

第5回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画策定に関する懇話会 議事要旨

日時	平成23年11月28日(月) 14:00~16:00
場所	東大阪市役所総合庁舎 18階 研修室
出席委員	芦田委員、稲森委員、奥田委員、関川委員、西口委員、西島委員、西嶋委員、 濱西委員、前田委員、矢野委員、藪委員、行松委員、吉田委員、米田委員
欠席委員	朝日委員、城戸委員、藤本委員

1. 開会(高齢介護室高齢介護課 挨拶、配布資料の確認)

2. 健康福祉局 福祉部長挨拶

11月1日付けで福祉部長を拝命した。日頃は高齢者福祉施策に関しご尽力いただき、この場をお借りして感謝の意を述べる。今後とも引き続きよろしくお願ひしたい。

3. 議事

会長

前回、介護保険事業計画について踏み込んだ議論ができなかった。今回は全体戦略と重点施策についても事務局から案を出していただき、改めて計画の肉付けを行っていきたい。本日、東大阪市第6次高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画素案(案)について基本的な議論を完了し、それを踏まえて私と事務局で修正し、12月中旬のパブリックコメントに諮りたいと考えている。事前送付資料は事務局の検討により、かなり修正がされているため本日決定するのは難しい。本日はむしろ皆様から積極的なご意見を伺い、改めて肉付けと修正を行いたいと考えている。前回同様、後日書面による意見票も受け付ける予定である。素案の最終案は、パブリックコメントのスケジュールの関係から、私と事務局に一任していただきたい。この点については最後にもう一度確認する。

(資料の説明:事務局)

(1) 審議案件 東大阪市第6次高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画素案(案)について(事前送付資料1 1~3章、資料1 4章~7章)

会長

まずは私のほうで絞った論点について、その後それ以外の部分についてご意見をいただきたい。

基本理念である「活力ある心豊かな高齢社会の実現」というテーマに対して、今まで以上に具体的な施策が求められる時代になっている。東大阪市も含めて全国で人口は減少し、65歳以上の高齢者数が増加、高齢化率は22%を超え、ここ4、5年で増加のピッチは高くなって

いる。この様な状況を踏まえ、次の計画では、高齢者感を少し変える必要があると考え、「福祉の受け手」から、「住民の幸せづくりに積極的に関わる主体」に位置付け直し、基本目標の 1 に掲げた。高齢者がまちづくりの主体となって活躍する社会作りを目指し、行政もそれを可能とする仕掛けを考えて実践する必要があると考えている。また、基本目標にあっても重点施策にはなかった「介護保険事業の安定運営に向けた基盤づくり」、「市民から信頼される介護保険制度運営」についても掲げて修正した。

本日皆様からご意見をいただきたい点が 3 点ある。一つ目は「高齢者がまちづくりの主体となって活躍する仕組みづくり」について、この書き方でよいか、追加すべきことはないか。二つ目は地域包括支援センターの強化の部分。「機能強化の具体的な内容は何なのか」についてご意見を伺いたい。こちらで「ネットワークを広げること」、「行政機関も福祉事務所、保健センターも含めて積極的に関わること」、「様々なコミュニティソーシャルワーカーの方々と情報交換を図りながらネットワークを構築する」と、三つ挙げているが、さらに付け加えることはないか。今後地域包括支援センターに必要な機能強化として、地域包括ケアの確立のための医療と福祉の連携強化、インフォーマルケアと地域包括支援センターとの適切な連携という二つの課題があるが、本市でできる次の計画における具体的な提言をいただきたい。三つ目は「市民から信頼される介護保険制度運営」。行政としては質の低下については「指導」が主体となるため、「こういう項目をいれてほしい」という指摘をしていただきたい。

(「高齢者がまちづくりの主体となって活躍する仕組みづくり」について)

会長

基本目標と重点施策の書き方、その具体的な内容、基本方針に沿った施策の展開についていかがか。リタイア後も元気に生涯現役で様々な地域社会に関わっている団塊の世代をまちづくりの主体とするということだが、その仕組みの記述がこれでよいか。この仕掛けが、少しでも従来社会福祉協議会が抱えておられた悩みの解決になればと思うが。

委員

地域支え合いセンター事業、総合老人センターとして事業展開することを社会福祉協議会でも議論している。インターネットなど様々な能力や経験を持つ元気な高齢者が多くおられ十分可能である。ハード面で立地条件の悪さ、送迎バスの廃止、駐車場不足という課題がある。事業内容は、高齢者サービスセンターに必要なものを行うことが重要である。社会福祉協議会に関わる事案が多いため、今後十分な議論を行いながら進めたい。

年金の満額支給は 65 歳からのため、60 代前半では働かなければならない状況があり、ボランティア活動には、経済面や活動したくても難しいという課題がある。現在は 65 歳から 70 歳を中心とした 65 歳以上をターゲットとして考えている。これが介護予防につながることも重要である。

本市のボランティアの平均年齢は 50~60 歳で、肢体不自由の介護や手話など既成のグループに偏っている。介護保険ができてからボランティアがあまり入っていきず隙間に入り込んでいる状況。他市に比べて演劇や書道などの文化的なグループが少ないため、若い世代が入りにくく定着しにくい。グループ数は 40 から 28 に減少、人数も減っているため、若い人たち

が入りやすい活動が必要である。

会長

NPO や市以外の分野でボランティア活動をしている人もいる。東大阪市は中小企業のまちで、中小企業の経営者は 60 代はもちろん 70 代でも生涯現役で仕事をされ、地域にもいろいろな関わりをもっている。今回「高齢者がまちづくりの主体となって活躍する仕組みづくり」を改めて柱に追加したが、具体的施策は大変古いという印象を受ける。NPO や商工労働部、環境など高齢者の社会活動に関わる部分が見えるような、制度的にもこの福祉の仕組みの中で見えるよう記述になればありがたい。

(地域包括支援センターの機能強化 ～住民理解について)

委員

地域包括支援センターと地域とのつながりは非常に重要だが、それ以前に地域包括支援センターの構成、出先機関、事業内容、地域の高齢者との関わりについて、サービスを受けている限られた方はかなりの知識をもっているが、一般市民は知らない。この現状を踏まえたくて計画の取り組みを考える必要があると思う。

106 ページの「3. 日常生活圏域及び地域密着型サービス」で、1 行目には「中学校区(26 圏域)に設定」とあるが、下から 2 行目では「小学校区を単位として構築」とある。一般市民に理解できるのか。

地域包括支援センターがどのようなことを行っているのかが分からないというのが現実である。地域の役員は地域包括支援センターの名前を出した途端に、「分からない」「何を言っているのか」という顔をされることが多い。住民から、「地域包括支援センターは施設の営業に来ているのではないか」という声も多く聞く。全国的には「あんしんすこやかセンター」や「いきいきサポートセンター」、施設名のあとに「高齢者総合支援センター」と付けた名称もある。このような誰が聞いても「ここに行って聞けばよいのだ」ということがわかるような、ひらがなを使った親しみやすいネーミングに変更することを提案させていただきたい。

会長

地域包括支援センターの住民理解をどのように作るかについての様々なご提案であり、検討していきたい。

(地域包括支援センターの機能強化 ～校区福祉委員会の役割について)

委員

委員名簿によると、様々な性格、内容の違った方々で構成されている。東大阪市校区福祉委員会連合会は、東大阪市社会福祉協議会の活動の中核的な実践部隊と位置付けられた団体で、東大阪市全域を 45 校区に分け、それぞれに一つずつ校区福祉委員会を置き、校区の居住者を対象に各種の福祉活動を実施している。それとこの文言との兼ね合いがどうなのかという疑問がある。現在地域における福祉活動の拠点は 7 つのリージョンセンターであり、活動区域も 7 つに区切られている。このような状況下で校区福祉委員会は 45 校区で効果的な取り組み

をするにはどうすればよいかを教えてください。

事務局

地域包括支援センター開設当初から、支援を必要とする高齢者の早期発見の連携が第一の課題であったため、小地域ネットワーク活動などの地域での見守りと、専門相談機関がうまくつながるように、まずは校区福祉委員会に地域包括支援センターの相談窓口を担っていただいた。しかし地域包括支援センターという窓口があることが、孤立している高齢者には伝わらないという大きな課題が何度も取り上げられている。今後は、地域包括支援センターと校区福祉委員会の間で困難ケースなどの地域課題に対して共同事業として結ぶことができると思う。支援の必要な高齢者の早期発見だけでなく、そうならないような予防に取り組むことが、次にチャレンジすべき課題だと思っている。

会長

「高齢者が主体となって取り組む支えあいのまちづくり」において、校区福祉委員会の役割は非常に大きい。実際に地域の福祉ニーズを把握して調整されている方々にどのような役割を担っていただくかが大きなポイントである。地域包括支援センターの連携組織の一つとして並べるだけでよいのかという問題にも共感する。どのような役割を担うかは、校区福祉委員会の中でも意見が様々のため、市として最低限度のものをこの計画の中で明示すれば統制がとりやすいのではないかと感じる。

地域包括支援センターと校区福祉委員会、コミュニティソーシャルワーカーが地域の福祉課題について話し合い、ワークショップとして定期的な活動を行うという提案である。市としてご検討願いたい。

校区福祉委員会には当初から重要な役割を担っていただいているが見えにくい。今までと今後の役割の位置づけを明確に出していただきたい。

(地域包括支援センターの機能強化 ～医療、福祉との連携について)

委員

独居や高齢者のみの世帯が増え、退院後に家庭だけのサポートが期待できない。そのような背景から介護や福祉の役割が出てくると思うが、その記載がないように思う。目標として「高齢者が主体となって」ということはよく分かるが、高齢者自身が自分たちが住む社会に対してどう思っているか、行政が何とかしてくれると思っているのか、または自分たちで作っていききたいのかという意識の部分が分かれば非常に良いと思う。病院でも住民の意識がついてきておらず、いつまでも病院に頼る傾向があると感じている。昨今は在院日数が減ってきて、今までのように病院での療養ができなくなっている。高齢化に伴い病気も増えてくるため、福祉、介護のサポートの問題はどうなのかと感じた。

事務局

高齢者支援における医療と介護の連携は、以前から課題として取り組み、病院の医療ソーシャルワーカーと地域包括支援センターの意見交換の集まりをここ数年で何回か試みてきた。

急性期病院に長く入院することができないという医療制度の中で、退院時の的確なサポートの重要性を介護側も認識し、病床のある医療機関の医療ソーシャルワーカーに、独居や高齢者の退院の際にはできるだけ早く地域包括支援センターに相談したいということをお願いしてきている。知らない間に退院され、診療所に1か月も通院されないままの方を、近所の方が気づいて地域包括支援センターに連絡があるというケースもけっこうあったが、この何年間で連絡の成果は出ている。数量的な評価はできないが、地域包括支援センターが退院時からの在宅のサポートを行うことの認知は広がっていると思う。しかし次の段階である、退院後の医療や介護の支援調整まではできておらず、今も数日後に再入院というケースもある。介護スタッフと、診療所の先生、入院中の病院がもっと実質的な連携を取ることが課題である。病院も地域包括支援センターも時間がない中で、うまくピンポイントで連携を行うためには、日頃の意思疎通も課題であるが、具体的な合意ができていないため、計画の中では抽象的な表現にとどまっている。実現可能な提案をいただけるとありがたい。

退院が決まってからのやり取りでは時間がかかる。それ以前に地域住民に対して「在宅医療の場合、地域でこのような支援をしていきます」ということを書いていただければと思う。

会長

医療や介護が必要でない方は関心をもっていないが、要介護の状態や病気は突然やってくることもある。事前に、「入院した場合には、退院までの期間が非常に短く、独居や老老介護の場合には退院する日が決まった段階から、そのマネジメントを地域包括支援センターが病院やかかりつけ医と相談しながら活動を調整する」ということを、住民に知っていただくことができれば、今の状況はずいぶん改善されるため、次の計画の中に入れてはどうかというご意見である。

(地域包括支援センターの機能強化 ～介護未経験の人への退院後支援について)

委員

ケアマネージャーも入院時期と退院時期はいつも気になっている。入院前から介護状態の方については、ケアマネージャーは入院時に病院に生活内容を記載した情報シートを送っている。以前に何の関わりもなく入院された方の退院後の対応については、必ず地域包括支援センターに連絡がある。1か月ほど前に連絡があれば着実に準備できるが、病院によっては3日後退院のケースもあり、情報がない中で3日後の在宅復帰に向けて何をどうすればよいか苦慮するところがある。できるだけ事前に、病院から地域包括支援センターに「このような方が入院していて、退院後支援が必要になるかもしれない」という連絡があるとありがたい。課題は情報が伝わりにくいことだと思う。現在在院日数が手術も含めて2週間と非常に短く、病院内の日常業務と両立しながらの連絡業務は余裕がない状態だが、一つの方法として前向きに考える必要はあると思う。

東大阪市立総合病院は、以前介護支援専門員と医療ソーシャルワーカーと話し合っ、情報共有のシートを作った経緯があり、東大阪市立総合病院の医療ソーシャルワーカーは早く情報をくださる方が多く、モデル的な関係にある。医療ソーシャルワーカーの人員の回転が早く、情報共有ができるようになった頃に、新たに一から関係を作らなければならないケース

もある。しかしどの病院でもこのような体制作りを行うことを、介護支援専門員の連絡会や医療ソーシャルワーカーとの話し合いで進めているため、ケアマネージャーからも様々なアクションが出てくると思われる。それをタイムリーにつかんで病院から発信する機会を作っていたきたい。

現場から、「開業医の先生とは連携がしやすいが、大きな病院となると直接先生にお会いすることが難しく、その分医療ソーシャルワーカーの存在が非常に重要となるため、連携ができるように働きかけを行っている」と聞く。とにかく顔を出して、地域包括支援センターの説明を行い関係作りに取り組んでいるようである。退院直後の支援が大変重要な課題で、そこで集中的に支援ができないために再入院になってしまうケースも出てくると思う。このような会議の場ではモデル事業という話もできるが、現場レベルではなかなかつながらない部分もある。地域ケアの全体会議は大きすぎて、その場で決まったこともそれぞれの地域では機能していない面もある。地域を限定して、校区福祉委員や地域包括支援センター、医療関係などで集まって検討する部会を考え、そのような仕組みを作ることを加えていただきたい。在宅でケアマネージャーがついて何らかの介護を受けておられる方は、急性期病院からの退院後もスムーズにケアマネージャーに流れる。それまで元気だった方が急性期病院に入院し、何らかの障害を抱えて退院されたときには、介護支援事業所とは何か、役所はどこに行けばよいのかということから始め、市役所で聞いて初めて地域包括支援センターのことを知り電話することになる。地域包括支援センターでは要介護1や2の場合、居宅介護支援事業所に連絡を入れてそのケアマネージャーが本人宅に訪問するという流れになる。一回でも居宅介護支援事業所を利用すれば分かるが、これまで元気な人には初めての流れであることが一つの課題である。地域包括支援センターは開設後6年になるので、このような利用者の一連の流れは数字で出ていると思う。入院段階で相談員が、ケアマネージャーの有無や退院後のニーズを医師と話をすれば、地域包括支援センターなどに情報提供できると思う。しかし病院の相談員にも地域包括支援センターがまだまだ認識されていないため、地域包括支援センターから病院への情報提供、行政から医療機関への地域包括支援センターの機能についての働きかけを行う必要がある。居宅介護支援事業所の訪問看護師は数年来、医療機関を訪問して介護が必要な方の情報提供を行っているため、そこからケアマネージャーにつなげることも生かせればと思う。

私の役割である事業者連絡会の中でもそのような研修、意見交換会を開催する必要があると考えている。

会長

東大阪市の総合病院とケアマネージャーや地域包括支援センターとの事前連絡をモデル事業としてはどうか。全ての総合病院の協力を仰いで動かすことは大変だが、市立の総合病院とケアマネージャーで具体的な実践モデルを積み上げていくことができれば課題解決にもつながる。

一番困難となる、今まで元気な方の退院後の在宅医療のケースをモデルとして作ることが重要で、誰がどの段階で関わり、どのような情報を共有するのかというものが発信できればよいと思われる。

次の計画の最終年度に、ある程度のものを形作ることを視野に入れながら、次の計画の中で、総合病院と地域包括支援センターで意思疎通を図る取り組みを盛り込めれば、両者の話し合いがその場その場でなく、制度として継続的に行われるのではないかと思う。

地域における病診連携のベストなあり方は地域ごとに異なるため、病院と診療所、地域包括支援センター、地域全体の関係者で退院後の高齢者のニーズ、必要な支援を話し合う会議などを設定してはどうかということである。その会議を市の事業として、地域ごとに年に数回行うことを決めていただければ、地域包括支援センターは事務局として召集しやすいというご意見で、とてもよいアイデアだと思う。

(その他表記について)

委員

一般市民の分かりやすさを考慮すると、地域ケアでネットワークを構成する主体、機関の役割、対象層、活動内容が書いてあれば、よりネットワークを理解しやすく、また図で示すなどの工夫もあればよいと思う。インフォーマルな部分については、まちづくりと重なる部分が多い。本市には大学もあるため、すでに行っているものも含めて、大学や公共交通機関との関わりも取り入れられればと思う。今回「まちづくりの推進」が基本目標では最初に掲げてあるものの、重点施策では2番目に置かれている。この順番はどのように考えればよいのかと思う。

(今後の進め方について)

会長

非常に限られた時間、限られた回数で、内容が煮詰まっていないうちで事前配布資料と当日配布資料の内容が大きく違うという状況で、大変ご迷惑をおかけしたことをお詫びしたい。本来なら、今回のご意見を踏まえて修正したものをご提示し、さらに追加のご意見をいただくほどの内容であるが、12月中旬のパブリックコメントの日程は動かせないため、前回同様、意見票で追加のご意見を頂戴したい。それも踏まえて、私と事務局で最終的な内容を吟味させていただき、パブリックコメントに諮る原案を取りまとめさせていただきたい。パブリックコメントの後に皆様にご報告させていただく。

4.閉会

会長

以上をもって本日の審議はこれですべて終了とする。

事務局

意見票は郵送、メール、FAXなどでご提出をお願いしたい。その際、第1章から第3章は、事前送付資料のページ、第4章以降は本日配布資料のページをお願いしたい。いただいたご意見を踏まえ12月中旬までに素案を決定し、その後パブリックコメント、地域説明会を開催し、修正等の検討を行う。並行して保険給付費等を見込み保険料設定の作業も続ける。それらを経て計画案を作成し、次回第6回、2月6日(月)午後の会議でお諮りする。ここで決定し

た計画案は、2月20日（月）午後予定の社会福祉審議会にて報告する。本日はこれで閉会とする。

以上