

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(平成29年度第2回)

平成30年3月1日(木)

市役所西棟8階811会議室

午後6時15分 開会

1 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。

開会に先立ちまして、皆様、既にご存じのことと思いますが、昨年11月10日に、本協議会の会長でありました立教大学名誉教授の森本佳樹先生がご逝去されましたことをご報告申し上げます。

森本先生は、本協議会のほかに高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会でも、第5期から委員長を務められ、また、国や東京都の各種審議会や災害復興支援等、本市はもとより日本の福祉分野に多大なご貢献をされました。

森本会長に哀悼の意を表しまして、最初に黙禱を捧げたいと思います。皆様、恐れ入りますが、ご起立をお願いいたします。

黙禱。

〔黙 禱〕

【相談支援担当課長】 どうもありがとうございました。ご着席ください。

2 会長職務代理挨拶

【相談支援担当課長】 本日の推進協議会につきましては、推進協議会設置要綱第4条第3項の規定に基づき、職務代理者である山井先生に総括していただくこととなります。では、ここからは山井先生、よろしくをお願いいたします。

【会長職務代理】 よろしく申し上げます。職務代理を務めさせていただきます山井でございます。

今期武蔵野市地域包括ケア推進協議会が今回で終わりになります。2月16日に、今日お配りしておりまして、また事務局から説明がございます武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の市長への答申がございました。そして、今期の地域包括ケア推進協議会は、本日で最後になりますが、もちろん地域包括ケアですとか今後の推進協議会はこれからも続きます。今回、この計画におきましては地域包括ケアということで、これまでと同様にまちぐるみの支え合いということで大きな流れがございまして、その中で、昨今のダブルケア、トリプルケアの問題ですとか、継続して問題になっております福祉人材、

そういったものが非常に盛り込まれた計画になっております。

3月をもって任期が終わられる委員もいらっしゃいますが、今後も武蔵野市の地域包括ケアについて検討する機会が多いと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

3 新規委員自己紹介

【会長職務代理】 それでは、本題に入りたいと思いますが、まず、事務局より、会議の定足数、傍聴者の確認をよろしく願いいたします。

【相談支援担当課長】 では、ご報告いたします。

最初に、3名の委員の交代がございますので、ご紹介いたします。お手元に配付しました資料2、委員名簿をご覧ください。名簿7番の武蔵野市柔道整復師会より推薦の渡邊政知委員、10番の武蔵野市介護老人福祉施設施設長会より推薦の芦立明義委員、16番の武蔵野市シルバー人材センターより推薦の加藤之義委員の3名でございます。

では、渡邊委員、芦立委員、加藤委員の順に、恐れ入りますが簡単に自己紹介をお願いしますでしょうか。

【渡邊（政）委員】 後任として参りました渡邊と申します。柔道整復師がこの介護にどうかかわっていくかというかたちで、本分である骨折、脱臼等のけが、そこからの機能訓練と、あとは介護予防。運動機能回復を本業としていまして、そこから介護予防につなげて、介護のほうでお力になればと思っております。よろしく願いします。

【芦立委員】 武蔵野市の施設長会から参りました芦立と申します。ケアコート武蔵野という特別養護老人ホームから参りました。任期の少ない中で後任となりましたので、短い間ですけれども、一生懸命やりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【加藤委員】 シルバー人材センターの加藤でございます。こういう会議は初めて出席させていただきますが、地域ケアという団体というか会合がございます、それは武蔵野赤十字病院が中心になっているかと思えます。そういうかたちでの参画はしておりますけど、地域包括ケアになりますと、初めてでございますので、ひとつよろしくご指導ください。

【相談支援担当課長】 どうもありがとうございました。

続いて、定足数につきましては、清水委員、黄田委員、鈴木委員よりご欠席の連絡をいただいておりますが、過半数の委員のご出席がありますので、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。

傍聴者については、1名、お見えですが、入室していただいてよろしいでしょうか。

【会長職務代理】 よろしいでしょうか。――では、お願いします。

〔傍聴者、入室〕

【相談支援担当課長】 では、傍聴者の方が入室中ですが、続けて資料の確認をいたします。

次第の配付資料一覧にございますように、資料1「武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱」。

資料2「推進協議会委員名簿」。

資料3、オレンジ色の「武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 答申」。

資料4「平成29年度上半期地域密着型サービスの実績報告」。

資料5「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定更新資料」、こちらは後ほど回収いたします。

資料6-1～2「平成29年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告」。こちらについては事前にお送りしているものでございます。

このうち、資料2の委員名簿につきましては、誤りがございますので、本日差しかえのものを机上配付させていただいております。大変申し訳ございませんが、差しかえをお願いいたします。

また、本日、配付のものといたしまして、ピンク色の「武蔵野市第3期健康福祉総合計画・第5期地域福祉計画」という少し厚い冊子がございます。こちらにつきましては、今年度地域福祉計画、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画、それから、障害者計画・第5期障害福祉計画、第4期健康推進計画・食育推進計画を一緒に策定いたしまして、その横串となる健康福祉総合計画をつくっております。本日関連するところもございまして、参考にお配りさせていただいております。

また、もう1冊、濃いピンクの冊子になりますが、武蔵野市高齢者虐待対応マニュアルというものを今年度作成いたしました。基本的には在宅介護・地域包括支援センター等が高齢者の虐待対応に入るときのマニュアルになりますが、こういうかたちで対応しているというところで皆様にもご覧いただけたらと思っております。

また、後ほどの定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定更新にあたっての事業者からの追加資料がございまして、そちらをお配りしております。

資料がお手元がない方は、恐れ入りますが挙手をお願いできますでしょうか。

なお、傍聴者の方には、事業所指定に関する資料につきましては、ないものがございますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

それから、事業所指定に関する資料5につきましては、本日、会議終了後に回収させていただきますので、ご了承をお願いいたします。

では、よろしくをお願いいたします。

【会長職務代理】 資料のご説明をありがとうございました。

4 議 事

(1) 報告事項

①武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画について

②平成29年度上半期地域密着型サービスの実績報告

【会長職務代理】 それでは、議事に入りたいと思います。

まず最初に、報告事項について、①と②を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、事務局より説明をどうぞよろしくお願いいたします。

【高齢者支援課長】 皆様、こんばんは。高齢者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。

まず、私からは、去る2月16日に策定委員会の山井副委員長から、市長にご答申いただきました武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画につきまして、説明いたします。

初めに、本協議会より策定委員の皆様を選出させていただきまして、長期間にわたる活発なご議論を経て、このたび市長へ計画の答申をいただきましたことに対しまして、厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。

それでは、お手元に配付の概要版をお願いいたします。

まず、計画の基本的な考え方でございますが、基本理念は市の第五期長期計画の重点施策でもございます「地域リハビリテーション」を位置づけ、基本目標といたしましては「誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる」といたしました。さらに、基本方針につきましては、地域包括ケアシステムを本市的に言いかえました「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」としております。

そのことを端的にお示ししているのは「2025年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者

の姿とまちづくり”」の図でございます。「いつまでもいきいきと健康に」、「ひとり暮らしでも」、「認知症になっても」、「中・重度の要介護状態になっても」、「誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる」の4本柱につきましては、現行の計画を踏襲しておりますけれども、これらを実現するために、自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携と、高齢者を支える人材の確保、育成の2つの柱が下支えすることを明確化したところでございます。

次に、計画期間は、基本的に平成30年度から32年度までの3年間ではございますけれども、中・長期的な視点に立って作成しているところでございます。

1枚おめくりをお願いいたします。重点的取組みでございますが、これは先ほど図でお示しいたしました6つの柱につきまして、それらに対応する具体的な取組みを整理したものでございます。

次に、2025年を見据えた10の視点でございますけれども、これは計画策定にあたり、実施いたしました各種実態調査の結果を分析し、そこから明らかとなりました課題を整理したものでございます。

次に、右側のページをお願いいたします。施策体系と具体的な個別施策につきましては、新規事業を中心に、本書のオレンジ色の冊子で説明いたします。

本書の62ページをお願いできますでしょうか。まず、「いつまでも健康でありつづけるための自立支援、介護予防・重度化防止の推進」に関しまして、在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握でございますが、介護サービスを未利用で要介護認定の更新をせず、有効期間満了後に改めて新規申請をした方の6割近くが前回よりも重度化しているというエビデンスが明らかになりましたことから、在宅包括が未利用者についても生活実態を定期的に把握し、適切なサービスにつなげる、そのような仕組みを構築いたします。

続きまして、66ページをお願いいたします。「ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられる」に関しまして、レスキューヘルパー事業でございますが、ひとり暮らし高齢者について実態調査の結果から、病気で数日間寝込んだときに看病してくれる人がいなく、そのことに対して不安を感じている方が多いことが明らかとなりましたので、病気などの緊急時に短期間、ヘルパーを派遣する事業を開始するものでございます。

続きまして、68ページをお願いいたします。「認知症になっても安心して暮らしつづけられる」に関しまして、新たな認知症高齢者グループホームの整備でございます。現在、

市内には2つのグループホームを設置しておりますが、今後さらに認知症高齢者の増加が見込まれることや、待機者の状況を考慮いたしまして、定員18名程度のグループホームを新たに1施設整備するものでございます。

続いて、「介護離職をせずに安心して暮らしていただける」に関しまして、市内の企業などで介護保険などの出前講座を実施することで、就労されている方に対して情報提供するとともに、介護老人福祉施設入所指針を改正し、新たな評価項目を設けることによって介護離職ゼロに向けた取り組みを推進するものでございます。

続きまして、70ページをお願いいたします。「中・重度の要介護状態になっても安心して暮らしていただける」に関しまして、看護小規模多機能型居宅介護の整備でございますが、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支援するために、本市初となる登録定員24名程度の看護小規模多機能型居宅介護を整備いたします。これは、通い、泊まり、訪問の各サービスを有機的に連携させた小規模多機能型居宅介護に訪問看護ステーションを併設させ、医療ニーズのある高齢者に対して的確に対応できるサービスの拠点となるものでございます。

続きまして、74ページをお願いいたします。「在宅医療・介護連携の推進」に関しまして、在宅医療を支える後方支援病床の検討でございますが、在宅療養されている方が病状の急変によって一時的に入院が必要となった場合の医療機関の整備などにつきまして、関係機関と協議を行ってまいります。

続いて、75ページをお願いいたします。医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備に関しまして、先ほど説明いたしましたけれども、看護小規模多機能型居宅介護に加えまして、小規模で、地域密着型の定員29名以下の特別養護老人ホームや旧くぬぎ園跡地に定員100名の介護老人保健施設をそれぞれ整備してまいります。

77ページをお願いいたします。「高齢者とその家族を支える人材の確保・育成」に関して、介護人材の発掘や質の向上などまでを一体的に行う地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の設置や、介護の仕事に従事する外国人の増加が今後見込まれることから、外国人介護人材育成支援の検討を行ってまいります。

新規の施策に関する説明は、以上でございます。

続きまして、106ページをお願いいたします。第7期介護保険事業計画における介護サービスの水準と負担のあり方に関するパターンでございます。図表132にお示しした

3つのパターンについてご議論いただきましたが、最終的にパターン2を基本としながらも、パブリックコメントなどのご意見も踏まえまして、認知症高齢者施策をさらに推進するために、認知症高齢者グループホームをあわせて整備していくことといたしました。

123ページをお願いいたします。第7期介護保険料の基準月額の主な変動要因でございますが、第6期の実質保険料6016円に、施設整備などにかかる上昇要因が838円、一方、保険料のさらなる多段階化などにかかる減少要因が281円により、第7期の実質保険料は6573円となりますけれども、介護給付費準備基金を全額、4億2096万4000円を取り崩すことによって、第7期の保険料基準額を6240円といたします。

続きまして、130ページをお願いいたします。図表153は、第6期と第7期の保険料所得段階を比較した表でございますが、第7期におきましては、一層累進性を高めるために、18段階から20段階の設定といたします。とりわけ生活に影響が大きいと思われる第1段階と、人数も一番多い第2段階につきましては保険料を据え置きといたします。新第11段階を設定した理由でございますけれども、今年8月から利用者負担につきまして、原則として合計所得金額が220万円以上の方につきましては、3割負担が導入されますけれども、介護サービスを利用する上での一定の目安となることから、新たに設定したものでございます。また、新第20段階は、合計所得金額が5000万円以上の層でございますけれども、その人数が163名ほどになる見込みでございます。これら保険料の改定も含めて、介護保険条例の改正案を今、市議会に上程させていただき、これからご審議をいただくところでございます。

続いて、133ページをお願いいたします。介護保険利用者負担額助成事業、いわゆる訪問介護利用に係る5%の助成事業でございます。こちらの事業につきましては、基本的に第6期で終了する予定でございましたが、低所得者にとってもヘルパーサービスは、在宅生活を継続する上で重要な役割を果たしていることから、第7期においても継続すべきとのご意見を受け、引き続き実施いたします。ただ、こちら30年度予算を市議会でお認めいただくという前提ではございますが、お認めいただいた場合には、この事業を継続して実施してまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、135ページ以降につきましては、昨年12月に実施いたしました市民意見交換会とパブリックコメントの結果を記載しております。全部で46件の貴重なご意見をいただいたところでございます。説明につきましては、時間の都合上、省略をさせていただきますが、先ほどご説明申し上げた、例えば認知症高齢者グループホームの整備など、

ご意見を踏まえて加筆修正させていただいた箇所がございますので、策定委員会取扱方針の中にその旨の記載をさせていただいているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

【介護サービス担当係長】 続きます、②平成29年度上半期地域密着型サービスの実績について、長坂より報告いたします。資料4をご覧ください。

まず、1「利用状況」です。利用状況につきましては、28年度の下半期と大きな差はございません。

続きます、2「運営推進会議の開催状況」です。運営推進会議というのは、利用者や市町村職員、地域の住民の代表の方々などで組織している会議でして、地域密着型の事業者が提供しているサービスを明らかにして、地域に開かれたサービスであることでサービスの質の確保を図ることを目的として事業者が自ら設置するものとされております。こちらにつきましては、保険者と地域包括が毎回全部の会議に参加しております。

ここで少しご紹介すると、例えば地域密着型通所介護におきましては、事業者ごとに特色がございます、例えばリハビリに力を入れるところもあれば、レクリエーションに力を入れるところもあるということが、この会議に参加するとよくわかりますし、サービスを提供している場所にも行きますので、その事業者の雰囲気もよくわかります。また、利用者さんもいらっしゃいますので、利用者からの生のご感想などを聞くことが出来て、非常にアットホームな雰囲気の会議になっております。ここで私どもは、事業者さんがしっかりと運営をしているのかどうかも把握できますし、事業者の雰囲気もわかるということと、情報交換もできますので、非常に有効な会議になっていると思います。

続いて、3「指定の有効期間」です。こちらにつきましては、本日、次の議題（2）意見聴取で定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の更新について、皆様から意見聴取を行う予定ですが、一番上のジャパンケア武蔵野さんが平成30年3月31日で有効期限を迎えますので、予定ということで、本日皆様に意見聴取をいただきまして、お認めいただきますと、平成30年4月1日から平成36年3月31日までの更新という期間になります。

続きます、りすデイサービス吉祥寺を見ていただきたいのですが、こちらは有効期間が平成31年4月30日までになっております。また、リハビリデイサービスまなは平成30年7月31日、ステップぱーとなー境は平成30年11月30日ということで、この3つにつきましては、来年度に有効期限が来ますので、この推進協議会で更新の報告

を行う予定になっております。

最後に、先ほどの運営推進会議につきましては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が今3カ月に1回の開催になっておりますが、今回の制度改正で、来年度から6カ月に1回、年に2回の開催となります。こちらにつきましても次回の協議会で報告いたします。

以上です。

【会長職務代理】 ただいま事務局より説明を受けました。

では、ご質問等がある委員の方々は挙手をお願いします。

【星田委員】 グループホームの整備計画、ありがとうございます。これは大変重要だと思っております。私も現地を何回か見させていただいたのですが、待機者が結構おられるし、なおかつ昨年、認知症の方が増えていますので、今後グループホームを希望される方はもっと多くなると思います。今後とも注視しながら対応をお願いしたいと思っております。

それから、基本的な問題なのですが、恐らく第6期だったと思うのですが、認知症の予防の問題については、介護保険事業と健康増進事業とをかみ合わせながら、予防事業にも注視したいという方針が出されたのです。今回は、これがどこを見てもないのですが、その予防についての基本的な考え方を、策定委員会の議論等を踏まえまして、聞かせていただければと思います。確かに、エビデンスはございませんので、いろんな議論があるところですし、公のところでは医学的な調査研究事業等が進んでおります。そういう意味での認知症の予防事業というものをもっと注視していいのではないかと思います。その点について伺います。よろしく、どうぞ。

【会長職務代理】 認知症の予防ということですね。事務局、ご説明をお願いいたします。

【相談支援担当課長】 認知症の予防については、認知症の予防という言葉では記載しておりませんが、計画の基本となるところは「いつまでもいきいきと健康に」でございますので、その中で、今回、フレイルという言葉も使っておりまして、心身機能、生活機能、社会的な機能といった介護予防、認知症予防を含めて普及啓発を行っていくことや、例えば健康診査の結果等から早期にそういった可能性のある方に対して、適切な予防事業についてご紹介していくことを盛り込んでいるところでございます。

【星田委員】 大きな柱として、確かに今、課長のお話にあったように、もろもろの事業が盛り込まれているのですよね。ただ、この第7期そのものについては、今の社会情勢

から見まして、認知症予防を大きな柱に据えていく時期が来たのではないかという感じがするのです。おっしゃられた内容はわかるのですけどね。どうでしょうか。

【相談支援担当課長】 先ほど星田委員もおっしゃられたように、これが認知症予防に効くというものが、行政としてはなかなか打ち出せないところがございますけれども、今、星田委員にも、いきいきサロンの中で認知症予防に関することをやっていただいていますように、そういったかたちで活動されているところの情報提供ですとか、そういうことも含めて普及啓発については進めていきたいと思っております。

それから、今、在宅介護・地域包括支援センターを中心に、各コミュニティセンター等で地域認知症講座を進めております。その中では、認知症の予防も含めながら、もしも認知症になっても地域で自分らしく生活を継続していくということをテーマに講演して、そういうところから活動につながっていらっしゃる方もいます。まず地域での普及啓発と、地域で取り組みをされているところの広報も含めた支援ということを考えていきたいと思っております。

【会長職務代理】 星田委員、追加のご意見等はいかがでしょう。もし何かございましたら、また後ほどいただきたいと思えます。

ほかの委員の方はいかがでしょうか。

【加藤委員】 本会合に初めて参加させていただいたので、もう議論されている話なのかもしれませんけれど、ここに19ですか、20ぐらいの施設があって、定員というのがございますね。定員をざっと足しますと、1000人ぐらいだろうと思うのです。捉え方はいろいろでしょうけど、60歳以上に限った場合、武蔵野市は3万9000人ぐらいいる訳ですね。それに対して1000人というのはどう考えても少ない。この辺の利用は申し込みになっていると思えますけれど、この定員拡大について、どんなことが論じられているのか。今まででもう議論されていることなんだということでしたら、そういう資料をいただければ結構でございますけど、その辺のところを教えてください。

私どもシルバー人材センターというところは、1200人ぐらいの会員組織でございます。生活を支える役割を務めているつもりでございますけれど、中には家事援助というかたちで訪問をさせていただいておりますと、会員にも認知症なのではないかと思われる方が多少、いらっしゃる訳です。そういうことで、3万9000人、65歳以上とすると、また3万3000人とかそういった数字になろうかと思えますけれど、そういう中で定員が1000名というのでは余りにも少ないだろうと私は思いますし、今後ますます高齢化

が進めば、この1000人は、2000人になったり、3000人になったりするのではないかな。その辺の計画はどうなっているのかなというあたりを少し聞かせてください。

【健康福祉部長】 まず、計画書の47ページをお開きいただけますでしょうか。介護保険というのは、給付されるサービスの水準に応じて保険料が決まっていく制度でございます。

まず、47ページの図表72「第1号被保険者1人あたり給付月額」をご覧ください。それぞれ下のほうに「訪問介護」であるとか「訪問入浴介護」であるとか、サービスの種類が書いてあります。サービスの種類ごとに棒グラフが3つ立っておりまして、左側から全国平均、真ん中の濃い色が東京都平均、それから武蔵野市の給付の水準という様に見ていきます。

ご質問いただきました施設等につきましては右側のほうに書いてありまして、「特別養護老人ホーム」を見ていただきますと、我が武蔵野市は全国平均、東京都平均に比べて1.3倍の給付額になっています。逆に言うと、全国や東京都に比べて1.3倍の施設整備と、全国平均に比べて入りやすくなっていると言えます。特養の入所年数というのは大体3年から4年でございます。「老人保健施設」につきましては、全国より少し下がっておりますけれども、先ほど課長が申し上げましたように、旧くぬぎ園跡地に100名定員の老人保健施設を計画しておりますので、これも東京都平均をはるかに上回る水準で、武蔵野市の場合は施設入所が可能である。療養病床は、今後6年間で廃止されることが決まっておりますが、医療ニーズの高い高齢者の皆さんについては、療養病床も全国平均や東京都平均に比べて右側の棒グラフが高くなっていて、武蔵野市は利用水準が高いということになっております。

その下の図表73は、介護保険事業費全体においてそれぞれのサービス種類にどれだけお金がかかっているかという比率でございます。一番上の「介護老人福祉施設」は特別養護老人ホームのことでございますが、介護保険全体の19.8%を占めております。特別養護老人ホームが足りないというご意見でございますけれども、特別養護老人ホームが我が武蔵野市の介護事業の20%を占めるほどの費用を投入して、サービスは厚く提供しているということでございます。その次の「特定施設入居者生活介護」というのは、有料老人ホームのことでございます。「訪問介護」はホームヘルプサービス。その次は「介護老人保健施設」でございますので、武蔵野市の高齢者の水準から考えますと、施設サービスは全国平均、東京都平均よりもはるかに高いということが、このエビデンスから見てとれま

す。しかし、それが同時に、介護保険料を大きく押し上げる要因になっているのです。

88ページをお開きください。「第6期介護保険事業計画の給付の分析」ということで、この直近3年間の介護保険の給付の月額を、町村を除く都内全ての自治体でプロット化したものでございます。図表107の横軸は、高齢者1人当たりの施設サービスにおける給付月額です。右へ行けば行くほど、高齢者1人当たりに対する施設サービスの給付額が高い自治体ということになります。縦軸が、第1号被保険者1人当たりの在宅及び居住系サービスの給付月額ということになりますので、上に行けば行くほど居宅サービスが潤沢に提供されている自治体だということになります。

真ん中に線が入っておりますが、これが縦も横もそれぞれ全国平均でございます。そうすると、4つのグループに自治体が分かれます。左上は、在宅サービスは全国平均よりも高いけれども、施設サービスは全国平均より低い自治体ということになります。ご覧いただければわかりますように、世田谷区、文京区、千代田区、目黒区、港区、それぞれ23区の多くの自治体は、土地の確保が難しいので、施設サービスをそろえることがなかなかできない。その分、在宅サービスを厚く提供している自治体だということが言えます。

その下、「在宅小・施設小」というのは、全国平均に比べて施設サービスも在宅サービスも給付額が低いところでございます。多摩市、稲城市等でございますが、これは後期高齢者がその自治体においてまだまだ少ない、若い自治体であるということでございます。同時に、保険料が安い自治体。その右に行っていただくと、東京都内の方ならもうおわかりですが、在宅サービスは全国平均より低いけど施設サービスは全国平均より高い自治体がプロット化されております。あきる野市、青梅市は、家族介護力がまだ十分あって、在宅サービスはそんなに必要ないけれども、土地が広大にあって、施設も近くに潤沢にありますので、施設サービスのご利用が高くなっていると推測される自治体でございます。いわゆる西多摩と言われる地域です。

その上に武蔵野市が位置づけられまして、ここは在宅サービス、施設サービスとも全国平均をはるかに上回っております。なので、サービス月額をご覧くださいますと、全国平均より高くなっている。だから、介護保険料も当然、武蔵野市は全国平均より高いということになります。

こういった分析をもとに、策定委員会でさまざまご議論いただいて、確かに施設サービスも、先ほど課長が申し上げましたように、看護小規模多機能であるとか、老人保健施設であるとか、地域密着型の特別養護老人ホームもつくりますけれども、大型の施設を潤沢

に整備いたしますと、当然介護保険料が上がってまいります。現在は6240円という水準でご提案させていただいていまして、これも議会でご審議いただくわけですが、これは多摩の水準からいくと、トップクラスでございまして、私どもの得た情報ですと、西東京市がトップになるのではないかと思います、第2位とかそういう水準でございませう。

ですから、施設サービスは全国平均より既に潤沢に整備し、提供しているけれども、これ以上、大型の施設を整備すると、介護保険料にはね上がってきて、65歳以上の皆さんの負担も増えていく。そういう意味では、サービスの受給と保険料の負担のよりよいバランスの中で介護保険事業を運営していくためには、先ほど課長が申しあげました水準が適切であるということでございますので、ぜひシルバー人材センターの中でも、施設サービスについては東京都平均、全国平均の約1.3倍を武蔵野は提供していて、これ以上整備すると保険料が高くなるよというご議論を、会長を先頭にしていただければと思っているところでございます。

【会長職務代理】 加藤委員、何か追加の質問はございますか。

【加藤委員】 結構です。

【会長職務代理】 待機者を見ると、施設はたくさんつくりたい。でも、保険料がこれ以上上がると、個々の人が非常に苦しいということが、市民意見交換会ですとか策定委員の議論でもあったのですが、その落としどころといたしましうかバランスが非常に難しいところかなというのが、私も参加しての感想でございます。

それでは、事務局の今までの説明に対して何かご質問あるいはご意見がございましたら、いかがでしょうか。

【酒井委員】 答申について。私は、テンミリオンハウスくるみの木で、在宅で介護をされている方たちの介護家族の会のファシリテーターを長らくしています。

今、施設の充実というところのご質問があったのですが、在宅で介護されている方たちにとっては、やはり住み慣れた自宅で最期までずっと一緒にいたいという強い気持ちで日々努力をされているのですが、一番話題になるのが、医療部分のサポートについての不安です。施設については、特別養護老人ホームですとか有料老人ホームですとか、見学に行ったりして、内容や、いざというときはここだなというのはわかっても、日々の病気への対応で、いざというときは、ここのお医者さんがいいとか、あそこがいいとかという、個人的な情報の交換のみです。

先ほど小規模多機能で介護・看護付きという画期的なものができるのはわかりました。在宅医療についての拡充などの記載があるのですけれども、拡充するについても、そのあたりはどのようにという具体的な方向性があれば教えていただきたいです。

【会長職務代理】 医療、あるいは往診してくれる先生との関係とか、そのあたりでしょうか。よろしくお願いします。

【地域支援課副参事】 在宅医療・介護連携を担当しております地域支援課の勝又と申します。

ご指摘のところは非常に大きな課題だと思います。現在、武蔵野市医師会の調査では、訪問診療も行っているところが41カ所、往診については、普段かかっている患者を診るというところが56カ所と聞いております。しかし、先生方のご事情とか、医療・介護連携のための相談窓口を平成27年に設けて、その相談内容を見ると、往診も、例えば耳鼻科の往診をしてほしいとか、眼科の往診をしてほしい等、先生方にはそれぞれ専門があるので、今お話しした41カ所が常に訪問できるということではないというところがあります。市役所が医療を直接提供することはできませんので、医師会の先生方とこれからも協議を続けていく必要があると思っておりますが、先生方が往診や訪問診療に参入しやすいように、介護サービスの提供体制の整備や、ICTの活用による情報連携の支援等、バックアップしていくことを考えております。

【酒井委員】 決して何もないということではないのはわかりました。

1つ、意見として言わせていただきますと、耳鼻科や眼科も、それが重篤な病気の中での1つの不安材料で往診をとということであればもちろんなのですけれども、やはり介護されている家族にとっては、もう少し厳しい状況、例えば、医療的な何らかの器具をつけていらっしゃるとか、死に直結する心臓に問題があるとかいった不安を24時間365日、常に持っている。やはり介護をすることに加えて医療についても非常に厳しい状況が起こるであろうという不安を家族がいることを特に意見として言わせていただいて、ぜひ優先して推し進めていただきたいなと思います。

【健康福祉部長】 酒井さんには、くるみの木で土曜日、いつもご相談いただいて、何度かお会いしたことがございます。ありがとうございます。

オレンジ色の本書の73ページをお開きください。地域支援課の勝又副参事からお話しいたしましたが、まずは武蔵野市の在宅医療・介護連携支援室などを中心として、関係者間で情報を共有化する、そういうネットワークの中に酒井さんもぜひ加わっていただければ

ばと私はいつも思っております。

今おっしゃったのは確かにそのとおりです。ただ、これは介護側だけで解決できる問題ではなくて、医療制度改革と一体的に進んでいる問題でございます。武蔵野赤十字病院の平均在院日数が約10日でございますので、その後、いかに回復期の病院で受けて、なおかつ在宅復帰の仕組みをつくっていくかということと同時に、在宅で医療を日常的に受けていらっしゃる方の病状が急変したり、急性増悪した場合に、安心してパッと対応できる病院があるのかという2つの、川上から川下へ、川下から川上へ、両方の連携が必要になっているということだろうと思うのです。

74ページの、研修はともかくとして、今言いました在宅医療を支える後方支援病床の検討ということで、この計画の前につくっております武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017では、そこら辺をもとにしながら、普段は在宅でお過ごしいただき、病状が急変した場合は入院していただく。武蔵野赤十字病院と武蔵野市医師会の武蔵野ルールというやり方があるのですけれども、後方支援病床が必要だろうということと、もう1つは、酒井さんがおっしゃったように、暮らしの場における看取りの支援、終末期をどうするかというところでございます。

今般の介護報酬改定、診療報酬改定は6年に一度の同時改定でございましたけれども、両方の改定とも、ここのところに焦点が当てられていて、入院の支援、例えばケアマネジャーが、自分の患者さんが急変して入院した場合、入院3日以内に適切な情報を提供すると、加算がつく。あるいは、退院前に病院でカンファレンスすると、600単位の加算がつく。あるいは、看取りの患者さんについてケアをすると、急変した場合は原則としてサービス担当者会議を開くのですが、サービス担当者会議を開かなくても、主治医の先生と協力して、適時適切なターミナルケアをすることができるといった改正がなされておりますので、あとは地域でそれを支える環境整備と支援をどうしていくかということで、いずれも新規でございますが、在宅医療を支える後方支援病床の検討と、暮らしの場における看取りの支援を今回の第7期の計画の新規事業として位置づけた訳でございます。よろしく願いいたします。

【青野委員】 私は、これに出席したのは2回目ですけれども、オレンジの冊子の37ページあたりを読んでいたら、要支援者でも、サービス未利用で更新をしなかった人は大分悪い結果が出ておるといことです。この総合事業というのは、地域福祉のあたりで情報不足もあって、もたもたしている間にこれがパッと進んだというイメージを持ってお

るのです。それが、しかもこんなに効率よく、総合事業に移行した方では8.3%と、3分の1の出現率に減少する。これはかなりいいことなのだろうと、詳細は分かりませんが、何でそんなによくなったのだという気がするので、その辺を聞きたい。

もう1つは、未利用で更新しなかったというのは、今まで要支援認定を取得していたけれど、今回の改定の際にもう一遍申請しなかったのか。あるいは、1回目も何も申請していなくて、どうも最近調子が悪いというので、いろいろ相談によって申請に及んでいる場合と、両方あるのだろうと思うのですけれども、その両方について、更新しなかった人は、知らない間に、あつという間に悪くなる。病状というのはそんなものかなと、我がことながらその様に思ったりするのですけれども、未利用の方については、総合事業に移行したのだから未利用はいないのかな、再申請しなかった方あるいはそれ以上に丁寧に対応してもらえるのかなと、今、心配しておる訳です。その点、ひとつ教えてください。

【会長職務代理】 青野委員、申請しなかった方の対応ですとか未利用の方の対応、そういったことでよろしいですか。では、事務局からご説明をよろしいでしょうか。

【相談支援担当課長】 まず、未利用の方につきましては、総合事業を導入する平成27年度の前に調査をいたしましたときに、当時の要支援1、2の認定を受けている方の約半分はサービスを使っていらっしゃらないという状況がございました。要は、お守り代わりのように、申請はして、要支援の認定は受けているけれども、サービスは使っていらっしゃらないという状況がございました。総合事業に移行された方は、例えばホームヘルプとデイサービスについては27年度の改正で介護予防給付から総合事業に移行しましたので、デイサービスとかホームヘルプを使っている方ということになります。その方たちについては両方の効果があったということが言えるのかなと思っております。

未利用だった方で更新しなかった方につきましては、実際にお守りで持っていて、未利用で、お元気なので何かあったときにはまた申請すればというかたちで更新しなかった方もいれば、最初はサービスを使っていたけれども、何かのきっかけで行かなくなってしまって、そのまま更新をしなくてという方もいらっしゃいます。そういう意味では、更新の時期に在宅介護・地域包括支援センターが調査をして、もしも体に変化があったようなときには、そこでサービスにおつなぎすることができれば、未利用の方が悪くなってから申請するということが防げるのではないかというのが、このデータからも把握できましたので、今回の計画の中では、未利用者も含めての地域での実態把握を強化していこうということを書き込んでいるところでございます。

【青野委員】 その未利用というのは、全くサービスを使っていない方の未利用という意味ではないのですね。それは入っていないのですね。

【健康福祉部長】 青野さん、鋭いご指摘ですので、38ページの図表58をご覧ください。要介護認定を今まで受けていました。要介護認定は12カ月とか24カ月で更新申請をしないといけないのですね。だけど、サービスはもう使ってないから、要介護認定を受けなくてもいいという方が、更新申請をしない未利用者、介護保険のサービスを受けていっしょにならない方ということになります。それが図表58の上の表でございます。

下の表は、更新申請を受けていて、更新するときに総合事業へ移行するので、要介護認定のサービスは受けないけれども、総合事業で例えば短期の予防のデイサービスとかそういうところに通っている方が、それぞれ改めて何らかのサービスが必要になったので、改めて新規として申請した人の要介護度を比較したものでございます。

例えば、上の表だと、サービス未利用で更新しなかった方、「前回認定結果」が表の一番左側に書いてございますが、前は要支援1だった方が、今回何らかのかたちでサービスを利用しないとけなくなったので、新たに新規申請をしたら、例えば要介護4が2名とか、要介護5になっているとかということなのです。要支援1でサービスを受けなくなって、もう要介護認定は要らないと思っていたら、例えば、脳梗塞を発症して、次に要介護4とか要介護5となった。あるいは転倒、骨折して、次に改めて申請したら要介護4とか5になったということが上の表でございます。

下の表は、総合事業に継続的に通っていらっしやるので、たとえ新規申請をして改めて要介護認定をしますよということになったとしても、例えば一番上の要支援の方を見ていただければわかるのですが、要介護1の人が3人ぐらい。

何が読み取れるかと言いますと、継続は力なりで、何らかの介護サービスや総合事業サービスを受けていれば、皆さん、そんなに悪くならない。だけど、全くサービスを受けなくなったら、例えば、青野さんのようにしっかりセルフマネジメントされて、スイングホールにも来て、きちんと勉強もされているという方はいいのですが、サービスは受けない、生活習慣でお酒も飲んで、たばこも吸って、脳梗塞になる方も中にはいらっしやる。そうすると重度化して介護保険を受けることになります。

テンミリオンハウスやいきいきサロン、総合事業などさまざまな通いの場や予防事業があります。先ほどの星田さんの話でいえば認知症予防、そういうところに通ってれば、たとえ重くなったとしても、そんなに重くならない。でも、何もサービスを受けられてい

ない方が半年、1年たってくると、要介護4とか5で復活してくるといふか重くなって申請をされていますよということでございます。それを表にいたしました。

ということは、何らかのかたちで、未利用の方についても在宅介護・地域包括支援センターの職員が、サービスを利用しなくなつて1年経ちますけれどもお元気ですかというチェックをするとか、介護保険のサービスを受けないにしても、いきいきサロンに行きませんかとか、テンミリオンハウスに通つていただいたらどうですかとかという働きかけをすることによつて、結果として要介護になる人を減らし、介護費用の抑制につながるのではないかというのが今回の計画の1つのポイントでございます。

【青野委員】 やはり総合事業に早く切りかえてやったほうがと申しておかないと。私も心がけをよくしていきます。

【健康福祉部長】 総合事業を始めましてから、従来の要支援1、2の予防給付よりも、介護費用は40%減になつたというエビデンスがございますので、ご指摘のとおりだと思います。

【会長職務代理】 ほかにもご意見、ご質問があると思いますが、また後でお時間が少しございますので、その際にいただきたいと思ひます。

(2) 意見聴取

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定更新について(事業所からのプレゼンテーション)

【会長職務代理】 続きまして、今度はプレゼンテーションになります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定更新について、ジャパンケア武蔵野が、先ほどの表にもございましたが、3月31日で指定有効期限を迎えますので、更新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いと思ひます。

〔事業者2名、入室〕

【会長職務代理】 それでは、ジャパンケアの方、10分ほどでプレゼンテーションをよろしくお願いいたします。資料の確認になりますが、資料5とカラーの資料でよろしかったでしょうか。

【事業者(渋谷)】 そうです。

【会長職務代理】 では、よろしくお願い致します。

【事業者(渋谷)】 では、自己紹介から。ジャパンケアサービスのエリア統括をしております渋谷と申します。よろしくお願い致します。

【事業者（吉田）】 ジャパンケア武蔵野の事業所の管理者をしています吉田と申します。よろしくお願ひいたします。

〔事業者説明〕

【会長職務代理】 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ですとか、ただいまのご説明に対して、ご意見、ご質問のある委員の方、挙手をお願いいたします。

【星田委員】 オペレーターが多いなと思ったのですが、内容を聞きましたら、話し相手で15名、このぐらい要るといふことですか。

【事業者（渋谷）】 オペレーターについては、3交代で24時間を回していきますので、どうしてもオペレーターを多く配置しておかないと、随時訪問でオペレーターが駆けつけたりしますと、代わりの者がオペレーターをしなくてはいけないといふことがございますので、なるべく介護福祉士の資格を持った者を採用するようにして、オペレーターの充実を図って、受け付けをしっかりとできるような体制を確保している状況でございます。

【星田委員】 先ほどご説明の中で、少し人材不足でといふところを言われたのですが、やはりこういった有資格者の確保はなかなか難しいですか。

【事業者（渋谷）】 はい。定期巡回のオペレーターについては、介護福祉士といふような資格条件がございます。それに伴って、その資格を持った者が採用できるような状況ではございませんので、どちらかといふと、今は離職の防止に努めていながら、介護福祉士3年を迎えるまでに育てていくといふかたちで頑張っている状況でございます。

【会長職務代理】 では、ほかの委員の方、いかがでしょうか。ご質問等ございますか。

【酒井委員】 「誤報」が結構際立った数なのですけれど、具体的に今お持ちのものが実際のものでしょうか。どのような感じで誤報になるのか。機械の改善といふことなども含めて実際に見せていただければと思つたのですが。

【事業者（吉田）】 通報する方法が2つありまして、機械の本体の部分と、小型のペンダントの部分があります。実際にお話しできるのが、この機械になっています。誤報がすごく多いのは、このペンダントの部分で、首からぶら下げたり、歩行器などにつけてご利用されている方が多いです。誤報に関しては、そのときに安否確認、今どういふ状況かも確認できるので、サービス時間を少し早めようとか、今はこういった様子だといふのも確認する運用をさせていただいています。余りにも多いようであれば、改めて、ここに置きましょうなどの対応をしています。ただ、認知症状のある方に関していふと、この物

自体の理解が乏しくなってくるところもありますので、何度かさわられてしまうということがあります。

【酒井委員】　　すごいですね。誤報もポジティブに考えて、様子がわかったという現場の意見をありがとうございます。

【事業者（吉田）】　　夜中に起きて誤報が発生すると、この時間に起きている、ということは余り眠れていない、昼間はどうかという考えをして、どういったサービスが適切なのかということでご家族、ご本人様、ケアマネジャー様と相談させていただいております。

【竹添委員】　　いつもお世話になり、ありがとうございます。誤報の件は、先ほどご説明いただいたように、夜、誤報ばかりあるということは、昼間寝ていらっしゃるのかなとか、そういう情報共有ができたりします。お耳が遠かったりとか、お電話に出るまでになかなか足が動かないという方などに、大体いる寝室にこちらの機械を置いておくと、これはお話しができるので、最悪、ヘルパーさんが伺ったとき、電話しても出ない、ピンポンを押しても出ないといったときに、これにかける。そうすると、これはお話しができるので、そこで倒れていて、うめき声が聞こえるとか、そういうかたちの緊急通報のシステムに使った方もいるのです。このコール機は、押すだけではない使い方が在宅ではできているというのでありがたく思っています。

【事業者（吉田）】　　今お話があったとおり、この機械自体に電話番号がございまして、外からこちらの機械に電話をして、事業所ではコールバックという名称で使っているのですけれども、そういったコールバックをさせていただいています。例えば「定期の訪問が少しおくれてしまうのですけれども、よろしいですか」という話をさせていただいたり、あとはご家族の方とかケアマネジャー様が連絡してお話しするという運用もできます。

【青野委員】　　非常に関心があるのですけれども、例えば定期巡回というのは、さっきおっしゃった説明はちょっとわかりにくかったです。よく福祉士が、いらっしゃる都合が悪いとか、そういうことがあって折り合わないのか。あるいは、随時のほうが大変なのだろうと思ったのですが、今の時期、定期巡回の人数が常に圧倒的に不足しているということであれば、いつよくなるのか。スタートなのにもうそういう状態かと、その辺を解説してもらえますか。

【事業者（渋谷）】　　定期巡回の不足な時間帯がございまして、早朝の時間帯と、夜間帯と言われる時間帯です。早朝は7時から9時の間、夜は18時から22時の間にコール

が集中することが多いのです。朝は皆さん起きてすぐという状況ですし、夜はこれから寝るといふときなので、コールが鳴ったりということで、その時間帯に配置はできているのですけれども、重なることがあります。そういった部分で足りないという状況が発生したり、そこに定期を入れづらいつころがあったりします。そういった部分で足りないという表現をさせていただいております。

【青野委員】 随時は不足していない。

【事業者（渋谷）】 随時は常に用意をしていますので、定期を周りながら随時に対応するとか、オペレーターが随時に訪問するとかというかたちをとらせていただいております。

【会長職務代理】 どうしても皆さんが使いたい時間帯が集中してしまうというのが難しいところかなと思うのです。

ほかにご質問はありますか。

【別所委員】 丁寧に応えていらしたり、電話を受けていらっしゃると思って伺ってしました。こういう場合に連絡をしてくださいと最初に説明されるのでしょけれども、それがなかなかわからない認知症の方ももちろんいらっしゃいますし、高齢者世帯だったりもするので、電話の半分が話し相手とか、寂しいとか、誤報とかなのだなということがわかりました。

転んだとか、具合が悪くなったとか、そういうどちらかという医療的な緊急事態の連絡というのは、必ずしもそちらではなくて、最初の連絡というか通報が、どこか医療関係の方のところに行く可能性もある訳ですね。どのようなコールが来て、どのような対応をしてということ、この連携先の訪問看護師さんとは連携されていると思うのですけれども、ここにある移動・移乗・体交とか排泄介助とか介護的なことは、随時の介護ニーズがあつて連絡してこられる。転倒・転落とか、アラームとか、これがどういう内容かわかりませんが、対応する人が違うコールがたくさん来ると、いろいろまざってくると思うのです。その辺の必要なものは看護師なり医療機関に回すとか、後で情報を交換するとか、そういう工夫にいらっしゃる訳でしょうか。

【事業者（吉田）】 サービス契約時に緊急時の対応を、ご家族様、ご本人様、ケアマネジャー様も含めて訪問看護を利用されている場合は、こういう場合にはこちらからこういうふうに連絡させていただきますという取り決めをあらかじめ、ある程度させていただいて、サービスを提供する中で、こういった場合はこうしましょうとかということで、

個々の利用者さんに合わせて対応させていただいています。

移動・移乗・体交、転倒・転落という部分では、ヘルパーの介護で医療の必要性がない場合があったりするときもあるので、ヘルパーで対応させていただいて、対応させていただいた内容をケアマネジャーさんだったり、訪問看護さんを利用されていれば訪問看護さんに書面をファクスなどで送り、こういう状況でしたよというのを常に報告させていただいています。

【別所委員】 言葉で伝えるのがとても難しい状況だったり、もともとそういう状態の方だったりするので、例えばフェイスタイムじゃないのですけれども画面で、ボタンを押すとその像が映るみたいな、そういうシステムも使われたりしているところもあるのですが、そういうのは余り使われないのですか。

【事業者（渋谷）】 世田谷で、テレビ電話というかたちで使っているのですが、結局映像に映る範囲が決まってくるので、そのカメラが映るところにいればいいのですけれども、いないときは見えづらいということで、オペレーターの資格を持ったメンバーは今、音を敏感に捉えるということを一生涯懸命やっています。引きずるような音であれば倒れているのではないとか、何かしらたたいている音とか、質問をしながら、どういう状況なのか推測して行って、やっていくという訓練をしています。そういった意味では、画像というよりも、こういった可能性があるのではないかと推測しながら、ヘルパーの必要性を判断していく訓練をしています。

【会長職務代理】 ほかに何かご意見とかご質問のある委員の方はいらっしゃいますでしょうか。

【星田委員】 細かなことを聞いて申し訳ないです。事前にいただいた資料で、介護原価の明細を見ますと、労務費の約8割ですね。

【事業者（渋谷）】 そうですね。

【星田委員】 お国は人材確保で5万円上げるとかいろいろ言っているけれども、先ほどの人材不足という点から、内容的にかなり厳しいかなという感じを持ったのです。率直に、どうですか、その辺は。

【事業者（渋谷）】 現状ですと、ジャパンケアサービス自体は黒字化経営をしているのですけれども、これからまたさらに景気がよくなっていくと、介護業界はなかなか人材が入ってこないという状況がございますので、会社としては来年度の給与を見直すことに取り組んでおりまして、ほかの介護職の方よりも水準が高いお給料で人材確保をしていこ

うというところを検討しております。来年度になれば、人材については多少改善していく見込みがあるのではないかなと思っています。

【星田委員】 頑張ってください。

【事業者（渋谷）】 ありがとうございます。

【会長職務代理】 ほかに、いかがでしょうか。

【酒井委員】 最後に、事業所さん、管理者の方でもいいのですが、営業日としては月一金で、年末年始にお休みがあるけれども、サービス提供は24時間365日行われています。事務方は休みがあるという理解でよろしいかというのが1つ目です。

あと、管理者として、常に電話がかかってくるこういう状況での24時間対応だと、吉田さんは週休2日とか、月に2日連続で休むことはできているのですかという2つの質問です。

【事業者（渋谷）】 では、最初の月から金というところで。月から金というのは、受け付けの時間をあらわしてまして、サービスの受け付けは月から金曜日の9時から18時にさせていただきますということで書かせていただいています。

【酒井委員】 真夜中は受け付けないということですね。

【事業者（渋谷）】 真夜中は、ケアマネさんが活動されていないと思いますので、依頼がなかなか来ないのではないかなと思っています。

【事業者（吉田）】 私は定期巡回の管理者と訪問介護の管理者と夜間の管理者をさせていただいてまして、どうしてもケアマネジャーさんと対外的なやりとりが、平日が多いので、土日を休ませていただいております。今いるスタッフにも、私はすごく恵まれていて、協力していただいているので、私も頑張っていればこのまま休みを確保できるかなと考えております。

【酒井委員】 安心しました。

【会長職務代理】 そろそろよろしいでしょうかね。もしほかにご質問がなければ、これで終了いたします。プレゼンテーションをどうもありがとうございました。

〔事業者、退室〕

【会長職務代理】 それでは、プレゼンテーションや質疑応答をいただきましたが、協議会のご意見をまとめたいと思います。ご意見のある委員の方、いらっしゃいましたら、お願いいたします。

竹添委員は普段からお仕事を一緒にされていらっしゃるということですが、もしご意見

がございましたら、お願いします。

【竹添委員】 2カ所の会社にサービスをお願いしているのですけれども、どうしたら増えるのかなというのが悩みのところ。1つには、金額の問題も結構あるかもしれせんし、訪問の回数だったり、さっきおっしゃっていた生活支援のところだと、時間的には間に合わないというところで、どういったポイントで来ていただくのかなということ。あと、要介護の方はそもそもヘルパーステーションさんが入っていたりするので、そのところは夜も伺いますとおっしゃられると、そちらにはなかなかつながらないところもあります。

先ほども申し上げたように、コール機に関してとか、何回も押していいのかしらということに関しましては、私たち介護の者としては、押していただいたほうが安心できるということ。動いていらっしゃる、問題なくいらっしゃるということで、おひとり暮らしも今、増えておりますので、ああいったかたちでコール機を緊急通報状態のシステムの1つの位置づけにして、それでも反応しなかったら、キーボックスを使って中に入りましようとかということをお皆さん、ご家族と話し合っただけで、在宅のおひとり暮らしを私たちは支えているのが現状です。

【会長職務代理】 私もプレゼンテーションを聞かせていただきまして、やはりここに限りませんが、人材不足はジャパンケアさんに限らない問題で、その中で給与を上げたり、お休みを確保したりとかというところはすごく努力されておられる印象がありました。ほかにも、1つ1つの対応にも丁寧になさっているということで、意見があったかなと思います。

それでは、協議会としましては、ジャパンケア武蔵野さんについては指定を更新すべきという意見でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【会長職務代理】 では、ご異存がなかったもので、そのように決定いたしたく思います。どうもありがとうございました。

(3) 審議事項

①平成29年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

【会長職務代理】 それでは、次に、(3) 審議事項になりますけれども、平成29年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告を、事務局よりお願いいた

します。

【地域包括担当係長】 地域包括支援センターの荻原から報告いたします。資料6-1という、A3の三つ折りになったものと、その次の資料6-2を使わせていただきますので、お手元に準備をよろしく願いいたします。

それでは、時間の都合から、数制的な部分はそれぞれご確認いただくこととして、ポイントを絞って説明させていただきます。

今年度も、運営方針として地域包括ケアシステム「2025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掲げ、直営の基幹型地域包括支援センターと市内6カ所の在宅介護・地域包括支援センターの体制で運営してまいりました。

まず、A3資料の1/6ページ、「包括的支援事業」の「総合相談支援業務」をご覧ください。昨年に引き続き、熱中症予防シートを今年度も2200部作成しました。配布することによって、高齢者の通いの場を中心に、熱中症予防に対する注意喚起を行い、支援者側は実態把握することができました。見守り支援体制の1つとして実施してまいりました。

A3資料の2/6をお開きください。見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会は、関係機関や団体30団体と市内6課が参加して、年2回開催いたしました。今年度は、10月に武蔵野市柔道整復師会、武蔵野市薬剤師会、東京都武蔵野市歯科医師会、3団体と協定を締結し、現在は22団体との見守り協定が締結されています。協力事業者には引き続き見守り・孤立防止ステッカーを配布し、市民への周知と協力事業者の皆様の意識の向上に努めております。

次に、A4資料の8ページをご覧ください。29年度上半期高齢者虐待通報の数です。今年度通報数は28件、昨年度は21件でしたので、7件ほど通報数は増えています。通報をいただくと、高齢者支援課内でコアメンバー会議を開催し、本当に虐待という事実があるのか、それとも虐待という事実は確認できないのかなど、まだまだ情報が不足しているなどというような、認定の有無について審議しております。その後、虐待であっても、虐待でなかったとしても、どのようにこの問題を解決していこうかということを検討しています。

その数が今年度28件と上がってきたことについては、虐待の通報というところの皆さんの意識が高まってきたのかなということで、私たちは評価していきたい内容だと思っています。年度のカウントは、30年度の第1回のこの協議会で報告したいと思っています。

けれども、数は昨年よりはるかに上がってきています。認定数というのはそれほどでもないのです。しかし、ちょっと怒鳴り声が聞こえたとか、デイサービスに迎えに行ったときに「何か様子がおかしい。お風呂のときに様子を見てみたら、あざがあるのだよ」とか、ほんの小さな通報なのですけれども、上がってきたことは、我々、この事業をやっていて、サービス提供事業者の皆さんへの周知が進んできているのだろうなと思っています。見守り・孤立防止ネットワーク協議会の皆様にも、加盟の方たちにも通報していただいていますけれども、あわせて小さな見守り、気にかけていただくことで、虐待の芽を早く摘んでいく。早く対応していったらいいことによって、普通の介護の体制を提供できるのではないかなと思っています。

そこで、冒頭、課長から話がありましたように、我々行政基幹型地域包括と市内6カ所の在宅介護・地域包括支援センターの受け付けから対応の要にいる職員たちのために、虐待対応のマニュアルをまとめました。東京都で研修に使用されているものもあるのですが、武蔵野市においてはどのようにしていくかということを変更して在宅介護・地域包括支援センターの職員と一緒に作り上げました。そして、虐待防止法は法律なので、多摩パブリック法律事務所にも監修いただき、記録の書き方で「こういうところをやっぱりやっておくべきですよ」といったアドバイスもいただきながら作りました。このマニュアルについては、先ほど申し上げたように、在宅介護・地域包括支援センター職員向けなのですけれども、ケアマネジャーの研修会等でケアマネジャーに向けたり、民生児童委員の皆様にも向けて、見守りの目の大切さを周知していきたいと思っています。

長くなりましたけれども、虐待の通報の報告です。

そして、同じ資料の20～21ページをご覧ください。地域ケア会議の推進についてです。

今年度、在宅介護・地域包括支援センターでは、センター毎にエリア別地域ケア会議を年1回、個別地域ケア会議を年2回予定しております。上半期に終了したものについては、各地区のテーマや参加状況をご参照ください。この会議の中で、地域ケア会議は何をするのだ、何を目的にしているのだということが言われてきました。昨年度はエリア別地域ケア会議でいきいきサロンがつくられていく、高齢者の介護予防事業を推進していくといった流れがあったのですけれども、今年度も上半期の1件、桜堤でサロンについての話し合いが行われています。

個別地域ケア会議については、「まだまだ軽度なのだけれども地域の見守りがあると生

活が支えられる」という事例がありました。ゆとりえが実施した1番目の事例などは、介護保険のサービスも利用していますが、この方自身が地域の団体にいろいろ所属して、地域への関わりがあったので、地域の方にご自身が電話でSOSもしますし、地域の人たちもこの方のSOSに応じて訪問をしてくださったり、声かけしてくれています。介護保険サービスを利用した場合、いきなりこの間までいた隣の人の家にデイサービスのバスが迎えに来て、どこかに行ってしまった、あの家の人は今どうなっているんだろうねという声が地域から聞かれてきます。介護保険を利用しながらも、やはり地域の住民として、本人やご家族の了解を得ながら、こんなふうにして生活しますよという地域人としての位置づけのようなものも地域ケア会議でつくっていただけると考えております。

結果、お亡くなりになって、そのときの情報が生きましたというのが、高齢者総合センターが開催した高齢独居の身寄りのない方の事例です。このときに、地域の見守り体制等の強化をしましょうという目的で実施したのですけれども、中から公正証書遺言という話が出てきて、その存在がわかり、会議をやって、半年後にお亡くなりになったという事例でした。この方については、警察等の介入、また、こちらの方についてご遺体を渡したりというところがありました。

そして、桜堤ケアハウスが実施した事例2件については、2件とも認知症ケアが必要な事例についてでした。最初に上がっている事例は、MC I、まだまだ軽度なだけけれどもという事例で、2番目の方は、介護度はついているのだけけれども、ご自身もご家族もサービスがなかなか進まなかったという事例です。これをやっていたときにはデイサービスが1回入っていたのですけれども、もう少し進めていこうよということや、この会議に娘さんが出席してくださって、こんなに大変ですというお言葉がありました。そして、この会議を機会にショートステイも使ったりしながら、ご家族の調整をやりながら、結果的には施設入所になりました。

この地域ケア会議は、個別をいろいろ見ていて、ケアマネジャー等のサービス担当者会議よりは行き詰まっている場合も結構あるのですね。そのためにも、地域ケア会議の対象となる事例については実施していくのも1つかなという様にも感じています。これからどのような事例について実施していけるのか、そして、一番右側に記載している地域の課題、その辺についても私たちはまとめてまいりたいと考えております。

A3資料の4/6。活用実績を報告します。

脳卒中地域連携パスの活用実績数は、上がっていませんでした。今年度上半期の事例に

については91件です。これは急性期病院から回復期病院への情報提供数です。引き続き、地域支援課と連携して活用する方策の検討を行っていきます。

次に、A3の資料、5/6にお戻りください。「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【新規】」です。平成20年度より、三鷹・武蔵野認知症連携を考える会を中心に、三鷹・武蔵野2市による広域での医療・介護連携の検討を進めてきました。しかし、三鷹と武蔵野の両市の地域資源の相違や地域包括ケア推進の観点から、各市それぞれに体制整備、政策展開を行うことになりました。

そこで、29年7月から武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会の一部会として、認知症連携部会が発足しました。メンバーは医師会、認知症疾患医療センター職員の医療関係者と居宅介護支援事業者、認知症対応型通所介護等の介護関係者、在宅介護・地域包括支援センターまたは行政職員等、22名で構成し、第1回の部会を7月27日、2回目を10月12日、3回目を2月5日に開催しました。1回目では、認知症高齢者の在宅生活支援のために必要なサービスや普及啓発に関する事、認知症初期集中支援チームやもの忘れ相談シートの活用等、医療・介護連携に関する話し合いが行われました。詳しい報告については、30年度第1回の今年度の総括で報告したいと考えております。

以上、今年度上半期のポイントを報告いたしました。

【会長職務代理】 ただいま事務局より説明を受けました。この件に関して、ご質問等がある委員の方は挙手をお願いします。

【星田委員】 A3の5/6の真ん中、認知症コーディネーターのところですが、説明は省かれたのですが、アウトリーチチーム、ここは去年から気になっているのですけれども、今回、*印で「該当ケースなし」ということは、杏林大学病院ですね、そこまで行く前に解決できたという解釈でいいのですか。

【地域包括担当係長】 アウトリーチチームは杏林大学病院までお願いしなくても、今、武蔵野赤十字病院で実施している地域型の認知症連携で、相談をかけたりして実施しております。今年度実績は、そちらも実は3件なのです。なぜ認知症初期集中支援チームが回っていかないのだろうということは、非常に大きい課題に思っています。そこで認知症相談についてどのように対応されているのかというところをもう一度洗い直してみる必要があります。ですから、星田委員のご質問、杏林大学から来てもらうアウトリーチチームについては、1件もございませんでしたというところでよろしいでしょうか。

【星田委員】 厚生労働省のかけ声が大きくて、一体何をやるのかなと思っていたのだ

けども、実績ゼロということになると、いまひとつ疑問に感じるのですけどね。

【相談支援担当課長】 補足いたします。杏林大学と協力してのアウトリーチチームについては、最初、東京都事業として始まったもので、北多摩南部保健医療圏域の6市に対して、杏林大学1カ所がアウトリーチで出ていく仕組みなのですが、やはり杏林大学の先生もお忙しく、お家に伺うのがどうしても夕方が一番不穏な状態のときになってしまったりですとか、なかなかフットワーク軽くいかないようなところもございます。そんな中で、国の制度で初期集中支援チームという、各市町村で同じようなアウトリーチを行うチームができて、武蔵野赤十字病院と地域の医師会と在宅介護・地域包括支援センターの三者でチームを組んで、主に武蔵野赤十字病院の相談員さんと在支で訪問しております。そのかたちで今、対応しているところですので、杏林大学の仕組みを使うことは、ほぼなくなっているのが現状でございます。

【星田委員】 ないということは、いいことですね。

【健康福祉部長】 そうとも言い切れないと思っています。

【星田委員】 もっと実効が上がるかと思ったら、そうでもないのですね。部長、何か一言あるのですか。

【健康福祉部長】 厚生労働省の仕組みづくりが上手くないのです。初期集中チームは、検討が4件で、チーム支援実施は継続を含めて3件でしょう。星田さんもお存じのとおり、これに書いてありますけれども、認知症の高齢者の数は飛躍的に増えています。認知症の初期集中支援チームのマニュアルが、福祉系の職員と医療系の職員、例えば社会福祉士と看護師・保健師とが組まないとだめですとか、チームできちんと精査してなどと記載されている訳ですけれども、うちは月3回ぐらい認知症の相談をやっていて、その相談に乗った方に各在支、地域包括が訪問して解決に結びつくというのは、この数字以外にもかなり努力していただいている訳ですね。わざわざそこにチームをつくって、チーム会議として人をそろえていくとか、そういうことではないのではないかと、ここの仕組みづくりのところは厚生労働省に対して改善のご提案をさせていただいています。

初期集中支援です。初期に対応することに意味があるのに、チーム会議ですとか、日程調整などをしていて、全然初期ではなくなってしまうのです。数字をここに載せていますけれども、武蔵野市の場合は、相談の段階で在支や包括が必要な方に対してはきちんとした対応をしておりますし、医師会の先生や武蔵野赤十字病院のもの忘れ相談員の皆さんも相談に対応しているということだと思います。ここに挙げられている数字が少ない

からといっても、逆に言うと、このような仕組みは焼け石に水でしかないということだと思います。

【星田委員】 疑問は解消しました。

【会長職務代理】 認知症の問題については一筋縄ではいかないところかなと思います。

今回、この報告を聞きまして、まちぐるみの支え合いという言葉にありますように、プロのサービス事業者ですとかそういう方だけではなくて、地域の方ですとか、先ほどありました警察とか公正証書執行人とか、そういういろんな方、狭い意味のケアではなくて、本当にまちぐるみの、地域の方あるいは医療・福祉以外の方も含めてみんなで関わっていないと、地域の課題というのは本当に解決できない時代になっているのかなということはずごく感じました。感想になります。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。――それでは、次の審議に行きたいと思います。

(4) 推進協議会委員の任期について

【会長職務代理】 次第の(4)につきまして、事務局よりよろしく願いいたします。

【相談支援担当課長】 推進協議会委員の任期についてでございます。本日、これについての資料は用意しておりません。

本推進協議会の委員につきましては、資料1の武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱第5条に規定しておりますけれども、任期を3年とさせていただいております。本年3月をもって任期満了ということになってございます。3年間、特に今期は計画の策定にも当たって多大なご協力をいただきまして、また、本日も含めて大変数多くのご意見をいただきまして、ありがとうございました。

次期協議会につきましては、近日中に各機関、団体へ推薦の依頼をさせていただきますとともに、公募委員については、3月1日号の市報で募集を開始しているところでございますので、公募委員の方々もまたご応募いただければと思っております。

【会長職務代理】 ただいま事務局より説明がありました。それでは、今回本当にお名残惜しいのですが、任期終了に当たりまして、最後に、今日ご欠席の方もいらっしゃいますが、委員の皆様よりご感想やご意見をいただきたいと思っております。お1人1～2分程度でお願いいたします。

それでは、私の右手から。渡邊大輔委員、お願いいたします。

【渡邊(大)委員】 もう3年経ったのかというかたちで、あっという間なのかなと思

います。今回、計画策定もありましたし、地域包括ケアをどのように立ち上げるというよりは、より充実させていくのか、そういった時期に当たっている協議会に参加させていただき、大変に勉強させていただくとともに、武蔵野市の多様な方々が、今この地域包括ケア、まさにまちづくりに関わっているという実態を、つぶさに見させていただいたと思っております。

ただ、このような新しい計画もできましたし、特に地域で密着し、施設というよりは今後地域の中で皆様とともにさまざまなかたちでケアの体制をつくっていくのか。それを実際にどのように進めていくのか。まだまだやらなければいけないことはたくさんあるし、より高齢化が進んでいく中で、それをどう持続可能にやるのかという点は、ぜひ次の協議会のご議論にも期待したいと思っております。

3年間、ありがとうございました。

【渡邊（政）委員】 私は今日初めて来たので、3年前のことはちょっとわからないのです。策定委員会のときもそうだったのですけれども、皆さん深い議論をされているという感想を持ちました。いきいきサロン等、いろいろ関わらせていただいて、自分たちの業種だけではなくて、いろいろな人たちが関わって、いろいろな議論をすることによって生まれてくるものがすごくあるなど、介護予防事業を通じてこういう場に来させていただいて、すごく痛感しているところです。

我々柔道整復師がもう少し、地域に必要とされるのもそうなのですが、役に立てるようなことを今後も続けていきたいと思っております。ありがとうございました。

【荒井委員】 あっという間の3年間ありがとうございました。私は武蔵野市民なのですが、2025年には幾つになるかなと思いつつ、こういう会議に参加させていただいて、自分が将来いつまでも生き生きと健康で、ひとり暮らしになっても、認知症になっても、中・重度の要介護状態になっても住み続けられるような基本的なつくりを皆さんと一緒に関わられたのはよかったなと思っております。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

【青野委員】 私は2回目でございますので、よくわからないのですが、とにかく感じたのは、地域の福祉の市の全体の動きということで、地域ケア会議に出たら、いろいろなことの間連づけがわかってきたということです。地域福祉というのはこんなことでいいのかと自分も反省したし、地元でいえば、ゆとりえさんともっと連携をよくして、地域ケア推進がどのように行われているかをよく知っておかないと、我々は地域での努力不

足かなど。もう1つは、地域福祉の代表者会というのがありながら、そこでほとんど説明もなかったなというので、自分は反省して、第1回に出た後、報告は一応すぐしました。そんなことで、いろんな意味で自分の勉強の参考になりました。

【小林委員】 老人クラブ連合会から来ました小林と申します。昨年4月、行ってこいということで行ってきました。実を申しますと、認知症だ、介護だなんて人ごとだと思っていました。ところが、老人クラブは2500人会員がいるのですが、平均年齢は年々上がっていきまして、80歳を超えています。役員の中でも、話をしている、今日言ったことが、翌日になると、また新しい話になってくるので、「昨日やった会議は何だったの?」と思いながらやっていることが最近多くなりまして、ああ、こういうことかと思いました。

コミセンの代表をやっているときにも、だんだん時代がそうだから、オレンジリングをもらうためではありませんけれども、認知症とはどんなことだろうとか、勉強会もしていましたのは本当に人ごとでございましたが、だんだん身近になってまいりました。制度絡みで、わかってきたなと思うと、またお金がかかるからちょっと制度が変わるとかいろいろあって、私ども会員の中でも、総会とか勉強会のときに、東町ですので、ゆとりえさんに来てもらったり、地域社協の東部福祉の会長さんからお話を聞いたりするのですけれども、わかったつもりでいても、翌年になるとまた違う話が新聞に載っていたりします。これは一回ではいかぬなということで、毎年オレンジリングをもらうぐらいの勉強会をしなきゃいかねばなと思いました。

1年間、お話を聞いているうちに、地域の話とかを聞いていて、ああ、あの顔、あの顔と思ひ浮かぶようになりました。いい勉強をさせていただきました。ありがとうございました。

【星田委員】 私は認知症予防のNPO法人で、地味な活動をしている1人なものですから、この場に来て、いろんな立場の方々のご意見を拝聴しまして、大変勉強になりました。まさにダイバーシティーの世の中ですね。これから何が起こるか分からない。いずれにしても、少子高齢化はどんどん進んでいく訳ですし、認知症の患者さんはどんどん増える。これは大変なことだなと思いますので、地域に少しでもお役に立つように今後ともひとつ頑張っていきたいなというのが実感でございます。お世話になりました。ありがとうございました。

【栗村委員】 武蔵野市は介護保険、高齢者問題に対して一番先頭に立って進んでいるというのを実感させていただきました。あつという間の3年間でした。

私は父の関係で日本全国を転々と過ごしたことがありまして、武蔵野で最期を迎えたいと思うくらいすばらしいなと思っております。仕事柄、いろいろな市町村の担当の方とお話しすることがあるのですが、こんなに積極的で、熱心で、かつ切り開いていく職員の方たちの日々のご苦勞、本当にありがたいと思っております。いい勉強をさせていただきました。どうもありがとうございます。

【別所委員】 私も委員をさせていただいて、自分の住んでいる市ではありますけれども、これだけ市の職員の方々が熱心に綿密な調査をされ、それを次の施策に生かして、一步一步どんどんと進んでいらっしゃる様子を間近に見ることができて、すごく心強く思いました。ここでなら何とか最期まで家にかじりついて死ぬるかなという感じが少ししてきました。どうなるかわかりませんが。

でも、自分もこれから年をとって、認知症になりかけているようなところもあるのですけれども、そういうときに、不安も持ちながら、認知症も、なることを防ぐことは難しくても、悪化を予防したり、それこそ認知症はかなりの人がなるので、なっても楽しく暮らせる、そういうところで何とかなっていけばいいな、そうすれば自分たちも皆ありがたいな、うれしいなと思って参加させていただきました。いろいろ勉強させていただきました。ありがとうございました。

【加藤委員】 今日初めて来まして、今日解任されているような感じでございます。委嘱状がございまして、平成30年1月1日から3月31日ということで、今日は3月1日でございます。奇しくも私はきょうから後期高齢者の仲間入りをする年齢になりました。3月1日が重なって、びっくりしております。

今後につきましても、いろいろ考えるところがございますけど、シルバー人材センターというところは、家事援助というかたちで要支援1、2の方などから仕事の依頼が来ます。私どもの会員が家事のお手伝いとかたちでやっておりますが、この仕事は今後どんどん増えていくのかなと思っております。高齢者が増えると、当然、依頼も多くなるということで、会員のほうもそれなりに確保し、教育をしなくちゃいけないかなということで、今日解任されたのは非常に残念でございますけれど、また続くようならばぜひご指定いただいて、出席させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

【酒井委員】 3年間ありがとうございました。以前、他市で地域包括の委員をさせていただいたことがありまして、そのときはどなたもご意見をおっしゃらずに粛々と会議が進むという状況でした。武蔵野市は皆さん、それぞれ経験に根差したり、勉強されていて、

活発な意見が出て、非常に有意義でした。

それから、他市のケアマネジャーさんから武蔵野市のケアの勉強会に参加することができるからということをお聞きして、武蔵野市の介護の最前線の協議会の重要度は非常に認識しているところです。

一方で、私は介護している方の支援の必要性を強く感じています。自身の体験に根差しているものなのですが、介護を必要とする家族と介護をしている家族も共に毎日を健やかに、穏やかに暮らすことが一番だと考えているところです。今、地域包括で事例検討などでも非常に細かな話し合いをされているのですが、ぜひもう一歩進んで、介護をしている人たちについても同様にお考えいただきたく、よろしくお願ひします。

【川鍋委員】 私は、後半の半分ぐらいにこの会に参加させていただきました。民生児童委員は、この事業計画に基づいて出てきたサービスなどを、希望される地域の方につなげるのが1つの大きな仕事になっているのですけれども、ここでまちぐるみの支え合いと言って、この一歩先に進んだところ、その利用者さんとサービスをつなげるということではできるのですが、地域で支えるということになると、地域とサービスを利用していたり、手助けを必要としていらっしゃる方をどうやってつなげていったらいいかというのが今、大きな課題になっているのかなと感じています。

同じ武蔵野市の中でも、利用される方もご家族の方でも、一言が言えない方がいらっしゃるのかなと、この席に参加させていただいて改めて思いました。いい機会を与えていただいたと思います。ありがとうございました。

【芦立委員】 私も今日来て、今日で任期が終わります。ただ、3年前に、たしか任期2年だったような気がしたのですが、委員をやっていた記憶があって、またここに来て、この期の最後の締めを任せられるとは、思いもよらなかったです。

笹井部長から、介護保険の20%は特養で使っていると言われて、委員というよりも、施設長会の中で、特養として何かできないかということを持って帰ってやらなければいけないということも強く感じております。私は施設長会から来ているのですけれども、どうしても特養のことしかわからず、こういう地域の中に出てくると、いろいろな介護サービスの方々が苦勞しているところがよく見えるのです。特養としても、地域に開かれた特養というかたちで、みんな各施設で工夫してやっています。私のいるケアコートでも、3月の中ごろに、武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センターと一緒に、境南町4丁目、5丁目の方を対象とした地域ケア会議に、参加しました。では特養で何をしようかという

ことをこれからやっていく計画もありますので、この中で言われているようなことを持ち帰って、これからいろいろと進んでいきたいと思っております。ありがとうございました。

【竹添委員】 介護のケアマネジャーをしていて、こういう場で皆様のいろいろなご意見を伺えて、本当にためになりました。

ケアマネジャーの立場から申しますと、先ほどから認知症のお話が出ておりますが、認知症になったらわからなくなるんじゃないかとか、迷惑をかけるんじゃないかということで、私も含め不安があるかと思うのですけれども、私は今、介護の方たちのご支援をさせていただいている中で、認知症だからといって別に何ら変わりなく、例えば専業主婦でいらっしゃった方はお料理もおつくりになれますし、会社にお勤めになられた方はきちんとそのころの、私たちよりも言葉の使い方であったりとか、いろんなことがおできになって、別に何ら変わりはなく、ただ認知症があるという個性の違いである、一くくりの認知症ではないということを考えます。

ご不安になられるということが多分一番心配なことなのかなと。迷惑をかけたらいけないんじゃないかとよくおっしゃるんですけれども、迷惑をかけていいんじゃないかなという事は申し上げます。それが、後ろに控えているお子様の世代、お孫さんの世代に、老いていくことを伝えるというお役目ではないでしょうかというお話をさせていただいています。

それから、今、武蔵野市ケアマネジャーが高年齢化しております。これは人材育成のところで問題でもありますが、先ほどの介護者の気持ちがわかればというお話であると、高年齢化しておりますので、ケアマネジャーは比較的わかることが多いかと思えます。私も実際、在宅介護をしながら仕事をしておりました。そういう点では、忌憚なく言っただけのほうが、ご支援がしやすいのかなと思っておりますので、今後ともケアマネジャーをうまく活用していただければと思います。ありがとうございました。

【藤澤委員】 3年間、この会議に参加させていただいて、まちぐるみの支え合いの武蔵野市のすばらしさを感じております。

私は薬剤師をいたしております。これからは、どうしても医療ニーズの方が増えてまいりますし、認知症の方が増えてまいりますので、医療と介護の連携がなお一層必要になってくるのかなと思えます。

この会議に出ていると、あすは我が身かなと思うことが時々あります。いろいろなことを忘れてりする。介護が必要になっている方あるいは認知症になっている方は、自分でそ

れを選んだわけではないと思うのですね。何かのかたちで介護が必要になってしまったりする。そういう方たちを支える事業計画というのは非常に素晴らしいかなと思っていますし、武蔵野市独自の調査に基づいた計画が素晴らしいかなと思っています。

事務局に1つ感謝申し上げたいのは、例えば先ほど虐待あるいは地域包括支援センターの事業報告など、膨大な資料を私どもは拝見させていただいて、それをもとに仕組みづくりがやってこれたのかなと思っています。膨大な資料をありがとうございました。わかりやすい資料に、感謝いたしております。また次の推進会議が発足すると思いますけれども、今お話ししたように、医療と介護の仕組みの連携がなお進み、次のときも皆さんでそれに邁進していただければと思います。ありがとうございました。

【会長職務代理】 委員の先生方、ありがとうございました。まちぐるみの支え合いということで、先日、2月の初めにキャラバンメイトの研修会の報告会に出たのですが、ここでは例えば三菱東京UFJ銀行の社会貢献部の方が地域包括支援センターと連携マニュアルをつくったり、イトーヨーカドーの方が地域包括支援センターとの連携の事例を発表したり、キッズサポーターということで小学校と地域包括支援センターの連携の報告がございました。いわゆる狭義のケアではなくて、広い生活にかかわる事業所が地域包括ケアのメンバーになりつつあるかなということ。特に、認知症の初期の方の発見というところでは、広く事業所と連携していく必要性があって、そして地域包括ケアも進んでいくのではないかなと思いました。

3年間ありがとうございました。

それでは、事務局から、その他で連絡事項等がございましたら、よろしく申し上げます。

5 閉 会

【相談支援担当課長】 皆様、どうもありがとうございました。本日の議事内容につきましては、これまで同様、議事要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したいと思っています。3月中には議事要録の案をお送りいたしますので、年度末のお忙しいところですが、ご確認をお願いいたします。

また、本日プレゼンテーションで使用しました資料5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っています。

最後に、今回は今期最終回でございますので、健康福祉部長の笹井より挨拶をさせていただきます。

【健康福祉部長】 皆様、3年間、どうもありがとうございました。今回1回だけの委員の先生方もいらっしゃいますが、介護保険事業計画が、基本的には3年を1期とする法定計画でございますので、この地域包括ケア推進協議会も基本的には3年ごとにローリングということになります。

今回は、先生方の中から11名の委員の先生が高齢者計画・第7期介護保険事業計画の策定に携わっていただきまして、本当にありがとうございます。今までにない新しい視点、例えば介護離職ゼロも含めた家族介護者支援の充実であるとか、親御さんの介護が必要になったからといって仕事をやめないでくださいということで、実は横河電機さんに出前講座をして、介護で悩んでいらっしゃる社員の方たちに正しい情報やサービスの提供をしようという動きも今、横河電機の部長さんと横河電機武蔵野モデルというので発信しようかという話になっておりますし、レスキューヘルパー制度、おひとり暮らしで病院に行けない、薬も買いに行けない、家事もできない人にレスキューで迅速に対応する仕組みをつくっていかうとか、いろんな提案が豊富にある計画がくれたらと思っております。それはやはり1つ1つの現場の苦悩とか苦労とか調査とかニーズとか、そういうものを私どもがきちんと受けとめて、先生方も受けとめていただいて、では、このためには何ができるかしらということをみんなで知恵を出し合った成果だと思っております。

武蔵野市がもし高齢者福祉や介護施策で高く評価されているとすれば、先生方がご指摘いただいた様に、やはりまちぐるみで医師会の先生、歯科医医師会の先生、薬剤師会の先生、柔道整復師会の先生、武蔵野市赤十字病院を中心とした医療機関はもとより民生児童委員の皆さんも、それからテンミリオンハウス、いきいきサロン、レモンキャブ、シルバー人材センターの家事援助サービス、そういったものでこのまちをよくしていきたいという思いで皆さんに参加していただき、それを地域福祉の会やさまざまNPOを皆さんが支えていただいたからであり、そのコーディネーター役を私どもの地域包括支援センターや行政が担っているという構造がつくれているからだと思っているところでございます。

いずれにいたしましても、武蔵野市の地域包括ケアは介護サービス事業者やケアマネジャーや行政だけでできるものではございません。介護保険外の、それを取り巻く多くの皆様のご支援とご協力と、本当のまちぐるみの支え合いを進めていきたいと思っております。

今期の地域包括ケア推進協議会は今回で終わりでございますけれども、今度は地域包括

ケア推進ではなくて、地域包括ケア進化協議会とかと、名称も位置づけも進化させながらさらに推し進めてまいりたいと思います。

3年間どうもありがとうございました。

【会長職務代理】　今回で任期は終わるわけですがけれども、次の任期の方もいらっしゃるし、あるいは次の任期の委員ではなくても、市民として、あるいは家族、当事者として、あるいは専門職として、武蔵野市の保健医療にかかわることに変わりはありませんので、また新たなステップとして関係性をつくっていったらいいかなと思いました。ありがとうございました。(拍手)

午後8時41分　閉会