

## 平成27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27年11月19日（木） 午後1時30分～午後3時12分

【開催場所】 高崎市役所第31会議室（3階）

【出席委員】 計16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 岡田 裕子	委 員 桑畑 裕子	委 員 駒井 和子
委 員 曾根 哲夫	委 員 高橋 のりこ	委 員 土田 博史
委 員 中西 有美子	委 員 平野 勝海	委 員 松沢 斉
委 員 室岡 英夫	委 員 紋谷 光徳	

【欠席委員】 計4人

委 員 川端 幸枝	委 員 林 恒徳	委 員 松橋 亮
委 員 山田 博		

【事務局職員】 計37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 高橋 勉 岡田 智恵子 市川 いづみ

（指導監査課）釜井 克倫

各支所担当職員 11人

その他事務局担当職員 11人

【公開・非公開区分】 公開（傍聴者2名）

【所管部課】 福祉部長寿社会課

【議 事】（1）介護保険運営協議会部会について

【報 告】（1）生活支援体制整備について

（2）「高齢者等あんしん見守りシステム」事業の現況及び「はいかい高齢者救援システム」事業の実施について

司 会 ただ今より、平成27年度第2回高崎市介護保険運営協議会を開会いたします。

\*会長挨拶

**議事1 介護保険運営協議会部会について**

議 長 議事の1、介護保険運営協議会部会について、この間に3つの部会が開催されましたので、その概要について説明をお願いします。

### —「介護保険運営協議会部会について」を事務局より説明

議 長 3部会の概要と内容について説明していただきました。各部会の部会長から何か付け加えることがありましたらお願いします。

部会長A 在宅介護・医療連携推進部会を9月30日に開催し、各団体の代表の方から取り組み状況についてお話をいただきました。個人的な印象では、それぞれの団体が連携について取り組んでいるというのを感じました。今まではそれぞれの事業体がバラバラにやっていたことを、これからはいかに統合してひとつのシステムを作るかということが大きな課題かなと感じました。これが、これから私たちが行う方向性になると思います。

部会長B 認知症施策推進部会を10月5日に開催して、全委員に意見をいただきました。資料に高崎市認知症ケアパス2015版というのがありますが、「正常、認知症の疑い、認知症を有するが日常生活は自立」、この辺をどう支援するか。認知症の進行具合によってなるべく早くファーストタッチをして安心安全につなげることが、言葉では簡単ですが意識をどう変えていくかということが非常に重要なと感じました。

部会長C 地域包括支援センター運営部会を10月22日に開催しました。高齢者あんしんセンターがこの4月から市内26カ所で展開しておりますけれども、これを評価することがひとつの大きな議題となっております。評価項目については、資料に記載のものよりもう少し細かいものを、市で確認してから部会で確認するという形で進めていきます。センターだけではなくて、地域の方からどういうふうに見られているのかという評価も入れていく予定です。最終的には3月の介護保険運営協議会で評価を決めていくことになるかと思っています。

議 長 事務局からの報告と各部会長から補足がありましたが、質問、意見がありましたらお願いします。

委員A 地域包括支援センターの評価については、基幹型センター（直営）と地域型センター（委託）の双方の評価が必要だと思います。基幹型も評価を受けながら、システム自体を継承していかなければならないと思います。

地域型センターは委託料の範囲内で人員体制を整えているので、皆さんかなり頑張っていると思います。それに対して単純に基幹型が評価するというのは、何かしっくりこない気がしますので、これも是非検討していただきたいと思います。

議 長 評価の観点については、部会でも基幹型センターの評価も必要ではないかという意見を申し上げたところです。やはり基幹型センターと地域型センターがキャッチボールをしながら仕事を進めることが大切ですから、受けるほうと発信するほうとがどのように仕事をしているかということも確認する必要があるだろうと認識しています。

委員 A 外部評価として民生委員等に伺うとのことですが、客観的に評価できるのか疑問があるので、できれば市が一元的に評価したほうが良いと思います。地域性があるって評価も違うと思いますし、外部評価は地域一円で評価しないといけないと思います。

直営の地域包括支援センターを市内に1ヵ所作って、それをサンプルにしながらという方法も良いのではないかと思います。伊勢崎市や前橋市は、直営と委託と一緒に相談しながらシステムを作っているようにしています。そういう方向も是非検討願えればと思います。

議 長 御意見として受け賜るということによろしいでしょうか。もちろん第7期の計画に向けて、第6期の現状をきちんと評価して、どういうセンターが望ましいのかということとを再度議論することになりますので、直近の問題として今回のあんしんセンターの評価を見ながら検討していきたいと思います。

委員 B 私たちの認識では、外部評価というのはまったく違う第三者の評価だと思いますけれども、ここに書かれている評価者は、地域とか事業体とか、そういったものと関わりのある方々ですけれども、まったく違う第三者を入れていくことは難しいのでしょうか。

事務局 グループホーム等は外部評価が必須になっておりますので、そういった第三者機関を活用するということがあります。今年度については、地域包括支援センターの体制を整備した初年度ですので、地域の方にどこまで周知されているかといった部分を重要視させていただければと思っております。

議 長 市が社会福祉法人等に事業委託するというところで、委託業務の内容が達成できているかということとを内部評価し、市での評価を合わせて基本的な評価項目を作る。それにプラスして民生委員、区長、ケアマネから、あんしんセンターの評価をもらって全体を見たいというところです。

今の話は、第三者評価ということが念頭にあると思うのですが、これは社会福祉法に基づく第三者評価ということで、一部の事業については義務化されているものもありますけれども、多くの社会福祉法人等は自分達で任意にやっているもので、社会的な面から見れば、本当は法人としてどんな仕事をしているかということが外部から評価され、その中でこの事業がどういうふうに進んでいるかということを見る必要があります。そこは法人の努力が大事な点ではないのかなというところです。

委員 C 資料の認知症にやさしいまちづくりネットワークの図にボランティア養成を記載したほうが良いと思います。

議 長 認知症施策推進部会では、ボランティアについての議論がありましたか。

部会長 B ボランティアやサポーターを含めた部分については議論がありましたが、これは今年から取り組む総合事業、体制整備事業等の担い手ということでもあるという気がして、オレンジボランティアという名前になるのかは分かりませんが、今の段階ではサポーターのところにオレンジボランティアが入っても良いのかなと思います。

委員 C 高崎市認知症ケアパス2015版の介護サービスのところに複合型サービスがあります。本日配付された介護保険の手引き20ページに、複合型サービスは平成27年4月から

看護小規模多機能型居宅介護に名称が変わったと書いてあるのですが、名称のすり合わせの検討はされたのでしょうか。看護がトータルでサービスを行う「通い、訪問、泊まり」という部分を含んで複合型と言う言葉をあえてここでは残しておくのか確認させてください。

事務局 制度上の名称が変わったということは承知しています。こちらの標記の中では複合型のままになっておりますので、改めさせていただく方向で検討したいと思っております。ただ、看護付きという名称は、あまり浸透していない部分もありまして、複合型と記載したほうがイメージしやすいのかなということもあります。正しい事業名称を載せるのか、この状態の時にはこんなサービスがあるというような、目安にお使いになっていただくという部分では、これまでの複合型という名称で事業をしてきた経緯も踏まえて、このまま残すという方法も良いのではと考えています。今後、必要な修正は行っていきたいと思っております。

議長 部会で話し合われたことについて今も議論をしているのですけれども、介護保険運営協議会と部会の役割について、どういうふうに結果を報告して共有し、どちらの決定を優先していくのか、そういったことについてきちんと決めていない部分がありまして、この辺はどういうふうに整理したらよろしいのでしょうか。事務局からお願いします。

事務局 介護保険運営協議会規則では、第3条で各部会に関わる事項について検討等を行うこととなっております。部会についてはそれぞれに特化したものについて検討していただくという形ですので、介護保険運営協議会との関わりについては、特に明記されておられません。

議長 介護保険運営協議会を便宜上3つに分けて、部会というのは諮問機関的などころになるのか、作業グループやワーキングチーム的になるのか、その辺は介護保険運営協議会が主体であるということによろしいのでしょうか。

事務局 部会につきましては、介護保険運営協議会の中の部会という位置づけになっておりますので、介護保険運営協議会が主体ということになると思っております。議事につきましては、それぞれの部会に特化した議事を集中的に協議していただいております。

また、各部会の協議結果は、介護保険運営協議会に報告させていただければと考えております。

議長 部会に主体性を持たせて議論していただき、その議論で出た結果というのは尊重するというので、介護保険運営協議会の決定に準じた形で部会の議論を尊重するというのでよろしいでしょうか。

部会も介護保険運営協議会と同じようなレベルで議論を進めていただければと思います。適宜、介護保険運営協議会にフィードバックしていただくということによろしくお願いします。

## 報告1 生活支援体制整備について

議長 続きまして報告事項に入ります。

(1) の生活支援体制整備について説明をお願いします。

## ―「生活支援体制整備について」を事務局より説明

議 長 高崎市が取り組んでいる地域支援事業の今と今後の見通しを含めて説明がありましたけれども、質問等がありますか。

委員D 生活支援・介護予防の体制整備の資源開発ということですが、元気高齢者の活用ということが以前から言われています。ポイント制ということもありますが、仕事をしたらある程度の報酬が出るようにしていただけたらということと、認知症が疑われ始めた方や若年の認知症の方で、仕事を辞めてもまだ動くことができる方たちに何か生活のお手伝いをしますよということだけではなくて、その方たちにもボランティアの方たちと手を組んでいただいて簡単な作業に就いていただくなど、そういった方向で少しでも生きがいを見出せるような資源として、認知症の方を見ていけたら良いのかなと思いました。

また、日常生活・家族の支援の強化ということで、市民の理解を得ることや多様なニーズに応えるといった取り組みが上げられておりましたので、その辺のところもカバーされていくのかなと思いましたのでよろしくをお願いします。

議 長 元気高齢者等が担い手として活動する場と書かれているわけですがけれども、認知症があっても市民として活動を担える部分があるのではないかと。その主体者として位置づけを少し考えて欲しいということですね。どんな症状があっても少しでも社会に貢献できることがあれば、活躍する場を設けて欲しいという点も是非お願いしたいと思います。

委員E 資料にサービスの類型として通所型サービスが記載されているのですが、訪問型はないのでしょうか。

事務局 訪問型サービスもありますが、これは生活支援体制整備を説明させていただくための参考資料になります。訪問型サービスにつきましても、区分、基準については現行の通所介護相当と多様なサービスで分かれていて、訪問については移送が入っていると思いますので、区分がひとつ多いですが基本的にはこの形になります。

議 長 ②通所型サービスとありますけれども、国の資料だと①訪問型サービスがあるわけですね。そこについては、今回は記載していないということです。

委員E 訪問型サービスは今までの委託事業者が訪問することになっていると思うのですが、利用者さんのお宅にお伺いするので、そこで実際に何が行われているのかということは、非常に把握しづらいところがあるのですけれども、今までの予防の訪問介護と同じ内容が提供されていたら、せっかく移行したのにもったいないなと思います。こういう把握はされているのですか。

事務局 通所と訪問は同じように移行しましたので、みなしの事業の指定をして、給付型のデイサービスと総合事業のサービスを同時にさせていただいております。ですから、今までの予防給付の訪問型や通所型と同様の内容で、現在はサービスをしていただいております。報酬単価今までの予防の基準どおりで支払われているところです。総合事業に移るには、まずは現行のサービスを切り替えるということですが、平成26年度までお使い

いただいていた利用者が年度が変わり制度が変わっても引き続き同等のサービスを受けるということが大前提で、平成27年4月に移行させていただきました。移行するだけでは総合事業ではないので、これは通所と訪問の両方のサービスに新たな支え手による新たなサービスというものを組んでいかなければいけない。生活支援体制整備を行いながら、サービスを提供する支え手やサービスを受ける方の状況が地域によって異なりますので、その生活の様式や課題というものを地域ごとに把握して、その地域に相応しいサービスを組み立てていくということです。生活支援体制整備の事業を平行して進めていくと、ボランティアが通所型のサービスやサロン等を作っていただくのも良いと思います。また、ボランティアが見守りでお宅に行き、お話し相手をしていただくということも良いと思います。地域の中で課題をそれぞれ把握するこのフォーマルな社会保障制度では見られない部分をお互いに支え合って何とかしていきましょうという体制を整備させていただきたいというものでございます。

議 長 移行することによって介護の流れが変わるというよりは、むしろマネジメントする側のケアプランの作り方という能力が大きく問われてくるのだと思うのです。そこに地域の資源をどう投入するかということで、生活支援コーディネーターが把握した資源とか地域の情報などを含めたプランニングがいかにかできるかということだと思います。そこをもっと充実させるためには、共同体での議論とか地域ケア会議の地域連携推進会議にあたる包括レベルのケア会議での議論というものがとても大事になるのです。その議論とケアマネジメントとしてのプランニングがきちんと連動して総合事業に活かされない、新しい事業としての良さがなくなるのではないのかなと思うのです。そのプランニングによって、サービスの内容をどう提供しているかということが、事業者やケアスタッフが考えていることになると思います。新しい試みですが、是非成功させて欲しいと思います。

委員B 資料にある地域ケアシステムのイメージですけれども、コメディカルスタッフは何を指しているのですか。これは社会資源の開発ということを見点においてのイメージだと思いますけれども、例えば老人保健施設はこの図のどこになるのかと思ったとき、ちょっとさびしい気がすると思います。介護施設というのもシステムのイメージの中に組み入れていただきたいと思います。

事務局 コメディカルスタッフにつきましては、作業療法士や理学療法士を含めてのイメージです。地域包括ケアシステムというよりは、地域支援事業をイメージして作ったので、老人保健施設が抜けているのはそのためです。

委員B 社会福祉法人が入っているから、老人保健施設としては、地域支援事業の一角を担う在宅生活・在宅医療に入れていただくのが良いと思います。

議 長 今の質問は、例えば老人保健施設という医療と福祉の中間施設と言われているものについて、位置づけがないというところですが、見方によっては社会福祉法人と医療機関がありますが、主に医療機関のほうに老人保健施設が入っているというイメージかなと私は受け取っています。コメディカルスタッフについては、医師を中心とするメディカルスタッフの中で医療を支えていくということで、理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護スタッフ等々が入っていると思いますけれども、介護福祉士、社会福祉士など

の職能団体が、ここには入っていないと思うのです。コメディカルスタッフには位置づけにくい人たちも専門職として活用する必要があって、特に生活支援の中での包括レベルのエリアをイメージした時に、なかなか専門職がないということなので、そこにも入ってもらうことを記載したほうが良いかなと思っております。私の意見も含めて取り扱いたいと思います。

委員 F 高齢者あんしんプランの76ページに生活支援コーディネーターの育成について記載されておりますが、利用者サービスのマッチングをケアマネがしている部分と生活支援コーディネーターがしている部分とが共有になってしまって、それぞれ訪問が行われたりしています。生活支援の担い手の養成やサービスの開発という部分では、是非コーディネーターが必要だと思うのですが、この地域にはこういうものがありますということをおんしんセンターから情報提供していただいて、その人にあったものをマッチングするのはケアマネだったり、そこで委託されている人というイメージかなと思ったのですけれども。

事務局 生活支援体制整備については、第1層と第2層の生活支援コーディネーターと協議体を設置するということが事業対象となります。お話があったコーディネート機能は第3層で、利用者が必要なサービスをマッチングしていくということかなと思います。それについては、この事業の対象ではないということになりますので、生活支援コーディネーターは、その地域の大きなニーズや必要なサービスを開発していくという、個々のレベルまでいかない、その手前ということになります。

議長 資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取り組みのマッチングとありますけれども、このニーズと取り組みのマッチングというのは、個人の生活ニーズとボランティアを具体的に結びつけるマッチングというよりは、例えば食事支援の必要な方がこの地域には沢山いるという場合、食事サービスの開発が必要で、今どんな状況になっているのかということをお照合したり、議論したりということをお照らし合わせるマッチングといった意味合いでしょうか。それを2層のレベルでしっかりやって、3層のレベルではケアマネが入ったり、生活支援コーディネーターが配置されれば連携をしながらやっていくということが有り得るかもしれない。ただ、そこは難しいと思いますので、是非、部会でも検討していただきたいと思います。

委員 A 生活支援コーディネーターのSCというのは全国共通ですか。医療ソーシャルワーカーをMSWと表記するのと同じでしょうか。また、高崎市ではケアマネージャーをCMと記載していたのですが、全国や県では見たことがないのですが。

事務局 SCについては、全国共通で使われているものになります。CMについては、普段からケアマネはそういうふうに表示することが多いかなと思います。

委員 A 生活支援体制整備スケジュールに平成27年度の実施地域として7地域あるのですが、合併市町村で箕郷地域だけが入っていないのは何か意味があるのですか。

事務局 特に意味はありません。今年、初めてこの事業に取り組ませていただくので、既に地域づくりに携わって活動をしている方がいる地域を選んだところになります。箕郷地域

にいないということではなくて、取りあえず7ヵ所でやってみようというところで選んでいます。

委員G 歯科においても患者さんが初期の認知症かもしれないと感じたりすることがあります。あきらかに認知症とは思わないケースで、歯科医師会でもチェックシートを作っていますが、例えば予約日を間違えたり、予約日以外の同じ時間に来たり、同じようなことばかり言う方を見つけたときに、どこの方々に伝えてサポートしていただくのが良いでしょうか。

事務局 直接、専門医に紹介することもありますし、その医療機関に結びつきにくい時は、あんしんセンターに御連絡いただけたらと思います。認知症の関係はサポート医の先生方に相談の日を設けていただいて、1回に予約制で4人の相談を受けていただいておりますので、そういうところに相談していただければ、次の検討ができるかなと考えております。

委員G 一般の方々には分かるのでしょうか。

委員B 本当の初期というのは微妙で、外来の際などに認知症という言葉を出して良いのか迷う状況です。ほかの病気で来たときに必ず電話番号を聞いておいて、家族にこういうことが気になりましたというメッセージを伝えても良いかなと思います。私の場合は家族にちょっと気になることがありますと連絡をすると、家族がいらしたり、あるいは家族を通して認知症外来にいらしたりというケースがあります。

認知症の初期に対しては皆さん敏感になっているから、ちょっとこういうことが気になりましたので連絡しておきますと伝えれば、気になった家族があんしんセンターに連絡したりして、そこからスタートするというのが良い社会情景ではないかなと思います。ちょっとしたおせっかいで良いと思います。

議長 そのちょっとしたおせっかいがケアパスなのですよね。ただ、家族がいないひとり暮らしの方をどうするかですね。

委員B そのハードルを越えないと本当の初期対応というのは難しいと思います。

議長 認知症部会の重要な議題だと思います。ほかにありませんか。

議長 地域支援事業の実施とこれからの方向性をお話いただきましたので、次の介護保険運営協議会で報告いただけたらと思います。また、部会でも議論していただければと思います。

## 報告2 「高齢者等あんしん見守りシステム」事業の現況及び「はいかい高齢者救援システム」事業の実施について

議長 続きまして、高齢者等あんしん見守りシステム事業の現況及びはいかい高齢者救援システム事業の実施につきまして、説明をお願いします。

## —「高齢者等あんしん見守りシステム事業の現況及びはいかい高齢者救援システム事業の実施について」を事務局より説明

議長 何か質問等がございますか。

委員H はいかい高齢者救援システムは、充電が30%を切ったら家族に連絡がいくとのことですが、どの端末の残量がどのくらいかというのを把握しているのですか。

事務局 この機器には残量という表示が示されておりません。ですから機器等の残量が30%以下になった場合には、見守りセンターのオペレーターから御家族に連絡がいくようになっております。

委員H 誰に預けてある機器が30%を切ったということが見守りセンターで分かるのですか。

事務局 そのとおりです。

委員E はいかい高齢者救援システムは、使用期間の決まりはあるのでしょうか。

事務局 貸与期間についてはありません。

委員E はいかい高齢者救援システムは在宅で暮らす高齢者が対象ですか。

事務局 御家族に申請していただくことが基本になると思うのですが、当然ひとり暮らし高齢者や施設等に入っているなど多様な方々がいると思います。こういうケースにつきましても、基本的にはすべて無償で貸与できる仕組みで実施しております。例えば施設等に入っていて、そこで使いたいといった場合につきましても、基本的にはお貸ししようと思っております。ただし、充電機器等につきましても、施設が管理するという承諾書をいただきたいと考えております。

議長 無料とのことですが、本当に一切掛からないのですか。

事務局 高齢者等あんしん見守りシステムにつきましては、機器の設置や様々な工事等については通話料という形で掛かってきます。ただ、はいかい高齢者救援システムにつきましては無料ですが、靴にGPS端末を設置する際の靴の購入費については、自己負担でお願いしたいというものです。

議長 1ヵ月あたりの通信料はどのくらい掛かりますか。

事務局 1ヵ月あたりの費用は1台3,700円です。その中に通信料や機器の管理費等も含まれております。

議長 機器を使うときに電話代相当の通信費用を負担するということですね。靴以外は全部無料ということですか。

事務局 はいかい高齢者救援システムに限っては、通信費用を含めてすべて無料となっております。

議長 はいかい高齢者救援システムは、何人くらいの利用を見込んでいるのですか。

事務局 1,000台を見込んでいます。介護認定を受けている方で500人を想定していますので、実際には、はいかい高齢者の方々すべてに対応しているところです。

議長 全国では、認知症高齢者の方が線路で電車に引かれたということで裁判になっているケースもあります。家族に監督責任や保護責任があるのではないかということですが、こういった事案があると利用してみたいという方が増えるのかなと思ひまして、当初の見込みだけで対応可能かなということに質問しました。靴の場合は中敷を切り取ってはめ込むということですから、少しかかとの高い靴でないと入らないですね。

事務局 おっしゃるとおりです。

議長 ほかにありますか。ないようでしたら、進行を事務局にお返しいたします。

事務局 介護保険運営協議会委員の任期及び次期委員の選定スケジュールについてご連絡します。介護保険運営協議会の委員の任期は、高崎市介護保険条例で3年と定められております。現委員の任期は来年3月31日までとなっておりますので、次期委員の選任について、今後、事務局で手続きを進めさせていただきます。

事務局 介護保険課からお知らせします。本日の資料として介護保険の手引きを配布させていただきました。第1回の運営協議会の後に完成したので、各関係機関等には配布させていただきましたので、御参照いただけたら幸いです。

司会 以上を持ちまして、平成27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。