

令和元年度第2回多摩市一般介護予防事業評価委員会

日時：令和元年11月19日（火曜日） 15時00分～16時40分

会場：多摩市役所 第2委員会室

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 瀧真木子委員 新沼園美委員 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 水谷主任

須田主任 榎本主事 佐々木主事 高橋主事

健康推進課 田中主任

保険年金課 西主事

国士舘大学体育学部 永吉准教授

介護予防による地域づくり推進員 桐林理学療法士

公開区分：公開

傍聴者：1名

【委員長】 こんにちは。ただいまから、令和元年度の第2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、出席委員の確認でございます。本日の出席の委員でございますが、委員数8名のうち、出席の方は8名でございます。松本委員が、少しおくれるというご連絡をいただいております。

では、会議日程と資料の確認をよろしくお願いいたします。

【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。お手元にある資料をごらんください。

A4の会議次第が1枚、資料1として、介護予防・日常生活支援総合事業の上半期の実績、資料2として、多摩市高齢者保健福祉計画の方向性ということで、ホチキスどめの資料が1部。

そのほか参考資料として、PDCAサイクルに沿った推進方策についてということを一部入れております。

以上、資料について過不足はありませんでしょうか。

続きまして、本日の議題についてご説明させていただきます。

本日、案件としては2件、報告案件として、多摩市介護予防・日常生活支援総合事業の31年度上半期実績についてが1件、協議案件として、8期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画改定に向けた多摩市介護予防事業のあり方について。そのほか、次回の開催についてということです。

会議の終了時刻は午後5時を予定しております。

また、前回、皆様にご協議いただきました、今年度新たに新規事業として介護予防手帳を今、作成しているところですが、皆様からのご意見を集約させていただきまして、現在、印刷業者に発注をかけているところです。

次回の委員会のおきにおいては、完成品をお示しできるかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

【委員長】 では、早速会議次第の1、多摩市介護予防・日常生活支援総合事業の平成31年度上半期の実績についてに入ります。

では、事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、資料1、A3の横の資料をごらんください。

こちらは、縦に介護予防・日常生活支援総合事業、上から一般介護予防事業、下のほうに、サービス事業ということで一覧で掲載させていただいております。

前年度からの課題として、TAMAフレイル予防プロジェクトや一般介護予防事業のさらなる周知、地域リハビリテーション活動支援事業のリハ職の拡大などを、挙げさせていただいております。

また、今年度の新規事業として、介護予防手帳の作成と配布としておりました。介護予防手帳に関しては、先ほど申し上げたとおりです。

そのほか、既存の事業の充実としましては、今年度、TAMAフレイル予防プロジェクトに関して、メンバーズカードの作成と配布、うんどう教室の地域指導員の追加養成等がございました。

上から、TFPP、うんどう教室とございますが、特に2番目のうんどう教室や、地域介護予防教室、4番目の介護予防ボランティアポイント、介護予防リーダー養成講座は、ほぼ目標どおりに進んでおります。

そのほかの事業につきまして、本日、各担当が来ておりますので、上半期の留意点、今後、下半期について、どのような点を改善し、行っていくかということをそれぞれご報告

させていただきたいと思っております。

それでは、まず、一番上のTFPPからよろしくお願いいたします。

【事務局】 TFPPの補足説明をさせていただきます。

上半期の大規模会場は総合福祉センターが実施で、打ち合わせの段階では100名以上の来場を見込んでいたんですけれども、明け方までの台風の影響もあって、57名の来場でした。

今回、参加者の多くは総合福祉センターでサークル活動を行っている方々だったので、サークル外の方々まで周知が行き届いていなかったことも課題として残りました。

また、事業の周知を目的に、市内のサービス付高齢者向け住宅でも実施の検討をしております。現在、市内の施設に文書での事業説明を行っておりまして、今後は直接お伺いして説明し、実際に実施できると考えております。

また、昨年度開催して、今年度開催のめどが立っていない小規模会場と中規模会場の測定会については、委託先である国士舘大学に、現在、調整していただいているので、実施できる場所では下半期に積極的に実施したいと考えております。

また、フォロー体制の見直しというのを今後検討しておりまして、現在は、セカンドチェックで複数の項目に該当するなどして、フォローの対象となった方について、包括に該当者のリストをお渡しして、そのままだったんですけれども、今後はその後、フォロー者がどうなのかというのを、包括と情報共有して、市も把握できるようにしたいというふうに考えています。

TFPPについては以上です。

【事務局】 続きまして、上から7です。地域リハビリテーション活動支援事業。

次の近所de元気アップトレーニング、元気塾それぞれ、なかなか目標どおりにいかない部分もありますが、今年度、上半期、どういったことを重視してやったか、下半期に向けての方策について、担当より、よろしくお願いいたします。

【事務局】 まず、地域リハビリテーション活動支援事業なんですけれども、9月末までに派遣した回数としましては、掲載している4回となっております。

今年度分の申し込み件数としては、10月末現在で合計15件となっておりますが、目標値には達しておらず、サロン、自主グループへの本事業の周知が不足していると考えられます。

周知活動としましては、今年度、10月20日号のたま広報に本事業の募集を掲載して

おりまして、また、昨年度、本事業を利用していたグループに手紙を郵送しております。

近所d e 元気アップトレーニングの団体の交流会を1月に実施する予定で、12月支援が終了した団体に向けて、改めての本事業の説明というところで、今後、周知していきたいと思っております。

続いて、近所d e 元気アップトレーニングについてですが、近トレの箇所数はおおむね目標値に達しております。

派遣回数としましては、地域のリハビリテーション専門職を派遣した回数を示しており、介護予防による地域づくり推進員による支援は含めておりません。

また、実施回数、延べ参加者数に関しては、社会福祉協議会のサロン登録をしており、かつ、報告書が提出されている分を集計しておりますので、参考値としてご参照ください。

現在、派遣協力を登録して下さっているリハビリテーション専門職は50人まで増加しております、昨年に比べて派遣回数の実績は上がっております。

しかし、昨年立ち上がった27団体中18グループにつきましては、12カ月支援が終了しております、今年度の新規団体の立ち上がりは9団体、そのため、支援が必要な団体数が少なくなっている状態です。

下半期に向けて近トレグループの少ない地域を中心に、グループ立ち上げの働きかけとして、説明、プレゼンテーションを行う予定となっております。

続いて、サービス事業の元気塾の補足説明をさせていただきます。

こちらにつきましては、9月末時点の実績ではなく、元気塾は3期で分けておりますので、掲載している数値は4月から7月の第1期分の卒業生分となります。

③から⑦の数値につきましては、目標値に達していないのですが、第1期の利用実数24名のうち、3名が利用更新、4名が途中退所となっているため、やや数値が低くなっていると考えられます。

退所理由については、資料1の補足説明欄をご参照ください。今年度9月に市民向けの体験会を実施しております、3カ所の元気塾で合計33名が参加しております。うち8名が実際に元気塾の利用につながっており、体験会でアンケートを行った結果、参加者の半数以上が元気塾を初めて知ったと回答しております、市民への周知不足が明確となりました。

10月から11月にかけて医療機関向けに事業の説明を行っております、後期高齢者健診を行っている医療機関のうち18医療機関に連絡をとり、アポイントのとれた9カ所

に事業説明を実施しております。

以上です。

【事務局】 最後ですが、同じくサービス事業で、住民主体による訪問型サービスについて担当よりお願いいたします。

【事務局】 住民主体の訪問型サービスの補足説明をさせていただきます。

資料1にも掲載しておりますが、9月末時点では、利用者実数は75名、利用件数1,108件と、昨年度実績より若干ではありますが、利用人数、利用件数ともに増えている状況です。

また、昨年度からサービス内容に入れました買い物同行支援というものは、今年度7件の利用があります。

本年度は、新たな取り組みとしまして、現サポーター向けアンケートと、多摩市生活サポーター養成講座の事前説明会を実施しました。

まず、サポーターのアンケートですが、こちらは6月に行いまして、調査目的としましては、今後の生活サポーターの活動の充実のため、現在の活動状況などについて把握したく行ったものです。

多摩市生活サポーター199名に対して往復葉書を送りまして実施しました。回答数としては134名ありまして、回答率は67.34%と、いい数字なのかと思っております。

こちらのアンケート調査から見てきたことは、ご自身の健康問題であったりとか、ほかのお仕事、趣味、活動などがお忙しくて、ちょっと仕事できていない方だったりとか、あとは事業所さんのほうから、仕事の紹介がなくてちょっと活動できないということが分析として捉えられました。

また、分析の結果から、事業所からの紹介を辞退している方も多いため、今後も生活サポーターの養成は必要であると感じております。

次に、多摩市生活サポーター養成講座の事前説明会についてですが、生活サポーターのことですとか、養成講座の内容を知ってもらうために、今回、実施いたしました。

こちらには21名の参加がありまして、うち5名は今までもやっております養成講座を受講していただきました。養成講座自体には、31名の受講がありまして、本日現在で生活サポーターの数は230名となりました。

また、アンケートの結果から、今年の12月には、生活サポーターフォローアップ研修会の開催を予定しております。介護保険による制度の変更点や、今、実際に活動されてい

る方の活動の実践報告、また、サポーターさん同士の交流会を実施予定です。

簡単ですが、以上、住民主体による訪問型サービスの補足とさせていただきます。

【事務局】 事務局からは以上です。

【委員長】 ありがとうございました。

では、本件についてご質問とかご意見ございますか。

なかなか知られてないというのがあったんですが、これを住民の方々に知らせていくというのは結構大変なというか、それこそ一大事業といいますかと思うんですけども、どうでしょうか。

今までと同じような感じをちょっと手広くやってくというというのは、そういうふうには聞こえたんですけども。

【事務局】 今年度、例えば元気塾についても、関係機関の方に、地域包括やケアマネジャーとか、要支援1のプランを立てている方々に知っていただくというだけではなくて、それだけでは十分じゃないだろうということで、市民さんに、今、必要じゃないかもしれないけれども、今後のために、体験してみませんかという形で応募をしたら、反応がよく、先ほど報告させていただいたとおりなんです。

また、今年度、2回目の見学会を元気塾の方にご協力いただいて、通常のサービスとは別で受けていただくという形をしまして、そういう、直接市民の皆さんに見て体験していただくという機会を、今後も定期的に設けていくことが必要と思ったことと、医療機関の先生方に今、9医療機関に回っているんです。反応はさまざまです。

かかりつけの先生方のご協力をこれからもいただいでいくといいかということと、あと、やはり利用した方はとてもよかったとおっしゃるんです。だから、何か利用した人の声を発信していくというところを、例えば広報だったりとか、PRだったりとか、高齢者の方は結構、広報をごらんになるんです。

そういうところでコラムで挙げるだとか、元気塾に行ったらこんなに元気になりましたとか、自分がこうありたい生活の1つの、一助になりましたみたいなところをPRできるといいかと思っているんです。

ぜひ、こんな知恵があるというところがあれば、先生方に教えていただければ。

【委員長】 必ず包括を通してのことなので、包括さん、どうですか。

【委員】 今年度から元気あっぷシート等も、ご本人自身も元気になるための考え方というふうに切り変わってきているんですが、やはり、行きたいと言ってからそのシートを

つくって、丸々4カ月行くようになるためには、月初めに、そのご本人が行くように設定しなければいけないんです。

そうすると、その前月は怒濤のようにそのご本人とかかわらなければいけない。まず、包括と契約をして、総合事業なのか介護保険なのかを見きわめて、それで、そこを1日で行って、今度、見学へ行ってもらって、よかったとなると、その元気あっぷシートに取り組んで、プラス、その中に興味関心チェックシートだったり、アセスメントシートだったりとかも、その辺を元気塾さんに見学に行くと、サービス担当者会議はいつにしますか、もう月末埋まっているので、早目の調整でお願いできませんかとなると、下手すると、14、15ぐらいにサービス担当者会議が入ってきてしまうと、10日間でその作業を仕上げなければいけなかったり、包括職員もご本人もすごく負担なところがあるかというのを最近思っています。

【委員長】　　ちょっとこの辺が簡素化されて、ささっと行けるようになったら、多分、私は増えるんだろうと、実は私もほかのところでも聞いたことがあって、何だかんだやっても、たった3カ月間ならいいかと介護保険に結びつけて行っちゃうかというふうになりがちだっているのを、ちょっと私も聞いて。

【委員】　　パンフレットの中で、対象者だけは書かれているんですけども、では、そこからの流れというのが書かれていないので、はい、行きたいですと、電話だったりとか来所で相談が来ても、では、これからいろいろこういう申請があるんですという話をしていくと、そんなにかかるのねという感じに、一旦身を引く形になってしまうことはあります。

ただ、私たちの包括では、ややそこから頑張りどきなので頑張っていきましょうという感じで、どうにかこうにかこぎつけて元気塾という話にはしていこうとは思っているんですけども、やはり私たちも本人さんも、一旦元気塾、よし、頑張ろうというふうに、一旦肝を落ち着かせるというか、そういう体制を一旦とります。

【委員長】　　この辺がちょっとハードルが高いのかもしれないんです。

【事務局】　　いろいろなご意見を伺いながらと思いますけれども。そうですね、やはり目標を、今年度から本人も入れて合意形成するというやり方をしているんです。その方によって、元気塾での目標設定がとてもしやすくなったとか、ご本人がその後の生活、元気塾以外の生活も含めてどうありたいかというところを考えられるようになったというところでは、幅が広がってよかったなというふうに思っているんですけども。簡素化できるところは、していきたいです。

入り口は、敷居は低いほうがいいのか、短期なので、場合によっては、皆さんに使っていただいて、自立支援に資するように検討を重ねていきたいと思います。

【事務局】 書類が多いというお話を聞くんですけども、ご本人とかご家族との合意形成をとる上で、そういう書類がなくても、包括とのやりとりの中で、専門職、リハ職とかも入った中で合意形成がとれて、アセスメントが十分にできていくようであれば、書類の精査というか、数も減らしてもいいのかというふうにも思ったりはするんですけども、今年度いろいろと変えてきている段階なので、また包括の意見とか、リハ職の意見を伺いながら、簡略化できる部分は簡略化するという形で考えさせていただければいいかと思います。

【委員長】 ほかにご意見ありませんか。ご質問とか。

【委員】 あと、元気塾のほかの地域での取り組みで、一般市民に開放しているという足立区さんの、資料というか、簡単なものを見つけたので。トレーニングマシーンの地域開放という題名で、たったこの文章しかないの、具体的なものはわからないんですけども、前に私が川崎で地域包括支援センターをやっていたときも、元気塾というか、2次予防事業が委託型だったので、委託事業のそちらの取り組みとして、せっかくある機械を市民に開放しようということで、使ってない時間帯は市民に開放しているというのがあったので、1つの取り組みの方法なのかというのと、あと、先ほどの資料が多い、作成のものが多いところなんですけれども、働いていたところではなくて、見学で行った板橋では、まだ2次予防事業だったんですけども、やりたいと言った人を、地域包括支援センターで申請はするんですけども、その方々が、サービスが始まる前に1カ所に集まって、どういう形でその事業に取り組んでいくのかというふうに全体講習があったので、そこも1つの、ご本人たち向けの自立支援の方法なのかなというふうに思いました。

【委員長】 ありがとうございます。

【委員】 今の話はほんとうに考えどころだなという感じです。目的を最初に決めてサービスをしっかりやるという考え方が、多分後半に出てくると思いますけれども、この元気塾がゲートキーパーみたいにして、1回通して、そこから仕分けしていくようなイメージになるのか。

やはりサービスをやる時に目標がしっかりしていないと、結果もよくないだろうということで、やはりちょっとやって、よくよく検討すべきことかなというふうに思うので、お互いに話し合いながらやっていけばいいと思いますけれども。

ここは、ちょっと質問があるところは、ここで利用の中途退所者、この人方が、これは例えば主観的健康観の維持・改善というときには、この中には数字で入っていないんだよね。

【事務局】 入っていないです。最後がとれていない。

【委員】 最初と最後の両方とれた人だけが入っていることになるね。

なるほど。そうすると、やはり結果にはこだわれないか。前年度は80%ぐらい維持・改善があるのであれば、やはりそこはしっかり守っていかないと、元気塾の中身がすごく大事な一方、なれてくると、うまくさういう。

大事なのは、職員さんたちが、その人に元気になってもらいたいと心底エネルギー使うかということに、実はかかっている、でも、何回もやって、だんだんやっているほうもエネルギーが切れてくるんです。だから、そこも難しいんです。

なので、こここのところは、もしこういうものがあつたら、もしかしたら、エネルギー切れのサインかもしれないということで、市のほうから、いつもありがとうございますという形で行って、もっと彼らを支援してあげるような形にすると、気合いが戻るんじゃないか。これはすごく大切なんです。

ちょっと危険サインかなというふうに思ったところなんです。

それから、リハ職の地域リハビリテーション活動支援事業については、おっしゃるとおりで、専門職にかかわってもらいたいのは、唱導でこれをやったらいいですよというのと、それから、能力の付与ということで実際にできるようにすることと、調定と三つあります。

既に去年のほうで立ち上がったので、能力の付与の部分が要らなくなっているということで、回数が少なくなっているんだと思うんですけども、やはりそういう意味では、唱導する部分と、あと、継続支援という意味で、その方々が1年たった後に、私が心配するのは、後期高齢になって体力がなくなってきた、いや、私はみんなに迷惑かけるからと引いちゃったりするともったいないと思うので、そういうことがないようにちゃんと見回ってもらうということ。

そういうような継続支援をしっかりとできるように、広がってくれば広がってくるほど、そういうことが必要になってくるので、今からこういう観点で見えてきてくださいという形で、1年後に、そういう後期高齢者の人とかが大丈夫とか、膝が痛い、腰が痛いとか、さまざまな理由で何か途中で困っていないとか、あとは、どうしてもやはりリーダー役になるような人がいて、その人たちが負担に思うところが出てきちゃうので、その人たちに声をかけて、負担の軽減を図れるかどうかを、今年度の目標にして、リハ職の人に見てい

ただ、ちょっと方向を変えてやるのはどうかというふうに思ったところです。

それから、住民主体による訪問型サービスは大変すばらしい動きだというふうに思いました。

これはよくできていると思うんですけども、結局、住民がサービスを提供するというところで、相手も住民ということで、住民にサービスを提供してもらうのはちょっと遠慮するところもあるから、それを利用しやすい環境をどうつくるかというのを、来年に向けてもよくよく議論して、ちょっと惨めな感じがしたらやはり負けなんです、これは。介護保険でせいかく、自分の権利だからこういうことやってもらえると変わったのに、では、地域支援事業になって、みんなの助けでやるというふうになったときに、いや、何かみんなに迷惑をかけているんだとかというふうに思って使えなくなったら、やはり後退していることになるので、我々が目指すのはさらに先で、それを理解した上で市民と一緒にやるのが市民にとってもいいし、相手にとってもいいというのをつくりたいので、ここはほんとうに頭を使って、声は上げやすいのかどうかとか、利用したときに気持ちよく利用できているのかとか、そういうとこをやはり市のほうではモニタリングしながら進んでいくのがいいかと思います。

もう1つのアイデアとしては、やはり事業所とサポーターの連携みたいなところが課題だというふうに今、お聞きしました。

僕の1つアイデアは、サポーターを事業所で養成するというようなチャレンジもあるんじゃないかなと思っていて、僕は小金井とかで、通所ですけども、やったりすると、そこでできたサポーターをすごくみんな大事にするんです、その事業所の人も。

なので、仕事がなかつたりするのもやはり気にしていろいろ探してくれたり、いろいろなさるので、アイデアとしては、事業所のほうにも教育みたいなもののお手伝いをお願いして、私の事業所のサポーターさんみたいなという感覚が持てるようにするというのはアイデアじゃないかと思います。

以上です。

【委員長】 ありがとうございます。

なるほどというのがありますね。

【事務局】 済みません。今の大淵先生がおっしゃった、利用者が前向きに利用しているかどうかというところを把握するというのは、そのあたりはどういう形でやっていくといいのか。

プランを立てているのは地域包括なので、地域包括のモニタリング中でそれがどうかというところを、包括の目を通して把握するというところで十分なのか、いや、そうではない方法というところも考えていったほうがいいのか、そのあたりというのはいかがでしょう。

【委員】 私の感覚としては、そういう包括さんはよく見ていると思うんだけど、虐待なんかと同じで、そういうのが背景にあるんだと思って見ないとキャッチできない部分があるので、今のことについては、把握する方々によく理解してもらって、これを先に進むためには、彼らが使いやすい環境、惨めな思いをしないとか、そういうのがないかどうかという。

みんな大人だから、いや、もう私も元気になったのでいいですとおっしゃるかもしれないけれども、その背景に何か、例えば普通の事業所の人であれば、トイレの掃除をしてもらうとすると、やはり隅を掃除してもらいたくて来てもらうわけじゃないですか。でも、市民さんでボランティアでやってくださっているんだから、そこまでお願いできないので。そうすると、別に私がやっていいというような感じになるとしたら、やはり使いにくい事例じゃないですか。

そういうのを背景で見て、私はいいですとおっしゃったときに、もうちょっと何となく、掘り出すといったら何ですけれども、そういうことはないのかというのを関心持って見てあげたほうがいいかということです。

おそらく、当然、アンケートとかで確認すると思うんだけど、何しろ相手は大人だから、そこに書くというのはしない方もいっぱいいらっしゃるんで、むしろ直接関わっている方とか、訪問に行かれる方に、遠慮しているようなことはないですかとかいうようなことはお話しして、事業者のほうもそれを聞き取るというような形になれば、解決するかと思いますけれども。

【委員長】 先生がおっしゃったのはこの前もおっしゃっていましたが、事業所づくりのサポーターというか、ボランティアさんとかというのに関しては、市のほうでちょっと推してくださるといって、ちょっと力を貸してくださるとかということはどうなんでしょう。

【事務局】 今、田中さんがいらっしゃるんで、生活支援体制整備事業の第一層コーディネーターさんにその担い手養成というのをお願い、委託しているんです。

それで、田中さんのほうで今年度は、先ほどご説明したみたいに、まず説明会をしまし

よう。サポーターの養成講座ではなくて、サポーターって何なのというのを、説明会をしましょうと、とてもうまくいったと思って、ほんとうにありがとうございますという感じなんですけれども。

もし田中さんからあれば。

【委員】 今までは全市的に、たま広報などを利用させていただいてというところでやっていたんですけれども、やはりなかなか、周知の問題はどの事業もあると思うんですけれども、住民主体による訪問型サービスというの、市民の人にはまだまだ遠いというところで。

いざサービスを利用するときになって、包括さんが紹介させていただいて、初めてそんなサービスがあったのねっていうところで知る方が多い。

今、課長から説明あったとおり、今年は説明会をやりましょうということで、実際には、ここにも書いてあるとおり、21人に参加させていただいて、5人ほど養成講座を受講したという結果にはなったんですけれども、引き続き取り組みを継続するというところと、今、1回養成講座を受けると、多摩市は5つ指定事業所があるんですけれども、どこかに所属してくださいということで、書いていただいているんです。

なので、基本的にはサポーターさんは、例えば社会福祉協議会ですとか、シルバー人材センターに所属しているという形にはなっているんですけれども、今、大淵先生がおっしゃったように、今後、事業所で、例えばこういう養成講座をやったりすると、もっと始まる前からコミュニケーションもできますし、今、この問題は、結構複合的で、例えば包括さんなんてすごく苦勞されてサービスにつなげていただいても、やはり次の次からどうなるかわからないという状態の人はなかなか交渉開始にかかったりとか、ただ、人数が増えているということは、すごく包括さんが、やはり今、こちらのサービスのほうにもつなげていただくということをやってくれていると思っているので、市と協力しながら、大淵先生の意見も、もし可能であれば、事業所で講座、テキストを標準化して、そういう形でもできるかというのとは個人的な意見ですが、今後検討できればと、そんなところでしょうか。

【事務局】 あとは事業者連絡会というのを、住民主体による訪問型サービスを受けていただいている事業者さんの連絡会というのも年に2回ほどやらせていただいている、そういう中で、やはり事業所で研修会もやりたいという声が前回も上がっていたので、検討の余地があるかというふうには思っています。

【委員長】 ありがとうございます。

【委員】 どこまでサポーターさんを増やしていけばいいのかというところは、なかなか人数で決め打ちしたりとかというのが難しいので、目標値というのは、すごく高いと思って見てはいるんですけども、徐々に広げていけばいいのかというところでは、コーディネーターとしては、引き続きいろんな仕掛けを、研修とか説明会とかを通して、サポーターさんを増やしていくというのと、受講しただけではやはりサービスにつながらないので、研修だけ受けて今、お仕事を待っているけれども、来なかったという方も確かにいらっしゃるんで、その辺はいかに受講していただいた方に、気持ちのあるうちにこういったサービスをつなげられるかというのもう1つ課題かと思っております。

【委員長】 ありがとうございます。

利用者さんはたくさんいるんじゃないかと思いましたがけれども、なかなかマッチングも難しいんですね。

【委員】 そうですね。やはり地域によって、需要あるけれども、やはり交通費の問題とかもあって、例えば永山から桜ヶ丘にはちょっと遠いので、なかなか行きにくいとかというところもやはりあったりするので、必ずしもサービスを必要としている地域にサポーターさんがいるという状況ではないので、その辺も課題かというところではあります。

ただ、いろいろなNPOさんがやっている独自のサービスというのもあるので、こういった介護保険のサービスとNPOさんがやっているようなサービスと、あとはほんとうに民間の、例えば京王さんとかクロネコさんがやっているようなサービスとうまく組み合わせて、こういった地域の高齢者の方の生活の支援のサービスというものを拡充していけばいいのかと思っております。

【委員長】 ありがとうございます。

ほかに。よろしいですか。では、いいですか。

では、1番、ありがとうございます。

では、次です。2番、「第8期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」改定に向けた多摩市介護予防事業のあり方についてに入ります。

では、説明を事務局、お願いいたします。

【事務局】 それでは、資料2をごらんいただければと思います。パワーポイントで書いてあるものです。

8期の高齢者保健福祉計画の方向性ということで書かせていただいております。204

0年を見据えた持続可能な地域へということで、介護予防事業中心にということで記入させていただきます。

2040年のあるべき姿を市民とともに考え、具現化することということで、ほんとうは2025年というようなお話がよく出ているんですけども、2040年ということで、団塊の世代のジュニアの方々が高齢期に入るところと、あとは生産年齢人口が減っていくというところで、人口構成自体も変わっていきますというところで、2040年を見据えた形の考えが必要じゃないかというところで、あえてこんな感じで書かせていただいております。

やはり肝となる部分というのが、そういった背景のある中で、地域をどうつくっていくかというところがとても大事になってくるのではないかと考えています。

ポイントとしては大きく4点挙げさせていただいております。これらは、この方向性を導き出したもととなるものは、後ろのほうに非常に小さい字でいろいろデータの的なものも出させていただいておりますが、これらの読み取りの結果からこういう方向性にしていきたいということで導き出しております。

1点目、専門職への介護予防ケアマネジメント支援ということで、今後はさらに自立支援に向けたケアマネジメント力の向上が必須になってくるということです。

介護保険枠を超えたインフォーマルサービス、地域資源を組み合わせた個別性の高いケアマネジメントを実現していったって、住みなれた地域で生活が継続できるように支援していくこと。

それから、リハビリテーション専門職や管理栄養士等の専門職との連携、協働によって、包括職員の負担軽減、包括支援センターの機能強化を図るところです。

さらに、業務のあり方を見直して、介護予防による地域づくりを推進できるような環境を整備していくことが大事ではないかというふうに考えております。

その隣です。地域包括ケアにかかわる専門職の育成支援というところも、今後、重要になってくるのではないかというところで、本人の生活機能に着目した支援にとどまらずに、本人と家族との関係性、地域とのかかわりまでを意識した働きかけができる専門職になっていくことが大事ではないかということです。

医療においても、地域全体を見る、地域で生活者を支えるという視点を持つていくことが大事ではないかというところ。そのために、多職種の連携による支援体制を整備していく必要があるのではないかというところ。

下の左側になります。多職種の連携、地域づくりにより、在宅生活を継続できる体制に
というところで、今後、専門職の確保とか量的拡大というのは必要になってくるのは想定
されるんですけども、支える側の人材確保が非常に困難になってくる時代になるのでは
ないかというところで、多職種の連携強化とか事業者間の連携強化のための体制を構築し
ていくことが不可欠になってくるのではないかと考えられます。

多摩市の場合は、住民さんの力がとてもあるので、市の財産である市民の力と協働して、
住みなれた地域で生活が継続できるように、互いに支え合える地域を構築していくという
ことと、支え手となる住民の発掘や育成、住民同士の支え合いの仕組みを住民とともに構
築し、誰もが持てる力を発揮できるような地域づくりを推進するというところでは

それから、多様な人々による多様な生活支援サービスというところで、生活支援サービ
スのニーズというものは、今後、急増が想定されるというところで、介護保険の枠を超え
た生活支援体制の構築が必要になってくるであろうというところで、多様な地域資源を活
用した多様な心身の状態に対応できるような生活支援サービスを構築していくことが重要
である。

それと、住民主体による通いの場を拡充することで、住み慣れた地域で生活が継続し、
支え合える地域に発展するように住民を支援していくことというところでは

それから、最後の項目については、今後、予想されるであろうというところで記入させ
ていただいておりますが、要介護1・2の認定者の方が地域支援事業に移行する可能性が
あるというところで、要介護者については、身体介護と生活支援の一体的な提供になるこ
とも多いので、専門職による生活支援を残しつつ、多様な選択肢を増やしていく必要があ
るのではないかとというところで、こういった視点を持って8期に向けて事業を組み立てて
いきたいというところで、記入させていただいております。

その下の図です。この下の図については、地域支援事業ということで、柱になる事業が、
在宅医療・介護連携推進事業ですとか、認知症の事業によるものとか、生活支援体制整備
事業と、総合事業による介護予防の推進ということで、事業の柱は幾つかあるんですけれ
ども、そういった中で、地域ケア会議等、生活支援体制整備事業の、多摩市ではまるっと
協議体という名前でやっていますけれども、それらが軸になるというところで、連動した
中で戦略を立案していくというところが大事になるということで、それぞれの事業をばら
ばらにやるのではなくて、連動した中で考えていくというところを絵にしたものになりま
す。

その次のシートです。シートの3になります。大事にしたいところというのが、「こうありたい自分」への道筋というところで、縦軸が活動量を示していて、横軸が時間軸という形になります。

波になっているところは、その人のもともとの生活から活動量がどう変化していくかというようなところを時間軸に沿って線にしてあるものになるんですけども、ポイントとなる部分については、通所Cの元気塾です。短期集中型の予防サービス、元気塾というものを第1選択として利用していく中で、その人の、こうありたい自分へというものに向かって支援をしていければというところで、それを絵にしたものになります。

もともとの生活があって、何らかのアクシデントがあって、活動量がぐっと落ちたというところで大体包括がかかわることになるんですけども、その際に、状況に応じた専門職の評価やアプローチを加えて、その上で本人と家族とこうありたい自分というものを共有した上で、短期集中的なサービスを利用していく。

もともとある生活の地域での活動、例えば地域介護予防教室ですとか、人によってはスポーツクラブなどに行っている方もいると思うんですけども、そういったもともとある地域の生活も維持しつつ、プラスアルファで、短期集中型の予防サービスを上乘せして使うことで元気になってもらいたいというところです。

ただ、中には、短期集中的な予防サービスを使っても、なお専門職のいるような専門的なサービスが継続的に必要になるという方もいらっしゃると思うので、そういう方については、従来ある総合事業の通所型のサービスを使っていたりということも想定されるということで、このような道筋で、こうありたい自分に向かっていくことになります。

それは、たとえ専門職のいるサービス、みなしのサービスを使うことになったとしても、もともとある自分の生活というものは大事にしつつ、こうありたい自分に向かって生活ができればいいというのを絵にあらわしたものになります。

その下のシートの4になりますけれども、今まで、昨年度、自立支援型の地域ケア会議というものをやってきた中で、そのデータをいろいろ分析していくと、このシートの4の一番左側の、生活状況が幾つか、例えばこの中でBMIが18.5未満であるような人とか、栄養指導が必要な方、公共交通機関の利用ができない方、痛みによる活動不安が強い方、こういった幾つかのパターンの方々が出てくるわけなんですけれども、そういった方々が比較的すぐに、今まで従来あるみなしのサービスといわれているような総合事業の通所介護とか訪問介護に流れている方がたくさんいらっしゃるという状況があったので、それぞ

れこういう状況にある方については、その方々に対して、専門的な知識を持つような専門職を導入するという形で、8期に向けては考えております。

例えばBMIが18.5未満とか栄養指導が必要であるというような方については、管理士による評価を加える。包括の視点に加えて、栄養士による視点も加える。そのようなイメージで、運動機能について心配な方についてはPTによる生活機能評価を加えるというように、包括も専門職なんですけれども、包括以外の専門職の目も加えた形で、その人の生活機能全般を評価して、通所Cの元気塾につなげていくというようなイメージです。

そのプラスアルファの活動を使った後、通所Cを使った後については、地域の活動につなげていくというところで、もともと使っている方もいらっしゃるんですけども、地域の活動につながるようというところで、多摩市の場合ですと、地域介護予防教室とか近トレとかサロンとかいろいろあるんですけども、この色の薄いところについては、認知機能低下者が受け入れ可能な活動の場へというところと、栄養改善への効果的な活動へと。この色の薄いところは、まだ今現在、十分に通いの場のような形ではできてないところなんですけれども、こういった場もできていくとよいのではないかとというところで、記入させていただいています。

そういう地域の活動の場にプラスした形で、さらに継続するための地域に応じた互助の仕組みというものもあわせて創出できていくといいというところで、こういう支援のイメージというところで記入させていただいております。

シートの5です。8期の計画の方向性についてで、介護予防事業を主とした具体案というところでポイントを書かせていただいております。

1点目は、地域包括支援センターへの介護予防ケアマネジメント支援というところで、具体的には自立支援に向けた地域ケア会議を実践している先進市の視察というところです。これは一応豊明を想定していますけれども、包括、一層の生活支援コーディネーターも二層の生活支援コーディネーターも市の職員も、みんなで一緒に視察に行きたいと思っています。

直接その、包括の方たちの話を聞いていただいて、一緒に、気持ちを1つにして、8期に向けてやっていければいいかというふうに思っています。

まだそういう話は包括にはしていませんけれども、そのように思っています。

それと、包括3職種以外の専門職との連携、協働により、包括の負担軽減とケアマネジメント支援というところです。他の専門職の目を入れるというところです。

2点目としては、住みなれた地域でその人らしく暮らし続けるためにということで、住民主体による通いの場を拡充していきたいというところで、新たなサービス事業を新たに幾つもつくとかではなくて、一般介護予防事業をさらに充実していくという方向で考えております。

先ほどからもお話ししていますが、認知機能の維持改善ですとか、低栄養の防止、口腔機能の維持向上についての取り組みを強化していくということで、これは、単純に管理栄養士さんとか歯科衛生士さんをその通いの場に講師として派遣するとか、そういうイメージではなくて、住民主体の通いの場への、専門職がかかわることで、後方支援という形です。

先ほど先生のほうから唱導とか能力の付与とか、そういうお話もありましたけれども、そういった形で住民さんたちが主体でできるように、後方から支えていくというイメージでのかわりを重視していくというところですよ。

それと、住民同士の支え合いの仕組みの誕生に向けた支援、継続した取り組みへの支援というところ、サービス事業、既存の事業の見直しと再構築を図るというところですよ。

それから、自立支援のための効果的なサービス事業の利用促進という形で、第1選択として、通所型の短期集中予防サービス、元気塾、住民主体による訪問型サービスを利用していく。これらを第1選択としていくというところですよ。

それと、市民と介護保険事業者等々に向けた事業の周知をさらに進めていくというところを、主な方向性の具体案として考えております。

それらの根拠となるような資料が6から後になります。もしかしたら、お時間のない中、さらっと見てくださっているのかもしれませんが、ポイントだけお話しさせていただこうかと思っております。

シートの6ですが、これは、総合事業の通所介護と総合事業訪問介護の新規利用者のプランの見直しからというところで、30年度に自立支援型の地域ケア会議、多摩市ではグッドライフミーティングという名前で行っていますけれども、その読み取り結果を集計したものになります。

30年に実施した分は78件になります。どういった内容をそのグッドライフミーティングの中で出しているかということ、個別の、その人の基本情報のシートと、アセスメントシート、プラン、それから、予後予測ですか。生活機能を3カ月後ぐらいにこのぐらいになっているんじゃないかというのを予測したものをまとめて出していただいて、それを、

グッドライフミーティングの中でいろんな職種が、こうしたほうがいいんじゃないか、あ
あしたほうがいいんじゃないかというような意見を出し合うようなミーティングをやって
いるんですけども、その結果の分析からになります。

1点目としては、各提出ケースの課題から、こんな視点を加えるといいんじゃないかと
いうところでまとめたものになるんですけども、一番多いものは医療情報の収集につい
てでした。これは46.2%なんですけれども、見立てをする上で医療情報の収集をもうち
よっとしたほうがいいんじゃないかというようなものが最も多かったです。

2点目は、介護予防としての目標の設定というところで、どうしても目標が手段になっ
てしまう傾向があったので、自立に向けた目標設定にしていけるといいのではないかと
いうところが2番目に多かったです。

それから、生活機能、運動機能に関する情報収集や見立ての視点がもっとあるんじや
ないかというのが3番目です。

意外と多かったのがやはり栄養面だったんです。栄養に関する情報収集で、低栄養に関
する認識とか知識が必要なのではないかとということが4番目に挙がってきたという形
です。

本人の個人的な課題因子というところで、2番というところで挙げていますけれども、
そこについては一番多かったのが、移動や生活動作能力の低下というところが6割近くあ
った。そのあと、社会的な孤立とか、活動量の低下が約半分ぐらいで55%。あと、痛み
という形で挙がっていました。これも、意外と認知能力とか栄養関係に関するものとい
うのが3割ぐらいあったというところになります。

それで、シート7です。本人を取り巻く家庭とか地域環境因子から見た課題というのは、
キーパーソンがいないという方が多かったです。11%ぐらいなんですけれども、その辺につ
いては、権利擁護の関係とか、これから考えていかなければならないかというふうに思っ
ております。

4点目が、本人を取り巻く地域の課題ということで、近隣に通える場がないとか、元
塾へのアクセスが困難なんだというような傾向があったというところなんです。

市全体の課題としては、社会資源についての情報、先ほどからも周知の話が出ていま
すけれども、社会資源の情報不足というところが最も多かったというところになります。

シートの8です。シートの8については、総合事業の訪問介護と住民主体による訪問
型サービスについてもあわせて数字のほうを出させていただいています。

総合事業の訪問介護について、平成29年度にご利用になっている方々が、平成31年の4月にどういう介護度になったかというのを、一件一件めくって調べたんですけども、総合事業の訪問介護については、改善にした人が4.3%、1人です。維持という人が26パーで悪化が7割ぐらいいた。

母数が23人なので、少ないんですけども、そういう傾向にあった。

住民主体の訪問型サービスについては、維持と改善が9%、52%で、悪化が3割ぐらいだったというところになっています。

居住エリアごとの利用者数というところも、いろいろ書かせていただいておりますが、高齢者の人数が多い地域が多いというのももちろんあるんですけども、あとは、先ほどから出ている生活サポーターが不在のエリアがここに書いてあるようなものとか、生活サポーターの数が多いいエリアはこういった地域だということ、サポーターの数が多いいエリアに利用者が多いとも言いきれないけれどもというような仮説にはなりますけれども、一応挙げさせていただいております。

疾患としては、生活習慣病がやはり一番多いということで、次いで整形外科的な疾患の人が多かったということで、意外と精神疾患の方が26%ぐらいいたということになります。

利用目的としては、シートの9になりますけれども、これは、総合事業の訪問介護で、掃除、洗濯、買い物が非常に多かったということです。

あと、対象者の体格指数ということで、BMIについても数字を見てみたんですけども、18.5未満の方が2割ぐらいです。20未満の方たちも入れると、合わせて3割ぐらいが、20未満になっているということです。

生活状況については、歩くときに痛みがあるという人が5割ぐらいいて、週1回以上外出している人というのは、ヘルパーを使っているだけけれども、7割ぐらいの人は週1回ぐらいは外出している人ということです。

生活はほぼ自立はしていて、外出もしているだけけれども、痛みがあるということで訪問介護を利用しているというような傾向があるということです。

あと、自分で掃除、洗濯ができると答えた人が、このうちのうち10人はいたんですけども、10人中8人は、従来の総合事業の訪問介護で掃除、洗濯を利用しているという人がいたという形になっておりました。

生活サポーターのアンケートを、先ほど、今年の6月にとったということで報告もさ

せていただいておりますけれども、サポーターに登録しているけれども、活動していないんだという方が46%ぐらいいましたというところです。

それと、あとは包括からのヒアリングによると、自立支援に向けたこういったサービスはとても重要で、今後、需要も増えていくだろうというところなんですけれども、このサービスを受けたことで、ふだんの生活でも、お互いに声をかけ合ったり助け合いができるようになっていくといいんじゃないかなんてというような意見があったというような状況です。

その次の、シートの10になります。総合事業の通所介護についてです。あとは、少し元気塾の傾向についても数をあわせて出していますが、介護度の変化については、29年度、通所介護を利用した人で、31年の4月に介護度がどうなっているかというのを1件ずつ調べてみたんですけれども、維持・改善した人が41人、52%ぐらいで、悪化という方が47%ぐらいいた。

元気塾についてお伝えすると、維持・改善というのが76%ぐらいいましたというところで、悪化という方は20%ぐらいでしたというところです。

利用者の居住エリアというところで、通常のデイを使っている方々は、貝取、永山、桜ヶ丘等々の順番に多かったというところで、元気塾については、永山とか諏訪とか桜ヶ丘にやはり利用者が多かったというところです。

元気塾は市内に3カ所というところで、場所も決められていますし、基本自分で行くということになっているので、どうしてもこういう地域になっているかというふうには思いません。

利用者がほとんどいないエリアというところで、短期集中型の予防サービス、元気塾についてはここに書いてあるような、やはり交通が不便な地域については通いが難しかったというところが明らかになっているかと思います。

疾患については、やはり訪問と一緒になんですけれども、生活習慣病がとても多くて、その後、整形外科的な疾患になっております。

よく包括さんたちが、認知があるもんだから、デイを使っているというお話が時々あるんですけれども、精神疾患とか不安障害、認知症という方は6人ぐらいだったというところです。

11のシートになりますが、利用目的なんですけれども、利用の目的は、運動機会の確保が最も多かった69%というところです。専門職による訓練を希望していたというところ

ろが24%、人との交流が22%ぐらいというところで、あと、ちょっと注目したいところが、入浴を目的にしているという方も20%ぐらいいたというところではあります。

外出機会の確保とか、人との交流、運動機会の確保というところで、その辺を目的に利用しているという方が8割を超えているというところではあります。

認知、鬱、意欲低下による専門職の関与を求めたものというのは5人ぐらいだったというところで、8割以上の方が運動の機会の確保とか、人との交流を目的として利用している。そのうちの4割弱は公共交通機関を利用して外出ができるという人だったというところになります。

あと、体格指数です。こちら、BMI20未満の方は3割ぐらいいたというところで、もともとの多摩市の基本情報のシートに、たんぱく質は毎食とっているのかということを書く欄があるんですけども、肉も魚も卵も毎日摂取しているという人は誰もいなかったんです、BMI20未満の方は。

ただし、ここにも書いてあるんですけども、食品の摂取状況自体を聞き取りしていないケースも5割ぐらいはいたので、ちょっと実態としては不十分ですが、聞き取りをしている中で、タンパク質類をとっていないという人が明らかにいたというところではあります。

それから、シートの12です。生活状況というところで、歩くときに痛みがあるという人が7割を超えていたというところではあります。週1回以上外出しているという人は66.7%いた。公共交通機関を利用できると答えた人が31%いたというところではあります。

というところで、痛みがある、かつ、外出しないという人が、11人いたんですけども、全員が公共交通機関を利用していなかったもので、そういう人たちは従来の総合事業の通所介護を利用しなければならない人というふうには予想ができました。

痛みの影響で通所介護を利用しているという方たち、生活は自立しているんですけども、外出もしているんですけども、痛みの影響でデイを利用しているという方々が結構多いというところではあります。

あと、7点目が、地域とのつながりをやはり大事にしたいというところがあるんですけども、そこについては、元気塾卒業後、地域の活動につながるという人の割合は、大体8割ぐらいいらっしゃるんですけども、総合事業の通所介護利用者で、地域の活動を利用したという方は78人中の3人だったというところでも一応書かせていただいております。

済みません、長くなりました。一番最後、基本チェックリスト読み取りからというところ

ろで、こちらについては、平成30年に地域包括支援センターが実施した基本チェックリストの609件からの読み取りという形になります。

単純にそれぞれの項目に該当した数がどのくらい多かったかというのを見るという形なんですけれども、手すりの利用という方が一番多かったというところでは、転倒不安、座位からのつかまり立ちというところが次いで多いというところで、運動機能については、上位の3つを占めているというところでは、

その下が、作業がおっくうであるとか、外出機会が減少しているとか、友達のお宅に訪問していないとか、そういったところの項目が次いで多くて、口腔機能についても292件ほど該当していたというところでは、

これらほど該当はしていないんですけれども、低栄養についてもそこそこの該当があったというところで、この半年以内に体重が減少したという方が162件で、BMIについても80件ぐらいが該当していたというところで記入させていただいております。

というところで、今までのこういったような傾向から、この8期の方向性というところで、特に包括さんたちの負担がとて多いというのは、年々やることも増えていますし、厳しい状況にあるというのは日々感じているので、特に地域包括支援センターの職員の負担軽減というところとか、機能強化のためにほかの目も入れるという形で、一緒にやっていくというような方向で記入させていただいております。

以上になります。

【委員長】 ありがとうございます。

ご質問とかあるのではないかと思います。

【事務局】 一応中間報告という形なので、案というところで。

もっとこういう視点を入れたほうがいいんじゃないかとか、こういったものを分析したらいいんじゃないかとか、ご意見をいただければありがたいと思います。

【委員長】 8期ですので、まだちょっと時間が。

【事務局】 そうですね。

【委員長】 ありますので、来年というわけではないので。

【事務局】 そうですね。

あと、来年度に入ると、高齢者の実態調査というものも、またこれと別口で調査に入るということになります。

【委員長】 ご質問はないですか。

【委員】 1つ委員長に質問なんですけれども、この最初のスライドの1ページのところで、包括ケアにかかわる専門職の育成・支援のところで、医療においても家族や生活背景、地域全体を意識したかわりができる、地域での生活者を支える視点を持った専門職ということで、医療機関にいる先生方が地域のほうにも出ていくような改革みたいなものも考えていかなければいけないのかという気はするんです。

例えば、僕はリハだから、リハだと、公民館に行って、地域リハの日があって、今、医療で受けられるリハの期間が短くなっているんで、その方々が地域から集まってきて、公民館とかそういう場所で、その医療機関の先生方が出て行って、そこで様子見るとか。

医療の場所が、管理のことがあってしょうがないんでしょうけれども、もっと広がっていくようなイメージはないんでしょうか。

【委員長】 まず、医師がそもそもの総合事業のことをご存じないです。

私なんかの切り口とすれば、別に訪問診療をやっている先生じゃなくて、外来をやっている先生たちの患者さんだと思っているので、生活指導とか生活習慣病指導だとかって、医師もカルテに書いて点数を取っているんです。塩分制限とか運動しなさいとか。

だけど、運動しなさいと言っても、具体的な指示を誰も出せない。どこで何をしているかもわからないはずなんです。

それで、今、私とすれば、やはり日々の診療の中で、そんな生活までは大変だし、わかっていないし、面倒くさいしというところなので、そこをどう改革していこうか、やっていこうかというので、いろいろ私も医師会のほうでは考えているんですけれども、日々の診療報酬でこんなことをやっていかないと、やはりまずいですという。

あと、患者さんたちというのは、やはりそこに今、すごく注目を置いているので、だめですと。正直言って、私は医師だけ取り残されているんだろうと思っているところがあるので、そこは医師会としても1回総合事業の説明してくださいってやったんですけれども、やはり医師の集客はできないんです。

なので、これはムーブメントとして、患者さんたちがこんなことをやっているんですというのを、今、診療所に説明してもらったりなんかしていただいているので、1個1個回ってもらっているんで、そういう活動をしていかないと多分だめなんだろう。

今、通所Cの利用を積極的にしていただくということで回ってもらっているんですけれども、いろんなことがわかったと思うんですけれども。

【事務局】 そうですね。やはり医療機関によって、先ほど担当もお話ししましたけれ

ども、かなり温度差があるんです。外来の患者さんが待っているその間、10分間の間に説明してくれとおっしゃる先生がいて、総合事業がこれで、通所Cはこれで、ぜひお願いしますというパターンもありましたし、あとは受付の方からリハの方から一緒になって聞いてくださっている所や、先生とリハ職の方で聞いて、では、出張元気塾なんていうのもやってみたらどうって、逆提案をしてくださる先生方、ほんとうに医療機関によってそれはさまざま、今回、初めての試みということで、担当と回ったんですけれども、非常に勉強にはなりました。

これって知らなかったのよねと受付の方がおっしゃって、では、これを渡せばいいのねというふうに、こんな小さな元気塾用のチラシをつくって、では、ぜひ渡してください。先生方のほうでご説明は難しいと思います。なので、これを渡して、裏に包括が書いてありますので、ここの包括に電話してねという。あと、元気塾というのがあるというのを心にとめといていただければというような形で。

ほんとうに短い時間だったんですけれども、説明にいかせていただきました。

【委員長】 今、いいアイデアだなと私は思って聞いていたんですけど、これからいろいろイベントがあるじゃないですか。そこに出席した先生方というのを公表するみたいなことをやると、意外と自分も、この先生方が健康推進とかこういうのに興味があるということは何となくすると、みんなお尻がむずむずするんじゃないかという気もしないでもないです。

やはり何でもそうですけれども、ただでやれというのはやらないんです。ただ、食べてみたらおいしいというものじゃないと、多分次は食べないと思うので。

そういうのを私も、医師会としてももう1回考えてみます。ありがとうございます。

ほかに。

【委員】 先ほどやはり包括支援センターの方の負担軽減というような点で、リハの専門職とかが何かかかわってというようなことが、5枚目のスライドですか、書いてあって、どういうふうな点にかかると、負担の軽減につながるようなことが、何ができるんだろうと思いつつ、やはりどういうふうなことが一番負担でいらっしゃるのかと思ったりとか。大変だなと。

どれぐらい負担の軽減につながるようなことができるんだろうと思ったり。反対に、何かリクエストがあったら。

【委員】 わからないことをすぐに聞ける機能があるといいというのはあります。栄養

面についても、かなりやせられてきているけれども、医療機関では何も指摘を受けられていない方が多いので、そこに私たちがどう介入していけばいいのかだったりとか、食の好みがあって、なかなかその人の生活のスタイルに合わないような食事の指導、基本的なところはこういう高脂質の食べ物を食べたほうがいいですとかということ是可以するんですけども、その人の生活のスタイルに合った食事の指導というのは、やはり管理栄養士さんとかではないと、多分なかなかできないのかというのがあったり、あと、ご自宅もその人その人で全然違うので、そのPTさん、OTさんがいると、この人がどうやってその生活の動作を改善できるのかということころは、聞ければうれしいと思います。

ただ、その聞くというタイミング、すぐに聞ければいいんですけども、何かまた書類を通してとなってしまうと、逆に負担が多くなってしまうのかと思います。

【委員】 できるだけ簡単に、すぐ何かできるような体制がつかれるといいかという気はいたしますけれども、どれくらいの頻度といいますか、相談したいこととかというような感じですぐに聞きたい、電話とかができればいいのかな。

【委員】 今、その機能がないので、どのくらいの頻度というのがちょっと。

【委員】 どれくらいが。負担軽減というところではどうなのかと思って質問させていただきました。

【委員】 例えば初回の訪問とかで、明らかにそういう運動機能に疾患があるような人とか。

【委員】 同行してということですか。

【委員】 はい。ちょっと見立ててアドバイスとかしていただけたら、ちょっとサービスなどにも参考になるのかと思ったりとか、あと、栄養面で問題のある方なんですけれども、栄養面でも問題あるし、ちょっと運動機能も問題があって、栄養指導とかを受けさせてあげたいけれども、その場に行くことができないような方とかがいた場合に、出張で栄養指導とかをやっていただけると、すごく助かるというのがあります。

【委員長】 訪問の管理栄養士さんは皆無に近い。いますけれども、皆無ですよ。皆無じゃないんですけども。

【委員】 今、栄養ケアステーションなんかもできたりしていて、そこに行って指導を受けるとことが可能だったりもするんですけども、なかなか訪問の管理栄養士さんはほんとうに少ないです。

栄養面については、知識だけを付与しても、やはり行動変容としてほんとうに食べる物

が変わっていかないと、栄養改善には実質ならないです。

なので、なかなか食べることを通して栄養改善していくことはすごく難しいと思います。

やはり一緒に訪問して、直接ご本人からこういうものが食べたい、ああいうものが食べたいというのを聞いたりしながら指導していくというんだったら現実的かもしれないんですけども、例えば、離れたところにおいて、電話で何かやりとりをしてとか、書面でやりとりしてという中で指示をしたり、動かしていくのはやはりなかなか難しいです。

やはりマンパワーがそれだけ必要になってしまうので、すぐにとというのはなかなか難しいですか。

【委員長】 これはケアマネジメント支援だから、皆さんがどうアドバイスするかではなくて、ひょっとしたら、こういうメニューがあつて、そこにぼんと投げられれば、それ一番楽なんです。そういうことですよ。そうすると、その受け皿どうするかという話です。

確かに、これは多分フレイルだろうと思うので、今、POSさんでやっと団体の旗が立っただけですよ、多摩市に。栄養士さんは全然ですけども。

そういうところをどう活用するか。

それと、ひょっとしたら、そちらのほうでやるとか。フレイルのほうで相談窓口で私はいいと思うんですけども。相談窓口がないというのは、私は多分問題だと、日ごろ思っていたんですけども。

【委員】 いいですか。

ほんとうにこういうことをやることで地域包括支援センターが楽になってくれればいいと思うんですけども、今、専門職が入ってアドバイスするというので、自立支援型地域ケア会議というのをやっている自治体は多いんですけども、あまり評価してなくて、アドバイスするんです。

なので、たくらんでいた人がやり玉に上がったような感じになってみたいところがあつて。

僕、これを見ていいなと思ったのは、4のところのスライドのところ、これは評価がついているんです。ここが多摩市をよく考えていると思ったところで、ただアドバイスしてもだめで、やはり見てもらって、私はこの視点からこうだというようなものをちゃんともらえるのはありがたいんだと思うので、そういう体制をつくっていかうという、ある意味、マンパワーが足りないわけだけれども、評価して、各専門家がどう見立てるのかとい

うのを持ち寄ると、多分、ケアマネジメントする方々も包括なんかも、みんながこう言うのでこれというふうに決めやすくなる。

そういう感じで、業務が、1人に責任を負わせている感じから、みんなで責任を分担するみたいな形になるだけでも少しいいのかと思って、この4枚目のスライドはすぐれているんじゃないかと思って、これ推しでいかがでしょうか。結構大変というお話ありましたけれども。

【委員長】 　だから、ここの四角い丸枠はどこでどうするかですよね。多少通所Cはできますよね。

【事務局】 　通所Cを導入する手前の段階で訪問評価という形で入れたいと思っているんです。

それで、そこに栄養士さんなりPOSなりが一緒にかかわって、その生活の場に一緒に行って、包括とともにその方を見てアセスメントするというイメージなんですけれども。

【委員】 　日程調整とかね。

【委員長】 　でも、ほんとうにここは栄養士さんが急務なんです。POSは50人いるんだから。

【事務局】 　栄養士さんは確かなかなか、在宅の栄養士さんも数はあまりいらっしゃらないんです。

【委員長】 　今、1人です。

【事務局】 　私たちもTFPPを大規模会場でやるときに栄養士さんをお願いするんですけれども、大体お願いできるのが3人なんです。

一応今回想定しているのは、低栄養気味の方にはどなたにも行けるといいというのはあるんですけれども、なかなかそれだけマンパワーがないので、基本的にはBMIが18.5未満、ほんとうは20ぐらいがいいかと思うんですけれども、18.5未満で、体重減少が半年以内にある人というふうに考えると、昨年度607件、包括が基本チェックリストをとった中で、両方の条件が満たされる方が37件だったんです。

年間に37件ぐらいだったらお願いできるかというふうに思ったりして。

1包括当たりだと7件ぐらいなんですけれども。

【委員】 　基本チェックリストを包括がとったっていうその607件、どこでどうとったもの。

【事務局】 　包括システムに入力してあるもので、基本チェックリストの結果。そこが

607件の中で両方に該当した人がその37件だったんです。

なので、おおむねそのぐらいの件数でと想定してやると、栄養士さんにもお願いできるかという見通しは一応立てているんですけども。

【委員長】　そこまでひどい人。18ぐらい見て、基本的に全てあれなので、栄養士としてはそんなに難しくないんです。

ただやはり口腔のリハだとか、そういうあたりになってくるので。それぐらいだったらいけるんじゃないかと思えますけれども。

【委員】　質問いいですか。

もし動ける栄養士さんが少ないんだとすると、昔は食生活改善員って一定数いたりしましたよね。あれで戦後のといたら何だけでも、ある意味乗り切って。

今度は高齢化に向かった新しい知識が必要です。ああいう方々を新たにつくって、その方々を。その元締めみたいなのが栄養士がしっかりやって、ちゃんとやってねみたいな形になれば。そういうことは可能なんですか。

【委員】　市によっては食育ボランティアさんとかがいたり、そういうところもあるんです。そういった方々がつくれると、栄養士の資格にこだわることなく、望ましい食事について適切な助言ができるといいです。

【事務局】　稲城はいますけれども。

【委員】　多分まだいるんじゃないですか。名残については。

【事務局】　やはり管理栄養士さんを確保しようと思うととても大変。それも在宅で見立てができて、ちゃんと適切な指導が短期間でできる力のある人というのは、やはりなかなか難しいかと思っていて、管理栄養士ではなくて栄養士、疾病の管理がないんだったら栄養士さんでもいいんじゃないかと思ったりはします。

ただ、そういう方でやっていただける方がいるのかというところはあるかと思うんですけども、健康推進課にも常勤の栄養士さんがいるんです。何をやっているかというところ、来所で栄養相談なども受けるんですけども、訪問もしているんです。

訪問はどこへ行くかというところ、お母さんのところに離乳食の作り方から、そういう養育的な子育てするのに食事の準備ができない。自分の食生活もなかなかバランスがうまくやれないという人がほんとうに多いんです。

お母さんにしてみると、一緒にごはんつくってくれるから、味方みたいところで、結構そういうところの事例を常勤の方がやっていたので、なかなか健康推進課の栄養士

さんというのも難しいと思っでまして。そうすると、地域にいらっしやる栄養士さんとかという方々がどれぐらい。

あと、在宅栄養士の会はあるんです。多摩市の中に。

【委員】 そうですね。地域活動栄養士会があります。

【事務局】 そうですね。そういう会があつて、それは管理栄養士さんの。

【委員】 管理栄養士さんもいらっしやるし、栄養士もいらっしやる。

【委員】 ただ常勤の職を持っでいらっしやる方も多くいらっしやるので、フリーに動けるかというとなかなか難しい部分もあるんです。

ただ、すごく今、栄養士、管理栄養士の養成施設は増えているので、免許を持っでいる、潜在している方はすごく多くいらっしやると思うんです。その方たちをうまく発掘できればというふうには思っでいるんですけども。

【事務局】 稲城に大学がありますね。

【委員】 駒沢大女子学ですね。あと、日野の実践女子大なんかもそうですね。

【事務局】 そういう大学、場合によっては学生さんと若い子が一緒にやるというのもおもしろいのか。人材確保は難しいので。

【委員長】 ありがとうございます。あとは。

【委員】 歯科医師もなかなかこういうところに知識があまりなくて、出る機会もあまりないんですけども、栄養も口腔機能も同じようなところにあつて、口腔機能がだめで栄養が落ちるといふこともあるし、我々も、口腔機能、口腔ケアをして健康長寿になろうといつてうたつていろいろなことやってるわけですけども、衛生士さんも多摩市にもおられると思うんですけども、衛生士さんにいっぱい活躍していただいて、いろいろなこういう事業のところでも、衛生士さんの中には栄養士の資格を持っでいる方もおられるのではないかというふうにも思っでますし、ぜひそういう方々を活用して、口腔機能も口腔ケア等を上げていただければと思っでます。

なかなか我々が出ていることがないといふか、どういふふうに出ればいふかもよくわからないところもありますが。

【委員長】 意外と口の中がきれいじゃない人でやせている人といふか、歯がない人が結構いませんか？ やはりやせている人が多いですよ。私の感覚としては何となくそういう感じがして。

汚くといふのは、結構太つていふ人が。

【委員】 その後が大変になってくるので、汚いと、その後が一気にかっと来てしまうので。

【委員長】 そうですね。ありがとうございます。

あとよろしいですか。

【委員】 元気塾推しということで、10枚目のスライドで利用者がほとんどいないエリアというのは、対象者がいらっしゃらないのか、それともやはり交通の手段とかで、行けないのか。

【事務局】 事業対象者はいると思うんです。利用者がいなかったというところで、この書いてあるエリアについては、バス停も近くにならないようなエリアもあるんです。

なので、そういった部分で、今後、8期に向けては、例えばエリアを限って、送迎をつけるとか、そういうことも検討が必要かもしれないということとか、出前型というのか、ほかの市区町村さんではやっているところもあるんですけども、そういったものの検討も必要かもしれないというふうには思っています。

【委員】 ありがとうございます。

【委員長】 ぜひ送迎つきが私もいいんじゃないかと思っているんですけども。市民の方に不公平感があるんじゃないかとも思うんです。八王子なんかは送迎つきですもんね。

では、ぜひ検討をお願いいたします。

あとはよろしいですか。

【委員】 軽度の認知機能低下者受け入れ可能な活動というところなんですけれども、4枚目のスライドで、チェックリストがあるんです。お医者様の。

【事務局】 認知症相談。

【事務局】 まだ決まっていませんけれども。3月の議会で決定なので、来年度、認知症にかかわる相談事業を実施していこうというふうに考えていて、東京都の補助金を活用して、健診で振り分ける。

それで、医療につなぐということではなくて、予防域の方、地域包括というのは、ある程度生活障害が出てから、家族や本人から相談が来る。医療というのは、やはりある程度病状が進んだ状態で受け入れる。

そこにまだ至らない、自分でとても不安なだけけれども、どうも物忘れが出てきたりという方を発掘するというような相談事業をやっていこうと思っていて、来年度は試行的にやろうと思っているので、今のところは既存の、元気塾だとかそういうところにつなげて

いこうかというふうを考えているんですけども、そういう事業をどんどんやっていくというふうになってくると、新たな通いの場みたいなところが必要になってくるかもしれないというふうには思っています。

認知症カフェがそういう方々の通いの場にはちょっと難しい。認知症カフェと名前はついているものですから、行きたくないとか、あと、なかなかプログラムが決まっているようなところには行けないとか、いろいろ昨年度もモデル事業をやったりしたんですけども、市内のNPOさんにご協力いただいてやったんですけども、なかなか認知の方の居場所にはなり得なかったというところがあって、どうあったらいいんだろうというのは、ほんとうに頭を悩ませているんです。

病状で決められないのか。何となく認知症って言われそうな人も、しっかり言われている人も、場合によっては介護サービスにしっかり入っている人も、ここへ来たら誰でも隔てなく、何か気持ちよく過ごせて帰れるみたいな、自分のペースで参加できて帰れるみたいな場所ができたらいいだろうと思っているんですけども、なかなか市の力だけでは難しい部分や、そういう方々が、実際に通っていただける方がどれぐらいいるんだろうかというところもまだちょっと査定中というところもあるので、そういうところは当事者の会の皆さんとか、家族会の皆さんとかと、畑耕すとかそういうのもいいのかとか、そういうところは8期の中でできるか、もしかすると、もうちょっと先になるかもしれないんですけども、そういった相談事業をやりつつ検討していきたいと思っていますところなんです。

認知症だから一般介護予防事業じゃないからというのではなくて、この会議の中でもぜひご相談させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

【委員】 1 ついいですか。

5番目のスライドのところ、一般介護予防事業のさらなる充実というところで、認知機能とか低栄養、口腔機能の取り組みを強化するというところがあるんですけども、これは具体的には何か、今もこうやっているいろいろな事業の中に入っているんだろうけれども、具体的に何か強化するところは考えているところがおありでしょうか。

【事務局】 シートの4番目のところにもさらっと色を薄く乗せているんですけども、認知機能の低下、維持・改善とか、低栄養防止とか口腔機能の維持向上についてというところなので、そういった専門職の方たちが、例えば通いの場に後方支援的にかかわるような形にするとかというところは一応想定はしております。

そういう方々が前に出て先生になるとかではなくて、住民さんたちが主体で活動してい

る場に支援に入る形です。

今のサロンは100カ所ぐらいあるんですけども、その中でも元気なうちから通い始めたんだけど、だんだん物忘れが出てきて、違う曜日に、あれ、今日はないの？ と来てみたりとか、あれ、来ないねといったら、忘れていたりとかという人がいて、そういう方々を既存の地域の住民さんがやっている通いの場で引き受けていただいているんです。

だけれども、やはりそういう方が多くなってくると、なかなか住民さんだけでは支えられない部分があって、そういうところに、例えば専門的な、例えば認知症の人がいてこうなんだけれどもというときの相談ができるとか、プログラムのことで何か改善できるようなことを相談できるとか、です。

そういう後方支援的なことを1つやれないだろうかというところですよ。

共生社会とかとよく最近では言われて、障害のある人を集めて別の場所へ行かせるんじゃなくて、みんないろいろなところで共有するんだというところがあるので、そういう入り交じった中で、でも、困難を抱えた方はいらっしゃるから、その人をどう支援するか。

そこは住民さんだけにお任せするんじゃなくて、応援していこうというような感じなんですけれども、うまくいくかどうかというところはありますので、やりながら考えたいというふうに思っております。

【委員長】 あとはよろしいですか。皆さん、大体発言されたと思いますので。

では、この辺でよろしいでしょうか。

どうもお疲れさまでございました。

【事務局】 基本的にはこの方向性で進めたいとは思っておりますが、次回の3月に詳細について、また皆様にお示ししたいと思っております。

【委員長】 では、どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

【事務局】 次回の日程ですね。可能であれば決めさせていただければと思うんですが。

年度末ですが、3月の24、25、26、27あたりでいかがでしょうか。

【委員】 今のところ、26以外は大丈夫だと思います。

【事務局】 お時間一応3時からというところで。

【事務局】 はい。

25はいかがですか。水曜日。

【委員長】 25よろしいですか。

【事務局】 大丈夫ですか。

では、3月25日ということで。また場所は追ってご連絡させていただきますので、お時間は3時からというところをお願いいたします。

【委員長】 では、どうもお疲れさまでした。