

平成28年度 第3回伊勢原市介護保険運営協議会 会議録

〔事務局〕 保健福祉部 介護高齢福祉課

〔開催日時〕 平成29年1月25日（水曜日）午後1時30分～3時20分

〔開催場所〕 市役所3階 全員協議会室

〔出席者〕

〔委員〕 西村会長、野地委員、高橋委員、渡辺委員、山下委員、永野委員、上田委員、
宮崎委員、麻生委員、宮崎委員、種村委員

〔事務局〕 小林部長、山内課長、石川主幹、石井介護保険係長、飯島介護認定係長、
海崎主査

〔公開可否〕 公開

〔傍聴人〕 0人

《審議の経過》

1 開会

2 あいさつ

3 議題

（1） 地域包括支援センターの評価について（事務局より説明）

（会長）

御意見等ありますでしょうか。

（委員）

資料④1 ページ目の①職員の適正配置について、評価項目では「3職種を常勤、専従で配置している」とありますが、計画では、西部地域包括では社会福祉士が非常勤1名、南部地域包括では保健師が非常勤2名となっています。これは今すぐ解消するものではないでしょうが、一応協議会として認識を共有した方が良いのではと思います、厚生労働省が出している「地域包括支援センターの設置運営について」の資料を持ってきたので、一部抜粋した部分を読ませていただきます。地域包括支援センターの人員配置についての厚生労働省の通達です。「センターの業務における責任関係を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。」ということです。この通達の中で「センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には」という文章がありましたが、この表によると、南部地域包括支援センターは保健師の非常勤を複数配置しています。この場合複数名を置く場合には一部を非常勤にしても良いとなっているのですが、2名とも非常勤になっているということ、また、どうしても専門職の確保が難しい、やむを得ない状況にあれば、この運営協議会の判断を経た上で、経過的に、非常勤でも構わないとなっていますが、西部包括の

社会福祉士非常勤1名、南部包括の保健師非常勤2名の計画は、運営協議会の判断が出た上でのことであって、厚生労働省の通達によれば、経過的であって、ずっとじゃだめですと、そうでないといけませんとなっているので、我々が知りませんでしたというわけにはいけないと思いますので、その認識を共有したいということで紹介しました。また、今後この件については、できるだけ可及的速やかに常勤でやってくださいという意見も付け加えた方が良いのかと思います。

(会長)

ひとまず事務局から説明はありますか。

(事務局)

西部と南部の状況については、西部の社会福祉士は昨年までは常勤がいたと思いますが、体調不良により代わられて、常勤がいなくなったという状況です。南部包括の保健師については、かなり前から保健師を常勤で募集していますが、なかなか見つからないということで、非常勤2名という体制で、常勤換算的な計算でやむを得ず2名を置いているという状況です。

(会長)

そうすると、いずれもやむを得ない、経過的な状況であるという認識でよろしいでしょうか。経過的というからには、今回のものは計画ですから来年度は仕方ないにしても、それ以降は、通常の状態で開催していただくという方針は、市としても協議会としても構わないということであれば、来年度計画としては問題無いということで、すすめさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(委員)

結構です。

(会長)

資料2の「③介護予防ケアマネジメント」の「事業内容」が「介護予防プランの適切な作成」、「④介護予防ケアプランの評価」の「事業内容」が「介護予防ケアマネジメントの評価」と記載されており、それぞれのテーマと内容の用語（「ケアマネジメント」と「ケアプラン」）を逆に使用していますが、これはこの表記で良いのでしょうか。

(事務局)

今ご指摘のとおりだと思います。訂正させていただきます。

(会長)

もう1点、前回ご指摘があった点かもしれませんが、資料2の3ページの③④専門的支援の利用調整件数のばらつきについて、東部地域の計画値が多いのは実態ということでしょうが、もし包括ごとに計画値の基準が違って、カウントの仕方が違うとしたらと思って確認したいのですが。

(委員)

東部包括の中では高齢化率が高い地区があります。当日資料1の3で「包括別高齢者人口推移で包括ごとの人数」が載っていますが、他の包括の倍以上の高齢者数です。なので介護保険利用相談の延べ件数も倍以上になると思います。

(会長)

分かりました。東部包括のもともとの高齢者人口が多いということで、またアクセスが不便だと他の包括に行くケースもあり得ることで、色々な事情もあり結果的にこうな

ったのでしょうか。ただ潜在的割合は同じはずなので、これだけ極端に差が付くというのは、計画はあくまで実態ではなく計画なので、計画値としての各包括の判断が定まっているか、各包括で潜在的なニーズも含めて計画を立てているかについての問題提起をさせていただきました。この計画を作成するときに他の包括の数字は提供されているのでしょうか。

(事務局)

利用調整件数のカウントの仕方や、4包括全体に対して各包括の数字の説明は、しています。また、東部包括は65歳以上の高齢者人口が多いということを前提として、この数字となっています。

(会長)

特に大きな問題だとは思わないのですが、今もしも高齢者人口に対応させて数値が違うということを仮に前提とすれば、この項目に限らず、全ての項目において同じことが言えるということになります。この項目は高齢者人口に合わせた数字で、他はそうではないということは、通用しないと思います。この項目に関して特に異論はありませんが、今後介護保険計画も作成する上で、改めて確認を取りたかったのは、「実態と計画は同じものではない」ということです。それから生活圏域部分を見るということは「比較できる」ということです。比較できるということは、他のところでニーズがあるのだったらこちらにもニーズがあるはずだというふうに考えてもらわないと、生活圏域部分を調査分析して計画を作っていくのに、この視点が無いと、先があまり変化が無いのではないかとこのところから、確認したかったということでは、他にございますか。

(委員)

資料2の6ページ「②地域におけるネットワークの構築」の中の「ネットワーク構築に関する会議の出席回数」についてですが、中部包括だけ運営推進会議の回数の記載が無いのですが、これは地域密着型サービスが中部圏域には無いということか、それとも運営推進会議をやっていないということでしょうか。

(委員)

中部包括の方は運営推進会議に出席しています。

(委員)

では、中部包括の運営推進会議は「他」に含まれているということでしょうかね。中部だけ記載が無かったので疑問に思いました。

(事務局)

確認の上、他の包括の記載と統一します。

(会長)

同じ6ページの「包括的・継続的マネジメント体制構築」の内容説明の中に、「いせはら介護支援専門員協会特別会員として各委員会に参加、協力する」と記載されていますが、これはケアマネージャー以外の方が包括の職員で委員会に参加するというのでしょうか。

(委員)

包括は要支援計画を作成しているので、名前は違うけれど業務的には重なるところがあるというところで特別会員かという認識でしたが。

(委員)

確かにおっしゃるとおりケアマネの資格を持っていない方も入っていて、伊勢原介護支援専門員協会はケアマネの資格を持っている人しか入れないので、特別会員という枠になるのだと思います。包括に所属している人は皆特別会員です。

(会長)

一般的にケアマネであるのであれば、正会員として議論に参加の方が所属意識が高まる気がするのですが、会費がないとか、条件付きで特別会員という制度があるのであれば、それはそれで構いませんが。特別会員という言葉自体分からなかったので確認させていただきました。

(委員)

特別会員の内容については、確認しておきます。

(会長)

では活動計画につきまして、特に異論等無ければこの形で承認ということによろしいでしょうか。では承認させていただきます。続きまして議題(2)の説明を事務局からお願いします。

(2) 地域包括支援センター担当区域について(事務局より説明)

(会長)

これは、包括の担当区域の変更を検討するための資料ということによろしいでしょうか。

(事務局)

はい。

(委員)

圏域をいつ変更するのか、または新たな包括を作るかどうかについてはまだ具体的ではないのでしょうか。方向性が決まっているのでしょうか。

(事務局)

まだ具体的にというわけではないのですが人口を考えますと、もう1箇所増やした方が良く、そういったところも皆さんの御意見を聞いた上で検討しようと思っています。

(委員)

東部では9,000人を対象と見ているわけですが、人数が多いということで、他包括と比べ、包括の構成員も多いです。そういう意味で是非分けていただきたいというのが個人的な希望ですが、市として現段階で分けることを考えているのか、あるいは割り振りを変えるということを考えているのか、今の時点で案が決まっていないと30年の4月にスタートするのは非常に難しいのではと思うのですが、そこら辺の進捗状況はどうなっているのでしょうか。他の法人に委託をするとすると、委託された側も、今職員を募集しても全然来ない、そんな状況の中で1年という猶予は短い位で、ゆっくり決められても新たに委託をされる場所も困るでしょうし、そういう意味でどこまで進捗しているのかを教えてくださいたいと思います。

(事務局)

包括支援センターの担当区域につきましては、当日資料①の「地区の高齢者人口」をご覧ください。既に6,000人を超えている地域を、自治会の区域分け等と合わせながら2つに分ける案があります。それが一番皆さんにとって分かりやすいし納得がいくところなのかなと考えています。時期ですが、計画期間ごとに見直しをかける形で今ま

で来ております。従いまして、29年度までは現行で対応していただいて、30年度からは1つ増やした形で計画に計上する案になると思います。

(委員)

ということは実際に5つ目の包括がスタートするのは最短で31年度ということですか。

(事務局)

30年度中になれば良いのですが、後は募集状況もあるかと思えます。

(会長)

年度が変わらないと公募ができなく、その早い段階でというのは、なかなかタイトなスケジュールになるかと思えますが。移行期間はあるのでしょうか。

(事務局)

計画期間にこだわるのは計画期間ごとに保険料を設定しているからです。計画ごとに必要数を包括の費用等もトータルで考えているので、計画外でプラスしてということは財政的にも無理があります。5つ目の包括分を見込んで保険料の設定も考えていきます。具体的には、細かい地区の今後の高齢化率も見ていきながらということになります。

(会長)

担当されている法人の方にはなるべく早めに相談等していただきたいと思えます。決まってから即という形にはならないということでしょうか。

(事務局)

はい。

(会長)

他に御質問はございますか。

(委員)

市の条例で3,000人から6,000人の65歳以上の人口で一つに分けることとということだと、西部地区も超えているのではと思えますが。

(事務局)

おっしゃるとおりで、少し超えています。ただ、一度に2つ包括を増やすのは財政的な判断が必要です。またその次の時期に高齢者の伸び率を見た中で、必要であれば増やしていくということになるのかと、それはそのときに対応することになると思えます。

(会長)

他に御質問はございますか。無いようでしたら次の議題お願いします。

(3) 高齢者実態調査(アンケート)について(事務局より説明)

(会長)

在宅介護実態調査について、新たな調査と伺ったのですが、調査対象が前回と違うということでしょうか。

(事務局)

調査内容については前回もいわゆる介護認定を受けていない高齢者と在宅でサービスを受けている高齢者の2種類の方をお願いしています。前回の要介護認定を受けている方に書いていただくことについては大体同じ形と考えていただき、更にB票として介護する家族の方にも書いていただく内容が付け加えられた状況です。

(会長)

B票の家族介護者については前回もやっていますよね。A票に関しては少し振り分けが変わっているということですね。

(委員)

在宅介護調査の中で、問いの番号がおかしい箇所があります。また、ニーズ調査と在宅介護実態調査で点線で囲っている部分のグループ分けが違うように思います。もう1点、在宅調査の中でA票とB票が同じ綴りの中に一緒になっていますが、A票は調査対象者本人、B票は調査対象者の主な介護者ということで、記入いただく対象者は別の人ですよね。分かりやすいように分けていただくとか、紙面を工夫した方が良いと思います。

(会長)

もしかするとB票を先に持ってきた方が良いかもしれませんね。A票は本人でも家族でも回答可能であるということと、また介護者がいないケースもあります。B票に関していうと、主な介護者全員に書いてもらわなくては、本人や別の人がそのまま書いてしまうと、不完全なデータになってしまう可能性があります。B票については確実に介護者の方に書いてもらいたいということを考えると、先にB票を持ってきた方が良い気がします。本来はA票B票別々に作っていただくものだと思います。

(委員)

細かい部分ですが、調査票の中に「前回」と入っていますが、この表記で送るのでしょうか。

(事務局)

これは未定稿のもので、数字や字句については、修正したうえで送ります。

(会長)

2種類の対象者に1つの調査票を郵送して、きちんと目的どおりのデータ取得が可能なのでしょうかね。

(事務局)

今回初めての試みでありまして、郵送の仕方もあるとは思いますが、国のやり方としては郵送時に一緒に調査をするという形となっています。

(会長)

今までの経験からすると、相当混乱があることが想定されて、なおかつ性別と年齢は調査票から外されています。ということは、確実に正しい対象者が書いているかの確認ができないということです。郵送ですから、生活圏域に関しては生活圏域を示す番号を振っていますということを明記した方が良いでしょう。また、性別や年齢を書くこと自体に抵抗感がある人もいるでしょうが、郵送である以上理解しやすい調査でないとなれば、勘違いが起こって、正しいデータであることをチェックできない恐れがあることを考えると、性別などは聞いた方が良いでしょう。

(事務局)

表紙に「封筒の宛名の方が対象です。」と限定していますので、この部分を強調するようにし、説明書きの中で、A票とB票との2種類があって、主介護者にはB票を書いてもらうことを、紙面に分かりやすく載せるような工夫を考えたいと思います。

(会長)

正直なところ、最初の説明文は読まない人が多いと思います。すぐ調査票のページを

めくってしまいますから。宛名の方が本人のみであれば、主介護者の名前はどこにも出てこないですね。主介護者がB表からちゃんと書いてくれるか、アンケート送付者台帳を付けあわせれば済む問題なのか、誤解を招きやすいような紙面で良いのかを真剣に考えないと、正しい情報が取得できるかどうか分からないのでは、ということが気になります。

(委員)

在宅介護調査の調査対象は600人ということですが、市役所で誰に出したか分かるわけですか。ということは要介護1から要介護5まで均等に抽出して送るのでしょうか。

(事務局)

抽出の際には考慮します。

(会長)

無作為に抽出しても600人いれば介護状態はある程度網羅できるでしょうね。ただ、600人だと生活圏域で比較するつもりならば難しいと思います。2,000人位いれば、小さな生活圏域でもそこそこの回答は得られるでしょうが。

(委員)

前回のアンケートの回収率はどのくらいでしょうか。

(事務局)

在宅サービスの利用者は約7割、一般高齢者は約8割です。ただ、全回答もらえたわけではなく、一部回答しか返って来なかった人も含めての数字です。

(委員)

単身で家族がいない方には届かないようになっているのですか。

(事務局)

そうです。B票が付いているので抽出には入れません。

(委員)

単身でも近隣から主介護者が毎日来ているケースもありますが。

(会長)

国の質問以外に関しても、介護者ではなく本人に向けているような質問は、家族介護者に聞かなければいけない質問とはいえない部分もあります。後半のページから主な介護者に聞く形になっていますが、そこまでのプロセスの質問というのは、今の介護者でなくてもよいということでしょうか。

(委員)

認知症の方だと全て誰かが書かないと無理ですね。

(会長)

先ほど言ったように、主介護者じゃない人が介護保険に満足しているのと、主介護者自身が満足しているのでは、全然意味が違いますよね。

(委員)

在宅介護実態調査は要介護の人が対象ですが、なかなか家族でなければ書けないですね。

(事務局)

国の方でも回答が本人以外でも想定しているということです。

(会長)

国は調査をやる上で、規模は考慮していないでしょうね。大規模なところならそれなりのものが出るでしょうが、600人しか聞かない中で一部は本人が答え、一部は主介護者が答え、一部はもしかしたら本人でも主介護者でもない家族が答えということになったら、何人分の正しいデータが出てくるか。注意しないと、聞き方は同じにしても、フロントを変えるとか、ただし書きの仕方を考えとかしないと。どこを分析したいのかによってターゲットの決め方に注意しないと、せっかくデータを集めても、介護者でもなく本人でもない人が書いてきたとしたら意味が無いことですから。多人数取るならまだしも、600人程度の人数で判断するのでしたら、慎重にやっていただきたいと思います。

(委員)

対象者を特定するとのことだと、国では、マイナンバーでひも付けされる恐れがあるのではと懸念しましたが、市ということですね。

(委員)

ひも付けするということは、誰が対象者かが担当者は分かるということだと、この前テレビでやっていたように、データを誰が処理するかによってデータが拡散していく可能性もありますよね。先ほど話のあったマイナンバーの問題もあたりとかで、個人情報というのがどういふ形できちんと担保されるのか、そこもすごく心配だと思ったのですが。

(事務局)

個人情報の取扱いについては調査表の最初のページにある「個人情報の取り扱いについて」というところに記載しております。返送いただければ同意いただいたものとみなさせていただきます形にはなります。

(会長)

返送をもって同意とみなすという解釈について間違いというわけではないですが、行政がやるということで、慎重にしないといけない。それから、「今回の調査と要介護認定データ等を活用し」という説明がありますが、一般の方が、自分たちのデータがどのように使われるかの把握ができるかどうかは疑問です。理解していただくという意識が無いと、自分のデータを晒したくないと思う人が回答するかしないかの判断をすることができるのか、説明を曖昧にせず、今言った要介護認定データの使い方ですとかも明記していかないといけないことだと思います。これは言わば契約なんですよ。回答をしたことによって合意したと認めるという契約。ですから契約内容を隅から隅まで明記しないと。また、契約はあくまでも対等な立場です。情報を出し惜しみしてはいけません。そして、「本当にそこまでデータをつなげて分析するだけのことをするのか、してますか」と言われたときに、「こういうことを分析しました」と、回答できるものがあるのかも大事です。必要ないのに余計な情報が流出する可能性があることをした場合、問題になると思います。データを結びつけてどんな分析をするのか、それも本当は利用者たちに提示しなければいけないはず。行政だからといってあまりゆるく考えてしまうと。全く無記名だったら、地区番号だけ用いるということなら問題ない、しかし今の方法でやるのであれば、相当慎重にやらないと大きな問題になったときに大変です。

(委員)

今先生が言ったことと関連しますが、個人情報の取り扱いの箇所「本調査で得られ

た情報につきましては適正に管理させていただきます」とありますが、適正の中身を具体的に書かないと、何をもって「適正」とするのかという話になってしまうので、先生がおっしゃったことを加味した形で「こういうふうに管理させていただきます」と具体的に書けば、それで答える部分もあるかとあるかと思うのですが。

(会長)

高齢の方はインターネットを使わない方も多いかとは思いますが、例えば個人情報とデータを結びつけたデータについてはオンライン接続しないような形で管理するとか、色々な表現の仕方があるかと思いますが、本当に不安を取り除いて誠実に対応しようと思うなら、その点も考慮していただきたい。全国的な調査の中で、今後色々な人たちが各自自治体に対して何らかの意見を出してくるのではないかと推測されますが。

(委員)

分析結果を見たい人もいるでしょうね。ホームページで分析結果を公表するのですとか。

(会長)

アンケートの結果については今までも公表しているでしょうが、今回の調査だと個人データをどのような使い方をしているのかと言われないように、対策を講じていただければ。どういう分析をするかについては計画策定委員会等でも提示できるような形にしていっていただきたいと思います。

(委員)

この調査は、国が無作為に市町村を選び、出すのですか。全市町村ですか。

(事務局)

全市町村です。

(委員)

全市町村のデータが全部国に吸い上げられるのですか。

(事務局)

そういうことになります。

(委員)

調査対象600人というのも市町村の規模によって人数が既に決まっているのですか。

(事務局)

人口に対して人数が設定されています。

(委員)

そうするとこの結果によって介護保険料も変わってくるのですか。

(事務局)

保険料に関しての質問は市独自の項目で、介護保険料の負担感をお聞きするものです。

(委員)

介護保険料については触れない方が良いでしょうね。医療の分野でも、厚労省として多数のデータの中で都合の良いデータを、さも多数のデータのように取り上げるということはよくある話ですから、あまりいらぬデータをもらわなくても良いと思います。

(委員)

これらのデータは厚労省で使うのでしょうか、伊勢原市は伊勢原市で集計して出てきたデータを分析して今後の施策に具体的に活かしていくという形で使うということですよ。

(事務局)

そうですね。取り込める取り込めないはまた別の議題になるかとは思いますが、もちろん計画に活かすためのデータとなります。

(委員)

では、厚労省の考えと伊勢原市の考えは全く一緒でしょうか。極端に言うと、知りたいことを誘導して質問するわけですから、そこは厚労省の考え以外のところでの伊勢原市の考えはあるのでしょうか。

(会長)

要介護者自身のニーズに関しては違う質問にはならないと思います。ただ、例えば介護離職のケースで言えば、地域によって状況が全然違うので、1つの質問で解析したところで、基礎的なデータにしかならないでしょうし、伊勢原市の方で独自のものを持っているということにはならない。それに関しては改めて市独自の予算と比較で考えることになるのかと思います。

(委員)

介護離職とか介護負担については国が聞きたいのですよね。施設に入所した人やお金を仕送りしているといった人たちの情報は取り込めないですね。あくまでも在宅ですから。例えばA票B票を別々の紙にさせていただいて、送りたい人送らない人で意思表示が分かるようにしていただくといった対策が必要ではないかと思います。結局本人が特定できてしまうなら、一部について答えたくないことを、書き漏れではなく明確に表すためにも、別々で送れる方法も必要かと思います。

(会長)

結局、要介護認定データを利用するだけのしっかりした根拠が必要です。プライバシーに抵触することをしなければいけない大いなる目的があるのであれば、皆さん納得できるかもしれませんが、それが安易な、単なるいくつかのデータを記入しなくて済むとかそのレベルであれば、そこまでしなくてもいいのではないかという気がします。根掘り歯掘り聞いておいて、データ付き合わせて、結果利用するデータはこれだけ、となつては、つじつまが合わないと思います。他に何かありますか。細かいところはまだあるとは思いますが、全般的なところで。

(委員)

発送はいつですか。

(事務局)

2月10日位を目処に、2月末日の期限を設けて発送したいと思っています。3月から分析に入ります。

(会長)

あまり時間は無いですね。それでは質問の中身についてはいいですけど、特に個人情報の取扱いについては、学問の分野でもそうですし、それ以外の分野でも今色々なところで厳格になっていますので、答えることについての利益不利益含めて伝えることと、どういうことをするということをきちんと伝えることはしてほしいと思います。ブラックボックスになってはいけないので、何をするかではなく何をされる可能性があるかも含めて利用者に分かるようにただし書きをしないといけないと思います。他によろしいでしょうか。では次の議題に移ります。

(4) 介護保険認定状況等について（事務局より説明）

(会長)

何か御質問等ございますか。特に無いようですので、本日の議題は終わりましたので、議長役を終わらせていただきます。進行に御協力いただきありがとうございました。それでは、事務局に進行をお渡ししたいと思います。

(事務局)

西村会長ありがとうございます。次回の運営協議会の開催日程ですが4月27日（木）午後5時からを予定しております。資料の送付時に告知しましたが、3月の開催は見送らせていただきました。申し訳ありません。改めて事務局から通知させていただきますので、よろしくお願いいたします。それでは、閉会の御挨拶を会長にお願いいたします。

(会長)

長い間お疲れ様でした。次回もよろしくお願いいたします。本日はありがとうございます。

以上