

令和4年度第3回

立川市介護保険運営協議会会議録

令和4年10月6日(木)

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日時:令和4年10月6日(木曜日)午後3時00分~4時30分

■ 場所:立川市役所 208・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	安藤 徹
東京都多摩立川保健所	橋本 雅美
敬愛ホーム	深澤 英輝
老援団幸町居宅介護支援事業所	峰岸 康一
立川訪問看護ステーションわかば	尾崎 多介代
市民公募(第1号被保険者)	西村 徳雄
市民公募(第1号被保険者)	八木 和夫
市民公募(第2号被保険者)	石川 恭子
市民公募(第2号被保険者)	宮本 直樹

[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
介護保険課介護保険料係長	久保島 力
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	高瀬 邦也
高齢福祉課長	村上 満生
高齢福祉課業務係長	永山 一徳
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長	丸山 清孝

午後3時00分 開会

○会長 それでは、令和4年第3回の介護保険運営協議会を開催する。

早速、協議事項から入る。次第に従い進めさせていただく。1点目の立川市高齢者福祉介護計画の策定に向けた各種調査の実施について、事務局から説明をお願いする。

○介護給付係長 資料1と、資料2-1、2、3をお手元にご用意ください。

資料1は、前回の運営協議会や、メール、お電話などでいただいたご意見、また、在宅医療介護連携推進会議、地域包括支援センター運営協議会の皆さんからいただいた意見等を、このように反映させる予定である、ということをもとめたものになっている。

時点としては、9月30日までいただいたものをまとめているので、本日またご意見等をいただければ修正等加えていく。

<資料1および資料2-1、2、3をもとにアンケート修正点について説明>

○会長 ただいまの説明につきましてのご意見、ご質問等があればお願いする。

○A委員 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問3-(4)について、選択肢の4番は、国の方でこうなっているのか。

○介護給付係長 国の設定項目である。賃貸ではない借家というのがあるということである。おそらく、例えば親戚の家に住んでいるとか、お金が掛からないけど、借家であるというような意味だという認識である。

○会長 元がそうなるので立川だけでは直せないということである。

○副会長 補足というか言葉の整理である。介護支援専門員について、ケアマネジャー、ケアマネージャーと設問によって表記が違っている。国はケアマネジャーの方を使っていることが多いので、そろえた方がよろしいのではないか。

○介護給付係長 おっしゃる通りで、ケアマネジャーで統一したい。

○会長 他にはどうか。いただいたご質問、ご意見等は盛り込むところは盛り込んでいただいたようである。

では、本日の意見の取りまとめとして、最終的な調整が必要な場合は、会長と事務局で行いたい。内容の調整を行った場合には、皆様にお知らせをした後、アンケートを実施したい。

それでは次に報告事項に入る。まず1点目、第8次高齢者福祉計画、第8期介護保険事業計画の令和3年度末時点の振り返りについて、事務局から願います。

○業務係長 私からは第8次高齢者福祉計画と第8期介護保険事業計画の令和3年度末時点の振り返りについて、ご説明させていただく。お手元にA3の資料の3とA4の資料4をご用意ください。

まず資料3、立川市高齢者福祉介護計画、第8次高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画の令和3年度末時点の振り返り報告書については、第8次高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画の第7章の2で、計画の進行管理とあるが、今回78施策の実績数値や、その数値に至った理由、取り組みなど、施策を担当する関係各課へ取り組み報告を調査し、集約したのものとなっている。

次に資料4、第8次高齢者福祉計画、第8期介護保険事業計画の令和3年度の振り返り報告書に寄せられた質問である。報告書を皆様に郵送し、今回の協議会の前に報告書に対する質問をいただいて、本日までにいただいた質問を一覧にしたものである。また、各質問に対しての回答も載せている。

今回、この資料3につきましては、先月各委員様に郵送したおり、字句の誤りや、振り返りの記載の位置が違っていたなどの、複数のご指摘をいただいた。取りまとめの段階で確認が足りておらず、委員の皆様には確認の際、不快な思いをさせてしまい、本当に申し訳なかった。今後このようなことがないよう、事前のチェックには遺漏のないようつとめてまいる。

また、これから行うが、報告後の質問があった場合、生活安全課、交通対策課、福祉総務課、地域福祉課および防災課から回答したものは、この協議会後に問い合わせ、後日書面にて回答することをあらかじめご了承ください。

それでは、資料4より寄せられたご質問の一覧の順番に従って、担当より回答させていただきます。

<介護予防推進係長より、B委員より寄せられた施策1、15への質問について回答>

<業務係長より、B委員より寄せられた施策47、48への質問について回答>

<介護予防推進係長より、C委員より寄せられた施策15、18、21への質問について回答>

<業務係長より、C委員より寄せられた施策51への質問について回答>

<介護予防推進係長より、D委員より寄せられた施策17への質問について回答>

<在宅支援係長より、D委員より寄せられた施策19への質問について回答>

<業務係長より、D委員より寄せられた施策20への質問について回答>

<業務係長より、E委員より寄せられた施策6、8への質問について回答>

<介護予防推進係長より、E委員より寄せられた施策16への質問について回答>

<在宅支援係長より、E委員より寄せられた施策19への質問について回答>

<業務係長より、E委員より寄せられた施策21、24、25、29への質問について回答>

<介護予防推進係長より、E委員より寄せられた施策33への質問について回答>

<在宅支援係長より、E委員より寄せられた施策55への質問について回答>

<介護予防推進係長より、F委員より寄せられた施策63への質問について回答>

<事業者係長より、F委員より寄せられた施策73への質問について回答>

<業務係長より、F委員より寄せられた施策28、43への質問について回答>

<介護給付係長より、F委員より寄せられた施策75、77への質問について回答>

○業務係長 以上、第8次高齢者福祉計画、第8期介護保険事業計画、令和3年度振り返り報告書に寄せられた質問に関する回答を報告させていただいた。

○会長 いかがか。なければ私から。物忘れ相談の話であるが、周囲が心配だから気がついて、というときに、あらかじめ相談対象者本人の了解を得てというのは、そもそもありえない。というか、そしたら何も周りの人はできないのではないか。こういうご心配があったときには、地域包括支援センターにご相談をと言うべきではないか。ここで本人の了解を得てから、相談に来てくださいというのは、そもそもかかりつけ医の範疇というか、物忘れ相談の範疇ではそもそもない。

○介護予防推進係長 ご指摘の通り、書きぶりが足りないところで、会長のお話しの通りである。まずは周りの方が気づいてという場合には、地域包括支援センターとかそういった関係機関にご相談が入ることを想定している。かかりつけ医、物忘れ相談に関して、まず物忘れ相談といった入り口で入ってくる場合は、ご本人が自分でちょっと不安なので、というケースがほぼ9割以上になるので、回答については、そこを想定して回答していた。

あらかじめご本人の了解を得るという場合は、ご本人に判断能力がある程度あるという想定をして回答を書いたので、内容としては、先ほど会長のお話しの通りである。

ご本人が意思判断できないとか、そのレベルにあるのかどうかといった場合は、まず物忘れ相談ではなくて、通常の認知症の相談業務ということで、市役所の高齢福祉課だとか、包括支援センターにご相談をいただくという案内をするのが通常のルートである。

○会長 ただ要するに、意思決定能力があるかどうかという部分について、一般の人が踏み込める話ではない。どうも話がちょっと心配なんだけど、というのが大体のきっかけである。そこで、本人がそれを自覚できるかできないかという話をここで持ってきてしまうと、確かに後で訴えられないからそれでいいだろうというのは理屈としてはわかるが、個人情報保護の話と見守りの話は本質的に違うのではないか。その制約みたいなことを挙げてしまうから、やはり地域の気づきとか、あるいは支え合いネットワークとか、見守りとかそういう話のハードルが上がってしまう。

○介護予防推進係長 かかりつけ医による物忘れ相談事業の場合に、医療機関に実際にその認知症が疑われる方ご本人が相談をしていただき、そこで認知症の治療が必要か、検査が必要かといったことを相談した医師にある程度判断していただくといったところの当事業の場合においては、あくまで同意を必ず取るというよりは、ご本人がそこに行っていたかかないと、物忘れ相談の事業が成立しないので、そういった意味で同意を取っておいていただき、あくまでご本人に受診をしていただくというのが物忘れ相談の事業である。そこを想定して書いており、それ以外の心配だから相談という場合には、必ずしもご本人の同意を必要としているものではない。一般的な相談については、ここでは対象外として回答しているので、紛らわしい表現になっており申し訳ない。

○会長 これを周知するときに、医療機関とかそういうところにチラシを置くということか。

○介護予防推進係長 広報であるとか、ホームページ以外では、包括支援センターにもチラシ等は送っている。今回は物忘れ相談を実施している医療機関には、認知症以外の受診をしている方も多いので、まずその医療機関でこんなものがあるのであれば、ここで受けたいという希望が想定されるということで、一番最初は医師会を通して委託を結んでいる医療機関にポス

ターの掲示等、チラシを置いていただくことを依頼している。

○会長 そもそもあまり病院に行きたがらない人たちがいるから受診を促すというのは、もう推進大綱以前のオレンジプランからの話だが、その意図が。だから、認知症の関係以外の医療機関にやるということは、それはやらないよりやった方がいいが、そうではないところ、もっと一般に広く、きっかけを作るというふうにしないと、いつまでたっても件数は増えない。

普通誰でも行くところで、自分のこととかあるいはご家族が気になるとかそういうところでも目につくところで考える。普通に考えれば、薬局とか、そういうところ。歳をとれば誰でも薬局でお薬は買う。

そもそも医療機関に置くという発想から既に認知症の方やご家族のニーズが見えてないのではないか。それはチームオレンジについてもそうで、チームオレンジというのは支援チームではない。そうすると、単なるボランティアサービスの仕組みになってしまう。先に支援チームを作る話ではなく、あくまでこれは認知症の方とご家族の生活の中で、困っているとか気になっているということと一緒に考えていくという話である。

そこでの書きぶりでもやはり認知症の方と、そのご家族のニーズをどれだけ拾い上げているか、ということにかかってくる。そこで先進的なところはやはり本人会議とか、本人ミーティングというところをある程度ちゃんとやって、その中で上がってきているニーズ。ただ難しいのは、そのニーズと認サポ終わった人たちなどをうまく繋げていくというコーディネーターがしっかりしていないと、要するに登録した人、はい行ってくださいというわけにいかないというのが、このチームオレンジの難しいところだし面白いところでもある。ただそれがどれだけ、あらかじめ市が準備して作っていくものなのかという、結局のところ、先進的なところは基本的に既に動いているものを行政が吸い上げていたりする。

そういう意味で言うと、地域福祉コーディネーターの話でもそうだが、オーバーワークと言われていて、オーバーワークについてどう思っているのかというのが、今回の回答でちょっと見えない。オーバーワークだと思っていないのか。実際にコーディネートするのはとても大変である。地域福祉コーディネーターもそうだが、市がどういうバックアップをそこでしているのか。チームオレンジだったらコーディネーターになる人はどんな人を想定していて、その当事者の側と認サポを終えたとかそういう活動をしたいという人たちをうまく繋げていくことができるかどうかという話なので、それは結局のところ、認知症の方とご家族のニーズが全ての前提である。

この調査のやり方ではそこはなかなか拾えないので、一応ニーズのような項目もあったが、エンディングノートを作りたいとかそういうニーズではないだろうと。多分困っていることとかしたいこととか、そういうことがあって、それが認知症になることによって大変になっている、ということがニーズである。こちらで提供できることがニーズではない。

だからまずニーズ把握をどうやってやるつもりなのかというのが、この中だとちょっと見えない。それを前提とした仕組みになっていないというか、こちらが提供できる仕組みを回答で書

いているだけだというのは改めて思ったところである。結局コーディネートする人が大変なので、そうすると既に地域福祉コーディネーターの話でもこんなふうになっているのに、それをどうやってバックアップするのかというのが、回答からは見えてこない。それと同じことが認知症カフェでもあって、認知症カフェを配置するという表現でやっている限りは、認知症カフェらしくはなかなかならないだろう。やはり活動したい人をバックアップできるかどうかである。そうするとコロナ状況下でなかなか開けないという話を市はどう考えているのか。制約を設けていないか。あちらこちらではやっている人たちがいたりする。やろうとすることをバックアップすると、コロナ感染拡大しないようにということを行うのとは全然違う。やっていることをバックアップしようというのがここでは見えてこない。そのためには少なくとも東京都内でもいろんなところでやっている人たちいるので、そこからヒアリングしたり情報収集したりして、市はこういう条件、こういうやり方だとできるというようなことをバックアップしなくてはいけないのではないか。例えばオンラインを組み合わせたりするというやり方だったり、あと原則、外。要するに、屋外カフェみたいな感じでやっている人たちとか、いろいろな情報が出ていたりするので、そこを収集して、大事なものは制限をかけること前提ではなく、やりたいと思う人たちをどうやってバックアップするのかということではないか。この回答の中身だとニーズより先に仕組みがあるというふうに見える印象がある。

○介護予防推進係長 ニーズに関しては、ご指摘の通りで、本人発信であるとか本人支援というのはあまり今まで進んでいなかった部分である。来年度に向けて認知症のご本人の方の講演会であるとか、そういった方の意見を聞く場というのは既に実施する方向で進めている。ニーズ把握というところに課題は多々あるが、情報収集に努めていきたい。

またカフェについても、オンラインや、対面で対策をとりながら実施しているカフェがすでにいくつかある。そこには認知症地域支援推進員が市内3圏域に配置されておりますが、推進委員を中心に情報の交換であるとか、相談等で実施しているカフェも多々あるので、今休止しているところについても、そういった情報を共有しつつ活動を広げていく。どういったフォローが必要なのか。場所であるとかいろいろあると思うが、そういった相談も認知症地域推進委員を中心にバックアップしていきたい。

○会長 そうすると、回答のところでも他のところのやり方を参考にしながら、市はバックアップしていくと書いた方がいいのではないかな。

○D委員 細かいことだが、9ページの下段の施策24の福祉総務課の回答で、質問の趣旨に対する回答としてはこれで良いと思うが、この記述の中で下から2行目に、区域に分割することになっており、立川市においては158区域に分割しています、と回答しているが、正確に言うと146区域である。ではなぜ定員158名なのかということ、人口割でいうと146区域以外に12人民

生委員がいる。正確には主任児童委員と呼んでいるが、これを足して158名である。

○業務係長 こちらについて福祉総務課に伝え、146区域に市民児童委員を含めたのが158名ということで、改めて確認を取り、また書面でご報告させていただく

○G委員 質問ではないが、会長からバックアップという話があったのでちょっとだけ。こちらの35番の施策の地域ケア会議の開催の中で、令和3年度から5年度の目標というところでも充実しているところで、運営している立場からしても、会議の中でもいろんな様々な困り事があり、バックアップという点では、いろんな形でのご助言が必要になってくる。そういう点ではオブザーバー的なアドバイスをいただいているところで、非常に効果的に出ている。

○会長 もし何か追加があれば直接問い合わせていただいても構わないかと思う。

結局これは次の計画のためにやっている。まだまだ計画を大事に作るにあたって、ブラッシュアップできると思う。では続いて報告事項の2、立川市地域密着型サービス事業者公募について、事務局から願います。

○事業者係長 資料の5-1, 2, 3, 4をお手元にご用意ください。令和4年9月22日に地域密着型調査検討会を開催し、令和4年度の地域密着型サービス事業者の公募の要項等の内容について協議したのでそのご報告をさせていただきます。

<資料5-1、2、3、4をもとに地域密着型サービス事業者の公募要項について説明>

○介護保険課長 私の方から一点追加をさせていただきます。資料5-1の8ページにスケジュールが出ているが、応募事業者があれば、年が明けた1月18日に調査検討会を開催して、そこで事業者の決定をする。通常であれば、すぐこの全体会が開かれて、全体会に報告をして、3月議会に、事業者の選定経過を報告するという流れになっているが、今年は調査を行う関係で、この協議会が3月末に設定をされている。地域密着サービス調査検討会の設置要綱では、調査検討会の議決は、運営協議会の議決とみなすと規定されているので、今年はこの協議会の前に、議会の報告が入る。この協議会への報告は、議会の後になるので、ご承知いただきたい。

○会長 次に事業所の開設・廃止について願います。

○事業者係長 資料6をご覧ください。

<資料6をもとに居宅介護支援事業所の廃止について説明>

○会長 ただいまの説明について質問等はあるか。

○副会長 参考までだが、東京都の介護支援専門員の団体の理事をしており、そこで地域活動として最近ケアマネジャーの魅力を知ってもらおうという活動をしている。ご存知の通り、資格を取る試験を受ける方が非常に減ってきている。この業界で仕事をする人の人数自体が減っているのかもしれないが、そういったところがある。また法人のいろいろなその思惑というか考えで、職員に受験してもらって研修に出して、ケアマネジャーになってもらうということも増えてはいるが、実際にケアマネジャー業務に就かないという。施設には必ずいるが、居宅の方がなかなかおらず、いても配置転換すると退職してしまうというような、それぐらいケアマネジャーは非常に冷遇されている。

F委員もご存じの通り、なかなか良いケアマネジャーが市内で見つからないという実情がある。F委員も主任の連絡会会長をされているが、やはり介護報酬の中でやらなければならないというところが難しいところであり、やはりケアマネジャーの支援を今後とも市の方をお願いしたい。一方でケアマネジャーがしなければならない業務、どうして何でも屋的な扱いを受けるといことが非常に多いのと、もう一つは種類が非常に増えている。やはり書類上で見ないといろんなことがわからないので、よくわかるのだが、非常に細かいところまで型に決まった形で書かないといけないというのが増えてきた。それもおそらく業務をする上で、少し意欲的になれないところかと思うので、書類の簡素化というのを今後とも継続的にお願いしたい。

○F委員 やはり居宅介護支援事業所、地域包括支援センター問わず、退職、離職してしまうとなかなか戻ってこない職種だと思う。介護職であれば、他の施設だったり、事業所だったりということでお勤めになっている方は多い。介護支援専門員の場合、一度離れて3年経つともう浦島太郎状態になってしまうような国の流れもあるので、今いる人をどう守るか。そこで市は何ができるか、我々は何ができるかであるが、方向性としては今後も人数は増えていかないだろうという想定のもとにいろんな活動をしていかなければならないと考えているので、ご協力をお願いしたい。

○会長 人材確保の話に繋がる場所があるかと思う。

○介護保険課長 社会保障審議会介護保険部会の進捗について簡単にお話しする。資料7-1、2をご覧ください。

<資料7-1、2をもとに社会保障審議会介護保険部会の進捗について説明>

○副会長 ひとつだけ誤解を解きたい。資料の6ページケアマネジメントに関する給付のあり方②のところのケアマネジャーの利用料の1割負担の議論で、この中に書いてある一文が、法人・上司からの圧力で、自分の法人のサービスを使えと命令された経験のあるケアマネジャーが4割いる、この調査をやったのは実は私が所属している団体である。

その団体の中で、実際にこういう圧力を受けた人は確かにいた。それを救ってもらいたいから東京都に出したら、国が介護報酬の1割負担をつけるのにちょうどいい文言が、しかもデータもしっかりある、ということで使われてしまった。

我々はケアマネジャーを守ってほしいと思って出したのに、法人を何とかしてほしいのに、逆にケアマネ個人が困る施策になってしまった。こういう議論に今進んでしまっているのが、全国組織からなぜこんなの出したのかと相当言われた。それ以来、我々はこういう調査をしても公表するのが非常に怖くなっている。私たちの心の叫びが別の方に解釈されて使われてしまう。こんなことがあるのかというのを本当に感じる。この1割負担の議論は、厚労省としてはもうケアマネジャーは10割給付でいいだろうと言ってくれているが、財務省がどうしてもやはり1割負担をやらないと財源の確保と給付との整合性が取れないというところで非常に難しさを感じている。ここにいる方々に関しては、この文章は我々が行った個人的な調査の中のごく一部であり、まさにこれ全国が4割、法人から圧力を受けているというような取り扱いとなっているが、そうではないということだけのご理解いただきたいと思う。

○会長 では、以上で第3回介護保険運営協議会を終了する。

午後4時30分 閉会