

令和6年度第4回
立川市地域包括支援センター運営協議会

令和6年11月26日（火）

立川市保健医療部高齢福祉課

■日 時 令和6年11月26日(火) 午後2時～4時

■場 所 立川市役所208・209会議室

■出席者 (敬称略)

[立川市地域包括支援センター運営協議会委員]

学識経験者

宮本 直樹(会長)

学識経験者

岡垣 豊(副会長)

医療従事者

小西 亜佐子

医療従事者

中村 伸

第1号被保険者代表

斎藤 正雄

第2号被保険者代表

高山 亮

介護サービス利用者代表

室橋 三郎

介護サービス事業従事者

石井 光太郎

[地域包括支援センター職員]

ふじみ地域包括支援センター

安藤 徹

はごろも地域包括支援センター

岡村 深鈴

たかまつ地域包括支援センター

野田 美輝

わかば地域包括支援センター

菅根 浩子

さいわい地域包括支援センター

荒井 央

かみすな地域包括支援センター

茶野 真由美

[福祉相談センター職員]

にしき福祉相談センター

松田 光子

かみすな福祉相談センター

井上 千花子

にしすな福祉相談センター

大原 郷治

[市職員]

福祉部長

佐藤 岳之

保健医療部長

浅見 知明

福祉総務課長

西上 大助

地域福祉課長

小平 真弓

介護保険課長

高木 健一

高齢福祉課長

村上 満生

介護保険課介護給付係長

杉浦 由樹

高齢福祉課業務係長

高水 万理

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

沖本 弘毅

高齢福祉課認知症対策係長

丸山 清孝

高齢福祉課在宅支援係

倉田 雄一、黒瀬 里沙、吉川 隆久

事務局 定刻となりましたので、会議を始めさせていただきたいと思います。今日は、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。今日もいろいろと議題というか、あるんですけども、今まで取り組んできたものを含めて話題が結構ありますので、いろいろご意見をいただければと思います。

では、会長、お願いします。

会長 皆さま、お疲れさまでございます。

初めに、本協議会の成立状況の確認からさせていただきたいと思いますが、9名の委員の皆さんのうち、現時点で7名の出席ということでございます。遅れていらっしゃる方も、今日はいらっしゃるんですけども、現段階で7名出席ですので、本協議会は成立いたしていることをご報告申し上げたいと思います。

今日は、議事次第だと3の協議事項の（1）センターの運営事業の見直しのところがメインテーマになるかと思います。このところは、また皆さまから積極的なご意見を頂戴できればと思っておりますので、あらかじめお伝えをしておきたいと、お願いをしておきたいと思います。

では、議事次第の順番にのっとなって、進めさせていただきたいと思います。

初めに、まず1番ですね。前回議事録の確認でございます。

事務局から何かご説明ありますでしょうか。

事務局 本日もよろしくお願いいたします。

まず、資料の1、令和6年度第3回立川市地域包括支援センター運営協議会の議事録でございます。特に修正等はないので、よろしくお願いいたします。

説明は以上です。

会長 ありがとうございます。

委員の皆さんから何かご発言、この段階でありますでしょうか。事前にご確認いただいておりますと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、本会議終了をもって確定とさせていただきまして、ホームページのほうに載せさせていただくという流れにな

ります。

続きまして、議事の2番、報告事項に移ります。

(1) 番、ふくしのお仕事紹介パネル展の開催について、事務局から、まずご説明をお願いいたします。

事務局

それでは、資料2をご覧ください。

「ふくしのお仕事紹介パネル展」の開催について、令和6年度に立ち上げました「介護人材等確保に関する検討会議」の前身であります「持続可能な介護保険事業のあり方検討委員会」で、地域福祉市民フォーラムの開催に際して、女性総合センター1階ギャラリーにて、「ふくしのお仕事紹介パネル展」を開催することを検討してまいりまして、今般実施に至りました。

今までは、生活支援サポーター養成研修の一環として、市役所の多目的プラザなどで始めたのがきっかけでしたけれども、市民の目に多く留まるような場所で開催したいということがありましたので、今回このようなことで実施いたしました。

開催趣旨と展示内容につきましては、介護人材不足の解消のために、各介護サービス事業所の業務紹介や、採用条件、勤務・給与形態を広報しまして、採用につなげることを目的としております。

展示方法につきましては、この後、5分程度の動画をまとめておりますので、そちらでご覧いただきますけれども、各事業所が非常に工夫を凝らして、パネル化したり、デイサービスの写真を撮ったり、デイサービスに通っている方の作品を展示したり、いろいろな工夫をされたパネル展となりました。

開催の期間は、令和6年10月21日～10月25日、地域福祉市民フォーラムが26日の土曜日でしたので、本来であれば土曜日までの開催としたいところでしたが、選挙の関係で1日前倒して10月25日までということになりました。

皆さんご承知のとおり、女性総合センター・アイムに集まる人たちは、地域活動に非常に興味のある方たちですので、多くの方に足を止めていただいと見ております。

協力団体は19団体でございます。本日ご参加いただいている福祉相談センターから、かみすな福祉相談センターも、とてもかわいらしいパネルで参加をしております。

それから、特徴的なのは、地域ケア会議の報告ということで、0次予防、ACPに関するパネル展示も行いました。

今回、東京都福祉人材センター、立川に多摩支所がありますので、こちらにも協力をさせていただきました。

開催の工夫としましては、介護サービス事業所、何しろ予算が付いておりませんでしたので、介護サービス事業所への協力周知をAyamuですとか、メーリングリストを活用したことで、職員、私たちの業務の効率化を図ることができました。

パネル展の来場者を増やすために「認知症セミナー」、「補聴器セミナー」、「ふくしのお仕事セミナー」を同時開催しまして、こちらのセミナーに来た方たちにもパネル展へ行っていたくように、ご案内をしております。

「ふくしのお仕事セミナー」ですが、「生活支援サポーター養成研修受講修了生の方」に改めて通知をしまして、もう一度ふくしのお仕事に就くような、フォローアップセミナーみたいなものを開催して、4名の参加がありました。当日1名の飛び込み参加がありまして、5名の方の参加があったといったところになります。

効果測定としましては、介護人材不足の解消について、事業所の努力だけに依存せず、立川市としても一緒に取り組む体制が事業所に伝わったということは、事業所との信頼性の担保につながったと考察をしております。

実際には、3名の方が、ふくしのお仕事パネル展をご覧になって仕事がしたいということで問い合わせがあったようです。そのうちの1名の方がデイサービスの事業所につながったという報告がありました。

この後、5分ぐらいですが、前のモニターで様子を映しますので、ご覧いただければと思います。お願いいたします。

(映像を上映)

ありがとうございました。福祉相談センターとして参加しました、かみすな相談センターから、ご苦労話とか、何か効果があったかとか、お話しいただけるとよいかと思います。

かみすな福祉 かみすな福祉相談センターです。ありがとうございます。

相談センター パネルを2枚作らせていただいて、ケアマネジャー募集、居宅等、福祉相談センターという形で募集を行いました。居宅だけでなく、福祉相談センター、特に地域福祉アンテナショップのPRを1枚のパネルで納めて、それにはいつも手伝ってくださる地域の方も一緒に取り組んだので、それがとても楽しかったなと思っています。

それと、図書館にチラシを置かせてもらっているんですけども、今のところチラシはなくなるんですが、まだ問い合わせがなくて、これからかなというふうに思っております。ありがとうございます。

事務局 報告は以上になります。

会長 ありがとうございます。

何か委員の皆さん、ご発言ありますでしょうか。質問、意見等、何でも結構でございます。

では、Aさん。

A委員 今後の取組のところに、これは継続してやっていくということですか。生活支援サポーター養成研修時に一緒にやればということですが、この研修会というのは、結構頻繁なんですか。

事務局 今回かなり大がかりなパネルなどを作っていただきましたので、一度作ってしまえば、複数回できると思っております。

基本的には高齢福祉課でやっている生活支援サポーター養成研修の中の、「ふくしのお仕事紹介」での展示になるかと思ひまして、来年度また地域福祉市民フォーラムに合わせて開催するかどうかは、今後検討していきます。

会長 そうですね、1回だけじゃもったいないぐらい力作でございました。わたしもアイムで見て、市役所でも同じものを見て、何度見てもいいなと思ひましたけれども、また機会があれば、ぜひ。

そのほかいかがでしょうか。よろしいですかね。

今見たビデオというのは、私、今回で3回目ですけれども、全部会議で見ているんですが、ウェブで公開とか、そういうことはできるんですか。

事務局

著作権の関係でウェブ上での公開はできません。

会長

はい、ありがとうございます。ということだそうでございます。残念ですけれどもね。いいビデオだと思いますけれどもね。これは非常に使えると思うんですけれどもね。

それでは、皆さんよろしいようであれば、次へ進んでまいりたいと思います。

(2) 番の土曜日業務の取りやめについて、ご説明をお願いいたします。

事務局

高齢者福祉課長のほうから、説明させていただきます。

協議会の中で、土曜日の相談件数が少ないということとか、職員を採用する時に、土曜日の勤務があるという条件がなかなか採用につながらない困難な要因になっているというような、そういった現状と課題のところから始まりまして、協議のほうを重ねて、最終的に今の、庁内の協議は、割合と調整終わっている段階です。

説明としては、ただ単に土曜日の営業を取りやめるということではなくて、土曜日の営業を取りやめて平日のところに限られた人材を集中させるというところで、包括支援センターのところの効率的な運営というところと、土曜勤務のところの条件がなくなることによって、人材の確保の強化につながるというような説明のほうをさせていただき、内部のほうの調整は今、終わっているところです。

今後ですけれども、12月の厚生産業委員会のほうに報告をさせていただいて、そこで特段何もなければ、来年1月から取りやめることについての市民に対しての周知のほうをさせていただいて、最終的に令和7年4月から基本的に土曜日の営業は取りやめると。

緊急時の対応として、どうしても土曜日じゃないと対応でき

ないものについては、イベント等も含めてこれまでどおり、その部分是对応が引き続き必要になってくるというような状況になっております。

私からの説明は以上です。

会長 何か委員の皆さまからご発言ありますでしょうか。
 お願いします。

B 委員 ただ、試しの期間を設けるというわけではなくて、もう直でやめるという方向なんですか。
 ありがとうございます。
 緊急時は電話がつながるようなホットラインみたいなのは残したものという感じ。

事務局 今までも夜間・土日祝日に関しては、土曜日は営業しているんで、土曜日は通常なんですけれども、これまでは日曜日とか終日とか、夜間については、各センターのほうで緊急連絡網のようなものがあって、どなたかが電話で対応するような体制は取ってはいるんですけれども、それについては継続していくと。
 土曜日の平日の窓口のところ、そこが取りやめということになります。以上です。

会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。
 ほかにいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

A 委員 緊急時ってどういうことがあるんですか。

事務局 例えばですけれども、お仕事で平日の日中介護する方とかで、いわゆるビジネスケアラで介護も仕事もしている方なんかだと、どうしても平日日中の相談が難しいというところで、今も時間外についてはメールの相談とか、約束した日にオンラインの相談は、やっているとところなんですけれども、そういった方の相談はできるところは対応するんですけれども、どうしても直接土曜日とか休日に、急に親が倒れて病院に入院して、

退院で介護が必要になった時に、やっぱり休日にどうしても、そこしか相談できない方ってどうしてもいらっしゃいますので、そのところはこれまでも対応はしているんですけども、そういう対応は続けていくということですね。

会長

ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

この件で前々回でしたか、運営協議会のほうでこれは積極的に進めるべきだろうという提言をして、非常に迅速に検討を進めていただいて、来年度から実行できるということで、非常にスピーディーに検討ならびに調整をしていただいて、大変良かったと思います。ありがとうございます。

では、本件は以上ということにさせていただきます。

2 番の（3）認知症地域支援推進員の増配置について、ご説明をお願いいたします。

認知症対策係 高齢福祉課認知症対策係長からご報告いたします。

長

本日の資料 3 のほうをご覧ください。認知症地域支援推進員の増配置についてということで、認知症地域支援推進員につきましては、現状 3 エリア 3 名の体制で業務を行っております。令和 4 年からそれまでの北南の 2 地域から中エリアを加えて 3 エリアとなっております。

前期の第 8 次高齢者福祉計画の中でも、認知症地域支援推進員の 6 圏域配置を目指すという計画をしていたところでございますが、9 期も引き続き 6 圏域配置を目指すということで、計画のほうに記載しております。

今年度、予算編成等を含め内部で協議をした結果、今年度 1 月、来年の 1 月からの予算については、増配置 3 エリア分ということで予算のほうは認めていただいているところです。

既に、はごろも包括、わかば包括、かみすな包括さんのほうには事前のご説明に伺っているところでございます。

一応、1 月からということで、なるべく早めの配置をお願いしたいということでお願いしておりますが、先ほどの土曜日閉鎖と若干相反するところではあるんですが、人材確保の困難さですとか、さまざまな問題がございますので、仮に間に合わな

かった場合には、高齢福祉課のほうでフォローに入るという体制で考えております。

主な変更点というところで、資料の2番のほうになりますが、（１）専従から兼務可に変更ということで、こちらに記載していますとおり、認知症施策の推進のためには、地域の理解促進と活躍の場・機会など地域のつながりが不可欠ということで、これまで認知症地域支援推進員、専従ということで行っていましたが、これはいろいろ包括支援センターの事務所内に籍を置いておりますので、あまり縛りが入って業務をやりづらいといった声が前から上がっておりましたので、ここは包括支援センターの業務を兼務可能として、効率良く業務を行うということで、仕様書のほうに変更を加えております。

あと、（２）の資格の変更につきましては、これまで保健師または看護師ということで職種を縛っていましたが、今回から社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士など、職種の条件を緩和いたしました。こちらにつきましては、国で定めております地域支援事業交付金の要綱にのっとり、そちらの資格要件に合わせたものでございます。

3番の委託仕様書につきましては、これまでの認知症地域支援推進員の業務と大きく変更はございません。主に認知症の普及啓発、地域の理解促進、あとは、在宅医療・介護窓口担当ということで、専門職支援や業界のネットワークづくりといったところが主な業務になります。

その他、地域包括支援センターや関係機関、医療機関からの相談を主な業務とし、直接市民の方から受けるものではないと書いてあるんですが、ここにつきましては、包括支援センターの業務と兼務となりますので、全く行わないといったところではなく、兼務のところで初期相談に入るといった形が想定されます。

（２）の増配置ができなかった場合は、先ほどご説明申し上げたとおりです。

3番の地域包括支援センター業務を兼務する場合、従事する業務は制限いたしません。ただし、本来、認知症地域支援推進員の配置ということで委託業務を行っておりますので、そちらの業務に支障が出ないよう、業務の調整をお願いしているところ

ろでございます。

最終的に、6 圏域配置ということで計画を載せておりましたが、実際に配置された後は6名体制となります。より、それぞれの圏域ごとに配置されることで、地域特性に合わせた活動が今後展開されるというところで、認知症施策の推進をこれまで以上に図っていきたいと考えております。

報告は以上です。

会長

ありがとうございます。

何か質問、意見等ございますでしょうか。いかがでしょうか。

C 委員

すみません。大変細かいことを。

資格のところで、「等」というのは、ほかの資格を何か含んでいる。

認知症対策係
長

はい。資格につきましては、かなり広く要綱等に定められておりまして、例えばですけれども、はり師・灸師、鍼灸師とか、かなり医療系、介護系の専門職と呼ばれるような業種は、ほとんど網羅されているような職種になっています。

C 委員

じゃ、割と幅は広いんですね。

認知症対策係
長

かなり幅広いですね。

C 委員

かなり幅広い。分かりました。ありがとうございます。

会長

なるほど。そのほかいかがでしょうか。

じゃ、A委員、お願いします。

A 委員

Aです。よろしくお願いします。

増配置自体はとてもよろしいと思うんですけれども、認知症があって、ご自身の状況が理解できなくて、関わりを拒否される方が結構どの地域もいらっしゃると思うんですけれども、そういった方へのアウトリーチというような、そういうなかなか支援を受け入れない方へのアプローチというのを、認知症地域

支援推進員の方はどのような関わりをされているのかということ、すみません、伺えたらと思うんですけども。

会長 お願いします。

認知症対策係 はい。ありがとうございます。

長 相談業務につきましては、総合相談ということで、これまでどおり地域包括支援センターが一時的な窓口ということで対応していただいておりますが、認知症地域支援推進員については、例えばですが、困難ケース、今おっしゃったような、対応に入れないとかそういった場合にバックアップといいますか、お互い連携して認知症地域支援推進員が関わるような形になるのですが、具体的には同行訪問等もありますが、東京都で行っている認知症のアウトリーチ事業ですとか、あとは、国の制度であります認知症の初期集中支援チーム事業、こちらの制度を活用してアウトリーチにつなげるといったことが主な形になるかと思います。

あとは、個別の対応が必要なケースにつきましては、例えば認知症のサポート医ですとか、そういったところの医療機関等と連携して対応を行っていくことになるかと思います。

以上です。

会長 A委員、よろしいですか。お答えになっていきますか。

A委員 はい。ありがとうございます。

会長 ありがとうございます。
そのほかいかがでしょうか。

B委員 よろしいでしょうか。

会長 どうぞ。B委員、お願いします。

B委員 ちょっと認知症と話がずれることだと思うんですけども、精神疾患とかで、ちょっと関わりが難しいケースとか、最近ち

よっと経験していて、そちらに対しては、こういう認知症地域支援推進員みたいなアプローチの仕方って、何か資源は整備されていたりするんでしょうか。

会長 どなたかお答えいただける方、いらっしゃいますか。

認知症対策係 はい、すみません。認知症地域支援推進員で、相談の入り方
長 がさまざまあるかと思うんですが、例えば直接市のほうにご
相談が入った場合、初期の段階では、精神疾患なのか認知症なのかというのは、一般の市民の方はあまり区別がつかない場合が多いことがありますので、まずは相談の中身を伺って、例えば包括支援センターなのか、それとも市の在宅支援係なのかというのは、そこで判断をいったんすることになるかと思います。

精神疾患だった場合は、未受診の場合、多摩立川保健所ですとか、あとは、場合によっては障害福祉課のケースワーカー等の対応を依頼するような形になるかと思います。

まずは、最初の相談ですね。そこでしっかり聞き取りをして、判断を取るという形になるかと思います。

事務局 在宅支援係です。そのような相談があった場合には、地域包括支援センター、高齢福祉課、その他関係機関に連絡をして、まずは「地域ケア個別会議」を開いて、何が課題なのかということを確認にして、誰がどのような役割・立場に関わりができるかということを検討することから始められるかと思いますので、地域包括支援センター、高齢福祉課にご連絡いただければ一緒に考えることができますので、お願いいたします。

B委員 ありがとうございます。

会長 そのほかいかがでしょうか。よろしいですかね。

だいたひ柔軟に、主な変更点のところですね、兼務可能にしたり、資格の変更があつたりということがありますので、各法人さんで配置できないということはないんじゃないかなと思ってはいるんですが、いろんな事情があるかとは思いますが、ぜひ受託法人の皆さま、積極的に早期に配置をいただければなと思います。

ますので、市役所は万が一配置できなかった時はと心配しているようですけれども、そんなことはないだろうと信じております。各法人方、お力のある法人さんでいらっしゃいます。そのことを期待したいと思います。

ありがとうございます。それでは、本件よろしいですかね。

3番の協議事項に移ってまいりたいと思います。

(1) 番、センターの運営事業の見直しについてでございます。これにつきましては、先ほども申し上げましたけれども、全ての委員の皆さんに、何か感想でも結構です、後ほど全員の方にご発言をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

では、資料4をご用意ください。

「地域包括支援センター運営事業の見直し」についてで、地域包括支援センターの人材確保・定着のために、業務の見直しも必要ではないかと考えているところです。

令和7年度につきましても、また新しい事業というものが、取り組まなければならない地域課題がありますので、新しい業務についてしっかりと取り組むために、今や、センターがやらなくてもいいような業務については縮小、取りやめをしていかなければならないと考えているところです。

今から説明します6点につきましては、センター長と共に、高齢福祉課との会議の中で出てきた見直しができるかどうか検討が必要な事項となっております。

既にこちらに記載のとおり、令和6年10月22日に開催されました第4回地域包括支援センター・福祉相談センター長会議の中でも、第1回目の検討が終わっているところです。

センター長会議につきましては、介護保険課長をはじめ、介護保険課の各係長にも出席をしていただいております、検討をしています。

まず、1つ目の課題です。「介護サービス未利用者の方への更新申請について」です。

前回の運営協議会でも協議をしていただいたかと思いますが、介護サービス未利用者であっても、要介護認定更新申請書

が送られてくる。そうすると、念のために申請するという高齢者が多く、すぐに介護サービス利用が必要な高齢者の要介護認定に影響を及ぼしているということで、市から更新申請のお知らせを送るのですが、こちらの通知内容を再考してもらえないかというような申し出をしております。

介護保険課としては、更新申請についての勧奨通知を送らざるを得ない状況であるということがありまして、市の窓口サービス未利用者の方の申請があった場合には、必要な時に申請するようにという説明をして、更新申請を行わない方もいらっしゃるの、センターの窓口でもそのように対応してもらいたいという話がありました。

こちらにつきましては、サービス未利用の方の更新申請については、センターの窓口でも、サービスを使っていないけれども、申請する理由についてお伺いをして、何も介護保険サービスでなくて、その他の地域活動などにつなげられるものはつなげているというような現状があります。

現在、更新申請に同封している案内文（更新申請のお知らせ）を工夫して、サービス未利用者の方の申請を抑制できるようにしていくことを検討したいという回答を介護保険課のほうから頂いており、現在更新申請の案内の文言について、センターと介護保険課で調整をしているところでございます。

それからまた別の話ですけれども、「入院中の高齢者の新規申請について」という課題がありまして、入院中の方が、病棟看護師や担当医から「退院後に必要になるので申請するように」と患者や家族に勧めている状況があります。

今後、手術の予定があるような患者も新規申請をしてきていて、センターがその申請は受けられないと病院関係者に伝えたところ、そこでちょっとしたトラブルになったという事例も報告されていますので、こちらに関して、申請するタイミングや流れを地域ケア推進会議などを通じて、もう一度病院関係者に伝えていく必要があるだろうと考えているところです。

地域ケア推進会議は、会長にも参加していただいておりますが、病院からも医療相談員（MSW）が参加してくださっています。

当然、医療相談員は、顔の見える関係づくりもできていまし

て、こちらの申請のタイミング等は既にご承知ですが、病棟看護師や担当医者が、その理解がなかなか深まっていないと考えます。医療相談員を通さずに、直接患者や家族に指示をして、その方たちが申請をする、ということが起きておりますので、もう少し共有が必要かなというふうに考えているところです。

2 番目の「暫定プランの取扱いについて」ですが、若干ややこしい話になりますが。

要介護認定を受けた時に、「要支援」の結果が出れば地域包括支援センターが予防のプランを作成する、「要介護」の認定が出た場合には、介護支援専門員、ケアマネジャーが介護プランを作成するという形になっております。

要介護認定の結果が遅れていて、要支援になるか要介護になるか分からない時があります。それでも、急いでサービス利用が必要だという方がいらっしゃった場合に、介護保険法上は要介護認定申請日から、サービス利用ができるというものになっておりますので、結果が出ていなくても暫定サービスが使えるという状況になっています。その暫定ケアプランをセンターが作成する際に大きな労力となっている案件があります。

手書きで介護プランをつくる人は、今はなくて、大体は民間業者がつくっている「ケアプラン作成ソフト」があるのですが、地域包括支援センターが持っているソフトは【予防プラン用】ソフトのため、【介護プラン】はセンターが持っているソフトではつukれない状況にあります。

特に、①番の「7 表、8 表の作成について」ですが、国は「予防プラン」は、「7 表、8 表は不要」としている関係で、地域包括支援センターが使っている予防プランをつくるソフトの中にはフォーマットがありません。

そのため、センターが併設している同一法人の居宅介護支援事業所のソフトを借りて作成するか、もしくはエクセルシートを使って作成するかと手間のため、ここのところの手間が省けないかという相談を申したのが①番の説明になります。

同時に②番につきましても、「給付管理票」がありますが、プランは作成せず、給付管理票だけで何とか暫定プランの場合には対応できないかというご相談をしましたが、①番と②番に

つきましては、介護保険制度上、割愛できないことが確認されましたので、センターがやっていくことになっております。

③番は現在、介護保険課で協議中です。例えば、11月30日で要介護認定の期限が切れるので、更新申請をしています。本来であれば、11月中に要介護認定の結果が出て、12月1日から要介護か要支援か判明します。しかし、その結果が遅れているので、12月5日の日に結果が出たとして、今まで要支援だった方が12月5日に結果が出た時に要介護1になった場合、介護のプランはケアマネジャーにお願いしていきませんが、5日に結果が出て介護の方だと分かったけれども、それをさかのぼって12月1日からケアマネジャーが介護プランを立てられるように調整してもらいたいというのがこの③番です。

これについては、若干確認が必要なので、介護保険課よりのところの③のところに書いてありますけれども、施行規則などを確認して、次回のセンター長会議の中で回答するという事になっております。

続きまして（3）番です。「地域密着型サービス運営推進協議会への参加について」です。

地域密着型サービスが介護保険上あるのですが、こちらについては、立川市民でないと原則使えないというような縛りがある中で、地域に根差した開かれた介護保険事業運営をするという観点から、2カ月に1回とか、半年に1回とか、地域の関係者を交えた推進会議を行うことの規定があります。

推進会議の出席者としては、「市の職員」もしくは「地域包括支援センターの職員」となっております。当初、地域密着型サービスが始まった時に、事業者数が少なく、介護保険課とセンターで手分けをして始めました。最近になって、地域密着型サービス事業所がとても増えまして、ご覧のとおり、令和5年度の推進会議の出席数をピックアップしておりますが、センターによっても非常に差が出てきてしまっています。

また、当時、手分けをしましたので、たかまつ包括が富士見町の多摩川の縁にあるグループホームの推進会議に参加するなど移動時間がかかったりしておりますので、もう一度役割分担が必要だということで、介護保険課にお願いをしているところです。

これにつきましても、次回のセンター長会議で回答を頂けるということになっております。

中には書面開催にて実施している事業所もあるようですので、会議開催方法の工夫ができないかということも併せて検討していきたいと考えております。

特に、はごろも地域包括支援センター、かみすな地域包括支援センターがオーバーワークとなっています。

(4) 番は、地域包括支援センターが、「居宅介護支援事業所特定加算を取るための要件」として、地域包括支援センターが行う事例検討会を開催していましたが、令和6年度に撤廃されました。

撤廃はされましたが、センターとして、急に取りやめることが難しいということで、令和6年度は開催をしてくださいました。令和7年度は、こちらの事業は廃止していきたいと考えています。

それから、(5) 番の「主任介護支援専門員研修の推薦要件の追記について」です。

主任介護支援専門員は、立川市が推薦をした者が研修を受けるという形になっておりまして、その推薦要件に、立川市と地域包括支援センターが行う「地域連携会議」という表記を「地域ケア会議」に変えていただきたいとのお願いをしております。

地域ケア会議に変えることで、小地域ケア会議、自立支援会議への参加が求められますので、要件に入れてほしいとお願いをしています。

文言の変更につきましても精査していただいて、次回のセンター長会議でお示ししていただくことになっております。

最後、6 番目の申し出ですけれども、「総合事業のケアプラン様式の変更について」です。

総合事業は立川市の事業になりますので、ある程度、立川市で様式の変更を検討することができます。

こちらについて、資料・様式第2号(第6条関係)と書かれたチェックリストのようなものですが、小金井市が使っている様式になります。この様式のように簡易なものに変えられないかということで検討をいたしたところでございます。

こちらについては、介護予防推進係長から説明します。

介護予防推進 介護予防推進係長です。

係長

ケアプランの様式の変更につきましては、小金井市さんの様式を参考に、簡素化できないかということで、検討を進めているところでございます。

今のところ、こちらに書かせていただいたように、ケアプランのデータ連携システムが国のほうで今、推進しているというところもございまして、今のこの段階で導入するのは、導入するということか、簡素化した様式を導入するのはあまり好ましくないと考えております。

それから、小金井市の様式につきましては、項目について基本チェックリストの項目5項目というところで、必ずしもそういった意味でも負担軽減にはつながらないというふうに考えております。

以上でございます。

事務局

次のページからあるA表、B表、C表というのが、東京都モデルの総合事業と予防プランのケアプラン様式になりまして、立川市は3枚ありますので、小金井市モデルのように1枚で簡単にできるものにならないかということで検討してまいりました。ただ今の介護予防推進係長の説明のとおり、変更するのは、今はタイミングではないということになりました。

その代わり、A表、B表、C表の中で予防プランには必要な項目であっても総合事業プランの場合は不要な項目というのが決められておりまして、様式の2分の1ぐらいの部分を割愛できますので、改めて地域の介護支援専門員の皆さまにもご説明をして、総合事業プラン委託について、さらに受けていただけるようにご協力要請していきます。併せて、センター職員も書かなくていいところはもちろん省いて構わないと思っていますので、プラン作成にかかる時間について、業務の効率化が図れると良いと考えているところでございます。

大変細かい業務の見直し、検討内容にはなっておりますけれども、こういった細かいところを一つずつ見直すことによって大きな時間になっていくと考えておりますので、よろしくお願

いたします。

これ以外でも、まだまだ検討が必要な部分があるかと思いますが、それについても委員からのご意見を頂きたいですし、センター長からも、ご意見、提案をお願いします。

説明は以上でございます。

会長

ありがとうございます。

市役所のほうから詳細を幅広く説明いただきましたので大丈夫かと思うんですが、各地域包括支援センターのセンター長さん、ちょっと補足したいとかいうことがあれば、発言いただきたいんですけども、何かありますか。大丈夫ですか。

それでは、委員の皆さんからご発言をいただきたいと思います。6項目ありますけれども、どれでも結構でございます。気になるところをご質問いただければと思いますが、いかがでしょう。

どなたからいきましようか。私が初めにという方いたら。いらっしゃいませんか。

じゃ、順番にA委員からお願いしましようかね。順番にマイクを回すので、お願いいたします。

A委員

私のほうからは、介護サービス未利用の方の更新申請について、特に、私、一応病院のソーシャルワーカーですので、その立場から入院中の高齢者の新規申請について、ちょっと意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、最初の看護師さんや担当医から勧められるというのは、本当におっしゃるとおりで、私も耳の痛いところで、先生や看護師さんはとにかく認定に時間がかかるというのがすごくあって、早め早めというのがどうしてもあるので、その必要性の可否というのはやっぱり難しいので、私も気付けばもちろんアドバイスをしたりさせていただいて、不要な申請自体はしないようにというふうには心掛けていますが、やはり全部目が行き届かないところもあって、そこはちょっとやはり病院内でも意識改革が必要かなと思います。

ただ、一つ言えるのは、患者さんが、多分介護保険か総合事業か分からないんですけども、友達がヘルパーを利用してい

るからというのをよく先生に言うんですよね。

ヘルパーというと、もう先生は介護保険だというふうに思ってしまうんですが、話をよくよく聞いてみるとそうではないことが分かるので、やっぱりその判断というのは病院の関係者だけでは難しくて、むしろ総合事業でどういうサービスが利用できるかというのが何か分かりやすい形であると、医療者のほうも話し掛け方などが変わってくるかなと思っております。

あと、手術の予定があるような高齢者に対してというのは、よく、確かにありまして、私もよく認定係の方とかと話をするんですけれども、本当に開腹、おなかを開けたりするような手術をする方は、確かに症状が安定していなくて、すぐに認定を受けてもということはあるので、そこは理解できるんですが、そういう方は、いわゆる回復期リハビリ病棟というところで90日とか150日とか、ある程度時間を持って見られるので、最初の段階で急いで申請をする必要はないんですけれども、例えばよくある内視鏡で手術をする場合というのは、実際おなかを開けないので回復も早いですし、それでも高齢者の方は肺炎になったりするんですけれども、病院のほうとしては、在院日数内で手術を終えて、次のステージに移るということは結構できるんですね。

急性期の場合は大体14日～3週間ぐらいというところが目安であるんですけれども、そういう方がストレートに家に帰れないとなると、よく行くのは地域包括ケア病棟ですね。

地域包括ケア病棟は、今年度から、今までは60日だったのが40日に日数が低減されているので、やはり、よりスピーディーに自宅に退院しなきゃいけないんですね。

なので、限られた日数で家までのアプローチをするとなると、やはり早い段階で認定の申請をしないと間に合わないんですね。

暫定でプランを利用するということはもちろんできるとは思いますが、例えば生保の方とかであると、やはりはみ出せないというので、認定の結果が出ないとプランが組めないということがありますので、そうすると2週間と40日で計算すると、やっぱり結果が出るか出ないかって、結構ぎりぎりなんですね。

そうすると、最終的に困るのはやっぱり包括の方だと思うので、私たちはそういうところも考えると、やっぱり手術中、前であろうと、そんなに状態は変わらないという前提でよく勧めるということがあるので、もちろんケース・バイ・ケースだと思うので、そこは話し合いかなとは思いますが、病院側のやっぱり時間の流れが以前よりもさらに速くなっていると、それは制度の問題だと。

だから、介護認定そのものも、今の制度というのが、もう20年以上たっていて、やっぱりシステムの齟齬（そご）が出てきているのかなというところで、それはここで議論する話じゃないと思うんですけれども、やっぱり認定の在り方というのも考えていかないと、今の話は解決できないんじゃないかなと。

あと、すみません、最後のがん末期の人が、そもそも認定が間に合わないということがよくあって、今議論されている話を聞くと、がん末期という認定が出たら審査もしないで要介護4を付けるとか、そういう議論も出ているそうなので、やはりちょっと在り方が変わっていかないと、この問題は解決しないのかなというふうに思いました。

以上でございます。

会長

ありがとうございます。

何か市役所のほうからありますか。

介護保険課長

介護保険課長です。今、委員ご指摘のがん末期の方で介護認定をしても結果が出ないうちに亡くなってしまうという方がいらっしゃるということで、立川市の場合は、がん末期ということが分かれば、例えば午前中に処理する申請が出た場合は、その日の午後に認定調査に行くようにしています。

それ以外でも、2日以内にはとにかく調査は行うようにしています。調査を行えば、その後お亡くなりになっても、認定の結果が出せるんですね。主治医の意見書が遅れたとしても。です。ので、市としてはとにかく認定調査はすぐやるということで今、対応しているところになります。

それと、病院入院中の要介護認定調査につきましては、病院にお電話をして、いつが調査をするのに最適な時期なのかとい

うことを見極めた上でこちらとしては行っております。
以上です。

会長 A委員、いかがでしょう。

A委員 ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。
よくあるのは、認定申請してきてねと言って、家族が断られましたと言って帰ってくることもあるんですね。それで、実際やり取りをして、それなら行きますということが多いので、やはり対面で、しかも家族の方がというところで、役所の方もどうしても、しゃくし定規になってしまうので、そういうところこそ連携の強みを生かしていけるというふうに思っております。

会長 ありがとうございます。
だいたいA委員のご経験から具体的なお話が聞けました。センター長さんの中で今のお話で、こういうことでも困るんです、みたいなお話があったら、追加でいかがでしょうか。
今のA委員のお話は納得していただいて……納得感のある、説得力があるお話、なるほどというお話ですね。
では、ふじみ包括から。

ふじみ地域包 ふじみ包括です。ご意見ありがとうございます。
括支援センタ 私たちもこの話題はかなり議論を重ねていまして、今、おっ
ー しゃっていただいたことも、ごもっともだなというところと、あとは、ただ、申請が多くなればなるほど、本当にすぐに必要な方々が遅れてくるというのも一方でありますので、また、毎晩のように審査会を開いていただいている認定審査会のメンバーの方々、それを事務として支えている行政の皆さんとかですね。

この場合も、本人や家族のためだからということをいえば、もう全部が皆さん、そのために動いているんですけども、ただ、そこに関わる職員であったりとか、そういう関係者の人たちまで考えを広げると、やはり皆さんがいろいろな意見を交わすということが大事で、立川のいいところは、こういうふうに

会議で言われたように、地域ケア会議の中とかで、市内の病院の相談員さんを通じて、そういった話がしっかりとできているということが、やはりプラス面であると思っております。

何か皆さん、ありますか。

会長 もう意見が出尽くしていますかね。ありますか。どうぞ。

わかば地域包 ちょっと突然振られたので何とも言えないんですけども。

括支援センタ 包括支援センターとしても、がん末期の患者さんであるとし
ー たならば、すぐにデータの用意をとか、動こうとはしております。内容によって、それぞれ対応はしているんですけども、やはりこれから手術をしますとかという方が申請に来ましたと言われてしまうと、また、その後リハビリ病院に転院になるかもしれないし、また、歩けるようになって帰られるかもしれないし、そういう方々も申請したいですと言われてしまうと、やっぱりちょっと様子を見てからでいいんじゃないですかといって、お話を持っていくこともあるかもしれないので、それをそのまままた、よく介護保険制度のことが分からない利用者さん、ご家族の方とかがそういう話を聞いてしまうと、単純に断られたと思ってしまうのかもしれないので、センターとしても、そのへんの説明はちゃんと丁寧にしていくようにしたいとは思っておりますが、病院側としても早い段階でそういう、病状によっては単純に勧めるのではなくてというところをお願いしたいなという次第でございます。

会長 ありがとうございます。

 だいぶ（１）の話、深く今、お話が進んでいるので、（１）で私はこれが気になったという方が、ほかの委員の方でいらっしやったら先にお伺いしようと思いますが、（１）のところは、よろしいですかね。

 どうぞ。

B委員 私もすごいA委員のお話が、病院にも勤めていたので分かるな、早めにやっぱり申請しないと間に合わないという気持ちが

ある。在宅のことをやっていると本当に必要な人たちに全然回っていないくて、亡くなってからとか、亡くなる日に調査に来られるというケースが実際にあるのは事実で、そこを本当にもうちょっとトリアージできるシステムがあればいいなと思うのと、主治医意見書がすごい遅いのが、医者同士なんですけど、イライラしますね。

ここ、もう少しせつつけるようなシステムがあればいいと思うんですけども、医者の意識が、多分病院になるとそこが後回しにされているので、そこをもう少し周知する努力もどうにかしていかないといけないんじゃないかなと思いました。ありがとうございます。

会長

ありがとうございます。

そのことについては、何か市役所、コメントはありますか？主治医所見については。前々からいろいろと取り組まれているのは聞いていますが、いかがでしょう。

高齢福祉課長

介護保険課のほうで早急に対応しているとは思いますが。

ただ、主治医の意見書が、お医者さんによって届く日数に差があるというのは、昔からそのところは変わっていないところがありますけれども、行政としてもそこらへんの改善できるような何か主治医を含めて、改善が必要ということは考えています。

以上です。

介護保険課長

確かに主治医意見書の提出が遅れているような状況となっています。国のほうでは、申請してから30日以内に結果を出さないということになっているんですけども、立川市の場合は今、平均して40日ぐらい、10日間余計にかかっているような状況になります。

今後、医師会の会員の方というよりも病院のほうが遅いので、何か病院のドクターにお知らせできるようなことをちょっと医師会の介護保険担当理事の方と相談していきたいと思っています。

会長 A委員、どうぞ。

A委員 本当におっしゃるとおりで、私もよく皆さんから電話がきて、先生、つついてくれといって、つつくんですけれども、一応、擁護するわけじゃないんですけれども、書類が本当に多過ぎるんですよ。

結構先生によっても偏りがあって、やっぱり集まってくる先生っているんですよ。この先生だといろいろ見てくれるから、書いてくれるから。そういう先生がたまっていっちゃうんで、私も行って、引きずり出して机に置いておいたりするんですけれども、目に付くようにするんですけれども、やっぱりなかなか、現実的にそれ以外にも説明文書だ何だ、増えてきているので、そういう書類の弊害もどちらにも、介護のほうにも医療、ケアマネさんのほうにも病院のほうにもあると思いますよね。

だからこそ、もうちょっと簡素化できると、もうちょっと早まるのかなというふうには思いますけれども、なにぶん確認書類とか、それに加えて働き方改革でなかなか厳しいなというのが印象です。もちろん頑張ります。そういうところです。

会長 ありがとうございます。
どうぞ。

D委員 この書類は見ていて、私も同じ意見なんですけれども、すごく書類が多くて、それと、A委員が言われたように書類がものすごく多くて、確認書類も多くて、あと、これを読んでいったら、ものすごく読むだけでも時間がかかっちゃうんですよ。

私なんか理解できないところが随分あるんですけれども、もっと簡潔に易しい文書で書いてもらおうと非常にありがたいんですけれども。

会長 要望としては受け止めておきたいです。
ありがとうございます。
じゃ、（１）のことについて……。どうぞ、E委員。

E 委員 やっぱり利用者さんやご家族の気持ちを考えると、更新を取りあえず受けておこうかという気持ちも当然分かります。分かるんですけども、例えば、じゃ、要支援の方が前回サービスを結局受けていないのと、介護1度とかでも受けていない人もいると思うんです。そのへんでまたちょっと違うのかなというふうには思ったりするんですね。

 要支援1で受けていないんだったら今回もそこで、要支援1、要支援の方と要介護の方で、サービスを受けていない方で実際に振り分けられるかは分からないんですけれども、こちら側からの聞き方で、今回は申請しないでとかということも一つ考えてもいいのかなとは、ちょっと思ったんですけれども。

会長 ありがとうございます。

 市役所の努力として、「更新申請に同封している案内を工夫し」ってね、とてもこの工夫は難しいものなんだろうなと思って。今、E委員おっしゃったように、今回更新しないでいいんじゃないですか、みたいなことが書けるかというのと、なかなかそれを書くのは非常に工夫が、まさに工夫が要するという感じがしますが、そのへんは何とかかなりそうだとということなんでしょうね。

介護保険課長 工夫の一例として、現在介護保険サービスを使っていない、また今後も使う予定のない方は、必ずしも更新申請をする必要はありませんよと、そういうような文言というのを工夫はしていきたいなと考えております。

会長 更新の手間をわずらわす必要はないですよとか。そしてまた、今回更新しなくても、本当に利用しようと思った時に改めて申請することができますよ、というような市民目線だったら確かにいいでしょうね。ありがとうございます。そういう工夫ですね。

 どうぞ、B委員。

B 委員 何となく一回ここで途絶えてしまうと、次にまた新規に申請するのが、ハードルが高いというイメージがあるからなんじゃ

ないかと思うんです。実際はそんなことないですよ、新規と更新の違いって。そこらへん、多分市民の方はハードルが高く感じておられるんじゃないかなというのをちょっと思いました。

会長

ありがとうございます。

その差って、認定調査員の人が、市役所に行くか、委託の人が行くかという違いが今、あるんですって。以前はそんな話で。今、ない。じゃ、全くないんですかね。

そういう誤解が確かにあるかもしれませんね。更新という言葉のイメージからしてね。何となく簡単にできちゃうような気がしますがけれども、実際には新規で申し込むのとあまり変わらないと。ありがとうございます。

F 委員

お願いしてもいいですか。

会長

はい。では、F 委員。

F 委員

E 委員も心配していましたが、私、去年のちょうど11月から、9月に申請して10月に要支援が出たんです。結構病気で足腰が弱っている人が多くて、私なんかどちらかというと、年齢的に若いほうなんです。90の方とか80代後半の方がいて、今回継続のあれが来たんで、2カ月に1回先生にかかっているものですから、また7月からお願いしますと言ったら、今度急に1個上がって要支援2になった。

そうしたら有効期間が今度3年間継続してこれが使えますと、そういう連絡が来たので、これで毎年更新しなくて良かったなと思ったんです。私、今ずっと歩くのに歩けないもんですから、外出時には歩行器、家の中ではこういうテーブルを伝いながら歩いているんですけども、やっぱりそういう面での更新を継続してやって効果があるような方には期間を延長する、そういうあれがあっていいのかなと思います。

以上です。

会長

ありがとうございます。

そうですね、利用されている方にとっては、これは簡潔に手続きできるって大事なことですよね。ありがとうございます。

そのほか、この1の関連で何かございますか。よろしいですかね。

私も反省いたしました。さっきの工夫して、案内文には、利用者の方、申請しようというご家族の方もそうなんですが、地域で支援しているアマチュアボランティアにも、『30日じゃ認定が下りないから早めに申請しましょう』といって、けしかける地域活動者がいるわけですよ。私も実はそういうことをやってしまっていて、反省しました。

そういうことをやるから、全体量が増えて、かえって遅くなるんだということをよく自覚しましたので、そういうことを地域の支援者でも分かってもらうことも大事ですね。申請しようとしているご本人、ご家族だけじゃなくてと思った次第であります。医療の方だけじゃなくて、そういう存在もいますので。

それでは、また順番戻って、D委員からお気付きのところがありましたら、お願いいたします。何かありますか。

いいですか。じゃ、また気付いたらご発言いただければと。

F委員、何かございますでしょうか。よろしいですか。

では、副会長。

副会長

私のほうは、運営推進会議の参加について、本題に書いてありましたよね、非常にいいかなと思います。やっぱり会議、対面で必ずやらなきゃいけない会議とかもあると思いますけれども、ここらへんになってくると事前に資料を共有できる状態になるのかということで、それはやっぱりどうしても会場まで行くとなると、20分しかかからないよ、と言っても往復40分だし、そういう意味では、ちょっとした時間かもしれないですけども、大事だと思いますので、これは非常にいい取り組みになるのではないかというふうに思います。以上です。

会長

ありがとうございます。

これに関連して、ほかの委員の方から何かありますか。

そうですね。それが可能ならば、これはぜひやっていただきたいと思いますが、地域密着型サービス事業者側として

は、どうなんでしょうか。オンラインとか書面開催にすることによって手間が増えるから嫌だとか、そういうことになるもんなんでしょう。それとも会場の準備をしなくていいから楽になりますという話なんでしょう。

そうすると何かヒアリングみたいなことをしていれば教えていただきたいと思いますし、やっぱり対面で話を聞いてもらいたんだという気持ちの問題かもしれませんが、そういうことがあるかもしれないし、そのへん何か既に検討を進めていますか。これからですかね。

ふじみ地域包 　ふじみ包括です。

括支援センタ 　運営推進会議を行っている事業所は、いろいろな事業所の形態があるので、規模も違ったりするので一概には言えたりはしないんですけれども、一つは中だけでとどまらない、外の目を入れて虐待の予防であったり、防止をしていくという視点もあれば、やはり周りの人たちに、あそこの人たちは、何か高齢者の人たちが出入りしているとかだけじゃなくて、知ってもらふということが大事で、知ってもらふということは、やはり災害の時とか、台風が近付いてきた時とか、ちょっと一声掛けるといふか、大丈夫ですかとか、何か手伝うことはありますか。

なので、運営推進会議自体は行政の職員であったりとか、地域包括支援センターの職員プラス例えば民生委員さんであったりとか、地域の方々が参加されている場合が複数あるので、われわれも、その方々と一緒に参加しているのは、そういう意味合いかなというふうには理解しています。

会長 　ありがとうございます。

対面でやることのメリットもありますし、顔つなぎみたいなこともあり、実際足を運んで会議に出ただけじゃなくて、現場の様子を見たりということもあると。メリットもあるから。

ふじみ地域包 　おっしゃっていただいたとおりで、あとは、年に2回、上半括支援センタ期と下半期にやっているところと、2カ月に1度やっているところがありまして、それが求められているところで、複数回やっているところは、時々書面開催でというところで効率化を

されているというところでは、私の感覚でいえば、年に2回、上半期と下半期1度ずつやるのが、顔を合わせていけば、それなりに連携ができているんじゃないかなというふうには思っております。

会長 じゃ、ケース・バイ・ケースですね。ここはやっぱり対面のほうがいいだろう、ここはオンラインのほうがいいだろうということ。また、今お話があったように回数で分けたりとか、柔軟な、そうした対応でいくということであれば、いいことづくめなのかなと思いますね。

ふじみ地域包括支援センター ちょっとあれです、大丈夫か何か、回数の多い方面の。

事務局

ー

事務局 出席回数の多いはごろも包括とかみすな包括の意見を聞きましょう

会長 何かご意見を頂きましょうか。

私たちはこれ、あえて増やしているんです、なんていう話がひょっとして。そんなことはないですよ。どうでしょうか。

はごろも地域包括支援センター はごろも包括です。

令和5年度はまだコロナの影響があった関係で20回なんです
が、実際今年度になっては、かなりもっと増えている状況です。

泊まりを伴うところの地域密着サービスは2カ月に1回の運営推進会議が求められているので、泊まりがあるような施設の場所が割とうちの地区には多くて、開催頻度が高くて、次回の予定もこの会議に出席するともう決められていますので、もう行くのが定例化しているような状況です。

行くと実際、本当に地域の民生委員さんの方とか、地域の自治会町さんだとか、介護サービス事業所の方とも顔を合わせるいい機会にはなっているんですけども、少し行く頻度が減らせると、1時間、2時間会議にはかかりますので、ちょっと職員の、職員というか、業務の低減にはつながるかなと思います。

以上です。

会長 なるほど。かみすな。

かみすな地域 かみすな包括です。

包括支援センター でも、ふじみ包括、はごろも包括の方がおっしゃるのと大体同じかなと思います。回数、グループホームさんとかは、もうほぼ固定メンバーとなっているので、誰かしらが参加するのが通例のような感じになっていて、ここでも、ここはもう地域の情報交換の場にもなっていたりするんですけども、本当に無理のない範囲で参加できればなとは思っています。

業務がちょっと重なっているところは、お休みすることも当然ありますし、ネットワークづくりとか、そういう機能もちょっと意識しつつ、無理のない範囲で参加をしています。

会長 ありがとうございます。

意外とエリアで事業所のばらつきがあるということなんですかね。さいわい包括なんか2件って、面積は広いけれども、そういう事業所は少ないということですか。

さいわい地域 いや、事業所はあるんですけども、開催しているか否かと包括支援センターいうところです。

ター

会長 開催している、事業所が。なるほど。それはそれで心配になりますけれども、していないという、そういうことですね。

事務局 センター職員が参加していないところは、介護保険課職員が行っていますので、そこは役割分担しています。それはもしかしたら、さいわいエリアは介護保険課職員がたくさん行っているのかもしれないです。

中には介護保険課職員も来ているのにセンター職員も来ていて、さらに2カ所のセンターが参加しているという推進会議があったりするので、そこは何とももったいないと思っておりまして、3人で出る必要はないと思っているので、その役割分担をもう一度やり直せると、より効率化が図れるというふうに

考えております。

会長

ありがとうございます。

いろいろ努力する切り口が多いようですね。ぜひ、効率化を進めていただくといいかと思います。

本件で何かさらにありますか。よろしいですか。

E 委員。

E 委員

レコードブックというのは、ちょっと具体的で申し訳ないんですけども、何ですか。

はごろも地域 少人数のデイサービスです。

包括支援セン

ター

E 委員

それで、じゃ、例えばレコードブック立川南運営推進会議、しょっちゅう、そのことについては、会議するということではないんですか。

要するに地域密着型サービス、この会議が、はごろも20件で、そのうちに、これがこれだけあるということですよ。

はごろも地域 はい。

包括支援セン

ター

E 委員

それで、グループホーム推進会議、これ何、GHスオミ運営、これはグループホームですか。ここにみんな常に行っているということですよ。

はごろも地域 1名が必ず行きます。

包括支援セン

ター

E 委員

職員が。それで、じゃ、このはごろもの1番だったら、このことに関して何か会議をするということですか。

はごろも地域 この事業所についての運営について協議されます。

包括支援セン

ター

E 委員 この事業所の運営ですか。

はごろも地域 このグループホームの運営のことを。

包括支援セン

ター

E 委員 そういふことですか。

分かりました。

会長 ありがとうございます。

よろしいですかね。

だいぶいろんなことを検討されているようなので、安心しました。

ふじみ地域包 そうですね。エリアによってだいぶ違います。

括支援センタ

ー

会長 それでは、B 委員、何か。

B 委員 ないです。

会長 気になること。はい。

では、E 委員、そのほかで何か疑問点がありますか。

E 委員 いや、大丈夫です。

会長 大丈夫ですか、はい。

では、C 委員、お願いします。

C 委員 ちなみに今の、この推進会議って、一回、時間はどれぐらい拘束されているんですか。

ふじみ地域包 はごろも包括が言っていたように、大体 1 時間、1 時間弱。

括支援センタ

ー

C 委員

1 時間。1 時間弱。

ふじみ地域包 移動も含めると若干。

括支援センタ

ー

C 委員

結構なもんですね。ぜひ頑張って縮小してください。可能な範囲で、と思います。

一個ずついきたいと思います。

(1) の、さっき皆さんで新規申請とか更新申請ということで、僕らだと、経験側は最終受け手のケアマネジャーなので、やっぱり皆さんだいぶニュアンスは違うのが正直で、早く認定が出てほしいなとは、僕たちは思わないんです。別に認定が早かろうと遅かろうと困らないんです。

ケアマネジャーがどう思っているかといったら、包括に早く相談をしてくれ。認定がどうであれ、早く相談をしてほしいと思っているんです。何か包括さん気を使って、要支援になるか要介護になるか分かんないと、なかなか相談しないんですけど、ぶっちゃけそんな僕たちは気にしていないんです。そんなことよりも、どうであれ、早く言ってという感じの感覚に近いので、病院のソーシャルワーカーもそうなんですけれども、そこはだいぶやっぱり最終受け手のケアマネとは皆さんの思いって、違うんだなと感じました。

1 と (2) は連動しているんだと思うんですけれども、ケアプランの 2、暫定プランというところで、だからそんな細かいというのは感じています。だから (2) を、ただ、③番に関しては、これって普段からこうしている気がするんですけれども、1 日にさかのぼっている気がするんですけれども。

どのみち、その月の給付会議はケアマネがやるので、1 日にさかのぼらない限り、宙ぶらりんになりますもんね。

僕なんかどこの市の依頼でも大体さかのぼって対応している。そのへんの認識が。なので、これがいまだに話題になるんだなと思って。

わかば地域包 すみません。わかば包括です。わかば包括は、もしかしたら括支援センタ介護が出るかもしれないという利用者さんに関しては、必ず居

一 宅の事業所を探して一緒に行くようにしています。そうでないと、万が一介護が出た場合、最初に包括がプランを立ててしまった部分というのが宙ぶらりんになってしまうところで、この問題が出てきてしまうというところですね。本当に支援かも、介護かもというところが際どいかと思います。

C委員 包括さんってそう思うんですね。だから、僕はそう思わないんで、どちらでもいいから相談してという感じなので。

わかば地域包 実際のところ、セルフプランになってしまうというところが括支援センタ問題なのかなというふうに思っています。

一

C委員 そうですね、セルフプランは問題なので――すみません、ちょっとマニアックな話で。テクニカルな業界内の話になっちゃうんですけれども、そのへんは、いろいろあるんですよとか思ったりはします。

（２）の①、②は、そのとおりだろうなと思うので、これは立川市がどうかじゃなくて、どのみちしょうがないから。

（３）は、さっき言ったとおりで、減らせるものは減らしてほしいし、（４）は、ぜひ、この線でいっていただけるといいのかなとは思いますね。

問題は（５）で、これはいまだにやっぱりわれわれ主任の幹事会でももめるし、その都度迷うんですけれども、何が支援研修の要件に入るのかが、やっぱりいまだに分からないですね。どれが該当するのかというのが。

だから、こういう案が出て、これがもし該当するなら分かりやすいかなとは思いますがね。ケアマネジャーって、普通のケアマネジャーと主任ケアマネジャーっているんですけれども、主任ケアマネジャーは更新をする時に、立川市の推薦を頂かなきゃいけないんですけれども、何が推薦要件なのかというのは、いまいち、いまだに現場の主任たちも悩ましいところで、いつも何かの会議に参加する時に、これに参加すると要件を満たすのかな、なんていうことをいちいち今も気にしているんですね。

こうやってはつきり、地域ケア会議とか出てくると分かりや

すくはなるので、ありがたいかなと、ぜひその方向で進めていただけたらいいなと思います。

(6) に関しては、これは立川市がというわけでもないの
で、本当に国にケアプランを1つにしてほしいですね。要介護
のケアプランと要支援の方のケアプランの書式から何から全部
違うわけですけども、誰も求めているんですよね。

要するに、われわれは要支援の方を委託で受けるんですけども、
そうするといちいち違うわけですよ、書式が、もう作り
方からして。

前はそういうのがないころ、要支援1と要介護の人たち分の
時は、要支援でも同じケアプランで作っていたので、介護認定
を問わず簡単だったんですけども、要支援と要介護のプラン
を今のように分けちゃってからは、本当にただ手間で、ケアマ
ネが要支援の方を受けたくない理由の一つにも多分なっている
んですよ。

ここの一番後ろにくっついているのもそうなんですけれど
も、この書式が要支援なんですけれども、要介護は全然こうい
うのではないんですね。だから、みんなが使っているソフトは
これじゃないんです。要介護の人向けなのを使っているの。

だから、これは、本当に厚労省は見直す気がないんでしょう
けれども、何とかしてもらいたいですね。

立川市がおっしゃっているように、小金井市モデルとって、
いまさら途中でも勘弁してほしいですね。

包括の気持ちも分かりますけれども、要介護のプランをやっ
ている僕らからすると、これ以上もう変えないでくださいねと
いうのが正直なところですよ。

ざっと全般そんな感じです。以上です。

会長

ありがとうございます。

今のC委員のご意見に関連して、ほかの委員の皆さん、何か
ありますか。

これ、あれなんですかね。つまり要支援の場合は、ある程
度、各自治体に様式を変えていい権限が任されているという話
なんですね。

事務局 要支援認定者は決められていますが、総合事業は、自治体に任されているという形になります。

会長 なるほど。確かにそれが別々だとやりにくいから、だったら要介護のほうに合わせるというほうがむしろいい……

C委員 いや、会長、多分、今、事務局がおっしゃっているのは、要支援のプランと総合事業のプランがそもそも違うということ自体、市民が知っているわけがないんですよ。

要支援1です。要支援の認定出ているじゃないですか。自分が要支援なんだけれども、それが総合事業なのか、予防プランなのかって、市民の方は知る由もないわけですよ。使うサービスによるので。

だから、その書式が自由なんですかとか、国が決めたやつなんですか、なんていう議論になっちゃうと、もはや市民、国民の方は、「は？」という話で、何でこんな本当にややこしい制度をつくってしまったというような、正直あるし、A委員がおっしゃった、介護認定の仕組みからもう20年たっている。いい加減本当にね、というふうに、つくづく現場にいると思うし。

会長 分かりました。新たに使いやすいものを立川モデルで作ろうなんて思わないで、シンプルに汗をかく人目線で、あまり幾つもの作らないようにということがポイントなんですね、今の話を聞いていると。ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

これは今、C委員がおっしゃっていた、ケアマネジャーさんからしてみると早くということですね。これは皆さん、認識はお持ちだったんですかね。やっぱりどうしても空振りにしちゃ悪いからというので、ある程度見えてからじゃないと相談しないという感覚は普通にあるのかなと思うんですけども、どうやら今のC委員のお話だと、空振りでもいいからとにかく早く。

ケアマネジャーさんの立場からしてみると、もう明日からサービスが必要なんですという段階で言われても困るよと、そう

いう話ですよ。

C委員

突然言われちゃうパターンが一番現場のケアマネが困るので、どうであれ、もうそういう利用者さんの相談があったら、自前でやらないんだったら早めに振ってねという。

あとこちらでやるよ、というスタンスの方が多いんですけれども、とにかくぎりぎりになるとか、本当は要介護が出るまで待って、来て、実はこうこう、こうなんですとかいう話が多いので、別にそんなには気にしないので、何で早めに言ってこられないんだろうかと、ケアマネは思うんですけれどもね。

会長

やっぱり対象者は要介護か要支援かのぎりぎりだなと思った人の場合に相談が遅くなるということなんですかね。

そうすると、結果的に要介護が出ませんでしたという話で、ケアマネさんとしては来ると思っていたんだけど、来なかったということでも、空振りでもいいよ、というぐらいの気持ちだということですかね。

C委員

ただ、元々ケアマネジャー側も、そもそも要支援の方をやらないケアマネがいるんですよ。要支援の委託を受けないケアマネさん、もしくはケアマネの事業所が。

僕らは何でもやるからこうやって言えますけれども、要支援をそもそも断っちゃうケアマネさんだと、確かに前もって相談しても要支援になったらやらないと言われちゃうから、包括さんは相談しづらいんだろうな、とは思って、とにかく要支援だとか要介護のへんが、本当に市民の方と無関係のところで複雑になっていて、何か誰得なんだろうという、本当に政府に、なっていますよね。

会長

ありがとうございます。

どのケアマネさんもC委員みたいに要支援も快く受けていただけるケアマネさんだといいたっていいんですけれども、じゃ、やっぱり包括としては、要支援を受けないケアマネさんには、ある程度見えてこないと相談できない状況かもしれないですね。それは続くかもしれないね。

具体的なご指摘をいただいて、ありがとうございました。

そのほか、この件よろしいですか。

ありがとうございました。こういうスクラップ・アンド・ビルドをやっているということ自体が素晴らしいと思います。大体こういうのって、前からそうなんだろうとか、仕方ないんだからといって、見直さないケースが多いと私は感じます。

ちゃんと小さなことでもこうやって問題提起して、よく市役所でも検討してもらって、できることはできる、できないことはできない、そうやって一つずついい制度に変えていくという取り組みをしていることが素晴らしいなと思いましたね。

当運営協議会にご報告いただいて、安心いたしました。ぜひ、引き続きやっていっていただきたいなと思います。ありがとうございました。

それでは、次に参りましょう。3の（4）運営状況と課題分析について、まず、事務局からご説明をお願いします。

事務局

それでは、資料の5をご用意ください。

一部、資料の訂正がございまして、8ページ目のかみすな地域包括支援センターの介護保険、総合相談件数の介護保険のところは5件となっておりますが、こちら174件の間違いですので、修正していただければと思います。

資料の説明につきましては、18ページをお開きください。

こちらは9月に日常生活圏域の中で行われました小地域ケア会議の報告書となっております。

ふじみ地域包括支援センターは、「社会資源マップを活用しよう」、はごろも地域包括支援センターは、「立川市の0次予防、ACP編」ということで、立川市の高齢者福祉介護計画を引用して0次予防について、参加の皆さまにご説明をしていたところでございます。

20ページになりますが、たかまつ地域包括支援センターは、健康推進課に協力依頼をしまして、まず、支援者、私たち自身の体を見直して地域の健康につなげていこうということで、取り組みを行っていただきました。

21ページ、わかば地域包括支援センターは、高齢者の福祉だけではなくて、「障害当事者の話を聞いてみよう」ということ

で、地域の関係機関にお願いをしまして、このことについて皆さんで共有をしていただきました。

22ページになりますが、さいわい地域包括支援センターでは、「集合住宅における見守り」ということで、地域にありますUR、J K K、シルバーピア、それぞれの担当者から見守りの仕組みについて話を聞きました。このテーマを検討し、見守りの基本である気に掛けることを意識していこうということで、共有されたようです。

23ページ、かみすな地域包括支援センターでも、事務連絡のところで第9次高齢者福祉・第9期介護保険事業計画の説明をしていただきました。私たちが市民説明会を行った時には、あまり多くの方にいらしていただけなかったかと記憶しておりますが、センターを通じて、地域の皆さまに、この計画について説明が行われているということは、これは立川市として特徴的であると考えております。

といいますのも、現在、近隣自治体の9市の担当係長と連絡会をつくっておりますが、センターに計画の説明をしていないという自治体がほとんどでした。それなので、当然地域包括支援センターから市民へも伝わっていない状況の中、立川市はこういった取り組みができていることを大変うれしく思いましたし、今後市民を巻き込んだ0次予防の取り組み・推進について、ますます拡大していくという期待を寄せているところでございます。

また、テーマとしては、「再発見、魅力あふれる私の街、マイタウン」ということで活動していただいております、ちょこっとボランティアにご参加いただいて、インタビュー形式でいろんな話を聞けたということになっております。

ちょこっとボランティアにつきましても、登録者数が非常に増えておりまして、公式LINEも全て6圏域そろいましたので、かなり活動も活発になってきておりますことをご報告します。

事務局からの説明は以上でございます。

会長

ありがとうございます。

委員の皆さま、何かご意見ございますでしょうか。

事前にご一読はいただいていると思いますが、大体納得いただいていますでしょうか。

ありがとうございます。

では、次に進んでまいりたいと思います。

3の(3)業務委託についてでございます。事務局からご説明をお願いします。

事務局

それでは、資料6をご用意ください。こちらにつきましては、介護予防プラン、総合事業のプランについて、居宅介護支援事業所に委託をする際に、地域包括支援センター運営協議会の承認を得るというものになってございます。

今回は、武蔵村山市大南にありますビックライフケアプランセンターのご承認について、お願いいたします。

現在、予防事業、総合事業のお客さまは1人ずつで、現在は立川市のお客さんはいらっしゃらないということでしたけれども、隣接しておりますので、今後お願いすることもあるかと思っておりますので、ご承認をお願いしたいというふうに考えています。

説明は以上でございます。

会長

ありがとうございます。

何か皆さんから気になることがありましたら、お願いします。

これは、ビックライフケアプランセンターとなっていますが、正確にはビッグライフケアプランセンターということでしょうか。点々付く、でいいんですよね。

事務局

すみません。次ページ目以降についております資料が正しいので、ビッグでございます。

会長

ありがとうございます。

特に皆さんから気になることがなければ、改めてお諮り申し上げます。

ビッグライフケアプランセンターを業務委託先とすることについて、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」との声あり)

- 会長 異議なしと認め、業務委託先とすることに決します。
 ありがとうございます。
 本日の議事、予定は以上でございますけれども、4番その他の
 のところに移ってまいりたいと思います。
 その他何か全体を通して、委員の皆さん、センター長の皆さん、
 これでいいものかとか、これだけは言っておきたいとか、
 その他で何かありますでしょうか。
 特にございませんか。
 じゃ、事務局から何かございますか。
- 事務局 次回の日程ですが、令和6年度第5回ということで、令和7
 年1月28日火曜日、午後2時から1階の101会議室でご予定とな
 っておりますので、よろしくお願いいたします。
- 会長 ありがとうございます。
 ほかにご発言なければ終わりますが、よろしいでしょうか。
- 副会長 それでは、第4回の運営協議会を終わります。どうもお疲れ
 さまでした。