

## 平成27年度 第3回 小平市介護保険運営協議会 会議要録

1	開催日時	平成27年12月16日（水） 午後2時00分～4時00分
2	開催場所	小平市健康福祉事務センター 2階 会議室（3）（4）
3	出席委員名 （敬称略）	小澤尚、加藤希、金子恵一、木村源一、黒澤桃枝、佐藤正孝、清水太郎、下村咲子、棚井俊雄、中島千恵、野崎紘一、馬場孝道、山路憲夫
4	配布資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 平成27年度 第3回 小平市介護保険運営協議会 会議次第</li> <li>（2） 資料1 地域包括ケアシステム構築の取組状況について</li> <li>（3） 資料2 地域密着型サービス事業所の指定更新について</li> <li>（4） 資料3-1 平成27年度地域包括支援センター活動実績（4月～10月）</li> <li>（5） 資料3-2 平成27年度小平市地域ケア会議実績報告（4月～10月）</li> <li>（6） 資料3-3 地域包括支援センター行事日程・実績表</li> <li>（7） 資料4 平成27年度介護予防事業の概要報告</li> <li>（8） 資料5 認知症カフェ実施状況報告</li> <li>（9） 資料6 地域密着型サービス整備・運営事業者募集結果について</li> </ul>
5	傍聴人数	3名
6	次 第	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 開会</li> <li>2 配付資料の確認</li> <li>3 協議・検討事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 地域包括ケアシステム構築の取組状況について（資料1）</li> <li>（2） 地域密着型サービス事業所の指定更新について（資料2）</li> </ul> </li> <li>4 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 地域包括支援センターの活動報告（資料3-1、3-2、3-3）</li> <li>（2） 介護予防事業の概要報告（資料4）</li> <li>（3） 認知症カフェの実施状況報告（資料5）</li> <li>（4） 地域密着型サービス整備・運営事業者募集結果について（資料6）</li> </ul> </li> <li>5 閉会</li> </ul>

## 1 開会

## 2 配布資料の確認

## 3 協議・検討事項

### (1) 地域包括ケアシステム構築の取組状況について

〔質疑応答〕

会 長： 多岐にわたる話であったが、地域包括ケアシステムの構築の取組状況は、大きく分けて5点の事業が示されている。まず、介護予防・日常生活支援総合事業については、現行の予防給付相当から徐々に住民主体のサービスへ移行していく方針が厚生労働省から示されており、小平市も準備を進めている。そのために、一般介護予防事業で施策を展開するわけだが、課題となるのは、訪問型サービスでは生活支援を担う人材の育成と、どのような生活支援が必要であるかを把握することとなる。また、通所型サービスでは、通いの場を充実させることと中心となる人材の育成である。

人材の育成という観点で、ご質問いただきたい。

委 員： 介護保険の事業の中では、訪問介護員が不足している。理由としてはいろいろ考えられるが賃金や利用者との関係に疲れる方も多し。訪問介護という仕事に魅力を感じなくなって人材が不足している中で、総合事業の人材をどう育成していくのか興味を持っている。訪問は相手のテリトリーに入ることなので、簡単にできることではない。ルールをしっかりと作らないと新たなトラブルを生むこととなる。リスクを考えて十分な教育が必要だ。

委 員： 通いの場の人材育成について、自治会や地域の団体等のリーダーに対し住民で支えあうこれからの考え方を啓発していくことが必要だ。リハビリテーション職の観点では活動の場が病院に限られるなど、地域との関わりの意識が低かったが、これからは積極的に取り組んでいきたい。

会 長： 他にいかがか。

委 員： 平成28年3月に開始予定となっている部分の現状はどうなっているのか。事業所の件数は何件で、それが足りているのか。現時点であるものは分かると思うが、今後増やしていくのか、それとも現状を維持するのか。それにより必要な人材の数も違うのではないか。

会 長： 介護予防・日常生活支援総合事業は大まかに言って従来のサービスを維持するみなし型と、それから基準緩和型と、それから住民主体型と3段階あり、それをどういう形でこれから作り上げていくのかというのは、行政が基本姿勢を示しながら住民参加で進めていくべき話だと思う。

委 員： 目的と目標が必要ではないだろうか。

会 長： 今の段階では難しいかもしれないがいかがか。

事務局： 3月からの事業所数については、訪問介護事業所が現在38事業所、通所介護事業所は、現在59カ所ほどとなっている。こちらについてはみなし指定となり、予防訪問型がホームヘルプサービス、予防通所型が現行の通所介護相当になる。

訪問の緩和型と通所の緩和型については、基準を示して、新たな事業所の参入を促し

ていくという考え方としており、現時点でサービスの担い手が出てくるかどうかというのは、未定となっている。

会 長： 基準緩和型がどの程度出てくるのかは、報酬設定と密接に関わる問題で、どの程度の報酬設定にして、どの程度の参入を見込んでいるのか。これは、時期的に明らかにするのは難しいか。

事務局： 緩和型については、今の報酬の7%程度の減という形での報酬設定で、事業者の方にも説明をしている。7%減というのは市としては、今後、現行型ではなく緩和型が、今後サービスの担い手になっていくと考え、なるべく多くの事業所に参加をしていただきたいということで、報酬の設定についてはなるべく減額の幅を少なめに設定をしている。今後の状況は、どれぐらいの需要があるかもまだ分からないところが多いので、その辺を見極めながら来年度に方向性というのを大きく出していきたい。

会 長： 今数字を示され、ある程度その意味では方向が見えてきているがいかか。これは基準緩和型がどの程度出てくるのか、あるいは利用者がどの程度増えるのかということもあるが、7%と言われても少し分かりにくいと思うが、この周辺自治体の中で7%というのはもっとも割引率というか、ダウン率が低い自治体の一つだ。自治体によっては20%ダウンするところもあるが、それはともかく7%程度で果たして利用者がその基準緩和型になびくのかという問題がある。事業者にとっては7%程度のダウンで済むというのはおそらく相対的に見れば非常にありがたい話だと思うが、そのことが結果として今回の改正の趣旨にかなうのかどうか、これはもう非常に難しい問題だが、そのことも併せてご議論、ご意見いただきたい。

委 員： 事業者にとってはビジネスの問題がある。すべてが慈善事業というわけにはいかない。それから特に気になるのは、人材をいきなり外から連れてきてもお役に立っていただけなのかどうか非常に疑問もある。そういう状況の中で考えたとき、指定事業所がやる点においても、ある程度行政の方ともタイアップしながら進めていくという体制を作っていないといけない。

専門職の話もあったが、どこで働くのがいいのかと考えたときに、諸条件があって働くわけだから、そういった影響が出てくるということにもなる。7%減の話もあったが、これは行政の側からすると予算措置の問題もあり、議会を通しての数字ということにもなるかと思うので非常に難しいところがあるが、そういう意向も事業者に伝えながら、窓口を開いて募集しているだけではなく、積極的に自分たちの方でも動いていくという体制作りをしていかないと、事業者だけに任せるといってもどうかという気がするので、その進め方を工夫したほうがよいと考える。

委 員： 少しずれるかもしれないが、現行型は今の予防支援の方たちが移っていくと思うが、この現行型というのはどれぐらいの期間続くのか。

あと住民主体型の介護予防活動は、具体的にどういうことを想像しているのか。包括でやっている居場所的などころがあるが、そういうものを住民主体で作ってほしいと思っているのか。そういうものがたくさんできないと、行きたくても行く場所がないという方が出てきてしまう。通所の方にもなかなか行きにくくなる人たちも出てくるわけだから、そういう人たちをいかに取り込む場所ができるのかなというところで、今後どういうふうに力を入れていくのか。

会 長： 2点について事務局。

事務局： 現行型がいつまで続くのかというのは、国の制度になっているので、現行の事業計画の期間は続くだろうということは想定できるが、その後はまだ分からない部分がある。ただ地域包括ケアの流れというか考え方を見ていると、どこかで現行型についてはなくなると考えている。それは、現在要支援1、2の方は現行型でサービスを受けているので、すぐに新しい総合事業の考え方の中に移行するのは難しく、ある意味経過措置的な考え方として、新しい制度の中でも現行と同じものについては一定の期間残されていると考えている。

2点目の住民主体のサービスは委員が言うとおり、住民の互助的な部分という考え方となっている。現行の訪問型サービスは、ホームヘルパーが自宅に伺いサービスを提供する。それを住民の中の助け合い的な部分で、例えば近所の高齢者の家に行ってちょっとした家事の手伝いをすることや、あとは例えば自分の家に少し場所があるので、ここを高齢者の居場所にしようという形で、サロンのようなものを行うこと、要は高齢者の通いの場、日中の居場所を地域包括ケアの中では想定している。

そのため、今後はそのサービスを提供する住民の方を多くしていかなければいけない。市では基盤を作っていきながら、29年の4月以降にそういったサービスが提供できるよう進めていきたい。

委員： 今の居場所作りの話だが、社協で関わっているほのぼの広場という事業は市内に15カ所程あり、多くの関係者は20年ぐらいのキャリアがあるが、民生委員あるいは民生委員を辞めた方、地域のボランティアで運営をしていて、社協の方で数万円の支援をしている。これは住民主体そのもので、10人から多いところでは30人を超えるような集まりもあり、陶芸や誕生会など楽しく過ごしていただいている。こういう事業をやりながらお世話する皆さんを募って、少しでも大勢の皆さんに協力いただいて、それが今度は別なところでも、大きな戦力になっていただけると地域がよりよくなると考えている。

一方、第二小学校の中でボランティアの協力を得ながら、高齢者交流室を運営している。児童が休み時間に来て交流が図られたり、高齢者がそこでひととき、お孫さんもない方もいるので、和んだりしていただいているが、そこでも必要なのはお手伝いをいただく大勢の市民の皆さんである。

考えないといけないのは地域の助け合いについてだと思う。これは介護保険を担当している部署だけで住民主体のいろいろな活動を期待するのは気の毒な話で、行政全体で自治会や地域の皆さんの拠り所をきちんと育てていかないことには始まらないような気がしている。こういう問題は何も介護保険の担当だけではなく、オール市民の考えで努力をしていかなければいけないと思う。

市の職員も、住まいに戻ったとき、果たして自治会に顔を出しているのか。日ごろからそういうところに関心を持つようなことをして、多くの市民、人材を育てていく仕事に繋げてもらいたい。

会長： 本当に重要な指摘をいただいた。今回の介護予防・日常生活支援総合事業は、一つの大きなチャンスだと思う。これまで行政は行政、社協は社協でやってきた部分もあったが、総合事業とリンクさせて、今の通いの場、その担い手を広げていかなければいけない。その担い手を広げるためには従来型の多少の補助金だけではなく、例えば有償ボランティアの形など生きがい就労的なものとして位置付けて、広げていくということも必

要であるし、多くの住民が参画する、人材や通いの場作りができていけばいいと思うが、具体的にどうすればいいのかということをご提案いただきたい。

委員： いろいろご意見もいただければありがたいが、介護予防の支援をしているのか支援に来ての方が見守られているのかどうか分からない、その境目というのがいいと思う。お手伝いに行きながら面倒を見てもらうという、それが助け合いだと考える。こういった事業についても、行政と一緒に努力したいと思っている。

会長： ほかにご意見は。

委員： 生活支援のコーディネーターについてはどのように考えているのか。民生児童委員はそれぞれの担当地区を持っており、一番身近な中で大変な方たちや、老後を心配している方の話を聞いている。どこか出掛けていく場所があるのかということ、本人がそういう気持ちになったときは、いろいろな道があると考えている。例えば小学校に高齢者が子どもたちと遊びに行くというのが、月に3、4回やっているが、そこに来ていた方は、子どもたちのところに教えに行っているのだが、実は自分たちの老後の楽しみとしてそこで元気をもらっていると話している。行く場所があるということは、その人にとってとても大事だと思う。そのメンバーを見ると、90歳を超えた方もいるが、声かけなど、お互いがお互いを支え合っているということを強く感じている。

そこから私たちが教わることも多くある。このように人と人がつながっていけば将来寂しくない。困ったとき、ちょっと困っていると言える仲間がいることが大事である。民生委員の場合、そうではない人と向き合うことも多くあるが、そういう人たちはいろいろなサービスがあっても、受けることの下手さというのを感じる。信頼関係を築きながら、できることを地道に伝えていくことが大事なことだと思う。

会長： 委員が言われたように、いろいろな取り組みが小平でもされていると思うが、それがどこでどのように行われているのかという情報がなかなか伝わらないところもある。それと居場所作りを、行政としても考えていただきたい。あとはいかがか。

委員： 今のお話で感じたことだが、ケアマネジャーという立場だと重度の要介護高齢者のマネジメントを行う。また訪問介護にしても、重度の方の支援を行えるスキルのある者が行く。そこでいつも思うのがそのご家族のことで、介護をされているご家族の方の行き場所がない。介護でいろいろストレスもたまっていて、それを発散する場がない。かといってどこか出掛けるといっても、そこまで出掛ける力がない。先日伺ったお宅では、ご主人が要介護状態ではあるが状態維持はうまくいっている。しかし、奥さんが引きこもりになってしまい、奥さんのことが一番重要ではないかと考え、行き場所を考えたときに、今の支援ではなかなかうまくつなげられないということがあった。

会長： あとはいかがか。特に認知症施策、医療と介護の連携ということも今回大きな柱になっているので、そのあたりについてのご意見もいただきたい。

委員： その前に、今の件に関連して情報収集とその情報を伝えるということだが、従前の方法ではうまくいかなかったところを反省し、改善する議論をしていかないといけない。ただ従前の10の情報量を20にしたところで行き渡らないところには行き渡らない。特に問題なのは男性に多いが、会社体制の中から外れると割と孤立しやすい。

通いの場については何げなく行ける場所も必要で、行政の方もそういう場を経験していかないといけない。

医療と介護の連携はいろいろ問題があるが、お互いに言いたいことを言う関係性が必

要だ。人を配置するだけでなく、他市の成功例を取り入れるべきだ。

委員： ボランティア活動が地域住民の中で続いていくためには、コーディネーターの力が必要だと思う。活動やイベントの情報を発信して、細かく伝えていくことが大事だと感じている。

いろいろな集まりに男性の方が来た場合は、必ず一番先に名前を覚えることにしている。次に来たときに、名前呼びかけると割とその後も足を運んでくれる。そういった心配りのできるコーディネーターの力がとても大事だと思う。

委員： 認知症と在宅医療と介護の連携については、介護予防や生活支援とは異なり、家族や当事者の方だけである程度のところまでは何とかなると考えられるような問題ではなくて、これは基本的に医療機関の力をいただかないとできない問題である。

前回の会議に出てきた認知症支援ガイドブック案で、認知症の診療を行っている医療機関の表があった。これについてはいろいろなご意見があって、それなりに修正されていると思うが、どのように修正されたかという情報も、やはりその皆さんにお知らせするときに非常に大きなポイントになると思う。

そういう意味で私が申し上げたいのは、資料のP3の在宅医療・介護連携推進事業で、「医師会に業務委託をして推進します」という文言があるが、これは単純に言えば未来形みたいに聞こえるが、その点では遅すぎるなという感じはする。どの程度のレベルの進行状況なのか伺いたい。

事務局： ケアパスの医療機関の部分については、現在病院に確認をとっている最中である。

また、医師会との業務提携、業務委託だが、こちらは現在も業務委託を行っており、医師会と共に進めている。ただ、やはりこちらの方は病院の体制というのもあるので、なかなかすぐに進むというものではない。これまでは病院というのはどちらかということ通ってきていただく患者のための場所であったが、今後は高齢者が増えていくということで、在宅の医療、介護との連携というのが重要になっていく。その将来像を目指して、資料にある国が示したアからクの事業をどういう形で展開していくかを、今現在、医師会の方と調整をしながら進めていこうというところである。

委員： もう我々の会は来年1回で最後になるが、2年間でいつもそういう形でなかなか進まないというのが遅すぎるのではないかというのは、重ねてもう1度申し上げる。

会長： 医師会への業務委託の内容がなかなか見えないが、何を業務委託しているのか。

事務局： 在宅医療介護連携推進事業という事業自体を小平市の医師会に委託をしている。現在は、協議会の拡大や多職種連携の研修を行う予定で進めている。

会長： 他にいかがか。

委員： 近所の80歳を過ぎている方で、一人暮らしだがヘルパーを頼むのが嫌だという。ヘルパーさんが来るとなると見栄みたいなものがあって、かえって負担になるようである。そのような裏側の現実もあるということをお伝えしておく。

副会長： 小平市で在宅支援診療所というのは思いつく限り2か所ぐらいしかないが、在宅支援診療所というのは非常に広域で活動しているところが多いので、行政単位の発想だけでは実態をつかめないのかなと思っている。

これは市の方に聞きたいが、小平市では介護付き有料老人ホームが非常に増えているが、介護付き有料老人ホームができると、在宅医療支援診療所のお医者さんが連携するので、限られた資源がそういった介護付き有料老人ホームに割かれてしまうといったよ

うなことが想定される。こういう新たな地域作りの取り組みに際して、介護付き有料老人ホームが小平にたくさん今後できるということは、何か行政としての影響があるのかどうか伺いたい。

事務局：介護付きの有料老人ホームの医療機関との連携については、届出などの内容を見ると、かなり広域的な病院と連携しているようである。たくさんできているかどうかということであるが、介護付き有料老人ホームは東京都が広域的にその指定をするので、私どもの意見としてはあまり欲しくないという話はするが、土地の活用という意味での動きでもあり、そうしたものは十分注視をしていきたいと思っている。

医療との関係では厳しいご指摘をいただいている。医師会の皆さんとの連携の中で、介護職と医療職の顔の見える関係というのは、徐々に浸透してきている。それをさらに拡大していこうというのが先ほどの話で、今後大きく協議会のメンバーも増やしていく。やはり専門職間の意思疎通ができることが、地域の住民の皆さんの医療あるいは介護の体制に資するという考え方でこれまで進めている。当事者の皆さん、個別の事情についてはなかなか遅々と進んでいないという印象があるということは十分重く受け止めている。ただ、地域というのはそう簡単に見える形にはならないので、もう1期ぐらいの事業期間をしっかりと見据え、少しお時間をいただきながら進めていきたい。

会長：在宅医療・介護連携推進事業のアからクの取り組みは今年の3月に厚生労働省が具体的に示して、各市町村がやり始めているところである。私はもう1年以上前から言っているが、やはり医療と介護の連携というのはいろいろな人が、特に市民が関わるべきである。やはり実際利用するのは患者、家族であるため、その方々の意見が反映できるような形でこれから進めていっていただきたい。それからやはり多職種の顔の見える関係が重要である。

その取り組みが小平市はやはり遅れていると思う。先ほど、この3年間だけでは難しいとおっしゃった。それはその通りであるが、この3年間の取り組みは、やはり重要であるので、もう少し市民に見えるように具体的な取り組みを一刻も早く進めていただきたい。

委員：質問だが、医療と介護の連携のところで情報共有ツールの整備が挙げられているが、こちらは現在どのような形で進められているのか。

事務局：情報共有のツールとしては、連絡票を統一的なものを作って、その中でいろいろな関わる方がその連絡票を見れば、その情報が共有できるような形というのをやっているのが1点と、将来的にはICTネットワーク構築などについても視野に入れた形で取り組んでいるところである。

また、先ほど会長からご指摘をいただいた点だが、協議会では平成28年度から公募の市民を入れて行っていくということを予定している。

会長：そろそろ時間だが他にいかがか。

委員：私は共通のツールといっても、同じ言葉がどう理解できているかが問題であり、その実情をきちんと捉えるような共通の認識を持つことが重要だと考える。

この間テレビでやっていたが、ユマニチュードというケアをフランスの方が来てやられて、いろいろ問題行動があったのが極めて短時間の中で解決していった状況があったときに、この病院の先生方は一体何やっているのかなと思った。介護の側もいろいろ問題点は指摘されたが、医療の方がそういう理解ができていなかったから問題が解決でき

ていなかったと思ったときに、共通のツールといっても、みんなが同じ現象を見ても違う判断をしてしまうと問題点は解決しない。

やはり交流をしていかないと、いい医療、介護につながっていかない。そのための連携を小平市の中でもやっていただきたい。みんなで考えていい方法を早く見つけないと、お年寄りが増えていって認知症の方も増えていってという状況があるので、やはりこの辺のところを詰めるような体制作りというのをお願いしたい。

委員： 医療と介護の連携については、医者も治療だけではなく生活というものを見ていかななくてはいけないというところと、介護のほうも生活だけではなく医療の知識を持っていかななくてはいけないというところで、少しずつ協議会などで話し合いをされているのだと思う。ただやはり先生方の立場に立てば、訪問して診るのは、通院で来てくれる方を診るのよりコストパフォーマンスが悪いわけである。介護の方でも、いろいろ医療連携のために動かなくてはいけないが、それはほとんど手弁当である。一生懸命やればやるほど、事業として首を絞めていくという事実はあり、そういうところのハードルも感じている。

委員： 自分のことばかりで申し訳ないが、私は一般市民の公募でこの場に参加したが、その際に作文で介護予防事業を意識した私なりの提案をしたわけだが、そのことが取り上げられていなかったので、話をさせていただきたい。

私の提案は、高齢者が自主運営する高齢者アパートである。食堂を営業し、介護事業会社にデイサービスを併設してもらおうという内容である。まずは市に、高齢者アパート事業部なるものを立ち上げてもらい、街の不動産屋に参加・協力を呼びかけ、老齢化した一般のアパートや学生アパートをリフォームして、居住したい高齢者の方を募集する。賃料は一部屋3万～5万円程度で、そこに住んだ元気な高齢者の方が中心となってそのアパートの運営をするという手法である。認知症のお年寄りを抱えて困っている家族もそこに住み、昼間は併設されたデイサービスでお年寄りを預かってもらい、家族がアパートの運営に参加して掃除や草むしりなどの様々な仕事を担い、自主運営していくという形である。

会長： おっしゃりたいことは高齢者の自主運営と、やはり空き家の活用ということだと思うが、空き家については行政や住民にとって大きな課題であり、どのように活用していくのか考えていかななくてはいけない。

そろそろ時間であるので、市から示された介護予防・日常生活支援総合事業の案については、今回出された意見を踏まえて、さらに具体化していただくということでよろしいか。時間の制約がある以上、この辺で打ち切らせていただく。

## (2) 地域密着型サービス事業所の指定更新について

〔質疑応答〕

会長： ただいまの件に関して、何かご意見ご質問あればいかがか。

委員： 過去の実績に対する評価によって、さらに6年間指定更新をするという流れになると思うが、評価の内容について伺いたい。

事務局： 指定更新の流れは、過去の実績に対する評価というより、国で定められた運営基準、人員基準、設備基準に適合しているかを提出された資料を基に確認し、更新を認めると

いうものである。

委員： 実際、過去の6年間の稼働率はどれ程だったのか。

事務局： 申し訳ないが、手元に資料がなくお答えできない。

会長： 他にいかがか。では、この件については了承ということにさせていただきます。

## 4 報告事項

### (1) 地域包括支援センターの活動報告

〔質疑応答〕

会長： ただいまのご報告について何かご意見、ご質問があればいただきたい。

委員： 資料3-2の1ページに記載されている「認知症高齢者の金銭管理」という部分だが、これはプライバシーの問題もあり、なかなか取り組みにくい課題だが、極めてシリアスな事例が新聞等で出されている。例えば、こういったケースはこういうふうに対応するなどの想定や対応の準備はある程度考えているのか。

事務局： 金融機関や郵便事業の方も含めて、地域包括支援センターで対応を図っているところである。当然プライバシーの問題も含めて、課題として挙げさせていただいている。そういったところで実際の金融機関や郵便局さんはどうなのかなというご意見を今年の3月にお聞きして、そこでの対応を伺いながら今後うまく連携を図り、認知症の高齢者の方への支援していく。

### (2) 介護予防事業の概要報告

〔質疑応答〕

会長： ただいまの報告についてのご意見、ご質問があればいただきたい。

委員： 介護予防についてだが、例えば体操教室をやっていたり認知症予防をやっていたりということで、それぞれの事業の効果というのはあると思うが、一方で体操だけやっても介護予防に本当になっているのかという、そういった評価もある。認知症予防、転倒予防というように分けては考えないという考え方もある。いかに社会参加や自分が今後こう生活していきたいというものにつなげていけるのかが重要だ。そういったものに結び付けた方がもっと効果的であるし、ひいては地域の活性化にもつながっていく。

事務局： 今年度は介護予防事業として、通所型の介護予防事業や訪問型の介護予防事業については、基本チェックリストを基に行っている。したがって、3ヶ月経つと再度基本チェックリストをしたり、5メートルの歩行のタイムを計ったりし、事後の状況も調べさせていただいている。

介護予防講座については、啓発という意味合いで日ごろからご本人が、そういう体操や運動をしていただくことで介護予防を自分で実践していただくということを一つの目的として行っている。認知症予防事業も、実際には認知症予防教室などはウォーキング編ということで、最終的には自主グループ化も図りながら実施しているような状況である。

そのようなところで介護予防の事業を進めており、今後、総合事業を進めていくと、

ケアマネジメントを地域包括支援センターがやる、あるいは国としてもセルフケアプランを大きく推薦しており、自分自身で自主活動も含めたプラン立てをするということは想定している。

会長：ここはなかなか難しい話だと思う。委員がおっしゃったのはエビデンスということである。基本的に介護予防や認知症予防など、いろいろなことをやっておられる。それはどこの市も同じだが、前の年に比べて参加者が増えたとか減ったといったことや、こういうことをやっていますという紹介はあるが、本当にそれは介護予防、認知症予防にどの程度つながったのかという、その検証が大事なのではないかと非常に難しい話だろうと思う。

東京大学の高齢社会総合研究機構の柏プロジェクトの中で準教授のドクターが、このエビデンスの研究を3年ぐらい本格的にやられており、そこでいろいろな物差しが出てきている。廃用症候群という言い方もあるし、それから最近ではフレイルとかサルコペニアとか、筋肉量の増減といったような物差しで、例えばよく言われる筋力リハビリやいきいき体操がどの程度改善につながったのかということの根拠づけをようやくやり始めた。そのドクターの言われる最終的な結論は、一番効果的なのは社会性だということ。運動や活動も大事だが、やはり地域でつながりを持って、居場所や趣味を持って、コミュニケーションを持つことが一番効果的であるというのが、差し当たってのドクター及びそのチームの結論である。これも非常に示唆的だと思う。もちろんOTやPTによる専門的なリハビリは重要であるが。

委員：専門的な客観的な評価というものとは別に、一人一人の1年後これができるか、こういう生活を続けていきたいといった主観的な評価をもう少し意識してもらえるような活動の取り組みが必要だと思う。

会長：自己評価の物差しはいろいろな形で出てきている。ぜひそれを参考に、そこら辺のところを出していただければと思う。少し難しい話ではあるが、ご検討いただきたい。

委員：具体的に私が聞いたのでは、例えば、わずかな段差でつまずいてしまうので、それを予防しましょうといった目的意識を、教える側がうまく伝えて続けていくと、できるようになってくる。それが自信になり嬉しくなると、それを人に話すことで、人とのつながりが生まれてくる。認知症の方でもそういう運動に出られる方がたくさんいらっしゃるのだから、そういう方も参加し交流すれば、周りの認知症への認識が変わってくる。ただ単に体操ということだけではなく、いろいろな要素がその中に含まれてくるという気がする。

### (3) 認知症カフェの実施状況報告

[質疑応答]

委員：資料5に「専門医との懇談」という記載があるが、どちらの先生か。

事務局：国立精神・神経医療研究センターの先生に来ていただいている。

### (4) 地域密着型サービス整備・運営事業者募集結果について

[質疑応答]

委員： 事業者の選定方法について伺いたい。

事務局： 運営実績、財務状況、勤務ローテーション、支援の基本方針、家賃、図面などの東京都の補助協議資料に準じた書類を事業者から提出していただいた。その書類と事業者からヒアリング内容を基に、庁内の部課長と外部の専門家で審査を行い採点した。その結果、点数の高い事業者に決定した。

## 5 閉会

以上