

令和5年度第1回

計画策定等調査検討会会議録

令和5年7月19日（水）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日 時：令和5年7月19日（水曜日）午後4時00分～6時15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
介護給付係	稻福 秀哉
高齢福祉課長	村上 満生
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： 2名

午後4時00分 開会

○介護保険課介護給付係長 本日は、第1回立川市介護保険運営協議会の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。開会に先立ち、この検討会の会長と副会長については、互選ということで要綱が定まっている。運営協議会の会長の下垣委員と副会長の南雲委員がいらっしゃるのです、お二人に会長、副会長を受任していただくということで問題ないか。

(「異議なし」の声あり)

○介護保険課介護給付係長 それでは、よろしく願います。
それでは、時間になったので、下垣会長に開会をお願いする。

【開会】

○会長 それでは、令和5年度第1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。
欠席の連絡はあるか。

○介護保険課介護給付係長 特にいただいていない。

○会長 いただいていない状況で伺っている。

では、まず初めに、事務局から説明をお願いする。

○介護保険課介護給付係長 それでは、本日の報告・協議事項に関する資料の確認をさせていただく。
(配布資料の確認)

○会長 それでは、次第に従い進める。

初めに、報告事項の社会保障審議会介護保険部会(第107回)における第9期介護保険事業計画の基本指針について、事務局から説明をお願いする。

【1. 報告 (1) 社会保障審議会介護保険部会(第107回)における第9期介護保険事業計画の基本指針について】

○介護保険課長 資料2と3を御覧いただきたい。資料2、3いずれも、7月10日に行われた第107回介護保険部会において協議が行われ、委員長一任ということで同意されている。8月頃に正式な基本指針として厚生労働省から示される予定と伺っている。

資料3については、基本指針(案)の新旧対照表になっており、102ページあり、かなりボリュームがあるので、1ページの目次だけをつけている。正式に決まり次第、改めて配付したいと考えている。

資料2は、4月22日の第1回の運営協議会で説明しているので、変更した点のみ簡潔に説明させていただく。

1ページの基本指針のポイントであるが、基本的な考え方については、変更はない。

見直しのポイントの1、介護サービス基盤の計画的な整備の「②在宅サービスの充実」の3つ目、「居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実」が新たに加わっている。

2、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の中では、「②デジタル技術を活用し」という文言が新たに付け加えられている。

3、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上については、「介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環

境整備などの取組を総合的に実施」が新たに追加という形となっている。

3 ページを御覧いただきたい。3 ページ以降が基本指針の構成になっており、3 ページから 6 ページまでが都道府県及び市町村に共通する事項として、サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的な事項が記載されている。7 ページ以降が、都道府県、市町村の役割に応じた内容が記載されている。

4 ページを御覧いただきたい。「四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進」の 2 つ目、「地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。また、重層的支援体制整備事業等により、他分野との連携促進を図っていくことが重要である旨を記載。」この「P11」というのは、資料 3 のページを指しており、基本指針については後日、全文を配布したいと考えている。

続いて、5 ページを御覧いただきたい。「六 介護に取り組む家族等への支援の充実」は、「ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進める重要性を追記。また、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていくための支援の重要性について追記。」ということである。

「七 認知症施策の推進」では、「認知症基本法が成立し、今後施行に向けては国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。」ということである。

9 ページ、「十三 認知症施策推進大綱を踏まえた取組」では、こちらも「認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。」ということとなっている。

10 ページでは、「2 各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込み」の上から 3 つ目、「訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることを追記。」ということとなっている。

続いて 15 ページ、「高齢者虐待防止対策の推進（新設）」ということで、「高齢者虐待防止対策の推進」を新設ということとなっている。

簡単ではあるが、以上が基本指針の説明である。

続いて、給付と負担について説明するので、資料 4 を御覧いただきたい。

1 ページ、介護保険料・利用者負担に関する各種取りまとめということで、社会保障審議会介護保険部会で、昨年 12 月 20 日に提出された意見書の中では、「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準、1 号保険料負担の在り方については、遅くとも今年の夏までに結論を得るべく引き続き議論をすることとなっている。

一番下は、経済財政運営と改革の基本方針 2023、いわゆる骨太の方針である。社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進では、介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取り扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得るということで結論が先送りになっている状況である。

2 ページは、介護給付における利用者負担である。原則 1 割の自己負担で、残りの 9 割が保険給付と

いうことであるが、所得によって2割、3割負担の方については、保険給付がそれぞれ8割、7割になる。また、施設を利用される際には、所得によって居住費や食費について補足給付ということで保険からの軽減措置があるということである。

3ページは、介護保険制度における利用者負担割合の経緯である。介護保険の利用者負担については、制度が始まった2000年4月（平成12年4月）については、全員1割の自己負担であったが、2015年8月（平成27年8月）には、被保険者の上位20%が2割負担となり、さらに2018年8月（平成30年8月）には、特に所得の高い方については3割負担という状況で、1割負担の方が大体92%という状況になっている。

医療保険については、2022年10月に改正が行われ、被保険者の上位30%が2割負担となっており、介護保険についても上位20%を医療保険並みに30%に引き上げることができないだろうかということが検討されている。

4ページの1号被保険者の所得分布（2割負担・3割負担の水準）であるが、2割負担について、介護保険では、年金収入と一人世帯の場合280万円以上の方が上位20%ということで2割負担となっている。3割負担については、年金収入等（1人世帯）の場合340万円となっている。

5・6ページは、75歳以上の単身世帯と夫婦2人世帯の収入と支出の状況について、年収別モデルごとに現行制度を基に非消費支出を推計するとともに、一定の仮定に基づき平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもので、2022年の家計調査の結果を基に、厚生労働省の老健局で作成したものである。単身世帯の場合、（被保険者の）上位20%の層で、現行の基準で年収280万円の場合、支出は、非消費支出や食料を全部含めて足した支出の合計が258万円になるので、収支の差は22万円ということになる。これが、（被保険者の）上位30%の層で、後期高齢者医療の2割負担と同じ考え方にすると、年収220万円に下がって、支出は211万ということで、収支の差は9万円という状況である。6ページは、夫婦2人世帯の場合で、現行の（被保険者の）上位20%の層で、現行の基準の場合、年収346万円だと支出が328万円、収支の差が18万円。これを（被保険者の）上位30%の層で、後期高齢者医療の2割負担と同じ考え方にすると、年収286万円、支出が265万円となり、収支の差は21万円という推計を厚生労働省が出している。

次に8ページ、1号保険料負担については、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いる。

現行制度は9段階で、他の自治体では9段階以上の設定をしているところがある。本市では14段階で、9段階に少し刻みをたくさん入れ、多段階化できないかどうか、多段階化して保険料を多く負担した方については、低所得者の方の負担保険料を軽減するための財源にしたらどうかという議論が行われているところである。

○高齢福祉課長 資料5の認知症基本法について説明させていただく。

1ページ、認知症基本法の目的であるが、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進」するとされている。

基本理念については、「認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦の基本理念として行う」となっている。主なもので、「①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。」ということを始め、ここに書かれている7つを基本理念としている。

「3. 国・地方公共団体等の責務等」では、「国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。」とあり、この基本法の整理によって、地方公共団体、市がしっかり認知症施策について施策を策定し、それを実施する責任が明記されている。次の、「国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。」とあり、これは8条にも規定されているが、ここが国民に対して求められている責務の内容となっている。これについては、以前、認知症基本法は2019年で、一度提出はされていたが通らなかったことがあったという経緯があり、いろいろな議論を踏まえて、最終的に行きついたところがこの認知症の「正しい理解」というところで、キーとなっている。

次に、「4. 認知症施策推進基本計画等」であるが、認知症の施策推進基本計画は国が策定し、「6. 認知症施策推進本部」とあり、この本部に認知症の人及び家族等で構成される関係者会議を設置し、基本計画の策定を行うようになっており、自治体は、順次、国が基本計画を作成した後、市でも認知症施策に対して計画を策定することが、努力義務ではあるが規定されている。

次のページの「5. 基本的施策」については、かいつまんで重要なところを説明させていただく。

①は「認知症の人に関する国民の理解の増進等」である。これは、先ほども国民の責務として説明した内容と同様であるが、認知症に対する正しい知識、正しい理解を推進するような施策をして、理解を深めるといふところが重要となっている。

③の「認知症の人の社会参加の機会の確保等」は、認知症自体、社会的な孤立自体が認知症のリスク因子の一つとなっているので、ここをなるべく社会参加をする機会を確保して、認知症の方の尊厳を守るといふところの施策が重要となっている。

次に⑤、「保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」であるが、認知症を診断できる医師がまだまだ足りない状況があるので、専門の医師も含めて、認知症を診断できる医師を増やすための取組が必要となっている。

⑥の「相談体制の整備等」は、認知症かどうか迷ってなかなか相談ができずにどんどん症状が出て、もっと早く相談していればもう少し予防もできた可能性があるケースがどうしても出てくるので、ちょっとした相談を受け入れる体制を確保していくこと、整備していくことが重要だ、となっている。

○会長 ただいまの説明について、意見、質問等はあるか。

○A委員 基本的な確認だが、これは国の基本指針であるが、今回示された見直しの方針案に沿った形で立川市も基本的な方針を立てていくのか。

あと、給付と負担について先ほど説明があったが、多段階化をどうしていくのか。

また、認知症基本法について先ほど説明があったが、基本法を受けて、改めて立川市で取り組んでいくようなことがあるのか。

○介護保険課長 まず、介護保険事業計画については、国が示した基本指針の骨子あるいは構成に基づいて作成をしていくことになる。基本指針の内容には、介護保険事業計画だけではなく高齢者福祉計画に関わる部分も当然含まれているので、高齢者福祉計画についても指針を踏まえて作成をしていく。

○高齢福祉課長 今現在、認知症の推進員が3名配置されており、それぞれの地域包括支援センターで相談を受けたり、講座を開設したりして周知啓発に努めているところであるが、第8次計画では、本来であれば6圏域全てに一人ずつ配置をして、その取組をもう少し推進させる予定ではあったが、そこがまだ達成されてない。まずは、圏域に一人の配置を目指すとともに、それに伴い、また認知症基本法が

制定されたので、これまでの施策に加えてさらに取組を進めていく必要があるものが出てくるとは思うので、検討していきたいと考えている。

- A委員 先ほど説明があった、資料2の4ページ、「地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。また、重層的支援体制整備事業等により、他分野との連携促進を図っていくことが重要である旨を記載。」について、立川市は、地域福祉課でヤングケアラー等必要な方への支援で、多機関協働を図っているが、改めて、地域包括支援センターでケアラー支援だとか、ヤングケアラーも含めたケアラーの相談支援など、ケアラーへの支援はとても重要な取組であると思う。

地域包括支援センターでもこのヤングケアラーへの総合相談対応であるとか、介護者支援を進めていくようなことをしていくのか、まだこれからの議論だと思うが、そのようなことを国の指針も踏まえてどのような検討をされているのか。

- 高齢福祉課長 確定ではないが、流れとしておそらく地域包括支援センターが6圏域にあるということもあり、今受けている相談の中の一つとして可能性はあると思っている。具体的にそれをどうしていくかという明確な趣旨はまだないが、流れとしてはそうなる可能性はある。
- A委員 いろいろなやり方があるかと思うが、多機関協働で、分野横断で重層的な支援対策をつくっていくということで基盤づくりをされているので、それも踏まえて地域包括支援センターや子ども家庭支援センター、地域福祉コーディネーターもそうであるが、あらゆるところでヤングケアラーの方の相談があれば必要な支援へつないでいく必要があると思うので、いろいろ検討していく材料があるのではないかと思う。

現在、地域福祉計画で進めているアンテナショップなんかもそうであるが、本当は住民の方同士のつながりの中から相談が繋がってくるとか、ケアラーの方の悩みと課題が繋がってくるような仕組みづくりが重要だと思うので、ぜひ、いろいろなニーズキャッチのチャンネルは数多く設ける立川市であってほしいと思う。

- 保健医療担当部長 A委員がおっしゃるように、既存のヤングケアラーの全市的な仕組み、これが既につくられていて始まったばかりといった流れである。現在は、例えば学校また子ども家庭支援センターといったルートでヤングケアラーの支援、また実践、実態が報告されているところであるが、やはり、家族当事者を含めて窓口は多ければ多いほうが良いと思う。そのときに、地域包括支援センターの役割として、例えば新たに設けるようなイメージなのか、これまでの取組の延長線でそういった受入れもできるのか。つまりは、地域包括支援センターの今後の活動指針に当然影響してくることですので、ここはやはり全市的に議論が必要だというふうに思っている。今後の3年を見据えた計画への書き込みといったところであれば、当然触れるといったところはあると思うが、その触れた中身をどう今後充実させていくか、深化させていくかは、皆様と議論していきたい。あまり市が旗振り役で張り切っても、関係者の方がそっぽを向いてはどうしようもないので、各所の役割は何なのか、何を目指すのか、そこは十分に議論していきたいと思っている。
- B委員 ちなみに、地域包括支援センターではいろいろな負担が多くなっており、しわ寄せがきているので、拠点の拡充、人員拡充の流れの方向性も踏まえて議論いただきたい。
- 保健医療担当部長 私共も職員と話した中でも、地域包括支援センターの負担がこれ以上増えるのかといった悲鳴も当然聞いているので、そこは相談しながら実施したいと思っている。

現時点で、市として予算を増やすのかどうかというところは申し上げられないが、そこも含めて議論していきたい。

また、ヤングケアラーという言葉もこれからどう変わっていくのか。つまりは、家族支援の視点だと思うので、家族支援についても、これまでの取組としてはやはり課題もあり、なかなか進んでいないといったところがあるので、ヤングケアラーというフレーズにこだわらずに丸ごと家族への支援を今後、地域包括支援センターを含めて市ではどう考えていくのかを十分に議論していきたいと思っている。

○A委員 先ほど話があった、3人の認知症地域支援推進員であるが、各生活圏域に1名ずつの6名体制であることで、それが各地域包括支援センターにいるという状況がつくれれば、一つの取組人員体制の強化につながると思うので、一つのポイントになるのではないかと思う。認知症基本法を受けてということも含めて御検討いただきたい。

あと、ヤングケアラーを含めて今ケアラー支援というのは一つ大きなポイントだと思うので、広く家族介護者支援、広くケアラー支援ということでぜひ施策では取り組んでいただきたい。それは、地域包括支援センターだけではなく、ケアマネジャーとか、あらゆる介護事業者、また医療関係者も含めて全体で取り組んでいくということが一つポイントになってくると思う。広くケアラー支援を、地域包括支援センターは窓口であるが、そこをポイントとしながらも、広く介護事業所とかあらゆる医療関係者も含めて、その普及啓発が必要ではないか。

あと、細かい話ではあるが、立川市は良い認知症ケアパスをつくっていると思うが、あれも含めてA4裏表で、認知症の方への対応の仕方が表にあり、裏はケアラーの方が少し気を休めながらだとか、ケアラーってこういうふうにいるいろいろ相談しても良いという支援、認知症の方への取組のポイントをまとめてあるようなものを、ケアマネジャーや家族介護者に渡せるような状況がつけると非常に市に普及していくのではないかと思うので、そういうことを含めた簡単なツールを普及していただけたら良いのではないかと思う。

○保健医療担当部長 認知症の関係では、福祉の分野に限らずどんどん専門人材をこれから増やしていく必要性というのはどこでもいただいており、今回の6圏域に改めて次期計画で位置づけていこうと、そういったところもこれからまた検討している。3人を6人に増やすということは活動指標だと思う。要するに、今の実態でどういう成果が出ていて、どういう課題がある、だから、各圏域に増やす、本来はそうあるべき。人数を増やしたから成果達成でよかった、ではなく、あくまでそこは活動の指標である。アウトプット、アウトカムをどう考えるか、どう評価するかというところがあるので、そこはやはりしっかりと議論して検証していきたいと思っている。

それから、おっしゃったように、我々市の役割、得意なところとしては周知・啓発であるので、そういった既存の様々な媒体をさらに充実させるというのは、ぜひ取り組んでいきたいと思っている。

それと、いろいろなネットワークが既にあり、皆様が日夜議論している中で、場合によっては新しい事業を増やすということでまた疲弊して、非常に疲労感というのが想定される。既存のネットワークであるとか、仕組みづくりの基盤の中で、実はもう既にやっているのではないかと。そこを踏まえて、取り組めるのではないかというのを見ていかないといけないと思うので、そこもぜひ議論していきたい、そういった視点で議論していきたいと思っている。

○C委員 ここは計画策定等調査検討会なので、当然のことながら、次期計画に反映すべきことを議論しているという前提であるか。

○会長 お見込みのとおりである。

○C委員 先ほど、国の報告を受けて、それに対する質問をさせていただいたが、とても大事な議論があった。次期計画ではこういうふうにしたほうが良いのではないかと、この協議会の意見として述べている、こういう認識で良いか。

そういう中で、先ほど、保健医療担当部長の地域包括支援センターの予算措置も含めた充実を図るか否かを検討すると述べられた。3人を6人にするかという検討もしているという話であった。そこは協議会の意見として、お一人の方がおっしゃっているだけではなく、私もそうである。そこは充実していかなければ、今現場がもたなくなったときは本当に大変なことになる。地域包括支援センターはよく頑張っている、成果を出している。予算を2倍にしたら2倍の成果が出るかというのは、そうではないのは分かってはいるし、そうかもしれないが。ここは、いろいろな検討を進める中で、優先順位が高いところだというふうに協議会委員として強く思うので、それを計画づくりの検討材料として入れていただきたい。

併せて、A委員が御質問をいろいろされた中で、保険料の多段階化を国は言っており、それを実施するのかという御質問があったが、そのことについて、今、前段の協議会の意見というものを計画策定に反映させる意味合いから、もう既にその話に入っているのかどうか分からないが、私も多段階化はすべきだろうと思う。前々回、そういう意見がA委員からあって、それを受けて前回いろいろ調べて、他市の事例なんかを報告いただいた。その上で、やっぱり実施したほうが良いと思った。確かに、武蔵野市や世田谷区のように超高額収入の方は立川に多くないかもしれないが、ただ、どれぐらいの大きな富の再配分的な問題が起こるか分からないが、私はやるべきだろうと思う。国が多段階化しろと言っている。でも、立川市はもう14段階で実施しているから、もうやる必要はないという認識なのか。それとも、やはり流れは多段階化で、14から20ぐらいを目途に検討するとおっしゃっているのか、そこを確認したい。

○介護保険課長 C委員がおっしゃったように、現状では、立川市は14段階である。これ以上段階を増やすためには、ある程度高額所得の方が多くないと難しいと思っている。

最近、厚生労働省から調査があり、立川市で1,000万円以上の年収がある人は800人位であった。800人位の中でより細かく刻んでいくのが良いのか、14段階からもっと増やすことができるのか。いろいろシミュレーションして今後検討していきたいと考えている。

○C委員 ぜひ、検討していただきたい。たとえ人数が少なかったとしても、1,000万円の人と、もし5,000万円の人がいれば、そこは差をつけると。手間かもしれないが、そういう姿勢がとても大事なのではないかと思い、ぜひ、お願いしたい。

○D委員 地域包括支援センターというところは、どういう役割を担っているのか。人材は、そこでどういう訓練を受けて、そこでどのような役割を担っているのか知りたい。

身近なところであり、私もいつお世話になるか分からないので、相談窓口なのか、それとも介護保険の指示を出すところなのか知りたい。

○会長 ある意味、伝わっていないということでもある。

○D委員 ここに人材の育成とある。これは誰が、どのように育成するのか。

相談窓口なのか、それとも介護保険に直接関わるのか、ケアマネジャーとか、ヘルパーとか、そういう方を世話するところなのかを教えてください。

- 高齢福祉課長 結論を言うと、地域のいろいろな相談を受ける相談窓口である。
- D委員 一番身近なところであるのか。
- 高齢福祉課長 6個の日常生活圏域に分かれており、そこに1個ずつあるセンターである。
- D委員 各地域にある。
- 高齢福祉課長 お見込みのとおりである。6つの圏域に1個ずつあり、そこで主に65歳以上の高齢者の方の相談を受けるところではあるが、先ほどおっしゃった介護保険に関する相談、例えばちょっと歩くのがきつくなってきたり炊事が難しくなってきたりというような介護の相談も受けられるところであり、そういった地域で生活する高齢の方のいろいろな相談を受ける窓口である。
- 会長 やはり名前だけではなく、中身がもっと市民に伝わるといえるのが必要だということではないか。何をするといいところであるとか、あと、どの様な人がいるということ。
- D委員 これは国の方針か。
- 会長 お見込みのとおりである。
- 高齢福祉課長 法律に基づいている。
- D委員 地域包括支援センターは、どこにでもあるのか。
- 会長 どこにでもある。
- 高齢福祉課長 どこの自治体にも大体ある。
- 会長 大体1万人から2万人の間ぐらいで1カ所位はある。
- D委員 介護保険を利用するにあたって相談する窓口。
- 高齢福祉課長 窓口の一つで、そういうケアマネジャーの資格を持った方もいる。委託する法人によって構成は様々であるが、そういった介護の資格を持っている方もいるので、そういう相談も受けられるところである。
- D委員 では、市役所に来る前にその総合窓口で電話すれば良いのか。
- 高齢福祉課長 まず、電話した上で、その電話を受けた職員が市役所に行ったほうが良いのか、自分たちのところで聞いたほうが良いのかは、そこで判断していただけたらと思う。取り扱いの内容が限られてはいるので、地域包括支援センターで受けられる内容であれば、そこで相談を受けて対応していただくのが一番身近で早いと思う。
- 会長 つまり、例えば御自分のこととか、あと御家族のことが心配で相談をすることもできる窓口である。
- D委員 私自身かもしれないし、それは分からない。
- 会長 それだけではなく、御近所で、あそこの人が心配だということでも良い。その相談もできる。
- D委員 プライバシーの保護はどうか。
- 会長 もちろん、それは地域包括支援センターでも十分配慮して下さる。ただ、そういういろいろな総合相談の窓口である。
- D委員 総合的な窓口。
- 会長 お見込みのとおりである。それが市民の人にどれだけ伝わっているかということ、やはり分りにくいということだと思える。これはやはり基本的にこちら側は何をやっているかという話で構成されているから、できる限り市民の目線で、「こんなものがありますよ」というところから、できるだけ何度も、何度もアピールできるようなことは常に工夫していかなければいけない。

○D委員 承知した。

○高齢福祉課長 まとまった冊子もあるので、そちらを後でお渡しする。

○会長 すごく大事な感覚の話である。

○高齢福祉課長 おっしゃるとおりである。

○会長 やはり徹底したほうが良いのは、利用する側から見てどうなのかというところ。地域包括ケアシステムとかあったりするが、あれは行政側の目線。真ん中が住まいだったりして変である。そうではなく、本当はあそこに市民がいて、高齢者がいて、周りに何があって、その周りについて説明しているのなら良いが、そうではない。まず、例えば吹き出しがあって、「～があったとき」みたいな吹き出し。高齢者が、何とかがあったときにどうするの、ということをもっと市民目線に立って、じゃあ、どうしたらいいの、どこに行ったらいいのということを徹底するというのが絶対必要だと思う。

○D委員 では、身近に相談して。

○会長 おっしゃるとおりである。

○D委員 アドバイスをしてくれるところか。

○会長 おっしゃるとおりである。何でも相談である。

○D委員 何でも相談。

○会長 極論を言うそうである。

それで、私からであるが、やはり一番最初の1ページで、そもそも「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」って書いてある下に「地域共生社会の実現」ってあるのは、これは順番が逆である。地域包括ケアシステムの深化・推進が地域共生型社会の実現ではなく、我々が目指すのは、地域共生社会の実現であって、その中で地域包括ケアシステムに何ができるかっていう話だと思う。

何でこんなことを言うかということ、やはり重層的支援体制は地域福祉課です、では済まない話である。これは高齢の話で、高齢で計画を立てていくということでは済まない。地域福祉を書き込むというか、地域福祉とどのような、つまり役所の中の壁を超えて、やれることがつくれるかということが問われる。

やはりヤングケアラーの話は子どもの話である。そうすると、「みんな協力しますよ」ではなく、実際教育委員会であったり、いろいろな所とどういう形で一緒にやっていくのかということが見えないといけない。「介護保険を運営します」という話では済まない話になってきているので、地域づくりだったり、役所の壁を超えられるような話をつくっていくべき。目指すのは地域共生社会の実現。これが上位目標であるから、やはり順番が逆だろうみたいな感じがある。それは、立川の力は十分あると思うので、今やっていることを形にするって言ってもいいのかな、という。

したがって、ヤングケアラーの話も大事だが、そもそも話が出てきているのは複合的な課題が多いということに、立川市が現状やっている対応を踏み込めるのかということ。つまり、生活保護だったり、精神障害であったり、いろいろなことが絡んでいる複合的課題があり、実際形として今動いていることをシステムにしていくという形で。要するに、生活保護であったり、障害福祉であったり、教育委員会であったり、そういうところも具体的にここに書き込めるかどうかということが多分問われる話だと思う。新しいことをやるというよりも、現状を文章化してしまう。あと、当然出てくるのは災害。第8期のときも議論したが、やはり要支援者、要援護者の計画の話はどうなったのかと。災害があったときに援護が必要な人の支援をどうするのかというのを、横に置かれてしまう状況になってきている。もう

一回、防災と連動していくという話も書き込まなければいけないと思う。立川市に問われていることは、ここの課以外の方がどれだけここに関わってくれるかということを書き込む。大変ではあるが、特別新しいことをするわけではなく絶対必要かと思う。

あと、こんな言い方は余りしたくないが、私がある程度聞いているところの中で言うと、先ほどの認知症地域支援推進員は、基本、地域包括支援センターに1人だろうと個人的には考えている。というのも、結局もう一つが地域づくりということが入ってくるので、立川市の場合、地域福祉コーディネーターと推進員が何を連携して、どういうことを目指していくのかという地域レベルの話の推進に、認知症の推進員が絡んでいるというところもあるので。そうすると、圏域ごとにいるのがベターだろうということはある。どうするかというのが大きな課題である。認知症地域支援推進員はしっかり強化しましょうということ、イコール地域包括支援センターの強化ではないか。つまり、何でも相談でもあるので、ご近所の連携とか、そういう部分にもしっかりと役割を果たしてもらおう。

○D委員 私の周りほとんどが高齢者。若い人は一人もいない。

○会長 ただ、若い人という定義が結局、私の知っているソーシャルワーカーも言っているが、少子高齢化のほうがむしろ良いと言っている。なぜかという、今まで高齢者のことをずっと実施してきたが、今こども食堂とか小学生の関連する事業と一緒にやっていると言い切っていたりしている。

○D委員 良いことである。

○会長 だから、それはやはり介護保険に関係することだけ実施するのではなく、地域のいろいろな世代がそういうことにも絡むことにも力を尽くしていただくということが、現状立川はできている、というような話をはっきり形にしてしまうということだと思う。

○D委員 一緒に暮らしていないと、いくら小学生とかがいても、学校の道徳的な話とかをしていないと浸透しないと思う。あの人は歩いているから認知症じゃないかとか、そういう思考がある。

○会長 すでに頑張っているところもある。何かというと、福祉教育というのを小学校で取り組んでいるところは決してゼロではない。例えば僕の大学のある清瀬市だと、小学校4年生全員に認知症サポーター講座をやるというのがほぼ定着している。次の段階は、中学校1年生、2年生全部に実施する。これもほぼできるようになってきて、ということで、そうすると、認知症の話ではあるが、障害のある人であったり、弱い人に対してどうするかという。これがおもしろいのは、小学校のときに受講している子どもたちが中学校でまた認知症サポーター養成講座を実施するのでは違う。初めて聞くのとは違って、中学生は中学生なりに、僕たちは何ができるだろうかという話し合いを始める。中学生自身が認知症の人に対してどういうことができるだろうかというのを、サポーター講座の中でクラスごとに話し合いをするということもできるようになってくる。徐々に高齢者の話だ、介護の話だというだけにとどめないようなアプローチが既に立川市の中でもあり、それをどれだけ形にしていくのかということになったときに、やはり地域包括支援センターの強化も必要だし、あと、子ども担当の所管のところとか、教育担当の所管とか、あるいはさっき言った障害福祉の担当の所管のところ、実質やっている連携をここに書き込むということかなということ。少し分かっていくようになっていくので、基本は地域共生社会の実現である。

○D委員 学校教育とつながるということ。

○会長 おっしゃるとおりである。

○高齢福祉課長 立川市でも、小学校4年生を対象に全校で認知症のサポーター養成講座を実施してい

る。

○会長 立川市も実施しているのはすばらしいことである。ここからがスタート、小学生全員が、認知症の話を聞いているのであるから。そこに、例えば地域包括支援センターの職員が行くだけではなく、地域の住民の方に協力していただくとか、そういうことも実施するということが、さらに必要だったりする。学校の中に入り込むという形。

○A委員 会長の意見もごもっともである。先ほど話があったとおり、立川市は小学校4年生全員に認知症サポーター養成講座を実施していて、それが本当に一つの成果となっており、市内の第六小学校の小学生たちが認知症で徘徊していた方をサポートしてくれたというのが新聞記事で載っていたが、これは、本当に高齢福祉課・介護保険課が中心として取り組んだ成果だと思う。もし可能であれば、会長の提案のとおり、中学生1年生か2年生辺りで認知症のステップアップ講座を受講する機会を中学校全域で実施していただければ。それをまた家族に伝えてもらえれば福祉教育にもなるし、同級生同士のいじめの防止にもつながっていく。

先ほどの、認知症地域支援推進員や地域包括支援センターもそうであるし、できれば将来的にB委員や副会長のような介護現場や福祉現場で働いている人たちがサポーターというか、認知症のサポーターを教える側としても活躍していけるような道をつくっていくと、課題になっている介護人材のロールモデルの一つのイメージづくりにつながっていくので、そういう福祉教育を幅広く考えていった方が良いのではないかな。

○会長 福祉のまちにするとことを目指す。

○A委員 おっしゃるとおり、そういう展開を。

○会長 立川市は福祉のまちに、向かえるかということ。

○A委員 そういう展開、まちづくり、地域づくりを目指したほうが、介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画を広く市民として取り組むような計画にしたほうが良いと思う。

D委員にとっても貴重なことをおっしゃっていただいて、情報が行き渡っていない。確かに取り組んでおり、市の広報でも周知しているし、あと、まちネットという地域福祉コーディネーターと、地域包括支援センターが共同で取り組んでいる新聞があり、全戸配布している。

もし、可能であれば、1回分を配っていただけたらと思うが、そういう形で、いろいろ地域包括支援センターなどいろいろな地域の取組を紹介しているが、まだまだ行き渡ってない。少し分かりやすく市民に情報を伝えるというのも、次期計画の大きな柱になるのではないかな。

○B委員 私も25年、介護をやっているが、皆、大体興味がない。介護に関わっているからスタートとなって、そこから始まる。多分、そういった近親者がいなければ興味がないというスタンスなので、その方たちにどうやって啓発していくかというところは非常に難しい。

しかしながら、今回のヤングケアラーは、親は分からないが子どもは分かっている。そこから少しずつ変わってくるかと思う。

多数の方が、なったときに考えようというスタンス。それでも自然に触れ回れるような状況がつくっていけると、自然と耳に残るといふか、頭に残るといふ感じをつくったほうが啓発的には良い。

○会長 やはり圏域だったり地域の特徴があったりするので、圏域ごとの地域づくりというところに、介護プラスアルファというよりも、積極的な地域づくりの拠点みたいになっていかないと、私は関係ないからということで関心がないという感じになる。

例えば、清瀬市の信愛包括では、信愛だよりというペーパーの中で、畑にある野菜を100円払って持っていけるマップを作っていた。それは当然、地域の農家の人の協力で、ここではこんなものを置いてあるというマップをつくっており、地域づくり、地域の横のつながりを、その地域特性に合わせてやっている。大変だが、地域包括支援センターもそこを取り組んでいるというところもある。消防に強い人と相談してまちなかウォークをして、最後は焼き芋をやるというような形で、地域の横の人たちの顔ぶれ、いろいろな年代を超えた顔ぶれで、あと何よりも、高齢者の方の外出を促したりする取組を地域包括支援センターレベルで実施していた。そこは体制の問題であったり、市全体の流れもあったりするが、本当に地域包括支援センターレベルで、地域で何を仕掛けたら一番良いのかということ、地域包括支援センターに考えていただくという大変さはある。それを、4包括しかないので話し合いつつ、これをうちはやってみましょうみたいなことに取り組んでいる。

地域づくりというのが地域包括ケアシステムの深化・推進だが、これは関係する資源が連携しましょうという話ではなく、地域づくりをどうするかということである。

砂川と錦町だと地域づくりが違うのではないかと外にいる人間からしても少し感じる。まちの雰囲気少し違う。横の人のつながりも違うとなったときに、一概に人と人が触れ合える機会をどうやってつくるのか。ただ、それを機械的に地域包括支援センターにやりなさいというだけではいけないので、その流れを市がつくれるかどうかということにかかってくるかと思う。

- D委員 その職員は公務員なのか。
- 会長 公務員とは言えない。
- 高齢福祉課長 公務員ではない。
- 会長 しかしながら公務員ではないが、意識は公務員だという。
- E委員 認知症といっても軽度からかなり重いものまでいろいろある。要は、やはり周りが支えなければいけない。そのところで、確か中央区だったと思うが、認知症の方が外を徘徊し分からなくなるといときに、何とかサポートするために名前と住所とかを記載したキーホルダーを持たせているとかいうのも聞いたことがある。程度の差によるのかもしれないが、他市もどういことをサポートとして何かあるかという情報は、一つ参考にしていただければ、より周りのサポートも上がるのではないか。
- 会長 キーホルダーは、あちこちで実施している。私が見ている限り大田区の話がおもしろくて、「みま～も」という広い意味での高齢者の見守りのページがあり、その中の一部にそれがあるという感じで、大田区として高齢者の見守りに力を入れているという、素敵なページがある。キーホルダーだけが独立しないようにする仕組みが一番重要だったりして、検索するとすぐ出てくるような大田区の取組など、参考になるのは、結構ある。
- A委員 地域包括支援センターが提案したのだが、キーホルダーに番号を書いてあり、認知症の方本人に持たせておいて、もし見つかったらそのキーホルダーの番号で地域包括支援センターでなくても誰でも分かるという仕組。会長がおっしゃったように、それだけではなくて、まちの企業だとか事業者が参加していて、全体で人を支えていこうという、そういう「みま～も」という仕組がある。

したがって、先ほど会長がおっしゃった地域づくりがすごく絡んでいる。立川市は、決して大田区に負けていない。先ほど部長がおっしゃったが、事業所間とかケアマネジャーとかネットワークがすごくある。やりようによっては、本当に良い取組ができると思う。

今回の計画でそういうネットワークを生かしながら、E委員がおっしゃった、人を支えていくとか、認知症の方を支えるとか、全体でいろいろ困った状況の方を支えていくということは、うまく計画に盛り込めたらいいと思う。企業だとか事業所が立川市にはたくさんあるので、介護事業所もそうだと思うが、少しその機能を地域に開いて、全体で高齢化だとかいろいろな孤立している人を支えていく取組をしていこうというのは、おっしゃるとおりだと思う。

○C委員 各企業との包括協定を結んでいるので、既に企業がやる気になっている、連携はとれている。それがうまく有機的に回転しているかどうかというと、確かにもう工夫必要だろうと思う。そこは、ぜひ計画に思い切り書いていただきたい。

それと、もう一つ会長がおっしゃった、地域包括支援センターにも、ぜひ地域づくりを意識していただきたい。地域包括支援センターは立川市では先進的であり、もう既にできており、ノウハウもたまっていて、みんなやる気もあり、高齢福祉課もかなり支援してやっているが、悲しいかな、非常に忙し過ぎて、それがどうしても二の次、三の次に結果的になってしまっていないかということが非常に残念に思う。職員の意識も地域包括支援センターが発足したときは、もうケアプランセンターかというようなレベルだったのが、地域づくりに非常に前向きであった。これも、地域福祉コーディネーターが各地域包括支援センターに籍を並べて配置していった成果だと思う。この強みを人員が足りないからという理由ではもったいないと思う。人を入れれば絶対地域づくりはもっと伸びる。せっかくの強みを伸ばすためにも、ぜひ人を増やせるような予算措置をしていただければ。それが必要とされている時期なのではないか。このアフターコロナの時期に、ぜひともということ意見を意見として申し上げたい。

○会長 先ほど費用対効果っていう話も出たが、やはり地域づくりを前面にあげるかどうかというところではないかと思う。今までも既にやっているわけだから、やはり何よりも地域包括支援センターの強化は地域づくりで、それぞれの圏域ごとの特徴を最大限に生かせるということである。実際の地域づくりの活動だとか、そういうのもどんどんこの中に書き込んだほうが良い。もっともっと書き込んで強調したほうが良い。介護保険は適切に運営するために存在しているわけではないというのは、地域包括支援センターは重要な役割がある。今までのものを文章化するみたいなものがあっても良いのかもしれない。

あと、企業の話は書き込みが足りない。連携しますだけではなく、企業を巻き込んだいろいろな事業をもっと書き込まないといけないと思う。おもしろいのは府中市で、ICTを使ったフレイル予防の活動があり、完全に企業が入っている。あれが良いかどうかは別にして、何か委託をするものもあるかもしれないし、連携して供給をするものもあるかもしれないし、資源として企業を具体的にどれだけ入れ込めるかというのは、長い目で見たときの計画策定では重要な話になってくる。

何で強調するかというと、清瀬市で暮らしていると圧倒的な差が立川市とある。清瀬市は、人が集まるところが西友とか、ドトールとか申し訳ない程度しかない。立川市はIKEAもあれば大きい公園もあり、イベントもあるので、地域づくりに巻き込むということを意識的に、圏域を超えた部分を市が頑張るということかと思う。圏域の中でやる地域づくりと、市全体の中で商業施設をはじめとして巻き込むということを、市がリードしなければいけない。定期的に昭和記念公園で認知症イベントを企画するとか、そういう大きな話があってもいいかもしれないし、IKEAで徘徊模擬訓練をやるとか、認知症カフェをやってくれとか、何かそういうことを入れるのも一つかもしれないし、市民にアピールできたり、協力を促せるものがたくさんあって良いと思う。

私は渋谷区も入っているので、スクランブル交差点で何とか認知症サポーター養成講座をやりますとかって出せないか交渉している。

- C委員 会長のおっしゃるとおりで、I K E Aでいろいろな福祉イベントを実施するという部分も、立川店とは合意ができていている。直近だと、ヒューマンライブラリーという多様性を認め合うという講座を、I K E Aのレストランの一角で、本当に人が行き交う場所のど真ん中で実施するなど、I K E A側は協力的である。現在、中部たかまつ地域包括支援センターの職員が高齢者の人を連れてI K E Aにお散歩に行っていたりする。そういうことを市の計画の中でも後押しをしていくような形に書き込んでもらえたら、現場はとてもやりやすくなる。
- 会長 国が出しているものは全国一律のものしか書けないので、立川市とすると、ここが強みとかいうのをどれだけここに乘っけられるかというところだと思う。
- 保健医療担当部長 私も皆様の話題を聞きながら議論をしたいが、次の協議事項があり、ぜひそこでも皆様の御意見をいただきたいので、次の協議事項にいかせていただきたい。
もし時間があれば、最後にまた幅広に御意見をいただきたい。
- 会長 では、協議事項をお願いします。

【2. 協議（1） 第9次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について】

- 高齢福祉課長 資料6と第8次の計画書84ページを確認いただきながら説明を行う。
基本理念としては、「個人を尊重し、人と人がつながり、住み慣れた立川で、その人らしい生活ができるまちづくり」を基本理念として第9次の計画を作成するというところで考えている。
次のページは、この基本理念のもとになっているもので、植木鉢の図の中にある「①権利擁護」のお皿の部分であったり、「②住まい方」の鉢の部分であったり、この地域包括ケアシステムの中で中心となっているものであるが、それをうまく連携していくために、基本理念をもとに基本計画を考えていく。この辺りの説明は、申し訳ないが、基本目標の説明を主にしたい関係で割愛させていただく。
次のページ「立川市の地域包括ケアシステム」は、前計画にも載っていた基本的な考え方である。
次のページの基本目標の説明だが、前計画書84ページの第8次の基本計画の施策の体系というところがあるが、第8次は、この8つの基本目標で、それにひもづく施策をここに並べてある図である。
例えば、「2 認知症になってもその人らしく暮らせるまち」だとか、「7 住み慣れた地域に最期まで暮らせるまち」というところで紐づく施策を見ていると、認知症から認知症予防、認知症の人の共生と、住み慣れた地域のところは在宅医療・介護、看取りのところ、在宅で最期まで暮らせると、基本目標からイメージしやすい目標で分かりやすいところではあるが、より施策の内容に近いものになっている。あと、例えば、「1 いつまでも健やかに暮らせるまち」であるが、ここは、どちらかという目指すべき姿であるとか、少しくくりとしては大きい内容の目標になっている。第8次における認知症は特出しした関係もあり、目立っているが、基本目標によってはそのくり方が分かりやすいものと、あるべき姿、目指すべき姿を掲げているところと混在しているところもあり、分かりやすい、イメージしやすいのはそういうメリットもあるが、逆に、認知症のことを認知症施策として最終的にはどういうふうなところに結びつけていくところの目指すべきところが、分かりにくくなるという面もあった。そういうこともあり、次の計画に関しては、もう少し基本目標としては基本的に大きなくくりで目指すべき姿、目指すべきところを目標として掲げ、できるだけ市民に対して分かりやすい表現で、目

指すべき姿が分かりやすい表現の目標にして、施策自体は、8次と9次でやっている事業としては減ったりとか、増えたりとか、変わるところではないので、変わるところは目標のくくりと紐づく施策のところのつなぎの部分になる。ただ、ある程度市民に分かりやすい目標で次期計画については、事務局案としては4つの目標を掲げて、それにつながるような形で考えて案を作成している。

現状、目標数は減る形にはなるが、何か止めるとかそういうイメージではなく、市民に分かりやすい表現の目標にして、それを目指すためにこういう施策をやって最終的にここにきます、ここに向かいますというのを分かるような表現にしたいと考えている。

4つの基本目標について説明をさせていただく。1つ目が、基本目標1の「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）」で、0次予防の説明は枠で囲まれたところに記載している。この図でいうと社会参加は1次予防で、病院に行ったりだとか、少し弱ってきているフレイルの状態を予防するのが2次予防。あと、通院治療が必要なぐらいのレベルだったところで、治療によって重症化を遅らせるのが3次予防と記載している。普段の何気ない行動でそれが0次予防につながるというところを何とか分かりやすく伝えたいというところで、それに取り組むことによって健康に気をつけたりとか、そういう気を配ることの周知・啓発も含めてその目標にしている。

基本目標2「ちょっとした相談から専門的な相談まで気軽にできるまちづくり」であるが、ここは、専門的な相談とか、日常的な相談を気軽にできる相談体制とかゆるやかな見守りというのをするという目標である。

基本目標3は、必要なサービスで、高齢福祉をしているところは、介護予防とかフレイル、そういった相談体制と、あと高齢のほうでしっかりやっているいろいろな事業の利用を気軽にできるようにするという目標が3である。

基本目標4は、変わらず「介護保険の持続可能な介護保険事業の適正な運営」で、言い回しは変わっているが、介護保険の運営について持続可能とあえてつけて、介護事業の施策のことを含めてどうやって対応していくかというのを考えてきた目標となっている。

本日は、こういった資料で申し訳ないが、これをお読みいただいて御意見を頂き、今後の計画の策定に生かしていければと思っている。目標の数が第8次とは変わっているが、事業の施策の流れとしては変わらず、伝え方の部分で目標のくくる範囲を広めにとっているということなので、御意見を頂ければと思う。

○B委員 前回の運営協議会でもあったが、0次予防というのが、簡略化して分かりやすく把握しやすくなるのは良いが、0次予防と聞いてピンとくる人はいない。

ネーミングで何がいいかというのは分からないが、最初見たときに0次予防って何だろうっていう感じがあったので、ネーミングが、それが何かというと難しいが。

○高齢福祉課長 0次予防、例えば、外出機会を増やすという意味では、グループ旅行の提案をすとか、どちらかという基本目標1には入っているが、考え方自体は、高齢福祉の政策のどの目標の中にも当てはまる感じで、全部の基本目標に関係するようなものと位置づける形になる。0次予防だから具体的に何をやっているのか分かるが一番良いとは思いますが、普段の何気ない行動、ちょっとした行動をうまく健康といったものに結びつくようなことを周知していければと思っている。

○保健医療担当部長 0次予防については、市の広報で介護保険の特集号の中で「立川版の0次予防」ということで紹介した経緯がある。そちらを見ていただいてイメージを持っていただければと思う。

(各委員に「介護保険のお知らせ」No. 25 を配布)

○高齢福祉課長 お手元に広報があると思うが、これは一例で、こういうことが0次予防につながる。特に気をつけて意識的にやらなくてもつながっているようなそういう行動と、そういうことが0次予防につながっているという周知啓発を中心に考えている。

○C委員 私は8つの基本目標から4つの基本目標にすることに賛成である。従来の8つのものは、ここにあるようなごくごく当たり前のことであり、それはそれで間違いではないし、納得感はある。

ただ、確かに当たり前のことを書いてある、当たり障りのないことを書いてもらっても全然よく分からない。市民に対して何を目指していくのかということを確認に伝えるには、こういった書きぶりのほうが良いと思う。数も4つぐらいでちょうど良いと思う。ぜひ、これで進めていただきたい。

○保健医療担当部長 実は、今回の8つを4つに目標を見直すというのは、現在も事務局内で議論が継続中である。私自身も、すんと落ちていない部分がある。というのは、現在の計画を見ると、基本目標から右に矢印があり施策の方向性、そこから基本施策といった形で、前から見ても後ろから見ても一応は接続、つながりがある。本日、御用意した基本目標については、その辺りに続く施策の方向性、また具体事業につながる。その流れはお示ししておりません。ですので、本来であれば、全体の体系を見たときにじっくりくるといったことはあるかと思う。ただ、一旦はその後ろの部分なしにした中で目標としてこの4つの柱をお示しし、そういった課題提起といったところがある。したがって、現時点で基本目標4つをがちがちに固めて決定しましょうというよりは、現時点のこの基本目標4つを見た中で、バランスだとかしっかりと各施策につながる目標として網羅されているかどうか、皆様がイメージがつくかどうか。そういった議論をお願いして、また次に継続といったところも視野に入れて自由な御議論をいただきたいと思う。

○A委員 とても重要な理念や基本目標というのは、計画の根本なので、とても大事な議論をされていると思う。

一つは、基本理念で、これはすばらしい基本理念であり、良いのではないかと思う。「その人らしい生活」というキーワードがあるが、個人を尊重し、人と人がつながり、住み慣れた「地域」を「立川」にして、その人らしい生活ができるまちづくり。その人らしい生活って、後段で4つの目標には、自らの人生設計を全うできるまちづくりと出てくるが、キーワードの、「その人らしい」というのは、意思決定支援ということを強調されている。その人らしい生活をするための、その人の意思の決定の支援をしていこうということが非常にケアの分野では強調されている。この中で、例えば基本目標3で、「要介護状態となった場合に、自立支援・重度化防止の理念を持ち」とある。介護保険の理念は、尊厳の保持と自立支援である。尊厳の保持に、意思決定支援とかその人らしく暮らすことを支えると入ってくる。どこかしら、意思決定支援とか、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）ということがケアの分野で言われているので、そういうその人らしい暮らしを支える意思決定支援みたいなことが、自立支援だけではなく必要ではないかと思う。自立は、自ら立つと、自ら律すると、これは自己決定のことだが、2つの自立・自律が大切だと言われているので、ぜひ意思決定支援とかそういうことを取り入れてもらえたらと思う。

あと、先ほど会長がおっしゃったように、地域包括ケアシステムということは方法としてあるのだが、目指すのは共生社会だと思うので、共生社会を目指していく方向の中で、この地域包括ケアシステムを自立させていく、深化させていくというような、その流れをつくっていただくことが良いのではな

いかと思った。

0次予防は、今いろいろ取組の中でキーワードで使っているのですが、決してそれを否定するとかはないが、うまく伝えていかないといけない。こういう分かりやすいものもつくっているが、例えば5ページ目に、三菱UFJリサーチ&コンサルティングがつくったイメージ図がある。そこで、「もうひとつの予防」という0次予防、ここに「地域でつながる」というキーワードがある。0次予防って地域づくりと非常に絡んでいる概念だと思うので、先ほど会長がおっしゃったような地域でつながるとか、孤立を防止していくとか、そういう地域のソフト面とかハード面、環境整備と非常につながっているのだから、0次予防はかみ砕いて地域でつながっていくとか、孤立を防止していくとか、その人らしさを支えていくみたいなことを分かりやすく伝えていただけたら良いのではないかなと思う。

- C委員 私も今の意見に賛成である。0次予防という言葉が耳慣れないから分かりにくい、とっつきにくいだけであって、もっと0次予防がどういうものなのか具体的にこういうのだよと並べていく必要があると思う。

これ（「介護保険のお知らせ」No.25）なんか、もう既に4つ出していて分かりやすいが、例えば老人クラブで踊ったり、歌ったり、運動したりという、それが目的なんだけど、それはもうフレイルの予防の一つ前で、楽しみながら人と会うっていうようなことが0次予防だろうと思っている。それから、社会教育で、学習館なんかでやる講座とかに出て、まねて頭を使って人と接してというようなことを、それは「楽しむために来てください。でも、それが結局0次予防になってます」ということが、山ほどあると思う。そういう伝え方をしていくことはとても大事で、次期計画でそれをクローズアップして打ち出すことは大賛成である。

- 高齢福祉課介護予防推進係長 0次予防に関しての話があったので、これまでの議論の中で地域ケア会議だとか、様々な専門職が集まる協議体の中で、今回これをキーワードということで進めていこうということで、今回広報の「介護保険のお知らせ」のような形になっている。

今回、0次予防というと、1次予防と0次予防の違いを厳密に分けようとするとかかなり概念が難しくなるので、これは1次予防、これは0次予防というのは比較的ソフトにして、もう立川市版の0次予防の考え方ということで、今回広報に掲載をしている。例えばエレベーターが節電で止まってしまった、階段で上るようになったからいつの間にか足腰がよくなったという0次予防もあれば、立川市版として、未来に備える、認知症の予防の手前もそうだが、例えばC委員がおっしゃったような活動であるとか、いろいろ後に副産物的につながっていくような予防の取組に関しても広く捉えて、立川市では0次予防を推進していこうということから、今回0次予防ということで記載しているので、若干、医学モデル的な0次予防からは少し外れるが、少しそれよりも大分広くとって今回のほうの計画には掲載している。

- A委員 高齢福祉課介護予防推進係長のお話は、先ほどの議論の地域づくりとか福祉のまちづくりみたいなことに非常に近いお話だったと思う。そういう前段の議論も含めて0次予防の内容をつくっていただけたら良いのではないかなと思う。

それと、先ほど部長がおっしゃった体系であるが、これが4つの目標の中で必要な施策が入ってくるような形の体系図を作って、ぜひ全体像を含めていろいろ構想を立てたほうが良いと思うので、この4つの目標に加えて、第8次計画で必要なことは網羅していると思うので、プラス今回の国の指針と、本日の前段で皆様が非常に重要な議論をされていたので、いろいろなネットワークだとか、いろいろな方

の参加によってこのまちを、地域を支えていくんだというような、そのような取組がつながってくるかどうか、少し体系を構想していただいたほうが良いのではないかと思います。

○C委員 施策と基本目標を作るときに、どうしても数のバランスをとりたくなるが、私はいびつでも良いと思う。一つの目標に1つしか施策がなくても、1つの目標に8つぶら下がっても良い。それを無理やりバランスをとろうと思うと、基本目標とか、すごくぶれたものをわざわざ立てるようなことはしないほうが良い。

○D委員 今フレイルという言葉があったが、フレイル予防はやはり重要だと思う。フレイルにしない。フレイルは今問題になっているので、それを市でも、社協でも力を入れて、高齢者に希望を与えられるような社会参加とかを設けてくだされば、すごくありがたい。高齢者でじっとしている人が多いと思う。すると、だんだん筋力が弱ってきてフレイルになりやすい。それで、だんだん寝たきりになったりすると、介護の度合いもすごく上がる。そういうふうにしなすためにも、力を入れてどんどん社会参加できるような行事を作っていたらありがたいと思う。

○A委員 フレイルというのは加齢に伴う虚弱状態なので、フレイルの入り口は社会との接点がなくなることだと言われており、それが今日の0次予防とつながっている。したがって、つながりづくりが重要である。参加できる場とか、その人らしく過ごせる場とか、居場所とか、そういうものが0次予防と非常に絡むので、そこら辺をうまく分かりやすく支援につなげる。0次予防でいくのであれば、そういう工夫が必要だと思う。それは、今、フレイル予防とか、参加支援とか、居場所づくりとか、地域づくりということと0次予防とか、今フレイルも非常に絡んでいるので、うまくそこを分かりやすくつなげていただけたら良いのではないかと。

○会長 ほかに意見はあるか。

○A委員 細かいことだが、基本目標の3に「自立支援・介護予防の理念のもと」と書いてある。先ほども申し上げたように、尊厳の保持と自立支援というのが介護保険の理念でもあり、またそこにその人らしく、意思決定支援というのが絡んでくる。「介護予防の理念」ではなく、尊厳の保持だと思うので、そこは基本的なことを踏まえておいたほうが良いのではないかと。

○D委員 ここにいる方で介護の経験がある方は何人ぐらいいるのか。私は12年経験がある。介護ということを言葉で表現できないほど大変な日常で、だから私はこの委員会をどういう場なのかと学びたいと思って応募した。

○C委員 私は6年位家族の介護を在宅で行い、その時には、副会長にもお世話になった。A委員の部下の方にも御厄介になって、みんなの力を借りてやり、今は施設に入っている。みんなそれぞれだと思うので、長い方もいれば短い方もいるし、同居の人もいれば、別居の人もいると思う。ありとあらゆる人のケースがあると思うし、その人に合った介護が大切なんだと思う。

○D委員 介護保険は利用したのか。

○C委員 はい、それを経験したので手続とか非常に細かいところも詳しくなった。それがなければ、全然分からなかった。先ほどお話ししたとおり、経験すると分かる。だから、徐々に認識って広まると思うし、それをやっていくしかないのだと思う。広報で一生懸命出したって分からない、広まらない。地道な努力だと思う。

○A委員 D委員が在宅で介護12年の御経験があって、でも先ほどおっしゃったように、地域包括支援センターという相談窓口をもう少し分かりやすくということをおっしゃった。

やはりいろんな場面で介護のこととかを知ったり学ぶ機会というのは作らなければいけないと改めて思った。地域でもそうだし、先ほどの福祉教育もそう。また、企業とか商工会議所とかも含めていろいろな企業との連携の中でも介護のことを学んで、福祉のことを学ぶ機会をつくっていくというのは、D委員のお話を聞いていて非常に感じた。在宅で介護をされている方、さきほどケアラー支援という話があったが、それを支えていくための介護と福祉について学ぶ機会をいろんな年代、いろんな場所というのは改めて感じたところである。

少し余談であるが、B委員や副会長のところが、新型コロナウイルス感染症の影響でなかなか難しかったと思うが、その場所を活用して介護を学ぶ機会だとか、地域住民に福祉とか介護のことを伝えていくみたいな場開きみたいなものが、施設とか事業所であっても良いのではないかと思うがいかがか。

○副会長 おっしゃるとおり、実際、自治体の方とか、民生委員の方とかといろんな場でそのような話しているの、そこも地道に続けていくしかないのかなと思う。

○D委員 それはどこで紹介してもらえるのか。

○副会長 実はあるが、届いてない。

○会長 結局、この制度みたいな話って、御家族が直接的にデイサービスにここを利用したいとかというふうな、ストレートにつながっていない話である。

やはり地域包括支援センターにまず相談してからいろんなところにつながっていくというふうになっていて、それがやはり分かりにくい。「ちょっと困ったんで、あそこのヘルパーさん、来てくれないかしら」というわけにはなかなかいなくなってしまうということである。

だけど、やはりまず基本目標だけではなく、最終的には見せ方って大事だと思う。いつも言っているが、とにかく足腰が弱くなったんだけど、みたいな話からどうつながっていくか。あと、父親が認知症の不安があるけどどうしたら良いのかとか、そういうところをいつもスタートラインにして見えるようにしていかないと、こちらがこれだけこんなことをやっているはずらっと並べても、これ（「介護保険のお知らせ」No.25）1枚目はいいんですけど、2枚目になると、元の木阿弥になり、また紹介の話になってしまう。ずらっと並んでいても、では、どういうタイミングでどう利用したらいいのかって分かりにくいので。当事者側のニーズ、困り事に合わせて、こんなふう展開していくという見せ方をいつもやっていかないと、分かりにくいんだろうなというのがある。

そういう意味で言うと、基本目標4はもうちょっと知恵を絞らないと。これは、このまま私たちこれをやりますよってというだけの話で。なぜこれが市民にとって大事なのかとか、伝わらない。よりよい介護サービスが提供できるようにとか、そういう感じにするべきである。これがあるからできるという話ではなくて、いろいろな良いサービスが利用できるとか、よい介護が立川市では利用できる、立川市の介護サービスは良いとか、そのような話が基本目標で、市民目線で書いたほうが良いのではないかと思う。

これはいつも思うが、ここの話になると芸がないというか、そのままスライドしてしまうので、それはこっちのミッションであってというのが一つ。

あと、A委員の前でこんなことを言っているのかと思うが、基本的に、さっき言ったお困り事ってこんなことがありますよと、健康がちょっと不安ですとかからスタートする話と、すぐニーズであがってきているわけではないが、立川にいれば、というふうに言うというのは、ソーシャルワークでいうところのミクロとメゾの違いというか。結局、市と地域と個人への支援みたいな感じでいったら、やは

り、地域づくりということが、直接的につながらなくてもとても大事っていうのと、何とか協働できないかなと思う。地域づくりは、即効性のある話ばかりではない。さっき言った企業を巻き込む、I K E Aが入ったから、私に何が良いかというそんな簡単な話ではない。さっき言った、小学校に認知症サポーター養成講座をするということで、すぐ認知症の介護家族にとってプラスになるかというのと、そうでもなかったりする。でも、巡り巡ってとっても大事な話になってくるという部分も見えるようにしたほうが良い。

だから、気になるのは基本目標2の書き方で、相談窓口の充実とか、相談からうまくつながっていきますよという話と、ゆるやかなつながりの話と一緒にではないのではないかと。やはり、ゆるやかなつながりの話をもう少し。相談窓口の充実とは違う話が入っているのはいかがなものかと。要するに遠回りの話を分かりやすくできれば。

I K E Aでいろいろなイベントを実施したり、グランデュオで何かをやるという話は、すぐ個人に還元されないが、大事だと思うし、福祉教育もそうで、福祉教育が充実して小学生が認知症のことをよく知ようになったから、いきなり認知症の介護家族にとってこんなメリットがありますよという話ではない。ないが、とても大事である。

メゾのお話というのをもう少し何か強調できないかと。目標が4つというのは私も賛成だが、1と2の関係というのが、なかなか。社会参加の話も大事だし、かといって、増やし過ぎるのもセンスがないので、これという言葉がうまく考えられないが、少し遠回りな話も書けないかなというふうに思ったりもする。

○C委員 私も賛成である。地域福祉計画とどう違うのかという話になってしまうかもしれないが、ぜひ、そこはかぶっても良い。その計画まで縦割りにしないで、そういう連携をとらなければいけない面倒も増えるかもしれないが、ぜひ、そういう地域づくり的なことを本計画でも書いていただくというのはとても重要なことだと思うので、賛成する。

○会長 少し工夫が必要。でも、基本目標4のタイトルは変えたほうが良い。

○A委員 この「持続可能な介護保険事業の適正な運営」という目標の文言を変えたほうが良い。

○会長 これはこっこのミッションであって市民ではない。これがあるから、じゃあ、何なのというのが目標だと思う。「良い介護サービスが立川に住んでいると受けられます」みたいな、そういうことだと思う。4は重要であるが、中身を変えるわけではない。

○A委員 基本目標1の「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)」は、繰り返すが、0次予防というのは、先ほどの地域づくりということと非常に絡んでいるので、これと自らの人生設計を全うできるという、御本人のそれぞれ個人の意思決定の支援ということとのつながりがこのままでいいのか、分けたほうがいいのか、それともつながりを分かりやすくやるのかというのは、少し感じるところである。

○会長 難しい。でも、認知症の予防であったり、健康の維持だったり、少し体調が悪くなっても自立して生活できるとか、そんな話の流れかなと思う。基本目標1に関して言うと、困り事があって、不安があって、その個人に直接還元される、そういう話なのかなという気がするが、難しい。ひっくるめて全部になってしまう。個人にとって、というのが分かりやすく、どちらかと言うと、この「介護保険のお知らせ」の図は結構分かりやすい。

○C委員 私もこういう取組が大事だと思うし、こういうのが伝わるのだと思う。地域包括支援センタ

一は、デザイン的にも目を引くデザインで、キャッチコピーも分かりやすい。さっき会長が例に出したキャッチコピーを使っただけのポスターの製作を、明星大学の学生に依頼して作っている最中なので、もうそろそろ発表して下さるのではないかと思います。次回のときに間に合えば、ぜひ、当協議会でも御披露いただいて、こんなことを考えているというふうに確認いただきたい。

○高齢福祉課長 近々大学で22日の午後にその発表会がある。その後、最終的には決定するが、次回までに間に合うかどうか微妙ではあるが、できるだけ共有したい。

○保健医療担当部長 状況に応じて、ぜひ共有したいと思う。

○副会長 協議なので、今日基本目標を4つに絞ったら、今後はずっと4つの基本理念でいくのか。

○高齢福祉課長 必ずこれということではなくて、いろいろな御意見をいただいた上で、最終的に4つであればそれで良いし、変えたほうが良いということであれば、柔軟に対応していくつもりであるので、どんな御意見でも出していただければと思う。

○副会長 時間もないので、文言に関してこの4つに分けるのであれば、皆様から次回までに意見をいただいて、それでまた事務局のほうで整えていただければと思う。

○保健医療担当部長 そうしましたら、この場でお配りしてすぐということでは、1日、2日経つとまた皆様からいろいろとご意見が出てくると思うので、一定期間で御意見をいただくようなところを設けたいと思っているので、また後ほどいただければと思う。

○会長 本日の議案はこれで終了で問題ないか。

○介護保険課長 資料7があるが、こちらの資料については、時間が余るかもしれないということで急遽用意したもので、十分に議論がなされたものではないので、次回にはブラッシュアップした内容を改めてご提示させていただきたいと考えている。

第8次では、施策の方向性として(1)から(4)まで4本あるが、第9次では2つ増やして6個にしたいと考えている。2つ増やす内容については、(4)医療・介護情報基盤の整備等DXの推進、(5)養介護施設における高齢者虐待の防止、その2つを新たに施策の方向性として加えていきたいというふうに考えている。

○会長 以上で本日予定した議事は全て終了した。

次に、事務局から、その他連絡事項をお願いします。

【3. その他(1) 事務局からの連絡等】

○介護保険課介護給付係長 資料8について、次回開催予定等について説明する。

次回の計画策定等調査検討会は8月14日(月)、午後3時から209会議室で行う。

また、前回、日程調整を行った第3回、第4回の介護保険運営協議会について、第3回は10月14日(土)、第4回は12月2日(土)、それぞれ土曜日に午後1時から208・209会議室で開催するので、よろしく願い申し上げる。

あと、本日の会議を受けて意見等があれば、1週間後の26日までに介護保険課までいただきたいと思うので、よろしく願い申し上げる。

○会長 以上をもって、令和5年度第1回計画策定等調査検討会を終了する。

午後6時15分 閉会