

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(令和4年度第1回)

令和4年6月27日(月)

総合体育館 大会議室

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、令和4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、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」などの表示が出ていると思いますが、「続行」のクリックをお願いいたします。また、カメラは常にオンにさせていただきまして、マイクは発言以外はオフをお願いいたします。

私は、事務局、高齢者支援課、相談支援担当課長の長坂と申します。よろしくお願いいたします。4月に人事異動がございまして、吉野の後任で参りました。同じ高齢者支援課で、ここに立ってお話をしていると思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、山井会長、どうぞよろしくお願いいたします。

2 会長挨拶

【会長】 今回、会長を務めさせていただきます山井と申します。非常に早い梅雨明けで、早くも真夏の暑さになっております。このような中、熱中症ですとか、コロナが続いておりまして、フレイルのために閉じこもりの状態になっていらっしゃる高齢者の方ですとか、周りにいらっしゃると思います。そういった社会や環境の変化の中で、地域包括ケア推進協議会で、どうしたらそのような状態が少しでも緩和できるのか、皆様方で活発な議論ができればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

3 新規委員自己紹介

【会長】 それでは、委員交代がありますので、事務局より説明をお願いいたします。

【相談支援担当課長】 このたび、委員1名の交代がございまして、ご紹介いたします。

お手元に配布いたしました委員名簿、資料2をご覧ください。8番の稲住成由美委員でございまして。

それでは稲住委員、簡単に自己紹介をお願いできますでしょうか。

【稲住委員】 武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会の推薦をいただきまして、今年度会長をさせていただきます稲垣薬局介護サービスの居宅介護の責任者の稲住と申します。不慣れな点もあるかと思いますが、皆様と一緒に武蔵野市のこれからを考えて、学ば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。

【相談支援担当課長】 ありがとうございました。

また、事務局ですが、4月に市の人事異動がございますので、改めてご挨拶をさせていただきます。

【高齢者支援課長】 4月より高齢者支援課長となりました小久保渉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【地域支援課長】 4月より地域支援課長を拝命しました福山和彦と申します。よろしくをお願いいたします。

【障害者福祉課長】 4月より障害者福祉課長になりました齋藤康子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【(公社)武蔵野市福祉公社常務理事】 4月より福祉公社に派遣参事ということで事務局長を兼任しております伊藤朝子でございます。よろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 なお、本日の協議会の成立についてですが、オンライン参加も含めて、委員20名中17名と、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、傍聴者の事前申し込みで、1名のご参加を受け付けております。委員の皆様、ご入室いただいても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】 続いて、配布資料の説明です。事前に郵送いたしました資料と、本日机上配布した資料でございます。

まず、資料1「武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱」がございます。資料2が、先ほど見ていただきました委員名簿でございます。資料3は「令和3年度介護保険事業の実績報告」という横組みのホチキスどめの資料になります。資料4は「令和3年度地域密着型サービスの実績報告」になります。資料5は「令和3年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告」、一枚物です。資料6「令和3年度生活支援体制整備事業の実績報告」、これはホチキスどめのものです。資料7が1から4までございます。資料7-1が「令和3年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告」となっておりまして、横組

みのものです。資料 7－2 が「組織・運営体制及びエリア別高齢者人口」と書かれているホチキスどめのものです。資料 7－3 が「地域ケア会議推進事業」と書かれているものです。資料 7－4 が 1 枚のもので「令和 3 年度介護サービス未利用者の定期的な実態把握結果報告」となっております。最後、資料 8 が「令和 4 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）」というものです。ここまでが、郵送させていただいた資料で、本日、机上でお配りしているものが、資料 9 「後期高齢者医療制度に関するお知らせ」というものが 1 枚です。

資料は以上になります。お手元にない場合は、事務局にお申し付けいただきたいのですが、よろしいでしょうか。

それでは、事務局からの説明は以上でございます。

4 議 事

（１）報告事項

- ① 令和 3 年度介護保険事業の実績報告
- ② 令和 3 年度地域密着型サービスの実績報告
- ③ 令和 3 年度介護予防・日常生活支援総合事業の実績報告
- ④ 令和 3 年度生活支援体制整備事業の実績報告
- ⑤ 後期高齢者医療制度に関するお知らせ

【会長】 それでは、議事に入ります。

まず、次第 4 「議事」の（１）「報告事項」の①から⑤まで、一括して事務局から報告いただき、後ほどまとめて質疑の時間を設けたいと思います。よろしくお願いします。

【事務局】 では、ご説明させていただきます。私は高齢者支援課、介護保険係長の高田と申します。よろしくお願いいたします。

ここから幾つか報告事項がございますが、実績ということで、どうしても無機質な数字の報告になってしまいがちだとは思いますが、おつき合いいただけますと大変助かります。

まず、私のほうで、①「令和 3 年度介護保険事業の実績報告」ということで、資料 3 に基づきまして、ご説明させていただきます。

3 ページからお話しさせていただきます。

これは例年示しているものになります。基本的には、皆さんご想像のとおりだと思います。

すが、高齢化率及び後期高齢化率ともに微増ということになっております。2025 と 2040 という話もありますので、これはだんだん伸びていくことになってくると思うのですが、武蔵野市でいくと、高齢化率 22.26%、後期高齢化率が 12.08%となっております。

第 1 号被保険者の 20.22%が要介護・要支援の認定者です。去年は、ここが 5.1 人に 1 人だったのですけれども、割合としては少し上がっている。4.9 人に 1 人となっております。

各数字のほう、下に点線とコメントを入れておりますけれども、基本的には、後期高齢化率がだんだん伸びると、認定の率も上がってきってしまうところがございますので、こちらに示している数字のと通りの結果ということで、ご理解いただけますとありがたいです。

4 ページです。こちらは認定者数の実績ということで、各介護度別の認定者について記しているものになります。上のところが令和 2 年度、令和 3 年 3 月末、下が令和 3 年度、令和 4 年 3 月末の数字を並べています。

「年齢区分」が一番左があって、「総合事業対象者」、「要支援 1」、「要支援 2」、「計」とあると思うのですけれども、その一番下のところに「構成比」とあります。令和 2 年は要支援の総合事業を含めた構成比が 13.2%から、令和 4 年になると 13%で、それに相対しまして、右から 2 列目に書いてあります「計」の一番下の「構成比」を見ていただくと、令和 2 年が 86.8%、令和 4 年が 87%ということで、全体としましては、要支援よりも要介護のほうが多量増えている形になっております。認定者数としましては、令和 2 年と比べると、3.4%増となっております。

次に、5 ページを見ていただきたいのですが、こちらは過去 5 年間の数字を並べています。実際にはどの程度の方が認定を受けられているかをまとめている表になります。見ていただきたいのは、右から 3 番目のところ、「計（総合事業含む）」と、そのもう一つ左の「要支援＋要介護計」ですけれども、いずれも令和 2 年から 3 年にかけて増加している。

1 点だけ、表記が間違っているところがございます、一番左の「年度等」の下から 2 番目に「令和 2 / 令和 1 増減」と書いてあるのですが、これは「令和 3 / 令和 2 増減」です。昨年ご報告したときから比べてこういった形で増えたかがここに増減で示されている。それでいくと、要支援＋要介護計で 226 名の増、総合事業を含めると、223 名の増ということで、基本的には 3.4%、3.3%の増加傾向になります。

6 ページをご覧ください。3 本列がありますけれども、左から令和元年、真ん中が令和 2 年、一番右の水色が令和 3 年ということになっていまして、こういった形で増えたり減

ったりしているかを図示したものになります。基本は増えたり減ったりはあるかなと思ったのですが、要介護１と２だけは継続的に増加傾向にあるということが出ています。これは新規認定もそうですし、いろいろな方々が要介護、要支援の認定支援をされる中で、高齢化率がどんどん上がっていくと、一応軽度と言われる要介護１、２のところが増えてくる傾向になっているところでございます。

それをまたちょっと違った形で示しているのが、７ページになります。今、数字を見ていただきましたけれども、７ページはその数をグラフ化したものになりまして、一番左が平成 29 年度、そこから令和 3 年度に向けて、だんだん全体の数が上がっていったというのを見てとれるかと思います。

一番上に、要介護１、２、これは右肩上がりです。要介護３と要介護４、要介護５は、重度化したりという相関があるかなと思うのですけれども、減るところもあれば、増えるところもあるという形になっています。

要支援１、２及び総合事業対象者というのは、右にもちょっと書いていますけれども、全体で減少している。要介護は全体で増加傾向にあるというのが武蔵野市。全国もそうだと思いますけれども、こういった形で推移しているところを見てとれるかなと思います。

大変駆け足で申しわけないのですが、今のが高齢者の人口であるとか、要介護度のことについてのご報告でございます。

ここから、給付費の実績についてお話しさせていただきたいと思います。ウェブでご参加の皆さんは、パワーポイントの資料と表が別々になっているので、ちょっと行き来してしまうので見づらいかもしれないのですが、どっちを見ているという話をしようと思いますので、お付き合いいただけますと大変幸いです。

まず、給付費についてです。介護保険のサービスを使って、自己負担１割、２割、３割がありますけれども、残りの７割、８割、９割が保険給付されています。その保険給付の金額についてまとめている資料でございます。

構成としましては、一番左が各サービスです。その隣が令和 3 年度の実績、その右 1 個隣が令和 2 年度の実績。それに対して前年度比がどうかというのが赤枠で囲っている部分です。それに対して、そのもう一個右は計画値です。武蔵野市のほうで第 8 期、第 7 期、いろいろな計画をつくっているわけですが、そこでこういった形で給付費が発生するかというふうに見込んでいったものの数字になります。その計画に対する計画値が一番右に出ています。

表 2-1 に関しましては、給付全体の話をしているのですけれども、詳細は次のページ以降でお話しさせていただきます。このページでよく見ていただきたいのは、一番下のところです。コメントを書いていますけれども、全体としては前年度比 1.9 ポイント、増加しているところをご認識いただければと思っています。この計画値比 94%というのは、計画に基づいて保険料設定をしている関係で、これが例えば 100%とか、100%オーバーとなると、保険料が足りないということになるので、これが 100%を超えることはないです。超えたら一大事なので、基本的には 94%というところで特に問題はないとご認識ください。

12 ページの数字を先にお話しさせていただきますと、介護給付費、要支援の方を抜いた介護の方の給付費です。「居宅サービス」と「地域密着型サービス」及び「施設サービス」となっていて、見ていただきたいのが「対前年度比」の赤い枠です。ほぼほぼ 100 を超えているものが多いのです。特に居宅なんですけれども、傾向としてはコロナの影響で、在宅が増えているのが実際のところです。基本的に、ほぼほぼ全てのところが超えているのですが、「訪問入浴介護」とかは数がちょっと少ないです。金額はほかと比べものにならないぐらい少ないのですが、人が増える減るところでいくと、結構大きく影響が出るので、ここはそんなにすごく影響が出たとは見ていません。

その先、もうちょっと下へ行っていただくと、福祉用具購入と住宅改修費が 100 を切っている形になっていますけれども、これは実はその前年の令和 2 年度が異常に高かったのです。在宅生活をするとなったときに、お風呂の用具を購入するとか、住宅改修をして家で住めるようにするという改修をされた方が多かったということです。令和 2 年に比べると下がっています。

地域密着型サービスも、ほぼほぼ 100 を超えているという話をしたかったのですが、一点補足です。

去年、私がお話しした内容の一部を覚えている方がいらっしゃるんですが、夜間対応型訪問介護は、実績の数字が少しおかしかったという話を去年したと思うんです。事業者さんが、一昨年かな、令和元年の実績数字を令和 2 年になって半年分ぐらい一気に請求してきちゃったのです。なので、年度がずれちゃったのです。なので、令和 2 年度が非常に高く見えたのですけれども、令和 3 年は通常どおりの請求が来ましたので、これは利用が減ったとかというわけではなくて、2 年度がちょっと高かったということに対しての数字ということになります。

認知症対応型通所介護は、市外の施設で建てかえがありまして、サービス提供事業者が減ってしまったのです。サンメール尚和という認知症対応のデイサービスの部分が少し下がってしまった。

それと関連しているところがあるのですけれども、下の「施設サービス」98.7%は特養の数字なのですけれども、ここもサンメール尚和のところが響いています。サンメール尚和にいらっしゃった方々はほかの施設に入ってしまうので、その分、新規の方が増えないのです。サンメール尚和にいた方が、空いているところを見つけたら、そっちに入る。今までだったら、例えばほかの施設でどこかが空いたら新しい人が入るので、給付費は上がるような形になっていたのですけれども、それがちょっと横スライドということが起きているので、あまり伸びなかった。

それと、明らかに大きくへこんでいるのが69%、介護療養型医療施設。これは市内事業所が1カ所、事業自体を停止している状態です。年度の初めですと、10人ぐらい、利用者がいたのですけれども、年度の途中には完全にゼロということになっていました。森本さんなんですけれども、そこが実績としてなくなってしまったので、数としてはかなりへこんでいるように見える。

実際は、介護療養型の医療施設は、令和6年3月31日までが期限で、介護医療院に移行しなさいというのが今の国の指針です。本来は、この下のものと合わせて100%にちゃんとできればよかったのですけれども、介護療養型のほうは今、その施設が減っていますので、下がっています。ただ、給付上、見てみると、意外とここが足りていないとか、介護医療施設が足りないという声はあまり聞いていなくて、いろんなサービスの組み合わせであるとか、在宅サービス及び施設に入ることに対応ができている状況でございます。

それをビジュアルで示したのが、11ページです。

これもちょっと説明が要るかもしれないのですが、これは去年と全く同じ話です。真ん中の「訪問介護」の左に「1.2」、「1」、「0.8」、「0.6」と数字があります。この「1」が対前年比で100%の線です。この枠よりも超えている部分、介護医療院とかがそうですね、昨年に比べてサービスが増えたというものが記載されています。逆にへこんでいるところは、100を切っているというのをビジュアル化している話ですので、私が今お話しした内容がこの図にもあらわれています。これは個人的な好みもあるかと思いますが、どういうふうにサービスが減ったり増えたりしたというのをビジュアル的に見るのであればこれ、数値的に見るのであれば先ほど私が話をしたもののところでご認識いただけますとあ

りがたいです。

12 ページです。訪問リハビリテーションだけ異常な伸び方をしているように見えます。これだと、昨年実績に対して相当伸びたんだなと見ていただけるかと思うのですけれども、実際は、表 2－3 の訪問リハビリテーションの額を見ていただくと、51 万 3000 円、前年が 17 万 7000 円。ほかと比べると、金額のレベルが全然違いますので、恐らく 1 人増えたかなぐらいなのですが、そもそもの実績が低かったところがあるので、かなり大きく伸びたように見えている。

予防は、基本的にはマイナス。結局、4 ポイントマイナスになっているのですけれども、何が影響したかという、特定施設入居者生活介護です。介護付有料老人ホームと言われるものですね。ここの実績が 400 万程度下がっています。下の合計を見ると、500 万円ちょっと下がっている。

結局、コロナがはやってしまったところがあって、施設ではなくて在宅でという思想はかなり多くあったというふうに、ここでも見てとれるかなと思います。ですので、ここは今後、もしかしたら復活していくところかもしれませんし、どうなっていくかというところは見ていかなければいけないかなと思っています。

最終的な数字についてです。給付の数字は表 2－4 です。実は表 2－1 とかで示しているものの一番下の「総合事業」でいくと、訪問型サービスであるとか通所型サービスがあるのですけれども、これは令和 2 年に比べてですので、令和 2 年はコロナがあまりにも未知のもの過ぎて、在宅でも外のサービスは使いづらいということがございました。それに比べると、令和 3 年は全体的に、若干伸びている形になります。対策をした上でサービスを使うというところを皆さんに意識していただいたところがあるかなと思います。先ほどお伝えしたとおり、介護給付のほうもそうでしたけれども、総合事業まで含めまして、給付の実績としては全体で 101.9%、1.9% の伸びがあったというのが、今回の武蔵野市の介護給付に関してのご報告の内容となります。

いろいろ足早で申しわけないですが、私のほうはこちらで以上になります。

【事務局】 私は高齢者支援課、介護サービス担当の増田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

では、お手元の資料 4 に基づきまして、②「令和 3 年度地域密着型サービスの実績報告」について、ご説明を申し上げます。

まず、1 ページをご覧ください。

1 「利用状況」についてでございます。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は6件でございます。

(2) 夜間対応型訪問介護は、先ほどこちょっとお話が出ましたが、179 人の方にご利用いただいております。

(3) 地域密着型通所介護についてです。こちらは昨年までは12 件でしたが、⑬、⑭が昨年度新たに開設をされたところでございます。⑬レコードブック武蔵境さんが令和3年5月、⑭Workshop RNCさんが令和4年1月に開設していただいているところになります。

(4) 認知症対応型通所介護は2件、それぞれご利用者数の単位は5.7、7.6 ということになっております。

(5) 認知症対応型共同生活介護は2件ございまして、それぞれ17 名のご利用があったところでございます。

2 ページをご覧ください。(6) 看護小規模多機能型居宅介護の利用者さんが14 名でございます。

続きまして、2 「運営推進会議の開催状況」についてでございます。7 ページをご覧ください。一番下に「参考」と出ておりますが、マルの3 目、運営推進会議とは何ぞやということが書いてあります。どうしているかということ、地域の方々に知ってもらうために、行政の職員であったり、地域の住民の方々に入っていただきまして、こんなことをやっていました、こんなことをやりました、こんなことをやりますみたいなことをお話しする会議体でございます。一番下のマルで、コロナウイルスに関する対策としまして、臨時的な取り扱いということで、8 ページをご覧くださいと、この運営会議については、地域の実情に合わせて開催、延期、中止等をしていいとなっております。

これが前置きでございまして、戻って2 ページをご覧ください。

2 「運営推進会議の開催状況」の(1) 定期巡回が、排せつ及び食事の準備をやられたということです。今後については服薬管理等をしていくということでお話をされています。

(2) 地域密着型通所介護運営推進会議ですけれども、①北町リハビリデイサービスころさんです。こちらは、開催日が第1 回、第2 回とも「未定」となっております。当時「未定」でございまして、先ほどの厚労省の通知を適用させて、開催に向けていろいろ努力はされていたのですが、結局かなわなかったということで、実施できなかったとお読みかえいただければと思います。これは完全なる安全マージンをとったというイメー

ジを持ってもらえればよろしいのかなと思っています。

②フィットネスデイさんだったり、3ページで、その他通所介護系の方々はいろいろ工夫してやっています。私も幾つか訪問させていただきましたけれども、感染状況が厳しい中でも、ご利用者さんにしっかり運動していただくことを念頭に置いて、フレイル予防であったり、脳トレになるようなさまざまな工夫をされて、ソーシャルディスタンスをとりながら、一生懸命やられているというのが感じ取れました。

4ページも通所介護系が続いております。ご覧のとおりでございます。

5ページをお願いいたします。

(3) 認知症対応型通所介護運営推進会議ですけれども、デイサービス系です。こちらの運営会議も、私ども職員も参加して情報等を聞いております。通所介護は、デイサービスはやっているんだけど、やっぱり人手が足りない。今まででしたら、ボランティアさんとかに来ていただいて、一緒に手伝ってもらえたのですけれども、ボランティアさんに入っていただくことが今のところかなわないということなので、現有勢力でどううまく回していくかということにすごく苦心されているようでございます。ただ、その中でも、お花見であったりとかというイベントはうまく工夫を凝らして実施しているというのがわかっております。

(4) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は今年度、小学校2年生の社会科見学を受け入れたりとということで、大分柔軟な対応をされていると聞いております。

6ページでございます。(5) 看護小規模多機能型居宅介護運営推進会議です。こちらでも利用者の方が14名いらっしゃるということでございます。

7ページでございます。3「指定の有効期間」でございます。こちらの有効期間は6年間でございまして、マザアズホームだんらん武蔵境さんが今年度の2月に更新の時期を迎えます。

駆け足ですが、私からの説明は以上で終わります。

【事務局】 私は、高齢者支援課、新介護予防・生活支援担当の金平と申します。皆様どうぞよろしくお願いいたします。

私からは、③「令和3年度介護予防・日常生活支援総合事業」につきまして、ご報告させていただきます。お手元の資料5をご覧ください。

まず、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のご報告なんですけれども、まず、資料に1点訂正がございます。

1 「利用者数」のマルの5行目、ちょうど図の上のところです。「緊急事態宣言の延長に伴い5月の利用が著しく低下している」という記載がありますが、こちらの表は、5月の数字は99ということで非常に少なくなっております。これは審査月ベースで統計をとっているため、基本的に利用されているのは前月分ということになりますので、4月の数字という形になります。折しも昨年の4月は緊急事態宣言の再発出等がありましたので、その影響での利用の低下ということが推察されます。それ以外の月については、前年と比べてほぼ増加しているような形です。

訪問型サービスについては、前年同月比ほぼ横ばいという形で、こちらは訪問型のサービスになるので、緊急事態宣言の影響等もそこまでなかったのかなと推察されるところです。

続いて、2「支給額」ですが、こちらについても当然、利用者数に比例していく形になりますので、訪問型、通所型ともに「利用者数」と同様の傾向となっております。

3「武蔵野市認定ヘルパーの養成」についてであります。認定ヘルパーの養成のために、養成研修というものを実施しております。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、2月のみ開催させていただきまして、11名の受講があったところでございますが、令和3年度については、7月と2月の2回、開催させていただきまして、計19人のヘルパーを新たに養成しました。また、履修科目の一部免除される有資格者の研修もあわせて開催しておりまして、2名がこの19名の中に含まれます。

また、令和3年度中に、残念ながら2名の方から辞退届が提出されたため、年度末の時点での登録者数は144名となっております。

本日の資料に記載がないのですが、この認定ヘルパーのサービスの質の維持を図るために、認定ヘルパーさんに対して、フォローアップ研修というものも行っております。令和3年度については、10月、11月、12月。11月についてはオンラインでの開催でございました。3回実施いたしまして、計55名の受講がありました。

最後に、4「一般介護予防事業」についてでございます。一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業におきまして、いきいきサロンなどの住民主体の集いの場に講師の方を全12回派遣して、介護予防に資する体操などを指導する介護予防活動支援団体事業というものを実施しているのですが、令和3年度については、2年度もそうだったのですが、利用する団体が残念ながらなかったということで、実績がないということになります。

また、介護予防普及啓発事業として、介護予防事業の関係課、団体で構成する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、関係各所に配布したところです。この介護予防事業連絡調整会議では、コロナ禍においていろいろな活動の状況、再開したとかそういった活動の状況等を情報交換したところです。

また、新型コロナウイルス感染症対策のため、外出を自粛されている高齢者に向けて、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令和2年度に作成しまして、皆様にご報告を差し上げたところですが、引き続き市のホームページへの掲載を行っているところです。大体5分ぐらいの動画を2種類作成して、ホームページに掲載されています。

介護予防・日常生活支援総合事業につきましての報告は以上となります。

引き続き、④「令和3年度生活支援体制整備事業の実績報告」についても、私からさせていただきますと思います。お手元の資料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おり、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内に生活支援体制整備事業が創設され、市町村は生活支援コーディネーターの配置及び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と協議体の役割はそちらに書いてあるとおりとなっております。

続きまして、2「生活支援コーディネーター」についてです。

本市の状況は、市全域レベルを基幹型地域包括支援センター、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6カ所に配置しております。令和3年度は、いきいきサロンの運営などに当たり、令和2年度に作成しました感染症対策ガイドを活用しつつ、感染症対策やプログラムの相談等活動の再開や運営支援について力を入れてまいりました。

令和3年度は、1カ所、境地区で新規でサロンが立ち上がりました。ただ、3年度をもって活動を終了したサロンも1カ所あったため、年度末時点のサロン数は20カ所ということで、令和2年度と同じ数字となっております。

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、下部にある表のとおりでございます。令和2年度と比較すると、右から4つ目「運営支援」以外の数字は大きく伸びている状況になりまして、この数字からもコロナから回復してきているという

ことが読み取れるのかなと思っております。

3「協議体」でございます。

本市では、地域包括ケア推進協議会を市全域レベルの協議会と位置づけております。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本会議に報告し、協議会から市に政策提言を行うという仕組みを設けております。令和3年度の協議体の実績は、市全域レベルの協議体、この推進協議会が3回、日常生活圏域レベルの協議体相当は51回でございました。令和2年度と比べますと、市全域の推進協議会は2回でしたので1回増、日常生活圏域レベルの協議体相当は、15回だったもので、3倍超の数字となっております。こちらからも活発化してきていることが読み取れるかなと思っております。

続きまして、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ち上げ及び継続の支援、担い手の要請についてでございますが、やはり新型コロナウイルス感染症対策のため、これまで地域活動を行っていた老人ホームですとかそういったところの場所が使えなくなるので、活動場所の確保が非常に困難な状況となっております。現在、一時的に市の施設の利用ですとかオンラインの活用など、特例で可能という形にしておりますが、活動場所となりそうな場所の情報収集、提供等の支援を引き続き行う必要があると考えております。

その一環として、商店会との連携を図るために、武蔵野市産業振興課と情報交換を行いまして、活動場所等について情報提供いただきました。これが今うまく結びついている形になっております。活動場所だけでなく、活動の担い手についても、今後、産業振興課を含め関係各所と連携を図れればと考えております。

(2) フレイル予防の推進。コロナ禍においても高齢者向けの各種講座や活動が再開されている中、感染リスクを恐れ、散歩をちゅうちょする高齢者の方がたくさんいらっしゃいます。感染リスクの低い屋外での活動支援も実施しておりまして、いきいきサロン等でも、屋外の活動をしているグループがございます。今後もフレイル予防を推進する上で、活動内容や場所、そして安全に活動ができるということも含めて啓発していく必要があると考えております。関係各課、関係機関と連携を図り、ネットの活用等も含めて効果的な普及啓発を行っていければと考えております。

私からの報告は以上となります。

【保険年金課長】 保険年金課長の齋藤と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、後期高齢者医療制度に関しまして、今年の10月1日から、医療機関等の窓

口で支払う医療費の自己負担割合の見直しが行われます。そちらのご説明をさせていただきます。

資料 9 の上段に記載がございますが、10 月 1 日から、窓口で支払う医療費の自己負担割合が現行の 1 割と 3 割に加えまして、新たに 2 割という負担区分が追加されます。ですので、10 月以降は 1 割、2 割、3 割の 3 区分という形で、窓口でご負担をしていただくということになります。

ちなみに、こちらの 2 割の負担でございますが、一定以上の所得のある方、そして既に現役並みの所得があつて、3 割負担している方を除きまして、一定以上所得のある方は自己負担の割合が 2 割になるということでございます。なお、中段に、令和 4 年 10 月 1 日の自己負担割合の判定方法のチャートがございますので、こちらにつきましては、後ほどご確認いただければと思います。

それでは、この資料の裏面をお願いいたします。

自己負担割合が 2 割になる方につきましては、令和 4 年の 10 月 1 日から 3 年間、急激な自己負担額の増加を抑えるために、外来医療の負担増加額の上限が、1 カ月で最大 3,000 円となる形で配慮措置が行われるものでございます。なお、今回のこの後期高齢者医療制度におきます見直しにつきましては、中段に「見直しの背景」という記載がございますが、皆様ご案内のとおり、令和 4 年度以降、団塊の世代が 75 歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれるところでございます。また、後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて 4 割が現役世代の負担ということになっております。そして、それも今後拡大する見通しとなっておりますので、今回の自己負担割合の見直しにつきましては、現役世代の負担を抑え、国民皆保険制度を維持し、未来につなげていくためものとなります。

ご説明につきましては以上となります。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けました報告内容について、ご質問のある委員の方は挙手をお願いします。

【藤井委員】 3 つほどお尋ねをしたいことがあります。

1 つは、最初に認定率のご説明がありました。少しずつ増えているというご説明があつたのですが、比較するものがない。例えば、高齢化率がほぼ同じぐらいで、人口規模もほぼ同じぐらいのところと比較をして、武蔵野市の認定率はどうなんだろう。かなり高かったり低かったりするなら、どうして同規模の自治体と比べて認定率に差が出てきているのか。それが 1 点目です。

2点目が、認定者の介護度等の区分の構成割合がありましたけれども、何かの資料で、一般的には要支援の構成割合が最も高いという報告を見たことがあったので、確かめるために、もう一度調べてみたら、やはりそうでした。ただ、そういう要支援、そして介護度が上がるにつれて、率が下がるというのが全国的な傾向ですが、武蔵野市の場合は要支援の割合が結構少ない。これは何か理由があるのかというのが2点目です。

3点目が、コロナです。高齢者施設でクラスターが発生したというのが武蔵野市の施設もあったのではないかと思います。新聞報道なんかでは、施設職員の方も感染をしたり、濃厚接触者になって、結局サービス提供がままなくなっていて、大変苦慮したという事例が載っていたのですが、武蔵野市の場合はそういう問題になるようなことが起きなかったのかどうか。同じコロナに関して、オミクロン株になってから、在宅で療養される方が増えたと思います。そういう方、介護サービスをずっと利用されている方に対して、継続して、サービス提供がなされたのか。それとも、感染者なのでということで、サービスがうまく提供されなかった、そういう問題があったのかどうか。その辺について少し教えていただければと思います。

【会長】 まず最初の2つが、同規模の自治体と比べての認定率、次が要支援の割合について、3点目が、施設のクラスターの発生と施設スタッフの感染や濃厚接触のときのサービスの提供状況といったところでしょうか。では、この3点について説明をよろしくお願いします。

【事務局】 私は高齢者支援課、介護認定係の係長をしております渕井と申します。よろしく願いいたします。

まず、1つ目のご質問、認定率について、同規模の自治体との比較というところです。正確に、同規模、かつ、山間部と比べてもいたし方ございませんので都市部と比較することが大事かと考えておりますけれども、現時点でそこまでデータは特にとっておりません。

それから、2つ目のご質問でございます。認定者は、一般的には要支援が高い自治体が多いけれども、武蔵野市に関しては要支援が低い。これについては実は私、12年前にも介護認定係に配属された経験がありまして、そのときの記憶もそうなのですが、伝統的に武蔵野市は要介護1、要介護2の構成比が非常に高くなっております。これについては諸説あり、介護認定審査会で、高めの介護度を出したほうがご利用者さんのためではないかということで、介護1もしくは介護2の認定を出しているのではないかというご指摘もあったのですが、特段明確に、こういう理由で介護1、介護2が多いといったところ

はエビデンスとしてはございません。

介護認定系のほうで、データとして、介護認定を出すにあたりまして認定調査員が行います基本調査項目を用いまして、厚生労働省が作成しております一次判定ソフトで一次判定を出しまして、それを軸にして二次判定、介護認定審査会で認定を出しておりますけれども、その一次判定から、二次判定の変更率は、武蔵野市の場合ですと、26～27%といったところで、突出して武蔵野市がほかの自治体と比べて高いというわけではございませんので、特段、恣意的に要介護1、要介護2に当てているといったところはないと認識しております。

【相談支援担当課長】 2の、なぜ要支援者が少ないのかというところの補足です。ちゃんとしたエビデンスがあるわけではないのですが、武蔵野市の場合、例えば不老体操といまして、銭湯は今、1つしか残っていないのですが、40年ぐらい前から、地域の方が来ていただいて、お風呂場を使った体操をして、一番風呂に入って帰っていただくという事業だったり、健康体操といって、コミュニティセンターで体操教室を行っています。それも30年ぐらいたつのですかね、介護保険の前からそういった予防といいますか、健康に関する事業を行ってきていますので、そういったものが功を奏して要支援2ぐらいまでは頑張ってそこに通っていただいている。

ただ、状態は落ちていっても、サービスの利用が必要ない方は認定を取る必要はないので、そこで頑張ってもらっていて、ある程度のところで、ちょっと認定を取らなきゃとなつたときに取ると、要介護1、2というところになる。介護保険ではなくて、一般会計のそういった事業で対応しているから、要支援1、2が低いのではないかという推測はしているところです。

ただ、やっていない群とやっている群でエビデンスが取れないような事業になっておりまして、エビデンスがないところではあります。なおかつ、今、いきいきサロンですとかテンミリオンハウスも行っていますので、そういった一般会計で行う介護予防の事業を代々行ってきたからという理由も1つあるのかなと考えております。

続いて、3番目ですけれども、まず、施設のコロナのクラスター発生ということです。どことは申し上げませんが、当然、やはりこのような状況ですので、いろんな施設でちょこちょこ、報道にはなりませんでしたが起こっていました。ただ、在宅でもそのようなのですけれども、基本的にこのコロナ禍において、介護サービスは継続してくださいというお願いをしてまいりましたので、現場の方、皆さんが本当に苦勞されて、それこそ私

どもはそれをご支援するために、手袋ですとかそういった資材をお配りしたり、提供したり、在宅のヘルパーさんについては、そういったものを着たこともないという方もいらっしゃったので、防護服の着方の研修をしたり、事業者さんとも協力し合いながら、サービスの提供が滞らないようにということで今まで対応してきました。介護保険をとっていなくても、コロナに対するレスキューヘルパーということで対応してきました。基本的には滞りなくといえますか、在宅でも施設でもサービスが継続できるように、特に現場の方には本当に苦勞していただいて、ご協力いただいて、継続してきたというところで、大きな事件だったり報道に上げられるようなものはなかったのかなと認識しております。

【会長】 回答の残り1カ所を確認させていただきたいのですが、2つ目の要支援が武蔵野市は低いということだったと思うのです。12年前も要支援は低いというご回答でよろしかったですか。——ありがとうございます。

藤井委員、不足している部分や改めて聞きたいことがございましたら、お願いします。

【藤井委員】 お答えを聞いて、状況がわかりました。

そうすると、いわゆる介護予備軍になる方が、比較的少ない可能性があるのかな。そうすると、一番最初の質問に関係する認定率も、ひょっとすると同規模の自治体よりは低い可能性もあるのかなと思いつつ、今のご説明を聞いていました。

コロナについては、全国でサービスが滞って問題になっていたという話もいろいろありましたが、武蔵野市ではそういうことはなかったということを知って、大変安心しました。

【宮坂委員】 さっきの報告の2番目の認定率のことですけれども、市民が、自分はまだ大丈夫だということで、介護保険のことをあまりご存じない。市のほうも、高齢者に、65歳になったときに、こうなんだ、こういうのがあるんですと。結局、要支援を取らないと、デイには行けないですね。だから、その情報は知らせていなかったんじゃないかということが気になりました。

【高齢者支援課長】 市民の方にどのように伝えていくのかといったところは、この問題だけではなくて、さまざまなおところでご指摘をいただいているところです。例えば、市報ですとかホームページとか、そういったところでご案内をしても、興味がない方にはなかなか目に入ってこないというところもあります。ただ、そこについてはやはり我々がどのようにお伝えをしていくのか、その工夫がまだまだ足りないところかなと認識しています。

ただいまの問題につきましては、例えば65歳に到達された方、皆様にご案内を送らせ

ていただいています。こういったサービスがありますよとか、将来的にもしなった場合に、武蔵野市ではこういったものをメニューに用意していますというところをご案内させていただいているところでございます。ただ、それを効果的にといいますか、どのような形で伝わるか、理解していただくかというところにつきましては、やはりまだまだ工夫の余地があるのかなと思っています。

あと、さまざまなイベントですとか行事とか、例えば認知症につきましても、また報告があるかと思えますけれども、さまざまな機会を捉えてご案内していくといったところが大事だなと思っておりますので、そこは委員の皆様からもさまざまなご意見をいただいて、工夫していきたいと考えております。

【会長】 恐らくこの問題は、介護サービス未利用者といったお話が、こちらは認定を受けている方も含めてですが、次の審議事項のほうでも出てくると思いますので、そこでもご報告を聞きまして、また検討できればと思います。

それでは、今のことは、また次の審議事項とかかわっておりますので、次に、審議事項に行きたいと思います。

（２）審議事項

①令和３年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター事業報告

②令和４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】 次第４、（２）「審議事項」、①「令和３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４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いたします。

【事務局】 武蔵野市地域包括支援センター、荻原から報告いたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

お手元の資料７－１から７－４で実績報告、資料８で令和４年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センターの計画ということでお話をさせていただきたいと思っております。

では、時間の都合から、数値的な部分、７－２の資料を参考までというようにしてお話をしますが、中心は７－１のほうで報告していきます。

令和３年度の基幹型及び在宅介護・地域包括支援センターの運営方針は、武蔵野市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画に掲げられている武蔵野市ならではの地域共生社会

を基本理念として、認知症や中重度の要介護になっても、高齢者の尊厳を尊重し、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる」を基本目標として、まちぐるみの支え合いの仕組み、地域包括ケアの推進強化に取り組んできました。

7-1の1ページ、組織・運営体制です。

基幹型及び在宅介護・地域包括支援センターごとの具体的な人員体制については、7-2の1ページの縦型の数値が入っているものになりますので、ご参照ください。

市と在宅介護・地域包括支援センターの連携方法として、月1回、在宅介護・地域包括支援センター連絡会議を開催しております。そこには市内健康福祉部関連各課、市民社会福祉協議会、福祉公社等の関連団体も一緒に入り、第1部で情報共有を行っています。

第2部としまして、在宅介護支援センター長と高齢者支援課の職員で今、課題になっていること等について共有して話し合いを行っています。

また、基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター職員の質の向上のため、オンラインで対応力向上研修を令和3年度は7回開催しました。研修会のテーマについては記載のとおりになっています。

ただし、令和4年度の計画のところにも同じように挙げてありますが、今、在宅介護・地域包括支援センターは子育て世代の職員が非常に多くなっています。今、4割弱ぐらいの職員が子育てまたは介護を行いながら就労しています。これまでは、毎月1回年12回夜の時間帯開催でした。今年度は職員の働き方をどのように担保していくかということについても考慮しながら研修計画を作成していきます。在宅介護・地域包括支援センター職員と高齢者支援課とで話し合って、研修会は年間5回やっというようにしております。

研修内容については、今日皆さんからご意見を賜る計画のことについて、そして、虐待や権利擁護といった研修は、東京都のほうからも必須と言われる研修ですので、それを2回。認知症推進は一番の課題ですので、認知症初期集中支援事業と医療介護の連携についての研修。あと、後の地域ケア会議でも報告しますが、困難事例と言われるような、その方の問題とその方を取り巻く家族、親、子ども、孫等の多世代にわたる困難な事例が非常に多くなっております。ですから、困難事例の研修を実施します。その5回を、令和4年度の基幹型及び在宅介護・地域包括支援センターの研修としていきたいと思っております。

4 ページ、総合相談です。相談件数については、7-2、2 ページから 5 ページまでをご参照ください。

新規や延べ件数については、あるセンターでは、令和 2 年よりも 3 年は増加、しかし、あるセンターでは減少といった感じで、一定の方向性が、ここの付表からは見えていないというのが現状となっております。

相談者の早期発見、対応の視点から、地域関係機関や関係者の支援、関係者との支援ネットワークの構築は欠かせないものとなっておりますので、令和 3 年度から地域支援課が主管となった見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会へ参加をして、現状を報告して、ともに協力依頼を行ってきました。

権利擁護業務については、市民に対する成年後見の利用促進、高齢者虐待への対応、予防等について、また、エンディング支援等を行いました。コロナ禍で対面による研修会の開催が困難で、窓口でチラシやエンディングノートの配布を行いました。しかし、令和 4 年度は研修会の開催をしていくことを計画しております。老人クラブ連合会の方をお願いしたり、地域の通いの場の方をお願いしたりしますが、「高齢者虐待」という言葉がいたり、「権利擁護」というテーマでは、断られることが非常に多いです。

しかし、私たちは、やっぱり高齢者の権利を守る、その方の尊厳を守る。私たち支援者、地域の皆さんも、共生社会ですので、お互いの権利を守るということはすごく大切なことだと思うので、私は令和 4 年、この地域包括ケア推進協議会に団体の皆様のご協力をいただきながら、この研修は進めてまいりたいと思っております。短時間でやれるように、今、社会福祉士会のほうでチラシも作成しております。作成したとき、ぜひ皆さんにお声かけしますので、またお力添えいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

8 ページ、包括的・継続的マネジメント支援についてです。前年度に引き続き、市民ケアマネジャーを対象に、年 2 回研修会を開催しました。これからは、主任ケアマネジャー、ケアマネジャーの皆さんにもお力添えいただきながら、武蔵野市の包括ケアシステムをつくってまいりたいと思っております。

次は、地域ケア会議についてです。資料 7-3、武蔵野市における地域ケア会議の体系図をご覧ください。

しつこいようですけれども、この体系図は、いろんな会議が出てきて、このような体系になっているということをまず皆さんに再度ご確認をお願いしたいと思っております。個別レベル、日常生活圏域レベル、市町村レベルと体系化しています。一番下の個別レベル

の会議としては、個別地域ケア会議、ケアプラン指導研修会議、介護予防検討会議、日常生活圏域レベルの会議として、エリア別地域ケア会議、ケアマネジャーたちが集まって開催する地区別ケース検討会、市町村レベルとして、全市的な課題を把握する在宅医療・介護連携推進協議会、健康福祉施策の全体的な総合調整を行う健康福祉総合計画・地域共生社会推進会議があります。

資料 7-1 の 9 ページからそれぞれの会議実績について記載がありますので、ご覧ください。

地域ケア会議、エリア別地域ケア会議、6 在宅介護・地域包括支援センターをまとめて記載してあります。各センターでは、個別地域ケア会議 3 件、エリア別地域ケア会議 1 件を目標に開催しました。武蔵野市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画に掲げられているキーワード「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できる”」をテーマにしています。

令和 3 年度の個別地域ケア会議の事例から、今まで通いの場に行くことができていた方が、コロナ禍で通いの場が休止になり、感染症対策予防でご自身、またご家族も、外出制限をすることによってフレイル状態になってきた。介護保険認定新規申請を行い、介護予防サービスを利用し、在宅介護・地域包括支援センター職員やケアマネジャーが伴走者となって地域活動再開を目標に取り組んでいる。これは、コロナ禍以前には、通いの場に仲間と一緒に通っていた。しかし、通いの場で認知症が進んできた。体力が落ちてきた。だから要介護認定申請をし、介護保険サービスを使ってきた。そのような流れとは全く逆で、やっぱり高齢者は一人では立ち上がれない様子がみられます。今までの仲間と普通に集ったり、会話があったときには、体も心も元気だった。しかし、この 2 年間、感染症予防対策に重点化されていたところで、やっぱり不安が大きい。だから、やはり介護保険認定申請して、先ほどの質問とは逆ですけども、上手に介護保険サービスを利用する。コロナ禍でフレイル状態になった方々は要支援の認定になる可能性はとても高いです。ですから、通いの場へ行くこと、訪問介護のヘルパーさん等の力をかりて立ち上げる。そのようなことを令和 4 年度、いい機会ですので、私たちはしっかりやっていきたいと思っております。

そして、地域ケア会議で見えてきたことです。武蔵野市は集合住宅がとても多いので、そこで暮らしている高齢者の方は多いです。マンション等集合住宅にお住まいの方の精神疾患やなかなか周りとのコミュニケーションがとれない困難な事例を介護関係者と住民と支

援体制で見えるようなかわりをしてきました。通常の介護支援にとどまらず、どのようにして地域防災の仕組みで対応していったらいいか、さらに、防災という新たな視点も加わって地域ケア会議が広がり、地域の方々と一緒に話し合うことは、とても意味があると思っています。

個別地域ケア会議の開催は、参加者から、日常的なつながりや声かけの大切さを実感する機会となった。在宅介護・地域包括支援センターは何をしてくれるところかわからなくて、いつも何かしてと注文を言っても対応してくれないというクレームが多く上がってきます。しかし、何をやっているか、在宅介護・地域包括支援センターの職員たちは何を指しているかを、この個別地域ケア会議を開催することによって、市民の皆さんに見せることができる。私はこれからも地域の課題を解決するとともに、この在宅介護・地域包括支援センターの職員の活動を推進していく意味でも、上手に活用していきたい手法だと思っています。

今後も地域ケア会議の手法として地域課題の解決のために、地域関係者とともに推進してまいります。

そして、認知症総合支援事業についてです。

基幹型と、市内6カ所の在宅介護・地域包括支援センターの保健師等連絡会議、認知症コーディネーターが月1回、会議を開催しています。令和3年は感染対策予防ということもありまして、月1回、オンラインでの連絡会に終始していたように思います。認知症初期集中支援事業は年間7件実施しました。まだまだ在宅医療・介護連携というところは、学ばなくてはいけない部分がたくさんあります。

私たち高齢者支援課では、在宅医療・介護連携の認知症連携部会の事務局として、年3回、部会の開催を行いました。この部会の研修会グループワークでは、多職種からの参加者から、医療介護の関係者がそれぞれの立場や役割でどのような情報を必要としているのか、連携について意見交換を行っています。

感染症対策予防の取り組みをご覧ください。庁内関係部署との連携を図り、感染症対策予防のマニュアルを作成したり、訪問介護事業、通所介護事業、通所リハビリテーション事業者を対象に、人数が少ない参加でしたけれども、ガウンテクニック、予防衣の着脱練習を行いました。

以上、簡単ですが、令和3年度武蔵野市地域包括支援センター業務報告について、ご報告させていただきました。

続きまして、令和４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です。

武蔵野市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画の２年目になります。引き続き、武蔵野市ならではの地域共生社会を基本理念として取り組んでいきます。

重点取り組みです。令和４年度は、新型コロナウイルス感染症の影響があった高齢者のフレイルからの改善や、感染症対策について、力を入れて取り組んでいきます。感染症対策については、令和３年に相談記録票を在宅介護・地域包括支援センターと一緒に作成しましたし、高齢者支援課では、コロナ禍に緊急のヘルパーの派遣もやってきました。そのような流れについて、またあったときに役立つＢＣＰのような、すぐ解決できる手法を事業継続支援計画として作成しておきたいと思っております。そして、先ほどから何回も申し上げますように、積極的に介護予防、通所型、訪問型サービス導入や介護予防事業を活用していきます。

この介護予防のきっかけづくりとして、これまで武蔵野市は９月を「認知症を知る月間」として認知症に対する正しい理解の普及啓発などを行ってきました。新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛や地域活動の休止等によって、フレイルの進行が懸念されており、令和４年から認知症に対する正しい理解の普及啓発の活動とフレイル予防に関する普及啓発の活動等を一体的に実施するように今、準備を進めております。９月はきっかけづくりイベントに位置づけ、冬期には、１月、２月ぐらいになろうかと思われそうですが、在宅介護・地域包括支援センターがある６圏域で、フレイル予防の講座や体操等を実施できるように検討しているところです。

このような場所で本当に僭越ではありますが、各委員の皆様にお願ひがあります。さまざまな普及啓発活動を我々のほうでも頑張ってやってまいりたいと思いますので、委員の皆様所属の団体のところにもお願ひしますとお願ひに参りたいと思いますので、何とぞお力添えいただけたらと思っております。

簡単ではありますが、これで令和３年度の事業報告並びに４年度の運営方針及び事業計画についての報告を終わります。ご審議のほどよろしくお願ひいたします。

【会長】　ただいま事務局より説明を受けました審議内容について審議をいたします。

事務局の説明や、例えば地域ケア会議、資料７－３にあります報告などから、認知症や精神疾患の方、医療ニーズの高い方など、対応が難しい方への対応や、それを支える地域の方々との支援策の協議など、地域に密着し、活動していることがわかりました。そのほ

か、地域包括支援センターの実績報告から見えることや今後の運営につきまして、ただいまの資料や説明を踏まえ、皆様それぞれのお立場で、ご意見をお願いいたしたいと思えます。

質問を1ついいでしょうか。資料7-3に地域ケア会議の非常に詳しい事例が載っていました。先ほどお話がありましたが、テーマの中でいろいろ事例が出てきています。マンションに居住する高齢者ということで、例えばマンション管理人の方とか、マンション内の住民同士の助け合いとかそういうことが出てきたのですが、これは昨年度、マンション、集合住宅に住んでいる方をターゲットにテーマにしたとかそういうことでしょうか。それとも、たまたまこういう事例が上がってきたということでしょうか。

【事務局】 ゆとりえの場合と、高齢者総合センターの場合と、マンションの取り組み方が実は違います。ゆとりえは1棟同じマンションで2例挙げています。

ここは高齢化が非常に進んで、建った当時は本当に豪華な、駅近くのというマンションです。しかし、今はそれが何十年とたってきて、住民皆さんが高齢になってきて、問題が起きてくる。マンションの中でも何とかしなくてはいけないと感じていらっしゃるけれども、これを担当している在宅介護・地域包括支援センターゆとりえのほうでも、課題が多い高齢者が多い。何とかしなくちゃというところで、実は2年前、3年前ぐらいから、このマンションの住民の方については個別対応してきました。

しかし、個別対応するだけでなく、マンションの住民の人たちも心配している方が多くなっているのです。何とか住民も安心して生活できるように、その当事者というか、問題のある方もやはりちゃんと理由があるわけだから、何とか理解をしていただけるようにということで、ようやく取り組むことができたという形です。

そして、高齢者総合センターのほうも、やはり同じようにマンションをやっています。しかし、高齢者総合センターのほうは、3棟について各1事例ずつ行っています。私も、計画の段階から、3棟やるということは、管理組合体制も違うし、どうやってそれをまとめていくか検討をしました。しかし、地域防災の方が民生委員さんでもいらっしゃるし、防災のその視点から、3棟についての実施をした。高齢者総合センターはそんな形でやっています。

【会長】 ゆとりえは同じマンションで、総合センターは3つ違うマンションで、体制は違うということですね。地震もいろんなところで起きていますので、防災という観点ですと、皆さん、比較的関心を持ってくださるのではないかなと思います。

もう一つ、地域ケア会議ですとか、先ほどの報告の事項にもかかわるのですが、特に難しい事例の中には、介護保険を使っていない方が意外といらっしゃる気がしたのです。あるいは、介護保険の認定を受けていても、本当に必要なサービスにつながっていない方もいらっしゃると思うのです。そういった認定を受けていなかったりとか、あるいは受けているけれども、本当に必要なサービスにまでつながっていない方のお考えと申しましょうか、検討策はございますでしょうか。

【事務局】 地域ケア会議の事例は適切な介護サービスはほぼほぼ使っていると認識しております。でも、吉祥寺ナーシングホームのテンミリオンハウスに行っている方1名は、日常生活は自立しているが何だかわからない不安があるということで、地域ケア会議を行いました。その話を同じテンミリオンハウスでしたところ、「あなたもやってもらいなさいよ。あなたもひとり暮らしよね。よかったわよ。これから先、こういうふうにやりたいわよ」と言って、この個別地域ケア会議第1回目の対象者の方が、第2回目の何もサービスを受けていない方にお勧めしていました。この方たちについては、介護保険のサービス利用、認定申請までは必要ないけれども、何かあったときに、不安があったら、すぐに私たちは対応するというので、吉祥寺ナーシングホーム在支・包括がそこで名前を売ったというか周知したという形です。

それ以外の方たちについては、必要な介護は入っているんだけど、前々から言われているように、介護保険サービスが入ると、地域のお仲間たちと全部今までの関係が時間帯等で遮断されてしまう。それは、やっぱり地域の人としてみれば、じれったい。しかし、ご本人にしてみれば、不安があったときには、そのお仲間電話する。介護保険サービスと地域の住民のつながりは、その人が地域で暮らすために必要なことなので、地域ケア会議で一体的につないだ。みんながその人を面で見るという形になっています。ですから、サービス等については、不適切という形ではなかったと思います。

【会長】 では、ほかの委員の方、いかがでしょう。

【宮坂委員】 前もご質問したのですが、相談の個別事例が幾つもあります。私、見ていて衝撃的でした。というのは、ここに来てまだ2年たっていなくて、前は杉並にいたんですけど、杉並はケア24というのがあるのです。もしもこの事例が本当であれば、ここに来るまでに、例えばマンションの中で誰かが包括のほうに連絡するとか、市のほうに連絡する。管理人の対応がわからなかったという、それはどういうことなのか、私にとっては本当に衝撃でした。

この対応というのは、どうなるものではないと思うんですよね。私も認知症の方を150人、200人と見ていましたけれども、基幹の地域包括で会議に出たのは、若年性の方のだけです。基幹のほうは、会議にご出席なさっていないですよね。それは人がいないとかいろんなことがあるかと思いますが。それぞれ集合といっても、マンションといっても、家族ではないですけれども、結局一緒にいる。私も今、実はマンションにいます。私は来年になると後期高齢者ですけれども、一回も連絡もなければ、市のほうから何もありません。もちろん、移ったときには一応いろいろと書類を渡されましたけれども、その説明もありません。私は自分がわかっているからいいんですけれども、このマンションにはそういう人が誰もいない。どこに持っていったらいいかわからない。

私は今でも杉並のほうでずっと高齢者を支援していて、ケア24にも結構行っているんですけれども、「やっている感だけだね」と言われた。ケア24とかなんかでも、「俺たちに何しに来るのか。結局やっていますよということだけを言いに来るのかな」と。「そうじゃないでしょう？」と私はいつもお話をしているんですけれども、武蔵野市でも、ここになるまで、どうしなければならなかったのか。例えば、入院していて、その後にこうなる可能性があるわけです。そういう方をそのままにしている。

見ていると、一人の方が認知症とかになると、家族全員が何かを病んでいる場合があるのです。そうすると、誰も助けがないんです。そういうのは、介護度が中度でも高度でもここに入れるというのを本当にやってくださるのであれば、もしかしたらもうちょっと持っていていき方が違うんじゃないか。

この場で、ここまで言っているかわからないのですが、いろいろと会議の個別の事例を見て、これはどうにかしなくちゃいけないかなというのが、武蔵野は本当にマンションが多くなっていますので、あると思います。

もう一つ、通所介護、デイサービスがあります。今デイサービスと一緒に訪問介護をやっているけれども、テンミリオンハウスが今、8軒ぐらいあるんですよね。ちょっと調べたんですけれども、1つが20人ぐらいです。というのは、160人ぐらいですよね。後期高齢者人数が1,700人ぐらいです。1割ですよね。テンミリオンとデイサービスの違い、それも皆さんがあまりわかっていないんじゃないかな。

テンミリオンは要支援だと入れないんですか。

【事務局】 そのようなことはありません。

【宮坂委員】 その辺がちょっとわからない。テンミリオンでも、お昼のお食事代とか

おやつ代、遊びとかいろいろで、1,000 円ぐらい取られるのです。

【事務局】 1,000 円までいかないでしょうけれども、1,000 円弱ですね。

【宮坂委員】 デイも多分そうだと思うんです。デイのほうは、和気あいあいですよ。武蔵野の特徴として、テンミリオンをやっているんだと思うんですけれども、その違いは、1つの家に年間 1,000 万を上限として市のほうがお出ししていると思うんです。そうすると、8,000 万とか 9,000 万ほど多くなる。それがもし認知症があるというんだったら、グループホームのほうに、お金をもうちょっと多くしたりとかする。

【会長】 まず、デイサービスとテンミリオンハウスの違いがわかりにくいということでもよろしいでしょうか。あと、お金のほうも、使い方を考えたらいいいというのは難しいですが、費用の問題も再検討したほうがいいのか、そういう感じでしょうか。

【宮坂委員】 あと、最初のほうの個別の、マンションとかの事例。どこに持っていったらいいか、そこに来るまで相談先が全くわからなかったわけです。この事例を見れば、どう考えても絶対に自分たちだけでは解決できない問題なんですよ。それをどこに持っていかなくちゃいけなかったのが、相談先がわからないというのは、さっきの要支援が少ないという、関係あるという気がしました。

【会長】 前半の報告事項のところでも、武蔵野市は要支援が比較的少ないということがあって、その中の 1 つの、エビデンスではないですけどもいろんな分析がある。例えば、老人福祉サービスとして不老体操のようなものがあるので、それを使っているんじゃないかという考え方もできますし、相談先とかに、介護保険のことがわからなくて、困ってはいるけれども、つながるところがないので、その旨は例えば周知をしたり、口コミでもいいと思うんですが、もうちょっと認知を広めたほうがいいんじゃないかということでしょうか。

ほかの委員は、いかがでしょうか。いろんなお立場があると思うのですが、渡邊先生、何かございましたら。

【渡邊（大）委員】 テンミリオンハウスは、武蔵野市独自の施策で、まず、これはデイサービスではないということです。デイサービスは、あくまで介護保険のサービスないしは対話サービスとして行っていて、必要な方々に対して基本的に移送などのサービスも行っている。

これに対してテンミリオンハウスは、武蔵野市は近・小・軽とたしか表現していたと思うのですが、近くで、自分の足で行って、通いの場としている。もともとこれがつくられ

たのは、2000 年ぐらいでした。介護保険サービスを導入する際に、そもそも介護保険というのは要介護認定を受けて、ある程度要介護ニーズのある人しか使えない。とはいえ、実際には元気な高齢者がまだまだたくさんいる中において、そういった方々も使えるような通いの場みたいなものをより充実させていこうという中でつくられた。なので、もともと目的がある程度違う。

とはいえ、現実的にはテンミリオンハウスに通っている方が、できて 20 何年たっていく中において、当然ながら、だんだん高齢化していく。そうすると、その方は気づけば要介護認定を受けていて、いろいろまざってきたという状況にあります。

ただ、もともとテンミリオンハウスの一番の目的は、通いの場とかに通っていくことによって、家の外に出て、いろいろと動いたり交流をしたり、場合によってはそこでボランティアをしたり、さらにその場を市民の団体が支えていく中で、市民活動の推進であるとか地域の福祉のハブにしていくという目的もある。基本的に、テンミリオンハウスは、ある種、地域の中での通いの場プラス地域福祉の、特に高齢系のハブみたいな形を意識されてきたところがあると思います。なので、デイサービスという、いわゆる介護保険サービスとはかなり違った仕組みという本来の設置意図があった。

これで結構似ているのは、例えば、フレイル予防で体操をすごくたくさんやっているんですけど、さっき出ていた不老体操とかコミセンの体操とかも、一言で言うと、やっていることは一緒です。それは、恐らく出てきた沿革が違っている。どちらかという、地域にいろんなものがあることによって、どこかに引っかかっていくことが大事で、その引っかかる場所、空間を増やしていかないと、要介護認定がない使えないサービスになっちゃって、認定を受けるまで使えないとか情報もないという形になってしまうので、それはむしろたくさんつくっていくことが重要なのかなと僕は理解したところです。そのあたりが一つあるのかなと思っています。

もう一つ、マンションの話です。これはすごく重要で、かつ、これは個人的に私もぜひ聞きたかったことでもあるのですが、これは難しい問題です。マンションの管理組合に防災から働きかけるのはすごく重要だと思っているのですが、同時にマンションの管理組合の難しさは、プライバシー問題をどこまで考えるか。つまり、何か問題があっても、問題があった個人情報をごどのような回路から、どのように出すのかということがなかなか難しいという状況があります。

私がぜひ聞いてみたいのは、市として、例えば管理組合と何らかの協定を結ぶであると

か、個人情報の保護を相当しっかり考えた上でやらないと、マンションの管理人さんも、何かあったといっても、勝手に行っているのか、いけないのか。マンションは、どうしてもビジネスのサービスの部分になってしまっているのです、福祉の発想だけでやってしまうと、なかなか許容されない部分がある。こういったプライバシーの問題を解決して、管理組合の人も、何かあったときに、ある種躊躇なく言えるような体制、制度を市としては何か考えているのか。あるいは、いい事例があったら教えていただければと思います。武蔵野市の住民は、半分以上がマンションというか集合住宅なのです。このあたりは考えておいたほうがいいと思いました。

あと一点、おまけで、話が一気に変わって恐縮なんですけど、資料7-1の1ページ目で、職員の能力向上のところで、子育て中、介護中の方が多くて、なかなか研修会が行われない状況、ないしは難しくなっているということで、7回から5回にということがありました。回数どうこうと言いたいわけじゃなくて、私はこれは結構チャンスだと思っているのです。

というのは、これまでの講習は全部オンライン開催でしているのですが、もしこういう状況であるのであれば、例えばオンデマンドの講習を行うのもありだと思っています。やはり新しい情報であるとか、新しい体制は結構いろいろなものがあるので、例えばオンデマンドの録画サービスを用意しておいて、いつでも見ていいですよ。だけど、質問とか何かがあるというところが重要なので、例えば Teams でも Slack でも何でもいいので、そういうところで情報を集めたり、質問したり、そこで事例を皆さん書いてくださいという形で収集したりしていく。

特に、子育ての方が多いというのは、もう一つの課題として多世代交流、高齢者とほかの世代をどうつなげていくのが重要です。だったら、むしろ子育て中の方にはそういうニーズもあるので、そういった多世代型のものはオンデマンドであえて配信してみよう。従来と違って、多様な働き方をしている中で、皆さんが一举に集まるとか、同時の時間を調整する以外の方法を考えてもいいのかなと思いました。このあたりは、今年やるということはないかもしれませんが、さまざまな職員さんがいる中での働き方というのは、大変な部分であると同時に、新しい取り組みもできるチャンスなので、その辺はぜひいろいろ考えていただければと思った次第です。

コメントと質問がゴチャゴチャで恐縮ですが、以上となります。

【宮坂委員】 さっきのテンミリオンとデイの違いはもちろん最初からわかっているの

です。でも、市のお金を使うんですよね。何かをやるには、お金と人なんです。

後期高齢者 1,700 人もいるのに、8 軒の 160 人で、これからもっともっと高齢者が増えるわけなので、違うほうにも使えるような感じにする。テンミリオンがだめだというわけではないのですけれども、テンミリオンまで行かないで、ほかにも使うことはたくさんあると思います。それをもっと考えていただきたいなと思いました。

【浅野委員】 テンミリオンのことで、この後、答えをしていただけると思うんですけど、リバースモーゲージで、亡くなられた方のお家を 1,000 万円で整備して、通える場をつくるというお話を最初に聞きました。その運営費は今、どうなっているのか。ある程度増えて、新規で対応するというのが、そんなに行われていないと思うんですけど、今の状況とか制度について、市のほうからもう一度説明をお聞きしたい。

【会長】 テンミリオンハウスについては、事実関係の確認をお願いできますでしょうか。

【高齢者支援課長】 ご質問ありがとうございます。テンミリオンハウス事業につきましては、渡邊委員からご説明いただきましたとおり、20 年経過している武蔵野市独自のサービスでございます。

成り立ちにつきましては、先ほどおっしゃっていただいたとおり、介護保険が始まるというところで、介護保険から漏れてしまう人が、やはり一定以上いるといったところで、市のほうで調査をしたところ、そういった方たちの居場所は、じゃどうするのかというようなところから始まった事業でございます。

その際に、武蔵野市におきましては、さまざまな財源の構成が変わり、約 2 億円のお金が生まれるといったところがございまして、その財源をもとに、福祉で生まれた財源は福祉で使うといったところでテンミリオンハウスという事業が生まれました。

このテンミリオンハウスにつきまして、ご質問の中であった、認定が要支援とか要介護になったら受けられないのかといったところにつきましては、継続して通うことはできます。ただ、そもそものコンセプトとして、ある程度重くなった方につきましては、やはりテンミリオンハウスではなかなか通えないというところがございまして、現在どのような形で介護保険事業につなげていくかが一つの課題になっているのも事実でございます。

ただ、テンミリオンハウスの運営の方々には、認知症のサポーター養成講座を受けたりですとか、ふだんからの研修ですとか気づきの中で対応していただいているのが実態でございます。テンミリオンハウス事業につきましては、基本的に介護保険を使っておりません

ので、一般財源になります。ここのところは、考え方なのかなということでご意見を聞いて考えていたところでございます。

武蔵野市でなぜこのようなテンミリオンハウスとかレモンキャブとか、独自の事業が生まれてきたかという、やはり市民の皆様と一緒にご参加いただくという考え方が強かったのかなと思っております。介護保険でサービスを受ければといったところはあるかもしれませんが、そうすると、地域との交流がそこで断絶してしまうということで、先ほどおっしゃっていただいたとおり、地域の中で高齢者の方をどのようにサポートしていくのか、支援をしていくのか、そのところがポイントだなと考えております。共生社会という言葉もございますけれども、その一つの施策としてテンミリオンハウス、レモンキャブ、いきいきサロンといった武蔵野市ならではの互助、共助の仕組みにつきましては、市としては今後も進めてまいりたいと考えております。

【会長】 今、ご説明いただきましたが、時間も押し迫ってまいりましたので、ここで今まで出た意見をまとめさせていただきたいと思います。

いろんな意見が出たのですが、1つ目として、武蔵野市は要支援の方が比較的少ないということと、要介護の状況、認定率とかにつきまして、すぐには分析などは難しいかもしれませんが、ほかの近隣自治体との比較で、その原因等がわかれば、明らかにしてほしいということですね。

2点目として、これが一番大きかったと思うのですが、要介護認定を受けていない方ですとか、受けていても、ベストマッチなサービスに行くのが難しい。あるいはサービスや地域包括支援センターなど、広い意味での制度やサービスについて、広報もされていると思うのですが、そういった方にさらにサービスを周知して、利用につなげるための体制をさらに検討していきたいということ。

3点目として、集合住宅、マンションの話がありました。市は半分以上がマンション、集合住宅ということで、管理組合や個人情報の関係がございますが、そういうところの支援をいかに行っていくか。

4点目が、研修のあり方として、オンデマンドの講習をもうちょっと取り入れたらどうかということですね。

テンミリオンハウスについては、市独自の事業ですので、そのあり方についても、ほかのサービスを含めて今後さらに検討していく必要があるかなと思いました。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今回、私が先ほど述べた点について、工夫、改善の検討をぜひお願いしたいと思います。

そういったことで、この会議としてご承認をいたしますが、よろしいでしょうか。——はい。

【藤井委員】 承認することについては、賛成です。今後のこととしてひとつお願いがあるのです。

例えば、審議ということで、基幹型在宅介護・地域包括支援センターの非常に膨大な資料を、事前に送っていただいていたけれども、説明していただきました。そして、4年度の事業計画は簡単にご説明いただきました。3年度でいろいろやったことの課題が出てくると思うのです。課題が何だったのかを整理して、一枚紙か何かにまとめていただくと、委員としては理解がしやすい。当然、その課題を踏まえて、4年度の事業計画がつくられていくのだろうと思いますから、その課題がどういうふうに4年度に反映したのか、それが対比としてわかるようなものを、今後こういう類似のものがあつたときには、準備をしていただけると、委員としては理解がしやすいので、可能でしたらそういうことも準備していただけたらありがたいという要望です。

【会長】 資料をたくさんいただいていますけれども、そちらから出てきた課題を整理して、わかりやすく一枚物にまとめていただいて、それをもとに今回は4年度ですが、計画を立てて、どう反映したかという資料を作成していただきたいという理解でよろしいでしょうか。よろしくお願いいたします。

【宮坂委員】 ここにあるのは事業計画案なんですけれども、今、認知症が問題になっていると思うんです。ここの中に認知症プラス障害者支援というのがあまり大きく扱われていない。認知症というのは、グループホームだけじゃなくて、ホームに入れるんです。でも、障害者の人たちはホームが少ないです。児童の障害者は、親がいます。高齢者になったときの障害者は、親も死んで、きょうだいも皆離れていって、一人になる人が多い。

【会長】 障害を持った方で認知症になった方ということですか。

【宮坂委員】 認知症は国のほうでも施策をいろいろと考えています。障害者はもちろん大切だということを言っていますけれども障害者には、寄り添うことがなかなか難しいんです。かなり重くなりますと、いられなくなって、精神病院みたいなのに最終的には入るしかない。そうではなくて、ここでいられるというのであれば、一つぐらいグループホーム専門施設を作る、今年度は無理でしょうけれども、これから先のことも考えて、認知

症だけでなく、そういう障害者支援対応も考えていただきたいと思います。

【会長】 障害者対応についても今後考えていただきたいということによろしいでしょうか。

【宮坂委員】 そうです。

5 閉 会

【会長】 事務局からご連絡等ございましたら、お願いいたします。

【相談支援担当課長】 本日は、活発なご審議をありがとうございました。今日お話しいただいたことにつきましては、整理させていただいて、次回藤井委員のおっしゃったように、審議のしやすいような資料のまとめ方とかを工夫していきたいと思います。また、いろんなご意見をいただきましたので、それについても、ちょうど来年度は9期の策定期にも入りますので、そういったところも含めて皆さんのご意見を反映できるようにしていきたいと思っております。

本日の議事の内容を議事録としてまとめまして、委員の皆様にご確認いただいた後、市のホームページに掲載いたします。7月下旬ごろまでに議事録の案をお送りしたいと思いますので、ご確認をお願いいたします。

なお、武蔵野市地域包括ケア推進協議会の質問意見提出用紙を配布しておりますので、ご質問等ございましたら、7月8日の金曜日までに郵送、ファクス、または電子メールでお送りいただければと思います。オンライン参加の委員もおられますので、当該様式でなくても結構です。

最後に、次回の本協議会ですけれども、年度後半を予定してございます。傍聴方法に関して、今日お一人いらっしやっただいただいているのですが、現在、オンライン会議を実施しております。ただ、会議の傍聴は会場にお越しいただくということをお願いしています。そこで、次回からは、より会議が見える化して、地域包括ケア推進について市民の方にも興味を持ってもらうためにも、オンライン傍聴も可能としたいと思っております。もしご意見等がございましたら、紙に書いていただければと思います。一応オンライン会議もしますので、みんなが見れるわけではなくて、申し込み制にさせていただいて、パスコードをお返しした人しか見れないという環境にしたいと思っておりますので、何かご意見がございましたら、教えていただければと思います。

事務局からは以上でございます。

【会長】 今日では集合住宅の問題がたくさん出てきたのですが、武蔵野市も集合住宅が増えておりますし、集合住宅に住んでいると、一戸建てと違って見えにくいので、そういった問題はこれからますます大きくなってくると思います。そのことも含めまして、今後この会議で検討できればと思います。

今日は皆様、お疲れさまでございました。

午後 8 時 22 分 閉会