

宗像市介護保険運営協議会（平成 23 年度 第 4 回） 議事録

日 時：平成 23 年 10 月 20 日（木）13 時 30 分～15 時 15 分

会 場：宗像市役所 304 会議室（本館 3 階）

出席者：山根会長、岡山副会長、麻生委員、大嶋委員、小林委員、坂元委員、
渋谷委員、高崎委員、西崎委員、日野委員、南委員、宮口委員、吉武委員
（欠席：北村委員、松本委員）

出席者：野中健康福祉部長、長谷川介護保険課長、瀧口地域包括支援センター所長、
小田保健福祉政策課長、嶋田介護保険係長、織戸介護認定係長、
橘地域包括支援係長、柚木保健福祉政策係長、占部高齢者施策係長、
市場主任主事、安田主任主事、株式会社サーベイリサーチセンター

【会議次第】

1. 開会
2. 会長あいさつ
3. 議題
 - (1) 報告事項
介護サービス事業者ヒアリングについて 【資料 1】
 - (2) 審議事項
宗像市高齢者保健福祉計画及び第 5 期介護保険事業計画に係る
ア 計画の体系案について 【資料 2】
イ 計画素案（介護保険事業関連部分）について 【資料 3】
4. その他
5. 閉会

1. 開会

2. 会長あいさつ

3. 議題

(1) 審議事項

介護サービス事業者ヒアリングについて 【資料 1】

<事務局説明>

会長

早速ですが、ご意見、ご感想ございませんか？

副会長

だいたい毎回事業所に対するヒアリングはなさっていると思いますが、事業者の担当される範囲、地域というのがある程度あるわけで、そういう意味で、一部偏った報告になっていること、それはそれとして、全体的に事業者から出ている問題は介護保険事業を進める上で、事業者が抱える非常に大きい課題であるし、また、自分たちが受け持つ利用者の方達の抱える問題でもあろうと思うわけです。それはそれでいいんですが、この計画の体系案の中に第4節で事業者ヒアリングから見た現状という項目立てがしてありますが、この取り扱いはどうされるんですか？事業者から聞き取りをして、これを書かれるんですか？

事務局

高齢者実態調査の分厚い報告書があったと思うんですが、この計画書にはこういった内容を要約した概要のようなものにしたいと考えています。

副会長

基本的にこういう調査をされて、いろいろな課題、問題点が出てきたということになると、書くかどうかは別として、この各論の中のこの辺に計画として反映されなければ、こういう実態があるという話を載せてもいかなものかと思いますが。

事務局

聞きっぱなしのグループインタビューと最初申しましたけれども、実際率直にご意見をいただきまして、各論の方で反映できる部分は反映していきたいと考えています。

副会長

載せる以上は、片一方でそういう意見があるじゃないですか、計画に何も書いてないじゃないかという話になるとおかしいので、これをどう取り扱われるのかなと思ってお聞きしました。

会長

他には？

委員

訪問介護・訪問看護事業者。ヘルパーの確保が難しいとなっていますが、これは何も宗像市じゃなくて、国と、または県としても考えてほしいという気がします。

事務局

市だけでどうにかなる問題でもないのです。実際、介護の資格をとる動機も家族を介護できるようにしておきたいという方もおられますし、全く介護の資格をもたなくても介護職に就けるようになっていて研修は後からみたい。それで、いざ就職して事業所に入ってみると、これじゃとても自分はやれないとすぐ辞めていったり。待遇の問題もあるようですが、そうしたご意見を伺っています。市役所北館の2階にもハローワークの地域職業相談室というハローワークの出張所みたいなのところがございます、そこを通りますと、介護従事者募集というポスターは常に掲げられているようです。

会長

宗像医師会としては、癌を積極的に看れる施設が地域にないのはおっしゃる通りなので、ターミナルケア、ホスピスの事業を今検討しています。ネックは採算です。何か所か私も九州地区で医師会病院でやっている施設があつて見せてもらいましたが、額は申せませんが、単独ではすさまじい赤字です。かなり大きな病院とか、関連施設を作つて赤字を吸収してもらわないと、とてもやれませぬし、とにかく、どんな方でも末期の癌なら、とっていいかというところではなくて、血小板の輸血とかするとまたものすごい赤字になるわけです。痛みは止めてあげないといけなからオピオイドという高級麻薬を使うと、これもまたひとまとめでしかお金はもらえませぬ。要するに採算性が非常に厳しい施設だということです。介護も同じでしょうけど。長崎がこういう入院時の連携をやっているということですが、一応医師会の訪問看護センターと医師会病院とよつづかでタイアップしてこういうシステムを持っていることは持っているんです。ただ、外の事業者の方に声をかけても、手のかからない通所事業の人がほしいとか、そういう態度の事業所も中にはありますので、来てもらつてもおいしいところだけを持って行かれます。たとえば言葉は悪いですけど、それに近いようなことしかおっしゃらないような事業所もあるのは現実です。その2点については医師会としては取り組む気持ちはあります。こんなに大変になっているのは、ここに書いてあるうち、人工透析、インスリン。昔は腎不全になってしまえば、もう打つ手はなかつたんですが、家庭でできる腹膜灌流や、人工透析によって、5年、10年皆さん生きていかれる時代になったんですよ。でも逆に言えばここにバッグをつけて透析液をぶら下げた人が在宅であつたり、通所をしたいという方がおられても、なかなか介護する側は二の足を踏むわけです。行ったらバッグだけ外しておしっこが袋からバツと散つて看護師はまずそれを片付けないといけなとか、もう信じられないような激務になっているわけです。また、インスリンについても遺伝子組み換えによって自然界にはないような成分のインスリンが開

発されて普及して、それ自体はいいことなんですが、自分では打てないという高齢者がその辺にもものすごい数おられて、訪問看護師が来た時だけしか注射のチャンスはないとか。医療が進んだことによって、こういうことが複雑化して、ニーズも増えてしまって、問題を複雑化させているのは間違いないと思います。せっかく専門職の方もおられますし、被保険者の方もおられますので、この人材難の厳しい局面をなんとかできるかもしれないというアイデアなり、ご意見なりあれば。

委員

日本赤十字九州国際看護大学の小林です。専門職種の中での研修の要望がかなりあっていて、県の主催するもの、なかなか福岡市、もしくは北九州市に出かけていけないというご意見があったようなので、地元の看護系の大学としては、できる限り何かあれば協力する気持ちは十分持っています。かといって、今まであまりそういうのに声をかけられたことはなくて。保健所は県の事業なので、保健所関連のものは県立大学さんのところで受け入れたりするんですが、宗像市に関しては、いつでも声掛けいただければ、私は在宅看護の方が専門なので、その教員も最近少し増えたので、いつでも最大限協力したいと考えていますのでよろしくお願いします。

会長

今赤十字の小林先生からご意見をいただきましたが、看護大だけじゃなくて、以前障がい者教育で教育大の教授で熱心に取り組まれた方がおられたんですが、役所が頼りすぎて、何でもかんでもその先生のところに持っていくので、かなり前でですけどブチッてきられてしまったんですね。それで、のぞみ園というほうにつくっていただいたんですが、今あっちのほうも子どもが溢れかえって大変な状態なんですよ。だから引き受けていいよっておっしゃるとドバっとこないかと心配です。

委員

まだそういうことに協力できてないですし、自分達もそれで勉強していきたいというのがありますので、できる範囲では協力していきたいと思っています。

委員

その件はもう1つ。社会福祉協議会もこの役割担っていると思いますが、いつも理事会でその話が出ています。どういう形で市と提携するのか。

委員

質問ですが、これを読ませてもらって大変ユニークというか、国自体はこういう調査をやったことはないのですか？宗像市でやられたというのは県との連絡もとらなくて、単独で発想して、独自での業務だったのでしょうか？

事務局

そうですね。特に県の了解とか得ることなく…。

委員

それで国がやっているとか県がやっているということは？

事務局

国がやっているかどうかはわかりませんが、もっと大きい上部の束ねている協会団体関係、首都圏とかでやられているんじゃないでしょうか。

委員

こういった結果を頭に入れながら、今後の介護行政の参考にしていく。念頭に置きながら介護行政の中でやれるものはやるというふうにしたら非常に良かったと思うんですが。それで、こういう問題点はどこにあるのかを国がやって把握して、そういう問題点があるなら、何か解決方法はないのかと模索する。宗像市でこれをやられていろいろ出たので、これは今後非常に参考になるんだろうと思いますが、市町村として極めて珍しいと思えるんですが。

事務局

そうですね。先ほどの人材不足というような課題は全国共通の課題だと思われませんが、福岡県は割と在宅医療というのを推進しておられるようで、量の供給が宗像は他の地域と比べて不足しているというようなことは伺いました。

委員

こういう調査は過去になかった、初めての調査ですね。

事務局

それに加えて宗像市も介護施策に対する率直な意見をとにかく把握しておきたいということで今回これをつくっておりますので、その辺はご理解いただきたいと思えます。

副会長

この調査を各論の方に反映させていくということで、そこで当然出てくるんでしょうが、この事業所からヒアリングをしたことを宗像市の介護保険事業計画にあげる必要があるのかどうかというのが。例えば資料とかそういうものはいいけど、1つの章立てとか節立てとかであげていかれることの是非ですね。それよりもむしろ、今後宗像市が実際に取り組む具体的な計画の中にそういう実態調査をもとにして入れ込んでいくもの

を作っていたほうがいいんじゃないかという気がします。これは介護保険の計画の必須事項じゃないですよ。この取り扱いがどうかなという気がするのですが。

事務局

そうですね。おっしゃいますように、巻末に資料編というのがありまして、運営協議会の開催状況など、計画策定の経過を記録するところがあるんですが、ここにこのようなことを実施しましたぐらいで留めることも可能です。

副会長

その辺につけていただくほうが。ただ現場で一番わかっておられる方は利用者の方だろうし、ご家族の方だろうと思いますが、その次にわかっておられる人はそういう職員だと思います。だからそういう方の生の声というのは、どこで解決するかは別にして大事にしないといけないし、ずっと忘れないようにして、取り組んでいかななくてはならないと思いますが、巻末でもいいんじゃないかなと思います。

事務局

今副会長が言われたように、本当に大事なことが書いてあると思いますので、その辺は事務局にらせていただきたいと思います。

副会長

どこの取り扱いがいいのか、その辺りをちょっと検討していただけますか。

委員

人材の確保が難しいという問題ですが、現実問題として介護士という仕事の割に報酬が少ないと私は思います。報酬を上げると、今度は事業所の方が赤字になるので、その辺が非常に難しいんじゃないかと思いますが。介護士になるよりも看護師になった方がいいというような感じになってくるわけですよ。報酬の問題が一番大きな問題だと思います。

副会長

今のご質問に、これは永遠に続く訪問介護事業とか、介護保険事業の課題だろうと思えますね。財団法人の介護労働安定センターというところがあるんですよ。国がそういうものを作らせているんですが、そこで調査していて8月に報告が出たんですけども、介護職員については大いに不足、不足、やや不足を合わせたら、その全国17,030事業所のうちで、40%が「足らん」というデータが出ています。報酬が安いじゃないかという話では、その調査した事業所の中の51%が今の介護報酬では十分な賃金を払えないと。それから今度は辞めていく介護職員の人は46%の人が、仕事の割に賃金が安

いと。そういうのがぐるぐる堂々めぐりをしているわけですね。特に賃金とか待遇とかの労働条件、社会的な介護の仕事をやっていく人達のレベルアップというか、あるいはそういうふうなものを図っていかないと、ずっとそうなると思います。

会長

30分以上かけてこのテーマを議論しましたけれども、こういうアンケートを利用者にとれば、24時間365日で対応してくれとか、高い要求が出てくるのはわかりきったことで、医療と介護、年金が財源不足という問題も、これから悪くなることはあっても改善されることはないと思うんですね。その中で打てる手を考えていかなければならぬだろうと。厳しいといえば厳しい結果ですが、こういう時代に生まれてきた者としては取り組まないといけないわけですから。一応、このアンケートの報告についてはこのあたりでよろしいですか？

(2) 審議事項

宗像市高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画に係る

ア 計画の体系案について 【資料2】

イ 計画素案（介護保険事業関連部分）について 【資料3】

会長

続きまして審議事項の方に。事務局お願いします。

<事務局説明> ア

会長

これまでのご説明について、ご意見ございませんか？

副会長

計画の体系については今後もいろいろ説明の中で議論することが出来るので、今日はこれでいいんじゃないでしょうか。

<事務局説明> イ 1～3ページ

会長

これまでのところで、何かありますか？

委員

2 ページの地域密着型サービスの最後の四角のところですが、周知徹底を図るということでの解決策の方向性が示されているんですけども、実際、地域密着型サービスの利用が進んでいないということの理由は周知徹底だけなんでしょうか？そこに少し疑問があります。1つは利用料が払えないという人がいるんじゃないかということと、先ほどの事業者のヒアリングの中でも出てきてますように、医療的なケアが必要な人というのは地域密着型では難しいというようなこともあるので、実際地域密着型をつくる時に考えていた予想値というものと実態が合っていない可能性はないのでしょうか？それであれば周知徹底をしても利用者は伸びないんじゃないかと思うんですが、いかがですか？

事務局

利用料が高めに設定されている？

西崎委員

高めじゃないんですけど、やっぱり特養なんかと比べると高いので、それを支払える層というのは限られてくると思うんですね。ですので、そういう方が地域密着型には最初からそこは考えないというふうに考えてらっしゃるとかいうようなことはないんでしょうか？

事務局

介護保険課の安田と申します。地域密着型サービスの中で種類がいくつかございまして、グループホーム、特別養護老人ホーム、小規模のケアハウス、入所系の施設を4期で整備しております。入所系の施設については待機者が出るほど利用の申し込みがございまして、その点については要望が進まないということで事業所からの意見はないんですが、今回事業所の方から具体的に要望があがっているのは、小規模多機能型居宅介護と認知症対応型デイサービスになります。こちらは通所系の事業になりまして、小規模多機能は泊りと通いと訪問、この3つを組み合わせたサービスになりますが、ケアマネジャーが変わるっていうデメリットと、小規模になると今まで使ってたサービスでも、この方のご家族とか、こういった利用のパターンだと小規模がいいんじゃないかというようなパターンでもですね、やっぱりケアマネさんが変わってしまうということもありまして、なかなか利用が進まないということと、その小規模のメリットがケアマネさんによく伝わってないんじゃないかという事業所さんの意見がございまして、小規模の良さをもうちよつと伝えたいというご要望から、ケアマネさんを対象に研修、小規模とはこのようなものですよという場を設けていきたいなと考えております。認知症対応型のデイサービスですが、宗像市内は通所デイサービスの事業所が比較的多い市になりまして、認知症に特化したデイサービスになるんですが、その分若干報酬も高め

になります。通常のデイサービスであっても、小規模でされているデイサービスもございまして、そういったところで手厚い介護が受けられるところもあります。区別がつきにくいというところが1つあるかと思いますが、そういった認知症の専門的な知識をもった職員が介護にあたるという最大のメリットをお伝えするために、こういったサービスの中身についても、介護従事者の方にも伝えていく機会を設けていきたいというふうに考えています。

会長

よろしいですか？他にございませんか？別に高齢化しているのは認定を受ける側だけではなくて、我々認定する側も、もう75だから勘弁してくれとか引退させてくれとか。それを説得してなだめないといけないわけです。だから私の仕事は審査会に出るよりも辞めないでくださいよと仲間をなだめるのがこれからも大変だと思います。今委員長を降りた実例は死亡退会だけです。だから学校医とかは75定年制にしているんですが、今のところは80になってもご自分で介護系の施設を併設して経営している先生もおられるので、そういう先生方が認定審査を外れるのはどうかという声も出てくるわけです。そうするとなんとか続けてくれと。ですからこの審査会も件数が増えて今までのペースでは再来年からはできないんじゃないかという話になってきていますので、我々も市民が倒れるか我々が倒れるかチキンレースになってきたなという。笑い話にもなりません。ご本人さん、家族、携わる我々も、こういう委員の方々も同じように年をとるわけですから、とにかくサービスを受ける側の方が正義だとかいうのであれば、早晚立ち行かなくなると思います。ご意見がなければここで区切りをとった後の残りの部分についてお願いします。

<事務局説明> イ 4～6ページ

会長

具体的に施設の名前はあげることはできないんですか？例えば介護老人保健施設はよつづかとアコールですとか。このネーミングだけではピンと来ないと思うので。介護老人福祉施設をあげるとしたら4ヶ所のうち…。

事務局

麻生さんの特養むなかたと後は…。

会長

要は特別養護老人ホームと言われているものがこれですね。

事務局

施設自体は同じものです。

会長

介護老人福祉施設＝特養ということですね。あかま特老、むなかたとか。

事務局

むなかた、わかば苑、ケアポート玄海の50人×4ヶ所で200名です。

会長

それと介護療養型医療施設の60床というのはどこなんですか？

事務局

医療法人光洋会赤間病院。

会長

赤間病院の療養型のことを指しているわけですね。最後の介護専用型55人というの
は？

事務局

さわやか宗像館になります。バイパスから石丸あたりに見えると思います。

<事務局説明> イ 7ページ～

会長

ご意見ございませんでしょうか？

委員

介護老人福祉施設と、介護老人保健施設。福祉施設の方は入所待機者が多い、保健施設の方は今後は整備を行わないということになっておりますが、この前の会議の時にいただいた福祉計画をみて、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の違いがやっとわかったんですが、福祉施設の方に重点を置くべきだなあとということがわかりました。老人保健施設の方はこのままの方でいいんじゃないかなあと私は思いました。また、事務局の方で調べられたデータの結果も福祉施設のサービスを受けたいというふうに出ていましたよね？

事務局

アンケートはそこまでは出ていなかったと思いますが。サービスの充実を求めるとい
うのは在宅も多いんですが、施設サービスは多かったと思います。実際に福岡県におい
て昨年22年10月1日現在の県内の特別養護老人ホームの待機者数の調査が行われてい
て、宗像市民がこれだけの待機状態にあるという数字は出ています。

委員

どうかこの福祉施設の充実を図ってくださいということをお願いしたいと思いま
す。もう1件、認知症対応型共同生活介護。これはもし日の里地区ができたなら全部で
126人なんでしょう？見込みとしてこれだけで対応できるでしょうか？入所希望待機者
数というのはわかりますか？

事務局

待機者は現状おられます。ただし、事業者ヒアリングの中でも意見が出ておりました
が、本来の趣旨に即した入居者以外の方も混ざっておられる。身体が元気な方で認知症
の方が共同生活を行うと、看取りまで話が出てきていると思うんですが、そういうのは
本来のグループホームの趣旨からは外れていて、結局どこでもいいから入所さえできれ
ばいいというような方が申し込みされているような状況もございます。特別養護老人ホ
ームが整備できることによって、そうした本来グループホームじゃないと思われる方も
特別養護老人ホームに入所できるので、待機者としては解消すると思われれます。

委員

私達高齢者にとってはどういう介護サービスを受けられるかというのが一番の関心
事ですので。私自身も認知症の予備軍団で切実に感じるわけですが、どうかこの施設を
重点的にやったださるようお願い申しあげたいと思います。それと、いろんな用語が
出てきますが、これに載っていない用語が出てきた場合は事務局の方から、また説明を
お願いします。福祉施設と保健施設の違いがよくわからなかったんですが、これを見て
わかりましたので。

会長

委員のように勉強して認知症にかすりもせず元気で過ごすことも介護保険制度にあ
る意味大きな貢献を果たしておられるわけですから、ボケそうだとかおっしゃらずに、
しっかり向学に励まれてくださればいいと思います。他には？

委員

特養と老健ですが、老健はもう増やさないということですが、認知症じゃなくて60
歳以上で介護保険も受けてらしてという方は行く所がだんだん狭まってきましたね。リハ

ビリはもっとしたい、けども特養では思う様な充分なりハビリは受けられない。リハビリを受けたければ自分でどこかリハビリを受けに行くという形になるそうです。そうするとリハビリを主にやって、例えば自動車事故の後遺症の方とか、屋根から落ちて麻痺になった方とか、ずっと座っていると固まってきているというのが家族の中でわかるわけです。老健は一応リハビリが主体ですよ？老健は建てない。そして老健に入っていらっしゃる方は今ほとんど動かないですね。私はもう10年近くボランティアで、毎週よつづかに入っていますが、そうするとリハビリをもっとしたいという方、そして頭は冴えている方というのはなかなか行く場所が狭められていると思います。

事務局

入所でなくても在宅に戻られても。

委員

もちろん、戻りたいけれども奥様の方が介護で骨折していらしたり、思うように介護ができなくて家には帰れないという方もいらっしゃいます。ご自身が癌になってしまったりとか。それは少ない例ですが、わずか50名の会の中でもそういう方が数名いらっしゃるということですので、全市にわたっていくと150名で足りるのかなと思います。その辺も少しご考慮下さい。その辺をうまく取り込むような施設というのはありませんでしょうか？

会長

そうなるとう結局、なんとか自助でということになるんでしょうね。病院に行くとしても180日とか今はブチッと切られますから。それは厚労省が決めた制度ですから。後は自助ということでやっていくしか。限りはありますよね。ちょっと厳しい言葉なのかもしれませんが。

委員

10ページに対象者の見込みと受給者数の見込みが出ていますね。受給者数の見込みが74.3%と言われましたが、これは介護保険で認定されたら、4分の1の方が介護の制度を受けないでなさっているということですよ。結局、払えないとか、家族で介護できるとか、いろいろな事情があるということですよ。

事務局

これは他市町村においても概ね70%台となっております。理由は介護度の重い方は入院などの医療保険で、介護の保険の給付がないといわれる方。それから、手すりをつけたり、段差を解消したりという住宅改修のみの利用だけで実質的なサービスを利用していない方もおられます。少数派ですが、とりあえず認定だけ受けておこうという要支

援の方もいます。

委員

それで要介護5の方は2分の1になっていますね。それはやっぱり入院とか医療保険が多いということですか？

事務局

はい。

委員

どうもありがとうございました。

会長

時間も押してきましたので、一言まとめをお願いします。

副会長

1つだけお願いしたいことがございます。6ページから7ページにかけて、施設と居住系サービスの見込みに関わる件ですが、県に指定監督権のある施設・居住系サービス、それから市に指定監督権がある施設・居住系サービスというふうに分けてあります。それで先ほどから話がありましたように、介護職員とか看護職員というのは非常に厳しい労働条件の中で一生懸命仕事をしておられる。人材確保も難しい、離職者も多いという中で、一生懸命介護保険制度を支えていただいている人達がいるわけです。この計画表を見ますと、今後整備をしないというのがありますのでそれは関係ない訳ですが、私がお願いしたいのは、いろいろな施設整備とか居住系のサービスをする中で、法人事業所を募集する、あるいは入ってくる際に、ケアマネさん達の、あるいは事業所の調査にも出てきておりましたけれども、その法律の理解が少ない、例えば理事長といいますか、責任者とか、認識が薄いとか、そういうふうな人に対する指導とかチェックを。極端に言いますと、身元もあんまりはっきりしない様な人は担わせると、高齢者の方が迷惑するわけです。やはりそういうふうなものを選ばれる場合には、いろいろ難しい限界もあるでしょうけど、特に気をつけて指定等をしていただきたいと思います。お答えはいいませんが、そのことをよろしくお願いします。

会長

では答えられる場合は副会長にご報告をしていただくということで。では、予定されていた審議はこれで終わります。

4. その他

会長

何かございますか？

事務局

次回は第5回になります。11月24日木曜日の13時30分から、市役所北館の103Aでお願いしたいと考えております。非常に心苦しいのですが、市としては予定していなかったのですが、今後の運営協議会のあり方の中で12月にパブリックコメントをもってきたいと考えています。11月の第5回の協議会の進捗状況にもよりますが、12月にお願いしたいということで、12月8日の木曜日にさせていただきたいと思っております。ただ、この日は宗像市の議会の委員会等が予定されていますので、時間は今ここではっきり申しあげられませんが、開催時間は午後の遅い時間、または夜間になるかもわかりませんということで、どうかご理解をいただきたいと思っております。その時に5回の進捗状況が出てきますが、それが終われば、次のご案内資料等もまた後日送付するというような形になってくると思います。

会長

皆さん、くれぐれも無理をなさらないように日程調整なさってください。それでは今日の協議会をこれで終了させていただきます。お疲れ様でした。

次回開催日時：11月24日（木）13時30分～ 103A会議室