

平成26年度 第3回 室蘭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定協議会議事録（要旨）

- 1 開催日時 平成26年12月9日（火）午後3時から午後4時30分
- 2 開催場所 室蘭市役所2階 大会議室
- 3 出席委員 瀧口委員、内池委員、今泉委員、竹村委員、井脇委員、日沼委員、工藤委員、草場委員、加藤委員、前田委員、小林委員、沼田委員、井川委員、相馬委員、三留委員
事務局 國枝保健福祉部長、山田高齢福祉課長、今野主幹[介護保険]、本野主幹[福祉計画]、清水健康推進課長、青山福祉総務係長、若濱介護保険係長、花島介護認定係長、那須原健康推進係長

4 会議内容

（1）開会

会長

定刻となりましたので、始めさせていただきます。

本年度第3回目となる室蘭市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画策定協議会を開催いたします。本日はみなさんお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

前回の11月11日に第2回の策定協議会を行いまして、まだ1カ月たったばかりです。計画の素案がまとまりましたので、今回はその内容について事務局より説明をいただき、委員の皆様より忌憚ないご意見をお聞かせいただきたいと思います。

今日は、市民委員の1名が欠席となっています。

まず、最初に事務局に素案を説明していただきたいと思います。それではよろしく申し上げます。

（2）計画（素案）について

事務局より説明

会長

ありがとうございます。素案を報告していただきましたが、これは来年パブリックコメントを実施されます。これから皆さんのご意見をお伺いしたいのですが、あまりにも多種にわたっておりますので、(1)地域密着型サービスの整備、(2)介護予防・日常生活支援総合事業、(3)認知症施策、(4)保険料試算についての項目にしぼりながら進めて、最後に総体的、総論的なことへのご意見、ご質問いただきたいと思います。

委員の皆さんの立場、職種も多様で、それぞれのご意見もあると思いますので、まず(1)地域密着型サービスの整備ということで、地域密着型サービスについて触れていますが、どんなことでも結構ですので、特にこの件に関してのご意見やご質問を頂戴したいと思います。

委員 A

地域密着型サービスは国では推進する方向で出ている部分だと思いますが、室蘭市において

どれぐらいのサービス量が期待されているのか、今充足しているのかあるいは不足しているのか、市としての見解を教えてください。

事務局

地域密着型サービスにもいろいろ種類がありますが、今のところ認知症対応型共同生活介護、グループホームといわれている部分は室蘭市としては、かなり整備が進んでいると認識しています。夜間対応型、複合型サービスは、今のところ室蘭市では事業者がいないためサービスをやっていませんが、今回参入の意向がある事業者がありますので事業展開した段階で、どのようなニーズが見込まれるのか明らかにしたいと考えています。定期巡回・随時対応訪問介護看護サービスについては、今のところ1事業者がやっていますが、このサービスそのものがまだ利用者によく周知されていない状態で、なかなか利用が進まないのが課題となっています。認知症対応型通所介護に関しては、今のところ室蘭市で3事業所が展開していますが、認知症対応型通所介護というよりは普通のデイサービスの方に流れていく傾向があり、利用はあまり進んでいない状態です。小規模多機能型についても、サービスの内容がよく理解されていない面もあり、利用が他のサービスに比べて伸び悩んでいる状態です。

会長

地域密着型サービスは市町村が監督官庁であるということで、室蘭市の枠の中で監督されるため、我々にとっては身近なことです。素案31ページにそれぞれのサービスの項目がありますが、どなたか遠慮なくご意見をお願いします。

委員B

予算からみでの整備計画なので、この数が増えることは、まずないのかなと思っていましたが、私が仕事をしていて1番感じているのは、小規模多機能型居宅が認知症の方にとっては、在宅生活を少しでも延ばしていくというところではすごく有効かなと思っています。ただ、今の小規模多機能型居宅のキャパが弱いところがあるので、数ももちろん増えていくことを期待しますが、地域密着であれば人員、質の確保・担保、職員の教育をもう少し市が主導してできないかなと感じます。例えば、通所を基本としての利用と最初から指定されることが多いですが、慣れない認知症の方たちが多く、人間関係を作って通っていただき、徐々にいくことが多いため、認知症の方、ご家族には、そういった部分で利用の仕方や使い勝手がありまよくないことが多いと思います。

委員C

正直なことをいうと、小規模多機能を知っている人や家族は、非常に使い勝手がいいと分かっていると思いますが、その情報があまり家族には伝わっていないのが現状だと思います。介護保険を使っていてなぜ情報が家族には伝わらないのか。私たちは何とかそのような情報を知らせたいと思っています。何かあれば地域包括支援センターとのつながりはたぶんうまくはいると思いますが、ケアマネと家族との連携、つながりがいまひとつで情報が伝わっていないのではないかとすることはあります。小規模多機能はもっと使っていいと思います。

会長

今日は市民公募のお二方がいらしてます。例えば、小規模多機能が市内には4つありますが、

どういう機能を果たしているかご存じですか？

委員 D

知りません。

委員 E

分かりません。

会長

同じ地域密着型でも、認知症の通所、デイサービスまたはグループホームはおわかりですか。

委員 E

今のところあまり分かっていません。

会長

地域密着型と各論で言ってもなかなか細かいところをご理解できないところもありますが、みなさんそれぞれのお立場の中からお意見いただければと思います。

委員 F

地域密着型という密着というのはいいなあと思いますが、日常生活圏域については従来通り、4つに大きく分けてそれぞれに地域包括支援センターが設置されて、そこでいろんな情報を集めながら最適なサービスは何だろうかというのがシステムになっています。

今日たまたま、山の上にお住まいのまだ元気な高齢者を訪ねました。膝を手術して身体障がい者手帳3級で一人暮らしをしています。もうそろそろ私も考えなきゃ駄目だね、どこに相談すればいいのとか、地域包括支援センターと言っても全然通じません。地域密着型という言い方をすると、地域包括支援センターも大変な仕事だと思いますので、運用の時は4つの生活圏域をもうちょっと何か考えてやらないといけないかなと思っています。

また、介護支援ボランティア制度が1月から始まり、現在177名の方が研修を受けて登録しており、受け入れ施設は51施設です。全体の数字は分かりませんが、先日、社協主催の介護支援ボランティアのスキルアップ研修会がありました。その時に若干情報交換しましたが、システム的には年間50ポイントを最大にして介護支援ボランティアしております。しかし中には75ポイントになっている人もいます。これは受け入れ施設に歩いて行けるため2日に1回は行っていることになります。これは本当に身近なことだと思います。50回を上限に市は予算を組んでいるようですが、50ポイントいかないような方が結構いて、地域に受け入れ施設があって、ちょっと困っていることあるという方の相談にのれたらいいのかなと思っています。大きなシステムになるので、広報の仕方をもう少し考えていきたいなと思っています。

会長

いわゆる地域密着型は29床ですので、大きな特養とは違います。前回もお話にあったように認知症カフェも、一般の特養と地域密着の特養との違いというのは何かあるのでしょうか。

委員 G

本体施設は120人の定員で広域型、地域密着型は定員29人という構成になっています。地域密着型は割と小規模だからこそ、いろいろなことで小回りが効く、あるいは認知症カフェを設置することによって、基本的には私共のマンパワー、あるいは介護ボランティアの活用を通して今後運営していきたいなと思っています。まだスタートの段階ですので、どうなっていくか分からないのですが、前回、認知症サポーター養成講習を開かせていただきましたし、専門職が集って地域の認知症の方々あるいはご家族の方々に対しても、拠点作りという形で行っていききたいと思っています。

会長

地域密着という言葉はいろいろ広い意味があるので、それぞれの人によって受けとめ方が違いますね。

委員 G

地域包括支援センターの圏域分けとありますが、室蘭のサークルタウン構想の中で北の地区と南西の地区が一緒になっています。ただ、異常災害や停電で白鳥大橋が通行できない時こそ在宅の高齢者、一人暮らしの高齢者がたくさんいる中でこの圏域分けが今後どうなっていくのかなと思っています。絵鞆・祝津地区でも、かなり高齢化が進んでいますので、今後、見直しが必要ではないかと思っています。

会長

生活圏の枠は行政が最初に決めたのだと思いますが、実際に地域包括支援センターとして地域性とかいかがですか。

委員 H

開設当初から圏域が変わっていない状況ですが、高齢者人口はどこの地区も増えて、高齢者率はどこも高いような状況かなと感じています。民協とかの関係もあり、また分けるとなると民協がまたがっている地区もありますのでどうなのかなと思います。圏域毎で高齢者人口がどうなるのか知りたいところです。高齢者人口を将来的に圏域ごとで見て、適正な圏域分けをされた方がいいのかなとは感じています。

地域密着型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開設された事業所がありますが、今は休止になっています。ケアマネジャーがどのように利用したらいいのか、どのようにケアプランに載せたらいいのか分からない、これから研修をしようといった矢先に休止になってしまいました。今後は、事業の説明と、どのようにケアマネジャーと連携を図ったらいいのかということも、ケアマネジャーに対し周知を図ってから事業展開された方がスムーズです。平成28年度にも1カ所までできるということですが、複合型サービスにしても定期巡回にしても小規模多機能にしても、まだまだ周知されてないのかなと感じていますので、ぜひ周知してからケアマネジャーと連携を図って事業を行って欲しいなと思います。

地域包括支援センターは初回の相談の時には、小規模多機能型がいいのか、認知症対応型がいいのか選択肢を並べながらご家族、ご本人に決めていただくのですが、どうしてもケアマネジャーが担当した場合に、ケアプランを立てていく中で本人の状況が変わっても、慣れたデイサービスがいいという感じで小規模多機能や認知症対応型に切り換えられないという事情が

あるのかなと感じています。

会長

今日の委員の中には第5期の委員の方も何人かいらっしゃるはずですが、第5期の時は、24時間対応型は1つの目玉で、いろいろと論議したはずですが、どこの事業所も手を挙げない、やっと手を挙げたところがやったら続かないというのでは、今日の委員のお話も最終的には来年3月まとまるわけですから、我々が担っている今の立場というのは非常に重要なことですよ。屈託ないご意見をいただきたいと思います。

委員 I

私は小規模多機能を十二分に説明いただいて、父を利用させた1人です。父の対応としてはちょっと違ったケースですが、有り難かったことも確かです。ただ、本当に今お話しにあったように周知されてない。周知を徹底させないと、本人ではなく家族が嫌がることもあります。私は民生委員も担当しており、入れるとこがあったらいいとしなきゃいけないよと言いますが、市民は分かっています。我々、家族や周りにすると藁にもすがるときに、きちんとした説明をケアマネさんも含めて、市民にある程度周知すると、家族も本人も選ばないで施設なり、地域密着型のいろいろなシステムを利用できるのかなと思います。

できればこの分野のところをもっとPRして欲しいと思います。みなさん可哀想なことに、お金がある人だけが入れるとしか思っていません。介護保険に関しては、元気なうちは年寄りも聞く耳を持っていません。弱ってからはじめて私のことに感じることは多々ありますので、PRはもっと大事なのかなと思います。

委員 C

現行制度要介護1から5で、改正内容が中重度者、要介護3から5というところは、実は家族の会はすごく心配している所です。要介護1、2でも一定の場合には特例的に入所を認める。基準は省令ガイドラインに委任となっていますが、この部分が見えてきません。認知症の場合は要介護1、2が在宅だと本当に大変です。要介護3、4ぐらいになると、判定する側もある程度家族が支えきれない場合は施設入所と判定しやすいのですが、要介護1、2というのははっきりいって悲惨です。認知症の場合の要介護1、2というこの注釈部分をどうしたらいいのかということが最大の争点です。

会長

小規模多機能など地域密着型などがよく理解されていないというお話もありましたが、メディアを通じて、地域包括ケアの中で特養が要介護3以上を対象にするということは一般にだいぶ広まって、意外と周知されてきていますが、本日、専門の方がいらっしゃいますのでお話しをいただきたいと思います。

委員 B

ガイドラインに委任という部分は、まだ誰も分からないとは思いますが。特養の利用ということなので、例えば認知症の要介護1、2の方で、もの凄く在宅で生活するのは難しい方ももちろんいらっしゃるのですが、その方たちに特養がいいのか、どこがいいのかという選択肢はまだあります。あまりにも症状が強くて、大変であれば医療機関という選択も出てきますし、ます

は特養という決まりがあるので、ここの部分だけでみると要介護3ではないとなりますが、ちょっと動向をみていった方がいいのかなと思います。ある程度、市町村の裁量部分もあり、要介護1、2でも入っている方や入るにあたってどうかというのは、今でも特養入るときには必ず判定会議がありますが、たいていは入れていないので、それほど大きく影響しないかもしれません。

委員C

そうすると、要介護4になるまで家族が見なければいけない。デイサービスを使えばいいのかもしれませんが、家族が働いているとかそういう時にどうやって要介護4まで持ちこたえるかというのが問題になります。特養以外で利用できればいいのですが。今は、経過的に病院に入っている方が何名かいますが、病院にいても家族は落ち着かないです。ここの病院にいつ出てくれと言われるか。でも在宅はもう無理だという状態の方がいます。特に今は夫が妻を見る、息子が母親を見るなど在宅介護者の男性がすごく増えてきています。今は病院にいるから何とかその家族は持ちこたえています、病院から出る時も不安です。特養は要介護3からですよと言われて、確かに無理だというのは分かっていますが、その時はどこへ行くのか。家族には情報もないし、その時にどうしたらいいのかということになってくると思います。早くこの辺がクリアになって欲しいと思います。

委員J

そういう部分は心配だとは思いますが、そうなった時に病院や地域の施設と、相談を十分に重ねて、例えば在宅に戻れないということであれば、何が何でも戻すとはならないと思います。相談員もいるし、在宅の関係者がみんなで考えるから、その時はその時でちゃんとした方法がありますよという形で、安心していただけないかなと思います。病院でワーカーさんからきちんと連絡いただけますし、先の見えない不安じゃなくて、医療機関も精神科も多い地域ですので、いろいろ相談にのってもらったりできると思います。要介護1、2でもつなげている方がいますので、なんとか大丈夫じゃないでしょうか。老健もありますし、ないと言いながらもタイミングである時ありますし、そういう部分でいろいろ情報をキャッチしながらやっていきたいなと思っています。

委員G

特養を代表して、一応、国の指針では、入所判定会議と別立てで、判定会議を設ける流れになっています。地域の実情にあわせてということになっていきますので、今後室蘭市にもいろいろな指針が示されてくると思いますが、基本的に認知症の方々に対する要介護1、2の部分はどうフォローしていくかという部分が載っていますので、これについては近いうちに出てくると思います。ただ要介護3以上というのは私共にとっても、逆に認知症でない方が今後長期間入院したあとにどう経過措置がされるのかといったところはまだ見えていないので、そういう受け皿が今後どうなっていくのか、心配しています。

会長

今のお話と関連して、続いて(2)介護予防、日常生活支援総合事業について、資料2に話を移行していきたいと思います。

介護のお仕事を長くやっていて、特に事業所は予防も力いている委員の方がいますので、

予防に関してご意見ありましたらお願いします。

委員K

今はマシンなどでの運動を好む方もいます。データが出るので、この前より良くなったとか、短い時間で励んで汗を流す感じで来られる方もいます。介護度の軽い方はいいかもしれませんが、自然に低下していく場合もあるし、みんなは元気にやりたい、楽しい1日を過ごしたいとか、家族に迷惑かけないようにというのがありますが、お金がかかるともっと来たいけどお金が足りないという現状もあります。これからお金がない高齢者が多くなるため、予防についても自分の年金から払っていくとか、あとは自分の家に住みたいけどご飯支度しなきゃいけない、けどお金がないとか、お金がなくて困っているというのは現実です。

サービス付高齢者住宅とかいろいろ出てきていますが、本当に実際お金を10何万払ってあと、病院代とかゆとりのことに使いたいと言っても、生きていく期限って分からないですよ。いくら元気でもパッと逝ってしまう方もいます。お金がなくなってくると食べていけなくなります。お金がなくなってもいろいろな扶助を受けながら維持していける状況を説明させてもらったりしていますが、元気にならなくちゃと言いつつ病気を抱えていて、病院に行く。けどお金がないと行けないとか、結局自分で行けないから交通手段にもお金がかかります。

予防といって頑張るんですが、どこまで自分の範囲内で、自分の身体を維持していられるか。私はもしうちの主人が順番的に先に逝って遺族年金で暮らして、今の住宅に入ったら、生活するのはすごく難しいです。1人で生活しなければいけないため、いろいろな予防で頑張ろうと思っても、低下していく体力、身体には抵抗できないので、どうなのかなと思う不安もあります。リハビリなどすごく大事なことですが難しいものがあるのかなと思います。

それから、統計で、要支援者、要介護1、2の認定は増加するが、3以上の重度認定者は減少すると出ていますが、この統計はどういう理由でこういう現象になるのでしょうか。

事務局

基本的には過去3年間の集計値から見込んでいます。要介護度の高い方が減少傾向にあるというのは、正確な数字はつかんでいませんが、重度化して入院していることなどが影響しているのかなと考えています。

会長

予防給付はそもそも介護保険を使わないためにやったはずですが、お金よりも高齢者の予防に対する意識というのはどうでしょうか。

委員L

確かに入居費も10万円とかかかってきます。私財をなげうって入るような形になっていくものなのか。普段の介護サービスもそうですが貯金を切り崩してやっている方もいらっしゃいます。

委員J

予防のための教室のハガキを出しても、70代前半だとまだ仕事している方もいたりしますが、興味のある方とまだ自分のこととして考えていない方がいます。でも75歳前後だとちょ

っと考えようかなということで、教室にお誘いすると行ってくれる方もいますが、普段からの意識には個人差があると思います。

委員 B

介護予防教室などは送迎も無料でタクシーの乗り合いですが、連絡してもなかなかうんとは言っただけなくて、出ていくということ自体が嫌な方が多いです。その意識が変わっていかないと、たぶん介護予防は難しいかなと思います。自分のことは自分でいつまでもできるようにしたいという思いが強くないと。足腰が弱くなって大変になったらヘルパーさんに来てもらうという意識の方が今の段階では強いのかなと思います。自分のことは自分で守らないと誰も若い人なんていないし、迷惑をかけるというところで自分の身体頑張りましょうという意識を皆さんに持っていただくような活動が介護予防には大事かなと思います。

委員 F

先ほどの元気な高齢者が今なんとかやれるのは、持ち家で家賃がゼロ、あとは電気代と燃料代と食料費。冠婚葬祭は、知り合いが亡くなったら父さんにもらった香典の半分を返している。一生懸命お金を少しずつ少しずつ出るようにしながらやっているようですが、1年後2年後になったらもう不安、どうしたらいいだろうかという心配はもっていて、それをどういうふうに伝えていいかわからないという状況です。今後は地域包括支援センターのパンフレットを持って行って、仲介してあげようかと思っています。

委員 B

どうしても出てくる方は出てきますから、私たちが健康講座とかに行っても、話をしているのは出て来る方です。引き籠もってあまりつき合いのない方はいつまでたっても出てこないです。

委員 I

民生委員でふれあい昼食会やっています。出て来られない方を引き出したいのですが、来ないです。車で連れて来るということに関してはリスクがあるのでしないです。今、自分のところもサロン開いていますが、来る方は固定されています。それでも少しずつ増えて、先月は最終的に50名集まりました。男性の参加率が45~50%です。それだけでもすごいです。うちの地域では、ささえあいまちづくりという民生委員の広報がありますが、それで皆さんの声をかけあうということが出来上がっている私の地区はすごくいいところです。ささえあいマップづくりもただ作るのではなく、福祉マップではない、いろいろな人の関わりのマップを作っています。確かにお金で困っている方も沢山います。95歳で山のてっぺんから下りてくる人もいますけれど、そのいった中で安否確認するなどがこれからの大事な地域のつながりなのかなという感じはします。来る方はだいたい決まっていますが、いろいろ広報でこれがありますという触れ込みを出すと、少しずつ年々来る方は増えてきています。

委員 B

今回の調査の結果でも地域包括支援センターを知っている方は3割です。だからこんなものかなと思っています。

委員 I

関心ある人は自分から電話を入れます。分からない方は何もしてないのが現実です。

委員 E

私の町では回覧しています。それでも出てくる方は同じです。本当に小さなサロンですが地域包括支援センターの方にもお世話になっていきますし、市にもお世話になって、講師になって来ていただいたりしています。冬季間とか夏のお祭りとか何か行事があって使えない時は健康増進のお知らせを配っています。ささやかな、私たちが手作りの回覧で、箇条書きで分かるかなという程度のものですが。それでもみんな予防ということには関心がないです。私たちは転ばないように風邪ひかないようにということを中心にして、骨ですよとかカルシウムですよって一生懸命訴えています、そのところは難しいですね。出てこない人というのは、自分は大丈夫と思っているのですが、そういう方に限って現実と大きく違っていたりします。

委員 B

そうですね。だから気がついた時には症状が進んでいて、これ大変みたいになる。

委員 E

ご主人もちょっと気をつけてあげてと言っても、わかんなかったなと言います。

会長

居宅をやられている方にお聞きしますが、引き込みりでないですけども、私出て行こうって言うオープンな方はいますか？

委員 M

います。男性の方が出てこない方が多いかとは思いますが。デイサービスもやっていたから分かりますけど、個人差が大きいです。正直なところちょっと動いたらギリギリまでそういうのを考えないとか、そういう人が多いのではないのでしょうか。

会長

予防の話で、いわゆる団塊の世代がいよいよ 65 歳年金受給になって、2025 年には後期高齢者ということで、避けて通れない問題ですね。医療に携わっていらっしゃる先生として団塊の世代も含めてこれからどうなっていくのでしょうか。

委員 A

予防健康づくりというのはさらに事業としては大きいですよ。介護保険では到底カバーできない、健康診断などからスタートしていくと思いますが、それは市民に対して働きかけを一生懸命やっていただいて、地道にやっていくしかないと思います。

気になるのは、今話題になっていたサービスが必要であったり、もうちょっと予防的な活動をしていくともう少し健康を維持できるのに、それを知らないままに家にいる方です。ある時、どんと大きな問題が起きて、地域包括支援センターの方たちが出動するような、そういう方たちを呼び出す方法として、たとえば僕が室蘭はじめいろいろな地域でやってきたのが、小さなミニ健康講話です。現在は、地域の町内会に年に 1 回行ってお話をします。そうすると普段あ

まり町内会に来てない人が、話があるならちょっと行くといって、わざわざ重い腰をあげて来てくれるケースも結構あったりします。

おそらくどの地域にも開業医の先生方がいらっしゃると思います。病院だとなかなか敷居が高いと思いますが、脳卒中について教えてくれとか、糖尿病の方も結構多いけどどうしたらいいだろうとか、冬場転んだ時の対応ってどうなのでしょうとか、そういうことを地域の開業医の先生方に少し声かけしてやっていく試みはどうかと思っています。

これは地域包括支援センターがそういう音頭をとることもできるかもしれないし、事業所、あるいは住民の皆さん、いわゆるサークル、サロンをされている方もできると思います。医者は声がかかると結構うれしいもので、意外と動きます。声がかからないと自分で宣伝することはしない人間なので、呼ばれると喜ぶ先生が多いと思います。あまり大きいと逆に尻込みする方が多いので、むしろそういう地域の20人くらいの規模のところ先生方を呼んで、広く町内会にアピールすることで健康づくり、予防づくりのきっかけにさせていただくような方法もあるのかなと思っています。

会長

呼びかけみたいなものはよく受けますか？地域のいろいろな高齢者を対象としたものを開きますけどいかがですかと言ったらどうなのでしょう。

委員 D

声をかけて、すぐ来てくださる方と、いくら言っても来ない方と個人差があります。昨日、個人的なことですが、料理を煮込もうと思って、そのまま離れて忘れてしまいました。気づいたときには真っ黒になって、私も認知症かと思ってびっくりしたのですが、やはり気をつけるよりも意識して何でもやらないとだめだなと思いました。自分で引き籠もっていたら、これで終わる、どんどん進んでしまう。いろいろ出て歩くからいいのかなと思って、これを糧にしてみなさんに認知症にならないように意識していただかなくてはとつくづく思いました。

委員 L

さきほどの医者の講話の部分ですが、私の町でも参加自由で毎回10名~20名ぐらいで年金が入るあたりはみんな外に出るだろうというので毎月15日前後にやっています。その中の4回について医療系をテーマにして、先生や薬剤師をゲストにやっています。1月はその町の内科の先生がゲストですが、先生がやるとなると、普段来ない顔が見えるという感じがあります。

委員 A

医療番組とか多いですけど、本当かなという目で見ています。自分はどのなのだろうという時にテレビは答えてくれないので、実際に聞けるとなると価値があります。医療と介護の連携という話もすごく壮大な感じがしますが、イメージは顔が見えるということだと思っています。お医者さんの顔もちょっと見えてきた、お医者さんもそれを通じて地域の住民の雰囲気も分かって、もっと言うと地域包括支援センターがどういうことをやっているのかも分かってきたという、そういうところからうまく医療に引き込むのも手かなと前から思っていました。

委員 F

ミニ健康講座という、ミニだからとても狭くて町会の会館とかですが、地域というのは町会単位ぐらいかなと思っています。私はそこで、中核になる人を 1 人育てたいと思っています。そして、その人がその相談員になって一生懸命、広報を見たり、勉強して、何か町会でしたいといったら、それはこうだよとか、市の高齢福祉課と中継してあげるとか、そういうのを地域で育てないと、なかなか周知といっても広報に出したからといって難しいと思う。地域という中で地域相談員を育てて、研修とかも社会福祉協議会に協力してもらって、そういう仕組みが必要かなと思います。その中に介護支援ボランティアも 177 名いるわけですが、この方々はそれなりの意識をもって集まっていると思うので、地域にうまく割り振りして何か仕組みとして作っていったらいいかなと漠然と考えています。

会長

地域包括ケアという国の細分の中で、国は共助、公助、自助、いわゆる助け合いの中で中学校を 1 つの単位としてはっきり挙げていますね。ただ一般の市民や国民が知らされてないだけの話で、目指そうとしているのはそういうことですよね。ただ、実際にそれが本当に機能しているかどうかというのはまた別問題かもしれません。

委員 F

介護支援ボランティアの受け入れ 51 施設が中核なのかなと思っていて、そこにちょっと相談できる人がいれば全然また違った雰囲気になるかなと思います。

委員 B

今、ボランティアが参加できるのは施設で、在宅には参加できないなど、いろいろな制約がありますよね。

委員 F

そこに情報が流れていくような仕組みをつくらないといけないと思います。中核の人がいて、何かあったら相談を受けられる人が身近にいれば、また情報がつながりやすい、広がりやすいと思います。すぐに担当者に電話して中継できるだろし、障害福祉課や高齢福祉課に行っているいろいろ相談できるかもしれない。元気な高齢者がやれる仕組みがあればいいのかなと思っています。

会長

例えば、施設の中の人には当然かもしれないけど、施設以外の人に対しての予防的なこととか啓蒙的なことは法人としては考えていたり、やったりしていらっしゃいますか。

委員 N

特にやっていません。ただ要支援の方をみていると、予防というイメージではないです。要介護 1 より軽い段階だというイメージが多くて、サービスの受けられる時間が短いから中には介護度を重くしてくれという方もいます。なぜ要介護がつかないのかという意見もあるので、そういう部分の周知、説明も大事です。さきほどの資料の訪問型サービスと通所型サービスに

については従来の①から対応型サービス 2、3、4 とありますが、これはスタートしたとしても、1 番目のサービスが続くと思います。なかなか 2、3、4 への移行はできないのかなど。この辺もきちんと周知していかなければいけません。ボランティア主体でやるとか元気な高齢者の方に活躍してもらおうということていくと思いますが、見極めをはっきりさせないとなかなか難しいなと思います。

会長

次第の 3 番目の認知症については前回ある程度お話ししたので、最後に 4 番目の保険料の試算についてです。2000 年に介護保険法が施行されて 14 年が経過しましたが、認定者も非常に増え、介護サービスの利用者も倍増して、国の財政は逼迫しているということです。第 5 期でも、この度の第 6 期でも地域包括ケア、行政には耳の痛いことでしょうけども、施設から在宅へという方向に変わっています。国としてもお金がない。今サービスを受ける方のお話ですが、我々は保険料も介護保険も払っています。室蘭市は全道、全国に較べると今のところまだ低い数値ですけども、介護保険がスタートした 2000 年には確か月額保険料が 2900 円台だったのが 5000 円になろうとしているといわれています。高齢者はお金なくて困っているということもありましたが、お金の部分では 40 歳以下の若い人にも介護保険料の徴収をと国の方角性となっております。その辺のお金の問題について、ざっくばらんに、ご意見いただければと思います。

委員 I

お金がなければ介護保険や介護サービス受けられないのは現実です。私も 2 人抱えていたとき、本人たちにお金があったのでよかったのですが、なかったらうちの夫は兄弟 7 人で少しずつ出し合わなきゃいけないだろうという話し合いまでしました。みなさん介護にお金がかかるのは分かるのですが、いくらかかるのか分からない。

要介護 5 になれば、サービスも使えますがお金も高くとられるということは一般市民の皆さんは分かってないです。さあ入りましょう、サービスいいですよというのではなく、このぐらいお金がかかりますよという説明も欲しいという現状が事実あります。

また、家族との関わりを持って切ない時にお互いに助け合って欲しいと思います。どうしてもやむを得ない時に施設入所させるということをしていかないと、介護保険はパンクするだろうし、家庭もパンクするのは現実だと思います。

委員 C

夫が亡くなったあと、女性が残りますが、残された家族の年金では施設に入れない。男性の場合は、本人だとそれなりの年金があると思いますので、施設でも、在宅でもなんとかできると思いますが問題は残った方の経済的な問題です。使えるサービスがありますと言っても使わない、正しく言うと使えないということが出てきています。

委員 B

遺族年金になってしまう方が多く、その場合は 10 万円切ってしまうことが多いので、結局、その料金で入れるところというような選択肢になってしまう。

委員 C

認知症の場合、グループホームや小規模多機能が対応していると思いますが、経済的なことを考えるとそれを使うことも控えるということになってきます。高い有料老人ホームがあってもいいのですが、現実には使えないということが出てきます。

委員 B

介護保険料が上がってきて、介護保険料の滞納という問題がちょっとずつ出てきて、増えているような感じもします。滞納になると、払っていない期間でペナルティーがついて1割負担が3割負担になると、お金のないところにきて3割負担でサービスを利用するということになってしまいます。現実ですでに起こっています。すごく苦勞するケースが年にいくつか出てきていて、どうにかしなければいけないと思っていますが、この辺の問題も今後大きくなってくると思います。

会長

みなさん、いろいろな性格や性分やそれぞれの考え方でいらっしゃいますが、お金もバラバラでしょうか？

委員 M

そうだと思います。室蘭は大企業があったため比較的年金を多くもらっている方が多いように見受けられます。もちろん生活保護の方もいますが、まだいい地区なのかなと思います。

それから、事業者側の職員の問題があります。離職者や事業所でも穴が開いているという状況が出てきていると思います。某市では処遇改善や職員採用の能力向上、管理能力の向上という点で行政が援助的な部分を見てくれるところがあるようです。室蘭は今後、そのような問題がもっと進んでいくと、おそらく事業所はあっても機能しなくなってくるようなところが出てくるのではないかと心配しています。利用者は増えるが、実際はサービスを利用したいときに機能しないという問題が今後かなり出てくるのではないかと思いますので、その辺のことは考えていく必要があると思います。

会長

職員の問題についてですが、私は室蘭 13 のグループホーム連絡会の会長として今日は来ています。先日も連絡会の下期総会がありましたが、話の8割はスタッフが集まらないというものです。3対1という昼間の常勤換算が決まってきますが、はたしてちゃんと守られているのかなと思うぐらい現実に差し迫っていますね。室蘭だけではなく全道、全国的なことでしょうけども本当に深刻な問題だと思います。ある面で事業所側からいけば競合から競争に入っていくゆる差別化ですので、その中でいかに自分のところで自助努力して生き延びていくかということになると思います。

委員 G

お金や処遇のこともありますが、子どももかなり少なくなっているのがこの圏域の実情です。うちの法人でも今月 21 日に、福祉の仕事の魅力アップセミナーを開催します。これは中高生対象にしたセミナーですが、高齢化がどんどん進む中でこれからの人材、福祉に興味を持っていただくことも必要だと思います。国の中で施策としても考えていかなければ絶対足りな

くなる大きな問題だと思います。

委員 J

学校教育の中でそういうものをどんどんやって欲しいです。将来的な自分の親の介護とか家庭でもいろいろ支援を考える人を増やして欲しいと思います。小中学校から将来を見据えて、なんでもやっていかなければと思います。

委員 F

社会福祉協議会では福祉体験ボランティアをやっています。白老や伊達は特別養護老人ホームに生徒たちが夏休み 3 日、4 日行く体験講座を持っています。室蘭は高齢者疑似体験程度ですが、介護体験のメニューも大事だと思います。いかに施設の中で介護職員が一生懸命働いているか見せ、体験させてあげればと思います。問題はどの施設が開放してくれるかです。

委員 J

最近は子どもの貧困とかも多いため、子どもも高齢者も食というテーマにすごい人が集まります。先日、登別のコミュニティーレストランの発表に行ってきたのですが、サロン化して介護予防になっているが、予防の部分はお金にならないため経営が大変で、社会福祉法人などが利益を回しているというような発表をしていました。こういうところで少し高齢者の人と食事を食べたりして、そこから興味を持ってもらえるようなことが必要かと思います。最初から介護の仕事だと拒否するので、ふれあいみいたいなサロン系は大事かなと思いました。

会長

ぜひ室蘭独自のものを生み出して、この寂しい暗い室蘭に明るい材料を提供していただきたいと思います。

大変貴重なご意見ありがとうございました。きっと市の方もみなさんのご意見を第 6 期に取り入れていくものと、反映していただけるものと思っています。

(3) その他

事務局より次回予定と今後の流れ等を説明

(4) 閉会