

平成26年度 第2回 宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 議事録

○ 日 時 平成26年11月6日(木) 午後1時～

○ 場 所 宇都宮市役所 本庁 14C会議室

○ 出席者

[委 員] 大山委員, 尾崎委員, 三條委員, 塩澤委員, 浜野委員, 赤沼委員, 大森委員, 河野委員,
篠崎委員, 田中委員, 松本委員, 船津委員

[欠 席] 木村委員, 大下委員, 小林委員, 山口委員, 津野田委員

[事務局] 高齢福祉課長, 高齢福祉課介護保険担当主幹, 高齢福祉課課長補佐,
高齢福祉課企画グループ係長, 高齢福祉課相談支援グループ係長,
保健所総務課長, 保健所総務課地域医療グループ係長, 高齢福祉課職員3名

○ 公開・非公開の別 公開

○ 傍聴者 なし

○ 会議経過

1 開会

2 議事

・協議事項

次期にっこり安心プラン(第7次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第6期宇都宮市介護保険事業
計画)の策定に向けた課題の整理と計画の骨子(案)について

《発言要旨》

- 三條委員 昨今、自治会離れや一人暮らし世帯の増加が進んでおり、この点については、福祉の心を育むための人づくりが重要であると考えますが、市の取組状況はどうなっているか。
- 事務局 高齢者等地域支援ポイント事業を本年10月から試行的な形で設け、地域貢献活動や健康づくり活動に取り組んだ方にポイントを付与するという事業を始めたところである。次期計画においても、高齢者の方に地域でご活躍いただける施策について盛り込んでいきたい。
- 大山委員 地域住民が主体性を持ってみんなで地域を支えあう・支援するという機運を高め、人材を確保し、地域づくりを進めるというのは難しく、時間もかかる。その過程においては、ソーシャルワーク機能が十分に発揮できる福祉施設などの存在が有効かと思う。
- 大森会長 アンケート調査で、「介護が必要になったときに希望する場所」について、自宅が約半数、次いで特別養護老人ホームとの回答多かったが、市内の特別養護老人ホームの申込者の状況はどうなっているか。
- 事務局 本市では特別養護老人ホームの基盤整備も着実に進めており、申込の総量も減少傾向にあることから、入所までの期間も短くなっている。
- 大山委員 在宅医療連携拠点と地域包括支援センターが連携してフォーマルサービスとしてつながるという説明があったが、在宅医療は医療のみならず、退院支援や介護が必要となる前に生活支援や居住支援が主なものとして入る。今後は、いかに地域で暮らしていけるかということがテーマとなり、在宅で暮らす場合は、退院、あるいは介護を受けている方の状態が回復して在宅に戻るといった場合は、生活支援と介護支援の両建てとなるが、その間が一番のポイントであり、居住生活支援ということを地域包括支援センターの中にしっかり位置付けなければならないと考えている。
- 事務局 住まいと生活支援は地域包括ケアシステムのテーマであり、検討させていただく。
- 塩澤委員 ケアマネジャーの立場としては、要支援の方に不安が生じないよう対応していただきたい。人々の網目をつなぐネットワークという概念は広く知られているが、これからは地域住民やボランティアなど様々な主体をコーディネートする機能が地域に求められる。
- 船津委員 リーディングプロジェクトについては、高齢者福祉の部署のみならず、まちづくりなど様々な部署が関わらなければならない。「新しい総合事業」に対応するためには、ボランティア等を育てていかなければいけない中で、地域支え合い推進員、いわゆる生活支援コーディネーターが必要である。地域包括支援センターとともに、民間の力、ボランティアの力、そういった一連の組織の力を取り入れていくべきである。
- 事務局 生活支援コーディネーターのあり方については、次期計画の中で検討をさせていただきたい。

大山委員

コーディネーターを早く定着させるには、24時間常駐で、拠点で動くことができ、場所があるところが有効であり、その点では、福祉施設であれば地域に点在しており、適当である。コーディネーター養成に向け、施設職員に研修を受講してもらえば、非常に早く展開できるのではないかと思うので、一つの案としてお考えいただきたい。

オレンジプランについて、これからの人材不足解消や地域住民への認知症に関する周知・啓発を進めていくためには、教育機関との連携を図っていただきたい。小・中学校などと連携を図り、小さいうちから認知症の理解を深めていただきたい。

浜野委員

宇都宮市に意見を聞きたい。1点目、「新しい総合事業」に対する考え方として、宇都宮市ではできるだけ介護保険を使わせない方向へ持っていく考えはあるのか。2点目として、認知症の初期集中でも地域包括支援センターという名称が出てくるが、市は地域包括支援センターにどのように協力するのか。3点目に、地域包括支援センターと在宅医療連携拠点の連携強化とあるが、介護保険法に位置づけられた市町村が担うべき地域包括支援センターと、保健所が担っている在宅医療連携拠点を、市町村の責任として両方をしっかりやりながら連携強化を図るのか。

事務局

「新しい総合事業」については、福祉サービスをはじめ、様々なサービスがあるので、そういったところにいち早く結びつけるための制度と考えている。しかしながら、厚生労働省からガイドラインがまだ示されていないことから、今後どのような手続きで進んでいくかについては、もう少し時間をいただくことになる。在宅医療連携強化については、基本的には在宅で、住み慣れた地域で生活ができるように、在宅医療を提供するために必要な情報や資源がどのような所にあるか、どういった形でうまく利用ができるかというような、まずは情報の発信を現時点では考えている。その他に、どのような形でやればうまく入院から退院につなげることができるか、安心して生活できるかについても、合わせて検討している。

浜野委員

今回の法改正で地域ケア会議が法制化され、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、多職種協働で会議を開催するが、その場合に医療・療養連携拠点の機能というのはとても役に立つ。

田中委員

地域ケア会議を開くにあたっては、行政がある程度予算措置をし、地域ケア会議の開催が参加する人たちに経済的なメリットをもたらす形にしなければ進まないと思う。清原地区では、私のところと、塩澤委員の所の特別養護老人ホーム、地域包括支援センター、その他、訪問看護ステーションやデイサービス、ショートステイ、小規模多機能事業所の方など、15～20人強が集まって、毎月第3水曜日の夜に交流を持ち、地域の困っている件についてみんなで相談・意見を出し合っている。ボランティアで開いては進まないの、制度的に予算立てをして開くという形にしない限りは、外まで波及していかない。

塩澤委員

一昨年度から2,3月に1回の割合で地域ケア会議を開催している。それは全国ブロック研修の教科書どおりに個別の課題を検討し、地域のニーズを整理したうえで、市の施策課題としてあげるような事例でありノウハウの柱石であると思っている。時間的には、地域ケア会議は日中に住人の方や近隣の方を招いて、当事者を囲むネットワークに集ってもらい、田中先生とは専門職による勉強会を持ち、そういったことを意欲的につなげていくと、実はもう医療と介護のネットワークが構築されていて、地域の方のネットワークを強くすると協議体の核になるように思う。地域ケア会議はボランティアながらも協議体の核を作るのに非常に有効なものだと思っている。

また、すでに、地域ケア会議が宇都宮市でいくつか開催されていて、会議の内容を精査すれば、独居の方のこと、医療との連携のこと、認知症のことが課題になる。それについて地域住民の方が知恵をしぼっていただいたノウハウを集積し、宇都宮市のモデルとして、地域ケア会議の一つの事例集というか、ある程度、地域包括支援センターが地域のネットワークとこんな会議を開いてこんなふうに行っているということが周知されていくと、地域包括支援センターは街の福祉の力や暮らしの力をボトムアップしていくのに有効な機関だと知ってもらえることができると思う。

今回の法改正の中でも保険者の機能強化として、地域包括支援センターの地域ケア会議が出ている。地域ケア会議の主題を明確にして、宇都宮モデルの地域ケア会議ではなく、いわゆる教科書で行われている地域ケア会議をどんどん開催して、市民の方にも提供していった方が良い。

三條委員

認知症はこれからどんどん増えていくので、最期の看取りの方法などの例が出ていくと良い。できれば、宇都宮を東西南北と中央など4,5地区に分けていただけたらと考えている。

河野委員

在宅医療の部分については、訪問看護ステーションが生活支援を含めた医療を在宅で行っている。医療と介護の連携は大切ではあるが、資料の図のように簡単にまとまるものではない。一つの例だが、在宅医療において退院支援もこれから難しくなる。栃木県は急性期が多いが、病院もこれから急性期では2,3週間で退院を余儀なくされるということになるため、そこですみやかに在宅に行くということではなく、県内の病院で急性期から受け入れる病院が必要になってくると思うし、退院支援についても看護協会では現在、各医療施設での指導者と看護職に対する研修に取り組んでいる。

急性期から慢性期の入院を受けている病院の看護管理者同士が顔も知らないし、考え方も見えない。まずは、交流を持ち、それから他職種に行くのが良いのではないかと。急性期から慢性期をどのように送っていくか、慢性期から福祉施設へ送るときに、受け手が分かるようなシートになっているか、理解できているか、言葉は共有化されているか、というような、第一歩は多職種の交流会を予算付けして始めていただきたい。

田中委員

資料1の「介護が必要になったときに希望する場所」について、私も市内で特別養護老人ホームを

運営しているが、ここ2年くらいの感覚として、以前に比べて待機者数は減少しているように思うし、申込から入所まで待つ平均待機時間は2年前と比べるとやや改善されているという認識を持っている。また、特別養護老人ホームに入る方々にも変化があり、単に介護が必要というよりも、医療と介護の両方が必要な方の割合が増えてきている。市としても改善している状況を把握しているとのことであるが、だから良いというわけではなく、今後さらに努力をしていただきたい。それを踏まえて、健康寿命について、数字だけで申し上げれば、平成22年度の健康寿命と死亡統計上の寿命との差、つまり、健康でなくなってから亡くなるまでの間が、厚生労働省の発表によると、女性は11年半、男性は7年半であった。健康寿命と死亡統計上の寿命の差は、男女とも約0.5歳縮まった。つまり、健康寿命が少し伸びたということである。健康寿命と死亡統計上の寿命の差は特に北欧の高福祉国家と比べると日本は格段に長い。それをなるべく縮めたい。健康寿命の延伸が大事で、それについてはなんと言っても介護予防事業が大事である。これから、もちろん両方努力しなくてはならないが、基本的な方向性として、施設介護から介護予防事業に重点を移していくことが福祉事業の本筋でないかと思う。

大森会長

あらゆる面で「多職種連携」という言い方をしているが、「多職種」のその職種の中でもまた連携するということが極めて重要である。医療機関同士でも個性があるので、その個性・特徴を活かしながら、足りないところをお互いが補っていくべきである。施設に関しても同じことが言えるのではないかと思う。

松本委員

地域で、20歳前の子が介護をしてから学校へ行くという状況が出てきている。高齢者福祉だけを議論しても世の中は良くならない。庁内で横断的な視点を入れ、子どもたちに対しての人づくりにも力を入れていただく必要があると考えている。私たちが開いている「居場所」に認知症の方がいらっしゃるが、そこに小さな子どもたちが来ると、帰りは笑顔になって元気になって帰って行く。そのようなふれあいの場所、地域づくりが必要であると感じている。

3 その他

4 閉会