

会 議 の 要 旨

会議の名称	第 8 回川越市介護保険事業計画等審議会
開催日時	令和 2 年 2 月 3 日 (月) 午後 2 時 00 分 開会 ・ 午後 4 時 00 分 閉会
開催場所	川越市保健所大会議室 (2 階)
議長氏名	会長 齊藤 正身
出席委員氏名	小高委員、近藤委員、池浜委員、矢部委員、高橋委員、樋口委員、 宮山委員、川越委員、佐々木委員、橋本委員、荻野委員、小林委員、 船津委員、米原委員、原委員、矢代委員、横田委員、中原委員、田中委員
欠席委員氏名	芝波田委員、長峰委員、
事務局職員等氏名	後藤福祉部長 健康づくり支援課：長澤副主幹 高齢者いきがい課：坂口課長、吉田副課長、内門副主幹 介護保険課：奥富参事、貫井副課長、佐藤主幹、白石副主幹、猪鼻副主幹、 円城副主幹、柴田副主幹 地域包括ケア推進課：荻野課長、富田副課長、佐藤副主幹、山畑副主幹、 門倉主査
会議次第	1 開会 2 あいさつ 3 報告 (1) 第 7 回川越市介護保険事業計画等審議会について 4 議事 (1) 在宅介護実態調査について 5 その他 6 閉会
配布資料	1 次第 2 第 7 回川越市介護保険事業計画等審議会議事録…資料 1 3 在宅介護実態調査の集計結果(単純集計版)…資料 2-1 4 在宅介護実態調査の集計結果(クロス集計版)…資料 2-2 5 在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察について…資料 2-3

議事の経過

1 開会

2 挨拶

会長による開会の挨拶

3 報告

- (1) 第7回川越市介護保険事業計画等審議会について
事務局より、資料1を用いて報告

4 議事

- (1) 在宅介護実態調査について
事務局より、資料2-1、2-2、2-3、を用いて説明

(会長)

大きく分けると6つのテーマがあった。今日初めて聞く部分もあると思うが、その中でも集計結果等を見た上で、こういった調査をしてみてもどうかとか、事務局から説明のあった考察も含めてご意見はどうだろうか。

(委員)

資料2-3は資料2-1、2-2の報告書からこういったものを作って大変すばらしいなと思った。教えてもらいたいことが4点ある。1点目は、資料2-2の目次に在宅限界点という表現があるが、これは川越市独自の表現なのか、それとも厚生労働省の表現なのか教えてほしい。2点目は、資料2-2の27ページの集計・分析の狙いの4つ目に、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討とあり、これを受けて、38ページの留意事項で在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとは、保険外の支援・サービスに限定されるものではないと書いてある。就労継続支援のあり方を検討していくにあたって、保険外のことも含めて、例えば介護保険法に新たな保険給付を提案するとか、市独自の事業を行うとかということを考えているのか教えてもらえればありがたい。3点目は、資料2-2の43ページの図表の下から4番目に、介護をしている従業員への経済的な支援とあるが、この支援とはお金なのか。もしお金であればどの程度なのかなど内容を教えてもらいたい。4点目は、資料2-2の72ページの留意事項の3つ目に、地域医療構想の検討における2025年の在宅医療等で対応が必要な医療需要の需要量予測の結果とあるが、これはいつ実施した調査なのか、また、公表されているのか教えてほしい。

(事務局)

1点目の、在宅限界点という言葉だが、資料2-1と2-2については、国のツールを介して自動的に作成されたものであり、資料内に書かれている文言は国の方で用意したものとなる。2点目の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスとは保険外の支援・サービスに限定されるものではないという表現が何を指しているのか判断し兼ねるので、調べさせていただく。3点目の経済的な支援の内容について、経済的などという表現からお金ではないかとは思いますが、把握していないのでこちらも調べさせていただく。4点目については、おそらく埼玉県を通じて情報が来ているかと思われるので、次回以降に資料として提示できればと考える。

(会長)

事務局から説明があったとおり、資料2-1、2-2については文章も含めてオートマチックに出てくるものなので、川越市が作成した文章ではない。在宅限界点という言葉は、地域包括ケア研究会で出てきた言葉で、それが様々なところで使われている。最後の地域医療構想について、医療圏としては川越・比企なので、データも川越と比企が合わさったものとして出る。現在、個々に意見交換会を行うなどして、各病院や診療所の担っている部分などを把握しているところである。介護だけの問題ではなく、そういった情報と併せていかないと、地域包括ケアはまとまらないと思う。調査結果をもっと掘り下げていきたいというのが市の考えだと思うので、皆さんからご意見、特に資料2-3の分析・考察についてご意見をいただけるとありがたいと思うがいかがか。

(委員)

資料2-3の中で、更なる調査や聞き取りなどを含めた調査が必要と書かれているが、今後のスケジュールやどのような場で行っていく予定なのか教えてほしい。また、全国や30万人以上市と川越市の結果が違うといったものもあるが、その点について市はどのように考えているのか教えてほしい。それから、この審議会以外、例えばコミュニティケアネットワークかわごえなどで審議していることがこの審議会にも報告があって、それらを含めた上で検討していくのかどうか、この3点について教えてほしい。

(事務局)

調査等についての今後のスケジュールは、現在行っているニーズ調査が年度内に集計が終わる予定である。また、介護サービス事業者向けに行っている調査についても年度内に集計が終わる予定なので、それらのデータを踏まえて検討していく。検討の場は審議会になる。5月以降に第8期計画策定に向けて具体的なものを提示していく際には、その根拠として示せるようにしていきたいと考えている。全国と30万人以上市と結果が異なっている部分については、在宅介護実態調査だけではわからないこともあるので、現在行っている別の調査結果や実際に要介護者の方に関わっているケアマネジャーなどの専門職からも意見を伺った

り、また、地域包括支援センターも地域の実情や特性を把握していると思うので、それらの意見を聞く機会を設けるなどし、わかる範囲で全国や30万人以上市との違いはこういったものではないかというものを示せるようにしていければと考えている。

(会長)

コミュニティーケアネットワークかわごえは多(他)職種協同で勉強する会や地域に対する啓発あるいはサービスの利用についての普及、地域ケア会議に出るにあたって専門職としてこれくらいの能力を持ってやっていこうなど、全国に先駆けて24の団体でやっているところである。市にも関わってもらっているが、今日出てきているような資料はコミュニティーケアネットワークかわごえでほしい情報である。その中で、おそらく今話が出た地域特性の問題がすごくあって、例えば全国や30万人以上市と川越市が違うのはなぜだろうと考える時に、川越市全体というよりも川越市のエリアごとにどうなのかということ併せて考えていかないと、何がどうして違うのかというところが見えてこないだろう。そういったことは現場の地域包括支援センターやサービスを提供している人たちが一番感じていることかもしれない。それから民生委員のご意見なども聞きながら、この資料は基礎になっていくのかなと思う。コミュニティーケアネットワークかわごえは任意団体なので、何をしなきゃいけないと言われても困るが、皆で一生懸命勉強しているネットワークだということをご理解いただければと思う。

(委員)

資料2-3の10ページに地域の関係者とあるが、これは具体的にどういった方になるのか。それと13ページの就労継続可能と考える介護者というところで、表はフルタイム勤務とパートタイム勤務を合わせたものとしているが、そもそもフルタイムとパートタイムでは仕事の時間の考え方が違うと思うので、別々にした方がわかると思うがどうだろうか。14ページでは、小規模多機能型居宅介護が必要ではないかということが出てくるが、今まで川越市ではなかなか整備が進まない状況であったと思う。整備が進むような工夫が必要かと考えるが、そのあたりの考えを教えてください。

(事務局)

地域の関係者については、この審議会も入るし多(他)職種や地域包括支援センターなど、川越市の介護保険事業に関わる方々と解釈していただければと思う。こちらは今後直させていただく。フルタイム勤務とパートタイム勤務は確かに異なるが、この表では働いている方と働いていない方で分けて見るという意図がある。小規模多機能型居宅介護の整備については、第6期計画期間では苦戦したが、第7期で掲げた目標は達成できる見込みである。今後も小規模多機能型居宅介護の整備は必要であると考え。事業者等に話を聞くと、小規模多機能型居宅介護単独で公募してもなかなか応募しにくいという声もあり、また、入所系のサービスと併せた整備であれば応募しやすいとの声もあることから、どういったサービスと一緒に整備するのがいいのかということも含めて第8期に向けて検討していきたいと考える。

(会長)

小規模多機能型居宅介護は各事業者とも考えていると思うが、採算が合わないのではなかなか厳しい。地域包括ケア研究会の昨年の報告書の中で、これからは小規模多機能型居宅介護のようなものが推奨されると言うような文言が入ったので、おそらくこの先の報酬改定で少し見直しを図られるのではないかと思う。そうなってくると、小規模多機能型居宅介護をやってもいいかなという、そうじゃなくても介護職が足りないので、規模が小さくなればなるほど配置が難しくなる。スケールメリットがないので、事業者としては手を付けにくい。

(委員)

小規模多機能型居宅介護については、会長が話したとおりのスケールメリットというのは難しいので、なかなか手を出せないというのが現状である。報酬体系それから人材面に関しても指摘のとおりだと思う。

(委員)

基本的には利用者のニーズから物事は出発する必要がある。そうでなければ継続できるはずがない。今回の調査でも複合的なサービスを必要とされる方がかなり出てきている。今までは、訪問とか通所とかショートステイなど、それぞれ異なる事業者がサービスをそれぞれ提供していたという形態のものと、複数のサービスを一つの事業所で展開をするという小規模多機能型居宅介護という2つの形態があった。どちらの方が連携を取りやすいかと考えたら、同一法人の中で同一事業所の関係者が複数のサービスを提供している方が連携は取りやすいだろうという話である。今までは困り込みをするのではないかというネガティブな発想の方が強かったが、そうではなくて、連携のことを考えると、当然そういったかたちで提供した方がよい。今まではどちらかという、ばらばらに提供するかたちを推奨してきた。ところが、そうじゃない形の方が実はいいのではないかという議論が起きているというのが今の流れである。

(委員)

委員のご指摘のとおりかと思う。考えてみれば、訪問系、通所系、泊りといえばショートステイというのが一つ出てくるが、この辺のところの他法人との連携というのは本当に難しいと思う。ショートステイで空床があるという情報が常に公開されていて、この3つのサービスがその情報開示の中でうまく連携を取れていれば小規模多機能型居宅介護にこだわらなくて、もう少し中規模というか、そういうことができればサービスの利用促進にもなるので、資料2-2の7ページに出ているようなサービス利用の組み合わせが少し解消されていく、いい意味で利用率が少し上がっていくことがあるのかなと少し感じている。

(会長)

前回の報酬改定ですでに始まりつつあり、通所リハビリから訪問リハビリに行けるようになった。利用者にとってはサービスを多く使うと契約書がたくさんになる。すべて契約なので、一回で済む方が楽だというのもある。これは介護保険制度が始まる頃から言われていたことであるが、困り込まれるから駄目だというのがやっと変わってきた。その辺は、コミュニティケアネットワークかわごえは他の団体や他の法人であっても仲良くやっていこうよと、お互いに情報を共有しながらやっていこうよという意識を持って始めたところもあるので、そういう場合には情報共有できればいいと思う。

(委員)

資料2-3の検討テーマそれぞれ重いテーマだと感じた。また、調査結果を資料2-3にまとめていただきありがとうございます。特にテーマの3の保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討ということで、16ページの考察が地域の中ではこれから是非検討していただきたい部分かなと思う。15ページの要介護1・2の方たちのニーズで、サロンなど定期的な通いの場が高い傾向があるので、是非いろいろなところで取り組んでいく、すべての自治会でやれるようなものも検討していただきたい。また、社会福祉協議会の友愛サービスやシルバー人材センターにお金を払ってサービスを受けている方もいると思うので、いろいろなサービスを今、市民がどういったかたちで利用しているかということも調べてもらって、うまく既存の有償ボランティアやそういう制度と人材をつなげていただければ、地域でこういう体制というの作りやすいのかなと感じたので、そういった面でも進めてもらいたい。

(事務局)

今いただいたご意見に対して、現在、川越市社会福祉協議会に生活支援体制整備事業というものを委託させていただいて、生活支援コーディネーターを地域包括支援センターの数と同じ分の人数を配置している。その生活支援コーディネーターが地域に入り込んでサロンを発掘するとか、住民がやりたい事を応援するという活動を昨年からはじめたので、そういった部分も力を入れて進めていきたいと考えている。

(会長)

霞ヶ関のかすみの辺りではサロンは結構あるが、旧市街地ではどうだろうか。

(委員)

個人的には把握していない。

(会長)

実は、コミュニティケアネットワークかわごえに今後25番目、26番目の団体が入ってくる。25番目が埼玉医科大学の総合医療センター、26番目が商工会議所である。サロンなどは商工会議所のような方々にもご協力いただくと広がっていくかなと楽しみにしているところである。

(委員)

資料2-2については、自動的にこういった文言が出てきてしまうということなので、そういうふうに見るしかないのだろうが、例えば16ページの着目すべきポイントで、施設等検討の状況について、入所・入居は検討していないの割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定するアウトカムの1つですというかなり強烈なイメージを国の方が作っている。また、同ページに、サービス利用の回数の増加に伴い、施設等への入所・入居を検討していない割合が高くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されるという強烈な文章となっている。17ページの川越市のデータから見ると、訪問系のサービス利用の回数が増えても施設等の検討状況について検討していないと回答した人の割合はあまり変わっていないことから、先ほどのアウトカムにはそぐわないというかたちである。18ページは通所系、19ページは短期系だが、どれもサービス利用の回数が増えれば増えるほど、検討していないという回答の割合が低くなっている。たくさんサービスを受けなければならないという現状の方がサービスを利用するわけだが、サービスを利用すればするほど施設利用の検討中とか申請済みが増える、これが実態的というか現状であると思う。16ページに戻るが、国が示している内容は恣意的に結論付けようとしているなど感じた。サービスを多く利用する方はサービス利用が少ない方よりもそれだけ問題を抱えているのではないかと想定すると、素直にこのデータのトレンドが読める。そういったことから、データの結果と文章の違いを認識させられたページであった。

(会長)

資料2-1、2-2はこちらが中心で出る報告書ではないので、この報告書の内容を参考にしながら計画を立てていくことになる。読み方もすべて素直に読んでいくというよりは、川越ではどう考えようかというように進められれば良いと思う。今みたいなご意見もまた、今日に限らず出していただいてそれらをまとめていければと思う。どこで介護者の方がもう無理だなと思うか、その点というのはとても大事なところだと思う。今日の資料2-3は1週間くらいで頑張って作成してもらったが、この後はどのように進めていくのだろうか。

(事務局)

今日は当日資料となった資料2-3をほぼ読むようなかたちで説明しただけとなってしまうので、会長がおっしゃったとおり、後日でもご意見をいただければと思う。今後、現在行っている調査ごとの報告書を作成するのはもちろんだが、最終的には、それらの調査結果を合わせたものを一冊作れればと考えている。それが根拠となって計画書のこの部分と言えるようなものとは考えているが、どこまで作りきれるかだと思う。

(会長)

地域間比較の見える化システムや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査とか、今後始まる地域ケア推進会議等が出てきた内容を加味しながらということになるだろう。

(委員)

こういったことをしてみてもどうかというコメントなのだが、全体としては、要支援要介護者が1万4千人くらいいる中で、今回の調査は千人くらいの規模感であることから、全体の傾向を抑えるということは一つ必要だろう。認定と給付のデータなどで在宅の人で、在宅からグループホームや特養などに移った人が実際にはどれくらいいるのかということを抑えた方がよいだろう。その全体像の中で、なぜかというところまではわからないので、在宅介護実態調査で詳しく見たんだというような、全数調査とサンプル調査の組み合わせで全体像を把握するというのが一つ大事なポイントではないかというのが1点。この調査は、在宅で療養を継続したいという人が非常に多いという前提で、その方々の在宅の療養の継続性を図っていくためにはどうしたらよいかということ、そしてなぜ在宅が難しくなってしまったのかということを中心にしていこうということをやっている中で、当然家族の支援も必要だから、家族支援ということで両立の話も出てきたというのが元々の構造である。そうすると、世帯はすごく影響してくる。ここでも、独居と夫婦のみとその他世帯の3つに別れているが、独居の層というのはすごく他の層とは違って、施設を検討する割合は他と比べると高い。それと要介護度が重くなるにしたがって、訪問系サービスがどんどん減って行って、他のサービスと組み合わせて使い始めるようになっていくケースが多いということが今回の調査でも分かっている。独居の方と夫婦のみ世帯の方では、置かれている状況が違うので、そこで家族が中のできることに、家族ができなくなっているものを保険サービスでカバーしている部分、当然代替性があるので、こういったことを家族がやっていて、どこができなくて保険の方でやってもらっているのかという実態を世帯ごとで分けて見ていくと面白いのではないかなと思う。それと、独居の方も男性と女性では違う可能性がある。男性ができる家事は限られているかもしれないが、女性はご自身でできることがまだ残っているので、そうすると支援のあり方も変わってしまうので、独居の方の扱いは性別では見ておく必要があるのではないかなと思う。それと主介護者というのも50代や60代の主介護者が5割くらいいるが、70代、80代の主介護者が4割弱くらいいる。これは子供などが看ている家庭と、配偶者が看ている家庭という構造だと、当然支援の仕方も変わってきてしまうので、その辺の視点も入れた分析ということも必要ではないかなと思う。

(会長)

地域包括支援センターが本当に具体的な情報を持っているかもしれない。典型的なケースはどのように施設につながってしまったのかなんていうことも地域包括支援センターが一番分かっているかもしれない。特養でも分かるかもしれない。データだけではなく聞き取り調査もあった方がよいだろう。

他にはいかがだろうか。特になければこういったかたちで進めていくということでもよろしいか。

(全委員)

はい。

(会長)

しっかり分析をした上で計画策定にいかないといけないと思う。今日に限らずご意見をいただければと思うので、よろしくをお願いします。

5 その他

事務局より、高齢者等実態調査、介護サービス事業所実態調査、在宅生活改善調査についての経過報告および次回の審議会にて報告書として示す予定である旨の説明。

6 閉会