

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(令和5年度第3回)

令和6年1月22日(月)

武蔵野プレイス4階フォーラム

午後 6 時 15 分 開会

1 開会

【相談支援担当課長】 定刻となりましたので、令和 5 年度第 3 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、録画を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」等の表示が出ている方がおられると思いますが、「続行」のクリック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。

それでは、山井会長、よろしくお願いいたします。

2 会長挨拶

【会長】 山井でございます。本日は 1 月最初ということで、皆様、ちょっと遅くなりましたが、明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願いいたします。

本日は、令和 5 年度第 3 回ということで、今年度最後の会議になりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

3 協議会の運営

【会長】 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】 オンラインの傍聴の事前申し込みはございませんでした。また、会場で傍聴の事前申し込みを受け付けておりまして、傍聴者については 2 名のお申し込みがございます。委員の皆様、ご入室いただいてもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【相談支援担当課長】 では、お願いします。

〔傍聴者、入室〕

【相談支援担当課長】 続いて、配布資料の説明でございます。事前に郵送いたしました資料と、本日机上配付した資料でございます。

まず、資料 1 は設置要綱です。資料 2 が委員名簿、資料 3 が「地域密着型サービスの指

定に係る意見について」。資料 3－1、資料 3－2 は机上配付・当日回収の指定申請書（写）が 2 部と、事業者プレゼンテーション資料です。資料 4－1～4 が「令和 5 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」です。本日、資料 4 のサマリーを机上配付してございます。資料 5 が「在宅介護・地域包括支援センターの評価」です。資料 5 のサマリーも本日、机上配付してございます。資料 6 が「令和 5 年度上半期地域密着型サービスの実績報告、資料 7 が「令和 5 年度上半期生活支援体制整備事業の実績報告」。あと、机上にパンフレットが 1 部あります。資料は以上となります。お手元がない場合は、事務局にお申しつけください。

事務局からは以上でございます。

4 議事

（１）意見聴取

①地域密着型サービス指定更新について

【会長】 それでは、議事に入ります。

（１）「意見聴取」、①「地域密着型サービス指定更新について」。事務局から説明をお願いします。

【事務局】 では、お手元の資料 3 をご用意ください。

本日は、地域密着サービス指定更新について、2 件お諮りさせていただきます。

平成 30 年 7 月に指定を取り、今年の 6 月に更新を迎える 2 件の事業所を一括してお諮りするものでございます。地域密着の定期巡回と夜間対応型の事業所です。定期巡回は令和元年 10 月より休止をしております、令和 5 年 9 月より再開をしております。詳細はこの後、プレゼンテーションでお話があるかと思しますので、そちらをご確認ください。

以上、更新につきまして、ご意見をお願いいたします。

【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、事業者の入室をお願いいたします。

〔事業者 3 名、入室〕

【会長】 それでは、説明を 2 つの事業を合わせて 20 分以内でお願いします。10 分前、5 分前、終了 1 分前、終了時にチャイムを鳴らします。説明者の方は時間を超過しないよ

うにご説明をお願いいたします。

【事業者】 本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。弊社はSOMP Oケア株式会社と申します。本日、プレゼンテーションを務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

弊社では 2019 年に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所を休止しております。そのときの大きな理由が「人材不足」と「収益性」という大きな2つでしたが、ここで改めて再チャレンジする、在宅介護に注力する考え方を先にご説明させていただきたいと思っています。

(スライド)

それでは、目次に沿ってご説明させていただきたいと思います。

初めに、介護事業を取り巻く背景でございます。

ご覧いただいていますとおり、4点に注目しております。

まず1つ目、「高齢化の進展」についてです。こちらは2025年には少子高齢化がさらに進み、要介護、要支援者は815万人に上ると言われております。この高齢化の進展に伴い、介護人材との需給ギャップがますます拡大していくと思われております。この人材難の中で、介護人材確保することが死活問題であると考えております。

続いては、「介護保険制度」。来年度、報酬改定を迎えますけれども、重度者対応と重度化防止の推進、介護人材の確保のための処遇改善が求められていると考えております。

「デジタル化の拡大」です。こちらは、各社独自の取り組みが進んでいることかと思えます。

「介護業界の再編」についてです。M&Aによる新たな事業主の参入や事業規模の拡大を進めている状況と思われます。

続きまして、当社の取り組みです。

このような時代の流れに対して、我々も法人3社を統合したのが2018年なのですが、その事業基盤となる施設事業の収支安定に努め、ようやく在宅事業への先行投資、設備投資が可能という状況になりました。

弊社の3つの大きな取り組みのうち、在宅事業の強化に当たる部分をご説明していきたいと思っています。

弊社の経営理念は、多くの高齢者の方やそのご家族及び全従業員に対して人間尊重を経営の基本とし、安心・安全、健康に資する最高品質の介護サービスのご提供並びに働きが

いと働きやすい職場の提供を行い、世界に誇れる豊かな長寿国日本の実現に貢献するというものです。施設介護から在宅介護までフルラインナップサービスで今の生活を支えること、住みたいまちに住み続けていただくことに貢献いたします。

東京本部では、東京都の我々の地域本部ですけれども、在宅事業の施策をこの3つの視点から進めてまいりました。1つ目が「仕組み・体制」、2つ目が「生産性の向上」、3つ目が「人財・質の向上」になります。これは次にご説明させていただく「エリアステーション・オフィス化」で進めてまいります。

東京都の弊社エリアステーション・オフィス化したところを記載させていただいております。全部で24拠点計画しているところです。こちらに記載しているとおりの、在宅事業の訪問系のサービスを1つの拠点にまとめて展開しております。オフィスというのは、ちょっと規模が小さいのですが、訪問看護と福祉用具の事業所が併設していないタイプです。

2022年度開設した12拠点の一覧です。

続きまして、2023年度に開設した一覧です。「武蔵野」以外の11か所は既に実現しているのですが、武蔵野市は武蔵境駅と三鷹駅と吉祥寺駅の3つの駅にまたがるので、全域をカバーしようと今、三鷹駅の北口で探しているのですが、テナントがなかなか見つからないというのが現状です。

続きまして、展開するサービスです。こちらに記載してある事業を1か所で展開していきます。

組織図です。各事業所の管理者を統括するリーダーを任命して、展開していきます。

エリアステーション・オフィス出店の目的です。ここに3つ書かせていただいております。社会課題を解決するためにいろいろチャレンジしていくのですけれども、事業所の大型化による持続可能な事業体制の構築と、スタッフの職場環境改善についてご説明していきたいと思います。

事業を行う中で最重要なのは顧客にとっての価値であるということをピータードラッカーが言っているのですけれども、我々にとっては利用者様と職員、双方のメリットがないと実現、継続していくことが難しいと考えておりまして、どちらにも共通するのは、安心して生活ができることと認識しております。その中で、訪問介護と夜間対応型訪問介護と定期巡回、この3事業を一体的に運営することによって、収支の改善と事業の継続、将来性を確保できると考えております。

こらちは3事業、一体化のイメージです。これらのサービスを兼務して提供していきま

す。

左側の図が、これまであった訪問介護の事業所と定期巡回の事業所の具体的なイメージです。それぞれの事業所でそれぞれの利用者様のところにサービスへ行くと、3事業所あれば、3つのルートが必要になっていましたが、1つに集約して、地域でまとめて展開する。利用者様の数は左と変わらないのですが、右側のように大分シンプルに提供できるようになります。

続きまして、それぞれのシフト表といいますかスケジュール表なのですが、一番上は訪問介護の事業所です。1つの事業所でも3つのルートで3人が必要になる。下のオレンジ色のところは定期巡回の事業所です。こちらルートの1から3まで、3人でサービスを提供する。これを1つにまとめて展開すると、下の状況になります。ルートが6個必要だったところが4つで済む。これはもちろん理想です。ただ、6人必要だったところが4人で対応できれば、人に関しては2人余剰ができますし、その2名分、新たにサービスを提供することができます。

集約した実績です。お時間のあるときに見ていただけると光栄です。

当初の計画と実績を、売り上げと利益に分けて展開したものです。右側は弊社の処遇改善規模を示したものになっております。こちらにも注力している状況です。

スタッフの職場環境の改善です。駅近、広さ、スタイリッシュなオフィス。将来的に人材確保するのに、新卒者がこういう職場で働きたいと思っていただけるような環境を整備しております。武蔵野に関しても、物件が見つかったら同じ手法で展開していく予定でございます。

エリアステーションの中を写真に撮ったものです。

続きまして、現場の声です。

実際にエリアステーション・オフィスの事業所の職員にランダムに、グーグルアンケート回答結果です。お時間のあるときに見ていただければと思いますが、環境を良質化することで、相乗効果があらわれるのかなと考えております。投資ができたからこそその結果であり、こういう声なのかなと考えておりまして、特にオフィスの清潔感、あとは通勤時間、休憩場所、相談可能な環境。スタッフにとっても将来性がある。仕事への自信や誇りにもつながっていると考えております。

続きまして、夜間対応型訪問介護の状況について、ご説明いたします。

【事業者】 SOMPOケア武蔵野の管理者をしております。よろしくお願いします。

夜間訪問介護、経営と実績です。

経緯は、ご覧のとおりとなっております。

次に、名称です。夜間訪問介護は、定期巡回サービスと随時対応サービス、随時訪問サービス、この3つに分かれております。併設している訪問介護と契約を結ぶことで、利用者様は24時間安心して過ごしていただけたと思います。

利用単価です。こちらもお覧いただければと思います。

対象者です。地域密着型ですので、武蔵野市にお住まいで、住民票がある方、要介護1～5の方が利用可能となっております。三鷹市全域、小金井市の一部も、条件付ですけれども対応可能です。要支援1と2の方は「利用できません」と記載していますが、自費サービスも展開しております。実際に、コール機をお貸しする場合があります。

どんな方が利用されるのかです。基本的にコール機から事務所にしかつながらないのですが、開放することで、ご家族やケアマネジャーさんもコール機から声かけができるようになっております。介護に抵抗がある方、不安解消でサービスを始められる方も多いです。介護の入り口になる方も中にはいらっしゃいます。

2022年度の実績です。こちらもお覧いただければと思います。

次に、緊急コールの実績です。グラフを見ていただければと思います。

実績も、見ていただければと思います。

実績が続きます。

同じ利用者様がコール、随時訪問となることが多くなると、その時間帯に定期訪問をご提案することも多いです。定期訪問することで、我慢や心配している状態がなくなり、利用者様も何時にヘルパーが来るという安心感につながります。

月平均で取りまとめたサービスの内訳です。様々ありますが、やはり排泄介助が多くなっております。「アラーム」は、押し間違えたり、体が触れて誤報になることもあります。テストコールなどの「その他」は、夜間に空調を設定してほしいとか、リモコンが落ちた、あとは不穏ですね。話を聞いて傾聴することで落ちつかれる方もいらっしゃいます。

これは日中と夜間帯をグラフであらわしたものです。

次に、定期巡回の話にまいります。

経緯とサービス紹介です。

経緯はこちらに書いてありますので、ご覧いただければと思います。

創設です。利用者様の大半が、住み慣れた地域や住まいで最後まで暮らしたいという希

望を挙げられています。ただ、独居や重度要介護者は在宅の生活の継続が難しく、訪問介護では厳しい状態が現実です。そこで 2006 年、地域密着型サービスを創設して、地域包括ケアシステムの中核、2012 年に定期巡回を創設しております。

地域包括ケアシステムとは、医療や介護、福祉などサービスを関係者が連携して、協力して、一体的に提供する体制です。

種類は、一体型と連携型の 2 つになります。当社は連携型です。連携型の特徴としては、定期巡回を利用するに当たり、既存の訪問看護と契約を結ぶことで、親しみのある訪問看護師がサービスできることが強みになっております。

名称及びサービスは 4 つです。こちらもお覧になっていただければと思います。

対象者です。やはり人材不足ということもあって、武蔵野市の中でも範囲があります。事務所から 2 キロ範囲にしております。後々人材がふえれば、武蔵野市も全域カバーできるのではないかと考えております。

次に、訪問介護との違いです。訪問介護と定期巡回の違いをお覧いただければと思います。

訪問介護、定期巡回のメリット・デメリットです。訪問介護のメリットとしては、複数の事業所で人材をカバーできる。定期巡回のメリットは、時間の縛りはなくて、必要なサービスが必要なときにつながる安心感を挙げています。

定期巡回利用者の利用ケースです。こちらもお覧になっていただければと思います。

サービスの特徴は 3 つあるのですが、1 つ目が 24 時間 365 日、切れ目のない安心感を得ることができます。地域全体が 1 つの大きな病院や施設のイメージと捉えていただければと思います。2 つ目は、いろいろあるのですが、体調悪化時には素早く柔軟に対応できます。

サービスの特徴②ー 1 です。計画作成責任者が週間スケジュールを作成する根拠を抜粋して張りつけております。居宅サービス計画書の内容及び利用者の希望を踏まえて、計画作成責任者が決定することができると書いております。

サービス開始までの流れです。訪問介護はケアマネジャーが主となってサービスや時間を決めますが、定期巡回は計画作成責任者がケアマネジャーと協働して作成することになっております。

こちらもお覧になっていただければと思います。

次に、計画作成責任者に求められるサ責との違いも書いておりますので、ご覧いただ

ればと思います。

サービス開始までの流れです。ケアマネジャーが確定しているサービスの時間と曜日を定める。例えば、デイサービスは火曜日と金曜日をお願いしたいということで計画作成責任者が訪問回数と時間を定める。朝と夕方の2回。

次に、ケアマネジャーが、訪問回数と時間の希望がある場合は計画作成責任者に理由と一緒に伝えて、1日3回という流れになって、計画作成責任者がケアマネジャーの状況を参考に、協働でケアプランを作成します。

サービス担当者会議で、介護の流れはほかのサービスと変わらないのですが、必ず確認しておかないといけないことがあります。24時間サポートするのですが、深夜でもつながる連絡先の確認をすることで、より具体的な連絡方法を定めておく必要があります。

【会長】 まとめに入っていただいてよろしいでしょうか。

【事業者】 サービスの特徴と、定期巡回の誤解です。

使いたい放題ではなくて、3者合意が必要です。幾つか事例もありますので、ご覧になっていただければと思います。

定期巡回と夜間のチラシとなっております。

一人でも多くの方が自宅で過ごしていけるようサポートいたしますので、よろしくお願いいたします。ご清聴ありがとうございました。

【会長】 プレゼンテーション、ありがとうございました。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。オンラインの参加の委員の方も、Zoomの手を上げる機能などでご発言をお願いします。なお、議事の進行上、質疑応答の時間は19時5分までとし、時間を過ぎたら途中で切らせていただきます。

それでは、ご質問のある方、どうぞ。

最後のところがちょっと時間切れになってしまったのですが、資料の最後、「定期巡回の誤解」で「訪問介護に比べ利用料金が低い」という誤解が出ています。これについて説明いただいてよろしいでしょうか。

【事業者】 定期巡回の月額料金になっているのですが、1日当たりに換算すると、大体このぐらいの単位数になると考えております。

【会長】 わかりました。

それでは、オンラインで鈴木先生が挙手されているので、鈴木先生。

【鈴木委員】 一つは、要介護の方たちがいらっしゃるのですから、基本的にはかかりつけ医がいる。そのかかりつけ医との連携はどのようにするのか。

もう一つは、その患者さん情報シートをどのように共有するのか。

医師からのスケジュール意見書があって、それに対応してさまざまなサービスを入れるということで、ケアマネジャーと計画担当者がサービスを行うわけですが、それを医師にどのようにフィードバックするのかという事柄に関してはどのように設定されているのでしょうか。

【事業者】 先生からのご意見とか情報はケアマネジャーを介していただいたり、退院時でしたらその情報も一緒にいただきます。特に、定期巡回の場合ですと、介護の側からのアセスメントと、看護師によるアセスメントと両方入りまして、その方の日常生活で必要のところ、どの部分を支援したら生活継続できるかということを提案させていただいて、ケアマネジャーと計画を一緒にすり合わせていく形です。

【鈴木委員】 先日、地域包括ケア学会がありました。医療、介護、福祉の分野にわたって共通のアセスメントというか、シートを利用しないといけないということで、産業医科大学の松田晋哉教授がその事柄に関してしっかりした研究をされています。情報シートに関しては函館市医師会のつくった医療・介護関連のシートが非常にすぐれているということで、実際には各自治体でどのように使っているかという問題もあるかと思いますが、武蔵野市でそのような共通のシートを使っていないんじゃないかと思うんです。介護職、訪問看護、医療という中で、共通の患者さんに対するアセスメントをした中身、例えば病院で行われた介護、看護、さまざまなことがそのまま在宅でも行えることが今後の地域包括ケアに必要なことですけれども、実際に使われているシートはそれぞれ別個なのか。それとも、共通なものとして1種類で使われているのか。その辺のところはいかがですか。やはりバラバラと言ったら変ですけれども、それぞれのアセスメント自体がバラバラなのか、それともお互いに共通の認識に立ってアセスメントするのか。その辺はいかがでしょうか。

【会長】 ご意見ということでよろしいでしょうか。

【鈴木委員】 もしそのようなシートが使われているということだったら、どのように使われているかを伺えたらと。

【地域支援課長】 鈴木先生、ご意見をありがとうございました。先生からの情報提供をいただいている日本地域包括ケア学会の松田先生の基調講演に基づくご意見かと思いま

す。函館がやっているような医療介護連携サマリー、つまり、全職種が参加して継続して見直しているようなサマリ－の作成については、現在、武蔵野市では実施している状況ではないのですが、武蔵野市の事例としましては、入退院時支援部会で作成した入退院時連携シートを活用しているところがございます。ただ、函館の事例みたいに大きく活用されているかという、数としてはそういう状況ではございません。

一方、市としましては、シートを使うことがそのまま‘連携’ということで考えているわけではございませんで、むしろツールが活用されることによって、連携において各職種が情報を正確に伝えて共有していくことが重要だと考えております。武蔵野市でのシートの活用を考えたときに、看護サマリーとして活用ができるぐらいの内容というのはなかなかよいかもしいないと思いました。ご意見ありがとうございます。

【会長】 それでは、プレゼンに対する質問等をお願いします。

【浅野委員】 利用状況で、資料6の1「利用状況」で「SOMPOケア武蔵野定期巡回」が去年9月30日現在が0になっているんですが、それ以降で対応がふえたのか、開始されたのかを質問させていただければと思います。

もう一つの質問が、計画作成責任者が週間スケジュールをつくられるということで、それはケアプランの3表を計画責任者がつくって、ケアマネジャーがつくる1表、2表に合わせて対応するということなのか。あと、サービス担当者会議に計画作成責任者が参加されるのかどうかをお願いします。

【事業者】 ご質問ありがとうございます。

まず、1点目です。2023年9月から再開させていただいておりまして、今、定期巡回のご利用者様は1名いらっしゃる状況になっております。

続きまして、計画作成責任者が3表を作成するという事とは、実際に必要な時間とか回数とかを計画作成責任者が提案して、ケアマネジャーに作っていただくイメージになります。定期巡回では、サービスの内容を新たに変えるということではなくて、あくまでも決められたサービスの内容の中で回数と時間をその方の状況に合わせて変えることがあったりする、定期巡回と随時対応のサービスです。

計画作成責任者が担当者会議に参加するというのは絶対必要なことだと思いますので、日程の調整をさせていただきます。初回ですと、看護師のアセスメントも必要になりますので、そこも調整させていただくと、例えばサービス依頼当日にサービスに入るというのは、ちょっと調整がつかないかもしれないという状況でございます。

【稲住委員】 私たちはいつも随時訪問型の緊急対応をお願いしている件数が結構多いと思うんです。そのときに、1回に対する専門時間は大体どれぐらいを見越していらっしゃるのかなと思うんです。割と夜間が多いので、こういうふうエリアで、ルートで回っていると、次の時間が決まっていると思うんですね。そういうときの1回をどれぐらい想定していらっしゃるのか。

そこで何か緊急が起こったときに、夜だと誰か連絡がつく、つかないということが、おひとり暮らしの方にはあると思うんですね。そういうときの体制というか、どこからか別の応援隊が来て、ほかの方には支障なく回れるような体制ができているのか、そういうところを教えていただければと思います。

【事業者】 夜間対応型訪問介護の随時サービスに関しましては、定期で行く場合ですと、大体排泄介助か体位変換、体交とか、そういうサービスになるかと思います。随時の場合ですと、トイレに行こうとして転倒したとか、気分が悪くなったとかいったことが考えられます。実際には契約のときに情報を教えていただいて、どんなリスクがあるか、どんなことが起こり得るかをできるだけ多く出しておいて、それに対応できるような準備をしている。想定内のこと、排泄は、おむつ交換であれば5分ぐらいで終わったり、水分補給を合わせてもそのぐらいなので、そんなに多く時間はかかりません。ただ、転倒していて、その転倒している状況によりまして、救急車を呼ばなきゃいけないとか、そういったことが出てくるかもしれないので、連携している看護の方もしくは先生に連絡する場合があります。ただ、深夜になると、連絡がとれないこともありますので、そういった場合は救急対応をお願いしてもいいですかということを事前にお話ししています。その辺は訪問したヘルパーとオペレーターの判断で、救急車を呼ぶのか、頭を打っていたりしたら様子を見てという判断はこっちではなかなか難しいので、指示を仰ぐことはあります。そんなに多くの時間はかからないですね。救急車が来たときに若干時間がかかったりするのですが、こういった業務ですので、救急車への同乗は控えさせていただくということは救急隊にもお話ししております。

そういった場合に、定期のサービスが行けなくなるということだと思うのですが、大幅に行けない場合、定期の場合は、緊急事態のサービス、同じように利用者様がいらっしゃるの、もしかしたら行けない場合もあります、ただその場合にはご連絡させていただきますと事前にお伝えしています。ご自身も同じことになるかもしれないと思うと、その辺はご理解いただけるのですけれども、大幅に遅れてしまう場合には、管理者とかに連

絡して対応の指示を仰ぐことになります。

【稲住委員】 その人材も確保できていると考えていいのでしょうか。体制というか。

【事業者】 余剰人員はそんなにいないので、例えば武蔵野でしたら、夜2名体制で動いています。1人が緊急事態のサービスにかかわったら、もう1名のほうで全部回することは可能です。

【渡邊（大）委員】 二、三質問させていただきます。

1点目は、エリアステーション化を目指されているというお話だったのですが、三鷹北口の場所が見つければ、エリアステーション化の展開は比較的速やかにできそうということでしょうか。これは次の質問にもかかわるのですが、もともと19名の定期巡回・随時対応型のサービスを休止されたのは人材確保が難しかったということでした。少なくとも今の状況から、人材確保が楽になったという状態はなかなかないと思いますので、大きくすることに伴う人材確保等の見通しもある程度踏まえた上で、場所を探してエリアステーション化を目指されているということなのか。場所が見つかってから人材を見つけてやっていこうということなのか気になりました。

もう一つ、人材確保に関してなのですが、特に訪問型サービスの場合、スタッフの方々が基本的に1人で訪問する作業がとて多くなります。もちろん情報の引き継ぎ等はあるにしても、1人の方がうまく成長することがなかなか難しい。横にベテランがいて、それを見ることができないわけではないのでOJTをおこなうことの難しさから、スタッフの方をどのように育成していくのかというところが大きな課題になると思うのです。そのあたりについてもどう対応されているのか、お伺いできればと思います。

【事業者】 まず、場所に関しては、幾つか候補が挙がるのですが、途中で募集キャンセルになったりということがあります。実際に物件が決まって内見して、大体の条件はありますので、それで社内的に決裁が取れば、その後、準備。内装工事とかがスムーズに行えれば、業者さんのほうで物品を入手するのに時間がかかるといったことはあるにしても、今は早くて2か月ぐらいで事業所は完成して、そこで展開することは可能になります。

人材に関しては、おっしゃるとおり、楽になっていることは一切ございません。ただ、弊社としましては、人事制度から、先ほど経営理念にもあったのですけれども、職員の将来も見据えて、この業界を引き上げていきたいという考えもありまして、処遇改善にはすごく力を入れております。実際に、同じ業界であれば、賃金体系は高いほうではないかなと思っております。それでも、正直、そんなに応募がいっぱいあるわけではございません

し、例えば即戦力が欲しいと言っても、そういう方は他社でご活躍されているので、なかなか難しいのが実情です。なので、将来的に考えて、新卒の方を採用して育てていくことを考えております。そこまで時間はあまりないのですが、実際のところは弊社の施設が数多くあり、在宅と比べると、やはり応募は多いです。そういった人材を直接在宅ではなくて、施設で活躍されていた方のキャリアアップも含めて在宅のほうに異動していただくとか、チャレンジできるような環境を整えている次第でございます。

教育に関しては、正直、ゼロからというか、道德とか倫理とか、特に在宅ですと、ご自宅への入り方とかその辺の礼儀、礼節、マナーの部分もすごく重要になります。全てに関してそうなのですけれども、そういったところから定期的に、私もしたりするのですが、研修をさせていただいています。

OJTに関しては、移動した先で、前任者ないし管理者、オペレーター、計画作成責任者等が同行して、最低でも3回は行くような形でケア業務が身につく。逆に、資格を持っていても、オペレーター業務で判断することに迷うというのもありますので、基本的な疾患とか状況とか、時にはこういう言葉かけをしてみる、反応を確かめるということは社内でのマニュアルもありますので、そういったことをもとに、ひとり立ちしていただくように心がけております。

【会長】 それでは、時間になっていますので、宮坂委員の質問で最後にしたいと思います。

【宮坂委員】 これから高齢者が多くなって、みんな在宅で最期までいたいというのも、聞かればわかるんです。でも、現実的に、SOMPOさんだけでなく、武蔵野市としてどうお考えになっているのか。

例えば夜間、臨時に行くとなると、定期でも夜中になると、バス、電車もないかもしれない。車を使うんじゃないかと思うんです。そうすると、1人対応なのか、2人対応なのか、その辺がわからない。人材はあってないようなものだと思うんです。それに対してどうするのか。もちろん、来てもらったらいいんですけれども。

あと、世帯構成も変わってきていますので、娘、息子、あるいは孫がいるということもなくなってきています。老老とか独居が多くなってくるので、自分で呼べないかもしれない。あるいは、見ている老老の片方が呼ぶか。その判断もできないんじゃないかな。私もそういう立場になってきて、これから先、武蔵野市としてもどうお考えになっているのか。夜間対応、いわゆる在宅介護をどう考えているのかを教えてくださいたいと思います。

【会長】 市のほうへの問い合わせですか。

【宮坂委員】 そうですね。市としてこれから夜間、在宅でということ。定期はいいんですよ。定期は、例えば夜の 10 時に必ず行くとかいうのであれば、できるんです。でも、夜中の 10 時だけじゃなくて、3 時にも来てほしいとか、いろいろあると思うんです。それだけじゃなくて、随時や定期じゃなくて、急に 1 人じゃだめになった、できないと介護者のほうで連絡して、行けるわけがないと思うんでけれども、進まないんじゃないかなというのがある。

【会長】 じゃ、長坂さん、手短にお願いします。

【相談支援担当課長】 そのためのサービスが定期巡回・随時訪問、このサービスなんですね。これは制度で決められておりまして、このサービスをお願いすると、先ほどご説明があったとおり、計画的に定期で昼間に行っていただくものと、随時で夜中に、コール機がございまして、簡単なお呼び出しで対応していただいて、行っていただけたときには行っていただくというサービスをこれから S O M P O さんはやっていきたいということで今日プレゼンをしていただいています。これは制度的にそういうサービスであります。

武蔵野市としても、この定期巡回・随時対応型訪問介護看護をふやしていきたいというか、やっていただく事業者が少ないのですけれども、今はやさしい手さんが 1 つある。S O M P O さんも一時期休止されていたのですけれども、そこを乗り越えて今日プレゼンしていただいた方法で再開していきたい、更新したいというのが今日のプレゼンの趣旨でございます。市としても、サービスをやっていただけたところであれば、お願いしたいというところがございます。

【宮坂委員】 今のところは S O M P O だけということですね。

【相談支援担当課長】 今、やさしい手さんが 1 事業者あります。2 つ目が、S O M P O さん。休止されていたのですけれども、再開して更新したいというプレゼンでございます。

【宮坂委員】 それがどのぐらいできるかという、その辺の統計じゃないのですけれども、夜間で希望している人が今どのぐらいいるのか、これから先はどうなるかというのは、市としてとっていないですね。

【相談支援担当課長】 やさしい手さんは実績がございまして、今、S O M P O さんも 1 名再開して、キャパシティー的にももう少しけますというお話だったと思います。手を挙げていただく方も、ケアマネジャーさんが中に入りますので、この方にふさわしいサ

ービス、定期巡回が必要だと思われる方についてマッチングしていきます。ご自分でやりたいですという感じではなかなかないと思うのですけれども、キャパシティーとしてはまだもう少しあるということですし、今後ケアマネジャーさん、稲住さんもお質問していただいたように、こういったサービスにキャパシティーがあるんだったら、つなげたい方はいらっしゃると思っております。

【宮坂委員】 わかるんですけれども、とてもとても足りないと思うんですね。それをどうするかを考えていただきたい。それこそやさしい手、SOMPOさんでやっているかもしれませんが、それではとてもじゃないけど足りないと思うんです。本当に在宅で最期までということはあるに得ないですけれども。それをどう考えていらっしゃるのかはこれからのテーマじゃないですけれども、どうにかしなくちゃいけないのかなと思っています。

幾らお金を出しても、行く人はいないと思うんです。ホームのほうが、1人に対して5人ぐらい見れるわけですから、在宅は……。多分わかっていらっしゃると思いますけれども、その辺をどこまで考えていらっしゃるのかということもちょっと教えていただきたいかったですけれども、お願いいたします。

【会長】 それについては、後半もございますし、計画策定の委員会でもそういうことを検討しておりますので。

それでは、SOMPOさんのプレゼンテーション、ありがとうございました。

事業者の方はご退室をお願いいたします。

【事業者】 どうもありがとうございました。

〔事業者3名、退室〕

【会長】 皆さん、お疲れさまでございました。

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。市長がかわられましたが。本協議会の意見も必要なため、今の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ます。議事の進行上、意見交換の時間は19時25分までとし、時間を過ぎたら途中で切らせていただきます。

それでは、まず、ご意見のある方は挙手をお願いします。いかがでしょうか。

【藤井委員】 定期巡回のほうですが、2019年から一旦休止をしておられた。その理由に人材確保と採算性という2点を挙げられました。人材確保については、委員からご質問があつて、努力をするということだったと思いますし、プレゼンの中でも、複合的にサ

ービスを入れ込むことによって、人材をうまく活用するというお話もあったかと思います。

ただ、採算性のほう。9月から開始されて、現在まで利用者が1名ということになると、ぴったりしたニーズがどれだけあるのかということもあると思いますし、このまま利用者が低空飛行で、また休止ということになってしまうと、それは誰にとっても非常に不幸なことだと思います。

前向きに対応されたいということで、更新をすることに基本的には賛成しますが、休止をしないという言質をどこかでとっていただきたいという意見です。

【会長】 一回休止されているということと、実は潜在的なニーズはあると思うんですが、まだ利用者が少なくて、ここも営利なので休止の可能性はゼロではないというところがあります。

あと、資料を拝見しましたところ、合理化したり、人材を、変な言い方ですが遊ばせないで、いい意味で効率的にしている、かなりシステムチックにしていращやるのがわかった。あと、IT関係ですかね。非常に努力されておられることは伝わってきました。

ほかの方、いかがでしょうか。

【浅野委員】 この定期巡回のサービスは、やさしい手さんもやっている。やさしい手さんもそんなに数がないですね。ケアマネジャーも休止していたり、サービスが少ないということになると、この導入について、最初、制度が始まったところはわかっている、その後、利用していないものだから、そういうものが頭に浮かばないところもある。武蔵野市は、地区別ケース検討会がありますから、利用の仕方とか導入の仕方とかをもう一度プレゼンしてもらえば、包括払いになりますから、そういうものの違いもケアマネジャーに理解してもらうことで少しふえることも考えられると思うんです。

あと、夜間対応型の訪問介護は、私も利用者にあるんですけど、ひとり暮らしの人で、大きなペンダント型の装置の真ん中のボタンを押せないという人もいますので、そういう装置のところももう一度検討していただければと思いました。

【会長】 潜在的なニーズは非常にあるんですけども、使っている人は意外と少ないというのがあります。あと、お話がありましたように、ひとり暮らしで、体の弱い方とかはそもそもオンコール対応が難しい。そういった問題はあるかなと思います。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

【稲住委員】 ケアマネジャーもちょっと勉強不足のところがあるのですが、実際に、今あったように、皆さんも聞いていて半分わからない、半分わかっているみたいな感じだ

と思うんです。

今の包括的な払いというのは、一定の料金なんです。だから、確かにオーバーは出ないんです。でも、残りが2割。基本報酬の利用限度額の8割を持っていかれるので、残りの2割で例えば福祉用具をやってくださいとならないと、オーバーしちゃう。

それと今、訪看があるというのも、今は決まった事業所さんと提携して、月2回までしか利用できない。それ以上はプランから外れちゃうから、そういう方は使えないので、潜在的には多いような、少ないような、かっちりし過ぎてなかなか使いづらいところがある。逆に、そればかりがふえちゃうと、何度行っても同じ金額だから、S O M P Oさんは困るんです。なので、1回の訪問がどれぐらいなんですかという時間を聞いたんです。同じ職員さんを訪問介護とか、ふだんは夜間のルートの方をうまく回しながら生産性を上げて、人材を使っていこう、あいているこまを少なくして詰めていこうという考え方なんだろうと思うんです。どこの訪問介護事業所さんもシステムができ上がって、人をうまく動かすことができるようになっていて、以前やったときよりは、今のほうが人は使いやすいし、うまく回っていくんだろうと思いますが、このサービスの利用者さんのマッチングできる人がそんなにいるかというと、ニーズ的には非常に少ないです。看護師さんを必要な人は、月2回で足る人はほぼいません。そこら辺が課題になって、私たちは二の足を踏んじゃったりする。急激にふえないとは思いますが、全くないわけではない。そこら辺で、採算性があるというのは確かにあるのですが、既存のものを使ってやられるから、S O M P Oさんならいけるんだろうなと思います。

【会長】 そろそろ意見のまとめに入らせていただきたいと思いますと思うんですが、基本的には潜在的なニーズは高いということで、委員会の意見としては更新は可ということです。

その一方で、ちょっと心配なこととして、一回休止をしている。休止をしないという言葉をとるという表現で適切かどうかはわからないのですが、例えば採算とか人材の問題で休止にはならないような計画とかプランをもう一回きちんと出してもらう。出してもらうというのは強い言い方かもしれませんが、そういうことを再検討してもらうということ。

あと、私が気になったのは、事務所がまだ確保されていないということです。事務所がないと、それこそ人材も人材確保も難しいので、事務所を早急に確保して整備していただくこと。

それから、今後はひとり暮らしとか老老で、それこそボタンとかオンコールが難しい人もいると思うので、それもシステムで何か対応されるのかもしれませんが、老老とかひと

り暮らしの方で、自分で対応できない方への対応ですね。

あと、特に医療訪問ですとかケアマネジャーの方と連携して、潜在的なニーズを掘り起こすとか。看護も入っていますので、医療的なニーズとか、退院された方も含めて関係職種、ケアマネジャーさんとか医療関係の方と連携をとって取り組んでいただくといいあたりでよろしいでしょうかね。

本協議会としてはこの意見を市に伝えることとしたいと思います。では、事務局、よろしく願いいたします。今後必要になってくるサービスだと思いますので、ぜひ期待したいところでございます。

それから、資料は回収になりますので、事務局の方にお渡しください。

〔資料３－１、３－２回収〕

②令和５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

③在宅介護・地域包括支援センターの評価

【会長】 続きまして、（１）の②と③をお願いいたします。

【事務局】 令和５年度上半期基幹型及び在宅介護地域包括支援センターの事業実績報告をさせていただきます。お手元の資料４、サマリーをご覧ください。

１「基本方針」は、６月の計画のところで発表させていただきましたので、割愛させていただきます。

２「重点的な取り組み」、（１）相談支援や権利擁護について。資料４－１の３～７ページ、資料４－２、２～８ページ、資料４－３を参照ください。

相談実人数や延べ件数は、基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター全てのセンターで昨年度の相談件数よりも上回っています。

相談内容は、介護保険、認知症・精神に関する相談、保健・医療に関する相談が上位となっています。

また、資料４－２、５ページ、（６）「訪問による相談結果」を見ると、情報提供や介護保険利用、関係機関の連携等の件数が多く、相談に対する解決の手段となっていることが見えています。

高齢者虐待通報は、資料４－２、６ページの表に記載のとおりで、虐待認定をした「その後の状況」はいずれも高齢者施設入所となっています。特別養護老人ホームに限らず、サービス付高齢者住宅ですとか有料老人ホーム３つの施設に入所になっています。これは

あくまでもご本人の意思が一定程度伝えられる方だったので、ご本人の意思をきちんと尊重できる支援だったと思っています。

高齢者虐待に対応するためには、関係機関やケアマネジャーやサービス提供事業者との連携がとても重要になるために、虐待防止研修会、高齢者及び障害者虐待防止連絡会議等を開催しました。市民に向けてはチラシを活用した普及啓発を行い、今後はホームページ等でさらに普及啓発を図っていく予定です。

(2) 認知症高齢者支援について。資料4-1、12~17ページをご参照ください。

基幹型と6か所の在宅介護・地域包括支援センターの保健師等連絡会議を開催して認知症、フレイル予防等に関する地域づくりや支援体制の整備について情報共有及び協議を行っています。毎月1回の割合で行っています。

また、在宅医療・介護連携推進協議会の事務局として認知症連携部会を年2回開催しました。今年度は「認知症のある人の看取りを含めたACP」をテーマにして意見交換を行いました。2月開催予定の第3回部会で振り返りを行い、対応点の確認や改善点等を話し合う予定になっております。

認知症に関する普及・啓発は、新型コロナウイルス感染症の第5類感染症への移行を鑑みて昨年度まで全3回でしたが、認知症サポーターステップアップ講座を今年度は全4回へ拡大しました。

令和4年度から認知症サポーターステップアップ講座を受講したサポーターに呼びかけて、サポーターズミーティングを開始し、令和5年度上半期は6回実施いたしました。チームオレンジの立ち上げを視野に入れ、認知症カフェの開催などの活動をしています。

(3) フレイル予防対策等の支援についてです。資料4-1、19ページ、資料4-2、9ページ、11~14ページをご参照ください。そして、資料4-3です。

コロナ禍の外出制限で令和2年には要介護認定者数やケアプラン作成数が減少いたしましたが、令和4年9月は要介護認定者数やケアプラン作成数が増加し、現在もさらに増加している状況です。

コロナ禍でフレイル傾向になった高齢者の方々が状態回復のために、介護予防・総合事業等のサービスを活用しています。そしていきいきサロン、テンミリオンハウス、一般介護予防事業等も利用しながらフレイル予防に努めている様子は、基幹型包括支援センターが要支援1・2、事業対象の方たちに週1回開催している介護予防検討会議でも確認しており、引き続きフレイル状態から回復するための支援を実施継続していきます。

武蔵野市における地域ケア会議の体系図に基づき、個別、日常生活圏域、市町村レベルで地域ケア会議の開催・参加を行ってきました。令和５年度上半期に開催した各在宅介護・地域包括支援センターの内容は資料４－３に記載のとおりです。エリア別、個別地域ケア会議のいずれも「フレイル予防」、「地域とのつながり」がテーマで、それぞれの課題について関係者が集まり、解決に向けた話し合いが行われています。地域ケア会議は、地域課題を解決するための、地域包括ケアの手法として大変有効で、今後も積極的に活用していきます。

最後になりましたが、皆様のお手元にお配りしました「楽しく！元気に！長生き！！」。これも２月の地域プロジェクトとして、フレイル予防の取り組みを、各在宅介護地域包括支援センターを中心に行っていく予定でいます。現在、広く周知して参加者を募っている状況です。

私からは以上になります。

【事務局】 資料５について、当日配布いたしましたサマリーを用いてご説明いたします。資料５「令和４年度在宅介護・地域包括支援センターの評価について」です。

まず１「評価の必要性及び本旨の対応について」でございます。

地域包括支援センターがその機能を適切に発揮していくためには、センターごとに業務の状況を明らかにし、それに基づいた必要な機能強化を図る必要があるとされております。評価指標については、国から示されている評価指標はありますけれども、この評価のみでは本市の施策の方向性や地域性等に応じた各センターの特性を把握し切れないことから、国基準に加えまして市独自の評価項目を追加しております。

国基準における「事業間連携」として一くくりにされていた分類を「在宅医療・介護連携」と「認知症高齢者支援」、「生活支援体制整備」の３つに分割いたしまして、さらに「市独自事業及び重点取組項目」を追加しております。

次に、２「各センターの評価」でございますけれども、基本的にいずれのセンターも地域に密着した相談支援体制の構築、基幹型包括である市役所との連携体制があり、いずれについても我々としては高評価をしております。

評価項目３－（２）「認知症高齢者支援」についてです。この項目はセンターにより点数のばらつきが見られますが、国の評価指標に認知症初期集中支援の件数をカウントするものがあります。認知症の初期対応はさまざまな困難がありますが、必ずしも初期集中支援というスキームで解決を図ることばかりではありません。しかし、本スキームにて連携

した件数が評価指標となってしまうため、認知症が疑われる高齢者に対し、実際に適切な対応がされていても、本スキームが使われなければ点数にならないことがあります。本来の支援の延長で適切に対応できたこともありますので、本評価については、大きな差があるように見受けられるのですけれども、点数ほど大きな差はなく、適切な運営がされていると評価をしています。

次に、4「市単独事業及び重点取組項目」でございますが、この項目は全てのセンターで100%を下回っております。重点取組事項とは、本市高齢者福祉計画に示された各項目を具体的に実現するために重点的に取り組んでいただきたい事業を選定したものでございます。センターごとにエリア内の高齢者の状況等に応じて年度当初に目標値を設定し、達成を求めるものですが、前述のとおり、市高齢者福祉計画の実現に向けた意識の醸成という側面も含まれており、数値目標が達成できなくても、事業周知など計画実現に向けた取り組みが適切に行われたか把握できるようにアプローチ数の報告を求め、制度の周知などを行っているものであります。

資料5のサマリーにも、令和4年度活動実績報告会で評価されたポイントを抜粋して記載しております。引き続きサマリーに沿ってご説明いたしますが、資料5の7ページ以降のレーダーチャートも適宜ご覧いただければと思います。

まず、ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センターでございます。みずから居宅介護支援を担当する必要があるケースは積極的に対応しているなど相談体制の充実、個別ケア会議、エリア別地域会議等の効果的な活用があり、全体的に高評価となっております。

続きまして、吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センターでございます。コロナ禍でも地域の環境をつなぎ続けるために発足した吉祥寺本町・御殿山NETWORKの会が月1回継続実施されており、地域活動に発展していることは大いに評価しております。

配布資料内では「御殿山NETWORKの会」と記載されておりますけれども、正式には「吉祥寺本町・御殿山NETWORKの会」でありますので、訂正させていただきます。

また、地区別ケース検討のテーマを多岐に設定し、それぞれテーマにて在支・包括とケアマネジャーと一緒に検討できたことは、それぞれの役割と活動を確認するために有意義でした。

続きまして、高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センターでございます。運営団体が武蔵野市福祉公社であり、法人の強みである権利擁護支援への積極的な取り組みを

評価しております。地域ケア会議での課題から地域を巻き込んだイベントを開催しております。また、家族介護教室では家計の見える化による老後の生活費への理解を深めていると評価しております。

続きまして、吉祥寺ナーシングホーム在宅介護・地域包括支援センターでございます。地域ケア会議にて、支援につながっていない高齢者は何かあったときにどこに相談したらよいかという漠然とした不安があると課題を酌み取って、在支・包括の周知につなげるなど、地域ケア会議を活用している点を評価しております。また、認知症相談の課題解決の手法として認知症初期集中支援事業を活用し、医療と介護の連携について再確認いたしました。

続きまして、桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センターでございます。こちらは厳しい職員体制の中、広い圏域を担当しながら、9つのいきいきサロンの継続支援、桜堤三丁目の地域課題発掘など、地域に根づいた活動を行っている点を評価しております。また、再開した地域活動がふえたことにより、講座や会議への参加と地域への働きかけや連携の機会が増加していることを確認しております。

最後に、武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センターでございます。

コロナ禍における感染対策の指導助言など、母体が病院である特性を生かした取り組みを評価しています。独居高齢者に向けた市単独事業である安心コールのアプローチ数が、全在支・包括中一番多く積極的に普及啓発を行っているものと評価しております。

説明は以上になります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

【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きまして、ご質問がある委員は挙手をお願いします。なお、質疑応答の時間は19時55分までとし、時間を過ぎたら途中で切らせていただきます。それでは、ご質問のある委員の方、お願いいたします。

【真壁委員】 荻原さんが説明していただいた中で、資料4-1の5ページ目の権利擁護のところで、そんなに詳しくご説明いただかなかったのですがちょっと気になる点がありましたので、確認させてください。

権利擁護の最初の欄なんですけど、「武蔵野市福祉公社成年後見利用支援センターと社会福祉士会が、月に1回情報交換の場を設けている」、その次の黒マルポチにも

「今後、社会福祉士会を中心に、研修の企画を行う」ということで、社会福祉士会という名がつくものはいろいろありまして、こちらは地区の三鷹武蔵野社会福祉士会ということでよろしいのでしょうか。そこら辺が、東京都でもないだろうしと思ひまして、確認です。

【事務局】 質問ありがとうございます。説明不足で申しわけございません。6 包括支援センターに3職種が配置になっております。そこに社会福祉士がそれぞれ配置になっておりますので、各在宅介護・地域包括支援センターに配置されている6名の社会福祉士が月1回集まって、虐待対応のその後の経過、研修や普及啓発等の話をしています。その社会福祉士の会を指しています。ですから、三鷹武蔵野社会福祉士会とは別です。

【真壁委員】 全く違いますね。そうしますと、やっぱり誤解を生みやすいかな。社会福祉士の、要するに看護師だったり、職種別でたまたまそこに配置されている方たちがお集まりになっているという理解でよろしいわけですね。

【事務局】 そうです。今後、書き方を工夫します。

【真壁委員】 私も社会福祉士なものですから、どんな会なんだろうとまず思って、今後もすごく活躍をなさるんだろうからと思ったので。こんな疑問を持つのは私だけかもしれません。

もう一つ、ついでながらと言ったら失礼なんですけど、本町には必置になっている社会福祉士さんはいつもいらっしゃらないように表で見えているんですが、あれは何か理由があるんですか。

【事務局】 人口に対して3職種配置というところと、本町在宅介護・地域包括支援センターは高齢者人口が6つの中で一番少なくて3職種必置ではないです。それで社会福祉士が出てきませんが、3職種は配置しておりますので、社会福祉士連絡会には社会福祉士が出席しています。

【相談支援担当課長】 補足させていただいてもよろしいでしょうか。在宅介護・地域包括支援センターは武蔵野市から委託して6センターでやっているのですけれども、その中で社会福祉士が集まる連絡会と、保健師が集まる連絡会と、主任ケアマネが集まる連絡会があります。包括内の連絡会として社会福祉士会という呼び方をしてしまっているのですけれども、おっしゃるとおり、誤解を生みやすいので、表記には

気をつけたいと思います。

【真壁委員】 今のお話ですと、社会福祉士連絡会ぐらいのほうがよろしいですね。大きな会なのかなとなりますので、質問させていただきました。

【会長】 それでは、ほかの委員の方、お願いします。

【芦澤委員】 資料4-2で私も教えていただきたいところがあります。6ページ、権利擁護業務の中の高齢者虐待通報が令和5年度20件、そのうち虐待と認定したものは上半期で3件とあるのですけれども、これは在支への通報事例のみですか。例えば、市としての把握事例とはまた違う数字が出てきたりするものなのでしょうか。

【事務局】 市役所直接もありますけれども、6包括支援センターそれぞれもあって、トータルの数になっております。

【芦澤委員】 こんなに少ないんですか。

【事務局】 全部で20件というところです。

【芦澤委員】 上半期で20件。

【事務局】 そうです。

【芦澤委員】 先ほどの報告の中には、入所施設等々からが多いというお話がありましたかね。

【事務局】 そうではないです。

【芦澤委員】 私も入所側の者として、館内でも、コロナの3年半から4年についてはご家族が、ちょっと距離を置かれてしまったりして、虐待防止であったり、虐待の芽を潰しながら対応していますけれども、どうしても入所施設の中で、残念ながら、聞いてしまう。身体的虐待等々は本当に注意をしながらみんなよく頑張ってくれていると思うんですが、言葉によるスピーチロックは時たま使われて、その都度注意なし教育、研修をしていくんです。そこから精神的な虐待につながらないように心掛けてはいるのですが、もう少しあるような気もするし、みんな通報に遠慮しているのかな。あくまでうちの施設の話ですけれども、施設職員も通報の義務があるんだよということを通知しています。もしかしたら上司、部下の関係性の中で、気づいたことをその場でなかなか言えない職員がいるのだったら困るので、常に話をしています。

館内で注意していることをちょっと申し上げれば、特に夜間帯については勤務者が減ってくるものですから、なれ合いがないような、仲のいい職員というよりは、どち

らかというと牽制のきき合うような職員配置で、職員はあまり意識していないと思うんですが、私のほうで、虐待をお互いがチェックできるようなシフト配置をして何とか大きな問題にならないような注意をしているのですけれども、もっとありそうな雰囲気も感じたので、質問してみました。

【相談支援担当課長】 こちらの数はあくまでも在宅の方たちの通報になります。施設のほうは施設のサービス担当が受けております。ただ、保険者が受けるのは武蔵野市内にある施設からの通報になります。特養だけでも7施設、プラス老健が3施設、あと有料老人ホームとなりますと、在宅のように数がたくさんあるわけではないので、施設からの通報は、今年は1件になります。ただ、ご相談という形では受けますので、通報は20件ありますけれども、虐待認定したものは3件です。そのほかの17件については、そのままほっておくのではなく、困難なケースだったり、支援が必要なケースとして、それこそ先ほどの社会福祉連絡会ですとか、そういったところでケース事例を検討しながらモニタリングしております。そう簡単に認定できないものがございますので、件数的には少なくはないかなと思っております。

【堀委員】 資料4-1の15ページ「チームオレンジの活動について検討」というところでちょっとお聞きしたいのですけれども、武蔵野市は、ステップアップ講座に関してはこれからも基幹型が中心になってずっとやっていくのか。4回はすごい回数だと思うのですけれども、ランチ型の在宅介護支援センターにあてがいながらやっていくとか、今後どんな感じでやっていくのか、教えてほしいです。

あと、サポーターズミーティングはすごくすてきだなと思ったんですけど、このことも詳細がわかればうれしいかなと思うので、よろしく願いいたします。

【事務局】 ステップアップ講座を基幹型が中心になって今後もやっていくのかというご質問ですけれども、必ずしも基幹型が中心になってステップアップ講座をやっているわけではなくて、私がいる相談支援係と基幹型が係としてそれぞれあって、私のいる相談支援係を中心にステップアップ講座を開催しております。

コロナ前は4回やっておりました。コロナがあって、1回少なくなったのですが、それは施設見学なんですね。施設に行って認知症の方の状況を自分たちで直接見るというのを令和5年度から再開しているといった状況です。在宅介護・地域包括支援センターの職員もこういった講座にはかかわっておりますので、それぞれのランチに

落とすわけではなくて、市のほうが中心になって今後も講座は実施したいと思っています。

もう一つのサポーターズミーティングですけれども、先ほど荻原から説明もあったように、ステップアップ講座を受講した方たちが集まってサポーターズミーティングを実施しております。今年度も次で8回目になるのですが、実施を重ねて、実際には市民の方がボランティアで集まって、認知症カフェに向けた打ち合わせをしているところです。

ただ、認知症カフェも本来はイベント的にやるものではなくて、それぞれの在宅介護・地域包括支援センターのエリア、より皆様の地域に近いところで実施したいと考えております。実際ボランティアで来ていただいている方も、いろんな場所で活躍したいというお話ですので、今後どのように活動の場を広げていくか、来年度以降改めて検討したいと思っています。

【堀委員】 若い人がぜひそこに携わってくれるといいなと思います。

【会長】 今の認知症カフェの関連で、まだイベント的なものですが、本当だったら月に1回とかもう少し頻繁にして、認知症当事者ですとか介護をしている方が集まって話し合いができるといいかなと思いますし、そこに学生とか地域の方が参加することによって、より広がっていくのではないかなと思いますので、ぜひ進めていただきたいと思います。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

それでは、時間も近づいてきましたので、ここで質疑応答を締めさせていただきます。時間内に質問し切れなかった方は、会議終了後、事務局に委員質問・意見シートをご提出ください。

委員の皆様のご意見をまとめさせていただきます。

まず、資料の表現の変更になりますが、権利擁護のところ、社会福祉士会ではなくて、社会福祉士連絡会という表現に直すということ。

あと、質問かと思うのですが、特に施設の方が虐待を発見したときの対応を研修等でもう少し言っていたきたいということ。

それから、チームオレンジですとか、認知症サポーターのステップアップ講座、あるいは認知症カフェなどについて、コロナもおさまってきましたので、イベントではなくて、参加する人も含めて頻度ですとか場所をもう少しふやしていただければということで、よ

ろしいでしょうか。

それでは、こういったことに異議のある方はいらっしゃいませんか。——それでは、異議がないようですので、本協議会としては、この意見を市に伝えることといたします。ありがとうございました。

（２）報告事項

①令和５年度上半期地域密着型サービスの実績報告

②令和５年度上半期生活支援体制整備事業の実績報告

【会長】 （２）「報告事項」として、①、②を一括して事務局から報告をお願いいたします。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】 資料７の説明をいたします。令和５年度上半期生活支援体制整備事業の実績報告でございます。

基本的な枠組みについては昨年と変わっておりません。地域の社会資源の把握、創出に取り組んでおります。

１「事業の概要」は記載のとおりになりますので、割愛させていただきます。

２「生活支援コーディネーター」ですが、令和５年度上半期の実績としては、いきいきサロンが１か所、新たに活動を開始しました。また、「健康長寿のまち武蔵野」推進月間にて、一部のサロンではありますけれども、活動内容の発表を行いました。記載のとおりでございますが、活動されているご本人たちだけでなく、見学に来られたご家族の方からも好評をいただくことができました。発表の場の重要性が改めて感じられたところでございます。

３「協議体」も、基本的な枠組みは変わっておりませんので、記載のとおりとさせていただきます。

４「課題及び今後の方向性」の（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」でございます。いきいきサロン事業は事業開始８年を迎え、新たな活動の場所の確保や担い手の確保が課題となっております。事業アンケートでは、男性利用者の参加促進やメンバーの固定化、また、次の運営者が見つからないなどの担い手不足を課題と感じているサロンが多くありました。引き続き事業に参加、協力してもらうための効果的な方法を検討してまいります。

既存いきいきサロンについては、活動内容について創意工夫をもって取り組んでおりま

すが、新たな取り組みとして高齢者向け e スポーツやデータヘルスを活用した栄養・健康講座の実施等を検討してまいります。一部実証実験も始めております。既存サロンの垣根を超えた交流についてはまだ実現できておりませんが、引き続き検討をしてまいります。市補助事業外の地域活動についても把握に努め、連携を深め、新たな社会資源として活用の道を探ってまいります。社会資源の効果的な情報共有のあり方を検討してまいります。

(2)「フレイル予防の推進」の方向性については記載のとおりです。生活支援体制整備単独というわけではなくて、他事業とも協調して推進してまいります。我々で事業を新たに立ち上げるというよりは、既存の取り組みの把握に努めて組み合わせていったり、マッチングの役割を担うものと考えております。

資料6、実績については配布したとおりのため、説明は割愛とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

報告は以上です。

【会長】 ご報告ありがとうございました。

それでは、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がある委員は挙手をお願いします。なお、質疑応答の時間は20時10分までとし、時間を過ぎたら途中で切らせていただきます。

それでは、ご質問のある方はどうぞ。

【浅野委員】 コロナの時期はあまり行われなかったエリア別地域ケア会議がだんだん開催されるようになっていきます。ゆとりえさんの地域ケア会議では、朝活という、訪問看護ステーションで豚汁を食べてお話をするようなものがあったり、本町在支さんではNETWORKの会を開催したりして、そこに行政の方が1名とか3名とあるんですけど、生活支援コーディネーターの方はそちらに参加されているのですか。

【事務局】 1層の生活支援コーディネーターが今、場所探しですとか各団体をどのようにつなぐかということについて動いていますので、そこには必ず参加させてもらうようにしています。

【浅野委員】 こういう場所づくりみたいなものが今後盛んになってくると思うんですね。認知症カフェもそうですけど、そういう結びつけるような役割を期待できればと思います。

【会長】 今、ご指摘がありましたとおり、行政で把握したり、いろいろな地域活動があると思います。生活支援コーディネーターの方が把握するのは大変だと思いますが、ぜ

ひ把握してつなげていただけると、介護予防ですとかフレイル予防になるかと思います。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

【宮坂委員】 認知症ではないんですけれども、今、何人かの方から、相談に乗ってくださいと言われてしています。20 年前くらいだったら親がいた障害者ですね。ニュースなど報道でも出てくるんですけれども、特に知的障害の方が、親なしとなってきたときに入るところがない。一人でいられないというので、どうしたらいいかわからない。私が見ていた 20 年前は、昼間は作業場みたいなところに行って、戻ってきて、夜は親が見ているというのがあったのですけれども、結局親がいなくなる。どこか入るところがないかしらと何件か相談されているのです。私も現場の状況がよくわからないので、そういうのがあるのかどうか。

あと、能登のほうの地震のときも、ニュースで見ましたけれども、障害者の施設でなったときにはそう簡単に逃げられないんです。本人はわからないので、どうしていいかわからないし、陥没していても、そこが歩けないかどうかというのもよく認知できない人もいます。認知症じゃないんですよ。知的障害はそういう感じですので。もちろん介護者は、親とかきょうだいとかも、その施設に入ればいいと思っている。能登は人ごとだと思っているけれども、日本中どこも、ここもいつどうなるかわからない。そうなったときにはどうするかということも、あの地震を見ながら市として考えているのか。それと、親なしの障害者が行けるところがあるのかどうか。それを教えていただきたいのですが。

【会長】 部署が若干違いますが、わかる範囲で、例えば障害者関係でこういう対応をしているという一言二言ご説明をお願いします。

【障害者福祉課長】 障害者福祉課の齋藤と申します。ご質問ありがとうございます。

今、ご質問いただきました親が亡くなった後という点について、具体的な数が手元になるのですけれども、おっしゃるとおり、グループホームですとか支援者を探したりして対応しております。必ずしも支援施設に入れるとか、市内の施設に入れるとか、そういったことは一概には言えないのですけれども、何らかの支援を探すといった対応をしています。

障害のある方も、その親の方も高齢化というところが問題になっているのが現状でございます。そういったことを受けまして、親なき後の講座を開催して、今のうちから考えていただく機会を市としてもご用意しているところでございます。

簡単ですが、以上です。

【稲住委員】 認知症カフェのことについて教えてください。

認知症カフェは、ほかの協議会のときにもお話があったかと思います。若年性の方とかのご利用は、パイとしてはすごく少ないと思うんですが、ヤングケアラーさんの話が今すごく出る。実際そうになると、親御さんはやはり若年性というか、お若い方だと思うんです。そういった方も利用できるとか、周知の仕方とか、ケアマネジャーのほうでもご協力できることがあれば、したいのですが、いかがでしょうか。

【事務局】 ご質問ありがとうございます。若年性の認知症の方に対する居場所ですけれども、今やっている認知症カフェは特に年代は問うていませんので、高齢者でなくても参加することができます。

あと、今日の資料の中にもあったのですが、市役所の1階でグリーンカーテンというのをやっておりまして、そこも65歳以上というわけではなくて、65歳未満の方で認知症のある方もご参加できます。場所、機会を我々はつくっているのですが、現実的に若年性認知症の方が来ているかというのと、来てはいないというのが実態です。そこには周知の課題もあるのかなと思っております。あと、我々が若年性の方とかかわる中ですごい感じるのは、進行が早いということです。今後、事業を進めながら我々が課題も把握して、どういった事業をやれば、そのような場所に来ていただいて、継続的に通い続けていただけるのか、そういった方の活動の場を考えていきたいと思っています。

【宮坂委員】 私は杉並で、20年前から認知症高齢者家族安らぎ支援のコーディネーターを、週に1回とか2回とか入ってずっとやっていました。そういうところにはもちろん若年性の方がいて、私も何人も見ました。その人たちはわからないので、それに入る家族と話をする時間というものもあるんです。さっき言った、若年性の場合はすごく早くなる。でも、人によって違うので、最近こうだから、こういうことも先々考えながら進めましょうということも家族と話し合いをしたりする。本人には歩くことをというので、一緒に散歩に行ったりということも1週間に1回とか2回ぐらいずっとやって、3年、4年たつてくると、もうだめになってくる。それこそ私に対して虐待じゃないですけど、投げつける。テレビが1週間に1回は壊れるんですよ。行くと壊れているんですよ。1人でいて、自分でどうしていいかわからないから、バーンと投げちゃう。そういうのは、現場を見ないとわからないのかなというのがすごくある。そういう事業が必要かどうかかわからないですけれども、若年性は、高齢になつての認知症、アルツハイマーと全然違うので、その辺の現場の状況も入って見ていただきたい。それから、家族を支援する事業も考える。本人だけじゃなくてね。本人はわからなくなっているから、本人に言ってもわからないんです。

家族がどれだけ大変な思いをしているのか、じゃ、これからどうしようかということと一緒に話し合う。それはケアマネとちょっと違うし、ヘルパーさんとも違うんですよね。そういうこともちょっと考えていただけるとありがたいかなと思っています。

【会長】 特に若年性の方は、お子さんがまだ小さかったり、経済的問題とか、いろんな問題もあるので、また違ったアプローチが必要だなと思います。

Z o o mの渡邊先生、お願いいたします。

【渡邊（大）委員】 いつも大変丁寧な説明をいただいてありがとうございます。

お伺いしたいのは、フレイル予防についてが1つ。フレイル予防を私はすごく大事だと思っています。今後も継続すべきですが、同時に、フレイル予防を言い始めてもう10年近くたつわけです。そうすると、フレイル予防だけではなかなか対応し切れなくなってくる方もどうしても発生していきますので、その方々をシームレスに介護サービスにつなげていくことも重要です。介護サービスがうまくいった方はもう一回フレイル予防に戻すというような、循環みたいなものが重要なのですが、このあたりについて特に今どのような形で対応されているのか。地域包括が重要な役割を果たすべき部分ですので、伺いたいです。

関連して、武蔵野市の場合は基本的に生活支援コーディネーターが地域包括支援センターに配置されているので、あまり問題が起きないかもしれないのですが、生活支援コーディネーターの方々とケアマネジャーの方々がうまく連携していないと、今言ったようなフレイル予防あるいは生活支援といったものがうまくつながらない状況もあるので、そのあたりはどのような調整をされているのでしょうか。地域ケア会議でやるとかいろいろな方法があるのですが、この点についてもお伺いできればと思います。

【事務局】 1点目のご質問についてお答えします。フレイル予防をやっている方がその後サービスにつながって、そこでシームレスにどのように対応しているかという話なんですけれども、実際にそのようなケースはございます。市の事業でいいますと、不老体操という、今まで公衆浴場を中心に、体操して、その後、お風呂に入るという事業をやっておりました。今は市内の公衆浴場は1か所なので、実際にはコミュニティセンターを中心に事業を実施しております。

その参加者の方も、長年やっていらっしやいまして、実際にはフレイル予防としての活動をしていたところではありますが、だんだん身体的な状態が落ちてきまして、要支援1・2になってくる方もいらっしやいます。そうした方が、じゃ、そのまま要支援1・2

のサービスに移行するかというと、必ずしも移行しないで、不老体操であるとか皆様の好きな地域の活動を継続するために、サービスを使いながら、また自分たちの地域の活動に帰っていくといったこともありますので、そこら辺は、それぞれの活動を生かしながら高齢者ご自身の方もサービスを利用されているのかなと感じております。

1 点目は以上です。

【事務局】 2 番目のご質問のケアマネジャーと連携というところでは、今、ケアマネジャーの業務の中で、特に主任ケアマネジャーには、地域貢献が期待されています。更新研修のカリキュラムの中にも出ています。市内の各在宅介護・地域包括支援センターでは、毎月 1 回、ケアマネジャーをグルーピングして地区別ケース検討会を開催しています。その中に主任ケアマネジャーが配置されておりますので、各在宅介護・地域包括支援センターが開催するエリア減地域ケア会議には主任ケアマネジャーを必ず入れて、会議の開催等をするようにしています。そこで主任ケアマネジャーからどんどんケアマネジャーに広げる効果も狙っている、そんな地域づくりを行っています。

【渡邊（大）委員】 よくわかりました。特に前半のところはすごく重要で、フレイル予防とかで参加される方は、ただ元気になればいいだけでなく、もしものときにはシームレスにつながれるという安心感も提供していくと、市民の皆さんは安心して参加できます。ぜひそういった PR をしていただければと思います。

【会長】 それでは、時間になりましたので、ここで質疑応答を締めさせていただきます。時間内に質問し切れなかった方は、会議終了後に事務局に委員質問・意見シートのご提出をお願いします。

（３）その他

地域包括ケア推進協議会委員の任期について

【会長】 次に、（３）「その他」の地域包括ケア推進協議会委員の任期について、事務局より説明をお願いします。

【相談支援担当課長】 それでは、本推進協議会の任期についてでございます。こちらについては資料はございません。

本推進協議会の委員につきましては、令和 5 年度に要綱改正を行いまして、任期の記載はなくなりましたが、改正前の要項では、任期を 3 年と定めておりました。令和 3 年度から委嘱されていらっしゃる委員の皆様におかれましては、本年 3 月がちょうど 3 年でござ

いますので、任期満了となります。3年間という長い期間、また、任期中はコロナ禍で協議会の運営という大変な時期に、こちらの不手際も多くあったと思うのですが、皆さんに多大なご協力をいただきました。本当にどうもありがとうございます。また、本日も多くのご意見をいただき、誠にありがとうございました。

次期協議会につきましては、2月以降に改めて各機関、団体への推薦依頼をさせていただきますとともに、公募委員につきましても、2月1日以後の市報で募集を開始する予定でございます。

説明は以上でございます。

【会長】 委員の皆様からこの場で共有したいことなどは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、お願いいたします。

【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。議事内容を議事録としてまとめ、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。2月中ごろまでに議事録の案をお送りしたいと思いますので、ご確認をお願いします。

なお、武蔵野市地域包括ケア推進協議会質問・意見提出要旨をメールで送付してございますので、ご質問等ございましたら、2月5日（月）までに郵送、ファクスまたは電子メールでお送りください。当該用紙でなくても、メールでも結構ですので、よろしく申し上げます。

最後に、事務局を代表いたしまして、健康福祉部長の山田より一言ご挨拶を申し上げます。

【健康福祉部長】 健康福祉部長、山田でございます。本日も非常に熱心なご議論をありがとうございました。

今日は議題の中で、地域密着型サービスの指定の更新についてテーマ設定をさせていただきました。その中で、夜間対応型訪問介護でございますけれども、私が介護保険課の係長時代に事業所の公募をさせていただいて、事業者を誘致したのが、たしか今から16年前だったかと記憶しています。そのころから採算性についてかなり問題意識を持っておりまして、基本的に地域密着型サービスについては武蔵野市民でしか利用できないサービスでございますけれども、市民の利用だけでは採算性の確保は難しいだろうという課題認識がございました。武蔵野市が複数の自治体と協定を締結させていただいて、武蔵野市民以外でも利用できるような制度設計をさせていただき、運営してきたという歴史的な経過がございます。今日の委員の皆様のご議論でも、安定的な運営が非常に大きな課題だということ

とがまた明らかになってきましたので、今後この協議会の中でいかにして地域密着型サービスを安定的に運営していくかが一つ大きな議論になればと改めて感じたところでございます。

さて、先ほど担当の課長からもご説明、ご報告させていただきましたが、こちらの協議会の委員としての任期がこの3月末で終了という形になります。この間、非常にご尽力いただいたこと、改めて御礼申し上げたいと思っています。本日が協議会としては最後の会議でございますけれども、この3年間、専門的なお立場、または公募市民の皆様におかれましては市民目線での的確なご意見を非常に多くいただいたことを改めて感謝申し上げます。

また、今年度につきましては、高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定ということで、こちらの協議会からも委員にご就任いただいて、この間、タイトなスケジュールではございましたが、非常に活発なご意見を重ねていただいて、いよいよその策定の専門部会も残るのは1回だけとなりました。ようやく計画の姿、全体像が見えてきたところでございます。その計画も、この4月からは実際に施策として事業展開をするわけでございますけれども、委員の皆様におかれましては、4月以降、こういったところがまだまだ不足しているんじゃないか、こんなふうにしたほうがいいんじゃないかというご意見がございましたら、ぜひ事務局までお寄せいただいて、我々としてもさらに質の高いサービス提供をしてまいりたいと考えているところでございますので、重ねてのお願いではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

3年間、誠にありがとうございました。お疲れさまでございました。

5 閉会

【会長】 今回、最後ということで、皆さん、3年間ありがとうございました。振り返りますと、この3年間はコロナが一番ひどかったときから少しずつ収束して、地域活動も復活してきた。その中で1月1日にいきなり、東京ではないですが地震が起きて、地域のつながりの必要性が改めて非常に浮き彫りになった時期ではなかったかなと思います。今回で委員を終わる方もいらっしゃると思いますが、市民あるいは専門職として武蔵野市の高齢者福祉や介護について、関心、ご意見を寄せていただければと思います。

私もいろいろ不慣れな点がございましたけれども、皆様方のご協力で何とか終わることができると思います。皆さん、ありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたし

ます。

午後 8 時 19 分 閉会