

平成 30 年度第 1 回鴨川市介護保険運営協議会

1．日時 平成 30 年 10 月 25 日（木） 午後 1 時 30 分から

2．場所 鴨川市総合保険福祉会館 2 階 研修室

3．出席者

（委員 14 名）

山田 暁 酒井龍一 宗政智子 金井重人 黒野秀樹 佐々木真弓 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 15 名）

亀田郁夫市長 健康推進課 牛村隆一課長 福祉課 鈴木幸雄課長
企画政策課 大久保孝雄課長 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 山口恵子係長 町田 啓主査 山本理恵管理栄養士
福祉総合相談センター 小坂重樹主任看護師 濱崎圭一主任社会福祉士
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。

それでは、本日の会議に先立ちまして、皆様に亀田市長より委嘱状を交付させていただきます。お名前を読み上げますので恐れいりますが、自席にて委嘱状をお受け取りくださるようお願いいたします。

（市長より各委員へ委嘱状の交付）

（事務局 角田補佐）

亀田市長ありがとうございました。以上で委嘱状の交付を終了いたします。

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)

本日、阿部委員より欠席の報告をいただいております。

ただ今 14 名の委員のご出席をいただいております。鴨川市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ので、平成 30 年度第 1 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)

みなさん、こんにちは、会長を仰せつかった榎本豊でございます。よろしくお願いいたします。本日は時節が大変お忙しい中、ご参集いただきまして誠にありがとうございます。

本会議は、昨年ご審議いただいた第 7 期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画が本年 4 月から新たにスタートしました。本日は、事務局からは、平成 29 年度の事業実績に加え、平成 30 年度の事業の推進状況等について、その他乗合タクシー実証運行計画、仮称でございますが安房地域成年後見支援センターの設置についての説明が予定されています。皆様方からの慎重なる審議を賜りたいと存じます。介護保険の保険事業につきましては、安房地区は特に高齢化が進んでいるわけでございますが、平成 37 年に団塊の世代が 75 歳になるということにより高齢者の数が増えるのではという予想がされておりますが、それを迎えて総合的な支援を皆様方と共に進捗状況を踏まえながら検討し、ご審議頂くようお願い申し上げます。

(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)

皆様、こんにちは。鴨川市長の亀田郁夫でございます。

本日は、介護保険運営協議会を開催させて頂きましたところ、委員の皆様方には時節柄極めてご多用の中ご出席を賜り誠にありがとうございます。

皆様には日頃より保健福祉の推進、並びに介護保険の円滑な事業運営にお力添えを賜っておりますこと、特に昨年度は第 7 期の鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定、それに伴う介護保険料月額基準額 6 千円への改定につきまして、貴重なご提言を賜りましたこと、改めて御礼申し上げます。

また、石井健一様並びに増田節子様におかれましては、本協議会委員として快くご承諾を賜りましたこと厚くお礼を申し上げます。

国では現役世代並み所得者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を 3 割とするほか、今般生活困窮者と高齢者等の支援を要する者に対して地域で包括的に支援できるよう、関係部署が連携して生活困窮者自立支援制度の利用推奨を図るよう、努力義務がなされたところでございます。本市といたしましても、国の動向に注視しながら、高齢者が重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活が営めるよう地域包括ケアシステムの体制づ

くり、そして地域共生社会の実現に向け福祉総合相談センターを軸として関係機関と連携・協働を図りながら、鋭意取り組んでいる处でございます。更に、介護保険事業に係る適切なサービスの提供とともに、高齢者等ができる限り健康で自立した生活を送ることができるよう、事業の推進を図ってまいりますので、皆様におかれましては引き続き保健福祉の推進と介護保険事業の運営にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。このあと、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の進捗状況等につきまして、担当からご説明をさせていただきますので、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願いを申し上げ、あいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。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。

ここで、亀田市長でございますが、次の予定がありますため、退席させていただきたいと存じます。

（亀田市長 退席）

（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さんをお願いし、進めてまいりたいと思います。

それでは、榎本会長さん、よろしくお願いいたします。

（榎本議長）

改めまして、議長の榎本でございます。本日は、大変お忙しい中ご出席を賜り厚くお礼申し上げます。

なお、会議の時間でございますが、このあと 2 時間程度とさせていただきたいと存じます。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

それではここで、本会議の議事録署名人を指名させていただきます。宗政智子委員にお願いできますでしょうか。

（宗政委員 了承）

（榎本議長）

宗政委員さん、よろしくお願いいたします。

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。

（榎本議長）

それでは、議事に入りたいと思います。まずはじめに、議件（1）鴨川市高齢者保健福祉計

画・介護保険事業計画の推進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 安房地域成年後見支援センターの設置については関連がございますので、一括審議させていただきます。

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。まずは、介護保険事業の推移についてです。

(事務局 山口係長)

介護保険係の山口です。よろしくお願いします。それでは、説明をさせていただきます。お手元の資料 1 - 1 の 1 ページをご覧ください。介護保険事業の推移について、1 . 要介護・要支援認定者数の推移でございます、ページの真ん中辺りになりますが、平成 30 年 3 月の右端に合計欄がございます。認定者数は、全体で 2,436 人でございます。その上の欄が 1 年前平成 29 年 3 月の数字 2,395 人、一年で 41 人の増となっております。率に直しますと 101.7% となっております。そしてその下に平成 30 年計画値がございます。計画値としては 2,466 人ですので計画値内で推移しているところでございます。ページの下は推移のグラフになります。平成 13 年 3 月から認定者数は右肩上がりが増えていく状況がご覧頂けると思います。

続いて、2 ページをご覧ください。こちらは認定における認知症自立度別等の認定者数一覧になります。まず 1 が認知症自立度・介護度別の人数になります。先程の 2,436 人の自立度・介護度別の内訳がこちらになっております。その下の 2 が年齢・男女別の人数自立度 a 以上の方の内訳となっております。自立度 a 以上の方は先程の 2,436 人の内 1,365 人となっております。その下の 3 被保険者数ですが、こちらは鴨川市内の被保険者数となります。40～64 歳の方が 43 人、65 歳以上の方が 12,456 人、被保険者数合計 12,499 人となっている状況です。

それでは、3 ページをご覧下さい。こちらは、今年度の認定者の推移でございます。

現在の最新の情報で、平成 30 年 8 月で認定者数は 2,419 人となっております。平成 30 年の計画値は 2,466 人ですので、計画値内で収まっている状況です。下のグラフは認定者数の推移でございますが、これは月別の推移の状況ですので特別大きな変化はない状況です。

4 ページをご覧下さい。こちらは、認定者に対する受給者割合です。認定後に何らかのサービスを使っている方の割合です。平成 30 年 3 月末で認定を受けている 2,436 人のうち介護サービスを使っている方が 2,214 人、率にしますと 90.9% で約 9 割の方が認定を受けた後何らかのサービスを使っている状況となっております。今は 3 月の説明をさせて頂きましたが、表の中ほどが 4 月末、下段が 8 月末の数字となっております。

5 ページをご覧下さい。これは、居宅介護・地域密着型介護・施設介護の 3 種類のサービス受給者数です。居宅介護サービス受給者数は平成 30 年 8 月で 1,491 人です。居宅介護の割合をみると、要介護 1 と要介護 2 の方の割合が高く、要介護 1 で 26%、要介護 2 で 24.5% と高い割合となっております。その下のグラフは受給者数のグラフです。

6 ページをご覧下さい。こちらは、地域密着型の受給者数となっております。平成 30 年 8 月で 301 人の方が地域密着型サービスをご利用になっています。こちら要介護 1 で 24.9%、要介護 2 で 27.9% と要介護 1・要介護 2 の方の割合が高くなっています。下は受給者数のグラフとなっております。

7 ページをご覧ください。こちらは、施設介護サービスをご利用されている方の受給者数です。合計 456 人の方が施設サービスをご利用になっています。こちらでは、居宅介護・地域密着型とは異なり、要介護 3 で 29.0%、要介護 4 で 33.1%、要介護 5 で 23.9%と介護度の高い方の割合が高くなっているという状況を示しています。

8 ページについては、施設サービス受給者数・施設別の介護サービス受給者数のグラフとなっております。

9 ページをご覧ください。こちらは、保険給付費についてです。ページ中程、平成 29 年度をご覧ください。給付費が 38 億 3,552 万 7,827 円で前年度から 4.7%の増となっております。介護保険が始まった平成 12 年度と比べますと 287.8%と約 3 倍に迫る勢いとなっております。その下の欄を見て頂くと平成 29 年度計画値がございますが、計画値は 45 億 6,716 万 1,075 円ですので給付費は増えてはありますが計画値内で推移している状況でございます。下のグラフは保険給付費の推移で、平成 12 年度からずっと右肩上がりで推移しているのがわかると思います。

10 ページをご覧ください。こちらは、平成 29 年度の給付費の内訳でございます。居宅介護が 18 億 7,551 万 7,825 円、地域密着型が 4 億 7,641 万 1,330 円、施設介護が 14 億 8,359 万 8,672 円となっております。右の円グラフを見て頂くと、居宅介護が一番多く約半分を占めている状況となっております。そして 2 番目に多いのが施設介護となっております。下の円グラフは居宅介護の内訳となっております。サービスの内訳として、一番多いのが訪問介護 17.0%、次に多いのが通所リハビリテーション 16.3%となっております。

11 ページをご覧ください。こちらは、地域密着型サービス費の内訳となっております。合計額は 4 億 7,641 万 1,330 円となっており、円グラフをご覧頂くと認知症対応型共同生活介護が一番多く 40.9%、2 番目に多いのが地域密着型通所介護 29.2%という状況となっております。下段が施設介護サービス給付費の合計 14 億 8,359 万 8,672 円の内訳となっております。円グラフをご覧頂くと、約半分を占めている介護老人福祉施設サービスが圧倒的に多く 49.2%、2 番目に介護療養型医療施設サービス 28.3%、次に介護老人保健施設サービス 22.5%となっている状況です。

12 ページをご覧ください。これは、平成 30 年度月別保険給付費でございます。年度途中の為、今年度 4 月から 7 月までの合計を 3 倍として算出した予定年間額と、平成 30 年計画値を比べてみますと、居宅介護サービス費 93.4%、地域密着型サービス費 90.3%、施設介護サービス費 99.9%、合計 95.4%となっており、このままであれば計画値内で収まる予定となっております。

13 ページをご覧ください。こちらは、介護給付費準備基金積立金の状況となります。6 期の末平成 30 年 3 月補正時点で 3 億 3,245 万 6,864 円、7 期の始め平成 30 年度 9 月補正の時点で 3 億 7,642 万 5,864 円という現在の積立金額となっております。介護保険事業については以上で説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(榎本議長)

ありがとうございます。続きまして、介護予防事業についてお願いします。

(事務局 町田主査)

保健予防係の町田と申します。2点目として、介護予防事業についてご説明させていただきます。引き続き資料1-1の14ページをご覧ください。

健康づくりの推進及び介護予防の推進に係る平成30年度事業実施状況についてご説明させていただきます。1健康づくりの推進、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ります生活習慣病の予防に関連しましては、40歳から74歳までの国民健康保険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健康診査として、併せて2,500名余りのほか、健康増進事業として全6回のコース制で「からだすっきり教室」を開催し、疾病の早期発見及び重症化予防にする取り組みをすすめております。

15ページとなりますが、死因の第一位を占めるがん等の早期発見をする為、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かかるがん健診の他、肝炎ウイルス健診、骨粗しょう症健診につきましても、ふれあいセンター・各医療機関におきまして実施致しており、延べ人数で12,000名の受診を見込んでおります。次に として食育の推進でございます。食生活改善推進委員会を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啓発活動等を年間を通じて実施しております。

16ページをご覧ください。 予防接種の促進です。特に高齢者を対象としたものといましては、インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチンの接種に際しての助成を行っており、延べ人数で併せて約7,000名のご利用を見込んでおります。続いて、2介護予防の推進として 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り組み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レク等を実施しております。次に 介護予防普及啓発事業でございます。当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実施事業として、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」を開催しております他、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、保健栄養、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あわせて健康教育・健康相談、訪問指導等を実施いたしております。17ページへ移りまして、健康づくり講演会ですが先週末に開催をさせていただいたばかりでございますが、ロコモティブシンドローム予防をテーマに専門の講師をお招きしてのご講演、転倒危険度等の測定や、一人一人の状況にあわせたトレーニングのご紹介等から構成される体験型講演会として実施させていただいたところでございます。次に、 地域介護予防活動支援事業でございます。介護予防、ひいては健康・生きがいづくりを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、小湊・長狭・天津・江見・ふれあいセンターからなる鴨川地区のそれぞれで活動しておりますスロトレクラブ等に関しまして、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の実施をいたしております。次に、 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、本会に加え健康づくり推進協議会等の場の活用のうえ毎年度評価を実施し、翌年度以降の活動にこの結果を反映させることと致しております。

18 ページをご覧ください。最後に 地域リハビリテーション活動支援事業でございます。住民主体の通いの場等へ資格を持ったのリハビリ専門職を派遣させていただき、運動・認知機能評価やそれぞれ個別状況にあわせた助言・指導を実施するもので、通年で実施いたしております。以上、簡単ではございますが、介護予防事業に関するご説明とさせていただきます。

（榎本議長）

続きまして、高齢者福祉サービスについてお願いします。

（事務局 鈴木課長）

それでは、続きまして高齢者福祉の推進に係わる平成 30 年度主要事業についてご説明させていただきます。福祉課の鈴木と申します、よろしくお願いたします。それでは、社会参加と生きがいづくりの促進ということで 19 ページをご覧ください。始めに、老人クラブ活動等事業ということでございます。鴨川市老人クラブですが現在 24 団体 900 名が活動しております。活動事業につきましては、市老人クラブ連合会の事業の支援として実施しております。老人クラブにおかれましては、高齢者向けのスポーツ普及事業、食生活改善健康づくり料理教室、介護予防教室等に取り組みまして介護予防の推進等を図っております。

次に、シルバー人材センター事業でございます。シルバー人材センターは、高齢者等の雇用の安定等に関する法律により、臨時的な軽易業務等を請け負う公益法人ということで就労の場を提供する活動を展開しております。当市で 710 万円の予算で支援をしているところでございます。続きまして、元気な高齢者表彰事業でございます。こちらの事業は平成 30 年度に敬老行事として実施していた 90 歳の萬祝いの配布に変わる事業として実施をする事業でございます。健康で生きがいを持って元気に生活している高齢者で、多年にわたって社会の発展に寄与され市民の模範となるような高齢者に対して敬意を表するというもので実施をするところでございます。

続いて、20 ページをご覧ください。地域ささえあい体制づくりということで見守り協定の推進でございます。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるように住民だけでなく様々な事業者とも連携した「見守りネットワーク」の充実を目的に地域見守り協定を推進しているものでございます。現在 14 団体と協定をしております。続きまして、安全で快適な生活の確保の項目で避難行動要支援者情報の収集でございます。地域防災計画に基づく避難行動要支援者名簿の作成及び、災害時の活用を図り実践的な防災の推進を図るという事業でございます。次に、高齢者福祉サービスの充実でございます。緊急通報体制等整備事業ですが、在宅のひとり暮らし高齢者に対し、緊急通報システムを設置することにより、急病等の緊急事態における不安の解消を図り、在宅高齢者等の福祉の増進を図ることを目的としてございます。こちらの事業につきましては、地域自立支援事業ということで緊急通報の対応を行う関係の事業を 2 つの特別養護老人ホームに委託して実施しております。

21 ページに移りまして、高齢者孤立防止事業でございます。一人暮らし高齢者を定期的に

訪問を行い、孤独感の解消や孤独死の防止を図るというものでございます。鴨川市社会福祉協議会に委託をし、対象者約 900 名ということでございます。その下、老人福祉施設措置事業でございます。環境上の理由や経済上の理由の為、在宅生活が困難な者を養護老人ホームに入所させるという事業でございます。現在 66 名が市内外 6 箇所の施設に入所措置を行っております。最後になりますが、高齢者保護ショートステイ事業でございます。家族からの虐待を受けた高齢者又は災害等により在宅での生活が困難となった高齢者等を特別養護老人ホームに一時的に保護することで、生命及び身体の安全の確保を図るという取り組みでございます。以上、簡単ではございますが高齢者福祉事業のご説明とさせていただきます。

（榎本議長）

続きまして、移動・交通対策についてお願いします。

（事務局 大久保課長）

改めまして、こんにちは。鴨川市経営企画部、企画政策課の大久保と申します。どうぞよろしくお願い致します。私からは、移動・交通対策について、鴨川市予約制乗合タクシー実証運行計画概要という資料に基づきご説明させていただきます。まず、第 7 期の鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の作成に当たってのアンケート調査において、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援サービスといたしまして、介護福祉タクシーを含む移送サービスが全ての階層で最も高い結果となる等、高齢化の進行等を背景に地域公共交通の充実が求められております。これらの結果を踏まえまして、同計画に移動交通対策の充実が位置づけられると共に公共交通機関の充実と交通安全対策の推進の大きくは 2 つの取り組みが掲げられております。本日はこの 2 つの取り組み項目に沿ってご説明させていただきます。まず一つ目の、公共交通機関の充実にかかる取り組みといたしまして、買い物や通院など日常生活に欠かすことのできない移動手段として、本市におきましては平成 20 年度からコミュニティバスを運行しております他、近年は民間バス事業者が運行する路線バスに補助金を交付し、バス路線の維持確保を図っているところでございます。又、平成 29 年度からは既存の公共交通機関ではカバーし切れていない、いわゆる公共交通空白地域の改修に向け、公共システムの導入について検討することし、この度長狭地域を運行エリアとするデマンドタクシーの実証運行を開始することと致しましたので、その概要についてご説明させていただきます。それでは資料をご覧下さい。まず、鴨川市予約制乗合タクシーでございますが、利用者の予約に応じて運行ルートを決めず、そして乗降場所までの移動を極力軽減する為、ドア・ツー・ドア方式いわゆるご自宅の玄関先から目的地の玄関先までを乗合で利用頂けるタクシーということになります。但し、普通のタクシーと異なる点といたしまして 1 点目は、表の上から 2 番目の運行区域という欄にございます通り、長狭地域内での運行に限定する区域運行であり、例えば鴨川駅などの長狭地域を越える運行は行わないため、その場合は路線バスへの乗り換え等が必要となるものでございます。2 点目といたしましては、表の上から 6 番目、乗降方式の欄に乗り合いとありますが同じ時間帯で複数の予約があった場合、他の予約者も同じ車両で送迎を行いますので乗り合いとなるものでございます。なお、このような場合は目的地への到着や自宅への迎えの時間が遅

くなる、また予約状況によりましては希望に沿えないといった場合も想定されるものでございます。3点目でございますが、乗降場所つまり目的地となりますけれども、乗り合い運行のように予め共通乗降場所として指定された医療機関や商業施設、公民館といった不特定多数の皆様が利用する施設等に限定され、その共通乗降場所では乗り降りができないというものでございます。4点目は裏面の運賃という欄になりますけれども、運行距離の長い短いに関わらず、中学生以上が1回の利用で500円の均一料金としておりますので、2回ご利用になった場合は1,000円かかるというものになります。5点目でございますが、次の欄の利用方法になります。利用対象者は長狭地域にお住まいの全ての皆様を対象としておりますが、利用を希望される皆様につきましては事前に登録を行って頂き、ご自宅の位置や周辺の道路状況等を予め確認させていただくこととなっております。又、利用にあたりましては早朝利用は前日、それ以外は1時間前までの予約が必要となります。なお、その予約につきましては乗り合いにより時間調整を行う場合があります為、電話による予約としております。以上が、鴨川市予約制乗合タクシーの運行概要ということになります。前後して申し訳ありませんが、最初の欄の実証運行期間をご覧くださいと存じます。実証運行期間でございますが、今年の12月から運行を開始いたしまして平成32年3月までの1年4ヶ月間行うこととしています。なお、運行日でございますが主な利用目的と考えられる日常の買い物や通院、公共施設等利用の頻度等を加味いたしまして平日の週2日とし、区長会をはじめとする地域の方々との協議により火曜日と金曜日に決定をいたしました。また、運行時間帯でございますが商業施設の開店時間や医療機関の診察時間等を考慮いたしまして、午前8時から午後5時までとしておりますので、1日の運行便数は8便程度になるものと見込んでおります。なお先程から実証運行と申し上げております。この実証運行とは実験的に運行を行い実際の利用者数や収支状況等を確認する他、課題や問題点等を把握することにより本格運行への移行が可能かどうかの判断を含め全般的な検証を行うものでございます。したがって、この乗合タクシーを持続可能な公共交通としてまいります為には、より多くの皆様にご利用いただくことが重要となってまいります為、今月30日の吉尾公民館を皮切りに住民説明会の開催を予定しておりますので、長狭地域にお住まいの皆様におかれましては是非ご参加頂きたくお願い申し上げます。

続きまして、交通安全対策の推進に関わる具体的な取り組みでございます。2枚目のページをご覧ください。本市におきましては、運転免許を自主返納した65歳以上の皆様を対象とした路線バス運賃の割引制度を平成23年7月から実施しております。この制度は、日東交通株式会社をはじめとする日東バスグループ4社が、自動車運転免許証を自主的に返納した65歳以上の高齢者の皆様を対象に「ノーカー・サポート優待証」を交付し、これを提示することによりアクシー号やカピーナ号等の高速バスを除いた一般路線バスとコミュニティバスの運賃が半額になるものでございます。この割引制度導入の背景としましては、交通事故の発生件数が総じて減少傾向にある中、65歳以上の高齢運転者による事故件数は増加傾向にある為、高齢運転による交通事故の抑制、運転免許の自主返納の促進、そしてコミュニティバスや路線バスの利用促進を図る為これを導入したものでございます。なお、ノーカー・サポート優待証の取得方法ですが、運転免許証の住所地を管轄する警察署におきまして、運転免許証の返納手続きにより運転免許取り消し通知書を取得し、これに証明写真と発行手数料の500円を添え、

日東バスグループ 4 社の営業所もしくは定期券発売所でご本人様が申請手続きを行うことにより即日取得が可能となっております。ちなみに有効期間が 2 年の為、再発行件数も含まれますけれども平成 29 年度の発行件数は 66 件で前年度比 3 件の増加、また平成 23 年度からの発行累計は 291 件となっております。また、利用者数といたしましては平成 29 年度は 3,256 人で前年度比 56 人の増加、平成 23 年度からの累計利用者数は 13,864 人となる等いずれも増加傾向にあります。優待証の発行や更新に手間と費用はかかりますけれども、高齢者交通事故防止はもとより支援ともなりますので、本市としても広くご利用頂きたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。以上で説明を終わらせていただきます。

(榎本議長)

ありがとうございました。続きまして、地域包括支援センター事業についてです。

(事務局 小坂主任看護師)

改めまして皆さんこんにちは。福祉総合相談センターの小坂と申します、よろしくお願いいたします。私の方からは、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。今年度重点的に取り組んでおります項目についてご説明させていただきます。まず、資料 1 - 2 の 5 ページをお開き下さい。(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業といたしまして、介護支援専門員及び地域ネットワークづくりを推進する事業となっております。昨年度より、鴨川市介護サービス事業所協議会を立ち上げました。この取り組みについては、介護職員の資質向上と共にネットワークづくりを目的とし、単体の介護事業所ではなかなか職員研修が出来ないというご意見が非常に多くございましたので、この協議会の中で研修等を通して普及に努めるところでございます。今年度は、精神障害の理解、肝炎の感染予防研修会、介護事業者における防災対策を行い、多くの方に参加いただいております。また、介護支援専門員の質の向上を目指し、主任介護支援専門員を中心に今年度は事例検討会等に取り組んでいます。また、さらには安房公益ネットワークづくりの調整を図っているところでございます。

続きまして、6 ページをお開き下さい。(4) 権利擁護事業でございます。判断能力が衰えた認知症の高齢者や精神障害者の方の成年後見の相談であったり、市長申し立てを支援する事業でございますが、年々その様な支援を必要とする方が増加傾向にあります。成年後見制度についてはその方の支援は重要ではありますが、後見人になる方は地域では非常に不足しております。そして、後見人になる方は弁護士、司法書士、社会福祉士等ですが、市民の方でも所定の講義を実行して頂ければ、市民後見になれることから安房 3 市 1 町によって権利擁護の養成講座を今年度から開始し、今年度で 25 名の方が講座を修了する予定となっております。それに向け家庭裁判所とも連携を図りながら安房地域における第一号の誕生に向け、行政や社会福祉協議会で連携を取りながら事業を進めて行きたいと考えております。

続きまして、9 ページをお開き下さい。(6) 地域ケア会議推進事業でございます。地域ケア会議については、地域関係者と専門職が協働して高齢者の個別課題の解決を目的とし、個別ケースの課題を積み重ねて地域に共通した課題を明確にし、地域課題の解決や必要な資源開発や地域づくりに繋げております。今年度は、地域からの孤立をテーマに課題を挙げ意見交換会

を行いました。意見としては資料にあることが出されており、地域での繋がりや見守りの重要性をご理解して頂いたところです。

続きまして、15 ページをお開き下さい。医療介護連携推進事業でございます。例年、医療と介護の専門職の方にお集まり頂きまして、どのようにしたら医療と介護の専門職員が連携しやすいかを議論を進めています。今年度も、「食べる」をテーマとして管理栄養士・栄養士との連携しやすい体制づくりに向けた取り組みを行っております。10月19日に、「食べること」「生きること」をテーマに、医師・歯科衛生士・訪問看護師・訪問薬剤師・介護支援専門員・管理栄養士等でシンポジウムを行い、お互いの課題や連携についてディスカッションを行いました。改めて、連携が大事という声に参加者の皆様から聞かれました。また、皆様のお手元にお配りしているカラー刷りになりますが、毎年行われております安房地域の専門職のセミナーも今年度は館山市で12月15日に開催されますので、皆様も是非ご参加頂ければと思います。

続きまして、17 ページをお開き下さい。専門職とネットワークづくりですが、こちらは先程の医療介護連携と重なる部分がありますが、この他、災害医療検討会議を安房保健所、鴨川警察署、鴨川消防署、亀田総合病院在宅医療部、社会福祉協議会、ケアマネジャー、鴨川市では消防防災課、福祉課、健康推進課、福祉総合相談センターで定期的に会議を開催しております。これらの会議で、まずは顔の見える関係ができたと思われまふ。今後は実際に、避難所立ち会い訓練等を行い実践を積みながら災害に備えた取り組みを行っていきます。要支援等を支援している介護サービス事業者への意識付けや連携体制等についても検討していきたいと思っております。

続きまして、18 ページをお開き下さい。認知症初期集中支援チーム事業でございます。こちらは、初期の認知症が疑われる方を対象として、医療や介護のサービスへ繋げるように専門職が連携を図りながらチームワークアプローチを取りながら支援しております。また、本日お見えになってらっしゃいます金井重人先生にもご協力を賜っております。また、傾向と致しまして中期程度になってからご家族や地域からの相談に来られるケースも非常に増えている傾向になります。

最後に、お手元にある介護サービス実態調査報告の資料をご覧下さい。鴨川市内に今年4月1日現在で所在する介護サービス事業所78事業所に調査を行いました。総従事者数は1,256名というご回答をいただきました。内訳として、医療職257名、介護職899名、その他事務職等が100名と介護職員が70%を占めております。医療系サービスは医療職が確保できておりますが、福祉系サービスでは医療職が不在な事業所が多く医療知識に不安を持ちながら介護サービスを提供しなければならないという実態がありました。次に、施設サービスですが施設サービスには事務職員が確保されておりますが、在宅系サービスには事務職員が介護サービスを提供しながら事務仕事をこなしている傾向がみられました。在宅サービスに関しましては、訪問介護及び通所介護の従業員が圧倒的に多く、入所系では、療養型及び特別養護老人ホームの従業員数が圧倒的に多かったです。そして、ケアマネジャーの従事者数ですが約80名が従事されており、内在宅が50名、施設系が30名という回答がありました。入離職については、年間約100名が入職し約100名が離職というかたちになっておりまして、平成29年は施設等が開設されたために入職者が多くなったと推測されます。そして、今後も従事者を減らさ

ないようにセンターとしては研修会等を行い、離職しない環境づくりを施設側におかないように支援して行きたいと思います。以上、簡単ではございますが私からの説明を終わらせていただきます。

(榎本議長)

ありがとうございます。続きまして、(仮称)安房地域成年後見支援センターの設置についてです。

(事務局 濱崎主任社会福祉士)

みなさん、こんにちは。鴨川市福祉総合相談センターの濱崎と申します。私からは、資料の1 - 3(仮称)安房地域成年後見支援センター(中核機関)の設置について(案)というものにつきましてご説明させていただきます。鴨川市におきましては、高齢化や認知症高齢者の増加が著しく、介護保険の認定申請に伴う認定調査の結果、先程もご報告がありましたけれども平成29年度末で認知症の程度2度以上の方が1,365人の方が認知症を患っているという結果がありました。厚生労働省の試算では、オリンピックの開催される2020年度には高齢者数の20.6%が認知症を患うといった試算もありまして、今後ますます認知症高齢者が増加していくことが予測されます。また、鴨川市の障害者の数におきましても、知的障害者・精神障害者の数は減少することなく徐々に少しずつではありますが増加しておりまして、権利擁護についての支援が必要な方は、今後も増加していくものと思われます。昨今、国では、平成29年3月に成年後見制度の利用の促進に関する法律を設定致しまして、全国的に成年後見制度が利用しやすくなるよう市町村レベルで中核機関の設置を進め、相談体制の充実や成年後見制度の普及啓発、また市民後見人の養成等を積極的に進めていくよう計画されたところでもあります。安房区域におきましては、安房3市1町全ての市町で高齢化率が上昇しておりまして、今年度平均値ではありますが高齢化率が始めて40%を超えたという状況でもあります。成年後見制度の相談や市長による申し立ての件数も増加傾向にありまして、後見人不足に陥っている地域もあるということを伺っております。そこで、安房3市1町では成年後見制度の利用の促進を共通の課題と捉え、認知症や障害があっても住民同士が共に支え合い住みやすい地域づくりの為の一つの手段として成年後見制度の利用の促進を検討していることとなりました。具体的には、すでに安房地域で唯一、成年後見支援センターを設置しております社会福祉法人鴨川市社会福祉協議会に安房3市1町が委託をするかたちで、仮称ではありますが安房地域成年後見支援センター(中核機関)の設置をしていこうということで準備を進めております。成年後見支援センターの業務につきましては、資料の1 - 3の6事業の概要に書かせて頂きましたが、成年後見制度や日常生活自立支援事業の相談や成年後見制度の研修会やチラシの作成などを行いまして普及啓発を行うということ、また市民後見人の養成などを行いまして後見人不足に陥っている地域の解消ということに繋げていければと考えております。安房広域での事業実施ということになりますので安房3市1町の行政はもちろんですが、千葉家庭裁判所館山支部、安房地域4つの社会福祉協議会を中心に連携を図りながら、また弁護士、司法書士、社会福祉士、精神科医等の専門職の皆様にもご助言をいただきながら事業を遂行していければと考えてお

ります。次ページにはイメージ図もつけてありますので、参考にご覧いただければと思います。
私からの説明は以上です。

（榎本議長）

ありがとうございます。説明が長くなったので忘れないうちに質問をお受けしたいとおもいます。ただいま、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 から についてご説明致しました。ご質問のある方は挙手をお願いします。

（酒井委員）

先程、小坂さんの方から医療・介護の連携推進事業のお話がありましたが、本年診療報酬と介護報酬の改定ということで、最初のテーマの一つが高齢者が住み慣れた自宅で暮らす為に医療と介護の連携が必要だということでしたが、静岡のある病院の話ですが患者さんが退院する際に医療側から主治医と看護師と病院のリハビリ担当、介護側から訪問看護師やケアマネジャーや介護福祉士など約 11 人程度が集まり、患者さんの今後の快適な生活等について相談するというので、この会を主催するのはケアマネジャーということですが、鴨川市の現場ではどのようなになっているのか。というのは、私の父が 6 年前に脳梗塞で入院した時に 2、3 週間で退院だったがその時は主治医、看護師、栄養管理士、生活相談員がそれぞれ個別に来ての相談で途方に暮れた状態だった。ところが静岡県では、退院会議というものを設定して患者や家族にとってよりよい方向性を求めている。そういった状況を現在の鴨川市はどう取り組まれているのか。ある新聞によると、ケアマネが退院の打ち合わせの為に病院を訪れても、ケアマネが何しにきたのという雰囲気施設の施設が少なからずあったということです。そういうことも含めてお話を伺いしたいと思います。

（事務局 小坂主任看護師）

鴨川市では、ケアマネが入院する時に自分の担当の方の資料を病院に提出しています。退院時に資料をいただきながら場合によっては、ケアマネが医療相談員を通して主治医や看護師等と担当者会議を開催し、私の方でどのようなサービスを提供したらよいのかを検討させていただきたいと思います。自宅に帰って自宅内の環境等をリハビリの先生に確認してもらい住宅改修の必要性や退院後のサービス利用で今後の快適な生活に繋がるようサービス担当者会議を鴨川市のケアマネにも開催して頂いています。私達の方では要支援の方が多い為、会議の開催までに至るケースは少ないのが現状です。

（山田委員）

うちの病院の例なのですが、退院時に他職種が集まりケアマネ、栄養士、リハビリ、看護師が退院時のケアプランというものを入院時から一週間に一回程のペースで行っており、いざ退院となった時にリハビリを含めて何をするのが良いのかというようなことを、数年前から行っているがその中に行政が入ってくるというようなことがまだなさそうである。本来、地域ケアプランというかたちでみなさんの時間を合わせて月 1 回以上行くと診療報酬上の点数が取れ

るとあるようだが、まだ立ち上がったばかりというようなことがうちの病院の現状です。よそではもっと進んでおり、これが今の時代の流れだと思います。

（佐々木委員）

おそらく今回の診療報酬で、退院時共同指導という部分での連携の加算部分の改定だと思うが、それに関して今まで個別の職種がいらっしゃってたということですが、今回それが退院前に関係職種が患者さんご家族を含めた場で退院に向けた指導を共同で行うという所に新たな加算が、特別な関係の医療機関同士にも加算がついたというような新たな改定になっていったことがポイントとしてありますが、うちの亀田総合病院の場合では、私ども訪問看護ステーションも特別な関係にあったがおこなっていても特別な報酬には繋がっていません。報酬がついたからやるというようなものではなく、今まで行っていたものに対して報酬がついたというような考え方で、さらに高齢の方が入院によって色々な気分が低下したり疾患の治療を継続しなければならない状態で地域に帰るということで、それ以前の生活に戻る為の地域での暮らし方や疾患の再発予防、ADLが低下しないような本人の生活の仕方やご家族の関わり方というようなところでのお話が今後どんどん進められていくべきで、非常に重要な考え方であり、進めているところです。急性期外来の医師、看護師は特に治療がメインで短期入院・在日数の低下を推進していったところがありましたが、そういった状態で地域に戻られた方が元の暮らしに戻るためにどんな苦勞をしているかというところを見えない状況で看護・治療していたという現状だが、マンパワー不足という大きな問題もあり、そういった視点がなかなか持てなかったり、他職種で集まることが時間的に無理だったりということがありましたが、できることから地域包括ケアという視点を強く持って、自分達の所だけで完結しないその方達の暮らしを含めてその場で必要な治療・看護を行い、更に今後の生活にも繋げていく為の視点で考え方を変えて今やるべきことは何かということをしていくようにするところです。特に鴨川市、安房地域は千葉県内でも高齢化率がどんどん上昇している地域ですので、よりそういった背景をしっかりと一人一人が持ちながら今やるべきことを考えてやっていくということがこれから重要になってくる。そういうところでの教育も今取り組んでいき始めているところです。

（石井委員）

ケアマネジャー連絡協議会の石井と申します。先程、色々な職種の方が集まっての会議の設定ということで、ケアマネジャーの能力ということでかなり鴨川市だけではなく他の市町村もそうだと思うが、ケアマネジャーも新人からベテランまで色々ありスキルのばらつきはあると思います。当協議会でも研修を行いスキルの向上を図っています。ケアマネジャーの変更をいつでもできるということから、ご自分のニーズに合ったケアマネジャーを選ぶということで、そういう視点も事務の方に持って頂けたらと思います。

（榎本議長）

この件について、何かご意見他にありますか。

(井藤委員)

グループホーム花水神でケアマネをしております井藤と申します。先程の、医療と介護の連携ということで、入院されていた方がグループホームに戻られる場合やグループホームから病院に入院する場合に、医師と看護師、介護に関わる職員とケアマネと管理栄養士が母体におられますので医療説明の機会を作って頂く為に、私も勤めて10年になりますがスタートの時点で出来ていなかったことが、入院時の医療説明の機会を設けることに少しずつ出来ており、現在では当たり前のように出来るようになったことは一歩進んだと思います。先程、連絡協議会の石井会長からお話がありましたけれども、ケアマネジャーがスキルを上げることで病院の先生方とコミュニケーションが取れるようになってくると思います。なので、ケアマネジャーの勉強する機会が鴨川でも増え、医療に関しての認識が深まったのではないかと思います。以上です。

(榎本議長)

他にありませんか。酒井さんのお話は、連携を強化して不安を与えないでほしいというようなお話だったのですが。

(酒井委員)

今、現場の方からお話を伺って、要するに医療スタッフと介護スタッフが同時に退院時に会議があまり行われていないというのがはっきりしたわけですね。ですから、その辺りを事務局の方でもケアマネさん関係団体の方でもして行かないと、我々のような患者や家族が途方に暮れることが多いので、以前と全然変わっていないと思う。ドクターも金井先生や山田先生のような優しい先生なら良いが、怖い先生だと介護スタッフが会議をを持ちかけることが大変だと思いますので奮起というか勇気をお願いしたいと思います。この静岡の病院では、急性期の病棟の他に包括ケアの病棟が50床あるんですね。ということは急性期の病棟から脱して地域包括ケアの病棟に行けば、そこでゆっくりと両者が会議をする場があるわけです。では、鴨川では地域包括ケア病棟の設置というのはどのくらいあるんですか。

(牛村部長)

ただいま、酒井委員から医療・介護の連携とそのチームワークアプローチと言われておりますが、その部分のご意見、ご質問かと思えます。その部分で言いますと、今市内の病院は医療機能ということであれば高度急性期には亀田総合病院、その次には急性期という形で東条病院あるいは鴨川市立国保病院ですが、それに併せて国の方で定めた枠組みのなかには回復期という機能があります。その中には、回復期のリハビリテーション、あるいは今お話の地域包括ケアの病床あるいは一つの病棟という単位で持っている機能、リハビリを中心とするような機能が加わっております。そこに慢性期といって長期の療養をするという形の医療機能になっているんですが、それは鴨川市内ですでに東条病院さんが地域包括ケアの病床を受け持っており50床となっております。それと併せて、これまでお話をさせて頂いた部分に

なるかと思いますが、鴨川市立国保病院は現在 70 床規模の急性期が 52 床、慢性期が 18 床のなかでは、52 床の急性期の内 30 床分は地域包括ケア病床という形で回復機能の機能の部分を増やしていくということで今準備をしております。病院の建て替えの前からということでは来年の 2 月からその部分を少し地域包括ケアのベッドへ変えていこうということでございます。一つの医療機関の中でも医療と介護サービスをこれからは担っていく機能というのがとても重要になると思います。その中で特にチームで動くということであれば、訪問の診療の医師あるいは訪問看護ステーション、佐々木委員さんには非常に積極的になって頂いておりますが、そこにある程度介護のケアマネジャーですとかホームヘルパー、管理栄養士が訪問に入ったり訪問リハビリテーション等、チームで動きながら日頃の在宅支援をしながら在宅生活のより身近なところで動けるような医療の提供や介護の提供があって、必要となればある程度それが入院機能というなかで高度急性期あるいは急性期かもしれませんが、それが高度急性期から退院して一時的には急性期あるいは酒井さんが言うような地域包括ケアという回復期のリハビリテーションを中心としたそこに移行しながらまた在宅へ戻っていく。そういう機能というのはこの鴨川市でも亀田総合病院が高度急性期を担っているなかでそれを補完する役割としてはこれから必要だと考えております。そこは今東条病院が担って頂いており、また長狭地域では鴨川市立国保病院がいま担おうとしている。そういう部分をこれから鴨川市の中でも医療・介護の連携というなかでは形作っていきたいと思っています。酒井委員の言う静岡は進んでおります。特に浜松医大やその辺は、在宅医療チームが大学と連携をしながら各自治体ごとにその機能を作っていくって市内にある医療機関それぞれや、静岡県外の医療機関と自治体が連携をしながら医療・介護を進めようとしている。確かにすばらしい静岡県としては取り組みを支えていることを承知しております。その辺を参考にしながらという部分もありますけれども、そういう形で行う。また佐々木委員さんのお話の中に出ていた、教育という部分もとても大事です。これは、医療・介護専門職の皆さんが他職種で連携を図るということで、過日黒野委員さんも出て頂いた鴨川市内の要介護連携の研修会というのも行っております。それをこの地域で言えば安房の医療圏というなかで広域的に取り組むところも必要だということで、お渡ししたパンフレットの中にもご説明があるかと思いますが、広域的に医師会の単位、安房医師会という単位で専門職が研修を行っていくような形の中でチームで動くような仕組みづくりというのが、いま市としても取り組んで行きたい、具体的に言えば取り組んでいるところを更に推し進めていくというところでございます。

（山田委員）

先日、船橋に行って災害時対応という話があったので、聞きに行った機会があったんですが、災害時は災害対策基本法というのがあり、地域は地域防災計画というのがある。何か災害があった時に、行政と医療機関それがどういう形でタイアップして被災された方の面倒を見ていくかということですけども、鴨川市では亀田病院が絶対的な人数のマンパワーがある。ですが、鴨川の場合は天津小湊から長狭まであるので災害対策本部をどこに置くか、あるいはいくつのテントを張って治療していくか。船橋の場合は、昔は 5 5 の小学校にテントを張ってそこを基準にやっていたが、3 年前に船橋の駅の近くに地域福祉センターが立ち、そこで医師会と歯科

医師会と保険庁が一緒になってすぐに発令し、災害に備えるような準備をしているという。鴨川市の場合、地域防災計画があるがそれ以外やることが全く見えてこない。テントがどこにあるか等の記載がなく、考えているとは思いますがそういうことが知らされれば安心すると思うが、それに関してはどうなのでしょう。

（牛村部長）

まず、医療の視点ということで災害医療の関係は健康推進課、あるいは福祉総合相談センターが担っているのでお答えさせていただきます。確かに、地域防災計画というのが鴨川市にあります。その中で風水害であるとか、あるいは地震・津波の災害時等、ある程度分けた中でどう動くかということで決められております。特に、災害医療の関係と言いますと、亀田総合病院が災害の医療チームをもっております。その中で、24 時間、48 時間以内で動けるような体制で支援していくんですが、鴨川市内では災害医療協力病院というのが鴨川市立国保病院で後方支援の拠点という形で、医療チーム亀田総合病院のチームと協力しながら動くということになるかと思います。ですが、実際それだけで動くかというとなかなか難しく、太平洋側あるいは東京湾側の地震のあった場所によってということで、内房あるいは外房の中でも、安房医療圏の中でも動ける体制を安房保健所の協力を頂きながらということで動ける体制はとっているということです。身近なところで言うと、難病の方やあるいは妊婦、介護を必要とする方にはそれなりのどういう避難支援を行おうかということも鴨川市では月 1 回災害時検討会議の中で話し合いをしております。具体的には、福祉課長の方で今詰めているところで、今福祉課長の方からお話させていただきます。

（鈴木課長）

防災計画の部分につきましては、高齢者等の避難支援ということで先程事業の中でもちょっとご紹介させていただきましたけれども、避難行動の要支援者への支援をこちらの福祉課で取り組んでおります。こちらの避難行動要支援者と言われる方は、高齢者、障害者、難病の方や、広くは子供、幼児、妊婦、外国人と色々あるわけですがその中でも特に身寄り等が弱くて一人で避難するのがなかなか困難であるといわれる定義の方を避難行動要支援者と定義して、その支援対策をこちらの福祉課で進めています。こちらについては、関係機関から名簿等を福祉課で収集し、それを台帳化し避難等に活用していくということが求められるわけですが、現在は名簿を収集したという状況で、その活用をどう進めていくかということを現在協議している状況となっています。また、これについては先程からお話のように市の関係部局であります総合相談センターや保健予防係、障害福祉係、防災課とも含め、こういった形で次のステップへ行くかということを検討しております。特に、次のステップとして考えられる部分というのは、今市では福祉課を中心に避難行動要支援者の中でも鴨川市内で土砂災害警戒区域というものがありません。これは主に山の近くや千葉県土木事務所の方で指定している地域が市内に 46 箇所ありますが、そちらの方で生活されている要介護者等には避難について、昨今台風等の大雨洪水警報等が発令されることも多いので、そういった場合に事前避難ということでご案内させていただきます。そういった地域ばかりでなく、市全域にということになっていきますとかな

か市役所だけの対応ということでは限界があるということもあり、こちらを市内全域に広げるにあたってこういった形で住民の皆さんと協力をしていけるかということを前提に協議させて頂いて取り組みを進めて行きたいと思っているところでございますので、広くなりましたけれどもご理解の程お話をさせて頂くということですので、よろしくお願い致します。

(島津委員)

僕はなにも問題点をお聞きするのではなくて、私が感じたことをお話をさせて頂きたいと思います。今、老人クラブの会長をやっており東条に住んでいるのですが、昨日東条小学校で昔の遊びをやったんですね。そこで気がついたことが一つありまして、10月17日のNHKのニュースで聞いたが、鴨川では千数百名と聞いておりますが、今後の傾向としてはその中で65歳以上の高齢者は7人に1人が認知症になるとの推測だと言っていました。実は、昔の遊びというのは我々が小学校の頃よく遊んだ遊びであやとり、ビー玉、メンコ、けん玉、コマ、竹とんぼ、羽根つき等があるのですが、それを小学校の児童と交流しました。その中に、老人クラブの会員でも、あるいは会員以外の人でも来てもらえるよう招待しました。例えば、認知症の方が多い、まきの家や東条病院、緑風荘等に呼びかけをした。例えば、介護度3の人がカルタやお手玉や羽根つき等をした時にいきいきとしていた。私も一緒にやってみたけど、私なんかよりもずっと上手いんですよ。とても楽しそうで、これが介護度3の認知症の人かなと思うくらいだった。従って、そういうことをやると介護度に関係なく認知症の人でも昔の覚えていることがあり、頭の半分は正常なんだと思いました。子供達もそういう経験がないから夢中になってやるんです。ところが中には幼稚園時代に経験して上手い子もいましたが、そういうことを痛感しました。そこで私は、老人クラブで昔の遊びの道具を購入し、鴨川にある12地域で認知症の高齢者と児童とで遊びを体験させるということを思いつきました。認知症予防に効果があり、子供達も喜び、学校の先生方も喜んだということがありました。質問ではないですが、色々感じたことがあったのでご紹介させて頂きました。

(榎本議員)

他に何かありますか。

(金井委員)

災害繋がり、先程のお話をさせて頂きたいんですけども、先日館山で認知症の勉強会をやった時に、災害時のどういう支援が考えられているかという質問があり、例えば避難所等に入ってもらえば認知症の方が混乱した等の場合には、ディーパットというものがありすぐに入り対応できるんですが、災害が起きたときや認知症の独居の方にどういう支援をいれられるかということはまだ十分ではないという話になりました。今回、支援者名簿というものがあるということで、そういう取り組みをされていることを知り、力強い思いをしました。災害が実際に起きた時に、例えば認知症の方だと避難所に行くのを拒まれるケースも十分あり得るし、災害が起きた後の支援も踏まえてある程度の形づくりをしておいて頂ければと思います。

(榎本議長)

認知症対策について、老人クラブのある意味で地域社会に貢献して頂いているようで。他に
なにかありますか。

(和泉委員)

資料の１－２で、福祉の人材確保対策事業ですけども、鴨川市で介護の人材の定着やスキル
アップをやって頂いて大変ありがたく思っています。ただ、採用にどの施設も苦慮している
と思います。日本全国でも人材難ということで、私達の方でも中学校や高校、長狭高校の福祉コ
ースに行き介護の仕事を伝えたりしているが、それでもなかなか子供も少なく高校卒業後
は進学してしまったり都心部に行ってしまったという事で、なかなか採用に苦慮しており
ます。その中で、他の所から来て頂いて働いて頂くということも考えていて、他の自治体では
移住してきてくれて介護で働いてくれた方には家賃の補助を出したりということをしている
自治体もたくさんあるが、もし鴨川市も可能であれば少し考えて頂きたいと思います。

(牛村部長)

ありがとうございます。和泉さんからお話の、介護人材の確保とまた養成してしっかりと働
いて頂ける環境作りというのが大事だと思っています。その中で今、看護師の修学資金を出し
ながら看護師の養成、そして市内でも働いていただける環境を作っています。介護人材も併せ
て、例えばベトナムの方から、他の医療機関では中国の方から招いて学生のうちから日本語教
育をしながら看護・介護の教育、研修、そして資格を取るというところまで動き始めていると
ころもございます。その中で鴨川市としてどういう形でできるか、これはもう少し見込んで考
えていかなければならない。これは、鴨川市長もそこはしっかりと考えていきたいと言ってお
りますので、その辺はもう少し詳しくお話を聞かせて頂きながら、その中で実施できるような
ところを考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

(石井委員)

介護保険事業についてですが、当協議会の会員複数名から話があったんですが、介護保険の
変更申請を行った際に窓口で受理をしていただけなかったというようなお話があったんです
が、その経緯や理由等についてお話を伺いたいと思います。

(牛村部長)

すいません。窓口の対応が、丁寧なかたちの対応が出来なかったというようなことだったら
お詫びを申し上げます。また、その内容は個々の状況によってお話を別個お話頂ければ。

(石井委員)

おそらくなんですが、利用者さんにメリットがないというところで変更申請の受理がされな
かったんじゃないかなと思うんですが、介護保険事業、保険者と利用者介護サービス事業所
この三つが主体となっていると思うので、おそらく重度化の変更申請が受理されないというこ

とで、介護サービス事業所の方に不利益が生じるような状況になっているのではないかなと思うが、個人的には利用者さんにとってメリットがない変更申請は行うべきではないかなと思うが、介護給付費の抑制というのは不公平感を感じてしまうところで行ってしまうと、慎重に検討して頂いた方がいいのかなと思います。

（牛村部長）

ありがとうございます。一番は利用者の為のサービスの提供の介護保険制度でありますので、その様なことがないように取り組まさせていただきます。また、改善できるところは改善して参りたいと思います。

（榎本議長）

他に、よろしいですか。時間がちょっと延びていますが、今の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 から まででございますが、了解して頂いたということでしょうか。ありがとうございます。それでは、休憩を五分程度取りたいと思います。

【承認・休憩】

（榎本議長）

実は冒頭に議事録署名人をお願いしていたんですが、途中で帰られてしまったのもう 1 人選任したいと思います。山田さんよろしいですか。よろしくお願いします。

それでは、会議の再開をさせていただきます。資料の 2 でございます。共生型サービスについて、よろしくお願いします。

（牛村部長）

それでは、追加で本日お配りさせて頂いた A4 の横版の厚生労働省の出した資料を抜粋したのですが、地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の中の資料からご覧いただければと思います。今日お話の共生型のサービスというものが新たに創設されて、鴨川市でもそれに取組みたいということでお話をさせていただきます。この国の資料を見ましても、高齢者や障害のある方、子供子育ての関係、またその間には生活困窮者支援の内円の枠があります。特にその左側の高齢者、障害者の中の支援と言いますと、年齢がある程度高くなっていきますと障害のサービスを使っても今度は介護保険のサービスを使うというようなことも出てまいります。特にそういう場合には、それぞれの介護サービスの事業所あるいは障害サービスの事業所、それぞれが指定を取れば双方のサービスが受けられるというような仕組みづくりが法律が通ったことによって実施できるようになりました。それが 1 枚めくったところになりますが、今お話した部分です。これは、国の方の地域包括ケアシステムの強化の為の法律が今年の 5 月、平成 29 年の 5 月 26 日に成立し 6 月 2 日に公布されたということです。どういう形かという、一番下の改正後を見て頂きますと障害のある方は障害福祉サービス事業所で、高齢の方は介護保険事業所でサービスを利用するというのが、プラスということで一番下段右側の所が新たに共生型サービスを位置づけるということで示されております。これは、既存の新た

に新しい建物を建てるということでもなく、今までの障害のサービスあるいは介護サービスを行っている事業所の方で指定を取れば、ある程度の施設の基準というのがありますけれども、そうすることによりまして障害のある方であっても介護サービスを受けられる、あるいは介護保険の認定を受けていても必要に応じて障害福祉サービスの方がなければ生活するのに困るという方は介護保険事業所でも障害のサービスを受けられるというような形になってまいりました。それは2枚目にありますように、具体的なガイドラインを示されておりまして、ある程度兼務が可能な人員や、共用可能な設備、それ以外の部分の設備、玄関やエレベーター等色々ありますが、このような形で具体的にサービスが提供できるように、細かな基準が一番最後のページに人員・施設基準の適用イメージというのがありますが、細かな所までクリアできればそれぞれの障害の事業所、介護の事業所とも双方のサービスを手続きをすればできるということになります。これが今回このような形で鴨川市でもお手元の資料2の在宅サービスになりますが、ホームヘルパー事業あるいはデイサービス事業、通い・訪問・泊まりができる（看護）小規模多機能型サービスが双方で利用できる、あるいは片方で介護保険のサービスですが障害福祉サービスを利用できるというような形になってまいりました。これを鴨川市としましても12月に条例の改正を議会に挙げて、来年度からはこういうサービスを実施したいという事業所があれば、鴨川市としては地域密着型サービスは市町村の指定になりますので指定をしていきたいと考えております。既に鴨川市内でもご相談がありまして、この共生型サービス実施をしたいという事業所のご相談を頂いております。今後そのような事業所が出てくれば、鴨川市でも条例を改正した中で来年度からは市の指定として実施できるように進めていきたいと考えております。このような形で、ある程度国の制度改正に基づいて鴨川市でも少しでもそういうサービスを事業者が出来るような環境を整えていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

（榎本議長）

只今の件で、何かご質問等ありますか。特にないようですからご了解頂いたということで次に進ませて頂きます。（3）地域密着型サービス事業所の指定事項変更についてです。

（事務局 山口係長）

それでは、地域密着型サービス事業所の指定事項変更についてご説明させていただきます。事前に配らせて頂きました資料3と本配りました資料3（追加）をご覧頂きたいと思っております。資料3、事業所から変更の届出がありましたので報告させていただきます。まず1番目として、デイサービスかもめから変更の届出がありましたが、内容については運営規程の変更となります。具体的な内容については変更内容を見て頂きたいのですが、利用者を現在定員10名のところを定員18名に変更したいという届出がございました。変更希望日としては平成31年2月1日となっております。続きまして2番目をご覧頂きたいと思っております。申出の事業所はデイサービスすみれでございます。こちらは同じく運営規程の変更になりますが、具体的な内容としては今まで営業日が、月・火・水・木・金・祝日となっていたところに営業日土曜日を加えたいというものでございます。このすみれに関しても変更希望日は平成31年2月1日となっております。

ります。そして、追加資料の3番目でございます。デイサロンさくら、こちらの変更も運営規程の変更となりますが、具体的な内容については定員10名となっているところを2名増やしまして定員を12名に変更したいというものでございます。こちらの変更希望日は平成31年2月1日となっております。以上で報告を終わります。

(榎本議長)

何かご質問等ございますか。ないようですので、ご了解頂いたということでよろしいでしょうか。続きまして、(4)地域密着型サービス事業所の指定更新についてです。

(事務局 山口係長)

続きまして、地域密着型サービス事業所の指定更新について説明をさせていただきます。今、指定しております2事業所から、指定満了に伴いまして指定変更の更新の申請があったので報告をさせていただきます。資料4をご覧くださいと思います。まず市内になります、ヤックスデイサービス鴨川から満了日が平成30年5月31日で満了となりますところ、更新申請がありまして平成30年6月1日から更新させて頂きました。そして2番目こちら市外の施設になりますが、鴨川市の方の利用者がいる施設になりますグループホームいきいきの家いすみから申請がありました。更新の満了日が平成30年6月30日でしたので平成30年7月1日に更新をさせて頂きました。以上で報告を終わります。

(榎本議長)

よろしいでしょうか。それではご了解頂いたということで終了します。議件についてはこれで終わったわけですが、せっかくの機会ですのでその他ということで何か議員さんの方でご質問等があれば、いかがでしょう。それでは特にないようでしたら議会を閉めさせていただきます。事務局におかれましては、ご提言頂きました内容を十分に踏まえて介護保険事業の推進していただきたいと思います。以上をもちまして私の議長としての任を解かせて頂きます。ありがとうございました。

(事務局 角田補佐)

議長ありがとうございました。また、委員の皆様、長時間にわたり慎重なご審議ありがとうございました。それでは次に4その他ということでございます。事務局の方から2点ほどご案内したいと思います。まずは、元気でい鯛まつりです。

(事務局 山口主査)

健康推進課保健予防係山口と申します。お手元の緑の紙をご覧ください。また今年度も、元気でい鯛まつりということで主催が天津小湊介護予防サポーター、平成30年11月9日(金)受付午後12時30分、開会午後1時から午後3時30分終了の予定で今年は小湊小学校体育館で行うということです。第13回ということでもう13回目になりますけれども、内容が小湊小学校あるいは幼稚園の生徒さん達による歌や踊り、太鼓等を一緒に楽しみながらというものも

ありますし、サロンの高齢者の力作が揃った手作り作品の展示、それから販売や福祉総合相談センター・天津小湊さんや千の風・清澄さん達のご協力によります、暮らしの相談・健康相談等もありますのでご承知おき頂きたいと思います。以上でございます。

(事務局 小坂主任看護師)

改めてすいません。先程も少し触れさせて頂きましたがカラー刷りの第5回安房地域包括ケア推進セミナーのご案内させて頂きます。日時が平成30年12月15日(土)です。館山市の南総文化ホールでありまして、午前中が主にグループワークになりまして、住民と行政との協働による福祉でまちづくりにおける専門多職種の役割ということで、文京学院大学の中島先生をコーディネーターとして、コメンテーターに順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科の松山先生や、厚生労働省の方から玉置さんと川端さんの専門官が来て頂きまして午前中はグループワークをさせて頂きます。そして午後には、パネルディスカッションと総括講演となりますが、テーマは地域における医療、介護、福祉等に係る意思決定が困難な人への支援ということで、医師の立場からは南房総市にあります松永医院の松永平太先生です。弁護士の方は岡本先生にやって頂きます。最後に大橋先生に総括講演をやって頂きます。申し込みは最後のページに申込用紙がありますので、平成30年11月30日(金)までにFAXで送って頂ければということです。今年度は館山市が幹事市になりますので館山市の健康福祉課の方にFAXして頂ければと思います。よろしくお願い致します。

(事務局 角田補佐)

ここで平成30年度の第2回運営協議会につきまして日程のご案内をさせて頂きます。平成31年3月22日金曜日の午後1時30分から、こちらの会場ふれあいセンター2階研修室会場としたと考えておりますが、いかがでしょうか。よろしければ、会議日程につきましては、改めてご案内したいと存じます。あらかじめご承知おきくださるようお願い致します。

それでは、以上を持ちまして、平成30年度第1回鴨川市介護保険運営協議会を閉会いたします。長時間に渡り、委員の皆様方、ご静聴、ご審議いただきどうもご苦労さまでございました。

【終了時刻 午後3時45分】

平成30年12月20日

委員 宗政 智子

委員 山田 暁