

令和3年度第1回 習志野市地域ケア推進会議

【開催日時・場所】

令和2年12月22日(水) 14:00~15:30

習志野市庁舎3階会議室

【出席者】

(委員)50音順

大川委員、近藤委員、沢田委員、杉山委員、立石委員、堂前委員、丸岡委員、森重委員、山下委員

(市)

島本健康福祉部次長、川窪高齢者支援課長、相原健康福祉部主幹、岡澤健康福祉部主幹、伊藤同課係長、中村同課主査、宮田同課主査補、金井同課主任主事

(高齢者相談センター)

小川センター長、佐藤センター長、伊藤第2層生活支援コーディネーター、加藤第2層生活支援コーディネーター

【傍聴人数】

0人

【次第】

会議開会前

1 事務局紹介

開会

1 委員紹介

2 会長選出・副会長選出

3 会議録署名委員の指名

4 議事

(1) 習志野市地域ケア推進会議について

(2) 習志野市地域支え合い推進協議会における協議体の協議内容について

(3) 習志野地域ケア会議の実施状況について

(4) 今後の会議の方向性について

5 その他(連絡事項)

閉会

【資料】

・資料1 地域ケア会議に関するイメージ図

・資料2 習志野市地域ケア会議推進事業について

・資料3 習志野市地域支え合い推進協議会における協議内容について

(3-1 から 3-5 まで)

・資料4 習志野市地域ケア会議の実施状況について

・資料5 習志野市地域ケア推進会議～個別ケース検討の積み重ねによる視点～

【1 開会】

<事務局>

本日の出席委員は、委員 11 名中 9 名。市瀬委員、藤平委員が欠席です。本日の傍聴者はありません。

なお、委員の名簿は市ホームページで公表しています。公表項目は、氏名、所属です。

【2 会長・副会長の選出】

習志野市地域ケア会議設置要領第 4 条第 1 項の規定により、互選によって山下委員が会長に、沢田委員が副会長に選任された。

【3 会議録署名委員の指名】

山下会長より、会議録は要点筆記として、会議名・開催日時・開催場所・出席者名・会議内容発言、委員及び所属を記載した上で、市ホームページ及び市役所グランドフロアの情報公開コーナーにおいて公開する旨を説明。

また、公開前に内容について確認いただく会議録署名委員として、堂前委員と大川委員を指名した。

【4 議事】

(1) 習志野市地域ケア推進会議について

<事務局>

(資料 1 と資料 2 について説明)

(2) 習志野市地域支え合い推進協議会における協議体の協議内容について

<事務局>

(資料 3-1 から資料 3-5 に関して説明)

<山下会長>

総合事業における「多様なサービス」の訪問型サービス ABCD といった体制は、介護報酬や介護保険法の見直しにおいて、国の定める介護サービス等の仕組みだけではなく、各市町村で地域ケアの仕組みを考えていく流れの中で、要支援状態の方を介護保険給付から地域支援事業に変えるといった、サービスの供給体制の管理の一環です。

従前の「地域支え合い推進協議会」では、『第 1 層の習志野市生活支援コーディネーター』及び圏域毎(各高齢者相談センター)の『第 2 層生活支援コーディネーター』と、圏域毎に必要な支援や高齢者の生活支援についての議論を、この 4 年間で 10 回にわたり進めてきました。

課題は、買い物や移動、家の中の些細な手伝い、薬の受け取りや通院の支援、院内の付き添い等、具体的な内容が挙げられました。そのような移動や買い物、それに関する手続きも含めた課題を、事業としてどのようにケアの中に組み込むか、「激増する一人暮らし」といった高齢者の一人暮らしや認知症のことも含め、生活支援体制の中でどのような仕組みが必要かという議論がされています。

さらにはコロナ禍となり、貧困も含め、高齢者だけではなく家族の中にも複合的な課題が及んでいるということも見えています。

なお、前回までは医療については議題になりませんでした。資料1に示されたこの地域ケア会議推進事業の中に、生活支援体制整備事業と在宅医療介護連携事業が含まれました。その軸として介護保険法で法定化されたこの地域ケア会議があり、その中に圏域や個別の会議が整理された点で、今回新しく衣替えした会議はとても整備された形で再出発する気がしています。

(3) 習志野地域ケア会議の実施状況について

<事務局>

(資料4及び資料5について説明)

<山下会長>

これまでの説明に対して質問等ありましたらお願いします。

<杉山委員>

従前の「習志野市地域支え合い推進協議会」の1回目の議事録を、この会議の前に読み返してきました。そこで、会長の山下委員から次のような話がありました。

高齢者の置かれている現状は、家族で見守るというのが今までの仕組みでしたが、もうそのような家族形態ではなくなってきている。家族の不安や家族間の不和等、様々な課題が山積している中で、地域の人たちで他人の高齢者を見守っていかなくてはいけない。それをまず念頭に置く必要があり、また、老いた先は施設ではなく地域の自宅で亡くなるということ、地域包括ケアシステムの中でどれだけ市民の方にイメージしていただくのか、ということが大事だということです。

認知症の問題についても、皆さん認知症のことは理解していますが、自分が認知症の方を支えていくことや、見守り体制と一緒に実施していくということを、市民の方になかなかご協力いただけない。生活支援の部分についても、例えばごみ出しができない人がいるけれど、その人を地域の人にお願ひするということができない。

まだまだ「家族の問題はその家族の中で解決していく」という意識が住民の方の中に根強く残っており、この部分を「地域一丸となって支えていく」という意識に持っていけるかが、私たちがこの地域ケア推進会議の中で話し合うべきことではないかと感じました。

<山下会長>

先ほど私も「激増する一人暮らし」と言いましたが、高齢者夫婦はどちらかが先に亡くなると一人暮らしを目の当たりにする、という経験をこれから皆がしていくことになると思います。80歳ぐら

いの方で「人生で初めて一人暮らしすることになった、頑張る」と言った方もいるそうです。

その一人暮らしというのが、教科書に書いてある高齢者、高齢者夫婦世帯、一人暮らし世帯の増加、という言葉ではなく、その奥にある本人の覚悟や不安、でも頑張ろう、といったことを話していると気づかされる中で、ご近所や少し遠方でも関わる事ができる存在がどのように関わっていくか、といった具体的なテーマを、これから皆さんと話し合うことになると思います。

自分の財産や生き方をどのようにするかといった老後支度をなさる方の中には、最後のお墓のことまで全部考えている方もいて、そうした方を助ける NPO や団体も出始めているところです。

一人暮らしの激増というのは、人生の最後の準備を地域社会の中でどう進めていくかにおいて、在宅医療やリハビリテーション、お医者さんというセクターが大事になってきます。そういった方々とどのように関わる事ができるかということも、この仕組みでは重要だと思えます。

(4) 今後の会議の方向性について

<山下会長>

この会議は、皆さんとの意見交換の場でもあります。皆様それぞれの立場で、習志野市の、特に高齢者をめぐる状況や必要な課題がありましたらご指摘ください。

<大川委員>

資料 3-1 の中の、基準を緩和したサービス事業所が訪問系と通所系で分かれて合計 10 者ほどありますが、総合事業や要支援の方を受けてくださる事業者さんが減ってきているのが現実的で、要支援者の皆さんに今後サービスがきちんと行き届くのが非常に心配です。

この 10 事業者のうち通所系は比較的まだ受けくださるのですが、訪問系が難しくなってきており、この 7 事業者（訪問系）のうちどれぐらいが今サービス提供をしていて、どのような内容で受けていただけるのかを把握できていないので、お聞かせ願いたいです。

<山下会長>

大川委員、その前に、いわゆる要支援といった軽い方のケアプランを作成されるにあたり、調整しようと思ってもサービスがないという実態があるのでしたら、もう少し詳しく教えてください。

<大川委員>

事業者直接経営実態を聞いたわけではありませんが、要介護 1 から 5 の指定事業者の訪問介護の報酬に比べると、月額報酬になっている部分で受けくださらない事業者さんや、実際のところ要支援は受けられない事業者さんもいます。受けていても枠を設ける等して、サービス提供に結びつけるのに苦労しており、最近も非常に苦戦しています。

習志野市では緩和した事業者が 7 者あるというのは心強いです。この事業者がどのような形で今活動できているのかを、我々もきちんと知識として結びつけ、連絡会で各ケアマネジャーに提供できればと思います。

<事務局>

緩和した基準のサービスを受けている事業者は 7 者ありますが、支援の方の受け入れ枠が既

にいっぱいになっている場合が多いです。いわゆる従前型の要支援の方のサービスも介護の方のサービスも行っており、同じ枠の中で引き受けていただいているので、なかなか見つからない状況があると伺っています。

実際には、支援の方で緩和した基準によるサービスの枠がなくても、従前のサービスで市内に通所や訪問のサービス提供していただける事業者という状況になります。

<大川委員>

従前相当と緩和型を並行している事業者さんが7事業所であるということですか。

<事務局>

そうです。今、緩和した基準によるサービス事業所として7事業者と書いてありますが、要支援や事業対象者という軽度の方に対するサービス提供と、介護の方の事業者登録もされているので、並行している形です。

<山下会長>

それでは、森重委員。民生委員の立場からお感じのこと等ありますか。

<森重委員>

担当地域を回っている中で見るのは、昔からの家がなくなり、取り壊した後に二戸建てや三戸建てが徐々に増えてきている。そうすると、地域との繋がりが全くないわけです。都内から移住した子育て世帯、周りとのつき合いが全然ない、という形が増えてきているように感じます。

地域という横の繋がりで支え合うことが、非常に難しくなっていると思います。実際の問題としては、地域の様々な活動、町内会の活動にも全然参加されない方が増える中で、地域で支え合うというよりも、ある特定のグループ、或いは特定の団体が中心になっていかざるを得ないような状況になるのではないかと若干危惧しています。

要支援が介護保険の給付から移行していくことなどを見ると、昔の老人福祉の事業に逆戻りすることになるだろうと思うので、市として、その点を想定しながら考えていかざるを得ないだろうと思っています。介護保険も二十数年経ち、制度疲労を起しているため、あと何年もつかと私も心配しています。

<立石委員>

相談の中や地域に出向いた際に、高齢者相談センターの周知はしているものの、介護保険制度をまだ知らない地域住民の方も多く、認知症や身体状況の低下が生じたとしても、利用するタイミングがわからないといった相談が少なくありません。そういった方の孤立が大きな問題で、地域同士で繋がり、利用のタイミングにおける声かけの必要性を日々感じています。

また、認知症の増加についても、一人暮らしもしくは高齢世帯の方は、自身で認知症が進んでいるかどうかさえもわからない現状がある中で、例えば親族がすぐ関与してくれるか等が、コロナ禍でなかなか来られない状況や、電話では詳細がわからないという状況が感じられます。

発見されたときには課題が重積しており、それを制度や社会資源でどう支えていくかと考えま

すが、そういった対応だけではなく、そもそも認知症が進行しないように、普段から集まることができる場が身近にある必要性も感じております。そこをどう支えていくかも、高齢者相談センターの課題になっていくと感じています。

<丸岡委員>

一人暮らしになり、不安の理由や不安の解消方法等、根本的なことからまず考えて、「この地域には何があるから大丈夫、何がないから不安」といった地域固有の状況を一つ一つ解決するために検討していくと良いと思います。

習志野には生協の配送センターがありますが、遠方の地域には配送センターがありません。

配送センターがあるところでは会議室を貸し出せますが、何もないとこでは普通の配送時に見守りをする等、できることがそれぞれ異なってきます。先ほど「家族」から「地域で」見守るという話がありましたが、まずは地域の資源を洗い出し、そこから考えていくと良いと思います。

地方の生協の話を知ると、高齢化率が高く、どうしていくのかということがよく協議されています。全国の生協の動きとして最近よく出るのは、地域の方と生協が一緒になった居場所づくりです。例えば、空き家や空き店舗になったところを、生協と地域の団体が一緒になって気軽に立ち寄れるような場がつかれないか等が、今、生協の中で議論されています。

この習志野の地域でも、できることから生協として役割を果たしていければと思います。

<堂前委員>

地域ケア個別会議や圏域会議から見えてきた課題という、認知症や閉じこもり等の生活支援が出されていますが、印象としては、もっと重度の介護度の方の課題が出てきていないのではないかと思います。どちらかという、軽度の方の課題が挙げられていると思いました。

地域ケア個別会議や圏域会議には出ていましたが、秋津圏域等は、URが秋津と袖ヶ浦にありますが、5階でエレベーターがなく、階段が降りられない方も多く、階段昇降等のサービスも必要ではないか感じていました。

<近藤委員>

我々リハビリテーション側の立場は、利用者や家族に問題意識があって、リハビリテーションで解決してほしいという方をほぼ対象にしています。そういった問題意識がない段階で、どうアウトリーチをかけるかというところの難しさという話が出ていました。

認知症があっても、我々が病院で見ていると家で生活すればそれなりに自立している人はたくさんいるので、おそらく、認知症の方でごみ屋敷になる前に孤立した場合、拒絶する2年ほど前に関わっていれば、まだ関係性を作れて何とかあったのではないかと。しかし、何らかの関わりを持つためのスクリーニングをどうすればいいのか、というところの難しさだと思いました。

個別の訪問を定期的に行っている職種は何かないのかと考えると、お巡りさんです。お巡りさんが一軒一軒回った時に「今日、何月何日でしたっけ?」と一言聞いてくれるだけでも、拾い上げられる気がします。

また、買い物が億劫になってきた際にどうするかと考えると、「置き薬」というものがありますよね。「置き冷蔵庫」はないです。認知症があっても、冷蔵庫にいつも同じものがあれば毎日同じものが作れるのかなと思いました。

地域で支える一般の方々が昔の「おせっかいな人」という立場を、自信を持って活動できるような法的な制度や承諾書等があった方がいいのか、かえって制度化するとやりづらくなるのか、その辺はどうでしょうか。

また、今の制度上、要支援の買い物はかなりスポットですよね。おそらく、介護サービスの枠組みの中で時間決めなので、時間配分が大変です。グループや地域毎で、この週に…とスポットで次々と回ることができれば、もっと動きよく簡単になるのではないかと思ったので、それが制度上あるのかお聞きしたいです。

<山下会長>

お巡りさんって、どのくらい訪問しているのでしょうか。

<立石委員>

頻度はわかりませんが、連絡訪問のような形で世帯を回っていると聞いたことがあります。高齢者の相談に交番へ行った際、台帳を見ていただいたことがありました。

<山下会長>

高齢者相談センターと交番が仲良くなるといいですね。あと民生委員さんも、定期的に訪問されているので同様だといいですね。「何か困ったことはありませんか」と聞いたら、困っていませんと言われるから、「今日、何日ですか？」と聞くのがいいかもしれない。

<杉山委員>

今、市認定ヘルパーさんを養成していますが、事業所に所属したくないという人がほとんどです。そうすると、養成講座を修了後は私どものボランティア市民活動センターに登録していただき、主に高齢者相談センターから要支援1・2の方で困っているという相談が入った際に、その方々を私達がつなぐという活動をしています。

今の、スポットでつなげるという視点はなかったもので、面白いと思いました。高齢者相談センターから依頼が来た時に「その周辺で同じような相談をしてくる人はいませんか」と聞いて、回ってしまうのは面白いなと思いました。

今はボランティアセンターのコーディネーターが、ボランティアさんが言いづらい事等を訪問先でご本人とやりとりしていますが、人によってはコーディネーターを間に入れるのがわずらわしい人もいるかもしれないので、ボランティアが直接コーディネートする役割を持つのは面白いかもしれません。

<沢田副会長>

私も、担い手の発掘が課題と考えています。現在は特養に勤務していますが、離職者が一昨年も昨年も 20%近くなっています。特別養護老人ホームの介護職自体の担い手も苦戦している中で、地域の担い手をどのように探していくかは、非常に難しいかつ喫緊の課題だと考えています。

そんな中で、食事介助が一番苦勞します。その時に、シルバー人材センターさんのお力を借りて、朝夕配置し、下膳や配膳をお願いしました。本来はボランティアさんをお願いしたいのですが、コロナ禍でもあり、委託契約がないと難しい状況にあったので、シルバー人材センターさんで人材を確保しました。

そのため今後も、どのように地域のボランティアさんや担い手を育て発掘し、継続的に生活支援を提供していただく仕組みや方法を作っていくべきかを、皆さんと模索したいと考えています。

<山下会長>

資料 3-1 で「総合事業における多様なサービスの進捗状況について」の 1 枚目の資料の図は、厚生労働省が作成した当初の地域支援事業、新しい総合事業の図を活用されていると思います。しかし、今皆さんのお話も伺い、総合事業に関連することを思い起こしての私案ですが、介護保険サービスは市民のものなので、市民がわかるように再構築し、高齢者相談センターの方や社会福祉協議会のコーディネーターの方、ひいては市民もわかりやすいことが重要だと思います。

いわゆる「介護保険サービス」と、住民や生協や薬局等の地域包括ケアの生活支援の部分の力を強く意識する、例えば「困ったときはお互い様サービス」のような市民同士が関わり合えるメッセージを使用して、衣替えをするような図を作成し、担い手が惹かれていくようにする。

日本の良いところは、普段でも『物をあげたらお返しをする』という互助、互酬の文化があり、『助けてもらったなら、してくれた人に返したい』という気持ちが多くあるところだと思います。それを生かして、お礼をするということもよしとする等、頼みやすい関係を広げ、互助の仕組みを使えるようにしていく発想と、そこには、やはりコーディネーターが必要だと思います。

一方で、責任等を含めた基準に近いサービスが必要というのは国が言っているだけで、利用される方に金銭的余裕があれば、基準以上のサービスが欲しい。要は、負担がしにくい人の課題が後ろに隠れており、そこをどうするかは検討する必要がありますが、いわゆる「ほぼプロ」のサービスと、「住民の助け合い」といったものが、この習志野市の地域ケアで極めて重要だと思います。その作り方をしていく上で、この総合事業をかみ砕いていくような会議に報告をしていくのも良いでしょう。

「置き冷蔵庫」の検討はできないですね。私は面白いと思いましたが、どこかの圏域の一人暮らしの方で、賞味期限が何ヶ月以上のものであれば…といったことを、すぐに利用者と事業者の責任関係を結ぶのではなく、赤い羽根のお金を使う等して少しモデル的に試してみる。そういった様々なアイデアを皆さんで出して、各圏域の方も乗れそうところから作っていくことを、この会議で意見を出し合い、試してみようといったことを、進めてもいいかと思います。

また、個別会議の中で、習志野市の家族問題というものが複雑にあると思います。ケアマネジャーの更新研修でも、最近家族支援をプログラムに入れているようで、高齢者の自立支援というこ

とだけでは高齢者の生活支援が進まないそうです。激増する一人暮らし問題と、高齢者の家族の両方睨んでいく必要があるので、直接介護保険サービスにはならないけれど助け合う仕組みになるものがあれば、それもあった方がいいかもしれません。

医療については、先ほどのリハビリテーションというのは確かに目的を持った人が行っていくものなので、そうではなかったら退場していくという、厳しい言い方をするとそのような仕組みです。

そうではない、いわゆる慢性疾患の方で、服薬をしっかりとしないといけない等、様々な医療の課題を在宅でお持ちの方がいます。そういったことを圏域や高齢者相談センターの中で課題としてお持ちであれば、この場で質問させてもらいながら、お医者さんが地域にいるということがどれだけ安心かということもこの議論の中に入れていければいいと思います。

森重委員が、介護保険の要支援の人はいずれなくなってしまうのではないかと予想されました。制度の持続性は、重度化傾向になる中で、介護保険を生活支援としてどこまで持ちこたえるかということと、重度の人のケアをしっかりとできるようにすることの両方睨みなので、これも注視しましょう。

介護施設の人員配置基準を 3 対 1 から 4 対 1 にして、ICTの活用等をすればいいではないか、といったことも言われています。そのようなことも注目しながら、この会議は、習志野市の介護保険制度や医療を一緒に考える、という意味合いも持っていけたらよいかと思います。

【5 その他(連絡事項)】

事務局より、次回は令和 4 年度になる旨と、日程が決まり次第ご案内する旨を説明。

【6 閉会】

<山下会長>

これにて令和 3 年度第 1 回習志野市地域ケア推進会議を閉会いたします。