

**1 開催日時**

平成29年11月16日（木）午後4時30分から午後5時45分まで

**2 開催場所**

成田市役所 6階 中会議室

**3 出席者**

(委員)

山下会長，藤江副会長，長島委員，鈴木委員，根本委員，萩原委員，吉田委員，宮前委員，角田委員，以上9名

(欠席：高木委員1名)

(生活支援コーディネーター)

医療法人社団 聖母会 中央地域包括支援センター（小野）

(事務局)

高田福祉部長

加瀬林高齢者福祉課長，平岡係長，渡未副主幹，越川主査

三橋介護保険課長，辻係長，市田主任主事

西部北地域包括支援センター（北村管理者）

西部南地域包括支援センター（大麻管理者）

中央地域包括支援センター（井上管理者）

東部地域包括支援センター（岩澤管理者）

**4 会議次第**

1 開会

2 あいさつ（福祉部長）

3 事務局職員紹介

4 議題

(1) 地域包括支援センターの増設について

(2) 第7期成田市介護保険事業計画（素案）について

5 閉会

## 5 議事

### (1) 地域包括支援センターの増設について

●会長

議題（1）について事務局より説明を。

○事務局より説明。

●会長

質問は。

（発言なし）

●会長

前回の運営協議会での説明内容と同様ということによいか。

○事務局

前回の運営協議会での説明後、実施計画のローリング等の庁内手続を経て方向性が決まり、検討を進めてきたところである。

●会長

庁内手続を進めてきたとのことであるが、現場の地域包括支援センターからの意見などは。

行政内部での手続が進むことはもちろん重要であるが、介護保険事業は地域で育てていくものであるため、実際に現場で地域住民の声に接している地域包括支援センターの意見が大事だと考える。市が定める計画の中での日常生活圏域と実際の地域住民の生活に根差した生活エリアの隔たりなども少なからずあるように思うが、その辺りについての感想でもよいが。

（発言なし）

●会長

委員からはどうか。

この後、介護保険事業計画の説明があるため、ここでは日常生活圏域の段階的再編についての議論とするが。

（発言なし）

●会長

それでは、議題（1）については、事務局案のとおり了承とする。

## (2) 第7期成田市介護保険事業計画(素案)について

### ●会長

事務局より説明を。

○事務局より説明。

### ●会長

質問は。

### ●委員

先ほど特別養護老人ホームの待機者の説明があったが、市内の全6カ所の施設の待機者合計が117人とすると、1施設当たりの平均は20人弱となる。私の特別養護老人ホーム経営の経験で言えば、近年、特別養護老人ホームへの入所について要介護2以下の者が原則制限されることとなったことも踏まえると、経営上20人程度の待機者では大変厳しい(不足)と感じる。

サービス付高齢者住宅の新設、居住系サービスの充実等を踏まえると、需要と供給のバランスもある。栄町のあるサービス付高齢者住宅の例では、オープンして1年たつにもかかわらず定員割れといった状況もあり、稼働率と人件費を考えると、経営が困難となる。

さらに、市町村をまたいでの入所もあり、地域密着に根差したものとなっていないのではないか。

また、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅等も含め、居住系施設の稼働率等の情報があれば説明を。

○事務局

確かに、市内の特別養護老人ホームの待機者は、減少傾向にある。しかし、これは表面的な数字であり、入所要件の厳格化の影響も大きい。認知症高齢者の事例や養護者による虐待といった特例入所もあるにはあるが、このようなケースでは、ショートステイでつなぎつつ、特別養護老人ホームの空きが生じ次第、入所するという例が多く、これらは数字に反映されないため、実態上の待機者数は、それほど減っているわけではないという印象である。

確かに、昨年度、大栄地区と公津地区にオープンした両特別養護老人ホームについては、空きはないものの、市外の入所者も多い状況である。また、9月にオープンしたサービス付高齢者住宅も、まだ空きがあるようである。

しかしながら、他の特定施設については、空きはない。

やはり、所在市町村や立地の影響が大きいのではないか。神崎町でもサービス付高齢者住宅の空きがあるようである。

### ●委員

全国的な特別養護老人ホームの状況でいうと、定員割れが5割程度あるようで

ある。待機者の減もさることながら、入所者を増やしても職員不足により介護給付費が減算になってしまうことが影響していると思う。

待機者が少なく、また、市民の入所割合が低いにもかかわらず特別養護老人ホームを増床していくと、市内のサービス付高齢者住宅や有料老人ホームの閉鎖といった事態も危惧される。

●会長

ほかに質問、感想などは。

●委員

人口減少の中で高齢者が増え続ける。労働人口が減少する中、高齢者へのサービスをどうやって継続していくのか、不安を感じる。

●委員

超高齢社会の中で、地域住民主体の支援について人材づくりを含めてどうやって促進していくのか。自治会への加入率等の低下が見られる中、隣近所同士、住民同士のつながりを高めながら、介護保険事業を進めていくことが重要だと思う。

●会長

ほかに質問、感想などは。

●委員

日常生活圏域再編の検討について、高齢者だけでなく、障がい者、障がい児、子育て世帯をも含めて進めているという理解でよいか。特に、障がい者及び障がい児について何か情報があれば。

○事務局

最終的に我が事・丸ごとの地域共生社会を目指すということで、進めていくということである。

障害者福祉部門については、第5期障がい福祉計画の策定を進めているところであるが、地域包括ケアという観点では、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、精神保健福祉推進協議会において協議を進めることとしている。子育て支援部門については、子育て世代包括支援センターの創設を行うということで、保健福祉審議会でも説明を行っているところである。

高齢者やその家族などを対象とする地域包括支援センターが医療機関、子育て世代包括支援センター等の関係機関とも連携しながら、精神障がい者、子育て世代に対する支援体制を整えていく方向である。

●会長

ほかに質問、感想などは。

●委員

歯科医師会では健康増進課と連携して在宅訪問歯科診療を進めている。素案を見ると、介護予防の取組みに歯科に関する記述がないのではないかと感じた。

歯科医師会では、昨年度、かかりつけ歯科医の存在と健康長寿との関係に関する著書がある首都大学東京の教授を招いて講演を行ってもらったところだが、介護予防と健康寿命の延伸にかかりつけ歯科医の存在は大きく影響し、具体的には、口腔ケアによって誤嚥性肺炎の予防につながったり、歯周病を予防することで糖尿病等の重症化の防止に資するなどの効果が期待できるとのことである。

当会では、かかりつけ歯科医の重要性を普及啓発したいと考えているが、初期の認知症の発見につながるといった効果も期待できるため、高齢者の支え手の人材育成という観点も踏まえ、歯科医師を既存の資源として有効活用することができるとは思わないか。検討いただきたい。

●会長

根本委員はどうか。

●委員

来年4月から認知症初期集中支援チームを設置するとのことだが、具体的に何を行うのか、また、対象者は。

医師の立場としても、認知症患者について、地域包括支援センターに支援を依頼することもあるが、独居高齢者については比較的支援につなげやすい反面、同居家族がいるようなケースでは、家族の意向もあるため、それを無視して支援につなぐことは難しいと感じる。症状によっては、日々認知症が進行するようなケースもあるため、対象者の抽出はどう行うのか教えて欲しい。

○事務局

対象者の抽出については、地域包括支援センターに支援の依頼が来るケースもちろんあるが、アウトリーチということで、支援が困難なケースなどを地域包括支援センターが認知症初期集中支援チームにつなげ、看護や介護の専門職、認知症専門医等の3人でチームを編成し、医療や介護につなげるなど、早期発見、早期支援に結び付けるというものである。

●会長

初期集中ということだが、認知症の症状の初期ということなのか、発見後の初期の段階での支援なのか、明確でない印象を持っている。

●委員

地域包括支援センターの対応としても、どうしても事前に把握している人への対応が基本となると思われるため、対象者の抽出は現実的に難しいと感じている。

●委員

私自身が栄町の初期集中支援チームの一員として7月からアウトリーチで現場に出向いているが、栄町での基本的な対象者は、医師の受診ができておらず、介護認定申請もできていない人とされている。

チームとして活動するには、国が指定する2日間の講習を受けることが必要で、チームでの対応については、アセスメントを行った上で一定程度以上の点数となった場合に、どこまで介入できるといったルールが定められている。

浦安市などのように、医師の受診や介護認定申請の有無を問わず、支援困難ケースであれば対応するといった自治体もあり、地域ケア会議で扱うべき案件との棲み分けもあるため、どのように自治体ごと・チームごとの特色を出していくかが議論されていくのではないかと。

●会長

ほかに質問は。

●委員

市認定ヘルパー養成研修についてだが、30人の募集に対しどの程度の参加があるのか。

○事務局

今年度分は、昨日から明日までの日程で介護事業者連絡協議会と連携して開催しているが、当初14人の募集があったが、3日間継続出席可能な11人が参加しており、予想を下回っている。

女性が多く、30代から80代までと幅広い。実際に事業所に勤務を希望している人、興味があって参加した人など、動機は様々なようである。

今後も、年1回、継続して実施していく予定である。また、認定ヘルパーの養成だけでなく、基準緩和型訪問サービスの事業所での就労につなげていきたい。

●会長

ほかに質問は。

(発言なし)

○事務局

先ほど、萩原委員からご指摘のあった歯科についてだが、素案39ページに歯科診療についての記述があることに加え、50ページの在宅医療・介護連携の推進では、具体的な記述はないが、例えば、脳梗塞、脳出血となった方が退院後に在宅生活に戻る際には、嚥下等の問題が発生することもあるため、訪問歯科といったケアが必要となる。また、医師会の在宅医療のモデル事業にも組み込まれているため、ご理解いただきたい。

●会長

ほかに質問は。

(質問なし)

それでは、私から何点か。

64ページだが、施設入所に関する苦情相談数はどれくらいあるのか。

#### ○事務局

市へ上がってくる苦情はそれほど多くない印象である。また、国保連合会にも苦情相談窓口があり、年1回、国保連合会と市町村との協議の場で報告を受ける成田市分の件数と合わせると、年30件程度となっている。

#### ●会長

事業者への実地指導では、サービスの質の向上に資するものが重要であるため、第三者評価や自己評価の促進などについて計画に記述することについて、次回以降の計画でもよいが検討してはどうか。例えば、保育所においても評価の仕組みが導入されている。

次に69ページだが、住民主体による支援について目標が検討とされているが、成案でもこのままの表示になるのか。

#### ○事務局

6月に生活支援コーディネーターによる高齢者等の居場所立上げ準備講座を開催したほか、今後も検討を進めていくが、現時点では、具体的な数値目標を記載するか否かは未定である。来年以後、第2層の生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置も予定している。

#### ●会長

介護保険事業計画には数値目標が求められているが、住民主体の支援については、数値目標になじまない側面もあるのではないかと。市民参加の観点を、どう行政計画に反映させていくか。

また、住民主体の支援については、65歳以上の高齢者が担い手として活動することが想定されており、参加する住民がわくわくするような仕組みを考えなければいけない。

私自身、結論が出ないところだが、この住民主体の支援の目標について、次回以降の計画策定では、今後の実績も踏まえつつ記載方法を検討していただきたい。

最後に、今回の事業計画は、地域福祉計画との位置付けを踏まえつつ、障がい者、子育て世代をも横断的に対応する地域共生という理念に基づき策定するものであるが、今後の市の具体的な施策については、庁内体制、住民参加の度合いも含めて議論の余地が大きいところと思う。

地域包括支援センターがどういう事業を行うかといった事業計画のような具体的なものも地域住民にも示していくべきだし、そうでないと従来の単なる数量目標に終始してしまうため、市民にとって分かりやすい計画にすることが課題である。

また、第2層の生活支援コーディネーターについては、順次設置と記載されている。方向性は間違いないし、財政上の事情等もあるのだろうが、一刻も早く配置すべきである。そうでないと、市全域を担当する第1層の生活支援コーディネーターが効果的に機能しないことが懸念される。

成田市の場合は、地域包括支援センターが生活支援コーディネーターと連携しているため、そこはよいと思うが、国・県も第2層の設置促進を強く求めているし、地域づくりの観点からも早急に配置を進めた方がよいと考える。

皆さんからは何か感想などないか。

(発言なし)

議題(2)については、了承とする。

以上、全議題を終了し、マイクを事務局へお返しする。

〈議事終了〉

## 6 傍聴

なし

## 7 次回開催日時(予定)

平成30年3月