりハードルが高く設定されています。私の持っている資料の中で、6つの要件の全てが合致しないと簡素化できない。行政サイドは36か月で取り入れる取り入れないということを任意であると聞いています。ただ鴨川市は取り入れたということですよ。従来、最大24か月でも原則は12か月なんですよ。それを更に最大2年先延ばしにして、従来の最大24か月をなくしてしまうというデータになってしまうというこの統計が果たして整合性がいいのか。ただ単に事務化の簡素化のために、24か月がなくなってしまう介護保険証これは絶対にあってはいけないと思う。行政サイドがどこかでこの要件最低限設定していただけないと、他の合議体のなかで話し合っただけで設定してやっているのかわからないですが、山田会長に後でお聞きしたいですが、平成30年の法改正で36か月を取り入れている。県の資料を見ると、6つの要件全て合致してやると簡素化に関してはわずか20%しかでてこないという。そこを継続して今後も続けていくのは私としても解せないところがあるので、どこかで行政が最低限、6つはクリアできなくても要件のうちのいくつかを設定していただかないと、2年間という有効期間が消えてしまうというのはあってはいけないのではないかと思うが、その辺のところをどうしたらいいのかお聞きしたい。

あと、介護度の変化の編成、3年間だと要介護度の編成を考えたときに、一定である同じ介護度の持ち主というのは4割を切ってしまうている。その辺を考慮されない、長すぎるのではないかと思うのですが。

(事務局 山口係長)

それではお答えさせていただきます。指針に関しては今回、国のほうからの情報がなく市町村に任せるということになっておりました。本来ですと、黒野委員のおっしゃるように市のほうで審査会の委員さんを含め調整をする必要もあったのではと今思ったところではあるのですが、今後4合議体あってそれぞれバラバラな状況では統一とれていないといけないという思いはありますので、山田会長を含め36か月を認定するにあたってのことを今後検討させていただきたいと思います。

(黒野委員)

他の3合議体の方は、ここでは公表できないですか。

(事務局 山口係長)

申し訳ありません。数字を持ってきてなかったもので、どのくらいの数が残りの3合議体で出ているかすぐお答えすることができなくて申し訳ありません。今、資料の確認をいたしますのでお時間をいただきたいと思います。

(山田委員)

実は、鴨川市が36か月になる前に、勝浦や館山の方が早かった。ある委員から鴨川市も36か月はどうだろうかと県の北の方も36か月になっているからということで、鴨川市も安定している人、あるいは介護5で変わらないような人は36か月でもいいだろうと。変更申請はいつでも出せるので、介護1、2とかになり条件が合わない施設に入ったとか、いろんな都合で状態が悪くなったから上げてくれと一か月後にすでに変更申請が可能なんです、先生ご存じのように。基本的に2年3年どうするかというのは予算にあうかということもある。介護保険の意見書を書くのに一通あたり5千円かかる。それが医療側に市を通じて入ってくる、そういうのも一部介護保険の費用にあっているとあるのでそれを下げるためにも36か月安定している人はいいんじゃないかということもあって長くなっているところもあるんだと思うんですが。

(黒野委員)

前回の会議でも変更申請に関して問合せがあったりして、逆に長い間にケアマネの変更申請にしるアセスメントが36か月にすると逆に大変になってしまう。ただ、だからといって変更申請やればよいというのはかなり変更申請って重労働ですよ。基本24か月。

(山田委員)

24か月がいいか1年がいいか、その人によって概況調査とかありますから、それで見て判断しているんだと思います。一律に長い方がいいだろうというようには思っていない。要支援1から要介護2に上がったような方だと入院したんだろうとか、あるいは逆に介護3から介護1になったときは入院して早期の診察あるいは医者が診て主治医の意見書を書いて在宅復帰して良くなった、遠慮せずに半年とか1年とか短くしてというようなところがありますから、一律にどうだというのではなく4人の委員さんの間での話ということで他職種の人が入っているということです。いろんな合議体での集まりを一つもっていいかなとは思いますが、なかなか時間がとれないという現状です。

(黒野委員)

そうです、そうです。時間をとっていただければ非常にありがたいと思います。私のほうからは以上です。

(榎本会長)

他に、この件について。

(石井委員)

ケアマネージャー協会の石井と申します。私の個人的な意見としては、36か月の認定期間というところで、人件費や事務費を抑えられるのであればとてもよいのではと思っています。

強いて言えば、それで増えてしまって逆に人件費が上がってしまうというのであれば下げる必要があると思うのですが、変更申請等はケアマネージャーが付いていればおそらくケアマネージャーのアドバイスのもとできるのではと思いますので、36 か月というところではいいと思っています。以上です。

(金井委員)

私の合議体では、確かに一律で統一してしまうのは問題かなとは思いますが。継続期間も合議体の中で決めるというのが原則ではありますが、ただ鴨川市は基本的には36 か月でお願いしますということで36 か月にしていますけど、その辺のところは一回各合議体で考えてみるべきだと思います。

(事務局 牛村部長)

ありがとうございます。今お話の点については、要介護認定をしてその認定を受けた方がどうサービスを流用できるような形にするかという、とても重要な部分でもございますので、今委員の皆様からご意見をいただいた点を踏まえて、認定の審査の判断の基準ということになりますので、そこは関係の皆様のご意見をいただきながら、いい形にしていければと思っています。よろしくお願いいたします。

(石井委員)

資料1の平成31年1月現在で、要介護3, 4, 5の人が931名ですが、施設の入所が介護度3以上になってますよね。その裏の1月1日の介護サービス受給者数、介護度3, 4, 5で合計370名が入所をしている方のように見えるんですが、実際に9百何人介護度3以上があるのに市内の特養の施設の収容は何人くらいあるのか、入居希望者の内訳、実際に介護度3以上で待機している方がどのくらいいるのか、数字がわかったら教えていただきたい。

(事務局 山口係長)

それではお答えさせていただきます。まず、施設の収容数ですが、老人福祉施設特養といわれる施設ですが、鴨川市内で定員数が208人、そして老人保健施設といわれるものが定員100人、介護療養型医療施設といわれるものが206名分あります。そして、認知症対応型になりますがグループホーム入所施設が72となっております。それに対して待機者の数が、現在鴨川市で把握しているものが特別養護老人ホーム老人福祉施設というものが1月の数字が一番新しいもので160名待機者がいる状況です。それ以外の施設は把握してないのですが、それぞれ個々に希望者が申し込んでいる状況でございます。以上でございます。

(石井委員)

わかりました。ありがとうございました。私も市内の特養で理事をやっているものから、待機者でなかなか入れないという方もいらっしゃると思いますので、どのくらいいるのかなと思ったものですから、160名ということでわかりました。

(榎本会長)

他にありますか。

(島津委員)

島津ですけれども、実は時々国会中継を見ておりますが、平成 31 年 1 月 30 日の NHK 国会中継で安部総理がこういうことを言っています。福祉に関する地域包括支援センターが日本は非常に遅れている、一部の地域では非常によくやっている地域もあるが、東京都をはじめとしてほとんど全国的に福祉に関する地域包括支援センターがほとんど力を入れておらずこれではだめだと。東京都が一番ひどい。これを今後全国的に増強することを目指してやりますと。そういう点から考えると、私から見ると鴨川市は全国のなかでも非常によくやってるんじゃないかと。包括支援センターも鴨川市なりに人口の割合にはずいぶん充実してきているんじゃないかと。これは、市役所ふれあいセンターの努力のおかげだと思いますけれども、非常に鴨川市なりによくやってるなあと感じているところです。そこで、資料 1 - 1 の 17 ページに生活習慣病やがん等の早期発見、早期治療に各種検診を実施し併せて保健師等による個別指導や生活習慣病予防に関する集団健康教育等を実施する。また、各種健診受診率の向上及び重症化予防に努めると書いてあります。これについて、確かにこれだけ少子高齢化が進んでくると全くここに書いてある通りだと思うんです。平成の初め頃に 4 人に 1 人は高齢者になったという話を聞いて大変だということで、こういう会議の中で発表されています。今や少子高齢化が進んで高齢化率ももっともって高くなっている。従って今各種病院は毎日が満員です、土曜日も含めて。これを老人クラブで調べてみたんですが、例えばお腹が痛いといったら消化器内科に行く、耳がおかしいといったら耳鼻科に行く、皮膚に腫れ物が出来たら皮膚科に行く、そういう感じがほとんど。全体的に集団検診に行く人はあまりいないんじゃないかと。集団検診を向上すると集団で効果が出るということになるわけですから、もっと鴨川市民の受診率を高めることが必要だと思う。これから益々少子高齢化になるわけですから、集団で検診を受けると集団で効果が出るわけですからそういう方向性について努力していきたいと思いますが、市役所当局のご意見を承りたいと思います。

(事務局 町田主査)

島津委員ありがとうございます。健康推進課で健診を担当しております、保健予防係の町田と申します。まさにおっしゃる通りのところだと私どもも考えているところでございまして、思いを同じくしていただいている方が応援して下さるということで非常に心強い思いで聞かせていただきました。ほんとに病院に症状が出てから行かれる方も中にはいらっしゃるんですが、その時には症状も相当進んでしまったりということもございしますので、健診を受けていただくことが、出来れば受診率を上げていただくことが出来ればそれが一番よいのかなと考えております。特に特定健康診査という生活習慣病を中心とした基本的な健診と皆さんご理解されていると思いますが、資料 1 - 1 の 11 ページ目になりますが、表の中段に平成 30 年度に新規の事業として取り組ませていただいたもの、特定健康診査受診率向上事業ということで受診率向上のためにまずは受けていただくということで公益の事業で、補助 100%の事業を見つ

けて参りまして 400 万円の予算をもって実施させていただきました。結果といたしましては、表の上の欄になりますが特定健康診査等事業の欄の前年度平成 29 年度の受診率が確定値で 26.6%、これが本年度まだ暫定見込みではございますが 29.4%と 3%弱ではございますが近年では私としては異例の伸びという認識をしております、こうした努力を今後も続けて参りたいと思っております。また、島津委員が先程おっしゃりましたように総合検診・集団検診に多くの方が集まっていたければ、ガン健診も実施しているので波及効果というかたちでガン健診も本年度受診率が増という部分が出てきております。このようなかたちで頑張ってもらいたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いたします。

(島津委員)

よろしく願いたします。

(榎本会長)

頑張っているようでございます。

(山田委員)

山田ですけど、健康診断でガン健診というのをよくやるようなのですが、以前ここでお話ししたと思いますが、口腔ケアの歯科検診がないかということで、館山・丸山ではやっているようなんですが、やっぱり基本は食べることなんですね。口から入るものは例えばカルシウムで骨を強くするとか、口を動かすことで認知症の予防になるとかあるんですが、いろいろな検診の中で歯科検診が入っていないですね。8020 といって、80 歳まで歯を 20 本残そうという運動があり予防にもなる。カルシウムは骨から摂ることが多いと思うが肉とか、牛乳から摂るとことは昔は摂れと言われていたが高齢になってくると牛乳を分解する酵素というものがほとんどゼロになってしまいます。飲むとお腹が下ってしまう場合もある。小さい頃は分解酵素があるのでいいが、高齢の方が牛乳を飲むと便がゆるくなってしまいます。すると下痢をするのでカルシウムが余計不足してしまうことになってしまいますので、やっぱり食べることが大事だし歯周病菌の元になってしまうので、ぜひ歯科検診のことについて歯科の先生方とご相談されて、検診に取り組んでいただけたらどうかと思います。

(事務局 町田主査)

貴重なご意見ありがとうございます。安房歯科医師会様にご協力させていただくかたちで口腔がん検診というかたちでは受付等ご協力させてもらっておりますが、山田委員のおっしゃられたとおり口腔歯科検診については現在鴨川市としては実施できていない状況でございます。またこれも 1 つの大きな課題として認識しておりますので、実施方法等、また調整が可能であればという気持ちもございますので、ご相談等させていただきながら検討させていただければと思っております。ありがとうございます。

(金井委員)

東条病院の金井です。介護人材というものに関して、介護人材の不足をすごく日々感じているんですが、認知症の患者さんを診ても、例えば具体策でデイサービスを利用したいと思ってもどこも満床で増やせない状況。事業所の定員はまだ余裕があるが、働いている人材が少ないからこれ以上入れられないという現状のようで、そうなるとサービスが充実してこなくなるから在宅が難しくなってきた施設ということになるという悪循環という状況が介護ではおきていると感じます。人手不足という問題は介護だけに限らない。日本人が減っていくなかで、働き手を考えていくには少し海外の力を借りていかなければいけないというのもあると思う。人・仕事・まち総合戦略にも関わってくると思いますが、もうちょっと一歩踏み込んだ何か手を打たないと、早い段階から考えていかなければいけないと感じますが、いかがでしょうか。

(事務局 牛村部長)

貴重なご意見ありがとうございます。第7期の介護保険事業計画の重点事項の1つには、金井委員が今ご意見いただいた人材確保、そこを重点に思っております。平成27年度からまずは基礎的な介護職員初任者研修、これは旧ホームヘルパー2級相当になりますが、その公費助成と国家資格の介護福祉士の養成をするための公費助成をさせていただいております。これまでお一人当たり10万円以内。介護職員初任者研修は5万円以内の限度額とさせていただいております。平均すると介護福祉士が約20名弱で推移しております。介護職員初任者研修は今10名に達するかどうかというところでほぼ横ばいになってまいりました。継続するために予算はとっておりますが、なかなか右肩上がりに人材確保の部分が増えていかないのが現状です。来年度に向けては介護職員の初任者研修と介護福祉士の養成で350万円の予算をとっております。それに加え基礎的なところから入っていこうということで初歩的な入門研修を来年度平成31年度は行う予定で22万円ですが予算を確保いたしました。今日の議会で可決いたしましたけれども、時間数は実質21時間位ですが1日3時間程度で約7日間位を受けていただいて、少しでも介護に近いお仕事に就けるような入門的なところから始めようと思っております。これは介護サービス事業者協議会、鴨川市の在宅あるいは施設サービス事業者のみなさん協議会がありますのでそこをお願いをして一緒に講師役にもなっていただいて進めようと思っております。もう一つは外国の方の人材という部分で色々国の中では働き方改革という部分に併せて都道府県単位でも外国の方の介護人材の確保が動き始めております。千葉県でも千葉県知事がそこをしっかりとっていくということで謳っておりまして鴨川市でもその流れとしては市内のなかでは社会福祉法人太陽会、エビハラ病院で外国の方の人材確保。まずは日本語学校の養成をして、ある程度日本語の語学を学んでいただいて、日本の介護現場の言葉あるいは記録する内容も理解をするような級を設けなければならない、3級になりますか。まずその日本語学校の検定を受けてクリアしたら介護福祉士などの応用、実際には養成の方に入っていくという市内での動きがあります。その辺の様子を見ながら市も今後のかたちを考えていきたい。平成31年度は少し裾野を広げるかたちで予算の確保をしています。また市内の社会福祉法人、医療法人の動きを見ながら今後の市の対応を検討していきたいと思っております。

(榎本会長)

入門研修の年齢制限はあるのか。例えば、高校のどこかでやってるとか。

(事務局 牛村部長)

入門研修は、実際には介護サービスの事業の訪問介護のホームヘルパーのサービスにはつけないで、それ以外の通所・デイサービス・施設などではお仕事ができる部分になりますから、長狭高校では医療福祉コースで介護職員初任者研修の就業ができるようになっておりますから、それよりもやや軽いかたちの部分ではありますが、すぐにお仕事につける研修でもあります。特に年齢の上限は設けておりませんが、お仕事としてある程度携わっていただける年齢の中でということです。

(金井委員)

ありがとうございます。色々考えてくださってるなというのは重々伝わっております。そういったところをこれから市でも課題になってくると思うので、他に先んじてやっていけるものを何か今後もご検討いただければと思います。

(石井委員)

地域包括支援センターの事業評価というところで、ぜひ次年度以降の評価として検討していただけないかと思うんですが、鴨川では聞かないが他の市町村などに行くと包括支援センターが特定のサービス事業所としか付き合っていないのではないかとか、同じ法人の中で囲い込んでいるのではないかとか、他の市町村ですと時々聞いたりすることがあるんですが、そういったところでサービス事業所との公平性というか透明性というところで評価項目として入れていただけたらと思います。サービスセンターも出来たことですし、地域包括ケアシステムが進んでくると窓口のワンストップ化というところで、窓口が集約化し数少ない窓口の人が請負元のようになり、サービス事業所が下請けのようになってパワーバランスみたいなものができてしまうと、事業所側からは何も言えなくなってしまうというところは介護保険事業の運営としても支障があると思うので、そういったところで公平にやっているところを出していただけたらと思います。ある程度のバランスは仕方がないのかなと思いますが、包括やサービスセンターの側としてもそういったところを理解や把握しているところは大きな違いだと思います。

(事務局 牛村部長)

今の件は公平なかたちで取り組んでおります。ありがとうございます。

(和泉委員)

めぐみの里の和泉ですけれども、先程の人材確保ということでしたが、じつはめぐみの里で介護の技能実習生が1月20日くらいから1名来ています。中国の方で、受け入れるにあたって私どもも最初不安だったんですが、来てみたら本当に真面目な方で勉強熱心、礼儀も日本人

よりも良いくらいの方で休日も日本語を勉強しているというような素晴らしい方が今来ております。ただ、日本にまだまだ慣れていないので、これから外国人の方がもしかしたら来るという時代になる。千葉県の森田知事もベトナムとも協定を結んでますし、4月から入管法の改正ということで、また特定技能ということで入ってくる可能性もあると思うんですが、そういうところでも取り合いになると思う。行政とも協力しながら住みやすい街づくりをしていかないと外国人の方も来てくれないのではという不安もありますので、その辺を一緒にぜひよろしくお願ひしたいところです。やはり、外国人の方ばかりというわけにはいかないと思うが若者も減っているというところで、なかなか若者が介護職に就いてこないというところで、介護している人も歳を重ねていってしまうので若者も入ってきていただかないと将来困るので、若い学生のうちから介護の魅力とか体験やアピールを一緒にやっていければいいのかなと思っております。よろしくお願ひします。

(事務局 牛村部長)

ありがとうございます。いま外国の方々確かに鴨川市内でも増えていらっしゃいます。身近なところでも日頃から声が掛け合えるような環境を作っていくべきだと思っておりますし、住環境も市民の皆さんのご意見をいただきながら、本当にここに住んでいらっしゃる方が安心して暮らせるようなかたちにはしてまいりたいと思っております。ふれあいセンターの仕事を行う担当職員だけではなく、市役所の中でも関係課とも話し合いながらいいかたちにしていければと思っております。

(事務局 山口係長)

先程、黒野委員からご質問があった数字について回答させていただきます。認定期間36か月の合議体別の認定者数ですが、鴨川市平成31年1月の審査会から36か月採用しました。まず第1合議体現在まで3回審査会行いまして42名、第2合議体が同じく3回審査会行いまして38名、第3合議体は4回審査会を行っており少し多くなっていますが86名、4合議体は3回審査会を行い56名ということで、4合議体全部合わせて現在36か月の認定者数は222名という状況でございます。以上です。

(島津委員)

市役所の皆さんご存じだと思いますけれども、念のために申し上げますが、私老人クラブの安房地区の副会長をやっているのですが、安房地区というのは、鴨川市・南房総市・鋸南町・館山市と、この4つですが、平成30年6月現在の高齢化率が鴨川市は37%、5年前は33%で大変だ大変だと言っていた。南房総市はもう40%を超えています。館山市は37.8%、鋸南町は完全に40%を超えています。このまま行くとおそらく鴨川市の高齢化率は5、6年後には4割に達するのではないかと。したがって福祉関係はそれに比例して抜本的な対策が必要になると思うので、みなさんとご一緒にやっていかなければいけないと思っております。

(榎本会長)

一部議案の進捗状況ということでご審議いただいておりますけれども、その進捗状況についてのご意見ということでよろしいですか。特にないようでしたら、以上の報告をもってご理解いただくということでよろしいですか。

ないようですので、よろしく願いいたします。

それでは、(2)第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の調査について、ご説明をお願いします。

(事務局 山口係長)

それでは、(2)第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の調査についてご説明させていただきます。資料の2をご覧ください。1の調査の目的になりますが、第8期計画は31年度に調査を行い、32年度に計画し、33年度実施となっております。そのために、生活状況や福祉ニーズの調査を実施するものとなっております。

その下の、2調査仕様を見ていただきたいと思います。どういった方に調査をするかということですが、若年層40から64歳までの方1,000名、一般高齢者65歳以上の方2,500名、要介護・要支援認定者の方1,250名、そして介護サービスを提供している事業所60箇所、ケアマネージャー40名ということで、合計4,850名の調査を行う予定となっております。それと、先程石井委員からお話のあった施設の入所待機者についても今回この調査と併せて調査を実施する予定となっております。以上でございます。

(榎本会長)

内容についてはまだ検討されてないんですか。

(事務局 山口係長)

内容については、これからの検討となりますので、よろしく願いいたします。

(榎本会長)

それでは、この件について計画に向けての調査を行うということでご了解いただくということでもよろしいですか。

それでは、ご了解いただいたということでよろしく願いいたします。

続きまして、(3)高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更について、お願いします。

(事務局 牛村部長)

それでは、だいぶ時間も押してまいりましたので申し訳ございません。資料の3をご覧ください。いま、その関連の資料を配付させていただきますのでよろしく願いいたします。皆様お手元に資料届きましたでしょうか。A4の縦の資料で上の方に病床の数が書いてあります。

(榎本会長)

休憩します。

【休憩】

(榎本会長)

では、会議を再開で。

(事務局 牛村部長)

現在、介護保険の計画というのは委員皆様にこれまでもお渡しした第7期の計画、平成30年度から平成32年度までの3年間の計画ということで設定をさせていただいております。この計画によって、その中の介護サービスを3年間どれくらい使うか、在宅あるいは施設サービス、その事業量によって介護保険料というのを月額で平均すると6千円という金額を委員の皆様のご意見をいただいて市の条例で議会のほうで可決をいただいて保険料を払っていただくかたちをとっております。そういう中で作った計画ではありますが、今回お手元の資料3の裏面の上のほうに 介護医療院というのがございます。これは平成30年4月から介護保険法の法律の中で位置づけられた施設です。その下に 介護療養型医療施設というのは同じ病院の中であっても長期の介護を必要とする方は介護報酬を得て利用している部分があります。その中で実際に介護医療院に国は転換をしなさいと言っておりますが、長期の介護療養病床は平成35年度末をもって廃止をしますと。その間に、例えば介護医療院や老人保健施設などに転換を図って下さいというのが国の方針です。いま国がいているのは介護の療養病床という介護報酬で得る病院の中のベッドだけではなく、長期の医療のベッドも併せて、もうこれからは安房の医療圏では過剰になっていく、今でも過剰ということで数値が出ております。実際に200床ほど安房では過剰という部分で、実態としてはどこも医療も介護も療養病床はほぼ満床という状況ではあります。国のほうが今後の人口減少などを見据えていくと2025年には過剰となるベッド数は減らしていくようにというような方向が千葉県保健医療計画に位置づけられています。その中でひとつには介護医療院という、これは医療のある程度必要な方が長期で療養できるという部分ですが、大きな違いというのは面積基準ということで今まで1ベッドあたりの空間が約6.4㎡だったものが、基本は8㎡なければダメだということになってます。転換を図っていくことを平成35年度末までに実施をしてくださいと言っておりますが、お手元の資料には平成32年度に計画上は20床というところで見えておりますが、今配布した資料によりますと東条病院には医療の療養病床22床あります。そして介護の療養病床としてベッドが38床、計60床ありますがこれを全部転換する。ただし、ベッドの面積というのは8㎡なければならないということですので、そこを改築していくと面積的に60床分が53床しか取れないということになります。それでも国が転換促進を早期にやりなさいと言っているなかでは、積極的に転換をしていきたいという要望が出てまいりました。他の例えば、エビハラ病院や小田病院なども長期の療養ベッドを持っていますが、計画を作るときには平成32年度までは経過措置の期間があるので見合わせるということでしたが、東条病院においては第7期計画を作

るときからご相談があって、もしかしたら検討はさせていただきたいということだったもので、すから、今回このようなかたちで平成 32 年度の後半 10 月以降である程度転換がしっかり図られるようなかたちにもっていきたいという要望でございます。ということでいまの現行計画を 20 床というかたちで介護医療院のほうは計画はなっておりますが、53 床にしたいということですからこの計画の変更ということで皆様にご了解を得る必要が出てまいりました。これは国の政策、県の政策、市としても転換を早く促進していこうということで、介護保険の市町村の運営協議会です承が得られたならばこの介護医療院も県の指定の施設でもありますので、鴨川市の協議会が了承を得て今後ある程度県の方で手続きをしていくということになります。現行計画から 30 床程増やすことにはなりますが、介護保険の保険料の給付に影響はないかという、現在先程申し上げた基金が 3 億 6 千万円あります。その内の 32 年度の後半ということですので、さほど影響はない。現行ですすでに 38 床の介護療養病床が点数的にはさほど影響はないところでは東条病院の部分も見込んでの計画になっておりますので、実際は 20 床弱という現行計画の中の範囲で推移している。若干増えても基金が 3 億 6 千万円ありますので影響が大きくあるということはなく推移していくのではないかと考えております。そのようなかたちで介護保険事業計画の変更ということでお諮りをさせていただければと思います。

(榎本会長)

審議に入るので、山田先生と金井先生にはちょっと退席していただいて。申し訳ございません。

【山田委員・金井委員退席】

(榎本会長)

いま部長さんが説明していただいたように、介護保険の事業の中に入れるということでございますけど、多少増えるようなことになるのでしょうか大きな影響は出ないだろうというようでございます、この件についてご意見があるかどうか確認したいと思います。よろしいでしょうか。それでは、よろしいということでご了解いただいたということで進めたいと思います。よろしくをお願いします。

【山田委員・金井委員入室】

(榎本会長)

委員の皆様方全員揃いましたので、次の議件に移りたいと思います。

(4) 地域密着型サービス事業所等の指定更新について、よろしくをお願いします。

(事務局 山口係長)

それでは説明をさせていただきます。お手元の資料 4 をご覧ください。指定の更新についてご報告いたします。示してある通り 4 事業所、1 デイサービスげんき、2 グループホーム エバーグリーン、3 鴨川市福祉総合相談センター・天津小湊、4 さくらケアサービス、この 4 事

業所がいずれも平成31年3月31日をもって登録の満了日となりますことから指定更新の意思を確認し、提出された書類を確認したところ適正と判断されたため、平成31年4月1日からの指定更新をいたしましたので報告をいたします。以上でございます。

(榎本会長)

ただいま報告いただいた通りでございます。期限が来るとこの協議会でも更新の議題を出していただいております、いかがでしょうか。よろしければ更新の手続きのほうを進めたいと思いますがよろしいですか。特にないようでございますので、ご了解をいただいたということです。ありがとうございます。議件については終わったわけですが、せっかくの機会でございますので委員の皆様方におかれましてはご意見があればいかがでしょうか。議件以外のことでも結構ですので、よろしく願います。

何かご意見ございますか。特にないようでしたら、事務局におかれまして皆さんからいただいた提言は十二分に踏まえ介護保険事業の推進を図っていただきたく、よろしく願いたいと思います。それでは、皆様長時間にわたり慎重なご審議ありがとうございました。

(事務局 角田補佐)

次に、「4 その他」ということでご説明させていただきます。

今後の会議日程につきまして若干お話しさせていただきます。平成31年度の第1回運営協議会につきましては、平成31年10月24日木曜日の午後1時30分、会場をふれあいセンター2階研修室としたいと考えております。

次に、会議の冒頭に配りましたカラー刷りのチラシでございます。こちらについて、ご説明させていただきます。こちらの資料につきましては、目の前でスライドが出ておりますのでそちらをご参考いただければと思います。こちらの資料は1年前、平成29年の4月から平成30年3月の1年間にわたりまして鴨川市で認定いたしました認定者の原因の病気・年齢・性別・介護度・住所を確認したものでございます。掻い摘まんで説明いたしますと、1ページでございますが、こちらは新規認定者の年齢です。平均年齢は83.4歳ということになりました。男性・女性共に82歳、84歳でございます。これは日本人の平均年齢の80.09歳、女性でいえば87.26歳を凌駕するような年齢で初めて認定を受けたという方でございます。その下の表は、男女の表になります。男女で比べると女性のほうが多くなります。若い方では男性のほうが割合が多くなります。

続いて3ページですが、これは介護度の状況です。介護度1が一番多く認定されている状況がわかるかと思えます。

続きまして4ページでございます。下の表の図5になりますが、男女の比率ですと要支援の一番軽い介護度では女性が約6割5分を超えます。一方、介護度5では3割5分ということになりまして、介護度が重いほど女性の割合が少なくなっていく状況がわかるかと思えます。

5ページですが、男性の場合は一番上の表になりますが、介護度1が一番多くなります。女性のかたは介護度が低いほうが比較的多いということになります。

続いて、資料8ページです。今度は、地区別にみるとどうかということ。東条地区、鴨

川地区、天津地区が数的に男女共に圧倒的に多いということになっております。ただ、数が多いといってもその地区の65歳以上人口に対しての割合はどうかというのが10ページに示されています。10ページは円グラフになっております。これを見ると一目瞭然で天津地区が多いことがわかります。その他、長狭地区の3地区の吉尾・主基・大山、そしてあと江見地区も多いのがわかります。この赤字は平均の出現率のパーセンテージで、男女一緒に表示されていません。

次に、12、13ページですがこちらは病名になります。主治医の意見書には先生が原因疾患別に第1疾病、第2疾病、第3疾病と記載していただくんですが、第1疾病を見ると認知症・脳血管疾患・がん・心疾患という順に多く出ております。ただ、ここで注意が必要なのは筋骨格系運動疾患がバラけております。足し合わせていきますと筋骨格系の病気が上位に上がってきます。そちらが13ページになります。こちらは、男性の割合になります。男性ですと1位が脳血管疾患、2位ががん、3位が認知症、4位が筋骨格系の病気という割合になります。次のページ14ページは女性です。女性は筋骨格系の運動疾患が多くなってきています。2番目が認知症、次いでがん、脳血管疾患という順番で認定されております。

次の区分は、介護度の状況ですが少し飛ばさせていただきます。

18ページです。こちらは、病気と地区別にわかるものです。これを見ますと、地区全体としては筋骨格系が多くなってはいますが、なかでも鴨川地区、長狭地区が多くなっている。ただ、人口を占めるパーセンテージは出しておりません。

21ページでございます。病気が各地区でどういう割合で出てくるか、出現率を男女に分けて出してあります。こちらのグラフを見ますと、筋骨格系運動疾患については多少の男女の多さがありますが、地区別には大きな差異はありません。

22ページでございますが、こちらは認知症です。認知症については地区別に差異が出てきます。特に、田原地区・小湊地区・江見地区・長狭3地区が同じ傾向ですが、東条・鴨川とは多少差異が出てくるようです。

24ページは、がんになります。がんについては、地区によって全く出ない地区が出ております。これは、他の病気とちょっと違うのかなという感じがします。特に、田原・大山・小湊については女性の出現者がいません。

25ページになりますが、表の横軸が第1疾病、縦軸が次の第2疾病でございます。例えば、認知症の12という数字が出てありますが、認知症の病気の方は次の第2疾病では高血圧が先生の方で診断されている見方をしていただければと思います。そうしますと、その下にあります認知症に対する第2疾病で多いのが高血圧、その他、脳血管疾患という順番で疾病ごとに振り分けをさせていただいています。

最後28ページになります。こちらは26年度に一度同じような調査をされているということで、26年度と29年度の比較をしております。傾向的には、ほぼ同じ傾向です。筋骨格系が一番多く、次いで認知症、脳血管疾患という順です。ただし、26年度と29年度の差が一番多く出ているのは、がんが45人と一番多く出ております。低くなっているのは、筋骨格系、心疾患が低くなっております。あと高脂血症が今回はゼロです。以上、掻い摘まんでですがお知らせさせていただきました。また、先生方の専門的な目で見させていただいて今後の参考にしていた

できればと思います。ご説明は以上でございます。

(榎本会長)

はい、ありがとうございました。全ての報告を終ることになりました。ご協力ありがとうございました。

(事務局 牛村部長)

どうもありがとうございました。この委員の皆様は現在 15 名ということで、平成 31 年度も 10 月 24 日に、また年度末の平成 32 年の 3 月にはまたご意見をいただく場を設けたいと思っております。今日の議会が終わったなかで、先になります。平成 32 年度の市の行政改革の一環として委員の定数の変更がなされてまいりますので、予めその点をご承知おきいただければと思います。具体的には次の任期後の委員の皆様ということになりますが、委員の定員の変更があるということをご承知おきいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それでは、以上をもちまして、平成 30 年度第 2 回鴨川市介護保険運営協議会を閉会いたします。本日は、どうもありがとうございました。

【終了時刻 午後 4 時 57 分】

令和元年 5 月 22 日

委員 黒野 秀樹

---