

平成29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】 平成29年7月20日（木） 午後1時30分～午後3時26分

【開催場所】 高崎市役所31会議室

【出席委員】 計17人

会長 金井 敏	副会長 井上 光弘	
委員 井上 謙一	委員 井上 洋子	委員 岩田 泰
委員 岡田 裕子	委員 小野 瑠美子	委員 桑畑 裕子
委員 小池 昭雅	委員 駒井 和子	委員 齊藤 明
委員 時田 裕之	委員 中西 有美子	委員 平野 勝海
委員 松橋 亮	委員 目崎 智恵子	委員 紋谷 光徳

【欠席委員】 計3人

委員 川端 幸枝	委員 曾根 哲夫	委員 山路 雄彦
----------	----------	----------

【事務局職員】

福祉部長 田村 洋子 長寿社会課長 志田 登 介護保険課長 住谷 一水
指導監査課長 富里 郁雄
担当係長
（長寿社会課）富所 秀仁 橋爪 千秋 松本 博美 山田 米智 小野里 清
（介護保険課）嶋崎 昌幸 金井 公一 相澤 和孝 木村 幸代 外處 紀子
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1人）

【所管部課】 長寿社会課

【議 事】（1）介護保険運営協議会各部会の開催状況について
（2）介護保険運営協議会における検討項目について

会長挨拶

【議事録本文】

議事（１）介護保険運営協議会各部会の開催状況について

一事務局説明

（会 長）

ただいま事務局から各部会の開催状況について説明がありましたが、各部会長から会議の進行状況について、ご報告いただけたらと思います。

（在宅医療・介護連携推進部会長）

6月28日に在宅医療・介護連携推進部会の会議を行い検討させていただきました。部会として具体的な方向性が出たわけではありませんが、委員の方々から沢山の貴重な意見をいただきましたので、要約してお伝えしたいと思います。

部会の検討項目として、在宅生活への支援、安心して暮らせる環境の整備の2点についての検討を行いました。

医療機関の機能の情報収集を行い、関係者や市民への情報共有が必要という課題が出ております。その中での意見は、医療機関、薬局、歯科医院からも出てきましたけれども、個別の情報を共有しなければならないということはよく承知しておりますけれども、どこまで公開するかというところが問題となりました。例えば、医科の場合は、緩和ケアまでやりますとか、あるいはターミナルケアをやりますとか、呼吸器疾患が得意ですというような情報がきた場合に、その中にはかなりの温度差、中身に差があるということで、呼吸器疾患であれば、呼吸器の病気があるということと、人工呼吸器まで管理しますとか、あるいはターミナルケアをどこまで、本当に痛みのケアまでやっていただけるのかどうかということで、色々と差があるということです。それをどこまで情報公開するか。また、歯科の先生からは、専門分野をどこまで自信を持って情報公開し得るのか、その辺はハードルが高いという意見がありました。薬剤師会の先生からは、情報公開しても、あるいは体制が整っていても、その情報をどこまで使っていただけるのか。つくった体制が稼働できないという意見もありました。そういう点での情報公開をどの領域までしていくかということが、なかなか私たちも見えないというところが課題です。

それから、基本的な情報以上の情報を得たいときには、相談センターが市内には2つできていますので、そこに相談するというのも一つの方法ではないかという意見もありましたし、また医療機関は医療機関同士、歯科は歯科同士、あるいは専門性を持っている色々な職種は職種同士で自分たちの仕事に対する要望を良く知っていると、相談があったときに提供しやすいのではないかというようなご意見もありました。

2つ目は、介護保険施設についてですけれども、いわゆる介護保険の施設と言われるところは指導とか基準があるので、機能はある程度のレベルが保たれているけれども、有料

老人ホームなどは中身や質が見えにくいということで、質の評価に力を入れていただきたいという意見がありました。

3つ目としては、在宅医療への検討は各方面で進められているけれども在宅ということには限界があるということで、在宅医療を進めていくためには、その先につなぐ連携体制の仕組み、在宅医療と介護、この場合の介護は介護施設ですけれども、介護施設との切れ目のない仕組みも大切であるというご意見もありました。

それから、在宅医療はここまでできる、こうすれば在宅で可能であるということを経験した人や家族の中で、これならば在宅で見ていけるということを経験した人の方にアピールする場も必要なのではないかというご意見もありました。

5つ目は、介護施設の劣悪な環境ということが言われているけれども、その根本にあるのは人材不足であり、医療のサポートも必要だけれども日常生活をサポートするのは介護・看護の人材である。こういった部分でどの部会で検討していけばいいのかというご意見の投げかけもございました。これに対して事務局からは、介護の人材確保については、都道府県に予算があり、市町村までは残念ながら届かないということと、訪問看護ステーションの方からは、訪問看護も人材不足で年々高齢化しているというようなご意見もありました。

それから在宅医療については、365日の体制ということで、私も医師会ですけれども、医師会でもどういう体制を整えていくかということを経験しながら検討しています。輪番制とかグループによる順番制とか、あるいは緊急時の当番医制度などが考えられるけれども、一つの会だけでは力が及ばないので、行政とタイアップする道があるのではないかという提起をさせていただきました。これに対して事務局からは、今後、医療計画とリンクしながら計画を作っていければというお話がありました。

それから薬剤師会においてですけれども、在宅訪問を行う用意があるけれどもかかわる機会が少ない。訪問看護の方々には、薬の仕分けなど薬の管理などについては薬剤師に回してもらえれば、それだけ看護師の手も省かれるのではないかと。それを看護師や市にフィードバックできる仕組みができれば、薬局としてはもっと出て行く機会を与えられるのではないかと。その辺りをケアマネジャーやソーシャルワーカーのご協力をいただきたいというご意見もありました。

最後ですけれども、高齢者の運転免許の件です。認知症があるので家族に返納した方がお伝えして、適正診断していただいてもほとんどの方が免許証を持っていくというご意見がありました。それから返納したくてもできない交通事情があって、生活圏を奪うことになるので、それをフォローできるだけの決め細やかな交通網ができることを望まれるというご意見がありました。

大雑把ですが、以上のようなご意見がありました。網羅できないことがありましたら部会の方々にご意見を上げていただければと思います。世代間交流の推進や高齢者の社会参加推進の取り組み、災害時の問題など、まだまだ有用な事項が本部会のテーマにはありませんでしたが、残念ながら全部を検討できるということまで至りませんでした。

(地域包括支援センター運営部会長)

続きまして、地域包括支援センター運営部会ですけれども6月29日に開催しまして、第7期に向けた項目整理ということの中での話がありました。こちらが多岐に渡る課題がありまして、皆さんに十分お伝えできない部分もあるかと思っておりますけれども、委員からの質問と事務局からの応答ということで議論を進めさせていただきました。

例えば、成年後見制度の利用についてということで、これから市民後見人の活用も望まれているわけですが、今8人が活動しているという状況です。

地域包括支援センターについては、いろいろな課題があり、なかなか職員も忙しくて、事務的な業務もあって負担の軽減ができないとか、地域ケア会議の開催について、ネットワークをどうつくるかという問題もあります。地域ケア会議については、ケアマネの研修の一部ということをやっているところもありまして、それぞれ係わる人たちの底上げみたいなところをやっていくということでした。高齢者の状況把握ということで、地域包括支援センターの仕事があるわけですが、6・1調査で民生委員がやっているものは全てあんしんセンターで情報を把握しているし、更には70歳以上の方だけではなく、65歳以上の虚弱な方にもひと声かけることを民生委員さんがやっているということで、地域のニーズを汲むような体制をつくっているということでした。

高齢者虐待について、どういう形で通報があるかということで質問があり、警察、医療機関から、あるいは実際にデイサービスに通っている中で職員が虐待を見つけるなどに対応しているということでした。

消費者被害について、最近は金融機関や警察と連携を取っていく必要があるということですが、事務局からは介護予防サポーターの活動の中で、様々な取り組みを行っており、例えば、高崎のイオンでの介護予防フェスティバルの中で「No詐欺（のうさぎ）音頭」をやって周知を図ったということもやっています。

生活支援コーディネーターについて、これからの総合事業を進めていく上でも協議体作りでも大事なことですけれども、高崎は第2層から立ち上げるということで、全国的にも非常に珍しいパターンですが、専門職が協議体に係わっていきやすいというお話もあったわけですが、住民が率先して行う中に専門職が入っていくと、どうしても専門職に引っ張られてしまうということがあって、その辺は追々というのがいいのではないかと話もありました。

それから、地域で活動していただくためのサポーターの養成であるとか、ボランティアの活用ということもあると思うのですが、ボランティアについては、なかなか活用されていないということで、例えば高崎市では1万人がボランティアとして登録されているのですが、この1万人が地域支え合い事業に係わるかということ、なかなかそうはいかないということがありました。

高齢者の就労問題もあるかと思っておりますけれども、シルバー人材センターで1,500人以上の方が活動しているということですが、女性の活動が活発にならないという問題点があるということでした。

生涯学習、文化スポーツ活動の支援ですが、長寿センターなども活用して、伝統文化とか、いきいきと活動できる場を作ったり、サロンでは上毛カルタをラップでやるという健康体操のような、みんなで楽しむ取り組みもしているということです。

長寿会の話になりますけれども、長寿会も年々高齢化と弱体化ということですので、役員の成り手もなかなかいないのではないかと問題も出ていました。そういった中で、長寿会になぜ入らないのかということの一つとして、会費の問題があるのではないかとということで、会費を取られるけれども自分たちに還元がないと思われているということで、その説明をきちんとしていただくことが大事ではないかという話がありました。

サロン活動については、地域でさまざま活発に行われていますけれども、社会福祉協議会を中心にしながらやっていますし、事務局としてもサロンと居場所ということを大事にして、あんしんセンター区域で2つ以上は作っていきたいという方向を示しています。ただサロン未設置の地域について、協議体の中で活発に議論をして、住民主体でやりたいというところも結構出てきているので、こういった活動を皆さん始めているということを中心にしていきたいという議論もありました。

敬老祝金についても議論させていただきましたが、一昨日の上毛新聞にも出ていましたけれども、年々増えていることをどうしていくかという検討が必要だということで、各地区で敬老事業に代えてやっていくということで取り組んでいただいているのですけれども、単にお金を渡すというだけではなくて、敬老ということを十分理解した活動を展開していく必要があるのではないかと話もありました。

高齢者の運転については、先ほどの駒井委員からの発言と同じで、交通安全の部分にももっと力を入れる必要があるのではないかとことです。

最後ですけれども、介護予防マネジメントのケアマネジャーが使っているアセスメントシートについて、少し使いにくいのではないかとご指摘があったわけですが、この辺についても検討をしていくということだと思います。

以上、雑駁ですけれども本部会の内容についてお話させていただきました。

(認知症施策推進部会長)

認知症施策推進部会から報告させていただきます。7月5日に開催しましたけれども、認知症施策というものは地域包括ケアの中で構成されているということで、皆さん御承知のように、認知症というのは国民病で800万人の時代になっていくということと、新オレンジプランの7項目を取り上げて、具体的に高崎市ではどうしていくかということで、認知症施策推進部会を作ったという経緯があります。

その中で活発な議論を皆様からいただきましたけれども、認知症の早期発見、早期対応という点では、ある程度進んでしまっからの介入になっているという現状があります。軽度のうちから、どうやって見つけて、その方に介入・診断をし、なおかつ安心した暮らしができるような早期介入、早期支え合いができるかどうかという議論があります。

もうひとつは、それを担う認知症初期集中支援チームの早期介入がありますが、実際には、かかりつけ医が重要になってくるので、その周知と物忘れ診断が重要になってくるということ。

もう一点は、認知症ケアパスについてで、軽度からの担い手がどういう風にどうやっていくかということを表したものですけれども、これを初期のうちから作成しているのは県内では高崎市が積極的に実施されています。これの周知をもう少し具体的に周知をすると

ということと、程度程度における担い手を増やしていくことが必要ではないかという議論がありました。

それと、認知症に対してはどうしても否定的なイメージがあるというご意見がありましたけれども、それをキャラバンメイトが主体で、皆さんにどう周知していくかということで、認知症サポーターも群馬県は11万人おりました、関東の中ではそんなに多いほうではないのですが、高崎市においては、中核市の中でも全国トップクラスの1万7千人を養成しています。数としてはもっと増やすわけですが、事務局としては認知症にならないようにしようということではなくて、いかに認知症を遅らせるかということを知りていく視点が大事だということでおっしゃっていました。偏見を取り除いて、本人の視点に立って作成していきたいということでした。

それと小・中学生への啓発も非常に重要なのですが、少し遅れているということで、年度当初に校舎長会議があつて、その場で依頼もしているということでした。

認知症になってから問題になるのが徘徊ですけれども、GPSの効果により群馬県においては行方不明者が減少しているという新聞記事がありまして、とても素晴らしいことだということで警察の意見も伺いました。現在284個配布されているそうですが、実際に警察に届けて公開捜査が始まるまでには、ある程度の時間がかかっているということで、GPSを有効利用して助かったケースは、ほとんど1時間以内ということで、警察に届ける前で見つけることができるということで、短時間で発見できるということで、徘徊行動が予見される方はどなたでも使えるよう、周知をしていく必要があるということです。

それから、認知症カフェですけれども、あまり認知症ということを表に出してしまうと入りづらかったりするというので、あんしんセンター圏域に2箇所ずつ開いていって、住民の方たちが、何か変だなと感じて早期発見につながるようなふれあいを大事にしながら、他人と交流を持ちながら、お互いが支えていくような社会を作っていくことが必要だという話がありました。これは高崎市では一般介護予防事業で推進していくということですから、総合事業の中ですが、違った事業として進めていくということは、もう少し活動がスムーズになったらいいなという印象を持ちました。

認知症看護認定看護師の話もありましたが、市としてはまだ把握していませんが、高崎健康福祉大学でやられているということで、承知をしたところでございます。

雑駁ですが、認知症施策推進部会からは、以上です。

(会 長)

各部会からの開催状況を報告いただきましたけれども、皆様方からご意見・ご質問等ありますでしょうか。

(委員 A)

今の認知症施策ですけれども、以前からちょっと感じていたのですが、おっしゃるよう地域包括ケアシステムにおける中核的疾患で、今後ますます増えることが予想されているわけですが、例えば、高崎市医師会でも、認知症のフォローアップ研修ということで認知症相談医というのをしっかり作っていくつもりで、100人近い先生方が年に数回講演会

を行っていて、その講演会は他の講演会と比べても非常に出席率が高く興味を持っていたという印象を持っています。その認知症施策と医師との接点がもう少し何かないのだろうか、例えば認知症ケアパスにおいて、認知症相談医になっているけれども自分のところにくる患者さんに対する相談にとどまっていて、ケアパスとか高崎市の施策ということをごだけ知っているのかなというのが、私たちの役目かもしれませんけれども、もう少し接点を持ってやれば、先ほど話のありました早期発見・早期治療への対応へも弾みがかかるのではないかとということを目頃から感じていることです。

(事務局)

まさにそのとおりでして、特に MCI の部分については、適切に医療・介護が連携するというのが一番効果的なのだと思います。この部分で、行政と医療、介護がうまくタッグを組んで連携していかなければいけないので、次期の計画では強化させていただきたいと考えております。

(会 長)

治らない病気だということで、認知症の診断が出ることを恐れて、そういった告知を不安に思うこともあると思うのですが、逆に医師のほうから何気なく接触する機会をつくるというのは難しいのでしょうか。

(委員 B)

私も医者という立場から、今の議論は本当に核心をついている部分でして、認知症に医師が介入できる一番いい機会は MCI なのです。それを過ぎてしまうと残念ながらということで、ただ一番難しいのは MCI の人たちに、「始まりましたよ」と言う機会がないのです。気が付いてくれないと家族も逆らってきます。ご本人はほとんどわかっていらっしゃらないですし、現場は言えないのです。このジレンマをどうしたらいいかということで、全国的に、あるいは高崎市だけでも、認知症は一番早く気づいた人から救われるのだというような啓発・啓蒙ができればと思います。

(会 長)

診断は医師しかできないのですよね。MCI かどうかというのは病院に行かないと確定しないとなるとなかなか受診しないということもあるので、受診しないでもわかるような方法というのを開発する必要もあるかと思います。

(委員 B)

日常生活でなんとなく変だという兆候が出てくるのです。

(事務局)

このことについては、本人が不安を抱えないようにうまく誘導していかなければいけないというのが我々の仕事かなと思っています。認知症は本人も家族も誰もが認めたくない

というのが本当のところ、特に MCI の方というのが、「あなたは・・・」と言われるのを一番恐れている部分です。まだまだ自分は大丈夫だという自信をお持ちの方に、その烙印を押してしまうのがいいのかというと、私は決して良いことだとは思っていません。認知症になるのは怖いことでもないし、普通の生命体としての流れの中で、そういう過程を経ていくのだということを理解いただけるような講演会、怖くないよ、一緒に付き合っていくものだというのを、うまく啓発できればいいと思っています。その辺りは容易に受け入れてもらえるような軽い内容ではないものですから、講演会等の周知・啓発について、一層研究を重ねていきたいと考えております。

(会 長)

なかなか難しい問題ですけれども、MCI の方々がもしかしたらと思って受診できるような医療体制ということと、もしかしたら認知症かもしれないということで、良いお薬を出してもらったり、リハビリとかを受けようということで、受診しようとする方がどんどん増えた場合に、医療機関は対応できるのでしょうか。

(委員 B)

大丈夫だと思いますよ。MCI というのは認知症ということではなくて、その3割くらいが認知症になるといわれているけれども、実際は MCI と診断するのが一番難しいのだと思います。最近の傾向としては、私大丈夫ですかと聞いてくる方がかなり増えてきていると思います。そのところで、ではちょっと調べてみましょうか、大丈夫だけれども1年後にまた診てみましょうなど、間口を広げるのは私たちの役目ですけれども、より間口を広げるのは社会的な啓発・啓蒙だと思っています。行政のこういった先進的な施策と連動していけば、もっと医療費を上げないでということにもつながるかなと思います。

(委員 C)

おっしゃるとおりで、MCI の半分は認知症ということですが、ではなぜその50パーセントが大丈夫なのかというと、基本的にはふれあいなどが長く続き、その人が一人ぼっちにならないというのがいかに多いかによって、その方が自立になる傾向にあるので、まさにサロンや居場所も含めた中で、「ちょっと最近変だね」というところを、認知症になっていっているということを、自然な流れの中で理解しつつ見守っていけるといいかなと思います。

(会 長)

やはり認知症になっても安心して暮らせるという部分を具体的に市民に伝えていくことが大事で、医療機関に行って、あなたは大丈夫だから1年後にまた来てくださいといったことで発症しなかったなど、良いケースを市民に紹介して、医療機関に気軽に行けるようなインセンティブを与えるということも大事かもしれないですね。そういった取り組みを医療の方と地域のサロン等でしていったら、みんなが本当に安心できる医療との連携ができればいいなと思いました。

(委員 D)

今の話の続きですが、もしかしたら私も認知症が始まっているかなと思う方にも主治医の先生というのがいると思うのです。そのときに気軽に相談できる主治医の先生がいて、こういう病院がありますよと繋げていただける、何でも相談してもらって専門医につなげてもらえるルートができると、利用者としてもいいかなと思います。

(委員 A)

皆さん方が風邪などひいて病院に行かれた時に、物忘れ相談医ですというプレートを見たこともあるかと思いますが、高崎市に 100 人いらっしゃいます。年に数回、物忘れ相談医の研修をやりますが、60 人の方がいつも来ていただけます。そういう意味では、主治医の先生方の物忘れに対する認識は少しずつ高まりつつありますので、そういうところで、最初のフィルターをかけてもらえるということを広く知られるといいかなと思います。

それから、先ほど言われた被薬物療法というのがすごく評価されていまして、人とのふれ合いとかちょっとしたトレーニング、またサロンなどが認知症の予防、進行予防には良いということで、その辺はぜひタイアップしながらやれたらいいと思います。

(会 長)

お医者さん全員が、物忘れ相談医になっていただけると一番いいかなと思います。眼科の先生でも私が診てあげるから大丈夫だよとなると高崎市はすばらしいと思います。

(委員 E)

当事者支援という面からお話をさせていただくと、オレンジリングのことをご存知ないお医者さんがいらっしゃって、オレンジリングを全て知ってほしいということではないですけれども、認知症サポーター養成講座として学ばれている方々が身近な地域にいるということをご存知ないということも、普及啓発という意味では、現場としては痛感しています。

(会 長)

認知症サポーターの修了生というのは、高崎市では 2 万人近くいるのですが、養成した方の中でオレンジボランティアということでいらっしゃるわけですが、その人たちと医療側がつながっていないということですかね。そこのつなぎをどうするかという課題はあるかと思います。

(事務局)

一番力を入れているのが認知症サポーター養成講座、この研修受講生は 2 万 5 千人を超えており中核市の中でも秀でて多いということですが、行政で行っている一番の目的というのが、認知症について世の中の方たちに広く知っていただきましょうという認知症そのものの普及啓発ということです。まずは認知症への理解を深めていただいて、そう

いう方たちが自分の近くにいたら、そういう方を支えてくださいねというお話をさせていただいています。お医者さんのほうから、この方はつねに見守りが必要なのだよという方を直接的に支援するという立ち位置ではないということです。まずは認知症への理解を市民の中に広めていく、認知症というのは怖いものではないということや認知症となってしまうからといって烙印を押すようなものではないということで、認知症サポーター養成講座を、年齢を下げて広く多くの方たちに理解していただくということで方向転換させていただいたところです。以前は本当に高齢者対象の養成講座というようなものをしていただけですけれども、それで人数を増やしていくということよりは、社会の全体の中で、誰もがなりうるものであって、うまく向き合って生活をしていくのだということをもまずご理解いただくということを主体的な目的としているものですから、この方が受講しましたというような個別の情報というのは他に出しているものではないのですけれども、2万5千人いるということは、相当な数が養成されているということは事実で、子どもたちの他にも企業とか、高校・大学などでも養成講座をさせていただいています。最初に受講していただいたのは、高信さんとか群銀さんとかに手を挙げていただいて受講していただき、普段とちよつと違うなと気付いたら他につなぐということをしていただけないかをお願いをしたところで、今企業の中で、若年の認知症の対応ということについても適切に対応しなければ、その方が今までの生活を続けられないということが起こってきてしまっていますので、子どもは子ども向け、高齢者は高齢者向け、企業は企業向けというような形で内容を変えて養成しているというのが現状です。

(会 長)

一般市民が認知症について、より深く理解するための取り組みをしているわけですが、医師が、オレンジサポーターがたくさんいるということを知っていることが、どういうメリットになりますか。

(委員 E)

どんな情報でも、知らないより知っていただいた方がいいということはあると思うのですけれども、何もわからなくなってしまうと認知症は怖い病気だということよりも、むしろ老いていく過程において、誰もが歩むご長寿病だというお話もありますし、明日は我が身という若年性の認知症の方もいますし、そういった意味では、支え手、担い手という関係の中で、認知症というのは人ごとではないということで、家族の方も当事者の方も一人で抱え込んでしまって、虐待につながる、孤独死になるといったことを防げるのではないかと。また早期発見・早期治療という部分では専門機関としてサポートがありますよ、理解者の方がこれだけいますよという証が、オレンジリングなのかも知れないです。

(会 長)

医師がサポーターのことを知っていることによって、認知症の方を支援する場合に、高崎市は周りの方に理解してもらおうための努力もしているし、2万5千人もの地域の方の暖かい目もあるから安心して治療していきましょうというようなアドバイスもできるという

ことですかね。

(委員 A)

認知症サポーターの養成を、個別の医療機関ではやったところもあると思うのですが、組織全体としてはやっていないのが正直なところで、私も今反省しております。ただ9月に認知症担当の方が医師会に来て高崎市の認知症施策についてお話いただくことになっていきますので、ぜひ認知症サポーターが2万5千人いращやるということをお話いただければ、それがオレンジリングなのだと周知することが大事だと思うので、承りました。

(委員 F)

健康イベントにいろいろと参加させていただいているのですが、脳年齢の測定とか脳健康のチェックなどに多くの方が興味を示されているのです。そういうところを見ますと、例えば市のホームページだとか広報などに、自分でチェックをすることで、かかりつけの先生のところに行ってくださいというようなシステムを作って多くの方に見てもらおうというのも一つの方法かなと思います。

(会 長)

そういった場合に、一般の方に公開できるようなものとかありますか。

(事務局)

高崎市ではA4サイズのMCIのパフレットがあり、そこに簡単にチェックできる項目などは入っています。高齢者あんしんセンターでは、高齢者が集まれるようなところでそれを配りながら説明するというところを実施しているところです。

(委員 G)

MCI の関係で、チェックリストだと自分の状況を自分で書くということになりますけれども、ゲーム感覚で脳の元気度チェックみたいなものがあるって、第三者の見方で自分の状況を把握できるというものもあるようです。イベント等でそういったものを利用していただいて、その方の元気度はどれくらいといったものがあると自分の状況が把握しやすいのではないかと思いますので、そういったものも検討していただければと思います。

(会 長)

アクセスしやすいものを、行政として一つ用意していただけるといいなと思いました。

今の3部会の意見について、お配りしてあるシートも含めてお気づきの点がありましたら事務局にお知らせいただくということで、そちらも含めて次回の検討ということになると思います。

議事(2) 介護保険運営協議会における検討項目について

一事務局説明

(会 長)

資料3です。こちら3本の柱が立っておりますので一つずつご意見をいただけたらと思います。

まずは介護サービスの充実強化について、ご意見ありましたらお願いします。

(委員E)

シート63の第6期の目標という部分については、「地域に開かれた事業所づくりが実践され」という部分で始まり、「市職員が運営推進会議に参加し」というところがありますけれども、現状とすると、地域包括支援センターと高齢者あんしんセンターができたことにより、より一層の地域密着型のサービスであるとすれば、市職員のみならず地域包括センターの職員、高齢者あんしんセンターの職員なども会議に参加されているのであれば、現状として加えてもよいのではないかと思ったのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

今のご質問ですけれども、基準上は市の職員、高齢者あんしんセンターの職員、地域住民の代表者の方のいずれかが参加していればよいという形になっておりますので、そういった現状を踏まえたと市職員ということではなくて、その他もということに加えております。

(委員E)

それともう一点、現状のところの2つ目なのですが、「運営推進会議において、感染症等の注意喚起」ということがあります。豪雨災害等もありますし、また要援護者の体制なども整っているところもあると思いますので、その辺りについても記載していただくと市民目線としてもよいかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

防災関係については、警戒区域等の一覧もありますので、内容を精査し、組み込むように検討したいと思っています。

(事務局)

この件については、国のほうも最近方針が出されまして、社会福祉施設全てに対して、施設で災害時の行動計画を立てなければならないとなっております。ですから施設、事業所ごとに災害時の行動計画を今年度中に作成しなければならないと義務付けになると想定されます。その立てられた計画を市で集約するという形になると思いますので、それぞれの施設が建っている地区が、水害や土砂災害、また最近は大雪もありましたので、あらゆる災害を想定した形で、事業所ごとに計画を立てなければならないとなりましたので、現状の取り組みの内容はこうなっていますが、今後は施設においても必須になってくると思

ます。

(委員 H)

特養関係は、災害時はきちんとやっていますけれども、私のところの施設は、合併前から防災拠点ということで、要支援者を 30 人、1 週間程度みられる形で備蓄等をしております。ほかのところも地域交流スペースを兼ねて、特養はだいたいそういう形でやっていると思います。

(会 長)

私も認識不足でした。今の災害時の行動計画というのは、地域防災計画の一環でしょうか、それとも介護保険の関係でしょうか、社会福祉法の関係でしょうか。

(事務局)

水防法の関係になります。要配慮者が利用している施設、事業所については、具体的な行動計画を立てなさいということですが、具体的な指示というのはまだ来ていません。行政の段階で、国からの説明会が開催されているという状況ですので、市町村を通して、それぞれの事業所にいつまでにこういう計画を立ててくださいという指示が出るのはこれからです。いずれにしても、早くに立てていただくとか、早くに方針を決定しなければいけないという認識を持っていますので、できるだけ急いで対応したいと思っています。河川課や砂防課など、国、県のそれぞれの所管で、それぞれの災害に対応するような説明会が個別に開催されているというのが現状です。それを集約して、市としては、いろいろな災害に対応した形での事業所、施設からの計画を取りまとめていかなくてはならないので、今後、市の中で検討したいと考えています。

(会 長)

有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅も対象となりますか。

(事務局)

それらも含め、通所も対象になってくるのではないかと考えていますが、具体的にはまだわかりません。

(委員 B)

シート 65 の介護職員の人材確保についてです。一番問題になるのが、現場の介護力不足だと思います。予算は県にあるということで難しいようなのですが、老人保健施設協会が昨年度、県に出した申請が通りまして、基金を使わせていただいて「介護助手養成事業」という地域にお住まいの 60 歳以上の方々に、空いている時間帯に体験をしてみませんかという事業なのですが、県が出してくれたお金の使い道は、マスメディアに広告を出す部分とチラシを作ることを補助しようという程度のものです。こちらを行った結果、私の施設で、65 歳以上の方が 3 人、パート職で働いていただいております、貴重な戦力で

す。65歳以上で一旦リタイアされたけれども、まだまだ働く能力が十分という方がたくさんいらっしゃると思うので、そういう方々を発掘するしか目の前の介護力不足を解消する方法は見当たらないと思うのですが、できたら高崎市としてもこのような援助を独自に設けていただければと思います。

(会 長)

老人福祉協会ですら県に補助金申請をして、広告宣伝費をいただいたということですね。介護助手については、新聞にインターン的な意味合いも含めてお手伝いをしてもらえる人を募集すると載っていたと思います。

(委員 I)

先ほどもありましたけれども、予算は県にあって、私の職場団体もそういった形で助成金をいただいて活動しているというのが実際のところなんです。たぶん高崎市という形で補助金等の支援要望をしていけば、色々できるのではないかと思います。また、団体で活動するときに高崎市に後援いただいたり、そういった活動が重要になってくるのかなと感じるところです。

今、人材確保のお話がありましたけれども、介護の職員の離職率が高いということも含めて検討していかないといけないかなと思います。人材確保と人材の定着というところで、高崎市としてもどれだけ定着して働いていけるかというのをやっていかないといけないと感じています。特に介護職の離職の理由として一番多いのは、結婚と出産です。高崎市が田町に子育て支援センターを作られましたけれども、そういったところを活用して働くことができるといった部分であるとか、今あるものをもっとアピールしていくことも大事だと思いますので、そういった人たちが働くためにいろいろ考えていく、子育てと介護職員という部分は必ずつながってくると思います。私の事業所でも子連れで出勤している職員がいたり、短時間で働けるという部分で来ていただいて人材を確保してしまして、離職率が低いということもあります。子育てをしている人が働きやすいといった部分のアピールと今働いている人たちが辞めないといった部分を具体的に取組んでいくことが必要なのではないかと思っています。

(会 長)

結婚と出産でいくと、出産のほうが多いのでしょうか。

(委員 I)

出産をして復帰することが難しいと思われていたり、出産が続いて産休中に2人目、3人目ができたといった時に、6年、7年とブランクがあると戻るにも戻りづらいという方が、私の事業所でも2人くらいいらっしゃいます。戻りたいけれども不安だったり、復帰が早い人は、子どもを連れて数ヶ月で復帰しているのですけれども、こういう環境があれば直ぐにでも復帰したかったと今働いている方はおっしゃってくれているので、子どもと一緒にいれるような現場づくりというのにも必要なのかなと個人的には感じています。そう

いったサポートができるということも今後必要となってくるかと思えます。私の職場の職員も、時々子育て支援センターで一時託児を受けて、働きながらいつも一緒にいれるのもいいけれども、たまには離れたいといったときに利用しているようなので、そういったところもアピールしていったらいいのではないかと思います。

(事務局)

いろいろな方面で整備をしていかなければいけないという認識はあります。昨年から介護離職ゼロに向けた形の中で、事業所内保育所・託児所を併設する場合には合築支援加算ということで600万円からの加算が付くということで、国もやっと整備の方針を出してきたところです。昨年も今年度も事業所内に保育所・託児所を併設しますという提案があったところも含めて承認している状況です。

ですが、まだまだ既存の施設面の充実というのが、なかなかできていないというところもありまして、それを補完する意味で、今お話のありました行政の始めた子育てなんでもセンターの利用であるとか、土、日が休みのご家族ばかりではないものですから、日曜、祝日の保育について、まだ全域でそういった保育所があるわけではありませんので、そういう部分も併せて充実させなければいけないと思っています。

別の話になりますが、県も人材の確保については、非常に問題意識を持っていまして、国に要望をしていく中で、外国人労働者が来ていただいたときに日本語の能力の指導の部分であるとか資格の付与基準の見直しなど、大澤知事からの意見も出されています。処遇改善加算という加算に頼っている部分ではありますけれども、この加算の対象は介護職のみということですので、現在の処遇改善加算ではなくて、全体の単価を底上げして欲しい、国の制度そのもの見直しをしていただかないと、なかなか人材確保の改善につながらないということで、県内12市からも、群馬県からも国に対して要望しているところです。人材不足というのは行政としても重要な課題だと認識していますので、少しずつではありますが、改善していきたいと考えております。

(委員H)

先ほどの保育の関係ですけれども、私どもも昨年、県から350万円ほど補助をいただいて事業所内保育を行っています。今年度で終わりなので、次回も続けると聞いています。私の施設は産休もとっていますし、復帰も結構していただいているので、職場環境によっては復帰もできると思うので、その辺は考えていきたいと思えます。それから、高崎市にもお世話になって、西毛地区では4、5年前から、介護職は3K職場ではないということでPRしています。中学校に出向いて、介護職場はいい職場だということでPRしています。昨年は28校やりましたが、今年は78校を回ります。3年後、5年後には施設職員になってもらえるのでよく宣伝しようということで、給料についてもだいぶ良くなってきていて、ただきちんと支給していない事業所もあるようなので、その辺りは市でもよく監査していただければと思います。

(委員C)

地域密着型サービスでは、数年前からキャリアパスという資格者の質の向上と確保がありますけれども、無資格者でも良いよと言いつつ、全く無資格でもというのがあって、我々は八日間という期間で、ウェルカム研修を受けてもらう方については、我々の団体としては認めるという形で、年間 60 人くらい来ていて、20 人づつくらい職員になっています。つまり最初のステップとして、各事業所等で作る協会や介護職員の人材確保のための取り組みに対して、高崎市としても一緒になって支援をして、制度的には資格者ではないので無資格者ということになってしまいますけれども、迎え入れる何かがあればいいなと思います。

もう一つは、これは1年、2年で解決できるわけではなくて、これからますますこの問題は大きくなっていくことで、介護以外の事業者も人材不足になってくるといったときに、例えば地域密着型サービスで、市町村で指定の権限は持っているわけですが、人員基準は満たしたとして、例えばグループホームの中でのルーティン業務を有償ボランティアさんがやって、実際の介護にかかわる重要な部分についての人員基準を常勤という形にするなど、有償ボランティアさんとの連携で、全体的には担い手としては遜色ないようにして、専門職は専門職としてやっていくというようなイメージを持って整備をしていかないと、いずれ問題が出てくるかなという思いがあります。

(会 長)

介護職に定着してもらい、それからもっと就職したい人に増えてもらうためにはPRが必要だと思いますし、今の話のように学校に出向いて行ってPRしてくるなども大事なのですが、私の感覚の中で、高校生がなかなか介護系の専門学校などを進学先として選ばないといったことがありまして、どうも保護者の方たちが将来の就職を考えた場合に、もっと違う分野のほうがいいのじゃないかとか、進路指導の先生があまり勧めないといったことがあったりして、なんとか教育の方を変えていかないといけないかなという思いはしています、そこは私たちも頑張っていきたいと思います。

人材確保についていうと、有償ボランティアという使い方について、私は否定しているのですが、実はご案内のとおり、第7期の介護保険事業計画を策定するという時に来ているのですが、来年度が診療報酬と介護報酬の改定ということで、そこで報酬単価をどうするかという議論が始まってくるのです。その時に、どのような人材を介護現場では必要としていて、その人たちにどういう給料を払うのかということを経験しないといけない。いくら上げなければいけないから報酬単価はどのくらいでなければいけないという議論が抜けていると思うのです。今までもざっくり1万円とか1万5千円といった加算が付いていたということで、その根拠がよくわからないのですけれども、きちんと上げていくためにはその根拠を示して、どれくらいの報酬が必要だから単価をどれくらい上げるという議論がないといけないと思うのですけれども、その精緻な要求というのがなかなかできていないのが現状だと思います。高崎市としては人材確保について、今後3年間でどのくらいの人材が不足していて、どのくらいの確保が必要なのか、離職と定着を含めて全体を見渡したときのプラスマイナスの数というのをどれくらい見込んでいるのか、わかれば教えてください。

(事務局)

実際のところ具体的な数字というのはこれからの検討になります。例えば特養の施設整備計画については、どのくらいの床数を計画するかによっても人数は変わってきますので、この計画を進めながら考えていく必要があると考えています。

(会 長)

要望というのは、高いところを目指して要望を上げていかないといけないので、目安みたいなものがあつたほうがいいかなと思います。

(委員 I)

介護福祉士会としては、介護職員に対してというよりは介護福祉士ということに限定しての要望になってくるので、介護福祉士に対して国はどのような扱いをしてくれるのかという部分で要望を出しています。実際、介護福祉士も介護職員も同じ仕事をしているということで、給料はさほど変わらない状況があつたり、報酬に対しては特に決まりがなかったりしてしまつて、国家資格で国が定めているものを満たしている資格を持っているわけですので、そういったところは国も考えて欲しいと要望を出しています。

(会 長)

医療現場は、業務としての資格、報酬単価もしっかりしていますが、介護現場は、素人がやれるという組み立てになっていて専門職扱いされていないのです。例えば介護福祉士や社会福祉士をある程度の職位につけてやっていくことを考えて報酬をつけていくという政策的な判断が必要なのではないかと考えているのですが、これは高崎市でというわけにはいかないと思うのですが、そういったところも要望していく必要があるなと思つました。

シート 64 の介護支援専門員の質の向上ですが、これはⅢ-2-(2)も同じテーマになるのですが、課題のところ、「自立支援や地域の社会資源を活用したケアプランを作成する技術を身につける必要がある」と書いてあります。この社会資源を活用したケアプランを作っているかどうかという点検がきちっとできているのか。あるいは点検できる人材がいるのかという点については、いかがでしょうか。

(事務局)

今現在、指導監査課の方では居宅介護支援事業所ということで点検に行っています。また、あんしんセンターの介護予防支援事業所の部分の点検ということでは、地域包括支援担当が、支援計画からプランのチェックということで入っています。

(会 長)

その中に、社会資源を活用しているかどうかというチェック項目があるわけですね。

(事務局)

現在、プランの中にインフォーマルな部分も入れてくださいという話はしているのですが、入っている人もいれば入っていないという人もいます。社会資源を活用したケアプランを作成するという技術を身につけるといって話しているのです、課題として捉えています。

(会 長)

Ⅲ-(2)-2 が連動していて、ここはケアプランの点検・強化ということで、今の社会資源を活用したケアプランを点検するという事で、きちんと点検の中に項目として入っているかということと、プラン全体を見渡す中で、インフォーマルな資源が必要なのかという見立てができないとチェックできないわけですね。その部分は、きちんとチェックできる人材がいるということによろしいでしょうか。

(事務局)

人材は揃っています。

(事務局)

実際、全ての事業所に実地指導に入らせていただいています。その際に自主点検シートがあるのですが、その中にも必ずこの項目は含まれています。個別のアセスメントの内容から、このプランが良いか悪いかという部分の評価も、全ての事業所において、全件ではありませんけれどもランダムに抽出してチェックをしています。そういう中で、フォーマルやインフォーマルなサービスが組み合わせられていなかったり、不必要なサービスが一律的に提供されているという現状もないわけではありませぬので、特に予防については、個別具体的な目標設定がされていなかったり、内容として全員が同じプラン、週2回の3時間のサービス利用というような形でプランができているということも見受けられます。そういう場合はきちっと指導させていただくということで、必要があるかどうか、その見極めをするのが最初にケアマネさんがしていただくアセスメントの重要性で、そのアセスメントについて不足している部分がある場合は、必ず指導を行っています。

(委員 D)

実際に私もケアプランチェックということで行ってしまして、自分の見る範囲の中で、ほかのケアマネさんのものも見たりしていますが、インフォーマルな家族支援ということで結構レベルが上がってきているなと感じています。あとケアプランチェックをしていただいているおかげで、こういうところは良いです、こういうところは気をつけてくださいという返答がありますので、レベルはかなり上がってきていると思います。そういったところが公表されているのかは存じ上げませんが、私の周りではレベルは上がってきていると思いますので、もしこういうところで良くない事業所があるということで把握できるようであれば、自分の事業所を反省するということもあると思います。指導監査課の方の実地指導の実態ということでは出ていると思うのですが、ケアプランチェックはちょっと分からないのでよろしくお願ひします。

(事務局)

実地指導に行きまして、文書指導をさせていただくのですが、その文書指導については改善報告書を求めることになっていまして、そういった文書指導をした結果についてはホームページに掲載しています。先ほど出ましたケアプランのチェック等については、市でも保健師の資格をもった職員がいますので、抽出してチェックさせていただき、中には一律のケアプランを作っているような事業所もありますので、そういうところには指導させていただくのが現状です。

(事務局)

あとは優劣をつけるのかという問題だと思います。あくまでも指導監査課で実地指導を行う場合には、最低の基準をクリアしているかどうかということで、その基準をクリアしていない場合に文書指導がされるということで、要は平均点が50点だとすれば、50点をクリアしていれば文書指導はないのです。でも80点を取っているところ、100点を取っているところもあるのです。あなたのところは100点ですよというような順位づけであったり数値化して公表するということは、相対評価みたいな形になってしまって、どうしても比較することになってしまうので数値化できないといった部分もあります。それを公のホームページ上で発表するというのは、なかなか難しいのかなと思います。ただ最低基準を満たしていないところは公表させていただいていますので、その指導内容は確認していただければと思います。

(会長)

介護支援専門員の研修会のテキストなどには、こういったモデル的なものも出ていますが、具体的にこういうケースのケアプランはとてもいいよねという見本のようなケアプランを目にすることは、一般市民はほとんどないですよ。こういうケースの場合には、介護保険を使って1年2年を無事に過ごしていますというPRがあってもいいかもしれませんね。その時には、こういうボランティアさん、そして家族も協力していて、公的なサービスも入っていると自立度が高まるねということが具体的に広報されると市民の方も気づくのではないのでしょうか。そんな取り組みに期待したいところです。

では先に進みたいと思います。2番目の介護給付費の適正化ですけれども、シート71から75までですが、いかがでしょうか。

先ほど申し上げたⅢ-2-(1)の情報提供ですけれども、優良ケアプランとか物忘れ健診でお医者さんにかかって良かったというような情報も取り上げていただけるといいかなと思います。

(委員E)

前後して申しわけないですが、シート70について、Ⅲ-1-(3)の介護者支援の充実の部分で、在宅ねたきり高齢者等介護慰労手当ですけれども、前回の第6期計画の時にも質問させていただいたのですが、事業の継続を図るとともに、適正に在宅介護者を慰労できるよ

うにするため支給要件や支給金額について、引き続き検討していく必要があるということで、第6期でも同じ言葉が載っていました。もう少し踏み込んだ形になりますが、金銭的にもかなり大きな支給になると思いますけれども、複数の手が差し伸べられていないと推測される世帯が孤立しないように、虐待などもないように介入していただくなど、高齢者あんしんセンターとの連携なども含め、お金をいただいただけで終わらないような支援策というのを課題として触れてもらえれば、なお良いかなと思います。あと県の補助金についても教えていただければと思います。

(事務局)

こちらの介護慰労手当てにつきましては、従来から若干金額の変更等を行いながら現在に至っていますけれども、引き続きということで書かせていただいています。介護をされているご家族の負担軽減、ご家族への支援という部分での介護慰労ということ継続するという趣旨です。現行、本当にこれでいいかということについては、若干検討の余地があるということで進んでいるところです。金額等も含めて県の補助もなくなるという部分もありますので、そういったところも含めまして検討を進めていきたいと思っています。

県の補助も一旦廃止になって復活したという経緯もありますので、引き続き検討しているところということで、よろしくお願いします。

(会 長)

これは全額県の補助でしたか。

(事務局)

県の一部補助です。ほとんどないと思っていただいて結構です。

(会 長)

頑張っている方を励ましながら、早い段階から介護サービスを使いながら、介護が楽にできる状況をつくるという配慮も必要だというご指摘です。

ほかにないようでしたら、施策3の特別養護老人ホーム等の施設整備ということで、シート76から最後までということで、いかがでしょうか。

おそらくこれから国のほうも、施設サービスの部分に共生型サービスというものを示すということになり、そういったものが示されればここに入ってくると思いますが、現時点では、この現状・課題というところの認定ということでよろしいでしょうか。

よろしければ、国の方の動向を見ながら、第7期の介護保険事業計画、老人福祉計画も含めて、今後の目標なども定め、また部会で検討していくということになるかと思います。

その他 介護保険利用の手引きについて

－事務局説明

(会 長)

ご質問ありますか。

(委員 D)

こちらの手引きは窓口に行けばいくつかにいただけますか。

(事務局)

大丈夫です。

(会 長)

ほかに、ご質問ありますか。

ないようでしたら、私の方の議事進行は終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

(事務局)

大変ありがとうございました。以上を持ちまして、平成 29 年度第 2 回高崎市介護保険運営協議会を閉会いたします。