

会 議 録

会議名 (審議会等名)		第 4 回相模原市介護保険制度改正に係る実務者等懇談会				
事務局 (担当課)		高齢政策課 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 8 3 5 4 (直通)				
開催日時		平成 2 6 年 8 月 1 5 日 (金) 午前 9 時 3 0 分 ~ 1 1 時 1 0 分				
開催場所		相模原市民会館 2 階 第 2 中会議室				
出席者	委員	9 人 (別紙のとおり)				
	その他	-				
	事務局	1 4 人 (高齢政策課長、他 1 3 人)				
公開の可否		可	不可	一部不可	傍聴者数	2 人
公開不可・一部不可の場合は、その理由						
会議次第		1 第 6 期相模原市高齢者保健福祉計画 (素案) について 2 その他				

審 議 経 過

主な内容は次のとおり。(は委員の発言、 は事務局の発言)

1 第6期相模原市高齢者保健福祉計画(素案)について

これまでの計画策定経過及び「第6期相模原市高齢者保健福祉計画(素案)」について、事務局から説明を行った。

日常生活圏域を設定する地域の単位について、中学校区から30分圏内で訪問できる範囲に変更した理由や、変更することによる効果を教えて欲しい。

中学校区による設定は必須ではなく、中学校区単位程度が望ましいということである。本市の場合は出張所単位でのコミュニティが形成されており、また、30分圏内での訪問が可能であったので、従来から日常生活圏域を出張所単位で設定していた。当初は18圏域だったが、合併して4圏域増え22圏域になった。その後、人口が1万人を超えた日常生活圏域を分割した。また、中学校区単位とすると、中学校区がない地域があったり、現状のまちづくりセンター区内に中学校区が2つあったりする。例えば、津久井は中学校区が5つあるが、日常生活圏域を1つとしている。なぜなら、日常生活圏域を5つにすると、もともとの人口が2,000人くらいで、コミュニティが小さくなる。効果的な地域包括ケアシステムを構築するためにも、従来からのコミュニティ単位を基本とし、諸条件を勘案して設定している。

基本目標4 高齢者の社会参加の促進と生きがいの推進について、これから我々が支援していく高齢者のことを考え、いつまでも元気で社会の中で役割を担って生きていただくことが非常に大きなテーマとなっていくと思っている。実際、リハビリなどの効果が上がって、要介護状態区分が改善し、ある程度元気になったので、公民館活動などに参加を希望している人がいるが、ネックになっていることが移動手段である。御家族を頼りにできる時はするが、なるべく御家族の手を煩わせたくないとのことである。しかし、なるべく多くの頻度で公民館に通ってボランティア活動などをしたい時に、大野北地域で実施しているようなコミュニティバスの整備などの細かく張り巡らせた交通インフラは、高齢者の社会参加の機会を保障するために大きく関わっている問題だと思う。交通整備計画等と関連し充実を図り、高齢者の社会参加のための基盤整備も意識していただきたい。

御指摘については、担当課と調整中だが、例えば、高齢者の移動手段の確保や買い物手段の確保などについて計画に載せる予定で進めている。現在は調整中

である。

地域包括ケアシステムの構築が重点課題になっているが、もし具体的な施策が決まっていれば教えていただきたい。市が主体になる（仮称）地域ケア推進会議は、どういった参加者でどういう内容を議論していくのか。基幹型高齢者支援センターを設置していくという話があったが、その点との絡みもあるのか、これは第6期計画の目玉にもなると思う。

（仮称）地域ケア推進会議の参加者については、政策形成能力を有する実務者レベルであり、地域包括支援センター運営協議会に重なると思っている。不足している参加者は学識経験者や弁護士等だと思う。イメージとしては地域包括支援センター運営協議会に学識経験者や専門家、弁護士、権利擁護関係、労働団体、第1号・2号被保険者、利用者といった今の高齢者支援センターに足りない部分を補いながらやっていこうと思っている。具体策についてはこれから考えていくところである。また、基幹型高齢者支援センターについては、市の組織の中に位置づけたいと思っている。いわゆる直営型高齢者支援センターである。組織編制関係で具体的には言えないが、高齢者支援センターを強化するためには、基幹型高齢者支援センターが各高齢者支援センターをしっかりと指導をする。後方支援も含めて、新しい制度に対応できる生活支援コーディネーター機能を有する機関が必要であるため、市のどこかの組織に位置づけ、市の職員が業務を担い、三職種を置いて指導・育成していくことを考えている。

地域ケア会議は地域資源を発掘したり、それを施策に反映させたりすることもある。また、個別の困難事例も検討するが、高齢者支援センターへの支援体制はどうなっているのか。

御指摘については包括的に支援をするが、そもそも高齢者支援センターにおいて既存の資源を使い切れてない。弁護士や行政書士などの専門家団体のチームを形成し、困難事例について助言指導を行っている。そこに対して支援を求めることはできるが、それでも解決できない場合はある。（仮称）地域ケア推進会議であっても時間をかけてやらなければならない。そういったイメージではなく、全体的に高齢者支援センターをおしなべて水準を維持していきながら向上させていくという指導育成部隊を考えている。困難事例の検討についても最終的に専門家団体と高齢者支援センターで結論が導き出せないのであれば、基幹型高齢者支援センターがフォローしなければならない。

養護老人ホームと軽費老人ホームについて整備も含めて今後どのように考えているかを聞きたい。併せて、サービス付き高齢者住宅について、個別に高齢者ひとりひとりが利用しているため、部屋の中の掃除などは御本人がやらない限りきれいになっていない状況を見かけた。施設の職員であっても掃除ができないのか、あくまでもアパートと同じように御本人に任せているのか。分かる範囲で結

構なので教えて欲しい。

養護老人ホーム、軽費老人ホームについては今のところ増床という考えは持っていない。

逆に軽費老人ホームなどは無くなっていくのではないか。

無くすということも検討していない。

施設長の考え方にもよるが、施設の経営がすごく難しい。

お一人や御夫婦で入居していて、身体状況や要介護状態区分が悪化するケースがある。その場合、例えば訪問介護などの在宅サービスが利用できるが、今のところ、養護老人ホームや軽費老人ホームを増やしていくという考え方は持っていない。

サービス付き高齢者向け住宅についてであるが、あれは福祉施設とは違って、あくまでも住宅であり、必須のサービスとして安否確認・状況把握と生活相談という2つのサービスがあり、それ以外のサービスの提供は各事業者の任意である。どちらかというところ、福祉施設に比べてプライバシーが確保される住宅という位置づけになっているので、それがひとつの売りになっているところもある。後は入居者と事業者との間での個別の契約になる。

あくまでも利用者の希望によって部屋の掃除等を利用できるということであることは理解できた。

また、サービス付き高齢者向け住宅内にケアの専門家が常駐するということが条件であるため、そのケアの専門家によるサービスの提案が考えられる。

施設の職員の提案が行き届いていないのではないか。

あくまで賃貸住宅としての御意見として伺っておく。

市高齢者居住安定確保計画の見直しを進めているところである。こちらも同時並行で策定中であるが、この計画と調和を図るため、併せて検討を進めている。

方針5 施策の方向1 高齢者向けの住まいづくりの推進とあるが、言葉の問題ではあるものの、「高齢者向け」というとバリアフリーが整っていて高齢者専用の住宅というイメージになってしまう。おそらく高齢者の居住安定確保という意味だと思うが、今後、空き家が増加し、空き家の活用という観点も含め、民間の賃貸住宅の活用ということも踏まえて「高齢者向け」という記載よりも、「高齢者への住まいづくり」という記載にしたほうがいいと思う。それから、基本的な取組の中で、せっかく方針5 地域包括ケアシステムに含まれているので、住宅管理事業者、建築関係、不動産関係者に対しても地域包括ケアシステムの理解促進を行えば、建築関係者などもその気になって地域包括ケアに取り組んでいただくようになると思う。

住宅改修業者などへの地域包括ケアシステムの周知になっていけばいいと思う。

基本目標3介護基盤の整備促進の中に、特養を含めた施設の整備があるが、施設は充実していると思う。現に、南区では待機者が概ね50名を切ったと報告が上がっていて、特養の待機者はほとんどいない状況は周知のとおりかと思う。施設が開設したにも関わらず職員が集まらずに施設の一部が使われていないところもあると聞いている。新しい施設が立ち上がると職員がそこに移る傾向があるので、まずは既存の施設が足元を固めていくということが必要になると思う。そのひとつは老朽化している施設の改修や、新しい施設は資金の確保が難しいため、例えばセンサーマットが充実していないなどの現状が見受けられるので、既存の施設の整備見直しをしていただきたい。血税が使われているので、あまりやみくもに配れないと思うが、しっかりと根拠を持って、そういったところの整備促進から進めていただき、次の第7・8期に向けて、もし高齢者住宅や特養の整備促進が必要だということであれば、そういったところで掲げてもらいたいと思う。幸い第6期計画の中で特養の整備について空欄なので安心したが、今後もし施設、特養を建てる予定であれば、なるべくなら今回は控えていただきたいと思う。

まず、特養の整備については、本市は2025年以降も高齢者人口が増えるため、今は空きがあるという御意見もあるが、整備するにも相応の年数がかかり、今から造ろうと思っても最低で3年、長くて4年ぐらいかかってしまう。建築だけでも大体2か年かかるので、今後の高齢者人口の推移や、入所を必要な人数がどのくらい出現してくるのかということも踏まえて計画的にやらなければならない。本市の場合は2025年以降に高齢者が急ピッチで増えていくということを計画書の中にも記載しているので、そういったことを踏まえて検討していく。

既存施設への支援対策については、意見として承り検討していく。

認知症施策の推進についてだが、認知症の疑いを持った時、具体的にどこに行けば医師の診断が受けられるのか、専門的な医療・介護のサービスが受けられるのかといった情報の共有について教えてほしい。

今の御質問は、認知症の疑いがある時にその人々をどのように御案内していくかという質問か。

例えば、かかりつけの医師がいたとして、その医師が必ずしも認知症に関して専門的な医師ではないということもある。

まずは、認知症に対する市の施策について説明する。初期の対応として、かかりつけ医に認知症対応力向上の研修を受けてもらう。現在85名が登録している。その医師を通じて専門医に繋いでもらっている。

高齢者支援センターの職員や介護支援専門員等に、認知症に係る研修を受けて

もらっており、認知症支援相談員もいる。

地域において認知症の人を見守る市民サポーターを養成している。

本人にGPS端末機を付けていただくとか、徘徊が多い方はあらかじめ登録してもらい、警察と連動して探すシステムでの支援を行っている。

認知症の疑いがある場合、どこに相談すればいいのか、どういう対応をしたらいいのか、認知症が進んでいった場合にはどういう対応をすればいいのかということが認知症ケアパスという手引書である。この手引書を現在作成しており、これを市民に周知し、こういう時にはここに相談するなどの対応をしていただく。

それからもうひとつ、一番大事なことは初期の対応であり、講演や相談会をやっても、それは認知症になった人の家族などによる切実な相談が多くなる。そうではなく、将来に備えていただくための認知症ケア活動の促進をするということである。それから、高齢者支援センターに相談をしても専門職は保健師しかいないので、初期の対応が難しい。従って、オレンジプランで位置づけられている認知症初期集中支援チーム、初期に訪問をし、例えば医師と作業療法士、理学療法士、保健師等のチームで、その人の支援をかかりつけ医ではなく、まず認知症初期集中支援チームが診てから必要なところにつなぐという、もう少しきめ細かい初期の対応を手厚くしていくことが今回の基本目標2施策の方向1・2に掲げていることである。現在ある施策について足りない部分を支援をしていくということになる。

それから、今話題のカフェやサロンなどがある。ここに出ていただいて地域の中で認知症の人がお話をしたり、家族の悩みを聞いたりすることが必要だと考えているため、各地域で認知症カフェを普及促進していく。併せて認知症になってからも、住み慣れた地域で継続して生活ができるような認知症の施策を推進している。

専門的な研修を受けた医師がどこにいるのか、どこでそういうことを知ることができるのか。

市のホームページに専門的な研修を受けた医師について載せている。ただ、かかりつけ医によっては掲載を希望しない人もいるので、そういう人については掲載していない。70人ぐらいだと思うが、ホームページに専門的な研修を受けた医師を掲載している。また、高齢者支援センターに問合せをして、どの医師が専門的な研修を受けているのかということを知っていただければ医療機関を教える。ただ、医療機関を載せる、専門的な研修を受けた医師を載せるというのは医師会等の御理解がないとできない。そういった一覧表を市民に分かりやすくすることが検討課題だが、現段階においては、すべての高齢者支援センターに総合相談窓口を用意しているため、そこで聞いていただいて、御案内をするという形が良いと思う。もう少し市民に知っていただけたらいいと考えている。

方針4 施策の方向2にある(仮称)生活支援コーディネーターについて、これを設置する上での役割、どこまでの役割を求めるのかということと、コーディネーターの知識や資格について分かれば教えてほしい。

今年度、神奈川県が国から研修を受け、その後、市町村に研修を行うとのことなので、その研修を受けてみないとどういうものなのか分からない。現在はここに書いてあるとおり、地域の様々なボランティア等の活動をしている団体と高齢者のニーズを結びつける役割を担うということしか分からない。地域のボランティア団体やボランティア個人への指導育成も含まれるのではないかと思うが、そこも分からない。資格が何か、例えば専門職の資格が必要かということについては、おそらく県の研修を受けるということではないかと思う。それは初回の研修だけ受けて、あとは現任研修で資質を維持していくことだと思うが、これも今のところは分からないが、地域福祉計画におけるコミュニティ福祉のコーディネーターに近いような感じだと思う。地域の実情に応じて、独自にやっていいということだと思うが、研修を受けてみないと分からないところが大変多い。まずは今年度、県の研修を受けて、どういうものがコーディネーターに求められて、どういう機能をするかということをも市として整理していきたいと考えている。

介護保険事業者の立場として、基本目標3 施策の方向3 介護サービスの質の向上について、職員の資質の向上で、利用者に質の高いサービスを提供しなければいけないということを日々心に持ちながらやっているが、至らない部分があると思っている。サービスの質の向上について基準や水準を示すことは難しいと思うが、先ほどの高齢者支援センターでもやっているところはしっかりやっているので、できていないところを強化するという話があった。例えば第三者委員会で評価をしているが、多分難しいところがあると思う。やはり職員の育成や人材確保の部分でも、しっかりとした介護サービスを提供している事業所・施設の職員は日々の介護を評価してもらえると、意欲が向上しより良いサービスを提供できるかと思う。そういった制度や政策、機関を設置するのは難しいか。

そもそも、介護保険サービスの場合には外部評価制度があり、その内容を公表している。市民にはそれを見て事業所・施設のサービスの状況などを判断するという機会が与えられている。

介護サービス情報公表制度だと思うが、なかなかそれを見る機会が少ない。後は実地指導で、ある程度の施設の仕組みができていればまあ良いという感じだと思うが、やはりしっかりとしたサービスを提供している事業所・施設はしっかりと市に評価していただき、至らない事業所・施設については質を求めるには必要だと思う。介護サービス情報公表制度による評価を御家族が見ていただければと

ということだが、分かりづらいと思う。別に市としての評価システムをつくれなものか。

評価については既に制度がある。介護サービス情報公表制度は県の事務所掌であり、時期は未定だが、将来的に市に権限移譲される予定である。現在は県で公表しているが、それを分かりやすくすることは考えていく必要がある。また、事業者への指導だが、別途、事業者に対しての指導育成という観点から関わっているので、市としてその内容を公表することは非常に難しいが、個別に自主的な事業所・施設の改善を促すような手法として今後も充実させていきたい。

高齢者支援センターの評価について、本来、高齢者支援センターは市の機関であり、市が自らやらなければいけないところを委託しているため、適正に業務が行われているかどうか自己評価することは無理があるため、第三者評価と併用している。公表はしているが、見せ方としては市民に誤解を与えないよう公表の仕方は慎重に行うべきである。介護サービス事業者の評価ということになると、やはり今の制度をうまく使っている事業者と使っていない事業者が考えられるが、サービスの中身については、やはり市の努力、高齢者支援センターも努力していくのは同じである。介護サービス事業者も努力するため、その質を利用者に見ていただくことが必要だと思う。利用者が選べるようなシステムで、その質の部分も自分で勉強してやらなければいけない。

人材の確保もだが、人材の育成も含めて質を上げるために、研修などに参加しないといけないと思っている。質を求められれば介護職員も利用者にしっかり評価されるような形で取り組んでいかなければならないと思っている。

2点ある。ひとつは認知症施策の推進についてだが、先ほど話が出ていた認知症医療疾患センターはスタートをしているが、実際にその体制が、人数も含めて足りているのか、その点についての理解・見直しが必要と思っている。その理由は、診断まで3～4か月ぐらい待つ状況がある。実際に認知症医療疾患センターや職員もフル回転で動いていると思うが、その実態が今後も目一杯ということであれば、人員を確保していくということも必要なのではないかと思う。

もうひとつは、施設の基盤整備について、前回の会議で出たお泊りデイについてだが、そのお泊りデイは届出が必要になるという説明であった。相模原市でも考えていければという話になっていたと思うが、それを施設の基盤整備に含めるのか。第6期計画とは別立てで考えていくことも考えられるが、実態をきちんと把握して、利用者がそこを利用することで権利が侵害されていないか、そこにはきちんと目を向けていくべきかと思う。

認知症の件からお答えする。認知症については平成24年6月から認知症医療疾患の制度を活用している。これは国の制度だが、平成24年度は6月から10か月で

81件の鑑別診断があり、平成25年度は402件であった。認知症医療疾患センターは、もともと病院として市民以外も含めて精神疾患の外来を受けているという状況がある。専門的な機能を有する市内の医療機関ということで、お願いをしてやっていただくことになったが、当然、元々混雑しているため、お待たせする時間は長いと思う。3～4か月待つという話があったが、診断に至るまでには4回ほど通わなければならない。医師との最終的な面談をするのに4～5週間かかる。そういったことを考えると予約から診断まで4～5か月かかってしまうと思うので、その点については課題だと受け止めている。必ずしも鑑別診断しなくても認知症の判断はできるという医師もいる。その点については、医療機関が高齢者以外のうつ病や精神疾患全般も診ており、優先順位は病院としては付けられないため順番で待っていただくしかない。従って、足りないということは重々承知しており、今後、取り組んでいく必要がある。また、かかりつけ医と他の医療機関で推薦していただくことなど、そういうことも考えられると思う。認知症高齢者が増えるので、その点は相談をして進めていきたいと思っている。

お泊りデイについてだが、平成27年度の介護保険制度の改正に盛り込まれており、来年度に市で届出制度を設けていく予定である。基準を示した中で、その基準に適合しているかどうかという問題があるが、あくまでも指定制度とは違うため、ある程度のガイドラインを示した上で、その現状を分かるように届出をしてもらい、それを公表していくという形を予定としている。市が公認した事業所という形で捉えられないように注意していく必要があると思っている。

2 その他
なし

以上

相模原市介護保険制度改正に係る実務者等懇談会
委員出欠席名簿

	氏 名	所 属 等	出欠席
1	入原 修一	公益社団法人 かながわ住まいまちづくり協会	出席
2	上田 幸雄	公募市民	出席
3	小野澤 和美	公益社団法人 神奈川県社会福祉士会	出席
4	金森 毅	公益社団法人 神奈川県理学療法士会	出席
5	瀬間 末明	相模原市介護老人保健施設協議会	欠席
6	外塚 壮	一般社団法人 相模原市高齢者福祉施設協議会	出席
7	土田 恵津子	友知草の会	出席
8	橋本 美智子	公益社団法人 神奈川県看護協会相模原支部	出席
9	早田 栄	さがみはら介護支援専門員の会	出席
10	平塚 誠	公募市民	出席

(敬称略、50音順)