
平成 22 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 要 旨

【日 時】平成 23 年 3 月 22 日（火）10:00～12:00

【場 所】北庁舎 3 階 第 3 会議室

【出席者】

1 委 員

鈴木（恂）委員、近藤委員、武市委員、原田委員、島村委員、矢ヶ崎委員、和気委員（会長）
（欠席者）角田委員、杉田委員、鈴木（眞）委員、田口委員、竹内委員、能勢委員、日高委員

2 事務局

鎌田福祉保健部長、戸井田高齢者支援課長、田添介護保険担当主幹、柏木高齢者支援課長補佐、
堀江地域包括支援センター担当副主幹、中野在宅支援係長、鈴木在宅支援係施設担当主査、関
根介護保険係長、吉野給付指導係長、山田介護認定係長、山中予防マネジメント担当主査、村
岡包括マネジメント担当主査、立浪主任

3 傍聴者 3 名

4 コンサルタント会社

中村

【日 程】

1 開 会

2 議 事

- （１）「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書（中間報告）」について
- （２）指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する事項について
- （３）その他

【配布資料】

◎資料 1

- ・府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書（中間報告）
- ・府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査①～⑫

◎資料 2

- ・「府中市高齢者保健福祉計画・第 4 期介護保険事業計画における課題への取り組み状況と検証（中間報告）」

◎資料 3

「地域密着型サービス指定関係部会開催報告」

【議事要旨】

1 開 会

事務局より、開会の挨拶が行われた。

2 議 事

(1)「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書（中間報告）」について

【説明】

事務局より資料1「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書（中間報告）」資料2「府中市高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画における課題への取り組み状況と検証（中間報告）」に基づき説明が行われた。

【質疑応答・意見】

(医療と介護の連携について)

「意見A」

○府中市の「医療と介護の連携」は、その体制や連携、調整は進んできているように思われる。連携ができていない部分にだけ着目して評価するのではなく、連携ができている点をしっかりと評価し、そこを強化していくという視点があっても良いのではないかな。

「意見B」

○全般的にはどうもマイナスの面へ注目した評価である印象があるが、もう少しプラス思考で考えても良いのではないかな。また、回答者が「連携」についてどのようなイメージを持ち回答しているかは、調査を実施する際の根本的な問題である。「連携」の実態を精査する必要がある。

「意見C」

○ケアマネジャーへの期待度がかかなり高いということは絶対述べていただきたい。「壁の払拭」という表現については別の表現が考えられないか。居宅介護支援事業者連絡会での医師会との連携、多摩療育センターとの連携も取り上げてもらいたい。

(評価の視点について)

「意見D」

○地域包括支援センターに余り接点がない高齢準備期の方々が、同センターについて50%近く御存じだという点は、おそらく他の自治体と比較しても高い方ではないか。他自治体との比較等をしつつ、できている部分を評価し、そこを強化するという視点を第5期計画に盛り込むべきである。

「回答D」

○つくる側の立場からは、何らかの課題を掲げなければと、マイナスの面に目がいきがちになるが、ご意見を頂戴し勇気づけられた。

「意見E」

○評価の視点を変えると結果がかかなり違ってくるので、そのバランスには留意すべきである。例えば「50%」という数字を絶対的な数字とせず、むしろ「他自治体と比べ非常に高い」などというように相対化した評価にするべきである。

「回答E」

○府中市に親の介護を直接経験しない核家族が多い場合、50%近くという地域包括支援センターの認知度は高いといえる。

（ケアマネジャーの医療関連知識について）

「意見 F」

○ケアマネジャーが医療知識を持つことも確かに必要だが、ケアマネジャーがその専門の領域をしっかり守りながら、医療と力を合わせる連携の姿もあるのではないかな。

「意見 G」

○ケアマネジャーに医療関連の専門知識は必要かという点では、看護師、保健師であっても、医師の指示がない中では医療的な処置だとか判断ができないような状況で、ケアマネジャーがそういった知識を持つことにより、今度はまたさらに大きな問題や負担等が発生する恐れがある。また、医師会との関係、医師法だとか、そういったところとの問題もまた出てくるのではと危惧する。

「意見 H」

○ケアマネジャーは連携の中心に位置する者で、ケアマネジャーがすべての知識を持ち自分で実行していたら何も回らなくなる。日頃からネットワークを構築する人物がケアマネジャーであり、医療的な深い知識を持つ必要はない。

「回答 I」

○ケアマネジャーが医療の知識を持つ点については、マネジメントに必要で、判断するために必要な医療知識はどのレベルのものかを明確にしておく。医者と平等対等な知識を持つことなく、マネジメントに必要な医療知識とは何か、それをケアマネジャーは持っているのか。持っていないければ、研修会等で必要な医療知識を習得することを周知していくといったことが必要と思われる。その知識はより実践的なものと思われる。

（ケアマネジャーの個人スキルと制度の関係について）

「意見 J」

○「対応できないケアプランのケースを相当抱えている状況」に対し、「ケアマネジャーのスキルアップのための研修の機会を提供する」だけでは問題解決にはならない。また、ケアプランのサービス提供について、サービスの量や限度の問題に言及がある。さらに代替サービスにも触れるべきである。ケアマネジャーだけに押し付けるのは酷である。

「回答 J」

○（和気会長）集合体としてのケアマネジャーの問題だと還元できない部分は当然あるので、ケアマネジャーの個人的問題と制度的な問題がリンクしている視点をどう入れるかという問題がある。

「回答 K」

○ケアマネジャーのいわゆる技量等のテーマでは、29 ページ 3 のグラフで、困難だったケースの相談先として「高齢者支援課に相談した」というのが 6 割近くとなっている。府中市が事業者に対する相談窓口を開いているのは他市にない府中市の特色である。集団指導を重ねながら、個別の相談にも応じているというのが府中の保険者であると自負している。保険者と地域包括支援センターと居宅介護支援事業者、それぞれが一体となって制度の研究と事業所ごとの勉強をやっている中で困難に対応している。

（地域包括ケアについて）

「意見L」

- 独居高齢者、認知症の方の問題に対しては、今後、例えば警察、消防署、社会福祉協議会、成年後見制度も今後さらに必要になってくる。その重要性にも触れていただきたい。

「意見M」

- 前回計画では「地域ケア」という表現しか使っていないが、今回は「地域包括ケア」という話が出てきた。多分そのような方向に向かうと思われる。地域包括ケアになりますよといったときの「包括性」ということを考えると、介護保険の枠を飛び出ていくという感じがする。だから、介護保険の問題だとすぐケアマネの問題という話になるが、もうそこだけに還元できないような状況になる。社協や成年後見制度も含めて全部地域全体でやらなければいけないという話になるので、そういう視点も出すべきである。

「意見N」

- 地域包括ケアが周知されてくると、成年後見人制度をはじめ制度の利用者が増えてくる。それにともない、専門家へ頼る場合も発生する。その際の専門家への報酬も協議しておかないと、困難なケースに対応できなくなる。

「意見O」

- 府中市では長年にわたり地域の連携に取り組んできた経緯がある。むしろ府中市が地域包括ケアの考え方のモデルの1つになる自治体ではないかと思う。その点でしっかりと評価すべきことを評価し、それを進めていく姿勢で第5期をぜひつくっていただきたい。全く新しいことを国が言い始めているわけではなく、市がもう既にやっていることを国が包括的に言い始めているということだろうと思う。

「回答P」

- 地域包括ケアはリメイクであり、国から全く新しいアイデアが出てきているわけではない。報告書や次計画で、府中市は、10年、15年くらいのスパンで見てどういう取り組みをしてきたのか検証することが必要だと思われる。今までしっかりとそれなりの取り組みをちゃんとやってきたことを強調した方が良くと思われる。「連携」をどのように捉えるかにより評価の仕方が変わってしまうので、その点に留意すれば良いと思う。

（地域での自助・共助について）

「意見Q」

- 地域包括ケアについては、住民の「自助」の意識が必要と思う。回答では近所付き合い意識が高い地区がある。そのような近所付き合い意識が高い地区の取り組みについての分析がほしい。

「回答Q」

- 直感的には、自治会の組織がきちりしていて、民生委員や自治会長とうまくやれている日常のつきあいが感覚的にある地域ではないかと思われる。

「意見R」

- 共助の点は重要であるので、自治会や民生委員等が地域コミュニティをどのように支えていくかについても触れてほしい。

（シルバー人材センターについて）

「意見 S」

- シルバー人材センターの活用について。人材センターだけでは、限定された業務だけということがあり、地域包括という視点で諸団体と協力しながら仕事を発掘しないといけない。

「回答 T」

- 既存の法律に決められている資源だけ使う発想から脱して、民間等の資源も活用したり、開拓していくことが重要と考える。

（介護予防について）

「意見 U」

- 資料 1 の 6 ページについて。介護予防・認知症予防については、6 割の人は理解はしているものの行動に移されていない実態があり、「地域ぐるみで声かけ、誘い合う活動を展開することが必要」なのか疑問である。

「意見 V」

- 介護予防について取り組むべき対象は、支援を必要とする方々である。介護予防は重要だが、既に自主的・自発的に介護予防を行っている人にまで介護予防推進コーディネーターが介入する施策は疑問である。

「回答 V」

- 介護予防推進コーディネーターをはじめ専門職の人たちには、どこまで介入してどこまでやればいいのか、バランスが難しい点だと思われる。

（医療機関関係者の連携について）

「質問 W」

- 資料 1 の 33 ページ、サービス担当者会議で、利用者は、呼びかけた人より参加した人が多い。これはどういうことか。

「回答 W」

- 呼びかけた中で実際に参加された方である。

「質問 X」

- 主治医は呼びかけた中で参加者が 16% しかいない。主治医の出席率が低いのはなぜか。

「回答 X」

- 勤務医の方は大変お忙しいと聞いている。今後も、主治医の方に参加を呼びかけても、参加率は上らないと思われる。参加の意思とは別に、喫緊の患者を診なければならない状況の中、主治医に参加を求めるのは酷かもしれない。

「回答 Y」

- 「医療と介護の連携」については、「ケアマネジャー兼医師」というかたちができないからこそ、ケアマネジャーはコーディネーターとして、医師は医師としてひとつの職業としてご活躍いただき、それらがどのようにこれに関わっていくかは、試行錯誤しながら進めていかねばならないと思う。

「回答 Z」

- サービス担当者会議において、主治医は重要な参加者である。医師ご自身が多忙なため出席でき

ないような場合は、ケアマネジャーが事前に医師から意見を伺い、会議で報告しながら進めるのが実態と思われる。

「意見 a」

- グラフをみると、主治医以外の医療機関関係者では、49.3%の方に呼びかけて 49.3%の参加で、医療機関関係者全員に御参加いただけている。その状況を踏まえると、いわゆるチームケアということで、主治医の先生が一番上にいるという考え方を払拭していくことは、我々の方の課題であり、それに参加いただける医療機関の方々を含めてチームで全部やっていただけるという形を考えていければ良いと感じている。

「回答 b」

- 医療、保健・介護、福祉・ケアマネジメントという 3つの円が重なっており、お互いに固有の部分はどこか、共有している部分はどこかを明確にすることが必要である。

（災害時の支援体制等について）

「意見 c」

- 36 ページの「災害時要援護者支援体制の充実」について、市の方での対応が非常にわかりづらい。窓口が多くあり、どこが責任をもってやるのかわからない。各事業所や地域におけるマニュアル、ガイドライン策定があるなかで、市の役割をもう少し明確に全面的に出したほうが、一般の市民から賛同を得やすい。

「回答 c」

- 今回の東日本大震災においても、災害時の情報を市から提供して地域の方と支援者の決め方等議論している。災害時だけではなく、今後の地域づくりの 1つのアイテムとして災害時要援護者の事業を使っていただきたい。地域づくりの一環として、ふだんから、こういう人たちがいるのだということを把握していただき、声かけ、見守りにつなげていただきたい。あくまでも地域が主体となって考えていただきたい事柄と考える。市の窓口が多く、わかりにくいという点については、メインでやっているのは高齢者支援課である。地域の意見をどんどん聞かせていただき、マニュアルも自治会と話し合っ変えていく。今後、皆さんの意見を取り入れ反映していきたい。

（前回調査との比較について）

「意見 d」

- 資料 2 では、前回計画のときの課題に対しての問題認識と、今回のアンケート結果に対しての問題認識という形に絞られている。もう少し、前回調査結果と今回調査結果で大きく乖離がある部分について、なぜこの乖離が出ているか分析を行い、その乖離した部分にもう少し目を向けて、現実を捉えていくことが、現状認識として行政の立場で必要ではないか。

「意見 e」

- 継続している調査で、前回の調査との比較みたいなもので、どういうところがドラスティックに変わっているのかという点ですね。それは一体どういう環境の変化が影響を及ぼしているのかまで分析をした方が良いのではないかとということである。

(ケアマネジャーの評価について)

「意見 f」

- ケアプランの不満とケアマネジャーの満足度は連動しないことが知られていない。ケアマネジャーのせいでサービスが利用できないわけではないことも、わかるようにしていくべきである。

「回答 f」

- ケアマネジャー自身の評価と、周りの人たちというか利用の評価と地域住民の評価、そういうものを多元的に考えてこういう数字を見ないと、結局、ケアマネさんが悪いのだという、ケアマネ悪者論みたいな感じが一人歩きしていくのはよろしくないということである。ホジティブな評価を少し入れないと、何でもみんな悪いんだというような話はよくないので、それはかなり気をつけて入れた方が良く。プラスの評価があって、マイナスの評価もある。もちろんケアマネ自身も多様に取り組みをしている。したがってそのような箇所も見て評価していく必要があると思われる。

(民生委員の活動について)

「意見 g」

- 民生委員が大変苦勞している地域と、そうでない地域とがある。例えばキットの配布では、30軒ほど配ればいい方もいれば、百何十軒配らなければいけない方もいる。このような地域性の違いにも今後配慮していただきたい。

「回答 g」

- 民生委員の活動については、「府中市」一括で括るのではなくて、もう少し細かい地域で見ていく必要がある。

(コメントについて)

「意見 h」

- 資料 1 の 15 ページ「生活環境や身体状況の改善」で 18 ページのグラフ「サービス利用後の生活環境や身体状況の変化」で、「改善した」「やや改善した」を合わせると 50%を超え、「以前とあまり変わらない」が 18%。年齢的に考えれば、プラス評価だと思われる。プラス面の内容を取り上げていただきたい。26 ページ、「住宅や住環境で困っていること」で、一番が「買い物をする場所が近くにない」、「鉄道やバスの利用が不便」の順となっている。この点についてはコメントを添えたほうが良い。

(2) 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する事項について

【説明】

事務局より資料 3「地域密着型サービス指定関係部会開催報告」に基づき説明が行われた。

【質疑応答・意見】

(小規模多機能の事業参入について)

「意見 A」

- 東京は、全体として見ると、小規模多機能が参入ってきていない。小規模多機能の持っている機

能そのものを他事業所が全部代替してしまい、緊急性やニーズが余りないのではないかという感触がある。府中市にはようやく1つ入ってきたという印象をもつが、今後小規模多機能はこれを皮切りに続々と入ってくるのか。何か展望はあるのか。

「回答A」

○地域社会からは歓迎される一方、医療スタッフの確保が大変難しい現実がある。

「回答B」

○よつやの方の小規模が開設して、25名定員のところ、現在15名。ご指摘のとおり、代替えのサービスであったり、利用のスキームが代替えのもので成り立っている部分がある。

「回答C」

○採算ベースで考えても、実際には単独ではやれないと思われる。前の制度改正のときの目玉の1つではあったが、余り神経質にならなくてもいいのではないか。計画値でいろいろ示したが、そこまで到達しないからといって、だめだと言う必要も余りないのではないか。また、参入してくるものを妨げる必要は全くないと思うが、これを皮切りに続々と、というのは余り期待しなくてもいいし、それよりも、場合によったら、他のサービスをもう少しいろいろな形で充実させるなど、地域活動を活発にする等のことでいけるのではないかと。都市部では、保険者として神経質になって「計画値を達成するために何とかしなければいけない」と、余りそこまで考える必要はないのではないか。

（今後の実地指導について）

「意見D」

○今後の実地指導について、余り厳しい監査とか実地指導をされると事業運営が成り立たないし、職員の確保もかなり厳しくなってくる。介護報酬だけではなかなか運営が厳しい中で、これ以上、作業量、業務量をふやされると、各事業所はもう青息吐息で、職員の数もままならない状況になっているので、利用者へのサービスの質の担保とか、より良い質の展開ということに対しての実地指導は大いに結構だが、事業所の事情もよく鑑みた上で、府中市独自の判断も時にはあって良いと思う。

（3）その他

【説明】

事務局より、次回開催日程について説明が行われ、平成23年5月16日月曜日10:00～開催と決定した。

以上