

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(平成30年度第1回)

平成30年6月1日(金)

市役所西棟 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、平成30年度第1回武蔵野市地域包括ケア推進協議会を開会いたします。

本日はお忙しいところ、また、遅い時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。私は、事務局であります高齢者支援課相談支援担当課長の勝又と申します。どうぞよろしくお願いいたします。今回は、委員改選後の初の協議会ですので、会長選任までの間、進行役を務めさせていただきます。

2 挨拶

【相談支援担当課長】 開会に当たりまして、健康福祉部長の森安より、ご挨拶申し上げます。

【健康福祉部長】 皆様、こんばんは。お忙しい中、地域包括ケア推進協議会にお集まりをいただきまして、ありがとうございます。健康福祉部長の森安でございます。

先ほど、ある委員から「毎年、名刺の変わっている森安さんね」と言われましたけれども、(笑) そのとおりでございまして、わずか1年前は高齢者支援課長、そして福祉公社常務理事、この4月1日付で健康福祉部長に着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

きょうご参加いただいております委員の皆様方は、昨年、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画あるいは健康福祉総合計画の策定委員としても中心的にその委員を担っていただいて、策定をいただき、ありがとうございました。おかげさまで、この4月から全ての計画が着実に実施されております。

後ほどご紹介も差し上げますが、平成30年度の介護保険制度改正に伴いまして、地域包括支援センターに対する評価の仕組みが取り入れられることとなってまいりました。私どもの地域包括支援センターにつきましては、基幹型であっても、あるいは在宅介護・地域包括支援センターであったとしても、この地域包括ケア推進協議会で毎年その年の計画をお示しして、その翌年に、その執行状況についてご報告を差し上げて、皆様からその評価をいただいているということではございましたけれども、これからはそれが法定化されて、私どもが自己評価した上で、皆様にさらにそれについてご評価いただく、そういっ

た段取りになってまいりますので、新しい制度の中でも引き続きよろしくお願ひしたいと思っております。

それから、もう1つ、これもまた後ほど担当のほうからご説明申し上げますが、今年度新たに整備をする予定の地域密着型の介護保険の施設がございます。地域密着型の施設と申しますのは、基本的には武蔵野市民だけがご利用いただける施設でございます、今年度は看護小規模多機能型居宅介護事業所の設置を目指しておりますけれども、そちらについてもご説明申し上げます。こういった市民の方だけがご利用いただけるようなサービスですとか施設についても、こちらで委員の皆様方からご意見を承って、その上で私どもが、この事業所を運営事業者として選任することに間違いのないということのお墨つきをいただくような場でもございますので、そちらについても引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

毎年毎年会議の場で報告ばかりが多くて、なかなかご議論いただく時間がとれない、そういう会議になっておりますけれども、少しずつ改善をしながら、皆様からご意見をいただき、武蔵野市の地域包括ケアがますます推進できるように頑張ってお願ひしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

3 委嘱状交付

【相談支援担当課長】 次に、委嘱状の交付でございますが、時間の限りがあることもあり、まことに恐縮ではございますが、机上配付とさせていただきます。任期は2021年3月31日までの3年間でございます。お名前と誤りがないか、ご確認をいただければと思います。

4 委員自己紹介

【相談支援担当課長】 次に、委員の皆様にご自己紹介をしていただきたいと思います。名簿の記載の順番とは異なりますけれども、お席の順番でマイクをお返ししますので、お名前、ご所属等を一言ずつお願ひいたします。

【山井委員】 明星大学の山井と申します。こちらの地域包括ケア推進協議会にはかなり長期にわたってかかわらせていただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【那須委員】 武蔵野市医師会の那須と申します。鈴木先生の後を継いで来させていただきます。私は、介護認定審査会で武蔵野市の仕事に携わらせていただいております。

した。どうぞよろしく願いいたします。

【藤澤委員】 武蔵野市薬剤師会の藤澤と申します。住民の皆様が住みなれた地域で、その有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことができるような、そんな会議を目指して、薬剤師の立場でいろいろご意見を述べていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【芦澤委員】 私は特別養護老人ホーム武蔵野館の施設長を務めております芦澤と申します。施設長会の推薦を受ける形で、きょうこの場に立たせていただいております。任期のある限り頑張らせていただきたいと思っておりますので、事業所の立場を含めて発言をいろいろとさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【川鍋委員】 武蔵野市民生児童委員協議会第三地区会長の川鍋と申します。民生委員は、地域の中でいろいろと必要とされているサービスをつないでいくのが仕事と考えておりますけれども、実際に使える、いろいろ有効なサービス、制度なども、どういう経緯でそのサービスができたか、現在どう使われているか、ここの席に出させていただいて、ふだんなかなか知り得ないようなこと、気がつかなかったようなことも勉強させていただいております。これからも任期中、勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【酒井委員】 こんにちは。名簿 13 番の酒井です。武蔵野市民社会福祉協議会ボランティアセンターの運営委員長をしております。私自身は 4 人の親の介護をした経験があり、また、テンミリオンハウスくるみの木で、家族介護の会という自宅で家族の介護をされている方同士の集まりを約 9 年間続けておりますので、介護をされている方のご苦労やご本人の困苦を代弁するような意見を言えればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【加藤委員】 名簿で 15 番目に載っております武蔵野市シルバー人材センターの加藤と申します。シルバー人材センターは約 1 2 0 0 名の会員がおります。皆 6 0 歳以上ということでございますけど、元気に、どちらかといえば、包括ケアの支える側で活動できればと思っております。よろしくお願いいたします。

【富岡委員】 皆さん、こんにちは。富岡と申します。今回、公募委員ということで、初参加となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。ふだんはレモンキャブ 7 号車の管理者をしております、常日ごろから高齢者や障害者の方々と接することが多いので、そういったときに、いただいたご意見とかをこちらのほうで反映させていただけたらと思

います。

【渡邊（大）委員】 成蹊大学の渡邊と申します。電車がおくれてしまい、たった今到着しました。申しわけございません。

私は、すぐそこにあります成蹊大学の文学部で教鞭をとっております。専門は社会学でして、特に高齢者の社会参加等をこれまで研究してまいりました。武蔵野市ではさまざまな、例えばいきいきサロンであるとか、シニアボランティアポイントであるとか、あるいはテンミリオンハウスといった、地域の方々が自発的にお互いを支え合っていく仕組みがある。そういった形で私がかかわらせていただいております。昨年度も、この地域包括ケア推進協議会に参加させていただきましたが、今年度も引き続き参加させていただくということで、ぜひ勉強させていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

【清水委員】 こんばんは。武蔵野市歯科医師会の副会長を務めております清水と申します。前年度に引き続き、継続ということで、また、歯科からの立場ということで、少しでもお力になれるといいなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【渡邊（政）委員】 皆さん、こんにちは。柔道整復師会の渡邊と申します。柔道整復師として、現在、いきいきサロンで介護予防にかかわらせていただいておりますが、ほかの分野でもご協力できればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【竹森委員】 訪問介護事業部のアクセスポイントの竹森と申します。今回は初めての参加になります。介護現場の直接の役割を担っているホームヘルパーの管理をしております。どうぞよろしくお願いいたします。

【小林（ひ）委員】 武蔵野市福祉公社在宅サービス課権利擁護センターの小林と申します。私ども公社では、地域福祉権利擁護事業ですとか成年後見制度の事業を実施しております。その立場から、住みなれた地域でいつまでもというところをお手伝いさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【磯川委員】 名簿の 12 番、地域福祉活動推進協議会からの推薦を受けまして出てまいりました、中央福祉の会で会長を務めております磯川と申します。この介護保険に絡んだ委員を務めるには余りにも経験不足でございまして、せんだって、高齢者支援課のお若い方にいろいろ勉強させていただきました。にわか勉強でございまして、なかなか有益なご意見を述べるまでに至るかどうかわかりませんが、精いっぱい務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【小林（宏）委員】 14 番の武蔵野市老人クラブ連合会から来ました小林と申します。

よろしくお願いたします。

【島田委員】 こんばんは。16番、公募委員の島田でございます。第1号被保険者ということで、高齢者のほうから出ておりますので、私がこれからお世話になるところがどうかというのを含めて勉強しながら、意見を言わせていただければと思っております。よろしくお願いたします。

【渡辺（紀）委員】 19番の渡辺紀子と申します。今回、公募委員として、このような機会をいただきまして、まことにありがとうございます。現在、大学のほうで職域の健康心理学を研究しております、2年前から介護従事者のマネジメント等の研究をさせていただいております。両親が大変お世話になりましたので、何かの形でご恩返しができればと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

【相談支援担当課長】 ありがとうございました。本日、欠席のご連絡をいただいておりますが、居宅介護支援事業者連絡協議会より鳴海委員、公募委員として別所委員のお2人がいらっしゃいます。

5 事務局紹介

【相談支援担当課長】 次に、事務局の自己紹介をさせていただきます。

【高齢者支援課長】 皆さん、こんばんは。高齢者支援課長の小山と申します。この3月31日まで、社会福祉法人武蔵野のほうで、どちらかという事業者サイドで、特別養護老人ホームゆとりえですとかケアハウス、障害系では武蔵野障害者総合センターの事務を中心とする事務局長という形でやっておりました。これからもどうぞよろしくお願いたします。

【武蔵野市福祉公社常務理事】 福祉公社常務理事の小島でございます。この4月に現健康福祉部長の森安部長の後任として着任いたしました。よろしくお願いたします。

【武蔵野健康づくり事業団事務局長】 公益財団法人武蔵野健康づくり事業団事務局長をしております守矢と申します。市と連携をしながら、一次予防、二次予防の健康づくりの支援の事業を進めております。どうぞよろしくお願いたします。

【武蔵野市シルバー人材センター事務局長】 武蔵野市シルバー人材センターの事務局長をしております中村と申します。どうぞよろしくお願いたします。

【相談支援担当課長】 では、どうぞよろしくお願いたします。

6 会長及び会長職務代理者選出

【相談支援担当課長】 次に、会長及び会長職務代理の選出を行います。

武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱第4条により、協議会の会長は委員の互選により選出、また職務代理者については会長が指名する委員とされています。

まず、会長でございますが、どなたかご推薦はございますでしょうか。

【酒井委員】 できれば、明星大学の山井先生に今回もお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔拍手〕

【相談支援担当課長】 それでは、会長を山井委員にお願いしたいと存じます。

委員には、席を移動していただきまして、ご挨拶をお願いできればと思います。また、あわせて職務代理者の指名についてもお願いいたします。

〔山井会長、会長席に着く〕

【会長】 まことに僭越ではございますが、会長を仰せつかりました明星大学の山井と申します。引き続きどうぞよろしく願いいたします。

それでは、職務代理者として、今までもこういういろんな計画関係でご活躍いただきました成蹊大学の渡邊先生をぜひお願いしたいと思います。皆様、いかがでしょうか。

〔拍手〕

【会長】 よろしく申し上げます。

〔渡邊（大）委員、会長職務者席に着く〕

【会長職務代理】 ただいま会長からご指名いただきました渡邊と申します。大変にまだまだ未熟者ですが、どうぞよろしく願いいたします。

ちなみに、本日、遅刻してしまいましたが、横浜市のほうへ、このような地域包括のかかわる事業等の見学というかインタビューに行っていました。今、日本中でこういった地域包括ケアを、もちろん職員の方々、それからプロの方々、さらに地域の方々とどのように組み立てるかはすごく重要なことですので、ぜひ皆様のご意見を伺いながら、ご一緒に地域包括ケアの推進を行えればと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

【相談支援担当課長】 それでは、この後の進行につきましては、会長にお任せいたします。よろしく申し上げます。

7 協議会の運営について

【会長】 この後の進行ということで、皆様よろしくお願ひいたします。

それでは、次第の7「協議会の運営について」。事務局よりご説明をよろしくお願ひいたします。

【相談支援担当課長】 まず、協議会の成立についてですが、本日は委員19名中17名の過半数の委員が出席されておりますので、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、本協議会は成立しております。

また、本日、傍聴の希望者がいらっしゃいましたら、入室をお願いしてもよろしいでしょうか。――傍聴者はいらっしゃらない。

次に、議事に入る前に、資料の確認をさせていただきます。

本日、机上配付をさせていただきますが、資料1が協議会の設置要綱。

資料2が、協議会委員皆様の名簿。

資料3が、介護保険事業の実績報告、ホチキスどめのもの。

資料4が、「居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について」。

資料5が、地域密着型サービスの実績報告。

資料6が、介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告。

資料7が、生活支援体制整備事業の実績報告。

資料8が、地域密着型サービスの整備の予定。

資料9-1が、横組みになっておりまして、基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告。

資料9-2が、今度は縦組みになりますけれども、ホチキスどめの基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告。

資料10が、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(案)。

資料11が、SOMPOケアグループの組織再編についてでございます。

過不足等ありましたら、お知らせください。

では、よろしくお願ひいたします。

【会長】 資料がお手元がない方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

8 議 事

(1) 報告事項

- ①平成29年度介護保険事業の実績報告
- ②居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について
- ③平成29年度地域密着型サービスの実績報告
- ④平成29年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告
- ⑤平成29年度生活支援体制整備事業の実績報告
- ⑥平成30年度の地域密着型サービスの整備の予定

【会長】 それでは、議事に入りたいと思います。

まずは、報告事項といたしまして、次第の8、(1)の①から⑥までを一括して事務局からご報告いただきまして、後ほどまとめて質疑の時間を設けたいと思います。それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

【介護保険係長】 私は介護保険係の梅田と申します。よろしくお願いいたします。

私のほうからは、資料3を使います。「平成29年度介護保険事業の実績報告」をさせていただきます。

下のスライド番号を申し上げます。

まず、2番「人口と被保険者数・認定者数の実績」でございます。

1枚おめくりいただきまして、スライドの3番、「表1-1【人口と被保険者数・認定者数の実績】」でございます。昨年度(29年度)から高齢化率は0.1ポイント上昇しまして22.1%、約4.5人に1人が65歳以上という現状でございます。うち、後期高齢者はさらに半数を超過し、昨年度比0.6ポイント増の52.3%、約8.7人に1人が75歳以上という状況になっております。

続きまして、スライドの4番、認定者数の実績①でございます。上が28年度末、下が29年度末の認定者数の状況でございます。全体では、28年度比1.4ポイント増で、101.4%の認定者数になっておりますが、総合事業の施行等により、要支援と要介護の構成比は要支援のほうが若干少なくなっております。

次のページに行きまして、スライドの5番、認定者数の実績②でございますけれども、数で申し上げますと、29年度は、28年度比、全体で86人の増加になってございます。総合事業対象者が21人減っておりますので、全体で申し上げますと、65人の増加となっております。

スライドの6番でございます。先ほどのスライドの5番をグラフ化したものでございま

すが、要支援1、要介護1・2・3で前年度比増、それ以外が減という状況でございます。

スライドの7番は、平成26年度から29年度までの4年間の認定者数の推移を棒グラフと折れ線グラフで示したものでございます。先ほど単年度では増減がございましたけれども、複数の年度で見ますと、増減については認定有効期間のサイクル、12カ月、24カ月の山、谷がございますので、増減を繰り返しながら、全体数としては増加をしているという状況でございます。

続きまして、給付費の実績でございます。

スライドの9番。こちらは間違いがございます。申しわけございません。グラフ欄外のマルの文章に「平成27年度」とございますが、平成「28」年度の給付費を1.0として、29年度の給付費の増減率をグラフで示したものでございます。本年度の特徴的な増減としましては、左下の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、左上の介護老人福祉施設が増になっております。これは、計画された6期中の基盤整備が影響しているところでございます。

スライドの10番、前年度比で大きく増減のあった主なサービスと、その推測される主な要因を一部列挙してございます。

一番大きな増加率のございました定期巡回・随時対応型訪問介護看護でございますが、前年度比1.16で、第6期中に市内に整備を計画した1事業者さんの増に伴う給付費の増がございました。2番目が1.10の居宅療養管理指導費でございますけれども、こちらは8位になってございます特定施設入居者生活介護、いわゆる有料老人ホームの増に伴って増加したものでございます。こちらは28年度中に市内に開設した有料老人ホームが影響してございます。6番目の介護老人福祉施設ですが、こちらは29年5月に開設をいたしました特別養護老人ホームとらいふ武蔵野の入所者数の増に伴う給付費の増でございます。

反対に、減少となったサービスでございますけれども、こちらにも間違いがございまして、3番の通所リハビリテーション、4番の訪問リハビリテーション。こちらは利用者数、給付費がそれぞれ「増」「増」となっておりますけれども、「減」の誤りでございます。利用者数が、こちらのサービスにつきましても減少がございまして、結果的に給付費も下がった形になってございます。最も大きく減少した小規模多機能型居宅介護につきましても、利用者数が2名から1名。もともとの利用者数が少ないため、わずかな差が大きく反映したものでございます。

スライドの12番は、先ほどの総給付費の中から介護給付費を抽出したものでございますけれども、総給付費の98.8%を占めるため、おおむね総給付費と同じ形になってございます。

スライドの14、介護予防給付費。こちらは、総給付費から予防給付費のみを抽出した形でございますが、大分いびつな形になってございまして、前年度比で上回ったサービスは、訪問看護、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護いわゆる有料老人ホームの3サービスのみでございます。介護予防訪問介護、同じく介護予防通所介護が総合事業の施行に伴って移行したために大きく減少し、予防給付全体でも前年度比13.9ポイント減の86.1%となっている点が大きな特徴かと思えます。

スライドの16は、先ほどの前年度比を金額ベースで棒グラフ化したものでございます。本市の特徴といたしましては、入所、居住系のサービスが給付費の中で突出をしているところでございますけれども、有料老人ホームと特別養護老人ホームが、29年度については、さらに増加をしたところが大きな特徴かと思えます。

スライドの17、予防給付費でございますけれども、こちらやはり居住系のサービス、有料老人ホームがグッと伸び、訪問介護、それから介護予防訪問介護と介護予防通所介護がグッと少なくなったところが棒グラフで見てとれるかと思えます。

スライドの18番は、7期の計画の47ページにも現状分析として28年度の実績を掲載しているところでございますが、これを29年度に更新したものでございます。特養が、28年度におきましては19.6%でございましたが、先ほど申し上げたとおり、とらifu武蔵野の開設によって、20%を超えてまいりました。その下に、特別養護老人ホームとらifu武蔵野の実績の推移を折れ線グラフにしてお示ししてございますが、29年5月にオープン以来、段階的に入所者が増加しておりまして、こちらを反映した結果となっておりますかと思えます。総合事業につきましては、28年度と同様、全体の割合に対して0.7%となっております。

スライドの19番。第6期事業計画期間中の給付費の推移及び実質保険料についてまとめました。

スライドの20番でございます。25年度から29年度までの直近5年間の月別の給付費の推移を折れ線グラフでお示しいたしました。5期までの給付費は、認定者数の約4%に近い伸び率で毎年推移をしておったところですが、27年度からの第6期におきましては、さまざまな影響がございました。まず、過去最大の全体でマイナス2.27%の介護

報酬のマイナス改定、2割負担導入、高額介護サービス費、負担限度額認定の見直しなど、さまざまな制度改正の影響で、給付費の伸びは大きく鈍化をした形になってございます。28年度は前年度比100.5%、27年度は101.4%と、伸びが鈍化をしました。29年度は、先ほどから申し上げている特別養護老人ホームの新設等もございましたので、28年度比103.5%と、伸びが少しふえた形になってございます。

スライドの21番は、地域包括ケア見える化システムの管理指標から掲載しております。第6期の保険料基準額の実績でございます。左側が準備基金取崩前の実質保険料6014円に対して、実績が5744円。96%の出来高実績になっております。右側が準備基金取崩後の条例保険料ですけれども、5960円に対し、95%の実績で5689円となっております。

スライドの22番でございしますが、全国、東京都、武蔵野市の3カ年の実質保険料の推移をお示したものでございます。保険料については、3カ年の均衡財政で保険料を推計しておりますので、当市においては最終年度の特養分をターゲットにしております。初年度と中間年度は東京都や全国と比べて条例保険料との差が少し大きくなってございます。

スライドの23番でございします。こちらは第7期の保険料基準月額推計に当たっての上昇要因、減少要因、推計の過程をまとめたものです。こちらは計画のほうにも掲載してございます。先ほど申し上げた、鈍化した給付費の伸びに伴う6期中の保険料の余剰金につきましては、29年度決算見込み時点での基金残額を全て7期保険料の設定に投入させていただきました。これによって、6期の基金投入後基準月額5960円から、7期では本来実質保険料6573円になるところで、10.3%の上昇になるところでございましたが、280円増の4.7%に抑制いたしました。東京都、全国の加重平均が、それぞれ6.7%、6.4%増になっているところからすると、武蔵野市では、この基金を活用しながら、かなり低い形で保険料を抑えることができたかなと思っております。最終的に、6240円に設定させていただき、7期において健全に、適切に介護保険事業を運営していきたいと考えております。

私からの説明は以上になります。

【介護サービス担当係長】 続きまして、資料4「居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について」のご説明を申し上げます。介護サービス担当の長坂と申します。よろしくお願いいたします。

平成30年4月より、居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から全ての市町村等に

移譲されました。これに伴い、本市でも「武蔵野市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」を制定いたしまして、市内に開設する居宅介護支援事業所についての指定や更新の手続、また指導監督を行うこととなりました。

2番目に、対象事業者を出してございます。30年4月1日現在、47事業所がございます。こちらについての指定や更新手続、指導監督を行う予定でございます。

続いて、2ページに「居宅介護支援事業者の指定権限の移譲」という図式のものがございます。こちらでご確認いただきたいのですが、左側が「現行」、右側が「30年4月以降」ということで、今まで都道府県、指定都市や中核都市が担っていた役割を、右側を見ていただきますと、市町村のほうに役割が移っておりまして、都道府県は市町村の支援ですとか居宅介護支援事業所への助言・その他の援助を行うという形に変わってきております。

続いて、資料5「平成29年度地域密着型サービスの実施報告」をごらんください。

1「利用状況」につきましては、資料をごらんいただければと思います。

2「運営推進会議の開催状況」は、30年3月31日現在ということで、各事業所の運営推進会議の実施状況を記入してございます。こちらをご確認いただければと思います。

3「指定の有効期間」です。7ページをごらんください。介護サービス事業所につきましては、有効期間が決められております。有効期間が過ぎますと、そこで指定の更新を行います。本年度更新がある予定のものは、リハビリデイサービスまなの有効期限が、平成30年7月31日になっております。また、ステップぱーとな一境も、平成30年11月30日になってございます。今年度はこの2カ所につきましては、本協議会のご意見を伺って、指定の更新をすることになります。ただ、通所介護につきましては、以前、こちらの会議の取り決めということで、報告を差し上げることになっておりますので、本年度のいずれかの会議で、指定状況につきましてご報告することになると思います。

続いて、8ページをごらんください。

地域密着型通所介護の廃止ということで、介護予防デイサービスあかつきという事業者ですが、こちらは廃止届が出されまして、平成30年3月31日付で事業廃止となりました。こちらにつきましては、現在は地域密着デイは廃止をされましたが、総合事業につきましては、引き続き市内で活動してございます。

続いて「参考」の3番目のマルを見ていただきたいのですが、運営推進会議の回数についてです。平成30年4月1日より、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

は、今まで3カ月に1回行っていたのですが、制度改正によりまして、6カ月に1回以上の実施となりましたので、本年度は6カ月に1回の会議の参加とご報告ということになると思います。

以上です。

【介護予防・生活支援担当係長】 続きまして、資料6の「平成29年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告」についてご説明いたします。

要支援1・2の方、それとともに総合事業対象者に対する訪問型サービス、通所型サービスの利用者数について、まずご説明いたします。訪問型サービス、通所型サービスとともに減少傾向がございます。また、訪問型サービス全体の利用者が減少している中、市の独自の研修を受けた市民による認定ヘルパーの利用者については横ばいの傾向がございます。

続きまして、2「支給額」についてご説明いたします。訪問型サービス、通所型サービスとも減少傾向がございます。3月審査分の前年度比較で申し上げますと、訪問型サービスが21%、通所型サービスが21.5%の減となっております。これにつきましては、利用者数の減少が影響しているものと考えられます。

裏面をおめくりいただきまして、3「事業所の指定」でございます。総合事業の事業所の指定につきましては、みなし指定というものがございます。このみなし指定というのは、総合事業が始まる前の平成27年3月までに、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定を受けていた事業者については、総合事業が始まった後、平成30年3月31日まで総合事業の事業所の指定を受けているものとみなされ、総合事業開始後も継続してサービスを提供できるとした制度でございます。このみなし指定が平成30年3月末で終わるのに伴いまして、平成30年4月以降の指定の申請を受け付けたところでございます。このみなし指定の終了前後の事業所数を比較いたしますと、訪問型サービスでは16事業所の減、通所型サービスは9事業所の減でございました。申請を行わなかった事業所のうち、訪問型サービスの2事業所以外は総合事業の利用者がなかった事業所であり、みなし指定の終了による利用者への影響は限定的であったと考えられます。なお、利用のあった訪問型サービスの2事業所の利用者につきましては、他の事業所のサービスが利用できるような調整を行ったところでございます。

続きまして、4「武蔵野市認定ヘルパーの養成」でございます。先ほどご説明いたしました市の独自の研修を受けた市民による武蔵野市認定ヘルパーの養成につきまして、5月、

12月、3月に研修を実施したところでございます。平成29年度につきましては、合計23名のヘルパーを新たに養成いたしました。また、このヘルパーの所属先として1事業所が新たに追加されました。下の表で申し上げますと、従来、福祉公社、シルバー人材センターが所属先でございましたが、NPOのワークズどんぐりというところが1カ所追加になったところでございます。また、幅広い層がこの研修を受講しやすくするために、平成30年度からは3日間の研修、一日当たり6時間を8日間、一日当たり2時間15分という形で、一日の受講時間を短くするような変更を行ってございます。こちらの研修の形態で、今月から早速研修を行いたいと考えておるところでございます。

最後に、5「一般介護予防事業」についてご説明いたします。一般介護予防事業内の地域リハビリテーション活動支援事業において、いきいきサロン等の住民主体の集いの場に講師を全12回派遣いたしまして、介護予防に資する体操等を指導いただく介護予防活動支援事業を実施してございます。こちらは、委員の渡邊先生がご所属の武蔵野市柔道整復師会と不老体操を委託している生活体操研究会に事業を委託しているところでございます。29年度の実績といたしましては、いきいきサロンの活動予定団体の2団体に本事業を利用いただきまして、実際、この2団体はいきいきサロンとして現在活動しているところでございます。介護予防事業の関係課、関係団体で構成する武蔵野市介護予防事業連絡調整会議で啓発パンフレット「市民みんなで目指す『健康長寿のまち武蔵野』」の改訂版を作成いたしました。本日、封筒にカラー刷りのパンフレットを同封させていただいてございます。こちらは以前にも「市民みんなで目指す『健康長寿のまち武蔵野』」というものを連絡調整会議でつくってございましたけれども、改訂版をこのような形で発行いたしましたところでございます。

以上でございます。

【生活支援コーディネーター】　　続きまして、資料7を使いまして、平成29年度生活支援体制整備事業の実績報告をいたします。生活支援コーディネーター第1層を担当しております岡野です。よろしくお願いたします。

1「事業の概要」。介護予防・日常生活支援総合事業では、多様な主体による多様な生活支援の充実が目的として掲げられております。この生活支援を担う地域の社会資源の把握、創出のために平成27年度に生活支援体制整備事業が創設されました。

生活支援体制整備事業におきまして、市町村は生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置をすることとされております。生活支援コーディネーターの役割は、高齢者が住

みなれた地域で生活が続けられるようにするために、地域の課題を把握し、さまざまな活動や団体をつなげ、支え合いの仕組みづくりの調整などを行うことです。協議体の役割は、地域ニーズの把握や問題提起などとなっております。

2 「生活支援コーディネーター」。武蔵野市では、平成27年4月に市全域レベルの第1層を高齢者支援課内に1名配置しました。平成29年からは私、岡野が担当させていただいております。平成28年4月から、日常生活圏域レベルの第2層を3カ所の在宅介護・地域包括支援センターに配置し、平成29年には全てのセンターへの配置が完了いたしました。実際の活動としましては、いきいきサロンの立ち上げのサポートを初めとした地域活動の支援を手がかりに、資源の発掘や運営支援などを行っております。活動につきましては、1ページ中央に記載しました分類に沿って、記録をしております。なお、平成29年度は、自主活動団体の立ち上げ支援を全体で158回行い、下の図のように、いきいきサロンは新たに4つ立ち上がり、現在は20カ所まで活動が広がっております。

次のページをごらんください。

3 「協議体」。武蔵野市では、平成18年度より地域包括支援センター運営協議会を開催していますが、平成27年からこの協議会を地域包括ケアシステム全般について協議する地域包括ケア推進協議会として発展させ、市全域レベルの協議体として位置づけています。その上で、生活支援コーディネーターが地域で把握した高齢者に関する課題についてこの協議体で報告し、協議体から市に政策提言を行う仕組みを設けております。平成29年の実績は、2ページ中央に記載しました表のとおりです。

4 「課題と今後の方向性」。課題についてご報告させていただきます。

1点目は、地域の自主的な活動の活性化、継続性の確保の必要性についてです。地域の活動では、同じ方が幾つもの団体で活躍されていることが多く、新しい方の参加がなかなか広がっていないのが実情です。また、これまで既存の組織同士がつながる機会が余りないこともわかりました。地域の活動に参加していない方に対する、より柔軟なアプローチ方法や組織同士が横でつながりを持ち、1カ所で解決できない課題に、同じ地域の中で取り組む仕組みの検討が必要と考えられます。

2点目は、地域の支え合いの中で介護予防活動を行ういきいきサロンの全市的な展開を図る上では、参加者の意欲や動機を高めるためのきっかけづくりの効果的な方法、活動を発表する場の設定などについて検討する必要があることです。いきいきサロン事業では、日常的にサロン同士が交流する機会は少なく、自分たちの活動をどのように活性化すれば

いいか悩んでいる団体もあります。活動団体の運営スタッフからは、次の担い手に引き継いで活動を継続させるために、活動プログラムの発表を行う機会や、活動自体を外部へ発信する機会が欲しいとのご意見をいただいております。サロン同士の交流を広げ、いきいきサロンを知らない方々への周知にもつながれるような発表の場について、今後具体的な検討をまいります。

以上で実績報告を終わります。

【高齢者支援課長】　　続きまして、地域密着型サービスの整備の推進についてご説明いたします。資料8をお願いいたします。

お手元の資料に記載のとおり、地域密着型サービスの整備については、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画で定めさせていただきましたが、1点目として、看護小規模多機能型居宅介護の整備を行います。今後さらに高まる医療ニーズに対応していくため、在宅の中・重度の要介護者を支える方策として、市内初となる医療機能を併設した小規模多機能型居宅介護サービスを整備いたします。事業者につきましては、こちらに記載のとおり、有限会社多摩たんぽぽ介護サービスセンターが行います。施設の規模としましては、登録定員が24名、場所は関前二丁目24-13で事業を進めます。開設日は、こちらに記載のとおり、平成30年11月を予定しており、ちょうど先週になりますが、5月25日に地域住民への建設説明会も終了しており、今週から来週にかけて工事着工すると報告を受けております。

なお、こちらにつきましては、平成30年9月から10月ごろ、地域密着型サービスということですので、本協議会において、指定に係る事業者のプレゼンテーションを計画しております。皆様には協議、審査をお願いしたいと思います。

続きまして、2「地域密着型の特別養護老人ホームの整備」になります。皆様ご存じのとおり、武蔵野市内では大規模な土地の確保は既に容易ではないということで、従来型の大規模な介護施設を建設していくことが困難であると考えております。施設のニーズも一定ございますので、今後は国有地を活用した地域密着型特別養護老人ホームの整備を進めたいということで、現在、関東財務局のほうとも調整を行っております。

以下は現時点での案ということで、今後変更になるかもしれませんが、とりあえず現時点の計画についてご報告をいたします。

まず、事業内容ですが、地域密着型特別養護老人ホームということで、ユニット型で定員が29名以下、小規模の特別養護老人ホームを考えております。そして、併設として、

小規模多機能型の居宅介護をお願いしたいと思っております。

このような事業内容を持つ事業者について、公募により決定をしていきたいと考えております。こちらにつきましては、今後、公募の内容等を詰めまして、市報その他で広報し、公募者を募り、審査を通して、ことしの12月ごろ、本協議会にて選定に係る事業者プレゼンテーションを行う予定となっておりますので、その際はまた皆様のご審査をお願いしたいと思います。

地域密着型サービスの整備に関しては以上でございます。

【会長】 ただいま事務局よりたくさんの資料をいただきまして、説明を受けました。それでは、ご質問のある委員の方、挙手をお願いいたします。

私のほうからよろしいでしょうか。まず、資料8の、たった今ご説明いただきました地域密着型サービスの整備ということで、特に、看護小規模多機能型居宅介護の整備です。この小規模多機能は、武蔵野市の、ある意味、悲願だったかと思うのですが、看護のほう、看護小規模多機能型居宅介護の整備で、幸いと申しましょうか、着工されたということで、有限会社多摩たんぼぼ介護サービスセンターが事業者ということ報告を伺いました。今後プレゼンテーションが9月、10月ということですがけれども、差し支えなければ、この有限会社多摩たんぼぼ介護サービスセンターという事業者さんの実績ですとか、これまでのご活躍の状況を聞かせていただいてもよろしいでしょうか。武蔵野市は初めてですので、どういうところか、ぜひ知りたく存じます。

【健康福祉部長】 基本的には、訪問看護ステーションを担っていただいております、ここで育った方々がさらにのれん分けをして、地域の中での訪問看護ステーション事業を展開していらっしゃるところでございます。また、三鷹市では、有料老人ホームも併設して、実施されていたところでございますけれども、どうしても看護小規模多機能型居宅介護がなりたいという強いご意思がございまして、なおかつ武蔵野市でやってみたいとおっしゃっていただきまして、武蔵野市内で土地を探していただいて、ここで開設に至ったということでございます。訪問看護の実績も十分にございますし、施設型サービスの提供実績もございますので、私どもとしては、こちらでご審査もいただきますけれども、安心してお任せできる事業者さんではないかなと思っております。

【会長】 正式には9月、10月にプレゼンテーションがあつてということになりますので、これぐらいにしておきたいと思えます。

もう1つ、2「地域密着型の特別養護老人ホームの整備」ということです。これは別に

小規模多機能型居宅介護を併設ということで、これは看護型ではない、一般の小規模多機能型居宅介護を併設する、そういう理解でよろしいでしょうか。

【健康福祉部長】 実はこれは国有地を活用して実施するものです。国有地を活用してやるということは、若干のインセンティブがないといけませんので、賃料を割り引きして、事業者を提供する。そのかわり、こういったサービスと、こういったサービスの組み合わせであれば提供しますよ、そういったスキームになっているのです。その中で幾つか選びなさいということなんですけれども、武蔵野市にとって一番必要であると思われるのは、これから大型の特養も、この間とらいふの70床ができましたけれども、それ以降は難しいだろうなということがございますので、であれば、地域密着型の特別養護老人ホームに加えまして、私どもが過去2年間にわたって公募しながら実現ができなかった小規模多機能型居宅介護を併設してやっていただければ、武蔵野市の必要とするニーズに応じたサービス提供ができるのではないかなということで、この事業を行っていただける事業者さんを公募したいということでございます。

【会長】 こちらはまた12月に会議ということですね。それでは、またそのときにいろいろお伺いしたいと思います。

それでは、委員の先生方、どうぞ。

【加藤委員】 非常にレベルの低い質問になるかもしれませんが、ここに「居宅介護サービス」という言葉があります。居宅というのは、在宅介護とは違いますよね。あくまでも施設に連れていくという意味ですか。在宅介護というと、各家庭で介護するという意味合いじゃないかなと思うのです。その辺、居宅介護というのはどういうことか教えていただきたいのですが。

【介護サービス担当係長】 看護小規模多機能型居宅介護自体は、1つの施設なんですけれども、訪問介護と、通所介護と、ショートステイと、訪問看護を組み合わせ、1つの施設から提供するサービスです。施設サービスというよりは、在宅で可能な限り住めるように、同じ施設でショートステイもデイサービスも、訪問介護にも来てもらえて、訪問看護にも来てもらえるというサービスになりますので、居宅介護という名前がついているのかなと思います。居宅、要するに、おうちで介護を受けるサービスというところの意味が入っているのかなと。

【加藤委員】 ということは、サービスセンターといいますか、例えばたんぼぼさんに行くのもあるし、来ていただくということもあるのですか。

トータル的に資料を読みまして、よく理解できていないんだろうと思うんですけど、老人が1万5000人ぐらいいまして、要介護・要支援の合計数が五、六千人いますね。いろいろな資料を見せていただくと、定員だとか、いろんな表現が出てきていますが、100の単位ですよ。すると、その6000人だったら6000人、要支援・要介護の方がいらっしゃるのに、どのくらいの方がカバーされているのか。手を挙げなかったら全くだめなのか、半分ぐらいの人はカバーしているんだよという話なのか、その辺の大ざっぱな話がわからない。資料をたくさんいただいても、読んでいても、よく理解できないので、その辺のところをちょっと教えていただきたいなと思います。

【介護保険係長】 確かに、今65歳以上の方が武蔵野市は3万1000人ぐらいいらっしゃって、認定者が6000人程度いらっしゃいます。この6000人の方の中で、全ての方が介護保険のサービスをご利用されているわけではなくて、中には病院に入院されていていらっしゃって、医療保険のほうでサービスを受けていらっしゃる方とか、それから、施設に入所されている方、要介護3以上で特別養護老人ホームに入所されていますが、それが600人ぐらいいらっしゃって、老人保健施設、介護療養型の医療施設といったほかの施設のサービスもご利用になっていらっしゃる方がいらっしゃる。6000人のうち、未利用者もいれば、施設サービスを使っている方もいれば、医療保険を使っている方もいれば、さらにその中で居宅、在宅のサービスを使っている方、有料老人ホームに入所されていていらっしゃる方、さまざまなニーズがあろうかと思います。

そのさまざまなニーズに応えるために武蔵野市は、さまざまな介護サービスの基盤整備を行っておりまして、おっしゃるとおり、確かにこのサービスが、例えば30人しか提供できないというもので足りるかというところはあるかと思いますけれども、例えば小規模多機能型居宅介護にすれば、登録者数が29人以下なのですね。看護がつきますと、訪問看護についてはその29人を超えてさまざまな方に医療を受けるサービスを提供することができる。ですので、限られた資源と保険料のバランスを考えながら、皆さんのニーズに合ったいろいろなサービスを提供してまいりたいと考えてございます。

【健康福祉部長】 少し整理をしたほうがいいかなと思いますので、一番最初に使いましたホチキスどめの資料3の、一番後ろのページをごらんください。

サービスというのはどういう分類をされているのかということをもっと申し上げますけれども、基本は先ほど加藤委員からお話がありました在宅で受けるサービス、居宅のサービスというもの。それと、施設に入所して受けるサービスが、施設型のサービスというこ

とでございます。これとは別の枠組みとして、地域密着型のサービスというものがございます。この地域密着型のサービス以外のサービスは武蔵野市民でなくても武蔵野市にある施設やサービスについてご利用いただくことが基本的にはできるということになっておりますが、地域密着型のサービスは、武蔵野市民だけが原則お使いいただけるサービスでございます。そこには居宅のサービスもあれば、施設型のサービスもある。例えば、先ほど申し上げた地域密着型の特別養護老人ホームというのは、地域密着型ではあるけれども施設型のサービスです。一方で、地域密着型の通所介護というのは、地域密着型の小規模、18人以下の方々に対してサービスを提供するデイサービスということで、小規模なものについては、この地域包括ケア推進協議会の皆様のご意見をいただいた上で、市が指定をするわけですが、より身近なところでサービス提供するわけですので、私どもがそこに対して実地で、どういったサービス提供をしているのかということを確認させていただき、これであれば武蔵野市民の方に直接サービスを提供していただいても安心だなということの確認をした上で指定をするということでございます。

それから、先ほど運営推進会議というのが地域密着型サービスについては行われるというご説明を差し上げましたけれども、これも例えば3カ月に1回であるとか、あるいは6カ月に1回、私どもの職員であったり、地域の民生委員さんであったり、在宅介護・地域包括支援センターの職員などが、そのサービス提供している事業所で行われる会議に参加して、こういったサービスを提供しています、あるいは、こういった課題がありますということのお話をしながら、その運営が適切に行われているかということをチェックするというところでございます。

地域密着型以外のサービスについては、都道府県が基本的には指定しておりますので、そんなに頻りにチェックをするというか見ることもできませんけれども、地域密着型のサービスであれば、私どもが、この狭い市域の中でさまざまなサービス提供している事業所について、数も増えてきているので結構大変ではありますけれどもチェックをすることによって、より適切なサービスが市民の皆様に直接的に提供されている、そのことを進めていく、そういったサービスの類型があるんだということでございます。

【会長】 小規模は武蔵野市は初めてですけれども、全国的に拝見しましても、こういう小規模があることで、泊まりとかスタッフの訪問、デイが組み合わせさった感じということです。緊急に泊まることもできたりしますので、特に重度の方ですとか老老介護の方にとっては、これがあるために在宅が続けられるという事例もかなり散見されますので、ゼ

ひ期待していきたいということを私も、個人的に思います。

【清水委員】 今のことについてなんですが、看護小規模多機能というところで、第7期の策定委員会でもこの辺はかなり議論させていただいて、基盤整備のところ、2カ所の事業所をつくりたいという目標値をつくっています。幸いなことに、1カ所は具体的な案が出てきたのですが、もう1カ所というのは、この先あるんでしょうか。いかがでしょう。難しいところで申しわけないですが。

【健康福祉部長】 自信を持ってお答えできればいいんですけども、この3カ年の間にもう1カ所確保、整備できるように努力して進めてまいりたいと思っております。

【清水委員】 本当に大切なことなので、ぜひよろしく願いいたします。

もう1点伺いたいのですが、先ほどの廃止のデイサービスあかつきさんです。総合事業はそのまま継続ということなのですが、デイサービスのほうの事業を廃止ということの理由とかがもしあれば、今後のことについても大切なので、伺いたいと思います。

【介護サービス担当係長】 事業者様のご都合で、どこまでお話ししたらというところもあるんですけども、経営的に厳しかったというのが大きな理由とお伺いしております。ただ、ほかの事業者さんと吸収合併されたということで、スタッフや皆さんはそのまま引き続き事業を行っている。あかつきとしての地域密着デイは廃止されていて、利用者さんも含めて、吸収合併した新しい会社さんと一緒にやっているということです。利用者さんに対してはスムーズな引き継ぎ等々を行っております、スタッフも含めて存続はしているのですが、あかつきさん単体で経営するのは厳しかったというのが理由かと思います。

【清水委員】 よくわかりました。

【会長職務代理】 1点確認をさせていただきたいと思います。資料6の総合事業についてです。若干、人数が減少傾向にあるということは、どういった背景要因があるのかということ。介護保険のほうの認定率は変わっていませんよね。要支援2が若干下がって、要支援1と要介護1が上がっているみたいな形。比較的軽い方も少しふえているようなのですが、ただ、総合事業のほうは減少傾向にあるということですので、これは構造的な理由が何かあるのか。それとも、何となく起きたのか、よくわからないので、このあたりについてお伺いできればと思います。

【介護予防・生活支援担当係長】 総合事業の利用者の減少要因についてご質問いただいたところでございます。総合事業の利用者の減少については、総合事業が始まる前から介護予防の訪問介護とか介護予防通所介護の提供において利用者が減っていたということ

がわかってきまして、総合事業の開始が直接的な要因というよりも、それ以前からの、例えば報酬改定などの影響が関係しているのではないかという分析をただいま進めているところでございます。ただ、総合事業以外の受け皿、例えばいきいきサロン等もできてきておりますので、そういったところの影響もやはりあるのかなと考えているところでございます。

【会長職務代理】　そこら辺をもう少し精緻に分析して、わかったら教えていただきたいのですが、今後介護予防等を進めて、互助型のもの、あるいは個人でといったもの、プライベートなもの、いろいろあると思うのですが、そういったものを進めていく中で減っていくのか、それとも、ある種、見えないところにこういった方々が潜んでしまっていくのか。このあたりはかなり気をつけたほうがいい。全体として、いきなり悪化するということがないように。なぜ総合事業かといえば、要介護ほどではないんだけど、あるいは要支援ほどではないんだけど、その方々の健康度ができるだけ維持できるように、あるいは介護予防等を行うために設定されているものなので、そのあたりは構造的にだんだん減っていて、報酬改定等の影響があるのか。それとも、参加しにくい構造が別のところで起きているのか。あるいは、いきいきサロンに本当に吸収されているのかといった点をぜひ一度分析いただければと思います。

【健康福祉部長】　直ちにということではございませんけれども、資料3の6ページをごらんいただきたいと思います。これが全体的な方向性を示しているのかどうなのかということはまだ、かなり精緻な分析が必要かなと思っておりますが、総合事業の対象者が減っている分、要支援1の対象者がふえているというところでございますので、これは今、先生がおっしゃったように、気をつけて見ていかなければいけないかなと思っております。

もう1つ、例えば要介護認定は受けたけれども、サービスを利用されなかった方については、そのままその次の更新時期になっても要介護認定の更新をされないままでいらっしゃるという場合が多いのです。そうすると、次に要介護認定を申請された時点で、前回よりも重度化しているという実態がここに来てわかってまいりましたので、この第7期の介護保険事業計画期間中におきまして、サービス未利用者の方々に対する実態調査も在宅介護・地域包括支援センターで行っていかうということにしております。そういった形で二重、三重に、私どもとしても市民の皆様の実生活実態あるいは健康状態についてのチェックをしていく、そして、必要なサービスにはつなげていくということを進めてまいりたいと思っております。

【会長】 ただいまの問題は、要介護認定を一回受けて、サービスを受けなくて、そして重度化したというのは、この前の事業計画の策定のときでも議論に非常に時間をかけたところなので、また継続して検討していく必要があるかなと思います。

それでは、ほかの委員の先生方、いかがでしょうか。

【酒井委員】 資料3の表2-3の予防給付費で、介護予防サービスの訪問サービスにおいて、居宅療養管理指導の前年比割合が突出して大きいのですが、要因を教えてください。

次に、渡邊会長職務代理の介護予防関連でのご指摘は、私も気になりました。フレイル予防にいきいきサロンやテンミリオンを利用することを推進し、いきいきサロンが増設されています。けれど、フレイルとはいったいどのような状態を指すのかが分かりにくく、ご自分の判断に頼るところがあって、素人判断は危険ではないかと思います。武蔵野市ではフレイルについてどう考えているのか、具体的な対象者についても教えていただきたいです。

【介護保険係長】 居宅療養管理指導についてのご質問でございます。スライドの17番を見ていただきたいのですが、右から5番目に「特定施設入居者生活介護」というのがございます。名前が長ったらしいのですが、こちらは有料老人ホームになります。居宅療養管理指導費というのは、この有料老人ホームとセットで給付費が伸びてくるサービスでございます。有料老人ホームに入所されると、歯科医なりお医者さんと契約をされるかと思うのです。その先生が、大体月に何回とかとそれぞれ規定があるのですが、給付管理外で訪問して、医療行為ではなくて指導をします。この伸び率を見ていただくと、居宅療養管理指導費は前年度比140%程度でしたけれども、特定施設入居者生活介護は百十数%です。この伸びに合わせて居宅療養管理指導費もふえてまいります。これはある意味、問題がございます。課題意識がございます。有料老人ホームができればできるほど、このサービスもふえてまいります。このあたりを制度上、どうにかできないかというところで、今までも国のほうでも議論になっていたところではあるのですが、現状ではこのような形で、市内でも市外でも有料老人ホームができれば、市内ではもちろん被保険者として、市外でも住所地特例の被保険者として伸びてくるサービスとなってございます。

【相談支援担当課長】 フレイルについてです。フレイルは、比較的最近出てきた概念ですが、大きく心身の働き、日常生活動作や家事動作、一番重要なものとしては社会参加、

社会的な機能、その3つが関連して虚弱な状態になっていくことをフレイルと言い、その予防が、大切だと言われています。

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画では、いつまでも健康であり続けるための自立支援、介護予防・重度化防止の推進として、フレイルについて普及啓発等を行っていくということを記載しています。武蔵野市の場合は社会活動も含めて既にさまざまな活動が行われていますので、フレイルの概念を取り入れて整理するなど、新たな事業をつくるということではなく、既存の事業をフレイル予防の視点でPRをするなど、考えていきたいと思っています。

【酒井委員】 前段の診療のところは、単に指導で終わるのでしたら、最終的に重篤な状況になる危険性をはらんでいると思います。一方、フレイルの概念説明において、虚弱な状態になっていくとか虚弱であるという表現ですが、そもそも日々の生活はできているのに虚弱だと他人から指摘されるのは、不快に感じると思います。高齢者支援課がフレイルの状態にあると判断した人に対して、虚弱という表現ではない配慮のある言い方や利用促進の方法を工夫していただければと思います。最後はお願いでした。

(2) 審議事項

①平成29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30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

【会長】 それでは、今のいろんなことにつきましては、次の在宅介護ですとか地域包括支援センターのことにもすごく関連しておりますので、次に、次第8の(2)審議事項の①「平成29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」及び②「平成30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」について、事務局のほうから一括してご説明をお願いします。

【地域包括支援センター長】 地域包括センター長、荻原です。報告いたします。よろしくお願ひいたします。

報告に入る前に、配布資料に訂正があります。

まず、横組みの資料9-1の5ページ目です。下から2番目の枠組みの「認知症ケアパス（『みんなで知ろう認知症～武蔵野市で安心して暮らすための情報』）の普及・啓発【継続】」が、終わりのほうにも出てきますので、5ページ目の下から2段目をカットしてく

ださい。

もう1カ所、資料9-2です。6ページ、3「権利擁護業務」の(1)「高齢者虐待通報」の件数です。3つ目のマルの「被虐待者の要介護度」の平成29年度実績を足し上げていくと16で、要介護5のところの3件が抜けておりましたので、要介護5の「0」を「3」に訂正をお願いいたします。そして、トータルの合計が19件になります。

では、平成29年度武蔵野市地域包括支援センターの業務報告をいたします。今訂正をいただきました資料9-1と9-2を使って説明いたします。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にし、ポイントを絞って、重点的にやってきたこと、新たな取組みについて報告いたします。

平成29年度は、平成28年度に引き続き地域包括ケアシステムの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運営方針に掲げて、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とともに、保健、医療、介護の関係機関による多職種連携の体制で、地域住民の皆様との互助、共助によるネットワークづくりをやってまいりました。

計画が資料9-1で、9-2がそれに基づく実績等資料になっておりますので、9-2、先ほど修正をいただいた6ページをごらんください。平成29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。

通報数が平成28年度実績の約1.3倍になっています。実は、平成28年から29年は1.3倍でしたが、27年度の資料をちょっとめくってみましたら、平成27年度の通報実績は32件でした。ところが、28年度になりますと、60件になります。倍ぐらいの通報数になっています。

では、虐待の疑いも含みますけれども認定数はどうなったのかというところを27年、28年、29年と連続で見ると、27年が17、28年が18、29年が19件ということで、各年1件ずつぐらいしかふえておりませんが、通報数が倍に増えています。通報者の約半数が、ケアマネジャーや介護保険事業者の方々です。

デイサービスで、お風呂に入るときにあざが発見されたとか、デイサービスを迎えに行くと、送り出すご家族の方が本人をどなっているとか、そういう些細なことなんですけれども、デイサービスのほうから通報が上がってきているものが今年度目立っています。訪問介護の方々からも「私が訪問しているおうちには四点柵を使うんですよ」と。今まで施設介護のことだけなのかなと思っていた四点柵というのも上がってきました。あと、徘徊の

あるご家庭のところでは、外鍵がされているんですよ。実はその外鍵というのも、家のところよりは、門扉のところには自転車のチェーンのようなものでくくってあったりして、そのほかの代償性だとか、そこから高齢者がガチガチに逃げられないような体制になっていなければ、うちは虐待認定しないのです。

些細なことなただけけれども、四点柵のことだとか、外鍵のことだとか、そんなところが通報として逐次上がってくるようになりました。これについては、やはり見守りの目が広がってきて、私は高齢者の権利を守ることについては、いい傾向なんだろうなと思っています。

実は、通報が上がってくると、今まで「しょうがないよね。本人も認知症がひどいし、ご家族も大変だよね」ということで流されていたのが、実はもっともっと客観的に、本人の認知症の様子はどうなんだろう、適切に医療機関にかけて、治療を受けたり、先生のアドバイスを受けているんだろうか、また、家族の介護体制はどうなっているんだろうか、家族の健康状態はどうなっているんだろうかと、さまざまな視点から、ご本人のこと、介護者のこと、また、介護サービス等のことについても話し合いが行われています。

私はこれからも引き続き、この通報というものを大切にしながら、コアメンバー会議行って認定し、その後も支援方針会議を各在宅介護・地域包括支援センター、そこには必ず必要になってきますケアマネジャー、サービス提供事業所の皆さんなどを交えながら検討していきたいと思っています。

そのほか、今年度は警察からの通報3件、病院の相談員さんからの通報が2件、老人保健施設のほうからも1件ありました。この6件については何だったんだろうなというところで、委員の皆様にはお伝えしておこうと思っています。

被虐待者の介護度は、中・重度と言われる要介護3～5が15件、割合は78.9%。認知症高齢者の日常生活自立度は、やはりⅡaからⅢb。週1回から2回ぐらい誰かのお声かけがないと在宅で生活できないとかがⅡaで、常に誰かが声をかけながら手を添えて指示してあげないと厳しいというⅢa、Ⅲbぐらいのところは78.9%と、認知症との絡みは非常に大きいので、これからも我々は、虐待が上がってきたときには検討してまいりたいと思っています。

そして、半年前の中間報告で、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、在宅介護・地域包括支援センターの社会福祉士連絡会が中心となってマニュアルを作成中ですとお伝えしました。これができたものです。

ちょっと目立つ色で、皆様のボックスの中に入っています。社会福祉士連絡会と、多摩パブリック法律事務所の弁護士さんの監修のもとに作成しました。これを作成しただけで満足ということではいけないので、これをもとに虐待の対応について、やっております。

本当は、各市町村でつくっていて、進んだ市町村については、窓口となる在宅介護・地域包括支援センターのもの、各事業者についてのもの、そして市民への周知とかで厚くなっています。我々は、通報の核となる在宅介護・地域包括支援センターはこういう役割ですよ、事業所の皆さん、地域の皆さん、わかってくださいということも言いながら、私たち包括支援センターは自ら業務に縛りをかけているわけです。地域の皆さんや民生児童委員の方々にも、会議を通じてお伝えしていこうと思っています。今年度は500部作成しましたので、これから周知してまいります。

次に、包括的・継続的マネジメント支援事業です。横組みの資料の2ページ目の真ん中ぐらいのところですよ。

介護保険サービス利用のためには、ケアマネジメント、ケアプラン作成が大変重要になってきます。そこで、ケアマネジャーとしての実務経験2年未満、また武蔵野市民の担当を経験している3年目のケアマネジャー27名について、ケアプラン指導研修を行いました。我々は、ケアマネジャーに対してのケアプランの研修もあるのですが、この研修委員のメンバーには、各地域包括支援センターの主任介護支援専門員を当てています。今行われているケアマネジメントやアセスメントシートはどうなっているのか、法令の中では介護サービスはどのように扱われているのか、しっかり勉強していかないと、他人のケアプランはチェックできないので、委員は主任ケアマネジャー、在宅介護・地域包括支援センターの職員を中心に組んでいます。

さらに、高齢者総合センターには補助器具センターがありますので、そちらにOT、ST、コンチネンスアドバイザーなどの職員がいます。その方たちを専門職種として入れて、リハビリ面や摂食嚥下等のことについてもアドバイスをもらっています。

また、ここのケアプラン指導研修委員に、障害者福祉課基幹相談支援センターの職員にも入ってもらっています。介護保険のほうは先にどんどん制度ができて、障害のほうのケアプランというところが後を追っています。障害65歳到達でも高齢の介護保険のほうにうまくスライディングできるようにという視点からも、障害者福祉課の基幹相談支援センターの職員にアドバイザーとして入ってもらっています。

このようにして、ケアプラン指導研修を行っています。後ほどケアプラン指導研修につ

いては、次年度計画のところで、さらなる推進ということもお話ししていきたいと思っています。

主任ケアマネジャーのことについてさらに加えますと、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」をテーマにして12月に開催しました。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。今まで研修会をやるだけけれども、主任ケアマネの活躍の場はどこでつくるんですかということがありました。活躍の場がないので、いつまでもいつまでも研修会で満足していて、勉強になりました、勉強になりました、それだけだったので、29年度は各地区別ケース検討会に主任ケアマネジャーの数をならしました。1年間11回開催しているのですけれども、5回は主任ケアマネジャーをスーパーバイザーとした研修会をやっていこうということを位置づけました。

最初のうちは、どうやってやったらいいんだろうとか、自信もなかったんですけれども、ケース検討会の中で、1人がスーパーバイザーをやり、次の人に引き継ぎ、自信がなかったら、やった仲間から経験をもらい、やった仲間もアドバイスができるようになりということが、仲間同士の育ち合い、やってみてよかったなという喜びになりました。喜びがないと何もかも進んでいかないので、やる場面を提供し、やってもらい、やってもらったことを評価し、みんなで学び合う、そんな仕組みをつくってきました。さらに、次の計画では、同じような回数をやって、頑張っていこうという流れになってきています。

そして、私ども地域包括支援センターが29年度、力を入れてきた個別エリア地域ケア会議の開催です。平成27年度は、各センターともエリアの地域ケア会議の開催で終わっていました。しかし、介護保険法のほうでもしっかり書かれましたので、こうは言ってもらえないということもあり、平成29年度からは、6在宅介護・地域包括支援センターに必ず1回はエリアの地域ケア会議をやること、そして2回は個別の地域ケア会議をやることという目標値を設定しました。

資料9-2の13ページから、各センターで2例ずつ、参加者、テーマが書いてあります。

16ページは、各エリアが開催したエリア別の地域ケア会議のことについて書いてあります。個別についてのところを申し上げます。ここから何が共通課題なのかの課題分析を30年度はしていければいいなと思っています。

まず、各センターで、認知症の方、軽度認知症の方たち、そして介護保険サービスを

使っているんだけど地域の中で生活していらっしやって、地域の見守りの声が上がっている、そんな方々が地域と分断しないで生活していくためにはどうしてあげたらいいんだろうというのを見ていきました。

私たちの間では、「ある日突然、介護になったようで、デイサービスから車が来て、連れていっちゃったんだよ。ごみ出しのときに会っていたお隣の奥さん、ひとり暮らしなんだけど、どうしているか、わからなくなっちゃったの。今までごみ出しをやってあげていたのに。これからもやってあげたいと思っていたのに」という話を時々聞きます。

やはり地域で生活しているので、介護保険サービスも使いながら、私はこのようにして生活していますよということが、本人の了解、家族の了解のもとにつくっていかれたらいいなということをテーマにした方もいらっしやいます。

困難事例で、なかなか介入できなかったのを、地域ケア会議で個別のことに上げることによって、協力者がいろんな視点から上がってきて、課題解決の方向に向かうことができるようになったとか、実は何も動いていなくても、関係者のほうが「やっていこうよ」と言うことが後押しになってよかったという意見もあります。

個別地域ケア会議に出ていると、地域の方々からも、地域が目線で声をいただきます。実は、個別地域ケア会議をやることによって、各在宅介護・地域包括支援センターの準備が重要になります。彼らが本気でやっていかなかったら、地域の方々から指摘を受けます。「私たちにばかりやらせて、センターは何をやっているのよ」と。そう言われないためにも、在宅介護・地域包括支援センターと基幹型が一体となって、頑張って仕組みづくりをやっていこうと思っています。

そして、次にエリア別の地域ケア会議です。先ほど生活支援コーディネーターのほうでも話がありましたが、地域で集いの場づくりというところがメインに上がってきています。これは、場所があるからやるのではなくて、地域の高齢者の様子、住民の課題があるので、介護予防的なサロンをやる。その取組みの結果、地域住民の姿、運営をやっている皆さんの姿を評価基準に、効果を測っていこうと思っています。

そして、認知症のことについてもさらに力を入れてやっていかなければいけないと思っています。認知症のことについては、基幹型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認知症コーディネーターが、認知症に関する地域づくりや支援体制の整備について、2カ月に1回話し合いを行っています。平成29年度は市民にわかりやすい認知症サポーター養成講座の資料作成を行いました。

もう1つ、認知症サポーター講座は結構な数をやっています。しかし、認知症サポーター養成講座を受けた人たちを次にどのように活用していくかということが大きな大きな課題でした。そこで、昨年、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の中でワーキングチームを立ち上げ、ステップアップ講座を企画しました。さらに、一度認知症サポーター養成講座を受けた人たちを対象に講義を行い、その次に、認知症の方の活躍しているDVD鑑賞をします。その後の活躍の場として、デイサービスセンターのボランティアさんとしての仕事はできるのだろうかということで、デイサービスを見学して、振り返りをやっている段階です。昨年度については、そのデイサービスにつなぐということまでは、まだできていません。今年度については、市内の通所介護、通所リハビリテーション事業所連絡会にお声をかけさせてもらって、何か所かから、これに手を挙げてもいいですよというご意見をもらっています。今年度、また発展的に進めていく内容になっています。

中心的にやってきたところの報告は、これで終了します。

引き続き、平成30年度の在宅介護・地域包括支援センターの計画（案）に参ります。資料10をごらんください。

地域包括支援センターにおいては、適切な構成及び中立性の確保、そのほかセンターの円滑、適正な運営を図るとともに、私どもの計画について、地域包括ケア推進協議会の委員の皆様の見意見をいただき、この「案」を外して事業計画といたします。

まず、運営方針です。

基本方針は、昨年度に引き続き、新たにできた武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画にのっとり運営に努めてまいりたいと思っています。そこで、武蔵野市のまちぐるみの支え合いに向けた推進というところを大きな目標にします。立派な計画ができたのですけれども、やはり実行していくためには、在宅介護・地域包括支援センターがかなり頑張らないといけない内容がたくさんあります。

計画（案）の2ページは、在宅介護・地域包括支援センターの職員配置、基幹型のものが載っておりまして、3ページには、6カ所の各センターの職員の配置、高齢者人口、高齢化率等が載っています。参考までに挙げておきます。全体では基幹型11名、エリアのほうは48名の職員体制でやってまいります。

主要な事業のところだけ、かいつまんで申し上げます。4ページをごらんください。先ほどから何度も何度もお話に出ておりましたように、介護サービス未利用者の定期的な実

態把握です。放っておかれて、更新のときにお声の上がらなかった人たちはどんどん埋もれてしまって、何年後かの新規申請に上がってきたときには、介護度が非常に上がっているんじゃないかという議論が、計画のところで何度もありました。6 在宅介護支援センターには、勸奨通知の出される方が1カ月に約40名いらっしゃるのです。各センターには今、調査表をつくるようお願いしておりますが、その調査チェックリストを持って、約40名の方たちを訪問してもらおうと思っています。安心コールの周知もしてもらおうと思っています。

先ほども報告がありましたケアプラン指導研修の年6回の実施は、実は今まで、年3回よりやっていませんでした。この計画のときには、市内四十数事業所に108名のケアマネジャーがいたのです。そこで108件という数字なのですが、この4月に新たに作成した事業者リストによりますと、市内の居宅介護支援事業所が47事業所、市外が46事業所で、合計93名のケアマネジャーが載っています。武蔵野市に事業所があり、地区別ケース検討会に登録して、1名でも武蔵野市民のケアプランを作成している方たち全員について、このケアプラン指導研修をやっていこうと思っています。

今回は1回に18名を6回ということで、108名という計算になっております。在宅介護・地域包括支援センターの主任介護支援専門員がケアプラン指導研修委員になっていきます。

5ページをごらんください。個別地域ケア会議の開催は、さらに各センターで年3回開催を目標としています。

もう1つ、地区別ケース検討会についても、個別の事案が上がってきていますので、個別地域ケア会議の一環として、課題を分析するときにはそちらの数も上げていこうと計画しております。

7ページです。平成29年度も、各在宅介護・地域包括支援センターの重点的取組について、目標値を設定しました。今年度も「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」に該当する事業のうち、定期巡回・随時対応型などはなかなか進まないのです。どこに課題があるのか、アプローチしてみないとわからないところです。各在宅介護・地域包括支援センターにアプローチしてもらい課題抽出をしています。

そして、ここには載っておりませんが、今、在宅介護・地域包括支援センターを語るときに、基幹型地域包括支援センター及び在宅介護・地域包括支援センターの「機能強化」

という言葉が出てきます。何をもちて機能強化とするか。職員の質の向上やセンターの組織力、武蔵野市行政の方向性が一致しないと、これは強化にはならないと考えております。そこで、今年度は基幹型と市内6カ所の在宅介護・地域包括支援センターが一体となって、職員研修を年に11回、毎月1回行っていきます。

そのメニューについてですが、4月は、全職員に集まってもらって、運営方針の話をしました。高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画を部長から説明しています。5月は、個別地域ケア会議、エリア別地域ケア会議をテーマに各センターでどのような内容で、どのような工夫をしたかに触れています。6月の予定は、ケアマネジメントです。今、ケアプランについてはケアマネジャーに丸投げ、地域包括支援センターは要介護の方々のケアプランを作成しないからケアマネジャーと地域包括支援センター職員の力量の逆転現象が全国的に起きていると言われております。しかし、我々はそんなセンターを目標にはしていませんので、市内のケアマネジャーたちがやっているケアプランを自分たちも立てられるようになろう、評価できるようにちゃんとスキルを持とうということを目指して学ぶことを計画しています。7月は虐待のことについてです。

そして、最後になりましたけれども、先ほど部長から話のありました地域包括支援センターの評価の仕組みの導入です。これについては今、検討中ですので、中間報告をやる秋ぐらいのときに皆様にお示ししたいと思います。そこで確認をいただいて、次年度からこの評価の仕組みを導入してまいりたいと考えております。

雑駁な説明ですけれども、以上です。

【会長】 きょうも、非常に幅広いことをなさっていることが伝わると思います。

それでは、今の事務局の説明にご質問ですとかご意見のある委員の方々は、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

【会長職務代理】 広範囲にわたる説明をありがとうございます。私からは、個別の地域ケア会議についてお伺いしたいと思います。

大変に具体的なケースを積極的にやられていて、とてもいいと思うのですが、このケースは具体例を用いてやっていらっしゃると想定しています。この個別地域ケア会議の目標をどこに持つのかという点についてお伺いできればと思います。すなわち、個別ケアを目標にするのか、それとも個別支援のケース検討を通してのネットワーク構築等を重視するのか。例えば大分はケアプランの介護予防型への見直しを目標にしていますが、武蔵野市はどちらかというところケアマネのほうの研修でやっている。そうすると、ケース検討とケア

プランの提示はないと思うのです。そうすると、個別支援を中心にするのか。個別支援の検討を通したネットワーク構築を中心にしていくのか。また、そのときにメンバーをどんどん入れかえていくのか。それとも、ある程度継続しながら、また途中で入れかえていくみたいな形で考えているのか。そのあたりはどういう運営を考えていらっしゃるのか、お伺いできればと思います。

【地域包括支援センター長】 29年度の現段階では、まず個別の課題をしっかりと解決することを考えております。地域ケア会議は、介護保険のサービス担当者会議より幅広く専門家に入ってもらい、助言をいただくことも可能です。そしてさらに、ネットワークというよりも、専門家同士のつながりも私は必要だと思っています。そこで今、私が明言できるのは、個別の課題を解決できる仕組みを確実につくることです。そのためには、ケアマネジャーのケアプランも必要なので、そこに力を入れながらネットワーク形成をする。そこに持っていかうと考えています。

【会長職務代理】 そうしますと、まずは個別支援を中心に行いつつも、特に専門家間のネットワークを大事にしていきたいという形と理解していいですか。そうしますと、回数がこれで足りるのかという問題がどうしても出てきてしまうと思うんです。なぜかというと、個別だからです。つまり、個別がたくさん出てくる。さらに厄介なのは、これを困難ケースだけに絞ってしまうと、むしろ家族とか地域の人々が出る余地がどんどん少なくなっていくという問題がある。そのあたりはどうするのか。試行錯誤しながらやっていくことは大事だと思うので、これをやってくださいとかという形ではもちろんないし、ぜひ試行錯誤していただきたいと思っているのですが、そのあたりもどう考えていくのか。

つまり、困難ケースを中心にするのか、多様な連携か。先ほど出てきたフレイルとかも、実はいろんなアクターが必要で、かつ、一見マイルドに見えるんだけど、連携していく必要があるという問題、あるいは共通理解をつくっていく問題なのです。個別の地域ケア会議は多様性が高いので、そこをどうフォーカスしていくのか。そうでないと、あちこち全然違うものをやっているとう理解されてしまわないか危惧していますので、そのあたりも、少しわかりやすい方針をどこかに出せるといいのかなと思っています。

【地域包括支援センター長】 ありがとうございます。

【会長】 最後のほうにある評価の仕組み、これはことしの秋ぐらいに中間まとめをしてという理解でよろしかったでしょうか。——はい。

例えば、評価の仕組みということですがけれども、何か評価の基準とかお手本みたいなも

のがあるのでしょうか。

【介護予防・生活支援担当係長】 評価の仕組みにつきましては、国のほうで委員会を昨年度まで立ち上げておりました、その中で検討してございます。その委員会をもとに国のほうで指針を出しまして、それを全国の自治体で評価に使っていくことになると思われましても、我々の市においても、国が示した指針と、あとは武蔵野市独自で評価の項目が立てられないかということ再度検討いたしまして、この地域包括ケア推進協議会で皆様にご審議いただきたいと考えているところでございます。

【会長】 武蔵野市独自の取り組みも非常に多いところだと思いますので、いろいろなところで検討していく必要があるかなと思います。しかも、それこそ困難ケースから、虐待から、フレイルから、地域ネットワークからということで、本当に幅広いお仕事をされていることが伝わってくると思います。

こちらのほうはよろしいでしょうか。皆様、いかがでしょうか。――では、評価の仕組み等をつくるということで、今後に期待したいと思います。ありがとうございました。

③地域密着型サービスの指定

【会長】 次に、次第の8、(2) 審議事項③「地域密着型サービスの指定」について、事務局から説明をお願いいたします。

【介護サービス担当係長】 大変お手数ですが、資料5に戻っていただきまして、7ページをごらんください。指定の有効期間、先ほども見ていただいた箇所でございます。

指定有効期間の一番上に「ジャパンケア武蔵野（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）」という事業所と、その2つ下に「ジャパンケア武蔵野（夜間対応型訪問介護）」という事業所がございます。こちらは指定の有効期限が30年4月1日と29年10月1日ということで、昨年度、本会議の第2回、第3回で、事業者さんにプレゼンテーションに来ていただきまして、本協議会のご意見を伺って、指定更新を既に行ったところでございます。

しかし、今回、4月1日付でジャパンケアのグループ会社でありますSOMPOケアグループで組織再編がございまして、会社間の吸収合併があるということになりました。それに伴いまして、ジャパンケアの社名が変わる。ただ、スタッフや運営体制の変更となることはなく、現状のままで、お名前だけが変わると伺ってございます。しかし、事業所の指定としましては、現事業所を廃止して新規の申請が必要であるということから、本日皆様に新規指定ということでご意見を伺うこととなりました。

ですから、基本的には現状の体制は変わらないということと、直近に更新の指定を行っていることを踏まえまして、本日、SOMPOケアグループの組織再編についてジャパンケア武蔵野さんにご説明をいただきまして、新たな指定について皆様にご意見を伺いたく存じます。なお、この手続については、本市のみならず全国規模で行われているということを申し添えさせていただきたいと思えます。

それでは、お願いいたします。

〔事業者2名、入室〕

【会長職務代理】 それでは、お願いします。

【事業者】 本日は、お時間をいただきまして、ありがとうございます。私、SOMPOケア株式会社のウガヤマと申します。

ただいまお話があったかと思うのですけれども、資料のほうに、SOMPOケアグループの組織再編についてというところで、このたび7月1日をもちまして、2枚目の真ん中辺にあるように、SOMPOケアメッセージ、今のジャパンケアサービス（JCS）と、大阪のほうにあるプランニングケア（PC）と、SOMPOケアネクストという旧ワタミ系の会社という4つの法人、これが全てSOMPOホールディングスということで、SOMPOケア株式会社に吸収合併される運びになっております。

このことにおいて特に何かが変わるというものではないのですけれども、例えば賃貸契約ですとか雇用契約ですとか、利用者様との契約も含めて全て権利が譲渡されていくということで、ジャパンケアサービスという会社はなくなるのですけれども、名前が変わって、吸収合併されて、1つになるという流れになっております。

これが起きました背景といたしまして、皆様ご存じのとおり、この業界はなかなか人が集まらないという中で、SOMPOグループに介護ヘルス事業部というものがございます。それぞれの法人が別々で近くに存在していても、就業規則が違ったりですとか、給与体系、待遇が違ったりとかということもありまして、人事の交流といえますか地域でうまく活用していけないというところがございます。今回、その辺の就業規則に関しても一本化して、人事の交流を図る。地域の人手不足、2025年問題で働き手が足りなくて、要介護者がふえていくという中で、弊社もなかなか人材が集まりにくい環境ではありますので、そういったことで乗り越えていこうということが趣旨でございます。単純に合理的な、統合して廃止してとかというものではなくて、前向きに、地域での、何とか頑張っていこうという運びで、このようになり、ご説明を差し上げました。ありがとうございます。

【会長】 それでは、今の説明について、何か質問等はございますでしょうか。

【酒井委員】 合理化ではなく、勤務条件、労働条件を精査し、サービスをより提供しやすい条件に整えたというご説明で、利用者、顧客にとっても良いように感じました。介護者の心理的な部分、心身の状態や精神的の安定が、介護の受け手に微妙に反映します。なので、引き続き今までと全く何も変わらずとおっしゃったけれど、その前段として、労働条件を全て一律にして、より手厚くしますということを理由に、突然、介護者が変わるということもなく、今までと全く変わりがなく提供されるということですか。

もう1つ、ここをもう少し何とかしてほしいとか、急用で、いつもと違うところに来てほしいというときも、いつもの介護者に来ていただけるということですか。

【事業者】 心配されるのはごもっともだと思いますけれども、今回、事業所自体は名前が変わるだけで、従業員の体制等々も全然変わりません。ただ、今回、人がかわるといよりも、人手不足を何とかしなければいけないという部分がやはり大きくて、どちらかという弊社の方でも今、訪問介護、定期巡回、夜間対応とやっておりますけれども、募集をかけると、どちらかというハコモノと言われる施設系のほうが、どうしても人気があるというか、来るような状況です。そんな中で、逆にそちらのほうで人がうまく採用できて、この介護業界の中で、ハコモノしかできないとか在宅しかできないというよりも、ここは理想になってしまうのですけれども全部ができる職員を育てたいというところがあります。ただ、7月1日の時点で社名が変わるだけで、会社側のスタッフが入れかわるといことは一切ないです。誰もやめなければですけど。(笑)

【酒井委員】 特に認知症の方は、生活リズムや人間関係が安定していることが大事で、少しの変化でも反応し混乱することがあります。ご自宅で認知症の方と暮らしている方にとって、介護者が突然変わるということは、ある意味、死活問題になる場合もあります。ぜひ今までコミュニケーションができていた職員さんが継続していけるように、間接業務の方たちも含めて最善のサポートをしてください。最後に、職員の方の業務研修をきめ細かにしていただき、新しい方に引き継ぐことになる場合は、業務は丁寧に引き継いで、何ら変わりがないようにしていただけることを強く望みます。

【事業者】 研修のこともそうですけれども、今、4者がバラバラの研修をしているところもありまして、研修の中で、介護技術に強い事業所があったり、例えば認知症の勉強をしていますとかそういった部分に強いところもあつたりしますので、それを当社の教育研修部でまとめ上げて、新しい研修体制も含めて、いいところをうまく抜粋して、

初年度なので最初からうまくいくかどうかちょっとわかりませんが、そういった状況もつくろうとしております。

あと、先ほどの待遇の話で、待遇が悪くなるからやめるというのはほぼほぼありません。4社がありますので、当然、待遇のいいところ悪いところという言い方もちょっと変ですけども、いいところが下がることはなくて、悪いところがいいところに上がるという部分で来ていますので、退職するというということもありませんし、管理者はスタッフも場所も含めて全く変わらず、ただ社名が変わるというところです。私も訪問介護のヘルパーで非常勤から働いていますので、現場の気持ちは一応わかっているつもりです。

【会長】 ほかの委員で、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。――では、ご質問はほかになしということで、プレゼンテーションを終了します。ありがとうございました。

〔事業者2名、退室〕

【会長】 以上、5分間ですけれども、プレゼンテーションは終わりました。

地域密着型サービスの事業者の指定は、最終的には市長が行うことになっておりますけれども、こちらの推進協議会の意見も必要なため、ご意見をまとめたいと思います。

それでは、ご意見のある委員の方がもしいらっしゃいましたら、ぜひ挙手をお願いします。

【会長職務代理】 意見ではなく、確認なのですが、有効期限についてです。今回は、廃止から新規ということで、基本、全て6年でやっていると思うのですが、今回は内容面については特に扱っていないと思うんです。この場合も、恐らく7月1日からという形だと思うのですが、7月から有効期限は、これまでのものの有効期限とするのか、7月からの6年となるのか。どうなんでしょうか。その場合、もし内容面も含めるんだったら、プレゼンテーションに内容面も含めないと。ただし、今回はあくまでも会社の変更ということであると、有効期限を引き継ぐと考えるのか。あくまで形式なんですけど、実は6年というところに意味があるかどうかにかかわってくるので、お伺いできればと思います。

【介護サービス担当係長】 基本的には、廃止して新規の指定になりますので、そこから6年間の有効期間になると考えております。

内容面についても、基本的には変わらないと考えてよろしいかと思っております。確かに、有効期限が、先ほどの、前回の更新から数カ月、少し延びてしまうことにはなりますけれども、内容についても基本的には変わらないと考えてよろしいかと思っております。

【健康福祉部長】 確かにおっしゃるとおりでございます。だったら6年の有効期間は何なのかという話にもなりかねないのですけれども、本来であれば、今回この時点で新たにプレゼンテーションを行っていただいて、内容的なものについてもそこでお示ししただいて、新たな指定ということになるのかなと思っておりますが、先ほどごらんいただいた資料5の2ページの一番上、定期巡回・随時対応型訪問介護看護介護・医療連携推進会議、3カ月に1回開催というものについて、ジャパンケアは、つい先日、指定の更新がございました。3月14日にも医療連携推進会議が開催されておまして、そちらで運営状況についても、私どもの職員や在宅介護・地域包括支援センターの職員あるいは地域の方々に確認をいただいております。

その意味で言えば、その内容がそのまま引き継がれるということですので、今回、ちょっと異例ではございますけれども、そこから新たに6年が始まるということについても、直近で確認しており、そのまま引き継いでも大丈夫だろうということでございます。

【会長職務代理】 今回の指定に異論があるわけじゃなく、これはルールだと思うんですね。例えば、これが5年たったときに、同じことが起きたときに、もしも今回の場合であれば、可能ですよね。部長がおっしゃった「直近」という言葉は一体何を意味するのかということは、ある程度ルール化しておく必要があるのかなと。今回の指定に異論があるわけではなく、このルールを整理していただきたいということはぜひお願いしたいと思います。

【健康福祉部長】 わかりました。そこについては、今後さまざまな地域密着型サービスが出てまいりますので、その都度、その都度どういった整理をするのか、あるいは指定の更新をするのかということについてはルール化をしてみたいと思います。

【会長】 今のは、このことじゃなくて、むしろルールをつくるとかを事務局にお願いしたいということでしょうか。

ほかの委員の先生方はいかがでしょうか。

【藤澤委員】 今のお話の追加になるのですけれども、今回、吸収合併ではない。でも、今後もあらゆる事業所で合併ということはあると思うんです。そうしたときに、そこが起点になるのか、あるいは申請を受けたときか。きょうの場合は、きょうの起点、7月になるのですね。そんなところも含めてルール化していただいたほうがいいのかなと思います。

【健康福祉部長】 おっしゃるとおりで、例えばさまざまなサービス提供事業者の統合

化というか大規模化が介護報酬でも進められております。そういったほうが、介護報酬上も運営しやすくなるという取り扱いがされております。今後も、ほかのサービス提供分野においても、そういったものが進んでいくのだらうと思っております。先ほど渡邊先生からもご指摘がございましたけれども、今後も新たな、そういった事例が発生すると思われまますので、それについての整理は行っていきたいと思っております。

最初に、地域密着型サービスの通所介護については、かなり簡略化した指定の仕方をさせていただいていると申し上げました。地域密着型の通所介護については、ただ単に規模が小さいということだけで地域密着型になってしまったものですから、これについては私どものほうで、現地で確認させていただいて、指定したということについて皆様にご報告して、ご承認をいただく、そういう若干簡略化した方法をとってございましたけれども、それ以外のサービスについてはどういうやり方がいいのかということについても整理をした上で、お示ししてまいりたいと思っております。

【会長】 ほかの委員の先生方はいかがでしょうか。――それでは、今回直接SOMP Oさんではないけれども今後こういう事例が非常に多くなってくるのだらうということで、ルールの整備を事務局のほうでぜひよろしく願いいたします。

それから、事務的なこととなりますが、このSOMP Oグループの組織再編について、情報の取り扱いについては「ご留意」と書かれているのですが、資料11を回収する必要性は特によろしいですか。

【健康福祉部長】 後ほど回収させていただきたいと思っておりますので、机上に置いていただけますか。

【会長】 では、この資料11は回収で、ほかのはよろしいですね。では、皆さん、お残しいただければと思います。

9 閉 会

【会長】 それでは、閉会の時間が近づいてまいりました。事務局より連絡事項がありましたら、よろしく願いいたします。

【相談支援担当課長】 本日はさまざまなご意見をいただきまして、ありがとうございます。いただいたご意見等につきましては、私どもの本年度の活動に活かしてまいりたいと思っております。

なお、本日の議事内容につきましては、議事録としてまとめまして、委員の皆様にご確

認をいただいた上で、市のホームページに掲載させていただく予定です。6月中には議事録の案をお送りしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 では、今後は、まず6月に議事録が来るとのことと、秋以降にまた会議があるかと思っておりますので、その節は日程調整等をよろしくお願いいたします。

きょうは今年度第1回ということで、新しい委員の方もご参加いただきまして、ありがとうございました。特に、地域包括ケアシステムは、自助、互助、共助、公助ということで、それこそ行政の方ですとか、専門職の方あるいは地域住民の方、また高齢者といいますが当事者の方自身も自分の力を使っていくということで、いろんな方たちが参加する場だと思います。今後、介護保険も変わり目ということで、今後話し合っていく内容がいっぱいあると思っておりますけれども、今後もぜひよろしくお願いいたします。

きょうはありがとうございました。

午後8時37分 閉会