

平成29年度第1回多摩市一般介護予防事業評価委員会

平成29年7月13日

日時：平成29年7月13日（木曜日） 15時00分～17時01分

会場：多摩市役所特別会議室

出席者：明石のぞみ委員長 田中千秋副委員長 内田達二委員 白井弘三委員

池田由美子委員 中村和代委員 丹羽雅子委員

大淵修一オブザーバー

欠席者：なし

事務局：高齢支援課 伊藤高齢支援課長 田島介護予防推進係長 水谷主任

佐藤主事、鈴木主任

健康推進課 五味田主査

保険年金課 田中主任 西主事

国士舘大学体育学部 永吉准教授

介護予防による地域づくり推進員 桐林PT

公開区分：公開

傍聴者：5名

【事務局】 それでは、定刻を過ぎましたので、本会を始めさせていただきます。私は高齢支援課長の伊藤と申します。よろしくお願いいたします。

ただいまから平成29年度第1回多摩市一般介護予防事業評価委員会を開催いたします。よろしくお願いいたします。

この評価委員会ですが、今年度からということで平成28年度から実施をしております介護予防・日常生活支援総合事業全体の評価と、その評価に基づいて今後の改善まで検討させていただければと思っております。あわせて今年度新規に立ち上げますフレイル予防事業についても、その実施方法ですとか、今後の対応についてこの委員会でご検討いただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

今回、初回になりますので、正副委員長の互選を行いたいと思っておりますが、正副委員長が

決まりますまで事務局で進行させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 それでは、委員長が決まるまで、事務局で進めさせていただきます。田島と申します。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には委嘱状を机に置かせていただいておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、今回の委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

資料1をごらんください。評価委員会名簿となっております。名簿順に自己紹介をお願いいたします。

【委員】 東京医療学院大学の内田と申します。作業療法士で老年期の分野を担当しております。今回、フレイルについて一緒に皆様と勉強したいと思います。よろしくお願いいたします。

【委員】 明石と申します。河北医療財団あいセーフティネットの医師でございます。今回は多摩市医師会の地域福祉担当理事ということで、お仲間に入っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【委員】 多摩歯科医会会長の白井と申します。多摩歯科医会というのは、本体は八南歯科医師会とあって、八王子、多摩、日野、稲城、4市にわたる大きな歯科医師会で、各市ごとに支部組織を持ってまして、私は多摩の支部長、対外的には多摩市内では多摩歯科医会と称しています。よろしくお願いいたします。

【委員】 東京都南多摩保健所の栄養士の池田と申します。よろしくお願いいたします。

ふだんには保健所は高齢者の対策は通常はやっていない状況になるので、どこまでお力になれるかどうかわかりませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

【委員】 西部地域包括支援センターの保健師の中村です。よろしくお願いいたします。

【委員】 多摩センター地域包括支援センターの丹羽と申します。よろしくお願いいたします。

【委員】 多摩マイライフ包括支援協議会の田中と申します。今年度より多摩市から委託を受け、第1層の生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）として、今、皆さんと一緒に市内の生活支援、支えの仕組みに取り組んでいるところです。いろいろと勉強させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【オブザーバー】 オブザーバーを仰せつかっております大淵でございます。東京都健康長寿医療センターで在宅療養支援の研究をしているんですが、今回は東京都の介護予防

推進支援センターのセンター長ということで、参加させていただきます。どうぞよろしく
お願いします。

【事務局】 それでは、事務局職員を紹介させていただきます。

高齢支援課介護予防推進係長をしております田島と申します。どうぞよろしく
お願いいたします。

【事務局】 高齢支援課介護予防推進係、水谷です。よろしくお願いします。

【事務局】 同じく、鈴木です。よろしくお願いします。

【事務局】 同じく、佐藤と申します。よろしくお願いします。

【事務局】 そのほか、市役所の高齢支援課以外の部署からも市として参加して
おりますので、ご紹介させていただきます。

【事務局】 健康推進課の五味田と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 保険年金課の保健師の田中です。よろしくお願いします。

【事務局】 同じく保険年金課の保健師の西です。よろしくお願いします。

【事務局】 なお、あとフレイル予防事業の委託を予定しております国土館大学の永吉
准教授もご参加いただきます。

【事務局】 国土館大学体育学部の永吉です。よろしくお願いいたします。

【事務局】 介護予防による地域づくり推進員の桐林PT、お願いします。

【事務局】 理学療法士の資格を持って介護予防による地域づくり推進を
させていただきます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 このようなメンバーで進めていきたいと思っておりますので、
どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の会議日程と資料の確認をさせていただきます。

本日の会議の次第に関しましては、こちらの議題にありますとおり、この後、委員の
委員長、副委員長選出がありますけれども、その後、第1部として介護予防・日常生活
支援総合事業の評価について、そして第2部として、フレイル予防事業の検討について
という
ことで行わせていただきたいと思います。

資料に関しましては、資料1 委員名簿です。

それから資料2-1 評価委員会設置要綱です。資料の2-2は評価委員会傍聴人要領
です。資料2-3は評価委員会の運営についてということで、要綱以外の部分と傍聴の
関係の
重要なところを載せさせていただいている資料です。

それから資料3-1は第1部で使います一般介護予防事業評価についての資料です。次に資料3-2は総合事業の事業評価ということで、国の地域支援事業実施要綱です。資料3-3は多摩市の介護予防事業の実績です。ございますか。

後半、資料4フレイルの予防検討チームの資料が続きます。

参考資料1は今回高齢者実態調査の速報です。

参考資料2チェックリストの該当者数と参加者数ということで26年度の資料です。参考資料3も同様のものです。参考資料4、おたっしや21実施・実績結果のまとめです。参考資料5が介護予防基本チェックリストの実物です。参考資料6はいつでもイキイキ生活ということで、現在おたっしや健診で使っている資料です。参考資料7は、摂食・嚥下機能チェックシートです。参考資料8が老研式活動能力指標です。参考資料9はロコモチェックの資料です。参考資料10が簡易栄養状態評価表。参考資料11が10食品群チェックシート。参考資料12がフレイルチェックの簡易チェックの資料、参考資料13はフレイルチェックの深掘りチェックのシートです。参考資料14、フレイルの評価方法と参考資料15が江東区さんからいただいた資料となっております。

郵送した資料がこちらになりまして、本日お手元に配付させていただいている資料がこのフレイルチーム実施についての案ということで、スケジュールになってございます。

それと、資料3-1の差しかえということで、本日配付をさせていただいております。数値が入っていないものがありましたので、数値が入ったものに差しかえとなります。

それと多摩市国民健康保険・後期高齢者医療制度の状況ということで、保険年金課からの資料がついてございます。

こちらの資料は今日全てこなすわけではなく、今後もずっと引き続き使っていきながら検討していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

次に会議次第4の評価委員会の運営方法について、説明をさせていただきます。資料2-1の要綱。こちらはこの評価委員会の要綱となりまして、目的のところでは地域づくりの観点から総合事業を評価することと、評価結果に基づいて総合事業全体の改善を行うということが記載されていますのと、所掌事項として総合事業の検証及び評価と総合事業の改善に関する事ということ、この会で所掌するということになっております。

任期は、2年間ということで任期を設けておりますので、よろしくお願いいたします。

次に傍聴人要領が2-2で続きます。傍聴人の定員は、10名ということで行っておりまして、基本的には会議は公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

資料2-3は先ほど申し上げましたが、評価委員会の運営についてまとめたものとなっておりますので、こちらは会議録を作成しまして、個人情報編集の上で多摩市の公式ホームページ、あとは所管課窓口、行政資料室にて公開をする予定となっておりますので、よろしく願いいたします。

また、本日、記録用に最初だけ写真を少し撮らせていただきたいと思いますので、よろしく願います。問題がある方はおっしゃっていただけたらと思います。

それでは、スケジュールに関して本日お配りしたスケジュールをごらんいただけたらと思います。一般介護予防事業評価委員会及びフレイル予防検討チームの実施について(案)となっております、この会、2部構成となっております。一般介護予防事業評価委員会を最初の1部で行わせていただき、フレイル予防検討チームを2部で行わせていただきます。本日、一般介護予防事業評価委員会のところで、評価方法についてまでお話ができればとは思いますが、ちょっと盛りだくさんになっておりますので、本日でなく次回のときもまた引き続き、検討や決定というところでは行わせていただくかと思っておりますので、よろしく願いいたします。2部に関しましても、全6回含めまして、中身を検討してまいりたいと思っておりますので、こちらに基づいて進めていきたいと思っております。

それでは、委員長、副委員長の選出についてお諮りいたします。

多摩市一般介護予防事業評価委員会設置要綱第5条の規定によりまして、委員長及び副委員長は、委員の互選とするとされております。委員の皆様で、いかがでしょうか。委員長、副委員長への立候補あるいはご推薦はございますか。

【委員】 はい。

【事務局】 願います。

【委員】 お仕事ながら、地域のご高齢の方に対する対応、対策に造詣の深い明石委員が適任かと考えますが、いかがでしょうか。

【事務局】 ただいま明石委員の委員長への推薦がございましたが、皆様、いかがでしょうか。

(拍 手)

ありがとうございます。

では、ご意見がございませんでしたら、明石委員に委員長をお願いしたいと思います。

【委員】 承知いたしました。

【事務局】 よろしく願いいたします。

では続きまして、副委員長への立候補あるいは推薦はございますか。

【委員長】 私からでもよろしいでしょうか。田中委員に副委員長をお願いできればと思いますが、皆さんいかがでしょうか。

【事務局】 今の田中委員の推薦がございましたがいかがでしょうか。

(拍 手)

よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。では、席を移動をお願いします。

では、本委員の互選によりまして、委員長を明石委員、副委員長を田中委員に務めていただくことと決定いたしました。

【委員長】 改めまして、明石です。どうぞよろしくお願いいたします。

なかなか盛りだくさんですので、皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

では、早速でございますが、式次第の6番、協議事項でございます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の評価について。ご説明は事務局からよろしくお願いいたします。

【事務局】 それでは、こちらのパワーポイントで説明させていただきます。

一般介護予防事業評価につきましては、1から5までありますとおり、まず今回の事業評価の目的などを再確認したいと思います。また総合事業に関して、わかりにくい部分もございますので、説明をさせていただき、3番目として多摩市の状況、4番目に多摩市の介護予防の実績、5番目に評価指標についてご説明をさせていただきたいと思います。

本日の到達目標としましては、今日の評価の目的を皆さんと共有すること、あと多摩市の状況を共有することと考えておりまして、次回に評価指標の具体的な検討ができればと思っていますところですので。よろしくお願いいたします。

では、一般介護事業評価の目的を読ませていただきますと、介護保険計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を目的とするとなっており、国の地域支援事業実施要綱に記載されている内容となります。一般介護予防事業評価事業内容は、この要綱に記載されている内容となります。地域の実情を把握するための調査、実施に当たっては介護保険計画の評価等を行い、計画の見直しを行うと書いてございますが、介護保険計画を作成するに当たりまして、ニーズ調査を行うこととなっております。本日高齢者実態調査を参考資料1でつけさせていただいておりますが、そのニーズ調査の

速報値がこちらになるということで、お願いしたいと思います。

また調査結果につきましては、介護予防普及啓発事業の活用をするなど、住民への情報提供に留意をすることと書かれております。資料3-2を参照していただけたらと思いますが、実施方法は、毎年度ごとに総合事業の事業評価により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましいと記載されております。

次に、総合事業に関してですけれども、こちらの事業は平成27年介護保険制度が改正されまして、介護予防・日常生活支援総合事業というものが新たにできました。今後、総合事業と省略して使わせていただきます。

多摩市では平成28年の4月から開始しております。27年に制度改正がございましたが、実施に当たっては3年間猶予期間がございまして、29年末までにはどの自治体も行わなくてはいけない事業です。内容は全国一律で行われていました介護保険サービスの一部、要支援1、要支援2等の方が利用するホームヘルプ、デイサービスが市の実情に合ったサービスとして実施できるようになるということで、市が多様なサービスとしてつくることができることになりました。また、住民が主体となって行う助け合い活動や生活を支援するさまざまなサービスを充実させて地域づくりを進める仕組みが盛り込まれました。

次のスライドは現在多摩市が目指している地域包括ケアシステムになります。誰もが幸せを実感できるまち、健幸都市への取り組みとして、多摩市版の地域包括ケアシステムに向けて、現在いろいろな形で事業を進めているところとなります。こちらに関しては保育サービス、都市環境整備、健康づくり、健やかな成長と生きる力の教育と、多摩市版地域包括ケアシステムの全てが加わることで、身体面での健康だけでなく、生きがいや安心・安全に暮らすことができ、子育て中であっても障害があっても、子どもから高齢者まで誰もがそれぞれに幸せを実感できるまちを目指しているところとなります。今回それをつくっていく土台、基盤と言われているのが、この生活支援・介護予防の部分や医療や介護、社会参加・就労等がございましてけれども、この中でも生活支援・介護予防の部分とあと社会参加・就労が主に重点的にかかわってくるものとなります。

次に総合事業の構成ですけれども、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業の2つに分かれております。介護予防・生活支援サービス事業はこれまでのホームヘルプやデイサービスから移行する形で要支援の方等に対して必要な支援を行うものとなっております。もう1つが一般介護予防事業で、全ての第1号被保険者の方が利用できるものとなっております。

次に、流れも少し変わっております、今までは要介護認定を受けないとデイサービスやヘルプのサービスなどは使うことができないという形になっておりますけれども、要介護認定を申請していない方で、ヘルプサービスに類するサービスやデイサービス、もしくは運動の機能強化を図るようなサービスに関しては、チェックリストを使って該当すれば認定を受けなくてもサービスを受けられるというもう1つの流れができました。訪問看護や福祉用具、その他医療的な部分も含める介護サービスを受ける場合に、申請をしていただくという形で多摩市では整理をしておりますので、今、チェックリストだけでヘルプサービスなどを利用する方も多くなっております。またそのチェックリストで該当しなかった場合は、一般介護予防事業が利用できますので、そちらにご案内をするという形で現在進めているところとなります。

次のこちらが国のガイドラインの体系として、示めされたもので、この枠に完全にとらわれなきゃいけないかというところではなくて、市の実情に応じて作り込んでいいとなっております。なので、多摩市では現在移行期間ということもございましたので、移行をスムーズに行うために訪問型サービスの現行相当サービスは国基準のまま残しております。多様なサービスでは、住民の方の介護予防や担い手、活躍の場にもなるように、そして介護予防にもなるようにということで、住民の参加型の訪問型サービスBを実施しているところとなります。

通所サービスについても現行相当の国基準のものは残したまま総合事業を開始しておりますが、多様なサービスの一番右側の赤い丸が短期集中サービスCとなっております、生活機能を改善するための運動器等のプログラムを4カ月実施できる形にしておりまして、リハ職がしっかり入って評価をして、生活機能の向上を目指すものを行っております。

次の多摩市の状況は飛ばさせていただきます。

人口の将来推計の資料となります。国勢調査等の研究所から出ているもので、三角の赤い折れ線が多摩市の高齢者65歳以上人口となります。今後団塊世代の方がどんどん65歳、75歳以上になってまいりますので、そうするとこのように増えたままの状態が維持され、生産年齢が少しずつ落ちているという状況となっております。

次に前期・後期高齢者の推移です。各年1月1日の数を出しております。75歳以上の後期高齢者は多摩市は少ない状態でしたけれども、年々上がる状況となります。

次に高齢化率の推移になります。オレンジは実績です。四角が国の平均です。薄い丸は多摩市の計画値です。若干計画よりは高齢化率が低いんですけども、おおむね同じよう

な形で進んでいるのが見てとれます。

次のスライド、65歳以上のみの高齢者世帯の推移でして、下の黒い棒線がひとり暮らし世帯、上の薄い方は高齢者のみで構成されている世帯で、今後ますます増えていくと予測されています。

次に高齢化の推移を表にしたものとなっております、平成37年には32.6%になるだろうと推定されておまして、10年後は高齢者人口は3人に1人になるという形になります。また、独居・夫婦のみ世帯の65歳以上の方の老老世帯の方は、平成37年に32.2%見込まれているのが多摩市の状況です。

こちらが要介護・要支援の認定者数の推移で27までは実績です。このような形だと見ていただけたらと思います。

次は要介護・要支援認定者数と給付の推移です。

27年の要支援者数がこちらです。トータルで要介護・要支援の認定と給付を見ますと、給付だとこれは27年、76億円が給付で支出されているというものです。

次のページ、被保険者と給付費の推移を示しております。給付費と、後期高齢者が、平成37年、2025年の8年後にはこのように多くなるので、給付費も推計としてこのように伸びてくるだろうと。このままではこのような形で行くだろうと予測されています。

次のページは65歳の健康寿命です。東京保健所長会方式で出したもので、現在65歳の方が要介護認定を受けるまでの状態を健康として捉えて、どのぐらい長く健康でいられているかを出したもので、要介護2の認定を受けた年齢を平均的にあらわしたものです。これは東京都の平均と多摩市ということで比較をしておまして、多摩市の男性は東京都の平均よりも1.25歳、女性は0.91歳長く健康にいるということで、おおむね東京都の平均と同じぐらいです。

次に人口10万人当たりのNPO法人数。26年1月のものです。多摩市は住民、市民の方が活動するものがたくさんあるといったところになります。

次の資料は27年の4月の1カ月分ですが、要支援になった主な原因が何かを見たものです。65.9%が変形性膝関節症等の整形疾患で要支援になるきっかけとなっています。これは包括のプランを見て、きっかけが何だったかを読み込んだ資料です。訪問介護のうち、どういうサービスを受けているのかを見たものですが、94.7%が掃除や買い物、調理などの生活支援。身体介護を受けている方は5.3%と出ておりました。次に多摩市の現在の介護予防・生活支援サービスの利用の実数、延べ数を出したものです。現在、現行相

当サービスは、現在市内で22カ所、事業所がありまして、3月利用者分を見ますと、実績、これは実数ですが、426件です。住民の力で支え合いとして行っていく訪問型サービスBをとつくりましたが、そちらは、この3月末時点では4事業者、4月からは5事業者となっています。NPOや社会福祉協議会、シルバー人材センターが事業者になっていまして、市の養成を受けた市民の方がそこに登録をして、週1時間の家事支援をしています。利用者は実数9人、延べ88人で、あまり進んでいないというのが現状です。それから通所型の現行相当デイサービス。こちらは市内で39カ所、事業所がございます。3月の実績だと641件。そして通所型サービスC。こちらは元気塾とも言いますが、3カ所市内にございまして、NPO法人が2カ所行っていて、もう1カ所は医療法人が行っております。こちらは実数で238人の方が利用されております。

次からがサービスCに行った結果どうなったかといったところも含めての資料です。

【事務局】 いきいき元気センター、通称元気塾、3カ所ございます。大体4カ月で卒業していった、後ほど出てくる地域介護予防教室などにつなげています。

準備運動で声を出しながらボランティアも一緒に脳トレの運動を行っています。通い始めの方や痛みが悪化したときの評価、集団プログラムや自分のトレーニングメニューをそれぞれ実施しています。自分のメニューは自分で管理していきます。次は地域介護予防教室で29年4月現在12カ所ございます。介護予防リーダーを中核に週1回集まって元気アップ体操を行っています。介護予防リーダーを中心にみんなで体操を行います。準備運動、座って筋トレ、立って筋トレと続きます。各会場が満員になるほど集まります。体操だけでなく、脳トレ運動やそれぞれの教室でいろいろな活動を取り込みながら、地域の顔が見える交流の場にもなっています。片づけは介護予防リーダーだけでなく参加者も主体的に行っています。

続いて、うんどう教室です。4月現在2カ所で実施しています。地域指導員により月1回行っています。晴れているときは屋外で行うのが基本です。準備運動を終えると公園の一角にある運動遊具での運動が始まります。さまざまな運動用具を使用して住民同士で声をかけながら行います。

【事務局】 引き続きその結果などお願いいたします。

【事務局】 スライド23のところからの説明します。

通所C、元気塾と呼んでいます。利用者の終了後のつながり先を示したものです。お住まいの地区がわかるように包括支援センターごとに、どこにつながっているか書いてあり

ますが、全体で、地域介護予防教室 52.7%、民間スポーツクラブ 3.2%、そのほかの地域活動のところに 21.4% 合わせて 78.2%の方が地域活動につながっています。

次のスライドも同じものをあらわしていますが、地図のところに各包括のエリアがわかるように、星のところが元気塾の拠点 3カ所になりますが、高齢者人口もお住まいの方それぞれ割合が違いますので、東部、中部、西部に多くて、利用者も多いという形で、円の青いところが地域活動にそれぞれつながっている方々となります。

次に、お越しいただくときには、個別の課題というか目標を持って臨んでいくわけですが、個別の目標が 4カ月たったときに達成できたのかどうか。目標を達成できた方、目標の修正が多少必要だったけれども最終的に達成ができた方というのが合わせて 7割となっています。参加されている方の状況は、80から84歳の方が一番多くなっていますが、若い方や90歳を超えた方も通所Cのご利用をされています。通所Cを使うときに、最初に基本チェックリストをとりますけれども、該当している項目は右側の円グラフになります。複数該当されている方もいらっしゃるのですが、人数は合計 220 になりませんが、このような状況で、運動をかなりメインにやっている元気塾ですけれども、運動項目だけでなく閉じこもりや認知機能に該当が多くついている方も参加されている状況です。

実態調査は飛ばして、その次の一般介護予防の説明です。どんな事業があるかは、先ほどの動画にあったものも多く含まれていますが、このような分け方になっています。

28番のスライド、地域介護予防教室や元気塾から流れていくイメージで事業を組み立てているのが特徴で、元気塾を終了するときは地域介護予防教室につながる場合もありますが、それ以外の活動に戻っていかれる方もいらっしゃるのですが、そのつながりをしっかりやると絵を描いてこのような形で行っています。

続いて地域介護予防教室の説明を簡単に 1枚にまとめているものです。動画であったとおり、週 1回元気アップ体操を主軸に介護予防リーダーが中心になって運営しているもので、私や元気塾のリハ職が後方支援という形で、技術的な支援をしたり、あと体力測定と一緒にやったりとか、ミニ講座をやったりと相談に乗ったりなどしながら、包括支援センターの方々にも何回も足を運んでいただいて、みんなで支えながら運営しています。

参加状況は、3月末時点で参加者実数が 810、延べが 1万 1,053 です。3月末の時点で 10教室ありましたが、平均 28.2名の方が 1回の教室に来ており、各会場が大勢でぎゅうぎゅうで体操をやるぐらい人気が出ています。男性が 113名、女性 690名と女性のほうが圧倒的に多いんですけども、男性の方も結構多くいらっやっています。

す。年齢は幅広く65歳未満の方も一部参加されていますが、90歳以上の方も28名参加されています。一番多いのは75歳から84歳のところが多いということになります。要介護度では、もちろん自立の方のほうがすごく多く参加されているんですが、要支援1の方が38名、2の方、7名、要介護1も6名で、要介護2で4名が継続的に参加されている状況です。体力測定を行っていますが、そのときにアンケートも実施していて、これは半年目の結果ですけれども、ちょっとざくっとした資料ですが、人とのつながりの項目を幾つか聞いていますが、6カ月参加してきて75%以上の方が人とのつながりがすごく増えたと実感されている方々でした。体力測定も幾つもの項目を行っていますが、ここで取り上げているのは5メートル最大歩行速度になります。これは66名の方で最初と6カ月後と比較していますが、平均値も速くなっていて、速度が上がっていると。維持している方、向上している方、合わせて96%の方が維持向上できているという結果でした。ほかの体力測定の結果もすごくよくて、皆さんも実感されているという状況です。

以上です。

【事務局】 あと多摩市の介護予防事業については、資料3-3の実績で、参加者実数や延べ数を26、27、28で一覧に出したものとなっております。今後はこのあたりも分析をしていこうかと思いますが、今日は情報提供までとさせていただきます。

そのほかパワーポイント26番にもありますけれども、実態調査の結果とあと多摩市の市政の世論調査もございますので、このあたりも1つ評価指標として使えるのかなということを出しています。またこちらも今日配付している参考資料1の実態調査の速報値とあわせて検討を今後できたらと思っております。

次、最後のパワーポイント31番になります。今回この評価指標について地域支援事業の要綱に基づいて望ましいという形で行いますと、このパワーポイントに書いてあるものが別添5、総合事業の事業評価ということで、大変長いいろいろな指標があります。

これを見ますと、総合事業の全体的な評価指標と、あと総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の2つの部分が大きく評価の項目として挙げられておりまして、最初の総合事業全体に関しましてストラクチャー評価とか、プロセス評価、わかりにくいんですけども、ストラクチャーというのが実施体制などに対することを評価指標になりますので、地域包括ケアシステムの構築に向けて、基本的方針や目的をわかりやすく説明できる職員が何人いるとか説明資料が整っているとか、かなり大きな内容になります。

なので、案として包括運営協議会や介護保険運営協議会で、実施体制についての評価を

したほうが効率的と感じているので、そのあたりのご意見をいただけたらと思っています。

ただ、事業を効果的に行うための企画立案実施過程に関してのプロセス指標の一部は、企画運営評価などをいろいろな方の意見を聞いて行っているかとか、協議体の部分の評価もありますので、やはりもう包括運協や介護運協なのかと思ったりもします。もう1つのプロセス指標の定量的指標は、介護予防に資する住民への通いの場への65歳以上の参加者数の割合とか、数であったりというところがありますので、こういったものはしっかりこの評価の場で行ってお示しして評価していきたい部分と思っております。また、介護予防事業の回数や参加者数等もあわせてお出ししたいなと思っています。

アウトカム指標、事業成果の目標に関する指標が、お手元の資料3-2の総合事業の事業評価の3ページに載っておりまして、65歳以上の新規認定申請者数の割合とか、要支援・要介護度別のものということがございます。こちらはこの会の中で出していただけたらと思っています。

また、(2)の介護予防・生活支援サービス事業に関しては、介護予防ケアマネジメントも含めて、ストラクチャー指標やプロセス指標が入ってくるんですけども、ここはかなり介護予防に重要なサービスの事業ともなっているんで、可能であれば全部この場で指標を出して、評価できる形で行いたいと思っています。アウトカム指標に関しては、主観的健康観ということで載っておりますので、それはぜひ入れたいというところです。

そのほか、この後半で行うフレイル予防事業に関してこれから皆さんと検討して、実施して、効果があったかどうかといった評価もこの一般介護予防事業評価事業として評価をできたらと思っているところです。

またそれ以外のこういう評価もあつたほうがいいんじゃないかとかというのがあれば、ぜひ次回ご意見等、いただけたらと思っています。

この評価時期ですけれども、実際にこの数が出せるのはこの時期になります。住民主体の活動の場などはかなり一定の、例えば3月時点でいろいろな団体さんの数とか参加者数とかを把握しておりますので、それを集めてまとめても早くてこの7月かなというところになります。ただ、ここで評価しておかないと、次年度の予算等もありますので、可能であればこの7月、8月ぐらいで評価をして、回していきたいと思っています。これが年1回がいいのか、もう1回ぐらいどこかで中間の評価が必要なのかといったところもご相談したいというところです。年2回ぐらいはできたらいいのかなとは思っているところになります。また評価に関して、この委員会の報告をやはり包括運営協議会や介護

保険運営協議会とも共有したいと思っておりますので、この結果は報告をできる形で行いたいと思っております。

もう1つ、保険年金課から資料が追加で出ていますので、説明をしていただけますか。

【事務局】 保険年金課では国民健康保険と後期高齢者医療の定期健診などを実施していますが、今年から健診の中で、フレイルのチェック指標の1つである指輪っかを試行的に取り入れたこともありまして、今後、介護予防事業ですとかこちらの事業と情報交換しながら進めていければと思っております。よろしく申し上げます。

資料ですが、まず国保と後期高齢者医療の加入率などについてですが、国民健康保険は0歳から74歳までの社会保険に加入していない方が加入する保険です。市の人口全体で見ると加入率は26.5%です。高齢者の65歳から74歳までの人で見ると、加入率は76%ということで、退職して加入される方も多いので、およそ4分の3の方は加入している状況になります。75歳になると社保だった方も含めてほぼ100%の方が後期高齢者医療に移行する形になります。

続いて、医療費について、74歳までとなっているのが国保の医療費です。もう1つは後期です。これは国保連合会が運営している国保データベースシステム、KDBと言われているんですけども、そちらで出したデータをもとに年齢調整して、全国などと比較して見られるグラフです。

多摩市の状況。これは表面が男性、裏面が女性になっています。一番下の左側が国と多摩市を比較した医療費のグラフになっていまして、医療費の中でも生活習慣病に絞った医療費に関してとなります。0の線から上に行っているものは全国と比べて生活習慣病としての医療費が高いものになります。ですので、多摩市の傾向として、脳出血ですとか、心筋梗塞が高いという状況がややあります。この棒グラフの2本あります左側が入院の医療費、右側が外来の医療費になります。脳出血、心筋梗塞は入院のほうの医療費として高いものです。一方、外来で特に高いというものが精神以外はないんですが、女性も同じ傾向です。脳出血とか心筋梗塞があるにもかかわらず高血圧とかそれほど高くないというところが、問題のある人が少ない可能性もありますが、必要な人が医療にかかれていないという可能性もあるので、そのところをもう少し分析をしていきたいと思っております。国保のほうでも保健指導などいろいろ取り組みを行っておりますので、今後もより効果的にどうしていけばいいかというところを検討していきたいと思っております。

もう1つのセットは後期です。後期高齢者医療も国保から移行する方が多いので同じよ

うな傾向です。後期も脳出血、心筋梗塞の入院医療費が少し高いというところがありまして、外来医療費では脂質異常症が少し高いんですけども、そのほかは特段全国と比べて高いというところはないということがありますので、医療費の状況を踏まえながら取り組みを検討していけたらというところですよ。

健診は40歳から74歳までの方には国保で特定健診、75歳以上の方には後期の高齢者健診を実施しています。名前は違うんですけども、内容はほぼ同じ内容を実施しています。どちらも多摩市医師会に委託して市内の医療機関で実施しています。

受診率についてはここにあるような感じですが、今後さらに受診率を上げて、リスクのある人をフォローしていけるようにと考えています。

最後になりますが、こちらの評価委員会での検討内容も踏まえて実施していきたいと考えています。高齢者にかかわる保険事業ですけども、特定健診の実施目的として74歳までの方の健診というところで、メタボなど生活習慣病の重症化を予防していくところが大きな目的としてあるんですけども、高齢社会を踏まえて、高齢者についてはメタボだけではなくてフレイル等の予防の視点も必要という国の方向性もありまして、多摩市医師会の先生方のご意見もあって、今年度、指輪っかテストを一部の医療機関で実施しています。指輪っかテストだけではフレイルとかサルコペニアの確定診断になりませんが、まず現状の調査と啓発という目的で実施しています。あと血液検査の項目として、血清アルブミンが今年度から加わり、栄養状態の評価の1つとして考えていけたらというところがあります。

後期では、特にフレイル予防に念頭を置いた保険事業が必要であるということで、厚生労働省でモデル事業が実施されています。来年度から全国展開の方向で、各広域連合が高齢者医療を担当していますので、そこで取り組みが検討されていくことになるんですけども、実際にどこが担っていくかは広域連合が直接どこかに委託するのか、市に委託をされてやっていくのかなど、まだ決まっていないんですけども、75歳以上の方はほぼ市民の方は加入されているというところで、こちらのフレイル予防事業とも対象者が重なりますので、市の今出ているガイドラインの案も、お互いに補完していく形で実施していくようになっていますので、情報交換させていただきながら進めていけたらと思っています。

以上です。

【委員長】 ありがとうございます。

それでは、今までのお話で、委員の皆様からご質問、ご意見ありますか。

たくさんお話しされましたので、どこをどう質問したらいいかというのもわからないと

いうところも実際だと思いますけれども。

今回は説明を受けて、第2回るときに基本的な評価の話をさせていただいてという。

【事務局】 国が出している総合事業の要綱にのっとった評価表がございましたので、その数、速報値になるかと思えますけれども、次回ある程度わかるものを出させていただいて、それを見ながら具体的に進めていくのもいいのかなと思っています。

【オブザーバー】 すごいですよね。Cから移行して、全国的に介護保険を無理やりじゃなくて自然に卒業するっていうのが目標になっているわけですが、多摩市ではいち早く実績が出ていて。市民とともに要支援の方々、要介護の方々が一緒に活動できているというのはすばらしい成果だと思うので、そのところはしっかりとモニターしたらいいんじゃないかなと思っています。

逆に国の言っている難しいことは難しいので、むしろこの会では多摩市民にとって何がいいのかということで、最初にアウトカムを決めて、そのアウトカムを達成するために、これとこれが指標になるよねと。つまり市民の中でフレイルを説明できる人が増えているとか、あとそういう集いの輪があるんだとか、それをそういう考え方に整理したほうがいいんじゃないかと思えます。

一般と総合事業のことであれば、それぞれにこうしたいねというのを決めて、例えば総合事業であれば、卒業生が増えることというのがアウトカムとしてあるわけじゃないですか。そうするとプロセスとしては卒業先がなくてはいけませんね。卒業先がどのぐらいありますかとかです。

【委員長】 これは国で何となくこうしなさいという、こういうべきですよというものは先ほどお話しさせてもらった。それにまた多摩独自でこんなところがいいよねっていうのは早いうちに検討しないと。

【事務局】 そうです。早いうちにしたいと思います。国は望ましいとは言っていますが、市の中でかみ砕いて目標を決めるのが一番いいとも言っているのです、そこを先に出したいと思います。オブザーバーがおっしゃるように市民にわかりにくいと意味がないということもありますので、その辺も含めてご意見をいただけたらと思います。

【委員長】 今回は28年のものの評価ですよ。だから今の話は次年度に向けて。

【事務局】 29年に向けて指標をどうする、アウトカムどうするということになりますけれども、28年の現状の数を1回出させていただくということかと。

【委員長】 わかりました。

ご意見、よろしいですか。何かアイデアとか。

【委員】 いいですか。さっき介護保険の運営協議会とも情報を共有してというお話でしたが、私は介護運協の委員もやっているんですけども、委員の方から、会議の間中は市の説明がほとんどで、時間がなくて、意見を吸い上げる場になっていないというご意見があつて、今日もほとんど説明じゃないですか。事前に資料を配って、説明はできるだけ要点をかいつまんで協議する場にしないと。これまた介護運協に持って行って、それをまた向こうで報告をするとそれだけでまた時間を取られてしまって協議の場にならないので、できるだけ意見を交換できるような場にしていただければと思います。

【事務局（）】 今日で多分資料をほぼ全部出し切った感じです。

【委員長】 そもそも実は私、親を世田谷でこういうことに結びつけようと思ったときに、いっぱいですということがあつたりして。結びつができなかった人はどのぐらいいるのかなど。私はご利用者さんの話を聞くと多摩ってすごく利用しやすい状況にあるんだなというのもちょっと感じたりするんです。

【事務局】 約8割が地域の活動に行っていて、あと結びついていない人もいますよね。

【事務局】 います。ただ、ご本人の状況だったり。介護保険につながっている人とかという方も含めて、どこかに大体つながっていて、なしという方は少ないです。

【委員長】 そうですよね。今回はちょっと待ってくださいということで。私の母はそうだったんです。

【事務局】 委員長のおっしゃっているのは入り口のところで、例えば総合事業を使いたいと言っても、ないしは地域の介護予防教室に行きたいと言っても、いやいや、もういっぱいということですね。

【委員長】 いっぱいだとか、あと次につなげてくださらないんです。例えば地域の活動もあるじゃないですか。そういうところも。だから市民の方々がどう思っていらっしゃるか、そもそもこれを知っているのかとか、そういうところもちょっと教えていただければなと思いました。

ご意見よろしいですか。時間も迫っていることでしょうかから、では次に進めさせていただきたいと思います。これは継続ということでやらさせていただきます。

では、(2) フレイル予防事業の検討について入ります。

では、また事務局からよろしく申し上げます。

【事務局】 第1部が評価委員会という形で、この第2部も評価委員会の中には入って

いるんですけれども、一応フレイル予防の検討チームという名称をつけさせていただいていますので、皆様、委員なんですけれどもチーム員という感じで、ぜひ一緒に検討していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

本日はお手元の資料にありますように、議題としては、フレイル予防事業の目的、実施の背景、基本的な方向性についてまで話ができればと思っております。

時間がありましたら実施計画まで検討していきたいと思っております。検討チームの持ち方につきましては、ここにも書いてありますけれども、とにかく何でも思ったことは言うていただくという形でやればと思います。

シート3です。事業の目的ですが、ポピュレーションアプローチということで、広く市民の方々を介護予防活動につなげるために早期発見をしてやっていきたいというところと、介護予防リーダーが中心となってという形で、市民の方たちが実際の担い手になって活動していただきたいというところの大きく2本立ての目的を考えております。今年度のフレイル予防事業検討チームの到達目標になります。前半4回、後半2回という形で全6回ありますが、前半の4回の中でフレイル予防事業の組み立てと実施に向けての仕組みをつくるころまでやっていきたいと思っております。評価の部分については前半でもやりましたが、評価委員会のほうで継続をして実施をしていきたいと考えております。

フレイル予防事業実施の背景ですが、今まで一次予防や二次予防事業という形でいろいろ事業はやってきたんですが、参加者が非常に少なく対象者の約5%しかいなかったというところなんです。それについては参考資料の2、3、4のあたりにもお示ししてありますので、そちらはお目通しをいただければと思います。

多摩市では28年4月から総合事業を開始しておりまして、通所型の短期集中サービスC、訪問型サービスBと、あと一般介護予防事業を実施してきております。ただ、通所サービスCや訪問Bについては利用者が少ない状況にあります。逆に一般介護予防事業の地域介護予防教室は動画にもありましたように非常に盛況で、もう部屋いっぱいに入らないような状況になっているという背景があります。

それから担い手側ですけれども、介護予防リーダーの養成は平成25年から開始しておりまして、現在69名が地域でさまざまな活動をしています。

5シート目になります。今までは基本チェックリストを65歳以上の方全員に郵送していましたが、国の動向として全面的に廃止になったこともありまして、その結果、虚弱な高齢者を早期に把握する機会が必要になったことと、早期に把握して対応することで介護

予防の推進をしていきたいと。それから担い手として高齢者の方に活躍をしていただきたいということで、このフレイル予防事業の検討に至りました。

その次のシートから11枚目のシートまでは基本的なフレイルについてのことを挙げさせていただいておりますが、こちらについてはオブザーバーからご説明をいただきたいと思えます。

【オブザーバー】 7枚目の資料になりますけれども、フレイルというのは日本老年学会が2014年につくった概念です。虚弱になりますとサルコペニアに代表されるように体の虚弱、足腰の虚弱ばかりに目が行きがちだったけれども、虚弱の後ろ側には精神的な虚弱があったり、社会とのつながりがなくなったりという社会性の虚弱があって、全体としてあるのがフレイルという概念だと整理をされたところです。

もう1つ大事なところは8枚目に可逆性と書いてありますけれども、フレイルの状態であればもとに戻りますよというところが大事なので、積極的に市民にお伝えをして、戻ってきていただくというふうになっています。

若干、言葉の整理をいたしますと、サルコペニアというのは筋肉減少症というのがもとの概念です。このフレイルという枠組みでいうと身体の虚弱です。しかもサルコペニア自体は筋肉の数が減るといって、細くなるという組織学的な問題ですけれども、実はただ細くなるだけでは要介護だとかにあまり関係が深くないということで、その後、筋肉量が減ることに加えて、握力が下がること、それから歩行速度が下がる。いわゆる生理学的な側面と機能学的な側面をつけ加えられて現在のフレイルになっています。いずれにしても身体の虚弱の範囲だということでご理解いただければと思います。

それからもう1つ、基本チェックリストと今回のフレイルの概念は何が違うかということになりますが、基本チェックリストは簡単に申し上げますと、社会的なフレイルも入っています。友人のところに訪ねることができますかとか、それから身体的なフレイルで階段を上れますかというのが入っていますし、精神的なフレイルで、抑鬱の問題と認知機能の問題が入っています。それから口腔ケアの問題が入っていて、食事の問題が入っているということで、世界的にはフレイルという言葉が使われているわけですが、日本はややそれに先行して実学的な老年症候群ですとか、この基本チェックリストという概念ができていて、この11枚目のスライドをごらんいただきたいんですけど、これは国立長寿研の先生が、今までの基本チェックリストとフレイルとどのぐらい一致しますかというのを調べたところ、基本チェックリストで感度が89.5%、特異度が80.7%というこ

とで、基本チェックリストを使うとフレイルと言われる状態についてはほぼ盛り込んであるということです。整理をすると、フレイルと基本チェックリストで今まではかっていたものは、ほぼイコールだと考えていただければいいと思います。

これについて今回考えなければいけないポイントはどこかと申しますと、基本チェックリストは、どちらかというと専門の方々が聞くような形になっていて、自治体が市民に対してどうですかと聞いてやるようなスタイルだったわけですがけれども、フレイルになってきますと、もう少し市民の方々が取り組めるような形で、例えば国保のほうで使っていた指輪つかテスト。そういう市民に遡及するようなもので今回はやれたらどうかということ。25項目だと多過ぎるとか、あるいは何か生活に密着していないと。ふたをあけられますかとか、信号は青のうちに渡れますとか、何か生活に密着したようなものということで、フレイルを少し定義できたらどうかと考えているところです。

私の説明は以上です。

【事務局】 ありがとうございます。

それでは12枚目のシートに進めさせていただきます。フレイルとはというところの共通認識を持たせていただいたというところで、今回、基本的な方向性を皆さんの中で共有をさせていただければと思っております。備考欄については、こちらのほうで案として考えているものを載せていますけれども、名称を最初から決めるというのなかなか難しいかなと思うので、コンセプトとか目的とか対象者をどうするかというあたりを検討できればいいのかなと思っております。

こちら側で考えているものは、対象が75歳ぐらいの方々。プレフレイルからフレイル段階の高齢者の把握と介護予防の啓発を目的としてやっていきたいというところで、まずは簡単で取り組みやすいような小項目にするのがいいのか、精度を求めて少し項目が多いものがあるのか、どうしたものかなというところではあるんですけども、先ほどの大淵オブザーバーのお話にもありましたように、まずは市民の方が簡単に取り組められるような少し項目を絞ったようなものができるといいのかなと思っております。

チェック項目等につきましては、小項目で簡単にチェックできる項目だけだと、総合事業につながるために包括に電話をして、家に来てもらって、面接をしてまた基本チェックリストというのなかなか大変だというご意見も伺っておりますので、こちらで考えているものはまずは少ない項目で簡単にチェックができるものを入り口としてやって、1個でも該当した形については、セカンドステージに移っていただいて、そこである程度きつ

ちりとしたチェックをするという案を考えております。

シート13、認知機能の項目が少し少ないんじゃないかというご意見も委員からもいただいたりしたように思うんですけども、あと判定基準をどうするかというあたりについても皆さんからご意見をいただければと思います。

シートの14に対象者のイメージの絵をつけさせていただいております。上向きの矢印が健康です。右に向かうにつれて加齢の状態になるということで、ちょうど真ん中ぐらいにプレフレイル、前虚弱の状態から虚弱の状態の方がいらっしゃる想定して、広くこのあたりの方全般をカバーできるように対象者としていきたいなど。プレフレイルのあたりの方をターゲットとして、チェックができるような項目にしていきたいと思います。

15枚目のシートです。フレイル予防事業の対象者は、今までの事業の結果から1万人ぐらいかなと想定をしております。ただ、今年度は7、8、9月でフレイル予防事業全体の企画をさせていただき、後半になってからフレイル予防事業を実際にモデル的にやってみるということで、平成29年度については3カ所100名ぐらい。来年度は各エリアに広げてやっていきたいと思っております。

16枚目のシートは、前半の4回中である程度企画が決まりましたら、フレイル予防講演会という形で市民の方向けに多摩市はこんなことをやるぞということで、PRができればと思っております。

ここについては、オブザーバーのお名前を書いているんですけども、ご都合が1年前から既にだめだったということなので、日にち的には10月28、29に国士舘大学の100周年記念行事があるということですので、そことタイアップをさせていただいて、そこでやりたいなどと思っております。そしてなんと委員長もご都合が悪いとお聞きしたので、どうしようかなと。

日にちは両日ではなくて、28か29のどちらかの午前または午後という形で、こちら側としてはせっかくなのでこのチームのメンバーみんなで相談させていただいて、こんなふうやっていくぞ、さあやろうという形でできればいいかなと思っております。

それと並行した形で医師会、大学、包括、リーダーたちには説明会をさせていただくと。後半に向けて事業を二、三回ぐらいモデル的にやってみるという形で考えています。

ということで、まずコンセプトとか目的とか対象者のあたりについてはどうでしょうか、皆様。ご意見をどうぞ。

対象者とか目的のあたりはどうでしょうか。プレフレイルとかフレイルあたり。

【委員長】 プレフレイルが効果的だと思うので、あまりいっちゃうとなかなか効果が見えないので。やっぱり最初は簡単なところで達成感を得るとというのが。

【事務局】 どうでしょうか、包括さん。現場の声をぜひ。

【委員長】 包括まで結びつかない人たちもいらっしゃるということですね。

【事務局】 そうです。いらっしゃいます。

【委員】 多摩市内は坂道が多かったり、エレベーターのない団地に住まわれている方とかで、ひざが痛いとか腰が痛いと言われている方が多くいるけれども、逆にそれが鍛えられていると感じることもあります。介護予防リーダーさんの体操教室に参加されている方もいるところで、私たちが顔を出すと、そういった方の声が聞けたり、実際介護保険とかでかかわってなくても、ちょっと実は痛いんですよというお話が聞ける方もいたりするので、その辺の方たちがそういう教室に参加したり、プレフレイルというところが予防できていけたらいいかなと思います。

【事務局】 ですからプレフレイルあたりがターゲットでやっていくという形でいいのではないかと。いかがでしょう。

【委員】 外に出てきてくださる方はまだいいと思うんです。ほんとうに必要なのは家から出ない方。それをどうやって外に引きずり出すかが重要になってくるんじゃないかと思います。

【委員】 今までのチェックリストは全戸配布、郵送だったので、そういう方でもとることが可能だったと思いますが、今回については、より広くそういう方たちを拾いたいといった場合に、どういう方法でやっていくのかなと。

【事務局】 周知方法についても、2回目、3回目、4回目の中で皆さんからもお知恵をいただければとは思っているんですけども、こちら側で考えているのは、介護予防リーダーさんたちが中心となっている教室はロコモが一番効果があるんです。なので、従来ある広報、ホームページ、ちらしとかに加えて、老人会とか、民生委員とか、介護予防リーダー、そういったもともとあるような、サロン活動とか、そういった方々にも周知をさせていただいて、できるだけ多くの方々にまずフレイル予防事業を体験していただければなと思っています。

【オブザーバー】 委員長、発言してもよろしいでしょうか。

ここで1つだけ話したほうがいいなと思うのは、整形外科学会が出しているロコモというのがある、この状態で片足で立てますかというのがロコモ1なんです。両足で立つの

がロコモ2という普通で、片足で立てるのが1なんです。我々でも片足で立つのは結構大変なわけです。つまり整形外科学会のコンセプトはもっとポジティブで太鼓判型なんです。今回この多摩市でつくられるチェックリストが太鼓判を押しイメージでつくるのか、こういうことに気がつけたほうがいいですよと、旧来の保険型の考え方でいくのか、このことについてご議論をいただいたほうがいいかなと思います。

【委員長】 これは何かで線引きするわけですか。この人はそうだとかそうじゃないとか。

【事務局】 案を後ろにつけさせていただいているんですが、まずは簡単にチェックできるものということで、10項目ぐらいのものでチェックをして、1つでもペケがつくとセカンドステージ、更に必要がある方には総合事業につなげていくというポジティブよりもネガティブかなという感じですけどもどうでしょうか、皆さん、このあたり。

【委員長】 でも総合事業そのものは基本チェック1個でもというんですけども。総合事業に結びつける人たちって。違いましたか。

【事務局】 サービスに結びつけるのはこのセカンドチェック、基本チェックリストで、1項目ではなくて、ここに国の基準がありますので、これとこれとこれがついたらいいですよという感じになっています。ファーストチェックに1つでもついたらセカンドに進みたいイメージで作り込んでいますけれども、それが旧来の形に近いかもしれないなというところではちょっとご意見をいただきたい。

総合事業というと、サービスと一般介護予防事業も含まれますので、元気な方はそのリーダーさんたちがやっているようなところにつながっていただければいいかな。チェックがつかないならあなたはリーダーさんですみたいな、そんな感じで。

【事務局】 そうです。つかないような方はどちらかというと担い手側に回っていただくような。

【委員長】 わかります。今回のフレイルはどのあたりでやるかというのが。

【オブザーバー】 太鼓判型をやるかどうかと。

【事務局】 そうですね。太鼓判型やるかどうかですかね。

【オブザーバー】 普及啓発型か、これがついたらこれやったらどうですかというような行動変容型。例えばこれができなかつたりしたらちょっと歩いてみようかとか、何かやると気になるじゃないですか。どういうものを選ぶのか、やっぱりしっかり整合性があるようなもの？ 1項目じゃわからないので。指輪っかは正確性はちょっと低いけれども、

これをやれば何となく栄養が悪いんじゃないかと気になりますよね。そういう行動変容するためにこれを利用するのか、いや、チェックして次につなげるために使うのかというところをご議論いただいて、多摩市としてはこういうものが必要だとなれば、あとの選び方は選びやすい気がします。

【委員】　　うちの病院に来る患者さんなんかも、普通の虫歯の治療に来るんですけども、話をしている、やっぱり発音がおかしかったりして、口腔領域の機能低下ってご本人はあまり気がつかないんです、病識が薄くて。そういう方が知らずに誤嚥性肺炎なんか起こして1週間も入院すると、当然体力が落ちますから、要介護状態になっちゃうんです。昨日まで元気に歩いていた人が肺炎を起こして入院して、退院してきたら要介護ってなっちゃう方は幾らでもいらっしゃるんで、そういう意味で、歯科の立場から言えば、介護予防リーダーでしたっけ、そういう元気な方が少し相手と話をすればちょっと発音がおかしいのはわかるんです。パタカラじゃないですけども、パンダがアンダになったり、ラクダがアクダになったり、発音できない音を擬音で置きかえちゃうんで。そういう知識をちょっと介護予防リーダーとか市の窓口の方とかに持っていただいて、そういうところでちょっと捕まえていただけると要介護状態になる方がぐんと減るんじゃないかとかねがね思っているんです。

【委員長】　　おもしろいですね。

【事務局】　　国のフレイル、厚労省がこれから打ち出そうとしているのはどちらかという太鼓判型ですか。

【オブザーバー】　　違うと思います。

【事務局】　　違うんですか。

【オブザーバー】　　旧来型に近いんじゃないかと思います。そのコンセプトの違いすらも多分まだフレイルの議論をしている人は気がついていないところですよ。

【事務局】　　柏が東大の先生が入ってフレイルをモデルでやっているんですけども、それはちょっと太鼓判に近い。まざっているんでしょうか。元気な方はより元気になるように、確かにルートはいろいろあって、教室もあって、栄養の教室、口腔の教室もついているんだけどボランティアの範囲や社会参加の部分もすごくたくさんあるんです。そういうのが全体あるっていう感じです。

【委員長】　　何かそのほうがおもしろいというか。

【オブザーバー】　　これだね。イレブンチェック。

【委員長】 そのほうが、健康の人までまきこんでの予防じゃないかと思うんですけれども。

【オブザーバー】 このイレブンチェックの中身は旧来型ですけども、先生のセンス的には赤いシールと青いシールを張るんです。青いシールはゴーだと。赤いシールはストップだという感じで、ストップするのを少なくしようよと。青はゴーだという感じなので、少しポジティブなイメージをお受けになったのではないかと思います。

【委員】 赤や青の目標があったほうがやる側は何か気持ち的に高揚します。単に検査をして、あなた、ちょっと少ないですよと言われるよりも、青を1つでも増やそうとか、目標があったほうがいいですよ。

【オブザーバー】 そうですね。ここに挙げた質問が生活の中でのやることと一致することがいいですよ。

そうすると、イレブンチェックはサキイカ、タクアンとか、そんなに食べるのかっていう感じもありますけれども。

【委員】 入れ歯が入っている状況にもよりますけれども。

【オブザーバー】 煮干くらい厳しいはずですよ、これ。

【委員長】 これは難しいです。

【オブザーバー】 生ニンジンとか、ああいうたぐいが次のレベルで、それぐらいだったらちょうどいいかなと思うけれども、サキイカ、タクアン、相当上だなと思って。

【委員】 結構パンの耳とか食べられないんです。食いちぎるような力ってかけづらいんです。おせんべいみたいなやつをばりんとかむのは割と楽なんだけれども、ちょっと腰のあるパンの耳、フランスパンみたいなやつを食いちぎるのは、一番最初に来ます。

【委員長】 どうですか。ほかの委員さんどうでしょうか。

【委員】 先ほどの説明で若干気になったのが、4枚目のスライドになるんですけども、通所Cとか訪問Bの利用者が少なくて、その他のやつが比較的多くてっていう形で、何か利用者が利用しやすいところとか利用しにくいところとかがあるとすると、こういうふうに評価とかチェックをして、どういうふうに流していくのか、そういう設計といいますか、ロコミだから何か利用しやすいのは何か運動員の方がいらっしゃるような体操教室だとすると、多くの方が参加していただけるものの呼び水になるような評価用紙であるとか、そういうものが必要なかなとちらっと思いながら。せっかくだって参加していただけないとあれなのかなと思って、そこら辺とかもこれからなんですよ。どういうふ

うに流していくのかとか。

【オブザーバー】 この部分は多分包括とか居宅介護支援専門員がすっと落ちるものじゃないと、今、この現状の理由は居宅介護支援専門員の方々がやっぱり従来型のほうが安心ねというふうになっちゃっているからですよ。ここをこういうふうにして、こっちのほうが楽しいじゃないって言ってもらえるような、これでできるのかどうかわからないけれどもそこが要りますよね。

【委員】 そうですね。今、元気塾にご案内するに当たって、受け皿がないんです。卒業した後の道筋がなかなか立てなくて。介護予防リーダーさんが行っている教室も定員がいっぱいになっていて、せっかく元気塾で自信を持って地域の運動教室でやろうと思っても、そこに行ったらもう満杯でその人数の多さにびっくりして行けなくなる方が出てしまっていて、やっぱり先ほどおっしゃったように卒業した後の、その次のまたその次のという道筋をまず敷いておかないと、進めるのも大変かなという印象は受けています。

【事務局】 今、生活支援体制整備事業というのが別枠でやっておりますので、社協さんのサロンであったりとか、ほんとうにない地域にはそういう集いの場をつくっていくというところはぜひ包括の方のお力をいただきながら、別枠でそろえていきたいなと思っています。

確かに一部の介護予防リーダーさんがやっている教室は1回に60人とかいらっしやっているんです。そうすると部屋に入り切れなくて、廊下で体操してもらったりというのを聞いていますので、そういうところもあるとは思いますが、そういうところも含めてやっていきたいと思っています。

【事務局】 今リーダーさんの教室が12カ所あるんですよ。今の作り方だとリーダーさんが主体になっているので、そろそろそれだけでは難しいと私たちも思っていて、今、コーディネーターとも相談を始めているところなんですけれども、どうやったらもっと広められるかといったところと、もっと身近なところとか、あと老人クラブや自治会さんでもやってみたいと言い始めているところがあるので、そういったところにうまく広げられるような仕組みをつくりたいと思っています。

ただ、今まで自主グループでも何でもぼんぼんできるんだけれども、その把握が十分できなくて、例えば包括さんがこういうところがあるよと紹介するのが気づいたらもう潰れていたとか、どこにあるかよくわからなかったとか、こういう人はちょっと対象じゃないとか、そうなっちゃうのは嫌なので、やっぱりつなげられるというか、お互い相談も乗

れるけれどもつなげられるみたいなものをつくっていきたいと思っているんですけども、その辺の仕組みがまだちょっとコーディネーターさんと相談中といったところです。

【委員】 卒業じゃなくて進級にできるといいですね。

【事務局】 なるほど。

【オブザーバー】 進級ね。

今回のコンセプトが大体、大分固まってきましたね。ポジティブ型でね。

【副委員長】 質問なんですけれども、このファーストチェックはポジティブ型で進めようと仕切った場合、行く行くはやっぱり市民の人がこれを、例えば自主グループの中で自然とできるようになるというイメージですか。

【事務局】 そうです。担い手の方たちがメインでやっていくような形をイメージしています。もちろん市や包括や委託予定の国士舘さんとかも一緒にはやるんですけども、メインは住民の方々でできるといいかなというイメージです。

【副委員長】 松戸市とかは市民の方がTシャツを着て、チェックをするという話もあったので、65歳といっても担い手側に回るような仕組みもやっぱり。事業はフレイル予防事業ですけども、それを通してどんどん担い手になっていっていただけるようなそういう仕掛けも必要なのかなとお話を伺っていて思いました。

【委員長】 ほんとうはこういうチェックがなくてできるような、頼らないようなそういう自主的な自助、公助でできればいいんでしょうけれども、一応最初の100人でしたっけ。目標。

【事務局】 今年度は。3カ所ぐらいで一応できればなという感じです。

【委員長】 今のお話を聞くとそういう100人を受け入れられるということもちょっと不安な材料かなとちょっと私、今、思ったんですけども。

【オブザーバー】 江東区の資料が一番最後についているんですけども、僕もちょっとかかわったんですが、最初は40項目ぐらいになっちゃったんです。最終的に今のような議論の中で、市民ができるもので、そしてすぐ次の行動がわかるようなものということで、指輪っかテストのほかに買い物のことだとか、転倒が怖いよねとか、ペットボトルのふたに困っている方、結構いらっしゃいますよね。そういうものに絞り込んで、7つ。イレブンチェックよりも短くしたんです。セブンチェック。こういうようなイメージであれば、市民さんがいろいろなところでやっていただけるようなイメージだよねという。多摩もこういう形でやっていければと。

【委員長】　そうですね。後から変更していくとややこしくなりますよね。最初からこういう生活密着型のほうがよかったという気はしますよね。

この基本チェックってこれほんとうにやるの大変ですよ。

【事務局】　今はおたっしや健診ということで、健康長寿医療センターの資料に基づいて健診していて、ここで介護予防を早目にしたほうがいいねという方が出たときに、その方たちにもう1回基本チェックリストをやるといったところの課題が1つあって、だったら一遍に何かできないかなって欲張って見たら、2段階になったということです。でもおもしろさも欲しいねということで、イベントみたいなときにはその場でちょっと何か得になるようなものもできたらいいかなというので、3段階にたつたっていうのがこの案です。例えばリーダーさんの活動とかにつなぐときとか、紹介するというのはすごくいいかなと思ったりもするんですけども、じゃあ果たして包括さんが実際使ってみようと思ったときどうかなと、ちょっとその辺は意見を伺いたいです。

江東区さんは、これ、でもまだ結局今はまだあまり使われていない。

【オブザーバー】　これからじゃないの？

【事務局】　これからなんですか。

【オブザーバー】　これからだと思う。去年、つくった段階だから。

【委員長】　これを見ると项目的に基本チェックにある部分はすっ飛ばしちゃってという感じですか。

【事務局】　要素を絞り込んでという感じですね。

【オブザーバー】　こっちは一般事業でやってるね。

【事務局】　1個でも該当すると包括に相談してくださいみたいな形になっているところですね、江東区さんは。後ろのところは基本的に一般介護予防事業とかのご案内がメインと思うんですけども。7項目ぐらいに絞っていると結構市民の方はやりやすいかなと思うんですけども。

【委員長】　ご意見どうですか。包括さんなんかどうなんですか。

【委員】　このぐらいの簡単な項目でできると、例えば老人クラブでちょっとお話ししてくださいと言われるときにこれを持って行って、ちょっと皆さんやってみましょうということは簡単にできると思います。ここのチェックされたところで、気をつけていきましょうというお話につなげていくのかなと思って、例えばこれとかだと、その先にどんなところがあるのかも書かれているので、興味のある部分はここからもつながっていきな

います。元気塾とかというところにつなげていく方は、それはそれでまた必要な書類があったりするので、そこは私たちのほうで話を聞きにいてもいいと思います。

【委員長】 はい。もうちょっとこれは少し。最後の項目まで行かなかったですけども、これは継続でよろしいですか。

【事務局】 はい。

【委員長】 そのほかご発言よろしいですか。委員さんからはございませんか。
では、事務局から何かありますか。

【事務局】 次回、7月27日、今日のことを忘れないうちに行いたいと思います。時間も3時から。最初は一般介護予防事業の評価では、今度はアウトカムの設定というところでさせていただきたいと思います。フレイルに関しては今の続きというところで行いたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

資料はまたお持ちいただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

【委員長】 わかりました。

すみません。資料に番号を振っていただくと。

【事務局】 当日のがちょっと入ってなくて申しわけありません。

【委員長】 よろしくよろしくお願いいたします。

では、長丁場でしたが、皆さん、お疲れさまでした。

拙い議長ではございますが、次回もまたよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。

— 了 —