令和５年度　第１回北区介護保険運営協議会　議事録

１　開催日時　令和５年４月２８日（金）午前９時００分～午前１０時４１分

２　開催場所　北区役所第一庁舎　４階　第二会議室

３　開会あいさつ

４　報告事項

（１）地域包括支援センター運営協議会の報告について　【資料１】

（２）北区地域包括ケア推進計画の進捗状況について　【資料２】

（３）地域包括ケア「見える化」システムを活用した北区介護保険の特徴について　【資料３】

（４）地域密着型サービスの基盤整備について　【資料４－１】

地域密着型通所介護事業所の指定拒否について（参考）　【資料４－２】

（５）令和４年度通所型短期集中予防サービスモデル事業について　【資料５】

５　その他

６　出席者

藤原　佳典会長	高野　龍昭委員	遠藤　寛子委員
神保　順子委員	卜部　吉文委員	伊元　勝美委員
熊木　隆夫委員	関口　久子委員	大場　栄作委員
深石しのぶ委員	山田　敏広委員	川崎千鶴子委員
塩見　幸平委員	宮野　　茂委員	石和　信人委員
荒川　正代委員	加藤　博昭委員	米村　雅範委員
江口　直子委員	宮島　　修委員	せいの恵子委員

７　質疑応答

【介護保険課長】　皆様、おはようございます。本日は朝早くからお集まりいただきまして、ありがとうございます。

定刻になりましたので、ただいまから令和５年度第１回北区介護保険運営協議会を開催

させていただきたいと思います。

私は、事務局を務めます介護保険課長と申します。どうぞよろしくお願いします。

では、開会に先立ちまして、福祉部長より一言ご挨拶申し上げます。

【福祉部長】　皆さん、おはようございます。福祉部長でございます。

本日は、朝早い時間から介護保険運営協議会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は令和３年度に健康福祉部長を拝命して、そこから数えて、今年で福祉を所管する部長として３年目ということになります。今年度も引き続きとなりますけれども、よろしくお願いいたします。

皆さんご承知のとおり、介護保険制度は平成１２年度から開始となってございまして、現在は第８期、そして今年度は第８期の最終年度、さらには第９期に向けた計画を策定する、今年度はこういった１年になると考えてございます。新たな計画の策定に向けては、皆様に様々なご負担をおかけすることになると思いますけれども、ぜひお付き合いをいただきたいと思ってございます。とはいえ、本日の会議は、まだ国等の動きも見えていない部分もございますので、第９期の計画策定についての具体的な議論ということではないんですけれども、次第にもお示しのとおり、令和４年度の取組の実績ですとか、あるいは進捗の報告、また要介護認定者数など、これは９期に向けた基本的なデータの報告、こういったことをさせていただきたい、いずれも今後を見据えた報告ということでさせていただきたいと思ってございますので、よろしくお願いします。

この運営協議会なんですけれども、それぞれのお立場から介護保険に関わるご意見を頂戴する場でございます。本日の議題、今言いましたけれども、これにかかわらず意見交換ですとか情報の提供、あるいは共有というものをしていただく場でございます。活発なご議論を期待しているところでございます。

それでは、時間もございますので協議会のほうを始めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【介護保険課長】　続きまして、着座で失礼いたします。各議題に移る前に、このたび新たに委員になられた方のご紹介をいたします。恐れ入りますが、お名前のみお呼びさせていただきます。

〇〇委員でございます。

【委員】　よろしくお願いします。

【介護保険課長】　〇〇委員につきましては、〇〇委員の後任ということで、地域密着型

サービス運営協議会に入っていただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

また、事務局も交代がありましたので、改めてご紹介させていただきます。高齢福祉課長でございます。

【高齢福祉課長】　おはようございます。高齢者福祉課長でございます。よろしくお願いいたします。

【介護保険課長】　地域医療連携推進担当課長でございます。

【地域医療連携推進担当課長】　おはようございます。地域医療連携推進担当課長でございます。よろしくお願いいたします。

【介護保険課長】　続きまして、本日の資料を確認させていただきます。

次第、資料１、資料２、資料３、資料４－１、資料４－２、資料５、以上については郵送でお送りさせていただきました。資料１につきましては「地域包括支援センター運営協議会の報告」、資料２「地域包括ケア推進計画の進捗状況について」、資料３「地域包括ケア「見える化」システムを活用した北区介護保険の特徴について」、資料４－１「地域密着型サービスの基盤整備について」、資料４－２「地域密着型通所介護事業所の指定拒否について」、資料５「令和４年度通所型短期集中予防サービスモデル事業」、以上について事前に郵送でお送りさせていただきました。

また、机上に配付している資料でございますが、ピンク色のリーフレット「長生きするなら北区が一番（アンケートの分析結果）」、水色の冊子「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査結果報告書」、リーフレット「社会を支えるプロを目指す介護のお仕事ガイド」、続いて「第８期東京都北区介護保険運営協議会委員名簿」の４点となります。

このうちのアンケート調査結果報告書につきましては、昨年度に実施いたしましたものでございます。また、介護のお仕事ガイドについてでございますが、北区の介護人材確保の事業として、中長期的な視点から将来の職業選択の際に介護職を選択していただけるよう北区の公立と私立の中学生向けのものとなっておりまして、今年度から配布をさせていただきます。いずれの資料も後ほどご高覧いただきますようお願いいたします。

不足している資料等がございましたら事務局職員へお声がけください。よろしいでしょうか。

ここで、本日の出席状況についてご報告いたします。６名の委員からは、所用のため欠席のご連絡をいただいております。委員定数２７名のうち２１名の方の出席をいただいて

おりますので、東京都北区介護保険条例施行規則第４５条第２項の規定による過半数の出席を満たしておりますので、よって本日の運営協議会は有効に成立していますことをご報告申し上げます。

また、本日の会議は公開をさせていただいております。本会場に傍聴席を設けております。介護保険運営協議会運営規定第４条第２項によると、会長は傍聴人の数を制限することができると規定されております。本日は定数を６名までといたしますので、ご了承くださいますようよろしくお願いします。

それでは、以後の進行につきましては会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

【会長】　承知いたしました。本年度もよろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが、まず報告事項についてお願いいたします。地域包括支援センター運営協議会の報告について、事務局からお願いいたします。

【高齢福祉課長】高齢福祉課長です。

それでは、資料１「地域包括支援センター運営協議会の報告」をさせていただきます。

１の報告事項（１）令和４年度高齢者あんしんセンターの事業評価についてでございます。自己評価、利用者評価、ヒアリングの３本立てで行ってございます。

１）自己評価につきましては、「高齢者あんしんセンターの事業評価の実施の手引き」に基づきまして、高齢者あんしんセンター職員全員に自己評価表項目を配布し、後日センター内で自己評価について全員で話合い、意見交換の結果を回答としています。その結果、「できている」「ある程度できている」の回答が多くありましたが、生活支援体制整備事業の「地域の見守りの育成について」は「ほとんどできていない」と評価したあんしんセンターが５か所、また、ふれあい交流サロンの「サロンの担い手の育成を行っているか」についても４か所が「ほとんどできていない」と評価していました。

また、多くのあんしんセンターでは、コロナ禍で様々な制約を受けながらもサロン活動等を工夫して継続していることや、権利擁護事業の充実、業務継続のために勤務体制や役割分担の見直しを図り、情報共有を積極的に取り組んでいると報告がございました。

２）利用者評価は、区民、区内医療機関及び居宅介護支援事業所によるアンケート調査です。

①のあんしんセンター主催のサロン等に参加した区民からは、サロンに対しての満足度が高く、コロナ禍においての開催に感謝する声や継続を望む声が多くございました。

裏面をご覧ください。②の区内医療機関及び③居宅介護支援事業所からは、あんしんセンターとの連携について全体の満足度が非常に高くなってございます。一方、居宅介護支援事業所から、包括によって対応方法等に差があると感じるとの意見もございました。

３）ヒアリングにつきましては、お示しの６か所の運営協議会の委員にご参加いただいて、書類や施設の確認等を行いました。

続いて、（２）令和５年度高齢者あんしんセンターの事業評価の実施についてでございます。今年度も昨年と同じ内容で５月から実施する予定でございます。

なお、令和５年度の第１回地域包括支援センター運営協議会は、７月２５日火曜日を予定してございますので、包括の運協の委員の皆様にはご出席のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、本日、机上に配付させていただきましたピンク色のリーフレット「長生きするなら北区が一番（アンケート分析結果）」についてのご説明を簡単にさせていただきます。

こちらは、令和３年１１月から１２月にかけまして、６５歳以上の要介護認定を受けていない方全員を対象にしたものでございまして、このデータ情報に基づいて、東京都健康長寿医療センター研究所のご協力を得まして、地域包括本体の解決を考えていく上で必要な課題分析を実施し、地域ごとの課題を抽出したリーフレットを作成したものでございます。本日お配りしているのは北区全域のものになりますけれども、各１９の地域ごとに分析した結果もございます。ホームページ等にも掲載しておりますので、お時間があるときにご覧いただければというふうに思ってございます。

それでは、調査の概要を少しご説明させていただきます。地域の関係者にも見ていただけるように、フレイルに関わる項目を中心に１９地区ごとに分析結果のリーフレットを作ってございます。

令和３年に行いました全高齢者実態把握調査の実績といたしましては、６８．７％の回収率となってございます。この調査の分析を行い、フレイルに関する項目を中心にリーフレットを作成したところでございます。

リーフレットの見方でございますけれども、左下にあるように、有意な差とは、偶然や誤差による差ではないことを表し、地図の色が濃いほど課題があることを示してございます。

恐れ入ります、リーフレットをお開きいただきたいと思います。

フレイルとは、体や心の機能低下により要介護になる危険性が高まっている状態のことを言います。男性のほうがその割合が高く、地域によって差があるようです。右側は幸福度が高い人の割合、抑鬱傾向は新型コロナの影響を受けて高めになっているようでございます。フレイル予防のポイントは、運動と栄養と社会参加でございます。

続いて、リーフレットをお開きいただければと思います。

左側が運動についてでございます。運動機能の低い人の割合を示しています。その地域でどのようなことに取り組めば向上するかを考えていきたいと思っています。運動していると回答している人の７～８割はウォーキング、散歩でございます。筋力アップの体操も必要です。体操やストレッチは１回当たり１０分ぐらいが目安となっています。

次に、栄養・口腔機能についてです。高齢になり、量の減少、食べる物の偏り、お口の不具合などから痩せること、筋力低下が心配されます。いろいろな物を最低４品目、できれば７品目食べるようにしたいというものでございます。

右側の青いところです。社会参加・交流についてです。対面・非対面の交流が週１回未満を社会的孤立状況としていますが、男性が特に多く、また、コロナの影響が多いと考えてございます。外出が多く閉じ籠りではないが、交流がない人が多いという地域もございます。

一番右の通いの場についてです。女性のほうが参加割合が高く、地域差がございます。

リーフレットを閉じていただきまして、裏面をご覧いただきたいと思います。通いの場に参加していないが、できれば参加したいと回答した人の割合でございます。

最後に、北区全体の強み、課題についてです。北区の強みは、男女とも通いの場や社会参加の割合が比較的高く、お互いにその意識を持つ人が多いということです。一方で、男女ともフレイル対策が課題と言えそうです。

先ほど申し上げましたけれども、地区ごとにさらに分析したリーフレットも作成してございますので、高齢者あんしんセンターで担当する地区のリーフレットを希望する方には配付できるようになっております。お近くのあんしんセンターにお伺いいただくか、ホームページをご覧いただければというふうに思ってございます。

そして、この結果を受けまして、フォローアップ事業というものをやってきてございます。フォローアップ事業の報告会というものを、５月２４日水曜日ですけれども１６時から岸町ふれあい館で行う予定になってございます。こちらでは、豊島地区、十条地区、神谷地区のモデル事業についての発表をしていただくことになってございますので、興味が

ある方がいらっしゃいましたらご参加いただければと思ってございます。

報告は以上でございます。

【会長】　ありがとうございました。

私どもお手伝いしている関係で補足させていただきますと、今回こういう実態調査を区のほうで実施されたと、それぞれ地域差とかいろんなバックグラウンドの差というのはあるんですけれども、重要なのはやはりこれを地域ごとに次のステップに向けてどう改善していくかということだと思います。国のほうも介護予防あるいはフレイル予防といった施策を進めていく中で、行き当たりばったりではなく、いかにいわゆるＰＤＣＡサイクルと言いまして、実態を把握して、それに合わせた地域の特徴を職員の方あるいは地元の方々も理解した上で、その地域に必要などういうプログラムとかどういう手だてが必要なのか、どういうキャンペーンが必要なのかということの作戦を練って、それに合わせて何年間かをかけてしっかりやると。その成果をまた次回ちょっとタイミングを見計らって、これ自体の第２回調査というものができれば、その間にきっちりその地域地域の強み・弱みが改善できたのかということが評価できるんではないかなということですので、これはあくまでもキックオフというか初めの基礎知識を皆さんで共有するというところですので、これから恐らく各圏域であんしんセンターさんを中心にいろいろ手だてを考えていかれると思いますので、ぜひ皆さんもこういったフォローアップ事業というものが進んでいるんだということをご理解いただきまして、関係者の方がいらっしゃれば何かいいアイデアとか、あるいはいいネットワークづくりのきっかけがあればご助言をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、先ほどの高齢福祉課長からご紹介いただきましたご説明に関しまして、全体を通して地域包括支援センター運営協議会の報告に関してご質問、ご意見、コメントなどがあればいただければと思いますが、いかがでしょうか。

【副会長】地域包括支援センター運営協議会の報告に関連して質問なんですけれども、私がウェブサイトで調べた限り、北区の高齢者あんしんセンターはたしか１６か所かと思うんですね。この運営協議会の報告を読んでいると、利用者からも居宅介護事業者からも医療機関からも比較的いい評価をいただいている一方で、あんしんセンター自身の自己評価が、例えば生活支援体制整備事業を中心にあまりできていない、あまりできてなくはないんですけども少し大変だという意見があるということに関連してなんですが、全国的に地域包括支援センター、すごく期待が大きくて頑張っていらっしゃって、逆に言うと今すご

く忙しくなっているということが問題点として挙げられているんですけど、言いたいことは、今すぐつくれとかそういう話じゃないんですけども、１６か所で北区内の高齢者の地域包括支援センターとしてのフォロー体制というのが十分なのかどうなのかということに関して、この運営協議会の報告から若干読み取れるところがあるんですが、その点、事務局のほうとしては、要するに増やしたほうがいいとか、いや、今現状のままで当面頑張ってもらうしかないとか、その辺のところはいかがお考えなんでしょうか。

【高齢福祉課長】　高齢福祉課長です。

あんしんセンターは１６か所ではございますが、北区１９の地域がございまして、その２地域を一つのあんしんセンターが見ているところが３か所あるというような形でございます。

また、あとは、高齢福祉課のほうで区全体のあんしんセンターの役割も担ってございます。ですので、これ以上数を増やすということは今のところ考えてはございませんけれども、あんしんセンターの業務がかなり多くなっていて忙しいということは十分に知ってございますので、やり方についてどういった方法がいいかということをあんしんセンターの皆様とも意見を伺いながら、今後考えていきたいというふうに思ってございます。

【副会長】　ありがとうございます。よく分かりました。

一応、学識者として参加しているので意地悪い言い方になるんですけども、第１号被保険者、６５歳以上の人４，５００人ごとに１か所設置するというのが、あくまで目安なんですけれども国が示している基準だと思います。単純計算すると北区の高齢者人口を４，５００を割ると１９．３ぐらいになるんですよね。客観的に言うとそういう意味では不足しているということになるかもしれませんので、私が申し上げたように、地域包括支援センターの業務を踏まえて運営の工夫なり、将来的には増やさないといけないなとか、そういうふうなことの検討を業務の見直しも含めて進めていただいたほうがいいのかなと思います。大変期待が高いところなのでサポートしていただきたいという、こういう意図の質問です。ありがとうございます。

【会長】　ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

委員、お願いします。

【委員】　今の副会長に続いてなんですが、前回、地域包括支援センターの補助協議の場に出させていただいて、参加メンバーのほとんどが人が欲しいと要望されていました。従

いまして副会長が言われるように、包括支援センターを増やすのか、それとも今ある現行の包括支援センターの中に人を増やすのかというのは、総意としてみんなが思っていて発言もそうだったので、区としては重く受け止めて考えていただきたい。

例えばですが、新宿区では地域包括支援センターの要員は倍いるんですね。２３区のほかの区の地域包括支援センターの要員の倍いまして、補助金額も倍になっていますから、ちょっとそこまで必要ないと思いますが、１人とか２人ぐらいは増やすぐらいのつもりで、まずはしていかないと地域包括支援センターが破綻するのではないかと思っています。

高齢福祉課長が出られていなかったので、その雰囲気は分かっていらっしゃらないかもしれないですが、かなり全員がその気持ちで意見を出していましたので、それに少しでも応えてあげないとモチベーションが下がると思っていますので、よろしくお願いします。

以上です。

【会長】　事務局、コメントなりお返事は何かありますでしょうか。

【高齢福祉課長】　前任の課長からもその話は聞いてございます。当課といたしましても重要な課題というふうに認識してございますので、とはいえ財源の問題がございます。慎重に検討させていただきたいと思います。

【会長】　ありがとうございます。

どうぞ。委員、お願いします。

【委員】

すみません、地域振興室が１９で、あんしんセンター１６ということは、三つのあんしんセンターは二つの地域振興室、この両方の仕事をしているというところでは、そこの参加者はちょっと負担が通常のところよりも多いなというふうに思っています。今、委員が発言していただいたんですけども、予算委員会のときにやはり人を増やしてほしいと私もちょっと口火を切らせてもらって発言したんですけど、地域包括支援センターの業務はどれをとってもすごく充実しているというか、本当にこういうことをやったらいいなというのがあるんです。ただ、その業務だけを考えたときには、本当にこんな地域になっているということを考えたときに、そこに携わっている自分もやりがいがあるなと。ただ、実際に仕事に入っていくと、増えていくからどうやって人を回せるのかという、それがすごく課題で、となると地域振興室を増やすことよりも人を増やしてほしいというのが、この間いろんな会議で行政の方にも発信させてもらえて、前向きに検討すると言ってもらっているのでかなり期待しています。

【会長】　ありがとうございます。

おっしゃるとおりでございまして、私ども、先ほどのフォローアップ事業ということで、各包括、うちの研究所の職員もちょこちょこお邪魔して、一緒に協議の場を持たせていただいたりしておるんですけれども、こういったモデル事業というのは戦略的に非常に効果的・効率的なものを狙う事業なんですが、やはり多くのあんしんセンターさん、まず会議のテーブルに着く余裕がないというようなところも多いんですね。ですので、やっぱりそのモデル事業をやることで、かえって格差が広がってしまうと非常にまずいということもございますので、まずはやっぱりこの基礎的な人的な資源ですとかそういったものを固めていただいて、どっしり今後の戦略が練れるような体制にするということも重要かなと思いますので、そういう意味では本当に人的な資源に対して、これから真剣に考えていただくという時期になってくるんではないかなと思いますので、ぜひご検討のほうをお願いしたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項、北区地域包括ケア推進計画の進捗状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

【高齢福祉課長】　高齢福祉課長です。

それでは、資料の２をご覧ください。北区地域包括ケア推進計画の進捗状況についてでございます。

１の要旨でございます。

令和６年度～令和８年度の北区地域包括ケア推進計画の策定にあたりまして、昨年、令和４年１０月に「北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会」を設置し、検討を行っているところでございます。地域包括ケア推進計画は北区において高齢者の施策を推進するための羅針盤となる計画ですので、介護保険運営協議会の委員の方々にもご参加いただくとともに、区民の代表や公募委員、区の関係部課長で構成しているものでございます。

次に、２の経過についてです。

これまで３回の検討委員会を開催してございます。また、昨年１２月には、計画策定のためのアンケートを実施し、３月に報告書がまとまったところでございます。本日、机上に配付させていただきましたこの水色の報告書になってございます。今回、説明のほうはしませんけれども、後ほどご覧いただければというふうに思ってございます。

続いて、３のアンケート調査の概要です。

今年度策定する地域包括ケア推進計画の資料とするために、高齢者等の生活実態や意向の把握をすること、また、日常生活圏域ごとの実態も把握し、地域の実情に応じた取組に生かしていくことを目的に、その下の四つの調査を実施し計画に反映させていきます。

介護保険法におきましては、区市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況や置かれている環境等を正確に把握し、それらの事情を勘案して介護保険事業計画を策定するよう努めるということにされてございます。表の①や③の調査のよう、国から示された必須の調査項目の調査と区独自で行う調査を実施させていただきました。

それでは、資料の裏面をご覧ください。調査の概要でございます。

無記名郵送方式で昨年の１２月７日から２７日の間に調査をさせていただきました。調査票の回収率は表のとおりでございまして、有効回収率、右下でございますけれども、こちらは６３．６％でございました。

なお、前回計画策定時に実施しましたアンケートは５７．５％ということでしたので、前回よりは多くの方にご協力をいただいたというふうに認識してございます。

次に、４の今後の予定でございます。

計画策定のための検討委員会を今後も複数回開催させていただきますとともに、１２月には「中間のまとめ」のパブリックコメントの実施、そして公聴会を開催いたしまして、令和６年３月に計画を策定する予定でございます。

報告は以上でございます。

【会長】　ありがとうございます。

委員の皆様、ご質問、ご意見、いかがでしょうか。

何かもしご感想があれば、いかがでしょうか。

【委員】　そうですね。報告の部分、前回の会議で内容は聞いたんですけれども、この回収率が上がった理由というのは何か、今回のアンケート調査報告でこの回収率は高いなと思ったのが正直な内容で、その方法とか何か秘策があったら教えていただけるとありがたいなと思います。

以上です。

【会長】　ありがとうございます。

事務局、何かお分かりのところはありますでしょうか。どうぞ。

【介護保険課長】　介護保険課長でございます。

まず、アンケートの回収方法につきましては、委員の方のご意見等を踏まえまして、今

はスマホとかでも回答できるようなやり方もあるというふうにご助言をいただいたんですけれども、大変アンケート項目が多いということで、前回と同じ記入式の郵送をすることで実施させていただいたんですが、どうして回収率が高かったかというところは分析はできていない、ただ、やはりこういったものに区民の方が大変関心を持っていて、今後の高齢施策、介護保険施策に生かしてほしいという区民の方のお気持ちの表れかなというふうに認識しております。

事務局としては以上でございます。

【会長】　ありがとうございます。

委員、いかがでしょうか。もし委員をやっていらっしゃって何かご感想とかコメント等がございましたらいかがでしょうか。

【委員】　すみません。ちょうど委員が言われたような回収率が上がったことについての分析と前回スマホとかで課長さんがおっしゃったようなことでの回収方法についての点では、対面での議論というのも必要なのかもしれないと思ったんですが、同じようなことなんですが、すみません、ちょっと新たな質問になってしまいますので、ほかのところで発言します。

【会長】　はい、分かりました。

ほかには委員の皆様、委員としてご参画いただいたと思うんですが、何かご感想とかでも結構ですのでいかがでしょうか。

【委員】

私、民生委員ですので、本当にこの書いている人たちの身近な者ですから、最初のときには非常に質問といいますか、こういうのが来たんだけど何でしょうかと、こういうのを書いて大丈夫かしら、娘に聞いてみないで書いちゃっていいかしらとか、やっぱりそういった質問が結構ありました。今回は反対に、前にやった方に大丈夫だったわよ、書いて、それによって何かがあったということはないわよと言っていただいたので、あまり質問とか書いてもいいかしらなどということはございませんでした。そういったものも増えているところに少しは反映しているのかなという実感といいますか、北区ではそんな感じがいたしました。

【会長】　委員の方にもアンケートがちょっと定着してきたというような、そういう認識でよかったでございます。

ほかにはご意見、コメントございますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

はい、委員、お願いいたします。

【委員】

ちょっと毛色が変わった質問なんですけれども、こういった計画の冊子を作ったりするときに、介護保険の分野は物すごく、もう先ほどの地域包括の部分でもどんどん課題が山積していて、やっぱり事務処理とか簡略化とかそういうのもいろいろ考えてやっていかなくちゃいけないかなと思うんですけど。

北区では、今ＡＩでいろんな文章のちょっと、こういう目標のスローガンとかそういうのを、今ちょっと話題になっているので、そういうこともちょっと区役所でも考えてもいいのかなと思って、そこをお聞きしたいなと思います。

【会長】　はい、どうぞ。事務局。

【高齢福祉課長】　区だけではなくて、ＤＸ化というものが進んでいることは十分認識しているところではございますが、このＡＩ等を使うというところは今のところ計画等はございません。今後必要になってくるということは十分認識してございます。

【委員】　いろんなことでちょっと表明していたところもあったので。

【会長】　ありがとうございます。

それでは、よろしゅうございますでしょうか。

では、ひとまず次の報告事項ということで、北区の介護保険の特徴について、事務局からご説明をお願いいたします。

【介護保険課長】　介護保険課長でございます。

それでは、資料３に基づきまして、地域包括ケア「見える化」システムを活用した介護保険の特徴についてご説明をいたします。

まず、この地域包括ケア「見える化」システムというものなんですが、厚生労働省が運営する介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムということで、北区のほうで活用しているものでございます。介護保険に関連する情報、時系列や他自治体との比較等、グラフ等を用いた見やすい形で提供されているものとなってございます。

内容の１番でございます。要介護認定者数についてでございます。

すみません。表題にございます要介護認定率のほうは削除をお願いしたいと思います。大変失礼いたしました。

この要介護認定者数でございますが、令和元年３月末から令和４年１０月末現在での時

系列で比較をしています。要支援者については減っている一方で、要介護については若干ではございますが伸びが見られている状況でございます。

なお、この期間中は、要支援・要介護者の認定については新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から訪問調査が困難な場合には、現存の介護度の有効期間を延長する臨時的な取扱いを行ってきたというところで、緩やかな変化だったという見方もございます。

ただ、今後この取扱いについては、北区におきましては本年の５月末をもって終了する予定でございます。今後この更新申請における訪問調査の開始によりまして、介護度別の伸びの傾向は変わる傾向がございます。今後の認定率については注視が必要というふうに考えてございます。

続きまして、めくっていただきまして２番目でございます。調整済みの認定率の地域差についてご説明をいたします。

調整済み認定率とは、第１号被保険者の方の性別・年齢別の人口構成がどの地域においても同様になるように調整したものとなってございます。赤く囲んでいるものが北区の数値で、その左側が東京都全体の平均となってございます。東京都全体と比較すると０．９ポイント高い認定率の数値となっていまして、２３区の中でも３番目に高い数値となってございます。

下の図は、調整済み認定率を要支援１～２、要介護１～２を合わせた、これを軽度認定率、そして要介護３～要介護５を合わせた、これを中度認定率の二つに分けまして分布したものでございます。文字が大変小さくて恐縮でございますが、中央の青い四角が東京都全体の数値で、これを軸として北区がどこに位置づけられているかを把握することができます。北区はピンク色で示しています。軽度の認定率は０．８ポイント、重度の認定率は０．１ポイント高い数値となっていまして、軽度の認定率については２３区内において比較的高い認定率であることが読み取れます。今後も、介護予防、自立、重度化防止、またフレイル予防といった一層の取組を推進していくことで認定の重度化を防止して、軽度の認定率を押し下げていくことが重要な課題となってございます。

続いて、次ページ、めくっていただきまして３番でございます。調整済み第１号被保険者１人当たりの給付額となります。こちらは、ちょっと古くて申し訳ございません、令和２年度の実績値となってございます。

調整済みの考え方につきましては、先ほどの認定率と同様でございます。黄色い棒グラ

フが上下二つございますが、上が在宅サービス、下が施設および居住系のサービスとなってございます。在宅サービスというのは、訪問介護や通所介護などに加え、短期入所生活介護、ショートステイなどが含まれています。施設系のサービスは、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、介護医療院などでのサービス、また、居住系のサービスは、特定入所者生活介護や認知症対応型共同介護、いわゆるグループホームが含まれているものでございます。在宅サービスについては東京都全体を僅かに上回っている一方で、施設系のサービス、居住系のサービスについては東京都平均を下回っている状況となっております。

また、ページをおめくりいただきまして、続いて４番目、受給率でございます。

受給率とは、介護保険サービスを受給されている方の総数を第１号被保険者数で割り、さらに月数で割って算出したものとなっています。第１号被保険者数のうち、どの程度の方がサービスを受けているのかを表すものになりますが、お示しのグラフの青い色が在宅サービスで１１．１％、赤い色が居住系のサービスで１．９％、緑色が施設系のサービスで２．５％、合計で１５．５％となっています。北区における介護保険サービスの受給率は、在宅サービスにおいて全国平均や東京都の平均を上回っている状況となっております。

先ほどの調整済み認定率、調整済み第１号被保険者１人当たりの給付月額と併せて見える傾向といたしましては、こちら、ちょっと比較する年度が異なっているんですけれども、併せた傾向を見ますと、２３区内でも高い認定率でありつつも、その中でも軽度の方が多い傾向であることが影響して、施設系のサービスを利用される方が他自治体と比較して一定程度抑えられていると考えられます。介護が必要な状況となっても、住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らしていきたいというニーズに応えていくためには、今後も在宅系サービスの基盤整備を推進していくことが肝要となってございます。

既存の在宅サービスを補完する意味においても、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型の居宅介護、看護小規模多機能型の看護を整備していくとともに、介護職員の人材確保施策を展開することで在宅の限界点の向上に努めていく必要があると考えてございます。今後、第９期の介護保険事業計画の策定に当たりまして、これらの見える化システムの分析をさせていただき、必要なサービス量の算出等を進めていきたいと考えてございます。

事務局からの説明は以上でございます。

【会長】　ありがとうございました。

ただいまの介護保険の特徴についてでございますが、ご質問いかがでしょうか。

はい、委員、お願いします。

【委員】　ご説明ありがとうございました。

主に２点のところでご意見をいただければと思っています。

一つ目、１ページ目のこの真ん中の臨時的措置、先ほど課長さんからも認定調査を受けずに更新申請かけていったと思いましたけれど、おおまかで結構なんですが、介護認定申請された方々で新規と区分変更の場合は調査をするんですけれど、更新申請をした方でコロナの感染に伴って、今回書類申請のみでという形で更新を延長された方々の割合として、おおよそどのくらいの方々が延長扱いされたんじゃないかなという、おおよそのことが分かればというのがこの１点です。

もう一つは、この１ページ目の認定者数の数字が出ていますが、年度ごとだったり、去年は半年後になっていますが、やはり３年近い延長の扱いが続く中で、ここで示されているとおり、この終了以降、傾向が変わる可能性が非常に大きいと思っています。その点で、この３年間のコロナを検証していく意味でも半年ごととか１年後じゃなくて、もし可能だったらですよ。お仕事を増やすわけにはいかないと思っていますけれども、例えば５月末に解除されて６月１日以降の申請での更新で、どの程度この認定の介護度別の変動があるのかというのが、これは現場のケアマネジャーとしても注目している点になりますので、その点で可能な範囲で何か気にするようなことができるのかどうかお尋ねしたいと思っています。

もう一つ、３ページ目のところ、現状、北区のところが出ていますが、肝腎なところは、私ども、ケアマネジャーを新たに始められた方々や各事業所の実情を聞きますと、コロナ禍で、つまり２０２０年の４月の緊急事態宣言以降にケアマネジャーを始めたという方々がやはりどこの事業所にも目立ってきています。それはそれで後に続く方々が入っていくのは喜ばしいことではあるんですが、コロナ禍でのケアマネジャー業務というのは、例えば関係者で集まって話し合うということを、密を防ぐ観点から書類で行ったりとか電話で行ったりとか。また、モニタリングもお邪魔するのも小１時間かけていたところがなるべくもう少し短くするとか、いろいろ人と人が会う仕事なんだけれど、それをなるべく控えるような形が定着していった感があります。それぞれ大事なことなんですが、その仕事をずっと続けていくと、これがこの仕事の基本なんだなという誤解も止めていかなければならない中で、改めて私たち相談援助職は今回のこの在宅のお仕事が増えるようなことをやっていくために、フットワーク軽くお邪魔していこうと。

そして、今でも私たちはパソコンを持ち込んで、もしお会いすることが難しい方でもオンラインで関係者の会議を開くということが日常化している事業所も多数出てきました。そういう意味でいろんな工夫をしているわけですが、ぜひ介護保険課の皆様と他の関係の皆様とお力を合わせながら、コロナ禍の業務はこれがニーズだったんだよと、本来はこういう仕事が私たち自身に求められているということを、お互いにいろんな意見交換の積重ねをしていきたいと思っていますし、その点でここに記載しているように、給付適正化事業というところがありますが、こんなことに今取り組んでいますというおさらいの意味で、もしご説明いただければと思っています。

長くなりました。以上です。

【会長】　どうぞ、お願いします。

【介護保険課長】　介護保険課長でございます。

更新申請は、正直やはり９割くらいがそのままの介護認定で臨んでいる方が多かったという状況が続いてございました。ただ、北区の状況で言いますと本当にケアマネジャーさんたちが、あと包括支援センターの方がよくその方のご支援に回っていただいて、コロナ禍であるけれどもやはりあなたはもうちょっとサービスを入れたほうがいいんじゃないという方、比較的重く介護度が出るという方については、ぜひ変更申請をかけるようにというようなご助言をいただいているので、重くなられる方については比較的そのまま延長ではなくて、訪問調査をして審査会を開いてきたという傾向がございます。ですので、委員のほうからご意見がありましたように、私どもも今後その訪問調査をさせていただいてどれくらい介護度の変化が出るかというところは本当に注視をしていかなくてはいけないということを認識しているところではございますが、重くなられた方については比較的そういった形でケアマネジャーさん等のフォローのほうが入っていたのではないかなというふうに思っていて、必要なサービスは受けてこられたのではないかというふうに思っているところでございます。ただ、今後やはり、まだそうはいってもコロナの影響が全てなくなったわけではなくて、やはり一部の方はサービスを控えられたりとか、介護負担を取るという意味で利用していたショートステイとかをやめられている方もまだ見られるという件も聞いてございますので、そういったところはケアマネジャーさんたちと連携を取りながらスムーズなご支援をさせていただきたいなというふうに思っているところでございます。

また、今後、５月末までで延長申請を終了して、その後は通常どおり訪問調査もさせていただいて審査をさせていただくという形になりますので、そういったことが変わるとい

うことはまた周知をさせていただきながら、今も既に包括支援センターやケアマネジャーさんにはお伝えしているところなんですけれども、そういったことを続けていき、問題がないように考えていくところでございますが、ちょっと今後どういう形になるかというところはまたご相談をしながらと考えてございます。

すみません。ちょっと合っているかどうか、答えになっているかどうかあれなんですけども。

【会長】　委員、よろしゅうございますでしょうか。

【委員】　あと、もしよかったら適正化事業に関して、８期に出ていますけれど、それをできればここで、残り時間の中で教えていただければと思ったんですが。

【介護保険課給付調整係】　すみません。介護保険課給付調整係でございます。よろしくお願いします。

介護保険給付適正化事業でございます。現在、第８期の介護保険事業計画の中でも給付適正化計画として説明させていただいているところでございまして、すみません、本日お示しの資料には記載がございませんが、簡単にご説明をさせていただければというふうに思っております。

全国どちらの自治体でもこちら給付適正化事業、こちらに示されているものの中で５事業を極力進めていくというふうにお示しがございまして、北区におきましてもこの５事業とも行う形で現在、順次進めているところでございます。５点ございまして、そのうちの１点目に給付適正化に係る要介護認定の適正化というもので進めております。全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に行われるようにということで、取組を推進しているというところでございます。認定の簡素化というのも全国的な課題となってございますので、そちらのほうを進めていくという中での形でございます。

ほかにも、ケアプラン点検といいまして、対象事業者の選定を行いまして、実際のケアプランの作成していただいているケアマネジャーのスキル向上ですとか、気づきを促すために保険者と介護支援専門員と共同して行うといったような事業でございます。

他にも、住宅改修に係る点検事業ということで、住宅改修アドバイザーとして委員にもご協力いただきながら行ってございます。ほかにも給付費通知、あと、縦覧点検でちょっと難しい名前ではあるんですけれども、そういったような事業を併せながら５事業とも展開しているといったようなことでございます。そして、第９期の介護保険事業計画におきましても、こちらのほう、国の通知を見ながら適切な給付適正化に向けた計画を行ってい

こうというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

【会長】　ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

委員、お願いします。

【委員】　すみません。４ページの受給率のところで質問なんですけれども、２点ほどです。

まず１点目、言葉尻を取るようで申し訳ないんですけれども、２番目、２３区の中でも高齢化率が高い北区ですか、その中で「施設サービスを利用される方の率が比較的抑えられています」という表現をされているんですが、これは施設サービスの利用について否定的な評価というかそこが疑われてしまうような気がするんですが、また、これって施設数との兼ね合いというのも鑑みてというか、踏まえて考えられているのかなというところは、施設について今後みとりまで可能な介護医療院とかそちらについてはニーズが高まっているところだと思うんですね。なので、その辺をどうお考えなのかなというところが１点と。

これも言葉のほうで申し訳ないんですけれども、最後のところでいろいろな在宅サービスを充実させていくことで在宅の限界点向上に努めていく必要がありますということなんですが、「在宅の限界点」というふうなことについてどういうふうにお考えでしょうかということをお尋ねしたいと思います。

【会長】　事務局、お願いいたします。

【介護保険課長】　誤解を招く表現になってしまって大変申し訳ございません。給付の面で施設サービスの利用が抑えられているという意味合いで使わせていただいているところなので、決して、すみません、施設サービスを抑制しているというか、施設サービスを使うことを否定しているという意味合いではございません。大変失礼いたしました。

また、「在宅の限界点」という表現でございますけれども、この表現については国が使っている表現となっているんですけれども、基本的には地域包括ケアシステムの中では住み慣れた地域で最後まで暮らしていきたいという方の意向に沿うとその在宅で生活が続けられるという意味合いで記載させていただいたものですので、ただし、その必要に応じて施設を利用される方、そういった方に関しては区でもそういった意味での施設の数ですとか計画値のほうで、第９期のほうは盛り込んでいきたいと思いますが、先ほどの介護医療院につきましては北区については残念ながら誘致がないというところでございますので、

そういったご意見を踏まえながら計画の中で計画値をどうするかというところを検討してまいりたいと思っています。

以上でございます。

【委員】　ありがとうございます。

在宅の限界点というのは在宅サービスの限界点という意味ではなく、在宅を継続していける点を少しでも伸ばしていくというか、そういうことで承知いたしました。介護医療院についても今後重要になっていくと思いますが、今のところ誘致がないということで承知いたしました。ありがとうございました。

【会長】　それでは、少し文章の表現を少しまた再検討していただければと思います。

ほかはいかがでしょうか。

委員、お願いします。

【委員】　これは私見ですけども、私は施設サービスをある程度抑制したほうがいいと思っています。それはなぜそうかと言いますと、基本在宅サービスというのが主体になると思っていまして、特養、私もやっていますけども、誰も特養に入りたいという人はいらっしゃらない。ご本人が、施設に入りたいというのはないと思っています。ただ、家族のご都合とか、家族に迷惑をかけちゃいけないかなというので施設に入るというのは結構あると思っています。ですから、在宅生活の限界点と言われたと思うんですけども、在宅生活を続けていくためのサポートを拡充して施設サービスはそんなに多くしないほうがいいと思っています。特別養護老人ホームを増やそうなんていう話があるが、要らないと思うんです。

というのは、東京都の平均で見ても特別養護老人ホームは空いています。実際にベッドを調査してもかなりの数が、二桁のパーセンテージでベッドが空いているんですね。だから、そういう意味では在宅サービスは拡充しても施設サービスはある程度抑制したほうがいいというのが私見です。間違っているかどうかとかいうのはありますが、施設サービスというのは、在宅サービスに比べたら非常にお金がかかりますし、費用対効果を考えると、やっぱり財源だけを考えたら施設を多くすると飛躍的に上がってしまいますから、そこはある程度抑制しながら在宅サービスのきめ細かい供給をしていくものなのかなというふうに私は思っています。

【副会長】　ご指名をいただいたので。

もちろん在宅生活、施設生活、選択できればよい、その選択をして基盤整備をするとい

うことが基本だと思いますけれども、一方で、介護保険法の第何条が忘れましたけども、介護保険法に基づく保険給付の目的か理念か忘れましたが、そこには居宅においてその人が有する能力の部分に応じて介護サービスを使いながら生活することというのが基本理念なので、そういう意味では在宅生活・居宅生活を基本としてサポート策をつくり、区役所の言い方、これは厚労省用語なんですけど、在宅生活を継続することができなくなった、限界点を迎えたらそれは施設に入所するということもありだよねという法律上の、賛否はともかく基本理念ですので、それを踏まえて文章とか計画とかをお考えになるといいのではないかというふうに思いました。

【会長】　ありがとうございます。

非常に難しい問題ですが、よろしゅうございますでしょうか。何か本件に関してほかの委員の方でご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局のほう、大丈夫でしょうか。

それでは、ほかにはこの介護保険の特徴についてよろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、続きまして、次の報告事項、地域密着型サービスの基盤整備について、事務局からご説明をお願いいたします。

【介護保険課長】　介護保険課長です。地域密着型のサービス基盤についてご報告をいたします。お手元の資料の４をご覧になってください。

地域密着型サービスにつきましては、北区地域包括ケア推進計画の中で、介護が必要となっても、住み慣れた地域でも暮らし介護サービスが受けられるよう整備することとしています。このうちの一部のサービスについては公募制により事業者の選定を行っています。

中段の公募制という表をご覧になってください。

昨年度ですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護について公募を行い、それぞれ応募がありましたので地域密着型サービス運営協議会において審議を行いました。このうち定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては１事業者を選定いたしましたが、一方、小規模多機能型居宅介護につきましては残念ながら選外という結果となりました。なお、公募制ではないサービスについては下段にお示しのとおりとなっております。

裏面に参ります。公募制のサービスの状況につきまして、それぞれご説明をさせていただきます。

（1）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、お示しの事業所が運営する予定となっています。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は区内３事業所の予定でございますので、当初の計画の目標は達成した形となっていますが、地域包括ケアシステムの中核である２４時間３６５日提供可能な体制をさらに充実するため、令和５年度も公募を実施する予定としてございます。

（2）でございます。通いが中心の小規模多機能型居宅介護とともに（3）の看護小規模多機能型居宅介護について、利用者の医療ニーズ等に対応したサービス提供を行っていく観点から整備に向けて公募を行うこととしております。詳細な公募の進め方につきましては、本日この後に開催いたします地域密着型サービス運営協議会におきまして委員の皆様へお諮りする予定となってございます。

続きまして、２番の地域密着型通所介護の指定拒否についてご報告いたします。お手元の資料４－２をご覧ください。こちらは、昨年１２月１３日に地域密着型サービス運営協議会においてご協議いただいた資料となります。

１の目的・概要の２段目のところをご覧になってください。平成２９年度の介護保険制度の改正におきまして、公募により実施する小規模多機能型居宅介護等をさらに普及させる観点から、地域密着型通所介護が介護保険事業計画で定める見込量に達しているときは地域密着型通所介護の指定を拒否することが可能となっております。こちらにおきまして、地域密着型通所介護のサービス量について算出したところ第８期介護保険事業計画における令和４年度の見込量は既に上回っていることが分かりましたので、現在の計画中、今年度中におきましては地域密着型通所介護の指定については行わないということで運営協議会のほうでご承認をいただいたものでございます。

なお、第９期の指定につきましては、今後のサービス量の見込量を算出した上で検討してまいりたいと思います。

報告は以上でございます。よろしくお願いします。

【会長】　ありがとうございます。

ただいまのご説明に関しまして、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

これ、訪問看護のほうのお立場で、もし委員から何かコメントとかご意見とかはございますでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員】　特にこれといったところはないんですが、やはりなかなか看護の小規模多機能

の居宅介護というのはなかなか現実的には難しいところがあるのかなというのをちょっと資料を見ながらふと感じました。

【会長】　ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

【副会長】

この地域密着型サービスの何とか協議会のお仕事は私も関わっているので一言だけ補足説明をさせていただきますと、先に説明があった指定の拒否についてなんですが、まだ介護サービスあったほうがいいのに何で指定の拒否なんてするんだろうというふうに思っていらっしゃる方もいるかもしれませんけども、これは介護保険事業計画というのを３年ごとに各自治体がつくっていて、特に地域密着型サービスに関しては必要とされる計画数を上回る事業所の設置の申請に関して拒否することができるという規定があって、それに基づいたものということになろうかと思います。

意図は、表現が悪いかもしれませんけれども、特に在宅サービスの場合、何でもそうなんですけど、供給が需要を掘り起こし過ぎてしまうということが介護サービスではままあるので、そういう意味でもともと計画をつくっていて、それを越えてはいけないよねということで協議をして指定は拒否する、設置はできないことにしたという、こういう経過があります。全国的に、地域によっては違うとはいえ特に通所介護は少し過剰供給ぎみではないかという指摘が各地でありまして、実際、今、北区でもデータ上はそうなっているということでここに至ったという話でございます。

あともう一つの前半は、今度、介護サービスを増やせばいいのになぜ増えないんだという話なんですけれども、特に在宅生活を支援するためには、政策的にも、それから現場実践の状況からしても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護とか、看護つきかどうかも含めて小規模多機能型居宅介護はとても重要なので、それに関しては公募をしているんだけれども、なかなか小規模多機能あるいは看護小規模多機能に関しては応募事業者自体があまりないと思うんですね。そういうところがあって逆に我々としても苦労しているというところで絶賛大募集ですみたいな状況ではありますけれども、恐らくここは、私もかつて現場にいたので、小規模多機能は非常に運営が難しいというか、ノウハウが必要だというか、そういうところもありますし、ましてや看護つきとなると、たしか介護分野に来てくれる看護職員の有効職員倍率は２０倍ぐらいで、また、施設経営者の方なんかは実感されていると思いますけれども、そういう意味で、介護分野で働いてくれる看護師さんの確保とい

うのが介護職員とか以上にめちゃくちゃ難しいので、それでなかなか手を挙げてくれる法人がないとか、こんなことが絡まっているということで、地域密着型サービス、特に二つ目のサービスは重要なので、ぜひ皆さんからもいろんな情報提供とかサポートとかをしていただければというふうに思っているところです。

【会長】　ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

事務局、特に補足はございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、続きまして、次の報告事項に移りたいと思います。次は１０個目の報告で、令和４年度の通所型短期集中予防サービスモデル事業について、事務局からご説明をお願いいたします。

【長寿支援課長】　長寿支援課長です。資料５の通所型短期集中予防サービスモデル事業についてご報告させていただきます。

まず、１、事業概要でございますが、現況につきましては令和４年度６月の第１回介護保険運営協議会でご説明させていただいております。モデル事業として１年経過しましたので、実績を主にご報告を今回させていただきたいと思います。

まず、１の事業概要の下段のほうなんですが、最後の段落のほうなんですけれども、令和４年度ですが、桐ケ丘にあります大橋病院に委託させていただきまして、この対象者の随時募集、あとモデル事業ということで無料で実施させていただいております。また、３月１７日にこの事業の実績を評価するということで報告会を開催したところでございます。

次に、２の令和４年度の実績・評価でございます。

各あんしんセンターでの受入実績等、左の項目のところにやまぶき荘、赤羽北、西が丘園圏域、こちらのあんしんセンターの実績というところを載せさせていただいております。一番上のやまぶき荘が１０名、赤羽北が１名、西が丘が１名、全部で１２名ということです。また、性別で言いますと男性５名、女性７名、平均年齢は８４．３歳でございます。

裏面をご覧ください。評価項目でございますが、お示しの２種類となっています。

１番の定量的評価、また２番の定性的評価というところでございます。すみません、説明は割愛させていただきます。後ほどご確認をお願いいたします。

３番の総括でございます。

定量的評価では、ＣＳ－３０、ＴＵＧ、Ｅ－ＳＡＳ、全ての参加者で改善が見られました。自宅で自主トレーニングに取り組んだこと、また、自身で健康管理を行ったこと、こ

ちらが生活範囲が広がったことが理由として考えられますが、特にＥ－ＳＡＳという、こちらにおいて全ての参加者で高い数値を示したことは、参加者が活動的な地域生活の営みを獲得できたことを示しているというところでございます。これにより、本事業の実施で運動機能のみでなく、社会参加や生活の広がりの点におきまして、介護予防事業の効果が見られた可能性が示されました。

また、定性的評価でございますが、身体機能に加え日常生活活動能力やセルフマネジメントカが向上する可能性が示されました。セルフマネジメント向上ノートに毎日記録をすることで、自分の健康状態、また行動を振返りまして、実施したことや気持ちについて書き留めることが習慣となったのが効果と考えております。このように、この事業への参加を通しまして、参加者の方が自ら管理し社会参加を実践することで、セルフマネジメントカが向上したと考えられます。

以上のことから、事業の目的でございます「参加者自身が自分の可能性に気づき、元の生活を取り戻すための暮らし方を知り、自らの健康管理する能力を身につける」というところに効果的であると考えています。

４番の今後の展望でございます。

令和５年度、今年度も引き続きモデル事業を実施予定でございます。プログラムについては、より効果的な事業実施に向けた検証や定量的評価に加えまして、定性的評価を行いまして両面から効果の検証を行っていきます。これに基づきまして、プログラムの再構築、評価項目の検討を行いながら、この事業の参加を希望する地域の事業者様への説明会を、昨年度も行ったのですが、今年度も継続的に実施していく予定でございます。また、今後は、桐ケ丘、赤羽圏域だけでなくてほかの地域にも拡充いたしまして、本格実施を発展させていく予定で今事業を進めてございます。

私からの説明は以上です。

【会長】　ありがとうございます。

この短期集中予防サービスモデル事業ですけども、非常にこれは私も期待しておるんですが、実際これは主体的に運営といいますか、関わっていただいていました委員のほうから、今までの短期集中と今回の短期集中の違いがどこにあるかとか全体を簡単にご説明いただきながら、また先生のご感想とか知見なんかをちょっと加えていただけると皆さん理解ができるかなと思うんですが、よろしくお願いします。

【委員】

昨年度、大橋病院でモデル事業として受託させていただきました。今まで例えば何かできないからヘルパーさんを呼んで、買物に行けなくなってきたからヘルパーさんにやっていただきたいとか、行くところがないからじゃあちょっとデイサービスに行っていてというところの感覚ではなくて、本当は何をしたいですかという事例で言うと、巣鴨地蔵にお地蔵さんを洗いに行きたいよとか本人が望むべきやりたい目標を立てて、それに向けて３か月間何をしますかというのを一緒に考えながら、僕たちは直接考えるんじゃなくてプログラムの構成をするだけ、頑張っていただくのは本人、その中でやはりフレイルというところの知識を一緒に考えながら、本人がなりたい、リエイブルメントと書いてある自立の再獲得に向けて行わせていただきました。

本当にやっていく方がどんどん元気になってきていまして、もちろん維持の方も中にはいるんですけれども、やまぶき荘でこれだけ増えてきているのは、初めはやまぶき荘もどういう方を選出していいかとか、どういうやり方でというのがあったんですけれども、取りあえず３か月間どうなるか分からないけれどもやってみようとか、やると本当に毎週毎週元気になっていくというのを実感して僕たちもすごいなという事業になってきていますので、本当にＭＣＩ、ちょっと認知症があるけれどもどうしていったほうがいいんだろうか、プレフレイルになってきてじゃあデイサービス、デイケアで機能訓練が本人が望むべく姿なのかとかというところではなく、もう一回、本人がやりたいところを一緒に考えながらやるこの事業はとてもやらせていただいてやりがいがあり、本当に無料でやるというのは、他区ではお金を取るところもあるんですけれども、北区では無料で３か月間ご家族とマンツーマンで９０分やるというぜいたくといいますか、恵まれた事業をやらせていただいて、皆さん参加された方が元気になっていく姿を見ると、参加者の方が言っていると、この事業がもっと北区で広がっていくといいんだよねという言葉が出ていましたので、今後拡大していくということが最後の展望で書いてありましたので、広がっていけるといいのかなと僕自身思っております。

以上です。

【会長】　ありがとうございます。

少し私のほうで補足させていただきますと、この新しい短期集中といいますのは、何か短期集中というとすごいトレーニングマシンを置いて特訓するみたいなイメージがあるんですが全くそうではなくて、今、委員がおっしゃいました、もともとこれはリエイブルメントといいましてヨーロッパのほうで考えられた概念なんですね。結局リエイブル、もう

一回できるようになるということで、卒業した後のゴール設定が一番大事なんですね。ですので、単にやみくもに握力が伸びたとか体力がついたというんじゃなくて、もう一回もともと何がしたいんですかと、その目標設定を専門職の方々が一緒に丁寧にカウンセリングといいますか、インテークをしながら本人にやる気を持たせていくというところですので、今おっしゃったように巣鴨まで行きたいというような方もいらっしゃったりとか、土いじりをしてもう一回野菜を育てたいという方もいらっしゃったり、今までの店番がもう一回やれるようになりたいみたいな方が多々いらっしゃるということがやっぱり一番の大事なゴールかなと思っております。ですので、やっぱりそのゴールが、逆に言うと、もともとの発想ですと、じゃあ卒業したと、一般の人でもやれるような通いの場で体操できるようになったらいいよねとかいうようなありきたりのゴールをお示ししてしまうと、大半の方はそれがゴールかみたいな、そういうふうになると思うんですね。やはりそこが一番、専門職の方がその方が何をしたいかということを一緒に考えてあげると。

また、そういう受皿になるような活動というのがたくさん地域にあるということが重要ですので、そういう意味ではこの短期集中の新しい活動をうまく取り入れられる地域なんかでは、いわゆる就労的な活動ということで、少しお店屋さんでお手伝いをして少しお駄賃がもらえるようなところをゴールにして、そこのお店に紹介できるとか、あるいは土いじりができて、その地域の農園を一緒にやれるようなそういう受皿を一緒に整備していくみたいなことで、多様な通いの場とか多様な居場所づくりと連携してその卒業先に持っていくというようなことなんかもやっていらっしゃるような自治体もあるというふうに聞いているんですね。ですので、本当にそれ自体は非常に社会参加にもう一回つなげるような大事な手段だと思いますので、今までの特訓型とは全然発想が違って、どれもその辺のインテーク、あるいはその誘導の仕方というのがプロの先生方の力量の見せどころと受皿の大事さというところの療法かなと思っておりますので、ぜひまたその辺、いろんなバリエーションの事例をつくっていただければと思います。

具体的にあれでしょうか、これは例えば先ほど巣鴨のお地蔵さんに行きたいというのを思ったという方もいらっしゃいましたし、それ以外にどういう具合に皆さん変わっていかれたかみたいな、何かしつこく聞きますが、すみませんが何かいいエピソードがあれば。

【委員】　そうですね、もともと渋谷に住んでいてこっちに越してきて、渋谷にもともとのお友達がいたんだけれども渋谷まで行けなくなってきてしまって、向こうでの仲間がいるからまた向こうに帰りたいけれどもなかなか向こうまで行く体力だとか自分の身体機能

が落ちてきてしまった方に対して、また渋谷に帰れたとか、あとは、もともと山登りが好きだったんだけれども行けなくなってきてしまってというので、じゃあ高尾山に登頂してきました、ロープウェイだったけれどもすごくうれしかったですとか、その本人がやりたい姿を描きながら落としどころを考えてスモールステップを重ねていきながら本人の目指すべきところに到達するような手助けをしていくということが実際事例としてありました。

以上です。

【会長】　ありがとうございます。非常にリアルなそういう方々のお声とかをちょっとＰＲできるような場があればいいんじゃないかなと思いました。ありがとうございます。

ちょっと内輪でしゃべってしまいましたけれども、委員の皆様、何かご質問。

委員、お願いいたします。

【委員】

ご説明、ご報告、すごく実践的なお話、ありがとうございました。このいただいた報告の参加者自身がというものが文章に出てくるように、ご本人のご意向を尊重しながら、その担当課の皆さん、そして受け入れられてきた皆さん、そして包括支援センターの方々が共同してこういったことがおきていらっしゃるなと思いましたが、昨年８月にたしか当会にも課長さんをはじめ、課の皆さんからご説明いただいたもので、感慨深く受け止めています。ありがとうございました。

４番のところ、圏域拡充の部分などが、もし今の時点でこんなふうに具体的に考えていますなんていう、お話しいただけるところがありましたら、ぜひお願いしたいと思います。

以上です。

【会長】　事務局、いかがでしょうか。

【長寿支援課長】　長寿支援課長です。

今後の圏域の広がりのところなんですけれども、今年度に入って幾つか、病院さんとか介護事業者さんとご相談を実際にいただいているところでございまして、こちらに関しては増えていく、全域に広がる可能性がちょっと見えてきて、事務局としても全力で、ご希望される方、また、ほかの事業所さんにも定期的にアピールするような説明会をさせていただいておりますので、私どもとしてもＰＲとともに事業所さんのサポートをしながら広げていきたいと思っております。

【会長】　ありがとうございます。

【委員】　今の課長の弁を聞いて少し安心しましたけど、この事業の報告会に参加させて

もらいました。本当に１人の人がどういうふうに変化していったかというのを動画を交えながらすごく分かりやすくて、すごくすばらしい事業だと思いました。ただ、なぜ大橋病院さん１か所で頑張っていらっしゃるので、全体的に１２名でもったいないなと。ただ、言われるようにリハ職、９０分マンツーマン、もう最高にぜいたくですよね。でも、こんなふうに変わっていくんだというのが広がっていけばいいんだけども、報告会のときに幾つか事業所さんが見えたけど、その後そこは手を挙げなかったとちょっと聞いているんですけども、やはりいろいろ厳しい、日常の業務をしながらリハ職さんが、１人の職員さんが９０分完全にもう取られてという、そこでどこまでの効果がというところ、基本は事業所さんが増えていかないと発展しないなと思っているんです。例えば利用する人を探し出すことを包括さんが手伝ってくださいだったらいろんな地域でできると思うんですけど、受け入れる事業所がないとどうにも進まないので、そこのところになぜ受け入れてもらえないか、どうしたら受けてもらえるのかというのを考えてもらいたいなと発言しようと思ったら、今、課長さんのほうからそういう話があったので期待したいと思います。ありがとうございます。

【会長】　ありがとうございます。

この取組、委員は理学療法士をバックグラウンドにされておりますし、一方、やっぱりほかの地域なんかですと、かなり作業療法士さんなんかも活躍されているんですね。この辺り、委員、もしご感想とか今後のイメージとか何かあれば、ご意見いかがでしょうか。

【委員】　お話を伺っていて、具体的な目標というところが今までの何となくの目標とは異なって、すごく具体的に利用者様がイメージしやすいところに持っていけるというのはすごくいいのかなというふうに思います。この評価を見るとやっぱり理学療法的なところが多いのかなというふうなイメージがありまして、その辺をもう少し社会性とか精神的なところというところも含めて評価もしていけるとさらにもうちょっと社会性というところを具体的に見られるのかなというふうに思います。ただ、事業的にはすごく魅力的な事業なので、本当に北区でどんどん広まっていっていただけるといいなというふうに思います。

【会長】　ありがとうございます。

恐らくこれは先ほど委員がおっしゃいましたように、住民さんのほうはリクルートすればかなり集まってくると思うんですけども、それをサポートといいますか支援されるとやはり専門職の方がある程度意識といいますか、イメージをちょっと変えていただく必要もあるかと思うんですね。どうしてもリハビリ職の方は、先ほどのＡＤＬが上がったかどう

かとか体力がついたかどうか、物忘れの検査が１点上がったみたいなというところをゴールにしがちなんですけども、そうではなく、その先がゴールだというところが多分逆に専門職の方がもう一回今までやってこられた委員の教えというのもあるでしょうし、様々な成功事例なんかも踏まえて、この専門職のほうの発想転換できるような研修というものがもっと今後重要かなと思いました。その辺もまた区のほうもご支援いただければと思います。

【副会長】　すみません。意見が出尽くした形で改めて私が言う必要もないんですけども。私、この分野は決して専門ではないものの、この資料を見るだけで相当レベルの高い事業をなさったんだな、ちゃんと事業をやるだけじゃなくて定量的評価、定性的評価をやられて、それぞれにきちんとしたアウトカムを出していらっしゃる、このデータをずっと追いかけていらっしゃるというところで、すばらしいなと思いました。恐らく委員に振ればいいんだろうと思いながら見ていたんですが、こういうのが広がればいいと思う一方、これを広げると大体こういう事業の形だけがほかの地域で広がっていって、やりっ放しになって、結局効果が目に見えないとかというのがよくやる下手なやり方なんですよね。だから、今、先生方からもお話があったように、じゃあどうやって委員がこんなふうに成果を出したのかということのきちっとした伝達とか、そういう事業のやり方だけじゃなくて具体的なノウハウとかの伝達も含めて、地域に広がっていくと効果がより北区全体に広がっていくと思いますし、あまり焦って広げないことですね、言い方は悪いですけども、徐々に徐々に広げていくというやり方のほうが多分うまくいくと思います。そのときには必ず事前・事後の評価ですとか定性・定量、両方とも評価するとかというところで広げていければいい事業なんだろうなというふうに思いました。ちょっと専門用語で恐縮ですが、ＩＣＦ的に社会参加のところまできちっと追いかけていらっしゃるというところが、本当に介護保険的な事業になっていてすばらしいと思いました。

【会長】　ありがとうございます。

お願いいたします。

【委員】　２点ほど質問がございますが。

【会長】　はい、どうぞ。

【委員】　３か月間で自分なりにしっかりした自立生活に戻ってほしいとか、あるいはセルフケアの習慣化とか社会参加の促進をやったというふうにすると、すごくいい理念で、すごく期待しているんですけども、実施時期について、令和４年度の予算案の主な事業に

は、令和５年度から本格的実施を目指すと書いてありました。今日の資料を見ると、いわゆるサービスモデル事業の検証を引き続きやるという感じで書いていて、ちょっとトーンダウンしているかなと思っていて、本格実施を目指す時期というのは何年度なのかなというのが知りたいというのが１点です。

２点目は、令和４年度の検証というのは、約８００万円の予算で結果的に１２名で平均年齢８４歳としているんですけども、このビジネスというのがよく分からないと。ちょっと平均年齢が高いような気もするんですけども、検証がだったら読めないのかなと思うんですけど、利用者の想定年齢とか利用人数、あるいは利用者がビジネス化したときに支払う額とそれに係るコスト、これは事業者側がどうプロフィットを打てるのか、あるいはこれは大事だから、北区がほかを支援するのかとかいろいろあると思うんですけども、一つは実施時期、２点目はこのモデルのビジネス、その利用者とか費用面、これについて教えてほしいです。

以上です。

【会長】　事務局、いかがでしょうか。

【長寿支援課長】　長寿支援課長です。ご質問ありがとうございます。

実はこのモデル事業の人数、大体後半なんですね。令和５年にかけてちょっと増えてきたということもございまして、それまでちょっと１２月辺りまでは人数が四、五人というところでございましたので定員は３０人というところで考えていたんですけれども、想定より少なかったということで、令和５年度この検証、また評価報告のなどでも令和５年度も引き続きちょっと検証させていただきたいと思っておりまして、令和５年度もモデル事業というところで現在させていただいております。ただ、本格実施というところでは、過去に申し上げましたとおり、制度設計、今モデルでございますので主に手数料と、あと、どうやった形でこれを総合事業として本格的に実施していくか、あと、どのぐらいの事業者さんでこの財政的なものを含めて大きくしていくかというところ、令和５年度なんですけど、他の自治体、２３区を中心に先行している自治体の調査をさせていただきまして、制度設計等を含めて今年度検証する予定でございます。それを踏まえてまた令和６年度も本格実施ということになりましたら、またこの運営協議会でご報告させていただきますので、現状とかそういうところからも今検証中のところでございます。

【会長】　どうぞ。

【委員】　先ほどの予算案の主な事業のところでいわゆる予算額を７９３万６，０００円

と書いて、なおかつ５年度から本格実施を目指すと書いてあったんで、これはちょっと書き過ぎじゃないかなと実は思ったんですよ。無理があるんじゃないかなと、約８００万つけて。今の話を聞いて少し安心したんですけど、せっかくいい取組なんでやりっ放しで終わらないように、ビジネスも一緒に考えていかないと、コミットするかしないかとか、想定利用者数とかも考えていかないといいものにならないと思うので、今考えているような話をされていたんで、すごく期待しているんで、ぜひ何となく終わっちゃったよねとならないように、いいものをつくるべく頑張っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

【会長】　ありがとうございます。

委員がおっしゃるように、非常にこれはビジネスモデルとして定着するかということが大事だと思うんですね。この辺は先ほど長寿支援課長もおっしゃいましたけども、東京都のほうもモデル事業として複数の自治体で２年ぐらい前から試行しておるようです。その際に、やはり北区はあえて東京都の縛りが入るというとまたいろいろ面倒なところもあるので、まずは独立独歩でやられたというふうに聞いておるんですけども、やはり東京都で走らせているモデル事業も着地点がどこなのかとかどういうモデルに持っていくかを継続できるかということも恐らく東京都のほうも必死で考えることになるかと思いますので、その辺、逆に北区と情報交換しながら着地点を見いだしていただくというようなそういうことでお願いできればと思いますので、よろしくお願いいたします。

ほかはいかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、今回、議題として用意いたしましたのは以上でございます。

その他、事務局のほうからご連絡等ございましたらお願いいたします。

【介護保険課長】　介護保険課長です。

この後、第１回地域密着型サービス運営協議会におきまして、小規模多機能型居宅事業所等の公募についてご協議させていただきたいと思いますので、地域密着型サービス運協の委員の皆様はお残りいただくようにお願いいたします。

以上でございます。

【会長】　それでは、今後の介護保険の計画の動向ですとか、いろいろ結びの言葉を含めて、メッセージがあればいただければと思いますが、いかがでしょうか。

【副会長】　この運営協議会に関連することとして言うと、もちろん介護保険事業計画の検討だとか、この後の介護保険制度をどういうふうに北区で考えていくかということに関

しては、政府のほうの方針というのがそこに左右されることになります。多分それが出てくるのが例年だと６月ぐらいで、多分そこでまた新たに我々に課題が降ってきて検討しないといけないことが出てくるかと思います。

あと、介護保険制度の２０２４年の改正に関しては、今、国会でちょうど議論が進んでいるところなんですけども、恐らく法案はそのまま通ると思うんですが、既にご存じの方もいると思いますが、例えば検討されていたケアマネジメントへの利用者負担導入というのはこれはなしです。

それから、要介護２までの通所介護とか訪問介護の生活援助を、要介護２まで総合事業に移行するというのもなしです。これはほぼ間違いないと思います。ただ、懸案事項としてまだ方針が定まっていないのが、多分これは実際には民生委員さんとか公募で応募されている方が一番気になるんでしょうけども、介護保険の利用者負担の２割・３割の負担の対象者を広げるかどうかということは政治的な理由で、まだ方針が出ていないんですよね。だから、これも夏ぐらいにならないとはっきりしないとか。

あと、細かくないですけども、今日も話題に出た介護医療院等の保険施設の４人部屋の室料負担を保険給付外にするかどうかということも、まだ結論が出ていないです。多分、今言ったポイントなんかは、区役所的には予算をつくるのに結構大きなところだと思うので、早く情報が欲しいとか、我々に対してもこの協議会に関しても情報提供してご検討をお願いするとかそういうことが出てくるかと思いますが、しばらくまだ分からないところがあります。

ただ、あまり個人的に、現場にいらっしゃる皆さんは正直楽しくないかもしれませんけども、いわゆるＩＣＴ、ＤＸ化を進めましょうとか、それからいわゆるデータヘルス改革で、多分ちょうど委員が報告されたような形でちゃんとアウトカムを図れるように利用者さんのデータを細かくとりましょうとか、そういうことはより一層推進されるということが決まっておりますので、多分、現場の介護の在り方というのが賛否は別として随分変わっていく傾向にあるんだなと思っていますので、そんなことを踏まえて経過を見ながらこの協議会ともいろんな検討を深めるということになっていくと思います。引き続きいろんな立場からご議論いただければと思いますので、ご協力のほどお願いいたします。

【会長】　それでは、ちょうど時間になりますので、第１回介護保険運営協議会を終了させていただきます。委員の皆様、ありがとうございました。

最後に、事務局から事務連絡をお願いいたします。

【介護保険課長】　事務局です。

次回の第２回介護保険運営計画協議会の開催についてでございますが、全体の運営協議会につきましては、先ほどもお話がありましたが、今年度、計画策定の関係もございますので複数回の開催を予定してございます。また、開催の日程等が決まりましたら早めにご通知をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

また、この後、第１回地域密着型サービス運営協議会の開催ですが、ちょっと時間を過ぎておりますので、１０時５０分からと考えてございます。若干、会場のセッティング等がございますので、よろしくお願いします。

委員の皆様におかれましては、お忙しいところ、ご協力ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。