

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(令和4年度第2回)

日時 令和5年1月20日(金)

場所 武蔵野総合体育館 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2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。オンラインでの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方がおられると思いますが、「続行」をクリックしていただきたいと思います。

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。

それでは、山井会長、よろしく願いいたします。

2 会長挨拶

【会長】 20日になりましたが、皆様、明けましておめでとうございます。今年もどうぞよろしく願いいたします。

本日も幾つか審議事項、報告事項がございますが、中でも最後の意見交換のところのフレイル予防に関する意見交換をしていただきたいと思います。皆様、地域ですとか、それぞれの機関で活動していらっしゃる方ばかりですので、それぞれの立場からフレイル予防についてご意見等いただければと思います。

3 協議会の運営

【会長】 それでは、3「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】 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。

今回の推進協議会からオンラインの傍聴の事前申し込みを受け付けておまして、傍聴者の方が1名いらっしゃいます。また、会場での傍聴の事前申し込みを受け付けておまして、1名の傍聴者の方がいらっしゃいます。委員の皆様、ご入室いただいてもよろしい

でしょうか。

【会長】 お願いいたします。

〔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。事前に郵送した資料と、本日、机上配布した資料でございます。

資料1「武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱」、資料2「武蔵野市地域包括ケア推進協議会委員名簿」、資料3「地域密着型サービスの指定更新」、資料4「令和4年度上半期地域密着型サービスの実績報告」、資料5「令和4年度上半期生活支援体制整備事業の実績報告」、資料6「武蔵野市健康福祉施策推進審議会 設置条例について」、資料7「武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けて」、資料8「市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備・運営法人の公募について」、資料9は1～4までございまして、「令和4年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告」、資料10「在宅介護・地域包括支援センターの評価」、資料11「フレイル予防に関する意見交換について」。

また、参考資料として、「健康長寿のまち武蔵野推進月間 楽しく！元気に！長生き！！」のパンフレット、「いきいき健康 地域プロジェクト 楽しく！元気に！長生き！！」、「季刊むさしの 第140号（2022年冬号）」、こちらを本日机上配布させていただいております。

なお、今回、資料9-4について、紙で資料を送付した皆様には2枚送付していただきました。大変申しわけございませんでした。全く同じ資料になりますので、お手数をおかけいたしますが、破棄していただければと思います。

お手元がない場合は、事務局にお申しつけください。——大丈夫でしょうか。

事務局からの説明は以上です。

4 議 事

(1) 意見聴取

地域密着型サービスの指定更新

【会長】 それでは、議事に入ります。(1)「意見聴取」、「地域密着型サービスの指定更新」について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 高齢者支援課の増田でございます。お手元の資料3をご用意いただけます

でしょうか。

「地域密着型サービスの指定に係る意見について」であります。

1 「地域密着型サービスの指定に係る意見について」。「武蔵野市地域包括ケア推進協議会は以下の事項について市長に対して意見を述べることとされている」。①「地域密着型サービスの指定」、②「地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定」、③「地域密着型サービスの質の確保、運営評価等に関すること」、④「その他、地域密着型サービスに関して市長が必要と認めること」。

2 「地域密着型サービスの指定事務の流れについて」。「地域密着型サービスを提供する事業者の新規又は更新時の指定については、以下の事務の流れにより実施」。今回は更新の指定になります。

①「介護サービス事業者は所定の申請書に必要書類を添付し、市に提出する」。これはもう済んでおります。両面コピーの申請書がお手元に届いているかと思うのですが、こちらが申請書の一部になります。

②「市は提出された申請書類について運営基準等に照らし合わせ審査を行う」。こちらはもう審査が済んでおります。

③「協議会は介護サービス事業者から事業の運営状況等の報告や説明を受けた上で、市が審査と確認を終えた申請書類を参考に協議し、協議会としての意見をまとめる」。こちらが本日のこの場になります。

④「協議会からの意見を踏まえ、市が事業者の指定を行う」ということになります。

3 「協議会から市長に対する意見について」。「武蔵野市の地域包括ケアの推進・強化に向けて、介護サービス事業者が適正な運営を行うとともに、質の高いサービスを提供できるよう、以下の事項等について委員それぞれの立場から率直で忌憚のないご意見を賜りたい」。「地域に開かれた事業運営（地域貢献）」、「地域との協働」、「介護人材の確保、育成の取組み」、「医療との連携」、「自立支援・重度化予防の取組み等」でございます。

私からの説明は以上になります。皆様の忌憚のないご意見をよろしく願いたします。

【会長】 それでは、地域密着型サービスの指定更新の対象事業者からプレゼンテーションを行います。プレゼンテーション後、事業者への質疑を行い、事業者への質疑が終わりましたら、事業者の方が退室後に意見交換を行います。

それでは、事業者の方の入室をお願いいたします。

〔事業者、入室〕

【会長】 それでは、説明を 10 分以内でお願いいたします。終了 1 分前にチャイムを鳴らしますので、説明をどうぞよろしくお願いいたします。

【事業者】 本日は当施設のプレゼンテーションということです。グループホームは武蔵野市には 2 か所かと記憶しておりますが、地域密着型の施設がございます。1 ユニット最大 9 名ということで、認知症の高齢者の方が、皆様各自に合った役割を持っていただいて、地域に根差した環境、家庭に近い環境を目標に運営を進めております。

本日はプロモーションビデオを約 1 分半ほどご用意させていただきましたので、最初にそちらを見ていただきまして、その後、パワーポイントでの管理者からの説明を行いたいと思っております。オンラインで視聴の方に関しましては、動画のほうが遅れてしまったり、音声聞きづらいこともあるかもしれないんですが、ご了承いただければと思います。早速、動画のほうをお願いいたします。

〔動画上映〕

【事業者】 ご視聴ありがとうございました。施設の感じを見てもらうために、最初に P V を流させていただきます。

(パワーポイント 1)

続きまして、パワーポイントのほうで、スライドの流れで進んでいきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

グループホームになりますが、当施設は武蔵境の 4 丁目にあつて、開所は 2011 年 3 月です。

これから生活のほうを説明していけたらと思っております。

まず、グループホームの 1 日としましては、このようなスケジュールの形になっているんですけども、朝起きてから夜寝るまでの 1 日ですが、まず、起床時間が 6 時ぐらいのイメージです。早い方だと、4 時とかそういったこともあるんですけども、大体 6 時ぐらいを目安に始まり、朝起きて、顔を洗って、歯を磨いて、お茶を飲んで、健康チェックをしております。

7 時半ぐらいから朝食なんですけれども、大体 7 時半を過ぎてしまうことが多いんですが、7 時半ごろ朝食を開始しまして、30 分ぐらいで大体食べ終わる形になっております。

その後、私どもが食器を洗ったり、もしくはご入居者の方に食器を洗っていただいて、その後、拭く方がいらっしゃって、その後、しまう方がいらっしゃってという形で進めています。なので、朝は振り分けをするほうが逆に大変なんですけれども、拭く方が大体決

まっぴらいて、洗ひ終わると、手を挙げて、「はい、私」と言われているご入居者の方もいらっしやいます。

その後、10 時ぐらひがコーヒ-の時間です。コーヒ-で休憩する形で、皆さんにはミルクいっぱいコーヒ-を飲んでいただひております。その後、昼食準備になっひていきます。

昼食準備のほうは、本来は手づくりの調理を基本としています。それもやっぱりグループホームという形にはなるんですけれども、今コロナ禍もありまして、買ひ物とかそういうことできない状態の中なので、つくるというよりも、取り分けをしていただひたり、そういう形の対応をさせていただひたりしております。

ただ、おみそ汁とか、そういう汁物は、「今日は何、飲みたいですか」とか、「今日どうしますか」とか、味つけとか、味見とか、そういうことはやっひていただくときもあります。その辺も一緒にやっひていくという流れとしてはいつも行っひているところですよ。

昼食後も同じく食器拭きで、朝拭いた方は、昼は拭くほうではなくて、しまっひほうになっひたり、もしくは同じ方が拭くのですが、しまっひ方をかわっひていただくとか、そういうふうに進めております。

(パワーポイント 2・3)

本来自宅で住んでいたいと思われている方ばかりなんですけど、やっぱり自由に歩いて、自由に食べて、いろんなことをしてみたいと思われているご入居者の方が多ひので、それが何よりも楽しいことになっひていくのではないかなと思っひております。

笑っひていただひている写真を見ると、こういうことが楽しかったんだなとか、楽しいんだらうなと思っひるので、そういうところを率先して行っひていただひている感じですよ。

(パワーポイント 4)

日課の食器拭きなどお手伝ひですよ。洗濯もしちゃいます。男性の方が食器を拭いたり、洗っひたりしています。うちの施設は男性の方が 1 名いらっしやいます。

(パワーポイント 5)

毎月もしくは 2 か月に 1 回、社長が花を届けに来てくださいるのですが、それを剪定していただひている写真ですよ。「いつもありがとうございます」と皆さんで言っひています。

(パワーポイント 6)

お花見に行っひたりしています。小金井公園とか、うちの施設の裏側に一本桜が咲く独歩の森というのがあるんですけど、その奥に公園がありまして、そこによく行っひて、お花

見も毎年行っておりました。この写真は何年か前にはなってしまうんですけども、とても楽しんでいただけた。桜もきれいですけれども、何よりも外に出られることが一番楽しかったんじゃないかなと思うところではあります。

(パワーポイント7・8)

うちのほうでは年に1回バス旅行をさせていただいております。バス旅行は場所を選定するだけで結構大変なんですけれども、2～3時間かかるところにはさすがに行けないというのがあって、1時間から1時間半目安の距離でいろんなところに行くようにしております。バスの中では、ご家族そろっての日々なので、ゲームやいろんなレクリエーションなども私たちのほうで行っています。

(パワーポイント9・10)

これはうかい亭ですね。

これは江戸東京博物館です。

(パワーポイント11)

これは品川プリンスホテルの食事、バイキングです。こういった形でバス旅行をさせていただいております。

(パワーポイント12)

市のほうで行っていただいている敬老福祉の集いにも毎年参加させていただきました。全員は行ってないんですけども、何人かお連れして、いつも楽しむことができます。芸能人の方が誰か出てきて、大体わからないことが多いんですけども、歌を聞いていると、一緒になって歌ったりして、楽しませていただいております。

(パワーポイント13)

ある敬老会の1か月ぐらいの話です。敬老会のためにということで、皆様のお生まれなどいろいろ調べたりして、それを表にしたものをつくったりしています。ご自身のご家族の方と一緒に家族会を毎年3回ほど行っているのですが、その家族会のときに見ていただいた。「ああ、うちのおばあさんはこういう時代に生まれたのね」とか、生まれたときにこういうことがあったのねと言ってお2人で話したりして。

(パワーポイント14)

隣の第二小学校の運動会とかお楽しみ会です。お誘いいただいたりもすることもあったし、僕らのほうから「行ってもいいですか」とお尋ねすることもありました。一緒に見に行き、走っている姿を「ワーッ」とか言いながら楽しませていただいております。

やっぱり入居者の方は、お子さんとお会いされるとすごく楽しくて、一緒になって騒がれたりしているところもあって、この3年間はそういうことが全くできていない現状ではあるので、すごく寂しい感じはしますけれども、また時々参加させていただけたらなと思っています。

(パワーポイント 15)

これはクリスマス会です。すごく喜んでいただけたんですが、舟木一夫が来訪したということで、写真ではありますが、舟木一夫のまねをした。実は私なんですけれども、歌を歌いながら出てきたら、すごく喜んでくださいます、こういった楽しませ方もあるんだなとそのときは思いました。

(パワーポイント 16)

お正月です。延命寺さんによく行かせていただいております。延命寺さんに行くと、甘酒を配っていただけるようなので、それを目指して行きましょうということで、毎年、甘酒をもらいに行ったりしていました。最近は行けてないので、また行きたいなと思っております。あと施設内では、福笑いとか、そういったことをさせていただいております。お賽銭も、うちのホームで一緒に持って行って、出したりしています。

(パワーポイント 17・18)

これはダイソーへ買い物です。グループホームなので、お買い物とか、そういうのは行ける方は一緒に行こうという形で、行ける範囲でトライさせていただいております。このときは3～4人お連れして、ダイソーで好きなものを買おうと言って、いろいろ選ばれました。やっぱり女性の方は特に買い物が大好きですので、選ぶ時間のほうが長いくらいだったんですが、楽しめたんじゃないかなと思っています。

イオンなどにも行きました。

(パワーポイント 19)

私どもでは、週2回のペースで、看護師が身体チェックということで、体を診てくださっております。近隣の看護師の方ですが、呼べば来てくださるようなくらいちょこちょこ来てもくれるんですけれども、基本的には週2回診ていただいているので、健康管理にはすごく気をつけながら行わせていただいております。しっかりと診てくださっているのも、僕らも安心してお任せしているような感じです。

(パワーポイント 20)

自衛消防訓練もさせていただいております。年2回、この写真のように、消防の設備か

ら、消火器の使用方法とか、避難誘導経路とか、そういったことをやらせていただいております。

(パワーポイント 21)

「好きな事を、出来る事を」ということで、いろんな方がいらっしゃいます。寝ていたり、ゲームをしていたり、テレビや本を見たり、裁縫したり、いろいろあると思うんです。やはり皆様、ご家族のために一生懸命仕事や家事をしてきた方たちですので、それが終わって一段落してから、「じゃ、私たち、何をしようかな」といっても、なかなか浮かばないと思うんですけれども、それを僕らのほうで、「これやってみます?」、「あれやってみます?」と言いながら、右上の写真の方は、お花をやったことない方だったんですね。うちに来てからお花に興味を持って、こういうふうにお花の剪定をされたりしています。

(パワーポイント 22・23)

グループホームというところで、認知症対応型の共同生活介護として介護保険上に位置づけられてはおりますけれども、少人数を単位として、共同生活の形態でケアを提供しております。家庭的で落ちついた雰囲気の中で、食事の支度や、掃除、洗濯など、日常生活行為を利用者やスタッフが共同で行うことにより、認知症状が穏やかになり、安定した生活と本人の望む生活を実現する場所と言われております。

この年齢の方に関して、共同で生活をするこゝとして、正直、経験のある方のほうが実際は少ないのではないかと考えております。昔は、今のように、逆に核家族というよりは、大家族と言えるほど大人も子どもも多かった。おじいちゃん、おばあちゃんなどがいる家のほうが多かったのかなと考えております。ただ、他人同士で住むことはなかなかなかったんだろうなと思います。他人と暮らすのがなかなか難しいのは当然だろうなと僕らも思いながら、やっぱり自宅がいいと思う方も多いいと思います。当施設での生活を好んでしている方はなかなかいないのかなと今でも考えています。

ですが、ここで暮らしてくださる以上、私たち職員が安心安全を常に提供して、「ここにいてよかった」と言ってもらえるような対応をしていくこと、日々寄り添いを忘れず、お一人お一人の思いを酌み取りながら、笑って暮らせる生活をしていただくというのを目指しております。

ご入居者様へ常に「ありがとう」と言える。「ありがとう」と言ってもらえると、すごく元気になるという職員さんとかも比較的多いんですが、私たちの場合は、ご入居者の方に「ありがとう」と言える介護をしようということを目指しております。

また、常に演じることを推奨しております。やっぱり介護をして、「自分がこの経験をさせていただいた。ありがとうございます」と言える介護のほうが長続きする。私はそう思っているので、これを職員のほうに伝えております。

皆様のこれからの生活が楽しく愉快的暮らしになるよう、また日々邁進していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。

【会長】 それでは、ただいまの説明について、ご質問のある方は挙手をお願いします。また、オンライン参加の委員の方も、Zoomの手を挙げる機能で、もしございましたら、ご発言、ご質問をお願いいたします。

【那須委員】 利用者さんの睡眠についての質問なのですが、先ほどの日程表では、午後8時に就寝で、午前7時に起床ということになっておりました。そうしますと、単純計算だと、11時間睡眠ということになると思うんです。高齢者の場合は平均で6時間睡眠というのが普通なので、実際の睡眠の状況はどうかということと、あと、夜間覚醒されたときの対応などはどうされているのかということについてお聞きしたいと思います。

【事業者】 夜間帯、確かに20時から朝7時ぐらいまでよく休まれる方もいますし、中には4時間とか6時間という方もいらっしゃいます。また、夜間帯、中途覚醒とって、途中で目が覚めてしまう方もやはり何名もおりますので、そういった方に関しては、無理に寝てもらおうとすることはせずに、夜中であっても一旦リビングのほうに出ていただいて、一緒にお話を聞きながら、再び眠くなるのを待ったり、ホットミルクを飲んでいただいて、気持ちを落ち着かせていただいたり、あとは少し落ちつくような音楽を流したり、ボディークリームとかで足のマッサージをしたりして、再度眠くなったタイミングで休んでいただくような対応をしております。

安易に睡眠導入剤とか使ってしまうと、不要な事故等を招くことになりますので、なるべく自然な眠りで、夜間どうしても眠れなければ、日中、短時間の30分なり1時間とか、休息の時間をつくりながらも、活動の時間というバランスをとりながら生活をしております。

【浅野委員】 利用者の方の要介護度は、平均するとどれくらいなのかということと、あと、敷地の外にご利用者が出てしまうことというのはあるのでしょうか。

【事業者】 当施設の平均介護度で申しますと、現在3.1となっております。現在の時点では、施設を離れる、いわゆる離設という行為は1件も見られておりません。

当施設の玄関は電子錠になっておりまして、必ず職員ないしご家族が付き添わないと出られないようにはなっております。また、玄関の先にあるゲートのほうも電子錠になっており、二重の安全策はとっておりますので、見守りも含めて、そういった離設等は起きておりません。

【柴崎委員】 お看取りとかはされているのでしょうか。もしされているとしたら、どのように緊急時の連絡とかされているのかなと思いました。

【事業者】 お看取りのほうは、平均で言うと、毎年1～2件、させていただいております。グループホームでのお看取りにはなりますので、病院等とは当然違いまして、医療機器とか医療対応にはやはり限界があります。ご家族様にもそこは十分説明した上で、ご家族様にグループホームとしてできるボーダーライン、限界のところは事前にお伝えさせていただいて、それでもやはり長く住んでいる環境で最期までお看取りを希望されるという方に関しては、我々でお看取りをさせていただいております。

医療行為というのは、先ほどご説明した訪問看護の方であるとか、主治医の先生を含めて定期往診、あとは緊急時の臨時往診、あとは場合によってですが、看護師さんによる点滴であるとか吸引を行いながらということになります。お看取りの期間としては、お看取りが宣言されてから2週間ぐらいそういった対応になります。

その間はコロナ禍であっても、ご家族等の面会には特に制限を設けず、できるだけそばにいていただく。いつでも連絡がとれるようにしていただく。危篤かもしれないという情報が間違いであっても、ご家族にすぐ連絡をします。間違いでもいいので、ご家族やいろいろな親族の方にすぐ集まっていただく。それが間違っているときもあるんですが、間違っていたら間違っていたで、ご家族も無事でよかったですとなりますし、やっぱりそれが本当に危篤のときもあって、みんなそろって最期を迎えることができた、よかったですと言えることもあるので、ご家族とは1日数回は必ず連絡して、状況を確認しながら、最期のお看取りのときに、なるべくそばにいていただけるように配慮しております。

【堀委員】 認知症の対応についてなんですが、認知症の中には、例えばいろいろな種類がありますよね。その中で、どういう感じの方が多いのかということと、あと、認知症の方が入居するときにはすごくいろんな感情があったりすると思うんですね。その中で、落ちつくような感じになるためには、どのような工夫をしていらっしゃるんですか。

【事業者】 今おっしゃったとおり、認知症にはいろいろなタイプがあるんですが、やはりアルツハイマー型認知症の方が一番多いのかなと思います。

入居の方で考えますと、おひとり暮らしをしている方が一番多いかなと思います。独居で、例えばご主人が亡くなられて1人で生活を続けてきたものの、ホームヘルパーとか、デイサービスとか、そういったものを利用しながらの生活にそろそろ限界が近づいてきた。ご家族もお仕事があったり、遠方にいたりして心配だというところで、有料老人ホームほど重介護を必要としていないけれども、誰かが付き添ってれば、まだまだ家事ができるとか、お掃除ができるとか、そういったところを生かしたい。今できることを保ってほしいという方が、入居の割合として多いです。

入居の時点の認知症の進行具合というのは人それぞれです。簡単なお声かけがあれば一人で調理ができる方もいらっしゃいますし、最初からお食事とかおトイレの使い方などが認識できない方もいらっしゃいます。入居のときは、比較的軽度の方が多いという印象です。おトイレとかはまだご自分で行けるけれども、やっぱり服薬とかを1人では忘れてしまうよとか、お食事の調理、掃除、洗濯も、こちらから促せばできるんだけれども、お声がけしないと、テレビを見ながら1日過ごしてしまうだけというようなレベルの方が一番多いかなという認識です。

ご入居に際してもいろいろなパターンがあって、最初に来た瞬間からなじむ方もいらっしゃいますし、帰ろうとされる方もいらっしゃいます。なじまなかった方は今までいないので、なじむ時間もあるのですが、まずはお部屋のほうに、なじみの家具とか、写真とか、できるだけ自宅を創出するような配置とか環境整備を行うとともに、先ほど言った各自の役割とか、不安定でも得意な家事をやったりすると、意識がそちらに集中できます。

あとは、我々がほかのご入居者との仲を仲介する中で、少しずつ慣れていって、お部屋の位置を覚えて、職員の顔がだんだん顔なじみになって、落ちついていくという中で、周りの方との関係性もできて、ご入居になじんでいくという形です。大体2か月以内ぐらいには皆さんなじんで、楽しく過ごされるようになるかなというのが平均かなと考えております。

【藤井委員】 会場にも席をつくっていただいているようですが、事前にご連絡したように、オンラインで参加をさせていただいています。

質問は2つあります。

1つは、コロナ対応です。高齢者施設については、恐らく入ってしまうと、バーッと広がってしまうということになるかなと思うのです。そして、感染が広がる場合というのは、ほとんどが持ち込みではないかなと思います。実際にコロナ感染で大変な事例があっ

たのかどうか。そして、どういう形でコロナ対応を特に職員の方が気をつけておられるのかというのが、コロナ関係についてです。

2つ目は、ご紹介いただいたように、いろいろなサービスをやっておられるようですが、一番いいのは、入居しておられる方の意向を踏まえたサービスを提供するという点だと思います。入居者の方にそのサービスの評価を直接聞くというのはなかなか難しいかも知れませんが、できるだけ入居者の意向に沿ったという形ならば、何らかのそういう意向を酌み取る工夫を施設のほうでされているのかどうか。

その2点についてお尋ねをしたいと思います。

【事業者】 当施設に関しましては、私も驚いてはいるのですが、この3年間、コロナ陽性者は1人も出ておりません。コロナに感染したことがない。弊社の中でも、唯一感染がない事業所です。

感染の予防対策としましては、職員に関しましては、もちろん手指消毒と検温等は確実に行っております。東京都で行っておりますPCR検査も、全職員について毎週実施し、陰性の確認を行っております。あとは日常で申しますと、フェイスシールドを常時つけて、1ケアごとにグローブの交換、手洗い、手指消毒ももちろん行ってしております。床やトイレ等も次亜塩素酸水での消毒も行ってしております。そういった対応をとらせていただいております。そのかいもあってか、コロナ陽性者は出ておりません。

我々はほかのグループホームも運営しておりますが、先ほどおっしゃったとおり、今は面会の制限をかけているので、やはり必然的に館内でコロナ陽性者が出るイコール、ほぼほぼ介護職員の持ち込みということが現実ではないかなとは思っております。業者の方とかもやむなく入るケースもあるんですが、大体は先ほど言った1週間に1回のPCR検査で、ご入居者の方の陽性が出ると、職員の中の誰かも陽性が出てしまうというのが実態かなと思っております。私が運営しております世田谷のグループホームでも、最初は1名でしたが、最終的にフロアの9名のご入居者のうち8名が、約3日以内に全員漏れなく感染してしまいました。職員のほうも、9名中6名までが3日以内に感染してしまいました。

今回みたいにグループホームの入居者が入院するということは、認知症があるということだと、病院は、認知症の対応をするところではなくて、治療をするところだということで、ほとんど受け入れが難しいのが現状です。やはり高齢者等医療支援型施設とか、酸素ステーションでの受け入れがメインになっておりますので、そこでも受け切れないご入居者に関しては、どうしてもグループホーム内で見ることができないのが現状です。

そうすると、隔離というものは、グループホームの中ではなかなかできないのが実情です。お部屋の中で安静にというのが、ご入居者の特性上、なかなか難しいところがあります。ゾーニングを図ったとしても、出てきてくださったご入居者の方を何とかなだめてお部屋に戻すというのを1日中続けていたりします。

あとは、介助の段階でコロナにかかると、お腹が緩くなってしまったり。そういったことがあると、職員が必然的にN95マスクとかガウンをつけても、長時間介助に入らなくてはいけない。そうすると、幾ら装備を嚴重にしても、やはりうつってしまうというのが印象です。職員が現状どんなに気をつけていても、家庭内での感染というのは限界があるというのが率直な印象でしょうか。お子さんが陽性になってお身内の方で陽性が出るというところから、介護職員がどんなに気をつけていても、どうしても入り込んでまいります。それによって、ご入居者の方が陽性になってしまうと、95歳以上の方については重症化しやすいというのは率直な印象です。

重症化にはならなかったのですが、それがもとで食事とか水分がとれなくなってしまうと、グループホームにお戻りになれなくなってしまった方も何名も見てきています。我々としては持ち込まないというのは十分気をつけてはいるのですが、それでも我々だけの注意ではどうしようもない感染が起きてしまうということも、どうかご理解いただきたいというところがあります。

【会長】 2つ目の質問の意向についてもよろしいでしょうか。

【事業者】 意向につきましては、やはり認知症の方ということで、ご自身のご意向を示せない方も多くいらっしゃる中で、我々としましては、家族とお過ごしになった時間は職員はもちろん勝てないのですが、入居者の担当の職員につきましては、その方の一番の理解者であるようには教育しております。

認知症の方が意向を示さないとしても、ご家族の方がこうしたいと思っけていても、ふだん一緒にいる職員が、いや、きつこうしたほうがいいんじゃないかということは、ご本人の代弁者としてしっかり意向をお伝えする。ご家族様はそう思っているけれども、ふだん見ている我々としてはこうしたほうがいいんじゃないかということは、我々が見るご入居者の意向としてきちんと伝えるようにしております。

あと、意向の部分は、ご家族様からのご意見も多くなってきますので、ご本人様が昔どういったものを好んでいらっしやったのかとか、どういったご意向を示していたのか等々踏まえて、ケアマネジャーとケアプランをつくる段階で意向のすり合わせを行って、ケア

の方針を進めております。

あと、評価としましては、もちろん東京都の第三者評価のほうで、ご家族等からご意向に沿ったケアができているのかという評価をいただいたり。会社としましては、ご家族様にちゃんとご意向に沿えたケアができていのかどうかということで、年に1回アンケート等をとって、ご自身のケアの振り返りも行っております。

【稲住委員】 居宅の介護支援事業所の稲住と申します。いつもお世話になっております。いつも在宅のほうから施設のほうにお送りしているのですが、今、1つだけご質問させていただきます。

施設の皆様も病院の皆様も、コロナ禍で非常にすごく努力なさっているのは、私たちも本当に頭が下がる思いですが、それでも入ってしまうと、やはり病院も施設も、今はご家族と会えないという状況がすごく多いです。そこで、思っていた以上に認知症が一気に進んでしまったとか、こんなはずじゃなかったという意見があったりするんですけども、貴施設では、今このコロナ禍で、また2類から5類へ変わるかもしれませんが、現状、ご家族との面談とかはどうなっているのでしょうか、そこを教えていただけますか。

【事業者】 現状で申しますと、基本的には、月に3回まで、短時間の15分以内で、1家族2人までの上限をもちまして面会を行っております。基本は月3回とさせていただいていますし、2名までとさせてはいただいているのですが、もちろん遠方から来てくれたお孫様とやっ与会えるとか、そういった特別な事情があれば、2名にかかわらず、3名等で、感染対策に十分配慮した上での面会も行っております。

オンライン面会のほうも仕組みはつくったんですが、やはりご家族様がご高齢というところもあって、アプリをダウンロードしてオンライン面会をするということが、できるご家族とできないご家族が分かれてしまって、不平等感がありましたので、今は直接面会に限らせていただいております。

あと、会社のスマートフォンからご家族様のLINE等に写真を送るような配慮をしたり、インスタグラムとかフェイスブック等でも、ご家族様との面会の頻度が少ない分、日常の様子等を知っていただけるような配慮はしております。

【宮坂委員】 公募の宮坂です。

1点だけなんですけれども、お聞きしたいのが、家のほうで独居とか、あまり身寄りのない方というので、家での生活が困難になった方、認知や判断能力がなくなった方が対象だと思ってしまうのですが、その場合は、後見人をつける。例えばその人がつけられなくても、市

のほうで活用してもらったりする。そういうのはグループホーム自体が、どちらかというと、介護保険の範疇ですよ。そうすると、後見人制度を活用しているのでしょうか。

【事業者】 身寄りのいらっしゃらない方については、後見人のほうは立てさせていただいております。市のほうでも紹介はありますし、当社でも後見人がいない方への準備をして立てるような働きはさせていただいております。ただ、基本的にはご家族様がついて、ご本人様のキーパーソンがご兄弟だったりすると、途中まではよろしいんですが、お年を召してくるにつれて厳しくなってしまうたりした場合は、改めて後見人の話も進めさせていただいております。

【会長】 それでは、これでプレゼンテーションを終了いたします。事業者の方はご報告、本当にありがとうございました。

ご退室のほうよろしく願いいたします。

〔事業者、退室〕

【会長】 委員の皆さん、ご質問ありがとうございました。

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いますが、本協議会の意見も必要なため、事業者のプレゼンテーションを踏まえて、「事業者選定に関する意見をまとめ」とあります。

それでは、ご意見のある方は挙手をお願いします。

【真壁委員】 資料4の6ページにあるんですけども、これは今回の事業者だけでなく、他の認知症グループホーム事業者もそうなんですけど、定員の入居者数が18名なんですけども、実際16名で、待機者数が7名、こういった状況の中で、その理由がわからない。介護人材の確保とか、もろもろのところできているようなことと何か関係があるのかどうか。これが一般的なのか。待機者がいるにもかかわらず、定員に満たない状況で報告が上がっているのですが、それが何か人材の問題なのか。それは私が考えたところなんですけども、何かほかに理由があるのかどうかというところが気になりました。

【会長】 事業者の方は出られたわけですが、事務局で把握している事情とかございませんでしょうか。

【事務局】 今回の事業者について詳しく聞き取りはしていないんですけども、入居するための審査をする上で、タイミング的にずれていたために、空席ができるということはあるかと思います。満床を目指して事業を進めてはおりますけれども、主にタイミングとかそういったもので、満床に行くことがなかなか難しい場合もあるというところがございます。

います。

【相談支援担当課長】 先ほど言った人材ですとか、特にそういったことで入れられないということではないと思います。経験上、やはり今申し上げたように、月末のタイミグで、例えばお2人いなくなっていて、ご準備をされていて、まだ入居されていないことだと思います。基本的には事業者さんも満床にするほうがもちろんいいと思いますので、準備の関係とか、お互いのタイミグが合わなくてということはあると思います。なので、何か理由があるということではないと思います。

【会長】 皆さん、いかがでしょうか。認知症グループホームの事業者とかかわっておられる方、例えば稲住委員はかかわっておられますか。

【稲住委員】 今ちょうど審査に入っていてこれから申し込むという女性の方がいらっしゃる。なので、空きはあるけれども、そういうふうに待ってというか、ちょうどそのタイミグで空きがあればとか、女性なら大丈夫ですとか、これぐらいの程度の方、例えばすごくたくさん手間がかかるときとか、そういう状況のときには、やはり同じ条件だったらあまり手間のかからない方を選びたいとか、いろいろ施設さんの状況もあるのかなと思うので、そういったところかなと思います。

私たちにとっては、グループホームは割とフレキシブルにいろいろな対応をさせていただけるので、きめ細かくて安心できるサービスの一つだと考えていて、認知症の方には、空きがあれば、行っていただきたいなどは思っています。ただ、費用がやっぱり特養とは違うので、金額的にはちょっと上がるんですけど。

答えになっているかどうか、これでよろしいでしょうか。

【会長】 ありがとうございます。意思決定ですとか、看取りのことですとか、コロナ対応のことなど、委員の皆さん方が本当にきめ細かく聞いてくださって、施設の様子もすごくわかりました。

まとめてみますと、プレゼンテーションですとか、質問への回答を見ますと、例えば看取りですとか、コロナへの対応ですとか、今コロナ対応の限界はありますが、いろいろなプログラムを設けて個人の意見について、家族とケアマネさんと担当職員も含めて、本人の意思を非常に尊重している施設というふうにお見受けしましたので、更新を認めることでいかがか。地域のニーズもごございますし、サービスも非常にきめ細くなさっているということで、今回については更新を認める意向を、本協議会の意見として市へ伝えるということはいかがでしょうか。ご異議のある方はいらっしゃいませんか。――よろ

しいですか。

〔「異議なし」の声あり〕

【会長】 それでは、そういう意見ということで市へ伝えたいと思います。皆さん、本当にきめ細かな質問をありがとうございました。

あと、こちらの配布資料はお写真などが入っているので、パンフレットの写しのみを持ち帰るといことです。パワーポイントの資料は個人情報になりますので、回収ということでお願いいたします。今回オンラインで参加されている方もいらっしゃいますが、郵送でご返却のほどどうぞよろしくをお願いいたします。こちらの資料は机上に置かせていただきます。各自資料のほうをよろしくをお願いいたします。

(2) 報告事項

- ①令和4年度上半期地域密着型サービスの実績報告
- ②令和4年度上半期生活支援体制整備事業の実績報告
- ③武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例について
- ④武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けて
- ⑤市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備・運営法人の公募について

【会長】 次に、(2) 報告事項の①から⑤まで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。なお、今回はフレイル予防に関する意見交換をしたいと思いますので、①、②の報告を割愛して、③から事務局にてご説明をお願いいたします。

【地域支援課長】 「武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例について」、私のほうから説明をいたします。資料6をお願いいたします。

まず、1の本条例の「制定理由」でございます。

来年度、令和5年度は、6年に一度の健康福祉総合計画及び各個別計画である地域福祉計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画、健康推進計画・食育推進計画の同時改定の年であることを機に、策定委員会等のあり方について検討してまいりました。

本市における健康福祉施策をより推進するため、計画策定から進捗状況の把握、評価を、分野横断的、一体的に審議することができるよう、従来、健康福祉総合計画及び各個別計画の実施状況の点検及び評価を行っている健康福祉総合計画・地域共生社会推進会議を統

合しまして、新たに会議体を設置するものでございます。

次に、中身に入っていきます。2「制定後のイメージ」でございます。これまで各個別計画の策定委員会において、市が策定する計画について、計画策定のための意見聴取をするとともに、助言を求める一方で、評価につきましては、健康福祉総合計画・地域共生社会推進会議において、計画の実施状況の確認や評価についての協議及び検討を、それぞれ別々に行ってまいりました。しかし、今後は計画の策定にとどまらず、その実施状況の確認、評価につきましても、一体的に実施する会議体を新たに条例設置することにより一本化し、本市における健康福祉施策のさらなる推進を目指すものでございます。

新たな会議体の説明です。健康福祉施策推進審議会という名称になりまして、市長の諮問に応じ、地域福祉、高齢者福祉、介護保険、障害者福祉、保健医療、健康増進、食育推進に係る計画の策定及び評価に関する事項などについて審議していただくものでございます。

条例の中身の第5条につきましては、「審議会に専門部会を置くことができる」といたしまして、各専門部会において、これまでの策定委員会みたいなイメージですが、各個別計画案を策定し、審議会へ報告していただきます。審議会はこれらをまとめて市長への答申を行います。イメージとしましては、国の社会保障審議会の中に介護保険部会などがひもづいているようなことでございます。

委員構成につきましては「第3条の委員」とございますが、そちらが審議会の委員についての規定でございます。学識経験者、地域福祉等の関係者、公募による市民など、市長が委嘱する委員15名以内で組織いたします。

また、右側の「第5条の委員」につきましては、審議会にひもづく専門部会の委員についての規定でございます。第3条の審議会の委員の中から、市長が指名した委員に加えて、新たに専門部会における調査及び審議のために必要と認められる者を委員として委嘱することができるとしてございます。

最後に、3「施行期日」でございますが、12月の議会にて議決いただきましたので、令和5年4月1日からこの条例を施行することとしております。

説明は以上でございます。

【事務局】 高齢者支援課管理係の大橋と申します。

続きまして、「武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けて」を説明いたします。お手元の資料7をご覧ください。

初めに、1「策定の目的と背景」です。令和6年4月からスタートします武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けて、令和4年度に、市内高齢者や高齢者を支える人材の実態や意見・要望等を把握するため、2番に記載をしている7つの実態調査を実施しています。

各種実態調査の集計・分析結果を踏まえ、2025年に向けた武蔵野市の取り組みについて評価を行うとともに、介護や医療ニーズがピークを迎える2040年を見据え、まちぐるみの支え合いの仕組みづくり、いわゆる武蔵野市版の地域包括ケアシステムをさらに推進していきたいと考えています。

1番の下記の図は、第8期計画のイメージ図で、今後こちらの図は2040年に向けたものに考えていきたいと思っています。

2「次期計画策定へ向けた実態調査の実施」です。現在、下記の7つの実態調査を実施しています。そのエビデンスと分析に基づいて、次期計画の策定を行いたいと考えています。現在、調査を実施中ですので、調査の報告書は、令和5年3月までに取りまとめる予定です。

裏面をご覧ください。

3「高齢者福祉計画・介護保険事業計画専門部会の設置」です。先ほど条例の説明で、従来の策定委員会が、審議会の専門部会というふうに名称が変わりますとお伝えしました。次期の計画の策定に当たり令和5年度に、武蔵野市健康福祉施策推進審議会の高齢者福祉計画・介護保険事業計画専門部会を設置します。委員につきましては、「武蔵野市の地域包括ケア推進に関する事項について審議するとともに、必要に応じ、市長に対して意見を述べること」を任務とされている地域包括ケア推進協議会、本協議会の皆様を中心に選出したいと考えています。改めてこちらからお願いをさせていただくと思いますので、そのときには、ご協力をお願いいたします。

「専門部会の設置概要」ですが、期間は令和5年5月から令和6年3月まで、令和5年度の1年間を予定しています。回数は第8期を参考に記載をしていますが、専門部会を6回、市民との意見交換会を3回、4計画同時策定になりますので、他専門部会との意見交換会を1回予定しています。

説明は以上になります。

【高齢者支援課長】 高齢者支援課長の小久保と申します。

資料8「市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備・運営法人の公募について

て」、ご説明いたしますので、資料をご覧ください。

武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画におきまして、用地確保が困難な本市の地域特性に合った施設整備を進める方針を決定したところでございますが、今年度、市有地を活用いたしまして、看護小規模多機能型居宅介護の整備・運営法人を公募するに当たりまして、公募要件等の検討のためサウンディング調査を実施いたしました。その結果に基づきまして、記載のとおり整備・運営法人の公募につきまして実施いたします。

1 「公募施設」でございます。(1)「看護小規模多機能型居宅介護事業所」、(2)「地域交流スペース」、(3)は、任意でございますが、「その他介護保険事業等」でございます。

2 「応募資格」につきましては、記載のとおりでございます。

3 「整備予定地」でございますが、裏面の案内図をあわせてご覧いただければと存じます。住所は吉祥寺南町3丁目24番6号で、吉祥寺南病院や吉祥寺南町コミュニティセンターの東側、井ノ頭通りの南側に位置してございます。敷地面積は509.09平米でございます。

4 「貸付条件等」ですが、整備・運営法人には、市と定期借地権の設定を目的とする土地賃貸借契約を締結していただきます。

貸付期間は30年。貸付料につきましては、土地賃貸借の締結時点におきまして、土地を評価した上で、正式な貸付料を決定いたします。

なお、市有地活用による地域の福祉インフラ整備要綱事業実施要綱を制定し、同要綱に基づく減額措置も設定いたします。

裏面をお願いいたします。

5 「今後のスケジュール」でございますが、先月26日に近隣の住民を対象とした説明会を実施したところでございます。こちらは36名ということで、この種の説明会としては大変多くの方にご参加いただいたかと考えております。

その後ですが、応募事業者向けの説明会を実施いたしまして、令和5年度以降、記載の内容のとおり進めまして、令和7年度末までの開設を予定してございます。

もう一枚、参考といたしまして、サウンディング調査を実施した内容についてまとめてございますので、ご参照いただければと存じます。

説明は以上でございます。

【会長】 ちょっと時間が押してきましたので、質問のほうは後でまとめていただ

きます。

(3) 審議事項

①令和4年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

②在宅介護・地域包括支援センターの評価

【会長】 次に、(3) 審議事項の説明をお願いいたします。

まず、①令和4年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告及び②在宅介護・地域包括支援センターの評価について、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、荻原です。

本日の地域包括ケア推進協議会では、令和4年度上半期の地域包括支援センターの業務報告をさせていただきます。

時間の関係上、上半期報告についてはポイントを絞ってご説明したいと思っております。今年度の運営方針として、武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画、「まちぐるみの支え合い（地域包括ケア）の推進・強化に向けて」を基本的な方向性として掲げ、第1回目の地域包括ケア推進協議会でお示しした計画に基づき運営を行ってきました。

資料9-1の5～7ページをご参照ください。地域権利擁護事業につきまして、成年後見制度活用の取り組みや高齢者虐待への対応を中心に実施しております。

資料9-2の令和4年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告の5ページも後ほどご覧ください。虐待通報件数は23件です。認定については4件等に対応しております。4件のうち1件は分離ですし、あと3件についてはケアマネジャーの介護サービス等も調整しながら、在宅で生活しております。

虐待対応研修は、ケアマネジャーを対象として、10月21日、オンライン研修で開催して、計44名の参加がありました。

次に地域ケア会議についてです。資料9-3をご参照ください。武蔵野市における地域ケア会議の体系図をご参照ください。いろいろな会議体がありますが、地域ケア会議の体系図として、この図を使っておりますので、一つ一つの会議の確認をお願いいたします。

地域ケア会議の開催目標は、在宅介護・地域包括支援センター、それぞれ個別地域ケア会議を年間3回、エリア会議年間1回を開催目標としております。まだ上半期です前半なので、件数は少ないですが、要支援から要介護1の軽度者が地域で生活を継続してい

くために、つながりや活動の場の検討が行われるようになっていきます。

個別地域ケア会議の参加者からは、日常的なつながりや声かけの大切さ、総合事業サービス利用と地域活動への参加、これがフレイル予防の取り組みと一緒に動いております。地域包括ケア推進のために、今後も積極的にこの手法については活用をしていきたいと考えています。

資料9-1、12 ページをご覧ください。介護予防ケアマネジメント事業です。ケアプラン作成について、コロナ禍でサービスがなかなか導入できない。特に通所サービスは、通うことが怖いということで、デイサービスについての利用がずっと控え目になってきていました。しかし、この表（資料9-2、8 ページ）からわかるように、コロナが流行してから、ケアプラン作成数が減少したにもかかわらず、また令和3年9月から令和4年9月、63 件、前年度よりは増加してきています。現在もコロナ感染流行は見られていますが、介護予防サービス利用が徐々に戻ってきていることも推測されます。

そして、認知症高齢者支援事業についてです。在宅医療・介護連携推進協議会の認知症連携部会の事務局として、年に2回、部会を開催いたしました。来週、1月23日に3回目、2月に4回目を開催する予定になっています。グループワークを通じて、多職種連携、大勢の方たちで協働で認知症ケアを進めていくというような内容になっています。

認知症相談では、医療機関の相談を設けておまして、医師会による認知症相談は31件、認知症疾患医療センターによる相談が今年度6件ありました。認知症高齢者支援の取り組みの16 ページですが、認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座を実施しております。

資料9-1の17~18 ページ、生活支援体制整備事業です。生活支援コーディネーターを中心とした地域の自主的な取り組みの支援、地域住民が自主的に運営する多様な通いの場の支援を行ってきました。

資料9-2の13 ページ、一般介護予防と健康づくり事業です。資料9-2とともに、資料5の1 ページもご参考をご覧ください。「生活支援コーディネーターの活動実績」です。

「課題及び今後の方向性」を裏面に掲げてありますので、そちらをご覧ください。「地域の自主的な活動の立上げ及び継続の支援について」は、活動の場の確保、事業者の協力の必要性、担い手養成の取り組みの3点がどこでも言われておりますけれども、やはり課題として掲げられます。

また、「フレイル予防の推進」です。昨年度から在宅介護・地域包括支援センターがかわるラジオ体操が各地域で行われるようになっていきます。また、ICTを活用したフレイル予防の情報収集も今進めているところです。活動の内容や活動の場所の普及啓発もさらに必要になってきます。庁内外の関係機関との連携を図り、インターネットの活用など、より効果的な普及活動も今後の課題になっていきます。

最後になりますが、昨年からコロナ感染症の流行に伴い、高齢者支援課では高齢者等緊急訪問介護、感染症対策、レスキューヘルパーを実施しています。来月この事業を受けている事業所5社に感染症対策予防の研修会を予定しております。やはり年末から在宅療養のために、このヘルパーを求める声がケアマネジャー等から多く上がっています。

【事務局】 高齢者支援課相談支援係の深澤と申します。

私からは、令和3年度「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」ご説明いたします。お手元の資料10をご覧ください。

こちらは各センターの実績をご報告するに当たり、そもそも在宅介護・地域包括支援センターの実績評価の背景や本市の方向性などに関しまして、既に過去の本協議会でご報告させていただいているところではございますが、今年度から新たに委員になられている方もいらっしゃいますので、簡単にご説明させていただきます。

資料の2ページから4ページにかけてご説明します。こちらは令和元年度第2回の本協議会でご報告した際の資料から抜粋したものです。

まず、2ページからご覧ください。国は地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、地域包括支援センターの機能強化を重要な課題として、平成30年4月1日付で介護保険法を改正して、地域包括支援センターの機能強化を目的とした評価指標を策定しております。

3ページをご覧ください。国の評価指標は全国統一で用いるものであるため、どうしても最大公約数的な内容になっております。それだけでは本市の具体的な状況や施策を踏まえた各センターの事業実施の状況把握、評価が十分に図れないという課題がございました。さらにきめ細かく在宅介護・地域包括支援センターの活動実績を把握する必要があると判断して検討を進めてきました。

4ページ、5ページをご覧ください。具体的な本市独自の評価項目や評価分類を定め、本協議会にて委員の皆様にご覧いただき、ご了解いただいたところがございます。なお、これまでの協議会で委員の皆様から、機械的な評価だけではなく、各センターが担当す

る地域性の相違なども加味して評価すべきというご意見もいただいております。また、評価項目の妥当性の検証は継続して行うべきというご意見も頂戴しております。この点を踏まえまして、実績評価に当たっては、報告書の提出のみならず、活動実績報告会を開催しているんですけれども、各項目の活動実績総括と課題や対応方針の報告を得た上で評価を行っているところでございます。

7ページの個別のセンターの評価に入る前に、全センターに共通する事項を簡単にご説明いたします。

まず、令和3年度の今回のレーダーチャートですが、令和2年度と比較して、全体的にコロナ前のチャートの達成状況に戻りつつございます。これは令和3年度についても緊急事態宣言、まん延防止等の宣言が出ておりましたけれども、在宅介護・地域包括支援センターが高齢者支援に尽力した結果だと思っております。特に認知症高齢者支援、生活支援体制整備、市単独事業及び重点取組項目といった3指標が改善されているところでございます。

一方で、今、改善されていると申し上げたのですけれども、市単独事業及び重点取組項目でございますが、全てのセンターで、実際100%を下回っているという状況でもありません。市として重点的に取り組んでいただきたい事業を選定しておりますので、達成できなくても、アプローチ数の報告を求めています。また、制度の周知をしながら、在宅介護・地域包括支援センターにおいて、高齢者に、アプローチをしていただいているというのが実態です。

それでは、各センターのレーダーチャートについて簡単にご説明させていただきます。レーダーチャートのご説明を割愛しまして、下のコメントについて触れさせていただきます。

「ゆとりえ」の2つ目の○ですが、コロナ禍でフレイル予防が課題になっている中で、ゆとりえ・地域福祉の会・コミュニティ協議会と協働でラジオ体操を実施しております。地域と課題を共有し、解決に向けた実績として大いに評価したいと考えております。また、昨年度のちょうど1年前の協議会で那須委員からもお話がございましたが、ゆとりえについては、昨年度、認知症初期集中支援事業を、全センターの中で、唯一、計画値を上回る3件のご対応をいただいております。認知症ケアに積極的な取り組みが行われており、今後も引き続き認知症高齢者支援にご尽力いただきたいと思います。

続きまして、「吉祥寺本町」です。こちらもレーダーチャートのご説明を割愛しますが、

全体的にはほぼ正十角形に近い形になってきております。ご説明するポイントとしましては、一番上の○ですが、有志によるオンラインネットワーク「吉祥寺本町・御殿山NETWORKの会」を立ち上げまして、フレイル予防や地域の課題の迅速な把握、多世代交流の企画・実施に当たり、中心的な役割を果たしたことをとりわけ評価しております。

続きまして、「高齢者総合センター」です。こちらについても昨年度と比較しますと、左側のチャートは徐々に正十角形に近づいてきております。2つ目の○ですが、担当地域も広く、相談対応業務が増加している中で、昨年度に続き、ネットワーク構築のため、こちらでも地域福祉の会、コミュニティ協議会、商店会、マンション管理組合等の地域関係機関や団体と積極的に情報交換や情報共有を行い、フレイル予防や孤立防止、感染症対応等の事業に取り組んでいることを評価したいと考えております。

続きまして、「吉祥寺ナーシングホーム」です。こちらはフレイル予防について触れさせていただきますが、エリアを巡回して体操プログラムを実施する「北町キャラバン」を実施しております。地域資源を掘り起こすユニークな取り組みです。会場の確保が課題だと伺っておりますが、いきいきサロンの立ち上げにつなげていただきたいと考えております。

次のスライドに移ります。「桜堤ケアハウス」です。こちらは新型コロナウイルス感染症の影響が続く中で、新規にサロンが開設されております。

桜堤ケアハウスについては、独居、あと親族関係希薄、認知症など、内容の対応困難さをうかがい知るところであります。本人やご家族等の支援のために、基幹型地域包括支援センターをはじめ、医療機関、あと市内の生活福祉課、障害者福祉課といった関係機関との協力体制の構築を行い、連携がスムーズにできております。

最後のスライドになりますが、「武蔵野赤十字」です。2つ目の○で、地域ケア会議を活用して、フレイル予防の取り組みとして、ゆとりえのところでもお話ししましたが、こちらでもラジオ体操を実施しております。このことをテンミリオンハウスやコミュニティ協議会と協働で実施できるように、地域に向けた働きかけを実施している点を評価しております。

以上、駆け足となりましたが、令和3年度「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」ご説明を終わります。ご審議のほどよろしく願いいたします。

【会長】 それでは、ただいまの審議事項について、委員の皆さんからご意見等がありましたら、いかがでしょうか。

【浅野委員】 資料5の「生活支援コーディネーターの活動実績」についてです。今いきいきサロンは新規のところが出て、23 できているということなんですけれども、中心になって対応されてきた方が、疲れてしまってやめられるところも出てきたというのをお聞きしています。やっぱりせっかくできたということで、生活支援コーディネーターの方でいろいろ対応していただければと思います。

それから、一般介護予防事業は、不老体操とか、そのほかいろいろの体操がそれぞれ本来にたくさんあって、どこに行ったらいいのかがちょっとわかりにくいと思うんですね。だから、マッチング等の個別支援等も少し力を入れていただければと思います。

あと、生活支援コーディネーターが各地域包括にいらっしゃるんですけども、ケアマネジャーに対してこういうふうに対応していますというお話が少ないような気もするので、そういうこともお願いできたらと思いました。

【事務局】 高齢者支援課相談支援係の金平と申します。

私も第1層の生活支援コーディネーターでございます。いきいきサロンについては、場所の発掘ですとか、担い手の発掘も含めまして、第1層生活支援コーディネーターと、各地域包括支援センターに属しております第2層の生活支援コーディネーターとともに協力をして、いろいろと発掘をしておるところでございます。委員ご指摘のとおり、これから様々な支援をしていながら、現状のいきいきサロンの支援と、新規のいきいきサロンの開設も含めて尽力していきたいと考えておるところでございます。

【相談支援担当課長】 もう一つ、予防事業のマッチングというところですが、不老体操から、地域健康クラブから、いきいきサロンから、テンミリオンハウスから、確かにいろいろなものがございます。逆を言えば、選択肢がたくさんあるというところだとは思いますが、確かにマッチングは、どこへ行ったらいいのか、どこに相談したらいいのかというのはなかなか整理し切れていない部分がある。それは課題かと思っております。今後、計画をつくっていきますので、その辺は課題として考えていきたいと思っております。

ケアマネジャーに生活支援コーディネーターがかかわっていくというところなんですけど、そこも確かに社会資源を開発していったいろいろな情報を持っていますので、その辺も、2層なのか1層なのかというところもありますが、今後ケアマネジャーさんにもお伝えできるような場というのを工夫していきたいというふうには考えております。

【稲住委員】 居宅の幹事会のほうでよく出ているんですが、通いの場というのは、そういうふうに多種多様に結構あって、マッチングがうまくいけば通えるところはあるんで

すけれども、先ほどの認知症とか、あと精神の方がいて、どなたもサービスになかなかつながらない。もやもやしているというか、ひきこもっていて、ご家族も何とかしたい。でも、病院にもなかなかつながらないみたいな方がおられるので、そういった方の通いの場があるといい。こういう方だから、例えば認知症カフェがあるから認知症カフェに行ってくださいとか、そういうことではなくて、何かそういう通いの場みたいなものが武蔵野市にはあるのか。もしないんだったら、私たちケアマネジャーとしてはそういう場があると助かるかなと思います。

というのは、認知症という報告を受けただけで、ごめんなさい、卒業してくださいというところもあれば、今まで来られていた方なら何とか受け入れるけれども、新規の方はごめんなさいとか、そういうふうに変別されてしまうところがあるので、そういう隔たりがなく通える場があればありがたいなと思うのです。他市にはそれがあるのですね。もちろん民間なんですけれどもあるので、武蔵野市にもぜひそういう場所があるといいなと思って、この場をかりてお願いいたします。

【相談支援担当課長】 おっしゃるとおり、今、武蔵野市の現状では、住民の方を中心に場をつくっていただいていますので、なかなか難しいかなというところはあります。つくるとすれば、先ほどのように、やはり専門職がかかわらないと、なかなかそういったところもできないかなと思っています。

また、地域共生というところで、地域密着型サービスで、今いろいろと認知症の方が来て一緒にお仕事をしたりするようなデイサービスもできていますので、居場所とはまた違いますが、そういう地域共生型のところの視点で何かできるようなものというのは今後課題かなと思っています。

【宮坂委員】 時間がないところを大変申しわけないんですけれども、これは後でお聞きしようかなと思ったのですが、今、少子高齢化ということがすごく叫ばれていまして、高齢化になったというのは、皆さんあまり言わないんですけれども、人にはみんな生きる権利がありますね。でも、今、死ねない老人になっているのです。そういう方が多い。何が言いたいかというと、日本は知らないうちに福祉と医療が先走って、もう無理な人が生かされている。生かされる老人にはなりたくないなと私は思っているんです。

ここで一番関係するのは、グループホームでもお聞きしたんですが、判断能力がない人、後見人制度というものがある。私も調べてみたんですけれども、世田谷のほうでは、いわゆる社会後見人になってもいいということで、講習を受けたり、公募したりしているので

す。それで全部勉強して後見人になれる。もちろん家裁のほうで認定されてということですが、社会後見人になれるんですね。

そういう制度が世田谷のほうではあるんですけども、今のところ、武蔵野市にはまだないですよ。そういうのをやってないのではないかと考えているんです。

これは少子化だけじゃなくて、高齢化になって、判断能力がなくなります。少しずつ認知症になってくると、自分では、死にたいとか、死ねないとか、こういう生活がいいとか、嫌だとか、そういうことも何も言えないんです。そうしたときに、自分でそういうことを後見人の方をお願いして、こういう生活をしたい、こういう死に方をしたいということも考えなくちゃいけない現状になっているんじゃないかなと思っています。

ドクターの方もいらっしゃると思うんですけども、医師が死なせないんですね。ドクターは、生きるため、死なせないための医療だと思っている先生が多いですね。胃ろうもそうですし、経管栄養とかもそうです。点滴1本で1年半という人を私も見えています。ずっとそういう病院での生活をしてきた方を何十人も見ているんですけども、やはりどこかで高齢者の介護の意識を変えなくちゃいけないんじゃないかなと思うのです。市のほうでも、ぜひそういう市民後見人という制度もつくっていただきたいなと思います。

例えば台湾とか韓国とか、もちろん欧米もそうなんですけれども、治る見込みのない方は、延命治療しない方向です。国全体がそういうシステムになっているんです。でも、今のところ、日本ではそうではなくて、何とかして生きてもらいましょうという感じになる。

胃ろうするのは胃に穴をあけるだけでいいので、簡単なんです。でも、それは本当に残酷なんですよ。

後見人制度というのは2000年に介護保険と一緒に制度にされました。なかなか進まないんですね。2016年にやはり政府のほうも、いいかげんにそれを推進しましょうという法案を出しているんですけども、一時的にちょっと上がったんですけども、あまり上がらない。後見人制度が進まないまま、意思表示できない人たちがいる。

自分の父もそうでしたけれども、このままだったらだめですから、胃ろうにしましょうとか、気管切開しましょうかと言われてましたが、私はもういいですと。じゃ、明日までもちませんよと言われてたんですけども、私は家族として拒否をしました。それは私が娘で、父のことをずっと見ていたから、父の意向がわかっていたのでそういうふうになりました。

でも、そういう人がいなければ、さっきのグループホームで、独居の人とか、身寄りの

ない人、結局その人たちは意思表示ができないんですよ。そういうのは、多分、武蔵野市にはないですよ。あるのかな。わからない。そういうのもぜひどんどん推進していただきたい。皆さんリタイアした人で、そういうのをちゃんとできるような人を公募してもらいたい。

必要ある人が制度を使わないのはお金がかかるんです。経済的に余裕のある人は誰でもやるんです。あるいはちゃんとした人をつけたりするんですけども、そうじゃない普通の人は、最低でも大体2万円くらいかかるんです。今は市のほうで生活保護とかの人は多分2万1000円かなんか出ていると思うんですけども、そう簡単にはやってくれないんじゃないかと思いますので、それをぜひ市のほうから聞きたいのと、皆さんのお考えはどうか。どこかで少子高齢化というのを止めなくちゃいけない。だからといって、100歳まで生きる権利もありますので、生きられる人は生きてくださいと言いたいですけれども、死ねない老人になってはいけないと私は思っています。それに対して市のほうのお考えを教えてください。

【会長】 今いろいろ市民後見のことですとか、リビングウィルとか、そのあたりのご質問がありました。

【石橋委員】 福祉公社の権利擁護課の石橋と申します。

まだまだ周知が足りないなと反省したところでございますが、権利擁護センターというところがございます、武蔵野市の成年後見制度の推進機関をやっております。令和2年度には、地域支援課と一緒に、市のほうが成年後見制度中核機関を立ち上げまして、現在、福祉公社の成年後見利用支援センターと武蔵野市福祉公社の地域支援課のほうで中核機関をやらせていただいています。

先ほどおっしゃっていた市民後見人に関しましては、平成20年度の初期のころから、東京都が市民後見人の養成講座をしまして、福祉公社のほうでも平成27年から、近隣の7市合同の市民後見人養成講座をやっているところでございます。ですので、今、国が第一期成年後見制度利用促進基本計画を立てて、今、第二期が立てられているところでございますが、それにのっとり成年後見制度を広めるような活動をしているところでございます。それが1点です。

あと、宮坂委員のおっしゃった、意思がしっかりされているうちから後見人をというのは、任意後見のほうかと思うんですけども、任意後見についても福祉公社では積極的には受けてはいないんですが、リーガルサポートとか弁護士会と連携したりしながら、任意

後見の希望が出た場合には、そちらとつなげたりはしているところでございます。

ただ、先ほどお金がないから皆さん受けられないとおっしゃっていましたが、実際に法定後見が必要になったときには、関係機関から相談をいただきまして、福祉公社のほうで後見につないで、うちのほうでも受任をしております。実はお金のない方が、うちで受けている方が多くいらっしゃるんですけれども、その中でも、その方が本当によりよく生活できるようにするために、お金がないながらも、その方の希望を聞きながら、法人後見としてじっくりとかかわっているところでございます。

すみません、長くなってしまいましたけれども、返事になりましたでしょうか。

【宮坂委員】 この前もそちらのほうにちょっとお伺いしたんですけれども、2年前は124件ですね。市のほうは何人なのかわかりませんが、それはやはりちょっと少な過ぎるんじゃないかと思うのと、あと、社会後見人というのは、もう活動していらっしゃる人がたくさんいらっしゃるのでしょうか。

【石橋委員】 市民後見人の方にお任せするのがなかなか難しい方が多いです。やはり施設で入所されていて、落ちついていらっしゃる方となりますと、過去には10名ぐらいの方を市民後見人の方が担当されていたんですけれども、今現在は、お亡くなりになったりして、2名の方を市民後見人の方が担当しているという状況でございます。

市民後見人の方の登録自体は23名ぐらいいらして、武蔵野市の場合は、もともと地域福祉権利擁護事業の生活支援員さんで活動された方が、市民後見人養成講座を受けられて、市民後見人になるという経緯がございまして、人数としてはかなり保たれているのかなと思っているところです。ただ、市民後見人の方に受けていただけるご利用者さんがなかなか少ないというところでございます。

【宮坂委員】 何度も申しわけないんですけれども、やっぱり広めてもらわないと、これはもうどうしようもないと思うんです。私も自分でやっていって、調べて初めてわかったんですけれども、皆さんもご存じのように、2000年に成年後見制度ができたころというのは、ほとんど親族がやっていたんですね。ところが、家裁のほうから、親族の場合はいろいろ問題があるからということで認められなくて、今は弁護士さんとか、そういういわゆる専門職の方がやられることが多いです。それだと、とてもじゃないけど足りないし、これから本当にどういうふうにして生きていくかということ考えたときに、やっぱりすごく大切なことだと思うんですけれども、それが何でできないのか。広まらないのか。そちらのほうで一生懸命やったださっているのはわかるんですけれども、やっぱり市とし

でもこれは本当にすごく大切なことなんだということで、広めていって、広報してもらいたいなと思っています。

【地域支援課長】 地域支援課長の福山と申します。

委員からご指摘ありましたとおり、後見人の就任状況としましては、親族以外の第三者、特に専門職の方が70%ぐらいを占めるというところで、それ以外の方をどうしていくかというのは、まさにご指摘のとおり、課題だと認識しております。自分で判断ができなくなったときに、判断に資するようなフォローアップをしていくようなこの後見制度を皆さんが利用できるようにどう周知していくかというのがまさに課題だと思っております。

そこで、今、市のほうでは、必要になったときに準備するのでは遅いということで、ふだんからこの制度自体をできるだけ使えるように周知していこうという形でやっております。

まさに来週、1月28日ですが、弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士の4職種の専門職の先生も含めて実際に武蔵野市成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会をつくっております、そこの委員の先生に来ていただいて、市民の方を対象に、事例をもとにした勉強会と、その後、そういう悩みを抱えている方については、時間が許せば、2人ずつぐらいなんですけど、各専門職が相談に乗って話をするような機会を設けております。市の商工会館で1月28日の午後に予定しております、今まさに市報でも募集しております。そういう市民の方に知っていただくような機会は、今後もいろいろ積極的に考えてつくっていききたいと思っております。

【宮坂委員】 ぜひお願いしたいんですけども、やはり専門家の先生は、家裁のほうに毎年報告を出さなくてはいけないので、経済というかお金のことがメインです。私もそういう先生方をたくさん知っているんですけども、そちらのほうが主なので、寄り添うということをしなないんです。この人はこういうことをしたいんだなと寄り添う。そういう意味で、市民後見人のほうがいい。それからあと、今、専門職が70%ですけども、その人たちがいるからいいというのではなくて、後見人をつけたいと思う人はたくさんいるわけなので、その人たちをどうするかということで、2万円が1万円になるように、市民後見人の方をたくさん養成していくとか、今何かいろんなことを考えていただきたいなと思っています。少子高齢化というのを考えたときに、何をしなくちゃいけないかということ、もうちょっと考えていただけるとうれしいなと思っております。

【会長】 今のところをまとめさせていただきますと、まず、生活支援コーディネータ

一の問題とか、生活支援コーディネーターや地域のサービスのマッチングの問題、あと市民後見人の養成について、市に積極的に関与してほしい、そういった意見がございましたので、工夫改善の検討を、もちろん公社の方も含めてですが、市のほうにお願いいたします。

以上で（３）「審議事項」は終了させていただきます。私の進行がまずくて延長してしまいましたが、８時半ぐらいをめぐりに意見をいただきたいと思います。

（４）意見交換

フレイル予防に関する意見交換について

【会長】 次に、（４）意見交換、「フレイル予防に関する意見交換について」、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】 高齢者支援課の深澤です。

資料 11 の説明から入らせていただきます。「フレイル予防に関する意見交換について」です。

こちらに書かせていただいたとおり、まず、市の課題として、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・縮小等によって、高齢者のフレイルの進行が懸念され、健康な高齢者の方であっても転倒等のきっかけによって要介護状態になるリスクが高い状況が長期化しているという問題意識を持っております。

先ほどの参考資料にも書かせていただいておりますが、資料 9-2 の 13 ページの中に「運動機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」といった事業がございます。当時は、フレイルという言葉は使われておりませんが、今この表を見たときには、いわゆる運動、要社会参加というフレイル予防の要素の詰まった事業が展開されてきました。

資料 11 に戻りますが、2 「令和 4 年度の新たな取組み」としまして、9 月を「認知症を知る月間」として事業を展開しておりましたが、今年度からはフレイル予防に関する事業もあわせて実施しております。資料は既にお配りしたとおり、「健康長寿のまち武蔵野推進月間 楽しく！元気に！長生き！！」というチラシになっております。

また、2 月には、市内 6 か所の在宅介護・地域包括支援センターと市で連携しまして、「いきいき健康 地域プロジェクト」ということで、皆様の地域により近い場所で、フレイル予防に関する講座、体操を実施してまいります。令和 5 年度以降に関しましても、健康寿命の延伸を念頭に、効率的・効果的にフレイル予防に関する普及啓発等の事業を実施

する必要がありますし、予定しているところでございます。

3、今回、意見交換していただきたいところについてなんですが、3点ございます。

1つは、コロナの影響で、高齢者を初めとした市民のフレイルの進行を感じる場面が、皆様のそれぞれのお立場、職場や地域等でございますかという点です。

2つ目が、進行が心配な方がいた場合、皆様の立場で実践していることがあれば、共有をいただきたいという点です。

3点目が、今後、市が事業を企画立案するに当たって、高齢者等に参加したいと思っていただける事業を考えているのですが、どのような企画がいいか。また、先ほど周知の話もありましたが、どのような周知方法であれば、高齢者に情報が効果的に届くのかということに関しまして、皆さんの経験を踏まえて、ご意見をいただければと思っております。

事務局からは以上です。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けました「フレイル予防に関する意見交換について」、ご意見がある委員は挙手をお願いいたします。

まず、こちらからお願いしたいんですが、吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センターとともに、公園のラジオ体操や、厚生労働省のオンライン「通いの場」実施モデル事業について、福田委員がご参加されていると伺っておりますので、もしよろしければ、事業の様子ですとか、参加した感想をいただければと思います。

【福田委員】 時間が大分迫っているようなので、手短にご案内させていただければと思います。

2021年、ちょうどコロナの2年目ということで、今ご説明がありました「吉祥寺本町・御殿山NETWORKの会」というのがございまして、オンラインで近況報告なり何なりを会話するというので、マックス17名ぐらいでしょうか、常時15名程度がオンラインに参加しております。現在は、吉祥寺本町、御殿山のみならず、ほかの地区、中央とか東部とか、今4地域ぐらいで集まって、そういうネットワークの会をつくっております。その中で、ちょうどコロナの2年目で、「さて、あの人どうしてるかね?」、「あの人の顔、最近見ないね」というような声ですとか、ご意見がありました。

あと、行政で言うように、しっかり食事をとっていますか、口腔ケアはしていますか、適度な運動をされていますか、社会参加、こういったものをやっておりますかということで、この条件を満たすにはどうしたらいいのか。どういう集まりがあったらいいのか。個人的には社会参加などの3条件を継続してやっていくためにはどうしたらいいのかというこ

とで、一番簡単なのは、先ほど来、高齢者支援課のほうからのご案内がありましたラジオ体操を、現在、月2回やっております。常時20名ぐらい集まってラジオ体操をやって、集まったときと解散するときにそういう人との接触がありますので、おしゃべりをしながら解散する。きっかけはそんなようなことでスタートしました。

昨年の夏休みには近隣の学校に声をかけまして、児童たちにも参加してもらえるようにということで、マックスで50名ぐらいの大変多くの方が集まりました。それこそ高齢者だけではなくて、多世代との交流も図れた。一石二鳥になるのではないかとということで、現在も1年ちょっとぐらいたっておりますけれども、進めております。先ほどもご案内があったとおり、ほかの地域でもラジオ体操というのはやられているようなんですけれども、これがどんどん広がっていけばいいかな、そんなふうに感じております。

もう一点は、昨年11月、12月に、千葉大学予防医学センターのほうから、武蔵野市を経由しまして、そういうオンラインの集まりをして、その中で調査をしたいというお話がありました。先ほどの吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センターが主にホストになっています。最終的に調査をした結果、どういうアウトプットが出てくるのかわかりませんが、高齢者支援課のほうにはそういう調査の結果の内容が出てくるのではないかなと思っております。

ネットワークのほうは常時18名ぐらい、本当に見ず知らずの方です。顔を合わせたこともないし、話したこともない方ばかりで、それぞれの近況ですとか、そういったことを話し合うという場です。

本来であれば11月と12月の1か月半程度の調査ということで一応終わっておりますけれども、高齢者の方はやっぱり新しい友達がなかなかできないので、そういうオンラインの集まりをぜひ継続してもらいたいということで、現在、試行的にやっております。いつまで続くかわかりませんが、可能な限り続けていこうかな、そんなふうに考えております。

【会長】 2つの活動のご報告ありがとうございました。

オンラインのほうになりますが、薬剤師会の佐藤委員にお聞きします。去年の9月、健康長寿のまち武蔵野推進月間で、お薬相談に加えてオーラルフレイルチェックなどのブースを出展されたと伺っております。フレイル予防について、薬剤師会の立場で、何かもし取り組みをなさっていたらご紹介いただければと思いますが、いかがでしょうか。

【佐藤委員】 薬剤師会の佐藤です。

現在、歯科医師会と協力をいたしまして、オーラルフレイルとあって、口腔内のフレイル

ルの発見と予防について協働で事業を行っております。患者さんとか、薬局にいらっしゃる方にとってオーラルフレイルというのは、まだあまり広く知られていないような状況がありますので、現在、ポスターを貼って、興味を持った方に、さらに詳しい説明をするというのを事業として行っております。

薬局という立場柄、オーラルフレイルにかかわらず、フレイルかなと思う方の発見をする場所としてはちょうどいい場所なのかなというふうには思っています。薬局はやはりお医者さんにかかるため、内科、皮膚科、整形、いろいろありますけれども、それ以外の状況というのも薬局ではまた見えてくるのかなと思っていまして、フレイル状況に陥りそうな方とか、そういう方のピックアップ、拾い上げる場所としては、薬局はなかなかいい場所なのかなと今思っている状況です。

オーラルフレイルの事業については以上です。

【会長】 ありがとうございます。

先ほど福田委員から子どもたちとの世代交流という話があったのですが、高齢者の方はLINEがなかなか活用できないということですが、学生はLINEが得意なので、私も習っているのです。私が所属している大学においては、LINEの設定の仕方を学生が高齢者の方に教える機会を、社協のイニシアティブで設けたことがございます。継続的なボランティアが難しくても、1回だけLINEを教えるとか、そういうことであれば、学生も得意でできるかなというのがございましたので、ちょっとご紹介した次第です。

【渡邊委員】 柔道整復師会の渡邊です。

今現在、一般介護予防事業の健康やわら体操と、いきいきサロン事業、「認知症を知る月間」のフレイル予防のことにに関して指導員としてかかわらせていただいております。

先ほど一般介護予防事業のほうでも話があったのですが、対象者をどう絞るかというのがすごく大事だと思います。対象者が医療に近いほうの人たちなのか、現状の健康を維持していくための人たちというところの線引きができないと、集団でフレイル予防をやったときに、どうしても差が出てきてしまって、ついてこれなくなって自信をなくされて、その事業がおもしろくない、続けたくないということにつながってしまうことを結構見えています。

医療側に近い準要介護状態とか要支援状態に近い方なのか、それ以外の健康高齢者と言われている人たちかというのを、対象者をある程度分ける必要が出てきているのではないかなというふうに感じます。今年度の計画の調査の中で、どういう状態の身体状況なのか。

医療系に関わる（口の中の健康なのか、体力が落ちている）ものなのかなど、具体的な身体状況までわかるような調査内容であったり、現在行われている介護予防事業でフレイルテストやロコモテストなどの指標を統一的に使用し集計結果を踏まえて、より具体的なフレイル予防につなげるようにする必要があると思っております。

その辺を踏まえて、行政が方針を立てていただいて、どういう方をどういうふうに救いたい。だから、こういう方たちをフレイル予防として対象にして、その対象に対して対応する人材が、医療関係者の方なのか、健康運動指導士やフィットネスジムのインストラクターさんなのか。具体的な目的・目標値の設定がなければ、高齢者を総合的に救うことは難しいのではないかなと思っております。

【真壁委員】 今日、机の上にはいただいている「いきいき健康 地域プロジェクト」の説明が先ほど何番目かにはありましたけれども、周知・広報のあたりのことを伺わせていただきたいなと思ったんですが、今後これほどのような形で一般市民の方のお手元に行くようなことになっているのでしょうか。

【事務局】 まず、こちらの情報が先日出された市報に載っております、早速お申し込みを多数いただいております。全体の定員が130人ぐらいなんですけれども、わずか3日間で、もう既に60人ぐらいのお申し込みが来ているような状況です。なので、やはりフレイル予防に関するニーズは高いのかなと思っております。

こちらのチラシですが、市内のコミュニティセンター、図書館とか、そういった公共施設などに置かせていただいております。あと、9月の推進月間で、今後フレイル予防に関する情報があれば、提供いただきたいですかというアンケートをしています。そのときに、ぜひ情報が欲しいと言ってくくださった方には、直接ダイレクトに郵送で、こちらのチラシを送らせていただいております、必要な方に必要な情報が届くように、今対応しているところでございます。

【真壁委員】 市報に入っていたのに、すっかり見逃していました。申しわけございません。と申しますのは、市報がどれぐらい市民にきちんと読まれているかということで、私、知見で、23区の下町のほうにある区は、港区と所得が3倍の差があるということです。そのある区の皆さんは区報を本当にすごく読まれるということを社会福祉士から伺いました。なるほど、私の住む武蔵野市は市報がどれぐらい読まれるのか。手元に来て、例えば市報はじっくり読むけど、こういうチラシはすぐにどこかに捨てちゃうということもあったりする。非常に有効なのだなとわかりまして、ありがとうございました。これから

ちゃんと見ます。

【会長】 情報の伝達ということで、貴重なご意見をありがとうございました。

それでは、時間が来ましたので、今回のフレイル予防に関する意見交換ありがとうございました。今回、本当にいろいろなご意見をいただきましたが、事務局にて来年度の事業に活用していただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(5) その他

【会長】 (5)「その他」ですが、委員の皆様からこの場で何か共有したいことがございますでしょうか。

それでは、最後に、事務局より連絡事項がありましたらお願いします。

【相談支援担当課長】 本日はご審議をどうもありがとうございました。不手際が多く、時間も延長してしましまして、大変申しわけございませんでした。今後気をつけてまいりたいと思います。

本日の議事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をいたします。2月の中ごろまでには議事録の案をお送りしたいと思いますので、ご確認のほうをお願いいたします。

なお、机上に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。お時間もありませんでしたので、ご質問等がございましたら、2月3日（金）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。

事務局からは以上です。

5 閉 会

【会長】 皆さん、本日は長時間にわたっていろいろな側面、いろいろなお立場からのご意見、本当にありがとうございました。まだ寒い日が続きますが、コロナ、インフルエンザなどお気をつけてどうぞお過ごしください。

午後8時32分 閉会