

第3回国立市介護保険運営協議会

令和3年10月15日（金）

【林会長】

それでは、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。

会議次第に沿って進めてまいります。

まず、議事録の承認についてですが、事前に第2回の議事録が届いていたかと思えます。これについて大井さんが作られた資料、今、配られた資料があります。

では、大井委員、お願いします。

【大井委員】

議事録の修正、14ページの2行目です。「それに対して、みどり会が大したことで、まず」と書いてあるんですが、文脈がダブっているから、「しかし」としてください。

16行目、「取材紹介しながらやっておるんですけども」、これ、「絆だよりに報告していますが」、このようにしたいと思います。

16ページの2行目、これも文脈直しですけど、そこに書いたとおりで「決断」を削って、「連続して発表していることによって」にしたいと思います。

10行目、「林側」って非常に分かりにくい。「新しく転入された住民は」ということですね。

それから、そのちょっと下、「伝統とそれがあります」は、「伝統があります」で、「それ」を取る。

18ページ、中段ぐらい。「2月にコロナの緊急事態のあれが出て、それで」の「それで」はとり、「リスクが分かりませんでしたので、即座に3月は中止と」以降、「ここには」以下「再開」までの間はカット。緊急事態が出て、リスクが分かりませんでしたので、即座に3月は中止と。厳密に言うと2月22日に中止したんですけど。で、再開が7月ということです。

下から10行目、「18」って分からない。「18種類」としてください。

19ページ、中段、「潜在的に」というのはちょっと表現が分かりにくいので、「本当の狙いは、潜在的にこういうところが使えるんだと」という文章を、「ひらや照らすは使えるんだと、そのことを人にどうやってPR」、こういう文章が真意です。

その下、「自主判断で、そういうのであるという」、この文章は「自主判断で訪れてほしい」と、そういうことにします。

その2行下、「少しずつ減らして」、これは「少しずつ増やすため」、減るんじゃなくて増やすために努力、こういうふうに直します。

19ページ、最初の行、「それを展開しようと思っているんですが」の部分、「展開しようと思って社協、包括に働きかけてるんですが」、これ、単独でやってるんじゃなくて、社協と協働でやっていますので、働きかけてやりましたということです。

その次の発言、「中地区」だけじゃなくて、作ったのは西と中の地図を作りました。ということで、「西」を追加ですね。

その次の行、「今、絆だよりのほうで目一杯精力尽くしてるので、ぜひ」のところ、「絆だより」じゃなくて「絆の会」で目一杯努力してるので、ぜひトライしたいと。ということで、「絆の会」としてください。

20ページ、下から6行目、「大体私は地図も大分つくったし」、「私は地図を大分

つくってきました」というふうにしてください。

その次の行、「我々は自分で評価するのはあれなんで」、「評価することはない」と。

21ページ、1行目の終わりから、「いろいろな地図関係ではいっぱい」は、「いろいろな地図がたくさん出ています」にしてください。

その続き、「生活便利帳、あれがもっともって使い勝手が」、「あれが」は要らないので「生活便利帳が最も使い勝手がいい」と。

その3行下、「残念ながら」は省略。何か言い間違いです。

その2行下、「ノウハウを使いましたので」は、「ノウハウを集め」に。

以上です。

【林会長】

ありがとうございました。今、御指摘されたのは全て大井委員の発言のところですね。

【大井委員】

私の発言の修正です。

【林会長】

はい。それでは事務局のほうで修正をお願いします。

ほかにお気づきの点。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

13ページの1行目です。私の発言に関連しているところなのですが。ちょっとまだ、今現在協議中のことがあります。

10行目、事務局の発言の最後、「今検討をしている」というところと、その次の事務局の「実際に、そのバックアップ体制」とあって、最後、「現状かなというふうに思っております」、この3点なんですけれど。

前回は質問させていただいて、協議中とか検討中ということで回答をいただいているんですが、これの現在の進捗状況を、今はどういう、ここから検討が進んだかというところを教えていただけたらと思います。

【林会長】

議事録の確認ではなくて。

【小出委員】

議事録の中で発言された、事務局の回答の現在の進捗状況を教えてください。

【林会長】

ちょっとそれは議題でないので。

【小出委員】

今じゃなくてよくて。

【林会長】

そうですか。じゃあ、そういう要望があるということですね。分かりました。

【小出委員】

要望として、この回答の中で協議中だとか検討中だとかありましたので、そちらの今の検討状況、進捗状況を教えてくださいということです。

【林会長】

はい、分かりました。

ほかにかがでしょうか。

では、大井委員からの御指摘について修正するというので、よろしくをお願いします。

では、これは終わりました。次の議事は、続いて要介護認定者数、サービス別受給者

数、介護給付費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します。

【事務局】

それでは、次第2番目の要介護認定者数、サービス別受給者数、介護給付費のモニタリングについて、資料のほうを説明させていただきます。資料61、62、63を御覧いただければと思います。

こちらは例年お願いしているものですが、いわゆるインセンティブ交付金という、国の保険者機能強化推進交付金に係る認定者数、受給者数、介護給付費につきまして、運協の皆さんにモニタリングをしていただくという形になりますので、よろしくお願いいたします。

まず、資料61になります。こちらは、要介護、要支援の認定者数についての表でございます。

1枚目が、令和3年9月報ということで8月分の数値になりまして、1枚おめくりいただいて2ページ目が、ちょうど1年前、令和2年9月報、令和2年8月分の数値という形になります。

上から、男性、女性、合計数という形になりまして、左から、それぞれ要支援1、2、要介護1、2、3、4、5と、右に進むに従って要介護度が重度になっていくという表になってございます。

ここ数年、要介護の認定者数はおよそ100人ずつ増えております。こちらは右下が合計数になっておりまして、2枚目の右下は1年前のものでございますが、3,758人、そして1枚目の右下、合計は3,877人ということで、100人強の認定者が増えているという形になっております。

ざっとした特徴でいいますと、85歳以上の方が、認定を受けている方が増えているのかなというところで、3ページのグラフを見ていただきますと、例えば要支援1の方ですと、90歳以上の方が若干増えていたり、あとは要介護3、要介護4の辺りを見ていただくと、やはり85歳以上、90歳以上のところが、1年間でちょっと増えているかなというところが見て取れるグラフになってございます。

要介護1については、年齢全体的に増えているのが見て取れるところでございます。

続きまして、資料62ですが、こちらはサービス別の受給者数という形になっております。

1枚目は対前年比になりまして、令和3年5月のサービス提供分と令和2年5月のサービス提供分を比べたものです。縦に、それぞれのサービス別になっておりまして、対象期として令和2年5月、令和3年5月の数値が、それぞれ要介護度別に人数が入っているという表になってございます。

1枚目が居宅サービスの数値、めくっていただきまして3ページ目、上が地域密着型サービス、下が施設介護サービスという形になっておりまして、2ページ目と4ページ目はそれぞれ、それをグラフに表したものでございます。

このサービス別受給者数に関連して、次の議題3番でもちょっと関連してきますけれども、1年間で多少コロナの影響などが見て取れるような数値も出ております。2年度から3年度で大きく増えているように見えるものは、元年度から2年度、コロナ控えて多少抑えられていたのが、3年度で多少回復してきて増加傾向に見受けられると。1枚目の上から6番目の通所介護、7番目の通所リハビリの一番右側の合計数を見ますと、増えているように見るのがそういうもので、2年度は利用が控えられていたのが、3年度で回復してきたということで、大きく数字が増えているように見受けられる部分かと

考えております。

続きまして資料63、令和3年度のサービス別給付費の推計と実績についてになります。こちらはそれぞれのサービスに使った金額がどれぐらいだったかというのをお示ししている表になります。

1枚目と2枚目は介護予防サービス、6ページ目からが介護サービスの表になっております。それぞれ上からサービス別に、1枚目が居宅サービス、2枚目が地域密着型と介護予防支援という形になっております。

左側から、まず3年度の計画額が入りまして、項目のところは令和2年度の実績、令和3年度の実績、そして計画の月平均額がそれぞれ入る形になりまして、実績額等の列は4月審査分からの実際の金額が1,000円単位で、5、6、7、8月という形で入っております。

8期で計画期間が変更になりましたので、この計画額というのは令和3年度の計画額になりまして、計画月平均額というのは、その金額を12か月で割った金額が入っているので、毎月同じ数字が入っているという形になります。

令和3年度から計画期間が変わりましたので、多少報酬改定があったりですとか、先ほど資料62のほうでも少しお話ししましたがけれども、令和2年度でコロナ控えなどが見受けられた項目については、令和3年度でぐっと増えてきたりというところも見受けられるということでございます。

それをグラフにしたのが、3、4、5ページは介護予防サービスになりまして、6ページ目からが介護サービスになります。それをグラフにしたのが、9ページ以降でございます。

資料の説明については、以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。

ただいまの説明について、質問や御意見ございますか。大井委員、どうぞ。

【大井委員】

資料61についてお聞きします。1年ごとに1歳ずつ対象は増えているわけですがけれども、人数当たりで見ると、認定者数は何か差というのは見られるのでしょうか。1年単位で少しずつ改善が見られるのか、何かそういったものがもしできたら面白い、面白いとかじゃなくて、いろいろやっている施策を、何か間接的に評価できるとか、そういう意味で。1年単位もシフトで、対象者数を見た場合、どうかなと。

これは私、個人的に、コロナの影響があったときに、その対象者数を年度別で割ってみたら、絶対数と比率で面白いデータが出たんですね。そういう目で見ると面白いかと。

【林会長】

今の御質問は、資料61ですね。

【大井委員】

資料61です。その合計数の部分を前年度と比較してますけれども、その前年度の比較を絶対数だけではなくて、対象者分の比ですね、認定者がどのぐらい出ているのか、それが年度ごとにどう変わっているのかなんていうことを見てはいかがかという質問です。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

今、委員がおっしゃられたのは、被保険者の数に対してどれぐらいの比率で認定を受けている方がいらっしゃるかという、我々が認定率と言っている数字だと思うんですが、こちらについては、ここ3か年間、ほぼ20%から21%の間を行き来しているというところで、大きな構造上の変化は感じ取れていないというのが現状でございます。

以上です。

【林会長】

よろしいでしょうか。

ほかにいかがですか。石田委員、どうぞ。

【石田委員】

石田です。今、私、要支援の方たちのお話を聞く機会がかなりありまして、その方たちからこの間、こんな意見も出ました。認定が厳しくなっているよねと。介護度の調査の方たちが、ほんの30分ぐらいの間で認定するのが、とても納得がいかないと。本人だけではなく、例えばヘルパーさんとか、いつもその人を見ている人、そういう人を交えた中で、話を聞いてもらいたいねという話がありました。

そのことだけお伝えしようと思いました。

【林会長】

質問じゃなくて。

【石田委員】

質問ではありません。認定のことについてだったので。

【林会長】

はい。ありがとうございます。

ほかに。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

2点ございまして。

1点目は資料63なんですけれども。実績額等の合計が出ているんですけれども、令和3年の計画額に対する今年度の着地の見込みってどうなっているか教えていただきたいというのが1点目です。

あと、さっき大井さんもおっしゃったんですけれども、資料61、62、63、いつも数字とグラフの資料を出していただいて、これはインセンティブの要件でこういう資料を作るということになっているかと思うんですが、ちょっと分かりづらくて。例えば、他市と比較してみたり、全国的に見た水準はどうなっているのか、前期、7期と比較したらどうだとか、そういう比較の対象がないと、これだけ出ても何かよく分からないんですね。いつも思うんですけれど。

そういうのは、何か事務局のほうで、インセンティブの要件には入っていないかもしれませんが、そういう分かりやすい資料を作っていただくというのはできるのでしょうか。これだけだとちょっと何を言いたいのかよく分からないので、もう少し比較対象みたいなものがあると分かりやすいかなと思うんですが。

【事務局】

2点目のほうから説明させていただきたいんですが、単純な全国平均とか他市との比較というのは、ある程度古い資料であれば出すことは可能です。今現在動いている最中の数値ですと、全国平均等はなかなか出てきませんので、ちょっとタイムラグがあった上で、恐らく1年、2年たったものであれば出せるとは考えております。

ただし、単純平均というのは、年齢構成とかが国立市とまた変わってくる可能性があるもので、そこを比較できるような、同じ土俵に乗せられるかどうかはちょっと、私ども

のほうでも、見比べてみてこれで大丈夫かなというのは、十分な吟味が必要かなというふうには考えます。

【小出委員】

つまり、単純平均等ですと、対象として比較できないので難しいですという話ですか。

【事務局】

そうですね。実績額という金額一つ取っても、地域によって値段が違うので、23区内と首都圏である国立市、それから地方となりますと、保険の点数に対する単価が違ってきますので、そこを単純比較できなかつたりといった課題があるかと思えます。

【小出委員】

国立市と全く同じ条件というところはないかもしれないですけども、ある程度類似する、似ているような条件の他市、他地域と比較して、これは完全な比較ではないけれども、ある程度確からしい比較ができるというような、ほかの自治体ってあったりしますか。

【事務局】

多分、比較として妥当なところというのは難しいと思います。なぜなら、各自治体によって、そろっている介護保険サービス、提供する事業所の種類や数が違ってきますので。

代表的な例で言いますと、訪問リハビリテーションというサービス種類、これは国立ほどそろっている市というのは、ほかではあまりないです。ですので、逆に訪問リハビリテーションがそれだけ充実して使われているとなると、通所リハビリテーションであったり、ほかのサービスとの代替性がありますので、そこを単純比較はしづらいというようなサービス種類もございます。

あるいは老人保健施設、これは今、あおやぎ苑の中川委員がいらっしゃいますけれども、国立市内にある老人保健施設の規模というのは、全国でも有数、東京都内でも恐らく1、2を争うというぐらい入所定員数の大きい老健がありますので、そういった部分でも、単純比較で他の自治体と比べるのは難しいと。その構成が各自治体で変わってきますので。

【小出委員】

見える化システムというものがありますよね。

【林会長】

ちょっと今、新田委員からの発言がありますので。

【新田副会長】

重要な指摘だと思うんですが、今、私は厚労省の中で全国比較の事業を4年やっているんですね。既に保険者シートというのを開発して。全国の都道府県、大阪、高知、含めて、そのデータをそろえています。実は市町村に今のようなデータを配って記入させたら、市町村記入がなかなかできなかったんですね。そこが大変なところでして。その中身は2枚のシートなんですが、そこには保険額から何から必要なデータを集めて、有識者で検討して、厚労省も一体化して、これでいいだろうということで作られています。

そのつくり上げたデータに、もう一つの事業があって、そこから自動的に入れられるようなことも工夫して、そうすると、今言われた各保険者が比較できるんですね。それを基に、今年は大阪と、広島も含めてかな、各区市町村がそのシートを持ち寄って、自分たちの町の評価をするという研修会を、Zoom会議も含めてですが、今年から初めてやるんですね。

残念ながら、東京都はまだそれに乗り切っていないんです。東京都の他町の比較も含めて、やろうと思えばそんな難しくないんですが、それは東京都も大体了解してくれているんだけど、ただ、市町村が、記入したりするのが大変なんですね。

今言われた問題は確かに正しくて、市町村の行政がそれを比較して、自分たちの位置づけをどうするのかということをしちっと判断して、この介護保険の中に入れ込む。それは、見える化システムと保険者シートと一体的に入れ込む作業で、結構膨大なものになっていますが、関心があれば、今年からはそのホームページに入り込むことができるのかな、分からないけど、私はその責任者をしておりますので、興味があれば。

重要な指摘だというふうに思います。

【林会長】

小出委員、どうぞ。

【小出委員】

今、新田先生がおっしゃったシートですか、自動的にデータにする仕組みというのはすごい興味があります。もし一般人がそういうのを知る機会をいただけるなら、ぜひお願いします。

【新田副会長】

一般の人までがいけるかどうか分からない。プロの学者も含めて、プロの行政マンは興味を持ってという話までは分かっていますが、一般の人がどこまで見られるか、そこはちょっと私にはよく分かりません。

【林会長】

小出委員。

【小出委員】

今回の「認知症の日」で、新田先生がコーディネーターで、近藤克則先生が、シンポジストでいらっしゃいますけど、近藤克則先生は、日本老年学的評価研究機構というところで、いわゆる居場所、ひらや照らすみたいな居場所のエビデンスを取られて、それを評価されて、それを政策というか、つなげられているというのを聞いたりしているんですけども、そこらあたり、すごい興味がありまして。ただこういう数字を出すだけではなくて、いかに次の施策につなげていくかというのが重要だと思うので、そういうところが興味のあるところですよ。

【新田副会長】

近藤克則先生の優れているのは、今言われたように日常の生活者のデータから施策に進めている、例えばコンビニから500メートル以内の人、あるいは遠いところの人でどちらが虚弱になったかというデータ、そうするとコンビニから500メートルの人のほうが、きちっと生活が保たれたと。それはなぜかって、毎日行くからですよ。例えば、地方へ行くと車でしか買物に行けない人、これは1週間に1回買物をまとめるから虚弱になりますとか。そういうデータをきちっと集められて、そこで政策展開をしているのが一つ。

もう一つは検診事業があるんですが、市町村がやっていますよね、検診事業。あれ、膨大なデータなんだけど無駄になっているのを新たに分析して、そこから何が見えるかとか。とてもいい研究をされた方なので、「認証の日」のときにそこまで話されるかどうか分かりませんが、興味があればぜひ見ていただければと思います。

【林会長】

山路委員、お願いします。

【山路委員】

「認知症の日」の近藤克則先生については、今、小出さんと新田先生がおっしゃったように、居場所とボランティアの参加度が認知症予防にどうつながるのかということについての調査、研究をしたということで、3か月ほど前に毎日新聞の記事に出ていたんです。それを見て新田先生と相談して、近藤克則先生を呼ぼうという話になったので、当日はその話が一つの大きな柱で、話してくださると思います。

ただし、あれは当日は市民オープンじゃないんですよね。レコーディングしてますので、後で聞くようにしてください。オンラインで聞けるんですね。当日は。

【事務局】

はい。当日、一部ライブ配信で、見ていただきたいと思うんですけども。アーカイブで残すことも検討しておりますので。ぜひライブで見ていただきたいと思います。

【山路委員】

ついでに申し訳ないんですけど、資料63、令和3年度のサービス別給付費の推計と実績についての中で、2点質問があるんですが。13ページの小規模多機能型居宅介護の数字を見ると、計画値と実績値が乖離してもあまり気にする必要はないかもしれませんが、若干気になるのは、令和3年度の実績値、4月から8月の全部が令和2年度を下回っているのは、小規模多機能が予定していたのをできなかったせいなのか、それともコロナなのかというのが1点、もし分かれば教えてください。

もう1点は、14ページの介護医療院と介護療養型医療施設、介護医療院は計画にはもともと入ってなかったのが、そっくりそのまま、絶対値としてはそれほど大きくないんだけど、入っているということと、介護療養型医療施設は、いずれも計画値より上回って実績値があるんですね。この介護医療院というのは、基本的にはこの間ずっと、この10年来、介護療養型医療施設を介護医療院なり老健に転換しろということを経が指導してきた結果、介護医療院が徐々にできつつあると。そうすると、介護療養型医療施設プラス介護医療院が増えているということは、老健や特養よりも病院に入る高齢者が計画を上回っていると。つまり、介護医療院の場合は、介護療養型医療施設とイコールと考えていいわけですから、相当計画値より上回っているというふうに見えるんですが、これは実態として、やっぱりそうだというふうに言っているのか、この数字を見て。ということに疑問に感じたんです。

その2点です。

【林会長】

資料63に関しては、小出委員の1つ目の質問の回答が、まだありませんでしたよね。計画額に対して達成ができるのかという。それも含めて3点、質問がありますが、事務局、お願いします。

【事務局】

まず、小出委員の令和3年度の給付の見込みということかと思うんですが、現状では、かなり計画額に近い形の決算見込みで、今、見込んでいます。ただ、令和3年度の給付自体が、まだ下半期が残っていますので、正直何とも言えないなというところではあるんですが。今のところの進捗状況からほぼ同じ水準で下半期が行ったとして、多分1%から2%程度のずれの中に収まるんじゃないかなというふうには見ております。それが今のところ、令和3年度の見込みというところでございます。

もう一つが小規模多機能のお話だったかと思うんですけども、山路委員のおっしゃられた小規模多機能が計画額よりも下回っている、下振れているというところで、こちらについては事業所が、東二丁目ができている、できていないというところではなくて、もしできている場合は大幅に定員が29名分ずれますので、そこより低いというのは、

東二丁目ができていくかどうかではなくて、今ある中二丁目の小規模多機能が、計画上これぐらい稼働率かなと思ったところでも下回っているという状況だという部分でございます。

あと、介護医療院と介護療養病床についてですが、確かに介護医療院の計画値がゼロになっているのは、第8期の計画を策定する際、実際に介護医療院への転換というのはほとんど進んでいなかった状況の中で、国や東京都のほうにも問合せをしたんですが、介護医療院はゼロでいいと、計画上ゼロで構わないということでしたので、それでやっていたという部分なんですけれども。逆に、介護療養型医療施設のほうが計画よりも上回っているのは、ここに入院するという見込みよりも多く利用されてはいるんですが、実際、1件1件の内容として入院を選ぶという方が多いといったような、調査までは深掘りできておりません。現状では、計画で考えていた、1か月当たりの平均値を上回っているという事実だけをちょっと見ておまして。ただ、令和2年度の実績よりは令和3年度がやや減っているのかなというところは見ているところでございます。

以上でございます。

【林会長】

新田委員、お願いします。

【新田副会長】

今の指摘ですが、小規模多機能の人を訪問診療しているせいもあって、そこの私の印象ですが、小規模多機能からグループホームに入所している方が多いと。小規模多機能は家にいながら利用しているんですよね。だから、その限界を超えたグループホーム入所者が、最近ちょっと増えているなっていう印象ですね。その結果がこのデータ。小さな機能ですから、そこが減るだけでも実績と数値としては低くなっちゃいますよね。だから、むしろここで考えることは、小規模多機能の経営をどう見ていくかということを考えてあげたほうが、私はいいかなど。結構大変な中で行われているなというイメージがいたします。

もう一つは介護医療院の話ですが、資料61の3ページのグラフが、私はこれと非常にリンクしているかなと思っているんです。例えば、要介護3、4、5は何が多くなっているかって、90代ですよ、これ。要支援1、2が80代で、その人たちがだんだん年齢行って、もう90代、かつて10年前は10歳若かったんですよね。そうすると、在宅での生活が本当に、今85、90代の人はどうやって維持していくかというのは、いずれにしろ大きな課題です。

そこで、この人たちが骨折にしろ何にしろ、何らかの状況を必ず起こしますから、そういったときに帰る場所がない。そのときにどこに行くのかということで、特養でもない、そうすると介護医療院みたいなところと。結局、医療的要素を持った人が増えるわけですよね。そこはやっぱり老健ではない、特養でもない、それで介護医療院かと。ということも考えられるかなと。私の印象です、あくまでも。というふうに思います。

【林会長】

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょう。林委員、お願いします。

【林（瑞）委員】

2点教えていただきたいんです。資料62で、通所介護なんですけれども、令和2年と3年との数字を比較すると、要介護1だけが aumentando いるんですね、大体25%ぐらい。ほかは全然増えていない。この辺の理由がもし分かれば、教えていただきたい。

あと、その下の短期入所療養介護で、令和2年5月のデータはありますけれども、

3年5月のデータが入ってない。これはなかったのか。ただ、実績はあるみたいなので、その2点を教えていただければと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

通所介護の令和2年5月と令和3年5月の比較で、要介護1だけ大きく増えているという部分なんですけど、個別の案件まで見て確認したわけではないんですけども、実はこの後ちょっとお話しさせていただきたいと思っていた、資料64の3ページの通所介護を見ていただきたいんですけども。グラフになっているんですけど、これは利用件数ということで、通所介護の利用件数が、ブルーの折れ線が令和2年度なんですけど、6月審査した件数ががたっと減っている。

6月の審査というのは、前月の5月に介護保険サービスを使っている方がメインなんですけれども、令和2年の緊急事態宣言が出たのが4月で、延長、延長で5月は1か月間全部延長になったという話の中で、ちょうど通所介護で人が集まるところを、利用する被保険者の方が嫌がったという話を聞いております。特にこの4月、5月の頃というのは、コロナに対する有効な手段というのは一体どういったものなのか、基本的な手洗いとかうがい、そういったところは喧伝されていたんですけども、マスクは不織布なのか、布なのかといったようなところまで、何がコロナを防げるのかというような話が出ていた、そういった時期でありまして。ここで通所介護の利用がすごく落ちたというところがあります。

そういった中で、介護度が重度の方というのは、家族の方の負担等も考えると、なかなかデイサービスをやめてしまうことがしづらいんですけど、要介護1の方の場合ですと、保険サービスの利用を多少控えて自宅にいても、家族の方がそれだけで疲弊するということも考えにくいので、要介護1の方の部分を中心に、逆に令和2年度のほうが減っていたのではないかとというふうに、私どものほうは考えています。

もう一つが、短期入所療養介護のほうは、これはたしかサービス提供が5月ということなので、ちょっと、ほかの資料との整合性で、事務局のほうで、いま一度精査させていただきまして、また回答差し上げたいと思います。申し訳ございません。

以上です。

【林会長】

はい。ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。それでは、この2番目の議題は以上とします。

3番目の議題としては、主な介護サービスの利用件数の推移についてです。

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、次第の3番目、主な介護サービスの利用件数の推移について、資料を説明させていただきます。資料64を御覧いただければと思います。

今の2番目の議題でもちょっと触れさせていただきましたが、コロナの影響で、2年度、そして今年度、3年度ですけれども、どのような影響があったのかというのを数値的な形でお示しできないかというところで作成したものでございます。

主な介護サービスの月別件数の推移という形になっておりますので、全てのサービスではないんですけども、というのと、いわゆる国保連からの請求が来た件数をベースに作っておりますので、例えばですけれども、遡ってまとめて請求が来たりという場合があるので、月によって、サービスによって異常値みたいのが出てくることあるんで

すけれども、大まかな傾向をつかむという形で御覧いただければと思っております。

1 ページ目から訪問系のサービスがありまして、3 ページ目からは通所系のサービス、5 ページ目からは施設系のサービスという形で掲載させていただいております。

まず、1 ページ目の訪問介護ですけれども、高齢の方に対するサービスですので、通常ですと、認定者数ですとか御高齢の方が増えてくれば、年を追うごとにサービスが増えていくのが通例なんですけれども、ここで見ていただくと、令和元年がオレンジ色、令和2年が青色、そして令和3年が緑色の線になっておりますけれども、令和1年から2年のところでちょっとグラフが重なり合っているということで、ほとんど伸びてない形で来ていまして、令和3年度に入って若干水準を上回ってきたかなというところで今、推移しているところで、令和元年、2年、3年とあまり伸びていない。逆に言うと、皆さん、利用を控えている部分があるのかなと推測されるところでございます。

1 ページ目の下段は訪問看護のほうになりますけれども、多少医療的な要素が入ってきますので、ずっと控えているわけにもいかないという形のサービスになってこようかと思っておりますので、こちらのほうは、令和元年、2年、3年と、少しずつ伸びてきているような傾向が見て取れるかと考えております。

おめくりいただきまして2 ページ目になりますけれども、上のほうが訪問リハ、下段が総合事業訪問型ということで、要支援1、2の方に対する訪問事業になります。

上段の訪問リハは、ある程度典型的な推移なのかなと思うんですけれども、オレンジ色の令和元年から、通常であれば次の年に増えてくると思うんですけれども、青い線、令和2年度は前半大きく落ち込んでいまして、後半は少しずつ回復してきて、3年度に入りまして、やっと元年度を上回る水準になってきているというような推移が見て取れます。

下段の総合事業訪問型のほうは、比較的軽度の方というのものもあるんですけれども、令和元年、2年と横ばい、もしくは2年度は若干上に行ったり来たりしていて、3年度に入るといところですが、6月の審査分については多少異常値が出ている可能性としてあるんですけれども、回復傾向にあるというふうに見て取れるかと思っております。

3 ページ目は通所系になりますけれども、上段が通所介護、下段が通所リハという形になります。こちら令和元年、2年度とやはり前半が落ち込んでおりまして、少しずつ持ち直してはきているんですけれども、3年度に入ってもまだ元年度の水準に達してなくて、やっとここで元年度を上回ってきたところで、今後どうなるか分からないんですけれども、元年度の水準に戻ってきつつあるというところが見て取れます。

下段の通所リハについても同じような動きになりますけれども、2年度の前半は落ち込みまして、元年度の水準程度で今現在は推移しているという形が見て取れます。

おめくりいただきまして、4 ページ目になります。上段が地域密着型通所介護、下段が総合事業通所型となります。こちらほぼ同じような形で推移しているのを見て取れると思います。通所系のサービスについては同じような形で、元年度に比べて2年度の前半は落ち込んで、元年度の水準に向けてちょっとずつ推移してきているという形が見て取れます。

1 枚おめくりいただきまして、5 ページ目になります。上段が介護老人福祉施設、下段が介護老人保健施設という形になりますけれども、施設系は基本的に定員もあるものですので、ほぼ横ばい、もしくは市外の施設とかもありますので、若干伸びるという傾向があるかと思っておりますけれども、老人福祉施設の5月とか、保健施設の8月とかは多少、請求件数の異常値が出ているのかなという気がするんですけれども、その辺の精査まではできていないんですけれども、大まかな傾向としては横ばいできているとい

う形で考えております。

1枚おめくりいただきまして、6ページ目ですけれども、こちらはグループホーム、認知症対応型共同生活介護ということで、ほぼ横ばいで推移、もしくは若干減というのを見て取れるんですけれども、もしかしたら新規の受入れをコロナの関係で控えたりするのがあるかもしれないですけれども、基本的には横ばいで推移している形が見て取れるところでございます。

令和3年度はコロナの情勢もありまして、今後どういう傾向になっていくのかなかなかつかみづらいところがあるんですが、引き続き推移を見守っていきたいと考えているところでございます。

事務局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。

ただいまの説明に対して、質問や御意見ございましたらお願いします。大井委員。

【大井委員】

5ページ、介護老人保健施設の7月から8月の増床の理由は、何か精査中なのか、コロナ禍の影響なのか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えします。これまで個別のデータの中身まで見てチェックというところまではできてないんですけれども、恐らく行政検査が入って、この場合の行政検査というのは介護保険の指導、検査なんですけれども、それが入って、請求のやり直しが発生しているものというふうに考えられます。

なぜそういうことがあると大きく増えるのかということ、例えば本当だったら100点で請求しなきゃいけないところを、加算をつけて110点で請求していたといったケースが検査で発覚すると、12か月とか24か月とか、かなり長期間にわたって請求をやり直してくださいという指示が出ます。その場合、施設丸ごとで何十人分の請求を、10か月とか20か月、まとまった形で請求し直すというふうになると、この折れ線グラフが請求件数ということになりますので、1年前、2年前の分まで遡って、50人が24か月であれば1,200件になると思うんですけれども、そういった形でまとまった請求し直しが出てくる。その件数がもろにここに入ってきてしまうので、請求の理由まで確認した上でそれを取り除けば、もっとなだらかなグラフになるのかなと考えられます。

以上でございます。

【林会長】

よろしいでしょうか。

ほかにいかがですか。よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に進みます。議題の4、認知症グループホームの現状についてです。事務局から説明をお願いします。

【事務局】

認知症グループホームの現状についてということで、幾つか事務局で用意させていただいた資料を説明させていただきたいと思っております。

なぜ認知症グループホームの現状について、皆様に御報告させていただくかということ、どこでございませうけれども、認知症グループホームを今後整備していくかどうかという

ところは、地域包括ケア計画の中でニーズの動向を注目しながら、今後、公募を行うかどうかを検討していきたいというふうに位置づけられてございます。今日、公募するかどうかという話ではなく、今現在の市内の認知症高齢者の方の状況を少しでも数値化したものを御紹介して、説明させていただきたいと考えまして、資料65、資料66、資料67、資料68を用意させていただきました。

個別の資料については、また担当のほうから説明させていただきます。

【事務局】

まず、資料65になります。題名のとおり認知症高齢者の自立度別の認定者数という形になっておりまして、上段が、認知度を含めた認定者数の全体の人数になっておりまして、下段がいわゆる施設入所者の方を除いた認定者数という形になっております。施設入所者というのは、一番下を書いてありますけれども、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、療養型医療施設、特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、住宅型有料老人ホーム、サ高住の利用の方を除いた形になりますので、いわゆる在宅の方もしくは病院に入院されている方もいらっしゃるかもしれないんですけども、いわゆる施設を利用されていない方の人数という形になっております。

それが、左から右に向けて、要支援1、2、要介護1、2、3という形でだんだん重度化しておりまして、認知度につきましてもⅠ、Ⅱa、Ⅱbという形でだんだん重くなってきてまして、その下に自立の方とデータが取れてない方という数字が出てございます。

全体的な数字としましては、右下の合計にあります。3,777人、施設入所者を除いた方が2,956人となっております。この数字は2020年3月31日時点で取っておりまして、直近で取ろうと思いますと、今コロナの関係で、認定の更新の時期が来ても、訪問調査をするのが難しいという方がおりますので、同じ要介護度で、訪問調査をせずに1年間期間を延長するという措置を行っている方がかなり、1,000人以上いらっしゃいます。そのため、直近のデータが取りにくいということがありまして、2020年3月31日時点の数値を取らせていただいたという形でございます。

続きまして、資料66になります。こちらは、市内の認知症高齢者グループホームの利用料等をお示した表でございます。

現在、市内に6か所グループホームがございまして、これは東京都の調査に回答した資料になりますので、令和2年度となっております。一番下のグループホームかたりぎさんにつきましては、4月にこの運協さんと、運営事業者さんの変更について御承認いただいたところで、今現在は花物語くにとちというところが変わっております。この調査時点、令和3年1月1日時点ではグループホームかたりぎという形でしたので、そのまま掲載させていただいております。

表の右側に家賃等の金額をお示してございまして、家賃、食材費、光熱水費、共益費、そして合計金額、その他、敷金ですとか、生活保護の対応をされているか、その辺が記載してあるものでございます。

続きまして、資料67につきましては、それぞれのグループホームが国立市内の面で見えた場合、どの辺りに配置されているかというのをお示したマップでございます。

資料68は、国立市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業補助金交付要領となっております。第7期に、認知症高齢者のグループホームを利用するに当たって、経済的な負担が大きくなってきますので、低所得の方ですと入所しづらい状況があるのではないかとこのところ、低所得の方の経済的負担を軽減するための制度を国立市でつくったものでございます。

全部読み上げると長くなってしまいますが、5条のところ、事業対象者について要

件をお示ししております。最後の別表のところでは実際の補助金額をお示ししております。実際の補助金のお支払いの仕方は、事業者が低所得の方の家賃等を減額した場合、その減額した分を市から事業者に向けて補助金を出して、その分を補填するという形にしております。今現在の状況で、実際に補助の対象となっている方は国立市内で1名となっております。

事務局からの説明は以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、質問や意見がありましたらお願いします。関戸委員。

【関戸委員】

資料65で、要介護5で、かつ在宅という方がかなりいると思われるんですけど、この人たちの実際の介護給付の実態といいますか、グループホームに入っている人は比較的ゆとりがあって、それなりの具体的な介護の措置を受けているように思えるんですけど、それ以外の方は人数的に多いと思うんですね。要介護5とか、4とか。実際に私が成年後見制度とかで行くと、要介護5ぐらいで対象になっている方が非常に多いんです。その方たちが在宅でどんな介護を受けている状況なのか、実態を教えてくださいたいです。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えします。要介護4と5、重度で在宅の方がどのように生活されているかですが、正直言いますと、一人一人個別のケースで、どのように過ごされているかというのはやはり千差万別にはなってきます。同居で支援をされている御家族がどれぐらい介護ができるのかであるとか、あるいは、私が自分の母親を介護したときも、仕事を持っていたので、やはりデイサービス等の利用を中心としてやったりしたこともあるんですけども、そばにいて日中も見てもらえる家族がいるかどうか、あるいは働いている現役世代の家族が介護しているのか、あるいはその方の容体によって、要介護5であればあまり体を動かさない方が多いので、身体介助していくのをメインでやっていくのか、場合によっては、少し体は動かせるんだけど、認知症によって介護の拒否があって、なかなか手間がかかるということで要介護5なのか。

そういったケースによって、ケアマネさんが組んでいくサービスも変わってくるというふうになりますので、それによって、いろいろ変わってくるのかなというふうには考えてございます。

以上でございます。

【新田副会長】

これ、事務局から話してもらってもいいんですが、国立は認知症の独居高齢者の調査を地域包括のメンバーがしっかりやられていまして、平成30年1月31日現在では約178人いたんですね。独り暮らしがですよ。その方たちをその後ずっと追っかけていて、もちろん亡くなった方、施設入所した方等々があって、現在どれぐらいですか。正確な数字は後でまた出してもらえばいいと思いますが、そういう調査をきちっとやっています。そして、その一人一人がどのような生活実態を、誰が支えているのかということも含めて、追跡調査をしています。

それで、なぜそこで生活できるのか、あるいはできないのか、どうして施設入所したのか、家族も含めてサービスが、何が足りないのかということも含めて、見極めながら、

調査をしているところだと思います。

【林会長】

よろしいでしょうか。

ほかに、いかがでしょうか。

それでは、この議題について終わりたいと思います。

新田委員、どうぞ。

【新田副会長】

ちょっと全然別件で。資料65を見て思ったのは、これは審査委員会としての問題もあるのかなと思いつつ、ちょっと自己反省をしているんですが、要支援1の人で、Ⅲaとか、Ⅱbというのが入っているんですね。考えたら変な話ですよ。事務局がこれを出して、公開していいのかなと思うような資料かなと思って、ちょっと発言をしました。ちょっと考えたほうがいいですよ。

【事務局】

一回、データを個別に洗い直します。

【林会長】

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

ぱっと見て、自宅の人が多いなと改めて思ったんですけど。これ、前も出てたんでしょうか。見逃しちゃったのか。資料65の、入院している人と比べると。これ、過去に遡ってもこの傾向というのは、やっぱり同じようなものなんですかね。入院者数とか、自宅療養の数の問題。

【新田副会長】

今、国立の地域包括、認知症コーディネーターの方が恐らく詳しい情報を持って、調査しておりますが、全然数値は違ってきています、この数年間で。かつて国立で認知症独居の人たちがこれだけいたのが、増えたんです。葛原部長、そこをちょっと。

【葛原地域包括ケア・健康づくり推進担当部長】

調査の結果がちょっと古くなっているんですけど、平成25年で認知症独居の高齢者の方が56名だったんです。それが平成30年度の調査では178名ということで、3倍増えているという状況にあります。

【林会長】

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

認識の問題ですよ。在宅ケアの考え方はとても大切なんだなということ、自分のところでやれるかどうか、いろいろなことね、それをこの数字を見ながら、いろいろと考えなきゃいけないなということを思いました。

【新田副会長】

例えば、そんな難しい話では実はないものもあって。うちの隣の隣ぐらいで、八十何歳の認知症重度の方が独り暮らしでやってるんですね。その人は、例えば、今日会いますよね。5分後に私の顔も覚えてない。これは認知症の記憶障害があるから。毎日掃除しているんですね。掃除していることをみんな、我々も含めて住民が見守ってるんです。まだ元気であるなど。で、ヘルパーさんが入って生活されている。という感じで、意外と1人でも、見守りでもって暮らされている方もいる。その人は転倒して骨折したんですが、1日で退院してきました。嫌だって言って。で、まだ一人で暮らされている。

何て表現したらいいんですかね。みんなの見守りの中で、そういうふうに住生活してい

る方も、結構いらっしゃいます。

【大井委員】

私、今、取材調査をしてるんですけど、やはり基本的にはそういう見守りの気持ち、皆さん持ってるんですね。だからその辺、やはり見守りのベースをつくる、残念ながら、加入数、世帯数少ないんですけど。ですから、もっともっとそういうのを身近な問題として捉えるように、そういうのをどうやってやるかっていうことを、これ、もう30近く知ってますけど、そういう感じがする。

この数字を見て改めて、やはりそういう、全体でやることはどうしたらいいのか、そういうことを、もっともっとしていかないと、向こう三軒でやっていく、そういう輪を広げることなんでしょうけれども、この数字は、私はある程度分かってたけど、ショックというか、これはやっぱりみんなでこういうことを意識して、みんなでそういう体制をつくんなきゃいけないんだなというふうに思いました。

【新田副会長】

恐らくこれ、行政からの宣伝が足りないんだろうなと思いますが、例えば認知症伴走者研修という、オレンジリングを持った人をさらにスキルアップして、市民の方から認知症の見守り支援隊という、それをさらに伴走としての具体的な事例を含めて、今、行っているわけですね。

だから、いろいろな層、多層制に、大井委員が言われたように地域だけ、町内の見守りだけじゃなくて、大井さんがやっているような話、あるいは、またさらに生活の見守り、多層性の認知症施策って絶対必要で。これは国も含めて、新オレンジプランから新しい認知症のプランができたわけですね、基本大綱が。それも、国も含めて、国立市の市町村も含めて、動きつつあるなというふうに私は感じております。

【大井委員】

その点に関しては前回もちょっと触れてるんですけど、またオレンジリング含めて、伴走者レベルで何回もやっているんですけども、この辺はもっと切実に、もっともっと強くアピールし、なおかつその人たちは、その気持ちを僕は生かし切ってないなと思うんです。意識持ってる方はたくさんいらっしゃると思うんです。その人たちが、あるいはこの地域にそういう人たちがいるんですよ、それでもアナウンスしていけば、その人たちの活躍もまた広がると思うんですよ。その辺が、せっかくいろんな、シニアカレッジを含めて、たくさん教育されてます、それ、地元のそういう中の結びつき。よくやってるところもあります。だから、非常に残念だと思うんですね。

前回も話しました、生活コーディネーター本人たちは一生懸命やってる、これはもう労力が大変ですよ。

僕はこれを見て、さらに、よし、もっとやるぞという気になりました。

【林会長】

ありがとうございます。ほかにございますか。

それでは、これについては終わりました、次第5のその他ですが、事務局から追加の資料なども出されていますけれど、どういう順番でやりましょうか。

事務局、お願いします。

【事務局】

資料のほうが、カラーでA4の横になっております。コロナ禍における医療介護連携についてということで、今までコロナというところでどんな動きをしていたかというところがなかなかお示しできていないので、この時間を頂戴して、少し御説明させていただきたいと思います。

こちらの資料、1点、修正なんですけれども、表の中の、上の月別新規患者数。令和2年4月から令和3年9月5日となっているんですが、すみません、令和3年9月5日を令和3年10月13日ということで、ちょっと変えておいてください。

こちらは国立市の新型コロナウイルス感染新規患者数と市の取組ということで、表のほうで、令和2年4月、いわゆる最初の緊急事態宣言が出た第1波から、最近の第5波までということで、新規感染者数の月別の人数をグラフにしています。

これを見ていただくと分かるように、第1波、2波、3波、4波ということで、国立もそれに合わせて増えている傾向があつて、第5波については本当に爆発的な感染者数であったということが、よく分かるかと思えます。

これに合わせて下のところに、市の、特に医療と介護の連携というところでやらせていただいている事業について、抜粋して載せさせていただいております。

最初の緊急事態宣言が出ましたとき、このオレンジのところですけれども、医療介護職によるコロナ検討会議とあるんですが、これは本当に有志の医療従事者、介護職、行政、具体的にいうと在宅の先生、新田先生とか訪問看護ステーションの看護師さん、介護施設で林園長も出ていただいていますし、ケアマネ、ヘルパー、社協、行政というところで、もう本当に第1波が来ましたというところで集まって、みんなで少し検討しましょうということ、2週間に1回、これは今も継続してずっとやっています。

そんなことを独自にやり始めて、上に4市のPCR検査センター開始というのが6月にあると思うんですが、こちらは医師会が、やはりPCR検査を早くするというので、近隣の4市が多摩総合医療センターの駐車場に場所を設けて、ドライブスルーですとか、車のほうでPCR検査をしたということ、国立市医師会の先生方が協力してやっています。

次のところで第2波が夏ぐらいいつて、10月に自宅待機者等生活支援事業、食料生活物資配達とありますが、今、自宅療養者に物資を届けるということがいろいろなところでやられているのが、国立はこのときに、もう10月から始めています。このときは数は非常に少なかったです。

その下のところ、在宅要介護者支援事業というのが、このオレンジで書いてあるところが基本、先ほど言った有志の会が検討する中で、いろいろな先を見据えた課題に対して、こんな体制がいいんじゃないか、こんな施策が必要だということ、そこで作り上げてきたものになります。その一つがこれになります。

これは何かといいますと、高齢者は、感染したときはもう入院となっていて、それができていたときです。ですので、介護をしている人、家族が感染しました、その方が入院してしまうと、取り残された在宅でいる要介護者はどうするのと。そういうことを話し合ったとき、その人はやはり濃厚接触者になるので、すぐに施設に預けられるかという、そうでもなかったり、そういうところを何かしたらということで、在宅でPCR検査をすぐにできる体制を取ろうということで、そこを往診で、在宅に行つて先生にやっていただくとか、濃厚接触者になる要介護者を支援しなければいけないとき、医師、看護師、ヘルパーがすぐに入らなければいけない、それが介護申請がしていない場合であってもというところで、その有志の会で自分たちで行くぞというふうな意思を確認しながら、きちっと事業化して、委託をしています。

そして冬、また第3波が来たとき、ワクチンの話が出ていたと思いますけれども、ここで国立は、新型コロナウイルスワクチン対策室というのを1月に立ち上げて、5月から始まるワクチンの準備をしてきています。

この第3波に合わせて医療介護の連携の中では、パルスオキシメーターが一つの目安

になるというところも医療関係者からも言われていて、この貸出しを始めました。

第4波はゴールデンウィークの5月ぐらいだったんですが、その頃ワクチン接種が始まり、そして第5波です。

第5波が爆発的な感染ということで何が起こったかといいますと、医療施設、入院ができない、宿泊施設もいっぱい、自宅療養者があふれたということになります。国立も、一番多いときで127名の自宅療養者がいたのが8月の終わりぐらいだったと思います。

それを見据えて、やはり自宅療養者が増えたときに何ができるか。東京都から情報が全く市に来ないというのが、このときまでずっとありましたので、何かしらこちら側で動かなければいけないということで、市役所の中に自宅療養支援室をすぐに立ち上げて、ここに連絡をくれれば、医療とか介護、これまでやってきた経験を生かして、往診医、訪問看護師による住宅支援もしますし、昨年10月からやっていた生活物資の配達もここで一緒にやっていきますというような形で支援室を立ち上げたのが8月17日でしたか、ということで支援をしています。

やはり自宅療養者が本当に取り残されるという状況をつくらないというのが、市の方針としてはありましたので、できるだけということで、かなり支援室のほうに問合せ等もあり、そのとき私たちが相談できる医療関係者が必要ということで、新田先生にも毎日のように来ていただいて、指導していただいたという経過がございます。

こういった経過がある中で、私たちも医療介護連携のところに生かすためにも、保健所のほう、東京都のほうにもいろいろな要望を出しながら、やはり情報が無いというところで、今回やっと自宅療養者に関しては東京都から情報が来るようになったというのが、9月の終わりになってから、ほとんどゼロに近くなってからなんですけれども、そんな状況がございます。

これを見据えて、また第6波が来るだろうと、来てほしくはありませんけれども、来るだろうというところを見据えて、次の対策等、また検討していかなければいけないと思っております。

ちょっとここにはないんですが、追加ですけれども、介護予防のほうもこれに合わせて、第1波のときは、ほぼ地域の活動が止まりました。4月、5月、6月はほとんど皆さん、本当に外に出ないということで止まった。しかし、国立市の皆さん方は、それではいけないとか、どうしたらいいかというような御意見も多々いただいて、7月、8月には研修会を開いたり、非接触型の体温計を配ったり、消毒液を配ったりということで、夏以降はほとんど、自主グループの活動も再開していただき、それぞれのグループで工夫を凝らして活動していただいたということは、国立、すごいなと思いますし、皆様方にも感謝申し上げたいと思います。

すみません。長くなりましたが、以上です。

【林会長】

ありがとうございました。

ただいまの御説明について何かございますか。小林委員、どうぞ。

【小林委員】

簡単なことなんですけれども、令和3年7月、人数が消えちゃっているのを教えてほしいということと、ワクチン接種も進んでいるんですけれども、国立市独自に何かこれから取り組んでいこうというのがあったら教えてください。

【事務局】

1点目です。令和3年7月、数が潰れていますね。123です。

2点目のワクチン接種につきましては、体育館等で集団でずっとやっていたんですけども、ここで1回目、2回目の接種もかなり国立はできているので、集団はやめているんですが、まだ1回目、2回目打っていない人がいるので、地域の医療機関3か所で継続してやっていただいております。

そして3回目の接種、こちらが準備に入っていて、年明けを一応目途に準備しているところです。多分、ワクチンの供給に合わせてということにはなるかと思っておりますけれども、それにつきましても準備をしているような状況でございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。

それでは、事務局のほうからもう一つ。お願いします。

【事務局】

お手元にあります、第10回認知症の日のチラシを御覧いただきたいと思っております。

今年度、第10回の認知症の日イベントになります。これを計画したとき、ちょうど7月、8月、9月のコロナの第5波の真っただ中でして、去年は50名ずつ集客しまして、オンラインと両方でやったんですけども、今年度はオンラインのみでの開催を予定しております。

第9回まで、「私は認知症ですといえる国立を目指して」というテーマでやってきたんですけども、第9回で、わざわざ認知症ですと言わなくても、認知症の方が過ごしやすい町であってほしいねということで、第10回から「認知症の方々が暮らしやすいまちづくり」ということで、まちづくりの視点も入れたイベントになっております。

10月5日号の市報の1面に紹介させていただいて、8面にも認知症の方の、どういったまちづくりをしているかという紹介が載っていますので、このチラシと共に10月5日号の市報の1面と8面も見いただけたらと思います。

今回は完全オンラインでやまして、ユーチューブの国立市チャンネルというところを設けました。市報にQRコードを載せていますので、スマートフォンでかざしていただいて、そこから見ていただけるようにしております。

先ほど認知症独居のお話が少しあったかと思うんですけども、今回、基調講演で千葉大学の近藤克則先生にお話をさせていただきます。先ほどまちづくりの視点というふうにお話ししたんですけども、この先生の最近お書きになった本で、『健康格差への処方箋』『長生きできる町』『住民主体の楽しい「通いの場」づくり「地域づくりによる介護予防」進め方ガイド』『ソーシャル・キャピタルの登場と批判』、こういった内容で、まちづくりとか地域づくりというところに視点を置かれた著書をお持ちの先生でした、基調講演で30分ほどお話をさせていただく予定でおります。

そして、次にシンポジウムを2つほど準備しております、先ほど認知症独居の高齢者の方がどういうふうに住んでいるのか、お話があったんですけども、このシンポジストとして、近藤先生と、認知症当事者の方、その方を支える見守りボランティアさん、伴奏者の研修を修了された方になるんですけども、登場されます。

デイサービスやヘルパーを使って、認知症で独居で暮らしていらっしゃるんですけども、デイサービスの利用だけでなく社会参加、趣味や体操などにボランティアさんに見守っていただいて参加して、過ごしていらっしゃる方のお話が聞けますので、ぜひオンラインのライブで、10月30日1時15分から4時の間で見いただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

以上です。

【林会長】

ありがとうございました。

【事務局】

すみません。補足なんですけれども、今、国立チャンネルのバーコードのお話を差し上げたんですけれど、もし皆さんの周りで、バーコードをどういうふうに携帯なりでやって、このチャンネルに入ればいいのか、お分かりにならない方がいらっしゃったら、お気兼ねなく地域包括支援センターまでおっしゃっていただければ、事前にお教えしますので、その辺お伝えいただければ、御協力していただければ大変ありがたく存じます。よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございます。

今、認知症の日のイベントの御説明がありましたが、何かございますでしょうか、委員の皆様から。よろしいですか。

ではその他で、ほかに。事務局、お願いします。

【事務局】

事務局のほうから、次回の日程のご連絡です。会議次第の下のほうに書いてありますが、11月19日、第3金曜日になります。午後7時から、こちらの同じ会場、国立市役所3階、第1・第2会議室で開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。

その他でほかに何かございますか。

【新田副会長】

先ほど葛原部長がさらっと説明されましたが、この国立の自宅療養支援室って、多摩でどこもできてないんですね、市町では。本当に市がこれは勇気を奮って、地域包括のメンバーを中心にして。自宅療養者というのは何が必要かという、まず生活が必要なんです。若い人も。生活物資がない限りは自宅療養できないんですね。そこで若い方が高齢者と住む場合は、介護が必要になります。そして医療。これ、三者一体で提供しないと、自宅療養が賄えないという中で、自宅療養支援室は本当に役割を發揮していただきました。

そのことがやっぱり次の、もし第6波が来ても、そういった支えがあれば、市民の方がたとえ入院できなくても、その3つの提供の中で、私はそれなりに安心して過ごせると。その中で、中等度の2まではいらっしゃらなかったんですが、1はいたと思うんです。1というのは結構、酸素が本当は必要な人なんですよね。その人たちも入院ができなくて、そこで酸素とステロイド投与も含めて、助かった人もいます。そういった活動をきちっと市民の中で共有して、それで何か起こった場合は、こういったものも含めて利用していくと。

なぜかという、コロナ対応って保健所機能になっちゃってるんですね。保健所の健康観察という中に入っていて、欠けているんです、政策として。そういう中で、きちっとこういうことができたというのは、私は国立は誇りだと思っていますので、ちょっと追加発言ですが、よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございました。

よろしいですか。特にないようでしたら、これで第3回国立市介護保険運営協議会を
終わりたいと思います。どうもお疲れさまでした。

— 了 —