

令和5年度第2回

計画策定等調査検討会会議録

令和5年8月14日（月）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日 時：令和5年8月14日（月曜日）午後3時00分～5時00分

■ 場 所：オンライン開催（会場は立川市役所1階 209会議室）

■ 出席者：（敬称略）〔 ◎会長、○副会長 〕

◎	日本社会事業大学 教授	下垣 光
○	りは職人でい	南雲 健吾
	社会福祉法人立川市社会福祉協議会	山本 繁樹
	敬愛ホーム	深澤 英輝
	公募市民（第1号被保険者）	齊藤 千枝子
	公募市民（第1号被保険者）	西村 徳雄
	市民公募（第2号被保険者）	宮本 直樹

欠席者：

一般社団法人立川市医師会 副会長	富上 雅好
------------------	-------

[職員]

保健医療担当部長	浅見 知明
介護保険課長	高木 健一
介護保険課介護認定係長	名越 康行
介護保険課事業者係長	脇門 淳
介護給付係	稲福 秀哉
高齢福祉課長	村上 満生
高齢福祉課在宅支援係長	石垣 裕美
高齢福祉課介護予防推進係長	丸山 清孝

[委託事業者]

株式会社グリーンエコ	近藤 雅彦
------------	-------

■ 傍聴者： 1名

午後3時00分 開会

○事務局 本日はお忙しいところ、立川市介護保険運営協議会第2回計画策定等調査検討会に出席いただき感謝申し上げます。今回は台風が関東に上陸するとの予報があり、急遽オンラインと会場開催の併催ということで開催させていただく。

時間となったので、会長から開会の挨拶をお願いします。

○会長 第2回立川市介護保険運営協議会計画策定等調査検討会を開催する。

まず初めに、事務局から説明をお願いします。

○介護給付係 それでは、本日の協議事項に関する資料の確認を行う。

(配布資料の確認)

○会長 それでは、次第に従い進めていく。

まず、協議事項の「(1) 高齢者福祉介護計画(第9次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)の基本目標等について」、事務局から説明をお願いします。

【1. 協議 (1) 高齢者福祉介護計画(第9次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)の基本目標等について】

○介護給付係 前回、皆様に提示した基本目標について、その後、事務局にて再度確認や修正等を行い、資料1のとおりに改めてまとめ直している。

1ページは、第8次計画から第9次計画への移行に関する内容を全体的に取りまとめたものである。前回は説明したとおり、基本目標について市民の皆様へ分かりやすく伝わるように表現を平易にし、目指すべき姿を掲げることとしている。次のページからは、前回説明した基本目標1から4について、改めて記載している。また、第2回の介護保険運営協議会及び前回の第1回計画策定等調査検討会にて、委員の皆様からいただいた意見について、資料3にまとめている。こちらの意見について、今回の基本目標の考え方等に反映するようにしているが、本日説明の後、さらに委員の皆様から改めて意見をいただき、基本目標をおおむね決めていきたいと思っている。

本日の協議については、この目標を決めていくことをお願いしたいと思うが、本日決めた後は変更ができないというのではなく、今後、個別の施策の検討を進めていった際に、もしも基本目標が不足していると考えられる場合や、施策の方向性にそぐわないと考えられる場合は、基本目標の修正を遡って行うこともあり得ると考えている。

それでは、まず資料1の最初のページについて、高齢福祉課から説明を行う。その後、基本目標1から3は高齢福祉課から、基本目標4は介護保険課から説明を行う。

非常に細かい内容になっているので、説明は要点を押さえたものとし、皆様の活発な協議をいただければと思う。

○高齢福祉課長 まず、資料1から説明させていただく。

第8次の高齢者福祉介護計画の内容が左半分にあると思うが、基本目標が8つあり、基本目標1から順に言うと、基本目標1では地域活動への支援が課題となっている。

基本目標2については、本人発信支援としてオレンジドアの体制、あとは地域での認知症とその家族を支える体制である「チームオレンジ」の体制強化を図っていく、ということが課題として挙がっている。

基本目標3については、民生委員児童委員の欠員補充、ちょこっとボランティアの在り方等について課題ということだが、ちょこっとボランティアについては、まだまだ活用する場が不足しているところもあり、その拡充を図っていくということについて課題が残っている。

基本目標4については、いろいろなサービスを提供するに当たり、地域包括支援センターの機能強化が課題となっている。

基本目標5については、高齢者に関する災害も含めて、災害や感染症の情報発信を行うことができないので、どうしてもスマホ等の操作が難しい高齢者もいるという課題もあったので、引き続き介護予防教室等でスマホの使い方を教える場、機会をなるべくつくるということを継続しつつ検討していくという課題が残っている。

基本目標6については、身寄りのない高齢者が増えていく中で、身元保証に関する喫緊の課題がある。

基本目標7については、地域で最期まで住み続けることができるように、ACPや終活であったり、エンディングの支援を引き続き継続して行っていく必要があると考えている。

基本目標8については、介護サービスの安定的・継続的な提供のためには介護人材の確保が喫緊の課題であるとしている。

一番下の進捗状況の評価であるが、今後、2040年を見据え、持続可能な高齢者福祉介護保険事業のためには、市民・地域・企業それぞれを巻き込んだ、行政からの仕掛けが必要であると考えている。

8次については、以上の評価である。

資料1の真ん中の部分が社会経済情勢であるが、先ほどもお伝えしたとおり、身寄りのない高齢者が増えており、身元保証の課題、あとは介護人材の確保、人材育成、離職防止が課題となっている。

また、調査結果から見た課題であるが、調査をみると、近所付き合いは今までどおりでいいということと、地域の交流を深めたいという方が3割ぐらいであるので、今までの近所付き合いを老後になっても続けていきたいという方が多いとなっている。あと、自宅で最期を迎えたいと考えている人が57.8%で増加している。加えて、市内にかかりつけ医を持っている方も増えており、認知症の高齢者の対応として、「分からない」と回答している人が26.6%が多いということで、周知啓発等をさらに進める必要があると考えている。

また、40歳から69歳の介護スタッフが6割を超えているというところで、介護人材の高齢化が進んでいるということは、将来的な介護人材不足の原因の一つになるというところで課題となっている。

さらに、計画策定の視点であるが、主立ったところは、0次予防の視点や地域包括支援センターの機能強化である。あと、市民の幅広い参加、民間活力の活用が特に重要かと考えている。

一番右側の9次の目標であるが、基本理念として「個人を尊重し、人と人がつながり、住み慣れた立川でその人らしい生活ができるまちづくり」としている。あえて立川と入れたのは、立川市民に必要な意識づけということであえて入れている。

基本目標を1から4まで並べているが、まず一つ目、「自らの人生設計を全うできるまちづくり」。ここは主に自助にあたるところであるが、ここでは0次予防を推進していくということで、自ら健康で、最終的に終活であったり、そういったことを考えながら生活していけるような働きかけが必要ということで、こういう目標を設定している。

二つ目の「認知症になっても、そうでない人も普通に暮らせるまちづくり」。ここについて資料の訂

正があり、「できる」を削除していただき、「普通に暮らせるまちづくり」としていただきたい。

ここは主に互助にあたる場所であるが、先ほども8次でも出たが、本人発信支援の、若年性の認知症の方の実際の声であるとか、そういった声や活動内容を発表するような機会を設けているが、そういったオレンジドアの活動であったり、先ほども申し上げた、チームオレンジの体制、地域でどのように認知症と認知症の家族の方を支える体制をつくっていくかということを考えて場合、そういった目標の設定になっている。

三つ目の「必要なサービスが利用できるまちづくり」であるが、ここは共助にあたり、地域包括支援センターに寄せられる相談が多様化する中で、引き続き地域包括支援センターの機能強化を図ることが必要であるので、あと、新たな権利擁護支援の在り方、具体的には軽度な金銭管理支援を含めて、現状の成年後見制度、社協で実施している日常生活支援相談事業、そういった権利擁護の事業を入口のところで簡単な手助けで何とか生活できるよう、高齢者を支える仕組み等を考えていきたい。

四つ目は介護サービスのことになるが、質の高い介護サービスと、安定的にそれを提供できる体制を整備していくということで、併せて介護人材の確保・育成等にも事業者と協力しながら着実に進めていくと考え、こういう目標の設定としている。

続いて、基本目標1から3の説明を行う。

基本目標1の施策の方向性で、新しく取り組むところだけをかいつまんで説明したい。

新たに「0次予防の推進」ということで、無意識の健康行動が、自らの人生設計をどう描いて全うしていくかという取組の推進を行っていきたくと考えている。あと「(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進」であるが、こちらについては、今まで世代や制度によって途中で年齢によって(支援が)なくなったりだとか、そういったことがあったが、そこを切れ目のないように介護予防に取り組む体制を、国が中心になって制度設計している内容を、健康推進課、高齢福祉課、介護保険課で協力し、現在連携して取組を行っているところである。

「(5) 民間企業との連携による介護予防の推進」は、企業の持つノウハウを生かした連携を拡充し、市民・企業・行政が一体となった取組を進めるということで、行政だけでは介護予防の取組の推進は厳しいので、市民、地域、企業、行政が一体となって取り組む体制を構築しようと考えている。

あと、基本目標1の「10. 在宅医療と介護の連携の推進」とあるが、その「(5) 夜間緊急時対応等の24時間診療体制の構築」、看取り等の場面での本人の意思が全うできるよう、往診体制の充実や医療機関等の連携体制構築を推進するとあるが、今の東京都の医師会での取組を考えている在宅医療の24時間診療体制の構築の事業、立川市も協力してこの体制構築の推進を図っていく計画を加えている。

続きまして、基本目標2である。

「2. 認知症の人との共生」の「(2) 認知症の人やその家族への支援」で、先ほど資料1でも説明したが、オレンジドアという、認知症の本人と若年性認知症の方、ピアサポート、家族への支援の場を拡充していくことを加えている。

併せて、現在、認知症地域支援推進員は6圏域で3名体制であるが、これを6圏域それぞれに1人の増配置を目指すということを、8次に引き続き記載している。あと「(4) 地域で支える認知症への取組」で、これは今までも地域で、チームオレンジについて検討していたところではあるが、認知症の地域福祉推進に、高齢福祉課の職員と検討しているところで、これからは認知症サポーターも含めて地域

で認知症の人とその家族の方を支える体制づくりを進めていくということで、9次の計画では特に力を入れる取組であるということに記載している。

次に、基本目標3の「(5) おむつ給付助成事業の実施」について、議会でも金額であつたりだとか、意見はあるところではあるが、それだけではなく、パッド、おむつ等様々な対象となっている製品の組み合わせを、助成額だけではなく、使い勝手も含めて使いやすい制度にしていくという記載を加えている。

あと、「(6) 補聴器購入費助成事業」であるが、こちらも請願とか署名等の市民からの要望と、あと事前調査の結果でも、聞こえに関して、耳が遠くて会話しづらいかという質問を追加したが、これに7.8%回答があり、聞こえに関して困っている方がいるという調査結果もあり、事業実施について検討が必要ということで新たに加えている。

あと、「2. 相談支援体制の充実」の「(5) 地域包括支援センター機能の強化体制の整備」であるが、ここは先ほどもお伝えしたとおり、相談内容が多様化しているので、幅広く対応していくには、地域包括支援センターの職員に対しての研修等を実施し、職員の相談力の向上を進めていかなければいけないということを加えている。

また、「3. 権利擁護の推進」の「(5) 新たな権利擁護支援の仕組みへの取組」で、先ほども少し説明したが軽度な、月に1回の年金引き出しを行うだとか、そういった公共料金の支払、家賃の支払い、そういった簡易な支援で、地域での生活が保てる高齢の方を対象に、金銭管理や意思決定支援の新しい仕組みを検討しており、新たに加えている。

基本目標1から3の主立ったところについては、以上となる。

○介護保険課長 続いて、基本目標4について説明を行う。

目標のタイトルについては、前回、皆様からいただいた意見を踏まえ、「よりよい介護サービスが受けられるまちづくり」に変更している。

右側の施策の方向性と取組を御覧いただきたい。現行の8期の計画では、方向性は4本であったが、今回は2本追加し、6本としている。

まず、「(1) 介護サービス基盤の整備」では、「①在宅サービスの充実」について、認知症対応型共同生活介護の施設の老朽化対応と経営安定化のため、2ユニット化の推進を考えている。また、市内に事業所を誘致する取組についても検討して行きたいと考えている。

「②施設サービスの充実」については、介護老人福祉施設は入所申込者数の減少傾向とサ高住など多様な住まいの整備との関係ということで、後ほど協議事項(2)で詳しく説明を行う。

介護老人保健施設については、既存の施設について、増床21床を踏まえての対応を考えて行きたいと考えている。東京都では、変更を許可するという方向で動いており、それを踏まえて次期計画に反映していきたいと考えている。なお、東京都が変更許可を出す前に、市に意見書を求めるということなので、意見書について介護保険運営協議会、全体会でお諮りしたいと考えている。

「(2) 介護人材の確保・育成・定着と介護現場の生産性向上への支援」ということで、第2回の全体会で働きやすい環境づくりに向けた支援ということで、相談窓口の設置等について意見をいただいている。

また、「義務教育課程における福祉教育の充実」ということで、小学校の認知症サポーターに続いて、中学校の一・二年生を対象に福祉教育を行ったらどうかというような意見もいただいている。外国人介

護人材のための支援検討や、市の一般施策による介護人材への支援も検討して行きたい。

「(3)サービスの質の確保と給付の適正化」については、「介護給付適正化5事業の見直しへの対応」や「介護事故報告の集計・分析と事業者との共有」を進めて行きたいと考えている。

「(4)医療・介護情報基盤の整備等DXの推進」は新規事業であり、国で医療・介護情報基盤の整備を令和8年度から進めるべく、今取り組んでいるところである。また、事業者の事務負担を軽減するための電子申請届出システムの活用についても、令和5年度後半から取り組んでいきたいと考えている。介護認定審査会のオンライン開催の継続や各種申請の電子申請化を推進して行きたいと考えている。

「(5)養介護施設における高齢者虐待の防止」は新規施策であり、最近、虐待の通報をいただいたり、その通報に基づいて調査を行った結果、虐待と認定した事案が増加しているため、施設長、介護職員向け研修の実施や事業者連絡会での周知、また、専門家の参画による虐待事案を協議する体制整備を検討して行きたいと考えている。

最後の「6. 広報活動の推進」については、紙媒体での効果的な広報活動の検討や、スマートフォンを活用した情報提供を検討して行きたいと考えている。

○A委員 何点かあり、端から申し上げたい。

「基本目標1 いつまでも健やかに暮らせるまち」で、一番右側に施策を打ち出しているが、ここの中で読み取れないことを追記していただくとか、何かキーワードを入れていただくとか、そういうことの提案をこの時間にさせていただいて良いのか。

具体的に何を言いたいかというと、人生設計する中であって、お一人様とかは特にそうだと思うが、今、終活業者に頼る方が増加しており、この終活業者は民間で、何か社会制度があるわけではなく、社会制度の狭間の中でニーズに応じて伸びていると思う。これが今後、社会制度の中、介護保険制度の中に取り込まれてくるのか、それともそうじゃないのか分からないが、社会制度の中に取り込まれないとするならば、何らかの行政規制という大げさだが、仕組みの標準化みたいなことが今後求められてくると思う。その辺、5年後ぐらいを見据えると動きがあると思うので、立川市の計画の中でもそういうことを支援するのか、市役所として検討するのかを謳っておかないといけないのではないのか。

○高齢福祉課在宅支援係長 身元保証サービスについては、総務省が全国初の全国調査なども行っており、これから国もどのような部署が担当部署となるか、行政主管部署となるかということが検討されていくという発表がされているので、国の動きなども見ながら、立川市の権利擁護支援として取りかかる必要があるであろうということ考えている。

○B委員 先ほどのA委員の発言に関連して、御発言のとおり様々な事業所が今出てきている。中にはしっかり実施しているところもあると思うが、先日、東京都福祉保健財団の権利擁護センターの会議等でも、特定施設ではない高齢者サービス、高齢者住宅等と身元保証会社が組んで、入居者に対して1回当たり1万円とか1万5千円の、その都度ごとの料金がかかる unnecessary サービスを重ねて財産を全てなくすまでサービス利用をさせて、お金が尽きた段階で生活保護の申請をさせるというような、そういう事業所も出てきているという報告があった。

つまり、悪質な事業所も多数あるという状況にもなっているため、身元保証の制度についてはかなりしっかりした情報提供と分かりやすさ、本来であれば公的な制度であるべきものなので、立川市としてもしっかりした周知活動、消費生活センター等も含めて周知活動が必要になると思う。

また、資料の中にも特定施設ではない施設へのアプローチが人員不足でやりきれないということが書かれているが、そのとおりだと思う。介護保険の指定施設ではない様々な高齢者向けの入居施設ができてきているが、そこで何が行われているのかというのは見えない状況になっているので、これについても、入居前の市民への周知もそうだが、入居後の権利擁護のアプローチができるような状況をどうつくっていくかというのは、先ほど身元保証サービスも含めて大きな課題になっていると思う。ここら辺も今、国でも調査をしていると思うし、今後どのような公的な制度が出てくるかというのを着目しなければいけないが、介護保険ではない施設へのアプローチ、身元保証会社が様々あるということの状況への確認が必要だと思う。身元保証がなくても施設入居ができるというのが本来の在り方なので、そういったことをしっかり施設や病院側にも求めていく、ということも併せて計画に盛り込んでほしいと思う。

○会長 ほかに質問等はあるか。

○B委員 幾つか気になった点があるので、ほかの委員の方の発言も含めてよろしく願います。

まず、全体として資料がとてもよくできていてすばらしい資料だと関心したので、事務局の方にお礼を申し上げたい。非常に分かりやすい資料であった。

ACPや0次予防の周知については、今後、これは地域包括支援センターの役割等にも関わってくるが、身近な生活圏域ごとでACPや人生の最終段階での暮らし方への周知が必要になってくると思うので、今後、関係機関も含めてそういう身近な地域でそういうことが学べる機会づくりというのが重要になってくるかと思う。

それと、前回、会長がおっしゃっていたことだが、例えば、介護保険の認定を受けてケアマネジャーを頼むという段取りになったときに、市のホームページを見てもどのように手続をして、どういうケアマネジャーがいて、どういう流れになっていくとかが分からない、分かりづらい。制度全体の課題でもあるが、自分が要介護認定を受けたら家族や本人はどのように動いていけば良いのかというのを、ホームページ等に分かりやすく、介護保険サービスの受け方を伝えるような働きかけが必要なのではないかと考えている。

あと、権利擁護については、まずは成年後見制度、それと日常生活自立支援事業という柱があるので、これをしっかり体制構築をしていくということが基盤になるかと思う。その上で、例えば地元の信用金庫とか郵便局等が以前行っていたような、在宅に訪問して、お金の引き落としを行うようなサービスが今求められていると思うので、地元の金融機関等とそういうことを連携できないかということが必要になってくると思う。

それと、少しばらばらに話すが、防災について立川市は進めているが、市内の全ての介護保険施設、老人保健施設等も含めて、あと民間の老人ホーム等も含めて防災協定を結んで、災害が起きたときには福祉避難所になってもらうという協定を、市内の全ての入居施設と結んでいく必要があるのではないかとこのように思うので、御検討いただければと思う。

0次予防については、分かりやすい事例の紹介がますます重要になってくるので、「こういうことが0次予防につながっていく」という分かりやすい具体的な事例の紹介を市民に伝えていく必要がある。

それと、認知症の方については、隣の昭島市では昭島市認知症高齢者等個人賠償補償事業というのをやっている。これは、昭島市が保険料を払って集団保険に入り、認知症の方で要介護認定を受けている方については、申請をすれば昭島市が保険に加入してくれて、例えば、この間問題になった、踏切に入ってしまった電車を止めてしまったとか、何かしら事故を起こしたときの賠償保険を昭島市が設け

ている。ただ、これは集団保険だし、介護保険なので、それほど予算がないのではないか。これは、ぜひ昭島市に問合せしていただいて、立川市も取り入れられないかを御検討いただくと良いのではないかと思う。

地域包括支援センターについては、また後ほど述べたいと思う。

最後、介護保険については、ぜひ先ほど申し上げたように、特定施設ではない施設等へのチェック機能を御検討いただきたい。あと、現在個別指導されていると思うが、集団指導をしっかりとほしいという要望が事業者から挙がっている。また、ローカルルールではなく、自治体の基準に基づいた指導をされていると思うが、事務等については簡素化をしていくことが必要になってくると思うので、ぜひ、算定処理の簡素化等については御検討いただければと思う。

○高齢福祉課長 昭島市では認知症の賠償保険を集団で入っているという情報提供をいただいたが、立川市では認知症によって徘徊する高齢者向けに貸し出しているGPS機器があり、GPS機器にそういった賠償保険を付帯する形で令和4年度から事業を実施しているので、補足でお伝えさせていただく。

○B委員 GPSの事業は、とてもすばらしい事業であるので、それに付帯されているということはあまり周知されていない面がある。それと、昭島市の認知症高齢者等の個人賠償補償事業はぜひヒアリングだけでもしていただいて、どういう事業内容か確認していただき、比較検討していただけたら良いのではないかと思う。

○介護保険課長 まず、要介護認定の申請からサービス利用まで、家族や御本人がどう動いたら良いのかわかりやすくする必要があり、という意見があった。私もそのとおりだと思う。

立川市では、3年に1回、高齢者福祉サービスと介護保険制度のしおりを発行しており、その中にわかりやすく記載しているが、ホームページを見てすぐにわかりやすいものにはなっていないので、今後、わかりやすいように、改善に向けて取り組んでいきたいと考えている。

また、事業者に対する集団指導についてだが、本市では、集団指導がまだできていない状況である。現在、地域密着型サービス事業所を対象に6年に1回程度、全事業所について調査するようにしている。ただ、次の運営指導が6年後ということになると、制度改正等があったときに、それを伝えることが遅れてしまうので、効率的な指導ということを考えれば集団指導については早急に取り組んでいきたいと考えている。

○C委員 基本目標4(1)に「①在宅サービスの充実」があり、地域密着型の整備と看多機等々のさらなる普及という状況であるが、資料4も併用して見たときに、小規模多機能型、看護小規模多機能型の稼働がかなり悪いというか、良い状態ではないという状況の中で、小規模だったら1事業所、2事業所が安定している形で、看多機も定員割れしている現状で、地域密着型のサービスという、この定員割れしている事業所の充実というよりは、そのバックアップ体制、周知がなかなかできていない中での、まだ新しいサービスではあるので、小規模多機能、看護小規模多機能の周知をお願いしたい。

あと、認知症対応型のグループホームであるが、今どこの事業所も待機者がかなり少なくなっており、空いているところもある現状である。老朽化等々もあるが、まず稼働率が上がらない限り、閉鎖する事業所も出てくるのではないかという現状があるので、この部分の地域密着型の支援、周知とバックアップが大きいと思っている。

○介護保険課長 看護小規模多機能型居宅介護については、確かに利用者が集まらずに苦戦している状

況がある。ただ、今後、介護と医療の複合的なニーズを持つ、在宅の要介護高齢者が増えていくので、本市としては市の北東部が全く整備の見込みが立っていないので、その地域にぜひ整備したいと考えている。

また、バックアップ体制については庁内で検討していきたいと考えている。

認知症グループホームの経営安定化のための1ユニットから2ユニット化についてだが、1ユニットだと経営が黒字にならないという声を聞いている。2ユニット以上にならないと経営が安定しないということなので、一度に定員を増やすのではなく、待機者等も見ながら段階的に増やしていけたらどうかということを考えている。

○会長 最初に事務局からあった様に、本日は特にこの4目標のネーミング、タイトル、骨組みを確定したいと思う。大きなスローガンみたいなものかと思うが、この4目標についてはどうか。

私もいろいろ発言し、分かりやすくしようとなったので、この様な感じのネーミング、タイトルでいくという感じだが。

○A委員 前回も私、全面的に賛成ということを申し上げたが、よく読み込んでも、これで良いだろうと思うので、賛成である。

○会長 大変良く工夫されたかと思うが、あえて言うと全部「まちづくり」が入るので、これは市に課せられているハードルはかなり明確というか、「まちづくりをやりましょう」、「福祉のまちにしていきましょう」みたいな、そういう宣言に近いかと思う。

○D委員 前回と比べると全体的に、特に4番もそうだが、ソフトになった。そして、より市民感覚的な表現になっていると感じた。何回も手を入れる中で良くなっているので、基本的にはこれでOKだと思う。その後、気が付いた時にはさらにこれを加えようとか、そのような形で良いのではないかなと思っている。

○B委員 「基本目標2 認知症になってもそうでない人も普通に暮らせるまちづくり」は、まさに共生社会を目指していこうという、そういうスローガンだと思うが、この括弧の中の「ゆるやかなつながりづくり」との関連性みたいなものがあれば教えていただきたい。

○高齢福祉課在宅支援係長 調査結果からも、それほど市民の皆様が積極的なつながりを求めているというふうに見ている。ただ、何かあったときに挨拶ができる、声かけし合えるまちづくりは必要というふうに思っており、それで「ゆるやかなつながりづくり」という表現にしている。

B委員がおっしゃるように、認知症になっても、そうでない人も一緒になってまちづくりをしていく、チームオレンジ、オレンジドアなどを活用しながらまちをつくっていくという意味もあり、その中で緩やかにつながっていかないと、近所付き合いしたくないとか拒否につながらないような緩い感じというようなメッセージを込めている。

○B委員 よく分かった。これが前回、会長がおっしゃった地域共生社会につながっていくことだと思う。この「ゆるやかなつながりづくり」というのが、望まない孤立の防止もしていくというような意味合いもあるだろうし、あと、認知症の方は増えてくるが、病気や障害も含めて、いろいろケアを受ける立場になったとしても、普通に暮らせるまちづくりということで良いと思う。

障害というのは社会的障壁との関係性なので、そういう社会的障壁をなくしていくというような内容が分かるものにしていただけたら良いのではないかと思った。

○会長 いずれにしろ、見せ方、説明の仕方の部分かなと思う。

例えば文京区だと、一番最初の入口が地域福祉計画だったり、それでいろいろな各領域の計画があるみたいな骨組みが見えていたりだとか、ヤングケアラーの話だとか、そういう話もいろいろな領域が広がっている中で、この計画だけが単独ではない、ということが分かるような出し方というのは、特にまちづくりという言葉を入れた限り、できるだけ壁のない立川であろうということが分かるような形ができると思う。

基本目標については、本日の段階ではこれで、ということでしょうか。

○副会長 1点だけ誤字があった。

基本目標1の(4)「高齢者の保険事業」の「保険」が健康のほうの「保健」でお願いしたい。

もう一つはお願いであるが、立川市はリハ職が頑張っている地域で、他市からも注目されているが、この保健事業の中で、現在、保健師にかなり頑張ってもらっているが、リハ職の活用と、あと管理栄養士、歯科衛生士、こちらも地域ケア会議でかなり活躍いただいている。

あと、もう一つ、「基本目標3 必要なサービス利用ができるまちづくり」の中にも口腔機能の介護予防の必要者の方が増えているので、先ほど申し上げた歯科衛生士、管理栄養士、あとは言語聴覚士。本当に数が少ないので集めるしかない。ただ、そういった方々を市内で育てていき、よりこういった介護予防、地域リハ活動支援事業だとか、あるいは先ほどの高齢者の保健事業の医学的実施の推進の中で、そういった専門職が活動できるような、そんな仕組みづくりも一緒にしていただけると良いと思った。

○高齢福祉課介護予防推進係長 現在、単独でそれぞれ高齢福祉課、健康推進課、保険年金課、どうしても縦割りになりがちというところが行政であるので、この事業を通じて3課、もしくは必要に応じてそれ以上の課が連携を横で取っていくということが大事になると思う。その中で、高齢者の介護予防については、口腔ケア、栄養改善の部分だとか弱いところがあるので、それぞれの保健事業の強みだとか介護予防の強み、そういったところを補完しつつ、発展的に事業を進められればと思っている。

そのためには、職員だけではどうしても限界があるので、市内の他職種の方との連携、御協力をいただくことがあると思うので、そこは協議を進めて、続けていきたいと思うので、よろしく願います。

○会長 おおむね基本目標はこの形でいくとして、では中身について、これからまた御意見をいただきながらではあるが、ここで会長として話を進めなければいけないが、しかし思うのは、人材確保の話であったりする。

前も申し上げたが、やっぱり住居の借上げや家賃補助など、何か大胆な提案をしていかないと結局、焼き直しというか、これどうまくしたらという話ではないと思うので、もう少し情報収集してやることを考えたほうが良いと思う。

あと何よりもさっき言った、「この計画が市民に分かりやすいか」ということと連動しているが、「もっと介護をみんなでやりましょうよ」みたいなフェアであるとか、人材確保のためのフェアを行っている自治体が結構ある。

私の住んでいる文京区なんかでも、年1回すごく目立つ「介護のお仕事相談フェア」だとか、イベントを行っているので、市民にもっと介護が身近になるというか、そういう盛り上げを何か実施するというのもあると思うので、いろいろ目立つものを参考にするというのがないといけないだろうと思う。

あと、地域包括支援センターから、これでいけるかどうかという御意見をいただければ。地域包括支援センターが大きな中核機関であり、もちろん市民にもっと知ってもらおうということが大事ではある

が、そもそも潰れてしまわないか、そこが心配なので。

これも中身の話なので、ぜひこれから詰められるところを詰めていけたらと思うので、皆様もよろしく願います。

では協議事項の(2)第9期介護保険事業計画・介護サービス基盤整備について、事務局から説明をお願いします。

○介護保険課長 資料2を基に説明を行う。

高齢者福祉介護計画においては、介護保険施設等の整備についても記載することとされている。資料2では、立川市での介護保険施設等の整備の考え方について、立川市の現状と近隣市の状況等、今後の利用者数の見込み等を基にまとめている。

1ページ、市が指定する地域密着型サービス事業所のうち、居宅系サービス事業所の整備について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型及び認知症対応型通所介護事業所は、今後も利用状況を注視しながら事業者からの申し出等に対して検討を行っていく考えである。

小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護事業所については、医療ニーズにも対応できる看護小規模多機能型居宅介護事業所について、日常生活圏域ごとのバランスを勘案しながら、1か所から2か所整備する考えである。

2ページ、施設・居住系サービス事業所の整備について、(1)介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームは、申込みをしても入所できない方が年々減少してきており、従来より入所しやすい状況となってきたと考えられることや、居宅系サービスやサービス付き高齢者向け住宅や介護付き有料老人ホームの整備が進んでいること、また、市内特別養護老人ホームの中には介護職員不足により稼働率が90%未満の施設が複数あることから、第9期では新規の整備は行わないこととしたいと考えている。

(2)介護老人保健施設、いわゆる老健については、市内で1施設のみが空きがある状況であるが、医療機関から在宅への復帰をする施設であることから、施設から定員拡大等を含む整備計画についての相談があった場合は、介護保険運営協議会の意見を踏まえて対応していくこととしており、現状では、令和5年中に全体会でお諮りしたいと考えている。

3ページ、(3)介護付有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所の整備率については、都内類似団体の平均を若干下回っているが、市内では既に一定割合整備が進んでいることや、東京都で立川市が属する北多摩西部地区では計法定員に達していること、サービス付高齢者向け住宅も整備されていることから、新規整備は見込まない考えである。

(4)認知症対応型共同生活介護、いわゆる認知症高齢者グループホームについては、類似自治体の整備率の平均を上回っているが、認知症高齢者は今後も増加していくことが想定されることから、利用状況や市民ニーズの把握に努め、事業所から1ユニットから2ユニットへの定員拡大等を含む整備計画について相談があった場合は、介護保険運営協議会の意見等を踏まえて対応していく考えである。

○E委員 私は、超高齢者の中に入ると思い、この資料を拝見し、何か自分のことのように感じた。それでこの資料は多岐にわたって網羅されて、立川で暮らすのが安心できるかなという考えを持っている。

しかし、私は介護保険の利用者にはならないで、健康で最期を迎えたいと考えて、それで最期は献体という登録を終活として行った。100年時代だから、まだまだ先があると思っているが、それは分からない。4人に1人が認知症の時代と資料にはあるが、判断力・決断力、それはとても大事なことだと思

うので、今日もこの会議に参加した。すごく勉強になり、全てのことに對して本当に終活に取り組んでいる。だが、私の隣人も高齢だが、皆様元気で過ごして、社会のために何かやろうという気構えがいっぱいなので、とても友達に恵まれていると思う。

それで、これからの私の人生はどのようにあるべきか。どのような夢や希望を持って、これから先、100年生きたとして、何かを成し遂げたいという気力がまだある。私はものを書くのが好きなので、それを表現できるチャンスをいろいろ考えているので、認知症をテーマにした物語、小説を書いた。それが運よく賞をいただき、それが励みになった。その認知症の人は、息子とけんかをして自分が認知症ではないのだが、認知症のふりをしているいろいろな体験をするという内容である。それで、社会の人々とのふれあいを持ってその反応を見る。そういう中身だが、私はほぼ自分の人生のこれからの在り方を、この介護保険の在り方について、すごく学ばせていただいた。

理想的な資料を網羅されており、理想的ではあるが、私の考えるところは、やはり人間力、心。それに尽きるのではないかと思っている。この計画もすごく全てに網羅されて、では立川に暮らして安心で最期を迎えられるか、と考えるとき、すごく不安になることがある。最後はこれを読んで、「じゃあ私だって立川にいれば、最期は理想的な最期を迎えられるかな」という安易な考えではないかと。

私には3人の子どもがおり、周りの人と9人で食事をした。それで、「姨捨山のようなことは考えるな」と、きつく言われた。「姨捨山のような悲観的な考えはやめて、楽しく過ごしてください」と、こういう意見であったが、楽しかった。

それをこういう皆様の意見によって、学ぶことも多いし、すごく幸せだと考えている。この委員会で、新たな体験もしたし、高齢者に希望を与えるような考えを伝えられるような立場を与えられたことは、すごく光栄である。

○会長 多分、まだまだ分かりにくい話というのがすごく多いのではないかと。あと、何よりも知られていない話も非常に多いのではないかとと思うので、ここで書かれていることや、出ている言葉の中で、初耳だとかよく分からないとかということ、御意見をいただきながら、少しでも「安心」という言葉だとか、「やりがいがある」とか「生きがいがある」、そういうことを市として何ができるかというところを実現していけるように、100%は無理だと思うが、100%を目指して実施していければ良いと思うので、ぜひ、気になるところは今後もいただければと思う。

あと、これは私の意見であるが、今出てきているサービス整備の話や今回の計画の話ということが、住んでいる人に伝わりやすい形にどれだけ持っていけるか、という気がしている。どこに行っても待機者が減っているという、行政上のカウントの話と、でも一般の市民感覚からすると、「いや、特別養護老人ホームにはなかなか入れないんだ」のような思い、捉え方と、何か市が出してくれる実態と市民感覚でサービスに対するイメージのずれは必ずあると思うので、これをどのように埋めていくか、というのが結構足りないのではないかとという意見に直結するので、埋めていく努力はもっと必要である。

あと、在宅という観点で考えていくと、今回、整備事業で挙がっている在宅サービスと、先ほどの基本目標1で掲げている様々な事業との線引きではなく、両方あるんだというのが何かうまく伝わるようにしたほうが良い。どこの自治体でもあったりするが、例えば「いろいろな見守りをやっています」とか「見守り訪問とかいろいろ工夫しています。でも、介護保険を申請したら利用できません」とか、グレーゾーンになったときや、要支援であったりしたときに一気に逆に見守りから切り離されたりするような話も起きやすかったりもするので、こういうのは全部つながっていると見えるように工夫を

していったほうが良い。この話も本当は「安心」につながる話かと思うので、この事業の方針については特に異論はない。ただ、見え方、伝え方が大事だと思ったという感想である。

○B委員 基本的に多摩地域の類似団体等に比べると、かなり取り組んでいる自治体だと思うので、基本的な方針はこのような形になっていると思った。

1点、2ページの特養だが、待機者が186人の状況で、複数申し込んでいる方もいるということと、あと市内でのサービス付き高齢者向け住宅、介護付き有料老人ホームの整備等が進んでいること、また、先ほどお話ししたような、未認可の様々な民間の集合住宅みたいなものに入っている方もいらっしゃると思う。これが一方で、本当に望んでそこに入っているかどうかというのは、いろいろな状況があるかと思うので、ここの待機者のことは、今後はどういう方針で考えているのか教えていただきたい。

○介護保険課長 待機者については、令和4年10月現在、186人ということで、令和3年10月と比べて21人減という状況になってきている。施設の方とお話をした中で、サービス付き高齢者向け住宅や介護付きの有料老人ホームがかなり増えたこともあって、要介護度の軽い状態の方がそういう施設に入居されるということで、特養は要介護3だが、なかなか特養のほうにお声をかけてもすぐに埋まるわけではないと伺っている。特養にこだわらなければ、いろいろ選択肢は広がってきていると思う。

市として、待機者の考えというのは具体的にはないが、できるだけ入所申込者の方がなるべく早く施設に入れるようにしたいと考えている。そのためには、施設の稼働率を限りなく100%にしていく必要があると思っている。現在では、介護職員不足等によって稼働率が90%に達してないところが複数あるので、まずは人材確保が鍵になると思う。これは施設に限らず在宅系のサービスについても、特にホームヘルパーについては有効求人倍率が15倍を超えるような厳しい状況であるので、まずは人材不足について現在の取組をギアチェンジして、いろいろな有効性等も鑑みながら、いろいろな対策を打っていかねばいけないと考えている。

○会長 今の説明を伺い、何というか、できるだけそれを分かりやすくというのか。「特養にこだわらなければ」という言い方はこちら側の目線の話で、不安があったときに、「私どうしたら良いのでしょうか」と言ったときに、「こんなのもあります」、「こんなのもあります」みたいな話だとか、そういうのをできるだけ分かりやすい資料を、市は作ったほうが良いと思う。流れは今おっしゃったとおりのことだと思うが、市民側の目線で、もっと知ってもらう資料を作ったほうが良い。難しいというか、少し専門用語が並んだ事業が多々あったりするし、利用する側は何を困っていて何が不安で、といったときに、「いや、これもありますよ」といった感じの漫画の吹き出しのような、イラスト的な資料でもできるだけ多く作ったほうが、もっとスムーズになるのではないかという気がする。待機の話って本当にこっちが考えていることと、利用する側の方の感覚のずれがいつも大きいと思うので、難しい話だと思う。

「いや、本当はこっちも良いのではないかと我々側が思ったとしても、その前提となる知識が全然なかったりすると不安だけが強くなってしまっているので、ぜひ、今後も資料作成等を工夫していただければと思う。

○B委員 今、会長がおっしゃったとおりだが、先ほど申し上げたとおり、なかなか介護保険の施設、例えば、先ほど出た小規模多機能型居宅介護というような施設名を一つ取っても、何がどういう施設なのかよく分からない、介護保険の施設やサービスの名称だと思うので、できる限り分かりやすく伝える努力というのが求められていると思う。

今の人はまずはネットで検索すると思う。私もこの前、同居の義理の母が要介護1で認知症で、家族

介護で来ましたが、ケアマネジャーをつけようということで居住している自治体のホームページを見た。やはり、居宅介護支援の一覧を見ても、これは何の事業者なのかよく分からない。今の人はネットで検索すると思うので、ホームページで、介護認定を受けたらこういう流れでどのようなサービスを受けて、こういうふうに暮らせる、というような詳しい説明を、例えばYouTubeとかに飛ぶような形で、市の職員の方とか包括支援センターの職員の方が分かりやすく説明しているようなページに飛ぶような形でも良いと思う。検索して、市のホームページを見た人が、こういうふうに関護サービスをいろいろ使える、というのが分かりやすく市民に伝わるような仕組みが必要になってくるのではないかと思う。いろいろな工夫ができると思うので、ぜひ御検討いただきたい。先ほど、小規模多機能型居宅介護等の利用率が、という話があったが、何がそこでできるのかというのと、これはないと、というのが一方であるかと思う。

あと、サービス付き高齢者向け住宅とか介護付き有料老人ホーム、またいろいろな民間施設等も含めて、私も最近関わっている人の中で、当面大丈夫だろうと入るのだが、費用が尽きてしまったりだとか、そこで思ってもみないような付加料金がかかってきたりとかというようなこと。あと、身元保証のサービスに1回ごとの相談料金がかかってきたりだとか、いろいろな状況が見られるので、分かりやすさとともにサービス付き高齢者向け住宅とか有料老人ホーム、あと民間施設等も含めて、権利擁護の理念の浸透みたいなことは常に必要だと思うので、そういうところへの権利擁護の理念の浸透というのを、ぜひ図っていただけたらと思った。

あと1点、先ほどの災害時のことで、ぜひ5ページの小規模多機能型居宅介護とか看護小規模多機能型居宅介護、あと6ページの様々な施設、居住型サービスの施設とは立川市が防災協定を結んで、災害時にはこの全ての施設が福祉避難所になるような方針を立てていただけたらと思うので、ぜひ御検討いただければと思う。

○会長 いずれにしろ、市民が不安や気になったときの対応がとても大きな比重がありそうなので、また地域包括支援センターの仕事が増える話になるが、地域包括支援センターが高齢者何でも相談みたいな窓口だということを広く周知し、さらなる問合せを増やしたほうが良い。

その中で、分かりやすい説明はインターネット等も活用したほうが良いし、あと対面だったり、電話だったりという、いろいろなルートで、気になったとき、「あれどうなんだろう」と思ったときにできることが、この事業の在り方の、その前の前段階としてあり、そこがうまく機能していけば市民の理解もさらに増えていくかもしれない。インターネットは自治体もいろいろ工夫しているので、さらにいろいろ工夫できる余地はあると思うので、御検討いただきたい。

ほかにこの件について質問はあるか。

それでは、あとは介護保険施設整備に関する内容を取りまとめて、計画への記載をお願いしたいと思う。

それでは、次の協議事項3の説明をお願いします。

○介護保険課長 資料4を御覧いただきたい。

こちらは計画の骨子案の一部として、日常生活圏域ごとの状況部分のみを抜粋した資料である。

内容としては、今までの計画にもあった日常生活圏域ごとの特徴をまとめたもので、基本的な構成は今までのものを踏襲し、地域の特徴や活動については各地域包括支援センターの職員が考えたものを記載している。また、事前アンケートから導き出された高齢者のリスク判定を圏域ごとに表示してい

る。

このリスク判定は、この結果のみを根拠として圏域ごとの施策を決めるものではないが、地域ごとの特性の目安として考えていただければと思う。

日常生活圏域の圏域別の状況ということで、南部西地区の状況が出ている。圏域の概要を示すために圏域の構成や地域包括支援センター圏域の状況等について記載している。

右側に、要介護状態になるリスクの発生状況を、市全体を100とした場合のグラフがある。これは昨年実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から圏域ごとに表したものである。100を超えている項目が、リスクが高いということであり、南部西地区は低栄養状態が127.4、運動機能の低下が111.8という状況である。

南部東地区について、リスクの発生状況を見ると、この地区は100を超えているものが転倒リスク105.1のみで、あとは全て100を下回っている状況である。

中部地区については、IADLの低下が108.9で、100を超えているものが8項目中4項目という状況である。

北部東地区は、8項目中7項目が100を上回っており、特に低栄養状態については144.6で、かなり高い状況である。

北部中地区については、8項目中4項目が100を超えており、閉じこもりの傾向131.4が第1位となっている。

最後に、北部西地区だが、こちらについては8項目中4項目が100を上回っており、閉じこもり傾向が117.4というよう状況である。

現在、事務局では追加に記載する情報として高齢者世帯の状況、単身世帯、夫婦のみ世帯、多世代世帯等の情報や要介護認定結果の情報についても追記をしたいと考えている。

次期計画ではこのような構成にしたいと考えているが、取り急ぎ検討委員会の皆様にお知らせするものである。お気づきの点等があれば、今後も協議していきたいと思うのでよろしく願います。

○会長 これは前回もそうだが、今回もすごく丁寧な整理をされている部分であり、できればここで書いてある課題に対して、何を取り組むか、ということが言えると良いだろうと思う。

計画全体でみると、必ず市全体の話である。でも、これで見ると地域差がいろいろあつたりするので、せっかくこれだけの丁寧なレポートを出しているのに、これを踏まえて検討した事項が具体的な事業として少しでも入れると良いと思う。

改めて思うのは、市域が結構広いので、今までどこの自治体も書いたりしていないが、隣接自治体と協働してやることは何かとか、隣接自治体に働きかけ、みたいなこと。北西部、北部、砂川になると、かかっている病院は市外だったりするとかいうときに、「それは地域包括支援センターが頑張ってください」ではなく、協定の在り方であったり、様々な工夫や、市内にない機関との連携であったり、そういうことを少し踏み込むということも必要なのかなと改めて思う。

それぞれの地域の難しい課題を主張したり、各地区で工夫されているということがすごくよく分かるので、ぜひ、これから実際の計画策定にあたっては、委員の意見をうまく拾いながら、その結果を生かしていけると良いのではないかと思った。

○A委員 現段階で、大前提となるものが違うといけないと思うので、早い段階で変えたほうが良いということをおきたい。

例えば、南部西地区だが、圏域の概要の一番下「圏域南部は多摩川と接しており、潤いあるオープンスペースが広がっています」とあるが、潤いあるオープンスペースとは何だろうと。マンションか何かの広告を読んでいるような感じだが、これは、要は空き地がいっぱいあるということを言いたいのか。ここを教えていただきたい。

それから、次のページの圏域の現状と課題についての四つ目の「柴崎町の」というところから始めて、後段の「また、安価で食料品等の生活必需品が手に入る環境も減りつつあります」とあるが、何のことを言っているのかピンと来ない。安価で食料品等の生活必需品が手に入る環境って減りつつあるのか、そんなことないと思うが、ここを教えていただきたい。

次に南部東地区だが、一番最後、主な相談先・活動拠点で、細かい話になるが、介護相談窓口には「はねきんの家」がある。「はねきんの家」は、その下の通いの場を書くべきなのではないかと思うので再検討をお願いしたい。

それから、「サロン 22 か所」のところに、ほかのページは「たちまちこみちより」と書いてあるが、ここは「たちまちこみちより」と書いてないので、それはほかのページと共通させたほうが良いのではないか。

中部地区では、「サロンなど」のところに何か所なのか数字が抜けている。それから「たちまちこみちより」という文言が抜けている。

北部東地区は、圏域の現状と課題で、「立川市の包括で最初に地域福祉コーディネーターが配置され」と書いてあるが、これは違和感があり、誤解を招きかねない。地域福祉コーディネーターは包括に配置されたわけではない。これは包括の方が書いたのでそういうふうにしたかたかもしれないが、あくまでも包括に居候しているだけであって、こういう書き方をすると誤解されると思うので、「立川で最初に」にしたほうが良いのではないか。それから、その下の通いの場のところに、ここではほかのページでも地域福祉アンテナショップを記載しているので「BASE☆298」を追記すべきだろうと思う。

北部中地区も同様に通いの場のところで「たちまちこみちより」が抜けているのと、やはり通いの場には先ほどと同じ理由で「スマイルキッチン」を追記すべき。

その下の公共施設にいろいろ書いてある中で、「ファーマーズセンター」は良いが、その下の「みのれ立川幸町店」は公共施設ではないよねというところがあるので、ここは記載するのは無理がある。もちろん重要で大事な地域資源であることに変わりないが、そこは書き出すときりがないので、線引きすべきだろうと思う。

次の、北部西地区に行くと、ここには通所の施設の記載がない。北部西地区は通所の事業者はないのでしょうか。そこを確認していただきたい。ほかのページには書いてあるので、ここは書くべきだろうと思った。その下の公共施設のところでは、「上砂地域福祉サービスセンター（上砂会館、上砂図書館、かみすな福祉相談センター）」と書いてある。上砂地域福祉サービスセンターの中にこの三つがあるというような認識で書いているのかもしれないが、ここは明確にしたほうが良い。上砂会館と上砂図書館は別出しにしたほうが良いと思う。同じ建物の中にあるから益々誤解を招く。違う組織だということにしたほうが良い。下から2行目、「にしすな福祉相談センター」が公共施設にあるが、これも公共施設、民間の社福の中にあって委託しているのであって、ここに書くよりは、その上の介護相談窓口には「にしすな福祉相談センター」がもう既に書いてあるので、公共施設のところから福祉相談センターを削除すべきだろうと思った。

○会長 意見として承って、見直ししていただくということで良いか。

ただ、個人的に言えば、通いの場に通所介護を入れるのはどうかという気がしないでもない。介護保険サービスなので、ここに介護保険サービスは入れるのはいかがなものか。通所介護じゃないところのほうで、むしろ通いの場らしいような気はする。

いずれにしろ、ばらつきが多いみたいなので統一をよろしく願います。

○D委員 これは一番最初の案だと思うので、一番最初の第3節の1、日常生活圏域の設定のところの地図だが、地図に番号が入っていて、下のほうに番号が入っていないので、これは前回の8期と同じように地図に入れるのであれば、中の説明のところにも1番は南部西地区だと入れたほうが良い。

また、この区割だがこの色状態だと見にくくなってしまふ。だから、真っ白のところ、あるいは色の薄いところでも斜め斜線の色なのか、あるいはベタの色なのかとか工夫して、それぞれの地域が分かるようにされたらどうかと思う。

次に、それぞれの地区別に概要、状況が入っているが、圏域の状況で高齢者数、高齢化率というのがあり、その下に、これは意見が分かれるかもしれないが、要介護、要支援の認定率を入れたらどうか。なぜこれを入れたらどうかと思ったのは、その地区におけるそれぞれ施設との関係というか、ここだったらどういうところに、とかいうのに何かヒントにならないかなと思ったので、そういう意見を申し上げた。

それから、圏域の状況の要介護状態になるリスクの発生状況で、先ほど御説明があったように100から上はリスクが高いという説明があった。せつかくであれば、注に入れるか、あるいはグラフの矢印で100から上のところで挙げて、そういうのを入れるか、せつかく数字を入れてそれぞれの項目にあったのを少しでも身近なものに感じるような工夫をしていただけると良いと思った。

それから、公共施設のところだが、8期のときもそうであったが、地図を載せられている。地図があるとそれぞれがどこにあるのかが分かると思うので、ここに地図を載せたらどうか。

もう一つは、本当であればその地区に介護のいろいろな施設を入れると良いと思ったが、そうすると余りにごちゃごちゃし過ぎるので、その管轄にこういうのがあるというのは別のところから引張って見られるような工夫があると良いのではないかと感じた。

○会長 修正できるところはまたいろいろ盛り込んで、次回に出していただければと思うので、工夫していただきたい。

○B委員 要介護状態になるリスクの発生状況は、基本チェックリストか何かの推計なのか。それとも何か市民アンケートからの統計的な推計なのかを教えてください。

特に、南部東地域の低栄養状態が21.6というのが、かなり目立って低いので、そういう統計的な結果なのかどうかということを教えてください。

あと、今、地域福祉計画の中での地域福祉アンテナショップがいろいろなところでできているので、地域福祉計画との連携だとか、成年後見の促進計画との連携だとか、あといろいろな計画との連携が分かるような形で、特に圏域ごとの取組というのは地域福祉との連携協働が必要なところであるので、そういう形が良いのではないか。

それを含めて社会福祉法が目指している包括的な支援体制の構築を。包括的な支援体制の構築というのは別に専門家だけが言うのではなく、市民協働で包括的な支援体制を構築しているという形になるので、そのような方向性が見えたら良いのではないか。

○介護保険課長 このリスクの発生状況については、令和4年度に元気な高齢者を対象に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を行い、その調査結果を圏域ごとにまとめたものである。

南部東地区の低栄養状態がほかと比べてかなり低いという状況になっているので、データについては再確認を行う。

○A委員 このデータを使うべきかどうかという根幹の問題にもなりかねない話で、南部東では低栄養状態がものすごく低い数値になっており、北部東地区を見ると146と非常に高い数字である。地域性があるっていても、これはあり過ぎだろうという話。そういう意味では、調べ方とか統計の取り方、これを信じていろんな施策を打っていいのかどうかという話にもなりかねないことなので、この低栄養状態については高いところに対しても、もう一度再確認をお願いしたい。

○介護保険課長 承知した。再確認を行う。

○会長 では、この資料については御意見をいただいた内容をいろいろ検討し、次回準備いただければと思うのでよろしく願います。

以上で、本日予定した議事は全て終了になる。連絡事項等あれば願います。

【2. その他 (3) 事務局からの連絡等】

○介護給付係 次回の計画策定等調査検討会については、9月13日水曜日の午後4時から予定している。場所は第1回の計画策定等調査検討会と同じ、市役所の104会議室で開催するので、お忙しいところ恐縮ではあるが、出席をお願いしたい。

○会長 以上をもって、令和5年度第2回計画策定等調査検討委員会を終了する。

午後5時00分 閉会