

武蔵野市地域包括支援センター運営協議会
(平成27年度第3回)

平成28年2月17日(水)

市役所西棟4階412会議室

午後6時29分 開会

【相談支援担当課長】 定刻の若干前でございますが、皆様お揃いになりましたので、開会したいと思います。

初めに、健康福祉部長の笹井より、ご挨拶申し上げます。

【健康福祉部長】 皆さん、こんばんは。お寒い中、また、ご多忙の中、第3回の武蔵野市地域包括支援センター運営協議会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

平成27年度は、介護保険制度施行以来の大幅な制度改正に追われ、どこの自治体も非常に大変なところでございます。本日は「介護保険制度の改正案の主な内容について」を机上配付させていただいております。後程、武蔵野市における介護保険の現状と併せまして、制度変更の影響につきましても担当からご報告をさせていただきますが、上が厚生労働省の資料でございます。今回の大きな柱は、地域包括ケアシステムの構築と、費用負担の公平化で、この制度改正の中身は、全部で13項目に及ぶ大改正でございます。武蔵野市における実施時期は下の資料のそれぞれ右の欄に記載のとおりでございますが、武蔵野市は他の自治体に先駆けて制度改正について早くから準備をしていたということもございまして、消費税増税に伴う保険料軽減以外は全て今年度中に実施しました。

例えば、総合事業も、平成27年10月から実施しましたが、東京の多摩地域で総合事業に移行したのは、現時点では国立市、稲城市、武蔵野市の3市でございます。今後、小平市と八王子市が3月実施となります。全国で約1,600の保険者のうち、今年度中に実施を予定しているのが283保険者ということで、多くの自治体が総合事業の制度改正にきちんと着地できていない中で、先生方のご支援、ご協力により、円滑な制度改正への対応が出来たということで、感謝申し上げます。

裏面が、在宅医療・介護連携推進事業でございまして、厚生労働省でいうと従来は医療分野の事業で医政局の所管でしたが、今年度から老健局の所管で介護保険法の地域支援事業に位置付けられまして、平成27年4月から可能な自治体は実施をし、平成30年4月までに全ての自治体が取組みを実施するところでございます。これも武蔵野市は医師会の皆様、歯科医師会の皆様、薬剤師会の皆様などのご協力によりまして、4月から実施をして、下に書いてありますように、アからクまでの8つの事業に全て取り組んでいるところでございます。東京都内では、この在宅医療・介護連携推進事業のアからクまでの全ての事業に取り組んでいる自治体は、六十数自治体のうち4自治体しかございません。目黒区、

武蔵野市、国立市、多摩市でございます。これもひとえに関係の皆様のご支援、ご協力の賜物だと思っております。

総合事業や在宅医療・介護連携推進事業を他市に先駆けて取り組んでいるがゆえに、今まで想起をしなかった新しい課題も出てきました。そういうこともありまして、また後程の議題でお諮りをさせていただきますが、地域包括支援センター、在宅介護支援センターの機能強化と併せまして、この運営協議会も、単に地域包括支援センターの運営協議会というよりも、介護保険制度全般あるいは地域包括ケア全般に関する協議会として機能を強化させていただいて、武蔵野市が唱えております「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」の総点検の場とさせていただきたいと思っております。

本日は事業者のプレゼン等ございまして、時間のかかる議題が多くありますが、ぜひご協力を賜りたいと思っております。私からは以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

【相談支援担当課長】 では、ここからは会長、お願いいたします。

【会長】 こんばんは。今から第3回の運営協議会を始めますけれども、今日は、部長が今言われたように、議題がたくさんございますので、円滑な進行にご協力をいただければと思います。

それでは、簡単ではありますが開会の挨拶ということで、中身に入りたいと思っております。

まず、事務局から、定足数あるいは傍聴の方の確認をお願いしたいと思います。

【相談支援担当課長】 まず、定足数については、委員全員にご出席いただきましたので、武蔵野市地域包括支援センター運営協議会設置要綱第6条第2項により、会議は成立しております。

傍聴者につきましては、現在1名いらっしゃいますが、入室いただいてよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

【相談支援担当課長】 次に、資料の確認をさせていただきます。資料が多くて大変恐縮でございますが、まず、事前送付資料としては、付番のないもので、次第、委員名簿、地域包括支援センター運営協議会設置要綱がございます。また、資料番号をつけたもので、資料1から資料9について、事前にお送りしております。

また、本日、追加資料としまして、先ほど部長より説明いたしました「介護保険制度の

改正案の主な内容について」というもの。「負担限度額の適用要件厳格化」という1枚の資料と、後程プレゼンテーションで使います認知症対応型共同生活介護の指定更新に関する事業所プレゼンテーション資料、ホチキス止めしてあるものと、施設のパンフレットがございます。また、「地域密着型通所介護の利用者等に関する協定」も机上配付させていただいております。こちらは1枚です。

今日は時間の都合もありますので、後からでもご質問、ご意見をいただけますように、提出用紙を用意させていただいております。

資料がお手元がない方は、恐れ入りますが、挙手をお願いいたします。なお、事業所指定に関する資料3と4、また、当日配付のホチキス止めしてあります認知症対応型共同生活介護の指定更新に関する事業所プレゼンテーション資料につきましては、会議終了後に回収をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

【会長】 資料はよろしゅうございますか。

それでは、次第に基づいて、中身に入っていきたいと思います。

まず、(1)「報告事項」ですが、①、②を一括して説明いただいて、その後、若干質疑の時間をとりたいと思います。それでは、事務局、よろしくをお願いいたします。

【介護保険係長】 では、報告事項の①、平成27年度上半期における武蔵野市の介護保険の現状でございます。パワーポイントの資料1をご覧ください。それから、机上配付の資料として、「負担限度額の適用要件厳格化」から始まる1枚、裏表の資料も併せてご覧ください。スクリーンにパワーポイントを映しております。カラーですので、そちらが見やすいかもしれません。

(スライド「武蔵野市の介護保険の現状(平成27年度上半期)」)

それでは、スライド番号3、「人口と被保険者数・認定者数の実績」でございます。

人口は、14万3299人、1202名増えております。うち、過半数の681名が65歳以上の高齢者です。更に、そのうちの約半数、323名は75歳以上の後期高齢者になります。

認定者数でございますけれども、212名ふえて、6371名となりました。

要介護度ごとの増減、内訳につきましては、次のスライドをご覧ください。スライド番号4でございます。こちらは、年齢区分ごと、要介護度ごとの要介護認定者数の実績をお示ししたものでございます。要支援と要介護の概ねの割合ですが、2対8で推移しております。

続きまして、スライド番号6。お手元に配付いたしました資料の5番と6番が入れかわってありまして、訂正が間に合わず申しわけございません。6番をご覧ください。認定者数の実績をグラフで示したものでございます。

本市の特徴としましては、要介護1と2が突出をしております。この2つの要介護度で全体の4割を占めております。前年度同期比で見ますと、要介護2を除く全ての要介護度で認定者数が増加をしております。特に、本年度上半期におきましては、要介護1が急増しております、157名増えております。対して、唯一減っております要介護2が21名減になっておりますので、人数的に要介護1が要介護2を抜いた状況になっております。

続きまして、スライド番号5になります。給付費の実績でございます。

スライド番号はございませんが、A4縦組みの表をご覧ください。介護給付費、予防給付費を含みました総給付費の表になります。金額は1000円単位になります。前年度比102.1%の45億7698万6000円が上半期の総給付費でございます。一番右に、サービスごとの対前年同期比をパーセンテージでお示ししております。こちらをグラフで示したものが、スライド番号7になります。

こちらのグラフは、平成26年度の上半期の給付費を1として、内部の正円で表しております。それに平成27年度の上半期の給付費の増減をプロットしたものです。内部の正円を飛び出しているサービスが、前年同期比プラス。内部の正円が見えるもの、引っ込んでいるものが、前年同期比マイナスのサービスになります。

主に前年同期比プラスになっているサービスについては、スライド番号8でお示しをしておりますところでございますが、スライド番号7のグラフを見ますと、右上の訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導といった医療系の訪問サービスは前年同期比を上回っております。理由としては、主に利用者数、利用回数の増が給付費の増に反映したものと推測されます。グラフの右下、福祉用具購入、住宅改修費といった住環境整備系のサービスも増になっております。これらは、2割負担が8月に導入されましたが、この駆け込み需要による件数の増が、給付費の増に反映したものと推測されます。そのほか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護であったり、夜間対応型訪問介護は、重度の利用者が多かったということで、給付費の増に反映したものであると思われま。

続きまして、スライド番号9、介護給付費でございます。

同じく縦組みの介護給付費の表2-2がございますが、こちら及び次のスライド10のグラフにつきましては、介護給付費自体が総給付費の97.2%を占めるものでござい

す。ほぼ同じグラフとなりますので、説明のほうは省略させていただきます。

続きまして、スライド番号11、予防給付費でございます。

同じくA4縦組み、表2-3、予防給付費の金額の表でございますが、こちらは総計で96.7%と前年度比で減になっております。金額で申しますと1億2684万4000円でございます。

スライド番号12のグラフは、予防給付費自体の母数が少ないため、わずかな変化も、前年度比に表しますと大きくなってしまっていて、グラフがいびつになっておりますけれども、前年度比減の中で、特に介護予防訪問介護が大きく減少しているところが本年度上半期の特徴になっているかと思えます。そのほか、通所系のサービスの減少もございます。

続きまして、スライド番号13。グラフ2-1-2、総給付費でございますが、こちらはサービスごとに給付費の増減の状況を棒グラフでお示したものでございます。本市の特徴としまして、訪問介護、通所介護、有料老人ホームでございます特定施設入居者生活介護、特別養護老人ホームでございます介護老人福祉施設、この4サービスが金額的に突出したのとなっております。

続きまして、スライド番号14。予防給付費のグラフになります。こちらにつきましては、通所介護が突出をしております。先ほど申しました訪問介護は、一番左でございますが、27年度におきまして大きく落ち込んでおります。結果、右のほうでございますけれども、地域包括支援センターが作成する介護予防支援のサービス費よりも下回った状況になっております。介護予防支援の左隣になりますけれども、特定施設、有料老人ホームでございます。武蔵野市は非常に裕福な方が多いという点もあろうかと思えますが、住まいの選択肢として有料老人ホームが選ばれているというところで、この給付費も高くなっております。訪問介護から居宅療養管理指導までの訪問系サービスの全体の給付費の合計よりも、この有料老人ホームの給付費のほうが上回っております。

続きまして、スライド15番、平成27年度介護保険制度改正による給付費への影響でございます。

今回、議案がかなり詰まっておりますので、簡単に説明します。スライド番号16でございます。

こちらは直近3年度、平成25年度から27年度までの給付費の状況です。27年度が、8月審査分（7月利用分）まで、25年度、26年度を上回って推移しておりました。これが9月審査分（8月利用分）におきまして、2割負担が導入されたことによって大きく

落ち込みます。以降ほぼ26年度の給付費水準で推移をしている状況になっております。

続きまして、お手元に本日机上配付させていただきました資料の補足1「負担限度額の適用要件厳格化」。こちら平成27年8月から、従前の市民税非課税世帯に属する方に新たな要件が加わりました。簡単に言いますと、預貯金等の資産が加わっています。

補足2の、下の※印をご覧ください。負担限度額は、ご案内のとおり、対象サービスにつきましては介護保険3施設、それから主にショートステイで、お食事代、居住費（ベッド代）が、低所得者の方は減額になります。

スライド番号17番をご覧ください。この負担限度額認定によって給付をされます補足的な給付、特定入所者介護サービス費の推移をグラフで示したものです。こちらにつきましては、同様に、9月審査分から制度改正が行われました。8月審査分までは、27年度給付費が25年度、26年度を大きく上回っておりましたが、9月審査分以降、25年度さえも下回って推移をしている状況でございます。

続きまして、机上配付の資料、補足3でございます。高額介護サービス費。こちら、27年8月に一定以上の所得のある方については、4万4400円という上限額が新たに設定をされました。

スライド18番になりますが、今まで2割負担の導入であったり、補足給付の厳格化であったり、費用の効率化、公平化の制度改正が行われ、給付費が大きく下がりましたが、これらの給付費減が高額介護サービス費の上昇にはね返ってまいります。サービス提供月から数えておおむね4カ月後にこの給付が行われますので、12月審査分において高額介護サービス費が大きくはね上がっているという状況になっております。今後は、この12月審査分の水準で推移をしていく見込みとなっております。

最後に、スライド番号19、（介護予防）訪問介護・通所介護の実績でございます。

スライド番号21をお願いします。こちらは、（介護予防）訪問介護の利用者数、利用回数、給付費の実績をグラフで示したものです。左上が利用者数、右上が利用回数、下が給付費の推移でございます。

訪問介護におきましては、利用者数、利用回数の減に比例をして、給付費も減となっております。特に、要支援のほうでは、例えば要支援1でございますが、利用者数、利用回数ともに前年度比3割減。給付費のほうも、それに伴い3割減という状況になっております。

介護のほうは、その減少幅が少なく、利用者数、利用回数で1%減。給付費については、

0%で、矢印は若干上を向いておりますけれども、5億ベースで4万円程度のアップでございますので、ほぼ前年水準どおりという形になっております。

続きまして、スライド番号23をお願いします。

対して、通所介護でございますけれども、こちらは利用者数、利用回数ともに要支援におきましては増になっておりますが、給付費に関しては逆に減になっております。報酬改定の影響を大きく受けているものと推測されます。

対して、要介護につきましては、利用者数、利用回数ともに増になっておりまして、給付費のほうも、ほぼそれに比例して増という形になっております。

以上で説明を終わります。駆け足で申しわけございませんでした。

【高齢者支援課長】 続けて、お手元の資料2「地域密着型サービスの現状について」を簡単にご報告差し上げます。

まず、1ページ目の「利用状況」です。

(1)の認知症対応型通所介護でございますけれども、3事業所がございまして、エリカは、去年の10月から、定員20から12に縮小されました。それによって、その定員に近い数字の利用者がいらっしゃいますけれども、他の2事業所については、利用者数が伸び悩んでいるところでございます。1つには、先ほどの介護報酬の話もございましたけれども、認知症デイに行かされると、1回当たり320円ほど高くなるのです。ところが、一般の通所介護に行かれても、認知症の方は受け入れていただけたりとか、一般の通所介護で認知症の加算を取ったとしても、60円ぐらいのプラスにしかありませんので、そちらに行かれる方が多いのだらうと思われまますので、そこで経営的にも苦勞なさっているのかなと思っております。

続きまして、(2)の認知症グループホームですけれども、2つの施設がございまして、それぞれ定員いっぱいの利用をいただいております。ちなみに、待機者ですが、とらいふ光風荘は6名の方が待機をされている。そして、マザアズホームだんらん武蔵境については16名の方が待機をされている状況でございます。

(3)の夜間対応型訪問介護ですけれども、163名の方がご利用いただいております。そのうち52名の方は三鷹市と小金井市の利用者ですので、市民の方は111名の利用。大体100名から110名ぐらいの間で推移をしているところです。

(4)定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、これも12人前後でずっと推移をしておりまして、当初はこの計画期間中に20人ぐらいの利用になるのかなと思ってお

りましたけれども、従業員確保の課題等によって、伸び悩んでいるということでございますので、もう1事業者増やしてまいりたいと考えているところです。

おめくりをいただきまして、認知症対応型共同生活介護の運営推進会議。2カ月に1回以上開催をすることが定められておりますけれども、第1回、第2回、第3回と、ほぼ2カ月置きに開催をいただいております。ここには上半期ということでしか記載はしてございませんけれども、4回目は11月に、5回目は1月に既に開催されております。マザアズホームだんらん武蔵境も、第1回、第2回、第3回と開催をされていて、4回目は11月19日、5回目は1月21日に開催されております。

続きまして、3の介護・医療連携推進会議。これは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所が開催をするものでございますけれども、おおむね3カ月に1回ずつ開催をすることとされております。1回目、2回目が6月と9月に開催をされて、3回目は11月に開催されて、4回目は本日昼間に開催されたところでございます。

最後に、指定の有効期間ですが、そこに記載のとおりです。上から4番目の高齢者グループホーム光風荘の有効期間が今年度末、28年3月31日までとなっておりますので、後ほど事業者からのプレゼンテーションを行っていただいて、この有効期間の更新をお諮りするところでございます。

私からは以上でございます。

【会長】 報告事項の①と②をあわせてご説明いただきました。これに関して何かご質問、ご意見がある方は、お手を挙げていただければと思います。

【星田委員】 介護保険の現状で、スライドナンバー6、要介護1がふえて、要介護2が減っている。このことは、現実の問題としてはどう解釈するのでしょうか。要支援が若干増えて、要介護1が増えたということになるのでしょうか。その辺の解釈を教えてください。

それから、給付費の実績で、データのご説明をいただいた中では、8月の2割負担によって給付費が減っていますね。これもどう解釈するのでしょうか。負担がふえたから、給付費が減ったということは、それだけ今までかかっていた方々が我慢しているということなのか、余分なサービスを受けていたということになるのか、その辺の解釈はどうなのでしょうか。

以上です。

【介護保険係長】 スライドの6番でございます。要介護度1の増でございますけれど

も、特に認知機能の低下であったり、状態不安定で、要支援2と要介護1が同じ時間数なのですけれども、それで要介護1と判定をされる場合がございます。要支援と要介護でサービスの内容は随分変わってまいりますので、要介護1でないと使えないサービスもあります。その点で要介護1が必要な方についてはそのような判定になって、増えているということがあるかとは思いますが。

要介護については、年によって波がございますので、ここで参考値として示させていただいているのが、26年度末と25年度末の比率です。2段書きになっている下段でございます。今回は12.5%と、要介護1は大きく増えておりますが、年度末の比較で見ますと、こちらは4.4%の増であり、逆に要介護2のほうは前年度6.7%増であったというところから、24ヶ月の認定有効期間による、年によっての波もあるのかな、というところもあろうかと思えます。一方で、本市では昨年10月より総合事業を開始しておりますので、そのあたりが今後反映してくる可能性はございます。

給付費の減少につきましては、2割負担導入に関しまして、導入後、ケアマネジャーにアンケートをとっております。計画の策定前の時点でも、ケアマネジャーに、実態調査として2割負担が導入された際にはサービスの利用をやめる、もしくは制限するという方が3割近くいらっしゃいました。実際導入してみますと、そこまでの費用抑制はなかったのですが、真に必要なサービスを見直した、ケアプランの見直しが行われたという回答がございました。

【会長】 他にございますか。――それでは、本日は質問用紙がありますので、今の説明で、家に帰って資料を見て分からないことがありましたら、ご質問いただくということで、報告事項についてはこれで終えて、(2)の「意見聴取」に入りたいと思っておりますけれども、よろしゅうございますか。

では、①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所指定について」をよろしく願います。

【高齢者支援課長】 高齢者支援課長の森安でございます。引き続き、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所指定について、ご提議させていただきます。

前回、第2回の運営協議会で株式会社やさしい手にプレゼンテーションを行っていただいて、皆様からの質疑応答も経て、やさしい手を選定すべきだというご意見をいただいたところでございまして、その後に、11月4日でしたけれども、健康福祉部長以下健康福祉部の管理職によって形成をしております事業者選定委員会がございまして、そこでも協

議をいたしました。運営法人の適格性、サービス基盤、内容、職員組織力、市の福祉施策への対応方針等について、委員は7人おるのですけれども、1人100点満点で採点しました。合計点が60%以上、420点以上あれば適切だろうということで計算をしたのですけれども、547点。78.1%の得点となりましたので、やさしい手を運営事業者として選定をしたということでございます。それについて、皆様からご意見をいただきたいと思っております。

なお、この協議会で指定すべきだというご意見をいただければ、今年の4月から直ちにやさしい手に事業運営を進めていただきたいと考えております。

以上でございます。

【会長】 資料3で、「取扱注意」という事業所の概要についてご覧ください。それも含めて何かご意見、ご質問があれば。いかがでしょうか。

前回の運営協議会を私は欠席いたしました。議事録を読ませていただいて、全体としては良いのではないかとということで、今、森安課長の説明がございましたとおりです。よろしゅうございますか。

それでは、運営協議会として、株式会社やさしい手を指定するということで決めたいと思います。どうもありがとうございます。

それでは、「意見聴取」の②「認知症対応型共同生活介護の指定更新について」。これは先ほどご説明がありましたけれども、この3月末で指定を一回終えて、指定更新があるので、その事業所からプレゼンテーションをいただくということです。

最初、事業所からご説明をいただいて、その後、事業所がいらっしゃるときに少しやりとりして、退出いただいた後に、また少しやりとりをしたいと思います。

それでは、よろしく申し上げます。

〔事業者入室〕

【事業者】 社会福祉法人とらいふ統括施設長を務めます橋本と申します。どうぞよろしくお願いたします。

【事業者】 高齢者グループホーム光風荘で計画作成担当とユニット長を担当しております藤田と申します。よろしく申し上げます。

〔事業者より説明〕

【会長】 それでは、質疑応答ということで、今、ご説明いただいたことについてご質問等ございましたらお願いします。

【山井職務代理】 ご説明ありがとうございました。今日配付されたプレゼンテーション資料の1ページ目のところに、在所期間のお話がありました。在所期間ということで、恐らく最後はお亡くなりになる方が多いのかなと思うのですが、お亡くなりになる場所とか、もしこの中で亡くなる場合は、どのような対応をしているのか、そういったことを、よろしければ教えていただけますか。

【事業者】 説明させていただきます。

実際に、ターミナルケアということで、光風荘の中で亡くなった方は1名のみでございます。急変があって、救急搬送で病院に運ばれて、その病院で亡くなったという方や、認知症の進行であったりとか身体状況の疾患進行によって、病院であったり、特養であったりというところへ移動する方が大半であります。光風荘の中で最期を迎えるという方は非常に少ない状況でございます。

【山井職務代理】 ということは、最期はどちらかという病院ですとか特養に移動されて、お亡くなりになるという感じでしょうか。

【事業者】 そうです。

【山井職務代理】 承知しました。ありがとうございました。

【星田委員】 ご説明ありがとうございました。先日見学させていただきまして、皆様が仲よくやっていたらっしゃるので、大変感動しました。ご苦労されているのがよく分かりました。とても明るい雰囲気ですね。すばらしいなと思いました。

2ユニットでうまく回されているなと思うのです。見学の際に、職員の方々にお話を伺ったのですが、少し働き方がきついなおっしゃる。夜間勤務がありますし。夜間と昼間、交代でやっていたらっしゃいますよね。今何名いらっしゃるのか教えてください。

それから、働いている方々は、他のところは定着が大変難しいのですけれども、光風荘さんは長い方がいらっしゃるような感じを受けました。その辺のこともお願いします。

感心しましたのは、朝に、夕食の相談をして、入居者の希望を聞いてくださる。しかも、買い物にご一緒に行かれている。料理も希望者とご一緒になさっている。大変いい雰囲気、良いなと思いました。先程お尋ねした件について、いかがでしょうか。

【事業者】 スタッフの人員についてですが、各フロアに合計で9名前後の職員がおります。1日の出勤する職員に関しては、全員で4名。早番、日勤、遅番、夜勤というかたちで4名ついております。夜間帯に関しては、各フロアに1名ずつの夜勤という体制になります。

【事業者】 おっしゃるとおり、朝の支度とか食事が入ったりとか、いろいろ忙しい場面があって、職員がちょっと大変なときもありますので、そのときに、補助スタッフさんということで、ご飯をつくる、片付けをしてくれる、そのお手伝いをさせていただくスタッフさんを今、入れております。

【星田委員】 その方はボランティアですか。

【事業者】 いいえ、有償でございます。

【星田委員】 補助でね。

それで、どこもそうなのだろうけれども、給料が大変なのではないですか。これは国の基準もあって大変なのだと思うのですけれども、今のお給料では、これから大変だなという率直な感じを受けています。これは国の方針でもあるのですけれども、もっと実体的な給与の増額が必要かなと思っています。何かコメントはございますか。

【事業者】 おっしゃるとおりでございます。ちょうど2年前に法人内で給与規定等を見直しさせていただきました。また、2年経ちまして、今のこの時代のニーズには合わないということで、現在見直しをかけております。

【渡邊委員】 ご説明ありがとうございます。先ほど私が聞き漏らしたかもしれないのですが、看取りにかかわることです。看取りに関して、事前にご家族と協定というか契約というのか分からないのですがそういったものを作成されていらっしゃるということをお伺いしました。入居者のご年齢等も考えますと、今後も看取りあるいはターミナルといったことがかなり多くなる可能性があると考えていますが、どういった協定をつくられていらっしゃるかということと、今後、急変することを想定されるときに、ターミナルのほうに力を入れていくのか。それとも、ターミナルの問題はまずご家族の意向が優先されるので、それとはまた別で、今後力を入れていく分野としてどういったことを考えていらっしゃるのか。そのあたりお伺いさせていただければと思います。お願いいたします。

【事業者】 先程申し上げました光風荘の看取り介護指針と重度化したときの指針というのを、契約のときにご家族様に説明しております。ターミナルケアに関しては、人為的なこととか設備的なこととか、そういったことも含めまして、光風荘の体制がとれる場合には、もちろんご家族様と、あとは主治医の方との話し合いでやるようにしておりますが、人的にも厳しいとき、また、そのターミナルが1ユニットで2人、3人となった場合には、それは他の入居者の方にもご迷惑をかけるということで、その辺も含めまして、契約時にはご家族様にお話ししております。

【渡邊委員】 もう1つ確認なのですが、あくまで個別に協定を結ぶというよりは、指針をご説明して納得いただくというかたちで進めていらっしゃるということでよろしいのでしょうか。

【事業者】 まず、指針をご案内することと、あとは個別に協定を結んでおります。

【別所委員】 ご高齢の入所者で、在所期間も4年、5年、8年ということを伺い、認知症を持っていらっしゃるとか、身体的な要介護度も進む可能性が高いときに、ターミナル期にベッド上での介護が中心になるような状況の場合は、サービスを変えて、入所する場所を移ることもあるのでしょうか。

【事業者】 身体的に状態が悪くなったとしても、慣れ親しんだ場所で生活できるということは、大きなメリットだと思いますので、それが叶う状況であれば、職員の人員であったり、ご本人さんの医療的な必要な処置であったりとかということを加味した上で、光風荘での生活が可能ということであれば、光風荘での生活を続けていくという選択肢も出てはくるのですが、身体的な疾患の問題であったりとか、人員の問題で難しいということになってくると、やはり病院であったり、特別養護老人ホームであったりに移ることになってきます。

【栗村委員】 グループホームはどこも抱えている問題だと思うのですが、一応自立ということで入りますが、時間経過の中で、加齢に伴って色々落ちてきたときに、実際矛盾した、要介護5で自立しているのかという部分ですとか医療ニーズが高くなって、本来でしたら出るはずですが、出られずにということが出てくると思います。

あと、ユニット型ですと、死角が多くなって、人員配置の中で当直の方が1人だと思うのですが、その辺の当直の方へのメンタルケアというか、介護を受ける方というよりも、働く方の年齢にもよりますし、経験にもよりますし、仕事自体がきついと思うのです。そのフォローみたいなのはどのようにされているのか、お伺いできればと思います。

【事業者】 当直に関してでございますが、1カ月平均3回ぐらいということで回しております。1階と2階に当直が1人ずついるということでは、何か急変があったときの対応だとか、ユニットにおりてくるというのは難しいのですが、2人いるという連携はとれるようにしております。

【会長】 ほかにいらっしゃいますか。——それでは、社会福祉法人とらいふ光風荘の方には、これでご退席いただいて、あとはこちらで議論したいと思います。プレゼンをど

うもありがとうございます。

【事業者】 どうもありがとうございます。

〔事業者退室〕

【会長】 それでは、協議会としての意見を取りまとめたいと思います。今のプレゼン、質疑応答も踏まえて何かご意見があれば、ご発言いただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

【星田委員】 先程申し上げましたように、グループホームとしての使命を全うしながら、よく頑張っていると思います。とてもいい雰囲気です。1つのモデル的ケースでやっているんじゃないかと思ったところです。

働く方も、若い方が結構多くて、チームワーク、仲がよろしいようですけれども、少し触れましたように、当直を含めて勤務実態がなかなか大変かなど。介護度が進んだ方々のケアをどうするのかというところは、1回2回見ただけでは分かりません。その辺を頑張っていていただくということではないでしょうか。総合的にそう思いました。

【会長】 分厚いほうの法人の資料の11ページに勤務形態一覧表というのがあって、勤務形態のA、B、Cというのは、その裏のページに、Aが常勤で専従、Bが常勤で兼務、Cが常勤以外で専従、Dが常勤以外で兼務となっている。これを見ると、Cの、介護職で常勤専従というのは一人しかいらっしゃらない。計画作成の担当者は管理者Bで兼務。右側にある「週平均の勤務時間」を見ると、上のほうの計画作成の人は週56時間。数字はよく分からないですけども、兼務の時間も入れて56時間なのか、それにしても多いなと思います。あと常勤以外でというのは、どういう身分なのか分からない。だからいけないとか、良いとかいう話ではなくて、星田さんが言われたように、大変そうだなというのが垣間見える。「D」というのが夜勤というか泊まりで、「D／」と、2つあるみたいですけど、4時半なり5時15分から9時半とか。これが大体週1か、月3ぐらいの感じで入ってきて、中には全休、「病欠」とあって、産休なのかどうかよく分かりませんが、そういう方もいらして、全体としてはなかなか大変だなというのがうかがえる。そういう中で、星田さんのご意見としては、よくやっておられるということです。

あと、山井委員と渡邊委員からお尋ねのあったターミナルのことは、これから大きな話になってくるので、事業所での看取りは実際にはまだ1例しかないという話ですが、これからどういう感じでいくのか。事業所だけで考えるというよりも、全体として考えていく必要がある。武蔵野市としてそういう事業所とか在宅で、どういう形で看取りの仕組みを

つくるかという検討が必要なのかなと思いました。

【鈴木（省）委員】 今のところで、最初に、関前に有料老人ホームをつくっているということでしたから、次の場所をつくるということだと思いますけれども、基本的にはグループホームで看取りというのはなかなか厳しいですね。職員、設備の関係からいくと、厳しいですから。小森病院と提携を結んでいて、その辺のところはやるようになっていきますから、次の状況が起きたときにそちらに移っていただくことを念頭につくられるのではないかなと思っています。そういうグループホームをやって、次の段階になったときにどこにというのは、他のところはみんな同じようにいっぱいですから、つくられるのではないかなと思います。

基本的には、4月から診療報酬が改定になって、在宅の関係ががらっと変わる可能性もありますけれども、実際にそういうところで看取る人たちが増えていく。あと、在宅で独居の方の看取りが非常に厳しくなる。あと、余り好ましくない話なのですが、90歳を超える方を救急車で運ぶと「何で連れてくるのだ」と言う医者もいるということがありますので、その辺に関しては、これからの大きな課題になるかなと思います。超高齢者で、100歳以上が6万人いる。100歳まで生きられるかどうか誰も分かりませんが、実際にはそういう社会になっていますから、順繰りでどうやってそういう場所を設定し、どうやって安らかに人生を送っていくかというシステムをつくっていかなくちゃいけない。地域包括ケアシステムというのは、これからそういうことになるのだろうと思います。

地域の医者がどうしても応援しないと無理なので、これから必然的に全医者が往診しなくてはいけないのだろうと思っております。医師会としても、また、薬剤師会も、歯科医師会も、しっかりと協力していかないといけない。あとはリハビリですね。そういう関係も、スクラムを組んでフォローしていくというかたちで。先程の事業を全部武蔵野市とか目黒でやっていますけれども、そんなことで、医師会もしっかりと下支えできるようにしていきたいと思います。

以上です。

【会長】 ほかに何かご意見は。

それでは、結論を出すということですので、運営協議会としてどうするかということを決めなければなりません。このまま指定を更新して、次期もお願いするということはこの場では確認をするということによろしゅうございますか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

【会長】 それでは、そのようにに決定したいと思います。

それでは、(2)「意見聴取」の③「地域密着型通所介護の創設に伴う事業所指定手続きの変更について」と④『「認知症対応型通所介護への運営推進会議」の設置・開催について』を、あわせて事務局からご説明いただきたいと思います。

【高齢者支援課長】 それでは、事前に送っております資料5と資料6をご覧くださいながら聞いていただければと思います。

まず、「地域密着型通所介護の創設に伴う事業所指定手続きの変更について」でございます。介護保険法の改正の1つでございますけれども、今年の4月から利用定員19人未満の通所介護、18人以下のデイサービスですけれども、これが地域密着型のサービスに移行しまして、原則として武蔵野市にある事業所であれば、武蔵野市の市民、または武蔵野市の有料老人ホームに三鷹市の方が住所地特例で入っていらっしゃるけれども、そういった方しか使えないこととなってまいります。そのために、地域密着型サービスに関する市の条例の改正が必要になってまいりますわけですけれども、法律によって1年間の経過措置が、条例改正までの間はされておりますので、その間は、国の基準が市の基準とみなされて、市により「みなし指定」をされた事業所となってまいります。

なお、平成28年3月末時点で該当事業所を利用中の他市区、三鷹市さんだとか杉並区さんだとかそういったところの利用者さんは4月以降も継続して利用することが可能となっております。

移行（みなし指定）予定事業所は、裏面をご連いただければ、下のほうの図ですけれども、1から13までの事業所さんがございます。ただ、このうち、2番目の岡田さんちにつきましては、3月末で廃止の予定となっておりますので、実質的には12になるのかなということでございます。

表面にお戻りをいただきまして、事業所指定（更新）についてです。

従来から市が指定する地域密着型サービスにつきましては、たった今もプレゼンテーションを行っていただきましたけれども、地域包括支援センター運営協議会でのプレゼンテーションと、皆様からのご意見をいただくという手続を踏んでまいりました。しかしながら、この地域密着型のデイサービスにつきましては、これまで東京都が指定していたものが、ただ単に小規模であるということだけで市町村の指定に移行されるということがございますので、実際には市区町村の境界にかかわらず利用者さんはご利用いただいていると

いう現実がございます。今後についても毎年一、二カ所ずつぐらい、新規の申請があったり、あるいは更新の申請等がございますので、それを、この場をお借りして全て時間をかけるのは大変かなと思っておりますので、簡略化して対応させていただきたいと思っております。

そこが（１）と（２）ですけれども、従来の手続は（１）で、①で指定の申請があって、それを書類審査して、実地指導して、そしてこの協議会でプレゼンテーションして、皆様からご意見をいただき、指定をするか却下するかということを決めてきたわけでございます。これを（２）のほうで、③以降が変わってまいりますけれども、実地指導をしたら、私どものほうで指定あるいは却下の通知をさせていただこうと思っております。その内容について、皆様にご報告をさせていただいて、ご承認をいただくというか、事後承諾のかたちになってまいりますけれども、そういう対応でいかがかということでございます。

それから、隣接市区との協定の締結ですけれども、すぐお隣にある市や区については、包括的に協定を結んでいきたいと思っております。例えば、今も杉並区境の施設ですと、そこには杉並区民の方がご利用いただいているわけですけれども、それが今後武蔵野市民しか使えないということになってまいりますと、あるいは武蔵野市民で杉並区の施設を使っている方もいらっしゃるのですが、それが使えなくなってくると、それは必ずしも良いことではいだろうと思っておりますし、小規模であるがゆえに事業運営も大変厳しいところがございますので、お隣同士の市や区については、包括的に協定を結んでおいて、そこで利用されるということであれば、それは良いですというふうに対応してまいりたいと思っております。その協定書が本日お配りをいたしましたA4用紙1枚の、一番上のところに「地域密着型通所介護の利用者等に関する協定」と書いてある資料でございます。この協定を、周辺の、隣り合っている市や区と結んでまいりたいと考えております。今のところ、事前の段階でご相談させていただいておりますけれども、ほとんどの市や区さんも同様の考え方でございますので、それで対応ができればいいかなと思っております。

裏面をご覧くださいまして、市の条例の改正についてです。みなしの経過措置の有効期間が来年3月31日まででありますので、28年度中に、今年の4月以降に市の条例を改正していきたいと思っておりますけれども、基本的には国の準則というか、国から出されている基準に従ったものにしていこうかなと思っております。その中でも、運営推進会議については、先程の光風荘さんの運営推進会議のご報告にもございましたけれども、6カ月に1回開催することになってまいります。ここには市の職員または地域包括支援センター

の職員となっているのですけれども、ほかの地域密着型サービスも、ここは従来の「または」ではなくて「及び」にさせていただいて、市の職員と包括の職員両方が参加をして、そこで議論をいただくことにして、私どもの目がより届きやすいようにしているところでございます。そういう独自の基準をつくってまいりたいと思っておりますので、そちらについてご了承をいただければということでございます。

続きまして、資料6です。

こちら、制度改正によって必要になってきたところでございますけれども、認知症対応型のデイサービス、通所介護も、ほかの地域密着型と同じように、運営推進会議を設置して開催しなさいということになってまいりました。6カ月に1回、年に2回ということですが、これも急遽開催をしなければいけないことになってまいりましたので、この後、パブリックコメントを実施いたしまして、28年度中に、先ほどの地域密着型のデイとあわせて、認知症のデイサービスについても条例改正を議会で諮ってまいりたいと思っております。その際には、パブリックコメントもいただいて、市民の皆さまのご意見も反映させた上で条例をつくってまいりたいと思っております。こちらについても、私どもとしては、(1)に書いてございますように、⑤の市の職員と、⑥の地域包括支援センター、在宅介護支援センターでございますけれども、そのセンターの職員が、「または」ではなくて、いずれも参加して、しっかりとその運営状況についてチェックできるものにしてまいりたいと思っております。この2点について、ご意見がいただければということでございます。

以上でございます。

【会長】 それでは、今ご説明いただいた2つの件について、ご意見、ご質問等ございましたら、ご発言いただきたいと思えます。

【星田委員】 結論的にはこの方向でよろしいのではないかと思います。気になりましたのは、資料6のトップ、「利用者の『困り込み』を防止し」、ここは少しひっかかったのです。率直にどういうことなのでしょう。

【高齢者支援課長】 これは、地域密着型サービスに限らないと思っておりますけれども、私どもとしては、例えば一定の居宅介護支援事業者が例えば関連事業者等のサービスばかりを使われるようになったりといった困り込みをすることによって、偏った運用をされないように、運営推進会議を設置して、そこでちゃんと目を光らせて、監視をしなさいということが、この運営推進会議の本来の目的だろうと思っておりますし、あ

るいは、このサービスを地域密着型にしていることの本来の目的なのだろうと思っておりますので、ここについてはあえて書かせていただいて、ここについてしっかりと見てまいろうというところでございます。

【会長】 そうすると、この2つについては、これから条例を改正して、市の独自性を加味しながら、来年度中にできればということでしょうか。

【高齢者支援課長】 来年度中につくれば、その時点で。

【会長】 よろしいですか。

それでは、(2)「意見聴取」のところはここまでにして、(3)「審議事項」に入りたいと思います。

まず、①今年度の上半期の業務報告を事務局からお願いしたいと思います。

【相談支援担当課長】 では、平成27年度武蔵野市地域包括支援センター上半期業務報告についてでございます。今年度も残り1カ月という時期でございますけれども、本日の運営協議会では、平成27年度上半期の業務報告をさせていただきまして、来年度、最初の会で、年間の業務報告をさせていただきたいと思っております。なお、記載については、9月末までの実績数でございますが、会議開催等については現時点で終了しているものも記載しております。

ご説明の前に、1点訂正がございます。上半期業務報告、数字が入ったほうの資料の2ページ目の上の表で、「支援方針会議」と書いてありますところの前年度合計欄、右から3番目の列だけがパーセンテージに直っておりませんで、「0.0262」という数字が入っておりますが、こちらを「2.6%」に訂正いただければと思います。申し訳ございませんでした。

お時間の都合から、数値的な部分はそれぞれご確認いただくこととして、資料7-1、A3の横組みのものになりますが、こちらに沿って、ポイントを絞って説明をしたいと思っております。

今年度につきましても、運営方針としましては、地域包括ケアシステム、2025年に向けた「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」の推進を基本的な方向性として掲げまして、直営の基幹型地域包括支援センターと、在宅介護支援センター・地域包括支援センターと共に多職種連携体制や、地域住民の互助、共助によるネットワークづくり等を進めてきたところでございます。

資料1枚目のところで、包括的支援事業の権利擁護業務の一番上に、虐待に関する内容がございます。こちらについて、件数等は先程の数字の入った資料の6ページ目にござ

ますけれども、虐待に関しては、昨年度、ケアマネジャーやデイサービス事業者等、虐待を受ける可能性のある高齢者の方と直接接する関係機関への研修を行ったところでございます。事業者は徐々に意識が高まっており、事業者からの情報提供により、疑いの段階から連絡が入って、細やかな事実関係の確認、関係者会議の開催等、スムーズな対応につながってきているのかなと思っております。件数については、疑いの段階から把握して、結果的に虐待ではないという判断もありますので、微増の状況かと思っております。

また、3段目の孤立防止ネットワーク連絡協議会のところでございます。これまでは在宅での孤独死防止や異変の発見ということに注力してまいりましたけれども、認知症や消費者被害等への地域での見守りも必要であろうということから、本年度、見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会と改称いたしまして、これまでに商店会連合会や生命保険会社、また、セブン-イレブン、イトーヨーカドー等とも協定を締結して、ネットワークを拡大しているところでございます。また、協力事業者用に、店舗用と自動車等車両用のステッカーを作成いたしました。キリンの絵が描いてあるものですが、それを貼ることで意識の向上につながっているということがございます。

次に、介護予防ケアマネジメント業務でございます。こちらについては、平成27年10月より、新しい総合事業を開始するにあたって、その利用申請から利用までのケアマネジメントの流れを検討したり、必要な様式作成を行っております。10月以降、総合事業利用者については、武蔵野市独自の様式を用いてケアプランをつくっているところでございます。

裏面に行っていただきまして、包括的・継続的ケアマネジメント支援といたしましては、民間の新人、新任のケアマネジャーを対象としたケアプラン指導研修を行いまして、18事業所、25人のケアマネジャーに対して、地域包括支援センターや在宅介護支援センター職員が個別のケアプランのチェックを行い、細やかな指導、助言ができております。

また、2段目に、昨年、日程的なことがあって開催できなかったのですが、今年度は主任ケアマネジャーを対象といたしまして、研修会を行いました。特に地域ケア会議等でスーパーバイザーになっていただけるように育成したいという思いがあり、市内27名の主任ケアマネジャーに参加をいただいております。

次に、真ん中の段の地域ケア会議でございますけれども、こちらにつきましては、在宅介護支援センターエリアで地域ケア会議を年間2回ずつ行う予定で、第1回は全部終了し

ているところでございます。

資料7-3は、後程ご覧いただければと思いますが、実際にどのようなテーマで行い、何名参加したかという一覧でございます。昨年度は統一テーマを設けましたが、今年度は全市的な統一テーマは設けずに、より地域の実情に応じたテーマにして、意見・情報交換ができたと思っております。この会議をきっかけに、事業者も含めて地域の方々による集いの場づくりの準備委員会のようなものが立ち上がった地域もございます。

次に、在宅医療・介護連携推進事業でございますが、こちらについては、主管は地域支援課になりますけれども、地域包括支援センター、在宅介護支援センターといたしましても、医師会に設置された在宅医療介護連携支援室との連携ですとか、脳卒中の患者さんの退院後のケアマネ支援というところがかかわっているところでございます。

次に、3ページ目になりますけれども、生活市援体制整備事業につきましては、昨年度に引き続き基幹型地域包括支援センターに、第1層の生活支援コーディネーター1名を配置いたしまして、地域の互助活動の支援や利用希望者とのマッチング等を行ってきたところでございます。来年度からの体制については、次の審議事項で詳しくご説明いたしますけれども、在宅介護支援センターに第2層の生活支援コーディネーターを置いていく予定で、現在、勉強会等をしているところでございます。

次に、認知症総合支援事業でございます。

こちらについても、平成26年10月から地域包括支援センターの保健師を東京都制度の認知症コーディネーターリーダー、国制度の認知症地域支援推進員に位置付けまして、東京都の地域拠点型認知症疾患医療センターである杏林大学病院に設置されましたアウトリーチチームとの連携によって、認知症の早期発見・早期診断事業を行っているところでございます。これは主に在宅の認知症高齢者の方で、医療になかなか結びついていない方などを対象にして、4月から9月では78件のご相談がございまして、そのうち保健師による訪問支援が延べ50件、アウトリーチチームの杏林大学に出ていただいたケースとしては3件の訪問がございました。このコーディネーターリーダーが既存の認知症相談へ同席したり、関係機関からの情報収集の窓口となっておりますので、対象者の状態に応じた対応が可能となっていると思っております。

また、9月に武蔵野赤十字病院が東京都の地域連携型認知症疾患医療センター、区市町村に置かれるものですが、そちらに指定をされましたので、28年度からは在宅介護支援センターと武蔵野赤十字病院、医師会との三者でもう少し小さな範囲での早期対応体制と

して、国制度であります認知症初期集中支援チームをつくって対応していく予定で調整中
でございます。こちらについても次の審議事項でも触れたいと思っております。

平成27年度上半期の主な業務については以上のとおりでございます。1年間の成果に
ついて、来年度第1回の協議会で報告をさせていただく予定でございますが、今年度の進
捗状況、また、検討内容を踏まえて、あわせて平成28年度の計画に反映させていきたく
と思っております。

説明は以上でございます。

【会長】 それでは、今のご説明に関して、何かご質問等ございましたら。いかがでし
ょうか。

【星田委員】 新しい制度で、アウトリーチチームとかいろいろあるので、前回、前々
回、どうなるのかと心配していたのですけれど、今、78件ということで、これは従来以
上に、認知症の患者さんの早期発見、早期ケアに結びついているという理解でよろしいの
でしょうね。アウトリーチチームをつくることによって、メリットは十分発揮されている、
こういう理解でしょうか。

【相談支援担当課長】 早期発見というのが何を指すのかというところはあるかと思
いますが、早期発見よりも、実際のところは適時対応といいますか、発見されたときの状態
に応じて、かなり重度化されて把握されるケースも多くなっております。そういう意味で
は、その状態に応じて実際に割と早くに介入できているのかなと感じております。

【別所委員】 今まで半年分の報告ですし、制度がいろいろに変わって、新しい制度を
始めるのにも物すごく大変だろうということは、この表からもよく分かるのですけれど、
資料7-1の3/4ページのところで1つ。生活支援コーディネーターが、第1層と来年
度は第2層にも配置されるということで、この方たちがニーズを把握して、それに対応す
るいろいろな包括ケアの地域のつながりやシステムをつくることにとても大事な役割を果
たされると思うのですけれども、どういう方法で、どのような方から、どういうニーズを
くみ上げていくかはこれからの課題なのかなと思うのです。やり方がだんだん整理されて
いくと、どのようなふうにいただくことができるかということが見えてくるようになるの
かなと思っております。

もう1つ思いましたのは、主任ケアマネジャーさんとケアマネジャーさんは、これから
また、要の中の要の役割になっていかれると思います。今まで色々なサービスをプランニ
ングしてこられて、それがどういう効果を上げてきたのかといいますか、どういう根拠に

基づいてそのプランを立てるのか。もちろん、ご希望もあると思いますし、経済的な負担の問題もありますし、ご家族の状況ももちろんあると思いますけど。実際にこれだけ制度が複雑になると、その方に適したプランニングは、ケアマネジャーさんに頼る部分がとても多いと思いますし、費用の負担の問題とか、介護保険のもともとの全体が成り立ち続けるのかということにもケアマネジャーさんの裁量といいますか、その力が影響してくるのではないかという気もします。そういう方を支援されたり、研修されたり、検討会をされたり、スーパーバイザーの力をつけたりということを熱心にされておられ、すごく心強いので、これからまた少し整理しながら、力を入れていただけるといいなと思って聞いておりました。

【会長】 1つ目は質問で、2つ目の主任ケアマネの件はご意見と承ってよろしいですか。では、1つ目について。

【相談支援担当課長】 生活支援コーディネーターにつきましては、資料9の地域包括支援センター運営協議会の機能拡充の資料の1枚目の表面の一番下にポンチ絵がございますように、例えば、地域ケア会議であったりですとか、地域社協の運営委員会等、地域の会議等にも参加させていただいて、実際にどのようなニーズがあるかを把握してくる、手始めにはそういったところなのかなと思っております。また、地域でそれぞれ活動されているサロンのようなところもございますので、そういったところに行って、お話を伺ってくるということがあろうかと思えます。

今、第1層の生活支援コーディネーターが、第2層的な役割も含めて活動しておりますけれども、やはりその中で、地域社協等を通して、こういう方がいて、まだ介護保険には至らないのだけれどもこんな活動してみたいというお話があるというときには、例えばテンミリオンハウスのボランティアとして活動いただくようにつないだりですとか、そのようなかたちで中に入ってマッチングをしていますので、そういったことを積み重ねながらスキルを上げていければと思っていますところでございます。

【会長】 そろそろ時間的なこともあります。上半期の報告で他にございますか。一なければ、これからの仕組みを変えるということの審議がございますので、そちらに移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、②「地域包括支援センター・在宅介護支援センターの機能充実について」と、今、説明で絵を見ていただいた資料になると思いますが、③「地域包括支援センター運営協議会の機能拡充について」、事務局からご説明をいただきたいと思えます。

【相談支援担当課長】 では、地域包括支援センター・在宅介護支援センターの機能充実について、資料8で説明させていただきます。

今回の介護保険制度改正におきましては、地域包括ケアシステム推進のための地域包括支援センターの機能強化ということが課題となっております。武蔵野市では、「在宅介護支援センターと地域包括支援センターのあり方検討会」を平成20年3月から21年2月にかけて行っておりまして、その中で、地域包括支援センター1カ所、在宅介護支援センター6カ所の体制をとり、現在に至っております。地域包括支援センターの設置には、法定で3職種、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士をそれぞれ配置しなければならないということがございますが、当時は6カ所に配置することが困難であったため、この体制となっております。現在は、主任ケアマネジャー等の養成も進みまして、3職種の配置が当時よりも容易になったと考えられるということがございます。

今後、高齢者人口の増加等によって、地域包括支援センターの役割がますます大きくなることが想像できますけれども、介護保険制度改正においては、図1に、丸をつけてある部分ですけれども、包括的支援事業の充実ということで、在宅医療・介護連携の推進ですとか認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備ということが入ってきております。地域包括ケアシステムの推進に向けては、日常生活圏域ごとの地域全体のコーディネートをより主体的に担うために、今の直営型の地域包括支援センターを基幹型地域包括支援センターといたしまして、現在の各在宅介護支援センターをそれぞれに3職種配置しまして、介護保険法上の地域包括支援センターとして独立をさせて、機能強化をしたいと思っております。

次のページは、センターの機能充実の具体的な内容でございます。先程の平成27年度の介護保険制度改正による地域支援事業の包括的支援事業を、新たに委託したいと思っております。そのうちの1つが生活支援コーディネーター業務でございます。

生活支援コーディネーターをなぜ配置するかというところでございますけれども、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる新しい総合事業を、武蔵野市では27年10月から実施しております。そちらの中では、「多様な主体が提供する多様な生活支援によって要支援等の高齢者の支援を進めること」が目標とされておりますので、多様な生活支援の提供体制の充実を図るために、生活支援コーディネーターを置いて、ネットワークをつくっていく、事業の開発をしていくことを進めていくのが生活支援体制整備事業の内容となっております。この事業の中で、住民が担い手として参加する住民主体の活動、NPO、社

会福祉法人、社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスを支援して、地域の支え合いの体制づくりを進めるのが生活支援コーディネーターであり、また、関係機関等との横の連絡等を行いますのが協議体と言われるものでございますが、それを第1層と言われます市町村区域レベルに1つ、日常生活圏域レベルに第2層を設置することになっております。次のページの図2に第1層、第2層の役割とイメージが書かれておりますので、後程ご覧いただければと思っております。

生活支援コーディネーターの役割でございますが、地域における生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、社会資源を開発するということ。例えば、地域に不足するサービスを創出するとか担い手を養成する、高齢者が担い手として活動できるような場をつくっていくということがございます。また、ネットワークを構築するということがございます。あとは、ニーズと取り組みのマッチングを行うことも役割となっております。

協議体の役割は、多様な生活支援サービスの提供主体等が参画して、定期的な情報共有や連携強化を行う場として位置付けられておりまして、生活支援コーディネーターの組織的な補完ですとか地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進等が役割となっております。

ここで、武蔵野市としての対応でございますけれども、生活支援コーディネーターについては、現在第1層の生活支援コーディネーターを直営の基幹型地域包括支援センターに既に配置をしております。また、第2層については、在宅介護支援センター・地域包括支援センターに配置をすることといたしまして、平成28年度には3カ所に1人ずつの3人、平成29年度には全部で6カ所に配置を予定しているところでございます。

なお、27年10月に在宅介護支援センターによるプロポーザルを行いまして、28年度は吉祥寺本町在宅介護支援センター、高齢者総合センター在宅介護支援センター、吉祥寺ナーシングホーム在宅介護支援センターに各1名を配置する予定でおります。

具体的な業務の1つのイメージといたしましては、地域住民やNPO法人、民間事業者等が地域で定期的に行う高齢者の集いの場として、「いきいきサロン」という市が補助事業として予定しているものがございますので、その立ち上げの支援やコーディネートの援助等を行っていただきまして、共助による支え合いの仕組みづくりを推進したいと思っております。

もう1つは、認知症初期集中支援チームのコーディネート業務の委託でございます。

初期集中支援チームにつきましては、認知症の高齢者の方について、住み慣れた地域で

暮らし続けられる支援体制づくりのために、地域包括支援センター等に認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームを配置して、早期診断、早期対応ができる体制づくりを求められております。具体的には介護、医療系の専門職と医師が、対象となる認知症高齢者に対して、チームとしてかかわって支援方針を示したり、必要に応じてアウトリーチや専門機関につなぐという仕組みでございます。

武蔵野市の対応としては、武蔵野市医師会と地域連携型認知症疾患医療センターである武蔵野赤十字病院、在宅介護支援センター・地域包括支援センターとで構成する認知症初期集中支援チームを4月以降、設置したいと思っております。こちらでは、在宅介護支援センターが窓口となりまして、家族等からの相談を受けて、医療的判断が必要だけれども医療につながりにくいような場合に、初期集中支援チームがコーディネートを行って、自宅訪問の上、医療やサービスにつなげる等の対応を行います。

なお、引き続き在宅介護支援センターの機能も残しまして、かつ地域包括支援センターとしても独立をさせて、強化を図ってまいりたいと思っております。

最後の面に、認知症初期集中支援チームの概念図がございます。左の下の「在宅介護支援センターに設置」というところが認知症初期集中支援チームでございます。

続けて、「地域包括支援センター運営協議会の機能拡充について」ということで、資料9をご覧くださいと思います。

こちらについては、前回の会議のときに頭出しをさせていただいておりますけれども、具体化した形でもう一度お諮りしたいと思います。

趣旨としましては、現在の地域包括支援センター運営協議会は、1つは地域包括支援センターの運営の承認に関する審議を行うということ。また、もう1つ、地域密着型サービスについて市長に意見を述べるということを役割として、平成18年に設置をされたものでございます。これから地域包括ケアのさらなる推進が求められている中で、冒頭、部長からも説明がありましたように、地域包括支援センターと地域密着型サービスに関する協議に役割を限定するのではなくて、介護保険法第5条第3項の規定に基づく地域包括ケアの推進に関する事項の審議と、先程説明しました生活支援体制整備のための第1層の協議体としての役割まで機能拡充していくことが、武蔵野市の「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」を進める上でも重要であると考えております。

この機能拡充の内容といたしましては、現在は「地域包括支援センター運営協議会」という名称でございますが、これを「地域包括ケア推進協議会」という名称に改称させてい

ただきたいと思っております。

また、役割といたしましては、「武蔵野市の地域包括ケア推進に関する事項について審議するとともに、必要に応じ、市長に対して意見を述べること」を追加させていただきまして、ここで生活支援体制整備事業における第1層の協議体としての役割も付加させていただきたいと思っております。

構成員でございますが、今の委員の皆様については、引き続きお願いをいたします。ただ、これからの第1層の協議体といたしましては、実際に活動している団体のご意見をいただくため、地域における福祉活動、権利擁護、相談事業等を担う関係者として、武蔵野市シルバー人材センター、ボランティアセンター武蔵野からの推薦により、2名の委員を追加して委嘱をしたいと思っております。時期としては、平成28年度の協議会からそのように拡充させていただきたいと思っておりますので、ご意見等をいただければと思います。

【会長】 それでは、時間がそれほど残っているわけではありませんが、ご意見をいただきたいと思います。

【山井職務代理】 意見というか、質問も含めてなのですけども、地域包括支援センターの機能がかなり拡充ということで、今までの業務に加えて、例えば介護保険以外の社会資源ですとかインフォーマルサポート、ボランティア的なものを含めた内容を取り上げるということです。それに伴って、運営協議会も、ボランティアセンターの方ですとかシルバー人材センターの方が入るということで、取り扱うテーマがかなり広がってくると思うのです。

もう1つ、より即時的な検討が必要ということで、例えば開催回数が増えるですとかそういう可能性はありますでしょうか。

【相談支援担当課長】 まず、テーマにつきましては、本日の会議も本当に盛りだくさんでございましたけれども、やはり生活支援体制整備事業についての報告等がございますので、その部分は増えてくると思っているところでございます。

ただ、回数につきましては、現在の年間2回ないしは3回の中でおさめられるように、実施の方法、効率化等を図ってまいりたいと思っているところでございます。

【山井職務代理】 ご回答をありがとうございました。いわゆるサロンですとかボランティア的なものに対しては連携がすごく増えて、新しい分野にも対応しなくてはならないので、かなり責任が重大かなと思いました。

【星田委員】 協議会の機能拡充は、制度内容等の充実等で当然だと思います。任務が大きくなるなどということの自覚を持たなければと思いました。

ところで、機能充実、資料8の3ページのいきいきサロンの構想について伺いたいです。大変良い方向で、高齢者の集いの場をこういうかたちで設けようというこのイメージは、具体的にどういうことなのでしょう。例えば、認知症の方々を中心にしますと、認知症カフェが考えられると思うのですけれども、いきいきサロンのイメージについて、補足説明をいただけますか。

【高齢者支援課長】 実は今日、来年度の予算について市長が記者会見をいたしまして、このいきいきサロンについても発表させていただきました。皆様には少し早目に送らせていただいたということなのですが、これにつきましては、私どもの来年度の、予算額はそんなに大きなものではないのですけれども目玉の事業としてやっていきたいと思っております。より身近なところの、ご近所でサロンを開催していただいて、そこにご近所の方が行っていただいて、健康寿命の延伸あるいは介護予防、認知症予防、そういった目的を持った場として開催をしていただければと思っております。

テンミリオンハウスは、週5日から週6日の開設でございますが、それはかなりハードルも高い。運営する団体の負担も大きいということもございますので、これについては原則週1回以上で1回2時間以上というかたちで、ほぼ定期的に毎週開催をしていただければ、その回数に応じて補助金をお出ししていこうという感じで考えております。例えば、自宅を改修していただいて、ニーズ的には5人以上ぐらいを検討しておりますので、5人以上ぐらいが集められるような場所があれば、そこでやっていただいたりとか、あるいは共同住宅の集会施設であるとか、有料老人ホームの空いたスペースとか、そういったものを活用していただいて、提供いただく場として設置をしていきたいと思っております。

【星田委員】 大変良いアイデアだと思います。ぜひ実行されればと思います。

例えば、空き家の利用というのは、考えられていますか。武蔵野市は随分空き家がありますね。こういった有効利用ということも1つの方法として考えられますか。

【健康福祉部長】 空き家はテンミリオンハウスへの活用ということにしたいと思いません。

テンミリオンハウスは、週5日から6日の毎日型のサービス提供が原則でございますので、地域における予防や共助の拠点という意味では、テンミリオンハウスは引き続き増設をしてみたいと思えます。

ただ、住民団体やNPOの中で、さすがに毎日食事を提供してというところはできないけれども、やはり身近なところで介護予防や健康増進や認知症予防ができるというところを、網の目のように細かく配置する。拠点としてのテンミリオンハウス、身近なところでの支え合いの仕組みとして、毛細血管のようにいきいきサロンを配置していきたいと思っています。

テンミリオンハウスは、上限額が年間1000万円でございますが、このいきいきサロンにつきましては、最高25万円を限度とした補助事業にしようと思っています。

テンミリオンハウスは近小軽、身近なところで小規模で軽快なフットワーク。いきいきサロンについてはGSK、ご近所で支え合いの仕組みで健康づくり。頭文字をとるとGSK、テンミリオンハウスは近小軽、このような役割分担と位置付けをしてまいりたいと考えているところでございます。

【星田委員】 25万円は年額ですか。

【健康福祉部長】 年額です。

【渡邊委員】 機能拡充の抽象論についてお伺いしたいのですが、ここでは政策提言とかたちをかなり明確に打ち出されています。議論されたことをオーソライズされた政策提言とするという部分で、政策の意見の一致をある程度つくっていく必要があるということが疑問です。果たしてどこまでできるのかということ。会議の回数と時間によってかなり大きく規定されているところですので、政策提言を協議会として合意をとれるかたちのものにしていくのか、委員としての個人的な意見に政策提言的なものを求めているのか、あるいは意見を言わせていただくのか。どちらを想定されているのかをお伺いできればということなのですが、いかがでしょうか。

【相談支援担当課長】 ここでは、第2層の協議体等から出てきた課題等について、第1層が持ってきて、地域包括ケア推進協議会でご議論いただいてという、ある程度まとまった政策提言をイメージしております。ただ、会議の運営上、どのぐらいのところまでできるかということも、一方で課題だと思っておりますので、ここについてはもう少しやり方等を練っていききたいと思っております。

【会長】 推進協議会の下に部会とかを置く。そこで検討して、政策提案するというかたちもとれるのでしょうか。そうしないと、年に2、3回だと、今、渡邊委員が言われたような意味では難しいかなと。

【健康福祉部長】 3年に一度、介護保険事業計画、高齢者福祉計画の見直しが入って

まいりますので、この地域包括ケア推進協議会のメンバーのうち、何名かを高齢者福祉計画、次期で言うと第7期介護保険事業計画の策定部会、今、会長からお話しいただきましたような形で検討いただいて、その場合は、申し訳ございませんが、年3、4回ではなくて、6回とか7回ぐらい、メンバーになった方についてはお願いするというかたちでございます。3年に1回というと、28年度は高齢者実態調査等を実施して、29年度は実際の計画策定に着手をしなければいけないということもございます。そういう意味では、ここで言っている政策提言の大きなところは、事業計画の策定で、この場の議論あるいは現場から上がってくる生活支援コーディネーターや地域包括支援センターからの課題をどのように政策にしていくかということが主な審議事項になるだろうと考えているところでございます。

【会長】 そういえば、3年に1回はすごく忙しくなることを思い出しました。

【健康福祉部長】 申し訳ございません。

【高齢者支援課長】 来年です。よろしく願いいたします。

【会長】 私が検討していただきたいというのは、資料8の3ページ、文章としては2ページなのですが、図2のコーディネーター・協議体の役割で、「(A) 資源開発」というのがあります。あちこちの実践を見ていると、実際に個別の支援が必要な人で、その人には、既にある、適用できるサービスがないので、恒久的に資源をつくる、つまり、知っている人とかボランティア等を組織して、とにかく対応するというのも資源開発なのです。そういう瞬発力の必要な資源開発と、先程出ていたいきいきサロンのような、誰が対象になるかは別にして、そういうものを地域でつくっていくことによって、応急の対応の受け皿になる資源開発と、2種類の資源開発があると思うのですが、生活支援コーディネーターの全体の役割でいうと、例えば(C)のニーズと取組のマッチングということになってくると、即応する事業が結構たくさん出てきて、こんな人がいるのだけどうしようというときに、対応するのは、今言った、それは何とかしなきゃという目の前の資源開発の役割が大きくなります。それと並行して、その人に長期的な視点でのいきいきサロンのようなものもやれというのは、なかなか大変な話になります。

要するに、長期スパンの特定の人を対象にしない資源開発と、短期的にこの人をどうするか資源開発の両方をやらなきゃいけないというのは結構難しい。私が見てきた経験で言っても難しいと思うのです。そのことを、誰がどう地域の中で分担するかということを考える必要があります。他の自治体では、色々なことをやっているのですと、長期

的な資源開発は、社会福祉協議会がやる。その場の緊急的な資源開発は、地域包括支援センターがやるというすみ分けをしているところが結構多いと思うのですが、武蔵野市の場合は、それをどう役割分担していくかという検討が必要なのかなと思います。第1層のコーディネーターにそれを全部任せてしまうと、潰れてしまう可能性があるのですが、その辺をどういうかたちでみんなで負担なり役割を分担して、集中的に支援をつくらなければいけないときに第1層のコーディネーターがどう動けるかといった体制をつくっていかなければいけないのです。どうするかはまた検討いただければと思います。

【相談支援担当課長】 現在考えている中では、社協との役割分担ということですが、長期的な資源開発の部分で、地域の方との顔つなぎとか、地域の把握ができているのは、やはり社協であろうという部分もございまして、第2層の生活支援コーディネーターは、在宅介護支援センターに配置しますが、社協の地域担当と一緒に動くようなことを想定しております。また、コーディネーターの連絡会議にも社協の地域担当に出てもらうかたちで、そういった中で役割分担していこうと考えております。

【会長】 そうすると、今日市長が発表された、いきいきサロンに社協はどう絡むかといったことも結構大事な話になっていくのかなということですね

【星田委員】 1点だけ。今のお話に関連するのですが、現在検討されている支え合いポイント制度の関連です。社会資源の開発の意味するところの1つに、そういう支え合いポイント制度は対象に入っていますか。つまり、「地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等」、これに関連しますか。

【健康福祉部長】 地域支え合いポイント検討委員会の委員長が渡邊委員でいらっしゃいますので、もしよろしければ、渡邊委員からご説明いただいたほうがよろしいかと思えます。

【渡邊委員】 今のご質問で、入るか入らないかということ自体を検討したわけではございませんが、地域支え合いポイント、この名前を変えまして、シニア支え合いポイントというかたちに。なぜかといいますと、介護保険制度を用いますので、65歳以上の方が対象のシニア支え合いポイントという名前で実施をしていただくこととなります。

そちらは先程の会長のご説明でいくと、資源開発は明らかに長期のものを対象としたものになります。すなわち、まず1本目でかかわっていただき、かつそれを継続していただくことが大きな目標になりますので、資源開発の中で長期でやる。また、実際の担い手も、地域包括というよりは、社協さんが中心になってやっていただくかたちになっていくだろ

うと思います。もちろん受け入れの施設もあります。ただ、それをどのように実際に発展させていくのかとか、他の地区のものとの関連とか、情報共有といったもので、生活支援コーディネーターの方とも密に連絡をとっていく必要はあるのかなということを感じています。

実際にどういった動きになるのかというのは今後の課題ですが、元気な高齢者の方々が地域にかかわり、あるいはかかわることを通して介護予防をしていただくというかたちのものとなりますので、長期の資源開発という位置付けで考えていただき、生活支援コーディネーターにもそのようなかたちでかかわっていただくことになるのかなと考えております。

【会長】 定置網みたいなものですね。一本釣りではない。

時間も超過していて、具体的な、今ご提案があったようなものは、それこそ推進協議会でこれからまた何回も詰めていくことになるようです。冒頭、事務局からも説明がありましたが、今日のことに関する質問用紙もございますので、またご意見をいただければと思います。とりあえず今日のところはこれで議論を終わりにして、全体を収束したいと思いますが、よろしいですか。

それでは、事務局から、その他の連絡事項がございましたら、お願いいたします。

【相談支援担当課長】 本日は長時間にわたり、多くのご意見をありがとうございました。本日の議事内容は、3月中に議事録の案をお送りいたしまして、ご確認をお願いいたします。

また、次回協議会については、来年度5月頃に開催を予定しているところでございます。改めてご案内させていただきたいと思っております。

それから、本日、質問用紙をお配りしておりますので、質問、ご意見等ございましたら、2月中にお出しいただければ、またその内容を、質問も含めて皆様にフィードバックしたいと思っております。

最後に、本日のプレゼンテーションで使用しました事業所の資料3と資料4、当日配付の光風荘の資料については回収させていただきますので、ご退席のときに机の上に置いたままにさせていただきますようお願いいたします。

以上でございます。ありがとうございました。

【会長】 それでは、今年度の第3回運営協議会を終了したいと思います。少し時間を超えましたが、どうもありがとうございました。

午後 8 時 4 4 分 閉会