

平成29年度第5回小金井市介護保険運営協議会

計画策定に関する専門委員会会議録

(議事要旨)

と き 平成29年9月29日(金)

ところ 小金井市役所第二庁舎8階801会議室

平成 29 年度第 5 回小金井市介護保険運営協議会（計画策定に関する専門委員会）
議事要旨

日 時 平成 29 年 9 月 29 日（金）午後 2 時～午後 3 時 30 分

場 所 小金井市役所第 2 庁舎 8 階 801 会議室

出席者 <委 員>

市 川 一 宏	酒 井 利 高	井 上 雅 夫
新 井 信 基	伊 藤 祐 彦	佐々木 智 子
玉 川 弘 美	清 水 洋	村 上 邦 仁 子

<保険者>

福 祉 保 健 部 長	佐久間 育 子
介 護 福 祉 課 長	高 橋 正 恵
高 齢 福 祉 担 当 課 長	鈴 木 茂 哉
介 護 保 険 係 長	宮 奈 勝 昭
高 齢 福 祉 係 長	佐 藤 恵 子
包 括 支 援 係 主 任	野 村 哲 也

<コンサルタント>

生 活 構 造 研 究 所	佐 藤 い づ み
---------------	-----------

欠席者 <委 員>

森 田 和 道	亘 理 千 鶴 子	橋 詰 雅 志
---------	-----------	---------

傍聴者 0 名

議題

- （1）第 7 期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に係る事業の検討
について（協議）

【開 会】 午後 2 時

- ・ 事務連絡（欠席者、発言時の留意点）
- ・ 会長挨拶
- ・ 資料確認

【議 題】

(1) 第 7 期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に係る事業の検討
について（協議）

介護福祉課長より資料 1 の基本施策 2 - (1) を説明。

(清水委員) 事業 No. 25、地域包括支援センターの機能の充実で、地域包括支援センターにおける事業の自己評価を実施し、介護保険運営協議会で評価を実施するのは、年 1 回、年 2 回などの決まりはあるか。

(包括支援係主任) 介護保険運営協議会の地域包括支援センター専門委員会が年 2 回実施されている。今後、その中で自己評価について点検実施を考えている。

(玉川委員) 事業 No. 24、CoCo バスによる高齢者の通院などの移動支援は、第 6 期で実現したのか。

(介護福祉課長) 現状では CoCo バスにおける移動支援サービスは実施していない。移動支援事業者に対する支援をしている。CoCo バスは通常のバスが通らないところを運行するので、自宅の近くにバス停ができたことをもって移動支援するということである。特別に移動支援サービスをするということではない。

(酒井委員) 事業 No. 31 と事業 No. 32、高齢者の住まいは難しいが大事な問題である。在宅生活の継続を支援する時、生活の場所があることは大事であり、多層的に整備していくなど、費用もかかるが重点的に書く必要がある。具体的にはどのようなことを検討するのか。

(介護福祉課長) 小金井市の高齢者住宅は、都営、市営を含めて近隣市に比べ少ないと言われている。高齢者が転居する際に保証人がいないということで苦勞されているという話もある。高齢者が安心して住まえるよう、住宅施策担当と連携して進めていく必要がある。平成 27 年にサ付き高齢者住宅を 2 か所誘致したが、そういったものの使われ方、待機者の状況も見ながら、今後どのくらい整備が必要か、特養は新しい施設ができるが、今後、待機者がどれだけ出るかによって検討していく必要がある。

(会長) ケア付き住宅の場合、入所しても以前に住んでいた自治体が費用を負担する。特養は待機者がどれだけいるか見えず、減っているという話もあるようだが、その理由としては、入所の条件が要介護3以上ということで抑制が働いているかもしれないという意見も出ている。都市型特養、医療付特養など、さまざまなものがあるので、整理して進めていただく必要がある。

(新井委員) 事業 No. 25、地域包括支援センターが自己評価をして介護保険運営協議会で点検評価を実施するとあるが、自己評価をうのみにして議事録で終わっては困る。改善点やよかったところはフィードバックして広げていくしくみにするとよい。事業 No. 26 の住宅改修の相談事業に年間 70 人以上という具体的な目標があがっているが、その根拠は何か。事業 No. 33 の介護者の負担軽減として相談や介護教室があるが、高齢者を介護する立場になってはじめて対象になる。いずれ高齢者を介護するであろう年齢の人も含め、もっと対象を広げてもよい。

(高齢福祉係長) 住宅改修相談の利用者数は、H24 は 54 人、H25 は 39 人、H26 は 49 人、H27 は 57 人、H28 は 61 人となっていることから、おおむね 70 人くらいを目標に考えている。

(包括支援係主任) 自己評価について、西東京市で先行実施していると聞いている。自己評価が甘くなることも考えられ、特に気を付けなければならない。評価基準をしっかりと設定して、フィードバックのしくみも構築していきたい。事業 No. 33 の介護負担軽減については、間口を広げて、対象者になる前でも関わられるようなしくみも担当レベルと話を詰めて進めたい。

(会長) 運営協議会としても地域包括支援センターの取り組みを評価し、PDCA で進めていくことを検討してほしい。

介護福祉課長より資料 1 の基本施策 2 - (2) を説明。

(玉川委員) 事業 No. 34、認知症サポーター養成講座の受講後は、具体的にどのようなことをお願いするのか。フォローアップ、子どもたちにも理解してもらおう取り組み、小学校で親子で参加するイベントなど、実際にやっていることがあれば教えてほしい。

(高齢福祉担当課長) サポーター養成講座は随時各地域包括支援センターで実施している。一定の受講生を確保している。フォローアップ講座は年 1 回実施している。養成講座の復習や、より高度な対応についてレクチャーしている。子ども向けの講座については、小学校で前年度開催した実績がある。子どもたちにも認知症への理解を深めていただく必要がある。今後、

親子イベントも検討していきたい。

(井上委員) 事業 No. 41、地域の居場所づくりについて、対象は認知症の人と家族になっているが、認知症以外の高齢者も気楽に立ち寄れるような居場所が増えるとよい。対象者を広げる取り組みは考えているか。

(介護保険係長) 基本施策 3 にも地域の居場所づくりの実施を盛り込んでいる。

(清水委員) 事業 No. 36、認知症になり徘徊している人について、家族から地域住民に見守りや連絡がほしいなど、伝えられる方法があればと思う。

(会長) 地域で支援するという点で、見守りは認知症の人でなくても大事である。どのようにチームでアプローチするかも必要である。本人が認知症だと認識していないこともあり、個別支援のあり方を考える必要がある。

(村上委員) 事業 No. 34、前回までは理解促進の普及ということで入っていたが、指標もあり、No. 39 に入れた方が評価しやすいのではないか。

(酒井委員) 認知症サポーターは累積で何人いるか。事業 No. 38、認知症早期診断・早期対応について、市内には認知症疾患医療センターはあるか。

(介護福祉課長) 市内 1 か所で桜町病院である。

(高齢福祉担当課長) 認知症サポーター講座はこれまでに 4,800 人くらいが受講した。初期集中支援チームは、年度初めに顔あわせを行い、対応が必要なケースが生じれば適切に対応できるよう準備をしている。年間数件程度という状況だが、今後ケースの増加が予想されるので、しっかりした体制をつくっていく。

(会長) 訪問医療は難しいと聞く。医師会と相談して対応できるようにしていただきたい。担当医をどのようにバックアップするか、医師会と相談して進めてほしい。認知症サポーターはどのようなところで活躍しているか、市民に知らせていくのがよいのではないか。また、子どもへの福祉教育も進めていただく必要があるのではないか。

(井上委員) 認知症サポーターを組織化するというか、ネットワークをつくって定期的に情報を流すとよいと考える。

(玉川委員) 事業 No. 42、研修を受けたボランティアが認知症の方の自宅を訪問して話し相手となることが書かれている。ご家族不在時にトラブルが起きることもあり、ボランティアに対する支援もあるとよい。

(会長) 認知症のケアとしてユマニチュードなどは効果があると聞いている。検討してほしい。

(新井委員) 認知症への関心は高まっているが、本人の受診拒否で早期受診が進んでいない。アプローチを充実させなければならない。認知症の広報は幅広くやっていただきたい。いろいろなところで早期診断に結び付き

っかけづくりを模索していく必要がある。

(高齢福祉担当課長) 認知症の初期対応について、市ホームページにチェックリストを掲載している。今年7月末に作成した「認知症安心ガイドブック」でも早期対応の重要性を詳しく記載しており、関係機関、地域包括支援センター、介護福祉課の窓口で配っている。なお、来年度、認知症サポーターフォローアップ講座の中で徘徊訓練を予定している。地域の人々の協力が必要になるので準備を進めている。「徘徊」という言葉が人権の視点から適切ではないとの意見がある。大牟田市では「徘徊」という言葉を使わずにSOS訓練としていると聞いている。

(会長) 事業名としては問題ないのではないか。

(福祉保健部長) 議会の一般質問でそのような意見が出た。

(会長) 認知症と断定してよいかということはある。配慮は必要だが、行為としてはある。

(酒井委員) 徘徊という言葉にはネガティブなイメージがある。しかし、それに代わるよい言葉があるだろうか。

(会長) 認知症に対する不安は強い。断定することには問題がある。

(村上委員) 認知症カフェという言葉が定着していることに異論はないか。

(高齢福祉担当課長) 認知症という言葉に対して嫌悪感を抱く人もあると聞く。認知症カフェとして整備するか、居場所として総合的に整備を進めていくのか、悩ましいところである。

(会長) オレンジカフェなどの表現を使っているところがあるのではないか。

(高齢福祉担当課長) そういうところもある。

(会長) 断定したり、誤解を受けないようにすることが大事である。

介護福祉課長より資料1の基本施策2-(3)を説明。

(酒井委員) 在宅医療そのものをどう推進するのか。医師会との連携がないとできない。訪問診療、訪問看護、がんの看取りなども含め地域包括ケアになると思うが、コアになる部分をしっかり書き込むことが必要ではないか。会議の充実など書いてあるが、市民の協力と理解を得て本体部分をどう推進するか、そこを書き込むことが重要である。

(高齢福祉担当課長) この分野については医師会の協力が不可欠であり、日ごろから連携に努めている。三師会との連携が非常に重要と考える。事業所、地域包括支援センターを含めた多職種連携が大切である。事業No.47のとおり、研修会の充実など、顔のみえる関係づくりの場が必要である。研修は医師会や市で開催しているが、各回100人くらいの参加があり、顔

の見える関係を構築している。ご指摘の部分を検討したい。

(会長) 医療計画との連携、看取りをどうするか、初老期、若年性認知症についても検討していただきたい。

(玉川委員) 事業 No. 44、在宅医療介護連携室は医療機関に設置をされているのか。市内の医療機関で地域包括ケア病棟の整備は進んでいるのか。

(高齢福祉担当課長) 在宅介護療養支援室は今年度から医師会に委託して、医師会館の中に設けている。市民の問い合わせに対応するものではなく、在宅生活の適切なケアを図るうえでどうしたらよいのか、関係機関と協議しながらの取り組みになる。地域包括ケア病棟については、認知症疾患医療センターになっている桜町病院で 50 床ほど整備された状況である。

(会長) 中心は地域包括支援センターで、そこに医師が加わる。高度な専門職との連携をどう位置付けるかは重要な課題になる。せっかくやっているのだから、医師会がどのようにバックアップするか念頭に置いた書き方にしなければならない。

介護福祉課長より資料 1 の基本施策 2 - (4) を説明。

(井上委員) 事業 No. 52、認定ヘルパーが訪問型サービスの担い手として活動するとあるが、具体的にはどのようなしくみで実施するのか。

(包括支援係主任) 今年度中に実施を予定している。シルバー人材センターに養成を依頼する予定である。認定ヘルパーは市独自のカリキュラムで 2 日間研修を受けていただき、次年度以降、介護事業者に雇っていただくなど、利用者の自宅でヘルパーとして活動していただくことを考えている。

(井上委員) 訪問介護事業所に勤務するというイメージか。プロのヘルパーのサポート的な形で実施するというイメージか。

(包括支援係主任) おっしゃるとおりである。身体ケアが必要な重度の方はプロのヘルパーが担当する。軽度の方の買い物の支援などは認定ヘルパーに委託するというのをイメージしている。

(井上委員) 介護保険の中でやるのか。

(包括支援係主任) 総合事業の対象である。

(会長) 総合事業の中での費用負担はどうするのか。

(包括支援係主任) これから検討する。

(会長) 家事援助は、知識がないと、その人にあった援助ができないと思う。

どうしたら定着するか、費用も低くはできない。どこでも迷っている。情報交換した方がよいと考える。研修を受けても、実際に活動する人は限られている。

(酒井委員)家事援助をメインに非身体的サポート、2日間の研修で認定し、紹介するわけだが、受け入れる事業者にしてみるとどうなのか。シルバー人材センターや社会福祉協議会が介護事業をやっているが、要支援1、2の人の援助をメインにするなど、具体的に考えなければならない。サポートを受ける人の精神的な問題や、生きるモチベーションなどさまざまな要素を考えると、そこにうまく入り込みながら、生活を支えることは簡単なことではない。2日間の研修というのはずいぶん少ないと考える。

(会長)理念はわかる。厚労省は30時間と言っている。検討する必要がある。

(新井委員)6期の総括で、緊急時に対応する医師が必要と書かれているがそのわりには具体的な事業内容がない。在宅医療でやるというイメージか。

(高齢福祉担当課長)緊急時の医師の対応は必要になる。医師会との連携、担っていただく医師がいらないとはじまらない。医師会の内部で在宅医療に対応する医師の確保を推進していただいているが、緊急時は救急対応になるということで、医師会との調整では特化した議論は行われていない。万一のときの受け皿の整備は医師会でもご検討いただいていると聞いている。

(会長)医師の方でも、夜も対応していたら昼間の診療ができない。開業医は個人営業なので、やり方をどう考えるか検討する必要がある。

(2) その他

- ・権利擁護センターに関する報告
- ・次回日程報告
- ・福祉保健部長挨拶

【閉 会】

午後3時30分