

平成29年度第6回多摩市一般介護予防事業評価委員会

平成30年3月29日

日時：平成30年3月29日（木曜日） 15時00分～17時00分

会場：多摩市役所 401会議室（本庁舎4階）

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 田島介護予防推進係長 三浦主任、佐藤主事

健康推進課 五味田担当主査

保険年金課 田中主任

国士舘大学体育学部 永吉英記准教授 齋藤初恵研究員

介護予防による地域づくり推進員 桐林理学療法士

多摩市社会福祉協議会多摩ボランティア・市民活動支援センター 森担当主査

公開区分：公開

傍聴者：2名

【委員長】 定刻になりました。ただいまから平成29年度第6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。

本日は、委員数7名でございますが、全員出席ということでございます。

今日は協議が2つございます。フレイル予防事業についてと、一般介護予防事業につきまして、おのおの1時間の予定でおりますので、きっちり5時までで終わらせたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

では、事務局から、日程のことと資料のことですね。

【事務局】 では、事務局から、本日の会議日程を説明させていただきますが、冒頭申し上げたように、1時間ごとに、フレイル予防事業、今回試行を行いましたので、そちらの報告も含めて、来年度に向けて、その結果どうであったかといったこととか、あとは、評価の項目を少し変えたところがございますので、そのあたりについて少し皆さんと協議をしたいと思っております。

2番目には、一般介護予防事業について、途中の経過報告となりますけれども、現在の介護予防事業の参加者数であるとか、短期集中予防サービスの部分ですとか、そのあたりを報告させていただきたいと思っております。

また、介護予防、ボランティアポイントも含めて報告をさせていただくに当たりまして、本日、事務局側として、ボランティアセンターの職員も参加しておりますので、よろしくをお願いいたします。

配付資料については、こちらの会議次第に記載をさせていただいておりますけれども、資料1が第6回フレイル予防検討チームの資料となっております。最初のフレイル予防に関するその他資料として、資料1-1、1-2、1-3で、TAMAフレイル予防プロジェクト第3回、第4回のそれぞれの報告書と、あとは29年度の実施報告書という形でついておりますので、ご確認いただけたらと思います。資料1-4は、TFPP測定会の4回目の集計となっております、A3縦の資料が折り畳んで入っておりますので、よろしくをお願いいたします。

(2)の一般介護予防事業評価のほうに関しましては、資料2が1つ、一般介護予防事業評価、それに基づく資料として、資料2-1、地域介護予防教室の状況、その次に資料2-2、介護予防ボランティア登録者数と活用申請の状況等ということで入っております。

また、本日、最後に参考資料ということで、こちら、折り畳んで入っておりますけれども、通所型短期集中予防サービス事業（元気塾）途中退所者の状況ということで載せさせていただいております、こちらの資料に関しましては、本日限りの資料とさせていただけたらと思っております、会議終了後回収をさせていただきたいと思っております。別にお名前が入っていて個人が特定されるというわけではないんですけれども、少し詳細な退所の理由等が入っていたりもいたしますので、こちらは申しわけありませんが、回収をさせていただきたいと思っております。

こちらの資料説明は以上となります。

【委員長】 ありがとうございます。では、早速、協議に入りたいと思っております。

(1)フレイル予防事業について、初めに、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、第6回目となりましたが、フレイル予防検討チームの説明をさせていただきます。

まず最初に、第5回検討チームの振り返りを行いたいと思っております。その次に、実施報告と検討ということで、TFPP測定会をからきだ菖蒲館と日本医科大学多摩永山病院で行

っていますので、その報告と、今年度行いました全ての測定会の報告ということで、国士館大学からしていただきたいと思います。

その次に、本日の検討課題ということで、最初にファーストチェックとセカンドチェックの判定項目と基準について、2番目に測定会の実施方法について議論していただければと思います。

3番目に、来年度の実施についてご説明させていただきます。

では、まず2ページ目になりますが、フレイル予防事業の全体像ということで、今までの資料と同じなのですが、このフレイル予防測定会を行うことで、各リスクに応じたつなぎ先、活動先につないでいくという図になっております。

続いて3ページ目ですが、フレイル予防事業のコンセプトとしまして、住民が包括や大学生とともに行えるもので、太鼓判をもらってポジティブなものにしよう、あと、生活に密着したものというのがコンセプトになっております。

事業の目的としましては、フレイルの早期発見と行動変容のきっかけづくりにしようという内容となっています。

4ページ目ですが、第5回フレイル検討チームの振り返りということで、まず最初に、コンセプトに合っていたかというところで測定会の確認をしましたが、介護予防リーダーなどの住民と学生と包括とともに取り組み、楽しく実施できていた。太鼓判をもらえて参加者の方も自信がついたとの声も多くいただいている。生活に密着したものとして、気軽に生活に取り入れられる体験プロジェクトも豊富で、そういったところで行動変容のきっかけづくりになりました。

ファーストチェックの項目でご意見をいただいています、BMIの基準値を21.5とするかというところ、あと、認知機能の項目は、ほかの項目に比べ感度が高いという結果が出ておりました。ファーストチェックの測定項目として、心の健康について新たに加えておまして、具体的な質問としては、「自分が活気(エネルギー)にあふれていると思いますか?」というものを追加しております。1問追加しておりますので、全部で13項目の質問となっております。

測定会に参加された方の対象者像としましては、天候や場所等の問題がありましたが、比較的元気な方も多くいらっしゃっておりました。セカンドチェックにつながる割合は、全体で5割程度でした。

続いて5ページ目になりますが、こちら、ファーストチェックの全13項目ということ

で、新たに9番目の「自分が活気（エネルギー）にあふれていると思いますか？」というものを足しております。

続きが6ページ目ということでセカンドチェックなのですが、こちらは今までの会議のものと同じものとなっております。

7ページ目のところですが、まず、ファーストチェックのフォロー基準ということで、約7割程度の方がセカンドチェックにつながるという、そういうフェーズになっております。

8ページ目ですが、セカンドチェックのフォロー基準ということで、こちらは総合事業対象者の判定と同様の全国一律の基準となっております。

9ページ目ですが、平成29年度TFPP実施報告ということで、これから国士舘大学にご報告いただくんですが、具体的な実施主体としては、国士舘大学に事業委託する形で行いました。

事業の周知方法ですが、「たま広報」ですとかホームページに掲載することで参加者を募りました。また、関係機関や公民館等へチラシの配布も行っております。

実施者としましては、受付、測定に関しては、介護予防リーダーなどの住民と大学、結果確認に関しましては、包括支援センターが行っています。あと、体験プロジェクトに関しましては、介護予防リーダーなどの住民、大学、あと第1層生活支援コーディネーター、包括支援センター等が行ってございました。

実施日、実施場所に関してですが、全4回で、まず最初に国士舘大学の学園祭の中で行ったもの、次に東寺方自治会館で老人クラブに行ったもの、3つ目に菖蒲館のコミュニティーセンターで行ったもの、最後に直近ですが、日医大永山病院で行いました講演会と測定会となっております。

具体的な3回目と4回目の実施報告をさせていただきますので、国士舘大学にお願いしたいと思います。

【事務局】 資料が多くありますので、座ったままで説明させていただきたいと思いません。

今、ご説明いただいたように、今年度4回やりました。このようなパンフレットをつかって、このパンフレットを参加者に配付して、この中に盛り込まれているアンケート等々を使って、フレイル予防事業を行ったということになります。

今日は、3回目と4回目の説明、それと1回目から4回目の全体を通した説明というこ

とで報告させていただきます。

まず、お手元の資料1-1、これが第3回目の実施報告書になります。まず、3回目の開催日時に関しては、今年1月27日に行いました。からきだ菖蒲館で行っております。参加者総数ですが、36名、男性15名、女性21名ということになっております。平均年齢が74.2歳ということです。

運営スタッフは、国士舘大学以外に、介護予防リーダーさん5名、地域包括支援センター4名、市役所が4名というメンバーで行いました。人員の配置は資料に書いてあるとおりで、学生と介護予防リーダーさん、あと地域包括支援センター、それぞれの専門のところで担当を決めて行っております。

測定結果の概要ということになります。概要に関しては、ここで文章化されたのと、資料の2ページ、裏面になりますが、図表を使って説明をつけ加えさせていただいております。少し図表を見ながら文章をご理解いただきたいと思います。

まず、このパンフレットを使って、ファーストチェックというものを全員に行います。チェックは12項目ございます。その中で、まず、最もファーストチェックで回答する、チェックが入った該当者が多かったのが、3回目に関しては、「最近、もの忘れが多くなったと感じますか」ということ、それに「はい」と答える、やや物忘れが気になる方ということで、これが全体の64.7%ということで、最も多く占めております。裏面の表に関しまして、ちょっと字が小さくて申しわけないんですが、7番、物忘れ、真ん中あたりに64.7%という横線のグラフが示してあります。

次に多かったのが、開眼、目を開いた状態での片足立ち、男性30秒以上、女性でいうと23秒ということで、これに「いいえ」、できないと回答した方が35.3%、全体の12名ということでした。

続いて、5メートルの通常歩行、4秒未満（男性）、4.2秒未満（女性）、これが到達しなかった、少しゆっくりでしか歩けない、通常歩行として少しゆっくりということで「いいえ」と回答した方が26.5%ということになりました。

その裏面に、少し特徴的な、開眼片足立ちの男女、5メートルの歩行テストの男女の棒グラフがあります。該当基準というところに棒が振ってあって、これの右か左かということで、到達したかどうか分かるようになっています。

特徴として開眼片足立ちに関しては、二極化と呼ばれているような、すぐに両足になってしまうパターンと、長くできる方と二極化するパターンが特徴かと思えます。できない

人はすぐできない、できる人はできる、途中があまりいないということですね。これに対して、5メーターの歩行テストに関しては、正規分布するような形で中間付近が多くある、こういうのが特徴かと思えます。

ファーストチェックは、12項目のうち、1つないし2つというのを1つ基準に設けています。そこで数が少ない方は太鼓判ということで、ファーストチェックでおしまいということで、数が多くなりますと、その次のセカンドチェックというのに移っていきます。3回目に関しては、全体の55.9%がセカンドチェックに該当して、セカンドチェックに移行したということになります。

その次、セカンドチェックの説明ということになりますが、セカンドチェックは資料1-1の3枚目に集計結果がございます。セカンドチェックに関しましては、ここに書いてあるとおりになんですが、この図で見ていただきますと、最も多く回答したものが項目の20番ということで、「今日が何月何日かわからない時がありますか」ということで、これに対して「はい」と答えた方が42.9%ということになっています。これが一番多くございました。

そして、2番目が項目の10番、「転倒に対する不安は大きいですか」というのが全体の40%、次に多かったのが、その下の14番、「お茶や汁物でむせることがありますか」というのが34.3%、こういう形で黒く塗られたところが回答数が多かったということになります。

このセカンドチェックの集計結果、25項目あるんですが、それぞれ運動機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能等々、こういうようにカテゴリーごとに合計すると、何が注意しなければならないのかというのがわかるように、項目がグルーピングされております。

そのグルーピングした結果が、一番下の表になっております。それぞれファーストチェックとセカンドチェックということで分けさせていただいております。

ここでカテゴリーごと、グルーピングごとで見ると、まず、ファーストチェック、12項目ある中での回答数が多かったのが認知機能が64.7%、全体であります。これが1番目、ファーストチェックの該当者です。次が運動機能で、これが2番目ということになっております。

次、セカンドチェックまで行った方々、このセカンドチェックに行った方々の中で多かったのが、今度は運動機能が1番ということで、全体の57.1%、2番目が認知機能で、

全体の45.7%ということになっております。

ファーストチェックとセカンドチェックを比べると、このような違いが若干あるということですが、いずれも運動機能と認知機能というのにファーストチェックもセカンドチェックも高い該当者があったと言えるかと思います。

これが3回目の報告になります。

次、4回目の説明、同じようなまとめ方で4回目をまとめさせていただいています。今、詳しく説明しましたので、3回目より端折って説明させていただきたいと思います。

日にちは3月17日、今月やりました。大淵先生の講演会の後に、第2部ということで測定会を行いました。場所に関しては、日本医科大学多摩永山病院ということです。お手元の資料1-2に移っております。

この日は、講演会の参加者も多く118名、その後やりましたので、そのまま残っていただいて、測定会83名ということになります。平均年齢が4回目に関しては76.7歳ということです。

運営スタッフは、この資料に書いてあるとおりととなっております。人員配置も、ここに書いてあるとおりで行いました。大変多くの測定者にご協力をいただいております。

次、7番目の測定結果の概要ということになります。文章より、2ページ目、3ページ目の表のほうが見やすいかなと思いますので、裏面の2ページ、ファーストチェックの集計結果というところをご確認いただきたいと思います。

実は、ファーストチェックの項目で1項目、この第4回の測定からフレイルのパンフレットを修正、改訂しまして、ファーストチェックで1項目増やさせていただきました。背景としては、3回目までのファーストチェックの該当者が50%程度ということで、当初よりも該当者が少なかったというところも若干ありました。そこで、1項目増やしたものが、ファーストチェックの集計結果の8番目、「自分は、活力にあふれていると思いますか」というのをつけ加えさせていただきました。ですので、1回目、2回目、3回目と、この4回目に関しては、ファーストチェックの項目が違うということで資料を見ていただきたいと思います。

そうすると、ファーストチェックに関しては、一番多かったのが6項目め、「最近、もの忘れが多くなったと感じていますか」というところが59%。次に多かったのが12項目め、目を開いて片足で立つというのが45.8%。この辺は3回目と同じような回答のパターンになっております。そして、その次に多かったのが、「この1年間に転んだことがありますか」というところが45.8%。これは3回目と同じような回答のパターンになっております。

ますか」ということで36.1%。その次に多かったのが、新たに4回目から加えさせていた
ただいた8項目めの「自分は、活力にあふれていると思いますか」ということが31.3%
になっております。

ファーストチェックの数が多いとセカンドチェックに移るということもあって、1項目
増やした、8項目めの活力にあふれていると思いますかというので31%ありましたので、
4回目は、全体の80%がセカンドチェックに移ったという結果になりました。

資料1-2の3ページ目、開眼片足立ちテスト、5メートルの通常歩行テスト、これも
ほとんど3回目等と同じように、やはり開眼片足立ちは、できる人とできない人がはつき
りしているというのがパターンになっております。5メートルに関しては、女性の早足の
方がちょっと増えましたけれども、このように分布がなっているということになります。
これは3回目までと同じようなパターンかなと考えているところです。

それでは、セカンドチェックです。資料1-2の一番最後のページになりますが、セカ
ンドチェックの集計結果というところで、該当者数67名、80%の中のアンケート結果
になります。「転倒に対する不安は大きいですか」というのが一番高い該当者です。次に多
かったのが15、「口の渇きが気になりますか」というのが46.5%ありました。その次
に多かったのが「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」というのが43.7%、
こういう結果になっております。その次までお伝えしておきます。「この1年間に転んだこ
とがありますか」ということが次に多くて39.4%ということになります。

比較的、これまでの特徴としては、6番目の「階段を手すりや壁をつたわずに昇って
いますか」という回答、あと、「この1年間に転んだことがありますか」という回答、そし
て、「転倒に対する不安は大きいですか」という、ある程度関係性が高いものです。どれか
1つつけると、いずれもチェックを入れていくという相関関係が若干あるようなものにな
っております。

最後に、項目ごと、いわゆるブロックごとに見た表を、一番最後の表になりますが、見
ていただきたいんですが、4回目の測定会のファーストチェックで一番高かったのがやは
り運動機能で78.3%、その次に高かったのが認知機能で全体の59%ということで、こ
れがワンツーということ。セカンドチェック該当者に関しては、運動機能がやはり一番高
くて77.5%、その次が認知機能ということで2番目になっております。

4回目の結果報告とさせていただきます。

続いて、1回目から4回目、全体のご報告をさせていただきます。お手元の資料1-3

をごらんください。

今、3回目、4回目のご説明をいたしました。1回目と2回目に関しては、ここに書いてある日時、場所で行っております。

全体の1回目から4回目の参加者数及び参加者の年齢層は、ここで表にまとめさせていただきました。参加者の年齢構成ということで、その下にまとめさせていただいております。若干40代とか、30代までというのが全体の0.6%、50代が1.1%と書いてありますが、通常、このフレイル予防事業は65歳以上を対象に行っているんですが、どうしてもやりたいということで一応入れさせていただいて、いろいろな分析の上では、この方たちは省かせていただいております。あと、90代の方も参加していただくということで、この年齢構成で、全体、今回の本年度のまとめを1回目から4回目させていただきました。

では、裏面、ファーストチェックの集計結果を見ていただきたいと思います。1回目から4回目まで全体を通してファーストチェックの分析をしてみると、やはり一番多かったのが「最近、もの忘れが多くなったと感じていますか」というのが全体の55%ということ。2番目が、12項目め、目を開いて片足で立つという片足立ちテスト、39.4%。そして、4回目に入ってきました、ですから、これは4回目だけの結果になりますが、「自分は、活力にあふれていると思いますか」ということで31.3%で入ってきます。これはあくまで4回目だけの数値ということになります。その次に当てはまるのが13番の5メートル歩速です。これが25%、全体の4分の1ということになっております。

全体を見てみますと、認知機能、そしてやはり運動機能というのが高い該当者、ファーストチェックのチェック項目になっているというのがわかるかと思えます。

次、全体の3ページ目を見ていただきたいんですが、ここに書いてあるとおりです。3回目、4回目と同じようなパターンで片足立ちテスト、5メートルの歩速テストということをやっております。

ファーストチェックに関して、見てわかるとおり、ファーストチェック全体を通すと、やはり運動機能、そして認知機能というのがワンツーということで高くなっているのがわかります。

最後のページです。セカンドチェックということですが。これも3回目、4回目と同じようなパターン、分布になっているかと思えます。転倒に対する不安、そして、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」、「この1年間に転んだことがありますか」という

のが比較的高く、あとは口の渇き、お茶や汁物でむせることがあるというのが高くなっている。さらに、20項目め、今日が何月何日かわからないときがあるというのが24.3%で高くなっているということです。

その結果がセカンドチェックの最後の表に反映されているかと思います。

このような長いものを添付させていただいておりますが、これは4回目のもとのデータを添付させていただいております。

このように、表で1回目から4回目を全部並べてやっているということになります。

訂正が1つございます。資料1-2、第4回の実施報告書、項目4の参加者の年齢層及び平均年齢のところ、76.7、77.2、78.1と男女の平均年齢等々がありますが、最後に、1回目から4回目をまとめた資料1-3、実施報告書の表のところとちょっと食い違いがあるんですが、全体の資料1-3のほうが正しいということで、今、説明させていただきました。ここだけ修正いただきたいと思います。申しわけございません。資料1-2の年齢構成のミスがあって、資料1-3のほうが正しいということです。

【事務局】 平均年齢が77.2、男性が78.1、女性が76.7ということですか。

【事務局】 はい。ちょっと資料の訂正が必要なので、もう一度読み上げたほうがいいですか。

資料1-2の4、測定会参加者の年齢層及び平均年齢、参加者数83名、これは変更ありません。男性29名、女性54名も変わりません。年齢層65から91歳、変更ありません。平均年齢76.7が77.2、男性平均年齢78.1に変更ください。女性平均年齢76.7ということで変更です。

3回目、4回目と、1回目から4回目の報告は以上でございます。

【事務局】 どうもありがとうございました。

それでは、資料1に戻りまして、16ページ目になるんですが、今、国土舘大学からの報告にもありましたとおり、第4回目の測定会を行って、ファーストチェックからセカンドチェックへ進んだ方が8割の割合ということになっておりました。前回の検討委員会第5回目で新しく項目を1問追加しているんですが、その前は5割程度の方が進んでいたんですが、その質問が1つ加わったことで8割に増えております。こここのところをどういうふうに考えていったらいいかということで、資料1-4が参考になるかと思うんですが、こここのところの分析を事務局より説明いたします。

【事務局】 資料1の16ページ、本日の検討課題のところとちょっと重なってしまう

んですが、先に言っちゃっていいですか。わかりました。

では、本日の検討課題のところとあわせて見ていただきたいんですが、セカンドチェックへの移行、全体では65.6%で、第3回目が55.9%、第4回目が80.7%となったんですが、今回、1項目加わったことで、この項目がなければセカンドチェックへ行かなかったという人は、第4回目に参加した83名のうち4名でした。パーセンテージ的には5%弱に当たります。なので、この項目が加わったから80%というよりは、参加者の状態がそのような方たちが多かったということになるかと思います。

この項目を加えたところにちょっと注目して、この表を見ていきますと、例えば、17番の方、83歳、女性の方です。こちらの方も、心の状態にチェックがついて、社会参画にチェックがついて、合計で2つチェックがついたのでセカンドチェックへとなっています。また、24番の方も同様です。例えば、26番の方もです。27番の方もそうなります。この4名が心の状態、今回の新しい項目が加わったことにより、セカンドチェックへ進むこととなった方になります。

この方々を含め、その後も、心の状態にチェックがついた方だけを抽出してみると、ファーストチェックは運動項目が5項目あるんですが、意外と運動項目のところにチェックが入っていないんですが、心の状態にチェックが入っていて、ほかの項目にもチェックが入ってくるという方が結構いらっしゃいました。

前回の検討委員会の中でも、運動項目が5項目と大きく割合を占めているので、運動機能が落ちている方がファーストチェックでひっかかって、セカンドチェックになるという方が多くなるんじゃないかという話が上がりましたが、今回のチェックが入ったことによって、早期発見の部分では、セカンドチェックにつながる率が今後も増えていく可能性はあるかなとは思いますが、その辺は、どういうふうに捉えるかというところのご意見をぜひいただきたいところかなとは思っています。

もう一つ、セカンドチェックに移行してからのフォローの割合、包括が必要と考えるフォローの割合は全体で一、二割というところで、当初目指していた20%程度の想定というところに大体近い方々がフォローになっているかなと思います。

ここままで一旦切るんですか。

【事務局】 まず1番の項目について。

【事務局】 1番の最初の部分です。項目について、今回の項目を加えて13項目で、次回以降、来年度以降はデータをとる、測定をしていくという形で大丈夫でしょうか。そ

の辺、委員の先生方のご意見をお伺いしたいなと思っているんですが。

【委員長】 では、いかがでしょうか。もうちょっと、ファーストチェックで4名の方がひっかかってセカンドに行って、セカンドに行ってどっちの、例えば包括のほうに行っちゃったとか、そういう傾向というのは特別なかったですか。

【事務局】 なかったですね。ほかのセカンドチェックの項目は、さほどひっかかるというか、該当する項目は少なかったので、そこでもう一度生活を深く確認していただいて、体験コーナーへという形になっている方が大半だと思います。

【委員長】 ありがとうございます。ご意見ございませんか。13項目でいいとか、そのあたりのことなんですけれども。どうぞ。

【委員】 今のお話だと、今回で80.7%で、新しく加えた項目をマイナスすると75%弱とかでしたか。

【事務局】 はい。

【委員】 そうすると、前回から比べて約10%、この差というのは、平均年齢が2歳高かったからに起因するみたいな判断でよろしいのでしょうか。

【事務局】 あとは立地的なところもあるのかなとは思っていて、今回だけしかやっていないので、比較の母数が少ないのはあれですけれども、今回の4回目に関しては、駅の近くでやったというところと、ちょっと虚弱な方に対しても、かなり広報をしたというところもあって、そういう方でも来やすい立地だったというところもあるかなとは思いますが。

【事務局】 よろしいですか。

【委員長】 どうぞ。

【事務局】 今回の報告書にないところで、いろいろ分析をしていると、今、委員が言っていたような、年齢構成の違いで、該当者の違いが結構あって、80歳から84歳、85歳から91歳という4歳ぐらいのカテゴリーずつに分けていくと、80代以降のグループにやはりチェックの入る人が大変多いんですね。ですので、1回目から4回目の回数の中で、年齢構成で80代以降の人が多ときは、少しチェック項目と別の変った形が出てくるというのはつかんでいるという状況です。

【委員長】 委員、どうぞ。

【委員】 項目からは若干ずれるのかもわかりませんが、私が思ったのが、ファーストチェックの口腔のところのチェックの入りぐあいが、ファースト、セカンドでちょ

と違うのかなと思ったりとかして、そこら辺が拾い切れていない人がもしかしたらいるのかなというところを危惧した。

と申しますのは、フレイルであれば今の項目でいいと思うんですが、プレフレイルの方を抽出して、そのあたりからとなってくると、もうちょっと栄養であったりとか口腔であったりというところから落ちている方も含めて拾っていきけるような、だから、対象としては、もしかしたら多くなるのかもわからないんですけども、そこら辺のフレイルとプレというところで、運動機能としては比較的落ちている方で、あと精神状態も若干落ちている方というところは何となく拾えているんですけども、口腔機能がファーストでちょっと足りないかなと思ったものですから。

【事務局】 よろしいですか。

【委員長】 どうぞ。

【事務局】 まず最初に、この調査、ファーストチェックとセカンドチェックのとり方というのが2回目と3回目、あと1回目と4回目というところでちょっと違いがありまして、実は、2回目と3回目のときには、一斉にファーストチェックとセカンドチェックを、施設上の環境の問題もあって一気にってしまったというのがあるんです。みんなが座っているところで、こちらが説明をしてファーストチェックとセカンドチェックをする調査の仕方。1回目と4回目に関しては、ファーストチェックをまずやって、それで、ファーストチェックの該当者だけ、今度移動して行ってセカンドチェックのカウンターのところでやるというパターンということで、実は、これは来年度の課題ということで、そういった調査の仕方を統一しないと、回答の状況が若干違いがあったのかなと1つ考えられます。

ですから、こちらで説明するときに具体的に説明をして、口の渇きのこととかを、こういうことなんですよと解説しながら、全体を見ながら回答していただくのと若干違いがあったということで、その辺は反省しなければならない、改善しなきゃいけないということです。とり方の問題ということです。

あと、今おっしゃっていただいたように、細かく一人一人を見ていくと、例えばなんですけれども、資料1-4の11番、一番左の番号の11というところに関しては、ファーストチェックで、認知機能で1ついています。それでチェック数1になっているわけです。ファーストチェックでは認知機能に丸をつけているんですけども、この方はセカンドチェックをやっているんですね。そのときには、実は認知機能のところはゼロになってしまって、ここで口腔機能と運動機能のところは1ついているというパターンが出てきてしま

って、ファーストチェックとセカンドチェックの相関といいますか、関係性が見いだせないような対象者が結構出てきてしまったということ。

ただ、この辺も、これは取り方とか、そういうところの問題もあるかもしれませんので、その辺はもう一度精査して来年度につなげていかなければならないということで、実際、口腔の機能のところに関しては、とり方と、そういう状況があったということです。

【オブザーバー】 1つ質問させてもらってよろしいですか。

【委員長】 はい。

【オブザーバー】 実際になさっているところで、まず、ファーストチェックで、太鼓判の人とセカンドに行くわけですけれども、その2つを実際に拝見した感じだと、やっぱりセカンドに行く人は少し虚弱っぽいなど。逆に言うと、ファーストについては虚弱っぽい人が漏れているという印象はございましたか。

【事務局】 どうですか。セカンドチェック、特に。

【オブザーバー】 まず、ファーストに、いい感じですか。

【事務局】 そうですね。やはりセカンドに来る方は、虚弱な方と見える感じでした。

【事務局】 ファーストで終わる方は、お元気。

【オブザーバー】 よかったですね。そうすると、今度、セカンドに行ったときに、包括のほうにお願いする人と、自分たちでつけましようという人のイメージというのは、やっぱりいい感じで分かれていましたか。包括のほうに行った人は結構厳しい感じでしたか。

【委員】 4回目のところだと、セカンドチェックの方たちは、一通りみんな包括のほうが終わってきた形でしたよね。なので……。

【オブザーバー】 8割いましたか。

【委員】 はい。

【オブザーバー】 多過ぎたですか。

【委員】 結構多かったというところと、あと、来て、チェックの数が少なくても、話したいことがある方はわっと話して相談になってしまうということもあったので、その辺のところは何とも。

【事務局】 4回目は、ちょっと場所の都合上、本来はセカンドチェックをとって、セカンドチェックに問題がなければ、さらっと、包括のところには行かずに体験ブースへ行ってしまうんですけども、セカンドチェックの後のチェックをする場所がなくて、全員包括のところへ行ってチェックというか、回収をするという流れを4回目とはらなければ

ならなくなっちゃったので、全部包括さんのところに行ったので、強弱の感じはわかりにくかったですかね。

【委員】 わかりにくいのと、あと、チェック項目が少なくても、やっぱり話したい、訴えたい、相談したいことがある方は相談時間が長かったりとかというところで、ちょっと私のほうでは、そこがうまく把握できていない印象があります。

【オブザーバー】 であれば、全般的に言って、まず成功だったんだと僕は判断して。あと、もし、これから、今後検討するのであれば、資料1-3のファーストチェックの結果のところですけども、項目2のところの出現率が少ないですよ、2.2%。それから項目の5も1.7%しか出ていないので、こういう項目というものは、情報理論的というと、情報量がないので、あってもなくても一緒という話なので、この辺について、とるかたらないかみたいな議論はしてもいいかなと思います。

【委員】 そうですね。

【オブザーバー】 セカンドはしようがないんだよね、エスタブリッシュされているので。

【委員長】 どうでしょう、ご意見。

【委員】 食事の面でいいますと、ファーストチェックのところの2番、いずれかを1個だけということだと比較的かなり軽いというか、どれかだったら食べているだろうというので、多分、該当者がすごく少ないだろう。ただ、これはいずれかを2つ以上となった場合に、今回、回答するのに質問が結構来たりするのでしょうか。そうでなければ、ほんとうのベストは3食食べて、3食ともに何か入っているというのがベストなので、それを聞きたいんですけども、それが難しいようであれば、例えば、いずれかを毎日食べていますかではなく、いずれかを1日に2回以上食べていますかというものにすると、また変わってくるかなと思います。本来はもうちょっと食べてほしい。ただ、ちゃんとそれで回答ができてくるかどうかというのはわからないですけど。

【事務局】 とりあえず、3食ということですか。3食、これを食べていますか。

【委員】 3食全部食べていますかにすると、かなりひっかかってくるのかなと思うので、2回。

【オブザーバー】 先生、いいですか、不規則発言で。

【委員長】 はい。

【オブザーバー】 例えば、お肉を食べていますかとかと書いたら、それはいけないこ

とですか。

【委員】 お肉だけに限らないというところがあるので、お肉の苦手な方なんかもやっぱりいらっしやると、私は肉が食べられないから、卵と魚を一生懸命食べているわと、それはそれで全然構わないので。ほんとうは多種類を食べるのがやっぱり。

【事務局】 チェックしている方のお話をちょっと聞きながら確認していると、やっぱり、確かに「これ、全部は食べていない」とか、「毎回は食べていない」と言いながら、「何だ。いずれかで、しかも毎日だから、毎回じゃなくていいんだったらやっているわ。これなら大丈夫」みたいな感じでつけていくので、きっとそこはすごく低いんですよ。

【委員】 そうですね。低いと思います。ほかのところで、これはやっぱり、いずれかを毎日という聞き方をどこかでされているんですか。

【事務局】 江東区だったと思います。

【オブザーバー】 ただ、絶対、多摩の人は皆さん食べているということで、多摩の人にとっては必要のない項目なのかもしれませんね、そうすると。

【委員長】 意外とBMIが結構高いんですよ。

【事務局】 江東区にも入っていなかった。江東区は食事は入っていない、食事量が減った、偏りが、そして体重が減ったかというのが簡単に入っている感じですね。

【事務局】 食事のチェック。

【委員】 そうすると、1つ以上というのは、今、おたっしや健診で使っているものは、そうなんですね。

【事務局】 あと、フレイルチェック……。

【事務局】 少し、似たような項目が入っている。

【委員】 いずれかのチェックというのは、どこなんでしたっけ。

【事務局】 フレイルチェックのものは、ちなみに、2回以上食べていますかですね。

【委員】 そうですね。

【委員長】 例えば、この指輪つかとか、体重が減ったとかは結構シリアスというか、結構重要なポイントだと思うんですが、ここにひっかかった人は必ず行くとか、そういうものというのはなかったですか。必ずセカンドに行っちゃうんだというところはないですか。

【事務局】 特にそこは見えていないですね。

【委員長】 もし、そういうのがあったら、低くても入れとかなきゃいけないのかなと

か。

【事務局】 やっぱり、ファーストで該当の高いところは、その可能性はあるかなと思うんですけど。

【委員長】 あと、この13項目に増えたことで、結構、負担感というのはどうでしょうか。現実、そんなことはない。

【事務局】 実際にとるときには、そんなことはなかったですね。特に、4回目は先生おっしゃったとおり、皆さんでやったので、みんなでやったので。

【事務局】 迷っている方もあまりいなかったし。

【委員長】 どうでしょう。項目に関して、ご意見。

【事務局】 来年度、大丈夫でしょうか。

【委員長】 変更なしで、よろしいですか。

では、皆さん、ご意見があったということで、ありがとうございました。

【事務局】 続きまして、もう1点、判定基準のところなんですけれども、数字のところですが、今回、片足立ちと5メートルの通常歩行のところでは数値を設定させていただいて、国の基準だったりとか、いろいろな基準からとってやらせていただいているんですけれども、そこはそのまま、今回の8割はちょっと多かったんですけれども、そこは動かさずに、そのまま同じ形で来年度もとるとということで大丈夫でしょうか。ご意見いかがでしょうか。

【委員長】 よろしいでしょうか。はい。

【事務局】 ありがとうございます。

あと、そのまま②のほうに行きまして、測定会の実施の方法、特に後半の部分です。体験プロジェクトはとても盛り上がってはいったんですけれども、その後、実際、その会じゃないときに、その後の活動として継続してできているのかというのが、今、把握ができていなかったり、ちょっと見えていないところです。

それと、参加者として、体操やいろいろな講座に出ているというところはあるんですけれども、では、企画する側、参画する側にどのぐらいの人がなったかということ、実は、今回、4回目はその場でこんなことがありますからと言ってご案内をして、名簿に書いてもらえるようにしていたんですけれども、実際にはそこには名前は連ならなかったということで、その辺が今、課題なのかなとは感じていますが、そこにいた委員さんとか、どうだったでしょうか。

【委員】 私は、4回目のとき、この資料の15ページ、レイアウトがあるんですけども、情報コーナーというところを担当させていただいて、私は前の国士舘さんのときも、ここの情報コーナーを担当させていただいて、母数的には、数的には増えました。

理由は2つあって、1つは情報コーナーに、事務局につくっていただいた動画があったこと。もう一つは、ファーストチェックで太鼓判の方を、スタッフの方にそのまま直接、ここの情報コーナーに連れてきていただいたんですね。

ということで、それを含めると、この4回目の日医大さんのときは、その様子を見ていて、大体10人から15人ぐらいはいたんじゃないか。少なくとも15人ぐらいは情報コーナーにも来たんじゃないかという印象です。

ただ、今、事務局がおっしゃったように、問題はそこから、「私、地域の担い手で何かやりたいわ」というところまで、ちょっといけなかった。こんな活動があるんだねということで、いろいろなチラシはお渡しできたんですけども、そういうところだと、どうなんですかね。まだ具体的にこうというのはないんですけども、個人的には、そこはやっぱりなかなか、例えば、運動員さん、指導員さんの質問とかはあったりしたんですけども、ちょっと年齢が、「私、高齢だから対象外だわ」だったりとか、そういった形で対象外で残念だったりとかというケースはあったのかなというところ、なかなかすぐに担い手で、「私、やります」というのはなかったですかね。

【事務局】 私が連れていった方は、お一人は老人クラブでやっているんですけども、ボランティアポイントをご紹介したら、ぜひやりたい、行くと言って、日にちも控えていかれたけれども、行ったかどうかはちょっとわからないんですけども、そういう方がいたりとか、介護予防リーダーをやりたいということをおっしゃったりとかという方はいらしたんですかね。あと、地域介護予防教室に参加するということは。

【委員】 そうですね、介護予防教室は。

【事務局】 参加はありますけどね。

【委員】 資料を見ると、8割ぐらいの方が、大体、何らかの地域の活動に参加されている。20%ぐらいが社会参加して、あまりしていない、自治会ボランティアなど、地域とつながりががないというところというんですか、なので、あそこのイベントに来られた方は8割ぐらいは、既に地域でつながりがあったり、何かされているというところも少し影響があったのかなというのは、今日の資料を拝見して思う。

【事務局】 ありがとうございます。何か仕掛けが……。

【委員長】　そうですね。介護リーダーさんになりたいなんて、あそこで思ったわけじゃなくて、多分、前からそう思っていたんですよ。

【事務局】　周りでやっているとということもありますし、こういうのをやりたいという方もいらっしゃると思います。

【委員長】　そうすると、もう少し、講義でも何でもいいんだと思うんですけども、お勉強会的なものを1回、2回やったら、多分つながるのかなと。初めて来て、「へえ」という人が、「じゃ、私も」と言っても、やっぱりちょっとハードルが高いですよ。

【オブザーバー】　わからないですが、担い手的なところの重さというのはあったんじゃないかなという気がするんですけども、それよりも、「お手伝いいただけませんか」とか。かつ、すぐに判断するためには、場所と時間とその内容の範囲、それぐらいが情報であって、男気スイッチじゃないけれども、「あなたを求めている、お願いできませんか」のほうがその場でやってもらうには、そこで、ぱっと初対面の人が「担い手やりませんか」と言うのと、かなりハードルが高いですよ。そこのところをもうちょっと工夫して、もう1クールやってみたらどうかなという気はします。あと、場所と時間、何地区で何時から何時までの間みたいな。

【委員長】　よろしいでしょうか。

【事務局】　はい。

【委員長】　じゃあ、参考にしてください。

【事務局】　ありがとうございます。私からは以上です。

【委員長】　では、フレイル予防事業については、よろしいですか。

【事務局】　では、最後、来年度のスケジュールについてですが、来年度もフレイル検討チームを開催させていただきたいと思っております。年3回実施ということで、第1回目を7月ごろ、第2回を11月ごろ、第3回を3月ごろということで予定しております。

2番目に、TFPPの測定会についてですが、まだ具体的なスケジュールはお示しできないんですが、会場の規模に応じてそれぞれ実施していきたいと思っております。まず、大規模会場なんですけど、こちらは3回程度ということで、具体的には長寿を祝う会をパルテノン多摩で行いますので、そちらですとか、あるいは国士館大学で学園祭を行いますので、その中で開催させていただくということを企画しております。

中規模会場に関しましては10回程度なんですけど、こちらは各コミュニティーエリアごとのコミュニティーセンターなどで実施させていただきたいと思っております。

小規模会場に関してなんですが、こちらは20回程度とあるんですけども、実際、こちらは地域で活動されている老人クラブですとか、自治会ですとか、そういったところから申し込みがあって、こちらから測定会に出向くというような形で考えております。

以上の年間スケジュールは、国士館大学の学生さんの授業スケジュールですとかが決まっていないので、それが4月以降に決まりますので、決まりましたら、またスケジュールを示していきたいと思っております。

以上です。

【委員長】 ありがとうございます。では、こんな形で。

では、次に進んでよろしいでしょうか。

(2)です。一般介護予防事業についてです。

事務局からご説明をお願いします。

【事務局】 それでは、資料の2をごらんいただければと思います。一般介護予防事業評価について、こちらは途中報告ということでさせていただければと思います。まだ3月末までの数が出そろっていないというところと、集計にもちょっと時間がかかりますので、翌年度の最初の第1回目で全部まとまったものがお出しできるかと思っております。

こちらのシートの1ページ目のところに関しましては、第2号被保険者を含む介護保険の認定率となっております。濃い色が認定率、薄い色のほうが調整済み認定率、後期高齢、75歳以上の方が地域によって多くなれば、認定率が高くなるとか、そういったことがありますので、年齢を調整したものとなっております。それを見ましても、多摩市、調整済みのほうでもまだ15.4%ということで、非常に低い認定率となっております。

次のページを見ていただいて、シート3となりますが、こちらは調整済み要介護度別認定率ということで、矢印がある部分が多摩市になります。こちらは東京都26市のものが並んでおりまして、自治体番号順になっておりますので、それがわかると、どこが高くてどこが低いのかというのが大体わかってくるわけなんですけれども、以前もお出ししておりますが、非常に低いところとかは、あきる野とか青梅とか福生とか多摩市とか、そのあたりが低い状況で出てきておりまして、下のところにも調整済みの重度認定率と調整済み軽度認定率という形で示させていただいております。横軸になっているのが要支援1から要介護2の比較的軽いという形になります。縦軸が重度認定率という形になります。多摩市の場合は、重度の方の認定が低くて、軽度の方はほかの低い自治体よりは高くは出ておりますけれども、全国的にも、東京都の比較等をして、全てにおいて低いという状況が

見てとれます。

そして、次のページのシート5、こちらは介護予防訪問介護と介護予防・生活支援サービスの訪問型の支払い状況ということで、以前、第2回目あたりに介護保険の訪問介護の費用のことですか、件数とかを、まだ途中、速報値という形で28年度は出させていたでいておりましたが、決算ということで決算額が出ましたので、こちらでお示しをさせていただいているところです。総合事業が28年度の4月から開始しまして、従来型の訪問型のサービスが、多摩市の場合は28年4月から、随時、認定が切れた方は総合事業のほうの訪問介護に移っていただいているという状況になりますので、27年度が非常に多く見えて、28年度、随分減ったように見えるんですけども、実は現行相当訪問介護、こちらのほうに移っているだけという形のからくりになりますので、増えているわけなんです。これは費用に関してです。

それ以外にも、多摩市で総合事業で実施している新たに追加したものが住民主体による訪問型サービスといったものがありまして、こちらはまだ、28年度に関しましてはあまり移行が多くなかったというところもありまして、支出のほうはそれほど多くなっていないというような状況となります。

下のシート6も同じように見ていただけたらと思いますが、これはデイサービスのほうになります。従来型のものが、27年度、約1億7,000万という形で来ておりますけれども、28年度、約半分になっていると。ですが、現行相当通所介護といったところも足しますと、0.56%伸びている、全体的には1.23伸びているという形になってきます。短期集中予防サービス事業は元気塾といったものになりますので、こちらは総合事業の中で新たに28年度から開始している事業となっています。

次のページのシート7をごらんいただけたらと思います。こちらは件数で今の部分を出させていただいております。あとは、多様なサービスの部分を件数で出させていただいておりますけれども、28年度は実績という形で出させていただいておりますが、29年度は現在把握できる、まとめて報告できる部分の数となっておりますので、全てとはなっておりません。参考程度にお考えください。

住民主体による訪問型サービスに関しましては、社協やNPO、シルバー人材センター等が研修を受けた生活サポーターの方を利用者さんとマッチングしていくというような形の事業となっておりますが、現在、5事業所に増えて、28年度当初、8名の方しか利用がなかったんですけども、30年1月の時点では37名ということで利用者が増えてお

りまして、現在も1カ月7名ぐらいの割合で増えてきているような状況となっております。

短期集中予防サービスの、こちらは通所型になりますけれども、元気塾に関しましては、平成28年度の年間登録者は238名いらっしゃったんですけれども、いきがいデイサービスセンターという前の事業がありまして、130名ぐらい、そちらのほうから経過措置的に移行してきた方が入っております。なので、純粹にどこにも行っていらっしゃらない方が最初につながる先という形にはなっていなかったというところでは、数が多く上がっています。

29年の4月から30年3月の開始登録者数が現在157人というような形になっておりますので、移行の分を除きますと、大体100名から150名ぐらいと想定しておりましたが、そのような想定の数になってきているというような状況となります。

数的な報告は以上となりますが、この中から、元気塾のところと、その後、地域介護予防教室の部分も含めてご説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【事務局】 元気塾の部分を次のページからお話ししていきたいと思っております。数字のところでも少し確認なんですけど、今までの報告のところと数のカウントの仕方が変わっているので、全体の利用人数とかいうところは変わっているんですけど、ここからの報告は、平成29年4月から29年11月の間に元気塾を終了した方、卒業した方のデータということになります。市内全体で88名がこの期間に利用して卒業されていて、うち5名が途中退所者ということになっています。途中退所者の詳細、下に書いてありますが、この後にまた事務局からお話がありますので、ここは割愛させていただきたいと思っております。

年齢構成としては、下のグラフの75歳から84歳の方が多く利用されているということになります。

元気塾は、個人の生活であったり、身体的な部分の目標をしっかりと達成させていくというところと、地域の活動へつなげていくというところが事業の目的に入っていますので、その分の成果について次のところからご説明します。

個別の課題達成度の割合なんですけど、全体で見ると、ちょっと丸がずれてしまっていますけれども、初期目標達成と目標途中変更達成というところを合わせまして、全体で75名、85.2%の方が達成ということになっています。割合だけで見ますと、昨年度通年に比べると増加してきています。リハ職の目標の絞り込みとか、アセスメントだったりというところが達成が上がってきている要因だと捉えています。

その下、途中中止群の中には一度も参加されていない方が含まれているので、今年度、元気塾に対象になるのかというところの見きわめにかかわれる体制が新しくできてはいたんですが、まだ利用頻度が少なく、そこの充実というところが必要だというところは課題に感じているところです。

次の11ページは体力測定の結果になります。地域介護予防教室、住民主体の活動のほうでも同じ項目でとっているんですが、少し虚弱な方が参加されているということと、27年度まで行ってきた二次予防事業で使用していた体力測定のレベルを活用しているので、レベルの分け方が異なるので、そちらとの比較が難しいんですが、レベル5にもともといた方も、この基準値だと対象になってきますので、維持も多く含まれているというところですが、ファンクショナルリーチとか長座位体前屈といったところは、住民主体の活動に比べると改善はすごく起きているというのが結果として見れます。

元気塾を終了した方々の卒業の状況なんですが、最も市内で多いのは地域介護予防教室になります。38.6%の方々が地域介護予防教室、住民主体の活動に参加されているということになっています。そのほか、サロンやボランティア活動だったり、民間のスポーツクラブ、そのほかの地域活動を合わせますと、82%の方々が市内全体で地域の活動に参加するように元気塾から卒業してなっているという状況です。

【事務局】 では、最後についているA3の参考資料、横版のものもごらんいただければと思います。こちらの資料は本日、回収させていただく予定ですが、短期集中予防サービス、元気塾の途中で退所になった方の状況を書かせていただいております。施設と年度と書いてありますが、場所が市内に3カ所ありまして、桜ヶ丘と諏訪と南野というところがあります。桜ヶ丘はここのすぐ裏の山の上にあります。諏訪は永山の駅からちょっと歩くところになりますけれども、20分ぐらいはかかるかと思いますが、上っていくような状況の場所にあります。南野の元気塾は、唐木田駅から大きな道路を渡って、総合福祉センターの中に入っているという場所の立地になります。28、29と書いてあるのは28年度、29は29年度というところで見ただけだと思います。

出席がゼロという方は、上のほう、1番から6番までの方が出席がゼロ、要は、元気塾に来るということで申し込みもして、決定もしたけれども、1回も来なかったという方になります。このあたりの方は何が問題なのかということで、最初の説明や何かご理解いただくところが不十分だったのではないかとこのところ課題を感じるころなんですけれども、見てみますと、28年度がほとんどで、29年度の方は現在お一人という状況にな

っております、先ほども申し上げましたが、いきがいデイサービス事業というのがその前身の事業でございまして、同じ場所でやっていて、そこでやっていた方たちは行き場所がなくなってしまうというふうなこともありまして、経過措置的に、おおむね皆さん、チェックリストはまずとりますけれども、来たい方はどうぞというような経過措置の期間がございました。なので、やはりそういう方がちゃんと理解できていなくて、自分のこういうのに通いたいというのができていなかったのかなと思うようなところも幾つかございます。

1番の方で見ますと、いきがいデイサービスからの流れでなった方ということで、この方は難聴とか認知機能の低下などからうまく伝わらなかったんじゃないかというようなスタッフからのご意見もいただいているような方で、現在、この方はデイサービスに行っているというような状況となっております。

2番目の方はペースメーカーが入っているので、医師から体操はだめだよ、元氣塾はだめだよとめられたにもかかわらず、申請になってしまったというような状況でしたので、そのちゃんとした把握をする必要があったかと思うんですが、ただ、今は民間のフィットネスに通われているということなので、きっとペースメーカーの問題が何かあるんだとは思いますが、ご本人は元氣なんでしょうと思われるんですが、やはりフィットネスの負荷とか、そういったものがちゃんとお医者さんに言えているのかなとか、その辺は気になるころではございますが、そういう方。

3番目の方は見学にも来れなかったんですけども、こちらの方はご家庭の事情があったということなので、いたし方なしという方になります。

4番目の方に関しては、認知症を心配したご家族がデイサービスを検討したいというような形で急遽申し込みはしたんですけども、結局は来なかったというふうになりましたが、最終的にはデイサービスも行かずに、今は地域介護予防教室に通っているということで、こちらの方は通われていることを確認できておりますので、お近くのところだったら利用できたというふうな形かと思えます。

5番目の方は市外転出となりますので、こちらはちょっと省かせていただきまして、6番目の方に関しましては、やりましよう、元氣塾に行きましようねと言った後、体力低下があったというところがありまして、透析などもされているようなので、現在は今のところ、どこも行かれていないという状況がここから見えてまいりました。

今日は時間もないので、ゼロ回の方に関して少しお話をさせていただきましたけれども、

それ以降、7番以降の方は、完全に途中でやめてしまったという方になっていて、数回来ていらっしゃるがすぐやめてしまった方、1回、2回でやめてしまった方は、やはり体力的にきつかったりとか、疾患的な問題があって出てこれなくなったとか、一応来てみたんだけど、うまく適用できなかったというような、身体状況と合わなかったというところがあるかとは思っております。

ただ、この元気塾、そういう方のどういうところがいいのかといったところを評価しながら、どの程度動ける方なのかとか、そういったところも見ていく場ではありますので、こういった途中でおやめになってしまう方に関しても、きちっと評価などもなるべくして、次にきちっとつなげていきたいなと思っております。

何人かが現在、卒業後の行き先、特になしと書いてございますので、このあたりがこちらとしてはこれからもう少し深く、包括支援センター等も含めて、一緒にケースを見ていきたいなと思っているような状況となります。

こちらの報告は以上となります。

続けてもいいですか。

【委員長】 お願いします。どうぞ。

【事務局】 別の事業の報告に入りますが、よろしくをお願いします。

では、次に、資料2-1。

【事務局】 地域介護予防教室の状況になります。資料2-1というホチキスどめの資料をごらんください。

平成30年1月末現在、市内12カ所で介護予防リーダーさんが中核となり、住民の方々で運営が行われているものになります。月1回の元気塾、リハ職の訪問、年2回の体力測定などを支援しているような状況になります。

平成29年度、今年度の変化点としては、そこにお書きしてありますけれども、地域で介護予防活動支援のためにリーダーさんの定例会でフォローアップの勉強会をかなりやってきました。その企画を各教室の代表者さん、それから、介護予防リーダーさん、1期生、2期生と、5期生までいらっしゃいますので、各期の代表者の方々が中心になって集まる世話人会というのを今年度から始めまして、そこで企画を検討していくということになったというところが変化点になります。

地域介護予防教室の参加者の状況ですけれども、平成28年4月から地域介護予防教室が始まっていますが、平成29年12月までに登録した方は延べで1,242名の方になります。

ます。参加者数の延べ数としては、平成28年度は1万1,053名、平成29年度12月末現在では1万3,438名ということになっています。1教室、1回当たりの参加者数は、平成28年度が28.2人、平成29年度12月末現在では平均33.8人の方ということで、各教室、各回当たり、参加者数がどんどん増えていて、かなりいっぱいになってきているところなんです。

課題のところなんです、下にありますけれども、方向性としましては、平成30年度、来年度から立ち上げとなる教室があります。これで全コミュニティーエリアに1つ以上が立ち上がっているということになります。体操のレベルアップなどによって、要支援の方々がきつと感じる教室が今、ちょっとずつ出てきておまして、体操以外の活動に発展していくところを相談しながら支援していきたいなところが課題になっています。

それと、元気な参加者を中心に、自分でもそういった体操の場だったり、地域の中で集まれる場を立ち上げられるように、近所de元気アップトレーニング、略して近トレというものを来年度4月から始めていきまして、その説明会も地域介護予防教室の中でも行いながら、のれん分けというようなイメージで検討をしていきたいなと考えております。

後ろ側に行きまして、地域介護予防教室からの発展というところで、近所de元気アップトレーニングについて概要の説明をさせていただきたいと思っております。

地域介護予防教室の中で行われている元気アップ体操の中からさらにセレクトをして、ちょっと回数は増やしたもので、元気アップトレーニングというものをまとめていって、通いの場づくりのきっかけとして活用できるものを作成してまいりました。第2層の生活支援コーディネーターさんとか、地域包括支援センターさん、それから行政、リハ職で支援していくような応援というところも整えてきたような状況です。

下のところになりますけれども、3つの約束で5つの応援をしますというふうなうたっておりまして、右側にありますけれども、近所で元気アップトレーニングを始めていくために3つお約束をお願いします、横の5つの応援をしていきますよというふうなものになっています。

事業の流れとしては、説明会をして、皆さんにやるやらないを決めていただいて、じゃあ、私たちがやりましょうというところには、2層さんのコーディネートのもと、スタート応援講座をやったり、専門職を派遣したり、DVDだったり、読めばできるような読本をお渡ししたりなどして応援をしていくような体制を整えています。先ほどのTFPPに

関してもご案内をしながら、体力測定の場合もご案内、ご提供していくというイメージでいます。

課題としては、リハ職の支援を専門職の支援の中に入れていますが、その支援体制がまだ不十分な状況になっていますので、ここは市内のリハ職と協議会が立ち上がっていますので、そちらで調整をしたりしていこうと。そのリハ職を活用しながら、地域リハビリテーション活動支援事業の枠で一緒にやっていけるようなイメージでいます。

それから、介護予防リーダーさんから見た地域介護予防教室との位置づけといったところがわかりにくくなりやすいので、その辺は課題と認識しておりまして、リーダーさんたちに何度も繰り返し説明をしながら、一緒に理解を深めていければいいかなと思っています。そのような事業になります。

その後ろは、地域介護予防教室に関しての12月末までの状況の数字、細かくいろいろとグラフが載っておりますので、参考にごらんいただければと思います。

以上です。

【事務局】 そして、さらにもう一つ報告がありまして、よろしいですか。

【委員長】 はい。

【事務局】 資料2-2、これが最後の事業の報告となります。

介護予防ボランティア登録者数と活用申請の状況等ということで、多摩市では、介護予防ボランティアポイントを平成26年度の12月から開始しておりまして、一番最初、54名が登録をして、そこからスタートとなっております。こちらは市内のいろいろな介護保険に係る施設、47施設、現在ございますけれども、そういった各施設のところでボランティアをすると、1時間1ポイント、2時間で2ポイント、ポイントがたまりまして、それをためますと、年間5,000円を上限としてお金に換金できますよというような事業となっております。これで元気な高齢者の方をどんどん増やしていきたいということと、ボランティア、そういうふうなところに関心がある方も多くいらっしゃいますし、何もないところでやるのはちょっと難しいんだけど、こういう施設であったりとか、何かサポートがあるところではできるという方などは非常に利用しやすい、導入になりやすいんじゃないかということで行っているところです。

年々増えておりまして、平成30年2月28日現在では331名の方が登録をさせていただいておりまして、90歳以上の方も3名いらっしゃるというような状況になっております。

高齢者人口に対する活動実施者の割合としては、ただ、残念ながら、0.72%ということなので、もうちょっと増やしていけたらいいなと思っております。

27年から29年までに交付金に換金される金額のほうも年々増えてはおりまして、大分活用していただく方が多くなっているという状況となっております。

2ページ目に行きますと、目標人数と登録者数ということで書かせていただいております。段階的に高齢者人口のおおむね1%を当面目標としようということで、ずっと行ってまいりまして、1%になるように段階的に増やしていこうということで行っておりまして、現在、あともう少し、400名の方が目標となっておりますので、現在、331名ということなので、もう一息かなというふうな状況となります。

現在、実施の方向は、ボランティアセンターのほうに市のほうから委託をして、PRですとか、マッチングですとか、施設の紹介やご案内なども含めて行っていただいておりますので、現状の状況と課題と感じていらっしゃるのところなど、今後についてのお話を、ボランティアセンターのからお願いいたします。

【事務局】 皆さん、こんにちは。社会福祉協議会のボランティアセンターです。よろしくお願ひいたします。

介護予防ボランティアポイント事業なんですけれども、まず、今、登録者数は事務局からお話いただきましたけれども、331名となっております。

私ども、ボランティアセンター、関戸の聖蹟桜ヶ丘のところがございます。そちらのほうで毎月第2の木曜日、説明会をさせていただいたり、今年度でいきますと、自治会・住宅管理組合さんが市内に100以上ありますので、そちらのほうにチラシとか回覧のほうもご協力をお願いさせていただいて、そちらを地域の皆様に見ていただいて、そこから逆に登録をいただいたりとか、あとは、私ども社会福祉協議会はさまざまな事業をさせていただいておりますので、例えば老人福祉センターもさせていただいておりますし、そういう方がいらっしゃるところに私どものボランティアセンターの職員が出向いたりとか、直接ご説明させていただいたりとか、そういう機会があるところにお邪魔させていただきまして、少しでも皆様にご登録いただいて、ぜひ活動をしていただきたい、こういうところで進めさせていただいてきました。

また、来年度からというところになりますけれども、こちらにも書いてありますが、介護保険被保険者証の送付のときにもチラシを同封させていただいて、周知も図れるということにもなりましたので、なるべく皆様に知っていただいて、なおかつボランティアの活

動にもぜひ参加していただいて、少しでも元気で過ごしていただきたい、こういうところを目指していきたいなと思っております。

あと、課題として感じているところは、対象施設を保育園さんとかそういうところにも拡大をさせていただいているんですけども、その伸びがなかなか少ないというところが現状あります。そのところの理由として考えられるのは、保育園さんとかによったりもするんですけども、活動メニューのところですよ。例えば今ご登録いただいているところだと、例えば外の掃除の部分とか、そういうところは結構あったりするんですけども、それ以外にどういう活動をお願いしたらいいかというご相談もいただいたりしているので、そういうところで、私ども職員が実際に施設さんとお話をさせていただいて、施設さんの全般の活動をお伺いさせていただきながら、こういうところはボランティアさんができるのではないかとか、そういうお話もさせていただきながら、少しずつメニューを増やして行って、できる限り登録者の皆さんに来ていただくというところもさせていただいているんですけども、現状、そこまでは至っていないという状況があります。

登録に関しても、個別にそれぞれの保育園さんにもいろいろ伺って、お話もさせていただいて、ぜひ検討しますという前向きなお答えはいただいているんですけども、なかなかそこから施設の登録というところに結びついていないという状況もありますので、来年度につきましても、そこはぜひ、再度、私どものボランティアセンターの職員でお伺いさせていただいて、少しでも登録の方が活動に入っていただけるように進めていきたいなと考えております。

【事務局】 長くご報告をささっとさせていただきましたが、ぜひご意見いただきたいなと思っているのは、最初にお話しさせていただいた元気塾の途中で退所になった方などの状況から、やはりこういうところを改善したほうがもっといいんじゃないかとか、そういうものがあればご意見もいただけたらなと思っています。また、今回、ボランティアポイントとか、介護予防リーダーの活動、住民主体の活動を通して、人とつながりをつくっていききたいと思っているところが大きいので、いろいろなチャンネルを使って、いろいろな方が自分の好きな活動にコミットできて、それが地域に広がっていくことをしたいなと思っておりますので、そのあたりについてご意見をぜひいただ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。

ご意見ありませんか。どうぞ。

【委員】 介護予防事業に関してご質問があるんですけども、今、お話を伺ったのはみんな運動訓練なんですけれども、十分な栄養が入っての運動じゃないですか。ご高齢の方は結構な頻度で低栄養、脱水の方がいらっしゃって、僕なんか運動すれば、脂肪が分解されて筋力アップなんですけれども、もともとエネルギーの蓄積ない方が運動しても、筋肉が分解されてエネルギーに変えられちゃうだけで、運動すればするほど筋力がつくどころか、体力低下にもつながっちゃうんじゃないかなと思うんですけども、そこら辺の栄養のところの情報の提供とか指導とかはされているのかどうかを伺いたいんですけども。

【事務局】 元気塾の中では、そのようなプログラムを入れるようにということで委託をしておりますので、その資料とかも健康長寿医療センターのほうでつくられている冊子を提供したりとかしまして、やっていただくようにしているんですが、ただ、栄養士がいるわけではないんですね。スタッフは、リハ職、作業療法士と理学療法士なので、皆さんスタッフがいろいろ勉強して提供しているような状況なので、そのあたりがもしかしたら不足しているかなと。お一人お一人に合ったものとして、もしかしたらもっと栄養士さんを活用できるような状況が必要なかなと感じているところです。

【委員】 もともとご高齢の方って、自分が低栄養だなんて自覚は全くないので、できたらそういう運動教室があるごとに、体重測定とかBMIを測定して、ちゃんと増減を把握してやっていただくといいんじゃないかなと思います。

【事務局】 そうですね。そこがちょっとまだ、短期集中だと4カ月というようなこともあって、期間が短いんですけども、その中では、身長、体重とか、BMIとかはとっているんですね。なので、前後の比較ですとか、よくなった、ならない、チェックリストもとっていますので、その変化は見てとれまして、比較的よくなったりとかするんですね。ですが、地域介護予防教室に来ると、そこまでが見れないということなので、今回の結果もそうですけれども、元気塾に行けなかった方が、近くの地域介護予防教室なら行けてという方がいらっしゃるので、ほんとうはそこにもそういうことができたらいいなんだろうなとは思っていますので、1つ手法として何かできないかを検討したいなと思います。

【委員長】 現状の質問なんですけれども、元気塾、1回通ったら卒業ですよ。でも、また利用している人とかっているんですか。

【事務局】 元気塾、この組み立てなんですけれども、短期間、国のガイドラインでも

三、四カ月で終了とする、そして、専門職が入る短期の集中プログラムをやるということなんですけれども、多摩市の場合は4カ月で卒業にしています。評価を前後で入れますので、その分4カ月としていて、退所した後も住民の方と一緒にやっていただくように、つながった後も、やはり年とともに機能は落ちてくるというのは避けられないだろうというふうなところが前提で、8カ月後にやはり機能が落ちてきたりとか、包括が見て必要だという方、チェックリストの対象、該当になった方は、8カ月たってからであれば再利用可能ですよというような回る仕組みになっております。あと、元気塾のスタッフが地域介護予防教室にリハ職が行っておりますので、少し体のメンテナンスが必要でないかとなってくれば、もちろんリハ職からも声をかけさせていただくような形で、ぐるぐる回って使っていただいて構わない事業としております。

ただ、元気になった方、卒業された方は、ぜひ今度はボランティアポイントとか、もうちょっと違うサロンとか、そういう活動をやる側のほうになっていただけるようにお勧めしているところです。

【委員長】 ありがとうございます。ちょっと私とすれば、ご利用者さんが年齢がちょっと高くないのかなという気がしましたので。

【委員長】 あと、ご質問とかご意見とかありますか？

【委員】 この資料の2-1の2枚目に書いてある元気アップトレーニングとほかとの位置づけを混同してじゃないんですけれども、資料を読むと、もともとのやつよりも体操をセレクトして回数を増加させた、結構きつ目にする？

【事務局】 そうですね。負荷を高目にして、対象のイメージとしてはもう少しお元気な方々、地域介護予防教室は元気塾からの連動で、元気塾を卒業した後にご利用になる方、参加される方が結構多いんですけれども、その中でもすごく元気になっていって、ずっと地域介護予防教室にいて、すごく人数が増えちゃっているというところもあって、そういう方々に自分たちでもできるようにというのでツールを整えて、ただ、種類は減らしているんですけれども、回数は増やして、ちょっとトレーニング要素とかをきつ目に、運動負荷としてはきつ目に。

【委員】 物足りないみたいな方がいらっしゃるんですか。

【事務局】 物足りないとは思いますが、元気な方は。地域介護予防教室は各体操が3回とか5回しかやらないので。

【委員】 そういう方々向けということですか。

【事務局】 そうですね。少しお元気な方々に場をつくるようなツールとして、イメージはやっています。

【委員】 もう一個、聞いていいですか。

【委員長】 はい。

【委員】 済みません。もう一点、質問なんですけれども、途中でやめた方で、29のところを見ると、桜ヶ丘が比較的多くて、私のイメージ、前の報告の記憶の中にあるのはすごく頑張っていて、いろいろなところにつなげているみたいなイメージが残っていたんですけれども、わりときちんとやっているの、ちょっとついていけない人もいるのかとか、ご本人さんの場合なんですかね、基本は。幅広い人を受け入れているとか、プログラムが違うとか、比較的3つとも同じ感じの……。

【事務局】 ベースのプログラムは同じようにしていただくようにはしているんですけれども、あとは、前後の準備体操とか、そういったところは、ゴムのチューブを使うとか使わないとか、音楽をかけてやるとかの違いはありますね。あとは、桜ヶ丘はエリア的に結構重目の方がまずいらっしゃる、つながるといところは正直感じているところで、地域的にも高齢者の方が多かったりとか、あそこはすごい山なので、そこ以外があまり出歩けない方も多かったりとかするので、お越しになったときは、結構重い方がいらっしゃったりとかなんだけれども、やっぱり続けられなくて、デイサービスにとか、疾患の状態が悪い状況なのでということになってしまうというところはあるかなと思いますね。プログラムの内容でというふうには感じていなくて、個別の方のなのかなと思っております。

あとは、包括支援センターのほうの見きわめの際に、この方は送迎がないと無理だからと早目に諦めてしまうか、そうは言ってもやってみようと思って、きちっと評価につなげてみようとして、頑張つてつなげてみるというふうなところの場合もありますので、そのあたりの部分で、桜ヶ丘って意外に山なんだけれども、バスはいろいろなところから行けるんですよ。乗り継いで行けたり、真ん中通って行けたりということで、諏訪とか南野よりも行きやすいような、3カ所の包括から来る場所なんですね。なので、いろいろな状態の方が多く来ているというようなところがあります。なので、母数と退所率の割合が出ていないので、ちょっとわかりませんが、そんな状況だと思います。

【委員】 ありがとうございます。

【委員長】 あとはよろしいですか。

【オブザーバー】 私、一言、また、済みません。ここではコメントしないつもりだっ

たんですけれども、しかし、元気塾から地域介護予防の流れというのは、素晴らしいと思うんですよ。もっと拡大するということを考えられないのかなというか、むしろ1回元気塾を通過してから、よっぽどひどい人はそのまま固定サービスに行けばいいけれども、そこを通過してからデイサービスに行ったりとか、むしろゲートキーパー的に、送迎なんかもむしろつけちゃって、どんどんそこでやって、状態を見て、そこから振り分けていくような形にするといいいんじゃないかなというか、他の自治体に比べて素晴らしいシステムだと思うので、アンビシャスになってもよろしいのではないかと感じた次第です。

【事務局】 ありがとうございます。包括さんはその辺、そう思っているんじゃないかと思うんですけれども、ご意見いただきたいんですけれども。

【委員】 元気塾に皆さん、とりあえず行っていただいて、その中で状態を振り分けして。

【オブザーバー】 全部じゃないよ。そこそこの人。今よりももっとこう。

【委員】 それもまた1つ、おもしろいかもしれないと、今ちょっと思っちゃいましたけれども。

【事務局】 そもそも作り込みはそうなんです、私たちの中では。なんだけれども、そうは言っても、明らかにデイサービスの方まで行かなきゃいけないとは思っていませんよ、もちろん。なんだけれども、境界の幅があるんじゃないですかと。それは包括さんだけの評価じゃなくて、しばらく時間をかけて、いろいろな視点で評価をすることが、ほんとうのその方のいい場所、行き場所にもつながるんじゃないかなというところで、評価を重視している作り込みをしているんですね先生。つくったときにもかかわっていただいたんですけれども、ただ、送迎のところが課題になって、送迎だとデイサービスとの違いがわからないとか、いろいろ多々あったりとか、あと、重い方が結局は来て卒業ができないんじゃないかというような心配があったので、最初、当面は送迎なしで行きましょうというふうなことでさせていただいて、包括さんからも、送迎があったほうがいいなという声はいつもいただいていたし、場所も山の上だし、無理なんじゃないかというようなことはありましたので、来年度以降、今、生活支援体制整備事業というコーディネーターさんが地域のいろいろな担い手を発掘したりとか、地域を連携させたりという仕組みづくりをしているんですけれども、その中の1つで、移動の部分の支援ということも検討していったら、そこでも元気塾の通所といったところも含めて検討をしてみようかという話はちょっと出ているところになります。

包括からは、車の送迎が欲しい、あったら助かるという包括さんと、以前、いきがいデイサービスは送迎があったんです。それでずっとやっていたんですけども、そうすると、送迎があるから重い方がやっぱりいらっしゃるので、デイサービスにぐっと近くなってくるというところで、そこで逆戻りなんじゃないかというようなご意見も包括さんからはいただいています、幾つか複数、いろいろな方からご意見はいただいています。でも、送迎があって、そういうふうの評価の場なんだということであれば、必ず卒業がありますので、そういう意味では、いきデーとはちょっと違いつくり込みにはなるかと思います。

【オブザーバー】 すばらしいと思いますね。

【委員長】 どうぞ。

【委員】 よろしいですか。すごくいい仕組みだと思うので、元気塾に出てこられる方が、閉じこもってなかなか表に出てこられない方をどうやって引っ張り出していくかというのがすごく大切な事業になってくるんだろうなと思っております。いろいろなところに出てこられる方はどんどん元気になってこられるけれども、そうじゃない方をいかにどうやって拾っていくかで、この元気塾はぜひそういう方たちを少しでも多く出ただけのように、民生委員さんたちが多分、口コミとかいろいろやられていらっしゃるんだと思うんですけども、そういうのがどうやったらうまくいくのかなというのが。多摩市さんと、いろいろな地域のつながりがすごく強い地域だなと、うちの保健所の管内でほかの市を見ていると、多摩市はそういうところがすごく強いなと思っているので。

【事務局】 え、そうなんですか。

【委員】 よりそういうところをしっかりとやっていただけるとありがたいなと思っています。

【事務局】 ほかの自治体は来れない方を連れ出すための仕組みで、実は元気塾、生駒市をモデルにしてつくり込んでいるんですけども、国のモデル事業でされていて、そのときには、訪問と通所をセットにしたほうが良いということで、まずは訪問を始めて、こんなところだよとか、顔見知りになって、そういう方が今度は次、じゃあ、そろそろ通ってみませんかといってつなげていくというような、そういう仕組みをつくっているんですね。なので、そこも最初の人に検討しようかと思ったんですけども、その前の事業でやっていた訪問看護指導、看護師が市役所にも予防の部分でいまして、閉じこもりの方のところに何回も行って、外に連れていったり、指導したりということをやっていたんですけども、何せ年間件数の利用が少なく、1件2件という形でしかなかったものですか

ら、ほんとうに機能するのかなというのが心配で、最初のたてつけにはつくり込まなかったというのが現状、あります。ただ、今は出てこられない方が、そういうふうな形でつながるといふ仕組みはちょっと必要なと思ったりもするので、あとはそういう人をどう発見するかといったところですね。つくったはいいけれども、使わないというのが一番うまくいかないかなと思いますので、発見の方法も同時に考えていかなきゃいけないかなと思って、民生委員さんということがありましたけれども、そういう方たちも含めて一緒にやっていくという感じが必要なかなと思いました。ありがとうございます。

【オブザーバー】 もう一つ、いいですか。そうすると、TFPPの活躍の場もあると思うんですね。そうしたら、先ほど項目については現状のままと言いましたけれども、情報量の少ないようなものは除いちゃったりとかして、もっともっと地域で使いやすいものにしておいたほうがいいような気が。要は、今回は来れたような人が対象だけれども、来れないような人に来てというのはすごく時間がかかるし、ご飯と何とかと何とかのいずれかみたいなのって条件式でしょう。ああいうのってすごく混乱するんですよ。ああいうのもとっちゃったりとかできればいいかなと。ここについてはもう一回、事務局のほうで検討していただいて、地域の掘ったりするところに使うようなイメージのときにどうだろうというのも検討したらいいかなと。

【事務局】 来年度は、実施は今の項目でさせていただいて、数をもうちょっとたくさん集めて、その辺、評価しながら、でも、なおかつ地域で、例えば民生委員さんが回るときに、「これでどう？」とか、今、見守り相談窓口もできましたので、相談員さんが回るときに、そういうのをチェックできるような、携帯できるような簡易版にもなるようなというのを並行で考えていくというのでもよろしいですかね。

【オブザーバー】 その方法はあれですけども、両方ともすばらしいプロジェクトなんで。

【委員長】 発掘するのは、やったはいいものというところもあるんじゃないのかなとちょっと思うので、元気塾の人たちをそういうところまでやるかというところも考えたほうが、ものすごいボリュームになっちゃうんじゃないかなって。見守りをちょっとかかわらせていただいて、そんな気もちょっと。

【事務局】 見守りはね。そうですね。全数訪問しなきゃなんですね、見守り窓口が。

【委員長】 そうですね。

【事務局】 事務局のほうでそのあたりのつくり込みは練らせていただきたいと思いま

す。ありがとうございます。

【委員長】 あとはよろしいでしょうか。

では、事務局のほうから最後。

【事務局】 それでは、今日、こちらはこれで以上でよろしいですか。

【委員長】 はい。

【事務局】 では、最後になりますが、次回についてお知らせをさせていただきたいと思いますが、平成30年度、今回は年3回予定したいと思っております、第1回目、7月ごろ、第2回目、11月ごろ、翌年の3月ぐらいにと思っております。7月に关しましては、今回の集計が途中でしたので、そのあたり、全部またきれいに outs させていただき、そして、来年度以降、実は国のガイドラインで、介護予防の部分の評価をする指標が少し打ち出されてきたものですから、その辺の評価項目についても、これだけは絶対にとっていこうねというようなものを皆さんともう一度確認をしたりとか、検討していけたらなと思っておりますので、そのあたりの情報なども含めて検討させていただきたいと思っております。

フレイル予防事業はそのまま続けていきますので、随時、その中で報告をさせていただいて、先ほどのような修正したほうがいいんじゃないかとか、もっとよくしたほうがいいのかというご意見もいただきながら、またどんどん変えていきたいと思っております。そして、詳細の日程等は後日、各委員さんに調整をさせていただきます。

委員の任期が2年となっておりますので、引き続き、お願いできたらと思っておりますが、異動等でかわることもあるかと思っておりますので、ぜひその後、後任の方をおのこの組織の中からお推薦していただけたらありがたいなと思っておりますので、そのあたり、ご連絡いただけたらと思っております。

そして、もう異動ということで伺っているのが南多摩保健所、池田さんが今回異動になるということ。

【委員】 済みません。ほんとうにお世話になりました。ありがとうございます。

【事務局】 ぜひ栄養士さん、どなたかお願いできたらと思っております。

【委員】 一応、後任には声はかけておりますので。

【事務局】 ありがとうございます。

【委員】 手続だけ、多分、お願いしないといけないかと思っております。よろしくお願ひします。

【事務局】 ありがとうございます。

白井先生は。

【委員】 予定では6月末で任期満了で、かわるはずなんですけれども、まだ未定です。

【事務局】 そうですか。かわらないかもしれない。

【委員】 はい。

【事務局】 そのときには、引き続き、よろしく願いいたします。

ほかの方は事前には伺っておりませんが、ぜひよろしく願いしたいと思います。

そして、最後になんですけれども、市から異動がありまして、こんなことを言っている私田島が異動なんですけれども、お世話になりました。今後どうぞよろしく願いいたします。(拍手)

もう一人、フレイル事業担当の職員が異動です。

【事務局】 改めて、佐藤ですが、フレイルの測定会でいろいろ鍛えていただきましたので、その経験を生かして頑張っていきたいと思います。どうも今までありがとうございました。

【事務局】 以上となります。

【委員長】 では、委員の方から特にございませんか。

では、これもちまして、今回の評価委員会を終わりにします。どうもお疲れさまでございました。

【事務局】 ありがとうございました。お世話になりました。今年度、これで終わりになります。

— 了 —