

平成30年度 第4回 小平市介護保険運営協議会 会議要録

1	開催日時	平成31年2月14日（木） 午後2時00分～3時30分
2	開催場所	小平市健康福祉事務センター 2階 会議室（3）（4）
3	出席委員名 （敬称略）	井上斉、上原健嗣、小川容子、落合高幸、金子恵一、川上政子、久保田進、佐田恵子、清水太郎、下村咲子、多賀谷守、林田良子、比留川実、松川茂雄、渡邊浩文
4	配付資料	<ul style="list-style-type: none"> （1） 平成30年度 第4回 小平市介護保険運営協議会 会議次第 （2） 資料1 小平市地域包括支援センター事業実施方針（案） （3） 資料2 平成31年度 地域包括支援センター事業計画（案） （4） 資料3 平成30年度小平市地域包括支援センター活動報告 （4月～12月） （5） 資料4 平成30年度小平市地域型地域ケア会議実績報告 （11月～12月） （6） 資料5 総合事業の事業者指定の状況 （7） 資料6 地域包括ケア推進計画第4章 3 認知症施策の推進 （8） 資料7 地域包括ケア推進計画第4章 4 在宅医療と介護の連携 の推進 （9） 参考資料 事前質問への回答
5	傍聴人数	1名
6	次 第	<ul style="list-style-type: none"> 1 開会 2 配付資料の確認 3 協議・検討事項 <ul style="list-style-type: none"> （1）平成31年度地域包括支援センター事業実施方針について（資料1） 平成31年度地域包括支援センター事業計画について（資料2） 4 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> （1）地域包括支援センターの活動実績、地域ケア会議実績報告について （資料3、資料4） （2）総合事業の事業者指定状況について （資料5） 5 その他 <ul style="list-style-type: none"> （1）地域包括ケア推進計画（第7期）（第4章 施策の取組） について

		<p>1 認知症施策の推進 (資料6)</p> <p>2 在宅医療と介護の連携の推進 (資料7)</p> <p>6 閉会</p>
--	--	--

1 開会

2 配付資料の確認

3 協議・検討事項

- (1) 平成31年度地域包括支援センター事業実施方針について
平成31年度地域包括支援センター事業計画について

〔質疑応答〕

委員：資料1の6ページについて、公正・中立性確保のための方針の中で、後ろから3行目、「法人名を名乗らない」とはどういうことか。

事務局：地域包括支援センターは市が委託している機関であり、社会福祉法人が多く運営していることは事実だが、利用者にとって市の機関であることを認識していただくために記載した。

委員：法人名を名乗らないと市民に疑念を抱かれるという点に違和感がある。

事務局：例えば「社会福祉法人平心会の小平健成苑」という形でなく、「小平市地域包括支援センター小平健成苑」という形で最初の紹介をしていただきたい意味である。

委員：市民の疑念とは。

事務局：地域包括支援センターの周知に関わるところで、市の機関であることを前面に出して、相談業務を行ってもらいたいという内容である。

委員：法人の中では、いろいろな事業をやっている。法人名を名乗ってしまうと地域包括支援センターに所属する事業所を使わなくてはいけないという勘違いをされてしまう可能性があるのではないか。色々なケアマネジャーがおり、デイサービスもあり、相談をしたら、そこを使わなくちゃいけないという思い込みが発生しないようにするという解釈でよろしいか。

事務局：法人名を名乗ってしまうと、他の様々な業務も行っているところがあるので、「小平市の地域包括支援センターの中央センターです」ときちんと名乗るようにして、ほかの疑念を抱かないようにしてほしいという趣旨である。

委員：1ページ目のイメージ図について、この「等」の中には、コミュニティーサロンなども、「等」に含まれると事前質問の回答にある。そうであれば、資料1の2

の（６）、３ページ目に、介護予防・健康づくりについて説明書きがあり、「市では、介護予防に関する事業や運動等の事業、病気を未然に防ぐための健（検）診事業の実施により、高齢者が自身の心身や生活の状況に応じて、健康づくりに自ら取り組むことのできる環境を整備しています。」とある。認知症対策として、コミュニケーションをとることが大きな効果を果たしているため、居場所についても一言加えると良いのではないか。居場所の推進について、さらに発展するようにそのことを考慮に入れると、より介護予防・健康づくりに資すると思われる。

事務局：介護予防講座のみならず、公民館や地域センターで活動を行っている介護予防に資する団体の次に、例えば地域で活動していただいている団体等の趣旨の文言を追加する。

委員：資料１の５ページの５番、真ん中に「介護支援専門員等」という表現について、この介護支援専門員は、ケアマネジャーのほうが一般的な言葉ではないのか。

事務局：法律用語が介護支援専門員になるため、当該実施方針ではケアマネジャーではなく介護支援専門員と表記している。

会長：この案件については、了承ということでよろしいか。

（異議なし）

会長：それでは、了承とする。

２ 報告事項

〔質疑応答〕

（１）地域包括支援センターの活動実績、地域ケア会議実績報告について

委員：資料３の相談の内訳について、その他の上記以外の相談欄も結構な数があるが、例えばどんなことがあるのか。

事務局：例えば、高齢の問題にかかわらず福祉一般というところで精神障がい、知的障がいに関する相談が一例としてある。

（２）総合事業の事業者指定状況について

〔質疑応答〕

なし

3 その他

(1) 地域包括ケア推進計画（第7期）（第4章 施策の取組）について

1 認知症施策の推進

〔質疑応答〕

会 長： 認知症施策推進総合戦略について、新オレンジプランと書いてあるが、新がついていなかったオレンジプランというのもある。もともとは2012年に始まり、その後、2015年に新オレンジプランに改訂された。基本的には、これまでばらばらに行われていた様々な認知症の施策を、一体的に、特に認知症の発症から終末期に至るまでの状態の変化にあわせて、地域の社会支援を整備していく。流れに沿って今までやられてきたことをまとめて、整理されていたというのが最初のオレンジプランである。それを推進していくために具体的な数値目標を掲げ、認知症サポーターの数、養成数等が含まれて行われている。現行の新オレンジプランについては、2020年を目標に、数値目標が掲げられて展開されている。

資料6で新オレンジプランの七つの柱の中の6番目に、認知症の人やその家族の視点の重視がある。この部分に関して、ほかのいろいろな柱の横串になる形で厚生労働省からイメージ図が出ており、さまざまな施策をご本人、ご家族の視点に立って進めていくことが示されている。認知症のさまざまな対策について、認知症がメインに本格的に挙げられたのはオレンジプランになってからが初めてである。それまではさまざまな老人施策の一部として、展開されていたが、その中で行われていたのは、ご家族の視点、認知症の方を診る専門職の視点で行っていた。オレンジプランにおいて、初めて認知症のご本人にとって必要な施策や資源を大切にしていくことが挙げられているので、そういった視点から小平市の施策等についても進めていくことが展開できたら良いと思っている。

委 員： 2番の(2)の②について、認知症の普及啓発という言葉の使い方に違和感がある。

事 務 局： 認知症自体を知ってもらうということで、認知症施策になると認知症のことに関しての事柄全体を示してしまうため、認知症の普及啓発としている。

委 員： 6番の認知症当事者やその家族の視点の重視について、小平市の施策を具体的に教えてもらいたい。

事 務 局： 認知症の方やその家族の視点の重視では、ご本人やご家族からしっかりと意見を聞けるのかに課題がある。小平市では、家族介護講座を開催したり、わかばの会の事業に協力してもらうことで、家族についてはある程度、方法が確立している。ただ、本人については、2の(2)①の4番目にある認知症本人交流会において、認知症の方たちに集まってもらい、意見交換等しながら何か必要な取り組みを探っていきたいと考えている。事業の開始に当たって、ケアマネ事業所、市内の医

療機関等に周知の協力のお願いをしているが、なかなか当事者の参加が集まらない状況である。

委員：市民の方々の関心がなかなか広がっていかないと実感している。先ほどの市民の活動を推進するという意味の項目がいくつかあり、例えば、都営住宅の集会所のホールを使って近隣の皆さんに認知症に絞らず、ほかのことも含めて良いのではと考えている。また自治会のメンバーにも集まってもらい、自治会独自の勉強会等の啓発事業をやってみたいと思っている。中央公民館、健康センターなど、ここまで足を運ぶというのは結構大変なこともあると思うので、何か細かな単位で開催できるような働きかけをお願いしたい。

事務局：認知症サポーター養成講座について、数が伸びていない状況で、回数は多いが、一回当たりの人数が少ない状況である。こまめに周知することが必要で、興味のある人と興味のない人の差が大きい。その対策として、これまで認知症キャラバンメイト、認知症サポーター養成講座を行う講師を、地域包括支援センターの職員またはケアマネジャー等の認知症に関する仕事をしている方をお願いしてきたが、1月に認知症のキャラバンメイト研修を認知症支援リーダーの希望者を対象に行った。30人近い認知症支援リーダーの方が新たにキャラバンメイトになり、来年度、具体的にサポーター養成の講座を企画することから入ってもらおうと考えている。認知症支援リーダーの方が、認知症サポーター養成講座を実施しやすいように認知症サポーター養成講座のシナリオを作成している。このように市民に認知症に関する周知を行っていく。

委員：認知症支援リーダーをやっており、以前に講座に参加し、キャラバンメイトの資格証を受けた。今後は社会福祉協議会に企画書を提出し、積極的に動いていこうと考えている。

2 在宅医療と介護の連携の推進

〔質疑応答〕

委員：平成20年当時は、小平市医師会の中に在宅医療について協議する場がなかった。平成21年～平成22年に地域ケア研究会が医師会の中で、今の協議会の前身として立ち上がった。そのときは東京都から窓口モデル事業として、3年間担当し、まずは開業している外来診療を専門にしている医師の意識を変えるところから始まった。病院、開業医に声をかけて、講演会、勉強会をして行った。その後今年度は他職種の連携が必要だったので、顔の見える関係がかなり進んできている印象である。しかし、医師会の課題は、参加する方が固定をしており、外来診療中心の医療機関がなかなか参加できないことである。今年は新しい方に協議会、講演会に参加してもらえよう進めていきたいと思っている。

毎年テーマを決めているが、在宅医療、摂食・嚥下、認知症、どれもこれから

の重要な課題になるので、取り組んでいきたいと思っている。

委員：歯科医師会としても、この協議会に最初から積極的に参加しているが、特に歯科医師会としても20年程前から歯科医療連携推進事業に取り組んでいる。様々な方と連携をとって訪問歯科診療を進めようと、20年程前から始めた。この協議会が始まって以降、他職種の方と連携をとれるようになり、医療関係者、他職種の介護関係者などからの紹介により、顔の見える関係ができてきたと思われる。この協議会で最初に摂食・嚥下というのをテーマとして取り入れたが、施設、在宅でも、食べること、歯に関する問題が多いことを歯科医師として改めて感じました。平成29年度は認知症の対応として、認知症になったら歯はどうか、認知症と食べることは、非常に大変なことであり、認知症と歯科にクローズアップをして行っている。今年是在宅での看とりをテーマに、通所介護の方、ケアマネの方と一緒に終末期の食事について検証を行った。

委員：最初に入職した薬局は小平市外だが、最初から在宅医療に取り組んでいて近隣の医師と週に1回は在宅に同行訪問をして薬剤を提供する仕事をしていた。平成17年に小平市に戻り、東京都薬剤師会の研修で、在宅に出なさいという教えがあったが、全くその入り口、糸口がわからなかった。在宅医療に薬剤師が関わるため、自分自身も勉強してケアマネジャーの資格をとり、平成22年に薬局併設で居宅介護支援事業所を開設した。その中で地域包括支援センターとの関係をつくり、平成22年から地域包括支援センター等でケアマネジャーに対する訪問薬剤管理指導などのお話もした。当時から高齢者の残薬の問題が大きくなっていて、年間で475億円、薬の飲み残しがあり、医療費が無駄になっている。薬剤師の在宅訪問業務は、薬の配達業務程度の認識の方が多い。今回、地域包括ケアという制度ができるに当たって、この医療介護連携推進協議会の事業では、それぞれの職能の相互理解、在宅医療にかかわる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーションの職種の方、介護職、特に介護職は医療職から見るとなかなかどんな職能とか知見をもっているなど、大分見えてきた。この協議会の研修会を進めるに当たって、まずは顔の見える関係、どんな職種でどんな方がいるかを理解しながらも、お互いに問題把握のためのそれぞれの視点で高齢者の問題を見る中で、医師も看護師も薬剤師も介護職の方々も、それぞれ見る視点が違うので、共有しながら、行っていきたいと思った。問題があったときには個別にそれぞれ相談し合える関係が進んでいると思うので、この協議会の活動がなければ、なかなかできなかったことが大きくケアの質の向上という視点では、大分機能していると思う。実際に東京都薬剤師会でも東京都内のほかの市区町村から比較すると、こういう活動がうまく機能しているところは結構少ない。医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護連絡会、ケアマネ連絡会、皆さんこういう会議を手弁当で夜遅くに開催しているが、こういうボランティア精神がすごく高い職能の代表の

方々が集まるというのはなかなかなく、23区内では行政主導でもなかなか職種が集まらない中でやっていることがあり、小平ではこの活動をととても誇っていると思う。

委員：長年、訪問看護をしており、20年前と現在とは全く状況が在宅が変わっており、以前は訪問看護は訪問看護の団体だけで、例えば地域の医療機関や薬局の方とのつながりがなく地域を支えていた。それが、この在宅医療介護連携推進協議会が立ち上がったことで、とても顔の見える連携が進んだ印象である。今は病院に入院したら、ある程度の治療が終わったら在宅に帰りなさいと言われるのが現状で、皆さん不安をもちながら在宅に帰ってくる。そこを地域の医療機関の医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャーが一体となって支える。そういった地域づくりができていると感じている。

今年度のテーマの中に、在宅の看とりがあるが、高齢者の方に、訪問看護ステーションでアンケートをとったところ、7割ぐらいの人が、できれば最後まで家で過ごしたいが主だった。なるべく本人が自分の住んでいるご自宅で最後まで迎えられるようにどうできるか、そういったところを考えて皆様を支えていくようになっていくかと思われる。

勤務先の訪問看護ステーションでも年間約20人強の方が在宅で亡くなられている。看取りはできないことではないので、そこを支えるのが在宅医療のチームだと思う。そのために今年度予定のテーマ研修の④、ヘルパーへの研修、ヘルパーのためのターミナルケア基礎編というのを、訪問看護ステーションが主体となってヘルパーの講座を行った。ご高齢の方が在宅で、奥様やご主人を看とるのは、大変なことなので、ホームヘルパーに対し、最後終末期、家で過ごすケアの仕方に関する研修を行っている。

委員：ケアマネジャーの仕事の一つとして、つなげるということがある。要介護高齢者の方が在宅で自立した生活を送るためには、各専門職のチームをつくらなくてはならない。その中で、ケアマネジャーの課題は、医療職との連携が良くないことであった。今回、医療介護連携推進協議会に参加していく中で、顔の見える関係が築け、各専門職の機能や役割や立場をお互いに理解し、連携力がついてきたのではないかと考える。また、医療機関の方と関わることで医療の知識を学び、ケアマネジャーから医療職の方に高齢者の生活状況をお伝えできると、連携が強化され、在宅での生活を支援するという視点からも医療介護連携推進協議会は意義のあることだと思う。

また、多摩地区で主任ケアマネジャーの会があり、定期的に集まって、地域の情報交換をするが、医療連携推進については、ほかの市から小平市がうらやましいという声をいただき、小平市は、良い取り組みができていると感じている。

会長：先ほどの認知症、在宅医療は、これからの社会の中で非常に大きな問題になって

くる。今までは、認知症になれば、施設への入所や病院への入院、病気になれば、病院で最後を看とっていたが、これから認知症の方や在宅で亡くなる方が増加する中で、いかに住みなれた地域の中で暮らしを継続していくのかが、地域包括ケアの課題と考えている。

委員：姉が転んで、仙骨を痛め、入院したいが、満床で入れなかった。家に戻り、ヘルパー、訪問診療、看護師も来てもらったが、入院したほうがいいと言われた。医者から、施設に入ったほうがいいと言われ、特別養護老人ホームのショートステイへ行ったが、リハビリが全然できなかった。家族の立場からすると、まだまだ課題があると思われる。

委員：2025年の地域包括ケアシステムの構築ができるのか気になった。家族が遠くにいる一人暮らしをしている人が家で最期を迎えることができるか。

委員：介護保険サービスのほかに、様々な自費サービスなどを使いながらであれば、可能だが覚悟やお金も必要になる。

委員：実際に看とりの場面に行くと、ケースバイケースで本当に大変なこと、こんなことをやっておけばよかったという反省点がすごくたくさんある。在宅医療介護推進協議会はいつから立ち上がったのか。

事務局：前身の集まりは平成22年の途中から始まり、活動を始めている。その後、平成27年度から北多摩医師会のリーダー研修会、小平市の多職種のチームが参加し、平成27～28年度から正式に始まっている。徐々に参加する関係団体も増えている。

委員：ケアマネジャーの差について、ケアマネジャーとしてのケアマネ連絡会にて自己研さんをし、ケアマネジャーの底上げを図っている。知っていただきたいのは、ケアマネジャーは選べること。そうやって評価していただくことで、日々研さんをしていく。

委員：ケアマネジャーが選べることについて、例えば小平市在住の方以外、東京23区などでも選べるのか。

委員：選べるが、地域によっても施策がそれぞれ違うので、地域をよく知っている人を選ぶ方が良いと思われる。

委員：ケアマネジャーは、本当に大変だと思うが、できるだけ実際に介護される立場に立って考える方が増えることを願う。

委員：在宅医療等がここまで小平市の中で実行されているのを知り、感動した。在宅医療等々、様々な方法があり、小平に住んでいてよかったと思う。

委員：私は、自分の人生は自己決定であり、治療を受けるのも病院に行くのも、自分で決めたとおりでいいのだと思う。あと、最後終末は、がんの人でも老衰の人でも、最後を迎える流れは余り変わらない。老衰の方は長期間になるが、がんの方でも、最後苦しまないで在宅でお亡くなりになることもでき、最後まで在宅で過ごして

亡くなることは怖くないことを皆様にお伝えできればと思う。

委員：在宅で最期を迎える時に、かかりつけ医がいるが、近所の内科の診療がないといけないのか。

委員：全く医療機関にかかっていない方に関しては、どこかにかかってもらう必要がある。何も持病がない場合には、在宅に来てくれる先生をご紹介できる。最後在宅で亡くなることは、最後看とりに来ていただく必要があるので、地域包括支援センターに相談するのが良い。