

令和5年度 介護保険事業計画策定委員会会議録

第3回策定委員会

招 集 年 月 日	令和6年1月19日
招 集 の 場 所	国東市役所本庁 4階委員会室
開 会	令和6年1月19日 18時30分～ 20時00分
出 席 委 員	瀬田和夫 清原正義 小川浩美 宇都宮仁美 定村智章 楳本定秀 高橋とし子 宮崎信二 坪井竜一 河田研吉 笹野喜代子 寺岡剛 下鶴直哉（医療保健課長：オブザーバー）
職務により出席した者の職・氏名	田川課長 中川補佐 平本補佐 溝部係長 吉田主幹 志丸主幹 長木主幹 宮園主幹 河野主幹 佐保主幹 後藤主任保健師 荒金保健師 宮崎保健師 中井主査 吉武主査 河野主任
溝部係長	<p>司会 溝部係長</p> <p><input type="checkbox"/> 開会あいさつ（田川課長）</p> <p><input type="checkbox"/> 委員長あいさつ（瀬田委員長）</p> <p>議 事</p> <p>報告事項</p> <p>・本日の出席委員は12名でございますので、国東市介護保険事業計画等策定委員会設置規則第5条第2項の規定により、委員総数15名の過半数を達しておりますので、本委員会は成立することをご報告させていただきます。</p>
瀬田委員長	<p>司会</p> <p>(1) 第9期介護保険事業計画（素案）について（資料①）</p> <p>(2) 特別養護老人ホーム等の待機者について（資料②）</p> <p>(3) その他（第2回県内の介護保険料の仮算定について）</p>
楳本委員	<p>【質疑応答】</p> <p>大変膨大な内容を一気に説明されて、なかなかどこをどう質問していいかわからない状態。せめて総論と各論くらい分けていただきたかったというところが一点です。</p> <p>最初の総論の方で、各地域分析を細かく、どういった状況が問題なのかということの拾い出しされていますが、地域毎にいろいろと特性があるわけですね。今後のいろいろな介護の施策、地域ごとに重点する項目が変わってくると思います</p>

溝部係長	<p>が、まずその地域差があることの要因がちゃんと分析されているのか。転倒が多いところだとか、何かいろいろと地域によって差があるみたいですが、その要因が何であるのかをきちんとその背景を分析されているのかと、それを今後の介護事業計画に、地域ごとにここはこれを重点的にしようとか。そういったところを考えられていますか。</p> <p>先ほど言ったように、各圏域の状況は要介護度の6リスクから集計することができました。介護保険事業計画では地域ごとで施策の方向性は記載をしていますが、今後この集計をもとに必要な地域にどのような地域課題が、どのようなサービスが必要なのか、その辺を集計していきながら施策に反映していきたいと思いますが、残念ながら計画書には今のところ入っていません。今後この情報を見ながら、生活支援体制整備事業や、介護予防等の取り組みの参考にして進めていきたいと思っています。</p>
裙本委員	<p>やはり効果的に進めるためには、この分析結果を是非とも活かしていただきたいと思います。</p> <p>今回、最初に能登地震のことで触れられましたが、能登地方で介護施設等がかなりダメージを受けて、避難所が困難な状態で、要介護者の避難先が無いといった状態が未だに起きているようですが、そういった災害時に対する施策や対策等も考えられていますか。</p>
溝部係長	<p>避難災害につきましてもこれは最優先的な事業です。事業については152ページ、災害や感染症が発生しても安心して暮らし続けるためにということで第4節の方で、今回は説明を省かせてもらいましたが、地域防災計画の取り組みを計画に入れています。災害につきましても避難確保計画につきましても防災担当課と連携していきます。それと、個別避難計画等につきましても福祉課等と今後も協議していきながら、高齢者が災害にあっても支える取り組みについては、関係する課と今後も計画していきたいと思っています。</p>
裙本委員	<p>今回、能登の方でも計画通りに全く進まなかったということが大きな課題になっているようなので、その辺を是非参考にされて、今後取り組んでいただきたいと思います。</p>
溝部係長	<p>以前、熊本県の震災時でも、その被災した地域の居宅のケアマネジャーが来ていただき、ケアマネジャー協会の研修会を行いました。その研修でも関係課と一緒に研究をしました。地域防災計画については現在進捗がありませんので、反省していきながら話し合いを進めていきたいと思っています。</p>
坪井委員	<p>115ページなのですが、(3)のフレイル予防、介護予防に向けた早期介入支援(継続)とありますけど、2番目に医師・リハビリ専門職・歯科衛生士・管理栄養士等の医療専門職と連携し、ニーズに合わせた出前講座を実施することでフレイル予防・介護予防の普及啓発を行いますと書かれていますが、現実にこの国東市にいる医師がそういったことを行える時間というのは得られるのでしょうか。医師数も減少していると思いますし、国東市民病院がそういったことを行っていくというの、かなり難しいのではないかと思います。</p> <p>今日1番言いたかったのは介護認定のことで、介護認定がかなり辛いと僕は感じ</p>

	<p>ていまして、例えば、主治医意見書はどの程度参考にされているのか。実際は調査されて、いろいろとチェック項目がありそれをコンピューターにかけて、そういったものが話されることが認定審査会の協議になるかと思いますが、私共が法人内でのカンファレンスとは少しずれたような結果が返ってくるということを度々感じます。具体的なことをいうと例えば、長谷川式認知症スケールが13点くらいの人が、家族が困っていないのでそういった認定にならないという回答が返ってきました。それで良いのかという部分。それが、早期に重度化予防を考えた場合に、私は介護認定率を言うよりも、適切な状況の要介護認定を出して、専門職が早く、多く介入する。例えば、要支援2で週2回のデイサービスよりも、要介護を出して週3回のデイサービス、週4回のデイサービス等で関わりを増やすことによって改善するというようなことが、私たちのする仕事ではないかと思っています。</p> <p>それからもう1点、不足している事業所の職員数ですが、57名不足していると書かれていますが、各事業所がどのようにこういった意見を出されているのか分かりませんが、私共の施設も職員が不足しています。この不足している人数というのは、最低限行っていくための不足人数であって、必ずしも充実したサービスが提供できる人数を言っているわけではないです。例えば、1人足らないと事業所のサービス提供量を減らすという選択をせざるを得ないです。ですから、職員が減っていくと提供量が減るということです。なので、必要なサービス量を、今日いただいた資料の第7節にも書かれていますが、サービス提供制約がかかり始めると私は思います。なので、介護保険料も提供量が少なくて、結局出せないというようなことになりかねないと思います。過去の資料でも、令和3年から令和5年までで、介護保険料6億円強を計画値より少なく使っています。これをいかに適正にしていくかというのは、私はやはり介護認定率を上げる余地がそこにあるのではないかと思いますので、今日この機会にご提案させていただきたいと思っています。</p>
溝部係長	<p>3つの質問があったと思います、一度整理をさせていただきます。1つが出前講座等115ページの医師等の専門職が介入することが現実的なのかということと、認定率が辛いのではないか。その認定率が辛いところで、もう少し介護サービスを見込んだ時に改善ができるのではないかという話と、介護人材の不足している人数ですね。1番につきましては、はるかぜ醫院の先生が地域で活躍されていますよね。その辺是非、医師の方がお忙しいというのは分かっています。ですが、やはり地域で介護予防を取り組むためには、医師の方の協力が不可欠だと思います。今後も医療分野の方や専門職の方と一緒に、地域の支え合いから介護予防の取り組みは、一緒に連携していきたいと思っています。</p>
中川補佐	<p>私たちは今、7つの合議体で介護認定をしています。調査員が74項目の調査を行って、主治医の意見書をもとにコンピューターで1次判定となります。2次判定はその資料をもとに、介護の手間をどこで見るとか、そういった形で基準時間にそって認定の介護度が出ています。今おっしゃられたように、厳しいとはよく言われますが、どうしてもその介護度を上げるほどの手間を、主治医意見書及び認定調査の特記事項から拾い出して、基準時間にあまりにも幅が広いと、なかなかそれを飛び越えて介護度を上げることが、果たして1次判定の基準がどうなのかということも踏まえて、審査会の方で審査委員の皆さんと判定しています。厳しいというご意見を多々聞きますが、現状は国の基準に沿って、特記事項と主治医意見書を見て決めているということです。</p>

坪井委員	<p>今、認定基準のことを言われましたが、分かります。すごく普通に分かります。基準に基づいて、精査しているということはですね。ただ、例えば5メートル歩けるかどうかを見ます。その5メートル歩く内容は、例えば呼吸器を普段付けている。それを外した状態で5メートルは歩けるけど、その後物凄い息切れがある。そういったところはあまりそういう分野に反映されていないように感じます。その時はできる。では、普段はどうなのかということを、例えば初めて介護認定を受ける方で、ご家族も一緒に暮らしていない場合、その人の普段の状況はなかなか見えてこないです。その時はやはりかかりつけ医等、そういったところの意見が非常に大きく影響するのではないかなと思うので、分かります。ただ、それだと僕は今後も辛いと言いつけると思います。それだけはお伝えしておきます。</p>
裙本委員	<p>介護認定の件が出ましたので、私からも言わせていただきたいのですが、これはもう前の会議から私は非常に厳しくなってきたなと思っていますが、1次判定のコンピューター判定。そのソフト自体のバージョンアップはどうなっていますか。何年に1回かあるのですか。</p>
中川補佐	<p>国の基準通りです。2009年にバージョンアップしています。</p>
裙本委員	<p>2009年から変わっていない。それもまた少しあれですが、それとですね。とにかく厳しくなっているという点が、それは私も非常に感じるところで、主治医意見書がどのくらい反映されているのかということなのですが、これは医者側の問題ですが、あまり詳しく書いている意見書が無いということが、またここでひとつ大きな問題になってくると思います。ですが、その辺医者の意識を変えないと悪いと思いますが。</p> <p>後、もう1点ありますが、介護申請時に窓口での門前払いが多いです。介護認定を受けたいと窓口に行っても、このような内容ができるのだったらいいではないですかと。このくらいでは通りませんと言ってはねられると。或いはヘルパーを頼みたいのに、通所をするつもりが無いのだったら駄目ですと言って、私の患者、認知症の夫を抱えた老々介護をしている方が、何回行っても結局ははねられてということがあります。まず、門前払いされるということは、非常に問題だと。これは包括支援センターの方にも言ってですね、大体門前払いした人をきちんとデータとるように言っていますが。とにかく厳しくなったのが健康寿命。それが大きく関係しているのではないかなと思っています。健康寿命をどうやってい出しているのかは知らないですが、やはり認定を受けた年齢が大きく関与しているのではないかなと思っています。なるべくそれを先送りした方が、健康寿命はのびるという、そのような仕組みになっているのではないかなとうがった考え方をしています。</p>
小川委員	<p>この問題は前々からずっと、国東市の要介護認定率は辛いのではないかなと言われ続けていました。それでですね、少し今回の計画で残念だと感じたのが184ページの方に、介護給付費等に要する費用の適正化の中に、要介護認定の適正化という項目がありますよね。データのどの様なかというところがやはりありきではないと、なかなか国東市の要介護認定率の判定の仕方が、全国と比べて大分県と比べてどうだったのか、という部分で参考になるのか。要は重度の変更率とか軽度にながった変更率、1次判定から2次判定にどれだけ変更していったのかとか、2次判定から1次判定にどれだけ変わっていったのか。2次判定で非該当がでてきたのかとか。こういうデータは実は全国平均、大分県平均で全て出ているはずですよ。</p>

溝部係長	<p>国東市も出ているはずですが、ですから、ここにそのようなデータを入れて、他県と少し違うなど。2次判定で少し主治医の意見書とか、その人の状態像を認定審査委員の人々が加味して、重度に変更しているとか。そのような率が高くなると、それならどこか調査に何かあるのかとかが分かってきます。ですから、ここにやはりそのデータをいれるべきだと私は思います。</p> <p>今、確認したらデータがあるそうなので、この184ページに盛り込みたいと思います。ありがとうございます。それともう1点、坪井委員からあった介護人材の件です。</p>
吉田主幹	<p>157ページの主な個別施策の実績と指標のところの25人の数字は、8期の時の数字を用い、25人と書いています。</p>
溝部係長	<p>そういうことで、やはり現状は、人員基準にて運営ができないから、最低限のベースだと思っています。ですが、やはりその方のサービス提供、サービスの質の向上、安心して施設等のサービスを利用するためには、そのプラスαが必要だと私たちも分かっています。言葉が足りなかったのですが今後そういった充実することで、しっかり介護現場の取り組みについても考えていきたいと思っています。158ページをご覧ください。やはり今後、介護現場の業務の効率化に向けた取り組みについては考えていきたいと思っています。鈴鳴荘のノーリフティングケアについても、県は100%を目指すということと、市でも調査研究しておりますが、やはり介護ロボット、ICTの活用等、そういったところで職員の負担軽減、もしくは介護現場の離職のことについてももしっかり考えていきたいと思っています。</p>
楯本委員	<p>ですから、この目標はやはり0にしてほしかったですね。</p>
定村委員	<p>総論のところはデータのなものばかりなので、各論の話なのですが、各論1のサロンへの助成とか促しということで書かれていますが、現実にはサロンは減少しています。これは新型コロナウイルス感染症だけの影響ではないですよ。そこは分析されているのですか。ダイバーシティという言葉があります。多様性です。多様性というのは今単体では性別とかそういったことによく用いられていますが、ここで使われる多様性というものは、要は今まではサロンで良かったけれど、これからはサロンというものに対して興味がわいたり取り組んでいこうという気持ちがあったりするかといったときに、これからの団塊世代が70歳代以上になっていく80歳、高齢者になっていく段階で、今のままの組織体の置かれ方で、皆さんが満足をされていくのか。例えば、ゲートボールとかグラウンドゴルフもそうですが、これからの高齢者になる方々が、それをずっと継続して行っていくと考えられているのか。そういったことを考えると、サロンや週一元気アップ教室もそうですが、私は週一元気アップ教室をしています。今の70歳代後半から80歳代の方々には大変ウケがよろしいですが、その後の人たちが同じように参加するとは全く思っていないです。それで、これを増やしていこうとって何年先までの計画を立てることは非常にナンセンスで、それよりももっと多様なサービスの提供、いろいろな物事について紹介していくことを目指された方が良いのではないかと思います。</p> <p>各論2ですが、ケアマネジャーやいろいろな方が研修会を開くとか言っていますが、正直事業所のケアマネジャー含めて専門職は今の状況でいっぱいいっぱいです。もうこれ以上、研修会を増やしたり会議を増やしたり外に出てくださいと言わ</p>

れても、もう働くことができません。すごくシビアな状況です。もうこのような仕事を辞めてしまおうかと思われている方も、多々いらっしゃいます。それが現状の地域包括支援センターのケアマネジャーが増えないことと、イコールなのではないですか。ですからもう少し、寧ろ業務の軽減化をしてほしい。行政と関わる部分を含めて。いわゆる、国に決められたことは守らなければいけないと思いますが、プランにしたって予防プランを含めてですが、もっと簡略化できないのか。国東市ルールというものを作って簡略化して、そういう担い手の人たちがもっと日常生活、自分たちの生活みたいなものを充実させるような考え方にならないのかと。福祉サービスと言われますが、人の為にすることにも限界があります。

それから7節ですが、ずっといろいろなデータをあげていて、増加が見込まれましたという言葉がたくさん出てきましたが、逆に資料2の方で、特別養護老人ホームや老人保健施設の待機者が減少している。これに加えて、有料老人ホーム等の設置が進められていると。各サービスの第7節の在宅、いわゆる在宅、施設サービスも含めてですが、同水準及び増加ということでの予測をされていますが、これは本気ですか。何を根拠にしてこれは言われているのですか。このようなことを出していく上で、数字的なものだけではなくて、各サービスを提供している事業所に対して、細かくリサーチをかけた上でしているのか、意見をきいているのか。実際の状況はどうなのかということが、この資料では全く見えてこないです。数字合わせだけ行って行って、それで介護保険料を決めていくということであれば、それは市民の同意を得ることができないと思います。

最後になりますが、先程少し災害の関係の話が出ました。ライフラインが完全に切断をされて、非常に困った状況に震災のあった能登地方はなっています。全く復旧の目途が立ちません。ついこの1年2年ですが、停電が非常に多いです。それも、非常に固定された地域で、送電が乱れています。つまり、そういう地域にある福祉施設や医療機関というものは、そういうリスクをいつも抱えているということです。これを、高齢者支援課の方や福祉課の方に何かしてくれとは私は要求していません。ただ、そういうことによって皆様との関りがある、いわゆる施設であるとか医療機関が壊滅的な状況になったときは、これどうするのかなと。つまりは、さっきの多様性という話に戻しますが、人材の確保にしてもこのような問題にしても、高齢者支援課や福祉課の方だけがここにおられて、解決する問題ではないということは、もうこの会に出てから10年近くになります。ずっと言い続けてきたことですが、何もこの部分については改善していただけないのですね。その部分は非常に少し不満に感じつつこの策定委員会に出続けていたのですが、もう少し市長、議員を含めた方々がこの会に興味を持っていただいて、ただただここで決められた話で介護保険料を決めて、議会でそのまま通していくという話ではなくて、少し真剣に思ってこの部分に興味を持っていただけたらなと思っています。これは、課長を含めた皆さんに言っても仕様がなないことだとは思いますが、それは市長含めた方々に対して、少し提言をしていただきたいと思います。

坪井委員

資料2の特別養護老人ホームの待機者ですが、私共がしているグループホーム。平均の介護度が3.7です。認知症対応型グループホームとは共同で生活すると書かれていますが、もはや共同で生活するという状況の体は成していません。では、そういった方々が行ける場所が、特別養護老人ホームとかの受け入れ先が基本的には無いわけで、この施設からの回答で必要性の高い方、3人と書かれていますが、ただ私共からすると必要性が高い方がグループホームにいますから、そういったことを言われるわけではありません。ただ、その方々をケアしていくのにやはり、通常

<p>裾本委員</p>	<p>の3対1では当然賄えない方が多々あります。それから例えば、養護老人ホームもお亡くなりになる方がいます。ただそこには、医療的な加算等はありませんので、実際は特別養護老人ホームがこんなにニーズが無いとはやはり感じられない。定村委員がおっしゃったように、そのように感じます。</p> <p>それからもう1点。やはり、市長は変わって1度もこの策定委員会にいらっしやっていないと記憶していますが、最初に私がこの会に初めて出たときに前市長が開会のご挨拶をしていただいたと思うのですが、やはり市長は最低限この状況を、私たちの話を聞いていただいて、市長としての提言をしていただきたいと私も同じように思います。</p> <p>団塊の世代というものは、今の高齢者、戦前・戦中生まれと全く異質のもので、私はそういった方が、介護保険施設を利用するかということ、まずしないのではないかと考えています。私も通所のリハビリテーションをやっていますが、もうそういった団塊の世代になってくると、まず来ないのではないかと。だから今後そういった人に対してどういったことをしたら良いのかという悩みがあるところです。今までのやり方は全く通用しない世代だと私は非常に考えています。</p>
<p>溝部係長</p>	<p>サロンの多様性というところで、そこにつきましてはサロンの団体の方と意見交換会も今年させてもらいまして、やはり担い手や継続性は厳しいというご意見をいただいています。今、当初予算をちょうど市長と協議中ですが、予算だけを言うと本当に失礼ですが、継続支援ということで補助のところを今、検討しているところでございます。ですが、やはり継続していくためには、いろいろなそれ以外の多様性、元気高齢者の方々を考え、若い世代の協力も必要だと思います。ここにつきましては河野が説明をさせてもらった新しい事業の中でありまして、128ページ。まだこれは実験段階ですが、つながる暮らし幸せ向上クラブということで、やはり本人さんが改善して受け皿が無いというのは貯筋型のリハビリテーション職員の方が週一元気アップ教室やいきいきセルフケア教室という介護予防の委託事業では、やはり完結しないというご指摘はいただいております。ですので、そういった機能改善した方が、今回趣味や地域に参加する、自分の好きなことをできないかということについては、そういったところについて、新たな受け皿を今、考えているところです。そこにつきましては、モデル的に今、全国でも先進的にやっている地域、市町村があります。私も昨年度、名張市に行きまして、いろいろな多様性のある取り組みをさせてもらった地域です。そこを参考に、高齢者の居場所として生きがいづくりの介護予防活動ができる。今、支え合い活動を地域の方が伴走型でしていますが、今後はNPOやいろいろな地域やできる人たち、団体とこういった取り組みができれば良いかと現在、調査・研究中ですので、そこでしっかり多様性のある取り組みを考えていきたいと考えているところです。令和6年には少し難しいですが、この3年間にしっかりこの取り組みについて、反省していきたいと考えています。</p> <p>サービス給付費について、皆さんの事業所の意見に沿った推計では無いということで、手厳しい意見をいただきました。やはり今の状況等見ながら、令和6年から令和8年の間の給付費や利用実績については、今までの伸び率も考えながら、上げたり下げたりしているところではあります。しっかりこの辺をもう1回精査していきながら、また、関係のところには確認していきながら、もう少し見直しをしていきたいと思っております。</p>
<p>田川課長</p>	<p>災害対応等につきましては、確かに私共も例えば、避難所のマニュアル等もいろ</p>

	<p>いと策定はしているのですが、いざあいつた形で起きたときにどうなのかというところもあると思っています。関係課との連携というところではありますが、実際ではどう行っていくのかというところも、幸運なことに今までそういった大災害等がありませんでしたので、経験等もありませんので、そこについては、今後能登の今回起こった地震等を踏まえながら行っていきたいと考えています。今、組織の見直し等も行っていますので、またその中で、できるところから行っていきたいと思っています。</p> <p>また、市長の参加につきましては、そこはおっしゃる通りでして、実は今回はできなかったのですが、次回には市長の出席を現在考えています。次回が多分最後の会議となりますので、そこには市長の方の出席を考えていますので、そこは申し訳ありません、よろしくお願いします。</p> <p>団塊の世代の話がたくさんありました。確かに、世代ごとにいろいろな考え方やかそういったところがあると認識はしています。いますぐの回答はできませんが、今日意見いただいたことをまた、少し期間も短いですが事業所の皆さんと話をしながら、事業計画等は策定をしていきたい。そして、介護保険料につきましても、次回になりますますがそこで協議をしていきたいと考えています。</p>
高橋委員	<p>158 ページ、先程出ましたノーリフティングケアのところですが、随分前からこれについて国東市も真剣に取り組んでいただきたいと伝えているつもりです。本当に介護職員の離職とか、それから、介護職員がいつまでも 70 歳を過ぎても働くことができるようにするためには、ノーリフティングケアは不可欠です。絶対これを取り組むことによって、これだったら夜勤も少しできるというようなことにもなりますし、利用者もこの機械、ある種ロボットを使って安心という。本当にこれは私自身も経験して安心で、利用者にもとても良いです。由布市は市をあげて、これを全施設にノーリフティングケアを取り込むということで、年々も前から、多分由布市だったと思いますが行っていますので、是非国東市も行ってくれないのかと書いていたら、このような柔らかい職員の研修程度でお茶を濁されたということで、私としてはこれを読んだときにこんなことで行けるのかと。是非ここは考えていかないと、介護職員の離職というところ、それから介護の人たちをなんとか働いていただくところでは、ここはもう少し真剣に考えていただきたいと思います。</p> <p>それから 145 ページのこれも第 9 期のところで、小規模多機能型居宅介護をどうしても随分前から国東市は絶対作りたいようですが、これは非常に制度的にどうか、もう介護度が出ている人はケアマネジャーがついているので、ケアマネジャーがそういうお客様が手放しませんから、新たに利用者を探していくということで、まずは地域包括支援センターの方をお願いをして要支援の人たちからとなるのですが、要支援の方ばかりでは経営は全く成り立ちませんので、うちも小規模多機能型居宅介護を行っていますが、いつ辞めようかと思っています。それぐらい経営的には非常に厳しいので、これもこういう体制を整備しますと言われてたところで、手をあげるところがあるのかというのが、私が非常に疑問に思うところです。</p>
溝部係長	<p>158 ページの件につきましては、ノーリフティングケアや介護ロボットの件は重々私も本当に真剣に考えなければならぬところです。なかなか再送りになって申し訳ないと思っています。ですが、やはり今後、介護職員の離職の原因の一つであります、体の腰痛等の介護負担軽減につきましては、やはり有効な手段ですので、情報収集や補助の在り方についてはしっかり勉強して、県の情報等もあります。この前、理学療法士の毛井先生の研修があって私も参加させてもらいま</p>

高橋委員	<p>した。ベッドからの起床ロボットを紹介いただきました。県も補助制度を検討する意見もありました。今後も情報収集していきます。9期計画で検討させてください。</p> <p>小規模多機能型居宅介護につきましても、やはり実態の方は厳しいと聞いています。ですが、泊り、通い、訪問系がしっかりこの多様性のあるサービス提供につきましては、やはり無い地域もありますので、ですが、経営的に難しいということもありますが、その辺は方向性を考えていきたいと思えます。</p> <p>ノーリフティングケアは取り組んで、勉強してくださるということで、お願いします。小規模多機能型居宅介護については、本当に制度自体の理想は素晴らしいです。何でもある、できますと。ではそれに対して、事業所がボランティア的かというと、赤を打ってまで10年も20年も行えるかというと、うちはもう13年程行っていますが、小規模多機能型居宅介護だけで利益がでたことは一度もありません。赤字がずっと積み重なっていますので、非常に厳しい。そういったところもご理解いただいた上で計画で、新しい参入者の人を探していただけたらと思います。</p>
定村委員	<p>結局、最終的にこれはお金の話になります。介護保険料は税金です。なので、精査しなければというところで、ずっと私たちも行ってきたつもりです。考えていただきたいのは要介護認定の話でも出ましたが、やはり現実にはどのサービスも利用者数は減っています。そこは自治体として、耳をふさがないでほしいです。これからどうしていくかというところを真剣に考えています。小規模多機能型居宅介護の話が出ましたが、それ以外にも赤字でサービス提供しているものは、実際のところ各法人それぞれたくさんあります。いろいろなもので帳尻を合わせてやっとなんとん、もしくは今期は赤字みたいな話をしています。かつ、介護職員の処遇改善は非常に良い話でいただいています。これをすると法人としては人件費率だけどんどん上がっていきます。とういうことは、法人の体力がどんどん今そがれていっています。その上で介護認定をしぶられて、予防サービスの方に回されたら、悪いけれど事業所をする法人は無くなります。そこはよく自治体として考えていただきたいです。本当にやる気が無くなってしまいます。生活ができないですから。そこは本当に現実を見ていただきたいと思えます。</p>
小川委員	<p>127ページについて1つだけ言わせてください。第8期の検証と課題の中の3行目に、時期が来れば再度、介護サービスを利用するケースがありました。と書かれています。あたかも介護サービスの利用を繰り返すことが、良くないことととらえかねないように受け取れる記述です。歳をとり老いを重ねていく、そして機能が落ちていくことは当然のことです。何が言いたいかというと、行き来するということが重要なことで、状態が悪くなれば介護保険制度のサービスで支援するという流れを作って、早期に介入する体制を構築する。この視点が無いから先ほど坪井委員や定村委員から言われます。だから、悪ければ介護サービスはどんどん使う、行き来するということを視点に置かなければいけないという点です。</p> <p>その次のところから「受け皿」という言葉が、次のページも見てください、たくさん出てきます。本人にとっての受け皿、要は社会参加を指していると思えますが、その人の社会参加の場はその人その人でやはり違いますよね。集いの場、地域の集まり、ボランティア活動だけが社会参加では無い。これが、定村委員が先ほど言ったところ。例えば、孫のお迎えをすとか、ペットの子犬と一緒に歩くとか、</p>

これも立派な社会参加です。その人にとって、何が最もしたいことなのか、無理なく継続できるのかといったことが大事で、それを一緒に探す、マッチングする、地域に投げかける人材を確保することが重要です。受け皿を作ることではないです。何が言いたいかというと、先に受け皿を作るのではなく、その人にとっての受け皿となることを一緒に考えて、探す役割を持つ人の確保。アウトリーチをかけたり伴走支援をしたりすることが重要です。そのような人の体制を確保すれば、自ずと受け皿ってできてきます。ですから、行政が作る受け皿は地域が望む受け皿ではないということをしかりと確認しておかなければいけないのかなと思います。

後2つ、7ページから8ページに介護保険制度改革のポイントがでてきますが、第8期の前回のものがそのままできていますよね。共生社会の実現を推進するための認知症基本法は国において成立されましたよね。認知症施策推進大綱を踏まえたというのは8期のことですよね。これは差し替えないと、国の動向と、3年前遅れていることを書いてもこれは駄目です。

最後 146 ページについて少し言わせてください。地域住民への普及啓発の項目で、私の未来ノートができています。すごく良いので継続して取り組んでいただきたのですが、取り組むことに課題も生じてくるということを是非理解をしておいてください。その課題が、子どもや親戚がいない、要は身寄りが無い高齢者が亡くなった際の死後の対応を、いくらエンディングノートに本人が想いを綴っても、誰がそれを対応するのかという課題があります。私のところについ先日、相談しにきました。その方は、地域でそう思っている人がたくさんいると。要は今後平均寿命が延びていって未婚や子どもを持たない夫婦や身内と疎遠等、身寄りのない高齢者が増えていきます。そのような方々が亡くなった後の憂いを少しでも軽くすることで、安心して暮らすことができるような事業が私は必要ではないかと思っています。要は、生前に死後の葬儀や埋葬、課題処分等を請け負ってくれる法人。大分にもありますよ、無ければ社会福祉協議会がしてもいいと考えています。このマッチング支援や助成事業等をやはり考えるべきではないかと。そのような事業ができればやはり本人が望むエンディング、これを実現できていくのではないかと思うので、是非第9期はこのような事業に取り組んでいただきたいと思います。計画はすごく良いのですが、今回の計画の中で私が思ったことは、自立支援という考え方でするということは分かるのですが、入院も自立支援ですよ。自分を律する。意思決定支援。ここは少し欠けてきているのではないかなと思ったところです。

本日の議事については、これで終了いたします。

閉会あいさつ

閉 会