

## 平成26年度 第4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12月11日（木） 午後7時～午後9時

【開催場所】 高崎市総合保健センター第4会議室

【出席委員】 計18人

会長 金井 敏	副会長 佐藤 明子	
委員 青木 鈴子	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 平野 勝海	委員 藤田 東洋子
委員 松橋 亮	委員 丸山 覚	委員 室岡 英夫
委員 山田 博		

【欠席委員】 計2人

委員 川端 幸枝 委員 紋谷 光徳

【事務局職員】 計34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 岡田 智恵子 高橋 勉

（指導監査課）千明 浩

各支所担当職員 11人

その他事務局担当職員 7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

【議事等】 次期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の素案について

### 議事 次期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の素案について

議長 次期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の素案について、資料も含めて、事務局からご説明をお願いします。

#### 一「次期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の素案について」を事務局より説明（会議資料【資料1、資料1参考資料】）

議長 事務局から素案の案について、ご説明をいただきました。皆様にお目通しいただいているという前提で、これから議論を進めさせていただきますが、かなり膨大な量がござ

いますので、お気づきの点がございましたら、適時ご発言いただいて、議論を進めていきたいと考えております。

今日の議論が最終で、未定の部分には事務局で調整を行い、それに基づいて素案を確定してパブリックコメントということになります。

いかがでしょうか。

私の方から1つ、素案の案では、地域包括支援センターの部分をトップに持ってきて、地域包括ケアの中核であることを示した訳ですが、こちらについてお尋ねします。

46圏域で日常生活圏域を設定したということですが、基幹型センターとサブセンターという2つの地域包括支援センターのスタイルを作り、サブセンターを委託方式にして、その数は26ということですが、46という数字と26という数字の関係について、お教えいただければと思います。

事務局 圏域については以前にもご説明させていただいたとおり、行政区を単位とした46の圏域となっております。地域ケア会議の開催などについて考えたときに行政区と一致しているほうがよいのではないかということから、設定させていただいております。

議長 46の日常生活圏域ということですね。

事務局 はい。続きまして、26という数字についてですが、圏域に1つの地域包括支援センターを置くという訳ではなく、圏域を地域包括支援センターの活動する単位と捉えまして、サブセンターがいくつかの圏域を受け持つことを考えております。圏域には、社会資源が多かったり、少なかったりと、それぞれ地域ごとの特性がございまして、基幹型センターとサブセンターで地域ケア会議を開催して、ハード面、ソフト面でどのようなものが必要かを圏域ごとに検討していきたいと考えております。

議長 26がどこか、ということは、まだ未定なのでしょうか。

事務局 ただ今、調整をさせていただいているところでございます。これまで地域包括支援センターの支援業務を行っていただいていた在宅介護支援センターにお声掛けをさせていただいたり、地域の中で活動していただける法人があるようであれば、地域包括支援センターの業務を受託していただけるかという調整をさせていただいているところでございます。ただ、現在の在宅介護支援センターの設置場所や受け持ち区域は白紙に戻させていただき、市内全域をカバーできるような設定をさせていただきたいと考えております。

議長 現在、委託を受けていただけるような法人を探して動いておられる訳ですね。その法人の動きによって、26の区域が動いてくるという訳ですね。

では、もう1つお願いします。

そのサブセンターの職員について、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を置くということですが、主任介護支援専門員については専従として、保健師、社会福祉士のどちらかは専従とするということですが、このことについて、もう少しご説明いただけますでしょうか。

事務局 地域包括支援センターには3職種を置くことが必須になっております。基幹型センタ

一についても3職種を全て市の職員で配置したいと考えております。基幹型センターは全ての圏域を担当させていただくということで、委託先のサブセンターと協力して業務を行っていきたいと考えております。それぞれの委託先についても、3職種の配置をお願いしたいと考えておりますが、そのうち3人とも専従ではなくて、2人を専従で、1人は非常勤や兼務でもよいという形で設置していただき、その分の人件費を委託料としたいと考えていきたく思っております。サブセンターでは、地域に出向いて、地域の高齢者の状態がどのようなものであるかの確認をしていただきたいというのが、今回のサブセンターの設置の大きな目的です。高齢者の総合相談窓口を開設したときに、高齢者だけでなく、高齢者を含めた家族の全部を問題として解決に導いていかなければいけませんので、主任介護支援専門員と社会福祉士を必ず置いていただきたいと考えております。保健師等については、必要に応じて出動できるような体制をとっていただければよいのではないかと考えております。困難事例や大きな問題を抱えた事例については、基幹型センターも一緒に動かさせていただきたいと考えておりますし、医療と介護の連携や認知症初期集中支援チームなどについては、基幹型センターが主に業務を行うこととなりますが、基幹型センターに速やかにつないでいただくことがサブセンターの大きな役割であると考えております。

議長 主任介護支援専門員が専従となっておりますが、やはり社会福祉士と保健師が中心となるべきではないかと思っております。保健師は市役所から派遣していただくような形でサブセンターの中心となつていただければと思っておりますが、それはまた、ご議論いただければと思っております。

これについては、または他のところでも結構ですが、何かございますでしょうか。

委員A 46圏域の分け方ですが、倉渕地域は人口が少なくても、とても広いです。このような広い地域でも1つとして扱うということでしょうか。確か小学校が1つに統合されていたりもしますが、高齢化率は非常に高い地域です。

事務局 大変申し訳ないのですが、現在、倉渕地域には在宅介護支援センターがございません。現在、在宅介護支援センターがないところに1つでも地域包括支援センターを置きたいというのが希望でございます。高齢者の人口が多く、地域も非常に広く、問題が多くある地域ではないかと思っております。この地域での地域包括支援センターの活動が、2025年の超高齢時代を見据えた対応として、モデル的に行えるのではないかという期待も込めまして、在宅介護支援センターがない地域に地域包括支援センターを置きたいと考えております。活動が非常に困難であるということでしたら、見直しを行いたいと考えております。

議長 現在は市役所の支所に地域包括支援センターが置かれていますが、委託方式になって、受け皿がないと困るところで、そのようななかでも、1つでも地域包括支援センターを置きたいというお話でした。ここは、活動する中で、きちんとした動きができるかどうか、高齢者の方の支援ができるかどうか、また評価のお話もあると思っておりますが、そういった中で見ていくしかないのではないかと思います。ありがとうございました。

委員B 「重度者における施設入所の推進」の部分で、2つめの文章の部分で、特別養護老人ホームの「養護」の文字が誤っているのではないかと思います。

事務局 修正させていただきます。

委員 B もう1点、重度者の施設入所の推進に関して、原則として要介護3以上の方が入所できるというのが国の方針としてございまして、認知症の人と家族の会が厚生労働省に提言したことも配慮されたのか、認知症の方であるとかネグレクトであるとか介護を要するやむを得ない場合には考慮を要するということになりましたが、「原則として」というと、要介護3でばっさり切られてしまうような印象もあります。1番下の文章に「要介護1又は2の方の申し込みがあった場合は施設は市に協議する」とありますが、市民の方も目にされますので、その辺りも踏まえた記載であるとよいのではないかと思います。いかがでしょうか。

事務局 特例入所が認められていて、判断基準も示されておりますので、記載を強化したいと思います。ありがとうございます。

議長 この部分で、「特別養護老人ホーム」の記載について、文中では「(介護老人福祉施設)」とされていますが、記載を統一した方がよろしいでしょうか。介護保険上は「介護老人福祉施設」で、老人福祉法では「特別養護老人ホーム」ですね。

事務局 一般的には「特別養護老人ホーム」が分かりやすい記載なのではないかと思いますが、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を合わせたものが「安心プラン」になりますので、併記させていただいておりますが、脚注を加える形でもよいのではないかと思いますし、混乱がないような形で統一させていただきたいと思います。

委員 A 「災害時の支援体制」の部分で、「要配慮者」という言葉と「要支援者」という字句がございまして、どのように違うのですか。

事務局 「要配慮者」「要支援者」につきましては、改正後の災害対策基本法の中で用いられている字句で、「要配慮者」は災害時に配慮を必要とする方で、「要支援者」はそのうちで災害時の避難行動に支援を要する方を指してございまして、言葉としては分けて使用させていただきます。

委員 A 具体的に、どのように分かれるのでしょうか？

議長 「要配慮者」の方が広い概念で、そのうち避難行動ができなくて支援を要する方が「要支援者」になります。

事務局 こちらにつきまして、難しい用語については最後に説明を入れさせていただきたいと思いますので、「避難行動要支援者」「要配慮者」についても、分かるような形で解説を入れたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

議長 用語解説で分かりやすくということですね。よろしくお願ひします。

委員 C 「介護予防・日常生活支援総合事業」に関してですが、要介護認定については、認定

審査会できちんと判定が行われますが、総合事業はチェックリストによる判定で利用が可能となるということで、どのような進捗状況で、どのような判断で、誰が行うのか、現在の状況をお知らせいただければと思います。

事務局 介護支援専門員がチェックリストでチェックすることを考えております。認定審査会を経ないで、チェックリストでアセスメントが可能で、プランが作成できるようなものを考えております。チェックリストを使用することで、介護1以上で介護サービスを利用するような状態であることが確認できれば、その場で介護認定の申請を行っていただくことを考えておりますが、そうでなければ、認定申請をしなくてもチェックリストのチェックでプランを立てて、サービス提供に結び付けたいと考えております。チェックリストについては、二次予防事業対象者の把握のために使用していたものでなく、高崎市独自のものを考えております。認定審査会用に調査員がチェックをするものと同じようなものになってくると思いますが、認知症の部分については更に細かくアセスメントができるように項目を増やして、それぞれを数値化できるようにさせていただきたいと思っております。チェックリストを使えばアセスメントが完了できるようなもので、細かく大変ですが、その項目をすべてチェックしていただければ、ひととおりアセスメントが完了して、その後のモニタリングで評価ができるようなものを考えております。こちらについては、2月頃に予定しておりますが、市内の介護支援専門員を対象とした研修等を実施させていただきたいと思っております。また、4月以降に市のホームページに掲載して、取り扱いについても掲載したいと考えております。

議長 チェックリストを誰が使ってマネジメントをするか、という部分についてもお願いいたします。

事務局 地域包括支援センターの介護支援専門員が行います。

議長 地域包括支援センターはサブセンターでしょうか。基幹型センターも含めるのでしょうか。素案では「地域包括支援センター」となっていますが、どのように解釈したらよろしいでしょうか。

事務局 まずは総合事業を使うかどうかの判断に基本チェックリストを使用させていただきますので、サブセンターの職員に使っていただくのが基本になってくると思います。

議長 ここは、特に主任介護支援専門員が使用すると決めるのではなく、サブセンターの職員がマネジメントを行うということで、よろしい訳ですね。

事務局 地域包括支援センターの職員であれば、実務者研修を受けていただければ、資格がなくても計画の作成ができるように現在もなっていると思いますので、地域包括支援センターの職員で計画を作っていただきますが、まずは実務者研修を受けていただいて、資格のある介護支援専門員を中心に判断をしていただくことが多くなるのではないかと考えております。

議長 危惧するのは、その介護支援専門員が地域の資源を熟知していて、総合事業を斜め見することができるのが課題であって、社会福祉士や保健師がいれば、そのような人で

もいいのではないかとこのところ、そこに生活支援コーディネーターが基幹型センターから援助をするという仕組みができればいいかな、と私は考えておりますが、そこは、また後で議論をいただければと思います。

委員C 心配がございまして、26箇所にサブセンターを作るということで進めていらっしゃるんですが、研修をどのように行っていくかについて、今まで地域包括支援センターにいた方はある程度は分かると思いますが、社会福祉士や介護支援専門員で初めて関わるという人も出てくる可能性があるのではないかと思います。今後、サブセンターの研修等は、どのような方向で行われるのか、計画を立てるのであれば、是非そこまで考えて、しっかりとやっていただかないと、差があっても困りますし、マンパワーが揃わないといけないので、気になっております。

議長 「介護支援専門員の質の向上」という部分がございますが、ここで研修や支援を行っていくということになっておりますが、その支援を行う地域包括支援センターの研修はどのように行っていくのか、という点については、いかがでしょうか。

事務局 現在も、月に1度、地域包括支援センターの全体会議を開催させていただいておりますが、委託事業所の職員のレベルが均一でないといけないと思いますので、委託を受けていただいた地域包括支援センターの職員については、今と同じく、最低で1か月に1回は研修を行いたいと考えております。

委員D 「介護給付費の適正化等」の「背景」の部分に「介護保険制度の適正な運営の確保」がございますが、大切な保険なので、しっかりと皆で守っていかなければいけない中で、適正な運営の確保は非常に大事だと思っております。「広報・情報提供の充実」の部分で、手続的な周知について書かれておりますが、介護保険法には国民の努力義務に関する部分があると思いますので、そこを少し紹介していただければと思います。その趣旨としては、自分の体を大切に管理していきましょう、ということになるかと思っております。年齢が上がっていくにつれて、だんだん機能が衰えていくのは自分で分かるけれども、それを維持していきましょう、ということをご自身が自覚して、機能回復や維持に努めていきましょう、ということで、ご本人にとっても、介護保険にとっても、非常に大事なことだと思います。制度に関する広報活動の充実ということで、この部分をしっかりと周知していただくことが、介護予防の意識の啓発にもなると思います。自分の身体の機能の維持は自分で行わなければいけないということをしっかり伝えていただいた上で、皆で守り合う介護保険制度であるということをお知らせいただくことが、介護予防の意識の啓発につながると思うのですが、どのようにお考えでしょうか。

事務局 これまでの介護の給付の仕方は、支援をしすぎて自立を阻害してしまっているという側面も見受けられましたが、自らが自立したいという気持ちで、自立した生活を送りたいと思っていただけるような支援の仕方を考えていくことが1番大事ではないかと思っております。

委員D 広報・情報提の部分、しっかりとそれを踏まえた上で、和光市ではこの部分を徹底して行って介護保険についてご理解をいただいて、介護保険の状況が良くなっている最大の要因であると聞いておりますので、是非お願いいたします。

事務局 総論の部分で、それに近い記述をさせていただいておりますが、社会全体で介護の給付のみに頼ることなく高齢者を支えていくことが、今回の計画で書かせていただいている地域包括ケアシステムであると思いますので、もう少し明確に表現ができるようにさせていただきたいと思います。

議長 全体の構成の中で、高齢者が自ら高齢者を支援するということがありますし、アクティブシニアとして活動するというものも入っております。表紙の裏には「いきいき長寿社会憲章」がございまして、4つ目に「わたしたちは、常に心身の健康づくりに努め」とあります。こういった部分にも通じるのではないかと改めて思いました。要介護にならずに元気な高齢者でいるという意識づけに関してのご意見でした。ありがとうございました。

委員E ただ今のご意見と同じようなことかもしれませんが、地域包括ケアシステムをこれから構築するのが何故必要なのかを、もっと広く広報していく必要があるのではないかと思います。自助・互助・共助・公助の中の互助について、地域がそれに賛同してやっていかないと成り立たないシステムであるということを地域の方がもっともっと知らなければならぬと思います。現にこのように会議を開いて話し合っておりますが、一般の方々にはなかなかそのことに対してまだ認識を持ってもらっていかないと思います。今のうちから、もっともっと浸透していかないと、いざというときに、互助の関係がうまくいかないのではないかと思いますので、もう少し広報をしてもよいのではないかと思います。

1点、伺いたいのが、「在宅介護と医療の連携」について、おそらく平成27年度から平成30年度までのうちにそれを作り上げていくために、市町村が主体となって、医師会や医療機関への働きかけ等を行っていくこととなりますが、この部分について、高崎市の具体的な考えがありましたら、お聞かせいただきたいと思います。

事務局 市では「在宅医療・介護の連携拠点」を設置するというところで、話を進めさせていただいております。この部分については、地域包括ケアシステム検討部会で4月から検討を重ねる中で、そのような方向性で、というお話でしたが、国からははっきりした枠組みが示されていないのが現状でございます。そのような中、在宅医療の連携支援センターを設置するという話が新たに出てきておりますが、市では拠点を作って進めていくということになっておりますので、国が示しているところを先取りした形で、そこを中心に進めていく体制で調整をさせていただいております。特に連携の拠点の1つは訪問看護ステーションにするということで進めているところです。これを早急に来年度開始していきたいと考えておりました、ここの部分については、訪問看護ステーションだけでなく、医師会の先生方のご協力が何より必要な部分でもございますので、連携拠点の活動状況を見ながら、医師会の先生と協議をさせていただいて、次の支援体制を作っていければと考えております。

議長 その拠点については、今回の計画には文言としては入りませんか。

事務局 記載はさせていただいておりますが、国に動きがある部分でして、センターを二次医療圏に設置した方がよいのではないかと、というような案も出ております。二次医療圏となりますと、高崎では安中市も含めた区域となりますし、新町地域と吉井地域では医療

圏が異なりますので、高崎市域の中で拠点をどのように整備していったらよいのかについては、国の動向も踏まえつつ、まずは訪問介護ステーションにケアマネ支援、家族支援をしていただけるような拠点を1箇所、作らせていただいて、医師会の先生方のご協力なしには医療介護連携はなしえないものなので、その後については、医師会の先生方と調整をして、検討させていただきたいと考えております。

議長 素案の「背景」の部分に書いてあるものですね。連携拠点のイメージが掴みづらいような印象もします。

事務局 拠点がどのようなタイミングで、どのように動くかについては、周知啓発の部分で積極的に動くのか、医療関係の先生にご協力いただけるような形で動くのか、などいろいろなケースが考えられますし、介護の側でケアをするときに医療と連携をとって関係者とよりよいケアとケアを組み合わせた形で在宅の生活を支える必要があると思いますが、ターミナル期のケアをどのようにしたらよいか、認知症の進行してしまっている人を在宅で面倒をみる場合はどのようにしたらよいかなど、状態に応じて相談ができる場所をまず作らせていただきたいというものでございます。

議長 検討部会するときには具体的なイメージ図も出ていましたが、国の方でなかなか決まっていなかったという部分であったかと思えます。

今の医療との連携の部分で、ICTの活用について書かれていまして、用語の問題であると思いますが、「医療介護SNS」というのが初めて登場していますが、これはどのようなものですか。

事務局 これは現在、医師会で進めているタブレット端末やスマートフォンを使って情報共有をしていくシステムの中で、ソーシャルネットワークシステムというのを使って実施するというようになっていて、一般的にはSNSという表現をするものではないかと思えます。

議長 ICTとSNSが両方出てきて、分からなくなってしまう感じがします。ICTとしてはクラウドを使用して医療と介護の情報を共有しましょう、ということで、そのツールとしてソーシャルネットワークシステム、SNSを使うということですね。そうになると、今のかっこ書きを使った表記でよいのでしょうか。多職種連携コミュニケーションシステムが、略称、通称で医療介護SNSになるのでしょうか。

事務局 ここのかっこ書きは略称ではないので、削らせていただきたいと思います。

議長 現在、フェイスブックなどの活用が進んでおりますので、その辺りも用語集などで解説をしていただければ有難いと思えます。

委員F 用語についてですが、「在宅医療・介護連携の推進」の部分で、「福祉系の資格から介護支援専門員になった人」という言葉が何箇所か出てきますが、ここは何か意図があるのでしょうか。福祉系の人でも、医療との連携がすごく図れているケアマネもいますし、福祉系でなくても連携が図れていない人もいますので、このような表現はいかがかと思いましたが、どうでしょうか。



事務局 その部分は、「論点・提言シート」についてもご意見をいただきましたが、ケアマネジャーの8割以上が介護福祉士からケアマネジャーになった方であるというアンケートの結果がございますし、ケアマネジャーの連絡協議会の所属状況からもそのような結果が出ております。特に、市で実施したアンケートでは、その方々から医療連携がとりにくいという回答をいただいておりますので、そのことを踏まえて、このような表現をさせていただきます。

委員F 具体的に個別のケースについて支援をいただけるようですが、ケアマネの方から言ってこなければ、支援が必要であることが分からないのではないかと思いますし、「目標」として「特に、福祉系の資格から介護支援専門員になった人に対しては、必要に応じて、利用者の受診・往診時に連携拠点の職員が同行し」とありますが、「必要に応じ」ということは、ケアマネの方から必要である旨の申出がないと支援の手が届かないということでしょうか。

事務局 ここの「必要に応じて」は、訪問の必要がある場合に、という趣旨で書かせていただいております。ケアマネジャーから支援が必要であるという申出がないと支援が受けられないのか、というご質問については、連携拠点が支援をすることを想定して書かせていただいておりますが、相談が来たケースにより、必要に応じて訪問も行うということで、こちらから見つけて、という内容ではございません。

委員F 本当にそのような介入が必要なケースでは、ケアマネが声を上げなければ、埋もれたままになってしまうのではないかと思いますので、それでは解決にならないのではないかと思います。いかがでしょうか。

事務局 ケアマネジャーが声を上げない部分をどのようにするのか、というご質問かと思いますが、具体的に拠点に連絡を入れていただかないと、拠点は動くことができません。ただ、ケアマネジャーへの個別支援として、地域ケア会議の開催についても、この計画の中には入れさせていただいております。この地域ケア会議の個別のケースで、拠点が介入するケースも必ず出てくると思います。地域ケア個別会議の中で検討していただいたケースについては、個人情報に該当する部分を除いた上で、広くホームページで公表させていただいて、ケアマネジャーにも見ていただき、地域ケア個別会議に諮って欲しいという声を上げていただくという形で、医療介護の連携だけでなく、他のすべてのケアについて、ケアマネ支援の部分で、地域ケア会議を活用させていただきたいと考えております。

議長 今のお話は、地域レベルでの具体的な連携の中で補い合う必要があるのではないかと、いうところで、1つは地域ケア会議であるというご説明であったかと思います。

今のところは、前回の介護を踏まえて文言を変えた部分ですね。それでも、やはり誤解を受けてしまう部分ではないかと思います。「福祉系の資格から介護支援専門員になった人が多く、8割を超える介護支援専門員がかかりつけ医や病院など医療機関から利用者の情報を得る際に連携を図りにくいと感じています」とありますが、福祉出身だから医療との連携が図りづらいのではないかと、という言い方も感じられます。実際には、制度の問題もあって、福祉と医療の垣根があるということではないかと思います。そのアクセスが非常に悪いということが1つある訳で、福祉系の介護支援専門員だから医

療側が苦手だということではないのではないかと思います。そういう誤解を受けかねない表現ではないかと思います。他の部分で、「特に、福祉系の資格から介護支援専門員になった人に対しては」というところでは、医療の経験が少ないから、福祉系の資格から介護支援専門員になった人だけ特に支援が必要であるというような表現ともとれますので、いかがかな、と思います。いかがでしょうか。

事務局 記述の方法を改めさせていただきたいと思います。医療との連携を苦手と感じている介護支援専門員ということで、記載を変更させていただきたいと思います。これは、単にアンケートをとらせていただいた結果を記載させていただいたもので、こういった回答をされた方は、こういう方が多かった、ということで、その方たちだけが苦手を感じているということではございませんので、やはり福祉系の資格から介護支援専門員になった方であっても、たくさんのレアなケースの体験があって、よりよい計画が立てられる方もいらっしゃいます。福祉系がどう、医療系がどう、ということではなくて、連携を図ることが難しいという意識を持たれている介護支援専門員について、ということで記載を改めさせていただきたいと思います。

議長 「退院支援」の部分についても同様ですね。逆に医療現場の方に福祉関係の情報が少ないという部分もあり、情報提供をしていかなければいけない訳で、それは双方にあることなので、福祉系の部分だけ入れる必要はないのではないかと思います。

繰り返しになりますが、連携が図りにくいのは、制度の問題であると思います。そこを確認させていただきたいと思います。

委員C 介護支援専門員に福祉職が多くなってきているのは確かですが、先ほどの事務局の発言のとおり、医療との連携が困難と感じている、という表現に変更していただければと思います。

また、医師会の先生が非常に重要になってきて、そのような記載も必要ではないかと思えます。退院時に介護支援専門員に声をかけて、ご助言くださる先生もいらっしゃって、非常に有難いと思っています。介護支援専門員の立場では、そのようにしていただけると助かりますので、よろしくお願いします。

委員E 高崎市では、医師会と介護支援専門員との意見交換会を毎年開催していきまして、今回で11回目になります。医療と介護の連携が図れるような会議をこれほど継続しているものは、全国でも他にはないと伺っておりますが、実態としては連携が十分ではないと感じております。

介護支援専門員の方と接するときは、医療系なのか、福祉系なのか、ということはまったく分かりません。苦手な部分はそれぞれにあって、その苦手な部分をそれぞれが克服するためには、もっと開かれた場があれば良いのではないかと思います。

この部分については、アンケートでは確かにそのような結果が出てくるのかもしれませんが、文字にするときつい印象でもありますので、一考があった方がよいのではないかと思います。

委員G 「特別養護老人ホーム等の施設整備計画」の部分で、単純な記載ミスだと思いますが、表の項目の記載が5期計画のときのものとなっているようです。

また、特定施設の整備について、現計画では混合型についての記載でしたが、今回は

混合型ではないようです。また、施設数も記載されておりますが、この点について伺えればと思います。

事務局 表の項目の記載については、単純な記載ミスでした。申し訳ありませんでした。施設数については、第5期計画では特定施設の全ての施設数を記載しておりませんが、特定施設も重要な1つの資源として捉える必要があるだろうということで、記載させていただきました。

委員G 表の数字はあっている訳ですね。分かりました。混合型の記載がなくなっている部分は、県は混合型を推進しているようですが、これでよいのでしょうか。

事務局 混合型も含めた特定施設ということで、どちらかに限定しないで、その施設ごとの必要性から判断させていただきたいと考えて、混合型という表記は削らせていただきました。

委員G 混合型を県が進めていることから、入れておく必要があると思ったのですが、そのようなお考えでしたら、よいのではないかと思います。

議長 内容としては、表に記載されたとおり、ということですね。表の項目の記載については、訂正をするということですね。

委員H 「地域の認知症ケアの拠点としての「地域密着型サービス施設」の活用の推進」について、非常に有難いことだと思います。その反面、認知症対応型共同生活介護の整備数は、他の施設の整備計画に比べて少ないようですが、この数字について伺いたいと思います。

また、「生活支援コーディネーターの育成・協議体の設置」の部分で、目標について、「地域別課題検討会議を協議体として活用」とありますが、地域別課題検討会議でなくてもよいとすれば、「等」を入れていただきたいと思います。

事務局 グループホームはもともと数が多いということもありますし、今回の計画が在宅を重視して作らせていただいている関係上、居住の環境を整備するのはもちろんですが、地域密着型のサービスの中でも、小規模多機能型居宅介護、24時間随時対応型訪問介護看護や複合型サービスなど、いろいろな形態が考えられ、必要量について、他のサービスが展開されていく中で適当な数字を計上することが困難でしたが、計画の中でグループホームの若干の増床を見込ませていただいたところですので、ご理解いただければと思います。

協議体に関する部分につきましては、「等」を入れて記載を改めさせていただきたいと思います。

委員H 状況に応じて対応も考慮するということですね。

委員B 「地域での日常生活・家族の支援の強化」の部分で、現行のプランでは83ページの「地域支援推進員の配置」の部分について、素案では「認知症地域支援推進員」という

記載になっていて、分かりやすくよかったと思っておりますが、「地域支援推進員」という表記になっている部分がございますので、「認知症地域支援推進員」に統一していただければと思います。

また、現在の2人の認知症地域支援推進員の方は専従ではなく、業務に携わるときにコーディネーターとして従事されると伺っております。素案の目標の部分では、「各サブセンターに認知症地域支援推進員を配置して」とありますが、各サブセンターに専従なのかということと、現在の2人の方も認知症サポーターのキャラバンメイトであり、認知症ケア専門師という資格も持っておられる方で認知症に知識のある方だと思っておりますが、各サブセンターに置かれる認知症地域支援推進員の方の職種などについてもお教えいただければと思います。

事務局 認知症地域支援推進員については、これまでは任意の設置でしたが、来年度からは必須のものとなってまいります。また、現在2人の方にご活躍いただいておりますが、残念ながら、実際に活動していただいているのは相談の窓口で、相談日を設けて3、4人の方に対応をさせていただいているのが現状です。認知症地域支援推進員は地域の中に出向いて、家族の叫びや本人の叫びを速やかに収集して、適切な医療やケアにつなげなければいけない、後のフォローをしなければいけない方であると思っております。2人では、それをすることが困難です。そのため、サブセンターに配置をお願いする3職種のうち、主任介護支援専門員を想定しておりますが、研修を受講して認知症地域支援推進員の資格を取得していただいて、各サブセンターで、主任介護支援専門員が兼務で認知症地域支援推進員として実態把握を行う中で、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームにつなげたり、地域包括支援センターの基幹型センターや適切なケアにつなげたりと、速やかな対応を数多くできるようにお願いしたいと考えております。

委員B ありがとうございます。

同じく「地域での日常生活・家族の支援の強化」の部分で、現行のプランでは86ページの「オレンジボランティア」の部分について、現行のプランでは平成24年度からオレンジボランティアの導入に向けた検討を行うということで、せっかく現在の計画で養成の実績があるのですから、認知症サポーターで研修を積まれてオレンジボランティアとして活躍されることですし、「認知症サポーター及びキャラバンメイト養成人数」の表に項目として、オレンジボランティアの養成人数も加えていただければと思います。

また、その次の「家族に対する支援」の部分についても、数値化できるものについて、記載をしていただければと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 認知症施策については、認知症にやさしいまちづくり推進協議会で報告をさせていただいておりますので、その際と同じような表記で記載をさせていただければと思います。

委員H 文面で、「取り組みを行います」「支援を行います」「推進します」というものと、「検討を行います」というものの違いには、何か意図があるのでしょうか。

事務局 それぞれ使い分けをしようと考えてはおりますが、多くの担当者が作成した原稿を集約しておりますので、全体として統一されていない部分もございますので、表現方法を検討させていただきたいと思っております。

委員 C 現在は認知症地域支援推進員が2人で、今後はサブセンターに配置することが予定されておりますが、今の推進員が行っている業務を次年度からはサブセンターが行っていく形になるのでしょうか。なお、認知症サポーターキャラバンメイトは在宅介護支援センターにおりますので、その辺りについては、地域包括支援センターに移行しても心配はないのかなと思っております。

事務局 推進員の業務については、先ほどご説明させていただいたように現在、行っているものが月1回の来所による相談だけでしたので、そうではなく、地域の中で支援が必要な方を早期に見つけて対応していくという活動になると考えており、推進員の来所による相談は、訪問型に切り替わるということでサブセンターにお願いすることを考えております。また、サポート医の先生方にご協力いただいている認知症相談については、基幹型センターの方で実施していきたいと考えております。

また、サブセンターは高齢者の全ての方の総合相談窓口ということになっておりますので、認知症の相談についても総合相談のなかの1つであると考えておりますので、窓口にも推進員を配置していただきたいというお願いをしていきたいと考えております。

議 長 私から、生活支援コーディネーターについて、お伺いしたいと思います。「生活支援コーディネーターの育成・協議体の設置」の部分で、「育成」とありますが、「配置」という積極性があってもよいのではないかと思います。「育成」にはボランティアの方が育って欲しいという希望的観測が見て取れますが、人員の「配置」となると人を置くことになる訳でして、この辺のニュアンスの違いを教えてくださいたいと思います。また、その前の項目には「生活・介護支援サポーターの養成」というものがございます。今まで「介護予防サポーター」や「オレンジボランティア」という方がおまして、新たなサポーターができて、日常生活圏域の中にいろいろなボランティアさん、サポーターさんがいて、そこをコーディネートしていく生活支援コーディネーターなる人がいることになると思いますが、日常生活圏域の中で全体像やそれをまとめ上げていく仕組みが見えてこなくて、そこでサブセンターがきちっとやっていけるのかに不安が残ります。地域福祉計画の中で、助け合いの仕組みをどのように作っていくのかについて議論をしていて、共同歩調でどのような仕組みにしていくかの議論が必要で、長寿社会課と社会福祉課で社会福祉協議会も交えて進めていただければと思うところですが、この生活支援コーディネーターの育成について、もう少し具体的な部分があればお聞かせいただければと思います。

事務局 生活支援コーディネーターについて、厚生労働省では地域の中でコーディネートを行える力のある方を想定しております。今年度、モデル的に生活・介護支援サポーターの養成を行っておりますが、地域の中でどのようなニーズに対応したらよいかなどの話し合いをした上で、養成を行っております。このように地域で会議等を開催していくことが、コーディネーターとしての能力がある方を見つけることにつながるのではないかと考えておまして、地域の中で時間をかけて取り組んでいく必要があるため、素案ではこのような表現にさせていただいたところです。

議 長 そうなると、生活支援コーディネーターは職員ではなくボランティアということになるのでしょうか。

事務局 先ほどの説明について、訂正と補足をさせていただきます。現在、養成しているのは生活・介護支援サポーターで、地域の中でこのようなボランティアがいるといいのではないかと、ということを経験で考えていただいて、今までにないようなボランティアになっていただく事業を先行して始めさせていただいているところでございます。

生活支援コーディネーターについては、厚生労働省が示している資料の中で、「地域を誘導する」ということが書かれていますが、地域を誘導することができる人とは誰のことなのかについて、行政が認めた人ということではないのではないかと考えました。地域を誘導できる人というのは、地域ごとに異なってくるのではないかと考えております。地域が必要として、地域を誘導できるような人が、その地域にとって誰なのか、ということを経験の中で見つけていただきたいと考えております。そのため、誰をどこに、というような具体的なことを今回、記載することができませんでした。ただ、コーディネートをする人は、必ず必要になってくると思っております。それが誰なのかということは、計画の中で具体的に記載するのではなく、これから何年かかけて地域の中でそういった方を育てていくことのお手伝いをさせていただくのが我々の仕事であり、地域の中で支え合いの体制を作っていく中で、この人を、というご推薦がいただければ有難いと考えております。

議長 それは職員ではなく、ボランティアで、地域の人が生活支援コーディネーターの役割を負うということですね。

事務局 職員ではないかもしれませんが、職員かもしれませんし、区長さんや民生委員さん、地域で活躍している事業所の人であるかもしれないということで、全く分からないと思っております。

議長 ただ、ここに書いてあるような、関係サービスの開発や担い手の育成、養成、サービス開発のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングを行える区長さんや民生委員さん、地域の方というのは、ほとんどいらっしゃらないのではないかと思います。これはやはり職員が行うということになるのではないかと思います。そこはまだ研究していくということなのではないでしょうか。

事務局 こういうことを地域で行いたい、というときに、お手伝いはさせていただきます。ただ、先頭に立ってコーディネートしていただく、地域を誘導していただく方というのは、やはり行政の職員ではないと考えております。

議長 ここはやはり、是非、地域福祉計画との連動を考えていただいて、例えば地域に福祉協力員という方がいて、先ほどの生活・介護支援サポーターのような方で、避難訓練をするときに要支援者に付き添うような方がいる地域が実際に高崎市にはある訳ですが、どのようにニーズキャッチをして、ちょっとしたお手伝いをしていく仕組みを作っていくか、という部分に力を発揮する地域の方がいてもよいのではないかと思います。しかし、それに加えて、それをしっかりと支えていく地域福祉のコーディネーターとしての専門職が必要ではないかと思います。それをサブセンターが担っていくのか、基幹型センターが担っていくのか、または社会福祉協議会のコミュニティ・ソーシャルワーカーが担っていくのか、こういったことをきちんと検討していかなければいけないと思っております。そのような設計が今後、必要であるということが書かれて欲しいと思っております。

地域の方にこれを全部やってください、というのは難しいと思います。また今後、検討をする部分ということですが、「体制整備を行います」と書いてありますので、課題になるかと思います。

委員H やはりこの部分は、市町村が仕掛けなければいけないと思いますが、そこから先を市町村が動くと思失敗すると思います。ですから、ある程度は我慢で、我慢であるけれど2年しかないということなので、本当に思いを持ったボランティア団体やNPO、関係事業所を含めた中で動いていく必要があると思います。

議長 結局、地域で動ける人というのは、例えば介護予防サポーターやオレンジボランティアにしても、実は同じ人だった、というようなことがあったりする訳ですよ。なるべくいろいろな方がいろいろな形で地域で協力して、地域の中で支え合いの仕組みを作っていける方向に向かっていければと思います。

この場で言い足りないことがあった場合は、どういたしましょう。追加で意見を伝える期間を設けてもよろしいでしょうか。

事務局 皆様からシートをいただいて集約する時間を設けることは難しいので、申し訳ありませんが、お気づきのことがありましたら、個別に長寿社会課までご連絡いただければ、大変有難く思います。時期については、12月19日の金曜日までにお願ひできればと思います。

議長 それでは、お気づきの点があれば、12月19日の金曜日までに長寿社会課に個別にご提案等いただければと思います。取り入れられる部分があれば、その判断は市で行っていただくということをお願いしたいと思います。

これだけは言い忘れていた、言っておかなければ、というようなことはございませんか。

委員A 総論部分の統計の中で、平成22年度の国勢調査の数値を使っていて、それ以降、国勢調査は行われていないので数値は出ないのですが、現在の計画と同じ内容になっています。別の部分では住民基本台帳を使って平成26年度までの正確な数値が出ておりますので、この部分でも住民基本台帳の数値を使ってもよいのではないかと思います、いかがでしょうか。

議長 もし市で活用できる直近の数値があれば、その数値を使っても良いのではないかと、ということですが、いかがでしょうか。公表されている数値があれば、使っていただければと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 住民基本台帳から集計できる部分については、住民基本台帳の数値を使っておりますが、それができない部分については、国勢調査の数値を使わせていただいておりますので、現在の計画と同じ内容のグラフになっております。

議長 市として公表する数値としては責任がありますので、このような形になったものと思います。そこは、また検討していただけますでしょうか。

事務局 過去の数値について確認が難しいものもございまして、申し訳ありませんが、不確定な数値を記載することはできませんので、よろしくお願いいたします。

議長 あと、統計データを見て1つだけ、この高齢者安心プランでも国としても、2025年が問題のピークであり、それに向けて10年間でどのようなことをしていこうか、ということが焦点になっているということであれば、2025年の高崎市の未来像のようなものがあって、それでは大変だということで、2025年の未来像のようなものが、もう少し書かれてもよいのではないかと考えております。厚生労働省でも、いろいろな数字を出してグラフを作っておりますので、そういったものを参考にしながら、高崎市版が作ればと思います。高齢者を若者がどのように支えるかとか、75歳以上の人が人口が減る中でも非常に増えていって、そこが2025年には大変な問題になるとか、2025年が出てこなくて説得力がないように思いますので、工夫があればと思います。

事務局 人口や高齢化率については、国立社会保障・人口問題研究所の推計値を使用して、記載させていただいております。その他の部分について、数値化するのは難しいところですが、課題とさせていただいて、検討したいと思います。

議長 やはり市民に見てもらうためには、このようになるのであれば、こんな改革が必要だよ、というような説得力があるものが必要ではないかと思いましたが、ご検討いただければと思います。

委員B 希望になりますが、市民の方が手にとって分かりやすいように、現行の計画のようにかわいらしいイラストが入っているとよいのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

議長 それでは長時間になりましたが、議事（1）を終了させていただきます。  
議事（2）その他として、何かございますか。

事務局 次回の介護保険運営協議会は3月の中旬を予定しております。次回の会議では、パブリックコメントの結果について、ご報告させていただきたいと考えております。日程については、年明けにご連絡させていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

議長 それでは、また3月に開催ということでご連絡いたしますが、パブリックコメント前に素案は委員に送付されるのでしょうか。

事務局 素案は、パブリックコメント前に委員の皆様に送付させていただきたいと思います。

議長 その素案をホームページや市役所、各支所などで市民の方にご覧いただくことになるかと思えます。パブリックコメントを受けて、市として反映させる部分は反映して、最終案を作って、3月に会議を開催することになります。最終的には市長が決定することになりますが、私たちのところでも最終的なものを見させていただくこととなりますので、ご参集いただければと思います。長時間、ありがとうございました。