

事務局	<p>いますが、委員の皆様には今後とも引き続き、ご支援を力添えのほどよろしくお願い申し上げます。最後になります、皆様方のご健康とご活躍を祈念いたしまして、簡単ではございますが開会の挨拶とさせていただきます。本日は最後までどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは早速ですが会議に入らせていただきます。まず本日の会議の委員出席状況をご報告いたします。出席委員は12名です。岸和田市介護保険事業運営等協議会規則第6条第2項の規定によりまして、本会議は有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。なお、本日は案件（5）の第7期介護保険事業計画策定に向けたアンケートの業務委託事業者が同席しております。</p> <p>お手元の資料のご確認をお願いいたします。</p> <p>それでは本日の案件に入らせていただきますが、この会議は公開となっております、また会議録は後日公表することとなっております。ご発言の際はマイクを使用させていただきますようお願い申し上げます。それでは会長に議事進行をお願いしたいと思います。以後の進行につきましては、会長よろしくをお願いいたします。</p>
会長	<p>皆さん少しお寒くなってきましたが、お忙しい中、ご参集いただき大変ありがとうございます。少ない時間ではございますが、皆様のご審議を精一杯受けて参りたいと思います。それでは次第に沿って審議を進めて参りたいと思います。</p> <p>案件の（1）平成28年度上半期介護保険事業状況について、事務局より説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>（1）平成28年度上半期介護保険事業状況について</p>
会長	<p>ありがとうございました。ただ今の事務局の説明について、ご質問等があればお伺いいたします。いかがでしょうか。</p>
委員	<p>被保険者数ですが、65～74歳が減り始めています。今後も減っていくと予測されているのですか。</p>
事務局	<p>前回お配りさせていただいた資料2にあります通り平成32年に前期高齢者と後期高齢者の割合が逆転するということで、65～74歳の前期高齢者が減っていきその方々が75歳以上の後期高齢者に移行していく形になっております。</p>
委員	<p>ピークが平成28年の4月から10月の間にきたというわけですね。これから減少していく一方という理解でよろしいですね。</p>
事務局	<p>はい。</p>
委員	<p>総合事業のことですが、サービス選択検討会議は全例に行うのか、困ったときに行うのかどのように想定されていますか。</p>

事務局	<p>サービス選択検討会議ですが、緩和型サービスが原則ということで申し上げた通りですが、現行相当のサービスを利用されたいという場合にサービス選択検討会議にかけていただいて、会議の判断を参考にさせていただくということになります。</p>
委員	<p>それはケアマネジャーからお伺いをたてるのですか。</p>
事務局	<p>担当のケアマネジャーと利用者とのケアマネジメントの中で、現行相当のサービスが必要となった場合に地域包括支援センターや市に相談していただいて、会議にかけていただくという形になります。</p>
委員	<p>P8の①から⑤に相当する場合は、申し出ないと使えないということですね。</p>
事務局	<p>そのとおりです。</p>
委員	<p>もう1つあります。我々は主治医の意見書を書いています。その中で例えば書式の変更などは考えられていますか。主治医意見書をある程度活かさないともったいないし、我々も文章を書くのは得意ではないのでチェックで済むなら済みたい部分もあります。ある程度件数もあるかと思いますのでそのあたり考えてみてください。</p> <p>それと緩和型という言葉が馴染みません。これは全国一律で使われているのですか。</p>
事務局	<p>中には市独自で変えているところはごく少数ですがあります。国のガイドラインでは緩和型Aとなっていますが変えている市もございます。</p>
委員	<p>我々医療者側からすると緩和といえどターミナルを想定してしまいます。がんの方、非がんの方のターミナルがすごく多くなってくるので緩和ケアが必要になってくるのですが、これは基準が緩和なのか利用料が緩和なのかよくわからない。市がケチっているのではないんだということがわかる言葉を考えてもよいのではという気がします。</p> <p>過剰なサービス利用による依存と能力低下を招かないということで、依存性という部分について、医療をしてもそうですが、普通の方が自己判断するようなことを医療機関に頼んでくる、頻りに薬を欲しがると、依存のある方がおられると思います。サービスの中でもどこまでを自分でやるべきことなのか。インプレッションだけで話をしてしまうと、よくありませんが、何か依存度リスクや依存度指標、依存度ポイントなど他と比べられるような物がありますか。何を改善していかなければならないのかという時にそういう部分の評価は必要だと思います。介護提供されている方の中でもこの方のこの部分を突いていかなければいけないというようなものをインプレッションとして持っていると思います。この方のこのような所を引き出していけば介護予防につながるというようなことを介護保険課としても地域包括支援センターと一緒に仕向けていけるようなこ</p>

<p>会長</p>	<p>とも大事ではないかと思えます。</p> <p>ありがとうございます。このあたりはケアプランをチェックしているので、このあたりが過剰なサービス提供ではないのかという指摘はできるのではないかと思います。この部分についてコメントできる包括支援センター方はいますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>適正化事業の方に行かせていただいています。過剰なのではないかということケアマネジャーに理解していただかないといけません。ケアマネジャーが育てていただいて、理解していただくというあたりが、一番大事かと思っております。</p>
<p>会長</p>	<p>例えば見守りという言葉がありますが、ヘルパーが見守るのか、或いは近所力を適応してお互い支え合うような仕組みというようなことではないでしょうか。そのような提案はしないのですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>地域の社会資源の活用や、ご本人の力もひとつの社会資源というあたりで、家族で今まで継続されてきたことが継続できるのであれば、デイサービスにつながるのではなく、今までの事を続けていただきながら、デイサービスで筋力アップをしていただいて、元の生活に戻っていくような方法はないですかというようなご提案はケアマネジャーに適正化に行かせていただいた時にさせてもらっています。今ケアプランの中で、社会資源の一つはインフォーマルで専門職だけでなくインフォーマルな部分を必ず入れて活用してくださいというあたりでは、ケアマネジャーとしての認識も持っています。ケアマネジャーの方からこの地域で社会資源を活用できるサロンなどはないですかなどのお問い合わせも時々いただけるような形にはなってきています。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。他の委員はいかがでしょうか。それでは次第に沿って前に進めていきたいと思えます。</p> <p>案件（２）平成２８年度上半期地域包括支援センター運営状況について、説明をお願いいたします。</p>
<p>事務局</p>	<p>（２）平成２８年度上半期地域包括支援センター運営状況について</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。地域包括支援センターの報告について、ご意見、ご質問はございませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>先ほど会長から「近所力」という言葉が出ておりました。地域包括支援センターの皆さんはご存知だと思いますが、個々のケアマネジャーが知っているのかというと必ずしもそうではありません。遠隔地から来ているケアマネジャーもいます。少なくとも、その地域の方をその地域のケアマネジャーが見ているという状況ではないと思えます。近所力という部分に関しては、あまりご存知ない方も多いいと思えます。先ほど、必ずプランの中に入れるというお話がありましたが、そのような部分もチェック欄を作って必ず含まれているということと同時に、地域</p>

	<p>包括支援センターの圏域とケアマネジャーの圏域とが一致していないことが現状だと思いますので、研修をするしか仕方がないと思います。近所力を必ず入れなければならない。そのリソースはここにあるということを確認に知っておいてもらう必要があるのではないかと思います。地域包括支援センターでケアプランを立てている分には問題はないと思いますが、岸和田市の患者で貝塚市のケアプラン事業所が受けているというようなところはいくらでもあります。そのような部分を地域包括支援センターの仕事として取り組んでいく必要があるのではないかと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。コミュニティソーシャルワーク、地域福祉という部分が次のキーワードになると思います。そういった部分の気づきや取り組みが課題になるのではないかと思います。他の委員はいかがでしょうか。</p> <p>全中学校区でいきいき百歳体操を始めるということですが、全市でやるとすれば効果測定をビルトインして経年で追うような形をどのようにすればつくれるのかを考えていただく方がより効果的で説得力もあるかと思います。全校区で実施したからいいとするわけではなく、効果が目に見える形で示されるということも大切な要素だと感じます。それと、虐待案件も増えてきていると思います。どのように地域が動いているのか。特に地域では8050（はちまるごうまる）問題ということがよく言われております。親が80歳、子が精神を含めた障害のある50歳でお互い一生懸命やってきたが親が認知症になるとたちまち立ち行かなくなり、そこで障害者のケアマネジャーと高齢者のケアマネジャーがどのように連携が取れているのか、どのような部分の連携がとれていないのかというところも合わせて今後連携という部分で必要になってくるだろうと思っています。そのあたりについて地域包括支援センターはどのように考えておりますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>先程申し上げておりました80代の高齢者と50代の子供が同居されている世帯での身体的虐待もしくは経済的虐待は年々増えています。そのような状況の中で、社会福祉士としましては、当然ケアマネ支援もしていくのですが、大事にしているのは養護者支援ということで、当人への支援も当然ながら、虐待をしている、してしまう人の自立支援という部分にも入っていくことが位置付けられています。その中で私たちが連携を深めていかなければならないと思っていることは50代の息子の仕事ができているというケースで母親もしくは父親の年金を搾取しているケースに対して、市役所から社会福祉協議会の方に委託されている生活困窮者の自立支援部署との連携をしていながら養護者支援を進めていかなければならないと考えております。</p>
<p>会長 事務局</p>	<p>虐待案件はどうでしょうか。</p> <p>件数としては、昨年度よりもかなり増えています。</p>
<p>会長</p>	<p>格差社会の進展ということもございます。こういう部分は地域の力も必要になってきます。もう1点は社会福祉法の改正という問題がございます。社会福祉法人の地域貢献という部分で例えば職場実習に行くのにお金がないという時に社</p>

委員	<p>会福祉法人が面倒を見てくれるような仕組みを作っている市もございます。そういった点ではこれから社会福祉法人の地域貢献の部分とも連携することを考えていただければと思っています。他にいかがでしょうか。</p> <p>いきいき百歳体操ですが、10月初めに大川先生（(独) 国立長寿医療研究センター）にきていただいて、お話をいろいろとお聞きしました。社会参加が一番上位目標にあり、その次にADLの拡大や向上、その下に身体機能や筋力などの項目があります。リハは下から入っていきそれを拡大して上につなげるスタイルですが、それは考え違いという話でした。震災の後の避難所めぐりの中で、一日8回ラジオ体操をしているという避難所があり、その後は何をしていますのかと聞くと、しんどい時は寝ていると言っていました。一方、違う地域では、土地を借りてボランティアで開墾し、畑を作っている地域がありました。そこは皆さんADLが高くいきいきと暮らしていると言っていました。何なのかと考えた時にいきいき百歳体操にはすごく意味があるのですが、同時にみんなを引っ張り出してきているという意味が大きいです。その後やその間は何をしているのかを評価するのは難しいですが、引っ張り出す機会への評価、つまり筋肉や握力が上がったということも大事なことです。そのようなことだけ評価せずにそのあとの活動や社会的参加への活発度に繋がっているかという評価の方が効果はあると思います。そのような評価指標をアンケートで取っていく中で、意味が出てくると思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。ぜひ活かしていただければと思います。他になければ次の案件に進みたいと思います。よろしいですか。</p> <p>それでは次に（3）地域密着型サービス事業所の指定・更新状況について、事務局より説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>（3）地域密着型サービス事業所の指定・更新状況について</p>
会長	<p>ありがとうございます。社会資源としてのサービス事業所の説明をいただいたところでございます。これにつきまして、ご質問等があればお伺いしたいと思います。</p>
委員	<p>前にも話したと思いますが、小規模多機能型居宅介護についてですが、多機能で何をしているのか見えないという部分があります。介護報酬の請求があるので、どれだけ泊まりで使っている、どれだけ通いで使っているなどがわかると思います。それを分けて出していただけたらと思います。訪問診療に行くと、いつ行っても泊まっている、常に同じ人がいるという状況があります。それが小規模多機能型居宅介護なのかというと、第2ロングショートステイ先みたいになっていて、おそらく最初は居宅でいけていたのですが、時間とともに無理になってきたので、ずっと泊まっている形になっていると思います。それは小規模多機能型居宅介護のそもそもの発想ではないと思います。在宅限界点を高めるために小規模多機能型居宅介護は有効という全国の先進事例があって、制度化されて</p>

事務局	<p>いったと思います。それがいつの間にかラストステージ対策になっていき、回っていない気がします。岸和田市としてどのような機能が一番使われていて、何が次のステップになるのかということを考えていかなければならないと思います。次回までにそのような資料を出していただければと思います。</p> <p>給付実績からではないのですが、地域密着型サービスになりますので、2ヶ月に1回、介護保険課もしくは地域包括支援センターの職員が運営推進会議に行かせていただいた時にいただいた資料から抜粋してまとめている分があります。小規模多機能型居宅介護は5ヶ所あります。10名くらいから多いところでも17名ぐらゐの利用者がいるということで報告いただいております。ほとんどの事業所がデイサービスを中心に利用されているところが多いですが、ご指摘いただいた通り、泊まりをやっているのは、5施設のうち3施設で各事業所から2名、3名はひと月のうち、ほとんどが宿泊にチェックが入っています。ずっと宿泊されている方がいるというのは確かに実態ではございます。通所の方、訪問の方、通所・訪問を組み合わせている方もいらっしゃいます。特に訪問サービスを利用されているのが多い方につきましては、服薬管理が必要ということで、複数回利用という方もいらっしゃいました。あと、介護者の方が長期的に入院されて家でみることができなく宿泊が多くなっているということも資料の方から読み取れました。給付実績とは、まだ突合できていません。ご指摘の通り調べていきたいと思ひます。</p>
会長	<p>介護報酬と照らし合わせて、今度、ご報告をいただければと思ひますので、よろしくお願ひいたします。他にいかがでしょうか。地域密着型の通所介護で緩和型サービスAに手を挙げていただけたところは、どれくらいあるのですか。</p>
事務局	<p>5月に事業所アンケートをとらせていただきましたが、詳しいことが聞けていなかったなので、近々アンケートはさせていただきたいと考えております。</p>
会長	<p>現行の事業所がどのくらい使われるのか把握しておいた方がいいと思ひます。夜間対応型は利用率が高いですか。</p>
事務局	<p>しっかりと把握はしてありませんが、A事業所については、訪問する距離がありますので、Aの周りの方というようなところが中心になってくるというように聞いておまして、B事業所のナイトヘルパーぐらゐの実績ぐらゐまでは上がっていないと聞いております。</p>
会長 事務局	<p>夜間はいかがでしょう。</p> <p>B事業所の夜間は、今は70名弱の登録者の方で、連絡があつて訪問する随時対応は100件ぐらゐ月に上がっている状況で動いています。</p>
会長	<p>ありがとうございます。夜間対応は1ヶ所ということで、20万都市で1ヶ所は少ないような気がします。他の委員の方はよろしいですか。</p>

	<p>それでは次に（４）第６期介護保険事業計画における施設整備の応募状況と選定について、事務局より説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>（４）第６期介護保険事業計画における施設整備の応募状況と選定について</p>
会長	<p>ありがとうございます。ただいま報告がありました通り、地域密着型サービス小規模多機能型居宅介護は残念ながら応募がなかったということです。看護小規模多機能型居宅介護については１件応募があり、１つできる予定です。岸和田市では１か所ということですので、これで充足ということになります。何かご質問等はございませんか。</p>
委員	<p>有料老人ホームに併設と聞いたのですが、きっと有料老人ホームの中に展開していくということだと思うのですが、岸和田の社会資源に対して本当にになにか役に立っているのかという気がします。</p>
会長	<p>そのあたりは広域事業者指導課も含めて実績の監査指導というところで、主旨と合わせてそこは指導の対象になるのではないかと思います。</p>
委員	<p>現実に訪問看護事業所で、有料老人ホームの中にあるところは、各ドアを叩いて血圧を測り訪問看護のコストを算定しているのが現状だと思います。それを国が阻んでいないので、してはいけないということではございませんが、いかがなものかと思ってしまうのは確かです。訪問というのはほとんどが移動コストです。例えば医者は訪問診療となると管理料は別についていますが、１回８，３３０円でそのうち５，０００円から６，０００円が移動コストです。訪問看護も移動コストが見込まれています。それをある建物の中で展開すれば、儲かります。看護師が施設の中で動くニーズはあるので、何らかの方法で提供しないとはいけないのですが、そのような世界を想定しますかという時にいかがなものかという気がします。せっかくできるのに外に出てこないというのは残念です。</p>
会長	<p>何かコメントはありますか。</p>
事務局	<p>同一建物内になりますので、サービスを行った場合は同一建物減算ということで概ね１割減算するような形の制度があります。報酬に関しては、訪問のコストを削減する制度で、抜本的に国も指定しているものではないですが、報酬を削減する制度にはなっています。</p>
会長	<p>ありがとうございます。介護保険の改正で、一日何件と縛っていますので、こういう働きが制度的にもストップがかかってくると思います。より近いところで主旨に沿ってやっていただけるとお願いする形というのが本法律の主旨だと思いますので、今言っていた点を意識して施策を進めていただければと思います。他にいかがでしょうか。それでは次に（５）第７期介護保険事業計画策定に向けた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態アン</p>

	ケート」について、事務局より説明をお願いいたします。
事務局	(5) 第7期介護保険事業計画策定に向けた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態アンケート」について
会長	圏域ニーズ調査について、対象者数とどのくらいの回収率を見込んでいますか。
事務局	対象者数は3,300人。7割程度の回収率を見込んでおります。
会長	ありがとうございます。対象者は、要支援1、2の方ですか。
事務局	要支援1、2と認定をもっておられない方です。
会長	認定を持っておられない方は介護予防で実態調査をしていますよね。
事務局	はい。質問項目がかぶる部分がございますが、目的が違うということで、アンケートをとらせていただきます。
会長	要支援1、2の方、介護サービスを利用されていない方に対して調査を実施する形で、回収率70%前後を見込んでいるということです。介護予防で未利用の方に調査をしておられるということですが、調査項目がかぶっている部分はわかりますか。
事務局	国の方から示されました必須項目とオプションの項目を全て入れる形で作っております。資料5-1の最後のページに問8在宅医療についてということで、介護予防担当の方からアンケートをするのであれば、是非とも項目に入れて欲しいということで、課内の調整がありました。これは市独自で入れさせていただいた内容になります。前半は国で示されているオプション項目を含めた全ての項目になります。対象者で何名かの方は、重複した形でアンケートが届くかもしれません。その件はお問い合わせいただくのを覚悟でさせていただきます。
会長	資料5-2のアンケート対象者数は600件ということですが、なぜこの件数なのですか。
事務局	国の方から600件あたりが調査の資料として有効な件数ということなので、岸和田市も600件という目標で取り組んでいきたいと考えております。
会長	悉皆調査なので、回収率は100%ですよね。
事務局	はい。
会長	この点につきまして、何かありませんでしょうか。

委員	<p>在宅医療についてですが、もしアンケートの内容で修正できるのであれば、入院や救急というような項目、例えば「この1年間に入院をされましたか」、「それは何回ですか」、「期間はどのくらいですか」、それから「救急利用をされましたか」、「それは何回ですか」、「そこから入院になったか」などです。10回利用して5回入院した場合や10回利用したけども1回も入院していないという実態がみえます。</p> <p>それから「かかりつけ医がいますか」という項目と「それは病院、診療所どちらですか」。</p> <p>それから終末期ですが、治る見込みがなく死期が迫っていると言われれば、皆さんはどのくらいの期間を想定しますか。これは説明がいます。 「終末期」という言葉もあまり使われなくなってきたので、「人生の最終段階における医療について」という形で言われるようになってきています。また、終末期というのは分けて考えなければいけません。例えば「およそ1ヶ月あればどうしますか」、「3～6ヶ月あればどうしますか」です。通常、終末期の医療的定義はおよそ6ヶ月程度がターミナル期として考えてよいとなっています。ただ6ヶ月をどこで過ごすかと1ヶ月をどこで過ごすかでは皆さん変わってくると思います。</p> <p>それから、脳卒中の後遺症などで、医療や介護が必要になった時の部分で、例えば、「症状の改善がすぐには見込めない」というような一文を入れていただきたいと思います。</p> <p>それから、「延命治療についてどのようにお考えですか」。具体的に人工呼吸器、人工栄養、人工透析でこれは三大延命治療と言われています。それに対してチェックを入れていただくことをやってみればどうかと思います。医療、介護連携が必要なわけで、医療のことだけでこのようなアンケートを取るのには難しいです。介護と言っていますが、医療と不可分なので医療状態が変わると介護状態も大きく変わってきます。介護保険の運営協議会ですが、そのようなことを言っている時代ではないです。</p> <p>余談ですが、23日在宅医療推進フォーラムが東京であり今回で12回目で行ってまいりました。先進的な地区の市長と医師会長がセットのシンポジウムがありました。徳島、西東京、船橋から来られていました。特殊な事情があり、うまくはいかないというのが現実ですが、市の部局内に在宅医療推進係など医療と名のつくものを導入していつています。今まで医療は、府や県、国がやっていると言っていましたがこれからはそんなことを言われられません。作ってくださいということではないですが、せっきくアンケートをするので、医療と介護をセットで意識していただいて、可能であれば検討していただければと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。貴重なご意見を賜ることができました。せっきくやるのであれば、有意義なものにするのが妥当かと思ひます。コストの問題もあると思ひますが、利用者の負担にならない程度で可能な範囲だと思ひます。できれば今言っていたいた言を入れれば岸和田市独自のものができるので、まとめていただければと思ひます。他の委員にはいかがでしょうか。スケジュールはどのようになっていますか。</p>

事務局	<p>今年度中に結果をまとめ、来季の計画策定の資料とさせていただきたいと思います。</p>
会長	<p>次の2月か3月の運営協議会に資料として出てきますか。</p>
事務局	<p>今年度の運営協議会に関しましては、本日で終了となります。来年度に入り、第7期計画の策定の会議で資料として出せるように考えております。</p>
会長	<p>わかりました。せっかく委員からいただいたアドバイスなので、ぜひ参考にさせていただいて取り入れられるものは調査項目に入れて、次に反映できるような形でやっていただければありがたいと思います。集計については来年度お示するという形になっております。今まで介護予防で未利用者に対して、調査もやってきたことですから、そことの比較対照もしていただければと思います。他にないようでしたら、次の案件に移ります。</p> <p>(6) その他として何かございませんか。せっかくの機会です。感想でも結構ですので、お聞かせいただければと思います</p>
委員	<p>私は町の関係で町会・連合町会長を務めてまいりました。先ほどから出てきています要援護者、要支援者の所在確認を危機管理課から出たり、介護保険課から出たりと統一した部署から出てきて、どこから対応したらいいのかと思います。町としては、確認するのは民生委員に頼まなければ仕方ありません。また、個人情報縛りがあるので、話がしにくい部分があります。統一したルールを作っていたらと前々から思っています。</p>
事務局	<p>ご指摘の通り、避難行動要支援者支援制度ということで、介護認定であれば要介護3以上で在宅の方、障害者手帳1、2級をお持ちの方、養育手帳A判定以上の方で、実際地域にお住まいでいざという時に支援が必要な方につきましては、名簿を作成しなさいということで、東日本大震災を受けてから災害対策基本法が改正され義務づけされました。昨年度から始まったのですが、当初、危機管理課が中心ですが、対象者が障害者支援課、介護保険課に跨るということで、一緒にさせていただいていました。今年度から保健福祉部の方で主担となり、介護保険課から案内をお送りさせていただいているところでございます。受け付け等に関しましては危機管理課、障害者支援課と共同で行っていきますのでどちらにお問い合わせいただいても対応はさせていただきたいと思っています。各地域にはご足労かけるとは思いますが、よろしく願いいたします。</p>
委員	<p>本日はいろいろとお話を聞かせていただきまして、地域包括ケアシステムという形で2025年を目指していきますが、自助、互助、共助、公助が必要になってくるかと思っています。医療でも介護でも在宅という形になってきているかと思っています。出水委員のお話を聞かせていただいた時に健康寿命を延ばすようにという方向で自分自身も動いていかなければならないと思いました。また社会参加も大事とおっしゃいましたが、本日の資料の中にいきいきサロンやいきいき百歳体操などをしていただいている地域が増えています。できるだけそのようなことを利</p>

委員	<p>用、参加することです。</p> <p>それから、先ほど委員が「ケアマネジャーは知らないと思う」ということを申し上げておりました。ケアマネジャーもたくさんいます。ケアマネジャーにも様々なことを知っていただきたいと思います。役所などから言っていただくと、「そうしないといけない」という方も増えると思います。そういう点では周知ということも大事にしていきたいと思います。</p> <p>市民委員です。最近介護離職という形でお仕事を辞めたのですが、それは私ではなく本人が施設に行くのが嫌で家族が1番ということでした。私がお願いしたいことは個人的な思いではないです。よくテレビで介護施設での暴力事件が報道されています密室だから起こるということもありますが、大抵施設の方に訪問に行くと、医療関係や食事、けがをさせないためなどの方策はすごく丁寧に説明していただけます。何も問題がないというくらいにきちとなさっていると思いますが、介護者もそうですし本人の一番の心配は心のケアです。ヘルパーや看護師が沢山いて人数はそろっているのですが、あまりしゃべっていないというようなことが見受けられることがあります。ある施設では、外からの方が行くと医療面で風邪などをうつしてはいけないということで、デイルームでお話をしてくださいという形になり、中がどのような状態になっているのかを見込めない状態になります。一般から見て、密室性が高いところも見受けられたりします。市からの立ち入り調査という形で見ていただければありがたいと思います。</p>
委員	<p>私は事業者の方からきています。説明をいろいろお聞きしましたが、介護人材について、我々事業所としても切実に感じるところでございます。ますます人材の確保が難しくなってきました。資料1の12ページに介護人材の確保ということでボランティアとして活用するというような形で記載していますが、ボランティアそのものが現実的に難しいです。我々同業者の中にはチラシをまいて募集しているところもありましたが駄目でした。いろいろな媒体を使って人材を確保しようと努力しています。今後事業所を運営していく上でもそうですし、介護保険そのものが大変な時代になってくると思います。外国の人たちを教育してということも出てきていますが、できるところとできないところがあります。地域性や地理的な問題もあります。そのあたりも難しい問題なので、全てがその通りというわけにはいきません。それが1番頭の痛いところです。もう少し具体的なものを持って冊子を作ってください、それだけで終わるという形ではいけません。その辺りが1番大きな課題だと思います。市が先頭を切ってやっていただければ良いのですが事業所としても指をくわえているわけにはいきません。先ほど委員からもおっしゃっていましたが、広報などで何かきっかけを作っていただければと思います。以上です。</p>
委員	<p>薬剤師会ですが、資料1の2ページに地域包括ケアシステムの図が載っていると思います。残念ながらここに薬剤師会の名前がありません。薬剤師会も地域包括ケアシステムに参加しようと思ひ、在宅でいかれる患者に居宅療養管理ということで、訪問に行ったりしています。よろしく願いいたします。</p>

委員	<p>今の意見は歯科医師会も同じなのでよろしく願いいたします。また、先程言われたように介護人材の確保の問題ですが、本当にボランティアを参加させていきたい意向があるのかどうか。または、それが有償なのか無償なのか。無償でもいいのでやりたいというのは12%です。震災のボランティアに関しましても、やはり行くのは行ったのですが、「汚い仕事はやりたくない」というのは一般の方の考えということを入れて考えていただければと思います。またボランティアに頼った場合、例えば電球の交換などは高齢者がけがをした場合、或いは介護者とトラブルになった場合というようなことも考えていかななくてはなりません。よろしく願いいたします。</p>
委員	<p>65歳以上の方は、今は健康寿命が少なくとも77歳となっていますので、その間、何かしてもらおうのではなくて、していく人になってもらわないといけません。何かカリキュラムを作ったり、責任の所在や保険を明確にしていた上でやらないといけないので、行政の役目は大きいと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。皆様のご意見を賜りました。意見を活かし施策を進めていければと思います。2時間というわずかな時間ではいますが、貴重なご意見をいただきました。ありがとうございます。いただいた宿題については、事務局の方でまとめていただければと思います。それでは本日の案件は全て終了したので、事務局にお返しします。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。今年度の運営協議会は、今回をもちまして終了の予定です。ご協力ありがとうございました。来年度は第7期介護保険事業計画策定に向けて、開催回数が増える予定ですが、委員皆様におきましては、お忙しいとは存じますが、今後ともどうぞご協力いただきますようよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。いきいき百歳体操ですが、各地域に広げていきたいということで、来月のテレビ岸和田をご覧になれる方がございましたら、テレビ市政だよりの方で、平日の夜10時からの放送で15分、常盤校区を中心に活動している団体等を紹介させていただく予定です。ご覧いただける方がいれば見ていただければと思います。よろしく願いいたします。本日はありがとうございました。</p>