

第1回 あきる野市介護保険推進委員会 会議録

1 開催日時

令和3年12月22日(水) 午後7時00分～午後9時00分

2 開催場所

あきる野市役所 5階 503会議室

3 出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
出席	石村 八郎	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
出席	筒井 智恵美	西多摩保健所
出席	國井 勇	第1号被保険者
出席	高水 直人	第2号被保険者
出席	川久保 明	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長

【事務局】

渡邊高齢者支援課長、山田高齢者支援係課長補佐、水葉介護保険係長、柴原介護認定係長、介護保険係菅原、介護保険係山本、高齢者支援係中井

【資料】

- 資料1 あきる野市介護保険推進委員会の設置について
- 資料2 あきる野市における介護保険事業の現状について
- 資料3 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析・日常生活圏域別の現状分析
- 資料4 第8期介護保険事業計画の検討事項（重点事項）等について
- 資料5 第7期及び第8期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較（報告）
- 資料6 あきる野市外国人介護人材に関する採用状況調査（集計結果報告書）
- 資料7 第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

1 開会

事務局 皆様、こんばんは。ただいまから第1回あきる野市介護保険推進委員会を開催いたします。本日はお忙しい中、会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。議題に入るまで、本日の進行を務めさせていただきます、高齢者支援課長の渡邊と申します。どうぞよろしくお願いたします。また、この介護保険推進委員会は、公開とさせていただきます、委員の皆様にお諮りいたします。皆様の傍聴を認めていただけますでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

ありがとうございます。なお、本日の傍聴希望者に入室をしていただきます。それでは、お手元に配付しております次第に沿いまして、進めさせていただきますと思います。それでは次第2、挨拶に移ります。村木市長よろしくお願いたします。

2 挨拶

市長 村木英幸でございます。推進委員会の皆様におかれましては、年末で、何かとお忙しいところかと存じますが、また、昼間のお仕事でお疲れのところ、委員会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。オミクロン株の拡大が心配される中ですが、市では3回目のワクチン接種に向け、万全の体制で臨むべく準備を進めております。第8期介護保険事業計画の策定においては、介護老人福祉施設の整備について、策定委員会のご意見とは異なる計画としたことに、ご理解をいただけていないところもあろうかとは思いますが、これは私が取り組む重要施策の一つであります。5年10年先を見据えたときに、あきる野市、東京都の介護老人福祉施設に対する需要は、確実に増えると捉えております。現在の東京都における6万4000床の整備目標の達成には、ある程度の施設立地の偏在は仕方がないものと捉えており、この件については、議会の特別委員会において、研究をしていただいております。一方で、介護人材の不足は、社会的問題であり、市としても、介護人材の育成確保策に取り組んでいるところです。1人の市民も取り残さないことを念頭に、セーフティーネットとしての介護老人福祉施設の誘致に取り組みたいと考えております。介護保険推進委員会の第1回目の開催に当たり、介護老人福祉施設についての私の考えを述べさせていただきました。本日から介護保険事業の円滑な推進を図るため、推進委員の皆様には、多くのご審議をいただきますが、その内容、結果につきましては、真摯に受け止め、尊重してまいりますことを、申し上げます、第1回介護保険推進委員会の開催にあたってのご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

3 委嘱書の交付

— 市長より委嘱書及び任命書の交付 —

4 委員紹介

— 委員自己紹介 —

— 市職員（事務局）自己紹介 —

5 あきる野市介護保険推進委員会の設置について

— 事務局説明 —

6 委員長及び副委員長の選出

事務局 それでは次第6、委員長及び副委員長の選出に入らせていただきます。設置要綱第7条第2項の規定により、委員は委員の中から互選することが定められております。委員長につきまして、どなたかご推薦いただけますでしょうか。

委員 介護保険推進委員会若しくは第8期介護保険事業計画策定委員会も踏まえて、あきる野市医師会会長である下村先生を会長に推薦いたします。

事務局 ありがとうございます。ただいま、下村委員にというご意見がございました。下村委員に委員長をお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

ご異議がないようです。ありがとうございます。それでは、皆様の互選によりまして、下村委員が委員長にご就任いただくことに決定いたしました。次に、副委員長ですが、下村委員長から何かご意見はございますでしょうか。

委員長 前回、介護保険事業計画策定委員会の際に副委員長をしていただきました、倉田委員にお願いしたいと思います。

事務局 ありがとうございます。ただいま、下村委員長から倉田委員を副委員長に推薦する旨のご意見がございましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

ご異議がないようです。ありがとうございます。よって、副委員長は、倉田委員にご就任いただくことに決定いたしました。ここで委員長と副委員長の挨拶となります。下村委員長、よろしく願いいたします。

委員長 改めまして、皆様こんばんは。この介護保険推進委員会の委員長として、様々なことを実行できるような形にしていきたいと思います。忌憚のない意見を皆様、よろしく願いいたします。

事務局 下村委員長、ありがとうございました。続きまして、倉田副委員長お願いいたします。

副委員長 倉田です。委員長を補佐して、この委員会がよいものになりますよう頑張っておりますので、よろしく願いいたします。

事務局 ありがとうございました。市長につきましては、公務の都合によりここで退席させていただきます。

(市長退席)

委員長 市長は、第8期介護保険事業計画策定委員会の期間に、どうして特養を建てるのか、また文書化をしたのかに対して、介護保険事業計画策定委員会で説明してないんですよね。その説明はしたほうがいいと思うんですが、いかがですか。委員のご意見はいかがでしょうか。

事務局 先ほどの市長の挨拶の中で、市長の政策として、第8期介護保険事業計画策定委員会の意見とは異なるけれども、特養の整備を進めていくという説明をさせていただいたかと思うのですが、さらに詳細な説明を、ということでしょうか。

委員長 我々がやる仕事というか、介護保険事業計画策定委員会や介護保険推進委員会は、議題をまとめて、市長に報告するということになりますよね。ところが、市長の思惑とは違ったことがあり、我々は市長がなぜ特養を整備するのかという理由を聞いていない。そこは、次回でもいいので、確認をしておいてください。

事務局 先程の市長の挨拶の中で、東京都全体の今後の動向、また市の今後の動向を見据えて、特養の整備が必要だというふうを考えているというお話もされていたと思いますが。

委員長 介護保険事業計画策定委員会の中で、説明は全然ないんです。結論は分かるのですがね。そこのところをもう少しお聞きしたいということです。

事務局 次回の介護保険推進委員会の中で、さらに、詳細な内容あるいは市長のお考えのところをご説明させてもらうということによろしいでしょうか。

委員長 お願いします。

7 議題

事務局 それでは、次第7の議題に入らせていただきます。ここからの進行につきましては、設置要綱第9条第2項の規定により、委員長にお願いいたします。それでは下村委員長、よろしくお願いいたします。

委員長 (1) あきる野市の介護保険事業の現状について、事務局から説明をお願いします。

(1) あきる野市の介護保険事業の現状について

ア これまでの推移について

- (ア) 第1号被保険者、認定状況について
- (イ) サービスの利用状況について
- (ウ) 介護給付費について
- (エ) 第1号被保険者保険料について

— 事務局説明 —

イ 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析・日常生活圏域別の現状分析

— 事務局説明 —

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、何かご質問はありますか。

- 委員 資料を見させていただきますと、あきる野市はご家族と同居されている率が高いということで、その関係で独居率が低いということになっているのですが、ただ、私の親もそうなのですが、夫婦2人、もう高齢者になっておまして、2人とも介護認定を受けている状況です。若しくは、親もかなり高齢でお子さんも高齢になっている世帯もあるのではないかと思います。独居だけではなく、そういう家族構成の調査というのは、されていないのでしょうか。
- 事務局 第8期介護保険事業計画の策定時にも、世帯類型等の調査をしておまして、把握はしている状況です。いずれにしても、第9期の計画策定に向けて、その辺のところも、国の統計調査や、在宅介護実態調査等を踏まえて、把握していく必要があると思います。老老介護も問題となっておりますし、それを訴えられない高齢者の方々を把握していく必要があります、ご意見として承りたいと思います。
- 委員 ありがとうございます。また、6ページの受給率に関してですが、在宅サービスの中で、居宅療養管理指導というのがありますが、これは医科の方の数字だけだと思うのですが、薬剤の方、訪問の薬剤管理指導というのは、多分これから別立てになっているので、含まれてないんじゃないかと思うのですが、その辺のところはいかがでしょうか。もし含まれるとしたら、もう少し率が上がるのだと思うのですが。
- 事務局 今回、介護の集計のみとなっていますので、医療の請求の方は入っていない状況です。
- 委員 薬剤の方は、基本的には居宅療養管理指導の訪問では、介護保険の負担は多少いただいているのですけれども、処方箋は保険給付、高齢者だったら後期高齢者の方からいただくのですが、介護保険でいただく部分もこちらに入っているのでしょうか。
- 事務局 介護の請求については、在宅サービスに含まれるものとして、請求があったものについては、入っているという認識しております。
- 委員 認定率の算出方法について確認をしたいのですが、先ほどの軽度認定率が低くて、重度認定率が逆に高いということで、これは、先ほどの住民基本台帳上の人数で割り返しているのかどうか。つまり、そうなってくると特養入所者がみんな、そこに入ってきていけば重度認定率が当然高くなってくるわけですが、そこはちょっと数字のマジックですね。普通に考えれば、認定率が低ければどっちも低いのが普通なので、重度は全国平均よりも高く、軽度は相当に低いということになってきたときに、施設入所されてる方が、みんな他市から入ってきた方が重度認定率に含まれているのか、そこを確認させてください。
- 事務局 まず、調整済み認定率ですが、4ページの注意書きで書かせていただいております。第1号被保険者に対するものになっており、住民基本台帳ベースではございません。資料2でご説明させていただいたものについても、これは被保険者ベースで算出させていただいておりますので、住民基本台帳の人口ベースではなくて被保険者ベースで出ていると認識しています。国のシステム自体も給付情報などから認定情報をもって、第1号被保険者を分母にしているという認識しております。
- 委員 そうすると、軽度認定率が低い理由の中で、同居家族がいて、認定の必要性を感じておらず、状態としては要介護・要支援状態になっているとしても、サービスを受ける必要がなければ、当然申請しないということは考えられるんですが、もう一方で、重度化率が高くなる理由ってというのは何か考えられているのでしょうか。

事務局 これは今の分析と反対に、重度になるまで家で介護を見ている可能性があるというふうには、一つ考えています。今日も、お電話で介護に係るご相談をいただいた方がいまして、在宅で認定を持っていないのだけれども、ぎりぎりまで家にいたいというお話でした。「認定をお持ちですか」とお伺いしたら、「持っていない」ということで、「なぜですか」と聞くと、「家族が見てくれているので、私はご面倒になりたくない」といったご主張でした。もう一つお話として、介護の在宅サービスの方が、家に来てくれるところを見られたくないという声も以前に聞いたことがあり、もしかするとギリギリまで我慢してしまう地域もあるのかなというふうには、私の感触として持っています。

委員 わかりました。私自身もこういう業界にいて、身を置いていても想像しづらいのですが、できれば、その辺りの理由をどこかで掘り下げてみる、何か分析できればいいのかなと思います。少しいろいろな側面から考えてみても、不思議な現象かなと思います。

委員長 他に何かありますか。

委員 私も、今の質問のところが非常に気になっていたところですが、27ページで軽度認定率が低いということが書かれていましたが、一方で、少し違う見方なのですが、資料2の方の介護認定者数の推移というところを見ると、見方とか分析はまた全然違うのかもしれませんが、例えば、その実績値の中で推移を見ていくと、平成27年から令和3年の中で、要介護5のところだけを見ても、認定を受けてる人の中での要介護5の割合としては多分この数字だと低くなっていますよね。ということは、重度になっている人が、以前に比べて低くなったのかなという気がします。そう見ると、本来の介護保険の目的はやはり元気高齢者を増やすというか、自立を促していくということが大きいかと思うので、そういう意味では、そこが達成されてきていると思うと、非常に予防事業だとか、介護予防の取組がされているのかなと、少し気になりました。あとの重点的な取組内容の中で出てくるかもしれませんが、そういう介護予防の事業を十分にされていて、介護度が上がる方が減っているというようなことがあるのでしょうか。

事務局 事業の結果の評価として、そうなったのかというところは紐づけがまだできていないところですが、資料5の方で、今、介護度別の認定の話が出ましたので、先にそこのお話だけさせていただきます。資料5の10ページをご覧いただければと思うのですが、第7期、第8期の計画で示した、推計した認定者数が一番上の表になってございます。2段目の真ん中の表は実績値となっております。一番下の表が、計画との比較になるのですが、今ご指摘いただいたとおり、要介護5の方は計画で見込んでいたよりも認定者数が少ない状況となっております。特にここ2年で少ないのですが、何があったのかというのは、捉えなければいけないということがあります。一方で、介護認定の関係で、ここで新型コロナウイルスの影響で、認定の延長のお話もございまして、実際には要介護度が進んでいたけれども、認定の調査をせずに、1年間延長された方もいらっしゃる、その辺の影響も令和2年度、令和3年度に関してはあるかとは思っております。ただ要介護1から5までの方の人数については、今見込んでより少ない状況であるのは確かです。

委員 質問ではなくて、お願いなのですが、すごく見やすい折れ線グラフどうもありがとうございます。欲を言わせていただきますと、5ページと6ページは、あきる野市は色が青なんです。それ以降、8ページからはオレンジなので、これが同じ色だったら、もっと見やすいと思います。

事務局 ご指摘として受けさせていただきます。

委員長 かなり頑張って、家族が、ある程度のレベルまで家で見てる。そして、重症になったら、仕方なく介護認定を受けるという、そういう構図なんですかね、今の、統計の解釈としては。

事務局 今、2つの例をお話させていただきましたが、必ずしもそれが全部とは思ってはおりません。ただ、ここにきての私の聞く声の中で、そういう主観的な感覚は持っています。あとは後ほど出てくれば分析を、第8期の計画策定時に、在宅介護実態調査ですとか、その辺であれば、後程お話させていただければと思います。

(2) 第8期介護保険事業計画の検討事項(重点事項)等について

— 事務局説明 —

委員長 何か質問等ありますか。

委員 冒頭の市長の挨拶にもあった、介護基盤の整備のところですが、まず施設サービスについて、こちらは計画書を拝見してというか、策定委員会の報告から、変わった部分として先ほどあった、非常にわかりづらいんですが、「事業者から申し出があった場合には、先行して整備に着手できる」としていくというのは、どういった意味なのか。昨今の施設整備の流れというのは、基本的に保険者が計画として打ち出して、そして名乗り出る事業所はありませんかという公募を行って、そして、複数の応募があった場合には、審査をして事業者を決定していくというのが普通の流れだというふうに理解をしているのですが、ここの文面を読むと、「事業者から申し出があった場合は」というと、早いもの勝ちで、いつでも手を挙げればできるのかという、ちょっとこれは計画性としていかなものかというのは非常に疑問なんです。そういった意味でも、ここの取扱いというのが、私のイメージでは、普通に行けば公募してプロポーザルだろうと思っているのですが、その取扱いがはたしていかなものかというのが1点。それから、そこに関連してなのですが、地域密着型サービスも先ほど係長のお話では、ここでの報告をというお話があったかと思うのですが、第8期中で、整備を、基本的には進めていくというふうに私自身は理解しています。そういったところでは、確か、少なくとも小規模多機能型居宅介護については、計画の中で1ヶ所の整備を目指しますと、書かれているということでいけば、逆に言うと、ここは整備に向けた取組を本来していい話なのかなと思うわけです。特別養護老人ホーム及び小規模多機能型居宅介護のところについて、もし検討するのであれば、ご説明のあったスケジュールでは、この委員会は次は4月の予定になっていて、到底スケジュールとして、第8期中の整備等に関しては、実現不可能じゃないかというふうに考えられるわけで、ここについて、この委員会で検討するのであれば、会議スケジュールを考えなければいけないだろうし、逆に第8期中の小規模多機能居宅介護の整備を進めるということであれば、ここの議論ではなくて、別のところで決めていくのか。その辺りについてどのような方向を考えているのか、取扱いなのか、教えていただきたいと思います。

事務局 介護老人福祉施設の件ですが、「申し出があった場合には」ということですが、そちらはプロポーザルをしてまいりたいと現時点では考えております。そういった中で、先行して着手するということになっておりますが、原則としては新たな整備については行えないこととしている中で、業者から申し出があった場合には、プロポーザルを行って着手していくというような流れになろうかと考えております。また、小規模多機能型居宅介護につきましては、西部地域の方が利用しやすい立地において、1ヶ所の整備を目指しますとしております。こちらにつきましても、時期を見まして、公募をかけ、プロポーザルをしていきたいと考えております。

委員 もう一度確認ですが、例えば、小規模多機能型居宅介護のプロポーザルをかけるとした場合に、この委員会を4月に行った時に、そろそろプロポーザルを行おうと思いますがいかがかというようなご提案というか、確認がなされるのか。第8期中に目指すということは、そのスケジュールとして、どのように考えるのか。例えば、令和5年度の末までの開設を目指すとしたとしても、小規模多機能型居宅介護とはいえ、1年以上の準備が必要かなというふうに思いますが、その辺りのスケジュールとしてはいかがかなと思います。現時点で、どのような青写真というのがあるのか、お示しいただきたいと思います。

事務局 小規模多機能型居宅介護ですけども、計画の方で整備を目指しておりますので、この第8期中の整備をさせていただき計画決定はしているという状況です。したがって、小規模多機能型居宅介護を1施設以上整備する必要があるかどうかについての議論ということは、ここでテーブルに上がってくるのですが、1施設を整備する予定で、計画上はこの第8期3年間で整備するということになっております。外部的なコロナワクチン接種の関係ですとか、その辺で今着手できていないところもございますが、手続き的には、地域包括支援センター運営協議会の方で地域密着型サービスの整備に関するということがございますので、そこでの報告と推進委員会の報告、前後する場合もございますが、スケジュールはお示しながら、小規模多機能型居宅介護の整備については第8期中にしていこうというところがございます。

委員 わかりました。ありがとうございます。

副委員長 今委員から質問のあった2ページの介護老人福祉施設のところで、事業者から申し出があった場合というところが、私もひっかかっているのですが、ある業者が手をあげたら、公募でなく、そこに決まってしまうということですか。

事務局 公募を考えております。

副委員長 事業者から申し出がなくても、この間の市長の話だと、9月に公募をやるという話がありましたよね。申し出なくても公募ができるのではないですか。

事務局 原則的には手が上がったら、公募という形を考えております。

委員長 ここがみんな、もやもやしているんですよ。それで、ちゃんとした説明を聞きたいというのが、先ほど、私が言ったことなんです。一般的な公募の方法と、逆になっているんですよ。普通は、市が公募をかけてから事業者が手を挙げるという形だと思うんですよ。もう一つは、場所が限定されているという、こういうふうな事業は普通はないんですよ。その説明がちゃんとされてないということが、この委員会でみんなが不思議に思っていることだろうと思っています。それで次回、その辺の説明をお願いしたい。小規模多機能型居宅介護については、一応作る方向で動くということだと思います。もう一つは、看護小規模多機能型居宅介護についても、作るという方向で、考えているのですか。

事務局 看護小規模多機能型居宅介護については、計画上、整備を目指すという書き方にはしてございません。前回の第8期計画策定のときにも、整備をする方向のご意見がございませんでしたので、位置付けておりません。ただ需要動向や、参入意向と今後のアンケート結果等を踏まえて、また、看護小規模多機能型居宅介護は若干、月額利用料が高いので、その辺も勘案しないといけないかなというふうに考えております。

委員 3つありまして、この委員会の中での議論にさせていただければと思っておりますが、3ページ、先ほど委員長からもお話がありましたけど、看護小規模多機能型居宅介護の部分ですが、やはり訪問介護ですとか福祉系に関しては、あきる野市は強みがあるのですが、看護の部分で、例えば急性期で医療センターしかあきる野市はないですね。青梅市立総合病院ですとか、福生病院とか、西徳洲会もそうですけど、あきる野市民の方で医療依存度の高い方が退院しても、なかなか自宅に戻れないケースがあるんだと思います。その方たちは、どこか療養病院に行くと思いますが、病院というのは基本的には転院して、ずっとは居られないところですから、その方の生活の質を考えると、やはり自宅か、あるいはあきる野市で、最期と言いましょか、そういう部分で、看護のサービスが、なかなか少ないのかなと思っております。これから在宅、看取りもそうですけど、訪問診療の先生も活躍していますが、住み慣れた地域で最期まで住めるといいますか、暮らせるという部分で、この看護小規模多機能型居宅介護に関しては議論させていただければと思っております。それから4ページの介護人材ですが、資格を取るときに、何か基金を使うという、おそらく限りがあり時限的なものだと思うのですが、せっかくこういういい事業が始まったので、ぜひ東京都ですとか、協力いただけるものはいただきながら、あきる野市にいる素晴らしい人材を他市に逃がさないようにしていただきたいと思っております。今回だけじゃなくて、継続性にするために、いろんな案とか、委員会で検討していきますと書いてあるので、検討させていただければと思っております。最後に、4番の地域包括支援センターの進め方ですが、地域包括支援センターの方は非常に忙しく大変なことを踏まえ、今回こういうふうにしていただいたと思うのですが、それでもやはり業務としては煩雑ということがあり、効率化を検討していきますと書いてありますが、社会福祉士を取っても、最初は夢と希望があって入ると思っておりますが、大変で辞めてしまうのですよね。辞めて、どこかの施設の支援相談員になったりとか、それはその方の人生があるのでしょけど、やはり大変ですよね。今回、増員していただいて、次のステップになるときに、もっと効率化を整理していくと書いてあるので、これもさせていただければ、より地域包括支援センターの方がいろんなところに、人権もそうですし、独居の方とか、そういった方たちにも、もっと目がいってケアができるんじゃないかと思っておりますので、この3つに関しては、今後のこの委員会において、議論させていただければと思っております。

事務局 看護小規模多機能型居宅介護のお話をいただきました。医療的なお話もあり、現在、訪問看護の需要が増しているのは確かです。訪問看護は、東京都指定なので、市で誘致をできないという事情がある一方で、地域密着型サービスの中で医療的なものという看護小規模多機能型居宅介護があるといったところです。ネガティブなお話を少しさせていただくと、看護小規模多機能型居宅介護は運営費がかかる、人員基準が厳しいといったこともあり、少し古いデータですが、西多摩の中で青梅に1ヶ所と、近くだと八王子に2ヶ所、昭島まで見てもそれしか整備されていない状況です。なかなか起ち上げにも、事業者側にとっては、インシヤルの部分のコストというところがあるように感じています。前回の第8期計画を作るときにもその辺がネックになって、どうかなというところではありました。ただ現状で、居宅療養管理指導の先ほどお話もありましたが、医療的な部分の給付が伸びているのは、実績として、あるケアマネジャーが話されていたことを少しそのままさせていただくと、コロナにより入院ができないで家にいる状態があったというところが1つと、あとはコロナによるベッド確保があって、在宅にいなければいけなかったのではないかというお話は何っています。あと2つ目の介護人材対策の話ですが、市長が申し上げたとおり基金を活用して実施しております。この3つの補助金の中の1つと、他の介護人材の取組もありますが、東京都の補助金があるものについては積極的に活用させていただいて、その辺の持続可能性というのは担保していきたいと考えております。

事務局 地域包括支援センターに関しまして、職員につきましても多分喜ばしい限りだと思いますので、貴重なご意見ありがとうございます。社会福祉士もそうですが、やはり現場の方ではや

はり、人材の確保等も苦慮される部分ではあると思います。当然、今の状況で、相談件数がかなり増加しているところもあるのですが、やはり業務の効率化は現場の方でも非常に望んでいる声ではございますので、そういったところをより良くし、地域包括支援センターの本来の業務が機能として発揮できるように、この場で検討、議論していければと思いますので、よろしく願いいたします。

委員長 他に何かありますか。

委員 4番の地域包括支援センターの充実というところで、計画書の中の62ページの方で、地域ケア会議の開催というところがありますが、たまにですね、3ヶ所の地域包括支援センターに顔を出させていただいて、会議の参加の方、呼びかけているのですが、なかなかコロナで開催されてないというのが、現状みたいなんです。実際のところどうなのかというのは、知りたいです。その中で、資料6ページに図があるかと思うのですが、地域包括ケアシステムの姿ということで、薬局の方では、法律でも明記されましたが、薬局の形態というものが課題にありまして、地域連携薬局という認定がありまして、東京都に関しては、まだ全部で300件ぐらいということを知っています。東京都に届出をするのですが、施設の体系だとか、サービスとかいろいろ審査していただいて、東京都から認定を受けるのですが、一応、私どもの薬局の方では、今日3件申請させていただきました。そういった中で、こういった地域連携の方でも、活用させていただきたいなということと、あと先日もはつらつセンターの方に伺った時に、在宅をやっていたらドクターは、どこがあるんですかっていう質問をいただきました。そういった中でも、こういった医療機関がありますよというお話をさせていただいておりますので、定期的には、顔を出させていただこうと思っており、そういったところでも薬局活用ということをどんどんやっていただければと思っています。

事務局 地域ケア会議につきましては、今、おっしゃっていたように、このコロナの関係で、開催ができておりませんでした。今年度に関しましては、年度末までに、それぞれ各地域包括支援センターの圏域別のケア会議を予定しておりまして、その中では、民生児童委員のほか、その協議・検討の内容の中では、薬剤師にもお声をかけさせていただくということもございますので、その時はよろしく願いいたします。また、こちらの地域包括ケアシステムの連携の部分につきましても、理想として、こういった連携が強化できるような形で、3地域包括支援センター長とも連絡会も設けておりますので、そういった中で、情報の交換と、事業者の方とも連携を取りながら進めていければと思いますので、よろしく願いいたします。

委員長 他に何かありますか。

委員 1つはですね、先ほどの人材確保に関する補助金のところですが、今の段階での活用事例、実績があるのか、教えていただきたいと思っております。それと今回、事務局からご提案いただいたテーマがありますが、それ以外で、今回のこの第8期の中で、肝かなと思っているところですが、第8期計画策定のときにはすでにコロナ禍でしたが、全体像が見えていなかったこともあり、なかなか取り扱えなかったのですが、しかし、やはりここに来て、まだ新型コロナウイルスによる影響というのが大きく出ている中で、ここでワクチン接種や治療薬ができたとしても、世の中が今から2年前に完全に戻るわけではないはずなので、もう1度、感染症対策や、または世の中がこういった1回動いたものに対して、その現状を踏まえた今後のあり方ということ、第9期の計画に向けての宿題でも構わないので、少し課題を洗い出す必要があると考えています。それと、国が上げた第8期のテーマの中で、感染症や災害対策というところが出てきています。実は、施設サービスは、感染症対策についても、災害の対応についても、随分前からBCPの策定をやっているところが多く、それなりに対応がとられてきている。在宅サービスの事業所は、非常にその辺りが脆弱であるという実感

を持っています。施設サービスの場合は、入所者がそこに居るので、対策ができてしまうと思うのですが、在宅サービスにおいての高齢者をどうやって支えていくかというのは、様々な形で関わっているからこそ、逆に対策であったり、連携が取りづらく、事業所における対応もまちまちになっていることがあります。そういったところをどのように、トータルで支えていけるかということについて、感染症対策の視点、災害対応の視点、場合によってはそこは質の向上というところからめて事業所に対しての支援や指導であったりと、今後、議論してもいいのかなと思っています。最後に、大きな話になりますが、コロナ禍ということも踏まえていったときに、それから先ほどの見える化システムをどう見るかということで、施設整備は市長の方針、重要施策というお話でありましたけれども、10年先、20年先を見ていったときに、自分たちがどうしたいかっていうことを市民が自ら考えていかなければいけなくて、特別養護老人ホームでも、他のものでも、ないよりはあったほうがいいのだけれど、しかしながら、限りある人材や財源でどこでやっていくかっていう時に、見える化システムを見ても、在宅サービスが弱く、先ほど訪問看護の話がありましたが、訪問看護も給付月額が少ないんですね。あきる野市は、そこをどうするのか。確かに平均に近づける必要はないと思います。場合によっては、あきる野市はこういくのだと決断して、施設サービス給付が高くていいじゃないかと言うのであれば、それはそれでありだとは思いますが、その議論をもう一度きちんとしたほうがいいのかということ非常に強く思います。今は明らかに全国平均を見ても、在宅サービスが弱い、または地域密着型サービスが弱い、施設サービスが多い、ということが歴然としているわけで、この現状を踏えて将来どうあるべきかということ、もう一度、施設整備の是非だけではなくて、もう少し大きく捉えた、あきる野市の地域包括ケアシステムの在りようであったりなどを、先ほど、高水委員がおっしゃったように、退院して在宅になかなか戻れないのはどこにネックがあるのか、退院したいんだらできるような基盤を作っていかなければならないと思いますし、どこかの時間で、答えが出なくても、もう少し議論をする必要があるかなというふうに思っているんで、そこはテーマとしてご提案をしたいと思います。

事務局

今、お答えできるものと、できないのがございますが、まず、介護人材資格取得に係る補助の実績ですが、6月と12月の広報に載せさせており、7人の方のご申請をいただいております。今後、年明けに広報を載せる予定しております。また、近隣の介護人材を育成している学校等にも、チラシを置かせていただきまして、広報やそういったご案内の都度、反応はあるところなので、年度内はあと1、2回周知をしていきたいと考えております。新規学卒者の定着補助金は、施設向けの補助金ですが、こちらについては今、ご相談あるんですけども、申請はない状況でございます。外国人材補助金は、ご承知のとおり入国制限等がございまして、制度は作りましたが、申請はない状況です。ただ、入国待ちの方が4名いるようには聞いているのですが、またここでの入国制限ということで、補助金の支出には至っていないという状況です。2点目のコロナに関して、前回の第8期を作るときの中でも「新しい日常」という言葉が出たりとか、あとは実際、計画策定の際のアンケートについても、引きこもりになってしまっているのではないかとか、その辺はちゃんと調査し直すべきなのではないかというご意見がございました。この推進委員会の限られた時間の中で、結論は出ないかと思っておりますけども、あと2年間、第9期に向けて、各基礎調査等もここ以外でもやってまいりますので、例えば、次の策定委員会に渡す報告書の中での推進委員会の注意事項ではないですが、提言としてまとめていただくこともいいのかなというふうには感じております。災害BCPの関係、感染症対策については、ご指摘のとおりで、施設については新型コロナウイルス以前から、インフルエンザに対する対策ですとか、その辺りの取組が施設の方は進んでいる状況です。また災害につきましても、特養が浸水した昨今の水害によりまして、今回は第8期の中では報酬改定の位置付けとして、すべてのサービスについて実施が求められているところがございます。市としては、まず9月に集団指導のもとで在宅サービス向けに、報酬改定の説明会を実施させていただきまして、居宅介護支援事業所向けにも、事業者連絡

協議会の居宅部会へ参加させていただいて、今後の支援について検討していくというようなことはお話をさせていただいております。またBCPに関しても、ケアマネジャー向けの研修などで取り入れるなど、現在検討しており、市でできる支援はしていきたいと考えております。最後に、これは大きなお話をいただいておりますが、前回の策定委員会の中でも、施設サービスに市は重きを置くのか、そもそもあきる野市の地域包括ケアシステムはどのようなかのご意見をいただいたように記憶しております。この資料の説明に入る前に、この資料に書いてはいないのですが、計画書の8ページの基本理念の書き出しの文章に「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、利用者本人の主体的な選択に基づき、本人・家族の心構えを持って、個々の状況に応じた自立した日常生活を営み最期を迎えられるよう」という言葉もございます。特養の入所に関しての各種アンケートや、お話の中では、本人の希望により本当に施設に入っているのか、そういったところは各種調査でも、ご家族の要望により入っているところもございます。現状、施設が多い中で、市としてのこの計画の中で、どちらを描いて何が必要なのかというのは、ご指摘のとおり、議論の根底にはあると思っております。

委員長 他に何かありますか。コロナのことはやはり一つ大きなカテゴリーとして、分けて考えないといけないかもしれないですね。今、医師会でも、オミクロンに対して、発症したらどうするかということを西多摩圏域で話し合いは行われていますが、発症者が出たときに、少ないうちはいいのですが、多くなった時に、どういうふうな在宅のケアをするかということが、前回の第5波の時はほとんどなされていなかった。看護師や保健所など、個別の対応であって、全体の面としてきちんとした把握という形になっていないということがあります。フォローアップという形は、ドクターの方でそれを把握するというのは、できなかったんですね。それをどのような形で作り上げるのか、やはりトータルの枠組みを作って考えていかないといけない。日常のことで、この感染症のあった中での提供というのは、組み合わせで考えるのか、そっちは別に考えておいて、介護のことはどこかで乗せるような形の考え方をするのかというのの一つ、やはり大きな課題だと思います。あと、やはり先ほど発言のあった、市としての方針ですよね。我々はどちらに向かうのかという、国が言うように在宅サービスに向かうのか、それとも、これだけ施設サービスがあるのだったら施設を利用する方に行くのか、その大きな方針だけは、ディスカッションの中でやるべきかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。データはこうですっていうのは分かりました。おそらく次の時から、そういうふうな話し合いになるかなと思いますのでお願いします。

(3) 報告事項

- ア 第7期及び第8期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較（報告）
- イ 外国人介護人材に関する採用状況調査（集計結果報告書）
- ウ 介護予防・重度化防止等の取組内容（報告）

— 事務局説明 —

委員長 事務局から説明がありましたが、何かご質問ありますか。よろしいですかね。

(3) その他

— 事務局説明 —

委員長 それでは、その他について事務局から、次回の推進委員会の日程をお願いします。

事務局 それでは、次回以降の日程について、ご連絡いたします。資料1の最後の部分、スケジュールについてをご覧ください。本日が第1回目の推進委員会となっておりますが、今年度につきましては、今回1回の開催となります。来年度、4月からの予定となりますが、記載のとおり、4月末、7月末、10月末、12月末となっております。しかし、検討内容の状況によっては、変更となる場合がございます。また、開催の時間に関しましては、本日と同様、夜間の時間での開催を考えております。なお、開催の通知につきましては、遅くとも開催の1ヶ月前までには郵送させていただきたいと考えております。皆様方におかれましては、お忙しい中、大変恐縮ではございますが、ご出席の方、よろしくお願いいたします。日程についてのご連絡は以上となります。

委員長 以上、次第7の議題が終わりましたので、進行を事務局にお返しします。

4 閉会

副委員長 本日は第1回にもかかわらず、本当に良い意見を出していただき、ありがとうございます。長時間、大変ご苦労さまでした。

以 上