

第5回国立市介護保険運営協議会

令和元年11月15日（金）

【林会長】

皆様、こんばんは。定刻となりましたので、第5回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

まず、事務局のほうから配付資料の説明をお願いします。

【事務局】

それでは、配付しました資料の確認をさせていただきます。

まず、事前に郵送させていただいた資料といたしまして、本日の次第が1枚。そして右上に数字が書いてありますが、資料の20、21、22、23、24までが本日の資料でございます。

それから、前回、第4回の介護保険運営協議会の概要が1枚と、第4回介護保険運営協議会の議事録案が28ページのものでございます。

それから、大変申しわけないのですが、本日机上配付させていただいた資料といたしまして、資料22の1枚目、それから資料24の1枚目の差しかえがございまして、本日の会議の中では、こちらの差しかえた後の資料をお使いいただきますようよろしくをお願いします。

それから、参考資料といたしまして、カラー刷りの「地域で元気フェスタ」のチラシが1枚となっております。

お手元がない方がいらっしゃいましたら、こちらのほうにお願いいたします。

配布資料の確認は以上でございます。

【林会長】

それでは、議事を進めたいと思います。まず1番目、議事録の承認ですが、事前に前回の議事録が送付されていると思いますが、いかがでしょうか。何かお気づきの点ございましたでしょうか。

【山地委員】

12ページの最初の部分ですが、発言者は、山路先生の「山路」じゃなくて、私の「山地」だと思います。

【林会長】

はい。「2つ教えてほしいんですけど」のところですね。では、ここは訂正をお願いします。

ほかにいかがでしょうか。ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、12ページの字の間違いを訂正して、この案を承認ということ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。

次の議題は、介護認定者数、受給者数のモニタリングについてであります。事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

それでは、次第2番目、介護認定者数、受給者数のモニタリングについて、事務局のほうからご説明させていただきます。

前回は引き続きまして、いわゆるモニタリングでございまして、国のインセンティブ交付金の算定のもとになるものでございます。

まず、資料20は要介護・要支援の認定者数の状況になります。1枚目のほうが直近の令和元年の9月報ということで、8月分の数値をお示しさせていただいております。

それから、2枚目のほうが、前年度同月ということで、平成30年9月報、8月分の数値をお示しさせていただいているものでございます。

3枚目が、この2か年分のものをグラフにしたものでございます。

1枚目にお戻りいただきまして、こちら、表の見方としては、まず、縦に男女合計となっております。それぞれ5歳分の年齢区分で65歳以上70歳未満、70歳以上75歳未満という形で縦に並んでおります。横につきましては、要支援1から順に要支援2、それから要介護1、2、3という形に右に進んでいくものでございます。

大きな特徴といたしましては、まずは、一番右下が総合計の認定者数になりますが、こちらは、令和元年、今年度の8月の数値としまして3,662人となっております。1枚おめくりいただきまして、前年度の同月の数字ですと3,568人ということで、100人近く認定者数が増えているという状況でございます。

さらにもうちょっと見てみますと、要支援1、それから要介護1のほうが特に増えているのかなというところで、やはり一番下の行の一番左側が要支援1なのですが、今年度が644人のところが、1枚おめくりいただきまして、前年度は要支援1が573人となっております。また、要介護1のほうは、1枚目を見ていただきまして、今年度972人となっているのが、前年度は915人ということで、こちらあたりがかなり増えているというところで、比較的軽度者の方の要支援、要介護の認定者数が増えているのではないかとこのように事務局のほうでは考えているところでございます。

それからもう1つ、資料21のほうでございます。こちらは、サービス別の受給者数についての資料でございます。

こちらは、1枚目がいわゆる要支援の方のサービスということで、居宅（介護予防）サービスという形になっております。1枚目が数値のもので、2枚目がそれをグラフ化したものになってございまして、失礼しました、これは要介護と要支援が混ざったもので、3枚目が密着型サービスと施設介護サービスの内容でございます。それから4枚目が、それをグラフ化したものでございます。

1枚目に戻っていただきまして、対象期というのが、こちらが前年度と今年度の比較になっておりますので、直近の数値で把握しているものとして、平成30年度の5月の数値と令和元年度の5月の数値をそれぞれ並べたものでございます。

大きな特徴といたしましては、1番目の訪問介護ですとか、上から3番目の訪問看護、それから4番目の訪問リハビリテーション、5番目の居宅療養管理指導ですとか、そういったところを見ていただきまして、あと次の通所介護等、そういったところを見ていただきまして、前年度と比べて、若干増の傾向がございまして、逆に、3枚目が地域密着型サービスと施設介護サービスが載っているものなのですが、施設介護サービスのほうは逆に前年度と比べまして若干数値が減となっているというところで、前回でも事務局のほうからちょっとお話をさせていただきましたが、施設介護サービスから居宅介護サービスのほうに若干触れているのかなというのが見てとれるかなというふうに事務局のほうで考えているところでございます。

事務局のほうからは以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。モニタリングの結果について報告していただきました。

これについて、何か質問やご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、議事を進めます。

次は、3番目の議題ですが、介護予防の施策展開についてです。これも事務局からの説明をお願いいたします。

【事務局】

そうしましたら、こちらの説明には資料のナンバー22、資料のナンバー23をご用意ください。すいません、資料22の表は、1枚目は差しかえの資料をごらんください。

今回ですが、一般介護予防事業を市のほうで幾つかやっているのですけれども、特に今回のほうで報告させていただくのは、その中でも3年以上事業として継続しているもの、それと単発でない事業ということで、1回の講演会とかそういうものでなく継続してやって、連続してやっている事業について、こちらにあります5つの事業についての状況のご説明をさせていただきたいと思えます。

上から1つずつご説明を申し上げます。

まず、1番目の事業です。フレイルチェック講座という講座ですが、こちらは平成29年度より実施している事業でございます。内容につきましては、フレイルサポーターを市民から応募しまして養成をし、その方々がフレイルチェック講座、フレイルチェックを行うということで、各会場において半年ごとに実施している事業でございます。

平成30年度、昨年度の実績ですが、フレイルサポーターの養成は16名です。累積でいきますと、合計51名のサポーターがいる形になります。フレイルチェック講座につきましては、3会場、3カ所で半年ごと、2回行っております。こちらに参加された市民の方は114名でした。

次の、課内での検討内容です。こちらの事業ですが、まだ29、30と2年、それから3年目に入ったところということで、実施数はまだまだ少ないためデータを集めている、集積中でございます。フレイル予防のアウトカム指標についても、こういった指標がいいかということでも検討中になります。ここを少し詳しくご説明しますが、資料ナンバー22の1枚おめくりいただいた2枚目についておりますA4縦にフレイルチェック集計結果、2019年10月31日現在という資料をごらんください。先ほどまだ実施数が少ないためということですが、10月31日現在の実施回数は13回で、また総合体育館が一番最初にありましたので、そこで4回、南区公会堂が3回、北市民プラザ3回、福祉会館1回、東福祉館1回、自主グループに出向いて行ったのが1回ということとなっております。こちらに参加していただいた方が136名で、何回か参加している方がいらっしゃいますので、延べは237人となります。

この136名の結果について、ちょっとまとめた表が下になります。こちらのほうですけれども、複数回参加した方は直近の出席した会の状況ということでまとめているんですが、そもそもこのフレイルチェックというものが簡易イレブンチェック、11項目と深掘りチェック10項目、合計21項目のチェックをします。これはほんとうに単純に、よければ青、ちょっと低下していれば赤ということで、青と赤の判定をするということで21項目になっております。136名の男女別、年齢別の数値を書かせていただいております。青信号の平均値というのが、いわゆる21項目のうち青、よいという数がそれぞれ年齢ごとに平均値を出しています。やはり、これを見ると、年々の、高齢になるにつれて青信号が徐々に減ってくるというところが見えるかと思えます。

一番右の青信号15以上の人数ということで、あえて15という数字を出しているのですが、こちらの15が資料の23、第1回全国フレイルサポーター・フレイルトレーナーの集いの抜粋の資料をごらんいただきたいと思います。このフレイルチェックです

が、東京大学の高齢社会総合研究機構、飯島勝矢先生が進めております手法というところを国立市は取り入れておりました、ちょうどこのときの発表の場がありまして、今、全国的にもこのフレイルのデータを集めて研究をしているところです。

1枚おめくりいただきまして、右のページの下の方資料です。こちらのほうに、フレイルチェックの合計、青信号数の多いほど要支援・要介護認定者は少なくなる。青信号を1つでも増やすことが大切。赤信号が多い人には適切な支援をということがありまして、こちらは対象が1,667名の集計で今分析途中のものになると思います。その中に、男性の吹き出しですね、書いてあるところが、合計青信号が14個以下の人は自立した生活が困難になる可能性が高いことがわかりました。しかしながら、青信号数を1つでも増やすことでリスクを約15%減らすことができそうですという、今、そういう段階になっているということです。ここで14以下の人はということでありますので、先ほどの15以上の人ということでも市のほうも集計をとっていつているということになります。

さらに、このカットを説明しますと、その男性の絵の右に、青信号が1つ増えると総体的なリスクが15%減ると、先ほどの上のほうですね、それを言っております。それから同じく、この赤いところですね、赤いところを見ますと、やはり14と15のところ、なぜ分けているかというところの1つが、合計青信号数別の要支援・要介護、死亡率、パーセントと一番下に書いてあるのですが、それが、青信号が15より多いと7.3%、反対に青信号が14以下の方は25%要支援・要介護、死亡というところで、やはりかなりリスクがというか、低下の減少がこの14と15点の間に差があるというふうに示しております。

続いて、少しこちら説明させていただくと、1枚おめくりいただきまして、同じく右側のページの下の方にフレイルチェックの効果とあるのですが、半年後、青信号が多かった人は維持、少なかった人は増加傾向というので、もともと半年ごとにやるのですけれども、青が多い人は、そのまままたチェックやるときに半年自分で努力されてフレイルチェックをしに来ると、ほぼ維持できていると。反対に、青が比較的少ない人は、やはりそういったチェックに来ることで気づきが生じて、半年間、何かしら少し取り組みなり社会参加等をしていると、半年後には青が増加するというところで、フレイルチェックをやる意味というのも、ここには効果があるというふうにも見てとれるかと思えます。

そして、資料の一番後ろのページに、この資料の下の方、サポーターの赤シールの減少ということで、サポーターさん、実際にチェックをやる側の人、これをやることで赤シールが少なくなるということで、サポーターの効果もあるということが、この今、フレイル予防の取り組みの東大が評価を発表したところがありますので、これに沿って、今、国立市も評価をしていくのがいいのではないかと、さきほどちょっとご説明したところになります。

最初の資料に戻っていただきまして、今、一番のフレイル講座の課内で検討内容のデータ集積中ということと、アウトカム指標の検討中ということで、今、補足説明させていただきましたが、今後の方向性（案）というところでは、これをもとに市民参加型、市民が市民に対して普及啓発する予防事業にあるというところで、サポーターの手技獲得に向けて安定的な開催へ向けてレベルアップ中とあるのですが、サポーターさんたちが測定をスムーズに自信を持ってできるようにレベルアップするということが大事ということで、取り組みの方向性を考えております。

市民、専門職、事務局との役割分担を明確化していくことも必要ではないか。全て事

務局、私たち市の職員がかかわるというよりも、市民がやるところ、専門職のトレーナーさんがやるところというところを明確にしていくことも、今後、必要ではないか。それから、サポーターさんがきちっと増えていくことで会場も増設、できるだけこの事業を普及していくということでは会場の増設を考えていきたいというふうに思っております。

続いて、2番目の事業のほうに移ります。

2つ目ですが、音楽と癒しの健康プログラムミュージックメディスンという事業でございます。こちらは平成29年度から実施している事業でして、内容は、音楽を通じて心と体のバランスを整える癒しのリラクゼーションプログラム。どちらかという、鬱予防の目標、目的を持って組んでいる事業でございます。

平成30年度は、1クール12回のコースですが、それを2クールやりまして、参加者は46名です。

こちらの検討内容ですけれども、鬱予防の事業として実施しているのですけれども、実際来ている方は鬱、閉じこもり傾向の参加者は少ない、これは一般介護予防事業ですのでどなたが来てもいいということでは、そういったところは少ないと。平成29年は4人、平成30年は3人、そのうち鬱傾向と閉じこもりといっても、介護疲れという方が、平成29年2人、平成30年1人ということになっております。

この教室に参加されている53%、半数以上の方が、ほかの事業の参加もされているということがあります。それと、できるだけ今、介護予防は市民がみずからやれるようにということで、市はそういったところをバックアップするという立ち位置でやっている中では、この事業に関しては自主グループ化を図ったのですけれども、1グループできたのですが、なかなか継続が難しかったというところもあります。

ということで、今後の方向性ですが、第7期の中で終了の方向性というのを持っていてもいいのではないかと考えておまして、ただ、実際に介護疲れとか鬱というか、なかなか出られないような方が全くいないわけではございませんので、その方につきましてはやはりフォローが必要ということで、個別にお話をお伺いするとか、個別支援からゆっくりその方に合ったそれぞれの地域活動の参加までにつなげていけたらということ、フォローしながら、終了の方向性でどうかというふうに考えております。

3番目ですね、通って集ってレッツゴー、こちらの事業は、その後にありますご近所さんでレッツゴーを増やした形で新ご近所さんと最初言っていた事業になります。こちらは、平成28年度から実施しておまして、自主的に取り組める運動や脳トレを紹介する教室で、毎週月曜日3コース、ちょっとレベルに合わせて3コース設けておまして、福祉会館で行っている事業です。こちらはほんとうにたくさんの方がご参加いただいております。平成30年度は延べ参加者数ですけれども、1,396名の方がご参加されております。

こちらの検討内容ですが、今年度から3コース目のレベルアップコース（自主化をめざす）ということで増設しました。レベル別に開催して自主目標を持って参加を促すようにして、ご自宅とか地域でもできるようにということ、すごく大事にして行っているということで、介護予防、生活支援事業からのつなぎということは、2次予防とか要支援の方とかも、こちらの事業は参加していただいているということで、こういったところも地域に出る最初の段階では福祉会館というのはなじみのあるところ、交通の便も通っているということで、そういったところのフォローのつなぎの教室にもなっているというふうに検討をしました。

今後の方向性ですが、こちらのほうは地域での自主活動につなげていくということ、

もちろんありますが、少し事業を続けていきながら、ここで急に鳩の湯とありますが、市内、今1カ所ございます銭湯ですけれども、ちょうど今年改築をしていて、来年度からまた新しくオープンされるのですが、そこで体操コースも設けられるのではないかというお話も出ているので、こういったところにも、この通って集ってレッツゴーのノウハウを持っていけたらいいのではないかというふうに、今、考えているところでございます。

4つ目の事業になります。ご近所さんでレッツゴー、こちらは平成26年度から実施している事業です。通って集ってレッツゴーと同じような内容ですけれども、ストレッチ・筋力アップ、あと脳トレ、そしてお口の体操等を椅子に座って行う運動を中心に近所の方と交流しながら参加する教室ということで、月1回、市内7カ所の会場でやっております。これはほんとうに歩いて行ける場所に体操とか交流できる場というところを目標にしているので、市内7カ所でやっています。こちらの参加者は991名、平成30年度の実績がでございます。

こちら、課内で検討内容ですが、歩いていける地域で開催、5年間やっけてきて、3グループが自主化できております。自主化に至っております。令和元年度より業者委託とありますが、今までは市の職員が出向いていて指導等をやっていたのですが、業者委託をいたしました。できるだけ自主化に向けたアプローチをしてくださいというような委託内容としてお願いしております。

今年度は、くにたち苑さんの会場も1つ新規で開始させていただいております。

それから、こちらの事業は、歯科医師会、薬剤師会の皆さんにもご協力いただき連携しまして、各会場に年1回、啓発ミニ講座ということで実施させていただいております。歯科衛生士さんが口腔のお話をしたりとか、薬剤師さんが来ていただいて薬の管理とかいうところも、ほんとうにミニ講座なのですけれども、すごく皆さんには情報提供の場としてためになるお話をいただいております。こちらは地域に根ざした教室運営というところが非常に効果的ではないかというふうに検討になっております。

今後の方向性ですが、2年間で自主化を目指して開催中ということで、先ほどの説明もしました業者委託というのが令和元年、令和2年度、この2年間でできるだけ自主化をして運営してくださいということでやっておりますので、こちらについては、来年度、その評価をしていきたいというふうに考えております。

最後、5つ目でございます。地域介護予防活動支援事業です。こちらは、平成26年度から実施しております。内容ですが、健康活動やボランティア等、介護予防に資する活動を行う団体・サークルに対し、立ち上げ支援として補助金を交付するという事業です。こちらは年1回3万円、1グループ3年間を上限というふうで行っております。

平成30年度の実績は、27団体に補助金交付をしております。

こちらですが、ずっとやってきて、平成29年度より30団体募集をしているのですけれども、定員割れが生じておまして、再募集をして、平成29年度は29団体、平成30年度は27団体になりました。補助金の交付団体の48%が設立3年以内の団体であるということで、立ち上げ支援というところに位置するのではないかというふうに思っておりますが、立ち上げ支援の目的でない団体もあるというのは、もうずっと長くやってきて、こられるグループが、もちろんこの趣旨に合うということで、今までの活動の足しになるというか追加できるということのグループもあるというのが現状としてわかりました。

当初、自主グループというのを地域にいろいろな場所でできるような、参加できる場を設けたいという思いでやっけていて、補助金の有無にかかわらず100団体目標にした

いねということをおもっておりましたところ、資料のホチキスでとめてある3枚目の資料を見ていただければと思います。100団体を目標にして、今、どのぐらいかというところで示させていただいているのですが、国立市地域介護予防活動支援補助金交付団体等一覧という表です。1番が補助金の交付団体、平成26年度から30年度までに補助金を受けた団体か1番から書いてあるのですが、51団体に交付をしまして、この講師人数とかは、申請されたときの人数を書かせていただいているのですが、909人の方々の団体に補助金を交付しているということで把握しております。

めくっていただいて、補助金を受けていない、この交付団体以外の介護予防活動団体が、高齢者支援課の把握分とあるのですが、なかなか市内全部を調査するとか、そういったことは非常に難しいということで、高齢者支援課の生活支援コーディネーターが地域回っていろいろと情報収集をしている中の数になってしまうのですが、それでも52団体、今、こちらのほうで把握して、どんな活動をしているかということでご紹介できるような団体があるということになります。なので、補助金団体が51、そうでない団体52ということで100を超えているところの目標は、ある程度は活動が見えてきたかなと思います。これ以外でも、国立市、もっとたくさんあるというふうには感じております。

また資料をお戻りいただきまして、今後の方向性です。ある意味、100団体できたというところでは、1つの役割は、多少なりとも達成したというふうに判断しまして、今後は、今年度から社協さんのほうでサロン補助金というので1団体1万円という補助金も始まっておりますので、継続して、そういったものを活用できるグループは、その意向ということで、今、協議もしているところです。ここには書いていないのだけれども、もっと活動したいとか、週1回とか週2回、かなり活動されているようなグループにおきましては、もしかすると通所Bみたいな団体になっていくと、またそこには少し補助というか、一緒にやられるのではないかとということも少し上がってきているということになっています。

報告のほうは以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。一般介護予防事業から5つの事業に関して、詳しく説明していただきました。これについて、何か質問やご意見ございましたらお願いします。大井委員、どうぞ。

【大井委員】

国立市の地域予防活動支援補助金団体一覧表の補助金、26年度から30年度51ということで、3年で1つ違いますよね。そうすると、これは今現在、31年度で、番号は連続になっているんですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

こちらの平成26年度から1度でも交付を受けた団体ということになりますので、平成26年度から実施している団体は26、27、28で、もう既に交付は終わっている団体も入っておりますし、平成30年度に1回目と、初年度ということで受けている団体は、今後また31年度、今、募集かけているところで申請が出されているグループもございますので、この番号は、済みません、この番号は年度別ではなくて活動内容別に少し集計をさせていただいていますので、1番がとても古いとか、年度が古いという集計ではございませんので、ご了承ください。

【大井委員】

年度別でこうやったほうが、見ると、ああ、今ここで切れてこうなっているのかなということで非常に参考になるんですけど、自分のところ、きずなの会、45番に入っていますけど、こういう中で、もちろん活動しているんですけども、切れたところと続いているところで、私のほうでアプローチの仕方が微妙に違って、これは知っている、ああ、そうかということで協力を得られるので、委員としてというよりも、きずなの会として書こうとした場合に、年度欲しかったなという感じがします。

それと、今度元気アップでいろいろやられていて成果が出ているとは思いますが、2年前、初め出たときには、え、こんな団体、お金の使い方、非常に差が、難易度というのも変なんですけど、講師料やるのといったら、同じ3万円でもものすごいエネルギーを使う3万円と、え、何、会場費、講師で2万5,000円もらう、えらい違いがあって、その辺の難度さというのは、言っちゃいけないんですけども、ほんとうに立ち上がり資金のところを生かした使い方を指導してもらえるといいのになという感じを受けているんですけども。

【林会長】

ありがとうございます。感想ということでよろしいですか。

では、小出委員、どうぞ。

【小出委員】

ちょっと介護予防事業の全体像的なところの質問なんですけれども、今、資料22の1枚目で1、2、3、4、5と5つの事業があって、今後、終了の報告の事業もあるということだったんですが、これらのそれぞれの事業の目的というか、事業内容と申しますか、どういったところの方を対象にして、ここのそれぞれの事業が設定されたのかですとか、例えばここに鬱病予防とか、あるいはフレイルとか、いろいろキーワードがあるんですけども、それぞれの事業が、多分、こういったところを対象にして設定されましたというのがあると思うので、そこら辺がわかればちょっと教えていただきたいのと、最後、5番目の、今後社協のサロン補助金への移行という内容がありましたけれども、地域包括センターと社協の役割分担というか、どういう連携をしながら予防事業をやっているのかというところの全体の枠組みみたいなものがちょっと見えにくいのかなというのがありまして、そこのあたりがわかるといいなと思いました。

それから、もう1つ、生活支援コーディネーターの方が情報収集をしてそれぞれの交付団体の情報を調べたというところがあるんですけども、例えばフレイルサポーターとか認知症サポーターとか、いろいろなサポーターやコーディネーターや、あるいは社協さんでやられているのは福祉委員でしたっけ、いろんな委員とかサポーターとかコーディネーターっていろいろいらっしゃるんですけども、そういった方が予防事業に対してどういう役割を担っているのかですとか、そういったところがいま見えにくいところがあって、そこが全体の、どういう対象の方に対してどういう事業を行っていくというのと、市民の何とかサポーターとか何とかコーディネーターがどういうふうに予防事業にかかわっていくのかというところがもう少し見えてくると、こちらも地域の住民としてもかかわりやすくなりますし、予防事業がどういうもので、我々市民がどういうふうに関わっていくのかというのがわかるので、そのあたりの役割分担と立ち位置みたいなのを示していただけるとすごいありがたいかなと思います。

あとは、先ほど申し上げた……。

【林会長】

とりあえず、今3つ、3つが終わってからその次の。

【小出委員】

ちょっとたくさん、申しわけないです。

【林会長】

よろしいでしょうか。今のところ、ちょっと途中で遮ったんですが、お答えを聞いてから、その次をやったほうがいいかなと思うので。じゃ、事務局、お願いします。

【事務局】

もし違っていたら言ってください。1つは、それぞれの事業の対象が、誰に対してこの事業をどういうふうにとということだと思えるんですけども、一般介護予防事業ですので、基本は全ての高齢者の方を対象とするということにはなっております。この人だけをという、例えば、もう1つやっている旧2次予防事業だと、口腔機能の低下した人はこうとか、運動機能の低下した人はこうということがあるんですが、一般介護予防事業ですので、基本は……。

【小出委員】

その対象を限らず、どの事業も全ての人を対象に行っていますか。

【事務局】

そうです。どの事業も対象に。

ただ、認定ついていてもだめ……。

【小出委員】

認定がつくと、一般のところには含まれないということ。

【事務局】

一応、対象という考え方ですと、その人向けの事業にはあまりはなっていないかもしれませんが、ただ来て介護予防……。

【林会長】

それを拒むものではない。

【事務局】

そうですね、拒むものではないので来ていただいてもいいとは思えます。

少し、それぞれの講座についての内容を見ていただくと、例えば、フレイルチェックというのは2つの要素があって、自分が運営側というか、サポーターというやる気のある、やる気というか向上心のある方は、そういった講座が対象になりますし、ただチェックを受ける市民ですね、受け手の市民に関してはどなたでもということになっております。

あと、ミュージックメディスンは、どちらかという、どなたでももちろんいいというのは1つあるんですが、中でも、介護予防という、すぐ体操とか運動、体を動かしましょうという切り口でないほうが参加しやすいだろう方を、事務局、こちらの側としては少し意識をした参加呼びかけにはなっているというところが1つあります。

【小出委員】

ここは鬱予防とうたっているんですけども、これは特に介護疲れとかで鬱っぽくなってしまったとか、あるいは閉じこもっている方とか、その方を特に対象と……。

【事務局】

そうですね。ここがちょっと書き方が、鬱予防と書いてしまっているんですが、そういうリスクのある方をお呼びするということにはしていません。ただ、そういった方がほかの事業よりも参加しやすいのではないかとということで、ちょっとこちらとしてお声がけをすとかお誘いするというのは、この事業をお誘いすることはしております。

【小出委員】

細かい話で申しわけないんですけども、この終了の方向ということになっていて、その理由が、閉じこもり傾向にある方の参加が少ないので、要は鬱予防という目的に資する事業じゃなさそうなので終了しますみたいなふうにとれるんですけど、そうではなくて、これを鬱予防を目的として、もしこれが設定されたとすると、そもそもそういう閉じこもりがちの傾向の方をここに参加してもらうようなアプローチがあったのかどうかということ、もしそれが無いのに、少ないから終了だということ、そもそも、この事業として行った選定の理由とか、ちょっとよくわからないなというところがありました。

【事務局】

数人の方はお誘いをしているかと思うんですが、これも今まで、ミュージックメディスンの29年度の以前は、ヘルスリズムスという、同じように音楽というか、太鼓を主にした教室をこうやって、10年ぐらいやっていたというところがあって、その教室というところに、やはり多少運動だと来ないけどという人が今までいたということもあって、29年度からも、そういった事業ができないかというのでプロポーザルで選定したということなんですが、今現在、当初に比べると、ほんとうにいろんな事業を地域で行われているというところもあって、私たちも、そういう方がいたときに、例えばひらや照らすと、すいません、すぐひらや照らすを出してしまうんですが、ああいったところでちょっと参加するのもいいんじゃないですかとか、あとほかにも、介護疲れということが何人か出られてくると、うちの介護家族者交流会みたいな、ちょっと別のところで少し吐き出しをすることもできますよみたいな、そんなことがつなげられるということもわかってきたので、ちょっとここにつきましては、終了の方向というのがちょっと考えているところでございます。

あと、通って集ってレッツゴーにつきましては、地域、誰でもいいんですが、できるだけ地域に根ざしたというところで身近なところの対象をと思っています。別に地域、限定しませんけれども、ここのエリアの人たちに来てもらおうという……。

【小出委員】

自分の地域の人がいるところで参加できるという。

【事務局】

そうですね、というような形でというのが参加、誰を対象としている内容かというところの説明になっていますでしょうか、それが1点と、市と社協との……。いいですか、次にいって。

【小出委員】

予防ということに対する両者の連携といいますか。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

ちょっと補足的にご説明させていただきますけれども、介護予防の事業自体を、今回挙げさせていただいている内容の中でご説明すると今のようなになるんですが、実は、これ以外にも、一般会計でやっているデイホームの事業、これは社会福祉協議会に委託をしてやっているような内容がありますが、そちらはもともと閉じこもりと言われる、家からなかなか出られない方々を対象にした、ずっと以前からやっている事業なんですけれども、その事業のあり方も同時に検討していきながら、次の第8期の事業計画期間中には介護予防全体を地域でどのようにやっていくのかという再編を図っていくという方

向性がありますので、それを皆様にも検討していただきたいというふうにも考えている、事務局としてはそういうふうにも考えているんですけども、そういった今後のことも視野に入れつつ、今回、このミュージックメディスンについては、そういう全体の再編整理の中で、ある程度一定の方向性が必要なのではないかというふうに検討していると、そういうようなことでございます。

【林会長】

大井委員。

【大井委員】

今、2番のところは、これですよね。大川さんのほうで全体的にやっているということで安心ではないですけど、大変だと思うんですけど、一方、公民館でも大分いろいろやっていて、公民館の鬱病だとか、あるいは若者のこもりとかこういう事業が、そこのタイアップですか、必ずしも地域の中の活動という展開だけでは、部分的に、その人たちは地域の中でそれをオープンにできない内容だと思う。

ということは、全体的な中でやっていかないとなので、ちょっと違うんじゃないか。逆に、地域の人でもしやるとすれば、意識教育というんですか、むしろ本人、当事者よりもさることながら、周りの人たちの理解がものすごく大事ですよ。そういう意味の教育が、一方では、私は痛感しているんですけど、そういう面で見られて思うんですけど、地域というのはわかる、当事者じゃなくて地域は、理解する人を増やす、そういう意味で捉えて、ぜひ進めてもらいたいと思います。

【林会長】

じゃ、いいですか。社協と地域包括の役割、事務局、お願いします。

【事務局】

今、小出委員から次の質問で、市と社協のところでいろいろやっているというところの連携とか役割はどうなんだという話なんですけれども、確かに市がやっていること、社協がやっていることの中に、同じことを目的にやっているものもあります。

今、この介護予防の視点だけでなく生活支援の体制の取り組みにおいても、ちょうど市と社協ですり合わせというか、今までの中身を1度一緒に考えようということで検討しているところなので、そこにも介護予防の視点は入れさせていただいている途中でございます。

あともう1点が、サポーターの……。

【小出委員】

いろんなサポーターとかいろんなコーディネーターとか何とか委員とか、いろいろたくさんいるんですけども、そういった人たちの役割と、あとその人たちがこの予防事業に対してどういうふうに関与していくのかというところが、ちょっといまいよく見えていないところが。

【事務局】

言われますとおり、フレイルサポーターありの、地域生活コーディネーターありの福祉委員ありとか、健康づくり推進委員さんみたいなのであって、ほんとうにいろんなサポーターさんなりということが、推進委員さん、たくさんあります。別に1つにする必要はないとは思っているんで、そこの役割、目的、中心とする目的を明確にこちらも提示して、入り口は、それぞれ市民のやりやすいところから入っていただき、ただし、横の連携というのが市役所もほかの高齢者支援課だけでなく他課とも連携する、それから先ほども言った社協さんとも連携して、市民にわかりやすくどんなふうに全体が関係しているかという絵柄みたいなものができたらいいというところで、今、すいません、

検討しているところなので、また何かご意見いただければと思います。

【小出委員】

お願いします。長くなって申しわけございません。

【林会長】

ありがとうございます。

それでは小林委員、どうぞ。

【小林委員】

すいません、また2番にこだわってしまうんですけども、先ほど言ったとおり、社協の閉じこもりとかにより、大きくかかっているところがあって、それはすごく安心したんですけども、鬱予防とか介護疲れというのは、当然、若い人でも入ってくる場所があるんですね。

なので、総体的に大きなことを考えるところで、1つは、医療機関の連携があるのかということと、若者や、また親子というつながりも当然出てくるので、その辺もひくくめるための包括的な対策を考えるのはどうか、ちょっと知りたくて質問しました。

以上です。

【林会長】

では、事務局、お願いします。

【事務局】

おっしゃられるとおり、それぞれ地域で一般介護予防というところに、この教室に限らず参加された方で、医療面が心配とか、先生とつながって一緒にやっていきたいという方がおられますので、そこについては個別の対応として取り組んではいるところですが、ただ、まだ十分でないところもあるかとは思っています。

それから、若者とか親子という視点なんですけれども、一応一般介護予防事業だと65歳以上をという対象にしていますが、実際にこのミュージックメディスンという教室には、募集の仕方としては40歳以上でというような幅をきかせた形で募集というか、紹介はしております。

ほかの事業に関しても、40歳以上の方は、どちらかというところ、そこを助ける役割でという、介護予防を助ける役割で参加をどうぞということなんですけど、当事者というか、その方も元気になっていただくという視点ではやっているところなんです。

【林会長】

小林委員。

【小林委員】

私、高校の教員なんですけれども、簡単に言うと、家族の若い高校生とか、あとはそういう人たちでも介護疲れがあったりとか、それによって鬱の予防に何か手を差し伸べてほしいというのも正直あるんです。そこは、ここだけじゃなく、さっきの社協と全体でやるということなので、ぜひそういったところもつないでいただきたいなという点と、あとはネーミングが何か、今すぐは出ないんですけど、何かもうちょっとネーミングが変わると、また足を運びやすいのかなというのはちょっと思いました。

以上です。

【林会長】

では、事務局、どうぞ。

【事務局】

今のお話で、介護保険の特別会計の事業の側面からの整備ですと、何か一方のみに偏ってしまうようなところがありますけれども、実際には、市民の方の生活ということで

考えて、ダブルケアの問題ですとか、例えばおばあちゃんの認知症のケアをしている娘さんが鬱っぽく、非常に精神的なダメージを受ける状況で、さらにそのお子さん、おばあちゃんについてのお孫さんの養育がきちんとできないとか、そういったような状況も実際には地域には出てくるということがあります。

そういった場合に、高齢の部門だけではなくて、お子さんの養育の角度からの入り口もありますし、お母様自身の鬱傾向の中身をキャッチする福祉部門からの入り口というようなこともありますので、縦走的に、そういった状況を捉えていくような体制を市全体としても考えていきながら、実際にそういう対応をしていますので、そういったものをきちんと継続しながらやっていければというふうに考えているところです。

【小林委員】

ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。新田委員。

【新田委員】

今、部長が言われたように、拡散する話じゃなくて、もう少し集約する話をすると、ここの資料の20番の、先ほどばらっと出した表ですね。その表の中で一番目立つのは、何といても80歳以上の方の要支援移行の確率です。75から80までは、やっぱりまだ元気なんです。この80歳以上の方になって要支援がほんとうに増えてきているということが、これから10年、さらにこれが増加していくという話ですね。もうちょっと言うと、2040年までどんどん増えていくと。

その中で、今の一般介護予防事業って何の助けになるかという、あまりならない、結論から言うと。そうすると、今の一般論としては役に立つんですよ。だけど、一般介護予防事業で、果たして今のこの数字をアウトカムとしても減らすという目的があれば、これはやむを得ないということであればやむを得ない。減らすという目的であれば、単に一般介護予防事業が市民にとって、悪いと言っているんじゃないですよ。これはこれでいいことだし、何も否定することもない。やり続ければいいんだけど、もう一歩進めた上で、ここのところの80歳以上の要支援以上の、要は虚弱ですよ。虚弱と言われる人たちをどうするんだという話が、今出された提案の中では出てこない。そこは、新しく発想をして、徹底して考えていかないと、介護保険料がいくらあっても成り立たないということが1つあります。

この中で見えるのは、21のサービスの中で、要支援1のサービスが何もなくなっているところで、これは順調に進んでいると見ていいのかどうかですよ。21の訪問介護等ですが、これはどういうことですか。

【事務局】

これは、総合事業へ移行している……。

【新田委員】

総合事業へ移行した分だけの話だね。

先ほど、たまたまひらや照らすの名前出たんですが、やっぱり確実にいいことをやられているんですね。いいことをやられていて、その中で、サロンの中で80歳以上の人に来て頑張っていると。これは確実な予防事業ですよ、というふうに思うんですね。

そうすると、そういったことをきちっと評価して、国立でどのレベルまでそれをつくり上げていくかということですよ。大井さんのところのひらや照らすに全部任せるわけにいかないもんね。あそこは歩いて通える人がいいですもんね。極論すればですね。

ということ、最後の小出委員の質問、とてもいい質問だったと思うんですが、全体

像としてどう国立が考えていくかという中に、ちょっとそこに政策として入れ込んでいくということを改めて思いました。

小林委員の話の広域の、それはもちろん当然なことで、三、四十代の鬱の人たちはたくさん出ていてほんとうに大変な状況になっている。これは社会状況一般の中にあるので、それをこういった予防事業でできると思えないんですよ。また別な発想の中できちっとやらなきゃいけないということで、単にこういったような、何とか公助とか何とかがやったところで、それが防げるという感じを私は思えないんだけど、どうしたらそういう人たちを防げるかという、今、共生社会論があるんだけど、貧困とか家庭の問題とか、別の要因じゃないですか。単に介護疲れでほんとうに三、四十代が疲れてくれたらうれしい話なんだけど、そんな人、あまり見たことない。なぜならば、5080というように、6090ですよ。三、四十代、今介護しないですよ。

そういう状況なので、もう少し現実を見て話を、この介護保険をきちっと進めていただければなというふうに思います。

【林会長】

ありがとうございます。

資料ナンバーの24については。では、事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、資料ナンバー24、1枚目は差し替えました、今日机上配付させていただいたものになりますけれども、こちらの資料、今回介護予防事業についてということで、今現在、介護予防事業をどのように評価したらよいのかというところに、私ども事務方としても、どういう指標がいいのかというところではいろいろ迷っているところがございます。そういった試行の中で、1度、重度化しないで済んだ方がどれぐらいいたのかというのを調べられないかというところで、要支援の方が要介護にならなかったという観点では介護予防というところもありますので、そういった統計を1度とってみようということで、今回、この資料ナンバー24をつくってみました。

こちら、タイトルとして要支援・要介護認定者の介護予防・重度化防止率という、あまり聞き慣れない言葉で、今回、事務局のほうで新たにつくってみた数字というところになるんですが、こちら、1ページ目のものが全体の数をあらわしている表になるんですが、考え方を3枚つづりのうちの2ページ目に示させていただいております。考え方というか一例だと思ってください。

平成18年4月1日時点という、これはうちの介護保険システムのコンピュータで残っているデータベースから出したものなんですけれども、このある1点、ここでは平成18年4月1日時点で要介護1であった被保険者が3年後にどうなったかというのを、個人個人の介護度の推移を追跡調査していったと。通常、介護保険の国で定めている統計は、ある一定の時点での、その瞬間での統計ということで、イメージ的には、その瞬間を、全体の集団を輪切りにしたような形になりますので、それが何年後かにどうなったかといっても、1人1人の被保険者を追いかけていっているわけではないので、その方、1人の認定のついた方が3年後どうなったかという観点で調べてみたというものでございます。

この2ページ目の例でいいますと、要介護1の方が平成18年4月1日で471名の方がいらっしゃったと。これが3年後、平成21年4月1日のときに認定がどうなっていたかと。471人のうち要支援1になった方、3年後要支援1になった方が4人、要支援2になった方は48人、要介護1になった方が、なったというか、要介護1で居続けた方が53人ということで、こちらの方が実際に平成18年4月1日の要介護1だっ

た方が要介護1であり続けた方というのが105人の方がいらっしやっつたと。471人のうち105人ですので、パーセンテージでいうと22.29%だったと。これが1ページ目の表の左端、平成18年から平成21年という項目の、要介護1の人が22.29%だったという数値になるわけです。

この471人の人のうち要介護2になった方は98名、要介護3になった方は66名、要介護4になった方は34名、要介護5になった方は16名、その次の資格喪失というのは転出、もしくは死亡によって国立市の被保険者でなくなってしまった方というのが140名、認定なしと書いてありますのは、認定有効期間というのが介護保険にはあるんですけども、1回認定がついて、この当時ですと12カ月たつと認定の有効期間が切れて更新しないといけないんですけども、更新の手続きを取らずに介護保険の認定がなくなった、認定ない状態になったという方が12名ということで、それぞれの、どの介護度に行ったかという人数に応じた471名に対しては、パーセンテージはその人数の下のところを示させていただいているといったような形で、介護1の方であれば介護1、もしくは要支援1でおさまった方というのが22.29%でしたよというふうに出させていただいています。

こういった追跡調査を21年の4月1日から24年の4月1日、同じように24年から27年で27年から30年と。その後、ほんとうだったら30年から33年とやらなかったんですが、直近は31年になっているので、最後のところは、28年から31年の3年間でどうだったかというのを見てみました。

この1ページ目で見てみると、平成18年の要支援1の人とか要支援2の人というのは、全体が33人とか16人という人数しかいませんので、あまり正確な統計とは言えないのかもしれませんが、それでも18年当時十二.一、二%だった要支援1で居続けた人、3年間で要支援1で居続けた人という割合が21年では22.04%、24年からの3年間では29.79%、27年から30年にかけては36.31%、直近3年では39.13%は要支援1であり続けたといったような率の数字が出てきたと。

当初は、こういった重度化しないで済んだ人という、その人の率というのが、介護予防事業や重度化防止についての施策のアウトカム指標のようになるかどうかというところで、試みにこの数字をとっていったんですが、期せずして、要支援1から要介護1、あるいは2ぐらいまでおしなべて悪化しないで済んでいる人というのが相当増えてきている。要介護2と3はほぼ横ばいというような感じではあるんですけども、要支援1、要支援2、要介護1という軽度の人は比較的維持できている率が高まってきている。そして、要介護5だけは、逆に、要介護5で居続けずに亡くなってしまっている方というのがほとんどなんですけれども、そういう人のほうが増えていて、要介護5で居続ける人というのはかえって減ってきているというような傾向が出てきたというところで、これ自体、事務局としてなぜそうなったかのところまではまだ探れていません。そこについては、今後、個別で見ていく形がいいのか、いろいろなケースが考えられると思いますので、さらに深掘りして調べていければとは思っているんですけども、最後に、その傾向を、この資料の3ページ目、カラー刷りのものなんですけれども、グラフにしたものというのがこちらにあります。ちょっと字が小さくて申しわけないんですけど、左端が平成18年からの3カ年間という形で、右のほうにいくと時間が経過していく。重度化しないで済んだ率ということですので、右肩上がりになっているほど前よりはよくなっていると。集団の傾向がいい方向になっているというふうにお考えください。

1つだけ、左端で一番上のほうにある紫色っぽい紺色っぽい線が右下に向かって右下がりになっている、これが要介護5です。それが一番上に凡例が小さく、すいません、

小さい字になってしまっているんですけど、書いてあるので、見ていただければというところなんですけど、当初、この資料を作成したときに何がしかの介護予防、あるいは重度化防止についての指標にならないかということで、この統計をやってみようと、追跡型の統計をやってみようということで取り組んだんですが、はからずも時間経過とともに一定の傾向が出てきたというところところ、現状では、この原因というのが明らかにはなっておりませんので、これをさらに続け、分析はしてみても、今後もその内容について何かわかったことがございましたらまた報告させていただきたいというふうには考えているんですが、現状では、これが国立市独自の傾向なのか、それとも日本全体がこうなのか、あるいは近隣市と比べられないかといったようなところでは、こういった統計のとり方をしている市町村というのはまだ聞いたことがないので、今後、他市、あるいは東京都さんにもこういった統計のとり方ができないかというのは1度は聞いてみたいと考えております。

逆に、指標としてこれがすぐ使えるかどうかはちょっと疑問が出てきているところですので、指標というよりは、今後の全体の被保険者の方の傾向として何か因果関係があるのかということを見ていきたいというところで、今回、この資料のほうを出させていただきました。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。今、資料24の説明をしていただきましたが、これについて何かありましたら。小林委員。

【小林委員】

ありがとうございます。非常にいいものかなと、私、要介護5のところだけがすごく特徴があったと思うんですけども、次回でいいんですけども、ここに平均年齢、年齢がどうなったかというのがわかってくると、もう少し別の切り口もあるんじゃないかと思うので、ぜひご確認というか、ご参考にさせていただければと思います。

以上です。

【林会長】

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

非常に興味深い数字だと思います。軽度の方はかなり劇的に改善されているというふうに見えますし、原因はまだ分析されていないということだったんですけども、今、システムを使ったデータでこの分析ができるのか、あるいはほかに何か新たに収集しないと、データがないと原因というのは分析はできないのか。もし今あるデータを分析できるのであれば、課長がおっしゃったように分析をしていただいて原因というのを非常に興味深く思っているのをそれをしていただきたいと思いますんですけども、もしなければ、何かその分析ができない原因をちょっと突きとめていただいて、ぜひその原因を分析していただけるとすごいありがたいかなと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

1点だけ、このデータのもとになっているのは、うちの介護保険の給付と認定をやっている市役所の中の個人情報と載せたデータベースでございます。見える化システムのほうには、こちらのデータはっていないというふうになりますので、これをもしやるとすると、そもそも原因が何かわかっていないので、今、うちの介護保険のコンピュー

タに載っているデータかどうかというのは見てみないといけないんですが、統計的に取れないようなデータというのが介護保険のシステムには入ってしまっていて、認定をする際の1人1人面談した結果を文字で書いてあるといったようなことがあります。あるいは、ドクターからいただいた主治医からの意見書という、診断書用のものなんですけれども、そちらに書いてある病名であるとか発症時期とかは電子データにはなっていないくて画像データでございますので、そこまでやるかどうかというところもあるんですが、いろいろ工夫をしてみた形で学識の先生の意見もお伺いしながらできる手を考えていくというのが現状でございます。

【新田委員】

今のお話はとても重要だと思うんですが、とても難しいですよ。要は個別データですよ。個別データで、今、国も含めてKDBデータをすぐにメール化させるシステムをつくり上げていて、KDBデータというのはレセプトデータですよ。各区市町村まで医療の情報がわかるという。国立も医療計画をつくったときは、それがまだ見えなかったんです。国保データは見えただけども、後期高齢者のデータが見えなかったのが、今見える化するというのがKDBデータはできるようになった。介護保険データは市が持っていますから、これはできるはずなんです。

だから、それと突合させてやるにはかなり膨大なお金が必要ですね。ものすごくお金がかかる話で、それはどこかの研究所とつるんで、大分委託費をあげてやらないと正確には出てこないだろうなど。

とてもおもしろいですよ。おもしろいデータなんだけど、ここから何が見えるかという。例えば、要支援の人が要支援になったのは、本人たちの問題よりケアマネの問題なのか何の問題なのか、そこに行っているところの問題なのか、いろいろあるじゃないですか。そこまで含めてデータ分析しないと見えないと思うんですね。だから、興味深いけど、次にいくかというのは、お金もかけてですね。

【小出委員】

素人的に考えたときに、さっき、予防事業ってありましたけど、軽度のところの原因がわかれば効果的な事業を導入できるというところがあって、それは非常に予防の事業としての効果が高まると思ったところです。

【新田委員】

そのとおりですね。ちょっとそれについて言うと、先ほど話が出なかったんですが、いわゆる介護予防、2006年に始まって評価指標を我々持っていなかったんです。唯一がフレイルチェックなんです。青と何とかって、あれは市民でもできる評価指標なんです。あれをもうちょっとポピュラー化して評価指標にすれば、我々も目に見える間市にはなるんですね。もうちょっと学問的にやるとこれは難しくなりますが、例えばアイドル評価指標とかがあるんですが、それを使うためにはかなり専門家を動員しなきゃいけないので、それはできない。市民の力でできる評価指標となると、フレイルチェックも含めて、できるかどうかも含めて検討するということになるだろうなというふうに思っています。

【大井委員】

これは介護事業をいろいろやっていて、効果ってなかなかわからないわけで非常に興味深いんですけど、逆に、手を加えていった中で介護1からなるべく上がらないように、でも自然現象としてだんだん上がりますよね。それは一般的な、いろいろなもろもろも含めて、データの的にはないんですか。誰かつくろうとしていないの。要するに一般的な。1億の中にいる人は、ものすごい母集団多い中で、あるいはサンプル抜いても、簡単に

言うと介護1の人は何人で介護2が、それから要介護、例えばそういう数字だけを上げて、年度ごとにスライドして、どんな傾向になっているのか、そういう見方というのは簡単にできないのでしょうか。そうすると、平均的な推移で見て、それを比べてどうだということ。

【新田委員】

私が知っている中では、要介護1の方というのは半数が大体認知症じゃないですか。要介護1の認知症の人が何年後にどういう要介護になるのかというデータはあります。これで見ると、半数以上がやっぱりなるので、半数が認知症でこういう中に含まれるのかというのが1つです。

虚弱で身体疾患のある方、例えば慢性疾患のある方は要介護、ここで22.29に入る可能性はあるだろうなど。

もう1つ要介護1の中に含まれるのは、心肺機能とかそういうような疾患がある方です。内臓系の疾患のある方はゆっくりゆっくりいきますので、ここでいうと、要介護2とか3以下におさまる可能性はあります。

要介護5になる人ってどういう人なのかねという話ですよ。認知症の人もしろんなタイプがあって、急速に認知症が進む方ですよ。これは要介護5になりますよねというデータはどこかで見たことがあります。

ただ、具体的に、今、国立ではどうかということ、まだおそらくデータはないだろうなと思います。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。中川委員、どうぞ。

【中川委員】

今と関連しますけれども、東京都のほうでは持っているかもしれません。東京都は毎年2月1日現在かな、予防、いわゆる通所リハとか通所介護の要支援1の人たちとの重度化防止に入っています。タイトルのには、事業所評価加算というんですか、わずかな定数ですけれども、自分たちはその加算の報酬ももらっていると思います。本体ももらっていますので、その計算は細かくてちょっとわかりませんが、要支援の方が年間でのくらいお世話して、その方たちが要介護認定のときにどうなったって、同じ展開ですけれども、要支援の方たちには東京都からは一方的に通知がきます。該当になりますよという感じで。それは、私どもは非常に点数は低いです。たしか5点ぐらいです。だけでも名誉なことだということで、私などが取ったときは地域のケアマネジャーさんたちに、申しわけないけれども、またこの加算が来ますよということで、そういう制度は東京都はあります。

以上です。

【林会長】

ありがとうございます。ほかにございますか。よろしいですか。大井委員。

【大井委員】

今、中川さんがおっしゃった、細かいことはわからないせいもあるんですけど、介護と要介護と要支援、絶対数っていろいろな認定受けてここにデータとして出るわけですね。そういうデータが、当然、今回出て。そういうのを年度ごとにどこか足し算していれば傾向がいっぱい、簡単に傾向が出ちゃうんじゃないかなと直感的に思っちゃう。

【林会長】

事務局。

【事務局】

すいません、全国統計で出しているのは瞬間、瞬間の輪切りの集計ですので、例えば全国統計で要介護1が50万人出たとかといっても、それが要介護3からよくなった要介護1なのか、支援の1から要介護1になったのかといったような動きは見えないというふうになりますので、私のほうで今回のこの資料を使ったのは、動きがどうなっているのか、動かないで済んでいる人というのがどれだけいるかという観点でつくったので、全国的な統計から個別の、その介護度の人介護度を維持できたのか、それとも悪化したのか、それともよくなってその介護度になったのかというのはわからないというのが現状でございます。

【大井委員】

私の見方は、もちろん個々で上がったりとかいっていますが、トータルとして絶対数か誰か、母集団、平均的な、いくらか何かあるとしても、1、2、3、4が何らかで数値が出ていて、それがいろいろ手を打ったこと、あるいは回復によったことの結果として、どこか数値が絡めていないのかなという。要するに、個別を追わなくても、個別を一生懸命やって、いろんな施策が、どの施策がきくかということがわからないことはわかる。ただ、何となく全体でのこれだけ国でやってみんながやっていて悪いはずがないと思っているので、何かそういう絶対数のところで出ないのかなと、あくまでも直感です。おそらく母集団がこれだけあったら、そういう見方をすれば、何かどこかにひっかかるんじゃないかなと、そういう感覚です。

【林会長】

事務局。

【事務局】

全体で最後に、各介護度にどれぐらいの人数になるかといったような結果としての介護度別の人数というのは、ある程度は統計学的手法で出るんじゃないかとは、私も考えるんですが、そのときに、うちがこれからどんな施策をとっていけばいいのかというような、施策を考えていくときの因果関係を見つけていくのは、ちょっと難しいんじゃないかというふうに考えていますので、もし、今回のこの追跡型の調査をやったときに、ある程度の維持できた集団と維持できなかった集団、あるいは改善した集団といったようなものを見出したときに、それを比較することで何か違いがあったといったようなことがわかれば、例えば改善できた集団は比較的こんな生活を送っていた人が多いですよというものがもしわかれば、これからその施策につなげていけるんですが、全国統計で介護1の人が300万人いますとか200万人いますとかといったような数が出ていたときに、それが何年か後に200万が250万になるのか、あるいは150万になるのかといったときに、なぜそうなったかというところはつかみにくいんじゃないかと。そのときに全国で介護予防でどんな施策がとられているのが一番多かったかといっても、それが直接結びついているかどうかというのが、なかなか介護予防事業自体が市町村の判断でメニューがかわってきているので、全国的に全て統一してこの介護予防事業をやったとかといったような施策の傾向がないと、全国統計に与えた影響というのはわかりづらいというふうに考えていますので、実際に私のほうでやった国立の被保険者についての因果関係も、まだ全然わかっていない状態ですから、これはちょっとやってみないとわからないかなというのが正直なところです。

【大井委員】

こういうことをやったら効果が出るとか、そう簡単じゃないと思うし、我々はこういうふうに、例えばフレイル予防でもそうですし、出るだろうと。データつかめないと、そういうことの積み上げが限られた予算の中でいろんな項目が出てきて、それを。これ

がきくかどうか、人がどうかと言われると、限られた予算とそういうのの判断でやるんだろうと思うんですけど、そういう積み重ねをやっていくと、マクロのレベルで、何かいい結果が出るんじゃないかなと、そういう思いでちょっと話ししているんですけど。

個々の、この活動をやったらこうだって、その介護事業そのもののうまい評価方法があったら一番ベストですけど、多分、それはなかなかいかないと思うから、そういうのの捉え方もあるんじゃないのかなという意味でちょっと言ってみました。僕もちょっと勉強してみたいなと思いますけど、いろんなデータをとればよかったということです。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにございますか。

【新田委員】

さっきの中川委員の話、とてもいい話なんだけど、あれ、ものすごい悩んだんですよ。どこも、よくしてお金もらったらいいよねという、そういう皆さんの考え、事業所はそう考えているんですが、よくすると。よくしたらお金くださいよぐらいのことを、それを点数評価をしようとしたんだけど、なかなか難しかったんですよ。いろんなタイプの方もいるし、全体として。それだから、東京都も5点程度に終わってしまっ

ただ、思いは同じで、この国立という場所でそういう施策はどうやってとれるのかなというのも考えてもおもしろいかなという、そういうふうに思いますけど。いろいろ考えたんだけど、いろんなタイプの事業所があって、そこは質を評価していくということですよ。事業者の質を評価してということだろうなというふうに思います。単にサービスプランに乗って何とか過ごすだけじゃなくて、質をどうやって事業者評価していくと、結果としてその人たちがよくなれば、事業所にそれなら点数をあげましょうといえれば事業所も頑張るだろうなというふうに思うので。ただ、その評価指標は難しいなという感じはしていますけど。

【林会長】

ほかにいかがでしょう。

ちょっと事務局にお尋ね。より集計を精緻化するというでちょっと気がついたことがあるんですけど、資格喪失は転出と死亡が混じっているんですよ。分けて扱うことはできますか。資格喪失という。

【新田委員】

個別でやらないとできないので。

【事務局】

通常データベースだと、資格喪失日という日付が入っているだけですので、そのほかに住民基本台帳データとつき合わせて、それが死亡なのか転出なのかというところまで下降して調べるということが必要になってきます。

難易度的には、数時間かけてプログラムを考えていくということなんじゃないかなというふうには考えられます。

【林会長】

そうですか。もしできたらということなんですけど、転出と死亡は性質の違う話で、死亡は重度化したということだから分母に入れたままで分子に入れないということでもいいんだけど、転出は、重度化したのかよくなったのか、そのままかというのがわからないから、転出を分母から外しちゃえば。

【新田委員】

介護保険データ、絞って出てこないんだよね。

【事務局】

保険では出てこないです。

【林会長】

じゃ、技術的に無理であればあれなんですけど、それが出せると、より精緻な集計になるような気がしました。

以上です。

ほかにございせんか。

それでは、この議題はここまでにしまして、4のその他で事務局から何かございませうか。

【事務局】

それでは、事務局のほうから次回の予定についてご説明させていただきます。

次回12月につきましては、例月どおり第3金曜日になりますので12月20日午後7時から、こちらの同じ会場ですが、国立市役所第1、第2会議室で行いますので、ご予定のほうをよろしく申し上げます。

それからもう1つ、お配りしたパンフレットのことを。

【林会長】

お願いします。

【事務局】

すいません、皆様、机上のほうに地域で元気フェスタというチラシを置かせていただいております。今年度、初めて開催をするものなんですけど、介護予防の自主活動をしているグループの発表会というのを今年度企画させていただきました。地域で活動している団体さん等に声をかけさせていただいて、活動の活性化を図るといった目的もありまして開催をするものとなっております。

中を1枚ひらいていただきますと、参加いただける団体さんの一覧ですとか、タイムテーブルのほうに大ホール、ロビー、スタジオ、音楽練習室、野外展示場、体育館、ロビーというような形がありまして、大ホールのほうで発表会をしていただくものと、あとロビーのほうは活動の展示紹介ですね。あとは体験教室、体験会というようなものをスタジオですとか音楽練習室等で行うというような形での1日の事業というような形になっております。

これをやることで、やや地域で何かしらこういうような活動を試みようかなというふうに思っている方も、参加をしていただくことで地域の介護予防にもつながっていくというふうな考えての活動というふうになっておりますので、よろしくご願ひいたします。

なお、この地域で元気フェスタにつきましては、表の下のところに準備委員というような形で国立地域ふれあいの会の方、あとひらやの里、ペンギンサロンの方に準備委員というような形で入っていただきまして、その方たちのほうでこの活動の内容ですとかを考えていただいている活動というような形でのフェスタというふうになりました。

報告は以上です。

【林会長】

ありがとうございます。すばらしい企画だと思います。石田委員の資料の配付がされましたが、何か。

【石田委員】

ひらやの里と私たちがやっている介護予防の運動とをさせていただきますので、ちょっと広報させていただきました。よろしくご願ひいたします。

【林会長】

ほかに、その他で何かございませんか。

ないようでしたら、今日はこれで閉会したいと思います。どうもお疲れさまでした。

—— 了 ——