

平成30年度第1回多摩市一般介護予防事業評価委員会

平成30年7月12日

日時：平成30年7月12日（木曜日） 15時00分～17時00分

会場：多摩市役所 特別会議室（本庁舎3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 川崎和三委員
松本祐子委員 中村和代委員 丹羽雅子委員

欠席者：大淵修一委員

事務局：高齢支援課 伊藤高齢支援課長 戸川介護予防推進係長 山田主任
水谷主任、榎本主事

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

公開区分：公開

傍聴者：なし

【事務局】 皆さん、それでは、定刻になりましたので、一般介護予防事業評価委員会、今年度、第1回目を開催させていただきます。

本日は、お忙しいところお集まりをいただきまして、大変ありがとうございます。

昨年度はこの会を6回実施いたしまして、主にフレイル予防事業の企画と、それから試行事業4回に向けてのご検討をいただきました。ほんとうにありがとうございました。4回を終了したところで、後で報告がございますけれども、市民の方からも大変好評をいただいて、今年度は全市展開ということで、うまく始められそうだと思っているところでございます。

本年度は、今回を含めまして3回ほどを予定しておりますけれども、全体的な一般介護予防事業の評価も踏まえて、ご検討いただければと思っております。第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画になりまして、今年度から、国から保険者機能強化推進交付金が立ち上がって、全国で保険者がちゃんとやっているかどうかを査定した上で、インセンティブをつけますということが始まっております。その中でも、今日のご議論に出ますけれども、介護予防事業についての評価はこうあるべきである、こういうところを視点とし

て持つべきであるということも示されておりますので、あわせてご検討いただく形をお願いしたいと思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

本日の委員の皆様ですけれども、大淵委員はほかにご用があるということで、申しわけありませんが欠席ということで、ご連絡をいただいております。よろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

【事務局】 多摩市高齢支援課の戸川と申します。4月より着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

次第に沿って、続きまして、辞令交付ということで、本委員会の委員の委嘱状でございますけれども、今年度より新しく委員になられました方は、席にお配りさせていただいております。川崎先生、松本先生になると思います。よろしくお願いいたします。

今年度、第1回ということで、委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと思っております。資料1にあります委員さんの名簿をごらんください。名簿に沿って、明石先生から順に自己紹介ということで、よろしいでしょうか。

【委員】 わかりました。私は明石と申します。所属は医師会代表でございます。河北医療財団の医師でございます。

以上でよろしいでしょうか。

【事務局】 ありがとうございます。

【委員】 田中と申します。昨年度に引き続き、よろしくお願いいたします。

こちらには多摩市の第1層の生活支援体制整備事業を受託しております、多摩マイライフ包括支援協議会の理事として、参加させていただいております。ふだんは、多摩センターの田村クリニックで勤務をしております。引き続きよろしくお願いいたします。

【委員】 内田達二と申します。よろしくお願いいたします。昨年度に引き続きということございまして、私は東京医療学院大学というところで作業療法の教員をしております、主に高齢者の認知症予防であったりとか、介護予防で地区を回らせていただくこともあります。フレイルについてはとても興味がありますので、本年度もよろしくお願いいたします。

【委員】 川崎和三と申します。今年6月23日から多摩歯科医会の会長になりまして、歯科医の後任ということでこの会にも出席させていただきます。よろしくお願いいたします。

す。

【委員】 東京都南多摩保健所の管理栄養士の松本と申します。保健所の業務からしばらく離れていて、久しぶりに今年度戻ってきたところなので、皆様たちに勉強させていただくつもりで参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

【委員】 多摩市西部地域包括支援センターの中村と申します。保健師です。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看護師の丹羽と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 ありがとうございました。

続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。

高齢支援課の戸川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 高齢支援課長の伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 同じく高齢支援課の水谷です。よろしくお願いいたします。

【事務局】 高齢支援課の榎本です。よろしくお願いいたします。

【事務局】 高齢支援課の山田です。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と申します。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を受託しております桐林と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】 国士舘大学体育学部の永吉と申します。昨年と本年度、フレイル予防事業の測定実施、運営、あと分析を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 国士舘大学ウェルネス・リサーチセンターの齋藤初恵です。よろしくお願いいたします。

【事務局】 皆様、ありがとうございました。

それでは、本日の配付資料の確認をさせていただきます。お手元にA4の1枚で、本日の次第。資料2として、「一般介護予防事業評価委員会の設置要綱」。資料3として、「一般介護予防事業評価について」ということで、実績報告がホチキスどめであるかと思えます。資料4が、同じく「一般介護予防事業の実績」ですが、これは数値を裏表で提示させていただいております。資料5として、「介護予防ボランティア登録者数と活用申請の状況等」。資料6として、「フレイル予防検討チーム」。こちらは何枚かホチキスどめでとめさせていただきます。資料7として、TAMAフレイル予防プロジェクトの本年度第1回から

第3回の実施報告書と、そのほか参考資料として、保険者機能強化推進交付金に係る評価指標ということで、こちらはこういう大きい形で折ったものがつづられています。ほかに多摩市の第7期の高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）というのも置いてあります。

資料について、不足のある方はいらっしゃいますでしょうか。

失礼しました、すみません、あともう1つ、参考資料として、こちらです。介護予防の日常生活支援総合事業の市民向けのパンフレットも1部、置いてあります。

特に資料の不足がなければ、そのまま続いて次第に移ります。

本日は案件が2つございまして、報告案件として平成29年度一般介護予防事業実績報告について、そのほかに協議案件として、フレイル予防事業についての2案件を予定しております。それぞれ、1の実績報告が1時間強、協議事項のフレイル予防事業についてが40分から50分ぐらいで、おおむね5時には終了したいと思っております。

それでは、続いて要綱の改正ということで、ご報告させていただきます。

資料2の「設置要綱」をごらんください。今年度4月1日より、設置要綱にあります第3条に「委員会は、次に掲げる者8人以内をもって構成する」とありますが、昨年までは「7人」でした。昨年度は大淵先生がオブザーバーで出席をいただいておりますが、今年度より正式に委員として加わっていただくことになりましたので、ここを「8人」ということで、要綱を改正させていただいております。あわせて、第3条の(1)「保健、医療又は福祉に関し学識又は経験を有する者」ということで、こちら「2名」ということで、1名増えております。

要綱に関しては以上です。

続きまして、委員会の委員長及び副委員長ですが、委員の任期が2年であることから、昨年度に引き続き明石先生と、副委員長を田中さんに務めていただくことでよろしいかと思っております。大丈夫でしょうか。

それでは、以後の進行につきましては、委員長と副委員長でよろしく願いいたします。

【委員長】 では、改めまして明石でございます。うまく審議を進められるかどうかではございますが、昨年1年間、ああいう状況でしたので、皆様のお力添えでうまく進行させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

田中さん、何か一言ありますか。

【副委員長】 大丈夫です。

【委員長】 大丈夫ですか。

【副委員長】 ありがとうございます。

【委員長】 では、よろしくお願いいたします。

では、早速でございます。まず、1番として、平成29年度一般介護予防事業実績報告について、よろしくお願いいたします。

【事務局】 それでは、資料3をごらんいただければと思います。こちらの資料3に沿って、説明をさせていただきます。

それでは、本日の議題は、資料3、こちらに記入させていただいております1番から5番ということで、お願いします。まず、今年度は新しい委員さんもお二人いらっしゃいますので、簡単に、「一般介護予防事業評価の目的」をごらんいただければと思います。一般介護予防事業を含めた地域づくりの観点から、総合事業全体を評価するということと、その評価の結果に基づいて事業全体の改善を目的として、この委員会をすることになっております。

その次のページです。シート3です。評価事業の事業内容になります。こちらは、3つ目の箇条書きをごらんいただければと思いますけれども、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も評価することが望ましいということで、国で決められている内容もありますので、そちらに沿った内容で、本日、実績をご報告させていただきたいと思っております。

それから、2点目です。「評価指標について」ということで、シート4になります。特にここには何も記入をしていないんですけど、お手元の参考資料、字が小さなA3縦の資料をごらんいただければと思います。とても字が小さくて大変恐縮ですけれども、こちらをごらんになりつつ、ご説明させていただければと思います。

評価指標についてですけれども、一応、先ほど課長からも簡単にご説明をさせていただきましたが、保険者機能強化推進交付金にかかわる評価指標を、市町村用にこういった指標で評価しなさいと、国から言われている項目になります。得点が、「配点」と書いてありますけれども、各市区町村が自己評価という形で、10点満点で何点だと思おうかというところで、点数をつけるような形になっております。こちらは既に6月末に国に提出した資料になりますので、大体この指標が、国から一般介護予防事業の評価についてのガイドラインが出ておりまして、その項目と幾つか同じ項目が入っておりますので、この保険者機能強化推進交付金にかかわる評価指標を用いた形で、評価の指標として皆様にもご意見をいただければと思っております。

字が小さいんですけども、簡単に、上から見ていきたいと思います。①から⑧までの8項目について、評価の点数をつけることになっておりまして、まず1点目については、「総合事業の創設やその趣旨について、地域住民やサービス事業者に周知を行っていますか」という指標です。これにつきましては、平成28年、29年にわたって、市民及び事業所に対して説明会を6回ぐらいでしょうか、実施しておりますので、一応、点数は10点をつけさせていただいております。

②の項目です。「多様なサービス及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載していますか」。介護保険事業計画にそのあたりの見込み量を具体的に記載しているかという質問ですけども、これにつきましては点数は7点という形でつけてありますが、多摩市の場合は、お手元にお渡しした計画をごらんいただけるとわかるかと思いますが、細かく事業ごとに見込み量を計算してあるというよりは、地域支援事業全般で見込み量を記載してあるものですから、一応7点かなということで点数をつけさせていただいております。研修の実施、他の事業との連動の中で人材発掘等もしていきながら、サービスの体制については、協議体や分科会等でも継続して検討していきますということで、コメントを書かせていただいております。

それから、3つ目です。「多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始に当たり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者と協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けていますか」という質問です。これにつきましては、今この場ですね、一般介護予防事業評価委員会を実施しておりますので、評価委員会で評価しておりますということで、得点は10点ということで記入をしてあります。

4点目です。「サービス事業における多様なサービスその他、生活支援サービスを創設していますか」ということですけども、多摩市の場合は通所型サービスCと、訪問型サービスBと、後ほど少し説明させていただきますけれども、こういった事業を展開しておりますので、一応、既にやっているということで、10点をつけさせていただいております。

それから、5点目です。「住民主体の通いの場について」になります。こちらにつきましては、高齢者の参加人数が、実人数で1,669人参加しているということで、多摩市の65歳以上の高齢者人口が4万1,364人になりますので、高齢者人口のおおむね4%が住民主体の通いの場に参加しているということで、記入をしてあります。多摩市の場合は、週1回以上通いの場を開催している箇所が、30年3月末現在で61カ所になっております。

⑥です。「包括支援センターやその他協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報提供をしていますか」という質問です。こちらにつきましては、既に地域資源マップですとか、こういった資源の一覧を作成しております、地域包括支援センターですとか、あと一般向けには圏域ごとに作成した三つ折りのパンフレットがありますので、そういったもので周知をしているということで、10点をつけさせていただいております。三つ折りは圏域ごとにこんな感じで、資源一覧を作成してあります。

7点目です。地域リハビリテーション活動支援事業です。「リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けて、実行していますか」ということになっております。こちらについては既に実行しているということで、10点という形でつけさせていただいております。住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣するという事業を既に実施しておりますので、10点をつけさせていただいております。

8点目です。「住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取り組みを推進しているか」。単なる周知ではなくということで、記入があります。こちらについても実施をしているということで、10点ということで記入をさせていただいております。これについては、高齢者の社会参画促進のためということで、指定する施設でボランティアをすることによってポイントがたまるという、介護予防ボランティアポイントを既に実施しておりますので、そういったものですとか、あとは昨年度からやっておりますけれども、TFPPでいろんな方たちに担い手側に回っていただいたりという取り組み等もしておりますし、介護予防リーダーの養成等もしておりますので、10点という形でつけさせていただいております。

おおむねこんな形で、指標を国から示されたものがありますので、こういう形でいかがでしょうかということになります。あとは、昨年度、この評価委員会の第1回目のときに、皆様はお手元に資料がないかもしれませんが、総合事業の事業評価ということで、国からガイドラインが出されておまして、その中には、国からストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標に沿って、評価をなさいと言われていたものがありまして、それぞれについて4段階で評価をなさいと、ガイドラインでは言われています。「できている」、「ある程度できている」、「あまりできていない」、「できていない」、この4段階で評価をしてくださいということです。

ストラクチャー指標については、実施体制についてどうだったかということになっていきます。プロセス指標については、企画の立案や実施過程に関する指標ということで示され

たものがあるということと、アウトカム指標については事業の実績で評価をしてくださいということが出ておりますので、先ほどのA3判のものよりは細かな指標になりますが、こちらのガイドラインに沿った評価については、今回はお示しできなかったのですが、こちらのほうで、ガイドラインに沿ったもう少し細かい項目を一覧表にさせていただいて、4段階の評価という形で、お示しさせていただきたいと思っております。

次回、この評価委員会は11月になるので、評価委員会の前にガイドラインに沿った評価指標で、市で自己評価をして点数を入れたものを皆様に事前にお送りさせていただいて、11月の評価委員会の日に、皆様にそれぞれ4段階の点をつけていただいて、当日お持ちいただければどうかと考えております。

評価指標についてはそのような感じです。

【委員長】 質問いいですか。これは、満点で何点になるんですか。

【事務局】 これはそれぞれ、例えば地域包括支援センター業務についてはどうであるとか、介護の人材確保についてはどうであるとか、認知症施策に対してはどうであるとか、1つに対して大体10ぐらいの項目があります。なので、かなりの量がありまして、それを全部、配点は大体10点、ないしは先ほどの数値で出た何%の高齢者が通っていますかなんていうのは、全国で集めて、それを上から何%までは10点とか、そういう形で点数がついてくる形になりますので、国の交付金は全国で190億円を別枠で交付することになっていて、東京は人口1割ですから、190億なので19億ぐらいになるかなと思うんですけれども、それが60保険者なので、普通にやっていたら3,000万ぐらい来るかと。ただ、これが8期になると、今いろいろな交付金の別で、全国で19億という今回の交付金ですけれども、これが調整交付金の中に入ることになって。

調整交付金というのは、高齢者がすごく多かったりとか、所得が低かったりすることで保険料が取れなくて、保険者には何ともいたし方のない状況によって、差が出ないようにと、国が5%範囲の中で交付金を出しているんです。その中に入れちゃうという話があって。そうすると、頑張らないと1号被保険者の65歳以上の保険料に直接ぶつかることが、今、言われていて、これの体制はきっちりやらなければいけないという話になっています。

【委員長】 さっきのように数値化されるのであれば、評価は簡単だと思うんですけれども、私も見つけられなかったんですけれども、さっきお読みいただいた中に結構漠然としているところがありますね、「できている」とか。それに関しては自己評価なので、多分、皆さんが納得するのは、やる前にこうなったらよくできていると思うという指標をあらかじめ

じめ用意すると、評価はしやすいのかなど。やってしまった後に、どう？ できていると思う？ というのはなかなか、意見がばらばらになってしまうので、そんな感じでやられると、試しとしてはここまでこうだったらいいと思うという指標をおつくりになっていたほうが、よろしいのかとちょっと感じました。

【事務局】 根拠ということですか。よしとした根拠というか……。

【委員長】 自分たちとしては、いろいろな事情があるから、ここでよしと思ったといって10点をつければ、私はそれでいいと思うんです。やる前に決めておけば、説得力があるのかなど。ご意見まで。

【事務局】 一応、根拠とか留意点みたいなものを、これこれこういう理由だからこの点数にしましたみたいな形で、表にして提示できればと思います。

【事務局】 今、東京都でこれを集約して、それぞれ市町村からいろいろな疑義が、これはどうつけるんだとかいうのを集約しているところです。なので、そういうところでは、若干、国ももうちょっと詳細に、ピンポイントで留意点が出てきたり、ないしは市町村の判断でとなるか、そのあたりを見ながらさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

【事務局】 そのほか何か、この後まだ続いていくので、とりあえず大丈夫でしょうか。議題が山盛りで申しわけないんですけども、では、次に行かせていただいて大丈夫でしょうか。

では、3番です。シートの5番になります。総合事業についてです。既にご存じかと思えますけれども、多摩市は28年4月から総合事業開始となります。

それで、シート6に多摩市の地域包括ケアシステムということで、絵を描かせていただいておりますが、多摩市としては「だれもがそれぞれに幸せを実感できるまち！」ということで、考えております。

その次のページです。シートの7になります。こちらにもまた字が小さいんですけども、今回は総合事業になりますので、この枠で囲っている部分です。介護予防・日常生活支援総合事業についての検討になります。

その下のシートの8になります。大ざっぱにお伝えすると、総合事業の構成が、サービス事業と言われるものと、一般介護予防事業と大きく2つに分かれておりまして、それぞれの事業で幾つかの組み立てをしていることになります。

総合事業の流れについてはシートの9になりますけれども、今までのように審査会を経

て介護度が決定するわけではなく、基本チェックリストに該当することによって、総合事業が利用できるようになりましたという、これは復習になります。

それから、シートの10です。「多様なサービスの種類と内容」ということで、多摩市の売りがこの部分になっているので載せさせていただいているんですけども、通所型短期集中予防サービス（元気塾）という名前でやっておりますが、元気塾と介護予防活動が連動する仕組みで、多摩市の場合は考えておりますので、元気塾と地域で行っている活動がそれぞれ循環する形で、仕組みをつくっておりますので、その絵を載せさせていただいております。

それから、シートの11です。「地域の資源開発や地域づくりのために…」という中で、多摩市の場合は地域ケア会議、ここの鉢植えの図が3つありますけれども、地域関係者会議と、専門機関会議、それから自立支援会議ということで、地域ケア会議は大まかに3種類があるんですけども、そういった地域ケア会議と、そのほかに会議体が幾つかありまして、下のほうに書いてありますが、まるっと協議体、これは生活支援体制整備事業の第1層の協議体ということで、今日見えている田中さんが第1層コーディネーターになっておりますが、まるっと協議体ですとか、あとは認知症の関係で専門機関の連絡会で、ネットワークオレンジの会というのがありまして、それから在宅医療・介護連携推進協議会ということで、幾つか多摩市内で開催している会議とも連携しながら、さまざまな課題を共有して検討していく、そういう中で出てきた課題を整理して、政策に生かしていくという仕組みをつくっておりますので、それを表現した図になります。

それから、シートの12です。訪問型サービスについては、多摩市の場合は、今までの現行相当と言われるもので、総合事業訪問介護と住民主体による訪問型サービスという2種類を開催しております。住民主体による訪問型サービスについては、買い物同行支援という形で、平成30年4月から開始しております、1回当たり90分の枠で、買い物支援を同行で行うという形をとっております。

こういった新たな仕組みについては、先ほどシート11のところでお伝えしましたがけれども、さまざまな会議体の中から出てきた課題の中で、買い物同行支援が必要じゃないかというご意見も出てきた中で、この4月から始まったサービスになります。

それから、シート13です。通所型サービスの種類を書いております。主には、総合事業の通所介護、今まで言われている現行相当の通所型のデイサービスです。それと、あとは短期集中型の予防サービス、元気塾というもので、主に2種類、多摩市の場合はやって

いるということで、住民主体の通所型サービスについては、生活支援体制整備事業の中で現在検討しているということになります。

一般介護予防事業については、シート14のところに書いてあります。一般介護予防事業も幾つか種類があって、大まかに4つあるんですけども、介護予防把握事業としては、今回、本格実施しているTFPPです。そういったものですか、地域介護予防活動支援事業の中には、介護予防リーダーの養成ですとか、介護予防リーダーが主体的にやっている地域介護予防教室等々が入っております。あと、一番下のところの地域リハビリテーション活動支援事業については、こちらも今年度から本格実施していますけれども、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が今年度、各地域で始まっているところなので、そういった事業もリハビリテーション専門職と連携しながら実施しているという形になります。

そして、シート15です。こちらについては、今後、さらにこんなふうにしていきたいということで、介護予防活動をさらに充実、拡充していきますということで、介護が必要になってきた方から健康で自由に外出できる方まで、いろいろな段階の方たちがいらっしゃるんですけども、そういったあらゆる段階の方たちに対して、それぞれがお互いに支え合いながら、自分らしく活躍できるような地域の実現を目指していきますということで、それを絵にさせていただいたものになります。

ということで、次は多摩市の状況について説明させていただきます。

【事務局】 ここまでで、ここをもう少し教えてくださいとか、何かここがおかしいんじゃないのということがあれば、今でも構いませんし、後でも構わないんですけども、いかがでしょうか。

【事務局】 では、ここからは多摩市の状況についてということで、それぞれさらっとお話しさせていただきます。担当も来ておりますので、各事業については担当のほうから報告をさせていただきます。

まずは、多摩市の第2号被保険者を含む認定率ということで、17ページをごらんください。グラフを見ていただくと一目瞭然なんですが、東京都や多摩、八王子、日野、稲城、町田などの南多摩に比べて、多摩の認定率というのは低くなっております。同じく18ページ、また19ページのほうを見ていただくとわかるように、認定者数の推移、また認定率に関しても、東京都内で多摩市は61番目に低いという状況です。

支払い状況については、担当のほうからお願いいたします。

【事務局】 次の21ページの介護予防訪問介護と介護予防・生活支援サービス（訪問型）の支払い状況ということで、速報値としてこちらのほうに書かせていただいています。介護予防訪問給付費の平成28年度、平成29年度というのが、28年度が5,010万7,318円で、平成29年度は87万206円という数字となっています。こちらが介護保険のものとなっております、下の地域支援事業のほうが総合事業という本来のものとなります。そちらについては、総合事業訪問介護のほうで、平成28年度が4,179万1,285円ですが、平成29年度では9,444万8,133円となっています。その下の住民主体による訪問型サービスというのが、こちらが総合事業になって新たにできたサービスとなっております。こちらについては、平成28年度が4万5,600円で、平成29年度が88万8,400円となっています。

22ページですけれども、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（通所型）の支払い状況ということで、速報値となっています。こちらについても、介護予防給付費のほうも、介護予防通所介護については、平成28年度が9,921万757円で、平成29年度は40万5,876円となっています。地域支援事業費、総合事業のほうについては、総合事業通所介護については、平成28年度は9,035万6,278円で、平成29年度は2億600万7,735円となっています。1つ飛んで、通所型短期集中予防サービス、元気塾と呼ばれているものなんですけれども、こちらは平成28年度が2,955万2,293円、平成29年度は3,004万619円となっています。

以上で報告させていただきます。

【事務局】 ただいま支払いについて報告がありましたが、続きまして、23ページに保険料額の推移ということで、こちらにもグラフに表示させていただきました。多摩市の保険料額は東京都内で56番目です。実際に月額が今、4,808円ということです。今月の7月5日号のたま広報に関しても、介護保険料の改定ということで、記事を掲載させていただいております。

その下に65歳の健康寿命の比較で、こちらにもグラフを見ていただくとおり、女性、男性ともに多摩市は非常に健康寿命が高いということで、女性に関しては、東京都とほぼ同じぐらいなんですけど、このような状況となっております。

【事務局】 次に、多摩市の介護予防事業の実績ということでお話しさせていただきます。

多摩市の介護予防生活支援サービス事業が訪問型と通所型で、訪問型が住民主体による

訪問型サービスというものになっています。そちらは、平成28年度で4事業者だったものを、平成29年度で5事業者と1事業者増えまして、実数は28年度で8名から29年度で53人、延べ人数が28年の87人から10倍ぐらいの874人になりました。

次に、通所型短期集中予防サービス、元気塾というものは、平成28年度の年間登録者数が238人だったのに対して、平成29年度の登録者数が157人となっています。こちらは、平成28年度は15人定員の4コース実施していたものを、そのうちの1コース分を外出支援の枠にした関係上、定員15名を3コースの実施となっているため、人数が少し減っている状態です。

次に、通所型短期集中予防サービス事業、元気塾について、詳しく報告します。

平成29年度の卒業者は市全体で147名が利用していて、うち18名が途中退所者となっています。退所の理由としては、もともと有する疾患の悪化や進行によるものが多かったです。一度も参加せずに退所となってしまう例もあり、できる限り見学をしてから申し込みを行ってもらおうようにということも考えております。

次に、平成29年度の卒業者の年齢構成ですが、市全体で75歳から84歳の利用が一番多くありました。

続いて、個別の課題達成割合ですが、こちらは課題達成群、途中で課題を変更して達成したという変更達成群が合わせて117人となっており、割合としては80%程度達成できていたということです。主観的健康観のところに関しましては、104人が主観的健康観を改善・維持しており、悪化した人は18人となっています。

続きまして、体力測定の変化ですが、こちらは昨年度同様にファンクショナルリーチや長座位体前屈の改善率が高いことに加えて、29年度は5メートル通常歩行時間の改善率も高くなっています。全体的に維持、改善できている割合が70%程度という結果になっています。

次に、卒業者の状況ですが、卒業先として最も多かったのが地域介護予防教室、ついでそのほかの地域活動となっています。小さくて見づらいんですが、表の中の①から⑤の地域介護予防教室、サロン、ボランティア、民間スポーツクラブ、その他の地域活動につながったケースは、市全体で111名で75.5%となっています。以上が、元気塾の報告になります。

続いて、一般介護予防事業、地域介護予防活動支援事業の地域介護予防教室について報告させていただきます。

多摩市の地域介護予防教室は、平成29年度で開催場所が12カ所、コミュニティーセンターや集会所で実施しています。参加者の実数は963人で参加者延べ人数1万7,793人となっており、28年度と比べても人数は増加傾向にあります。

多摩市の地域介護予防教室の実績で、登録者の状況ですが、こちらは多摩市では要介護を認定されている人が少なく、要介護認定をしていない人、要支援1、2の方の割合が多いということです。以上です。

【事務局】 多摩市の一般介護予防事業の実績ということで、資料4に一覧で、表裏になっておりますが、平成26年、7年、各事業によって開始年度が違いますが、それぞれの実施回数や参加実数や延べ人数なども書いてありますので、ごらんいただければと思います。

あと、資料5がボランティアポイントの登録者数や活用申請の状況ということで書いてありますけれども、ボランティアポイントについても、平成29年度の新規登録者数が109名ということで、26年から開始されておりますけれども、年々登録者数は増加していて、30年3月末現在で343人になっているということでごらんいただければと思います。

ちなみに、前に戻って申しわけありませんが、先ほどの地域介護予防教室の実績、シート34のところ、平成29年度につきましては、登録時の介護保険認定状況が要支援者51名、要介護の人が29名ということだったんですけれども、ちなみに、平成28年度は要支援者の方が45人いたんです。要介護の方が10人だったんです。なので、わりと重たい方も地域介護予防教室に参加して下さっているなと思っております。

あと、実は、またその前のシートになりますが、元気塾について追加でお伝えさせていただきますと、先ほど平成28年度が15人定員の4コースあったというお話で、29年度については15人定員の3コースになりましたと説明させていただいたと思います。29年度については、1コースが外出訓練の枠だということでご説明させていただいたんですけれども、実際、その枠の人数から考えると利用者の数というのが結構少ないんです、見ていただいてわかってしまうんですけれども。なので、実際の稼働率ということを見ると、3割から4割ぐらいの稼働になっているというところで、参加者の人数が少ないというあたりは課題と思っております。

以上です。

【事務局】 以上で事務局の説明を終わります。

【委員長】 質問いいですか。今の1コースは外出訓練と、基本的にここはご自分でいらっしゃるんですね。

【事務局】 そうです、ご自分でいらっしゃるんですけど……。

【委員長】 そうすると、外出訓練ってどういう……。

【事務局】 そうなんです。おうちから自信がなくて、1人で行くのはどうだろうという方が何人かいらっしゃるということで、包括から事前にヒアリングとかもさせていただいて、外出訓練枠も必要じゃないかということになりまして、お一人で外出するのが不安な方について、その1枠を利用して、4回までリハ職なり、元気塾のスタッフなりが同行して、公共機関を使って元気塾まで来るという枠を設けたんです。

【委員長】 これは転倒後症候群とかというんでしたっけ。できるんだけど、気持ちで歩けていない人がいるという、何かそういう括りの人たちがいて、たしか転倒後症候群といったかな、違いましたっけ。そういう人たちの対象ですかね。でも、ひよっとしたら、少し簡単な送迎をつければ、もっと利用者さんも増えるのかしら。

【事務局】 そうなんですよ。

【委員長】 そのちゃんとジャッジはして、この人はいいとか、車椅子の人はだめだけど、そういうことをすればいいのかな。

【事務局】 おっしゃるとおり、送迎をどうするかという問題については、当初から議論がありまして、確かに今、元気塾は3カ所しかないので、お住まいの地域によっては、公共機関を利用する場合に乗りかえをしなければならなかったりするんです。そうすると、なかなか来られないというお話もあって、送迎をどうするかという問題は確かに課題かなと思っています。

【委員長】 ほかに、よろしいですか。

【副委員長】 いいですか。資料26ページの訪問型のほうの住民主体による訪問型サービスで、実数と延べ人数と書いてあるんですけども、実数というのは利用者さんの数値？

【事務局】 そうです。

【副委員長】 延べ人数も利用した方の数値。

【事務局】 そうです。お一人当たり大体週に1回入るじゃないですか。

【副委員長】 サービスの回数だ。

【事務局】 そうです。

【副委員長】 だから800になる。

【事務局】 提供回数です。

【副委員長】 なるほど。わかりました。ありがとうございます。もう1点なんですけど、めくっていただいて、31番で、卒業した後でどんな地域の資源につながったかというところの⑤のその他の地域活動で、2、4、6、16、4とこれは包括さんなんですよね、左から西部包括さん、多摩センター包括……。

【事務局】 そうです。

【副委員長】 一番多いのが東部さんの16なんですけど、何か16件は結構多いなと思って、これはやっぱり東部さんの地域に、例えばサロンみたいないろいろな社会資源があったからここにつながったのか、そこら辺は何か……。

【事務局】 そうですね。それもありますし、多摩センターエリアもありますけれども、東部エリアは自主グループ活動が盛んだということもあるかと思うんですけど、そもそも東部の利用者が多いんです。ごらんいただいてわかるように、延べ人数が東部は67人なんです。ほかの包括は10人、20人しか使っていないので、そのあたりからも数が増えているというところでしょうか。

【副委員長】 地域によって少ないなみたいなのはありますか。例えば……。

【事務局】 やっぱり西部が少ないですかね。

【副委員長】 西部さん。そうすると、なかなか……。

【事務局】 西部ね。

【委員】 少ないです。

【副委員長】 少ないですね。わかりました。ありがとうございます。

【委員長】 あと、いいですか。結構要介護の人たちも行っていらっしゃるという話だったんですけど、そんなに重い人じゃないんでしょうけれども、やっついてヒヤリハットじゃないんですけど、そういう事例の報告はありますか。医療者側の、リハ会か何かなんですけれども、「ええ？」と思うようなことが議題に上がっていたのがあって、そういう人たちが入るものですから、病気を持っている人たちも来ちゃうものだから、そこで結構事故が報告されているということがあったんです。そういうことはありますか。

【事務局】 地域介護予防教室にお見えになっている方の要介護度29名については、大体認知関係が多いです。身体レベルが悪い方はそんなには来ていないです。なので、基本的には、認知度が悪い方とかがお見えになっていて、要介護1、2がついているという

形で、そういう方々については、特に今のところトラブルとかはないです。

【事務局】 そうですね。

【事務局】 あと事故とかはないですね。

【事務局】 あと、ご家族というか夫婦で来ていらっしやって、お一人のほうは元気な
んだけど、もう一人は要支援とかで、でも一緒に来て、あんまりやれないかもしれないけ
ど、来ることに意味があるという方も結構いらっしやるので。

【事務局】 あと、お住まいの近くでやっているの、介護予防リーダーさんたちが、
その日の朝、ピンポンしてくれたりしているんですよ。「今日だよ」みたいな形で、それ
でお見えになってくださっているという方も何人かいらっしやいます。

【委員長】 ありがとうございます。

【委員】 いいですか。私も元気塾がもったいないと思って、すごく改善しているのに、
それを市民の方にお知らせをしたり、口コミとか……、あとは、よくなり方なんですけれ
ども、自分で自覚して、生活がよくなったとかという感じの方がいけば、口コミとかい
けそうなんですけど、よくなり方の程度といいますか、それはどうなんですか。

【事務局】 結構主観的健康観も変わっていて、すごくよくなったねといって出てい
くので、その人からの口コミはまあまああるんですけど、すごく元気な人に口コミしてもだ
めじゃないですか。対象じゃないよという話になっちゃうので、虚弱な方にそれが伝わる
のがどこまでできているかという感じのところもあると思うんです。

【委員】 何かもったいないですよ。

【事務局】 そうですね。地域介護予防教室に元気塾のリハ職が行くという体制になっ
ているので、そこから来るという人もいらっしやいます。

【委員】 そうなんですね。何とかもうちょっと増えるといいですよ、せっかくいい
取り組みなので。

【事務局】 そうですね。

【事務局】 何かいいお知恵がありましたら教えていただければと。

【委員】 もったいないですよ。

【事務局】 一応、元気塾のリハ職が毎月1回、地域介護予防教室に支援に行くという
体制をとっているの、そこで虚弱な方がいけば、声をかけさせていただいて、包括につ
ないだりという活動はしているんですけど、なかなか伸びがないというところで。

【事務局】 医療機関で医療のリハが終了して、でも、認定するほどじゃないだけ

ども、病院のリハが終わっちゃう方がどうだろうかみたいな、そういうところに、なかなか地域包括支援センターも全部目配りしているわけではないので、何らかのご相談が来ないと事業対象者とはできないので、そういった部分でのPRというか掘り起こしみたいなところも1つの方法じゃないかということ今、検討しているんです。

【委員長】 そうですね。回復期リハとか。

【事務局】 そうですね。

【事務局】 回復期リハにつながればいいと思うんですけど、ちょっと難しいと思うんですよ。

【委員長】 それは難しい……。

【事務局】 外来リハとか。

【委員長】 まず、外来リハというのは今。

【事務局】 外来ですね。特にクリニック系とか。

【委員長】 外来リハというのは、今、制度上、温熱になっちゃっているんで、難しいんですよ。いわゆる整形外科的なところなんですけど、そもそも先ほどの三つ折りのパンフレットなり何なり、元氣塾なり、多分医師が知らない。これが課題だと思いますね。今度……。

【事務局】 医師会の先生たちに要望して……。

【委員長】 それは十分わかっていて、かかりつけ医研修会に地域ごとで、ちょっとした人たちは、ここに行っでらんないという体操教室の三つ折りのパンフレットを持って説明会をしようかと思っていますので、その節は……、何かというと、主治医研修会には必ず行政の介護保険担当の方が来ていただいているので、一緒にそこの説明をしていただければとは、計画は今、しております。

【事務局】 T F P Pもセットでお知らせできればと思います。

【委員長】 あと、よろしいですか。では、次にいってよろしいですかね。

では、報告案件、フレイル予防事業につきまして、会議次第5、協議案件1、フレイル予防事業に入ります。では、ご説明よろしくお願いたします。

【事務局】 では、資料6になります。昨年度から引き続いてなので、第7回フレイル予防検討チームというお題をつけさせていただいております。こちらをごらんください。

今日、議題については、前回、第6回のチームの振り返りということと、今回、4月から6月にかけて3回実施した分がありますので、そちらの実施報告ということと、あとは

検討課題ということで、①から⑥のほうを記載させていただいております。それから、3番の今後の実施についてということで、今年度の実施計画についてご説明させていただければと思います。

ということで、最初のシート2から、もう何回も見ているよという感じだと思うんですけども、フレイル予防事業の全体像というところで、TFPPについては、あらゆる段階の方々に気軽に受けていただいて、気づきを持って行動変容するということを目的にしております。TFPPに参加した後は、それぞれ地域の活動につながっていくという全体像の事業のつくりになっております。

ファーストチェックの項目につきましては、ご自身が活力にあふれていると思いますかという項目を追加させていただいているところです。セカンドチェックは基本チェックリスト25項目と同じ内容ということです。体験プロジェクトについては、こちらに書いてある内容で実施しております。

今、お配りしておりますけれども、皆様、パンフレットはもう既にごらんいただいておりますでしょうか。若干変えた部分がありますので、簡単にごらんいただければと思いますけれども、4ページのファーストチェックのところなんですけれども、「はい」、「いいえ」だけだとなかなかつけにくいという話もありましたので、特に指輪つかテストのところは、「指と足の間に隙間ができる」、「ちょうど囲める」みたいな表現にさせていただいております。

そして、その次のページのセカンドチェックについても、これは基本チェックリストと一緒になんですけれども、今までは「はい」と「いいえ」で丸をつけるような形だったんですけれども、「している」、「していない」、「つたわずらずに昇る」、「つたわって昇る」という表現で、わかりやすく変更をさせていただいております。

そのほかについては、特に変わりはありません。これはID番号などが入っていらっしゃるかもしれませんが、今までの測定会で残った分なので、IDが入っていても気になさらずにお持ち帰りください。

【委員長】 よろしいでしょうか。

【事務局】 はい。それで、「自分が活力(エネルギー)にあふれていると思いますか？」というのは真ん中あたりにありますね。心の健康ファーストチェックのところに入っています。

ということで、またこのレジュメのほうに戻りますけれども、第6回フレイル検討チー

ムの振り返りというところで、こちらのシート10のところをごらんいただければと思いますが、前回の振り返りとして、一応コンセプトに対しては、皆さん学生さんも介護予防リーダーもともに取り組んで、楽しく実施ができたのではないかとということですか、太鼓判をもらえて自信がついたよなんていう声があって、まずは成功でいいんじゃないかというご意見を皆様からいただいたところです。

それで、ファーストチェックの項目については、皆さんからもいろいろご意見いただきました。栄養の項目とか日用品の買い物についての項目は感度が低いんじゃないかとか、口腔の項目について、ファーストチェックは約7%該当しておりましたけれども、セカンドのところでは3割ぐらい該当していたとか、もろもろご意見をいただいております、ただ、これらについては件数もまだ少ないということで、さらにデータを集積して判断していきましょうということになっておりました。

その次のページのシート12です。下の実施報告というところになります。今回、4月24日、5月19日、6月16日と3回分をまとめてご報告させていただきますけれども、この4月、5月の分については小規模会場だったんです。なので、そこを頭の隅に置きつつ報告を聞いていただけるとありがたいなと思います。

ということで、永吉先生からお願いいたします。

【事務局】 資料7をお開きください。ホチキスでとめているものになります。平成30年度第1回から3回目までの実施報告ということで、今言われたとおり、1回目と2回目は小規模会場ということで、ブリリアと諏訪福祉館という2会場です。あと、3回目はこぶし館ということで、これは6月に行っております。これは小規模ではなくて、中規模ということで行いました。

この3回の測定に関しては、参加者が、2番であります、トータル63名ということです。64名だったんですが、1名有効回答ではなかったということです。男性が10名で女性が54名ということで、ほとんど多くが女性だったということです。平均年齢が77.2歳ということです。細かい内訳は、その下の表にあるとおりになっております。年齢構成も下のグラフに載っているとおりになります。

次に参ります。結果の概要ということでまとめさせていただきました。3回のトータル63名の結果概要ということになります。

まずファーストチェックです。ファーストチェックというのは、まず全体で行う、4ページにあるこちらです。このアンケートのほうがファーストチェックなんですが、一部回

答しやすいように修正を加えながら、また、あと、この赤い字とか黒い字というところで、記入していただけるものとしていただけないものという修正を加えながら、平成30年度はミスのないようにしたつもりで行ってきました。できるだけ結果がきちっと出るようにということで、慎重に説明をしながら1項目ずつ丸をつけていただくようにしたところがあります。

ファーストチェックで該当者が多かった項目ということで、下の真ん中あたりにグラフにもあるんですけども、最も多かったのが⑫ということです。目を開いて片足立ちをできる時間が30秒以上、女性でいうとまた別の数値になるんですが、いわゆる開眼片足立ちの時間が55.6%ということでチェックが入ったということで、いわゆるできなかったというものです。

続いて多い項目、チェックの入った項目が、「最近、もの忘れが多くなったと感じていますか」ということで、真ん中のグラフで言うと⑥、49.2%になります。

3位ということですが、3つ目が、「ふだん、ご自分で健康だと思いますか」というのが、④、33.3%、白抜きになっているところですが、この3つが上位の項目になりました。

【事務局】 違います。活力です。

【事務局】 あ、ごめんなさい。間違っていました。

【事務局】 活力ですね、38.1のほうが高いです。申しわけございません。①の2行目、「ふだん、ご自分で」ではなくて、3番目は、「自分は、活力にあふれていると思いますか？」という新しくつけ加えた項目、⑧、これが38.1%ということになりました。

続いて、カテゴリー別というところです。カテゴリーというのは、アンケート項目は、運動機能、さらには栄養状態、口腔機能という幾つかの項目ごとに分類できるようになっております。資料の、ページが振られていませんが、その次のページ、見やすいのはカテゴリー別集計結果という表になります。ここを見ながらご説明いたしますが、カテゴリー別で、まずパーセンテージの多かったのが運動機能、82.5%、これがチェックが高かったということです。ですから、結構高い数値になっております。その次、認知機能というのが49.2%、そして3番目が心の健康ということで、38.1%、これは間違いなく上位がこの3つということになります。

そして、有効回答が63名ということになっていますが、そのうちセカンドチェックへの対象者が54名ということで、大変高い数値ですが、85.7%となったというこ

とになります。昨年と比べると20%以上ということですか。60%台だったんですかね。結構高い数値で、30年度はなりました。

次です。セカンドチェックになります。ファーストチェックで基本的に2つ以上のチェックの入ったものに関しては、セカンドチェックという、もう1枚別紙のアンケートのほうに回答していただくことになります。1つか全然チェックの入らなかった方は太鼓判ということで、基本的にはそこで終了ということであるんですが、今回、測定の中でファーストチェックで太鼓判になった方も、セカンドチェックも全員基本的には行って、ファーストチェックとセカンドチェックの項目の内容等も検討するというところを行いました。ですので、セカンドチェックは基本的にこの63名全員該当という形で分析を行っています。

セカンドチェックに関して該当者が多かった項目ということで、次のページ、ちょっと裏側のページになってしまっていて見にくいんですが、まず一番多かったのが、「転倒に対する不安は大きいですか」が60.3%ということで、⑩の項目になります。その次が、「口の渇きが気になりますか」というのが44.4%ということで、⑮の項目になっております。そして次、「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38.1%ということで、⑥の項目。この3つがセカンドチェックで高い回答があったということになっております。

次、カテゴリー別ということになります。カテゴリー表は上のほうになります。説明を今している上に、ファーストチェックとセカンドチェックが同じ表になっております。口腔機能低下が36.5%、認知機能低下及び心の健康状態低下というのが各30.2%、そして、運動機能低下というのが28.6%という数値、パーセンテージとなりました。生活機能低下に関しては、ゼロという数値でした。複数項目の機能低下が見られた者は36名中28名、44.4%が複数の機能低下があったという結果になりました。

以上、これは単純集計結果で整理したのになります。

では、次に4番、結果の分析ということで、人数が少ないので、できる範囲でということで行ってみました。この結果が今後どう変化していくかというように取り扱っていただけたらいいのかなと思いますが、まず1つ目、「自分は、活力にあふれていると感じますか？」というのを、新たにこの30年度から質問項目に入れました。その結果、セカンドチェックの該当率がどうだったかということ、これまで入れているときと入っていないときということで、ちょっと検討したと。つまり、これは平成29年度に行った、「活力にあふれていると感じますか？」というのがなかったときのアンケートと、そして今回つくっ

たアンケートで、どれだけセカンドチェックに移行していったかという見方をしてみました。結果的に言えば、日医大で平成29年度の終わりに一度やったんですが、そのとき、項目があるというので80.7%と、項目なしで75.9%、それで、今回が項目あり84.1%で、項目なしは85.7%、つまりこの項目を入れたからセカンドチェックに移行したかということ、一概にそうでなかったという結果になりました。該当率への影響はなかったということです。

次、②、太鼓判というセカンドチェックの該当の基準をどこに設定したらいいのかということです。太鼓判の基準は、要はゼロか1個かという、1個だけチェックの入った方までが太鼓判ということでした。2個入ってしまうと、これはもう太鼓判をもらえないということで、セカンドチェックに移行していたんですけども、そうすると、ゼロか1個かというところと言うと、85.7%がセカンドチェックに移行しています。要は2つチェックが入ってしまうと、ここでは3以上ということになります。61.9%ということで、結構高くセカンドチェックに移行するということです。ですから、この辺の線引きがちょっと難しいところなんです。この2個以上か3個以上というところで大きな開きがあるんだということが言えると思います。検討と書いてありますが、太鼓判の基準というのが、3以上にすると61.9%がセカンドチェックに行くということになります。この辺をどうするかということで、委員の皆様には検討いただきたいということです。

あと3番目、BMIの基準をどこに設定するのかということも、これまでの委員会の中でご意見がありました。そして、BMIとファーストチェック、セカンドチェックの該当数というところの相関を見てみたんですが、結果的には相関関係は認められなかったということです。いわゆるBMIが高い人ほどセカンドチェックに行っていたかということ、そうではなかったということです。細くても大変元気な方がいらっしゃったというようにも言えると思うんですけども、該当率で、数値で何%かというのを見てみると、18.5%未満だと100%セカンドチェック移行になります。20%未満だと88.2%、20%以上だと84.8%、全体で言うと85.7%という数値になりましたということです。これをどう見るかということであるんですけども、数値の関係で相関関係を見ると、認められなかったということになります。

これは評価を見直す必要があるというところがあるんですけど、BMIをとる意味というか、理由というところ、つまり、ファーストチェック、セカンドチェックという形で、今やって評価をしているわけですけども、BMIの数値で何かフレイルのチェック評価に

つなげるというところで言うと、今の段階で言うとなかなか関係性を見出すことができていないという形になります。

次に、ファーストチェックとセカンドチェックの整合性ということです。今回、先ほどご説明したとおり、ファーストチェックとセカンドチェック2つのアンケートをとりました。本来は、ファーストチェックで太鼓判を押された方はセカンドチェックはしないということで、太鼓判、丸、合格、元気ですねということでお帰りいただくんですが、その辺もちょっと見たかったということで、関係性を見出しました。

1つ目、合計チェック数、ファーストチェックでチェックの入った方とセカンドチェックでチェックの入った数の相関に関しては、有意差が見られております。相関係数が0.6というのを高いか低いかというのは、また専門の先生に見てもらうのがいいんでしょうけれども、一応これは統計上認められたということです。

次です。口腔機能、心の健康のカテゴリーではファーストチェックに該当なしであった者がセカンドチェックに該当してしまうという回答の割合が結構高かったということです。これはちょっと問題であると言えます。

細かな数値は別途皆様に添付資料で載せております。ちょっと折り畳んだ資料になりますが、一番最後に、ちょっとこういうふうに折り畳んだ長いところになっております。例えば、この縦長の資料の左側半分がファーストチェックのチェックの入ったもの、1つチェックが入ると当然1というチェックが入るんですが、半分から右側のほうがセカンドチェックということです。ちょっと色であるとわかりやすいんですけども、注目してもらうのは、右側のセカンドチェックの、ちょっとグレーっぽく見えるところなんです。例えば上から6名の方、72歳のFの方です。この方は、左側のファーストチェックでは全てゼロということで、チェックなしなんです。これはいわゆる太鼓判です。太鼓判で、もう1個も入っていないので、一番いい状態だと評価されるものなんですけど、右側のほうに来てしまうと、セカンドチェックも一応してみたところ、口腔機能に2ポイント入って、認知機能で1ポイント入ってしまったという方です。

このように、左側のファーストチェックとセカンドチェックの違いがあるような、注目すべきところをグレーで色塗りをしております。また、今これを全部見ると大変になりますので、ちょっと確認をいただきたいと思います。

この資料のグレーのところ、グレーにしてしまったというのが幾つかありますので、その辺もご了承いただきたいと思います。これはこちらのミスです。

このデータに基づいて、ちょっといろいろ統計処理をしながら分析を進めていった結果、先ほどご説明したように、若干ファーストチェックとセカンドチェックの該当者というところに、特に口腔機能と心の健康のところの問題があるということでありました。

次、分析の④の3つ目です。ファーストチェックの運動機能にチェックなしの者は、セカンドチェックの該当となる割合も大変低かったということです。言いかえると、セカンドチェックの該当になる者は、ファーストチェックの運動機能にチェックがある者が多いということです。つまりファーストチェックに運動機能でチェックが入ると、大体セカンドチェックでもきちんと捉えられていると。運動に関しての関係性は、ファーストとセカンドは結構高いということが言えました。矢印が書いてありますけれども、この分析から言えるのは、ファーストチェックとセカンドの整合性は認められるんですけども、口腔機能と心の健康の項目を見直すと、さらに関係性は高くなっていくだろうというところでは。

すいません、長くなりますが、続けてまいります。次のページをごらんください。⑤です。もう少しその関係性、相関を細かく見ていこうということで、ファーストチェックとセカンドチェックの因子構造をちょっと捉えてみました。因子分析を行ったと。同じく主成分の分析も行ったということですけども、ほとんど同じような内容でした。

まず1つ目、ファーストチェックに関しては、「ふだん、ご自分で健康だと感じますか?」、そして、8番の項目の、「自分は、活力にあふれていると感じますか?」、あと9番、「ペットボトルのふたを無理なく開けられますか?」、12番、開眼の片足立ち、あと、13メートルの通常歩行、この因子が大変高いということでした。

この4と8という項目です。「ふだん、自分で健康だと感じますか?」と、「自分は、活力にあふれていると感じますか?」、これは因子名というか、名前をつけると、自覚的健康ということが言えるのかなということで、自覚的健康度とつけさせてもらいました。あと、9と12と13というのは運動機能のことになっております。自覚健康度と、あと運動機能というのがファーストチェックの結果に大変高い影響を与えているというのが読み取れました。

あと、セカンドチェックに関してです。セカンドチェックに関しては、ちょっと項目が多いのでまとめると、最後の、次のページの一番上の1行目になりますが、6項目め、7項目め、8項目めが、やはり運動機能というものでした。あと、⑳、㉑、㉒というのが心の健康というものの項目ということでした。つまりセカンドチェックの結果に影響を与え

ているのは、この運動機能の因子と、あと、心の健康の因子が影響を与えていたということになりました。細かい図をつけさせていただきましたが、読み取りにくい図ではありますので、時間のあるときにまた見ていただきたいなと思います。

以上で終わりです。

【事務局】 ということ、大学からのご報告です。で、またこちらのレジユメのほうのシート13に戻っていただきまして、今、永吉先生のほうからも幾つか結果の分析ということで、ポイントの部分をお伝えしていただいておりますけれども、シート13のところに検討事項ということで挙げさせていただいております。ファーストチェックの追加項目についてということで、1項目追加後のファーストチェックからセカンドチェックへの該当の割合というのが、約85%ありましたということです。昨年度試行実施した3回までは、セカンドチェックに該当になった方は大体5から6割ぐらいだったので、今回8割から85%ぐらいの方が該当になりましたというあたりです。

2点目としては、ファーストチェック、セカンドチェックの判定基準についてというところで、ファーストチェックの項目についてなんですけれども、栄養の項目が、「肉類、卵、魚介類、牛乳のうち、いずれかを毎日食べていますか？」という質問なんですけれども、「いずれかを毎日」というところが、今までも、いずれかじゃなくて毎食食べたほうがいいんじゃないかとかいうお話も出ていましたけれども、この項目ですと感度が低いのかなというところのご意見でした。

日用品の買い物についても、ほぼほぼ皆さんご自分で買い物をされているということで、2%ぐらいの方が該当したということです。

口腔の項目については、ファーストチェックで該当になった方は14%ぐらいで、セカンドチェックになると、平均的には36.5%の方が該当していたというところで、昨年度の検討チームの中でも、昨年の方が、口腔のファーストの該当が7%ぐらいでしたが、今回14%ぐらいにはなっています。セカンドで該当になる方が、ちょっと割合が多いんじゃないかということで、今回はファーストもそこそこ該当していますけれども、そのあたりです。

それから、認知機能の項目については感度が高いかなというところですか。そのあたりでしょうか。

太鼓判がついた方というのは、13項目のうち12、13個のシールがついた方については太鼓判ということで、約15%ぐらいいましたということで、もともとの想定は、太

鼓判になる方が30%ぐらいという想定があったかと思うんですけども、若干少な目だったかなというところでしょうか。

で、ファーストチェックからセカンドチェックになった方というのが、今回、先ほどもお伝えしたんですけども、3会場のうちの2会場が小規模会場で、集会所、お近くでやったというところであったので、セカンドチェックになった方が9割もいたというところになります。3回目のこぶし館については、一応中規模会場ということで、あとは、この日は雨だったんです。ということもあって、比較のお元気な方が見えたかなというところでしょうか。

ファーストチェックとセカンドチェックの整合性については、先ほど永吉先生のほうからもお話があったように、今回については、ファーストチェックで該当はなかったんですが、セカンドチェックでチェックがついた人の項目が、口腔機能と認知機能の項目だったというところなんです。昨年度試行実施したときは、ファーストチェックで該当しなくてセカンドで該当したというのは、転倒不安とか認知とか鬱の項目で該当した方が皆さんそうだったんですけども、今回は口腔と認知だったというところなんです。

というところで、とりあえずこのあたりについて、ご意見等々あれば伺えればと思いますが、今回参加者の年齢層もちょっと高めだったんですよね。やっぱり小規模会場だったためか、弱い方が結構いるなという感じで、1回目も2回目もそうですね、歩行速度が若干落ちてきていたりとか、そういう方がいらしたなという印象があって、小規模会場でやるのはすごく大事だなと思いました。

口腔の項目についてはどうですか、昨年度もいろいろ議論があったかと思うんですけども、ファーストチェックの段階ではそしゃく、「さきいか、たくあんをかめますか」という質問ですけども、セカンドだと飲み込みとか唾液のこととか、そういったことをチェックしてもらっているんで、特に口の渇きのチェックが多いという印象があったので、そのあたりをどう考えるかというところとか、また栄養の項目ですかね。ただ、今回は3回分で63名なので、もうちょっとデータを集積したほうがいいんじゃないかというお話になるのかもしれないんですけども、何かご意見があったらお願いしたいと思います。

【委員長】 ファーストは太鼓判、セカンドでついちゃった人の口って、渇きですか。

【事務局】 口の渇きだったと思います。

【委員長】 多分、そうですね。先生、どうなんですか、渇き。

【委員】 皆さんは高齢者なので、高齢者の何%かは唾液の量が少なくなっているかと

思います。唾液が少なくても、ある程度食べられる状態ではあると思うんです。口の中がドライマウスと言われるような乾いている状態は、そういうふうに感じていらっしゃる方は結構いらっしゃるのかと思います。そういうのがこれに出てきているのかなど。ファーストチェックのほうは食べられるか、食べられないかということなので、歯がしっかりして、あごの筋肉がしっかりしていれば、あと神経的に問題なければ食べられるんだろうと思うんですけれども、唾液に関しては感覚的な問題もあるのかと。ご自分で唾液が少なくなっていると感じていらっしゃる。年齢的に少なくなっているのもあるのかとも思います。

あと、ほかのところのチェックはどうだったんでしょうか。お茶や汁物でむせるのが多いとか。お茶や汁物でむせるようであれば、嚥下関係の機能低下が考えられるかと思えます。かたい物が食べにくくなったというのは、ファーストチェックと同じで、歯の本数と筋力と、神経的なものだと思います。

【委員長】 先生、「口の渇き」と入れちゃうと、結構高くなっちゃう。これはあまり、入れなくてもいいかどうかというのはわからないけれども、そこまではあれですけども。

【委員】 このセカンドチェックとファーストチェックというのは、ファーストチェックでスクリーニングみたいな感じでやって、そこで合った人をさらにセカンドチェックで細かく見ようということですか。

【事務局】 そうです。

【委員】 そうすると、ファーストチェックの……、ただ、さきいかやたくあんというのは、ただ、かたい物が食べられるか、食べられないかというのは、ファーストチェックのあれにはあまり向いていないのかなとも。もっと大きいところで機能低下を見るようであれば、最近食べられなくなったものがあるとか、食べにくいものが増えたとか、そういう表現のほうは、全体的なスクリーニングのチェックとしては、いいんではないかと。

【委員長】 逆にファーストのほう。

【委員】 逆に。

【事務局】 ごらんいただいてわかるように、ファーストチェックって、口腔機能は1項目なんです。なので、あまり項目数を増やすと何かなと思うんですけれども、ちなみに江東区でいきいきセブンチェックというのをやっているんですけども、そこは口腔の項目を1つつけているんです。7つのうち1つで、江東区は「飲み物や食事のときにむせることがありますか」という項目にしているんです。

【委員】 それは嚥下機能とか、そういうようなところで、それも結構多いかなとは思われます。結構むせるというのはあるかなと。我々でも時々むせると思うんですけども、それを高齢者が結構大きく捉えていると、こういうところにチェックをすると思うので、スクリーニングとしてはそれはいいかと思います。

【事務局】 ちなみに、東大がつくったフレイルチェックは、11項目のうち口腔が2つあって、「さきいか、たくあんぐらいのかたさのものを食べられますか」という項目と、「汁物でむせることがありますか」の2つの項目です。

【委員長】 セカンドで逆に広くなっちゃったというのは、どうなんですか。ファーストにあるんだったらまだしも、セカンドで用意するというのはどうなんですかね。

【委員】 ファーストでもっと大きいというか、大勢を拾えて、セカンドでもうちよつと質というか、フレイルの度合いの高い人を拾えたほうがいいのかなとは思いますが、そう考えてくると、このさきいか、たくあんはあまり向いていなかったのか。どうでしょうか。

【事務局】 あと、「日用品の買い物をしていますか」というのが、ほとんど該当がなく、1.5%とかなんです。なので、これをやめて、口腔にしたほうがいいかなとか、いろいろ思っていたりするんですけども、どうかなというところでしょうか。

【委員長】 近所でも一生懸命来た人も、これはやっているということですよ。だから、小規模でもそうだといいことでもね。

【事務局】 そうなんです。1.5%ぐらいですもんね。

【委員長】 私も要らないかなという。

【事務局】 そしゃくのところをここで削っちゃうになると、今は聞くシーンがなくなっちゃっていて、ファーストはそしゃくの部分を聞いていて、セカンドは飲み込みとか唾液のことを聞いたりしているので。だから、ファーストで口腔を1項目にしかできないのであれば、セカンドに追加の質問でそしゃく面のことを聞くのがあったほうがいいのかとか、でも、むしろそしゃく面は聞かなくてもいいのかとか。どうなんでしょうか。

【事務局】 昨年からフレイル事業を試行実施でやり出して、口腔の項目にチェックがつく方は結構いるなと思って、当たり前ですけども、口腔は大事だなというか、フレイルの入り口というか、そんなふうになると、そしゃくをとったほうがいいのか、嚥下をとったほうがいいのか、どうでしょうか。

【委員長】 これは、ひよっとしたら口が渴いている人はどっちもだというのであれば、

わからないですよ、口の渇きをファーストに入れたほうがいいのかと、私は逆に思ったんです。

【事務局】 因子分析のところだと、ファーストチェックでは、自覚的健康度に比較的チェックが入っている方がいるんです。これは結構、自分の評価を自覚的に捉えて、正確にチェックしているとも考えられるかなということもあって、例えば具体的なたくあんがとか具体的なものよりも、最近、かむ力とか、飲み込むこととか、唾液の分泌が少なくなっていますかという、主観的に捉えられるようなものでも、十分、正しくチェックされるんじゃないのかなと思ひまして、具体的だと説明するときも結構苦勞するんです。たくあんじゃなくてこういうのはどうだとか、さきいかってかたいやつとか、あたりめみたいなとか、柔らかいやつとか、そういったところの若干の言葉の、物のイメージで回答が変わってきちゃう可能性もあったりして、主観的な、最近、飲み込むこと、かむこととかはどうですかという、ファーストチェックで広く拾っておいて、セカンドチェックではより具体的なことを聞いていくのも。

【委員】 今、先生が言われたように、そういうふうに並べると、喉の渇きも一緒に入れられるから、そうするとファーストのスクリーニングの部分に関しては、そういうほうがいいんじゃないでしょうか。

【事務局】 そうすると、質問項目の文言としては、「最近、飲み込みやかむ力が弱くなったと感じますか」みたいな、そういう感じですか。

【事務局】 何となくそれで……。

【委員】 そうですね。「喉の渇きも感じますか」。

【事務局】 かみにくいものが増えたとか……。

【委員長】 「食べることや飲むことに心配がありますか」みたいな、そういうことですか。ちょっと広過ぎますか。

【事務局】 ファーストチェックであれば、そういう捉え方でもいいと思うんです。

【委員】 主観的なものになりますからね。それで、ああ、自分はそうなんだなと思ったら、チェックしますよね。

【事務局】 では、また後日に検討したいと思います。

あと、栄養のことはどうですか。

【委員】 ファーストチェックの質問を見せていただいて、「肉類、卵、魚介類、牛乳のうち、いずれかを毎日食べていますか」、これだけだと、例えば野菜炒めにお肉がちらっと

入っていて、それを食べてもお肉を食べたと認識してしまう方もいらっしゃいますよね。1日1食じゃなく毎食食べていただきたいし、ある程度の量も担保してもらいたいということがあるので、量的にもある程度食べなきゃいけないんだよということがわかるような質問にしたほうが、聞き方にしたほうがいいかなという気はいたします。「いずれかは毎日、毎食」、毎食は厳しいですかね。または、2食でもいいですけども、もうちょっと量的に食べていないと、チェックがつけられないような聞き方にしたほうがいいような。

【委員長】 そうね。1食は少ないですよ。

【委員】 少ないですよ。

【事務局】 2回ぐらいのほうが。

【委員長】 フレイルで、3食のうち肉、魚を2回入れましょうですよ。

【事務局】 そうですね。東大がつくっているフレイルチェックは、「野菜料理と主菜(肉または魚)を両方とも毎日2回以上食べていますか」です。

【委員】 お魚が相当上がります。

【事務局】 そうですね。

【事務局】 答えさせるのがちょっと大変。

【委員長】 そうですね。難しいですね。

【事務局】 野菜はいいですかね。多分、野菜はとっていますよね。2回以上とかのほうがいいですかね。

あとは、江東区の場合は、栄養に関しては「食事の量が減ったり、内容が偏ったりして体重が減りましたか」みたいな表現ですね。あと、東大さんのフレイルチェックは、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して、健康に気をつけた食事を心がけていますか」みたいな、自覚的なものになっています。

【委員長】 それは絶対あれに行っちゃいますよ、フレイルじゃなくて、コレステロールだとか、あっちに行っちゃうんです。みんな、メタボを気にしていたほうがいいと思っているから。

【事務局】 そうですね。そうすると、肉、魚、魚介類、牛乳？

【委員】 この肉、魚、魚介類というのは、たんぱく質を増やしていくというわけですよ。

【事務局】 そうですね。

ちなみに、この項目は東京都健康長寿医療センターで作成している「おたっしや21」

という介護予防健診があって、その項目はこの項目を使っています。

では、「肉、卵、魚介類のうち、いずれかを毎日2回以上」がいい感じでしょうか。

【委員長】 肉、魚、魚介類って、「魚」が2つ。

【事務局】 魚介類。魚？

【委員長】 魚でいいような気がします。

【事務局】 肉、卵、魚。はい。

あと、BMIのことも出ていますけれども。

【委員長】 最近、BMIはどれぐらいだったんですか。

【事務局】 出していないです。

【事務局】 以前、健診で医師会さんの独自項目で……。

【委員長】 25位が18……。

【事務局】 アルブミンをとられたりとか、どうしても体型とほんとうのところの、もちろんやせているほうがだとは思うんですけれども、そのあたりは何か……。

【委員長】 全然アルブミンが下がってくるなんて、18.3でも、17でも……。

【事務局】 そうですよ、ありますよね。

【委員長】 アルブミンはお話にならないです。血中のカルシウムと同じで。だから、これ、BMIはどこがいいでしょうね。18.5はお話じゃないという話ですよ、これからすれば。

【事務局】 ただ、基本チェックリストの該当基準は国で決められていて、18.5未満とはなっているんですけれども。

【事務局】 セカンドチェックでとるとかはあれですけども、ファーストチェックの段階でこれは結構負担が、BMIを計算しないといけないというのがあるって、時間が大変かかってしまうんです。身長と体重から換算していくので、両方の測定が終わった後、今は携帯のアプリであるので、そこに入力をして、BMIがぱっと出て、この2カ所に。時間を要してしまうんですけれども、そのわりにはこの数値をどう取り扱って……。

【委員長】 そしたら、40キロ以下とか？ そうしちゃう。

【事務局】 身長に関係なく。

【委員長】 計算が大変だと。

【事務局】 BMIを何に使っていくかという。

【事務局】 ファーストでBMIを計算して書かなきゃいけないとなると、学生さんを

そこで1人がつとりとられてしまっていて、結構そこがたまっちゃうし、時間が結構かかるんですけども、ファーストの項目自体は、体重減少を聞いているから、それをセカンドに行った人だけ計算すればいいんじゃないですかという先生のご提案ということ。

【事務局】 そうですね。例えば2キロ以上あった人に対して、BMIをきちんとチェックしてみましよう。

【事務局】 身長と体重だけは一応測定するけれども、BMIはみたいなの。

【事務局】 そうですね。

【委員】 ちょっとだけいいですか。先生、いろいろ解析をありがとうございました。因子分析をされて、結構、因子負荷量が多い項目だけを上位からばんばんととったら、もっと件数が増えれば、これはもうちょっと簡略化できそうな感じですか。

【事務局】 そう思いますね。

【委員】 できればファーストチェックは引っかけるだけ引っかけるような形で、因子負荷量が多いやつだけにしてしまって、セカンドに行ってもらったほうが、私は1回しか拝見したことはないんですが、ファーストの測定でえらいたまったりとかして、大変そうな感じだったので。

【事務局】 ですので、これはこれで、このやり方は今回は続けてですけども、別途、例えば別の対象者がテスト的に新たな項目で1回やってみて、しっかりとチェックをして、これを見直すという実験的な測定も必要なのかなというのを感じています。これはずっととっていますので、これはとり続けて、人数がたまったところで、もう一度BMIのことも分析してみようかと思えますけれども。

【事務局】 一応、今年度はこのやり方でやってみましようか。

【事務局】 やるといっているのであればやって、あと……。

【委員長】 もう少し数を増やす。

【事務局】 もう少し数を集めてというところで、今度の評価委員会は11月にあるので、そこまでにはもうちょっと数も増えてくるかと思うので。

【委員】 また、口腔のところだけは主観的なやつにすると、変わったかどうか知りたいような気がします。

【事務局】 なるほど。

【事務局】 例えば大規模で大学でやるときは、新しいもので一気に人数多めにとってみて……。

【事務局】 11月に向けて、これから大規模が始まりますもんね。

【事務局】 そこだけはテスト的に新しい、来年度に向けて新バージョンのもので1回とってみて、そのデータはこれまでの、今は3回目ですけれども、そこは外してやるというやり方も、考えられなくはない。

【事務局】 そうですね。大学の学祭でやると、ただ、元気な人が来るんです。永山駅まで出て、そこから学校のスクールバスに乗ってそこに行くという感じなので、あまり引っかからないかなと思ったりはしますけれども。

【事務局】 確かに。別の会場でも、そういうあれがあってもいいかなとは思いますが。

【事務局】 そうですね。今回、どこかで数はとってみてというところですかね。

【委員長】 よろしいですか。

【事務局】 はい。

【委員長】 もう時間も。

【事務局】 あと5分ぐらいですね。そうしたら、あと、検討事項の③までをやりまして、④、⑤、⑥がまだ残っているんですけれども、これらについてはまた引き続き検討させていただきたいと思っるところですが、特に④については周知の問題です。今回のこぶし館でやったものについては、18人ぐらいしかお見えになっていなかったりとか、それ以後も今、3回やっているんですけれども、なかなか新たな方の参加が難しいところがあって、もうちょっと周知の仕方を工夫したほうがいいかなと思っております。わりと今現在、参加してくださっている方は、介護予防リーダーさんたちが一生懸命人を動員して、来てと言っ、来てくれていたりとかするので、ほかの活動にもわりと参加している方が見えている傾向もあるかなというところがありまして、新たな方に来ていただきたいと思っるので、一応、今年度については老人会さんとか、自治会さんとかにもお声かけをして、小規模会場での実施も進めていきたいと思っっています。

あとは、今回のデータには入っていないんですけれども、6月の末にやった分で、西部さんと一緒にやった寺方の福祉館は、お食事会とセットでやったんです。そうしたら、ほんとうにみんな、歩く速度がすごく遅かったんです。びっくりするぐらい遅くて、食事会とセットがいいかなと思ったり。食事はすごく大事なので、お食事だとわりといろいろな方が来るので、そういうところでも積極的に実施していければと思っっております。

あとは、さっきもお話が出ていましたけれども、医師会の先生方や歯科医会の先生方にもお知らせさせていただいて、この人は介護保険を利用するほどではないけれども、ちょ

っと気をつけたほうがいいんじゃないかぐらいの方を、こういった事業につなげていただいたりとかいうことも、お願いできればと思います。

ということで、5、6については引き続きやっていくということで、今年度の実施についてということで、シートの14になります。今年度につきましては、フレイル予防検討チームを、一般介護予防事業評価委員会の中でまた、あわせて実施していくんですけども、次回が11月で、その後は3月ぐらいを予定しております。いろいろな場面で市民への周知を図っていくということと、TFPPについては大規模、中規模、小規模会場、全部合わせて30回ぐらい実施できればと思っております。

後ろの最後のシートです。番号は入っていませんけれども、一番後ろのところで、今年度、今現在決まっている会場と日時が書いてありますので、これは参考にござんいただければと思います。

以上でございます。

【委員長】 ありがとうございます。

では、委員の皆様方、追加発言はございますか。

ないようですので、きょうはこれにて閉会とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

【事務局】 11月の開催についてですけれども、日にちをできれば決めさせていただければと思っております。11月の、川崎先生は木曜日がよろしいでしょうか。

【委員】 はい。予定がなければ大丈夫です。

【事務局】 そうしましたら、木曜日、11月22日か29日あたりはいかがでしょうか。同じ時間の3時からということで。あと、きょうは大淵先生がいらっしやらないので、大淵先生のご都合も伺った上でになりますけれども、とりあえずいかがでしょうか、22、29あたりです。先生は大丈夫ですか。

【委員長】 29のほうがありがたいです。

【事務局】 29のほうがいいですか。29のほうがいいというご意見がありますが。では、一応29で予定をしておい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。

そして、3月も、先のことですけれども、一応押さえといていただければと思うんですが、3月は、年度も末になりますが28日の木曜日か、曜日を変えて22日の金曜日とかだとあれですか、診療とかがありますでしょうか。3月22日の金曜日。何かありますか。

かぶっていますか。

【委員長】 今からだったら……。

【事務局】 今からだったら、押さえといていただけますか。

【委員長】 私は大丈夫ですけれども。

【委員】 何とかしますよ。

【事務局】 何とかしていただいても、よろしいのでしょうか。

【委員】 はい、いいですよ。

【事務局】 では、3月は22日金曜日の予定ということで、お願いいたします。ありがとうございます。

【委員長】 では、ありがとうございました。

— 了 —