

平成25年度 第5回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成25年8月2日(金) 午後3時から5時まで
2 場 所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	(委員 19名) 市川会長、菱沼会長代理、井上委員、岩月委員、岩橋委員、角地委員、高原委員、渡辺委員、小池委員、白戸委員、椿委員、大島委員、重田委員、中村哲郎委員、兒玉委員、山添委員、原委員、中村紀雄委員、永野委員 (区幹事 5名) 福祉部長、福祉部経営課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、 光が丘総合福祉事務所長 ほか事務局 7名
4 傍聴者	0名
5 議 題	(1) 第5期(平成24~26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告 主体的に取り組む介護予防の推進 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり (2) 第6期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について (3) 介護保険状況報告(平成25年6月末現在)
6 資 料	1 次第 2 資料1 第5期(平成24~26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告 「主体的に取り組む介護予防の推進」 3 資料2 第5期(平成24~26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告 「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」 4 資料3 第6期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について 5 資料4 介護保険状況報告(平成25年6月末現在)
7 事務局	練馬区 健康福祉事業本部 福祉部 高齢社会対策課 計画係 03-5984-4584

会議の概要

(会長)

第6期介護保険事業計画の策定に向けた議論が始まってきている。予防給付は市区町村の事業になることが、ほぼ決まりのようである。今後の介護保険事業、高齢者保健福祉事業は大変であると思っているところである。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

では、案件1「第5期(平成24年～26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告」について、まずは「主体的に取り組む介護予防の推進」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料1 第5期(平成24～26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告「主体的に取り組む介護予防の推進」についての説明】

(会長)

ご意見、ご質問はあるか。

(会長代理)

計画以上に取り組まれていると感じた。評価はとても大事であると思う。例えば介護予防の評価で、要介護の認定率の上昇が実際に穏やかになっているのか、以前と変わらないのか、というようなデータがあると参考になる。あと、何をしたかというアウトプットのデータが出ているが、その結果どのような成果があったかというアウトカムの評価も必要である。アウトカムについても身体的なことだけでなく、例えば精神的な部分での、生きがいの実感や、社会関係の広がりが出ているなど、多角的な評価も介護予防の事業では大事であると思っている。

(高齢社会対策課長)

ご指摘のとおり評価や取り組みに書かれていることは、主にアウトプットの部分である。具体的な成果で言うと、介護予防事業の目的としては、要介護度の重度化防止や要介護認定を受ける割合を下げていくということが期待されているところである。

本日の資料には載せていないが、介護予防事業、特に二次予防事業については、医師や歯科医師、さらに介護予防事業の受託事業者や高齢者相談センターによる評価委員会を開催している。評価委員会では、事業に参加した方と参加しなかった方の要介護認定率の変化や、新規の要介護認定の状況などを分析し、介護予防事業の効果について、毎年度検討している。

平成24年度は、要介護認定者は増えているが、要支援2と要介護2については新規の認定者数が減になっており、一定程度抑える効果があったと評価している。これは介護予防事業に参加した方ということだけではなく、事業者や高齢者相談センターの自立支援に向けたさまざまな取り組みが相まった結果だと思う。

また、二次予防事業の教室に参加した方と参加していない方では、重度化、要介護認

定率について、参加者の方が低いというデータになっている。

生きがいの実感や、社会関係の広がりについても、今後の評価委員会での評価項目を検討する中で改めて考えていかなければならないと思う。

(会長)

生きがいの実感や、社会関係の広がりについても、できる限り評価した方がよい。すでに評価方法が確立されているのであれば、どこかに付記しておくだけでも良いのではないか。プロセスなどを見ながら、どこまで達成したかを評価できるならしていただきたい。

(委員)

評価を定点ごとに行っているが、効果的な事業を継続して見ていける仕組みはあるのか。

(高齢社会対策課長)

この計画は、介護保険運営協議会で策定しているので、計画に基づいた区の取り組みの進行管理は、続けていく必要があると考える。

また、先ほどの評価委員会では、二次予防事業の参加者と非参加者の要介護認定率の変化を、3年や4年のスパンで見ている。二次予防事業は、基本は参加すれば効果はあるが、参加していただけないところが一番大きな課題と捉えており、平成24年度は高齢者への介護予防の意識啓発、介護予防事業への自発的参加ということに力を入れてきたということである。

(委員)

私にも健康長寿チェックシートが送付されてきた。資料のとおり対象者が11万4,715人で7割以上の方が回答しており、その中から二次事業対象者が1万9,440人で参加者が約830人。大部分の高齢者は、二次予防事業の対象者でもなく、また、実際に事業に参加していないと思うが、それでも7割の方が回答しているのは大したものである。

今年度は、「健康長寿事業のご案内」というパンフレットが同封されていたが、高齢者の大部分である二次予防事業の対象にならない人たちにどのような内容を啓発すべきか、という観点からでは、まだ不十分という感じを受けた。

一つには、超高齢社会に向けたセカンドライフというものがどのようなものなのか、その中で介護がどのような形で必要になってくる可能性があるのかを情報として提供した上で、介護予防事業の位置付けを説明した方がいいのではないか。それから、介護予防事業の教室は運動系に偏っているが、認知症予防の面では、ゲーム的な教室の方が効果は高いと聞いた。そういったゲーム系の介護予防ということも少し対象に考えた方がいいのではないかと思う。

そのようなことも含め、大多数の元気な高齢者に対して、今後それぞれがどのような準備をしたら良いのかというもう少しはっきりした指針を与えられるような啓発活動をお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

委員のお話のとおり、二次予防事業の参加者は実際には少ない。ほとんどが介護保険の認定も受けておらず、リスクも高くないという、いわゆる「元気高齢者」と言われる

方々である。支援が必要な方々に目が向きがちなところであるが、健康寿命を延伸していくという観点から、元気な方に、いかにいつまでも元気でいていただくかということが、本人にとっても家族にとっても、介護保険給付費の抑制の面でも望ましい状態だと捉えている。平成24年度から健康長寿事業のご案内を作成したが、高齢期を迎える準備という観点を含めて、毎年意見を踏まえて見直しをしっかりとしていきたい。

(会長)

基本的に、介護予防というのはヘルスプロモーションの議論から始まる。一次予防事業では健康に対する意識をどう変えていくかが重要である。介護予防に至る前の段階で健康に対する意識をどう高めていくか、という観点で進めていただきたい。

(委員)

要支援・要介護になると皆さんが元気になる。特に最近では、運動系の介護予防事業のようなことをやっているデイサービスが増えているが、自立になると事業所に通えなくなってしまうことを恐れ、要支援・要介護にしがみつくとようなところがある。

給付の適正化、増え続ける介護保険給付費の抑制の議論をするときに、元気になった方を、二次予防事業で受け止めるような制度を作っていくことで、自立が進むのではないかと思う。

いつも思うのは、自立すると事業所に通えないから要支援・要介護でい続けたいというところが、介護保険の非常に大きな問題のもとになっている気がする。

(高齢社会対策課長)

貴重なご意見である。区が行っている二次予防事業は、要介護になると参加できない。サービス提供者と事業参加者の関係が崩れてしまうという問題は認識しているが、今のところ効果的な解決策がない。本人の身体状況に変化があったとしても、計画の中で継続できる仕組みとして対応できるか、事業者が創意工夫の中で対応できるかを含め、今後検討したい。

(会長)

一次予防の対象要件を、もう一度確認したい。

(高齢社会対策課長)

一次予防事業については、普及啓発が目的であり、高齢者全員が対象になる。

(会長)

二次予防事業の対象要件は。

(高齢社会対策課長)

二次予防事業は、要支援・要介護状態となるおそれの高い高齢者を対象にしている。具体的には、日常生活の自立度をはかる25項目の基本チェックリストを、高齢者のお宅に郵送する。記入されたチェックリストが区に返送され、一定の項目に該当した方が対象になる。

(会長)

要支援の方が少し回復して自立度が高まった場合には、二次予防事業の対象になると考えてよいか。

(委員)

本当ならば「自立」という判断が出る方は多数いると思われる。現在利用しているサービスを引き続き受けられるよう考えていただきたい。

(会長)

一次予防事業から要支援者向けサービスの関係をどう体系的にするかということが、今回の一つの課題だと認識してよろしいか。元気な方へのヘルスプロモーションの啓発や元気な状況をずっと維持できるプログラムが一次予防事業にあり、要支援者が自立となったときに要支援者向けサービスと同様に受け止められる資源が二次予防事業にあれば、先ほど委員二人の言ったことは解決する。

一次予防事業と二次予防事業、要支援の関係をもう少しはっきりさせておくことが必要という認識でよろしいか。

部長から意見をお願いします。

(福祉部長)

次の第6期計画の中で、要支援が介護保険の枠組みから外れるということになると、ここの課題も視野に入れた形で計画を考えていかなければならない。厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築をアピールしているが、例えば高齢者による自助・互助の取り組みにより介護予防を促進する。

つまり、高齢者の方というのは、サービスを受ける、あるいは要介護状態になった場合は施設に入所されるという対象者としてだけではなく、ヘルスプロモーションを自分自身で取り組んでいく主体にもなっていく、というような形で取り組む。

それこそが福祉のまちづくりにもつながると思うので、そういった面からの検討も進めていきたいと考えている。

(会長)

それが平成18年度介護保険制度改革の原点である。

(委員)

健康長寿チェックシートは今言われた地域包括ケアシステムを推進するための非常に基礎的なデータになるのではないかと思う。

7割の方しか回答されていないので、残りの3割の方はわからないが、この活用の仕方について伺いたい。個人情報の問題などで限定されたところにしか情報は出せないと思うが、高齢者相談センターに情報提供し、データを活かした事業をしているのか。

(光が丘総合福祉事務所長)

委員からのお話のとおり、個人のデータをどのように取り扱うのかは、個人情報の保護から難しい点がある。今年度の健康長寿チェックシートには、個人を特定できない数値データ情報について、統計的に利用させてもらうこと、それに加え、結果を地域の高齢者相談センター支所と共有しても良いか、ということも付記している。

同意いただけるのであれば、日常の健康状態や、社会的な接点が少ない方などを知る一つのきっかけになると思っているため、高齢者相談センターとも共有できるように考えている。

この取り組みは始まったばかりであるが、できるだけ有効に活用していけるよう取り

組んでいきたい。

(会長)

他にご意見、ご質問はないか。

(委員)

二次予防事業のプログラムに手を挙げて参加できている方は良いが、自分には関係ないと参加しない人が多数いる。その方たちを見つけ、参加させることが大事である。

またそれぞれの教室についても、定員の設定が少ないと、手を挙げて定員から外れてしまうという理由で最初から手を挙げない方も大勢いるように感じる。

自分ではまだ大丈夫と想着いても、実際は虚弱なこともあり、その自覚がないことが現状ではないか。

自分で手を挙げられない、自分はまだ大丈夫と想着いる方をどのように参加させるか、検討が必要だと思う。

(高齢社会対策課長)

手を挙げない方をいかに事業に参加させるかというところは、最終的な課題になると思う。現段階では、とにかく多くの方に介護予防の意識を持ってもらうことに重点をおいており、チェックシート回答率が、平成24年度50%から平成25年度70%になったということは、一つの前進と想着いる。

それから、健康長寿チェックシートに回答した方には、必ず結果アドバイス票を送っており、例えば運動系の機能向上が必要な方には、それに対応した教室への参加を案内している。

問題は、健康長寿チェックシートに回答していない3割の方であるが、その中には、以前に答えたから回答しない、という方や、そもそも介護予防の必要性を全く感じていない方もいると思う。

リスクの高い方については、見守り訪問事業や、高齢者相談センターでの日頃の活動の中で一人でも多くすくい上げていきたいと想着いるが、基本はこの健康長寿チェックシートをいかに答えやすくすることによって主眼を置いている。結果アドバイス票は、8万人の方に送付しており、直接個々の身体状況に応じた結果をアドバイスできるツールにしたので、まずこの健康長寿チェックシートに答えてもらうための工夫について、引き続き考えていきたい。

(会長)

健康診査でも、一定の割合が診査に来ない。そういう方に対し、どうアプローチするかは、委員の実際の活動を通じた提言をいただいたり、工夫していく必要があると思う。

行政だけでなく、地域のネットワークを活用して対応していくことが不可欠である。

事業所、地域活動をされている方、民生委員の方も含めて考えていかななくては行けない。

(会長代理)

健康増進の活動については、介護予防事業への参加という観点だけでなく、就労支援、社会活動への参加などを通しての健康増進の活動もあると思う。介護予防事業に参加しているかどうかだけではなく、社会参加活動なども見て、セルフネグレクトの恐れがあ

る方々には、高齢者相談センターがきめ細かく対応していける体制があれば、全体として健康増進を進めていけるのではないかと思う。

(委員)

日曜日にボランティアグループで、区の委託事業「食のほっとサロン」をやっている。

私どもはデイサービス、デイケアの事業所なので、日曜日には車があいている。利用者は実費でもいいから来たいという方も多くいるため、その車を利用して、片道500円で送迎している。往復1,000円と食事代650円を払ってもご飯を食べに行きたいという方がいらっしゃって、普段外出しない、できない方の閉じこもり防止にもなる。

同じように二次予防の特定高齢者というのは、運動機能が弱いため行きたくても行けないことが多いと思う。外にうまく連れ出す方策があれば、さらに参加率も高くなり、介護予防事業自体の効果が上がると思う。

(会長)

ご意見としてお伺いしておく。

それぞれ意見が出たが、未回答30%というのは意外に手ごわい。潜在化してしまうという事実があるので、出てきてもらう、出たい気持ちになってもらうための、さまざまな工夫が今後必要である。これまでの意見を踏まえ、孤立予防という視点からもご検討願いたい。

では、次に「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」について願います。

(高齢社会対策課長)

【資料2 第5期(平成24~26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」についての説明】

(会長)

ご意見、ご質問はあるか。

(委員)

介護家族支援の充実の中で、特に家族会の活動の周知徹底をすることが計画に盛り込まれているのは大変良いことである。ぜひ一層具体的に推進されることを望む。

実際、家族会で長年活動されている方を存じ上げている。家族会というのは家族支援の立場に立ち、集い、会報を発行し、学び、啓発し合い、医療や介護保険につなげる支援を日常の活動として実際に運動している。

集まりの中で自分をあからさまにするということは、被害感とか孤独感を和らげるという効果があり、他の人から自分が認められ心が静まる、そして自尊心が芽生える。更に、話の中に介護のヒントを見つけることができ、ひいては自己解決能力アップ、すなわちエンパワーメントにつながっていく。この方は家族会の活動に誇りを持って進めているが、まだ家族会の活動を知らない介護家族の方が多数いるのが現実である。それから、地域住民にも家族会の活動意義が、まだ十分伝わっていない点もある。

そこで、家族会の存在や役割を周知徹底することは、介護家族の孤立をなくし、不幸な出来事を起こさないことにつながるので、大変必要なことであると思う。

オレンジプランにも、認知症の人や家族会に対する支援として、認知症の人と家族、地域住民、また専門職等の誰もが参加できて集える認知症カフェを普及させて、平成25

年度以降推進するとうたわれている。家族会の活動が周知されれば、家族会の幅も厚みが出てくるし、認知症カフェの運営も多くの人が参加することで、意義あるものにつながっていくと思うが、一番大切なのは介護家族支援の地域力をつけることであると、家族会の活動を通じて体験されている。介護する家族は、オープンに話ができない方が多い。家族会の活動を通じて地域に知ってもらうことは、地域で介護家族を支援するために一番必要ではないかと思う。

(高齢社会対策課長)

現在、家族会は区内に12か所ある。その周知が非常に大事であることから、医師会や薬剤師会の協力をいただき、区立施設以外にも、かかりつけ医や、かかりつけ薬局も含め、現在700か所ほどに案内させていただいている。

認知症の相談については、医師や高齢者相談センターでも受けているが、介護のストレスケアや自分の気持ちを定期的に吐き出す機会が、現実にも求められていることから、家族会の役割が重要になっており、非常に大きな力を発揮している。

家族会の活動を広げていくため、PR活動のほか、介護家族のための学習会を区で定期的に開催している。講座修了後に交流会を開いており、交流の中で家族会にしていく形が一番円滑に進むと考える。特に今年度は、さらに介護者の方でも孤立しやすいと言われている、男性だけの介護者の会の立ち上げに取り組んでいるところである。

(会長)

家族会のメンバーは、現在介護している人だけでなく、介護経験者も大勢いる。介護経験者の経験談を聞けたり、話を聞いてもらえることは大きな特典である。そのような周知も必要である。

区は学習会の参加者をしっかりと受け止め、家族会につなげる支援や情報提供をすることが大事である。

また、家族会の数も、練馬の人口からすると、まだ足りないように思うので立ち上げ支援を進めていただきたい。

(委員)

介護サービス事業者への指導について。小規模のデイサービスなどでは、日常関係を大切にしながら認知症の方の介護をしているが、日常の業務に追われて認知症ケアを勉強する機会が少ない。

認知症の介護というのは、個別性の積み重ねの部分が大変大きいと思う。そのような事例を集めた事例集を作成し、事業者の中で共有できると、より良い介護ができると思う。認知症の介護を具体的な方針を考え、事業者に示していただきたい。

(高齢社会対策課長)

練馬区には練馬介護人材育成・研修センターがある。このようなセンターがあるのは、23区では世田谷区と練馬区だけである。練馬介護人材育成・研修センターでは、認知症ケアについての研修も行っている。

事例集の作成については、研修センターの運営協議会で議論していきたいと思う。

(委員)

「認知症ケアパス」、「認知症ケアモデル」について。オレンジプランとの関係で必

要な対応を図っていくという趣旨なのか、ご説明いただきたい。

(高齢社会対策課長)

国のオレンジプランにおいて、認知症ケアパスや認知症ケアモデルの作成・普及が示されている。

認知症の方の生活を支えていく上で、医療関係者、介護関係者それぞれが個別に連携を図っているが、それをより推進することが、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりにつながる。そうした連携のためのツールや、認知症の方を支える生活モデルを作成し共有化することが、認知症対策を進める上で区としても欠かせないと考え、この取り組みを進めている。

今年度、在宅療養推進協議会の認知症専門部会という認知症専門の会議を立ち上げ、そこに医師、介護サービス事業者など、普段から認知症の方と関わっている方、家族の方も含めて参加していただき、認知症ケアパスについても検討を始めたところである。検討を踏まえ、認知症専門部会の内容について明らかにしていければと思う。

(会長)

認知症介護の研修に出られない小規模な事業所への対応について検討をお願いする。

それから、国が示す認知症ケアモデルについて、練馬区の社会資源の中でどう感じたかということ、それぞれの連絡会、協議会で議論していただきたい。さらに、認知症ケアは個別性があり、苦勞しているケースが多いので、事業者がディスカッションできる場を設けるなど、サポートする仕組みを認知症専門部会で検討していただきたい。

他はいかがが。

(会長代理)

要介護認定者のうち7割が何らかの認知症の症状があると記載があるが、区で把握している実数があれば教えていただきたい。

(高齢社会対策課長)

最近の国の発表によると、認知症の有病率が15%と出ており、練馬区に当てはめて計算すると2万2,000人ぐらいになる。

若年性認知症については、国の18歳から64歳人口10万人当たり47.6人という推計を、練馬区に当てはめると200人ぐらいになる。

なお、第2号被保険者で初老期における認知症の方は、平成24年度58人である。

(会長代理)

認知症の方が2万人いるとすれば、2万人の個別のサポートネットワークをつくっていくことになる。認知症になっても安心して地域でくらししていくには、一人ひとりを支えるサポートのネットワークをどうつくっていくかが課題である。

例えば、なじみのサロンに通い続けることができるような関係性や、通いなれたお店で買い物ができるなど、そのようなネットワークを安心して暮らせる地域づくりと捉えてつくっていけるとよい。

また、認知症の方の介護をしているご家族は、夜間に眠れないことが非常に負担であるので、例えば小規模多機能を利用されている方に、夜は泊まってもらい日中は自宅に帰ってくる、というようなこともケアモデルとして練馬区で打ち出してもいいのではな

いかという思いがあるが、個別性が高いので、認知症ケアモデルといったときにすべてをモデルに当てはめて考えるのではなく、練馬区ならではの工夫ができればと思っている。

(会長)

ケアプランを作成するときに、直接的なケアだけではなくて、その人がどう社会で生活できるかという視点を入れるということで個別性は担保できる。大きく捉えたネットワークというより、むしろケアプランを作成する際の、社会資源やインフォーマルケアを含めた地域包括ケアの議論、医療との関係を入れるかということ徹底させていくことで、今の議論は補っていくことができる。ケアプランは、排せつあるいは介助の議論だけを伴うケースも少なくない。そのため、その人が孤立してしまう危険性があるのに、どうしてもフォーマルケアに頼らざるを得ないというところがある。それはケアマネジメントの課題としても取り上げられている。ケアプラン作成の段階で地域包括的ケアの概念を入れ、それを啓発していくことが必要である。

(委員)

問題は、ひとりぐらし高齢者や老老介護をしている方である。

例えば、老老介護で、片方が入所や死亡となった場合に、もう一方が重い認知症であることが判明したという例はたくさんある。

また、ひとりぐらし高齢者の場合、責任者がいない。日常生活は営んでいるが、車やバイクを運転して事故を起こした時の責任体制がない。

先ほどのケアマネジメントの議論には入ってこないそのような人たちを一人ひとり把握することの方がよほど大事ではないかと思う。

(会長)

まさに2025年問題の典型となるところである。

(光が丘総合福祉事務所長)

ひとりぐらし高齢者や高齢者のみ世帯というのは確実に増えている。家族のスタイルが、昔とは完全に変わってきているということをスタートラインと位置付けなければ次に進めないと認識している。

また、重篤な問題を抱えている方や、まわりからは認知症に見えるのに本人・家族の認識がない方に関しては、現状としては、地域の方々から相談をもらい、高齢者相談センターが中心となりアプローチをしているところである。認知症専門部会でも地域の民生委員や、家族介護の会の方たちにご参加いただき、これから議論が深まってくると認識している。

(福祉部長)

先ほど区内の認知症の方は2万人と申し上げたが、2万人というのは推計として把握している数字である。家族会の方によると、認知症という診断名をつけられることを、家族の方が非常に忌避されるようである。

それから、認知症ケアは、どちらかというと身体を中心とした介護になり、十分なケアを受けられてないという気持ちを持っていたりする。

認知症専門部会を含め、区もかなり勉強しているが、認知症というのは、医療が進み、

寿命が延びれば延びるほど増えていくものなので、腰を据えて議論しなければならないと受け止めている。

(会長)

これが次の高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の大きな目玉である。

ひとりぐらし高齢者や高齢者のみ世帯をどう支えていくかということが、家族支援とともに大きなテーマになっていく。

(委員)

家族で介護をしている世帯は、夜間の介護が一番の問題ではないかと思う。例えば、夕方から事業所で預かり、夕食、入浴、就寝、そして朝に帰るといような、デイサービスとは逆のナイトサービスがあれば、介護家族の疲労はかなり軽減され、認知症高齢者の精神安定にもつながると思う。

また、老老世帯ではお互いが認知症を患っていてもその認識がなく、普通に生活しているつもりの世帯が多数いると思うが、そのような方をどのように見守っていくのかという方向性が見えてこない。

(介護保険課長)

第2号被保険者について補足させていただく。

平成23年度で第2号被保険者の人数、いわゆる特定疾病に該当する方の人数は751人。このうち、初老期の認知症が58人である。従って、第2号被保険者751人のうち58人が、区として把握している若年性認知症の方である。

平成24年度では、第2号被保険者の人数が733人。このうち初老期における認知症が49人。第2号被保険者733人のうち49人、割合的に6.7%ぐらいが若年性認知症の方と押さえている。

委員から提案のあったナイトサービスについては、現在では法的に厳しいと思っている。ただ、新サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護を展開しており、利用者も少しずつ増えている状況である。また、事業者からも新サービス参入の申し出をいただいております。施設でお預かりするという事ではないが、夜間に自宅に訪問し、食事や入浴などを行うという部分については、少しずつ対応できている。

一気にサービスを変えるのは難しいので、このようなご意見を区なり、都や厚生労働省に上げていくことで、より良いサービスのあり方、また介護保険給付費とサービスの関係を見直していけるのではと思っている。

(委員)

難しいのは、認知症と精神障害が一緒になっているような場合が結構あることである。当然、保健師と共同で対応していくが、有効な方法や、制度などが今一つ理解できていない。

また、一見認知症のように見えるが、実は高次脳機能障害ということもある。練馬区介護サービス事業者連絡協議会の通所介護分科会では、年に数回、事例検討会を開催しているが、高次脳機能障害のケースは若年性認知症よりも多いと思う。これも介護方法が確立していないため、非常に難しい分野になっている。区の支援をお願いしたい。

(光が丘総合福祉事務所長)

そのようなご意見、現場の困難さは、高齢者相談センターでも感じている。精神的な病気や、もしくは病気と判定されないきわどいところの症状をお持ちの方が実際に多くいる。そのような方に対する、より適切な介護のための制度や、支援の方策をという趣旨の話であるが、現段階では難しい。

しかし日々の現場対応では、認知症の専門医は当然のことながら、区内の精神病院等の医師の知見などをお借りし、区の保健師と一緒に対応することがある。そのような複数の事例を重ねていくことが必要と考える。

また先ほどから、ケアパス、ケアモデルの話が出ているが、高齢者の方に関わる複数の関係者間で、統一的な情報の共有ができる仕組みが、特に認知症においては必要だろうと考えており、認知症専門部会でも、まず最初に取り組む議題になると思われる。まだ想定の間段階ではあるが、そのような認識でいるので、委員からのご意見も踏まえ進めていきたい。

(委員)

認知症あるいは広くは介護の問題は、先進国の共通の課題ではないかと思う。

諸外国は、この問題についてどのような現状になっているのか、教えていただきたい。

(福祉部長)

先進国における認知症の現状と対応策というところを調査し、資料等ができ次第この場にてご報告させていただきたい。

練馬区は、救急の病院はあまり数多くはないが、精神科の病院は、かなり病床数を持っている。そういった面での社会資源がある。在宅療養を推進するという、どちらかという、医療の側から考えて、認知症の専門部会を立ち上げ、区内の精神病院の先生に議論に加わっていただいている。その区内の精神病院が、今後の認知症対応の中で果たしていく役割を、しっかりと押さえていきたい。

また、高次脳機能障害などの中途障害の方について、今年10月から中村橋ケアセンターにて、相談、リハビリ、また一定期間のリハビリが終了した後も、その後のフォローをするというサービスを開始することになった。この担当は障害の部署であるが、高齢の施策だけではなく、保健、医療あるいは障害施策を、総合的に取り組んでいきたい。

(会長)

昨日、あるところの医師会の理事にお会いし、認知症の中核症状など基本的な議論を共有した。そこで出たのは、開業医や地域にいる専門医において、認知症をどう発見できるかということである。

認知症ケアがすぐできるとは思っていない。まずスタートから一つ一つ積み重ねていくということ、そして知見を集めて何を目標にするかが大事である。これから試行錯誤の中で積み重ねていただき、地域に定着できる認知症ケアを議論していただきたい。

(委員)

現在、精神科は精神障害で手一杯であり、これに更に認知症となると、例えば認知症の確実な初期認定をしようと申し込むと、外来にかかるだけで3か月ほど待つ状況である。

それから、病院ベッド数が20年かけて減らされており、同様に精神病床も減らされる。全部が在宅になるため、介護を受ける精神病患者が増えてくる。そこに精神科医がすべて対応できるほどのキャパシティはないというのが現状である。

先ほど会長が言ったように、開業医、要するに普通の診療所の医者ができるだけ参加してもらおうシステムをつくりたいと思う。

(会長)

診療所などに相談に行っているが、認知症を見逃してしまうケースも多々ある。診療所で発見する仕組みや民生委員による啓発など、多様な議論を始めていくことが必要である。そして、相談を受けている人をバックアップする仕組みも検討していただきたい。これはチームアプローチが必要であり、検討してもらいたい。

(委員)

認知症の初期段階の認定について伺う。認知症の方の運転免許を危ないので取り上げたいという家族からの相談がある。警察署では、精神科の診断があれば強制的に取り上げることができるということだったが、ほかの手だてはないといわれた。

(光が丘総合福祉事務所長)

本人や家族に説明、説得を繰り返すのが現状である。最終的には物理的に鍵を隠してしまう、車を手放してしまうなどあると思うが、免許についての制度というのは聞いたことはない。

一般的な話だが、75歳以上の方が免許を更新する際には、講習予備検査と高齢者講習等を受講しなければ運転免許の更新ができないことになっている。

(委員)

たしか横浜では、運転免許証を返納すると商品購入の割引券をくれる。市の事業で行っており、参加する企業等を募っている。また、自主返納の場合は、身分証明書として免許証に変わる証明書をくれる。免許証の返納を促す制度を練馬区で考えることができればと思う。

(会長)

返納の制度について調べていただきたい。

(委員)

先ほどの認知症と精神障害に関連した話だが、練馬区社会福祉協議会は、2か所の障害者地域生活支援センターを設けている。精神障害の相談が非常に多いが、その中でも精神障害を持ちながら介護保険の利用という相談も出てきて、対応に苦慮している。精神障害の相談であれば、障害者地域生活支援センター「きらら」と「ういんぐ」に相談してもらえれば、何か答えられることがあると思う。

また、「きらら」と「ういんぐ」は、主に障害者の地域生活支援をやっているため、高次脳機能障害の方の相談も非常に多く、「ういんぐ」では実際にオープンスペースを利用し、自由に家族と意見交換ができる会を月に1回行っている。基本的には自由参加なので、家族の悩みを伝えたいとか、また勉強会などもやっているの、ご利用いただきたい。

最後に、今年7月に練馬障害福祉人材育成・研修センターを開設した。対象は障害福

社サービスを行っている事業所になってしまうが、精神障害についての研修を行っている。

(会長)

既に取り組んでいるところがあるので、その資源を生かすことも大事であると思う。

(委員)

認知症を発症してからのことについては非常に重点的に取り組んでいると思うが、介護保険制度を破綻させないためには、認知症を減らすことが一番である。本日の資料によると、一次予防事業である認知症予防プログラムは、マージャンコースとパソコンコースのみである。介護サービス事業所では、保険が適用されずやりづらいので、区で認知症予防の事業をもっと考えていただきたい。今後、団塊世代が大挙して認知症になっていく時代であり、また診断基準を下げてくれば、さらに多くの人認知症と診断される時代にもなってくる。よろしくをお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

委員がご指摘のとおり、現在、認知症予防については、この一次予防事業に記載がある事業だけである。確かに、加齢に伴い認知症の方はますます増えていくという状況があるので、安心できる地域づくりを進めると同時に予防の取り組みが必要である。第6期計画策定に向けて、皆さまと一緒に考えていきたい。

(会長)

例えば自分で行けるスイミングプールなど、すべて公的に準備するのではなく、民間資源を紹介するというだけでも十分である。

では、案件3「第6期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について」説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料3 第6期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定についての説明】

(会長)

これについては、前回は確認したところである。

この協議会が大変になるが、多くの自治体でもやられているので実施する。よろしいか。

(委員)

前回の高齢者基礎調査をまとめた資料は見られるのか。

(高齢社会対策課長)

冊子もあり、区のホームページでも公開している。

(委員)

結構である。

(会長)

では、案件4「介護保険状況報告」の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料4 介護保険状況報告についての説明】

(会長)

前回会議での質問があった事項への回答説明をお願いします。

(光が丘総合福祉事務所長)

前回の第4回介護保険運営協議会にて、平成25年4月現在介護保険状況報告を説明した際に、施設サービスの利用状況の介護老人福祉施設において、要介護1や2の方が入所しているのは、どのような状況なのかという質問について説明する。

まず、区立施設か区外施設かを確認したところ、区外の特別養護老人ホームに入所している方で要介護1または2の方が4割程度いるということで、区外の施設に入所された方も含まれている。

また他委員から、施設入所された後に体調がよくなり、要介護度が下がっている方もいるのではないかというとの話もいただき、私どもの方で、特別養護老人ホームの状況や、また2年に1度の介護認定更新の際の状況を伺うと、在宅での生活に比べ、生活のリズムがあり、服薬管理もしっかりとでき、周りの方からのケアもされているということで、かなりの割合の方は要介護度が改善する、というお話をいただいた。

これは補足になるが、各総合福祉事務所、高齢者相談センターにおいて、虐待や、セルフネグレクトで、やむを得ず特別養護老人ホームで受け入れざるを得ない事例も若干あり、その事例の中で、要介護2の方が、2～3人という状況であった。施設にて安定的な生活を営んでいただいた上、その結果として要介護度が下がり、このような利用状況の数字になっているというところを、改めて説明させていただいた。

(会長)

最後に部長から一言お願いします。

(福祉部長)

本日も活発な議論をいただき、感謝申し上げます。今回のように、現在の計画を進めていながら、次はもっと先へ向けてというように議論を深めていきたい。

その中で、各委員からご指摘いただいた点に沿った資料や、場合によっては、一つ一つの考え方をまとめた資料も提出させていただきながら、議論を深めていきたいと思う。引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

(会長)

次回開催予定の案内をお願いします。

(事務局)

【次回開催予定の確認】

(会長)

では、これにて第5回練馬区介護保険運営協議会を終了する。