

会 議 録 (概要)

会議の名称	第4回佐渡市高齢者等福祉保健審議会 第2回佐渡市地域密着型サービス運営委員会
開催日時	平成29年11月7日18時30分～20時20分
場所	佐渡市役所3階大会議室
議題	(1) 保健福祉事業・地域支援事業について (2) 地域密着型サービス（地域密着型通所介護）の指定について
会議の公開・非公開 (非公開とした場合は、その理由)	公開 ・非公開
出席者	委員：松山茂樹、橋本瑞江、大崎直樹、坂野かつえ、金子義弘、井野端司、小田隆晴、久文宏哲、石塚たつ子、菊池博美、磯野三男、村川辰雄 事務局：山本高齢福祉課長、吉川高齢福祉課長補佐、安達地域包括ケア室長、甲斐高齢福祉係長、北見介護保険係長、事務局
会議資料	○ 事前配布資料 ・ 資料No.1 保健福祉事業の現状と方向性等について ・ 資料No.2 地域支援事業の現状と方向性等について ・ 資料No.3 指定地域密着型サービス事業所指定申請書(写) ・ 資料No.4 第3回佐渡市高齢者等福祉保健審議会会議録(概要)について ○ 当日配布資料 ・ 資料No.5 在宅医療・介護連携推進事業について
傍聴人の数	なし
備考	

会議の概要（発言の要旨）	
発言者	議題・発言・結果等
事務局	<p>ただいまから第4回佐渡市高齢者等福祉保健審議会を開催します。はじめに事前にお送りしました資料も併せてご確認をお願いします。まず、本日の次第、事前を送付してあります資料No.1から資料No.4まで、当日配布の資料No.5が本日の資料となります。お手元に無い方がいましたら、挙手をお願いします。</p> <p>本日、渡邊委員、戸田委員、児玉委員から欠席の連絡がありました。村川委員については、遅れての参加で連絡を頂いています。</p> <p>2 会長あいさつ</p> <p>はじめにA委員よりご挨拶をお願いします。</p>
A委員	(あいさつ)
事務局	<p>3 議 事</p> <p>それでは、議事に入ります。</p> <p>議長につきましては、佐渡市高齢者等福祉保健審議会条例第4条第3項の規定により、A委員から、議事進行をお願いします。</p>
A委員	<p>それでは、議事に入ります。</p> <p>(1) 保健福祉事業・地域支援事業について</p> <p>事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>事前に配布した提出資料No.1をご用意ください。</p> <p>まず、現在在宅福祉サービスで行っている事業の内容です。来年度もほぼ同じように行っていますが、(6)老人日常生活給付事業は利用者が例年2～3人と少ないため、平成29年度をもって廃止する予定です。</p> <p>今年度より介護予防日常生活総合事業が始まりました、4つ記載されている事業が主なものになります。①の介護予防生活支援サービス事業における訪問型サービスと通所型サービスは介護予防相当サービスとして今までどおり行っています。来年度も継続の予定です。</p> <p>その他の支援サービスで配食サービス等も挙げられますが、その部分は総合事業ではなく、任意事業で行っておりまして継続していく予定です。また、介護予防ケアマネジメント事業は、包括支援センターが実施しています。</p> <p>(2)介護用品支給事業になりますが、こちらはオムツ等を要介護4・5の方に支給しています。助成額の判断ですが、現在は家族の課税状況としていますが、対象者の世帯だけに限定しての課税状況で確認することに変更する予定です。非課税世帯が6,000円、課税</p>

	世帯が 3,000 円という助成額で考えています。
事務局	<p>次に地域支援事業の包括的支援事業を中心に説明します。資料 2 をご覧下さい。地域包括支援センターの運営についてです。主な業務は総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務と介護予防ケアマネジメントの 4 つになります。</p> <p>まず総合相談支援業務は、高齢者保健医療福祉の総合相談窓口として設置しています。土日祝日夜間の電話等による相談は現在も 24 時間体制で対応しています。関係機関とのネットワークづくりのために、包括エリア圏域内でケア会議を開催し連携を図っています。今後も、引き続き 3 職種によるチームアプローチで相談を受け、緊急性の判断、適切な機関につなげるよう支援することと、介護離職防止のためにも引き続き 24 時間体制での相談受付の継続をする予定です。個別ケースをもとに、担当圏域の課題を整理しながら、個別ケア会議・担当圏域のケア会議を開催しネットワークの構築に努めていきますし、そこから出てきた課題は、佐渡市全体で行っている地域ケア会議に反映させていくよう考えています。</p> <p>次に権利擁護業務です。認知症高齢者や障がい者を持った方について自立した生活が難しくなった方が増えており、成年後見制度の活用を図っています。年度によって相談件数のバラつきが見られます。高齢者虐待の事例についても通報窓口になっていますので、事例の対応や市民の皆様への啓発をしています。件数は、減少傾向にあります。高齢者やその家族、地域などとの課題や高齢者自身の支援を拒否する等の困難事例に対しては、保健師・社会福祉士・主任ケアマネの 3 職種で連携し対応しているところです。消費生活センターや警察等と連携しながら、消費者被害の防止に対応しますが、比較的対応件数は少ない状況です。第 7 期の方向性ですが困難事例の傾向は、8050 問題、ダブルケア問題（子育てと介護）、社会的に孤立している世帯など、複合的な課題を抱えているニュースが増えていると思います。制度のはざま、適切な支援に結びつかない、将来不安などに対して、包括的な取組をしていきたいと思っています。高齢者に限らず子どもから障がいのある方などあらゆる方に対応するため、丸ごと受け止めるというスタンスで総合窓口化を目指します。その相談体制に対応するための人員体制を整備します。</p> <p>包括的継続的ケアマネジメント支援業務については、ケアマネジャーの資質向上のための研修やネットワーク作りのための連絡会、個々のケアマネジャーに対する支援を行っています。7 期についても継続して行いますが、介護職の資質を向上していくことで少ない人材で効率よくやっつけていけるようにスキルアップの働きかけ</p>

をしていきます。

その他として、島内4箇所の地域包括支援センターのうち、1箇所直営の基幹型として運営しています。3つの包括支援センター間の調整や後方支援を行っています。7期についても現体制で実施していく方向性です。運営方針に基づきセンター間の業務の役割分担や連携強化のために定期的に連絡会を開催します。包括支援センターの職員そのものの資質向上のための研修を行い、自分のところで研修を行い、30年度に国から示される見込みの包括支援センターの質の評価を行い、運営協議会と連携し点検していきます。さらに今後行政、社会福祉法人、医療法人等との人事交流を実施し、人材育成を図ります。

包括的支援事業の社会保障充実分です。主に在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業の4つが挙げられます。第6期計画では文章的な記載となっておりました。第7期については他の事業に併せてそれぞれ1つずつの事業として見直し、目標数字も入れられるところがあれば入れてあります。昨年度から少しずつ取組んでいるところですが、在宅医療・介護連携推進事業は、(ア)～(ク)の8つの事業項目に基づき、住民に在宅医療サービスと介護サービスを一体的に提供するために、連携体制の構築を推進しています。ア～クの8つの事業項目については本日配布した資料No.5を参照して下さい。事業展開の課題としては、診療医や訪問看護をする人材不足により、在宅医療・在宅看護の提供体制の構築が難しいこと、また終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて住民理解の不足が挙げられます。第7期については、地域資源の把握や地域課題の抽出と対応策の検討を継続して行い、医療介護の一体的なサービス提供体制の構築を図っていきたいと考えています。サービス提供関係者への研修等により「顔の見える関係作り」情報共有ツールの活用による多職種連携を推進します。講演会やパンフレットを作成することで住民の理解を深めていきたいと考えています。

次に生活支援体制整備事業です。現状については空白になっていますが、今年の2月から生活支援コーディネーターの1層を1名配置したところで、現在は地域の課題、ニーズ把握をしている状況です。第7期については、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、高齢者の社会参加を進め、地域住民が共に支えあう地域づくりを進めていきます。目標事業量は第1層のコーディネーターを2名、2層のコーディネーターを生活圏域に1名ずつで計4名。協議体を1層で1つ、2層で圏域ごとに1つずつ設置していきたいと

	<p>思います。共生社会の関係で、高齢者だけにこだわるのではなく、子どもから障がいの方、生活困窮の方など全て含めた体制整備を考えていく予定です。</p> <p>認知症の総合支援事業については、当市は早くから重点事業として取り組んでいます。認知症の高齢者に優しい地域づくりということで、正しい知識の普及、相談窓口の明確化、地域での居場所づくりなどを行っています。認知症サポーター養成講座の受講者を増やしていくために、子どもから学生などへも普及をしていきます。第7期については、認知症サポーター養成講座を継続的に実施し、応募者を増やします。目標数値としては、32年度までにサポーターを1万人養成したいと考えています。地域ごとに専門職での早期で支援を行える体制作りを進めていきます。認知症初期集中支援チームの目標は各圏域で1チームの4チームです。若年性認知症も少しずつ増えてきていると話がありますが、実態がつかめていないため、実態把握に努め、本人・家族の意思を大切にしたいと取り組んでいます。認知症疾患センターもできましたので、連携をして、就労支援に取り組んでいきたいと考えています。ほのぼのカフェ（認知症カフェ）の認知度を高め、家族会と協働しながら相談窓口や情報交換の場を広げていきます。目標値としては、ものわすれあんしん相談を各圏域に1箇所から4箇所、現在は茶の間を利用しながら認知症カフェを実施しており初期認知の方よりも一般の高齢者の方が中心に集まっています。現在の形も継続しつつ認知症カフェ専門というものを1箇所、施設型を4箇所（現在は、真野の里二号館、大浦の里、はもちの里）にしていきたいと考えています。</p> <p>最後に地域ケア会議推進事業です。個別ケア会議、担当圏域包括ケア会議等により地域課題の解決のために、多職種で連携協働することで手段の検討を行っています。また、その課題について市の政策に繋がりにくいということがあり、その点については課題として挙げられます。第7期ですが、地域ケア会議により多職種連携によるネットワークの構築を進めていきます。各担当圏域から挙がってくる課題を市全体の課題としてとらえ、解決のための施策に結び付けていくものを検討しています。目標値は、地域包括ケア会議を年4回開催する見込みです。</p>
事務局	<p>追加で説明させていただきます。資料2をご覧ください。一般介護予防事業については、65歳以上の自立した方が対象です。介護予防把握事業について、現在要支援・要介護認定を受けていない高齢者の中から基本チェックリストにより生活機能が低下している恐れが高い方を対象とします。市の特定健診等で把握していますが、費用</p>

	<p>対効果の面からの検討で、来年度からは特定健診等でのチェックリストを廃止し、市の保健師、包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員、各教室などで把握するように考えています。</p> <p>次に地域介護予防活動支援事業については、地域づくりへの参加、ボランティアの育成というものになりますが、日常生活圏域ニーズ調査でも、地域づくりへの参加の意向は、参加したくないと回答した割合が36%であり、少なくない数字としてとらえています。尚且つお世話役として参加したくない人は約56%ということで、この点を重要視し、サポーターの育成を図らなくてはならないと感じています。</p> <p>最後に地域リハビリテーション活動支援事業については、日常生活圏域ニーズ調査において要介護状態になるきっかけは「高齢による衰弱」が19.5%と一番多く、2番目が骨折・転倒となっている。リハビリテーションの活用が必要であり、ニーズも高いが、リハビリ専門職の人材不足で支援が追いついていない状況です。今後はリハビリ専門職の協力を得て、第1号通所事業、第1号訪問事業、地域ケア会議、住民主体の通いの場への指導助言をお願いしていきたいと考えています。以上です。</p>
A 委員	<p>ただいまの説明に対して何かご質問等ありませんか。</p>
B 委員	<p>高齢者の介護というのは介護保険が中心となりますが、高齢者保健事業はある意味で予防的なものであり、高齢者福祉事業は介護保険では賄えない部分を補完する機能もあります。現状を検証して続けるものは続けるという考えは必要と思います。例えば説明にあった老人日常生活用具給付事業については、品目も限られていますし、利用者やその他サービスでの転換等で廃止ということもありえます。</p> <p>国が毎年7月頃に前年度の虐待統計を出しています。その中では養護者による虐待は微増になっていると思います。施設職員による虐待はもっと高い傾向となっている。資料では佐渡市は減っているようになっていますが理由は何が考えられるか。一人暮らしが多くなって、養護者による虐待が起きないということであれば、養護者が居なくて一人暮らしで適切に生活できないという場合は、セルフネグレクトとなりえます。その場合にどういう風に介入していくか。包括支援センターとして意識してもらいたいです。</p> <p>平成30年度までに在宅医療介護連携推進事業を進めていきましたということで、介護保険事業計画でさまざまな取組を書きます。また、高齢者保健事業でさまざまな取組を書きます。高齢者福祉事業でさまざまな取組を書きます。利用者にとってバラバラに記載し</p>

	<p>であるため中々わかりにくいと感じます。新潟市は在宅医療介護連携ステーションを各区に1箇所、西区と中央区には2か所においています。一番ネックになるのは市民への啓発・理解をどのように求めるのかという部分になるため、その部分に特化したものを作ろうとしています。ぜひこれから作ろうとしている高齢者保健事業・高齢者福祉事業・地域支援事業はいろいろなものが恐らくゴチャゴチャになっているので、そこをわかりやすいものとして作って啓発していかなければならないと考えますがどうされますか。</p>
事務局	<p>まず、虐待の部分については、数字を追ったときに減ってきているように見えていますが、現場としてはその感触はないし、疑問に思っている。その疑問の部分について、更に突っ込む必要があると考えています。確かに一人暮らしが増えて、セルフネグレクトがあるであろうと考えられます。大変な状態になったら発見というのではなく、見守り体制と併せて早期に発見していく生活支援体制事業からも取組んでいきたいと思っています。</p> <p>2点目については、確かにわかりにくいかと思しますので、市民目線から見て判りやすい方策を考えたいと思います。</p>
A 委員	他にありますか。
C 委員	<p>包括のほうでは、認知症総合支援事業で認知症サポーター養成をしていくということで、一般介護予防では地域介護予防活動支援事業で認知症のリーダー養成を行うということで2つ挙げられていますが、担当は違っても第7期の行動の方向性は同じという認識でいいですね。そこで、サポーターもリーダーも養成していく中で、ニーズ調査にある世話役にはなりたくないという割合が多いのは、とても重要なポイントであると思います。縦割りで業務が進むことは判るのですが、情報を横に繋げて、なんで世話役をしたくないのか、どうやったら世話役ができるだろうかということ、横の繋がりで共有して行動していただければもっといいと感じました。</p> <p>聞いた話では、どこかの市町村では地域住民がボランティアポイントためるとお買い物券をもらえるという話もありますので、各部署で情報共有をして進んでいっていただけると感じました。</p>
A 委員	今、認知症サポーターは何人いますか。
事務局	6千人を超えています。32年度までに1万人という目標なので、あと4千人をとという形です。
A 委員	平均年齢はどのくらいですか。
事務局	平均年齢は取っていません。ターゲットを教育の場に当てたいということで、教育委員会へ働きかけています。
A 委員	他にご意見ありますか。大丈夫でしょうか。ただいま出た意見を

	<p>参考に計画に載せてほしいと思います。</p> <p>では次の(2) 地域密着型サービス（地域密着型通所介護）の指定について 事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>事前配布資料No.3をご覧ください。こちらは、11月10日から開設予定での地域密着型通所介護、介護予防通所介護、第1号通所介護事業所の指定申請書類となります。</p> <p>事業所名が「リハビリ特化型デイサービス みーお」となります。場所が千種967番地3となっており、金井地区の街中です。</p> <p>定員は1単位10名で、1日2単位となります。理学療法士が専従していきまして、リハビリに特化した通所介護となります。どういう形で利用するかですが、通常のデイサービスとは異なりまして、デイサービスに1日通して利用者が過ごすというものではありません。午前中に利用者が行き、サービス提供時間3時間の間にリハビリを行い、昼食も食べずにお昼前には帰宅。午後は別の利用者が行き、3時間の間にリハビリを実施して帰宅するという流れです。</p> <p>人員基準は、定員10名以下のため、サービス提供時間の間に生活相談員1名、介護職員又は看護職員の常勤1名、機能訓練指導員1名が勤務していれば大丈夫となっています。</p> <p>施設の基準では、食堂及び機能訓練室の面積が、1人当たり3㎡を超えています。また、入浴施設はありませんが、指定基準上はなくても大丈夫です。</p> <p>通常の実施地域は、金井、新穂、畑野、真野、佐和田の一部地域という範囲で設定しています。</p> <p>簡単ではありますが説明を終了します。指定日は11月10日での指定を予定していますが、本日の審議会で「リハビリ特化型デイサービス みーお」の指定を認めても良いかどうか、ご審議のほどお願いいたします。</p>
A 委員	<p>リハビリ強化型のデイサービスということで、何かご質問ご意見ありますか。</p> <p>この事業所は、半日で1単位になっているわけですね。</p>
事務局	<p>そうです。午前で1単位、午後で1単位の1日で2単位となっています。</p>
D 委員	<p>送迎はないですか。</p>
事務局	<p>事業者からは通常の実施地域内では送迎をすると確認しています。備品等にも2台の車両がありますので、そちらで行うと考えられます。</p>
A 委員	<p>このようなりハビリ特化型のデイサービスは佐渡にありますか。</p>
事務局	<p>佐渡では初めてです。</p>

D 委員	都会ではあると聞いています。新潟ではどうかわかりませんが、恐らく新潟市内ではあると思います。
E 委員	これはいつ頃から話があったのですか。
事務局	2年程度前からデイサービスを開設したいという話は伺っていました。
E 委員	民家を使うという形ですか。
事務局	普通の住宅を改装して、1階部分で行うという形です。事業者が空き家情報を見て、購入して改装したというものになります。
A 委員	道の狭いところに設置して、送迎時に交通の妨げにならないか。
事務局	事業所の目の前は道路ですが、道路を挟んで反対側に3台分の駐車場を用意されています。
E 委員	日中は3名の職員か。送迎は1名で送迎するのか。
事務局	送迎は運転手のみの1名となると考えられます。
D 委員	車両をみると、運転手を入れて同時に8名しか乗れない。定員が10名とすると、2往復を行う形となるため見守り等で手薄な感じが否めない。
事務局	確かに5人乗りの普通車2台でありますし、運転手2名を除くと同時に乗車できる人が8名となります。不足の場合であれば2往復という形しか現状ではできないと考えられます。
A 委員	通所介護とはいえど、PTの開業と見られてもおかしくはない。
B 委員	<p>事業収支計画を見ると、介護保険収入以外に自費診療というものが載っています。これはデイサービスも提供するが、個人と契約して自費でのサービス提供もしますということなのか。</p> <p>また、カフェスペース売上というものは、デイサービスの利用者のものか、それとも一般の人がその施設に入ってカフェとして利用したものなのか。最終的には、自費部分やカフェも含めて収支は大丈夫ですよというものを示したかったのかが不明確ですね。</p> <p>施設基準を満たしているけれども、例えば近所の方がその施設にきて食事をするというのは目的外使用ですよ。厳密に言えば、そういう部分を除いて、残りの部分が設備基準を満たすかという考えではないか。</p>
事務局	<p>まずカフェ利用者という記載について、通常のデイサービスでは食事の提供があると考えられますが、このデイサービスは食事がありませんので、デイ利用者に飲み物を提供する際の食費の自費分となります。例えばデイサービスの提供中に近所の方が来て喫茶店のように利用するということは想定しておりませんし、指定基準違反と事業者へ指導をしています。</p> <p>自費診療分については、デイサービスのサービス提供時間外の休</p>

	日に実施し、保険適用外の自費契約に基づき、サービスを提供する分の収入となります。
A 委員	どうもすっきりしませんね。
C 委員	ケアマネジャーの立場からは、こういう施設を求めている利用者もいます。1日のデイは拘束時間が長く、リハを短時間で行いたいという方もいるため、ニーズにはあっていて認めてもいいと思います。
F 委員	対象者はどのような方ですか。
事務局	要支援・要介護認定をうけている方となります。
D 委員	医療保険の方では来年度の改定から、介護保険を持っている方の外来でのリハビリは基本的にできなくなるという方向性が出されています。そういう方の行き場としてもこういう施設は必要ではないかと感じます。
G 委員	これから2025年に団塊の世代が後期高齢者になる。それらの方が、手に職を持っている方々であって、それらを活かすために部分的なリハビリで機能を維持するということは必要と感じます。
A 委員	どうでしょうか。決をとります。指定してもいいと言う方は挙手してください。 (挙手多数) それでは、指定することで決まりました。以上で本日の議事は全て終了しました。
事務局	会長、ありがとうございました。 4 その他 事務局より2点あります。 ・ 第3回の議事録の公表内容確認について 事務局よりお願いします。
事務局	事前配布の資料No.4をご覧ください。こちらは、情報公開の一環として、佐渡市ホームページへ本審議会の議事録を載せることになっています。 掲載前に、内容をご確認いただき、質問の主旨等について加除修正が必要なところがありましたら、教えてください。修正の意見は、11月24日(金)までをお願いします。
事務局	最後に次回開催についてですが、11月27日(月)になります。案内文を今回つけていますので、ご確認ください。以上で、本日の会議を終了します。円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。