

令和 2 年度第 4 回青梅市介護保険運営委員会議事要旨

1 開催日時 令和 2 年 1 月 9 日（月曜日）14 時 00 分～15 時 30 分

2 開催場所 青梅市役所議会棟 3 階 大会議室

3 出席者

【委員】

小山登美夫、和山満雄、並木邦仁、田中三重子、藤本稔巳、石田信彦、石橋尚美、武田憲光、江本浩、井上一彦、田中三広、新井一夫、小柳友次、大淵修一、清水宏
（敬称略・順不同）

【傍聴】

5 人

議 事

事務局：皆様、本日は、お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。ただいまより、令和 2 年度第 4 回「青梅市介護保険運営委員会」を開催させていただきます。それでは、次第に沿って進めて参ります。本日の委員会は、14 名の出席をいただきました。1 名は遅れて出席予定です。委員の出席者数が過半数を超えておりますので、青梅市介護保険規則第 52 条の 3 により、この委員会が有効に成立していることを御報告いたします。また、本日の傍聴者ですが、5 名おりますことを御報告いたします。

それでは副市長から御挨拶を申し上げます。

<副市長挨拶>

事務局：議題に入る前に、本日の配布資料につきまして、御確認いただきたいと思えます。

<配布資料の確認>

会 長：第 3 回運営委員会の意見を踏まえ、定例の報告事項は一括して簡潔に報告します。

それでは、この趣旨に沿って議題（1）報告事項 アからエについて、事務局から説明願います。

事務局：<資料番号 1 から 4 に沿い説明>

会 長：ただいまの説明につきまして御質問、御意見等ありましたらお願いいたします。

委 員：認定申請が 4～5 月で減って 7～8 月で増えている。また、11 月から任意事業が再開する。現在、都内の感染者数が増え、訪問調査に来て欲しくないと思う人のために、訪問調査を含めて市の職員が PCR 検査をやって、この人は陰性と言った方が混乱しない。フレイルや行けなくて認知症が進んでしまう方に対して良いと思う。市としてどのように考えていますか。

事務局：認定申請について、4～6 月が前年度よりやや少なく、7 月以降は通常どおりの状況です。申請ができないとの声はほとんどなく、申請控えがあったのかは窓口対応でもは

つきりしませんが、結果としてそういう状況があったと理解しています。

PCR検査についてですが、認定調査員においては、毎朝の検温、マスク着用、調査前後の手指消毒、またフェイスシールド、ゴム手袋の支給をしています。窓口では相手の方へ調査時のマスク着用の協力依頼をしています。PCR検査をすることは、御意見として理解しますが、基本的には自分が感染している前提で、すべての医療介護従事者が感染対策をしっかり行いながらサービスを提供しているのが実情かと思います。陰性だから大丈夫ではなく、自分が感染しているかも知れない前提で、最低限の時間の接触で必要な調査をしっかり行うよう、お願いしています。また、引き続き身を引き締めて感染対策をし、相手の方への理解、協力を求めていきたいと考えております。

委員：青梅市立総合病院の感染についてはタイムラグがあり、無症候キャリアがいて、その時は陰性だったが広がった。そういう例もあるので、可及的にPCR検査をするのが確実だと思います。

それから、認定更新特例の延長について、どの程度まで延ばす予定か、認定の願いがどのくらい出ているのかお伺いしたいと思います。

事務局：認定更新の特例については、12ヶ月までの範囲で、更新のみ、現在の有効期限を自動的に延長して良いと国から通知が出ています。終期については、各保険者、地域の感染状況を踏まえ適切に対応されたいとの見解であり、国は終期を示す考えはありません。

特例の状況ですが、区部については申請者全員を対象とする自治体もあると聞いていますが、青梅市においては、本人の状態の変化等もありますので、調査を受け入れてくださる方には調査をしていきたい。国が終期を示していないことから、今後秋冬のインフルエンザの状況等を考えますと、来年のオリンピック前あたりまで、近隣や都内の状況を見ながら考えていきたいと思っています。年内解除は考えていません。更新申請における特例適用件数は資料2の18頁(5)のとおりです。

委員：資料3の8(2)75歳在宅高齢者調査票の送付について、調査票発送数の選定基準を教えてください。

事務局：4月1日時点で75歳の方です。

会長：ほかによろしいでしょうか。

(質問・意見なし)

会長：それでは、次の議題に移ります。議題(2)協議事項の青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について、ア、イを一括して事務局から説明をお願いします。

事務局：<資料番号5および6に沿って説明>

会長：ただいまの説明について、御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

委員：立派な計画だと思います。資料5の99頁支え合いによる地域包括ケアシステムの構築についての図ですが、もともとモデルがあってそのとおりの改編なのか。地域包括ケアシステムとは共助、公助、互助があって最後に自助だと思うんです。今、政権が盛んに自助と言っていますが、自分のことは自分がやりなさい、あとの事は互助というイメージになる。可能であれば、自助はなるべく目立たない形で表を作っていただきたい。最初

に自助があるこの図のイメージは良くないと思います。

事務局：こちらの図は、国が委託した三菱UFJのコンサルが作ったものです。他の計画や資料に出てくるので参考とさせてもらったものです。私どもは自助、互助、共助、公助という言い方を一般的にさせていただいていますし、記載もしていますが、特段自助を強調するため、この表を掲載した訳ではありません。資料5の98頁4の生活支援体制整備事業で記載していますが、「少子高齢化による生活の支援が必要な高齢者の増加が見込まれる中、多様な生活支援が求められています。支援者と支援を必要とする人を適切につなげていくことが大事」と書いていて、自助があつてその後に助けを求めなさいということではなく、そういう中でいろんな角度から取り組んでいくということですので、特段自助を強調しているのではないことを御理解いただきたいと思います。

委員：地域包括ケアシステムは皆が共助、公助、互助、自助でやっていますから、そのイメージを大切にさせていただきたいという私からのお願いです。

会長：ほかに御意見はございますでしょうか。
(質問・意見なし)

会長：それでは、御意見がないようでしたら、ただいまの原案につきまして、賛成の挙手を求めます。
(賛成多数)

会長：賛成多数により、原案どおり承認しました。

事務局：ありがとうございました。現在、この内容で内部の最終的な決定を経た後、11月20日にパブリックコメントを実施できるよう、事務を進めています。一部に削除漏れや数値確認等の修正をしています。また、各課で事業の新規拡充の最終確認中のため、表現の変更の可能性があります。事業の減少は基本的にないと思っています。

パブリックコメントを開始する際には、運営委員の皆様には資料を送付予定です。よろしく願いいたします。

会長：皆様、御了承願います。それでは、次の議題に移ります。議題(3)その他 ア 介護保険運営委員会の任期について、事務局から説明をお願いします。

事務局：その他について2件予定させていただきました。件名だけ事前にお知らせしたところです。まず、青梅市介護保険運営委員会の2年の任期について、委員から御意見、御要望等をお伺いしたく、その他の案件とさせていただきました。

改めて、介護保険運営委員会の位置づけですが、資料5の計画(素案)の11頁を御覧ください。図のとおり、高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画に関することについて、市が必要な諮問や調査、審議を行う機関です。平成18年に条例化をし、附属機関として諮問機関となりました。

所掌事項等ですが、素案の132頁を御覧ください。1の「計画の点検・評価」の部分です。下の方に※印で所掌事項を記載しておりますが、運営委員会の役割として「計画の策定」と「計画の円滑な実施」があります。また、介護保険法で設置が必要とされている「包括支援センターの運営、評価等」と、「地域密着型サービスの運営、評価等」も

兼ねており、介護保険運営に関する最高決定機関です。

委員については、御承知のとおり、公募の市民2名以外の方については、11名が各団体等からの推薦となっております。経過ですが、平成12年から介護保険運営委員会は要綱設置で任期は2年となっていました。平成18年度から運営委員会の権限強化として条例での設置といたしました。任期2年の理由ははっきりとは確認できていませんが、青梅市の各種委員が概ね2年であること、推薦をいただく団体の役員任期が大体2年ということで2年としてきた面もあるのかと思います。こうした中、近年における都内の他自治体の状況を見ると、介護保険事業の運営等を協議する「介護保険運営協議会」という名称が多いのですが、概ね3年任期となっております。計画策定のみ委員会などは1年あるいは2年という場合もありますが、運営関連の委員会は26市中21市が3年任期となっております。

以上を踏まえて、今年度で現在の委員任期は終了しますので、第8期の始まる来年度の4月からまた新たに委員の任期を設定することになりますが、3年にした場合は、計画期間にちょうど合う形になります。団体推薦の委員については、2年でも3年でも、充て職という場合が多いので、会長等が変われば委員が変更になる方法は変わらないと思いますが、公募の委員の方については、途中で変更がありませんので、仮に3年の任期とした場合は、計画の最初から策定まで3年間関わることができるので、かなり意味合いが変わると思います。今回は、介護保険料の改定などで条例を改正する必要もありますので、運営委員会の委員任期やその他、何か御意見、御要望があれば、是非、急遽お伺いをさせていただきたいという趣旨でございます。説明は以上です。

会 長 : ありがとうございます。御意見はございますか。

(質問・意見なし)

会 長 : 特にならなければ、次の議題に移ります。議題(3)その他 イ「青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針」の見直しの考え方について、事務局から説明をお願いします。

事務局 : 資料5 計画(素案)8頁を御覧ください。「青梅市における福祉施設等の配置のあり方に関する基本方針」を、第8期のスタートに合わせ一部改正を考えておりますので、皆様の御意見をお伺いしたいという趣旨です。

青梅市では、昭和の終わりから平成の初めにかけて、市民の必要数を超える特養の立地状況を踏まえ、特養等をこれ以上必要としない施設と位置づけてきました。そこで、「介護老人福祉施設」および「介護老人保健施設」、「介護医療院」、「介護療養型医療施設」の介護保険4施設については、既存の転換等以外は、新たな設置を認めないという対応をしてまいりました。平成14年10月に基本方針を策定した趣旨ですが、平成10年に市が外部の検討懇談会を作り、「これからは在宅の福祉サービスの時代であり、新たな施設は不要」との提言を受けたことから、これを冒頭で記載しています。それでもなお、建設希望がありその対応に苦慮していた。しかし、策定した平成14年から既に18年が経過する中で、国の在宅サービス推進という考え方は変わらないものの、今回第8期計

画で国から示されている「地域包括ケア」の更なる推進、深化、強化に加え、高齢者と障害者の共生、いわゆる「地域共生社会」を推進するという方向性が打ち出されています。在宅志向が強いアンケート結果もあり、市民が必要とする施設は既に十分にある中で、この基本方針の趣旨について、基本的な部分は踏襲するが、基本方針策定の趣旨などの表現については、今の時代に合ったものに変えていく必要があると考えています。

2点目ですが、介護保険4施設については、総量規制をし、既存の定員数を超える整備はできないと規定しました。「介護医療院」についても「介護療養型医療施設」の廃止に伴う総量を超えることがない転換のみを認める改正をいたしました。

今回、この規制がある中で、施設増の必要性がないという前提は変えずに、介護保険施設のユニット型サービスの提供について運用上の課題等があるとの相談を以前からいただいております。市で検討した中で、一部ユニット型へ転換する場合の特例を設けることを考えております。

<資料番号7に沿った説明>

資料7の「3 市内の状況」について補足します。ユニット型は、ケアの質の向上が見込めるとして、国は、補助金を上乗せして推進しています。既存の特養は、改築に合わせてユニット化する場合がありますが、市ではユニット化ありきではなく、各施設が総量規制の中で従来型、ユニット型を選択してきました。

近年、市内の特養からは、老朽化による改築や防災のための移転の相談が増えております。増改築の場合には、定員100床未満は100床まで、100床以上は、現行定員の範囲での改築等を認めておりますが、ユニットの倍数が既存定員に合わない場合が発生いたします。例えば、資料7の図のように、11人のユニットにする場合、既存定員が100床の場合、11人を10ユニットとすると、既存定員を10人超えてしまう。上限を超えない範囲で認める現行規定では、9ユニット99人の定員となるが、ユニットでの運営は偶数が適しておりますので、運営上の課題のひとつといえます。

もうひとつは、ひとつのユニットの中で入所とショート併設による運営上の課題です。11人のユニットで5名を定数、残り6名をショートで運用する施設もありますが、要支援でも利用できるショートステイと介護3以上の入所者が混在することによる介護度の違いや、次々と帰宅していくショートの利用者を見送る入所者の帰宅願望によるトラブルが発生しているという声があります。

そこで、運営委員会で御理解いただけるのであれば、ユニット型への転換に関してのみ、ユニットの倍数で100名や既存定員を超える定数を認める特例が対応できないかという考えに対して、御意見を賜りたい。

なお、現在、ユニットは、市内では特養のみです。そこで、特養のみの特例とするのも一案と考えています。

以上、基本方針策定における趣旨において、「地域包括ケアシステム」などの表現を記載すること、また、総量規制をしている特養の中で、ユニット型の特例を一部導入するという2点につきまして、皆様からの御意見を願います。

会 長 : ただいまの説明について、御質問、御意見はありますか。

委 員 : 特養に関して改築を許されるということですね。この時に費用の問題ですが、市の負担と国都の負担はどのようになりますか。

事務局 : 現時点では特養のみ適用です。費用につきましては、仮に 11 人の 1 ユニットの内 5 人が定数、6 人が併設型ショートステイで都へ届出をした場合、11 人の定数に変更して空床型で 4 床、5 床とかショートから転換する手続き上の話だけになります。これに伴い設備を変える場合も、市での負担は考えていません。今、ユニットとしてはどれも同じように生活できる形態で整備済みですので、部屋の位置づけが定数になるのかショートになるのかの違いです。新たに今後、既存の施設を転換して、100 床の多床室の施設が転換して 1 ユニット 9 人で 108 床にしたいといったときは、国や都から出る補助金でユニット型に整備していただく。市は特養の建設に新たな補助はありません。他方、介護給付ですが、ユニット型になれば単位が高いので高額になり、給付が伸びるということになります。

今、市内の施設は、7 割を市外の人が使っていますので、市民が使う場合はたくさんの中から選べる選択肢が増えることになります。

委 員 : 改築するときは都が金額を出していただけるということによろしいですか。

事務局 : 設備基準に基づいて何㎡でいくらというのがあります。都心は土地が高いので補助がいっぱいあるのですが。あとは標準額のようなもので、1 部屋何百万のような形で組み合わせ、ユニット加算のような補助の上乗せがあります。当然法人も負担はありますので、国や都の補助金プラス法人の資金で調達をして整備をしていただく考えです。

委 員 : 市の負担はないという理解でよろしいですか。

事務局 : はい。

また、現状ではショートステイが併設から空床になると減らしているのですが、実際にはショートステイについて併設型が 98、空床型が 90、計 188 床のショートステイの枠があります。ショートステイ単独施設が羽村市にはありますが、青梅市は特養が多いので無くても大丈夫という状況です。

実際に過去の建設物で対応する中では最小限で認めた場合で、18 床から 20 床弱位しか過去のもの転換でも影響がない。市としても大きく増える状況ではないと判断した上での考え方です。

会 長 : ほかに御質問は。

委 員 : 青梅にあります従来型の特養の施設長です。開設して 27 年経ちまして、10 から 20 年以内に建替と思っています。

現在、利用者さんの話を聞きますとプライバシーを守る意味でも個室があると良いとの話がチラチラ出てきます。ただし、御説明のとおり全体的に全部がユニットでは費用もかかるし、入所される方も大変だと思います。ちょっとしたユニット分が増えるというのは利用者さんの選択肢が広がるのに良いのではと思います。参考までにそういう話はよく聞きます。

会 長 : ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

(質問・意見なし)

会 長 : それでは続きまして4 その他です。委員の皆様から何かありますか。

委 員 : 今年度第2回運営委員会で御質問させていただきましたサービス提供責任者連絡会からの、ヘルパーのできることでできないことの案内につきまして、御回答の中で著作権の問題とありましたが、作成した冊子は案としてのものですので、引き続き適切なヘルパー利用につながるための周知について是非とも御協力のほどお願いします。

事務局 : こういうことがヘルパーには頼めません、できませんといった簡単なものは窓口で配布している水色の冊子に記載していますが、よりヘルパーに特化した説明の補助的資料を、事業所名で渡すよりは市が用意したものを配布することによって、相手の方、市民の方への御理解を得やすく事業所負担が減るのかと理解しているところです。いずれにしても、いただいた資料をもとに御協力できるよう進めたいと思います。よろしく願います。

委 員 : またマスクの件ですが、前回委員会のときに認定調査時のマスク着用についてお願いしたところ、早速、マスク着用の周知文を認定調査の書類に同封いただき感謝申し上げます。しかし、まだ、在宅サービス利用の際に利用者様、御家族様がマスクの着用をしていないことが多々見られると在宅サービス提供事業者からお声をいただいています。

在宅においては医療・介護サービスをするにあたって、お互いに感染させないことが大事と思っています。訪問リハビリは呼吸系疾患のマスク着用は必ずしもではありませんが、こういった利用者様、御家族様のサービス時のマスク着用について、保険者としてパンフレット等作成いただき周知をお願いしたい。

もう一点は2月の運営委員会で提案が出ました地域ケア会議の主任ケアマネジャーの出席についてですが、その後地域ケア会議はコロナで開催されない場合もありましたが、主任ケアマネへの出席依頼がないということでした。現状、主任ケアマネの出席についてはどのようにお考えでしょうか。

事務局 : 利用者や御家族がマスクを着用していない、また、デイなどでは利用者がマスクを取ってしまい職員が対応に苦慮しているなど聞いておりますが、顔が見えて口元が見えることが利用者にとって良いのかなと思うところはあります。そういった中で、国の感染対策補助金の上乗せとして、市でも介護・障害サービス事業所の事業支援金を支給し、ビニールカーテンの設置や机を増やして席を離していただく等の感染症対策をいただいているところです。国が配布した布マスクの着用ですが、国の基本的な考え方としては、ケアマネジャーさんを経由して利用者へ配布するというのが、当初の趣旨で、ケアマネさんから説明していただくのが国の考え方だったと理解しています。これまでどおりケアマネさん、事業所さんから、またテレビ報道等を踏まえて御説明いただければというところですが、なかなかそれでは難しいというお話だと思います。市の方でも、一斉に利用者へ通知するタイミングは逸してしまいましたが、いろいろな形で、ホームページが有効か不明ですが、何らかの形で伝わっていくように取り組みたいと思います。

事務局：地域ケア会議につきましては、2月の介護保険運営委員会にお話ししましたが、地域ケア会議の在り方、やり方の見直しを図っていきたくと考えていたところですが、今まで全体で開催していましたが、9月の地域ケア会議から包括ごとで開催しました。今年は、試行的に工夫しながらやっている中で、主任ケアマネジャーにつきましては、9月、11月、1月、3月はそれぞれの包括の主任ケアマネジャーが対応させていただこうと考えています。ただ、地域ケア会議なので地域の課題ということで、次年度以降は、必要であれば主任ケアマネジャーの皆様にお声かけも考えられるところです。

委員：ありがとうございます。地域ケア会議については各包括主任ケアマネジャーが出席するというお考えでしょうか。

事務局：はい。

委員：先程のマスク着用についてですが、市のホームページに保険者からのお知らせという形で載せていただければ、各事業所がダウンロードして利用者様、御家族様に配布できるとの話もありましたので、それについても御検討をお願いします。

事務局：内容については、御相談させていただきながら前向きに検討したいと思います。

委員：今も話が出たように、コロナ禍で現場の人は大変な思いで対応されていることと思います。オリンピックが終わるまで2類が外れないのかな、外れると現場は楽になるけれど続くんだろうなど。その中で、我々は仕事をしていかなければいけませんので、それだけ現場が困っていることを行政と保健所がうまく連携を取って、上手に対応を図っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

先程、自助の話が出ましたが、自助は国民がしなければいけない義務とっております。しかし、介護保険については自助の適わぬ人たちがいろいろなサービスを受けなければいけない。そういう意味では先程の意見に賛成であり、そういうところから作っていただけるとありがたい。

ちょうど在宅を国が推進しているとの話が出ましたが、私は30年前から取り組んで国の担当者とも協議をしましたが、在宅をうまくやったのはオーストラリア。オーストラリアは導入時に作業療法士を担当にして有り余る施設を作って、その施設を必要になった人は瞬時に入所できるシステムを作り、大変成功した。そういう意味では、青梅市は都心の人が70%も使っているということは、最高に条件が整っている。せっかく素晴らしい特養施設があるのだから、施設を使いたい人が出たら瞬時に利用できるというようなことを運営の中に取り入れていただけたらと思います。

会長：ほかにございますか。よろしいでしょうか。事務局から何かありますか。

事務局：3点連絡事項があります。

次回の運営委員会は来年2月8日（月）午後2時から予定しています。

部会は第3回計画策定部会を12月21日（月）午後2時から。パブコメを11月20日から12月4日まで行います。寄せられた市民の意見の回答等について部会の中で確認いただく予定です。

3点目ですが、本日の議事録につきましては、作成後に委員の皆様へ送付させていただきます。

できます。御確認いただきますようお願いいたします。

会 長 : 本日は長時間にわたり熱心に御討議いただき誠にありがとうございました。これで終了させていただきたいと思います。事務局では本日の論議を踏まえ、整理をよろしくお願いたします。それでは、これにて散会とさせていただきます。ありがとうございました。