

1. 会議の期日及び場所

- (1) 平成23年5月19日(木)
- (2) 金沢歌劇座 2階 大集会室

2. 出席委員

21人

3. 報告事項

- (1) 東日本大震災の被災者に対する対応について(資料1)

・・・・・・・・介護保険課から説明

(会長)

この件について意見、質問等ないか。

(委員)

大地震で経済的に困窮している人達が避難をして、各避難先で色々問題が起きている。石川県内あるいは金沢市内に避難されて来て生活保護を受けている方が居ると思われるが、どうなのか。他の所では既に問題になっており、自治体によっては拒否する所が起きている。

(事務局)

現在、2世帯、3人の方が金沢市内で生活保護を受けている。

(委員)

保育料や各種の保険料等減免は非常に重要なので積極的に勤めて頂きたいが、生活保護の対応も積極的に対応して頂きたい。

(事務局)

制度があるので、これらを活用し、困っておられる方については出来るだけ利用して頂きたいと考えている。

(会長)

他の意見はあるか。ないようなら次の報告案件に移ってよろしいか。それでは、2つ目の報告事項、介護保険の実施状況について事務局から報告をお願いしたい。

- (2) 介護保険の実施状況等について

- ①介護保険の実施状況 (資料2)

・・・・・・・・介護保険課から説明

(会長)

この件について質問、意見、あるいは気付いた点はないか。

(委員)

12 ページの差引でプラスマイナスが示されている所だが、新たに参入した事業所、撤退・廃止された事業所等の入れ替わりがあり最終的にこの数字になっている。利用者の立場からすれば出来るだけ廃止、撤退等が少ない方が望ましい。訪問介護、通所介護、認知症対応型通所介護などの新たに参入した事業所を含め、その数が分かれば示して頂きたい。

(事務局)

事業所数については差引で示しているが、新設と廃止等の内訳についての資料が無い。認知症対応型通所介護は、純粋に2ヶ所を新規で指定している。訪問介護、通所介護については資料が無いので、また次回、示させて頂く。

(委員)

了解した。

(会長)

他に意見は。

(委員)

13 ページの介護サービス事業所の経営主体別割合についてだが、数字を載せて動向を発表して頂くのは良いが、いったい事務局はどう評価しているのか。数の増減ではなく、次のプラン作成で、この動向をふまえてどうするか考えて頂きたい。全体の評価が足りないのではないか。最近の状況で営利法人が参入して来ていて、全国とほぼ同じと言うが、全体としてどうなのか。営利法人参入の状況で金沢は進んでいるのか。1位の所が多い所もあるが、同じ営利法人参入でも率が高くなっているサービスが多い。正確な分析になっていないのではないか。仮に営利法人の参入が進んでいけば、従来の医療法人、社会福祉法人に対して行って来た行政としてのチェックを、これとは違うもので考えていかなければならない。非営利と営利は大きく違う。これは重大な課題になるので、その辺り分析、評価している所があれば教えて頂きたい。

(会長)

事務局の方が。

(事務局)

営利法人が本市において参入が進んでいる事については、その辺りは評価しきれていない。傾向として国の傾向と同様という事で、説明申し上げた部分しか押さえていない。ただ、今年度プランの見直しをして行く中で、この辺りの評価についても、ワーキングの中で進めながら、また運営協

議会の方に報告させて頂く。ここで評価する内容は、まだ持ち合わせていない。

(会長)

この表自体が23年4月1日現在の、ある一時期の統計なので、少し時系列に取っていかないと、その傾向はまだわからないかもしれない。その流れが出て来るようなデータがあれば、少し用意してみてもどうか。

(委員)

認知症対応型共同生活介護について、民間参入はあちこちで問題になっている。金沢市も、全国も営利法人が1位で同じであるが、率が違う。金沢市は6割超えて、全国は5割。全国的に見ても金沢市は進んでいる。営利法人が行うサービスに対して、質の良いサービスを提供してもらう為には行政として何をすべきか非常に重要な課題になる。グループホームは入居している方への影響が大きい。その点でもっと細かい分析と評価をし、それをプランに反映して行く作業が大事である。

(会長)

分析と評価等、今後念頭に置いて進めて頂きたい。他に質問はあるか。

(委員)

訪問介護と居宅療養管理指導の数がたいへん多いが、この数が多いのは、病院等の医療法人が認可だけ取っているケースが多々ある。この訪問介護及び居宅療養管理指導の中で、実際稼働している数は把握されているのか。

(事務局)

実際に活動している事業所と見なしで指定だけ受けている事業所があるのはその通りであるが、分類をした資料が無いので、それも併せてまた次回、お示させて頂く。

(委員)

介護保険法第1条では、「在宅でごく当たり前の生活」とあるが、その中で在宅で生活する上で、居宅療養管理指導、訪問介護が大変重要な位置を占めていく、この稼働率を今から在宅で暮らす為に上げていく必要が大切である。またその辺りの把握をして頂きたい。

(会長)

次回、少し数字を確認して報告をお願いしたい。その他意見はあるか。それでは続いて、苦情・相談等の対応について、苦情等専門部会から報告をお願いします。

②苦情・相談受付件数等（資料3）

・・・・・・・・苦情等専門部会から説明

(会長)

何か気付いた点や意見はあるか。

(委員)

2 ページの平成 22 年度事故報告の 3.事故内容の中の死亡発見の内、病死が 3 例、誤嚥・窒息が 5 例となっているのは分かるが、事故で死亡したうちの、病死の 3 例は具体的にどんな中身なのか教えて頂きたい。

(委員)

事務局の方をお願いします。

(事務局)

死亡の病死の欄の具体例だが、こちらで覚えている限りでは脳梗塞や心筋梗塞の様な急に状態が悪くなって亡くなられた例だと覚えている。

(委員)

結果的にどういう事故の為に、そういう状況の方がどのような対処の仕方によって事故で亡くなったのか。病死で死亡ということでは、事業者は余計分かり難いかもしれない。

(事務局)

サービス利用中に、その方の状態が急に悪くなったとの状況であった。その日具合が悪いのに例えばサービスを無理に使ったというような事では無かったと思うが、元々持病があったかどうかの背景までは分からない。

(委員)

理解したが、それがなぜ事故なのか。

(事務局)

事故報告の中では色々な転倒や事故がある。例えば亡くなられた等の部分については重大事故との事で報告する事が義務付けられているので、事故内容の中に一部、死亡という欄がある事になる。

(委員)

それでは、サービス利用者の中では、一年間に 8 人しか、お亡くなりにならなかったのか。

(事務局)

サービス提供中に、何らかの事故が起こり、死亡・事故報告として上がった方が 8 人いたということで、介護保険を使っている全体の中で死亡の方が 8 人と言う訳ではない。

(委員)

例えばケアをし続けながら最後の命を看取りする場合もあるが。

(事務局)

看取りケアの事か。これは看取りケアのことではない。

(委員)

例えば病気で入院して亡くなる場合は、病気で病院から戻って来てターミナルケアで亡くなる様な場合ではなく、突然死もあり得る。特に、乳幼児の場合にあるようなケース、病気なのか、事故なのか。要は事故をどう捉えるのかということである。

(委員)

我々の認識している事故とは、介護サービスで例えば心筋梗塞のある方に、過剰な運動負荷を掛けて亡くなられた場合に事故になる。行為自体が誤った行為であった場合は事故で、持病で亡くなられたり、心筋梗塞がいつ発症するか分からないが、適切な処置をしたがたまたまその方が亡くなられた場合は事故ではない。そうでないと事業者も介護職員も恐怖に感じ、全て自分の前で亡くなられたら事故となってしまうと、介護も医療も進まなくなってくる。私達はそのように認識をしている。

(事務局)

了解した。資料の作り方が少し誤解を招くものであった。基本的に疾患を負っていた方が適切なケアを受けていても、突然、具合が悪くなることもあり、この中に入っているものは、ほぼそれに当たるので、今お示し頂いた様な適当でないものと言う意味から言えば、これは外れるかと思う。

(委員)

最近、AEDが設置されているが、施設の中にAEDが設置していない場合は事故にあたる。ない場合はどうするか。それは全体のシステムとして考えていかなければならないと思うが、ただ、介護士なり、従事者がその環境の元で精一杯、事故に対して対処した場合は適切な対処をしたということで、事故として上げるのはどうか。

(事務局)

また検討させて頂き、統計の取り方を考えていく。

(会長)

今ほどの事務局の方の発言でよろしいか。今後、少しその点を含めて検討させて頂く。他に意見は。

(委員)

死亡の内容で誤嚥・窒息とあるが、これは誤嚥をした時の誤嚥性肺炎によるものなのか、それとも誤嚥をして窒息されたのか教えて頂きたい。

(事務局)

誤嚥については、誤嚥から肺炎になったケースも確かにあるが、今回死亡で上げている部分については誤嚥性肺炎によつての死亡ではなく、所謂窒息によつての例である。

(会長)

よろしいか。

(委員)

了解した。

(会長)

他にいかがか。

(委員)

介護している方の年間の事故はどのくらいか。訪問看護の事で言うと、車で行くので非常に車に関する事故が問題になっている。介護者の場合はどうなのか。

(委員)

ケアを提供する側の交通事故は把握しておらず、議論していない。これと関係するのは労働災害である。交通事故やサービスを提供している時に利用者から殴られて怪我をする等、これらは労働災害の部分になると思うが、その辺りは今まで余り議論をしておこなったので、これから少し配慮する必要がある。良いサービスをするにはそこが安心できないと、職員がサービス出来ない。苦情部会としては、職員の方から暴力を振るわれたという相談は無くはないが、数が非常に少なく、しかも苦情としてこちらに上がってきていないので、今の所議論していない。

(会長)

これでよろしいか。

(委員)

了解した。

(会長)

他に意見は。

(委員)

その他で行方不明が11となっているが、この行方不明とは施設の外に出てしまってどれだけの時間内までに分からなかった場合か、それとも施設内で所在が分からなくなって、ある程度の時間で見つかっているものを行方不明としているのか

(事務局)

昨年度については、全て施設から離れ、外に出てしまい、皆で探した事や近くに居る所を近隣の方に教えてもらったというケースである。全員見つかってはいるが、しばらくの間施設を離れたケースが11件という報告である。

(会長)

よろしいか。

(委員)

了解した。

(会長)

その他いかがか。他に無ければ次へ行ってよろしいか。

(各委員)

了解。

(会長)

それでは、今日の最後の報告になるが、次期の長寿安心プラン2012の作成について業務内容等をワーキングチームから報告をお願いしたい。

(3) 長寿安心プラン2012の策定について

- ①これまでの作業内容と今後の予定(資料4)
- ②プラン策定に係る調査(資料5)
- ③介護保険「市民フォーラム」(資料6)

ワーキングチーム、介護保険課から説明

(委員)

一点付け加える。次期プランをどうするかということで、現在のプランについて評価と分析を行っているが、その際は市民の方の声を聞く事がたいへん重要であり、その為に市民フォーラムや調査を実施することとしている。市民フォーラムについては、委員の皆様にはお忙しいと思うが、是非とも出席して頂きたい。

(会長)

資料5の①と②、介護施設の入居申込者調査と在宅サービス利用者調査については説明があったが、③、④、⑤の3件は説明が省略されていたので、事務局の方に説明をして頂きたい。

(事務局)

③は介護保険施設入居者のサービス利用の満足度を把握し、今後のサービスの質の向上をどうすれば良いかという調査を計画している。④は介護保険の認定を受けているが、実際にはサービスを利用していない方が見受けられるので、その方々について、何か色々問題があるのか、認定を受けたが家族が頑張っていて、介護保険を使わずに介護者に無理がかかっているのではないかというような状況を把握する為に調査を考えている。⑤は高齢の方が病気で救急医療機関にかかり、その後退院した場合、在宅に戻っているのか、施設に入居したかを医療機関の協力を得て状況を確認し、今後の計画作りに反映していくというものである。なお、調査項目はこれからワーキングで議論をすることとしている。

(会長)

何か意見、質問はあるか。

(委員)

介護老人福祉施設入居者も以前と大分違ってきて、重度化しているという印象があり、施設利用者の要介護度の状況について、少し詳しく調べて欲しい。特養待機者とあるが、グループホームの待機者も沢山いるので、これからグループホームをどうするかも金沢市にとって非常に大きな問題になる。グループホームの待機者も是非調査して欲しい。あとサービス未利用者とあるが、実は医療機関に入って、特養の順番に付いている方やグループホームになかなか入れなくて空くのを待っている方もいる。医療機関に入院していてなかなか特養の順番が来ないのは、介護サービスを利用していないから点数が上がらず順番が後になってしまうということもある。要介護認定を受けていても、なかなか特養に入れない。そういうこともあるので、医療機関に長期入院をしている方の状況を調査して欲しい。また、⑤の救急医療の退院者の調査は対象の医療機関を考えているのか教えて頂きたい。

(事務局)

今の所、まだ未定である。救急医療ということで、比較的に大きい病院でケースワーカーがいる様な医療機関を念頭に置いている。

(委員)

それは理解するが、どうして救急病院だけなのか。

(委員)

ワーキングで作業をして行く中で、医療機関から退院されてその後どういう経路となり、今どこで暮らしているのかを把握することが必要と考えている。それを調査する事によって、上の調査とも連動してくる。救急医療機関の調査と言っているが、救急医療機関に限る訳ではないという事で議論をしている。

(委員)

救急医療にかかる方は、地域医療計画の中では、拠点的な病院から、回復期リハビリテーションがあるような病院、長期療養、最終的には介護保険のサービス施設と一応流れがある。これだと、その流れから外れた人の調査になるのか。その辺りどんな形なのか分からないので、また決まり次第教えて頂きたい。

(委員)

根本的にはその流れがどうやって作られているのかを、知りたいということである。

(会長)

重度化している施設利用者の状況の調査、グループホーム待機者の問題、サービス未利用者が医療機関の中で長期間医療を受けている為に、介護認定を受けていても未利用になっているというお話があった。その部分の調査を事務局の方で検討をお願いしたい。

(事務局)

調査項目の③から⑤については、まだ具体的な調査項目が作業部会で決まっていないので、今お示し頂いた意見をふまえ、その中で対応して参りたい。最初のグループホームの件については、待機者の調査を無作為抽出で行うので、その中で考えて参りたい。なお、グループホームは地域密着型サービスとして、各圏域毎の整備を進めてきている。市民フォーラムを開催していく中で、各圏域それぞれの介護サービスの問題の洗い出しをして行きたい。

(会長)

よろしいか。

(委員)

理解した。

(委員)

なお、調査の方は全数調査ではなく、対象者の無作為抽出によりサンプリングをする。あと、施設における要介護度の推移は、行政の方で把握出来ているのではないか。ワーキングで把握する事の一

つとして、今後見ていくこととしたい。

(委員)

①から⑤の調査のまとめ方だが、これからいかに金沢市の暮らしをよりよく、健康を保ちながら生活していくようにするかという観点で、地域、エリア指定で調査をまとめてほしい。19の包括支援センターの拠点でまとめる事になると少し細かいかとも思う。福祉健康センター別の3区域という考えもある。とにかく地域のエリアでそれぞれ待機者、在宅サービスの利用者、施設サービスの利用者、サービス未利用者の調査をし、救急対応なども偏ったりしているのかどうか。どうかその辺りをまとめて、金沢の地域地域が計画的に隅々まで、出来るだけ色々な社会の支援が整うような形で進んで行くような形で調査をして、きちんと押さえてまとめて頂きたい。

(事務局)

そこは十分に準備して行きたい。繰り返しになるが、市民フォーラムで、実はこの期間に地域の介護サービスの課題を掘り起こしたいと思っており、市民フォーラム開催の場所を検討しながら、その地域地域の意見を頂き、最終的にはその地域の特色みたいなものが出てくれば良いと思っている。貴重な意見を頂いたので、それをふまえた上でまとめさせて頂きたい。

(委員)

確かに市民フォーラムを開催し、市民の意見を反映しながらとの事だが、高齢者の方々を対象していくとなると、声の大きい、声をはっきりと出せる方と出せない方で、その辺りの聞こえ方が違う。これから新しいプラン作成に向け、どのようなふうにしめ細かく、その辺りの声が聞こえるようどう繋げていくかが重要である。85歳以上、90歳、100歳に近い方が老老介護をしたり、あるいは一人でいる事になってくると、その辺りの調査の仕方でも結果が変わってくるので、次のプランで何が戦略として出来るのか。その戦略については、必要最低限の項目の調査となるようにしてほしい。必要な物をみんな調査すると、調査を受ける方が調査漬けになる恐れがあるので、どういう情報が必要なのかということを押さえなければならない。実際の調査を出来るだけスリムな形で回答が出来るようにしてほしい。

(事務局)

そういった所もワーキングの方で議論しているので、それをふまえて対応して参りたい。

(会長)

他に意見は。

(委員)

⑤の退院者のことだが、医療機関である程度運動機能が回復しても、地域に帰るとどうしても介護の手が十分でなく、機能低下を起こしてしまうということを沢山聞いている。患者の代弁者として、この調査も、ソーシャルワーカー中心に調査して頂ければよい。私達も情報を集めてみると、医療保険と介護保険が全く繋がっていないような感じも受けるので、金沢市は医療と介護が繋がっているよう

な所になるように、努力して行きたい。是非上手い結果が出るように期待をしている。

(事務局)

委員の申した通り、医療と介護の連携については、こういった調査をふまえて、今後どうしていくか考えて参りたいと考えている。

(会長)

他にいかがか。

(委員)

①の待機者調査の最後、ケアマネジャーが本人の状況から最適な生活場所を考える部分だが、現場のケアマネジャーが本当に本人と合う所を紹介しているのかどうか。特養と言う場所の性質上医療系が強い方は、申し込む権利があってもどうしてもなかなか入れない。これが全て待機者であると言うが、実際にこういう心身の状況では、医療系の病院などの方がはるかに良いのではないかという方もいる。そのような方を含めて、特養待機者と称しているのか。この辺り現場のケアマネジャーの考え方を含めて調査をして頂ければ良い。

(事務局)

待機されている方については、在宅の方のみならず、医療機関や施設に入ってる方も調査する事になっている。

(会長)

よろしいか。

(委員)

理解した。

(会長)

他に意見はないか。今ほど、報告があった調査項目については、各委員から貴重な意見を頂いた。これから進める調査については、プランに一番大事なデータなので、その点を含め、よりよい調査になるように、事務局の方にしっかり取り組みをお願いしたい。

それでは、意見が無いようであれば、長寿安心プラン2012年策定については、各委員から色々頂いた貴重な意見を参考にしながら、ワーキングチームにおいて引き続き、作業して頂きたい。

以上で、運営協議会を終わらせて頂く。ご協力感謝する。