

平成27年度 第1回高崎市介護保険運営協議会・会議録（抄）

【開催日時】 平成27年6月18日（木） 午後1時30分～午後3時30分

【開催場所】 高崎市総合保健センター第1会議室（2階）

【出席委員】 計17人

会 長 金井 敏	副会長 佐藤 明子	
委 員 井上 謙一	委 員 井上 光弘	委 員 大河原 重雄
委 員 川端 幸枝	委 員 桑畑 裕子	委 員 駒井 和子
委 員 高橋 のりこ	委 員 土田 博史	委 員 中西 有美子
委 員 林 恒徳	委 員 平野 勝海	委 員 松沢 斉
委 員 松橋 亮	委 員 紋谷 光徳	委 員 山田 博

【欠席委員】 計3人

委 員 岡田 裕子	委 員 曾根 哲夫	委 員 室岡 英夫
-----------	-----------	-----------

【事務局職員】 計32人

福祉部長 鈴木 潔	長寿社会課長 田村 洋子	介護保険課長 住谷 一水
-----------	--------------	--------------

指導監査課長 片平 弘明

担当係長

（長寿社会課）加藤 有史 青山 正樹 前田 恵子 橋爪 千秋 坂口 圭吾

（介護保険課）深澤 剛 中村 剛志 岡田 智恵子 市川 いづみ

各支所担当職員 10人

その他事務局担当職員 9人

【公開・非公開区分】 公開（傍聴者なし）

【所管部課】 福祉部長寿社会課

【議 事】（1）高崎市高齢者安心プランの事業評価について
（2）高崎市介護保険運営協議会の部会設置について

【報 告】（1）平成26年度介護給付費実績見込み等について
（2）平成26年度介護サービス事業所の指定状況について
（3）高崎市高齢者あんしんセンターについて

司 会 ただ今より、平成27年度第1回高崎市介護保険運営協議会を開会いたします。

* 新任委員への委嘱状の交付
〈委嘱状交付後、新任委員挨拶〉

* 会長挨拶

議事 1 高崎市高齢者安心プランの事業評価について

議 長 議題の 1、高崎市高齢者安心プランの事業評価について、説明をお願いします。

―「高崎市高齢者安心プランの事業評価について」を事務局より説明

議 長 高齢者安心プランの事業評価について事務局から説明がありました。ここに記載されている評価で質問等あればお受けしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

特によろしいでしょうか。それでは、この評価を踏まえて第 6 期の計画も進めていければと思います。

議事 2 高崎市介護保険運営協議会の部会設置について

議 長 続きまして議題の 2、高崎市介護保険運営協議会の部会設置について、説明をお願いします。

―「高崎市介護保険運営協議会の部会設置について」を事務局より説明

議 長 事務局から介護保険運営協議会の部会について、それぞれの部会の構成団体や委員の説明がありました。この 3 つの部会を作るということは、既に先の協議会で決まっているわけですが、こういった内容の構成でよろしいかお諮りしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

委員 A この案では、私は認知症施策推進部会に入っているのですが、各部会の選任基準についてお伺いしたいと思います。

事務局 介護保険運営協議会委員の中から各部会に必要な団体に所属する人を中心に構成案を作らせていただいたところです。

議 長 民生委員児童委員の皆さんは、地域の相談にのったり、あるいは認知症の早期発見という点では、地域住民と連携しながらいろいろと役割を果たしていますので、民生委員児童委員協議会の方が認知症施策推進部会に入るとするのはいいのではないかと思います。

委員 B 在宅医療・介護連携推進部会に群馬大学が入っていますが、高崎総合医療センターのほうが身近な印象を持っているのですが、いかがでしょうか。

事務局 認知症の予防事業で、高崎市は以前から群馬大学に御協力いただいて、介護予防事業の二次予防事業対象者について、何年も関わりを持たせていただいております。また、広域的に考えてというような意見もありまして、群馬大学とさせていただきました。

議 長 医療現場との連携ということで、例えば医療ソーシャルワーカーと介護支援専門員がどういうふうに連携していくかといった細かい点になりますと、恐らく高崎総合医療センターのほうが医療ソーシャルワーカーが多くいますので、連携が取りやすいのかなと

思うのですけれども、総合的な観点で群馬大学ということで考えたわけですね。

事務局 高崎市独自のパターンを新たに作り上げていくのも、なかなか難しいのかなというふうに考えまして、県内の他市町村の情報というのもお聞きしながら、第三者的なご意見が伺えるような立場の方ということで加えさせていただきました。

高崎市には3つの医師会があり、3医師会の代表に来ていただいて、医療介護の連携については、これから始めなくてはいけないという分野ですので、どういうやり方をしているのかということを一から考えさせていただき、既に事業化されていることではなくて、これからどういうふうにやっていったらいいかというようなご意見を伺う機会が度々あるというふうに考えたわけですが、高崎総合医療センターにお願いしたほうがいいというご意見を伺いましたので、事務局で検討させていただきたいと思っておりますけれども、この事務局案のままでよろしいかどうか委員の方からご意見を伺って確定させていただきたいと思っております。

議長 今の群馬大学の件についていかがでしょうか。他にご意見ありますか。

委員B ネットワークを作るとなると、顔合わせをしてもその場だけで終わってしまうのではなく、その次に進む一歩をどうやって作るかということで、高崎総合医療センターのソーシャルワーカーに委員になってもらったほうがいいなと思っております。

議長 医療ソーシャルワーカーは、協会からの推薦でお一人出てくることになっているのですけれども、例えば高崎総合医療センターですとどういう職種の方が委員として適任だとお考えでしょうか。

委員C 研究員ということであれば群馬大学医学部の研究員で、ソーシャルワーカーであれば連携という意味で一番の窓口になっているのは高崎総合医療センターだと思います。

事務局 群馬大学の関係ですが、ここの先生につきましては、地域看護学の先生を予定しているところです。医療連携の中でも医療と福祉もあるのですけれども、ヘルスの分野との連携ということでの部会委員になりますので、医学部看護学科の先生という想定になっております。説明がちょっと不足しておりましたが、付け加えさせていただきたいと思っております。

議長 地域看護の領域で少しアドバイスをいただきたいということですね。よろしいでしょうか。

委員D 同じく在宅医療・介護連携推進部会についてですが、群馬大学医学部の地域看護学の先生だということは分かったのですが、訪問看護ステーションということでは実働していらっしゃる現場のナースの方という考え方なのか、それとも看護学として訪問看護学を学んでいる研究職の方なのかを伺えたらと思います。第一線で活躍されている方をイメージされているのかどうか。

議長 群馬大学は地域看護の先生ということですが、高崎健康福祉大学の訪問看護ステーションとなっておりますが、ここに重複はないかということだと思っておりますけれども、

いかがでしょうか。

事務局 群馬大学は地域看護学ということで公衆衛生の部分になるのですけれども、高崎健康福祉大学の訪問看護ステーションには、研究職と現場というところをお願いしたいと考えております。

議長 研究職と現場というのは、どういうことでしょうか。

事務局 訪問看護ステーションは現場を持っている先生というところで、両方合わせた方を想定しているところです。

議長 訪問看護ステーション自体が、今度の在宅医療・介護連携の高崎市の中心になっていくということなので、ここは外せないのかなと思ったのですけれども、そういう意味では現場を見るという視点と地域看護という領域の中での専門性を研究されている先生も併せてもらいたいという趣旨でしょうか。

事務局 はい。

議長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

委員D 在宅医療・介護連携ということだと、医療は認知症の方々やご家族の方が一番戸惑い悩まれているところですので、もし可能であれば認知症の方を支えるということで、認知症の人と家族の会に所属するメンバーも加えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

議長 認知症については、他でも検討しないわけではなくて、委員にそれぞれ分かれていただき中心的に議論していただくということで、認知症については認知症施策推進部会ということになっていると思います。こういったメンバーで検討していくというシステムの部分になるかと思えます。

委員D 認知症施策推進部会について、こちらの部会のメンバーは10名ということですが、こちらの部分でも権利擁護とか成年後見、虐待などの事案があるので、群馬県社会福祉士会に所属する方をメンバーとして加えていただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 権利擁護業務を扱っている社会福祉協議会さんに部会の委員として入っていただくということで、ご了解いただければと思います。また、認知症施策推進部会の部会委員は、部会への移行に伴い今年3月末に解散した認知症にやさしいまちづくり推進協議会の構成団体を中心に組織したいと考えております。

議長 成年後見について議論できる所属の代表に来ていただきたいという要望を踏まえて、人選もご検討いただければと思います。

地域包括支援センター運営部会についてですが、あんしんセンターは3職種がチームで活動するというようになっております。社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員と

ということで、やはりそれぞれの資格、職能団体等からここに関わったほうがいいのではないかと思うのですけれども、この辺の考え方についてお聞かせいただければと思います。

事務局 3職種が入ったほうがいいのではないかというご意見ですが、今後、あんしんセンターを評価していくのに必要と思われる職域団体の代表ということで構成させていただいているところです。社会福祉士の視点については、地域福祉を研究している会長に入っただき、ご意見をいただければと考えております。

議長 私は社会福祉士の立場で関わればよろしいですね。保健師はいかがでしょう。

事務局 高崎健康福祉大学から、その部分の先生に入っただきどうかと考えているところです。

議長 高崎健康福祉大学の保健公衆衛生関係の研究者に入っただき予定ですね。
この3部会を設置しまして、それぞれでテーマを設けながら、これから議論をしていくということでございます。最初の部会で部会長を互選で選出することになるかと思っております。各部会で議論したものを介護保険運営協議会で再度集約しながら議論していくというイメージで、これから進めていきたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

まず部会に所属する皆さんについては、それぞれが所属している団体を代表した形で、場合によっては団体に持ち帰って議論していただくことも含めて意見をいただくような形で参加していただきたいと思っておりますので、その点をよろしく願いいたします。

それでは承認いただいたということでよろしいでしょうか。

報告1 平成26年度介護給付費実績見込み等について

議長 ありがとうございます。続きまして報告事項に入らせていただきます。
平成26年度介護給付費実績見込み等について説明をお願いします。

—「平成26年度介護給付費実績見込み等について」を事務局より説明

議長 介護給付費の実績見込み等について説明がありました。ご質問、ご意見等はございますか。

委員E 区分別要介護認定者数の推移ですが、平成27年、28年、29年と要支援1、2の人は減っていて、要介護1だけが急激に伸びているので、要支援1、2の人が要介護1に移行する確率が多くなるということを見越して、要介護1が増えていくという推計なのか教えてください。

事務局 認定の推移という予想値ですけれども、介護認定の要支援1、2については、4月から介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護については総合事業に移行しましたので、毎年度、認定者が減るというような推計値になっています。総合事業では要支援1、2といった認定を受けなくても基本チェックリストで事業の活用ができるというような仕

組みとなっております。要介護1につきましては、対象者の自然増という要素もございます。

委員E 要介護認定に対しての数値は減るけれども総合事業に関しては別枠で、結果的には全体数値に隠れている数値があるのかということと、要支援1、2が増えるという見込みの背景は何なのでしょう。

事務局 平成27年4月1日より高崎市は総合事業に切り替えさせていただきました。総合事業に切り替えさせていただくのは、要支援相当レベルの方で、ヘルパーとデイサービスのいずれか、あるいはいずれもお使いになるという方については、総合事業で要介護度を出さなくても基本チェックリストでサービス利用ができるということでございます。ただ、要支援1、2の要介護度を出さないと利用できない給付型サービスというのが引き続き残ります。ヘルパーとデイサービス以外の要支援の方たちが受けているサービスは、今までどおり要支援の判定を受けなければサービスは使えないということになりますので、要支援1の方が福祉用具の貸与をご希望されたりというような、軽度の方で介護度が必要な方はこのぐらいかなというようなことで推計を出させていただいております。この要支援1、2の介護度を持たなくても総合事業のデイサービスやヘルパーの利用をしていただく方というのは、この数字の他に隠れている部分でございます。

委員E 理解できました。介護予防給付のデイサービスとヘルパーに関する部分が隠れているということですね。要支援1、2の人が要介護1へ急激に移行すると、何のために総合事業を導入したのかと本末転倒になるので、その危惧をどういうふうに抑えるかという部分に対しての施策というか、こういうふうに要介護1が増えるという見込みの背景には、そこを加味したうえで要介護1の方が増えるというのであればそのとおりだと思いますが、実際には要支援1、2の人が使われるわけですので、そこにデイサービスとヘルパーが隠れているとすると、実際の数値として全体が表れると分かりやすいかなと思います。

議長 要介護者については、自然増により数字が上がってくるのは仕方ないと思っております。高齢者安心プランの14ページに年齢階層別要介護認定者数の推移というのがあります。やはり85歳以上や75歳から84歳という高齢の方の人数がこれから増えてくるということが予想されるわけです。ここには平成26年までしか書いてありませんけれども、推計としては、この後27年、28年、29年と多分増えてくるということで、どうしても要介護の方も増えざるを得ないのではないかなというふうに思います。

事務局 分母が増えてしまいますので、結局は今までの推計値を出していくと、その分母の中の年齢構成別人口といったことから、どのくらいの割合の方がどの程度の介護度を受けるかというような、今までの推計の中で出している数字でございます。今後、一般介護予防事業にシフトしていったり、介護サービスを受けなくても何とか地域の中で生活できる方が増えていたりというのは、今後の事業の進捗を見ていかないと何とも推計として出せない部分でございますので、本当に有効に事業が進んで行けば、この推計値よりも低い数字で認定が減るだろうと、実数は増えていくと思いますけれども割合とすると減っていくと考えております。

議 長 要介護の方がなるべく増えないように、健康を維持するということに注意をしていくということだと思います。他にはいかがでしょうか。

介護給付費の実績で目立ってくるのが、決算見込みで増額している通所介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護です。ここが増えてきた要因というのは、どんなことが考えられるのでしょうか。

事務局 実際、サービス提供事業所が増えているというのも大きな要因かと思います。金額的に見ますと、訪問と通所は桁が違いますので、10%ということであっても、そこに何十億も開きが出てきてしまうというのがあるのです。この給付費全体の見込みで推計値と大きな隔たりを持っているのが、在宅で医療的なケアを受ける方たちが、大きく計画値から伸びています。具体的には訪問看護や訪問リハビリ、在宅の居宅療養管理指導などの部分が推計よりも伸びているということは、在宅における医療と介護の連携というのが、今後益々需要が高まっていくのではないのかなと考えられます。地域密着型サービスについては提供事業所が増えているので、極端な形で増えているというのがありますけれども、全体の流れとすると在宅の方も医療的なケアを多く必要としているのかなということが伺えると思います。

議 長 在宅医療的なニーズを持った方が地域で暮らすということがかなり増えてくるので、今後、医療と介護がよく連携して、ニーズをきちんと把握したうえでの対応というものが大事になってくるのかなと思っております。他にいかがでしょうか。

委員 F 居宅の管理指導は通院が困難なものに対して行うと認識していたのですが、介護予防の居宅療養管理指導がすごく増えているというのは、この方々は皆さん通院ができない人なのですか。

事務局 訪問診療をした時、訪問歯科診療、薬剤師が居宅で指導をした場合、医療と同時に提供されることが多いのですけれども、その場合が取れるというものでございまして、こちらは訪問により診療を受ける場合ということで多くなってきています。薬剤師については、訪問して契約の管理まで面倒を見ていただいたりというような居宅療養管理指導を取っていただいているというケースも大変増えています。ちょっと虚弱な方で、日々の管理を行うのが大変になってきたという方や、面倒を見ていただける家族の方がいなくなったりという場合には、積極的に訪問をして指導を行っていただいているというケースが増えておりますので、診療するために通院するというのではなくて、在宅生活の中で日々どういうふうにケアしていったらいいのかということ、訪問によって指導を受けることが可能な部分でございますので、こちらについてはこれから増えてくると思っております。

議 長 それはケアプランの中に組み込まれているということですよ。

事務局 はい。ただ、基本的には居宅療養管理指導はみなしです。医療で取れる部分が多いです。この指導を取ったという記録についてもカルテに記載していくという部分になりますので、これは医療と連携してプランに組み込んでいかなければいけない部分ということになります。

議長 ありがとうございます。多分、部会で検討されると思うのですが、医療のかかりつけ医がこれからどういう役割を果たしていくのかというところが、大きなポイントになってくると思っております。そこでの意識と福祉系の職員との連携の部分が、これから在宅療養・在宅介護を上手に進めていく際のキーポイントになるのではないかと思っております。ここは是非、部会で検討していただきたい部分かなというふうに思っております。よろしいでしょうか。

それではこちらの報告を終わりにさせていただきます。

報告2 平成26年度介護サービス事業所の指定状況について

議長 続きまして、平成26年度介護サービス事業所の指定状況につきまして、説明をお願いします。

—「平成26年度介護サービス事業所の指定状況について」を事務局より説明

議長 説明いただきましたけれども、ご質問等はございますでしょうか。

委員G 居宅介護の訪問介護、訪問看護、通所介護の新規の数字と介護予防の訪問介護、訪問看護、通所介護の数字が必ずしも一致していないのは、介護サービス事業所の指定は取ったけれども、介護予防サービスの指定は取らなかったというところがあったということですか。

事務局 そのとおりでございます。

委員G それは事業所の勝手だけれども、介護予防は取らなくていいのですかということを知りたいはしないのですか。

事務局 相談の時には漏れがないか、申請忘れではないかというようなことを必ず確認させていただいております。ただ、事業所の意向というのもありますので、必ず介護予防をやってくださいとはお願いできないので、このような指定の結果となっております。

委員G 主に訪問介護と通所介護についてですけれども、事業所数がそれぞれ訪問介護が81、通所介護が165とありますけれども、いわゆるサービス付き高齢者向け住宅の1階部分にあるデイサービスみたいなものというのは、165箇所のうち何箇所くらいですか。

事務局 本市のサービス付き高齢者向け住宅には、すべて併設の事業所があります。現在34戸ほどありますので34は含まれている。それと有料老人ホームにもほぼ設置されておりますので、有料老人ホームの48を合わせた数くらいは、併設のデイサービスが含まれていると考えております。

委員G 例えば30人定員のサービス付き高齢者向け住宅に30人定員のデイサービスが併設されていると、最初から地域に開放する気がないものが指定されてしまう。そこは介護サービスのインフラとして、一般市民のためのものではないのかなと。仮にそういう実態のものがあるとしたら、括弧書きにして分かるようにしておかないといけないのかなと思います。あえて介護予防の指定を取らなかった事業所の中には、例えばサービス付き

高齢者向け住宅に併設される通所介護事業所には、要支援と自立の人は入る予定がないから必要がないと思っていられる。それは会社の方針だからそうなのかもしれないけれども、そういう実態が分かっていると、これから先いろいろ市民にお答えすることが増えると思いますので、是非そういったデータが分かるようでしたら、お知らせいただくと有り難いと思います。

議 長 貴重なご意見ありがとうございました。何か補足ありますか。

事務局 指定を受ける時に、入居の定員と通所の定員が同一というのは避けるように指導させていただいております。ただ、いろいろなサービス付き高齢者向け住宅とか有料老人ホームのパンフレットを見ますと、入居できる資格が要介護1以上という表現も見受けられます。そういうことであれば、初めから入居の制限というのを行ったらおかしいですよという指導はさせていただきます。通所と訪問については実地指導に入りますので、指導監査課の実地指導と一緒に有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、長寿社会課の職員が指導に行かせていただいて、その部分も指導させていただいております。

議 長 市としても指導できる範囲とできないところがあると思いますけれども、やはり利用者を囲みこんでしまうとか、あるいは他の地域からごっそり要介護者が入ってくるようなことなるべくないような、市民が使えるような施設、介護サービスであって欲しいと思います。よろしいでしょうか。

報告3 高崎市高齢者あんしんセンターについて

議 長 それでは、次に高齢者あんしんセンターについて説明をお願いします。

—「高崎市高齢者あんしんセンターについて」を事務局より説明

議 長 4月、5月で体制を整えて、いよいよ本格的に動くということでございます。具体的な詳しい数値は部会で出されると思いますので、ここでは今の時点で皆様のご意見、あるいは部会で議論していただきたいことなどを出していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員H 先日、新規の方が予防管理相談を地域のあんしんセンターにお願いしたのですが、あんしんセンターは総合事業になって業務が多忙で、予防のプランを受けられないということがありました。

事務局 予防のプランであったり、基本チェックリストから総合事業対象者を把握して、アセスメントによりマネジメントしていただくというような細かな指導というのが全体的に徹底されていなかったというのが事実でございます。4月以降、月に1回全体会議をさせていただいているのですが、その他に、すべてのあんしんセンターの職員が1日に1回は長寿社会課に連絡に参りますので、個別な案件につきましては、その都度、細かく指導させていただく。あとは全体の比重がわからなければいけませんので、全体のレベルアップにつきましては、毎月の定例会議の他に専門職単位で研修等をおこなっ

てシステムの向上を図っていきたいと考えております。

委員A あんしんセンターは、一般の方の相談窓口でなくてはいけないところですので、看板が分かりづらいセンターには分かりやすくするよう早急に対応していただきたいと思います。

事務局 指導させていただきたいと思います。

委員H 高齢者の数が多いあんしんセンターの職員配置というのは、手厚くなっていたりするのですか。

事務局 法人ごとに必須の3職種をお願いしているのですけれども、お願いしている委託料を超えて4名、5名の職員を配置していただいているあんしんセンターも多くあります。先ほどの説明でも、それぞれの職種で26名というところはなかったと思うのですが、社会福祉士や主任ケアマネージャーが40名以上ということは、1つのあんしんセンターに3職種3名ということではなく、きめ細やかに対応していただけるよう法人さんのご厚意で複数配置していただいている状況でございます。この地域が高齢者人口に関わらず、区域内で活動するためには何人必要なのかというような部分も今後評価をさせていただいて、活動内容に応じた形でこれからは委託契約の際にご協議させていただきたいと考えております。

議長 あんしんセンターは市長が力を入れて、すべての高齢者のところに行くということで、実際にそれが実現できるかどうかということも検討していく必要があると思っています。例えば、民生委員さんが6・1調査でひとり暮らしのお宅に必ず回っておりますので、重複して行くよりも、あんしんセンターと民生委員との役割分担をして、それぞれが調査をしながらお互いの情報を共有するなど、いろいろな仕組みが考えられるのだらうなと思うのです。そういった点を活動のあり方として考えていただければと思っています。

委員E あんしんセンターに地域支援推進委員を配置するという事は、1名プラスして配置するのか、今の人数の中で機能として担っていただくということなのか教えてください。

議長 説明では兼務というお話でした。どこかの職種の方が兼務するという事です。本来はプラス1にして欲しいとは思いますが兼務ということなんです。

事務局 訪問をしていく中で、認知症ということで適切な次のステップにつなげなければいけないという場合に、速やかに対応が取れるようにということで、地域支援推進委員をプラス1名ということではなく、あんしんセンターの職員のどなたかに兼務で対応していただきたいというお願いをしております。

議長 よろしいでしょうか。具体的には部会でさらに検討をしていただければと思います。報告につきましては以上ですので、これで終わりにさせていただきます。どうもご協力ありがとうございました。

司会 以上を持ちまして、平成27年度第1回高崎市介護保険運営協議会を終了いたします。