

審 議 経 過

平成24年度 第5回 川西市介護保険運営協議会

1 開会

2 協議事項

地域密着型サービス運営委員会

・地域密着型サービス事業者等の設備及び運営に関する条例（案）等について

事務局：資料1をご覧くださいでしょうか。レジュメに書いてございます地域密着型サービス事業者等の設備及び運営のに関する条例案等についてご説明申し上げます。資料1の1ページでございますが、前回の介護保険運営協議会の方でご案内いたしましたとおり、国による地域分権改革によりまして、介護保険法や厚生労働省令で定められておりました事業所の指定に関する基準でありますとか、介護サービスに係る基準について、市が条例で定めることになりました。前回の協議会におきまして、介護保険法でありますとか厚生労働省令に関する資料を、前回の資料4から7でございますけれども、説明をさせていただいたところでございます。本日お配りしております資料1の2ページ目をご覧くださいますと、真ん中に表がございますが、こちらの方で市の条例制定の関係と厚生労働省令との関係について比較表を載せてございます。その関係でございますけれども、「厚生労働省令に従うべき基準」、それから「標準」、それから「参酌すべき基準」、という3種類の基準がございます。これに基づきまして、市の方で条例制定をしていくといった形になります。従うべき基準でございますけれども、厚生労働省令で定める基準に従いまして、定めるものでございまして、その内容はここに書いてございまして、従業者に係る基準及び当該従業者の員数、居室の床面積、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護の事業に係る利用定員などがございます。標準でございますけれども、こちら厚生労働省令に定められている基準を標準とするといったものですが、これは地域の実情に応じまして、内容を定めることが許容されているものでございます。その内容は小規模多機能と認知症対応型通所介護の事業に係るもの以外の利用定員でございます。参酌すべき基準でございます。これも厚生労働省令が定めております基準、これを参酌しながら市の条例で定めることとされておるものでございます。そこで、本市の条例案を検討するに当たりまして、従うべき基準は厚生労働省令とおりに定めることといたします。標準につきましても厚生労働省令と異なる基準とすべき特段の事情でありますとか、地域性がないと判断いたしまして、厚生労働省令のおりに規定したいと考えております。また、参酌すべき基準でございます。これも厚生労働省令にのっとりまして、各事業所が適正に運営されているといったことから厚生労働省令とおりに定めることを基本としておりますけれども、市の独自基準といたしまして、資料1の3ページにつきましてご案内しているところでございます。3ページの方をご覧くださいませでしょうか。5といたしまして川西市が独自に設ける基準でございます。これが3項目でございます。まず1点目は記録の整備でございます。これは前回の協議会でもお示している内容でございますけれども、厚生労働省令では、サービス提供に関わる記録について保存年限を2年間といたしておりますが、介護報酬の返還請求の消滅時効が5年になっておりますことから、事業所の指導監査の際にも記録を5年間保存するよう指導していただくことといたしますと、利用料に関する書類の保存年限を5年間に延長するといった内容でございます。2点目でございます。区域外事業所に係る指定基準の特例でございます。地域密着型サービスの利用は原則、事業所指定をした市町村の住民が利用できることとなっております。川西市民が市内の事業所を利用する際は、川西市が事業所指定をしていただくことから地域密着型サービスを利用いただけることとなりますけれども、市外の事業所を利用する際はその事業所が所在する市町村の同意を得て、川西市が事業所指定を行った後に利用できることとなります。その際に、本市の指定基準と当該事業所が所在する市町村の指定基準が異なりますと指定できない可能性が出てきます。こ

のために円滑にサービスを提供するといった観点から本市がほかの市町村の事業所を指定する場合は、事業所が所在する市町村の基準を用いようといったものでございます。続きまして4ページをご覧ください。3点目は暴力団の排除でございます。川西市におきましても、本年7月1日に暴力団排除条例が施行されております。地域密着型サービス事業所の指定にあたりましても、この条例の趣旨を踏まえまして、役員などが条例で定める暴力団等でない旨を規定するという内容といたしたいと考えております。以上3項目でございますけれども、こういった市独自基準を設けるといったことを現在検討しているものでございます。近隣各市と比較しまして川西市は独自の基準と言いますか、突出した基準を設けることは事業者の参入を川西市だけが困難になるといったようなこともございますので、現在近隣各市と連絡を取り合っただけで独自基準をなお検討中といったようなところでございます。只今ご説明いたしました3つの項目のご意見それからほかの提案などもいただきたいと考えてございますけれども、本日新たにご説明した内容もございまして、またわたくし共も近隣市と調整していく内容もございまして、次回の協議会までにご検討いただきまして、ご意見を次回頂戴いたしまして事務局からの提案項目等もございましたら、それについてご説明いたしましてこちらの運営協議会としての案を定めてまいりたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。私の方からは以上でございます。

会 長：ありがとうございます。ご説明の通りでございますけれども、今回は条例を作るにあたって検討しようという最初の段階でございますが、その中で2ページにございましており、主に厚労省の基準に従うべきと言いましょうか、そういう基準がありましてそれについては従おうということですが、また、条例案におきまして3ページにありますような川西市独自に設ける基準というものがある程度検討が必要でございます。その中で3点ございましたということですね。記録の保存とか当該事業所がある市町村の基準と言いましょうか、川西市外にある事業所からの指定申請があった場合についてのそういう風な基準ということと、暴力団に対する規定をどうするかということですが、3つのことについてご協議と言いましょうか、ご意見いただきたいということですが、ただ今日すべてをいただくということではなくて、今事務局から連絡があったように他の市町村、特に阪神間におけるある種の共通した認識と言いましょうか、ある程度意向を聴きながら検討しようという段階でございます。川西市だけ独自の基準を設けましても、ほかの市町村とのバランスもございまして、勝手に作りますと川西市自らが困ったことが将来起こるかもしれないということが当然でございますので、今のところは一応こういう検討をしようという段階で、委員さんの方で今ご説明願ったことについて、特段なご意見とかこういうふうにご検討すべきか、ご意見あるかとは思いますが、この後は委員さんの方からご意見、もちろん質問でも結構でございますので質問、並びにご意見をいただこうと思っております。今のご説明の中でまずご質問でも結構です。あるいはご意見でも結構でございます。いかがでしょうか。

委 員：資料1の3ページ目の2の区域外事業所に係る指定基準の特例についてですが、川西市民の方が猪名川町の施設を利用した場合、猪名川町の施設基準に準じてすると、逆に猪名川町の方が川西市のものに準ずると。こういう風に解釈したらいいのですか。

事務局：その通りでございます。

会 長：その市の基準に従おうということですね。川西市民が利用する場合もそうですし、市外の方が市内の事業所を利用する場合も川西市の基準に従おうという方向でございます。ほかにご質問やご意見はございますか。

委 員：書類の保存期間ですけれども、書類の保存方法というのは電子媒体、紙媒体という指定は特にはないのですか。

事務局：厚生労働省令では2年と定めるといったことになっております。その中で、保存方法について紙か電子媒体かといったところですね、次回までに一度確認させていただきますのでよろしくお願いいたします。

会 長：そこはまだ決定ではなくて検討している最中ということですね。保存方法については次回お答えいたしますということでございますので、そういうことでよろしいでしょうか。

委 員：今の話の延長ですけれども、紙媒体で5年間分の書類を残すということは事業所にとってかなりの負担になるような気がしています。例えば、情報の公表とかですね、そういう調査が入った時、請求書のデータを紙媒体で控えていなければ、データ上のもので差支えないといったように、兵庫県の方はご判断されていらっしゃると思いますので、できればこれは希望ですが、紙媒体以外にデータとしての保存を許可していただくような流れの方がありがたいと思っております。

会 長：今のご意見をご参考に、事務局の方でご検討ください。ほかいかがでしょうか。

委 員：4ページの暴力団の排除ということなのですが、具体的にはどういうことなのでしょう。説明願えればと思っております。

事務局：国の方で法律が制定されておりまして、それに基づきまして、市の方でも今年の7月に暴力団排除に関する条例が施行されております。その内容は、市の契約でありますとか、公共施設の契約関係とか、公共施設に出入りされる方が暴力団でありますとか、暴力団の関係者をそこから締め出すといたしますか、排除していくといった内容になっております。そういった条例が川西市にございますが、こういった地域密着型サービスに係るものにつきましてもそういった方々を排除していくといった内容にしてはどうかといったところがほかの市で検討されているところがございますので、今回提案させていただいたという内容でございます。なお、この法律の方で全部網羅をいたしまして暴力団の排除ができますよといった内容が確認できましたら、新たに付け加える必要がなくなりますけれども、現在確認しております。以上でございます。

委 員：暴力団の排除について教えていただきたいのですが、この暴力団排除条例を全く存じ上げないので、これはサービス提供者側の話であって、サービス利用者側の方ではないですか。よくゴルフ場などへ行くと、そういう関係の人はお断りします、もしくはお風呂も入ったらいけませんよとあるのですけれども。

事務局：今回の目的としておりますのは、利用者側ではなくて、事業者側の内容で考えておるところでございます。

会 長：そうですね。そういう方々にも人権というか、基本的人権がございますので利用者については断ることはできませんね。提供者側になることについてはご遠慮願いたいということですね。ほかにご質問やご意見はございますか。

委 員：地域によって指定基準の違いというのはかなりあるものではないでしょうか。基本的に地域密着型サービスについては、各市によって指定基準はかなり違っているのですが、今回こういうのが出てきていると思うのですが、全然違うものなのですか。これは質問です。

事務局：現時点におきましては国の省令基準等に基づきまして、人員・運営基準等定めてございます。よって全国一律の基準をもとに、地域密着サービスの指定は市町村がしているといったところがございます。今後各市において、例えば居室面積を変える必要があるのかといったことや、例えば運営推進会議について、規定では2か月に1回と書かれているところがございますが、そういった基準等について、各市において異なる基準でもって条例化されるといったことが考えられます。ただ、大きく見ましてやはり先ほどご説明した「従うべき基準」や「標準」といった基準により大きな差は特段出てこないのではないかなといったなかで、そういったところも将来的に違った場合の解釈として必要ではないかなということ掲げておるところでございます。

委 員：なにかあったら協議するという一文を入れておくということですね。

事務局：そうです。

会長：他いかがでしょうか。またお時間のご都合で思い出しましたらご質問お受けいたしますので、1番目の協議事項につきましてはよろしいでしょうか。では、2番目の報告事項というところです。これは介護保険運営協議会の報告事項ということでございますが、つながりノートの進捗状況でございます。これにつきましてまず事務局の方からご説明いただけます。

3. 報告事項

(介護保険運営協議会)

・「つながりノート」の進捗状況について

事務局：それでは続きまして報告事項といたしましてつながりノートの進捗状況についてご説明申し上げます。お手元の資料2をご覧ください。認知症地域資源ネットワーク構築事業、認知症医療介護連携パス連携ノート、つながりノートの導入についてということです。高齢者の増加と共に認知症の方が増加しております。24年4月の介護保険法の報酬改定の基本的視点となっておりますのは、地域包括ケアシステムの基盤強化、医療と介護の役割分担、連携強化、認知症にふさわしいサービスの提供が挙げられております。24年6月には今後の認知症施策の方向性についても示されました。また、医療法においても医療計画に記載すべき疾病ということで認知症、うつ病が追加されました。認知症は誰もが成りうる可能性のある病気です。認知症になると長期のケアが必要になりまして、症状が進むとともに病気とは違った介護の大変さが現れます。認知症の方が尊厳を保ち住み慣れた地域で少しでも長く暮らしていただけるように支えることと、介護をしている家族を支えるために川西市においては、平成22年度から認知症地域資源ネットワーク構築事業に取り組んでおります。この事業の中核事業の一つといたしまして、昨年度から医療と介護の連携を進めるためにということで、川西の医師会と協力しまして大阪大学のサポートも得たうえで、認知症医療介護連携パス連携ノート、つながりノートの導入に向けて準備を進めております。大阪大学精神科神経心理研究室におきましては、21年から23年の3か年で厚生労働科学研究費補助金を受けておられまして、認知症対策総合研究事業、認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究が行われました。この研究は以下の3つの仕組みからなるもので、心と認知の連携ファイル、情報共有ツールのみまもりつながりノート、認知症症状別対応ガイド、活用による疾患とケアの理解ということです。としまして、家族、ケアスタッフ、かかりつけ医、認知症専門医、行政職員その他の機関、関係者が出席し、専門医からの直接的レクチャーやアドバイス、情報交換等を行っておられます。この連絡会の内容はレターにまとめられて、欠席者へも情報提供されました。連携システムによる効果といたしましては、それぞれに対する効果というものが考えられまして、家族介護者に対する効果ということで、連携の改善が実感できるということと、介護者が認知症の基本的知識や周辺症状でありますBPSDに対する対応を自然に学んでいただいて自ら工夫するようになられたということです。それと周辺症状BPSDが軽減されたということと、家族の介護負担も軽減したということです。また、家族がケアマネジャーやケアスタッフに相談しやすくなったということが挙げられます。そして家族がかかりつけ医に相談しやすくなったということで、ノートを持つことにより皆さんが支えてくれると安心感が持てたという風なことがあげられています。続きまして、かかりつけ医に対する効果といたしましては、かかりつけ医が患者さんの症状や生活症状をよりよく知るようになったということにより、家族さんの困っていることがよりよくわかるということです。次に、多職種の人との関わりや動き、ケアマネジャーや介護者であるとか家族の動きがわかるようになられたということです。その他、主治医の意見書が書きやすくなったことや、患者さんに関わる多くの人に知ってほしいことを容易に知らせることができようになったということです。さらに、かかりつけ医の患者の状態把握が進んだということがあります。続きまして、ケアスタッフに対する効果ということですが、かかりつけ医へ相談しやすくなった。お医者さんに対する敷居が低くなったということです。また、利用者の家での様子、家族さんの困っていることがよりよくわかるようになられたということです。そして、認知症のこと、周辺症状への対応方法を学ぶことができたということです。自分たちが指導した周辺症状の対応方法を容易に知ること

ができる、ノートでいろいろな人と相談しながら連携を考える、ケアを考えることができ、連携がとれたということです。それから、全体への効果としましては連携ファイルに記入する、読むことを通じて、認知症の患者さんと家族から学んで、現場に生かすことが同時にできたということです。そして、患者さんに係る多職種の情報共有が進んだということにより、認知症介護にかかわる知識やスキルも自然に学ぶことができたということです。次に、情報共有である連携ノート、つながりノートは家族を含めた関係者がお互いに質問をしてそれぞれが答えたり、交換ノートのように書き込んだりされるということです。そのことにより、孤立しないで支えられていることを実感することができるということになります。川西市におきましては連携ノート検討チームを設置しまして、川西版連携ノート、つながりノートの原案を作りまして、関係者からご意見をいただき、ノートを作成しました。お手元に配布しておりますブルーの冊子をご覧くださいませでしょうか。こちらのほうが実際に利用していただく連携ノートです。2 セット入っております、前の方が記入見本ということで実際にこういった形で記入するという本がついております。後ろの方は白紙で実際にご利用の方や医師等の関係者の方が記入していただくものとなっております。まず見本の方を開けていただきますと、裏には専門医と診断を受けた原因となる疾患、手術についての記載と、ノートをこういった方法で回していくというような連携の仕組みが書いております。その次のページがシート1ということでご本人様の基本情報が記載されております。ご自宅であるとかご家族の様子であるとか、家系図ですね、そういったものを書いております。次めくっていただきますと、ご本人と初めて接する医療や介護のサービスの担当者の方が、ご本人の情報ができるように出身地であるとか親しいお友達であるとか学校であるとか好きな食べ物であるとかを記入しております。次にシート3ですが、こちらの方は実際の介護の情報ということでケアマネジャーのお名前であるとか実際にご利用されているサービスについて、記入していただく欄を設けております。次にシート4ということで、ご本人の医療情報を記載しております、実際にかかっておられる医療機関名、主治医のお名前、それとご本人の身長であるとか体重であるとか、利き手であるとかアレルギーの状態、これまで受けた手術であるとか、大きな病気、けがといった情報を書いております。続きましてシート5ですが、その方のサービスの利用状況ということで1週間のスケジュールを月曜日から日曜日まで順に書いていただくような用紙になっております。続きましてシート6ですが、この方の1日の過ごし方ということで朝起きられてから1日、デイサービス、サービスを利用する日としない日にこういった形で過ごしておられるかということをご記載していただく欄になっております。続きましてシート7ですが、こちらの方は、自立度ということでこれは認定調査を受けるときに役に立つようなチェックの欄になっております。続きましてシート8、黄色の用紙になっております、こちらは大事なことを書いて連絡しあう部分でありまして、医療関係者、介護関係者のすべての方に、毎回読んで確認していただくというページになっております。かかりつけ医の先生にも見てもらえるように、医師会の協力を得ながらお願いをしているものでもございます。ご家族が質問や相談したいことがある場合に、あらかじめ記入しておいてもらうということです。黄色いページがそれぞれ皆さんに知ってもらいたいという欄を書いていただいて、上手に情報を交換していただけたらと思っております。それから、次のシート9ですが、こちらは日々の記録を書いていただいて、交換ノートというか、連絡帳のようなイメージで、デイサービスで使う連絡帳のような使い方をさせていただけたらなと思っております。介護サービスとか、家での様子とかそういったことを書いていただいて、あと特に毎回毎回家族の方が書くことがご負担な場合は、見ましたとかサインだけで結構ですというページにしております。次にシート11ののですが、お薬情報ということで、ご本人が飲んでおられる薬のことなどを記載する欄や、シート10では検査記録を書いていただく欄を設けております。お薬情報につきましては、お薬手帳を薬局でもらわれていると思いますので、それをそのままはさんで使っていただいても結構だと考えております。以上が、連携ノートをチームで検討して、その上で皆さんの意見を聞いて作ったノートとなっております。続きまして、今後の進捗状況にですが、11月の中旬よりノートの実施に先立ちまして、介護の現状を把握するために要支援2以上の介護保険サービス利用者の方や、利用者の介護者、そしてケアマネジャーを対象にして、アンケートを実施する予定をしております。そちらの方がお手元にお配りしておりますアンケートになっております、見本とアンケート、実際書いていただくアンケートをお配りしております。このアンケートで得た情報

につきましては、匿名化いたしまして大阪大学が分析を行って分析結果を今後の行政サービスに生かしていくというふうに考えております。具体的なアンケートの内容につきましてはお手元の資料を見ていただけたらと思います。

会 長：今は時間も限りがございますので、お目通しだけ願って後程お気づきがあった場合は、事務局の方にご意見をお寄せいただけますでしょうか。お寄せ願った意見についてはまた事務局の方から私の方にご報告願うということをお願いいたします。何かご意見はございますか。

委 員：意見ではなく追加なのですが、実はこのアンケートの内容については私も関与してまして、文言であるとかこれはちょっとという表現がありますが、これは決まったアンケート様式をそのまま利用しておりますので、内容についての意見については決まったアンケート調査のフォーマットということでご了承ください。

会 長：検討を事前にしてらっしゃいますので、誤字脱字とか特段に失礼な言い方とか、どうしても世間に通用しない言い方が見つかるようでしたら別ですけど、趣旨につきましてはこのままいかせてほしいということですのでご理解いただけませんかということです。ご理解いただいてよろしいでしょうか。専門家をご協議された結果だと思っておりますので信頼を置こうと思っておりますがよろしいでしょうか。

事務局：では、説明を続けさせていただきます。アンケートを取りまして、実際のノートの運用につきましては、25年2月からスタートする予定にしております。ノートの運用効果を図るためにノート導入による介護者の状況について、例えば、介護への負担感やストレスがどう変化したかを確認するために6か月後に、また同様のアンケートを実施する予定をしております。

委 員：ちょっといいですか。よくこの会議に参加していますので、状況はわかっていますけど、市民の皆さんはわかっておられるのですかね。というのは、これはまず何のためにするのかということと、これをどうして、たとえば市が中心となってやるのか、市の予算の中でやっていくのかとか、つながりノートをどこでどのように配布していくのか、どういう方を対象に、認知症のかたを対象にやっていくのか、あるいは高齢者を含めてやっていくのか、その辺含めてのことを説明してください。

それからこの事業を実施していく中で、費用的なバックアップもいると思います。お金がかかることですからその辺の予算的なことも含めて、全部クリアになっているかどうかということが。実際質問と言いますか、その辺のことをクリアにしたうえで進められた方がいいのではないかと思いますね。

委 員：私も対象がどういう方なのかなということはお聞きしたいです。

会 長：では、この調査の概略等をもう少し説明をお願いします。

事務局：目的ですけれども、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活を送っていただくように、介護事業所と介護者の方が情報を共有し合って連携できる仕組みを作っていくということでこのノートを作りました。資料2の初めの方にも書いておりますけれども、川西市において平成22年度から認知症地域資源ネットワーク構築事業というのを立ち上げております。その中で議論されて、大阪大学の神経心理研究室において研究された内容をもとに大阪大学の協力を得ながら、川西市と医師会と連携しながらこのノートを導入しているということになっております。ノートの作成につきましては、大阪大学の協力を得まして、アンケートについての助言等をいただきながら、ノートを円滑に導入していきたいと考えております。アンケート対象者ですけれども、要支援2以上の方でサービスを利用されている方を対象にアンケートを実施します。ただ、ノートを導入したい人やしたくない人など個人によって考え方が違うので、アンケート実施したからと言って必ずノートを導入しなければいけないというわけではなくて、利用者の方がご自分でノートを導入するかどうかを選んでいただこうと考えております。そして、ノートの導入に当たりましては、

ケアマネジャーの方にご協力をいただかないと円滑に進まないことが多いので、アンケートを配布や説明、ノートを配布したり、といったことはケアマネジャーの方を中心に進めていこうと考えております。

委員：これは今、補助事業という形で今進んでいると思うのですね。で、補助事業というのはあくまで補助だと思います。これを恒久的にやろうと思ったら、予算的処置をしておかなければならないと思うのですね。それから、今いろいろなパスがあります。糖尿病パスとか大腿骨骨折だとか、私も脳卒中パスだとかやっていますけれども、すべてどこかでひっかかってくるというのは、こういうものを作ると費用的な問題が発生してくる。そこで足かせと言いますか、途中で消えてしまうこともあるのでこれをやっていくうえで年間これだけの費用が掛かりますと。アンケートの実施や結果の解析には費用が掛かるので、その費用的なバックアップを市として持っているのかどうかということ、その辺予算化されているのでしょうか。

事務局：アンケートに関しましては、永久に続けていくものではありませんので、今回は大阪大学のご厚意で解析していただくことになっています。それによって第1期のノートの導入にあたって、介護者の方の負担感が軽減された等、その効果を図っていただくとはいえ順次必要な方が導入していくこととなりますので、解析等に係る費用については発生しません。また、ノートや紙などの消耗品については、市の方で考えていかないといけないですけども、昨年度も今年度も国・県の補助金で事業を実施しております。

委員：それはあくまで当面の話で、今後これを恒久的に導入していくとなると年間予算という形であげていかないと。その辺のバックアップがコンセンサスに取り入れていくようにしていかないといけないのではないのでしょうか。

事務局：その必要性は認識していますが、まだ具体的に試算しているわけではありません。

会長：少し口を挟みますが、これを拝見しますと、阪大の俗にいう科学研究費の補助金で、科研費と言いますが、この科研費を使っているということですよ。それについて川西市が協力したということだと思います。委員がおっしゃっているのは、阪大の事業が終わった後、継続して、未来永劫とは言いませんが、どの程度でやるのか。阪大の科研費による協力がある一定期間だけ事業を行うのか。それとも、川西市が予算計上して事業を継続していくのかということも含めておっしゃったわけですね。

委員：大切なことだと思うんですね。事業を継続していくためにはそれなりの予算が必要だと思うので、その辺をしっかりしていかないと。補助金、科研費とかあやふやな感じがするので、市としてこの事業を継続していくとしていけば、それは当然予算計上していかねばならないと思います。

事務局：第5期の介護保険計画を昨年ご審議いただいたところです。その中でも、つながりノート、連携ノートといった形で掲げておまして、検討、準備を進めていくといったところです。また、今年度の市の施政方針の方にも、このつながりノートについて準備を進めていくとお示ししております。そういった中で、大阪大学の方の協力により、分析等、ご支援いただき、またつながりノートの書き方等のご指導もおおげの形になっております。それとあと、市の方また医師会さんの方等も含めまして、当然市の方も国の補助金を活用して今回この部分を進めていくことにつきまして当然アンケートに要する費用、またそれに対する入力費用、あとまたこの連携ノートを当面こういった形で行くといった中でこれから始めていくということですが、当然アンケート等取りながら、このつながりノートの評価等をしながら、先ほどの認知症の方々の地域資源ネットワークといった形で進めてなおかつ認知症以外の方がた、要支援・要介護の方も含めながらこの連携ノートをうまく活用できればなといった考え方で進めておるといったところがございます。

委員：力強いご意見ありがとうございました。

委員：私もこれにかなり関わっておりまして、去年の市民フォーラムに大阪大学の先生が来ていただいたことが発端です。市民の方が関心をもってされているが、また行政の方で実施している市はないので、できたら川西でこの事業を実施していただけないかというのが発端でございます。他にもパスがいろいろあって熊本市などがやっているのですが、結局他職種がからんでいないからうまくいっていないのが現状です。先ほど言った脳卒中連携パス、糖尿病パスいろいろありますけど、これの問題点はご家族と医療機関だけのパスであって本当の連携になっていないです。そういった意味で、これは認知症となっておりますが、つながりノートが認知症となっていない理由は、いろいろ話し合った中で、これを持っていたら認知症とわかってしまうのではないかという風なご指摘もありましたので、要支援2以上にしましょうと。目的はたまたま疾患が認知症でありますけど、認知症でなくてその方の状況をみんなで見ていきましょうと、そのなかの1つに認知症があると、このような発想です。いろいろな連携パスがあるけどあまり進まない理由はそういうところなのです。これはよそではやっていないですけども、他職種も連携してその方の情報がこれでうまくいけば、よりよいものになるのではないかということで、それぞれの考えで市民の方にとっていいのではないかということで始めた次第でございます。先ほど言いました保険医療計画でも文言として入っておりますので進めていきたいと思っております。そして、当然ながら恒久化への予算というのは、やはりある程度実績がないとできないわけで、なんとか今は来年度2月の実施に向けてできるだけ多くの人に協力いただいて、実感としてこれはよかったということを形として残していかなければ、当然介護保険運営協議会もこの素晴らしいものができたら、全国的にどこもやっていないことをやろうとしているわけですから、お手本がないわけでした疑問に思われる方も多いと思うのですが、市民の方の、利用者の方にとって冒頭言われてたように、認知症であっても、住みやすい環境をつくっていきこうというのがそもそもの理念でございますので、なんとか協力していきたいと思っております。それとあと市民健康大学でつながりノートについての寸劇を行いました。今日はそのDVDを用意してきましたので、10数分なので、もし見ていただけたらどんなものかと、できればこれをいろんなところに広めていきたいと思っておりますので、ちょっとお時間いただけないでしょうか。

会長：そのためにこれをご用意ったのですよね。

委員：もしご理解いただき、DVDを見ていただければつながりノートがどのようなものかということをご理解いただけるのではということで作った次第です。

会長：他にご意見はございませんか。

委員：地域資源ネットワークということであれば、せっかく何回も研修をやっているキャラバンメイトの活用、関与とかは考えられなかったのかなとお伺いしたいです。

会長：他の有効な団体がありますもんね。そこのご協力というか連携は、というご質問ですね。

事務局：キャラバンメイトにつきましては、この9月で300人を超えたところの養成をさせていただいております。認知症サポーターにつきましては約6,000名です。なかには北陵高校の2年生が毎年受けて下さっており、これで3年から4年になると思います。ですから600人ぐらいは高校生も入っています。あと小学生も入っています。今言っていたのは、たぶんサポーターの方を言っているのかなと思いますし、キャラバンメイトにつきましては、基本的に民生委員、福祉委員を中心になっていただいております。と言いますのは、サポーター研修の90分だけだとなかなか認知症について理解できないものですから、川西市独自の4回コースというものを作ってまして、民生委員、福祉委員に受けていただいてサポーターになっていただいた後に、キャラバンメイトになっていただいているという流れがあります。ですから、キャラバンメイトにつきましては、地域の中でのそれぞれの立場での活動の中に生かしていただく、それからですね、サロンですね、福祉委員さんなどが開かれる、そこにサポーターとして勉強したこと、キャラバンメイトとして勉強したことを十分に生かしていただいて、そして認知症の方をさらに受

け入れる、ご家族を受け入れる等々のことは進めていただいていると思います。ただ、全員の活用になると、地域で認知症について学んだことを周辺の方にお伝えいただく、正しい知識を普及していただく、これが1番に目的としていますので活動はぜひ進めていただきたいということで、定期的にそのフォローアップ研修等はさせていただいているというようなことになってまいります。

坂 井：オレンジリングの方はキャラバンメイトですか。

事務局：いえ、認知症サポーターの方です。基本的にサポーターにならなくてもキャラバンメイトの研修は受けても、国の考え方ではいいのですが、川西市はやはりきちんとサポーターを受けていただいて、先ほど申し上げましたとおり、4回コースを終わられた方にキャラバンメイトということで先生役になっていただいているということです。

委 員：わかりました。

委 員：先ほどのご説明でよく理解できました。実は読ませていただいて、認知症ということが強調されているので、私はやっぱり高齢者全般、ちょっと自立が難しい高齢者全般が対象者になるべきと思ひまして、認知症と言われることにちょっと疑問を感じておりました。よくわかりましたし、私もお世話になっていた時にデイサービスで非常に細かく情報を書いてきてくださるのですが、結局家族が読むだけになってしまって、非常に残念だなと思っていましたので、こういう形になっていくといろんな方が情報を共有することができていいんじゃないかなと思います。

委 員：すみません。もう一言だけ付け加えさせていただきたいのですが、実は私の患者さんで10年20年ずっと診ている方で、認知症の方がでてくるんですね。だから、認知症は特別な病気じゃなくて、一般の方が年を取ってくると発症する病気なんです。だから、ずっと診ている医者でも、よほどの目で見ないと見逃してしまうことがよくあります。それと患者さんというのは医者の前では取り繕い、いい格好するのです。だから情報がないとそのまま過ごしてしまうという問題があるのです。高血圧や糖尿病と同じような形で認知症が入ってくるのです。だから、高血圧や糖尿で診ていた人に認知症が出てくるのです。情報がないと取り繕って医者の前ではいい格好しますから、一見明らかでわかりませんからよほどの情報が入ってこない、ましてや高齢者独居世帯、老老世帯になってくると、情報が入ってこない、とんでもない事態になっているというのが現状なのです。認知症は特別ではないのです。高齢者の病気の一つなのです。一般的な病気という理解、私もそれがわからなかったのですが、そういうとらえ方になってきたのです。

会 長：認知症はかつて呆けと言っていましたが、そのあとは痴呆と言い換え、3年ほど前から認知症ということで、国民のほとんどが認知症というようになりましたよね。私も老人福祉の学会にも深く関わってまして、いわゆる呆けと言いましょか、そういう問題が、学会でも呆け老人という言葉を使っていました。それが、この30、40年の間に本当に認知症については研究が進みました。当初、日本の場合は脳血管性が多い、脳血管性というのは塩分のとりすぎで血管が破裂する。俗にいう、脳萎縮性、アルツハイマーは少ない。西欧人がアルツハイマー、日本人は脳血管ということだったんですね。今や日本人も圧倒的にアルツハイマーが多いですね。研究もほんとに進んできて、今や認知症についても差別意識はないと思いますね。変な言い方ですが、認知症そのものも市民権を得たと思っています。このつながりノートはデイサービスの利用者だけが対象ですか。

事務局：いえ、例えということでお示しただけで、要支援2以上の介護保険サービスの利用者。イメージ的に、交換ノートみたいなところではデイサービスの連絡帳のようなイメージです。

会 長：もう1つは、阪大の科研費を使っているのですが、これは2年間ぐらいしかやりませんからね。そのあとどうするかということで、きっとこれはいい事業だと思いますので。そのあとこの事業を継続する時については、市のある程度ご仁義が必要だと思ひます。大学は2年

問して、報告すれば終わりということなので次の研究に入りますので、継続しないかもしれませんが、あとは市の方でどうするか、当然、人、物をどうするかというのは市の方にお見知りおきしておくようお願いしたいということでございます。他に意見はございますか。

委員：私の方もこの地域資源ネットワークの委員でかかわっておりますが、まずこのノートに関しまして、基本情報ですね、これを記載する手間はかなり大きいのではないかなと。これは実際ケアマネさんが記入をされるのではなくて、どなたか決まっているのですか。

事務局：原則ご家族の方に書いていただく。

委員：この連携ノートが、実際来年の2月から運用開始でおそらく定着するまでに私の個人的な意見ですが、1年間は最低かかるだろうと思っています。もし、定着していけば、本当に素晴らしい多職種が情報共有しながら医師の意見も直接介護サービス事業所が運用できると私は大変期待をしています。独居老人が対象の場合、当然このノートの導入に際して、ご自身で判断できない場合があると思うのですが、そういう場合はたとえば後見人の方が判断するか。このノート事態の管理は、これもたとえば紛失してしまったとか、その可能性が高い人はどういう風に管理をしていくということを検討されているのか、その辺を少しお伺いしたいのですが。

事務局：ただ今おっしゃられたとおり、このノートは個人情報が入っておりまして、持ち運びであるとか個人情報の保護に関する工夫などが、システムの弱点でもありますね。それにつきましてもケアマネジャーやご本人、ご家族、サービス提供者が十分意見交換しながらケースバイケースでありますので、一概に言えないのですが、その人その人に合ったノートの運用管理を考えていきたいと思っております。

委員：あと、例えば通所のサービス事業者は連絡ノートを運用されていると思います。そのノートと、片方でこのつながりノートが運用されるようになったとしたら、ダブルになるのではないですか。行政として川西市として、このノートを導入した場合は通所サービスの連絡ノートは手間になると思うのですよ。情報を2回書かないといけなくなりますので、どちらかに統一するのか、事業所の判断に任せるので両方やっってくださいとするのか、その辺がちょっと見えません。

事務局：現時点では事業者の判断に任せていますが、実際すでにこのノートに兼ねるといふサービス事業者もおられるので、様子を見ながら事業者もこれで兼ねられると判断されたらつながりノートの方に流れていくのではないかと考えています。

委員：こういう意見は今までの意見交換の中で実際に出していないのですか。事業者のほうからとか、ケアマネとか。先ほどの基本情報もですね、家族さんが書くと言っていたのですが、家族さんが書いて100点満点とは限らないと思うのですね。それをどういう風にチェックして管理していくかということも私としては情報が正しいかどうか大事なことだと思うのですよ。例えば、過去の病歴であるとか家族構成であるとかその辺の情報があいまいだとよくないと思いますので、どこかでチェックするか、その家族さんが書いたから100%正しいというふうな今の説明だとそんな風にも聞こえなくもないのですが。チェック体制とか、正しい情報かどうかということはどうなのでしょう。

事務局：ご指摘のとおりだと思うのですが、担当者会議等を含めてこの方がどういう方であるかきっちりとみていただきます。ですから、関係者間でこのノートをどう運用するか、それぞれの利用者について決めていただきます。それは実は介護保険のサービス利用において、そのことだけではなくて、その方をどう支えるかということも十分に話し合っていたということにもつながってきますので、それは重要なことだと思っています。ですから、1人1人固定ではなくて行くことになります。それから、ご家族の書かれた情報がどの程度正しいかどうかはケアマネジャーやそれぞれの専門職が関わるわけですから、見ていただいて修正しなければいけないこと、加えないといけないことそれは皆で作り上げる、説明したとおり、家族が中心なのですが、そこはそうしないと、それからお医者さま

方についても、疾患について本当にこれでいいのかということも含めて、実はそれは家族さんがどういう風に理解しておられるのかということについてもわれわれの情報になってきますので非常に重要なことになるかとは思いますが、基本はご家族なのですが、皆さんそれぞれで作り上げていただくということになると思います。あと、デイのノートについてはおっしゃるとおりなのですが、実はサービスの質を上げるということにも、これをしっかり活用すれば反映されます。と言いますのは、何を連携して、何について、ノートの情報だけでいいのか、ノートに書いてある情報のチェック、いつだれが見たのかを全部チェックを入れていく訳ですが、例えば、家族が質問している、それに対していつだれが見ている、それに対して専門員がどういう返答を返されている、それに対してケアマネが見てないけれども、実は薬が変わってますよと書いてある。これについては早く情報を提供しなければいけないとなったら専門職含め早めにケアマネジャー、ノートの運用だけじゃなくて、連絡をしなければいけないというような、すべてそこに判断が入ってまいります。そこはきちりと専門性が高くないとノートをうまく使えなくなるということもあります。初めは練習から入ると思いますが、非常に重要な視点を持っていないとこのノートが活用できない、実は質が高くないと認知症の方を含め高齢者を支援する視点がしっかりとこのノートは効果的に運用されないと思っています。ただ、初めからそれを求めるとなかなか運用が難しくなりますから、初めは回すことを中心になりますけれどもお互いに専門医の情報は実は家族が知らなかったと、こんなに悩んでおられた、すべてこのノートに反映されるようになってくると非常に有効なノートになると思います。あと、守秘義務は外したりとかというのはとてもその情報が入っているから実は緊急入院したけど、ここにあるからわかる情報で、なにも病院の方で改めて情報収集しなくてもきちりと管理されていれば非常に有効な緊急時の情報になるので、ただそこは判断しなければいけません。

会 長：今貴重なご意見をいただいている最中ですが、ここでVTRを拝見したいと思いません。よろしいでしょうか。

(VTR 上映)

会 長：ありがとうございます。大体把握いただきましたでしょうか。感想があると思いますが、いろんな問題点が発見できるかもしれません。どうもありがとうございました。じゃあ、今日の議題は大きく2つですが、言い残したことやご意見はございませんか。ご発言ございましたら。

委 員：関係されるところは大変でしょうけど、ぜひいい方向で進むことを願っています。

委 員：もしこれを実行して成功例がたくさん出た場合、これを他市にこういういいものがあるから使ってみてはどうかとかそういうことは検討されていらっしゃるのですか。

事務局：そこまで至っていませんが、当然それは視野に入っていると思います。サービス提供事業者さんも川西市内の方にデイサービスを提供していますが、市外のサービスを使っておられる方もいらっしゃいます。当然周辺に波及していくと思います。

委 員：すみません、追加ですけれども、実は数井先生は厚労省の認知症連携パスの研究班の委員長をされています。当然パイロット事業的なことを川西が実施して、よければ国はそれを取り上げると思います。その可能性は十分あります。

会 長：他の委員さんいかがでしょうか。

委 員：私は土曜日、日曜日と2日連続で兵庫県歯科医師会の方で、地域包括ケアシステムについて講演会があって出席してまいりました。医師会でも気を付けて行こうという話だったのですが、地域包括ケアシステムというのは地域で見守って行こうということでみんなが連携してやっていきましょうというのが大前提だというのはみなさんお分かりだと思います。その裏をかえせば国にはお金がないというのが一番大きな問題なのではないかというのが出ていました。地域で診ていましょうということで、どこまで見ていけるのかと

というのが問題で歯科の立場から、先ほど他の委員もおっしゃってたんですが、ずっと見て
いる方が関わってこられます。これまできれいにされていた方が突然髪の毛がぼさぼさで
こられたりすることもあります。何があったのかなということで、これまでだと私たちも
その問いかけは少なかった。こちらの方から地域包括の方にこういう方がきて変化してい
るけど何か情報来ているかというような問いかけをすることが今後必要なのではないかな
と。ですから、お互いの情報の共有はとても大切なことで、個人情報保護法が大きな足か
せになっているという形で、たとえば民生委員さんもその方の情報がありてこないとい
うのはよく言われていることだと思います。逆にこれはやり方として、行政の方から委託事
業です、という形なら情報があり、やり方があるのだよというようなことを昨日ある方
から言われました。これから私たちの方からこういう情報くださいと持っていくと、個人
情報なので出せませんとなってしまう。逆に行政の方から情報を下ろしますという形であ
れば、これは委託事業だとか、そういう形であれば、全然問題なく下ろせる、そういうの
は目的外使用というのが怖いというのが1文入ると思いますが、そこさえクリアしてあげ
れば、情報はある程度個人情報保護法の怖さもあるのですが、そういう方法もあるのか
なと思って、今後いろいろな情報も含めて協議していただければもうちょっと開けていく
のかなと思っています。今後、地域で支えていかなければならないということと、国にはお
金がないというのが個人的な感想でした。以上です。

会 長：事務局、今の件についてご意見ございますか。

事務局：国の方でも平成25年からの認知症支援に力を入れていくといった中で、連携パス等の
実施方法等はこれからだと思います。そういったことも視野に入れながらこういった事業
を反映させながら、地域包括ケアの仕組みなりそのような情報を得ながらまた検討して参
りたいと考えてございます。

会 長：あらゆるところで個人情報という非常に多くの壁があると同時に重要な個人情報につ
いての意識もわかるのですが、一方で足かせがありますよね。今のところは阪大の科研事
業が主体的にやってらっしゃることになるのでしょうか。市の方が主体なのですか。

事務局：先ほども申し上げましたが、あくまでも川西市医師会さん、歯科医師会さん、また各事
業者さん、地域資源ネットワーク推進会議が主体となって行っていくものでございます。
一つのフィールドの中で大阪大学さんのサポートも受けていくといった形です。

事務局：追加です。厚生科学研究費はもうすでに終わっておりまして、また別の助成金で動いて
いるので、厚生科研費はもう21、22、23年に阪大の方で実施されたということで、
今年度はそれではないです。

会 長：資料2の方に21年から23年と書いてございますね。あくまでそういった推進会議主
体ということですね。

委 員：大分前のことですが、広島県の三次群の方で先生たちが中心になっているような包括、
いろんな多職種の方が1人の患者さんに対して治療など、どういう方向性でやっていくか
を決められたという本を読んだことがありました。いよいよ川西市もこういう形で、いわ
ゆる回覧という形で回っていくようですが、やはり1人の方を専門の方が5人も6人も
集まって、されていたところが、全国に発信された時にびっくりして、1つの観点としま
しては連携というか、回覧の形を先生たちのネットワーク会議を主体にされていたところ
と、回覧との差ですね、その辺をこれから私は見ていきたいなという気持ちはあります。
理想は1人の方を中心に連携されている方たちがよってその意見をまとめられていくとい
うのが理想の形かと思いますが、ほんとに取り入れられてきているのでうれしく思ってお
りますし、今後どうようなところで不備な点が改善されていくのかなと思って楽しみにし
ております。ありがとうございました。

会 長：三月郡というのはネットワークの模範、モデル地域として地域包括ケアの1つのモデル
となった地域です。いい報告をいただきました。

会 長：その他のところは、事務局の方向かございますか。

事務局：次回の日程をお知らせしてもよろしいでしょうか。すでにご案内を差し上げているとは思いますが、11月30日に同じく1時半から202会議室で、この会議を予定しておりますので、よろしく願いいたします。その席にはご説明いたしました地域密着型サービスの設備、人員に関する条例について再度ご意見をお伺いしたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

委 員：前回小規模多機能の応募がなかったわけですが、1例をとりますと今年3月に開設したまんてん堂がグループホームの方は昨日やっと満員になったのですが、小規模の方は25に対して13と、3月オープンで半年たっており、かなり小規模は苦勞しているようです。ですけれども、必要性としては十分にあると思うので、今年度また募集をかけるのか、その辺を少し。

事務局：小規模多機能、確におっしゃいますように今年度募集いたしましたところ、応募がなかったというところでございます。この整備に当たりまして、県の補助金をいただきまして整備をするということになってございます。今年度今から再度募集をいたしましても今年度中に整備ができるという見込みはございませんので、今年度は見送らせていただきたいと思います。来年度以降どうするかというのを検討中ということでございますけれども、またご報告したいと考えております。

会 長：せっかくご準備いただいたのですが、来年度検討ということで、今年度は一応見送りにしようかということですね。今事務局からご報告いただきましたが、次回は11月30日でございますので、条例につきましても阪神間の協議、連絡調整を行うということで、また新たな案が出るかもしれないということですが、時間が1時半から202会議室だそうです。お忘れなきように。本日はいろんな方面から貴重な意見いただきましてありがとうございます。本日はこれを持って閉会します。ありがとうございました。

主な発言の要旨等、審議経過がわかるように記載すること。