

第48回川崎市介護保険運営協議会 会議録（要約）

1 日時 令和元年7月25日（木）午後2時00分～3時40分

2 場所 川崎市役所第3庁舎15階 第1・第2会議室

3 出席者

（1）委員

（出席 19名）

竹内会長、関口副会長、石川（恵）委員、石川（公）委員、宇井委員、
遠藤（慶）委員、遠藤（正）委員、大谷委員、大橋委員、柿沼委員、己斐委員、
志村委員、出口委員、富岡委員、原田委員、平山委員、松山委員、三津間委員、
宮下委員

（欠席 0名）

（2）行政側職員

【長寿社会部】

相澤部長

（高齢者事業推進課）下浦課長、原田事業者指導担当課長

久野木計画推進係長、中村介護基盤係長、大町事業者指定係長

（高齢者在宅サービス課）菅野課長、伊佐いきがい係長

（介護保険課）青木課長、竹田管理係長、浅倉保険料係長、村上給付係長

【地域包括ケア推進室】

宮脇室長

鹿島ケアシステム担当課長、鈴木地域保健担当課長、右田専門支援担当課長、
久保企画調整係長、永井地区支援担当係長、堀江認知症・権利擁護担当係長、
竹田医療・介護連携担当係長、松井地域包括支援担当係長

【保健所】

（健康増進課）久々津課長、小田保健・予防担当課長、橘健康づくり係長

4 傍聴者 2名

5 議題

(1) 協議事項（公開）

- ① 介護予防ケアマネジメント費の独自加算の創設について

(2) 報告事項（全て公開）

- ① 高齢者実態調査の実施について
- ② 超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議について
- ③ 地域リハビリテーション施策の展開について
- ④ 消費税増税に伴う介護保険料の軽減強化について
- ⑤ 介護保険の執行状況について
- ⑥ 地域密着型サービス等部会の報告について

6 主な発言内容

議題（1）①介護予防ケアマネジメント費の独自加算の創設について【資料1】

石川（恵）委員： 給付管理業務委託の一部委託とは具体的にどのようなことを委託しているのか。

村上給付係長： 給付管理業務のうち、給付管理票の国保連への請求、利用者との契約は地域包括支援センターで行うことになるので、それ以外の利用者へのアセスメントやモニタリング、サービス利用状況の把握等が一部委託の内容となる。

石川（恵）委員： 業務時間の削減はどのくらいになるのか。

村上給付係長： 給付管理業務のうち委託先業務量は8割とされているので、その時間が削減につながると考える。

出口委員： 8件目まで3,540円で、9件目以降は5,208円とのことだが、9件目を超えると8件目までについても、5,208円の単価が適用されるのか。

青木課長： 8件目までは、3,540円である。9件目以降について、加算された単価が適用される。

出口委員： 居宅介護支援事業者は複数の地域包括支援センターから受託しているが、どのように件数の管理を行うのか。

村上給付係長： 加算の仕組み等については、今後要綱等で定めていく。居宅介護支援事業者は常勤換算で一人当たり件数を算出しているので、一人当たり件数が8件を超えた場合は、地域包括支援センターに報告してもらうことで、件数管理を行うことを想定している。

宮下委員： 独自加算を創設することは素晴らしい試みとの認識であるが、150単位の加算の根拠を教えて欲しい。

村上給付係長： 介護予防支援については、要介護者の2分の1として件数カウントされている。したがって、要介護1、2の方の報酬の概ね2分の1程度となるように単位数を設定した。

宮下委員： 状態が固定している重い要介護の方よりも、状態が変化する要支援の方のほうが、ケアマネジメントが大変だとの話を聞いている。介護予防支援が要介護者の2分の1とする仕組み自体に問題があると思うので、国へ改善を要望して欲しい。

青木課長： 要望として受け止めさせていただく。

平山委員： 加算が適用される場合には、居宅介護支援事業者から地域包括支援センターへ申し出るという認識でよいか。

村上給付係長： その認識のとおりである。地域包括支援センターは、委託した居宅介護支援事業者が加算の対象となるかどうか把握できないため、居宅介護支援事業者から申し出てもらう仕組みを考えている。

竹内会長： 他に意見がないようであれば、この協議事項については了承したものとする。

議題（２）①高齢者実態調査の実施について【資料２－１、別冊資料】

石川（恵）委員： 一般高齢者調査の１０番目と要介護・要支援認定調査の７番目に、「現在のお住まいで、使いにくいところはありますか。」との質問があるが、「現在のお住まいで、こうあったらいいと思うのはどれですか。」という質問を追加し、１階に住みたい、玄関と廊下の段差をなくしたい、廊下・トイレ・風呂等に手すりが欲しい、等の選択肢を設けることで、住まいが使いにくい具体的な理由を把握できるので、より施策に活かせると思う。別の調査でも構わないが、このような質問項目を入れていただきたい。

竹内会長： 行政の他の調査で、今御意見のあったような住宅に関する調査を行っているか。

下浦課長： まちづくり局で、住宅に関する調査を行っているが、御意見のあった項目があるかまでは、把握できていない。どのような質問項目があるか確認したい。

竹内会長： 実態調査というのは、現在こうであるということを調査するものであり、希望調査とは趣旨が異なる調査となっている。

石川（恵）委員： 健康寿命を延ばすためには、住まいの改善が重要なので、この実態調査ではなくても、ぜひ調査項目として取り入れて欲しい。

下浦課長： 貴重な御意見として受け止めてさせていただく。今回の実態調査の項目として追加できるかについては、この場ではお答えできないが、他の調査も含め内部で検討したい。

関口委員： 過去になかった項目であるが、一般高齢者がリビングウィルについて、どういう意識を持っているかを質問する項目は入っているか。将来要介護となった時に、意思表示できない方が多い中で、事前指示というものを知っている方がどれくらいいるのか調査して欲しい。

下浦課長： 一般高齢者調査の６２番目に「あなたは、人生の最終段階における医

療・介護について、ご家族の方と話し合っていますか。」という項目を新たに入れさせていただいた。

宇井委員： 要介護・要支援認定調査の31番目の居宅療養管理指導の項目に関連して、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師がいるかという項目を追加して欲しい。外来では、かかりつけの薬局があっても、退院時に居宅療養管理指導で異なる薬局を利用する場合が多くあり、利用者と初対面の薬剤師が訪問し、不満に思われてしまうことがある。ほとんどの薬局は、居宅療養に対応できるので、かかりつけの薬局が退院後もつながる体制づくりのための参考にしたい。

下浦課長： 他の医療系の調査でも、かかりつけ薬剤師に関する質問項目は無いようなので、この実態調査に入れられるかどうか、事務局で検討させていただく。

原田委員： 一般高齢者調査の64番目に地域包括ケアシステムの理解度に関する質問があるが、ボランティアや隣近所との助け合いなど、地域包括ケアシステムを進めるために、地域の住民が実際に何をしているのかという地域包括ケアシステムの根幹に関わる質問を追加したほうが良いのではないか。

竹内会長： 最近、国がさかんに互助という言葉を使うようになっているが、実態としてはほとんどできていない。

原田委員： 地域包括ケアシステムを進める上で、地域住民の互助の取組がネックとなっているので、その部分を明らかにしたほうが良いと思う。

鹿島課長： 今年度、地域福祉計画策定のための実態調査も行うことになっており、そちらのほうで、地域包括ケアシステムについて、もう少し掘り下げた質問項目を設けている。高齢者に限定した調査ではないが、参考になるのではないかと思う。

松山委員： 要介護・要支援認定調査の11番目に「お口の状態について教えてください。」との質問があり、選択肢の7番に歯磨きを毎日しているとい

う項目があるが、問題なのは歯磨きをしていないという人であり、そこをピックアップするような質問項目があると良いと思う。

また、12番目に「歯科診療先について教えてください。」との質問があるが、選択肢の5番目の治療していないことの理由が一番大事である。なぜ治療していないのかを知ることが、施策を考える上で重要なので、例えば、交通手段がない、往診をやっていることを知らない等、その理由が分かるような質問項目を加えていただきたい。

三津間委員： 介護労働者の前回調査の回収率が低くなっているが、その理由はどのように考えているか。質問項目に問題があるのではないか。

下浦課長： 介護労働者調査については、国が行っている調査と全く同じ項目でこれまで調査を行っており、今回もその予定である。資料2-1下段の①から⑥までの調査については、本人に直接送付し、回答してもらう調査方法であるが、⑦介護労働者調査については、事業所へ依頼して回答してもらう調査となっており、調査方法が異なるため、回収率が低くなっている可能性がある。今回実施する際には、回収率が上がるように、事業所への協力依頼も併せて行いたいと思う。

宮下委員： 介護労働者の調査項目は、国と同じ項目を使用しているとのことだが、調査を実施している介護労働安定センターは第3者機関として、介護労働者の実態を把握するために調査を行っており、行政が施策を検討する上で行う調査とは、趣旨が異なると感じている。例えば、介護労働者調査の47番目の「キャリアアップの機会」という質問に対し、不満足から満足までの選択肢があるが、この回答結果からは、行政が何をすべきかが見えてこないのではないか。質問項目について、介護労働安定センターの調査と同一にしている理由を教えて欲しい。

下浦課長： 本市の場合は、独自に経年変化を追っている項目があるので、全く同じにはなっていないが、高齢者実態調査を含め国の行う調査項目に準じて調査を行うのが原則となっている。また、介護労働者調査については、国から自治体毎のデータが提供されないという事情があり、川崎市の状況が分からないことから、あえて同じ調査を行うことで、川崎市の事業所で働いている方の状況を把握し、施策に活かすことを考えている。

宮下委員： 先程申し上げた「キャリアアップの機会」について、不満足という回答だけで、そこから施策を考えることは可能なのか。

竹内会長： その場合は、追加調査が必要である。今回の調査結果により、施策を検討する上で、川崎市が必要と判断すれば、追加調査を行い、何が理由でそのようなになっているかを調べることになる。

宮下委員： 介護労働者調査の回収率が低い理由として、調査への回答とその恩恵が見えにくいことがあるのではないかと考える。もし、追加調査を行うのであれば、調査結果をこのような形で活かしていく等の説明を加え、調査への回答と施策のつながりについて明らかにすることで、回収率の向上につながるのではないかと考える。

遠藤（慶）委員： 一般高齢者調査の63番目の成年後見制度の質問や、64番目の地域包括ケアシステムの質問など、質問に文章が多いと、伝わりづらくなってしまうのではないかと考える。

下浦課長： あえて質問を詳細にすることで、普及啓発を狙っている部分もあるが、竹内会長からもなるべく質問は簡潔にするようにと御指導いただいているので、質問内容について見直したい。

遠藤（正）委員： 本人だけではなく、介護する家族への質問もあったほうが良いと思う。

下浦課長： 要介護・要支援認定調査の中で介護者の意見を聞く項目がある。

竹内会長： 委員の皆様からいろいろと御意見が出たので、事務局のほうで調整をお願いしたい。

下浦課長： あまり時間が無い状況ではあるが、まだ項目の追加・修正ができるので、この会議が終わった後でも、直接御連絡いただきたい。

議題（２）②超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議について【資料２－２】

柿沼委員： 地域包括ケアシステムの取組の方向性を検討する際の現状の確認はどのように行うのか。

鹿島課長： テーマ毎に有識者から考え方や現状地域で起こっていることをプレゼンしていただく。そのプレゼンを基にして様々な統計データを用意することで、現状を確認しながら議論していただく予定である。

原田委員： 資料にモデル地区での地区カルテを活用した地域マネジメントの取組とあるが、どこかの地区で具体的に活用しているのか。また、一般の方も利用することができるのか。

鹿島課長： 地区カルテ自体はホームページ上での公開等行っていないので、一般の方が利用できるものではないが、地域の方々とワークショップを開催する場合には資料提供させていただいている。モデル地区については、２年前から中原区の地区社協レベルの一部地域で実施しているものがある。また、川崎区から高津区までの範囲で、集合住宅など地域を絞った様々なケースにおいて、地区カルテをどのように活用すると行政や地域の方々が地域課題を拾いやすいのか、解決に結びつけやすいのかということを東京大学と共同で検証しているところである。検証結果については、近いうちに御報告できると思う。

竹内会長： 地域包括ケアシステムは、この協議会においても議論してきた重要なテーマであるため、議論の経過について注視する必要がある。この検討委員会は、地域包括ケアシステムのあり方について、どのくらいの期間で検討することになるのか。

鹿島課長： テーマを絞って１年間で検討を行う。検討結果については、この協議会や地域包括ケア連絡協議会において報告させていただく。

竹内会長： 我々は検討結果について報告を受けることになるので、その機会にいろいろと意見を述べることで、検討に加わっていきたい。

議題（２）③地域リハビリテーション施策の展開について【資料２－３】

大谷委員： ノーマライゼーションとの関係性について教えて欲しい。

右田課長： この地域での在宅支援についての考え方は障害者分野のノーマライゼーションからきている。本市の障害者の入所施設は全国的にみてもかなり数が少ないため、在宅での支援をどのように組み立てていくかが、従来から大きな課題であり、在宅でその人らしく暮らしていくためにという考え方で、ノーマライゼーションプラン（障害者計画）を作ってきた経緯がある。近年、障害者の高齢化がかなり進んできたので、ノーマライゼーションプランの考え方を高齢者分野にも広げる形で、在宅支援を充実させていくことを考えている。

大谷委員： リハビリテーションセンターは、障害児の教育へどのように関わっていくのか。

右田課長： 障害児の教育については、地域療育センターという別の専門機関があり、そちらで支援していくことが多いが、事故や病気により障害を持った学齢児の訓練等への支援で関わっていくことを想定している。

竹内会長： 総合リハビリテーションセンターという名称ではあるが、この施設は主に成人の障害者を支援の対象とした施設であり、今後、高齢者も対象としていくことになる。障害児の教育については、地域の学校等の教育の場があり、この施設の直接の支援対象とはならない。川崎市のノーマライゼーションプランは、計画策定の中心メンバーが素晴らしいこともあり、ノーマライゼーションの思想に沿ったとても良い計画となっている。

宮下委員： 地域リハビリテーションを進めていく上では、ケアマネジメントが重要になってくる。障害者が高齢になると、介護保険へと移行することになるが、ケアマネジメントの切り替えがうまくいっていないという話をよく聞く。障害側のケアマネジメントの担当者が介護サービスについてあまり理解がなく、また、介護側のケアマネジャーが障害のサービスについてあまり理解がないので、移行がうまくいかないと聞いている。移

行が円滑にいくように研修や教育等を実施していただきたい。

右田課長： 御意見いただいた研修は、障害者部門で既に実施しているが、高齢者部門にも広げて実施していきたい。

竹内会長： 地域リハビリテーションにおいては、ケアマネジャーが一番重要であり、一番気がかりでもある。スタッフのマネジメントがしっかりできるソーシャルワークの視点を持ったケアマネジャーが育つように介護支援専門員連絡会にも頑張っていたきたい。

大橋委員： 医療的ケア児とリハビリテーションセンターの関係はどうなるか。

右田課長： 医療的ケア児については、別途協議会が立ち上がっていて、そちらが主体にはなっているが、実際には医療ケアの支援をしているスタッフがリハビリテーションセンターで相談にも乗っている。継続して連携しながら進めていきたい。

議題（２）④消費税増税に伴う介護保険料の軽減強化について【資料２－４】

※委員からの質問等なし

議題（２）⑤介護保険の執行状況【資料２－５】

※委員からの質問等なし

議題（２）⑥地域密着型サービス等部会の報告【資料２－６】

竹内会長： 退任された渡邊委員の後任として、大橋委員を指名することについていかがか。

各委員： 異議なし。

竹内会長： それでは、大橋委員を本部会の委員として指名する。