

## 平成27年度 第2回 小平市介護保険運営協議会 会議要録

1	開催日時	平成27年10月7日（水） 午後2時00分～4時00分
2	開催場所	小平市役所 6階 大会議室
3	出席委員名 （敬称略）	小澤尚、加藤希、金子恵一、木村源一、黒澤桃枝、佐藤正孝、清水太郎、下村咲子、高橋真奈美、棚井俊雄、中島千恵、野崎紘一、馬場孝道、山路憲夫
4	配布資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 平成27年度 第2回 小平市介護保険運営協議会 会議次第</li> <li>（2） 資料1 介護予防・日常生活支援総合事業の開始について</li> <li>（3） 資料2 介護予防・日常生活支援総合事業の検討状況</li> <li>（4） 資料3 小平市認知症支援ガイドブック（案）</li> <li>（5） 資料4 平成27年度介護予防事業の概要報告</li> <li>（6） 資料5 小平市高齢者保健福祉計画・小平市介護保険事業計画 平成26年度進捗状況</li> <li>（7） 参考資料 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）</li> </ul>
5	傍聴人数	1名
6	次 第	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 開会</li> <li>2 配付資料の確認</li> <li>3 協議・検討事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 介護予防・日常生活支援総合事業について（資料1、2、参考資料）</li> <li>（2） 認知症ケアパス（案）について（資料3）</li> </ul> </li> <li>4 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 介護予防事業の概要報告（資料4）</li> <li>（2） 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について（資料5）</li> </ul> </li> <li>5 閉会</li> </ul>

## 1 開会

## 2 配布資料の確認

## 3 協議・検討事項

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

〔質疑応答〕

会長：今、説明を伺ったが、資料1で実施の予定時期、資料2で利用手続きやサービス料金の検討状況ということで示されている。サービス事業の中身については既にみなさんのところに送られている厚生労働省の資料、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン概要があるが、この中で説明があるということになっている。今の説明をうかがっただけで、あるいは資料を読んだだけでは理解がなかなか難しい面もあるが、わかりやすく議論をしていきたいというふうに思う。みなさん方のほうからご意見をいただきたいと思うが、いかがか。

委員：資料1に記載の研究会では、どのような検討をしているのか。事業者主体のサービスだけではなく、全体のサービスの開始時期を早めるという検討もしたのか。事業者主体のサービスのみについて開始時期を早めた背景を伺いたい。

会長：ひと通り意見を出していただき、市から答弁をいただく形にしたい。他にいかがか。

委員：総合事業を既に始めている先行自治体の事例を情報収集しながら、できることから進めていただきたい。

今回、地域包括支援センターの活動実績報告がないのは、なぜか。

それから、近頃、有料老人ホームで虐待の問題があったが、同じ会社の有料老人ホームが小平市内にもあるのではないか。同じようなことが起こらないように、チェックする体制を持っていただきたい。

さらに、資料4の3ページに記載の訪問型介護予防事業は、平成27年度の4月から6月の実績が1人しかいない。これから、介護予防・日常生活支援総合事業を開始するにあたって、事業の枠組みを変更するなどの予定はあるのか伺いたい。

委員：総合事業を開始した自治体では、予想以上に利用者が増加していると聞いた。訪問介護事業所では、現在でも人材が不足している。何か市のほうで人材育成について考えているか伺いたい。

委員：地域リハビリテーション活動支援事業というのがあるが、市はリハの専門職に対してどのように関わろうとしているのか。自治体にPT、OTを配置するということも含めて、伺いたい。

委員：総合事業を既に開始している自治体では、小規模のデイサービスなどで総合事業に参入しない事業所が多くあると聞く。そういった事業所では、既存の利用者が要支援認定の非該当となり総合事業対象者となった場合に、利用を断ってしまうらしい。小平市では、既存の訪問介護事業所、通所介護事業所の総合事業への参入意向は把握しているか伺いたい。

会長：多岐にわたってきたので、今までの質問、意見についての回答を事務局のほうからいただきたい。

事務局：研究会では、小平市における総合事業の導入方法や実施内容について、地域包括支援センターの職員などを交え、月に2回程度検討を行い、今回お示したサービス類型や介護予防ケアマネジメントをどのように行うかなどの詳細な部分についての研究を行っている。全体的に開始時期を早めるかどうかについては、先行自治体をみても、基本的にA型相当のサービスから始める自治体がほとんどであり、現在要支援1・2のサービス利用者がいるので、その方たちがサービスを受けられないということがないように、まずは現行相当のサービスを立ち上げて、スムーズに移行していくことから始めていく。地域包括支援センターの活動実績については、集計方法を変更したため、内容の精査ができておらず、次回の運営協議会で報告させていただきたい。

訪問型介護予防事業についても、現在のサービスを維持することを第一に考えており、来年度についても同じような枠組みでサービスを用意することを考えている。こちらの利用人数が少ないのは、二次予防事業対象者の方には基本的に通所型介護予防教室に参加していただき、閉じこもりやうつ傾向で介護予防教室に行くことができない方を訪問型介護予防事業の対象としているため、人数が少ない。

また、訪問介護事業所の人材不足についてだが、現行相当のサービスについては既存の人材でなんとか対応できると考えている。基準を緩和したサービスAについては、生活支援のみを実施するサービスとして考えており、生活支援を提供するヘルパーの育成事業を来年度行うことを現在検討している。

それから、地域リハビリテーション活動支援事業についてだが、小平市内でもリハ職の連絡会が立ち上がると聞いている。そちらと連携しながら、来年度以降事業を展開していきたいと考えている。

総合事業が始まると通所介護に行けなくなる人が出てくるのではないかということだが、現行相当の部分については既存の事業所にみなし指定がされ、総合事業に移行するため、現在の利用者のサービスは確保されると考えている。ただ、平成28年3月以降に基本チェックリストを用いて新規に総合事業の対象者となる方が出てくるが、その方たちがどのくらいの数になるかは予想がつきにくい。その方たちのサービス確保については、事業所と連携しながら行っていきたい。

会長：あと1点、有料老人ホームの件はどうか。

事務局：確かに同じ系列の有料老人ホームが市内にある。担い手というのは、それぞれの施設で一生懸命従事しているので、その会社の運営している施設全部が同じような状況であるとはいえないが、注視していく必要がある。市が管轄しているのは地域密着型サービスであり、有料老人ホームは広域型のサービスで東京都が直接の指定権者ではあるが、保険者として東京都と連携しながらチェックをしていかなければならない。また、これだけ事業所が多くなると、担い手不足の問題があり、質の維持への対応を進めていく必要がある。定期的なアドバイスなどの仕組みを内部でも検討している。これは、介護保険だけではなく、障がい者サービスや保育などの福祉サービス全体に言えることである。

会長：住民主体のサービスについて、委員の皆さんのご意見をいただきたい。これは、時期的には円滑にサービスを移行した後の第2ラウンドということになるが、住民主体のサービスをどう創りだしていくかは、どこの市町村も四苦八苦している。

会長：私のほうで基本的に思うこととしては、何のために今回の改革をするのか、その理由をもう少し市民に分かりやすく説明してもらいたいと思う。制度的にはこうなりますよと

言われても、市民の方々はそれで納得できるのかという基本的な疑問がある。そのところをできればパブリックコメントみたいな形でご意見をいただくのが良いと思う。これからの問題として受け止めてもらえればよいと思うが、この大改革をなぜやるのかというのをもう少しわかりやすく説明していただきたい。

事務局：目的は、この制度を持続可能なものとし、地域と一体になって推進していくことである。また、実際もっと大切なのは担い手である。住民主体のサービスについてだが、地域には住民による様々な活動が営まれており、そうしたものを育てていく事業をここで立ち上げ、そうした活動をしっかり捉えていく中で、地域での住民の支え合いの活動が一定のサービスにつながっていくのではないかと考えている。こうした都市部での住民主体の活動というのは理想どおりにはいかない部分があるので、現実を捉えながら実施し、良いモデルケース、成功事例を市民の皆様知ってもらいながら、住民主体の活動を事業化に結び付けていきたい。そうした着実な活動が10年後を見据えた基盤づくりになると考えている。

委員：地域包括ケアシステムなど、一般の市民の皆さんには理解しにくい言葉の連続である。それでは地域に浸透するのに時間がかかってしまう。場合によっては、やさしい言葉などに言い換えることが必要ではないか。言葉一つとっても、市民に寄り添うことを考えていくことが市民のためになるのではないか。

会長：言葉の問題は確かに大事であるが、中身の問題をもう少しここで議論する必要があると思う。これは国の仕事ではなく、地域で考えていかなければいけないことである。なぜ、今回の日常生活総合支援事業の実施が必要なのか。これだけ切実な高齢者のケアの問題、認知症の問題が出てきて、どうやって支えていくのかというところが重要であり、そのところの議論を進めていきたい。どうしても難しい言葉や制度的な話が出てくると、そこに捉われがちだが、大前提の部分の議論をしていきたい。

委員：今おっしゃったように、議論をするのには専門用語のほうが楽であるが、もう少し解説する部分を、広報というかPRする部隊をどうするのかというのを考えられたらいいのではと思う。その方法は介護の問題だけではなく、市政全体がそういうことにもっと理解があればいい。そうやっていくとパブコメもいいが、あれはどこでやってもコンマ何パーセントしか集まらない。パブコメを出そうかなと関心があれば、その時点である意味成功であるが、実際はパブコメがあることすら知らないという方が圧倒的に多い。ビジネスの方法を導入するなど、周知の方法を検討するべきではないかと思う。

委員：そういった気持や認識をたえず持ちながら仕事をする中で、少しずつ変わってくる気がする。

委員：地域の中で暮らしているお年寄りの方たちにとって、自分がもし認知症になったらどうなるのだろうというのは一番の心配事である。これからは、地域の中で暮らしていけるというのを目指していくと思うが、お年寄り一人一人を見ていると、周りに誰かがいれば地域の中で暮らしていけると思う。通所型とかそういうところをもっと整備されていくと、状況がよくなるのではないかと私は期待している。この事業が少し前倒しでスタートしていく。その様子を見ながら、私たちはその後も少し見ていくような形かと思う。

委員：昨日都内のケアマネさんと話をする中で話題に出たことだが、私たちケアマネジャーは比較的重度の高齢者や特性の強い高齢者の方の支援をすることが多いが、そうした事実を皆さん知っているのだろうかということである。自分たちは自分たちでケアマネジャー

一同士で話をして、それは自分たちだから話が通じるのであって、じゃあそれを市民の方々は分かるのだろうか、そのような話題が出た。テーマが地域ケア会議で虐待を取り上げるかどうかという話から、そのような地域で実際何が起きているのかということをもっと地域の方にお知らせするような方法があるのではないかと感じた。

委員：認知症で色々なことが分からなくなっている方で、地域の中で友達や仲間関係ができてきている方はそういう人たちに支えられている事例も実際にある。昔だと除けものではないが、外していくような、あの人は地域の中ではみんなとはいっしょに生活できないから病院に入った方がいいのではないかという感じがあったが、そういうところからは随分変わってきていると思う。それは、やはりそこに対しての色々な広報や、認知症ということで色々な意味で知らしめてきた、その事実はあると思う。介護保険を使い地域の中で暮らしていくという時には、前よりは大分楽になってきていると思う。

委員：今後、いろいろな事業があちこちで立ち上がってくる予定だが、今までの住民の意識もそうだし、サービスを提供する側もそうだが、サービスを与えてもらうというか、契約関係の中でお金を払えばいいんでしょというような意識の人もいるし、今まで提供する側もやってあげたいから、サービスもかゆい所に手が届くような関わりをしたがる傾向がある。今後それでは立ち行かなくなると、やはりサービスを、みんなで集まる場所をつくっていくという形になると思うが、自分たちでつくっていくという意識を1つ1つの施設が持つていく必要があると思う。意識改革というところで、先頭をきって理念というか、これからこういう世の中だからみんなで支え合っていこうということを誰かが伝えないといけないと思う。

会長：介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっては、事業者だけでなく、市民自身が意識改革をしていくことが必要である。行政だけにやってみろということ言うのではなく、それをどうやってつくっていくのかということ地域のために言わなければならない。相当切羽詰まった状況であるということ、行政も市民への周知にあたっては、ぜひ留意していただきたい。今の話を聞いていると、サービスは下がらない、スムーズに移行させることが行政の役割だということをおっしゃっているが、やはり時には住民の意識改革を促していくことをぜひやっていただきたい。そうでなければ、なかなか変わらないと思う。変えなければ行き詰まるのだから、そういう危機意識をみんなで共有する必要があると思う。

時間の制約もあるため、このあたりで打ち切らせていただく。あとは事務局のほうで、出た意見を踏まえて新たな検討をお願いしたい。

## (2) 認知症ケアパス（案）について

〔質疑応答〕

会長：認知症ケアパスという言葉が使われているが、どういうサービスや医療を受けるのが適切であるのかということをお患者さんや家族に知らせることだが、それぞれのお立場でご意見がありましたらお聞かせいただきたい。

委員：資料3のP31・32の病院のリストの件だが、公立と私立と一緒にしているが、これは初診料というかたちでいくと、公立の場合は今後2割、3割プラス初診料で3000円から6000円かかるという病院があるわけだが、そういう区分を注意書きで入れてい

ただくといいんじゃないかと思う。公立病院によって、初診で診療を受ける場合は、いわゆる法的な初診料プラスエキストラがありますから、病院に行ってあらかじめ確認しておいたほうがいいですよというようなことを書いたらどうか。

事務局：内容について把握していないので、確認をさせていただいて、そういったものが必要あるということであればこちらのほうに載せたいとは思いますが、こちらは簡単に言うと、認知症の診療を行っている医療機関というのがどこかということ、情報提供しているため、実際にかかった時のお金の部分というところまでは情報としては必要がないのではないかと認識している。あくまでこういった病院にかかれますということの情報提供がメインということでご理解をしていただければと思う。

委員：このガイドブックはだいたいどのくらいの期間配布するのか。ここに平成27年マルマル月と書いてあるが、どのくらいで改訂する予定か。医療制度はすぐ変わるため、今のお話で、例えば料金体系なんかについては変わってしまう可能性がある。そうすると、先ほど担当の方がおっしゃったように、これはあくまで医療機関の場所とか電話番号とか、その程度のリストだというふうにお考えになったほうがむしろ一般の方にはわかりやすいのではないかと思う。電話番号だけにしてしまうと、その程度でも良いのではないかなと思う。なんとかの診断とかいろいろ書かれても一般の方は分からないかもしれないので、こういうことのご心配の時は、このお医者さんに相談してみたらいかがですかみたいな感じであったほうがいいかなと思う。実際これは改訂されるのか。

事務局：実情に応じて内容で古くなる部分というのが出てくるので、その部分については工夫をしながら対応したい。ただ、冊子で印刷をするため、次回いつ更新するかというのはまだ決まっていない。場合によっては、例えば医療機関の部分について変わるところがあれば、その部分だけを新しくしたものを折り込んでいくとか、そういったかたちで最新の情報を提供できるような仕組みにしていきたいと考えている。

委員：こちらのガイドブックは、65歳以上のお年寄りのところに高齢者のしおりのように個別に配布するのではなく、いろいろなところに置くということでもよろしいか。

事務局：部数の関係などがあるため、関係施設に設置し、取りに来ていただいた方にお渡しするようなかたちで考えている。将来的には、高齢者のしおりのような個別配布も視野に入れては考えていきたいとは思っている。

委員：これはわかりやすいと思うので、配布していただけるとありがたい。また、こういうものが出ているよということになると、町会や自治会から、じゃあまとめてもらって来ようかという話になると思う。

委員：認知症支援ガイドブックの8ページだが、(4)の重度認知症のところの医療で、「薬の管理や健康状態の確認のため、訪問看護師を利用しています」というのがあるが、我々、薬の管理とか健康状態を訪問服薬指導薬剤師というかたちで訪問しているので、看護ではなく薬剤師ではないか。

会長：おっしゃるように、それは付け加えていただいて良いと思う。検討いただきたい。

事務局：了解した。

委員：今までいろいろ意見が出た。まず、先ほどの医療機関の問題だが、これはかなりこれから変動する可能性がある。それからクリニックさんも都合によってはおやめになるところもあると思う。私もひまわりで全部調べたが、この情報の出どころは保健所である。私が聞いたのは、ひまわりがこの情報を出すにあたって責任を持っているのか、実際こ

の通りやれるのかということを知ったところ、保健所に聞いてくださいとの回答だった。だからこういう状況の中で7項目できますよと一応書いてあり、患者さんがこれを見て行って、それでやっていませんと言うと、困ってしまう。だから、そこら辺のところがとても重要である。

それから、物忘れ外来という項目と認知症の診断という項目があるが、私がもし心配だったら、まず物忘れのことを少し診てもらおうかなと考える。それでダメだったら、次のステップの診断へ行こうかなと考える。そうすると、入り口の物忘れ外来は何カ所があるかって言ったら3カ所しかない。これはどうにかしていただきたいと思う。

あと、認知症疾患医療センターが西東京市にあるが、これだけ市民の中でいろいろ言われているわけだから、少しこういう方向でなにか機能を持てるような体制を市のほうでも考えてもらえないのかなと思う。わざわざ西東京市まで行かなくても小平市ですとよという体制をとれないかどうか、ここら辺のところを考えていただきたいのと同時に、これ見ると小平市専門の相談機関のように見えるが、西東京市にあるのでそうではないと思うので、表記を検討してみただけでないかなと思う。

それからあとは、先ほどの資料に戻るが、中心的にやっているのは国立精神・神経医療研究センターだと思う。それから、その中で次に比較的大きいと思われるのは公立昭和病院だが、昭和病院はなかなか丸印が少なく、期待はしているが、大学との関連もあつての病院で小平市だけが運営しているわけではなく、公私が関連してやっている。そういうところがある意味では地域の中核になるべきかと思う。

委員：テレビのNHKスペシャルなどで認知症が特集された際には、みなさん、自分が認知症ではないかと不安になってしまう。社会問題として投げかけてはいるが、不安になってしまうという方が非常に多いので、不安を煽るようなことでなく、何か一言、安心できるような、こんな生活をしてこういうふうにするといいですよみたいな、前向きな内容があるといいのかなと思った。

副会長：医療機関の一つの実情として、国立精神・神経医療研究センターがあるので、公立昭和病院に同じ程度の機能を持たせるとするのは、やはり実態としては難しいと思う。なぜならば、近隣にある病院同士で得意分野を持ち、広域的な範囲をカバーしようというかたちになるので、行政単位でなかなか高度な機能を併せ持つというのは、実情としてはやはり難しいと思う。

それから先ほど話に出た、この1から7までのことだが、これは書いている医者も本当にできるのかできないのかわからないで書いているようなところがある。現状で、今実際の担当している患者さんが認知症になるというケースが非常に多いので、それに取り組んでいるということで書いてらっしゃるという部分もあると思うので、こういう詳細な項目を載せることは、かえって行き違いを生むかたちになるのかなと思う。現状では細かいこの1から7までの区分は載せると、かえって混乱するかなというふうを感じる。ご検討いただければと思う。

委員：25ページの「オレンジリングを知っていますか」というところだが、もう少し強いメッセージでもいいのかなと思う。みなさん認知症サポーターになりましょうぐらいの投げかけがあってもいいのではないかなと思った。

委員：私どもは前から認知症カフェの開催を希望していたが、この辺は場所と予算との兼ね合いもある。ある程度検討もされているように聞いていたが、その辺、行政としてなにか

ある程度の方針を打ち出されたのかを伺いたい。

事務局：認知症カフェについては、本年度予算を計上し、各地域包括支援センターで取り組むこととしており、既に4月から始めている地域包括支援センターもある。

会長：よろしいか。この件はこれで打ち切らせていただく。

#### 4 報告事項

##### (1) 介護予防事業の概要報告（資料4）

〔質疑応答〕

なし

##### (2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について

〔質疑応答〕

会長：計画の進捗状況について、なにかご質問、ご意見があれば、ご発言いただきたい。

委員：私も市の制度説明会に参加は2度ほどしたが、やはり参加された方々の心配事というのは新聞にもよくあるように、資産を悪用されることである。どのくらいの方が成年後見制度を実際に利用されているかというのはつかんでいるのか。また、新聞等の報道にあるような資産を持っていかれてしまったというような問題はあったのか。それと、申請や申し立てがあった場合、どうにかたちで対応していくのか伺いたい。

事務局：第5期の重点事業の一つとして、成年後見制度に取り組んできた。資料5の7ページに権利擁護センターこだいらで申し立てに至った件数を記載している。また、私どもの聞いている範囲では、小平市内ではそういった問題はなかったというふうにかがっている。成年後見制度に関する相談があった場合は、基本的に、窓口は権利擁護センターこだいらでお願いしている。そちらのほうにご相談いただいた上で状況に応じて任意後見に至る、あるいは市長申し立てをするといったケースもある。

委員：この進捗状況はどこかに公表するのか。

事務局：ホームページで公表する。

委員：今期計画の方向性という欄に、「広く市民を対象とする事業として方向性についての記載なし」とある。記載なしというのは、どうして記載なしなのか。健康推進課のところは、ほとんどが「広く市民を対象とする事業として方向性について記載なし」としているが、これでいいのか。

事務局：高齢者のみを対象としているものは方向性をはっきりとすることができるが、全市民対象の事業については高齢者向けの地域包括ケア推進の中で方向性を書けなかったため、こういった記載になった。こちらについては表現を修正させていただく。

会長：あとはいかがか。それでは本日予定していた議題をほぼ終わるが、今日ご発言いただいている方でなにかご意見があればいかがか。

委員：地域包括支援センターの職員は、この会議の場にはいるのか。

会長：地域包括支援センターは事務局側にいる。

委員：私は厚生労働省が出している国民へのメッセージというのが好きなのだが、やはりこの計画を構築するにあたって、会長もおっしゃったように市民や国民がそのことに関して、



どうしてこれからこうしていかなければいけないのかということをごだけ知ってるかで、自助能力や互助能力をアップしていけるかというところが決まると思う。そこが各自治体の力量かなとも思う。どれぐらいの人がその言葉や、次の世代に残していくものというのを意識しているのかなというのは感じる。

会 長：それはもう国に任せるだけではなく、市も国がやれと言ってるからやるというのではなく、その理由付けも市なりにできればしてもらいたいという、そういうことでよろしいか。ぜひお願いしたいと思う。

委 員：国が出したこのガイドラインに沿って、市がどのように展開していくかというのは分かった。ただ、国のガイドラインを踏まえて小平の特徴はこうだからこのようにやりますというような文言が少し入ったらいいのではないかと感じた。

会 長：それでは本日の会合を終了する。

## 5 閉会

以上