

令和5年度 第2回高崎市介護保険運営協議会・会議録（抄）

【開催日時】 令和5年8月10日（木） 午後2時00分～午後4時12分

【開催場所】 高崎市役所 171 会議室（17 階）

【出席委員】 計15人

会 長 金井 敏	副会長 井上 光弘	
委 員 青柳 隆	委 員 井上 謙一	委 員 大谷 良成
委 員 小黒 佳代子	委 員 桑畑 裕子	委 員 後藤 伸吾
委 員 酒巻 哲夫	委 員 篠原 智行	委 員 鈴木 昭彦
委 員 野上 浩	委 員 深澤 アサ子	委 員 松田 正明
委 員 日崎 智恵子		

【欠席委員】 計5人

委 員 石原 シゲノ	委 員 小野田 紀生	委 員 岸 一之
委 員 萩原 裕美	委 員 森 弘文	

【事務局職員】

福祉部長 石原 正人	長寿社会課長 本間 澄行	介護保険課長 佐鳥 久		
指導監査課長 栗原 徳彦				
担当係長				
（長寿社会課）片貝 祐介	櫻井 和博	小崎 信哉	上原 正恵	加山 陽三
（介護保険課）石塚 卓也	矢治 香理	瀧上 富士代	片山 佳子	
（指導監査課）上原 孝弘				
各支所担当職員、その他事務局担当職員				

【公開・非公開区分】 公開（傍聴者0人）

【所管部課】 長寿社会課

【活動報告】（1）高齢者あんしんセンター関越中央からの報告

【議 題】（1）第9期高崎市高齢者あんしんプランについて

【報 告】（1）令和4年度地域支援事業実施状況について

（2）在宅医療・介護連携推進事業について

◎開 会（14：00）

挨拶

(会長)

それでは、議事に入る前に、先ほど説明がありました議事録の署名人の指名をさせていただきます。今回の指名につきましては、本日配布されました委員名簿の番号2番の副会長にお願いしたいと思っております。

【議事録本文】

◎活動報告（1）高齢者あんしんセンター関越中央からの報告

一 高齢者あんしんセンター説明

(会長)

それでは議事を進めていきますけれど、今回は高齢者あんしんセンターの実践報告ということで、高齢者あんしんセンターではこういう仕事をしている、こんなことが課題になっていると報告をいただき理解を深めていきたいと思っております。

(高齢者あんしんセンター)

本日、資料等は用意していませんので、事前にご質問いただいていることについて、お答えできればと思っております。

まずは、高齢者あんしんセンターとは、という大きな括りの部分を説明させていただければと思います。まず、高齢者の総合相談窓口であるということ。相談内容についての制限は設けていないということ。相談者の方は、ご本人、ご家族、民生・児童委員、区長、ボランティアの方、ケアマネジャー、警察等々、特に地域住民の方であれば相談者について制限は設けておりません。また介護保険外サービスにつきましても、広報などでいろいろ紹介されているかと思うのですが、その調査に行ったりもしております。また、要支援、要介護認定にかかわらず、ケアマネジャーのご紹介等もさせていただいております。日頃から居宅介護支援事業所のケアマネジャーには大変お世話になっており、信頼関係を作りながら、この方をお願いしたいのですけれど、ということをお願いできるような信頼関係を作らせていただいております。また、民生委員主体で開催しているサロンなどでは保健師が中心になりまして、講義や講話をさせていただいております。また、ケアマネジャー向けに研修会の開催、主任ケアマネ同士の交流会等も開催させていただいております。地域密着型サービス、グループホーム、小規模多機能、デイサービス、地域密着型特別養護老人ホーム等々の運営推進会議等にも出席させていただいております。地域包括ケアシステムに新しく導入された生活支援体制整備事業の会議、第1層および第2層の会議にも出席し資源づくりもさせていただいております。また権利擁護、後見人、消費者センター、虐待に対する対応などもさせていただいております。利用者、地域、ケアマネ、また地区の役員や病院とのつながりも大切にして、高齢者あんしんセンターが持っている情報を共有していくことが大事だと毎日感じております。

高齢者あんしんセンターの活動紹介として、まず1つ目に、職種ごと・職員全体について

て、ある1日の業務・スケジュール等の紹介です。当事業所は、保健師、社会福祉士、主任ケアマネの三職種の職員で成り立っております。保健師は、介護予防、運動教室やサロン等でのフレイルチェックや講話をしております。社会福祉士は、権利擁護などを中心に、社会福祉士の実習生の受け入れなどをしております。主任ケアマネはケアプランチェック、ケアマネ業務、研修に関することをしております。高齢者あんしんセンターにルーティンの業務はなく、月で決まっている会議は包括全体会議や認知症地域支援推進会議、協議体の第1層、第2層会議、介護予防会議等々4つ、5つくらいです。この時間にこれをやらなければいけないという業務はありませんので、総合相談を受けたり実態把握に行ったりもしております。三職種の配置はされておりますが、総合相談についてはすべての職員で対応することにしております。緊急対応、虐待など安否確認ができない内容については管理者と2名で早急に対応しております。また、介護保険申請前から関わりがあり、その方が介護申請に至るケースや、対応が困難になりそうなケースも受けておりました、そのなかで委託に出せないケースや高齢者あんしんセンター職員が担当することで職員の勉強やステップアップにつながるケースについては、直営で担当しております。当事業所ではなるべく後方支援に回れるよう、また、高齢者あんしんセンターで担当できる人数に制限があるため、急な対応でも担当ができるように、基本的には直営の件数を少なめにしております。また当事業所では24時間365日、電話はつながるような体制づくりをしており、職員が1週間ごとに転送電話を持ち帰るなど輪番制で対応しております。ある1日の業務ということでご紹介させていただきましたが、生活保護の申請や虐待の事実確認、認知症の方の対応・訪問、そして受診支援などで1日が終了してしまうという感じです。

続いて、高齢者宅の訪問活動の実際についてですが、担当圏域の実態把握が全員できているという高齢者あんしんセンターもあると聞いておりますが、当事業所ではそこまでできていないのが現状です。当事業所担当圏域に65歳以上の高齢者は5,800人強いるのですが、実態把握ができている件数は2,000人ぐらいになっております。ですので、今年度は、訪問日を水、木曜日の午前中に設定いたしまして、月35件くらいできれば、年間400件は達成できるという目標に向けて活動しております。また訪問後の結果については、毎朝、申し送りとデータに必ず落とし込む作業がございます。市からデータをいただいているものに関しては色付けをして、訪問したことが全員に分かるようにしております。また、介護申請に至らず要観察と判断した方につきましては、3ヶ月から6ヶ月ぐらいに1度、訪問や電話をしております。訪問か電話かについては、把握した職員の申し送りを受けて決定しております。また、高齢者あんしんセンターを知ってもらうことで、ご本人やご家族から、元気にやっていますという連絡を定期的にくれる方も増えております。そのような状況ではあるのですが、初回の相談で困りごとを詳しく話してくれる方はとても少ないように感じます。事前にご家族や地域からの情報や相談が入っている方で、本人に内緒にしてほしいという依頼があった場合には、65歳以上の方の様子を観察してもらう事業所だということを説明しております。また、困りごとへの話へ誘導していく対話技術が求められていることも実感しております。なお、定期的にあんしんセンターだよりを発行しております、そのなかで訪問させてもらう内容を毎回掲載させていただいております。回覧板での周知なのでなかなか思うように進んでない実感も受けております。

続いて、地域住民と協働して行う地域づくりの支援についてです。これに関しましては、高齢者あんしんセンターごとに資源開発されているものは、多少なりとも違うとは思いますが、月に1回、地域住民と第2層会議を開催して、新しい居場所づくりを当事業所では検討しております。また、介護予防の視点から居場所を箱物に限定せず、ウォーキングコースを立案中です。第1層協議体の会議では他地区との情報交換や事例発表を共有しております。高齢者あんしんセンターで開催する運動教室を基盤として居場所へ発展できるように地域役員と協議体メンバーで会議を重ね、地域でできることと協議体でできることを検討しております。また、センター間での連携もしております。地域住民や役員の方々のお話を拝聴していると、地域を良くしていきたいという思いは皆さん強く持っていていらっしゃるという印象を受けます。民生委員・児童委員とも年2回、連携会議を開催しておりました。コロナ禍で開催ができなかったのですが、今年度また再開していきたいと考えております。区長会には年1回、4月に挨拶に行かせていただきまして、高齢者あんしんセンターの周知チラシと、こういうときには高齢者あんしんセンターに連絡してくださいとお話しております。

続いて、地域ケア会議の開催状況です。地域ケア会議を開催するメリットとしては、専門職のアセスメント領域の拡大や、専門職とともに住民主体で自分ごとと捉えてもらい、そこから個別会議を通じ地域課題の解決につながることでないかと思えます。ただ、現実として、事務処理の問題、集合場所や日程調整、書類の提出、本人の同意、開催後の報告書等々考えていくと、どうしても高齢者あんしんセンター内で解決方法を考えてしまう方向にあるということも実感しております。また、協議体や地域の方、区長会、民生委員の連携会議などで、高齢者あんしんセンターはこういうところということをご紹介させていただき意見交換をすることで、地域住民と私たち専門職との連携が図れてきているということも実感しております。そこで協力や共有ができてしまっていることによって地域ケア会議に結び付かないことになってしまっているのではないかと感じています。ただ、地域ケア会議でエコマップ等を作成したりすると、地域で地域をコーディネートしていく役割を担っているのだなと実感しているところもあります。

最後に、業務のやりがいや今後の課題なのですが、実態把握で早期発見ができて適切な支援につなげられたときや、利用者やご家族等1人でも多くの方に高齢者あんしんセンターを知ってもらえたときはやりがいを感じます。また、自分たちの判断がとても良い方向に向いたときは、良い支援ができたのではないかと実感しております。

課題としては、周囲の方が心配して相談いただいたとしても、ご本人やご家族が困っていないと私たちはそれ以上踏み込むことができないというところです。継続的に訪問しないわけでも、高齢者あんしんセンターが関わりを拒否しているわけでもないのですが、結果的にその方のご支援につながらないとすると、高齢者あんしんセンターは何もしてくれないという厳しいご意見をいただくこともあります。また、インターフォン越しで営業等と間違えられてしまって、冷たい態度で会ってもらえないという現実もあります。人員配置について今は三職種の資格を持った者が職務に就いているわけなのですが、今後は有資格者だけではない職種の方たちも職務に就けたら良いなと考えております。簡単ではございますが、以上になります。

(会長)

ありがとうございました。資料がない状況なのですけれども、実際の業務や職員の日々の仕事ぶり、訪問実態調査や地域との関わり、そしてやりがい、課題についてお話しをいただきました。確認したいことや聞いておきたいことがありましたらいかがでしょうか。

(A委員)

大変丁寧に説明していただきましてありがとうございます。前回、高崎市にお伺いした際に相談件数と人数がなかなかはっきりと把握ができないということでしたので、本日お話しいただいたのかもしれませんが。相談件数と人数はどのように把握されているのでしょうか。

(高齢者あんしんセンター)

当事業所では、月に1回、高崎市に報告するデータがありますので、そこに入力していくのですけれども、延べ人数ですと1ヶ月200件から250件くらいの相談があります。同じ人で同じ内容の電話が1日に3回あれば、1人と数えるのではなくて3件と数えております。

(A委員)

人数については、例えば期間を区切れば把握ができるのでしょうか。

(高齢者あんしんセンター)

日報に落としておりますので、人数を1人で括っていくのであれば、調べることはできるのではないかと思います。あとは、電話を受けたときにメモで必ず時間とどんな内容で、というのを書くように職員間で共有しておりますので、その辺で調べることは可能ですが、過去に辿っていくのは結構大変な作業になるかもしれないです。

(A委員)

業務に使うシステムとして、今のような件数を数えたり、あるいは相談内容を記録したりするようなシステムは導入されていないのですね。

(高齢者あんしんセンター)

高崎市で作ってくれているデータ入力の基本になるものはあります。

(A委員)

それはシステムとして入力されているのですか。

(高齢者あんしんセンター)

システムで作ってくれているのですよね。

(事務局)

報告をいただく際をお願いをしているものは、エクセルのファイルにその方の氏名や相談の内容等を入力していただくもので、それを集計していくかたちになります。そこで同じ人を何回というのをすべて突き合わせていけば、実相談件数と実際の相談者の人数というところが把握は可能な部分があるかと思うのですがその人数と実際の件数全部を各センターにお願いすることになりますと、相当な事務負担をいただくことになりますので、そのあたりがなかなか難しいと考えているところです。

(A委員)

エクセルでやっていることは承知しました。さまざまな将来計画を立てる上では、データをどのくらいきちんと取っているかが非常に大きなファクターになるのです。そのときに、先ほど定型の業務も決まっているわけではないという非常にすばらしい取り組みだとは思いますが、それを市、県、国とデータを積み上げていくときに定型業務でないことが却ってデータを見えなくしてしまうところもあると感じたものですから、例えばいくつかの定型的な業務というのが存在するなら、そういうものを拾い上げてデータ化していく仕組みを、市がそのエクセルのなかに埋め込んだりすればいいのではないかと感じました。

(会長)

ありがとうございました。その地域、日常生活圏域ごとに高齢者や要介護者の実態は数値で把握できるわけですけれども、どれだけ相談があるかという、その個人、実数としての相談の増減みたいなものは見えた方が、これから計画を立てる上では大事なのではないかと思えます。もっと予算が潤沢にあって、個別のカルテみたいなものがそれぞれの高齢者あんしんセンターで構築できれば、病院のナースステーションのような、地域の高齢者あんしんセンターが個別カルテを持って対応できるようなことになれば一番良いと思うのですけれども、なかなかそこまでは難しいところで、できればそのエクセルのなかに実人員を入れるような項目を入れていただければ、これから把握できるようになると良いと思いました。ありがとうございました。他はいかがでしょう。

(B委員)

いろいろな問題が起きたときに、高齢者あんしんセンター内でそれなりに解決されていて、地域住民との協力体制も何となくできていると実感されていて、そのために地域ケア会議に発展することが少ないというお話だったのですが、具体的にどんなところから地域住民との協力体制ができているとお感じになられているかと思ひまして、何か具体例とかあれば教えていただきたいと思ひます。

(高齢者あんしんセンター)

民生委員が中心となってやってくさっているサロンや、介護予防サポーターが中心となってくれている運動教室、さらに協議体や生活支援体制整備事業の会議などでボランテ

ィアの方や参加してくださる方と話し合いはさせていただいております。また認知症の方の対応に長けているオレンジサポーターもいらっしゃいますので、そのような定期的な会議のなかで地域住民の方からのお声はいただいております。オレンジサポーターさんが介護保険を受けていなくても見守りに行ってくださるようなプランも高齢者あんしんセンターで立てておりますので、そういったサポーターさんとの連携もごございます。地域によっては見守り体制がとてできていいる地域もありまして、認知症の方が徘徊をしてしまう状況などについて見守りしていただけませんかとお願いをしますと、サポーターの方々が協力して見守り体制ができてしましまして、なかなか地域ケア会議に結びつかない状況もごございます。

(B委員)

地域でそのように完結ができるのであれば、それはそれですばらしいことかと思うのですが、そういうボランティアのご協力があった後のフォローはどのようにされているのですか。

(高齢者あんしんセンター)

こちらからも連絡は取りますが、サポーターからも連絡をいただいたりしております。今後地域ケア会議はとても大事な会議になっていくと思いますので、1つ1つ精査しながら会議に向けていけたらと考えております。

(B委員)

ありがとうございます。

(会長)

ありがとうございます。地域の方にいろいろなお手伝いをさせていただくようなプランを立てて、その後、どのように進んだのかを地域ケア会議のなかで、専門職も入って検証することは大事だと思いますし、それが例えば、地域の方はこんな活動をして大いに役に立ったというようなことがあれば他の事例でも援用できると思います。そういった蓄積を作っていくことも地域ケア会議の大事な要素ですので、そういう専門職や住民の集まりの会議を大事にしてほしいと思います。ありがとうございます。他はいかがでしょうか。では、高齢者あんしんセンターさんには、丁寧にお話をいただきましてありがとうございました。拍手を贈らせていただきたいと思います。こういった高齢者あんしんセンターが市内にあるわけですけれども、それぞれが、同じように活動しているのか、あるいは違う課題を抱えながら活動しているのか、その辺も確認していく必要があるかと思ひます。

では、議事としては(1)第9期高齢者あんしんプランについて、その後、報告として地域支援事業と在宅医療・介護連携事業ということで進めて参るわけですけれども、今回、このあんしんプランについては、施策シートを予め皆さんに配布をさせていただいております。前回の質問事項等があったところについても回答をいただきながら、この施策シートを検討していくわけですけれども、ボリュームがありますので必要事項を今回の運協で

確認をさせていただいて、追加の質問等につきましては質問シートなどで事務局にお送りし、キャッチボールしながら進めていければと思います。今回は施策シートの説明をいただいて、特に気になる点等を皆さんと共有していきたいと思います。それでは第9期高齢者あんしんプランについての説明を事務局からお願いしたいと思います。

◎議題（1）第9期高崎市高齢者あんしんプランについて

－事務局説明

（会長）

ありがとうございました。当日資料も含めて、施策シートの説明をしていただきました。抜粋となりますので全部ではございませんけれども、主要ポイントについての説明をいただいたところでございます。なお冒頭申し上げましたように、この時間内でこれを承認するところまではなかなか行かないと思いますので、説明がありましたとおりで意見を提出することもできます。この場でまず確認をしておきたいことや質問などございましたらご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

（A委員）

この施策シートは、最終的には事業評価としてどの程度できたかという達成率に、この1つ1つの項目が入っていくということでしょうか。

（会長）

これを作った上で、9期のプランができたなかで、また評価を同じようにされるかというところでしょうか。

（A委員）

非常に複雑で大量の施策であり、またコロナ禍でもありましたので、一体どの辺りが重要なのかということはある程度やっておいた方が良くはないかというのが1つの意見です。それからもう1つは、これが達成できたら評価ができる、あるいは現状維持だったら評価ができる、というような評価の基軸も含めてやっていかないと、市としては非常に一生懸命やっただけなかでこれらがすべて施策のなかに落とし込まれることは理解しているのですけれども、限られた人数と財政でやっていく上では非常に限界があるだろうと思うわけでして、その辺はどういう見解なのかをお伺いしておきたいと思っています。

（会長）

今の質問は、毎年度プランに基づいて評価をさせていただいて、前回も令和4年度の評価をしたところなのですけれども、あんしんプラン自体には具体的な目標値が書かれていないところもあって、そこを今回はどのように考えるかのご質問だと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

まずは、施策がたくさんあるなかで重要な部分はどこかというところをある程度絞って示した方が良いのではないかとこのところですが、そちらについては示し方等を含めて今後検討させていただければと思います。また評価の基軸の部分については国で示しているものがあまりないので、ある程度各市町村が考えながら決めているところではあるのですが、前回の運協で評価指標については皆さんからご指摘いただいておりますので、12月の第4回目運協のときに評価指標も合わせて素案をご提示させていただきます。

(A委員)

どうもありがとうございました。

(会長)

ありがとうございました。介護保険法の市町村計画のところ一番初めの条文に、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付サービス提供者に対する施設整備条件、それから区域ごとの認知症対応型共同生活、地域密着等、サービスの量の見込みを定めるものとして載っています。ですから本来は、日常生活圏域ごとの目標値、それから課題の整理、それに対してどうアプローチするのかというところが、実は市町村の介護保険事業計画の一番大事な部分になっているのです。例えば、高齢者の人数がこのくらい増える予想があると、これまで相談実績がこのくらいあったからさらに増えるのではないか、そのときに高齢者あんしんセンターはどう対応するのか、地域住民にどんな協力をしてもらうのか、サービス事業者はどういう対応をするのかというところは、本来は見えてくるべきなのでしょうね。ただ日常生活圏域ですと、その地域内の社会サービス基盤はそれぞれ偏った部分もありそこだけで全て完結するわけではないので、関連地域と少し広域的な観点で整理しなければいけないということもあると思います。もう少し精緻に出せれば良いという思いはあるのですが、そこはなかなか難しいところもあるかとは思っております。12月までに何らかの資料を出していただければということなので、皆さんも意見や提案をしていただければありがたいと思います。ありがとうございました。他はいかがでしょう。

(C委員)

基本理念や各項目について厚生労働省の示されたものと適時合わせながら、認知症のことについてお話をさせていただきたいと思っております。お手元の資料4厚生労働省の本日配布資料の16ページ、基本指針の構成というところで、左側が市町村、真ん中が都道府県、見直しの方針案というのが先ほどご説明がありましたが、ここの数字の6で、あと括弧の漢数字で一、二、三、四とあり、またそれと合わせて当日資料配布された体系の新旧対照表も見ていただきまして、第8期ですと3の認知症施策の推進、これが(1)、(2)、(3)、(4)と認知症バリアフリーのところまで入っているのですが、右側の第9期はこれがかなりタイトになっております。点線で矢印としてはいろいろな項目に入っているのは承知してい

るのですけれども、2で認知症施策の推進で、(1) 本人や介護者への支援、(2) 社会参加支援だけに留まっていて、厚生労働省の基本指針の構成と異なる書き方になってしまうので、ここからまた皆さんで協議される部分だと思えるのですけれども、これでスタートしていいのかの確認をさせていただきたいと思います。事務局の考えがありましたらお知らせいただければと思います。

(会長)

厚労省の社会福祉審議会が7月10日にありましたが、基本理念に基づく9期体系はその前にできたので、少し振り分け方も異なっている印象があります。今回の体系に記載してある施策が、厚労省の出した基本指針と合致しているのかどうか、漏れがないよう点検はしているか、という確認をお願いしたいと思います。

(事務局)

ご質問のありました基本指針の構成については確認しております。国の示す基本指針の構成と、こちらで作る計画についての体系は必ずしもイコールではなくても良いと認識しております。多くの方が見たときにどういう施策があるのかというのを分かりやすくするための体系案ですので、必ずしも国の示す基本方針と一致しないところをご理解いただけるかと思えます。

(会長)

厚労省の基本指針の案のところですね。これは、もっと細かい資料を厚労省は別に出していて、そちらに認知症に関するものはたくさん載っているのです。ですから寧ろそちらの市町村の計画に入れるべき事項と、今回細かいところであんしんプランの第9期の案の体系図が合致しているかどうかというところですね。施策レベルで見ていく必要があるかと思えます。点検したということなのですが少し落ちている部分もあるのではないかと印象はあります。

(C委員)

私も、少しあると思います。ありがとうございます。

(会長)

その辺は、また意見シートで出していただければと思います。ありがとうございました。他はいかがでしょうか。

(D委員)

先ほどお話に出た新旧対照表のなかで、確認させていただきたいことが1つあります。8期ですと、Ⅱ-1(8)災害や感染症に対するとありまして、この9期の案としては感染症というキーワードが、災害等に対するとということで、このなかに含まれているのです。ご説明いただいたシートにも感染症のことは書いてあるのですけれども、8期のときは恐

らくいろいろ協議された時期がコロナの緊急事態宣言の後くらいの時期だと思うので感染症の意識が高かったと思うのですが、ここで感染症というキーワードをあえて外した背景とかあれば教えていただきたい。

(事務局)

8期計画のときは、国からそういった項目を入れなさいということがありましたので分けて入れている状況でございました。今回あえてこういった理由で外したということはございません。

(D委員)

分かりました。日本もまだコロナが落ち着かないなかですけど、WHO も次の感染症のことを視野に入れて、DiseaseX というキーワード、あまりメディアは扱わないのですけれども、一部医師会や学会での話では、次の感染症が来るか来ないかではなくて、いつ来るかということを出題にして、体制を整えなければという話が出ているようなので、感染症というキーワードはあった方がはっきりしていて良いかと思いました。

(A委員)

追加で付け加えさせてください。BCP はほとんどすべての施設が作っているだろうと私は思っているのですけれど、どういう内容で作られたかというのが集約できないのです。隣の施設の BCP を見せてくださいというのが、私たちは今のところできていないので、そういうことは行政側から求めてまとめていただいたり、この計画づくりに直接関わるといっていいのですが、今回のコロナのパンデミックは本当に大変な事態だったわけですし、これによって介護に対する評価も高まった部分もあるし、また離職者も増えたという両方の面があるわけですし、是非これとは別に一旦調査をしていただけたら臨時でも良いのでなるべく温かい内にやっていただけたらと思います。次の感染症は必ず来ます。これは間違いがないことでこの近辺でしたら水害が起こり得るより遙かに確率が高く起こるとは思いますので、次期に備えても大事だと思います。是非、よろしくお願いします。

(会長)

ありがとうございます。シートの 13 番でしょうか。災害等に対する体制整備というところで記載されています。先ほど D 委員がご指摘いただいた感染症についても、具体的施策の文章のところには、災害、感染症と入っているのですけれども、その他のところについては、消毒液のことは書いてありますけれども、あまり書いていないところもあります。BCP (BusinessContinuityPlan)、事業継続計画ですけれども、これを市としてどのように支援をしていくのか。ここは各市町村の課題だと思います。国が提唱していて、YouTube など BCP の策定方法は載っているのですけれども、具体的にどのように市が対応するのか、実際に感染症が起こったときの物資の支援を具体的にどう供給していくのか、あるいは人材不足になった場合の法人間の職員の派遣や、そういったものを行政としてどうサポートしていくのか。災害時の DWAT の問題などもあると思いますし、市役所として応援でき

る部分をもう少し厚めにしていただけると市内の事業者も安心できるのではないかと考えていて、もう少し検討が必要だと思えます。是非、委員の皆様からご提案をしていただければとありがたいと思えます。

(A委員)

データがなければ対策はできない。これは最も重要なことです。

(会長)

例えば、ハザードマップのなかで土砂崩れが起こる地域に施設があるというのは明らかに分かっているわけで、そういったところが何箇所くらいあって、そこに対してどう支援をしていくのか。基本データが少ないなかで私たちが分かるところでやるしかないのも、もしこういったデータが欲しいということがあればご提案いただければありがたいと思えます。他はいかがでしょうか。

(C委員)

シート No. 18 と、8期あんしんプランの72ページは、ほとんど同じ項目として内容も書いてあるページになるのですが、私が指摘させていただきたいことは、介護者の支援の充実というところで、3年前の8期計画作成のときにも提案をさせていただいたところなのですが、在宅で中重度の要介護者を一定期間介護した場合、家族などの介護者に対して「在宅寝たきり高齢者等の介護慰労金の手当」を支給しますとあったのですが、恐らく、県の補助金も終わってしまって、高崎市独自の施策の事業として盛り込む手当ということで記憶しております。手当が目的となってしまって、介護保険や福祉サービスを利用せずに、介護者の孤立や、また、あってはならないのですが介護に対する虐待など、そういったことに結び付くことの心配がございます。手当の金額が大きければより心配な部分でもあるので、現在の手当の金額や現状などを教えていただければと思えます。

(会長)

お答えいただけますでしょうか。

(事務局)

ご質問のありました介護慰労手当ですが、まず金額からご説明しますと、令和4年度の決算額、まだこれは見込み額ですが、3,544万円となっております。支給件数、人数につきましては599名です。群馬県からの介護慰労手当に対する補助金については、県の協議のなかで無くす話も出ましたが、結果的には残ってしまっていて、その補助金も使わせていただいて支給している状況です。今までの経緯として件数の増減を見ますと、全体とすると大体500台後半ぐらいの人数で推移してしまっていて、支給金額としては3,500万円前後を上下しているような状況でございます。金額としては微増ではありますが、横ばいに近い状況として見ています。介護慰労手当は、要介護4、5で、半年以上在宅で介護して

いるという条件がありますが、介護保険のサービスを全く使っていなければ慰労手当がもらえるということではなくて、介護サービスのある程度、短期入所とか、これも基準があるのですけれども、ある程度日数を使っている場合でも慰労手当を支給している状況ですので、慰労手当の支給を受けるために介護保険サービスを全く使わないというような、そういった考え方をされるご家族や介護者の方はいないと市では考えております。また、慰労手当の他にも、介護保険サービスの周知活動は、本日お配りしたような介護保険の利用の手引きや、市のホームページ、広報を通じて行っておりますので、介護保険サービスが必要な方にはサービスを使っただくということで引き続き周知をしていきたいと考えております。

(C委員)

ありがとうございました。令和4年で3,544万円支給されて、599人の該当の方に介護慰労手当を支給したということであれば、おひとりに対していくらなのでしょうか。

(事務局)

こちらは条件によって3万円、8万円、10万円と3段階に金額が分かれております。10万円というのは税金の非課税の方など、一番高い基準を設けていますので、10万円という方は大体毎年、いらっしゃっても数名です。ほとんどの方は3万円のところに入ってくるかと思えます。ひとりひとり金額が違う状況です。

(C委員)

ありがとうございました。

(会長)

他はいかがでしょうか。それでは、またお気づきの点がありましたら、皆さんからご提案をしていただいて、是非次期計画に、高崎市が高齢者をきちんと支援できるようなプランになるように意見提案をいただければと思います。よろしいでしょうか。今回、(1)の議事については継続協議ということでお願いしたいと思えます。

では、次に移らせていただきます。続きまして、次第の報告(1)令和4年度地域支援事業実施状況について、説明をお願いいたします。

◎報告(1)令和4年度地域支援事業実施状況について

―事務局説明

(会長)

ありがとうございました。こちらについてご意見ありますでしょうか。

(E委員)

3 ページの認知症初期集中支援チームの相談と認知症相談が、1 年のなかで両方とも減ってきている主な原因というのは、どういうことか教えてください。

(事務局)

令和3年度から4年度につきまして、各事業、件数自体は減っているところがございますが傾向としましては全体的には伸びているということでございます。令和5年度になりましても特に減ったという実感はございませんので、たまたま区切りの期間により減っていたという考えをしているところでございます。

(E委員)

そうすると、数字として出てきてしまっているのだけど、区切りの期間が違うので実際には減っていないと。数字として減っているように書いてあるので、どうなのかと。

(事務局)

4月から3月の期間において比べると減っているということでございますが、全体的な年度の状況を見ていくと、上り調子で来ているけれども、たまたま少ない時期があったりしましたので、この期間においては下がってしまったという結果になったと認識しているところでございます。

(E委員)

同一期間の比較ではないということですね。

(事務局)

同一期間なのですけど、同じ事業をずっとやっているのだから区切りがたまたま、ということでございます。

(会長)

実際にはこの数字を見ると減っているということですよ。あるいは、先ほど議論のあった延べ件数と実件数、そこの部分で実際は、実人数は増えているのだけれども延べ件数自体が減っているということならば分かるのですが、これだけの数字を見ると今の説明では不十分だと思います。ただそれをどうのということではなくて、この数字でしたという報告ですよ。よろしいのではないかと思います。何か補足はありますか。

(事務局)

補足をさせていただきます。資料を確認したのですが、申し込み自体は減ってはいないのですが認知症相談や認知症初期集中支援チーム等で開催できなかった会があったということで回数自体は減ってしまったということでございます。初期集中支援チームは外部に委託しているものなのですが、そこで対応ができなかった期間が長期間あったということでございます。

(会長)

いかがですか。よろしいですか。

このチーム対応件数というのも説明文を見ると、相談の受付、それからチーム員会議に出席しての支援依頼とか、いくつかの要素があって、実際どういう対応の件数を延べでカウントしているのかよく分からないところもありますよね。その辺を課題としてみていただければと思います。他はいかがでしょう。

(F委員)

1 ページ目の相談内容に関してですが、権利擁護の高齢者虐待等というところで、今年度 1,314 件ということで、かなりの件数があるかと思うのですが、このなかで虐待ケースとして、市が措置入所をした件数は何件くらいあるのでしょうか。

(会長)

実際の虐待はどのくらいあったのかということですね。

(F委員)

市として、措置入所したかどうかというところですか。

(会長)

この上の措置の支援が 123 件とありますが、こちらとは違いますか。

(事務局)

実際に養護老人ホーム等に虐待等で措置をした件数は、昨年度は高崎市では 7 件ございます。この相談件数のなかには虐待の疑い等も含んでおりますので、緊急性等があって措置をし、緊急分離を図ったものとしては 7 件でございます。

(F委員)

実際の件数に対しての措置入所というのが、かなり少ないと私は直感で感じてしまうのですが、その措置入所に対しての基準があったら教えてください。

(事務局)

養護老人ホームにつきましては、経済的事由や環境上の事由ということが措置の基準になっておりまして、虐待対応に当たりましては、基本的にはご本人の支援、また養護者からの虐待であれば、養護者の支援等を行うなかで虐待の事由となる状況を解消していくということを考えておりまして、そのなかで緊急性があって、ご本人もどうしてもすぐに離れたいということがあればそのままの状況で置いておくことは不適切と思いますので、そういった対応を図るようになるかと思えます。

(F 委員)

例えば、ご本人が虐待を受けていて怪我をなさっているのだけれども、本人はまだ大丈夫ですといった場合には措置にはならないということでしょうか。

(事務局)

ご家族の状況を踏まえて緊急に分離が必要と判断がなされれば、措置という方法以外にも契約等で入所して分離を図る、あるいはまずはショートステイ等を活用して分離を図って、その後施設入所へとつなげていくということもありますので、先ほど申し上げた7件という措置での入所がすべてイコール分離の件数ではないというところでご理解をいただければと思います。分離する方法も、契約も含めてショートステイを使ってというかたちもあるので、虐待の状況に応じた必要な支援等を行っているものと考えております。

(会長)

他はいかがでしょうか。

(G 委員)

認知症初期集中支援チームは、なにか問題があったりしたときに動くわけでしょうか。これから65歳以上の4人に1人が、ひとり暮らしになると思うのですけれども、そういったなかで、認知症の方をいかに早く発見するか、その辺をどのように考えているのでしょうか。

(事務局)

初期集中支援チームは、認知症の初期段階に当たる人に対して、医療・介護サービス、見守り等支援サービスが包括的にできる体制を目指して、高崎市においては現在、医療、介護、福祉の専門家の2チーム体制で初期集中ということで、概ね期間を決めて家庭訪問等しながら医療や介護につなげる支援を行っているところでございます。主な相談内容につきましては家族や高齢者あんしんセンターを通じて、その初期集中支援チームに対して依頼が来るものでございます。初期的に、集中的に行うことでサービスをつなげるということで、まず初回訪問をして、家庭に訪問させていただきまして、ご家族等の要望を聞きながら最適なプランを計画するという段階、それと中間報告、最終的には結果を報告する流れで毎月1回会議を開催して、その都度、報告を市および圏域の高齢者あんしんセンター、あと初期集中支援チーム、そこで会議を毎月開いているものでございます。ここにある件数につきましては、その依頼の1件1件を積み上げた数字でございます。

(G 委員)

家族や関係者がいれば分かると思うのですけれども、ひとり暮らしの人です。その人の認知症状というものを、例えば、その地域の65歳以上のひとり暮らしの方の全員のお宅を回るなどその辺はどうなのですか。周りの方がこの人は認知症だよという連絡をしてくれば分かりますけれども、多分その時点ではすでに徘徊や問題行動が起きてしまっ

らだと思うのです。今後その辺をどうしていくのでしょうか。65歳以上のひとり暮らしの方については認知症状がなくても自宅訪問していくのでしょうか。

(事務局)

認知症は、今後増大していくことが予想されているところでございます。令和5年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が制定されまして、そのなかに認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるようにということが最終の目的として定められているところです。そのためには、認知症への正しい知識が必要だということがありますので、認知症の方がひとり暮らしであったとしても、地域での見守り体制や認知症への正しい理解を周知していくことが大事だと考えておりますので、今後も認知症の方が不安なく暮らせる社会を目指せるためにさまざまな施策をしていきたいと考えているところでございます。

(G委員)

高崎市で徘徊等があつて行方不明になつた方は年間でどのくらいいるのですか。

(事務局)

高崎市の安心ほっとメールというのがございまして、徘徊高齢者の行方不明情報というのも警察の情報を基に流しているところでございます。昨年度何件あつたかというのは今すぐに数字が出ませんけれども、警察からの情報が毎月平均すると5件から10件程度ありまして、安心ほっとメールで流しているということでございます。無事に見つかったという報告がほとんどなのですけれども、私が知る限り、年に1、2件はご遺体となつて発見されたというケースもございました。

(会長)

こちらは統計がありますから、後で分かれば教えていただければと思います。

(事務局)

市で徘徊高齢者のGPSのシステムというのをやっております。これは利用者の方ということになってしまいますので市内全部という括りにはならないのですけれども、GPSを利用している方に限りましては6月末時点ですけれども286台稼働しております。その内の88件を保護させていただきました。いなくなつてしまつたという連絡を受けてそのGPSの端末で調べると半径50mぐらいで検索できますので大体見つかります。ちなみに平成27年から開始しているのですけれども、その間で1,676件、市で保護はしてございまして亡くなつたという方はいません。およそ90%が1時間以内くらいに見つかつております。これはあくまでもこのシステムを利用してもらつている方を発見しているということです。先ほど長寿社会課から説明がありました安心ほっとメールとはリンクはしていないのですけれども、参考にお話をさせていただきました。

(G 委員)

その内、施設利用者と在宅というのは把握していますか。

(事務局)

施設の場合でも利用は可能ですが、施設からいなくなるということが起こりにくいと思いますので、施設での利用はほとんどありません。ほとんどが個人のお宅の利用者です。グループホームもあるとは思いますが、そこまでの細かいデータは今手元にはありません。

(会長)

認知症のことについてはまた議論が必要かと思います。認知症初期集中支援チームについては、認知症と診断されたのかどうか、あるいは診断されないけれども気掛かりな人ということで、ひとり暮らしで、もの忘れが非常に増えてきて、徘徊まではいかないのだけれども暮らしにくい方もいらっしゃるって、そこをどう発見するのかというのも高齢者あんしんセンターをはじめ地域住民と市を上げて体制構築をしていなければいけないという認識が必要だと思います。ありがとうございました。他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後ですけれども(2)在宅医療・介護連携推進事業についての説明をお願いしたいと思います。

◎報告(2)在宅医療・介護連携推進事業について

一事務局説明

(会長)

ありがとうございました。こちらについてご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。では、その他について何かございますか。

(事務局)

第3回の日程につきまして、10月19日、木曜日の午後2時より、場所は市役所20階の職員研修室で実施させていただきたいと思いますので、ご報告をさせていただきます。

(会長)

次回は10月19日、時間は14時、20階ということです。他はありますか。

(E 委員)

その他のところなのですが、皆さんご承知のように最低賃金、群馬県は40円上がって895円から935円になるわけで、それは喜ばしいことだと理解しておりますが、来年度はトリプル改定で医療、介護、障害も入りますから、この改定の目安がいつも遅れ

てぎりぎりで、皆、慌てふためいてやってもらう現状なのですけれども、だいたい10月ごろに素案ができ、市に集団指導を行っていただいているわけなのですけれども、今回はその辺の予定がどうなっているのか、もしも改定の素案ができた段階での集団指導みたいなことはお考えになっているのかを教えてくださいと思っています。

(会長)

その辺のスケジュールが分かればということですが、いかがでしょうか。

(事務局)

スケジュールは、まだ具体的には示せないのですけれども、報酬改定があれば、ご案内を差し上げ説明会をさせていただくことになると思います。ただ、いつもぎりぎりの3月です。出てくるのを待ってまたご案内を差し上げたいと思います。

(E委員)

最低賃金が上がる分に対しては大歓迎なのですけれども、事業者としてはそれを反映した介護報酬の改定を望んでいるわけです。それは別に利益を増やしてくださいという意味ではありません。医療と介護では、医療の方が遥かに強いものですから、介護は最終的に負けてくる不安があるわけです。ですからその辺を含めて、早めにお互いに協力し合って、地域のなかで安心して住めるような、事業所も含めて、そういう協力体制を取ればと切に願っているのです、ご説明させていただきました。よろしくお願いします。

(会長)

ありがとうございます。介護報酬が上がっていくということは保険料も上げざるを得ないのかもしれませんが、あんしんプランの最後のページは、市で責任を持って数字を出すわけですから、そこはどのようになるのか、保険料据え置きでいけるのか、難しいところですね。

(C委員)

最後に失礼します。チームオレンジの関係で、オレンジガイドブック最新版と、チームオレンジの地区割りを頂戴しましてありがとうございます。参考になればと思うのですが、今度の第3回の、10月19日、木曜日の開催のときに、先ほど資料説明がありました、資料7在宅医療・介護連携支援事業の表紙のような、高崎市におけるチームオレンジがどういった連携体制なのかという表が、恐らくあると思いますので、それを是非、資料としていただければと思います。

(会長)

もし準備できればお願いしたいと思います。他はよろしいでしょうか。それでは長くなりましたけれども、議事を終わりにさせていただきますので、事務局にお返しいたします。

(事務局)

それでは以上をもちまして、令和5年度第2回介護保険運営協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。

◎閉 会 (16 : 12)