

第3回 国立市介護保険運営協議会

平成28年6月17日（金）

【林会長】

こんばんは。それでは、定刻となりましたので、第3回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

申しわけないんですが、名札をちょっとこちらのほうに。ありがとうございます。

まず最初に、議事録の承認についてであります。前回の議事録で何かお気づきの点がございましたでしょうか。

特にないようでしたらば、承認ということでよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

【林会長】

ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

今日は議題が少ないんですが、今日のメインの議題は、国立市の介護保険運営協議会を取り囲む会議体についてであります。

国立市のこちらの運営協議会も「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいるわけですが、「包括的なシステム」とは、さまざまな分野が協力し合って高齢者を支援していくということでもあります。そのために既にさまざまな分野がかかわり合う、さまざまな会議が開かれています。それらの会議で諮られたことをまとめて「地域包括ケア計画」として介護保険事業計画を策定するのが私たち運営協議会の使命でありますので、現在活動している各種の会議につきまして、事務局より説明をしていただき、共通認識を持ちたいと思います。

それでは、事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】

皆さん、こんばんは。

まず、介護保険運営協議会を取り囲む会議体について、皆様に共通認識を持っていたくということで、今回、議題の設定をさせていただきました。その背景につきまして、ちょっと事務局の資料では見えにくい部分がございますので、簡単に説明させていただきます。

介護保険の事業計画。こちらは法律によって老人福祉法の設定している老人福祉計画と一体のものとして事業計画を策定するということが法律改正によって義務づけがされております。

そしてこの法律改正が行われた当時、実は別々に福祉計画が手前どもの国立市役所の福祉総務課が所管してつくっている地域保健福祉計画がございまして、その高齢者部分の見合う計画として策定されておりました。介護保険事業計画と一体のものとしてという法改正が行われたときには、既に2016年度までの計画が策定されておりました。印刷だけは第5期の介護保険事業計画と一緒にしているんですけども、独立した計画として2016年度までの計画は策定されていたため、第6期の事業計画の際にはこちらの計画自体、改定等を行わずに、独自に介護保険事業計画の中に一般の福祉部分を取り入れるという形で事業計画を策定してございまして、今年度、実はこの高齢者保健福祉計画につきまして、2016年度で計画が終了するということを受けまして、こちらの計画の評価を、先ほど申し上げました福祉総務課で行うということで、今現在取り組んでいるところでございます。

したがいまして、こちらの計画は国立市の条例上はそういった地域保健福祉計画の高齢者版として位置づけられておりますが、今後、内部の調整を図って法律どおりに介護保険事業計画のほうでこちらの介護保険と財源の違う一般の福祉計画も引き取るような形で、事業計画の策定について取り込んでいきたいと内部で現在調整を図っているところでございます。

したがいまして、こちらの一般の福祉計画を取り込んでいくに当たって、今現在、介護保険運営協議会を取り巻くそういった介護保険以外の部分も含めて検討していく会議体というのがさまざま設定されてきておりまして、その各種の会議体と介護保険運営協議会との間での位置関係についても、今後整理をして、情報のやりとりであるとか、施策についての報告あるいは課題の投げかけであったりとかいったようなやりとりをしていくことになっていくかと思われまので、皆様にこの介護保険運営協議会を取り囲むほかの会議体についての情報を提供いたしたく、今回の議題を選定させていただきました。

それでは細かい資料につきましては、また担当のほうから説明させていただきたいと思えます。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、引き続き、皆様に事前に送付させていただいております資料ナンバー 8 の国立市の介護保険運営協議会を取り囲む会議体についてということで、そちらの資料をごらんいただきたいと思います。

こちらは国立市で今現在ある、または協議体は今後できるものなんですけれども、今後立ち上がる予定の会議体を四角囲みにしまして、会議体同士の関係性を示したものでございます。

この図の中で、介護保険運営協議会は最上位の位置づけとなっております。そして、その下に来ておりますのが在宅療養推進連絡協議会、地域ケア会議、生活支援体制整備研究会となっております。在宅療養推進連絡協議会のまたその中で、さらに下に 6 つほど会議体が今現在ございます。

生活支援体制整備研究会につきましても、その下の部分に来ております元気アップ会議、シニアカレッジ検討会というのがございまして、こちらが関連づけてできている会議でございます。

運営協議会は、介護保険事業計画の策定及び評価を行う機関として、審議内容の 1 番目に示されているものなんですけれども、こちらの事業計画上の課題をこの下の在宅推進連絡協議会とか、地域ケア会議とか、生活支援体制整備研究会に投げかけまして、それに対して、その後、各会議体からの報告を受けて、介護保険事業計画の策定及び評価を行う機関であるという関係性を示したものでございます。

介護保険運営協議会についての審議を行う内容としましては、3月の運営協議会のときに資料ナンバー 2 で介護保険運営協議会規則を皆様にお出ししているんですが、そちらの第 2 条に規定されているもので、まず先ほど申し上げました、1 番目は介護保険事業計画の策定及び評価に関する事、2 番目としましては、介護サービスの提供、確保、及びサービス水準に関する事、3 番目に低所得者対策に関する事、4 番目に介護認定の適正化に関する事、5 番目に地域包括支援センターの運営に関する事、6 番目に地域密着型サービスの運営に関する事、7 番目としてそのほか介護保険に関する事となっております。

ここで5番目の地域包括支援センターの運営に関することについてですが、こちらは介護保険法の施行規則で定められている地域包括支援センター運営協議会で審議を行う内容となりますが、国立市では介護保険運営協議会が地域包括支援センター運営協議会を兼ねていることから、こちらの規定も規則に定められております。

それでは、運営協議会以外の個々の会議体については、引き続き葛原からご説明させていただきます。

【事務局（葛原課長補佐）】

そうしましたら今、資料ナンバー8の会議体のそれぞれ下に、真ん中以降にあります在宅療養推進連絡協議会と地域ケア会議、生活支援体制整備研究会、協議体と元気アップ会議、シニアカレッジ、個々について資料ナンバー9と、あとこちらはパワーポイントになっておりますので、正面のほうにも映し出してご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料ナンバー9の1ページ目の下のこちらのほうは、こちらの運営協議会でも示させていただいているかと思っておりますけれども、これは国立市における地域ケア体制と、あと主な会議体を組み合わせて絵柄にしたものになっています。目指す姿と、下に地域ケア会議、協議体・生活支援コーディネーターというふうにあります、以前少しご説明をさせていただいたものになっております。

資料をめくっていただいて2ページ目なんですけど、こちらのほうの会議、それぞれ細かく会議があるんですけども、今回の介護保険の制度改正で、地域支援事業が新しく示されたものの中にそれぞれ位置づけられている部分がございます、ただこのことだけ、1つのことだけをやっているということではなく、重層的にそれぞれの会議でいろいろな課題を出しているんですけど、主にこちらの改正後の包括的支援事業の枠の中の地域包括支援センターの運営というところでは運営協議会のほうで検討される内容です。それからその次に在宅医療・介護連携の推進と、次の認知症施策の推進という2つの検討をするのが在宅療養推進連絡協議会で、次の生活支援サービスの体制整備に書いてありますところを検討するのが、生活支援体制整備研究会で、今後、協議体に移行してこうということになります。その中に元気アップ会議、シニアカレッジが入っているという位置づけになります。その下の地域ケア会議の推進、こちらが今やっております地域ケア会議ということなんです。

それでは、個々の協議会の説明をさせていただきます。まずは国立市在宅療養推進連絡協議会についてご説明いたします。こちらのほうは、主に在宅療養の体制整備の課題ですとか、認知症施策の課題ということで、まず委員がこちらに書いてあります、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、学識経験者、社会福祉協議会、歯科衛生士、介護職、市民、行政で、今25名の委員の方々と協議をさせていただいております。こちらは年6回、隔月で開催をしています。

右に主な協議事項を書かせていただいております。1番目に在宅療養支援体制に関すること。2番目に在宅医療に係る調整、相談及び助言に関すること。3番目にかかりつけ医、診療所・病院間の連携に関すること。4番目に地域医療関係者の人材育成に関すること。5番目、認知症の早期発見・早期対応及び危機回避支援体制づくりに関すること。6番目に前各号に掲げるもののほか、協議会が必要と認める事項ということで協議を進めさせていただいております。

これは年6回ということで開催しているんですけど、やはり個々の具体的内容を検討するということでは、やはり少し分科会形式にさせていただいております、そこにかかわる委員の方々等に参加していただいて、具体化というところでは今、こちらにあり

ます6つの分科会で検討をしているものになります。

上からいきますと、WEB生き活きノート展開チームと書いてありますけれども、在宅療養体制の構築に向けICTを活用した情報共有について検討するとありますが、いわゆる医療と介護の関係者の情報共有ツールをどうやって活用していったらいいかということを検討しています。今までは紙ベースのノート形式で、ご自宅にノートが置いてあって来たスタッフさんが書くというようなことが取り入れられておりますし、今もそれで活用ができていると思うんですが、その中で、今やはりWEBというところではもっとやりとりがスムーズにいく、便利になるということがありますので、WEBの検討をしているということです。今、WEBの生き活きノートというものを試行的に使っていきまして、引き続きこちらの利用とか改善とか、あと医師会の先生方ともこちらを使っていたり、ほかのツールも少し意見として出てきているところです。

次の在宅療養24時間体制のあり方検討会。こちらは在宅療養24時間を支えるための課題を抽出し、在宅医療介護のあり方を検討する。切れ目なく医療と介護が連携して、24時間というところで安心・安全なまちというところにつながるということで、こちらを26年度から部会を立ち上げて検討しています。まずスタートとしては、医療と看護。訪問看護ステーションの看護師さんとの検討が中心となっていて、医師会の先生方にもアンケートをとって、24時間どんなふうにかかわれるかとか、何人ぐらいの患者さんを診ているかということの実態をこの検討部会でアンケート調査をしたりということで、現状と、あとやはり医療と医師と看護師、介護の顔の見える関係というのも必要だということで、こちらの部会のほうで検討しているところです。

続きまして、認知症地域連携部会。こちらは認知症の人に対する地域包括支援体制として、多職種連携が有機的に機能した認知症支援体制づくりを検討するというものになります。こちらは平成25年度に認知症医療支援診療所の地域連携モデル事業というところの委員会があったんですが、それを引き継ぐ形で、さらに認知症施策をこちらのほうで検討するというところで開催をしております。

その次、国立市認知症の日実行委員会。平成24年度に国立市認知症の日を制定し、市民啓発を図るためのイベントを実行委員会形式で開催するというので、こちらは24年から10月の第3土曜日を国立市認知症の日と制定いたしましたので、その前後でイベントをしようということで、今年で5回目になるんですが、そのイベントをするに当たっての実行委員会を発足して、終わりまでやるということになっています。今年度も認知症の日が9月22日を予定しておりますので、7月に第1回目の委員会を立ち上げて実行委員会を進めていきます。

その次が、いいあるきネットinくにたち実行委員会。認知症ひとり外出迷い人を地域ぐるみ、多職種協働により、声かけ、見守り、発見して保護する仕組みづくりを検討する。これは今年度、新たに委員会をつくりました。やはり国立は認知症になっても住み続けられるということと、認知症になったからといってどこかにいなければいけないということではなく、自由に歩ける町を目指しておりますので、今回は1つ、具体的には10月あたりに迷い人の搜索模擬訓練をするということを少し目標にしまして、実行委員会を立ち上げております。こちらのほうは第1回目の実行委員会は終わりましたが、また今後引き続きやっていくことになっております。

そして最後が災害対策委員会。災害発生時にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療体制について検討する。こちらのほうは平成24年度からやっています、市の総合防災計画の中にも医療及び介護が提供可能な福祉避難所の整備ということもうたっていて、在宅医療連携拠

点事業防災計画というものを策定して、体制を進めていこうというふうになっています。その在宅医療の防災計画のあったところを中心に検討していくということで、医師、歯科医師、薬剤師の方ですとか、あと市の防災課の職員とか健康福祉部のメンバーが入っての検討となっております。昨年度、27年10月に福祉避難所として郵政研修所と協定が結べたというところまでたどり着いているところです。これからはそこをどういうふうに具体的に活用するかとか、実際に発災時からそこに連れていくというか、誘導するとかということも課題になるということで、また委員会のほうでそのあたりを検討していきたいと考えております。以上が在宅医療推進連絡協議会で具体的に検討している事項になります。

資料をめくっていただきまして、3ページ目です。地域ケア会議。地域ケア会議はひとまず5つの機能があるというところをまずご説明いたします。地域ケア会議の機能の1つが個別の事例について課題を解決していく。2つ目が多職種で検討することで多職種のネットワークを構築する。3つ目に事例を重ねる中で共通の地域課題を把握する。4つ目、把握した地域課題を今後の地域づくり、資源開発につなげる。5つ目、資源基盤整備について必要であれば事業展開・施策化をしていくということがこの機能になります。

国立市では、平成24年から地域ケア会議を進めているんですが、今のところ、市内で誰もが遭遇する通常の事例の検討を行いながら、各専門職で共有できるような事例を積み重ねて、地域の介護の限界点が上げられるようにということで、主に事例検討の部分ですね。先ほどの5つの機能でいいますと、1から3ぐらいのところを主に今やっているところになります。

こちらの地域ケア会議にご参加いただいている方は、在宅医療推進連絡協議会の委員さんですとか、地域の専門職。例えば医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士というリハビリ職の方々、あと栄養士、保健師、ヘルパーさん、ケアマネというような専門職の方々と、老人クラブの代表の方ですとか、一般の市民の方にもご参加いただいて、全員がわかるような言葉で事例を検討しているところです。今はこのグループワーク方式にて実施しておりまして、認知症にかかわるものを最近挙げていることが多いんですが、事例を1時間ほどグループで検討して解決策を発表していくと。6人ぐらいのいろいろな職種、例えば医師、看護師、栄養士、ケアマネ、市民の方とかというようなグループで同職種が入らないように調整して、それぞれの立場で意見を言っていただくということでやっております。おおむね2カ月に1回の開催をしておりまして、現在、5月が19回目の開催でしたので、今、重ねて実施しているところです。こうやって個別の課題の解決策をしながら、地域の課題、もう少しこんなことが地域にあったらいいねというような話が出てきていて、それが少し明確化でき、それを施策として検討するところを今やっています。

続きまして、生活支援体制の整備。平成28年度重点課題とありますけれども、会議体でいいますと、生活支援等サービス体制整備研究会になります。こちらのほうは今、何をしているかといいますと、地域の介護予防の課題を明確化したり、生活支援コーディネーター、まだ配置されていませんが、その配置をどうしようかということを検討していたり、あと住民主体の生活支援サービスのあり方の検討。そこには人材育成だとかという話も出てきております。その中で、市民周知とか啓発というところの話もありまして、その下に市民向けシンポジウム、これが生活支援体制整備の方向性を市民向けにも明示できるようなところもこの研究会で検討する内容になっています。現在この研究会のメンバーですが、地域の実情をよく知っている自治組織の市民の方々ですと

か、老人クラブ連合会の方、あと医師、学識経験者の方、商工会の方にも入ってもらっています。あと民生児童委員さん、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地域包括の職員等で今、話をしています、3回ほど研究会を実施しました。先ほどの資料の8にもありますけれども、これが協議体に移行と書いてありますが、まだ少し研究会というところで進めさせていただいております。これで28年度、29年度で市の生活支援体制整備の枠組みをつくっていきたいと考えているのがこの研究会になります。

続きまして、資料を1ページ目めくっていただきまして、4ページ目の資料に移ります。こちらはシニアカレッジ検討会についての説明をさせていただきます。表題として、介護予防・互助の地域づくりに向けた人材育成とありますが、その中に国立市シニアカレッジ研修というものをつくって、人材育成をしていこうと考えています。今、その検討会の中で、具体的なシニアカレッジの研修プログラムを検討しているところです。こちらのほうが市民が人生の高齢期や終末期の過ごし方を自分ごととして捉える。それから健康づくりや地域貢献活動にみずから取り組むということをこの研修で実施できたらということで検討しています。具体的にというか、予定では平成28年10月から6カ月間ぐらいでスタートして50時間の研修プログラムを実施する。10名から15名ぐらいの人材育成を今年度づくり、その方々が地域づくりのリーダーとなるようなことを目指しています。このリーダーになられた方々が市民から市民へ伝えたりとか、市民同士で話し合う場を広げたりとか、その中で新総合の緩和のサービスAの担い手としても十分動いていただける人材にもなるという意向で検討しているところです。

もう1つ、このシニアカレッジ検討会で検討しているのが、もう少し簡易的な住民主体のサービスの担い手養成研修も少し考えていただいて、4時間程度の研修。この研修は、プログラムを持って私たちが地域とかにアウトリーチ型で研修をしに行きまして、介護予防事業のサポーターになるような人材、それから自主的な介護予防活動の主体として、新総合の住民主体Bの担い手になってくださるような方々を広く養成、人材育成していきたいと考えています。こちらのほうがシニアカレッジの検討会で検討している内容です。

最後に元気アップ会議と資料8では書いてあるかと思いますが、その元気アップ会議についての説明になります。こちらはくにたち地域生活応援いきいきプラン事業と書いてあるんですが、それは何かといいますと、目的に書かせていただいておりますその人がその人らしく地域での生活が継続できるために、あらゆる人々やサービスなどを活用し、地域ぐるみで応援する体制を整えるということで、できるだけ元気な方がお元気に、そしてみずからも地域で活動できる、そして地域で支え合えるというところで、対象は要支援の認定を受けた方々に対してどんな支援ができるかを検討するというところになります。

具体的に内容は対象者の介護予防プラン（生活応援プラン）を生活応援個別会議、つまり元気アップ会議で検討するとともに、協議体や生活支援コーディネーターと一体となって、居住地域の支援体制の課題を抽出し、施策につなげていくと書いてあります。簡単にいうと要支援の方々のケアマネさんがつくっているケアプランと、あとそれを簡易的に元気アップ会議で個別評価できるようなシートに落とさせていただいて、その要支援の人が今のサービスで十分であるかとか、いや、まだまだこういったサービスがあってこの人がそういうところに行けるともっと元気になるのではないかとか、このサービスは必要ないけどこのサービスが要るよねということ、1件1件会議の中で、みんなで見守っています。

検討メンバーは医師、あと包括支援センターの職員と、あと介護予防支援担当者とい

うことで、要支援の方のケアマネジャーに入っただいて、1件1件のケースを検討しております。

やり方としては1件の方のプランを10分から15分のほんとうに短い時間でこのところはどうかというような検討の仕方でまた次に活かしてもらって、それがどうだったかというのをまたここに挙げていただくというような形でやっています。今、1年ぐらいたって来たところなんです、50件ほどやってきて、やっぱりそこから見えてくる課題が出てきています。なかなか介護保険の、特に要支援だと保険でカバーできない部分とかほんとうに保険でカバーする内容なのかどうかということも出てきていたり、反対に地域にこういう場所だとか、こういう人がいれば、介護保険のこのサービスを使わなくてもこの方、元気に過ごせるよねというようなところが、50件の中でかなり出てきています。そういったものがほんとうに実際にこういった研究会に上げたりとかしていくと、施策につながっていくかなということで、今、この元気アップ会議というのも1つ重要な会議として位置づけさせていただいているところになります。

ちょっとこれはたまたま会議のこんなようなチェックシートだけで、簡単にこの人が元気になるにはどうしたらということの評価していくような資料になっています。お手元に資料にはついていません。

というところで、戻りまして、資料8をもう一度見ていただきますと、今、私が説明したそれぞれの在宅療養推進連絡協議会の中に6つの分科会があって、それぞれの検討をしていること。それからその次にご説明したのが、右のほうの地域ケア会議について、今は個別の事例を通して多職種で検討している。ただ、ここから施策につながるようなことをもう少し煮詰めていく必要もある。それから右の生活支援体制整備の研究会というのは、地域の生活支援体制整備の課題をここで挙げていく。その土台、もととなるようなところに元気アップ会議で要支援のケアマネジメントをしてきたときの課題ですとか、シニアカレッジで担い手の課題というものが出来たものを吸い上げて研究会、今後協議体になっていくところで検討していく。それぞれの会議での検討事項を、この介護保険の運営協議会のほうに上げさせていただいて、大きな施策の課題としてまたこの運営協議会で考えていただくということになっていくと思われま。

すみません。ちょっと細かくご説明させていただきましたけれども、何かご質問等があればお受けしたいと思います。

【林会長】

ありがとうございました。

大きく分けて3つの会議体。その下にぶら下がっておりますが、大きく分けて3つの会議体がどういう会議体で何をしているかの概要をご説明いただきました。

いろいろとご質問があると思いますので、この後、伺いますが、その前にこのそれぞれの会議体と、この介護保険の運営協議会との関係ですね。ここは矢印が行ったり来たりしていますので、この特に介護保険運営協議会との関係でそれぞれの会議体のことを理解していきたいと思いますので、この矢印のところをご説明いただけますか。資料ナンバー8の特にこの運協との関係。運協がどうかかわるのかというあたりです。

課長、お願いします。

【事務局（高齢者支援課長）】

それでは説明させていただきます。介護保険運営協議会とそれぞれの会議体との間でのやりとりということなんです、介護保険運営協議会にご存じのとおり固定的なメンバーを、まず14人のメンバーの方、それから構成員の方も細かく規定してかなり厳密な形で開催している会議体でございます、このスライドでいうとこの次に出てくる資

料が、以前一度、課題等を決めた桜の絵の資料があると思うんですけども、実際に地域包括ケア体制をつくっていきと取り組んでいくときに、例えばこの右側の協議体や生活支援コーディネーターといったような会議体、左側が地域ケア会議であったりというような会議体があって、それぞれ個別の課題を解決すべく取り組んでいくときに、例えばこの医療・介護・福祉連携の構築とある左下の部分は基本的には専門家として取り組んでいただいている方の意見や課題意識等を取りまとめて取り組んでいくというような部分。そして右側の協議体・生活支援コーディネーターの下にあるコミュニティのネットワーク構築につきましては、課題の検討もそうですし、実際に地域の方々への働きかけといったような部分がございます、これらはそれぞれの問題点、課題点に応じて取り組んでいただく方のメンバーの、簡単にいうとメンツも変わってくる。こういう課題であればこういう人材、こういう専門家が必要だ、あるいはこういうこの地域の課題であればこの地域の方にも参加していただくといったような非常にフレキシブルな構造が求められてくると私どものほうで考えております。

ですので、最初の資料ナンバー8のほうに立ち返りますと、介護保険運営協議会といいますのは、最終的には地域包括ケアシステムをも含んだ事業計画というものを策定していくといった会議体であるんですけども、それぞれの専門的な課題であったり、あるいは地域ごとの課題であったりというようなところを検討していくに当たって、全て介護保険運営協議会の中で検討していくには、例えばの場合、専門家の人がこういう方が必要じゃないかといったときに、委員を取りかえていくというようなことができないので、分野としての専門的な問題あるいは地域として谷保地区であるとか、国立市の北地区であるとかといった地域性のある課題について問題が考えられるとか、課題が発生しているというようなときに、それぞれの生活支援体制整備研究会、これは協議体という形に移行するかどうかというところではあるんですけども、そういったところどこそこ地域のこういう課題について検討してもらいたいというような課題の提供を行う、あるいはそれぞれの会議体で活動していくに当たって、こんな地域でこんな課題が発生しているので、こういったような施策を課題解決のために考えたので、それを事業計画に取り入れられないかといったような報告を上げてもらうというような形で、計画上の課題を介護保険運協側から投げかけるときは白い矢印、それぞれの会議体が分野ごと、あるいは地域ごとの課題等発見した、あるいは運協から課題として提示されたものについて解決策について施策を考えていったときに、青色の矢印の報告という形で上げていく。介護保険運営協議会ではそれぞれについて、保険料といったような財源も考えられますので、そういった数字の上でも落としていくような形の事業計画をもつていかなければいけないわけで、そういった施策を取りまとめて事業計画として最終的に策定していくというのが一番上に書いてあります介護保険運営協議会の役割となってくると考えております。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から質問やあるいは意見を出していただきながら、さらに理解を深めていきたいと思っております。いかがでしょうか。どこからでも、どうですか。

この私たち運協の委員のこれらの会議体へのかかわり方というのはさまざまだと思います。私自身も幾つかの会議体にかかわっておりますが、全くかかわっていない会議体もあるので、ちょっと全体像が把握できているわけではありません。皆さんも似たような感じかと思いますが、新田先生は全てかかわっていらっしゃるんですか、この会議体って、これは。

【新田委員】

その場、その全体像としては把握しています。

【林会長】

ということで、おそらく新田先生は全体像を把握されていると思うんですが、他の委員は必ずしもそうではないかもしれないですけども、ちょっと私自身も全体像を把握できているわけではないので、事務局から説明をいただいて、理解が進んだかなというところであります。

【新田委員】

よろしいでしょうか。全体像を把握しているということはどういうことかといいますと、こういう介護保険制度というのは2000年にできて、それで2006年に生活支援診療所というのが介護保険を運営するための医療のあり方としてできました。そして2012年に医療の見直しが行われまして、その中で5疾病5事業という医療改革が行われました。そしてプラス在宅医療がその中心になりました。そのときに、そういったことを動かすことは介護保険のみでは機能しないという状況の中で、地域包括ケアという概念が出てきました。さらに2016年に医療介護一体改革法案ができたのは、さらにその地域包括システムを推進するために地域づくりが必要だということによってできたという中で、この国立市のこの絵柄にいきますと、まさに介護保険運営協議会というのは2000年にできた段階でそれが存在している。それでそこで介護保険にかかわる、あるいは周辺の問題について、介護保険運営協議会で議論されてきました。ただし、これは介護保険という中に長い間限定した状況の中で、国立のいわゆる地域包括という地域づくりに関してはそのことではできないと。介護保険運営協議会のみではできないと。なぜならば、医療とその施設とそういったような問題だけを協議すると。それではできないという中で、東京都がモデル事業として、先ほど話があったかも知れませんが、平成20年に在宅療養推進連絡協議会が東京都ででき上がりました。最初のモデル事業は東京都で3つやったわけでございますが、その中の1つが国立で、この在宅療養推進連絡協議会が立ち上がったということでございます。さらにそのみでは、これは医療の専門家チーム、医療・介護専門家の問題でございますので、それだけではなかなか難しかったわけございまして、その中でよく認知症等の話が出たと。で、でき上がったというふうに思っていますが、これはやっぱり市民委員がこの中に入ったということで、やっぱり大変な力になって、認知症の日が具体的に今現在動かれているというふうに私自身思っております。

さらに言うと、実際の在宅療養者等に対してもきちんとしたケアプラン等を含めての配慮ができているかという、それはなかなか現状ではできていない。その中で地域ケア会議が新しく国の中で、厚労省の中で企画されました。その厚労省の企画の中で地域ケア会議は3層に分けて企画されたわけでございますが、国立は1つのものがございますので、国立は1つのこの地域ケア会議としてそれが3層、2層と両方兼ねたような形で行っているのが国立らしい話だろうなど。

そこまで来たときに、じゃあ今度は要支援1に介護1という問題が出てきます。それは生活者の問題と、2006年の介護予防という問題が果たしてでき上がったのかというと、全国で大失敗をして、大失敗という言い方をしたら失礼でございますが、なかなかできなかった。その意味で、この一番右の生活支援整備という生活支援コーディネーターというのは、生活がまだ要介護にならない前の段階からきちんとそこのところが市民の意識を持ってみずから参加型の体制をつくるということで、この生活支援整備研究会が立ち上がったということで、この歴史の2000年から2015年の歴史の中で、

必然としてこういうのがつくられてきたんだらうというふうに思って、そのように私はかかわっています。

【林会長】

ありがとうございます。

そのような歴史的な経過を踏まえながら、この現在の形になっておりまして、そういう意味でそれぞれできた経緯が違うということで、理解が難しいところもあるんですが、やはり地域包括ケアシステムを構築するという課題に向けて、これをこういう体制を国立市としても調整していかなければいけなくて、我々介護保険運協のメンバーもそうした課題をよく理解した上で運協の運営をしていきたいと思う次第です。

いかがでしょう。何でも結構ですので、質問、ご意見ございましたらお願いしたいと思えます。田村委員。

【田村委員】

今日、この会議体の説明を受けて、頭の中がもやもやしていて、何が何だかちょっと統制がつかないんですけれども、ただ地域の中で高齢者に対する支援をいろいろな角度から支援をしていこうというような1つのこれが図式なんだと思うんです。平成24年度ぐらいからさまざまな会議体ができてきているわけなんですけれども、私はこの中で一番ちょっとよくわからないのは、この会議体ができてきた中でいろいろな検討をされているわけですね。地域で既にいろいろな課題も上がってきている。その上がってきた課題を多分高齢者の事業計画の中にも盛り込まれて、いろいろなものが整備されてきていると思うんですけれども、今、国立市が高齢者のいろいろな問題の中で一番課題になっていることはどういったことがあるのかどうか、その辺のところをちょっと教えていただけるとありがたいと思えます。

【林会長】

新田委員。

【新田委員】

これは国立の中の課題というよりも全国的な課題とそれができているかという話でございまして、それはかつて健康診査の中で特定機能高齢者というのが、おそらくそういう名前の方の存在がいたと思えます。これは差別用語ではなくて。それはどういうことかということ、いわば介護保険適用者である要支援から要介護5までと、その前の方たちのことを特定機能高齢者といったんですが、今何ていうんですか。

【事務局】

今は言葉がなくなりました。二次予防事業対象者と言っていた時期はありましたけれども。

【新田委員】

そういう話に変わりました。明確におそらくアンケート調査等でそれを取り上げていました。そして元気な人たちというふうに。高齢者を分けるというのではなくて、その人たちを段階的に見るとそういうような状況に分かれるだろうなど。そしてそれぞれにおいて問題が全部重なっているというふうに、おそらく思っています。それは元気な方たちの問題ということとしては、1つは住み方の問題であり、例えばひとり暮らしとか、そういった問題あるいは食の問題であろうなど思っております。

さらにそこでやや介護予防事業対象者というのは、少しそのところが1人では外へ出ることが、毎日ではないけれども、少し出にくくなった人たち、掃除もできにくくなった人たちという、大体はできるけれどもというそういう方たちがいるだろうなど。

その次に介護保険の要支援1、要介護の人たちですよね。そして要介護1で、あと2、

3、4と中等度から重度の介護者。さらにその中には認知症の人が加わるということのさまざまな、おそらく75歳以上の高齢者には全てその課題がおそらくあるだろうなと。その分析をして、そこにさらに予防するというシステム、中度だったら軽くするとか、重度だったら。まあ重度までいくとちょっと大変ですからそこはきちっと見ます。というようなそれぞれの課題分析が必要で、そして課題解決型をしないと、国立市の2025年はないだろうということでございます。

雑駁ですけども、そんな課題をおそらく行政も含めてずっと議論してきた話と思っています。

【林会長】

田村委員。

【田村委員】

課題を挙げて、課題を分析して、次に対応するようなことを考えて、検討していくということはわかるんですけども、現実にもうちょっと具体的に、国立の中での、まあ私たちは国立市民としてこれからいろいろなサービスを受ける側になるわけですが、現実に関の具体的な課題をちょっと教えていただけますか。

【新田委員】

じゃあ中の話がなかったので、例えばこの元気アップ会議と書いてあります。これは何かといいますと、要支援1、2の人たちを全て、今、検討会をやっている最中でございます。どんなような方たち、具体的にどのような生活、ひとり暮らしとかどういふ人たちと住んでいる、どういふ状況なのか、そしてどんなサービスを使っているのかということを一人数つ、いわゆる地域包括支援センターで検討会をやっております。その中で課題をもし仮に挙げるとしたら、その人たちが行く場所の問題でございます。例えば、1人でそこへ閉じこもって、配食サービスはできているんだけど、配食だけだとやっぱり孤食になるし、低栄養になりますよね。とか、その人がみずから歩いていく場所。何とか歩ける方たちですから、そういった歩いていける場所があるかということ、実はあまりありません。例えば小学校区域に1つとか中学校区に1つ、自分で歩くんですから、やっぱり小学校区域に1つぐらいが必要だろうなというふうに思うんですが、それが現状ではないんです。場所によりますけれども。というような課題がおそらくそこから見えるだろうなと。そうするとその方たちはきちんとそのことに伴走者がいて、その人がそこに出かけていく、毎日でも。そこで楽しく何か過ごす場所があったりすれば、そこだけで要介護予防になるだろうなと思っています。例えば品川とか等ではそこでマージャンの会があったりいろいろありますよね。男性には男性のための方法があるだろうしと思いますが、そこは市民の創造性の中で、そういった場所がつけられる、つくることを支援するのが要求されるだろうなというふうに思います。

というようなことが元気アップ会議で、そういうことをつくるためには人材が必要でございますよね。人材をつくるために、このシニアカレッジ等は人材養成でございますね、一方では。もう1つ、リーダーの人材養成。住民の、今頑張っている人たちも含めてリーダーの人材養成と同時に、単にリーダーに全部、誰もがリーダーになる必要はありませんので、単に生活サポーター、支援サポーターも必要ですし、ちょっとしたこと、行って庭を掃除するとかそういう人たちも必要でございますよね。それも今、国立の中で、例えば社協がやっていることとか、シルバー人材センターがやっていること、さまざまなことがここで全部出されまして、そこでその次に、何ていいますか、統合するような感じ。その人たちを統合するんじゃなくて、共存するような形ですね。それをどのようにつくり上げるかというのがこの生活支援体制整備研究会が今やっていることで、

もうちょっと言うと、ある自治体は200世帯なら何とか見ることができるねという話をしている。そうか、200世帯となると、国立を200で世帯に分類すると、大変な分類方法になってしまうので、もう少し大きな国立を、例えば800世帯に4倍にすると、その中で要支援者、あるいは高齢者は何人いるんだろうなど。そこで何人の方がその人たちを見守る体制ができるんだろうか。ある町は災害対策の中で1人に対して2人でしたっけ。

【事務局】

3人です。

【新田委員】

3人ですか。1人に対して3人の支援者をつくっているというまちづくりがあります。国立の中で。そうするとそれが1つの参考になりますよね。災害だけじゃなくて、日常性においてもそういうような支援体制がおそらくできるのではないだろうかというようなことで、田村さん、よくご存じで、わざわざ説明しているんだけど、そんなようなことが具体的に検討がされているのかなと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。それでは、事務局のほうから何か補足等ございますか。

【事務局】

今の田村委員からのご質問のちょっとお答えになるかどうかなんですが、国立市が進めていく地域包括ケアの体制づくりに関しては、やはり課題がかなりございます。それはもうおわかりだと思いますけれども、その中で、特段この課題が今1番というようなレベルの順位づけというか、そういうふうに私どもはなかなか考えるのは難しい状況というのがあります。しかしながら、これまで在宅療養推進連絡協議会でもいただいた内容から、やはり医療と介護をどう連携させていくか。中・重度の方へのきちんとしたチームケアができるかどうか。あるいは認知症を発症した方にいち早くアウトリーチでご相談に乗って医療につなげるようなそういう体制があるかどうか。その辺を中心にやってきたというのがこれまでの経緯の大きいまとめになるかと思えます。

そう考えると、今後は、今もそうなんですが、やはりこれまで中・重度をやってきた、でもまだお元気な方、あるいはちょっとリスクのある方に対する支援していく、あるいはサポートしていく仕組みにあまり手をつけてこれなかったというのがありますので、27年4月からいち早く、日常生活支援総合事業に取り組んだということもございます。その中で、やはり私どももわかってきたのは、地域の皆さんのお力がこれからどう発揮されるか、そこを、もともと皆さんはお力を持っていらっしゃる方が国立にはいらっしゃると思いますので、そういう方々のお力が発揮できるような地域の仕組み、地域づくりはやはり地域に生活者としてお住まいの方々ご自身が主役だと考えておりますので、やはり自分ごととして、高齢ということに関して、あるいは生きるとか死ぬとかそういうことに関して自分ごとで捉えて、地域の中で活動してくださるような方々がたくさん出てきてくださるようには私たちは考えています。いわゆる、予防という概念は広いですが、そこをこれからどうしていくかがやはり重点的に大きい課題だと私どもでも捉えているというお答えになります。

【林会長】

いかがでしょう。何かございますか。はい、高瀬委員。

【高瀬委員】

すみません。ものすごく細かいことになるんですが、例えばこのくにたち地域生活広

援いきいきプラン事業で、要支援認定の方、全てが対象という理解でよろしいですか。この方々に関して、おそらくですがケアマネジャーさんが入るとなると、例えばご自身が立てたプラン等を対象として検討されるという流れということの判断でよろしいでしょうか。

で、これはお1人お1人をそうやってプランを検討されていくわけですが、評価というのは例えば具体的に何か後作業としてあるのでしょうか。プランそのものを検討されて、そのプランが例えば動線を変えているとか、要は事細かに新しいサービスを導入する必要があるとか、そういうふうなことが検討されて、それがまたプランに落とし込まれて、今度はそのプランをしっかりとその方がこれからサービスとして受け取る。その結果としての評価というか、その次の段階というのは、やはりこのくにたち地域生活応援いきいきプラン事業の中にしっかりと組み込まれているのでしょうか。

【林会長】

ありがとうございます。

事務局、お願いします。

【事務局】

私からお答えさせていただきます。この元気アップ会議自体がおっしゃるように1例1例、1例15分ぐらいかけて、ケアマネジャーが立てたケアプランを出していただいて、基本情報のフェイスシートを私どもは持っておりますので、それとあわせてさらにこの表、このシートを使ってやっているわけなんですけど、そこで改善可能性をここで検討するわけです。逆にこの方は例えば難病の場合はもっと医療を入れなければいけないとかそういった場合も出てきますので、実際にこのサービスの調整が必要だという例も幾つか今までもございましたので、それはケアマネジャーが持ち帰って、また利用者の方、ご家族の方とご相談してプランを変更していくと。その結果まではちょっとお時間がかかりますので、まだ全件が結果として上がってきているわけではございませんが、中にはプランが変わって、その方のマネジメントの調整ができたという方もいらっしゃいます。そういったケアマネジメントプロセスのPDCAを考慮しながらこれをやっていかなければいけないという認識は持っております。この限りの時間の中だけで、きちんと評価まで組み込んでいるかということに関しては、これからの私どもの課題でもございます。

【林会長】

はい、高瀬委員、どうぞ。

【高瀬委員】

もう1点は、地域ケア会議に関してなんですが、いわゆる事例検討を主体として、課題の抽出なり、解決になるようなことをやっていらっしゃるというんですが、事例というのは、例えばほんとうにさまざまな事例があると思うんですが、そこから例えば単純な話なんですけど、誰がどのようなベクトルでその事例を抽出し検討しているのかが、つまり事例の選び方によっては、変な言い方になるんですが、簡単なものもあれば複雑なものもある。どう思いますか。

【林会長】

新田委員、お願いします。

【新田委員】

それは私が答えます。今言われたように事例というのはピンからキリまであるわけです。当初の何回か。何回かというのはどのぐらいか、9回ぐらい出してきた、ケアマネから出された事例はこんな事例なんです、全て。例えば重度認知症に精神の人がいると

か、そういったような事例がずっと出ました。そうすると、何が問題かといいますと、いわば国立におけるケアマネの意識の標準化、サービスの標準化はそれでは出てこないんです。地域ケア会議というのは事例を通してケアマネのサービスも含めて知識も含めて標準化をして、それに対して無駄なサービスを排除、その人にとって適切なサービスを入れるということです。その中でさらに全体像として課題があれば、全体会でそこで国立の課題として解決していくという、それが地域ケア会議の目的です。それを今言われたような、その事例をずっとやっていただいたところ、皆さんだんだん疲れてきちゃったんです。じゃあレベルが上がったかというところ、それほど変化はしていない、内容として。それでその次にやったことはまず当たり前の事例、例えば認知症のひとり暮らしで何とか軽度から中等度で過ごしているという当たり前の事例で、どんな大変なことがあってどんなサービスが必要なのかというような、それは認知症から何か全てのことも含めてあるんですが、そのような中でグループワークに切りかえて、グループワークって大体六、七名ぐらいですか、多職種が入ってそこで検討して、発表していただくということで、その中ではかなり盛り上がってきております。そしてその中で標準化するというのでございます。

さらに言うと、それは地域ケア会議の1つの目的ですよ。ケアプランの標準化という話でございます。ただし、その問題点は強制力がないということです。地域ケア会議の参加への強制力が。これは任意でございまして。そうすると、もっと標準化するためにはひょっとしたら強制的という変な話ですけども、何かそれを基準に参加すると何か点数化するとかそういうのが必要かもしれませんが、今のところはそれはないです。そこでさらに言うと、共通の課題が出てきます。サービスが足りないとか。そんなようなことも含めて新しい認知症の、ここの会の絵柄があったですかね、まあいいや。生活支援のところに戻ってくるんですが、そうすると生活支援する人たちは、あるいは介護保険で賄えないだろうという話になります。そうすると、そのところを総合支援事業の枠組みを利用して、そういった人たちを支える体制はいかかなものかという課題解決型になっていくという、そんなようなことだと思っております。

もう1つ、最初の話ですが、さっき大川課長も答えたんですけども、本質は要支援の人たちを新しいサービスに変えることじゃないんですね。本人たちに、やっぱりまだ頑張れるわけですから、実はその要支援から元気にサービスを使わないように頑張るために何をしなければいけないのか、依存型ではだめなわけでございまして、そういったことに対してやっぱり変えていかないと。本質はただ次に変えるだけではだめだろうなと私は思っています。

【高瀬委員】

ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

ちょっと事務局、桜の木の絵を出していただけますか。

今日のこの会議体のご説明を受けて、私たち介護保険運協の取り組みにどういった変化が出てくるかということなんですが、実はこの絵は介護保険運協の検討部会でも検討し、そして運協にも報告して私たちも結構見なれた図になっているんですが、これに重大な見落としがありまして、それは介護保険運営協議会がこの中にちょっと書かれていないということなんです。ちょうど真ん中あたりに連携という横の連携と、それからその上に、上に向かっての矢印で提言とありますが、この提言の主体、それから提言の、誰に対して提言というあたりがちょっとあいまいになっていまして、実はこの連携、そして

提言の主体というのはやはり介護保険運営協議会が絡まなければいけないだろうと。そして国立市に対して提言していくという形なんだろうと思います。ですからそれは介護保険運営協議会が任務である事業計画の作成、それから冒頭に課長からご説明がありましたが、高齢者、地域レベルでの高齢者保健福祉計画に関しましても、これは今現在は地域保健福祉計画策定委員会がやっていますが、これもこちらの介護保険運営協議会に一体化させて、高齢者保健福祉計画をつくと。ですから介護保険運営協議会のこういう計画をつくっていくという任務、介護保険の事業計画、それから高齢者保健福祉計画をつくっていくという任務の中で、この提言ということが私たちのミッションになっていくんだろうと思います。

今度は資料ナンバー8、資料ナンバー9でも結構なんですが、介護保険運営協議会とそれから大きく3つの会議体、在宅療養推進連絡協議会と地域ケア会議と生活支援体制整備研究会との関係ですが、これはそれぞれ3つの会議体から運協に向かって報告という矢印になっております。そして運協から3つの会議体に向けては事業計画上の課題という矢印が出ております。これはすなわち直前に申しました介護保険事業計画、それから高齢者保健福祉計画といった計画をこの運協が作成していくに当たって、どういう課題を取り上げるべきかをそれぞれの会議体に諮ること、あるいはそれぞれの会議体はもうかなり先ほどいろいろな、何をしているかとか、それぞれの設立する形成の経緯などをご説明いただきましたが、それぞれかなり自立的に活動しておりますので、そちらの中から介護保険運協に、これは報告すべきかというようなことを報告していただいて、それを介護保険運協、私たちのところで策定していく事業計画等に生かしていくということになるということです。

ということで、そういう関係が今あるわけではないので、これからつくっていけるのかどうかと、あるいはこういう形でいいのかということ、そのあたりをこれからの運協で考えていく必要があるのではないかなと思っております。

いかがでしょうか。行政、事務局の認識はそういったことでよろしいですか。

【事務局】

全くそのとおりでございます。

【林会長】

さて、特になければ今日はちょっと早いんですが、このあたりにしようかと思いたすがよろしいでしょうか。

それでは、事務局からその他、ございますか。じゃあお願いいたします。

【事務局】

次回の運営協議会の予定なんですけれども、第3金曜日、7月15日に次回開催させていただきたいと思っております。場所は本日と同じ、第3・第4会議室をご用意しておりますので、またご出席をよろしくお願いいたします。

【林会長】

新田先生は。

【新田委員】

じゃあ名古屋から帰ってきます。

【林会長】 皆様、7月15日（金）ということですので、よろしいでしょうか。

それでは、次回は7月15日ということですのでよろしく申し上げます。

ほかにはございませんか。

それでは今日はこれで閉会にしたいと思います。どうもお疲れさまでした。

—終了—（20：20）