

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会 (平成27年度第4回) 議事録

1 日時

平成28年3月28日(月) 17時00分～18時30分

2 場所

福岡天神センタービル 8F M-1 (TKPガーデンシティ天神)

3 議事

(1) 開会

(2) 議事

・福岡市における介護予防・日常生活支援総合事業の事業内容について

(3) 報告

・福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム

・ICTを活用した高齢者見守り事業

・超高齢社会に向けた3つのイベントの同時開催

(4) 閉会

4 議事録(要点筆記)

(1) 開会

【事務局】：<会議成立の報告> <会議資料の確認>

(2) 議事

【会長】：福岡市における介護予防・日常生活支援総合事業の事業内容について、事務局から説明されたい。

【事務局】：<資料1 説明>

【会長】：これからパブリック・コメントを実施することだが、本分科会においても、委員の皆様からご意見をいただきたい。最初に、総合事業に移行する背景を事務局より説明されたい。

【事務局】：総合事業の目的は、地域包括ケアの理念に沿ったものであり、また、介護保険制度の持続可能性の確保というものである。

【会長】：現状制度を維持する場合、人数の絶対数が増加することもあると思うが、課題は財政的なものになるのか。

【事務局】：超高齢社会を迎えるにあたり、要支援者の絶対数が増えていく。介護費用をどのように抑えて、持続可能なものにするのが課題と考えている。

要支援者の部分について、今までは専門職による全国一律の基準で給付をしてきていたところを、それぞれの地域の実態にあわせたり、買い物の支援など専門職ではなくてもできる部分について規制の緩和を実施したりするなど、持続可能な制度にすることが主眼にあると思う。

【委員】：要支援1と2について、国から地方とあるが、その点について説明を追加されたい。また、新しいホームヘルプとあるが、従来との変更点について説明されたい。

【事務局】：要支援1、2の方が、今回、地域支援事業として、市町村独自のサービスとして用意することになる。

新しいホームヘルプについてだが、訪問型サービスであれば身体介助が必要な方については、資格保有者がサービスを提供するが、身体介護が必要ではない方については、例えば掃除や買い物支援のみのサービスについては、資格を持っていない人もサービス提供を可能にし、コストを少し下げた形での提供を考えている。

【会長】：専門職と専門職以外でのサービスを分けるとき、基本チェックリストが示されていたと思うが、どのような基準で分けていくのか説明されたい。

【事務局】：新たにサービスを利用する際には、福岡市においては、要支援認定を受けていただくこととしている。理由は、基本チェックリストだけだと、必要な情報が不足していると考えている。従来の要支援認定の手法をとったうえで、ケアマネジャーがケアプランをつくるという流れにしている。

【会長】：再認定や更新時はどのような対応になるのか。

【事務局】：既にサービスを利用している方については、身体の状態や家族の状態などがわかるケアマネジャーがいることもあり、基本チェックリストでの対応が可能と考えており、したがって、更新の際には利用者に基本チェックリストによるものか、要支援認定によるものかを選択していただく。

【委員】：基準緩和型サービスの研修について説明されたい。国がつくるのか、それとも、福岡市独自のものか。また、どのような方々を対象と考えているのか。

【事務局】：研修の内容については、これから詳細を詰めていきたいと考えている。例えば、身体介護・介助などは行わない訪問型サービスとなると、専門的な知識の研修というよりも、保険制度の概要や緊急時の対応、認知症高齢者の特性、特質の理解といったものが中

心になろうかと考えており、以前の3級ヘルパー程度のものを想定している。したがって、対象としては、これから介護やヘルパーに近いお手伝いをしたいといった意欲を持っている方を考えている。

【委員】：パブリック・コメントの資料である本日の別冊資料であるが、利用者側の方々が読み込み、理解されるのは難しいものになっているのではないかと。そこで、事務局としても簡略化された資料1を用意されているが、この資料1では、身体介護と生活援助の分け方や新しいホームヘルプについての内容がわかりにくいと思う。また、専門用語が多くわかりにくいので、修正が可能であれば修正を希望する。

【事務局】：資料については変更できないことをお詫び申し上げます。パブリック・コメントを実施する中で、説明の機会をとらえ丁寧に対応したい。

【会長】：パブリック・コメントなので、身体介護あるいは生活援助の語彙説明など、必要に応じて欄外に追加するなどの努力をお願いしたい。

私からの質問であるが、専門職によるサービスと専門職以外によるサービスは、将来的にはどのくらいの割合になると予測しているのか。

【事務局】：利用者数の見込みであるが、現在の制度利用状況においては、通所介護の場合、専門職によるサービスを受けている方が7割弱である。一方、訪問介護の場合、身体介護を利用されている方は1割弱である。将来的には、今申し上げた数値に近くなるのではないかと考えている。

ただし、現在の利用者において急に利用内容が変わると生活環境に影響が出るので、現状のままのサービスを受け続けることも可能としているため、割合がすぐ変わるわけではないと考えている。

【会長】：認定更新の際などに、新しい総合事業に移行するようなイメージであり、期間を経て、事務局の予測される割合になるということか。

【事務局】：説明を少し補足するが、現在の予防給付の利用者は、サービスをそのまま受けることが可能であり、また、その方は今後、要介護認定の対象になっていくこともある。

【会長】：生活支援だけで全て済む方もいれば、時には身体介護が要するという方もいると思う。どちらかに振り分けるとするのは、難しい例も出てくると思うが、どのように対応するのか。

【事務局】：新しいサービスと現行相当のサービスを両方用意しているが、どちらか一方だけしか利用できないということではない。併用でサービスを利用することもできるよう考

えているので、ケアマネジャーにケアプランをつくっていただければと思う。

【委員】：新たに設定される基準緩和型のサービスの担い手について、NPO、事業者、ボランティアなどの担い手の違いで役割は違うのか。また、その役割について、パブリック・コメントの資料に記載が無いようだが、どのように考えているのか。

【事務局】：役割については、資料1の別冊の17ページに、住民ボランティア等による介護予防の推進において記載している。ただし、今回のボランティアの活用については、対象者が要支援者に限られるといった一定の条件がある。しかしながら、これから単身高齢者が増えていく中で、生活支援を必要とする高齢者は数多く存在し、ニーズも多様化しており、その点は課題認識している。現時点では、まずは地域においての活動の場を数多くつくっていくことが重要と考えており、その中で育っていった団体については、サービス事業に移行できればと考えている。

【委員】：1点目、予防については、改善目標をどのように設定するのが重要であり、考え方について説明されたい。

2点目、介護予防機能の強化について、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなくという表現があるが、これはポリシーとしては素晴らしいと思うが、個別支援になる傾向が強い中であって、矛盾した形に結果的になってしまうことを危惧しているので、市としてはどのように考えているのか。

3点目、サービスの担い手となる資源が、福岡市にはどれくらいあるのか。

【事務局】：介護予防事業については、参加者が少ない、意識が高い方だけが集まっているなどの課題があり、また、効果的な方法などいろいろ検討すべきことがあり、現在検討中である。その他ご意見いただいたものについては、検討させていただく。

【会長】：今のご意見をよく検討していただき、反映していただければと思う。私から1点確認したい。新設の専門職以外によるサービスについて、質の担保はどのようにするのか。

【事務局】：質の担保については、研修や事業実施の際のチェックなど実施していくこととし、また、ケアプランが前提になるので、事業所指導という観点からも、チェックを必要に応じて実施していきたい。

【委員】：事務局から説明があった研修の対象とはどのようなものか。

【事務局】：基準緩和した新たなサービスの実施については、専門職ではない方が、サービス提供者として新たに加わっていく前提があり、当面、既存の事業者が、資格を保有していない方を雇用し、配置していくことになると思うが、その方々に、一定の研修を実施し、

最低限必要な知識や技術などを持っていただくことを考えている。

【事務局】：新設する基準緩和型サービスの事業所については、行政から「指定」という形をとる仕組みにする。

【会長】：料金について、これは自由設定なのか。値引き合戦を引き起こさないのか。

【事務局】：行政から示すものである。

【委員】：介護予防について、何か効果を示すものはないか。

【事務局】：数値化しているものはないが、福岡市では介護予防教室を実施しており、その参加者は要支援認定にならないという効果はみられる。

【委員】：認知症のひとつについてだが、全国的には要介護1以下の認知症のひとつが結構多いようである。新しい総合事業に移行した場合に、認知症の重度化が進むことがあるかもしれないのではと危惧している。

また、現在は認定について、介護保険証があると思うが、新しい総合事業では、認定証明はどのようにするのか。

【事務局】：要介護認定を受けたら介護保険証に記載しているが、この総合事業についても同じようにさせていただく。

【委員】：新設される専門職以外によるサービスについて、既存の家事支援サービス事業者もいると思うが、競争関係を著しくゆがめてしまうなど、既存の事業者への影響は分析されたか。

【事務局】：基準緩和型サービスの競争について、7割程度の報酬での実施案をお示しているが、これは、先行他都市の状況を調査したものであり、また、訪問介護と通所介護の事業所に、介護保険外で掃除や洗濯など生活支援サービスの提供状況を調査したところから設定したものである。

【会長】：先ほど委員からもご指摘があったように、認知症の方々が、比較的軽度な方だと、新しく設定する部分に入ってくる可能性がかなり高いと思う。これを生活支援のカテゴリにするのか、身体介護のカテゴリにするのか、市としてどのように考えているか。

【事務局】：新しく基準緩和のサービスを提供される事業所は、これまでの介護保険サービスと同様に指定を受けて、その中での運用となる。実施するサービスについて、単位数は市で設定するものであり、今の介護保険サービスと変わらない。また、ケアプランを前提としているところも現在と同様なので、例えば、認知症の人など一定の配慮が必要であり、身体介護を要するというのをケアマネジャーが判断すると、基準緩和型ではない現行相

当サービスのほうを利用していただくことになると考えている。したがって、ご指摘いただいている点については、事業所指導や研修などを実施し、適正に運用されるよう努める。

【会長】：こちらの側の資料の中で、個別サービス計画の作成は不要と書いてあるが、説明を求める。

【事務局】：個別計画は、確かに必要ないということにしているが、サービス提供記録自体は作成するようにしている。その中で、事後的にはチェックできる体制になっていると考えている。

【会長】：後で検証できるやり方は必要であると考えており、そのことが質の担保にもつながるため、チェック体制についてはよく検討していただきたい。

【委員】：現行相当のサービスと基準緩和型のサービスの指定事業者というのは別になるのか。

【事務局】：同じ事業者になろうかと思う。基準緩和型だけを実施するというのは、採算的には考えにくい。

【委員】：その場合、基準緩和型が7割程度の報酬となれば、今までよりも事業者の収入が減ることになるのか。また、ヘルパーの方の今までの収入も減ることにならないか。

【事務局】：働く人について、今までは必ず資格を持った方が対応されていた。新しい事業では、現状よりも簡単に取れる資格を持つ人が対応することを想定しており、現状の資格を持つ方と、新しく設定する資格を持つ方との賃金は差が出てくると思う。その点を踏まえて、福岡市で設定する報酬も7割程度としている。

(3) 報告

【会長】：報告事項に移る。報告事項1の福岡市地域包括ケア情報プラットフォームについて事務局から説明されたい。

【事務局】：< 資料2 説明 >

【会長】：地域包括ケアシステムには、今回説明があったような情報共有というのは避けて通れないと考えている。何かご意見はあるか。

私から2点質問する。セキュリティの担保について、どのようにしているか説明されたい。また、データの分析については専門性が必要であり、シンクタンクのようなものが必要になると思う。さらに、その費用はどのように考えているのか。

【事務局】：セキュリティについてだが、個別で使う時には、まずはご本人の同意のうえということが前提になる。ただ、個別というよりデータを大量分析することについては、行

政で情報管理をしっかりとした上で実施する。

費用については、現在、事業費全額ではないが、国の基金も活用しながらシステム構築を進めている。システム全体が完成したときには、参加事業者の負担なども検討していきたい。

分析については、外部の学識経験者の方々のご協力を得ながら、分析をしていくことが必要であると考えている。

【会長】：本システムが成功すれば、他の自治体も大いに本システムを活用したいと思う。非常に期待しているシステムである。

【委員】：私も大いに期待しているところである。今後の構築スケジュールはどのようになっているのか。また、個人情報と匿名情報についての切り分けなど、現在での検討状況はどのようなものか。

【事務局】：在宅連携支援システムについては、28年度にテスト稼働させ、本格稼働は29年度になると思う。情報提供システムも含め全体が稼働するのは、30年度ぐらいを考えている。

個人情報等については、市役所内部にも個人情報に関する会議があり、そこで諮ったうえで進めることになろうかと思う。データ分析については、内部で実施する場合と外部で実施する場合、また、外部で実施する場合でも、民間ベースとアカデミックで実施する場合で条件が異なると考えており、相手方にも倫理委員会があるので、ルールづくりをしっかりと進めていく。

【事務局】：①データ集約システムおよび②データ分析システムについては、個人に紐づけされた情報が、今まで別々に管理されていたが、これを集約し、分析するものである。個人については、市の内部では特定できるが、外部で分析する際には、個人が特定できないようなセキュリティを組む。データ分析の際には、個人を特定できない大量な数値で取り扱うイメージである。

③在宅連携支援システムに関しては、バイタルデータなどの個人情報を共有するものであり、前提として、ご本人の同意に基づくものとしている。対象の方の関係者で情報を共有するものであるが、どの情報を、どの関係者まで共有するのかについては、これからルールを決めていくとともに、セキュリティを構築していく。

【委員】：データの共有について、個人情報の流出に対して不安に思うことなく、個人が情報を預けることができ、さらに、そのデータを匿名化し、さまざまな形で分析できたりす

ると、画期的な取組みにつながると思うので、そのような環境を整えていただけたらと思う。

【会長】：③のケアノートについては、閲覧権限などをしっかり検討されたい。

【会長】：それでは、説明の都合もあるので、報告2と3を続けて説明されたい。

【事務局】：＜ 資料3，4 説明 ＞

【会長】：それでは、報告2と3についてご意見はないかまた、時間の関係上、議事の議論も後で行うこととしていたので、全体をとおしてのご意見も同時に伺う。

【委員】：新しい総合事業について、これは介護保険制度を持続可能なものにする意図があると思う。持続可能という観点から、介護保険が現在適正に運用されているかどうかのチェックはどのようにしているのか。地域での話の中では、頼んでいないのにヘルパーが来るという例なども耳にする。

【事務局】：提供されているサービスが介護保険の枠内に入っているのかなどチェックする必要があると思う。対応については、基本的には定期的に各事業所を回らせていただいている。

今回ご意見をいただいたような案件があれば、私どものほうに個別にお知らせいただきたいので、ご協力をお願いします。

【委員】：さきほど意見したものは、地元で言っているだけになっている状況なので、そのような意見をどこに言えばよいのか、何かしら検討していただけたらと思う。

【委員】：介護予防の効果について、さきほどの事務局の回答では、把握されていないようだが、もう少し説明の追加をされたい。

【事務局】：介護予防教室について、介護予防の効果として数値的なものはないが、実際に教室に通っている人が、要支援・要介護認定に至っていないような成果がでているものと認識している。

【委員】：介護費用に関係するので、できるだけ数値化を検討してもらいたいと思う。

【事務局】：介護予防の実績の分析については、例えば、事業所ごとや教室ごとで重症化・重度化をどれだけ抑制できたかなどについては、本日説明した地域包括ケア情報プラットフォームを活用し、効果を分析・検証していきたいと考えている。

【会長】：他にご意見はあるか。無いようであれば、本日の会議を終了したいと思う。

(4) 閉会

【事務局】：＜ 閉会の挨拶 ＞