

高齢者計画・第6期介護保険事業計画 策定委員会 第4回要旨録

会議名	高齢者計画・第6期介護保険事業計画 策定委員会	
日時	平成26年9月30日（火）午後3時00分～午後5時00分	
場所	八王子市役所本庁舎 801 会議室	
出席者氏名	委員	鏡諭、島津淳、荒木弘子、今澤隆一郎、多々井克昌、田中泰慶、伊藤光江、岩倉真弓、櫻田朋子、久永美幸、野津山貴、吉本由紀、割田みえ子、数井学、山内英史、文入重鶴、村上正人
	市側	<p>豊田福祉部長、田口医療保険部長</p> <p>【高齢者いきいき課】 石黒課長、元木課長補佐、吉本主査、米山主任、相川主事、今川主事、中濱主事</p> <p>【介護保険課】 伊比課長、中山主査</p> <p>【高齢者福祉課】 溝部課長、小林主査</p> <p>【福祉政策課】 辻井課長</p> <p>【地域医療政策課】 高橋課長、春田主査</p>
欠席者	なし	
次第	<p>【議題】</p> <p>(1) 計画書の構成・特色について</p> <p>(2) 在宅医療・介護の連携について</p> <p>(3) 介護人材の育成・確保について</p> <p>(4) 日常生活圏域別計画（仮称）について</p> <p>【報告等】</p> <p>(1) 介護保険料の考え方について</p> <p>(2) 制度改正について</p> <p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種調査の活用について ・今後の予定について 	
公開・非公開の別	公開	
非公開理由		
傍聴人の数	5人	
配布資料	<p>【事前送付】</p> <p>(1) 資料4-1 計画の構成について</p> <p>(2) 資料4-2 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <p>(3) 資料4-3 八王子市在宅医療と介護の連携の実施方針（案）</p> <p>(4) 資料4-4 介護人材の育成・確保について</p> <p>(5) 資料4-5 「社会福祉法人制度の見直しについて（案）」より抜粋（厚生労働省資料）</p> <p>(6) 資料4-6 日常生活圏域別計画（案・見本）</p> <p>(7) 資料4-7 介護予防・日常生活支援総合事業について（厚生労働省資料）</p> <p>(8) 資料4-8 八王子市版地域包括ケアシステム図（案）</p> <p>【当日配布】</p> <p>(1) 資料4-7 補足 介護保険制度の改正案の主な内容について（厚生労働省資料）</p> <p>(2) 資料4-9 計画の特色について（案）</p>	

(3) 資料 4-10 事業構成概要 (調整中のため非公開資料とし委員のみ配付)
(4) 資料 4-11 介護保険料の考え方について
(5) 参考資料 4-12 『平成 26 年度健康福祉の概要 (統計版)』八王子市

【議事内容】

- 事務局より欠席及び傍聴者の報告
- 座長による開会の宣言
- 事務局より資料の確認

(1) 計画書の構成・特色について

●事務局より資料説明

委員：現行計画では高齢者計画と介護保険事業計画が独立した章立てだったが、新計画では高齢者計画と介護保険事業計画が一体のため、どの部分が高齢者計画にあたるのか分かりづらい。章立ての工夫が必要なのではないか。

事務局：現行計画では高齢者計画と介護保険事業計画を合冊して作成したが、章立てとしては別々のものとなっている。新計画はそれを一步進める形で、内容的にも一体なものとして作成している。介護保険事業計画も介護保険制度のみには収まらず、高齢者計画も介護保険制度抜きには語れない。また、今回の介護保険制度改革を受けて、介護保険制度といいながら市の事業として行うものも多く、項目別に分類をし、計画の枠を取り払ったものになっている。

委員：内容として高齢者計画も含まれていることは理解できるが、一般の人々には分かりづらいのではないか。

事務局：計画の冒頭で丁寧に説明を行う必要がある。本文の内容としてもそれが分かるようにしていく。

委員：「資料 4-1 計画の構成について」の内容が計画の項目になると思うが、文章の一部が「地域包括ケアシステムの必要性を感じるための動向」等、表現として分かりづらいのではないか。

事務局：具体的な文言についてはこれから精査していく。

(2) 在宅医療・介護の連携について

●事務局より資料説明

委員：資料では「輪版当直制度」となっているが「輪番当直制度」の間違いではないか。

委員：地域包括支援センターと、高齢者あんしん相談センターという名称は、具体的にどう使い分けているのか。

事務局：市民向けには高齢者あんしん相談センターという愛称を使用し、公的

には地域包括支援センターが正式名称となる。新計画では高齢者あんしん相談センターという名称に統一する。

委員：服薬指導モデル事業とは具体的にはどういった事業なのか。

事務局：東京都が今年度から始める新しい事業であり、モデル事業として八王子市を初め3自治体が選ばれている。薬の飲み忘れ等が治療の効果に大きく影響していることが予想されるため、専門の薬剤師が服薬指導に入り決まった量と時間に薬を継続して飲むことにより、症状の改善にどれだけの影響がでるのかというデータを取っていく。これを広く公表することにより、介護の中に占める薬剤の役割を明確にしていく。効果が出れば介護保険制度の中に積極的に取り入れていき、薬剤師会として服薬面からの体調改善に取り組んでいく、という意図による実証実験となっている。

委員：薬剤師会として、在宅医療に取り組んでいる薬局を中心に、今年度の後期から調査を行い報告する。在宅業務において患者宅に薬が余っているケースが多く、服薬指導を行い、飲み忘れを防止することにより、よい結果が出るのではないかと期待している。

委員：2025年を目指しての取り組みとして、地域包括ケアがキーワードになる。地域包括ケアにおいて医療はその一部であるが、高齢である以上健康上の不安を抱えてくるため、そこで医療が関わることになる。医師会の取り組みとして、今年度から医療関係職種と介護関係職種等の地域包括ケアを担っていくそれぞれの代表職種が集まって、在宅療養や、障害を抱えた人たちでも在宅で生活していける環境をつくるための対応策を検討する会を始めた。救急医療を含めて、在宅での疾患を抱えての生活を不安なく過ごせることを目的としている。

1点目は、医療と介護とが連携して医療情報を共有する手段として、診察カードを医師会が市民向けに発行していき、医療情報や介護情報を共有できるようなシステムを目指して試行している。医療と介護の連携ガイドも含めて、市民に情報を提供できる場をつくっていききたい。

2点目は、認知症の高齢者に対して、南多摩医療圏認知症疾患医療センターと包括支援センターが連携して、早期発見とどう医療につなげるのか、介護でどう支えるのかということに取り組んでいる。

3点目は、救急体制の整備として、在宅で寝たきりの方が救急搬送困難事例として社会問題化している現状から、その解決手段として在宅療養をしている担当医療機関と二次救急医療機関の間で、スムーズに搬送できるようにする事業を始めている。在宅医療連携拠点として、医師会に専門のスタッフを常駐させ、在宅療養に関してまず相談する所

として医師会が先頭に立っていければよいと考えている。個人的には、「資料 4-2 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」の中の「市が主体となって」という文言は抵抗を感じるため、せめて「協働で」ぐらいにしてもらいたい。

事務局：他の自治体では、医療資源の問題や医師会の組織率の問題等があり、国の基本的な指針に対して、八王子市のように医師会が主体となってこれだけの取り組みを行えているところは少ない。八王子市は大学病院も医師会と綿密に連携を取っており、介護事業者の連携も密であり、大変恵まれた土壌にあると感じている。医師会の力を借りながらよりよい制度を今後 3 年間でつくっていききたい。市が主体などとは言わないので力を合わせて進めていききたいと思う。

座長：「平成 26 年度医師会が都補助事業で、システム試行を予定」とあるが、すでに形ができているのか。また、「利用者・患者情報共有システムづくりを検討する」とあるが、到達点としてはどのようなものを想定しているのか。

委員：IC カードを発行しており、患者情報がそこに書き込まれている。クラウドサーバーを確保し、27 年度まで東京都の補助で運営する。27 年度以降の運営の問題については、市が主体となって協力してほしい。カードを使ってクラウドサーバーにアクセスすることにより、飛び込みの緊急病院であっても、飲んでいる薬や普段かかっている病院等の患者の医療情報や、介護情報も知ることができる。さらには、一人の患者に関わっている、ケアマネジャーや訪問看護師、ヘルパー等がクラウドサーバーにアクセスし、その患者に対する現状の問題点をそれぞれが書き込んで閲覧できるような仕組みをつくっていく。こういったモデルは全国で取り組んでいるが、なかなか成功までいけていない。八王子市版として試行段階としてやっている。関係する医療関係職種と介護関係職種等が一堂に会した協議会を開催するなど、一つ一つ進めている。

座長：地域包括ケアを具体的な形で進めるためには、こういったツールは非常に重要になる。市も積極的に進めてほしい。

委員：歯科医師会は、平成 26 年度より地域包括支援センターの地区割に合わせて、コーディネーターを配置している。今までも、歯科医師会として、診療所に通えない方に対して、在宅で往診等を受けられる歯科医療施設を紹介するようなコーディネーターを配置していたが、今年度から地域包括支援センターごとに、口に関する相談窓口を設けることになった。

- 副座長：認知症にプラスして精神疾患を発症する事例が多くある。精神科医のとの連携についてはどこを読んだらよいのか。
- 事務局：今始まっている取り組みとしては、精神疾患のある方の救急搬送が大きな問題となっているため、八王子市では、精神科医が輪番で24時間救急病院からの相談を受ける体制をとっている。
- 副座長：認知症や精神疾患により粗暴行為がある人への対応は、どうなっているのか。
- 委員：精神科の領域の問題は難しい。入院に関しても、本人が入院するという意思がない場合、法的にもハードルが高い。事件を起こす等の問題があった場合、医療での対応は難しく最終的には警察が対応することになる。
- 事務局：警察の権限により入院させる場合の他、生活保護を受けている人の場合は、市のケースワーカーの情報により市長同意によって入院するといったケースがある。
- 委員：そこまで至らないケースの対応として、八王子市内の15の地域包括支援センターの内10か所で精神科医と連携し介護関係者を対象とした相談会を実施している。資料の「本市の方向性及び課題」にこの事業についての記載がないが、八王子市としてどのように考えているのか。
- 委員：ケアマネジャーの立場としては、精神科の医師とは日頃から付き合いがあるため、直接精神科の医師に相談することが多い。どうしても困った場合は、地域包括支援センターでの相談会の他、認知症疾患センターに精神疾患に詳しいソーシャルワーカーがいるため、現場から電話でアドバイスを受け対応している。
- 事務局：相談会に関しては、今後、全地域包括支援センターで進めていきたい。
- 副座長：地域で行っている特色のある活動は、計画の中に記載するようにしてほしい。
- 委員：お薬手帳をさらに活用できたらよいのではないかと。認知症や一人暮らしの利用者の薬の評価については、日中見ていない家族より、毎日通っているデイサービスの職員や看護師が評価する方が適格だと思う。デイサービスの職員や看護師が、利用者の状態についてお薬手帳に書き込めるようにしてほしい。

(3) 介護人材の育成・確保について

●事務局より資料説明

- 委員 : 私の住んでいる地域では、介護や地域貢献に対して高齢の方の参加意識は高いが、30代40代の方の関心が低くなっている。2025年を見据えて、八王子市が主体となって、若い人が参加したくなるような人材確保の強い施策を考えてほしい。
- 委員 : 介護人材の育成確保は大切なことであり、重点課題から降ろしてほしくない。一時、給料も安く達成感のない仕事だと言われたこともあったが、プロとしてのプライドを持って仕事をしている若い人が増えてきている。社会の情勢や、そういった情報を発信してきた人の責任でもある。介護の求人が多く、求人広告を出してもなかなか応募がない。あったとしても年齢が高い人になってしまう。若い人をどうしたら確保できるのか、社会の意識改革が必要になってくる。医師や看護師やケアマネジャーと同じように、大切な立派な職種だとアピールしてほしい。
- 委員 : 特別養護老人ホームの例では、平均で23～25%の離職率といわれているが、離職率の高い施設と低い施設に二極化している印象を受ける。若い人は資格をとる段階で業界を見て、半分が就職を取りやめるような状況になっている。以前は契約社員の比率が高かったが、常勤として再雇用するという流れになっており、少しずつ定着率は上がってきている。根本的に、国の方針がころころ変わるということが大きな問題になっている。介護予防を地域支援事業に移行させたり、多くのスタッフを抱えないとできないようなシステムにしておきながら、介護職員が増えないのに制度だけ整備している。外国人介護士・看護師の問題や特別養護老人ホームのユニットケアの問題等、国の制度の問題点が多々ある。国が変わらないと、介護人材の育成については根本的な解決にはつながらないのではないか。
- 委員 : 社会福祉法人は社会のために何ができるのかという問いが、東京都の社会福祉協議会の中で出ている。その中で推奨されている例として、ニートやホームレスの人のように、通常のハローワークを通じての就労が難しい人に対しての就労支援というものがある。社会福祉法人と市区町村と連携して、そういった動きが今後出てくるのではないかと。
- 副座長 : 市として何ができるのかということが課題となる。福祉人材確保対策検討会の中間報告を読んでも、今までの焼き直しといった印象を受ける。政府の決定では、建設や介護分野で外国人労働者を受け入れていくということであり、その調整を厚生労働省で行い本報告ではそれが反映されるのではないかと予想している。必ずしも上手くいっている事例ではないが、他市では、町田市では特別養護老人ホーム等の団

体が市と協力して、町田市介護人材開発センターをつくって人材研修を行っている。小田原市では社会福祉法人小田原福祉会が自ら人材育成センターをつくり、市の補助金を受けて初任者研修を実施している。社会福祉法人の在り方等に関する検討会の報告書によると、社会福祉法人が連携して福祉人材の育成を行うといった話が出ている。八王子市でも特別養護老人ホームの協会と市が連携して介護人材の確保を行うことを検討してほしい。

座長：介護保険制度の開始により、サービスを提供する主体は事業者になった。そのため、市の役割としては研修や情報提供が主になるのではないかと。具体的な施策が立てにくいと、重点項目から除くという方向ではあるが、一方で、他市の事例を検討しながら、八王子市としてできることは計画に書き込んでいくという整理になるのではないかと。

副座長：計画での書きぶりについては、八王子市で働きたくなるような夢のある方向性が出るようなものにしてほしい。

(4) 日常生活圏域別計画（仮称）について

●事務局より資料説明

委員：地域資源が圏域ごとに一律にはなっていないため、圏域ごとに域資源を入れた方がよいのではないかと。そうすれば圏域ごとの地域性が出てくる。

事務局：地域資源については、保健・行政・医療といった施設について、バックデータとしては詳細なものを持って運用していく一方で、計画書では何らかの基準をつくって雑然としない程度に載せていきたい。

座長：在宅療養支援診療所等、高齢者の生活に関係するものについては、地図の中に落とし込むという方向で進めてほしい。

報告等（1）介護保険料の考え方について

●事務局より資料説明

副座長：介護保険料の基準額は、八王子市では第何段階が基準になっているのか。

事務局：八王子市では、特例第3段階と特例第4段階を含めて14段階になっており、第4段階が標準的な基準になっている。

副座長：介護保険料の負担は、年金生活の高齢者にとって厳しいものがあるため、細分化することには賛成である。現行計画では財政安定化基金の取り崩し等があったと思うが、新計画においてはそういった国からの指針等はないという理解でよいのか。また、八王子市では積立金のよ

うなものはあるのか。

事務局：八王子市として約8億7千万円、基金を積んでいる。これは万が一保険料が足りなくなった場合の非常用の予備費として想定しているため、これを取り崩して保険料の伸びを抑えるということは、現段階では考えていない。国の方針としては、低所得者に対して税金を投入して保険料の軽減を強化するということが示されている。国としても、基金を取り崩すということは考えていないという話は聞いている。

座長：基金の使い方が一つのポイントになる。保険料の考え方として、3年間の計画期間内で、その給付に見合う保険料をとることが原則になる。計画期間の終了時に零になっていることが一番よい。剰余金を介護給付費が大きくなった場合のクッションとして使うということも一つの考え方ではあるが、使い方に関してはきちんと議論すべきだ。この点については丁寧に説明をする必要があり、保険料の概算が出た際にはそれらの考え方も含めて説明してほしい。

副座長：介護予防・日常生活支援総合事業への移行をいつから始めるのかという問題と、保険料の値上げについて市民感覚と違うと思うため、事務局で十分検討してほしい。

報告等（2）制度改正について

●事務局より資料説明

委員：新しい介護予防・日常生活支援総合事業の類型において、事業者への委託とボランティア主体、市町村といった約3種類の類型が示されていたが、これは全部やるのではなく幾つかに絞ることになるのか。また、平成29年度までの経過措置期間があるということだが、平成27年度と平成28年度は現行のサービスを利用して問題がないという理解でよいのか。

事務局：平成27年度と平成28年度においては、現行のサービスをそのまま継続することも、各市町村の判断で可能となっている。厚生労働省のガイドライン（案）の情報だけでは、新しいサービスの担い手としてどこに声をかけて、どうやって始めていくかについて判断することは難しい。現在サービスを利用している利用者への説明や、ケアマネジャーとの打合せも必要になるため、もう少し詳しい情報や基準が出てこない、市としても担い手となる団体としても、見通しが立たず動きづらい状況にある。

座長：国と地方自治体は対等な関係にある。新しい総合事業等の方向性として、市町村が条例をつくり制度を組み立てていくという構造になって

いる。今示されているガイドラインは、国としての事務指針でしかない。八王子市自身がまずどうするのかという方針を示さなければ、市民や事業者もそこから先の体制をつくるのが難しい。給付については、平成29年度に始めても市民や事業者にとってはそれほど大きな影響はないという状況がある。まず目標年度を決め、そこに向かって様々な資源の掘り起こしや、サービスを担っていく団体やその際の費用の算定といった、詳細な事務的な手続きを市がやらなければいけない。全国的に同じようにやっていくという方法もあるが、八王子市として八王子市の地域特性を鑑みて、多様な主体と事業を行っていくということが原則になる。そのため、できるだけ早い時期に、市としていつから始めるかを宣言する必要がある。

事務局：事務手続きとして、遅くとも来年の3月の市議会では条例を出さなくてはならない。そのため、八王子市の地域資源や利用者の状況を分析して、来年の1月の末までには、八王子市としての一定の見通しを立てていかなければいけないと考えている。

副座長：高齢者自身も社会参加し担い手になっていくということが、今回の介護予防・日常生活支援総合事業の基本的考え方となっている。ボランティア、NPO、協同組合といった地域の多様な主体に対して、ヒアリングをする等、市が主体となって行っていかなければいけない。

事務局：新しい担い手の条件として、少なくとも、日によってサービスが提供できたりできなかったりするようなどころでは難しい。また、守秘義務や感染症や事故への対応等、必要最低限度の研修体制が必要となってくる。研修体制がとれ、ある程度安定的なサービスを提供できる団体がどこにどのくらいあるのかといったことが掴めた段階で、初めていつから始めるのか市として決定を下すことになるのではないかと考えている。

座長：財務省による介護給付費の削減という考えを受け、今回の制度改正となったのだと思う。それにより一番負担を被っているのは市町村であり、市町村は今大変な状況にある。しかしまずは、現在サービスを利用している高齢者は、そのサービスによって生活が何とか維持されているという現状を考えなくてはならない。現在事業者からサービスを受けている利用者が不安なく制度の移行を行うという点からも、事業者によるサービスの提供という構造を踏襲していくべきだと思う。Aパターンを主として、サブ的にBパターンやCパターンといったものを運用していく、といった制度設計になるのではないかと。利用している方が不安なく、これまでと同じ負担で移行できるような制度設計を早

期につくってほしい。

報告等（3）その他

●事務局より資料説明

- ・八王子市版地域包括ケアシステム図（案）
- ・各種調査の活用について
- ・今後の予定について

- 次回会議 10月28日（火）午後3時00分～午後5時00分
職員会館2階 第2・第3会議室