

令和4年度

第2回千代田区地域包括支援センター運営協議会

—議 事 録—

日時：令和5年3月9日（木）18:30～20:30

場所：かがやきプラザ1階 ひだまりホール

千代田区 保健福祉部 在宅支援課

■開催日時・出席者等

日時	令和5年3月9日(木) 18:30~20:30	
場所	かがやきプラザ1階 ひだまりホール	
出席者	委員	高野委員、杉山委員、藤谷委員、高野(学)委員、加賀委員、元田委員、西田委員、依田委員、前田委員、花井委員、丸橋委員、末廣委員、有村委員
	地域包括支援センター	今井いきいきプラザ一番町施設長、金井特別養護老人ホームかんだ連雀施設長、鈴木高齢者あんしんセンター麴町センター長、川島高齢者あんしんセンター神田センター長
	事務局	細越保健福祉部長、原田千代田保健所長・地域保健担当部長、菊池在宅支援課長、小原高齢介護課長、白井在宅支援係長、赤石澤相談係長、島田地域包括ケア推進係長、
欠席者	丸橋委員	
議事報告者	高齢者あんしんセンター麴町：鈴木センター長 高齢者あんしんセンター神田：川島センター長	

■議事録

〈開会〉

○菊池課長 皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。私は在宅支援課長の菊池と申します。よろしくお願ひいたします。

会議を始める前に皆様にお願ひがござひます。この会議は公開となっております。傍聴の許可と議事録のホームページへの掲載を行っております。今回、傍聴の希望はござひませんが、議事録作成のために録音機を置かせていただくことをお許しくござひさい。

またホームページ公開に当たりましては、皆様からのご発言内容の事前確認をお願ひすることになります。後日ご確認のほど、よろしくお願ひいたします。

次に本日の議事に使用いたします資料の確認をさせていただきます。資料1-1から1-7、資料2-1から2-2、資料3、資料4、それから参考資料、こちらにつきましては事前に送付をさせていただいております。

また本日、配付しました資料につきまして、次第、座席表、委員名簿、この3点でございます。お手元のない委員の皆様がいらっしゃいましたら、お持ちしますので挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、会議に先立ちまして、保健福祉部長細越よりご挨拶申し上げます。

○細越保健
福祉部長

皆様、こんばんは。保健福祉部長の細越と申します。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃より区の保健福祉行政にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

コロナがようやく収束に向かいつつありまして、もう社会はアフターコロナに向けて動き出していると思います。ただ、まだまだ油断は禁物でございますので、段階的に戻していくようなかたちかなと思っております。

さて、本日の協議会でございますけれども、区内に2か所あります麴町と神田のあんしんセンターが、運営体制を含めまして適切に実施しているか、それをチェックする会議でございます。

本日、昨年末に実施いたしましたセンターの評価結果の報告と来年度に向けた事業計画の報告が主な内容となります。総じていい評価を頂いておりますけれども、まだまだ足りない部分もあると思います。今日、委員の皆様から忌憚のないご意見を頂きまして、よりよいセンター運営に努めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○菊池課長

ありがとうございました。それでは、以降の進行につきましては高野会長にお願いしたいと思います。会長、よろしく願いいたします。

○高野会長

これより令和4年度第2回千代田区地域包括支援センター運営協議会を開催します。まず本日の協議会の成立につきまして、事務局から報告をお願いいたします。

○菊池課長

それでは、本日の協議会の成立についてご報告させていただきます。以降着席にて失礼いたします。運営協議会設置要綱第10条に基づきまして、委員の半数以上の出席が条件とされています。本協議会の定数は13名でございます。

す。本日ご出席いただいております委員の数は12名でございますので、協議会は成立していることをご報告申し上げます。

なお、丸橋委員から前もってご欠席の連絡を頂いております。以上でございます。

○高野会長

ありがとうございます。それではこれより次第に沿って議事を進めてまいります。本日の運営協議会の議題は議事案件4件と、その他を予定しています。協議会は8時30分をめぐりに終了したいと考えています。円滑な議事進行を図るため、発言を簡潔に、また多くの委員が発言できるようにご協力をお願いします。

事前送付されている資料はお目通しいただいていることと思いますので、両高齢者あんしんセンターからの報告は要点のみとし、委員の皆さんのご意見を伺うことをメインとして会を進めてまいります。

それでは議事（1）千代田区地域包括支援センターの運営評価結果についてでございますが、まず事務局から説明をお願いいたします。

○菊池課長

では、議事（1）千代田区地域包括支援センターの運営評価結果についてご報告いたします。

高齢者あんしんセンターの運営評価につきましては、毎年度評価部会を開催しまして、評価を実施しております。今年度は昨年8月23日に開催いたしました。評価方法といたしましては、事前に高齢者あんしんセンターの利用者によるアンケート、ケアマネジャーによるアンケート、それから民生・児童委員によるアンケートを実施しております。これを結果に加えまして、高齢者あんしんセンターが自己評価を行った上で、評価部会でヒアリングを行いまして、その内容を評価していただくという内容になっております。なお、評価委員につきましては当協議会の会員の皆様のうち、4名の方にご参加を頂いております。

アンケートの詳細につきましては、事前送付させていただきました資料をお目通しいただいていることと思いますので、ここでは割愛させていただきますが、総じて好意的なご意見を頂いているところでございます。

それでは、次に資料の1-4を御覧ください。こちらは評価結果の集計でございます。両面刷りの資料になっておりまして、表が麴町のあんしんセン

ター、裏が神田のあんしんセンターの評価となっております。この集計表のうち、右側の100点換算のほうでご説明をさせていただきます。まず評価についてなのですが、先ほど申し上げましたとおり、自己評価と委員の評価と区の評価となっております。それぞれの項目につきまして、あんしんセンターの自己評価の点数、評価部会の委員の点数、それから区の点数を記載しております。

一番下の合計の欄を御覧ください。こちらが総合評価になります。総合的に高齢者あんしんセンターの麴町につきましては、自己評価が93点、委員の評価が88点、区の評価が94点でございました。

裏面に参りまして、あんしんセンター神田のほうになりますが、こちらは自己評価が92点、委員の評価が88点、区が94点でございまして、総合結果といたしましても80点以上となっております、おおむね良好な結果となったことをご報告いたします。

なお、今ご説明申し上げました採点方法や3段階評価につきましては、昨年度の会議におきましても委員の先生方より、正しい評価ができていないのではないかというようなご意見を頂戴しております。事務局としましてもこの点を課題と認識しまして、今回見直しを提案させていただくものでございます。そこでその考え方ですが、大まかな考え方を資料の1-7に沿ってご説明させていただきます。

それから、併せて参考資料としまして1-5、麴町のあんしんセンターの評価のほうも参考にさせていただきたいと思っておりますので、両方をご参考いただきたいと思います。

まず1-7の記載の内容をご説明させていただきます。まず現行の評価でございしますが、評価基準は3段階評価でございます。3段階評価の3が「十分にできている」、2が「できている」、1が「改善の余地あり」といった3段階の評価となっております。

そして、これらの評価の合計を事業ごとに100点換算して表示するという手法を取っております。この点数の評価の方法の課題なのですけれども、この3段階評価の間の評価ですね。例えば2と3の間の評価をしたいとか、2と1の間の評価をしたいといったことがなかなかしにくい。その間に大きな差が

あって、中間の評価の項目がなかなか取りづらい現状がございます。

また、事業ごとの100点換算につきましては、評価項目の数によって、1点の重みが変わってきてしまうというところがございます。

例えば評価項目が5個の場合なのですけれども、資料の1-5をおめくりいただきまして、2ページ目の裏です。包括的支援事業（1）第1号介護予防支援事業でございます。こちらの項目については評価の項目が5つありますので、満点が15点ということでございます。ですので、これを100点に換算した場合には、これは約1点の重みについては15で割りますので、約6.6点ということになります。

ところが一方、この1-5の表の一番最後のページを御覧ください。8番の「高齢者あんしんセンター独自の取り組み」という評価項目がございます。ここについては1項目しか評価項目がございません。ですので、評価項目が1個の場合には満点が3点ですので、100点換算した場合の1点の重みというのが33ポイントになるという、1点の重みが変わってきてしまうという問題がありました。

この点を改善するために我々として考えた改善案が2番のところでございます。この3段階評価の中間部分を評価するために、この3段階評価を少し細かくさせていただきまして、5段階評価とさせていただきたいと考えております。及第点としては3点「ほぼできている」というところを基準に置きまして、そこが上回っているところについては4点、もっと上回っている、大きく上回っている部分については5点をつけていただく。また逆に及第点の部分から下回っている部分については2点、大きく下回っている部分については1点という点数をつけていただくことを考えております。

そして、先ほど問題になっておりました100点換算の考え方については廃止をさせていただき、純粋な点数の合計で評価をさせていただきたいと考えております。

したがいまして、今現状の評価の項目につきましては50項目ありますので、ここで5点満点を全部取った場合は評価項目50の250点満点ということになります。ここで及第点とする点の基準の取り方ですけれども、3点が及第点でございますので、全て3点というところで合計した場合には、3掛ける

5の150点というところでございます。この点数を上回った場合には優良な評価であると判断して、考えていきたいと考えております。

このような内容が事務局の見直し案でございます。この考え方につきましてもご意見等がございましたら頂戴できればと思います。よろしく願いいたします。

○高野会長

ありがとうございます。今のご説明、大きく2点あったかと思えます。1つずつ分けてご意見等伺いたいと思えます。

まず1点目が、資料1-4で両面になっている両高齢者あんしんセンターの令和4年度の評価結果についてでございます。表裏それぞれ見ていただきますと、表面でしょうかね。麴町のほうの評価結果、それから裏面のほうが神田の評価結果ということ。私もその評価委員の1人なのですけれども、この協議会の中の複数の方で、両あんしんセンターの様々な活動状況についてヒアリングとか書面等の確認をさせていただきまして、もともと決めていた評価の基準に沿って点数をつけて、見ていただいているものでひとまず固まっているものでございます。

この評価結果について、何かご質問とかご意見とかおありの方がいらっしゃったらお願いしたいと思えますが、まずこちらのほうでどうでしょうか。

ちなみに、私とその評価委員の委員長か座長か何かを担当していましたので、全体的な評価結果のレビューをして、そんなに長々としたコメントではありませんけれども、書面に出したものでいうと、御覧いただくと分かる通り両方のセンター、非常に総得点でいったら9割近い得点ということで、大学の成績でいったら、最近優の上のS評価というのがあるのですね。そのランクなので、その意味では何か指摘をすとか、そんな形ではないと思えます。一方で地域ケア会議の実施に関しては、以前からずっとそうで、今年度に関してとりわけではないのですが、地域ケア会議の実施に関して、恐らく千代田区全体の課題だと思えますけれども、少し弱点があるなというコメントをしたところでございます。

地域ケア会議のことは、今日、この後また会議の議題にもなっているわけがあります。よろしゅうございますか、評価結果そのものについては。

○藤谷委員

1-4の表も裏もそうなのですけれども、素点というところで、委員の方が

確か4名ですから、多分小数点以下が出てくるのは理解できるのですが、区のほうで小数点以下が出ているというのは、区のほうの評価も何名かでしてそれを出したということで理解していいのでしょうか。

○菊池課長 お見込みのとおりでございます。

○高野会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、冒頭の事務局のご説明の2点目ですけれども、この評価基準を次年度以降見直そうではないかという大枠のご説明を頂いたところです。これにつきまして評価基準、変更については資料1-7ですね。先ほどの事務局の説明も含めまして、この変更についてご意見等ありましたら、お願いしたいと思います。

実際にはどの項目にどういうふうに分けて配点するのかということ、恐らく年度が改まってから具体的な案が出てくるかと思えますけれども、大きくは今まで3段階だったものを5段階、それから100点換算の方式をやめて、得点率で評価をしていこうという、こういう見直しです。

多分これについて一番長年関わっているのが私で、多分最初からやっているのですけれども、もちろん最初から5段階のほうがよかったのですが、3段階でなければ、特に当初なかなか地域包括支援センターの業務は何やっているのか、委員のほうでもそんなに理解を深めていたわけでもないし、というところで3段階で、普通にやれていたら2点、より優れていたら3点で、劣っていたり、これは直してほしいなという点があれば1点ということをつけてきた歴史がありますけど、事務局からご説明があったとおり、その中間点のところがあったときに、どっちに評価するのだと、だんだん評価する委員の腕が上がってきた関係で、5段階のほうがいいのか、そういう意見があったのと、あとは100換算だと事務局からご指摘があったように、分野によってはその分野で1項目ぐらいしか評価項目が設けられないところがあって、そうすると1項目だけで判断せざるを得ない部分が出てきたりして、なかなかバランスよく仕事をしていただくという観点から、少し評価の仕方として適切ではないのかもしれないというところがあったので、事務局のほうで見直しをしていただく途上であるという話です。

○金井委員 神田連雀の施設長の金井です。長年この会議に出させていただいているので

心配はしてないのですけれども、合格点150点で到達度60%で合格とするということなので、例えばこれ到達しなかった場合、150を割ってしまった場合、不合格ということになるわけですね、評価として。その場合、何か規定があったりとかそういうことでしょうか。

○高野会長 表現はともかく、到達度60点以上で業務ができるようお願いしたいという意味合いだと思いますが、到達しなかった場合どうするかというのは、事務局のほうでご説明いただいてもいいでしょうか。

○菊池課長 到達しなかった場合でも特にペナルティはありません。ただ、こちらの評価自体は次年度の契約の評価というところで提出させていただきます。この区の閾値を60点にするのか50点にするのかというのは、様々議論があると思いますが、私どもとしては及第点3を取っていただくことが多分必要ではないかなと思っています。

繰り返しになりますが、及第点以下だからといって来年の契約が取れないということではありません。ただ評価がよくなかったという申し添えができるということになります。

○高野会長 ありがとうございます。そのほかの方いかがでしょうか。

○藤谷委員 まず評価基準の変更については、今、委員長のほうから当初から関わっていただいている、課題の認識も、それから改善案も私は、意見としては適切だと考えます。

今、委員長の進行のほうの変更についてどういう考え方ですかということなので、それに直接私それ自体は賛成なのですけれども、今回の評価結果を見ていて、委員長にお聞きしたほうがいいのか区にお聞きしたほうがあれですが、自己評価の点数と委員の方の評価と区の評価、三者見ますと、区が一番甘くとかちゃんと評価していて、ちゃんとではないな。ストレートに言うと、委員の方の評価が厳しめで、自己評価と区という順番になっているので、到達度に関する区の見解という今回の改善策に照らすと、いずれも9割以上取ってらっしゃるので、問題ない世界での議論だと思いますが、これ逆に委員長のほうから、委員の方の評価が若干厳しめなのはなぜか。すみません、関心に過ぎません。

○高野会長 委員の評価は、これ毎年のことなのですね。やっぱり点数低くて。恐らくこ

これは私も含め医療、介護、福祉の専門家の人たちが望ましいレベルを結構高く思っていて、そこに照らし合わせて点数をつけるから、どうしても厳しめに低くなってしまおうという傾向は昔からあって、理由は今、申し上げたとおりだと考えています。

区は恐らく両地域包括支援センターの業務に関して、日々相談に応じながらサポートしていたりする分、しっかりとやっているなというイメージを間違いなくお持ちだと思いますので点数はやや高くなり、自己評価に関してはその中間のところという形にきつとなるのだろうと思いますので、今、申し上げた意味で言ったら、藤谷委員ご指摘のとおり、区は、表現をあえて分かりやすく言うと甘く、それから当事者の両あんしんセンターの職員の皆さんによる評価は中庸で、委員が厳しめになると。こういう事情かなと思っています。10数年来変わってない傾向です。

確かにぶれがあるのはよくないのですけれども、どうしてもそうなるという話ですね。ご指摘ありがとうございます。

○加賀委員

毎年この評価に対していつも私は疑問を持っています。実際に現場で皆さん自己評価、これがみんな3点、3点、3点でいいのに、評価部会というのは机上の結果なのですよね。どうして0.25下がるのかというのが、前から僕は疑問に思っていました。

ですから自己評価、それから区の評価をちゃんと取って、先生方もいろいろな各部署でいろいろお勉強なさっているのでしょうけれども、この0.5とか0.75とかこの差は何なのですかということを知りたいです。

現場は頑張っているのになんでこんなに机上の倫理というか論理に差が出てくるのか、ちょっとご説明してください。

○高野会長

では、事務局のほうから手挙がっています。お願いします。

○菊池課長

事務局からお答えいたします。この素点の点数が小数点以下になってしまっている原因についてなのですけれども、これは委員の数が複数のところでもって、数値を平均化しているというところから出ています。この考え方も私、実は問題があると考えております。委員の先生方の各個人の評価というものは平均化して表されるべきものではなくて、それぞれの委員の皆さん方が責任を持って評価していただいているものですので、委員の皆さんの評価そのものを

ここに載せるべきだと思っています。

ですので、私は個人的には来年この平均点評価というのは出さなくてもいい。皆さんの評価そのものをこの集計に載せさせていただいて、この委員の先生についてはここがすごく評価されている。また、別の委員についてはここが評価されている。ここはあまり評価がよくなかったというところをご議論いただくのが本来の形ではないかと思っています。

ですので、今までこういった形を出していたことは誤りだったとは言いませんが、今、先生ご指摘のように、小数点以下が出るのはなぜなのだという原因については平均点化してしまっている。すなわち、評価委員の評価を我々が平均化してしまっているということに原因があると思っています。この点については改めてもらいたいと考えております。

○杉山委員　　すみません。多分150点を絶対上回るので、あまり心配しなくていいことだと思うのですけれども、今3つ、三者の換算の点が出ますので、合格と書いてしまうと、どの基準値を使うのかという議論をあらかじめしておかなければいけないと思います。それか、3つを足して割って合格点と。なので、合格という書きぶりでもいいのか、あるいはどの基準で使って、もし評価が悪かった場合は悪かったとなってしまうので、こういう書き方だと。どこを基準にされるのかなとお聞きしたかったです。

○菊池課長　　先生ご指摘のとおり、合格という表現は誤っていると思います。何をもってして合格とするのかというのはありません。合格でなかったら契約をしないかということでも、先ほど金井施設長がご質問していただいたことに関連するのですけれども、合格しなかったら何かペナルティがあるかということではありませんので、ここは表現が誤っていたと認識しております。

ですので、合格という表現ではなく、例えば優良であるとか、そういう評価の判断基準とさせていただいて、その内容を契約担当のほうにご報告させていただく。あるいは上位部局のほうにもこの内容を提出させていただくということを考えております。合格という表現は適切ではありませんでした。

○高野会長　　加賀先生ご指摘の点は、恐らくご質問、ご意見の意図としては同じことをやっていて、同じように説明して、同じように書類があつて、それでそれぞれで評価の点数が違うというところに関して、評価の妥当性というか、そこはど

うなのだと、そういうご指摘だと思いますけれども、恐らくこれ以上の運営状況等をそれがよくできているか、そうではないのかということに関して、明確にデータ化される項目はほぼほぼなくて、例えば運営基準ですとか、千代田区の目標とかにこういうことをやるとか、こういうことをやるのが望ましいとか書いてあって、それを達成しているかどうかということに関して、プレゼンテーションなり書類によってその達成度に関して、客観ではなく主観的評価というところとちょっと言葉が過ぎるのですけれども、委員の主観も入りつつ評価をしまっているもので、どうしてもそこは、先ほど私が申し上げた専門的な視点を持っている委員は、もしかしたら厳しくなるかもしれないし、ある意味市民レベルで、例えば非常に地域包括支援センターは役に立っているなどと思えば、点数はどうしても高く出てくるだろうし、そういう差が出てくるのが実際の評価であります。そういう意味でこんなふうには差が出てしまっているところがあるかと思えます。

ただ、そういう主観が入っている評価で、複数名で合わせて平均値をとって信頼性が高まるというのは通常の調査なんかで考えられていることですので、多分トータルでいうと、10名以上の人間が関わってこの評価をしているということで、全体的な傾向としては、これは一定程度妥当性があると考えていただいているのではないかと考えています。

ご指摘の点はごもっともだと。客観的な評価基準で点数がつけられるといいのですが、そうなっていない現状がありますので、その点はご了承いただければと思います。ありがとうございます。

では、幾つかご意見頂きましたけれども、この評価基準の変更については、私も正直合格という言葉に関しては、これから修正が入ることでもいいのですが、適切な運営ができていると考えられるとか、そういう意味合いだと思いますので、そういう趣旨でお考えいただいて、評価基準の変更はおおむねこのようにご説明いただければということで、皆さんご了承いただきたいと思えます。ありがとうございました。

それでは続きまして、次の議事の(2)ですね。「令和5年度高齢者あんしんセンター事業計画について」です。これは両高齢者あんしんセンターから説明いただいた後、質疑を行います。事業計画の要点項目についての説明と事例

及び特に力を入れたいことや、話しておきたいことについて、高齢者あんしんセンターから説明していただきたいと思います。その説明に入ります前に参考資料1ですね。「令和5年度千代田区地域包括支援センター運営方針」について、事務局から説明をお願いします。

○菊池課長 事務局でございます。それでは参考資料の令和5年度千代田区地域包括支援センター運営方針を御覧ください。こちらは1の趣旨にもありますとおり、介護保険法の規定に基づきまして、千代田区として地域包括支援センターの地域支援業務に関する基本的な考え方、理念をまとめたものになります。方針の策定につきましては、区の地域福祉計画や介護保険事業計画、厚生労働省などからの通知などを参考にして作成しておりまして、令和5年度の方針につきましてもおおむね大きな変更等はございません。この方針に基づきまして、高齢者あんしんセンターには事業計画を作成いただくこととなっております。

今回は事業計画をご審議いただく際の参考資料として、こちら添付をさせていただきます。ご説明は以上でございます。

○高野会長 ありがとうございます。「令和5年度千代田区地域包括支援センター運用方針」という、ワードでいっぱい字が書いている9ページ綴りですね。これについて今ご説明を頂きました。この運営方針に沿って次年度、千代田区として方針案を出されていて、その上で両あんしんセンターがどういう事業を行うのかということについてご検討いただいたということになります。

それでは、令和5年度高齢者あんしんセンター事業計画について、まず高齢者あんしんセンター麴町さんのほうから説明をお願いします。

○高齢者あんしんセンター長 高齢者あんしんセンター麴町の鈴木と申します。令和5年1月1日付でセンター長を拝命いたしました。高齢者あんしんセンター麴町の相談員業務は11年ほどにはなっているのですが、センター長は1年生ということで、皆様にはご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、どうぞご指導よろしく願いいたします。着座にて失礼いたします。

令和5年度事業計画について、特に当センターが力を入れている部分を簡略してご説明をさせていただきます。資料2-1をお開きいただき、まず1ページ目の左下ですね。御覧ください。

麴町地域の特性としましては、お一人暮らし、または高齢者世帯のみという

方が、高齢者人口の約75%を占めており、65歳以下のご家族と同居している高齢者は約25%ということで、ご家族の支援を受けることがなかなか難しい生活背景があるということが分かるかと思えます。

あとでも触れますが、あんしんセンターでは要支援の方のケアプランを作成しているのですが、神田さんよりも麹町のほうがケアプラン数が多いというのはこのことが要因かなと感じております。

では2ページ目を御覧ください。(1)包括的支援事業の②総合相談支援業務についてでございます。高齢者の生活における様々な相談を受け、適切な機関、制度におつなぎし、高齢者見守り相談窓口事業や高齢者総合サポートセンターと連携し、切れ目なく対応してまいります。

また18時以降と日曜日に関しましては、高齢者総合サポートセンターへ電話が転送されるようになりますので、こちらも迅速に対応できる体制となっております。

4ページ目、⑥認知症総合支援事業についてでございます。認知症地域支援推進員を中心に、初期集中支援やアウトリーチ事業を活用しながら、認知症の方が自宅で生活を継続できるよう生活基盤の構築に努めてまいります。ちなみに令和4年度は初期集中を10件、アウトリーチを4件行い、また高齢者見守り相談窓口事業を通じまして、認知症疑いの方を発掘し、初期集中へつなげたという実績もございます。

そして認知症カフェについてですが、令和4年度は月1回の開催となっておりますけれども、令和5年度より月2回といたしまして、居場所づくりや相談ができる機会を増やしてまいります。

5ページ目、(3)地域ケア会議の実施でございます。先ほど高野先生からお話があったとおり、地域ケア会議の在り方については今まで悩んできた部分がありました。特に介護予防の地域ケア会議に関しては、なかなか地域課題につなげていくことができなかったのですが、令和4年度より区の担当者、あんしんセンター神田の担当者の方と打合せを入念に行いまして、内容を変更いたしました。令和5年度も引き続き、困難事例の個別ケア会議、介護予防の地域ケア会議、高齢者見守り相談窓口事業等から地域課題を抽出して、圏域のケア会議にて課題解決に必要な制度やサービスを検討し、地域推進ケア会

議のほうに提言していきたいと考えております。

6 ページ目、(5) 介護予防支援でございます。初めに申し上げたとおり、麴町地域は独居もしくは高齢者世帯のみ世帯が多いことから、ご家族の支援を受けることができず、介護保険サービスがないと生活ができないという方が多くいらっしゃいます。状態の維持向上を目指しプランニングをしておりますが、残念ながら状態悪化となってしまう方もいらっしゃいますので、その際は区分変更等の必要な対応を速やかに行い、サービスの切れ目なく利用していただけるよう、地域のケアマネジャーさんと連携して支援をしております。

7 ページ目、(6) 区の独自委託事業、①地域よろずケアでございます。こちらのほうでは体調不良の連絡を受けることが多々ございます。医療対応には力を入れておりまして、当センターには現在3名の保健師と看護師がおり、もう1名令和5年度4月に育休より復帰予定ですので、4名の医療者がいる形となりますので、引き続き手厚い支援ができる体制を取っております。

8 ページ目、④高齢者見守り相談窓口業務についてでございます。こちらは令和4年度より受託をし、間もなく1年となります。令和4年7月より実際の訪問を開始いたしまして、2月末現在で1,053人訪問をして、実際その中でお話ができたのは約54%の方という実績になっております。

この事業を通じまして、SOSの出せない支援の必要な高齢者を発掘することも多々ございました。自ら外へは出ず、自宅にこもっている高齢者も多くおりますので、この事業を通じて孤立防止や居場所づくりにもつなげていきたいと考えております。

9 ページ、(7) 高齢者あんしんセンター麴町の独自の取り組みについてでございます。出前健康相談というのを行ってございまして、こちらは看護師が担当地域の4か所の高齢者住宅を適宜訪問いたしまして、相談会を開催し、健康チェックや健康推進を図っております。

もう1点、元日おせちの会というのをやっております。こちらは独居で1月1日もお1人で過ごされる高齢者の方に、年の初めを楽しく迎えていただくためにイベントを企画しております。こちらは平成16年より毎年続けておりますので、令和5年度も行っていきたいと考えております。

最後10ページ、(9) コロナ禍での事業継続の取り組みについてござい

ます。コロナのほうも少しずつ減少してきておりますけれども、職員は引き続き感染症対策をしっかりと行ってまいります。コロナ禍で不活発となり、ADLや認知面の低下となっている高齢者も多くいらっしゃいますので、そういった高齢者の発掘、支援を行い、また、高齢者総合サポートセンターの生活支援体制整備事業とも連携し、必要なサービス構築も行っていきたいと考えております。以上です。

○高野会長 ありがとうございます。それでは高齢者あんしんセンター神田のほうのご説明をお願いしたいと思います。

○高齢者あんしんセンター神田川島センター長 高齢者あんしんセンター神田センター長の川島典子と申します。よろしくお願いたします。

資料2-2、2ページ目を御覧ください。(1)包括的支援事業、①第1号介護予防支援事業でございます。コロナが長引きまして、地域ではフレイル状態に陥っていらっしゃる高齢者が増えていると思っております。その根拠といたしましては、高齢者見守り相談窓口業務担当者が日々地域を回っている中で、お邪魔するとそのような高齢者の声を聞くことが増えているところでございます。ですので、引き続きこれらの職員が地域でフレイル予防等のチラシを配布して、事業の説明等をさせていただくことで、少しご高齢者に興味を持っていただくような取組を次年度もしていきたいと思っております。

⑤番ですけれども、現在千代田区には約17の自主グループがあるのですが、これは皆さん健康意識が高い方で自主的にグループを作って活動なさっているのですが、その中でも最近落ちこぼれてしまう、すなわちその自主グループに入った方がいいが、ついていけなくなっている方もいて、リーダーさんが困っているというお声を聞くことが多うございます。ですので、この事業担当者には自主グループの運営状況も確認させまして、リーダーさんが今後も引っ張っていけるような必要な助言、提案を行うようにしていきたいと思っております。

②総合相談支援業務です。⑥ですけれども、相談を待つだけではなく、先ほどの繰り返しにもなりますが、高齢者見守り相談窓口業務担当者が掘り起こす支援が必要な高齢者に対して、かがやきプラザ相談センターと連携して、積極的かつ継続的なアプローチを実施してまいります。

③権利擁護業務です。3ページでございます。やはりコロナでお子さんが在宅する時間が増えて、ふだん感じなかったお父さん、お母さんへの見方等から、高齢者虐待に発展していくということも若干増えている印象がございます。ですので、③になりますけれども、高齢者虐待が疑われるケースにつきましては、在宅支援からかがやきプラザ相談センター関係機関と連携して、通報から48時間以内に事実確認を行って、緊急性を判断しながら支援を協議、実施してまいります。

それから⑤番ですけれども、個別ケースだけではなくて、高齢者虐待についての正しい理解と早期発見、普及啓発のための研修等をコロナも大分あけてまいりましたので、ZOOM等ではなく、極力対面方式で講義を行っていきたいと思っております。

続きまして4ページです。④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務です。この①番ですけれども、介護予防ケアマネジメントが中心の介護予防地域ケア会議について、要介護ケアマネジメントを担う近隣ケアマネジャーも活用できるように、今後仕組みづくりをまた検討してまいりたいと思っております。

④ですが、ケアマネジャーからの日常的な相談を受けるだけではなくて、多摩同胞会神田事業所、これは私どもがありますかんだ連雀、あと岩本町ほほえみプラザ、かがやきプラザ相談センター、この3拠点で協働することで、ケアマネジャーへの支援を重層的にサポートしてまいりたいと思っております。

⑤番、在宅医療・介護連携推進事業でございます。ページを移りまして5ページになりますけれども、②地域における在宅医療と介護の連携相談体制強化を図ってまいりたいと思っております。

⑤アフターコロナにおける医療体制の変化を的確に捉えて、医療機関と密に連携して、効果的な退院調整を実施してまいります。

⑥認知症総合支援事業です。事業計画のところですが、②認知症に関する相談は認知症初期集中支援事業を視野に入れて、認知症地域支援推進員を中心に進めてまいります。医療職と福祉職2名体制で対応して、多角的な視点で個別相談支援に図っていきたいと思っております。あと、私どもあんしんセンター神田は一昨年前から、認知症カフェを月2回開催しておりまして、それが一昨

年は試験的であったのですが、今年度は大分それが定着できたと思っております。ですので、今年度はさらにそれを町会単位等ではあとカフェを開いて、町会が求める認知症に対する疑問等に答えていきたいと考えております。

続きまして6ページに参ります。(2)多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築です。①個別支援や高齢者見守り相談窓口業務を通して、地域関係機関や地域住民と拡充している支援ネットワークを広げ、様々な場面において具体的に機能・連携されるようにサポートしていきます。

(3)地域ケア会議の実施でございます。先ほど鈴木センター長もおっしゃってございましたけれども、今年度は合同で開くことに視点を置いてまいりました。ですので、次年度も大きく形を変えるのではなくて、今年度の課題を踏まえて、さらに次年度いい地域ケア会議等を開いていきたいと考えております。

続きまして7ページ、任意事業、①家族介護支援事業でございます。①の部分ですけれども、高齢者あんしんセンター神田ではコロナを機に、高齢者に必要な情報を届ける仕組みづくりを再考してまいりました。ちょっと余談ですが、先日、社会福祉協議会の70周年の記念誌を拝読したのですが、樋口区長さんがラストワンマイルの支援は大事だと考えていまして、私どももちょうど1歩足りない情報をもう一息、高齢者のところに届ける役割になりたいよねと話合っただけでまいりました。ですので①番はそういった思いをここに載せてみました。

続きまして、9ページをお願いいたします。地域よろずケアです。事業計画の①制度・サービスに該当しない支援に力を入れてまいります。こういった支援かといいますと②から③に主に書かれていることがその該当する支援でございます。特に⑥は高齢者見守り体制に関わる協力なのですが、高齢者見守り相談窓口事業の業務が今年、4年目が終わりますので、様々な課をまたいだ協力等お声がかかるが増えておりますので、こういったことに極力応えてまいりたいと思っております。

②高齢者いきいき相談電話訪問業務です。④のところですが、電話訪問の相談員2名を非常勤でお頼みしているのですが、慶弔のきちんとお勉強した方ではあるので任せられるのですが、ただ、このお2人にもきちんと

こちら側の意図というのを要所要所で伝えていく必要があると感じております。ですので、電話訪問の相談者にはこちらから必要な研修等を受けてもらおうかと次年度は思っております。

続きまして10ページ、④高齢者見守り相談窓口業務です。繰り返しになりますが、4年目をこの業務は終えようとしております。⑤番のところですが、自宅に不在がちな高齢者、これは所在不明ではなくて、元気で外出が多い高齢者がある一定数いるということがだんだん分かってまいりましたので、こういった方に会うためには、地域のイベント等にも適宜出向いて接触を図るということも大事なのではないかと考えておまして、ここに載せました。

⑦ですけれども、本事業で培った地域関係機関との地域ネットワークを生かして、家族介護支援事業、ながいき教室ですけれども、これらに還元してまいりたいと考えております。

高齢者あんしんセンター神田の独自の取り組みです。11ページです。②かんだ連雀ボランティアグループ、すみれ会と呼んでおりますけれども、この活動における後方支援や定例会に次年度も参加してまいりたいと思います。法人の3拠点で協同するための仕組みづくりも検討してまいりたいと考えております。

最後に12ページですけれども、これまでの説明の繰り返しになりますが、このコロナ禍での事業継続の取り組み、(9)のところですが、これは各事業でコロナに対する力を入れているところ、あとコロナにおいてやり方を変えたところ等も述べてまいりましたので、それに準じているものなので、ご参照いただければと思っております。以上です。

○高野会長 ありがとうございます。では両高齢者あんしんセンターからご説明いただきました。どちらのセンターに対してでも構いませんし、両方に共通することでも構いませんので、次年度の計画につきまして意見やご質問のある方、挙手の上でお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○西田委員 麴町歯科医師会の西田です。あんしんセンター麴町の独自の取り組みということで、9ページのウ事業計画、(ア)出前健康相談ということで、これ今までもやってらっしゃったということでしょうか。教えていただきたいのですが、この高齢者住宅の4か所というのは、1か所大体何名ぐらいなのでしょう

か。人数でいらっしゃるのでしょうか。

○高齢者あんしんセンター 麴町鈴木センター 長
実際住んでいらっしゃる方はまちまちなのですが、実際参加して下さっている方は、なかなか新規開拓が難しくて、少ないと5、6人、多いと10名ちょっとの方が参加して下さっています。これは事前に、例えば第2週の火曜日とか決めて時間を固定してやっています、この高齢者住宅には生活協力員さんがいますので、そちらにも連携を図って、お声がけはしているのですが、実際に参加してきてくださる方は毎回来てくださる方で、なかなか新しい方の発掘ができてない状況で、人数がなかなか増えてないというところなので、ちょっとそこはこちらも課題かなと思っています。

○西田委員
こちらの相談を受ける方というのはどなたなのでしょうか。看護師さんとか来るのでしょうか。

○高齢者あんしんセンター 麴町鈴木センター 長
出前健康相談のこの事業は看護師が担当しております、看護師が2名体制で訪問をして、まず、出席して下さった高齢者の方のバイタルチェック、体重測定とか簡単なことを行います。結構皆さんリピーターというか毎回来てくださる方なので、そこで明らかに体重が減っていたり、バイタルが明らかに違うというときは、また緊急な対応をしていることもあります。

バイタルを測るだけではなくて、その後に健康に関する講話ですね。例えば夏であれば脱水について、冬であれば感染症についてということで、その時期に応じた健康講話をさせていただいて、皆さん自身で健康の推進を図っていただくような働きかけをしております。

○西田委員
ありがとうございます。割りと元気な方といますか、お出かけになられる方、そういう方が対象かと思えますので、もし何か歯科に関する健康教室というのも、毎回でなくていいと思いますので、歯科衛生士が帯同するとか、そういうチャンスを頂ければというか、そういうふうに思っていますので、ご検討いただければと思います。

○高野会長
ありがとうございます。そのほかの方いかがでしょうか。

○高野（学）委員
千代田区医師会の高野です。私はジロール麴町という高齢者介護施設の配置医師とグループホームの主治医を兼任させていただきます。入居者は圧倒的に神田地区の入居者さんが多いです。最近問題になってきているのは、このコロナ禍で入居者判定会議が書面開催ということで、具体的な医療の情報が得られ

てない患者さんが立て続けにやってきました。医療の既往歴、細かい受診歴、そういう情報が全くない。一番極端な例は特養が最後の駆け込み寺のように考えておられるご家族も散見されまして、独居ならまだしも、認知症、家族がいるのにもかかわらず飢餓状態に入ってこようとしたご家族がいて、そこはさすがに入居の前に入院治療をさせていただきました。

ですので、特養というのは多くの方が誤解されているのだと思うのですが、治療するところではないのですね。福祉施設ですので治療はできません、制度的に。それから夜勤の看護師もおりませんので、酸素が必要とか吸引が必要だという患者さんは受け取れません。なので、特養さえ入れれば何とか施設のスタッフが食べさせてくれる、飲ませてくれるだろうという甘い考えで来られると、結局は本当の意味での入居につながらなくて、医療にたらい回しになっていくということになりますので、そこら辺の意識を区民の方にもきちんといま一度説明していただいて、福祉施設であり、生活の場でありますので、その前に体調不良とか気になっている症状等があったら、しっかり事前に医療機関で受診していただきたいと、そういうことをアナウンスメントしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○高野会長 今の点のご要望ということで、それぞれの運営に役立てていただければと思います。ほかの方はいかがでしょうか。

○杉山委員 すみません。杉山です。すばらしい計画を読ませていただいて、大変考えていただきたいなと思っているのですけれども、質問なのですけど、千代田区は高齢者、行方不明の高齢者というのは把握したりとか、これ単純に質問なので、事業計画に入れてくださいとかではないのですが、行方不明の高齢者の数とか、包括支援センターがそういったことを把握しているのか、あるいは行方不明になった方への対応みたいなことはどんなふうに行っているか、ちょっと教えていただきたいなと思いました。

○高野会長 これは事務局に聞いたほうがいいですかね。

○赤石澤係長 相談係長の赤石澤と申します。行方不明の高齢者についてですけれども、千代田区内ではずっとどこかに行ってしまうと分からなくなってしまうという方々というのはあまり数は多くなくて、例えば地域で生活されていてどこかに行ってしまうと行方が分からないという方については、大抵は警察さんの

ほうから通報があったりですとか、そういう形で把握される場合が多くて、ずっといなくて分からなくなってしまうという方は、これまであまり把握されてないと思います。ただ、今回始めております見守り支援相談窓口ですか、そちらのほうで住所はあるのだけれども、どうもいらっしゃらないみたいとか、そういう方々の把握はしていますけど、大抵は他区のほうにお住まいであったりとか、住所だけ置いてらっしゃる方というところで判明しています。こんな形でよろしいでしょうか。

○杉山委員 ありがとうございます。行方不明の方は、一人暮らしだと本当に行方不明になっても誰からも通報されないとか、そういったことも想定されるので、どういう見守りの体制を取ったほうがいいのかというのも、数は少ないと思いますが、もちろん警察の方とも連携しているということなので大丈夫だと思うのですが、所在が本当に分からなくなっていて分からないという方も中にはいるのかなと思って質問させていただきました。ありがとうございます。

○高野会長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○藤谷委員 私、今日、実は昼間、社会福祉協議会の権利擁護推進計画、活動計画、その策定の会議に、今日最終段階でまとめてきたばかりなのですが、実は来年度事業計画を両センターからご説明いただいた中で、麴町ですと3ページ以下に③で権利擁護業務、それから神田も同じように3ページから権利擁護業務というのがございまして、ご説明の仕方はおのおの特色があると思うのですが、現在計画されていることはほぼ同じように、私が受け止めたのは、いわゆる困難事例とか、虐待でそのときに虐待防止というのが結構メインになっていて、それについて従来もそうやってきているし、来年度もということで計画されていると思うのですが、実はその意味では、具体的には社協の計画自体は令和5年度からスタートしますし、それからさらに令和6年度から大きく変わることが、これは区のほうも連携ということで既に動いているのですけれども、区のほうが後見制度の利用促進計画という、国の方向に基づいて区自体も2022ということで計画を定められて、それと連携を取る形で、令和6年度には中核機関というのが、多分ですけれども、社協で結構動く。そのメインの考え方が権利擁護を今まで以上に重視していこうという形になっています。

その意味では決して位置づけとか役割が減るわけではないのですけれども、

虐待事例だけではなくて、冒頭あったのですが、高齢者になってくると自分の意見、意思を表明するのが非常に難しい。それをもっと本人の意思決定を支援する形で強めていこうというので、権利擁護という考え方がかなり強く出されていますので、そういう意味では、6年度に向けて令和5年度はそれの橋渡しになると思っていますので、そういった情報も社協のほうと連携を取りながら、今後行政の役割もさらに、まさに既にあるのですけれども、もっと個別のそれを必要とされている方を支援する、支援には今まで以上にもっと強い形で作られる形になります。そこら辺を意識しながら、来年度取り組んでいただければと思います。希望です。

○高野会長

ありがとうございます。高齢者業界だけではなくて、福祉分野は意思決定支援や、次の介護保険制度に関連する事業についても対応が必要になってくるのではないかというご意見でした。ほかいかがでしょうか。

最後に私がまとめるわけではないので、1つ私の立場で申し上げたいことがあります。今、2024年度から施行されるはずの介護保険法の改正案の国会の審議にかかっているのですけれども、その中で介護予防支援が居宅介護支援事業所でも指定を取れるようにするという改正点が盛り込まれています。

もちろんそうなったからといって、介護予防支援の介護報酬はどうなるのかというのは蓋を開けないと、ケアマネ事業所の皆さんが積極的に予防給付のケアプランを担っていただけるかどうか分かりませんが、これは法改正によって決まること、6月には決まることだと思いますので、その意向に向けたいろいろなことを来年度中には始めなければいけないとか、そういうところもあると思いますので、恐らく大変になるかと思いますが、今回の介護保険法の見直しの国の審議会の意見なんかでは、非常に地域包括支援センター、私は追い風が吹いているという表現でいいかどうか。追い風が吹いていると思っていて、何の追い風が吹いているかということ、どこから見ても介護業界の中で一番忙しいのは地域包括支援センターだということは、全ての有識者が認識しているのです。だから予防給付のケアプランは居宅介護支援事業者に委ねていこうではないかとか、そんな議論がされているところですので、そこら辺の意向を少し意識されておく必要が出てくるかと。これは多分保険者のサポートも必要になってくると思いますが、その辺も含めて、恐らくそうなったら再来年度

以降の業務が随分変わってくるだろうとか、いろいろなことがあるのと思いますので、随時その辺の状況を鑑みながら業務に当たっていただければと思います。

それでは次の議事に移りたいと思います。議事の3「地域ケア会議について」でございます。事務局から説明をお願いします。

○菊池課長

事務局でございます。それでは資料3を御覧いただきたいと思います。

地域ケア会議につきましては、これまで個別に開催した会議の内容をこちらの会議に報告いたしまして、地域課題等について検討を進めてまいりました。しかしながら、こういった時間が限られている中では、各個別の議事録の報告にとどまってしまうことが多く、挙げられた課題等の中身をきちっと議論することができない状態で行ってまいりました。

こうした状態におきまして、あんしんセンターの担当者からは個別や圏域別の地域ケア会議から吸い取られた課題について、共有、議論する機会を新たに設けたい。その場で時間をかけて深掘りしていきたいという意見がございました。

そこで、今年度はそれぞれの地域ケア会議から吸い上げられた課題を共有する場として、新たに地域ケア総まとめ会を開催したいと思っております。今年度の総まとめ会については3月の下旬に開催を予定しているものでございます。

これまでこの協議会におきまして報告させていただきました個別の地域ケア会議の検討内容につきましては、まずはこの総まとめ会において報告をさせていただきまして、その場で課題等についてじっくりと検討をしてまいりたいと考えております。その検討した事項につきましては、取りまとめた形になりますが、来年度第1回の運営協議会で報告をさせていただきたいと考えております。また、その際に様々なご意見を頂戴したいと思っております。その頂戴した意見等につきましては、協議会として提言として取りまとめさせていただきまして、区への政策形成等へつなげていく考えでございます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。ご説明は以上でございます。

○高野会長

ありがとうございました。冒頭の評価の議事のところで、地域ケア会議で評価のときに、例年大体弱点的に表れてくるよねと、私がいつも言っていたせい

か、見直し、ちょっとやり方を考えて、地域の課題を発表して、それを解決していくような方策を考えるための仕組みに変えると、そういう趣旨のご説明だったかと思います。

ご質問、ご意見等あればお願いしたいと思います。恐らく次年度以降のところでもまた改めてご報告とか細かな点が出てくると思いますが、いかがでしょうか。

それではご意見がなければ、次年度こういう形で動かしつつ、またご報告を頂くということにしたいと思います。

続きまして議事の4「『指定介護予防支援業務』の一部業務委託業務」に参ります。ひとまず事務局から説明をお願いします。

○菊池課長

それでは資料4「『指定介護予防支援業務』一部業務委託状況」を御覧いただきたいと思います。令和4年度の第1回の運営協議会以降で、新たに委託を行いました指定介護予防支援の業務につきまして、その委託を行った事業所とその理由について、ご報告をさせていただきます。

(1) 令和4年度委託状況につきましては、12月末日現在、麴町のほうでは直接が181、委託が31、合計212でございます。神田のほうは直接が103、委託が45、合計が148ということでございます。前回の報告にありました委託状況につきましてはその右側に記載をしております。

続きまして(2)新規の業務委託事業所につきましては6か所ございました。麴町地区4か所、神田地区2か所でございます。その委託の基準等につきましては右端の欄、あるいは下段に記載をしておりますので、ご確認をお願いいたします。ご説明は以上でございます。

○高野会長

ありがとうございます。今の指定介護予防支援業務に関するところで、報告を頂きましたが、ご質問、ご意見おありの方いらっしゃいますでしょうか。新規のものに関しては、本来ですとこの協議会で承認をしてということ当初やっていたのですけれども、ルールは変わらないのですが、そうしますと年に2回ぐらいしかこの会がありませんので、一定基準に達していたら、事務局と地域包括支援センターのほうでご検討いただいて業務には入ってもらう。後でこちらで追認というかそういう形で認めさせていただくと。その追認のためのご報告が今の報告の後段のところだったと思います。前段のところはよろしい

でしょうか。ありがとうございます。

それでは、最後が「その他」ということになります。まずは事務局のほうから報告事項をお願いしたいと思います。

○菊池課長　　まず次回の予定でございますが、令和5年度の第1回の運営協議会でございます。こちら時期的には事務等の都合がございまして、申し訳ございませんが、例年より後ろ倒しをさせていただきたいと考えております。予定といたしまして、令和5年9月頃を予定しております。内容につきましては千代田区における高齢者福祉の取組について、また、高齢者あんしんセンターの令和4年度の事業の実施状況、それから今、報告させていただきました令和4年度の地域ケア会議の報告、また令和4年度決算、令和5年度予算、指定介護予防支援の委託状況等について予定をしております。

それから花井委員についてでございますが、民生児童委員の任期満了によりまして、今回で本会議の出席は最後となりました。長きにわたりましてご協力いただきましてありがとうございました。

私からは以上でございます。

○高野会長　　ありがとうございます。そのほかの全体を通して、委員の皆様から何かご意見ございますか、いかがでしょうか。

○金井会長　　せっかく高野先生から次期改正の話が出たものですから、1つ居宅介護支援の指定の話もそうなのですけれども、総合相談の居宅への委託の話というのはどんなふうにまとまりそうかわかりますか。

○高野会長　　私の知っている範囲で言うと、それは今までどおり地域包括支援センターでしっかりやっていただくと。ただ、居宅介護支援事業所だとなかなか、必要性があるのは、要するにアウトリーチ機能的なところを生かして、地域の声を早く吸い上げるみたいなどの議論はされていたのですけれども、そこに関しては法改正があるとはならないようです。

○西田委員　　麹町歯科医師会の西田です。ちょっと見当違いの質問かもしれませんが、障害者に対する地域包括ケアのシステムと申しますか、それに関しては厚労省のほうでは令和3年度ぐらいから報告書が上がっていると思うのですが、この千代田区と申しますか、行政の方への質問になるかと思うのですが、それに関しては今回は特に高齢者ということに、介護の必要な方となっておりますが、その

辺に関する事というの千代田区の方ではどのような取組という、お話になっているのでしょうか。もし何かありましたらお願いします。

○細越部長 貴重なご意見ありがとうございます。今日、障害者福祉課長が同席していませんので、当然障害者の方に対してもケアするというのはあると思いますが、その点確認いたしまして、またご連絡したいと思います。申し訳ございません。

○西田委員 ありがとうございます。これも地域包括支援センターが担う事業の1つという認識でよろしいのでしょうか。

○高野会長 現時点では地域包括支援センターの対象業務は65歳以上の人、もしくはその家族というのが基本的な対象ですので、私が言うのも変ですが、役所的にいうと担当が違うということになります。ただし、ご指摘のように、前回の制度見直しのときから、例えば今までのように高齢者は高齢者、障害者は障害者、子どもは子ども、生活困窮は生活困窮、別々に相談とか支援とかをしていると、昨今話題の8050世代とかヤングケアラーとか、そういう人たちの生活ニーズ全体を全体としては見逃してしまっているという、そういう指摘があるので、例えば相談支援を障害者も高齢者も子ども一緒にやるとか、そういう事業が前回から任意事業なのですけれども、区市町村でやれるようになってきています。

ご指摘の点はすごく重要で、では、高齢者で障害者の人の場合はどうするかとか、障害者の支援を受けていたり、若かった人が65歳になった瞬間に介護保険になったときに、今までのニーズがすっかり見逃されるとか、いろいろなことが言われているので、障害と高齢の融合というか重層的というか、そういう支援がこれから重要になるということになりまして、今の千代田区の地域包括の枠組みだと、四角四面でいうと若年の障害者は対象外ということにはなります。もちろん現場で、じゃあ、知らないでやっているわけでは絶対ないのですけれども。

○西田委員 ありがとうございます。あとは精神障害ですかね。それに関してはどうなのでしょう。少し前でいうと、認知症の方とかがクリニックにいらしたときにどこに連絡していいのか分からないという状態のことが5年、10年前はあったと思うのです。最近やはり精神障害の方というのは、言い方は悪いのです

けれども、見た目は分からないので、高齢者で認知症という方は見た目というか、少しずつ分かりますよね。そういう方がクリニックに来たときのトラブルとか、クリニックではなくてもいろいろなところでトラブルを起こしていたり、道端で叫んでいたりという方がいらっしゃるときに、そういうところは地域包括支援センターのところに連絡をすればいいのかどうするのかというところが、ちょっとまだ曖昧になっているのかなというのがあります。

○高野会長　　障害者総合支援法の枠組みでいうと、今ご指摘のような仕事は基幹相談支援センターとか、そういう障害福祉分野の相談機関になると思います。さっき忙しくて大変だと言った手前こういうことを言うのは変ですが、ひとまず連絡してもらえば何とかしてくれると思います。よく世の中で言われているのは、そういう相談が地域包括支援センターにあったとき、私たち対象外だからということで相談しなくて、それを今、厚労省のほうなんかでは相談断っているじゃないか、断らない相談にしていかなければいけないと言っているのですけれども。ひとまず相談連絡入ったら知らないと言わないでくださいね。関係機関ちゃんと適切に紹介するので、どうぞ言ってあげてください。それだと実際には業務外のことをやってもらっているということにもなるので、それを制度的には何とか組み替えられないかというのが今始まっているところですね。

○細越部長　　西田委員、まさに今、区も重層的支援と言われてはいますが、高齢者に限らず障害者とか、障害の方でも精神障害の方、いろいろな方がいらっしゃいます。そういった方に対する相談体制を作るというので、それを今回の地域福祉計画の一番の肝に据えて進めていきます。それを今、令和5年度に向けては検討をある程度煮詰めまして、具体的には少し5年、6年にかけて、そういった体制を作れるように今、準備しています。精神障害であれば保健所と連携をして、相談を受けるということは当然考えられますので、それはもちろんセンターもあれですけども、区のほうに言っていただければ臨機に対応いたします。いずれにしてもその点につきましては、また改めてこちらのほうから担当を通じてご説明させていただきます。

○藤谷委員　　今現在おたずねの精神障害等に関しては、実は私申し上げたのですが、社会福祉協議会のほうが後見センターということで、後見業務については区のほうから受託を受ける形で窓口があります。後見が必要な方々には高齢者の方もい

ますけれども、ご指摘のような精神障害の方いらっしゃいます。それは毎年知的障害の割合が千代田区もどんどん増えてきています。後見が必要な場面が。そういうことがありまして、もともと後見という立場で、後見制度だと社会福祉協議会の別名称ですけれども、ほかの業務もやっていますが、メインの業務になってきておりまして、もし今の事例が発生した場合には、社会福祉協議会のほうにご一報いただくと、当然例えば道端で暴れているという、それは警察的なものが必要かもしれませんけれども、そういうことも含めて、そういう方をどういうふうにして、要するに後見といっても本当に後見人がつくような事例はかなり色々なことがありますので、その方とどういうふうにして信頼関係をつないでいくかというところから、後見センターでは取り組んでおります。その中で先ほど私がずっと申し上げているのは、単に知的障害の方だけではなくて、例えば引きこもりの方とか、高齢者の方だけではなくて、世の中には声を上げたいのだけれども声を上げる方法が分からないとか術ないという方々を広く、それはどちらかというところ部長がお答えになりましたけれども、行政自体に国のほうでもうちょっと広く権利擁護する仕組みを作れというものができていると思いますので、それを受け止める形で社会福祉協議会と区が連携しながらやっているのです、今現在もし何かありましたら、千代田区社会福祉協議会のほうにお電話していただければ、何らかのどこに割り振ってどうしていくかという形もできると思います。

○加賀委員　　質問なのですが、高野先生、例えば文京区とかほかの区にはあんしんセンターというのは幾つかあるのですか。1つ1つのところでこういう会議をしているのでしょうか。

○高野会長　　やり方としては同じだと思います。多分区内に複数の地域包括支援センターがあって、その地域包括支援センターと一緒にこういう運営協議会を、年に何回やっているかとかは区によって違うと思いますけれども、基本的にやり方は全部一緒だと思います。

○加賀委員　　私は巨人対阪神みたいな、いつもそんな感じがしていて、麴町と神田というのですけれども、千代田あんしんセンターで1つにまとめてしまって、そうするとやっていることも同じだから。そういう案というのはどうなのでしょうかね。

○高野会長

それに近いやり方をしている、23区内では聞きませんが、市町村は全国的には決して珍しくないと思います。ある意味業務の均一性とか標準化とか、そういうことが必要だというご指摘かと思いますが、それぞれ特徴があつていいということも言えると思いますけど、一方で加賀先生ご指摘のように均一化とか、そういうところもあつていいのかなというところかと思えます。また、その辺は事務局のほうで中長期的にご検討いただくと。

今の話でいうと、実は先ほどの事業計画の表紙を見ると、エリア当たりの高齢者人口が確か5,000人台と6,000人台だったと思います。実は地域包括支援センターができたときから知っているのですが、うろ覚えなのですが、高齢者人口4,500人を目安に1か所設置するというのが国の基準なのです。多分千代田区で平成18年に始まったときは多分その基準を下回っているぐらい、4,500人1か所担当まで行っていなかったから2か所でもいいやということだったと思うのですが、今6,000人、5,000人で、相当上回っていますので、これは前の部長の歌川さんにも立ち話で言ったことがあるのですが、もう1か所作らないといけないのではないかみたいなことは立ち話レベルで言ったのですが。

そういうことを含めて増設だとか増やすだとか、では、それをまとめるところだとか、今話しながら思い出したのだけれども、基幹型地域包括支援センターというのを設けている自治体もあつて、委託先はそれぞれ地域内バラバラなのだけれども、それをまとめるような。ただ、これ言つてはいけないのですが、基幹型の人たちは逆に現場に出ないから、結構現場の動きが分からなくて、摩擦が生じてうまくいかないとか、今、区の名前を思わずポロツと言ひそうになりましたけれども。見かけ上のシステムはそれがいいのだけれども、なかなか統括している部分と現場で動く部分の摩擦というか意見の違いとか、地域の課題の実感の度合いとか違つていたりするので、うまくいかないという報告なんかも聞いていたりします。

ただ、加賀先生のご指摘の点はすごく重要だと思うので、また事務局のほうでも貴重な意見ですので、ご検討いただければ。ありがとうございました。

○杉山委員

先ほど西田先生のお話にあつた精神的な健康の問題がある方というのは、たくさん地域にいらっしゃると思うのですが、もともと何とか地域で生活

していて、認知症も同時に持っていたということで問題が発覚というか、明らかになってくる方たちは一定数多分いると思うのですね。ですので、包括支援センターだけで対応するというよりはチームというか、地域全体でそういった方をどうするのかとか、8050のお話もあったかと思うのですけれども、50は地域包括の対象ではないのですけれども、50の方たちを何とかしないと80の方たちの支援がうまくいかないとか、そういったことも起こってきているのが現状だと思いますので、少し幅広い形の見通しの仕方とか、その方の生活歴とか家族歴というところまで視野に入れたケースのマネジメントとか、もちろんもう皆さんやってらっしゃると思うのですけれども、そういったことを地域全体の課題としてどうしていくのか、チームでアプローチする方法はないのかとか、社会資源をもう少し発掘しないと、50の方たちが行く場所というのは基本的にあまりないと思うのですね、千代田区に。なので、そういった社会資源の喪失みたいなことも含めて、地域課題として考えていく必要があるのだろうなと思いました。ありがとうございます。

○高野会長

ありがとうございます。最後の「その他」のほうがより重層的に、より包括的に考えていかなければいけないねというご提言、あるいはご意見だったかと思います。ありがとうございます。

それでは、本日は委員の皆様から様々なご意見が提示されましたが、事務局で整理いただきまして、今後の地域包括支援センターの運営等に生かしていただきたいと思います。

本日の運営協議会はこれで閉会としたいと思います。ありがとうございました。