

令和4年度第4回青梅市介護保険運営委員会次第

令和4年12月23日（金）
午後1時30分～
青梅市役所議会棟大会議室

1 開 会

2 委嘱状の交付

3 あいさつ（市長）

4 議 題

(1) 報告事項

令和4年度第3回青梅市介護保険運営委員会議事要旨

について・・【資料1】

(2) 協議事項

日常生活圏域および地域包括支援センター運営体制の見直し

について・・【資料2】

5 その他

6 閉 会

青梅市介護保険運営委員会委員名簿

(令和4年12月23日現在)

氏名	条例による 選出区分	所属団体等	備考
こやま とみお 小山 登美夫	被保険者 の代表	青梅市高齢者クラブ連合会の 代表	
わやま みつお 和山 満雄	被保険者 の代表	青梅市自治会連合会の代表	
たか はた かずお 高畑 一男	被保険者 の代表	市民から一般公募	
よし なが のりこ 吉永 紀子	被保険者 の代表	市民から一般公募	
ふじ もと とし み 藤本 稔巳	事業者 の代表	介護老人福祉施設の代表	
いし だ のぶ ひこ 石田 信彦	事業者 の代表	介護老人保健施設の代表	
あい ずみ よし あき 相墨 欽章	事業者 の代表	青梅市ケアマネジャー連絡会の 代表	
さか もと りゅう 坂本 竜	事業者 の代表	居宅サービス事業者の代表	
つち だ だい すけ 土田 大介	学識経験者	青梅市医師会の代表	
もも せ すみ お 百瀬 澄雄	学識経験者	青梅市歯科医師会の代表	
た なか みつ ひろ 田中 三広	学識経験者	青梅市薬剤師会の代表	
あら い かず お 新井 一夫	学識経験者	青梅市接骨師会の代表	
き むら せい じ 木村 誠志	学識経験者	青梅市民生児童委員合同協議会の 代表	新任

令和 4 年度 第 3 回介護保険運営委員会 議事要旨

1 開催日時 令和 4 年 11 月 7 日（月曜日）13 時 30 分～15 時 00 分

2 出席委員

小山登美夫、和山満雄、高畑一男、吉永紀子、藤本稔巳、石田信彦、相墨欽章、坂本竜、土田大介、新井一夫、小柳友次

（敬称略・順不同）

議 事

<開会>

事務局 : 皆様、本日はお忙しいところ、御出席いただきまして、ありがとうございます。

定刻になりましたので、令和 4 年度第 3 回の「青梅市介護保険運営委員会」を開催させていただきます。

事務局 : 本日の委員会は、13 名中 11 名の出席をいただきました。

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、7 名おりますことを併せて御報告いたします。

<副市長あいさつ>

事務局 : 続きまして、小山副市長から御挨拶を申し上げます。

<副市長のあいさつ>

なお、副市長につきましては、このあと、公務がございますので、ここで退席させていただきます。

<副市長退室>

<配布資料の確認>

事務局 : 配布資料は次のとおりです。

次第

P1 資料番号 1 が、「令和 4 年度第 2 回青梅市介護保険運営委員会議事要旨」

P21 資料番号 2 が、「介護保険事業の実施状況」でございます。

なお、全部で 2 枚ある資料番号 2 の次に、「別紙 1」から「別紙 7」まで添付資料がございますので、御確認ください。

P33 資料番号 3 「地域密着型サービス」で、全部で 3 枚あります。

P38 資料番号 4 が、「第 8 期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画進ちょく状況について」です。

P39 資料番号 5 が、「青梅市地域包括支援センターの主な運営状況について」です。

P43 資料番号6が、本日机上に配布させていただきました資料で、「地域福祉計画の策定について(第9期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画との合本化)」です。

P44 資料番号7が、「地域包括支援センター補足資料」です。

前回に配布したものを参考資料1、参考資料2として添付しております。

P49 資料番号8が、「高齢者等実態調査について」です。

こちらは8-1から8-4までございます。

また、机上配布となりますが、「介護の日のイベント」および「訪問介護サービスにおいてできること、できないこと」のチラシ2点がございます。

事務局からは以上になります。

なお、以後委員の皆様が御発言される際は御着席のままをお願いいたします。

ここからの議事につきましては、土田会長に進行をお願いいたします。

<議題>

会 長 : それでは、「次第」に沿って進めたいと思います。

議題(1) 報告事項 ア 令和4年度第2回青梅市介護保険運営委員会議事要旨について、事務局から説明をお願いします。

事務局 : 令和4年度第2回の議事要旨につきましては、9月21日に原案をお送りいたしました。確認および修正期日を10月14日に設けましたが、修正はありませんでした。

本日、「資料1」として配布いたしました議事要旨について、改めまして修正等がございましたら、御意見を頂戴したいと存じます。

<質問・意見なし>

会 長 : それでは、次の報告事項に移ります。

イ 介護保険事業の実施状況について 事務局から説明をお願いします。

事務局 : 1 認定関係

(1)~(4)は別紙で説明させていただきます。

(1) 要介護度別認定者数の推移は、25ページの別紙1の(1)の表を御覧ください。

表の下部「出現率」ですが、直近8月末の出現率は、16.2%であり、前年同月比(16.3%)0.1ポイントの減となっております。

また、左下の表「青梅市介護保険事業計画における比較」においては、令和4年度で出現率を17.0%と推計しておりますので、0.8ポイント下回っている状況です。

参考としまして、東京都における令和4年度6月末の出現率は20.5%となっております。

(2) 第1号被保険者における認定者出現率は、26ページの別紙2の表を御覧ください。現時点で、国や都と比較できるデータは6月時点ですので、その時点での比較とさせていただきます。

それでは表の上段、中ほどを御覧ください。6月は、青梅市の合計が15.9%であ

り、前年同月比(15.6%)で0.3ポイントの増となっております。なお、全国(19.0%)および東京都(20.1%)との比較では、それぞれ3.1~4.2ポイント下回っております。

(3) 申請件数等の月別集計は、27ページの別紙3の表を御覧ください。申請件数ですが、新規、更新、区分変更別に表記しています。直近8月の申請件数は549件であり、前年同月比(486件)で63件の増となっております。

(4) 審査判定内訳は、8月は495件であり、年間合計2,378件となっております。

また、一番下の更新申請における新型コロナウイルス特例適用件数ですが、8月までの合計で1,058件と、更新申請のうちの約46.6%となっております。

なお、新型コロナウイルス感染症にかかる特例につきましては、令和4年11月末に要介護認定の有効期限を迎える方から、前回の更新申請時に特例の適用を受けた方については、原則通常の更新方法が適用されるよう運用を見直したところです。

21ページに戻りまして、(5)介護認定審査会の状況は8月までの累計といたしましては、アの開催回数63回、イの審査判定2,378件となっております。

下の表では、要介護1が469件と一番多く、次に要支援1の382件、次に要介護2の338件といった順となっております。

2 保険料関係

順番が前後しますが、(2)督促状の発送状況については、一番右の合計欄のとおり、昨年度よりも125件減という結果となっております。

28ページ別紙4の上の表を御覧ください。(1)令和3年度介護保険料の賦課収納状況ですが、こちらは令和4年8月末日現在の数値となっております。まず、調定額ですが、一番下の合計欄を御覧ください。計となっている部分ですが、下段の令和3年度の24億2,500万円余に対し、上段の令和4年度は24億6,500万円余となり4,000万円程度上回っております。また、収入済み額におきましては、表の一番右、合計欄の一番下になります令和3年度の24億5,700万円余に対し、上段の令和4年度24億8,300万円余となり、こちらも昨年度を2,600万円程度上回っている結果となっております。下の表につきましては、延滞金の表でございます。こちらは8月末の比較で調定額、収入済み額それぞれ前年を下回っております。

3 サービス関係

29ページの別紙5を御覧ください。

こちらは、サービス受給者数と給付費をまとめた表となります。まず(1)の受給者数ですが、各サービスごとで見いただきますと、居宅介護サービス、地域密着型サービス、施設サービスについては4~8月にかけて昨年度から微増となっております。

続きまして、下段の(2)給付状況についてです。右側の年間計という部分を御覧ください。こちらは4~8月分の平均値を12倍し、年間の推計値を表したものです。ただし、高額介護合算サービス費については、月によって偏りが大きいため、それぞれの

月の実績値となっております。ほとんどの介護サービスにおいて、受給者の微増に伴い、昨年度と横ばいもしくは微増の見込みとなっておりますが、高額介護サービス費および特定入所者介護サービス費については、昨年度の制度改正の影響により若干の減となる見込みです。

総計で見ますと、一番下の部分ですが、令和3年度97億4,000万円余に対し、令和4年度は97億9,000万円と、見込みの上では約5,000万円程度上回っているという結果となっております。

22ページにお戻りいただきまして、(3)事業所数について説明いたします。こちらは令和4年8月31日現在の事業所数の増減をまとめたものです。

今回、「ア 介護サービス」および23ページ「イ 予防サービス」それぞれの居宅サービスにおいて、1件ずつの増となっております。その他のサービスについては、変動はございません。

24ページのエは、令和4年8月時点で、3つの包括支援センターが担当する要支援者について、ケアプランの作成を居宅介護支援事業所に委託した件数です。

(2)の趣旨普及および広報については、令和4年6月から令和4年8月までの「広報おうめ」に掲載した、高齢者や介護関係の記事の一覧を掲載しております。

4 相談苦情受理状況

30ページの別紙6を御覧ください。

令和4年4～8月までの相談苦情の受理状況をまとめた表となっております。

内容としましては、サービス提供、保険給付についてで、2-1苦情内容を見ますと、管理者等の対応が一番多く、続いて従事者の態度、説明情報の不足となっております。

昨年度は年間で15件であったのに対し、今年度は8月末時点で17件と、苦情相談が増えている傾向にあります。

5 事故発生時の報告状況

32ページ別紙7を御覧ください。

こちらは令和4年4～8月までに市へ報告があった事故発生時の報告状況になります。1の月別届出件数を御覧いただくと、前年の4～8月に比べ、7月まではほぼ横ばいですが、8月においては増加しております。2の分類別届出件数というところを御覧いただきますと、1号が103件と一番多く、3号が92件という結果となっております。なお、3号につきましては、ほぼ新型コロナウイルス感染症の報告となっております。

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 : 27ページの要介護認定申請件数についてです。現在郵便局の対応が翌日配達でなくなったという状況の中で、要介護認定の更新申請については、有効期限の2か月前から受け付けることになってはいますが、羽村市ではこの配達の遅れも見込んで要介護認定更新

関係書類を発送するという工夫を行っています。

また、日の出町ではケアマネジャーが役場に更新申請書類を取りに行くシステムとなっておりますが、こちらも2か月前からさらに1週間ほど早く受け取りに行ける運用となっております。青梅市でも同様の対応をお取りいただくことはできますか。

事務局：他自治体の情報もいただきまして、ありがとうございます。

青梅市では、要介護認定有効期限の60日前に要介護認定更新関係書類を発送しており、郵便物の配達状況についても把握しております。

要介護認定の更新申請については、有効期限の60日前から申請が可能となっておりますので、それまでには申請者のお手元に書類が届くよう、運用の見直しを検討すべきところと感じております。

今後内部で調整させていただきたいと思います。

委員：資料2の21ページ、要介護認定の審査判定についてです。

要介護認定審査における要介護2と3の審査基準について伺いたいと思います。

認定件数にかなりの差があるように感じます。

事務局：要介護2と3の審査判定基準についてですが、まず要介護認定については、厚労省が定める手順にもとづき、「介護にかかる手間の度合」を時間で算出し、その時間の長さに応じて大まかな認定区分が判定されます。これが一次判定となります。

さらにここから、その一次判定が妥当なものであるかどうか、要介護認定調査時の特記事項や主治医意見書の内容にもとづいて要介護認定審査会にかけることで、最終結果を出す流れとなっております。

要介護度に差が出るのは、この「介護の手間」にかかる時間が個々人の状態像やその度合いによって異なるためです。したがって、具体的にどういった状態の方がこれくらいの要介護度になります、というように一般化することは非常に困難であります。

今回の御報告で要介護2と3の構成比に差異があったことについては、厚労省の手順に則った判定の積み上げの結果に差があったということでもあります。

委員：別紙7の事故の報告についてです。

1の月別届出件数では、今年度の8月が69件となっております。前月や前年と比較してもかなりの増加ですが、これは分類中3号の中の新型コロナウイルス感染件数の増加が原因ですか。

事務局：お見込みのとおりです。

会長：それでは、他に御質問はないようなので、次の報告事項に移ります。

ウ 地域密着型サービスについて 事務局から説明をお願いします。

事務局：33ページの資料番号3を御覧ください。

まず(1)施設基盤整備についてです。現在、認知症対応型通所介護は4か所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については10ユニット、小規模多機能型居宅介護が2か所、看護小規模多機能型居宅介護は1か所整備されております。なお、看護小規

模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、今年度それぞれ新たに1事業者を公募し、決定しました。令和5年度中に開設予定となっております。

以降におきましては、市内地域密着型サービスの利用状況の一覧になります。

(3)認知症対応型共同生活介護を御覧ください。こちらはいわゆる認知症高齢者グループホームの利用状況でございますが、現在、全体で90人の枠に対し、86人が利用しており、充足率は95.6%となっております。続いて34ページ(4)、(5)については、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の実績となります。それぞれ大きな変動はありませんが、昨年度の同時期と比べ、登録人数が若干の減となっている事業所もありました。続いて、35ページから37ページにつきましては、地域密着型通所介護の実績となっております。詳細は各表を御覧いただければと思います。

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。

<質問・意見なし>

会 長 : それでは、次の報告事項に移ります。

エ 第8期 青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画進ちょく状況について 事務局から説明をお願いします。

事務局 : 38ページの資料4を御覧ください。

第8期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画において決定した施策・事業がどの程度進んでいるか、庁内各部署へ調査を行い、それぞれ自己評価を行った結果を取りまとめたものになります。

ほとんどの事業はB評価「おおむね順調である」となっています。A評価の「順調である」も8件ございました。

また、D評価の「全く進んでいない」は6件ございます。こちらについては、令和3年度中の新型コロナウイルス感染症の影響により、各種イベント等が開催できなかったことが主な要因となっております。

計画の進ちょく状況については、毎年度検証を行いますので、ウィズコロナで工夫をしながら、引き続き庁内で連携を図りつつ事業を進めて参ります。

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。

<質問・意見なし>

会 長 : それでは、次の報告事項に移ります。

オ 青梅市地域包括支援センターの主な運営状況について 事務局から説明をお願いします。

事務局 : 39ページを御覧ください。

地域包括支援センターの運営状況について、御報告させていただきます。

1 青梅市地域包括支援センター連絡会

毎月1回開催をしており、各包括支援センター間の情報共有や連携強化を行ったと

ころであります。

2 地域ケア会議

介護予防、自立支援に重点を置き、2か月に1回事例検討を実施しました。内容については、表のとおりとなります。

3 総合相談支援業務

前年同時期と比較し、いずれの地域包括支援センターにおいても増加しております。

4 権利擁護業務

(1) 相談件数は、前年同時期と比較し、増減がありますが、全体としては増加傾向にあります。

(2) 第1回高齢者虐待防止ネットワーク連絡会については、年2回開催する内の第1回を8月に開催いたしました。事例検討等も行い、虐待を防止するネットワークの構築に務めております。

5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 相談件数については、全体の件数としては減少傾向にあります。

(2) 勉強会等については、3か所の地域包括支援センターの主任介護支援専門員による市内のケアマネジャー支援の一環として行っております。

ケアマネジャー意見交換会については、地域づくりをテーマに、グループに分かれて意見交換を実施しました。地域のケアマネジャーへの事前アンケートをもとに、サービスからの卒業と必要な社会資源について検討をしました。

ケアプラン勉強会については、7グループが毎月集まり、事例をもとに、ケアマネジメントの過程を勉強しております。

6 介護予防に係るケアマネジメント

各包括支援センターのケアプラン作成数となっております。

7 任意事業

(1) 認知症サポーター養成研修事業

指定のカリキュラムを受講したキャラバン・メイトを講師とし、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成するものです。

6～8月の間で3回実施しております。

(2) 介護サービス相談員派遣等事業

介護保険施設または居宅等を訪問し、介護サービス利用についての相談を行う相談員を派遣しています。

6～8月の実績は表のとおりです。

8 その他

75歳在宅高齢者把握訪問です。

令和4年4月1日時点で75歳の市民に対し、フレイルチェック等の調査票を送付す

るとともに、訪問し、実態把握、必要な情報提供や支援を行っています。

調査票発送数は1,587通で、回収率は現時点において76.9%となっております。現在も各地域包括支援センターで訪問を実施中です。

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。

<質問・意見なし>

会 長 : それでは、次の報告事項に移ります。

カ 地域福祉計画の策定について（第9期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画との合本化） 事務局から説明をお願いします。

事務局 : 43ページの資料6を御覧ください。

令和6年度実施に向けた、第5期青梅市地域福祉計画の策定作業に入っております。

今年度、先進自治体の視察を実施しており、重層的支援体制整備事業の具体的な事業の検討を進めるため、重層的支援体制整備事業移行準備庁内検討会を設置しました。

庁内検討会の中で「地域福祉計画」は各福祉計画の上位計画として位置づけられるとともに、他の福祉に関する計画と一体的な計画とすることが求められていることから、各計画の合本化を協議しました。

協議の結果、令和6年度開始の「第5期青梅市地域福祉計画」に「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「第6期障害者計画」、「第3期障害児福祉計画」および「第7期障害福祉計画」を包含させることとし、併せて新たに「重層的支援体制整備計画」および「成年後見制度利用促進計画」を加えた計画として策定する予定です。

法の定めにより3年周期の計画が含まれていることから、5年周期であった地域福祉計画を6年周期とします。

また、計画策定にあたり複数の計画を包含することから、今後、策定支援の業務委託を予定しております。

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。

<質問・意見なし>

会 長 : それでは、次に協議事項に移ります。

順番が前後いたしますが、はじめに(2)イ 高齢者等実態調査について 事務局から説明をお願いします。

事務局 : 49ページの資料8-1を御覧ください。

こちらは、今年度行う各種調査の概要となっております。

まず本調査の共通目的ですが、「第9期計画の策定にあたり、介護保険も含めた高齢者福祉施策のより一層の充実を図るために実施する」アンケート調査となっております。

まず、表の一番左、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」というところを御覧ください。この調査で対象となるのは「施設入所者や要介護1以上の被保険者を除く市内在住の65歳以上高齢者3,200名」の方々です。この3,200名は各地域の人数比などにより、無作為に抽出されます。

また、調査方法は郵送とし、前回の回収率は約 80%となっております。

続いて「調査項目」ですが、1～8までの設問につきましては、厚労省が必須設問として指定している範囲になり、内容の変更はできない部分となります。9以降の設問が、市の独自設問となります。それぞれ前回の調査を見直し、追加または変更しております。

次に「在宅介護実態調査」です。

こちらで対象となるのは、要支援・要介護認定を受けており、かつ、更新・区分変更申請で認定調査を受けた在宅の方になります。

前回までは訪問形式で調査・回収を行っていましたが、今回から回収につきましては郵送とさせていただきます。

こちら、調査項目の1～6までが厚労省が指定している必須設問であり、7・8が市の独自設問になります。

この7、8と先程の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」における「9介護サービスと住まいと意向」中の設問とで同じ内容を設定いたしました。

これは介護サービスのニーズおよび料金の意向についての設問となっておりますが、主に介護認定を受けていない方と、実際に認定を受けている方とで、それぞれ調査対象者の異なる2調査において、考え方の比較を行うため、同じ設問を載せております。

次に表の一番右、「介護サービス事業所調査」というところを御覧ください。

この調査は、任意の調査となりますので、厚労省から指定された設問はなく、全て市独自のものになります。市内介護サービス事業所を対象とし、電子申請等で回収を予定しております。

また、下の調査項目についてですが、今回から追加となる新規の設問、8から10番目の項目について説明いたします。

資料8-4の107ページを御覧ください。現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者の実態を把握し、不足する介護サービスの検討をする在宅生活改善調査です。

続いて109ページ、過去1年間の有料老人ホーム等の退去理由などを把握することで住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討する居所変更実態調査です。

続いて113ページ、こちらは介護人材の実態を把握し、確保に向けて必要な取り組みを検討する介護人材実態調査で、以上3項目が追加となっております。

会長：また、高齢者等実態調査部会の報告として、当日の委員から出た意見等について部会長の私から説明させていただきます。

介護予防日常生活圏域ニーズ調査については、「調査対象者は各地域ごとに按分されているとのことだが、男女比を含めて按分されているか」という質問に対し、「男女比も按分されている」と説明がありました。

在宅介護実態調査は「今回の回収目標は600件とのことだが、調査対象者は何名か」という質問に対し、「概ね1200名の対象者が存在する」と回答があり、「回収目標の

600件は、市全体の状況を把握するにあたり適当か」という質問に対しては、「厚労省の手引きによると、当市の人口規模においては、概ね600件程度が望ましいとあるため、適当である」と、事務局より回答がありました。また、「前回調査時において、回収数に課題があったため、調査方法を郵送方式に変更する等、工夫しております。」と事務局より説明がありました。

事業所調査については、「ボランティア制度の質問があるが、申込の状況はどうか」という質問に対し、「本格的な導入がこれからになるため、具体的に御提示することが難しいが、既に施設等でボランティアの受け入れを表明しているところもある一方、新型コロナウイルス感染症の影響により、受け入れが停滞する懸念もあることから、今後の動向には注視して参りたい」と回答がありました。

以上のような質疑があり、調査票の事務局案に対し、部会全員一致で承認をした次第です。

なお、在宅介護実態調査につきましては、回収数確保の観点から運営委員会前に調査を開始したいとの事務局の案に対し、部会として了承しております。

説明につきましては以上となりますが、御質問、御意見等ございますでしょうか。

<質問・意見なし>

では、採決に移ります。ただいまの原案について、賛成の方は挙手を求めます。

<賛成多数>

賛成多数により、原案どおり承認します。

それでは、次にア 日常生活圏域および地域包括支援センター運営体制の見直しについて 事務局から説明をお願いします。

事務局 : 44 ページの資料7を御覧ください。

前回の運営委員会にて御提案させていただいた、日常生活圏域案Eの地域包括支援センター「ブランチ型」について、どのように運営するのか、説明が不足する部分がありましたので、この度資料を作成いたしました。

表の左側にブランチ型、右側に地域包括支援センターの説明を記載しまして、比較しやすいようにしております。

いずれも基本的には同様の事業を実施するものとなりますが、目的と位置付け、人員体制が異なります。

ブランチ型の設置は、住民のより身近なところで相談を受け付け、地域包括支援センターに繋ぐための窓口として機能することを意図しております。

ブランチ型は出張所として、地域包括支援センターはその本部としての役割を担っています。二つを合わせて一つの地域包括支援センターとみなすため、業務を受託するのは同一の法人となります。

ブランチ型の人員体制は、専従の相談員として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員のいずれか一名以上の配置に加え、地域包括支援センターから職員の出向を想定し

ております。

また、前回御指摘をいただいた、現場の意見につきまして、今回各地域包括支援センターの所長から、現場としての意見を申し上げます。

第2地区地域包括支援センターです。E案のランチ型が採択された場合、包括として非常に厳しい選択を迫られると考えております。

市からランチの機能や役割が具体的に示されておらず、職員からの聞き取りを行った際にも、どのような働き方になるのか、職員が不安を抱えているという状況です。

現場で働く職員自身がどのようなものか理解していないものを、市民の方々に理解していただけるか、心配しております。

日常生活圏域の見直しにより、地域包括支援センターうめぞのは、利用者の利便性の向上や、適切な実施地域の設定を期待していたところです。

現場の意見としては、Aの4圏域案を希望いたします。

理由としては、変更後の地域包括支援センターうめぞのの範囲が、現在の河辺地区を除いたものとなるため、引き継ぎの際にほとんど影響を受けないためです。

人員配置面から見れば、Bの5圏域案という選択肢もありますが、相談者のアクセスに難があるため、A案の方が望ましいと考えます。

第3地区地域包括支援センターです。当センターは受託者であるため、どの案が良いかということ意見を意見できる立場ではないと考えております。

圏域案についての希望は差し控えますが、現場の立場としては、市からまだランチ型の運用方法について詳細が明確になっていないため、ランチに対しての不安があることは否めません。

また、直営地域包括支援センターが民間委託に代わるということも、市民にとっては慣れるまでの負担がかかると思われるため、少なくとも同時に圏域をこれ以上分割することはさらなる混乱を招くものと考えます。

第1地区直営地域包括支援センターです。当センターは、市が運営してきたことによって、他の圏域と比較し、土日祝日の対応に困難を抱えておりました。市民への細やかな対応を行うために、運営を民間委託化することは、羽村市や福生市等の近隣自治体にも見られる流れです。

当初はやはり混乱も見られたそうですが、徐々に定着してきたということ踏まえると、自然な流れなのではないかと考えます。

民間委託化にあたっては、青梅・東青梅地区を丁寧に引き継いでいくことが重要であると認識しており、圏域案については、D案およびE案が現実的ではないかと考えます。

人口比で分割することは難しく、地域差はどうしても出てくるものと思われれます。

したがって、民間委託化に加えて、さらに体制が大きく変わるようなことは避けた方が、より混乱も少なくなるのではないかと考えます。

E案のランチ型の設置は、身近な場所で相談しやすくなることは期待されますが、

地域包括支援センターの出張所とはいえ、対応力や体制の整備等、機能面でのサポートが必要になると考えます。

会 長 : ただいまの説明について、御質問、御意見、また事務局作成のA～Eまでの5つの案以外の考え方等がありましたらお願いいたします。

<質疑・応答>

委 員 : 各地域包括支援センターの意見を踏まえると、ランチ型への不安はどうしても否めないところかと思えます。現状の課題や問題点等をもう少し伺いたいと思えます。

事務局 : 課題としては、現圏域の設定当初からのものではありませんが、本来は青梅市の中学校区11地区をそれぞれ日常生活圏域とするのが望ましいところがございます。

しかし、現実的にはそれだけの地域包括支援センターを運営することが非常に困難であり、3圏域でスタートしたという経緯がございます。

現在もこの体制は継続しておりますが、窓口の数が不足している点、また相談場所として市民に浸透しきっていない点があると認識しております。

委 員 : 窓口が不足しているということですが、直営地域包括支援センターが民間委託化した際、従来との運用の違いとしては土曜日の窓口の開設ぐらいでしょうか。

そうであるならば、無理にランチ型を設置するというよりは、直営地域包括支援センターを民間委託化するのみで現状の課題はほぼ解決するのではないかと考えます。

第2・第3地区地域包括支援センターは、他に何かされますか。

委 員 : 今回一番の問題となっているのは、直営地域包括支援センターを民間委託化することです。

これを実行するにあたっては、まずそれだけで混乱が生じる場所であり、そもそも現状の時点で現場職員は悪戦苦闘しております。

また、地域包括支援センターの人員基準として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置しなければならないことになっており、この3職種は非常に集まりにくい専門職であることも懸念であります。

そのような地域包括支援センターを他の事業者へ委託、つまりは新規に立ち上げさせるのみならず、既存の地域包括支援センター2か所においてもランチを設置することは、非常に労力がかかるだけでなく、これからも膨らんでいく介護保険事業を見据えた場合、予算も人員も課題が出てくるのではないのでしょうか。

少なくともランチ型の運用を考えるのであれば、先述の人員基準に規定された3職種は置くべきところと考えます。

決定にあたっては、事前にこうした運用面もしっかりと洗い出したうえで提示していたただかなければ、各地域包括支援センターも決断するのは難しいのではないのでしょうか。

委 員 : これまでの体制を変化させるにあたっては、それなりの問題が出ることと思えます。

したがって、ある程度準備段階で想定される様々な問題について御提示いただいたうえで、すぐに移行するのではなく準備段階を設けた方が良いかと思えます。

委員：現場職員が今後の流れについて理解できておらず、説明が不十分であるというお話がありました。この点が一番の問題なのではないでしょうか。

本来、現場までしっかりと内容が伝わっていれば、導入にあたって実際に現場で問題となり得ることについて、具体的な意見が出てくるはずですが。それに対する方策を練っていくというのが本協議の趣旨なのではないでしょうか。

今のままでは、導入どころではないと思います。

導入が令和6年4月からということで、これから委託先やその内容について定めて公募をかけるということなのかもしれませんが、現場の方々が納得していないという現状があり、一つずつ問題を解消しながら導入に向けて話を進めるとなると、時間的にもかなり厳しいというえ、場合によっては地域包括支援センター同士や地域住民からの協力も得られないということになりかねません。

前回7月の委員会でも、本件に関して市から現場職員への説明が無いことについて言及があったところですが、今回においても全く調整されておらず、各地域包括支援センターの意見がバラバラで統一されていません。

今後どのように調整していくのでしょうか。

委員：現状の利用者の細かな問題点が意見として上がっていない部分があり、不透明な説明からもそういった不足が見えてくるところかと思いますが、介護保険を利用されてお困りのことがある方など、地域の問題点を地域包括支援センター毎に出して表にまとめ、分かりやすく情報として可視化していただけると、日常生活圏域について考えるうえで良い検討材料になるのではないかと思います。

委員：各委員の御意見を伺うにつけ、今回すぐに意見をまとめるのは難しいのではないかと思います。

しかし、計画のことも考えると、あまり先延ばしにもできないので、予算編成の視点から考えても、年内にまでにはまとめておかなければならないと思います。

もう一度事務局で整理・調整していただいたうえで、来月にも臨時の会議を開催していただくというのはいかがでしょうか。

委員：行政が地域包括支援センターをどのように考えているかというのはこの説明から見えず、私たちもよく理解できていない部分がありますが、なぜ直営地域包括支援センターがここで民間委託化しなければならないのか、また、この圏域については介護保険で最も重要な領域ですから、簡単に決めてよいものでもないと考えます。

混乱の具合によっては、直営以外の地域包括支援センターにおいて事業を取りやめるところも出てくるかもしれません。

その点も踏まえて、期日を設けるのではなく、じっくりと関係者で協議して決定していくべきではないかと思います。

そういった意味では、12月の会議で決定するというのも適切ではないように感じますし、しっかり時間を取って協議するというのであれば、一旦現状の地域包括支援セン

ターの体制を維持しながら、時間をかけてより良い体制をつくるための話し合いに注力するということもまた一つの道なのではないかと考えます。

委員：さしあたり本日決定することは不可能であると思います。

さりとして時間を置くことも良くないと思いますので、来月臨時会を開催していただきたいという意見には私も賛成いたします。

事務局：本日は皆様から貴重な御意見をいただきました。

市民の方々からはもっと身近なところに地域包括支援センターがほしいという御意見もございます。

しかし現場としては、本来の中学校区に一つという置き方は現実的に大変難しく、また現場職員にとって負担が大きいところもあり、そういったところも踏まえながら令和6年4月に向けて動いて行かなければならないところと実感しております。

本日いただいた御意見をもとに、状況を整理して再度協議の場を設けさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

会長：協議の途中でございますが、ここで暫時休憩といたします。

<暫時休憩>

会長：それでは、再開いたします。

こちらの協議内容につきましては、ただ今委員および事務局から御意見もありましたとおり、現場との調整を行ったうえ、12月に臨時会を開催し、継続協議とさせていただきたいと思います。委員の皆様いかがでしょうか。

<了承>

では、こちらの協議事項につきましては、12月23日に臨時会を開催し、継続協議とさせていただきます。

次に、次第の4 その他でございます。

その他、委員から何かございますか。

委員：民生児童委員の改選に伴い、私事ではございますが、今回の委員会を以って退任することとなりました。

委員会関係者各位におかれましては、市民の皆様のため、今後とも活発な議論を期待いたしまして、御挨拶とさせていただきます。

これまで大変お世話になりました。

会長：それでは、事務局から何かありますか。

事務局：事務局から3点ほど御連絡させていただきます。

まず1点目が介護の日のイベントについてです。机上にチラシを配布させていただきましたが、昨年度同様に11月11日の介護の日に合わせてこちらのイベントを実施する予定です。広報では11月1日号で周知を行い、窓口等でチラシ配布もしております。

2点目に、前回、案でお示しさせていただきました「訪問介護サービスにおいて出来ること、出来ないこと」に関するチラシの件であります。こちらについては、既に窓口

や産業観光まつり等イベントでも配布しており、内容は随時アップデートしていきたいと思っておりますので、お気づきの点がございましたら、御意見を頂戴したいと存じます。

3点目に、本日の議事録については、作成後、各委員へ送付させていただきますので、御確認いただきますようお願いいたします。

また、次回の運営委員会でございますが、先ほど会長より説明がありましたとおり、臨時会を開催させていただきます。日程につきましては、令和4年12月23日の13時30分からとさせていただきます。

会場等につきましては、また追って御連絡させていただきます。

なお、急な日程調整となりますので、WEB会議形式での御参加もいただけるよう、御準備させていただきたく思います。

会 長 : 本日は、長時間に渡り、熱心に御討議いただきありがとうございました。これで終了させていただきますと思います。事務局では、本日の論議を踏まえ、整理をよろしくお願ひします。それでは、これにて散会といたします。御苦勞様でした。

日常生活圏域および地域包括支援センター運営体制の見直しについて

1 国の動向

国は、地域共生社会の実現として、子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現することとした。

このため、2020年の社会福祉法の改正により重層的支援体制整備事業が進められることになり、その事業の一つの柱である包括的な支援体制の一つとして地域包括支援センターも位置づけられることになった。

2 市の地域包括支援センターの課題と考え

別紙「地域包括支援センターの課題」のとおり。

市では課題を改善するため、第1地区(直営)の地域包括支援センターについては、事業実施から一定年数が経過し、近隣自治体においても委託化が進んでいること、さらに土曜日開設による運営体制強化の観点からも委託することとする。

圏域については、身近な地域包括支援センターを目指し、「圏域の分割案」および「圏域をそのまましブランチを設置する案」を作成したところである。ブランチ設置案には、直営を委託化することによる激変緩和などを考慮し、圏域はそのまましながら相談窓口を増やす目的がある。

3 介護保険運営委員会での論議と対応

- (1) 令和4年度第2回介護保険運営委員会において、「現場の地域包括支援センター所長からの意見がないと、圏域分割などについて考え方の方針が定まらず判断できない」との意見があがった。
- (2) 上記意見を受け、地域包括支援センター現場職員と意見交換を4回にわたり行い、第3回介護保険運営委員会に報告したところ、委員から現場職員の負担軽減の意見集約、ブランチ案の具体性について求める意見があがった。
- (3) 委員の意見を踏まえ、さらに3回にわたり現場職員との意見交換を行った。結果、職員体制を強化した「E'案」で合意した。

4 「E'案」について(追加)

- (1) 支所に3職種の専門職を各1名、計3名配置。
- (2) 支所は地域包括支援センターと同等の機能を有する。
- (3) 支所の設置場所は、第2、第3地区とし、第2地区においては河辺町、第3地区においては大門とする。
- (4) 人件費や支所設置費用の負担などから、他の案に比較して総事業費は大幅に増加する。

日常生活圏域 案（修正版）

案	— 現状（※）	D 5 圏域 パターン3	E' 3 圏域+支所2か所	E（参考） 3 圏域+ランチ2か所
地図				
日常生活圏域区分の考え方	・既存の在宅介護支援センターの2圏域に直営の1圏域を加えた3圏域として、平成18年度に設定。以後変更なし。	・現在の第2地区、第3地区の圏域内で支会を分断することなく、それぞれを2分した5分割	・圏域は現状のままとし、第2地区、第3地区に支所を設置 ※支所の主な役割…住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け対応する。支所だけで地域包括支援センターとしての機能を持つ。（地域包括支援センター運営と同法人による）	・圏域は現状のままとし、第2地区、第3地区にランチを設置 ※ランチの主な役割…住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約したうえで、本部である地域包括支援センターにつなぐための窓口（地域包括支援センター運営と同法人による）
■ 区分 ①	青梅・東青梅	青梅・東青梅	青梅・東青梅（※）	青梅・東青梅
3職種配置数（※） 2027→2042	各1名（計3名） → 各1名（計3名）	各1名（計3名） → 各1名（計3名）	各1名（計3名） → 各1名（計3名）	各1名（計3名） → 各1名（計3名）
■ 区分 ②	長淵・河辺・梅郷・沢井	長淵・河辺	長淵・河辺・梅郷・沢井	長淵・河辺・梅郷・沢井
3職種配置数（※） 2027→2042	各3名（計9名） → 各3名（計9名）	各2名（計6名） → 各2名（計6名）	各4名（計12名） → 各4名（計12名）	各3名（計9名） → 各3名（計9名）
■ 区分 ③	新町・今井・大門・小曾木・成木	梅郷・沢井	新町・今井・大門・小曾木・成木	新町・今井・大門・小曾木・成木
3職種配置数（※） 2027→2042	各3名（計9名） → 各3名（計9名）	各1名（計3名） → 各1名（計3名）	各4名（計12名） → 各4名（計12名）	各3名（計9名） → 各3名（計9名）
■ 区分 ④		新町・今井		
3職種配置数（※） 2027→2042		各1名（計3名） → 各2名（計6名）		
■ 区分 ⑤		小曾木・成木・大門		
3職種配置数（※） 2027→2042		各1名（計3名） → 各1名（計3名）		
3職種配置数合計 2027→2042	各7名（計21名） → 各7名（計21名）	各6名 計18名 → 各7名（計21名）	各10名（計30名） → 各10名（計30名）	各7名（計21名） → 各7名（計21名）
事業費総額（※） 2027→2042	27,200万円 → 27,200万円	26,100万円 → 28,500万円	31,200万円 → 31,200万円	26,400万円 → 26,400万円
メリット		・現状の圏域をベースとして分割するため、市民への影響が比較的少ない。 ・人口の多い地域を分割することで、支援体制の充実が図れる。 ・現状と比較して、人口の多い地域での包括センターへのアクセスが向上するとともに、一部地域で包括センター職員が訪問する際の移動時間の短縮が図れる。	・圏域が変わらないため、市民の混乱がない。 ・職員一人当たり被保険者数が他の案より少ないため、きめ細かい対応が可能。 ・支所だけで相談対応が完結する。 ・他の案より体制確保がしやすい。 ・支所設置により、市民が相談窓口へアクセスしやすい。 ・既存の2圏域において、包括センター職員が訪問する際の移動時間の短縮が図れる。	・圏域が変わらないため、市民の混乱がない。 ・他の案より体制確保がしやすい。 ・ランチ設置により、市民が相談窓口へアクセスしやすい。 ・既存の2圏域において、包括センター職員が訪問する際の移動時間の短縮が図れる。
デメリット		・③は過疎地域のため、経営面を考慮すると受託者があるか懸念がある。 ・経費が増加。 ・市民への周知に時間を要する。	・事業費が高い。 ・支所設置場所の検討を要する。	・運営体制の構築が非常に難しい。（現場意見） ・ランチ設置場所の検討を要する。

※ 3職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師（準ずる者で可））の配置数は担当区域の第1号被保険者の数によって決まる。
9,000人まで：各1人、9,001～15,000人：各2人、15,001～21,000人：各3人
※ 事業費総額は前回資料から再積算した参考金額。土曜日開設費用を考慮し、ランチ・支所については物件費を含む。
各圏域ごとに3職種以外に高齢者支援業務担当、生活支援コーディネーター、認知症支援コーディネーターを各1名ずつ配置。
※ 「現状」は仮に今の体制を継続した場合。事業費は直営以外が土曜開設で算出。

地域包括支援センターの課題

地域包括支援センター	市民対応への課題	運営面の課題	課題解決に向けて
うめぞの	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの場所が分かりにくい。 ・身近な場所に相談窓口がない。 ・土日祝日、夜間は相談対応を行っていない。 ・専用相談室が設置されていないため来所相談はほぼない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域が広いと、移動で多くの業務時間を取られてしまう。 ・高齢者数の増加に伴い、一つの包括に職員が多くなると、職種ごとの縦割りになりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支所を河辺町に設置することにより、身近な場所に相談窓口が設置できる。 ・R6年度より、土曜日の窓口開設を予定する。
すえひろ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの場所が分かりにくい。 ・身近な場所に相談窓口がない。 ・土日祝日、夜間は相談対応を行っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域が広いと、移動で多くの業務時間を取られてしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支所を大門に設置することにより、身近な場所に相談窓口が設置できる。 ・R6年度より、土曜日窓口開設を予定する。
直営	<ul style="list-style-type: none"> ・土日祝日、夜間は閉庁している。 ・市職員は異動により数年で人が入れ替わってしまうため、専門職としての技術の向上や地域との連携の継承が難しい。 ・市役所の状況により電話が繋がりにくい、混雑するなどの影響を受けることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの基盤整備や見直し、関係機関との調整等、政策的な取り組みになかなか注力できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・委託化により、土曜日窓口開設や異動に伴う課題の解決が可能となる。 ・委託化により、市と地域包括支援センターの役割が明確になり、政策的な取り組みを推進しやすい。