

第3回 第九期三鷹市介護保険事業計画検討市民会議 会議録

日 時	令和5年7月31日（月）午後6時30分から
場 所	三鷹市教育センター2階 第二中研修室
出席者	<p>会 長：市川一宏 副 会 長：内原正勝 委 員：神崎恒一、五島博樹、星野博忠、吉野勇、香川卓見、瓦林孝裕、那須富夫、城澤恵、国府田祥二、西野美由紀、柳本文貴、浅井弘史 ※ 欠席：竹川健太郎、北村智美 傍 聴 人：0人 会議の公開・非公開：公開</p>
事務局	小嶋（健康福祉部長）、隠岐（健康福祉部調整担当部長・高齢者支援課長）、近藤（保健医療担当部長・健康推進課長）、竹内（介護保険課長）、鈴木（高齢者支援課高齢者支援担当課長）、他高齢者支援課職員4人、介護保険課職員6人

【配布資料】

- 資料1 三鷹市高齢者計画・第八期介護保険事業計画 施策別検証シート（事前送付）
- 資料2 三鷹市高齢者計画・第八期介護保険事業計画の検証と次期に向けた取組の方向性について（事前送付）
- 資料3 委員名簿
- 資料4 座席表
- 資料5 第2回第九期三鷹市介護保険事業計画検討市民会議会議録（事前送付）
- 別紙 「三鷹市高齢者計画・第八期介護保険事業計画」の検証と次期に向けた取組の方向性へのご意見・ご質問シート

【次第】

- 1 開会
- 2 議事
 - 三鷹市高齢者計画・第八期介護保険事業計画の検証と次期に向けた取組の方向性について

事務局：（前半部分説明）

委 員： 令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症対策基本法」が成立しました。どうしても認知症というと予防に目がいきやすいが、大事なのは、共生社会を実現させましょうということにあると感じています。その意味では、認知症の人の生活を阻害しないような仕組みを具体的にどう作っていくかということが、対策として必要になると思います。認知症地域支援ネットワーク会議において、三鷹市にとって具体的に何が必要かを協議しています。

会 長： ネットワーク会議での協議が次の計画に生かされるように、是非ご検討いただきたいと思っています。施策別検証シートの内容はとても良くできていますので、これを踏まえて具体的に何をやるかを今後検討していただきたいと思っています。

委 員： 私からは、重層的支援体制整備事業をこれからどうしていくかということです。8050 問題やヤングケアラーなど、さまざまな課題が複雑に絡み合ったご家庭は、非常に多くあります。この重層的な支援がより効率的に進んでいくためには、まずキャッチするところが重要です。家庭の状況は、さまざまな機関がキャッチしているが、それを支える高齢・障がい・健康、生活保護、教育分野など行政の連携体制が分かりやすく、私たちに見えてくると非常にやりやすいと思うことがあります。

検証シートには、地域包括支援センターが連携強化に努めていくという記載があり、行政との連携体制をどのようなものにして行くかというところに踏み込んだ内容になっています。地域の課題のある家庭をどのように見つけていくのか、キャッチする人やサポートする人をどのように行政が支えていくのか、介入する場合の根拠は何かというところを包括的に探っていけるような支援が実現できるといいと思います。ぜひ、多層的な支援システムの開発をお願いします。

もう一点、認知症初期集中支援チームの実績が減っているという記載が資料 1 にあります。認知症地域支援推進員が一生懸命対応していて、うまく医療に繋げていただいたケースもあり、良い取組です。減少の理由を検証できると良いと思います。

事務局： 重層的支援体制整備について補足させていただきます。庁内で重層的支援体制推進会議を令和 5 年 4 月に設置しました。高齢者に限って言えば、地域包括支援センターが軸になるかと思っていますが、庁内の各所管部署で連携をとりながら進めていきたいと考えています。また、三鷹市社会福祉協議会に依頼して各地域に地域福祉コーディネーターを配置しています。現在 3 地区の配置となっていますが、今後は全市的に広げていく中で、アウトリーチという形で地域の課題を吸い上げる取組を推進して行きたいと考えています。

認知症初期集中支援事業の件数の減については、実績として数値に現れず、対応が継続しているケースがあります。現在、認知症にやさしいまち三鷹の事務局会議という形で認知症にやさしいまち三鷹を推進するために、行政と地域包括支援センターの代表で毎月一回、情報交換会を開催しています。その中でも認知症初期集中支援事業を含む認知症施策をどのように展開して行くかということを熱心に丁寧に議論しているところです。

会 長： 重層的支援体制整備事業は、仕組みをきちんと整理して、誰（どこ）が主軸になって、どういう権限を持って、どの範囲まで対応するかということは、改めて文書にしていきたいと思っています。

委 員： 福祉避難所については、事前に災害時の入所先を決めておいて、そこに直接避難できると計画にはありますが、それで充分だとは言えず、地域に暮らす認知症の方たちが避難所で上手に生活して行くことはできないと思います。災害時の対策も非常に重要です。うちの法人が運営する施設も福祉避難所に指定されていますが、福祉避難所に求められる役割というものがこちらに伝わってこない中で、今年度中に施設としての BCP を作成しなければなりません。福祉避難所の運営に関する部分をどう考えたらいいのかと非常に苦慮しています。

何か進んでいる計画等があれば、お伺いしたいです。

事務局： 福祉避難所については、具体的にどのように動いていただくのかという方針の共有が弱い側面はあると感じています。防災を所管する総務部と協議し、必要な情報をしっかり提供できる体制を整備させていただきたいと思います。

委員： 福祉避難所に指定されている事業者の方や、実際に運営する立場の方からの意見も十分に吸い上げてもらいたいと思います。

会長： 災害弱者の支援を全体的にどうするかについては、早急に議論をしていただければと思います。行政だけでなく関係する団体とともに、災害弱者の方をどう支援するかを早急にご議論いただきたい。

委員： 実際に介護に携わっている者として、介護現場の能率化について、具体的にどのように考えていらっしゃるのか、改善点も含めて伺いたいと思います。

事務局： これまではどちらかという人財確保に重点を置いてきましたが、今後は生産年齢人口の減少に伴い、介護に携わる人も減っていく状況が明らかです。介護現場の能率改善については、例えば、ICTの機器を導入して職員の方の負担を軽減するといった動きになると思われる。

委員： 現場にはパソコンの知識を持っている人はほとんどいないので、その人に負担が溜まってしまう。パソコンスキルを持っている人を育てるにしても、時間が取れません。具体的に、介護現場でどういう苦勞をしていて、どうやったらもっと能率が上がるかを見てもらえたらよいと思っています。毎日介護現場にいる身として、これは切実な気持ちです。

会長： 介護事業所は規模によって、運営にかなりの違いがあります。大きな施設には有効でも、在宅の小規模事業所には有効ではないということもあるので、施策にはメリハリをつけて、それぞれの事業所にどの程度効果があるのかといった具体的な提案をしていただきたいと思います。

委員： 薬剤師が在宅の現場で遭遇する課題は薬の管理です。通院できなくなった方の自宅を訪問すると、かなりの残薬があるという状況が見受けられます。それをいち早く発見することがまず我々の使命であると同時に、服薬がうまくできれば、認知症をはじめとする様々な症状を薬で抑えられる部分というのがあるのかなと感じます。

委員： 歯科でも、認知症や一人暮らし、高齢者世帯といった、色々な情報を得ることが可能だと思います。ただ、現状では各診療所で持っている情報のため、認知症の患者が次回の診療を予約したものの、わからなくなってしまって、違う診療所に行ってしまうといったことがあります。情報の共有をしていきたいとは思いますが、各部署に住所ごとに連絡を入れるということになると、診療所の医師も大変なので、地域包括支援センターや行政で情報の共有先を一元化していただくと、我々としても連絡しやすいと思います。その辺を考えていただくと歯科で得た情報を他の関係団体の方々に提供できるのかなと思います。

我々が今できるのは、基本的には歯科検診業務です。治療のために診療所に来れる方は、すでに一定のハードルを越えています。診療所に来れない方には往診があり、基本的には口の中の状況を把握しつつ、訪問することによってご家庭の状況も把握できるので、今後、医師会とも協力していきたいと思います。情報提供や共有をもっと密に行きたいと今考

えている次第です。

委員： 三鷹市では「知って安心認知症ガイドブック」を毎年更新しており、一年前から、薬と薬局についてと歯科についてのページを掲載していますが、正直、形だけというような気がしています。訪問薬剤師が実際にどの程度訪問できているのか、歯科に関しても全くわかっていない状況なので、今後、仕組みや形を充実させていけるといいなと個人的には思っています。

会長： 三鷹市では認知症のケアにはかなりの実績がありますので、それを大切にして、明確に強化策に入れると、計画に三鷹の特徴が出ると思います。

副会長： 認知症診療に関しては、かかりつけ医が認知症の専門医療機関と連携し、状態が安定したらかかりつけ医に戻すという認知症のパスのような仕組みを10年ほど前に作りました。2人主治医のような感じで、専門医療機関とかかりつけ医と一緒に診るという形が上手くいっていると思います。地域の基幹病院はどうしてもハードルが高くて、行きたがらない人もいますが、幸いなことに三鷹市内には認知症専門のクリニックができましたので、そういう意味でうまくいっているのかなと思っています。認知症の方の服薬管理というのは非常に難しく、認知症の患者を数十人診ていますが、そのうち2人くらいが訪問薬剤師指導を受けています。ひとは服薬ロボットで服薬して、訪問薬剤師がチェックするということで管理しています。

もう一つ、認知症の方の家族支援が重要です。特に周辺症状があり、手がかかる人はどうしても家族が疲れてしまうので、ショートステイを利用している方もいますし、後方支援病床を使う方もいます。対応に悩んでいる家族もいますので、そういう家族の方に対する支援策も周知して、利用してもらうような仕組みを整えるといいと思っています。

事務局： 家族への支援については既存の施策が行き届かないという側面を改めて感じているところですが、市民の方に制度を知っていただく取組を、しっかり強化していきたいと考えておりますので、パンフレット等の作り方についても助言をいただきたいと思っています。

会長： ケアラー支援は重点軸として入れた方がいいと思います。認知症の高齢者のケアには、ヤングケアラーを含む家族のフォローがかなり重点になります。

委員： 民生委員は市内5地区に分かれており、全体で127人定員のところ110人と欠員もあるような状況です。相談対応や何か問題があった時に各関係機関につなげることが仕事と思っていますが、地域包括支援センターが活躍を始めてから、民生委員の仕事が少なくなったというのが正直なところですが、何かあった時には、民生委員が地域包括支援センターに繋げる、もしくは地域包括支援センターと共に対応するということがメインになってきています。ひきこもりや課題のある方の見守り・発見という機能は、非常に弱くなっていると考えています。理由として、核家族化、高齢者世帯の増加のほか、地域とのコミュニケーション能力の低下や町会の加入率の低下、ひきこもりや認知症の増加等いろいろあるかとは思っています。8050問題についても、障がい者の方がご家族にいていて双方が大変な思いをしている世帯を見つけれられるかという、非常に弱い部分です。

民生委員には市から避難行動要支援者名簿を渡されていますが、非常にありがたい反面、どうやって活用しようかというのを悩んでいます。その名簿に記載されている方には、既に支援者がいるものと考えられます。それ以前の、認知症でお知らせの意味すらわからない方

をどうにかして発見できないだろうかと、前に何かの会議で投げかけたことはあるのですが、こういうふうにやっていますということでの回答で、具体的にはそこから何も動きませんでした。自治体によっては、同様の名簿を作成する際、民生委員が訪問するかもしれないという文章を入れたり、救急医療情報キットの配布を開始した際に、民生委員が高齢者の世帯を回って一緒にキットを作成したりという、つながりを作ってくださったことがありました。実は民生委員の定年年齢も上がりまして、民生委員自体も高齢化しているため、どこまでできるか分かりませんが、地域の方と関わるきっかけがほしいのが正直なところです。市も色々なことをやっていますというところで終わらないで、公的な文書に何か文言を入れていただき、民生委員が関われるような策を作っていたければありがたいです。

会 長： 民生委員に欠員が生じる理由には、燃え尽きてしまうことや継続しにくいようなことも多々あるわけです。地域での議論の中で、どのように民生委員の役割を位置付けるかを今後検討しないと、ますます民生委員が集まらなくなっていくと思います。各組織の役割分担を地域で決めていくという方針が必要だと思います。

委 員： ボランティアポイント制度が昨年度より試行されていますが、ボランティアグループも高齢化する中で、このボランティアポイント自体がまだ知られていない状況です。市報でのお知らせ以上の周知が、協議会にも充分に来てなかったような印象だったので、今後周知が図られれば、面白い取組として市独自のものになるのではないかと思います。

効率や生産性についても、介護の分野では必要ですが、同時に、様々な名簿を民生委員や地域包括支援センターなどが持っていて、どこに情報共有してよいか分からないという状況があります。上手く縦割りを排して情報共有をしていく必要があると思います。また、各事業所だけに生産性や効率性を求めるよりも、手続きを簡素化できる部分をもっとあると思いますので、行政と一緒に取り組んでいけるような方向性が見えるといいと思いました。

最後に、認知症のところでは、相談支援に応じますよとか、専門機関につなぎますよというどちらかという受け身な方向にあるのかなと思います。通いの場を作るとありますが、参加したり介護予防に努めたりというだけではなくて、地域の中で役割を持てるとか、いきいきと地域の中でその人自身の仕事を持てるという方向性も見えてくると、今後互いに助け合う必要がある中で、主体的にそれぞれができることをやれる地域社会になると思います。

委 員： 自分も利用する側の年齢ということで話を聞いていると、人財の問題が一番重要なことだと感じています。ケアネットも設立当時は多士済々、色々な方が関わっていたのですが、今は1人抜け2人抜け、20人程度でスタッフが固定化しています。内訳も地域包括支援センターや社協の方、民生委員の方が多くて、スタッフの約7割となっています。専門的なことはできませんので、駅前サロンを開催していますが、サロンの力で1人でも多くの方が、施設に入所せず地域で暮らしていけるようにと思って行動しています。歌やマジックを楽しんでいただいています。皆さんは話を誰かに聞いてもらいたいと思っています。コロナの時はこのまま消滅してしまうのではないかと不安でしたが、再開した途端に盛況になって大変嬉しく思っています。私としても、皆さんに喜んでもらいつつも、自分が一番参加者から力をもらっている感じです。これからもケアネットとしては、そういった集まりを進めて

いきたいと思っています。

委員： 地元のかかりつけ医に長年診ていただいていた方が、徐々に年齢を重ねて、認知症が出てきた際に、以前はかかりつけ医から専門医につなぐ方法がないというのをどうしたらいいか悩みながら見ていました。最近では、逆に在宅や外来の先生の方から、専門の病院やクリニック受診の提案があり、早期に認知症の診断を受けてきちんと治療に取り組んでいる方も増えてきたなという印象があります。服薬管理は悩ましい問題であって、時間で薬が出てくるレンタル機械や訪問薬剤師を利用できる方はいいのですが、経済的な問題で使いたくても使えない方もいるのも事実です。とてもいい制度で使わせてあげたいと思うこともありますが、介護度が低く、単位数もギリギリで、経済的な問題もあって使えない方もいるという現実があります。

最後に、寝たきりで全介助、在宅酸素等の医療依存度の高い在宅の方を、災害が起きた時にどうするか、どこに繋ぐのか、どこに避難させるのか、日々悩んでいます。訪問診療の先生方とも一緒に話をしているのですが、どこに相談したらいいのか、どこに情報をつないでおけば安心して在宅で暮らしていくことを支えていけるのだろうということが、医師会の地域ケア会議の研修でも話題になっています。行政の色々な課が関わる事業なので、それを簡素化して在宅を支える私たちが迅速に連携を取れるようなシステムを作れないかを皆さんと一緒に考えていけたらいいなと思います。災害はいつ起きるか分からないので、今すぐにでも準備をしておかなければいけない。悩んでいるケアマネジャーも多いと思いますので、検討できる会議などができるといいと思います。

会長： 基本的で現実的な課題が出てきているところですが、行政だけで解決するのは無理ですから、協働という視点から考えていかざるを得ないと思うところです。

事務局： 非常に幅広くご意見をいただきました。皆様の思いをしっかりと受け止めなければいけないと思っています。その中でも担い手不足の問題です。民生委員、地域ネットワークも担い手不足の問題だと思います。ケアマネジャーも足りないと聞いています。そうした中で行政も人財確保は、業務の効率化、生産性を上げることも含めて、やっていかなければならないと考えています。その中の一つとして、まだ試行の段階ですが、ボランティアポイントをきっかけに関心をもってくる人も増えればよいと思っています。また、情報共有の問題について、行政も色々な制度を設けており、後方支援病床やショートステイの他にも、例えば带状疱疹ワクチン接種を始めたとか、補聴器の助成を始めたかしています。そうした情報が、必要な方に届かないというのは、強く感じているところです。重層的支援体制を構築して行く中で、地域の皆様と一緒に考えて、しっかりと協働できるような仕組みを作っていくと今後立ち行かなくなると感じています。

会長： 三鷹市が目指している住民参加と協働をより強化していただければと思います。

事務局： （後半部分説明）

委員： 介護保険の一番根幹に関わる要介護認定に関して、看護職による認定調査票の全件チェックを行ったとありますが、スムーズかつ遅れずに正確な認定結果が出るような形が必要だと思います。要介護認定について何か検討していることがあれば、教えていただきたいです。

事務局： 認定結果の遅れの大きな原因は、意見書の回収と調査日程の調整です。意見書については

こまめに病院に連絡をして、進捗状況の確認を入れていきますし、調査日程については入退院等の相手方の都合で日程が組めないこともあります。法定の30日という目安には到達できていない状況ですが、ここを是正すれば一定程度早く進められると分かっているところもあります。また、がん末期等で緊急性を要する方については、極力早く進めるようにしているところです。今後も早めに認定結果が出せるように、尽力したいと考えています。

委員： 個別に意見書の催促を行うのに非常に苦労しているのだらうと思いますが、意見書をスムーズに出すことがいかに重要であるとか、意見書の書き方についての医師会での研修が必要だと思います。他の自治体では、そういうことをやっています。行政がまず一生懸命頑張らなければならないというのもそのとおりですが、関係団体と協力しあって、スムーズにことを運べるような仕組みづくりも大事だと感じています。

副会長： 医師会では年に一回、主治医意見書講習会を東京都医師会の支援で行っています。技術的な書き方と背景にある地域包括ケアの基本等の講習です。参加は義務ではありませんが、3割程度の先生が参加してくれています。最近はコロナのためオンラインで開催ですが、そういった啓発活動はしています。それから、主治医意見書の遅れの問題につきましては、病院にいきなり意見書が送られてきて、この人はなぜ自分を主治医としたのかなという方もいますので、市の方でも申請を受け付ける段階で、必ずその医師に一報を入れるようお願いしていただければと思います。

会長： 基本的にどうの方針で介護保険制度を運営するかを計画に明記したほうがいいのかも知れません。意見書が大変だというのは昔からの介護保険制度の弱みでもあると思います。書き方も含めて、基本的な方針を行政の方でも示して、協力を求めるということを明記したらいいと思います。

事務局： これは介護保険制度の根本的な問題であると思いますので、今後さらにきめ細かく対応して、医師会と協働して取り組んで参りたいと考えています。

会長： 人財確保について多くの事業が書いてありますが、何がポイントなのか、特に重要視することは何かというのを書くといいと思います。福祉Labo どんぐり山をせっかく立ち上げるのですから、協働して目玉を作り、効果的にやってほしいと思います。

事務局： 福祉Labo どんぐり山が令和5年12月にオープンします。三鷹市として人財確保の目玉となる企画ができるかを、今まさに検討している最中です。

委員： 介護人財確保はこれから切実な問題だと思うのですが、既に色々な事業があっという間なと思っていますし、みたかふれあい支援員はその入り口としていい仕組みだと思います。前回は話したように、子育て支援や障がいのガイドヘルパー等の養成機関等と、色々な福祉人財を一元化していく機会にしていけないといけないと思います。縦割りをこのまま続けていくわけにはいけないと思っています。介護人財バンクについて、どういうイメージなのかだけ教えていただきたいです。

事務局： 介護人財バンクにつきましては、第八期の計画を策定する際に、現在介護の現場から離れている方が、いつでも介護の現場に戻ってこられるように、例えば事前登録制といった形での人財バンクを検討していたところです。現状は法律等の関係を確認しながら引き続き検討しているといったような状況で、具体的に動いているということはありません。

委員： どんぐり山でも今後、研修や人財育成はされるでしょうが、一方で、忙しすぎてとかやりがいなくてとか、やりきれなくてやめてしまう人がいます。そういった方々に色々な働き方も提案でき、人財をプールできるような場所があるといいと思います。コロナ対応で一時的にどんぐり山をショートステイとした際は、各事業所から職員を出したりしましたが、そのように人財が不足しているところを、互いに助け合えるような仕組みや、介護を仕事として専門にするのは難しいけど、ボランティアや、子育ての応援ならできるといった色々な人たち向けに入口を広くしながら、不足している介護人財にうまくつなげていくような仕組みが作れるといいなと思っています。

事務局： どんぐり山で人財を育成しながら、どのように事業所につなげていくかということも含めて、議論をしているところです。潜在的な人財が、復帰しやすい環境も必要になってくると思いますので、その辺りも視野に入れながら取り組んでいきます。

会長： どの法人も人財の確保に膨大な費用がかかり、経営を圧迫しています。人財のプールについては危機感を持って考えています。三鷹市だけだと市場が狭いので、武蔵野市、小金井市、調布市といった近隣自治体で人財をプールする方法はあるのかについて検討に入ってもいいかもしれません。

委員： 離職防止・定着促進のところで、介護職員の永年勤続表彰については、表彰された方からの感想や、長年現場で働いている方の苦労などを聞いていて、いいなと思っていました。ケアマネジャーの表彰についてもこれから検討して行くのでしょうか。それが実現できると、少しかもしれないけれども、離職防止のきっかけになるのではないかと思います。苦情やクレームで叱られることはあっても褒められることは少ないので、やる気やモチベーションが上がると思います。将来的には、介護職やケアマネジャーだけではなく、長年働いている他の業種の方たちにも表彰があると、もっといいと思います。お互いに頑張っているねと褒め合って、一緒に長く皆さんのためにやっていけたらいいなと思います。

3 閉会