

会議録

会議の名称	平成 26 年度第 5 回西東京市高齢者保健福祉計画検討委員会
開催日時	平成 26 年 10 月 16 日（木曜日） 午後 1 時から午後 2 時まで
開催場所	西東京市役所 保谷庁舎 別棟 A・B・C 会議室
出席者	委員：市川座長、須加副座長、安倍委員、荒井委員、伊藤委員、梅田委員、 椛島委員、北澤委員、小林委員、指田委員、清水委員、高橋委員、丸木委員、 向山委員、吉岡委員 事務局：福祉部長、市民部参与、高齢者支援課長、介護保険担当課長、以下 9 名
議題	(1) 第 4 回会議録の確認について (2) 介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）について (3) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）の骨子（案）につい て (4) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）の重点施策（案）に ついて
会議資料の 名称	事前配付資料 資料 1 高齢者保健福祉計画検討委員会第 4 回会議録 資料 2 介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業） 資料 2-1 平成 25 年度介護予防講座等実績（一次予防・二次予防） 資料 3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）骨子（案） 資料 4 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）の重点施策 当日配付資料 資料 5 地域包括ケアシステムの構築について
記録方法	全文記 発言者の発言内容ごとの要点記録 会議内容の要点記録
会議内容	

議題 1 第 4 回会議録の確認について

座長：

第 4 回会議録の確認について、内容の変更、修正はあるか。

(意見なし)

変更、修正なしということで承認をいただいた。

議題 2 介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）について

座長：

介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）について、事務局から説明をお願いします。

○事務局：

介護予防・日常生活支援総合事業について説明する。(資料 2、2-1 について説明)

委員：

郵送方式を廃止し相談時に基本チェックリストを実施するという事は、相談に来る人が対象となる。このような事業に参加する方は、それなりに積極的に色々な事業をしようとしている方であり、本当に必要な方たちが埋もれてしまうのではないかと感じる。

今年は、生活状況調査と一緒にチェックリストをするということだが、私が以前、他市で包括に 2 年ほどいた際に行っていた調査が、包括の仕事として地域の人たちを把握するのにいいと思った。それは、チェックリストというよりも、その方の今まで生きてきたことも含めて伺う内容であった。対象者は 75 歳以上の介護保険を使っていない方で、包括 1 人当たり 100 人から 120 人程度を訪問し、そのうち調査できなかったのは 1 人か 2 人だった。そうすると、例えば地域によって特徴があるということが感じられる。包括が家を訪問することで、ドアを開けて家の中の様子が玄関先でもわかり、そうするとその人たちの暮らしぶりが見える。この市に良いかはわからないが、これから高齢者が増え、色々な家庭の方がいるなか、把握方法は色々あると思う。

事務局：

二次予防事業への参加者は現状ではそれほど多くない。手挙げ方式になると、来た方に対して二次予防事業への勧奨をすることになり、さらに少なくなっていく可能性がある。委員ご指摘のように、把握する手当てを 28 年度以降に検討していきたい。

座長：

基本的に、この郵送方式については各自治体で議論がある。ただ、もう一方で、相談もしくは訪問等をして、その方たちのニーズを把握すること、関わりを持つことも必要ではないかという意見も出された。色々な可能性があるので今後検討していくということである。

○事務局：

一般介護予防事業については地域包括支援センターが関わっているということで、本日欠席の委員からの意見を紹介する。

まず介護予防把握事業について、現状は基本チェックリストを郵送し、返信の結果により生活機能評価の低下が認められたとき、介護予防事業への参加を呼びかけることになっている。郵送方式を廃止し、相談時に基本チェックリストを実施とあるが、手挙げ方式にすることのデメリットは大きいものと思われる。今年度の結果としては、機能評価の低下が認められた方からの事業参加希望が多く寄せられ、抽選となった経緯があり、多くの方が落選した。参加のための面談を包括が行った結果、事業に対しての意欲を感じられる一方で、案内があるまで予防事業のことを知らない方も見受けられた。このことから、郵送による案内が廃止されると予防事業の案内の方法を効果的に行う必要があると考える。

また、報道等により市民への介護予防に対する動機づけが広がってきていることも考えられるが、参加希望の年齢層が若干低くなってきており、今後はさらにこの傾向が大きくなってくるものと考えられる。

以上のご意見をいただいている。

座長：

これについては、課題を課題として受けとめ、その対応を考えていくということになるかと思う。実際の方式について、有効性が疑問とされたこともあるので、違う方法でアプローチできないかといったような意味でこの議論が進められていると認識してよいか。

○事務局：

よい。

座長：

介護予防というのは、基本は孤立予防である。孤立することによってどんどん衰えていくが、何とかして孤立しないで地域に関わっていただくことで、その方たちの予防にもなる。これは他方の生活支援など色々な問題と絡むので、総合的に捉えて、少なくとも孤立死を防ぐ地域をつくるということの視点を全体の中で位置づけることが必要である。それが今回の介護保険の計画の難しさであり、総動員の取り組みが必要である。

議題3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）の骨子（案）について

座長：

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）の骨子（案）について、事務局から説明をお願いする。

○事務局：

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）の骨子（案）について、説明する。（資料3、5について説明）

座長：

介護保険料はいつごろになるのか。

事務局：

介護保険料については、1月にご審議いただく予定である。

座長：

それぞれの基本的な考え方をまとめたもので、色々なところから積み上げてみると介護保険料が多額になり、持ちこたえられないということで調整が不可欠になる。もう一方で、ここでも強化されているように、やはりできるだけ元気でいていただくというような機会を提供する、寝たきりになるのではなく生活の質を担保するというような仕組みづくりも必要である。また、点数制等も含めながら高齢の方には参加できるような仕組みをつくっていく。この年齢になると全て要介護になるということの逆発想はやめ、できるだけ生きがいを持てる場所を探していくという具体的な議論にならざるを得ない。そうしないと、介護保険料は高額になり、どこまで負担するかという議論になる。

前者は高齢者の生き方を支えるという議論を前提にしながら進めていくもので、後者は余りにも全てにサービスを入れると、では財源はどうするかという議論になる。そのような位置づけで、まずこれは具体的な計算ということではなく、考え方を確認し、そしてそれを事業として当てはめていくということであることをご理解いただきたい。では、骨子についての質問、意見はあるか。

（質疑なし）

では、次に具体的な重点施策について事務局から受けて、さらに議論をしていきたい。

議題4 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）の重点施策（案）について

○座長：

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）の重点施策（案）について、事務局から説明をお願いします。

○事務局：

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）の重点施策（案）について、説明する。（資料4について説明）

座長：

これは今まで積み上げてきた議論がこの資料になっているということである。在宅療養に関しては医師会の都合もある。一方で、執行部が動いても、実際に動く方が悲鳴を上げてしまえば意味がないので、じっくりと調整しつつ、今年度の議論でうまくいけば期待されるころだと思う。特にこの部分で社会福祉協議会の地域づくり、サロンなど重なる部分もあるかと思うが意見を聞きたい。

委員：

1 点確認をさせていただきたい。重点施策の案については、34 ページの体系の中の施策の方向の中に含まれた形で、重点的にしていくという示し方になるという理解でよいか。

社会福祉協議会としては、居場所づくりということを小学校区域のふれあいのまちづくり住民懇談会の皆さんにご協力いただきながら、各地区共通の取り組みとして昨年度から展開している。そのような意味では、先ほどの地域の力を生かした支え合いや介護予防といったところでは密接に絡んでくると思う。

また、認知症の方の支援というところでも、ふれあいのまちづくりの中心になっている世話人の方々が、若年性認知症の方がデイサービスに通う際に、朝の送り出しでどうしてもヘルパーが入らないところを協力しながら体制を組んでいこうという動きができつつある。地域の中で、このような方々の生活支援に貢献していけると思っている。

○事務局：

重点施策は、計画の体系の基本方針、具体的には施策の方向とリンクする形である。

座長：

今後の計画の内容を詰める中で協働していただければと思う。社協が得意であるところもあるし、それぞれの得意なところがある。それらを集めて動いていくことが必要である。協働して整理して、住民も参加できる仕組みをつくれるかということが課題になる。

2025 年を目指そうとするなか、今から進めなければ将来が描けない。そのスタートとしたいという決意を強く持っておられるので、皆さんのご協力もお願いしたい。

○委員：

数値目標はどのような形で検討される予定か。数値になるものと、取り組みを開始したあるいはモデル的な取り組みを書かれるということもあると思うが、この辺りのバランスなど何か今後の予定があれば教えてほしい。その中で、従来は専門職が担っていたが、例えば一部を共助の形で、手法を変更することによって裾野を広げるということもある。また例えば、認知症であれば疾患センター中心のアウトリーチ事業が始まるが、全てを疾患センターでカバーするというのではなく、そこを一つの起爆剤にして、地域のかかりつけ医や多職種で支えていくような、今回の計画と恐らく次ぐらのステップで成長させていくというものもあると思う。要望になるが、書き込みができるところはめり張りをつけていただきたい。

色々な事業をするときに、どのようなエリアの単位で設定して考えていくのかということも重要である。積み残している議論があれば、議論していただきたい。

座長：

見守り等に関しては個別のエリアができるが、基本エリアは地域包括のあるエリアを軸にしながら展開していくということでもいいか。

○事務局：

4圏域8包括というエリアになる。

座長：

要望ということで目標数値を出すということだが、実際には出せるものと出せないものがある。その辺りはどうか。

○事務局：

今後、素案をつくる中で各関係機関と事業がまたがる部分もあり、高齢者支援課だけでできるところとできないところがある。その中で、施策の内容についてもう一度調査し、数値目標ができるものについてはそのような形にできればと考えている。

座長：

評価の仕方を工夫し、出せるものと区別をしていかれるとよい。

委員：

執行部は熱く燃えているが、なかなか下がついでこない。若い先生方は、かなり専門を意識して開業されている。市民も、かかりつけ医といいつつ、例えば認知症に関しても、「私の通っている何々先生は消化器なので相談ができない」という話になる。私は脳外科なので相談に来られるケースが多いが、その前にかかりつけ医に相談してほしいとお話をする。西東京市内であれば、医師会副会長をしているので、紹介状をもらってきてほしいと言うともらってきていただけるが、近隣の先生だと教えていただけないということもある。その辺りの価値観の違いはあるが、あくまでも非営利団体でできることをするというのがメインなので、会員に強制できない部分がある。

市民の方のお助けもできる限りはしたいが、その辺りの温度差がある。なかなか一つにまとまれないのが医師会としては一番悩みの種だが、行政と調整してできるところはやろうと思う。ただ、やはり在宅は全員の人を対象になるとかなり広く、マンパワーの問題などを考えると、内科と標榜している先生にはぜひ協力していただきたいと思う。なかなか一枚岩になれないのが現状で、そこは市民の方に本当に申しわけないと思っている。

座長：

先生や幹部の方の努力はよく存じているので、ぜひ模索していただきたい。どこの医師会でも、幹部の方が一生懸命走るが、後ろを見たら誰もいなかった、少なかったというケースもある。行政もバックアップして啓発したり、一緒に考えたりということで、地域医療はどうなのかということを医師会自体が考えている時期なのだろう。

○委員：

地域包括ケアシステムの構築の図を見ると、いつも右端のほうに施設が出っ張っていて、輪の外側にあるようなイメージがある。地域の支援は、施設に入所してしまえばおしまいではないと思う。ケアに関しては施設内でできると思うが、家族と一緒に支えるようなところは地域の一員として一緒に考えてあげるような仕組みがあってもいいのではないか。施設に入所すればシステムから離れてお任せではなく、やはり地域に戻ってくるような仕組みもあるし、入所していても家族と一緒に支援をするような取り組みも本来は必要なのではないか。西東京市だけではないが、この地域包括ケアシステムという図を見たときに、いつも重度になると任せておけばいいという印象があるので、入所しても家族と一緒に支援をする、もしくは別居することが本来の目的ではないと思うので一緒に生活できるようなことを一緒に考えていきたいと思いますというようにもできたらいいと思う。

座長：

それは基本的な議論で、以前はその議論があったが今は薄らいでいる。このような意見もあったということできちんと受けとめていただきたい。利用者の生活圏域は施設の中だけでなく地域にもあるのではないかと議論でもあるのでお願いしたい。

○委員：

歯科医師会としては、今一番の問題点は会員の方が組織や流れなどをまだ十分把握していないことである。もう少し把握すれば違った面が見られるのではないと思うが、まだその認識が足りない。歯科医師会では、交番単位でその圏域に住んでいる方たちの全体を把握しようという考えが強くあったが、最近、包括支援センターというような形で流れが変わってきているので、その調整がまだ頭の中でできていない。もう少し自分たち自身が組織のあり方にどのような流れがあるか理解することから始めなければいけない。

会員の中にも温度差があり、在宅診療の意向アンケートを実施した際に、大体 50 パーセントの方がしてもいいということを表明するが、実際のケースではその 3 分の 1 ぐらいになる。上部団体の日本歯科医師会では歯科医療は生活を診る医療だと位置づけて動いているので、その流れがもう少し浸透してくれば歯科の経口摂取という問題なども皆様にわかりやすい形で提供できるようになると思う。また、歯科医師会ではそのような形で会員を再教育することを必死で行っているため、早く皆さんに提供できればいいと思う。

○委員：

私は老健に勤めているが、できるだけ家へ帰すように努力している。しかし、どうしても家族が面倒をみてくれないような人が残ってしまうということがある。場合によっては看取りもする方向でいるので、そういったようなことでやはり地域と一緒にあった形の介護施設ということを考えなければいけないと思っている。

○委員：

どちらかという、施設は、何かあって無理だと思うと施設に入れておけば安心というところが拭い切れないところもあったので、地域に取り入れるというところは大切だと思う。

○委員：

薬剤師の役割としては主に薬の管理ということを以前もお話したが、それと同時に薬局も市内に 100 件近くあるので、今後はやはりこういった地域包括ケアシステムの情報発信ステーションとしての役割をしていきたいと検討している。

既に薬局でできるような健康啓発的な活動をしているところもあるが、まだこういった介護、ケアシステムに関しての情報発信は手がついていない状態である。今後、こういったシステムができ次第、我々も取り組んでいきたい。

○委員：

市民委員として、これを見てがっかりした。平成 37 年の団塊の世代の人たちを念頭に入れてということで計画が練られているということを見ると、大分先になる。在宅の推移は調整中で出ていないが、一番我々と接触する包括支援センターの方たちに、年をとって在宅でターミナルを迎えていく人たち、このはざまにいる人たちをどう支援してくれるのか具体的にしてもらいたい。

また、お年寄り、まあいいや、けせらせら、どうにかなるさという人たち、足元を見つめていない人が多い。集まったときに、もっと自覚してどうしていったらいいかということを考えようというような話をしていこうと思う。

座長：

それほどがっかりしなくてもいいと思う。2025 年に向けてスタートを切って、ケアを充実させていこうという、そのいわゆるスタートの元年になるという認識である。2025 年まで手を打たないのではなく、打ち続けて 2025 年にどのような社会をもたらすか。すぐはできないが、着実に今できることを最大でしようということである。具体的な議論が今後出てくるので、そこでそれぞれ意見を言っていたくということになるかと思う。

その他

座長：

「その他」で何かあるか。

○事務局：

特にない。

座長：

では、委員会はこれで終了し、次の委員会へと移行する。