

1 開会

2 配布資料の確認

3 報告事項

(1) 地域包括支援センターの活動報告

資料1により説明

(2) 介護予防サービス計画作成 新規委託先一覧

資料2により説明

(3) 介護予防事業の概要報告

資料3により説明

〔質疑応答〕

委員： 介護予防見守りボランティア事業の課題が6つ挙げられているが、ボランティア保険の件は課題には上がらないのか。

事務局： ボランティア保険については第3回の運営協議会で会長他委員より話をいただいたことを踏まえ、課題には載せていないが改めて実施については検討する方向である。

委員： 介護予防見守りボランティア事業の登録者数、協力員登録の数値が何を指す数値かが分からない。また、通報がないのは良いことだが、事業としてうまく機能していくかどうかということを感じる。

事務局： 介護予防見守りボランティア登録者数は西圏域、けやきの郷（地域包括支援センター）の圏域での登録者数である。協力員の登録1名は、ボランティア募集の前段で事業の説明をした自治会の役員の中で、対象年齢の65歳に達してない方が、やりたいと言ってくださったため、登録した。

31人の人数については、現状では実際に協力していただける積極的な方はこのくらいしかいなかった。今後は、できれば1圏域100人くらい応募してもらえるとありがたい。

通報件数については、資料作成後に緊急性は低いが1件あった。居宅内での行動等が困難になったとの通報があり、けやきの郷地域包括支援センターが対応して住宅改修を実施したとの報告があった。

委員： 何年かに渡って認知症サポーター養成講座に力をいれていたと思うが、養成者数はどのくらいか。

事務局： 23年度までの実績は1,676名、キャラバンメイトは43名である。

委員： 現状地域包括支援センターはどこも介護予防プラン等で一杯一杯の状態の中で、介護予防見守りボランティア事業が新たにでき、役割とはいえ業務量が増えるのが気になる。

事務局： 介護予防見守りボランティア事業は、高齢者の見守りに伴う事業の中でも重点事

業として取り組み、それにより各圏域の高齢者の見守りが進むことを期待している。それに伴い地域包括支援センターの充実も図っていきたい。

会 長： 行政が先頭に立ち過ぎ、仕組みづくりをするのはいかなものか。従来型のやり方ではなくもっと住民を巻き込んでやってほしい。各地域で色々な見守りネットワークづくりが始まっているが、行政は後方支援に回り、NPO、自治会・町内会、民生委員、社会福祉協議会等と連携を取って重層的なネットワーク作りが必要ではないか。国立市では配食サービスの見直しを行い、配食サービスと見守りをリンクさせた。従来型の配食サービスは1980年代終わりから各地でも連続とやっているが、見守りにはつながっていない。どうやって、充実強化して見守りにつなげるか一つの方策として検討する必要がある。従来の行政主導のやり方から、東村山市の「諏訪町ゆっと」等を参考に、住民の色々な力を巻き込んで多角的に見守りを行っていくやり方に変えていく必要があるのではないか。

事務局： 見守り事業は色々なものがあり、配食の他、社会福祉協議会で実施している乳酸菌飲料の配布等各種ある。見守りに携わる方も、民生委員、社会福祉協議会、自治会等いろいろある。それぞれが独自に活動しているが、有機的、複層的なネットワークにできないか市としても取り組みを始めている。

見守りボランティア事業と絡めながら、運営協議会の場でも提案していきたい。

会 長： 役所の担当課だけで四苦八苦するのではなく、運営協議会のメンバーの中で検討部会を作る等、市民を巻き込んだ仕組みづくりを検討してほしい。

事務局： ご指摘のとおり行政だけで考えるのは無理であるため、運営協議会のメンバーへの声かけや運営協議会の場での議論をいただきたいと考えている。

会 長： この件については、改めて議論させていただきたい。

委 員： 地域包括支援センターに通報があった場合に、現状として実際に地域包括支援センターが動けるのかという指摘があったが、その議論を部会などで行う場合に、地域包括支援センターにも参加してもらい、実情を出してもらうなどして必要な人員等の検証も行いたい。

会 長： 今の件は次の議論の地域包括ケアシステムづくりに関わる論点なので、その中で意見を出してもらいたい。

(4) 基幹型地域包括支援センターの運営状況について

資料4-1、4-2により説明

[質疑応答]

委 員： 基幹型地域包括支援センターの機能の活動報告の中にある「医師会との共同事業の開催の調整」について、目的や具体的な内容について説明してもらいたい。

事務局： 医師に成年後見制度への理解を深めていただくため、診断書の書き方の講習会や成年後見制度に関係する講座等を開催するための調整の会議である。

委 員： 困難ケースの実数について、それぞれの地域包括支援センターの件数と全体の件数が提示されているが、どういう形で基幹型が関わっているのか。

事務局： 件数については、基幹型の対応件数になる。困難ケースについては各地域包括支

援センターから入ってくるだけでなく、行政や地域からも入ってくるため、それらの合計の数である。

委員： 困難事例とはどのような事例か。

事務局： 最近の事例としては、多問題の事例の家族が増えている。親御さんが認知症高齢者、息子さんが精神障害者、それに伴う経済的な搾取などが複合的に絡んでいるケースが増えている。

委員： そのような事例は市全体で見られるのか。件数の内訳から言うと偏りが見られるように思われる。

事務局： 地域性はあるが、市全体としてそのような傾向はあると認識している。

委員： それでは、どのくらいの割合が解決もしくは解決の方向に向かっているのか。

事務局： 概ね6割方については、大体の方向性が示せている。その他の方については、相談中に亡くなったり、施設入所等により一拍を置くことができる場合もある。

委員： 民生委員をしているが、その場合には地域に戻す場合もあるのか。

事務局： 地域に戻って生活を送るケースもある。

委員： その場合、関わりのある民生委員との連携はどうなっているのか。

事務局： 地域ケア会議では専門職に限らず、地域で対象になる方や支援をいただく方にも集まっていただき、これからの生活について相談している。ケースによっては、民生委員さんにも多大なるご協力をいただくこともある。

委員： 問題が生じた場合、地域包括支援センターに相談に行くが、返答がない場合があり民生委員が困っている。いつ施設に行き、いつ家庭に戻ったのか、その連絡ができていないので家庭に戻った後の支援が非常に困難である。せっかく基幹型ができたのだから、全ての機関で地域ケア会議等による連携を取るようになってほしい。

事務局： 基幹型ができたことを含めて、各地域包括支援センターと協力して地域で良い形で支えられるよう尽力したい。

委員： 民生委員との連携を独自にされている地域包括支援センターもあれば、守秘義務の観点から情報が戻ってきていない場合もあり民生委員が動きづらいこともある。民生委員は守秘義務を課せられて地域で活動しているので、基幹型ができたということで、そのあたりの対応を統一してほしい。

会長： 困難事例の件数は直接相談があった件数か。

事務局： 件数は、人数と数えていただいた方がよい。実際の延べ件数は電話等や連絡調整が入っている。実際のやりとりは延べ件数の605件だが、細かなやりとりも含めるともっと多いと思う。

会長： 民間居宅事業者やケアマネが入った上で、解決しきれないため相談にくる事例が殆どだと思うが、事業者は間に入っていないくて相談に来る困難ケースもあるのか。

事務局： 直接相談者から入ってくるケースも件数に含まれている。その場合繋がっていった方が良い資源もあるため、それも含めてコーディネートして進めている。

委員： アウトリーチをすることもあると思うが、社会福祉士が1人で対応しているのか。605件という件数に対し、ワーカーがどのくらいいればよいと思うか。

事務局： 基幹型地域包括支援センターも社会福祉士が1名しかいない。社会福祉士だけでは捌ききれない件数ではないため、地域包括支援センター全体で対応している。また各地域包括支援センターにも専門職がいるため、連携しながら話を整理している。今後件数は増えてくると思われ、どの位の人数が適正かはなかなか読めないが、現実の対応を見ながら市と協議していきたい。

委員： 資料の「連絡調整」とは具体的にどのような内容か。

事務局： 「電話」は相談とそのやりとりをイメージしており、「連絡調整」は各専門機関等に次回の訪問の日程のお知らせ等、短時間で済む情報交換等としている。

(5) 認知症疾患医療センターの開設等について

資料4-1、4-3により説明

〔質疑応答〕

委員： 認知症疾患医療センターの役割の中で、保健所等の関係機関との連携とあるが、このあたりがはっきりしない。単なる認知症かどうか判定が難しいケース、精神疾患に近いような判定が難しい症例は、一般の市内の施設では入所を拒否され、持って行き場のないことが多々ある。説明をお願いしたい。

事務局： 認知症の診断等は難しい場合もあり、今までは東京都の多摩総合精神保健福祉センター等と連携を図って実施してきた。今後は認知症疾患医療センターとの連携を図り、認知症か精神疾患かの診断等、市民の期待に応えられるよう対応していきたい。

委員： 実際に声を出す方や、行動が機敏等の認知症の方は短期であっても入所が難しいと思うが、そのあたりを施設の方に聞きたい。認知症の診断は待たされることが多く、宙に浮く場合がある。

会長： 診断については認知症疾患医療センターができれば前進すると思う。受け皿の問題については、75歳以上の高齢者の半分くらいは認知症と言われているのに、極端な事例で拒否されるのは分かるが、そうではない場合も在宅介護が拒否されるのか。

委員： 在宅介護の話ではなく施設入所の話である。周辺症状や問題行動がある人は、特養では受け入れにくい場合もある。しかし、市内には比較的困難ケースを受け入れている施設もある。特養の中はほとんど認知症の方ばかりなので、大変な困難ケースもある。受け入れ数については限界があるが、特養が精神障害の方も含めて全てのケースを受け入れなければならないという制度上の問題もある。困難ケースを受け入れた場合に、他の入所者の家族が反応するということもある。オレンジプランによると日本の高齢化＝認知症の問題ということだが、施設は作れないので、地域包括ケアシステムを構築し在宅で見ていくという流れがある。

会長： 特養等の施設だけでは受け入れが難しい中、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅を作り、介護付き、場合によっては在宅医療をバックアップする体制をつくらざるを得ない状況の中で、どうやって地域で受け入れていくのか。今後議論していく必要がある。

- 委員： 認知症疾患医療センターの開設は東京都の事業で、山田病院が小平圏域の指定を受けたわけだが、資料の「認知症疾患医療センターの役割」は市としての考えか。
- 事務局： 東京都が考えている役割になる。市としては、認知症疾患医療センターの開設の目的に沿って、山田病院と十分に協力体制を図っていきたい。
- 委員： 地域包括支援センターのケース等の認知症疾患医療センターの利用方法はどうか。
- 事務局： 詳細はまだ決まっていない。北多摩北部医療圏は5市あるので、今後協議会等を作って検討することになる。基本的には山田病院への入院が目的ではなく、地域連携の推進を図りつつ、在宅で認知症をみていく受け入れ体制の構築が目的と感じている。

(6) 小平市災害時要援護者避難支援体制の整備事業の概要報告

資料5により説明

[質疑応答]

- 委員： 今回は、対象の方で同意をいただいた方の名簿を作成したとのことだが、同意されなかった方のフォローは何かあるのか。
- 事務局： 名簿は4年目になっており、過去3年間は同意をいただけていない方には再度申込書を送ってきた。平成21年度から対象になった方で、同意をいただけていない方や返送が無い方には3回同じものが届いている。それでも、同意されない方もいるし、忙しい中で返信がないままの方もいる。その方々を訪問するのは難しいが、心配な方は地域の民生委員児童委員を通じて訪問をしており、拡大対象者の人数が増えている。地域で心配でも、説明が分からない方もいるので、具体的にお話を聞いてもらった上で同意された方もいる。今後もそのような形での勧奨を続けたい。
- 委員： 今の事務局の説明に付け加えると、21年度から行っている事業で救急医療情報キットを配っているが、小平市災害時要援護者情報カードの記載事項が多い。介護度の高い方や障害の方には、民生委員が行って一緒に書いたりもするが、ヘルパーの助けを借りて送ってくれる方もおり、結果として多くの方に返送いただいている。
- 事務局： 平成24年度の名簿作成後も、新規に対象になった方には民生委員児童委員に救急医療情報キットの配布をしていただいている。住民票をもとに名簿登録申込書を発送しているため、住民票を移さず施設入所や長期入院されている方、老人保健施設等に入られている方には、同意や返送がいただけない場合もある。家族から、入院中につき返送しないと連絡をもらう場合もあり、そのようなケースもかなり多いと思われる。
- 委員： 小平市では、障害者の方のところへ民生委員の目が行き届くようになった。なかなか障害者の方のところには手が行かない区市町村もある。手上げ方式だが、年々継続しているうちに、障害の方もかなりの方が登録されている。
- 会長： 登録に同意しない方も結構いるようだが。

- 委員：初めの内はいたが、3年連続送り続けたり民生委員が個別に訪問して説明したので、施設入所等以外の大体の方は同意していると思う。最近では障害者団体に入っておらずお一人の方も増えてきたので、そのような方には民生委員がなるべく訪問し、キットを渡すようにしている。
- 委員：情報カードの内容は的確だが、守秘義務の点はどうなっているのか。
- 委員：守秘義務の問題があるので、登録制になっている。記載内容は緊急時に必要な最低限のことなので、この内容でなければ救急隊が困る。
- 委員：登録制が徹底されているということか。
- 委員：徹底されているので、あとは信用してもらおうほかない。
- 委員：守秘義務の話があったが、災害時はどのような形で情報は開示されるのか。誰でも見られるのか。その他のボランティア等も見られるのか。
- 委員：緊急の場合は、想定される状況にもよるが、消防署や民生委員等かけつけた方が、玄関ドアの内側にある目印のシールを見て、冷蔵庫のキットを確認する。想定される状況にもよるが、緊急性が高い場合は、隣近所で情報を共有してもよいのではないかと思うが。これで助かったという話を随分聞いている。
- 事務局：名簿を提供している自治会は、現在、協定を結んだ1自治会のみである。
- 委員：シールを貼ってあるということを広く知られても大丈夫なのか。
- 事務局：シールは玄関ドア内側の上部に貼ってある。外側からは分からない。救急搬送が優先の場合等必ずしも見ていただけない場合もある。また本人が全部の記載内容を埋めていない場合もある。できる範囲での活用をお願いしている。
- 委員：一人暮らしの者が救急車を要請しても内側から鍵がかかっている場合はどうするのか。
- 事務局：緊急事態になるので、消防署での対策があると思う。警察が来ないとドアが破れないことはあるが。
- 事務局：基本的には、普段から本人が家主等に鍵を開けて良いと同意をしている場合、例えば都営住宅で都の住宅供給公社と関係を結んでいる場合に、互いに確認をしまった上で鍵を壊すことはあるようだ。余程の緊急の場合以外は基本的には鍵は壊さず、家主等から鍵を借りて開けるようであり、ケースバイケースになると思う。必ず開けるわけではない。
- 救急の話になると、最近件数が非常に増えていて、危機的状況にある。利用方法については、今後啓発の必要を感じている。

4 今年度の振り返りと来年度の議論の方向性について

- 会長：平成24年度の介護保険運営協議会も今回で最後となる。来年度に向けての、介護保険運営協議会の進め方や課題等何かあれば、ご意見をいただきたい。
- 委員：介護予防見守りボランティア事業の方法について、地域のさりげない見守りとあるが、やや抽象的ではないか。具体的に研修の中で、もう一步踏み出すために、グループワーク等を通じ具体的な方法を挙げていく必要があるのではないか。
- 事務局：交流会等を通じて、ボランティアの皆様にご意見を伺い、検証を続けてきた。ボラ

ンティアの中ではさりげない見守りでは達成感がないという意見が出ているため、事業の活性化のため、ある程度見守る人を決めて取り組むことも検討している。地域包括支援センターが実施している高齢者見守り事業の対象者を見守る方法も視野に入れ、事業を実施していく。

委員：見守りについては、いくつか生活の中での異変に気づくポイントがあるのではないか。住宅の場合、灯りがつかない、外出される姿を見かけないなどいくつかポイントがあると思う。

会長：1年位前に立川の団地で障害者の息子と母の二人暮らしの家庭で、おそらく母が先に倒れ息子の面倒がみられずに餓死した事件があった。その時も近隣の方は3、4日経ってから異変に気づいていたものの、鍵開けの問題があり、結果的に発見が遅れ2人とも亡くなってしまった。そういった場合のチェックを誰がどうやるのか、通報のポイントをどうするのか、どう通報するかが問題となる。

委員：通報のバックアップ体制も重要である。

会長：今後見守りの必要性は増えていくので、色々な形で周囲のチェック体制をどう築いていくかは、来年度以降も重要な課題として議論したい。

委員：介護予防見守りボランティア事業の市民や行政等による協議会はあるのか。市民はどういうふうにかかわっていくのか。

事務局：23年度の9月より西圏域でモデル事業として実施した。第5期の事業計画の検討の中で、介護予防の推進と見守りの実施を同時に推進し、高齢者が高齢者を見守るというイメージの事業として発足した。地域づくりや地域の支え合いが危惧される状況を踏まえて、実施した。

募集の方法は、市報、社会福祉協議会の社協だよりやチラシの作製により広報している。チラシのポスティングはしていないが、各公共施設等に貼っている。

事前に、1回目に地域づくりや見守りの専門家の方の講演、2回目は認知症サポーター養成講座と高齢期の状況の変化についての講座と、計2回行い、事業の趣旨を理解いただいた方に登録をいただく。

その後の交流会の中で、町歩きや見守りマップづくりについて、講師を招いたりDVD視聴を行い、グループワークの中で事業の内容についての意見をもらい検討してきた。さりげない見守りではなかなか達成感がないということで、今後は見守る方と見守られる方のマッチングを行いながら、事業を活性化して、全圏域に拡充していきたい。

マンパワーがなかなか少ない中で、市民の皆さまの協力をいただきながら推進していきたい。

副会長：総論と各論の2点の提案がある。

1点目として、現実に欠けている機能の補充として、介護予防見守りボランティア事業や認知症疾患医療センターの開設、介護・医療連携推進事業が始められたが、むしろ既存の仕組みを活性化させるほうが良いのではないかと。欠けている機能の補充のために新たな事業を新設すると選択肢は増えるが、優先順位が分からなくなり機能が発揮できないため、既存の事業を活性化する方向を検討してもら

いたい。

2点目として、小平市の介護・医療連携推進事業の相談件数は、ニーズがあるにもかかわらず少ない。病院は在宅推進と称して入院日数を少なくしているのに、医療相談室の医療ソーシャルワーカーはその処理に追われている。患者の声に耳を傾けている余裕がない。立川市の災害医療センターでは、そのようなニーズを捉え、医療相談室を7時まで延長している。場合によっては、仕事帰りの人が相談できるよう時間を延長するなどしないと、ケアマネとの連携が図れない。市として、医療相談室の充実についてサポートできないか。

事務局：医療政策は、これまで、基本的には市町村の役割としては無かった。近年介護と医療の連携が脚光を浴び始めている。今の提案については、東京都との連携が必要であり市のできる役割はやや小さいが、貴重な提言として声を大にして各関係機関に上げていきたい。

会長：在宅医療の相談を受ける受け皿がない。市には医療に関する相談窓口がない。小平市医師会に相談窓口を設けたが、件数は少ない。在宅医療のニーズが今後増えていく中で、医師会だけではなく、看護職やソーシャルワーカーが対応できる窓口を作る、強化することを、次年度の課題として検討してほしい。

委員：既存の高齢者見守り事業では、介護認定に届かない人で見守ってほしい人を対象に包括が年に4回訪問を実施している。自分が高齢者になったときに見守ってほしいという意思表示は、元気な時には難しい。高齢者同士が見守りをしていると手上げ方式も難しい。包括が把握している高齢者見守り事業の対象者のところへ地域の見守りの方に行ってもらえばよいのではないか。

民生委員協議会では一人暮らしの名簿をきちんと作りたい。実際何十年も作っているが、本人の了解を得て作っているのが30%位しか持っていない。今後は「私の安心カード」を持参して、70歳以上の全高齢者を訪問して名簿を作成したい。安心カードは自分の名前や電話番号を書いて電話のところに置いておき、緊急時にパニックになった際に本人が活用する。

委員：地域包括ケアシステムの構築において保険者機能の強化が言われる中で、小平市の独自性を協議会の中で議論したい。各関係機関がどのような機能を果たしており、どのような課題があるのか、また各機関がどのように連携していけばよいのかということを議論したい。

会長：来年度以降、例えば国立市の在宅療養推進協議会のような他職種連携の協議会を検討するべきではないか。また、個別の課題について検討会をつくる等、住民の知恵と力を結集できる方法を検討したい。

委員：これまでの議論を聞き、自治会の影響力は大きいと感じているが、自治会に属しておらず、影響力が及ばない方への対応について、自治会の代表者の方も交えて検討すべきだと思う。

委員：沢山の傍聴者がいるので、傍聴の方のご意見もいただいた上で、運営協議会で検討したい。

- 会 長： できればご意見を頂きたいが、それには規則を変える必要がある。
（傍聴者の方の）意見は事務局に寄せていただき、後で伝えてもらいたい。
- 会 長： 本日出た意見を事務局で検討し、会長と副会長に相談した上で、来年度の進行の仕方についてまとめてもらいたい。

5 次回日程調整

次回は平成25年6月19日（水）の開催を予定（調整後に文書等で正式通知）
その後の開催月は、9月、12月、3月を予定

6 閉会

(以上)