

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(平成28年度第1回)

平成28年6月7日(火)

市役所西棟4階412会議室

午後6時30分 開会

【相談支援担当課長】 定刻になりましたので、武蔵野市地域包括ケア推進協議会を開会します。

【相談支援担当課長】 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】 皆様、こんばんは。ただいまご紹介いただきました健康福祉部長の笹井でございます。本日はお忙しい中、そしてまた足元の悪い中、お越しいただきまして、ありがとうございます。

本日から武蔵野市地域包括ケア推進協議会として開催いたします。従来は地域包括支援センター運営協議会として、主に地域包括支援センターの運営に関わる検討などを位置づけておりましたけれども、この間の介護保険制度改正におきまして、多様な主体による新総合事業も含めましてドラスティックな転換が図られようとしている中で、単にセンターの運営協議をしていたただけではなくて、介護保険制度全般にわたる、あるいはまた地域包括ケア全般にわたる推進協議について審議検討していただく、そういう意味では、アクセルを踏むような会議の位置づけが必須だろうということで、機能強化をさせていただきました。

後程、各委員の皆様にご自己紹介をお願いしますが、まず、選出分野について、2分野増強をさせていただいております。お手元の資料2で申し上げますと、14番目、武蔵野市民社会福祉協議会ボランティアセンター武蔵野から委員を選出していただきまして、森本会長がよくおっしゃる地域の共助の取り組みについて推進をしていく必要性から、機能強化をさせていただきました。加えて、16番、武蔵野市シルバー人材センターからの推薦委員というところでございます。昨年の10月から、武蔵野市は全国に先駆けて新総合事業に着手しておりますが、この新総合事業の中で、シルバー人材センターが生活支援サービス、特に新総合事業における、我々としてはいきいき支え合いヘルパーといえますか認定ヘルパーといえますか、そういった新しい事業にも着手していただいていることも含めまして、共助の力、そしてまた生活支援サービスの充実という観点から、選出母体を2つ追加させていただきました。地域包括ケアシステムのことを、武蔵野市では、市民の皆様にはわかりやすく、「地域」を「まち」と訳し、「包括」を「ぐるみ」と訳し、「ケアシステム」を「支え合いの仕組み」と訳しておりますので、まさにまちぐるみの支え合いの仕組みを推進していただくための会議という位置づけになっております。

また、本日は、従来の報告事項や審議事項に加えまして、認知症対応型通所介護の指定更新につきましても議題として挙げさせていただいておりますので、地域に密着した武蔵野市民のためのサービスを提供する事業者かどうなのかということもあわせて皆様から意見を聴取させていただきたいと思っております。

委員の皆様には課題や負担が大きくなったかもしれませんが、よりよい武蔵野市の介護保険事業あるいは地域包括ケアシステムの推進に向けて、今後ともより一層皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。私から開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございます。よろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 申し遅れましたが、私は高齢者支援課相談支援担当課長の毛利と申します。よろしくお願いいたします。

今回より地域包括ケア推進協議会として、委員の方が増えました。新しい委員の方につきましては、本来、委嘱状の交付をさせていただきますところですが、本日、時間の限られることもありまして、恐縮ではございますが、委嘱状を机上に置かせていただいております。ご確認いただければと思います。

また、推薦委員が交代された団体もでございますので、初めに、皆様全員に簡単な自己紹介をお願いしたいと思っております。名簿順と異なりますけれども、会長の右側から順に、お願いいたします。

【会長】 会長を仰せつかっています森本といいます。3月までは立教大学に勤めておりました。よろしくお願いいたします。

【渡邊委員】 皆様、こんばんは。初めましての方は、初めまして。成蹊大学の渡邊と申します。私は社会学を専門としておりまして、特に高齢者の社会参加であるとか健康といったことについて研究をしております。武蔵野市では、昨年度この地域包括支援センター運営協議会にかかわることとしまして、武蔵野市の第五期長期計画・調整計画にもかかわらせていただきました。それから、先程部長からのご案内にもありましたけれども、高齢者の共助の力を生かすというかたちで武蔵野市のシニア支え合いポイント制度の提案をさせていただき、そのようなことにかかわらせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

【荒井委員】 公益社団法人東京都柔道整復師会武蔵野支部より来ております荒井と申します。主に介護予防に関していろいろにかかわらせていただいております。よろしくお願いいたします。

【黄田委員】 皆様、お疲れさまです。訪問介護事業者連絡会より参りました、はじめケアセンターの黄田と申します。簡単に言いますと、訪問介護はヘルパー派遣の仕事でございます。今後ともよろしくお願ひいたします。

【星野委員】 地域福祉活動推進協議会の推薦を得まして、御殿山福祉の会の運営委員の立場で出席させていただきます。よろしくお願ひいたします。

【吉田委員】 15番の吉田茂でございます。武蔵野市老人クラブ連合会の副会長をやっております、前の副会長の後を受けまして、残りの期間を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

【星田委員】 17番の公募委員の星田でございます。現在は、認知症予防を中心にして、NPO法人の理事長です。少しでも認知症予防に頑張ろうということでやっているところでございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

【栗原委員】 19番の公募委員の栗原と申します。よろしくお願ひいたします。

【栗村委員】 20番の公募委員の栗村と申します。よろしくお願ひいたします。

【別所委員】 18番の第1号の公募委員の別所と申します。今は地域健康クラブとか古文書講座とか、市の活動を楽しませていただきながら、この協議会に参加させていただいています。3～4年前までは、看護系の大学で、高齢者の保健看護の仕事にも携わっておりましたので、今の進行の速さに大変驚いております。よろしくお願ひいたします。

【山中委員】 私は16番の武蔵野市シルバー人材センターの会長を仰せつかっている山中一成と申します。我々の団体はまさに高齢者でございまして、平均年齢が73歳です。1100名以上おります。我々のモットーは、支えられる人から支える人へと思っておりますので、皆様のいろいろなご意見を参考にして、また我々のシルバーの活動に生かしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【酒井委員】 14番の酒井と申します。私自身は、ボランティアセンターの運営委員長ですが、本業では成年後見を受任して何件かさせていただいておりますのと、自分自身の両親、義理の両親の介護を済ませて、今はテンミリオンハウスくるみの木で、足かけ7年になります。在宅介護で介護されている方たちの家族会のオブザーバーとして皆様と話をさせていただいておりますので、実体験と、今の皆様の気持ちと、それも踏まえての地域福祉の立場から意見出しをできればと思います。よろしくお願ひいたします。

【矢島委員】 12番の矢島です。民生児童委員協議会第1地区会長をしております。よろしくお願ひいたします。

【大脇委員】 10番の大脇と申します。武蔵野市特養施設長会推薦で本日初参加です。私自身は、特別養護老人ホーム武蔵野館の施設長をやっております。どうぞよろしくお願いいたします。

【竹添委員】 居宅介護支援事業者連絡協議会から参りました、あんずケアプランセンターの竹添と申します。ケアマネジャーをやっております。よろしく申し上げます。

【藤澤委員】 6番の藤澤節子です。武蔵野市薬剤師会の推薦ということで、この場に参加させていただいております。薬剤師として、もちろん薬局で、また在宅のほうでご利用者様とかかわらせていただいております。よろしくお願いいたします。

【鈴木（省）委員】 4番の武蔵野市医師会理事の鈴木と申します。これから2025年に向かって、地域包括ケアシステム等がありますので、今いろいろと市のほうで行われている事業に関して、後程ご意見を言わせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【山井職務代理】 番号2番になります明星大学人文学部の福祉実践学科で主に高齢者福祉論を担当しております山井と申します。武蔵野市さんとかかわりは、計画策定ですとか、あとはケアマネジャー研修で、もう10年以上、お世話になっております。また、学生が武蔵野市内の施設に就職したりですとか、実習で大変お世話になっておまして、今年度もぜひよろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 続いて、事務局を紹介いたします。

【高齢者支援課長】 高齢者支援課長の森安でございます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

【地域支援課長】 地域支援課長の山田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【地域支援課副参事】 地域支援課副参事の勝又と申します。在宅医療介護連携推進事業を担当しております。よろしくお願いいたします。

【健康課長】 この4月より健康課長に着任いたしました一ノ関と申します。よろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 では、ここからは、会長、よろしくお願いいたします。

【会長】 先程鈴木先生も触れられましたけれど、2025年というのが1つの山と見られています。2003年に、2015年の高齢者介護という報告が出たときに、まだ12年もあるなと思っていたのですが、もうそれを超えて、今2016年になっていて、そ

うすると2025年までというのはそんなにもない。また、国のほうも地域包括ケアをかなり広げていくということで、舵を切り始めていますので、いよいよややこしい話と、やらなきゃいけないことがたくさん出てくるのかなと思っています。この会議も、先程笹井部長からお話がありましたが、3月までは地域包括支援センター運営協議会だったのが、地域包括ケア推進協議会ということで、守備範囲が少し広くなりました。皆様方のご協力と、積極的かつ簡潔なご協力をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、早速ですが、議事に入りたいと思います。

その前に、定足数や傍聴の方の確認を事務局にお願いしたいと思います。

【相談支援担当課長】 定足数につきましては、本日、歯科医師会の鈴木健太郎委員と福祉公社の荒井好美委員がご欠席でございますが、過半数の委員のご出席がありましたので、武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱第6条第2項により会議は成立してございます。

また、傍聴者につきましては、本日1名いらっしゃっております。入室いただいてよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

〔傍聴者入室〕

【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、次第の「資料一覧」にございますように、資料1から9までを事前にご自宅等に送付をさせていただいております。番号が抜けているもの等はございませんでしょうか。また、本日の配付資料といたしまして、地域包括ケア推進協議会質問・意見提出用紙というものをお配りしておりますので、今日ご意見等を出し切れなかった場合には、こちらをご利用いただければと思っております。なお、資料7につきましては、本日の会議終了後に回収させていただく予定でございます。ご了承をお願いいたします。

【会長】 資料がない方はいらっしゃいませんか。もし途中で何かあれば、手を挙げていただければと思います。

【会長】 それでは、議事に入りたいと思います。4「議事」の(1)「報告事項」で①から④までご説明をいただくということになると思います。時間の都合にもよりますけれども、①から③までは連続するような項目ですので、そこまでは一括してご説明いただいて、少し質疑をして、④のところでは本年度の新規施策について、これも説明いただいて、またご意見をいただくという様に進めたいと思います。

それでは、事務局から、よろしくお願いいたします。

【介護保険係長】 介護保険係長の梅田と申します。私から、まず、報告事項の1番目「武蔵野市の介護保険の現状」（平成27年度実績）について説明申し上げます。補足も含めましてスライドが30枚程の資料がございますが、時間が15分ということでございますので、ポイントを絞って説明いたしますことをご了承ください。

（スライド1）

後方のスクリーンにパワーポイントを映してございます。カラーの方が見やすいと思いますので、併せてご覧いただければと思います。見づらい位置となり、大変申し訳ございません。

（スライド2）

スライドの2枚目は「人口と被保険者数・認定者数の実績」になります。

（スライド3）

表1-1「人口と被保険者数・認定者数の実績」でございます。

人口は27年度、731名増えまして、14万3630人になっております。

認定者数は、83名、初めて減少しております。うち第1号被保険者数が85名減となっておりますが、2号被保険者が2名増えておりますので、認定者数総計としては83名の減となっております。

第1号被保険者に占める認定率は20%を切って19.3%。高齢者に占める後期高齢化率は50%台で推移しておりましたが、今回51%となっております。

（スライド4）

こちらは、先程の表の内訳でございます。要介護度別、年齢区分別に内訳をあらわしたものでございます。上の表が26年度末、下の表が27年度末の表になっておりますが、下の表の右下、四角で囲った部分ですけれども、前年度比で、年齢区分の前期・後期高齢者とも減となっております。

（スライド5）

表1-3、認定者数の実績でございますが、先程の表を一部整理させていただいたものです。ここでは、特に要支援1の認定者数が、総合事業の開始等により110名減となっていることが分かります。要支援2も22名減となっておりますが、他にも未利用者の未更新という要因があるかと思えます。要介護認定者についても、特に要介護5は40名減となっておりますけれども、医療保険を使って長期入院をされている患者さん等、必ず

しも更新を必要としない方、それから、お亡くなりになった方で、40名減になっておる状況でございます。

(スライド6)

こちらは、先程の表をグラフにあらわしたものでございます。

(スライド7、8)

表2-1「総給付費」、A4縦長のサービス種類別の総給付費になります。27年度は90億3220万6000円。前年度比101.3%の増となっております。

(スライド8)

グラフ2-1「総給付費」でございます。前回からの体裁を変えておりませんので、細かい説明は省略をさせていただきますが、平成26年度の説明に誤りがあります。訂正をお願いいたします。申し訳ございません。グラフの下に「○平成26年度上半期」とございますが、「上半期」を消していただけますでしょうか。

平成26年度の給付費を1として、内部の正円であらわしております。その上に、平成27年度の給付費の増減をプロットしております。内部の正円を飛び出しているものが前年同期比プラス、逆に引っ込んでいるものがマイナスになっています。右上の医療系サービス、右下の住環境整備等の償還払い(住宅改修・福祉用具購入)、左下の定期巡回、夜間、小規模多機能といった地域密着型サービスが増加しております。

(スライド9)

主な要因を掲載しております。簡単に説明いたしますと、住宅改修、福祉用具については2割負担導入前の駆け込み需要。医療系サービスにつきましては利用者数の増。地域密着型サービスにつきましては、利用者数が少ないため、わずかな増が大きく反映したものであったり、重度者の利用が多かったために、前年比を大きく上回ったかたちになっております。

(スライド10)

再掲で介護給付費になります。サービス種類別の表も、総給付費と同じような傾向を示しております。

(スライド11)

介護給付費を抜き出したものですが、総給付費の97.4%を占めるもので、総給付費と同じようなかたちになっておりますので、説明は省略させていただきたいと思っております。

(スライド12)

予防給付費の再掲です。予防給付費は、給付費の約2.6%になります。金額としては2億3000万程度。前年度比84.9%になります。

(スライド13)

こちらは、先程の総給付費、介護給付費と同様に、前年度比を円グラフであらわしたものです。総計で、先程先程申し上げましたように、84.9%と減をしておりますけれども、中でも介護予防訪問介護、介護予防通所介護が大きく減少しているのが特徴になっているかと思えます。

(スライド14)

こちらは、金額ベースで棒グラフにあらわしたものです。最初が総給付費になりますが、介護給付費もおおむね総給付費と同じようなかたちになりますので、一度に説明をさせていただきたいと思えます。左から、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、介護老人福祉施設、この4サービスが突出しております。

(スライド15)

予防給付費でございます。こちらは、左から、訪問介護、通所介護、有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)、ケアプランの作成費用でございます介護予防支援、この4サービスが突出しております。中でも、一番左の訪問介護、通所介護が前年度比、大きく下回っており、落ち込みが大きいことが棒グラフから見てとれるかと思えます。

(スライド16、17)

平成27年度の介護保険制度改正による給付費への影響でございます。

スライド番号17番は、前回、上半期実績の報告時に、12月審査分までをお示しさせていただいたところですが、今回は3月審査分までの1年間の推移をあらわしたものでございます。2割負担導入を反映する27年度9月審査分より給付費の伸びが大きく減少し、26年度水準で、以降給付費が推移をしているという状況でございます。

(スライド18)

上半期、下半期で給付費がどのように推移したかを半期ごとに分けて示したものでございますが、下のほうが4～8月審査分、上の赤い部分が9～3月審査分でございます。全体としては、26年度、27年度が前年度比で102.9%、101.3%と推移しておりますが、うち下半期9～3月審査分のほうが、前年度比102.6%から、100.5%と、上半期に比べて伸び率が大きく鈍化しているのがわかるかと思えます。主な影響とし

て、報酬改定にプラスして制度改正の影響があったものと推測されます。

(スライド19)

高額介護サービス費でございます。こちらも前回、12月審査分までをお示したところでございますが、高額介護サービス費は、その後、依然25年度、26年度比を大きく上回って推移しております。月平均にいたしますと、12月審査分から3月審査分までの4カ月平均で、月当たり大体700万円増で推移をしております。これは2割負担導入に伴って、高額介護サービス費でキャッシュバックされるものが多くなったことによる増でございます。制度改正の影響を受けたのは4カ月分でございますけれども、27年度実績は前年度比120%増。年間で3100万円増で、1億8900万円の給付費になっております。

高額介護サービス費の概要については説明を省略させていただきますが、見直しの内容については、最後のスライド、補足3にございますので、お時間のあるときにお目通しいただければと思います。

(スライド20)

もし2割負担等8月の制度改正がなかったときに給付費はどのように推移したかを推計したものでございます。パターンを幾つかお示ししておりますが、一番下の実線が27年度実績になります。各年度の4月実績を1として、25年度及び26年度の各月ごとの請求傾向を27年度4月実績もしくは5月実績、5～8月実績の平均値に当てて、9月審査分以降の実績を推計したものでございます。27年度実績値の上が5月実績をベースとした推計値で、その上が4月実績ベースの推計値です。さらにその上ですが、8月の審査分が4～7月審査分に比べて突出していますので、5～8月の平均値を当てたものが一番高く出ています。こちらは参考として視覚的にご覧いただければと思います。

(スライド21)

具体的に数字であらわしますと、月平均1320万～2780万で給付費の減額が見られました。但し、先程申し上げましたように、高額介護サービス費で月に700万円ほど増えますので、差し引きおよそ620万～2080万の範囲で給付費の減少という制度改正の影響が見られたかと思われま。パーセンテージにしますと、マイナス0.8～2.7%となります。

「参考」とございますように、報酬改定、地域区分単価の改訂、認定者数の減少等、様々な要因がございますので、一概に制度改正の影響がどの程度あったかを結論づけるのは難

しいかと思ひまして、こちらには数字だけ載せさせていただいております。

(スライド 22)

特定入所者介護サービス費の推移でございます。こちらは、いわゆる負担限度額、施設に入所、もしくはショートステイをご利用された際のお食事代、居住費等の資産勘案の見直しによる影響でございます。また、この8月から、非課税年金の勘案という新たな改正が加わりますが、現段階での実績の推移でございます。

こちらは先程の高額介護サービス費等のような「相殺」というものはございませんので、単純に月平均300万円程の減額が、制度改正以降見られております。パーセンテージに直しますと、月平均12.3%程度です。認定者数では、およそ900人から600人に減っております。35%程度の減ですけれども、ほとんどの方が、制度改正の影響というよりも、通帳等プライバシーに関わるものを添付しなければいけない関係で、前にショートステイを一回利用したからと、継続してお守りがわりに持っていらっしゃるような方、今現在施設に入所されていらっしゃらない方が更新をされなかったというところが、認定者数の減にかなり大きく影響しているかと思ひます。

(スライド 23、24)

ここからのスライドは、(介護予防)訪問介護・通所介護の実績でございます。

最初に、(介護予防)訪問介護の利用者数と利用回数を表にお示しをしております。要支援1、要支援2、要介護1～5とも、利用者数に比例して利用回数も減っている状況でございます。

(スライド 25)

先程の表をグラフに落としたものでございます。グラフで視覚的に見ていただくと、もうちょっと分かりやすいかと思ひます。

こちらのグラフで1つ訂正をお願いいたします。左上のグラフにあります「要介護1～5」で「△297人」とあって、その下に丸括弧「+2%」とございますが、「△2%」の誤りでございます。申し訳ございません。

(スライド 26)

こちらは、(介護予防)通所介護の状況でございます。通所介護におきましては、要支援1、要支援2が利用者数、利用回数とも、同じく比例して減となっておりますが、要介護のほうは逆に利用者数、利用回数とも、ほぼ比例して増となっております。

(スライド 27)

こちらは、先程の表を訪問介護と同様にグラフにお示したものです。

この後は補足になります。制度改正の内容を簡単に掲載させていただきました。お時間のあるときに見ていただければと思います。

私のからの説明は以上になります。ありがとうございました。

【新介護予防・生活支援担当係長】 続きまして、2番の「介護予防・日常生活支援総合事業の現状について」を、新介護予防・生活支援担当係長の吉田から説明いたします。

介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業を平成29年4月までに全国の自治体で実施するように制度改正がされておりますけれども、武蔵野市においては平成27年10月からこの総合事業を開始してございます。取り組みの概要としては、介護予防給付サービスのうち訪問介護及び通所介護を総合事業に移行いたしました。

②の「訪問型サービスにおいて『武蔵野市認定ヘルパー制度』を創設」というのは、武蔵野市の独自の取り組みでございます。これは、従来の介護予防訪問介護の援助内容の9割以上が家事援助だったということを勘案いたしまして、市の独自の研修を実施し、その修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」として認定するものでございます。これによって、介護福祉士等の資格を持たない市民でも、武蔵野市認定ヘルパーとして、総合事業の中で家事援助の提供が可能となるものでございます。この取り組みにより、まちぐるみの支え合い、軽度者に対するサービス人材の確保、支援の質の担保を同時に実現することを図ってございます。

続きまして、介護予防給付及び総合事業の実績の推移について、説明いたします。

まず、要支援認定者と総合事業対象者の数でございますけれども、総合事業開始前と比較して、要支援認定者と総合事業対象者の合計は5.3%減ですが、要支援認定者のみでは12.2%減となっておりまして、認定のかわりに基本チェックリストへの回答によって総合事業対象確認を受けることでも総合事業の利用が可能となった、その部分の影響があるかと考えられます。

次に、利用者数についてです。平成28年3月審査支払分の介護予防給付は、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を合算した数字です。それと総合事業を合わせた利用者数全体は、総合事業開始前と比較すると、14.4%の減でございますけれども、介護予防給付の利用者のみでは約47.1%の減となっております。これは一番最初に説明いたしました介護予防給付のヘルパーとデイサービスを市町村事業である総合事業に移行した影響ということで、移行が着実に進んでいることをあらわしているものでございます。

続きまして、給付費・事業支給費でございます。総合事業開始前と、平成28年3月審査支払分の介護予防給付費を比較したところ、給付額は46.8%の減でございました。総合事業の支給費と合わせた額については25.4%の減となっております。これは総合事業の単価設定を従来は月ごとの包括報酬であったものを、1回ごとの単価設定に変えたことが大きな要因となっていると考えられます。

最後のページです。総合事業の主な目的として、多様な主体による多様な生活支援体制の整備というものがございますけれども、この取り組みの中で1つ、武蔵野市独自のものがございます。職務外で地域貢献をしたいと考えていらっしゃった柔道整復師会と、地域に開かれた施設となることを希望されていた有料老人ホームの情報を市が持つてございましたので、この2つの団体をつなぐことで有料老人ホームのロビーで柔道整復師が講師を務める新たな体操教室というものが始まってございます。これが「多様な主体による取り組みの推進」の例として挙げられます。

もう1つ、取り組みがございまして、短期集中機能訓練というものをモデル事業として実施いたしました。これは通所型サービスのモデル事業として3カ月間、週1回または2回、理学療法士等による機能訓練を実施したものでございます。この事業に対する市の評価としては、動き出しを中心とした身体動作の改善が図られたという点はございますけれども、この事業への参加が適当な要支援者等が当初想定したほどは見つからなかったこと、この事業は介護予防通所リハビリテーション等と重複する部分がありまして、適切なケアマネジメントを行った上であれば類似サービスによる代替も可能ではないかということが分かってきたこと、費用対効果に関する課題が非常に大きいといった点がございまして、今後の方向性としては、こうした対象者を抽出してプログラムを実施するよりも、各地域における自主的な介護予防活動を支援するほうが中長期的には政策効果が高いと考えられるため、地域に講師を派遣するなどの形態にシフトしていきたいということを検討してございます。それと、全庁的な介護予防事業の整理体系化の中で、地域の自主的な介護予防活動の支援について検討するということも、今後の方向性として位置づけてございます。

総合事業に関しましては、以上でございます。

【介護保険係長】 先程の資料3の中で訂正箇所がございます。まず、スライド番号2番、特定入所者介護サービス費の推移の中で「26年度比@2,963(千円)増/月平均」とございますけれども、「減」の誤りでございます。

それから、A4の表が3枚入っておりますが、表2-2、スライド番号で申しますと、

10番と11番の間になります。「表2-2(再掲)【介護給付費】」とございますが、「居宅(介護予防)サービス」「地域密着型(介護予防)サービス」にそれぞれ「(介護予防)」がございます。こちらは介護給付費のみを抜き出したものですので、介護予防サービスは含まれておりません。同様に、予防給付のほうも、スライド12の次になりますけれども、「居宅(介護予防)サービス」「地域密着型(介護予防)サービス」とございますのは、「介護予防サービス」だけになります。大変申し訳ございません。

【健康福祉部長】 ちょっと分かりにくいかもしれませんが、表2-2の介護給付費は「サービス種類」の下に「居宅(介護予防)サービス」となっております「(介護予防)」を消してください。これは、要介護1以上の介護給付費だけです。下の「地域密着型(介護予防)サービス」も「(介護予防)」は削除していただきたいと思います。

続きまして、表2-3「(再掲)【予防給付費】」は、予防給付だけでございますので、「居宅」を消していただいて「介護予防サービス」でございます。下の「地域密着型(介護予防)サービス」は地域密着型の介護予防サービスですので、両括弧を削っていただければ、正しい表記となります。大変申し訳ございません。

以上でございます。

【高齢者支援課長】 続きまして、地域密着型サービスの現状について、報告いたします。資料5をお願いいたします。

裏面をご覧くださいますと、下に「参考」がございます。

そもそも地域密着型サービスとはということですが、平成18年度の介護保険制度改正によって、新たに類型化されたサービス体系でして、中重度の要介護状態となっても、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするために、地域に開かれた良質なサービスを提供するもので、原則として市民の方だけが利用可能なサービスです。

2番目の◇です。この4月1日から、小規模通所事業所、利用定員が19名以下のデイサービスで、市内に12カ所程ございますけれども、これが地域密着型のサービスに移行することになりました。それに伴いまして、小規模のデイサービスについては、運営推進会議というものを半年に1回実施をしなければいけないことになりましたけれども、同じく認知症のデイサービスについても、これが義務付けられました。

そして、3番目の◇です。そもそも運営推進会議とは何かということですが、利用者や市町村職員、地域住民の代表に対して、どのようなサービスを提供しているのかということを定期的に開示することによって、開かれた、適切なサービス提供をしていただ

こうというものでございます。

表面に戻っていただきまして、利用状況についてです。武蔵野市で展開をしております地域密着型のサービスは、そこに書いてございます類型として4つあります。(1)が認知症対応型通所介護、認知症デイサービスですけれども3事業所。(2)が認知症対応型共同生活介護、認知症グループホームですけれども2事業所。(3)が夜間対応型訪問介護1事業所。(4)が定期巡回・随時対応型訪問介護看護で1事業所。27年度はこれだけのサービス提供をしていただいております、利用実績は記載のとおりでございます。

2が、先程申し上げました運営推進会議ですけれども、認知症のグループホームは2カ月に1回ずつ、そこに記載のとおり開催をしていただきました。今の光風荘と、おめぐりいただきまして、もう1つの、マザアズホームだんらん武蔵境も同じように6回、2カ月置きに開催をいただいております。

3の定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、介護・医療連携推進会議というものを開催いただきますが、3カ月に1回ということで、そこに記載のとおり、年4回開催をいただいております。

そして、指定の有効期間ですけれども、こちらにつきましては、平成28年度に指定の有効期間が切れるのが、上から3番目のデイサービスセンターエリカ。これが28年8月31日。そして、上から5番目のマザアズホームだんらん武蔵境で、29年2月28日に有効期限が切れてまいりますので、当協議会で指定の延長等につきまして、皆様からご意見をいただくという段取りになっておりまして、後程デイサービスセンターエリカさんからプレゼンテーションをいただくことになっております。

以上でございます。

【会長】 大変膨大な情報量で、かなりポイントを絞らないと時間が間に合わないと思います。何かご質問はございますでしょうか。あるいはご指摘でも構いません。

【星田委員】 例によって膨大な資料を一気呵成にご説明いただきました。事前に読み取るのも大変だったと思うのですが、総じて総合事業を当市では早目に取り入れることによって、いろいろな給付費が大分減っているのですが、これはどう考えればいいのでしょうか。つまり、かからぬでもいいのにかかって、費用をかけていた方が2割負担になって自粛したということなのか。2割負担になることによって、今までかかっていた方にどのような変化を来したと見られますか。結果的には大変良いことだと思うのです。だけれど、これをやることによって、こんなに大きく差が出てくるかなと、実績にちょっと驚いてい

るのです。どうなのでしょう。

【高齢者支援課長】 幾つか要因がございまして、先程担当の係長からも申し上げましたけれども、まず、制度改正でマイナスになった一番大きな要因というのは、1つには報酬改定のマイナスがあったということ。これが大きいかなと思っております。それと、要介護、要支援の認定者が初めて減っております。それは総合事業に移行された方が多かったということでもあるのですけれども、それも給付には大きく影響しているのかなと思っております。もう1つ、2割負担が導入されたことによって、利用控えというのか、あるいはその方にとって本当に必要なサービスをご利用になるようなケアプランの変更等が行われたのではないかと考えております。

ちなみに、星田委員も計画策定委員でいらっしゃいましたのでご存じだと思いますけれども、この2割負担が導入される前にアンケートをとったときには、2割負担になったら、3割近くの方々がサービスをやるか、減らすか、種類を変えとおっしゃっていたのですけれども、実態的にはそれほどまでの変更ではなかったのかなと考えております。ただ、給付費全体は減少しておりますけれども、一方で、先程高額介護サービス費が増加をしていると言いました。いわゆる医療保険でいうところの高額療養費と同じものです。アップーリミットに達したら、それ以上は自己負担しないで、保険から出しますよというものなのですけれども、2割負担することによって、そのアップーリミットに達する方が多くなった。そこを保険で給付するということになりましたので、報酬が下がったりだとか、利用が適正化をされて全体の給付が減っているのだけれども、その2割負担によって、逆にその部分の支出が増えているということがございますので、全部が全部マイナスになっているという訳ではないと判断しております。

【星田委員】 もう1点は、資料4、武蔵野市の認定ヘルパー制度をもう実施されているのです。これは実態的にどういう状況になっていますか。大変良い制度だと思っていたのですけれども、今、資料4の2ページに実績が示されているのです。トータルとして、このヘルパー制度についての評価はどうでしょうか。

【相談支援担当課長】 認定ヘルパーにつきましては、現在、71名の方が認定されております。研修を受講されたのが72名です。今回の総合事業への移行は、その方の要介護認定の更新時期に合わせての移行ということになりますが、予防給付で訪問介護を受けていらっしゃった方については、今までのヘルパーさんを認定ヘルパーさんに変えるということがなかなか難しい部分もございまして、今は主に新規の方について、認定ヘルパ

一さんの利用に移っていただいているところでございます。この3月末時点では、福祉公社、シルバー人材センターに所属する各1名ずつのヘルパーさんがご利用者のところに行っているかもしれませんが、今後新規の方等を含めて、利用者数は増えていく見込みでございます。

【会長】 他にいかがでしょうか。

それでは、申し訳ありませんが、次の報告事項の④もご報告いただいて、もし戻ることになればまた戻っていただくということで、④「新規事業について」をご説明いただければと思います。

【高齢者支援課長】 それでは、資料6をお願いいたします。平成28年度の新規施策について説明いたします。

まず、いきいきサロンですけれども、もう皆様ご案内のとおり、武蔵野市には、テンミリオンハウスという地域の共助の支え合いの施設がございまして、すでに17年、18年の歴史がございます。但し、テンミリオンハウスにつきましては、週5日ないし6日開設をし、お昼ご飯を出していただいておりますけれども、そこまでやるのはなかなか大変というハードルの高さもございますので、より身近なところでサービス提供あるいは支え合いができないだろうかということで考えた事業が、いきいきサロンでございます。

テンミリオンハウスについては地域の拠点、いきいきサロンは地域に網の目のように張りめぐらしていきたいと思っております。1丁目に1つずつぐらいを目標に設置をしていきたいと思っております。

団体の活動内容が左の囲みの中に書いてありますけれども、おおむね65歳以上の高齢者が5人以上登録していただいて、毎週何曜日にやりますよと決めているのにその時間に来られなかったら、運営団体から電話をしていただいて、安否確認をしていただきます。そして、週1回以上必ず2時間以上の体操を含んだ体を動かす活動をしていただいて、介護予防、認知症予防の取組みをしていただきたいと思いますと思っております。昨日が応募の締め切りでございまして、8団体から応募をいただいております。おおむね市内は、吉祥寺方面、中央はちょっと少ないですが、そして西部地域というかたちできれいに配置されておりますけれども、8件の応募がございまして、来週、庁内あるいは外部の団体の方も含めた審査委員会で審査をして、決定してまいりたいと思っております。

そして、今回は8件ですけれども、来年度以降も継続をしていただきたいと思いますと思っておりますので、年末にはまた公募をいたしまして、来年度の運営をしていただける方々に手を

挙げていただこうと考えております。

裏面をご覧ください、私の担当でもう1つございます。下のほうに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの新規事業展開」とございます。先程も利用状況について説明いたしましたけれども、定期巡回サービスについては、在宅で中重度の要介護度の方々について、在宅の生活を継続するために大変有効なサービスだということで、1事業者が平成24年から事業展開をしておりましたけれども、利用者数がなかなか増えないという実態がございました。1つには、やはり運営事業者さんの組織的な体制がとれていないということもありましたので、であれば、複数の事業者の参入によって利用を増やしていこうということで、この4月から、もう1事業者参入いたしまして、当協議会で、その指定についてご意見をいただいたところでございます。2事業者での運営になっておりますが、残念ながら、新規事業者のほうが、2カ月経っておりますけれども、まだご利用者がいらっしゃいません。もう既にご相談は10件程度あったということなのですが、ご相談の後にお亡くなりになったり、入院をされたりということがあったり、あるいは訪問介護と訪問看護の連携がいま一つうまくいなくて、マッチングがしっかりとできていないので利用にまでつながっていないということですが、その方々は現在、訪問介護を使っているということですので、今後マッチングができれば、定期巡回サービスとして利用していただけるようになるのかなと考えております。

私からは以上でございます。

【地域支援課長】 新規事業の最後でございます。シニア支え合いポイント制度の試行実施でございます。先程もお話ございましたが、こちらにいらっしゃる渡邊先生に昨年度、検討委員会の委員長に就任をいただいて、精力的に議論、検討をしていただき、いよいよ今年の10月から試行実施段階に移るということでございます。

制度の内容につきましては記載のとおりでございますが、介護保険財源を活用した一般介護予防事業として実施をしていくということです。高齢者施設などでの社会貢献活動に参加した高齢者の方に対して、その実績に応じてポイントを付与させていただいて、たまったポイントを図書カードやクオカードまたは寄付などを選択して、その対象者の方に還元していくというスキームでございます。

目的といたしましては、社会参加の促進、介護予防と健康寿命の延伸に加えて、先程お話ございましたけれども、武蔵野市独自の福祉人材の育成等も実施しておりますので、ご希望があれば、そういったものにステップアップしていただく、場合によっては、また

戻っていただく、そのようなスキームで考えております。

対象者につきましては、介護保険第1号被保険者の65歳以上の市民といたします。

一番上の「試行⇒拡大⇒本格実施」の3段階で実施をしていくということでございますけれども、当面は試行実施ということで、市内の施設介護サポーター事業を実施している高齢者施設、特養や老健などでの活動や、あとは地域社協、地域福祉の会が行う地域でのボランティア活動も、そのポイントの対象にいたします。この試行をしていく中で、検証しながら、30年度以降に拡大実施でございますけれども、施設介護サポーター事業を実施していない高齢者施設などにも拡大させていただく予定です。実施をしていくということです。さらに、32年度以降、これは市の第六期長期計画期間中になりますけれども、検討委員会でも議論があった65歳未満の利用者をどうしていくのかを議論させていただいたうえで本格実施へ移行します。実施に当たっては、市民社協へ委託をさせていただいて、市と市民社協が協働して、この事業を実施していく。そのようなスキームで今、市民社協とともに詳細な制度設計に着手しているところでございます。

私からは以上でございます。

【会長】 新しい事業、施策についてご説明をいただきましたが、ご質問やご意見はございますでしょうか。

【星田委員】 両制度とも大変結構な方向性なので、ぜひこれを成功させていきたいと考えているのですが、最初に、支え合いポイントの問題です。本日は渡邊先生がお見えですが、先程の説明で、通常のボランティアについては社協経由の部分を確認ということは、場所はどのようになるのでしょうか。施設で決まっている訳でしょう。にもかかわらずボランティア活動というのは、その施設の中のボランティア活動という意味ですか、ご説明の趣旨を教えてください。

【地域支援課長】 今年度からスタートいたします試行実施の段階では、市内の施設介護サポーター事業を実施している特別養護老人ホームや介護老人保健施設、それとデイサービスセンターなども入ってきますけれども、そういった高齢者施設でボランティア活動をなさっている方に対して、ご希望のある方に対してポイントを付与させていただく、そういうスキームで考えております。

【星田委員】 将来的には、施設以外のボランティア活動も当然含める。拡大した場合に、です。そういう考え方でよろしいのですね。——ありがとうございます。これはうまくいけばいいですね。

それから、いきいきサロン。これも良い制度をご提案いただいて、いよいよ試行段階に入って大変結構だと思うのですが、先般の説明会ではものすごい人数の方がご参加なさっていたのです。年度早々8団体というのは想定どおりなのでしょうか。ということは、来年度以降も増えることを予測されてのことなのでしょうか、どうなのでしょう。

【高齢者支援課長】 予算的には10カ所程度想定しておりましたので、想定どおりかなと思っております。やりたいと考えていらっしゃる方々は多いのですけれども、まだ体制が整備できていないところも幾つかございましたので、この方々については来年度以降、手を挙げていただければありがたいかなと思っております。

【会長】 ほかの方でいかがでしょうか。渡邊先生はシニア支え合いポイントで何かございますか。

【渡邊委員】 もし何かご質問があれば、伺います。

【会長】 それでは、意見聴取ということで、認知症対応型通所介護の事業所からのプレゼンに入りたいと思いますけれども、よろしゅうございますか。それでは、事業者の方に入室をしていただけてください。

〔事業者入室〕

【事業者】 デイサービスセンターエリカの施設長の山本でございます。一緒に参りましたのは、相談員介護職の責任者の神田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

〔事業者より説明〕

【会長】 それでは、委員の方から、今ご説明いただいたことについて、ご意見やご質問がございましたらお願いします。

【大脇委員】 食事のことで先程お話いただきました。地域のウドを使われたりとか、いろいろと工夫をされているというのをお聞きしたのですけれども、何か他にありますか。認知症ですと、今日がどういう日だとか、今がどういう季節とかも分からない方もいらっしゃるのではないかと思うのですけれども、例えば毎月1日はお赤飯にして、月が変わったのですよというのを知らせるような、そういった食事に対しての工夫があったら教えていただきたいと思います。

【事業者】 行事食もいろいろやっております。お誕生日には手づくりのケーキでお祝いをしたり、お彼岸にはおはぎを出すとか、そういうことはやっております。あと、刻みもやっておりますし、とろみをつけたり、そういう工夫もやっております。

【星田委員】 山本さん、どうも。

【事業者】 先程はありがとうございました。

【星田委員】 どうもお邪魔しました。とてもアットホームな雰囲気でした。先程のお話のように、一軒家の1階を広く使いながら頑張っているから、今後とも頑張っていたらいいと思うのですが、職員さんは認知症の方の介護は大変ですよ。どうやってお互いの情報を共有しながらレベルアップされているのかなど。ちょうど私が邪魔したときに情報の交換をやっていたところだったのでしたね。どうでしょうか。ご苦労されていると思いますけれど。

【事業者】 先程、今日の会議があるからということで、わざわざ来ていただいて、現場を見ていただきました。ちょうど最後のカンファレンスをしているところで、今日の1人1人の動きとか気持ちはどうだったか、それから、明日この人にはどうしていいかとか、家族にはどういうことを相談しようかなど話したことを記録にとります。あと、学習する時間が足りないのですけれども、月に2回、全部の職員が集まって職員会議で情報を共有したり、あと、市を中心にした研修とか、東京都の研修にもなるべく参加するようにしております。

【会長】 他にございませんか。

【山井職務代理】 今のプレゼンには直接関係ないのですが、プレゼンテーション資料の6ページに、生活相談員経歴書があります。真ん中のところの、平成4年7月からのところの終わりが抜けて見えるのです。これは記入し忘れか何かでしょうか。

【事業者】 申し訳ございません、これは間違いです。抜けています。

【山井職務代理】 ちなみに、何年ぐらいお勤めされたかお聞きしてもいいですか。

【事業者】 3年だと思しますので、平成7年3月で退職しております。申し訳ございません。失礼いたしました。

【会長】 これはどう使われるのか、よく分かりませんが、もし差しかえがきくなら、差しかえたものをお出しいただくということで。

他によろしいですか。――それでは、ほかにご質問がないようですので、プレゼンについてはこれで終了いたしたいと思います。どうもありがとうございます。

【事業者（山本）】 ありがとうございました。どうぞよろしく願いいたします。

〔事業者退室〕

【会長】 それでは、推進協議会での意見をまとめる必要がありますので、いらっしゃらなくなってから意見があるという方はいらっしゃいますか。もし何かございましたら、

ご意見いただきます。

私は、エリカさん自体は見に行ったことはないのですが、認知症対応型の通所介護は人を集めるのがどこでも難しいところを、ずっと12名の定員をほぼ満員で来ているというのはそれなりの努力なり評価なりがある、評判がいいということなのかなと思って聞いておりましたけれども、いかがですか。

【別所委員】　　こういう認知症対応型通所介護の指定事業所には時々行政のほうから監査といいますか、見にいっしょやる機会があるのでしょうか。もしあるとすれば、それが何か。今までどんなふうだったのか教えてください。

【高齢者支援課長】　　私どもの高齢者支援課には介護保険のサービス担当というのがございまして、日常的にそちらと連携をとったりだとか、地域包括支援センターの連携もっております。先程もご案内をいたしましたけれども、制度改正がございまして、これからは年に2回、6カ月に1回程度、運営推進会議を開催することが義務づけられましたので、国の基準省令では、市の職員あるいは地域包括の職員どちらかが参加することとなっているのです。市の職員と地域包括の職員、両方がそこに参加するようにして、よりしっかりと情報共有し合えたりだとか意見交換ができるような体制をとって、進めていきたいと考えております。

【会長】　　運営推進会議には、地域の人も委員として入ることになっていますから、日頃の評判などもそこで聞こえてくるというか、分かるような仕組みにはなっているのだろうと思います。

【酒井委員】　　最近通ると、このパンフレットのとおり、すごくきれいになったなど。以前は本当に普通のご自宅を開放してという状況だったのですが、非常にきれいになっているというのが、まず第一印象でした。

それと、今、職員だけで回しているということで、ともすると外に向かったものがないように感じたのですが、ボランティアセンターには、イベントのときにはボランティアさんをとということでリクエストもかかっているので、決して職員だけで頑張っているという状態ではなくて、非常によくやっぴらっしやるなという印象ではあります。

【健康福祉部長】　　資料7の17ページをお開きいただきますと、利用者家族の代表、地域住民の代表者、先程森本会長からございました運営推進会議のメンバー構成等も記載がございまして、私ども保険者も含めまして、常にある程度、外部の皆様からのチェックが入ります。

前回と大きく違うところは、定員を昨年20名から12名に減らしました。パンフレットをよく見ていただくと、「利用定員」のところの「1日12名」というのが、薄く「20名」と見えるのですが、森本会長がご指摘されましたように、認知症対応型の通所介護というのは経営的に非常に難しい面がございます。加えて昨年の介護報酬改定で、ご案内のように、普通のデイサービスに認知症加算がつくられて、一般のデイサービスでも認知症の方を受け入れると、そこで加算が取れることになりました。認知症対応型通所介護というのは認知症の方だけですが、一般のデイサービスでも認知症の方を受けられるということもあって、介護報酬的には、一般のデイに通ったほうが自己負担額が安い。ご家族の方で、どうしても経済的な問題を抱えていらっしゃる方は、認知症の周辺症状が多くても一般のデイに通うほうが多い中で、定員を20名から12名に減らすことによって、人員配置も軽減される。それから、アットホームなサービスが提供できるということで、私どもも何度も相談をしながら、今のような体制を築いてまいりました。

山本施設長は直接お話しされませんでしたでしたが、武蔵野市の認知症の家族介護の支援の事業も、市からの委託を受けてやっていただいておりますし、デイサービスセンターの皆様も認知症対応の質の向上というかたちで、例えば日本社会事業大学の下垣先生など、認知症のケアに詳しい先生方もお呼びして、研修会を開いたりして、大脇委員はよくご存じだと思いますが、市内のデイサービス全体に対する認知症ケアのスキルアップに中心的に取り組んでいただいている事業所ということで、補足をさせていただきます。

【会長】 それでは、指定を更新すべきかどうかということについて、ここで決めることになっておりますが、いかがでしょうか。指定を更新することによってよろしゅうございますか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

【会長】 では、そのように決定したいと思います。

資料7については、お帰りの際は、置いて帰っていただければと思います。

【会長】 それでは、審議事項に入りたいと思います。審議事項の①が「地域包括支援センター業務報告（平成27年度）」、②が「地域包括支援センター運営方針及び事業計画（平成28年度）」ということで、あわせてご説明いただいて、またご意見をいただきたいと思います。

それでは、よろしく申し上げます。

【地域包括支援センター長】 相談支援係地域包括支援センター長の荻原です。どうぞ

よろしく願いいたします。

まず、27年度武蔵野市地域包括支援センター業務報告からまいります。資料8-1、8-2、8-3を使いますので、ご覧ください。時間の都合から、数字的な部分はそれぞれご確認いただくこととし、ポイントを絞って説明させていただきます。

平成27年度も、運営方針として地域包括ケアシステム「2025年へ向けた“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、直営の基幹型地域包括支援センターと、地域包括支援センター支所である在宅介護支援センターとともに保健・医療・介護の関係機関の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まいりました。

資料1枚目、包括的支援事業の権利擁護業務については、虐待に関して27年度は「高齢者虐待における在宅支援チームの役割分担を理解する」をテーマに、ケアマネジャー等の窓口となる機関を中心に研修会を行いました。

資料8-2、8ページをご覧ください。約4割がケアマネジャーやヘルパー、デイサービス事業所等からの情報提供により、虐待の疑いの段階で連絡があり、細やかな事実関係の確認や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と考えております。「その後の状況」をご覧ください。6割強が「サービス調整等して在宅生活継続」となっていますので、やはり関係者の研修は、これから在宅生活の継続ということに大きく影響してくると思っております。

孤立防止ネットワークは、これまでは在宅の孤立死防止や異変の発見でありましたけれども、認知症や消費者被害等で地域の見守りも必要であることから、27年度より「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」と改称し、武蔵野市商店会連合会や第一生命株式会社、明治安田生命保険相互会社、株式会社セブン・イレブン・ジャパン、株式会社イトーヨーカ堂とも協定締結し、ネットワークを拡大してまいりました。また、協力事業者には店舗用と自転車用のステッカーを作成、配布し、支援者の意識向上にも努めております。

次に、介護予防ケアマネジメント業務についてです。

27年10月より新しい総合事業を開始するに当たり、その申請から利用までの流れ、ケアマネジメントの方法の検討や、必要様式作成を行ってきました。10月以降、総合事業のみ利用者については、武蔵野市独自様式のケアプランを用いて、利用者がケアマネジャーと一緒にチェックする項目を設定していますが、平成27年10月プラン作成時と半年後の評価時の点数を比較したところ、23件中7件が改善、5件が維持、7件が悪化、

残り4件は入院、転居、要介護状態となり終了となっております。介護予防マネジメントの評価はまだまだ少ない数ですので、引き続きこの評価の方法が良いかどうか確認してまいりたいと思っています。

次に、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務としては、民間の新人・新任ケアマネジャーを対象としたケアプラン指導研修として、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及び在宅介護支援センターの職員が個別のケアプランチェックを行い、きめ細やかな指導や助言が行われております。

また、主任ケアマネジャーの研修というのがずっと課題でありました。27年度は研修会を9月に一度行いました。そして、市内の27名の主任ケアマネジャーの参加に至っております。

地域ケア会議の開催については、在宅介護支援センターエリアで26年度には各1回、27年度においては年間各2回ずつ予定して、概ね実施しております。やはり26年度は各センター1回ということで、広いエリアを対象としてまいりましたが、27年度に関しては、もう少し狭い地域で、地域の高齢者の問題について話し合い、課題解決方法についてまとめてまいりました。資料8-3に各地区のテーマや参加状況がありますので、ご参照ください。まだまだ地域ケア会議については、課題が絞れているのか、課題について適当な方に参加していただいているのか、参加者の意見をどれほど活用できているのか、これから私たちが運営していくについては課題がたくさんあります。今後とも引き続き在宅介護支援センター・地域包括支援センターとともに、地域包括支援センターのエリアをどのようにしてつくっていくか考えていきたいと思っています。そして、27年度は、全市民的なテーマは設けずに、より地域の実情に応じたということで、介護予防のためのサロンというような話し合いが行われているエリアが多かったです。

次に、在宅医療・介護連携推進事業については、主担当は地域支援課ですが、地域包括支援センターとしても、医師会に設置された在宅医療介護連携支援室との連携や、脳卒中患者の退院後の支援にかかわっております。相談件数は、資料8-1の「在宅医療介護連携支援室と協働した医療介護連携の取組推進」の項目を参照ください。

次に、生活支援体制整備事業については、昨年度に引き続き、基幹型地域包括支援センターに配置した第1層の生活支援コーディネーターにより、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ました。

次に、認知症総合支援事業では、26年10月より地域包括支援センターの保健師職を

東京都制度の認知症コーディネーターリーダーと位置づけ、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たアウトリーチチームとの連携による認知症の早期発見・早期診断事業を行ってまいりました。主に在宅の認知症高齢者で医療に結びついていない方などが対象で、4月から3月の年間では144件の相談を受け、保健師による訪問支援が延べ34件、アウトリーチチームによる訪問は3件となっております。認知症コーディネーターリーダーが既存の認知症相談への同席や関係機関からの情報収集を窓口となっで行うことで、対象者の状態に応じた対応が可能となっけております。また、武蔵野赤十字病院が、27年9月から都の地域連携型認知症疾患医療センターに指定されたことから、28年度からは在宅介護支援センター・地域包括支援センターと武蔵野赤十字病院、医師会との三者で、早期対応体制として認知症初期集中支援チームをつくり、対応に当たり、現在調整中であります。

平成27年度の報告については、以上のとおりです。

次に、平成28年度武蔵野市地域包括支援センター運営方針及び事業計画（案）について、資料9をご覧ください。

改めまして、地域包括支援センター運営協議会が、名前が変わりまして、地域包括ケア推進協議会となり、地域包括支援センターの運営方針、事業計画を定め、その進捗達成状況について評価していただくことによって、PDCAサイクルの考え方で継続的に改善を図っていきたくと考えております。PDはできておりますけれども、CAの評価、そして次にといったところがまだまだ不足しております。委員の皆様の忌憚のないご意見を承りたいと思っております。今年度についても、提示させていただいた方針及び計画案で進めてよろしいか、お諮りしたいと思っております。

資料9をご覧ください。まず、運営方針です。

基本方針については、昨年に引き続き、武蔵野市として第五期の長期計画の重点施策に掲げている地域リハビリテーションの理念に基づくとともに、武蔵野市高齢者福祉総合条例の総合的な施策体系を基礎とした「2025年へ向けた“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”」、つまり地域包括ケアシステムの推進を基本的な方向性として掲げます。具体的には、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう尊厳を尊重し、QOLの向上と居宅生活の限界点を高めるなどの取り組みを進めてまいります。今後さらに高齢者人口が増加し、解決すべき課題が増大・多様化することが予測されている中で、介護保険制度改正においては、地域支援事業

の充実分として、地域包括支援センターの機能強化と生活支援サービスの体制整備が求められています。そのために、28年度より各在宅介護支援センターに介護保険法で必要とされる3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）を配置し、エリア担当の地域包括支援センターとして機能強化をしております。

また、生活支援体制整備では、住民やNPO等多様な主体による生活支援の提供体制の充実を図り、地域の支え合い体制づくりを推進するために、平成27年度に全市レベル（第1層）の生活支援コーディネーターを配置し、これに加えて平成28～29年度に日常生活圏域レベル（第2層）の生活支援コーディネーターを在宅介護支援センター・地域包括支援センターに各1名配置し、地域住民やNPO法人、民間事業者が運営する高齢者の集いの場「いきいきサロン」の立ち上げ支援やコーディネートへの援助を行い、「共助による支え合いの仕組みづくり」を推進します。28年度は、吉祥寺本町、高齢者総合センター、吉祥寺ナーシングホームの3カ所のセンターに、平成29年度はゆとりえ、桜堤ケアハウス、武蔵野赤十字の3センターに生活支援コーディネーターが配置となります。

直営の基幹型地域包括支援センターは全市的な視点に立って、相談支援や虐待対応等の仕組みづくりを行うとともに、エリア担当である在宅介護支援センター・地域包括支援センターのバックアップを行い、ともに保健・医療・介護などの関係機関の多職種連携や地域住民の「互助」「共助」における地域包括支援ネットワークを構築し、地域包括ケアシステムを推進することを方針としております。

では、次に、平成28年度事業計画の新規事業を中心に説明を申し上げますので、ご覧ください。

包括的支援事業では、総合相談支援業務として、今年度は熱中症予防シートを活用した実態把握の実施を行っております。3500枚の熱中症予防シートを作成し、民生児童委員、在宅介護支援センター・地域包括支援センター、また、ケアマネジャーから実態把握をするのになかなか困難な人たちのところに訪問するツールとして、又はケアマネジャーが訪問しているときに、単身や高齢者世帯で室内熱中症にかかりやすい、リスクのある方々にお声かけをしていただき、実態把握、そしてさらに普及啓発に努めてまいります。現在、6月1日から、この事業については民生児童委員、ケアマネジャー、在宅介護支援センター・地域包括支援センターの職員が持って参っております。

権利擁護業務の高齢者虐待防止については、支援者向けに研修等を行い、早期発見、早期対応、解決を目指して取り組んできました。今年度は、さらに多くの目で見守っていた

だくために、市民に対する虐待防止に関する普及啓発の実施を行います。これは昨年度リーフレットをつくっておりますので、それを用いながら、市民対象にということで広げていきたいと思っております。また、高齢者の権利を守り、擁護者を支援していくためにも、関係者向けの武蔵野市高齢者虐待対応マニュアルの作成に取り組めます。関係者向けの研修ではありますけれども、今年度は施設向けの虐待防止の研修、通所事業者向け、訪問事業者向け、そしてケアマネジャー向けという4回の虐待防止の研修会を予定しております。

次は、包括的・継続的マネジメント支援業務について、です。主任ケアマネジャーの活用を進めていきます。武蔵野市では、平成12年から6カ所の在宅介護支援センターが中心になり、ケアマネジャーが集まって、地区別ケース検討会と称して事例検討会を開催してきました。その事例検討会は、外部の専門的なスーパーバイザーの必要性もありますけれども、市内で活動するケアマネジャーを主任ケアマネジャーがスーパーバイズすることで、互いのマネジメントの向上を目指してきました。この機能を個別地域ケア会議の開催にも活用していくために、今年度はより一層、主任ケアマネジャーの活用を推進してまいりたいと考えております。

その次に、在宅医療・介護連携推進事業について説明を申し上げます。これまでやっていました脳卒中地域連携パスを今年度さらに多職種連携のツールとして活用する方法の検討につきまして、引き続き地域支援課が所管課となっておりますが、そちらと連携して方策を検討してまいります。制度改正による充実分として、認知症初期集中支援チームの運用と評価、昨年度作成した認知症ケアパスの普及啓発にも取り組んでまいります。認知症ケアパスについては、どのような機会を用いて、どのような方に対してというところを今後さらに検討してまいりたいと思っております。そして、今年度、地域包括ケアを進めるために最も重要なことは、高齢者自身の健康です。「健康長寿都市」を目指した介護予防普及啓発のパンフレットを作成し、市民に普及啓発を実施してまいりたいと計画しております。

とても簡単ではありますが、27年度実績報告、そして28年度の計画について終わらせていただきます。委員の皆様からのご意見を承りたいと思います。よろしくお願いいたします。

【会長】 昨年度の業務報告と今年度の運営方針や事業計画ということでご説明いただきました。何かご意見、ご質問等はございますか。

【鈴木（省）委員】 地域ケア会議の位置づけについてです。どういう方向でケア会議

をやるのかというコンセプトを教えてください。地域ケア会議は何のためにやるのか教えてください。

【相談支援担当課長】 地域ケア会議につきましては、個別のケース、高齢者の方の困り事や、生活の課題等を、その方にかかわる皆様で一堂に会して話し合うことによって、まずその方に対する支援をどうしていくかということ話し合う場であり、また、その中で地域に共通の課題が出てきた場合には、地域としてそういう課題に対してどういう仕組みをつくっていくか、どういう支援をしていくかということ話し合っていく場でもございます。

一昨年度は認知症を各地域で共通のテーマとして実施してまいりました。その中で、どこの地域でも同じような課題、フォーマルなサービスだけではなくて、見守り等も含めてインフォーマルな支援も必要だという結論のところが多く、回を重ねるごとに、その地域ごとの課題が浮き彫りになってまいりました。27年度については、例えば御殿山地域では、その地域で高齢者が集える場所がないというお話から、有志の方たちによって、集いの場づくりのような動きがあって、今それがいきいきサロンになろうとしている動きもございます。

【鈴木（省）委員】 地域ケア会議の位置づけなのです。何をどのように地域ケア会議で議論するのかというコンセプトなのです。地域ケア会議で何を議論して、今後どのようにするのかということ。私は3回出ましたけれども、自己紹介と各グループに分かれてどうのこうのとやっている会議ばかりです。そうではなくて、地域ケア会議をどのようにするのかということがこれから問題になると思うのです。

1つは、かかわる職種の方、出てこられる方というのは、ほとんど限られているのではないのでしょうか。一番初めは50人、100人集まりました。でも、そんなに大きい人数でそういう議論をしても、先は全然見えませんよね。課題のある人を抽出するというのであれば、もっと細かい単位で、いろんな職種の人たちが出てこなければいけない訳ですし、いろんな職種の方々の、その地域ケア会議をやらなきゃいけないのではないかと思います。地域ケア会議という大きいプールがあって、その前に流れ込む支流があるはずで、そこに持ってきた時点で、そういうことが議論できる中身にしなければいけない訳ですが、3回やって3回とも余り変わらないのです。自己紹介から始まって、それぞれグループに分かれていろいろと検討してください、どこそこの町はどんなことですか。こう言ったら変ですけども、資料9の中で書かれている高齢者の人数を見てください。高

高齢者人口はそれぞれの町で数千人ですよ。それぞれ数千人を対象にしてそういう議論をするのかという問題になりますよね。

地域ケア会議というのは具体的なその人たち、そういう問題のある人たちをさらにどこかのフローに流していくか。どういう人たちがかわりましようかということをするのが地域ケア会議じゃないかなと思うのです。それが簡単に言えばコンセプトな訳であって、それぞれのいろんな職種の人たちが出てこなければいけないのだけれども、民生児童委員であったり、医者 came。じゃあ薬剤師は。商店街の人たちは。消防、警察、いろんなそういう関係の人たちは出ているのか。全部が出ている訳ではないですよ。でも、商店の人たちだとか警察の人たちだとか、救急車をしょっちゅう呼ばれる消防署の人だとか、さまざまな職種の人たちの中で、この人はどこかにつなげたほうがいいのではないかと、それぞれいろんなところでピックアップして、共通の人が上がってきたら、その人は一刻も早くそのフローに流してあげなきゃいけない訳です。そういうのを検討する会議がケア会議だと思うのです。

私はそれくらいに考えて、基本的には、まずいろんな職種の方々にも職種ごとのケア会議というのをつくってほしい訳です。そのコンセプトを全部訴えてほしい訳です。大変かもしれませんが、2025年に向かって、そういう人たちばかり増える訳です。本日もいろんな職種の方々 come 来ていますけれども、まだまだ足りないかもしれない。そういう関係する人々が会議をやる訳ですよ。今まで関係した人、いろいろお世話した人たちの中で、この人はちょっと不安だなと。商店街のほうでも、この人、買い物に来たけれども、何となく心もとないなという人が上がってきたときに、共通な人が出てきたら、その人を、じゃあ、どういう人たちがかわって、どこの流れに乗せて、その地域で生活できるようにしましょうと考えるのが地域ケア会議です。インフローとアウトフローをきちんとつくらないといけない。それを示さない。そこの会議に集ってきている人たちは、どのようにしましょうとか、この人にはこういうかたちでフォローアップしましょうとか、そういうことが見えてこない訳です。今まで3回出ていて、2年間やってきましたけれども、そういう方向性というのは全く出ていない気がするのです。

なおかつ、こう言ったら申し訳ありませんけれども、医師会だとか歯科医師会だとか薬剤師会だとか、そういうところそれぞれに地域ケア会議というか、町を13で割ると、平均1万人です。関前でも数千人いますから、1万人ぐらいいるといぐあいに考えると、高齢者の人口はどのくらいいるか。今ここに書かれている地域別に見ると、数千人もいる

わけです。その数千人のことを一遍に議論したってそれは始まらないわけです。それぞれにかかわっている人たちが、この人は何かフォローしてあげなきゃいけないとか、さまざまなそういう問題点が抽出されるわけです。だから、地域ケア会議の性格をもうちょっと明確にしてほしいのです。そこに持ってくるのはどんな課題なのかというのを明確にしてほしいのです。各職種いろんな役割の方々、それぞれでそういうことを話し合う場をつくってほしいのです。そこに、地域ケア会議というのはこういう重要なポイントの、これからの大事な会議なのです。それぞれでそういうことを話し合う場を設けていただきたい。市の職員が全部説明に行って、そういう会議みたいなものをつくってほしいのですよ。その場で話し合われた中身を持ってきて、それぞれの代表がその場で、じゃあこの人に関してはこうしましょう、ああしましょう、どこに持っていきましょう、認知症のアウトリーチチームが行ったほうがいいのかどうか、初期集中のチームが行ったほうがいいのかどうか、いろんなところの流れを明確に見せてあげないと。

これは、会議に来た人がどういうぐあいに流せばいいかということが何も分かりません。我々は会議に出ていますから、ある程度そういうことが分かります。でも、ほかの一般の方々、商店の方々、民生児童委員の方々、さまざまそうやって接している方々が、それを分からないのではないのでしょうか。それを最初にやってほしいのです。そうしないと、また同じことをぐるぐるめぐるだけになってしまうのです。それで最初にコンセプトを教えてくださいと言った。だけれども、実際にコンセプトというよりは、こういう事例がありましたとかいう話になっています。でも、そうじゃない。何をどうする場ですということを確認に言って、その中にかかわる人たちというのは市民全体なのです。そうでしょう。いろんな職種の方々が、そういうかたちでできるようなアナウンスをちゃんとしてほしいのです。それと、市のほうでそれぞれの職種のセッティングをしてほしいです。そういう大まかな代表が来て、それで議論する場にしてほしいのです。

私は言いましたけれども、関前というところには、開業している医者は10名近くいます。だけれども、お知らせは、医師会に連絡して、それに関係ある人といって、私ともう1人の、境で開業している先生が出る訳です。でも、本当はそうではない訳です。関前に住んでいる医者はみんな出なきゃいけないのです。関前一丁目から五丁目まであります。私は五丁目の近辺は少し知っていますが、一丁目とか三丁目とか向こうのほうは余り分かりません。それと同じように、歯科医師、薬剤師だってそうです。交番の方もそうです。商店街の方だってそうです。さまざまにそれぞれの特徴あることをちゃんと、そ

こに来る市民の方が、何かあったときに情報を持ってこれるような体制をつくるのがケア会議だろうと思うのです。だけど、それ以前に、そういう職種の人たちが、お互いに情報として持っているものをピックアップする会議をつくらなきゃいけない。そうすると、その地域ケア会議のコンセプトがはっきりするのではないですか。それをお願いしたいのです。よろしくお願いします。

【相談支援担当課長】 先生のおっしゃることはごもっともだと思っております。本来は個別地域ケア会議、その上にエリア別の地域ケア会議、先生に出ていただいたような会議がありまして、そこから全市的な地域ケア会議ということで、そこが連動してということなのですけれども、今まで試行錯誤しながら実施している中では、個別の地域ケア会議とエリア別の地域ケア会議の位置づけというのが、地域の方が増えるにつれて、大変曖昧になってしまっている部分もあるのかなということもございます。専門職の、例えばお医者様等に入っていただくことにおいても、地域の方の課題と考えると、そこに専門職がどう絡んでいくのかというところで、テーマがぼけてしまっているところもございませぬので、そういう意味も含めて、今後の課題ということで、実施の内容ですとか、個別地域ケア会議の評価等、本日のご意見を参考にしながら、体系については再構築してまいりたいと思います。

【鈴木（省）委員】 もう1つだけ。基本的に、会議の単位が大き過ぎるのです。それと、出る人数が多過ぎますね。50人出て議論なんかできないです。会議なんかできないですよ。せいぜい10名です。もっと細かい単位です。そうしないと、とてもじゃないですけど、地域ケア会議自体がクルクル回っている。みんなで踊ってそれでおしまいという感じになってしまいます。そこをもう一度煮詰めていただきたい。そうしないと、今年度も来年度も同じパターンになってしまいます。そういう気がします。よろしくお願いします。

【会長】 個別の、この人をどうしようかということ話し合うのは、50人では多過ぎるの確かです。ただ、じゃあ、それでどういう仕組みを地域につくっていくかみたいなワークショップのときは、相当な人数がいたほうがよくて、多分鈴木先生の言われるような、その都度その都度の、今回は何をゴールにするかみたいなことをあらかじめはっきりさせて、誰を集めるかとかそういうこと、私は全然出ていないので何とも言えませんが、多分それを一緒にやっ飛ばさうという感じで欲張ってやると、両方ばやけてしまうということになっていたのではないのかなという気がします。それぞれの地域で今何

が喫緊なのかということも含めて言えば、それぞれの地域でそれぞれやり方が違ってもいいし、それをまず検討するベースみたいなものをつくっておく必要があるだろうし、恐らくそれは地域包括支援センターなどが日々やっている中で把握をする。その上に、今回はワークショップをやろうとか、今回は個別を見ようとか、そういうかなりはっきりしたゴールが見えた中でやっていかないと、何となくみんな集まってしゃべったけれど、それがなかなかかたちにならないとか、そうになってしまうのではないのでしょうか。そんなご心配なのではないかなと思います。

ほかに何かございますか。ちょっと時間が超えていますので、申し訳ありませんが、あと10分ぐらい皆様にお時間をいただきたいと思います。

【星田委員】 認知症コーディネーターリーダーと、せっかくつくられた認知症アウトリーチチームの協働による、いわゆる認知症の早期発見の実態は、データとしては相談件数144件、訪問件数34件とここに出ています。実効的には、こういった数字程度の期待でしょうかね。というのは、ご案内のとおり、武蔵野市も残念ながら、去年のデータでは認知症の障害が3500名、自立度Iが4900名でしたかね。これは介護認定を受けている方々の数字だけではなくて、相談を拒否している方、私の周りにも結構おられましたね。実態としてはもっともっと大変なのではないかということで、この新しい制度に大変期待をしているのですが、それについての実情はどうなのでしょう。

もう1点は、先程お話しいただきましたいきいきサロンの問題について、生活支援コーディネーターがいろいろ立ち上げ支援等についてのサポートをいただくという方針を示されているのですが、運営等についてのアドバイス等は期待できるのでしょうか。

以上、2点をお願いします。

【相談支援担当課長】 まず、認知症コーディネーター運用というかアウトリーチチームとの連携でございます。相談件数で144件、訪問延べ34件となっておりますが、実際の相談件数としてはもっと多いです。そこから認知症コーディネーターリーダーになっている保健師が訪問をしまして、在宅介護支援センター、かかりつけの先生との調整をして、ほとんどはその段階で適切な支援に結びつくという状況もございます。この訪問支援延べ34件というのは保健師の訪問件数になりますけれども、実際アウトリーチチーム、杏林大学病院の先生方に直接出ていただいたケースとしては、年間で3件でした。訪問していただいて、確定診断が必要だが介入が難しいというようなケースは大変少なく、在宅生活をしている場面でかかりつけの先生等の協力を得ながら、介護保険の要介護認定で

すとかインフォーマルも含めて、サービスにつなげることができている状況です。28年度からは、初期集中支援チームという、かたちは似ていますが、区市町を単位としたより小さな、在宅介護支援センターの地域で医師会の先生方のご協力を得たり、武蔵野赤十字病院の認知症相談センターと一緒に、相談にのっていく体制ができますので、相談の窓口、またアウトリーチとしては強化されるのかなと思っていますのでございます。

【高齢者支援課長】 いきいきサロンについて私からお答えをいたします。

各在宅介護支援センター・地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置してまいりますけれども、まず審査委員会を行います。その場に在宅介護支援センター・地域包括支援センターの職員の方に同席いただいて、より地域密着型で相談支援等をしていただいている訳ですので、地域の状況についてよくご存じでいらっしゃると思います。その意見も、オブザーバーとしての意見にはなりますけれども、斟酌させていただいて、評価をして審査決定をするというかたちにしていきたいと思っております。実際、13日に行う審査委員会にも同席いただきます。

開設以降は、月1回程度地域包括支援センター・在宅介護支援センターの生活支援コーディネーターに、いきいきサロンに回っていただいて、運営状況を見てもらったりだとか、あるいは運営支援をしたりだとか、そういったことも担っていただこうと考えております。

【会長】 時間を切る役割なので仕方がないのですが、少し時間をオーバーしてしまっています。どうしてもという方がいらっしゃいましたら、よろしいでしょうか。

冒頭申しましたけれども、推進協議会になったことで、やることも増えて、本日は特にプレゼンなどもあったので、少し時間がオーバーしましたけれども、今日の議論はこれで終わりたいと思います。

いろいろご指摘があったことについては、また事務局のほうで反映できるようなかたちで工夫をしていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、事務局のほうでその他何かございましたら、ご連絡等お願いしたいと思えます。

【相談支援担当課長】 本日は多くのご意見をありがとうございました。会議の時間が限られておりましたので、ご質問、ご意見がありましたら、最初に配付をいたしました質問・意見提出用紙にご記入いただいて、6月末日を限度にお出しいただければと思っております。お出しいただいた内容等は皆様にも共有していきたいと考えております。

また、本日の議事内容は、これまで同様、議事録としてまとめまして、委員の皆様にご

覧いただいた上で、市のホームページに掲載したいと思っております。7月前半には議事録の案をお送りしたいと思っておりますので、ご確認をお願いいたします。

また、今後の協議会については、10月頃及び1月頃の2回開催を予定しております。改めてご案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。速やかに進行できるように、内容についても精査してまいりたいと思っております。

それから、本日プレゼンテーションで使用しました事業所の資料7につきましては、回収いたしますので、ご退席の際に机の上に置いたままにしておいていただきますようお願いいたします。

【健康福祉部長】 時間が押しているところをすみません。何点か補足をさせていただきます。

鈴木委員からご指摘いただきましたエリア別の地域ケア会議につきましては、個別のケア会議、エリア別、全市的というかたちで重層的に位置づけているのですが、位置づけやその方向性について、地域のネットワークづくりというところから重点を置かせていただいたという問題と、個別のケース検討につきましては、鈴木先生はずっと介護保険施行当時から地区別ケース検討会の事例検討などで紹介をさせていただいております。その辺の役割分担と明確性については、委員ご指摘のとおりでございます。我々としても重く受けとめながら、今後対応してまいりたいと思っております。

それから、今後のこの地域包括ケア推進協議会ですが、実は現在、厚生労働省の介護離職ゼロに向けたモデル事業を全国の7つの自治体でご指名を受けまして、武蔵野市が実施をしているところでございます。それは要介護認定の更新調査のときに、従来はご本人の身体状況を中心に調査をしておりましたけれども、家族介護者の状況だとか、主たる介護者の状況がどのような状況にあるのか、そのことによって今後どういうサービスが必要なのかということを現在、私どもの在宅介護・地域包括支援センターの職員を中心として、ご本人の同意を得た上でモデル事業をやっております。これの集計分析も含めまして、今年の秋までには厚生労働省に全国的な分析結果を公表していただく予定でございます。それが、2点目でございます。

3点目の大きな話になりますが、実は来年度に次期の介護保険事業計画と高齢者福祉計画を策定しなければなりません。早いもので、もうすぐ3年がたってしまうので、またかとお思いになる方もいらっしゃると思います。そのための基礎資料として、今年度中に高齢者の実態調査であるとかケアマネジャーの皆様に対する調査であるとか、我々としては、

本日担当の係長のから説明申し上げました新総合事業について、武蔵野市としての1年間の実績と総括をする必要があるだろうと考えております。

制度改正につきましても、先程課長や担当の係長から申し上げましたように、ある意味では給付額が下がるのは当たり前なのです。給付を受けていた人たちが総合事業というかたちで地域支援事業の対象になったので、給付額が下がるのは当然なのですが、実際、厚生労働省が意図したような、2割負担の導入に基づいて給付費の適正化が行われているかどうかという、高額介護サービス費が大きく上がっているだけで、実質的には2%ぐらいの経済的効果しかなかったということもあって、制度改正そのものに対する検証も必要だろうと考えているところでございます。シニア支え合いポイントも10月から試行実施が始まりますので、そういう意味では、次回10月ぐらいに予定しておりますこの会議も、森本会長には大変申し訳ございませんけれども、そういったもろもろの山積する課題や実態調査、事業計画の見直しに向けた課題もいろいろございますので、もし先生方の許可を得られるのであれば、現在6時半から8時半という状況でございますが、できれば8時45分ぐらいまでということでありましたら、もう少し煮詰めた議論も可能かなと思っております。そういったことも含めまして、次回以降、全体の動きの中で、先生方のご意見を賜ればと思っております。私からは以上でございます。ありがとうございました。

【会長】 8時45分となると、9時になるのかなという感じがします。但し、必要なことは必要ですので。スタートを早めるというのはなかなか難しいのですよね、皆様のお仕事の関係で。

【健康福祉部長】 先生方がよければ6時開始でもいいのですけれど、医師会の先生方などのご都合もあると思います。

【会長】 それも含めて、時間は少し余裕を持ってとれるようにしたほうが良いとは思っています。

それでは、今年度の第1回推進協議会はこれで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

午後8時47分 閉会