

第51回川崎市介護保険運営協議会 会議録（要約）

- 1 日時 令和3年7月30日（金）午後1時00分～3時15分
- 2 場所 第3庁舎大会議室
- 3 出席者
 - (1) 委員
(出席 18名)
竹内会長、新井副会長、石山委員、井村委員、宇井委員、遠藤委員、大橋委員、柿沼委員、木全委員、志村委員、寺澤委員、徳山委員、成田委員、原田委員、平山委員、三津間委員、宮下委員、森委員

(欠席 1名)
出口委員
 - (2) 事務局
健康福祉局 宮脇局長
長寿社会部 下浦部長
地域ケア推進室 鹿島室長、久々津担当課長、鈴木担当課長
津田担当課長、永井課長補佐、中村係長
高齢者事業推進課 中村課長、菊川担当課長、横山係長 村越係長
高齢者在宅サービス課 菅野課長
介護保険課 青木課長、村上課長補佐、鷺見係長
健康増進課 丹野課長、外村係長
- 4 傍聴者 0名
- 5 議題
 - (1) 会長及び副会長選出（公開）
 - (2) 地域密着型サービス等部会の報告及び部会委員指名（公開）
 - (3) 第8期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（公開）
 - (4) 川崎市高齢者個別避難計画作成等モデル事業（公開）
 - (5) 介護保険の執行状況（公開）
 - (6) 総合事業の見直し（公開）
- 6 主な発言内容

議題（１）会長及び副会長選出

中村課長 本審議会の会長については、本市をはじめとした高齢者福祉行政全般に造詣が深く、運営協議会発足時から会長職を務め、直近の第８期計画策定まで、中心的役割を果たしていただいております、一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会長の竹内委員に、副会長については、今後ますます重要となる医療介護連携等に造詣が深い川崎市医師会の新井委員に、それぞれお願いできればと存じます。

下浦部長 事務局から、会長には前回も御尽力いただきました竹内委員、副会長に新井委員の推薦がありましたが、いかがでしょうか。

委員 異議なし。

下浦部長 では、川崎市介護保険運営協議会規則第３条第２項の規定により、以後の議事進行は、竹内会長にお願いし、私は、座長の任を降りさせていただきます。

竹内会長 川崎市とは、平成１０年（１９９８年）に介護保険準備委員会委員長の任を拝してから関係が続いており、今年で２３年になります。

その間、私の在籍は、日本医科大学、国際医療福祉大学大学院など変わってきておりますが、川崎市とは２３年間変わらず関係が続いております。

このように、市の高齢者福祉に対しましては長く携わり、また、共に歩んでまいりましたので、ぜひ、お役に立てさせていただきますたく存じます。

また、第８期計画では、これまで７としておりました日常生活圏域を４４へと見直しましたが、この見直しにより圏域ごとのサービス受給状況の違いの顕在化、介護サービス未受給者の増加など、サービスの質の低下、劣化に歯止めがかからない状態です。

今期の協議会には、厚生労働省老健局振興課介護支援専門官である国際医療福祉大学大学院の石山教授や、川崎市介護支援専門員連絡会の出口会長が委員として参加されて

おりますので、本協議会で介護支援専門員、介護サービスの質の向上について調査審議し、当該結果を市に意見申出を行い、市民の失望を期待へと変えていくことが、私自身の目標とさせていただきたいと存じます。

議題（２）地域密着型サービス等部会の報告及び部会委員指名

菊川担当課長 事務局案としましては、
介護サービス事業者の観点から、
川崎市福祉サービス協議会 副会長 遠藤 慶子様
医療と介護の連携の観点から、
川崎市医師会 理事 大橋 博樹様
認知症への対応の観点から、
川崎市認知症ネットワーク 代表 柿沼 矩子様
家庭における介護の観点から、
市民公募委員 志村 勝美様
地域福祉の観点から、
川崎市社会福祉協議会 副会長 森 昭司様
の５名の方の部会委員選出を提案させていただきます。

竹内会長 事務局案について、委員の皆様から御意見はありますか。

各委員 異議なし。

竹内会長 異議がないようなので、事務局案のとおりとさせていただきます。

議題（３）第８期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

柿沼委員 コロナ禍において、介護保険を利用していた認知症の方等からは、命と暮らしは守られたとのお話を伺う一方で、介護保険とつながっていない人々、地域社会でつながった方たちが、地域活動が分断され、この２年間で大きくなったと思われます。このような中で、高齢者が参加しやすい地域づくりここらを踏まえ、このところは地域包括ケアシステムの関する大切さを感じたところでございます。

宇井委員 第８期計画の期間における施策の方向性に記載する社会

情勢の変化・多様のニーズについて、自然災害発生に関する市民ニーズや感染リスクの点及び地域の方での事例検討会について、どのように進められていくのか説明いただきたい。

津田担当課長 地域の中での介護予防、ケース検討は、地域包括支援センターで地域ケア会議を開催しております。その中で、個別支援の検討を行う仕組みを整えていますので、その中で議論してまいりたいと考えております。

宇井委員 地域差が出ないようにお願いします。また、薬剤師会も地域ケア会議に呼んでいただきたいと存じます。

井村委員 取組Ⅴで特別養護老人ホームにおける医療的ケアが必要な高齢者等の受入の推進がありますが、この中に、医師等を配置する老人保健施設も入れていただきたいかと思えます。

平山委員 どのように評価シート、進捗管理を進めていくのかお考えがあれば伺いたい。

中村課長 施策毎に評価を行い、進捗管理シートで事業毎に作成し、介護保運営協議会に諮っていく予定です。

平山委員 絵に描いた餅にならないよう、適切に進捗を管理し、地域にあった課題を見つけていければよいと思います。

中村課長 次回の、介護保険運営協議会で、進捗状況等について報告させていただきます。

宮下委員 認知症の支援、地域ケア会議などに公認心理士に入ること、違うアイデアが出ると思います。東京都では、初期集中支援に心理士が入り、自宅訪問、状態把握を手伝っていると聞いていますので、川崎市でも参考にさせていただきたい。

鈴木担当課長 認知症の初期集中については、対象を含め課題がありま

して、御意見について参考にさせていただきます。

竹内会長 どの専門職に御願ひするかは、恒常的、臨時的な参加を含め、事務局で適切に判断いただきたい。

議題（４）川崎市高齢者個別避難計画作成等モデル事業

宇井委員 連携の仕組み、形を具体的に教えていただきたい。

菅野在宅サービス課長 災害対策基本法が本年５月に改正し、避難行動要支援者に対する個別避難計画の作成について義務化されたところですが、当該計画の様式や作成プロセスも決まっていない段階でありまして、国の方でも、市町村の知見を集め、これらを決めていきたいとモデル事業の提案がありまして、本市も手を挙げたところでは。

第１回の検討会では、想定する災害や対象者について議論したところですが、今後は、平常時や災害時のケアプランの作成等、個別避難計画を作成するために必要となる要素について検討等を行い、最終的には、国へ報告、提言していくことを予定しています。

また、来年度以降、個々に対象者に対して計画作成していくところですが、それでもまだ見えていないところもありますので、まだまだお答えできる段階でないことをご理解いただければと思います。

原田委員 個別避難計画とは、対象者個々の避難計画と思いますが、説明にありました計画は、全体計画の作成を検討されているのでしょうか。

また、マイタイムラインと個別避難計画は、対象者を区分けして考えているのでしょうか。

菅野在宅サービス課長 最終的に目指すところは個人の避難計画の作成です。ただ、マイタイムラインで対応可能な対象者もいれば、ケアプランのように支援内容も含めた計画が必要な対象者もいますので、モデル事業では、対象像やプロセスについて全体的な議論をすることを目的としています。

三津間委員 避難先での栄養管理や、必要な支援物資の届けるということを考えるうえで、栄養士の観点もとり入れていただきたい。

大橋委員 どの自治体も福祉避難所として、どの程度のものをどの程度用意すべきかについて悩まれていると聞いています。

東北の震災など、長期になるものでは、介護老人保健施設も福祉避難所となっておりますので、川崎市でも、そのような施設を作っていくお考えがあるのであれば、医療の視点も必要になると思いますので、そのときは、お声かけいただきたい。

議題（５）介護保険の執行状況

竹内会長 本当はもっと時間をとって、説明し、議論すべき内容であると思います。

例えば、通所介護を例にすると、個別プログラムに沿ってサービス提供する事業所の多い地域では認定者数に対する事業所数が多く、均一プログラムでサービス提供する事業所の多い地域では認定者数に対する事業所数が少ないなど、数値から、サービスの質を読み取ることもできます。

このように数値を見るときは、その理由をよく考え、川崎市の介護保険体制の運営に反映させることが本協議会の役割ですので、本日は時間の都合上、議論することはできませんが、各委員は、数値をよく見ていただき、積極的に会議への参画をいただきたいと思います。

成田委員 GHの家賃助成等が始まり、また、介護老人保健施設でもショートステイでのリハビリの提供など、利用者の選択肢は広がってきているものと受け止めています。

このように選択肢が広がる中、より適切にサービスのマッチングを行い、利用者に対して提案することが重要となりますので、事業協会では、この第8期中に、利用者に対し必要なサービスに結び付ける仕組みづくりについて、介護支援専門員連絡会等と意見交換を行っていくことを考えています。

竹内会長

特別養護老人ホームを例にしますと、自立支援を掲げる施設では、満床となっている一方で、それ以外の施設では、2年経過しても入居率が5割程度で推移するなど、既に介護サービスは量から質へと移っており、川崎市ではそれが通所介護事業所の減少として統計にも現れてきていますので、本協議会では、市の介護保険運営、サービスの質について率直に議論していければと思います。

議題（6）総合事業の見直し

竹内会長

医師、PT、OT等が、中心的な役割を担った場合、高齢者や障害を持った方々の生活の再生・回復から遠ざかる可能性があること、ケアマネジャーの仕組みを取り入れた介護保険制度の趣旨から外れることなども懸念されますので、介護支援専門員連絡会等がこの取組に対してどのような意見を持っているか伺ってまいりたいと思います。

津田担当課長

介護支援専門員連絡会には、従前から御相談させていただいているところです。

日頃の介護、生活の中で、医学的なリハビリの視点等から利用者、御家族、ケアマネジャー等をバックアップするのが専門職であると考えています。

宮下委員

2点伺います。

1点目は、対象エリアを地域リハビリテーション支援拠点から自動車で30分の範囲とされていますが、支援拠点の所在地に中原区が入っておりません。高津区に2の支援拠点がありますので、隣接区で対応するとのお考えであるか伺いたい。

2点目は、6ページ裏面では、廃用症候群になってきているけど、どんなケアプランにすればとの記載がある一方で、5ページの表面の支援内容には、新たに認定を受けた方または病院、施設から退院、退所された方に限定しています。

廃用症候群になってきている方には、自宅で過ごしているが徐々に元気がなくなってきた方もおり、そのような方もリハビリ専門職に見てもらいたいと考えます。

が、そのあたりをどう考えているのでしょうか。

また、廃用症候群との用語は学術用語であり、厚生労働省などでは、生活不活発病という用語を使用していますが、何故、学術用語である廃用症候群を使用されたのかお伺いしたい。

津田担当課長

1点目の支援拠点についてですが、中原区は応募がなかったため、高津区の2か所を選定し、自動車で30分の範囲としカバーしたところでございます。

2点目の支援内容についてですが、病院、施設から退院、退所された方には、地域で生活し、何らかで入院し、自宅に戻った方についても対象と想定しているところでございます。

なお、記載内容に関する御意見、御指摘につきましては、持ち帰り、検討させていただきます。

大橋委員

川崎市内でも心不全、腹膜透析など、在宅者の医療の高度が進んでおります

そのような中で、リハビリなどの視点について、ケアマネジャーが気軽に相談し、助言を受けることができる窓口があるとよいとの要望もあったと聞いています。

また、研修に参加したリハビリ拠点のPTやOTからは、これまで見る機会が少なかった退院・退所後の在宅での生活を見ることができるようになるなど、好意的な意見も聞かれています。

柿沼委員

認知症の初期の段階などで、閉じこもりがちになる方に対しては、社会参加につなげる動機づけを行うための支援を行っておりますが、その頃は、自分は病気じゃない、このままでいいと言われる方が多くいらっしゃいます。しかし、一方で、健康でありたいとの希望は強く持たれていますので、リハビリなどの専門機関として地域リハビリテーション支援拠点ができただことは私としては大いに期待しております。

津田担当課長

これまで、川崎市の地域リハビリテーションは、障害児・

者を中心としておりましたが、総合リハビリテーションセンターが設置されたことで、高齢者へも関わりを持つこととしておりますので、今後、事例を積み重ねていく中で、専門職が関与する体制の構築、サービスの質の向上、連携の促進に努めてまいります。

竹内会長

予定時間を超えておりますので、これで終了とさせていただきますが、本日の内容は、今後3年間の評価、審議の土台となるものですので、これからの本協議会での議論に活かしていただきたいと思います。