令和２年度第１回

立川市計画策定等調査検討会会議録

令和２年７月１３日（月）

立川市福祉保健部介護保険課

■　日時：令和２年７月 13 日（水曜日）午後３時 00 分～５時 10 分
■　場所：立川市役所　１階　101会議室
■　出席者：　（敬称略）

◎	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	鉢嶺　由紀子
	東京都多摩立川保健所	西山　直美
	至誠特別養護老人ホーム	鈴木　篤
	市民公募（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

［　職員　］

保険医療担当部長	吉田　正子
介護保険課長	白井　貴幸
介護保険課介護給付係長	竹内　亜喜
介護保険課介護保険料係長	山口　智子
介護保険課介護認定係長	渡部　光生
介護保険課事業者係長	高瀬　邦也
介護保険課介護給付係	皆村　拓哉
介護保険課介護給付係	中内　美咲
高齢福祉課長	小平　真弓
高齢福祉課業務係長	久保田　耕一
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	杉山　裕一
高齢福祉課地域包括ケア推進係長	伊藤　和香子

［　コンサルタント　］

（株）総合環境計画	白江　真二
	福井　瑠栞

午後３時 00 分　開会

【１ 開会のあいさつ】

○会長　定刻となったので、第１回計画策定等調査検討会を開催する。初めに、事務局から資料の確認をお願いする。

【２ 資料確認】

○介護給付係長　本日の報告協議事項に関わる資料の確認をさせていただく。事前に郵送し、ご持参いただいた資料１から資料５、補足資料１、立川市高齢者福祉介護計画をご用意いただきたい。足りない資料があれば、おっしゃっていただきたい。また、資料番号は無いが、本日追加で「認知症をポジティブにとらえる　長生きでいずれ誰もが認知症」というものを配布している。

なお、先日お配りした開催通知については、協議事項１件のみだったが、次第の通り報告事項「基本指針について」の追加をしているので、あらかじめご了承いただきたい。

最後に、議事録作成のため、発言される委員は挙手をして、会長から指名された後に発言していただくようお願いしたい。事務局についても、役職名を申し上げた上で、説明等をさせていただく。

事務局からは、以上になる。

【３ 基本指針について】

○会長　それでは、次第に従い進めさせていただく。報告事項の「基本指針について」事務局から説明をお願いする。

○介護給付係長　それでは資料１について簡単に説明させていただく。１ページは、第８期の基本指針の位置づけとなっている。介護保険法第 116 条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされている。次に、都道府県及び市町村は、基本指針に即して、３年を１期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。第８期、令和３年度から令和５年度においては、第７期での目標や具体的な施策を踏まえ、2025 年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する 2040 年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることを第８期計画に位置付けることが求められている。

６ページは、第８期計画において記載を充実する事項となっており、簡単に説明をさせていただく。１番は 2025 年・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備、２番は地域共生社会の実現、３番は介護予防・健康づくり施策の充実・推進、４番は有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化、５番は認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進、６番は地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化となっている。

通常ではこの時期に確定版が出ているが、現状はコロナの影響であくまで案となっている。

○会長　ただ今の説明について、意見等があるか。

【４ 第８次高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画の概要について】

○会長　次に、８つの基本目標ごとに論点の説明をした後、皆様からの意見をいただきたいと思うので、事務局から説明をお願いする。

○高齢福祉課長　第 7 期の立川市高齢者福祉介護計画の 67 ページから 68 ページ、資料は資料 2-1 を見ていただきたい。資料 2-1 の左側は、第７次立川市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画の骨子となっており、右側はこれから検討を行う第８次立川市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画の骨子案となっている。第７次の基本理念は「個人を尊重し、人と人がつながり、その人らしい生活ができるまちづくり」となっているが、第８次の案は長期総合計画の中でも書かれている「住み慣れた地域」を加えている。看取りも含め、認知症になっても、住み慣れた地域で最期までその人らしい生活ができるまちづくりということで、住み慣れた地域を加えたく、案を出している。

第７次の基本的視点は骨子案から省きたいと考えている。第７次計画の 61 ページから第３章 計画の基本理念と考え方が始まっているが、62 ページから文章として内容を記載していきたいと考えている。後ほど、ご審議いただきたいと思う。

基本目標は、第７次第７期については、地域包括ケアシステムの医療、介護、介護予防、生活支援、住まいといった５つの大きな柱を明確にし、地域包括ケアシステムをわかりすく分類して、５つの基本目標としている。第８次では、基本目標を５つから８つにしていきたいと考えている。大きな理由としては、立川市は生活支援サービスが十分に整っていないと考えているからだ。第７期の生活支援体制の整備の中には、細かな施策の方向性が分かれているが、住民主体の互助の部分や介護保険制度の共助の部分が混ざっており、多くの施策が含まれてしまっている。生活支援については公的なものもあれば、インフォーマルなものもある。これからは住民主体の互助のサービスが重要な施策となってくるため、互助の部分と共助の部分を、まちづくりから分離していく。認知症の施策の推進については、在宅療養の推進の中に、在宅医療と介護の連携推進とセットで入っていたが、８期の中では特出しを行い、認知症施策の推進という枠で１つの基本目標を定めている。今後、共生と予防の両輪で認知症施策を立てる必要があることや、初期集中の事業が効果的に回っていないことから、認知症の初期段階からサービスや事業を繋げていくためである。

基本目標を５つから８つにしたことについても審議いただきたいと思う。また、施策の方向性は、基本目標が５つから８つになったことにより、基本目標の右の列の様に振り直しているので、後ほど審議いただきたいと思う。

○介護保険課長　続いて、資料 2-1 と 2-2 を説明させていただく。基本目標の８つ目であ

る介護保険事業の円滑・適正な運営の部分である。令和２年度から立川市第４次長期総合計画後期基本計画がスタートしたが、目標としては前期基本計画から引き続き、介護保険制度の適正な運営となっている。そこで、第８期介護保険事業計画においても、第７期と同様の介護保険事業の円滑・適正な運営という骨子案になっている。また、施策の方向性の４点も、サービス基盤の整備、サービスの質の確保と給付の適正化、介護人材の確保・育成、広報活動の推進といった第７期と同様の骨子案とし、介護保険の制度改正等に従い、粛々と運営をしていく。

資料 2-1 については以上となるが、第８期介護保険事業計画に向けて、足りない点や修正点等があれば、ご意見をいただきたい。

○会長　今の説明について、意見等があるか。

○Ａ委員　今の説明の中で、７期で推進してきた施策の中で、これはもう十分やったから、８期でやらなくてもいいものや、７期でやっていたがあまり効果が無いのでやめるものがあれば教えて欲しい。組み換えは行っているが、やめるものは無いと資料からは読み取れる。

○高齢福祉課長　７期の施策で十分にやったので８期ではやらないというものはない。現在、地域包括ケアシステムを構築している最中なので、2025 年までは引き続きやっていきたいと考えている。

○会長　それを言うと全てそうなってしまう。近来は事前調査を同じ項目でやっているので、第６期と比べて第７期は更に進んだと言えるもの、停滞しているもの、後退しているものを数字で包括する。例えば、認知症への理解や、包括支援センターを知っているかというものは、本来徐々に進んでいなければいけないものなので、経過を比較して見る必要がある。資料３の中だと調査報告書の数字が書いてあるだけで、６期の調査から経過を比較した報告はなく、意見をいただく時にどうなのだろうかと思う。

○高齢福祉課長　分野が広く跨っているので、どこから回答すれば良いかということがある。認知症は初期集中支援事業など施策としては良いものがあるが、なかなかご利用いただけておらず、効果的な運用はされていないというのが現状である。認知症については、初期段階の人をどのように吸い上げていくのかが課題で、１人暮らしの高齢者を回って、認知症傾向のある人を吸い上げていく施策を作るといった何らかの工夫が必要だと考えている。

包括支援センターの相談については、高齢者が増えてきているのに伴って、相談件数も年を追って増えてきている。相談機能として、立川市は圏域ごとの６か所の包括支援センターと３か所の福祉相談センターがあるが、それぞれが担う相談機能に少し違いがあり、福祉相談センターが十分に機能していないという反省点がある。相談体制が６圏域に１か所ずつで良いのか、福祉相談センターの役割はこのままで良いのかといったこ

とを検討する必要がある。

医療介護連携については、在宅医療の看取りという意味合いで、市民に対する啓発や職種連携として地域で看取るというような考え方の研修を２年間やってきた。来年度以降については十分周知啓発できていたのかの検証も含めて、住み慣れた地域で最期を全うすることに対して、地域住民の方々の覚悟、在宅介護に係る方の覚悟、ＡＣＰの活用など課題があると考えている。

生活支援サポーターは、介護人材が今も十分に足りていないという中で、要介護１以上の方にサービスを提供する介護人材に、いかに資格を持った方に支援に入っていただくかだと思う。要支援１については、生活支援サポーターやボランティアに支援をしていただき、介護福祉士などの有資格者は要介護状態の方に付いていただきたいという意向はあるが、実際には要支援１の方にも有資格者が付いている。有効に人材を活用していくという点では、生活支援サポーターの養成を行ってはいるが、十分に数が増えていかず、民間の方の地域での支え合いに十分に活用されていない。「ちょこっとボランティア」という地域見守り支え合いのサービスは、昨年度は老人クラブ連合会の方にも加入していただいて、人数は少し増えてきてありがたいが、実際のマッチングはうまくいっておらず、ボランティアは増えたが、実際に活用していただいた数は伸びていないという数字もある。

○介護保険課長　今回施策の方向性として、4つお示ししている。第７期と同じ方向性を示しているが、第７期の途中経過を私の知見として説明させていただく。

サービス基盤の整備では、代表格が特別養護老人ホームの整備というのがある。立川市の特別養護老人ホームの整備率は、立川市内の特別養護老人ホームの合計定員数の 844 人を、65 歳以上の高齢者の人口で割ったものとしており、26 市と比較している。立川市の特養の整備率は、類似団体では１番高い数値を示しており、平成 30 年度末時点が 1.89％で、26 市の中でも上から７番目なので、26 市の中では比較的進んでいると思う。

グループホームについても、10 か所あり、合計定員が 135 人となっている。また、２ユニットで 18 名が入れる認知症グループホームが、８月１日にオープンの予定で、幸町３丁目に完成した。こちらは、地域密着型なので、立川市民しか入れない。認知症グループホームについても、立川市は進んでいる方だと考えている。

小多機と看多機については、３か所の小多機の整備が終わり、看多機は錦町に昨年４月オープンし、１か所となっている。看多機については、立川市内の南側が頑張っておられるということなので、第８期では北側に看多機を作っていきたいと考えている。

２番目のサービスの質の確保は、一番利用者にとって身近であるケアマネジャーの質が高くなければ、良いサービスは提供できないと考えている。そこで、社協の委員へお願いし、初任者研修から現任の研修までを、年４回から６回やっていただき、事業者連絡会の方でもやっていただき、少しでもケアマネジャーの質の向上を図ろうと努力している。

給付の適正化については、年間 10 回ほど市内の事業所の実地指導検査に入って、サービスの提供等の指導をさせていただいている。その中で、何か不都合がある場合は、介護給付金を変換していただくなど、実地指導検査をしているところである。

介護人材の確保と育成については、お恥ずかしながら、第６期と第７期では進んでいない。ただ、第６期と第７期中に、特養を運営している施設会との間でいつも話題に出てきたのが、立川駅前の窓口サービスセンターのスペースを使って、就職フェアや就職説明会のようなものを、ハローワークと組んでやりたいという話だ。私共も是非協力したいと話させていただいているが、忙しいのか実現できていない。ただ、立川市も令和２年度から介護職員初任者研修を始めるので、少しずつ介護職の人材確保を進めなくてはいけないと感じている。例えば、今回の初任者研修だが、第８期ではステップアップして、様々な身に付けるものをサポートできたらいいと思う。隣接市の日野市はそういったことが進んでいるので、参考にしながら進めていきたいと考えている。

最後に広報活動については、毎年４月 25 日号に介護保険の特集を組み、市民の皆様へ介護保険サービスや制度改正の周知をしている。しかし、広報などで周知活動をしても、介護保険制度が難しく、さっぱりわからないという厳しい指摘を市民の皆様からいただいている。また、来年は３年に一度の制度改正があるので、サービスのしおりを作成し、介護制度についてわかりやすく周知を図っていきたいと考えている。

○会長　今の話は具体的に書いていただいたものではないので、例えば、都下のところと比較してどうかという視点でまとめていただきたい。第６期にやらせていただいたが、その時は、都下との比較のグラフなどをわかりやすく落とし込んで、都下の中でどういう状況にあるのかをこの会でいただいた記憶がある。重要な根拠となるので出してほしい。

○Ｂ委員　私は立場的には、立川の高齢者福祉施設というところから来ている。介護人材の確保・育成というのは、施設においても最大のテーマであり、恥ずかしながら施設も職員が足りなくてフル稼働できていない。なんとかフル稼働しようと、あの手この手を考えて、ここ２年程は外国人を採用して、何とか確保している状況である。高齢者福祉施設会としても、立川市に就職フェアなどの相談をして、介護の魅力を周知しているが、就職フェアをしても人が来てくれないということもあり、直接採用に結びつかず難しい。会としても有効な方法を考えながら、立川市の方へも要請・要望をしていきたいと考えている。

○Ｃ委員　包括で研修等を請負っている。熱心な方は毎回来られるが、来られない方は来られないというのがずっと変わらない。コロナを考え、Zoom 等のリモートの研修も取り入れていかなければならなくなっている。ケアマネは忙しく、行きたくてもいけないという状況もあるので、今後はスマホや自宅、会社のパソコンでも見られるように、提供を変えていこうと考えている。

人材育成について、介護保険が始まった頃は、立川でも２級ヘルパーの講習はＮＰＯや社協など７か所くらいでやっていたが、今は１、２か所でしかやっていない。そこも生徒が集まらない。介護の魅力を伝えていかないと、支え手がいなくなることが心配である。

○D委員　先程会長がおっしゃったように、過去との比較をする時に、数値化で流れを見ると非常にわかりやすいので、その辺からヒントが読み取れないかと思う。そうは言っても、この資料を見ると苦労をされているのがわかる。アンケート資料を見ると、それぞれの地域も含めて、なるほどと思うところもある。なので、区ごとのマッチングないしは、ウエイトが小さくても実は大事であるということを、どう判断し、バックアップしたらいいかということを、しっかり研究させていただきたいと思っている。そのためには、手本となる現状を間違えるといけないので、自分の考えと実態と現状がマッチングしているのか、していないのかを考えてやりたいと思っている。

○副会長　コロナのことについて、計画に入れ込もうとすると難しいと思う。大きな項目は変えなくても良いが、事業所の立場からすると、事業所内でも安全対策をしているので、市としてバックアップをどうするのかを検討していただきたい。

○会長　効果の検証で言うと、事前調査の前と後で進捗しているか、していないかについては、避けて通れないと思う。この調査報告では書かれていないが、第６期と比較してどうなったかという包括的な文章や、特に進捗が著しいものはなにかがはっきりとわかるように数字で見られる部分が必要だ。

第６期に関わった時も発言として出ていたが、立川市は広く、圏域によって特性が違う所があるので、生活圏域の中の違いを知りたい。どこの自治体もそうだが、立川市としてはこうだというところで終わっており、きめ細やかな地域づくりとしての対応がなかなかできていない。地域づくりや見守りなどは、圏域ごとに話が違っていないかどうかということを、必要なところはクロスをかけて確認する必要がある。モデルは無いが、大田区だと大森区と蒲田地区。羽田と田園調布の地域特性もかなり違う。

サービスの質をどう考え、向上させるかについて。先程ケアマネジャーの話が出ていたが、研修をやったという話ではなく、ケアプラン点検はどうなっているか、それにより何かが向上したのか、あるいはまだまだ難しいというところなのかといったことを文章にする。質の向上といった時に何を目的と考えるのかという前提が必要となる。第６期の時に関わっていて、都の第三者評価の方で何度も強調したが、推進といっても実際にどうなっているのかといったデータの分析が無い。踏み込んだが金もかかり過ぎるので、手に負えないと放置するのかどうするのかという状態だ。調査の中で言うと第三者評価はどれだけ行っているのかといった踏み込んだ調査になっておらず、極端な話、知っていますかくらいに近い項目になっている。本来は、第三者評価を生かして質の向上を図るということだとか、聞いていることに基づいた調査報告であった方がいいと思う。現状、市として把握している部分と、今後促進のためにどうするのかということを書いた方が良い。

今回、全体的な構造として、基本的視点を除き、基本目標としており、ややこしいものよりこちらの方が良い。基本目標は、行為や事業の名前ではなく、達成したい目標が本来求められる。認知症施策の推進を目指しているとなるとおかしいので、認知症施策

が本来目指しているものは、認知症になっても安心して住み続けられる立川であり、それが目指すべき目標であると思う。安心して介護保険サービスが受けられるとか、介護保険が必要になっても立川に住み続けたいとなるのが介護保険事業の目指すことだと思う。できるだけこういったことを意識して、目標の書き方を吟味した方が良い。ネーミングでカバーできない場合は、本文で目指すものをカバーする必要がある。

人材確保について、第６期で沢山の話が出たが、特効薬が無かったとしても、いろいろな自治体が報告しているものを比較して、立川市でもできることはなにか、立川では何が良いかという情報収集をし、できるだけアイデアを集めた方がいい。

全体を通して一番難しい話は、いかに市民にわかりやすくするかである。提供する側の視点で書かれているので、市民を中心に置いて、立川市にはこういうものがある、自分が高齢者になった時に利用できる、支えてくれるものがあるとか、この人にはこういう支援があるといった図があれば良い。

基本構造で言うと、おおむねこの形でいくことでよろしいか。他に意見はあるか。

○Ａ委員　広報について、私は見やすいと思ったが、こんなに苦情が多いのかと驚いた。簡潔に全てのものがこれで見られるので、大変工夫して作られているという印象である。ただ、それなりに勉強している目線で見るとわかりやすいが、市民の目線で見ると、ある程度勉強していないと難しい内容でもある。広報だけでわかってもらうのは、土台無理があると思う。ではどうするのかとなると、講習会を開いても足を運んでもらえないなど、いろいろと問題があり、それにどう取り組むかが大きな課題である。

企画例として、人材の確保で、ボランティア・市民活動センターたちかわで、ボランティアをやりたいと考えている方のニーズを拾うと、少し金銭になるとモチベーションが上がるという意見があり、無償ボランティアではなく、有償ボランティアの仕組みを作ることはできないか検討したい。高齢者が高齢者を支える仕組みを作っていくために、高齢者の方が有償ボランティアより更にプロフェッショナルな領域で働くとか、セカンドライフで仕事がしたいという方をうまくマッチングできないかということを考えたい。そういう方の受け皿はこれまではシルバー人材センターだったが、各事業所に斡旋できるような新しい仕組みを考える必要があるのかもしれない。

また、取り組まなければならないことがたくさんあって、限られた人材と、限られた予算の中で、何を重要視するのかというと、先ほどの項目が前期と一緒でいいのか懸念される。もう少し、注力する箇所や軽くする箇所があっても良いと思う。施策をやめる話になると、利用者がいた場合に、苦情のようなこともあるので難しいが、これをやらないとできることが少なくなっていくと思う。例えば、配食サービス事業は、おそらく民間の配食が充実してない時代に施策を始めたと思うが、民間も配食が充実してきているので、もっと民間に任せてもいいのではないかと思う。市がやっている配食サービスがいらないとは言わないが、他で補完できるところがあるならば、民間を信じていいのではないか。民間がやるのと市がやるのとの違いが何なのかは、実際対面で手渡しするかしないかの違いなのかという認識しかもっていないので、市がやる重要性を教えてほしい。他にもそんなことがあるのではないかという気がするので、そんな視点を入れて検

討していただければと思う。

○Ｄ委員　第８期の項目自体は良いと思うが、それぞれの項目の順番については、６期、７期、８期とやってきた時に同じ順番なのか、順番を上げた項目があるのか、全体のバランスからやむなく順番を下げたものがあるのかといった意図がわかると良い。間違っているかわからないが、現状は実態を踏まえたイメージが強い項目が上にあるという印象で、認知症は前期より意識を強めており、重要なので上にきていると理解している。本当は縦横のバランスがあると良いと思う。

○Ｃ委員　認知症の方が住み慣れた地域でその人らしい生活ができるまちづくりと言うと、なかなか効果が上がらなかったので特出ししましたと言っていたが、２人の推進員では細かな支援が行き届かなかったのかという反省がある。できれば生活圏域内に１人ずついると、もっと効果が上がったと思う。

　もうひとつ、相談支援包括化推進員を今年から社協においていただいたが、そこの丸ごと支援というところは、基本項目の目玉として挙げてもらってもいいかと思う。

○会長　ボランティアについてだが、有償ボランティアではなく、ポイント制でやっている自治体もある。稼いだポイントが介護保険のサービスで利用できる。清瀬市でもやっているが、デイサービスや通所のみのパターンになったりして、作った段階で制約があり、広げられなくなった。事例を調べて、いろんな人が入ってこられる仕組みが必要だ。

　認知症サポーターの活用にしても、コーディネートがちゃんとしていないと、研修して登録してもダメだ。その人が向いているか、また、その人の相談を受けて、ここはどうですかという提案をできるコーディネーターがいないと動かない。結果的に、行ってもダメだった、こられても迷惑だったということもある。ボランティアの話は、形だけ作ったり、施設側に任せっきりにしないで、間に人が入るようにするべきだ。

○Ｂ委員　介護は専門性の高い仕事だ。食事の準備をするというのは、高齢者のボランティアでもできると思うが、身体介護的なところとなると難しく、そこら辺の兼ね合いをどうしていくか。施設でも平日の日中に仕事をしたいと言う人は結構いるが、早番、遅番の時間の人は極端にいなくなってしまう。年配の方でも朝の２時間だけでも来てくれる方、まさに有償ボランティアみたいな形で仕事をしている方もいるが、そういう分野でチャンスがあれば使えると思う。浸透させるために、地域にビラを配り宣伝するのだが、狭い範囲だとあまり集まらない。もう少し広く知れ渡るとチャンスがあると思う。

○会長　要援護者のリストを作ることから始まった災害時の助け合いの仕組みについて、元々の計画でどの程度できていたかとか、住民側がどれだけ知っているかを事前調査では見つけられなかった。今までの計画にも入っている施策を、第８期ではどのように書くかということを検討するには、現状やっていることの分析が必要だ。所管の問題もあり難しいと思うが、コロナの問題も広げていけば延長線上ででてくるし、大規模災害も

絶対無いとはいえない。

認知症についても、オレンジプランからチームオレンジ、認知症推進大綱の流れの中で、予防と共生が掲げられている。意思決定支援のガイドラインも出ており、前提として本人の意思の尊重が重要である。施策の推進の書き方になった時に、予防と共生だと検討する側の視点になってしまうので、当事者の目線が大切だ。前提はその人がその人らしく生きることができる地域づくりであった方がいい。

例えば、本人会議を立ち上げることが考えられるが、立ち上げただけでうまく機能するほど簡単ではない。基本的な視点は本人であることを強調した方が良い。いろいろ将来が不安になるかもしれないから早い段階から治療をしたいというのが本人側の視点であって、重度化すると医療が困るからやりましょうというものではない。初期集中も国が言っていることだけではなく、立川だったらこういうケースもやってみようというように、踏み込んで見直していかないと使いにくい。

○副会長　資料 2-2 の 24 番 地域ケア会議の開催について。第７期計画の 82 ページにも書いてあるが、カテゴリーとしては地域における相談体制の充実となっている。課題解決まで期待されている所もあり、実際に現場で働いている方や事業所には、様々な課題がある。完全に解決できるものではないが、課題解決という文言を入れ、そういった視点もいれることを考える必要がある。

また、防災のことを学んでいくと、防災の共助と介護保険制度で言っていることが違うことがわかってきており、大規模災害があり避難所に避難する時に、共助として何をするのか、どういう風に書いていくのかということを考えなければならない。

○会長　8050 問題などの実際の困難事例から考えて工夫する必要があった場合も、地域ケア会議が必要となってくる。様々な問題が複合的に合わさっていても、市がすぐに動けるように工夫しなければいけない。所管は高齢福祉課だったとしても、生活保護や精神福祉、社会福祉の所管も協働していける仕組みが必要だ。絶対的な解決策があるわけではなく、答えは１つだけではない。高齢福祉課だけでやる話ではなく、地域ケア会議に含まれてくる。

○高齢福祉課長　資料３の説明をさせていただく。基本目標ごとの論点をまとめており、８つの目標ごとに事前に見ていただいていると思うのでご意見をいただきたい。

基本目標１の健康寿命の延伸については、就労に繋がる仕組みづくりの推進を考えている。実際に今も就労でお金をいただいている方、シルバー人材センターを活用して働いている方、有償ボランティアやポイント制で働く方など、社会参加をしていただき、お金が少しでも貰えればモチベーションが上がるかもしれないことも含めて、2040 年を見据えた中で働き手の不足に対する拡充の仕方を、高齢者の方も活用させていただくような視点でご意見をいただきたいと思う。

フレイルの視点については、社会参加が、フレイル予防には重要だと思う。配食サービスについては、立川市が行っているものは、お弁当を届けることよりも、安否確認に

主眼を置いている。お届けすることによって何か状態が悪い時に早めに察知して、役所の方に報告をいただき、必要な支援を見極めている。しかし、先程からお話しをいただいているように、お弁当を食べるということであれば、民間の会社のサービスは充実している。見守りという視点で協力・提携している団体が２事業所あるので、そこの見守りの目があれば、あえて配食サービスで見守りをしなくても、様々な視点の見守りがあるので、配食サービスを減らすことも考えられる。一方でフレイル予防という視点でみると、１人暮らしの方は栄養改善の面で不十分な場合もあるので、栄養面に重点を置いた配食サービスを提供していくことも考えられる。

基本目標２の認知症の施策について、一刻も早くマッチングする支援を導入するには、認知症当事者や家族が参加できる仕組み、支える側と支えられる側という関係を超えて支えあう地域共生社会を作るために、どういったことをしていけば良いのか、どういったことが本当の認知症施策なのかご意見をいただきたい。先ほど、立川市には認知症推進員が南北に１名ずつしかいない、各圏域に１人ずつはいないことがこの施策の十分になっていないところではないかとご意見をいただいた。一方で、初期集中に相談が上がってこないのは、各地域包括支援センターの職員が十分その機能を果たしているからだと理解している。その点は、実際に地域包括支援センターの職員１人１人の力で認知症の支援をしっかりとやっていく方向で、あるいは、地域の初期集中がしっかり対応して認知症の方々の支援を比較的はやいところから適切に取り組めないか、どういったことが考えられるのかについて意見をいただきたい。

基本目標３の互助活動の支援について、立川市の生活支援のインフォーマルなサービスが不足しているという視点を私自身は持っている。公的サービスで何でも得られるという時代でもなく、インフォーマルなサービス、民間の会社や団体等も含めてご協力いただいて、住民自身が必要とするものを提供する新たなサービスや仕組みは大事だと思っている。先ほどからご指摘をいただいているように、地域診断に関する表、地区ごとの特徴を示すことができていないので、今日意見をいただくのは難しいと思っているが、インフォーマルなサービスの仕組みを作るための工夫みたいなもののご意見をいただきたい。今年の福祉総務課で仮称だが地域福祉アンテナショップという多機能拠点を５年計画で地域内に作っていくという構想を立てている。この地域福祉アンテナショップは、住民が自ら情報を取りに行き、住民が自ら情報を発信し、住民がそこへ集うことによって、何に困っているのか、何が地域の課題なのかとういことを住民同士で共有し、本当にその地域が必要としているサービスを自ら作り、皆が集まれる拠点を作っていくという構想がある。地域福祉アンテナショップと地域包括支援センターの役割をどのように融合させていくかといった意見もいただきたい。

基本目標４の共助における支援体制の整備について。今年、立川市社会福祉協議会に相談支援包括課推進員を配置した。8050 問題に代表される、制度の狭間で、市役所の中に相談を受け止める体制が無いという課題に対して、しっかり相談体制を作ろうと。地域づくりもセットで、8050 問題、あるいは介護離職の問題といった高齢者にまつわる課題について相談支援包括課推進員と連携をして、新たな地域の相談に乗っていきながら、必要なサービスを地域に作っていく、ということを考えていく。地域ごとの地域診断を

示せない中で意見をいただきにくいと思うが、意見をいただければありがたい。介護予防の生活支援サービス利用について、立川市の場合は６期から７期にかけて、地域住民主体のサービス業者がまったくなくなってしまった。総合事業のＡ型の方は最初単価が安く、事業所としてはやっていけないという話があり、やっと国レベルにまで単価を上げ、サービスを続けていただいている状況だった。現在、短期集中のリハビリだけが残っているが、新たな視点のサービスとしてそれ以外の立川特有のサービスが必用なのか、こういったものがあればいいのではないかといったことを、事業者が採算のとれる視点もあわせて提案できればと思う。要支援・要介護だった人が、元気になると介護保険サービスのプランを立てなくなるので、離れてしまうことがある。Ｃ型サービスを使った時もそうだが、３カ月間の短期集中が終わると次の抱え先がないので切れてしまう。今の介護保険制度は介護保険サービスを使わなければ、ケアマネジャーに旨味が無いという点を私は問題視している。介護保険サービスや地域のサービスを含めて、ケアプランの中に落とし込んでいくことで本人の生活に近づくプランができると思う。また、地域包括支援センターが６圏域に分かれているが、圏域ごとに１ヶ所、それに福祉相談センターが３ヶ所あるが、この９か所で本当に足りているのか、地域診断のご提示ができたらまた意見をいただきたいと思う。

基本目標５の安心・安全に暮らせるまちづくりに移る。災害時のことになるが、平常時の見守りと災害時の避難支援について、平常時の見守りができているか、災害時に変わらない支援ができるのかといった意見があった。立川市では避難行動要支援者について、民生委員と地域包括支援センターで話をしており、何かの時には支援していこうと思っているが、支援計画というものが立てられていない。地域包括支援センターの職員と勉強しながら支援計画を立て、計画の中に織り込んでいくまでいかなければならない。合わせて、安心安全まちづくりでは免許証を返納したあとの移動手段の支援が課題となっており、非常に頭を悩ませている。何かいい案をいただけるとありがたい。

基本目標６の高齢者の住まいの確保については、民間借上市営のシルバーピアがあり、これが 30 年の契約期間が近づいてくる段階である。住まいに困っているのは、高齢者よりも非正規労働者の若者だという話もあり、このシルバーピアの存在をどう考えていくべきかご意見をいただければありがたい。高齢になってくると、アパート暮らしをしたい方々が、保証人が見つからず、孤立死などの懸念から大家が貸し渋る場合がある。それらの支援策について、居住支援協議会の立ち上げに合わせて意見をいただきたい。

基本目標７の在宅療養の推進は、認知症地域支援推進員が２人では少ないという意見をいただいたが、実は医療介護連携推進窓口でも認知症地域支援推進員が兼任している。医療介護連携推進窓口も担っているので、このあり方が正しいのか意見をいただきたい。ＡＣＰについては、エンディングノートを書いて終わりという状況だ。住み慣れた地域に住み続けてもらうために、ノートに書いたものを関係者が共有してどのように対応していくかが重要となる。

○介護保険課長　基本目標８ 介護保険事業の円滑・適正な運営について説明させていただく。

論点１つ目について。事前調査では、介護施設入所よりもできる限り在宅での生活を続けたいが 78.9%と高く、この数字を見て、介護保険制度がどうあるべきだと思われるか。

論点２つ目について。介護や付き添いをする家族に対する支援として、負担を軽減するために施設を建設する等があると思うが、立川市が特に力を入れて支援するべきことはなんだと思われるか。

論点３つ目について。ケアマネジャーの利用者に対して、質の高いサービスの提供を目指し、研修会や連絡会の実施をしているが、実際に利用者に対して質の高いサービスが提供できているのか。

論点４つ目について。事前調査では、介護保険料の負担が増えても、必要なサービス量を維持すべきであるとの回答が 29.4%だが、第８期サービスと保険料の関係について、どのように考えられるか。

論点５つ目について。事前調査では、赤字の事業所が 34.4%あり、赤字の主な理由が利用者低迷等となっているが、この結果についてどのように考えられるか。

論点６つ目について。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が少ない理由について、どのように考えられるか。

論点７つ目について。事前調査では、介護職員等の人員の確保が難しいとの回答が 83.3%であり、介護人材の不足についてどう考えられるか。こちらは先程貴重なご意見をいただいた。なお、介護人材対策については、資料４ 社会保障審議会介護保険部会の介護現場促進会議の基本方針について、資料５ 第１回東京都介護人材総合対策検討委員会の資料を参考資料として配布している。資料５では、第８期の介護人材対策として、働きやすい職場環境の調整、介護現場のマネジメント対策、地域の特色を踏まえた支援の拡充と方向性が示されている。

以上となる。

○会長　今の説明について、意見等があるか。

○副会長　ケアプランについて。サービスがなくなり、経営者としてもお金が入ってこなくなり、ケアマネジャー自身も悩んでおり、手から離れてしまう。昨年、ケアマネジャーが行っている給付管理業務とマネジメント業務を引き分けて、給付管理がなくても、マネジメントしたことにお金が欲しいとの意見があった。国としてはこれを認めなかったが、今回はコロナのことがあり、サービスの給付管理がなくても、ケアプランに入れることができた。協会としては、次回これを切り口にして、特例ではあるが給付がなくてもお金が入る仕組みを今後の意見とし、手から離れていった後もしっかりマネジメントを行い、モニタリングを行い、ケアマネジメント代としてもらえないかと要求している動きがある。

あと、昨年度の事業計画の圏域の特徴というところで、東部東地区は高齢化率が高く、要介護認定率は低い。この地域の取組みは参考になり、他のエリアでも活用できる可能性があるので、具体的な取組みをもう少しまとめていただきたい。

介護事業所を運営している立場から。黒字化したというのは、総合事業になって単価が落ちたので、我々も声を上げ、立川市に支援をしていただいて報酬が戻った。中には改善したところもあるが、採算が合わないので手を引いたところもある。今回立川市としても介護保険料を据え置きということになり、また、コロナの影響があり、今年度、来年度は介護保険料の支出が思ったより少なくなってくる。そのあたりをどのように、事業所の形態も含めて、介護保険料にしていくかを検討していく必要がある。

次回の事前調査のアンケートの時は、人材確保にかかる紹介料が負担ではないかを項目に入れて欲しい。我々が人材確保をするのに、紹介業者がいないとやっていけず、年商の 20%を持っていかれていて、お金がかかっている。更に人材定着が少なく、辞めてしまうとまた費用がかかる。人材紹介料は介護報酬に入っていないので、人件費などのどこかを削って、黒字になるように回していることになる。そういう問題にどこの事業者も困っている。要支援１・２の方の対応には、生活支援サポーターの要請も検討していくため、介護事業所とのマッチングや紹介現場を作っていただけると助かる。初任者研修をするということなので、卒業生と事業者の顔合わせの場をセッティングしていただければと思う。

施設に関しては、難しい。立川市は在宅サービスがかなり充実しており、利用者も少なく、いないということもあるため、市が作らなくても良いと思っても、国や東京都が作りなさいということもある。当然作る上では施設整備費として、市として助成金を出す必要がある。市内の優秀な事業所にも、１つだけ数年前にお金を出してしまった。手を上げられないという問題もある。体力がある事業所に利用者が集まり、地域密着といっても、その地域に根付いたところではないところが手を挙げている。仕組みを改めて検討していく必要がある。

ＡＣＰに関しても、まだまだ日本人の意識としては、なかなか受け入れられないのが現状だ。しかし、葬儀屋を呼んで話を聞くと、亡くなる方が増える中で、亡くなる前に相談されるケースも増えている。ＡＣＰというものを今後立川市としてどうしていくか、民間企業から意見を聞く必要がある。

○会長　他に意見はあるか。

○Ａ委員　地域性については、例えば、西砂ではヘルパーを探すのが大変だと言うが、南の柴崎町や錦町ではそのような話をあまり聞かない。事業所を作ればいいというような簡単な話ではない。周辺他市や事業所同士の連携を強化していくことが必要で、強化していくためには何が必要かということを考えていかないと、解決に向かっていかないと思う。

地域包括センターの数が十分かどうかについて。福祉の考え方では、６圏域にあり、十分機能していると思うが、私の考えでは 12 か 13 圏域あると良いと思う。しかし、それを引き受けてくれる担い手の専門法人がないため、仕方がないと思う。配置を見直すなど、増やせないのならどう妥協するかを検討する必要がある。例えば、砂川町はかみすな包括が近くにあるが、幸町の東まで相談しに行かなければならない。さいわい包括

の方がアウトリーチを頑張っているから、今何とか回っているが、持続可能なのかと思う。栄町の方も隣接していない若葉町まで行って相談する必要がある。わかば包括もアウトリーチで回っているのだと思う。地域包括支援センター側の負担になるが、頼っているのが現状である。個別に見るといろいろな問題があるが、一つ一つ問題を解決していくという計画ができるかが重要だと思う。

避難行動について。今までの考え方だと、立川はあまり災害がなかったが、集中豪雨が起きている現状に対して、いろんなところで寝泊まりができるようにするのでは済まないと思う。多摩川も堤防を強化し、決壊はしないと言っていたが、緊急放水を始めた後に増水し堤防を乗り越えて落ちてくる状況になってしまうので、行政が守るというスタンスは大きく変える必要がある。避難が必要な時にすぐ避難ができる体制を常にとっているわけではなく、住民同士が助け合って逃げる場所を確保しないといけない。住民の力ではできないことがあり、坂の上のような避難所は避難が困難なので、住民の力でできる避難場所を坂の下にも作るべきだと思う。

配食サービスについて。配食業者との見守りの協定が充実してきているので、漏らさずにやっていくことが有効だと思う。住民目線だと、市の配食サービスが入札で変わった時の手続きの煩雑さが厳しい。以前は１年おきに入札で業者が変わっていて、悲鳴を上げていた。利用者は、安くて美味しいいところを選択していってしまう。市の見守り事業じゃないところを選んでしまう。見守られない人々を作ってしまう。

○会長　災害に対する支援計画は難しいが重要である。清瀬市の場合は、大雨の時に避難所に入れなくなり、避難所のキャパシティの問題があった。

○Ｃ委員　包括の立場から言うと、要援護者の支援計画を立てなくてはいけない、名簿の確認をしなければいけないと追われるような気持ちではあるが、かなりの人数になるので、今の業務のキャパから言うと何か工夫しないと厳しい。今いる方の予防プランを作るだけで限界がきており、要支援の方の計画をどこまで作れば良いかわからない。名簿も年１回開くくらいの状況なので、その時間を作るための工夫をしなくてはいけない。

○Ｂ委員　施設を建てても担い手がいないので利用者も入れないという問題に繋がる。今回伺いたい点で、定期巡回や随時対応型訪問介護看護の話である。担い手の中で時間帯によっては働き手がいないことがあると思う。私の施設も職員の確保ができなくなり稼働が下がってしまうことが原因で、昨年赤字になってしまった。配置基準はクリアしているが、最低の配置で介護するというのは事実上不可能な話なので、フル稼働はできない状況だ。

高齢者全体の東京の協議会というものでは、介護報酬と地域係数を上げて欲しいという意見があるが、全国を見ると叶うのが難しい。また、東京都に施設整備を考えたらどうかと提言したが、こういう意見がすんなり通ることもなく、既得権の問題でネガティブな発言と取らえられることがあるとも耳にしており、深刻な問題になっている。

私がやっているのは錦町や幸町だが、錦町ではヘルパー自身も高齢化していて、増や

さないといけないという難しい問題が続いているのが現状だ。私も解決策を言えれば良いが、特効薬があるものでもないので、何とかしない限りサービスの提供の問題は悩ましい。

○Ｃ委員　人材不足の問題と関連して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が少ないことをどう考えるかについて。今月、難病で体が動かない独居の方が病院との話し合いでこのサービスを使って帰るという話があったが、退院直前に他の利用者が帰ってきて、１人は見られるが２人は無理なのでと断られたことがあった。その人は定期巡回ではないヘルパーや事業所を利用し、家に帰る算段をしている。供給が不安定で使いにくいのが現状である。

○会長　資料３の意見を伺いたいとあるが、若干聞きたい事と異なる趣旨の意見が出てきている。計画に直結する文言で、委員に伺いたいことを整理して、もう一度送っていただきたい。1963 年の老人福祉法から変わってきていることに、施策が対応できるかどうかである。高齢化により高齢者の比重が多くなり、世帯構造が変化している。それに伴い独居が増えてきて、中心になっている。社会的孤立を解決できるかという話ではない。認知症の方も増えている。

計画を立てる入り口として、何が課題で、何が問題で、何を重点的にやっていくかという視点が必要だ。また、絶対に落としてはいけないのは立川の強みで、全てを行政のお金を使ってやるばかりではなく、立川の持っている地域性とか、良い点を最大限生かす視点を持ち、福祉以外の業種を巻き込んでいく。明らかに老人福祉法の時とは違ってきている。また、１人１人の信念が違っている場合があるので、立川市としてどういうまちづくりを目指しているのかという視点も考慮する。

また、北部東について、区分けにより行きにくくなることはよくあり、渋谷の場合は甲州街道があることで、明治通りや山手通りで切られてしまい超えることができないという地元の声がある。生活圏域の工夫や提案は書きにくい話だが、１人暮らしの比率が違う等、立川市はデータを把握している方なので、書けるだけ書いた方が良い。

○介護給付係長　資料３ 基本目標ごとの論点については、一度伺いたいことを精査し、委員へ送り直し、次の検討会で検討させていただく。

【５ 事務局からの連絡等】

○会長　予定した報告事項は終了したため、連絡事項をお願いする。

○介護給付係長　次回の検討会は８月４日火曜日、午後３時から 208・209 会議室で開催する。開催通知は、７月最終週の頭にはお送りさせていただく。

【６ 閉会】

○会長　これを持って、第１回計画策定等調査検討会を終了する。