

会議録

会議の名称	平成 26 年度第 6 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 12 月 4 日（木曜日） 午後 1 時から午後 2 時 30 分まで
開催場所	防災センター6階 講座室 2
出席者	委員：市川座長、安倍委員、荒井委員、石井委員、伊藤委員、梅田委員、海老澤委員、椛島委員、北澤委員、小林委員、指田委員、清水委員、高岡委員、高橋委員、丸木委員、向山委員、吉岡委員（欠席：須加副座長） 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 12 名
議題	(1) 第 5 回会議録の確認について (2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）素案について (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施について
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 5 回会議録（案） 資料 2 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）素案概要版 資料 3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）素案 資料 4 介護予防・日常生活支援総合事業の実施 当日配付資料 資料 5 アンケート調査結果 資料 6 認知症早期発見・早期診断推進事業のイメージ図（案） 資料 7 2025 年に向けて西東京市の地域包括ケアシステムの姿（案） 資料 8 市民説明会、パブリックコメントのポスター
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 5 回会議録の確認について

○座長：

第 5 回会議録の確認について、内容の修正、変更等はあるか。

○事務局：

6 ページの下から 9 行目「医師会会長」とあるのは「医師会副会長」と訂正させていただく。

○座長：

よろしいか。

(意見なし)

○座長：

以上の訂正について承認をいただいた。

議題 2 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）素案について

○座長：

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）素案について、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）素案について説明する。（高齢資料 2、3 について説明）

○座長：

この素案を可決した後の予定を再確認させていただきたい。

○事務局：

この素案について、パブリックコメントと市民説明会を実施する。パブリックコメントについては、12 月 9 日から 1 月 8 日までの 1 か月間実施し、市民の皆さまの意見を伺う。市民説明会は、3 回開催予定で、12 月 12 日金曜日は午後 2 時から 3 時イングビル 3 階、同日午後 7 時から 8 時田無総合福祉センター 3 階、12 月 14 日日曜日は午後 1 時 30 分から 2 時 30 分保谷庁舎 4 階研修室で実施する予定となっている。

委員：

「高齢 資料 5」2 ページ目、アンケート調査のトップは予防に関する事業についてであるが、2 番目は僅か 0.9 パーセントの差で「老人ホームなど、常時看護が必要な方のための

入所施設」という意見が出ている。現状、西東京市内の特養への入所待機者数や、「住み慣れた地域で」といったときに、市外の特養まで含めて「住み慣れた」と考えるのかということもあるが、この2番目の結果に答える部分について、例えば概要版だとどの辺りで示されているのか。

事務局：

特養の待機者は1,100名を超える。平成24年度に新しく1つの特養が88床でオープンし、現在9つの施設で628床である。特養は、まとまった土地も必要であり、今現在、市に特養をつくりたいという希望もない。確かに課題は非常に認識しているが、6期の計画では、特養をつくる方向性は打ち出していない。ただし、引き続き市が非常にこの間力を入れてきたグループホームと小規模多機能については、併設という形でひとつつくりたい。

委員：

特養を建てれば保険料が上がってしまうことはもちろんあるので、簡単な問題ではない。グループホームなどをつくることでカバーするということであれば、「今は特養は建てないけれども、そのようなことで重度の方も受け入れを考えている」ということが、概要版のどこかの「住み慣れたまち」の中に出てくるならば結構だと思う。

○座長：

今までの議論としては、「特養は必要ない」という議論はひとつもしていない。「特養は必要だが、それを闇雲につくるのはいかななものか」という議論はしていたはずである。ただし、保険料に関わってくるので、どう介護保険で目玉にするかというのは、総合的なプラスのことをご準備していただくことが不可欠である。

56 ページは、生活福祉課、高齢者支援課等々に関わるとともに、ある意味で地域ネットワーク連絡会とか推進が書かれているところだと思う。このあたりは今後重点としておいたほうが良い。総合的な視点として、どう連絡会を形成して、どうやって協働した取り組みになるかということは、より強化される。見守り等もあるので、社協とも関係してくるし、その内部調整はきちとしたほうが良い。それと、医療との連携という議論も当然出てくる。連携がいたるところで出てくるので、その中心的なところはどこかということ、そちらの政策としては明らかにしておくことが必要であろう。多分、ケア会議やいま新しい仕組みで出てくる場所などを利用しながら、仕組みづくりをしておくことが大事だと思う。

○委員：

市として苦勞されたところは、医療・介護の一括法自体はあがってはいるものの、医療の機能の分化を視野に入れたガイドラインが出てくるのは、今年度の末であり、それと整合性をとるのが難しいと思う。

問題なのは、東京都は医療圏で見ても、超急性期の医療資源は区部に集中して、かなりの

アンバランスの上に成り立っている。在宅はもちろん各地域で地区の医師会の先生方と対応していただくが、その後方支援は圏域や隣接圏との連携も必要になってくる。

○委員：

超急性期は本当に都内に固まっていて、この北多摩北部医療圏も昭和病院ひとつにかなり頼っている部分がある。保健所が中心になって北多摩北部医療圏で、5大疾病に関してはネットワークづくりをし、在宅までの計画を進行中である。確かにまだ計画が出てきていないので、それとまったく違うものをつくっても、なかなか整合し辛くなってしまっている部分もあるのではないかと。

○座長：

「西東京市はどうするのか」ということで、今回いろいろ遅れている部分に関しては、これを待つということはなかなかできないので、議事録に留め、「今後の調整を必要とする」と明記をしておいてはどうか。

○委員

在宅療養を推進するにあたって、3つ書いてあるが、医者のバックアップ、多職種連携の会議や研修、医師による講演などはあるが、市民の意識に働きかけるような言葉が、最初に入ったほうが良いのではないかと。私たち専門職側だけが一生懸命在宅療養を推進しようと思ってやっても、実際にそれを受けていく市民のニーズや意識などといったものと一緒に両輪で動いていかないと、在宅療養の推進につながらない。

併せて、在宅療養推進のイメージ図のようなもの、視覚で見えるようなものをひとつ入れてはどうか。

3番目の在宅医療の推進に対する取組については、52ページ④「在宅療養、終末期、看取りについての意識啓発」に「市民に対する」とあるが、もう少し強調することや順番についても、検討いただきたい。

事務局：

市民の方の理解の促進についての文言については、41ページの下の方の3行のところまで若干触れてはいるが、大きなタイトルとはなっていない。

委員：

在宅療養を実現するには、まだまだ課題がたくさんあり、医療との連携などもすごく大変なことである。そのことを考えた時に、やはり高齢者も自助・共助・公助で共助・公助をあてにするのではなく、自分でも健康というものに気をつけていかないといけない。見えるかたちでひとりひとりに啓発していけば良いのではないかと。

○委員：

お年寄りでは関心を持たない人、認識を持たない人ばかりである。一生懸命という点で、最初私は楽しく元気を出すようにとやっていたが、ここ一年くらいは気合を入れている。もっと足元の治療を認識しろと、確認しろと言っている。どっちが先かということではなく、介護のいろいろな問題は、今日集まっている皆さんが、「市民がどうしてもらうか」ということもあるかもしれないが、とりあえずまず一歩を踏みだしていただく。そうすると、高齢者の人たちが関心を持っていくというかたちで進んでいく。

○委員：

看取りの問題について、東京都も今年初めて「看取り」をとりあげた。それでも局内でかなりな議論があったと聞いているし、在宅医療はかなり進んでいる八王子市でも、市報に「終末期」と書いただけでも苦情が来たという話も聞いている。

そういう状態もありながら、実は一番大切なことで、日常もそうだが、やはり自分の問題として捉えみる。誰でも健康寿命の延伸が一番良いが、そうではなくなった時にどうしようかと。最近、がんのご家族とか認知症のご家族が一部されているが、行政の者だけが話すのではなくて、看取りをしたご家族などが、少しピア的なカウンセリングをされたり啓発をされたりということで、少し住民の方と医療者や介護者の接点になっていくということもあるので、今後そういう方々のやりがいも含めて活用ということも考えていったほうが良い。

在宅の多職種連携を必要とした課題の中で、誤嚥が多いということで、医療や介護者らがアプローチしていただかないとなかなか繰り返したり、本当は口から食べられるのにという方がいることは確かである。それを在宅歯科医療連携の中に入れるのか、医療と歯科の両方の領域なので、多職種連携のということだが、摂食嚥下とカリハビリテーションとかということを含めることができれば加えていただけたらありがたい。

○委員：

摂食嚥下は医師会と連携してやっていることにも絡んで、また極めて摂食嚥下は境界の部分なのでどちらがやるかということが微妙である。摂食嚥下ということも謳いたいけれども、謳ってしまうと多職種連携ということで医師会さんとの関係もあるので、どこまでどれが対応できるかが非常に極めて困難な問題だと思っている。

事務局：

5 期の時にもこの辺のところ議論になったと聞いている。52 ページの「自宅歯科医療連携の推進」のところの「普及啓発」というかたちの中に、そういう文言を入れるかどうかというところで、課題にはなったところである。

事務局：

いま高齢者支援課長の方からあった 52 ページの 3 の 5 に、「普及啓発」というかたちで

入れさせていただく。摂食嚥下とか誤嚥性肺炎の防止に加えて、リハビリを目指していく上で栄養ということをやはり考えていかなければならないということで、健康づくりの推進の支援の中で、2(1)の「健康づくりの支援」の4で、「口腔ケアの重要性について意識の向上を図ります。また、低栄養の高齢者に対しては訪問相談に取り組みます」というところで「栄養」の括りに入れさせていただいている。

○委員：

市で医師会と在宅療養の推進会議を設置しており、その中で医療連携のあり方や在宅のイメージを絞り込んで話していく提案もさせていただいているので、今回ここに入れるということが難しければ、そういう会議の中で具体的なところを検討していく方法もある。

○座長：

ここでまとめて議論した時に、不十分な内容で出すと、そこだけの説明で終わる。むしろ積み上げ方式で、そちらの議論の中で入れて検討していただき、それを果実として出させていただく。

○委員：

4に「食育推進計画」が出てきたが、どうしても栄養ということに傾いてしまう。食育の話になると、「食料は云々」といって栄養の問題にいくけれども、その時にこの口腔ケアの問題を絡めていただくと、また食育が違った問題になってくる。食育には、食物の形態等が非常に重要になってくる。

議題3 介護予防・日常生活支援総合事業の実施について

○座長：

介護予防・日常生活支援総合事業の実施について説明をお願いしたい。

○事務局：

「介護予防・日常生活支援総合事業の実施」について、説明する。(高齢資料4,7について説明)

○委員：

本当に具体的なものをということは、我々の頭の中でもまだ浮かんでこない部分が多い。介護保険の改正によって、訪問介護・通所介護に関して介護保険から外れてくるとか、予防給付の方が中心になると思うのだが。そうした場合に、この新総合事業のコーディネートの役割をする方が、いままで包括の方で担っていた部分と、継続して包括が担う部分があると思う。そのあたりのコーディネートをどこが中心になってやっていくかというところがまだよくわからない部分ではある。

事務局：

この配置計画の中にはまだそのあたりのところが具体的に示されていない。今後、包括支援センターと生活支援コーディネーターの関係性をどのようなかたちで連携して取り組んでいけるかというところを詰めていきたい。

○委員：

地域福祉コーディネーターと生活支援コーディネーターの役割はかなりダブってくるのではないかと。そういう意味では、社会福祉協議会では既に市から委託を受けて地域福祉コーディネーターを配置しているので、その基盤のもとに、この生活支援コーディネーターの取組みも進めていきたい。支援センターとの役割の整理については、今後の検討課題だと思っている。

「(仮称) いこいなカフェ」に「登録を呼びかけ」という表現になっているが、既に地域の中で実際にサロン活動が展開をされている。こういった方々の取組がそのままスムーズに移行できるように、そこに登録することによる何らかの障害やハードルのようなものが出てくると、登録が進まなくなってしまうので、気をつけて仕組をつくっていく必要がある。「介護支援ボランティア」という名称について、「介護に携わるようなボランティア」というイメージにとられてしまう気がする。幅広くボランティアを確保していく上では、このあたりの表現についても考えていく必要がある。

○委員：

市民の方から見ると目は1つで、誰が何やってどれやっているのかわからない。絵図をみると、あちこちに病院はあり、どこが中心となってコーディネートしていくのか、連絡してくるのかわからない。お年寄りに何でも相談してくださいといっているのは包括支援センターであり、そこには話がいくと思う。

○座長：

窓口の一本化とそれをどうチームで取り組むのかということは別の議論であるけれども、窓口は一本化していただいたほうが相談しやすい。ただ、いろいろなところに窓口があっても良いけれども、中心的に伝わるのが大事であるので、近くの人で知り合いがいたらそこにお話いただいてもいいけれども、相談を中心的に受け止める場所はどこかということ、地域包括ケアシステムの議論では出てきているので、それをまずはっきりさせる。

○座長：

この資料の7「2025年に向けて西東京市の地域包括ケアシステムの姿(案)」はどのように取り扱うか。

事務局：

入れていきたいと思っている。

その他

○事務局：

本日ご発言できなかったご意見等ある方については、期間が短く申し訳ないが、明日 5 日金曜日の午前中までに事務局の方に連絡していただきたい。計画素案の修正については、事務局と座長にご一任いただくということによろしいか。

(意見なし)

○委員長：

それでは高齢者保健福祉計画検討委員会は第 6 回を終了させていただく。