

第3回国立市介護保険運営協議会

令和元年7月18日（木）

【林会長】

定刻となりましたので、第3回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

まず新委員の委嘱がございます。歯科医師会推薦の北野智丸委員から、一身上の都合で辞退届が提出され、その後任の委員が決定いたしました。国立市から、委嘱状を交付していただきます。では、健康福祉部長から。

【健康福祉部長】

委嘱状。水川秀一郎様。国立市介護保険運営協議会委員を委嘱します。委嘱期間は令和元年7月1日から令和4年4月18日までです。令和元年7月1日。国立市長永見理夫。代読、健康福祉部長でございます。よろしくお願いいたします。

【林会長】

それでは、新たに委員となられた水川委員より、一言ご挨拶をお願いします。

【水川委員】

皆様、初めまして。水川と申します。国立市歯科医師会に所属しております。北野先生が長年やられていて交代ということで、私も介護保険認定審査会の委員を1期やらせていただいて、介護のことは少しずつ理解するようになりまして、これから皆さんと一緒にぜひ勉強させていただきたいと思いますので、どうかよろしくお願いいたします。

【林会長】

よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

次に議事録の承認ですが、事前に送付された第2回運営協議会の議事録、5月22日に行われたものですが、何かお気づきの点、ございましたでしょうか。事務局から何かありますか。

【事務局】

特にございません。

【林会長】

では、このとおり承認してよろしいでしょうか。

ないようでしたら、この議事録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。

以下、会議次第に沿って進めてまいります。今日は事務局からの報告事項がたくさんありますので、できるだけ効率的に進められたらいいなと思っております。

まず6月20日に開催した検討部会について、事務局から報告をしていただきます。

【事務局】

それでは、お手元にごございます資料No.10に基づきまして、報告させていただきます。

6月20日に検討部会を行いました。趣旨としましては、5月16日に引き続きまして、地域包括ケア計画に掲げられている課題である、独居高齢者における包括的支援について、今後の施策展開に向けて調査、検討を進めるということでございました。

検討部会の概要としましては、平成28年度に行った国立市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び平成平成29年度に行った在宅介護実態調査の集計データに基づき、独

居高齢者の生活実態の課題の抽出や支援策等の検討を行ったということでございます。

主に出てきた意見等を、その下にまとめてございます。読み上げさせていただく形になります。

資料11と12も、検討部会で使った資料でございますので、こちらをあわせてご参照いただければと思います。

独居であっても、食事を一緒にする相手がいる方が90%近くいるなど、決して独居イコール孤独、不幸、不健康というわけではない。

状態像と経済状況と結びつけて分析できればよいが、実際にはなかなか貯蓄等の情報収集までは難しい。

病気のときに看病をしてくれる人がいない方が156人となっており、心配である。これに対する施策の検討が必要である。

緊急通報システムについて、財政面や汎用性などから、市でも携帯電話型を検討しているとのことだが、夜間対応体制等、今後も継続的に内容を検討していくのがよい。また、より多くの人に使ってもらえるような工夫が必要である。

長生きの方で、さみしいと感じている方が多いように思う。思いもよらず長生きして、同年代の仲間が少なくなったり、生きがいなどの面から、とまどっている気持ちもあるのかもしれない。

元気アップ会議では、90歳代で要支援認定の方について話し合いをすることもありますが、ケースによっては、リハビリ的なサービスよりもなじみのある近所で居場所づくりをしたほうがよいのではないか、という話も出てくる。

通いの場に来る方は、独居の方が多。

幸福感については北や南部地域はやや低いというように、地域差が見られる。買い物の利便性なども影響していると考えられる。南部地域は、年齢が若いうちはそれほど感じないが、自転車が使えなくなったりすると交通の不便さを感じるのかもしれない。コンビニやスーパーなどが歩いていける距離にあるかどうかということも、生活上の問題である。

在宅介護実態調査では、移送サービスについてニーズと実際の利用にミスマッチがあり、今後施策として応える必要がある。

外出支援、買い物支援は今後の大きな課題である。

市では福祉有償運送事業を伸ばしていく方向で考えているが、現状では事業者が少ない。

リフトタクシーは設置が大変で、実際の運用面で対応が難しいこともあるようだ。

介護保険制度を活用して電動車いすをレンタルし、100歳近い高齢者が元気に外出している事例もある。ただ、西地域のように段差がある場合、利用が難しい。

ヨーロッパのような広場でのマーケットは、広場がなかなかない日本では難しい。スーパーの商品をトラックで運ぶ移動式スーパーを行っている方も市内にいる。また通いの場で、拠点としてその機能を行うというアイデアもある。矢川地域で買物に関する実態調査を行ったこともある。こうしたことなども踏まえて、買い物支援について広くアイデアや意見をもらえるとよい。

通いの場を、高齢者のみでなく、さまざまな人を集めて多様な意見を取り入れる場として活用してけるとよい。

通いの場でやりたいことがあっても、狭いとできないので、出前で行っていくことを考えており、その際、市施設を活用できるとよい。

今後、介護の世界ではAI技術の活用が欠かせないと思う。技術の活用により、高齢

の方等の就労、外出支援、社会参加にもつながっていくと考えられる。

対象者の多い調査結果の分析も大切だが、個別事例を掘り下げ、分析して政策につなげるということも大切である。元気アップ会議では、要支援1・2の方の150事例ほどの蓄積があるが、モニタリングが不十分と思われる。状態像の変化など、健康状態の把握が今後必要と考えられる。

地方では空き店舗を活用して居場所づくりをしている例もある。遺族の意向等で難しい面もあるが、国立市でも活用していけるとよい、というような意見がございました。

次のまとめ等というところで、今後の方向性等もまとめさせていただいております。

独居高齢者の生活実態についてまだ分析が不十分であるので、元気な方、そうでない方の状態像の掘り下げなどを、引き続き行っていきたい。また、ある程度データ上で明らかになってきた課題については、その対策について検討していくこととしたい。

外出支援、買い物支援は今後の大きな課題の一つとして捉え、運営協議会としても市に対して政策提言できるようにしていきたい。

居場所づくり、通いの場の活用についても、引き続き議論を続けていきたい、というご意見がございました。

検討部会の報告については、以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。

新任の委員の方もいらっしゃるのですが、若干説明しますと、この場は全体会と呼ぶとしたら、必要に応じて検討部会というものを設けまして、そこでより深い資料の分析、検討、あるいは論点の整理などを行っております。ということで、その前回行われた検討部会についての報告をしていただきました。

新田先生、何かありますか。

【新田委員】

ただいま報告がありましたけど、具体的な施策へ持っていくにはまだまだ議論、検討が不十分な状態の中で、第1回が行われたと思っていただければと思います。何が不十分かというと、独居高齢者に焦点を当てたわけでございますが、在宅等の生活者がかなり大きな変動を起こしていて、結局その中で要介護になるのは80歳、85歳以上になるという世代論が一つあって、この人たちが何が必要であれば、いつまでも国立というまちで暮らし続けられるかという中で、独居高齢者に一応焦点を当てたということでございますが。

その世代論、世帯と世代論にも焦点を当てたんですが、もっと違うのは、その中の要介護別等も含めてさらに分析する必要があると。今の話は、要支援の人たちも含めて雑多な中での話でございますから、アンケートを含めると、そうすると、きちっと介護保険運協として施策をするには、例えば要支援1の方にはどうするのか、要支援1・2の人たち、要介護1、2の人たち、さらに3、4、5の人たちは具体的に何が課題になっているのかというのを、今の中からどこまで見えるか、まだ何も見えないだろうというふうに思っていて。そこを精密に、もう少し検討していかないといけないと。

まずは第1回の報告ということで、何をやっているかということの報告だと思っていただければと思います。また、この委員会でもっとこんなことをやられたらいいのではということを出していただければと思います。

【林会長】

はい。ということですが、質問やご意見がありましたらお願いします。

大井委員。

【大井委員】

大井です。資料15に絡むかもしれないんですけど、この検討部会の中で感じたことかというと、今、新田先生も既におっしゃっていたので確かにそのとおりで、例えば協議体の中で、細かく地域ケアとかそういうデータとか、何かもっと生かせないのかなという感じがものすごくするんですね。アンケートが出てきた、これはわかる。むしろ、元気な人とか、なぜ孤独なのがいけないのか、あるいはその人たちがなぜそういう状態から脱しないのか、情報が足りないのか、そういった面でのアプローチをしないと、次のステップに行かないんじゃないか。その貴重なデータというのは、もう既にかなりモデル地区の中で、いつやっても、きちんとした分析をすれば出るのははずだと思っているんです。あるいは逆に言うと、今、本当に困っているという実態は、何が困っているのか、どのぐらいデータが上がっているのか、そういうのがデータ的に見えないんで、こういう概念でいえば、外出の手助けをしてもらいたい、何してもらいたいと、みんな個々に持ってますよ。それが、家族がいればやれるのと、いなくてどうしようもない、あるいはしようと思っても、どこに行ったらいいのかわからない、地域の中でどこへ行こうとしたら、一体どこに何があるのか、要するに資源マップですね、そういったものが用意されているのか。もろもろのそういうような観点から、実態の希望することは大体わかって、それに対して、そういう意味のデータの詰め方が要るのではないかなというふうに、1点、思いました。

これは後で出るのかもしれないので、せっかくいろんな会議体を置いたり、いろんなことをやっている、その中の情報は、データとして簡単ではない、抽出して、投げかけみたいなの、そういうのが出て、私なんかいろいろもう少し知りたいなって思っているんですけど、そういう面から、せっかくのこの貴重な、この報告書、あるんですけども、もう一步見ると、これ、実態で、なぜ困ってるのか、できないのか、そういう視点の切り込みというのをぜひしたいし、元気アップで150のデータがあるわけで、それをもったいないから、それを種別なり何かすれば、何か浮かび出てくるものがあるんじゃないのかなと、そういうふうに思いました。

【新田委員】

大井委員の言うとおりでございまして、データが出てるんですよ。だから分析の仕方が、方向性を、何だろう、本当のマスの世界の分析じゃなくて、もう少し具体的に、こういう困っている人が、何が困っているのか、どの世帯、どのところで困っている人たちがいるのか、もう少し分析しながら、分析する内容も含めて、ここで皆さんに議論出していただいて、じゃあ、方向性という、そこの精密さが、今言われたとおりでございますから、そういうふうに行ければと、私も思っています。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

それでは、検討部会報告については以上といたしまして、先に進みます。

次は4番ですが、国立市介護保険の運営状況についてです。平成30年度の介護保険の運営状況について、事務局から説明していただきます。

【事務局】

それではお手元の資料13をごらんいただきながら、国立市介護保険事業の運営状況についてご説明させていただきます。昨年度、平成30年度の決算概要を記したものでございます。

1枚おめくりいただきまして、1ページ目でございます。こちらは第1号被保険者数、65歳以上の方の年度別の推移でございます。

見方としましては、一番上に年度が書いてございまして、次に、今は第7期ですが、それぞれの計画で推計した人数、次が実際の被保険者の人数となっております。以下、内訳で、65歳から74歳の推計と実績、75歳以上の推計と実績という順番になってございます。

平成30年度につきましては、右から2番目の欄になります。1万7,255人になるという推計に対して、実際には1万7,591人で、300人から400人程度、推計より多かったということでございます。内訳を見ますと、65歳から74歳につきましては、推計よりも100人ほど少なかったんですが、75歳以上になりますと400人から500人の間ぐらい多かったということでございます。それをグラフにしたのが、下の図でございます。

続きまして、2ページ目でございます。こちらは要介護認定者の推移でございます。

昔の要支援、要介護1もあるんですけども、現在の要支援1・2、要介護1、2、3、4、5という、それぞれの要介護度によって人数を記してございます。

半分から上が推計値、半分から下が実際の人数ということで、平成30年度は、トータルでいいますと要支援、要介護合わせまして3,552人の推計に対して、実績値は3,631人ということで、80名ほど推計よりも多かったということでございます。

内訳を少し見ますと、要介護1が特に、推計よりも100人以上多かったということで、逆に要介護4の方は推計よりも100人ほど少なかったという見方ができます。要介護4以下の方が、推計より実際は少しずつ軽度になっていたようなイメージで捉えてございます。

1枚おめくりいただきまして3ページ目が、それをグラフにしたものでございます。

続きまして4ページ目が、要介護申請・認定の状況ということで、平成30年度の月別で、申請場所、申請内訳、審査会の開催状況、判定状況等を記しているものでございます。

トータルでいいますと、申請の件数が年間で3,090件、認定状況としましては、審査会を年間で92回開きまして、2,952人の方に要支援、要介護認定を出しているという形でございます。

1枚おめくりいただきまして、5ページ目でございます。こちらは介護給付費の推移ということで、ここからはお金の話になります。計画で推計した介護給付費に対して、実際の決算が幾らだったのかというのを、平成14年度から記したものでございます。

平成30年度につきましては一番右になりますが、計画額が47億ちょっと、それに対して決算額が48億8,000万ちょっとということで、計画よりも1億5,000万ほど、実際の給付が多かったという結果になってございます。

その右のページが、5番目としまして介護給付費の決算状況ということで、歳出と歳入の状況、その内訳について、少し細かく記したものでございます。

給付については、先ほどお話ししたとおり48億8,000万ちょっとでございます。その内訳としまして、これは法定で決まっているものでございますが、国庫負担金、都負担金、市負担金、財政調整交付金、保険料等、支払基金交付金、それぞれを示しているものでございます。

もう1枚おめくりいただきまして、6番目としまして給付費の状況ということで、給付費の内訳を記したものでございます。

大まかにいいますと、上から居宅、地域密着型サービス、施設サービス、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、特別給付という順番で並べてございます。これも左から、計画の額に対して、実際の執

行額が幾らだったのか、執行率、その内訳としまして介護給付費と予防給付費に分けて、それぞれ記しているものがございます。

右のページは、その中の主な給付費の執行状況について、グラフで示しているものがございます。

もう1枚おめくりいただきまして、8番目としまして平成30年度の保険料賦課の状況を記したものでございます。(1)が賦課の人数、(2)が賦課額ということで、それぞれ段階によって、平成30年度からは第1段階から第14段階に分けて賦課をかけておりますので、それぞれの段階別に計画と実績の数字を記したものでございます。計画額の12億9,201万200円に対し、実際の賦課額は13億751万6,100円でございます。

続きまして、右のページの9番目、保険料の収納状況でございます。それぞれ現年度分、滞納繰越分、合計額を記しまして、さらに現年度分は特別徴収、普通徴収と分けて記してございます。

トータルでいいますと、調定額は13億2,736万6,044円に対して、総収納額は13億1,036万3,552円でございます。収納率としましては98.8%ということございました。

続きまして、10番目の保険料の減免状況としましては、平成30年度は申請件数28件に対して、28件認定しまして、45万2,300円を減免したということになってございます。

これが国立市介護保険事業の運営状況でございます。

事務局からは以上です。

【林会長】

ありがとうございました。

それではただいまの説明に対して、質問やご意見がありましたらお伺いします。大井委員。

【大井委員】

1ページ目、1号被保険者の推計データのもとというか考え方を教えてください。

【事務局】

1ページ目ということは、被保険者数の推計方法ということでよろしいですか。

【大井委員】

はい、そうです。

【事務局】

被保険者数の推計というご質問でございます。こちらの推計値につきましては、介護保険事業計画を策定するときに、65歳以上の方が何人になるかで推計していくこととなりますので、3年間であると62歳の方が毎年どのように推移しているか、男女1歳刻みの集団が、これは私どもコーホートという言い方をしているんですけども、1年たつと何人ぐらいになっているかというのを、過去5年間にわたって平均をとって、それを先延ばしにしていく形で3年間の推計を出すというやり方をしています。1歳刻みごとですから、62歳の方から始まって、存命の方ですと当時で109歳の方まで、集団に張りつけていって出していくというようなやり方をしています。

以上でございます。

【大井委員】

年をとったら、減る人もいますよね。そういうのも加味されるわけですか。

【事務局】

その集団でいうと、ほとんどの集団は、高齢の方ですので減っていくパターンが多いです、という形で、集計をとっております。

【大井委員】

はい。ありがとうございました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

【新田委員】

2点気づいたんですが。これ、いつの時期かは記憶にないんだけど、75歳以上の統計をとりましょうというのをやり始めたと思うんですね。それで、ちょっともう古いなと思って。厚労省の統計に僕は携わっていますが、厚労省統計は75から80歳が14%ですよ。80から85歳が30%、85から90歳が50%という統計事実が全国的に出ているので、国立ももう、75から80、80から85、90以上という統計をもう出したほうがいいだろうなと思います。

人数は先ほど大井さんが質問されたように、出てきますから、その中のメンバーでどれぐらいの推移なのかと。そうすることによって、もう少し精密な推計数字が出てくるだろうなと思います。75歳以上と雑駁にやると、よくわからなくなっちゃうので。というふうに思います。

国立の人口推計は、今、80から85の間は少し上がってきています。やはり介護保険の認定者数も増えるという状況にあるので、そこをやっぱり見越さないといけないなと思って、これはちょっとまた考えてもらいたいなと。

もう一つは、保険料賦課の状況も、所得段階1から14まで、この介護保険運営協議会で決めてやったんですが、今、言われていますように所得段階1から3というのは、イメージとしてどんどん増えているような感じがするんですね。それを、ここ五、六年を含めて推移経過をちょっと統計で出しておいて、将来推計で、やっぱり1から3段階はもう少し増えるだろうなと思うんです。今、80から85歳の方は、年金生活できない中で生保に変わる人が結構いますので。という話も含めて、やっておいたほうがいいのかなと。

それは所得という問題が、唯一これで出てくる、介護保険でほかにはなかなか所得の問題がでてこないじゃないですか。

【事務局】

そうですね。

【新田委員】

ですよ。これって、いいデータになるので、ちょっとその工夫をする必要があるのかなと。改めて報告を見ていて感じた次第です。

【林会長】

ちょっと今の確認ですが、新田副会長がおっしゃった2つ目ですが、第1段階、第2段階、第3段階の区分を再検討するということですか。

【新田委員】

区分はこのままで結構です。区分再検討は、第8期のときにまたやるでしょうから。その前に、第1段階がこの10年間とは言わないけれど、歴史的にどのぐらい増えてきているか、第2段階が増えてきているかと。

【林会長】

推移ですね。

【新田委員】

そうですね。第3段階まででいいなど、僕は思っているんだけど。そのあたりは貧困対策も含めてなんだけれど、見たほうがいいのかなど。

【林会長】

わかりました。ありがとうございます。

では大井委員。

【大井委員】

もう1点は2ページ、要介護認定者の推移。これも推計値と実績がある。これはいろいろな政策とか、評価とか考えた場合、その推定値の部分がどうなっているのかなど。一生懸命フレイルとかいろいろやって、要介護が予想よりも少ないとかってやればいいんですけど、そんなのが何かに反映とか、何か見れるような数値というのは、できるのかどうかは別として、同じように推計の根拠を。

【新田委員】

今の話、重要だと思いますが。介護予防というのは2006年から始まって、その中で推計値と実際の効果がなかなか見えなかった、これ、事実でございます。今、フレイルになって3年目ですか、その効果がどこまで出るかというのは、期待したいところでございます。

ただ、そこで推計値を出すときには、効果推計値を出すわけにいかないんで、恐らくこうならざるを得ないんだろうなと思っていまして、今のご意見はすばらしいと僕も思いますが、我々が一番重要なことは、要支援1・2を増やさない、要介護を増やさないことでございますから、そのための効果推計の何かが出ればいいなと思うんだけど。

【事務局】

認定を受ける方の推計なんですけれども、実質問題、今回の第7期からは国のソフトウェアを使って推計値を出しているのですが、中身が見えない、計算式が見えない形になっています。見える化システムという名称なんですけど、高齢者の方の人口と認定者数の実績を入力して、将来推計というのはそのシステムの中で計算して、結果だけ示されるという形ですので、逆算してどういう計算式かというのは、私のほうでもできない状態で、ある意味ブラックボックスになっている状態です。

与えられた期間が短いので、ここの式の公開を国に対して求めていくといったところまでできていませんでしたから、現状、この出てきた数字はブラックボックスなんですけど、実態と大きく離れてはいないだろうというところで使ったところがあります。

一応システムとしては、将来にわたっての認定者数について、介護予防事業をすることによって軽度化、重度化の防止というようなことができると思込るのであれば、その分認定者数を手入力で変えることも、可能にはなっているといった機械の仕様になっています。そこまで実際に、フレイル予防についても29年度末に始めたばかりですので、そこまで入力は考えられなかったというところが、正直なところでございます。

【新田委員】

今のお話、追加発言でよろしいでしょうか。見える化システムは見えないんですね。それって、今年から厚労省の老健事業で、僕が開発した保険者シートというのがありまして、それと見える化システムを一体にして動かそうということ、厚労省もわかりまして、やりつつあります。そちらの老健事業に大川部長も入っていただいて、委員の検討会をやっているところございまして、どこまで進めるかは別にして、今の保険者シートだけでは見えない、もう一つのスキームを使ってもう少し見やすくしようということ、今、やりつつあるところでございます。

ただ、最後にもう一つ、馬場課長の発言は、これは国立独自のものですから、この辺

では西東京もやっているのです、そういうところと見ながら、実際今やっていることがどこまで本当に効果があるのかは、検証しなきゃいけないなと思います。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

【事務局】

すみません、もう一つ資料が。

資料14について説明をさせていただきたいと思いますので、資料14をお願いいたします。こちらは国立市地域密着型サービス事業者の、指定状況についてご報告させていただきます。

字が小さくて大変恐縮ですが、昨年1年間での事業者指定の状況で、異動があったところにつきましてご説明さしあげます。

まず一番上、定期巡回・随時対応型訪問介護看護です。こちらは昨年度当初では2つの事業所がございました。そのうちの1つ、SONPOケア国立定期巡回が、昨年の年末、平成30年12月31日をもって廃止となっております。廃止の理由としましては、人材の確保が難しい状況が続いており、夜中に勤務できる人員が少ないということ、そのために利用者を増やすことができず、国立市の事業所のみでの収益確保が困難となり、現在あわせて国立市内で行っている、訪問介護のほうの収益で運営してきたところですが、もはや限界であるということ、SONPOケアから聴取しております。

なお昨年末において利用されていた方につきましては、SONPOケアが行っている国立市内での訪問介護や、府中市のほうにある夜間対応型訪問介護を利用いただくことで、サービス廃止の影響を最小限に抑えることができているということを確認しております。

したがって、昨年度末、平成31年3月31日現在での定期巡回の事業所は1つとなっております。

続きまして、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護につきましては、特に新しい指定や廃止の事業者はございませんでした。

最後に、一番下にあります複合型サービス、看護小規模多機能型居宅介護については、昨年度も簡単にご紹介させていただいておりますが、平成30年4月1日から看護小規模多機能オリーブが開設しております、1年経過したというところがございます。

雑駁ではございますが、事業者指定の状況としてご報告させていただきます。

【林会長】

ありがとうございました。

ただいまの説明について、何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは先に進みたいと思います。

議題の5番、国立市地域包括支援センターの運営状況についてであります。

事務局から説明をしていただきます。お願いします。

【事務局】

それでは資料15をお出しください。国立市地域包括支援センターの運営状況についてということで、平成30年度の事業につきましてご報告させていただきます。

1ページ目の下段のところから、簡単にご説明させていただきます。1.平成30年度の地域包括支援センターの概要についてというところになります。

平成30年度の地域包括支援センターの運営につきましては、4月から認知症地域支

援推進員が、兼任ではございますが配置となりました関係で、認知症総合支援事業の関係になりますが、認知症ケアパス等の作成をすることができました。また介護予防事業につきましては、平成29年度から開始しましたフレイル予防事業におきまして、半年ごとのフレイル測定会を実施し、フレイル予防事業の整備が進んだという1年であったと感じております。

また一般介護予防事業において、後ほど報告等も出てまいります。介護予防に資する自主グループの活動支援といたしまして、「介護予防自主グループ活動紹介展」というものを市役所のロビーで開催いたしました。パネル展示ですとか作品紹介等を行いまして、活動への意欲にもつながったのではないかと感じております。

しかし地域ケア会議につきましては、平成30年度から今までと開催方法を変更いたしまして、小地域ケア会議を中心に進めていくというふうに予定していたんですが、なかなか地域の方への説明ですとか調整に時間がかかってしまったこともありまして、予定していたような件数の開催ができなかったということもありまして、全体での地域ケア会議が開催できなかったことが、次年度以降の課題と挙げさせていただいております。

次に、2の地域包括支援センターの職員構成等というところをご説明させていただきます。2ページ目をごらんください。上段に地域包括支援センターの相談窓口の配置と職員数について、提示しております。

昨年度、地域包括支援センターの職員数といたしましては、全体で26人という人数で行いました。介護予防の計画を作成する介護支援専門員が、嘱託員になりますが全体で9名、認知症地域支援推進員は、社会福祉士の中の係員1名が兼任という形で担当させていただいた形で、全体で26名の職員配置で行った1年となっております。

下段には、地域支援事業の全体像に合わせまして、国立市で行っております地域包括支援センターの事業等を、一覧で示させていただいております。

今回の地域包括支援センターの運営報告とは一部違うところもありますが、通所型サービスのところに、ひらや照らすの位置づけはここになりますということで、吹き出しで示させていただいたところもございます。

3ページ目をごらんください。総合相談支援の相談件数になります。

上段には、新規の相談件数を、4月から3月までの統計で載せさせていただいております。新規で扱った相談件数は全体で3,987件でした。平成29年度が3,963件、平成28年度が3,699件で、29年度とはほぼ横ばいではありますが、少しずつ相談等が増えてきているような形になります。

次の段にあります継続相談については、総合相談の中で新規で受けた相談を、2回目、3回目という形に対応している件数を計上しているものになります。昨年度以前から地域包括支援センターで使っておりますパソコンのソフトが変更になった関係で、継続件数も載せさせていただいております。

その次は夜間と休日に転送電話で対応したもので、全体で66件となりました。

その下は、相談者別、相談内容別、地区別という形で、相談件数をそれぞれ載せさせていただいております。合計件数につきましては、延べ件数という計上でございます。

相談者別につきましては、やはり本人からの相談が一番多く、続いて家族からの相談、行政機関の中での調整等含めての相談という順番となっております。

相談内容につきましては、在宅福祉サービスの相談がやはり一番多く、次いで介護保険の内容等という順番でした。

安否確認の件数としましては、合計で537件。一番多かったものはふれあい牛乳による安否確認の連絡、あとは配食サービスでの連絡という形で、件数を載せさせていた

だいております。右のほうに、ひとり歩きの件数が33件ということで挙げさせていただいておりますのは、認知症の方が警察に保護されたですとか、実際にひとり歩きをしていて、こちらに相談があった件数というものでございます。

一番下には虐待対応の件数ということで、相談件数としては31件、そのうち虐待と判定した件数は10件で、その内訳は右側に載せさせていただいております。

1枚おめくりいただきまして、4ページからは介護予防の事業についての報告という形になっております。一般介護予防事業と、介護予防・日常生活支援総合事業で行っている介護予防の事業について、載せさせていただいております、実際に参加していただいた方の人数等は、こちらに示させていただいたとおりになります。

5ページの下段から、フレイル事業について特出しをして、挙げさせていただいております。少し詳しくご説明させていただければと思います。

平成29年度から実施しておりますフレイル予防事業、先ほど挙げていた事業の中にありますが、フレイルというのは、健康な状態と要介護の状態のちょうど中間的な状態ということで、示させていただいております。これは東京大学の飯島教授が示しております、東京大学と協定を結ばせていただいております事業となっております。

実際にフレイルの状態を適切な時期に、適切な対処をすることによって、状態の悪化ではなくて維持、改善のほうにつなげていくことができるということで、それを市民の中で測定会等を行っていく中で、市民全体で介護予防の意識を持って取り組んでいただく、ということを含めた事業という形になっております。

1枚おめくりいただきまして6ページをごらんください。フレイル予防の事業につきまして、大切な3つの要素というものが挙がっております。1つが運動、1つが食事等の栄養、そして上のところにあります社会参加、この3つが大切な要素として、どれも欠けることなく取り組んでいくことによって、健康な状態を維持していくことができるという取り組みになります。

このフレイル予防事業につきましては、半年ごとに測定会を開催していただき、その測定会に皆さん来ていただく。その間の半年間に、地域の活動ですとか介護予防の事業、体操教室、そういうところに参加していただいで、半年後にその効果を見ていただくと。その測定会は、市民の中でフレイルサポーターになっていただいた方に、主に運営をしていただく。そういう形の事業となっております。

そのサポーターの養成講座の状況というのが、6ページの下段に載せさせていただいております。令和元年度まで載せているんですが、第1期で20名、第2期で16名、そして6月に行いました第3期で15名、現在51名の方が、フレイルサポーターさんということで活躍していただいでいるところでございます。第3期では、なんと93歳の方がサポーターとして修了、登録していただいております。

7ページは、3会場で行っているフレイル測定会の参加状況になります。平成29年度から開始しておりますが、今現在、中央と南の会場で3回目を実施したという形になっております。

各会場とも20名から30名ぐらいの方にご参加いただいでいるということで、7ページの下段には、レポート、継続して参加していただいた方がどれぐらいかということを示させていただいております。どの会場も50%を超え、南区公会堂は74%ということで継続して測定会に参加いただいでいる状況になっております。

おめくりいただきまして8ページは、実際の測定会の様子を写真で示させていただいております。

9ページですが、一般介護予防事業のその他の事業といたしまして、講演会ですとか、

毎年作成しておりますカレンダー、リハビリ職の方に自主グループ等に訪問に行っていたり、地域リハビリテーション活動支援事業、介護予防の自主グループ等の立ち上げ支援というような形で、1年間で3万円の活動補助をさせていただいております、地域介護予防活動支援事業、あと先ほども話に出てまいりましたが、介護予防自主グループ活動紹介展というような報告を、ここに載せさせていただいております。

下段には写真を載せておりますが、やはり活動している発表の場というものが、日ごろの活動につながっていくということもありまして、今回は紹介展を行ったんですが、今年度につきましては芸小ホールを借りての発表会を、企画として計画しているところでございます。

では10ページ目をごらんください。上の段は、毎年行っております健康自立度アンケートの結果を載せさせていただいております。

下の段は介護予防ケアマネジメント、要支援の方及び事業対象者の方に対して、サービスを利用するための計画策定の件数を、載せさせていただいております。実際に要支援の認定者数が増えているということもありまして、4月から3月までの経過の中で、計画を策定している件数も毎年増えているというところが、見ていただけるのではないかと思います。

11ページからは、在宅療養と認知症の関係が出てまいりますので、報告の担当をかわります。

【事務局】

では11ページの6番、在宅医療・介護連携推進事業をごらんください。

平成23年度から、国立市在宅療養推進事業を実施しております。平成30年度も継続して事業を、医療法人社団つくし会さんに委託して実施しています。委託の内容としましては、在宅療養推進連絡協議会の実施と在宅医療相談窓口の設置を行っております。会議としましては、在宅療養推進連絡協議会を年6回、開催いたしました。認知症の日の実行委員会を6回、いいあるきねっとinくにたちの実行委員会を7回、実施しております。

イベントとしましては、すみません、こちら訂正があるんですが、第7回認知症の日を、平成30年12月2日に実施しております。参加者数は594名でした。それから3月26日にいいあるきねっとinくにたちを実施しまして、場所としましては旭通りにあります商店と、大学通りにあります商店、薬局さんにご協力をいただきまして、認知症の方の徘徊模擬訓練を行うことができました。参加者は38名でした。

続きまして、在宅医療相談窓口ですけれども、平成30年度は新規の相談が132件ありました。

下の段になりますが、7番、認知症総合支援事業としまして、平成30年度からは各市区町村で認知症地域推進員を配置し、実施することになりまして、国立市でも1名、兼務ですが配置し、事業に取り組んでおります。

事業内容としましては、できるだけ早い段階から認知症の方に支援を行うということで、認知症対応初期集中支援事業としまして、認知症疾患医療センターの医師とともに1件ほど訪問を行い、介入し、支援につなげております。

それから認知症地域支援・ケア向上事業としまして、認知症地域支援推進員の配置、それから先ほど説明がありましたが、認知症ケアパスの作成を1万部ほど行っております。それから認知症スーパーバイズ研修を、10回実施しております。

12ページ目をめくっていただきまして、これは認知症ケアパス、いいあるきねっとinくにたちの、実際の様子を写真におさめたものをお示ししております。

認知症の日イベント、第7回が平成30年12月2日にあったんですが、今年度は第8回としまして10月26日、場所を変えまして芸小ホールにて行う予定でおりますので、お伝えしたいと思います。

1枚おめくりいただきまして14ページ目になります。認知症地域見守り支援事業というものを行っております。これは地域で見守りを必要とする認知症高齢者の方に対しまして、地域住民がサポーター、伴走者となり、見守り支援を行う事業です。平成30年度はモデル事業として立ち上げまして、1件実施しております。今年度は事業として正式に取り組んでいく予定でおります。流れは、図にお示ししましたとおりになります。

【事務局】

再度かわります。14ページの下、8番としまして、生活支援体制整備事業の報告を載せさせていただいております。まず(1)生活支援コーディネーターにつきましては、中地区に新たに地域生活支援コーディネーターの配置をすることができまして、4地区に配置、4名の方に地域生活支援コーディネーターとしての活動をしていただいているところでございます。

(2)協議体につきましては、4回開催をしまして、生活支援の内容、地域住民の居場所活動等についての検討をさせていただきました。

(3)シニアカレッジ研修ですが、今回で第3期を迎えましたが、平成30年10月から平成31年2月にかけて25日間、参加者は14名でした。今回から聴講生の参加も受けることにしまして、聴講参加は11名という形でした。

15ページ上段は、9番としまして地域ケア会議推進事業の報告となります。地域ケア会議につきましては、3つの会議を設定しておりまして、一番最初にご説明したとおり、平成30年度から開催の方法を変更しまして実施しております。

元気アップ会議は毎月開催しておりまして、要支援の認定を受けている方のマネジメントが、本当にその方が元気になれる計画になっているかどうかを検討する会議ということで、35件の方の検討を行いました。

小地域ケア会議につきましては5回開催いたしまして、地域での開催が2回、北と富士見台です、あと認知症見守り事業に関しての開催ということで3回行ったということで、報告となります。

もう1枚おめくりいただきまして16ページ、17ページは、その他の事業としまして、認知症サポーター養成講座、家族介護者支援事業ですとか、ケアマネジャーさん向けの研修等につきましてはの報告等という形で、こちらに載せさせていただいております。

もう1枚おめくりいただきまして18ページ、19ページをごらんください。今回、レーダーチャートというものを載せさせていただいているんですが、これは平成30年度から地域包括支援センターの事業評価というのを、評価指標を用いて、実際に市町村の取り組みと地域包括支援センターの取り組みの2つを評価する、というものが開始となりました。18ページは市町村用の評価、右側の19ページは地域包括支援センター用の評価となっております。

本来、この評価は、地域包括支援センターを委託で運営している市町村の取り組みというところが主に出ておりまして、実際に市町村が取り組む内容と、委託を受けている地域包括支援センターが実施している内容という形で、結構差が出てくる場所があるんですが、国立市の場合は直営型1カ所という形で運営しておりますので、市町村用のレーダーチャートと、右側の地域包括支援センターのレーダーチャートがほぼ同じ形で

出ていることになっております。

この中で、やはり権利擁護ですとか、社会保障充実分に関しましては、直営1カ所で実施しているということもあって評価が非常に高いんですが、ケアマネジャー支援等を行っている、包括的・継続的ケアマネジメント支援ですとか、介護予防ケアマネジメントというようなところは、評価としては非常に低いという形で出ているかと思えます。

実際にこのレーダーチャートの評価指標がどういうものか、次の21ページから、市町村評価と指標という形で載っております。この丸とバツが、実際にできている、できていないという回答ということになっております。このところ、ちょっと見ていただくと、どういう形のものが地域包括支援センターが実施しなければいけない内容という形で示されているかというのも、ご理解いただけるのではないかと思います。

事業等も多く、時間をいただきましたが、以上で報告は終了となります。

【林会長】

ありがとうございました。大変豊富な内容ですが、カラーや写真なども入って、読みやすいものにしていただけたと思います。

それでは、この地域包括支援センターの運営状況のご説明について、質問やご意見を出していただければと思いますが、いかがでしょうか。小林委員、どうぞ。

【小林委員】

先ほどの権利擁護が非常に評価が高いというのは、素晴らしいことだと思うんですけども、3ページのところで虐待件数が、相談件数が31で判定したのは10件なんです。そうすると21件はどうなったのかなと思うんですけども、この判定基準というか、なぜ21件は違ったのか、ちょっと教えていただければと思います。

【事務局】

虐待に関しましては、虐待の疑い等も含めて相談件数という形で、計上させていただいております。実際に虐待の疑いでいただいた案件につきまして、地域包括支援センター等が状況、実態の把握で訪問等させていただいて、それを持ち帰ってきて行政、市役所の中で判定会議というものを実施いたします。その判定会議の中で、これは虐待のおそれなのか、実際に虐待が行われているのか、今後虐待に応じた対応をしなければいけないのか、その辺のところの判定を行いまして、これは既に虐待が行われている、それに対する対応をしなければいけないというように判定を行っている形になります。

【林会長】

よろしいでしょうか。

3ページのその虐待件数の上に、安否確認相談件数という表があるんですが、ふれあい牛乳の数字がすごく大きいんですけど、ふれあい牛乳における安否確認相談というのは、具体的にはどういうものなんでしょうか。

【事務局】

ふれあい牛乳に関しましては、実際に牛乳を週3回、牛乳屋さんに配達をいただきまして、前回の牛乳が取られていない場合、地域包括支援センター等に連絡をいただき、その方の安否確認を行っていくという形の事業としております。ですので、前回の牛乳が、外出をしていて取られていなかったり、出かけてしまっているという連絡を事前にいただいている場合は、牛乳屋さんは前回取られていませんよという形で連絡をくださいますので、件数としてはこのような形で上がっているということになります。

【林会長】

ありがとうございます。

事務局から何かありますか。

【事務局】

今のことですけれども、牛乳販売店から市役所のほうに連絡が来るという数も確かにありますけれども、牛乳販売店のほうで実際に安否確認をするために、利用者の方に直接ご連絡を入れて、確認していただいているという実態もございます。その数がかなり多うございまして、100から200ぐらいはそういった数だという報告を受けておりまして、それも含めての数というふうに認識していただければと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

林委員、どうぞ。

【林（瑞）委員】

今のを合わせて、実際に安否確認の数字とともに、確認をした対象者に異変があったかどうかという数字があると、どうかなと思ったんですが。その辺が数字では見えないのかなと思いました。

あと、その上の地区別相談件数ですけれども、北と富士見台が数字的に多いんですけれども、多分それぞれの地域の大きさが全然違うので、世帯に対する割合があると、その地区別の多いのか、少ないのかというのがわかるので、その辺どうなのかなということです。

【林会長】

ありがとうございます。要望ということですかね。

それでは、大井委員、どうぞ。

【大井委員】

15ページ、会議体の全体図ですが、地域ケア会議と小地域ケア会議、これらの中のいろいろな問題点とか課題とか抽出する、それがいろいろなアレンジができなくてできなかったという非常に残念な結果なんですけれども、ここは私自身、新田先生なんかと一緒に生活支援体制協議体に入っているんですが、残念ながら2月にやって、7月にやって、その間の大事なデータの共有化というのを僕は待ってたんですけど、そういう結果で残念なんです。これ、自治体でいろいろ事情はあるんだと思うんですけど、ここの部分で実際に苦労されている方というのをうまくつなげなければというか、非常に貴重なところだけで、これ、単にアレンジできなかったからというのは非常に残念な結果で、なぜできなかったのか、これは毎月やるんだぞという決意でもってやるとか、そういうことが必要なんじゃないかなと思いました。

私、調査は不十分ですけれども、立川市と府中市の例を見てみると、おとといもちょっと話をしましたけれど、社協と包括と、丸々市という共通の中ではっきりとすみ分けをしながら、一緒になってやってるんですよ。入るメンバーは共通の人が多いわけですよ。これはたまたま地域拠点でやるけれども、その辺のところの整理というのがものすごく大事な気がしてしょうがない。

今、ご存じのように社協が福祉委員というのをやって、僕、病気でその後出られてないんですけど、実態の中で、例えばそこは見守りとか何かとか、非常に共通の部分があるわけですよ。それと、当然介護保険の中でやる仕組みの部分と含めてやらないと、会議はたくさんあるから、こっちがやるか、こっちがやるか、調整が大変になってくる。一緒になってやれば共通、あるいは場合によってある部分は、ここでやるよと、サブじゃないけど、やる方によって出てくる人たちの時間とか何かも考えて、そういう集中的に、有効にやるべきじゃないのかなと。

例えば出る人は、包括だって、社協だとしたら同じように出たら、両方毎月あるの

か、ってなあってきちゃう。共通の部分あるだったら、そういう工夫が要るんじゃないか。工夫よりもぜひ、市としてのまとめをぜひやってもらいたい。

私自身、絆の会とか、ひらや照らすとか入りながら、地元では老人会とかいろいろ顔を出しながら、どんなコミュニケーションとってるのかなと入りながら、そういう共通部分を、目線というのか、視線というのは非常に温度差あるんですけども、その辺のところを、そんな視点からぜひ、この地域ケア会議、小地域ケア会議、これは定期的に、何としてもやるような方法を考えてもらいたい、そこは切に思います。

【林会長】

今の大井委員のご質問というか、要望もありましたが、対して事務局のほうからありましたら、お願いします。

【事務局】

貴重なご意見、ありがとうございます。理由のところでも1ページに、最初に小山のほうと言ったような、小地域ケア会議がなぜこの回数なのかというところで、なかなか地域の方への説明や調整に時間がかかるとあるんですけども、一つはそれもそうなんですけど、内部でも小地域ケア会議という会議として、これを位置にあげるのかというところの統一感がなくて、実際は困った方がいると、そこで話し合いをするとか、ケアマネを中心に話し合いをするとか、個々のいろいろなやり方での問題解決というか、そういう会議はしているんですけど。ちょっと目指している小地域ケア会議、大井さんがおっしゃったようなところまで行き切れていないので、数として上げていなかった。そこは統一しなければいけない、中ではそういうことをしなければいけないというふうに思っています。

本当にこの件数はお恥ずかしいというところはあるんですけど、これからそこは大きな課題だと思っています。ただ、今回少なかったんですけども、やはり地域ケア会議、小地域ケア会議の個別の事例については、例えば小地域ケア会議として認知症の独居の方を住民の方、地域の方とか、医療関係者、介護関係者、市包括、社協、権利擁護という、本当に多職種でその方にとってその方がずっと住み続けられるためにというのを、やはり小地域ケア会議で3回やった内容が、国立市として必要な認知症のケアは、やはり地域での見守りとか、地域の人が伴走的に付き添っていくというようなところが、その小地域ケア会議で課題から見えてきたことと、在宅療養でずっと検討している認知症部会のほうで、今までも報告してはいたけれども、56件の独居の調査から見えてきたこと、そこでやはり重なる部分があって。56件の方々もなぜ独居かというのと、ずっと地域のつながりがあったから独居だという話と、そこが結びついて、施策として今回、認知症の見守り事業というような形になっていくとか。

個々にはそうやって一つ一つつなげていくということがあるんですけど、やはりこの重要な地域とつながっているケア会議を、今年度はしっかり、包括としてやっていきたいと思っています。

もう一つ、会議がばらばらとか、いろいろな情報がばらばらという話もあったんですけども、そこについては確かに、同じメンバーがいろいろな会議に出るところはあります。ただ、1つの議題をもむのに当たっては、ある程度課題とか目的を小さくしないと、細分化しないと、なかなか意見がまとまらないというところがあって、それぞれの会議体があると。そういった形にさせていただいているので、そこもつながりというか、15ページの会議体の図でいけば、青いラインのところがどれだけしっかり共有できているかということが、皆様方市民にも、参加している方にも見えるようにしていくことが大事かなと、思いました。

【事務局】

補足なんですけれども、社会福祉協議会でやっている福祉委員さんの養成のことは、私どももよく存じ上げておまして、そこで養成されている方々、あるいはその方々と市に協力していただいている方々と、やっぱり共通の同じ方々、地域で活動されている方々が同じくして、社会福祉協議会や市に協力してくださっているという実態があるということも、認識しています。いわゆるあちらでも、こちらでも、同じ方々が市内で活動されていると。

それ自体が、いろいろと役割や機能が異なって、うまいバランスでできているならよろしいかもしれませんが、実際にはその内容が重なっている実態もあるというふうに考えられますし、大井さんがおっしゃるような何らかの整理が必要だというふうに、強く認識しているところです。

ですので、今後は、社会福祉協議会はそもそも地域づくりをしていく機能を持っているということでありまして、市のほうはきちんと在宅療養や認知症を含めて、仕組みをきちんとつくっていかねばいけないという役割もございます。地域包括支援センターは個別の対応を、多職種連携でしっかりやっていくということも役割ですし、そういったそれぞれの役割をもう一度認識しつつ、でも目指す地域の姿は一緒ですので、同じ方向を目指して、それを機能として統合を図っていくのか、それとも事業として何らかの統合化を図っていくのか、そういったことも含めて、しっかりと社会福祉協議会と市で、これから検討していきたいと考えております。

引き続き、いろいろご意見いただければと考えております。ありがとうございます。

【林会長】

ありがとうございます。

ちょっとここで、地域ケア会議について、新田先生に解説してほしいことがあるんですが。それぞれの自治体における問題発見、問題解決の仕組みの一つだと思うんですが、国立市がやっていないわけではないというか、かなり先行的にやっていたのではないかなと思うんですが、これが国の推進施策というか、になり、例えば23ページの評価表のところでも、地域ケア会議がかなりたくさん項目で評価するようになっていると。その中で、こういう形の面から評価すると、国立はバツェンがつくものがありまして、これは18ページのレーダーチャートで見ると、国立がすごく低いわけではないけれど、ただ全国平均を下回っているということなんです。

これは私が思うに、こういう国が示す形をどう考えるか、なんです、そうすべきなのか、あるいはバツェンがついていても国立は国立で、こういうやり方で一生懸命やっているんだからということで、独自にやるのがいいのか、そのあたりどうでしょうか。

【新田委員】

恐らく国が地域ケア会議の構図を示す以前に、国立は市全体でのいわゆる地域ケアとすることを、ずっと始めていました。2月に1回程度始めていたと思うんですが、いつもこの場で五、六十人が集まりまして、多職種の人が集まって始めました。最初は、まず地域ケア会議の委員が決まって、そこで症例を出す。その症例のケアマネ、ケアマネにかかわる関係者、あるいは本人等々に出ていただいて、法律家も出ていただいたことを記憶しているんですが。そこでプレゼンをしていただいて、その内容を議論すると。それを後ろの席でケアマネの人たちが見ていると。いわばケース検討会をやっていたわけですね。

ただそれをやっている中で、見ているだけの人たちもいながら、本当にその人たちのためになるかということもありまして、その会を2年前かな、ちょっと前ですか、改め

まして、ワーキンググループにしまして。症例は大体2例出していただいて、プレゼンをして、ワーキングで検討して、それぞれに発表していただくと。かなり充実した内容をやっていた気がします。

その内容について話をしている中で、国が改めて地域ケア会議構想を持ってきて、今は地域包括ケアシステムの中の地域計画会議って、メインに持ってきたんですね。じゃあ、どうするのかという話で。地域ケア会議って国が示した三層構造があって、ここでいう全域でというのは、結局地域の、小地域ケア会議で出されたそれぞれの課題を、課題解決型で全域で行うと。それは行政を含めて、出されたものを行うという形にするというものがレベルが一番底辺にあって、国立レベルで行うと。

もう一つは、ほかのまちであれば中間域ですね、もうちょっとそれをまとめる。例えば23区レベルでいうと、もう少し真ん中のレベルの人たちが集まる、30万あるから10万単位で、中間層でもう少しまとめようというような構想を練ったわけですね。

それは実際、地域ケア会議が本当にどこでもやられているかという点、本当にやられていなくて、なかなか難しい状況がある。という中で、ここ国立はよくやってきたなというふうに思っています。

その間、一つはケアマネジャーの意識改革ができた。そして中身において、ケースカンファレンスをやりますので、そのケースカンファレンスもありふれたところからやりましょう、という話にしました。最初、困難事例ばかり出したんですね。困難事例ばかり出すと、何も解決が生まれないねという話になって、そこで止まってしまったので、ありふれた事例を出して、例えば認知症のひとり暮らし、80歳の高齢者で何とか生活している人に対して、どういうサービスが必要なのか、どういうサービスが今、国立にないのか、これがあつたらもっといいねというような、簡単なことを皆さんで検討して、その中ででき上がったのが、さっき葛原課長が言ったもので、見守りネットワーク、そういうものができ上がるわけです。

で、やっている中で、それでもまだちょっと違うなということで、今年から小地域ケア会議というのを計画しました。小地域ケア会議は、毎月1回どこでもちゃんと開くんだよということを、僕と市が計画したはずでございます。主任ケアマネを全部集めて、ここの場所ですよ、10人ぐらい集まったと思いますが、ケアマネにまず症例を出してくださいと。で、出して、そこでいわゆる国立の地域で、住民とともにその症例を検討するというのを、毎月開きなさいというように、僕は提案したつもりなんだけれども、そんなことできませんと、行政からちょっと後ろ向きの答えが返ってきたと思うんですけど。あえて名前は言わないけど。

そこで大井さんの不満になると思うんですが、やっぱり僕は、毎日そういった困ったことは転がっていると思うんですね。転がっていることを本当にやらなきゃいけないと思っていますが、ただしそれを地域包括ばかりに押しつけるわけではない。だから、地域包括はちょっとした裏方の、コーディネートをやればいいので、メインはケアマネとか、地域の人たち、住民も含めて、そこをもう少し盛り上げるような形で、本当に小地域ケア会議を、毎月その地域でやってほしいというふうに思っていて。これはデザインでございます。

出し方としては、困難事例だけじゃなくて、認知症の問題、社会的な問題、あるいは環境要因も含めて全部あると思いますが、あるいはサービスの事業体が全然だめだとか、うまくいかないとか、何だって結構でございますから出していただくというふうに思っていて、今年度に入ったところでございますが。

さっきの報告は、ちょっと曖昧な報告かなと思って、僕は聞いておりました。

【林会長】

ありがとうございます。

関戸委員、どうぞ。

【関戸委員】

相談を寄せた人の問題なんですけど、現実には困っている人とか、それが誰を通じてなのかなんですけど、特に虐待について、なかなか本人が相談に来る、通報するというのは事例として少ないので、どなたの相談によってそれがわかったのかということ。

それから、虐待と判定したものについて、事後の防止策、あるいは本人の保護策、これをしたのかどうかについてなんですけど。

【林会長】

いかがでしょうか。

【事務局】

虐待の案件につきまして、相談者の内訳としましては、一番多かったのは介護支援専門員、ケアマネジャーからの相談です。普段サービス提供等をしていく中で、サービス事業所のほうが虐待の異変等に気づき、ケアマネジャーを通じて連絡をいただいたという案件が、一番多かったです。あとは医療関係者ですとか、近隣の住民の方、ご家族から連絡をいただいたという案件がございました。

対応についてですが、実際に緊急でのショートステイ等を含めて、分離等での対応をした件数がたしか2件だったと思います。そのほかに関しましては、介護保険のサービス料を増やして、介護者である虐待者の方の介護負担を軽減するですとか、そういう形での対応を行ったということになります。

【新田委員】

恐らく、刑事案件になるようなものがあるかどうかかなんですよね。例えば、傷は結構あるんですよね。殴打した傷とか等々あるんですけども、それを本当に証明するのはなかなか難しいですよね。一方、今の話ですけど、それに至る家族を守る、家族を支援するという方法を、今行っている。本当に刑事案件みたいな大変なものかなというときには、分離するしかないだろうなというところで、これは途中で司法の問題があることも、あるんだろうなと思うんですけど、なかなかそこまで至るものはないなというのが。

【関戸委員】

そういう意味で、司法手続きに載せた例はないということですね。

【事務局】

そこまでの案件につきましては、なかったという形になります。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかに質問やご意見、どなたか手を挙げていらしたかと。水川委員。

【水川委員】

この一般介護予防事業というのはどのようなきっかけで、参加される方はこれを周知しているんですか。どのようなことで、きっかけがあって皆さん来られるのか。こちらの短期集中予防サービスというのは、要介護、要支援1・2の方が来られるという。一般予防というのはどのようなきっかけで、皆さん来られるんでしょうか。

【事務局】

介護予防事業につきましては、4ページのところに載せていただいております介護予防・生活支援サービス事業による、短期集中予防サービスと、一般介護予防事業と2つあるんですけど、まず短期集中の生活支援サービス事業につきましては、対象の方が要支

援の認定を受けている方、または基本チェックリストという25項目のチェックがあるんですが、それに該当して、今後要支援、要介護になるおそれのある方、その方に周知させていただいて、募集しております。

あと一般介護予防事業に関しましては、65歳以上の全ての方を対象とする事業という形になっておりまして、基本的な周知に関しましては、市報による募集が基本になっております。その事業の中に、⑤の通って集ってレッツゴー！、⑥のご近所さんでレッツゴー！というものに関しましては、特に募集といいますか、応募していただいて参加していただくという事業ではなくて、本当に地域の方々に声をかけて、ご自由に参加してくださいという形ですので、これに関しましては本当に地域の方々の声かけによって参加していただいている、そんな事業になっております。

【水川委員】

ありがとうございます。

それとフレイル予防に関してなんですけれども、口腔機能のフレイルに関しては、サポーターという方はいらっしゃるのでしょうか。サポーターというのが非常に、フレイル予防には大事だと思うんですけれども、口腔機能に関してはサポーターという方は、いらっしゃるのでしょうか。

【事務局】

このフレイルのサポーターさんに関しましては、特に身体機能のサポーター、口腔機能のサポーターという形で担っていただいているわけではなくて、基本的には測定会の中で、身体機能と口腔機能、社会参加等を含めて項目等がございまして、実際にはそこでの役割分担を、測定会ごとに皆さんが割り振りしていただいております。口腔機能でいいますと、「パ、タ、カ、ラ」の発声は何回以上かですとか、そういう形で口腔機能の測定をしているという形になっています。

【水川委員】

ありがとうございます。

【事務局】

追加させてください。口腔機能のほうのご質問だと思うんですけれども、一般介護予防も短期集中のほうも、歯科医師会等にかなりご協力いただいて、今、一般介護予防でいえば、かむかむ健康教室ということで、実際にお口から食べられることを基本として、皆さんが口腔機能を向上するというのが、歯科衛生士さん等入っていただいて、はっていただいております。

今年度は、反対に外に出向いて行って、歯科衛生士が行くようなやり方になっていて、やはりフレイルの中でも口腔機能の捉え方、オーラルフレイルのところは押さえどころだと思って、活動しております。

【新田委員】

水川委員の質問は当たり前で、2ページの下の方の構図は、誰が見てもわかりづらいですよ。これ、何のことかさっぱりわからない絵柄なんですよ、これ。これが今までの、2006年等々からの厚労省の絵柄なんですよ、実を言うと。一般介護事業、介護事業、さらに新しい概念としてフレイルが加わったという、歴史的な中でのわかりづらさを見事に表現する絵柄だと思って、見ていただければと思います。

これ、市民が見たってわからないですよ。例えば一般介護事業が要支援1・2で、何とかが65歳以上全員とか、こんなのはまた別の形で、もう一回つくり直したらいいよ。これ1枚をここに出すことが間違っているかもわからないね。新しく、市民にもわかりやすい表現で、こうだという。

この前には特定高齢者という概念があったの、ご存じですか。特定高齢者が65歳以上の、ここで言う先ほどの対象者なんです。元気な。その特定高齢者がいつの間にか消えて、これになるんですね。そういう歴史的な流れがあるので、そこのところなかなか、理解するのが難しい話ですね。

ということで、この場であえて言うのは、これで市民に対して説明するよりは、もうちょっとわかりやすい絵柄を出して、この2ページの構図はやめて、やったほうがいいだろうなということだと思います。

【事務局】

ご意見ありがとうございます。一応、介護予防事業につきましては、今日は配付させていただいていないんですが、毎年、介護予防事業の内容と会場とか、先ほどお話ししました基本チェックリストの内容というのを載せさせていただいているパンフレットをつくらせていただいております、これを市民に周知のために配布させていただいているところでございます。

以上です。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかに質問、ご意見等ございませんでしょうか。

ないようでしたら、この議題も終わりにしまして。

6番のその他ですが、事務局から何かございますか。

【事務局】

1枚、空色のチラシを配付させていただきました。

9月27日金曜日ですが、国立市の在宅療養推進連絡協議会が第50回目を迎えるということ、医療計画の市民勉強会を毎月開催しているんですが、それをあわせまして、在宅医療と介護をテーマにしました映画の上映会を開催したいと思ひまして、お知らせのためにチラシを入れさせていただきました。

9月27日の午後6時半から、芸小ホールで上映をさせていただくんですけども、入場無料です。申し込みは8月26日から、お電話で受付させていただきたいと思ひます。定員は先着200名を予定しているんですけども、多くの方に来ていただきたいと思ひまして、チラシを本日配付させていただきました。どなたかご興味のある方にお伝えいただきたいと思ひます。

以上です。

【事務局】

次回の運営協議会の日程につきまして、ご案内させていただきます。

次第の最後に書いてありますが、8月はお休みさせていただきます、9月20日金曜日、第3金曜日でございます。午後7時からこちらの同じ会場になりますが、国立市役所3階の第1・第2会議室で開催させていただきたいと思ひます。ご予約の方、よろしくお願ひいたします。

事務局からは以上です。

【林会長】

ありがとうございます。

委員の皆様から、何かございますか。よろしいですか。

それでは今日はこれで終わりたいと思ひます。どうもお疲れさまでした。