

平成 28 年度第 1 回鴨川市介護保険運営協議会

1. 日時 平成 28 年 10 月 27 日（木）午後 1 時 30 分から

2. 場所 鴨川市役所 4 階 400 会議室

3. 出席者

（委員 11 名）

榎本豊、阿部紀子、酒井龍一、金井重人、黒野秀樹、服部克巳、末吉綾子、浦邊さち子、坂本洋一、井藤信子、和泉悟

（市 15 名）

庄司政夫副市長、健康推進課 牛村隆一課長、福祉課 長谷川寛課長、
健康推進課 角田守課長補佐、福祉課 加藤道明課長補佐、
健康推進課 介護保険係 山口勝弘係長、速水毅主査、畑中依子副主査、
保健予防係 山口隆司係長、山口恵子主査、山本理恵管理栄養士、
福祉総合相談センター 平川健司主査、影山光一主査、
福祉課地域ささえあい係 佐久間奈津子係長
福祉総合相談センター・天津小湊 山口聡子

4. 会議

（1）開 会

（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。どうぞよろしく願いいたします。会議に入ります前に、あらかじめご説明いたします。

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。議事録を作成するにあたり、録音をさせていただきます、内容は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、本日の流れのご説明、資料確認をさせていただきます。

（本日の流れの説明、資料確認）

（事務局 角田補佐）

本日、山田委員、伊藤委員、佐々木委員、島津委員の 4 名より欠席の報告がありました。11 名の委員さんの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、過半数の委員さんが出席されておりますので、本協議会は成

立をいたしました。よって、平成 28 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。

(2) 会長あいさつ

(事務局 角田補佐)

はじめに、榎本会長よりごあいさつをお願いいたします。

(榎本会長)

会長の榎本豊でございます。

時節柄、大変お忙しい中、皆さん方お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。本日は、介護保険の計画が発足して2年目になるわけでございますけれども、そのためにですね、基礎調査が今年予定されているとのことです。そのために皆さんのご意見をお伺いをするわけであります。

まず、介護保険につきましては、予防といいますか、健康寿命をいかに延ばしていくかということに大きな課題があるわけでございますけれども、そのあたりについてご審議いただきながら、進めてまいりたいと思います。よろしく申し上げます。

(3) 副市長あいさつ

(事務局 角田補佐)

続きまして、庄司副市長から、ごあいさつを申し上げます。

(庄司副市長)

副市長の庄司でございます。

普段の会議ですと、ふれあいセンターでいつも行われておりますけれども、今、ちょうどふれあいセンターのトイレの改修ということで、今日は、こちらの市役所の方で開催という運びとなりました。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本来ですと、長谷川市長が参らなければいけないところなんですけれども、今日は、東京の方に出張を致しております。皆様方に、くれぐれもよろしく申し上げてくれと言いつかっておりますので、お伝えをさせていただきます。

それでは、ご挨拶の方をさせていただきますけれども、本日は、介護保険運営協議会を開催させていただきましたところ、委員の皆様方には、時節柄、極めてご多用の中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日頃、委員の皆様には、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、この場をお借りをいたしまして、厚くお礼を申し上げます。また、只今、阿部紀子様、末吉綾子様のお2人におかれましては、本協議会委員として、委嘱をさせていただきました。

どうぞ、これからもよろしくお願いいたします。

さて、第6期の鴨川市高齢者保健福祉計画、並びに介護保険事業計画も今年で2年目となります。委員の皆様には、現在進行中の第6期の進捗状況を見据えながら、介護保険制度の円滑な運営に携わっていただいておりますけれども、本年度は、次期計画の策定に向けて、基礎調査を実施することといたしております。

皆様ご承知のように、本市の高齢化率は、現在、36.2%ということで、少子高齢化の進展に伴って、介護保険の認定者、介護保険給付費も、年々、上昇をしております。今日の新聞にも、昨年行った国勢調査の結果が出ておりました。初めて、人口が減ったということで、1億2千7百万というような数字になっておりました。また、14歳以下の子どもの数よりも、75歳以上の方達の数の方が上回ったということで、この傾向、まだまだ続いて参りますけれども、こういった社会構造を認識した上で、我々も行政に取り組んでいかなければならないと思っているところでございます。

こうした厳しい状況ではありますけれども、高齢者の皆さんが住み慣れた地域で、自立をした生活が送れるように、本市では、医療、介護、予防、住まい、そして生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの体制作りを、福祉総合センターと連携をして、基軸として、鋭意、取り組んでおります。

今後も、更なる高齢化が進みます。国の制度改正等、様々な動きもありますけれども、本市といたしましては、医療と介護の連携に加えて、専門・多職種連携の強化、認知症初期集中支援チームによります、初期認知症高齢者への支援、介護予防、生活支援、総合事業の推進も図って参りたいと思っております。

この地域包括ケアを実現するためには、第2期健康福祉推進計画と整合、調和を図りながら、これまで以上に総合相談支援医療の強化、及び医療・介護の連携、介護予防の充実に努めてまいり所存でございますので、榎本会長さんを始め、委員の皆様方には、より一層のお力添えを賜りますようお願いを申し上げます。

本日の審議案件ですけれども、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況、並びに、地域密着型サービス事業所の更新、第7期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に向けた基礎調査のほか、地域包括ケアの推進について、担当からご説明をさせていただきますけれども、皆様方には、それぞれのお立場から、忌憚の無いご意見を賜りますように重ねてお願い申し上げまして、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(4) 議件

(事務局 角田補佐)

それでは、議件に入ります。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、よろしく願いいたします。

(榎本議長)

あらためまして、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。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。井藤委員にお願いできますでしょうか。

(井藤委員 承諾)

(榎本議長)

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。

はじめに、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況」を議題といたします。事務局から順次説明願います。

(事務局 山口係長)

健康推進課の山口です。よろしくお祈いします。それでは、説明をさせていただきます。お手元の資料1の1、1ページをご覧ください。認定者数の推移でございます。平成27年度の認定者数は、全体で2,318人でございます。最も多いのは介護1の523名、続いて介護2の440名ということで、合わせて4割程度を占めております。

続いて、2ページをご覧ください。こちらは認知症の人数になります。Ⅱa以上の方が1,222名と、認定者数の52.7%を占めています。また、65歳以上の高齢者の割合では9%となります。

続いて、3ページをご覧ください。平成28年度の推移でございます。平成28年4月と直近の平成28年9月を比較しますと、19名の増加となっておりますが、ほぼ横ばいに推移しているところでございます。

4ページ以降は、実際に介護を利用している方の人数になります。一番下の平成28年9月時点の合計をご覧ください。2,130名のうち居宅のサービスを利用している方が1,453名、地域密着型サービスを利用している方が233名、施設に入所している方が444名という内訳でございます。全体で91.3%の方が介護のサービスを受けているということでございます。

5ページは居宅のサービスを受けている方の内訳になります。介護1、介護2の方が多く、全体の約5割という状況です。

6ページをご覧ください。地域密着型サービスの利用者ですが、介護2が最も多く全体の三分の一程度となっております。また、グラフをご覧くださいと、6月から件数が増えています。これは、19人未満の小規模通所介護が地域密着型へ移行されたことによる増でございます。

7 ページは、施設サービスの内訳でございます。介護 3、介護 4の方が全体の6割を超えております。

9 ページ以降は、保険給付費の推移でございます。平成 27 年度は 36 億 7,834 万 197 円ということで、第 5 期計画に続き、計画値内で推移したところでございます。

10 ページ、11 ページは給付費の内訳でございます。給付費 36 億 7,834 万 197 円のうち 52.7%が居宅のサービス、地域密着が 8.8%、施設に入所している方が 35.5%でございます。

続いて、居宅サービスの内訳でございますが、やはり鴨川市は医療機関が多いこともあり、通所リハビリが 17.9%と最も多く、続いて通所介護が 17.2%、訪問介護が 15.2%という状況でございます。

続いて地域密着型サービスの内訳ですが、グループホームが最も多く 66.5%、続いて看護小規模多機能型施設が 17.2%、認知症対応型通所介護が 16.3%という状況です。続いて、施設の内訳ですが、介護老人福祉施設が 50.8%、介護老人保健施設が 20.1%、介護療養型が 29.1%という状況です。

続いて 12 ページをご覧ください。保険給付費の平成 28 年度の推移でございますが、5 ヶ月分の実績の平均値で年間の予定額を算出しましたところ、36 億 9,092 万 86 円でございます。計画値は 42 億 3,485 万 3,337 円でございますので、計画値に対する割合は 87.2%でございます。これから右肩上がりになると思いますが、概ね計画値どおり推移しております。

13 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。平成 28 年度は第 6 期の 2 年目ということですが、2 億 8,693 万 864 円と、今までで最も多く積み立てることが出来ております。今後は、3 年目に取り崩すという形になります。

最後 14 ページをご覧ください。1 の介護保険料については、月額基準額ごとの対象人数を示してあります。2 の低所得者軽減については、前年度に引き続き、第 1 段階の方の軽減措置を行っております。3 は、1 割負担、2 割負担の対象者をお示したもので、2 割負担の方の割合は、5.8%となっております。

以上で説明を終わらせていただきます。

(事務局 山口係長)

保健予防係の山口と申します。15 ページから 18 ページの事業につきましては、例年通り実施させていただいておりますが、介護予防の最終的な目的は、生活機能を高め、要介護状態の発生をできる限り防ぐことです。体力の向上が生活機能の向上につながるものが大切であり、これまでも健康寿命の延伸を目指して、各分野で様々な対策を実施してきました。しかし、これまで実施してきた介護予防事業について、要介護状態への進行防止に役立っているのか、事業のプログラムは適切であるのかという分析・評価を行っていませんでした。そのため、介護予防事業を展開する上で、どの介護予防事業を

優先的に行うべきなのか検証をするために、昨年度に、新規に介護認定を受けた方の原因疾患を調査・分析し、効果的な介護予防事業を展開していくことを目的とし、原因疾患の分析を行いました。

19 ページ上の表は、主治医意見書の傷病に関する意見という項目で、特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名が、診断名で3つまで記入できるようになっています。その調査表に、すべて記載されている診断名の傷病すべてを集計したものです。1位は、ロコモという結果になりましたが、ロコモとはロコモティブシンドロームの略で、運動器症候群のことです。集計に際しましては、ロコモに、関節疾患、腰痛、骨粗しょう症、脊柱管狭窄症、その他の整形外科疾患並びに歩行障害、下肢筋力低下及びふらつきを含んで集計させていただきましたが、割合が17%となりました。次いで高血圧が13%、認知症8.7%、心疾患（高血圧を除く）8.2%、脳血管疾患7.9%の順番になっています。この「心疾患」、「脳血管疾患」は、血管が詰まったり、破れたりして、その先の細胞に栄養が届かなくなると、細胞が死んでしまう病気で、メタボリックシンドロームが重症化したものであるため、ほぼ同じ疾患と言えますので、2つを合計しますと16.1%となり原因の第2位となります。

さらに、メタボリックシンドロームに由来する生活習慣病である、第2位の高血圧13%、第8位の糖尿病4.6%、第10位の高脂血症3.1%の合計20.7%に、生活習慣病が重症化した「心疾患」、「脳血管疾患」の合計16.1%を足しますと、一番高い36.8%になってしまいます。

次に、19 ページ下の表は、介護認定を行う際に使用される主治医意見書の「傷病に関する意見」で、診断名の一番上にある傷病だけを抽出した内訳になります。この診断名の一番上にある傷病というのは、「主治医意見書記入の手引き」によりますと、生活機能低下の直接の原因となっている傷病名を記載することになっています。

先ほど1人平均2.3個の傷病があることをお伝えしました通り、原因の傷病が複数ある場合がほとんどですが、より主体であると考えられる傷病を優先して記入するようになっているため、一番上の原因だけを抽出してみたものになります。ただ、医師によっては必ずしもそうでない場合がありますのでご了解ください。

次の20 ページは、調査表の一番目に記載されている原因疾患を男女別に集計したのになります。性別による違いを見るために集計を行いました。結果は、男性は、脳血管疾患18.8%、認知症16.0%、ロコモ9.9%の順番になっています。

一番の脳血管疾患に、同じ分類とされる第7位的心疾患5.2%を足すと24%となり、メタボリックシンドロームに由来する生活習慣病である、第6位の高血圧6.6%、第9位の糖尿病3.3%の合計9.9%を足すと、33.9%となり、男性はメタボが原因で要介護状態になる割合が高いと言えます。女性は、全体の順位と同じで、ロコモ、認知症、脳血管疾患の順番になっていますが、ロコモの割合が高くなっているため、女性はロコモが原因で要介護状態になる割合が高いと言えます。疾患によって性差が認められました。

そのため全体への対策に加えて、性差に応じた予防対策を実施することも必要と思われるます。

次の 21 ページは、40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者の方の、調査表の一番目に記載されている原因疾患を集計したものになります。第 2 号被保険者の方の主治医意見書については、介護を必要とさせている直接の原因となっている特定疾病名を一番上に記入することになっています。脳血管疾患が 52.9%と半数以上を占めている状況で、がんが続いています。今回の調査結果から、本市における要介護状態になる主な原因疾患が明らかになりました。本市の死亡の原因は、がん、心疾患、脳血管疾患などの病気が毎年上位を占めます。しかし、要介護状態になる原因は病気だけではなく、ロコモ、メタボ、認知症が上位を占めることが判明しました。現状分析を行うことで、課題を可視化することができ、取り組むべき優先順位を知ることができました。これまでの取り組みの方向性も間違っていなかったとの結論も得ることができました。今後も、現状分析を行うことで、本市ならではの介護予防事業へ繋げ、新規認定者や 2 号認定者の減少につなげていきたいと思えます。

(事務局 佐久間係長)

では続きまして高齢者福祉サービスについて、福祉課地域ささえあい係佐久間からご説明させていただきます。お手元の資料の 22 ページから 23 ページにかけてになります。

まず、社会参加と生きがいつくりの促進ということで、老人クラブ活動等事業についてご説明いたします。こちら予算は 246 万 8 千円でございますが、内容につきましては、市老人クラブ連合会の円滑な事業運営を支援するものでございます。こちらは高齢者自らの健康・いきがいつくり事業を実施する、高齢者福祉団体である老人クラブに対して、老人福祉法第 13 条の規定に基づき支援を図るものでございます。補助事業の概要につきましては、国の協議に基づき認められるものが対象となっております。現在の主な老人クラブの事業といたしまして、単位老人クラブ活動への助成、高齢者向けスポーツの普及事業、食生活改善健康づくり料理教室、老人クラブ会員対象の介護予防教室、環境美化・社会奉仕普及事業、世代間交流事業、千葉県生涯大学の入学勧奨案内など、また、交通安全教室の開催等を、鴨川自動車教習所との共催により啓発活動を行っております。また、警察協力のもと、振り込め詐欺防止の推進活動も致しております。

現在、老人クラブの加入者数は、平成 28 年 4 月 1 日現在、27 団体、985 名となっております。昨年度 4 月現在では 28 団体、1,004 名でございましたが、高齢者数に反比例して加入者数が減っている状況でございます。加入の促進に向けて、一層の活動の助成を図っていきたいものでございます。

続きまして、シルバー人材センター事業についてでございます。こちら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って定められ、臨時的・短絡的な簡易業務を請負・委任形式で行う公益法人に対する助成でございます。710 万円の助

成でございますが、こちらは国の運営格付けランクに基づき、市の 710 万円の助成と同額を国からの助成を受けて、シルバー人材センターの事業を運営しております。

続きまして、高齢者福祉サービスの充実についてでございますが、まずは、緊急通報体制等整備事業についてでございます。こちらは、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、日常生活上の不安を解消し、在宅高齢者等の福祉の増進を図ることを目的としております。こちらは一般会計で 301 万 3 千円、また介護特別会計で 854 万 2 千円を計上してございます。

続きまして、地域自立支援事業でございますが、こちらにつきましては、一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯に属する高齢者及びこれに準ずる世帯に属する高齢者を定期的に訪問し、高齢者の孤独感の解消や孤独死の防止を図るものでございまして、鴨川市社会福祉協議会に委託実施しております。例年 960 名の利用を見込んでおりますが、9 月末現在、訪問数 804 件、対象者数が 900 名となっております。こちらの高齢者の方はお一人暮らしですので、入院したりですとか、ご家族のもとへ行ったりとかしている方もいらっしゃいますので、訪問数は対象者数よりも少なくなっているのが実情でございます。

続きまして、老人福祉施設措置事業でございます。こちらは老人ホームへの入所等が主なものとなっておりますけれども、環境上の理由、経済的な理由により、居宅において生活が困難な高齢者を対象に養護老人ホームに入所していただく事業でございます。こちら資料の訂正をお願いいたしますが、資料では市内外の養護老人ホームは 4 箇所となっておりますが、こちら 5 箇所に訂正していただきたいと思っております。

現在、10 月末現在で鴨川市では、鴨川市緑風荘、館山養護老人ホーム、天羽養護老人ホーム、富津の楽生園、及び銚子にあります猿田荘に 67 名の措置となっております。

続きまして、高齢者保護ショートステイ事業でございます。こちらは家族等からの虐待を受けた高齢者または災害等により在宅での生活が困難となった高齢者を特別養護老人ホーム等において一時的に保護することにより、高齢者の生命及び身体の安全を確保し、高齢者の権利利益の擁護を図ることを目的とするものでございますが、平成 27 年から現在にかけて利用実績はございません。

以上が、高齢者福祉サービスについての概要となります。

(事務局 平川主査)

皆様こんにちは。鴨川市の福祉総合相談センターの平川と申します。私からは地域包括支援センター事業につきましてご説明させていただきます。

資料 1-2、地域包括支援センター事業についてという資料をご覧ください。なお、資料が非常に多くなっておりますので、今年度重点的に取り組んでおります事項についてご説明させていただきます。資料の 11 ページをご覧ください。今年度から見直しをいたしました高齢者配食サービス事業についてご説明させていただきます。民間で

のサービスも増えている中で、今年度から高齢者の配食サービス事業の見直しを行いまして、従来の常食だけであったものを、汁物、汁なし、おかずのみという風に細分化いたしまして、高齢者の方のニーズに合わせて提供する様にさせていただいております。その結果、希望なされる方が非常に増えておりまして、中には炊飯はできるという方はおかずのみに変更したりということもあり、昨年度と比較して約2倍近い利用者数となっております。また、この配食サービス事業においては、配食サービスだけではなく、市の職員と社会福祉協議会の職員が一緒になってお伺いさせていただいて、生活全般の困りごとだったり、後は必要に応じて介護サービスの調整を行い、配食サービス以外の部分でも支援が受けやすくなるようにしております。また、民間のサービスも増えておりますので、そちらとも整合性を図りながら今後も支援を行っていきたいと思っております。

続きまして 17 ページをご覧ください。医療介護連携推進事業になります。昨年度から継続しておりますが、医療と介護の連携を図りやすい体制づくりを推進するために行っている事業でございます。数年来引き続いておりますが、医療と介護の関係者が集まった会議や、去る 10 月 16 日には医療と介護の専門職の集会を開催させていただきました。その中では、2年ほど前から薬剤師さんとの連携が非常に図れるようになってきたところですが、やはりご高齢の方が生活するにあたり、食事というものが非常に重要なものであることから、今年度は栄養士さんと連携をとるために集会を開かせていただきまして、市内の医療機関、または保健所等の栄養士さんに数多くご参加いただいたところでございます。

それから、その下の医療・介護・保健・福祉・司法・教育等の専門多職種連携セミナーですが、皆様のお手元にお配りさせていただいておりますが、今年度で、安房の広域で専門職のネットワークづくりを図り、本年度につきましては、12月3日、4日三芳農村環境改善センターに2日間にわたりまして専門職の方にお集まりいただき、グループワーク等を行い、お互いの連携を図るというセミナーの開催に向けて現在準備をしているところでございます。

それから5番目になりますが地域での普及啓発活動になりますが、昨年度作成いたしましたDVD「お薬の正しい飲み方」を用いまして、地域のサロンまたは老人クラブ、それから地区活動として市の職員と薬剤師さんに出向いていただき、現在普及啓発活動を行いまして、今年度は4月から9月までの期間で24回、各地区に出向かせていただいております。その中で、地域の薬剤師さんが非常に積極的に協力いただけるということで、やはり地域に出向くことで、参加された方も気軽にお薬のことを聞いたりできるので、お薬に対する正しい知識をもっていただければと思っております。まだまだごく一部の地域となっておりますのでこれからも継続して地域での普及啓発活動を実施していきたいと思っております。

では、続きまして 20 ページをご覧ください。認知症初期集中支援チーム事業につい

での説明となります。今年度から、認知症初期集中支援チーム事業として活動しておりますが、認知症の疑いがある方だったり、認知症だけでも受診や支援に繋がっていない方を専門職が支援する事業となります。

今年度に関しましては、福祉総合相談センター及び福祉総合相談センター天津小湊で受けた、認知症に係る新規の相談について、2ヵ月に1度、皆様にお集まりいただき、ケース会議を開いてどうしたら受診や介護に繋がるのかといったことや、どうしたらご家族の理解を得られるのかということ、皆様のご意見をいただきながら検討しております。その結果、資料の下の方に、支援終了、継続支援という項目がありますが、21件のうち16件については、受診に繋がったりあるいは介護サービスに繋がった事例でございます。継続支援に関しましては、5件になりますが、福祉総合相談センター等で訪問等をしながらご本人様に受診を促したり、ご家族の方にご理解を求めていきたいということで支援を継続することとなります。この認知症初期集中支援チーム事業に関しましては、今年度から開始した事業でございますので認知症初期集中支援チームになられている方のご意見等をお伺いしながら、事業を行っていきたいと思います。

続きまして、24ページをご覧ください。こちらは福祉人材確保対策事業についてでございます。資格取得についてもお手伝いさせていただいておるのですが、現在、介護事業所に従事なされている方が気軽に研修を受けられるように、今年度から介護職員基礎研修と題しまして、3回ほど開催させていただきました。その中で、やはり介護職員の方はなかなか研修の機会が無かったり、どうしても研修となると千葉方面に行かなければならないので、介護サービスの事業所としても都合がつきにくいということもありまして、想定していた以上に多くの方の受講がありました。

この介護職員基礎研修については、やはり継続していくということが大切かと思っております。来年1月には皆様からのご要望の多かった介護技術に関する研修を予定しております。研修を通じて介護職員のスキルアップを図っていきたいと思っております。以上でございます。

(榎本議長)

これまでの説明で何か質問、意見等はございますか。

(酒井委員)

この4月から、特別養護老人ホームに入る基準が、介護3以上というふうになったと思います。

(榎本議長)

そうですね。

(酒井委員)

それによって、市内に3つの特養があると思うんですが。

(榎本議長)

はい。

(酒井委員)

待機老人の数が、どのように変化したのかお伺いしたいと思います。具体的にいきますと、そこに和泉さんがいらっしゃいますので、例えば、めぐみの里で500人待機していたのが、4月以降300人になったとか、そういったことをお伺いしたいと思います。

もう1つですね、資料1-2の3ページに、鴨川市と天津の包括支援センターの直営と委託率というのが載っていますね。鴨川の直営が96件、委託が438件で、委託率が82%。天津の場合には、直営が146件で、委託が178件で、委託率54%となっていますが、こういった委託に対する考え方ですか、そのセンターによって、サジ加減というか、何%にしようかというのは。

同じように、要支援1・2、それから要介護1・2がですね、4月から市の方で直接担当する、というふうになったということに関連するパーセンテージになるのかどうかということ、以上2点についてお伺いしたいと思います。

(榎本議長)

それでは、待機の最近の状況ですね。

(事務局 牛村課長)

健康推進課の牛村でございます。よろしくお願いたします。今、お話の、酒井委員からの要介護の認定が3以上の方、こちらの特別養護老人ホームへの入所の要件というのが改正になったことを踏まえて、その待機者の数、特別養護老人ホームを希望する方の数、どのような変化が生じているのかと、そのようなことをご質問をいただいたところでございます。

確かにこの特別養護老人ホームへ入所できる方といいますのは、原則要介護3以上ということに、これは介護保険法の改正により、なりました。ただ、その要介護1・2の軽度の方、この方々が全く入れないという事ではなく、やはり、その認知症でありますとか、虐待、あるいはおひとり暮らしの家族の支援が期待できない場合など、このような場合は、当然やむを得ない事情ということで、特別養護老人ホーム以外での生活が困難と認められれば、入所は可能というような状況になっております。

そのような中で、平成27年1月1日現在、今年の資料になりますけれども、これ

は要介護3の対象者以上ということで、制度の改正前、こちらの数は、特別養護老人ホーム、鴨川市内の入所を希望されている待機の数、265名となっております。これが、制度改正に伴いまして、要介護3以上となった、平成27年7月の県が公表している資料ですけれども、それによりますと、163名ということで、待機している方、入所を希望している方が、減になっております。減の割合は、265名から163名ということですから、102名の待っている方の減という数値が公表をされております。これには、昨年度、長狭地区のほうには、特別養護老人ホーム南小町、60床規模のですね、施設ができました。そこに入られた方は、原則、介護度3以上の方というような形で入所になっております。そのように施設ができた事も併せて、このような102名の減という事になっておるところでございます。

なお、参考に申し上げますと、めぐみの里のほうで、各施設毎の待っていらっしゃる方の情報、これは直近でございますので、先ほどの163名の入所希望の数値とは若干異なりますけれども、重複分、他の施設の申し込み希望と重複がある中では、市内の特別養護老人ホームめぐみの里の中での入所希望者・待機者は61名、そして千の風清澄、こちらが41名、そして長狭地区の南小町ですね、特別養護老人ホーム南小町の方は、今現在、待機者は23名ということで、今現在、待機者の数は、市内では125名という形になっております。ただ、これは、他の施設を希望している方々の重複の部分を含んでおりますので、その事をご了解頂きたいと思っております。

1点目の部分では、以上です。

(榎本議長)

包括支援センターの方もいらしてはるわけですが、担当者の方にも回答をお願いします。

(事務局 平川主査)

私の方から説明させていただきます。確かに、天津の相談センターと市の相談センターとでは委託率に開きがあるわけなんですけれども、確かにいろいろとご本人さんの都合ですとか、そういうことに着目しますと、サービス事業者と、こういったケアマネ事業所がいいとか、お話が非常によく聞かれることが多いと思っております。それで、天津の方には、サービス事業者が非常に少なく、ケアマネ事業所も少ないということがございますので、どうしても、相談センター天津の方で持つことが多くなると推察しております。

あと、総合事業に移行したことによりまして、確かにケアプランを新規で持つ場合であったりですとか、委託で持つ場合もあるんですけども、この予防給付と同じような割合でグラフ等は推移しております。ただ、全くケアマネ事業所ですとか、あるいは委託はするんですけども、全て市の職員が全部一軒、一軒お伺いをさせていただ

いてですね、ご本人さんの状態を見た上で、どのような事業所が良いか一緒に考えながら、市で持ったりとかいうことを調整させていただいております。よろしいでしょうか。

(榎本議長)

他に何かございますか。

(服部委員)

最初の説明の中で、初めて介護保険を使った人の原因や病気について調査した結果の説明がありましたが、それに対しての、市としての対策や住民への対策のPRはどういったものがあるのか。

ポイント制度を導入して一歩前進したと思いますが、調査結果を見てみると生活習慣病が主な原因で、私の周辺でも若くして介護や病気になった人もいますので、生活習慣病を予防することを重点的に取り組んでほしい。

(榎本議長)

他にありませんでしょうか。

ないようであれば、事務局から説明のありました、①～④の議件についてご承認いただけますか。

【承認】

(榎本議長)

続きまして、議件2、地域密着型サービス事業所の指定更新について、事務局より説明願います。

(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更新について、説明をさせていただきます。資料2の1ページをご覧ください。市内の地域密着型サービス事業所の一覧でございます。介護保険法の改正により、平成28年4月1日から、19人未満の通所介護施設が、地域密着型サービスへ移行されたことから、8番から12番までの5事業所が地域密着型サービスとなりました。

次ページをご覧ください。市外の地域密着型施設の一覧でございます。鴨川市民の施設利用者がいることから、各保険者の同意を得て指定をしておりますが、今年度、事業所の指定日の満了を迎えた3番から6番の4事業所において、指定更新を行いました。

次ページをご覧ください。地域密着型通所介護と第一号通所事業が本年度中に開設予定でございます。こちらは、合同会社「すみれ」が運営主体でございます。合同会社「すみれ」は、ケアマネ業務やヘルパー業務を行っていましたが、今回、通所介護事業所を開設し、10名程度の方が利用するという事で開設予定です。

以上で指定更新の説明とさせていただきます。

(榎本議長)

ただいまの説明につきまして、何かご意見等ございますか。ないようであれば、議件についてご理解いただけたものといたします。

(榎本議長)

続きまして、議件3、第7期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定にむけた基礎調査について、事務局より説明願います。

(事務局 山口係長)

それでは、資料3をご覧ください。今年度は介護保険事業計画の2年目ということでございまして、基礎調査をおこなう年となっております。こちらは前回、第5期の2年目、平成25年度においても同様に調査を実施しております。アンケートの対象者でございますが、一般高齢者65歳以上の方が2,500名、若年者40歳以上65歳未満の方が1,000名、介護認定者が1,250名、居宅介護支援専門員が40名、介護サービス事業所が60事業所でございます。今後の予定ですが、12月過ぎになるかと思いますが、郵送にてアンケートを送付し、無記名で返送していただきます。なお、2ページ以降が国から示されたアンケートの見本ですが、今後、業者と内容を精査し鴨川市にあったものにする予定です。なお、アンケート結果については、次回の運営協議会で報告したいと考えております。以上で説明を終わります。

(榎本議長)

ただいまの説明につきまして、何かご意見等ございますか。ないようであれば、議件についてご理解いただけたものといたします。

(榎本議長)

続きまして、議件4、地域包括ケアの推進について意見交換について、事務局より説明願います。

(事務局 牛村課長)

介護保険法の改正によりまして、個々の例えば要介護認定を受けた方、その中でもご家族の状況・本人の生活状況で困難なケースがございます。

ケアマネジャーがプランを作るにも、なかなか難しいケースは個別の会議を開いているという状況でございます。それにあわせて、旧中学校単位、旧行政区の鴨川・長狭・江見・天津小湊の地区その中でも地域の個別の課題を通じて問題があるものは、地域の皆様と検討をして行くという会議も年2回もうけさせていただきました。

榎本会長さんが民生委員会長を兼ねていることから、民生委員の地区会議にあわせてケアマネジャーの方・介護の事業所の方・地域の方々から色々な情報・課題となっている対象者の個別の事例検討を含め、取り組みをさせていただいております。昨年度から今年度にかけておこなったものは、お手元の資料4を参考資料として用意させていただきました。

平成28年2月10日に認知症の関係で各地域でご意見を頂きました。そして、今年度に入り平成28年7月13日に認知症についての地域で理解をというテーマで各地域の皆様にご意見を頂きました。その部分を資料とさせていただきました。

住民の皆様は認知症かどうかの判断が難しい。中には徘徊の問題定義、あるいは認知症の方を把握しても、その対応や支援方法がよくわからないというご意見がございました。さらには、認知症の人の家族は、自分の親だったりすると認知症の症状を認めたくないと言うようなご家族もいる、というご意見もいただいております。

介護保険など利用していない方でも、認知症の症状が出はじめている、そういう方も問題。あとは、認知症と精神疾患との区別がつきにくいというような、ご意見も専門職の方からいただいております。その様な形で色々のご意見が地域の中で出てきており、これを踏まえて介護保険運営協議会の中では、地域包括ケアの推進という中の位置付けでは、一つのテーマとしては認知症という部分で、今日は金井議員さん専門の分野でご意見を頂きながら、そして委員の皆様からも現場の声として認知症の方に対する実際の課題、あるいはご意見そういうものを踏まえて、この場は意見交換になればと思っております。認知症の部分を一つのテーマとして提案させていただきましたけれども、その部分をご意見いただきながら、それ以外でもあれば、お話を出していただければと思います。

(和泉委員)

私も、この地域ケア会議にちょっと出させてはいただいたんですけども、なかなかやっぱり、どうお声掛けしたら良いか分からない、本当にその人が認知症なのか分からないという、そういったことで、皆さん困っているという意見をお聞きしまして、今現在、鴨川市でも認知症サポーター養成講座というのも幅広く広めてはいつていますけども、それも、やはり少しずつ、啓蒙活動して広めていくことも必要だと思うし、

もしかしたら、そのサポーター養成講座受けた人も、中で、またもう1つ、ステップアップのものも、もしかしたら、今後は必要なのかな、というところは少し思いました。

(榎本議長)

ありがとうございました。

(井藤委員)

グループホーム花水神の井藤と申します。この地域ケア会議なんですけども、私も声をかけていただきまして、出席させていただきまして、もう改めて、私も勉強することができまして、感謝しております。

2ヵ月に1度の花水神での運営委員会にも、地域の老人会長さんとか、民生委員の方、それと、もちろん市の方いらしていただいて、江見社協の方も来ていただきまして、いろいろお話、アドバイスをしてくださるのですが、その中で、必ず認知症の話が出てきます。

江見社協で行われている地域のサロンとかに、認知症の地域の方達が参加されているのですけれども、徐々に高齢化して、認知症を抱えたご家族がいらっしゃるということで、ご家族が抱えられた悩みっていうのもかなりあるのですけれども、やはり土地柄、それを表面に出すことが難しいので悩んでいるっていうご家族の方のご意見とかもありまして、とても勉強になりました。その中で、私、グループホームのケアマネジャーをさせていただいているのですけれども、やはり、グループホームが地域密着型施設でありながらも、地域の方々の中に良い場所に施設を運営させていただいているのですけれども、地域の方々には何のご恩返しもできていないな、というところがありまして、開かれた施設ということで、やはり交流をしていきたいなって、グループホームの中で、花水神で、そういう地域の中に、高齢者、認知症とかを抱えながら入っていらっしゃる方が、ちょっとでもお茶を飲みに来られたり、遊びに来られたり、というような施設になるように、という夢を持ちながら生活をしているんです。そんな中で、認知症であるということで入居されるんですが、認知症にもいろんな方がいらっしゃるということで、その認知症によっては、ケア方法がやはり違ってくるんです。

ここは、金井先生がいらっしゃるんで、本当に教えていただきたい事がいっぱいあるのですけれども、やはりケア方法で、認知症がちょっと和らぐ事だってあるし、その手法を身に付けるために、グループホーム職員が、そのスキルを上げなければいけないという、やはり器を大きくしなければいけないんです。認知症だからという一面だけを見るのではなくて、多面的に見て、生活の中で、より良い生活ができれば、認知症も軽減するのだという事を職員のスキル、介護技術の中に、先ほど課長さんが

おっしゃってくださったんですけど、介護技術の中に認知症の勉強も、学びの場を、認知症サポーター養成講座という教室も開いていただいて、本当に参加させていただいたんですけど、より深く認知症の勉強ができて、その介護技術、そして鳴川市の認知症とか、そういう施設に勤める職員の方のスキル全体が上がっていったり、多面的物事が見られるようになってきたらいいな、というように思います。

今日のお話をいただいた時に、千葉まで行かなくても、地域で勉強ができればいいなど、身近にちょっと、仕事の帰り道に研修があつて、それを受けられるような、そのようなものがあつたら、介護技術の中に認知症の研修をより多く取り入れていただいて、ということを考えています。すみません、長くなって。申し訳ないです。すみません。よろしくお願ひします。

(坂本委員)

自分は意見交換会に出席できなかったのですが、地域で支える、地域に理解してもらおうというのを、デイサービスで関わるとしたら、個人情報の保護等も考えていかなければならなくなつてきておまして、家族の理解を深めてもらうために、やはりそのような場をつくっていただければと思います。それについて興味が無ければそのような場をつくっても行かないと思いますので、興味をお持ちの方のための講習、研修の場があればと思います。

(浦邊委員)

私たちは訪問介護ですので、1対1で接することがほとんどです。本当でしたら周りの方たち、ご近所の方ですとか、キーパーソンの方、それから親戚の方、ご友人の方を巻き込んでその人を支えたいのですが、やはり坂本さんがおっしゃったように、個人情報がございますので、ご近所の方に、「あの人こうなんですよ」ということが言えない。周りの人たちのご理解をいただかないと、なかなかその先に進めないというのが1点と、認知症にも色々なタイプがございますし、個々がそこで生活をしていくためには、やはり各人の接し方、支援の仕方が変わってきますので、その部分での自分たちのスキルアップも必要だなというのは常に感じております。

(末吉委員)

私も地域ケア会議に参加させていただいたことで、地域の民生委員さんとの関わり合いが随分皆さんできたということで、その場でも意見交換等ができたことにつきましてありがたく思っております。ただ、民生委員さんたちからも言われたのが、その方のケアマネを私が担当しているということであれば、今どうなっているのかということケアマネから聞くことができるから、すごく助かると言われたので、介護保険を使っていないとか、そういう人たちに民生委員さんたちも、私が入ったグループ、

小湊地区とかでもそうなんですが、やはりいくら民生委員をやってもなかなかお家まで踏み込めないこともあるので、認知症ではなくてもボーダー辺の方についても、ちょっとおかしいかなと思うのがあってもなかなか民生委員さんもその点が苦慮するということをお聞きして、私たちももう少し早く何とかなっていたらここまでならなかったのではないかというケースも沢山見ているので、そこが課題であると思います。それで私自身がキャラバンメイトとして、毎年千の風にて天津小の5年生に認知症サポーター講座を開催させていただいております。参加して下さる小学生は、一生懸命お話を聞いてくれてすごく地域のことを解ろうとして下さったりとか、認知症のことについても一生懸命学んでくれているんですけど、折角そこで勉強したのを、これからフォローアップという形で繋げていかなければならないのかなと思うのですが、申し訳ないですが、私もまだそこまでできていなくて、その小学生が中学生、高校生になった時に、うちの職員も少なかつたりないということで、専門学校等に行っても介護職になる生徒さんが、学校の申込者も少ないですし、実習に来てその後に介護職に就かない生徒さんもすごく多いと学校の先生からもお聞きしたことがあるのですが、そういう小学校の時に認知症サポーター講座を聴いた子たちが、いずれもちろん千の風だけではなくて、鴨川に戻ってきてそのような介護職とか福祉職に就いてくれたらいいなというので、千の風の方が、先が長くなるのですがそういう想いで活動しております。以上です。

(黒野委員)

国の整備の動きですね、地域包括支援ってやってるんですけど、10年後ですね、ここで現行要介護認定の給付費削減、10年後は私も前期高齢者に近づいているんですけども、果たしてそれが今からの準備で成し得るのか、その辺、将来なんですけどちょっと話をして、草の根の方では歯科医師会、医師会、行政、いろいろ参加させてもらっているんで、その辺勉強させてもらっています。本日の会議も大変意義あるものだと思っています。以上です。

(金井委員)

認知症っていうことに対しての偏見というか、そういったものが本当にちょっと前までは「ぼけ」というようなかたちですごく偏見をもたれていたところがあって、今高齢者の人たちが認知症じゃないっていう思いで拒否してしまっているところがまずあるんだろうなと。そういう意識っていうのはたぶん今すぐはもう変えられないし、意識が変えられるのは10年後、今の60代70代あるいはもっと若い人たちが認知症に対する理解っていうものが変わってきて、初めてその人たちが高齢者になったときに、その偏見っていうのがたぶん無くなるんだろうなという風には思っています。まずひとつ、そういった偏見を無くすっていうような、10年後20年後を見

越した取り組みっていうものはもっとやっていかなくちやいけないなっていうことがまずひとつと、今実際高齢者の方たちが認知症になってきて、拒否しちゃったりっていうような問題が起きてきて、特に最近は一入暮らしとか老々介護といった方が病院の統計の方でもかなり増えてきているっていうところがあります。ただひとえに認知症といっても、すべてが医療に結びつけて変わっていかなきやいけないっていうことは無いと思うんですね。

ある統計だと、65才以上ならおよそ15%くらいが認知症だって言われているんですけども、やっぱり年取ってくれば認知症の割合が増えてきて、90才以上になるとおよそ9割くらいが認知症だなんていうふうにも言われていたりするんですけども。年取ってくれば認知症っていう病気っていうよりも加齢に伴う脳の変化が当然起きるのはしょうがないし、それを全て医療で治療するっていうような対象にする必要はないかなと。特に80才以上になってくると認知症が出たとしてもそんなに症状としてどんどん進んでいくわけじゃないので、ある程度見守りができれば無理に結びつけなくても関われるやり方っていうのもあるんじゃないかなと。

ただ逆に70代っていうふうには若い人の場合にはやっぱり症状の進行が早くて、認知症っていうようなある意味脳の老化の現象がでてきてしまうとそこからの進行が早いですから、それは早急に結びつけた方がいいかと思うし。じゃあどうやって結びつけばいいかということになるんですけど、ひとつは初期集中支援治療っていうものが今年から発足して活動し始めているし、そういったところに心配だっていうことを相談かけてもらって市がその方を訪問して見に行っていていただいて関わりだすと。それ以降も別に医療に結びつけるとかではないと思うんですよね。ちょっとした関わり方をもっていくということのをこれからも増やしていったいいのかなと。平川さんとかは仕事の量が増えてきてまた大変になってくるかもしれないですけど。でもそういうことも必要かなと思っております。

(坂井委員)

地域ケアの意見交換会の中に地域で協力できることや解決方法の中に市や相談センターに係ってもらうのが良いということですが、現在鴨川市天津小湊に地域包括支援センターがあるのですが、既存の病院や介護施設を利用して、そこに包括支援センターのように大きなものではなく小さな包括支援センターを開設していただいて、地域に根ざした市役所相談体制をしていくことが必要ではないかと考えます。

以上です。

(阿部委員)

今回から初めて参加させていただくのですが、私も地域の独居老人の給食のお弁当の作るのをお手伝いさせていただきながら民生委員の方と一緒に約100人、鴨川地区

を回らせていただいています。その中でお弁当を持って行った時はすごく喜んでいただくのですが、その会話の中で、今朝何を食べたのか等色んなちょっとした話ができるんですが、そうするとかなり独居老人なので、当然一人暮らしの方ですので、やっぱり食事が偏っていて、味噌汁とご飯をその中にぶっ掛けて食べたとかそういうような方がかなりいらっしゃるというのがわかるんですね。

私の事実隣のお家の方も一人で、たまにふらっと家に来るのですが、夕飯食べたって聞くと食べてないって言うんです。で、誰もいらっしゃらないので、ご親戚がいるので、冷蔵庫には入れていって下さるらしいのですが、本人は認知ですので冷蔵庫に入っているものがわからないのです。そうかといってそのよその家まであんまり入りこむこともできないので、主人と2人で、じゃあ家でご飯食べさせてあげようよ、だって食べてないっていうんだから、これ夜帰しちゃうわけにはいかないからってことで、家にあるもので食べるって聞いたら食べたいって言うので、急遽一緒に3人で食事したりして、家まで送ったり時たまそういうことがあるんですね。

でもやっぱりご家族は施設に入れたいんだけど、ご本人が拒否をして結局は入りたがらないということで、夕方になると家族が帰っちゃうんです。そうすると夕方5時頃からはずっと1人です。私、隣なものですからつい気になりまして、たまには見に行くんですが、実際のところ、夕方の5時から明日の朝まで雨戸が閉まって、死んでるのか生きてるのかそれもわからないっていうような状況で、あんまり心配な時は、ちょっとご親戚のところへ電話をして、雨戸が開かないんだけどっていうような感じでやっているんですけども、唯一そういう方がご近所にいまして、みなさん周りの方も心配して下さってるんですが、もう本人が拒否をして絶対動かないんですね。で、ご家族も多分きっとどうにもならないでいるんだと思うんですが、そういうご家庭もあったりして、やはり1人暮らしの方がだんだん増えてきてまして、その辺の見守りじゃないですけども、声かけをしながら、どういうものを食べてるのっていうようなことから、こういう物食べるといいよとかって食の方の立場からちょっとアドバイス等もさせていただきながら、やらせていただいている。そういう状況です。

(榎本議長)

ありがとうございました。皆さんから建設的なご意見をいただきました。その中で、個人情報のことや病院とか他の機関との連携について話がありましたが、それらについて、事務局の方で何か回答とかありますか。

(事務局 牛村課長)

個人情報についてのお話ですが、実際に介護保険の対象となっている方については、その方にかかわる方、例えばケアマネや介護の事業所にお勤めの方には、守秘義務が、

介護保険法や個人情報保護法により、今は、小規模な事業所でも個人情報保護が課される扱いとなりました。このことについては、各事業所に通知がいつているかと思えます。

その中で、地域の中で認知症の人を支えていくということであれば、住民の自治組織とか、地域のボランティア組織で把握した中で、どう支えて行くかということになるかと思えます。

それは、個人情報というよりもその方を地域の皆で支えて行こうというものなので、皆で情報の共有を図り、お互いに理解して進めていけば、個人情報とかいうことではなく進めていけるのではないのでしょうか。

あくまでも、その方が地域の中において、その地域の一員として係わっていくということととらえて頂ければと思えます。

医療との連携については、金井先生が東条病院において認知症の疾患医療センターを県の許可を得て開設し、金井先生がセンター長でいらっしゃいますが、特に、認知症の方との係わり方について、市内の医療機関でも日頃のかかりつけ医として係わっている方が認知症の場合、その先生方とも係わっていただき、必要であればふれあいセンターに情報をいただき、介護保険の認定の申請に繋がればと思えます。

また、酒井委員からお話のあった地域に小さいセンターの様なものがあればとのことですが、これからは、第7期の計画の中で、認知症に限らず家族の中に障害をお持ちの方や、お子さんが不登校や虐待を受けているとか、一つの家族でも複雑な問題を抱えている状況も出てきております、そういったことが身近なところで把握できるように、地域のみなさんや専門職の方、関係機関の方と連携が図れればと思えます。

(事務局 平川主査)

認知症サポーターの養成についてのお話がありましたが、鴨川市では現在、約4,000人の認知症サポーターを平成19年度から養成しております。

フォローアップについてですが、サポーターの中には、2回、3回と講習会に参加する方もいるので、今年度にフォローアップのカリキュラムを検討しているところでございます。

(事務局 長谷川課長)

先ほど、阿部委員から見守りについてお話がありましたが、事務局から説明の中で緊急通報についてふれましたが、めぐみの里と千の風清澄に委託をしまして、約200名を対象にしております。

実際に通報を受けて現場に向かった件数は、昨年度の実績で約30件です。

また、社協に委託してヘルパーに訪問してもらうことが、だいたい月800件位ございます。

(事務局 山口主査)

健康推進課の保健師の山口と申します。先ほど服部委員さんからご質問のありました介護保険の原因疾患に関する生活習慣病の対策ですとか、認知症予防の対策と言うことで、具体的にどういう施策をやっていくのかというあたりのご質問がまた完結されていなかったと思うので、ちょっとお答えさせていただきます。

生活習慣病予防対策についてですが、まずは検診を受けていただかないことにはしょうがないので、受診率アップを図るためにですね、まずは検診を受けやすい体制づくりといたしまして、日曜日検診の導入ですとか、ふれあいセンターでの健康診断の受付時間が7時から9時となっておりますけれども、日曜日に関しましては10時まで延長するとか、受付時間の延長、それから日曜日検診の導入をしております。

それから、あとは未受診者ですね、医者にもかかっていない、健康診断もお受けになっていないという方がやっぱり何人もいらっしゃいまして、そういう方々に、何故検診を受けようとならないのかというところの現状分析といいますか、その辺も電話をかけて聞いてみたりとか、そういう中で分析をしながらできるだけそういう方々にも受けやすい体制づくりということで、今後も検討を図っていきたいと思っております。

それから検診を受けたとしても、ひっかかっているにも関わらず、受けたら受けっぱなしの方がやっぱり多いんですね。受診勧奨になった方々に対して、そのままいらっしゃる方がないよということ、精密検査の未受診者の方に受診勧奨をして家庭訪問をしていこうということが重点施策になっております。また、鴨川はやっぱり糖尿病ですね、血糖値が高い方々が多いという傾向がありますので、特に検診の結果、血糖値が非常に高い、それからグリコヘモグロビンといって過去3ヶ月間の血糖値が正常値よりも高いですとか、尿に糖がだいぶ出ているにも関わらず医者にかかっているからといってそのまま運動も食事も気をつけない方、その方々が重症化にどんどんなっていくわけですね。そうすると結局動脈硬化が悪さしてそれがゆくゆくは脳血管疾患ですとか心筋梗塞ですとかというかたちでなりますので、あるいは人工透析っていうふうにならざるを得ない医療費にも関与してしまうということで、できるだけ重症化予防対策というものをこれから3年間くらい、やっていこうということで計画をたてているところです。

また、それには保健師だけではなくて、医療機関ですね、地域の先生方の連携も大事であって、いくら私たちが受診勧奨してせっかく行ったのに先生が「このくらいだったら大丈夫だよ」と言われてしまうとそれまでですので、そういうところも一緒に連携をとりながらできるだけ重症化対策をということで、食い止めていきたいというふうに思っております。

あとは、先ほど、健康セミナーですとか健康づくり講演会を開催させていただいたというふうに申しあげましたとおり、いろんなところで検診の結果というか、今回の介護保険の分析ですとか、検診の結果状況をできるだけわかりやすく住民の方々にセ

ミナーとか講演会を通じましてお知らせをする中で、少しでも自分の健康に注意を向けていただいて、それがはたまた介護保険を申請するようなことにならないようにということで、予防対策を力を入れていきたいと思っております。健康ポイントについてはそれも少し係長の方からお知らせさせていただきたいと思っております。以上です。

(庄司副市長)

すみませんが、次の実は打合せがございまして、席を離れさせていただきますけれども、私、久しぶりにこの会議に出させてもらいました、4年振りくらいかもしれせんけども。相変わらずと言いますか、引き続きというか、前回よりも更にと言いますか、皆様方の意識がすごい高い、こういった医療、健康福祉に対する意識の高さ、こういった会議はですね、なかなか他の所に行った時には、このような雰囲気にはなかなかならないという所もございまして、久しぶりに気持ちの良い会議を、私は、聞かせてもらいましたけども、先ほど申し上げたとおり、本当にこれから人口減少をしながら、少子高齢化が進むという時代でありますので、非常に厳しい時代になってきます。どうぞ、皆様方のご協力を最大限にいただいて、我々もしっかりと進めて行きたいと思っております。

ふれあいセンターの職員もすごい意識の高い持ち主ばかりですので、どうぞ一緒になってやっていっていただければ、大変有難いなと思います。どうぞ、よろしくお願い致します。

(榎本議長)

以上で、本日の議件についての審議を終了いたします。ありがとうございました。

(事務局 角田補佐)

長時間のご審議お疲れ様でした。

以上をもちまして、平成28年度第1回鴨川市介護保険運営協議会を終了いたします。

以 上

鳴川市附属機関等の会議の公開に関する実施要領第7条第3項の規定により、議事録の内容について確認し署名します。

平成28年12月27日

委員 井藤信子