

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(令和3年度第1回)

令和3年6月18日(金)

市役所東棟 802 会議室

午後 6 時 17 分 開会

1 開 会

【相談支援担当課長】 定刻になりましたので、令和 3 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、誠にありがとうございます。

本協議会は記録のため、録画させていただいております。オンラインで参加の委員の皆様におかれましては、画面に「このミーティングは録音されています」等の表示が出ています。おられると思いますが、「続行」をクリック願います。

私は、事務局、高齢者支援課相談支援担当課長の吉野と申します。今回は委員改選後、初の協議会ということでございますので、会長選任までの間、進行役を務めます。よろしくお願いたします。

2 挨拶

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

【健康福祉部長】 皆様、こんばんは。ただいま紹介がございました健康福祉部長の山田でございます。どうぞよろしくお願いたします。

本日は、今年度第 1 回目の地域包括ケア推進協議会に、大変お忙しい中、また、緊急事態宣言中ではございましたけれども、ご参加いただきましてありがとうございます。

また、本日はいわゆるハイブリッド方式での会議運営でございます。昨年のコロナ禍以降、市役所の会議もこういった形で開催することが多くなってございまして、かなり慣れてきた部分はございます。若干不手際等があるやもしれませんが、ご理解賜りますようよろしくお願いたします。

毎日、新聞報道等ではコロナウイルスワクチン接種が話題にならない日がない日々が続いております。武蔵野市におきましても、医師会の先生方から薬剤師会の先生方を初め、関係者の皆様の多大なるご尽力によりまして、高齢者接種が今順調に推移しておりますことをまずもってご報告申し上げるとともに、関係者の皆様に改めて深い感謝の御礼を申し上げたいと思っております。

さて、この推進協議会につきましては、歴史をひもときますと、平成 18 年度の介護保

険制度で大きな改正がございまして、地域包括支援センターの創設や地域密着型サービスという新たなサービス類型が創設されました。この協議会自体は平成 18 年に地域包括支援センター運営協議会という名称でスタートいたしました。当時、私もこの立ち上げにかかわりまして、非常に懐かしい思いで今日も参加させていただいておりますが、その後、機能強化を図るべく、武蔵野市地域包括ケア推進協議会と名称を変えて、機能強化をさらに大きくしたところでございます。

その役割につきましては、後ほど事務局のほうから改めてご説明させていただきますけれども、簡単に言えば、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるように、医療や介護に関するさまざまな施策の有機的な連携を図って、地域包括ケアシステムをさらに推進していくことと認識しているところでございます。

また、昨年度は山井先生を初め、協議会委員の先生方の大変なご尽力の中で、高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画を策定いただきました。本当にありがとうございました。昨年もちょうどコロナの時期で、この計画策定自体がどうなるかと大変心配したところでございますが、委員の先生方のご尽力で何とか策定を終えたところでございまして、この 4 月から計画がスタートしております。

この計画では、後ほど説明があるかと思えますけれども、さまざまな施策が書かれています。施設整備を初め、そういったものをこの 4 月以降、着実に推進してまいりたいと考えておりますので、ぜひその部分でも推進協議会の委員の先生方から忌憚のないご意見等を賜れば幸いです。

甚だ簡単ではございますが、以上、冒頭の私からの挨拶とさせていただきます。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

3 委嘱状交付

【相談支援担当課長】 続きまして、委嘱状の交付でございます。時間が限られていることもございます。誠に恐縮でございますけれども、机上に配付させていただいております。何とぞご了承ください。任期は令和 6 年（2024 年）3 月 31 日までの 3 年間でございます。お名前、ご所属等誤りがないか、念のためご確認をお願いいたします。

オンライン参加の皆様におかれましては、別途郵送でお送りいたします。

4 委員自己紹介

【相談支援担当課長】　　続きますして、4「委員自己紹介」に移りたいと思います。オンライン参加の委員の方もおられますので、名簿の記載順序と異なりますけれども、席の順にマイクをお回しいたしますので、お名前、所属等を一言ずつよろしくお願いいたします。

【山井委員】　　明星大学の山井でございます。先ほど山田部長からもご紹介ございましたが、昨年度、高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定に携わらせていただきました。今回の地域包括ケア推進協議会もどうぞよろしくお願いいたします。

【柴崎委員】　　初めまして。杏林大学保健学部看護学科のほうから参りました柴崎美紀と申します。初めての委員で緊張もしているんですけども、これから3年間、皆さん、よろしくお願いいたします。

【芦澤委員】　　私、介護老人福祉施設施設長会から参りました特別養護老人ホーム武蔵野館の芦澤と申します。

前期もこの委員を務めさせていただいたんですけども、こういった会議以外の全事業、全国、全世界で起こっているコロナの中で、いろんな計画とか行動が伴わなかった1年だったと思いますが、これ以降、コロナが回復して、これまでいろいろできなかったこと、小職も頑張っって務めていきたいと思ひます。この会が有意義な会になるようにいろいろ意見を述べさせていただきたいと思ひますので、よろしくお願いいたします。

【木川委員】　　武蔵野市老人クラブ連合会の木川でございます。初めてですので何もわかりませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

【藤井委員】　　藤井と申します。1号被保険者の公募委員として今回参加させていただくことになりました。65歳は超えていますが、まだ働いているので、地域でどういうことが行われているのかというのは私自身もよく理解していないところがありますので、この委員会の中で少し勉強させていただきたいと思ひます。よろしくお願いいたします。

【渡邊（大）委員】　　皆さん、こんにちは。成蹊大学の渡邊と申します。昨年度から引き続きこの協議会にかかわらせていただくことになりました。

また、私の専門は主に高齢者の社会参加等を研究しておりますが、武蔵野市におきましては第6期長期計画あるいは健康福祉総合計画の策定等にもかかわらせていただいております。皆様といろいろと意見交換できればと思っております。よろしくお願いいたします。

【渡邊（政）委員】　　武蔵野市柔道整復師会から参りました渡邊と申します。我々柔道整復師は介護予防事業に主に携わっていて、機能訓練のほうで意見をさせてもらったり、いろいろな情報をいただければと思ひますので、よろしくお願ひします。

【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和代でございます。コロナの時代が始まりまして、この1年、地域の皆さんと直接お会いしてお話をしたり、相談に乗ったり、いろいろする活動の機会が本当に少なくなっていました。これからまた新しい考え方、方法を考えていって、地域の福祉のことにかかわっていきたくと委員一同考えております。どうぞよろしくお願いたします。

【加藤委員】 武蔵野市シルバー人材センターをやっております加藤と申します。私も昨年からの引き続きになります。私どもの会そのものが、コロナの影響だけではございませんが、会員数が若干減ってきておりますけれども、武蔵野市の市内在住で元気で働く意欲のある方を集めている会でございます。

言ってみれば、ここでの介護と申しますか、こういうものになるべくお世話にならないような形で元気で長生きをしよう、働こうというような感覚でやっております。これとか健康保険もなるべく使わないで、長く元気に働いていこう、あるいはボランティアをしようという組織でございます。そういう中で、こういう制度がどういうふう機能しているかというあたりを勉強して、また会員のほうにも伝えていきたいと思っております。よろしくお願いたします。

【宮坂委員】 宮坂春恵でございます。多分最高齢かもしれませんが、実は去年9月にこちらの武蔵野に引っ越しました。それまでずっと杉並のほうで、20年、30年、高齢者の介護相談、支援、いろいろとやってきました。一応、終活で来たんですけども、コロナからかもしれないんですが、反対に相談が多くなって、今もほとんど毎日のように行って、今日も行って来たんですけども、そんな状態です。

高齢者に、今までやっているときは、やってあげているという感じが実はあったんですけども、それは違うんじゃないかなというので、やってほしいことをしなくちゃいけないんだなというのを最近つくづく思いました。8050という問題は今テレビでもありますけれども、その問題も本当に現実的になって大変なもので、どこに持っていったらいいかわからない。それは杉並の方ですので、こちらではないんですけども、そういう問題やいろんなことがあります。

もしかしたらこの施策は必要ないかもしれない、違うかもしれないなということ、こういう立場ではないのかもしれないんですが、そういうことも皆さんでお話しできればと。それで本当に必要なもの、私たちみたいに年をとってきたときに、こんなに生きてきて、こんなはずではなかったというような最後のほうになってほしくない。それをみんなで考

えていければいいかなと思っております。大したことはできないですけれども、少しでもお役に立ちたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【真壁委員】 皆様、こんばんは。市民公募の第2号被保険者ということで、真壁正江と申します。本職は作業療法士をしております。近くの市で、障害分野で主に働いております。ただし、10年ほど前に、こちらの高齢者支援課さんのほうで2年ほどお世話になっております。主に認定調査の仕事をさせていただいています。その当時も非常に大変だったなという記憶がありますが、今回ちょっと私の先のことも考えつつ、このような場で学んだり、いろいろ情報に接することで、もう少しいろんな自分の身近な地域で考えることができると思って参加させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

【那須委員】 武蔵野市医師会的那須と申します。本年度も委員として参加させていただくことになりました。日々の診療などで、医療、介護、福祉が連携して支援するという必要性をひしひしと感じておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【谷口委員】 皆さん、こんばんは。武蔵野市歯科医師会の谷口と申します。初めての委員ですので少し緊張しておりますが、微力ながら少しでもお役に立てるように頑張りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【佐藤委員】 薬剤師会の佐藤と申します。我々薬剤師は、かかりつけ薬局という機能の充実を今年はさらにしていけないといけない状況にありまして、この会議で、より皆様と協力して、連携をとっていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 齋藤委員は、まだお入りになられていないようなので、浅野委員、よろしくお願いいたします。

【浅野委員】 武蔵野市の訪問介護事業所連絡会議から来ました日介センター吉祥寺の浅野と申します。幹事会も昨日行われたんですけれども、その場で出た意見等もこちらの会議でお話しできればと思います。今回は初めて地域包括ケア推進協議会に参加させていただきますので、いろいろ考えながら意見を述べたいと思います。よろしくお願いいたします。

【石橋委員】 武蔵野市福祉公社の石橋と申します。権利擁護の担当をしております。今年度から参加させていただきます。一緒に学ばせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【福田委員】 吉西福祉の会の福田と申します。主に吉祥寺西地区の福祉活動に携わっております。今年度、初めて参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【堀委員】 こんばんは。私は武蔵野市民社会福祉協議会ボランティアセンター武蔵野

運営委員会から参りました。3年間、どうぞよろしくお願いいたします。

【富岡委員】 富岡です。前年度に引き続き、今回も公募委員ということで参加させていただきます。ふだんはレモンキャブの運行管理者をやっておりまして、高齢者の方や障害者の方と直接触れ合うことが多いので、そのときにいただいた意見を参考に、こちらのほうでも生かせたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

5 事務局紹介

【相談支援担当課長】 次に、事務局の紹介をさせていただきます。

【保健医療担当部長】 皆様、こんばんは。健康福祉部の保健医療担当部長の一ノ関と申します。先ほどありました新型コロナウイルスのワクチン接種等を担当しています。よろしくお願いいたします。

【地域支援課長】 地域支援課長をしております小久保と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【生活福祉課長】 生活福祉課長の毛利と申します。本日は総合相談窓口設置についてご意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【高齢者支援課長】 高齢者支援課長をしております稲葉といいます。よろしくお願いいたします。

【高齢者支援課副参事】 同じく高齢者支援課副参事、サービス基盤整備担当をしております長坂と申します。よろしくお願いいたします。

【福祉公社常務理事】 福祉公社の常務理事の小島でございます。また本年もよろしくお願いいたします。

【シルバー人材センター事務局長】 皆さん、こんばんは。シルバー人材センター事務局長の寺井と申します。よろしくお願いいたします。

6 会長及び会長職務代理者選出

【相談支援担当課長】 続きまして、会長及び会長職務代理者の選出を行います。

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、運営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おります。

まず、会長でございますが、どなたかご推薦される方はいらっしゃいますでしょうか。

【渡邊（大）委員】 山井先生を今期の推進協議会の会長に推薦したいと思います。山

井先生は、この高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画等の策定も委員長としてかかわられておりますし、前期もそうですが、これまで武蔵野市の、特に高齢者中心に福祉行政にかかわっていらっしゃいました。この協議会の会長にふさわしいと思いますので推薦いたします。

【相談支援担当課長】 山井委員というご発言でしたが、山井委員、よろしいでしょうか。

【山井委員】 私であれば務めさせていただきたいと思います。

【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。（拍手）

【会長】 明星大学の山井でございます。昨年、高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に携わらせていただきました。今現在、大学のほうでは高齢者福祉を専門として、主に見守りについて研究しております。大学のほうでもサロンをしていたのですが、昨今のこういった事情によりそういったことができなくなって、どこの地域でも同じだと思うんですが、新しい生活様式の中でどのように見守りとか地域包括ケアを推進していくかということが武蔵野市でも課題だと思います。また今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 では、山井会長、あわせて職務代理者の指名をお願いいたします。

【会長】 職務代理者ということで、成蹊大学文学部教授の渡邊先生にお願いしたいと思います。渡邊先生は、武蔵野市の高齢者福祉とか地域福祉で非常に長く委員を務めておられまして、今回、このようなお務めをしていただくには非常に最適な方だと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【会長職務代理】 渡邊でございます。今、山井会長よりご指名いただきましたので、会長職務代理を務めさせていただければと思っております。今、山井会長からもありましたが、コロナ禍ということでこれまでの活動がなかなか難しいという状況があります。

また、先ほど柔道整復師会の渡邊委員やほかの方々が、高齢者の方が外出が難しくなって虚弱化するフレイルやさらに悪化するような方々もたくさん出ているという状況があることを指摘されました。そのような方々もこの地域で長く、かつ元気に、いろんな意味の元気ですね、単に体が元気なだけじゃなく、精神的にも元気であったり、その人がやれることをできるウェルビーイングを達成する支援を我々は考えていかなければいけないと思っています。この会は現場の方々、公募委員の方々、それから我々のような学識者、さまざまな方が参加しておりますので、そういった方々の知恵を結集できればと思っております。

す。どうぞよろしくお願いいたします。

【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。よろしくお願いいたします。

7 協議会の運営について

【会長】 それでは、次第7「協議会の運営について」。事務局より説明をお願いいたします。

【相談支援担当課長】 資料1から9までございますが、もしお手元がない方がいらっしゃいましたら事務局にお知らせください。

資料1、武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱でございます。先ほど、部長の山田からも申し上げましたが、こちらは介護保険法第5条第3項の責務に基づいて設置しております。第2条のところ、皆さんに担っていく任務を記載しております。

裏面に、こういった方に委嘱するという事で皆さんに来ていただいております。任期は3年としております。

本日の協議会の成立についてでございます。まだお見えになっていない方もおりますが、欠席のご連絡をいただいておりますので、この後いらっしゃると想定しまして、委員20名中の20名ということで過半数の委員の出席を得られておりますので、地域包括ケア推進協議会設置要綱の第6条第2項により、本協議会は成立しております。

なお、本日は緊急事態宣言中のため、傍聴者はありません。

【会長】 お手元に資料がない方はいらっしゃいませんか。

8 議 事

(1) 報告事項

- ①令和2年度介護保険事業の実績報告
- ②令和2年度地域密着型サービスの実績報告
- ③令和2年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告
- ④令和2年度生活支援体制整備事業の実績報告
- ⑤福祉総合相談窓口の設置

【会長】 それでは、議事に入ります。

まず、報告事項として、次第8、(1)の①から⑤まで一括して事務局からご報告いただ

き、後ほどまとめて質疑の時間を設けたいと思います。

【事務局】 私、介護保険係長をしております高田と申します。よろしくお願ひいたします。

資料3についてお話をさせていただきます。

資料の内容に入らせていただきたいのですが、私からは介護保険事業の実績報告をお話しさせていただくということで、まず3ページをご覧ください。

最初に、武蔵野市の人口、被保険者数・認定者数の実績ということでご報告させていただきます。左下のほうにあるとおり、結論としましては、人口、高齢者人口、後期高齢者人口、いずれも対前年比では微増という形になっています。その中で、上に書かせていただいているのですが、高齢化率については微増、後期高齢化率については微減となっています。

実際には、高齢化率が上がっているのですけれども、令和元年度と2年度の増減というところを見ていただきますと、全体で456名、そのうち65歳以上の方が192名ということで、42%ほど伸びています。それに対して、後期高齢者の伸びが3%ということになっていますので、率としては微減になりますけれども、高齢者の人口は全体としては上がっているという形になっております。

続きまして、右側に移っていただいて、第1号被保険者の中で要介護・要支援の認定を持っていらっしゃる方に関しましては19.6%ですので、約5.1人に1人という形で数が増えている状態になっています。また、それとちょっと相反する形でマイナスがついているところがあるのですが、これは昨年度の継続になりまして、総合事業の対象者につきましては52名マイナスという結果になっております。

4ページをご覧ください。こちらは認定者数の実績です。要介護・要支援の認定を持っていらっしゃる方の実績についてまとめている資料です。

上が令和元年度、下が令和2年度という形でまとめております。武蔵野市の現状としましては、要介護1、2のところでは大多数、ほぼ半数に近いぐらいの認定率があります。

令和元年度から令和2年度について変更があった点としましては、細かい数字にはなってしまうのですが、令和元年度に関しましては、要介護1、2で23.7%と22.3%を足すと46%なんです。要介護3～5が40%、要支援1、2が14%という形になっています。令和2年度につきましては、要介護1、2の割合が47.3%で少し増えています。要介護3～5が39.4%、要支援1、2が13.2%ということで、要介護1、2の率が多少

増加している。

一番右のほうに書いていますけれども、認定者数としましては令和元年度比で 1.2%増という形になっています。ですので、要介護、要支援の認定を持っている方は少し増えている。その中で要介護 1、2 が多くなっているところは傾向としては変わっていないということになります。

5 ページを見ていただきますと、傾向として、一番左に年度が並んでおりまして、一番下のところは令和 2 年度と令和元年度の増減を比べているところがあります。要支援 1、2 というのはちょっと下がっている。これは過去 5 年見ていただくとわかるのですが、だんだん下がってきています。要介護 1、2 は、先ほどお伝えしましたように増えています。要介護 3、4、5 というのは各年によって増えたり減ったりというところがありますが、最終的には認定者全体で前年度比 76 名増ということで 1.2%増、事業対象者を含めると計 38 名増です。要支援 1、2 と事業対象者がマイナスですので、全体で押しなべると 0.6%という形で伸びているということになります。

6 ページは認定者数の実績を可視化した形です。数字のものを可視化したレベルですので同じ結論にはなるのですが、左が平成 30 年度、真ん中が令和元年度、右が令和 2 年度の数字です。総合事業、要支援 1、2 は下がっています。要介護 1、2 はずっと上がっています。要介護 3 は多少下がっているところも上がっているところもあります。結果として、令和 2 年度の要介護 3 は 0.7%プラス、要介護 4 と 5 は 0.9%マイナスという形になっています。

7 ページは、グラフとしては過去 5 年間の数字を平成 28 年度、平成 29 年度、平成 30 年度、令和元年度、令和 2 年度という形で並べておりまして、右に飛び出して書いている数字に関しましては、令和 2 年度末と平成 28 年度末、一番右のグラフと一番左のグラフを比べた数字になります。

要介護 1、2 は先ほどお伝えしたとおり、ずっと伸びているというのは、この線グラフのところですか。実際の数字を見ていただきますと、要介護 1 はプラス 283 名、要介護 2 はプラス 168 名、お手元の資料はカラーじゃないので見づらいかと思うのですが、要介護 3 に関しましては上から 3 つ目のところ、プラス 51 名という形になっています。そして、要介護 4 については、平成 28 年度と比べてマイナス 7 名ということになっています。ただ、線を見ていただくと、ほぼ横一線です。要介護 5 については少し増え、プラス 22 名という形で推移しています。

それに対しまして、要支援 1、2 は先ほどもお伝えしましたが、要支援 1 はなだらかに減っています。要支援 2 はもう少し急な形ですけれども減っていきまして、要支援 2 でいくと 118 名マイナス、要支援 1 が 42 名マイナスということになっています。

総合事業対象者は、平成 27 年度から始まっていますが、継続して減少しています。比べると 90 名のマイナスという形です。

認定者の数についてというのは数字だけですので、ちょっと退屈な数字かと思えますけれども、こういう結果になっております。

続きまして、給付費ということでお伝えさせていただきます。

介護保険のサービスを使っただいて、自己負担を除いた部分、保険を給付することによってやっていますけれども、その費用についての数字です。

8 ページと 9 ページは文字だけが並んでいるのですが、最初に 10 ページを見てください。

これは介護給付費の増減を示しているのですが、このグラフの真ん中の一番上に訪問介護があります。この下に数字が 1.2、1、0.8、0.6、0.4、0.2 とあり、1 が前年度と同率で 100% ということです。この枠を超えている部分が、今年増加ということです。ここを割り込んでいるところは減少となります。各サービスの名前の下に実線で書いてあるものはプラス、点線で書いているものはマイナス。ついていないものもあるのですが、それは特段の理由があったり、あまり大きく動いていないものはつけていないという形になっています。

ぱっと見ていただくと、非常に増えているものがあります。介護医療院とか看護小規模多機能とか夜間対応型の訪問介護、定期巡回という部分と福祉用具、あと訪問系サービスが増えている。それに対して通所が減っています。

これを実際の数字でどう見えるかというところですが、ちょっとページを飛んでいただきまして、22 ページのほうは、介護予防と介護給付、両方あわせた数字になっていて、全体の兆候として見えます。点線のところを実際見てみますと、対前年度比 93% や 85% となっています。これは通所サービスで、コロナの影響を受けてしまったというところがあるかなと考えております。

それに対して訪問系のサービスは、最初は少し落ち込んでいたところもあったのですが、通年で見てみますと、最終的にはプラスになっています。訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーションが増えているという形です。

地域密着型サービスの中でも同じように、通いの認知症対応型通所介護は下がってしまっているという実情です。

この中で数字を見ますと、かなり目立って見えるのですが、定期巡回と夜間対応型訪問介護は、利用者というより事業所さんの事務処理の関係で一定期間、請求がなかったのですが、この令和2年度に入ってから過去の5カ月分をまとめて請求してきたということがありました。よって、これは外れ値と思ってください。

全体としましては、給付費としては1.8ポイント増となっていますが、計画に対してというところで行くと、全体としては少し落ち込みがあったというところがございます。

パワーポイントの資料に戻っていただきまして、今、私は給付の通所サービスが落ちましたという話をしました。

11 ページが通所です。緊急事態宣言のときに大きく落ち込んでいますので、間違いなくこれが原因かなと思われまます。左側は利用者数と利用回数計を示しています。ここを見ていただくとわかるように、かなり減っているということなので、高齢者の方には外出抑制にご協力いただいていた、というところなんです。

12 ページは、ショートステイの短期入所生活介護です。これも同じように緊急事態宣言があると大きく減少しています。

続いて、介護予防給付費は14 ページです。介護予防給付は、要支援1、2の方のサービスですけれども、そもそも使っている方の数が減っているというのと、利用者自体がそこまで多くない等ありますので、大きな割り込みはあるのですが、実は何名か減っただけなのに大きく割り込んで見えてしまっています。そこはご認識いただけますと幸いです。

訪問介護と居宅療養管理指導については、実績としては増加しているという形です。これも去年の1の枠からはみ出ているところは伸びている、はみ出していないところは減るということになります。

数字としては24 ページを見ていただければと思います。通所リハビリテーションがかなり落ちて、訪問リハビリテーションも相当落ちているのですが、これは先ほど言ったように、もともとの数が少ないものです。25万7,000円が17万7,000円になったというところですので、パーセンテージでは大きく見えますが、給付費としてはそこまで大きくありません。住宅改修費も同じような形で、対象の件数が少なかったというふうにご認識いただければと思います。予防給付全体としては6.8ポイント減になっています。同じく計画から比べると81.7%という形になっています。

介護給付費と総合事業についてはグラフをつけていませんが、資料3-2の25ページをご覧ください。

これは先ほどお伝えしている数字です。総合事業に関しましては、通所型サービスの前年度比が69%です。やはり総合事業のレベルになってくると、介護の方々に比べると介護の必要性が下がっていますので、利用が少し控えられたという可能性は否定できないのではないかなというところがございます。

かなり駆け足でしたけれども、実績としてはこのような形だったということの報告です。

ここから先ですが、令和3年8月施行の介護保険改正がありまして、令和2年度及び令和元年度、介護保険の給付費分科会と介護保険部会のほうで議論された内容が一部変更になっています。

その内容ですけれども、17ページに関しましては、高額介護サービス費の上限額の変更です。介護保険のサービスを使ったときに、1カ月の被保険者の上限額は各所得に応じて1割負担、2割負担、3割負担と決まっています、それがこの7月まで最高額4万4,400円だったのですが、8月利用分から課税所得690万円以上の方、380万円以上690万円未満の方という形で細分化されました。月々の上限額が14万100円というランクと9万3,000円という階層ができました。

これはかなり高く見える部分はあるのですが、下に括弧で、確実にこうだというわけじゃなくて目安のために示している年収規模にあらわすと大体1,160万円以上の方ですので、収入が相当ある方に関しては14万円100円になります。770万円以上1,160万円未満も相当高いのですが、この方々が9万3,000円という形になりましたというのが変更点です。

下の非課税世帯の方のところについては変更していません。負担能力のある方からはその部分のご負担をお願いしたいというのが国の変更の内容です。

それと比較しまして、18ページは食費・居住費の負担限度額の変更です。

これは低所得の方向けの対策として国のほうで制度設計しているものでして、介護保険施設やショートステイ等を使ったときに、居住費（お部屋代）と食費（ご飯代）に関しまして、所得が低い方、非課税の方であったりとかいろいろ条件はあるのですが、その部分を精緻化したものです。たまに、厳しくしたと認識される方がいらっしゃるのですが、あくまで精緻化した、細かく設定したということになります。

①に関しましては、令和3年7月までは、住民税非課税世帯かつ本人年金収入額が80万円を超えている方という1つの階層だったのですが、これを2つに分けて、80万

円以上 120 万円以下という階層と 120 万円超という 2 つになります。これは、介護保険料の設定段階がそもそも分けられているのです。負担限度だけ、なぜか 1 本になっていたものを、保険料の段階とあわせて 2 つに分けたという形です。

②については、預貯金を見ている制度です。収入はないけれども、ものすごく預貯金がある方は対象外になるのですが、その金額内訳を精緻化したものです。これは 15 年ぐらい施設に入ることを考えて必要な金額を算出して、そこから年金収入がどのぐらいあって、その年金収入を引いた場合、貯蓄は幾らあればいいかというものから想定しています。第 2 段階は年金収入があまり多くないランクになりますので、650 万円以下です。第 3 段階は、①、②で 2 つに分かれています。年金収入がある程度ありますので、550 万円以下、500 万円以下という形で変わっています。

③は、施設入所者とショートステイ利用者の方は食費の負担限度額が変更になっています。これは、実際、皆様、在宅で生活している方であっても食費は必ずかかりますので、ショートステイを使っている方のほうが食費が安くなってしまうということに関して不整合があるのではないかという議論がございました。これは施設を使った場合、ショートステイを使った場合でも同じく負担をすべきだということから見直しが入っています。額としては、ここに書いてあるとおりです。ただ、ご負担としては倍に上がっているところもありますので、影響としてはある程度あるかなというふうに我々は見えています。

私のからお話しする内容で最後になりますが、19 ページ以降はかなり細かい資料で、20 ページを見ていただくと、国のものになりますけれども、保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金という補助金です。

全国的に一般の介護予防とかの取り組みが進んでいる自治体と進んでいない自治体があり、進んでいない自治体はコストがネックになって取り組めないということがあったため、いろいろな取り組みについてポイントをつけて、そのポイントに応じて支援金としてお支払いする。また、そのポイントを得ることを前提として、事業等を行うときにかかる原価にこの補助金を充ててくださいということで国が実施しているものです。

去年のこの会で、武蔵野市の順位が相当高いというお話をさせていただいたのですが、普通、介護保険は 3 年間で 1 回で考えられるのですが、期の途中で評価ポイントが変わりました。武蔵野市としましては、その前の基準であれば得点率 93% だったのですが、67% に減少してしまいました。満点の場合のポイントと比較すると得点率は少し下がる結果となりました。

早口で申しわけございません。私からの発表は以上でございます。

【事務局】 高齢者支援課介護サービス担当の野村と申します。私のほうからは資料4に基づきまして、令和2年度地域密着型サービスの実績報告について説明いたします。

まず、地域密着型サービスですけれども、平成18年度から開始しまして、原則市民のみが利用できるサービスです。また、市町村が事業所の指定及び指導監督を行います。今、市内には6種類のサービス種別がありまして、計21の事業所がございます。

資料に基づいて説明していきます。

先ほどの給付費のところでも説明がありましたが、1ページの(3)、(4)が通所サービス、デイサービスになります。こちらは令和2年4月、5月は大きく落ち込みました。今現在はかなり戻ってきたと聞いております。

直近の状況として、昨年に比べて落ち込みのあるところが3事業所ありまして、今年度から、前年比で利用者が5%減った場合は介護報酬を3%加算するという臨時的な特例を行っておりまして、市内の事業所では3事業所がその加算をとっております。

(5)の認知症対応型共同生活介護はグループホームになります。市内に2カ所ございまして、定員はそれぞれ18名です。利用者数が16名となっておりますのは一時的に入院で減っていったものでありまして、今現在は18名の定員どおりとなっております。グループホームのほうは家族の面会は制限中でして、緊急事態宣言が終わった後もしばらく検討しながら、面会を制限していきたいという状況です。

2ページに参りまして、看護小規模多機能型居宅介護は平成30年12月から始まったサービスです。定員24名のところ、登録者数が18名になっておりまして、5月現在は21名で、順調に推移している状況です。

その下は運営推進会議の開催状況です。緊急事態宣言が続いておりますので書面開催であったり、中止というところが多くなっております。運営基準上は6カ月に1回以上開催となっておりますが、昨年、国の通知で感染拡大防止のために中止や書面開催等が認められております。

7ページに参りまして、こちらが指定の有効期間です。介護保険の事業者については6年間の有効期間となっております。一番上のSOMPOケア武蔵野定期巡回については、令和元年から休止中となっております、人員不足や経営的な理由で休止が続いております。

地域密着型通所介護の新規指定では、今年5月に、レコードブック武蔵境が境1丁目に

定員 10 名で半日型のデイサービスとしてオープンしました。こちらは現在登録者数 18 名となっております。

私からの説明は以上になります。

【事務局】

私のほうからは、令和 2 年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績についてご報告いたします。資料 5 をご覧ください。

要支援 1、2 の方と総合事業対象者の方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です。訪問型サービス、通所型サービスとも微減傾向にありまして、訪問型サービス全体の利用者の減少に伴って、認定ヘルパーの利用者数についても減少傾向にございます。

また、支給額につきましても、利用者数と同様に、訪問型サービス、通所型サービスとも減少傾向にございます。特に通所型サービスに顕著なのですが、やはり新型コロナウイルス感染症対策のため、緊急事態宣言中の利用をされる方が減っているという傾向が見られます。

裏面をおめくりください。武蔵野市認定ヘルパーの養成です。

2 月に通常の養成研修と、もともと基礎資格をお持ちの方については一部の研修を免除したものを実施いたしまして、認定ヘルパーを 10 名養成しております。

また、例年であれば年 2 回の養成研修をしておりますが、6 月に開催を予定していた認定ヘルパーの養成研修は新型コロナウイルス感染症対策のために中止しております。また、認定ヘルパーとして登録されている方のうち、令和元年度に 1 名、辞退届の提出がございました。令和 2 年度につきましては、事業開始から 5 年近くたっておりますので、認定ヘルパーの登録の方たちに意向調査のアンケートを行いまして、その結果、59 名の方が辞退されたということで、登録者数が減ってしまったというところです。

次に、一般介護予防事業は、地域リハビリテーション活動支援事業ということで、いきいきサロンなどの住民主体の集いの場にリハビリテーションの講師を派遣して、介護予防の体操などを指導する介護予防活動団体支援事業を実施しているところなのですが、令和 2 年度につきましては、いきいきサロン自体も活動を休止していたこともございまして、利用する団体はございませんでした。

介護予防普及啓発事業は、関係課、関係団体で構成します武蔵野市介護予防事業連絡調整会議において、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

改訂版を作成しまして、市内各所に配布しております。この連絡調整会議の中では、新型コロナウイルス感染症の中で、さまざまな介護予防の事業をどのように行っているかというような情報交換も行いました。

また、新型コロナウイルス感染症のために外出を自粛されている高齢者が多く見受けられましたので、自宅でできる介護予防・フレイル予防の体操の動画プログラムを作成いたしまして、市ホームページへの掲載、その他、武蔵野シティニュースで7月下旬に放映を行っております。

続きまして、令和2年度生活支援体制整備事業のご報告をいたします。資料6をご覧ください。

1「事業の概要」です。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いまして、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年度に地域支援事業の中で生活支援体制整備事業が創設されました。市町村は生活支援コーディネーターの配置及び協議体を設置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配置及び協議体の役割はご覧のとおりです。

2「生活支援コーディネーター」です。生活支援コーディネーターの本市の状況につきましては、市全域レベルを基幹型地域包括支援センターに、日常生活圏域レベルを各在宅介護・地域包括支援センターに配置しております。

令和2年度の実績といたしましては、新型コロナウイルス感染症のために、いきいきサロンが令和2年2月下旬から7月上旬まで休止しておりましたが、サロンの再開に当たって感染症対策ガイドを作成いたしまして、感染症対策やプログラムの相談など、活動の再開・運営支援を行いました。現在、20カ所のサロンがございますが、19カ所が開催時間や場所、プログラムなどを工夫いたしまして再開しております。

生活支援コーディネーターの活動内容ごとの実施件数につきましては、資料6の表のとおりになります。

裏面をご覧ください。

3「協議体」です。本市では、この地域包括ケア推進協議会を市全域レベルの協議体に位置づけまして、生活支援コーディネーターが協議体などで抽出した地域課題を報告しております。また、協議会から市に政策提言を行う仕組みを設けております。

令和2年度の協議体の実績は、市全域レベルの協議体は2回、日常生活圏域レベルの協議体相当は15回でした。

4 「課題及び今後の方向性」です。

(1) 「地域の自主的な活動の立上げ及び継続の支援について」。新型コロナウイルス感染症のために、これまで地域活動を行っていた場所を使用できなくなったケースが見受けられまして、活動の場所の確保がこれまで以上に困難となっています。今年度、令和3年度につきましては一時的に市の施設の利用が可能となりましたが、活動場所となりそうな場所の情報収集・提供等、支援を引き続き行う必要があります。また、担い手については、運営に携わりたいと思うようなきっかけづくりや地域の事業者との連携について検討していきたいと思っております。

(2) 「フレイル予防の推進」です。新型コロナウイルス感染症のため、外出を控えている高齢者が多くフレイルの進行が懸念されております。いろんな協議体の中でも、生活支援コーディネーターの会議の中でも、地域の高齢者のフレイルの進行が非常に課題だと報告されております。今後、より一層、フレイル予防のきっかけとなる取り組みを実施していく必要がございます。

また、介護予防、フレイル予防を継続的に行っていくには、ご本人自らが必要性や効果等、フレイル予防に対する意識を向上していくことや、どのような活動内容や活動場所があるか等、フレイル予防を推進していく普及啓発が必要となりますので、関係各課・関係機関と連携を図り、より効果的な普及啓発等を行っていく方法を考えております。

私のほうからは以上です。

【事務局】 生活福祉課生活相談係の松木と申します。私のほうからは、「福祉総合相談窓口設置」について、資料7に基づいて説明させていただきます。

まず、1番として、「福祉総合相談窓口設置に至る背景」でございます。

1つ目が、昨年、社会福祉法が改正されまして、市町村は地域共生社会の実現に向け、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活の課題の解決に資する包括的な支援体制の整備を行うように求められているということがございます。「断らない相談」ということで、相談を受ける体制を求められる形です。

2つ目としまして、昨年度の高齢者福祉計画、障害者福祉計画の策定におきまして、対象者の属性にかかわらず相談できる包括的な相談支援体制についてということで、ご意見とご要望をいただいております。

3つ目としまして、市役所にごございます各窓口への相談が多様化・複雑化しており、「どこに相談したらよいかわからない」という市民の方に向けた相談窓口ですとか、いわ

ゆる 8050 問題、ひきこもり等、単独の制度では解決が難しい複雑な相談に対する継続的な連携支援体制の強化が必要ということが背景でございます。

2 番目に、「設置の目的」でございます。多様かつ複合的な課題を抱える市民からの相談窓口の明確化。この相談窓口の明確化というところで目的がございまして、個々の相談に対し、分野横断的に関係機関と連携しながら、課題の解決に向け、包括的・継続的な支援を行うという形をとっております。

3 番目に、「福祉総合相談窓口の概要」です。

まず最初に、設置場所でございます。市民の方からわかりやすい場所ということで、市役所 2 階の生活福祉課の窓口になっております。それから、今までひきこもり支援の主管は障害者福祉課でございましたが、間口を広げて相談支援を行う必要があるということで、ひきこもりの主管のほうも生活福祉課に変わっております。

相談日・時間に関しましては、月曜日から金曜日、市役所の開所時間でございます午前 8 時 30 分から午後 5 時までになっております。

相談方法につきましては、窓口にご来所いただくだけでなく、電話、ファクスも受け付けております。それから、来所なさるのが難しいということでございましたら、ご了解いただければ、ご自宅の訪問もご相談に乗ってさせていただく体制でございます。

裏面になりまして、4 番目、「職員体制」でございます。生活福祉課生活相談係の 3 名が福祉相談コーディネーターとして現在、従事しております。

5 番目、「福祉相談コーディネーターの役割」です。市民の最初のきっかけとなる相談窓口として、福祉相談コーディネーターが相談をまずしっかりと受けとめて、よく聞き取り、内容や課題を相談者と一緒に整理していくという役割になっております。

相談の内容・課題等に応じまして、必要な窓口につき添ったり、関係部署の職員に、実際にご相談に来ているその場への同席を要請するなど、連携するところと課題の共有や引き継ぎの支援を行っております。

相談が 1 回で終わらず、相談を継続する場合の総合調整についてでございます。最初のご相談で主管をしている部署がないようなケースに関しましては、福祉総合相談窓口が主管となりまして、定期的に関係部署や機関等と状況や進捗、支援方針の共有をして、役割分担等を行っていく形で継続的な支援に努めていきます。

関係部署や機関につながったケースにつきましては、基本的には各課が関係機関等との支援調整を行っていきます。ただ、対象者の状況等によっては必要に応じて、総合相談窓

口が総合支援調整会議という会議体を持っておりますので、そちらで進捗の確認を行っていきます。

同じく、総合支援調整会議で個別の事例から把握できた全体的な連携の課題等については、対応方法を検討し、共有を図っていくという形をとっております。

4月に福祉総合相談窓口を開設しまして実際に受けた件数は、4月は相談件数としては22件、5月については13件受け付けております。

私のほうからの説明は以上です。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けました。

それでは、ご質問のある方は挙手をお願いします。いかがでしょうか。

私から1件だけよろしいでしょうか。資料5の認定ヘルパーのところ、裏面の3の武蔵野市認定ヘルパーのところの上から3つ目の○で、59名辞退があったとございます。59名というとなかなか大きな数なんですけど、もしわかれば、辞退の理由と、辞退が多いことでサービス提供に何か支障があるかどうかだとか、そういったら辺をご教示いただければと思います。

【事務局】 その点について回答させていただきます。

辞退の理由としまして、一番多かったものが、ご本人が高齢のためですとか、体調が悪くなったとか、そういったご本人の都合によるものです。次が、認定ヘルパーとしての仕事が少ないからです。現在、認定ヘルパーの数のほうが実際の利用者の数を上回っておりますので、十分に仕事ができなかったからということがございました。あとは、多くはないのですが、認定ヘルパー養成研修を受けたことをきっかけに初任者研修を受けて、いわゆる有資格者として働き始めたため、認定ヘルパーは辞退するという方もいらっしゃいました。

現状では認定ヘルパー自体は数として充足しておりますので、今すぐ辞退者が多いことでサービスの提供ができなくなるということはございません。

【会長】 認定ヘルパーさんもなかなか高齢でいらっしゃるということがわかりました。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

【堀委員】 11ページ、12ページのところで、緊急事態宣言発令時に利用回数が減るというお話があったと思うんですけども、この減少時にどなたが介護をしているのかなという素朴な疑問があったんです。ご家族なのか、独居の人はどうしているのかとか、わかる範囲で教えていただければ助かります。

【事務局】 実際はどういった方が介護されているかというところで、しっかりした調査という形で回答が出ているわけではないのですけれども、実際に、ショートステイ、通所が利用できなかったということに関しまして、恐らくですけれども、訪問看護等の、訪問系サービスに動かれたのではないかとこのところが予測としてはあります。

あとは、実際に外に出られないことによって、自宅内で生活しなければならないことから、介護の実績でいくと、10 ページのグラフの中で、福祉用具の購入が伸びております。福祉用具の購入の中で、例えばですけれども、自宅でお風呂を使っていなかった方がシャワーチェアを購入するであるとか、入浴用の手すりを購入するであるとか、自宅内でより多く生活されていたのではないかなと予測されるところでございます。

【真壁委員】 一番最後に説明していただいた福祉総合相談窓口、松木さんがご説明していただいたところで1点質問させていただきます。

実績が4月22件、5月13件ということで、私がちょっと気になったのは、来庁困難者には訪問相談も可能というところで、このアウトリーチ、どのぐらいコロナ禍の件数であるのかというところを教えてくださいませんか。

【事務局】 4月、5月の時点で、緊急事態宣言という中なので、アウトリーチという形ではなく、電話の相談が非常に多い形になってございます。

【真壁委員】 あわせて、今のこの時代と言ったらあれなんですけど、特に、ひきこもりだったり、8050 というあたりで、時間も限定されていて、ネットだとかSNSを使った窓口だけでもいいんですけれども、そういったことというのは、あえて今は設けていないんでしょうか。いかがですか。

【生活福祉課長】 先ほどのアウトリーチなんですけど、最初のご相談の入りは、例えばお電話であったり、メールは市役所のホームページを経由して入るような形になっているので、メールアドレスとしては周知していないため方法に載せていないのですが、メールで相談が入ってきた方に対して、メールや電話でご相談を重ねる中で、お家を訪問したりというふうなことはしております。ただ、最初のご相談で、「行けないので来てくれ」というような形でのアウトリーチは、4月に関してはないです。

【渡邊（政）委員】 生活支援体制整備事業のことでお伺いしたいのですが、いきいきサロンの会場、活動場所の確保ということで、前回もちょっとお話を聞かせていただいたことがあるのですが、今、武蔵野市のほうではどういう会場を探しているとか、方向性がわかれば教えていただきたいのですが。

【事務局】 実際、活動場所として、今現在で決定的なものがないということが悩みで、いろんなところを当たっていくしかないのかなというところでは。いきいきサロンで活動の再開ができない原因に、これまで使っていた場所の使用休止となっているところがございまして、もしコロナがもう少し収束し、活動場所の使用が再開できる場所もあるかとは思っておりますが、具体的な方向性は定まっております。

【渡邊（政）委員】 もう1点いいですかね。一時的に市の施設を利用しているところで対応していただいていると思うんですけども、継続的に市の施設もしくはコミセンとかを使うという考え方は今のところはないんですか。

【高齢者支援課長】 フレイル予防の観点から、いきいきサロン事業については、今年度、例外的に、コミセンなどの利用について、可能ですということを説明しております。こちらの事業のそもそものが、既にコミセンなどでも類似した事業が行われている中で、さらにそれぞれの地域の方々が公共的な場所以外のところで事業を拡充していきたいと考えており、公共施設の利用については原則できないという形で事業を立ち上げております。

【宮坂委員】 最後の福祉総合相談窓口ということで、今年の4月、5月からということなんですけれども、これは、電話あるいは何かがあつて、それで相談して、解決はできないでしょうけれども、市としてどういう方向性で、例えば、場合によっては、後見人とかケアマネとかいろんなこと、私がいた杉並の場合は「ケア24」というので、そういう方たちを包括的にという感じでやっているんですけれども、こちらの武蔵野市では、それを受けてどのように対応していらっしゃるんでしょうか。お話を聞くだけではないですよ。その後でどうするかということもあると思うんですけれども、それをどういうふうにしていらっしゃるんでしょうか。

【生活福祉課長】 大変複雑で多様なご相談をいただいておりますが、一概にこういうふうにするという流れがなかなかまだつくれていないところはあるんですけれども、例えば、今まで受けた中では、7040 といつか、まだ高齢者がサービスが入るようなレベルではなくて、経済的にもまだ困窮に至っていないようなご家庭からのご相談が多くて、今、委員もおっしゃられたように、すぐに介入できたり、すぐに使えるサービスがないということが大変多い状況ではございます。

ただ、まず、何に困っていらっしゃるかお話を伺う中で、例えば、ひきこもっているお子さんがいらっしゃったら、精神障害者保健福祉手帳の取得ですとか、受診をすべきかどうかとか、社会参加ができる場所があるのかとか、逆に、親御さんのほうの介護サービ

スの必要はあるのかどうかとか、その辺をアセスメントしながら、必要に応じて、高齢者支援課、地域包括支援センターですとか障害者福祉課を通して、事例はまだないですが、地域活動支援センターですとかそういったところにつないでいく、そういったところでの連携のための会議なども今重ねているような状況でございます。

【宮坂委員】 ぜひ進めていていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(2) 審議事項

①令和2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令和3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

及び事業計画（案）

【会長】 後半部分にもかかわってくる問題かと思いますので、次第の第8、(2)の審議事項①「令和2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「令和3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及び事業計画（案）」について、事務局から一括して説明をお願いします。

【事務局】 基幹型地域包括支援センターの金丸です。私のほうからは、基幹型及び在宅介護地域包括支援センター業務報告として、資料8-1から5までと、資料9「令和3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及び事業計画（案）」についてご説明申し上げます。

まず、資料8-1をお願いします。2ページ目です。「総合相談事業業務」の「介護サービス未利用者の定期的な実態把握」になります。資料8-4にまとめてありますので、そちらをごらんください。

前回の介護度が要支援1・2で、介護サービスを利用しておらず、令和2年度5月末から令和3年度4月末に要介護認定の有効期間満了となったけれども更新申請を行わなかった者に対して、在宅介護・地域包括支援センター職員が訪問または電話によって実態把握を行うというものです。今回、この対象となっているのは355名でした。この実態把握によって、状態が悪くならないうちに支援が入るようにするものとしておりましたが、対象となっている355名のうち、実態調査が実施できたのが40名でした。

今回、コロナの関係もありまして、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その4）」に基づきまして、本人が希望する場合、要介護認定等の有効期間延長ができることとなっております。本市でもこの対応をとっています。この

ため、認定期間の延長を希望された方が 115 名となっております。これはこの実態調査対象者の 32.4%に当たります。もともと重度化防止を目的として行っている実態把握でしたが、この実態把握ができなかったということになりました。この認定期間延長を希望される方への実態把握と、そのアプローチをどのようにしていくかということが課題となっております。

続きまして、「地域ケア会議推進事業」についてです。資料 8-1 の 5 ページ以降となりますが、資料 8-3 にまとめておりますので、そちらのほうをごらんください。2 ページから 29 ページに、個別の地域ケア会議からエリア別の地域ケア会議ということでまとめております。

新型コロナウイルス感染症対策のため、サロンやいろいろな集まりなどが休止されたり、ご自身でも外出を自粛している期間が長期にわたっております。地域ケア会議の中でも、フレイル予防や地域との連携がテーマに挙げられております。フレイル予防や地域との連携がテーマとなったものを中心にご報告をいたします。

4 ページ、5 ページをごらんください。ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センターです。テンミリオンハウス「そ~らの家」に通所されている人の中に、何とか通えてはいるものの認知機能の低下が見られる方、心配な方がいるというようなことから、個別の地域ケア会議を行うこととなりました。個別の地域ケア会議なので、それぞれの持つ困り事は異なっておりますが、何度か同じような個別の会議を重ねていく中で、共通に見られる課題が出てきました。それをテーマとして、エリア別地域ケア会議として開催しております。

6 ページに、そのエリア別地域ケア会議があります。認知機能低下が見られていることから、直ちに介護保険にすぐつなぐんだというのではなく、住み慣れた地域で支えること、介護保険と完全にすみ分けるのではなくて、介護保険も地域も上手に利用していくことで、その方の暮らしを支えることということを話し合っております。

続きまして、7 ページから 10 ページ、吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センターです。コロナ禍で地域での活動の場が休止になったことで、フレイル状態となった方が多く見られることから、個別の地域ケア会議で、その人その人の課題の解決について話し合いました。やはりここでも幾つものフレイルの課題が出てくることから、地域全体でのフレイル予防が必要だということで、吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センターでは、地域の医師の先生方の協力を得て、「まちぐるみでフレイル予防」という講座を地域活動をしている住民向けに実施しております。

11 ページをお願いします。個別の地域ケア会議を行い、早急に取り組むこととして、講座の開催を行った上で、エリア別の地域ケア会議を行っております。地域の方を中心に、協働してフレイル予防に取り組めるようネットワークを強化することができております。また、今回はコロナ禍でのエリア別地域ケア会議ということで、オンラインでの開催となりました。

続きまして、12 ページです。高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センターです。こちらでもテンミリオンハウス「くるみの木」と連携し、コロナによって外出の自粛があり、「くるみの木」が再開しても、今度は行きたくても行く体力がなくなってしまうたであるとか、これまでは休まずに来れたのに、休み休みでないと行かれなくなってしまうというような方がいるということで、どのようにアプローチをしていくかということを検討しております。

ここでも個々の困り事について話し合い、解決につなげていくことを重ねながら、今回、個別の地域ケア会議に上げられていないような、「くるみの木」に通っているほかの人は大丈夫なんだろうか、どうなんだろうかということで視点を広げ、そこからのエリア別の地域ケア会議となりました。地域での見守りや声かけが大事なことはわかっているものの、地域の中で集まる機会そのものが減ってしまっている現状に対して、コロナ禍で感染症への予防対策をとりながら外出の機会や地域とのつながりを持つことが大事だということを改めて話し合っております。

続きまして、少し飛びまして、26 ページです。武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センターです。コロナ禍でコロナの感染を恐れるがために、必要最低限の外出しかしなくなってしまった高齢者のフレイル予防を個別の地域ケア会議で話し合っております。ただ単に地域の活動につなげるだけではなく、在宅介護・地域包括支援センターの職員が伴走することによって、生活意欲の向上に結びついております。

本人の生活意欲の向上と、先の活動の場所ということで、29 ページのほうエリア別地域ケア会議になっております。個別の対応の中で、ただ単に地域につなげるというのではなく、在宅介護・地域包括支援センターの職員が生活意欲を引き出すというところで支援を行いながら、地域と一緒にフレイル予防に取り組んでいくということを話し合っております。

このように、個別の地域ケア会議では、個々の困り事について、どうしていくのかという話し合いをして個別の課題解決に取り組んでいます。個別の地域ケア会議を重ねていく

ことで、共通の課題がこのように出てきます。その共通の地域の課題について、エリア別地域ケア会議で、また地域の方と一緒に話し合いをしております。

今回、やはりコロナということもありまして、エリア別地域ケア会議の中でも多くテーマとして挙げられているフレイル予防ということがありました。まだまだ感染予防対策が必要な状況ではありますが、だからこそ感染予防対策を行いながらのフレイル予防を市全体でも取り組んでいく必要がある課題であると感じております。

では、資料 8-1 にお戻りいただいて、11 ページです。生活支援体制整備ということで先ほども申し上げておりますが、いきいきサロンやテンミリオンハウスの活動の再開に向けて、新型コロナウイルス感染症対策ガイドを作成し、活動再開への支援を行いながら、できるだけ活動の場の再開に向けて支援を行ってまいりました。

続きまして、16 ページの一番最後になります。新型コロナウイルス感染症です。こちらは令和 2 年 9 月以降、新型コロナウイルス感染症対策の研修会として、令和 3 年 2 月に、訪問介護事業所向けに、オンラインによる講義と防護服の着脱を含めた実習を行いました。また、同じく、いきいき支え合いヘルパーを対象に研修も行いました。

続きまして、いきいき生活度チェックです。こちらは資料 8-5 になります。感染予防対策として、令和 2 年 5 月の通所介護または通所リハビリテーションの利用を休止した事業対象者、要支援 1・要支援 2 の方の 47 名を対象に調査を行ったものです。こちらは昨年の緊急事態宣言の期間です。調査件数は 47 名ですが、更新申請などで介護になったというような理由などによって、6 カ月後の調査については 40 名ということになっております。

(5)「調査結果」の②をごらんください。初回では 72.3%がフレイルに該当しておりましたが、6 カ月後には 65%に減少しております。点数で見ても、全体で 5.0 から 4.7 というように改善をしております。要介護度別に見ても、全ての段階で改善が見られております。

裏面に行きまして、⑤をごらんください。この中でフレイル予防の取り組み例をご紹介できればと思っております。

80 代後半の女性、坐骨神経痛・側弯症があり、下肢痛やふらつきのため転倒リスクが高く、初回は 8 点でした。このフレイル予防では、ご本人と話し合いを行って、ラジオ体操と、通所先の理学療法士の方がつくってくれた体操を毎日やるというような計画を立てて、実際に実施いたしました。3 カ月後には 6 点に改善され、半年間、コロナも含めてと

ということなんですけれども、1人での外出がなかなか、その気にもならなかったし、実際に出かけることもなかったという方が、自分がシルバーカーで、整形外科というところではありましたけれども、行ってみようかなということでも外出することにつながっております。

感染予防対策により、外出の機会の減少、筋力や体力の低下が明らかとなっております。しかし、早期からフレイル予防を実践することによって、心身の機能の維持・改善が十分可能であるというような結果が得られたと思います。日常生活の中で継続可能な方法を自分自身で見つけられるような支援をし、取り組み状況を確認しながら伴走型の支援を行うことが効果的なフレイル予防につながると考えられております。

資料8については以上です。

続きまして、資料9「令和3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及び事業計画（案）」についてです。5ページをお願いします。

「地域における高齢者の実態把握」です。サービス未利用者の実態把握だけではなく、新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いによって、要介護認定の更新を行わず、認定の有効期間の延長を希望されるケースが多くなっております。認定調査の機会をもって実態把握をさせていただいていたところではありますが、このようなケースが増えていく中、実態把握をどのようにしていくのかというのが喫緊の課題となっております。

8ページをお願いします。認知症高齢者への支援として、認知症初期集中支援事業を活用し、認知症の方と、その家族への支援を引き続き行っていきたいと思っております。

9ページをお願いします。介護予防推進に向けた取り組みとして、令和3年度も引き続き、フレイル予防、介護予防を行って行っていきたいと思っております。まだまだ感染予防対策が必要な状況が続くと思われますので、感染予防対策もあわせて行って行っていきたいと思っております。

私のほうからは以上です。

【相談支援担当課長】 遅れておりました齋藤委員がいらっしゃるようなので、ご紹介いただいてよろしいでしょうか。

【会長】 では、お願いいたします。

【齋藤委員】 遅れて参加になりまして失礼しました。私は今年度の武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会というところから参加しております。ケアマネジャーの連絡会でご

ざいます。齋藤と申します。よろしくお願ひいたします。

【会長】 それでは、ただいま事務局より説明を受けましたものに対して、ご質問、ご意見のある委員の方は挙手をお願いします。

【藤井委員】 今、いろいろと説明をしていただいて、このコロナ禍で、柔軟な対応、きめ細かな対応をいろいろしておられるなというのをお聞きして、改めて感心をしたところ です。

若干、前にご報告をいただいたこととかかわりがあるのかもわかりませんが、例えば、資料 8-4 の介護サービスの未利用者の定期的な実態把握、ここでは要支援 1・2 についての実態把握を対象とされています。私よく存じ上げないのですが、要介護 1 から 5 に認定をされた方でサービスを利用していない方っていないんですかね。

そういう方がもしいるとすれば、なぜサービスを利用していないのか、どこに問題があるのか、そういうことは少し突き詰めていく必要があるのではないかなと思います。誰も手間をかけて要介護認定を何もサービスを利用しないのにしないんじゃないかなと想像しますので、サービスを利用しようと思って認定を受けたのに、結果としてサービスを利用していないという人がいれば、やはりそこはどういうところに問題があるのかというのはいろいろと突き詰めていく必要があるんじゃないかなと思いました。

それから、在宅介護・地域包括支援センターはいろんなことをやっておられるというのを今お聞きして感心したと申し上げましたけれども、私自身がそういう介護とかをまだ必要にしていない、家族も必要にしていないということで、最初にそういうことを必要になったときに、どこに相談するんだ、どういうふうに情報を得るんだということになると、今の私自身だと全くわかりません。

必要になれば、いろいろ人に聞いたり市役所に聞いたり、ネットで調べたりとかするのかもわかりませんが、もう少し情報提供のあり方というんでしょうか、これから使うかもわからないサービスを、少なくともどこに聞けばいいのか。福祉相談窓口というのがありましたけれども、そこでもいいのか、それとも、やはり介護の関係になると、この地域包括支援センターにお聞きをする必要があるのか。そういうことも含めて、もう少し情報提供があってもいいのかなという気がしました。

【事務局】 1 つ目のサービス未利用の方というところなんですけれども、もともと申請はしたけれどもサービスを使っていらない方が、そのまま放っておくと次にご相談があるときには重度化されて上がってくるということからこの調査が始まっております。

す。前回の経過から引き続いて行っているものです。なので、おっしゃるように、何かがあったから申請をしているということなので、なぜ申請をしているにもかかわらずサービスにつながらなかったのかというところは、きちんと把握をしていきたいと考えております。

次に、介護が必要になったときに、どこに相談したらいいのかということですが、もちろん在宅介護・地域包括支援センターにご相談いただければと思っております。ただ、介護がまだ必要ではないという状況の方について、まだまだ周知が足りていないのかなとは思っておりますので、いろいろな形で皆さんに、すぐにこういうところに行けばいいんだというのがわかるような形でできるようにしていきたいと思っております。

【藤井委員】 特に、認定を受けていて介護サービスを使っていない要支援以外の要介護1から5の方について、そこもきちんと調査をして、そのアプローチをされているという理解でよろしいのでしょうか。

【事務局】 要介護1から5の方についても、引き続き実態把握というところは強化をしていきたいと思っております。今、認定の方針のタイミングで実態把握をさせていただいているところではあるのですが、コロナのこともありまして、なかなか訪問が難しいという状況があります。ただ、だからといって、実態把握をしなくてもいい、放っておいていいというわけではないと思っておりますので、要介護1から5、特に要介護という状況ではありますので、こういった方のこういった調査も含め検討していきたいと思っております。

【藤井委員】 よろしくをお願いします。

【堀委員】 資料8-2の4ページの上のほうの表なんですけれども、保健・医療に関する相談のところが、断トツ的に令和2年度は200とか150とか結構多いじゃないですか。それってやっぱりコロナによってそういうふうになっているのか、何かほかにも理由があるのでしたら教えていただきたいです。

【事務局】 特にこれといって原因があるというか、分析というところまではしていませんが、コロナの関係なのかなとは考えております。具体的に根拠的にそういうことはなかなか難しいですが、感覚的などころで申しわけないのですけれども、そのような形で、コロナのこともあってなのかなというふうには考えております。

【会長職務代理】 3点あります。

1点目はケア会議について、資料8-3ですね。いろいろ詳細にご報告いただきまして、ありがとうございます。これはどちらかといえばコメントになりますが、個別からエリア

別への流れができつつある点は本当に素晴らしいと思います。中でも、幾つかの地域では、コロナ禍でもウェブ活用やZ o o m活用等をされることによって、これまではどうしても参加者が少ないところが多かったのですが、特に地域の方にオンラインで参加いただいて議論しているという点は本当に素晴らしい取り組みだなと思いました。

こういった経験をこの中でとどめるというよりは、地域のケア会議というのは、こういったことをやっていますよということをできるだけ広報していくという部分もありますので、ぜひ、このような取り組みをPRいただければと思っております。

2点目は、フレイル予防について。新型コロナウイルス感染症対策になっているのですが、資料8-1の一番最後のところで、いきいき生活度チェックを利用してフレイル予防等を行ったということの説明があり、特に、詳細は資料8-5の最後のところなどでも伺いました。これは今年度限りでしょうか、先ほどの事業計画ではなかったような気がしましたので、今後はこういったものは行わないのか確認させてください。

早期の発見をし、早期からフレイル予防をできるだけ介入して行っていくということ、近年、「リエイブルメント」と言ったりもしますが、こういった活動は非常に重要な活動だと思っております。どの枠組みで今後も継続していくのかはまだいろいろあるかと思いますが、フレイル予防でも、このチェックを、あるいは、その中で個別にできるようなプログラムを、さらにその後のアウトカムの目標まで、その人がどういう日常生活を送りたいかまで含めて、こういった予防等の介入あるいはバランス型の支援を行うことは重要なのかなと思っております。

3点目ですが、生活支援コーディネーターのところのお話です。資料番号がどこかわからなくなってしまいましたが、前半の報告の中で、生活支援コーディネーターが、いきいきサロンに注目して、互助型の取り組み等の支援をかなり大変な中でやっていらっしゃるというのは本当に評価しています。ただ、事業者との連携がなかなか難しいという指摘があったと思います。

今後恐らくこのような互助型の活動の支援が重要になってきます。民間事業者等とどう連携していくのか、こういったあたりを今後の計画として、特に今年度の計画としてどのように考えていらっしゃるのか、もしご意見がありましたら、お伺いできればと思っております。

【事務局】 まず、1つ目のところですが、地域ケア会議の取り組みということで、今後、PR、広報、そういう活動は行っていきたいと思っております。

引き続きまして、フレイル予防、いきいき生活度チェックのところですか。今年度につきましても引き続き行っていくということです。この調査については、昨年、コロナの緊急事態宣言のときに通所をお休みされた方を対象に行いましたけれども、いきいき生活度チェックについては引き続き行っているところです。

特に、地域の活動、テンミリオンだとかいきいきサロンだとか、そういったところの活動が再開しているにもかかわらず通えなくなってしまった、通ってこなくなってしまった方の実態把握も含めまして、いきいき生活チェックなどを伝えながら、フレイル予防に取り組んでいきたいと考えております。

【事務局】 私のほうから、生活支援コーディネーターの事業者との連携についてお答えをさせていただきたいと思います。

具体的に、どこにターゲットを絞ってということもありますけれども、現在検討中ではございますが、昨年度としましては、スポーツクラブを会場としてお借りいたしまして、そのスポーツクラブの方を講師に、在宅介護・地域包括支援センターの生活支援コーディネーターと連携して介護予防の講座を実施いたしました。そのように地域の事業者と連携を進めて参りたいと思っております。

【会長職務代理】 ありがとうございます。特に、2点目のフレイル予防等において積極的に活用しよう、特にいきいきサロンとかに通えなくなった方にも適用しようとしており、本当によい取り組みです。なかなか大変だと思いますが、ぜひいろいろな取り組みを皆さんと知恵を出して頑張っていただければと思っております。

【会長】 それでは、次に行きたいと思っております。

(3) その他

【会長】 (3) その他について、事務局からございますでしょうか。

【高齢者支援課副参事】 それでは、私のほうから口頭でご説明をさしあげます。

このたび、高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に基づきまして、認知症高齢者グループホーム1事業所を、整備・運営する事業所の公募を行うこととなりました。認知症グループホームとは、認知症の方へ、少人数、5人から9人を単位（ユニット）とした共同住居の形態でケアを提供するサービスでございます。家庭的で落ちついた雰囲気の中で、少人数で、なじみの関係をつくることができることによって、認知症状が穏やかになり、安定した生活を送ることができるような効果があるサービスでございます。

今後のスケジュールとしましては、7月6日、7日に事業者説明会を行いまして、8月から9月17日までを応募期間としています。10月に審査を行って、11月に事業者を決定する予定でございます。

この認知症高齢者グループホームは地域密着型サービスとなりまして、地域密着型サービスの指定は市が行います。その場合、先ほどの設置要綱の第2条にあるのですが、こちらの協議会でご意見をいただくことになっております。皆様のご意見を踏まえて、別に設置しています選定委員会のほうで審査選定し、決定は最終的に市長が行うという流れとなっております。そのために、日程は今後調整させていただきますが、10月ごろ、本推進協議会を開催し、皆様に応募してくる事業者様に対するご意見をいただく予定でおりますので、どうぞよろしくお願いたします。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けました。ご質問、ご意見のある委員は挙手をお願いします。

10月にいわゆるプレゼンテーションのようなものがあるという理解でよろしいでしょうか。

【高齢者支援課副参事】 そのとおりでございます。

9 閉 会

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

【相談支援担当課長】 コロナ禍の中、ご参加いただき、また、多くのご意見を頂戴いたしまして誠にありがとうございました。本日の議事内容は議事録としてまとめまして、皆様方にご確認いただいて市のホームページで公表いたします。大体6月下旬ごろを目途に議事録をお送りしたいと思います。

また、今日は非常に駆け足でご説明さしあげておりますので、ご意見、ご質問等ございましたら、7月2日（金）までに、郵送、ファクス、または地域包括支援センター宛てにメールで、メールはそのままバタ打ちでも結構ですので、ご意見、ご質問をお寄せいただければと思います。会場参加の方は、本日机上配付の武蔵野市地域包括ケア推進協議会質問・意見提出用紙をご利用いただいても結構ですし、メールでいただいても結構ですので、どうぞよろしくお願いたします。

【会長】 今回、第1回の地域包括ケア推進協議会ということだったのですが、本日は4月からスタートしました総合相談に対するご報告とご意見、それから、フレイルの予防ですね、特に、コロナの関係でなかなか外に出られない、でも、やはりフレイルの予防が必要ということで、そういった非常に厳しい状況の中ですが、知恵を工夫していろんな活動をされているということで報告も受けましたし、委員の皆様方からもご意見をいただきました。

また、今日は時間制限があるということで、特に今回、発言ですとか意見を言う機会がなかった先生方におかれましては、ぜひメール等でご意見をお願いしたいと思います。

【藤井委員】 今日の次第を見せていただくと、審議事項①、②というのがありますが、審議事項なので、この委員会として、例えば承認をするとかそういう手続は必要がないんですか。

【会長】 事務局、いかがでしょうか。

【相談支援担当課長】 特にこの記載では不十分、追加が必要ということがなければ、それでご了承いただいたという方法をとっております。

【藤井委員】 普通は、審議事項となると、「どうですか」という承認を得るという手続をとるような気がするんですが、何となくそれがないままスーッと行くというのも、「審議事項」と書かれているからには少しおかしな運営ではないかなという気がします。

【会長】 次第のところ、(1)は報告事項、(2)は審議事項ということで、その場合は、一般的には承認を踏むというご意見でよろしいでしょうか。

【相談支援担当課長】 ご意見いただきました審議事項の取り扱い・進行方法については次回までに事務局で検討いたします。

【会長】 ほかにご意見あるいは疑問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、第1回武蔵野市地域包括ケア推進協議会を閉会とさせていただきたいと思えます。委員の皆様方、事務局の皆様、どうもありがとうございました。

午後8時17分 閉会