

平成25年度 第5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会議録

1 日 時 平成26年2月4日(火)午後3時～5時

2 会 場 市役所北庁舎3階第6会議室

3 出席者 <委員>

鈴木(眞)会長、佐藤副会長、澤田委員、篠崎委員、鈴木(恂)委員、能勢委員、
原田委員、松本委員、向井委員、村松委員、山口委員

<事務局>

(高齢者支援課)

川田福祉保健部次長兼高齢者支援課長、
安齋地域支援統括担当主幹兼施設担当主幹、
浦川高齢者支援課長補佐兼介護保険担当副主幹、
楠本地域支援係長、立浪介護サービス係長、鈴木施設担当主査、
林介護認定係長、田中事業者指導係長、鈴木福祉相談担当主査、
山中介護予防担当主査、石谷包括ケア担当主査、
三竹地域ネットワーク担当主査、奥主任、石附事務職員
(地域福祉推進課)
宮崎地域福祉推進課長補佐兼福祉計画担当副主幹

<コンサルタント会社>

(株式会社生活構造研究所)半田氏、早福氏

4 欠席者 近藤委員、田口委員、矢ヶ崎委員、渡邊委員

5 傍聴者 3名

6 議事事項

- (1) 平成25年度府中市地域包括支援センター業務チェック結果報告について
- (2) 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る調査について
- (3) 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第5期)進捗状況について
- (4) 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の課題と今後の方向について

7 議事内容

- (1) 平成25年度府中市地域包括支援センター業務チェック結果報告

ア 平成25年度府中市地域包括支援センター業務チェック結果報告について、**資料1**に基づき、事務局より説明。

イ 質疑応答、意見等
特になし

(2) 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る調査

ア 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る調査について、**資料2**に基づき、事務局より説明。

イ 質疑応答、意見等

会 長 **資料2**のアンケート調査クロス集計結果についてご意見をいただきたい。

委 員 クロス集計で随分と分かりやすくなった。例えば41ページに地区別集計が出てそれぞれの地区での違いがみられる。これは先程の地域包括支援センターの業務チェック結果報告で地域特性がよく分析・整理されているが、実際、肌で感じていることとアンケート結果は違っていないものなのか、教えていただきたい。

会 長 地域包括支援センターの日常感じている地域特性とアンケート結果を比べるとどうなのかというご意見だが、地域包括支援センターの方はどうか。

地域包括支援センター泉苑

第5地区担当。41ページの「充実が必要と感じる生活支援」をみると「日用品の買物支援」が40%と他地区と比べて高い。第5地区はスーパー等が身近にない所なので、地域包括支援センターでも買物が不便と感じている。また、古い集合住宅のエレベーターのない所が増えていて買物に不便を感じている方は多いと思う。数字によく出ていると思う。

会 長 結果が反映されているとのご意見をいただいた。「資産管理など権利擁護」は第1地区の割合が高いが、ここは資産家が多い地区なのか。他に意見はないか。「通院介助」は第2地区で非常に高い。

地域包括支援センターしみずがおか

第2地区は近くに通える病院が少ない。また一人暮らし高齢者が増えているので、「通院介助」の要望が高い。介助が必要だが介護保険を利用したくない方がいて、支援に結びつかない難しさを日ごろ感じている。

会 長 医療との連携などについて、委員の方のご意見はいかがか。9ページにある「地域の支え合いとしてできること」では、このあたりは地域包括支援センターとの関係が深いと考えられる。

委 員 民生委員の活動としては地域包括支援センターと密接に連携しないと活動はできない。地域包括支援センターとの連絡が密になり、前より増えて、見守りや訪問などよく活動されているので、民生委員は助かっている。

会 長 その他ご意見があればいただきたい。14ページに「主な介護者」の結果が出ている。認知症が増えていく中、今後、地域での対応をどう考えていくか。

副会長 認知症については、集計結果をみると自分になったら困ると感じている人が

多い。認知症をどの段階で主治医に結び付けたかデータがあると良かった。認知症は早期発見・早期治療が大切と言われている。そのためには今後は、早い時期に介入することを考えないといけない。アンケートの結果では家族が気が付くのが一般的ということが見える。そうすると家族にPRして認知症の知識を持っていただかないといけない。

会 長 一人暮らしの場合は家族が気が付くということがないが、どうすればよいか。他に、施設利用者についてご意見はないか。

委 員 前日も申しあげたが、施設毎で随分違うので施設を一つで括ると実態が分からない。老人保健施設でも今は3タイプくらいある。「入所の期間」については、特養への入所期間はどれくらいが一番関心があるところである。私共の老人保健施設では半分くらいは家族のレスパイトや急な場合のショートステイをやっており、待機はない。昨日も家族が亡くなって明日お葬式で認知症の配偶者が残されるというので、対応している。また、在宅復帰もさせている。今後、待機の期間をたずねるなら、個別性を考えた方が良くと思う。

委 員 18ページの「入所までの期間」のリード文が「特養では5年以上が高い」となっているが、数字をみると「5年以上」は13%。府中市の場合はむしろ「2年未満」で50%くらいの方が入所していると読めるのではないか。リード文に違和感がある。前の調査と比べると、感覚的にはサービス付き高齢者住宅など居住系の施設が多様化していることが影響していると思われる。そのあたりの分析をどう考えていくか伺いたい。

会 長 入所といってもショート、地域密着のサービスが増えている。入所の意味が前と違ってきているところがある。特養は「待たされている」感が薄くなっているのか。

委 員 18ページの「施設に入所するまでの期間」のリード文はミスリードと思う。特養での待機は要介護度とリンクしている。「要介護5」で「5年以上」待っている人が13%となっているが、「要介護5」で5年間も待っていたのではないと思う。介護度が上がってきているところで入所出来たのが要介護5だったのだと思う。バイヤスのかからない整理が必要と思う。

会 長 リード文は短く書くので誤解されやすい面もあるので整理したい。要介護度が重いまま長く待たされる状況ではなくなっているというご指摘かと思う。

委 員 アンケート調査クロス集計結果の資料2 44ページに、医療と介護の連携について、実際に連携がされていないという分析がある。連携に必要なこととしては「交流を進める」「拠点をつくる」などの割合が高い。在宅の医療ニーズは今後高まるので、今以上に往診、地元医院との連携、中核病院と地元医院との連携が必要になってくると思う。そのようなシステムづくりがどう進められるか、府中市の場合は連携について具体的にはどうなっているのか、分かれば教えていただきたい。

事務局 医療と介護の連携については、府中市では昨年10月に在宅療養環境整備推進協議会を立ち上げた。3師会、地域包括支援センター、ケアマネジャー、訪問看護、保健所、社会福祉協議会、学識経験者などの関係者15人のメンバーで構成されている。この協議会で医療ケアが必要な高齢者が在宅に戻るにあたっての円滑な移行、医療と介護の連携強化など、在宅医療の環境整備を進める取組みを始めた。今後、在宅療養の相談窓口の設置などを検討する予定となっている。現在は、地域資源の把握ということで、医科・歯科・薬局と訪問看護ステーションに在宅療養に関するアンケートを実施している状況となっている。

会長 在宅に移行する場合の医療環境整備ということで、府中市は在宅療養環境整備推進協議会が動き始めているという説明をいただいた。

委員 システムが具体的にはまだ見えないので、今後の状況を見守っていく。

委員 介護保険との関連で出てきた新しい在宅支援診療所などの訪問診療などはドクターが1人でやっている。診療所での診療より、訪問診療を主としているところで、医師会に参加していない場合も都内にあると伺っている。府中市では、地域資源の状況を3師会を通して把握するということが、医師会に参加していない在宅診療所等をどの程度把握しているのか教えていただきたい。

事務局 在宅療養環境整備推進協議会の今回の地域資源調査では、3師会とその会員以外の医科・歯科・薬局についてもアンケートを送っている。調査の結果は、来年度にまとめ、基本的には地域包括支援センターと府中市が活用する資料とするが、公表できる部分は協力医療機関や事業所に戻していく予定である。回収がどのようになるか分からないが、3師会以外でもアンケートを送っている。

委員 在宅支援診療所、在宅支援歯科診療所、在宅支援病院は届出をすることになっているので、東京都では仕分けられるようになっている。府中市の状況も分かるようになっている。

副会長 医療と介護の連携については、拠点を作っても、理屈を並べても、実際の連携は進まない。「なぜ医療と介護が連携を進めなければならないか」を明らかにして、きちんと打ち出さなければいけない。関係者が連携するには相手と共通の問題意識や目標を作って、いかなければならない。地域包括支援センターの方々も同じ思いをしているのではないかと。

会長 介護側は連携の必要性を感じているが、医療の側では連携が不足していると思っていない様子がある。

委員 アンケートクロス集計結果の資料2 24ページ、介護をする家族にストレスがあることが分かる。孤立した介護ストレスが虐待につながっていくと思う。虐待・虐待の恐れがある等、アンケートから出てくることではないが、府中市では虐待がどのくらいあって、どのくらい対応しているのか情報があれば教えて欲しい。

事務局 介護疲れという要因での虐待は把握していないが、DVによる高齢者虐待は

把握している。

会 長 介護疲れの相談など、地域包括支援センターへの相談状況はどうか。

地域包括支援センターにしふ

府中市は2世代、3世代の同居世帯がある。社会的問題だが長男が結婚しない世帯も増えている。長男でなくとも未婚の息子と母親の世帯も増えていて、男性は介護の仕方が分からないため虐待する。認知症に気付かずにそれまでのことを期待していると、暴言や虐待につながる場合もある。そのような状況は把握している。

会 長 引きこもりの親子の問題もあると思う。

地域包括支援センターよつや苑

親子関係では、男性に限らず、子どもが若い時から引きこもりで、親の高齢化により近隣に迷惑をかけたりにして、虐待するケースなどが出てきているが、医療につなげていくことが難しい。

会 長 他に意見はあるか。

副会長 介護保険ではネガティブな話ばかりになる。要介護認定されるのは高齢者の2割弱で、実は、元気な高齢者が多い。これからは自立した市民をいかにつくっていくかも大切と思う。通院支援、ゴミ出し等いろいろな困りごとがあるのは分かるが、自分はそれをどう考えていくか、それに自分で答えを持っている市民にならないといけないと思う。それをやらないと行政サービスに頼ることになる。サービスは市民の意識を変えていくもの。大事なものは、要介護者であっても自立した市民づくりであり、その拠点としての地域包括支援センターという考え方もあると思うが、どうか。意見をいただきたい。

委 員 おっしゃる通り、明るい精神でないとなかなか自立できない。自分は76歳を超えた。明日は我が身と思って暮らしている。府中市全体の問題は言えないが、栄町は一人暮らしの高齢者のうち半数以上が75歳を過ぎている。皆の暮らしを見ていると、必ずしも元気とはいえない。自立しなさい、元気出しなさいとは言いにくい。70歳代・80歳代がもっと元気になるように、どんなことでも話し合える相手がいれば、自分も元気になれると思う。医療はもちろん大切だが、一番大切なものは孤独になる前の人に、いかに元気になっていただくか、何か良い方法はないか。パーフェクトでなくとも明るいニュースがあれば是非教えていただきたい。

会 長 もっと明るい方向性を打ち出すようにとご意見をいただいた。おたすけ隊、サロン活動など、地域包括支援センターも民生委員も活動している。次の議題に移りたい。

(3) 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）進捗状況

ア 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）進捗状況について、資料

3]に基づき、事務局から説明。

イ 質疑応答、意見等

会 長 ほとんどの事業が滞りなく行われており、一部、介護保険でない事業や利用者の少ない事業は見直しをしているという報告だった。

副会長 一覧表では個々の施策がどのように有機的に関係しているか分からない。きめ細かい事業が行われているし、それぞれ意味がある事業だと思うが、世の中の大きな流れは地域包括ケアをつくっていくことである。そのために2025年に向けて「地域包括ケア計画」をつくる。今後は、地域支援事業にシフトしていかなければならない事業もあると思う。サービスを重点的に投入して地域包括ケアを考えなければならない。府中市も超高齢社会がくるので、たくさんあるサービスを見直して方向性を検討する必要があると思う。

会 長 この協議会の根本、バックボーンの意見をいただいた。地域包括ケアの意味を改めて協議会のコンセンサスとして、肝に銘じてこれから検討を進める必要がある。次の議題に移りたい。

(4) 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の課題と今後の方向

ア 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の課題と今後の方向について、資料4]に基づき、事務局から説明。

イ 質疑応答、意見等

会 長 これまで議論に上がってきた課題もここに挙がっている。この7つに集約された課題についてご意見をいただきたい。

委 員 昨年、多摩総合医療センターで医師が集まって災害協定の実態の話をする機会があった。高齢者福祉行政の関係者の集まりではないので、認識が間違っているかもしれないが、府中市は災害協定が遅れているのではないかと思う。高齢者保健福祉計画の中に災害協定は入らないかもしれないが、計画策定のためのアンケートの中では、事業所のところで災害協定の話が出ている。施設サービス利用者には災害時の対応がしやすいと思うが、居宅サービス利用者や未利用者の場合は難しいと思う。災害時への誘導、継続した介護、介護を受けなければならない人について、現在、府中市では災害時の要援護者等の避難誘導や災害時の対応など具体的にどのように考えているか、教えていただきたい。

事務局 本計画でも災害時について、高齢者支援課の立場で、避難誘導などを希望する人に手を挙げてもらい、地域包括支援センターや民生委員が助けるという体制づくりをしている。ただ、府中市としては他に災害担当課があって、東京都の要援護者支援事業の方針に基づいて鋭意検討している。法改正もあったので、手を挙げていない弱者の緊急避難についても、名簿を作成し避難誘導する方法を検討している。そちらの計画の高齢者の部分を本計画に載せる予定にしている。

会 長 他に意見があれば言っていただきたい。

委員 資料4に第6期の7つの課題が示されたが、この課題に対して第5期の事業を振り分けて整理することはできるのか。次期の計画を考えていく時に連続性も考えていく必要があるので、振り分けた資料があれば分かりやすい。

事務局 振り分けは可能である。今後、協議会の資料として出していきたい。

副会長 大災害時の緊急避難について、申しあげたいことがある。大災害時に地域包括支援センターや民生委員を当てにする考えではうまくない。大災害時は誰でも、まず自分と家族の安全を優先しないといけないと思う。仕掛けをつくる時、地域包括支援センターの職員は我が身を省みず馳せ参じるべきとはならない。要援護者の名簿を作っても、災害時にはそれを運び出す必要がある。パソコンで名簿を作っても予め用意していたシステムが機能しなくなるのが大災害である。震度6～8の場合は、仮に助けを求める人がいることが分かっているにもかかわらず、道路がダメになって車も動けない、助けに行けない状況になる。小学校・中学校の避難所も市民全員を収容する力はない。要援護者を優先的に入れることができるか。帰宅難民を入れない訳にはいかず、深刻な問題となる。是非、災害計画のセクションと上手に連携して高齢者の計画をうまく結び付けて欲しい。最後は地域の助け合いしかない。そのために顔見知りになっていることが大切という位置付けが大切である。

会長 その他に意見がなければ、議題を終了とする。

(5) 開催日程について

次回開催については平成26年3月下旬を予定。

以上