

令和5年度第3回

計画策定等調査検討会会議録

令和5年9月13日（水）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日 時：令和5年9月13日（水曜日）午後4時00分～6時20分

■ 場 所：立川市役所1階 104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
介護保険課介護給付係長	大川 幸紀
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
介護保険課介護保険料係長	久保島 力
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： 3名

午後4時00分 開会

○介護保険課介護給付係長 本日はお忙しいところ、立川市介護保険運営協議会第3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。時間になったので、会長から開会の挨拶をよろしくお願いする。

○会長 それでは、令和5年度第3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、事務局から願います。

○介護保険課介護給付係長 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、次第に従い進める。

協議事項(1)「立川市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)の第3章及び第4章他(案)について」、事務局から説明をお願いする。

これは事前に、送付していただいていた案件である。

【1. 協議 (1) 立川市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)第3章および第4章他(案)について】

○介護保険課介護給付係長 資料1を御覧いただきたい。これは事前にお送りしたもので、未定稿で作成中のものである。

これは、前回までに皆様に御協議いただいた基本目標等を、第3章「計画の基本理念と基本目標」としてまとめ、個別の施策について、第4章「高齢者施策の展開」にまとめたものである。

第3章は、第1節は「基本理念」で、次の第2節は「地域包括ケアシステム」について、もう一度改めて記載したものである。

次の第3節「基本目標」は、皆様で御協議いただいた4つにした基本目標である。

次の第4節は「施策体系」で、第4章について、それぞれの基本目標ごとに記載している。この第4章の作りとしては、第4章「高齢者施策の展開」、基本目標1「自らの人生設計を全うできるまちづくり(0次予防の推進)」となっており、基本目標の最初のページに、「本市の現状と課題」という欄を記載し、その次に「本計画の方針」として大まかな内容をまとめていて、その後に個別の施策を掲げた内容となっている。文言や言い回しの修正等を随時変更しているところであるので、御承知いただければと思う。

また後ほど説明するが、第5章以降は、まだ中身はなく、今後、介護保険事業に関する見込みを計算していくにあたって、介護保険サービスの見込みから介護保険料の設定に至る手順をまとめたページとなっている。

本日の協議では、基本的には第4章の具体的な基本施策を中心に、全体的な観点や委員の皆様が感じたこと、また今までの協議の中でお話いただいたこと等について、あらためて御意見をいただきたいと思うので、第4章の「高齢者施策の展開」を中心として御議論いただければと思う。

では次に、この基本目標1・2・3・4それぞれについて、今回、新規に掲げているものや重点的に実施していくものについて説明したいと思う。

○高齢福祉課長 資料8と、資料9に基づいて説明する。

まずは資料8、一番右側にある「第9次(期)立川市高齢者福祉介護計画の体系(案)」であるが、

その中の基本理念については、こちらに書かれているもので、基本目標の1から4の項目がここにある。1番目「自らの人生設計を全うできるまちづくり」については、自らの人生設計を早い段階で考えることができるような周知啓発、支援を行っていくということで、自身の健康行動のことで、その0次予防の推進ということ掲げており、あと1つとしては、ACP、終活についての市民の周知啓発に取り組むとなっている。

2番目「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」については、認知症の本人発信支援として令和4年度から取り組んでいるオレンジドア、あと、地域で認知症の方、家族の方を支えるチームオレンジの充実を図るところと、現在、市内小学校4年生全員を対象にしている認知症サポーター養成講座の対象を拡大して実施ができるように、教育委員会の教育部とも連携しながら取り組んでいこうと検討しているところである。

3番目の「必要なサービス利用ができるまちづくり」であるが、こちらについては地域包括支援センターの機能強化を図るところと、認知症も含めての権利擁護支援である。権利擁護支援のネットワーク体制の強化を図るところと、新たに成年後見制度、日常生活自立支援事業を補完する、もう少し軽度な方、軽度な支援が日々の生活に必要な高齢者のための新しい生活支援、金銭管理支援を含めて、そういった制度を検討していくということである。

資料9では、それぞれの目標について、具体的に取り組んでいくことを説明する。

基本目標1については、「一般介護予防事業の推進」で、「0次予防の推進」を新規で記載している。次に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進」も新規であるが、健康推進課、保険年金課、高齢福祉課が中心となり、連携して、世代や制度によって途切れていたものを一体的に取り組めるよう推進していくとなっている。「在宅医療と介護の連携の推進」については、これまではACPの普及ということで、講演会等で周知啓発は続けてきているところではあるが、看取り・往診体制の整備についても拡充をしていくとしている。

続いて、基本目標2については、チームオレンジとオレンジドアの体制整備に加えて、6日常生活圏域の認知症地域支援推進員の配置を、現状3人配置にとどまっているのを、次の計画では6圏域に1人ずつ6名配置に取り組むというところで継続の取組となっている。

基本目標3については、生活支援サービスの実施のところで、今までも請願も含めて市民の方からの要望もあり、市長の公約の中にもあるが、補聴器購入費の助成制度について検討していくことが新規である。

先ほども少し説明したが、新たな権利擁護支援の仕組みへの取組ということで、より軽度な支援で日常生活が地域で高齢者ができるように、新たに取り組む体制を計画している。

基本目標1から3については以上である。

○介護保険課長 まず資料8を御覧いただきたい。左側の「第8次（期）立川市高齢者福祉介護計画の評価」に基本目標が8つあるが、その8番が介護保険事業計画に関わる部分である。

第8次（期）の評価としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、一部のサービスに利用控えがあったものの、おおむね適正に運営できている。サービスを安定的・継続的に提供するため、介護人材の確保等が喫緊の課題という状況である。この状況に対して、社会経済情勢や調査結果から見た課題、計画策定の視点を踏まえての9次の計画としては、基本目標4になり、この部分が介護保険事業計画に該当するところで、「より良い介護サービスを受けられるまちづくり」としている。

内容として、要介護者等が住みなれた地域で、尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、質の高い介護サービスを安定的・継続的に提供する体制を整備する。介護人材の確保・育成等を事業者と着実に進めていくとともに、介護給付の適正化や介護情報基盤の整備、養介護施設における高齢者虐待の防止、介護保険制度に関する広報活動を充実するということである。

この基本目標の施策の方向性については、資料9を御覧いただきたい。資料9の下に基本目標4があり、この目標を達成するための施策の方向性としては、新規と記載している「医療・介護情報基盤の整備等DXの推進」と「養介護施設における高齢者虐待の防止」について、新たに施策として取り組んでいくということになっている。

資料1については、具体的な中身は現在検討中であり、次回にお示しできればと考えている。

- 会長 ただいまの説明について、御意見、御質問等があればお願いしたい。
- 副会長 資料9、基本目標2の施策の方向性について、「6日常生活圏域への認知症地域支援推進員の配置」が継続の課題になっているとあるが、市として予算を確保しているが包括ごとの採用が難しいのか、なぜ増えないのか理由をもう一度ご教授いただきたい。
- 高齢福祉課長 予算も取れて配置をしていこうとしている状況であるが、それぞれの法人で募集をしており、それが毎年継続してできなかったということが結果的に、3名の配置でとどまっているという意味である。
- 副会長 基本目標がコンパクトに4つにまとめられているが、認知症に関しては2番目に入れて非常に大事だというのは、立川市としても進めているところだと思う。その中で、やはり相談窓口なり動けるスタッフがいるべきである。それが圏域に必ず1人はいるほうが良いというのはよく分かるが、実際に認知症地域支援推進員の方とお会いすると、かなり専門性が高い。今いる方々のほとんどは看護師か保健師で、かつ認知症の理解があって相談業務もできるとなると、相当専門性が高い方でないとなれないと思うので、その確保を各包括にお任せしているのか、あるいは市として何かしらの支援を行っているのかで、採用・雇用が変わってくると思う。計画としてはこのままで良いが、実際の中身に関して、もう少し具体的なものがあると良い。
- 高齢福祉課長 各法人等に委託して、それぞれ採用から全てをお任せするというと、少し難しいだろうと思うので、法人とも連携しながらではあるが、おっしゃるとおり採用はかなり難しい。3人目の方を探すのも非常に大変だったというのも聞いているので、それも併せて採用については、特に厳しいと認識している。
- A委員 あとで本文に入ってから詳しく話ができたと思うが、資料9で気になったのは、ACPの普及や看取りなど、これについて用語の説明が入ってきたほうが良いのではないかと感じた。
1つ気になったのは、「往診体制の整備」というところで、往診というのは外来で受け付けて、かかりつけ医が必要に応じて自分の患者に臨時で訪問したりするのを往診といい、定期的に訪問するのは訪問診療と使い分けているので、これはどちらを指しているのかが少し不明確と思ったが、これはどちらを指しているのか。
- 高齢福祉課介護予防推進係長 現在協議を進めようとしているのは、先程おっしゃった往診である。この24時間体制ということで、最終的に看取りであるとか、そういったところにつながる施策になるかと思うが、現状は協議会等でも問題提起されているが、ACP、看取りの場面になって、ご本人せっかく自宅に戻って最期を迎えようというときに、ACPの部分がしっかりできてなくて、家族が慌てて

救急要請してしまい、結局病院に運ばれてしまうだとか、また、その連絡体制が、往診が自宅に来れないとかということで、結局検案になってしまう例も報告されているので、そうならないように、必ずそのかかりつけのドクターが毎回来るとするのは、無理があるので、この辺を医師会と協議してバックアップ体制が取れるような形で、しっかりと協議を進めていくという方向性で今は考えている。

○A委員 そうすると、普通の内科など様々な科があるが、かかりつけ医となっている方が、必要に応じてその方を看取り等も含めてサポートしていくような、いわゆる、かかりつけ医機能を強化していきたいという意味合いか。

○高齢福祉課介護予防推進係長 お見込みのとおりである。かかりつけ医と同時に、緊急時の体制も、夜間緊急時も、必ずしもかかりつけの先生が行けるわけではないので、代替りのドクターがそういった場合に往診に行けるような体制をつくっていききたいということである。

○A委員 では、訪問診療の強化ではなく、あくまでも臨時的な往診の強化をしていきたいという意味合いか。

○高齢福祉課介護予防推進係長 お見込みのとおりである。

○A委員 承知した。

○高齢福祉課在宅支援係長 現在既にある在宅診療所だけではなく、普段かかっている診療所、まちのかかりつけの先生が往診できる体制である。昔はどこかの医師も往診してくださっていたと思うが、それがなく、かかりつけの医師が地域の中にいるのに、そのときには救急車を呼んで救急搬送をされるという負担を、何とか最後までかかりつけの医師に見ていただくという体制を整えていきたいと考えている。ただ、かかりつけの医師も、1人で何十人の患者を抱えるのは大変なので、かかりつけの医師をバックアップする体制を考えていきたいということである。

○A委員 大体理解した。在宅医療介護連携推進協議会で、かなり議論されていると思うので、説明があったように、かかりつけ医機能はなかなか普及しないし、いろいろ課題があると思うが、今みたいな訪問診療の体制の強化であるとか、特にそういう地域の基盤づくりとしてのかかりつけ医機能の中での往診とか看取りとかACPの普及の様な、一連の流れが分かるように記述していただくと良いのではないと思う。そうでなく、ただ往診であったら、どっちのことなのかという感じになってしまうので留意事項だと思う。

○B委員 資料9の基本目標4が最も大事だと思う。構成がすごく良く組まれているが、実際に介護利用者の生活に直面してみると、この理想的な介護体制が果たして実践につながっているのかどうか疑問に思う。

私の友達や高齢者の生の声を直接聞くと、すごく悲しみが湧いてくる。私も高齢者の1人だが、そういう人たちの声を集めて、いろいろ相談には乗ってはいるが、実際にこういう相談窓口は、市では4番であろうか。

実際に介護事業所からケアマネジャーが来て、そのケアマネジャーがプランを作成する。プランを作成して、それによっていろいろなヘルパー等が来るが、その実態が自分の望んでいるところと、かけ離れているということを話をしてくれた。それは事業所の良し悪しだとかに関係するのか。高齢者は弱者の立場だから、不満があっても直接言えない。そういう面で、どこに相談したら良いのか。

○介護保険課介護給付係長 利用している方の思いと、実際受けている介護保険のサービスがうまくマッチングしていないというのはあり得る話で、そういった話を市で相談を受ける場合は、まずは介護保

険課4番の窓口だと思うが、考え方の中で、介護保険のサービスが利用者本人の思いと御家族の思いと、あと介護保険の制度でできること、御本人のためになるのはどういったことが良いのかということをもみんなで考えていく仕組みになっているので、ケアマネジャーが一方的に言ったことで従わなければいけないわけでもないし、利用者が全部自分の思うとおりにできるわけでもない、考え方としては、利用者本人とケアマネジャーは、それぞれの思いを話し合う。「こんなこと言ったら悪いのではないか」という思いは、とりあえず仕舞っておいて、「自分はこういう自分になりたい」というのをケアマネジャーや御家族に伝える。ケアマネジャーはそれを実現するために、「ではこういうサービスはどうでしょうか」と提案する。御本人はこうした方が良いと思うが、ケアマネジャーやヘルパーは、「もっとこうしたら良いことがある」ということをみんなで考えていくような形である。したがって、「弱者だけれども、こんなこと言ったら悪いんだけども」という気持ちがあっても、自分としては、「こういうふうにしたいんだ」ということは伝えて大丈夫である。ただ、直接伝わりにくいときには、市役所の介護保険課の窓口等に連絡をいただければ、代わりに市からそういうことを伝えるということは、ある程度はできる。ただ、ケアマネジャーに直接言いたくないから市役所に言って、市役所が全部利用者の思うとおりにできるかといったらそうではないので、そういった思いがあるということをお伝えして、その辺をケアマネジャーに聞き取ってもらえないかだとか、あるいは事業者で、「利用者の思いを酌み取れていないところがあるみたいだから、そこを寄り添ってもらえませんか」とか、そういったような形で御相談を受けるということはしている。

○C委員 一応そういう目的になっていると思うが、ケアマネジメントの質が段々落ちてきている現状がある。成り手がいない中で、教育体制もできていないのが現状であるので、今こういうことが起きるのだと思う。だから、そこがまず改善しないと、大きく役所が掲げているものと実際は異なってきているのが、昨今では本当に多くなっている、相談を聞く姿勢もないケアマネジャーもいる。では、そこをどうするのか、発見してというのはなかなか難しいので、実際挙げてもらい、そこを指導していくしか方法はないと思うが、ただ、現状ではその質が悪いというのは、いろいろなところで挙がっているので、そこを抜本的に改革をしないと、利用者、家族との差が出てしまう。

○介護保険課介護給付係長 そこで、給付の適正化、ケアプラン点検である。

○C委員 でもなり手がいないので、結局そこが一番の課題だと思う。なり手がいれば、指導もこういうふうにはやっていける。言ってしまうと辞めてしまうとかになってしまうと、これがまた、ケアマネジメントは一人でやっていく仕事がほとんどなので。これが2人体制でうまく教育制度ができてい事業所は、うまく成長していくが、そこまで余裕がないというのが現状なので、ここは少し現任制度とかいろいろな研修は組んでいるが、モラルの問題もあるかと思う。

ただ、きちっとしたところは、もう言って構いませんと。第三者というのは立川市もあるし、地域包括支援センターもあるとか、そういう話は多分してるはずなので、「当たり」か「はずれ」かということ、でも家族の気持ちになると「言っているよ」って言われても、なかなか、そこに逃げ込んでいるので、ではチェンジとかって簡単に言えると思うが、なかなかチェンジが言えないのが現状である。

○会長 うちの例だが、父は昭和5年、母は昭和10年で、さいたま市に2人で住んでいるが、母は去年までテニスを普通にやっていたが、この前足を悪くして、初めて要介護認定を受けて、それでケアマネジャーがついてということになったときに、やはりこういうサービスありますよっていうだけではなく、本当は入り口は、「ではお母さんはどうなりたいですか」ということを聞いて、1つのゴールが、

またテニスをやりたい。でもそのためには、「では何をしなければいけないですね」とかいう形の、サービスを利用しましょうではなく、ケアマネジャーにすると、「本来はどうなりたいか」とか、「どうしたいのか」ということに合わせて組んでくることになっているが、今伺った場合にも、周囲の方の不満を聞いていると、やはりそもそもケアプランを立てるまでの段取りというか流れが、必ずしも意向というか、そういうものをしっかり受け止め切れてないと思うところがある。ただ今おっしゃられたように、ケアマネジャーの力量は、かなり個人差が出てきてしまっているのです、サービスが良いか悪いかではなく、そのサービスが始まるまでが実は大事であり、しかも1回立てた後に、例えば手すりをつけるかどうかという話になったときに、手すりは要らない、そんなものは工事が心配だという話を言ったら、ではどうするかといったら、今度は手すり工事をしないで、取り外しができるやつを置いて、それで玄関の出入りがやりやすくなって、玄関から上がるというのがやりやすくなったというので、やはり、「どうですか」と聞いて、「では他にも考えましようか」ということをしてくれれば、おっしゃられたような周囲の方の不満も解消されると思う。ただそこは「みんな言いにくい」だけではなく、ケアマネジャーがどうやってケアプランを立てていくかというときに、サービスを立ててくるのではなく、困り事をしっかり聞くことができるかどうかでもかなり変わる。だけど、そのケアマネジャーの違いが多分伝わらないのはあると思う。「あそこのケアマネジャーはよく話を聞いてくれる」とか、そういうことがまず見えないということが大きい。

○B委員 ケアマネジャーは人間性の問題で、良いケアマネジャーはすごくいる。ただ、中には心ない人もいる。

○会長 これは人間性だけではなく、技術だったりもする。しっかり話を聞いて、それに合わせて、「じゃあどうしましょうか」という一言が言えるかどうか。これはもう人間性が良いか悪いかではない。

○B委員 そういう場合は交代させることはできるのか。

○会長 できる。ただ、その相談をどこにしたら良いかというところが問題だと思う。そういうときに、ただ、市役所では言いにくい話だから、地域包括支援センターにも話をしていくということが大事で、やはり大事なのは相談窓口としての機能。

○B委員 要するに、「地域包括支援センターの人に相談してみたら」と伝えれば良いのか。

○会長 お見込みのとおりである。そうすると地域包括支援センターとは何かとか、地域包括支援センターではどんな相談に乗れるのかとか、もっと親身に、今やっていることがもっと知れるようになってくるというのは必要かもしれない。だから、市役所の窓口だけではなく、地域包括支援センターも相談窓口だということがもっと広がらないといけない。

市役所で全部やるのは多分無理なので、苦情ではないが、その様な話をすると、「あそこのヘルパーさんは」とか、「あそこのデイサービスは」みたいなことも多分あるだろうと思う。でも、そこでどんなことを望んでいらっしゃるのかとか、そういうレベルと、実際やれることの間はずれもあるだろうから、それはそのケアマネジャーだけではなかったら、やはり地域包括支援センターに相談するということになる。だったら、前もおっしゃられていたが、地域包括支援センターに相談に行くということそのものが、あまり知れ渡っていないというのが、そもそも大きな話かという気がする。だから受け皿とすると4番の窓口よりも、地域包括支援センターに相談したほうが良い気がする。

○介護保険課長 最近の傾向として、ケアマネジャーを替えたいという相談が、地域包括支援センターや介護保険課に入ってきており、そういうときは地域包括支援センターで相談に乗っている。介護保険

課では、直接来られた場合は、ケアマネジャー、居宅介護支援事業所のリストがあるので、そのリストをお見せして、この中で自由に選んでくださいという案内をしている。

- 会長 ただ、それに関しては前から申し上げていることだが、福祉サービス第三者評価の受審の推進を頑張って実施していただき、しっかり評価を受けているという事業所を公開するようにして、受ける事業所を増やしていただく。要するに情報の公開。どこが何をやっているのかというのは、立川独自でつくっても良いし、いろいろな形で、情報を分かりやすく公開するのはやはりセットである。でも地域包括支援センターで相談を受けられるということすら知れ渡っていない。
- B委員 こういう資料を拝見して、介護に関しては盛りだくさんで、こういう理想的な取組をしていると、すごく感謝している。けれども、実際に日常になると、そういう問題も浮き彫りになる。明日は我が身だから、ではどこを選択して、どういう人に来てもらえるのかという心配はある。だから、「私の仕事は、あなたがあの世に行くための橋渡しの仕事をしているのですよ」と、直球を投げられたら、本人はすごく悲しくて涙が出てきたという話。その人は要支援で、何もかもしてもらわなければ生きられないという人ではない。そうしたら、「できる限り自分でやってみて、それでできないところを頼んでみたらどうか」という話をした。フレイルという言葉があるが、「体を動かしてやれるところまでやって、それで断れるなら断って、そういう生活に変えてみたらどうか」という話をした。そうしたら本人は勇気をもらったということで、どういう運動をすれば良いかと言うので、「こういう運動もストレッチもある」ということで、私は何回か通って行った。そうしたら段々元気になった。それで介護はもうやめる、要支援だった人が、不思議なもので元気になった。私はこういう立場をいただいて、間接的なケアをできていて、こんなうれしいことはないと思った。
- 会長 B委員にしていたいただいた、そのような相談を受けるところが地域包括支援センターである。ただ、B委員だけではなく、そういう地域包括支援センターで実施しているということがほぼ伝わり切っていないというのがとても難しい話だと思う。だから、基本目標3はどのようなかと思う。
- B委員 こういう基本のケアはすばらしいと思う。
- 会長 今申し上げたいのは、ここに書いてある基本目標3だと、「必要なサービス利用ができるまちづくり」になっているが、今言った、サービスを利用しなくてもやっていけるかもしれないかということの相談を地域包括支援センターで受けられる。けれども、これで見ると、地域包括支援センターはサービス提供の実施のための窓口みたいに読み取れる。
- B委員 地域包括支援センターの方はここにいるのか。
- 会長 それがここでの今までの会議でも挙げた。
- B委員 私の体験では、いい経験をしたことがない。ありきたり。
- 会長 だったら、ここでは、やはり地域包括支援センターが何をするのかというのを、もっとはっきりと市が打ち出したほうが良いだろうということである。
- B委員 それは行政の窓口の4番に。
- 会長 窓口の4番ではなく、地域包括支援センターがそれをしっかり実施するようにするためにあるのが、これである。
- A委員 B委員がおっしゃられていることは全て非常に重要なことなので、会長がおっしゃられたように3番の相談支援体制の充実のところ、に、「地域包括支援センターの役割」だとか、あと前回から会長がおっしゃられている、Youtube やホームページの活用と載っているの、そことも絡めてケアマネ

ジャーの役割とか地域包括支援センターの役割等を周知していく。きっといろいろなことで市民に役割を知ってもらわなくてはいけないので、その辺の相談支援体制の充実だとか、後に出てくる広報活動の推進と絡めていく必要があると思う。

あと、最初におっしゃられた苦情対応は、ケアマネジャーが契約するときに、「うちの事業所の苦情対応は誰々ですよ。市の苦情対応は介護保険課でやりますよ。東京都の苦情受付担当はここですよ」ということは、説明をする。それが重要事項説明に必ず入るのだが、介護サービスに関する苦情受付の場所は、市民向けにいろいろ周知をしていかななくてはいけない。もちろん地域包括支援センターでも相談を受けているということも含めて、そういう周知が必要なので、3番とか4番に全部絡む話になると思う。

あと、これはC委員もおっしゃられたが、ケアマネジャーは相談支援をしていくが、今一番重要なのは、意思決定支援を根底に置くことは非常に重要である。今回の素案で、あまりその意思決定支援のことが詳しくは述べられていない。現在、国レベルで意思決定支援は5個ガイドラインが出ている。その5つの意思決定支援のガイドラインの普及啓発を、ぜひ計画に盛り込んでいただき、特にケアマネジャーや介護サービス事業所の方は、認知症の施策のところでも意思決定支援ガイドラインを踏まえる等を徹底したほうが良いと思うので、そういうことはしっかり計画に盛り込んでほしい。そういうガイドラインがあるということを知らないケアマネジャーもいると思うので、例えば認知症の人の意思決定支援ガイドラインは、読み込んだ上で支援をしていかないと間違った支援をしてしまう可能性があるもので、そういうことの徹底は今後必要になると思い、重要な課題提起だと思う。

○会長 相談の話がこの基本目標3のかなり大きな柱だったりするときに、この「必要なサービスができるまちづくり」ではないだろうという気がする。やはりサービスができるより、まず、ここは相談機能の充実が大きな柱になってきて、そこに権利擁護だったりいろいろなところにつながってくるので、「気軽に相談できる」というか、「何でも相談できるまち」であるというか、この文言だと、地域包括支援センターはサービスに関係あることをやれば良い、というのは少し違うと思う。

B委員がおっしゃられたように、周りの方にお話しされたようなことも、本来の地域包括支援センターが実施する部分の重要な役割であるので、「介護保険を利用しましょう」と言いに行くのが地域包括支援センターではないので、利用しなくても、「これは出来ますね」という話も、地域包括支援センターの人のやることだし、要支援でできることとか何かそういうところ。それが、もしも要支援でなくてもできることを一緒に考えるとかも地域包括支援センターである。そこが、これだと分からないので、基本目標3の書き方はよく考えたほうが良い。相談機能の充実に一致するような、そういう言葉に替えたほうが良いと思う。そしてA委員もおっしゃったように、すごく書きにくいけど、普及啓発というか、市民にもっと知ってもらうための取組をうまくいろいろ書き込めたほうが良い。ここにいると、知っているだろうと思うことが、皆様に知られてないということ、いかに広めるか。

○A委員 私も最近、義理の母のケアマネジャーを頼んだのだが、分からない。私は昭島市在住ですから昭島市のホームページを見ても、居宅介護支援事業所の一覧を見ても分からないし、厚労省で介護サービス情報の一覧という各事業所の情報を載せているサイトがあるが、そういうのはあまり普通の市民には知られていないし、それを見てもどこが良いのかというのはなかなか分かりづらいと思うので、いろいろな方法で、「そういうサイトもありますよ」、「比較ができますよ」、さきほど会長がおっしゃられたような「第三者評価を受けているかどうかもそこで見れますよ」みたいな普及啓発と、あとは相談

窓口としては「地域包括支援センターがありますよ」という、いろいろな方法で市民に周知していかなくてはいけないと思う。それはB委員のおっしゃるとおりである。

○会長 ただ、ここで考えなければいけないのが、それが現在の地域包括支援センターの体制で果たしてカバーし切れているかどうか。要するに、ほかのことでやらなければいけないとか相談が充実できないみたいなことになっていないかどうか。

○B委員 話は分かりましたが、ケアマネジャーがそういう不満を言ったら来なくなったと言う。それで、その来なくなった費用を請求してきたということは、間違っているのではないか。息子が来て、それに怒りを感じて、このお金は戻してもらいたいって、できるのだろうかと私に言ってきた。

○介護保険課介護給付係長 それはB委員でも分からない。もし御家族から聞かれても、分からない。

○B委員 領収書があれば戻るのか。

○会長 そういう話は全部、もちろん市役所の4番でも良いが、やはり地域包括支援センターにそういう相談をして良い。これで良いのかとか。

○B委員 関わっていない。

○会長 いや、相談に行っても良い。ただ、そういうことの相談に行っても、じゃあみたいなことがある。

○B委員 管轄の地域包括支援センターに連絡すれば良いのか。

○会長 相談に行ったほうが良い。

○B委員 承知した。私では解決できないので、そのように伝える。

○高齢福祉課在宅支援係長 立川市は地域包括支援センターの委託元をしており、資料1の60ページを御覧いただきたい。この施策では、地域包括支援センター機能の強化体制の整備ということで施策を考えており、地域包括支援センターは、さきほどの話にもあったように、様々な相談を受ける地域福祉の中核的なセンターになってきているので、市民の皆様からの相談にきちんと対応できるように、これだけの、運営協議会から始まり、様々な会議、ミーティング、研修体制がある。

今までは地域包括支援センターの研修については、ベテランの地域包括支援センターの職員が新人職員に対して研修をするという体制できたが、これからは専門職の方、きちんとした方の研修が受けられると良いと考えているところである。地域包括支援センターの数を倍に増やすとか、そういったことがなかなか難しいので、地域包括支援センターの体制強化という形で、高齢福祉課では考えている。

○会長 あとは、その中身をどうやって市民に伝えるかということである。

○C委員 体制的にはもう組んでいると思うが、地域の方がそこに相談して良いかという、周知だけである。それが分かれば流れ的には、すでにそういう体制を取っており、あとは相談に行ってもらえれば良いのだが、行かないというだけの話なので、この辺の3番や周知のところを、より、こうなったら包括で、そこで具体的な、さきほどあった「気軽に相談できるまちづくり」とかのほうが良いのかもしれない。B委員のようなことが今後増えると思うので、それが少しでも軽減できれば、いろいろな混乱は避けられると思う。

○会長 だから先程発言した、例えばお困り事の事例というか、そういうときに、「それはここに行ったほうが良いですよ」みたいなQ&Aは、絶対必要だと思う。例えば今回の資料を見ても、いつも気になるが、送っていただいた資料1の5ページの図は、ほとんど意味がないと思っていて、これは当事者側というか、市民側の目線ではなく厚生労働省が考えている図柄でしかなくて、真ん中にほんとは市民がいて、それで本当は吹き出しみたいに、「～が心配」だとか、「～で困っている」とか、さっき言ったよ

うに例えば利用しているデイサービスが不満だとか、そういう吹き出しがあったりして、そのときに、では、どこにどうつながったら良いとか、どこで相談を受けてくれるとか、そういうものが実は横でうまくつながっているということが分かるのが大事だと思う。住民目線で作られてないから、他の図もそうで、7ページもそうだが、市民の目線に移すと、それはどこに相談したら良いかというのをもっと全面に打ち出したほうが、サービスに不満があるとか困っているとか、まだまだサービスを利用したくないけれども、自宅で暮らしたいといったときに、ではどこに相談に行くかという、そういうサービスだったり相談が分かりやすい図は説明も一言で済むので、絶対に作ったほうが良いと思う。おっしゃられたような、皆様が困っていることに対して、どうできるのかというのは必ずある。全くないということは、そうない。いろいろ準備をしたり工夫していけば、最終的には困り事を解決できる道筋を市も頑張っつつくっているの、やはりそれが知られていないということがある。

○A委員 会長がおっしゃられたことだと、立川市の資料だと、先ほど話題になっていた認知症の地域支援推進員の皆様が認知症ケアパスをつくっているが、その「ケアパス」とは「道筋」のことなので、どういう段階でどういうケアが受けられるかというのを分かりやすく取りまとめているので、ああいうのは逆にもっと周知をしても良いかもしれない。

○会長 おっしゃるとおりである。ただ、あれでも結構ボリュームは多いので、もっと2、3枚で済むようなもの、介護に関わる部分で少し心配や不満があったときにどうしたら良いとか、そこには権利擁護的なことというのと、お金の心配、要するに訪問販売にだまされそうな気がするみたいな、そういう場合はどうしたら良いとか、それがもっと分かりやすくできるのではないかな。新たなサービスをつくるのではなく、知ってもらうためにという。

○A委員 会長のイメージはチラシ的なものか、それとも画像的なものか。

○会長 とりあえずチラシ的なものやパンフレットのものを1年に1回ではなく、頻繁に印刷して配布するとか、そこにお金をかけたらどうか。

○B委員 介護を受けている方の、そういう生の声を直接届けるところがどこかというのが分からない。それで悲しみがあ、涙を流していたりする。

この間、NHKのクローズアップ現代で放映していましたが、高齢者はみんな霧の壁のような、そこに直面し、もやもやとした不安を抱いているということを知り、私が小説に書いたような、それとそっくりな様子があった。高齢期というのはみんな同じなのだと思います、そこにたまたま行ってみたら、涙流している。やはりと思って、こういう公の場で、こういう私的なことを話すことではないが、私もどういふふうに対処したら良いか、息子も来ており、税金も払っているし、一体どこにこの不満をぶつけたら良いか分からないと言う。私がこういう立場にあり、「委員会があるから聞いてみます」ということを息子にも言った。そうしたら、ぜひお願いしたいということで納得して、それでケアマネジャーとヘルパーを替えてもらいましょうということになった。

○会長 どこに相談に行ったら良いかということ。

○B委員 要支援ではなくなったので、もう来ていない。

○会長 ここでやっていることは、そういう、どこに行ったら良いかということの分かりやすくするの、ここの会議のやろうとしていることでもある。

○B委員 だから私も明日は我が身である。私もどこにお願いしたら良いか分からない。どこの施設に行くにしても。

○D委員 さきほどの立川市のケアパスの件、確かにホームページでしっかり出ていますが、まず地域包括支援センターとかそういうところ。私が属している自治会や公民館とかいうのは認知症の関係も含めて一緒に勉強しましょうと、そういうのがあると思うが、いろいろPRをされるときに、地域包括支援センターだけではなく、電子ももちろん良いが、やはり紙で大きく、その効果のあるようなPRの仕方というのを検討していただきたい。そのためには地域包括支援センターだけではなくて、それ以外の組織もぜひ利用できるような、パンフレットの大きなもの。違う型でもいいし、詳細を載せてもいいし、何かそういうものを考えていただければ、より効果的に上がるのではないかと考える。

ケアマネの話は私もいろいろ聞きますが、確かに人によって違い、良い人は確かに良いが、良い人に集中してしまう。結果、その人も疲弊して大変で、その落差が実はあまり縮まっていないということも聞く。そうすると、そこの教育を、確かに2人ペアだとすると良いだろうが、なかなかそうもいかないというC委員の御指摘のとおりだと思うが、どうやってその効果のある教育をやれば良いかというのを、逆の立場に立ち、会長がよく市民目線とおっしゃっているが、受ける方の立場になったときにはどうなのかという観点から、教育のカリキュラムも含めて検討をしていただけると、今までよりは少しは改善されるのではないかと。

○会長 研修そのものは、相当、都も実施しているが、なかなかああいう研修では拾い切れないところをどうするかは、市レベルで工夫していくしかない。連絡会と一緒にもっと工夫できるのではないかと。接遇という言葉はあまり言いたくないし、好きではないが、そういうところで、フリーに話ができるとか、何かそういうところも今後もっと検討していただきたい。

介護に絡む話になると、ケアマネジャーが持っている比重というのはとても大きいので、それはやれることは全部やるという話になる。一方で、ケアマネジャーを辞めてしまう人も多いという現状で、ではどうやって支えていくのかということも必要だったりするし、ケアマネジャーについてはいろいろなアイデアを出せば、でも残念ながら個人差が結構あるというのは事実なので、市とすると、それをどうやって埋めていくかという話しが必要だと思う。

でも私からすると、ケアパスみたいなものと、そういうのをやっている事業は、こちら側の目線で、これやっています、これもやっていますという紹介になりがちなので、そうではなく、利用者側とすると、こんなこと困るとか、どうしようと思ってるというのがあるから利用するので、そういう場合には、これがありますという形の、そういう資料はできるだけ増やしたほうが良い。

ここに市民がいて、基本目標のこっち側に市民の人がいて、こういうことに困っていると言ったときに、この基本目標1につながるのか、そういうような図があっても良いのではないかと。1人暮らしになってあまり外に出たくなくなってきたと言ったときに、この基本目標1の中につながる、みたいなことがあっても良いし、あと、ちょっと物忘れが気になるや、介護活動側の吹き出しでも良いと思う。そういうことをいつも全面に出していた方が良い。

○B委員 皆様元気でいらっしゃるから実感としてあまりないと思うが、高齢者というのは身体的に機能が落ちる。私もそうだが、周りのサポート次第で元気になる。

○会長 そういうためにあるのが、この役所だったりもするが、高齢者って一くくりというのは、大変危険である。自分のことは自分でやるとか、あまり関わらないでほしい人もいるし、歩んできた人生の数だけ求めているものが違う。子どもと決定的に違うのは、60年70年何をしてきたかで、多分求めているものが変わる。学校の先生をやってきた人もいれば、作業現場でずっと頑張ってきた人もいるし、専

業主婦でやっていた人もいればそうではない人もいるし、それぞれみんな求めているものが違ってくるのを、では何ができるのかというのを考えなければいけなくなるので、高齢者はみんな体が弱っていったというほど事は単純ではないというか、そういう人もいるし、そうじゃない人もいるし、ただそこまできめ細かく、こういうことがどこまでできるかというのが一番難しいところである。弱っている人もいればギリギリまで頑張っている人もいたりするので、そういうギリギリまで頑張っている人のことも考えていかなければいけない。

○B委員 私の案ですが、元気な高齢者はたくさんいるが、その元気な高齢者を活用して、ボランティアみたいにポイント制にする仕組みとかはどうか。

○会長 そういうことは既にほかの自治体である。

○B委員 私は幾らでもできる。

○会長 そういうことを実施している自治体もあり、清瀬でもそういうポイント制を実施したりしているが、それはまたそれで、ぜひ活用事例で。

○介護保険課介護給付係長 あとは、別途個別に事務局まで御意見をいただいて構わないので、もしあればまたぜひお願いする。

○介護保険課長 A委員がペーパーを作って皆様に配布しているので、A委員からお願いします。

○A委員 まとめていただいたものが、分量が多く、口頭だと流れてしまいそうなので、気になったところを抜き出したので、本日配布したA4の裏表のペーパーを見ていただけたらと思うので、よろしくをお願いします。気になったところを大まかにお伝えする。

まず3ページ・4ページだが、これは先ほど、会長がおっしゃっているような権利擁護や意思決定支援の内容を盛り込んだほうが良いのではないかと感じている。本人主体の意思決定支援ということが、この人生設計に向き合う土台になってくると思うので、先ほど、会長がおっしゃったような本人主体の意思決定支援だとか権利擁護の内容を文章の中に盛り込んだほうが良い。

4ページの下から6行目、「立川市で最期まで住み続けるために高齢者自身の人生設計に向き合うことができるように」という、そこら辺をもう少し本人主体の意思決定支援をしていくという、そういうことを盛り込んだほうが良いのではないか。

5ページ、細かいところであるが、地域包括ケアは順番的に「住まい」が先にある良いのではないか。

それと、これも前回、前々回会長がおっしゃったところであるが、上位法の社会福祉法では、介護保険法とか上位法の社会福祉法では理念がいま、個人の尊重と共生社会と、あと市町村では包括で支援体制を構築していくという目標が立てられているので、その個人の尊重と共生社会の推進や包括支援体制をつくっていくということは、どこかに盛り込んでいったほうが良いのではないか。

それから7ページは繰り返したが、意思決定支援、0次予防の推進の拡充だが、理念としては同時に意思決定支援の理念を加えていったほうが良いのではないか。それと、若者世代（小学生以上）とあるが、通常、若者世代というのは10代前半から20代ぐらいを指すので、ここら辺をどう定義づけるかというのがある。

それと、この三菱UFJの研究会の「もうひとつの予防」という言葉が出てくるが、もうひとつの予防というのは、地域のつながりづくりのこと。したがって、「地域のつながりづくり」だとか、「つながる予防」みたいな用語に変えたほうが良いのではないか。

それと、0次予防というのは、本人の無意識下で行う、そういうふうは無意識で行えるような環境づくりのことを0次予防と言うので、そういう環境を立川市でつくっていくという、そういう目標になるので、例えば例示として、「喫煙場所が限定されている」だとか、あと、これは私が付け加えたが、「運動や社会参加の場が地域にたくさんある」だとか、「健康情報が自然に目に入る」みたいな、先ほど来、会長がおっしゃっている、いろんな情報が目に入る、自然に目に入ってくるか、選択肢が分かるとか、「子どもも大人も介護の学びの機会がたくさんある」だとか、「人々がお互いに挨拶し合うような地域」になるだとか、そういう環境が0次予防になるので、それで人々を無意識に健康にするという流れになる。その辺を入れたほうが良いのではないか。

8ページは、基本目標2のところ、これについては認知症のことや多様な障害特性だとか、介護について学ぶ機会を全世代に数多く作っていくという、そのようなことを入れていただけたら良いのではないかと思う。それが立川市の、後ほどの福祉教育につながってくるが、そういうことをいろいろな年代で学ぶ機会があるんだということを盛り込んでいただけたらと思う。

基本目標3には、「個人の尊厳の保持」だとか意思決定支援という、ここに、これも前回申し上げたが、自立支援というのは1つの理念である。重度化防止はまた少し、理念とは違うので、「尊厳の保持」とか「意思決定」のようなもの、「意思決定支援」みたいなものを入れていただけたほうが良いのではないか。

基本目標4は、ここに「持続可能な介護保険事業」と書いてあるが、高齢者福祉計画でもあるので、「高齢者福祉・介護保険事業の運営」に変更してはどうか。

あと介護人材だけではなく福祉人材の不足も言われているので、福祉・介護人材だとか、あとぜひケアラー支援の文言も入れていただけたら良いのではないか。

それと9ページは、これはこだわりは全然ないが、介護予防というのは厚労省の政策用語であるが、日本語的には矛盾していて、介護というのは医療やりハビリと同じように人生の必要な段階で必ず行うものである。その介護を予防するというのは、医療予防とかりハビリ予防と同じようなことを言っている用語である。だから本来はフレイル予防とか健康増進という用語なのではないかなと思うが、これはどちらでも結構で、現在、政策用語として普及しているので。ただ、本来は介護というのは必要なときにするもので、必要なケアは誰でも受けるものだと、その理念はしっかり普及させたほうが良い。

それとシルバー人材センターの活用という文言があるが、シルバー人材センターというのは法人格を持っている団体なので、活動の推進というような表現にしたほうが良いのではないか。

それと10ページは、共生社会とかACPの普及とか意思決定支援については、用語の説明が必要ではないかと思われる。

11ページは、これは今後のための課題になっているが、高齢者施設の権利擁護の推進については、「介護保険の対象ではない高齢者施設の実態把握が急務ですが、行政が介入できる法律がなく、マンパワー不足も相まって」というのがある。これはとても重要な課題提起で、いわゆるここで不必要なサービスが行なわれたりとか、民間の身元保証会社と結託して、非常に高額なお金を取ったりだとか、いろいろなことが今起きているので、ここはそういう権利擁護が、特に介護保険特定施設ではないところにも、そういうことの普及が必要ということぜひ盛り込んでいただけたら良いのではないか。

裏面に移る。15ページでは、先ほどお伝えしたような、介護の重要性、フレイル予防のところでは、そういうことも同時に入れていただけたら良いのではないか。

21 ページは、先ほど申し上げたシルバー人材センターの活動の推進という文言を。

それと 27 ページ・28 ページについて、これはもう既に取り組みられているが、今後起こる可能性が大きい、大きな地震や災害時の防災協定については、民間の有料老人ホーム等も含めて、ぜひ防災協定を結んでもらい、市内のあらゆる介護施設等が市民の防災に協力していくというような取組の基盤醸成が必要だと思う。

それと、ケアマネジャーやケアチームと要介護者の避難行動要支援計画の連動性みたいなことは、今後必要になってくると思う。1人暮らしの方が増えているので、地域のサポートとプラス、ケアチームのサポートの組合せが必要になってくるかと思う。

36 ページは、先ほど冒頭で申し上げた「往診」という用語が少し気になったので、先ほどの説明で理解したが、在宅医療介護連携の中での連携体制の充実の中では、そういう取組になっているということの説明を加えていただけたら良いのではないかな。

37 ページは、これは国レベルで認知症基本法や孤独・孤立対策推進の法律ができていますので、ぜひその2つの法律の理念とか内容は、立川市の特性に合わせて、そういうことを推進していくというようなことを盛り込んでいただけたら良いのではないかな。

42 ページだが、これは文言の訂正ではないが、これも冒頭話題になった認知症の地域支援推進員、現在6圏域3名の配置で、皆様本当に頑張っていて介護予防推進係と協働していろいろな取組をしてもらって、とても特色のある活動になっているが、本来、認知症初期集中支援チームというものが、推進していく役割の1つだが、認知症初期集中支援というのは、6か月ぐらいの初期の段階で、いろいろな状況の認知症の方を集中的に支援していくチームをつくって、アウトリーチをしていろいろな相談に乗りながらケアマネジメントにつなげていくとか、様々な支援、家族の認知症の理解を深めていくとか対応方法を伝えていくとか、そういう役割なので、ぜひアウトリーチ機能の強化については、今後、人数のこともありますが、強化していく必要があるのではないかなと思うので付け加えた。

46 ページについては、E委員もおっしゃられたが、福祉教育のところでは、ぜひ具体的に認知症サポート養成講座を中学でも実施するとか、拡充の文言が良いが、プラスして、例えば小学校5年生や中学校2年生で福祉の仕事を学ぶ機会をつくるとか、福祉や介護の仕事を理解するような授業を取り入れていただくと、将来的な福祉・介護人材の育成につながっていくのではないかなと思うので、具体的な福祉や介護のことが分かるような取組を、ぜひ小学校・中学校で取り入れていただけたら、将来的にはいろいろな職業イメージに結びついていくのではないかなと思うので、それは家族の理解にもつながっていくのではないかなと思うので、ぜひそういうことを、いろいろ小中学校忙しいと思うが、検討していただけたら良いのではないかな。

49 ページのところは、ケアラー支援とか、先ほど来出ている本人主体の意思決定支援、本人の視点から見る、ケアラーの視点から見るという、そういうことをもう少し盛り込んだほうが良いのではないかな。

それと 49 ページの本市の現状と課題の8番目の最後に、「今後、専門職後見人の担い手不足や」という文章があるが、ここは、後見人というのは市民後見人もいれば家族後見人もいるので、文言的には国の成年後見の利用促進法とかに基づけば、専門職は取ってしまって、「今後、後見人の担い手の養成や」、それから「日常生活自立支援事業」も、これを強化していくという方向が国では出ているので、「今後、後見人の担い手の養成や日常生活自立支援の強化とともに、第3の権利擁護支援のあり方の方

向性についても検討が必要です」という、そんなような表現になるのではないかなと思う。

それとあと、これは可能であればだが、前回申し上げた、認知症の高齢者との個人賠償事業の導入、かなり多くの市が導入しているので、できれば導入していただくと家族は安心するのではないかな。

それと前回、認知症の高齢者の探索サービスが付加されているという話があったが、例えば昭島市等も両方実施している。そういうことも含めて、導入は検討して調べていただいて良いのではないかな。

それと、「徘徊高齢者等のサービス」と書いてあるが、現在、「徘徊」という言葉は、御本人は徘徊しているつもりではなくて1人で歩いて迷子になっているだけなので、あまり使用しなくなってきている面もあるので、ここでは「認知症の高齢者の探索サービス」とかの名称変更とか、あと、今、立川市は費用面では、月額の利用料とかをサポートしているが、対象範囲が狭い。1人暮らしの方が対象になっていなかったりだとか、あと一緒に住んでなければいけないとか、隣ぐらいに住んでないといけないとか、非常に限定されたサービスになっているので、市内在住の家族ぐらいの方を対象範囲に拡大していただいたほうが良いのではないかな。

それと61ページでは、これは書いていないが、権利擁護の支援ネットワーク等では、消費生活センター、あと困窮のサポートをしている、「くらし・しごとサポートセンター」等も付け加えていただいたほうが良いのではないかな。

それと66ページでは、これは会長が何回かお話しされていたかもしれないが、人材確保策の具体例、それから東京都の取組の連携みたいなことが少し文言にあっても良い。

保険料の多段階化については、また説明があると思うので説明を聞いていただければと思う。

あと75ページについては、介護保険事業関連の文書の簡素化みたいなことを国の施策では出ているので、それも取り入れていただいて良いのではないかなと思うし、下は先ほど申し上げた、介護保険特定施設以外の高齢者入居施設への権利擁護の理念や虐待防止法の浸透が必要で、これは非常に高齢者にとっては重要ではないかなと思うので、ぜひ入れていただけたら良いのではないかな。

あと76ページについては、先ほど来出ているPR、福祉介護事業のPR方法、Youtubeの活用、SNSの活用、非常に立川市はLINE等が進んでいるので、そういうことも含めて普及啓発をしていただけたら良いのではないかな。

○会長 検討していただく事項として意見いただいたということだが、皆様どうか。

○E委員 もう時間も無いと思うので一気に申し上げる。全部答えていただかなくても結構である。

まず一昨日の夕方に私の自宅に届きました。事前送付したと言われたが昨日今日大変忙しかつたので、寝る時間を削って読んでいます。全部読み切れていないというところがまず前提にあるということで、今の段階で気がついたところを申し上げます。

10ページの、くだらない部分も言っておく。これは私が今言わなくても後で気がつくと思うが、目標2の3の(3)「地域福コーディネーター」になっているが、どうしてこういうことが起きるのか。「地域福祉コーディネーター」が正しい。

あと20ページは(3)の現状で、「市民活動センターでの相談件数」とある。これは正しくは、「ボランティア・市民活動センター」であるので訂正をお願いしたい。

13ページの現状で、マイエンディングノートの後にある株式会社ジチタイアド、その下が第一生命保険株式会社。何で前株が括弧で下が括弧がないのかと思っている。そのほかにも、ダイハツやカシオ、第一生命など企業名がいっぱい出てくるが、計画にこれを載せるという方針なのかという確認であ

る。載せる場合には企業先に確認を取るのかという、老婆心ながら質問をしておきたい。

27 ページの7の(1)の令和6年から8年度の云々というところで、「避難行動要支援者のうち、未同意者の割合を縮小します。」は、何を言いたいのか、私には理解できないのですが教えていただければと思う。

それから19ページの3の(1)の現状で、説明文の最後まで、「一部のクラブでは会員増強に成功している一方、小規模団地といった限定的クラブの会員数は減少しています。」、これも何を言っているのかよく分からない。具体的にこういう事例があったのかもしれないが、それは本当に小規模団地だから減少したのか。担当がいらないと思うが、次回で結構なので、何を言いたいのか、何をしたいのかさっぱり分からない。

60 ページの下から3行目に意味不明のキーワードがある。文章の前後から読み取ると「定着」と書きたかったんだろうと思う。修正をお願いします。

46 ページは、先ほどA委員がおっしゃったことと内容は一緒だと思っており、もう少し補足すると、中学校2年生ぐらいでやると良いと思う。中学校2年生でやって、高校卒業して福祉の仕事に就こうという。だとしたら、本当に4年ぐらい先のことである。中学校のときに、「あっ、やってみたいな」と志せるかどうかだと思う。未来の話ではない。すぐ目の前の話である。そんな先の人材の育成なんてことを言っているのではなくて、とても実効性のある話なので、ぜひ福祉の仕事のすばらしさ、福祉の仕事にやりがいのあるということを知ってもらいたいと思う。

それから47ページ、民生委員・児童委員の活動支援のところ、これも令和6年から8年度の方向性で、「欠員地区の充実に努めるとともに」とあるが、欠員地区の充実に努めることは当たり前のことであり、どのように充実に努めるということを書かないことには何の意味もないのではないかと考えている。そこをぜひ教えていただきたい。

それから全体を通して、私はかかりつけ医の話も発見できなかったが、かかりつけ医の取組はどこかに書いてあるのであれば教えていただきたいし、どこかに書かなければいけないのではないかともし、そもそも立川市でかかりつけ医を、どのように具体的にやっていくか、取組を実効性のあるものにしていくかという指針まで、この計画に書くのか書かないのか、もし書くのであれば、そもそも、もう少し具体的に、厚労省がどういう方針なのか私にはよく理解できていないが、持病を持たない、医者にかかっていない人もかかりつけ医を持つべきなのか。それとも、そういうことを言っているのではないということなのか、そこを明確にしていただけるとありがたい。

○会長　すぐ回答というよりも、いろいろいただいたものの回答を準備するという形で。

ほかに気になったところとかはあるか。

○副会長　資料1の8ページの基本目標3の下の説明文で、「要介護状態となった場合に」とあり、これだと、細かいことで、要支援だと対象外と読み取る可能性もあるので、「介護が必要になった」という表現のほうが良いという気がしているので、御検討いただきたい。

○会長　そもそも資料8の部分でもあったが、「調査結果から見た課題」という話の中に、高齢者世帯の増加と、さらに予測されている一人暮らしの人の増加というのをもっと、社会的経済情勢でも良いが、特に一人暮らしの高齢者の人の増加も避けられないということ、はっきり書いたほうが良い。社会情勢での調査のデータを見てもそうだと思うし、そうすると、この全体の仕組みや計画が介護家族もかなり視野に入れた話だったのが、そうではなく、本人のニーズと向き合っ、そこを支援するという

話にならないといけない要素はどんどん増えてくると思う。だから意思決定支援とかそういう言葉が出てくるわけで、もちろん介護家族の方々が大変な思いをされているのは分かるし、それも視野に入れなければいけないが、でも一人暮らしの人を全面に出してとか、例えば認知症になったときに、誰がどう考えても、「俺、認知症かもしれないけど、病院に行こうとは思わない」という可能性が高いわけで、そうなってくると、やはりアウトリーチは避けられないと思う。ただ、どういう形のことをやっていくのかという話になってくるし、一人暮らしの人の不安を払拭するというか、あるいは一人暮らしになっていても、それで要介護、要支援かもしれないところにいったとしても、支えていくということをやったり分かるようにしていかないといけない。いつも私が、一人暮らしの人が読んだときに、「あっ、俺こうすれば良いんだな」とか、「こういうんだな」ということが目に見えるようにしていかなくちゃいけないのではないかと思うことがあって、それが意思決定支援とかそういう話にもつながっていくと思う。

というのが1点大きなところであるのと、あと大きなところになってしまうが、48ページの「高齢者の通いの場づくり等の活動支援」という話になってきたときに、じゃあ活動としてサロンでとか、というような話で、地域福祉のほうでも書いているように、活躍の場を広げるという話が僕は必要ではないかと思う。民間事業者を巻き込んで、いろいろな場所で高齢者の人が活躍できる場を増やす。サロンの支援ではなくて増やす話というか、既に始まったりしているような、IKEAを使った活動の話とか、そういうような感じのことで良いし、いつも言っているが昭和記念公園の活用とかも、もっとイベントを企画するでも良いし、あと気軽に行けるスーパーの中で認知症カフェをやってもらってもよかったですと思うし、もっと立川でいろいろな資源があるのを巻き込む。「これから増やしましょう」みたいな、「協力者を増やしましょう」みたいな話を社会参加ですると、もっと入れたほうが良いと思う。

あと一人暮らしの裏返しというか、見守りの話。アウトリーチだけではなくて見守りの話になってきたときに、やはりITの活用をもっと全面に出すということだと思う。民生委員の見守りだけではなくて、特にこの75歳は1つの区切りなので、75歳以下の人たちは、スマホの活用率はすごく高い。そうすると75歳の人たちがそのままスライドをしていく。これからといったときに先行投資的でも、スマホを活用したいろいろなネットワークだったり見守りは、調布がやっているようなそういうものの導入も考え出していったほうが良いのではないかという気がする。全体的に目立たないのは、ITを活用してというようなことを、既に幾つかの自治体がやっているようなそのアプリを活用する話を、もっと入れ込んだりしながら、そのときに団塊の世代の人が75歳に突入してくるということが連動しているというか、団塊の世代の人たちが65歳以上になって久しいが、75歳ぐらいに突入してくると、様々なことの今まで利用してなかったものを利用するようになってくるかもしれないということが人口動態的には特徴だと思う。そうしたときに、ITの活用、アプリの話を入れたら良いのではないかなと思う。

あと人材の話だが、これは情報提供だが、基本的には自治体ができることとすると、さっきの話にもあった、市として介護を盛り上げていくというようなことでいうと、いろいろなフェアであったり、あと介護現場がやる計画とか、イベント、実践発表会とか、武蔵野市なんかもやったりしてますけど、介護現場が発表して、どうアピールできるか。そういうフェアを企画するというようなこと、あるいは表彰するとか、よくやっている人を表彰するとか、そういう介護現場が元気になるようなイベントを市が企画できるのではないかな。ほかの自治体でもやっているの。

ということで、あとは何度も言うが、介護現場の相談窓口。職員が相談できる窓口を東京都の介護福祉士会も実施しているが、立川市として、介護の現場の人が悩んでいるところへの対応をどうするか。介護福祉士会が実施しているところにリンクを貼るでも良いが、それではちょっと、とは思う。

それと、人材確保のマッチングの話は幾つかの自治体がいろいろ実施しているが、八王子の話は御存じか。八王子は、人材確保定着育成施策に対して、アウトプット評価指標の設定をしていて、今までやっていたことがうまくいっているかどうかを検証して、どうバージョンアップをするかということを実施しているみたいなので、本腰を入れるのであれば、今までやっていたことがうまくいっているかどうかをしっかりと検証して、次にどうするという対策を立てるか。3年でこれしかやりませんではなく、毎年見直してバージョンアップしていくことを実施したほうが良い。八王子はどれだけうまくいっているのかという気はするが、事業の見直しをしようと言っているもので、ただそれはほかの新潟市でもそうだが、介護人材確保対策協議会というのを設定している。事業としてではなくて協議会をつくって、戦略会議をしたりだとか現状調査をしたりとかいうようなことを実施しているの、別途、人材確保のために集中した組織とか会議体をしっかり設けて、3年に一遍ではなくて、毎年見直すぐらいのことを仕掛けたほうが良い。

あとは、いつも申し上げているように、再就職支援を全面に事業で出せないかという気はする。これは兵庫県も実施しているが、介護職再就職支援講習とか、あと、山口県は介護職員復職支援プログラム。これは全社協が実施している。全社協が実施しているのを、全社協まで行く人はあまりいないだろうから、そうすると市で実施する。再就職支援、復職支援を実施していると明確に挙げないといけない。新卒ばかり集めていても限界があるので、復職支援にシフトできないか。これは山口県にいい案がある。

それと、さらに何でもやるという話になると、明らかに離職とかそういう話というのは、出産育児とかぶってくるというところがあり、やはり女性の介護福祉士の人たち、介護職の人たちは一定の層がいるわけなので、そうすると男女協働参画という位置づけで、マザーズハローワーク事業とか、そういう感じのこととうまくリンクできるというか、仕事と育児カムバック支援サイトではないが、仕事と育児カムバック介護職支援とか何か、そういうふう明らかに言って、子どもが預かれるとか何かそういうことであったり、あと事業者側と話し合っ、働きやすい勤務体系みたいなことを十分検討してもらうとか、それを事業所任せにしないで、こちら側としてちゃんと関与するという、全面に出したほうが良いと思う。仕事と育児と介護両立とか、介護職両立というのを立川市はやりますよと言い切ってしまうというか、でもそれは働き方の中身にも入ってくる話だから、それぐらいやらないと、やれることは全部やる。

もちろん外国人の話も必要だが、あとは前も申し上げた、住居借上げ支援を実施するかどうか。世田谷では、特別養護老人ホーム介護職員借上げ支援事業といって、特養の介護職員向けの事業で、法人が賃貸契約を結んでいる宿舎をバックアップしている。ただ、これは大きな法人だけではなくて、小規模多機能もあったと思う。あと個人でやっているところもある。横浜や世田谷で実施しているが、住居の確保で、今、市ができることは何か、借上げ事業でできる場所はどこかとかいうことをやったほうが良いし、何でもやったほうが良いと思う。

あとはケアマネジャーになりたい人の国家試験のバックアップ。お金を出したりするというよりも対策講座を実施するだとか、「ああ、立川で仕事をしているとキャリアアップしやすいな」と思わせる

というのも必要だと思うので、少なくとも、今働いてないけれども条件さえ整えば働きたい人というのを吸収する事業が急務だと思う。仕事と子育てとか、あと復職支援とか、そういう辺りではないかと思うが。

もっと目立つように、お金かけ過ぎなくてもできることがあると思うので、ターゲットは明確にということ。ただ、今言った話なんかも、さっき言った協議会を設けて毎年検証するとかして、これ効いているのか効いていないのかみたいなことをPDCAサイクルでいつもチェックしていくというのを実施したほうが良いと思う。

とにかく、やれることを全部やらないと、東京都がやっていることとか国がやっていることを、そのまま真似受けしているだけだと人も集まらないと思う。ぜひ介護人材のことは、もうしつこく言うが、ほかの自治体が実施していることで、実施できることは実施したほうが良い。

○A委員 今、会長おっしゃられたのは、例えば市営住宅の一定数を介護事業所の職員の方に安く貸し出すとか、幾つかのアイデアでもできることがあるのかもしれない。そういうことを感じたし、もしかしたら高齢者の施設とか介護事業所で、先ほどB委員がおっしゃったことに通じるが、高齢者の方がボランティア活動とか週1回か2回やったら健康ポイントみたいなことで、そういう人を高齢者の介護事業所や施設と結びつけていくような、動機づけができるような仕組みを設けて、週1回だったら1ポイントでとか、そういうものを考えて、そこで今60、70歳でも就職する人がいるので、ボランティアから就職につながるだとか、そういう機会を高齢者の方に、要はマッチングするような仕組みをつくっても良いのかもしれない。

○会長 おっしゃるとおりで、清瀬も稲城も実施している介護サポーターというのは、それに近い。一般の人を募集して、それでデイサービスとかそういうところにボランティアに行ってポイントになってというような話もあったりするが、ただ注意しなければいけないのは、市とすると、それを実施しているから良いだろうと思ったら、結局受け皿のデイサービス側もうまく対応できてなかったり、あと行った人も困ったりみたいなところが、本人と事業所に丸投げになっている。だから、これはさっき言ったマッチングだったりコーディネーターがある程度いないと、制度はつくったけどあまり広がらなくなってしまふ。実際、ボランティアで入るというのも、それなりにプレッシャーであったり個別の相談があったりするんで、そこはある程度ないと、事業はつくったけど、になってしまふ。ただ、そのコーディネートをするだとか相談に乗れる人がしっかりいれば、準備が要るが、すごく広がると思う。でも、それも考えなければいけない。とにかく、やれそうな人にやってもらうというぐらいの勢いでやらないと、とにかく若年人口は減るだけ減っていくので、新卒に期待するには、大して明るい未来はない。全ての人が協力しやすいように、働きやすいようにするということだと思う。

○E委員 先ほど、会長からせっかく先進的な具体案を出していただき、いい話を聞いた、で終わらせないで、「これは既に立川でも似たようなことをやっています」とか、「これはとりあえずお試しでできそうです」だとか、「これは手間と予算がかかるのでもうちょっと待ってください」だとか、そういう回答を1つ1ついただければありがたい。

○会長 ほかの自治体はどこで何をやっているかというのがあるので、それを送付するので調べていただきたい、八王子はうまくやっているだとかが気になるので。

では、残りの資料の説明等をお願いする。

○介護保険課介護給付係長 資料1の78ページを御覧いただきたい。先ほどは高齢者福祉の話であった

が、これは介護保険事業の話で、今後、当市についても、介護保険料を決めていくことになる。その考え方を先に少し説明する。

介護保険料の設定については、表のとおり、まず人口の推計を出し、被保険者数の推計をし、要介護認定者数の推計を行う。そこから必要なサービス量を計算していく。基本の人口推計は、市で現在、第5次長期総合計画を作成しており、市全体で、こういう人口推計でいくというのがあり、こちらを利用することになる。

また、国の介護保険部会における給付の利用者負担に関することが前からお話ししたとおり12月までに結論を出すとなっているので、今の段階ではまだ実際の介護保険の必要な量を出すのが、それに係る費用負担が幾らになるかというのが完全に決まっていない状態である。したがって、介護保険料を決めていくのは、国で負担割合の結論が出てから、最終的にお話をすることになる。

算出方法としては、国の地域包括ケア「見える化」システムという共通のシステムを使用し、全国の自治体と同じ手法で算定していくことになる。今の段階ではまだ、皆様にお伝えするような内容はないが、継続して算定等は行っていくので、説明できるようなときに情報提供をしていきたいと考えている。あと、介護保険料の設定については、多段階化について、介護保険課長から説明する。

○介護保険課長 資料7を御覧いただきたい。これは、7月10日に行われた介護保険部会の会議録の抜粋で、その中で第9期の介護保険料の考え方について国が説明をしており、それに対しての委員の意見をつけている。

これは会議録には含まれてないが、最後のページで、1号保険料負担についてということで現行制度と見直しのイメージが出ており、第9段階のところを所得に応じて少し細かく刻んだらどうかというようなイメージを国が示している。

また前に戻り、国の介護保険計画課長の説明のところを紹介したい。27ページを御覧いただきたい。「昨年おまとめいただいた意見書につきましては、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げについて検討を行うことが適当とされております。こちらにつきまして、こちらのほうで見直しイメージの資料を作らせていただきました。」と、先ほど説明したもので、「こちらは9段階よりも上のほうを細分化し、低所得者の1から3段階の方々の乗率の軽減に充当していくといった形で、保険料の仕組みの中で所得再分配機能を強化していくといったイメージをしているところでございます。こうしたところを踏まえて御議論いただければと思います。」というような説明をしている。

次のページ、真ん中の、川野参考人となっているが、これは全国市長会から高松市長がこの会議に参加しており、高松市長が欠席のために高松市の介護保険担当の川野氏が市長に代わって発言をしているところで、「資料2の8ページで介護保険料が見直しのイメージが示されたところではございますが、このイメージでは具体的な段階数や乗率が示されていないため、保険者である我々市町村は、保険料設定の検討を始めることができません。来年度から始まる第9期介護保険事業計画に向けて、保険料を設定しなければならない保険者にとっては、年末を待たず、早い段階での情報提供が求められているものでございます。そのため、保険者が円滑に介護保険制度を運営するためにも、国においては、現段階において想定している保険料設定の段階数や乗率について、速やかな情報提供を市町村に対して行っていただきたい。」というようなことを申し上げている。

次のページ、津下委員の発言だが、「第1号保険料は、市町村格差が非常に大きくて、全国平均で6,014円なのですけれども、一番安いところで3,300円、高いところで9,800円とそもそも基準額が3倍ぐらい違う。この多段階化ということは理解できるのですけれども、多段階にできる地域とできない地域がある。収入において既に格差があり、このような対応ができない各地域にどうするのかということは、依然課題として残るような気がする。」とある。

35ページでは、一番下、「介護保険料の見直しで、低所得者の方々に対する負担を軽減すると、そこに充当されている公費、あるいは保険料の役割分担が非常に検討事項となっているのですけれども、これは確か昨年も申し上げたのですけれども、今ずっと議論してきたみたいに、高所得者の保険料の引き上げた分について、低所得者の方々の保険料の軽減に充当するということが焦点になっていきますけれども、それだけではなくて、そういった介護職の処遇改善などの次期の介護報酬改定の財源といったものに、そういった高所得者の皆さんからの保険料を充当していく。それに活用するということも考えられるのではないかと考えております。」というような議論が出ている。

ここで立川市の第9期をどう考えるのかということで、まだ具体的に何も決まっていないが、本市の令和4年度の状況を紹介したい。

資料3を御覧いただきたい。

これは令和5年度の「所得段階別の被保険者数と調定額の関係」ということで、第1段階から第14段階の人数と大体の調定額、入ってくるであろう額を記載している。

立川市は第1段階、いわゆる所得が80万円未満の方が8,356人で、65歳が45,000人ぐらいなので、約18.5%が第1段階になる。第1段階から第3段階がいわゆる低所得と言われている方で、これを足すと15,184人で全体の33.6%を占めている状況である。第1段階が人数的には一番多く、段階が上がるにつれて人数が少なくなってくるという状況である。

今度は資料4を飛ばして5を御覧いただきたい。

ここに、第1段階から第14段階それぞれの被保険者数や保険料の数が書いており、第14段階は2,000万円以上という金額になっている。

立川市の状況として、この第13と第14段階、いわゆる1,000万円以上の人が、第13段階が550人、第14段階が311人ということで、1,000万円以上が861人で全体の2%にも達していない状況である。ここの層が分厚ければ分厚いほど段階を細かく刻んで、多く負担をしていただいた金額を第1段階から第3段階の保険料に充てることができる。立川市は、1,000万円以上の人が2%にも達していないので、細かく刻んで、刻んだお金を第1段階から第3段階の保険料の軽減の財源にすることというのは、なかなか難しいと考えている。

資料4だが、現在14段階だが、仮に1段階増やした場合には、こうなるという表である。立川市の状況としては、上の段階を細かく刻むことは難しいのではないのかと感じている。具体的な作業はこれから入るので、現在のところは国の状況、検討状況も踏まえて、こういう状況であるということのお知らせであった。

○会長 質問等はあるか。

現段階ではということで、数字の部分なので、またこれをベースにどうするかといったものは次の段階だと思う。

次の資料2「日常生活圏域の個別の状況」についての説明をお願いします。

○高齢福祉課在宅支援係長 資料2をご覧いただきたい。

これは既に前回の策定委員会でもお示ししており、そのときに委員の皆様から御指摘いただいたことに関して修正をしているので説明する。

3ページ・4ページ、南部西地区の概要となっており、特に4ページ目の圏域の現状と課題のところだが、もともと「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」という記載があったが、表現が分かりづらいということだったので削除している。

また、この4ページ以降の各日常生活圏域の概要の中であるが、主な相談先・地域活動・活動拠点などのところの表現の仕方を「介護保険事業者・通いの場・公共施設」に分けている。

「介護保険事業者」のところは、前計画では居宅介護支援事業所の設置件数だけであったが、主な介護保険サービスの設置件数を記載している。

「通いの場」については、地域福祉活動コーディネーターからサロン活動の数を確認させていただき追記している。また、地域福祉アンテナショップについても、こちらで加筆させていただいている。

最後に「公共施設」の表現であるが、これも立川市の施設ということだが、この表現が分かりづらいところがあったので、今後、ここの部分については、「立川市の施設等」のような形で、今後もう少し検討する余地があるかと思っている。

まだ骨子案の段階で、8ページを御覧いただくと、中部地区の概要のところ、通い場のサロン等の件数が抜けているので、こういった部分については、もう一度見直していきたいと考えている。

○会長 ただいまの説明について、質問等あればお願いします。

大部分修正はされてきたという感じだが。

○A委員 前回お伝えした、この調査に基づいた「要介護状態のリスクの発生」で、各分類ごとの数値があるが、これが統計的に有意差があるというような統計表示になっているのかというのは、前回申し上げた懸念だが、調査がこのとおりだったと言われればそのとおりだろうし、例えば5ページの南部東地区の低栄養状態が21で、9ページの北部東は140、これは本当に統計で有意差がこのように表れているのかが心配である。

○介護保険課介護給付係長 4ページに記載しているとおおり、母数が少ないせいで偏りが出ている。統計的にいうと、有意がないものだと思う。ただ、4ページの注意書きで、「要介護状態になるリスクの発生状況。各種リスクの判定を行ったもので、おおまかな傾向を把握しようとするものです。圏域の全体像を反映したものではありません。」という注記を入れている。全く統計的に意味がないものではないが、母数が大体400以上になってこないと本来有意にはならないものなので、一応これを注記をすることで対応しようと考えている。

○会長 できるだけこれを生かせるように、どうやって書けるかということである。普通、どこの自治体でもやっている、この高齢者福祉計画・介護保険計画は、市全体の事業の話になってしまうものを、こういう地域差というか地域の特徴を踏まえて何かできるというか、何とかできると良い。

住民に密着している計画になると思う。

また、これについては、引き続き修正等があれば御連絡いただいて、まだ見落としがあるかもしれないので、引き続き2章全体であるが、計画の策定までの間をお願いします。

以上で、本日予定した議事は全て終了となる。連絡事項があれば、お願いします。

○保健医療担当部長 私から何点かお伝えしたい。

まず1点目が、皆様御承知のとおり、先週金曜日の8日に、新市長の酒井市長が初登庁し、ここで就任をした。それで、市長公約を今後どう実現させていこうと、今週は月曜日・火曜日・水曜日とずっと、おられれば市長と会議詰めであった。それから、もう来年度の予算編成方針、経営方針、これを固める時期なので、がっつりと議論を進めている。

その中で、今回お配りした資料8と資料9を具体的に見て、いろいろ議論をしたところである。市長は、御承知の方もいると思うが、在宅の介護事業所の運営に関わっているとあったこともあり、非常に介護保険全般の背景や市の事業、状況について十分熟知している状態である。なので、非常に期待感があるといったお話であった。

その中で具体的な話を1つすると、資料9で施策体系を示したわけだが、「尊厳」について、これは先ほどもいろいろと議論があったが、尊厳について、もう少し見えるようなメッセージ性を持たせても良いのではないかという意見があった。本日もそのような視点からの議論があり、その「尊厳」を今後どう見せていくか。また、その「尊厳」の意味合いを、どう施策と結びつけていくか。そんな議論をぜひ皆様にお願ひしたい、そんな話があったので、ぜひ本日の議論を継続して、そのような視点も加味いただければと思う。

そのような中、市長は今回公約の視点の1つとしても、市民目線で分かりやすい市政があるので、先ほど来、資料1つ1つに、やはりもっと分かりやすく市民に伝えやすい、施策の重要度であるとか、あとは分かりやすさ、また例えば窓口の紹介1つを取っても、なかなか地域包括支援センターの具体的なところが見えていないということがあったので、その辺りもぜひ今後継続して御議論をいただければと思う。

この計画については、これまでお伝えしたとおり、12月に素案、年が変わって3月に原案ということで3月に計画が決定するわけだが、この9月・10月の本年第3回の定例会で、10月20日に厚生産業委員会が開催される。その場で今回お配りした施策体系(案)ということでお示ししたいと思っており、まだまだ継続して修正等ブラッシュアップしていくのは当然承知しているので、もし間に合う議論があれば、ぜひ落とし込みも含めて、引き続きお願ひしたいと思うので、よろしくお願ひする。

○介護保険課介護給付係長 事務局から連絡を申し上げる。

次回の介護保険運営協議会は、本体の久しぶりの開催となり、開催日時は10月14日の土曜日、午後1時から、208・209会議室、2階の会議室で、土曜日となる、よろしくお願ひする。

今回、資料について、お送りするのが遅れてしまい謝罪申し上げる。郵便が少し遅れるようであれば、別媒体で必ずなるべく早く皆様に送付するようにするので、よろしくお願ひする。

○会長 それでは以上をもって、令和5年度第3回計画策定等調査検討会を終了する。

午後6時20分 閉会