

第10回 国立市介護保険運営協議会

平成26年1月16日（木）

【林会長】

それでは、第10回国立市介護保険運営協議会を始めます。

会議次第に沿ってまいります。1点目は前回、第9回の運協の議事録についてですが、何かお気づきの点ございましたでしょうか。特にないようでしたらば、このまま承認ということによろしいですか。

（「はい」の声あり）

【林会長】

ありがとうございます。じゃ、そのようにさせていただきます。

次に2番目の議題は、国立市の現状と将来に向けての推計であります。前回、私たち運営協議会に諮問のありました第6期基本計画の策定に当たっては、地域包括ケアシステムの実現に向けたさらなる取り組みや、予防給付の見直しに伴う地域支援事業の再構築など多岐にわたる議論がなされています。これらの議論の前提となる国立市の人口推計等について、事務局から説明してもらいます。

事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、国立市の人口推計等について説明させていただきます。当日配付させていただきました資料No.35、横長の資料をごらんいただきます。会議次第をめぐっていたければ、その次のページになっておりますので。

まず、国立市全体の人口推計をとらせていただいております。この推計方法につきましては、各年の一定時点でとりました1歳刻みの年齢ごとの人数の実績を並べていきまして、その推移を使いまして、その変化率に応じて計算を行っております。2013年の推計が7万4,566名という実績、ここは推計ではなくて実績でございますけれども、その人数からスタートしてございまして、試算の種類が5種類ほどございます。それぞれ試算のやり方の違いといいますのは、1歳刻みの人口分布の推移の率を、直近1年でとったものを試算1としております。直近5年でとったものが試算2、直近10年で変化率を算定したものが試算3となっており、試算4では直近15年、そして試算5は直近3年の変化率を用いて将来人口推計に充てて計算したものとなっております。

この折れ線グラフを見ていただければわかるとおり、どの人口推計につきましてもおおむね、これから国立市全体での人口は伸びていく方向ではなくて、頭打ちになっていくという数字になるだろうということが推計されております。

次に、資料No.35の2ページ目に進んでいただきます。全体の人口推計につきましても、おおむね頭打ちとなっている、減少傾向であるといったような推計にはなっているのですが、高齢化という観点で考えたときには、全体の人口の推計が頭打ちであるからといって、介護保険にかかわる部分の人口が必ず減っているということではございませんで、先ほど申し上げました1歳刻みの人口推計を行っているんですが、そのうちの75歳以上にあたる方について実績から出した推計ですね、これは1ページ目の試算3というのが、ほかのラインとほとんど重なってしまっていてわかりにくいんですけども、一つ一つのポチがバツェン印になっている部分、この試算3という試算方法を用いて75歳以上人口を推計しております。

この棒グラフがそのまま人数の棒グラフになってございまして、現状、7,000人台

の75歳以上人口ではありますけれども、巷間言われております2025年、これは団塊の世代の方が75歳以上に到達し始める年というふうに言われているんですが、この時点でこの人口推計では75歳以上の方が9,816名、今よりも2,000人程度増えているという推計になっておりまして、この後、1万人を超える推計になっているというふうに推計値が出ております。

次に3ページ目の資料になります。こちらの3ページ目の資料は、先ほどの人口推計によって出された高齢者の人口に対して、今現在の認定率、過去の認定率を用いまして、認定者数がどの程度見込まれるかという推計を出しております。計算の方法としましては、今現在、認定率65歳以上の方を分母として率を出すという計算手法をとっておりますので、先ほどの2ページ目にあった75歳以上という数字にそのまま直接掛け算ができるわけではございませんでして、1歳刻みの人口推計で出している65歳以上の人口に対して一定の認定率を掛けているという計算方式をとりました。

ただし、皆様ご存じだと思われましても、65歳から74歳までの方、75歳以上の方につきましては、認定を受けている方の比率が違ってきているということがございますので、実は認定率という数字自体も、年を追うにつれてだんだん認定率も変化していく傾向が見られますので、従来認定率は2011年のところで、これは事業計画にも載せていたんですけれども、およそ17%から18%台、17.7%という数字で事業計画には出しているんですが、それが現状では18%台になっているということも鑑みまして、この認定率自体も推計として将来的には上がっていくという推計を考えまして、それと65歳以上の方の人口を掛け合わせるという形で認定者数の推計をとっております。

現状、認定者数はまだ3,000人に今のところいい状況ではありますけれども、ここ一、二年の間に3,000人は超えるだろうと見込まれておりまして、2016年、17年といくにしたがって3,200人、3,300人というふうに人数が増えていく。2025年の推計では、3,868人の方が何らかの介護保険上の認定を受けていくという推計で考えております。今回の人口推計の範囲は2033年までの範囲でとっているんですが、その範囲までいった場合に、単純なかなり粗い推計ではあるんですけれども、4,000人台の後半、5,000人に次第に近づいていくのではないかと推計をとっております。

そして、資料の4ページ目をごらんください。これは本当に粗い給付額の見込みについて、ちょっと期間もとれなかったものですから、単純に認定者数と標準給付額、これは24年度の決算額に対して当時の認定者数が何人だったか、見込まれる認定者数が何人であるかというところで、単純に割り返した推計ではあるのですが、そういった形で推計をとっていった場合に43億9,100万円という、済みません、これは単位は百万円単位で書いているのですが、その金額からスタートして、この推計上、一本調子が増えていくという形になっておりまして、2025年には58億3,100万円という金額、これは24年度の決算レベルから見ると42億円ほどでしたので、そこから比べると16億円の増加となるんですが、そのまま進んでいけば2032年のころには70億円に迫る勢いになるだろうという、本当にあらあんな推計でございます。

ただし、これにつきましてはあくまで24年度決算額を使っての単純な割り返しでございますので、当然、この後、制度も改正されていくということも見込まれますし、近々では来年度以降、消費税導入による加算制度の創設であるとか、次期第6期に向けては予防給付の多くを占める予防通所介護、予防訪問介護の漸近的な、次第に保険給付から地域支援事業、新しい総合事業に切りかえていこうといったことが国のほうで取り

上げられておりますので、この制度の変更に従って、この推計はまずそのまま当てはまることはないと考えられるんですが、もしこのまま進んだ場合に、今の制度でこのまま認定を受ける方の数が増えていったときにどれぐらいになるかという意味合いでは、このぐらいの金額ではないかという本当に大まかな、これは全体でやっていますので、サービス種類が云々とかという精密な分析ではございませんので、全くの参考程度ということで、認定者数が例えばの話、2倍になれば2倍になるといったやり方での計算でございます。

以上が人口推計、それから人口推計に伴っての介護保険事業にかかわる数値がどのように動くだろうかという推計の説明となります。ありがとうございました。

【林会長】

ありがとうございました。今の説明につきまして何かご質問ありますでしょうか。山路委員。

【山路委員】

今の確認なんですけれども、先ほどの説明の中にもありましたように、75歳以上の人口推計をせっかく出しておられるわけですから。それで、65歳から74歳の要介護認定者の数と75歳以上の要介護認定者の認定率は、75歳以上の後期高齢者になると、大体4倍ないし5倍にはね上がると言われているわけです。そうすると、75歳以上の人口推計がせっかく出ているわけですから、今の計算式でいう65歳を母数にして、これからの認定率を掛けていくだけでは正確な実態、特に75歳以上の人口比率が増えていくというところをカウントしないと正確さに欠けるのではないかと思うんですが、その点いかがでしょうか。

【事務局】

確かにそうですね。先ほど私の説明の中でも前期高齢者と言われる74歳までの方、75歳以上の後期高齢者と言われる方につきましては、認定率の違いというのは、確かに今山路委員からいただいたご意見のとおりでございまして、それに沿った推計というのちょっとやってみたいとは思ったんですけれども、従来の認定率を使つての推計というふうに考えたもので、65歳以上での従来やっていた認定率を用いてしまったものですから、ちょっと期間をいただければ、75歳以上の方の認定率というのはまた再度調査して、あるいは65歳から74歳までの方の認定率も再度、別途統計をとり直して出すことはできるかと思っておりますので、申しわけございません、またやり直させていただきたいと思っております。

【山路委員】

それはお手数をかけることになりますけれども、この表でもわかるように、2020年を過ぎれば、国立市を含めて65歳以上の人口は頭打ちになって、逆に減っていくわけですね。75歳以上の後期高齢者の人口比率はどんどん増えていく。しかも、繰り返しになりますけれども、その人たちは介護保険認定率が高く、医療依存度が日本の場合は非常に高いんですけれども、そういうことをカウントしなければ甚だ正確さを欠くということになりますので、ちょっとお手数かけますけれども、さっき言った意味での再計算をお願いしたいというふうに改めてお願いします。

【事務局】

承知しました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。特にないようでしたら、次に進みます。

議題3は高齢者施策の現状と課題についてであります。事務局から説明をしてもらい

ます。現在、介護保険以外の事業としてさまざまな施策が実施されておりますが、今後これらの施策は新しい総合事業への移行も検討されているため、その現状と課題について説明してもらいます。

事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、資料No.36をごらんください。こちらはホチキスどめをしてありますが、私のほうでは2枚両面刷りの4ページまでの部分について説明をさせていただきます。

現在、制度として存在する介護保険以外の一般施策事業31項目について、表の横に事業の概要、対象者、平成24年度の利用実績と平成25年度最新の利用状況、サービスを受けるときに発生する本人の費用負担、平成24年度の事業決算額、一番右側に、事務局で気になる点については現状と課題ということで何点か追記させていただいて、一覧にさせていただきました。

それぞれ高齢者が、在宅において健康で安心して暮らしていくための施策として開始されたものですが、高齢者の方のお体の状況、収入要件により、利用できるもの、できないものが事業により異なっております。お体の状態であれば、こちらの対象者欄の左側のところに要介護認定者、二次予防事業対象者、一般高齢者ということで分けて、利用できるものについては○を、一部できるものについては△を、利用できないものについては×ということで、利用できる対象者を入れてあります。

例えば1ページのNo.9、一番下の部分になるんですけども、家族介護慰労金支給事業です。こちらの事業としましては、重度の要介護高齢者を在宅で介護している家族に対して慰労金10万円を支給する事業ですが、こちらの要介護高齢者ということで、要介護4、5に認定されている方はもちろん対象なんですけど、それ以外に、認定は受けていないけれども、要介護4もしくは5の状態に相当する重度の要介護高齢者に該当する場合には対象となることもありますので、二次予防事業対象者、一般高齢者欄も△とさせていただきます。

項目がたくさんあるんですけども、利用が多いものとしてしましては、高齢者の見守り関連事業として安否確認を目的としましたNo.3の高齢者食事サービス、同じく1ページ、No.6のふれあい牛乳、2ページ裏面のNo.10の緊急通報システム事業、3ページ目のNo.19の保養施設利用助成事業が挙げられます。食事サービスについては最新のデータで391名の利用、ふれあい牛乳につきましては861名の利用、緊急通報システムにつきましては420名。こちらは11月現在の数字で出させていただいたんですけど、12月426名ということで、済みません、ちょっと資料には間に合わなかったんですけども、出ております。あと、No.19の保養施設利用助成事業については、1月15日現在1,332名の利用がございます。年度内1回ですが、元気な方が旅行に行かれて1泊5,000円以上の宿泊料をお支払になったときに、年齢に応じてですが、75歳未満の方には2,000円、75歳以上の方には5,000円を助成金としてお出ししております。食事サービスについては、この後、別に資料がございますので、後ほど説明させていただきます。

健康で自立した高齢者が利用するものとしては、先ほど申し上げました保養施設利用助成事業や、同じく3ページの1個上の部分になるんですけども、シルバー学習講座利用助成がございますが、こちらのシルバー学習については、利用者には偏りがあるのが現状でございます。7日以上入院をした場合に申請があれば支給する、同じく3ページのNo.21の入院見舞金も利用が多いサービスの一つですが、今年度は例年よりもちょっと少ない利用となっております。

また、要介護認定のある方で使われているのが多いサービスとしましては、1ページのNo.5にあたります外出支援サービス、こちらは要介護1以上の方で、下肢等に障害があって、一般の交通機関、電車やバスの利用が困難な方につきましてはタクシー券を交付する事業なんですけれども、こちらでも年々利用が増えております。

その一方で、この中には制度としてはございますが、実績が全くないものや現在利用のないものも幾つかあります。現状と課題という欄にも入れてあるものなんですけど、先ほどNo.9の1ページの一番下の家族介護慰労金支給事業のご説明をちょっとさせていただきましたが、こちらは平成13年度に事業が開始しましたが、これまで一度も執行はございません。こちらの対象者という欄のところに入れてあるんですが、次の要件を満たす重度の要介護高齢者を1年以上介護している者とするということで4つほど、介護者と同居又は同一敷地内若しくは隣地に居住していて、介護サービスを慰労金の申請前1年間利用していないこと、市民税が非課税の世帯に属していること、慰労金の申請前1年間に90日を超える入院をしていないことということで、この要件を満たすような状況となる人がなかなかいないと思われるため、執行がないのではないかと事務局のほうでは思っております。

同じように、ほとんど利用がないものとしてしましては、3ページ目のNo.22、老人性白内障特殊眼鏡等購入費の支給ということで、こちらは老人性白内障のために水晶体摘出手術を行ったが、身体上の理由により眼内レンズ挿入手術を受けられない65歳以上の高齢者ということで、こちらは23年度に1件実績がございましたが、それ以外はありません。ちょっと特殊な要件になるので、なかなかないと思われまして。

あと、4ページ目になりますが、No.29の介護予防デイサービス事業、こちらは高齢者在宅サービスセンター等に通所する在宅の虚弱高齢者に対し各種サービスを提供するというので、24年度は2名、二次予防事業対象者ということで行っておりましたが、このお2人の方は要介護認定がついたため、いなくなってから医療者は今出ていない状況です。

同じくその下の介護予防支援ショートステイは、虚弱高齢者の介護者にかわって当該虚弱高齢者を一時的に養護する必要がある場合に、一時的に高齢者短期入所施設または特別養護老人ホームに入所させる事業なんですけれども、こちらでもほとんど利用がございません。

そのほか、最近利用が少なくなってきました事業として何点か挙げさせていただきます。1ページのNo.2、寝具乾燥消毒事業、こちらは24年度の実績としては27名。おおむね65歳以上の高齢者、寝たきり状態で寝具の衛生管理をすることが困難であると認められた者ということで行っている事業ですけれども、こちらは今、最新のデータで22名。ここ最近新規申請というのでも2年ほどございません。

その2つ下のNo.4の生活支援ヘルパー派遣事業ということで、こちらは自立に向けた支援等を行う生活支援ヘルパーを、原則1週間に2時間を限度に派遣する事業ですけれども、二次予防事業対象者向けで、生活機能の低下の心配がある方を対象にしておりますが、こちらでも今6名ということで、昨年度も同じような数字になっております。こちらのヘルパー派遣事業につきましては最大2時間利用ができますので、介護保険のサービスよりもいいものとなっております。

2ページ目にいきまして、同じように利用が少なくなってきた事業としましてはNo.14の老人福祉電話の設置の事業です。こちらは65歳以上のひとり暮らしの世帯または65歳以上のみの世帯で、近隣に親族がいらっしゃらない方で、非課税世帯ということで対象者に電話を貸与する事業ですけれども、こちらでもここ最近新規の申請はござ

いません。携帯電話の普及ということもあると思われま

す。今後、高齢者人口の増加によりサービスの費用が増加することが多い一方で、予防給付の見直しにより、介護保険の給付から市町村の新しい総合事業によるサービス、介護予防生活支援サービス事業へ移行していくこととなりますので、今後、個々の事業について事業を継続するのか、別の事業へと変えていくのか、こちらは検討する資料にした

いと思っております。

【林会長】

ありがとうございます。今の説明につきまして、何かご質問ありますでしょうか。

【事務局】

食事サービスのほうもありますので、済みません。

【林会長】

では、続けて説明していただいて、あと質問を受けたいと思います。

では、お願いいたします。

【事務局】

済みません。まず、先ほど資料のほうでご説明した資料36の1ページの中にちょっと誤りがございましたので、訂正させていただきます。3番目の高齢者食事サービスの中の平成25年度の状況としまして、平成25年12月現在となっているんですが、こちらは11月の実績からの数字ですので、11月現在ということで訂正させていただきます。申しわけございません。

それでは、私のほうからは、5ページとその次のページの6ページの高齢者食事サービスに関してご説明させていただきます。

まず、5ページ目の食事サービス現状報告の資料4をごらんください。

まず、新規申請者についてですけれども、平成25年12月末時点で141名の方からの申請があり、昨年度より申請者のほうはかなり伸びている状況がございます。

次に配達回数別の人数でございますが、平成25年11月末時点で1食以上の配達実績がある方391人の内訳としまして、週1回が14人、週2回が158人、週3回が73人、週4回が73人、週5回が38人、週6回が21人、週7回が14人となっております。週2回の利用者が一番多くなっている現状がございます。

続きまして不在対応ですけれども、平成25年12月末時点におきまして、まず事業者対応というところ、配食事業者さんの中で対応が終了したものについては54件、配食事業者さんの対応の後、市のほうで引き続いて対応したものが合計35件となっております。市で対応した不在の多くが「通院等で帰りが遅くなってしまった」「急遽入院してしまった」「ショートに行っているが、その連絡が食事業業者さんのほうへいかなかった」、あとは「寝てしまっていて配達のリベルに気づかなかった」といったことが多く挙げられまして、緊急対応を市で実施したということはありませんでした。

続きまして、配食事業者別の曜日ごとの配達食数についてですけれども、曜日別で見えていきますと、多い順で火曜日、続いて金曜日、水曜日、月曜日、土曜日、木曜日、日曜日の順となっております。新制度の開始以前の食事サービスの中でコース制度というものを導入しております、そのときの曜日、火、金コースというのが一番多く利用されておりましたので、引き続きその曜日を利用されている方が多くいらっしゃるのではないかと思います。日曜日ですけれども、こちらについてはちょっと食数が少なくなっているんですが、実施する事業者さんがちょっと少なくなるということもあるんですが、ご家族の中でその日については対応ができる、または好きな事業者さんが日曜日はやっ

ていないので、ここは配達を受けないといった形で、ちょっと少ないのではないかと思われます。

続きまして6ページ、A3の資料に移ります。こちらは新食事サービスが開始してからの事業者さん別と月別の配食実績の一覧になります。グリーンベルの下の月合計のところと月利用者数のところで、ちょっと人数に差が出てしまっているんですけども、こちらは2事業者選択している方がいらっしゃるため、実利用数として一番下の月利用者数というのは実際に利用されている方、月合計のところにある合計は、2事業者選択している人は、それぞれ選んでいる事業者で1名ということでカウントされております。

まず、一番右端の年合計、4月から11月までの合計で、利用の人数が多い順でいきますと、まず1番目がすずらん、2番目がまごころ弁当、3番目が弥生会、4番目がニコニコ・キッチン、5番目が日清医療食品、6番目がグラツィエ、7番目が宅配クック1・2・3、8番目がとまと、9番目がグリーンベル、10番目がピアス、11番目がチャンプルーの会ということになっております。

また、同じ4月から11月までの食数の合計順でいきますと、1番目がすずらん、2番目が弥生会、3番目がまごころ弁当、4番目がニコニコ・キッチン、5番目が日清医療食品、6番目がグラツィエ、7番目が宅配クック1・2・3、8番目がとまと、9番目がグリーンベル、10番目がピアス、11番目がチャンプルーの会ということになっております。

それから、直近の実績である11月分のところから見ますと、利用人数の多い順から、1番目がすずらん、2番目が弥生会、3番目がまごころ弁当、4番目がグラツィエ、5番目がニコニコ・キッチン、6番目が日清医療食品、7番目が宅配クック1・2・3、8番目がとまと、9番目がグリーンベル、10番目がピアス、11番目がチャンプルーの会となっております。

同じ11月の食数の実績でいきますと、1番目がすずらん、2番目が弥生会、3番目がまごころ弁当、4番目がニコニコ・キッチン、5番目がグラツィエ、6番目が日清医療食品、7番目が宅配クック1・2・3、8番目がとまと、9番目がグリーンベル、10番目がピアス、11番目がチャンプルーの会となっております。

以上で食事サービスの現状について、報告のほうを終わりにします。ありがとうございました。

【林会長】

ありがとうございました。今の説明につきまして、何かご質問ありますでしょうか。
新田委員。

【新田副会長】

食事サービスのほうは皆さんかなり広い範囲で利用されていて、モニタリングもされていて、いいだろうなということです。この運協でかなり検討されて、よい方向に進んでいるなというふうに見させていただきましたが、高齢者福祉施策をどう進めていくかということにもなって、質問を一々いちいちしていても、さっきも言ったように、どうも理念も何もないものがいっぱいあるし、先ほどの説明はほとんど皆さん納得できない説明だと思うんだよね、中身に対しては。だから、そこをどう進めるかということで、どうでしょうか、そこあたりの進め方。もし検討部会でやれというんなら検討部会でやって、そこでさらに提案して、さらに出すとか、方法はあるだろうしというふう思うんだけども。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

今もご説明したとおり、当時は必要であって、申請されるとかあるんですが、時代とともに、福祉電話なんかもそうなんですけれども、携帯電話の普及があって、固定電話は少なくなっているからだんだん人数も減っていくとか、布団乾燥も乾燥する、いろいろな生活様式が変わってきていますので、そういった時代とともに変化していくもの、ちょうど地域支援事業の介護保険サービス等の見直しもありますので、そういった全体を加味していただいて、見直しを検討していくことが必要かなというふうに担当のほうも感じておりますので、一々この制度を一件一件運協のほうでやっていくのは時間もかかりますから、まとめた形で検討部会などで協議していただければ、お時間も短縮できるんじゃないかなと思っています。

【林会長】

ここに挙げられている施策に限らず、国立市としていろいろな事業評価をされているんじゃないかと思うんですが、その対象になっているものはないんですか。事務局。

【事務局】

この事業全て事業評価は行っております。

【林会長】

そうしますと、他の事業と同様に、高齢者福祉施策も市としては事業評価されているということですが、介護保険運営協議会の視点からの評価が多分必要だと思うので、それについて今後ちょっと検討できたらいいなと考えます。

山路委員どうぞ。

【山路委員】

それで結構だと思いますけれども、要するに今まで、これを見ると本当はいつつくられたのかという、この制度創設日を入れていただくと、もうちょっとわかりやすかったんですが、時代とともに変化しなくちゃいけないものが、これも国立市に限らないんだけれども、一たんつくってしまうとそれが存続して、なくそうとするとなかなかなくせないとか、見直せないということの繰り返しなんです。財政改革審議会でもその話は議論になって、特に私も含めて何人かの方々が言ったのが、長寿祝い金が今なぜ必要なのかと。これは一番象徴的な話なんだけれども、七十何歳からなぜ長寿祝い金をあげなくちゃいけないんですか。今、平均寿命は男性が79歳で、女性が87歳ですよ。ほとんどの人がもらえるということじゃないですか。これをつくられた当時は、100歳以上の人たちはおそらく今から30年ぐらい前はウン百人しかいなかったのが、今は5万人ぐらいいるわけですよ。

そういう中で、しかもこれを見ると、国立市に私は非常に問題があると思うのは所得格差をつけてないことです。一部に非課税世帯を対象としている人はいるんだけれども、そのほかは、長寿祝い金もそうなんだけれども、所得、要するに国立市の場合は、平均的に見ると、多摩地区の中では3番目に所得が高い市なんです。高齢者もそれに比例するというふうに見てもいい。その方々になぜこういうサービスをしなくちゃいけないんですか。財政がよほど潤沢であれば構いませんよ。だけど、それはそうじゃない。これだけ切羽詰まっているときに、何でこれを続けるのかと言ってもだめなんです。財政改革審議会の中で長寿祝い金の見直しを提言したら、即議会の与党が反対して、結局、長寿祝い金の見直しはできなかったんです、その時点では。だから、要するに議会とか、個別の利害関係者に任せては、この見直しはできないんです。

だから、どこで、いつするかというのはちゃんと決めたほうがいいですよ。要するに基本的には運協で検討部会をつくって、今、たまたま地域支援事業が介護予防、日常生

活総合事業に移管されるというチャンスですから、これは配食サービスとか、その他もろもろの見守りに関する、例えばふれあい牛乳なんかにしたって、本当に見守りとして機能しているのかどうかという観点から総合的にチェックして、具体的な見直し案を出さない限りできませんから、検討が必要だという一般論に終わらずに、いつ、どういう形でやるのかもうちちょっと詰めたほうがいいと思います。

以上です。

【林会長】

ありがとうございました。ほかに何かございませんか。

【新田副会長】 今の山路委員の話も含めて、検討部会で検討させていただいてよろしいということでしょうか。この前もそういう方法だったようなんですが。

【林会長】

事務局。

【事務局】

一応、介護保険制度の範囲ということがありますので、その中において関連することによって、あとは前回の協議と同じだと思うんですが、提案というか、そういう意見が出ましたということで、付随されたものという提案でいただければと思いますので。

【新田副会長】

そこがちょっと曖昧で、実はもう一つの委員会は機能していないという。それ以上言わないけど。ということで、事務局に検討してほしいと言えいいんですよ。そうしたら検討しますから。それは参考意見じゃなくて、きちっとそこに反映するというふうにしていただければ、それでオーケーでございます。

【林会長】

事務局。

【事務局】

それでは、私のほうから少し補足をさせていただきますけれども、山路先生もお力をいただきまして、財政改革審議会の最終答申が今年の8月に出しております。これを受けて、我々行政のほうは提案されたものについてどうしていくんだということについて、その考え方は、今年度中いつまでに何をどうするんだということを詰めていくということが、実はつい最近確認されておりますので、またそこで明らかになってくる部分もあるかと思えます。

ですから、またそれは皆様のほうに情報提供も、特に高齢の分野にかかわる部分については情報提供をさせていただく中において、今度、介護保険制度が新たになってくる、27年度から総合事業が入ってくるということがありまして、その中で高齢のほうの一般施策と再構築するものが出てくると思えますので、それとあわせる形で検討をお願いできればと思っておりますので。今、財政改革審議会で答申いただいたものをどうしていくんだということは、皆様にちょっとお示しができていない中でそのようなお話も出てきていると思えますので、もう少ししたらまた情報提供できると思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、ほかに。林委員。

【林（瑞）委員】

高齢者施策については私も見直していただきたいと思うんですけれども、ぜひ一度、

現場の意見を入れてほしいと思います。特に地域包括の職員、窓口の職員、ケアマネジャーの方たちは直接高齢者にかかわっていて、どうしても介護保険の制度だけでは賄えないサービスがあると思います。例えば独居の方のごみ出しとか、そういったところでここにはない、要はここから実際に必要でないサービスの見直しと、逆に追加したほうが良いというところもあわせて、現場の意見も参考にさせていただければと思います。

【新田副会長】

今言われるとおりでございまして、例えば今ここで検討しているのは高齢者食事サービス、そして今言われたヘルパー派遣事業というか、生活支援事業です、トータルとして。これは介護保険予防給付にあたるし、高齢者緊急通報システム、これもあたりますよね。あるいは認知症の徘徊です。これは全てそこにあたる事業なので、高齢者施策というよりは全体のあれを検討すべき話です。あと、保養施設利用というのは、こんなのは議員サイドの問題なので、これは僕はどうでもいいと思うんだけど。あと、介護保険サービス利用負担軽減事業がどうなのかとか、これで見ると、3分の2はここで諮る事業になりますので、そういうふうな個別性。先ほど山路委員の言われた長寿祝い金は政治マターの話でございまして、何とも言えないんですが、財政諮問審議会ですっきりやっていたので、これはこれで例えばとか、そういうふうなきちっと分けて、3分の2は検討すべき課題だろうなと思います。よろしくお願いします。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。ないようでしたら次の議題に移りますが、今、説明いただいた高齢者福祉施策、一般施策事業の中にこの運協で検討しなければいけない事業が、今、新田委員の見積もりでは3分の2はあるということですので、これは検討して、運協としての意見を出していきたいと思います。

それでは、次に議題4、予防事業についてであります。今後新しい総合事業に組み込まれていく予防事業であります。昨年11月の第8回協議会におきまして、介護予防事業の流れについての現状を事務局から説明してもらいました。今回は個別の事業について、事業への参加者を評価する方法等の現状を説明してもらいます。

それでは、事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、今回は事業でどのような評価をしているかというご説明をさせていただきます。

まず、評価の説明に入る前に、介護予防事業の流れを、以前もこちらの協議会のほうでお示しましたが、そちらをまず説明させていただきます。資料No.30-1をごらんください。こちらのほうは平成25年度からの介護予防事業の流れとなっております。

まず最初に、65歳以上の高齢者、要介護・要支援認定者を除く方に健康度自立アンケート、いわゆる基本チェックリストというものを郵送して、回収するという方法となっております。国の基本チェックリストの判定基準に従いまして、一次予防事業対象者、いわゆる元気高齢者と二次予防事業対象者、以前、特定高齢者と言っていた方の判定を行います。それぞれ判定を行いまして、一次予防事業対象者となられた方には左の矢印に行ってくださいまして、個人の結果アドバイス票と、国立市でやっております一次予防事業をご案内を送付いたします。その下にいきまして、こちらの事業は市報で募集等をさせていただいておりますので、そちらのほうを見ていただいて、事業参加につなげるというところが一次予防事業対象者となっております。

二次予防事業対象者となられた方は、矢印の分岐の右のほうの二次予防事業対象者、

結果アドバイス票と二次予防事業の案内を送付。この二次予防事業の案内は何で二次予防になったかという、例えば運動機能なのか、口腔機能なのかというところで、その方に合った案内を送付いたします。その事業勸奨通知を個別に送付しまして、参加の申し込みを受け付けます。状況によって電話勸奨もこちらのほうで行っております。参加予定者になられた方には、包括支援センターの看護職が訪問や来所によって事前説明等を行いまして、事業参加をしていただきます。事業参加していただいた中でも適宜モニタリングをしまして、必要に応じて二次予防事業以外のほかの社会資源にもつなげるという流れで、25年度は実施いたしております。

済みません。ちょっと確認のためにご説明いたしました。

それでは、資料No.37をごらんください。こちらは二次予防事業対象者向けの運動機能の向上プログラムの評価の現状になっております。

それでは、表紙をめくっていただきまして1ページ目です。こちらの運動機能向上プログラムは3つの教室をやっておりますが、どの事業につきましても評価の項目等については同じなので、マシンで筋力アップ教室、こちらは南市民プラザで行っている、3クール実施している事業を1つ例にとって、今回はご説明いたします。

事業のほうは全12回で行っておりまして、教室内容のところを見ていただきますと、初回と11回目に体力測定というところで評価の指標をやっております。間にトレーニングをしていただいて、2回目から順番にいろいろトレーニングをして、12回目は最後にまた皆さん引き続きお家でもやってくださいという、家でできるような運動も紹介する流れになっております。

1回目、11回目に行っております体力測定の内容について、2ページ目になります。事前がこの場合は9月12日、事後は11月21日ということで、この間は大体どの事業も2カ月から3カ月を設けております。

2番目の種目ですが、こちらのほうはまず握力、筋力をはかる。開眼片足立ち、これはバランス能力の測定です。次のTimed up & goテスト、こちらは複合的動作能力ということですが、椅子に座った状態から立ち上がって歩行して、3メートル先の目標物で方向転換して、また3メートル歩いていただいて、もとの椅子に座る。そこまでにかかる時間を測定するという体力測定です。5m通常歩行時間と5m最大歩行時間、こちらは歩行能力を見るテスト。こちらの項目を初回と11回目、事後ということでやっています。この9月のコースにつきましては、参加人数は事前が男性2名、女性13名、計15名、事後も全員が参加されたということで15名になります。

男性の結果になりますが、こちらのほうはまず左の一番左上の列が種目、次が全国平均の値、その次が事前の1回目、初回の、この場合は男性2名になりますが、2名の平均の数値。レベル、このレベルは5段階評価をして、5がいいという形になっておりますが、レベル。次が事後の中の数値の平均レベルというふうに横に見ていただければと思います。

握力については男性の平均だと27.1。それがこの教室の方については事前が30、事後が30.5、やや上がっているかと。開眼片足立ちについては全国平均が13.9秒、事前はこちらの方が23.8秒、事後はかなり突破して60秒となっています。Timed up & goについても、速いほうがいいわけですが、11.4が全国平均、事前が7.7、事後が7.8。こちらのほうはほぼ変わらない。5m通常歩行も全国は6.7秒、事前が4.7、事後4.7。これも変わらない。5m最大歩行時間は全国平均5.1、事前が3.5秒、事後が3.6秒ということで、全体から見ますと、下の五角形のグラフですが、済みません、色別に分かれていないので見にくいんですけども、事前の平均が内側の

線になります。事後が外側の線になりまして、伸びが見られるのが開眼片足立ちと5m最大歩行時間というふうに見ていただければと思います。右に文言で書かせていただいておりますけれども、下肢の変化がグラフでわかるように改善が見られているというふうになっています。

女性の結果ですが、こちらは13名の方の平均になります。同じように握力から開眼片足立ち、Timed up & go、5m通常歩行、5m最大歩行というふうにあります。全て事前、事後を見ますと、握力も17.6から18.6、開眼片足立ちも事前が19.1秒から事後22.4、Timed up & goも8.3秒から速くなって7.1、5m通常歩行も5.1から3.2、5m最大歩行時間も4.0から3.2と、全体を通してよく改善されている傾向が見られたというふうにあります。

3ページ目に移ります。こちらは主観的健康感の比較ということで、以前も協議会のほうでも少しお話しさせていただいたかと思うんですが、こちらは教室の前後に参加者の健康状態について、『あなたはご自分の健康をどのように感じていますか?』という項目に、「よい」「まあよい」「あまりよくない」「よくない」の4段階でチェックをしていただいたものの前後の比較となっております。

実施前については「よい」と答えた方がお1人、「まあよい」が8人、「あまりよくない」が5人、「よくない」と回答された方も1人おられます。実施後になりますと、「よい」の方が3人に増えまして、「まあよい」の方も11人、「あまりよくない」という方が1人に減っておりまして、「よくない」という方はゼロとなっております。

主観的健康感の3段階の評価というところで「改善」「維持」「悪化」というふうに見ますと、1つでも上の項目につけられた「改善」の方が7、全く同じだった方が7、ちょっと「悪化」という、悪くなったというふうにつけられた方がお1人いらっしゃったという状況でございます。

4ページ目に移ります。こちらはQOLの比較。これも参加者自身のQOL（生活の質）についてのアンケートをとりました。この内容としては、『あなたは生活全般について、現在どの程度満足していますか?』という項目です。「非常に満足」「やや満足」「やや不満」「非常に不満」の4段階でチェックをしていただきます。

実施前に「非常に満足」という方はゼロ人、「やや満足」が9人、「やや不満」が6人、「非常に満足」がゼロ。実施後を見ますと、「非常に満足」が3人、「やや満足」が10人、「やや不満」が2人、「非常に不満」がゼロとなっております。QOLの3段階評価、真ん中ですが、「改善」された方が6人、「維持」、同じ方が9人、「悪化」の方はゼロという状況になっています。

5ページ目にいきますが、基本チェックリストでの評価も全項にしております。基本チェックリストの参考が6ページにあります。この項目を「はい」「いいえ」で答えさせていただきました。25項目。そちらのほうは点数がゼロに近いほどいいというふうになっております。それが25項目の点数というのと、あとその中のNo.6から10のチェックリスト項目6の「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」から、10番の「転倒に対する不安は大きいですか」までの5項目については、転倒リスクを中心とした運動器の機能評価の部分になりますので、全体の25とこの運動のところの6から10の点数を前後で比較したものが5ページにあります。

例えばNo.1、1番の方ということですが、この1番の方については25項目の点数が事前は12だったところ、事後8ということ、よくなっているというふうに見えます。運動機能のほうの6から10の項目は、3点だったところが2点となっておりますので、改善が見られたという評価になっています。

2番目の方ですと、25項目の点数が5点、事後も5点、6から10項目の運動機能のほうは3点から3点ということで、変わらないということで、「維持」という評価になります。

3番目、No.3の方ですと、25項目の点数が3点、事後が10点で、ちょっと悪化している。運動機能のほうも3点から4点と増えておりますので、評価が「悪化」と。そうやってお1人ずつ15人のところを出ささせていただいておりますが、全体で見ますと、11人は改善されておまして、お2人の方が「維持」、お2人の方が「悪化」という評価になります。

次、7ページ目です。こちらのほうは教室に対しての事業のアンケートもとらせていただいております。こちらにも15名の方全員にアンケートをとらせていただきまして、①「参加した感想はどうですか?」。「よかった」という回答です。

②の「運動の強さはどうでしたか?」。「非常に楽」が2名、「かなり楽」が5名、「やや楽」3名、「ややきつい」という方も5名ほどおられます。

③の「生活に運動を取り入れることができましたか?」。「できた」という方は12名、「どちらかというときできた」という方が3名で、皆さん何かしらできたという回答をいただいております。

④の「事業終了後も運動を継続したいと思いますか?」というところでは、終了時には続けたいと皆さんおっしゃっております。

⑤の「運動を続ける為に何が必要ですか?」というところで質問項目を挙げたところ、「運動を教えてくれる教室」。やはりこういった教室があるといいですというご意見が多いのと、運動ができる場があるということで回答されています。

⑥の「参加者との交流はできましたか?」ということで、こういった集団でやる教室は仲間づくりという目的も少しありますので、こういった質問をさせていただいておまして、「できた」という方が8名、「どちらかというときできた」が4名、「どちらともいえない」2名、「あまりできなかった」1名となっております。

⑦の「その他ご意見・ご要望がありましたら、ご記入下さい」というところでは、「また参加したい」という方が5名。今回、南プラザの南の地区でやったんですが、「北プラザでもやってほしい」という方が2名、「教室の期間をもっと長くしてほしい」という方が1名、「このような教室をもっと増やしてほしい」1名、「とても良かった」1名というふうになっています。

8ページ目の25年度介護保険に伴う運動機能向上プログラム、マシンで筋力アップ教室のこれは報告書になります。これは委託している事業者が市のほうに提出していただくものなのですが、個別のそれぞれ個人の評価をこちらのシートに落としていただいて、提出していただいております。こちらのほうは氏名、年齢とかありますけれども、参加目標、事前に参加者に目標を立てていただいて、それを達成していこうというふうにやっているの、事前の目標がどうであったかということと、あと達成事後、達成状況、その目標に対してどうだったかというところを聞き取っていただいて、コメントをいただいております。体力測定は最初に説明しました数値と主観的健康感、QOLというのが出されるということです。

最後に9ページ目、こちらのほうは参加していただきましたご本人の方に最後お渡しするものです。個別アドバイスシートとありまして、ご自身の体力測定の結果と、二、三行スタッフのほうからのコメントをそれぞれ入れて、最後のときにお渡しをしております。

以上が、運動機能向上プログラムの今の評価の現状となっております。

続きましてもう一つ、資料No.38でございますが、こちらのほうは二次予防事業対象者向け口腔機能向上プログラムの評価の現状です。

こちらの表紙をめくっていただきまして1ページ目です。こちらはお口のいきいき教室を3クールやっておりますが、歯科医師会さんのほうに委託してやっている事業ですが、評価につきましては1回目と6回目で評価をしております。1回目は歯科医師、歯科衛生士が入って評価をしております、7回目は6回目から1カ月後の振り返り評価ということで、ここで事後の評価というふうにさせていただいております。

2ページ目ですが、こちらは評価のアンケート、スクリーニングのほうです。チェックリスト、QOL、食事・衛生等、その他、あとお口のところで状態とか、歯科の受診状況等を聞き取るものなんですが、項目がそれぞれございます。右のほうにアンケート、事前、事後と3つの評価を入れる欄があると思うんですが、アンケートというのは最初にやります基本チェックリストから拾ったもので、事前というのはアセスメントで訪問に行きますので、そのところで見ます。事後が第7回目の振り返りのところで聞き取りをして入れていく、評価をしていきます。

事前のアンケートのところで使うのが、3ページ目にご本人にちょっと書いていただくアンケートの見本がついております。

4ページ目ですが、こちらのほうは実際の口腔機能のアセスメントシートになっております、運動機能もそうですけれども、口腔機能も国の介護予防マニュアルに基づいた評価を国立市は今のところ使わせていただいております、そちらの項目に沿って理学的検査の視診による口腔衛生状態と、あと反復唾液嚥下テストのRSST。これは30秒間で何回生つばを飲み込めるかという回数を見ます。衛生のところは食物残渣、舌苔の状態がどうだとか、義歯あるいは歯の汚れがないのか、たくさんあるのか、口腔衛生習慣（声かけの必要）があるのか、必要ないのか、あと5番の口腔清掃の自立、歯磨き等をやっておられるのかという項目。

機能のところは1番の反復唾液嚥下テストの積算時間。先ほどは30秒間で何回というふうに申し上げましたが、こちらのほうは最初に飲み込んでくださいと言った1回目に飲み込む時間です。スタートからごっくんと飲む最初の時間が何秒か、次に飲み込む2回目が何秒かというふうな秒数を記録するものです。

2番のオーラルデアドコキネシスは、パ、タ、カという言葉で10秒間に何回言えるかというのを、1秒当たりに換算してということになります。このパというのが口唇の機能評価になって、タというのが舌の中央部分の動きの評価、カというのが舌根部の咽頭機能と、それぞれの言葉を発するときを使う口の機能をそれぞれ評価する項目になっております。

3番の頬の膨らまし（空ぶくぶくうがい）というのは、ぶくぶくやるということは全体の機能を使うということで、口腔機能の巧緻性とか協調性、全体を見る報告です。

開口度はお口があげられるというところになっていきます。

その他、今回のサービス等の満足度というのを聞くのが教室の6回に入っています。

最後は歯のチェックということで、歯科医師も入っていただいて口腔チェックをするというのが、歯科のほうの評価になっております。

5ページからはそれぞれの項目の初回から最終回。こちらは9月のコースですね。こちらのほうで受けられた方の評価ですが、反復唾液嚥下テストは初回が、塗りつぶしてある30.8%の方が3回以上できてまして、最終回は66.7%の方ができるようになった、改善されてきたという見方です。食物残渣はそれぞれ100%なしと。

舌苔のほうも84.6%の方が「ない」から、最終回は91%の方が「なし・少量」

と改善の傾向が見られます。

義歯あるいは歯の汚れのところも、初回は「なし・少量」の方が、61.5%が91.7%の方が「なし・少量」になっています。

右の6ページ目ですが、こちら反復唾液嚥下テストの平均回数が、初回1.6回から最終回4.1と伸びております。

先ほどのパとかタ、カの何回言えるかというの、それぞれ5から7回程度に増えております。

7ページ目です。こちらの頬の膨らましも、「左右十分できている」という方が76.9から83.3%まで伸びています。

お口の開口度についても、76.9から91.7というふうに十分できるような方が増えています。

口腔衛生の状態は皆さん良好と。あと、衛生習慣、口腔清掃の自立状況もほとんど大丈夫だということで、維持できています。

9ページからですが、チェックリストのところでも聞いています、ご本人が「半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか」。「いいえ」と回答していただけるのが良好ということなのですが、事前の「いいえ」という回答はこの塗りつぶしのほう、33.3%から事後は皆さん100%となっています。

次の「お茶や汁物でむせることがありますか」も、事前の「いいえ」が73.3%から、最終回は少し落ちていますが、事後は90.9%が「いいえ」となっています。

「口の渇きが気になりますか」。事後はそれほど変化はないかもしれませんが、「気にならない」方も60%から、事後は63.6%となっています。

10ページ目の「食事が楽しみですか」という項目も、「とても楽しみ」という方が事後には72.7%というふうに上がっています。

「食事をおいしく食べていますか」も上がっていると見ていいのか、初回とか最終回は少し落ちておりますが、なっております。

あとは「しっかり食事が摂れていますか」とか、お口の健康状態等についても同じように見ていただければと思います。

次の11から12ページについては、食欲、むせ、食べこぼし、痰、残食量、口臭という、先ほどの項目の「ある」「あまりない」というところで、ちょっとこちらのほうは色が見にくいんですが、「ある」という方は一番下の黒っぽいところになっておりますので、それぞれをごらんいただければと思います。

13ページまでいきますが、13ページの真ん中以下、下ですが、こちらは先ほどのその他の項目の初回と最終回の評価で、これは人数がどの程度変わったかというふうに書いてあります。

14ページについては事業のほうと同じように、話の内容がどうだったか、お口の状態がよくなったかというところと、今回の事業の満足度についてもそれぞれの人数を入れてございます。下の円グラフはそれを円グラフにしたものです。

15ページと16ページ、17ページにつきましては、今までの実際の評価をしたものを点数化して、ご本人に見えるような形で点数をまとめて落とししたものを1回目と最終回を両方入れて、評価指標としてお渡ししているものです。

16ページは、口腔の場合には栄養のほうも、ここの中に栄養士も入っておりますので、低栄養予防のシートもこの教室では使っております、それが16、17の評価というところで、ご本人様にもお渡ししております。

口腔のほうはこういった評価を実際しております、今の検討状況については以上で

す。

最後に資料No.39をごらんください。こちらは二次予防事業参加者の事業終了後の経過ということで、18年度からの推移を載せさせていただいております。何を示しているかといいますと、横に表を見ていただければと思いますが、それぞれ年度、二次予防事業対象者数、それから二次予防に参加した人の参加者数、次の認定者数、これは25年11月現在に介護認定を受けている方の数、それが参加者のうちのどのぐらいの割合かという認定者割合、事業参加年度末月から認定がつくまでの平均期間、どのぐらいで認定がついたか。42カ月とありますが。それと、介護認定を受けたときの年齢です。ここまでが二次予防事業対象者数の方の状況です。

右に参考として、これは国立市の介護保険の新規の申請者の認定時の平均年齢、これは二次予防も全て含めた新規の認定の平均となっています。ここから見えることは、18年度は数自体が、評価の仕方が厳しかったので人数が4人とかということなので、少し見にくいかと思うんですが、ほかを見ていただきますと、19年度から23年度で1,000人ぐらいの認知予防事業対象者がおまして、参加者が40から70ぐらいです。認定者が19年度ですと36名中11名が現在認定を受けている。23年度でいきますと、79名のうち17名が認定を受けておられる。その割合と、二次予防の事業に参加した後、どのぐらいで認定がついているかということ、19年度の場合は34カ月、23年度は7カ月とありますが、最近の状況ということもあって、ここの差は出てしまっているのかなと思います。ただ、介護認定の年齢がつくところが、二次予防事業対象者の場合、72.5歳から81.8歳、84.2歳、81.5歳、83.2歳とずっとありますが、82歳ぐらいで介護認定がついている。

片や一番右の参考のほうですが、国立市の介護の新規申請者は80歳ぐらいで認定を受けておられるということで、2歳ぐらい二次予防事業対象者の方が介護を受ける年齢が遅いかなということが見れるのかどうかという表を参考までに載せさせていただきました。

説明は以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。今の説明につきまして、何かご質問ありますでしょうか。
木藤委員。

【木藤委員】

ちょっと質問なんですけれども、37の資料ですが、ちょっと細かいんですけれども、上の男性結果のところの5m最大歩行時間が事前と事後でコンマ1秒しか変わらないのに、3.5から4.5にレベルが上がっている。これはいいんですか。

【事務局】

済みません。そうでした。レベルの評価ですよ。

【木藤委員】

0.1秒しか変わらないのに。ちょっと後で確認してください。

【事務局】

済みません。確認いたします。申し訳ございません。

【木藤委員】

お願いします。

【林会長】

じゃ、川田委員。

【川田（キ）委員】

このアンケートなんですが、量的にいくと、65歳以上にアンケートを出して、私はこの項目についても若干意見があるんだけど、この項目についてどうなのかというのが、率直に言って私にも送られてきたわけ。それで、アンケートを出したんですが、なんか書きにくいな、わかりにくいなというのがあったりしていて、どうなのかって。

それはそれとして置いて、これだけの高齢化率になっている、さっき膨大な数が出ましたよね。そういう中で65歳以上にアンケートを出しました。アンケートは全員返ってきたと思ってないんですね。回収率は、前期高齢者と後期高齢者でどのくらいの回収率がある中で、一次予防、二次予防のこういうのがあってというのがわからないと見えてこないかなというのと、参加する人の15人のところで何でこんな評価がね。この評価はどういうふう二次予防とかに、参加15人ぐらいで連携事業がどうのというのはものすごく考え方に距離感を感じて、なんか変だなというのを率直に感じるんですが、私の率直な感想です。どうでしょうかね。

【林会長】

質問ということではないんですね。でも、何か事務局から。

【川田（キ）委員】

どういうふうにしたいのかなというのがわからない。

【新田委員】

要はそのとおりなんです。2006年に、あのときの理念で介護予防給付をつくりました。実は率は今言われたとおり、この参加者なんです。ということは、この介護予防給付という中身の問題なのかどうなのかということで、結果として参加する人は元気なんです。これは東京都の全体で私は事業をやりましたので、これはわかっています。参加する人は筋力アップトレーニングをやらなくても、参加をする意志する人だけでよくなります。これは明確です。ところが、実態として参加する人はどれくらいかということで、あまりにも少な過ぎるんです。そのとおりでございます。そこでどうするかという話なんです。

だから、例えば先ほどの3つの指標もあります。これは何かというと、最後の39ページの指標でわかるように、要介護のあれは何といっても79から81なんです。Timed up & goとかできないんです。片足立ちなんてみんなできないんです。できない人をどう評価するのかという、そういった問題ももちろん残されていることをわかって、やらざるを得なくて、こういうことをやったということなんです。だから、今言われるのは、ずれるんじゃないくて、やれる範囲の中でやるしかなかったという話なんです。

介護予防で一番肝心なことは、いつ、どこでも楽しく継続性なんです、だれでもが。どこどこへ行って何かをやるということではないんです。それがない限りは介護予防なんて成り立たないんです。だから、そのことのアイデア。おそらくきょう出していたのは評価法についてですね。評価法でこういうことがあって、こういうことをやりましたという評価です。だから、例えば口腔ケアなんかはとてもいいデータを出しておりますよね。だから、こういうふうになっている。評価の問題です。これもこの数字で効果があったかどうかよりも、参加した人は効果があったんです、15人でも。だから、15人を問題にするよりは効果があるんです、参加する人は。なぜ参加ができないのかという問題なんです。わかりますね。

アンケートだってそうですよ。アンケートでも、例えば基本健診は、もともと医療機関で受ける人よりもアンケートしたほうが数が多くなっていますよね、実態として。それはそこで変化したら価値があるんです。わざわざ健診よりも、アンケートのほうが結果的にデータが出たんです。ただし、その中で、どこでもそうです。60%はこれだ

けれども、40%の人をどうするかというのは最大の問題です。それが地域包括なんですよ。、だから、そういうふうに持っていけないとこの話はいけないんですね。というふうに私は思います。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。関戸委員。

【関戸委員】

先ほどのアンケートの項目の件なんですけれども、アンケートの項目の中で項目の客観性がわからないのではないかなと思われるところでですね。例えば先ほどいろいろ出ている基本チェックリストの中の6ページの一番わかりづらいのが「自分が役に立つ人間だと思えない」とか、「毎日の生活に充実感がない」とか、「転倒に対する不安」とか、これはむしろ新田先生に聞きたいんですけれども、医学的根拠があるのかどうかです。

【新田副会長】

実はあるんです。まず、都老研で、これは最初、これ以上に詳しいものを作って、東京都はこれ以上の詳しいことを実はやっていたんです、基本健診で。それはそれで非常に価値があって、稲城が最初モデルになった。稲城モデルになって、稲城モデルで評価をした。これは基本的に大丈夫だなということで、東京都全体になったんです。それを数年やりました。その後、厚労省がこの介護予防という問題を、特定高齢者をつくるために国立長寿に任せました。これではたくさん過ぎてだめなので、もっと答えを短くしましょうということで、25項目になったんです。

この中で、今言われるように、「バスや電車で1人で外出しますか」って、何となく意味不明なことがあるじゃないですか。それはそのとおりでございますが、これはこれで、結果としてそのあとの生活能力とか認知症。だって、ここで認知症はたった3項目ですよ。3項目で認知症を評価するんですよ。うつも評価するんですよ。それをやらざるを得ないという状況でこれをつくったんです。これは不満けれども、それなりに価値があるんです。実は三鷹市はこれに10項目つけております。それで、現在続けております。そういうように、今、いろいろなところでこれを応用するようなことをやっています。

認知症評価でさらに言うと、これだけではだめなので、もう少し5項目ぐらいつけてやるとか、そういう評価法も今考案されて、やっています。今のところ、これで10年間やってきました。これで結果が出ています。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。ほかにございませんか。

それでは、きょうの議題はここまでなんですが、その他で何か事務局ございますか。

【事務局】

資料の番号はつけておりませんが、先日の12月20日に、ちょうど前回の運協があった日だと思うんですけれども、国の社会保障審議会の介護保険部会が行われまして、そのときに介護保険制度の見直しに関する意見が出されております。非常にボリュームのある意見という形で出ておりますので、こちらのほうで概要というのがございましたので、今回、配付させていただきました。一応ご参考までにお目を通していただければと思います。

これについては以上です。

【林会長】

これは配付していただいて、各自読むという。何かポイントですとかございませんか。

【事務局】

制度自体の見直しの方向がこういう方向で今動いているというのをご確認いただければと思います。これはとりもなおさず、今後、国立市で新しい総合事業であったり、予防給付についてであったりとか、見直しをかけていく際の国全体がこういうふうに制度を動かしていくんだということを下敷きにして、また我々のほうの今後の第6期事業計画に向けての意見も考えていただくということがございますので、よろしく願いいたします。

【林会長】

これについてももしご質問等ありましたら、出していただければと思いますが、よろしいですか。

【新田委員】

今、おそらくぱっと最初に見る方はよくわからないと思いますので、この中身は一つ一つ重要な項目ですから、おそらく介護保険の運協でこれから検討していくということで取り組まないといけないと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

それでは、その他でほかに何か事務局からございませんか。

【事務局】

次回でございますけれども、2月28日の金曜日を予定しておりますので、皆様ぜひご都合のほうを合わせていただければと思います。ぜひよろしくお願いいたします。

【林会長】

今回は2月28日（金曜日）ということでよろしくお願い致します。

ほかに特にならなければ、きょうはこれで終わりたいと思います。よろしいでしょうか。

じゃ、どうもお疲れさまでした。

—終了—（20：41）