

第12回国立市介護保険運営協議会

令和5年10月20日（金）

【林会長】

それでは、定刻となりましたので、第12回国立市介護保険運営協議会を始めます。
ちょっと空席が多いようですが、開催要件は……。

【事務局】

はい。開催要件は満たしております。

【林会長】

ということですので、始めたいと思います。

会議次第に沿って進めてまいります。

まず、1が議事録の承認についてですが、事前に前回の議事録、お手元にあるかと思
いますが、何かお気づきの点、ございましたでしょうか。

山路委員。

【山路委員】

若干訂正をお願いしたいと思います。14ページの下の方の私の発言で、「すいま
せん。私は前から、やっぱり介護保険運営協議会の名称が事業化する、じゃあ推進協議
会とか、そういう名称に変えたほうが良いと。既に私は18年には改称しているんです
が」というくだりなんです、この文章のところを直してもらいたいのです。「やっぱ
り介護保険運営協議会の名称が」というのを「名称を地域包括ケア推進協議会といった
名称に変えたほうが良い」、それで丸切れにしてください。その後、「既に私は18年
には改称しているんですが」というのを削ってください。それで「東村山市には」につ
ないでください。

もう一度申し上げます。「私は前から、やっぱり介護保険運営協議会の名称を地域包
括ケア推進協議会に変えたほうが良い」、丸切れで、「東村山市はその名称にもう
10年ぐらい前から転換していて、転換したほうが良い」というふうにつなげていただ
きたいと思います。という形で、ちょっと訂正をお願いしたいということです。よろし
くお願いします。

【林会長】

事務局、よろしいでしょうか。

【事務局】

はい。

【林会長】

ほかに何かございますか。

事務局に届いている、何か御指摘とかありましたか、事前に。

【事務局】

ないようです。

【林会長】

そうですか。

では、今、山路先生御指摘の箇所を訂正して、この議事録を承認するというものでよ
ろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

【林会長】

では、そのようにさせていただきます。

会議次第の2は、要介護高齢者等の住まいと住まい方についてであります。

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料説明に入る前に、本日、急遽会場が変更になってしまいましたこと、連絡ができていなかったということで、今日の夕方になって急遽変更ということになりましたので、連絡が実質できなかつたこと、誠に申し訳ございませんでした。おわびいたします。

それでは、会議のほうに戻りまして、資料に沿って説明させていただきます。本日、机上配付となりましたが、資料No.32と33の資料を配付させていただきました。

まず、資料No.32でございます。議題といたしまして取り上げさせていただいているのが、要介護高齢者等の住まいと住まい方についてということでございますけれども、在宅で介護を受けるのか、施設入所して介護を受けるのかというところを、8期事業計画策定の際、あるいは7期のときも御議論いただいたところでございます。今回の資料No.32では、住みかとしての、居住場所としての機能を持っている介護老人福祉施設、これ、一般には特別養護老人ホームと言われている、特養と言われているところなんですけれども、そちらの国立市の被保険者の利用者数、こちらを年度に沿っての利用者数の推移というのをまず表として示させていただいております。

こちらの表では、毎年4月の時点で特養を利用していた方の人数を示させていただいておりますが、介護度別に細かく分かれていますけれども、全体では、平成28年度で227人、29年度も227人、30年度で230人、平成31年度、これは令和元年に途中から変わっていますけれども、214人、令和2年度206人、令和3年度は201人、令和4年度は217人、そして、今年令和5年度、令和5年の4月時点で利用していた方が227人といったようなところが、給付の実績から調べられております。

こちらをグラフ化したものが2ページ目になります。タイトルは特養入所者推移と書いてございますけれども、年度を追っての推移ということで、先ほど申し上げました平成28年度から令和5年度までの特養に入所していた方の数というのをグラフ化させて示させていただいております。

介護度別に積み重ねのグラフにさせていただいておりますけれども、特養は通常、要介護3以上の方が入所できるという原則がございますので、要介護3と4と5、3が薄い青、4が緑、5が濃い青となっているんですけれども、こちらの割合が非常に多くて、下の凡例に要支援1、2とありますけれども、要支援1、2は入所できないので、実際にはゼロでございます。要介護1、要介護2という方が特例入所という形で入っているというようところでございます。

グラフを見ていただいても分かる通り、ここ何年か大きな変化はないといったようなところでございます。

そして、こちらに対して、地域で暮らす方向けの、地域密着型サービスとしての小規模多機能等も調べているんですが、すみません、ちょっと漏れましたが、3ページ目に、特養の申込みをして待機している方の数というのでも示させていただきました。こちらは、在宅で特養に入所の申込みをして、そして待機している方というところで、こちらは3年に一度、厚生労働省が調査を行っておりまして、よく報道等では、特養の待機者というのは、1か所の特養で100人とか200人いるというような報道がされるんですが、実際には、一度申込みをした方の申込みを5年とか6年とか、場合によっては10年以上そのまま取っておいてあるというようなこともございまして、また、複数の特養に申し込んだ方というの、各特養の施設で、ほかの特養に申し込んでいるかどうか

かまで分からないので、全部カウントして出ておりますので、こちらの特養の待機者調査という、厚生労働省の調査では毎回、3年に一度ですけれども、待機者の方の名簿の提出をしていただきまして、その名簿を都道府県単位で重複を削除すると。その上で、申込みをした方の地元の市町村で、その方が現在ほかの特養に入っているのかとか、あるいは、もう亡くなってしまっているのかどうかとか、そういったところを追跡調査した上で出している、一番リアルに近い数値という待機者調査の結果でございますけれども、平成28年度で、要介護1から5までで59人の方が待機と。ただ、先ほども申し上げましたが、特養については要介護3以上の方が原則対象になってくるということで、要介護3以上の方でいうと39名、平成31年度の調査では、介護1から介護5までで11名、介護3以上の方で10名、令和4年度では、介護1から5までで30名、介護3以上の原則特養の対象になってくる方で29名の方が在宅で特養の申込みをして待機している状態だということが、調査で判明しております。こういった形で、実際、国立市の被保険者の方で、他の施設に入っていないくて、御自宅で待機していらっしゃる方がこれだけの人数だということの方が分かったところでございます。

そういった調査の結果も持ちまして、さらに施設整備という考え方でいくと、施設の箱物を造っても、なかなか今は介護事業所が介護者を確保する、従業者の方を確保するのが難しいといったような議論もございまして、事務局としては、現在、特養の整備については現状維持という形を考えているというところでございます。

それでは、では、施設入所ではなくて、在宅の方に対するサービスの関係というのはどうなのかというところで、4ページ目以降の資料の説明をさせていただきます。前回9月15日の運協でも報告させていただきましたとおり、在宅の方を24時間体制で支援できるサービスというのは、市町村が指定権を持っている地域密着型サービスに多いわけですけれども、その中でも、前回、独自報酬という形で経営を支援していけないかということで提案させていただいたサービス種類としては、定期巡回型、定期巡回・随時対応型訪問介護看護という名称なんですけど、こういった訪問型のサービスと、通所を中心として24時間で在宅高齢者の方を支えていき、場合によっては訪問もできるという小規模多機能型、そして、小規模多機能型に訪問看護機能が追加される看護小規模多機能型の3種類について独自報酬等の取組というのを提案させていただいたのが前回だったわけですけれども、そのうち定期巡回型は、現在、国立市内の事業所が休止しているということもございまして、小規模多機能型と看護小規模多機能型の利用者数の推移というのを今回、資料を用意させていただきました。

4ページ目が、小規模多機能型の国立市の被保険者の方の利用者数の推移というところで、平成28年度の時点で17人、29年度で15人、30年度で15人、31年度、これは令和元年になるわけですが、こちら15人、令和2年度が17人、令和3年度が16人、令和4年度が12人、令和5年度が12人となっています。

こちら、市内に1か所ある小規模多機能型の利用者ということなんですけど、こちらの小規模多機能型は、契約利用定員といたしまして、一度に契約して利用できる方の定員数は24人となっていますので、今現在、50%程度の定員に対する利用というような状況になっています。

これをグラフ化したのが、5ページ目になります。小規模多機能型は要支援の方でも利用できるというところにはなっているんですけど、主に要介護の方が多く利用しているというところでございます。

積み重ね棒グラフの令和4年、令和5年のところはかなり数が少なくなっているんですけど、令和4年頃ですと、介護4、介護5の介護度の方がいらっしやらなかったのも、

介護3のところ棒グラフが止まっているといったようなものになっています。

それで、資料をめぐっていただきまして、6ページ目、看護小規模多機能型居宅介護利用者数の推移というところで、こちらが、看護小規模多機能型は平成30年度から実績が出ておりまして、定員は29名が利用定員でございます。平成30年度で18人、31年度、令和元年で23人、令和2年度で24人、令和3年度で26人、令和4年度で19人、令和5年度で20人ということになっておりまして、それをグラフに表したものが、右側の7ページ目のグラフになっているというところでございます。

こちらも、前回の独自報酬の提案をさせていただいたときにも申し上げましたとおり、小規模多機能なんですけど、やはりどうしても採算性の点で難しいというところと、あと、こちらの小規模多機能、看護小規模多機能は、利用契約をするに当たっては、今まで介護保険を使っていた方ですと、ケアマネジャーさんとの契約も切らなければいけなくなって、ケアプランの作成自体を小規模多機能、看護小規模多機能が行うということになりまして、こういったところも、今までケアマネさんとデイサービスさんとヘルパー事業所というような類型でサービスを利用されていた方から、この体系に移りにくいといったような課題があって、利用者数がいま一つ伸びていないんじゃないかといったようなところを事務局として考えてございます。

資料No.32を使って、事務局として説明し提案したかったのは、特別養護老人ホームについての現段階第9期での施設の整備というところは、市内で整備を急ぐというよりは、現状を維持した形で、さらに在宅の、前回、独自報酬というのを提案させていただきましたが、在宅の方のサービスの充実のほうに注力していきたいと考えている点の一つあるというところでございます。

それから、あともう一つ、地域密着型サービスにつきましては、今後の認定を受けていく方、被保険者の方の増加を考えていったときに、今現在、小規模多機能1か所と看護小規模多機能の1か所という合計2か所なんですけれども、先日、去年、整備がうまくいかなかった東二丁目での小規模多機能の整備ということにつきまして、独自報酬といったような新たな支援策も用意していきながら、いま一度事業計画に位置づけた上で、東二丁目の土地に対する小規模多機能の整備をしていきたいと考えてございまして、こちらを諮りたくて、今回、資料No.32で提案させていただきたいと考えてございます。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。

資料No.32に基づいて御説明がありましたが、何か御質問、あるいは御意見がありましたら、お願いします。

山路委員。

【山路委員】

2点教えてください。今御説明にあった地域密着型の小規模多機能と看護小規模多機能の、これは利用者数の推移を見ると、令和3年度以降はいずれも減っているんですが、この原因が、看護小規模多機能はそうでもないのかな。令和3年度をピークに、4年、5年が減っているかということですかね。いずれにしても減っているということについて、多分、コロナの影響もあるんじゃないかと思うんですが、そうなのかどうかという、その原因を教えてください。

それから、もう1点、この中にはグループホームが入っていないんですけれども、グループホームの場合はどう考えればいいのか。地域密着型では、これはまだたしかなかったと思うので、国立市在住の人以外も入るということで、あんまり参考にならないと

ということでこの中に入れなかったのか。グループホームも、一応、そういう限定つきではあるけれども、入れたほうがいいように思うんですが、いかがでしょうか。その2点です。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、お答えします。小規模多機能、看護小規模多機能、この2種類について、確かに今、山路委員のおっしゃるように、令和4年5年のところで利用者数が伸びていないと。こちらはコロナの影響もあるのではないかというふうに、事務局としては、多少あるんじゃないかということは考えています。

看多機については、新田先生もいらっしゃるので、新田先生のお話をちょっとお伺いできたならなど考えているんですが、もう1点のグループホームにつきましては、すみません、この次の資料No.33で、認知症で独り暮らしの方について報告させていただいて、その際に説明させていただこうと思っていたんですが、事務局としては、グループホームは今、必要になってきているというふうに感じています。

グループホームについては、今、申込みをして待機されている方が、今月、国立市のホームページに掲載した記事の中では、20人を超えて待機している方がいらっしゃるところがあって、これもまた後ほど資料No.33の説明をさせていただくときにいま一度申し上げさせていただきますが、第9期事業計画で2ユニット程度の公募をしていきたいと考えてございます。

小規模多機能、看多機でも、採算性というところで、収益性というところでいろいろ問題があるということも言われているんですけれども、グループホームについても、やはり2ユニットのほうが収益性が高く、安定した経営ができるということが言われていますので、そういった点では、1ユニットが9名なんですけれども、9名のものを2か所というよりは、2ユニット18名のものを1か所というふうに考えて公募していきたいということは今考えてございます。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。

水川委員、お願いします。

【水川委員】

特養は介護3以上ということなんですけれども、介護1介護2で特例というのは、どういう特例でしょうか。特例で入所されているのは。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

特別養護老人ホームの特例入所、委員のおっしゃるとおり、要介護1要介護2の方ということになるんですが、こちらにつきましては、もともと入っていた方が要介護1要介護2になったような場合で、このまま特養に入っていることが生活を安定させていくんだといったような場合と、それから、認知症の方で独居の方で、施設入所したほうがその方の生活にはいいんじゃないかといったような判断がされる場合などが挙げられます。

それぞれの方のケース・バイ・ケースにはなってくるんですが、こういったケースとしては、虐待対応といったようなこともまれにはあるというところで、その判断につ

いては、特養の所在している市町村が実際に特養から特例入所についての意見照会を受けた上で判断していくといったような仕組みになってございます。

以上でございます。

【林会長】

ほかにもございますか。

森平委員。

【森平委員】

特養の下のところに、施設というやつで定員145人とあるんですけども、入っていらっしゃる方の人数が、例えば、令和5年度227人というのが、この定員に対して、これはどういうことなのかなと。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えします。この国立市内の介護老人福祉施設、特養は2つございまして、定員は145人というところはここに書いてあるとおりにんですが、国立市の介護保険の被保険者の方で、国立市の外の特養に入所されたような場合、それが青梅であったり、福生であったり、あるいは武蔵村山であったり、幾つか市外の特養、あと、立川の特養に入っている方も結構いらっしゃるんですけども、そういったような場合に、介護保険のルールでは住所地特例といいまして、国立市の保険証をそのまま使い続けるという仕組みになっております。

そのため、国立市の保険給付の実績として227人の方が利用していたと出ているんですけども、こちらは国立市の保険証を持って、国立市以外の特養を使っている方というのが、この差の原因になっているといったようなところでございます。

以上でございます。

【林会長】

よろしいでしょうか。

ほかにもいかがですか。

このデータは、事務局からも説明があったように、今後の施設整備に向けてどういう方針でいくかということのための、このデータだけで決まるわけではないんですが、参考にとということで御紹介がありました。

それで、先ほど、新田先生にお聞きしたほうがいいですかね。山路委員から、令和4年5年で小規模多機能も……。

【新田副会長】

看多機ですね。看多機についての山路先生の発言だったと思うんですが、全国的にいうと、看多機ってとてもいい施設、小規模多機能等も含めて、そこに看護師さんをつけて、最後までみとると。とてもいい施設だと言われているんですが、実はなかなか伸びない。伸びないのは、経営的な問題がやっぱりあるだろうというのが一つあります。

それは、看多機って30名定員なんですね。30名定員の中で動かさなければいけないというので、その看多機の施設に入るということは、実はいわゆるケアマネが普通にケアマネの、例えば、デイサービスとかショートステイ等を使って、ケアマネってふだんいますよね。そこから離れなきゃいけないんですね。看多機は看多機で、ケアマネが替わらざるを得ないという状況で、継続したケアマネが看多機でもやるのであれば別だけれども、看多機には看多機にケアマネを置きなさいという指定があって、そこに替わると。そうすると、利用者にとって、本来そちらのほうがいいよねという話もある中

で、なかなか転換が進まないという状況があります。

したがって、例えば、今、うちの看多機等は、高齢者のみとりも含めて、がん患者のみとりが非常に多いですね、独り暮らしの。その方たちが、病院へ行くよりは地域で見たいということで、このコロナの時期2年間の間もかなりのみとりをしています。そのような中で特殊化するんですね、看多機が。医療的要素も非常に強くなって、特殊化する。そして人だけお金がかかるという中で、実際は介護保険の中でやらなきゃいけない。それは大変だという。そういうのが実態だろうなというふうに思います。

【林会長】

ありがとうございました。

資料No.32については、よろしいでしょうか。

それでは、続けての説明を事務局から、資料No.33のほうでしょうか。事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、もう一つの資料、資料No.33の説明をさせていただきます。これは先ほど委員からの質問に答えていく中で、グループホームに関連してということで皆さんに提供させていただいたということは申し上げたんですが、国立市で認知症を持っているらっしゃって、独り暮らしをしている方の数ということでございます。

こちら、実際に介護保険の認定を受けている方について、面談による対面による認定の調査というのをを行うんですが、その訪問調査において、認知機能に支障があるということで、認知症自立度がⅡa以上で独り暮らしの方というのをカウントしたという資料になってございます。

認知症の自立度がⅡaということ、何だろうということになるかと思うんですが、そこに下に説明を入れさせていただいております。Ⅱaというのは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られている。そういった困難さが多少見られているんだけど、誰かが注意していれば、自立できると。暮らしていけるといいう状態が家庭外で見られる程度。度々道に迷ってしまったり、買物や金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つといったようなことが見られるような症状がⅡa以上というところになります。

この方が、平成25年の1月の時点で介護保険のコンピューターで捉えた人を調べていったところ、56人の方が認知機能の低下を有していて、独り暮らしの方というのが56人いらっしゃったと。

その次に調査をしたのが、平成30年1月、これは5年経過しているわけなんですけれども、実はこれ、認知症のある方というところまではコンピューターで出せるんですが、そこから先、一人一人の調査票を職員が目で見確認するという原始的な方法でしたので、そうそう毎年毎年できなかつたということがあって、5年、間が空いてしまったんですが、178人の方、5年間で3倍程度に増えたというのが、平成30年の1月でございます。

この178人の方については追跡調査をしております、独居の状態が続いていた方が26人、どなたか親族なり家族なりの方と同居していらっしゃった方が4人、それから、認知機能の低下の理由が認知症ではないと分かったものと書いてあるんですが、認定調査で、実務上の保険の利用ということも鑑みて、認知機能が低下している場合に、医学的な認知症でなかったとしても、認知症のテストを行った上で、意思疎通が困難であるとかといったようなところを評価して、Ⅱa以上という自立度をつけるんですが、実際にお会いして話していくところの中では、病気としての認知症ではなかった

という方、それでも認知機能は低下しているのです、介護に困難さが出てくるわけですが、そういう方が8人いらっしゃった。

そして、国立から転出されている方が13人、そして、入所または入院、これは介護保険施設への入所であるとか、医療機関への入院であるとかという方が56人、そして、死亡が71人といったような結果でございました。

その次に、令和5年5月、これは今年の5月なんですけれども、コンピューターの調査結果から、さらに面談時の調査票の記載事項を確認した上で、471人の方が認知症Ⅱa以上で独り暮らしをしている方ということが分かりました。

先ほど申しあげましたⅡaという方は、比較的認知症の中ではまだ軽度な部類というところで、ここまで471人まで増えてきているというところなんですけれども、そのうちでⅢaとかⅢbと言われるような、より重い認知症の方というのはどれだけいたんだというところでは、72人の方がⅢa、Ⅲb以上だったと。この認知症のⅢaとⅢbというところでは、説明を右側に入れさせていただいておりますが、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とするという状態が、日中を中心に生じているのがⅢa、夜間を中心に生じているというのがⅢbというところがございます。

先ほどの説明の中でも申しあげましたけれども、こちらの資料、作成させていただいたのが、山路委員がおっしゃっていた、認知症対応型のグループホーム、これの必要性について検討していただきたく、この資料を作らせていただいたんですが、この資料のとおり、認知症で独り暮らしをされている方が今着実に増えてきているという状況の中で、今、国立市内で認知症のグループホームというのは6か所あります。その6か所のうち2か所は、2ユニット型と言われる定員18名のところなんですけれども、残りはみんな1ユニット、マックスで定員9名というところがございます、1か所、グループホームで1ユニットなんだけど6名というところもありますので、今、6か所のグループホームで定員が69名というふうになっています。

実際に軽度の認知症まで含めると、400人以上、500人近い方が独居されているという中で、やはりこういった方に対して、グループホームであれば、より家庭的な環境の中での生活を送っていただくことが可能になってくるということもありますので、第9期に向かって、2ユニット以上の公募を考えていきたいと事務局では考えてございまして、それも先ほど申しあげました、収益性の観点からも、1か所で2ユニットという形のを公募していきたいと考えてございます。そちらにつきまして、皆様の御意見をいただければというところで、今回、この資料を用意させていただきました。よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございます。

ただいま資料33について説明がありましたが、何か質問、あるいは御意見——事務局からはグループホーム、2ユニットのものを1か所でしたっけ。

【事務局】

1か所以上、ちょっとこの先がどうなっていくか分かりませんが、少なくとも1か所2ユニット以上は公募していきたいと考えてございます。

【林会長】

という意向が事務局にあるということで、それへの意見も求めておられますので、それについても何かありましたら、御発言いただければと思います。では、質問や意見がありましたら、お願いします。

山路委員。

【山路委員】

グループホームを増やすことについては、もちろん異存はありません。この数字を見ると、増やさない理由はないと思います。

ただ、これで見えて改めて深刻さに思い立ったんですが、5年ごとの調査で、ほぼ3倍に増えているんですね。このテンポでいくと、さらにまたこれから、高齢者の65歳以上は頭打ちになるにしても、その中での高齢化が75歳以上85歳以上が加速的に増えていくと。恐らくそれに比例する形で認知症も増えていくということを考えると、どうやってその人たちを、特に独り暮らしで、家族介護にも限界がありますから、独り暮らしで認知症で、ここのあれで言うところのⅢa、Ⅲb以上ということになりますか。その人たちを支えていくのかということですね。

単にグループホームを増やすということだけでは賄い切れないということを、改めてこの示された状況から感じるわけですから、それをどうやって支えていくのかということ、この運協の場できちんと議論していく必要があるなど。答えはなかなか出せないと思いますけれども、やっぱり在宅でカバーできる体制づくりをどう進めていくかということですね。というふうに感じました。

以上です。

【林会長】

ありがとうございます。

小出委員、どうぞ。

【小出委員】

先ほど令和5年5月の471人の中で、独居の方は何人とおっしゃいましたか。

【事務局】

471人です。

【小出委員】

独居だけで471人。

【事務局】

はい。タイトルにあるとおり、認知症があつて独り暮らしをされている方というところで。

【小出委員】

それに対して、2ユニットのグループホーム、これの定員が18名を1か所公募するというので、1か所ですと、残りの460人ぐらひはグループホームに入れなかったときに、その方々の住まいを確保するための施策というか、何か検討されているのでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えします。先ほどほかの委員の方から、すぐにこれでオーケーという答えはないだろうという御意見もいただいておまして、事務局としても、これをすれば全てばら色で解決するということはなかなか用意できないとは考えてございますが、こちらの471名の方は、この調査の時点で既に独居で暮らしはしているというところがありますので、今は暮らせている。その理由が、例えば、すぐ近隣に頼りにできる人がいらっしやるということなのかもしれませんし、今後、認知症がより深まっていくと、独り暮らしは厳しくなるかもしれない。そういったことを考えて、認知症対応型のグループホ

ームを整備していきたいというところで、ひとまずは1ユニット18名以上ということで、その様子も見ていきたいというところですし、以前、やはり——2ユニットで18名ですね。すみません。私、間違えましたね。グループホームが立ち上がったときに、認知症の方はいらっしゃるんだけど、入居される方があまりいらっしゃらなくて、立ち上げた事業所さんが非常に経営上困ってしまったといった、過去の実際にそういった事案もございましたので、そういった中では、数をたくさん造るというよりは、まずは1か所2ユニットで18名というのを造った上で、あと、グループホームを利用しやすい環境をつくっていききたいと、市としては考えております。

この利用しやすい環境というのは、グループホームについては、家賃を入居者が自己負担するというような仕組みになっておりますので、非常に経済的な負担が大きいと。大型の施設であれば、部屋代はすごく、建設費用から割り返していくと安くなっていくんですが、グループホームというのは、今申し上げましたとおり、最大でも2ユニット18名という共同住宅といったような形式になっておりますので、家賃であるとか食費であるとかの負担もあるというところがございます、利用しづらいという点もあるんじゃないかとも考えられますので、一応、国立市としては、そこを補助していく。事業所がそういった家賃等で困っている方を入居させてあげた場合に、事業所が負担を軽減した分について補助金を出すというような仕組みを導入してございまして、こちらを積極的に活用できるような、より使いやすい仕組みに変えていこうと考えているところです。

小出委員へのお答えからちょっとずれてしまいましたけれども、確かに18人でこれで全てカバーできるわけではないんですが、たくさん造ったからといって、すぐにこの方たちみんながグループホームに入るのが正解かどうかは個別のケースによってきますので、そういったふうに取り組んでいきたいと考えております。

【新田副会長】

今の小出委員と山路さん、事務局の発言からなんですが、要は、多様性の施策が必要だということですね、市として。グループホームは一つにすぎないので、だから、今、グループホームの話をきちんと話されたんだけど、それだけではもちろんやっていけないということですよ。

例えば、私のところで今、今日2例ある。96歳と93歳、どちらも認知症重度です。独り暮らしです。どういう例なのかというと、例えば、排せつは時々、排便を拒まれて、失便をするんですね。本人は気持ち悪いから、おむつをかえ、反対側にする。ところが、便がついているんです、机のその辺に、椅子とか。それをヘルパーさんが、1日3回の中で対応するという状況で行う。その方は幸いにして、1人で食べられるんですね。だけど、排せつはできない。人も、例えば1回見て、1分もすれば、その人のことは、あなた何しに来たのという、そういう人です。

その人が、同じような人が96歳と94歳の人が生活している。なぜしているか。これ、家族がいると、とてもできませんね。どちらも家族がいないんです。親族もいないんです、ほとんど。そうすると、そこで生活をする。本人に施設へ強制的に入れることがあったんだけど、1日でてきてしまうということです。

だから、そのような方がなぜできているかということ、これ、かなりすてきな訪問介護施設、事業所だと思うんだけど、そこがその方をまるっきり朝昼晩見て、特別なときにも来てくれるという事業所が1つあるんですね。そこが——やっぱり名前は言わないほうがいいね。そういった介護事業施設があれば、そういうことが成り立つんですね、結構大変でも。

もう少し軽くなるとどうなのかというのもあるんだけど、最低1日、週3回で、それであと見守り体制があれば、何とか生活できるんですよ。周りがごちゃごちゃしない限り。いいですか。周りがって、常識にとられない限り。私たちが排便で、部屋の中が便だらけで、こんなのいられないよねと。こんなの施設だよという常識ですよ。そういうのがない限り、本人はそこで満足するんですね。ということまでを認めない限りは、全て施設化する。施設化になるというのが原点にあります。

最低限は、私はそこで守りたいのは、そういう訪問介護の人たちをどのように守るかという話だと思うんですね、訪問介護事業所を含めて。さらに言うと、介護の事業所は、例えば、朝はおむつ交換をできる。本人が機嫌がよければするんだけど、あとは生活支援の中で入っているんですね。生活支援というのは、ひょっとしたら市民の有償ボランティアの生活支援でも成り立つ話かも分からない。見守りも含めて。

そうすると、65歳、何歳でもいいや。生活の支援をするための市民をどう育てるかということがない限りは、さっき山路委員が言われたように、もう認知症ってやっぱり年齢が認知症になるので、我々も最後は認知症になるわけですよ。アルツハイマーって一つの病名でしかないので、最後認知症になるわけですから、そこをどう見ていくかというのになると、やっぱりその介護保険だけではない世界をつくり上げるということではない。

最低限必要なものは何かということで、生活の場所でグループホームを造っていくという話ですね。それが2ユニットが正しいのか、4ユニットが正しいのかというのは、また考えていただければいいんだけど、全部これを入れるとなると、4ユニットぐらいはまず必要になっちゃいますよね。

だから、まずはそこまでいかないで、2ユニットということを出したんだと思いますが、だから、1つの施設だけじゃなくて全体像で見ていくと。

もう一つ、最後、馬場課長がいいことを言ったと思いますが、グループホームってやっぱり高いんですよ、入所。分かります？ 18から20万かかるんですよ。それに入るって大変なことです。だから、お金持ちが入れるものにしちゃいけないんです。認知症って平等になるわけですから、平等になってお金持ちじゃない人も入れるように、家賃補助をきちんとしてあげて、低所得の人も。そこに入れるようなことをするというようなことの二重の構えでやっていくということだと思えます。

もう一つ、前から個別支援がよく言われている介護人材の話ですね。国立の介護人材は、国立市に住んでいないんですよ。だから、国立市で介護人材をいかに養成しても、国立市で仕事ができない。なぜかという、介護人材の人たちが住むには、家賃が国立市は高過ぎるんですね。だから、うちの施設もどこでもそうだけど、みんな他市から来ている人材が国立市で仕事していただいているという現状を踏まえると、介護人材を養成する、そういうのをつくったとしても、介護人材を養成するために、介護人材のための家賃まで必要になってきたりするんですね。だから、お金というのは、介護保険って限度があるので、どこからどのようにして国立が全体像をつくるかというようなことで、ちょっとしたことじゃなくて、多様な考えの中で、僕は認知症の全体のことを考えたほうがいだろうなと思えます。

ちょっと長くなりました。

【林会長】

ありがとうございます。

小出委員、どうぞ。

【小出委員】

新田先生、ありがとうございました。単に住まいとかグループホームにとどまらず、全体のグランドデザインというのが必要になってくるということは理解できました。

ちょっと個別のお話で、多様性と新田先生がおっしゃって、有償ボランティアの話とかという話が出たんですけれども、多様性、要は様々な選択肢が選択できるという環境づくりということだと思えるんですけれども、その中に有償ボランティア、市民がこういったところに参画していくために、何て言ったらいいんでしょう。その前に、先ほどすばらしい訪問介護施設があるとおっしゃいましたけれども、それは多分数が限られていて、それを利用できる方というのは本当に限定的だと思うんで、やっぱり多様な選択肢を持てるようにするためには、市民の参画というのが不可欠になってくると思うんですけれども、ここをどうやって育てて、介護士の方よりも、多分恐らく市民がどういうふうに参加していくかということの仕組みづくりや環境づくりというのが非常に重要になってくるかなということでは思っています、その辺りをどうやって進めていくかというのが非常に大きな課題だなと思いました。

【新田副会長】

新田です。言われるとおりで、まず、そこには一つ重要なことは、やっぱり認知症の人の本人の意思決定を徹底して支援していくかという原点がありますよね。家族の意思決定じゃなくて、本人の意思決定が重要で、その多様性の中の会議にやっぱり認知症本人も入れていくということですよ。本人が意見がない場合は、その代行権者がどうするかということを中心に基本的にはするという、そこが重要なかなと思います。

厚労省の中で、認知症の方の日常生活支援のためのガイドラインというのができたんですね。そのとき私参加しているんだけど、例えば日常生活のガイドラインって——思っていますよね。その人がショートとかグループホームに入るとか、あるいはデイサービスに行くなんて、本人の意見を聞いていると思いますかという話ですよ。

だから、本当はそこからやっていかないと行かないわけで、だから、そういうことがこういう機会に本当の本人の意思決定をどうするんだということをみんなで考えていく。みんなで考えるのは、それはやっぱり認知症の方は独りもいるし、家族と暮らしている市民もいるので、その本人も家族も含めて一緒に考えて、その原点をつくっていくという。

その中で、国立は例えば、オレンジリングの人からだんだん伴走支援までという、これ、優れた政策だと思うんだけど、つくっていただいているので、伴走者をやっぱり増やしていくということだと思うんですね。伴走者がやはり日常生活支援の、きちんとそこに市民が入るということです。

ただ、これはボランティアじゃないよね。やっぱり僕は有償だろうなというふうには思っているんだけど、そういったことも含めて市がトータルで僕はお金、トータルのお金、予算も含めて考えなきゃいけないのかなと思っていますが、どうでしょうか。

【林会長】

いいですか。事務局、どうぞ。

【事務局】

今、新田副会長のおっしゃっていただいたとおりで、仕組みの構築のところには取り組んでいるところです。認知症サポーター養成講座、これは多くの人たちが受講していただいて、身近なところでもし認知症の方を見かけたとしても、恐れずというか、優しくしてくださいということで、広く受けていただきたいということで、今、国立市で認知症サポーター養成講座を受けていただいた方は5,000人を超えています。

養成講座を受けた方の中からさらに、自分も何かしてみようと思っただけの方に

個別に御案内をして、ステップアップ講座というのを受けていただいています。ステップアップ講座を受けていただいた方にさらに、伴走者研修というのをやって、市内の認知症対応型グループホームにも行かせていただいて、研修をとということをしていたんですけども、コロナで認知症対応型グループホームの中に入って研修するということが難しくなってしまう、一旦、スピードを緩めた感はあるんですけども、ステップアップ講座まで修了した人たちの伴走者連絡会というのを立ち上げて、研修ができてなくても、とにかく集まって何かをやるというふうな機運を高めています。

現に、認知症生活見守り事業という国立市の事業のほうに参画していただいて、有償ボランティアということで、認知症の方御本人のサポートをしていただいています。それにプロのヘルパーさんのように、排せつの介護まではできないですけども、一緒にお出かけをしたりとか、そういう方もいらっしゃいます。

お一人、例をお話すると、認知症になってしまって、今いる自分の家が自分の家だと思えなくなってしまったらしくて、いろいろな荷物を家の外に出して、引っ越そうとするんですね。近所からはとても奇異に見えるわけです。ここは自分の家じゃないとなってしまう、どうしよう、その人と地域とのつながりをどうやってつくろうということで、見守りボランティアさんに入ってもらって、市内で体操できるところに行ってもらって、地域とのつながりをつくるようにしたんです。もともと仕事人間だった方で、地域とのつながりがない方でした。地域とのつながりをつくることによって、自分に仲間がいると思えたようで、今度、介護保険のサービスを入れて、デイサービスを始めました。デイサービスのほうの日数も増やすことができ、今、生活にリズムがついて、独り暮らしを継続していらっしゃいます。

ただ、このプロセスの中では、いろいろな方がいて、いや、もう無理だよ、施設に入れちゃったほうがいいんじゃないのという御意見も確かにありましたけど、まだやれるかなと思いつつ見守っている。そんな状況です。

【林会長】

ありがとうございます。

小出委員、ございますか。

【小出委員】

もう一ついいですか。

【林会長】

ちょっとそれじゃ。

【新田副会長】

ごめんなさい、私ばかり話して。もう一つ、予防って話がありますよね。これはどうなのというのがあって、認知症の予防ですね。今までに、ほとんど予防成功の例がないんですよ、はっきり言って。最近出たのは、フィンランドが始めたことで高齢者を、今、国立市は健康づくりをやるようとしているんですけど、脳の活性化を含めて、本当に活性化プログラムを全部つくる。これが認知症の予防効果というのを、フィンランドの国が出し始めたんだよね。まだそれも正確じゃない。

投薬、例えば、NSAIDsという消炎鎮痛剤を2年間飲んでる人は認知症にならないとか、スタチン製剤はならないとか、あるいは、食べ物がいろいろありますよね。いっぱいあるんですけど、結果として失敗しているんですね、全て。運動と食ということで、日本の国立長寿もやったんですけど、これもなかなか、全体計画がフィンランド国よりうまくいかないからかも分からないけれども、そういった意味で、やっぱり我々は、認知症になった人をどうするかというのと同時に、予防ということを私は国立の健康づ

くり計画の中に入れ込みながら、これもやらなきゃいけないんだろうなというふうにちよっと考えています。これは私の意見でございますが。

【林会長】

ありがとうございます。

それでは、お待たせしました。小出委員、ございましたらどうぞ。

【小出委員】

薬と食はあまりうまくいっていないという。先ほどのフィンランドの例で、投薬と…

…。

【新田副会長】

は、いいデータを出し始めている。

【小出委員】

先生、さっき加藤課長がおっしゃった、地域のつながりというか、社会参加みたいなところは効果があるというふうに考えますか。

【新田副会長】

もちろんです。

【小出委員】

やっぱりそこが結構重要ななと思っていて、そういう地域とつながりを持てる場が国立市内にたくさんあって、先ほど多様性と先生はおっしゃいましたけれども、いろいろなタイプのつながりを持てる場があって、そこに自分に合ったところに参加できる、そういう環境ができるとすごくいいのかなというふうに思いました。加藤課長の事例を聞いて、そういう人たちが出るというなど。

【新田副会長】

私、国立のあそこに住んでいるじゃないですか。私の長屋にやっぱり認知症の方が出るんですよ。そうすると、周りの方がおろおろしちゃうんですね。どうしたらいいのという。対応がやっぱりできない。その長屋の中でも対応ができなくて、隣の人が地域包括に直結して連絡して、地域包括の助けを得ているという。やっぱり住民の意識って、まだまだそんなものだ。だから、今、小出委員が言われたように、やっぱり住民の中でも理解していて、ちょっとしたことをそこで見守るとか、どうしたらいいのかって皆さんで考えてほしいなと思うんだけど。

【小出委員】

例えば、あさっての認知症の日に参加していただくとか、あるいは、認知症カフェみたいなものをたくさんやって、気楽に来られるようにしていただく。まずは皆さんに知っていただくということが重要かなと思います。

【新田副会長】

そうですね。賛成です。

【小出委員】

そこからいろいろなところに場につなげていくということがあると、少しはいいのかなと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにございますか。

事務局、いかがですか。資料33の数字が非常に衝撃的で、それに対してどうするかという、やや慌てたところもありましたが、ただ、国立は国立として、いろいろなことを既に始めてもいるので、それをやはり今後とも伸ばしていく。それから、やはりまだ

情報というか、知識というか、新田副会長は予防ということに関して触れていただきましたが、フィンランドの事例とか、まだこちらが分かっていないことがあるので、そういった面についての研究というか、それも必要だと思いますが、ちょっと今、委員からいろいろな御発言がありました。事務局のほうでどう受け止めていただけますか。

事務局、お願いします。

【事務局】

今日、会議次第のほうでは、住まい方中心で議題の設定をさせていただいていましたので、認知症施策という切り口の点で、ちょっと今、考えがついていなかったところで、誠に申し訳ございませんでした。

ただ、先ほど事務局加藤のほうからも申し上げましたとおり、認知症施策について様々、地域包括支援センターを中心に取り組んできているということもございまして、また、先ほど新田副会長からお言葉をいただいた、多様性を持って認知症の方を支援していく。認知症の方を支援する方策が1種類ということではなくていい。いろいろな種類のやり方を用意していくというところを心に刻みまして、今後の認知症施策も含めた部分で、いろいろな手を考えていく。いろいろな手を改善していきながら、取組を幅広くしていくということが重要なんだなというところを実感しました。

すみません。私、さっきグループホームの話のときに1点申し上げていなかったところがあったんですけども、グループホーム、あるいは小規模多機能もそうなんですが、地域密着型サービスとして、圏域設定というのがございます。圏域設定というのは、通常、ルール上の話なんですけれども、大きな市ですと、市の中を幾つかの区域に分けて、その区域ごとにグループホームやら小規模多機能やらを整備するというルールになっているんですが、国立の場合、市の面積も8.15平方キロと、あまり大きくはない市でございまして、この圏域については、従来から国立市を一つの圏域として見るというふうに取り扱ってきておりまして、第9期につきましても同様に、圏域について1か所、国立市を一つの圏域として考えていきたいと考えてございまして、補足させていただきます。よろしくお願いいたします。

【林会長】

あと、まだ御発言のない方で、これまでの議論といいますか、発言をお聞きになって何かございましたら、御発言いただければと思いますが、いかがでしょう。

小林委員、何かございませんか。

【小林委員】

皆さんの意見でいろいろな方面からやられているのをちょっと実感して、ずっと勉強させていただいているなという感じです。

実は私、高校の教員で、生徒が大分現場で働いているんですけども、なかなか本当に今、加算の話もありますし、なかなか思うに任せないところがあるというところがあるので、やはりいろいろな意見を、どんな人でも意見を聞けるような、そういう目安箱的なものというか、最終的には分類をしなきゃいけないと思うんですけども、そういうものがより多くあったほうが、それをある程度公表したほうが、ほかの業者の人たち、ほかの業界の人たちも、それで少し考えたり、これとこれはつなげられるものがあるんじゃないとか、そういうこともあるのではないかなということなので、それをもし可能な範囲で結構なんですけれども、つくられたらいかがかなと思いました。

以上です。

【林会長】

澤地委員から何かございましたら、お願いいたします。

【澤地委員】

私は特養にいますものですから、従来型の特養なものですから、利用料としては非常に抑えられているんですけども、やっぱりグループホームとか、小規模多機能とか、そういうところの利用料が厳しいので、特養のほうに移りたいと。有料とかもそうですけれど、そういったことから特養のほうに移りたいというような御希望の方が非常に多くいらっしゃるというのが一つの現実で、先ほど利用料の補助、これの拡充というのが広がっていけば、非常にいいのかなというのを感じました。

特養のほうも実際、今待機者数というのが、どこの特養も、大分実態としては、有効待機者数なんかも非常に下がってきているというような、いろいろな施設のところでも聞きますし、多様性の中の一つとして特養なんかも尽力できればいいかなと感じております。

【林会長】

ありがとうございます。

新田副会長。

【新田副会長】

多様性の中の特養はもちろん重要なんですね。それで、逆に言うと、特養が最終の場所にならないということも問題なんですね。特養における救急搬送ってかなりあることで、やっぱりそれは救急搬送して結果的にはそこで戻れない。そこで病院で亡くなる。その原因というのは、例えば、誤嚥性肺炎とか、そういうありふれた病名、尿路感染とか、結構そういうのが多いんですね。澤地さんのところはそうではないということは僕分かっているんですけど、一方でね。

そういうようなことを入れる中で、市民が望む最後の施設って何なのということをやったり全体に考えながら、じゃ、そこの最後にみとるためにはどうすればいいのかということ考えた上で、特養も考えるというのがここの中では必要だと思うんです、それは。

ということで、特養、老健、療養型病床で何が違うんだらうということは、そんなのは置いておいて、最後まで見られる施設としての特養という考えでいいんですか。よろしいですね。

そのためには、大変苦労されていると思うので、そのために何が必要かというのを提案していただければ、またこの運協でも考えられるかなというふうに思います。

【林会長】

信坂委員からもし何かありましたら。

【信坂委員】

大丈夫です。

【林会長】

榎本委員も。

【榎本委員】

結構です。

【林会長】

そうですか。

ほかの委員の方。森平委員、どうぞ。

【森平委員】

施設はすごく大事なことだと思うんですけども、私はそこに入る認知症の方とか、そういう方の気持ちというのがやっぱり一番大事じゃないかなと思うんですね。

先ほど来新田副会長もお話しされましたけれども、周りの人が、これはだめだと思われる状態であっても、その方がその場所で自分はここにいたいという思いは、やっぱり私にとってはすごく大事なことでないかなと思います。

それは私が両親の介護をしたことで感じたことなんですけれども、やっぱりどうであっても、親が例えば、自分が住まいしているところに赤の他人は一步も入れないと言われたときに、それに対応して、いさせていただけたということはやっぱりありがたいことだと思うので、だから、施設がどうのこうのではなくて、認知症の方の一人一人、先ほどケアをする方の人材というお話をされていましたが、ああいうことのほうがどうか、ああいうこともすごく大事だと思うんですね。一人一人の認知症だったり、御高齢であったりする方を、一人一人を周りの方が支えられるということが、私はすごく大事だと思うんですね。だから、施設や何かもすごく大事だと思うんですけども、やっぱりそっちのほうを並行して考えていかなければいけないと思うんです。

すごく簡単なことなんですけど、例えば、国立の道を考えるときに、あの凸凹の道は、やっぱり介護の車が通るときも、乳母車が通るときもすごく大変だった。だから、そういう日常的に外へ出やすい、動きやすいまちであってほしいというのは、常日頃から思います。

【林会長】

ありがとうございます。

多様性というの、環境がというか、いろいろな施設があるとか、そういう選択肢みたいな多様性を考えていたんですが、今、お話を聞くと、やはり一人一人いろいろ思いが違うという、そういう多様性というのがあるなと思って、そういう多様性を、多様な人々の生き方というか、それを可能にするということもあるなというのをちょっと思いました。

ほかにございますか。

それでは、議題の2については、以上でよろしいでしょうか。いいですかね。

では、3のその他ですが、事務局から御説明があると思いますので、事務局、お願いします。

【事務局】

そうしましたら、ひらや照らすの利活用団体についてプロポーザルを行っていくということについて、担当の高齢者支援係長から説明させていただきます。

【事務局】

事務局から、御案内事項とともに、委員の皆様にご覧いただけます。今しがた資料をお配りさせていただきました。御案内事項とは、富士見台二丁目遺贈地、ひらや照らすで活動いただく団体を選定するための公募型プロポーザルの実施についてとなります。

今現在、富士見台二丁目のひらや照らすを拠点として、市民団体ひらやの里様に活動いただいておりますが、活動場所の利用に係る使用貸借契約が、令和5年度末をもって満了となります。

そこで、令和6年度以降の利用団体を公募により選定することといたしました。その公募に係る御案内は、既に市報くにたち10月5日号、それと市ホームページにて行っております。皆様のお手元に先ほどお配りさせていただいたものは、市のホームページに掲載している御案内事項の抜粋となります。

スケジュールに記載のとおり、公募の受付は既に始まっておりまして、10月10日から11月2日なので、3週間ちょっと設けております。10月20日時点、今日時点では、受付件数はまだゼロ件ではございますが、1団体様から質問事項を頂戴しており

まして、近日、その質問事項を公開するとともに、質問に対するお答えもお示ししようかなと考えております。

審査についてです。一次では書類審査、二次でプレゼンテーション審査を予定しております。一次の書類審査は、事務局である市職員にて行いますが、二次のプレゼンテーション審査は、今現在の利用団体ひらやの里様を選定したときと同様に、介護保険運営協議会の委員の皆様ぜひ審査員として御協力いただきたく、この場をもってお願いさせていただきます。

もし特段、反対意見、異論等ないようでしたら、詳しい審査方法等の御説明、御案内を次回の運営協議会の中で行わせていただければと考えております。ぜひよろしくお願いいたします。

以上です。

【林会長】

ということで、これ、議題になかったんですが、出てきましたので、対応していきたいと思いますが、今のこの公募型プロポーザルに関して、委員の皆様から質問や、あるいは御意見がございましたら。

小林委員、どうぞ。

【小林委員】

ちょっと分からないんですけど、12月15日のプレゼンテーション審査は、この時間でよろしいということですか。それとも、日中になるのでしょうか。

【事務局】

お答えいたします。この運営協議会の時間をもってさせていただこうと思います。

【林会長】

なかなかこの辺りはいろいろと運協の仕事がありそうなので、大変だなと思いますが、ということですね。

ほかに御質問、御意見ございますか。

小出委員、どうぞ。

【小出委員】

先ほど質問と回答の公開、これ、近日公開とおっしゃったんですけど、来週中とかになりますか。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

お答えします。ちょっと期日を今明確にお示しすることは難しいんですが、なるだけ早く回答は出したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局、どうぞ。

【事務局】

連絡事項と申しますか、報告でございます。今まで皆様と一緒に介護保険運協に御尽力いただいていた加藤委員なんですが、一身上の都合により、委員の職を辞するということを書面でいただきまして、運協の委員をやめられるというところでございますので、皆様に御報告いたします。

以上です。

【林会長】

ほかにございますか。

【事務局】

それでは、最後に、次回の予定ということで、次回は11月17日、いつもと同じ第3金曜日夕方、夜19時から予定させていただいておりますので、御調整のほどよろしくお願いいたします。

場所は、3階の第1、第2会議室を予定しております。

【林会長】

ほかになれば、これで終わりにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、これにて第12回の国立市介護保険運営協議会を終了いたします。大変お疲れさまでした。

―― 了 ――