

平成30年度 第3回大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議
議事録（要旨）

日時 平成31年2月25日（月）午後1：30～午後3：30
会場 蒲田西特別出張所 会議室
出席委員 佐藤委員、織茂委員、遠藤委員、藤原委員、丸山委員、入野委員、淵上委員、
中原委員、深澤委員、深町委員、松田委員、清水委員、平石委員、多田委員、
藍原委員、田中委員、塩津委員、萩原委員

区側出席者 福祉部長（今岡正道）、福祉支援担当部長（西山正人）、福祉部福祉管理課長（張
間秀成）、福祉部福祉支援調整担当課長（田村彰一郎）、福祉部高齢福祉課長（堀
恵子）、福祉部元気高齢担当課長（長岡誠）、福祉部副参事（高齢者住宅担当）（澤
富男）、福祉部介護保険課長（黄木隆芳）、福祉部介護サービス推進担当課長（大
津博）、福祉部大森地域福祉課長（根本勝司）、福祉部調布地域福祉課長（松下賢
治）、福祉部蒲田地域福祉課長（池一彦）、福祉部糎谷・羽田地域福祉課長（室内
正男）、健康政策部長（今井健太郎）、健康政策部健康医療政策課長（白川真弓）、
健康政策部副参事（地域医療担当）（山中秀一）、まちづくり推進部住宅担当課長（榎
田隆一）、福祉部子ども生活応援担当課長（大淵ひろみ）、地域力推進部地域力推
進課長（近藤高雄）

傍聴者 3人

欠席委員 松坂委員、正林委員、萩原委員

次第

- 1 開会
- 2 福祉部長あいさつ
- 3 議事
 - (1) 平成30年度における保険者機能強化推進交付金について
 - (2) 平成31年度における保険者機能強化推進交付金について報告事項
 - (1) 平成31年度予算プレスについて
 - (2) 在宅医療ガイドブックについて
- 4 閉会

配付資料

- ・資料番号1 平成30年度における保険者機能強化推進交付金について
- ・資料番号2 平成31年度における保険者機能強化推進交付金について
- ・資料番号3 平成31年度予算プレスについて
- ・資料番号4 在宅医療ガイドブックについて

【 会議の要旨 】

1 開 会

2 福祉部長あいさつ

3 議事（1）平成30年度における保険者機能強化推進交付金について

佐藤会長 : 皆さまお疲れさまでございます。お集まりいただきまして、ありがとうございます。それでは、議事に入ります。

議事の（1）平成30年度における保険者機能強化推進交付金について事務局の方からご説明をお願いします。

介護保険課長：【資料番号1に基づき説明】

佐藤会長 : ご説明のありました件について、何かご質問等ございますか。

入野委員 : 資料右側の満点非該当項目のⅢのケアプラン点検をどの程度実施しているのかについて、説明をお願いしたいと思います。私ども、今年度、事業として200件近く実施したのですが、その整合性と言いますか、評価ゼロというのがよく理解できないのですが。

介護保険課長：ケアプラン点検をどの程度実施しているかについては、指標の中で、アとイの評価に分かれておりますが、それぞれの評価の件数について、割合が現時点では公表されていない状況です。おそらく国の方では、具体的な割合の数値に基づいて評価をされていると思うのですが、その数値については、我々のほうに知らされておらず、点数だけ知らされている状況でございます。おそらく、アとイの割合に入っていないのではないかと推測してございます。

松田委員 : 612点満点で、大田区が515点ということですが、どのくらいのポジションで、いいのか悪いのか。23区の、例えば世田谷区が何点なのか、そういう情報は開示されるのですか。他の似たような区と比較することはできるのでしょうか。

介護保険課長：ほかの区と比較することができるのかというご質問ですが、基本的には開示されておりません。私どもの大田区は東京都内の中で何番目であるということはわかります、一覧表はいただいております。大田区の515点がどこに位置付けられているかはわかるのですが、何区が何番目、何市が何番という開示はされていない状況です。おそらく、3月にはどのような形で示されるか

分かりませんが、国の方で公表していくと聞いてございます、そこで、市区町村の名前まで出てくるのかもしれませんが。そして、今は内示という状況でございますので、国の方で精査される部分もあるということも聞いてございますので、もしかしたら515点が513点になるかもしれないし、518点になる可能性もゼロではない、そういった状況になってございます。

中原委員：一つだけお聞きします。Ⅱの下の生活支援体制の整備の部分ですが、協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組を行っているかと書いてございます。この協議体とは、厚労省ではどのような協議体を指しているのか、どのようなものを考えているのか。そして、それは大田区にはあるのか、それは、どれを指すのかというのを教えていただきたい。

高齢福祉課長：協議体については、大田区の全域を含む第一層協議体を指すものと解釈してございます。参考ですが、協議体には二つございまして、一つは、大田区全体を視野に入れた第一層の協議体、もう一つが、日常生活圏域を18特別出張所の地域を単位とした協議体、この二つを第一層、第二層の協議体という形で整備していくという方針をもっております。ここに示されているのは、第一層のことであると解釈してございます。

中原委員：それであれば、この後行われる第2回区レベルの地域ケア会議、こちらが厚労省の言う協議体と、大田区の協議体ととらえて良いということでしょうか。

高齢福祉課長：区レベルの地域ケア会議が、第一層の協議体なのかというご質問でございます。ここについては、まだ区レベル地域ケア会議が第一層の協議体であるというお示しはしてございませんので、今後、協議体自体については検討して、お示ししていきたいと考えております。

織茂委員：在宅医療・介護連携についてです。在宅医療相談窓口がありますが、これは全く評価されないのでしょうか。

健康政策部副参事：お話いただいた在宅医療相談窓口というのはございます。今回、在宅医療・介護連携の部分では、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向け、云々とあるのですが、その部分について、現在の状況では、具体的な実施状況の検証や取組状況の改善までは行われていないのが現状であるということで、今回はゼロ点になっているところでございます。

清水委員：Ⅱの介護予防・日常生活支援の部分の介護予防に資する住民主体の通いの

場への参加率です。これは参加者実数を把握しなければならない。ゼロ点ということなのですが、大田区の実数はどうであったのか。行政が把握するのは難しいので、事業所とか地域にお願いしていかざるを得ないと思いますが、実数がどうだったのかを教えてくださいたいと思います。

元気高齢者担当課長：ご質問いただきました件は、介護予防・日常生活支援における住民主体の通いの場への65歳以上の参加者数はどの程度かという実数を求める指標でございます。保険者機能強化推進交付金の指標を頂くに当たり、私ども担当としましては、下の段でございます地域資源の把握や、住民主体の通いの場への参加者数の把握が、これからの課題であると考えております。指標を頂いたとき、自己評価として非常に厳しくつけたところがございます。つまり、厳密に住民主体であること、65歳以上であること、そして、マストで週1回活動を展開しているという、非常に厳密な抽出のもとに報告したところでございます。その後の考え方におきまして、これは国の方に確認いたしました。主に住民主体であること、主に65歳以上であること、主に週1回であることと、少し柔らかい指標となりましたので、そのことを踏まえて、今後実数については見える化ネット等を通じて、把握に努めていきたいと考えてございます。

健康政策部副参事：在宅医療相談窓口の関係についてお話いただきました件について、補足させていただきます。他の項目で、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置するという別の項目がございます。そちらのほうで加点されている状況でございます。

田中委員：今の項目のところで、大田区では薬剤師会・医師会・歯科医師会でメディカルウイングというものをやっています。インターネットを使った情報を共有、ネットワーク化し、アプリケーションによって、私たちがやり取りできるようなシステムです。それを上手く活用していただいて、介護の方も一緒にやってみないかという話も出ております。是非、区の方でも一案として考えていただければと思っております。また、詳しいことは、担当の方に来ていただければと思っております。

藤原委員：配点と点の取り方について確認です。これは、基本的にゼロ点、5点、10点という配分になっているのかということと、そうすると、見かけ上10点満点で3段階にしか分かれていないとなると、変動が激しくなるのではないかと思います。区としては大体予想どおりの得点が取れるところについては取れて、まだ、不十分かなというところについては不十分な評価になったのか、予想とのかい離と、得点についての考え方について教えてくださいたい

と思います。

介護保険課長：まず、配点の部分でございますが、基本的には1つの項目につき10点となつてございます。そして、1つの項目が2つの区分に分かれている場合は5点、5点という配点で、1つの項目に1個2点という複数の項目で成り立っているものもまれにございます。

評価に対する区の予測でございますが、進めている状態のものもいくつかございまして、この辺りは難しいだろうなと思っていたところについては、予想通りに評価されたところでございます。また、先ほど申し上げましたが、人口比や被保険者数と対比させていくということになりますと、分母のほうが大きいの、難しいかなといった項目もあると予測しておりました。そういう意味で、私どもが日頃、力を入れて進めていると認識しているところは、国の方も評価していただいたのかなと感じているところでございます。

高齢福祉課長：加えまして、先ほど、ご質問がございました、協議体が具体的にどのように取り組んでいるかという指標については、評価の視点になる項目がいくつか示されております。例えば、既存の地域資源の把握、そういうものを実態調査しているかといった視点もございます。私どもは、地域資源を把握するため、地域包括支援センターを中心に、社会資源のマップづくりなどもやっているのですが、国の指標に照らし合わせると、まだ不十分と思われる部分があつて点数が取れなかった。そういうところにも、理由があつたのかなと思つております。

佐藤会長：右側の資料は、これだけではわからない、少し省略している部分、細かい具体的な部分もあるということですね。始まったばかりで、定義が分かりづらい部分もあり、大田区としては、極めて誠実に申請したのではないかと思います。結果、61分の12ですね。指標の中に、全保険者の中の上位3割とか5割とかが設定されていて、ある意味、保険者を競わせる要素があると思います。この人口で3割、5割というのは難しい面もございますし、今後、31年度については、国の定義が固まっていく中で、国も直していくのではないかと思います。

それでは、議事の(2)平成31年度における保険者機能強化推進交付金について事務局の方よりご説明をお願いします。

介護保険課長：【資料番号1に基づき説明】

会長：ただ今の説明については、31年度分についてですが、何かご質問等ございますか。

スケジュールですと、9月議会に間に合うようにということだと思いますので、急いでいただきたいですね。

それでは、ここからは報告事項でございます。(1)平成31年度予算プレスについて、(2)在宅医療ガイドブックについて、事務局の方よりご説明をお願いします。

介護保険課長：【資料番号3に基づき説明】

元気高齢者担当課長 : 地域ぐるみのフレイル予防・傾向維持について説明

高齢福祉課長 : 地域包括支援センターの機能強化について説明

福祉管理課長 : 成年後見制度の利用促進 について説明

介護サービス推進担当課長 : 若年性認知症の支援について説明

健康医療政策部副参事 : 在宅医療ガイドブックについて説明

会 長 : 以上、ご説明がございました。何かご質問等ございますか。

委 員 : まず、在宅医療ガイドブックの2ページの部分です。在宅医療を支えるネットワークに各セクションが円の中に描かれていますが、地域健康課が入っていないのではないのでしょうか。高齢者の医療の部分も担うセクションでございますので、入っているとのおいしいのではないかと思います。細かいのですが、地域包括支援センターの主任介護専門員に支援が抜けていると思います。もう一つ、予算プレスの若年性認知症の支援の2番の若年性認知症支援体制の検討のところ、包括支援センターや医療機関と連携を図るとありますが、基本的には包括支援センターは65歳以上の対応の窓口ですので、地域福祉課等が入ったほうが良いのではないかと思います。

健康医療政策部副参事：ご指摘いただきました在宅医療ガイドブックの2ページの在宅医療を支えるネットワークのイラストの右下に地域福祉課とございますが、あわせて地域健康課を入れたいと考えております。まだ最終校正の段階ですので、入れさせていただきたいと思います。もう一点、主任介護支援専門員についても修正させていただきたいと思います。

高齢福祉課長 : 若年性認知症支援体制の検討ですが、地域包括支援センターや医療機関のところに地域福祉課を入れてはというご指摘がありました。現在、地域福祉課が窓口となって、若年性認知症の方の相談窓口として担ってございますが、その部分については今回省略させていただきました。今後、8050問題等も出てございますので、そういう意味で、地域包括支援センターや医療機関との連携を強化してまいりたいということで、こういう表現とさ

せていただきました。

大変恐縮ですが、全てホームページでアップさせていただいております。これについては、検討を進めるということになっておりますので、若年性認知症の支援について、役割を担っていない箇所を、今後、役割を担っていただく支援体制の構築に向けて検討していきたいという思いもございます。

藤原委員 : 在宅医療ガイドブック、簡潔にまとまっていると思います。一方、大田区に限らず、一般の区民の方に在宅医療とか訪問診療といったイメージが湧かない場合が多いかと思います。このガイドブックをいかにして噛み砕いて、区民の方にどういう場面で説明されるのかということが重要であると思います。例えば、地域包括支援センターや、クリニックでその専門のスタッフの方がご説明されるということが想定されるのですが、啓発のルートとか、専門職への今後の活用の仕方など、ビジョンを教えていただければと思います。

健康医療政策部副参事 : ガイドブックの啓発方法でございますが、まずは区の施設、医療関係の施設に配付させていただきたいと考えております。その他にも、各医師会のほうに在宅医療の相談窓口の担当の方がおりますので、その方々については、各地域包括支援センター等で行われております多職種の研修等で啓発してまいりたいと考えております。

織茂委員 : 全体的にみて独居対策、老々介護、要するに今後、孤立しているところをどうするかということが一番問題になると思います。特に、フレイル予防については、どちらかと言うと、サルコペニア的なものばかりで、本当の意味で、全てのフレイル予防には全部なっていない気がします。つまり、社会的フレイルとか、精神的フレイルとか、その辺を今後入れていかなないといけない。家にこもってしまって、孤立している人をどうするのかということは、この先一番考えていかなければいけない部分だと思います。包括の方も、民生委員の方も一生懸命やっている。たぶん、その辺の仕事が重くなりすぎてしまって、特に民生委員などあっふあっふしてしまします。この辺を今後、どのようにしていかなければならない部分です。

それと、包括支援センターを充実していくとのことですが、実はなかなか人が集まらない。これは給与体系の問題がありまして、包括は普通のケアマネよりも1ランク上の資格なので、給与を上げるようなことを考えていかなないと人が集まりにくいのではないかと考えております。

先ほどの若年性認知症の件です。若年性認知症で一番問題なのは、まだ働いている方がいるということです。ですから、生活支援のことが出ていない気がします。若年性認知症の中には、まだ働いている、現役の方もい

るという認識を持ってやっていただきたいと思います。

高齢福祉課長：若年性認知症の方には現役もいるということも意識して、ご家族への支援を含めて、経済的な部分であったり、ローンの問題であったり、生活そのものに密着した支援をしていかなければならないと認識しながら検討を進めていきたいと考えています。

萩原委員：地域ぐるみのフレイル予防、健康維持ということですが、資料の中に週1回、通いの場というのがあるのですが、週1回というのは大変です。町会では、年をとったら、声の筋肉がおちてしまうため、歌を歌い、ボランティアで指導者の方にも来ていただいております。これは週に1回ではないのですが、こういう活動をしているということを認めていただきたいと思います。それと、元気塾のほうも月に1回ですが、最近では、歯の講習会や振り込め詐欺のことなども皆さんにPRをしながら、いろんな勉強会をしております。週1回というのは、町会の役員でも大変な仕事がたくさんありますので、せめて週1回は無理なので、月1回を一生懸命やっております。また、3月7日にふれあいフェスタをやります。大体700人ほどきていただくのですが、我々の手で全部計画を立ててやっております。スタッフが各町会7町会で集まり、70人から100人体制でやっております。いろんな活動をやっておりますのが、週1回というのはなかなか難しいと思っております。

元気高齢者担当課長：おおたフレイル予防、地域ぐるみのフレイル予防ということで、先ほど、織茂委員からも社会的フレイルもきちんと考えるようにとのご指摘をいただきました。文面からはにじみ出てございませんが、もちろん元気高齢者の元気維持に加えまして、閉じこもり気味の方に、どうやって外出していただくか、常々コミュニティー会議等では議論されておるところですので、その観点を忘れずに取り組んでいきたいと考えております。

また、萩原委員からもお話ございましたとおり、事業を始めるに当たりまして、週1回の通いの場を当初、額面通りに捉えていた部分もございました。高齢者を支える担い手の皆さまと一緒に活動させていただいて、例えば、月1回の活動であっても、その月1回の活動するために、担い手の皆さまは、毎週、毎週、何回も集まって打合せしている状態については認識してございます。そういうところも、数字の中でどのようにカウントしていけばいいのかということを考えながら、今後も推進してまいります。

委員：予算プレスの中のフレイル予防、健康維持のところですか。シニアステーションについては、第7期計画については重点項目として挙げられていると思います。この中では何も触れられていないのですが、この先について

はいかがなのでしょうか。

高齢福祉課長： 予算プレスについては、新規事業や継続部分の中で一部ピックアップさせていただいております。フレイル予防事業は、モデル事業として3年間が終わり、今後どうするのかということで、これを区内全域に広げていくことをやっていくということをご示しさせていただいております。

一方、丸山委員からご質問ございましたシニアステーション事業は、わたくしたちが策定している計画の中で、拡充していく重点項目の中にも入っております。東京都では、先ほどの評価指標の中で、好事例としてシニアステーション事業は取り上げられておまして、区としても今後、推進していきたいと考えております。

会 長： 社会的フレイルについては、プレスされた後ですが、にじみ出ればよかったですと思います。地域福祉計画の方にうまく反映出来れば良いのかなと思います。萩原委員がお話された週1回は無理だから、月1回やっているとか、そういう大変なご負担のもとにやられていると思うのですが、それではどの程度の頻度が良いのかと考えると、もっと頻度が高い方が良いのかもしれない。そうすると、特定の人や特定の団体に負担を強いている活動になってはいないかという気もします。極端な話ですが、毎日行っているのが望ましいのであれば、これは地域づくりと一緒に、祭ですから、神輿を担ぐ人がいっぱいいないとできないわけです。そういう意味で、そういう部分が地域福祉計画に反映されたらとてもいいなと思います。特定の人、特定の団体の犠牲を強いて成り立っている仕組みというのは、これは良くないわけです。区民の皆さん全員で、祭と一緒に神輿をかつぐ、そういう活動を地域福祉計画の中で、きっちり盛り込んでいただくのが良いのではないかなと思います。

委 員： 成年後見人の利用促進について、一つだけお話をさせていただきます。6ページの4番、誰もが安心して成年後見制度を利用できる基盤の整備ということで、非常に大切な施策です。この中で、区長申立や後見報酬の助成を実施して、身寄りのない人や費用負担能力のない人であっても、誰でも利用できるようにする、これは非常に私も賛同するものです。一つご注意いただきたいのが、身寄りのない人の定義ですが、単に親族がどなたもいない、分かりやすい方だけではなく、一人で暮らしていて、親族はいるけど、親族が放置しているとか、全く連絡を長年とっていないとか、連絡はつくのだけでも、全く関わる気がないと。こういう方について、しっかり支援をしていただきたいということを皆さんにご理解をいただきたいと思っています。区長申立になる案件になる中で、どうしても親族調査をやるわけです。その中で、親族の意見を聞く、これは、手続き必要なことで、

仕方がないことですが、その中でも、全く本人のことを考えていない、協力しなす親族がいるような場合、誤解がたまにあるのは、親族がいるから、区長申立がそもそも難しいとか、そういうことで、中々支援が進まないという事案を私も聞くことがあります。それは制度の趣旨に反しているというところで、そこは皆さんにご理解いただきたいと思います。

会 長 : 議事及び報告事項については以上となります。事務局よりお願いします。

介護保険課長 : 議事及び報告事項についてご議論いただきありがとうございました。ここで、蒲田歯科医師会の塩津委員より資料のご提供をいただいておりますので、ご説明の程よろしくをお願いします。

委 員 : 「口もと元気で快適ライフ」についての資料ですが、口腔機能低下症というのは、平成30年度の診療報酬改定のとおり、はじめて保険修正された病名となりました。では、口腔機能低下症というのはどういうものかという説明のチラシでございます。口腔機能の低下がフレイルの入口の一つになると思いますので、この辺のことを区民の皆さんに周知できればよいと思っております。

もう一つが、社会保障審議会の資料となりますが、口腔機能の管理がどのような効果があるのかという資料となっております。資料の中に「管理群」という記載がございますが、歯科医師により診査・計画され、歯科医師・歯科衛生士により実施された専門的な口腔機能の管理を受けたとなつてございまして、専門的な口腔機能管理というのが一番ポイントでございまして、当然、病院でも看護師が歯ブラシでやっていると思いますが、それは一般的な口腔ケアとなっておりますので、資料の読み取りの際には、その辺のことを念頭においてご覧いただきたいと思います。細かい説明は省略いたしますが、例えば、入院の時の在院日数や、抗菌薬投与期間が短くなる。また、大阪の警察病院の話ですが、手術の前後に口腔ケアをすると合併症が少なくなるし、医療費も減るなどの効果があるされておりますので、いろんな形で区民の皆さんにもインフォメーションしていきたいと考えております。

介護保険課長 : それでは、推進会議については以上させていただきます。皆さま、ありがとうございました。