

令和2年度第2回
立川市地域包括支援センター運営協議会

令和2年7月28日(火)

立川市福祉保健部高齢福祉課

■ 日 時 令和2年7月28日(火) 午後2時～4時

■ 場 所 立川市役所 302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)
医療従事者	富上 雅好
医療従事者	中村 伸
民生委員児童委員	中村 喜美子
介護サービス事業従事者	新妻 俊男
第1号被保険者代表	吉川 とみ子
介護サービス利用者代表	三松 廣

[市職員]

保健医療担当部長	吉田 正子
福祉保健部長	五十嵐 智樹
福祉保健部高齢福祉課長	小平 真弓
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係長	杉山 裕一
福祉保健部高齢福祉課在宅支援係長	石垣 裕美
福祉保健部高齢福祉課在宅支援係	高間 奈々
福祉保健部高齢福祉課在宅支援係	倉田 雄一

[地域包括支援センター]

ふじみ地域包括支援センター	鉢嶺 由紀子
はごろも地域包括支援センター	須藤 浩世
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、川野 和也
さいわい地域包括支援センター	芳村 光守、荒井 央
かみすな地域包括支援センター	秋間 さや子

午後2時00分 開会

高齢福祉課長 それでは、定刻を過ぎましたので、令和2年度第2回の立川市地域包括支援センター運営協議会を開催させていただきます。

本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。また、本協議会の委員をお引き受けいただきました皆さまには、改めて感謝申し上げます。ありがとうございます。

新たな任期による協議会でございますので、後ほど会長の選出を行いますが、それまで便宜上私が議事の進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、第1回の運営協議会は中止とさせていただきます。一時、収束したかに見えた新型コロナウイルス感染症でございますが、再び猛威を振るってございます。本日は感染症対策を行いまして、密を避け、限られた時間を有効に活用していきたいと思っております。

今回は2回分の内容を1回で行いますので、盛りだくさんになってございます。限られた時間の中で、課題に対してしっかりご意見・助言を頂くための工夫をして参る所存でございますので、どうか議事運営にご理解とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

議事では、医療担当部長のあいさつですが、別の会議にて遅れておりますので、先に進めさせていただきます。

本来であれば、皆さまへ辞令の伝達式を行うところでございますが、運営委員の委嘱状につきましては、資料と一緒に事前に送付させていただいておりますので、ご了承いただきますようお願いをいたします。

では、委員の皆さまに一言自己紹介をお願いしたいと存じます。よろしく願いをいたします。

運営協議会委員の自己紹介（学識経験者1名、保健、医療及び福祉に関する団体の従事者3名、被保険者1名、介護サービス利用者1名、介護サービスに関する事業の従事者1名。1名欠席の計8名で構成）

高齢福祉課長 被保険者の代表者の方が一身上の都合によりまして委員を辞退されました。1名欠員となってございますが、立川市地域包括支援センターの運営協議会の設置要綱の第3条によりまして、規定を満たしておりますので、1名欠員となりますが、今期はこのままで運営してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは保健医療担当部長がまいりましたので、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。よろしく申し上げます。

保健医療担当 皆さま、こんにちは。遅れまして大変申し訳ございませんでした。コロナで皆さまお忙しい中、このようにお集まりいただきまして本当にありがとうございます。

保健医療担当部は医療関係のほうもずっとやっているものですから、コロナの情報についてはかなり敏感になっておりまして、都内では大変ものすごいことになっていて、多摩地域でも、特に立川でも、4月5月に比べてこの7月の1カ月間でその倍を超える感染者が発生している状況にはなります。

でも、自分で感染しない、させないということでやっていくしかないかなという状況ではありますけれども、特に高齢者の施設等をバックに持ってらっしゃるところなんかは、かなり苦勞してらっしゃるのではないかなというふうに思っているところです。幸いにも、立川の市内で発生した方の中では、そういう介護の関係の施設からという発生がまだないので、これぐらいで収まっているのかなというふうに思いますけれども、本当に介護施設等々で発生してしまうと大変なことになるということを感じているところですので、ぜひ皆さんで協力しあって、そういうことが起こらないように頑張っていければというふうに思いますので、地域包括のこの運営協議会も、地域を守っている地域包括支援センターをどういうふうに支えていくかというところでもあるかなというふうに思いますので、ぜひ忌憚のないご意見を頂いて、良い地域づくりを進めていければというふうに思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。

高齢福祉課長 次に地域包括支援センターの職員の皆さまより自己紹介をいただきます。

地域包括支援センター職員自己紹介（ふじみ地域包括支援センター、はごろも地域包括支援センター、たかまつ地域包括支援センター、わかば地域包括支援センター、さいわい地域包括支援センター、かみすな地域包括支援センター）

高齢福祉課長 ありがとうございます。
続きまして、事務局のほうからごあいさつを申し上げます。

事務局挨拶、自己紹介（福祉保健部長、介護保険課長、福祉総務課長、高齢福祉課長、在宅支援係長、地域包括ケア推進係長、介護予防推進係長、業務係長、在宅支援係事務局）

高齢福祉課長 では、続きまして議事の3に入りたいと思います。会長の選出をお願いしたいと思います。
会長は委員の皆さまのご選任により選出することになっております。どなたか推薦はございませんか。

A委員 前回に引き続いて、宮本さんでいかがでしょうか。

高齢福祉課長 ただいま会長に宮本委員をご推薦いただきました。ご異議がなければ拍手でご承認をお願いいたします。

ありがとうございます。ご異議がございませんので、宮本委員に会長を選任いたします。

それでは会長より一言お願いいたしまして、後の進行につきましては会長をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

会長 ご選任をいただきましてありがとうございます。皆さまのご期待に添えますように、精一杯務めさせていただきます。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、以降は私のほうで進行をさせていただきます。きょうは前にホワイトボードでタイムスケジュールもばっちり出

ておりますので、この時間に沿って進めてまいりたいと思います。今のところ3分ほど前倒しで、順調に進んでおるところです。

それではこの後副会長の指名を私のほうからさせていただくということで、規約上なっておりますので、副会長につきましては、本日ご欠席ではございますが、岡垣豊委員に、もう1人の学識経験者ということもございます、前回の副会長もお務めいただいているということもございますので、お願いしたいと思いますので、岡垣豊委員を指名させていただきます。ご承認をいただければと思います。よろしく申し上げます。

それでは、次に次第でいいますと5番になります、運営協議会の議事録の確認でございます。昨年度の第6回、3月に行われましたものでございます。

というその前に、1つ私は抜けましたね。失礼しました。

成立確認でございますけれども、9名の委員のうち本日7名出席ということで、本運営協議会は成立しているということを確認させていただきます。ありがとうございます

それでは事務局から5番の議事録の確認について、何かご説明ございますでしょうか。特によろしいですか。

お手元に事前に配布されております議事録につきまして、皆さんから何か修正等のご意見等ございますか。よろしゅうございますでしょうか。

それでは本会議終了までに、もしあればまたおっしゃっていただければと思います。本会議終了をもって議事録の確認を完了したということにさせていただきますので、よろしく願いいたします。

では議事録の確認を終わりました、次第の6番、研修ということで、本日は地域包括支援センター業務とはと題しまして、研修のお時間ということになります。事務局からご説明をお願いします。

事務局

本日は、運営協議会始まって以来の取組になりますが、新任委員さんの着任と地域包括支援センターに新たに職員が配置されましたので、地域包括支援センター業務についてご説明させていただきます。今回、用意した資料は地域包括支援センター

長が作成しており、講義も行いますので、よろしくお願いたします。

ふじみ包括

お忙しいところ、時間を頂きましてありがとうございます。立川市南部西ふじみ地域包括支援センターの鉢嶺と申します。4人で包括支援センター業務についてお話ししたいと思っております。

続きまして、包括支援センターとはということで、継続の委員さんには申し訳ないんですけども、お付き合いいただいて、うちの包括の新人職員さんと、新しく委員になってくださった先生にご説明をしたいと思っております。

地域包括支援センターとは、介護保険法で制定されています地域住民の保険・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防のマネジメントなどを総合的に行う機関であります。2005年の介護保険法の改正でできたセンターになります。全国的にあります。

センターには、保健師、主任ケアマネージャー、社会福祉士ら3職種専門職が置かれて、専門性を生かして相互連携をしながら業務に当たっています。法律的には区市町村が行う地域支援事業になっております。ただ、立川市では社会福祉法人や医療法人への委託で賄っております。要支援認定の方や、介護予防総合事業というチェックリストを使って、簡便にサービスが使える方々のケアプランを行う介護予防支援事業所としても機能しています。

地域包括ケアシステムの捉え方ですが、一番下の、本人の選択と本人・家族の心構えというところが土台になっています。地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・看護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っている事を図示したものです。地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである、「医療・看護」「介護・リハビリ」「保健・福祉」を植物と捉えています。

植木鉢・土のないところに植物を植えてもそだたないのと同様

に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいては安定した日常生活を送るための「介護予防」「生活支援」がある事が基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」が効果的な役目を果たすと考えられます。

次のスライドです。地域包括ケアシステムの構築については、団塊の世代の75歳以上の方が2025年をめどに重度な要介護状態になったとしても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを暮らせるようにということで、地域包括ケアシステムの構築を考えるようになりました。また、今後認知症の高齢者の方が増えることが見込まれていて、認知症の方の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアが必要といわれています。

人口が横ばいで、75歳以上の人口が急増する大都市部、それから75歳以上の人口の増加は緩やかだが人口自体が減少してしまう地域のほうと高齢化の進捗の状態は大きな地域差があるといわれています。この住のほうでは真ん中に高齢の方が住まわられていて、下のほうで生活支援や介護予防、それから医療、それから介護のところ、こういったことが生活圏域の中で、中学校区に1つ程度の単位として賄われるような包括ケアができればいいといわれています。包括ケアマネージャーと地域包括支援センターがそれらのコーディネートをして、生活を守っていくというふうにいわれています。

こちらのほうが、もうちょっと、その一つ一つの地域包括ケアの中では、立川の場合も含めてですけれども、先ほど言った社会福祉士、それから主任ケアマネージャー、保健師、看護師等、3職種が協力をして支援アプローチをしています。行っている業務は、包括的・継続的ケアマネジメント業務および総合的な相談支援等を行っています。こちらのほうではいろんな機関について紹介を行っています。権利擁護、それから介護予防も行っています。

立川の場合は、認知症地域支援推進員、それから総合支援包括化推進員、それから社協にある生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーターという、地域と包括、住民をつなぐ

ような役割をしている方、認知症の方を中心的に見守って支援する認知症地域支援推進員、それから総合支援包括化推進員は今年度からできた制度の中の人で、8050問題とか、引きこもりとか、そういったことを中心に、先ほどの伊藤係長と一緒に行動をしています。

包括支援センターの役割を支えてくれているのが、ここに、きょうの会議である地域包括センター運営協議会ということになります。私たちの業務を見守ってくださっていることと、あとアドバイスを頂いたりとかしているところになります。

立川の場合は、生活圏域が6個に分かれておりまして、その6圏域に地域包括支援センターを置いています。その特徴としては、地域包括支援センターと、先ほどもありました地域福祉コーディネーター、それから民生委員さんの地区割りと全てが一緒になっています。そのため、包括支援センターと地域福祉コーディネーターと民生委員さんのチームワークが取れやすいということが立川の特徴になっています。

続きましては、先ほど言いました3職種の職員の方が、他の包括のセンター長でありますので、私は全体の話を見せていただきましたが、続きましてはたかまつ包括の野田さんに代わります。総合相談と権利擁護になります。

たかまつ包括 たかまつ包括支援センターの野田です。総合相談と権利擁護業務について、私のほうからご説明をさせていただきます。よろしく願いいたします。

私は社会福祉士で勤務していきまして、社会福祉士とは福祉に関する相談に応じて、助言指導、その他の関係者との連携および調整その他の諸々の相談を行うものとなっています。いわゆる相談業務を主として行う役職になっております。

総合相談ですけれども、まずは1つ目、よろず相談ということで、包括支援センターでは、基本的にはご相談にお電話とか、来所される方もいますけれども、いらっしゃった場合にはどんな相談も断らずにまずは伺います。50年以上の長寿アニメ番組のサザエさんが日曜日にやっていますが、ギネスに載っているそうですけれども、お父さんが働いて、お母さんは専業主婦、仲良く3世代同居、人情味あふれるご近所付き合いみたい

なものは、過去の遺産と化しているようなテレビアニメで、非常に人気はまだあるようなのですが、現実にはもはやそういった地域であったりとか、生活、家族関係というのはほとんどなくなってしまいました。それと伴って、人々の抱える、ご家族の抱える課題とか、地域性等もものすごく変化がありました。それに伴って、複雑な問題が増えてきているという状況になっています。包括では、まずお話を伺って、ご相談者と一緒に課題を整理していくというところから始めます。

次にワンストップというところですが、今はだいぶ連携もありまして、風通しが良くなってきているんですが、過去には縦割りということで、あっち行ってください、こっち行ってくださいとたらい回しにされるということがありましたけれども、包括支援センターは地域の相談窓口になっていますので、たらい回しにならないように、ご相談にいらっしゃった方のご相談内容を聞いて、適切なおところにおつなぎをしたりとか、きちっと相談ができるような支援を行うということになっています。

厚生労働省が、先ほどもちょっと話がありましたけれども、人の暮らし方や地域のあり方が多様化していて、自分も地域も一緒に支え合う共生社会の実現を目標として掲げています。その仕組みづくりの一つに、3つぐらいあるんですけども、丸ごと相談、断らない相談というものの実現を挙げているんですね。実は、包括支援センターは始まったところから断らない相談というのを行ってきました。

また、最近ではキーパーソンがお仕事、総活躍時代といって、みんな働いている時代になってきていまして、キーパーソンもお仕事を持っていて忙しい方も多いですね。なので、介護離職等につながらないように、また介護のストレスから虐待などが発生しないように、できるだけ効率的に手続きが取れるような配慮が必要と考えてご案内をしています。

それから、3番目に、隠れている課題の発見というところなんですけれども、高齢者がメインで何かを思ってお相談に見えるんですけども、背後に別の課題が隠れていることがあるんですね。介護保険についての相談から入ることも多いんですけども、その相談の裏に、ごみ問題とか、住居の問題とか、借金、生活困窮、あと孤立している、認知症、虐待といった課題

が見え隠れすることがあるんですね。相談に来られる方は、介護保険、高齢者の相談窓口ということで、本当はもっといろいろな相談があるんだけど、相談していいのかわからないといったような方もいらっしゃるんですけど、包括で対応できない相談なんかもあるんですけど、面接時には話しやすい雰囲気づくりを心掛けて、聞き出せるように心掛けています。特に課題がなければ、介護保険の申請とか、地域のサロンとか、社会資源を紹介して終わるんですけど、緊急性が高かったり、早めの介入が必要なときは、すぐ対応を考えて、支援チームの構築を行ったりします。

また、ちょっと鉢嶺さんのほうで触れましたけれども、8050問題、80歳50歳問題がすごく最近相談が増えていまして、この場合は家族全体を支援するということになります。前段で申し上げた、地域共生社会の構築に当たり、断らない相談窓口を各自治体に作りなさいということになっていて、伊藤さんとか、あと社協の安藤さんが係になってくださっていますので、包括も一緒に協働させていただいて、制度のはざまに落ちてしまったときは、8050の場合は、私たちは80は支援できるんですけど、50は支援する根拠がないんですね。ですけども、そこもしっかりこぼさないで、スムーズに支援対応が行えるかと思っています。

次は権利擁護業務についてご説明します。

権利とはということで、権利・人権擁護と書いておきましたけれども、社会全体が守るべき基本のルールにのっとって求めることができるものが権利、みんなが求めることが目的と。人権は人が人として生きるために必要な権利。擁護というのは、不利益を被らないように守って差し上げるということで、これは辞書から引っ張ってきたんですが、こんなふうに書いてありました。つまり、その人がその人らしい生き方ができるように、人として当たり前のように生きられるように支援をしていくことではないかなというふうに思っています。

権利擁護ということで、権利侵害については高齢者虐待が一番まず先に思い浮かぶかもしれないんですが、例えば消費者被害で、お金を取られちゃったり、騙されちゃったりとか、あと支援が必要なにもかかわらず情報がきちんと伝わっていない

とか、あと家族にさまざまな課題があって、どこに相談していいかわからないというような状況になっていたりということも考えられるのではないかと考えています。日本の制度は、基本的には申請主義ですので、知らないで申請しないと不利益につながる人が多いんですね。なので地域包括支援センターでは、そういった困り事を抱えた人々が地域に埋もれていないかとか、どうすればちゃんとした情報が伝わるのかということとを、関係機関と連携しながら動いております。

権利擁護業務もいろいろあるんですけども、幾つかかいつまんでご説明をしますと、まずは虐待対応ということで、高齢者虐待という対応になるんですが、虐待対応の場合は、まずは被害に遭われて、虐待されている本人の権利を守ることがまず主眼なんですけれども、虐待をしている人やその家族も支援対象になります。立川市では、虐待対応マニュアルを今改定中ですけども、ありますので、それに沿って支援を展開します。基本的には、通報があった場合はすぐ在宅支援係に報告をして、48時間以内にご本人の状況確認を行います。

その後、緊急性などを考えながら、支援チームを構築して、支援を展開していくということになっています。

実は、虐待対応では、虐待が発生してから動くというのは遅いと私の中では考えていて、発生する前に対応をするのが重要だと思っています。虐待の芽というんですけども、虐待になる前の虐待の芽を摘むということがすごく大事で、そのためにはケアマネさんとか、ヘルパーさんとか、デイサービスとか、そういった事業者さんの報告とか協力とか、あと地域住民の方々の協力も不可欠だと思っています。心配だ、虐待かもしれない、虐待になっちゃうかもしれないというところで通報してもらうことが、こちらの介入のきっかけにもなっています。虐待という言葉が重いので、通報をためらってしまう方もいらっしゃるかもしれないんですけども、つまり虐待してる人も憎しみ満タンで虐待しているみたいな人ってほぼほぼいないんですよ。やっぱりいろいろな環境とか、状況でつらくなって、虐待という状況になってしまうという方がほとんどですので、そういったつらい状況を早く改善するためにも、早期に通報とか相談をしていただくということが重要なんですね。

そういう、いろいろなお話する機会があるんですけども、そういうことは機会があるたびにお伝えをしています。通報元は明かさないとというのがルールになっていますので、その心配もありませんし、あと虐待を認定するのは立川市なので、虐待かどうかというのを判断して、わざわざ考えながら通報する必要はないんですね。心配だったら通報すればよいということでお伝えしています。

それから、真ん中の消費者被害のところなんですけれども、立川市は人情味あふれる優しい方が多いんだと思うんですが、騙されて被害に遭われる方が少なくないんですね。それで、長年にわたって権利擁護のほうの社会福祉士の会議があるんですが、そこでも詐欺に遭わないようにということで、いろいろな取り組みを行ってきています。ここ3年ほどは市役所でイベントを開催してまして、警察とか消費生活センターの方に来ていただくだけではなくて、落語とか漫才、ちょっと楽しいものも入れながら、地域の方に騙されないようにということでイベントを開催しています。ことしも10月7日に開催予定となっています。

被害に遭われていることが包括に通報があったり、連絡があった場合は、消費生活センターさんにご連絡を取って、解決の糸口を探したりとか、あとは夜中の眠れない不眠の高齢の方が、テレビショッピングとかでポチポチやって、いっぱい物を買っちゃったりする人が結構多いんですね。なので、そういうときはヘルパーさんとかに、見慣れないものがあったら連絡してねとかいうのをお願いをしておいて、間に合うようでしたらクーリングオフをすとかいったことお手伝いしたりすることもあります。

それから、次が借金と生活困窮なんですけど、実は借金とか、経済管理がいろいろできなくなって、生活が逼迫してしまうというようなご相談は結構多いんですね。体調不良とか、認知機能の低下で、電気・ガスとかそういった光熱費が滞納しちゃって電気が止まっちゃったとか、携帯がつかないということがあったりとか、あとは税金関係とかの対応、介護保険料の未納とか、医療保険の未納とか、そういうものもあったりとか、そういう方もいらっしゃるって、そういう場合は各窓口にお問い合わせ

わせをしたりとか、支払いの支援をしたりしています。大きな借金の場合は、法テラスさんとか、弁護士事務所さんをご紹介しますこともありますし、生活保護の相談の該当するような方の場合には、窓口に同行したりとか、あとは在宅支援係に協力していただいて、手続きを取ったりすることもあります。食べ物がもらえないときはフードバンクさんをお願いしたりします。著しい認知機能の低下がある場合は、成年後見制度の利用等も必要になってきますので、在宅支援係と、あとはあんしんセンターにもご協力を頂いて、一緒に支援をしていただくということになります。

それから、最後に情報難民のところなんですが、今、インターネットで検索が簡単にしやすくなってしまっていて、いろんな情報が実はあふれているんですね。ただ、この情報の中から正しい情報を抽出するというのはなかなか難しいということで、情報を持たれている方も結構偏った情報をお持ちになっていたりする場合もあるようです。

人との関わりが希薄になっていて、孤立をしていたりとか、身近に相談ができる人がいなかったりとか、そういうことで、逆に、あふれている情報なんだけれども、情報がちゃんと伝わっていない情報難民が生まれているようなことが見受けられています。

包括支援センターの周知をずっとやってきてはいるんですが、世の中の状況とか、キーパーソンの世代も今だいぶ交代ってきていますので、どういう発信の仕方だったらちゃんと伝わるのかというのを、日々、その時代・状況に合わせて、情報がちゃんと届くような工夫や努力を続けていかなくちゃいけないのかなというふうに日々感じています。特に、今、コロナの関係で、面と向かっての面談とかもなかなか難しくなっていますので、世代もだんだんインターネット世代になって、スマホ世代になっていきますので、そういったものも活用しながら情報発信していきたいなというふうに考えています。

以上、私のところはここまでです。荒井さんに代わります。

さいわい包括 続きますして、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務につ

いてということで、北部中さいわい地域包括支援センター荒井でございます。どうぞよろしく申し上げます。

差し替えの資料には、包括的・継続的の順番が間違えちゃったということで、差し替えを頂いております。申し訳ございません。

早速なんですけれども、それでは包括的・継続的ケアマネジメント支援業務とは何かというところなんですけれども、ここにも書いてございます、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続してもらえるよう、地域のケアマネジャーの支援や、必要な機関と連携などを進める業務ですと書いてございます。

具体的にどういうことかという、私が直面した事例を通して見てみたいなと思っております。

こちらに挙げさせていただいたのは、実際の事例でございますね。一人暮らしのMさんはカラオケと猫が大好きな70代の女性です。現在、野良猫2匹と生活しています。最近、認知症が進行したようで、いつも同じような服装で、冬でも素足にサンダル姿で近所を歩くなど、近所の方々も心配される存在でした。自宅のアパートの玄関には、分別されていないごみ袋や、新聞の束が多数積み重ねられ、床には猫のふんやえさが散乱し、流しには洗われていない食器がそのままに、郵便物も分けられずに、部屋の至るところに無造作に置かれていました。Mさんには親戚もなく、身寄りがない状況です。知人関係も全く分かりません。昼夜問わず、猫がいなくなったと外に出て帰れなくなり、警察に保護されることが次第に多くなってきたという事例です。

この事例を、包括的・継続的ケアマネジメント支援の視点で見参みましょうということで、次のスライドです。

先ほどの事例の一つ一つの文の合間に、黄色の文字で記させていただきます。例えば、一人暮らしのMさんはカラオケ・猫大好きな70代の女性というところでは、この点においては社会交流の機会の検討でしたり、また野良猫2匹と生活という部分については、立川市に地域猫の登録ボランティアという制度がございます。やはり適正に猫を飼いましょうということ

で、立川市も殺処分ゼロという目標を掲げておりました、その一つの制度でございます、地域猫という制度がありますので、そちらのほうの登録や、ボランティアさんとの連携をして、適切に飼えるようにしてもいいのではないかとということも考えられます。

次の文章の、最近認知症が進行したようで、いつも同じような服装、冬でも素足にサンダル姿というところでは、やはり認知症の疑いも考えられますので、医療連携ということもありますし、近所を見知らぬ人が歩いているとなると、近所の住民の方も心配になったりもしますので、そういったところでは民生委員さんや自治会等の連携を取って、状況のほうを確認させていただくこともあるかと思えます。

次の、自宅のアパートの玄関には分別されていないごみや新聞の束、床には猫のふんやらえさが散乱、流しには洗っていない食器というような感じです。

こちらに関しては、やはり適切に、先ほど認知症の疑いをお話ししましたけれども、やはりお一人暮らしということもあるので、身寄りがあるかないかとかいうことも含めて、行政との連携ということが必要になってくるかと。あとは、賃貸のアパートですから、いずれこの家を出てくださいという動きにもなりかねませんので、不動産屋さんとの連携、また適切に清掃をするために、清掃会社との連携ということも考えられましょう。また、一番大きいところでは、介護保険の申請およびケアマネージャーさんの調整、また結果が出るまでは暫定で利用できるということで、介護保険のサービスの利用も検討をされるかなと思っています。

次の段落の、Mさんには親戚もなく、身寄りがない状況、知人関係も分からないということでは、誰がキーパーソンとなり得るか、支援者となり得るかが分かりませんので、やはり行政と連携をして、親族調査とか、またそういったところがないということであれば、成年後見制度の検討、またお金のある方であれば、身元保証会社の検討などをここでします。

続いて、昼夜問わず猫がいなくなったと外に出て＝帰れなくなったり警察に保護されることが多くなってきたということでは、やはり近隣との連携、やはり近隣を歩いていて、そのまま

見失うというか、いなくなってしまうケースが多いので、近隣の方にも知っておいていただいて、すぐに関連機関に通報していただいたり、お知らせいただいたりということと、やはり近隣の地区の民生委員さん、自治会等の連携も必要になってくるかと思えます。

ということで、ケアマネジメント支援の視点で見ると、先ほどの事例が先ほどのような形で関連機関や制度とつなぎ合わせられるかなというところと言えるかなと思っています。

続いて、なぜ連携が必要なのでしょうかとということになるんですけれども、やはり高齢者ならではの課題というものがございいます。ここにも書きましたが、健康維持が難しくなるということでは、脳血管疾患や高血圧、ここには書いてございませんけれども、糖尿病や高脂血症など、基礎疾患があって、再発や、治りづらく長期化しやすいということもあります。

2つ目、心身機能が虚弱になるということでは、一人暮らしの不安や、間近に迫る死を感じることで、気力の低下や、閉じこもりがちになる、または加齢に伴う筋力低下などを伴う場合もあります。

3つ目が、認知機能が低下するということでは、加齢に伴う記憶力の低下というものはやむを得ないんですが、場合によっては認知症の発症などをされている場合もあります。

4つ目、居住環境が合わなくなるというところでは、集合住宅では、特に団地ですね、5階建ての団地等も多いですから、エレベーターがないなどの集合住宅、また居室が2階にあるとか、あとはお家にある浴槽がその方の身体機能に合わなくてお風呂に入れないなど、いろいろな状況が考えられますね。住環境が合わなくなるという問題もありましょう。

そういった状態が進むと、不安が強くなり、気力・意欲の低下、心身機能の低下を招き、やがて閉じこもり、サービスや支援機関の支援拒否、あとは病気の進行、金銭問題、家族や近所トラブル、孤立死などに発展しかねないということとございいます。

ここでわれわれの仕事としては、やはりその人らしい、自分らしい生活を続けていただくために、高齢者自身の努力と自己決定が基本となります。また、課題解決に有効だと考えられる

さまざまな社会資源の提案・調整、そして必要な社会資源を切れ目なく活用できるよう援助する、それが包括的・継続的ケアマネジメントと呼ばれるものになります。

それを率先してやる主任介護支援専門員の役割とは何かということが、ここに書いてあります。包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるように、1つ目が環境を整える面の業務と、2つ目のケアマネージャーの仕事をサポートする点の業務というものがあります。

具体的には、まず面の業務の具体例としては、ここにありません関係機関との連携体制の構築支援というところで、行政・医療機関・民生委員・自治会・民間会社・ボランティアなどのネットワークを構築、また介護支援専門員同士のネットワークの構築、具体的な情報の共有や協力関係の構築、メンタルサポートなどということと、3つ目が介護支援専門員の実力向上支援、実践力を高めるために、研修、情報提供、ケアプランの確認などをさせていただいています。

ここで、これから力を入れたいなと思っているところが、この地域ケア個別会議の開催というところなんですけれども、多様な関係者・関係機関などと開催をします。個別ケースの支援の検討により、ケアマネージャーが自立支援・重度化防止の視点を持ち、支援の充実を図る。地域課題の抽出・検討をし、社会資源の開発につなげるということで、どうしてもケアマネージャーさんというのは一人で抱え込んだりしてしまうことが多分にありまして、その場その場をしのぐような仕事にどうしてもなってしまうわけなんです、この地域ケア個別会議というものを開くことによって、多様な専門家からの意見をもらい、また自分の支援を見直す、ゆくゆくその問題だけではなくて、そこから見える地域課題の抽出・検討というところを、社会資源の開発につなげることによって、今、現場で起こっていることをもっと手前の段階でせき止めることができるのではないかと、この地域ケア個別会議の狙いとして、今後市内で活発に、いずれ包括単位で進めていくということが今後考えられています。

そして、これも差し替えた資料になりますけれども、ケアマネージャーの仕事をサポートする点の業務ということで、支援

チームの一員としての役割ということで、これは相談をしてきた介護支援専門員の支援をサポートする業務になります。実際に該当する利用者への支援チームの一員となって、包括支援センターの主任介護支援専門員が活動します。

2つ目なんですけれども、支援チーム全体へのサポートの役割ということで、支援チームの連携に問題があるような場合、要はケアマネージャーさんや他の事業者さんとの連携がなかなか取れていないんじゃないかというような場合もあります。そういったところは円滑に進められるように、こちらの主任介護支援専門員が外部から働きかけをしたりします。

3つ目は、介護支援専門員の所属組織へのサポートの役割ということで、やはり1人の事業者さんもありますが、だいたい2人以上の居宅介護支援事業所、ケアマネージャーの事業所というのが存在しているんですけれども、その中でも、やはり2人3人なかなか協力体制が取れないとか、そういった事業所それぞれの悩みがあります。ケアマネージャーさんがその事業所でなかなか相談ができないとか、そういったところになりますと、やはりその組織に働きかけをする役割ということも、われわれの業務としてさせていただくということと、あと最後に介護支援専門員のサポートの役割ということで、1人で抱えずに、一緒に寄り添ってサポートしますよということで、われわれの仕事としてケアマネジメント支援事業ということで挙げさせていただきました。

そして、これは地域包括支援センターの運営マニュアルに書いてあるものです。先ほどの、今まで私が話した内容が分かりやすく図解されているものということで、ご参考までにごらんください。

最後です。私たちが目指しているものとして、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町を目指して、われわれ頑張ってまいります。

ご清聴ありがとうございました。では、次に川野さん、お願いします。

わかば包括

わかば包括支援センターの川野と申します。

私のほうからは、介護予防業務連絡会の説明をさせていただ

きたいと思います。

皆さんのお手元の資料の内容から少し、3割ほどカットした内容でいきますということと、あとスライドが少し動きますので、お手元ではなくて、スライドのほうを見ながら進めていきたいなというふうに思います。

それでは介護予防業務連絡会について、まず全体像なんですけれども、立川市内には14の会議体がありまして、その中の色が付いている6番目、介護予防業務連絡会と、あとその中で介護予防・自立支援に向けた地域ケア個別会議というのを行っています。

参加しているメンバーは、次のスライドのほうに行きますけれども、上が地域包括支援センター、こちらで、あと右側にも地域包括支援センターがいるんですけれども、地域包括支援センターの中の看護職、3職種配置されているんですけれども、看護職が集まってやる会議になっています。そこに立川市高齢福祉課、あとアドバイザーとして東京都健康長寿医療センターの方、あと立川病院認知症センターの方とか、社会福祉協議会、地域福祉の方、あと認知症地域支援推進員の方、そんな方たちが2カ月に1回集まってやっている会になります。

前半と後半で、前半は左の上を書いてあるとおり、立川市役所・地域包括・看護職との情報共有をする時間になっております。これは新しい制度ができましたとか、それぞれの地域包括支援センターでこんな活動をやっていますとか、そのような情報共有をする時間帯になっています。

後半なんですけれども、1時間10分くらいなんですけれども、資質向上ということで、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議というのを行っています。メンバーは先ほどのメンバーと変わっていないんですけれども、追加で左側にアドバイザーということで、産業医の方、歯科衛生士の方、あと理学療法士の方、言語聴覚士の方にも入っていただいて、事例検討というのを行って、職員の資質向上というかレベルアップを図る時間になっております。

そもそもなんですけれども、自立支援・介護予防の視点を持ってということなんですけれども、自立支援・介護予防というのは、日本語の場合、漢字でそれぞれ意味があるので、何とな

く分かった感じになっているんですけれども、ここが困ったところで。左上のところなんですけれども、高齢になると足腰が弱くなって、物忘れが生じるということに関しては、100%確実に年を取りますし、100%年を取ることで体が原因ですし、100%防ぐことはできない、これは共通の認識だと思うんですが、それが右のほうになってくると、話し言葉で、介護保険になる、要介護認定になったりというのを防止するためのものなのか、それとも認知症になることを防止するためのものなのか、そんなことを目的としてやっているのであれば、やっぱりよく考えてみると無理な話なんですよね。年を取ることを防止することは、アンチエイジングとかいろいろありますけれども、根本的には無理なので、もし介護保険になるのを防止するとか、認知症になるのを防止するというのは限界がありまして。認知症で有名な長谷川和夫先生という方、今、認知症になって、デイサービスに通ったりとかしているとテレビで見ましたけれども、認知症のことに一番詳しい先生も認知症になるわけなので、認知症になることを防止するということが介護予防という考え方だとおかしいんじゃないかと。

真ん中に書いてありますけれども、介護状態になるのは年を取れば当然なることなので、それをあらかじめ考えて、悪循環にならないようにというのは防げるんじゃないのかなど。悪循環になることがどんなところなのかというのを、みんなで事例検討して、見る視点を得るような形でやっていこうというのが、この自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議というもので事例検討しています。

この考え方なんですけれども、去年、東京都のモデル事業がありまして、そのモデル事業に立川市が応募して、いろいろとアドバイスを頂いたんですけれども、東京都としても自立とか、自立という考え方が平成26年のときにもう出ていたんですね。真ん中の太字のところなんですけれども、自分の人生に主体的・積極的に参画し、自分の人生を自分自身で作っていくことというのが自立という考え方で、いわゆる自分で歩けるとか、自分で何かできるとか、そういうことではないということが、東京都でも既に言われていたということでした。

今までの話をまとめたのがこのスライドになるんですけれど

も、事案を通して、高齢期に陥りがちな共通の課題を明らかにしていく。高齢者だからといって、本人の意思をないがしろにしないとか、一番下ですけれども、家族意向に流されないとか。この介護予防連絡会というのは、地域包括支援センターの医療職であるわれわれ看護職から、問題解決型アプローチ、これは問題点を探して、それを解決していく、いわゆる医学モデルですね。

どんな病気があって、それに対してどんな治療方針を立てて、それを説明して、じゃあこれでいきましょうということで、その病気を治していくということが医学モデルだと思うんですけども、そういう考え方から、自立支援型アプローチ、人の生活を、周囲との関係性も含めて多面的に捉えて、最後のこれは調整するということなんですけれども、直すわけじゃないんですね。調整していくという考え方にわれわれが考え方を変えていくということを行っていきます。

この図でお示ししたいのは、どうしても高齢者、お子さんもそうだと思うんですけども、高齢者とか子供というのは、われわれ支援者側からすると、何か守ってあげなきゃいけないとか、こういうふうにしたらいいんだよというふうに導いていかなきゃいけないというふうにどうしても考えがちなんですけれども、高齢者自身に全く力がないわけではないので、こんなことはどうだろう、あんなことはどうだろう、どんなことが興味あるんだろうとか、その高齢者自身の力をわれわれは信じていかないと、その方の自立とか、介護予防というのは成り立たないのではないかなということをお伝えしたいなと思っています。

こんなことをやっていくと、立川市としてどんなふうな良いことがあるのか。目的としては、ご本人が高齢になったときに、どんなふうに過ごしていきたいか、ありがたい自分で高齢期を過ごしていくということを目的に、目標としては高齢期に乗り越えるべき共通の課題、高齢期にありがちな課題というものを明らかにしていきます。

1つは、今まさに困っている方、目の前にいる方に対する課題を解決するための問題。2つ目としては、まだ困っていない、高齢期ではあるんだけど、特に困っていない方の課題

を早期発見して、それを対応できるように。3つ目としては、今後高齢期を迎える方に対して、いろんな高齢期に乗り越える共通の課題がありますので、それを予防していく。そんなことをできるような支援者になっていくということになります。

一番下のところですけども、会議運営上の注意点というところですが、あくまでも高齢者ご本人がこの会議の会場に来ているわけではないので、どういうふうにしたいか、どういうふうに生きていきたいかということを知ることが、われわれはできない状況で事例検討しますので、あくまでもこんなふうなことをしたらいいんじゃないかというアドバイスをするだけの会議になっているということ、一応その会議の限界としてみんなが共通認識して、こういうふうにするべきだとか、こういうふうにしなきゃ駄目だとか、そういう強要をするような会議でもないということを前提として行っております。

具体的に、今のところまでが説明なので、ここからは事例がどんなふうの流れていくのかというのを、聞き流していただくような形でもいいかなと思うんですけども、大きく4つの段階に分かれてやります。

まずプレゼンということで、事例提供者の方が、こんな方がいますということで、一人の視点として説明を会場の方に行います。それに対して、質問対応ということで、いろんな参加者の方が、どんな人なんですかということで、多面的に捉えていきます。そうすると、一人の視点だったものが、対象者の方のいろんな面が見えてくる。その見えてきたところに対して、いろんなアセスメントの視点を提案したりすることを行った上で、最終的には、こんな方だったらこういうふうにしたらいんじゃないのかという提案をしていくのが全体の流れになります。

資料としては、幾つかお示ししたとおり、資料を使っていくんですけども、日常いろんな業務がある中で、あまりたくさん資料を作ってしまうと、それは資料を作るだけで大変になってしまいますので、普段使っている資料にプラスして1～2枚付ける程度、時間としては1時間ぐらいあれば作れるような量になっていると思います。

具体的な流れを見ていきたいと思うんですけども、まず一

人の視点で説明をしていきます。

クニタチさん75歳男性、要支援2、半年前に脳梗塞になって、軽い右まひがあります。奥さんの要望としては、機能訓練型のデイサービスがあると聞いたので、そこに行ってもらって、前みたいな活発な生活に戻ってほしいなという希望があります。

定年後は少年野球の指導をしていたんですけども、入院して退院した後は自宅に引きこもってばかりな状況なんですと。

この相談員の方、ヒノさんという相談員ですけども、クニタチさんは子供たちに野球を教えていたんです。でも脳梗塞でまひになってから走れなくなったので、走れるようになったら野球にも行くよと言ってくれています。今の時点でもう歩けるので、じゃあデイサービスにやっぱり行ったらもっと元気になるんじゃないかな。一人で散歩をしているということで、デイサービスには行ってくれない。ケアマネージャーが言っても、奥さんが言っても聞き入れてくれない。そんなような状況なので、できれば主治医の先生が直接デイサービスに行きなさいとかって言ってくれたらいいんじゃないかなと思いつつ、こんな人なんですというふうに事例を説明します。

なので、この担当の相談員の方からすると、本人が自立できない理由としては、デイサービスに行ってくれないからいけないんじゃないかというふうに思っているという、そんな前提で会議を行っていくんですが、今言った、報告したクニタチさん像、この男性の方の像というのは、ヒノさんが言語化したものなので、ヒノさんの感覚に無意識に入っている、クニタチさんって、今話した状態以外にもいろんなクニタチさんの状況を、自宅に1回とか2回とか訪問すると、いろんなことを実は頭の中、目の中に入ってきているんですけども、どうしても先ほど説明したとおり、デイサービスに行ってくれさえすればこの人は良くなるというふうにどうしても思い込んでしまうというのがあるんですね。

それを一回、360度4次元の視点と書いてあるんですが、クニタチさんがどんなような人なのかというのを一度明らかにしていきます。ヒノさんから聞いた話だけで話を進めていくと、それというのは、ヒノさんがつまづいているので、つまづいてい

るネタは今ヒノさんが説明したクニタチさん像なので、そこでいくら話してもつまづいたままなんですね。ヒノさんからの情報だけで話し合いをしてもずっとつまづいたままになりますので、クニタチさんのアセスメントのポイントのヒント、これを知るために、いろんな、クニタチさんはどんな人なのかというのをさらに聞き出す質問タイムというのをやっていきます。

どんな質問かという、例えば、クニタチさんはどんな仕事をしていたんですか。大企業の下請けの会社の人事担当だったそうです。退職後も会社の方がたまに遊びに来ていたそうです。自宅にはどんなものがあったんですか。植木鉢がたくさんありました。奥さまと植木をやっていたんですけれども、病気になってから関心がなくなってしまいました。ということで、担当のヒノさんからすると、どんな仕事をしていたこととか、あと植木があったとかということとはあまり問題ではなくて、とにかくデイサービスに行ってくれれば良いとやっぱり思っているようですね。それを一回取り外すために、こんな質問をして、質問タイムの成果としては、担当の相談員ヒノさんが見たり聞いたりしている中でも問題だなと思っていないことがどんどん分かってくる。それをまず出してきて、子供たちと、このイラストだと遊んでいるようなところとか、走ったりしているようなところが見えてくる。ヒノ相談員の方が見られていなかったクニタチさんの一面が明らかになったということで、人事の仕事をしていて、退職後も会社の方が遊びに来るような人柄で、植木が趣味で、今だったら植木のことぐらいだったらできるんじゃないかなということで、もしかしたらヒノさんのつまづいているポイントをクリアできるんじゃないかというふうになっていきます。

いろんな面のクニタチさんが分かったところで、初めて先ほどお示した管理栄養士だったり、歯科衛生士だったり、理学療法士だったりという方、専門職の方からいろんなアドバイスをもらうことになります。

どんなアドバイスになっていくのかという、例えば理学療法士という、クニタチさんは散歩していると言っていました。散歩の時間帯とか距離、時間はどれぐらいなのか分かる範囲で教えてくださいと。ただ、ヒノさんも1回か2回しか訪問

していないので、本当に詳しいことは分からないんですね。ただ、奥さまは通院の時しか外出しなくなっちゃったと、週に1回出掛けていくかどうか。訪問したときに、途中でトイレに立ったんですけれども、そのときの立ち座りの様子を見ると、一人で散歩に行ったりはできるんじゃないかなというふうに思います。社会福祉協議会の方が、野球以外にボランティア・自治会活動などに参加していましたか。シルバー人材に登録していましたけれども、野球ばかりで行っていなかったみたいですよ。

それ以外にどんな質問が出てくるかというと、栄養士は、病気での食事制限はどんなものがあるんですか。歯科衛生士からすると、最近では会社のお友達と食事会とかしてるんですか。

こんな質問が出てくると、事例を話したヒノさんとしては、そうか、後遺症は軽いけれども、病気をどうやって受け止めてるのかな、右の軽いまひということだったんですけれども、もしかしたら歯磨きがうまくできていなくて、歯が痛くて、人と会って食事なんていうことは全く思っていないのかなとか、あとは認知症地域支援推進員の方が、シルバー人材、何か仕事ができるんじゃないですかとか、病院のソーシャルワーカーは、薬の管理、通院は誰がやっているんですか、そんな質問が出てくると、ご本人が前向きに病気を捉えているか、実際の管理能力はどうなっているのかということも確認してみようかなと。言語聴覚士からのアドバイスだと、植木や子供たちの話のときに、話し方やろれつの状態はどうでしたか。もしかしたらご本人の興味がなくて、今回の病気でそれをまたやってみたいのをあきらめているのか。奥さまと一緒に植木が趣味、植木だったら今の後遺症でもできると思う。もしかしてろれつが回らないとかいうのであれば、子供たちが会ったりするときに、会うこと自体が恥ずかしいかなとか思ったりとか、いろんなことを思ってるんじゃないかなということで、事例提出をしたヒノさんがポイントだと思っていないことが幾つか出てきました。

そういうことで、このヒノさんは、本人の病気の受け止め方とか、どういうふうに病気と付き合っていくのか、先生から言われているままで前向きじゃないのかなとか、そんなことを考えていきます。野球には相当熱中していたのに、それをやらな

いというのは何でそんな状況になっているんだろうとか、もし子供たちと触れ合うだけだったら、取りあえずはシルバー人材で、登下校のときの旗振りとかやってもいいんじゃないかなとか。趣味の植木については、自分で何でやらなくなっちゃったのかと聞いてみようかなとか、薬を言われたとおりに飲んでいて、安静にするのが治療だともしかしたら思っているんじゃないのかとか。仕事の経験を何か役に立てないのかな。人事の仕事をしてたんだったら、何十年もやっていた中で、傷病休暇とか、社員で病気になった人とかフォローの経験をしているんじゃないのかなとか。そんなことを役に立てたりしないのかなみたいなの、いろんなことを思い巡らせるようになってきて、自立の阻害因子として、デイサービスに本人が行ってくれないからというふうに思っていたんだけど、実はもうちょっとクニタチさんのことを知ってみるべきだったんじゃないかな、クニタチさんが持っている力をもっと引き出せるような関わり方が必要なんじゃないかなというのが分かってくる、そんなような視点になるということになります。

最終的に、その活動提案としては、アセスメントの視点、いろんな専門職の方からアドバイスをもらって、こんな切り口で関わっていったらいいんじゃないかなということを事例提供したヒノさんが発見をしてもらえると一番良いんですけど、その中で同じような方、同じようなケースというのが、それぞれの包括支援センターにも全くないということはおそらくないんですね。ただ、全くないことはないんだけど、それぞれの地域で、例えば地理的な状況が違ったり、すぐお店がいっぱいある地域もあれば、畑しかないような地域もあつたりしますので、多少地域差はあるんですが、いろんな包括支援センターの担当者が、うちだったらこういうふうな解決方法があるんじゃないのか、こういうふうなことをやってるよとかいう意見交換を含めてやっていくことで、立川市内の包括全体の力が上がっていくということにつながっていくということですね。

具体的に出てきた課題を解決するために、基本的にはそれぞれの包括支援センターのエリアで解決していくんですけど、それでも解決できないようなこともありますので、そういうことは全市的に解決策を考えるために、毎月第三木曜日にや

っている地域ケア会議だったりとか、この運営協議会のほうに提案をして、こんな制度があったらいいんじゃないかなということを作っていくというのが、この介護予防連絡会の目的というか、内容になっています。

以上になります。どうもご清聴ありがとうございました。

事務局

ご清聴ありがとうございました。

さいわい地域包括支援センター長の講義の中にありました「事例」ですが、地域包括支援センターに所属している専門職がそれぞれ関わることで、社会福祉士、看護師・保健師、主任介護支援専門員のさまざまな専門性を生かした視点をもって支援ができることが地域包括支援センターの強みであり、役割であると考えています。

そして、当運営協議会では、地域包括支援センターの業務内容等を精査していただき、課題点の抽出や解決に向けた助言・提案、最終的には政策形成への提言などを行っていただけますようお願い申し上げます。

また、本日は地域包括支援センターに新たに配属となった新任職員も出席しておりますが、平成18年の地域包括支援センター設置当初から、先輩方が「立川市地域包括支援センター」の形を作ってきていますので、今後、途絶えることなく引き継いでいけるようよろしくお願いいたします。

ご協力いただきました地域包括支援センター長の皆様、ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。大変、われわれも今さらではありますが、改めてしっかりきっちりやっただいてるんだなということで、非常に安心、力強く聞かせていただいたというのが私の感想ですが。

タイムスケジュール的にはあと5分ほどこのセクションというか、このブロックでまだ時間があります。何か委員の皆さんから、これだけは聞いておきたいということがもしあれば、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

B委員、どうぞ。

B委員

今聞いて、いろいろ参考になりました。介護サービスを自分も受けている者なんですけれども、その気持ちから言いますと、まず介護サービスを受けている方の心の中を聞いてください。何を訴えたいのか、何をしたいのか、どういう気持ちなのか。病気になりたくてなったわけじゃないんです。でも、なった以上、これからの人生をどうやって生きていくのかということ誰かに訴えたいんですけれども、家族はやっぱり感情的になります。でも、今までの会社の連中らというのは、やっぱり負い目があるというのではなくて、何でこんな体になっちゃったんだろうと、自分自身すごく悲観的になる人が多いんですよ。本当、ポジティブになる人が少ないので、ぜひそういう心のケアを、まず、いろんな、今、話を聞いたんですけれども、その前に、その一人一人の気持ちを、どうくみ上げてどのようにこれから人生を、その病気が治る、また家族に困らせないためには、どうして自分がしたらいいのか、一緒になって考えてほしいなと思っています。

私のほうからは以上です。

会長

ありがとうございます。実感のこもったご意見でございました。皆さん、そのように心掛けていただいているとは思いますが、ますますよろしく願いいたします。

そのほかございますか。

よろしければ、次第にのっとりまして、研修の次が7番ですね。報告事項に移らせていただきたいと思います。

①番として、地域包括支援センター事業計画についてでございます。事務局、お願いします。

事務局

それでは「資料3」をご用意ください。

令和2年度の地域包括支援センター事業計画・福祉相談センター事業計画です。令和元年度の当運営協議会において、振り返りや計画案の検討をいただきました。本来であれば、5月開催の第1回当運営協議会でお示しさせていただいて、ご承認いただく予定でしたが、第1回は中止になっておりますので、既にこの計画に沿って進んでおるところであります。ご承認いただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

す。

会長

では委員の皆さん、いかがでしょうか。何かございますでしょうか。再任の皆さんは、これを立てていく上での過程に参画をいたしておりますので、もう十分かと。私がそういうことを言っちゃいけませんけれども、またお気付きのことがあれば、どうぞおっしゃっていただければ。

新任の皆さんも、もしご質問等あればお願いいたします。よろしゅうございますか。

では、この計画にのっとして着実に進めていただきますようによろしくお願いいたします。ありがとうございます。

では、報告事項の②番に移らせていただきます。第8次高齢者福祉介護計画の策定についてでございます。事務局からお願いいたします。

高齢福祉課長

お手元の資料のA3版の横の色刷りのものを眺めながらお話を聞いていただければと思います。

こちらはダイジェスト版でございます。字が小さくて読みにくいかと思いますので、お話をじっくり聞いてもらえればと思います。

高齢者福祉介護保険事業計画につきましては、3年に1度策定することになってございまして、現在の第7次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画は、今年度が3年目の最終年となつてございますので、来年からの3年間の第8次・第8期を策定するために、現在介護保険運営協議会・計画策定等調査検討会におきましてご審議をいただいている最中でございます。こちらに出しました資料のダイジェスト版になってございます。

こちらは第8次の高齢福祉計画のダイジェスト版でございます。こちらに介護保険事業の適正な運営ということで、第8期の介護保険事業計画が一緒になりまして、高齢者福祉介護保険事業計画となります。

第8次高齢者福祉計画につきましては、第7次に引き継ぎまして、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築ということに向けた取り組み

を継続・推進していくこととなります。上位計画になります、立川市の8次高齢者福祉計画の下のところにも書いてありますが、立川市第4次長期総合計画というのが上位計画でございます。今年度から後期の5年間の基本計画が始まってございます。

この長期総合計画の今期基本計画の中に、37の施策がございますけれども、高齢福祉分野におきましては、施策27の豊かな長寿社会の実現にうたわれてございます。その豊かな長寿社会の施策の後期の重点課題でございますが、フレイル予防に主体的に取り組むことができる仕組み作りと、8050問題や介護離職などの高齢者を取り巻く制度のはざまの課題についても相談機能の向上を図るといふことの2点が、前期に加えて新たに重点となったところでございます。

地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備につきまして、今後いわゆる団塊ジュニアの世代が65歳以上となる2040年を見越して準備をしていくこととなります。今までは地域包括ケアシステムの構築は2025年といわれておりましたが、新たな地域共生社会実現というところを目指し、2040年の目標を見据えながら、3年間の計画を立てていくということになってございます。

この点につきましては、1年早く策定されました福祉総務課さんのほうで策定されました、立川市第4次地域福祉計画というのがございますが、こちらの計画との整合性を図っていくことが重要となっております。

また、医療保険制度におきましては、75歳以上の保険事業が適切に行われてこなかったという課題がございまして、これからの健康寿命の延伸という目標に向けて、より効果的な介護予防を行う上では、この75歳以上の高齢者の保険事業と、われわれ高齢福祉課が行ってございます介護予防の一体的に実施しながら、健康寿命の延伸を進めていくということを求められてございます。

左側の一番下の3つ目まではご説明しましたが、一番下の認知症施策の推進介護とチーム連携いうところがございますけれども、今の計画のところでは在宅療養の推進ということで、医

療介護連携と、それから認知症施策の推進をセットで掲げてございますが、これから認知症を患う方が増えて、誰もが認知症になり得る世の中だということで、来期につきましては、認知症をトクダシして、しっかりしたところを作っていくというような方向で、今ご審議をいただいているところでございます。

なお、ここで上位計画に第4次の長期総合の基本計画があり、そして福祉総務課で立てている第4次の地域福祉計画との整合性が求められているというお話をさせていただきましたが、在宅医療・介護連携推進協議会というものもございまして、こちらで現在第7次の計画の振り返りをしていただいております。また、こちらの地域包括支援センター運営協議会で頂いているご意見も、介護保険運営協議会・計画策定等調査検討会にお伝えしてまいりますので、こちらでご審議いただきましたものもしっかり計画に反映していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

雑駁で簡単なご説明ではありますが、私からは以上とさせていただきます。

会長

ありがとうございます。この件につきまして、ご質問ですとかご意見があればお伺いしたいと思いますが、今ここで言わなくても、この運営協議会でお話しをいただいたことは全て検討の中に含めていただけるということでございますので、これからも、ご発言をいただいてもいいんですけれども、もし今この場であれば、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。概要版ですので、まだこれで全部ではもちろんないんですけれども。

もし思いついた意見等ありましたら、事務局にその都度ご連絡をいただいて、そうしますとこの高齢者福祉計画策定の途中でございますのでその都度意見として吸い上げていただきたいと思っております。事務局に出していただいて、それは次の運営協議会のときで、また改めて皆さんと共有したいと、このように思います。よろしく願いいたします。

では、7の②を終わりにして、7の③、センターの運営状況についてに入ってまいりたいと思っております。事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

それでは資料5をご用意ください。

今回から「資料5」を「参考資料の①②」「検討資料」に分配してお示ししております。

冒頭、高齢福祉課長からも話がありましたように、今回2回分を1回にまとめてやるということと、コロナの関係で時短開催の工夫、業務改善の点から、少しやり方を工夫させていただいております。

「参考資料①②」につきましては、あくまでも参考程度に見ていただきまして、皆さまにご検討いただきたい資料がA3版の資料「検討資料」になっております。

事務局で「分類テーマ」「内容」「課題」「運営協議会での協議」の項目を設け、地域ケア会議で取上げられ、なおかつ、地域包括支援センター運営協議会で協議・検討していただきたい事案についてお示ししております。なお、当運営協議会に挙げる内容については「地域ケア会議幹事会」を構成し、幹事会にて協議された内容になっています。地域包括支援センター運営協議会の他、在宅医療・介護連携推進協議会へも依頼していきます。

「検討資料」ですが、多くの課題を挙げさせていただいておりますので、優先順位をつけていただき、委員の皆様や地域包括支援センター長からのご発信により、その日の検討テーマを決めていきたいと考えます。また、検討できなかったテーマについてはそのまま積み残していき、今年度中には検討できるように調整していきます。

テーマ検討に入る前に平成31年度の振り返りを含めまして、簡単に31年度の報告をさせていただきますので、資料5の参考資料①をご用意ください。ページは48ページをお開きください。

こちらの資料は、平成27年度から平成31年度（5年分）の地域包括支援センター活動業務の報告です。

まず「総合相談件数」ですが、平成30年度が23,383件、31年が25,819件で、年々相談件数が増加傾向です。中でも権利擁護の相談数が増加し、30年度から31年度は2割強増えています。

それから相談者ですが、「関係機関・事業所・事業者」は30

年度は5,845件でしたが、31年度は7,081件で、主任介護支援専門員を中心に地域のネットワークが進んでいる結果だと評価しています。

相談方法につきましては、本来であれば訪問や来所相談が多いのですが、新型コロナの影響で、平成30年度から比べると31年度は電話相談が多かったとみています。

49ページの「権利擁護業務」ですが、「虐待への対応」で、平成30年度は1,480件、31年度は1,076件となりました。コロナの影響で、在宅ワークが多くなりましたので、かなり高齢者と家族の接触する時間が長くなることで、虐待の通報件数が増えるのではないかと懸念されましたけれども、意外とそうでもなかった状況であります。

52ページの「その他の業務」、こちらは地域包括支援センターが窓口となって受けた申請業務になりますが、介護保険認定申請件数ですが、新型コロナの関係で、要介護認定の有効期間が延期されましたので、申請数が減少したと報告されています。

53ページです。「介護予防教室」ですが、こちらも新型コロナの関係で、ほとんど3月以降、介護予防教室を中止にしました。参加人数ですが、回数が減っているのにもかかわらず、平成30年度と31年度を見ていただくと、400人ぐらい31年度が増えているということになります。これは看取り支援事業を市民向け講演会を17回開催し、全部で1,470名にお越しいただいていますので、この数字が反映されております。

「地域のネットワーク」ですが、「ちょこっとボランティア」の報告があります。平成30年度に67名だった利用者が31年度は59名に減っております。利用者の入院や施設入所、あとお亡くなりになった方がいらっしゃいまして、数が減っております。一方、ボランティア登録数が166名から現在186名になっております。老人クラブ連合会との連携によって、登録者数が増えた結果でございます。のべ活動回数については、若干30年度より減っておりますが、これもやはり残念ながらコロナの影響で活動数が減っているというような状況がありました。

簡単ではありますが、31年度の報告をさせていただきます。令和2年度につきましては地域ケア会議が4月5月と中止

になりまして、6月から地域ケア会議をまた再開という形になっておりますので、参考資料のほうは少しボリュームが少ない状況になっております。説明は以上です。

会長

ありがとうございます。それでは、今、事務局からご説明がございましたとおり、参考資料のほうは置いておいて、A3の検討資料のほうをごらんいただいて、7項目の課題抽出が行われております。この7項目についてご提案・アイデアなど頂戴できればと思っております。事前送付させていただいておりますので、事前に考えてきていただいている方もいるかと思えます。きょう、これ、全部7項目を審議できないと思っておりますので、これはぜひ、きょう、今やっておきたい、緊急性が高いなという項目があれば、それを優先にと思うんですが、委員の皆さま何かございますでしょうか。

B委員、どうぞ。

B委員

今、問題になっている新型コロナの問題がまず一番皆さん気になっていることだと思います。まずこのテーマから進めていきたいなと思っております。

会長

ありがとうございます。ほかにございますか。

では、そこから進めさせていただいてよろしゅうございませうかね。

では、コロナ関係ですと、一番始めのまさに分類新型コロナというところと、裏面の一番上のところに情報提供というところがございませうが、ご趣旨からしたら一番目のほうですかね。

B委員

できれば両方取り組んだほうが良いのかもしれませんが。

会長

では始めに一番目、分類新型コロナ、表面のほうの一番上のところから進めさせていただきたいと思っております。

概要のところは、今ごらんいただいておりますとおりです。課題としては、防護服やフェイスシールドなどの使用は、感染防止に関して過剰対応との印象を与えかねないので、相手との信頼

関係の構築に支障があると考えます。しかし、地域包括支援センター職員の感染防止や他の高齢者への感染媒介防止のためにすべきなのかという課題でございます。

運営協議会で協議してほしいというふうに頂いているのが、今後第2波、第3波が来ることが予想されたり、新型コロナウイルス以外の感染症が出現することも考え、どのように対応していくのか整理をお願いします。感染防止のための予算確保も必要になるかと考えているということでございます。これについての提言をお願いをしたいと思いますが、どのようにお考えでございましょうか。

B委員、どうぞ。

B委員

この包括センターの業務に安全なことなので、業務の皆さんが安全に相談だとか、また訪問したりするのに、まず本人、自分たちが安心じゃなければ、受け取る、来るほうもこの人は大丈夫なのかなということが心配になると思うんですね。だから、まず包括センターの職員の人たちが、今、PCRじゃないですけども、そこまでいかなくても、抗原検査を全員受けてもらって、それで自分はある程度安心ですよと、それで訪問しても、そういうものを提示して、まず相手側に安心をしてもらおうと。

それから、自分の身をやっぱり守るといっても、うつっているのかうつっていないのか分からないので、その根拠をちゃんと示さなきゃいけないと思うんですね。そのためにPCRを受けられれば一番良いんですけども、なかなか難しい現状だったら、抗原検査ぐらいは何とか受けてもらって、ここへ行って相談しても安心なんだなという、まず職員の方が安心・安全で業務してもらいたいというのが私からの提案です。

会長

ありがとうございます。

C委員、お願いします。

C委員

今、PCRとか抗原検査、巷では陰性でしたとか、いかにも私はコロナにかかっていませんみたいなことがありますけれども、皆さんご存じのように、偽陽性・偽陰性というものがある

ので、やはり非常に感染者の数が増えている今、やっぱり私自身もう既にかかっている、それぞれがかかっていると思って、緊張しながら行動しないと駄目なんです。だから、PCR検査のときに陰性だったから私は大丈夫だというのは大間違いです。

それと、その中でどうやって接するのかというところを考えていかなきゃいけないんですよ。だから、例えば私は思うんですけれども、防護服やフェイスシールドは過剰対応と書いてありますけれども、やはり高齢者というのは、普段見慣れていない姿で来られると非常に不安を覚えると思うので、防護服というのはちょっとどうかなと私は思いますけれども、フェイスシールドは駄目なんですかね。一番怖いのは、要するに介護職の人がクラスターになって、あちこちうつしまくることなんです。なので、そういった意味では、二重三重にうつさないような工夫という意味では、フェイスシールドもありだと思っすけれどもね。

会長

ありがとうございます。ぜひ、全ての委員の皆さんにご発言・ご提言を頂ければと思います。もしもう既に出尽くしているということであれば、今出ているとおりでそれ以上ありませんと言っていただいても結構でございます。

では、次にA委員。

A委員

私もC委員と近い部分がありますけれども、やっぱりいきなり防護服というのはどうかなというのはありますけれども、私も診療中はフェイスシールドはしていますし、今、フェイスシールドは結構普通にやっている上でもやっている方は結構多いので、それほどされてきて違和感があるかといわれると、あまり感じないかなとは思っていますので、フェイスシールドぐらいはしても全然全く問題ないのかなというふうには思っています。

C委員

私、きょう、本当はフェイスシールドと、フェイスガード、マスクじゃなくてこれで行こうかなと思ったんですけれども、持ってきたんだけれども、やらなかったんですよ。これなんかはあってないようなもので、逆に言うとしゃべるとき、どうし

でも私がしゃべる分にはこうやってブロックしてくれますけれども、会長がもしかかっていたらやっぱりうつつちゃいますね。マスクのほうが、さらに言うなら、マスクしてこういう方もおられるし、フェイスシールドはそんなにまで違和感、みんながやれば違和感はなくなるんだよね。私はそう思うのね。町を歩いて、夏にマスクはきついじゃないですか。これをして、私は外での作業ではこれも持っているんですけども、こうやってファンを回すこれをこうしておく結構涼しい。熱中症予防にもなる。

会長 ありがとうございます。いろいろやっておられて。
それでは、D委員、お願いします。

D委員 民生委員も今回立川市の業務の一環で、70歳以上の名簿帳上お一人暮らしになっている方を、包括支援センターの職員の皆さんと訪問して、クールネックタオルを配ることになっています。

一応、きょうフェイスシールドも配布されました。

フェイスシールドに関しては、日常の買い物などで全然抵抗なく皆さんやっていますので、このコロナの状況では仕方ないかなと。皆さんそうだと思います。それをしてきたからといって、私のことを疑っているのと思う人はいないと思うんですね。逆に、私たちがうつつさないように、私たちも防御してますよということを思ってくれていると思いますので、今回の配布に当たっては、フェイスシールドとマスクで行こうかなというふうに思っています。

会長 ではE委員、次をお願いします。

E委員 それぞれの立場で、防護服とかフェイスシールドを使用していくのは、マスクを今全員がしていますけれども、半年前はマスクはそんなに効果がないということで、していない方もたくさんいたんですけども、これは流れでだんだんそういうふうになっていくと思うんですね。

一つ、行政にお聞きしたいんですけども、医療とか、あと

介護とか、高齢者に携わる仕事、施設の方もそうですけれども、そういう職員の方に定期的なPCR検査等を本当はやっていかないとけないと思うんですけれども、それを行政として強く進めていくのか。あと費用というんですかね、そういうことの予算をどういうふうに考えているのか、立川市としてどうしていききたいのかということが全然見えていないので、国がおかしい感じですのであれなんですけれども、立川市の行政としてどこまでその面で動いていけるのか、見解を聞かせてほしいんですけれども。

会長 ということですが、いかがでございましょうか。どなたか。
吉田部長から。

保健医療担当 私のほうからお話ししたいと思います。

部長 PCR検査については、一応、医療行為なので、国が決めた基準で実施するのが原則になっております。基本的には医者判断により実施していますので、特に立川市が保健所を持たない市なんです。法律上、指定の感染症でもありますので、保健所にそういう権限であるとか、そういうものがあって、立川は権限がある保健所がないものですから、東京都の実施する、東京都と一緒にやっている保健所のある程度指示に従わないといけない部分があって。なかなか市がやってほしいということと、東京都がやってほしい、やりなさいということのギャップがあるというのが実情かなというふうに思っています。

立川市も、PCR検査は自分が受けなきゃいけないという状況のときに、きちんと受けられるような体制を作っていきたいというふうに思っています。今、医師会と調整をしていて、そういう、市が委託で、医師会で検査が実施していただけるような場所を作っていただくということで、検討に具体的には入っています。

ただ、立川市の場合は、東京都から要請を受けたPCR検査ができる医療機関、保健所も含めてですけれども、市内に複数、実はあるんですね。北多摩西部医療圏という、立川・昭島・武蔵村山・東大和・国分寺・国立という6市を管轄しているのが多摩立川保健所なんです。その中で元々6カ所ぐらい

検査ができるところが一番最初あって、その中のうちの3つ、半分ぐらいが立川市内にあったという状況が実はありました。

さらに、そこから今度は主治医の判断で受けられるようになりまし、あと唾液によるPCR検査ができるようになりまして、それによると、立川市医師会の中で、今、唾液によるPCR検査を実施したいと認可されている医療機関が10あります。

ただ、それぞれの医療機関も準備が整わないと実施ができないので、どこへ行ってもできるというものでもないし、その医療機関も一応全部非公表、やっている日時についても、場所についても非公表という状況でやっておりますので、どこでやっているというのは私たちも分からない部分ではあるんですけども、市内には必要があれば検査が受けられるような体制はある程度整っているんだというふうには思っています。

ですが、皆さんの気持ちの中では、やっぱり何かあったときに受けられないと困るという、そういう状況があるのもお察ししますというか、理解できる場所です。ですが、この検査自体がやはり医療行為であることと、不安だけで検査を受けてしまうことによる、実は検査が何も保険を使わないでいると1回3万円ぐらいかかるんですね。医療保険で対応できるので、初診料とか検査料とかいう、そういうものと、あとは検査自体とあるんですけども、検査自体は公費負担でただなんですけれども、それを不安だからという方にも全部してしまうと、実際に本当に必要な方に検査が回らないということがあるということもあって、ある一定の基準を設けて実施していると私たちは理解しています。確実に保健所ないしかかりつけの先生に相談をして、その状況によって、必要だと判断された場合には、少なくとも立川市内の場合には、保健所も含めて検査が必要のところきちんと紹介していただいてというか、予約制で全部やっておりますので、予約をして、検査が実施できている状況かなというふうに考えます。

区のほうでは、一斉になにしろ感染者が増えちゃったので、検査が必要だといわれてから3日も4日も先でないで検査を受けられないということが実際にあったようなんですけども、立川市辺りではそこまでの逼迫度というか、検査の状況はない

というふうには考えていますが、それでも1つでも多くそういう場所を確保していくために、市としても医師会のほうに今委託をして、調整をさせていただいているような状況です。

以上です。

会長

ということで、医師会へは国のほうもちょっとおかしいしというお話もありましたが、市としては積極的に取り組んでいただいて、今部長にご説明いただいたような、制約はいろいろあるけれども、できる範囲のことを進めてほしい、こういうような受け取らせていただいてよろしいですかね。

E委員

そういう情報提供が、市民の人あまり伝わっていないような気がするんですけども。

保健医療担当
部長

実は、検査ができる場所ですとか、そういうことについて、国が要するに非公表にしているんですね。それはやっぱり心配だという人ばかりがそこに集中してしまうと、本当に必要な人が受けられなくなってしまうことを一番懸念しているかなというふうにしているの、表に出さなきゃいけないんだけど、出せないところのジレンマで、必要なところに検査を受けていただくための、隠れている部分があるんだというふうにご理解いただきたいなというふうに思います。これで、10カ所ありますというのは、公表できればいいんですけども、今度そうすると他市のほうから、立川辺りでは受けられるらしいよと言って、バーッと来ちゃうと、肝心なときに受けられないということもあるので、幾つあるかも最初私たちも教えてもらえない状況ではあったんですけども、そこはやはり保健所が中心になって、必要があれば他市・他区でも広範囲に協力し合えるような形を取っているの、1市町村だけで公表できないというような状況があるというふうに思っていたらいいのかなというふうに思います。

会長

提言としては、情報提供もできる範囲の中で取り組んでほしいということだったと思います。

では、F委員、お願いします。

F 委員

在宅ケアマネージャーの立場としても、全く同じ立場ですので、身につまされる問題とっております。感染予防というのは、自分がうつさないということと、相手からもらわないということがあるんですが、もらわないほうを全面に出して支援者が訪問するのはやはり難しいなと思っております。

あなたからもらいたくないから服を着ていますとは、やっぱりそれは心に近づく入口をこちらから閉ざしてしまうこととなりますので、私がもし持っているとして、それをあなたにうつさないためにやっていますということを明らかにした上でマスクを付けさせていただいております。フェイスシールドについては、たぶんケアマネージャーも悩んでいるので、きょうのお話は参考になります。

ご利用者の中には、ご自分の病気とか体調にあまり関心がなかったり、正しく伝えられないような方もいらっしゃると思っております。ですから、行ってみたら熱があったというケースが多分にあります。ですので、これをどう確認するかというのは、当事業所内でも議論をしたんですが、やっぱりあなたの体調はどうですかと事前に電話で聞くのは難しいなということです。それはやっぱり自分がもらいたくないからそんなことを聞いているのかと言われるので、それは難しかったです。

ですから、先ほどと同じ考え方で、こちらがうつさないために配慮しているという考え方で電話をするんですが、きょう私は朝から発熱が特にないので、予定どおり訪問させていただきたく思いますというふうに、こちらがある程度は安全性がありますと、100%ではないにしても、ある程度は安全ですよ、だから訪問してもいいですかという電話をした中で、あなたの体調はどうですかとさりげなく聞くという形で、お互いの健康を確認し合ってから訪問するということを、100%やっているわけじゃないですが、そういうものの意識が若干乏しいと思われる方に対しては、事前の電話を入れてからの訪問を、100%はできていませんけれども、当事業所としては推進しています。あと、細かい話でいくと、きょう訪問が5分遅れそうなんですなんていう理由を付けて電話をしたりして、そこで相手の体調も聞いて

てみたりとか、口実を作って、そんな感じで。本当に5分遅れるときもあるんですよ。そんなような感じで、事前に電話を入れるということは一つの工夫だと思います。

包括とかケアマネージャーは、お話をして情報を収集したり見たりすることが中心ですので、まだこのレベルなんですけど、実際にはホームヘルパーなどは、1メートル以内、体に触れて介護をするので、当事業所にはホームヘルパーももちろんありますので、やはり防護服の話は出ています。行ってみて気付くこともあるので、中で防護服を着用することもあるかと思うので、なるべくそういうリスクのある方については防護服も携行して対応するという話も法人の中ではしているかと思います。でも、とても悩ましい問題なので、フェイスシールドを医療職の方が推奨してくださると、われわれも付けやすいかもしれません。

ありがとうございます。

会長

では、皆さんの提言もそれぞれいろいろな立場からのご提案を頂きましたので、これをまた政策形成につなげていただきたいと思います。

多くのご意見は、防護服・フェイスシールドについても、過剰対応というふうには受け取られることよりも、むしろ積極的に付けるほうが安心感を与えるぐらいの気持ちになるのかなと思わせていただきましたし、また職員の感染防止について、これを優先させるほうというご意見が多かったように思います。逆に万が一の感染の場合には、地域包括支援センターが機能停止に陥ります。そうなったときに、濃厚接触者になると4日間自宅待機みたいところで、本当に機能停止になりますので、そちらのほうが市民にとって損失が大きいだらうというふうにも思います。

予算確保については、これも必要な予算だということのご意見かなというふうに思います。ぜひそれも積極的にしていただきまして、きょう五十嵐部長と吉田部長にもご出席いただいております、担当課長さん部長さん、ぜひその辺のところもご判断を、ご英断をいただくというところが、協議会としての提言なのかなと思わせていただきます。よろしく願いいたします。

す。ありがとうございました。

では、お時間でございます。きょうは1つしか課題に取り組めませんでした、次回以降もこういった形で残った課題に取り組んでまいりますので、次回もこの資料5の検討項目に進んでまいりますので、よろしく願いいたします。また事前に読んでいただければと思います。

それでは次に進んでまいりたいと思います。次は協議事項に入ります。協議事項の1番、職員体制についてでございます。事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

資料6（差し替え）をご用意ください。

前回の運営協議会の中で、地域福祉コーディネーターの名前もこの職員一覧に入れてほしいというご提案がありましたので、入れさせていただきましたのと、今回はごろも地域包括支援センターにこの7月から配属になった職員がおりますので、差し替え資料となります。

一番右上の3職種のところの星印なんですけれども、黒塗りの星が包括支援センターに配置が義務付けられている職種になります。白抜きの星は、例えば本来であれば保健師さんの配属ですけれども、経験のある看護師だったら配属してよいというようになっておりますので、白抜きになっています。

裏面ですが、一番下にこの4月から新しく社会福祉協議会のほうに配置されました相談支援包括化推進委員も載せておりますので、併せてご確認ください。

説明は以上です。

会長

委員の皆さんからご質問・ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

各センターの名称の右側に、地域福祉コーディネーターとありますが、こちらはあくまでも地域包括支援センターの一員ではありませんが、同じ場所に席を並べさせていただいているという立場の方ですから、常に連携して動いている、常にといい言いは言い過ぎですが、必要に応じて連携を取れる物理的関係にある。物理的だけじゃないですが、良好な関係にあるということです。

そのほか、何か皆さんからございませんか。

はごろも包括とかみすな包括の主任介護支援専門員さんが欠員という状態がまだ続いているようでございます。ぜひこのことにつきまして改善を早期に図っていただきたいということで、運営協議会においてもお願いをさせていただきたいと思っておりますので、どうぞ運営法人に持ち帰っていただきまして、そういう強い要請があったということをお伝えいただければと思います。

そのほか、よろしければ次の議題へ進めさせていただきます。ちょっとお時間が延びますけれども、お許しくださいませ。

協議事項の2番、介護予防支援事業等における業務委託についてでございます。事務局からお願いします。

事務局

資料7追加資料をご用意ください。

地域包括支援センター運営協議会設置要綱協議事項にあります項目です。予防ケアプラン作成は、本来であれば地域包括支援センターが担当しますが、こちらの設置要綱におきまして、業務委託ができるということになっております。業務委託をする際には、運営協議会の承認を得る手順になっておりますので、本日3件お願いいたします。

まず1件目です。埼玉県蓮田市にあります、「居宅介護支援事業所らいそる」。こちらは高齢者の方が転倒しまして、一時的にこの蓮田市にある息子さんのお宅にいらっしゃるということで、業務委託が発生しております。らいそるの詳しい情報につきましては、10ページ以降をごらんください。

それから4ページ目になります。「ケアプランセンターりんご」です。こちらにつきましては、昭島市緑町に新しく居宅介護支援事業所を立ち上げたということで、今回の承認ということになっております。立川市でケアマネジャーをしていた方がこちらのセンターに移って、引き続き業務にあたりますのでご承認お願いいたします。

それから追加資料のほうで、「国立あおやぎ苑富士見台介護相談センター」です。国立市にありますが、国立在住だった利用者さんが立川のケアハウスに入所となり、引き続きケアプラ

ン作成を引き受けてくれるということで、ご承認お願いいたします。

どれも既にケアプラン作成依頼をしておりますので、追認という形をお願いいたします。説明は以上です。

会長

皆さんからご意見ございますでしょうか。特に特別な不安なところはなさそうにも思いますが、よろしゅうございますかね。

それでは、大切なことなので1件1件皆さんにご確認をさせていただきます。

居宅介護支援事業所らいそるさんを業務委託先として承認することにご異議ございませんか。ありがとうございます。では、異議なしと認めます。

2つ目、ケアプランセンターりんごさんを承認することにご異議ございませんか。ありがとうございます。では、異議なしと認めます。

3点目、国立あおやぎ苑富士見台介護相談センターを委託先として承認することにご異議ございませんか。ありがとうございます。

では、3件とも異議なしということで、承認を事後ではございますがさせていただきます。ありがとうございます。

では、9番のその他に移ってまいりたいと思います。その他、委員の皆さんから言い漏れとか追加で何かございますか。よろしければ次回の日程の確認に移ってまいります。事務局からお願いいたします。

事務局

次回、令和2年度第3回の運営協議会になりますが、日程が9月29日火曜日の午後1時からとさせていただきますので、時間の変更がありますのでお間違いのないようお願いいたします。会場は210会議室になっておりますが、広い会場が取れるようであれば変更したいと思いますので、また事前送付します資料をご確認いただければと思います。

以上です。

会長

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、ご了解いただいている時間を若干超過いたしました
て、大変失礼いたしました。これをもちまして第2回の地域包
括支援センター運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。