

第7回 国立市介護保険運営協議会

平成25年10月18日(金)

【林会長】

こんばんは。定刻となりましたので、第7回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。会議の次第に沿って進めてまいります。

1点目は、前回第6回の運協の議事録についてですが、何かお気づきの点はございましたでしょうか。

【伊藤委員】

はい。

【林会長】

伊藤委員。

【伊藤委員】

20ページ、21ページのところで、関戸委員の発言とされている箇所があるんですが、私の発言から入れかわっているんですけども。

【林会長】

事務局、わかりますでしょうか。

【事務局】

20ページ目、21ページ目のところですね。

【林会長】

どうぞ。

【伊藤委員】

下から5分の2ぐらいのところで、「グループ全体で7,000人近くのスタッフさん」というところから1カ所、2カ所が20ページで、3カ所目が21ページの上から3行目のところが。

【事務局】

承知いたしました。

【林会長】

よろしいですか。

【事務局】

はい。

【林会長】

その3カ所を関戸委員から伊藤委員に変更してください。

【事務局】

はい。

【林会長】

ほかにお気づきの点はございませんでしたでしょうか。

【川田(キ)委員】

ちょっと。

【林会長】

川田委員。

【川田(キ)委員】

細かいことなんですけど、看護師の師が3カ所ほど士になっているので、誤植ですけれ

ども。

【事務局】

申しわけございません。

【林会長】

それは、見つけて訂正をお願いします。

【事務局】

はい。

【伊藤委員】

それと、傍聴者1名と記載されていますけれども、私は複数名いらしたと記憶しているんですが、三、四名、四、五名。そこが傍聴席ですよ。

【事務局】

はい。

【伊藤委員】

何人かいらっしゃいましたよね。

【事務局】

名簿ではたしか1名でした。

【事務局】

プロポーザルのときにお一人だけこちらにいらしていただいた記憶がありますけど。

【林会長】

傍聴者は何名。

【事務局】

1名でした。

【林会長】

1名だったということです。

【伊藤委員】

そうですか。

【林会長】

ほかに何かお気づきの点はございませんでしょうか。それでは、関戸委員から伊藤委員に名前を変更するところと、看護師の師の違いを訂正していただいた上で、承認ということによろしいでしょうか。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。

それでは、2番目、会議次第の(2)ですが、社会保障制度改革国民会議の報告書が出ました。既に事前配付資料ということで概要版が……、報告書自体はあれですかね、皆さんのお手元に行ったのは概要版だったんですかね。両方。

【事務局】

概要版を事前配付で送付いたしました。前回のプロポーザルのときの最後に大きな分厚い本を、報告書本体のほうをお渡しさせていただいております。

【林会長】

わかりました。思い出しました。そのような経緯で、皆さん既にお読みになっていると思いますが、今日は事務局から説明をしてもらいたいと思います。それでは事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、社会保障制度改革国民会議の報告書について、私のほうから説明させていただきます。報告書本体のほうは、非常にボリュームが大きくなっておりますので、事

前に郵便で送らせていただいております、資料ナンバー 26 の概要版に沿って説明させていただきます。

今回の社会保障制度改革国民会議の報告書でございますが、大きく第 1 部と第 2 部に分かれております。第 1 部につきましては、社会保障制度の全体像についての改革ということで述べられており、第 2 部で社会保障の 4 つの分野についての改革ということで分けて構成されております。

まず、第 1 部の全体像としての社会保障制度改革につきましては、基本的な考え方として、お手元でございます資料ナンバー 26 の 1 ページ目の第 1 部の「2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方」という部分があるんですが、その(1)で「自助・共助・公助の最適な組合せ」ということがうたわれております。これは、とりもなおさず自助、まず自分で自分の最適な身の振り方といいますか、自分のことについてのリスクを自分で解決していくことが一番の基本になるんですよということを挙げております。それで、共助が社会保険制度と捉えられているんですが、自助の共同化としての共助が自助を支えるんですよという考え方になっております。

その次の(2)に書いております「社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化、負担の増大の抑制」が、(1)の「自助・共助・公助の最適な組合せ」とセットになって、持続可能な社会保障制度をいかに維持していくかということの基本的な考え方となっております。全体的な部分での一番のキーになる考え方が、この 2 つとお考えいただければと思います。

次に、第 2 部の説明に移っていきます。第 2 部につきましては、社会保障を少子化、医療、介護、年金の 4 分野として国民会議では捉えております。その中で、概要版の 6 ページの下段ぐらいにⅡと書いてある「医療・介護分野の改革」という部分が、私どもの介護保険の分野に一番かかわってきます。4 つの分野が挙げられているんですが、医療と介護は切っても切り離せないということで、章立てとしてはⅡで一緒に医療と介護と挙げられております。

医療制度自体は、ここに書いてあるとおりの改革ということで、病院完結型から地域へということが挙げられているんですが、それに関連して、医療と介護という考え方では、概要版の 9 ページの一番上に「(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築」とございます。これは、運協でもそうなんですけれども、私どもが従前から取り上げている地域包括ケアシステムという考え方で、これのネットワークの構築をどうするかということが、国民会議の中でも重大な要件として取り上げられているということになります。「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という観点で改革を推し進めていくべきだという提言、それから、「平成 27 年度からの介護保険事業計画を『地域包括ケア計画』と位置づけ」とございます。これ自体、国立市の事業計画では既に平成 24 年度からの第 5 期事業計画の時点で、地域包括ケアに向けてのネットワークの構築といったことを取り上げておりますので、逆に国立市のほうが国民会議の言っていることよりも若干進んでいるのではないかと考えております。

そして、その次の丸印のところに、地域支援事業について、新たな効率的な事業として再構築、それから、介護予防給付について、地域の実情に応じた取り組みといったことがうたわれております。

その次の部分に書いてあります「医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援」という項目の中には、丸印が幾つか書かれているんですけども、上から 2 番目のところに消費税増収分についての活用先として、医療・介護連携だけじゃなくて、先ほど申しました生活支援や介護予防の基盤整備であるとか、認知症施策であるとか、

人材確保などに活用と挙げられており、我々の第5期事業計画に挙げている認知症に対する施策、認知症についての支援といったところも、国の提言よりも我々のほうが一歩進んでいるんじゃないかと思われている点でございます。

このような形で、国のほうの社会保障制度についての改革の方向性というのは、自助・共助・公助の最適な組み合わせの構築と、社会保障の重点化・効率化、そして、介護の部門で言えば、医療との連携、地域包括ケアシステムのネットワークの構築ということを挙げてきているわけでございます。

雑駁ではございますけれども、資料ナンバー26につきましてはこのような説明とさせていただきます。ありがとうございました。

【林会長】

ありがとうございました。それでは、今の説明につきまして何かご質問ございませんでしょうか。今すぐには質問が出ないようですので、新田副会長に少し補足をしていただいて、その上でまた質問がありましたら受けたいと思います。

【新田副会長】

おそらく介護保険運協でこれから検討しなければいけないのが、「医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築」と9ページに書いてありますよね。そのときに、3番目の丸の地域支援事業という課題が、今度介護保険でどういう改正になるかどうかは別にして、重要な課題になるだろうなど。これは、もう一つの地域福祉市民会議との問題も含めて、介護保険運協が優先されてやっていかなければいけないということをここで確認していく必要があると僕は思うんですね。その上で、議論を進める。そうしないと、あっちでこう、こっちでこうという議論のあり方ではまとまらないだろう。これは重要な問題なので、そのあたりをまず確認してほしいと思います。

【林会長】

じゃあ、事務局お願いします。

【事務局】

もう一つの高齢者の地域保健福祉計画というのが、周期が5年サイクルだと思うんですが、若干介護保険の事業計画とずれるということがあるんですけども、今28年までの計画はあるので、多分6期は27年からの変更になると思いますが、途中から高齢者のほうの地域保健福祉計画も入れるという形になるんですけども、基本的には地域包括ケアシステムということで、一体化するものという考え方になっていますので、介護保険事業計画も加味した形で、2つの委員会で同じような計画をするのも効率が悪いので、できれば一体化していきたいというのは事務局のほうでも考えていますが、これからの調整になっていくとは思いますが。

【山路委員】

よろしいですか。

【林会長】

はい。

【山路委員】

この話をご承知のように、高齢者全体を支えていくのは、今までの医療保険とか介護保険制度の谷間にある見守り、配食、買い物、病院の送り迎え、電球のつけかえといった生活支援の問題を全部ひっくるめてやらなくちゃいけないということで、福祉という言葉方をしているんですが、それと介護予防も入っていますけれども、そういう中で、新田先生が言われているのは、特に福祉の部分ですね。

今回の国民会議の一つの大きな特徴は、介護保険ができたときとは違って、制度だけ

じゃ支えきれないという宣言でもあると思うんです。医療と介護の連携というより、もうちょっと中に入り込んで医療と介護の統合という言い方をしているんですけども、とにかくそれをきちんとやらなくちゃいけないという一方で、それだけではだめなので、福祉といういわば地域福祉計画の話ですよ。インフォーマルサポート、つまり制度にないサポートも含めた住民の支え合いをそれぞれの地域で築いていかないと、高齢者はこれだけ認知症が増えてきて、しかも後期高齢者の人たちが増えてきているわけだから、生活全体を見ていくことはできませんよという話なんですよ。

そうすると、私は前々から言っているんですけども、国立の場合はその意味での取り組みがおくれているんです。おくれているのはなぜかという、小平の場合、地域福祉計画とそのエリアの介護保険の議論を介護保険運協が両方ひっくるめてやっているんです。介護保険の比重がどんどん増えてきたということもあるんですけども、それだけじゃなくて、福祉部分についても一緒にやらないと、もう全体を支えられない。それで、東村山の場合は、私は両方の介護保険運協の会長をしているんですけども、両方あったんです。前回から、国立の地域福祉審議会でしたっけ、それと運協を一緒にくっつけちゃっているんです。合同部会を。それをやらなきゃだめなんです。それでないと、ここで例えば地域包括ケアは今までは介護保険事業計画ということに限定して、保険の枠内で介護保険の事業計画をつくってきたんですが、次回から地域包括ケアということでセットで計画をつくりなさいという形が、おそらく来年の夏に明確に出されてくると思うんです。

そうすると、従来のような枠組みでの審議会が分かれているようなやり方では、もう対応できないということになるわけだから、今の段階から両方一緒にくっつけちゃうか、合同部会をやらないと、介護保険の運協だけが地域包括ケアをつくっちゃった場合に、一方の審議会は出番がなくなっちゃうんです。やっている意味がほとんどなくなるということになる。つまり、繰り返しになりますけれども、フォーマルサポートとインフォーマルサポートを一緒にくっつけて、地域包括ケアシステムをつくっていかないと、もう間に合わないという話なんですよ。そういう切羽詰まった話だから、一緒にやりますという方向性を確認するだけじゃだめなので、合同部会をやるか、ほんとうにくっつけちゃうかということを緊急にやってくださいよ。それをやらないとだめだと思います。

【林会長】

事務局。

【事務局】

国立市は、地域福祉保健計画の下に高齢者保健福祉計画策定委員会というのがあるんですけども、計画が切れるときに発足される委員会になっていますので、実質現在そういう委員会は開催されていないということになりますので、私どもも前に食事サービスをやったときにすり合わせをさせていただいたと思いますので、こちらで計画をすり合わせ、あるいは不効率となりますので一体化ということで内部では検討していきたいと思っていますので、もう少しお時間をいただければと思います。

【那須委員】

すいません。

【林会長】

那須委員。

【那須委員】

合同部会の話は、第4期の初期にやっぱり山路さんから出たんじゃなかったかと。

【山路委員】

昔から言っています。

【那須委員】

一回やりましょうということで、ついに一度も第4期で開かれなかったんですけれども、これは時期がずれるという話が出ていましたよね。運協とは1年違うと。それを超えて会をやりましょうという話があったように思うんですけれども、これが流れたというか実行できなかった理由は何ですか。

【林会長】

事務局。

【事務局】

前回介護保険の運営協議会の正副会長さんと、地域保健福祉計画策定委員会の正副会長さんとすり合わせをさせていただいて、役割分担をそのときに決めさせていただいたと思います。高齢者の福祉計画のほうは具体的などころまではやらないで、大綱的な、大きな流れのところをやっていただいて、具体的な制度の作成、生活支援サービスについては介護保険のほうの事業企画ということですり合わせをさせていただいて、前は合同まではしなくてもということで終わっております。

【那須委員】

正式名称は何でしたっけ。地域保健福祉……。

【事務局】

地域保健福祉計画策定委員会。

【那須委員】

策定委員会。わかりました。

【新田副会長】

いいですか。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

そのときは、先ほど山路委員が言われた地域包括という概念はまだ明確じゃなかったわけですね。出てきているんだけど、今言われた福祉という問題は、具体的な市の計画の中にそれぞれ別系統があったわけですね。今度は、次回の改正からそこが完全に一体化するということが具体的になってくるんですね。そうすると、この前はすり合わせでよかったわけですよ。あるいは、先ほど事務局の宮崎課長のほうから、今は開いてなくて実体はないと。そう考えるしかないんですね。それをどうするかという話は事務局に任せようと思うんだけど、いずれにしろ、福祉を含めた一体化の政策を今からつくっていかないと、おくれちゃうんですね。もっと単純化して皆さんの頭の中で明確にすると、はっきり言うと要支援1、2をどうするかという問題ですよ。これがどうなるかわからないんだけど、もし外れたとしても予算はあるんですね。同じように地域支援事業で国から五千何百億という予算は計上されているわけですから、それが国立市でどれぐらいあるか。今までの地域支援事業への予算は、介護保険の何%でしたか。

【事務局】

3%です。

【新田副会長】

3%。違う意味の予算は具体的にあるわけですね。そのことの使用も含めて明確にしていかないと、1年前とかにやるとばたばたになっちゃうと思うんですね。そういう意

味で、統合してもいいし、どっちだって構わないので、どこでやるのかという議論の場は今からちゃんと国立市につくりましょうという話を私はしたんですね。それでいいんですよね。

【事務局】

はい。

【林会長】

よろしいですか。

【那須委員】

はい。

【林会長】

ほかに何か。

【山路委員】

財政改革審議会でも少し議論になりかけたんですが、ここは基本的に介護保険財政の中でやってきたわけですよね。それで、地域保健福祉計画というのは、特に介護保険以外の一般高齢者施策の部分ですね。現実にも今、牛乳じゃなくてヤクルトを配っているんですからね。

【事務局】

牛乳。

【山路委員】

牛乳でしたっけ。牛乳も配っているし、ばかにならない金額を出しているわけですよ。そういうのはもちろん無駄ではないと思うんだけど、ただし、そういうこともひっくるめて、地域で介護保険だけではなく、一般高齢者施策も含めてどう高齢者を支えていくのか。一般高齢者施策自体もやっぱり無駄があるんです。今まではばらまきをやっている面もあるんです。私はここでも、例の長寿祝い金なんてなくしてしまえと再三言っているわけですよ。平均年齢以下の人にだって、77歳から出しているんだから。そういう無駄なことをやっていて、ほんとうは認知症のひとり暮らしの高齢者の人たちは288人いるわけだから、そういう人たちに使わなくちゃいけない金はこれからおそらく幾らでも出てくるわけだから、何でそういうところにまかないのかと言っても、言っちゃ悪いけど、議会の方はまだそれにこだわって反対しているんだから、それは言ってもしょうがない。そういうことも含めてきちんと議論していかないと、めり張りをつけた予算配分をしないとだめなんです。一般高齢者施策をどうするのかという話です。

【林会長】

ということでして、ですから、これまではここが単なる介護保険運営協議会ではなくて、この言葉で言うと地域包括ケアをつくっていく審議会に少しずつ近づいてきたとは思いますが、今回この報告が出て、それが具体的な厚労省の政策とか法律で根拠づけられてきたらば、正式に運協が地域包括ケア計画会議というんですか、一般高齢者施策も含めた国立市の高齢者の医療、介護、福祉全体を見て、どういうニーズがあり、どういうサービスを提供しなければいけないのかという、介護保険事業だけでなく全体を見ていき、それに責任を持つ審議会になっていくんだらうと思います。ということで、その準備を着々と事務局も進めていただいていると思います。

ほかに何かございませんでしょうか。この議題についてはよろしいですか。

それでは、次の議題に進みたいと思います。次は、第5期事業計画の進捗状況についてであります。今国民会議の報告書について事務局から説明があって、議論いたしました。これは国全体の課題とその取り組みの方向性を報告したものであります。国立

市では先ほど事務局からお話しさせていただいたように、第5期事業計画の中で既に取り組みを始めていることもあるということでもあります。ただ、この運協が初めての方もいらっしゃると思いますので、今後次の第6期の事業計画の策定に当たり、第5期事業計画の説明も含めて、どうなっているのかというあたりの進捗状況を事務局から説明していただきたいと思います。プロジェクターを使ってご説明いただけるということですので、では、事務局、準備ができましたらお願いします。

【事務局】

事務局よりご報告申し上げます。皆様のお手元にごございます資料ナンバー28、27の資料も取りまとめてございますが、27につきましては28のパワーポイントの中身のご説明の後に改めてご説明申し上げます。まず、画面だけですと、申しわけございません、ちょっと字が小さい面もございますので、お手元の「国立市の在宅療養・認知症施策について」という資料も併用していただければと思います。

次をお願いします。国立市は高齢化率が20.53%で、65歳以上の方が5人に1人、75歳以上の方が10人に1人という状況でございます。介護保険の認定者は2,886名で、もうすぐ3,000名になろうかというところでございます。

次をお願いします。こちらは、75歳以上の要介護認定の状況でございます。75歳以上の方は、在宅の方が7,000名強いらっしゃいます。そのうち介護保険の認定を受けていらっしゃる方が2,000名程度で、そのうち何らかの認知症の症状をお持ちの方が約半分の1,000名程度いらっしゃいます。1,000名程度のうち、住民登録票上で独居となっていていらっしゃる方が288名。これは、平成25年1月の段階でございます。この288名は、住民登録票上の数字でございますので、介護保険の認定情報などからさらに精査いたしまして、全くお一人でお暮らしになっていらっしゃる何らかの認知症をお持ちの75歳以上の方は約60名ということがわかっております。

次をお願いします。これまでの振り返りも含めまして、地域包括ケアシステム構築に向けた支援のあり方の課題でございます。第1期、第2期につきましては、問題点が、委託型の在宅介護支援センターでは対応能力に限界がございました。

第3期、第4期の介護保険事業計画期間でございますが、この時点で予防重視型システムへ転換されまして、市内を1圏域として地域包括支援センターが新設されたということはございますが、問題解決ですとかマネジメント能力に不足点がございました。さらに、ランチ3カ所は委託でございますが、こちらの問題解決能力にも限界点がございます。直営型の地域包括支援センターが機能できなければ、委託型の地域包括支援センターを増設しても、専門的かつ総合的な相談支援体制は望めないというご議論が介護保険運営協議会であった次第でございます。

第5期、現在でございますが、地域包括ケア体制の方向の明確化、在宅療養の基盤整備、認知症支援体制の確立を盛り込んでございます。しかしながら、問題点としまして、総合相談支援体制がなかなか機能しないということもございます。よって、直営型地域包括支援センターの機能を強化していくということで、本来業務である包括的支援事業に力点を置いた業務配分をいたしてございます。また、在宅療養基盤整備の所管を位置づけまして、認知症対応の強化も図ってございます。まだ課題は山積している状況でございます。

今後の地域包括ケア体制構築に向けた重点課題といたしまして2点、中重度の方の地域でのケア、在宅療養体制の整備、もう一点は、認知症の方が地域で可能な限り安心して過ごせる支援体制の整備を挙げてございます。

さらに、第5期介護保険事業計画の抜粋でございます。こちらは、部分的に私のほう

で抜粋したものを読み上げさせていただきます。皆様も、振り返りながらごらんになっていただければと思います。「地域包括ケアの実現に向けて」は、第3章の内容でございます。中段より少し上のところに下線を引いてございます。最善の医療が求められると同時に、最善の介護も必要になり、高齢者にとって医療と介護は切り離せない問題となる。その下の部分でございます。在宅療養においては、QOLの向上を図る生活面の支援サービスの確保とともに、退院後のリハビリテーションが効果的かつ継続的に受けられるような医療的視点を持った体制が地域に整備される必要がある。

次をお願いします。その続きでございます。下の部分です。高齢者にとって必要な医療と介護の連携が成立し、安心地域をつくっていく。課題と目標として、ここにまとめてございます。在宅療養のための連携システムの構築、多疾患に対応した連携システム（中・重度の方の地域ケア、認知症ケア）、多職種による研修を通じての良質な関係づくり、ケアマネジャーの質的向上のための研修プログラム。

次をお願いします。また、介護保険運営協議会から在宅療養推進のためのご提案もいただきました。下の部分でございます。24時間安心して在宅療養を行うことが可能な体制の構築に向けて計画を進めているところ。また、多疾患をお持ちになっている対象者の方々への対応は、介護保険の枠内のみでは十分にできないといえ、市独自の施策による支援が必要となる。

次をお願いします。真ん中の下のあたりでございます。利用者の方の自立ですとか生活継続、家族の介護負担の軽減に効果のある目標指向型のプランとなっているかどうかの検証。

次をお願いします。上のほうでございます。認知症の方は周囲の理解があれば、行動障害を起こすことなく生活できるようになるが、絶えず家族の方による見守りが必要となり、その結果家庭生活が困難な状況に陥ることも多い。また、認知症の単独世帯も増える中で、現状の通所系サービスのみでは在宅生活を送ることは極めて困難である。真ん中のあたりでございます。今後、生活支援モデルを市独自につくり、サービスを提供していくこと、さらには現在国立市在宅療養推進協議会で進められている「わがまちくにたち認知症アクションミーティング」からの提案を実行していくことが必要である。こちらのほうが抜粋になります。

次をお願いします。そして、在宅療養の支援体制づくりでございます。実は、平成20年度からの東京都のモデル事業の中で既に始まってございます。国立市在宅医療推進連絡協議会が立ち上がりまして、平成23年度からは国立市在宅療養推進事業として、東京都の補助で2本、国立市在宅療養推進連絡協議会と在宅医療相談窓口をつくって、つくし会新田クリニックさんに委託してやってございます。また、協議会の中で認知症まちづくりプロジェクト「わがまちくにたちアクションミーティング」というものが始まりました。

次をお願いします。24年度につきましては、国事業の在宅医療連携拠点事業に変わりました。これは単年度の国事業でございますが、つくし会さんのほうが受託していただきまして、在宅療養推進連絡協議会を引き続き行ってございます。こちらの事業は、全国で105カ所のモデルでございました。ネットワークの構築検討ですとか、多職種連携研修会、独居の認知症の方や24時間対応の仕組みづくりの検討、医療と介護の連携ツールの普及検討、多職種による地域ケア会議を行ってございます。また、家族介護者交流、認知症カフェ、在宅療養市民勉強会も新たに行ってございます。

「第1回『認知症の日』イベント」と書いてございますが、在宅療養推進連絡協議会の活動の中から、認知症について市民の皆様理解を深めていただくためのイベントを

やっといこうという動きがございました。こちらを追うような形で、国立市のほうが毎年10月の第3土曜日、国立市認知症の日を制定させていただくということになりました。

国立の特徴的なところですが、こちらの協議会のほうに市も事務局として加わらせていただいております。一方、在宅医療相談窓口につきましては、引き続き東京都の補助で、委託で実施という形でございます。24年度に行政が一緒になってかかわる形が確立されたといえます。

平成25年度でございます。国事業は単年度で終わりました、また東京都の補助事業のほうに戻ります。特に、平成25年10月、今月からですが、認知症医療支援診療所地域連携モデル事業を受けまして、これもつくし会さんに委託するような形をお願いをしております。モデルの実施委員会を立ち上げ、認知症医療支援診療所における早期診断・早期対応及び危機回避支援をどのような形でやっていくことがより効果的なのかということも検証していくモデルでございます。在宅医療相談窓口も引き続き行っておりまして、相談件数は24年度に比べて大幅に増加している状況でございます。今後も、市民、専門職、行政もみんなで作っていく在宅療養、認知症ケアの基盤づくりということでございます。

次をお願いします。こちらには、認知症関連施策として何点か挙げさせていただいております。認知症対応チーム、認知症医療支援診療所地域連携モデル事業が下から2番目、3番目のところでございますが、認知症対応チームは25年度から地域包括支援センターの中においてございます。このチームと先ほどのモデル事業の認知症医療支援診療所と一緒に、具体的な個別の認知症の方への支援をきちんとやっていき、そのコーディネートもやっていく。さらに、医療が必要な場合にはきちんと診療所におつなぎして、医療ケアにも早目につないでいくということを想定しております。

そのイメージが次のスライドになります。こちらのイメージにつきましては、今日皆様のお手元でございます「くにたち在宅療養ハンドブック」に盛り込んでございます。このハンドブックは、明日の認知症の日イベントにいらっしゃってくださった方々皆さんに無料で配布する予定でございます。

次をお願いします。また、認知症アクションミーティングと先ほどお話し申し上げましたが、その活動の一例でございます。認知症の方が集まれる場所を活動グループの皆さんで探して、こちらにマッピングしてございます。

次をお願いします。個別の手当てをきちんと行っていくということが非常に大事になります。その積み上げの先に認知症支援、認知症施策というものがございます。その行き着く先がまちづくりと考えてございます。これからも市民の皆様にも協力いただきながら、具体的な対話を継続して行って、病気や認知症になっても安心して住み続けられるまちづくりを目指す施策を進めてまいるといふ次第でございます。

簡単ではございますが、説明でございます。ありがとうございました。

【林会長】

ありがとうございました。引き続きですか。

【事務局】

今大川のほうから、パワーポイントを使った説明がございましたけれども、その内容を簡単にまとめたものが資料ナンバー27になります。第5期事業計画における取り組み内容と、それに対する現在の状況ということで、対照できるような簡単な表をつくらせていただきました。

まず、第5期事業計画において取り組んでいくと挙げた内容の中で、「地域包括ケア

システムの実現に向けた体制づくり」というのを①に挙げておりますが、その中で、国立市の地域包括ケアシステムとは、24時間対応できる看護、介護体制であるということをおっしゃっております。これに対しまして、現在の取り組みの状況としては、先日皆様方にプロポーザルに参加していただきました、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入を図っております。これにつきましては、先日のプロポーザルの結果、2者を承認という形にしまして、これから具体的な事業の実施に向けた準備に入っていくということになります。

次に、②としまして、「地域包括支援センターの機能強化」につきましては、現在の状況として、「包括的支援事業に力点を置く体制を構築」となっておりまして、さらに、在宅療養推進事業を所管するということを実現しております。

③として、「認知症支援」ということで、これにつきましては、先ほどのパワーポイントの中にもありましたように、認知症の日の制定による市民への啓発活動、認知症医療支援診療所地域連携モデル事業の実施、認知症対応チームの創設、多職種連携「わが町認知症アクションミーティング」自主グループ支援、それに加えまして、認知症介護家族間話し合いの場の開催、認知症カフェという形での認知症支援に現在取り組んでいるところでございます。

④としまして、「医療と介護の連携」は、地域ケア会議の開催であるとか、医療と介護の連携をするためのツールとして「生き生きノート」というツールがあるんですが、そちらの内容の検討ということに取り組んでおります。

そして、⑤として、「配食などの多様な生活支援サービス」ということも事業計画で取り上げておりますが、事業計画では、配食サービスの見直しを図るということ、それから、見守りネットワークの構築ということをおっしゃっております。配食につきましては、昨年度食事サービスの見直しというのを実際に行っておりまして、事業者数が従前2事業者であったものが11事業者、そして、1食当たりの公費で支出していた金額が従前は最大で735円だったものが現在400円となっており、より多くの食事サービスの提供ができるような形でやり方の見直し、再編成が行われております。そして、安否確認のための勤務体制、休日、夜間の連絡体制の整備ということが現在取り組みの結果行われております。

そして、⑥として、「介護給付の適正化」。事業計画内では、ケアプランのチェックを柱とする適正化を図っていくということが盛り込まれておりまして、現在の状況としましては、居宅介護支援事業所、これはケアマネ事業所のことなんですが、ケアマネ事業所への実地指導を行い、実際にケアプランの内容を出していただき、その中身を見直して、適切なケアプランかどうか点検し、指導していくということを行っております。平成24年度につきましては、6回実地指導をケアマネ事業所に対して行っております。それと、給付適正化システムは、パソコンにインストールされたソフトウェアを使って、認定情報と実際の給付のデータの突き合わせを行いまして、状態像から見ておかしい形の給付が行われていないかどうかをチェックしていくシステムなんですが、そういったシステムを導入することで、介護給付のさらなる適正化を図ろうということに取り組んでおります。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。それでは、今の説明につきまして何かご質問、ご意見等ございませんでしょうか。私から、②のところにある包括的支援事業の中身はどういう。事務局、お願いします。

【事務局】

お答えします。包括的支援事業は、地域包括支援センターで申し上げますと、総合相談、権利擁護、介護予防事業につなげるための介護予防マネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントと言われますケアマネジャーのマネジメント自体への支援ということが挙げられます。地域支援事業の中に位置づけております、地域包括支援センターの本業業務という中身でございます。

【林会長】

地域支援事業のことではないんですね。地域支援事業の一部ということなんですかね。事務局、お願いします。

【事務局】

地域支援事業の一部でございます。

【林会長】

ありがとうございました。いかがでしょう。ご意見、ご質問をお願いします。

【山路委員】

よろしいですか。

【林会長】

山路委員。

【山路委員】

こういうふうに全部説明されると、何となくよくやっているなという感じを。実際国立の場合は、医療と介護の連携の部分とか、認知症対策というのはほかの市町村に比べると明らかに一歩も二歩も進んでいると思うんですが、ただ、問題は、さっきの地域包括ケアの中で言うと福祉の部分ですね。それはまさにこれからだろうと思うんです。具体的には、配食サービスは、この間の経過はご承知のように、ようやく20年ぶりぐらいに見直して、多様な事業者の参入によってサービスの中身も随分充実して進展はしたんですが、問題は見守り、生活支援的な事業を特に制度の枠内でやるのか、それとも枠の外というかインフォーマルサポートを含めてやるのかという議論もしなくちゃいかなのですけれども、いずれにしても、福祉のネットワークづくりというのが国立の場合はおくれていると言わざるを得ないと思うんですね。

特に例えば配食サービスで最近聞いた話なんですが、あきる野市というところがあるんですが、そこは随分以前からボランティアのおばちゃんたちが見守りも兼ねて配っているというんです。これは理想的な形だと思うんですね。そういうことを国立の場合もやろうというのは、じゃあ誰が音頭をとって、誰がコーディネートしてやるのかということも含めて、福祉の部分での見守りネットワークづくりというのは極めて難しく、なかなか大変だと思うんです。私の知る限りでは、東村山市の諏訪町ゆつとというところがボランティアも新たに募集して、しかも、よく言われるように認知症サポーターとか見守りサポートというのをつくるだけで終わっちゃうんだけれども、それだけではなくて、民生委員、社協、NPOの人たち、地域包括もかかわって、重層的、多角的にやっているんですね。それでようやく東村山にある11町のうち1町だけ見守りネットワークができたという話で、決して容易ではないんですね。

じゃあ、それを誰がどういう形でコーディネートするかというのは、ここの役割の一つでもあろうかと思うんですけれども、具体的にそれを進めていくとなると、地域包括がやるのか、木藤さんのところの社協がやるのか、NPOの人たちにもかかわってもらってやるのかということも決めなくちゃいけない。じゃあ、そういうコーディネートを誰がするのかという繰り返しの話になって恐縮なんだけれども、そのところの取り組

みがおくれていると私は思うんですね。しかも1年先には見守りサポート、見守りネットワークを含めた地域包括ケア計画の中身を具体的につくっていかなくちゃいけないわけですから、その議論をぜひ進めていきたいと思います。繰り返しになりますが、それがおくれていると思うんですね。よろしくお願いします。

【林会長】

ありがとうございました。ほかに何かございませんでしょうか。宮本委員。

【宮本委員】

今の山路委員と重複する部分があるんですが、見守りネットワークの構築のところで、最近各自治体がいろいろな手法で見守りを工夫されています。特に共通して言えるのは、地域全体で見守りをやっていきたいと思いますということで、例えば電気、ガスとか郵便局というライフラインの事業者と協定を結んで単体とか、警察署も含めて、あるいは地域住民も巻き込んで地域全体で見守りのネットワークをつくって、一人一人見守っていく。これも、じゃあ誰が音頭をとってやるんだということもあるんですが、こういうものは基本的に行政のほうにやっていただくのがいいと思うんですが、国立市は現在どういう考えでおられるのか、事務局の意見を聞きたいと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えいたします。従前から地域見守りに関してのネットワークを、先ほど宮本委員がおっしゃったように消防、警察、民生委員さん、新聞、牛乳、食事の業者、さらには老人クラブ連合会、あと、社協さんにもご協力いただきまして、会議は継続してやってまいった次第でございます。ただし、その中で具体的にこういうネットワークができました、もしくはお互い約束事をつくりましたというところまでは一向にまだいっていないという状況がございます。そういう意味では、山路委員がおっしゃったようなおくれも私どもは認識してございます。今後は、一定のルールをつくりまして、きちんと見守りをしていくような方向が市民の皆様にもわかるような形にしていく。実は、平成25年度の介護保険特別会計ではございませんが、一般会計のほうでやっている見守りネットワーク会議で一つ目標に挙げているところでございます。これからでございます。

【林会長】

いいですか。

【新田副会長】

例えば東町で要介護者のマッピングができ上がったんだよね。マッピングができ上がったんだけど、どうしたらいいかと相談を受けたわけですよ。それはどういうところから始まったかという、災害対策から始まっているんですね。災害対策で、現状の要支援、要介護者に対するマッピングづくりは、これはこれでとても重要なことだと思います。それを住民の意思で行っているわけですがけれども、先ほど福祉という話があって、もっと広い範囲でどうするかという具体的な問題を計画してやっていかないと、少しばらばらになるので、私自身もいろいろ考えているんですけども、先ほどの在宅療養推進連絡協議会で福祉避難所をつくるつもりでいるんですね。災害のときに要介護者、認知症の人を全部収容しちゃう。一般住民の人たちが行く避難所とは別ですね。その方たちじゃなくて、人工呼吸器を含めて、あるいは認知症の人たちがいられる避難所をつくる。それで、そこを病院化する。

それはそれでいいんですけども、災害のときではなくて、もっと日常で必要なんだろうなというのが先ほどからの山路委員の発想で、そこをどうつくっていくのかなとい

つも思っています、先ほどの宮本委員の話は、市はどう考えているじゃなくて、行政を当てにするような時代はもう終わらなきゃいけないと思うんです。はっきり言って、市はいつでもいいんですね。市は後でついてくればいい。市がつくらなければ、こっちがつくるんですね。行政施策をつくり変えていくぐらいのものじゃないと、正直言って地区はつくれないと思いますね。そのくらいじゃないと、国はやってくれない、市はやってくれないという時代はもう終わると私は思っていますので、おそらく皆さんもいいアイデアを含めて出されるのでどんどんつくる。そして、もちろんその情報と支援を市が後でやるというふうにしなきゃいけないかなと私は思っています。

【林会長】

ありがとうございました。今お話を伺っていてちょっと思い出したことがあります、こういうやり方もあるということで、一橋の私が論文指導している大学院生が、川崎のすずの会というNPOの研究をされていて、そのの……。

【山路委員】

まだNPOになってないんです。

【林会長】

そうですね。まだ任意団体なのかもしれませんが、その見守りネットワークづくりのアプローチが逆なんです。逆というのは、東京都で前にそういう研究会をやったこともありますし、今いろいろなご説明もあったんですが、どこも見守りネットワークというと、上のほうから消防だ、警察だ、行政だ、あと、社協だ何だというところが集まってつくっていくんですが、上のほうからつくっていくと、ほんとうに困っている人までなかなかどり着かないみたいなんです。

すずの会のやり方は、この人心配だねという人がいたらどう見守るかという、具体的に隣の人だったり、民生委員だったり、でも、民生委員も忙しいから、その人を助けるような、見守るようなネットワークを市全体じゃなくて一人一人につくっていくということなんです。それは草の根的なつくり方でなかなかいいなと思ったんですが、例えば国立は75歳以上で認知症の独居の方が60人いらっしゃるといえば、その60人1人ずつにつくっていけば、1人のネットワークが1日かけてできるのであれば、2カ月たったら国立の60人全部の見守りネットワークができちゃうんですね。そこまでいかどうかわかりませんが、そういう話で、逆のアプローチもある。それをこれから考えていく必要があるんだろうと思うんです。

【新田副会長】

今の話はとてもいい話で、具体的に今60名を洗い出させていただきました。そして、そこにかかわるフォーマル、インフォーマル、その人のレベルで誰がちゃんとしているのかですよね。何かあったときに、せん妄とかBPSDが起こったら誰が見つけるのか。逆に言うと、これからその人たちのどんな人が施設に入って、どんな人が精神病院に入るのか、そのときに何が足りなかったのかということ徹底して検証しようとし始めたところでございます。それを含めて、見守りが足りなかった、誰がいる人が足りなかった、あるいは介護保険のサービスの中で何がだめだった、巡回型がだめだったとか、いろいろなことがあるんですよね。そして、もちろん介護保険だけではだめなこともわかっているんで、そこに何を入れたらできるだけ最後まで一人でいられるかということを見ることによって、認知症を見ることにすれば、多くの普通の住民がたかだか老化に伴って落ちて亡くなっていくだけの話ですから、はっきり言うと大したことはないわけです。認知症をきちっとやれば、国立はでき上がっていくだろうと私は思っていて、今林先生が言われたのはそのとおりで、そこをやり切らなきゃいけないと思っています。

ど。

【林会長】

ありがとうございました。ほかに何か質問とかご意見でも。特にございませんでしょうか。

そうしますと、今日の議題はほとんど終わったんですが、その他で事務局から何かございますか。

【事務局】

次の予定ということになるんですけども、11月15日金曜日を予定しております。皆様も予定のほうをぜひあけていただければと思います。

【林会長】

新田先生は、15日は大丈夫なんですか。

【新田副会長】

大丈夫です。

【林会長】

あと、これは何ですか。

【事務局】

最後に、今お手元にカラーのチラシを配らせていただきました。先ほど大川のほうからのパワーポイントでも出ていたかと思えますけれども、第2回国立市認知症の日を明日10月19日土曜日午後1時から5時、くにたち市民芸術小ホールの方で行います。今日の明日で申しわけございませんが、今年度は「認知症になったよ、でも大丈夫」というテーマのもとに実施いたします。

内容のほうは、今年には子供たちにも年齢を問わず参加していただきたいということで、最初に国立学園小学校の子供さんたちの合唱から始まりまして、事前に募集をかけました川柳の表彰式、あと、先ほどのアクションミーティングは2年ぐらいの活動になりますけれども、多分4グループの見事な発表があると思います。あと、認知症の皆さんとサポーターによる懐メロソングは、今回もかなり多くの人数の方がご参加いただけるようです。最後に特別企画になりますけれども、認知症の方ご自身もご参加いただきまして、あと、ご家族による体験報告を聞いていただいた後、座談会ということで、下に書いてありますコメンテーターの先生方、和田行男さん、新田先生、あと、うちの大川課長が入った座談会にさせていただきます。これはホールの方でやるイベントでございます。ロビーの方にも福祉用具ですとか地域包括の窓口、疾患センターの窓口のほうもブースを出す予定でございますので、もしお時間がありましたら、ぜひご参加いただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございました。こちらもご説明はありますか。

【事務局】

あと、ピンクの「くにたち在宅療養ハンドブック」でございますけれども、これにつきましては、国立市民の方々が在宅で、住みなれたところで安心して過ごすためにはどうしたらいいかという本になっております。こちらのほうは、もともと勇美財団さんのほうが、一番後ろのページの裏表紙にあるんですが、「暮らしの健康手帳」というものを発行されております。こちらのほうの中身のいいところをとりながら、あと、在宅療養推進連絡協議会の委員さんにそれぞれの専門分野についてかなり書いていただいて、集めたものになっております。

国立独自の内容がかなり盛り込まれておりまして、具体的に見ていくと、それぞれの

ところで相談窓口はどこだとか、こんなときにはどうしたらいいかという内容になっておりまして、「暮らしの健康手帳」と大きく違っているのは市民の目線のところで、25、26ページにはエンディングノートということで実際に書けるような内容のもの、介護になってからじゃなくても、今後私だったらどういう最期を迎えたいかといったことから書いていただく欄ですとか、あと、認知症のページというのが「暮らしの健康手帳」にはございませんで、国立市の場合は26ページから30ページまでのところに認知症のページを設けさせていただいております。それから、33、34は、「わがまちくにたち認知症アクションミーティング」の2グループさんの活動になっておりまして、できるだけ誰でも集まれる場づくりをするということで、まだ途中の段階なんですけど、今の時点でできているマップを掲載させていただいております。

最後には「生き生きノート」の紹介ということで、こちらのほうが10月19日、明日発行ということなので、本日は1日前ですが、皆様にお渡しさせていただきましたので、こちらのほうは認知症の日で来た方全員に配布することと、できるだけ直接私たちも説明しながらお渡ししたいというのがありますので、欲しい方がいらっしゃれば包括の窓口、医療相談窓口のほうにお声かけいただければ、配らせていただきたいと思います。できるだけ多くの市民の方に今後こちらのほうを配布しながら、また、常時情報が変わっていくと思いますので、改訂版という形で差しかえのほうを今後は予定しております。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。ほかにはございませんか。委員からもほかにはないですか。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—（20：11）