

平成26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26年8月27日（水） 午後2時～午後3時30分

【開催場所】 高崎市役所第31会議室（3階）

【出席委員】 計17人

会 長	金井 敏	副会長	佐藤 明子		
委 員	青木 鈴子	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	曾根 哲夫	委 員	高橋 のりこ	委 員	土田 博史
委 員	平野 勝海	委 員	藤田 東洋子	委 員	松橋 亮
委 員	室岡 英夫	委 員	紋谷 光徳	委 員	山田 博

【欠席委員】 計3人

委 員 井上 謙一 委 員 岡田 裕子 委 員 丸山 寛

【事務局職員】 計35人

福祉部長 鈴木 潔 長寿社会課長 田村 洋子 介護保険課長 青山 路子

指導監査課長 片平 弘明

担当係長

（長寿社会課）加藤 有史 猪野 妙子 青山 正樹 前田 恵子 都丸 知子 坂口 圭吾

（介護保険課）深澤 剛 中村 剛志 住谷 一水 高橋 勉

各支所担当職員 12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1人）

【所管部課】 福祉部長寿社会課

【議 事 等】（1）地域包括ケアシステム検討部会の検討結果について
（2）計画策定について
（3）介護保険制度の改正について

議 長 それでは、本日の次第に基づいて、議事を進めてまいりたいと思いますが、それに先立って、本日の会議の進め方について、事務局から説明をお願いします。

事務局 まず、7月末に国から制度改正についての資料が提示されましたので、そちらについて、要点だけになりますが、委員の皆様にご説明させていただきたいと思います。また、地域包括ケアシステム検討部会で4回の会議を行って、検討結果がまとまりましたので、そちらをご報告させていただきたいと思います。それから、来年の3月までの計画策定のスケジュールと、これから委員の皆様にご意見・ご提言をいただくに当たっての流れについて、資料を使って説明させていただきたいと思います。

議 長 よろしいでしょうか。事務局からしっかりと説明をしていただく必要がある部分があるかと思います。厚生労働省の資料は膨大な量ですが、それらを踏まえて、確認をしながら、今後の議論につなげていければと思います。

それでは、議事1「地域包括ケアシステム検討部会の検討結果について」、説明をお願いします。

議事1 地域包括ケアシステム検討部会の検討結果について

—「高崎市地域包括ケアシステム検討部会の検討結果について」を事務局より説明（会議資料【資料1、資料1関係参考資料】）

議 長 ありがとうございます。

地域包括ケアシステム検討部会に示された提案に関して、高崎市でどのようにしていくかについて議論を進め、部会の方で、このようなまとめをさせていただいたものです。

この時点で、ご意見やご質問はございますでしょうか。

専門職の方にも入っていただいて、このような形で進めたらどうか、ということで整ったものでございますので、皆さんのご了解をいただければありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

実際にこれを実施に移す段階では、いろいろとご意見をいただかなければなりません、基本線として、計画の骨子を作成していくことにさせていただければと思います。

事務局 追加で説明をさせていただきたいと思います。今後の総合事業の実施については、まず関わるのは地域包括支援センターとなります。現在、高崎市に約3,700人いらっしゃる要支援1・要支援2の方を主に対象として、プランの作成や相談事業等を行ってまいりました。総合事業になると、65歳以上のすべての方が対象になると言っても過言ではありません。現在の一次予防事業対象者の方も、二次予防事業対象者の方も、何らかのサービスや予防事業に関わってくることとなります。そうすると、相談の対象者が、約3,700件から約15,000件となります。「認知症ケアパス」は現在、作成させていただいておりますが、高齢者全体のケアのパスを、その方にどのようなサービスが適当なのか、どのようなところにつなげていったらいいのか、ということについて、開発していかなければならないと考えております。また、いろいろな状態の方に関わっていかなければならないことが想定されます。現在の業務が10倍くらいに膨らむのではないかと思われ、現在の直営の人員体制では実施が不可能であるということもあり、そのような視点からも、地域包括支援センターの体制の見直しについて、提案をさせていただきました。

議 長 ありがとうございます。

対象者が約3,700から一気に広がるということで、その約3,700人の方についても、今までは主にプランを作るという形で関わっていたわけですが、今度は、プランを作らずに様々な資源を活用して生活していただくアドバイスをさせていただくという形態もございますので、プランを作る・作らない、という選択も含めて、様々な専門的なノウハウを生かして職員が対応しなければならなくなるので、人的な力量の問題や量的な問題も含めて検討しなければならない問題であろうと思います。

圏域については、現在の15圏域から、行政区を基本とした46単位ということになっておりますが、包括支援センターの数はその数とイコールではないということでした。確認になりますが、日常生活圏域としては、46行政区と捉えてよろしいでしょうか。46日常生活圏域を基本としてデータ収集や活動を行い、その日常生活圏域をいくつか束ねた区域を担当するサブセンターが置かれるという理解でよろしいでしょうか。

事務局 課題や情報の収集の基本単位は46としたいと考えております。

議長 補足は、以上でよろしいでしょうか。ありがとうございました。
続いて、次の議題に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

議事2 計画策定について

—「計画策定について」を事務局より説明（会議資料【資料2-1、資料2-2、資料2関係参考資料】）

議長 ありがとうございます。

全体的な流れとしては、2回ほどの介護保険運営協議会の場を設けて議論をしていくということでしたが、当初の部会を設けて検討をするということについては、3回、4回の介護保険運営協議会での議論とさせていただきたいということでした。

資料のシートには、今期のプランと次期のプランということで載っておりまして、右側のプランの構成を抜粋したものが、資料2-2に記載されているわけですが、こちらについてご意見をいただきたいということで、後ほど委員の皆様へシートを送らせていただくということになります。

先ほどの議題1で説明のあった地域包括ケアシステムに関係する部分については、それをこのプランに落とし込んでいくということになります。

これは、文言が入った形になるのではなく、皆さんにざっくばらんにご意見をいただくということになるのでしょうか。つまり、前回と同じテーマ、項目については、それをリニューアルする形でご議論いただければよいのですが、新しく部会で検討したものを文言として入れていく作業が出てくるわけで、それはある程度、入れた形になるのか、それとも委員の皆様から提案をしていただくことになるのでしょうか。

事務局 既に部会で検討した部分、例えば医療連携や認知症初期集中支援チームや地域ケア会議については、具体的に書かせていただいたものを送らせていただきたいと思います。ただ、国から具体的な内容があまり示されなかった総合事業の部分については、イメージがつかない部分というのもあるかと思います。どれも取り組まなければいけない事業ですが、それを優先的に、段階的に取り組んでいくために事務局サイドで考えられるのはこのような事業です、と事務局の案をお示しする形も考えられますが、委員の皆様のご意見を無視した形になってしまいかねませんので、どのようにご提示したらよいか悩んでいる部分です。

議長 その辺りの協議の進め方について、ご意見をいただければと思います。総合事業については、第6期計画の27、28、29年の3年間での完成するというのが目指されていますので、27年度から全てが揃ってスタートというわけではありませんが、そ

の段階的な設計についても考えていかなければいけない、非常に難しいところですが、ご意見ございますでしょうか。

そういたしますと、部会で意見が整った部分は、ある程度、書けるところは書いて、全部の案を示すというよりは、空欄が少しあって、その部分については委員からのご意見を記入していただくというところでしょうか。

事務局 例えばこんなもの、という具体例が書いてあった方が、イメージが掴みやすいでしょうか。

委員A イメージが間違っていたら申し訳ありませんが、資料2-2の「長寿センターの多面的活用」の中の世代間交流の部分について、前回の介護保険運営協議会でもお話ししましたが、結果としての進捗では、まだなされていない、ということで、長寿社会課長から事業として見直した方がいいか、というお話があったと記憶していますが、そういった言葉の部分をどう変換するというか、イメージしていったらよいのかが、分るとよいのですが。

議長 現行計画と次期の計画で項目が同一の場合には、資料2参考資料の取り組み状況を参考にして、新しい計画では、このようにしたらよいのではないかと、というご提案をいただければいいわけですよ。

委員A 例えば、先ほどの部分については、長寿センターの各館長さんの裁量で長寿センターまつりを開催されているというお話もいただいていますので、そういったことを言葉として盛り込むのかどうか分らなかったのも、お伺いしました。

事務局 今回の計画について、具体的な文言のご提案をいただきたいということでは、ごいません。制度として、どのように事業に取り組んだら良いか、についてご提案をいただきたいということで、文言については、事務局で案をまとめさせていただきますので、そのときにご議論いただきたいと思います。

個々の事業について、特にご提案があれば入れていただければと思いますが、例えば「高齢者の社会参加の支援」という部分で、記載されている今の取り組みだけで良いのか、項目の位置づけを変えた方が良いのではないかと、そういった大きく上の段階でのご意見、ご提言をいただければと思います。実際に事業を行っている立場では、このような枠組みで行っているという頭がございますので、委員さんからの視点、違った視点から、これはこちらの位置づけではないかと、とったご意見をいただければ有難いと思います。

また、例えば「高齢者の就労の支援」の部分で、「シルバー人材センターの充実」と記載されていますが、総合事業の中で、NPOやボランティア等のインフォーマルなサービスの部分で、シルバー人材センターも関係する団体となってきます。ですから、ここは就労支援だけでなく、「高齢者の生きがい支援」「居場所づくり」プラス、支え手側の立場としても、シルバー人材センターは加えなければいけないと認識しておりますので、現在の位置づけとしての検討だけでなく、他の部分でも検討しなければならず、シルバー人材センターの機能を他の部分でも活用するという視点があってもよいのではないかと、というようなご提言もいただければ、有難いと思っております。シルバー人材センターを例としてお話ししましたが、他の項目についても、同じようにご意見、ご提言をいただ

ければと思います。

議 長 具体的な細かい文言の問題ということよりは、計画そのものの骨子をどう見ていくか、という部分でご意見をいただきたいということでした。もちろん今まで検討されていない部分についても、言及があれば、それを記載していただくこともあり得ると思います。また、総合事業については、まだ内容が確定していないわけですが、国の資料ではボランティアに対して補助金を出すということが示されていますが、現在、市では、ふれあい・いきいきサロンに対して補助金を交付しているので、そういうサロン活動や、長寿会について、現在、社会参加という位置づけになっていますが、高齢者同士の支え合いを重要視すれば、別の項目にした方がよいのではないかと、いったご提案をいただければというところでしょうね。

現行の計画から次期計画への移行について、どのような項目建てにしたらよいのか、非常に悩んでいるところもございまして、国では「地域包括ケア」という大きな屋台骨を出してきましたので、これまでの高齢者福祉事業について、どのようにリンクさせるかということも、悩むところで、「地域包括ケアシステム」の中に入れてしまってもよいのか、福祉事業として残しておいた方がよいのか、そういったところについても、ご意見をいただければと思います。

今の議論は、中身というよりも、こういったやり取りで、皆さんと計画策定を進めていくということで、ご意見があればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

シートが届いたら、1週間から10日ほどを目安にして、記入して、返信するということで、よろしいでしょうか。少し短い期間ですが、委員と事務局でやり取りをして、次の10月に開催される介護保険運営協議会に備えたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員 B 資料2-1の3ページで網掛けになっている部分で、医療との連携強化の部分が部会での検討済みとなっていますが、診療報酬の改訂もあって、地域包括ケアシステムの中に医療をどれくらい取り込んでいけるかということが非常に大きな問題になっていて、医療と介護が本気になって連携していかなければいけない方向に舵が切られていると思います。医療がいかに連携を深めていくことができるかということが、大きな問題ですが、この部分も部会検討済みという扱いでよろしいのでしょうか。

議 長 同じ資料の8ページの「地域包括ケアシステムの構築のために重点的に取り組む事項」の部分に「①在宅医療・介護連携の推進」の中身が膨らんでくるということだと思います。つまり、医療の部分が、こちらの方にシフトしてくるということかと思います。

委員 B 項目が移動して、広がってくるということですね。分かりました。

事務局 3ページでは右側が空欄となっていますが、なくなってしまうということではなく、8ページの記載の方に移ってくるということでございます。

議 長 8ページの(2)の①に、「在宅医療・介護連携拠点」が新しくありますが、書いてはありませんが、入ってくることになります。

事務局 新しい骨子に基づいて考えたものが資料2-2で、資料2-1は、新旧対照表のよう

になっているとお考えいただければと思います。お話のございました医療介護連携の部分については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、予防事業にも入っていくべきだと思っておりますし、介護給付の部分でも当然に必要なようになってくる部分で、医療介護連携が介護保険の全体に関わるようにしないと、第7期の計画で365日24時間の医療で、在宅の生活を支えるシステムづくりにまで発展していくことができないと考えております。大きな目標になってきますが、その前段で、いかにいろいろな場面で医療と介護の連携を図っていくかというのを次期の計画では考えていきたいということで、ご議論をお願いしたいと思っております。

議長 部会で検討した項目の最低限の部分は、シートの骨子に入っていた方がいいですね。「地域ケア会議の開催」や「在宅医療・介護連携拠点」などが入っていると分かりやすいですね。それを入れるということで、よろしいでしょうか。

事務局 シートを作成するときには入れさせていただいて、送付させていただきたいと思えます。

議長 よろしいでしょうか。他には、いかがでしょうか。
それでは、非常にタイトで情報量も多いですが、委員の皆様にご協力いただいて、骨子案の作成を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。
続きまして、報告になります。介護保険の制度改正ということで、市役所として見直さなければいけない部分が出てきたということで、ご報告です。よろしくお願いたします。

議事3 介護保険制度の改正について

—「介護保険制度の改正について」を事務局より説明（会議資料【資料3、資料3関係参考資料】）

議長 制度改正ということで、説明がございましたけれども、ご質問はございますでしょうか。

事務局 保険料の標準6段階から9段階への見直しという部分では、高崎市の保険料は現在9段階となっております。国が交付金等の計算を行う場合に、この段階区分を示しているということで、高崎市は既に9段階で、第9所得段階では既に2.0倍の保険料をいただいております。この段階の設定も、国が示している案のとおり設定しているわけではなく、市町村によっては、高額な所得者が多い場合は、上位の所得段階区分で、最高3.0倍の保険料を設定しているところもございます。この基準額を定めた後、所得が少ない方については、0.5で計算したのもでもまだ負担が大きいので、国が負担しましょう、という書き方になっておりますので、それを元に高崎市の保険料をどのようにするかを検討させていただくことになります。

議長 これからどのような需要があるかを勘案しながら保険料を設定することになります。高齢者の負担ばかりが増えてしまうことにならないかが危惧されます。
ご意見がないようでしたら、本日の議事は終了したいと思います。
繰り返しになりますが、非常に短い時間ですが、第6期に向けてのご提言を来月末に

はしていただきたいと思いますので、ご準備、よろしくお願ひいたします。

それでは、議長の座を降ろさせていただきたいと思ひます。ありがとうございました。