
平成 23 年度 第 3 回 府中市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画推進協議会 議 事 録 要 旨

【日 時】平成 23 年 8 月 9 日（火）10:00～12:00

【場 所】北庁舎 3 階 第 3 会議室

【出 席 者】

1 委 員

近藤委員、島村委員、鈴木（恂）委員、鈴木（眞）委員（副会長）、武市委員、竹内委員、田中委員、能勢委員、原田委員、和気委員（会長）

（欠席者）角田委員、田口委員、矢ヶ崎委員、渡邊委員

2 事務局

芦川福祉保健部次長兼高齢者支援課長、柏木高齢者支援課長補佐、山田介護保険担当副主幹、堀江地域支援統括担当副主幹、板橋地域支援係長、高野施設担当主査、関根介護保険係長、林介護認定係長、吉野事業者指導係長、山中予防マネジメント担当主査、立浪介護サービス係長

3 傍聴者 6 名

4 コンサルタント会社

田中、中村

【日 程】

1 開 会

2 議 事

（1）計画の体系（第 5 期）案について

（2）第 5 期計画の重点施策について

（3）その他

〔配布資料〕

◎資料 1

・計画の体系（案）

◎資料 2

・利用者から見た身体状況に応じたサービスのイメージ図

◎資料 3

・提供者サイドから見た身体状況に応じたサービスのイメージ図

◎資料 4

・サービス提供者側の役割と求められる機能

◎資料 5

・第 5 期計画の重点施策について（計画検討作業ワークシート）

◎資料 6－1

- ・第2回地域密着型サービス指定関係部会開催報告

◎資料6－2

- ・第2回地域密着型サービス指定関係部会会議録

◎追加資料

- ・第5期計画の重点施策について（参考）

【議事要旨】

1 開 会

事務局及び会長より、開会の挨拶が行われた。

2 議 事

（１）計画の体系（第５期）案について

【説明】

事務局より資料１「計画の体系（案）」、資料２「利用者から見た身体状況に応じたサービスのイメージ図」、資料３「提供者サイドから見た身体状況に応じたサービスのイメージ図」に基づき説明が行われた。

【質疑応答・意見】

（イメージ図について）

「意見Ａ」

- 医療連携が抜けているのではないか。また、高齢者だけではなく、長期的に、少子高齢化や家族介護力がなくなっている状況を踏まえ、一般の方や子どもなど世代間交流も含めたイメージを入れていくべきではないか。

「意見Ｂ」

- 医療の発達などにより、市民が自分の生き方を考えなければならない時代になっている。生き方を選択できる視点や若い時からの教育などにより、自己決定できる市民をふやしていくことが必要ではないか。

「意見Ｃ」

- 在宅生活を続けていくため、医療ショートのみならず、「介護者の休養ができるので在宅を」という老健のレスパイトケアも入れると、安心して安全な在宅生活が送りやすい。

「質問Ｄ」

- 特養はショートステイ用に、例えば３割なら３割とベッド数を確保し続けることはできるのか。

「回答Ｄ」

- 最初からショートとして整備する場合は、何割という話はない。特養の空床利用で入院者の開いているベッド利用をする場合は２％か３％の制約がある。

「意見Ｅ」

- ショートステイをたくさん置くことはリスクが大きいので、ロングステイを中心に考えている老健が通常である。そのため、経営者がレスパイトケアをどう考えるかによりショート用のベッド数の確保の状況が異なってくる。

「意見Ｆ」

- 老健は、ショートステイ用のベッド数確保に制限がない。全部ショートステイ用にしてもいいが、地域ニーズがあるかが問題である。当方の施設では医療ニーズの高い人は増えているが、全体としての利用者数は減っている。また、長期入所と比較すると療養費があまり変わらないにもかかわらず

わらず、利用状況に穴が空いてしまうので安定的な収入が得られない。特養は1週間前の申し込みなど制約があり、すぐに利用できないことも問題だと聞いている。補助金により運営が上手くいっている施設でベッドを確保し、何かあればすぐ受け取ってもらえるような態勢ができると、もう少しショートが使いやすくなる。

「意見G」

○地理的立地条件や医師との連携などの個別差もかなりある。

「意見H」

○高齢者の状況として、虚弱の度合いがずっと低下し、いわゆる老化の中で終末という方も少なからずいる。そのため、特に虚弱と慢性をつなぐ「急性期」という言葉の解釈をどうすれば普遍化できるのか疑問に思う。

また、「施設や病院の選択」とあるが選択と同時に連携が重要である。

「多様な住まいの選択」では、基礎年金層の方が描ける老後の姿というのが見えてきていない。

「回答H」

○確かに、虚弱期から急性期というこのイメージはモデル的なものであり、このとおりではない。また、連携については視点として入れておく必要がある。住まいについても、所得段階で描けば違う図になってくる。本来はそうのように多面的にみるのが地域包括ケアである。

（計画の体系について）

「質問I」

○5（2）地域支援体制の推進②「健康づくりや介護予防の地域への推進」は、健康づくりとか介護予防を地域として支えていくような仕組みをつくるという意味か。表現を変えたほうがいいのではないか。

「回答I」

○2「健康づくり・介護予防を進めるために」をマネジメントする、とりまとめていくということで考えているが、表現については検討する。

「意見J」

○1「いきいきと活動的に暮らすために」で、「NPOなど住民活動の情報提供の推進」とあるが、あえてNPOと強調する理由があるのか。ただ単純に、「住民活動の情報提供の推進」でいいのではないか。

（2）第5期計画の重点施策について

【説明】

事務局より資料5「第5期計画の重点施策について（計画検討作業ワークシート）」、追加資料「第5期計画の重点施策について（参考）」に基づき説明が行われた。

【質疑応答・意見】

（1 高齢者の居住に係る施策との連携について）

「意見K」

- 高齢者だけが集まった住宅には疑問がある。高齢者には高齢者なりのニーズがあるが、ほかの世代にも、例えば母子家庭とか子育て世代にもいろいろとニーズがあり、高齢者だと子どもを見ると元気になるという相乗効果がある。多世代の普通の住宅を考えてもいいのではないかな。

「意見L」

- 「やすらぎ住宅」を連続して生活できる暮らしの場として、どのように再編成していくか行政でもいろいろ検討しているだろうが、もう少しオープンな形で議論をしてもいいのではないかな。

「意見M」

- 子どもはできるだけ高齢者と交流して暮らしていくべきだが、大規模な開発など大きなマンションの建設時に、高齢者のデイサービスを入れるとか義務化するなどそういう形でないと難しい。府中市だと安立園に保育園と特養があるので、率先して何かモデル的なことをやると、そこにお母さんたちも来て、ちょっとパートをしてみたりとか、いろいろな形で有機的なつながりができ、障害者、高齢者、子どもだけという縦割りのものが少なくなっていくのではないかな。

（２ 医療との連携）

「意見N」

- 在宅医療だけではなく、それをサポートする訪問看護も重要である。

（３ 認知症支援策の充実）

「意見O」

- 認知症を持つ独居の方や老老介護が増えているので、その方たちへの生活支援のほうが大事ではないかな。

「意見P」

- 認知介護もある。

「意見Q」

- 支えるだけではなく、認知症の身内の人が認知症そのものを理解するということも必要である。身内がゆとりをもって見られるよう理解ができるように支援していくべきである。

（４ 生活支援サービス）

「意見R」

- 生活支援サービスについて、府中市独自のものを考えたい。「家事援助サービス・見守りサービスなど、行政や民間のサービスなど介護保険外のサービスを整えることで、切れ目のないサービスを提供し」とあるが、具体的にどうするのかイメージが湧いてこない。

「質問S」

- 「在宅生活が継続できるよう環境を整えていきます」にある「環境」とはサービスを整備していくという意味か。

「回答S」

○そのとおりである。

「意見T」

○市民が一番欲しいのは情報である。また制度の狭間の方が今後ふえてくるので、それに対応できるためのマンパワーなりサポートが重要になる。地域包括支援センターの機能や役割を強化することが地域包括ケアの視点からも重要である。

（重点施策全体について）

「意見U」

○地域でいかに支えていくか、高齢者とか高齢者家族だけではなく長期的に地域で若い人も含めて考え、短期的、3カ月、3年のスパンという対象と、将来に向けての対象を、両方踏まえていくべきである。市は今のところ財源的に何とかなっているが、将来的に財源が厳しくなったときのことを考え、国の考えのままではなく、この3年間でやっておかねばいけないところをもう少し考えていくべきではないか。

「意見V」

○（和気会長）基本的な流れはコミュニティケアなので、それを支えるシステムをどうするのかということで、国も考えているが財源がどうにもならないという状況がある。

「意見W」

○サービスの位置づけが、公益型のサービスから地域密着型のサービスという形で、地域の自治体の判断にゆだねられてくるところが結構ふえてくるのではないかなと思う。「切れ目のないサービス」といったキーワードを大切にしながらも、府中市独自の連続した、高齢者がどんな形であれ、家族がなくても、お金がなくても生きられるような仕組みづくりを組み立てていくことが大事である。

「意見X」

○24時間を埋めるためには最低でも3名の職員が必要であり、その3名が常時というわけにもいかず、交代で回っていくと原則的には7日に1回の夜勤でも厳しい。8日、9日に1回ぐらいの夜勤でというふうに考えると、24時間巡回随時対応は、それに携わる人がいなければ始まらない仕事なので極めて難しい事業である。地域によっては、特養の夜勤者を一人ふやし、その中から随時対応にしろ、何かあったときに対応する体制をつくるなど、特養を母体にして取り組んでいる例はある。既存のそうした機能を持っているところとどのように組んで組み立てていくかというような話でないと、コスト的にも介護保険の報酬の中ではとてもやり切れない。

「意見Y」

○採算がとれて、うまくいっているのは世田谷区だけのため、地域密着とか別の代替案を考えた方がいいのかもしれない。

「回答Y」

○24時間型については、制度改正があるたびに府中市のスタンスとして、何でもかんでも飛びつければいいという考えはない。3カ年の計画の中で様子見ということも必要だと思っている。状況を見た中で必要なものであれば対応していきたい。

「回答 Z」

- 4 つほど国の方の体系を示したが、これをダイレクトに府中市の 5 期の計画の中に盛り込んでいくということではない。府中市の重点項目、重点施策というものを考える中でこういったもののエッセンスの中に取り入れていけばいいと思う。また、この 4 項目に加え、地域包括支援センターの充実、強化、レベル差をなくすとか、もう少しメニュー的に地域の高齢者に貢献できるような仕組みを考えていきたい。

(その他)

「回答 a」

- 第 5 期に向けて最終的に保険料の問題があるので、その辺をにらみながらやっていかななくてはならない。5,000 円がボーダーだとか 5,000 円を超えるという議論がいろいろある。市民に負担を強いるわけだから、何でもかんでもサービス提供を行えばいいという話にはならない。

(3) その他

【説明】

事務局より資料 6-1「第 2 回地域密着型サービス指定関係部会開催報告」、資料 6-2「利第 2 回地域密着型サービス指定関係部会会議録」に基づき説明が行われた。

あわせて、パブリックコメントに向けての説明が行われた。

次回協議会の開催日程（9 月 15 日（木） 10 時～）について確認が行われた。

以 上