令和 3 年度大田区と NPO 法人大田区介護支援専門員連絡会との懇談会
議事録

日　時：令和 3 年 9 月 22 日（水）15：30～17：00
場　所：オンライン（Webex）
参加者：(敬称略)
介護サービス推進担当課長　原
介護保険課長　小西
介護保険課介護サービス担当（居宅）　太田
介護保険課介護サービス担当（居宅）　松岡（司会）
介護保険課計画担当　大河原

NPO 法人大田区介護支援専門員連絡会
理事長　浜洋子
石田
所
八久保（事務局/議事録）

次第１．介護サービス推進担当課長挨拶

介護サービス推進担当課長　原
本来なら直接会って話を聞きたいところだが、Webex で開催させていただいた。日頃は介護事業を支えることにご尽力をいただき感謝している。様々な意見をいただいているので、回答をお伝えし、さらに忌憚のないご意見いただければと思う。

介護保険課長　小西
本日は、自宅から参加している。マスクをせずに話せるというのは非常に気持ちが良い。通常職場ではマスク着用で、マスクなしで話せるのは久しぶりである。早くそういう生活に戻りたい。
新型コロナウイルス感染症の蔓延も 1 年以上経ち、コロナ対応としてもいろいろなデータが集まっている。ポストコロナを見据えて、何が起きるのかなど、予測して分析しているところである。皆さんと一緒に介護サービスの質・利用の向上に向けてやっていきたい。

次第２．NPO 法人大田区介護支援専門員連絡会理事長挨拶

理事長浜洋子
昨日 21 日は、大田区通所介護事業者連絡会(以下通所連)と NPO 法人大田区介護支援専門員連絡会（以下連絡会）と共同開催でオンライン研修を行った。マスクをしないで顔を見られるというのは、機会がないので、オンライン開催で 100 名以上の参加者の顔を見ることができてよかった。介護保険制度がどんどん変わっていて、周知、理解、対応が追い付かない。ついていくためにどうしたらよいか通所連と一緒

に考えた。LIFE 導入が進められている今、ICT 化、効率化、合理化推進も求められている。

次第３．出席者自己紹介

原課長、小西課長、浜理事長は、前述挨拶の通り。
連絡会：所　ケアプランナユタ勤務。今回は貴重な機会なのでざっくばらんにお聞きしたいと思います。
連絡会：石田　牧田介護サービスセンター勤務。
連絡会：八久保　事務局としてバックヤード的なことをしている。
大田区：介護保険課介護サービス担当　太田
大田区：介護保険課計画担当　大河原
大田区：介護保険課介護サービス担当　松岡（司会）

次第４．介護保険課からの連絡事項

大田区立大森本町高齢者サービスセンターの閉所について
令和 3 年度末に閉所。大田区立大森本町高齢者在宅サービスセンター。大田区立大森東福祉園の大規模改修工事に伴う代替施設として使用。同園の分場として整備。
令和 6 年度に分場の事業を開始予定。
現在の利用者への対応についてはサービスセンターの担当が、個別に対応していく。在宅サービスセンター職員が新たな利用先について、ご担当のケアマネジャー様、包括職員と個別に対応していく。

次第５．質疑応答

進行：浜理事長
懇談会提案書に沿って連絡会運営委員が順次担当してそれぞれの項目について質問。大田区担当から回答。

Q1. がん末期また進行性難病についての介護認定について

1-1.がん末期の介護認定について

がん末期の利用者は、認定調査時より状態が急激に悪化していることが多々みられ、ある程度の悪化を想定して、ケアマネジャーとして支援を調整している。

状態が変化してからの区分変更等の対応は、支援が後手に回ってしまいがちであり、最悪な場合、必要な支援が間に合わないまま人生の最期を迎えることがある。

介護保険サービスによる福祉用具貸与（特に特殊寝台）も踏まえ、がん末期利用者には要介護 2 以上の認定をしていただきたい。

審査会の識者の方々もご存知だと思うが、要介護 2 以上でないと利用できない福祉用具（特殊寝台等）があることを再度、鑑みていただきたい。

「がん末期利用者には要介護 2 以上の認定」とすることは可能かお考えを伺いたい。

1-2.進行性難病の介護認定について

筋萎縮性側索硬化症（進行性難病）の 2 号被保険者の事例で、２月に病名の診断。

要介護１が３月時点で半年間出た。５月時点で介護用ベッド、車いすが必要で、区分変更申請は却下され、７月時点で両足での立位も保てない、痰が切れず吸引機の導入を行い、８月に再度区分変更申請を行った。

身体障がい者手帳が出ても障害福祉サービスの区分も８月にやっと出る状態の利用者支援に大変苦慮している。

審査会意見に記載をすることにより、支援の速度を早め、利用者の病状進行による負荷を軽減することが出来る。大田区としてのお考えを伺いたい。

1-3.意見付記の記載の件について

ガン末期の利用者が要介護 1 の介護認定が決定したが、審査会意見で軽度者に係る福祉用具貸与についての意見付記の記載があり。

「主治医の所見（特殊寝台、車いすの利用が必要）を得られれば例外給付（軽度者申請）の届け出はしなくても良い。ただし支援経過等への記録は必要」とのこと。

軽度者申請の届け出の手順は省かれているが再度あらためて主治医の所見が必要となる。

主治医の所見（特殊寝台、車いすの利用が必要）はもちろん求めていくものだが、介護認定の段階から要介護 2 以上が決定していれば、省かれる内容である。

1-4.他保険者について

墨田区ではガン末期の方で、「要介護１」となると審査会の意見の所に「特殊寝台及び特殊寝台付属品、車いす及び車いす付属品並びに床ずれ予防及び体位交換機の貸与が必要」と記載されることが多くなっている。ガン末期だからといって「要介護２」にはならないことが多い。

審査会の意見があるだけで貸与は出来るので、福祉用具貸与に関して大きな混乱はないとのこと。墨田区のような記載をする方法は、大田区でも検討していただきたい。

1-5.認定調査の審査会について

審査会のグループでは、「ガン末期だと要介護 2 以上を出すように決めている」ところもあると聞いている。その審査会のグループでは、様々な要因を鑑みてそのような取り決めをしていると推測されるが、大田区として他の審査会のグループにそのような取り決めを行っているグループもあると周知するなど対応をお願いしたい。

A1. 大田区からの回答

1-1 から 1-5

介護保険の制度上、要介護度については、被保険者ごとの介護の手間により判断するものとされているため、末期がんや筋萎縮性側索硬化症であることをもって、一律に要介護２以上の認定を出すことは、法令や通知に抵触し現行制度下ではできない。

要支援及び要介護１の方で、末期がんや筋萎縮性側索硬化症の急激な状態変化の際、短期間のうちに日常的に起き上がりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる場合、審査会の意見付記に基づき特殊寝台や車いす等の福祉用具貸与が認められることについては、審査会委員に周知しており、今後も引き続き周知していく。

介護認定審査会の意見付記に基づき福祉用具貸与を行うには、給付担当に事前に相談していただ

くようお願いする。

1-3

給付担当から　軽度者の例外給付について回答。例外給付で保険者が確認しなければならないのは、「（ⅰ）状態が変動しやすく頻繁に必要な状態になる」、「（ⅱ）状態が急速に悪化し必要な状態になる」、「（ⅲ）身体への重大な危険性、又は症状の重篤化の回避のため必要」のうち、どの状態像により何の福祉用具が必要かということ。「心身状態の急速な変化に対応した福祉用具の活用を検討のこと」といった、例外給付の判断に用いることができない記載に対しては、届け出を求めている。サービス担当者会議で医師の意見、用具の使用の効果を確認し、その記録を計画書 1～3 とともに提出いただければと思う。

質問に答えられないところは持ち帰って各担当に確認する。（松岡）

口頭質問（所）

1-4　他区（他保険者）でやっていることを、大田区ではいかがか。

回答（介護保険課長）

保険者が違うことは、コメントを差し控えたい。大田区としては、法令を遵守し、審査会を開いて、主治医意見書をもらって、介護認定をすることが大原則と認識。コロナの影響で、職権での認定を期待したが、厚生労働省通知は、コロナ禍であっても、調査を行わず判定を実施することは否定した。

このため、厚労省も審査会を開くという考えは堅持していると認識しているので、国の通知に反するので、ルール化は難しい。

意見（浜）

介護度を現状のその方の利用者の状態に合わせた介護度しか出せないというのは、まさに制度の決まり。ただ、病気の進行が速い場合、区分変更申請しても間に合わないことが多い。要介護度は無理だとしても、付記していただくことがあれば、ケアマネジャーは心強く状態変化に合わせて動くことができる。付記については特に考えていただく余地があるかご確認いただけたらと思う。

回答（介護保険課長）

がん末期であるとの付記については一律にというよりも、いろいろ申請段階とか、ケアマネとか申請者とか、各段階で主治医意見書作成医師に付記を促していただければ、審査会でも気づくはず。審査会に対して、大田区（保険者）から審査会の中立性をかんがみると、干渉はすべきでなく、審査会として外圧などがない意見が重要。審査会のメンバーが気づくようなことをやっていただくことが重要。ケアマネジャー自身が、ガン末期と書き忘れており、後から介護保険課に急ぐ旨の相談があることもある。調査の時にできるだけ、調査員に対して、がん末期で急ぐ申し入れをしていただくとか、伝えるとかしていただくのがベターかと思う。特記事項に書かれていれば、審査会でも判断いただけるのではないかと考えている。

口頭質問（所）

ガン末期について書き漏れや申請忘れがあればケアマネジャーがすると思う。主治医の意見書に

もガン末期と書かれていると思うが、それは審査会で確認していただくという考えでよいのか。

回答（介護保険課長）

ガン末期というのは医学的な表記ではないかもしれない。医学的な書き方として、ステージⅣという書き方もある。ガン末期と認定を急ぐ場合でも、それも、書いてある時とない時とある。高齢になると病名がたくさんありすぎて、ガンの優先度が下のほうに書いている場合もある。そのような場合、審査会委員は、ガン末期の判断はしにくい。審査会は、医学的にその辺をどう判断するのかはかなり難しいと思う。

口頭質問（所）

例えば、審査会のメンバーに正確な情報を出すには、主治医のほうから意見書にきちんと書いてもらったほうが、審査会のほうでも認識しやすいという解釈か。

回答（介護保険課長）

ガン末期や 16 疾病については、座長の医師の判断に委ねるところが大きい。余命についても具体的に書いている場合もあるし、抽象的な場合もある。先生に丁寧に書いていただくことは重要。ただ、がんや疾病の記載について、ケースごとに違うので一律の書き方は医師への干渉と受け止める方もおり、区としてこのように記載して欲しいと踏み込むことは難しい。

家族、調査員、ケアマネが先生方との付き合いの中で対応することになると思う。

まとめ（浜）

こちらのまとめとしては、進行する状態がどのくらい早いのかということを、どうやって特記事項に書いてもらうか。主治医の先生にアピールしていただけるか。ケアマネジャーの仕事としてかかってくることがあるのだと思う。連絡会会員にもそう伝えようと思う。

Q2.　大田区より委託を受けた事業について

2-1　ケアプラン点検について

委託を受けた当初、東京都の助成が 3 年間とのことで、言質をいただいたわけではないが、3 年目以降は保険者内にケアプラン点検部署を置き、3 年間の実績を踏まえた点検が行われるものと連絡会としては考えてきた。

そのため、点検の方法は一般的な事務職が行うこともできるよう選択肢の中からその点検対象に一番近い評価文章を選ぶことが出来るよう仕組みを整えた。

テキスト「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を基本におき、編集を行われた佐藤信人先生から大田区保健福祉計画推進会議座長としての会議中も連絡会委員からの質問に答え「保険者と共にケアプラン点検を行うべき」内容の発言もいただいている。

今後どのような体制をお考えか伺いたい。

2-2.区研修について

受講の感想を見ていただきたい。これまでの全体研修に比べ実務に役立つテーマを取り上げてきている。昨年度からオンライン研修を行うにあたり、技術的に専門知識のある事務職員の配置も行

い、内容も方法も格段に質を向上させている。

上記のケアプラン点検のように、これも3年をめどに委託が終了するものと考えていたため連絡会が年間に行う作業量としては大変な負担感を伴っている。

以前のような研修請負機関に委託をされるのではなく、居宅介護支援事業を指定管理監督を行う保険者として、主任介護支援専門員をはじめとする介護支援専門員の質を保つためにも保険者職員も企画運営に当たられることが重要であると考える。いかにお考えかを伺いたい。

2-3.ケアマネ相談室について

大田区内のケアマネジャーから、事業所内などでは相談できない事柄などの相談を個別に受け付けている。

内容もハラスメント等に関わることも増えており、中には相談にて「介護支援専門員を辞めること」を思いとどまり離職を防げているケースもみられる。

相談内容を大田区に報告しているが、指定管理権限のある保険者として、受けた相談を精査し、事業所の質の向上に向けた取り組みを行うべきであると考えている。

「相談内容の解決に向けた検証を行っているかいないか」をお示しいただきたい。

2-4.委託事業の蓄積について

上記のように3年をめどに委託が終了するものと考えていたため連絡会が年間に行う作業量としては大変な負担を伴っている。営利企業や公の組織と違い、拘束力のないボランタリィな私どものようなNPO法人にとって、いつ今のメンバーが自事業所の配置転換や辞職などにより欠けるか予測しにくい状況である。この事業を継続するためには、現在の作業内容の評価をしていただき、大田区役所内に蓄積を残すべきことであると考えている。

居宅介護支援事業の指定管理監督を行う保険者として、主任介護支援専門員をはじめとする介護支援専門員の質を保つためにも保険者職員も企画運営に当たられることが重要であると考えている。

例えば、福祉管理課法人指導部所属のケアマネジャーが共にケアプラン点検を行う、介護保険課の居宅介護支援事業指定かかりの職員が相談内容から指定の際の運営注意点を学ぶ、福祉管理課福祉人材センター構想の中に質の向上のためのケアプラン点検結果を活かした研修企画運営かかりを設置する、相談内容を人材の定着に生かす、などこの蓄積は保険者の介護保険運営の質を上げるものとなる。私ども連絡会の蓄積が共有され、保険者内でいつでも補完できる状況をおつくりいただきたい。

A2. 大田区からの回答

2-1　ケアプラン点検について

Q2.の大田区より委託を受けた事業について、担当部署に確認して回答。

ケアプラン点検については、平成30年度から連絡会様の協力のもと、事業運営を行っており、行政への協力に対し感謝申し上げる。連絡会側から、保険者として共に行う感覚で、区職員と一緒にやるという感覚である点、行政としては真摯に受け止めたい。ご要望いただいている「区職員がケアプラン点検に参画をする」ことについては、介護現場のニーズや困りごとに基づき、引き続き点検テーマの選定等について区職員も連絡会と一緒に検討し、区内ケアマネジャーが作成するケアプラン質の向上を念頭にやっていきたい。

点検結果から導かれた課題について、課題認識を共有し、その取り組みを通じて連絡会様も「保険者とともにおこなっている」という共通認識ができるようになればと考える。

委託という契約形態をとるうえで、受注者と発注者と協議をしながら業務を進める行為は、労働者派遣法等関係法令に抵触する可能性もあり、区としてコンプライアンス上、委託先と一緒に点検作業に取り組むということが困難である点はご理解いただきたい。引き続き事業運営にご協力をお願いする。（松岡）

2-2　区研修について

介護支援専門員全体研修は、オンライン形式が構築でき、継続的に実施できたことに感謝申し上げる。主任ケアマネジャーをはじめとする、ケアマネジャーの質の向上のために、今後も企画運営にあたってほしい。委託契約書の中で、発注者としての保険者の意志を伝えており、一定の参画はしていると考えている。また、保険者としては、財政効率性も考慮する必要があることから、ただし、庁内で専門性の高い職員を雇用することは適当ではなく、専門性の高い業務については委託することとしている。このような状況を踏まえ、現在の形態となっており、介護保険制度の流れや現場のニーズを踏まえながら、研修テーマ等について連絡会様と一緒に検討・決定することを引き続き行っていきたい。介護保険事業計画の策定初年度など、区の考え方をお伝えすることが必要な場面では、今年度も実施したように、区とケアマネジャーの意見交換の場を設け、相互理解に努めたい。引き続き協力をお願いしたい。（松岡）

2-3　ケアマネ相談室

地域包括支援センターとは違う立場で相談の場を設け、相談を受けていただいており、相談内容の解決に向けた分析という視点では、相談室では連絡会様で対応が可能と思われる相談ごと（例えば、介護保険制度のことや研修のことなど）以外については、各専門の相談窓口へ行っていただくことが必要と考えている。ハラスメントなどの労働環境、労務管理等については、厚生労働省の管轄になっており、労働基準監督署、ハローワークなどが対応することになる。

代表者のみのいわゆるひとりケアマネ事業所は労働基準法が適用されないため、一義的には経営者として顧問弁護士等と協力しながら、解決することになる。地域のケアマネジャーがいきいきと働くために、適切な機関に本人が相談することにもご留意いただきながら、相談室での対応を引き続きお願いしたい。（松岡）

2-4　委託事業の蓄積

作業内容の評価という点では、区は、令和 2 年度に区内居宅介護支援事業所内における自主的なケアプラン点検の取組状況を調査し、その結果は約 75%の事業所において管理者又は主任ケアマネジャーが一部若しくは全てのケアプランを点検しているという結果だった。各事業所内で自主的にケアプラン点検がされるようになっていることは、ケアプラン点検のおかげであると考えており、引き続き状況の把握を進めていきたいと考える。

区内に（ケアプラン点検）の部署をおくことについては、区として時機を考慮し、適切に対応していく。福祉管理課からの回答は、福祉人材の向上のために、支援事例を活用した研修は有効であると考えている。福祉人材センターの機能として、地域共生社会の実現に向けた他機関連携によるチーム支援を推進するため、支援者の皆様のご意見を伺いながら検討していきたいと考える。介護保険の指

定担当については、質問の中にも例としてあげているが、介護保険事業の指定が主たる事業なので、その中でサービスの向上は関わりはあるが、多角的・合理的な視点から主たる事業を主にやっていきたい。

Q3. 「介護保険最新情報 vol.958　令和 3 年 3 月 31 日　居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」の内容について

3-1.居宅サービス計画書標準様式及び記載要領について

様々な個所で追加修正されたが、第 1 表の「利用者及び家族の生活に対する意向【を踏まえた課題分析の結果】」と【】内が追加されている。今までと比べてどのような表現が望ましいのか。

できれば文例などで、わかりやすくお示しいただきたい。

同じく「生活援助中心型の算定理由」において、「3.その他の理由を簡潔明瞭に記載」として「家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合」「家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合」「家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合」などがある。と記載されているが、上記でよろしいか。保険者（大田区）としての見解を確認したい。

3-2.上記の追加修正内容等について保険者として説明・研修などは予定されているのか。

上記の追加修正内容について、大田区として保険者として説明や研修の機会は予定されているのか、確認したい。

A3. 大田区からの回答

介護保険課より。居宅サービス計画書、記載要領について。今までの記載要領も利用者及びその家族がどのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか、課題分析の結果を記載するとなっていた。追加となったのは「課題分析の結果として、自立支援のための解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと」の部分。意向だけ記載するのではなく、意向として、「〜〜ができるようになりたい」、課題分析として、「そのために解決することはなにか」、結果として、「それを実現するための支援は何か」の 3 つの順序で記載するとわかりやすい。この「結果」の具体的な内容は、第 2 表のニーズへとつながっていく。第 2 表生活全般の解決すべき話題（ニーズ）の記載要領には、以下が追加されている。

「具体的には利用者の生活全般の解決すべき課題の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

利用者自身の力で取り組めること、

家族や地域の協力でできること、

ケアチームが支援することで、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する」

大きく変わったわけではない。第 1 表と 2 表が連動しているかがポイント

「生活援助中心型の算定理由」については、「3.その他の理由を簡潔明瞭に記載」のとおりでよい。

保険者主催の研修は予定していない。

Q4. 適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業の手引き等について

「介護保険最新情報 Vol.992　令和 3 年 6 月 23 日および Vol.1005　令和 3 年 8 月 24 日」において「適切なケアマネジメント手法の手引き」および動画解説（YouTube）がホームページに掲載されている。

内容をご確認の上、管内の居宅介護支援事業者や介護支援専門員、関係団体、関係機関に周知いただくとともに、これらの解説動画等を積極的に活用し、管内の居宅介護支援事業者等の方々と研修会や事例検討会を実施するなど、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めていただきますよう特段のご配意をお願いいたしますとのことだが、大田区としてケアプラン点検や実地指導に使用する予定はあるのか。

また、研修会や事例検討会を実施するなどの予定はあるのか。お考えをお聞かせ願いたい。

A4. 大田区からの回答

ケアプラン点検や実地指導に関する点については、行政上の処分が伴うこともあり、お答えできない。

手引き等資料についての周知等行うことを検討していく。（松岡）

Q5. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証について

介護給付費分科会（令和 3 年 7 月 28 日）において、ケアマネ事業所ごとに見て、

①区分支給限度基準額の利用割合が 7 割以上かつ

②その利用サービスの 6 割以上が訪問介護サービス

との（案）が出ているが、大田区としてケアプラン検証について予定はあるのか。またどのようなお考えかをお聞かせ願いたい。

A5. 大田区からの回答

検証方法等について、確認、検討中。（松岡）

Q6. 総合事業のコロナによる延長について

「2021 年 6 月 10 日　新型コロナウイルス感染症に係るサービス事業所に対する Q&A について」の「7.居宅支援　プラン変更」「11.ケアマネジメント　支援記録」の項目を基での質問。

コロナの影響で認定期間を延長する際、居宅支援では利用者等の同意を得れば、サービス内容の変更がない場合は、作成の必要なしとされている。

ケアマネジメントの場合は、期間を延長したプランを再作成し、署名を貰っている。

一方、ケアマネジメントのサービス内容変更の際は、同意について署名や印は不要とされているなど、その取扱いがわかりづらいとの声が聞かれる。

居宅支援と同様の取扱いにしていただけると、わかりやすいと思われるが、大田区のお考えを伺いたい。

A6. 大田区からの回答

「7.居宅支援　プラン変更」については、コロナの影響で認定期間が延長した場合は、認定の更新が行われた訳ではないため、プラン変更の必要はなく、認定期間延長に伴い、プラン変更時期が延長になる旨、利用者に説明のうえ同意いただくこととしており、利用者の署名は必要なし。

本件ケースに係る総合事業のケアマネジメントについても、居宅支援と区別する理由はなく、同様に取り扱って差し支えない。Q＆Aについては、その旨説明を記載する。

口頭質問（所）

ケアプランの作成については、変更は必要ない。総合事業も同様の取り扱いで大丈夫か。

回答（松岡）

高齢福祉課総合事業担当から預かっている回答。同様で差し支えない。

Q7.　ＩＣＴの活用について

2021 年 3 月 16 日に厚生労働省が発表した解釈通知において ICT の活用について公表され、ケアマネジャーの業務の負担軽減、効率化に資するものと記載されている。機器等具体的に何を用意する必要があるか。実際に取り入れている事業所はどれぐらいあるのか。

A7. 大田区からの回答

厚労省では ICT 活用のための参考資料として「居宅サービス事業所における ICT 機器・ソフトウェア導入に関する手引き」を掲載しており、その中で導入の際の留意事項や導入事例が掲載されている。

厚生労働省の令和 2 年度 ICT 導入支援事業では、全国で 2,560 事業所、うち東京都 230 事業所、大田区では 4 事業所がこの事業を活用している。

その導入結果の報告書によると、介護ソフト、タブレット端末、スマホ、モバイルパソコンなどが補助されている。この導入支援事業については、令和 3 年度も東京都で介護現場改革促進等事業として、デジタル機器導入促進支援事業を行っている。対象事業所は令和 3 年 4 月 1 日時点で、都内で開設している介護保険サービスの事業所。10 月 8 日までが申請期限となっている。詳細は、東京都福祉保健財団のホームページに掲載されている。

東京都福祉保健財団では、介護現場改革促進等事業の 1 つとして、専門アドバイザーによる次世代介護機器、介護業務支援システム及び人材育成に関する情報提供や施設・事業所が抱える課題についての相談ができる介護現場改革相談窓口を設置している。

質問補足（浜）

質問の内容は、大田区内で取り入れている事業所はどのくらいあるかという質問。

回答（松岡）

数字は把握できていない。

口頭質問（石田）

届け出について、逓減制緩和に関しては、届け出を出している事業所は把握できるのではないか。

回答（松岡）

緩和の届け出をしている事業所は確認していないので、また別途回答する。

（介護保険課追記）

届出をしている事業所数について確認いたしました。大田区内で ICT 機器を導入し業務に活用しているものとして情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書を提出している事業所は 17 か所です。

口頭質問（石田）

ICT 化の推進について、コロナになって ICT 化の遅れが目立っていると感じている。実地指導に関して、今までは全部書類等を紙で出して、当日用意していたが、今後の実地指導は紙ベースで出力するのではなく、デジタル媒体で確認、実地指導をしていくことになるのか確認したい。

回答（原課長）

実地指導に対してそういう通知は国からは来ていない。今後確認する。実地指導に関しては、名前の通り実地でやることが基本なので、web 利用は使わないのが国の見解。書類を検査して、見る。ということを国から言われている。

口頭質問（浜）

ICT 化をした記録が Web（クラウド）に保管されているのを、わざわざ紙に印刷して実地指導するのか。画面で見て確認できるのでは。

口頭質問（石田）

Web 上ではなくても、パソコンにデータとして保存して、ペーパーレス化を進めている。実地指導のために印刷するというのは、不合理である。

回答（原課長）

その点は、実地指導なので。

（介護保険課追記）

このことについて、福祉管理課法人指導担当に確認いたしました。実地指導の際、パソコンやクラウド上に保存してある記録類は、管理者等の了解を得たうえでデジタル媒体で確認いたします。監査などの場合を除き基本的に実地指導のために印刷する必要はありません。

区からの確認（松岡）

居宅介護支援事業所ではどのくらい ICT 化が進んでいるか。連絡会登録会員の中ではどうか。オンライン会議、タブレット利用など。進捗状況は把握しているか。

所見（浜）

連絡会会員にアンケートをとったことがないので数字は分からない。介護事業としては、記録類の共有化が一番必要だと思う。どこの事業所も（介護）記録の共有化から入っていると思う。ほとんどの事業所は、その辺は進んでいると思う。さらに一定の人数以上の職員がいる事業所では、Web 会議も進んでいると思う。しかしながら大田区内は小さな事業所が多いので、そういうところはなかなか ICT 化ついていけていない。今後連絡会としては、そういうところをどうバックアップしていくかが課題であると考えている。

Q8. 認定調査員の研修について

認定調査員が法改訂の内容を知らない、時流を理解していない様子があり、区役所に伝えるも「担当庁舎に直接伝えて、認定調査員に直接クレーム伝えて」と言われる。直接クレームを伝えてと言われても、ケアマネジャーとしては少しでも利用者のためになる介護度が結果として出るように注力し、なかなかクレームを上げることが出来ない。

令和 3 年 9 月 6 日に大田区福祉部介護保険課長より「認定調査員現任研修について」の通知が発出されたが、今後も定期的に認定調査員向け研修を行う予定はあるのか。上記に記載については区役所職員の調査員についての内容になっている。内部調査員の研修は行われているのかお考えをお聞かせ願いたい。

A8. 大田区からの回答

所管からの回答として。認定調査員の研修は今後も定期的に開催予定。区の職員間でも法改正については共有しているが、その内容を深めるよう徹底していきたい。（太田）

口頭質問（所）

区職員間の情報共有ということで、研修も行っていくのか。

回答（介護保険課長）

現在、区の正規職員の調査員は 10 人ほどしか（認定調査の）職員がいないので、大規模研修はしていない。区としては、新規に正規職員として（認定調査員）を採用していない。

社協の中では当然研修していると思っている。国などからの通知は、係長から伝達しているので情報は伝わっていると思うし、介護保険最新情報が配信されている。

社協は社協で研修していると聞いているが、どんどん採用しているので、質の担保がしづらい状況にはあるかもしれない。研修してもにわかには質の向上につながらない。個人の資質にも幅がある。また、現在認定調査員が不足していて、どの区も人材の取り合いの状況。質の確保をしながら、ただ、払える賃金にも限界があるので、バランスを取りながらというのが現状である。

一方、調査を受ける人、申請者やそのご家族にとっては、その人（来訪した調査員）がすべてなので、質の担保は大切。そういったことも含め社協、委託先には申し入れをしていきたい。

Q9. 大田区ならではの「個別避難計画」を検討する場について

近年の災害の多発により、これまで、当会では、災害対策部会の立上げを行いながら、「災害時連絡票―モデル書式」などを HP に上げてきた。

内閣府はすでに「個別避難計画」の作成を自治体に準備するよう呼びかけてきたが今年の災害対策基本法の改正があり、福祉や医療の専門職に計画づくりに積極的参加をしてもらうことを明確化にした。先進県として兵庫県ではすでにケアマネジャー等が「防災対応力向上研修」を受け避難計画を立てることに予算をつけて実践してきた。

大田区は現在防災計画の見直しをしている最中とお聞きしているが、私たちの連絡会が参加した災害時ボランティア受け入れ訓練等でも地域力推進部や社会福祉協議会主体で行われ防災課が実働に参加することなく行われるなど区役所内の縦割りのなかで包摂的に対策がなされていないのではないかと思われる様子を拝見してきた。

これからは部局をまたいで検討する部署や委員会が必要なことは明白である。

国は今回の法改正で「個別避難計画」の作成費の予算化をして自治体に降りてくるようだが、地域特性に合わせた大都市圏ならではの「個別避難計画」書式になるように、また当事者や専門職の声が反映され、参画しやすい取り組みになり、作成された区民が実践できる生きたプラン作りができるよう希望する。

役所の縦割りの部局の動きの中で意思疎通を横断するような情報収集意見交換の場を設けることがまず大切である。ぜひその仕組みづくりを具体的に進めていただけるよう要望したい。

A9. 大田区からの回答

福祉管理課から。個別避難計画は区が主体となり、さまざまな関係者と連携し、避難行動要支援者ご本人の同意を得て、優先度が高いと区が判断した方から、おおむね 5 年程度で作成することとされている。今後は区としても避難の実効性が高められる計画を作成するため、ケアマネジャーの皆様をはじめとした福祉専門職など、支援者や地域の皆様と進めていきたい。（松岡）

Q10.地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

先般コロナワクチン接種についての保健所から問い合わせがあった。介護保険制度のサービスに関わる高齢者はケアマネジャーが接種や副反応について声がけが行われている。制度に関わらない区内高齢者の取り残しが心配される

連絡会会員は地域包括支援センターの職員も多く、以下のような意見がある。

・ひとり暮らし登録者は民生委員が「ワクチン接種」チラシをポスティングしてくれている。そんな民生委員から、全く何の返答もなく生活の様子が分からない方がいると聞いた。包括と情報交換しているが、あくまでひとり暮らしの方のみで老々世帯や 8050 世帯等で実態把握できていない世帯もあるとのこと。

・要介護 3～5、視覚障害 1・2 級、下肢障害又は体幹機能障害 1～3 級、移動機能障害 1～4 級、聴覚障害 2・3 級、愛の手帳 1～4 度、65 歳以上のひとり暮らしで避難行動に支援が必要な方、電気ブレーカー操作困難者、その他、避難行動に支援が必要な方を対象にしている「避難行動要支援者名簿」を活用して、電話でワクチン接種の連絡を入れている。

また災害時避難の取り組みについて、大森地域で見守りキーホルダー登録者を対象とした「災害時・持ち出しシート」の作成・試験運用を行っている。これは、利用者や家族に防災意識を高めていただくことを目的としており、災害時の避難場所を予め確認し、薬等各自が必要とする物品を事前に確認・準備していただくというものである。

上記のいずれもそれぞれの地域包括支援センターが努力いただいている事例である。地域包括ケアシステムの構築をと厚生労働省が掛け声をかけ始めて長らく時間が経った。

災害時・感染症蔓延時といった有事に区内のそれぞれの地域で実践されている事例を集め、振り返り、包摂的に高齢者・障がい者・児童が支援される地域づくりについて、ご検討いただいていることがあればお聞かせいただきたい。

A10. 大田区からの回答

福祉管理課から。避難行動要支援者名簿を地域の自治会・町会へ配付する際、その活用事例として、平常時における避難行動要支援者を対象とした各自治会・町会内での情報共有や見守り活動、訓練参加の呼びかけ等を紹介し、名簿を介し、地域における共助の機運を高めている。

また、昨年度から開催している「要配慮者のためのマイ・タイムライン講習会」について、高齢者・障がい者ご本人、のご家族等関係者に加え、昨年度から介護が必要な高齢者と日常から向き合っている介護事業者の皆様にもご参加いただき、風水害に対する地域全体での防災意識向上を図っている。本年５月に改正された災害対策基本法の運用において、地域でさまざまな分野で活動している皆様との連携は不可欠である。区としても、引き続き避難行動要支援者の避難の実効性を確保していくための災害対策を推進していく。（松岡）

Q. 追加項目について（浜）

新型コロナウイルス感染症の広がりの影響で、期首懇談会の日程がどんどんずれ込み、質問する内容が書面提出の後に出てきた。

住宅改修の理由書の提出し直し案件が増えていることについて。ケアマネジャーの立場でも理由書が返されてきて提出し直しを求められる案件が増えている。

福祉用具連絡会にも声をかけて、住宅改修の意見書の書き方について、もっと情報提供していただけることがあればと思う。出したものをただ戻されても、どうしたらよいか分からない。

福祉用具連絡会と、一緒に研修してはどうかという話も出ている。その場合は区の職員に講師として出ていただくことは可能か。

A. 大田区からの回答

住宅改修の理由書は、利用者様の状態、住宅改修を必要と判断に至った状況を、主観ではなく客観的な状況を示し、その必要性等を書面だけで判断できるように記載していただくようにお願いしています。提出された理由書でそれらが判断できなかった場合に、追記や再提出のお願いをしていますので、何の説明もなく理由書をお戻しすることはありません。どこをどのように修正したらいいのかわからない場合は、担当に問い合わせていただければ、都度ご説明させていただきます。よろしくお願いします。なお、理由書の書き方については、理由書の様式と一緒にホームページに掲載しております。ご確認ください。

給付担当としては研修や、説明会の開催は考えておりませんが、講師依頼があった場合は検討させて

いただきます。

Q. 再確認（所）

2-3　けあまね相談室について。検証について行っているかどうかをお聞きしたい。
検証の有無及びその理由が伺えたらと思います。

A. 大田区からの回答

介護保険課では相談内容が個別の事案によることもあり、総体的な検証は行っておりません。介護保険課で介入をするもの（事件性があるもの、重大なハラスメント、内部告発（運営基準違反などの不正）等）については、連絡会様からの報告のもと、必要に応じて対応して参ります。

Q. 再確認（所）

3-1　記載要領について。厚労省が言っている内容は当初から変わっていないことは分かるが、現場のケアマネジャーの多くは、この書き方について混乱している。今回のように「意向を書いてから課題を書くなどの方法がある」など伝える場をもってもらえると混乱が減る。

区がこのような回答をしていることを会員に伝えることは可能だが、大田区の全ケアマネに伝えることは困難なので、色々な周知方法をお願いしたい。

大田区から追加確認

上記「3-1」の「現場のケアマネジャーの多くは、この書き方について混乱している。」とありますが、具体的にどのような混乱が生じているのか、詳細にご教示いただけると助かります。（松岡）

追加確認の返答

以下箇条書きにて記載させていただきます。

・「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」と表記されているが、「認知症の症状改善などについての課題（ニーズ）」だが、利用者本人に対して表記しづらいがそれでも「課題分析の結果」を表記しないといけないのか。

・2 表の課題（ニーズ）は「家族の代弁・～したいのではないか」だが、1 表の「課題分析の結果」に明記しないといけないのか。

・「意向について利用者は比較的簡単に言えているが課題（ニーズ）については、はっきりとは言えていない」がどのように記載すればいいのか。

などと大田区のケアマネジャーより聞いております。

今回の区のご回答の『意向だけ記載するのではなく、意向として、「～～ができるようになりたい」、課題分析として、「そのために解決することはなにか」、結果として、「それを実現するための支援は何か」の 3 つの順序で記載するとわかりやすい。この「結果」の具体的な内容は、第 2 表のニーズへとつながっていく。第 2 表生活全般の解決すべき話題（ニーズ）の記載要領には、以下が追加されている。

「具体的には利用者の生活全般―の解決すべき課題の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、
利用者自身の力で取り組めること、

家族や地域の協力でできること、
ケアチームが支援することで、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。
目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する」
大きく変わったわけではない。第 1 表と 2 表が連動しているかがポイント』
は、とても分かりやすいご説明だと思います。
介護支援専門員連絡会としても、今回のご回答は議事録として、連絡会ホームページに記載する予定ですが、大田区の非会員のケアマネジャーに対してもお伝えできないかと思っております。
大田区全体のケアマネジャーの知識・質の向上に繋がるので、様々な周知方法をご検討いただきたいことを再度お伝えさせていただきます。（所）

A. 大田区からの回答

今回の質疑応答での内容については、給付担当からケアマネ事業所へ周知することは考えておりません。しかし、より効果的な周知方法については、これからも検討してまいります。