

令和元年度第2回岸和田市介護保険事業運営等協議会会議録
第2回岸和田市地域包括支援センター運営協議会会議録
第2回岸和田市地域密着型サービス等運営委員会会議録

<p>【案件】</p> <p>(1) 令和元年度上半期介護保険事業状況について</p> <p>(2) 令和元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>(3) 地域包括支援センター事業評価について</p> <p>(4) 地域密着型サービス事業所の指定・更新状況について</p> <p>(5) 第7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> <p>(6) 第8期介護保険事業計画策定に向けた「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</p>	<p>【日時・場所】</p> <p>令和元年11月27日(水)14:00～16:00 岸和田市職員会館2階大会議室</p> <p>【出席委員】 11名</p> <p>・大谷委員・原田委員・出水委員・木村委員 ・前田委員・古石委員・杉本委員・山本一美委員・田辺委員・山本博司委員・野内委員</p> <p>【事務局】 17名</p> <p>・濱上保健部長・西川介護保険課長 ・鈴木調整参事・前田(弘)保険料担当主幹 ・前田(義)認定担当主幹・濱崎給付担当長 ・仲村地域包括ケア推進担当長 ・太田介護保険課主査 ・小笠原福祉政策課担当主幹 ・天野広域事業者指導課担当長 ・上野広域事業者指導課担当長 ・上出(地域包括支援センター社協) ・三林(地域包括支援センター社協久米田) ・休場(地域包括支援センター萬寿園葛城の谷) ・西村(地域包括支援センター萬寿園中部) ・丸山(地域包括支援センターいなば荘北部) ・浅井(地域包括支援センターいなば荘牛滝の谷)</p> <p>【傍聴人】 1名</p> <p>【その他】 1名(アンケート調査委託先職員)</p>
--	--

事務局	<p>定刻が参りましたので、ただいまから令和元年度第2回岸和田市介護保険事業運営等協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス等運営委員会を開催いたします。冒頭、濱上保健部長よりご挨拶申し上げます。</p> <p>【濱上保健部長のあいさつ】</p> <p>それでは、早速ですが、会議に入ります。</p> <p>本日の協議会の会議録は、岸和田市審議会等の会議及び会議録の公開に関する条例に基づき、ホームページにて公開することとなっています。念のため、録音させてもらいますことをご了承ください。</p> <p>本日の協議会の傍聴についてですが、傍聴の方の人数は1名です。</p> <p>傍聴の方には、条例施行規則の第4条に基づきまして、遵守していただく事項があります。「拍手その他の方法により公然と賛否を表明しないこと」、「発言しないこと」、「他の傍聴人の迷惑となるような行為をしないこと」、「会場において写真撮影、録画、録音等を行わないこと」の以上4点ですので、よろしく願いいたします。</p> <p>続きまして、本日の会議成立の報告です。本日の協議会は、全委員15名中11名の出席となっております。よって、過半数の委員のご出席ですので、岸和田市介護保険事業運営等協議会規則第6条の規定により、本協議会が成立していることをご報告します。</p> <p>【配布資料確認】</p> <p>それでは、これより大谷会長に議事の進行をお願いします。</p>
会長	<p>改めましてみなさんこんにちは。先ほど部長から報告ありましたとおり、介護保険計画第8期を迎えようとしております。国の方ではいろんな議論がでております。一つはインセンティブ交付金を2倍にすることと、少子高齢化に伴いまして地域福祉での共生社会の取り組みを国を挙げ施策として推進していく。その中で地域包括支援センターの役割、あるいは市民間の役割がさらに大きくなっていくのではないかなと思います。泉州地域では泉佐野市が老人福祉課と障害福祉課が合併しまして、地域共生課というものをつくりました。他の自治体を含めてどういうふうにまとめていくのが今後の課題になってくるのかなと思っております。</p> <p>本日は案件が盛り沢山になっております。あと私の方から一つだけ、人材が枯渇していますね。観光大学についても80人定員のうち70人は留学生で、貝塚にある介護福祉専門学校も80人定員ですが日本人は10人に満たない。全体の方向として、今までヘルパーを50歳代の方が担ってこられたが、20年経つとリタイアして居宅を担うヘルパーを確保するのが大変な状況になっている。入所施設でも半分</p>

	<p>が外国人という状況。その辺のところ、みなさん現場でご苦労いただいておりますので、またご意見を出していただければと思います。</p> <p>それでは、案件1、令和元年度上半期介護保険事業状況について、事務局からご説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>【令和元年度上半期介護保険事業状況について 事務局より説明】</p>
会長	<p>ただいま事務局から上半期の状況についての説明がありました。質問等あれば、おうかがいしたいと思います。</p>
委員	<p>直接市の介護保険事業でコントロールされているわけではないと思うのですが、高齢者施設数がだんだん増えてきていると思います。これの数量的な見込みとか目処とか、そういうことはどこかでコントロールされているのでしょうか。何か補助金の枠があってこれだけしかつけれないとか、岸和田市がコントロールしているとか。どんどん増えていっていますよね。そのへんに関して市としては、つくられる限りは何かサービスが供給されていくわけだから、そのへんはどんなふうに考えておられるのか。市としてはどんなふうに先を読んでいるとか、そのへんはいかがでしょうか。</p>
事務局	<p>高齢者住宅については、市のほうで何か住居制限を行っているとかそういったことは実施しておりません。全国的に高齢者施設は増えていっているとは思いますが、それについて何かというところについては、何かで表明しているとかそういったことも今のところは何かをしているというわけではないです。</p>
会長	<p>市がコントロールしてないというのはわかるのですが、例えば府はコントロールしているのかとか、国土交通省がコントロールしているのかということは、何かあるのですか。</p>
事務局	<p>国とか府とかから何かそういった通知等も拝見したことはありませんので、何かコントロールしているということはないかとは思いますが。</p>
委員	<p>多少補助金を出ているのですよね。</p>
事務局	<p>市のほうの計画との整合性があります。設置にあたって市の介護保険側の承認とか事務手続きがあるわけではないのですが、大阪府のほうで指定の手続きをするのと並行で市には相談するようになっている形になっております。どこまでが線引きで、ダメというところまではなかなか言えないですが、そういった協議には来ていただく</p>

	<p>ことがあると思っております。あとは計画との整合性、給付に影響がないかは斟酌しながら対応しております。</p>
委員	<p>特に府とか国のレベルで、例えば人口比でこれぐらいが適正だとか、そういう話は何もなく進んでいるのですか。国も何も考えていないという理解で良いのでしょうか。</p>
事務局	<p>大阪府の役割としまして、設置にあたっての技術的な基準であるとかいったことが担当になります。岸和田市は、保険者として、どれぐらいのキャパまで大丈夫かといった視点はみえています。人口比でいくらまでということは計画のほうであるとすれば、計画上の数値や目標としてある程度で、それを参考にしております。大阪府全体でどうみているかはわかりませんが、あくまでも指定の手続き、設置基準であるとか設備や配置上の色々な技術的な話を中心にされていると思います。</p>
委員	<p>住んでいる方の話。岸和田市内の方が岸和田市のサ高住に住んでいるとか有料に住んでいるというわけではないので複雑だとは思いますが、例えば他の町に比べて多いのか少ないのかとか、そういったことは何かわかる術があるのでしょうか。</p>
事務局	<p>他市との比較とかは特にはしておりませんが、おっしゃるように広域的な施設ができるとなれば、複数の市にまたがって来られますので、なかなかその施設でどの市で何人というところまではわかりにくいものがあります。広域的な状況の下で進められているかなと思います。</p>
委員	<p>医師会としては、在宅医療という部分からそういったアンケートを取ったりしています。3年ぐらい前に往診した訪問診療をしている患者さんの数は、いわゆる居宅、一戸建てやアパートやマンションというところよりも、有料あるいはサ高住、そういうところのほうがちょうど半々ぐらいになって、去年あたりは6割ぐらいになってきています。なので、それが何を意味するのかは難しいのですが、結構色々なことを包括する居住というのはすごい大きなものなので、もう少し先の計画を立てるにあたって、何かを把握しておいても良いのではないかと思います。</p>
会長	<p>●委員から毎回おっしゃっていただいているように、いわゆるアパートとかそういった住居で生活されている方の生活実態とかを把握していただくとか、管理する上では必要ではないかということですので、わかる範囲内と言うとおかしいですが、把握に努めていただくとありがたいと思います。特に貧困ビジネスは、倒れかけのようなアパートに高齢者を住まわして、そこに色々なサービスが付きましますから、居宅ですから範囲内でいくらでも付けられるというようなこともありますし。</p>

<p>委員</p>	<p>他のご意見はいかがでしょうか。</p> <p>●委員言われているように、高齢者施設の問題はすごくあると思います。もちろん訪問診療もそうですが、訪問介護の問題も増えていっているというのは、施設が多くなるにつれて訪問介護の事業も増えていっているということで、やはりその適正化というのがすごく大事なかなと思います。本当におむつ交換に一回行っても 30 分もかからない状態でもその回数を増やしたりとか、介護度の全額使っている、負担金額が増えるとかそういう色々な問題が出てきて、そのへんをどのように介護保険の適正化の問題で検討していかないといけないのではないかなというのは、すごく感じます。私どもの女性会議のほうでも来年度は特定施設にアンケート調査してやっていこうという形で話を進めていっているのですが、これと介護保険の利用料とか保険料も上がるというようなことになって困るのかなと懸念しているというのが、どんどん増えていって怖くなります。</p>
<p>会長</p>	<p>他になれば、次の審議に入りたいと思います。最後に何かあれば、その時でもお聞きしようと思いますが。少し前に進めてよろしいですか。</p> <p>それでは、次の案件であります「令和元年度上半期地域包括支援センター運営状況について」ご説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>【令和元年度上半期地域包括支援センター運営状況について 事務局より説明】</p> <p>引き続き、岸和田市地域包括支援センター社協の取組について、ご報告いたします。岸和田市地域包括支援センター社協では、資料に載っておりました包括的・継続的マネジメントに力を入れまして、定期的にケアマネジャーとの事例検討会や研修会を行ってきました。ケアマネジャーの研修会も講師の方を岸和田市内にある関係機関の方々にご依頼し、多職種とのネットワークを構築する意義も果たしてきました。5 番の権利擁護業務では、「あすたいむ」という求人の「ぼど」などを発行している会社ですが、認知症サポーター養成講座を定期的に開催してきました。その「あすたいむ」が「ぼど」に認知症のことについて学びませんかという記事を掲載していただいたのが、個人参加で行うことができる認知症サポーター養成講座になります。基本的には数名、5 名以上集めて認知症サポーター養成講座のご依頼があって、専門職が講座でお話しさせていただくのですが、そのため個人での参加というのがなかなか難しいような状態でした。そのあたりを「あすたいむ」とも話をさせていただいて、個人参加で行うことができるサポーター養成講座を続けて行ってきました。個人参加で行うサポーター養成講座ということですので、参加者が今まさに家族の中で認知症について困っている方が受けに来られていることが多く、と</p>

でも研修会も熱心に聞いていただいたり、毎回定員を 20 名等で行っているのですが、定員いっぱいに参加していただいていることが続いております。その後、研修会が終わってからですが、そのまま相談対応に繋がることも多く、とても重要な取組の一部であるという認識がありまして、今後も継続していきたいと考えております。また、その他の取組では、障害福祉分野の社会福祉法人であったり、地域の高齢者大学、金融機関等から地域包括支援センターについての説明をしてくださいというご依頼を受けることが多く、説明に出向く機会がありました。様々な関係機関とのネットワーク構築をこれからも図っていきたいと思っております。

では次に地域包括支援センター萬寿園に代わります。

それでは、地域包括支援センター萬寿園の報告をさせていただきます。萬寿園は中部と葛城の谷があるのですが、今回は萬寿園中部の報告をさせていただきます。中部の担当圏域ですが、浜校区、城内校区、常盤校区、光明校区の 4 校区となっています。今回は 4 月 17 日に開催しました浜校区での地域ケア会議の内容についてのご報告をします。まず、地域ケア会議の説明からさせていただきます。地域包括支援センターの目的として、65 歳以上の高齢者が、介護が必要となっても住み慣れた自宅で住み慣れた地域で最期まで生活していけるような、そのような地域を構築していくことを目指しています。そのために必要なことといたしまして、その地域での問題点を把握し、住民・行政とともに対応策を検討することが必要となります。そこで地域の問題を話し合うために地域ケア会議というのを開催しています。今回浜校区のごみ問題についての地域ケア会議ということで開催しました。地域ケア会議の開催のきっかけですが、この浜校区の高齢者数名の方から燃えるごみの回収時間が朝 7 時で早いと、とてもじゃないけどごみを出すには時間が早いという相談がありまして、そこで実際にごみ出しに困っている高齢者の方がどれぐらいいるのだろうと検証してみようということになりました。そこでごみ出しについてのアンケートを実施しまして、浜校区在住の 65 歳以上のいきいき百歳体操に参加している方と、包括中部と委託契約のあるケアマネジャー 69 名の方にアンケートを実施しました。その結果、いきいき百歳体操に参加されているような元気な高齢者については、それほどごみ出しについては困っていないという返事になっていまして、あと、ケアマネジャーが担当するような介護保険の利用者になると、ケアマネジャー 69 名分の 45 名の方が、半数以上の方がごみ出しに困っているという回答がありました。そこでひとり暮らし高齢者の世帯になってくると、介護保険を利用するような方についてはごみ出しに困っている方が多いのかなというような結果になりまして、それを踏まえて地域ケア会議を開催しております。浜校区の現状の確認と対応の検討ということで、参加者が浜校区の地域福祉委員 6 名と浜校区にあるケアプランセンターのケアマネジャー 8 名、介護保険課、環境課、地域包括支援センター、CSW

等の参加で開催しました。そこで地域の方の意見といたしまして、やはり浜校区に関しては早朝の時間のために困っている人もいると、回収時間を変更してもらえないとか、あと自宅から収集場まで50m以上離れているということとかおっしゃられる方が多かったです。身体的に困っている人についての協力等はしやすいけど、認知症の方の対応が難しいという意見もありました。ケアマネジャーの意見で、訪問介護の訪問時間でごみ出しができない方については、訪問介護事業所のほうにヘルパーが持ち帰っているという話もありました。環境課に出席していただいていたので、お話しを伺いました。収集時間の変更やごみBOXの使用については、民間事業者へ委託している現状ではなかなか変更は難しい。自宅へ訪問してごみを収集するふれあい収集については、3年前に一度計画したけども予算の都合でなかなか実施には至らなかったと。ただ環境課としても諦めているわけではなくて、今後もこのような一般市民の意見を様々な方面にあげていって、ここの検討は進めたいということでした。介護保険課からは、今回の問題は岸和田市全体の問題であるが、市の公的な支援だけで解決するのは難しい、地域住民やボランティアの方を活用して検討していく必要があるという話でした。結論的には、浜校区として現状は訪問介護事業所等の協力もあり、あまり表面化はしてきていないが、やはり今後高齢者は増加する傾向にあり、今以上に問題になることが予測されると。地域住民も行政も何とかしなければならないと意見は同じであるが、すぐに何とか解決できる問題ではないと。今後も2回3回と会議を重ねることによって、自助・互助の大切さを地域住民の方に展開していくことと、行政としても地域での問題を把握して検討すること、それぞれの役割を意識していくことが重要であるという結果になりました。このような地域にある様々な問題を見逃していくのではなく、何かで解決していけないかという切り口をもって今後も対応していきたいと思っています。

では次に地域包括支援センターいなば荘から報告をします。

いなば荘の●です。いなば荘は、牛滝の谷と北部のほうを担当させていただいております。今回は、牛滝の谷の報告をさせていただきます。まず牛滝の谷ですが、和泉市と隣接する城東、山直北、山直南、山滝地区の山手地区が担当となっております。特徴的な数字として表れているのは、相談合計で246件あったのですが、他の包括に比べて単身世帯が一番低い21%となっております。それに比べて、夫婦のみとその他同居者ありがそれぞれ31%、36%と、他の包括に比べて最も高い数値となっております。ご覧のように家族構成は夫婦のみ、あるいは、同居家族ありの比率が高くなっていますが、牛滝の谷圏域は特に山手地域のため、介護は家族で行うものといった昔ながらの習慣が根強く残っている地域でありまして、それが影響していると思われまます。地域内の結びつきというのはとても強いのですが、住民間で地域の情報共有がしっかりできている反面、隣近所の目を気にして制度の利用や使用

	<p>して、支援をさせてもらっているところです。いきいき百歳体操をおよそ1年ぐらい続けられた地域に対して、かみかみ百歳体操ということで口腔機能向上の体操もやりましょうということで話を進めているところです。だいたい、いきいき百歳体操の参加人数は20名ぐらいが週1回継続して実施をされておりますので、そういった方々に対してかみかみ百歳体操も支援をして継続的に実施をしているところです。それといきいき百歳体操・かみかみ百歳体操に参加されていない方に対しては、ケーブルテレビのテレビ岸和田のほうで今年度から枠を取らせていただいて、毎日いきいき百歳体操とかみかみ百歳体操を日替わりで観ていただいて、ご自宅でも体操ができるということをさせてもらっています。</p>
<p>委員</p>	<p>口腔の機能アップというのはやはり栄養状態の改善にも繋がりますし、また皆さんご存知のように、そういうことがある程度活性化されて、今かなりの方が続いている。ただ残念なことに認知機能が下がると色々な問題があって、年配の方のむし歯に関わっているのですが、痛みのために食事ができない。だけど色々な疾病を抱えるためになかなか歯を抜くこともできない。いわゆる抜歯難民とされていますが、そういう方の状況が、今後もどんどん増えてくると思います。ですので、口腔管理、痛みに伴って食事をしない、食事をしないことによってフレイルを起す。身体フレイルも含めてですが、そういうこともいづれは我々も考えないといけないことなので、たかが歯と考えないで、口の管理を行うことでむし歯予防にもなるということも含めて、色々な利用者の方々にそういうような意味でレクチャーをしていただければ、非常にご自身のためにもなりますので有難いと思っていますので、そのことについてはよろしくお願ひしたいと思っています。</p>
<p>会長</p>	<p>他の委員の皆さんいかがでしょうか。よろしいですか。 少し前に進めさせていただいてよろしいですか。また後でご意見を賜るところは賜りたいと思います。 続いて、「地域包括支援センター事業評価について」のご報告をいただくということになっておりますので、よろしくお願ひいたします。</p>
<p>事務局</p>	<p>【地域包括支援センター事業評価について 事務局より説明】</p>
<p>会長</p>	<p>地域包括支援センター事業評価ということで、ここは委員の皆さまにも見ていただいて評価をいただければということで、本当に適正数かどうかということも含めてご意見を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。 お願ひがあるのですが、黒く塗りつぶされると番号が読めない。さっきの報告のところでもそうですが、3ページで言うと介護サービスとか書いてあるのですが字が見えないので。そのあたりは改善をお願ひしたいと思っています。</p>

	<p>右側の部分はセンター指標に基づいて社協、久米田、葛城、中部、北部、牛滝それぞれが自己評価されているのですね。うちはできていたら「○」だということですね。その左側は、市がそれに対して評価を下しているということです。皆さんから見ていかなものかと思しますので、どこからでも結構です、少しコメントをいただければと思います。</p>
委員	<p>地域ケア会議の開催についての説明がありましたが、基本、地域ケア会議の開催というのは包括に義務付けられたと思うのですが、開催されないというのは招集ができない以外の何か大きな理由があるのですか。</p>
事務局	<p>先ほどの説明の補足になるのですが、昨年度につきましては包括社協のほうで開催ができなかったというところになっております。ここにつきましては、具体的に申し上げますと、入浴難民のテーマについて、当初、地域ケア会議を開こうというところで早々に準備をしていただいております。この入浴難民についてのテーマは、その1年前、平成29年度に一度包括社協のほうで実施をされております。その包括社協の校区の中で、まだ岸和田にお風呂文化が残る地域というのがございまして、最近そのお風呂屋が廃業になったということで、なかなか近くのお風呂屋に行けないという課題があったのですが、それを平成29年度に実施して、30年度もその続きでさらに発展的に実施をしていこうと考えておりました。その中で包括社協と介護保険課と福祉政策課の3課で協議を進めていたのですが、29年度に実施した時からより進んだ施策というのも市のほうで取り組めていなかったというところと、それと窮迫して今お風呂に困っているところがその時に持ち上がってなかったというところもあって、基本でやっている介護サービスとか、福祉政策課が行っている入浴支援モデル事業がございましたので、そこは未実施となったということでございます。</p>
会長	<p>他いかがでしょうか。</p>
委員	<p>配置が義務付けられている3職種の設置ということですが、この職員配置状況と資料にあるのは、結局「保健師等」というところは保健師ではなくてベテラン看護師を設置しているところが多いと理解して良いのでしょうか。実際この職員配置状況というのは流動的だと思いますが、保健師がいないところを教えてくださいませんか。</p>
事務局	<p>ご質問ありがとうございます。センター指標の1ページのQ16になりますが、こちらで令和元年のR1が×になっているところですね、葛城、中部、北部、牛滝につきましては、保健師がいないということになっております。</p>

委員	それは資料2のほうで「保健師等」2、1、1、1、3、1となっていますが、実際は保健師がおられるところは市社協だけですか。あとは皆さん看護師さんということですね。リクルートが難しいのですか。
事務局	基本的にうちは病院なので看護職ならいくらでもいるのですが、保健師はなかなか難しいというところで、看護職の配置ということになりました。
委員	国のガイドライン的には、どちらでも良いということになっているのですか。
事務局	保健師が望ましいとは思いますが、公衆衛生活動等の経験のある看護師でも準ずるとして、配置していただいております。
委員	それは全然構わないと思うのですが、わざわざ評価基準にあげる必要も全くないのではないかと。評価基準にあげてプレッシャーをかけるべきなのか。わざわざ書かれると、やるべきことをやっていないのかなとも見える。
委員	Q19の質問ですが、「パンフレットやホームページ等で周知しているか」ということですが、先ほどの報告の中でお店とかそういうところに周知していっていると言われていたと思うのですが、そのあたりでは「○」になるのではないかと感じた部分があります。そして地域ケア会議については、本当に安心して地域で過ごすということで、包括ケアについてはすごく大事なことだと思うのですが、地域の環境の問題と、それから介護の色々な点で地域ケア会議が必要だという部分もあると思うのですが、それを踏まえた形での地域ケア会議というのは結構色々やっているのではないかと思います。ここに入らないというのは、「○」にならないというのはどうなのかなということと、それからQ43の「担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか」というところで、市のほうのQ49でも「×」になっていますし、センターの指標のところのQ43でも「×」のところが多いですが、これはどういうことなのかなと。やはり大事なことが何故「×」になっているのかと思いましたのでお聞かせください。
事務局	ご質問ありがとうございます。3つ程いただいたと思います。1つ目のセンター指標のQ19の「夜間・早朝の窓口を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか」というところをご質問いただいたと思います。これについてですが、市の契約書では、夜間・早朝の対応ということで契約書には書かせていただいているのですが、実際にパンフレットやホームページで周知はしていない状況です。ただ夜間とか早朝なので、よほど緊急のご相談ということになりまして、

<p>会長</p>	<p>その場合については地域包括支援センターの、例えば民生委員であったりとか、地域で福祉活動をされている方々との繋がりというのがありますので、広く周知はしていないのですが、そういったところで実際の対応をさせてもらっているところになっております。</p> <p>それと2つ目の地域ケア会議につきましては、基本的には大事な取組ということで委員からもご指摘いただいたとおりなのですが、こちらは取り組んでおりまして、ただ包括社協については先ほど申し上げた理由で30年度は実施できなかったという結果になっております。</p> <p>3つ目データのところです、ここは居宅介護事業所の所在地であったり、ケアマネの人数とかはデータがあって把握をしているところではあるのですが、国のほうではもう少し細かく、例えば主任ケアマネジャーが何人いるのかとか、そういったところも把握をするようになっておりまして、これは市の内部の話ですが介護保険課と広域事業者指導課のほうで連携をしながらこのデータも把握をして、包括支援センターに提供していかないといけないということで、昨年度の協議会で話があったと思うのですが、なかなかシステムの関係もあって電子データで把握ができていない状況になっておりまして、昨年度に続いて「×」という状況になっているところです。</p> <p>よろしいですか。今ご説明がありました、一つはこれから8050問題と言われておりまして、そういった意味で急に何かあった場合、民生委員と連絡が取れているからそれで良いという話ではないだろう。特にそういった拠点の整備、面的整備と言われていたところで、そういったところをどのように充実させていくのかということは、次の特に後のセンターの運営事業の中にも、単身とか、あるいは夫婦のみの世帯のところが増えてくる。そうすると、夜中に必要になるということが当然あり得るわけで、民生委員がそれに対応するというわけにもいかない場合も出てくる。そのあたりは整備を少し図っていく必要があるのかなというのが一点あると思います。経年でずっと同じ内容を繰り返しているというのは少し改善というところはあると思っています。</p> <p>それから、先ほどおっしゃっていただいた43番のデータに関するところですね、先ほど●委員がおっしゃっていただいたように、地域の状況を把握すること、事業所だけではなく高専賃とか、いわばそういった貧困ビジネスみたいなところが、その地域にどれぐらいあるのかという情報も入れていただくと、少しは接近しやすくなるのかなとは思っているところで、法外ですがそういった地域を見る目を持っていただかないと、なかなか解決ということには結びつかないところが増えているように思います。通常お仕事がある上にそういうところもお願いするのは心苦しいですが、災害のこともありますし、地区がどんなふう動いているのかという展開を一緒に進めていただければ有難いと思っております。これは参考まで</p>
-----------	---

<p>委員</p>	<p>にしていなければと思います。</p> <p>早朝とか深夜の対応という話がありましたが、当然それなりに費用は発生するわけです。働き方改革だ、なんだかんだと言っているのに、誰かがボランティアをなさいと言えるような世界ではないわけです。多分頻度的には非常に低いので、別にそんなに深刻に、本当にもし介護的緊急事態に対応するのだとしたら、コールセンターみたいなものをつくらないといけない。市がコールセンターをつくるのかと。その金はじゃあどこから持ってくるのかということを考えないと、話にならないのではないかと思います。本当にコールセンターをつくるとなると、すごい金がかかりますよね、年間にしたら。そういうのを手当しないことには、絶対無理です。言っているだけで、ボランティアでできることでは絶対ないですから、色々な形で24時間対応を義務付けられている組織がありますよね、警察とか。そういうところを上手く利用して何かできるのかとかも、もちろん考える必要があって、もしこういうことが本当に今後必要と考えていくのであれば、そういうことを何か抱き合わせでしていかないと絶対無理だと私は思います。特に包括では絶対無理ですから、少なくとも10人ぐらいいないと24時間体制はできません。</p>
<p>会長</p>	<p>おっしゃっていただいたところも加味しながら進めていくということも必要かなと思います。特に病院機能をお持ちのところは、24時間病院機能は動いていますので、そういったことを提供しながらということも可能だと思います。</p> <p>他の委員の方はありませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>話が戻るのですが、Q43の「居宅介護支援事業所のデータを把握しているか」というところで、主任ケアマネジャーの数も把握しなければならないですよ。昨日偶然にも国の社会保障審議会介護給付費分科会第172回の資料が出たのですが、令和3年にはもう居宅介護支援事業所の管理者を主任にしなければならない。その時の国のデータを見ていたら、今現在、主任ケアマネジャーを配置しているのは51%しかない。それで経過措置期間中に終了できる見込みがないと言ったのは13.4%で、だいたい1割のところはつぶれていく。その理由は、介護支援専門員として実務経験5年を満たせないからというような、小さい居宅介護支援事業所はバタツとつぶれていくみたいです。ですので、この居宅介護支援事業所のデータというのは、今後岸和田市の中の居宅ケアプランセンターがどれだけつぶれるのかというようなものに直結するので、これは把握しておいたほうが良いのではないかと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>さっきのケアマネの話ですが、今、国のほうで6年度末という検討がなされていて、もう既にほぼほぼ6年延びるだろうということになっています。プラス、本当に主任ケアマネでないとダメなのかという議論がまた起こっていて、ちょっとまだ流動</p>

	<p>的なのかなという感じです。基本的にケアマネ業界はもう6年延びるみたいだと皆さん理解をしているような言動になっています。</p> <p>私がお伺いしたかったと言うか、あくまでも意見なのですが、さっきから24時間対応のお話が出ているのですが、そもそも居宅介護支援事業所がワンストップの機能を果たしているのか。例えば、何か相談ごとがあれば居宅介護支援事業所に、まちのケアマネに行き、まちのケアマネが「これはうちではちょっと」ということであれば、包括のほうに回すみたい。障害者のほうであれば委託相談というのがあります。委託相談が居住サポートもやっていて、それぞれの相談支援を一般相談やっていれば地域定着というのをやっていて、そこで24時間対応もしているという状況になっていて、それが連携しているんです。基幹相談、そういうワンストップの体制と全体で24時間の相談支援をやっていくみたい。そういう体制づくりの大元を多分行政がしないといけないのではないかと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>センターが自己評価して、市がもう一回評価の大まかなことをやって、2回評価をするということですか。もう自己評価だけがここに上がっているということですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>ご質問ありがとうございます。基本的には自己評価をさせていただいているのですが、指標自体が主観で答える部分も多いというところで、考え方のバラつきがある部分がございますので、そのへんは調整をさせてもらっております。</p>
<p>委員</p>	<p>自己評価とこちらが意図することとは違うのだろうなということで、少し確認をさせていただきました。「×」が付いているところをまず「○」にする気があるのかというところ、「○」にするのであればやはりアドバイスは要るだろう。ただ全部「○」が良いかと言うと僕はそうは思わないので、市としてここは、さっきの保健師の話じゃないですけど、保健師じゃなくて経験のある看護師で良いということであれば、そこは「×」が付いているからどうということではなく、市としてここは大丈夫ですということを出していただくほうが良いのではないかと思いますので、また検討いただけたらと思います。話を聞くとすごく大変だろうと包括さん思いますので、もうちょっと手足を増やすのも一つありなのかなということを見聞として。</p>
<p>会長</p>	<p>いかがでしょうか。他になれば、少し前に進みます。</p> <p>案件「(4) 地域密着型サービス事業所の指定・更新状況について」説明をお願いします。</p>

事務局	【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】
会長	廃止になった場合、利用者は必ず行き先は変わっているのですね。
事務局	廃止届を出していただく前に利用者の状況を確認して、廃止届を受け付けする形を取っております。
会長	実際に利用できているかどうかまでは掌握されているのですか。
事務局	そこまで最終の確認というのは、どこその事業所に行きついたりとか、1か月前に廃止届を一応いただくので、例えば9月末で廃止するのでというのを8月中にケアマネの事業所とかに連絡があり、10月から新しいところをケアマネに探していただくとか、そのへんの手続きをきちんとしているかどうかの確認をして廃止届をいただく形になっております。基本は3か月前には出さないといけないのですが、利用者がいない事業所については30日前を過ぎていたとしても、例えば9月中旬に9月末廃止で受け付けたりするケースもございます。
会長	そうすると、今まで通っていたところが廃止になった、新しいところに行った、でも馴染まないのもそのまま在宅でサービス利用に結び付かない、そこまではフォローアップはできないということですね。
事務局	廃止するにあたっては、1か月前以上、ケアマネさんに何月何日付で廃止するので、翌月から新しい事業所を探してくださいと事業所どうしのやり取りをやっていただくとか、あと利用者がいなければ1か月前であっても受け付けたりします。
会長	今のご説明も含めてですが、何かご質問等はございますか。資料1では年々訪問介護とか事業所が増えているデータが出ておりますが、感覚としては、事業所からたくさん申請が続くだろうという見込みというか、ありますか。
事務局	居宅サービスについては増えているという感覚がございます。ただ、地域密着型サービス事業所というのは、デイサービスとかは計画に基づいてするので、そんなに急激に増えないと考えております。
会長	特に人材不足でとか、最終申請までいかないとか途中で取りやめとか、そういうのはないですか。
事務局	廃止届が出てくる分については人材確保が困難でとか、あとは利用者が少ないから

	とかが大半を占めております。
会長	事前協議の時は必ず人材確保の確認をしているのですか。
事務局	新規申請をいただく時は必ず人員の基準がございますので、資格者証とかを出させてその人員をきちんと確保しているのを確認して指定しております。
会長	居宅のほうのサービスについてはまだ少し解消するところがあるのではないかと。ただ地域密着型についてはなかなか計画との関連で伸びるということは難しいのかなと。そういう全体的な流れと理解してよろしいですか。
委員	4ページですが、上から5つ目の「みらいケア」が定員1名になっていますが、間違いであれば訂正していただきたい。
事務局	確認して修正させていただきます。
会長	ここは確認いただいて報告いただければと思います。
委員	認知症の通所介護が1カ所なくなって他のところへという話がありましたが、この4カ所しかないというところで、認知症の方も色々なことがある中でどこが一番良いのかという難しさがあると思うのですが、認知症の通所介護というのは、これ以上増えるというか募集とかはないのでしょうか。
事務局	廃止の認知症対応型通所介護からは事前にこちらに相談がございました。全体としてやはり利用が少なかったです。どんどん減っていくことについては我々も不安は感じてはいるのですが、全体としてキャパとしてはまだ対応可能という部分もあって、致し方ないということで、かなり利用が少なかったためにやむを得ないかなと判断しました。ダメですよというわけにはいかないのですが、利用者を今後ちゃんと重い方、軽い方を移行できるのかを確認させていただいた上でという状態です。
委員	通所介護が増えるということはないですか。
事務局	そういう傾向がありますので新規の相談とかは聞いてはないので、感覚としてはなかなか増えないのかなと思っています。利用状況が定員に対して少ない状態です。
会長	なかなか整備状況も課題かなとは思いますが、他の方はいかがでしょうか。よろしいですか。

事務局	<p>続いて案件「(5) 第7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」をお願いします。</p> <p>【第7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】</p>
会長	<p>ただいま事務局からご説明がありました。令和元年度からの第7期介護保険計画に基づく施設整備事業者選考というところで、残念ですが地域密着型サービスに手を挙げていただける事業所がないという状況がもう5年以上続いています。非常に残念な結果です。それから特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護については応募がありまして、1法人、株式会社ライフパートナーが妥当だろうというところで選考させていただいたということです。これについて何かご質問があればお願いします。</p> <p>これは報告事項ということですので、ご報告を終えさせていただきたいと思えます。よろしいですか。</p>
事務局	<p>それでは、案件「(6) 第8期介護保険事業計画策定に向けた「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」をお願いします。</p> <p>【第8期介護保険事業計画策定に向けた「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 事務局より説明】</p>
会長	<p>第8期に向けてのニーズ調査、それから在宅介護実態アンケートということで、介護離職を防ぐという意味合いも含めてアンケートが行われるということです。65歳以上の方2,700名、要支援1・2の方600名、これはアトランダムですか。</p>
事務局	<p>はい、無作為抽出です。ただ圏域ごと、あと前期・後期高齢者、一般の高齢者か要支援認定者か、あるいは男女別というふうに、合計24通りのパターンで人数を配分いたし抽出する予定としています。</p>
会長	<p>3,300名の人数で年齢、それから性別、圏域ごとでそれぞれ抽出をして、合計で3,300名ということで。</p> <p>それから在宅介護のアンケートのほうは。</p>
事務局	<p>こちらは600名を目標にということで国のほうから示されております。</p>

会長	これの抽出の仕方は。
事務局	これは11月から、介護認定、あるいは区分変更申請を出された在宅の方について、市の調査員がお伺いする際に順次聞き取っていくということでございます。
会長	600人になったら打ち切るということか。
委員	はい、そのとおりです。
会長	これについて何か。
委員	このアンケート調査は、全国統一なのですか。
事務局	国のほうからは計画策定の前々年度にやれという指示がきておりまして、全国で統一されたものです。
委員	厚生労働省になるのですか。
事務局	はい、厚労省から示されたのはこの2つの調査票の案です。
委員	先ほど説明がありましたように、最初の介護予防の日常生活圏域ニーズ調査のほうの質問項目を含めて、内容というのはもう決定事項ということですね。
事務局	国のほうから示されております必須項目、あるいはオプション項目は全てやることと、あとそれぞれの保険者のほうで課題となるようなことについては、オプションで付加してもよいということですので、今回も在宅医療について引き続き提案させていただいたものです。
委員	そうすると、問9は本市独自でそれ以外は全国統一という形になっているんですね。わかりました。できれば、かかりつけ医について伺っていただきたい。先ほどもお話ししましたように、予防管理はすごく大事、これからもっともっと大事になってくるので、3年計画ですから、それに対してどれぐらいの方々がそのような意識を持っておられるのか。せっかくなので追加していただければ有難いと思いますが、いかがでしょうか。
会長	また検討いただいて。

事務局	ただ時間がございません。設問の追加については、市側は異論はございません。
委員	かかりつけ医師、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、いわゆる家庭内の服薬状況とかも当然知っていたいところですので、そこを含めて今後の課題として追加していただけたらと思います。
会長	一応検討させていただくということによろしいですか。
事務局	ニーズ調査につきましては、委託業者の方にも来ていただいていますので、できればここで決めたいと思っているのですが。
会長	もう委託事業者選定は終わっているのですか。
事務局	はい。
会長	今●委員から出たような、少し設問を入れるということについては。
委託業者	事務局のほうと調整させていただきます。
会長	第8期に向けてのニーズ調査について今ご報告があったところです。●委員から出た内容について検討して、組み入れるのであれば、もし委員の方のご意見、ご了解いただけるのであればそういう形にして。
事務局	市のほうはOKです。
会長	本市独自に設定した設問、委員のほうから少し加えるという設問についてご意見がございましたので、一応皆さんにお約束したのは4時までなのですが、少し残っていただける方で、こういうのはどうだということがご意見いただけるのであれば、またお伺いして入れられるところは入れさせていただきたいと思います。あまりたくさんは難しいとご理解いただければ有難いです。 このアンケートについてのあとの項目については、委員長と事務局で一任を取り付けさせていただいて、残れる委員の方は残っていただいて、ニーズ調査の項目についてももう少し検討したいと思います。
事務局	「その他」の案件は何か。 先ほどの「みらいケア」の定員の件ですが、一応1名ということで確認を取りました。地域密着型通所介護としての定員は1名ということになっております。定員を

	<p>切り分けているのですが、総合事業のほうで通所型サービスAというサービスも同じ場所でやっております、そちらの定員は 10 名でやっているということですので、トータルすると 11 名となっております。</p>
会長	<p>先ほどの 1 名というところについては、通所Aというところで、トータルで 11 名の定員で、振り分けとしては 1 名という形で提示しているということです。</p> <p>ご審議いただいた内容は以上のとおりかと思いますが、あと事務局から何かありますか。</p>
事務局	<p>特にありません。</p>
会長	<p>それでは、最後にこれだけは言っておきたいということがあれば。</p>
委員	<p>主治医の意見書に関して、医師としてですが、要介護認定結果を通知してくださいという一文ですと原則通知してくれるのですが、通知の同意が得られていないからという理由で空白で返ってくる場合が時々あります。それは恐らく、提出の時にケアマネがよくご存知ないか、家族さんが直接来られていて、それに対して各事務のほうで受け付ける時に詳しい説明をしていないのではないかと。すなわち文章が難しい。そこにチェックが入らないと、主治医にはいきませんよということを知っておいていただきたいということです。主治医として意見書を書いて結果がわからないとなると、何をやっているのかということになってしまいます。自分も介護サービスに関わっているような在宅の患者とかだったら何かを期待しているわけですが、外来とか行くとほぼわからない。書いたんだけどその人がどうなったのかわからないということでは次から書きたくないんだけど、となってきますので、受け付ける時に必ずケアマネとして代行される時にそこにチェックを入れないと、主治医には結果はいかない。恐らく患者さんで主治医に知られてもらっては困るんだけど意見書を書いてもらいますという方はほぼいないと思うので、その理解を受け付けのほうでしていただきたいというのが、医師としてのお願いです。</p> <p>それからもう一つ、これは直接介護保険サービスではないのですが、もう 6～7 年になりますか、介護保険課において在宅緩和ケア支援制度という制度を岸和田独自に作っていただいています。これは全国的にも非常に珍しい例で、40 歳未満の癌末期の患者、それから認定調査が行われる前に亡くなってしまった患者に対して救済をする。それから癌末期の患者に関してはベッドと褥瘡予防具と訪問入浴に関するサービスを介護保険と同等の 1 割負担で利用できるようにするという非常に重要なサービスです。もちろん利用される方は多くはないです。ただし、ここ 1～2 年で、今も実は経験しているのですが、50 歳ぐらいで肝硬変末期で癌じゃない、だけど介護保険も使えないという方が何人か登場してきます。10,000～12,000 円の</p>

	<p>自費でお風呂に入れてもらわないといけない。在宅緩和ケアという時に、今の世の中癌に限らないのかもしれないと思っていますので、癌に限らない末期というあたりに広げていただいて、つまり 65 歳未満で癌でない患者はすごい少ないとは思いますが、何人かおられると思います。そういう方への支援も広げていただけたら。それはお金も増える話ではあるのですが、非常に少ないお金でやっていますとアピールできる項目ですので、是非検討をお願いします。</p>
<p>会長</p>	<p>以上で審議は終了するという事になります。よろしいですか。 では一旦これで終わらせていただいて、アンケートについて少し意見のある方は残っていただいて、15分ぐらいとは思っておりますが、よろしくをお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>長時間ありがとうございました。 今年度の運営協議会はよほど急な案件が生じない限り、今回で終了です。どうもご協力ありがとうございました。 来年度は第8期計画の策定に向けて全4回の開催を予定しています。予定では5月、9月、11月、年明けの2月に開催したいと考えています。委員の皆さまにおかれましては、ご多用のところですが今後ともご出席賜りますようよろしくお願い致します。自動車でご来庁の方には、無料券をお渡ししますので、お忘れなくお受け取りください。傍聴の方は、本日の資料を机の上に置いたままにし、お持ち帰りされないようお願いします。</p>