

## 第1回川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定合同会議 会議録（要約）

1 日時 令和5年4月28日（金）午後2時00分～午後4時30分

2 場所 第3庁舎15階会議室

3 出席者

(1) 川崎市介護保険運営協議会委員（16名）

竹内議長、新井委員、宇井委員、遠藤委員、大橋委員、柿沼委員、志村委員、寺澤委員、出口委員、徳山委員、成田委員、原田委員、平山委員、邊見委員、三津間委員、宮下委員

(2) 地域包括支援センター運営協議会委員（9名）

竹内議長、朝倉委員、新井委員、宇井委員、寺澤委員、出口委員、成田委員、原田委員、三津間委員

(3) 川崎市高齢者保健福祉計画策定推進委員（7名）

柴田委員、鈴木委員、高田委員、村田委員、山際委員、山田委員、佐藤委員

(欠席)

石山委員、井村委員、下垣委員、手塚委員、星川委員

(4) 事務局

健康福祉局 石渡局長

長寿社会部 下浦部長

高齢者事業推進課 中村課長、山口担当課長、横山係長

高齢者在宅サービス課 堀江課長

介護保険課 菊川課長、村上係長

地域包括ケア推進室 菅野室長、鈴木担当部長、久々津担当課長、

久保担当課長、竹田担当課長、中村係長

保健医療政策部（健康増進）丹野担当課長

4 傍聴者1名

5 議題

(1) かわさきいきいき長寿プランの検討体制等について

(2) 第8期計画の進捗状況について

(3) 令和4年度川崎市高齢者実態調査の結果について

(4) 第9期計画の策定に向けた取組について

(5) 策定スケジュールについて

(6) その他

## 6 主な発言内容

### (1) かわさきいきいき長寿プランの検討体制等について

意見なし

### (2) 第8期計画の進捗状況について

成田委員	<p>介護人材の確保と定着の支援について、初任者研修と実務者研修の受講料の全額補助と家賃支援については、令和4年度現在でどれぐらいの利用実績があるのか伺いたい。</p> <p>また、在宅生活が困難な方の為の介護サービス基盤の整備について、医療的ケアが必要な要介護高齢者・高齢障がい者等の受入れ推進についても、どれぐらい利用実績があるのか伺いたい。</p>
横山係長	<p>介護人材の確保と定着の支援の実績について、初任者研修は7名程度、実務者研修は15名程度の実績となっており、家賃補助の法人数については、11法人の利用実績となります。</p>
中村課長	<p>医療的ケアが必要な要介護高齢者・高齢障がい者等の受入れ推進について、今の段階で数値をお示しすることはできませんが、現在、各施設に確認をしている状況です。川崎ラシクルなど、新しい施設等の状況を確認もしていますので、分かり次第この場をもって報告させていただければと思います。</p>
柿沼委員	<p>特別養護老人ホームの定員数が達しなかった原因をどのように分析されているのか伺いたい。要介護3からが入所対象となりますが、要介護2程度の方でも大変な思いをしており、入所の応募の可能性はあるわけですが、これについて検討課題としているのか伺いたい。</p>

<p>中村課長</p>	<p>特別養護老人ホームの定員数については、第8期計画期間ではベッド数確保をお示ししているが、実際に作った施設はそれほど多くはない状況です。令和3年度は川崎区に川崎ラシクル、百合丘に130床の特養、令和4年度は高津区蟹ヶ谷の市営住宅跡地に150床の特養をつくりました。大型の特養はこれらの施設をつくるというだけでこの3年間は終わらせている状況です。</p> <p>ただ、待機している方が約2,500～2,600人いるが、そのうち要介護3以上の方は1,600名ほどとなっている状況です。そうした中、特養の相談員の方に調整していただき、各施設で入居判定委員会を行い、順番を待っている方の入居手続きを行ってもらっていますが、待機者の中でも、まだ施設には入る時期ではないという方が1,600名の中で約4割いるという情報をいただいております、なかなか入居に繋がらないという方が要介護3以上の方の中にもいる状況があります。</p> <p>委員がおっしゃる通り、要介護1～2の方でも申込は可能であり、要介護3以上の方で入居のタイミングではないということになれば、要介護1～2の方でどうしても施設に入所しなければならない方を入居判定委員会で審査していただき、入居に繋げていく手続きをとっていただいております。</p>
<p>柿沼委員</p>	<p>もう一つの要因として、施設の人員不足ということも原因となっているのでしょうか。</p>
<p>中村課長</p>	<p>現在、特養は58施設あり、各施設に対して統計調査を取った中では、直近の稼働率は93～94%となっており、100%に達している施設もあれば、施設内で従業員数や体制が整わないなどで%（割合）が落ちている施設もあります。</p>

宮下委員	<p>取組Ⅰ-ii)-3「多様な主体による「通いの場」への参加者数」について、目標は2,500人以上となっていますが、実績は10,000人以上と大きな実績をあげています。これは、もともとコロナ禍を加味して目標を少なく見積もった上でこのようになったのか、あるいはDMの効果等があった上でのものなのかについて伺いたい。</p> <p>取組Ⅲ-ii)の3つ目の取組目標「小地域における地域包括ケア推進の拠点としての地域密着型サービス事業所の「地域化」の推進」について、具体的にどのようなことに取り組んでいるのか伺いたい。</p> <p>取組Ⅴ-ii)の3つ目の取組目標「介護離職ゼロに向けた取組、災害及び感染症に対する取組を進めます」についても、具体的にどのような取組を行っていたのか伺いたい。</p>
鈴木担当部長	<p>取組Ⅰ-ii)-3「多様な主体による「通いの場」への参加者数」について、当初は2,500人以上という目標にしていたのですが、区への調査の仕方を変えたことで、行っているところが見えるようになり増えたということになります。</p>
宮下委員	<p>今後はこれが基準になるということでしょうか。</p>
鈴木担当部長	<p>第9期計画に向けては、新たに目標値を検討していきたいと思えます。</p>
鈴木担当部長	<p>取組Ⅲ-ii)の2つ目の取組目標「小地域における地域包括ケア推進の拠点としての地域密着型サービス事業所の「地域化」の推進」について、現在、小規模多機能型事業所、看護小規模多機能型事業所に生活支援体制整備事業の一環として、生活支援コーディネーターの配置を進めています。地域見守り支援センターの職員も生活支援コーディネーターとして地域を見ていますが、かなり広い単位になってしまうため、小学校区エリアレベルで地域の中の見守りをしていくことを推進し、早め早めに支え手になっていく形で生活支援をしていただくことをお願いしています。</p>

宮下委員	第2層コーディネーターを配置しているのがこの取り組みとなりますでしょうか
鈴木担当部長	第2層コーディネーターを小規模多機能型事業所、看護小規模多機能型事業所へお願いしているということになります。
事務局	<p>取組V-ii)の3つ目の取組目標「介護離職ゼロに向けた取組、災害及び感染症に対する取組を進めます」について、働いている方が離職せずに仕事と介護を両立できるよう、介護の受け皿が一定程度必要であるということから、国のほうから様々な介護サービス基盤を整備するにあたっての補助金のメニューが示されており、補助金メニューをできるだけ有効活用できるよう、受け皿整備として整備のほうを促進しています。</p> <p>それに加えて、災害時における感染症に備えた取組として、社会福祉施設については災害時にあっても役割が求められることから、新型コロナウイルス感染症をはじめとする、感染症発生時におけるBCP（業務継続計画）の作成や、インフルエンザ対応の業務継続ガイドライン等の策定を促す取り組みを行っています。</p>
宮下委員	介護離職ゼロに向けた補助金メニューを整備されているとのことですが、広報はどのようにされているのか伺いたい。
事務局	市内介護サービス事業所向けに、「介護情報サービスかながわ」のメール機能を利用して補助金メニューを含めてご案内をしています。そのほか、ホームページから補助金へのエントリーについてご案内をしています。
宮下委員	事業所からエントリーするのでしょうか。それとも、離職する危険のある働いている方が、個人的にエントリーするのでしょうか。

事務局	<p>事業所運営をする法人から様々な相談を受ける際に、サービス事業所向けにご案内をして、合致するものを有効活用していただく形で進めています。</p>
柴田委員	<p>取組Ⅲ-ii)では、地域密着型サービスの取組強化について記載があり、具体的な取組目標として、「中重度の要介護高齢者等が地域で暮らし続けることができる環境の整備」や「在宅療養患者の生活を介護面から支える24時間、365日対応の地域密着型サービスの整備推進」などがあり、その達成度は4となっています。</p> <p>川崎市では小規模多機能を一番早く始めていますが、当初から介護報酬が大変低く、それでも頑張っている事業所が市内にいくつもあるということはお伝えしたいと思います。その上で、小規模多機能の良さを川崎市内の事業者伝えていくことが重要であるということ、是非何かの伝手を使いながら伝えていただけたらと思います。</p> <p>地域の中で暮らし続けるのが難しいといわれている方々が、小規模多機能型居宅介護を利用することによって、人生の最後まで自宅と小規模多機能を往復しながらで最後を迎えることが出来る事例が20事例以上あります。また利用者に係わるメンバーがいつも同じであることにより、利用者の状態像の維持改善も確実に成果としてあります。</p> <p>そうした意味で、ここの評価が達成度4となっておりますが、小地域における生活支援体制整備事業も実際に受託している事業所が相当頑張っているんだということもこの席でお伝えし、要介護や要支援にならない方が地域の方でいろんな方と関わりながら地域暮らしができるような例はこれからたくさん出てくるのではないかと思います。このようなことは中々伝える場がないため、この場を借りて伝えさせていただきました。</p>

三津間委員	<p>取組Ⅰ-i) 1つ目の指標「介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の参加者数」について、目標が達成していないため、全体の達成度が4になっているという認識でよいか伺いたい。</p> <p>取組Ⅳ-i)の2つ目の指標に記載されている「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」について2月に開催されましたが、2～3年前から栄養士も参加させていただいていますのでよろしく願いします。</p>
丹野課長	<p>取組Ⅰ-i)いこい元気広場については、市内の憩いの家において展開しているものとなりますが、実績に書いてある通り、コロナウイルスの影響で受入制限を令和4年度も行わざるを得ない状況があり、2月では目標に未達成となっており、3月末現在数値としても、18,229名で実績が確定となっています。</p>
原田委員	<p>取組Ⅲ-ii)の取組内容の実績等の説明書きに、「看護小規模多機能型居宅介護の整備数3のうち、2事業所は小規模多機能型居宅介護からの転換となっています。」とありますが、訪問看護ステーションからの移行が理想かと思っているため、訪問看護ステーションから相談等があったのか伺いたい。</p> <p>また、医療的ケアを抱えた在宅高齢者を支えるためには看護小規模多機能型居宅介護が重要になると思っていますので、今後の見通しについて伺いたい。</p>

事務局	<p>看護小規模多機能型居宅介護についての事業所からの相談は、新規立ち上げと小規模から看護小規模への転換ということでの相談はありましたが、訪問看護ステーションをされている法人からの相談はありませんでした。ただし、法人内で訪問看護ステーションを既にやっているなどといった話があります。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護には更に併設サービスとして、訪問看護を併設したり、また、市有地を活用した整備（グループホーム等の複合的な施設用途を設けるもの）など、総合的に地域で在宅生活を送られている高齢者を支えていただくということで、併設誘導をさせていただいています。</p> <p>第9期計画に向けては、ニーズを捉えながらそれぞれの整備数を設けていきますが、看護小規模多機能型居宅介護については、医療的ケアの必要度の高い方や、退院直後状態像が不安定の方、あるいは在宅生活を送られる方で看取り支援を必要とする方など、引き続き必要だと考えていますので、計画値については具体的に設けていきたいと考えています。</p>
竹内議長	<p>介護と看護は、当初から融合的關係にはなかった。委員のご意見にもありましたが、医療と介護の連携はニーズがあるのですが、それが前提となってスタートしていない状況があります。</p> <p>医療と介護の連携が言われるようになったのも最近であり、介護は介護、看護は看護という状態ですので、リーダーシップをとる団体等が、先験的に医療と介護の連携について具体的な方向性を示していかないといけないのではないかと考えます。</p> <p>看護協会などから、看護業界の視野の広い意見を体現し、必要性を提案された方が良いのではないかと思います。</p> <p>医療と福祉が溶け合わないのは、世界中であることです。その理由として言われているのが、介護と看護では文化が違う、ということがあるようです。社会福祉において、市の予算でも医療も福祉もそれぞれ別立てで予算を立てています。日本だけではなく、諸外国でも同じようなことがあります。</p>

原田委員	<p>利用者のお宅にお伺いすると生活支援そのものである。医療だけでなく、看護だけでなく、生活全体を支えなければならないということで、どうしても看護の仕事はケアプラン内で行っているため、ケアマネを通して、あるいは行政を通してやるというようなスタンスになっており、今後の検討課題であると思います。</p>
竹内議長	<p>既存のルートやシステムでやらざるを得ないため文化の違いに陥ってしまうという、分野間の狭間の問題があります。それらの課題について、本計画策定委員会でどのような方向性で対策を立てていくかが課題です。</p>
出口委員	<p>例えば、認知症の方が骨折をしたら入院できず、在宅でどう対応していくか、というようなことが課題になっています。連絡会としても、多職種連携として医療の病院協会へこちらからも話をあげていく必要があると今のお話を聞いて思いました。</p> <p>取組V-ii)の4つ目の指標「介護医療院の入所定員数(累計)」について、目標が40、実績は0ということで、今後はどのような展開になるのかを伺いたい。</p>
中村課長	<p>介護療養型医療病床を有する病院3つのうち、2つの病院は転換をしない方針が出ており、1つの病院は今年度中にどうするか検討中という状態であり、整備ができていない状態の中での40の目標に対しての0ということになります。</p>
出口委員	<p>今後も整備は難しいと解釈してよいのでしょうか。</p>
中村課長	<p>今までも介護療養型医療病床の転換の話があった中で、過去から転換する・延長するが繰り返し続いていることなので、残っている1つの病院でも、どうするか検討されている状況かと思えます。</p>
出口委員	<p>取組III-iv)について、介護人材の不足感はもちろんのこと、ケアマネジャーの不足についても深刻になっています。当会も対応していきますが、市のほうからもご支援など検討いただければありがたいと思います。</p>

(3) 令和4年度川崎市高齢者実態調査の結果について

意見なし

(4) 第9期計画の策定に向けた取組について

成田委員	<p>資料8-3「介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用」の「介護の経営の協働化・大規模化」とは、具体的に何を指すのか伺いたい。</p> <p>資料8-2「地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等」について、業務負担軽減という言葉が出てきて良いのか、気になりました。</p> <p>要望としまして、介護人材の定着と支援について、初任者研修と実務者研修の受講料を川崎市が全額補助していただき大変ありがたいのですが、研修を受けたくても、上限で切られてしまって受けることが出来ない方がある程度いることを聞いており、今後人材確保に向けては、無資格者の育成についても進めなければならないと思いますので、研修にはぜひ力を入れていただきたいと思います。</p> <p>家賃補助については、市では予算すべての執行ができず、一方で補助を使いたくても使えないという方もいます。例えば川崎市の施設に勤める方が東京や横浜にお住まいだと対象外になってしまったり、外国人介護人材については、賃貸で借りるためのスキームと家賃助成制度スキームが折り合わないため、補助が使えないというような例もありますので、制度についてもっと使い勝手がよくなる制度に変えていただきたいと思います。</p>
横山係長	<p>資料8-3「介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用」、資料8-2「地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等」について、詳細な記載はまだ国からは出ておりませんので、今後国から詳細な指針など発出があり次第、皆様に共有させていただき、内容の調整をさせていただきたいと思います。</p> <p>人材確保については、まずは人材確保策として東京・横浜へ人材が流れないように策を打っていかねばならないと感じています。川崎市ならではの取り組みも検討していきたいと思っています。</p>

柿沼委員	<p>資料 8-3 「介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性」の「生産性向上」とは、どのような内容なのか伺いたい。市民でも分かりやすい他の表現等がありますか。</p> <p>資料 8-2 「認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組」について、具体的な案等があるのか伺いたい。</p>
横山係長	<p>「生産性向上」とは、例えば ICT 等の導入によって、介護記録の効率化・即時共有等によって生産性を向上していくことなどが挙げられます。</p>
鈴木担当部長	<p>認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組について、現在市内には認知症疾患医療センターは 4 病院あり、診断を受けた上ですぐに介護が必要でないと判断できる方については、適切なサービスがないため、診断後の期間が長くなっており、その期間を埋めるためのサポートを検討していかなければならないと思っています。その中で、ヤングケアラーについても状況把握することになると思いますので、他局と協力しながら第 9 期計画への反映を行っていきたいと思います。</p>
柿沼委員	<p>生産性の向上について、提言する際に今ご説明いただいたような言葉を入れていただくと、市民の方の理解も進むと思います。よろしくお願い致します。</p>
宮下委員	<p>資料 6 の取組 2 「要支援者等の介護予防・重度化防止」について、なぜここに新たに追加されたのか伺いたい。というのは、取組 1 の方では、いきがづくり、介護予防につながる普及啓発の内容及び、総合事業は要支援の方向けの生活支援サービス事業と一般介護予防を含めてそう呼ばれていると思うので、なぜこの部分を切り分けてネットワークづくりに入れているのか理由を伺いたい。</p> <p>総合事業の状況について、現在どのような状況なのか、特に訪問系について、利用者や事業者がどのようなになっているのか現状を伺いたい。</p>

中村係長	<p>資料6の取組2「要支援者等の介護予防・重度化防止」について、取組2に入っている項目は要支援者を中心としたサービス系の事業についての検討を実施するというのでこちらに分けて入れています。取組1に入っている介護予防は、どちらかという生きがいづくりや健康づくりに相性の良い一般介護予防事業を整理しています。</p> <p>事務局では、取組1・2両方の分科会に出席しながら議論は一体的に行っていきたいと考えています。例えば、取組2の検討状況については、取組1の分科会でも報告しようと考えています。全体として介護予防日常生活支援総合事業として、取組1・2を中心に、まとめて実施することを考えています。</p>
事務局	<p>総合事業の現状については、現在事業所や被保険者に対してアンケートを実施しており、その集計結果をもって、見直しが必要な箇所について検討を進める予定です。集計結果については、今後ご報告させていただければと思っています。</p>
宇井委員	<p>資料6の取組1について、第8期でも生きがいや健康づくりについてはありましたが、フレイル予防を含め、在宅介護に変わることから筋力低下や食事への配慮等が重要となっています。介護保険を使わないで暮らしていく上でこの点は一番重要ではないかと思いますが、今回言い回しを変えているのは、何か新しい健康づくり等を検討されているという意味合いなのか、第8期計画の内容を踏襲して行っていくのか、その方向性を伺いたい。</p>
丹野課長	<p>食事・フレイル予防については、パンフレットを令和4年度に薬剤師と連携して作成し、配布をいたしました。さまざまな広報媒体を駆使して配布を行い、普及啓発を図っています。ご指摘いただきました通り、第8期計画ではフレイル予防について整理ができていなかった部分が一部ありますので、身体・食事・口腔等、フレイル対策を分科会にて整理していきたいと思っています。</p>

宇井委員	<p>他市の話ではあるが、アプリを使ってフレイル予防を行い、ポイントを付加するなどの取組もあるので、追加で新しい取り組みを展開し、市民全員が取り組めるようなものができると思います。</p>
大橋委員	<p>ヤングケアラーについて、神奈川県では重要視をしていて、医療福祉のみならず、教育・労働という部署が横断的な特設の部署を作ったり、特設のホームページを作成したり、ケアラー・ヤングケアラーの相談窓口等の整備もされていると聞いています。但し、政令都市についてはそれぞれで対応することになっています。ヤングケアラーの問題は、横断的に対応していくことが必要だと思いますが、認知症高齢者の家族とヤングケアラーが同列に並ぶというのは少し違うのかなと思うのですが、どのような認識か伺いたい。</p>
久々津課長	<p>本資料の記載は、国の社会保障審議会の記載をそのまま持ってきている資料であるということがひとつあります。ヤングケアラーについては、健康福祉・医療介護・教育分野等、連携・横断しながら対応をつなぐ必要があるのは、仰っていただいた通りです。今回は、あえていきいき長寿プランのためにこれを書き足したというわけではないとご認識いただければと思います。</p>
竹内議長	<p>これは家族介護者に力点が置かれているということでしょうか。その一角にヤングケアラーもいるということでしょうか。</p>
久々津課長	<p>その通りとなります。ヤングケアラーの特徴は他の家族介護者とは違い、自分から発信できないという特徴があるので、更に目を光らせて対応する必要があるという、意識啓発を踏まえてここでは強く書かれていると認識しています。</p>

鈴木委員	<p>介護予防事業は今回の計画において重要な位置を占めると認識していますが、生きがいや居場所づくりについては、既に5年前からモデル事業として要支援・要介護者の住民が主体になった居場所づくりに取り組んでいます。住民主体の活動については、参加者及び担い手ともにいきいきと活躍できる場所であります。その点が本事業の中心になり、利用者本位のサービスや生きがいづくり、健康づくりすべてにかかってくると思いますので、重点施策として取り組んでいただきたいと思います。既にたくさんのグループが取り組んでいる内容ではあるので、更に拡大できるようなPRや人材育成等を進めていただければと思います。</p>
鈴木担当部長	<p>今年、住民主体の要支援者等の支援事業について取材をし、リーフレットに纏めさせていただきました。また、運営者、担い手や参加希望者の住民側にも分かるようなリーフレットにしていますので、そのような広報を通じて、コロナで止まっていた住民の活動が再開できるよう、区役所等と協力しながら取り組んでいきたいと思っています。また、9期でも地域で歩いて行ける場所や通いの場での活動を充実できるような取り組みを取り入れていきたいと思っています。</p>

<p>竹内議長</p>	<p>介護に関する予防は、平成 18 年に重点項目として厚労省主導にて行われましたが、うまくいきませんでした。現に川崎市で実施しようとしても、健診で引っかかった方が予防に来ないということもありました。</p> <p>また、要支援者の介護予防は重度化予防となりますが、結局、どのような該当者がどれくらいいるのかが分からないということがあります。介護保険に申請すれば状況が把握でき、その上で要支援の方が要介護にならないよう重度化防止を促すことに成功したのが埼玉県和光市の例です。和光市では、全国の要介護認定率が 20% 近いのに対して、9.8%に留まっています。介護保険の認定で要支援になった方たちを集めて、踊ったりトレーニングしたりしてからだづくりに参加させる取組を行っているようです。</p> <p>このように介護予防は、要支援者を何とか要介護にならないようにするためのものです。介護予防がうまくいけば、介護保険に対する財政的な問題もかなり解決するはずですが、全国で見ると、介護予防については年々失敗続きになっている現状になっています。</p> <p>資料 8 について、「第 9 期計画において記載を充実する事項」とありますが、「記載を充実する」とはどういうことなのでしょう。記載さえすればよいということでしょうか。厚労省に確認いただきたいと思います。また、介護の生産性については、定義がありません。産業界からプッシュされ、ICT だけを入れています。昔からロボット産業界が介護業界での使用等を促していますが、実際にはロボットを使えば生産性が上がるということはありません。生産性向上とは、簡単に言うと、1人で2個作れたものが3個作れるようになることと言えます。医療界でも生産性の向上というのは使っていないと思います。生産性向上という言葉を使うことは良いと思いますが、どのことを指すのか明確にした方が良いでしょう。</p>
<p>出口委員</p>	<p>資料 8 の 3 「文書負担軽減に向けた具体的な取組」というのは、どのようなことをイメージして進められるのか伺いたい。これは生産性向上という考え方に付随しているのでしょうか。</p>

横山係長	<p>ITを生かして紙文書を削減したり、パソコン等を使用して情報連携をしていくことによって文書負担軽減を目指すことが、国の示してきた内容であると認識しています。</p>
出口委員	<p>事業所間連携ツールや、システムなどのイメージでしょうか。</p>
横山係長	<p>同法人の中での連携の可能性はあると思いますが、具体的な方針が国からまだ示されておりませんので、今後示され次第お示したいと思います。</p>
宮下委員	<p>和光市の補足をさせていただければと思います。当市の介護予防で優れていた部分は、介護予防の事業者に、参加した方がどのようなことをやって、その結果、身体機能がどのくらい上がったかを報告させている点です。それをすべて数値化し、明らかにしたうえで情報共有しており、上がっていない場合は何故改善していないのかということをお大変厳しく追及される形をとっておりました。事業者は苦勞しておりましたが、逆に成果が上がると大変褒められるという形をとっておりました。また、それができる事業者だけを選定して委託していたということもあります。</p> <p>生きがいつくりや介護予防については、参加者数の報告が基本となりますが、和光市は、参加者数にプラスして参加した人のうち何人改善したかまで追求しているところが大変すばらしい点だと思いますので、重点を置くところについては効果まで見ていくことが良いのではと思います。</p> <p>先ほど、本市でも75歳以上の方にDMを打ち参加者を増やしていったというご報告をいただき、コロナ禍前までは、その場でどのような運動をしたかによって身体機能が改善したかどうかについて記録を取っていたというお話をいただきました。これは本人たちにとっても大きなモチベーションになるとともに、データ化されることによって、効果的な運動の検討等の資料になっていくのではないかと思います。</p>

<p>宇井委員</p>	<p>生産性向上について、現在薬局ではロボットを活用しております。当該ロボットは薬を出すだけでなく、室内温度を把握したり家での利用者の動き方を介護者や薬剤師に報告してくれます。認知症の方に当該ロボットを使っていたところ、薬を飲んでくれなかった方が90%以上薬を飲んでくださるようになり、薬局としては大変重宝しているロボットです。ただし、価格が高いため介護保険の範囲ではカバーしきれず、利用者の自己負担で使用していただいています。その点について、川崎市でプラスアルファの補助等が出ると、認知症の方に限らず、トラブル軽減や生産性の向上にもつながるのではないかと思います。</p>
<p>出口委員</p>	<p>資料8の3「ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進」について、現状、利用者からのハラスメントがかなり発生しており、精神的に参ってしまい退職に至るといった問題があります。ハラスメント対策としては、この問題についても含めて検討いただければと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>利用者からのハラスメントについては、前回の基準改定の中で事業所にハラスメント対策を事業所の責任として対応する基準が定められたところではありますが、利用者に対するハラスメント防止について対応が難しいということは事業所指導の中で聞いています。研修等で効果的な対策等について事業所の意見を聞きながらその対応を周知していきたいと考えています。</p> <p>事業所が利用者に虐待をするという問題は以前からありますが、利用者が従業員へ暴力や嫌がらせを行いサービス提供がうまくいかず従業員の退職につながるという話は届いており、利用者への対策について事業所に話せるものがあれば、引き続き情報提供をしたいと思っています。</p>

竹内議長	<p>医療現場では、患者や家族から相当な暴力があり、対応策が無いのも現状です。</p> <p>従業員が利用者に暴力を行うというのは別問題なので、それは対応しなければなりません。この従業員が利用者に虐待を行うことについては、後を絶ちません。その他、家庭内での虐待等も問題になっています。契約しているサービス提供者からも、家族からも虐待を受けるというような最悪なケースもあります。虐待問題については、非常に根が深いものだと思います。</p>
朝倉委員	<p>資料IV-ii)の1つ目の取組目標「認知症サポーター養成講座の実施」について、自身も企業の要請を受けてサポーターになっています。サポーターを増やす取り組みをされていますが、職域で取得した方等、隠れているサポーターに対するアプローチについては検討されているか伺いたい。</p>
鈴木担当部長	<p>市内で受講した方についてはその後のフォロー体制を整備していく必要があります、地域の担い手に繋げていく必要があるということで数年前から取組を実施していますが、他都市や職域でサポーターを取得されたりする方については把握が難しい状況にあります。</p>
事務局	<p>職域で認知症サポーターを受けている方については、企業ごとに登録する仕組みになっているため、資料4の実績には含まれていないことになります。</p> <p>今後、そうした職域で認知症サポーターを受けている方をどのように把握し連携していくか、第9期計画に向けた課題と認識しますので引き続き検討していきたいと思います。</p>

朝倉委員	<p>自身はマンション管理会社にいたことがあり、そのような会社等にサポーターの取得やその活用についてアプローチしていくことは大切だと感じますし、市ができることなのだろうと思います。</p> <p>しかしながら、例えばマンションの管理人がサポーターを取得しても具体的に何をすべきなのかということが明確になっていないように思います。マンションに限られていれば、そのマンションに住む方に対して目を配れば良いかもしれませんが、一般のサポーターが日常生活の中でどのような活動をすべきかについても、明確に分かりやすくなれば良いと思います。</p>
鈴木担当部長	<p>サポーターの方の活動内容について分かりやすく理解できるように広報を進めて参ります。</p>

(5) 策定スケジュールについて

意見なし

(6) その他

意見なし

次回合同会議予定 8月29日(火) 午後 詳細は別途ご連絡