

第4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9月12日（火）午後6時30分から
場 所	三鷹市教育センター 3階 大研修室
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 ※ 欠席：浅井弘史、竹川健太郎、北村智美 傍 聴 人：4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5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」の検証と次期に向けた取組の方向性への
意見・ご質問への対応について（事前送付）
- 資料2 三鷹市高齢者計画・第九期介護保険事業計画骨格案（事前送付）
- 資料3 計画の基本的な考え方（案）事前送付
- 資料4 厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会（第107回令和5年7月10日開催）資料1より
抜粋（事前送付）
- 資料5 三鷹市重層的支援体制整備事業について
- 資料6 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（事前送付）

【次第】

1 開会

会 長： 先月、近隣の三鷹市、調布市、小金井市、武蔵野市で計画の進捗状況について話しました。共通の課題があり、それぞれ苦労しているということがよくわかるとともに、各市の独自の取組や特性を重んじながら計画を組み立てていました。本日の会議が一つの区切りとなるので、積極的にご意見をいただきたい。

2 議事

- (1) 「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
意見・ご質問への対応について

事務局： （説明）

委 員： 介護支援専門員の不足については、当初から問題提起をしており、過去5年間で介護支援専門員が20人くらい減っているという資料がありました。単純計算はできませんが、一人

当たり 35 件程度ケアプランを立てていると考えると、約 700 人分のケアプランが立てられなくなっているということになり、非常に深刻な状況です。市の考え方は、非常に前向きでありがたいと思います。即効性のある政策は難しいと思われるため、まずは今三鷹で頑張っているケアマネジャーに手厚いサポートをしていただくことで、三鷹から離れていかないように取り組んでいくことが必要だろうと思います。

介護報酬に関して国や東京都に要望する際には、三鷹市だけでなく近隣市と足並みを揃えて要望していただけるといいと思います。介護職員がキャリアアップのために資格をとって、ケアマネジャーの仕事に就くことで、逆に収入が減ってしまうというパラドックスが起きています。このこともケアマネジャー不足の大きな原因の一つと考えられるため、報酬自体を上げる方がいいのか、処遇改善加算の対象にケアマネジャーが加わる方がいいのか、検討しながら、近隣市と足並みを揃えて要望していただきたい。

事務局： ケアマネジャー不足の解消は、三鷹市のみだと難しい面があります。まずはできるところから進めていくとともに、将来的なことも含め、十分に検討します。

委員： ケアマネジャーやヘルパー不足は深刻であり、近隣市とともに取り組むことは重要です。ただし、事務手続き自体や実地指導のやり方を簡素化するといったことは、居宅介護支援事業所の指定権者は市であるため、見直しをする余地はあると思います。実地指導対策のために仕事をしていると感じることもあるので、検討していただきたい。他市に先駆けて、三鷹市ならではのケアマネジャー業務の見直しは、計画や施策に取り込む余地があると思います。

また、要介護認定が遅れていることは大変な問題だと感じています。暫定プランでサービスを提供した場合、しばらく事業所にはお金が入らないということになります。主治医意見書は生活状況まで詳しく知っている医師に依頼できることが望ましいですが、実際は認定申請の手続きに必要なだからという理由で、1、2回会っただけという医師もいて、記載内容も本人の生活状況とうまくかみ合っていない場合があります。生活状況に関しては、ケアマネジャーの方が情報を持っていることが多いため、ICT等の活用により情報の共有を進める中で、医師が参照できる情報があれば、書きやすいと思います。医師が身体状況や薬のことから評価することはもちろん重要ですが、意見書に必要な内容はそれだけではないため、ケアマネジャーとの連携で工夫できるのではないのでしょうか。特に、福祉 Labo どんぐり山での介護者向けの支援研修等において、事業所や企業を巻き込んで介護事業を考えていくという研究に取り組まれるとしたら、ICTの導入と活用をどう進めていくかというところに取り組めるといいと思います。

委員： 医師の立場としても同意見です。高齢診療科の医師であれば生活状況についても考慮するようにしていますが、残念ながら今の細分化された専門医療の中では、生活面での状況を考慮して意見書を書ける医師は、そんなに多くないと思います。どんな病気があって、こういう薬を飲んでいてということだけで終わってしまいがちですが、それだと生活面のことは全然評価されてないことになってしまいます。例えば、一人暮らしで買い物に行けないといった、生活面での困りごとの情報は事前に聞き取らないとわからないですが、逆に言うと事前にそれがあれば意見書にも書くことができます。情報をもらうだけで済む話なので、工夫し

ていただきたいと思います。

副会長： 医師会としても意見書の重要性は認識しており、東京都医師会の支援で年に一回、主治医意見書研修会を開催しています。介護保険制度の総論的なことも勉強するほか、意見書の書き方といった技術的なことも研修しています。病気のことはわかっても、家庭での生活面のことはわからないことが多いです。研修では、特に介護認定申請が新規の場合は、必ず家族の方を呼び出して、東京都医師会がひな形を作成したアンケートを使って、普段の生活の様子や生活自立度、どういうところに手助けが必要かといったことを聞き出し、それを参考にして意見書を作成するようアドバイスしています。ケアマネジャーによっては、区分変更の時などに事前に連絡をくれることもあり助かっています。ケアマネジャーとの連携の必要性があると感じます。

会長： この情報共有や連携の議論は、生活状況がわからない中で意見書を作成しなくてよくなるというメリットがあります。また、意見書の内容が十分ではないことで、適正な介護度が出ず、再度区分変更をする必要が生じるといった事務負担を軽減することにもつながります。色々な可能性を模索して、高齢者の不利益にならないようにしていただきたいと思います。

事務局： 他自治体の好事例等について検討していきます。

委員： ケアマネジャーはやりがいのある仕事であるということを、これからケアマネジャーを目指す人に発信できる場があるといいと思います。また、ケアマネジャーは更新研修を受ける必要があり、その負担が大きいです。業務上の必要性はもちろんわかりますが、ケアマネジャーだけに更新研修が必要というのはどうなのかと感じます。また、帳票については本当に多すぎるので、どうにかして簡素化できないでしょうか。

事務局： 介護職のイメージアップについては、事業者連絡協議会と連携して取り組んでいきたいと思います。市では、今年度から介護職を紹介するマンガ冊子を作成し、職場体験前のタイミングで市内全中学校の二年生に配布しています。若い世代へのイメージアップに取り組んでいるところです。事務負担については、国も軽減に向けて動いているところです。市ができること、できないことをきちんと整理して、できるだけ負担を軽減する方向で一緒に取り組んでいければと思っています。

(2)「三鷹市高齢者計画・第九期介護保険事業計画」の骨格案について

事務局： (説明)

委員： 持続可能な介護保険制度の運営という表現について、持続が可能でない可能性があるような印象を持ちました。介護保険制度がうまくいかないことを危惧しての言葉遣いのように聞こえてしまうが、必要な表現ですか。

委員： 持続可能と言った時に給付抑制というイメージを持つ方がいると残念だと思います。

事務局： 持続可能という表現について、マイナスイメージで危機感があるような印象を持たれたようですが、市としては、給付と負担のバランスを念頭に置きながら、市民の皆様に安心していただく意図で使っている表現としてご理解をいただきたいと思います。

会長： 表現ももちろん大切だが、施策の内容に注力してほしいと思います。効果が具体的にわかるような計画を目指してほしい。特にケアマネジャーは虐待等の難しい対応もあり、負担を

引き受けています。行政がケアマネジャーを全体的にサポートできる体制を整備することで、ケアマネジャーが本来の業務に専念できます。こういった効率化を図れば、関係者の負担軽減になるのかというのをよく考えていただきたいと思います。

副会長： 介護保険の円滑な運営というのは、具体的に何を指すのか、もう少し検討していただきたい。また、生活習慣病はどちらかという若い方に対する表現なので、慢性疾患とした方が、より高齢者の実態に合っていると思います。フレイル予防と介護予防という言葉が、フレイルにならないように予防するのか、介護にならないように予防するのか、表現が混乱しているようなので整理してください。

委員： 成果指標は、成果を達成するためにどういう施策や取組を行うのかをセットで考えていく必要があると考えますが、「主観的健康観の良い人の割合が増加する」「主観的幸福観が8点以上」という成果指標を、介護予防のところに分類していることの意味を伺いたいと思います。私のイメージでは、この主観的健康観、主観的幸福観は社会参加の促進といった取組と合わせて考えていく方が、高齢者の生活になじんでいると思います。

委員： 「共生社会の実現のための体制作り」の成果指標が、「相談する相手がない人の割合の減少」でいいかを合わせて検討してください。

事務局： 成果指標の内容や構成については、今後検討していきます。

事務局： （三鷹市社会福祉協議会の取組の紹介）

会長： 地域福祉コーディネーターと生活支援コーディネーターの住み分けは、どこの行政でも慎重に取り扱っています。政策的に位置づけて、円滑に運営できるようにしていただきたい。また、地域ネットワークと住民協議会とコミュニティスクール協議会では構成員が重なっているため、いずれ整理していくべきではありますが、いずれも住民主体の組織のため、その状況をどうするかが課題になっていると思います。

委員： 健康づくりの推進の中に、早期からの健康づくり、フレイル予防の推進という項目がありますが、歯科医師会としては、虫歯予防及び健診を若い世代から高齢者までどういう形で統一していこうかという検討に入っているところです。若い世代からの予防に関しては、以前から教育委員会や学校歯科が協力されて、三鷹市立の小学校では、小学校三年生に歯ブラシ指導などを行っています。その後の健診の対象者はある一定の年齢層から上となっており、ブランクの時期があります。健診はもちろん必要ですが、健診だけでは予防ができないため、その部分をどうするかというところに、事業をシフトしようと思っています。特に高齢者に関しては、予防措置というのかなり重要になってきます。年齢が進むほど、通常の成人の虫歯とは違った虫歯というのが多く出てきますし、口腔衛生管理が非常に難しくなるため、歯周病になりやすくなります。歯周病から誤嚥性肺炎や内科的な疾患が誘発されることが最近かなり着目されています。現状の課題は健診の受診率をどのようにしてあげるかということです。通常の成人の歯科健診だと、10%から20%ぐらいの間で推移していますが、高齢になると受診率が大幅に下がり、だいたい一桁台になります。行政からは5年刻みで歯科の健診票を送っていますが、一定の年齢以上は自己申告しないと、受けることができません。介護保険の中で定期的に歯科医院の往診があればいいですが、そうでない場合はご家族がケアをしなければなりません。歯科医院から足が遠のいた方に健診を受けていただくため

に、どうやって周知していくかを悩んでいて、行政に相談しています。健診がどうしても必要なところを周知していかないと受診に結びついていきません。行政と相談しながら、歯科医師会として進めていきたいと思えます。

事務局： 市でも検診や高齢者の口腔ケアについて歯科医師会と検討部会を立ち上げて、委員の推薦を依頼しています。日頃から歯の治療で定期的に通っている方もいるため、受診率の低さがそのまま歯科にかかっている人が多いということではないということも十分に検討する必要があります。過去には市から75歳以上の方に受診票を送っていたこともありますが、施設に入所していたり、必要ないとクレームも多くいただいたりといった経緯もあり、現在は75歳以上の方には受診票ではなく、勧奨案内を送っています。国では、20歳、30歳の節目に受診の働きかけを行うことを検討しているという情報もありますので、動向も踏まえながら、歯科医師会と健康推進課で考えていきたいと思えます。

副会長： フレイル予防は、後期高齢者健診の間診票でキャッチアップして、介護予防を働きかけていくという取組になっているかと思えます。ただし、そうしたレールに乗る方はかなり少ないです。もっと前の段階でフレイルにならないための取組が必要で、例えば、まちづくりや住民協議会での市民参加でフレイル予防に繋げていかないと、非効率的だと思えます。将来の課題として検討してください。

もう一つ、在宅医療と介護の連携について、ACPの概念を入れていただきたいと思えます。今後、より在宅での看取りが増えてくると思えます。在宅の看取りで一番重要なのは、訪問診療医と訪問看護師ですが、勤務状況はかなり大変だと聞いています。市でサポートしながら、人財を増やす取組や支援について、計画に盛り込んでいただきたい。また、医療と介護での相互理解をしっかりと進めるために、相互理解のできる会などを増やすとよりよいケアにつながられるのではないのでしょうか。

事務局： 問診票から、最近飲み込みに課題があるとか、つまづくことがあるという方を抽出して、フレイルにならないために、口腔・運動も含めてどういうことを日頃からしてほしいかということ案内しています。今年度から開始した事業のため、効果的な案内方法については、現在検討しています。

会長： 高齢者をフレイル予防事業に巻き込む仕組みについては、まちづくりの部門と関わらざるを得ないと思っています。また、在宅でのターミナルケアは、在宅医のフォローをしてくれる病院がないと成り立たないことは以前から言われています。ターミナルケアは今後も明確な課題であるため、対応についてご検討いただきたい。

委員： 高齢者の孤立については、市や関係団体が様々な取組をしていて、非常に評価できますが、数字としては出てこないところで、本当に見守りを必要としている方がどのくらいいるかを知りたいところです。地域ケアネットワーク、住民協議会、コミュニティスクール協議会、民生委員と色々な組織があっても、構成員は重複していて、人数は数える程度です。その人数で災害時の支援がどこまでできるのかを考えると、行政の事業が連携してできるようなシステムになればいいと思えます。災害時要支援者名簿も、「私には必要ない」といつている人が誰なのかを知りたいと思えます。支援が不要だと言っている方に、それ以上立ち入るつもりはありませんが、そういう方を発見することが重要です。今日は元気だが、明日はそう

ではないということが誰しも当然ありますので、ゆるやかな見守りを継続的にやっていくというシステムが欲しいと思います。例えば、救急情報キットと要支援者名簿、見守りキーホルダーといった情報が現状ではバラバラなので、統合していくのもあると思います。民生委員は、対象者を発掘する機能は弱いと自覚しており、正直、見守る必要のある対象者がどこにいるのかということがわかっていません。近年、災害が多くありましたので、地域のコミュニティそのものを創らなくてはいけないと思います。数年前に防災課が安否確認用の黄色いタスキを各家庭に配布したことがあったと思いますが、支援が不要だという方を訪問した時に、こういったもので、一緒に地域を作っていきましょうと働きかけるきっかけになると思います。

会 長： 孤立死をどう防ぐかというのは大きな課題です。将来的には家族のいない方も増えていきますので、民生委員だけ、行政だけで担うのではなく協働していくべきだと思います。

委 員： 薬剤師会としては、まずはエリアごとにとできるところからということで、地域包括支援センターとの連携を深めていく取組を始めています。災害や感染症への備えの充実というところでは、発生時の連携体制の整備を重点項目ということで挙げています。実際に災害が起きた時に、薬局がどういった対応をすべきか、どういったものが不足するのか、どういったことを恐れなければいけないのかということが多職種で話し合っています。具体的な方向性を出せるように取り組んでいるところで、今後、行政にもフィードバックしていきたいと考えています。

委 員： 大項目が6つに整理されてわかりやすくなりました。「認知症の人や家族を温かい目で見守ることができる地域」とあるが、若年性の認知症の方も含めて、当事者たちは普通の権利として普通に仕事をして暮らしているという思いがあると思います。第八期計画の「認知症の理解に基づいた、差別や排除のない地域文化の醸成」から変更するような根拠があるのでしょうか。これはとても切実な問題で、地域の中では認知症の方は火事を出されたら困るとかで、早々に排除されがちなどころがあるため、どんな人でもきちんと暮らしていけるまちにしていこうという方向性があった方がいいと思います。

事務局： 認知症については、表現も含めて今回は法律等が制定された背景もあるため、計画にしっかりと位置付けたいと思います。今のご指摘も踏まえ、認知症当事者にもしっかりとご理解いただけるような表現を含めて対応していきたいと思います。

会 長： 認知症ケアというのは、地域共生社会づくりの大きな基本施策です。認知症の方が排除されずに生活ができ、認知症初期の段階で仕事を辞めなくて済むといった点を前面に出していただきたいと思います。介護者（ケアラー）への支援は位置づけていますか。

事務局： ケアラー支援については、大項目の在宅医療介護の推進体制の強化のうち、在宅生活の支援推進の中で、家族介護者への支援という形で触れています。大きな捉え方をしているため、より強化した形で進めていきたいと思います。

3 閉会