

令和2年度 第2回米原市介護保険運営協議会 議事録

日時：令和2年8月27日（木）

午後7時00分～午後8時43分

場所：米原市役所山東庁舎別館 会議室2AB

1. 開 会

2. あいさつ

会 長：遅い時間にお疲れのところお集まりいただきありがとうございます。日がカンカンと照って、こちらへ来るまでに熱中症で倒れるような状態ではなく、少しマシなのかもしれませんが、コロナとか熱中症とか健康を害することばかりですので、皆さん体に気を付けて日々を過ごしていただきたいと思います。今日は極力忌憚のない意見を言っていたければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

健康福祉部長：改めまして、皆さまこんばんは。夜分でお疲れのところ、遅い時間からにも関わらず、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。第1回目の介護保険運協におきましては、高齢者の現状と介護保険の運営状況、そして第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定に向けたスケジュール、あるいは高齢者実態調査結果の報告など、多くの資料を持ちましてご説明させていただきました。そんな中で、委員の皆さまの方からデータの一つひとつの説明はわかるけれども、全体がつかみ辛い。それから、結果の背景や特徴、どうしてそのような状況になっているのかがあったら議論がもっとしやすかったのではないかというご意見をいただきました。前回のご意見を踏まえまして、介護保険事業から見える特徴についてご説明させていただきたいと考えています。委員の皆さまには米原市の特徴をご理解いただけるように、会議の運営をこれからも進めて参りたいと考えておりますので、米原市の第8期の計画がしっかりと市民の皆さまに根付くような計画であるように、どうかご忌憚のない意見をたくさんいただきますようによろしく願いいたします。最後になりますが、今後とも本市の高齢者福祉の行政並びに介護保険の事業を推進するためにどうぞご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げまして、最初のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

3. 協議・報告事項

(1) 介護予防等の現状について

<事務局より資料説明>

- ・資料1-1 介護予防等の現状について
- ・資料1-1 (参考資料) 施策の体系
- ・資料1-2 第7期介護保険事業計画における重点的な取組について
- ・資料1-2 (参考資料) 重点的な取組
- ・資料 地域別【H29.4】と【R2.4】の介護保険利用状況の比較一覧表

会 長：ありがとうございます。まず最初に、この前のたくさんの数字をまとめていただいた表で、多少利用者人数、利用者日数が減っているところがありますが、金銭的にはトータルとして増えている。一言で言うと、そういうことが見える表をいただきました。その後、現状と重要な取組の現状のお話をいただきましたが、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

委 員：2件質問させていただきます。まず、資料1-1の25頁の下の方にある「サービスの質の確保・向上」の書き方について、「長期ショートステイの連続使用」とあります。ショートステイというのは期間が短いものなのに「長期の連続使用」とある。この辺りがよくわからなかったので説明してほしいです。もうひとつ、重点的な取組の2頁で福祉有償運送の説明をされたのですが、今現在、これの運送による事故はないのかどうか。もし、事故が発生しても補償があるのか。その2点を聞きたいです。

事 務 局：ショートステイですが、本来、ショートステイというのは特別養護老人ホームや老健施設での短い期間の泊りになるのですが、90日超えをするショートステイがあったり、施設としてはおっしゃる通りある期間を超えたら帰ってもらふ施設なのですが、どうしても家庭環境的に家に帰れず、施設の空きを待っている状態のためにショートステイを利用しているというケースがございます。その場合に連続使用をしている状況が何件かございます。

事 務 局：有償運送の関係ですが、基本的に登録されることとなりますので、当然利用者の責任というところで、事故の補償であるとかは対応していただけるものだと思いますし、今のところ事故の発生については聞き及んでいないところでございます。ただ、全国的に見ますと、例えばデイサービスの送迎者事故で利用者がお亡くなりになられたところもありますので、当然事業所としてはその辺りの危機管理、安全対策等もしっかりしながら運用していただけるという認識をしています。

会 長：他はいかがでしょうか。

委 員：何件かあります。「地域別【H29. 4】と【R 2. 4】の介護保険利用状況の比較一覧表」に「全年齢（A）」と書いてありますが、全年齢というのは、介護保険に入っておられる40歳からでしょうか。それとも第1号被保険者である65歳以上の方ですか。

事 務 局：2号の方でも特定疾病の方については利用者にあたりますから、あくまでもここは介護保険の利用者になります。2号も含まれています。

委 員：それと、現状ということでここには表れていないため、また調べておいて欲しいことがあります。ここでは介護保険という形で書いていますが、地域全体が高齢化し、2025年というひとつの山場を迎えるにあたり、一人暮らし、二人暮らしの高齢者のみ世帯が増えてきており、地域でも見守りという形でいろいろな資源を展開していこうとしている中で、果たしてどれだけおられるのかを把握しておかないといけない。地域でどれだけの方を見守り支えるのか、各種事業を展開する上で、せめて4地域ぐらいの一人暮らし、二人暮らしの把握をした方がいいのではないかと考えます。現状の把握に追加していただいて、次の8期のときの資料にしたらどうかと思いますのでよろしくお願いいたします。

事 務 局：毎月、高齢者の状況ということで、市の方で取りまとめをさせていただいております。一応、国勢調査の関係で5年おきのデータがございます。当然支援が必要な方、困難な方というのは一人暮らし、高齢世帯、老々介護という状況になります。地域の民生委員さんにある程度把握をしていただいておりますので、その辺りは集約していきながら、見える化していく必要があると思います。また、その辺は個別で対応させていただきたいと思います。

委 員：市は、地域事業を展開する上で民生委員に75歳以上の一人暮らしの方のバースデイ訪問のために住民基本台帳の情報提供をしておられるように、5年間の国勢調査と言わず、市で把握されてはいかがかと思います。

会 長：ありがとうございます。他にご質問いかがですか。

委 員：質問です。資料1-1の11頁の生活支援サービスの充実の(1)配食サービス事業ですが、一人暮らしの方や高齢者世帯の方、食事の確保がご自身で難しい方は非常に増えていると思うのですが、平成29年度と令和元年度を比べるとものすごい数の減少があります。このように減った要因、背景には何があるのでしょうか。あと、利用者数というのは、登録をした人なのか、それとも実際にお弁当を頼まれた人なのかを質問したいです。

事 務 局：配食サービス事業について、平成29年度から令和元年度にかけて延べ配食回数が減

ってきているということなのですが、注文数が減った理由の内容まではわからないのが正直なところです。あと、利用者数については、利用した方々の人数ということで整理しています。

委員：ケアマネジャーをしていて、以前であれば一人暮らしや高齢者の二人暮らしであったら、利用者さんの基本的な情報を提出すると、配食サービスを認めます、という方が多かったように思うのですが、昨年度今年度を見ていると、立てない、電子レンジまでも行けない、歩けない、認知症がものすごく進行しているような方しかあまり認めてもらえていないと思うので、その辺の判断の基準が変わったのか、というのがありましたので、質問させてもらいました。

あと、その下の(2)外出支援サービス事業ですが、社協さんがこの外出支援サービス事業の代わりと言いますか、福祉車両の貸し出しを開始されましたというところで、こちらの介護タクシーへの移行を推進しますと思ったださっているのですが、実際、介護タクシーの事業者さんは非常に少なく、寝たきりの方や車いすを利用してどうしても通院しなければいけない人がとても困っている現状です。そんな中、資料1-2にもありましたように、福祉有償運送の事業所さんも減るという方向だと、また困る方が出てくると思います。やはり米原市の地域の課題というのは、買い物難民さんだったり、移動手段がない人が多いので、なんとか助けていただける方法があるとありがたいと思いました。もうひとつ、資料1-2の7頁の図表6-12の自宅死の割合というところで、米原市は平成26年が24.3%と、滋賀県内でも1番高いパーセンテージだったと思うのですが、平成30年は16.9%と大きく下がっている背景には何があるのか教えていただけるとありがたいです。

事務局：人口動態調査の資料しかわからなかったのですが、ここに記載していない資料として、施設系の死亡率というのがございまして、1ポイント上がっているもののそんなに差はありません。具体的な分析はできないところもあるのですが、当然ながら施設での死亡が増えた事実があります。しかし、この差が7ポイントもあるわけでもないです。実際この情報から読めるのは、自宅死はかなり減っている傾向があるということです。

委員：今の件について、分析は多分難しいと思いますので、また施設系の今言われた看取りの数値を出していただきたいと思うのですが、診療所などで死亡診断書を書くことは増えています。ただ、施設も診断書を書く率は増えています。これは先ほどから言われているように、高齢者の夫婦や1人暮らしが増えているので、自宅で看取るとするのが難しくなってきている。地域の施設を最後の看取りの場として選ばれているのであれば、それ

も地域としての看取りになるのかと思います。方向性として、今後考えていかないと。滋賀県の中で在宅医療という形で進めてきましたが、実際問題としては、過疎化する地域ではそれを進めてパーセンテージを増やすのは難しい。だったら地域でどういう形で看取るのかというのは別の方向に、全国とは違う方向に向かうべきだと思います。また、その辺りを含めて資料を出していただけるとありがたいです。

会長：他、ご意見ご質問はいかがでしょうか。資料1-1の15頁(2)個別避難計画の策定促進について説明されたと思います。増えているのはわかりますが、地域別の元々の自治会数が分からないと、どこが少ないかどこが多いのか、どこに頑張ってもらわないといけないのかがわからないので、せめて全体の自治会数とかトータルでわかることを書いていただくと判断しやすいのかと思います。他はいかがでしょうか。

(2) 介護予防等の現状について

<事務局より資料説明>

- ・資料2 課題の整理
- ・資料2 課題10の補足資料
- ・資料3-1 国の基本指針について
- ・資料3-2 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正について
- ・資料3-3 認知症施策について
- ・資料3-4 地域支援事業の見直しについて

会長：ありがとうございました。計画に向けた課題として10個あげていただけていますが、これに対してご意見、ご質問はございますでしょうか。

委員：90歳近くで、介護保険を使わず、要介護認定も受けず、一生懸命一人暮らしをして、認知症にもならず介護保険を払っている方が一人暮らし、二人暮らしでいらっしゃいます。こういう方々に外へ出てもっと動いてもらい、健康でいていただきたい。病気で体調を悪くされて、身体のリハビリを受けて卒業され、また元気でやっておられる方がいます。リハビリに行って治って、気分的にも良くなって、また元気に歩いたりしておられる。その方は要介護認定を受けていない。外に出て、気分が良いから、また別のところにも行きたいと言って、地域包括に別のところを紹介してもらった。その人以外にも、85歳を過ぎて90歳近くになっても一人で一生懸命頑張っておられる方がいます。そのように、要介護認

定を受けなくても、一人で一生懸命頑張って、支えておられた方に対してインセンティブがあると良い。その人たちは腰が悪く、私が訪問すると、玄関を這って出て来るのですが、要介護認定を受けていない。その人たちが、いろいろなところでリハビリを受けてお話しをして、健康で認知症も予防する。いろいろな支援を受けずに、一人で頑張ろうとする方の支援にもなるインセンティブ事業のようなこともこの介護保険の中に入れてあげないと、せっかく一生懸命一人で頑張っている人が報われないと思います。通院して、治してもらって、元気になられて、また一生懸命動かれる。性格的なものがあるかもしれませんが、皆さん高齢者になると足腰が悪いです。私たちが訪問して、そういう方を見ていて、昨日やっと弱音を吐かれた方がいました。「助けて」と言われたので、地域包括センターにお邪魔しますが、そういう方に対するインセンティブもほしいです。単にかかっておられる方のデータを羅列して評価をするだけではなく、頑張っておられる方がいるという評価もしてほしい。高齢者訪問をしていてそのように感じます。そういう方は認知症でもないから要介護は受けられない。生活支援がどの程度必要なのか地域包括センターで診査してもらわなければならないけれど、今まではなんとか一人で頑張ります、と言っていた人も半年、1年たってくると、訪問しなければわからない状況です。そういう頑張ってくれた人にも、要介護でなくても、今まで保険を払ってきた見返りをインセンティブでやっていただけたらと要望いたします。

会 長：要望がありますので、その辺も事務局で考えていただく。インセンティブというのは国も考えるくらいですから、考えていいのかもしれませんが、なかなか大変だとは思いますが。その辺りも考えていただければいいと思います。

事 務 局：先ほど体系の説明の中でもあったように、いつまでも、90歳になっても100歳になっても元気でいていただくのは基本的に最終的な目標ではあると思うのですが、その中で当然介護認定を受けたり、サービスを受けたりということになっていくので、できるだけその期間を延ばしていく施策というところで、市としては地域での居場所をつくって、そこに通っていただくことによって、認知症予防等をしていきたいということで展開をしています。お金という形ではないですが、そういう場の提供であったり、体制づくりであったり、その部分がインセンティブに値するのではないかと考えています。今、33団体のお茶の間ができていますが、例えば広域的なお茶の間をつくっていったり、そういったことを今後十分考えていく必要があります。介護保険ですべてをまかなうのではなく、やはり介護保険はフォーマルであって、インフォーマルなサービスと地域での支え合いを組み合わせ

わせた形が地域包括ケアという体制づくりになっていきます。その辺も踏まえ、先ほど移動支援とか買い物支援の話もあったのですが、生活すべてが介護の状態であっても、そうでない状態であっても米原市に住み続けられるというところを追求しながら計画を策定していきたいと思います。

委員：インフォーマルなお茶の間サロンとかもそうですが、高齢で頑張っておられるので体のあちこちが悪くなっておられるのは事実です。医療関係に通い、薬もですが、リハビリ等々、足腰が痛い人でも行って治療を受けて元気になられる。内部疾患ならば医療の場で診てもらったりするけれど、足腰が良くなればまだいける。今まで頑張ってきたのだから、リハビリ治療でも行きやすいような支援をしてほしい。国民健康保険だと、何回か通ったらワンコインで診療が受けられるというインセンティブをやっておられるように、85歳まで頑張っておられたのだから、1回か2回のリハビリサービスをしてほしいです。特に、自分も足腰が悪くなってきたので言わせていただきました。

会長：その辺りは難しいのか、地域リハという形にしていくのかも含めてまた考えていただければと思います。その他ご質問等ございませんでしょうか。

事務局：先程の状態が悪そうな方なのですが、介護認定とは別の制度で、介護予防日常生活総合支援事業という中で、すぐに結果を出して、予防できるものがあります。これを説明させていただきます。

事務局：運動機能であったり、社会参加であったりの26項目にご自身で答えていただくチェックリストになるのですが、そういったチェックリストで生活機能の低下が認められる方であれば、ケアマネジャーが行かせていただいて、介護認定が軽い要支援1・2の判定を受けた方と大体同等のリハビリやデイサービス等のサービスを受けていただくことが可能になります。介護認定まではいかなくても、そういったチェックリストを地域包括支援センターの方で訪問に寄せてもらったときに受けていただくという方もおられます。総合事業というサービスにつながっている方がおられます。

委員：わかりました。そういう情報がもらえれば、私もそういう方々に「辛かったら地域包括や民生委員に言って」というPRをします。

会長：他はいかがでしょうか。課題3に「ショートステイの充実」と書いていますが、基本的にはこの課題は先ほど説明してもらったデータに基づいて出てきたことですよ。ショートステイは連続して使う人が多いことが問題だという話を書いてありました。そうすると、それが普通のショートステイになったら足りるかどうかは一文も書いていない。そ

の人たちが入れる施設をつくったら足りるのか、それでも足りないのかが書いていないので、データに基づいて書いたと言われると、嘘くさいです。一人の人がものすごく使っているから足りないかもしれない。ケアマネジャーさんが申し込もうとしたら、その人が入っているから申し込めないだけかもしれないというところを向かずに、こういう文章を書く「データに基づいて書いていますか」という突っ込みを入れたくなります。その辺は考えて書いていただいたらよいと思います。もうひとつ、「フレイル」の説明が単純すぎます。実は厚労省が「フレイル」というのを出しているのは、介護になる前で止めたい、要介護状態になってほしくないというのが全面に出ているので、国は通いの場に介護の人がほとんど来ていないのが前提でこの話を書いているのだけれど、実は介護の人は来ています。ですから、そこで「フレイル」と言うと、少しブレるところがあるので、その辺りも含めて書いていただければと思います。

委員：2点ありまして、課題2「通いの場の拡充」の後のところに「支援が必要な方への専門的支援を受けやすくする」とありますが、通いの場でこそ専門職が来て状態が悪くならないようにすることが大事なのではないかと思います。これは支援が必要な方へだけでなく、予防としても必要だと思いました。2つ目が課題4「複合的な課題への包括的相談・支援」のところで、課題についてはいくつかのところで「体制を充実する」「体制を整備する」という言葉が出てきますが「体制を」と言ったときに、例えば課題4ですと、窓口を設置する、係わりをつくるということで体制を整備したと解釈される場合があるかと思っています。しかし、ときにこのような課題については、どの課においても、アンテナを持つ人がいることが大事なわけで、「体制整備を充実」の中身はものによっては仕組みではなくてソフト的な分野というのもあると思います。その辺りの明確な考え方をお示しいただけるとありがたいと思いました。

会長：他、何かないでしょうか。なかなか国はお金を出すのが嫌で、地方にお金を出さないとかいろいろなことを言ってきて大変にはなってきます。特に、在宅でおむつのお金を出さないことで、交換回数が減ってしまったら可哀そうだなとか、いろいろなことを思っています。しかし、無い袖は振れない状態ですので、ある程度は仕方がないのかと思っています。

事務局：今ほどの、相談支援体制のところでは1点、資料3-2で法律の改正の概要を先ほど説明させていただいたと思うのですが、2枚目で、おっしゃる通り、相談体制だけ整えても、相談を受けるだけ受けて、サービスなりにつなげるところがないと意味がありません。

ですので、ここの2頁を見ていただくと、新たな事業の全体像というところで、介護保険も生活支援コーディネーターというものを配置させていただいておりまして、その人が地域づくりをしていくというところです。「Ⅰ相談支援」で何もかも受け止めるような相談窓口をまずはしっかりと整備していき、そこのネットワークもしっかりつくっていく。その中で「Ⅱ参加支援」「Ⅲ地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する」の3本を一体的に行う必要があります。今で言いますと、入り口ばかりたくさんあって出口がないような状態ですので、やはり出口をつくっていく。それぞれの介護であったり、障がいであったり、子どもであったり、生活困窮であったりの制度は当然充実させていながら、制度の狭間にある人について、こういった体制の中でしっかりと受け止めをしていくというところで、現在国のモデル事業を実施しております。国には1,700くらいの自治体があると思うのですが、200の自治体でモデル事業というものをやっています。米原市は平成29年からこの事業に取り組んでいまして、この法改正によって来年4月から重層的支援体制整備事業ということで、今国の方が準備を進めています。米原市としては、こういうところを充実していくところで、今、地域包括支援センターは相談業務の窓口になっていますので、そこをしっかりと受け皿として、相談を受けてつなぎ先をしっかりと、もっていく。これができてからは高齢者の訪問に行き、その家に引きこもりの方がいらっしゃるといふ情報が随時あがってきている状況でございます。逆に、それが反対の状況になると一番良いかと思えます。要は、引きこもりの支援をしていく中で、高齢者で介護が必要な人が見つかったという相互関係ができることが、地域共生社会の実現に向けた体制整備になってくると思いますので、ここをしっかりとやっていきたいと思っています。

委員：ありがとうございます。相談の次の出口がない。聞くのは聞くけれど、出口づくりが本来一番大事なことで、国でこういう仕組みをつくった担当者の方の話曰く、地域づくりの出口をつくることを本当はやりたい。ただ、厚労省が地域づくりになると他の省庁になるだろうという話もあるので、相談を出しているけど、本来の狙いは地域づくりであって、出口づくりをしてもらわないといけないという説明を聞いたこともあるので、是非出口づくりになるように。そこでひとつだけ、いろいろな資料が出ていますが、ボランティアの育成の中に有償ボランティアやポイント制という話もあるのですが、インセンティブのお話が先ほどありました中に、有償となると、ボランティアは無償のものだという考え方が根強いものです。「ポイント制」という言葉が別の資料の中には出ていましたので、そのようなことも検討のひとつにあげていただいてもいいのではないかと思います。

委員：介護保険で介護認定をもらっている人が更新申請をされて、要介護3の方が要介護2になるとか、要介護4だった人が要介護2になるとか、状態が良くなる認定が出ると、市に対して怒ってくる人は今までにいますか。介護度が重くならないと損だと受け止めている方ってたくさんいらっしゃると思います。私たちは頑張って良くなってくると「よかったね」と言うようにしているのですが、ご本人さんは全然良くなって、「軽くされた」という表現をされる方が多いです。そうではなくて、軽くなったことが良いことだということをケアマネジャーも行政も、皆でそのように啓発し、デイサービスに4回行っていたのがもし行けなくなったとすると、代わりの受け皿があって、介護度が軽くなることは良いことだということと一緒に進めていけると良いのではないかと思います。

会長：昔に比べると、軽くなったことでのクレームは減ってきていると思います。

事務局：要介護認定のクレームが、全くないということはないです。一応、介護認定が下がるときには「喜ばしいことで、健康になること」という説明はするのですが、どうしても納得いかないというのであれば、もう一度再調査する場合があります。今おっしゃられたように、以前よりクレームは少なくなっています。

会長：昔はものすごくありましたが、個人負担が増えてから減ってはきています。そのために個人負担を増やしたというところもあります。他はいかがでしょうか。ありがとうございました。以上で本日の議事についての検討を終わりたいと思います。

3. その他

事務局：里村会長、進行ありがとうございました。また、委員の皆さまにつきましても貴重なご意見いただきましてありがとうございます。お礼申し上げます。以上で会議を終わりますが、次回の予定は10月に予定しています。内容は計画の骨子案を報告させていただく予定となっています。またご案内をしますのでよろしくお願いいたします。それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。

4. 閉会

以上