

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会・第4回会議
開催日時	平成20年2月5日(火曜日) 午後1時から午後3時まで
開催場所	防災センター6階 講座室2
出席者	(委員)阿委員、須加委員、吉岡委員、石井委員、足立委員、岩崎委員、高岡委員、織田委員、北川委員、中村委員、豊富委員、齊藤委員、畠山委員、北澤委員、平野委員、陸名委員 (欠席：橋岡委員、平山委員) (事務局) 福祉部長、高齢者支援課長、高齢者支援課主幹以下6名
議題	1 第3回会議録の確認 2 介護保険制度の課題について(意見交換) 3 その他
会議資料	1 介護保険制度の課題に関連する社協の取り組み 2 社会福祉法人西東京市社会福祉協議会(冊子) 3 あいあいサービス「平成19年4月～平成19年12月」(別紙1) 4 西東京市民が利用できる介護保険外サービス実施事業所一覧 5 社協の進める『ふれあいのまちづくり』について(別紙2) 6 地域交流 喫茶カレンダー(別紙3) 7 お隣・ご近所との交流と相談相手をつくりましょう(別紙4) 8 住民を支えるネットワーク(別紙5) 9 西東京ボランティア・市民活動センター(別紙6) 10 つなごうよ小さな手大きな手 11 長期生活支援資金 - 貸付のご案内 - 12 生活福祉資金 - 貸付のごあんない -
会議内容	全文記録 発言者の発言内容ごとの要点記録 会議内容の要点記録

1.開会(委員長)

2.議題

(1)第3回会議録の確認

委員長：事前に配布した前回会議録の内容について間違いがないかの確認をお願いしたい。また、前回の議論をもとに、課題抽出も行っているので確認をお願いしたい。特にご意見がないようなので、これをもって第3回会議録とする。

## (2) 介護保険制度の課題について（意見交換）

委員長：前回、地域の支え合いネットワークについての課題が提起されたが、社会福祉協議会の活動状況について報告をお願いしたい。また、このあと前回発言の機会がなかった委員にも順次発言をお願いしたい。

委員：前回の会議において提起された16の課題の中で、社会福祉協議会が関わっている事業や活動を紹介させていただきたい。

「資料1．介護保険制度の課題に関連する社協の取り組み」から「資料12．生活福祉資金 - 貸し付けのごあんない」にもとづき説明。

委員長：多岐にわたる活動の報告があったが、市民の日常生活の中ではなかなか身近なものとしてとらえにくいのかなという感じもするが…。質問やご意見があればお願いしたい。

委員：課題の10に「福祉人材の定着率の向上」があげられている。福祉の質の向上については重要な課題とされているが、質が向上すれば、福祉人材が定着するかどうかは疑問であると思う。特に、施設ケアにおいては介護職の離職率が高いという現実がある。そのあたりの考え方についてお聞きしたい。

委員：社会福祉協議会においても、質の向上については様々なテーマで講座を開催して取り組んでいるところである。ただ現状では、思うような成果が得られていないと感じている。適切な回答ではないが、努力しているところである。

委員：権利擁護の関係で質問したい。申し立て費用やその後の利用者支援事業に市は関わっているのか。

委員：4月より「あんしん西東京」において権利擁護事業に取り組んでいる。

委員：申し立て費用などを支払えない場合、市からの支援はあるのか。

事務局：支援は行っている。

委員：ふれあいのまちづくりと地域の支え合いネットワークは似ている部分も多いし、重複する部分が多々ある。今後の方向についての考え方を聞いておきたい。

委員：一緒にやっていくものだと考えている。現在、協力しながら取り組みを進めていこうとしているところである。ふれあいのまちづくりで高齢者の見守りや地域の支え合いといったテーマにもとづき、全地区で取り組んでいきたいと考えてい

る。地域の支え合いネットワークは高齢者の見守りという役割を明確にして取り組んでいこうとしているところであり、ふれあいのまちづくりにも呼びかけて一緒にやっていければと考えている。

(課題番号1)

委員長：ふれあいのまちづくりは20校区で取り組まれていると聞いている。地域の支え合いネットワークは市の事業として取り組まれているようで、一体的に活動していければということだと思う。

委員：地域の支え合いネットワークは高齢者の見守りということに特化して活動が行われている。ふれあいのまちづくりは見守りもすればパトロールや清掃なども行っており、安心して暮らせるまちづくりをめざして幅広い活動に取り組んでいる。

委員：私は、ふれあいのまちづくり、地域の支え合いネットワークの双方に関わっているが、ふれあいのまちづくりでは、清掃などのときに社会福祉協議会の担当者の方も参加されて、会合などが行われている。地域の支え合いネットワークは、地域包括支援センターが活動の中心になって民生委員や協力員と連携し、高齢者の訪問活動に取り組もうとしているようである。現状はこの両方の活動に関わっている市民の方が多い。

委員長：多摩小平保健所の取り組みについて紹介をお願いしたい。

委員：保健所では、福祉人材の養成、医療・福祉・保健の連携、他地域での事例紹介などによる情報の共有化などに取り組んでいる。福祉人材の定着については難しい問題であると認識している。人材の質の向上については、キャラバンメイトの養成にあたって、5市の高齢者福祉担当者連絡会議などで意見交換や協議を行いながら進めている。医療・福祉・保健の連携については、北多摩北部5市の医師会と8つの地域基幹病院で構成される北多摩北部医療圏医療連携協議会において取り組んでいる。歯科医師会や薬剤師会の協力を得ながら、平成18年度に認知症のホームページを立ち上げ、今後、充実を図っていくところである。また、地域医療連携データベースの構築についても現在進めているところである。(当日配布資料「北多摩北部医療圏ネットワーク 認知症ホームページ」参照)

委員：認知症の虐待については、保健所に問い合わせができるのか。

委員：基本的には、市で対応することになっている。保健所としては、情報提供や情報の共有化などの支援をしている。ただ、相談があったときには対応はしていると思う。

委員：認知症の虐待については、地域包括支援センターが取り組んでいる。

委員長：前回欠席された委員の方に意見をお願いしたい。

委員：介護の人材の質の向上は大きな課題だと認識している。リスクマネジメントもインシデント、アクシデント以外に感染症なども含めて考えていく必要がある。特に、感染症については、施設の場合、ノロウィルス、インフルエンザなどへの対応が求められる。

(課題番号2)

委員長：介護の質の向上についてはどのような視点でみていけばいいのか。

委員：施設における介護は多職種によるチーム介護が基本である。特定の職種の質の向上ではなく、全職種の質の向上が図られなければならない。また、老健と特養の違いもある。これら施設の一元化の議論があるようだが、棲み分けするべきだと考えている。老健は中間施設として、高齢者のリハビリだけではなく、日常生活のアクティビティを向上させるための支援を含めて、自立支援を目指していく必要がある。そのためにもチームケアは重要である。

(課題番号3)

委員：この場合は、介護保険事業計画を検討する場であるが、高齢者保健福祉計画、障害者計画など関連する計画もある。まず、それぞれの役割分担を明確にしておく必要があると思う。将来に不安を抱えている高齢者はサービス利用を手控える傾向がある。軽度の方で経済的に余裕のある方は有料老人ホームに入所し、経済的に余裕のない方は無理して在宅での生活を続けているなど、いわゆる格差があらわれている。武蔵野市では、デイサービスの昼食費を補助していると聞いている。一般施策の中での取り組みが期待される場所である。障害者施策や生活保護施策及び一般施策など役割を明確にし、連携を図りながら、保険料を上げないようにしていくことが望まれる。現状では、家庭や生活の破綻がみえる状況にならないと対応してもらえない。他の施策との連携を視野に入れながら、どうにもなくなる前の段階で手をさしのべることで、トータルコストの削減につなげていく必要がある。

(課題番号4.5.)

委員：介護保険制度の課題というテーマに絡めて情報提供しておきたい。この1月29日に「安心して利用できる介護保険を」という題目で国会集會が開かれ、NPO、家族の会、当事者、議員などが出席し、意見交換なども行われた。その集會で

我々の代表が発言したことの紹介も含めて話をしたい。

- 1) 居宅介護支援事業所の特定加算の要件が現実的でないため、加算をとりたくてもなかなかできない状況にある。利用者や事業者にとって有効かどうかの観点から見直し、加算要件の修正・廃止を望みたい。
- 2) 介護保険法の趣旨は介護の社会化であるが、改正を重ねるたびに使いにくくなっている。地域密着サービスはとてもいいアイデアだが、住所地が制限されるため利用者が選択できない。また、訪問介護は同居家族がいる場合、生活援助が制限されるなど、施設志向が強められているのではと疑いたくなる。重度の方も在宅生活が継続できるようにしてほしい。そのためには、介護者の実態を調査する必要がある。
- 3) 訪問介護は、身体介護と生活援助に分かれているが、生活の中では優劣はないはず。一本化の検討が必要である。さらに提供時間数も減少している。在宅生活を支える訪問介護にかげりがみえつつある。
- 4) 介護人材の確保は深刻な問題である。質の向上は大前提であるが、質を高めようにも高められない現実がある。福祉系学校の卒業生の 8 割は、別な職種に就業しているというデータもある。離職率が高いのは、介護報酬の低さに起因している。介護報酬があがらないと、制度そのものの崩壊につながりかねない。人材確保に関する特別措置法案が上程されているが、基本的な考え方は加算であり、利用者の負担に跳ね返ることになる。利用者負担につながらないような報酬のあり方を検討すべきである。また、介護保険サービス提供事業所の閉鎖も現実には起きている。訪問介護は適正化事業でしぼりが大きくなっている。適正化事業に突っ走るのではなく、柔軟な姿勢も必要である。
- 5) 所得格差による介護サービス利用の格差がみられるとの指摘があったが、そういう状況があると思う。また、新たに要支援 1 と 2 ができたが、要支援 2 と要介護 1 とを往きつ戻りつすることに疲れて、変更申請をする意欲をなくしたという方もいる。
- 6) 軽度の認知症の方が利用できるサービスが少ない。家族も不安に感じている
- 7) 西東京市で、事業所連絡会があることが評価できる。連絡会での声が多く紹介されればよいと思う。
- 8) 2009 年の介護報酬改定に向けて、これ以上悪くならないように、国や都に働きかけていきたい。

- 9) 若年認知症が増加傾向にあるが、受け皿がない。各地域からの相談件数が増えているが受け皿がないため困っている。町田市では、若年認知症のデイサービスが実施されているようだが、働き盛りの本人の不安もさることながら家族の不安も大きい。地域包括支援センターでも、若年認知症についての知識を深めるとともに、キャラバンメイト、サポーターの養成などを通じて市をあげての受け皿づくりを進めてほしい。地域密着型サービスは認知症の方が安心して地域で生活できることを目指しており、地域の資源と環境を整備していくことが求められる。グループホームについては、加算がなくなったことで夜勤の報酬が下がった。24時間命を預かっているということで、1ユニット2人体制など人材の配置には神経を使っているが、現状の報酬体系では厳しいといわざるをえない。このほか、認知症サービス事業の開設時には、管理者研修（都で実施）が義務づけられているが、人材養成のためには開設時に限定しないで、随時研修が受けられるようにしてほしい。
- 10) ふれあいのまちづくりと地域の支え合いネットワークのことについては、ふれあいのまちづくりには実体がある。地域の支え合いネットワークは高齢者の見守りからスタートしているが、動きが市民にはよくみえていない。もっと広報・PRが必要だと思う。介護保険制度だけでは高齢者の生活を支えきれない。超高齢社会を迎えるにあたって、地域のあり方を真剣に考えるとともに、地域の資源を見直し、必要な地域ケア体制を構築していく必要がある。
- 11) 療養型病床群の廃止に関連することでもあるが、医療依存度の高い方（例えば、胃ろうなど）の場合、デイサービスを受け入れてもらえないケースが多い。在宅医療との連携をふまえ、安心して生活できる仕組みづくりが求められる。
- 12) 計画策定までのスケジュールが明示されていない。スケジュールが明示されれば、時宜に応じて提言等ができると思う。介護保険制度のマイナス面を指摘したが、利用者、市民、事業者それぞれにとって「やさしい制度」であってほしいと思う。生活をないがしろにした制度になりつつあると感じている。

(課題番号 1.5.6.7.8.9.10.11.)

委員長：被保険者の立場からの発言をお願いしたい。

委員：第3期の計画書に盛り込まれている推計値をすでに上回る状況がみえつつある。超高齢社会に突入することを前提とした発想の転換が必要だと思う。認知症セミナーに出席し、感銘を受けたことを話しておきたい。そのセミナーは「認知症の

本人のこころを知る」というテーマで行われ、ロールプレイにより認知症の難しさを理解させるものであった。認知症についての理解を深めることができた。

委員：この場の議論を通じて、福祉の大きな取り組みの中で介護保険制度があることが理解できた。また、介護保険制度だけでは十分でないということもわかった。サービスの受け手としては、保険給付を押しさえようという流れが本当に正しいのかどうかという印象をもった。財源のことはあるが、必要なサービスが増えるのは当然のことである。市の計画としてどこまで対応できるのかはわからないが…。人材の確保の問題は大きな課題である。市のレベルでできることがあれば、是非対応してほしい。低賃金への対応ができなければ、制度の崩壊につながりかねないと感じさせられた。

(課題番号5.7.)

委員：85歳のご夫婦で、奥様が元気だということで生活援助サービスが受けられないという話を聞いた。四隅にほこりはたまる、新聞は片付かないなど不自由な生活を強いられているという。85歳の方と我々を同一視してしまうのはおかしいのではないか。私自身も両親の介護疲れで、生活援助サービスを受けたいと思っても受けられなかった。実体として生活援助サービスが必要と判断できれば認めるべきではないのか。要望してもケアマネ、市役所双方が自分の権限ではないとしている。この辺は明確にしてほしい。

介護疲れでうつ病になりそうになったとき、家を離れたいと思っても、近くに悩みを聞いてくれる場所がなかった。今後、介護者のうつ病が増加するといわれており、うつ病になる前にケアができるスポットや対処の仕方についての情報提供があるとありがたい。

(課題番号6.12.)

委員長：他の計画との連携を図るべきとの意見があったが、市としての考え方を聞きたい。

事務局：高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は一体的に策定することになる。平成20年度には地域福祉活動計画も策定される。さらに、市の総合計画の見直しも行われる。これらの計画との整合性を図る必要もあるので、連携しながら計画策定を進めていきたい。

委員長：平成20年度は同時進行で計画策定が進んでいくようである。情報共有も含めて連携しながら計画策定を進めていくことになるだろう。

(3) その他

事務局：高齢者保健福祉計画策定委員として、一部の委員の方に兼務をお願いしたいと考えている。よろしくをお願いしたい。

3. 次回開催：平成 20 年 4 月 8 日（火曜日）午後 1～3 時。

於：防災センター6階講座室

委員長：次回の会議までに、第3回会議同様今回の会議で提起された課題の整理をお願いしたい。また、今後のスケジュールについても提示をお願いしたい。

4. 閉会