

会 議 の 要 旨

会議の名称	第1回川越市介護保険事業計画等審議会
開催日時	平成27年8月11日(火) 午後2時 開会 ・ 午後4時 閉会
開催場所	川越市総合保健センター研修室(3階)
議長氏名	会長 齊藤 正身
出席委員氏名	荻窪委員、海沼委員、柿田委員、中原委員、伊藤委員、宮山委員、 萩原委員、藤林委員、荻野委員、小林(勝)委員、長峰委員、芝波田委員、 船津委員、米原委員、原委員、小林(宣)委員、矢代委員、横田委員、 若海委員
欠席委員氏名	桐野委員、橋本委員
事務局職員氏名	庭山福祉部長 高齢者いきがい課：福原課長、宮下副課長、佐藤主幹、佐藤副主幹、 関根主査 健康づくり支援課：三上副課長、佐藤副主幹 介護保険課：小高副部長、間仁田副課長、鍛冶副主幹、門倉主査、 渋谷主事、島田主事補
会議次第	1 開会 2 あいさつ 3 会長副会長の選出 4 諮問 5 報告 (1) 川越市介護保険事業計画等審議会について (2) 第5期介護保険事業計画等の結果について (3) 特別養護老人ホーム待機者数調査の結果について (4) 第6期介護保険事業計画等の平成27年度の取組みについて 6 その他 7 閉会
配布資料	1 次第 2 川越市介護保険事業計画等審議会委員名簿…資料1 3 川越市介護保険事業計画等審議会条例…資料2 4 すこやかプラン・川越(平成30年度～平成32年度)の策定…資料3 5 高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の取組み状況…資料4

議事の経過

1 開会

2 挨拶

福祉部長による開会の挨拶

3 会長副会長の選出

委員の互選により、会長に齊藤委員、副会長に宮山委員を選出
会長、副会長より挨拶

4 諮問

福祉部長より会長に諮問書を交付

5 報告

- (1) 川越市介護保険事業計画等審議会について
- (2) 第5期介護保険事業計画等の結果について
- (3) 特別養護老人ホーム待機者数調査の結果について
事務局より、資料3を用いて(1)から(3)を説明。

(会長)

皆様から質問をいただく前に、今回、介護保険料を上げなかったことについて、一生懸命がんばってやったことですので、是非強調してもらえればと思います。

また、グラフや表を提示していただくときに、それにコメントや考察が入っていた方が、聞いている方としてはわかりやすいと思います。それによって、委員の考えが引っ張られるということはないと思いますので、是非そうしていただければと思います。

(1)から(3)の報告事項について委員の皆様からご質問等ありますでしょうか。

(委員)

会長と同じ考えです。たとえば、P12の居宅介護サービス利用状況の推移について、計画と実績の乖離を入れていき、そこにどのような問題があり、どうしていったらよいか等の考察がないと、表や数字のみを見ても何をしたらよいかわからない。今後、改善していただけたらと思います。

(事務局)

何のための資料なのか、どこがポイントで、こういったことが見える等の分析した資料、先の議論につながるような資料を出せるように努めていきたいと思います。

(委員)

P6の第6期計画のポイントについて、⑤住まいのところに、今後どのような方向性で充

実らせていくか、保険者として方向性を提示するとあるが、提示するだけでは駄目で、実際に早く進めないといけないのでは。

というのは、P 1 6 特別養護老人ホームの入居待機者について、特別養護老人ホームへの入居は原則要介護3以上に決まったから、要介護1、2の人は減っているわけです。この方々をどうするのか。今住んでいるところをどういう形にしていくのか、または、新しく施設を作るのであればどうするのかということを考えていかなければいけないのかなと思います。

(事務局)

住まいの提供ができるような体制の整備と、在宅サービスの充実について、川越市として着実に進めていきたいと考えています。また、(4)において、地域密着型サービスの基盤整備について触れさせていただけたらと思います。

(委員)

住まいに関連して、空き家対策の一つとしてグループホームとか小規模の事業所を考えていく等、横断的に考えていく必要があるのではないかと考えます。

(会長)

ある地域で、間隔をおいてある空き家をうまく有効活用できないかという話を聞いたことがある。こういったことも次の計画の中に出てくるといいと思います。また、川越市内でうまくいっている事例があれば、別の地域でも実践していくことが大事だと思います。

(委員)

第6期の計画が策定され、今後の進捗については、しっかりと報告して行ってほしいなと思います。

また、住まいについて、P 1 2 居宅介護サービス利用状況の推移を見ると、特定施設入居者生活介護が伸びている。サ高住等が増えているからで方向性は正しいと思います。要介護2までは居宅系サービスを使い、要介護3以上の中重度化していくと特定施設入居者生活介護を使っていくなど、データや方向性等、審議会で議論できたらと思います。

(委員)

全国が介護保険料を大幅に上げた中で、上げなかったのは評価できる部分だと思いますが、その根拠の一つは給付の見込量に幅があったことだと思います。P 1 2の居宅介護サービス利用状況の推移について、高齢者数や要介護認定者数は一律で伸びているが、サービス給付がものによっては一律で伸びていない、場合によっては減少しているという傾向がみられる。こういうところには施策の転換点が大きく影響していると思います。

特別養護老人ホームへの入居が原則要介護3以上になったこととか、居宅に向けての流れとか、地域包括ケアシステムへの方向性とか、施設の転換により給付の伸びが変動してくることが見受けられると思います。

大きな政策の転換のポイントを、グラフ等に入れて議論をしていくと面白いと思います。これは、川越の特徴が現れるところではないかと思います。地域による困難さとか、地域に

よって充実しているところとかが現れると思います。そうすることで、正確な給付量を見定めるようになるのではないかと思います。

サービスの給付量を計るときには、どうしても国のワークシートを使うのですが、一律に使ってしまうと、川越独自の影響がなかなか把握できないのではないかと思います。川越で何をしなければいけないか、必要な施策について提案しやすいのではないかと思います。

政策の転換はたくさんあるので、細かく入れるのは難しいと思います。大きくインパクトのある転換点を把握できる一覧があれば、このグラフにはこれとこれを入れて分析してみようとしやすくなると思います。こういったことも議論に加えていただけたらと思います。

(事務局)

国の政策が変わっても、川越にはどういう形でそれが現れたかというのは、次のことを考えるうえでのポイントになるのではないかと思います。努力させていただきます。

(会長)

国の大きな変更がわかると、なんで急にこうなったかというときに役立つと思います。大きな変更点があったときには入れられる範囲で入れていただけるといいと思います。

(委員)

資料によって和暦であったり、西暦であったりすると、年度がわからなくなってしまう。できるだけ併記していただきたい。

(事務局)

併記していくよう努めていきます。

- (4) 第6期介護保険事業計画等の平成27年度の取組みについて
事務局より、資料4を用いて説明。

(委員)

P6の生活支援コーディネーターの配置について、研究会を3回開催したとあるが、3回行った結果どうなったのか、どのように生活支援コーディネーターを決めるのかわかっていたら教えていただきたい。

(事務局)

生活支援コーディネーターについては、まだまとまっていません。一つの案として、地域に根差して活動している社会福祉協議会に部分的にお願いできたらという話もあるが、まだ決まっておりません。

地域の中でいろいろな会議があり、この話を説明できるか探してみたが、理解が得られないのではないかと思います。現在模索しているところです。

(委員)

P4 介護予防・生活支援サービスの実施に向けた取組みについて、特別養護老人ホームへの入居が原則要介護3以上となり、他の方を在宅でどうみていくかという中で、マンパワーの不足を補うために、訪問型サービスとして多様なサービスをそろえていくということによるしかたでしょうか。

(会長)

特別養護老人ホームの話とは別だと思いますが。

(事務局)

特別養護老人ホームの入居が原則要介護3以上という制度改正に関しては、メリハリをつけるようなイメージです。中重度の介護が必要な人に対して、真に必要な介護サービスを提供できるようにしていくことです。また、要支援1、2と認定された方々に関しては、地域の実情に応じた総合事業のサービスとして、多様なサービスを充実させて利用しやすい体制を整備していこうとしています。また、要介護1、2の方々に関しては、在宅で生活し続けられるようなサービスとして、地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、グループホーム等のご自宅で生活し続けられるサービスの充実を図ることで、一体的なサービスの提供に努められればと考えています。説明が不足しておりまして、申し訳ございませんでした。

(委員)

加えて、多様なサービスというのが実際にどういったものかわかりづらかった。多様なサービスの通所型サービスAの場合が今まで通りで、通所型サービスBの場合がボランティアの方にやってもらい、通所型サービスCの場合は専門的な知識が必要で専門職がやるという理解でよろしかったでしょうか。

(事務局)

説明が足らず申し訳ございません。多様なサービスの部分について、要支援の方や、要支援の認定は受けていないが要支援等になっていくおそれのある方、身の回りのことはできるが生活をしていく中でちょっとした困りごとがある方は、これまでは介護保険の認定を受けて、訪問介護等の専門的なサービスを利用していました。これからは要介護要支援認定者が増え、専門職が足りなくなってくることが想定されます。ちょっとしたことの支援であれば、例えば住民主体のサービスの中でできるのではないかな等のサービスの形が、国から提示されています。その方の状態や地域の実情に応じてサービスを組み合わせる使用ことができ、今まではすべてが訪問介護等の介護保険のサービスだったところが、さまざまな提供主体がかかわっていくことで、訪問介護員等が要介護状態の高い方たちに対してサービス提供できるようになり、専門的な人材を確保できるようになると思います。地域には元気な高齢者が多く、自分の力を何かしらに活用できたらと思っている方が多いと伺っています。ボランティアも含めて元気な方たちが、ちょっとした困りごとがある人たちにアプローチできる形の

つに、総合事業を考えています。人材の確保や生きがいづくりを含めた介護予防ができればと、この総合事業を考えているところです。

(委員)

今、各地域で先進的に取り組まれていることを市として制度化していくということにより、よいのでしょうか。

(事務局)

そこに関しては、まだ市の中で議論が尽くされているところではありませんが、現在のサービスをすべて総合事業の中に入れなくてはならないということではありません。総合事業の中に入れていくことで、ボランティア団体が苦しい状態であったら支援することができ、より活動を推進しようということができます。そういった意味では、総合事業のサービスの中に入れていくことも、方法の一つになるかと思います。

(会長)

今の最後とかすごく大事で、国や県がこうだからといって、やるかやらないかを決めるのではないと思います。川越のいろんな地区で先進的にやっているところがあれば、それをどうやって形にしていくかっていうのは、こういう審議会が後押しする必要があると思います。そうすると、ただ先進的なことをやっているというだけではなく、どういった効果が得られているかという証拠を出していく必要があると思います。そのためにも、データや数字が必要になってくると思います。第6期で立てた計画に加えて、いろんな地域で取り組んでいることを照会してもらって、その結果を報告してほしいと思います。是非よろしく願いいたします。

(委員)

P4の介護予防・生活支援サービスの実施に向けた取組みについて、多様なサービスについては、平成29年3月までにいずれかのサービスを実施するため、検討・調整を開始と書いてありますが、この調子でいくと絵に描いた餅になってしまうのではと懸念している。多様なサービスの中で一番しやすいのを見ると、訪問型サービスBの住民主体による支援だと思っています。そこで、ある程度市のほうで、狙いを定めてモデル事業という形にしないとうまくいかないのではないかと思います。そもそもやっていることを一般の方は知らないのではないかと。周知徹底をするべきです。こういうことをやっているから協力してください、うまくいけば補助しますよと、元気な高齢者を集めて説明する機会を設けないと、絵に描いた餅になってしまうと思います。これに関しては真剣にやっていただきたいと思っています。

(委員)

今2つ出た議論にコメントしておきたいのですが、従来介護保険の給付ができていたものが外れてしまい、それを新しい形で支えていかなければならない。一方で今まで要支援でなかった人も含めて一緒にやりましょうという流れです。今まで受けていたサービスが使えなくなってしまうと困るわけで、これを支えるためにはどうすればいいかという議論に発展さ

せて具体化しないといけないと思います。つまり、今まで受けていたサービスをできればそのまま使えるような提供体制をどうやって作れるかというものだと思うわけです。

過去の経過を見ると、介護予防に関しては、困難な経過をたどってきています。介護予防に関しては予算をつけてやっているが、一般的な提起では進まないわけです。予算上で使われないで余額が一番多いところが介護予防で、川越市の予算全体でもかなり大きな部分を占めてくる。介護予防を呼びかけても、提供体制がなければ、介護予防の提供ができない。そこを一手に担っていたのが地域包括支援センターで、丁寧にやっているところは進んでいるし、そうでないと手つかずになってしまう。具体的にどこでどういうふうにお金や補助をつけるかを考えていかないと、予防給付については困難を抱えることでしょう。

まして、事業者が提供していた形ではなくボランティアが提供する形なので、なおのこと信頼関係がなくてはならないし、いずれ自分も必要になるから元気なときはボランティアとして出ていこうという意識付けも含めて、具体的な取組みとしてやっていかなければならない。先行しているところを十分に研究しないといけないと思います。今ボランティアをやっていない人をボランティアにというのは相当困難ですので、これに関しては神経を使ってもらいたいと思います。

地域全体を見ていくと、地域会議とか様々な会議があります。たとえば防災の問題や見守りの問題等いろいろ地域に求められています。そこも含めて、勇気をもって出かけて行って、そこで中心となっている人たちと話をし、まずは議論の土俵に乗せてもらうという努力も必要かと思います。

(事務局)

市民の方が一番実感するのは、今まで使えていたものが使えなくなってしまったということだと思います。どういう影響がでてくるかという分析をし、説明をしていくよう努めていこうと思います。

(委員)

P10の在宅医療・介護連携の推進に向けた取組みについて、在宅医療連携拠点の設置に向けた協議は、もうすでに始まっていると考えてよろしいでしょうか。

(会長)

私が直接かかわっているのでお答えすると、始まっております。ただ、難しさがあって、埼玉県が基金を持っていて、そのお金を使ってやると川越市の事業としてできなく、また川越市の事業としてやると、県からお金が出ないという状況であり、まずは県の事業としてやっっていこうかということで動き始めているところです。基金が下りてきたというのが、川越市の事業計画を立てた後に出てきた話です。やらないということではなく、県全体で同じようなセンターを置こうと進んでいるので、うまく川越市もそれに乗って動いていこうと川越の医師会では思っているところです。

(事務局)

基金でやるのは3年と言っている。また、県の担当課と各地区の医師会の話し合いの中に

市町村は必ず呼ばれます。というのは平成30年からは県が手を引き、地域支援事業の中で引き継いでもらいたいとのことです。ただし、現状は県が主導権を持ってやっていくということです。

(事務局)

県の方の事業としては、906億円の基金を各都道府県に配分して、それをうまく使ってくれと。そのうちの一つのメニューとして埼玉県では、在宅医療推進拠点を作ってくださいということです。これには条件が付いていて、県内の30の地区医師会単位でやってくださいとのことです。ただ、在宅医療推進拠点だけできればよいというわけではなくて、介護との連携をどうすればよいかというのが地域では一番の悩みで、それを含めて議論していただいているところです。在宅医療推進拠点を作るための費用を出しましょう。ただ、4年後以降のことを考えたら、今から連携体制を十分に組んで準備をしていかなければならない。その議論をしていただいているのだと思います。

(会長)

現在、微調整をしているところですね。年度内には形にしていこうという動きですね。

(委員)

これまで、5期15年やってきた中で、過去の事業で成功したもの、失敗したものについて、どういった形で成功したのか、うまくいかなかったのかが見えてくれば、次の第7期の計画を策定するときに参考になるのではないかと思います。

(会長)

それは、ぜひ随時出して行ってください。

(委員)

P8に地域包括支援センターがこれから重要だということが書かれていますが、川越市では、分室も含めて11か所ある地域包括支援センターの機能強化というのはいかに行われているのか。住民が選べない中で、均一なサービスを提供しなければいけないので、強化はすごく重要なのだと思います。二点目として、地域包括支援センターは大変な業務だと思います。保険者との関係が密接でないとつぶれてしまって、職員が辞めていってしまい、離職率が高いのが特徴です。川越市での地域包括支援センターの離職率がどの程度なのか、また、それに対する現在の対応、今後どのように対応していこうと考えているかをおしえてください。

(事務局)

地域包括支援センターの強化については、年に一度、自己評価をしてもらい、担当職員がその評価の結果を持って訪問し、状況を確認している。また、市が行う共通のシートを使った評価ができなかったのが、今年度やっていくつもりで準備をしています。この結果につい

ては、事業実績と合わせて川越市地域包括支援センター等運営協議会で報告をし、委員に意見をいただいているところです。

ご指摘のとおり、地域包括支援センターの業務は大変だと思います。申し訳ございませんが、離職率は把握しておりませんが、辞める職員がいるというのが現状です。このようなことがないように、また現状の確認ができるように、専門職会議やセンター長会議等に市の職員が参加して話を聞いたり、情報共有をしたりして、関わりを持とうとしています。

(会長)

医療法人、社会福祉法人が委託を受けて地域包括支援センターをやっているケースが多いですから、離職率は出ないかもしれません。法人内でスタッフが変わってきますので。例えば、地域包括支援センターを辞めたいという話があると、デイサービスに異動させてという形をほとんどの地域包括支援センターでとっているのではないかと思います。

ただ、地域包括支援センターだけが特別大変かということ、介護職はどれも大変だろうと思います。何が大変で、どう思っているのかを聞くのが、地域包括支援センター等運営協議会ですね。そのデータを今後こちらで示すことができますか。

(事務局)

はい。

(会長)

前には、地域包括支援センターが各圏域の特徴を出してきたことがありました。今度は人のほうにも目を向けることが大事かもしれませんね。

また、機能強化型をやっているところは日本中探してもあまりないと思います。機能強化型が始まって4か月ですが、私が聞いたところでは、かなり忙しく動いているみたいです。その辺をデータとして出していかないといけないと思います。何をやっているか具体的などころを含めて、次回までには出していただけたらと思います。

(委員)

地域包括支援センターの基幹型等、どう描いていくかというのが、継続的検討事項になっていたと思いますので、その報告も次回以降でお願いします。

もう一点、生活支援コーディネーターについては肅々とやっていくのですが、そこにこだわると、うまく動いていかないと思います。だとしたら、肅々とやる一方で、各地域において、各団体が地域活動をしていて、その主体的な活動をうまく抱き込んでいく、柔軟な川越の姿勢が必要なのではないかと思います。川越市地域福祉計画について、庁内検討プロジェクトチームができています。この地域包括ケアに関連付けてやっていただく視点も必要なのではないかと思います。

(事務局)

基幹型について述べさせていただきます。福祉部としては、平成27年度から基幹型を置きたいという考えを所管には伝えてあります。今年度は見送りとなりましたが、平成28年

度から基幹型を置くように福祉部は引き続き声を上げています。これは、福祉部の考え方がありますので、市の考え方とは違うというのが前提にあります。私どもとしては、あらゆる機会をとらえて、実現に向けて努力していきたいと考えています。

(会長)

基幹型を置くと、地域包括支援センターの平準化ができると思います。ぜひ、前向きに検討していただけたらと思います。

(委員)

地域包括支援センターについて、マンパワーがキーだと思います。どのようにマンパワーとして地域包括支援センターの職員のキャリアを高めていくかというのが、高齢者の支援に結びついていくと思います。地域包括支援センターの置かれている地域の特性を指標化していくことと同時に、役割の方向性を検討していくことが大切だと思います。他の市町村では、大変な問題にかかわって辞められていく職員もいると聞いたことがあります。そうした方に、川越市としてどう支援していくのか教えていただけたらと思います。

(事務局)

地域包括支援センターについて、それぞれの地区の特性があると思いますので、基本目標や課題を洗い出してもらい、それにどう取り込んでいくのかというのを出してもらっています。職員の経験のばらつきについては、研修や会議を設けて解消に取り組んでいます。できるだけ各職種の方に定着していただき、よりよいサービスを提供できるように取り組んでいきます。

(会長)

時間もだいぶ過ぎてまいりました。介護保険制度が始まったときには、世界的に見ても、要支援の人を介護保険で見るというのは日本だけで、外国から大変注目されました。それが、要支援の人ばかりがサービスを使うようになるという思いもよらぬことが起きて、負担が大きくなってしまった。これはまずいということで、介護予防という考え方が生まれてきた。ただ、介護予防をやっていこうという地域はなかなか増えなかった。また、事業者としても、経営的に手を出すのが厳しいという考え方を持っていました。そこで、要支援を介護保険から外そうという話になってきた。川越市は、今までサービスを受けてきた要支援の人たちをどう見ていこうかというのが、この川越市介護保険事業計画等審議会の今年度の一番大事なところなのではないかと私は思います。来年3月にスタートする予定ですので、それに向けて、審議会もある程度絞って話をしていけないといけないと思います。もちろん、全体的にも話を進めていけないといけないのですが、集中的に考えていけないといけない部分もありますので。

今日は、認知症についての話が出なかったのですが、この問題も簡単なものではなくて、認知症初期集中支援チームを一つ作ればいいのかというわけではないと思います。ボランティア的な関わりを医療職がしていかなければいけないでしょうし、大きな動きを起こしていなければいけない時期に来たと思います。

2時間経過したところですので、今日の審議会を終わりにしてよろしいでしょうか。

(全委員)

はい。

6 その他

(事務局)

次回の川越市介護保険事業計画等審議会の予定ですが、10月の後半を考えています。日時場所については、決定しましたら、ご連絡をさせていただきます。

7 閉会