

第5回府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会の開催結果

- 1 日 時 令和元年12月12日(木)午前10時00分～11時50分
- 2 場 所 府中市役所北庁舎3階第6会議室
- 3 出席委員 13名
和田会長、青柳委員、加藤委員、金森委員、武野委員、中山委員、林委員、日高委員、藤間委員、松崎委員、峯委員、森村委員、渡邊委員
- 4 欠席委員 2名
佐藤副会長、松木委員
- 5 出席職員 <高齢者支援課>
山田高齢者支援課長、大木高齢者支援課長補佐兼地域包括ケア推進係長、奥野地域支援係長、小暮福祉相談係長、石渡介護予防生活支援担当主査、石谷在宅療養推進担当主査、北川施設担当主査、岸野高齢者支援課事務職員、兵動高齢者支援課事務職員
<介護保険課>
坪井介護保険課長、阿部介護保険課長補佐兼介護保険制度担当主査、奥資格保険料係長、横関介護サービス係長、山元介護認定係長
- 6 傍 聴 者 なし
- 7 内 容 (1) 本日の会議について
(2) 自立支援ケア会議の実施状況について
(3) 生活支援体制整備事業の進捗状況について
(4) 「令和元年度保険者機能強化推進交付金の指標」に係る取組の達成状況について
(5) 府中市地域密着型サービス指定関係部会の開催結果について
(6) その他
- 8 配付資料 資料1 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会の開催予定
資料2 自立支援ケア会議実施報告(西部地区)
資料3 生活支援体制整備事業の概要
資料4 生活支援体制整備事業の進捗状況
資料5 「令和元年度保険者機能強化推進交付金の指標」に係る取組の達成状況
資料6 府中市地域密着型サービス指定関係部会の開催報告

9 全文録

○事務局 皆様、おはようございます。本日は、ご多忙のところをご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

定刻になりましたので、ただ今から、令和元年度第5回府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会を開催いたします。

まず、事務局より本日の協議会委員の出席状況についてご連絡申し上げます。本日は、松木委員から都合により欠席とのご連絡をいただいておりますが、また佐藤副会長はいらっしゃっておりませんが、15人の委員のうち13人の委員にご出席をいただいております。出席が過半数に達しておりますので、協議会規則第4条第2項により、本日の会議が有効に成立いたしますことをご報告申し上げます。

なお、本日は傍聴希望の方はいらっしゃいませんので併せてご報告いたします。

それでは、ここで、資料の確認をさせていただきます。まず、事前にご送付させていただきました資料が、「資料1 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会の開催予定」、「資料2 自立支援ケア会議実施報告(西部地区)」、「資料3 生活支援体制整備事業の概要」、「資料4 生活支援体制整備事業の進捗状況」、「資料5 「令和元年度保険者機能強化推進交付金の指標」に係る取組の達成状況」、「資料6 府中市地域密着型サービス指定関係部会の開催報告」でございます。

また、本日、机上に配付させていただいている資料として、「本日の次第」がございます。資料につきましては以上ですが、不足等はないでしょうか。もし、途中で不足等に気付かれた場合は、事務局にお申し出ください。

それでは本日の会議の進行につきましては、和田会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。それでは本日もどうぞよろしくお願いいたします。

まず始めに、前回の議事録の確定をしたいと思います。既に委員の皆様には事前にメールにて送付されていますが、何か修正等の連絡が事務局にありましたか。

○事務局 委員の方から一度修正のご連絡があり、再度、修正したものを改めて、委員の皆様にお送りいたしました。それ以降は修正の連絡はございませんでしたので、今回、改めて資料配付はいたしませんでした。以上でございます。

○会長 ありがとうございます。それでは、本日この場をもって、前回の議事録を確定し、今後、事務局において市政情報公開室や市のホームページ等で公開することとしてよろしいでしょうか。

(委員首肯)

ありがとうございます。続いて、お手元の次第に従って議事を進めますが、始めに、議事１の「本日の会議について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは、本日の会議について、「資料１ 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会の開催予定」をご覧ください。

本日の会議は、資料上段の１２月の に示したとおり、第７期計画の進行管理としてインセンティブ交付金に係る取組の評価、下段の地域ケア会議、生活支援体制整備の協議会として、地域課題の把握状況についてご報告いたします。

なお、本日は自立支援ケア会議の担当者として、地域包括支援センター、介護予防推進センターの職員の方、生活支援体制整備事業の担当者として、社会福祉協議会生活支援コーディネーターの方にも出席していただいております。

また、「調査実施の流れ」の段で、実施が保留となっておりました、調査 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては、既にメールにてお知らせしましたとおり、１１月２２日に発送し、現在回収中でございます。また、６月から実施している在宅介護実態調査につきましては、回収数を増やすため、実施期間を１１月末までから１２月末までに変更していることをご報告いたします。

最後に、本日の会議は１時間３０分程度予定しております。よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございました。本日は、インセンティブ交付金に係る取組の評価、地域ケア会議・生活支援体制整備の協議会等について、議事があることが分かりました。

それでは、事務局から説明のあった「本日の会議について」、ご質問はありますか。

(委員からの意見、質問なし)

それではないようですので、議事１は以上とします。

次に、議事２の「自立支援ケア会議の実施状況について」、事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは、自立支援ケア会議の実施状況について、資料２に基づきご説明いたします。

自立支援ケア会議は、総合事業のサービスＣの利用を前提としたサービス担当者会議になりますので、まず、総合事業サービスＣについて、ご説明いたします。

次のページ上のスライド２をご覧ください。

総合事業のサービスCは、保健・医療の専門職による集中的な介入による機能改善や、「生活習慣と地域とのつながり改善」を図るプログラムで、介護保険サービスに頼らない在宅生活を支援するモデル事業として、今年度から実施しているもので、対象者は、サービスCによる機能改善や地域とのつながり改善などの改善意欲がみられる、総合事業利用者、ほっとサロン利用者、医療機関のリハビリ利用者となり、3か月間を1クールとして、通所型、訪問型サービスCを通じて、総合事業の卒業や、地域活動に参加し続ける身体の確保を目指すものとなっています。通所型サービスCと訪問型サービスCの内容につきましては、下のスライド3に記載のとおりでございます。事業の実施は、市を東部、中部、西部に分け、はじめのクールを西部で行い、終了しましたので、本日はその報告となります。

恐れ入りますが、1ページに戻りまして、下のスライド1「府中市の「自立支援ケア会議」の目的」をご覧ください。

下段に地域ケア会議の種別を記載しております。会議は大きく分けて2つあり、市全体のものと地域単位で行う地域ケア推進会議と、個別ケース単位で行う地域ケア個別会議がございます。下段左側の地域ケア推進会議は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会や高齢者地域支援連絡会をそれぞれ充て、共通課題や地域課題の解決にあたります。地域ケア個別会議は個別ケース単位に行い、ケアマネジメントの質の向上、地域資源不足の顕在化など、記載の内容について検討する場で、本市では、「担当地区ケア会議」と「自立支援ケア会議」を充てています。この自立支援ケア会議は、サービスCの開始に伴い今年度より開始したもので、目的としましては、総合事業サービスCの利用を前提とするケアマネジメントへの支援を通じて、本人が介護保険サービスを必要としない生活を送れるように支援することや、本人が抱える課題の検討を通じて地域全体のケアマネジメントの質の向上につなげたり、また、検討後に残った課題を蓄積することで地域に共通する課題の発見につなげたりしています。

次に3ページ上のスライド4をご覧ください。

実施の流れがありますが、ここにある事前会議と終了会議が自立支援ケア会議にあたります。まず、対象者を決定し、アセスメントを実施します。アセスメントは、プランナーに加えリハビリ職が行います。次に、事前会議をサービスCを利用するためのサービス担当者会議として実施し、ケアプラン原案を基に、課題、目標、支援方針・内容の妥当性を検討します。そして、サービスCを実施しモニタリングを経て終了会議を行います。

終了会議では、モニタリング等を踏まえて目標の達成状況を確認します。成功した取組は共有し、失敗した取組は原因等を分析して、今後の方向性と残る課題を確認します。会議のメンバーは、地域包括支援センターの主任ケアマネジャー、介護予防コーディネーター、プランナー、サービスC提供者など、記載のメンバーで実施しています。

下のスライド5をご覧ください。

こちらは、西部地区の利用者の一覧です。右側のサービスC終了後の方向は、利用している事業の継続が多いですが、中には卒業や、新たな介護予防事業開始になった方もいます。西部地区は、記載の4つの地域包括支援センターから対象者を推薦してもらい、実施しましたので、それぞれ1ケース、4つの事例を紹介します。

(4事例について事務局より説明)

次のページに移りまして、下のスライド11、まとめでございますが、「得られた効果」としまして、「対象者の生活行為の課題が明らかとなった」、「対象者のセルフマネジメントの意識が高まった」、「住宅環境の改善につながった」、「対象者の残存能力を活かした助言により、家庭内の役割を再確保ができた」、「新たな通いの場につながった」などとなっております。

また、今後の課題としましては、資質の向上として、身体機能の自立度が高く外出するうえでの課題はないものの、地域への参加につなげることができず、なかなか介護保険サービスの卒業につながらなかったことから、担当ケアマネジャーなどが引き続き支援していくなかで卒業に対する意識を促していき、地域の活動の場につなげていくことが必要であるとしています。

また、インフォーマルサービスの充実として、既存の地域資源につなげていくとともに、新たに開発が必要だと判断されるものについては生活支援コーディネーターと介護予防コーディネーターが連携して場の開発を進め、対象者のニーズに合わせた地域の場の情報提供を可能にしていくことであるとしています。

自立支援ケア会議の報告は以上ですが、今後は事例を積み重ねることで、地域共通の課題が抽出できればと考えております。よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございました。

ただ今事務局から、「自立支援ケア会議の実施状況について」説明していただきました。これは総合事業におけるサービスCに関する内容となりますが、色々論議をされていますが、地域との連携をどのようにすればいいのかというのが課題かなと思います。この辺りについてご意見ありましたらお願いしたいと思います。

○委員 スライド5の表における、10ケースそれぞれの「サービスC終了後の方向」が、会長のおっしゃるとおり、ほんとサロンや介護予防推進センターなど地域につなげていければということだと思うのですが、このうち5ケースが「新たに介護予防事業開始」とあります。これは、総合事業の一環として介護予防事業が増えたのか、もしくは介護予防推進センターにおける取組として増えたのかが分からなかったもので、教えていただければと

思います。

○会長 それでは事務局、お願いいたします。

○事務局 自立支援ケア会議終了の際に、新たな介護予防事業につなぐことについては介護予防推進センターを想定しております。西部地区は実施場所を介護予防推進センターとしていたため、継続的にこちらの教室へ通いませんかとご案内させていただきました。自立支援ケア会議終了の時点で継続意向があった方も一定数いらっしゃいまして、具体的には、3番の方は趣味のコーラスに復帰したかったこともあり、趣味のコーラスグループがなくなってしまっていたので、介護予防推進センター内の「いきぷらカフェ」という市民のボランティアが歌を歌う場があるのですが、そこに行きたいという意向があったため「いきぷらカフェ」の開催日時をお伝えしましたが、今のところ参加には至っていない状況です。このため、自立支援ケア会議の終了時点において、介護予防推進センターに興味を持たれた状況を資料に記載しているところです。

○会長 委員、よろしいでしょうか。

○委員 分かりました。地域的にも介護予防推進センターは近くにあるため、そうだろうなとは思っていました。また、今回のモデル事業はサービスCということですが、ほかにもサービスA、B、Dというものもあると聞いておりますが、「新たな介護予防事業の開始」というのは、サービスA、B、Dへの移行ではなくて、サービスCの継続を目指すということですね。介護予防推進センターや文化センターで実施されている介護予防事業はかなりレベルが高いものもありますので、今回の事例の方々がそちらを利用できるようになったということだとしたら凄いなと思いましたので質問させていただきました。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。ところで皆さんはサービスA、B、Cの違いはご存知でしょうか。事務局のほうから簡単に説明していただけたらと思いますが。

○事務局 総合事業は大きく分けて、始めに、昔の介護予防訪問介護、介護予防通所介護という介護保険サービスとして実施されてきた、従前相当と言われるものがあります。そこから人的な部分や設備の部分で基準を緩和したサービスA、住民による相互のサービスとしてサロンなどの住民同士の生活の助け合いをするようなサービスB、そしてサービスCにつきましては、リハビリ職などの保健医療の専門職が3か月から6か月という短期的な介入によるサービスを指しまして、サービスDは訪問型のみですが移動支援のサービス

となります。本市においては、従前相当、サービスA及びサービスCを実施しており、サービスB及びサービスDは現在実施していない状況でございます。

○会長 よろしいでしょうか。ほかに何かございますか。

○委員 2点教えてください。1点目は資料2の下段にあります。地域ケア会議の今年度の開催状況について教えていただきたいのですが、今回は西部地区ということで東部や中部もあるものと推測されます。資料によると地域ケア個別会議は随時、必要に応じて開催するとありますが、今回、西部地区のみの報告なのは未実施であるためなのか、開催されているけれども敢えて西部地区のみを取り上げているのかどちらでしょうか。また、地域単位のものとして、高齢者地域支援連絡会の開催状況も教えていただきたいと思います。

2点目は、もともと本協議会は担当地区ケア会議から上がってきたもののうち行政的なものについて、また高齢者地域支援連絡会で検討して尚且つ解決できないような市全体で共通する地域課題について検討する場であると思っておりますので、本協議会で取り組むべき地域課題は何なのかについてご提示していただければと思います。

○会長 事務局お願いいたします。

○事務局 まず自立支援ケア会議の実施状況でございますが、今回は西部地区の報告ですが、中部地区につきましても既に事前会議を実施している状況です。終了会議についてはまだこれからですので、今回は事前会議、終了会議を終えている西部地区を報告させていただいたところです。また、東部地区についてはこれから実施する予定です。

また、高齢者地域支援連絡会については各地域包括支援センターで実施しており、各エリアの課題等を検討していただいているところですが、実施回数について手元に集計はございません。本来であれば本協議会においてまとめて報告できればいいのですが、報告できるほどの地域課題の抽出はできておりませんでしたので、自立支援ケア会議のみの実施報告とさせていただきました。

○会長 そもそも地区はいくつに分けられているのでしょうか。

○事務局 サービスCを実施するにあたり、この自立支援ケア会議を東部、中部、西部の3つに分けております。今回は西部地区が終了しておりましたので報告させていただいております。

高齢者地域支援連絡会の開催状況については、地域包括支援センターごとに違いがあり、1年に1回程度の開催状況のセンターもあれば2か月に1回の頻度で開催しているセンタ

ーもございます。また、地域包括支援センターこれまの例を挙げると、是政地区と小柳町地区とで地区別に開催する場合もあれば、2地区合同で開催する場合もあります。ただし、実施状況が異なるからといって地域課題を地域包括支援センターが把握していないわけではなく、交通の利便性やスーパー、医療機関の有無といった生活利便性などの地域で不足している部分について、高齢者地域支援連絡会のなかで集約していただいているところです。

また、自立支援ケア会議のなかで上がってきた課題についても本協議会において議論することも想定しておりますが、ここで1つの施策を練り上げていくということではなく、介護予防、生活支援、認知症対策など重要な施策を網羅した次期計画の策定プロセスのなかで幅広く議論していただくことで、地域課題にもしっかり対応できるものと考えております。

今回の自立支援ケア会議で得られた部分を1点取り上げますと、デイサービスに通う理由が、太極拳が楽しいことやお茶、コーヒーを出してくれること、ご飯がおいしいことなどであったことです。デイサービスへ通う理由が機能訓練としての身体的な部分だけでなく、通いたくなるような願望の部分についても拾っていかなければいけないと気づかされましたので、この願望の部分を地域でしっかりと作っていくことが求められるのかなと思います。実際には地域資源としてはかなりありますが、そこをつなげてこられなかった実情があります。地域包括支援センターには介護予防コーディネーターのような調整役もおりますので、介護予防体操だけでなくそのほかのカルチャーグループなどの地域資源にしっかりつないでいくことが必要ではないかという点が得られました。この着眼点を現在実施している中部地区や今後の東部地区のケアマネジメントのなかに入れて実施していきたいと考えております。

○委員 地域ケア会議は3階層となっておりますので、それぞれのレベルで地域の問題点を洗い出すのかなと思います。たとえば、担当地区ケア会議で検討して、それでも解決できないものは、大きなエリアとして高齢者地域支援連絡会という地区レベルで検討しないと解決しないこともあると思います。そして高齢者地域支援連絡会では解決できないことについては、予算も絡むことではあると思いますが、やはり市で検討しないといけないのではないのでしょうか。ですから、本協議会は、市レベルで考えなければいけない地域ごとの課題とはどのようなものがあるのかを把握して検討する必要があるとともに、それぞれの地域へフィードバックすることが大切だと思います。

現在、地域レベルで解決できない課題は何なのか、市全域に共通すると考えられる地域課題は何なのかについて、本委員で共有したいと思います。全ての問題を解決できるとは思いませんが、まずどのような問題があるのかというレベルが揃わないと議論にならないと思うので、今回ではなくても結構ですし本協議会は今後も続きますので、こうした市レ

ベルで検討してほしい課題や問題点を洗い出して、提示していただきたいと思います。

○会長 事務局お願いいたします。

○事務局 ご意見ありがとうございます。委員がおっしゃったことはまさしく私たちが目指しているところでありまして、本日につきましては、そのなかでも自立支援ケア会議の報告をさせていただくという段階になっておりまして、これを積み重ねていくことで市全体の課題を見つけ、施策として取り組んでいかなければいけないものは何なのかを、しかるべき時期に皆さまにご議論いただくこととなってまいります。本日はその段階ではないということをご承知おきください。

○委員 はい。ありがとうございます。

○会長 よろしいでしょうか。ほかに何かございますか。

委員 今回、西部地区のサービスCを実施したとのことですが、全体数として10ケースだったのか、もしくは報告していないケースとしてもう少しいらっしゃるのでしょうか。また、今後の年間サービスC提供数としてどの程度を見込んでいるのでしょうか。

○会長 事務局お願いいたします。

○事務局 西部地区は10ケースで全てです。また、中部地区、東部地区につきましてもおおむね10ケースを見込んでいたところですが、途中で通うことが困難となったケースなどもあり、実際にはそれぞれ7人と5人を見込んでおります。

来年度につきましても、東部、中部、西部で実施する予定でございまして、それぞれの最大人数を10人程度で設定したいと考えております。

○委員 10人ずつというのがすごく少ないような気がするのですが。

○事務局 実施するにあたりさまざまな声をいただいております。本市の総合事業の利用者数はかなり多いのですが、その方々を全員カバーすることは難しく、またサービスCという新しい通いの場に行きたい方と行きたくない方とで意向が異なりますので、地域包括支援センターから希望者を推薦していただいております。サービスCは希望者への介入によって生活をよくしていこうというのではなく、そこから得られたケアマネジメントの幅が今までのもので足りているのかについて検証して、ほかのケースへ波及させていくことが

一番の目的ですので、主任介護支援専門員やプランナーの方にアセスメントが足りているのかを確認していただき、リハビリ職の方が二次アセスメントを実施しています。医療職の方が見たアセスメントと本人が見たアセスメントとがどう違うのかを確認することを積み重ねることによって、地域包括支援センターが抱えているケアマネジメント全てにおいて向上を図れるのではないかと考えております。介護予防推進センターで通所型サービスの委託を受けていただいているのですが、フレイル状態の方、要支援の方を幅広く、たくさん受け持つことも難しいので、キャパシティとして10人程度が妥当となりましたが、10人だけでサービスCの効果を終わらせないように地域包括支援センターへお願いしているところでございます。

○会長 よろしいでしょうか。要するに事例検討をしながらやっているということでございます。そのほかに何かございますでしょうか。

委員 私の事業所が通所リハビリなので、介護保険やリハビリテーションの卒業という部分で、報告内容を確認すると質の高いアプローチができているなと思いました。資料で表現できないような部分も実際にはあったのではないかと推察されますが、段々と変化していく部分なのかなと思いますし、自立支援に資するケアマネジメント力の向上にもつながるのかなと思ひまして、発言することが難しいかもしれませんが、自立支援ケア会議を実施したことによるケアマネジメント力の変化について、お聞きしたいのですが。

○会長 それでは代表して、地域包括支援センターかたまちの方に発言をお願いしたいと思います。

○地域包括支援センターかたまち よろしく申し上げます。委員からありましたケアマネジメント力の向上について、どのように評価するのは難しいところですが、サービスCを利用するお話をいただいたときから、センター内の予防を担当しているケアマネジャーと色々と話を重ねておりました。やはり使いはじめたサービスを維持させることに結果的に目標が立てられてしまっておりましたが、プラン内容を担当者が見直していくときに利用者と一緒にこれからの生活をどうしていこうかという具体的な話し合いを深いところまでできたという点で、意識の変化はあったと思います。

事業所内でも、サービスを卒業することとイコールではないと思いますが、生活を自立させるということについてのやりとりは事業所内でも増えてきていると思いますし、今回の西部地区の自立支援ケア会議のなかで参加して下さった事業所の方も、サービスの卒業や利用者の活動の場を広げていくことについて、分かっているけれどもなかなか具体的な話し合いはできなかったもので、ケアマネジャーだけでなく事業所とも話し合いができた

ことはよかったと思います。

○会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。そのほかに何かございますでしょうか。

それではないようですので、議事 2 は以上とします。引き続き、議事 3 「生活支援体制整備事業の進捗状況について」、事務局からの説明をお願いします。

事務局 それでは、議事 3 の「生活支援体制整備事業の進捗状況について」、資料 3 に基づきご説明いたします。

まず、介護保険法において実施が義務付けられており、府中市社会福祉協議会に委託して実施している生活支援体制整備事業の概要について説明いたします。

下のスライド 1 でございますが、事業の定義及び目的をまとめたもので、厚生労働省は、この生活支援体制整備事業を、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加するなか、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、記載の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことと定義しております。

厚生労働省からは、この事業についての定義や実施体制は示しておりますが、具体的な事業の進め方などは地域の実情に応じて決定することとされていることから、本市では、この事業の目的を次のように位置付けています。

介護保険制度などの「共助」や行政による支援である「公助」では対象とならない、又は必要とする支援が得られない高齢者の生活支援のニーズについて、地域における住民その他の組織などが連携し、相互の支え合いなどによって高齢者が求める、ちょっとした困りごとにも対応するための仕組みを構築し、また、自分の元気を地域の元気という考え方を基軸に、元気な高齢者が地域を支える担い手となることによって、社会参加による介護予防の効果を支え手が享受するだけではなく、住民相互の理解が深まることで、自らが困ったときに支えてもらえる社会の実現といった地域の活力にも寄与することが期待されることから、この目的の実現に向けて事業を展開していくものです。

裏面の、スライド 2 をご覧ください。

上段には国が定める事業の実施体制を記載しており、市全体を第 1 層、日常生活圏域、本市においては 6 圏域ありますが、これを第 2 層と定義しております。この第 1 層、第 2 層にそれぞれ生活支援コーディネーターと協議体の設置が求められており、生活支援コーディネーターの役割は「資源開発」、「ネットワーク構築」、「ニーズと取組のマッチング」の 3 つとなり、協議体の役割は多様な関係主体間の情報共有及び連携・協働の推進となります。枠内は本市における具体的な体制を記載したもので、1 つ目の星印、生活支援コー

ディネーターの配置として、第１層に１名、第２層に６名配置しており、６つの日常生活圏域への配置が完了しております。２つ目の星印、協議体の設置としては、第１層は学識経験者や介護保険サービス提供事業所、医療関係者等により構成される「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会」をこれに位置付け、第２層は「わがまち支えあい協議会」をこれに位置付けております。

さらに、ここに記載はございませんが、市全体において「わがまち支えあい協議会」の取組や地域共生社会の必要性について理解してもらえるよう、年２回「わがまちタウンミーティング」を開催しております。

枠内の下は、生活支援コーディネーターの活動の流れをフロー図で表しており、生活支援コーディネーターは、地域資源の把握や地域資源間での連携を働きかけるだけではなく、こうした地域資源では充足できない事項が関係者から投げ掛けられれば、新たな施策・仕組みを検討・実現することが役割の１つとなっているほか、協議体に対して必要な情報提供を行い、その運営支援を行うことにより、新たな施策・仕組みの検討・協議を促します。

生活支援体制整備事業の概要は以上となります。次に、この協議体である「わがまち支えあい協議会」が地域において実行している、地域課題の把握と新たな取組、人材育成について、第１層の生活支援コーディネーターから説明していただきます。

○生活支援コーディネーター 生活支援整備体制事業の進捗状況についてご報告いたします。よろしくお願いいたします。

スライド２をご覧ください。

まずはじめに現在の生活支援コーディネーター配置状況についてですが、平成２８年から府中市社会福祉協議会が委託を受けておりまして、現在は市内全域を担当する第１層が１名、日常生活圏域を担当する第２層の生活支援コーディネーターが６名、合わせて７名の配置となっております。

生活支援コーディネーターの主な活動は 地域の支えあいを推進していくことを目的に、第２層の協議体として位置付けられている「わがまち支えあい協議会」の運営と支援、地域活動の担い手となる人材育成をおこなっています。

スライド３をご覧ください。

第２層の協議体としての「わがまち支えあい協議会」は、市内１１ある文化センターの圏域ごとに、より身近な生活圏域で、地域住民や地域の様々な団体が地域の生活課題に気づき、共有し、共に解決に向けて取り組む仕組みで、検討内容によっては、臨時会の開催もありますが、１か月に１回の頻度で開催されています。「わがまち支えあい協議会」には、地域住民や自治会やシニアクラブ、民生委員、施設職員、企業、警察など多様な方々が参加し、対等な立場で意見を出し合い、多様な発想が生まれており、横断的な関係が構築されています。

また、地域の企業や施設ができることや個人の特技なども資源として活かしています。
11の文化センター圏域のうち、3か所が協議体として立ち上がり、8か所が準備委員会
となっていますが、来年度は2か所の圏域が協議会の立ち上げを目指して準備しています。
スライド4をご覧ください。

「わがまち支えあい協議会」で取り組んでいる地域の課題と取組についてですが、地域
性はあるですが、課題を集約すると、地域のつながりが希薄な人がいる、気軽に集まれる
地域の場所がないという課題に対し、居場所づくりに取り組んだり、既存サービスでは出
来ないちょっとした困りごとに対し30分程度の「ちょっと支援」が生まれたり、学童
終了後の子どもたちの帰宅時や、コンビニエンスストアの開店に伴う通学路の交通量の増
加に対して「子どもの見守り」などを行っています。

資料4の最後にありますA3版の用紙をご覧ください。これは各圏域で行われている取
組をまとめたものです。

青色の「ちょっとした生活支援」は、紅葉丘や是政エリア、押立・車返支えあい協議会
では既に活動がはじまっておりますが、中央、新町、武蔵台、西府は現在お試し期間とし
て準備しているところです。

ピンク色の「子どもの見守り」は、ささえあい四谷、住吉・分倍・南町ささえあい協議
会・是政で活動しており、新町は現在協力者利用者とも募集をしています。

黄色は、「居場所や交流」を目的としたサロン活動です。市内全てのエリアで活動してい
ます。

最後に緑色は「その他PR活動」です。あいさつ活動や地域の防災活動等を通して地域
とのつながりの必要性を呼び掛けています。

資料4のスライド5をご覧ください。

こちらは地域活動の年次推移を表したものです。平成28年に居場所づくりから始まっ
た活動は、現在では34の取組に広がっています。

スライド6をご覧ください。

各取組についてご説明いたします。まず既存のサービスでは出来ない30分程度のちょ
っとしたお手伝い、生活支援への取組についてです。

現在8つのエリアで、仕組みづくりに取り組んでおります。実際に手伝った内容として
は庭の草取り、布団やゴミなどの片付け、エアコンの掃除などがありました。取り組むに
当たっては、地域のニーズを把握するために住民アンケートを行っています。

スライド7をご覧ください。

この住民アンケートは、として、生活支援を含め、それぞれの地域での支えあいの取
組についての理解と協力を得るためのPR、として、地域に手伝いを求めている人や困
りごとはあるのかなど地域のニーズの顕在化する、として、一緒に活動してくれる人や
生活支援の担い手を増やしていく目的があります。

アンケートの結果、依頼者は高齢者世帯や高齢者単身世帯が多く、生活支援のお試し期間の現在は、事前に生活支援コーディネーターが伺って活動の説明と状況を確認し後、準備委員会参加者と同じちょこっと支援をしています。実際に参加者が支援することで、そこで得た気づきを仕組みづくりに活かそうと取り組んでいます。また、担い手として手を挙げてくださった方に対して、説明会を企画し、ちょこっと支援をはじめ、「わがまち支えあい協議会」と一緒に参加していただけるように働きかけている。

次にスライド8をご覧ください。

子どもの見守りについてです。協議体として立ち上がっている、住吉・分倍・南町支えあい協議会とささえあい四谷が主におこなっており、自治会館や地域の事業所施設を借りての学童クラブ終了後の見守りや、学童クラブからの帰宅同行を行っています。ささえあい四谷の帰宅同行は、児童青少年課が担当している放課後子ども見守りボランティアにも登録をしています。

学童後の見守りでは、子どもたちは宿題をやったり、「わがまち支えあい協議会」のスタッフと将棋、折り紙、ボードゲームなどをして過ごしています。子どもを迎えにきた保護者の方からはスタッフの「おかえりなさい」の声に、人がつながる温かさを感じているとの声をいただいております。また、住吉と四谷は新たにそれぞれ2つ目の学童クラブ後の見守りに向けての実施を準備しています。

スライド9をご覧ください。

最後に居場所づくり・サロン活動についてです。市内19か所で開催されています。新たな動きとしては、仕事をしている方でも、まちづくりに関心がある人の居場所となるように夜に開催したり、地域貢献を進めている法人が運営している保育所のご協力により、ホールでの多世代の交流の場を開催したりしています。他のサロンでも子どもの学習の場であったり、料理や食事を通してつながる等それぞれに特徴のある活動をしています。

いずれの活動もお元気な高齢者が多く活動に参加されており、地域での新たな活動の場となっています。

以上のように具体的な取組が、地域の中で展開していくことで地域住民の周知の機会も増えて新たな参加者も増えております。

スライド10をご覧ください。

わがまちタウンミーティングについてご説明します。地域の支えあいを推進するため、普及啓発、情報交換、学習の機会として年2回開催しています。

これまでのテーマは、活動者同士の情報交換会や先進事例を聞くことで、これによる新たな学びは参加者の良い刺激となり、活動の可能性や自分たちの自信へととなり、それぞれの活動につながっています。今年度第2回は来年の3月を予定しております。

最後に、地域なんでも相談員の養成についてです。地域なんでも相談員は、身近な地域で気づいた気になること、住民の心配事を生活支援コーディネーターや「わがまち支えあ

い協議会」」につなぎ、一緒に解決方法を考え地域の支えあいに取り組んでいただくことを目的としています。また、新たな取組として地域で見守りが必要な方への声掛けをおこなっています。実際に、相談員が二人組となり一人暮らし高齢者の方への声掛けを地域包括支援センター、生活支援コーディネーターとチームを組んで行っています。地域なんでも相談員は、仕事や買い物などのご自分の都合に合わせて、その方のところに立ち寄って、声掛けをしています。話の中で、気になったことを生活支援コーディネーターに連絡して、生活支援コーディネーターが地域包括支援センターと連携しすぐに対応できたことで、対象者の体調の悪化に早く気づくことができ、入院治療につながったこともありました。今年度も一緒に地域の支えあいに取り組んでいただける１４名の方が加わり、現在１１４名が登録していただいております。

以上が生活支援整備体制事業の進捗状況の報告でございます。

○会長 ありがとうございます。ただ今事務局と生活支援コーディネーターから、生活支援体制整備事業の進捗状況について説明していただきました。それでは、どなたかご意見、ご質問などがありますでしょうか。

○委員 ありがとうございます。医師としても認知症疾患医療センターとしても、患者のインフォーマルサービスへのつながりについて考えていかなければならないと思いました。国から、認知症検診をどうするのかという問題を投げかけられておりますけれども、府中市の認知症疾患医療センターとしては、今のところ検診を見合わせるという方針を出しております。なぜならば、圧倒的に問題になっているのが早期発見、早期診断の問題でも、早く見つけてもそのあとにつなげるサービス全くない状態のなかで検診事業を広げるわけにはいかないということで見合わせている状況です。やはり、介護保険の利用に至らない軽度の認知症の方をどのようなサービスにつなげるのかについて、医療機関側が知らない段階では不十分な体制であると考えております。イギリスで広がってきている社会的処方の問題ですけれども、診断した医師、日本でいう認知症サポート医がインフォーマルサービスにつなげる方法を知っていないと、せっかく資源があるのに網羅できていないということになると思います。医師会としても認知症サポート医を増やす方針としており、今年だけでも４名の方が増えることとなっておりますので、認知症疾患医療センターとして認知症サポート医の取りまとめに努めてまいります。どうか充実したインフォーマルサービスがあることを認知症サポート医をはじめとする医師が知らないということがないような体制を、こちらもご協力いたしますので、市としてつくっていただければと思います。

○会長 事務局いかがでしょうか。

○事務局 ただ今、委員から、認知症検診に絡めて認知症の診断が出ても地域へつなげる手段として地域資源がまとめきれていないというお話もありまして、これは事務局も理解しているところですので、今後認知症施策をすすめるに当たりましては、地域とのつながりというところも考慮しながら、認知症疾患医療センターや社会福祉協議会と連携しながらやっていければなと思います。

○会長 よろしいでしょうか。そのほかに何かございますでしょうか。

○委員 この制度はまだ新しいので、関係者の方はすごく大変だと思います。そのようななかで、準備委員会について来年度は2つが協議会になるとのことでしたが、残りについてはどのような状況なのでしょう。住民の協力を受けやすい地域と受けにくい地域とがあるとは思いますが、協議会が発足してインフォーマルサービスがある地域とない地域とがあるのは地域格差を生むのではないのでしょうか。市民としてはどこに住んでいても公平にインフォーマルサービスを受けられるように、準備委員会段階にあるものについては早い協議会設立を望みます。

そういう観点でご質問なのですが、今年度は2名ほど人員を増やしておりますが、来年度についてはどのような考えなのでしょう。準備委員会の動向によっても変わってくるのかと思いますが、その辺について伺いたいです。

それから2点目は、生活支援コーディネーターは地域福祉コーディネーターを兼務しているということで、社会福祉協議会に全て業務委託している状況かと思いますが、生活支援コーディネーターは専任なのかということと、専門職なのかということについて伺いたいです。

○会長 事務局お願いします。

○事務局 まず1点目のご質問である、生活支援コーディネーターを増員するのかについてですが、現在は第1層で1名、第2層で6名の合計7名を配置しておりますが、国のほうから介護保険法に基づいて日常生活圏域ごとに1名配置しなさいと言われておりますので、今年度をもって配置が完了しているところでございます。

また、兼任状況については、第1層のコーディネーターは専任でございまして、第2層の生活支援コーディネーターにつきましては、委員からもありましたとおり、地域福祉コーディネーターと兼務している状況です。専門職かどうかについては、委員にお願いしたいと思います。

○委員 よろしく申し上げます。専門職などの資格要件については、特段国のほうからこ

の資格を有する者を配置しなさいという定義はございませんが、少なからず地域で課題を抱えていらっしゃる方々と伴走型で寄り添う素質は求められますので、社会福祉士などを中心とした配置としております。

また、専任か兼務かについては、行政から委託を受けている部分で、第1層の1名と第2層の生活支援コーディネーターに関しては専従ですが、第2層は地域福祉コーディネーターとは兼務している状況です。

なお、「わがまち支えあい協議会」の地域格差のお話もありましたが、私たちも懸念しているところがございます。社会福祉協議会としては第3次地域福祉活動計画を推進中でございまして、計画期間も残すところ1年3か月程度でございます。この計画期間中に「わがまち支えあい協議会」を全体設置することをうたっておりますので、令和2年度末までには残りの8か所の準備委員会につきましても、協議会の立ち上げに向けて鋭意努力しているところです。

○事務局 事務局の説明を補足させていただければと思います。委員からも人数のお話がありましたが、まず生活支援コーディネーターの配置の考え方ですが、先ほども事務局から説明しましたとおり、福祉圏域ごとに1名配置するため、6名で配置が完了したということです。前回会議のなかでも、福祉圏域の見直しについてご説明させていただいたかと思いますが、それを実施した場合は6圏域から11圏域へ増えることとなりますので、生活支援コーディネーターの配置の考え方につきましては、今後の課題とさせていただいておりますので、こちらの方向性につきましてもご説明できるようになりましたら委員の皆様へご説明させていただきたいと考えております。

○会長 よろしいでしょうか。そのほかに何かございますでしょうか。それではないようですので、議事3は以上とします。

それでは、引き続き、議事4の「令和元年度保険者機能強化推進交付金の指標に係る取組の達成状況について」、事務局からの説明をお願いします。

○事務局 それでは、「令和元年度保険者機能強化推進交付金の指標」に係る取組の達成状況について、黄色で示しております評価指標の調査時点で、配点が付かなかった指標を中心に説明させていただきます。

お手元の資料5の4ページをご覧ください。

はじめに、「保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組みを行っているか」については、ウの「参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している。」のみ実施でございまして、他につきましても必要に応じて実施していくものと考えております。

次に、「地域密着型サービス事業所の運営状況を把握し、それを踏まえ運営協議会等で必要な事項を検討しているか」については、具体的に当該事業所のどのような運営状況から見える課題を運営協議会等で検討すべきかを検証してまいります。

次に、「地域密着型サービス事業所における機能訓練や口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか」については、どのような取組ができるかを、他市の先行事例を参考にしながら関係課にて検討してまいります。

５ページをご覧ください。

次に、（２）のイ「地域支援事業における介護相談員派遣等事業を実施しているか」については、一般財源を活用して、同様の事業を実施しております。

７ページをご覧ください。

<地域ケア会議に関するもの>の「地域ケア会議の開催計画の策定」については、未実施となっておりますが、会議開催の積み上げをしていくなかで、計画内容の充実を図ってまいります。

１１ページをご覧ください。

次に、のア「もの忘れ相談会などの実施によりスクリーニングを行っている」については、どのような実施体制が可能であるかなどの検討を進めてまいります。

次に、（６）の「介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画１年目のサービス量を確認しているか」については、第７期計画においては指標を満たさない内容でしたが、第８期計画の策定に当たっては本指標を意識して作業に当たる予定でございます。

１４ページをご覧ください。

次に、要介護認定基準時間の変化の「軽度【要介護１・２】」及び要介護認定の変化の「軽度【要介護１・２】」については、全保険者の上位５位に該当しなかったため、配点されませんでした。

１５ページをご覧ください。

次に、の「ケアプラン点検をどの程度実施しているか」については、未実施となっておりますが、平成３０年度下半期で実施しております。

１６ページをご覧ください。

次に、の「福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか」については未実施ですが、アについては、令和元年度から地域ケア会議において、リハビリテーション職による福祉用具の点検を開始しております。また、イ、ウについては、令和２年度からの点検を行う仕組みの導入に向けて調整中でございます。

次に、のイ「住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある」については、令和２年度からの

点検を行う仕組みの導入に向けて調整中でございます。

次に、(2) 介護人材の確保の 「介護人材の確保及び質の向上に関し、介護に関する入門的研修の実施状況はどのようになっているか」については、現在のところ実施の予定はありません。

最後に、令和元年度における本市の評価状況でございますが、表の一番下をご覧ください。総計 5 3 3 点と配点され、昨年度より 4 4 点の増となりました。

この評価点については、満点が 6 9 2 点でございますが、国が公表している全国平均は 4 2 8 . 6 点、都内平均点は 4 7 0 . 8 点でしたので、本市の取組状況などは全国及び都内ともに平均より上回っている状況でございます。

なお、本市の交付金額は 3 , 2 8 6 万 7 千円で、昨年度より 4 9 万円の増となりました。

以上で説明を終わらせていただきます。

○会長 ありがとうございます。それでは、事務局から説明のあった「令和元年度保険者機能強化推進交付金の指標に係る取組の達成状況について」ご質問はありますか。

○委員 ピントがずれていたらご指摘いただけたらと思うのですが、資料 5 の 1 6 ページの「(2) 介護人材の確保」において、「介護人材の確保及び質の向上に関し、介護に関する入門的研修の実施状況」が未実施とのことですが、これは在宅療養に関しても通所サービスに関しても人材育成は本当に大切になってくると思うのですが、今後も実施予定がないというのは、なにか理由があるからでしょうか。どの自治体でも課題になる部分なのかなと認識していたのですが。

○会長 事務局、お願いいたします。

○事務局 ただ今のご質問ですが、こちらは平成 3 0 年 3 月 3 0 日付で国から通知がありました事業でございますが、それを踏まえて実施している自治体と実施していない自治体とに分かれております。実施している自治体は 2 6 市で八王子市、町田市、三鷹市のみとなっております。既に実施が済んでいる三鷹市へ事情を確認したところ、募集をかけたけれども実績として 1 0 名の方しか集まらず、8 5 万円の委託料がかかってしまったとのことでした。このため、府中市といたしましては、費用対効果や他市状況を注視しながら予算を獲得できるようなかたちで事業を今後実施できればと考えております。

○会長 委員、なにかありますか。

○委員 保健所でも介護職の皆様に向けての研修を実施しており、大切だなと思うのです

が、このときになにをやるにしても研修時間や研修場所へ出席することなどのペイの部分
をクリアしないと、多くの方に研修へ来ていただけないという課題があると思います。そ
の点をコントロールしない限り、実績が上がっていかないのではないかなと思いますし、
どう工夫できるのかは行政として、保健所としても思うのですが、どんな研修企画を練り
上げれば利用していただけるのかというのが、当事者の方々と事業所の責任者の方々との
協議が不可欠だなと思いますので、ぜひ府中市においてもこの点について工夫していただ
ければなと思います。

○会長 はい、よろしいでしょうか。そのほかに何かございますか。

○委員 去年の表を確認しましたので、配点も伸びており着実に努力の成果が出ているの
かなと思います。そのなかで3点ほどご質問させてください。

まず1点目は、資料5の8、12、15ページにおいて紫色でマーキングされており、
数字が記載されずに斜線となっている箇所について、今後ホームページに掲載されますの
で、数字を入れていただけないかということです。数字を入れられないのであればその理
由を教えていただけたらと思います。

2点目は、14ページの表の読み解き方が分からなかったのですが、去年の表では、「要
介護1・2」と「要介護3～5」は分かれておらず1つの集計でした。そのようななかで、
「軽度【要介護1・2】」のところで、「ア 時点(1)の場合〇%(全保険者の上位5
割を評価)」の記載がよく分かりません。〇には国や都から提示される数字が入るものと推
測されますが、去年は上位3割に入っていたようですが今年は上位5割に達しなかったよ
うですので、要介護認定等基準時間や要介護認定の変化が去年に比べて下がったため加点
されなかったということなのでしょう。

そして、3点目が一番重要だと思っているのですが、15ページで「ケアプラン点検」
に関する指標があります。厚生労働省からもケアプラン点検について求められておりま
すが、これによると、介護支援専門員の気づきを促すためとなっております。保険者と介護
支援専門員とが協働でケアプランを確認することで、介護支援専門員に気づきを促すと
ともに、保険者としても地域包括ケアシステムの構築に反映させるという目的があります。

ケアプラン点検は、粗探しではなく、介護が必要になった者にとって「自立支援」に資
する適切なケアプランであるかを確認し、ケアプランの適正化を図るためのものです。

去年の表では、平成30年度に1件実施予定とあり、今回は平成30年度の下半期に実
施済みとありますので、ケアプラン点検を1件実施されたのかなと思います。ケアプラン
点検には専門性を要求されるので、市の職員が専任で担当することが必要だと思います。
専門職を市の職員として採用する案も考えられるのかなと思います。それが難しいのであ
れば、専門職の方に業務委託をすることが必要なのかなと思います。そこで、今回はケア

プラン数について記載がありませんが、昨年は年間で63,000件程度のケアプラン数があったとのことですので、全保険者の上位5割というのは、この半数の30,000件程度のケアプラン点検をしないといけないのかどうかということです。なかなか難しいところもあると思いますが、よりよいケアプランにすることで介護支援専門員間に差が生じないように、ケアプラン点検を進めていただきたいため、質問させていただきます。

○会長 事務局お願いします。

○事務局 まず1点目の数字が未記載の欄に関する質問についてですが、8、12、15ページのそれぞれの指標の斜線欄については、基本的に国のほうで数字を把握しておりますので、市として記載をしていないところでございます。

12ページの「通いの場」に関する指標が分かりやすいのですが、実際の参加者実人数は担当部署のほうで把握しておりますが、分母となる高齢者人口については、いつの時点の高齢者人口を採用しているのかが国から示されておりませんので、記載していない状況です。なお、昨年の評価指標になりますが、府中市は約1.92パーセントでしたので参考指標として記載しております。また、2点目のご質問にも関係するのですが、指標として「○%」とある箇所については、国の集計に基づいてパーセンテージが決まってくるので、指標の記載は空欄となっております。

次に2点目のご質問ですが、変化率などの数字について上位5割が何パーセントであったのかについては、国から示されておりませんのでお答えが難しい状況です。また、おっしゃるとおり、前は「要介護1～5のうちの変化率が上位3割に入った場合」という指標になっており、本市も上位3割に該当していたのですが、国のほうで評価指標の見直しを随時進めた結果、今回のように「要介護1・2」と「要介護3～5」に分かれたうえで上位5割となった結果、「要介護1・2」については加点されない結果となりました。

3点目のケアプラン点検に関するご質問ですが、府中市におけるケアプラン点検の実施は、昨年度、東京都の支援を受けながら実施したということで1件実績がございます。実際にケアプラン点検を実施しますと、非常に難しいといいますが、準備にも時間を要しますし、当日もきちんと進めようとする2時間では終わらず、その後の振り返りでも次のケアプラン点検に向けて課題を整理しておりますが、こうした一連の事務作業を考えますと非常に職員の負担が大きいということが判明したところでございます。

現状なのですが、市の体制としましては、保健師職の正規職員が担当しておりまして、その保健師職が資格として介護支援専門員を持っておりますので、かなり専門性の高い職員が従事しているものと考えております。ほかに事務職も従事しているのですが、府中市のやり方としては、市内の主任介護支援専門員にもご協力いただいております。

今後の、専門性の高い職種につきましては、担当の確保から人事異動における配慮にい

たるまで、要望を出すことはできるのですが、それが市全体で考えた場合に要望どおりいかどうかは別問題ですので、そういった取組は既に行っているところでございます。ただし、安定的に専門職の職員に従事してもらうためには、委託という選択肢も考えられますので、その点につきましては、今後課題として研究させていただければと思います。

○会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○委員 15 ページですと、満点の評価を得るためには、いったい何件程度のケアプラン点検を実施すればいいのでしょうか。

○会長 事務局お願いします。

○事務局 今回、国が令和元年度の評価指標、全国平均などを公表しておりますが、そのなかでケアプラン点検については、各自治体の高齢者人口によって細かく設定されております。本市は5万人から10万人の間のカテゴリーに位置しておりますので、この場合の上位3割が約0.25パーセント、上位5割が約0.07パーセントとなっております。このため、おおよそ17件くらいケアプラン点検を実施すれば上位3割に達するものと思われま

す。ただし、実際に東京都がとりまとめている内部的な資料もありますが、ケアプラン点検の項目について、本市と同様に上位5割に達しなかった自治体は26市のうち20市、23区のうち12区ほどございます。受給者、サービス利用者が多ければ多いほど、ケアプラン点検を多く実施しないとパーセンテージが上がっていかないので、比較的人口が多い地域においては、なかなか厳しい指標なのかなと思います。

○会長 ありがとうございました。計算によれば府中市では17件のケアプラン点検が必要だということです。委員、よろしいでしょうか。

○委員 ケアプラン点検が大変だということは分かっているのですが、それよりも重要なのは、市民としてはケアプランの内容によって自立支援の内容に差が生じてしまう可能性があるということです。格差が生じないための予防が大切だと思いますので、大変だとは思いますが、引き続きご尽力をお願いします。

○会長 よろしいでしょうか。次になにかございますでしょうか。

○委員 12ページの の項目で、「おとしよりのふくし」の記載がありますが、地域包括

支援センターや介護支援専門員を対象とした情報提供ツールとして使用するだけでなく、高齢者をはじめとする市民も対象とはできないのでしょうか。また、何部くらい作成されているのでしょうか。

○事務局 まず、「おとしよりのふくし」でございますが、資料５では専門職へ向けたものと記載しておりますが、基本的には一般市民向けに配布をさせていただいておりまして、内容も介護保険サービスだけでなく、高齢者福祉や医療に関することなど様々な情報を１つの冊子から確認できるように作成しているものでございます。また、今年度は１万５千部ほど作成しております。

○会長 よろしいでしょうか。まあ文化センターに行けば必ずありますね。

○委員 分かりました。確かに行けばもらえますが、全員に配られるものではないですね。

○会長 はい、そういうことです。そのほかに何かございますか。それではないようですので、議事４は以上とします。それでは、引き続き、議事５の「府中市地域密着型サービス指定関係部会の開催結果について」、事務局からの説明をお願いします。

○事務局 それでは、府中市地域密着型サービス指定関係部会の開催状況につきまして、本日は、１１月７日の開催分を報告させていただきます。なお、会議録にございます当日資料につきましては、配付を省略させていただいておりますので、ご了承ください。

お手元の資料６「府中市地域密着型サービス指定関係部会開催報告」をご覧ください。

はじめに、１の部会名から５の報告協議事項は、記載のとおりでございます。次に、６の会議の結果（１）の「指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定について」の「ア 共用型認知症対応型通所介護」でございますが、（ア）事業者は「株式会社 愛誠会」、事業所名「はなまるホーム 紅葉丘」、所在地は府中市紅葉丘１丁目１０番地の８８、日常生活圏域は第１地区、サービスの種類は「認知症対応型通所介護（共用型） 介護予防認知症対応型通所介護（共用型）」、利用定員は６人、指定日は令和元年１２月１日でございます。指定にあたり、申請書類等の照合を行っておりまして、人員、設備、及び運営の基準について、要件が満たされていることを確認し、部会委員の皆様にご了承いただいております。

次に、（２）の「指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定更新について」の「ア 小規模多機能型居宅介護」でございますが、（ア）事業者は「社会福祉法人 楽晴会」、事業所名「車返団地コラボケアセンター」、所在地は府中市

白糸台５目２６番地の７、日常生活圏域は第２地区、サービスの種類は「小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護」、登録定員は２５人、通いサービス定員は１５人、宿泊サービス定員は６人、指定日は、令和元年１２月１日でございます。

次に、「イ 認知症対応型共同生活介護」でございますが、（ア）事業者は「ヒューマンライフケア株式会社」、事業所名「ヒューマンライフケア府中グループホーム」、所在地は府中市栄町３丁目１２番地の１、日常生活圏域は第３地区、サービスの種類は「認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護」、ユニット数は２ユニット、利用定員は１８人、指定日は令和元年１２月１日でございます。

次に、「ウ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」でございますが、（ア）事業者は「社会福祉法人 太陽会」、事業所名「特別養護老人ホーム・介護老人福祉施設 わたしの家府中」、所在地は府中市南町６丁目６０番地の３、日常生活圏域は第４地区、サービスの種類は「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、入所定員は２５床、指定日は令和元年１２月１日でございます。

以上、これらの指定更新にあたり、申請書類等の照合を行っておりまして、人員、設備、及び運営の基準について、要件が満たされていることを確認し、部会委員の皆様にご了承いただいております。

最後に、（３）「他区市町村所在の指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定について」でございますが、当該事業所の新規指定にあたり、申請書類等の照合を行っておりまして、人員、設備、及び運営の基準について、要件が満たされていることを確認し、部会委員の皆様にご了承いただいております。

以上で、指定関係部会の報告を終わらせていただきます。

○会長 ありがとうございました。それでは、事務局から説明のあった「府中市地域密着型サービス指定関係部会の開催結果について」、何かご質問等がありますか。

（委員からの意見、質問なし）

それではないようですので、議事５は以上とします。

最後に、議事６の「その他」について、事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは、事務局から「その他」として、次回会議の日程についてご連絡いたします。

次回、令和元年度第６回会議の日程等は、資料１にも記載のとおり、来年１月２３日（木）の午前１０時から、本日と同じ第２会議室で開催したいと考えております。

会議の内容は、第８期計画の策定に向けた調査結果の速報をご報告したいと存じます。

また、第7回会議につきましては、3月26日（木）の午前10時からの開催を予定しておりますので、ご予定のほど、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○会長 ありがとうございました。これで審議は終わりですけれども、最後に何かご意見やご質問はありますか。

（委員からの意見、質問なし）

本来であれば、皆様からご意見をいただきたいところですが、時間の関係もございますので、これで本日の第5回府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会を終了します。

長時間にわたり、お疲れ様でした。

以上