

平成30年12月10日

第2回世田谷区地域包括支援センター  
運営協議会  
(要約版)

午後 7 時 1 分開会

○介護予防・地域支援課長 世田谷区地域包括支援センター運営協議会を開催する。

私は、事務局の世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長である。議事に入る前の進行を担当するので、よろしく願います。

前回の出席できなかった委員を紹介する。

(委員紹介)

○介護予防・地域支援課長 委員 1 名は本日欠席され、委員 1 名はおくれる見込みである。

本会議は、設置要綱第 6 条により、委員の過半数の出席で成立となる。本日、10 名以上の出席となるので、成立していることを報告する。

会長に議事進行をお願いする。

○会長 本日は、お忙しい中会議に参加いただき、感謝する。

早速議事を進めたいと思う。事務局から資料の確認をお願いする。

(資料確認、省略)

○会長 議事に入る。報告に対する質疑は説明後をお願いする。

次第に沿って議事を進める。

報告事項(1)について、事務局より説明をお願いする。

○介護予防・地域支援課長 資料 1 の松原地域包括支援センター運営事業者の選定結果についてをごらんいただきたい。

1 の主旨は、平成31年 4 月以降の運営事業者が選定されていなかった松原地区の地域包括支援センターについて再募集を行い、今般、運営事業候補者が選定されたので、報告する。

2 の選定経過は資料記載のとおりで、10月12日に提案提出を締め切り、3 事業者より応募があった。

3 の選定方法は、選定委員会を設置し、選定基準に基づき提案書の公認会計士による財務審査を含む書類審査、実地調査、面接審査を行い、総合的に評価した。選定委員会の構成は、別表のとおりである。

4 の選定結果は、選定基準に基づき項目ごとに 5 段階評価で採点を行い、最も総合計得点が高く、かつ総合計得点が満点の70%以上の事業者を候補者として選定した。選定結果は 2 ページ目の表のとおりで、社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団と決定した。

5の総合評価は、選定された事業者は、区内の地域包括支援センターの運営事業者であり、これまでの運営実績を踏まえた着実な提案内容が評価された。また、経営状況等良好で、管理運営においても業務向上や人材育成・定着、職員健康管理等の法人のバックアップの取り組みが評価された。事業計画では、地域の特性や課題をよく把握し、区民に寄り添い、的確に各事業を理解し、取り組もうとしている点等が評価された。また、実地調査においても、個人情報保護等、運営状況がおおむね良好と確認された。なお、現行の運営事業者からの引き継ぎに際し、地区との連携や職員の確保など円滑な対応をとるよう求められた。

6の今後の進め方は、平成31年度の委託契約に向けた運営事業候補者との協議に当たっては、これまでの運営実績や選定委員会における審査得点及び総評を踏まえ、適切な運営が実施できるよう準備を進めていく。

スケジュールは、運営事業候補者等の委託準備の開始をこれより進め、来年31年4月に契約締結、新たな体制での運営開始となる。

参考までに、3ページ目に今回のプロポーザルで決定した31年4月以降の運営事業者一覧を添付している。

資料1の説明は以上である。

○会長 質問、意見等はないか。

なければ、次第の(2)平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標についてと(3)地域包括支援センターの評価点検について、事務局より説明をお願いする。

○介護予防・地域支援課長 資料2-1をごらんいただきたい。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は、先般成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による改正後の介護保険法等について、国は、市町村及び都道府県に対し、自立支援・重度化防止等に関する取り組みを支援するため、予算の範囲内で各自治体に交付金を交付することとなっている。この交付額の決定に当たっては、2ページ目及び3ページ目に、各市町村の交付額等の算定方法の説明が記載されている。国の総額200億円のうち、10億円は都道府県分、残りの金額を評価指標での点数等に基づき各市町村に配分することになっている。

なお、この評価項目については、3枚目以降の別紙にこの推進交付金(市町村分)に係る評価指標の一覧を掲載している。特にこのうち、地域包括支援センターに関する評価項

目については、5ページ目から記載している。まず、センターの体制に関するもの、地域包括支援センターの法定の3職種の1人当たりの担当高齢者数、地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか等、全部で15項目が地域包括支援センターに関する評価指標として掲載されている。各項目について配点は満点10点で、それぞれの取り組みができているかどうか自己評価し、先般、東京都に区からその採点結果について報告を提出した。

続いて、資料2-2をごらんいただきたい。先般、東京都に提出した区での自己採点の結果の一覧である。地域包括支援センターに関する部分については4ページ目以降に記載されており、各項目の中ほどに解答欄、配点がある。回答欄については、できていると自己採点したものに丸を記載し、該当する点数が右側に記載されている。

なお、5ページ、⑧のケアマネジメント支援に関する項目のバツについてであるが、管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理、分類した上で、経年的に件数を把握できる項目が現在入っていないため、次年度以降に把握できる仕組みをつくらせていただく。各あんしんすこやかセンターにも御協力いただく必要があると考えている。

同様に、6ページ、⑬の地域ケア会議に関する項目のバツについては、地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行することが現在できていないため、バツになっている。

今後、こういった項目、指標等について、あんしんすこやかセンターのスキルアップ会議等でも意見をいただき、把握の仕組みを構築していく予定である。

保険者機能強化交付金については、あんしんすこやかセンター以外にも、介護予防に関する取り組み、認知症などさまざまな地域支援事業に関する項目、介護保険の介護人材の確保等、介護保険の安定化に資する施策の推進などの項目もあり、これらについても、引き続き区として、指標の点数がいただける努力を続けていく予定である。

続いて、資料3、あんしんすこやかセンターの評価点検について説明する。

1の主旨は、介護保険法では、地域包括支援センターの設置者である運営法人が事業の質の評価等を行い、事業の質の向上に取り組み、保険者の区は、定期的に地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行い、運営方針の変更等の措置を講ずるとされている。また、国の保険者機能強化推進交付金が創出され、地域包括支援センター等の関係事業に係る評価指標への該当状況を国へ今後報告していくこととなっている。さらに、今

後、受託事業者の提案内容実現への支援とあんしんすこやかセンターに関する定期的な評価点検に取り組んでまいりたい。

2の評価点検の内容について、項目内容については、年度ごとに、あんしんすこやかセンターに関する基本事項、保険者機能強化推進交付金の評価指標とされる項目、その他必要な項目の3点に考慮して設定する。設定方法は、毎年度、事務局で評価点検項目案を作成し、本運営協議会で決定する。

3の評価点検の方法等は、以下の流れにより、毎年度評価点検を行うことを想定している。(1)3月の運営協議会で次年度の評価点検項目等を確認いただき、各法人、あんしんすこやかセンターへ自己評価を依頼し、その結果を7月の運営協議会で報告する。(2)7月の運営協議会で自己評価の報告を受け、別途、運営協議会委員が各あんしんすこやかセンターにヒアリング等を行い、これを踏まえ、区の評価案を11月ごろの運営協議会で報告、確認をする。ヒアリングについては、2年程度で全あんすこに実施できればと考えている。(3)年度末の運営協議会において、評価点検を踏まえた地域包括支援センター運営方針等の変更案を確認していただきたい。2年目以降は、(1)から(3)の流れをローリングしていく。

2ページ目、4のその他をごらんいただく。毎年度行う評価点検の結果は、運営事業者の次期選定の際の評価資料ともしてまいりたい。このため、選定を行う時期の評価点検方法は、別途、運営協議会において定めさせていただきたい。

5の今後の予定は、3月の運営協議会にて31年度の評価点検項目等を確認いただき、その後、各法人、あんしんすこやかセンターに自己評価を依頼する。7月の運営協議会、また11月、年末の運営協議会でお諮りする間に、運営協議会委員によるヒアリングを秋ごろ実施させていただこうと思っている。翌年の3月に運営協議会で運営方針等について討いただくことを想定している。

参考として、次ページに評価点検項目案を示させていただいた。左側が今回の運営事業者選定において使用した評価項目、右側が保険者機能強化推進交付金の評価指標となっている。

次ページは、あんしんすこやかセンターの評価点検表のイメージで、それぞれの項目を5段階で、自己評価、また運営協議会委員の評価、コメント等も賜り、最終的に各あんしんすこやかセンターや法人と共有していきたいと考えている。

資料3の説明は以上である。

○会長 質問、意見等はあるか。

○委員 厚生労働省の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議の中では、介護予防になる通いの場を広めることにより健康寿命を延ばすとうたっているが、区では、資料2-2の10ページ、⑤の介護予防に資す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項目の配点がゼロになっている。世田谷区として、今、国の流れのほうに移行していく考えはあるのかお聞きしたい。

○介護予防・地域支援課長 ⑤の項目については、今回、国のほうで把握しているデータを使用するため、入力不要という指示が参ったので、区としてはこの欄だけ回答を入れず、配点欄がゼロ点表示となっている。実際には、65歳以上の方、特に要支援の方も含め、介護予防には、通いの場、外出あるいは社会交流、社会参加が重要であると言われており、これから地域の高齢者の方々、特に今まで社会参加されてこなかった方々にも参加いただければと考えているが、1人1人の行動の確認と評価の方法がまだ確立をしていないため、個々の把握方法につき、今回、国の評価結果も参考にしながら、区としても検討してまいりたいと考えている。

○委員 了解した。

○委員 あんしんすこやかセンターの評価点検については公表されるのかどうか、これを点検した後、改善案やPDCAサイクルにのっとった展開は考えられているのか、2点をお願いします。

○介護予防・地域支援課長 現在、この評価点検の中身については検討中である。今の委員の意見も参考にさせていただくが、今後の質の向上、取り組みの改善も含め全体の評価の意味を生かすために、自己評価及び運営協議会委員による第三者評価的な確認をいただいたものを各あんしんすこやかセンター、あるいは運営法人と共有したいと考えている。

また、評価、共有をした後、質の向上につなげていくには、PDCAサイクルを進めていくことが非常に重要だと私どもも認識しているので、皆様に協力をいただきながら進めさせていただければと考えている。

○会長 一般区民等に対しての公表についてはどうか。

○介護予防・地域支援課長 現時点で事務局としては、一般区民にも広く公表できる形だと考えている。

○会長 今の時点で、私が参加している別の自治体では、法人の体制自体にかかわる項目も多いので、法人からこの評価に対する今後の改善案を提示していただき、次年度の契約の

締結につなげていく。その回答書も運協の中で共有し、全員で確認するというプロセスをとっているところもあるので、参考までに紹介する。

これについては、来年は、運協の委員もヒアリングをすることが予定されているが、ここに来ていただいて質疑応答をするのか、それとも伺ってするのか、具体的に決まっているのか。

○介護予防・地域支援課長 現時点での事務局案としては、委員に実際、現場を見ていただくことも必要と考え、現地に足を運んでいただくことを想定できればと思っている。

○委員 今、現地に赴いてという話が出たが、実際に細かい内容はいつぐらいに決まるのか。ここにいる委員が、27のあんすこ全てにそれぞれ割り振って視察に行くのか。

○介護予防・地域支援課長 今の想定では、約2年かけて全てを把握できればと考えている。当然、委員の都合等もあるので、スケジュールや訪問、あるいは確認の仕方、具体的なヒアリング項目等については、次回3月の運営協議会で具体案をお示しさせていただき、相談できればと考えている。

○委員 今の現地調査をされるパターンでいうと、私ども介護保険事業者では、保険者が行う実地指導、個別で受ける第三者評価、制度的にでき上がっている情報公表サービスと大きく3つになると思うが、どのイメージか。例えば第三者評価の場合では、利用者へのアンケートや聞き取りということもあるが、その辺までイメージされているのか。

○介護予防・地域支援課長 現時点で詳細は詰めていないが、今の情報公開の仕組みと第三者評価の仕組みをミックスしたようなイメージになると想定している。

○会長 そのほかはないか。

では、評価点検の項目についてはまた3月ということで、よろしく検討を願う。

続いて、(4)第2回全区版地域ケア会議について、(5)世田谷区の在宅医療・介護連携推進事業の取組み状況について、(6)認知症施策の進捗状況について、事務局より説明をお願いします。

○保健福祉部計画担当副参事 保健福祉部副参事の五十嵐である。(4)の第2回全区版地域ケア会議について説明する。資料4-1をごらんいただきたい。

1の主旨は、地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを効果的に機能させるため、個別支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくことを目的とし、区では、地域ケア会議を地区、地域、全区の3層で実施し、全区については地域保健福祉審議会を位置づけている。地区、地域の取組み状況を報告するとともに、全区的な課題につ

いて検討し、解決へ向けた新たな施策の立案や実行につなげていくことを目的としている。

2の地区版地域ケア会議の取組み状況は、地区では、あんしんすこやかセンターがケアマネジャーや介護サービス事業者、リハビリテーション専門職、民生児童委員などの参加を得て会議を開催し、平成28年度にマニュアルを検討、作成し、29年度からあんしんすこやかセンターでマニュアルに沿った会議の運営に取り組んでいる。29年度は、介護予防ケアマネジメントの質の向上を目的に、軽度者の介護予防ケアマネジメントの評価を行う会議を27地区で計29回、地域包括支援ネットワーク構築やケアマネジメント支援を目的に支援の困難な事例等の個別課題の検討を行う会を100回開催し、個別課題の分析と地域課題の抽出につなげている。

3の地域版地域ケア会議の取組み状況は、地域では、保健福祉課が開催する地域ケア連絡会、あんしんすこやかセンターと保健福祉課が共同で開催する地域合同包括ケア会議、介護予防・地域支援課が開催する介護予防ケアマネジメント事例検討会を地域版地域ケア会議に位置づけている。地域版の地域ケア会議では、あんしんすこやかセンターの個別事例の検討結果や地区の課題報告から地域の課題を抽出し、その課題解決に向けた取り組みを行うとともに、地域版地域ケア会議では解決できない課題を全区版地域ケア会議等他の会議体へ情報共有、課題提起によりつないでいる。地区版・地域版ケア会議により抽出された主な課題と取組み状況については後ほど説明申し上げる。

4の全区的な課題については、29年11月開催の第1回全区版地域ケア会議において、見守り、制度のはざま、精神疾患等への理解を主な課題として報告している。このうち、精神疾患等への理解を全区的な課題として位置づけ、モデル的に作業部会を構成し、テーマに対する背景、世田谷区における取組み例、今後の取組みの方向性等をまとめて議論した。

資料4-2をごらんいただきたい。こちらは29年第1回全区版地域ケア会議で示した資料の更新版である。その第1回の全区版の後、進んだもの、新たに出てきた課題等を書き加えたものである。左側が地区版・地域版地域ケア会議により抽出された主な課題で、2重下線の部分が第1回の全区版会議以降に追加した課題、右側が地区・地域での課題解決の成果の一例を挙げたものである。追加になった課題であるが、例えば見守りでは、個人情報関係で情報共有がしづらい、独居の認知症高齢者への支援の不足、権利擁護では、施設入所の際に身元保証人がいない人への公的な仕組みがない等の新たな課題が抽出され



ている。

地区・地域での課題解決の成果については、例えば集合住宅での見守りでは、住民や自治会、民生委員、近隣事業者の参加による地域ケア会議の開催、集合住宅ごとの総会に参加し、防災講話やサロン等への参加を促したり、見守り活動の啓発を行うなど、顔の見える関係の構築、集合住宅住民の有志で具体的な見守り体制を構築し、定期的なパトロールの実施、こうした事例から、周辺の集合住宅からも相談を受け、取り組みの検討が始まるなど、活動の成果が広がってきている。本日出席の皆様のおかげで、こうした住民自治の取り組みが着実に進んでいることに御礼申し上げます。

資料4-3をごらんいただきたい。こちらが第2回全区版地域ケア会議の議論していた部分で、精神疾患等への理解というテーマについて、ある事例に関して地区・地域でどのように取り組んだか、なおも残る課題と今後の取り組みの方向性についてまとめた資料になっている。

事例の概要は、発達障害のために精神科病院に通院しつつ就労している独居の50代男性で、数年前にお母さんが亡くなってから、他県に住む親族が週1回ほど本人宅を訪問している。ある日、近隣住民から民生委員に、毎晩本人が家を訪ねてくる。寂しくて誰かと話したいようだが、どう対応したらよいかという話があり、民生委員からあんしんすこやかセンターと総合支所の保健福祉課に相談が寄せられた。

地区版・地域版地域ケア会議での取り組みは、地区版の地域ケア会議では、関係者の働きかけにより本人を地域障害者相談支援センターの相談員につなげる。近隣住民の方は、再度本人が訪ねてきた際には、夜遅くには話せないと伝えることにしている。この成果として、近隣の方と民生委員、保健福祉課、地域障害者相談支援センター等、関係者間の顔の見えるネットワークの構築、会議を通して近隣住民の精神疾患の方への接し方が理解された。地域版の地域ケア会議の検討、取り組みとしては、地域障害者相談支援センターの協力を得て、地区の住民向けに精神疾患の理解に関する講演会を開催することとした。地域版の地域ケア会議の場でその情報を共有し、他の地区でも講演会が開催できるように取り組みを広げていく。

こうした事例の背景には精神障害者数の増加があり、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は29年度時点で5270人、5年前から比べ53%増、障害福祉施策のニーズも高まっている。

課題は、近隣住民の精神疾患に対する理解不足で、精神疾患の中でも、特に症状として

の妄想への理解の不足から、怖い、どう対応してよいかわからない等の不安が原因で近隣の苦情になりがちである。認知症における認知症ケアパスパンフレットや認知症サポーター養成講座のような啓発ツールが精神疾患に関しては少ない。特に本人、家族以外の方を対象とするものが不足している。一方で、精神疾患は症状のあらわれ方や対応方法が対象者によって異なり、一般化した具体的な対応方法を示すことは難しい。妄想等の症状による近隣住民とのトラブルや不安に対し、適切なフォローが求められることがある。

区の今後の取り組みの方向性は、地区・地域の取り組みとして、引き続き個別支援や地区・地域のネットワークを通じた情報共有、啓発等により、近隣住民等の理解促進に努める。地域ケア会議やエリア自立支援協議会等により、各地区・地域の課題、特色に応じた取り組みを進める。啓発の充実として、本人、家族以外の区民を対象に精神疾患に関する理解が得られるよう、既存の講座の拡充を行う等、啓発の充実を図る。相談支援体制の強化として、年々増加する心の相談や精神障害を中心とした多様な相談に対応するため、今年度を実施する地域障害者相談支援センターの次期受託事業者公募に合わせ、相談支援体制の強化を進めることを今後の取り組みの方向性として考えている。

こうした資料をもとに、当日、委員の先生方に議論をいただき、皆様から、精神障害の方も含めた居場所をつくり、地域の方も気軽に参加し、交流できる場があれば理解が進むのではないかと、一般住民の方への広報啓発だけでなく、専門職の方向けに理解を促す取り組みも必要ではないかといった意見をいただいた。

今後、区としては、いただいた意見、示唆を踏まえ、今後こういった施策につなげていくかを検討し、内容がまとまり次第、またこの場で報告を申し上げたいと考えている。

(4)の第2回全区版地域会議についての説明は以上である。

補足説明する。資料4-1の裏面、区では、地域ケア会議を地区、地域、全区の3層で実施しており、全区については地域保健福祉審議会を位置づけている。地区ではあんしんすこやかセンターによる地区包括ケア会議、地域においては保健福祉課の地域ケア連絡会等々記載のとおり、全区においてはこの資料、地域保健福祉審議会ということで取り組みを進めている。

手元のボックスの中の第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の37ページに、世田谷区の地域ケア会議の体系が記載されているので、後ほどごらんいただきたい。

説明は以上である。

○調整・指導課長 本日差しかえの資料5、世田谷区の在宅医療・介護連携推進事業の取

組み状況についてをごらんいただきたい。

本年4月より、各地区のあんしんすこやかセンターの相談窓口を利用し、開設している在宅療養相談窓口の取り組み状況である。

1の相談窓口の実施状況は、上半期分、4月から9月までの各月ごとの相談実数は500件以上に上る。(2)相談件数は、重複の部分を含め1000件を超える月があり、この間、相談件数もかなりふえてきている。(3)対応の内訳は、ほとんどが情報提供で、アセスメントが中心になっている。(4)情報の内訳は、各月ごとの案内の内訳として記載している。具体的には、診療所、それぞれの薬局を含めた案内先、病院の案内先、介護関係のサービス内容、手続関係も含め、それぞれ記載のとおりである。(5)相談窓口における具体的な相談例であるが、別紙3に、この間の4月から5月の相談内容、少し加工しているが、主に家族、病院、ケアマネジャー、診療所等の相談の事例を記載している。入院中の段階から在宅療養の調整に係る相談、在宅療養に係る調整の相談内容、入院に係る支援に関すること、転院先等の情報提供のことと大きく分けし、幅広い相談をいただいている。

2の相談窓口の情報共有とスキルアップを図る取り組みは、この間の取り組み状況である。

(1)担当者の連絡会の開催は、5月以降、定期的に事例検討や医療機関等の情報更新を行っている。

(2)病院MSWとあんしんすこやかセンターの意見交換会は、先般、12月3日に意見交換会を行った。あんしんすこやかセンター29名、病院のMSW、看護師等も含め29名と非常に積極的な参加をいただき、それぞれグループ単位で、事例検討を含めたお互いの顔の見える関係の気づきや情報共有を図った取り組みを行った。アンケートは今集約中で、両者の顔の見える関係を築けた、役割がより明確になった等の意見もいただいている。

(3)在宅療養に関する相談支援をテーマとした研修会は、2月20日、「在宅療養相談窓口の役割と課題」と題し、西東京市の方に講師をお願いする予定である。

(4)在宅療養相談対応ガイドは、この間のさまざまな窓口で受けた相談事例をもとに、新たな事例検討を重ね、相談対応ガイドを作成し、この1年間の取り組みを踏まえ、来年度以降の対応に活用していく予定である。

(5)地区連携医事業は、各あんしんすこやかセンター単位に両医師会の先生方の御協力をいただき、地区連携医としてそれぞれ研修会、検討会、相談対応等の取り組みを各地区ごとで行っている。そういったことに関し、先般、あんしんすこやかセンターにアンケー

ト調査の協力をしていただき、その結果を速報でまとめさせていただいている。地区連携医に相談したことのある実績や今後とも窓口業務において活用することについての意見、それぞれの連携している取り組みの中で、メリット、また新たな課題等が見えている部分を率直にアンケートとしてまとめさせていただいた。これについては、今年度後半に、来年度に向けた課題をさらに具体的に組み立てられるように、またそれぞれの関係者の意見をいただきながら組み立てられるということで、そちらに記載しているので、後ほどお目通しいただきたい。

参考資料として、別紙1が在宅医療・介護連携推進のイメージということで、表の左側に、事業としての主な取り組みということで、資源マップ以降、関係自治体・団体との連携、それぞれ中心となる部分がさまざまな関係機関、多職種の方が区民を交えて取り組む構成図をお示しし、それらを医療連携推進協議会の会議体で束ねて、さまざま具体的な対応の検討を行っているというイメージ図である。

別紙2は、第7期ということで、30年度から32年度にわたり具体的に取り組む事業の状況をそれぞれ内訳として示し、こういった取り組みを連携推進協議会の中で議論し、検討をいただいている。後ほどお目通しをいただきたい。

私からの説明は以上である。

○介護予防・地域支援課長 認知症施策の進捗状況について報告する。資料6をごらんいただきたい。

1の主旨は、区では、平成25年度に策定した世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想及び現在の第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等に基づき、認知症の在宅支援施策を総合的に推進している。また、2020年4月に開設予定の区における保健医療福祉の全区的な拠点となる梅ヶ丘拠点の区複合棟内の認知症の在宅生活サポートセンターの開設準備状況及び認知症施策の進捗状況について報告する。

2のセンターの開設準備状況は、3ページ、別紙のセンター構想スケジュールで、センターの持つ5つの機能ごとに事業化を進め、主な事業、30年度センター委託事業者の並行運営状況、31年度の予定、32年度のセンター開設を一覧表で示し、一番下に開設準備体制を記載している。

センターについては、区における認知症ケアモデルの構築を進める専門的かつ中核的な拠点と位置づけ、昨年度に運営事業者として医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニックを選定した。本年4月より、センターの開設準備室の認知症在宅生活サポート室を

区の旧厚生会館内に設置し、区と委託事業者が並行運営を開始し、順次事業の引き継ぎを行うとともに、開設に向けた準備を進めている。

3の認知症施策の取り組み状況は、主にセンターに移行する事業及び早期発見、早期対応の取り組み等として、あんしんすこやかセンターで実施しているもの忘れ相談の件数等を計上し、また、医師会等に協力をいただき、もの忘れチェック相談会を実施、拡充し、この間、あんしんすこやかセンター等を会場とした地区型の相談会なども開始している。

この主な事業実績を平成29年度実績で記載した。各事業の中で特にわかりにくい認知症当事者のための社会参加型プログラム開発事業は、若年性認知症の方を含む軽度の認知症の方が、みずから意欲的に参加できる軽作業やボランティア活動等の活動プログラムを開発し、認知症デイサービスに協力をいただき、現在、東京都の補助金で実施している。実施地域は、平成28年度が世田谷地域で1カ所、昨年度に玉川、烏山地域で各1カ所、30年度に北沢、砧地域で各1カ所、現在計5カ所で実施しており、これまでに取り組んだ主な軽作業は、区内農園での土づくりや野菜苗の植えつけ等本人が興味を持って取り組める作業、あるいは商店街のイベントのパンフレットの折り作業や福社區民学会の交流コーナーなどでお茶を出すウェイターのボランティア等である。あわせて、この事業と並行した普及啓発の取り組みとして、昨年度、認知症の本人が講師となり、自身の体験を話す講演会を実施した。また、若年性認知症の啓発リーフレットを作成した。

4の今後の取り組みについては、センターの機能に係る事業については、現在構想に基づき計画どおり進んでおり、センターの円滑な開始に向けて運営体制づくりをさらに進める。②今後、認知症サポーターのさらなる養成や活用、認知症カフェの未整備地区の開設等の支援に取り組み、認知症本人や家族を温かく見守る地域づくりを進める。③認知症本人や家族による施策への企画・評価への参画や認知症本人の交流会の実施等、当事者視点を重視した取り組みに取り組んでまいらる。④区、区民、事業者が一丸となり、認知症になっても安心して暮らし続けられる社会の実現に向け、国の（仮称）認知症施策推進基本法制定の動向なども注視し、認知症施策の総合的な推進に取り組むため、認知症に関する条例制定等も視野に入れ、今後検討を進める。

あわせて、あんすこの風Ⅺの中で、特に認知症に関する事業の一覧を抜粋で添付しているので、ごらんいただきたい。

資料に関する説明は以上である。

○会長 質問、意見等はあるか。

○委員 全区版のケア会議の課題の見守りに必要な情報共有と個人情報の配慮に関する現状と、今後、どのような成果を出していくのかお聞かせいただきたい。

○保健福祉部計画担当副参事 現状、見守りが必要な方を把握していても、民生委員や地域包括支援センターは機関が違うため、情報共有ができず、難しい状況である。あんすこのほうから民生委員にはなるべく情報提供をしている。

○委員 それはルール化されているものか。

○高齢福祉課長 見守り事業担当の高齢福祉課からお話しする。民生委員は非常勤の国家公務員とみなされ、守秘義務があるので、あんすこに具体的なことまでは話せない部分はあると思うが、お互いにルールの中で、日常的に協力しながらやっている状況である。

○委員 ガイドラインというより、お互いの守秘義務がある関係の中で、できる限りの情報交換をしているというイメージか。

○高齢福祉課長 そのように理解している。

○委員 同じ課題の権利擁護のところで、身元引受人がいない人への公的な仕組みができていないとあるが、これに対して具体的な現状と今後の方針について教えていただきたい。

○保健福祉部計画担当副参事 現状は公的な仕組みはない。今後については、区として、地区・地域から上がっている課題を取り上げ、施策につなげていくかどうかを検討していく。

○委員 先ほどの守秘義務の件であるが、15年ぐらい民生委員をやっているが、初めはあんしんすこやかセンターから話は聞けなかったが、今は聞くことができ、個人的に結果も教えていただいたり、お互いできる範囲で連携し合っている。民生委員も、近所にわからないように訪問したり、見守ったりしている。

○委員 見守りが必要な方で自分で判断できる方は、あんしんすこやかセンターの個人情報の保護のところで、本人の同意を得たり、本人に不利益にならないよう配慮している。

○会長 あんすこと民生委員にはそれぞれ守秘義務があり、その辺の情報共有は大分前から進んでいると思ったが、むしろ集合住宅で有志の方の見守りが今後拡大していきつつある中で、守秘義務が課されていない一般住民と見守りに必要な情報をどう共有していくか、今後、その仕組みが求められてくる。そういう意味でここに書いたのかと思ったが、区のほうで考えや対応策等があるか。

○高齢福祉課長 一般住民のルールはまだない。基本的には本人に理解いただいて同意い

ただいた範囲になるか、ガイドライン的なものを作成し、より見守りがしやすくなるような仕組みづくりも必要かもしれないので、今後検討させていただく。

○会長 地域によっては、条例などを制定し、細かい情報の守秘に関する規定をつくって取り組んでいるところもあるので、検討いただきたい。

全国的な課題である身元保証人がいない方への公的な支援の仕組みについて、例えば施設に入れない、住宅が借りられないといった問題こそ、地区版、全区版ケア会議で取り組んでいかなければならないと思うが、どうか。

○生活福祉担当課長 身元保証人がいない方は、施設への入所や入院、住居を借りたり、携帯電話を契約する際等に現状困っている。それに対する公的な仕組みについては、今、区として検討している。具体的な例示をまだ示せるものはないが、今後、全区で取り上げるかどうかも含めて検討を進めていきたい。

○委員 資料5の別紙2の第7期における世田谷区の在宅医療・介護連携推進事業のすこやか歯科健診事業の周知拡充についてであるが、昨年度は少なかったが、本年は区民にチラシを送っていただき、3カ月で90件を超える件数になり、大成功であったことにお礼を申し上げる。

31年度、32年度も継続ということで、30年度と同じやり方で周知拡充するのか、違うアイデアがあるのか、今後も楽しみにしている。

○委員 資料5の世田谷区在宅療養相談窓口での相談例にある誤嚥性の肺炎という項目が歯科医がかかわれる項目であるが、すこやか歯科健診がどの程度そこに反映されているかが見づらいので、今後お知らせいただければと思う。

○調整・指導課長 この書き方は大分加工している部分があるが、どういうケースでつながった事例なのかどうかも含め、今後のまとめ方を気をつけてまいる。

○委員 資料5の在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況について、医療相談窓口の意見、地区連携医事業についての意見をまとめて次年度以降の方向性をお示しいただけると、地区連携医事業をやっている先生方に説明しやすいが、それは3月期に発表があったり、相談する機会を設けるのか。

○調整・指導課長 先ほどあんしんすこやかセンター側からのアンケートの集約をお示ししたが、医師会の地区連携医の先生方の意見は、両事務局を通して意見集約をさせていただきたい。前回の協議会でも同様の発言があったので、次回3月の協議会で一定の方向性等をお示しできればと思う。よりよい取り組みにしていければと思っている。

地区連携医事業については、31年度は基本的には継続となっているが、例えば資源マップの更新や、今年度の事例の相談対応ガイドの窓口活用等、順次対応していければと思っている。

○委員 資料4の全区版地域ケア会議に関して、世田谷区全体の問題点を議論するに当たり、各地区の情報集約と、他区との比較、地方との比較も必要だと思う。地域版地域ケア会議に関しても、各地域での違いも一緒に資料として出していただけると助かると感じた。

○保健福祉部計画担当副参事 施策化に向けては、他自治体の情報等を踏まえながら検討し、資料のつくりに関しては、今後工夫してまいりたい。

○会長 資料6の2ページの4の④にある認知症施策の総合的な推進に取り組むため、認知症に関する条例制定も視野に入れ検討を進めるというのは、具体的なイメージみたいなものがあるのか。

○介護予防・地域支援課長 認知症の条例については、年度内に庁内検討からまず始め、区、区民、事業者等の役割、責務の明記は必要と考えており、そもそもの条例の理念等についても検討が必要と考えている。今後、認知症施策を進めていく根拠になる条例であるということもあわせて、条例の骨子の検討を深める必要があると考えている。具体的には、区民意見、外部の意見等も踏まえて検討し、検討の方向立ての案をまず庁内で今年度中に話し合いを進めることを今想定している。

○委員 資料6の認知症当事者のための社会参加型プログラム開発事業は、今後、大事な事業だと思うが、実際にどれぐらいの方が参加できているのか。また、その方たちと事業をどのようにつないでいるのか。

リーフレットを作成されたとのことであるが、この中に入っていたか。認知症ケアパスのところをもう少し教えていただきたい。

○介護予防・地域支援課長 まず、当事者のための社会参加型プログラム事業の利用人数については、資料6にあるあんすこの風Ⅻから抜粋した資料の46ページに28年度、29年度の実績として、28年度、65歳未満の方6人、65歳以上の方4人、29年度、65歳未満の方3人、65歳以上の方8人に利用いただいた。活動内容としては、野菜の袋づめやバザー物品の値札つけ、リサイクル市でのボランティア、昨年度は農園での畑仕事、商店街のイベントパンフレットの折り作業など、本人がこれまで従事してきた仕事の経験や本人の得意や好きな作業を伺い、本人たちから手が上がったものについて取り組んでいただいた。



この事業の今後の展開は、今年度で各地域のデイサービスに協力いただく形態は一旦終了とさせていただくが、今後、リサーチしたり、作業開拓したこのノウハウをマニュアルにし、これを今度センターの運営事業者を引き継ぎ、また区内の認知症デイサービスと介護事業所にも周知、普及啓発をさせていただく。今後、同じように取り組んでみたいデイサービスの事業者があれば、マニュアル等も示しながら、認知症のセンターのほうで相談を受けるといった形で普及していきたいと考えている。

本事業をさせていただいた1つの大きな理由に、私ども行政職員は認知症の本人と出会う機会がなく、事業の企画を立てながら、デイサービス事業者に協力をいただく必要があると考え、事業スキームを構築した。この事業を通じて出会った方からの仲間同士で集まりたいといった要望に応え、本人の交流会を今後企画したいということで準備を進めている。

○会長 私の大学の近くにも、町田市とか、積極的に取り組んでいるデイサービスがあり、普通のデイサービスとして介護保険の中で運営されているが、利用者が外に出て行って仕事を請け負ったり、生産活動にも、ジョブコーチのような障害者福祉の領域に近い形でワークシェアリングのような形でやっておられて、私の授業でも話をしてもらい、通常の講師料で、生産活動に協力というか、有効な話をさせていただき、学生にも大変好評で、そういう教育機関等への働きかけもいいかもしれない。

○委員 資料4-1の全区版地域ケア会議の中の権利擁護の部分であるが、この中で判断能力が落ちている方は、本人が納得すれば、成年後見の援助を得られ、成年後見制度を利用された方は、身元保証人がいなくても、本人の遺体の引き取りや入院、施設への入所ができ、支援もできるので、判断能力が落ちている方への成年後見制度の利用促進は必要ではないかと思う。

また、成年後見というのは、財産がないと無理だと思わずに、できるだけ成年後見につなげることによって、権利擁護やその他の幾つかの問題点も解決できる場合がかなりあることを周知していただき、そういう学びの場をもっと広げると、成年後見制度を手軽に使っていただけるのではないかと思う。

○生活福祉担当課長 区でも、今、成年後見制度の利用促進法に基づいた利用促進を検討している。見守りや権利擁護の部分で、成年後見を利用されることでクリアになる部分もあり、その必要性は感じている。今、成年後見制度は、社会福祉協議会が設置し、区の委託で運営している成年後見センターが中心、あるいは区と一緒に進めている。全区

版地域ケア会議で課題になっているところも結びつけて考えていく必要があり、今後も成年後見センターと区と一緒に取組みを進めていくことも検討したい。

○委員 世田谷区の委託を受けた世田谷区社会福祉協議会の成年後見の相談や申し立ての指導については非常にすばらしいスキルを持っているので、利用されると、皆さん方のお困り事が解決できると思っている。

○会長 成年後見制度等については、専門職の方々、市民の方々も含め、周知活動等を今後も進めていただければと思う。

そのほかにあるか。

次に、(7)、(8)について、事務局より説明をお願いします。

○介護保険課長 資料7の世田谷区の要介護認定率等の検証について、介護保険課から報告する。

1、趣旨は、現在、介護保険制度の持続可能性を確保するため、要介護認定の適正化等の介護給付の適正化に取り組んでいる。世田谷区は、認定率が東京都や全国に比べて高い傾向があり、このことについて、庁内でさまざまな関連データを集めて比較し、職員との意見交換等を行ってきた。今回その検証状況についてまとめたので、中間報告を行う。

2、要因分析の(1)基本情報の1)総人口、高齢者人口、高齢者世帯の状況は、世田谷区は高齢独居世帯の割合は低いという特徴があり、高齢独居世帯の割合と認定率の関係については、国や都、他自治体の例から、相関関係は低いと考えている。

2)世帯の平均所得、生活保護率は、世田谷区は平均所得が高く、保護率は低い状況で、他自治体の例から所得等と認定率の相関関係は低いと考えている。

3)の平均寿命、健康寿命、障害期間は、世田谷区は、まず平均寿命については最新の国勢調査で男性全国3位、女性全国8位と男女とも高く、健康寿命は23区の中でも平均的で、要支援1以上の障害期間は男女とも23区中2位、1位で長い。特に障害期間の長さや認定率の高さには相関関係があると考えられ、障害期間が長いことについてはさらなる分析が必要と思っている。

4)の医療情報は、1人当たりの医療について記載しているが、医療情報と認定率の関係についてまだ整理ができておらず、引き続き検証を続けてまいりたい。

(2)の介護保険関連情報、1)要介護認定情報の①認定率、高齢化率、後期高齢化率は、世田谷区の認定率は国や都に比べて高く、後期高齢化率は国や都に比べて低い。一般的に前期高齢者に比べて後期高齢者の認定率は高くなるので、後期高齢者の占める割合が高い

場合は認定率も高くなると考えていたが、これも例外があり、認定率との相関関係は低いと考えている。

②の新規認定率は、世田谷区は国や都に比べて低く、認定者のうち更新認定の割合が多いことから、これが障害期間の長さにつながっていると考えている。

③の認定者の居場所は、世田谷区は、全認定者の68%が在宅、21%が施設等、11%が医療機関となっており、要介護度が上がるにつれて在宅の割合が低くなる一方、逆に施設や医療機関のほうが高くなるという相関関係にある。

④要介護度別認定率は、世田谷区は要介護3以上の割合が国や都よりも高い状況となっている。

⑤重軽度変更割合は、要介護認定は、コンピューターによる一次判定をもとに、認定審査会において二次判定を行い、区が認定する。介護認定審査会の審査判定の際に、一次判定よりも重くする重度変更、一次判定どおりの変更なし、一次判定よりも軽くする軽度変更があり、世田谷区は国や都に比べて軽度変更はほぼ同じであるが、重度変更は一次判定よりも重くする割合が17.2%と高い。

⑥の認定者の更新後の状況は、認定者の2年後の状況で、世田谷区は、要支援1、2、要介護1、2が30%以上である。

2)の介護サービスの整備状況は、特養等の施設サービスの定員は少ないが、グループホーム等のその他居住系サービスや通所系サービスの定員数は多く、訪問系サービスの利用率は高いことから、世田谷区はサービスを利用しやすく、そのことが認定率を上げている要因の1つと考える。

3)の介護サービスの利用状況の①一人当たり給付月額については、第1号被保険者1人当たり給付額は国や都に比べて高く、認定者1人当たりの給付月額で算定し直すと、認定者数が多いということで、国よりも低く、都よりも高いという形であるが、東京都は多摩地域の自治体が平均値を下げているので、23区で比べると世田谷区は割と低いほうになる。認定者の1人当たりの給付月額をサービス系列別で見ると、訪問系サービスや特定施設入居者生活介護の割合が高い一方、施設サービス、特養、老健等は低い状況である。

②の認定者の利用率は、認定者の主なサービス種別で見ると、施設サービスの利用率が低い一方、特定施設の利用率が高いが、施設・居住系サービスを合計した利用率については、国や都とそれほど違いがない。あと、介護予防支援、居宅介護支援、いわゆるケアマネジャーの利用については都と同程度で、国よりも低く、認定者全体の利用率は70%弱と

なっている。

4)の第7期介護保険料は、世田谷区の保険料は基準月額6150円で23区中4位と高く、第8期に向けて考えていかなければいけない。

今後の対応策については、(1)の要介護認定率に関して、平均寿命が高い一方、健康寿命が平均的、結果的に障害期間が長くなっているのが、健康寿命を延ばす事業を効果的に実施していく必要がある。世田谷区はこれまでケアマネジャー研修やケアプラン点検を実施し、適切なケアマネジメントの推進に努めてきたので、今後も引き続きそれを継続していく必要がある。

(2)の要介護認定の重度割合については、本日、介護認定審査委員の先生が御出席いただいているこの場で大変恐縮であるが、審査委員の方に対しても、部会長連絡会や研修等の機会を通じ、国や都との比較データや各部会のデータをお示しし、各部会の平準化、そういう取り組みを継続してまいりたいと考えている。

(3)の認定者の更新状況については、世田谷区は要支援と要介護1、2の方の更新時に重度化する傾向があるため、これは手前みよ的な感じになるが、自立支援と重度化防止の取り組みを強化していくことが必要と考えている。

私からの説明は以上である。

○介護予防・地域支援課長 続いて、資料8、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の一体整備について報告する。

地域包括ケアの地区展開を推進する取り組みの一環として、区では、この間、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の施設の一体整備を進めている。

まず1の平成30年度の状況は、現在22地区での一体整備が進んでおり、既に整備が終了しているのが20地区、また年度内に一体整備が完了する予定の地区が2地区である。年度内に一体整備が完了予定の地区は、世田谷地域の上町地区、玉川地域の九品仏地区で、なお、上町及び九品仏のそれぞれの年度中の移転スケジュール等については、裏面に詳細を記載しているので、後ほどごらん願う。

2、平成31年度以降の一体整備等の予定は、平成31年度の夏に用賀地区が分割され、新たに二子玉川地区ができる関係で、全部で28地区のうち6地区となる。このうち31年度中の整備が梅丘、代沢、奥沢、二子玉川の4地区、32年度、2020年度が若林地区、松原は32年度中の整備予定が、基本構想等の修正が入った関係で、1年延び、2021年度の見込み

である。

3、庁舎改築による移転は、等々力あんしんすこやかセンターが、現在、玉川総合支所が改築中で仮庁舎へ移転中であるが、32年度中に新たな玉川総合支所庁舎へ再移転する予定である。

資料8の一体整備状況についての報告は以上である。

○会長 質問、意見等はあるか。

○委員 資料7、世田谷区の要介護認定率等の検証に関して、世田谷区と他区との一番違いは、特定施設の利用者数が多いということで、そこに対して外来医科医療費が高い。外来医科医療費は訪問診療が入っていると思うので、特定施設に対して訪問診療でがっちり医療をしたら、要介護3以上の特定施設に入っている人たちが長生きしているということなので、必ずしも自立支援がうまくいっていないわけではないが、表向き自立支援を進めてほしい。

○委員 資料7の中の認定審査会において、一次判定の二次判定率が高いことにより要介護3が多くなっていると考えのではなく、実際要介護の人が多くなっている可能性もある。なぜなら、通所介護を利用する方が非常に多い。通所介護の種類として、機能訓練型が充実しているか、PT、OT、そして柔道整復師がやるような機能訓練がちゃんとやられているかどうかにより要介護3のところは下がってくると考えれば、実際、通所介護において、レスパイトなのか、機能訓練でやっているところがどの程度あるのか、そこら辺をもう1度調べて、実際国では、非常に少ないから、今後、機能訓練型を広めるようにと言われているが、そういったことにより要介護3のところは、認定審査会云々ではなく、もっと前の問題で取り上げていただければいいと考えている。

○介護保険課長 確かに要介護3以上が多い要因の1つが認定審査会ではなく、これはあくまでもデータで示しているということで、通所については、機能訓練型とレスパイト型とあり、実はそこまでのデータまで分析できていないが、確かに機能訓練型の通所がふえて、そこで訓練することにより、むしろ介護度が下がるということも現実問題あると思うので、そこら辺も含めた検証も必要かと思う。

○委員 よろしく願います。

○委員 資料7の3の(3)要支援と要介護1、2の方の更新時に重度化傾向があるというところは、あんしんすこやかセンターとしてもすごくどっきりしたところである。私どもの管内では、今、6つの体操のグループが立ち上がり、一生懸命介護予防に取り組んでい

るが、実際にどんな効果が上がっているのか、どうやったら効果測定ができるかを考えているところである。健康測定をしてみたり、いろいろなことをやっているが、例えば今いただいた参考資料2のところ、上町の地区では、要支援1の方が何人いて、それが半年、1年ごとにどのぐらい変化しているかという数字はどこかでとっているか教えていただきたい。

○介護保険課長 本日、手元に詳細なデータがないので、当然地区ごとの認定率にもばらつきがあり、そこら辺も検証の1つとしては、入れ方としてはあると思っている。例えば北沢地区の認定率が25で区内でも一番高く、この理由は判明していないが、こういった地区ごとの傾向を検証してもおもしろいと思う。

○会長 いろいろ詳細に調べていただき、いろいろな可能性、ケースの中身を見てみないとわからないところもあると思われるので、もう少し分析を進める必要があると思う。

私は別の地域で、住民の方が認定率が低いとクレームを言っているのは見たことがあるが、世田谷の場合はその逆で、認定率が非常に高いことに驚いたが、重度化防止に向けて引き続き精査していただければと思う。

時間が迫っているが、これだけはぜひ共有したいという意見、確認事項、情報交換等はあるか。

○委員 資料3のあんしんすこやかセンターの評価点検について、いま1度確認させていただきたい。あんしんすこやかセンターへの評価点検を3月の運営協議会において項目を確認し、7月の運営協議会において自己評価の報告を受けるとともに、別途、運営委員のヒアリングというところで質問が出たが、3月の時点で、ヒアリングの項目や現実的な方法等についてお示しいただき、また各先生方の意見を取り入れ、柔軟に実施の方向に検討いただけるという理解でよいか。

○介護予防・地域支援課長 そのとおりである。現在、資料3につけているあんしんすこやかセンターの評価点検表のイメージの項目の中で、センターの自己評価、各委員からのヒアリング等に基づいたコメント等もいただき、最終的にそこを突き合わせて情報共有していくというイメージで進めていければと思っている。こちらについても、評価やヒアリングの仕方などを含め、3月の時点で意見を頂戴できればと思っている。

○会長 そのほかはないか。

では、事務局よりチラシの説明等をお願いする。

○介護予防・地域支援課長 事務局より再度チラシの御説明をさせていただく。

○高齢福祉課長 お手元の「みんなの力で介護をアシスト！」というチラシについては、区として、介護環境の改善、介護の質の向上を目指し、介護ロボットやICT機器を今年度は特養ホームに導入して検証を行い、さらなる普及を目指す、その助成事業を行うための寄附事業を10月から実施している。

チラシの真ん中の写真のように、体に装着して腰の負担を軽減するものや、ベッドの下に敷いて利用者様の心拍数や睡眠のリズムなどを把握し、睡眠の邪魔をせずに、タイミングを見計らって部屋に伺うことができたり、見守り等を行うシステムにより、介護職員の方々の負担をなるべく少なくし、利用者様と向き合う時間を長くとれる環境をつくるということで実施している。10月から12月までの実施事業であるが、本日、皆様にお知らせさせていただきたく、配付させていただいた。

○委員 補足すると、世田谷区はふるさと納税で41億円流出しており、福祉で何かできないかということで、今、介護人材不足という問題もあり、それらを含めてみんなで介護について考えていただくということでこのような事業を提案させていただいているが、大変苦戦している。本日も協力いただければということで出させていただいた。

○会長 これは納税すると何かいただけるのか。

○委員 2000円以上の部分で税控除の対象になる。また、世田谷区民が世田谷区に納税することも可能なので、5自治体までであれば、ワンストップ納税で、確定申告をしなくても控除できる取り組みになっている。寄附の方法は、ふるさとチョイス、世田谷区、認知症で検索していただくと、「ロボットとICTで認知症介護の質を向上」という画面が出てまいる。現在90万円弱ということで、達成率9%である。区民の方も寄付でき、税控除の対象となる。返礼品競争に参加しないという区長の方針もあり、このような取り組みとなっているので、よろしく願います。

○会長 次回の会議の日程について、事務局に調整をお願いします。

○介護予防・地域支援課長 次回の日程の候補日を3月25日月曜日、3月27日水曜日、3月29日金曜日の午後7時からの開催を考えている。委員の予定を伺う。

(日程調整)

○介護予防・地域支援課長 3月27日水曜日午後7時からブライトホールでの開催を予定させていただく。改めて通知を送付する。年度末の忙しい時期であるが、よろしく願い申し上げます。

○会長 以上で本日の運営協議会を終了する。

最後に、事務局から事務連絡をお願いする。

○介護予防・地域支援課長 前回欠席の委員はマイナンバーと口座の書類の提出を帰り際に事務局職員にお渡しいただきたい。また、本日、駐車券が必要な方も事務局へお申しつけいただきたい。

本日はありがとうございました。

午後9時1分閉会