

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(平成29年度第1回)

平成29年6月6日(火)

市役所西棟4階412会議室

午後 6 時 1 5 分 開会

1 開会

【相談支援担当課長】 それでは、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いたします。

2 会長挨拶

【相談支援担当課長】 本日は、森本会長が所用によりご欠席のため、山井委員に職務代理をお願いしたいと思います。山井委員、よろしくお願いいたします。

【山井職務代理】 今回、森本先生がご欠席ということで、僭越ですが、私が司会進行を務めさせていただきたいと思います。

今年度になりまして第 1 回目の地域包括ケア推進協議会になります。現在、国では、「我が事・丸ごと」といいまして、子どもからお年寄りまでが安心して暮らせるような地域をつくろうということで、いろいろな方向性を持って検討されています。

この会議では、主に高齢者の方ですけれども、地域の中で高齢者、場合によっては子育て世代ですとか障害を持った方も含めて、暮らしやすい地域をつくっていかうということには変わりがないと思いますので、今年度もぜひ皆さん方の積極的な意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、事務局より会議の定足数、傍聴者の確認などをお願いいたします。

3 新規委員自己紹介

【相談支援担当課長】 はじめに 2 名の委員の交代がございますので、紹介いたします。お手元に配付しました委員名簿、資料 2 をご覧ください。1 3 番、地域福祉活動推進協議会よりご推薦の青野光裕委員と、1 5 番、武蔵野市老人クラブ連合会よりご推薦の小林宏委員でございます。では、青野委員、小林委員、恐れ入りますが、簡単に自己紹介をお願いします。

【青野委員】 南町福祉の会の会長を務めております。よろしくお願いいたします。

【小林委員】 名簿 1 5 番の小林と申します。武蔵野市老人クラブ連合会の副会長ということで、今年、役員改選がございまして、担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 4月に市の人事異動がありましたので、挨拶いたします。

【高齢者支援課長】 4月1日付の市の定期人事異動で、地域支援課長から高齢者支援課長に異動になりました山田でございます。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】 4月1日の人事異動で、シルバー人材センター事務局から地域支援課長を拝命いたしました山中と申します。よろしくお願いいたします。

4 議事

【相談支援担当課長】 それでは、定足数について報告いたします。本日は、森本会長はご欠席、渡邊委員、荒井委員は遅れて来られると伺っております。過半数の委員のご出席がありますので、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、会議は成立しております。

また、傍聴者については、現在、3名いらっしゃっておりますけれども、入室していただいてよろしいでしょうか。

【山井職務代理】 いかがでしょうか、皆様。よろしいですか。——はい、よろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 それでは、配付資料の確認をいたします。資料が多くて大変恐縮でございますが、次第の「資料一覧」にありますとおり、資料1から資料9まではご自宅等に事前に送付しているものでございます。また、本日、追加で配付いたしますものとして、大変申し訳ございませんが、先日送付しました「次第」に不備がございましたので、そちらの差しかえと、資料10-1、10-2ということで、「武蔵野市第3期健康福祉総合計画・個別計画策定スケジュール」という横組みの資料と委員の名簿、本日の質問・意見提出用紙がございます。その他に、本日説明いたします特別養護老人ホーム「とらいふ武蔵野」のパンフレットが2種類、指定更新のプレゼンテーションをしていただきます夜間対応型訪問介護の事業者からのパンフレットが2部ございます。また、ご参考として、今年の2月に市から全戸配布をいたしました「市民みんなで目指す健康長寿のまち武蔵野」のパンフレットを配布しております。資料がお手元にはない方は、挙手をいただけますでしょうか。

なお、本日、事前に送付している中で、資料7、事業所の資料につきましては、会議終了後に回収いたしますので、ご了承ください。

以上でございます。

【山井職務代理】 皆様、資料のない方等、いらっしやいませんか。――それでは、議事に入りたいと思います。

(1) 報告事項

- ①平成28年度介護保険事業の実績報告
- ②平成28年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告
- ③平成28年度地域密着型サービスの実績報告
- ④平成29年度新規施策

【山井職務代理】 それでは、報告事項につきまして、①平成28年度介護保険事業の実績報告、それから②、③、④までを続けてお願いしたいと思います。これにつきまして、一括して事務局からの説明をお聞きし、まとめて質疑の時間をとりたいと思います。それでは、事務局より説明をお願いいたします。

【介護保険係長】 介護保険係の梅田と申します。よろしくお願ひいたします。

私からは、資料3「平成28年度介護保険事業の実績報告」について、説明いたします。

5月12日（金）に第1回の高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定委員会を開催いたしました。その際、こちらにいらっしやる20名のうち11名の策定委員の方に、「第6期の計画に対する進捗状況」ということで説明いたしました。本日は「28年度の実績」ということで報告いたします。

委員の皆様にはカラー印刷で配布しているところですが、傍聴の方々には白黒印刷の資料になりますことをご了承ください。

まず、スライド3「表1-1【人口と被保険者数・認定者数の実績】」になります。高齢化率につきましては、6期の当初は5人に1人が65歳以上ということで説明いたしましたが、高齢化率は28年度末に22%を突破いたしまして、4.5人に1人が65歳以上という状況でございます。さらに、後期高齢者はそのうち半数を超過いたしまして、51.7%になっており、8.8人に1人が75歳以上という状況でございます。27年10月から当市では総合事業を開始しておりますが、28年度末には173人の事業対象者の方がいらっしやいます。1号被保険者に占める認定率としては、27年度末、28年度末とも四捨五入していますので19.3%、19.4%になっていますが、ほぼ変わらずという認定率になっております。

スライド4「表1-2（一部再掲）【認定者数の実績①】」では、上の表が平成28年3

月末現在、下の表が29年3月末現在の認定者数の内訳をお示ししています。総合事業の施行等により、要支援の構成比が17.3%から16.5%に、0.8ポイント減となっております。認定者全体としましては、総合事業を含みませんが、27年度比1.3ポイント増、先ほど、認定率は変わらないと申し上げましたが、認定者数としては1.3ポイントの増となっております。

次に、スライド5「認定者数の実績②」の表でございます。総合事業の施行等により、要支援1はプラス3で、前年度とほぼ同水準、要支援2と要介護1については減の状況でございます。認定者数全体では、前年度比で79名の増、総合事業を含むと168名の増という状況でございます。

スライド6「グラフ1-3-1（一部再掲）【認定者数の実績②】」では、上段が27年度末と26年度末の認定者数の比率、下段の赤字は28年度末と27年度末の比率になってございます。今回増もしくは減になった要介護度であっても、必ずしも毎年同じ傾向を繰り返しているということではなく、例えば今回大きく5.6%増となっております要介護2でございますが、前年度におきましてはマイナス0.9%でございました。

スライド7「グラフ1-3-2」でございますが、25年度から28年度末までの4年間の要介護度別の増減をグラフで示したものでございます。上から要介護1、2、3、4、5、要支援2、要支援1の折れ線グラフになっています。一番下が総合事業の事業対象者になります。これを見ますと、12カ月、24カ月の認定の波がございますので、年によって増減を繰り返しながら推移しているのが見てとれると思います。要介護1から5については、全体として25年度末と28年度末の比率を見ますと、全ての要介護については増、要支援1、2については減、総合事業の事業対象者に着実に移行している状況と評価できます。

スライド8「給付費の実績」でございます。表2-1「総給付費」で介護給付費と予防給付費の合計を、前年度同期と28年度の実績についてお示ししました。一番下の総計をご覧くださいますと、100.1%、前年度比で伸びており、ほぼ同水準ということになります。

スライド9は、27年度の実績を、真ん中の正円1.0でお示ししまして、28年度の増減率をプロットしたものでございます。28年度の給付費の特徴といたしましては、介護老人保健施設、介護療養型医療施設といった施設サービス、訪問看護、居宅療養管理指導といった居宅サービスともに、医療系のサービスが増加をしていること、総合事業の施

行、及び新設の地域密着型通所介護への移行に伴い、通所介護が大きく減少をしているというところでございます。

前年度比で大きく増減のあった主なサービスの推測される理由につきましては、スライド10にてお示しをしております。

スライド11は、介護給付費の実績でございます。

次のスライド12に、スライド9と同様に円グラフで前年度比増減をお示ししております。介護給付費につきましては、総給付費の98.6%を占め、先ほど申し上げました総給付費と同じグラフの形を示しておりますので、説明については省略いたします。

表2-2は、介護給付費の表でございます。総給付費では前年度比ほぼ同水準で、100.1%とご説明を差し上げましたが、予防給付費の減を含まない分、介護給付費のみでは前年度比1.2ポイントの増、101.2%となっております。

スライド13は、介護予防給付費の実績でございます。介護給付費と同じくスライド14に前年度比を円グラフでお示ししております。介護予防給付費は、総合事業への完全移行等による利用者数の減に伴いまして、総計で減、前年度比56.3%となっております。特に介護予防訪問介護、介護予防通所介護が大きく減をしていることが特徴になります。総合事業への移行が主な理由になります。

表2-3は、介護予防給付費の実績を表に示したものでございます。予防給付費は、総給付費の約1.4%になります。参考に、27年度実績では2.6%でございましたけれども、総計として56.3%と、ほぼ半減しておりますので、総給付費に占める割合としても半減となっております。

スライド15は、給付費の実績でございます。

表2-4は、総給付費に総合事業費を加えたもので、総給付費だけだと、前年度比100.1%ですが、総合事業費を加えますと100.7%になります。

スライド16は、先ほどの円グラフの内容について棒グラフとして示したものでございます。吹き出しにつきましては、先ほどの説明と同じものでございますので、省略いたします。

続いてスライド18、グラフ2-4になります。サービス別に総給付費に占める割合がどの程度か、横の棒グラフで示しております。武蔵野市の給付費の特徴的なものとしては、一番上の介護老人福祉施設、こちらは特別養護老人ホームでございますが、比率で申し上げますと19.6%、全体の給付費の約5分の1を占めており、次に続きますのが特定施

設、こちらは有料老人ホームでございます。トップ3の、特養、有料老人ホーム、訪問介護で、総給付費の45.2%を占めております。

真ん中の四角でございますけれども、こちらは後ほど制度改正の内容の中で説明いたします。

さらにその下の赤い四角、総合事業につきましては、全体の給付費の約0.7%程度です。

次にスライド19、第6期計画期間中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。第6期の計画期間中には、ここに○印で記入してございますが、2割負担の導入、高額介護（介護予防）サービス費の基準額の見直し、負担限度額の認定に係る資産勘案、非課税年金勘案の導入がありました。

スライド20でございます。一番下の青の破線が25年度の給付実績で、その上のピンクの実線が26年度の給付実績、こちらは25年度を上回って推移をしております。さらにその上の緑の点線が、27年度の給付実績ですけれども、8月までは25年度、26年度を大きく上回って推移しておりましたが、縦棒で示している27年度9月審査で2割負担が導入され、ここを機に給付費が減に転じまして、以降、26年度と同水準で推移をしております。さらにその上、赤の実線でございますが、28年度の給付費は、先ほど27年度で100.1%の給付費と申し上げましたけれども、27年度、26年度並みの水準で全体として推移をしているという状況が見てとれると思います。

スライド21は、25年度から29年3月まで、月別に介護給付費と予防給付費の合計を実績で示したものでございます。月によって日数が違ってまいりまして、特に2月の利用分に当たる3月審査は毎年ぐっと落ち込みます。各月、増減を繰り返しながらも、真ん中の赤い破線、矢印が最後にありますけれども、こちらは近似曲線になりますが、緩やかな上昇傾向になっていることがわかると思います。

スライド22、グラフ3-2ですが、こちらは高額介護サービス費と特定入所者介護サービス費（特別養護老人ホームなど介護保険3施設に入所された際のお食事代、ベッド代の低所得者の方々に対する減額制度）の給付費の増減を示したものでございます。制度改正前までは高額介護サービス費を特定入所者介護サービス費が大きく上回って推移しておりましたが、制度改正による2割負担の導入によって、お返しできる高額介護サービス費の金額が大きく増加しました。対して、負担限度認定に伴う特定入所者介護サービス費は、資産勘案、それから非課税年金の勘案等によってぐっと減少し、現在は高額介護サービス

費と、特定入所者介護サービス費が逆転をしている状況でございます。これは武蔵野市には比較的裕福な方、また2割負担に当たるような方が多いので、高額介護サービス費も高くなる。特別養護老人ホームの実績が多い分、そういった施設に入所されて、負担限度額を受けていらっしゃる方の費用について、例えばご主人が亡くなられて遺族年金を受給されている方が非課税年金勘案により、第2段階から第3段階になることで利用者負担段階が上がり、補足給付である特定入所者介護サービス費の給付額が減になる、という状況があり、今期の制度改正による武蔵野市給付額への影響の、1つの特徴なのかなと思われま

す。

私の説明は以上でございます。

【新介護予防・生活支援担当係長】 続きまして、資料4をご覧ください。「介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告」につきまして、吉田から説明いたします。

総合事業につきましては、全国で平成29年4月までにスタートするように制度改正がなされておりまして、武蔵野市においては平成27年10月からスタートしてございます。この総合事業の特徴といたしましては、従来の介護予防給付の訪問介護と通所介護を、市町村事業としての総合事業に移行したというものでございます。市町村事業と申しますのは、市町村ごとに単価ですとか基準を設定できる余地が示されているというものでございます。

まず、その1つの訪問型サービスについて、説明いたします。

利用者数につきましては、1年間で予防給付から移行を完了しまして、平成28年10月利用分以降、おおむね横ばいの傾向で推移してございます。このグラフの右側に解説がありまして、「国の基準による訪問型サービス」につきましては、国の従来の予防給付をそのまま移行してきたサービスでございます。その下の「有資格者」「研修修了者」は、市で独自に基準を設定したサービスでございまして、「有資格者」というのは、従来の資格を持ったヘルパーさんに提供していただいた場合、その下の「研修修了者」というのは、後ほど説明いたします、武蔵野市認定ヘルパーが提供した場合でございます。推移につきましては、グラフのとおりでございます。

支給額につきましても、平成28年10月利用分以降はおおむね横ばいの傾向にございます。これは先ほどと同じように、移行が完了したため、横ばいに推移しているというものでございます。

2ページ目でございます。先ほどの研修修了者のところで提供されているサービスの担

い手として、武蔵野市認定ヘルパーというものでございます。これは市の独自の研修を受けた市民の方に、家事援助のみを提供するヘルパーとして市長が認定をして、ヘルパーとして総合事業のサービスに従事していただくというものでございます。平成28年度につきましては、9月、11月にヘルパーの養成研修を実施いたしまして、新たに26名のヘルパーを養成してございます。28年度の最終時点では97名の認定者で、登録者としては77名いらっしゃるという状況でございます。

通所型サービスについて説明いたします。こちら総合事業への移行が完了いたしました平成28年10月サービス利用分以降は、おおむね横ばいの傾向になってございます。なお、通所型サービスにつきましては、国の基準によるサービスも設定はしてございますけれども、利用実績がなかったために、こちらで記載されているものにつきましては、全て市の独自の基準による通所型サービスの利用者のみとなっております。

支給額につきましても、利用者同様に、平成28年10月利用分以降はおおむね横ばいに推移してございます。

3ページ目、総合事業の枠内で一般介護予防事業を展開してございます。一般介護予防事業の枠内で、地域リハビリテーション活動支援事業を実施しておりまして、いきいきサロン等の住民主体の集いの場に、理学療法士、柔道整復師の講師の方を派遣して、介護予防に資する体操等を指導する介護予防活動支援事業をモデル事業として実施してございます。28年度につきましては、2団体がこの事業を利用されている状況でございます。

4つ目の生活支援体制整備事業でございます。総合事業は、多様な主体による多様な生活支援の充実を目指すものでありますけれども、多様な主体による多様な生活支援の充実を担保するために、ある意味、車の両輪としてもう1つ設けられたのが、生活支援体制整備事業でございます。ここで国が示しているものとしましては、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置でございます。

まず、生活支援コーディネーターにつきましては、総合事業を開始する以前から高齢者支援課に、市全域レベルを担当する生活支援コーディネーターを武蔵野市として配置してございます。28年4月からは、各在宅介護・地域包括支援センターのうち、3カ所に先行して生活支援コーディネーター、各エリアのコーディネーターを配置してございます。なお、平成29年4月からは、全センターに生活支援コーディネーターを配置してございます。活動としましては、高齢者向けの活動等への訪問ですとか、地域活動の新規立ち上げの支援とか、地域活動者からの相談ですとか、地域団体の会議への参加といったものが

ございます。実績については、記載している表のとおりでございます。

続きまして、協議体について説明いたします。この協議体は、地域の課題とその解決策の検討等を行う会議体でございますけれども、武蔵野市としては、平成28年度から地域包括支援センター運営協議会を地域包括ケア推進協議会として拡充して、これを市全域レベルの協議体として位置づけているものでございます。これは昨年度の協議会で説明いたしましたとおりでございます。

平成28年度の総合事業の実績報告につきましては、以上でございます。

【介護サービス担当係長】 続きまして、資料5をご覧ください。長坂と申します。平成28年度地域密着型サービスの実績報告をいたします。

28年度で一番大きく変わっているのは、28年4月から利用定員19人未満の通所介護は地域密着型サービスに移行されましたので、今回から地域密着型サービスとしての通所介護も報告いたします。

1、利用状況です。こちらは資料をご覧くださいいただけます。

2、運営推進会議の開催状況。こちらにつきましても、資料のとおりでございます。なお、運営推進会議につきましては、全て地域包括支援センターと保険者の職員が参加をしております。

3、指定の有効期間になります。上から3番目のジャパンケア武蔵野（夜間対応型訪問介護）をご覧ください。有効期限が平成29年9月30日となっております。そのため、本日、皆様方のご意見を聴取するというところで、議題に載せてございます。

一番上のジャパンケア武蔵野（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）につきましては、平成30年3月31日が有効期限になっております。こちらにつきましては、次回、この協議会での意見聴取を予定しております。

中ほどの介護予防デイサービスあかつきは、指定の更新年月日が平成29年5月1日となっております。指定更新の手続きについて、地域密着型通所介護の場合には簡略化して指定結果を本協議会に報告するかたちになります。8ページをご覧くださいと、こちらは所定の手続により更新を終えておりました、また実地調査も入らせていただいて、おおむね問題ないと判断いたしまして、更新の手続をいたしましたことを報告いたします。

私からは以上です。

【相談支援係長】 続きまして、資料6をご覧ください。平成29年度新規施策、摂食嚥下支援事業、テンミリオンハウス「ふらっと・きたまち」の開設、特別養護老人ホーム

「とらいふ武蔵野」の開設の3点について、説明いたします。私、高齢者支援課の白相からは、摂食嚥下支援事業について説明いたします。

こちらの事業の目的は、高齢者がいつまでも安全に食べられることを支援する、高齢者の摂食嚥下支援の体制を強化するということです。

内容といたしましては、まず今年度については、市内特別養護老人ホームにおいて実施します。こちらの特別養護老人ホームは、吉祥寺ナーシングホームの1カ所で実施いたします。毎月、歯科医師と歯科衛生士が入所者の摂食嚥下機能の評価と、介護職や看護職、栄養士などとカンファレンスを行うことで、支援方針を共有し、1人1人に合った食形態や介助方法の工夫を行うことによって、いつまでも自分の口から安全に食べられることを支援するものでございます。

この事業の効果と今後の展開につきましては、まずこの取り組みをすることで、歯科医師会において、摂食嚥下機能評価のスキルやノウハウを有する歯科医師などを育成いただきます。今後は、デイサービス利用者など在宅で生活する高齢者への支援についても拡大していきたいと考えております。同時に、介護職員など多職種での情報共有のための連携ツールを整備したいと考えております。

在宅医療・介護にかかわるケアマネジャーや、訪問介護、訪問看護、デイサービス職員、医師などに、摂食嚥下支援の必要性に関する普及啓発や情報提供などを行い、在宅での支援体制の整備を進めてまいります。在宅医療・介護連携推進協議会でこちらを検討していきます。また、市民やその家族につきましても、こういった連携についての重要性について普及啓発していく予定です。

摂食嚥下支援事業につきましては、以上です。

【管理係長】 続きまして、テンミリオンハウス「ふらっと・きたまち」と特別養護老人ホーム「とらいふ武蔵野」につきまして、報告いたします。高齢者支援課の小久保と申します。

まず、テンミリオンハウス「ふらっと・きたまち」ですが、平成29年2月26日に開設いたしました。武蔵野市におきましては、高齢者の健康寿命を維持増進することにより、住み慣れた地域で長く暮らし続けることができるよう、地域の共助の力で運営するテンミリオンハウスを市内に展開しております。平成11年11月の「川路さんち」を皮切りに、平成20年10月の「くるみの木」に至るまで整備してまいりましたが、このたび、約8年ぶりに8カ所目となる「ふらっと・きたまち」がオープンいたしました。

こちらの施設の特徴でございますが、テンミリオンハウスといたしましては初めて、地域社協による運営となっております。地域に根差した団体でございますので、地域ニーズに合ったサービスを提供し、地域とのつながりを大切にした運営を目指しております。また、建物につきましては、建物1階部分を当初は無償で貸していただけるということでオープンいたしまして、その後、議会の議決を経て建物全体を武蔵野市にご寄付をいただきまして、ただいまは武蔵野市所有の建物となっております。

施設の名称につきましては、運営団体と建物の所有者様に決めていただきました。誰もがふらっと立ち寄れるような施設になってほしい、また「ふらっと」には皆が対等という意味もございますので、そういう立場で過ごせる施設でありたいという願いが込められた施設でございます。

開所につきましては、火曜日から土曜日の午前10時から午後4時、昼食代は400円となっております。開設をいたしまして、3ヶ月が経過しておりますが、順調に運営をしているということで確認しております。

続きまして、特別養護老人ホーム「とらいふ武蔵野」について説明いたします。こちらは平成29年5月、先月開設した特別養護老人ホームでございます。本日は特別養護老人ホーム「とらいふ武蔵野」から橋本施設長がいらっしゃっておりますので、詳細につきましては橋本施設長からご説明いただきますが、私からは4点だけ、施設の特徴について案内します。

1点目として、こちらは市内で初めて地域型事業所内保育所を併設した特別養護老人ホームになっておりまして、事業所の従業員だけではなくて、地域に開放された保育所になっていることが特徴でございます。また、2点目として、地域包括ケア推進に向けて、特養、ショートステイ、デイサービスセンター、事業所内保育所の複合型施設になっております。

3点目が、地域交流スペースを設置いただいておりますので、かなり広いスペースになるのですが、地域をつなぐコミュニティづくりの場として活用されています。また、4点目として、5月の開設に合わせまして、災害時における福祉避難所の協定書を結んでおります。何かあった場合は、地域の防災拠点として活用するという内容になっております。

私からは以上でございますが、橋本施設長よりご説明いただきたいと思います。

【橋本施設長】 「とらいふ武蔵野」の橋本と申します。今、ご案内いただいた内容と

重複するところもございますが、よろしくお願いいたします。

日ごろより、地域密着型サービス、認知症対応型デイサービスセンター「ぐっどういる境南」、そして高齢者グループホーム「光風荘」とお世話になり、感謝を申し上げます。

また、このたびは貴重なお時間を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

29年春から、武蔵野市関前一丁目に開設いたしました「とらいふ武蔵野」の施設概要、現在の報告をいたします。A3のチラシをご覧ください。

施設概要でございます。1階にはデイサービスセンター、一般型が20名、介護予防が10名、地域型事業所内保育園の定員が10名。3階建てでございますが、2階、3階にユニット型特別養護老人ホーム、1フロアに4ユニットございます。特養が7ユニット、定員が70名です。そしてショートステイ、1ユニット、定員が10名となっております。そのほかに1階に機能訓練室、地域交流スペース、災害時には福祉の2次避難所としての機能を担うということで、災害用品といたしまして、敷地内の自主管理公園には、かまどベンチ、トイレも設置しております。また、雨水の利用、太陽光発電、備蓄品のスペースなども完備しております。

特別養護老人ホームとデイサービスセンターは5月1日に開所いたしました。保育園は4月1日から開所しております。

特養のユニット型というものでございますが、居宅に近い環境の下で、日常生活の中でケアを行うということで、「とらいふ武蔵野」は10名定員の入居者が1つのグループになって生活をし、ユニットごとに配属されたなじみの職員がケアを提供しております。

お部屋ですが、個室で、約7畳弱ございます。部屋の中にはトイレも完備しております。また、ユニット内には、お風呂、キッチンもあり、温かいお食事を提供しております。1番街から7番街までという町名がついております。ショートステイが8番街となっております。ご自宅を離れても、その方らしい暮らしができる場として、サポートをしております。

現況報告でございますが、昨年12月中旬から特養の申し込みを開始いたしました。応募申込数が約200名以上ございました。武蔵野市の介護老人福祉施設入所指針を用いまして、入所判定をしております。今現在は、2階の1フロア、4ユニットをあけております。東京都の人員配置基準では全ユニットがオープンできるという体制を整えておりますけれども、入居者の環境の変化、また職員もなれてないということで、今、東京都の配置基準以上にしております。夜勤体制におきましても、基準は2ユニット、20名で1名体

制ですが、各ユニットごとに1名ずつ配置をして、手厚くしております。また、夜勤帯は、16時間夜勤から8時間夜勤を導入いたしました。このことについては、従来の夜勤体制が、16時前後に出勤し、翌日9時ごろまでの勤務でしたが、16時間に及ぶ夜勤というのは、職員の心身の負担、労務管理の視点からも、事故などを発生させるリスクを高めるとして、勤務の工夫と見直しをいたしました。職員がなれてきましたら、順にユニットをあけるようにしてまいります。入所待ちの方、またご希望の方には、お待ちいただき大変申し訳ございませんが、まず安全を第一に考えております。

また、ショートステイについては、まずユニットが満床になってから、順に検討しております。

ご存じのように、介護職員不足の折、人材を確保することも大変でございました。求人は約1年前から始め、「福祉の仕事 就職フォーラム」や「お仕事フェア」等々、各媒体なども使いました。いまだ職員数が足りておりませんので、採用をかけております。採用してからは、職員に負担、不安がないように研修期間を長くとるなど、安心して働いてもらえるように初期体制を整えてまいりました。

年度の事業計画におきましては、本日6月6日の入居率は40%、稼働率は25.3%と若干遅れ気味でございますが、今後に向けて準備を進めております。

簡単ではございましたが、ご案内と現況報告でございます。今後ともご指導のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【山井職務代理】 ただいま、事務局より説明を受けました。また、橋本施設長からも話を伺いました。ご質問がある委員の方、挙手をお願いいたします。

【星田委員】 まず第1点は、総合事業への移管の問題です。予防給付を含めて相当成果を上げていると思うのですが、総合事業移管に伴う総合的評価はどのように考えておられるか、伺います。

新規施策の問題で、いろいろと細かいお話をいただいたのですが、期待の複合施設である「とらいふ」さん、ご説明ありがとうございました。人材の確保、大変だと思うのですが、今後の入居率の問題も含めて、市民の期待は非常に大きいのです。頑張ってください。様々な悩みがあると思うのですけれども、真実の悩みをお話しいただけませんか。

以上です。

【山井職務代理】 では、1番について、事務局からよろしくお願い致します。

【新介護予防・生活支援担当係長】 総合事業のご質問につきまして、高齢者支援課、

吉田から回答いたします。

先ほど、星田委員から、総合事業の総合的な評価というご質問をいただいたところでございますけれども、武蔵野市の総合事業の特徴の1つは、認定ヘルパー制度でございます。認定ヘルパー制度は、先ほど説明申し上げましたとおり、市の独自の研修を修了した市民の方に家事援助を担っていただくサービスなのですけれども、1つは介護人材の不足が課題になっている中、専門職の方については専門的なケアにシフトしていただく。市民の方に担っていただける部分については、市民の方にもご参画いただきたいというものでございます。こういった人材確保のところでのメリットを生かしているというところが、総合事業の今の1つの評価というところでございます。

それと、市民の方に担っていただくことで、まちぐるみの支え合いを推進できている、その一端を担っているのではないかと考えているところでございます。

【橋本施設長】 一番の悩みでございますが、やはり人材確保でございます。実は今回、大学、専門学校、高校全部に求人をお願いをいたしました。本当に幅広く、地方まで広げて、寮とは言いませんけれども、住宅のあっせん制度も今回つくりましたので、そういったこともご紹介しながら、幅広く案内をしたのですけれども、今回、新卒の学生さんからのご応募は一件もございませんでした。いろいろな問題があるのだと思うのですけれども、大学とか専門学校におきましては、施設を運営しているところが多くて、卒業されたらそのまま自分の運営している施設に移動するところもございましたので、新卒者の学生を採用するのがとても難しい時代だなと感じました。

以上でございます。

【星田委員】 労務費の改善についても工夫されていますか。報酬です。

【橋本施設長】 これからいろいろな改善点はあると思いますけれども、今回、母体がとても大きく、職員数もたくさんおりますし、運営費、事業費、様々なこともかかってきますので、今後の課題としていろいろと検討や実施をしてみたいと思います。

【山井職務代理】 ほかに何かご質問等ございましたら。いかがでしょうか。

私から1件、よろしいでしょうか。資料4、平成28年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告ですが、総合事業の開始後1年を経過したのが昨年11月ですけれども、一応昨年11月で介護予防給付から移行が終了したということで、その後、利用者数も、それから支給額もおおむね横ばいということになっております。こちらについてですが、こういう新しいシステムになって、今後高齢化が進む中で、今現在は横ばいですが、例え

ば1年後、2年後にまた増えていくとか、そういった予想についてはいかがでしょうか。今後の見通しと申しましょうか。

【新介護予防・生活支援担当係長】 今後の見通しにつきましても、おおむね横ばいであるという予測はしておりますが、高齢者人口の増加等によって、その分の利用者数の増加等は見込まれるところではございます。

【山井職務代理】 分かりました。ありがとうございます。

【鈴木委員】 今と同じなのですけれども、資料4の2ページ目に、武蔵野市独自の認定ヘルパー養成研修を行った方が全部で97名いて、登録されている方が77名、このギャップはどういう理由かということと、もう1つは、認定ヘルパーによるサービスの提供量というのはどのくらいあるかという問題です。すなわち、サービスを実際に受けている方が、どこのサービスを使っているかということですのでけれども、1ページの、国の基準による訪問型サービスというのはほとんどないということですか。その辺も含めてお願いいたします。

【新介護予防・生活支援担当係長】 いただきましたご質問の中の、まず、認定ヘルパーの認定者数に対して、登録者が若干少ないというご指摘でございます。こちらは、認定者97名に対して登録者が77名ということで、20名少ないのですけれども、これは養成研修を受けられたけれども、実際はまだ就労までは考えていないですとか、自分の親の介護のために勉強として研修を受けたいと考えた方がいらっしゃった影響で、若干のギャップが生じているというのは、委員ご指摘のとおりでございます。

2点目の、認定ヘルパーの利用者数につきましては、1ページ目の上の表の研修修了者福祉公社、研修修了者シルバー人材センター、これが認定ヘルパーの利用者でございます。なお、委員ご指摘の、国の基準による訪問型サービスというのは、実際ほとんどいらっしゃらないというところでございます。研修修了者、認定ヘルパーにつきましては、28年当初としては少ないスタートから始まったところではあるのですけれども、主に新規の総合事業の利用者を中心にこのサービスのご案内を始めているところでございます。3月審査分で合計19名の方が利用されていらっしゃいまして、今も増加傾向にございます。引き続き認定ヘルパーによる総合事業のサービスの提供体制については、充実を図っていきたいと考えているところでございます。

【鈴木委員】 認定ヘルパーをつくるためには、それなりの出費をするわけですね。そういう出費をして、そういう事業に参画していただくということで、サービスを提供する

割合と、認定するのに費用がかかるわけですから、費用対効果の問題もあるわけです。これは始まってまだ余り時間が経っておりませんが、今後も自助・共助・公助という観点からいくと、あと8年後には地域包括ケアシステムをつくらなければならないということで考えると、共助に関係のあるサービスについては、さらに充実していかなければならないわけで、これで見ると97名、足りないのではないかと思います。何百人かいないと、何百人でも足りないかもしれない。そういう面から、現実問題としては介護の担い手の不足というのが、先ほどの「とらいふ」の状況にもあるように、満床にはならないというところで、実際に埋まっている施設はほとんどないというのが現状ではないのかなと思うのです。その辺の解消策というのは、行政側でも考えていく必要があるのではないかと思いますので、いかがでしょうか。

【健康福祉部長】 先生ご指摘のとおりでございます。健康福祉部長の笹井でございます。

総合事業だけ見ると、今お手元にある資料4だけなのですが、介護人材や看護人材全体を見渡しますと、2025年に向けて、要介護認定者数の比率に応じて、現在の1.31倍の介護職が必要になってまいります。昨年の調査ですと、市内でホームヘルプサービス等の居宅サービスに従事していただいている介護職は約1038名いらっしゃいます。ですから、あと8年間で1.31倍、1359名の介護職を必要としているところでございます。それらに全て従来の有資格の介護職、いわゆるプロの介護職を供給するのはなかなか難しいというのは、鈴木先生おっしゃるとおりでございます。そこで、認定ヘルパーとかたちで、軽度の家事援助のサービスについては、共助の仕組みを武蔵野市は独自に取り入れたというわけでございます。

プロの介護職の養成につきましては、武蔵野市は、初任者研修、旧ホームヘルプ2級研修については、受講料が5万円のところ、3カ月、武蔵野市内の事業所に登録して稼働していただいた場合につきましては、4万円キャッシュバックをしております。ケアキャリア29という制度を持っておりますので、他の事業所等では5万円分以上かかる介護職の資格が実質1万円で取れるということでございます。

さらに認定ヘルパーを、2年間でおおよそ80名程度養成いたしました。ケアキャリアが25名程度ですので、今後8年ないし10年の間では、1.31倍のプロと認定ヘルパーが供給可能であると私どもは推測をしております。

ただし、この数字は、現在働いていらっしゃる方が基本的に8年後、10年後も働いて

いただけるという前提での数でございます。国が示しております介護職員の離職率というのは年間16.8%でございますので、マイナス16.8%を加味すると、現在の養成では足りないということになっています。また、介護職員、看護職員の実態調査アンケートというのを武蔵野市は今年度実施しましたけれども、その中で、武蔵野市で働き続けたいという方が50%程度あって、5年先のことは考えていないという方も50%程度あって、5年先のことは考えていないという方の年齢別の分析について、20歳代、30歳代の割合が高いです。ですから、我々が今後やるべきことは、現在働いていらっしゃる方の介護からの離職を食い止めるように、さらに武蔵野市で働き続けられるような施策を展開すると同時に、先ほど申しあげましたプロについては、有資格者について費用補助をする。共助については認定ヘルパーを推進していく。それでも足りない場合については、さらに裾野を広げて、渡邊委員が委員長を務めておられますシニア支え合いポイントを拡大して、さらに共助の仕組みの裾野を広げていくということでございます。

認定ヘルパーを受けて実際の稼働をした方で、私はもっとプロとして仕事をしたいという方が、福祉公社のケアキャリア21を受けて、キャリアアップされた方もいらっしゃいます。ですから、そういう意味では、支え合いポイントの対象となるボランティア活動を行って、それで生きがいや喜びがあった方が認定ヘルパーになって、認定ヘルパーの方がさらに介護の資格を取るという方も出てくると思いますから、武蔵野市としては介護や看護に携わる方、ボランティアも含めて、共助も含めて、いかにして人材の裾野を広げていくかということが大きな課題であり、今はそのチャンスであろうと思っているところでございます。

【鈴木委員】 今、笹井部長から、シニアの支え合いポイントの話が出たのですけれども、いっそのこと、地域通貨にしませんか。現在の仕組みでは、65歳以上が対象です。65歳以上という枠を取り払って、武蔵野市に通用する地域通貨として、若い方も対象にする。さらに、例えば貯めておくことができるとか、そういうような政策を総合政策部などが一括して考えないと。シニア支え合いポイントを使っている人自体がほとんどいないです。テンミリオンハウスに行って、いろいろと聞きましたけれど、40代など若い方が来ているわけですね。そういう方たちにも、ボランティアを行ったときに押しってもらって、ポイントをもらえるようにしないと。年齢が若い人たちがそういうところに入ってこない。現実問題としては、65歳になっていると、あと10年すると後期高齢者になってしまうわけですから、後期高齢者になった方がヘルパーで働いていけるかという問題で考えると、

今、40代、50代の方が今後そういうことを担っていくということで考えれば、若い方たちも参画して、何かポイントをもらえたというようなモチベーションを上げる仕組みがあった方が良くと思うのですが、その辺についてはいかがでしょうか。

【健康福祉部長】 シニア支え合いポイントは成長過程にある制度でございまして、現在は介護保険事業会計を財源としておりますので、65歳以上が対象です。鈴木先生がおっしゃるように、これが一般財源であれば対象を広くすることができますけれども、現時点での財源構成がそうなっているということです。

ただ、それについては、制度発足の当時からいろいろな議論がありまして、今後拡大をしていかなければということでございます。現在は試行実施というかたちでありますけれども、さらに試行を拡大し、本格実施の際には、若年の方も対象となるように制度を見直していければと考えております。渡邊委員長の下、委員会もつくっておりますので、検討していきたいと思っております。

かつては専業主婦の方が多くて、そういう方々に武蔵野市の福祉を担っていただいていたわけですが、現在、例えば第1子をお産みになる女性の平均年齢が、武蔵野市は32.3歳なのですね。35歳、40歳くらいで第2子、第3子を出産されると、子育てが一通り落ちつくのが60歳になるという時代に大きく転換をしていることを考えますと、当面は65歳以上のアクティブシニアの方々にいかに地域貢献をしていただくかということが第一義的な課題なのではないかと考えております。当面はこの財源とこの対象で試行していきたいと考えているところでございます。

もし渡邊先生から何かあればお願いします。

【渡邊委員】 今ご指摘いただいた点は既に議論等でもかなりあったもので、まずは実現可能性（フィージビリティ）を重視して、介護保険財源の中で介護予防事業としてスタートしております。ただし、そもそも施策検討段階からこういうのを取っ払いたいという部分も多いですし、また介護予防財源を使う限り、例えば学校のボランティアのようなものが入りにくいという現実問題もあります。ただ、このようなことはかなり大きい話ですので、恐らく次回の長期計画等で議論をいただいて、より大きいものをつくるべきなのか。

また、地域通貨というご提案があったのですが、ボランティアの遂行を考えたときに、地域通貨のようなわかりやすいインセンティブがあるほうがいいのか。実はお金とかではない、別なかたちのインセンティブをつくったほうがいいのか。これはかなり重要な議論で、既に武蔵野市はたくさんの方にボランティアとして活躍していただいて、逆に既にやって

いらっしゃる方は、そういったものを良いと思わない方も多いわけなのですね。なので、私がお金というのはそれなりに一定のインセンティブになると思いつつも、ただそれだけがインセンティブの全てではないということを勘案しながら、皆さんにご理解いただき、またご協力いただけるような仕組みをどうつくるかを皆さんで考える必要があるのかなと感じています。

私も質問をよろしいでしょうか。認定ヘルパーについて、すごく重要な仕組みで、先ほどもご質問が幾つかあったのですが、私もここにかかわる内容で、1点はコメントで、1点が質問になります。

1つは、実際に利用者が3月時点で19名、ただし登録者数は77名というかたちで、ここにギャップがあるのです。こういう研修を受けたからといって、ずっと知識が続くわけでもないと思いますので、何らかの一定のアフターフォローを、1年に1回でもいいと思うのですが、計画されているかという点は質問です。

もう1点は、先ほどのご説明に対する、コメントなのですが、この仕組みはまさに共助の仕組みで、市民がお互いに支え合っていくための仕組みであると同時に、私は似た事例で海外等でいろいろなヒアリング等を行っていますと、むしろ利用者側にも実はメリットがある仕組みだとも思っています。というのは、プロの方は、優秀で有能なのですけれども、お忙しいのですね。お忙しいので、なかなかほかのところに全ての時間をかけずに、規定時間内でどうしても次に行かなければいけない。認定ヘルパーの方々は必ずしもほかのことをフルタイムで行っている方ではないという場合、少しくらいは時間をオーバーしても大丈夫だという面もある。そうすると、利用者の時間感覚に沿ったかたちでのサービス提供も可能かもしれないのですね。

ただ、これが武蔵野市で行われている実態に合っているかどうかまでは私はわからないので、そのあたり、件数も少ないですし、具体的な調査というよりは、少し感触等確かめながらやっていくと、今後、例えばこういった制度もありますよということを潜在的な利用者にご説明するときに、でもやっぱりプロの方のほうがいいかと思うときに、実はこういった部分もありますよ、ただ、必要であれば、プロの方をぜひ利用していただきたい。それは恐らく症状とか経済状況とか、あと、周りのご家族の理解等もありますので、それぞれのメリット、デメリットをより積極的に評価していくことをしてはいかがなのかなと思いましたので、これはコメントにしたいと思います。

以上です。

【新介護予防・生活支援担当係長】 委員からご指摘いただきました1点目のご質問に回答申し上げます。

委員ご指摘のとおり、フォローアップの必要性は従来から感じておりまして、実際に認定者を対象にしたフォローアップ研修を、既に認定ヘルパーとして働いている方向けと、まだ働いてない方向けにそれぞれ実施してございます。これを今後年度に1回実施することによって、質の維持も図っていきたいと考えているところでございます。

【酒井委員】 2つあって、まず橋本施設長に伺いたいのですが、今のいろいろな質疑を聞きながら、星田委員が労務についてというお話をされて、その前のご説明で、夜勤のところの時間を短縮するなどして、人員の確保をするというお話でした。私は以前に在宅や施設で介護福祉士として仕事をしていた経験から、夜勤は夕方入って昼前に帰るというので、何が夜勤かなというところはすごく感じていたので、8時間というすごく画期的な短い時間で、どうやってそれで仕事を回していらっしゃるのだろうと思いました。昼と夜と中間と、幾つかに分けて大変なシフト組みをされていると思うのですが、そのあたりの工夫、具体的にどういう時間で行っているのかを教えてくださいたいというのが1つです。

もう1つ、これは市に対してなのですが、今、認定ヘルパーの話で、ヘルパーの資格を持っていなくても、武蔵野市独自の研修を受けて、介護の仕事の間口を広げるというお話だったのです。例えば私のように、介護福祉士やホームヘルパーの資格を持ちながら仕事をしていない方。看護師の資格を持ちながら仕事をしていない方の潜在の数が相当あるというお話があって、介護福祉士についても恐らく今は有資格者の数が減っているのですけれども、一時期、右肩上がりに膨大に資格を取っていた時期があったりもして、その方たちがずっと資格を生かして仕事をしているかどうか。先ほどアンケートをとりましたというところで、そういうところが見えているのかどうか。もしくは見えていなければ、今言った介護福祉士の資格、ヘルパーの資格を持っている人を発掘するのはどうですかというところの質問です。

【山井職務代理】 それでは、1件目については、橋本施設長さん、お願いします。

【橋本施設長】 介護職員の平均年齢も結構高くなりまして、ご自宅でご両親を介護している方もいらっしゃるし、お子さんもいらっしゃる、いろいろなご事情の点から、16時間夜勤が厳しいと面接のときに言われた方々もいらっしゃるしまして、今回は8時間夜勤ということで導入したわけです。これはメリット・デメリットがあるのですが、夜勤回数が増えるのは仕方ないことであって、21時から7時までの夜勤となるのですけれども、

そうすると、例えばそのときのシフトとしては、今度遅番で入る、そういう夜勤の体制になります。また夜勤をして、次の日がお休み。今までの16時間夜勤のような、夜勤をして、明けで公休とか、そういうことではないのですけれども、ただ、介護職の方たちも、16時間夜勤になれていた方もいらっしゃると思いますので、8時間夜勤を導入いたしまして、しょっちゅう働いているみたいだという声はありますけれども、メンタル的な部分では、本当に楽になったという声はいただいております。

【山井職務代理】 では、もう1つのご質問、事務局からお願いします。

【健康福祉部長】 酒井さんのおっしゃるとおりだと思っております。この点につきましては、第7期の介護保険事業計画の中でそういった人材バンクのようなものを市としてできるのか検討していきたいと思っております。本来ですと、国家資格あるいは都道府県資格でございますので、国や都道府県が資格を取った方をずっと追いかけていくような仕組みを持っていただければいいわけですね。実際に稼働しているか稼働していないかということ。そういう名簿や資格の要件が武蔵野市にはございませんが、広く呼びかけて、どういうことができるかわかりませんが、そういう人材バンクのようなものを市として単独でできるかどうかについては、策定委員会の中でまたご議論をさせていただければと思っております。

【酒井委員】 私は、介護福祉士会、社会福祉士会、両方とも所属をしているので、研修等々受けて、ご存じのとおり、今かなり専門的な認定の社会福祉士、介護福祉士ということで、だんだん縛りが厳しくなっているという実情は知っているのです。そういう専門職の集団に恐らく所属していないで国家資格を有している方となると、実際にその間、仕事をしていなかったときのスキルもさることながら、現状も知らない状況なので、人材バンクということであれば、そのあたりの、所属をしてなくてもフォローアップをしながら、資格を生かしていけるようなところをぜひお考えいただければと思います。よろしく願います。

【山井職務代理】 それでは、まだ質問があるかと思うのですが、次に指定更新のプレゼンテーションがございますので、もし追加で質問がありましたら、別の議題の後によりしくお願いします。

(2) 意見聴取

①夜間対応型訪問介護の指定更新について

【山井職務代理】 それでは次に、夜間対応型訪問介護の指定更新について、ジャパンケア武蔵野が9月30日で指定有効期限を迎えますので、事業所からプレゼンテーションしていただき、後ほど皆様のご意見を伺いたと思います。

それでは、事業者の方、10分程度で、ご説明をお願いいたします。

〔事業者入室〕

【事業者(渋谷)】 皆さん、こんばんは。まず初めに自己紹介をさせていただきたいと思います。株式会社ジャパンケアサービス、第2エリア統括の渋谷と申します。よろしくお願いいたします。

【事業者(吉田)】 ジャパンケア武蔵野、管理者をしています吉田と申します。よろしくお願ひします。

〔事業者説明〕

【山井職務代理】 それでは、質疑応答に入りたいと思います。事前に事務局から送付された資料及びただいまのご説明に関して、ご意見やご質問がある方は挙手をお願いします。

【大脇委員】 1点、質問させていただきたいのですけれども、資料7、事前に配られた資料の中で、地域との連携というのを推奨しているところ、31ページなどに記載があるので、私ども特養やデイのような箱物のところは、いろんな地域の会議に出たりとか、福祉の会、防災の会、いろいろ参加したりしていますけれども、訪問介護事業者が出ているというのは余り見たことがないのです。ジャパンケアさんとしては、こういった地域との連携は具体的にどのようなことをされているのか、教えていただけますか。

【事業者(渋谷)】 地域との連携ですけれども、夜間対応型訪問介護というのは、日中帯のサービス、先ほど触れました24時間通報対応加算というのがございますが、当社で直接サービス、訪問サービスが提供できませんので、地域の訪問介護事業所さんと連携をとらせていただいて、我々のかわりに行っていただくというサービスになります。そのために、日ごろから地域の訪問介護事業所さん、管理者さんやサービス提供責任者さん、それからケアマネジャーさんと連携をとらせていただきながら、サービスを提供しているというかたちになります。

また、近隣の地域内での連携については、夜間対応についてはまだまだ連携が足りないかなというところではありますので、今後、地域の会議などで夜間対応についてご説明させていただきますながら、当社のサービスについてご理解いただけるように努力していきたい

と思っております。

【星田委員】 お世話になっております。いろいろご説明いただいたのですが、コール回数の電話応答が大変多いということと、特に武蔵野は話し相手が圧倒的に多いですね。それはどうなのでしょうね。武蔵野は今、高齢単身世帯が7000くらいありましたかね。家族実態、構成の問題があるのでしょうかね。そして、この方々はかなり繰り返しコールをされているような気がするのですが、その辺はどうでしょうか。

【事業者(渋谷)】 繰り返し連絡される方もいますし、ケース・バイ・ケースというか、その利用者さんに合ったご利用方法で利用いただいて、こういった状況ですということ、ケアマネジャーさんだったり、ご家族がいらっしゃる方であればご家族に情報提供して、サービスを見直すというかたちでやらせていただいています。

【星田委員】 独居が多いですか。どうなのでしょう。

【事業者(渋谷)】 独居の方も多いですし。半分とまではいかないですけども、そのくらいの方がご利用されています。

【栗村委員】 ご説明、ありがとうございます。介護のケアをするスタッフが今すごく足りないという中で、特に24時間体制だと、スタッフの確保が難しいと思うのですがけれども、訪問介護員23名という方たちの年代構成はどのような感じですか。教えていただければと思います。

【事業者(吉田)】 働いているスタッフは20代から、夜間に限って言うと、50代くらいですか。30代後半から40代が比較的多いです。

【山井職務代理】 今のことに関連してですが、人材確保はどこの施設でも事業所でも大変だと思うのです。ここは大手ということもありますけれども、人材確保に対して何か工夫していることですか、キャリアパスについて、もし何かございましたら、ご説明お願いします。

【事業者(渋谷)】 人材確保についてですが、夜間対応ということで、メインとなる時間帯が22時から7時というところで、その時間帯に専門で働けるスタッフを配置しています。というのは、日中ほかで働いていて、週に何回か夜勤ができるという方もいらっしゃいます。ダブルワークと言っていますけれども、そういった方が、月曜日だけ、私、出ます、火曜日と水曜日は出ますというかたちで登録いただくことで、夜間帯の人員を埋めることができるということは行っています。

キャリアパスについては、夜間帯、ずっと拘束していますので、そちらについては時給

というかたちで給与が発生しています。給与自体も多少ベースアップしたかたちで設定をしています。

人員というところで、教育がしっかりとしているところに入社したいという方も中にはいらっしゃると思いますので、当社の教育システムについて説明をしています。例えば正社員で入社した場合には、キャリアパス制度といたしまして、等級に応じた教育システムがございます。パソコン画面での講師がいて、リアムタイムで教えたりとか、ビデオといったところでやったりとか、あと定例会議を月1回やっていますので、そちらで、座学がメインになります。研修を行うというかたちで質の向上に努めております。

【山井職務代理】 ほかの委員の方で質問やご意見等ございましたら、いかがでしょうか。

それでは、もしほかに質問がなければ、終了いたします。プレゼンテーション、ありがとうございました。

〔事業者退室〕

それでは協議会の意見をまとめたいと思います。ご意見がある方は挙手をお願いいたします。――では、意見が特にないということですので、協議会としては、ジャパンケア武蔵野について、指定を更新すべきということによろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

それでは、多数ということで、ご異存がないようですので、そのように決定したいと思います。

(3) 審議事項

①平成28年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

②平成29年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター運営方針並びに事業計画

【山井職務代理】 それでは、審議事項に入りたいと思いますが、お手持ちの「議事」の審議事項の①と②、平成28年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告と、平成29年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター運営方針並びに事業計画になりますので、一括して事務局よりご説明いただいた後に、皆様よりご意見等を伺いたいと思います。それでは、事務局よりご説明をよろしくお願いいたします。

【基幹型地域包括支援センター長】 基幹型地域包括支援センターの荻原です。どうぞよろしくお願いたします。

平成28年度地域包括支援センター業務報告をいたします。時間の都合から、数字的な部分はそれぞれ資料をご確認いただくこととし、ポイントを絞って説明いたします。

資料8-1をご参照ください。今年度も引き続き運営方針として、地域包括ケアシステム、2025年に向けたまちづくりの支え合いの仕組みづくりの推進を基本的な方針として掲げ、基幹型地域包括支援センターと在宅介護・地域包括支援センターが連携しながら、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。

前回、上半期業務報告をした内容については、今回は割愛いたします。

資料の1枚目、包括的支援事業の権利擁護業務についてご覧ください。資料8-2、8ページに、28年度の高齢者虐待の通報数及び内訳が掲載されています。通報数が、27年度実績の1.5倍になっていますが、約半数については事実確認や経過観察となっています。このことについては、見守り・孤立防止ネットワーク等により多くの方たちから通報が入るようになってきています。地域の方を初め、ケアマネジャー、介護事業所等の方たちからも連絡が入っています。高齢者自身からも、息子にたたかれた等の話なども入ってきていますが、実際に確認に行ってみますと、あざが発見されるとか、おびえているなど、事実確認がなかなかできない事実がございます。それで、私どもは、これを虐待と認定しないという分類ではなく、このケースについては経過観察等を継続的に行っていくという内容になっておりますので、1.5倍ですけれども、実際に認定した数については28年度と同程度の数値になってきています。

今年度、新規事業として、虐待通報の窓口になる基幹型及び在宅介護・地域包括支援センターの対応力アップのために、社会福祉士連絡会が中心となり、虐待防止マニュアルを作成しました。現在、最終稿で調整中です。在宅介護・地域包括支援センターや基幹型地域包括支援センターが窓口になっていきますけれども、職員の入れかわりもありますし、職員によって対応が違うといったことは決してあってはならないことなので、基幹型そして地域型のセンターが一体となって虐待防止の業務に取り組んでまいりたいという所存です。

次に、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の欄をご覧ください。主任ケアマネジャーを対象とした研修会を、「個別事例でのスーパーバイズの視点と実践を学ぶ」という

ことで、29年1月に開催しました。市内の45名の主任ケアマネジャーが参加し、その実践の場として地区別ケース検討会を活用しました。この45名というのは、1名だけの欠席で、ほぼ全員の主任ケアマネジャーが参加となりました。28年度については、記載のとおり地区別ケース検討会を活用しました。主任ケアマネジャーの更新研修等でも、地域に向けたスーパーバイザーを担うというような要件もございます。これまで主任ケアマネジャーの研修としてスーパーバイザー研修を実施してきましたが、活躍の場がなかったということがございますので、29年度には、各地区別ケース検討会の中で年間5回、主任ケアマネジャーがスーパーバイザーを務めて事例検討を行うということを位置づけました。

地域ケア会議の推進についてです。地域ケア会議の推進については、在宅介護・地域包括支援センターエリアでの地域ケア会議の開催を行ってまいりました。これは一昨年よりもさらに狭い地域で、地域の高齢者の問題や課題解決について話し合いを行ってきました。一昨年については、各在宅介護・地域包括支援センター全体のエリアで実施したために、出席者が多く、本当に課題の抽出はできているのか、解決は図られているのか、といったご意見を推進協議会の委員の皆様からいただきました。そして、28年度の地域ケア会議は、市の主要事業であるいきいきサロンの開設について、高齢者が身近な場所に通って、運動や知的な活動をすることによって、健康寿命の延伸を図ることができるのではないかとということについて、取り組んでまいりました。そこで、生活支援コーディネーターが、いきいきサロンの立ち上げ支援、運営等の支援を行いながら、なかなか場所がない、担い手となる運営団体がいないといった地域の課題等に関する話し合いを行ってまいりました。実際にいきいきサロンの開設に結びついた事例もございます。

また、高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センターでは、認知症のある高齢者を地域で支えるためにということで、個別地域ケア会議を開催しております。URの方たちから、認知症のこの方が非常に気になっているというお話があり、高齢者総合センターがご家族にも了解をとって、開催された会議でした。地域の方たち、公団の役員の方、同じ棟の住民の方、そして、各サービス提供事業者、リハビリテーションに関する団体の方等も含めて、様々なご意見をいただきました。参加者の中から、「日常的なつながりや声かけの大切さを実感する機会となりました」等の意見もあって、課題解決のために地域の方とケアマネジャーや介護保険事業者が一体的に話をするということがあまりなかったので、個別地域ケア会議について、平成29年度も引き続き進めていく予定であります。地

域づくりの手法としても、とても有効な手段であるということも実感できた様子です。

最後になりますが、平成28年度新規事業として、介護予防普及啓発事業を行いました。健康長寿都市武蔵野を目指した介護予防普及啓発のパンフレットを作成して、29年2月1日に全戸配布いたしました。

以上で、平成28年度地域包括支援センター業務報告を終了します。

引き続きまして、平成29年度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説明いたします。地域包括ケア推進協議会の任務の一つとして、地域包括支援センター運営協議会として、センターの評価等について、介護保険の被保険者や関係者の皆様にご審議いただくことになっております。今年度について、この運営方針及び事業計画案で進めてよろしいか、お諮り申し上げたいと思います。よろしく願いいたします。

では、資料9をご覧ください。

基本方針については、昨年度に引き続き、武蔵野市として第5期長期計画の重点的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”」を基本的な方向性として、推進してまいります。具体的には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（生活の質）の向上と居宅生活の限界点を高めるための取り組みを進めてまいりたいと考えております。

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る中で、平成27年度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等が求められています。

そこで、武蔵野市としては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を強化しています。また、基幹型及び在宅介護・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、「共助による支え合いの仕組みづくり」を推進します。

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・地域包括支援センターのバックアップを行い、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いたしました。

次に、平成29年度事業計画について、説明いたします。

まず、資料9、6/9ページをご覧ください。新規事業の網かけとなっている部分、在宅医療・介護連携推進事業の「摂食嚥下支援事業の体制整備」、そして8/9ページの認知症総合支援事業の「在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携部会の設置」についてです。摂食嚥下支援事業の体制整備につきましては、既に白相相談支援係長から説明申し上げておりますので、割愛いたします。私からは、2点目の在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携部会の設置につきまして、説明申し上げます。

平成20年9月から、杏林大学附属病院、認知症疾患医療センターを中心にして、三鷹市と武蔵野市と一緒に三鷹・武蔵野認知症連携を考える会を行ってまいりました。しかしながら、今後はそれぞれに体制整備、施策展開を進めるために、平成29年度から合同開催を年1回とし、各自治体で部会を展開していくことになりました。そこで、これから高齢化に伴い増加する認知症高齢者支援についても、医療・介護の連携が不可欠であることから、認知症連携部会を在宅医療・介護連携推進協議会の一部会として位置づけることとなりました。事務局は、他部会については地域支援課が担当しておりますけれども、認知症連携部会につきましては、高齢者支援課の相談支援係が担当することとなりました。現在は、部会の協議内容や参加団体についての検討・調整に入っております。近々第1回目を開催していきたいという意向です。

今年度の計画については、昨年度にいくつか新規事業を始めており、地に足をつけて継続実施してまいりたいと考えておりますので、2点以外は、同様の内容となります。

以上です。

【山井職務代理】 ただいま事務局より説明を受けました。この説明に関して、ご質問がある委員は挙手をお願いします。

——それでは、私から。最初の説明で、例えばURの管理人さんというのでしょうか、そういった方ともかなり研修ですとか連絡をされているとか。資料8-1では、5/6のところですか、コンビニエンスストアのオーナーですとか、狭い意味のケアの専門家ではなくて、お年寄りがかかわるようなところというのでしょうか、そういった方との接触がふえているかなというところですが、少しその辺を補足いただけますでしょうか。

【基幹型地域包括支援センター長】 集合住宅の高齢化というところが、集合住宅のある高齢者総合センターや桜堤ケアハウスのエリアにとって大きな問題となってきています。そこで、高齢者総合センターでは、年間数回、URの方と情報交換会等を行っております。

その中で、今回につきましては、守秘義務ということをお互いに課しながら、高齢者の問題というのは、地域の住民、自治会の方たちの間において問題化してきて、何とか対策を練っていくことができないかといった話がありました。もちろんここには管理事務所の方、そして立川の住まいセンターの管理主任の方がいらして、定期的にこちらを回ってくるということになっております。

桜堤ケアハウスでは、「よりあい食堂かよう」を数年前から継続的に行っていて、食の提供をしながら、そこに通う高齢者の見守り支援体制をつくったり、その役員の方が「かよう」の委員でもあるので、一緒に話し合い等を行っているという実態があります。

そこで、先ほどご質問のコンビニエンスストアの話です。高齢者はスーパーなどにはなかなか行きづらいのですが、身近なコンビニで、野菜を売っていたり、日用品等も調達できるので、コンビニを使う機会がふえてきています。それで、私たちは今、コンビニエンスストアの方たちに向けて、認知症サポーター養成講座を実施しております。これから個別課題の話し合いをするときに、その方たちが通うコンビニエンスストアの方たちにも声かけを行っていきたいと思っております。

以上です。

【山井職務代理】 URの方は集合住宅ですが、一戸建ての方はまた別の意味で難しさがあると思います。

ほかの委員の方で、質問その他ございましたらお願いします。

【藤澤委員】 ご説明、ありがとうございます。資料9の6/9、新規事業として摂食嚥下支援事業の体制整備ということで、先ほどご説明いただいたのですが、平成29年度は主に施設と考えてよろしいのでしょうか。いずれは在宅という話を伺っておりますけれども。

【相談支援係長】 高齢者支援課の白相から回答いたします。

摂食嚥下支援事業は、今年度は1カ所の特養で実施をさせていただく予定です。今年度は施設の中での連携というかたちで取り組んでまいりますけれども、来年度以降については、歯科医師会さんと相談をしながら、在宅でも実施していける方策が見出せるかどうかも含めて検討していきたいと考えております。

以上です。

【山井職務代理】 それでは、ほかの委員の方はございますか。

【酒井委員】 私も摂食嚥下支援事業の質問をいたします。まずは特養1カ所で実施と

おっしゃったのですけども、特養だと栄養士さんも調理師さんもいて、専門職の集団なので、事例としてやりやすいとは思いますが、食べることは、在宅の方たちは実はすごく困っているのですね。おひとり暮らしであったり、ご高齢の夫妻だとそれなりに2人の中で食べやすいものが何となくわかるので、適当に召し上がる。栄養の話は別に置いておいて、自分でかんで飲み込めるものを、割と自分の中で見繕って召し上がるのですけれども、親を面倒見るとか、今までご飯をつくったことがない夫が急にやるとか、息子さんの場合など、何をどうしていいのかがわからない状況になることがあるわけです。

元気なときはそれなりに食べられるのですけれども、例えば義歯が入っていて、徐々に高齢化して義歯が合わなくなってくると、難しくなるとか、一回何かで入院して戻ってきたときに、常食に戻すのがすごく厳しかったりということで、食べることは生きていくので一番重要なことなので、これは施設で、まずはどこかで検討してから。資料では、家族と市民への普及啓発が一番下になっていて、プライオリティが一番低いのですけれども、できればこれは特養でやるのであれば、在宅で介護をされている方もメンバーに加えていただいて、そして情報を速やかに、在宅で頑張っている皆様にも共有いただきたいなと強く思います。

というのは、食べられるということよりも、食べてむせて肺炎になってしまうという危険性もすごく重要なことになるので、私としては、ここは事業としてされるのであれば、もう少しスピード感と、メンバーを再考していただきたいなと強く求めます。

【相談支援担当課長】 酒井委員がおっしゃるとおりでして、今年度、特別養護老人ホームのケースで実施をしているところではあるのですけれども、この事業につきましては、平成25年度から歯科医師会さんにおいて施設何カ所かで独自に実施されており、今後、在宅に広げていって、低栄養ですとか、食事の誤嚥等による不慮の事故などを避けたいということがございます。

先ほど酒井委員もおっしゃられたように、特養ですと、栄養士、介護職、みんな同じ施設の中ですので、摂食嚥下の機能の評価の理解も、ケアの仕方も、統一が図りやすいということがございます。現在は特養で実施をしながら、それを在宅に広げていったときには、介護事業所もそれぞれ、主治医もそれぞれ、いろいろハードルが出てまいりますので、そこをなるべくスムーズに連携が図れるように、どういう態勢をつくれるかを検討するため、今年度から市の事業として取り組んでいるところでございます。

今年度、特養で実際の高齢者の方の対応をしながら、ビデオを撮ったりですとか、実際

の食形態、とろみの、何段階はこのくらいですよというような試食等、ケアマネジャー等にも研修で実施を行い、そこから段階的に普及啓発をしていきたいと思っているところでございます。

【酒井委員】 わかりました。ありがとうございました。ただ、施設でとろみ、病院でとろみだと、食べるのですけれども、家に戻ってきてとろみをつけてというのは厳しいです。なので、食材の工夫を、ぜひ一歩進んでお願いします。以上です。

【鈴木委員】 摂食嚥下の評価医とリハビリテーションをやる人材を東京都は育成しているのですけれども、実際に武蔵野市医師会と歯科医師会で数名しかいないと思います。菊谷先生が開設して院長をされていて、往診でそういった評価をされているのですけれども、実際にそういうチームをつくるとなると、研修を受けたメンバーが行かなければいけないので、実質的には2チームかそのくらいしかできないのですね。清水先生は担当されていると思うのですけれども、かかわっている先生は辰野先生と2人くらいしかいないのだと思います。その辺について、回答をお願いいたします。

【清水委員】 歯科医師会の清水でございます。

まず、整理をいたしますと、平成24年度から私ども歯科医師会で取り組みをさせていただいて、4年間、約5年近く、摂食嚥下のカンファレンス、こういったものを基盤に取り組んできました。ようやく市の事業化ということで認められた状況ではあるのですが、先ほどご説明があったところで、一番は在宅にどうつなげていくかということですが、まずは入院しているところによって、とろみ一つにしても、学会のものですとか、地域によって、一つ一つにすごく違いがあるのですね。ですから、例えばJ1とか、本当に細かい分類があるのですが、そういったことを実践的にどう統一化していくかということがまず一つ大きな問題です。

先々週くらいに「ゆとりえ」さんで、ケアマネジャーさんを集めて、講話と、ゼリー状のものからいろんな種類のもを実際に食べていただいています。そうすると、どういふふうにして細かい作業、退院してからこのくらいはとろみでという漠然としたものがあるのですが、そのところがまちまちになっているから、伝えられることが違います。お口の中に入れたところで、そのところではもっとやわらかいものを提供してくださいと言っているものが、受け入れ方としては、このくらいでいいのではないかと、さっきお話があったように、適当につくられてしまう。ですから、専門の実践的なものもあわせて今、そういったところの広報というか、基盤づくりをまずやっています。

それをビデオに撮りまして、一番危険なものが、食べているように見えるのですが、実際にはきちっと飲み込めていない。例えばヨーグルト一つにしても、普通、私どもはヨーグルトを口に入れると、ある程度舌で押さえながら、すぐ飲み込むのですね。それを1分か2分くらいずっとかんでいるお年寄りがいるのです。ただ、現場の方はなかなか、職員の方もわからない。

そういったところで今、先生おっしゃられているように、東京都の認定のものが、歯科医師会として6名、研修を終わりました。専門に往診に行かれています方が、認定医ではないのですが、そのほかにも2名いるので、今8名というかたちです。毛利課長ともお話をしたのですが、東京都の実地の枠について、40名しか募集がないのですね。昨年度はなくて、その前には2年間取り組みがあったのです。今年、ようやく、それが発表になりましたので、私も含めてすぐ応募をしたのですが、3月に受け付けて、4月にはもういっぱいになっているのです。ですから、なるべくそういったものを、医師、歯科医師、あと衛生士や、他職種のケアマネさん等、そういった方も受けられるので、もう少し行政側から、あと多摩府中保健所からも、私たちの組織もそうなのですが、東京都の歯科医師会も含めて、そういったことをもっと幅広く、おっしゃるようにスピーディーに、あとは育成もやっていかなければならない。認定を受けるか認定を受けないかというのも大きな問題なのですが、そうではないところの専門の講習を受け、あとは実地のそういったものも、東京都とは別のもので、武蔵野独自のものができないかということも考えて検討していますので、そういったところは今後取り組んでまいりたいと思います。特にこれは医師会とも、薬剤師会の先生もそうなのですが、お薬を飲むとかいうこともすごく大きな仕事になってしまいますので、そういうところもきちっと基盤整備をしていきたいと思います。

【竹添委員】 私はケアマネジャーをやっておりますと、在宅で現場を見ておりますと、歯科の先生たちが訪問できますとたくさんの方が来てくださって、カメラを入れて評価しますよということを皆さんはおっしゃってくださるのですね。そういう方々がふえるのはありがたいと思うのですけれども、ご利用者様が、例えば私のケースで、主治医の内科の先生は、食べることは、誤嚥性肺炎になってしまうのでということできているのですけれども、歯科の先生がいらっしゃると、ご本人も召し上がりたいということで、意見が分かれてしまうのですね。そこにご本人の意向とご家族の意向が入ると、チームとしてどこに向かったらいいのだろうということが非常に困難になってしまっていて、話し合いをするのですが、平行線になってしまう場合があります。今、認定の先生方が活動してくださっ

ているということも、ルール化されていくのはありがたいなということと、チームの中に、歯科の先生もそうですけれども、在宅の先生もしっかり入っていただかないと、私たちもチームとしての方向性について困ってしまうことがあるというのが現状でございます。

【山井職務代理】 3人の委員から、最新情報も含めて、要望も含めてご意見をいただいたところですが、事務局からの回答をお願いします。

【健康福祉部長】 まず、摂食嚥下支援事業を予算化して、武蔵野市が事業化したということをどう評価していただけるかということだと思います。現在はしっかりと分析や指導ができる先生方だけではないと思いますし、ケアマネジャーや介護職の方についても摂食嚥下に対する正しい理解ができていない方もいらっしゃると思います。

一方では、在宅において、例えば脳卒中で嚥下が難しい方については、誤嚥性肺炎で死に至る方もいらっしゃる。ご家族が見ていると、どうも口をモグモグして飲み込んでいるみたいだけれども、実は麻痺側に食べ物が残ったままで、結局誤嚥性肺炎になってしまうことがあります。そういうことも含めて、全市的に関係者が共通認識を持たないといけないということだと思います。

そのために、摂食嚥下については、新規事業として取り組むだけではなくて、在宅医療・介護連携推進協議会の多職種連携推進・研修部会のテーマとしても取り上げて、歯科医師の先生と特養の施設職員だけではなくて、在宅医療や介護にかかわる全ての関係者が問題意識を共有化できるようにしたいということがまず第1でございます。

それから、先ほどの事務局の説明の中にもございましたけれども、共通認識ができれば、今度は具体的な、今おっしゃったようなチームとしての方向性やアセスメントの仕方であるとか連携をどうするかということについて、ツールをつくらなければならないはずです。全て映像で判断できるわけではありませんので、こういった場合にはこういうアセスメントができるということのある程度共通認識として、ツールとして確立していく。かつて武蔵野市が日本で最初に脳卒中地域連携パスをつくり、認知症の連携シートをつくったのと同様に、摂食嚥下についても連携のツールをつくっていく必要があるのだと思います。そのためには、多職種が共通認識を持つこととアセスメントがある程度共有化できるところまで持っていく必要があります。しかし、1年間でこれを全て在宅でできるとは思っておりません。先ほどのシニア支え合いポイントではありませんが、まずはビデオによる学習ができるように映像をしっかり撮るところと、施設でのエビデンスを踏まえて、次は例えばデイサービスでやってみるとか、それから実際の自宅でやってみるというように、段階

を追って在宅に広げていく必要があるだろうと思います。それと並行して、市民への啓発をする必要がありますし、ご家族にも問題意識を持っていただく必要がありますので、それらを同時並行的に進めていこうと思っているところでございます。

酒井委員から「スピード感を持って」というご意見を頂戴しましたが、一部の人間だけが問題意識を持つのではなくて、武蔵野市の医療や介護に携わる全ての関係者が共通の問題意識を持ってやっていくということが必要だと思います。先ほど竹添委員がおっしゃったように、歯科医師の先生だけではなくて医科の先生方も、単に「これは誤嚥性肺炎になるから危ないよ」というご助言だけではなくて、「こうすれば誤嚥性肺炎にならなくて、在宅できちっと最期まで生活することができるよ」という認識を持ってご指導いただくことが最初に必要であると私は思っています。

【鈴木委員】 一言だけ、医師会で研修を受けた医師は数えるほどしかいませんので、申し訳ありません。そういう意味では、認識不足が大きいかと思えます。

【山井職務代理】 それでは、星田委員。

【星田委員】 基本方針は本当に良い方向だと思いますので、これに基づいて推進していただきたいのですが、今日ご説明いただいたのはいい事例で、高齢者総合センターさんがURさんと地域の連携を深める、こういった方向は素晴らしいですね。都営住宅等、たくさん集合住宅で、みんな困っているのですね。話したいことはたくさんあっても、なかなか外に出られない方がいらっしゃいます。それがまず1点ですね。

それから、いきいきサロン、立派な事業を昨年からやっていただいて、今年はますます団体がふえました。今後、50カ所という部長からのお話があったのですが、悩みは場所ですね。空き家を何とか活用できないかと事務局の方にも再三ご相談申し上げているのです。せっかくの社会資源、武蔵野にも相当空き家があるようですから、将来事項と言わず、近々、具体的な対策が欲しいなというのが1つです。

それから、認知症に関するサポーター、素晴らしいですね、1万人を超えたのでしょうか。当初の予定をはるかに超えているということなので、せっかくサポーターになられても、フォローアップしてレベルアップして、本当の地域連携としてみんなで支え合えるような体制をぜひ進めていただきたいと思えます。

それからもう1点、認知症カフェについて。これは地域とかいろいろなところで、例えば先般、目黒区にも勉強に行ってきたのですが、武蔵野市も、ふだんなかなか出歩けない人も含めて、本人、家族、地域のみならず、専門職も含めて語り合える場が欲しいですね。

ぜひ認知症カフェの設置の方向についてもご検討いただければと思います。

以上です。

【山井職務代理】 それでは、事務局から、回答をお願いいたします。

【基幹型地域包括支援センター長】 ご意見、ありがとうございました。認知症サポーター養成講座の、その後のステップアップ講座というところで、私どもとしては大きな課題だと感じています。現在、各在宅介護・地域包括支援センターの認知症コーディネーターが集まって、2カ月に1回、会議をやっているのですけれども、そのメンバーの中で、ステップアップ講座について考えるワーキンググループをつくって、今、活動を始めたばかりです。もう少し地域の皆様に寄与できる、ご本人たちもやりがいを見つけられるような活動を考えていきたいです。ちょうど、始まったところです。

認知症カフェについては、星田委員がおっしゃったように、私どもも何グループかに分かれて、認知症カフェをやっている主体が医療機関ですとか、まちの方が、NPO団体さんがやっているところ、何カ所かにわたって、見学に行っております。現在は見学に行ってきた段階で、そのまとめを行い、私たちのまちはどのように進んでいくかというような話し合い、現場での話し合いレベルの内容になっております。まだまだ現在進行形というような、私どもの今の取り組みの内容です。

以上です。

【高齢者支援課長】 高齢者支援課、山田でございます。ただいま、星田委員から、空き家の活用というお話がございました。今年度、住宅対策課で、空き家対策について利活用も含めた総合的な計画を策定する予定でございます。私もワーキングの1人として参画をする予定でございますので、必要に応じて意見を申し述べたいと考えているところでございます。

以上でございます。

(4) その他

①高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定の進捗状況について

②その他

【会長】 活発な議論をありがとうございます。それでは、議論はここで終わりにさせていただきます。事務局から、「その他」をお願いいたします。

【高齢者支援課長】 それでは、私から計画策定の進捗について説明いたします。本日、

当日配付資料としまして、A4横組みの資料10-1、計画策定のスケジュール、それと資料10-2委員名簿を配布しました。高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定委員につきましては、本推進協議会の中から11名の委員の皆様をお願いしまして、現在、策定を進めているところでございます。

まず10-1をお願いいたします。この資料の真ん中より下のところに、下から上に矢印が上がっているかと思えますけれども、策定に向けて、我々としてはさまざまな実態調査を実施してまいりました。その中でもとりわけ、高齢者を支える人材の確保は非常に大きな課題だというご意見もいただきましたけれども、そういったものも踏まえて、例えばケアマネジャーのアンケート調査や介護職員・看護職員等実態調査、こういった調査を踏まえながら、実効性を持たせた計画にしていきたいと考えているところでございます。

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定委員会の第1回目は5月12日に開催いたしました。第1回目につきましては、各種実態調査の報告と、現計画のレビューを中心に説明いたしました。第2回目につきましては、6月14日に開催いたしますけれども、先日国会で可決成立いたしました介護保険法等の改正についてのご報告と、実態調査から見えてきた課題を主な議事として議論を深めていただく予定にしております。第3回目、第4回目についても、7月、8月に開催する予定でございます。なお、5月から6月にかけて、市内6カ所の在宅介護・地域包括支援センターをそれぞれ個別に訪問しまして、各センターの考える課題等について、ヒアリングを実施したところでございます。

委員名簿については、10-2に記載のとおりでございます。

なお、各種実態調査につきましては、報告書を本日配付いたしました。お時間のあるときにお目通しいただければと存じますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

私からは以上でございます。

【相談支援担当課長】 では、最後の連絡になります。本日は多くのご意見、ありがとうございました。本日の内容につきましては、会議の時間が限られておりましたので、ご質問やご意見等ありましたら、配付をいたしました質問・意見提出用紙にご記入いただきまして、6月末日までにご提出いただければと思います。お出しいただいた内容については、確認をさせていただいた上で、皆様と共有いたします。

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後に、市のホームページに掲載をいたします。7月前半には議事録の案をお送りできるかと思っておりますので、ご確認をお願いいたします。

今後の協議会でございますけれども、1月を予定しております。正式には、また案内をいたしますので、よろしくお願いいたします。

本日、事業者のプレゼンテーションで使用しました資料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ければと思います。どうもありがとうございました。

【山井職務代理】 本日は、共助、公助に関することから、嚙下に関する事、人材の問題等、本当に幅広い議論ができたかと思えます。皆様の活発なご議論、ありがとうございました。また次回、よろしくお願いいたします。

午後8時49分 閉会