

会 議 録

附属機関又は 会議体の名称		令和4年度第2回豊島区地域包括支援センター運営協議会
事務局(担当課)		保健福祉部 高齢者福祉課
開催日時		令和5年3月22日 午後6時30分～午後8時15分
開催場所		豊島区役所 5階 508～510会議室
議 題		(1) 令和4年度地域包括支援センター実地検査・指導の結果及び事業評価を通じた機能強化調査について (2) 「地域ケア全体会議」の開催について(報告) (3) 令和4年度短期集中サービスおよび自立支援型地域ケア会議の取組状況について (4) 令和5年度 新規拡充事業について (5) 令和4年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託事業所の承認について
公開の 可否	会 議	一部非公開 (理由) 委託法人の選定等の議事については公正・中立性を確保するため非公開とする。
	会 議 録	一部非公開
出席者	委 員	保健福祉部長、介護保険課長、高齢者福祉課長、神山 裕美、岸川 和文、土屋 淳郎、香川 美里、竹下 ゆり子、羽吹 さゆり(敬称略)
	そ の 他	各法人包括担当者 菊かおる園地域包括支援センター長 東部地域包括支援センター長 中央地域包括支援センター長 豊島区医師会地域包括支援センター長 いけよんの郷地域包括支援センター長 アトリエ村地域包括支援センター長 西部地域包括支援センター長
	事 務 局	高齢者福祉課係長(管理)、高齢者福祉課係長(基幹型センター)、高齢者福祉課係長(地域ケア)、高齢者福祉課係長(高齢者事業)、高齢者福祉課係長(介護予防・認知症対策)、高齢者福祉課係長(総合事業)、高齢者福祉課主査(基幹型センター)、高齢者福祉課主査(地域ケア)、高齢者福祉課係員(管理)、高齢者福祉課係員(基幹型センター)、介護保険課係長(管理)

審 議 経 過

No1

(午後6時30分 開会)

○事務局： 皆さん、こんばんは。高齢者福祉課管理係長の小嶋と申します。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより令和4年度第2回地域包括支援センター運営協議会を開会させていただきます。

まずは資料の確認をさせていただきます。

郵送で送付させていただいた資料です。令和4年度第2回運営協議会次第。続いて、資料1-1、令和4年度地域包括支援センター及びアウトリーチ事業実地検査・指定介護予防支援事業所実地指導について。続いて、資料1-2、令和4年度地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化に関する調査まとめ(レーダーチャート)。続いて、資料1-3、令和4年度地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化に関する調査まとめでございます。続いて、資料2-1、令和4年度地域ケア推進会議<全体会議>開催について。資料2-2、令和4年度豊島区地域ケア推進会議資料。資料3、令和4年度の短期集中サービス及び自立支援型地域ケア会議の取組について。資料4、令和5年度地域包括支援センター関連新規拡充事業について。こちらは、郵送で送らせていただいています。

また、本日、机上配付させていただいている資料が、委員名簿、座席表、資料5、令和4年度豊島区介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託事業所(追加分)。

以上の資料になりますけれども、資料のご不足ですとか、今日持ってきていないですとか、そういったことがありましたら挙手をいただければお渡しできますが、大丈夫でしょうか。

それでは、大丈夫そうなので、まず、会議に先立ちまして、保健福祉部長の田中より挨拶を申し上げます。

○保健福祉部長： 改めまして、こんばんは。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

今年度2回目の開催ということで、今回も対面でこうして皆さんの顔を拝見しながらいろんな議事を進められることを本当にうれしく思っております。ありがとうございます。

まだまだコロナ禍ということで、各包括もいろんな厳しい局面に遭遇していることも多々あるかと思っております。日頃からの皆さんのそうしたご努力、ご苦勞に心からお礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

今回の協議会も、五つの議事ということで、盛りだくさんでございます。年度末ということもありますので、今年度の取組を一旦総括して、来年度の取組につなげていければと思っておりますので、今回もよろしく願いいたします。

ありがとうございます。

○事務局： それでは、進行を神山会長に代わります。よろしく願いいたします。

○会長： 皆さん、年度末のお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本当にこういう対面の会議が久しぶりなので、本当に皆様のお顔をこうして直接拝見できる、そして議論ができるということを大変うれしく思っております。

この間、オンライン会議やハイブリッド会議の中で、各包括の真摯な取組、そしてコロナ禍で生じた様々な課題への対応ということを伺ってまいりました。今年度はそういったところを総括する意味でも、各包括の方からもご意見、あるいはご感想などいただきながら、本日の会議を進めていきたいと思っております。

それでは、議事に入る前に、会議の傍聴についてご案内をいたします。

○事務局： 傍聴、ございませんので、よろしく願いいたします。

○会長： それでは、議事に入らせていただきます。

初めに、議事（１）令和４年度地域包括支援センター実地検査・指導の結果及び事業評価を通じた機能強化調査について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局： 管理係長の小嶋のほうから説明をさせていただきます。

資料１－１、右上に「１－１」と書いてある資料をご覧ください。

こちらの実地指導は、毎年やっているものでございます。今年度につきましては、令和４年１１月から１２月、８包括を訪問させていただきまして、実地検査・指導させていただいたところでございます。

根拠及び実施方法については、省略をさせていただきます。書いてあるとおりでございます。

その結果は、基本的に法人・包括へ検査終了後、送付することになっております。今回、指摘事項についてはございませんでした。

２番目、検査の内容について簡単に説明をします。

地域包括支援センター業務、あとアウトリーチ事業業務についての確認事項として、職員についてのこと、個人情報のこと、執務室内のこと、あとアウトリーチ事業のこと、総合事業のこと、その他。あと、（２）番として、ケアプランをつくるほうの指定介護予防支援事業所の主な質問事項というところで、人員に関する基準のこと、運営に関する基準のこと、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準のことについて、こういった内容で検査・指導させていただいているところでございます。

続いて、次のページについております資料１－１別紙を出していただければと思います。全て説明すると時間がかかってしまいますので、かいつまんで説明をさせていただきます。

一番左の上、評価する点の地域包括支援センター・指定介護予防支援事業所というところで、まず最初のところ、介護者カフェを定期的で開催し、介護者・本人・ＯＢなどによる意見交換を通じて不安解消につなげているという、菊かおる園のコア活動になっております。

続いて、下のほうに行くと、「いけよんプロジェクト」というところを見ていただければと思います。いけよんプロジェクトにおいて、月例打合せを開催し、地域の専門職の方と連携・情報共有等を行っている」というところがあります。今のはいけよんの郷でございます。

その次の次でございます。訪問拒否者に対して、人やタイミングを変えたり、チラシをお渡ししたりなど、対応を工夫しているというのが西部のほうの対応でございます。

続いて、評価する点のアウトリーチでございます。

丸の二つ目、「見守り担当で緊急時の連絡先を記載したミニ手帳『便利手帳』を作成し、ひろばまつりで配布した」これは東部の地域包括支援センターの対応です。

その次でございます。区民ひろばに行けない方のために通しやすい場が必要であり、第2層の生活支援コーディネーターと協力して通所Bの立ち上げ支援等を行った。中央高齢者総合相談センターです。

続いて、見守りを拒否されるケースが多いため、別でリストを作成し、緊急度でランクづけを包括とも共有して、多方面からアプローチできる仕組みをつくっていると。これはふくろうの杜の行いです。

その下でございます。地域の店舗に足を運んでもらえるようなきっかけづくりとフレイル予防を目的に、今年で3回目となるウォークラリーを実施したと。これは医師会の包括のほうの対応です。

最後に、次の次でございます。「商店街の店舗にステッカーを貼ってもらい、連携をとりながら、認知症の方の情報共有等を行っている」これはアトリエ村のほうの行いでございます。

続いて、改善を求めるほうですが、右上、二つ目のポッチを見ていただければと思います。

基本的には、一つ目に書いてありますが、ほとんどの地域包括支援センターの監督・検査で、指摘事項を受ける点はなくて、問題なく業務は達成しているという中で、少し改善を求める点として書かせていただいているところでございます。

二つ目のポッチです。介護予防・日常生活総合事業における給付管理等の事務処理について、費用コードの一部誤りがあったというところでございます。こちらについては、包括内で再認識して、正しい内容で再請求するように求めています。

その次でございます。「給付管理等事務処理について、介護保険台帳情報の誤りや月遅れ請求が重なることにより受付エラーや突合エラー・返戻となっている」というところがございます。こちらについては、管理簿等を活用して、基本情報や請求期間やケアマネジメント種別を確認できるようにしてくださいということを伝えております。

その次でございます。「ケアマネジメントB・Cの請求期間に誤認があった」というところで、こちらはケアマネジメントのプロセスに沿って算定するように伝えております。

最後です。「主治医意見書の指示内容と異なるサービスが提供されていた」というところで、こちらについては主治医意見書の内容を再度確認するように伝えております。

以上、実地指導の結果でございます。

続きまして、資料の1-2を見ていただければと思います。

地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化に関する調査というものでございまして、こちら、1年に1回、国のほうから、共通の調査事項で、全市区町村が同じように地域包括支援センターの対応状況を聞いてきているところでございます。その対応状況の中で、組織運営体制、あとは総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援、あと事業者間の連携といったところについて、調査の中で聞かれております。

こちら、どこの包括も実は大体同じ回答になっておりまして、グラフの青が各包括支援センターの今の対応でございまして、赤が令和4年度の全国の平均でございまして、どこの包括支援センターも全国の平均と比べて極めて高い状態で対応できているといった状況になっております。

続きまして、1-3のほうで、具体的に、どのような質問があるかというところですが、これは毎年の調査で、説明すると長くなってしまいますので、改善されたところと改善していないところ、また少し悪くなったところについてだけかいつまんで説明させていただきます。

1 ページ目を飛び越して、2 ページ目の真ん中の少し下のほうのQの16です。「3職種を配置していますか」というところでございます。こちらについて、実は菊かおる園高齢者総合相談センターが、今まで保健師がいたのですが、ここは看護師に代わっていて、「準ずる者」になると実はここは「2」ということで、「いいえ」という回答になるので、緑で悪くなっているという形になっております。

続いて、Qの17で、市区町村から研修計画が示されていますかというところで、これは全て良くなって、菊かおるのほうも示されているという回答で出てきております。

続いて、4ページ目でございます。Qの30でございます。「相談事例の終結条件を市区町村と共有していますか」というところで、こちらのほう、ふくろうと医師会のほうで共有しているという認識がなかったところが、今回、共有していますということで、全ての包括が共有しているという回答でそろっております。

続いて、Qの35の2番でございます。35の問い自体は「介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っていますか」というところで、その2番、「相談内容を整理して、複合的な課題を持つ世帯数・人数・内容を把握するようにしている」といったところが、いけよん包括のほうができているというところで0になっております。

続いて、6ページ目でございます。Qの52でございます。「センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催していますか」というところで、医師会包括のほうがこの年はコロナでできなかったということで2という回答になっております。

主なところは以上ですが、ほぼどこの包括も1番でできていると回答している状況でございます。

簡単ですが、説明は以上でございます。

○会長： ご説明ありがとうございました。

今の説明につきまして、何かご質問があればお願いいたします。

では、皆さんが考えている間に私から伺いたいと思うのですが、全体的に全国平均に比べてこの包括もほぼ満点に近い成績を取られているので、豊島区の包括支援センターはとてもよくやっていたらっしゃるというところがこのレーダーチャートからも分かると思います。

その中でも、ちょっと欠けているところが組織運営体制のところなのですが、今ご報告いただいたところの2ページに、Qの14の西部高齢者総合相談センターのところ、ほとんどみんな1がついているのですが、このグリーンで書いてあるところだけ1とも2とも書いていないのですが、ここはどのように理解をしたらよろしいのでしょうか。

○西部高齢者総合相談センター： 西部包括の高橋です。

すみません。こちらの点、1とフラグを立てていただくよう訂正をお願いしておりました。

○事務局： 実は、これは結果としてはもう国に出しているもので、今回落ちていたので、1に入

れてくださいというのを後から言われたのですが、報告はしているので、一応それを直すわけにはいかないというところで訂正していない状況です。ただ、できていたということでございます。

○会長： 実際はやっていらして、記載が遅れてしまったということですね。ぜひやっていることはきちんと報告されて、次回はもっと良い評価を受けると良いと思います。

そのほか、皆様から何かご質問とか確認事項などございますか。

では、土屋先生、お願いします。

○副会長： 医師会の土屋です。

資料1-1別紙、改善を求める点の最後のところになります。「主治医意見書の指示内容と異なるサービスが提供されていた」というようなお話ですが、そもそもですけど、介護サービスは主治医意見書の指示でサービスが決定されるものではないような気もしてはいるのですが、いかがなものでしょうか。結構主治医がこうしろと書いてあったのか、それとも主治医の意向を全く反映しないままケアマネがプランを立てていたのか、そこら辺のニュアンスが違うのかと思って、聞いてみたいと思いました。

○会長： これも西部高齢者総合相談センターの項目のようですけれども、この「主治医意見書の指示内容と異なるサービスが提供されていた」という点について、もう少し詳しく説明いただけますでしょうか。

○西部高齢者総合相談センター： 主治医意見書の中で、「医学的管理の必要性」というところに、先生のほうから「通所リハ」と「訪問看護」についてチェックが入っておりました。ただ、医学的観点の留意事項の、「運動」に「あり」「不可」というところにやはりチェックが入っており、最後の留意事項には、「リハビリの継続」と書かれていました。「リハビリをして良い」というところと「運動不可」というところがどちらなのだろうかをきちんと確認しているかどうかと経過記録から読み取れなかったの、そちらの点についてきちんと確認するよにということでした。

実際のところ、通所を開始するに当たってはきちんと先生に確認しており、「血圧が高いときは負荷を軽くするように」という指示はいただいているのですが、サービス担当者会議や経過記録のほうに記載されていなかったということで今回のご指摘をいただいております

○副会長： どうもありがとうございます。主治医の意見書、書いてあることが結構、何かあまりよくないことがあったり、通所リハと訪問リハと一緒にやってみたいなが書いてあったりして、なかなか苦労されたのではないかと思いますけど、分かりました。どうもありがとうございます。

あともう1個、これ、僕、前も聞いたことがあるかもしれないですが、資料1-3の事業共通、2ページ目、(3)の職員の確保・育成のQ16番のところですね。これ、3職種が「準ずる者」を除いた状態で配置できていないことにどこもなっているのは、何かいつもそうだったような気がするのですが、これはどうなのでしょう。なかなか改善できないものですか。どこの包括も何が——保健師がいないのかなんてしょうかね。そこは改善する方向性みたいなものというのは何かあるものなのでしょう。

○事務局： ありがとうございます。この3職種の「準ずる者」は、先生がおっしゃったとおりで、保健師でしたらこれは1になるのですが、ここは看護師が入ると、「準ずる者」という形の対応に

なってしまう、2になっているというところ。なかなか保健師自体の採用というのはどこの包括支援センターでも難しく、実際、看護師の方がなるという形が多くなっているというのが現実でございます。

○副会長： その保健師がいない状況を改善する何か策というのですかね、そういうのは。そもそも何で——人も少ないというのもあると思いますし、それから例えば給料の問題なのかとか、人がいないからもう無理なのか、そういったようなところとかも何か改善策はあるのか。全国的にそういうことになっていて、看護師で良いということになっているものなのでしょうか。

○事務局： おそらく、特にこういった都心部については包括支援センターを委託でやっている場合が多くて、そういったところなんですどうしても看護師が多くなっていると思います。逆に、地方に行くと、市区町村が直営でやっていたりすると、区で保健師が何人かいたりするので、そういった場合は結構「準ずる者」じゃないところ、ついているというところもあるんですけど、これ、看護師だから悪いというわけでは特にないので、区としてはこの体制でよろしいかというふうに思っているところでございます。

○副会長： どうもありがとうございます。以上です。

○会長： ありがとうございます。それでは、高橋委員、お願いします。

○委員： 高橋です。よろしくお願いします。

今、土屋先生のお伺いしながら、今はちょっと違うのですが、包括ができた頃、23区内のある区は、区の保健師を委託型の包括に全て配置していて、特別非常勤公務員でもなくて公務員なので、地域との連携を取りやすくしてやっていて、できてから委託でという形を全部しているところもあるので、ずっと2になってしまうのがこのところ続いていて、保健師を区から言ったら区で採用が大変だと思います。けれど、そういった区があって、うまくいっているところもあるので、ぜひ一度ご確認いただけたらと思います。

○会長： 事務局から何かよろしいでしょうか。

○事務局： 承知いたしました。確認させていただきます。ただ、ここは2となっていることが必ずしも絶対ダメというわけではない中で良いのかということと、あとは、長らく看護師の皆さんがその包括でやっていますので、地域とのつながりというのもきちんと取ってやっていただいているので、遜色ないのではないかというふうに思っているところでございます。

○会長： この看護師か保健師かということも、それぞれの地域の文化だとか、あるいは職員の体制などもあります。豊島区の場合は、看護師の方々も地域に向いて活動していらっしゃる実績があるということで、必ずしも保健師の配置でなくても長年やっていらっしゃるということですね。この点に関しても、またこれからの運営協議会の中で、実績等を見ながら、また皆様からのご意見などを伺えればと思っております。

そのほか、この報告事項についてはいかがでしょうか。

では、私から一つまたお尋ねしたいのですが、Qの52のところ、地域ケア会議の開催について、医師会高齢者総合相談センターだけ開催が「いいえ」ということについています。よそはみんな開催していたのですが、これは対面の会議を開催していないだけなのか、あるいはほかに何か代替案をもって地域の課題集約をして地域ケア会議に上げていたのかなど、このやらなかつ

たということの背景を少し説明をしていただきたいと思います。医師会高齢者総合相談センターの方、お願いいたします。

○豊島区医師会高齢者総合相談センター： 医師会包括の浅輪です。

今のご質問の件ですが、去年は、計画は2回ということでしたいて、もう全て準備もして、通知も出したりはしていたのですが、その2回がたまたまコロナの感染のピークの時期に当たってしまったので、やはり感染拡大予防のためにということで、2回とも中止にせざるを得なかったということと、会場が私どもの医師会館だったということで、そちらの利用も制限がかかっていたということが重なりまして、開催できませんでした。ただ、今年度は開催いたしましたので、また来年度はさらに回数を少し増やして開催する予定で計画をしております。

以上です。

○会長： オンライン会議もかなりこの間行われていましたけど、そういうことの準備には、ご支障があったりとか、大変だったりという部分があったのでしょうか。

○豊島区医師会高齢者総合相談センター： メンバーの方の半数以上が民生委員さんですとか町会の方で、

やっぱりご高齢の方ということがあって、なかなかオンラインで開催するというのがメンバー的に難しいということでしたので、開催には至りませんでした。

○会長： ほかの包括の方は同様のことはなかったのでしょうか。ほかはどこもやっていらっしゃるのですけれども、今、医師会の包括の方と同じような悩みを持っていたところがこういうふうにできたとか、そういうふうなところで。各包括の方、どこでも良いのですが、こんな工夫の中で行いましたというところでご発言いただければと思うのですが。アトリエ村の方、いかがでしょうか。

○アトリエ村高齢者総合相談センター： アトリエ村の高橋です。お世話になります。

地区懇談会なのですが、ほかの包括もそうだと思うんですが、一応、ケアマネジャーさんを対象にした地区懇談会と、あといわゆる地域団体の方、民生委員さんを含めた地域団体を含めた地区懇談会と、その2本立てでやっているのですが、さすがにやはり私どものほうも地域の方向けのものはできなくて、ケアマネジャーさん向けのをオンラインで行ったというので1件という形になっております。

○会長： ほかの地域はいかがでしょうかね。菊かおるの圏域の方はいかがでしょうか。

○菊かおる園高齢者総合相談センター： 菊かおる園包括の船津です。よろしくお願いたします。

去年は、やはりピークが何回か、第7波くらいまでありまして、そのピークのときにやるというのはちょっとふさわしくないというところがありまして、アトリエさんと同様に、ケアマネさん地区懇はオンライン開催ができたのですが、地域はちょっと難しいという現状はあったというのがあります。

以上です。

○会長： この辺りも、いつ開催するのか、誰が対象かによって開催の仕方は様々ありますけれども、この地域ケア会議を行うというのも大事な任務の一つです。来年度からはもっと開きやすくなると思いますので、ぜひまた来年度も活発に開催いただければと思います。

それでは、この件について、そのほかご質問やご確認したいことはよろしいでしょうか。

(なし)

○会長： そうしましたら、それでは、次に移りたいと思います。

次に、(2)「地域ケア全体会議」の開催について(報告)を事務局より説明をお願いします。

○事務局： 高齢者福祉課基幹型センターグループの宮本と申します。

私からは、令和4年度地域ケア推進会議(全体会議)の開催までの今年度の取組と会議についてのご報告をさせていただきます。

まず、資料2-1をご覧ください。

昨年度の地域ケア推進会議(全体会議)の開催に当たり、各包括の専門職部会で各地域にある地域課題から「入浴する場の充実」と「高齢者のごみ出し支援」というテーマを選定し、地域ケア推進会議(全体会議)で報告をしましたが、二つのテーマとも検討する余地がまだあったことから、今年度への継続案件としました。

その後、各高齢者総合相談センターの職員、第1層・第2層生活支援コーディネーターの方々、社会福祉法人の職員も加わり、5月から7回の検討を重ねました。

裏面をご覧ください。

今年度の全体会議は、令和4年12月15日にハイブリッド形式で開催いたしました。参加人数は59名に上り、会場では37名の方が参加され、オンラインでは22名の方が視聴されました。今年度は、両テーマとも関係機関にアンケートやヒアリングを行い、その結果を基にモデル事業や支援活動を行いました。その後も検討を重ね、令和5年度も新たな入浴モデル事業を行うことや地域の在り方の再発見をすることができました。詳細につきましては、資料2-2をご覧ください。

会議に参加をされた方々の多くからご意見をいただきました。幾つかご紹介させていただきます。

2年継続して検討し、モデル事業を実施したことは大きな成果。継続して検討したので、包括の事業計画にも盛り込んで地区懇談会でもテーマとして取り上げることができた。次年度については数年単位で課題に取り組み、「課題抽出⇒モデル事業等⇒検証」という流れをつくってみてはどうか。

もう一つです。全体会議では豊島区の大きな課題に取り組むが、毎年一つしか解決できない。今回のように複数の課題を同時に検討することは、大変だが、効果は大きい。まだ課題はなくならないが、解決していくことで区民の住みやすい環境ができていくと感じたなどというご意見をいただいております。

また、豊島区民社会福祉協議会と協議をいたしました地域の支え手を活用する仕組みづくりの報告につきましては、どこも人手不足なので、リボンサービスの協力会員が増えないのも分かる。様々な福祉サービスがいろいろな形態である世の中なのだから、状況に合わせてサービスを変化させることも必要ではないかというご意見もいただいております。

全体会議でいただきましたご意見、ご助言を参考にさせていただき、来年度以降の全体会議での課題検討の方法や、今年度検討しました結果から見えてきたまた新たな課題への取組など、ど

のように解決に向けて進めていくか検討会にて今後も協議を行い、区民の方々へ少しでも還元できるように取り組んでいきたいと考えております。

私からの報告は以上です。ありがとうございました。

○会長： ありがとうございました。

今の説明に対して、何か質問はございますか。

それでは、一つ質問させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

コロナ禍にもかかわらず、この地域ケア推進の全体会議、7回も開催していただきまして、具体的なサービスを開発するということまで持っていらしたということは、これまでの蓄積が花開いたところかと思えます。

また、これからも継続をしていくということですが、入浴の充実と高齢者のごみ出し支援について、令和5年度にはどのような予定で取り組んでいくという計画があるのでしょうか。現時点で分かるところで結構ですので、教えていただければと思います。

○事務局： ご質問ありがとうございます。基幹型センターグループの前場と申します。

令和5年に向けてということで、まず、ごみ出し支援のことにつきましては、令和5年度より第2層生活支援コーディネーターを区内全域に配置するような形になります。それに伴って、様々な地域課題——ごみ出しもそうですが、それ以外の生活課題について、第2層生活支援コーディネーターさんを中心として今後取り組んでいただけたらということで、区としても考えているということが1点です。

もう1点の入浴のことについてですが、令和6年度から新たな通所型サービス実施を目指して、令和5年の6月から8月に入浴特化型のデイサービスのモデル事業を行いまして、その効果について検証して、最終的には6年度のサービス事業実施に向けて今後取り組んでいくということで、モデル事業を実施していくことを決定しております。これにつきましても、入浴の支援が少ない地域の南部、東部の圏域に限定して、今回、銭湯型のモデル事業に協力いただきました社会福祉法人の敬心福祉会さんと豊島区社会福祉事業団さんに委託をしてという形で、あと包括も4包括ぐらい協力いただいてということで運用していきたいと思っていますので、引き続きご協力をお願いしたいと思っています。

高齢者の移動支援につきましては、やはり移動に困難を抱え始めた高齢者の方がより元気に健康状態を保っていくためには、ある意味、移動支援も必要な部分ではあるかなということで、社会福祉法人様の少しデイサービスの送迎車等も検討してというようなお話もいただきましたので、公益事業としての動きをできれば一緒にというふうに考えておりまして、これはまだ検討の段階でございます。

以上でございます。

○会長： ありがとうございます。

入浴については、豊島区ではサービスが不足している部分ということで調査がされまして、それに対するサービス開発ということですので、個別のケアプランをつくるケアマネジャーの方々にも力になる事業になっていくのではないかと思います。

また、移動支援ということで、特養、福祉法人のバスを活用して、空き時間にその移送をやっ

ていただくというところも、福祉法人の地域公益事業として大変注目されているところがございます。それぞれの包括支援センターの法人の中でも、そういった方向でのご検討がこのモデルケースを機に進んでいくと良いかと思えます。

それでは、ほかにご質問はよろしいでしょうか。

(なし)

○会長： それでは、次に進めてまいりたいと思います。

(3) 令和4年度短期集中サービスおよび自立支援型地域ケア会議の取組状況について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局： では、私、高齢者福祉課総合事業グループの松本のほうより説明させていただければと思います。

今回、「令和4年度の短期集中サービス及び自立支援型地域ケア会議の取組」ということですが、短期集中サービスにつきましては、令和3年度、モデル事業を実施いたしまして、その際のご報告をさせていただいたものでございます。今年度、そのモデル事業を生かしてどのような取組を地域包括支援センターと共にしてきたかというところでご案内させていただければと考えております。

資料のほうの1ページ目、そもそものところにはなりますが、大きな枠では地域支援事業というものを実施しております、こちらの目的としては、自立した日常生活を高齢者の方に営んでいただくことができるように支援していくというものとなっております。

次のページ、地域支援事業の構成している事業としましては四つございます。このうち、一番上に書いてあります介護予防・日常生活支援総合事業、こちらの中のサービスの一つとなっております。

さらに、ちょっと細かいのですが、その次のページに、介護予防・日常生活支援総合事業の構成要素といたしまして、介護予防・生活支援サービス事業、そして一般介護予防事業と、二つの事業に分かれております。この中で、上側の介護予防・生活支援サービス事業、こちらの中の訪問型サービス、通所型サービス等というものがございます。

そして、その次のページ、豊島区におきましては、介護予防・生活支援サービス事業の類型といたしまして、訪問型サービスと通所型サービス、それぞれA型、B型、C型というものを実施しております、今回ご説明させていただきますのは、この通所型サービスのC、短期集中予防のサービスというものでございます。

その次のスライドに、「豊島区における総合事業（サービス事業）の運用について」ということで、通所型サービスの比較表を載せさせていただいております。今回ご案内いたしますのは、一番右の短期集中型サービスでございまして、一番下の枠、対象者のところ、短期集中的に改善が見込まれる方を対象としている事業となっております。

おめくりいただきまして、少し繰り返しの部分ございますが、通所型サービスCの目的といたしましては、短期集中的なサービスを実施していくと。その中で、心身機能の回復やセルフケアへの動機づけを行いまして、高齢者の方に自立した日常生活を営んでいただけるように支援をしていくというものでございます。

その次のスライドでございますけど、こちらは昨年度、短期集中通所型サービスの令和3年度の東京都のモデル事業の実施事業の概要でございます。参加者につきましては43名、測定できた者はその下に行きまして33名となっております、事業の流れは記載のとおりでございます。効果検証ですけれども、まず、モデル事業が終了してから12週間が経過した24週間後においても、多くの評価項目で維持・向上していたという結果がございました。したがって、こちらのサービスが12週間、おおむね3か月のサービスでございますが、サービス終了した後3か月間も多くの評価項目が向上したと。具体的なこちらからの介入がなくても向上したというものでございました。また、その下のところ、書かせていただいておりますが、運動習慣や社会参加など行動が変容したことで、サービスを利用しなくともふだんの生活の過ごし方が変わったといった効果がございました。

次のスライドに、簡単ではございますが、令和3年度のモデル事業の中で行ったサービスの内容を記載しております。具体的なサービス内容としては、一つ目としまして、ケアマネとリハ職の同行訪問を実施。その後、サービスの中に入っていくまして②番のコーチング、またサービスの中では③番にありますとおり個別の運動指導、グループワーク、そして最後に評価会議という流れで実施をしておりました。

その次のスライド、令和4年度の実施内容ですけれども、先ほどちょっとご説明した①のケアマネとリハ職の同行訪問については実施をしない形にはなりましたが、それ以外につきましてはおおむねモデル事業に近い形で実施をしております。1クールの流れですけれども、1回目にご本人から目標確認と体力測定、また4回目、8回目には個別の面談、コーチングのほうを実施しております、12回目には振り返りと体力測定ということで、こちらで卒業といえますか、修了といえますか、サービスのほうが、3か月が終わるといものとなっております。一般的な運動の教室等と違うのは、定期的な個別面談というものがございまして、こちらで目標達成への手段の提示、また利用者の目標達成への意欲の向上を図っているというところが特徴でございます。

その次のページ、1日の流れを簡単にイメージとして載せさせていただいております。基本的には1回2時間のサービスとなっております、オリエンテーション、準備体操、集団での運動指導、コーチング、グループワーク、整理体操というような流れとなっております。

その次のスライドのほうにございますとおり、こちらは、まず、月に1回リハビリテーション専門職による個別面談を実施しているというところ、繰り返しにはなりますが、こちらが大きな特徴でございます。この中で、ご本人のやりたいこと、やっていきたいことを引き出していくといったものとなっております。

また、その次のスライドにございますとおり、管理栄養士による栄養講座を1回、またグループでの栄養指導というものも実施をしておまして、栄養という面からもご本人の方のセルフケアの能力を高めていくという事業になっております。

そして、今回の結果ですけれども、集計中のところございますが、今回、短期集中通所型サービス・令和4年の参加実績及び卒業後の行き先というところでございます。

まず、本年度は、場所としては区民ひろばや老健・スポーツクラブ等で10クール実施をいたしました。参加人数につきましては84名の参加でございます。短期集中通所型サービス終了後

の取組でございますけれども、つながるサロン（通所型サービスB）に参加、区民ひろばの事業に参加、介護予防センターやフレイル対策センターのとしまる体操に参加、スポーツジムに入会等の結果が見られました。

その下、青い四角のところに書かせていただいておりますが、24 週後の介護（予防）給付サービスの利用状況ということで、先ほどちょっとモデル事業のところでもお話ししましたとおり、12 週間のサービス、3 か月間のサービスが終了後、さらに 12 週間たった 24 週間後の介護給付サービスの利用状況を下にお示しさせていただきます。

対象者につきましては、集計の都合上、終了後 12 週間経過した 38 名という形になっております。こちら、サービス終了後 3 か月後のデータとなっておりますので、ちょっと半年前に終わった方を集計したものとなっております。12 週間後も介護（予防）給付サービスを利用していない方が 28 名、開始時にサービスを利用していた方が 9 名、また、終了後サービス利用を開始した方が 1 名という結果でございます。

最後の終了後サービス利用を開始した方なのですが、こちらは、状態が悪くなったというよりも、もともと人との関わりが少なかった方、そういった方がこのサービスを利用させていただくことによって結果として社会のつながりが出てきたという点でございますので、必ずしもサービス利用を開始したことが、身体状況が悪化したこととイコールではないという点を申し添えさせていただきます。

いずれにせよ、身体機能等に加えて、このセルフケアの取組を皆さん開始されたというところ、こういった点が大きな成果なのではないかと考えております。

その次のページ、短期集中通所型サービスの結果及び参加者の声というものを書かせていただいております。結果でございますが、個別の差はあるものの、全体の平均としては最終評価時に測定項目全ての項目が向上しております。知り合った方々で集まって新たなつながりができたというところ、事業をきっかけにセルフマネジメント力の向上につながったところ、そういった点がございます。また、利用者の声としましては、生活に一つのリズムができた、良いことは続けていこうと思った、歩く歩数が増えた、具体的に上野まで歩いていくことができるようになった、たんぱく質を毎日取るように心がけているということで、栄養の面でも意識がされたと思っております。

こうしたことから、次のスライドに書かせていただきましたが、こちら、必ず地域包括支援センターが関わった方が利用するサービスということになります。地域包括支援センターがこのサービスの利用を促進していったことで、多くの高齢者の方の心身機能が改善していったというものでございます。こちらは 3 か月、12 週間のサービスとなっております、そのサービス終了後も利用者が地域で自立した日常生活を送っていくところが次のステップとなっております。そのための手段の一つとして、豊島区元気はつらつ報告会というものがございます。こちらについて簡単にまたご案内させていただければと思います。

○事務局： それでは、スライド 16 のところから、ここからは、自立支援型地域ケア会議——豊島区元気はつらつ報告会と呼んでおりますが、令和 4 年度の取組について、担当の基幹型センターグループの前場よりご報告いたします。

豊島区では、自立支援型地域ケア会議を構築していくために、平成 29 年度東京都モデル実施事業をはじめ、スライド 16 の会議の概要としてお示ししたこの 1 番と 2 番を主な目的として位置づけ、事業対象者や要支援認定の軽度の方を対象として検討してきております。令和 3 年度においては、先ほど松本係長の報告のとおり、短期集中通所型サービスの東京都モデル事業を実施する中で、この地域ケア会議の位置づけも変化がございました。スライド 16 の 3、総合事業のテーマ「ちょっと前の自分を取り戻す」ことを視野に置き、短期集中通所型サービスの終了後においても自立した日常生活を送るために追加されました。

スライド 17 にございますように、会議の目的を「自分らしい望む生活」の実現に向けた「自立支援」の学びの場、高齢者の生活の選択肢（地域資源）を増やす、高齢者の QOL の向上とケアマネジメントの質の向上、この三つに明確化しました。令和 4 年度の自立支援型地域ケア会議ですが、区の主催については、多職種のオープン参加形式による技術移転——技術移転とは専門職の視点や強みをお互いに学び合うこととございます。それと地域課題の共有を狙いとして総合事業の事例を中心に取り組むということで、包括の主催については、身近な地域で自分らしい望む生活実現を主に検討するといったしました。参加メンバーは、事例にもよりますが、スライド 17 のような専門職に参加いただいております。

おめくりいただきましてスライド 18 ですけれども、令和 4 年度のこの会議のイメージ図を示しました。軽度者を支える取組として、総合事業の事例を中心に、地域で支える取組や専門職の連携で支える取組をこの会議で検討します。それだけではなく、事例の生活課題から地域の課題と思われる種を抽出し、先ほど今年度の全体会議の発表にもありましたが、区レベルでの取組に連動していく会議でもございます。

スライド 19 は今年度の実績報告ですが、コロナ禍においても、約 4 割がオンラインを用いるなど開催方法を工夫し、区主催 2 回、包括主催 9 回を実施しております。3 月後半にいけよんの郷包括の開催が決定していますので全 19 事例の検討となり、地域ケア個別会議の全体の 1 割を担う状況となってまいりました。

スライド 20 は事例対象者の属性を示しております。男女比、年代については、他の個別会議と大きな差はありません。世帯としては、独居が 5～6 割で一番多く、認定で見ると、包括主催会議は全事例が要支援 2 認定で、認知症のある事例が全体の 2 割ありました。他の個別会議では、MC I を含めると認知症のある事例が約 6 割を占めています。豊島区の自立支援地域ケア会議は、関係者で話し合う形で当初より開催しております。認知症の早期の時点から本人を中心とした関わりを持つことで、本人らしい望む生活を目指すことが求められています。認知症総合支援事業と連動していく取組を今後検討していきたいと考えます。

スライド 21 ですが、令和 3 年度の個別会議全体の中で最重要生活課題は左側の表の赤枠のとおりです。令和 4 年度の自立支援型地域ケア会議事例から見えた重要生活課題は右表の赤枠の内容です。地域ケア個別会議では支援困難な事例を取り上げることが多く、生活課題で挙がるのは、金銭管理や意思決定の問題など地域での生活継続が困難になる課題が上位に挙がっています。それに比べて、自立支援型地域ケア会議では、地域で「自分らしい生活」の実現に向けて障害となっている課題が挙がるため、健康や生きがい、楽しみを阻害する生活課題や生活意欲への働きか

けにつながる課題が上位に挙がっています。そこから見えた地域課題は、右にお示しした内容ですが、高齢者の8割を占める元気高齢者の介護予防・自立支援にも関わる内容であり、その課題を共有し、解決していくことを目指していく、この会議の趣旨を改めて確認しました。

3月15日に3年ぶりに専門職及び包括職員の協力の下にこの会議の評価検討会を実施しましたが、好事例を共有することができ、効果を確認できました。時間的なタイミングで皆様にお示しする資料として今日は上げることができませんでしたが、その確認できた内容をさらに改善し推進してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○会長： ご説明ありがとうございました。

今の説明につきまして、何か質問等があればお願いいたします。

今、地域ケア会議で好事例の共有ができて、まだ資料が間に合わないということだったのですが、どんな好事例が共有できたのか。どちらの包括の方にお聞きしたら良いでしょうか。中央包括の方にお聞きしてもよろしいでしょうか。

○中央高齢者総合相談センター： 中央包括の澤口です。よろしくお願いたします。

元気はつらつ報告会における好事例ということでしょうか。申し訳ございません。私のほうでご案内したかった事例が通所Cに関することとなります。

○会長： そちらのほうでよろしいです。

○中央高齢者総合相談センター： よろしいですか。通所Cに関することでご案内したい好事例が1点ございます。

通所Cをご利用された卒業生の方から、お疲れさま会をしたいというご意見が出ているという情報をキャッチいたしまして、うちの職員のほうで検討した結果、せっかくお疲れさま会をやるのであれば、その後、継続的に参加できる場づくりを提案してみようではないかということでご案内を差し上げました。

こちらの卒業生の方が中央包括でかねてより課題となっていた、セキュリティの高い高層マンションにお住まいであることもありまして、そちらのコロナフレイルの問題と見守り機能が低いという課題、両方を改善するためにそういった提案をさせていただいたところ、非常に前向きなご意見をいただいたので、2層コーディネーターのほうに話を持っていき、介護予防リーダーの確保を依頼いたしました。

結果的に、2月7日に打合せ会を行いまして、こちらのほうには区の職員の方も来ていただき、助成金のご案内もしていただいております。結果的には、サロン——ただのサロンではなくて、通所Bにしようということで、通所Bの立ち上げにつながっております。

3月7日に初回の通所Bを開催いたしましたけれども、高層マンションの入居者の方だけのクローズの会になってしまう危険性が高かったのですが、通所Bですので、オープンな、開かれた会にする必要があるところから、なるべく初回から外部の方の参加を盛り込んだ会にしようということで、卒業生以外の方からも1名、さらにその高層マンション以外の住民の方からも1名ご参加いただくことに成功いたしました。

こういった事例がありまして、また、今、コロナ禍なので、会場の人数制限があったりして極

端に人数を増やせない状況ではあるのですが、そちらのほうが恐らく5月8日以降、撤廃されると思われるので、それを待って、あと3名の待機者の方がいるといったような状況がございます。以上です。

○会長： ありがとうございます。

そういった、修了者からの声を上手に拾って2層のコーディネーターにつなげて新しい通所Bの場を立ち上げたということで、この事業を単発のものに終わらずに次につなげていただいた大変良い取組かと思います。

そのほかの包括の取組の中で好事例、グッドプラクティスというようなところ、ご紹介いただける場所はありますか。ふくろう包括の方はいかがでしょうか。

○いけよんの郷高齢者総合相談センター法人担当者： 池袋敬心苑の齋藤です。今日、急遽センター長が欠席となりましたので、レポートの中から回答を申し上げたいと思います。

好事例というような形で表現ができるかは分からないのですが、今年度、総合事業について、3職種とプランナー、見守り担当の全職種が理解を深めることを重点目標として取り組んできたという報告を聞いています。意識的にミーティングなどいろいろな機会を通じて学び合いを行ったと。ふくろう圏域には高田介護予防センターがありまして、月1回の広報検討会などで連携が活発になり、情報共有も円滑となったことで、全職員が介護予防センターの活動について理解を深めることができた。結果として、必要なお利用者に通所C、Bを勧めることができ利用増になったと。利用増になった背景について分析が届いております。また、通所Bはふくろうの圏域で17か所あり、今後さらなる連携強化を図っていかねばならないという課題抽出も行ったという報告を受けております。

以上です。

○会長： ありがとうございます。

そのほか、何かご質問とかご意見はございますか。

では、香川委員、お願いいたします。

○委員： 香川でございます。

パワーポイントの20・21ページとの関係でご質問させていただきます。「事例対象者の認知症の有無」で、認知症のある事例が2割弱あるという状況の中で、「令和4年度元気はつらつ報告会事例から見えた重要生活課題」のほうは、「金銭管理・公的書類・契約の困難」というのがゼロ件だという辺りがどういうことを意味するのか。母数が17という状況の中でたまたまそれは挙がってこなかったということなのか、それとも例えば豊島区社協でやっているような福祉サービスの利用援助とか日常的な金銭管理サービスみたいなものがあまり念頭におかれてないため、報告が上がってこないのか。「令和3年度地域ケア個別会議から見えた最重要生活課題」とは違うのですが、ゼロ件になるものなのか、認知症の有無の捉え方の問題かもしれないのですが、考えられることを示唆いただければと思います。

○会長： では、この点について、もう少し詳しく説明いただけますでしょうか。

○事務局： ご質問ありがとうございます。

認知症のこの2割の分は、包括主催でやったケースということで、実際のところ挙がってきて

いるケースになっております。この真ん中の令和4年度の事例から見えた重要生活課題は、今、生活課題を洗うときに、25項目ぐらいの項目がございまして、それにつけていく形になるのですが、その重要課題についてはポイントが、点数がちょっと高く出る形を取らせていただいています。そして、より重要なものということで抽出しているのですが、全くゼロということではなく、点数的にはこうやって挙がってはきていませんけれども、実際のところ、個別ケースの一つひとつの生活課題の中では挙がってきている事例もあると思っております。

今手元に持ってきてはいたのですが、基幹型のこちらの区主催で行った事例については、認知症のケースはゼロでありましたので、こういう課題が挙がってはこなかったのです。しかし、包括主催でやったケースの中で認知症のことで心配だったケースがもしあるようでしたならば、どなたか包括のセンター長に発言いただくとありがたいかなと思っております。

一応ポイントが高いものを抽出する形になっているのですが、細やかに見ていくと、やはり書類の整理ができないとか、そういったことは初期の認知症の方とかあり得ることですので、それは挙がっていると思います。

以上です。

○委員： 表の見方はよく分かりました。ありがとうございます。

○会長： ありがとうございます。

そのほか、ご質問はございますか。

では、土屋先生、お願いします。

○副会長： すみません。土屋です。

前半部分の通所Cの短期集中型サービスのところですが、これは都のモデル事業でやったときの事業だから分かれば良いのですが、対象者43名ということですけど、これ、もともと「フレイルチェックの該当者のうち」ということですが、そのフレイルチェックで該当になった人がどれぐらい実際にいて——そのうち43名やったということなのでしょうけど、どれぐらいが引っかかるのかなというのが、フレイルチェックをどれぐらいやって、どれぐらいの人が引っかったのか。同意を得られたのが43名というのは、いろいろモデル事業としての制限もあるから良いのでしょうけど、要はこれ、やれば結構良いということが分かっても、どこでどう引っかけこの事業につなげていくかというようなところを何か見えるようにしていけないかなと思っております。そこら辺を知りたいと思いました。

○会長： ただいまの質問についてのご回答は事務局のほうにお願いできますでしょうか。どれぐらいの方のフレイルチェックを行い、そのうちどれぐらいの方が該当して——そのうち43名の方が参加したということですが、どれぐらいの方がフレイルチェックに該当したのかということと、もちろん該当してもこのサービスを利用しないという方もいらっしゃるわけですが、その辺りの支援とかフォローをどうされていくのかというようなことも含めて、補足の説明をお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局： 介護予防・認知症対策グループの岡崎でございます。

令和3年度に実施しましたフレイルチェックについて説明させていただきます。

フレイルチェックは、65歳以上の区民の方々に実施しておりまして、70と75歳に関しまして、

要支援・要介護認定を受けていない方に個別通知のほうを行っております。令和3年度につきましては、フレイルチェック、しっかりチェックという測定が5項目あるものと、かんたんチェックという3項目あるもの、合わせて75回実施しております、814人の方にお受けいただきました。

フレイルチェックを実施いたしまして、特にしっかりチェックにつきましては、赤シールが8枚以上の方——青と赤というシールをつけながらチェックしていくのですが、フレイル該当率につきましては、令和3年度はコロナ禍前の1.3倍でございました。受診者の27.7%が8枚以上に該当しております。令和4年度につきましては21.7%というふうになっております。コロナ禍前に比べて1.02倍と、少しずつですが、コロナ禍前の状況に戻ってきたと考えております。

コロナ禍直後は、緊急事態宣言で閉じ籠もりになったということで、鬱的な部分、認知症の部分ですとか、あとは孤食の部分で赤シールがかなり増えておりましたが、そこは解消された。ただ、コロナ禍後二、三年になってきますと、下肢の筋力低下、ふくらはぎの周囲径など、いよいよ筋力にリスクが出てきたというのがデータの詳細分析からも見てとれます。

以上でございます。

○会長： 814人の方に実施して、令和4年度は21.7%の方がフレイルに該当したという理解でよろしかったでしょうか。

○事務局： 令和3年度は814人の方に実施しました。その内訳が、しっかりチェックが319人、かんたんチェックが491人でございます。このうち、しっかりチェックの方だけ詳細分析をいたしました。そうしますと27.7%がフレイルに該当したということでございます。

○会長： 令和3年度が27.7%で、令和4年度が21.7%ということですね。

そうしますと、そのうち、この短期集中型サービスを受けてみたいという方は43人だったということなので、大分まだ埋もれている方というか、これを利用していない方もいらっしゃるのですが、その辺りのフォローなどはされているのでしょうか。

○事務局： モデル事業のときには、その直後、直前にフレイルチェックを実施した人の中から流したということもございます。それ以外の通常ですと、しっかりチェックで赤シールが7枚以上の方は、まちの相談室という看護師の電話フォローが入りまして、必要な聞き取りをしまして、必要時、一般介護予防事業や総合事業におつなぎしているという流れがございます。

○会長： 説明ありがとうございました。実態がよく分かりました。なかなか介護保険に該当しない方々の予防活動というところで、この部分も大変重要なサービスになりますけれども、きめ細かくやっていたので、ぜひまたこれを続けていく中で成果がはっきりしてくれば良いと思います。

では、どうぞ。

○副会長： あと1個だけ。これは質問ではないのですが、スライドナンバーで言うと18番の図になるのですが、僕らは特に「専門職の連携で支える取組」、「在宅医療・介護連携推進事業」の辺りの仕事をよくやっているのですが、そことその下の部分の軽度者を支える、いわゆる総合事業のところの重なる部分というのがこの図ではあるわけなのですが、総合事業に関わってくると、いわゆる専門職とか、僕の立場で言うと医療職が関わることというのが意外と少ないというか、

うまく関わっていないなと思うようなことがある気がしています。今後、何かそこら辺に関して――別に今、全然回答を求めてはいないので、今後、何かうまいことやっていく方法みたいなのを考えていけると良いと思っていますので、よろしくお願いします。

○会長： では、事務局から何か。こういうふうに医師の方から言っていただけのは大変ありがたいですし、やっぱり重度化になっていきなり医師が関わるよりは、元気な頃から関わっているほうがお互いにとってきっとメリットがあると思うのですが、事務局のほうで何か説明があればお願いいたします。

○事務局： 昨年、令和3年度からオープン参加ということで、4職種で、医師会の先生方や歯科医師会の先生方、あとは薬剤師会、看護師会も参加いただいたのオープン参加でさせていただいて、今回も、4年度もそれを引き継いで行わせていただきました。やはり事例の内容がとても重要だと思っていて、要支援の認定、軽度の認定であっても、医療的な視点、呼吸器系ですとか、あとがんの方でもかなり早い時点だと要支援認定が出たりとか、あと服薬に関する点で確認が必要だったりとか、様々な意味で医療的な視点もやはり必要になると思っております。あと、リハ職のやはり介入が在宅の生活を延伸する意味ではとても重要になってくるので、そういった意味においても今後関わっていただきたいなと思っていますので、対象者選定について少し工夫してまいりたいというふうに思っております。また検討させていただきますので、どうぞよろしくお願いします。

○会長： ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(なし)

○会長： それでは、いろいろご意見いただきまして、ありがとうございます。

それでは、続きまして、(4) 令和5年度新規拡充事業について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○高齢者福祉課長： 高齢者福祉課長の猪飼でございます。日頃より大変お世話になっております。ありがとうございます。

私のほうからは、高齢者福祉課の主な令和5年の新規拡充事業につきましてご説明をさせていただきます。

資料4をお取り出してください。

まず、①とございますけれども、こちらは難聴によるフレイルや認知症の進行を防ぐことを目的としまして、ヒアリングフレイル対策を拡充していくというものでございます。補聴器や難聴への理解をより一層深め、早期に相談できる機会を増やしていくというものでございます。また、補聴器購入費の助成金額ですとか対象範囲も拡充・新設をするものでございます。

まず、ヒアリングフレイルの相談事業でございますけれども、補聴器相談医や認定補聴器技能者の周知・相談体制の整備、聞こえの定期相談会の実施等を行っていききたいというように考えてございます。

また、購入費助成の拡充でございますけれども、現在は住民税非課税の方に2万円を限度に拡充しているところですが、こちらは新たに5万円を限度に拡充いたします。また、これまで助成していなかった範囲なのですが、住民税課税の方については、新規としまして、助成上限額2万

円を限度として実施するものでございます。

続いて、右の欄をご覧ください。

②つながらる ひろがる デジタルシニア育成事業でございます。こちらは高齢者のデジタルデバイドの解消を目的に実施するものでございます。これまでも高齢者福祉課では、活用の度合いに応じて、初級編として高齢者のスマートフォン講座ですとか、中級編、シニアの介護予防講座、また、上級編、オンラインフレイル予防講座など行っておりましたけれども、今般、都の100%の補助金を活用することができまして、今年度の2月から令和5年、6年度実施するものでございます。具体的には、スマートフォン講座（基礎編・SNS活用応用編）ですとか、個別の相談会、デバイスの貸与、コールセンターの設置等を行っていきます。また、オンライン介護予防教室の実施ですとか、eスポーツの体験にもチャレンジしていきたいと考えてございます。また、この事業ですけれども、地域の通いの場である地域区民ひろばでもカフェ事業とともに実施することになっておりますので、連携を密にしながら対応していきたいというように考えてございます。

続いて、③でございますけれども、生活支援コーディネーターの配置でございます。先ほども出ておりましたけれども、令和3年度から生活支援コーディネーターを4圏域で配置しておりますが、令和5年度からさらに4圏域ということで、全ての包括圏域にコーディネーターを配置することができるようになりました。こうした取組を実施することによりまして、介護保険だけに頼らない地域区民によるサービスの創出・活用をしていきたいというように考えてございます。

続いて、裏面をご覧ください。

こちら、先ほどの地域ケア推進会議（全体会議）で検討した内容を踏まえて実施するものでございます。1人での入浴が困難な方向けに、入浴特化型のデイサービスのモデル事業を実施いたします。対象者・圏域なのですが、入浴ニーズが高く、銭湯や介護サービス事業所が少ない日常生活圏域を2地区設定させていただきまして、要支援認定者等の対象者を選定していきたいというように考えてございます。実施期間は6月から8月の3か月間、南部地区と東部地区、社会福祉法人敬心福祉会さんと社会福祉事業団さんにご協力いただいて実施したいというように考えてございます。こうした取組をモデルで実施しまして、令和6年度は新たな通所型サービスとして介護予防・日常生活支援総合事業へ乗せていきたいと考えてございます。今回のモデル実施では、南部、東部で実施いたしますけれども、西部地区でもぜひやってほしいというような声も既にお届いておりますので、確実に令和6年度からの制度の実施につなげていきたいと考えてございます。

続いて、⑤番、おむつ等の助成金額の拡充でございます。物価高騰等に対応するため、これまで在宅高齢者については紙おむつ等の支給、また医療機関に入院している方についてはおむつ購入費等の助成を行っていましたが、この上限額を引き上げて7,000円にするというものでございます。

続いて、⑥番、高齢者理美容助成の拡充でございます。在宅高齢者に対して、理美容の業者が自宅まで出張して散髪・洗髪の施術に使える助成を拡充するというものでございます。まず、対象の範囲を要介護4以上から3以上に、また、利用回数を年6枚から12枚に拡充するものでございます。また、事業所のほうにお支払いする額なのですが、6,200円を7,000円ということに

するものでございます。

続きまして、コロナ禍において高齢者とその家族の精神障害の対応が増加していることを踏まえて、精神疾患を持つ高齢者の対応を強化するという事業を拡充いたします。こちらは、精神疾患を持つ高齢者への対応力強化のため、精神科医、臨床心理士等の専門による相談やアウトリーチ、職員研修を実施するものでございます。具体的には、記載はないのですが、今現在、精神科医にお願いしておりますが、高齢者こころの相談を年 12 回実施しております。そこに加えて、現在は定例相談を実施しているのですが、随時相談を 12 回、拡充するものでございます。また、要介護高齢者援助スタッフ相談としまして、これまでスタッフ向けの相談を行っていたのですが、それに加えて、訪問による家族相談を実施していくというものでございます。このほか、精神保健専門職による訪問型の伴走支援等々、行っていく予定でございます。

おめくりいただきまして、⑧介護予防ニーズの把握と支援でございます。こちらにつきましては、初回介護認定の平均年齢が約 80 歳ということを踏まえまして、介護保険認定を受けていない高齢者等へ基本チェックリストを郵送するというものでございます。対象は 1,000 人と考えてございますけれども、基本チェックリストを実施していただいて、その返信があった方はリスク分類をし、フレイル、またはプレフレイルか判断しながら、総合事業、また一般介護予防につなげていくというものでございます。また、返信のない方につきましては、職員による訪問等で確認をしていきたいというように考えてございます。

続いて、⑨番でございます。こちら、先ほどから出ている総合事業でございますけれども、短期集中通所型サービスの拡充でございます。これまで効果が出ていることが確認されておりますので、年 10 クール実施するところを 2クール拡充するものでございます。実施時期、会場を拡充することによって、区民の方が使いやすいサービスにしていくというものでございます。

最後でございますが、保健事業と介護予防の一体的実施の中で、健康状態不明者等の把握及び支援をしていこうという事業でございます。こちらは直近 2 年間に健診・医療・介護給付のデータがない後期高齢者へ基本チェックリストを郵送し、回答に基づきリスクに応じた情報及びサービスを提供する、また健診につなげていくというようなものでございます。こちらは対象を 600 名と想定しております、返信がない方には、同様に確認のため、訪問に行こうということを考えてございます。

こちらが令和 5 年度の高齢者福祉課での新規拡充事業でございます。

ご説明は以上でございます。

○会長： どうもありがとうございました。

それでは、今の説明に対しての質問などお願いします。

では、お願いします。

○豊島区医師会高齢者総合相談センター法人担当： 医師会の包括の所長の北野です。

⑦番の精神疾患を持つ高齢者対応強化なのですが、こちらは認知症も含まれるのでしょうか。認知症の周辺症状が強い方はかなり精神疾患を持っている感じになりますが、どのように対応されるのでしょうか。

○事務局： 地域ケアグループの今井と申します。

こちらにつきましては、認知症については、従来の認知症施策のほうで対応していくというふうに考えておりました、認知症というよりは、どちらかというとう妄想性障害ですとか双極性障害などのそれ以外の精神疾患というところが疑われるといえますか、まだまだ診断ができていなかったり治療中だったりして、その見極めが難しい方というのを対象にしていきたいと考えてございます。

○会長： 新規事業を通して、また包括の方々が利用できる社会資源、ケアマネジャーの方々も活用できる資源が少しずつ増えてきたり改善されている状況などがうかがえるかと思えます。

そのほか、ご質問やご意見などいかがでしょうか。

では、高橋委員、お願いします。

○委員： ありがとうございます。高橋です。

⑦番のところの精神疾患を持つ高齢者の対応について、今後——今、私も区内の人の指導の人たちとか成年後見を持っていますが、ダブルで使っています。ケアマネジャーさんがそれを分からなくて、結構デイサービスを紹介してしまったりして、病院と混乱を起こして、本人がいるので、細かくしっかりやってほしいと思っています。ケアマネはあまり精神のほうをやっていなかったりもするので、包括と地活がどれだけ連携しながら、公認心理師も含めてやるのかとかということをお願いしたいと思っています。包括にもその方をつなげているのですが、全然回ってきてくださらないので、やはり困っている案件がありますので、どうぞその連携を密にお願いしたいと思っています。

○会長： この⑦番の新規事業を立ち上げた背景には、今のような状況もあるかと思うんですが、少し補足説明をお願いしてもよろしいでしょうか。

○事務局： これまでどうしても高齢者の支援というと介護保険サービスにつなげていくといったようなところがあったかと思いますが、なかなかその対応では対応し切れないやはり課題があるといったところで、まずはそういったものに対する理解と対応力を上げていこうというところがまず一つ大きな目的でございます。事業を進めながら新たな課題も出てくるかと思えますので、そういった中で分析を進めながら事業を進めてまいりたいというふうに考えております。

○委員： ありがとうございます。結構何人もいるので、できたら、どんな経緯があって、何が起きているのかを一度聞いていただけたらありがたいなと思っています。

○会長： よろしいでしょうか。

⑦番の精神疾患を持つ高齢者対応強化というところは、まさに包括の方、そしてケアマネジャーの方からの意見や要望を踏まえて立ち上げられたものと伺っております。実際にこういう専門職が連携して関わる中でより具体的な事例とか課題もまた見えてくるかと思えますので、その点についてもまた今後様子、報告とかしていただければと思います。

あとは、この精神疾患の問題は、高齢者分野だけではなく、障害分野とも関わってきますし、医療とも関わってくる部分ですので、そこは高齢者分野だけで抱え込むことがないよう、周りの専門機関とも協働しながら進めていくという、まさに縦割りを横につなぐところが求められるところだと思います。大変難しいニーズかと思えますけれども、ぜひ令和5年度の発展を期待しております。そのほか、何かご質問などはありますでしょうか。

では、私から伺いたいのですが、たくさん高齢者福祉課で新規事業を立ち上げられていらっしゃると思いますが、このうち包括の方が関わったり、あるいは包括の方の依頼と協力が必要な事業というのはどの辺り、どのくらいになるのでしょうか。全てと言えば全てかもしれないのですが、特に個別訪問が必要だったりとか、返信のない方を確認したりというところが出てきたので、これを一体どなたがやるのかなというところをちょっとお聞きしたいと思います。

- 高齢者福祉課長： それぞれ強弱ありますが、今回、主な新規拡充事業ということでご紹介させていただいたのは、高齢者総合相談センターに全てが関わってくるというふうに考えてございます。総合相談ということですから、全ての意味で把握してほしいというところです。

特に力を入れているのは総合事業の活用でございますので、先ほどの事例もご紹介させていただきましたけれども、そういったところをしっかりと受け止めて、利用者の方に、区民の方に、またケアマネさんにお勧めいただきたいなというふうに考えてございます。

それだけではなくて、例えば介護予防のニーズの把握ですとか、保健事業と介護予防の一体的実施においても必ず関わりのあるところがありますので、ぜひともそういったところではしっかりと連携を取らせていただければと考えてございます。

- 会長： 今日、最初のほうでもご報告いただきましたけれども、包括の運営事業のチェック事項というのは大変細かいものが国から下りてきていまして、それに対してほぼ完璧な対応を既にされているわけですね。さらにそこより豊島区は先に行くということで、現場の方々の困っているニーズに合わせて新しいサービスを開発したりとか、あるいはさらに予防の観点からこのフレイル予防対策も推進されているので、本当に全国レベルから言えばもう何歩も先を行っているような状況かと思えます。

それだけに、包括支援センターの方々も、毎年、ようやくここまで達成できたと思ったら、次の年はまた次の高い目標を設定され、常に何か成長を求められるところでは大変だなというところもあるのです。ただ、住民の方々のサービス向上というところで、区民目線では大変ありがたいことなのですけれども、そこら辺で包括の方々のご苦労とか工夫される所とか、あるいはもうちょっとこういうところで歩み寄っていききたいなというようなご意見もあるかと思えます。今日、せっかく包括のセンター長がたくさんいらして、まだお話を伺っていないところがあるので、毎年増加する包括支援センターへの期待に対してご意見とか感想とかいただければと思います。

まず、東部高齢者総合相談センターの方、いかがでしょうか。

- 東部高齢者総合相談センター： 東部高齢者総合相談センターの三苦と申します。

包括の事業が非常に多岐にわたる中でセンターの中では、専門職の分野だけに特化して業務を行うということではなくて担当を東部に関しては替えていく、そういう中で、幅広く事業を知ること、全体のレベルアップを図るところを行っております。ただ、やはり法人の中でも異動がありますので、そういう中では、異動があっても最低限の質とか相談の対応ができるようなところをセンター長としては考えております。ただ、人材がなかなか不足しているところにおいては非常に悩ましい。先ほどの保健師の採用ができなくて看護師とか、今後、市民ケアマネジャーも採用が難しいという中では、改正の中で「準ずる者」というように、だんだ

ん本来3職種を確保するというところが崩れてきているようなことを現場としては感じております。

以上になります。

○会長： ありがとうございます。いろいろな工夫の中で、日々変化、成長しながら取り組んでいらっしゃるものが伺えましたけど、もう一方、いけよんの郷の高齢者総合相談センターの方、いかがでしょうか。ここがやはり一番豊島区の中で独居高齢者が多くて、何か困ったときに助けてくれる方が身近にいない地域という調査結果も出たということをお伺いしたけれども、いかがでしょうか。

○いけよんの郷高齢者総合相談センター： いけよんの郷のほうでも、日々、職員、八面六臂のような状態で皆あちこちに訪問したりなどしているところなのですが、今回の新規拡充事業の中で、先ほどもお話が何度も出ていた精神疾患を持つ高齢者対応強化というところで、確かに相談の中で認知症とはちょっと違った精神の症状を持っていたらっしゃる方のご相談が割と多いなというふうに思うことがよくあります。また、利用者だけではなくて、ご家族もちょっと精神の何かお持ちなのではないだろうかと思うような形で、とても対応に苦慮することが多かったのですが、今回のこの新規拡充事業で共に伴走してくださるということで、様々ご相談をしたりとか、いろいろと知識を得ていく機会を多く用意してくださるということで、とても心強いと思っています。なので、より一層そういったところで力をつけて対応ができるようにしていきたいと考えております。

以上です。

○会長： ありがとうございます。

この包括支援センターは、一つの法人だけでノウハウを集めるのではなくて、法人の違う8包括相互に情報交換をしたり、良い実践を取り入れたりしながら、豊島区全体の包括支援センターのレベルを上げていこうというような目的もございます。

あと、職員の養成につきましても、その仕事その人だけではできないという形ではなくて、誰が替わったとしても同じレベルで引き継いでいけるというところも持続可能な仕事というところでは大事であり、かつ、各のセンター長の方々も工夫していらっしゃるかと思います。その点についてもこの8包括では共通の課題があるかと思いますので、ぜひこういった場を通してそういった職員養成のノウハウについても、今日、この場ではできませんけれども、これをきっかけにしながらまた情報交換を進めていただければ良いかと思います。

○会長： それでは、5番目になりますが、令和4年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託事業所の承認について、事務局よりご説明ください。

○事務局： お手元、資料のある方は資料5になります。

基幹型センターグループからは、令和4年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託事業所の承認について説明させていただきます。

業務委託先となっている居宅介護支援事業所の一覧につきましては、第1回の運営協議会にてお示ししております。今回に関しましては、その後から令和5年2月28日までを対象としております。

ご参考として、2月末時点で地域包括支援センターが委託している事業所は、区内は63事業所、区外は24事業所となっております。

業務委託事業所のうち、今回の追加事業所は、資料5にお示ししております区内1事業所、区外4事業所となります。

左端のナンバー1番から4番の事業所、マイ・ケアプランセンター東京池袋支店、ライフケア・森の郷、デイホームゆりの木両国、やさしい手赤羽居宅介護支援事業所につきましては、別紙、ホチキス留めの後ろの資料を見ていただいておりますが、介護サービス情報公表システムによるレーダーチャートにて運営状況等を確認したところ、おおむね東京都平均を上回る結果でございました。都平均以下の項目については1点のみで、改善のための事業所としての取組について確認しております。

ナンバー5のいちふじケアマネステーションですが、令和4年10月、新規指定された事業所のため、運営状況（レーダーチャート）の記載は翌年度以降となります。

全5事業所について、担当の地域包括支援センターに聞き取りを実施し、適切にケアプランが作成され、業務内容が妥当であり、センターとの連携においても良好であることを確認しております。

新規事業所につきましては、指定権者であります文京区に規定や運営上の指摘や指導等がないことを確認しております。

簡単ではございますが、以上、令和4年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託事業所につきましてのご承認をお願いいたします。

○会長： ありがとうございます。

今のご説明について、今回の案件はご承認ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

○会長： ありがとうございます。それでは、皆様、ご審議にご協力ありがとうございました。

今日、区民代表の公募委員がお二人参加されていまして、ご発言の機会がなかなかなかったのですが、ご感想とかコメントなどありましたらお一人ずつ簡単にいただけますでしょうか。

○委員： 竹下です。よろしくお願ひします。

包括のほうのお仕事が本当に大変だというのは、私も今まで見てきたので、とてもよく分かります。包括に限らず人材不足というのはどこも同じで、包括は、ましてや専門職のお仕事なので、本当に大変だろうということはすごく感じています。

地域の皆様、今、区も介護予防のほうにとっても力を入れ始めているということで、すごく期待しています。これ以上介護の方が増えないように、支援のところら辺でやっぱりずっと同じ状態が続けていければ良いと思っておりますので、今日の来年度からの取組がどのような成果になるのか楽しみだと思って、今日は聞かせていただきました。

○会長： ありがとうございます。

○委員： 羽吹でございます。本日はありがとうございました。

いろいろと今日参加させていただく中で、改めて地域包括支援センターの役割が新たによく分かったとともに、豊島区がもう本当に一番乗りで何でもやっていっているという感じをすごく感

じます。その中では、高齢者総合相談センターの皆さんが本当に大変な思いをされていくのであろうなというところをすごく感じております。

今、本当に介護予防というところが注目されているところで、今、私自身も自分事として介護予防というところでサロンを運営させていただいたりとかしているわけなのですが、やはりお元気な方々が非常に多くいらっしゃいまして、今年はサービスBが42か所に増えてきたというところで、すごい盛り上がりになっています。

そういうところで、本当に住民の皆様のような支え合いの意識みたいなのがすごく深まってきているなというところをすごく実感しております。それは本当に地域包括の職員の皆様、あと役職の皆様のお力添えで住民の目が覚めてきたみたいなの、すごくそんな感じがします。

新しい事業のところにつきましても、お元気な方々に役割をどんどんつくっていただいて、本当に住民参加型で支え合う——どこも本当に人員不足だと思いますので、そういうところで支え合いの仕組みをどんどんつくられていくと良いと思いますし、微力ながらそういうところでお手伝いさせていただけたらと思います。

ありがとうございました。

○会長： どうも貴重なご意見ありがとうございました。

本当に元気な高齢者の方、活発でリーダーシップの取れる方もたくさんいらっしゃるの、そういう方々と共にまた健康づくり、介護予防など、引き続き進めていただけると良いかと思えます。

それでは、皆様、ありがとうございました。これで議事は全て終わりました。

次回について、事務局からのご説明と猪飼課長からのご挨拶などもお願いしたいと思います。

○高齢者福祉課長： それでは、次回の開催についてのご案内ですけれども、今年度もコロナ流行下なので、通常ですと3回開催ということなのですが、2回の開催とさせていただきました。例年のことですが、活発にご議論いただきまして誠にありがとうございます。次回は、コロナの流行の状況にもよるのですが、通常どおり開催できそうな状況ですと、7月に開催させていただきたいというように考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

あと、最後に私からのご挨拶をさせていただきます。

私、令和2年度から就任して3年間ということですが、今般異動ということになりました。この間、先ほどの新拡もそうですが、例えば休日・夜間の相談事業ですとか、認知症検診、高齢者への呼びかけ事業、そして終活サポート事業、さらにはフレイル対策の充実強化、また保健事業と介護予防の一体的実施も昨年度より実施しております。そして、総合事業の積極的な推進。先ほど羽吹委員からもありました、関わっていただいていますけれども、令和2年度、通所Bは2団体が今42団体でございます。この3年間で高齢者施策の各般にわたって大きく推進できたというように考えてございます。これもひとえにこの運営協議会へのご意見、ご示唆、また医師会をはじめとする4師会のご理解、ご協力、そして関係機関の皆様のご尽力のたまものだと思っております。特に現場を抱える高齢者総合相談センター、地域包括支援センターの皆様には大変お世話になりました。それを支える法人の方々にも多大なるご協力をいただきました。この場をお借りしまして改めて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

○会長： 年度末にふさわしいご挨拶をいただきまして、ありがとうございます。

他地域のことを聞くと、行政は包括に事業を丸投げして、何か協働しようとしても行政がこっちを向いてくれないというような話も聞きますけれども、豊島区は、今ご紹介ありましたように、職員の方々がそれぞれ個性を發揮しながら顔の見える関係をつくり、そして、こういった包括の運営協議会も、形式的なものにならぬよう努めながら、包括の方々と顔の見える関係をつくる一端になればということで、高齢者福祉課の方が進めております。

引き続き新年度もこのチームの中で住民の方々、高齢者の方々のためにより良いサービスが提供できるように進めてまいりたいと思いますので、また引き続きよろしくお願い申し上げます。

それでは、最後に何かご質問とかご意見とかございますか。

ないようでしたら、以上をもちまして令和4年度第2回地域包括支援センター運営協議会を終了させていただきます。

皆様、長時間になりましたが、ご参加、ご協力ありがとうございました。

(午後8時15分閉会)

資 料	<p>資料1-1：令和4年度地域包括支援センター及びアウトリーチ事業 実地検査・指定介護予防支援事業所実地指導について</p> <p>資料1-2：令和4年度地域包括支援センターの事業評価を通じた 機能強化に関する調査まとめ</p> <p>資料1-3：令和4年度地域包括支援センターの事業評価を通じた 機能強化に関する調査まとめ（レーダーチャート）</p> <p>資料2-1：令和4年度地域ケア推進会議<全体会議>開催について</p> <p>資料2-2：令和4年度豊島区地域ケア推進会議資料</p> <p>資料3：令和4年度短期集中サービス及び自立支援型地域ケア 会議の取組について</p> <p>資料4：令和5年度地域包括支援センター関連新規拡充事業に ついて</p> <p>資料5：令和4年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 業務委託事業所の承認について（追加分）</p>
-----	--