

第53回川崎市介護保険運営協議会 会議録（要約）

1 日時 令和4年3月24日（木）午後2時00分～午後4時00分

2 場所 ソリッドスクエア西館1階 第2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、志村委員、出口委員、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）

木全委員

（2）事務局

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 平野係長
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、関係長、鷺見係長

健康増進課

外村係長

4 傍聴者 0名

5 議題

（1）川崎市高齢者実態調査の実施について

（2）地域密着型サービス等部会の報告について

（3）川崎市高齢者個別避難計画作成等モデル事業について

（4）保険者機能強化推進交付金について

（5）第52回会議録の確認について

6 主な発言内容

(1) 川崎市高齢者実態調査の実施について

竹内会長	川崎市では、原則として調査項目を変えずに、本調査を実施しています。そのため、年月を経ることによる市民のニーズ変化等の情報を、他自治体より多く保有しています。 本協議会は、介護保険事業の運営及び介護保険事業に係る高齢者保健福祉施策に関する事項について調査審議するために設置されているものです。 委員の皆様におかれましては、本年度に実施する調査の結果に加えまして、過去の調査結果についても精読いただき、市の施策に対し、一緒に審議を進めさせていただきたいと考えております。
------	--

(2) 地域密着型サービス等部会の報告について

竹内会長	地域密着型サービスは、地域の特性を活かし、その地域に添ったサービスを提供することを目的として、市町村が事業者の指定や監督を行うものとして創設したものです。子や孫との同居割合が減少する中、隣市の親を子や孫が介護等する際は、利用できるサービスが制限されるなど、この制度については、現在の家族状況を十分に反映していないなどの問題を抱えています。
出口委員	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、ニーズは高まっているが、事業所が不足している状況です。3の(4)では、内定2か所となっていますが、整備数については、計画とおりに進んでいるのかお聞かせください。
宮下委員	3の(8)にあります川崎市内における地域密着型サービスの利用(3か月ルール)の運用について、どのようなご意見があり、どのような方向で進めるのか、お答えできる範囲でお聞かせください。
菊川担当課長	3の(8)の3か月ルール)の運用につきましては、短期間での転居によるストレスなどで、不安や混乱、心身の状況の悪化

宮下委員	が心配されるなど、緩やかな運用への見直しについて、委員から意見があったところです。 リロケーションダメージが心配される中、運用について緩やかにすることが必要と考える一方で、市内にお住いの方からのニーズも高い中で、市外の方を優先することも難しいと思いますので、十分に議論していただきたいと存じます。
中村課長	3の(4)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備状況についてですが、第7期終了時点で22か所、本年3月1日時点で24か所の事業所が開設し、運営しているところです。 また、4月1日には、新たに2か所が開設を予定していますので、第8期中では、残り5か所の整備を進めてまいります。

(3) 川崎市高齢者個別避難計画作成等モデル事業について

成田委員	2点伺います。 1点目は、個別避難計画と川崎市要援護者避難支援制度について、どのように整理されるお考えかお聞かせください。 2点目は、個別避難計画の内容及びその範囲は、避難行動要支援者が一時避難所までの移動その他の支援であり、避難支援実施者との調整等含め、ケアマネジャーが担うものであるとの考えなのかお聞かせください。
村上課長補佐	1点目の川崎市要援護者避難支援制度の関連につきましては、現在、調整が十分に進んでおりませんので、令和4年度の実証検証等を踏まえまして、調整を進めたいと考えております。 2点目の個別避難計画の内容及びその範囲についてですが、ハイリスク者を要介護3以上としておりますので、ハイリスク者に該当する避難行動要支援者の避難先としましては、一次避難所等ではなく、主にショートステイ等になることを想定しています。そのため、令和4年度の実証検証等では、災害前の調整、災害時の利用方法等について、ショートステイ等を運営する特別養護老人ホームの設置者の皆様と調整を進め

	させていただきたいと考えております。
大橋委員	対象を居宅で生活される要介護３以上とした場合、介護サービスのほか、訪問による医療サービスを受けていることが予想され、また、令和元年東日本台風（台風１９号）などでは、病院、診療所、訪問看護ステーション等に連絡された方が多くいらっしゃったことが報告されています。 さらに、過去の事例でも福祉避難所の調整を医療調整本部が担ったとの報告もあります。 このような事例が報告されている中で、本資料に災害医療の視点が入っていないのが残念でとの意見を申し上げます。
原田委員	令和４年度に予定されている調査の対象数、対象のエリアなどが決まっているのであれば、お聞かせいただきたい。
村上課長補佐	令和３年度のモデル事業では、優先して作成を進めるべき対象者、個別避難計画の作成の委託先、委託先の負担軽減について、検討してまいりました。 検討会では、様々なご意見をいただきましたが、対象者は国指針のとおりとし、委託先は対象者との信頼関係、調整能力等から主としてケアマネジャーとすることで整理し、また、できる限り負担を軽減するため、様式の簡素化を進めてきたところです。 なお、本年度は実施できておりません連携その他のシミュレーションにつきましては、令和４年度中に実施してまいりたいと考えておりますので、その際には、災害医療の視点も含めたご指導等いただきたく存じます。
出口委員	個別避難計画の作成を進めるためには、避難先その他の体制整備が不可欠であると考えるが、現在、体制整備はどの程度進んでいるのかお聞かせいただきたい。
村上課長補佐	避難先として想定されますショートステイにつきましては、運営する特別養護老人ホームの設置者の皆様に通知をさせていただいたところですが、必要なベッド数や移送手段等については検討、検証できておりませんので、これについまし

竹内会長	では、令和４年度のモデル事業で対象数を推計するなどしまして、課題を整理してまいりたいと考えています。 発災直後は、住民の救命・救護のニーズ対応からはじまりますが、時間の経過とともに健康問題や生活問題が生じますので、当該問題への対応が必要となります。 そのため、災害時には、医療、保健、福祉それぞれが分野を超えて連携することが重要です。 川崎市では、この連携の中心的役割をケアマネジャーに担っていただきたいとの期待を持っておりますので、各分野の方々におかれましては、ケアマネジャーに情報提供するなどご協力をお願いしたい。 また、本事業は防災、減災を実現するため、これらから問題の設定や分析の実施へとはいるところですので、委員の皆様におかれましては、全体が円滑に機能し、防災、減災が実現できる事業になるよう、専門的な立場から、ご助言等いただければと思います。
------	--

(４) 保険者機能強化推進交付金について

竹内会長	この交付金は、国が定める指標の達成状況や要介護度の変化率等により、自立支援・重度化防止の方策を積極的に行う自治体を評価するものです。 指標の項目が複数ありますので、解りづらい内容になっておりますが、ご意見等はございますか。
------	---

(5) 第 52 回会議録の確認について

宇井委員	3 ページにあります重複服薬や飲み忘れ等による副作用のリスクや、効能効果等について理解を高める取組の推進が必要との意見に対し、食育推進事業と連携しながら取組を進めていきますとの回答をいただいておりますが、認知症施策等による早めの食事指導や、お薬によるフレイル予防についても進めるお考えがあるのかお聞かせください。
鈴木課長	現在、認知症の予防の観点から MCI スクリーニング検査のモデル事業を実施しているところです。このモデル事業は令和 4 年度までとしておりますので、令和 5 年度の本実施までには、早めの気づき、予防に資する行動に移していただく取組についても検討を進めてまいります。
宇井委員	食事や服薬に関することについても、フレイル予防としまして、市民の皆様お話しできる環境を整えていただければと思います。
柿沼委員	一人暮らし高齢者等が増えている中、医療機関では処置等行い際に家族同伴を求める事例等があると聞いております。介護予防の取り組みを進めるうえでも看護協会や OB 活用などによる医療その他の提供体制の整備を進めていただきたい。
宮下委員	35 ページ上段のページの在宅医療・介護連携の推進についての質問等についてですが、他市では、在宅医師による病院での公演等を行ったことで、病院医師が入院患者の退院後の生活の関心が強まったとの事例もありますので、病院医師と在宅医師をつなぐ取り組みについて、ご検討いただきたい。
大橋委員	在宅医療と病院医療の連携についてですが、川崎市では、非がん患者のケアに関する在宅医療と病院医療を結ぶ取り組みについて、医師会を中心に取り組んでいます。 また、市からは入退院を支援する職員等を対象にした研修を、市の総合リハビリテーション推進センターで実施すると伺っています。

津田課長	川崎市では、在宅医療・介護の連携の推進としまして、在宅療養推進協議会を設置し、多職種連携の強化、在宅療養患者に対する一体的な支援体制の構築に受けた協議を進めているところです。また、医療、介護現場の方等多職種の方を対象とする地域リーダー研修を毎年実施しています。
竹内会長	在宅医療・介護の連携については、仕組みを作ることは可能ですが、この連携の仕組みを構築、継続するためには、資源と資源を結ぶ役割を担う人材の育成等が必要と考えます。
原田委員	移動手段等に課題を抱える方の多くは、認定申請、デイサービス等の利用へとつながっている。高齢者の移動手段等の解消を図ることで、認定を受けずに生活を継続できる方もいると思いますが、この移動手段等の課題解消に向けた取り組みも進めていただきたい。
志村委員	在宅医療・介護の連携について、自らの体験を例にしますと、退院前に病院医師からポートによる栄養補給を提案され実施しましたが、在宅では、交換その他の指導が難しく、在宅医師に相談して結果、鼻からの経腸影響に切り替えたことがあります。 先ほど、連携について進めているとのことですが、自らの体験では、連携が必ずしも順調に進んでいないのではないかと思います。
出口委員	ケアマネジャーは、ご家族の不安等をお聞きし、当該不安を解消するため、医療と介護の連携の橋渡しや、必要な支援の提案等する役割を担っています。 現在、医療と介護の連携の取り組みとしまして、入院時情報連携等、入院と同時に連携し、また、病院等でも利用者にケアマネジャーとついているときは、当該ケアマネジャーに必要な情報を提供いただけるなど、連携は確実に進んできていると認識しておりますが、志村委員のお話を聞きまして、ケアマネジャーとしての役割や責務を考えたいと思います。

大橋委員	志村委員のお話のような事例を無くし、円滑な入退院支援に資することを目的して在宅チーム医療を担う地域リーダー研修や、多職種連携推進に向けた取り組みを進めているところですが、十分には機能していないところもありますので、引き続き、研修等を行い、少しずつ改善を図ってまいりたいと考えています。
井村委員	介護老人保健施設は、主として心身の機能の維持回復を図り、居宅で生活できるよう支援するものとされ、また、在宅での生活を支えるため、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの機能も備えています。先ほどの志村委員のお話の事例を含め、医療と介護の連携では、介護老人保健施設等が担う役割もあると思いますので、在宅療養推進協議会の構成員として、介護老人保健施設等も加えることをご検討いただきたい。
新井副会長	退院後に必要なケアや病院による支援を行うことは、少なくとも 10 年以上前から行われているものです。 この仕組みがいまだ適切に行われていない事例があるのであれば、多職種連携の強化、在宅療養患者に対する一体的な支援体制を構築したところで、何も解消できませんので、これにつきましては、病院や医師会で共有させていただきます。
竹内会長	この問題については、担当医が一言ご家族等に訪問看護へ相談することを助言し、または、担当のケアマネジャーがいるのであれば、当該ケアマネジャーが入院時の情報提供、退院前のカンファレンス等への参加、病院内での MSW の配置など、人材を適材適所に配置すれば多くは解決に向かうと思われますので、逆に、この問題を抱えたまま、体制等の構築をしたとしても矛盾が解消されないものと考えます。