

平成30年度第3回多摩市一般介護予防事業評価委員会

平成31年3月22日

日時：平成31年3月22日（金曜日） 15時00分～16時15分

会場：多摩市役所 第2庁舎会議室

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 川崎和三委員  
松本祐子委員 中村和代委員 大淵修一委員

欠席者：丹羽雅子委員

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、須田主任、榎本主事

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

公開区分：公開

傍聴者：1名

**【委員長】** ただいまから平成30年度第3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。

では、出席委員の確認をさせていただきますが、本日の出席委員ですね。委員数は8名ですが、現在出席は6名。

**【事務局】** あと、お一人、松本委員がおくれて来るとのことです。

**【委員長】** 開催はこれで大丈夫ですね。できますね。

**【事務局】** はい、大丈夫です。

**【委員長】** ありがとうございます。丹羽委員が欠席、松本委員が少しおくれるということですが。

では、会議日程と資料の確認をお願いいたします。

**【事務局】** 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。

お手元の会議次第が1枚で、資料が1から6までございまして、資料1として、A3横の、介護予防・日常生活支援総合事業平成30年度実績です。資料2が、A4の横になる

んですけれども、パワポの平成30年度・平成31年度介護予防・日常生活支援総合事業のまとめと課題です。資料3として、ホチキスどめのA3の縦の資料です。総合事業の自己評価票(案)。資料4が、介護予防・日常生活支援総合事業の自己評価の概要ということで、こちらはA4で、ホチキスどめで2枚つけています。続きまして、資料5が、フレイル予防検討チームということで、ホチキスどめのパワポの資料。最後に、資料6として、TAMAフレイル予防プロジェクトの2018年度測定会、1回から23回の実績報告書になります。

以上、次第と資料1から6までということで、過不足はございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

**【委員長】** よろしいですね。ありがとうございます。

**【事務局】** 会議の日程としては、本日、協議案件が2件、介護予防・日常生活支援総合事業の評価について、続いて、フレイル予防事業について、それぞれご協議いただきたいと思っております。時間は、今から大体午後5時を終了予定としております。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

**【委員長】** では、早速始めたいと思います。最初に、多摩市介護予防・日常生活支援総合事業の評価についてです。

では、説明をお願いいたします。

**【事務局】** それでは、お手元にあります資料1から説明をさせていただきます。資料としては全部で1から4まで使わせていただくんですが、順に説明をいたします。

まず、30年度実績として、今回1月末時点までということで、上から順につくっております。

簡単に補足の説明なんですけれど、まず、TFPPは1月末時点で20回となっておりますが、3月末では28回の開催予定となっております。

次に、うんどう教室。こちらは前年度実績に比べて若干参加人数が減っておりますが、台風等の悪天候で2回中止になったことと、今までの方が来られなくなったということで、少し減少済みです。

そのほか、地域介護予防教室というのは、今、第6期生が、14カ所目の開設に向けて調整をしております。

前回もご指摘があったんですが、地域リハビリテーション活動支援事業は前年度実績に比べて若干回数が減っているんですが、2月末時点においては少し増えて、今12回とい

うことになっております。今年度に関しては、地域づくり推進員が一般の地域リハの方の代行ということで、実は100回以上、筋トレとサロンに行っていたいております。

下の元気塾と、あと、住民主体による訪問型サービスなんですが、こちらに関しては、特に元気塾については、前回ご指摘がありましたように、ちょっと登録者数の伸び悩みが今こちらでも課題になっております。あと、住民主体による訪問型サービスにつきましては、生活支援体制整備事業のまるっと協議体でこれに関して抜本的にいろいろ検討しているということで、こちらをあわせて検討課題となっております。

そのまま資料2、パワポの1枚資料をごらんください。

こちらは繰り返しになるんですけど、30年度の一般介護予防事業と、介護予防・生活支援サービス事業のまとめと課題をこちらに簡単に明記させていただいております。基本的に、事業全般についてはおおむね目標値及び目標値に近い成果が上げられたと思っております。特に、新規事業であるTAMAフレイル予防プロジェクトに関しては全市展開が実施できました。近所de元気アップトレーニングというのも目標値を上回る数、現在26団体の数が生まれております。ただ、課題として、やはり一般介護予防事業全般のさらなる周知が必要だろうということと、地域リハビリテーション活動支援事業のリハビリテーション職のさらなる派遣ということで、この間、地域のリハビリテーションの専門職の方に説明会を開催させていただきました。そこで、病院の方とか訪問看護ステーションの地域リハの方など、専門職の方から10人ほど手が挙がったというところで、新年度に関しては地域リハビリテーションの派遣というのは今後拡大をしていきたいと考えております。短期集中予防サービス（元気塾）の稼働率の増加、あと、住民主体の訪問型サービスの取り組みについても、同じく生活支援体制整備事業のほうで検討課題として挙がっております。

向かって右の平成31年度の新規事業について、あわせてご説明をさせていただきます。31年度新規事業として、合計で3点、1つは介護予防手帳の作成を予定しております。今のところ、A5判の大体40ページほどでオールカラー、配布部数としては多摩市の高齢者の人口の約1割を考えております。2点目として、地域の介護予防教室活動支援事業補助金を増額しております。今まで上限額としては13万円だったのが、ここで保険料を2万5,000円切り分けまして、上限額を13万から14万5,000円といたしました。あと、新年度新規事業として、うんどう教室の地域指導員の追加の養成を行う予定でおります。さらに、これは括弧書きで書いてあるんですけども、事務局が介護予防推進係と

して高齢支援課の一つのラインなんですけれど、もう1つ、地域ケア推進係というものがございまして、そちらで東京都の自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議体制構築支援モデル事業に新年度手挙げをしております。ここで採択されまして、高齢支援課全体として、もちろん介護予防係もあわせて協力をして、高齢支援課として地域包括ケアシステムの構築のために地域推進ケア会議の運営方法の見直しを図るということで、31年度モデル事業に取り組みたいと考えております。

東京都のモデル事業を入れると、今の4点が31年度の新規事業となります。

続きまして、今までの現行事業の内容の充実ということで、こちらはフレイル予防事業、国士舘の方にも協力をしていただいて、新年度事業の参加者に、フレイル予防に参加しましたということでメンバーズカードの作成と、参加した方に配布をする予定です。先ほど地域リハビリテーション活動支援事業に関してはなかなか派遣回数が伸びないということで、この間の地域リハの説明会のときに協力をいただいた方たちと一緒に、これから派遣回数というのを少し伸ばしていきたいなと思っております。

そのほかとしては、特に現行事業としては今年度どおりでやっていきたいと考えております。

今の資料1と2、実績とあわせて、今年度の課題、課題に向けて来年度の新規事業と内容充実について説明をさせていただきました。

関連するということで、資料3の大きいほう、縦のほうの総合事業の自己評価票をごらんください。総合事業の自己評価票は、前回もご指摘があったんですが、ちょっと字が小さいということで、資料4であわせて、A4の2枚で概要版をつくっております。概要版のほうには大きく、厚労省の評価指標と自己点数、それと自己点数をつけたことによるコメントというのを、3つ載せています。少し見づらんですが、自己評価票のA3縦の表と概要版をあわせてごらんいただければと思っています。

前回はこの自己評価票の点数というのをこちらではお示しできなかったんですが、今回、自己評価ということで点数を入れさせていただきました。特に定性評価のほうでは、自己評価の点数ということで、4が「できている」、3が「ある程度できている」、2が「あまりできていない」、1が「できていない」ということの4段階の評価になっております。

定性評価のほかに、定量評価というのがあって、こちらは委員の先生からもご指摘があったとおり、若干通信簿的ではないかということで、定量評価のほうは今現在わかる指標、平成29年度のわかる指標を載せております。これがA3の裏側になります。特に定量評

価のほうで高評価というところが、「介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の参加者数及び割合」ということで、こちらは参加者数が4,509人、高齢者人口の約1割が参加していただいているというところで数字を載せております。

ちょっと資料が行ったり来たりして申しわけないんですが、概要版のほうもごらんください。1枚めくっていただくと、こちらはストラクチャー指標です。これは厚労省の指標と同一のもので、A3の細かい指標の、向かって左側のものをそのまま載せております。特にストラクチャー指標に関して、上のほうに「評価について」と書いてあるんですが、自己評価の点数が、上から3、4、4というふうになっておりますけれど、これはどういったことでこういった指標の点数をつけたのかということコメントを入れさせていただいております。ストラクチャー指標、あわせて、下のプロセス指標、右側のアウトカム指標、同じようにこの指標を載せた全体のこちらの考えというか、課題もあわせて、ある程度構築はできているけれど、例えば、関係機関との規範的統合ができていない、さらなる努力が必要なのではないかということでコメントを載せさせていただいております。特に定性評価に関しては、これはあくまでも自己評価ということなので、課題をはっきりさせる自己点検というような扱いにしてはどうかという、前回会議で先生方のご意見がありましたので、そういった意味でコメントを掲載させていただいております。定量評価に関しては、今回初めて定量評価ということで指標を載せておりますので、今後、経年で指標を見ていくとか、定点で指標を見ていくとかによってそれぞれ変わっていくのかなと思っております。

今回、本会議においては、特に自己評価に関してのご協議もいただきたいところではあるんですけど、評価指標の項目がほぼ厚生労働省と一緒に項目なので、これで大丈夫なのかなとは思いますが、ここで確定をしていただければと思っております。

今、30年度の実績報告、それと次年度の事業について、あと評価項目と、それぞれ関連するので、一連の説明とさせていただきます。ご協議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

**【明石委員長】** ありがとうございます。何となく、ふうんというご理解かもしれませんが、ご質問ありませんか。どうでしょう。特にありませんか。ちょっとご意見でも。実際された方。市のほうからでも追加の発言とかはないですか。いいですか。

**【事務局】** 定量評価のところなんですけれども、例えば介護認定率13.6、一番最近のだと、平成30年の11月ので13.7なんです。なので、これは国全体とか東京都全

体の平均から見ても大変低いかないというふうに思っていて、そのあたりを、低いからいいんだよというふうに評価をしていいのかどうかというところはあるとは思いますが、ただ、元気な高齢者が多くてというようなどころでは一定の評価ができるのかなというふうに思っております。

それと、私たちとしては、数は増やしてきた居場所ですとか、先ほども高齢者の1割ぐらいが何らかの介護予防の通いの場に参加しているというのが4,500人ぐらいだったと思うんですけど、そういうふうにはきたんですけども、それがほんとうに介護予防につながっているのかというところをどう評価していくのかというところは今後も課題かなというふうに思っていて、今、7期の、今年度は1年目、来年度は2年目で、再来年度には8期の計画を立てなければというところがあるので、ぜひ8期に向けて、こういう視点だとかというところをご意見をいただくと大変ありがたいなと思っております。現時点はまあまあ悪くないのかなと所管のほうも思っております。ただ、8期に向けて、どこが弱いのかなとかというところで、先ほどの総合事業も、これは国全体でそうみたいなんですけども、住民主体の通いの場だとか、通所支援なども、国全体でも実施しているところが3割ぐらいだったと思います。というのがあるんですけども、うちも登録人数がこういう状態なので、もっと有効利用ができないかなというふうに思っていて、そんなところをご意見をいただくと、長期的な部分でもご意見をいただくとありがたいと思っております。

**【委員長】** どうだったらいいか、これからこうあるべきだとか、こんなのはどうかとか、たくさんご意見がおありかなと思うんですが。

**【委員】** 通所支援に関してなんですけども、前回の会議のときに、通いで、訪問をして通えるようにとか、そこら辺で何かやると、ご自身で通ってきたりとかというようなことができて有効な感じですか。やっぱり送迎をつけるよりもそういうふうな感じで地道に通える人を増やしていくような感じのほうがいい感じですか。

**【事務局】** 一応、要支援レベルの方なので、基本的には何とか自立通所が可能という方たちかなという想定はしているので。でも、送迎についてはすごく悩むところではあって、今までも包括の皆さんとも話し合いなども重ねてきてはいるんですけども。基本的には自立通所という路線なんですけれども、ただ、今までの元気塾に参加した人たちの地域を地図に落とし込んで、どういう地域から来ているかというのも調べてみたんですけども、ぽこんと抜けている地域が幾つかあって、和田の地番だとか、多摩ニュータウン通

り沿いのバス路線があまりない地域とかというのもあるので、そのあたりについてはもしかしたら地域限定で送迎サービスのなものも検討する必要があるかなと思っています。

【委員】 対象者としては何かいそうな地域ではありますよね。

【事務局】 そうですね。高齢者の人口は比較的多い地域ではありますね。

あと、外出訓練という形で、1カ月の期間、元気塾のリハ職とかスタッフが外出訓練をするということも取り組んではいるんですけども、今のところ、外出訓練を利用した方というのが昨年度と今年度を入れて4ケースぐらいしかないんですよ。なので、なかなか利用が進んでいないというところで、そこも課題と思っているんですけども、なかなか包括の皆さんへの説明もこちら側の説明もまだ不十分な点もあるかもしれませんけれども、もうちょっと周知もしっかりしていかなければならないかなというふうに思っています。

【委員】 もったいないですものね。

【事務局】 もったいないですよ。ほんとうにそういうふうに思っています。

【委員】 期限があるのもあれなんですかね。けど、やっぱり小タームでやったほうがいいですよ。

【事務局】 でも、一応4カ月の期間でという形で、前回にもご報告をさせていただいているかと思うんですけども、目標の達成率とかは約8割ぐらいなんですよ。なので、身体的な評価の部分でもほぼ皆さん維持・改善という形はとれているので、4カ月の期間についてはおおむねその期間でいいだろうというふうに思っています。あとは元気塾の機能の部分で、リハ職が必ず元気塾にはいるので、元気塾のところでご本人の生活機能を含めた評価をするというような。だから、全ケース、とりあえず元気塾に送ることもどうかかなというのは考えていますけれども。

【委員】 評価で。

【事務局】 評価も含めて。というのもどうかとか、いろいろ思っはいるところはあります。

【委員長】 これはちょっと私の、全く間違った感覚かもしれないんですけど、元気塾の人が途中で、例えばスタートしたのに脱落とか休止になったというのをとても気にしているとか、そうさせちゃいけないんだみたいなことにすごく気を使っているようなところがあって、私とすれば、やっぱり入れるところで結構チェックしちゃっているのかなとか。そうでもないんですかね。何で休止したかというのをすごく調べているんですよ。まあ、それは必要なんですけどね。中止になって残念だったんですけど、とても残念がっ

ているんですけど、別に疾患になるのも当然だし、門戸を広くしたほうが私とすればいいのかなという感じはすごくして、脱落したって、何をしたって、別に元気塾の能力がどうこうということではないので、そういうことも必要なのかなとちょっと感じたりもしましたね。

**【事務局】** 今のところ、包括から上がってきたケースについては、ほぼお断りするケースはなくて、どのケースも元気塾には行っているという感じかなとは思いますが。ただ、4カ月の期間の間に、途中で転倒してしまったりとか、何か別の病気を発症してしまったりということでお休みをしたりした場合は、またその4カ月のクールの中でサービス担当者会議をもう一回やるので、その中でもう1クール延長しましょうというような話になるので、また再利用という形も可能にはしています。

**【委員長】** 使い勝手が悪いんですかね。どうなんでしょう。元気塾の。

**【事務局】** でも、一応4カ月間で週2回で通えそうかなというところはアセスメントしながら進めているというところはあるのと、さっき送迎のことも出ていたんですけども、バスを乗りかえてとかというふうにして、通にくい地域というのは確かにあるかなというところは感じています。

**【委員長】** 私の患者さんも、行けばいいのにと言うと、歩けないよとか、そういう人は結構多いんですよ。あそこまで歩けるんだったらそこに行かないよとかですね。

あと、ご意見、どうですか。たくさんあるかなと思うんですけど。8期に向けて。

**【委員】** じゃ、私から。そのやっている数がどのように介護予防の効率があるのかというのを評価していくのが課題というふうにお伺いしたんですけど、それについては、例えば地区ごとに、数の指標、対、要介護認定とか健康診断とかをとって、それが相関しているということを示すというような、比較対象をつくるということがキーになると思います。今のアイデアは地域ごとの比較対象です。もう1つは、例えば元気塾に30年度30回来た人と10回しか来なかった人、あるいは前後で、その年度の終わりの要介護認定が違いかどうかとか、そういうところの比較になってくると思います。技術的には、来ない人とか、やめちゃった人と続けている人で、基本的な体力とかが違う可能性があるんで、そこを調整するためには大体5歳刻み年齢ぐらいで分けて、男性、女性でそれぞれ要介護率みたいなものを求めておいて、そして30回なら30回参加された方の分布に合わせて、年齢調整死亡率みたいな考え方に似ていますが、モデルとなる年齢構成みたいなのを当てはめちゃって、それに対してこのグループは要介護率が高い、低いというふうな形で評



働をしていくといいのではないかなと思います。

もう1つの総合事業、Cの考え方ですけれども、これは私の持論といいますか、今やっぱりゲートキーパーがいないんです。基本はご本人さんたちのニーズに基づいてやるわけですけれども、予後を予測したりとか、本人は望んでいないけど、こっちのほうがいいですよというようなゲートキーパーがいないんですね。なので、むしろCとかというのは、ゲートキーパーとして、すべての人を通しちゃみたいなの、そういう発想の転換で、そこで3カ月とかやってから、それからほんとうのサービスを振り分けるような発想の転換をすると、ケアマネさんの責任も下がるし、多職種が見てもらえるメリットも出てくるし、その間に地域のさまざまな資源というのは議論も出てくるし、そういう3カ月、あるいはCというふうな位置づけで考えると有意義になると思っています。

**【委員長】** 地域というか、交通の利便性にも、それがどこにあるかで随分違うんだろうなと私は思っているんですね。駅前にあつたらほんとうによかったのになつて。山の上にあると、やっぱり歩いていけないよということですよ。

田中さん、ご意見ないですか、8期に向けて。

**【委員】** ただ、個人的にはやっぱり、第1層の生活支援コーディネーターとして、通所Cは比較的、今お話が出ているように、数字も出ますし、評価をするもの自体、材料があるというのは結構うまく一定の範囲になるんじゃないかと。逆に、さっきちょっと先生も言っていましたけど、ゲートキーパーみたいな感じで、要は元気塾を入り口にして、4カ月後に、じゃ、地域につなげるというふうなつなげ方だと、元気塾ってどうしても入り口が体操というイメージが市民の方は強いので、実際、生活支援体制整備事業のほうでモデル事業を4カ月やって、そこは虚弱の方とか軽度認知症の方の居場所が地域にあつたらどうかというモデルをやつた際に、男性はいなかつたんですけれども、女性で高齢の方で、ただ皆さん一緒にお食事をして、わいわいUNOのゲームをやつて、お話をされて帰るといふ形で。ただ、やっぱり結構継続的に来られて、ご家族からも、とても元気になつたねというふうなことを言われたよとおっしゃつたので、何かそこら辺は、一方ではそういう体操機能だけではない、ゲートキーパーからの振り分けというところでは文化的な活動のところにつなげるような最初の仕掛けというのがあつてもいいのかなというのはいちよつと思つました。むしろそういう方たちのほうが結構地域では見えにくい方たちかなとは思つていますので、そこら辺は、ちよつと雑駁ですけど、お話を聞いていて感じたところですよ。

**【委員長】** 特にご意見ありませんか。

**【委員】** あまり詳しいことはわからないんですけども、介護予防で来ていただいている住民の方々の、難しいんですけど、お口の中をチェックしていただけると、どういう状況で……。そういう中で口の機能とかがどれぐらいあるかというのをある程度把握できれば、何か月後かに要介護に認定された人の評価というか、そういうのができるといいかなというふうにも思っているんですが、大きく言えば、多摩市の個々のデータとかもできたら調べていただきたくて、歯の本数と要介護認定の率だとか、そういうのも見てみるとおもしろいかなというふうにも考えているところなんですけど。

**【委員長】** はい。ありがとうございます。

**【委員】** 将来的なところで、多分これからの将来は多摩市でどれぐらい役割を持って暮らしていくのかというところが各地区とかポイントになってくると思われるんです。そうすると今度、7期のところで、いろんな事業をやっているところを把握したときに、中心的な世話役として、あるいはサポーターとして、そういう人の数みたいなものを。そして、参加者ですね。参加者は計数が出てきますけど、それを7期で押さえておいて、8期はその数を増やして行って、役割をもっとつくるような8期になりますみたいな見せ方もあるかなというアイデアが。皆さんのお話を聞いていて、どうかなという提案です。

それからもう1つは、歯の本数の件とか、そういうのは大事だと思うんですね。今、市役所等にあるデータって、マクロのデータで全体で要介護度がどうかとかそういうのがないので、マクロとミクロを合わせるという考え方なんですけど。TFPPもその一つになると思うんですけども、受けたものに対するそういう関係ですね。要介護認定に、かむ力、しっかりかめるかとかというのがどれだけ関係があるかとかというふうに、概念としてはそういうふうにする先生がお考えになっているようなことがより明確になるかなというふうに思うんですね。その事例等を申し上げますと、私どもの研究所では、鳩山町とか草津町とか、小さいところが多いんですけども、総合的な、町を挙げて、いわゆる生活習慣病等の健診に合わせたりとかしながら口腔の検診とかも入れて、それに対してモニターしていく、継続的に見ていくというような事業をやっています、それをやるだけで大体地域は元気になるんですけど、そういうのも始めていくのもどうかなという。ちょっと大変なことだけど、新規事業で。そういうアイデアはあるんじゃないかと思います。

**【委員長】** ありがとうございます。あとはよろしいですかね。

では、まず、自己評価の点からですね。今お話がありましたような自己評価を皆さんで

ここで承認いただきたいということですので、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。ご承認いただきました。

では、次の項目に移らせていただきます。結構早くて、まだまだたくさん時間があるんですが、よろしいですか。

では、(2) フレイル予防事業について、よろしく願いいたします。

**【事務局】** それでは、お手元の資料なんですけれども、資料5と資料6になります。

まず、資料5のほうのパワーポイントの資料で、第9回“フレイル予防検討チーム”という、いつもの感じの資料をごらんいただければと思います。

きょうの課題なんですけれども、まずは前回、第8回の検討チームの振り返りをさらっとさせていただいて、その後、実施報告と検討事項に移りたいと思います。4月から2月にかけて、全部で23回実施をしておりますので、そちらの報告を国土舘さんのほうからしていただきます。きょうの検討課題としては、ファーストチェックの項目についてということと、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というところをメインにご検討いただければというふうに考えております。

シート2のところです。毎度毎度お見せしておりますが、フレイル予防事業の全体像というところで、入り口は広く、いろんな対象の方に参加をしていただいて、次につながるような活動につなげていくというようなことを形としてつくっておりますので、念のためということで掲載をさせていただいております。

次のページに移りまして、シート3になります。ファーストチェックの項目を記入しておりますが、前回の第8回の検討チームの中で、2番目の項目ですね。「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」という項目については、「積極的に食べていますか」と文言に変更したらどうかというご意見をいただきました。それから、3番目の「さきいか、たくあんくらいの固さの食品を食べられますか」という項目については、「噛み切れますか」という表現にしたらどうかというようにお話でした。それから、5番目の「日用品の買物をしていますか」ということについては、この項目をカットして、口腔機能の、むせの項目にしたらどうかということで、セカンドチェックの14番に「お茶や汁物等でむせることがありますか」という項目があるものですから、こちらに変えてみたらどうかというようにご意見をいただいております。それから、この13項目以外のところで、「食事の時間が30分以上かかりますか」という項目と、あと、「1年に1回、歯科受診をしていますか」という項目についても追加で聞き取りをしてみたらどうだろうか

というようなご意見をいただきましたので、それを加えた形で4回ほどTFPPを行っておりますので、そちらについて、この後、ご報告させていただきます。

セカンドチェックについては、基本チェックリストと同じものということなので、変更なしで実施をしようということになっていたかと思います。

体験プロジェクトと今までの流れについては、このとおりで実施をしていくということになっておりました。

次をめくっていただいて、7枚目のシートです。フォローの基準についてということも、おおむねこのような形の想定で実施をしていくという形で来ております。

シート8になります。平成30年4月から2月の実施分ということで、全23回分の実施報告ということで、大学のほうから報告をしていただきたいと思いますので、資料6のほうをごらんいただいて、ここでお願いいたします。

**【事務局】** 私のほうで報告をさせていただきます。

まず23回までです。1番、60歳以上の参加者についての集計を行いました。有効回答数というのが566名ということです。その後の表とかに、人数が違うんですけども、あくまでこれは有効回答数ということで566名ということでした。平均年齢が77.3歳ということになりました。

それでは、結果の概要ということになりますが、まず、ファーストチェックです。該当者が多かった質問項目に関しては、「最近、もの忘れが多くなったと感じますか」というのが一番多かったという結果です。その次に「開眼片足立ちの時間が基準値未満」、そして3番目で「自分は活力にあふれていると感じますか」と、こういう順番でありました。

次に、セカンドチェックの対象者ですけれども、これが406名ということで、ファーストチェックの結果、セカンドチェックの対象者ということで、71.7%という結果になりました。

次に、セカンドチェックです。

該当者が多かった質問項目は、質問項目の10番になりますね。運動の項目になりますが、「転倒に対する不安」。そして、次が質問の6番になります。これも運動になりますが、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」というもの、そして次に多かったのが15番、「口の渇きが気になりますか」。こういう上位3つということになります。運動2つと口腔機能が1つ、該当者が多かったということです。

次に、カテゴリー別です。表2というのが添付でつけられています。ちょっと情報量が

多いんですけども、カテゴリー別集計結果、表2です。認知機能の低下というのが一番比率としては高かったということです。次に、心の健康状態の低下が30%。その次、口腔機能の低下。これが上位3つということでわかったということです。認知と心と口ということであります。生活機能の低下、チェックが10個以上というのが14名であったと。約2.8%ということですね。

【委員】 表2の運動機能は71.2%だけど、これは……。

【事務局】 カテゴリー別表に、セカンドチェック。

【委員】 ああ、セカンドチェックでという意味ですか。

【事務局】 はい。セカンドチェックですね。

【委員】 ああ、わかりました。

【事務局】 複数項目の低下が見られたのが167名です。ちょっと情報量が多いので、また時間があるときに確認をいただきたいと思うんですけども。

②の最後ですね。ファーストチェックで太鼓判であるにもかかわらず、セカンドチェックで包括のフォローになったという極端な例ではあるんですけども、これは107名中10名いたということになります。この10名なんですけども、大きくは口腔の機能、そして認知機能、この低下に該当するケースがあったということになります。セカンドチェックでこの口腔と認知にひっかかったゆえに、口腔のフォロー対象という、そういう結果になってしまったというケースになります。これは概要ということになります。

次は、分析の概要ということで、これまでの報告にも挙げていました因子分析で、まずファーストチェックに影響を与えた項目というのを洗い出しています。ファーストチェックでは、図10を見ていただきたいと思います。極端に飛び出しているものというのを見ていただけたらいいんですけども、左上にある3番ですね。「さきいか、たくあんの固さの食品を食べられますか」、あと、右側のほうに飛び出ている4番ですね。「ふだん、ご自分で健康だと思いますか」。あと、8番、「自分は、活力にあふれていると思いますか」。この因子の得点がファーストチェックで大変高かったということで、3番は口腔機能ということになります。4と8という項目は自覚的健康度に位置づけられますので、ファーストチェックの結果に影響を与えているのがこういう口腔機能と自覚的健康度による影響が大きいかないということになります。

次に、セカンドチェックになります。図11になります。これは4、5番、そして22、23、25番というのがちょっと特化して因子が高いということになりますので、まず4

と5という左上のほうは、家族とか友人とのつながりがあるかという、こういうものです。あと、22、23、25番というのが心の健康というところに値するものということです。したがって、セカンドチェックに関しては家族と友人とのつながりがあるか、あと、心の健康状態というのがデータに影響を与えているということになります。

あと、次の②ですね。質問項目間及びカテゴリー間の相関というのを見ていきました。まず、ファーストチェックとセカンドチェックとの相関、関係性ということで、これは図でいうと12になりますが、1%水準での相関関係が見られたということで、関係性があるということが認められたと。

あと、カテゴリーごとということで、ちょっとここは細かく書かせてもらっていますが、時間はありますか。

**【事務局】** 大丈夫です。

**【事務局】** まず、カテゴリーごと、表3というのを見ていただきたいんですけども、ちょっと情報量が多くて。まず、運動機能及び栄養状態はファーストチェックとセカンドチェックの相関というのが高く出ています。表ですと上のほう、行でいうと運動機能、そして縦のほうのセカンドチェック、セカンド運動機能というところが結ばれたところ、相関係数が0.54という、こういう数値です。すぐ右下に栄養状態のファーストチェックとセカンドチェックとの相関係数が0.5ということで、この2つが極めて高いファーストチェックとセカンドチェックの関係性が高いということがあります。

次に、口腔機能、社会参画、閉じこもりというような領域です。あと、生活全般。この辺は相関が低い傾向にあるということで、この表からも0.1とか0.04とか0.2という、こういうレベルでの、運動機能や栄養状態と比べると少し低いという関係性が洗い出されております。ですので、全体でファーストチェックとセカンドチェックの相関を見ると関係があるんですけども、引っ張っていつているのはここから運動機能と栄養状態、この相関関係が高いゆえに、ファーストとセカンドの全体的なものはこれに少し誘導されているのかなというのがちょっとわかるかと思えます。

続いて、その後は少し細かいところを出させていただいております。ちょっとまた時間があるときに見ていただいたらいいのかなというふうに思います。

次に、③のところですね。ファーストチェックの質問項目の見直しについてということです。今回、新たな項目とこれまでの項目と両方とって見て、それで関係性をちょっと洗い出してみました。図13です。あと、表6というのがそれにかかわるところになります。

13が見やすいと思います。まず、現行の「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」というものから変えて、「積極的に摂っていますか」という、そういうものに変えたということですが、これはほとんど変わらないという結果になっています。全く変わっていないということになります。

続いて、現行の「さきいか、たくあんくらいの固さの食品を食べられますか」から、「噛み切れますか」という、そういうものに変えています。これは変えた「噛み切れますか」という場合のほうは約倍という形で該当者が増えたということになっています。

続いて、「お茶や汁物でむせることがありますか」というものですね。これはセカンドチェックの口腔機能との関係が大変多く出ました。回答に関しても、図13にあるとおり、「日用品の買物をしていますか」というのは1.4というパーセントなんですけども、むせるということになると34.8ということで、急激にチェックが多くなったと。また、セカンドチェックと口腔機能との相関が大変高く出たということになりました。

全体ですと、セカンドチェックをこうやって変えた場合になりますと、72.5%から75.4%に変わるという結果になっております。こういう結果ですね。表6に関しては、また細かいところ、今の裏づけになるところの相関係数が書かれているものになります。これは時間があるときにちょっとご確認いただきたいと思います。

最後に、④ということで、今回、会場の規模ごとに少し分析をしてみました。これまで、会場が大規模会場、中規模会場、小規模会場というように、会場の規模によって、参加できる方の対象が、やはり家から近いのかとか、大規模になると遠くに行かないといけなかなということ、そこに何か変化があるのかなということ、ちょっと分析をしているということです。

これは表7です。そして、その下の図14という一番最後です。ここにかかわる部分になります。まず、セカンドチェックの該当者ということで、中規模会場というのがやや高かったという結果になりました。矢印が書いてありますけども、老人福祉館が含まれているということですが、セカンドチェックの該当率は中規模会場が大変高かったという結果です。あと、大規模会場なんですけども、「自治会、ボランティアなど、地域の人のつながりがありますか」というものが大変高いということになります。表7の大規模、一番下ですね。真ん中あたりに、この大規模だけ31%という。桁が違うというんでしょうか、小規模、中規模が、6.8、8.5というパーセントに比べて、大規模になると一気に31%ということで、これはちょっと極端な例でこういう結果が出てきています。

1番目のセカンドチェックの該当率というのは表7の一番右側になるんですけども、76.1というのが一番高いんですけども、一番低くても67.4ですので、そんなに大きな差ではないかなと思います。

以上です。ちょっと細かいデータとかもろもろ書いてあるんですけども、整理したところに関してはこちらの資料5のほうに概要としてまとめられているかと思います。実施報告・検討というところですかね。こちらのほうに今言ったことの概要です。

【事務局】 はい。ということで、また資料5のシート8をごらんいただければと思います。

今ご報告いただいたとおり、ファーストチェックの項目につきましては、栄養の項目については、「いずれかを毎日食べていますか」というのと「積極的に摂っていますか」というのは大きな変化がなかったというところですね。さきいか、たくあんについては、「食べられますか」と「噛み切れますか」で倍ぐらい該当の割合があったというようなことかと思えます。それから、日用品の項目についての該当は非常に毎回少なかったんですけども、これを口腔機能嚥下の項目に変えたらどうかというところで、35%ぐらいの方がこれによって該当になるというようなことでした。口腔の項目については、もともとの13項目のときにはファーストチェックで口腔の項目に該当したのは9%ぐらいだったんですね。セカンドチェックの中で口腔機能の機能低下に該当した割合というものが約25%ぐらいだったので、この辺をどうにかしたほうがいいんじゃないかということで、前回もご意見をいただいていたところではありました。

セカンドチェックへの該当者の割合というのは、文言を修正して、質問項目を変更したというところでは、72.5から75.4ぐらいということなので、少し増加をしたかなというところだったと思います。

次のシート9です。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というところになるんですけども、ファーストチェックで太鼓判をもらって、セカンドチェックでフォローになったという人が、先ほどの報告にもあったんですけども、107人中10人です。約9.3%ぐらいいたということで、セカンドチェックのフォローになった人の10人の内訳というのが、口腔機能と認知機能にチェックがついた方が5人。運動と認知が2人、認知機能と心の健康が1人で、口腔と心の健康についた人が1人、複数該当になったという方が1人だったという状況になっております。

ということで、一応来年度以降のお話にはなるんですけども、ファーストチェック



の項目については、シート10のように変更していきたいと考えております。ファーストチェックの2番目の項目については、「肉、魚、卵などを積極的に摂っていますか」というような表現に変える。これはそんなに変化はなかったんですけど、こちちは「いずれかを食べていますか」ではなく、「積極的に摂っていますか」ということにしていきたいと思えます。さきいか、たくあんについては、「噛み切れますか」という表現に変えていくというところです。4番目が日用品の買い物の項目だったんですけども、ここについては口腔の項目ということで1項目追加で、嚥下の問題で、「お茶や汁物でむせることがありますか」というところを追加していきたいということです。以上の13項目で行きたいと思っています。

あわせて、来年度については、TFPPメンバーズカードのような形で、早速、大学で案をつくってくださったんですけども、名刺大の大きさでIDもそのまま保存できるような形で、このカードをお渡しして、IDは一応永久番号の形で、その方の経過を追えるような形で、TFPPを受けた後どういうふうなつなぎ先に行ったのかとか、介護認定の状況がどうだったのかというところとかも含めて、経過も追っていききたいというようなところで、カードをお渡しして、TFPPに来たときや、いろんな介護予防事業に来たときにはそのカードを見せていただくような形でできたらどうかと考えております。

あとは、今までご協力いただいているのはほとんど国士舘大学の大学生さんなんですけれども、ほかの大学の先生や学生さんにもご協力いただければということで、今後また国士舘大学さんと一緒に調整をさせていただきたいと思っています。

一番最後です。平成31年度実施についてということで、表にさせていただいております。フレイル予防検討チームについては、来年度、ここはどうしようかなと思っているんですけども、おおむね2回または3回の実施ということで、1回目は6月から7月くらいにかけてというふうに考えております。2回目をやるとしたら10月、11月あたり、そして3回目が2月、3月あたりというふうに思っております。あとは、フレイル予防事業の説明会という形では、来年度、介護予防リーダーの7期生を養成するものですから、7期生向けのフォローアップをして、担い手側、支え手側の方を増やしていくということと、関係機関、医師会さん、歯科医会さんなど、あと大学生に向けての説明会も、今年度と同様、実施をしていくというふうに考えております。それから、TFPPの回数については、来年度も大規模会場、中規模会場、小規模会場ということで、おおむね合計30回程度実施をしていきたいと思っています。先ほどの報告で、小規模会場と中規模会場と大規模

会場のフォローになった数とかはそんなに大きな差はなかったんですけども、今年度については中規模会場が老人福祉館の3カ所が入っているんですけども、そこは食事会とセットだったんですね。なので、結構地域の虚弱の方が見えていたということで、中規模会場のセカンドに該当になった方の割合が若干高くなったかなというふうに思っています。基本的には食事会とセットにしたり、何かイベントとセットにしたりして実施をしていくということと、あとは、小規模会場はやっぱり集会所レベルでやっていくので、ご近所の方が参加しやすいということで、小規模は大事にしていきたいと思っていますので、今年度同様、大規模、中規模、小規模という形でやっていきたいと思っております。

市民への周知については、あらゆる機関を通じて広報に掲載したり、図書館の企画展示をやったり、引き続き周知を図っていきたいと思っております。

以上です。

**【委員長】** では、ご意見、ご質問ありませんか。

**【委員】** 図14の「自治会、ボランティアなど、地域のつながりがありますか」というのは、大規模会場だと、これにひっかかる人が多いという。そういう意味では、大規模会場は地縁がない人が多いので、大事だということですね。

**【事務局】** はい。

**【委員長】** ご質問とかないですか。項目でもいいですし。

**【事務局】** あと、前回、「食事時間が30分以上かかりますか」という項目と、「1年に1回、歯科を受診していますか」という項目を追加で聞いてみたらどうかというようなご意見をいただいております、このあたり、先生から。

**【事務局】** 13ですね。13のところの下の方に、「食事の時間が30分以上かかりますか」と「1年に1回、歯科を受診していますか」という、該当者の10%、17%というのが率としてはありますね。ただ、これは回答してもらうのに、特に「食事の時間が30分以上かかりますか」というのが質問してくる方が大変多くて、朝なのか、昼なのか、夜なのかとか、あえてゆっくり食べているだとか、この辺でアンケートの回答に、この30分というのをちょっと明確に自分で判断できない、何を一番中心に考えたらいいんだということで、食べようと思ったら食べれるんだけど、あえて30分ぐらいとっているという、そういうニュアンスの方が多かったのかなという。それがこの結果というところに大きく反映されているのかなと。

**【委員長】** なかなか意図が伝わりにくい。

【事務局】 そうですね。もうほとんど質問がこれは多かったという。

【委員長】 相関については。

【事務局】 相関に関してはとっていないですね。

【委員長】 今回は挙げないでもよろしいんじゃないかということですね。

【事務局】 済みません。

【委員長】 はい。ありがとうございます。

ご意見ないですか。どうでしょう。じゃ、評価項目でまずやりましょうか、流れとして。

【委員】 来年の実施のやり方なんですけど、一等最初は何か太鼓判をばんと押した方はセカンドに行かずにというような感じだったじゃないですか。来年度はどういうふうな感じ。そういう感じ……。

【事務局】 来年度は、多分項目をこの項目に入れかえたらセカンドとの整合性も大分とれるので、ファーストで太鼓判になった方はそれで一応終了で、あとは体験をしていただいて終わりという形を想定しています。

【委員】 9枚目のスライドのところに、ファーストとセカンドの整合性の問題が、何か改善すると、この10人というのが減る感じ。

【事務局】 減りますね。

【委員】 何か認知機能、認知機能というのをたくさんやっているの。セカンドが難しいので、相談した感じ、そんなに問題なければいいのかなと思いつつも。どうなんですかね。何か予備的にやってみて、ファーストで認知機能にチェックがつかなかったけれども、セカンドで該当して、それで相談した方がそんなに問題がなければよさそうな気がするんですけど。

【委員】 セカンドチェックでチェックするとき、ファーストチェックで物忘れは自覚していないんだけど、最近、皆さん携帯電話を使っているので電話番号を調べないというところで、やっぱりあえて調べないからここは電話番号を調べてかけていないというふうにチェックをしたりとか、日付も1日2日わからなかったりとか、リタイヤされたりとかしてお仕事をしていないと、新聞を見ないと、日付は正確にはやっぱりどこかで確認しないとわからないというところで、ほんとうに四角く捉えて答えていて、ひっかかってくる方が多いかなという印象を持っています。

【委員】 そうすると、あんまり問題にしなくて……。そのところがちょっとだけ気になりました。

【委員長】 じゃ、大丈夫という……、かかわった側としては。ここで認知機能って、要するに自分ではわからないというか、なかなか評価が難しい。

ほかに特にないですか。よろしいですか。

では、まず、この項目は案のとおりということでよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

【事務局】 では、これで行きたいと思います。ありがとうございます。

【委員長】 ありがとうございました。

では、全体を通してご意見なり、特にございませんか。

では、会議次第3、その他ございますか。

【事務局】 来年度の委員の皆様方の任命についてということで、この3月31日で任期が皆さん終了となります。事務局側としては、ぜひ、お忙しいとは思いますが、新年度も引き続き委員をお引き受けいただければと思っております。

【委員長】 では、委員の方々、よろしく願いいたします。また同じメンバーで。ありがとうございます。

【事務局】 ありがとうございます。

【委員長】 では、大変スピーディーに会が進行しまして、終わったんですけれども。どうもありがとうございました。また来年度、どうぞよろしく願いいたします。

【事務局】 次回の予定なんですけれども、一応6月から7月ぐらいにかけて次回に実施をしたいと考えています。

それで、7月の頭でいかがでしょう。第1週目。7月の1週目で、1、2、3、4、5と、月から金までありますけれども、川崎先生、木曜日がいいですか。

【委員】 いや、どこでもいいです。大丈夫です。

【委員長】 木曜日ありがたいです。

【事務局】 木曜日ありがたい。はい。木曜日の……、だめだという先生が1人いらっしゃいました。

【事務局】 5日の金曜日は。先生、5日の金曜日、大丈夫ですか。じゃ、7月5日の金曜日の3時で大丈夫でしょうか、皆様。

【委員】 はい。

【事務局】 内田先生、大丈夫ですか。

【委員】 はい。

【事務局】 では、7月5日の金曜日午後3時からですね。また場所は追ってご連絡させていただきますので。7月5日金曜日3時からということでよろしく願いいたします。

【委員長】 じゃ、よろしいですか。

【事務局】 早いですね。

【委員長】 早いですね。随分早い。

【事務局】 そしたら、終わったところで申しわけありませんが、1つお聞きしたいんです。前回、大淵先生からも住民主体の訪問型サービスについてご意見をいただいたところなんですけれども、一応多摩市の場合は事業者指定という形でNPOさんとか社協さんとかシルバーさんをお願いをして、訪問Bという形で今やっているんです。実績は前年度よりもそこそこ増えているというような形なんですけれども、来年度以降どういうふうにしていこうかと考えていて、今年度、訪問型サービスに、家事支援に加えて買い物同行というのを加えたんですけれども、買い物同行を実際に利用した方というのが2例しかないんです。時間の枠も、家事支援も含めて、買い物同行も含めて1時間半という形で広めたんですけれど、なかなか利用が伸びなくてというようなところとか、生活サポーターさんは今のところ199名養成が終わったところなんですけれども、実際に稼働している方はその半分以下というようなところとか、いろいろ分析すべきことはたくさんあるんです。一応来年度以降、先ほど田中さんから、居場所、通いの場のモデル事業をやってみたというような話があったんですけれども、その居場所のモデルをやってみて、やっぱり一声かけていただくと、そこの通いの場まで通えるんじゃないかという人が何人かいらして、そういうことを聞くと、訪問Bの枠の中に、通いの場への付き添い。身体介護ではないんですけれども、付き添いも検討したほうがいいのかなど思ったりはしていて、何かご意見があればいただきたいなど。

【委員長】 付き添いと、何ていうのかしら、段取りとか出るまでの準備が大変だという声は、私、よく聞くんですね。

【事務局】 何かそこら辺を柔軟にできるようにしたほうがいいのかなど思ったりもしています。

【委員】 訪問の事業所は人手不足というのを訴えてはいないんですか。

【事務局】 シルバーさんの場合は、ほかの仕事をしているので、なかなか稼働ができないとかというお話とかはありますね。

【委員】 僕の質問は、今やっている訪問事業所の人たちは人手不足ですごく困ってい

るという話は来ていないかなという。もしそうであれば、その人たちに使ってもらおう。

**【事務局】** 今やっています5つのところ、NPOが3つで、シルバー人材センターと社会福祉協議会なんですけれども、訪問Bだけではなくて、もともと有償の家事支援みたいなことをシルバー人材センターも社協もやっていたり、あと、NPOさんも、自分たちの会員になってくださっている方にはそういった生活支援をしていたりするので、生活サポーター、この訪問Bとしては活動していなくてもそういう形では活動されている方が多いんですね。要するに提供会員ですよ。提供会員がなかなか見つからないという話は、社会福祉協議会からは、このエリアにいないとか、そういうことはよく聞きます。なので、その辺はあります。

**【委員長】** 先生がおっしゃっているのは、ヘルパー事業所さんでヘルパーがいないんじゃないかという話ですよ。

**【委員】** そう。だから、シルバー人材センターとかに委託しているんだと思うんですけど、それをそういう訪問事業所に拡大することはできないんだろうかという。

**【事務局】** 住民主体というふううたっているのですが、要するに民間のプロのところには、今、指定事業者にはなっていないんですね、作りつけとして。確かにヘルパー事業者さんもヘルパーさんがいないから、ほんとうは派遣したいんだけど、人がいないからケースを受けられないという話はあるんです。事業所も増えないとか。今、減りまではしていないと思うんですけど、やっ和多摩市内の訪問介護の事業者さんを維持するのが精いっぱいみたいなことで、それもヘルパーさんの平均年齢はもう75歳とか70歳を超えていますという形があるので、今後については、例えばこういう住民主体でやっている皆さんを東京都とか国のほうで生活援助のヘルパーさん、今までみたいなヘルパーの何十時間という資格じゃないんだけど、家事援助だけする人たちについては別枠の講習でもいいですよと、そこを私たちがやっているこういう総合事業と乗り入れしてやってもいいですよというところは少し養成の中で出てきてはいます。なので、先生がおっしゃるように、そういう事業者の人手不足も補完できるような作りつけを考えるとというのも一つもちろんあるかとは思いますが、今のところ……。

**【委員】** 僕の発想はあれなんです。住民主体でやっていくときに、それを受けるほうの、受託。要は、市からしてみると、委託をかけて、受託する側がいなきゃいけないけど、市民が受託するというと、ハードルが高いですよ。なので、その受託するものの入り口としてそういうところもやると、新たに生活支援何とかに申し込んでというよりは、

現在のケアマネジメントの中でこういう人たちは適当だねといったようなところを流して、行きやすくなる。だから、訪問サービスをしている事業所、プラス、そういう住民主体のサービスの受託、委託の事務を代行しているみたいな事業所みたいな考え方をするといいかなと思って。

事務代行はいずれにしてもいっばいいないとだめだと思いますよ、住民主体が増えてきたときに。そこはどこの自治体でも課題です。市からすれば幾らでもやってもらいたいけど、相手がまだまだ、例えばリーダーさんの会だったら、まだ僕らは受けられませんと言いますよね。そのときにそういうところがあって、サポートしてくれるから行った分だけ行ってくれればいいよと言ってくれれば、活動がしやすいし、持続可能な形に変わっていくかなというアイデア。

【委員長】　　そうですね。あと、事業所を守るというかね。もう今、ほんとうに疲弊していて、潰れるかもしれないところにもそういう効果があるかなと私は思いますね。

【事務局】　　ありがとうございます。

【委員長】　　よろしいですか。

【事務局】　　はい。

【委員長】　　どうもありがとうございました。

— 了 —