

## 意見交換会報告書

意見交換会の議題	大和市の介護保険について
意見交換会の相手先 (団体名等)	大和市高齢者福祉施設協議会
参加人数	21名
開催日時	平成28年11月8日(火) 午後1時30分～午後4時00分
開催場所	大和市議会 全員協議会室
担当議員	座長：高久 良美 司会者：町田 零二 記録者：小田 博士 出席者：二見健介、金原忠博、渡辺伸明、平田純治
要点等	別紙のとおり

大和市議会議長様

平成29年 3月 3日

大和市議会意見交換会実施要領第8条の規定により提出します。

意見交換会座長 高久良美

## 第8回大和市議会意見交換会 会議録

(大和市議会厚生常任委員会、大和市高齢者福祉施設協議会)

日時：平成28年11月8日（火）  
午後1時半～午後4時

### 1. あいさつ

#### □司会・町田零二委員

ただいまから、大和市議会と大和市高齢者福祉施設協議会の意見交換会を開会する。携帯電話をお持ちの方は、電源をお切りいただくか、マナーモードの設定をお願いします。それでは、お手元の日程表に沿って進行させていただく。開会にあたり、本日は議長が出席されているので、菊地弘議長より皆様にご挨拶を申し上げます。

#### □菊地弘議長

本日は大和市議会厚生常任委員会と大和市高齢者福祉施設協議会の皆様との意見交換会ということで、皆様お忙しい中、出席していただき、お礼申し上げます。また、大和市高齢者福祉施設協議会の皆様におかれては、日頃から地域福祉の向上ということでご尽力いただいていることに、この場をお借りして感謝を申し上げたい。

昨年から大和市議会と諸々の団体との意見交換会を始めさせていただいている。これは議会基本条例を制定して、議会が組織として幅広く市民の皆様の意見あるいは要望を聞いていこうということでスタートしたものである。

今日は、福祉の関係ということで、これから意見交換会をさせていただくが、昨年からは介護保険制度が大幅に変わった。約1年半が経ち、現場でのいろいろな問題があるのだろうと思っている。現場で感じている諸問題、課題などの意見を是非、聞かせていただいで、厚生常任委員会が組織として、行政の方に一般質問、あるいはいろいろな機会を通じて意見あるいは要望を出していきたいと考えている。本当に忌憚のない意見を皆様宜しく願います。

□司会・町田委員

続いて、大和市高齢者福祉施設協議会より、特別養護老人ホーム「ル・リアンふかみ」施設長、小泉昇様からご挨拶を頂戴したい。

■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉昇氏

本日はこのような機会を設けていただきお礼申し上げたい。私ども、高齢者福祉施設協議会は、介護保険制度以前の措置制度の時代から、社会福祉法人として大和市の福祉を担ってきた。介護保険制度になってから、いろいろな制度の変わり目、節目が多いと思う。ただ、我々はやはり社会福祉法人なので、高齢者福祉のみならず、生活困窮者のライフサポート事業とか、そういった事業も展開している公益性のある法人である。それが第一と思っている。意見交換をしながら大和市の施策である福祉計画についての意見、またそういったビジョンを作っていければということで、我々は話し合いを行っている。本日はこういう機会なので、忌憚のない意見をさせていただき、皆様の質問に対して我々も受けていくという形で進行したい。

## 2. 自己紹介

□司会・町田委員

続いて日程2、自己紹介として、本日の出席者の皆様から、簡単に自己紹介をお願いしたい。順番は、まず初めに議員側から、その後、大和市高齢者福祉施設協議会の皆様からお願いしたい。

( 自己紹介 (略) )

□座長・高久良美委員長

先ほどの議長の挨拶にもあったが、議会基本条例第3条では、市民の多様な意見を踏まえ、十分な討議のもとに議会運営を行うことを、また、第4条では、市民生活に関わる課題について、市民の多様な意見の的確な把握に努めること等、議員の活動原則として規定した。そのために、市民や団体等との意見交換会等を行うことを明記している。これらのことから、本市議会の新たな取り組みとして、本日の意見交換会を開催する運びとなったものである。

それではただいまから意見交換を始めさせていただく。誠に恐縮だが、開始にあたり、皆様方に何点かご説明を申し上げる。まず、これからの意見交換会において、各議員は自由な意見表明をする。各々の意見については、議会としての統一見解ではないことを、ご

承知おき願いたい。この意見交換会は、お互いの気づきの場として活用していきたいと考えている。また、市議会に対する要望は、その可否を含めて検討していくが、市長、その他執行機関に対する要望については、参考としてお聴きすることにとどまるので、予めご了解をお願いしたい。

本日の意見交換会については、会議録を作成のうえ、後日、公開することとしている。予めご承知をお願いする。なお、会議録について、自身の発言部分に、お名前の掲載を希望される場合には、誠にお手数だが、発言の前に御自身のお名前をおっしゃっていただいたうえで、ご発言をお願いする。ただし、会議録の発言部分のお名前の掲載を希望されない場合については、あえて、お名前をおっしゃっていただく必要はない。

それでは、意見交換会をはじめさせていただく。配布された日程表にそって進めていきたい。

### 3. 意見交換

#### (1) 施設入居希望待機者と施設ベッドの割合について

□高久座長

「大和市の介護保険について」の(1)施設入居希望待機者と施設ベッドの割合について。まずは、この議題をご提出いただいた理由又は背景などについてご説明をお願いする。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

施設入所の待機者数については、よく一般的に言われているが、現在、介護保険制度の変更によって、入所ができる方が要介護3以上、という形になってからは、待機者がかなり減ってきているという現状がある。待機者の方々は一施設を希望するのではなくて、複数の施設を希望されている。実際に名寄せした場合に、実際の待機者の数がどれだけなのかという問題もある。それに沿って、実は今日の議題の4番にかなり関わってくる。実際の待機者数がどのぐらいなのか、ということで、こういったものと今、計画しているベッド数が、今後この伸びで大和市はどうなのかというところも、将来的な展望で考えていかなければならない。

確かに高齢化は進むが、人口減というのにも出てくる。あと民間施設もかなりできてきている。別に施設を守るためではないが、利用者の希望にあった施設がどう選ばれるかとい

う、高いところに行くのか、どのような施設を希望するのかとかいう点はあるので、この提案させていただいたということが一番である。補足があればお願いします。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田紀夫氏

補足だが、今、介護保険制度の中でということで、大和市も含めて県内、また全国的に特別養護老人ホームの整備が進んでいる。また、地域によっては、本当に作ったのは良いけれども、入居者がいない状況が関東近県でも起きている。こういう状況を踏まえて、現在、大和市においても、そういう状況に近い将来やってくるだろうと認識していく必要があるという段階になっている。

私見となるが、市内には特別養護老人ホーム以外に、高齢者入居施設、または通所介護を含めたサービス提供をしている事業所が多々ある。そういうところも含めたところでの入居生活を大和市独自として考えることができないか、ということも考えていただきたい、と同時に、私としては考えている。

□町田委員

今の古谷田氏のお話をもう少し詳しく聞かせていただきたい。大和市独自とは例えばどのようなものか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

大和市独自というと、制度上できるかどうかを今後検討していかなければならないが、たとえば有料老人ホームの方はグループホーム。グループホームの場合は、民間もやっているし、社会福祉法人として立ち上げているところもある。そういうのも含めた入居施設で、今、実は100%稼働していない部分がある。空床になっている。空床になっている部分は社会資本として、私は勿体ないという気がする。

それを法的に利用しないで、特別養護老人ホームだけをどんどん整備していくというのはいかがか。そういうところも含めてコーディネートしていただくと有難い。ただ、介護保険制度その他の法律等というところでも、若干の調整が必要になってくる可能性はある。

□平田純治委員

先ほど施設長の小泉氏から、待機者の話があった。利用者から見れば、複数の施設に申し込みをしていくと、当然であるが、市の介護保険課の方では、400何名の待機者とな

る。ただ、その中で本当に緊急を要する方々もいらっしゃると思うが、こういうデータは施設の方々は持ち合わせているのではないか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

データというより、待機者の申込リスト等がある。ただ、入所判定については得点制が取られているが、実際に言えば、ご家族の事情が一番、かなり高い問題があると思う。地域で何点とか入所判定についての基準、指針が出ているので、それに照らし合わせてやっているが、一番大事なのは、入所判定について、家族の要望だとか実情をもう少し反映していかなければならないのではないかと思う。ただ、指針に基づいたというだけで言われるよりは、そこは進めていきたいと感じている。家族の中には、それなりの事情がかなり出てきている。

それから、先ほど言ったように、要介護3のラインを国は作ったが、要介護1とか2の方でも、独居の方とか、かなり困難ケースも出てきているのが実情である。こういった方の入居も今後、やはり、公的な立場で進めていかなければならないのではないか。いろいろな事情があり、高齢者の場合は経済的要因を一番抱えている。そういったところも考えていく必要がある。聞き取りはしているが、その壁も若干あるので、その部分は大和市独自のものをある程度、国に照らし合わせて、認めていただくのも必要な時が出てくるのではないかと思う。

□平田委員

どうも有難うございます。もう一点、聞きづらい質問になろうかと思うが、施設によって入所される方の入所の料金、サービス料の差異はあるのか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

料金については、我々の場合、一応、設立した時に行政に届出をした上での料金設定になっている。個室料についても、統一ではないが、それに見合う自費部分など、そういったものが上乘せされているので、特に割高という感覚はない。それなりのサービスは同じである。あとは利用者によっては減免の制度を使っている。ここにいる施設の方々の中には、やはり社会福祉法人の特別な減免をするというような制度もある。その差はあるが、それなりの4人部屋。我々の一部では個室型の料金も、室料が異なってくるものはある。ただ、一般的にそれほど大きな差異はないと思っている。有料老人ホームのように一時金もない。そういった点では、選びやすいというところである。それは公的な役割が我々にはあるからだ。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

平田議員からの話で、待機者400名、市の方で名寄せしているという数字だが、連絡会の中で、市の担当も来て、そういう話がよく出てくる。実は300、400人は待っているのだと。だから、こちら側で、「それはもしかしたら作りすぎではないか」と言っても、「そうではない」というご意見をよく出されるが、現実的には各施設、担当等というところで考えてみると、私どもの「みなみ風」の場合で言っても、確かに、申し込んでいる人は200、300人いる。ただ、本当に現実的には入退所検討会での点数の中で、国や県、市の指導の中で決まっているので、入れるとなったとしても、その人がいろいろないくつかの施設に複数行っていると、うちでは入れるということは、他の施設でも入れるということになる。うちに入らないで他の施設、または、うちに入って他の施設に入らないというようなことが、現実的に起きている。また、実は申し込んでいるが、実際に順番がきても、「まだいいですよ」というのが本当にこの2、3年多くなってきたなという気がする。だから、そういうところを、ただ単に名寄せして、現実的な数字がこうだと言われても、現場を預かっている私たちにとっては、そうではない。これが一つある。

2つ目の、施設に関するサービスの料金ということで言うと、今、会長の方でもお話があったように、平成17年、18年以降に建設されている神奈川県内の施設の多くは個室ユニット型を結構多く作った。そういうところは、住居費という形で居室料についてが介護保険制度の中で、きちっとした算定があるが、それを頂いているということで、その部分が、多少、特別養護老人ホームの中でも差が出ているのが事実である。居住費だけで言うと、標準的なところは、個室ユニット型は国、厚労省は大体6万円ぐらいと言っている。5、6万円。従来型は大体1万円前後というような算定数字が出ている。そこで大体4、5万円の差がある。あとの差については、特別大きな差はない。ただ、介護保険の介護報酬で個室ユニット型と従来型でも多少の差はあるが、その部分の差ぐらいだと思う。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・和田紀子氏

もう一点、今の施設長さんのお話しは、待機者数と待機日数、期間の関係だが、違った視点から、対象のご利用者は要介護3、4、5であるが、やはり報酬減の中で加算を取らなければという経営努力を考えると、実態としては、出来るだけ要介護4、5の方となってくる。また、重度の方の在籍期間が非常に短くなっている。重介護ということは介護が多く必要という部分と、疾病その他、いろいろな変化が起きやすい中で長期入院になったり、入退所の頻度も多くなってくる。去年あたりの9施設の実績では、トータルで退所者の人数は190人から200人、待機者の平均は120人ほどとその様に聞いているし、本当に多くの方が退所されている。待機者の中からどちらかの施設へ入所され、その順番待ちの期間が短縮されているといった現状がある。

#### □平田委員

要介護の認定制度は、非常にグレーな部分もあるのかという気がする。われわれ議員にはかなり高齢者から、施設入所に対する要望が高いが、私も議会で取り上げたことがあるが、結局、特養に入れない。何故か。認定制度が厳しいということで入れない。そうすると、特養に順番で入るには、まず有料施設のお金がない。順番では、老健施設とか順番があるが、ある人は老健施設に入って一月で亡くなった。その家族の方は、「大変だ」という認識がある中で、市に行ったが、私は余計なことは言えないので立ち会いまでであったが、その介護認定が上がらない。

この点は、多分関連してくると思うが、特に認知症の人は、介護認定のために若い女性がかくとピシッとする。受け答えもきちっとする。それで、その人が帰ったらすぐ元に戻るといった状況がある中で、この辺がグレーな部分として見え隠れするのかなという気がする。施設の皆様方、判定の中に入っている方々もいると思うが、この辺はいかがか。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・和田氏

私は認定審査会の委員を当初から受けている。その時間の経過の中で、認定審査会の運営もだんだん変わってきている。実際、現状では第一次判定の結果の精度が比較的高い。それぞれの委員が専門性を持っている中で、一週間の間に各自が予習をしてくる。たとえば30から37ケース全部を一時判定との整合性がどうかと事前に学んで、それを精査する場としてある。そうした審査の中で5人の委員は殆どが合意でマッチしている。それくらい一人一人の委員が時間をかけて精査してくるわけであるが、それぞれの立場で若干のずれがあった時にそこを微調整しながら意見をまとめて変えていく。私どもの合議体では精査する部分でかなりの意見が出ることもあるが、同じ意見で判定通りというケースが多い。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

認定審査については、私は、大和市ではないが、別のところで十何年ほど、つい最近まで関わっていた。やはり、制度が変わるとちょっと認定の基準も変わってくる。以前だったら胃瘻（いろう）とか、経管栄養を入れた場合は要介護5だったが、最近はや介護4に下がる。食事の手間がかからないということで。だから、若干、国の制度でデータとなる樹形図を変化させるとちょっと変わってくるが、先ほど言った審査の段階とか、聞き取りの段階で家族の意見をいただいて、特記事項を見ていく。

先ほど私も言ったが、利用者家族の直接の声がどこかで聞こえないと。その部分が重要だと思う。マニュアル通りでやると、そんなに重くは出ないのかなと。やはり、そこは



特記事項と。家族や主治医の意見書で決めていく。施設側としては、確かに、重い人という考え方もあるが、いま様々な施設があるので、要介護3からでも、というところもあるから、そういったところは声を上げていただければと思う。我々は受け皿的にやっている。

#### □渡辺伸明委員

先ほど古谷田氏がおっしゃったように、特養と民間の有料老人ホームとかグループホームとかをトータルに合わせたら、たとえば、待機者が実態的には200人か300人かは名寄せしないとわからないのだろうが、仮にそういう形で全部シェアするようなシステムが出来上がれば、今、現状として施設数は足りているのか。その辺の実感はどうか。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

簡単に言えば、民間のそういうようなところの空いている状況は、巷では、こういう風に空いていますよ、という話は聞いているが、それが実数としてどれぐらい空いているかは、申し訳ないが、私としては調査したことがない。だから市のレベルで実態調査をしていただいて、もしかするとピッタリ合うかもしれない。ピッタリというわけではないけれど、前後する。そうすると、そこで、ただ有料老人ホームはそれぞれの経営主体があるので、社会福祉法人がやっている特養と全く同じにできるわけではない。だから、そのあたりを、大和市としてどういうような手当てができるのか。

要するに、有料がどうして空くかという、やっぱり経済的負担も含め、その他の差異があることによって、なかなか埋まらないというのがあるかもしれない。だから、その辺を、それこそ議員の皆さんの政治的判断の中で、大和市独自の制度設計をしながら、うまく変えていける仕組みを作っていただくのが私は良いのではないかと思います。ただ、まず実態調査をきちんとしていただく。それは、私たちではなかなかできない。これは民間に対して。

要するに、今、市内には有料老人ホームがいくつかある。グループホームもある。「サ高住」（サービス付き高齢者向け住宅）と言われるような、特養ではないけども、在宅、入居しながら支援を受けられるようなシステムが、国交省も含めて、作れという形で盛んにできた。そういうところを精査しながら、数字的には、これだけまだキャパがある。そこに対して今、待機者がどれだけいると。そうすると、うまく推移するのではないかと判断をしている。

ただ、さっきも言ったように、簡単に言えば、平田議員からもあったように、負担、料金設定等の民間の格差があるので、そこをどうやって、それが良いかどうかではなくて、

政治力の中で制度をつくってもらえると、市民の皆様で、早く入りたい人も入りやすくなるのではないのかな、という気がする。

□渡辺委員

その一つとして、特養をどうするかという話も当然出てくると思う。ただ、特養を新たに作るよりは、市としての財政負担は、補助を入れてでも、同条件に入居していただく形の方が、当然、財政的な負担は軽減される。同じように、国が在宅の部分に誘導しようとしているが、同じような発想だと思う。同じような発想の中で、おっしゃったようなことも一つの大きなメニューとして考えていても良いのではないか。これは私見である。まさにその通りかなとお聞きしたが、そうは言っても、またいずれ足りなくなる。いずれかの段階でまた新たに施設をつくる可能性は出てくる。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

ただ、市の人口動態も統計的には出されているが、将来的に言えば、2025年を過ぎて、2035年前後から、大和市もそれほど人口は増えていかない。また人口減少の状況は、大和市以外のところも含めて、国全体としてはそういうような傾向を持つ。だから、そういうところと言えば、逆に今言ったように、将来足りなくなるということではないか。いかに有効利用をしていくのか。

□渡辺委員

民間であろうが、公共的な色彩の強い施設であろうが、というような発想は本当に重要である。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

以前、これに近いような話を市長会のところで、行政の担当からも、「やっぱり制度が違うから難しい」と。ただ、そこを何とか、市独自の何らかの方策が構築できるのであればしていただくと、私たちも有難いし、市民の皆さんも有難いのではないか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・瀬谷智明氏

待機者という言葉が難しくなっているのではと私は考えている。保育園に入れられない問題がしばらく前に話題になったが、保育園の場合は保護者の方の就労支援で、入れないと困る方イコール待機者という考え方になると思う。特養その他施設の場合には、明日にでも入らなければならない待機者と、入れればラッキーという待機者と、介護度が軽い方でも

明日にでも入らなければならない。というのも、待機者になれない方がおられるという問題があるのだろうと考えている。

国の批判をすれば、要介護3以上でなければというところが割と乱暴な部分があるのは事実である。それを条例制定等によって対応ができるかどうかも考えていただくと大和市モデルという形になる。緊急措置という考え方はあるわけだが、そういったのをお考えいただくとよいし、待機者一括りになっているのを、もっと精査していただくことも、もしやっていたらのであれば、お願いしたい。

□高久座長

介護度が低い2とか、3にいかない場合でも、「特例4条件」とかいうものがあって、それを充たせば入れるという説明を受けたが、実態的にはほとんど適用は難しいのが実態なのだろうか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・瀬谷氏

厳密にちょっと在宅のデータがないが、かなり難しい。

■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

比較的難しい。国ではそういった条件がある。あと助成で認めていただかなければならない。入退所判定というときに、必ず議事録をつけるが、やはり、そういったところの議論はもう少し我々もしないといけないし、そういったところも、ちょっと認めていただかないと。入居がないから、入れるのではなくて、そういった方々が生活に困っているのは現状である。独居の方とか、認知症が若干出た独居の方とか、家族が働かなければならない保育園の待機と同じような方もいる。そういったところも、大和市独自の判断もいただければ、という形で。やはり、そういった方々に選ばれる施設であり、そういった方々が相談に行ったときに対応できれば、ということで提案させていただきたい。

■大和市高齢者福祉施設協議会・和田氏

同じような意見になるが、やはり大和市もケアマネジャーと調整をという現状で、そういったマニュアルができていく市がある中で、大和市にはない。なかなか申請しにくい状況がある。

□高久座長

他、(1)についてはよろしいか。時間もあるので、次に移ってよいか。それでは、議題の(1)については、このあたりで閉じさせていただきたい。

## (2) 介護人材の確保について

□高久座長

続いて、(2) 介護人材の確保について、先ほど同様、この議題を提案した理由、背景などについての説明をお願いします。

### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

介護人材の確保は今、国でも出ていると思うが、提案した理由としては、やはり、介護保険事業計画で今後、施設を整備する場合とか、必ずどこでもそうだが、今、施設をつくとフルにオープンできる施設が少ないのが現状である。神奈川県内の施設でも、稼働3分の2で行っている。やはり、介護職員がいないという現状が非常に多い。国は制度上、介護離職を防止するために、施設を整備する。でも、それに伴う人材確保が大変に厳しいというのが現状である。

実は私自身、前職では介護の専門学校の教員をしていた。介護人材を送り出していた。その後、神奈川県福祉人材センターで相談員をしていたが、人材確保において必ず出てくるのが、景気の動向によって介護人材が違ってくるというのがこの何年かの傾向である。数年前に、一時、小泉内閣時代からしばらくは景気が良かったが、リーマンショックで失業者が溢れたときに、介護職がかなり来たが、今はまた景気が良くなった時に介護職離れがかなり出てきている。全体で考えるより、大和市独自に人を呼び集めることを今後考えていかないと、今の施設では厳しい。

人材を確保することによって、サービスの質の向上ができる。人がいればよいというわけではなくて、介護だから、人が人をケアするヒューマンな部分がある。そういった人材確保の部分も一つ、行っていかなければならないのではないかと。どこでも厳しいのと、就職フェアをやっても、人の集まりがあまりない。介護職離れが非常に激しい現状である。一時の介護のネガティブキャンペーン的に「介護はきつい、汚い、つらい」みたいな世界が定着している部分がある。そういった意味で、人材の確保も今後、大和市として考えていただいた方がよいのではと思います提案させていただいた。

□高久座長

この点についての意見や質問はあるか。

□金原忠博委員

今のお話の中で人材確保をしてほしいということだが、よく各施設が努力して、定着を  
図られているという話も聞く。具体的にこういう形をしてきて、介護離職する人がいるが  
定着を図れた成果というか実態があれば、お聞きしたい。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

職員の定着率で言うと、ほぼこの施設も同じだと思うが、たとえば、私どもの施設と  
いうことで言うと、実は先ほど、会長の方でリーマンショック前後との話もあった。リー  
マンショック前の状況で言うと、定着率、もっと言えば、私どもの施設は平成17年5月  
1日から開所した。それから3年間は、介護離職は実は多かった。やっぱり、研修等が整  
っていないとか諸々のことがあったのだと思う。そういう研修をしっかりと行うことなど  
によって、介護離職が少なくなることがある。

私どもはもう一つ、実は平成21年、グループホーム設立とともに、企業内保育園を独  
自に持った。法人職員向けということで。実はそれも功を奏しているのかなという気がす  
る。企業内保育園を持つことによって、子育て中の人たちが、就業に手を挙げてくれると  
同時に、出産等を経ても、退職しないで勤務を続けてくれるというのが非常に多くなっ  
たと考えている。一つとして、すべてのところで重要な保育ができるかどうかは別だが、良  
かったかなという気がする。一般的には研修をしっかりとやることが大事な、という気が  
する。

□金原委員

相模原市では、痛ましい事件が起きてしまった。神奈川県が行うことであるが、要介護  
度を下げたことによって、県に申請をすることで、県で20施設ぐらいになるか、100  
万円などの奨励金の制度があるが、ご存知か。

■大和市高齢者福祉施設協議会・瀬谷氏

就労して資格を取りにいった方を、補てんするための制度のことか。

■大和市高齢者福祉施設協議会側

今、神奈川県で4つのジャンルの中で、上位5事業所を選ぶというのをちょうど今やっている最中である。コンテストである。

■大和市高齢者福祉施設協議会側

施設ごとに申込書を出して、調査を受ける。

□金原委員

もし、そういう制度で、優良として奨励金を受ける施設があれば、やっぱり人材か。介護の仕事に就こうという方は志が高いような思いで入ってくると思うが、ここの施設は介護を利用される方の本来望む、ここの施設に入れば介護度の高い人たちも改善の方向性に行けるといえる部分がある、職員の方に認識をもって入っていただければ。そういう部分も利用できれば、この施設はすごいなという評価につながるのではないかな。そういう制度でも介護の確保の一つの形になるのではないかな。

■大和市高齢者福祉施設協議会・和田氏

私どもも、事業所によっては定着が悪く、本当に苦勞している一法人である。介護人材が不足しているが、この様に本当に必要なベッド数の精査が成されないまま、100とか120がつけられていく中で、そこに50名くらいの職員を集めるためには必死であり、2年がかかりと聞く。専門学校生徒さんは目減りしている現状で、今いる職員もちょっと自分の中で気に入らないと辞めてもどこにでも行けると退職になる。こうした悪循環をどうすればいいのか。介護の施設整備の現状を考えたときに、実際には数年前から大きな施設ができて3つぐらいのユニットがオープンできないでいる。特養の場合は補助金をいただいているわけで、まさに社会資源のロスが数年にわたって続いており大きな問題である。議員がおっしゃった様なことの積み重ねで定着するのではとも思う。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

制度としてというか、先ほど、介護現場に対して、福祉現場に対して社会的なものの見方で言うと、非常によく言えば「3K」という職種になってしまっている。実は以前、私が違う職種にいたときに、県立高校の進路担当職員と何回か話をしたことがあるが、福祉系の専門学校の方に「進路指導をしてよ」とお願いをした。それこそまさに、小泉さんが経験しているような部分と合致するかもしれないが、「進路指導として、やはり生徒を福祉系に行けという指導はしづらい」と言っていた。特に男子生徒については、しにくい。

なぜしにくいのか。皆さんもご存知のように、簡単に言えば、生涯賃金等でいうと、非常に低い。これは大和市だけの問題ではなくて、国として福祉に対して、保育だって同じだし障害分野だって同じような状態である。そういうところを、全体像の中で今後どうしていくのかをきちんと考えないといけない。いつまで経っても同じような議論になる。

個別には例えばうちのように、給与を上げる、こういう研修をやる、賞をとったとか、点としては皆、それぞれのところでやっている。ただ、社会全体としての福祉を支える人材。特に若い世代が増えて来るかという、そういう環境下にまだないのではないか。ただ、福祉という、確かにお金がない部分が沢山ある。多々ある。それをもって、今、私どもの施設の職員は日夜、勤勉に勤めながら、業務にいそしんでいるのかなと思う。けれども、そこに行く前の人たちがなかなか足を向けてくれないというのが現実ではないか、という気がする。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

人材については、こういったご提案の中で、各施設というのもあるが、大和市としてどのように魅力ある人材を集めるか。大和市は、相鉄線があって小田急線が走って、ちょうど十字になって、交通の便は悪くない。こういったところで集めていかなければならないし、私も以前、学校で勤務して、福祉人材教育をやっていたときに、学校自体は、各路線が真ん中に集まる場所なので、集めやすいと言われた。こういったところで、施設全体が何かの研修とかを発信しながら、それに対して費用がかかる部分があって、助成とかで協力いただければと。

大和市で人材を確保することが、議題である4番の保健福祉制度を実現するためには、対象となる利用者、高齢者の方々を介護するにはどれだけの人材がいるか。ロボットとかいろいろな話もあるが、人が人を介護しなければならない。今、外国人の介護者という考え方がある。今、インドネシア等いろいろあるが、最近、ネパール、ベトナムなど、さまざまな国も人材のあり方である。ただ、それには言葉の教育とコミュニケーション能力のギャップをどう埋めるかがある。うちにも2、3人いるが、喋る能力はあるが、書く能力を教えていかなければならない。そういったところも、少し、大和市で考えていくビジョンが必要ではないか。というのが、我々の中でも、研修会とか、福祉もだんだん重い人を入れなさいとなると、それだけのレベルの職員を集めないとならない。それだけの研修をする費用も出てくる。一施設ではできない問題がだんだん出てくる。

大和市で、という考え方をもってやりたいなというのも一つの提案である。ここに人が住む。神奈川県という考え方があるが、その中から、うちにパイを集めるぐらいにしないと、計画はなかなか前にいかないのではないか。そういったところも今後、意見というか、働きかけをしないといけないかな、と思っている。

□平田委員

私も市民から、何とかこの窮状をとということで、議会でも度々質問してきているわけだが、どちらかというと、国も県も市も少子高齢化ということで、子供の方に施策が向きつつある。一昨日の夕刊紙に、幼稚園・保育園の報酬を国でアップしていくという記事を見た。そういう中で、小泉施設長が、行政として何かバックアップできないか、といった提案があったが、逆に教えていただきたいのは、他の行政で、そのような施策を打ち出している市あるいは県があるのかどうか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

行政レベルでの都道府県、市町村では、私もちょっとわからない。市社協、県社協レベルでやっているところはあると聞いている。都社協も人材育成では一生懸命、研修機関を設けてやっていると聞く。

□平田委員

今さきほど、国も県も市も子供たちの方に、大きな補助を打ち出している傾向がある。これからは介護施設も補助をやっけていかないと、ますます人材不足になるなど感じた。私も議員団も一生懸命働きかけをしていくので、申し上げておく。

■大和市高齢者福祉施設協議会・和田氏

数年前に、私たちの協議会で、ヘルパー2級取得講座を2クールであったか、30名くらいで実施した。そのときに私どもは、市にできることとして企画はするので少なくとも広報等で人集めとか何がしかの協力を頂きたい旨、話をさせて頂いた。あの時点では自助努力であって、結果的に年度をまたいで3クールで30名ほどが資格取得した。それぞれの法人が資格のない方を集めて、そこから各法人の専門性の高いスタッフや外から講師を呼んでヘルパー2級取得講座であった。そんな時代に伴う形で今後に向けて、大和市として我々に何らかの形で、むしろ金銭的なものでなくてもよいのでご支援をいただきたい。大和市の課題としていただきたい。

それともう一点、地道な努力しかない中でも、今日明日、あるいは来年、再来年というより、やはり数年かけて将来的人材確保の考え方として、今、どこの施設でも中学生のトライワークとかいろいろな学校との交流があり、私どもも3、4中学校を受け入れている。そして本当に感動的なのはその方たちが、うちでの面接のときに「中学校のとき、老人ホームに交流で行った。その時に、こういう仕事があるんだ」と知ったことで、高校を出て専門学校に行くと。時間の経過はあるがそういうことの一つ一つがつながっている



のだと。そういった意味では、学校教育とか福祉教育の部分とある程度連携をとることが将来の人材確保につながるのではないかと私たちは実感している。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・大谷誠氏

平成20年の前半ぐらいまでは、中国からも在籍している職員に対して、研修費用という形で、在職する職員掛けるいくらで、金額は忘れたが、そういった形で助成もいただいていた。介護保険制度で、高齢者介護は介護保険になっている。また、民間企業との整合性の部分もあるので、なかなか社会福祉法人だけ、特別養護老人ホーム等の職員だけというわけにはいかないと思うが、職員の離職率の改善だったり、職員の資質向上だったり、虐待防止と。適切な介護サービス向上の観点からは、研修の部分は非常に重要ななという部分がある。研修の費用の助成がある程度ご検討いただければ、さらに職員の資質向上、介護職員等の大和市独自の職員獲得につながっていくかな、と思っている。

#### □二見健介委員

聞きづらかったり、言いづらい部分もあるが、私は阿波踊りをやっていて、年間、多分7、8カ所の老人ホームに慰問に何うが、その時、横浜だったと思うが、ほとんどの職員の方が外国人。東南アジアだったのかブラジルの方のような。聞けなかったが、すごいなと思った。本当に、高度経済成長期の日本人ではないが、自分の子どもを背負って介護している。大きな外国の人が。たくましいなと思った。特に、言葉だったり、書くものだったりも何も不便なくされていたのを見た。「こういう人たちが、こういうところで働くといいのかな」と感じたが、先ほどの小泉さんの話を聞いたら、そんなこともないのかなと感じたが、いかがか。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

私の施設にも5、6人いる。やはり大変なのは記録を教えていかないと。福祉は何だというときに、私が習った先輩からは「伝えることだ」と。次から次へ職員同士で伝わっていかないと、ずっと住み込むわけではないから。というところを教えていかなければならない。確かに外国の方々は就労意欲が非常に高い。時間を惜しまない方もいる。自分は冗談交じりに、職員に「見習え」と言っていた。礼儀正しい人もいる。今の若い世代よりも礼儀正しい。言葉に慣れようとするし、非常に笑顔もある。その部分を教えていかないといけない。

いま、介護は常勤職員に負担がかなりかかっている。研修に対する負担も結構かかっている。そうしたところもあるので、逆に人材が不足するのであれば、そういった方々を呼び寄せるのも、一つの方法である。また、高齢の働く就労意欲がある方も、補助的な仕事

で呼び寄せるのも一つの方法である。若い世代を呼び寄せるのも方法だし、こういったところを地域で一体化となって、何かを起こして、大和に来ればと。住民をそこから掘り起こすような形。先ほどの、学校教育もそうだが、福祉施設の間人が学校に教えに行くのは良いと思う。私も相談員時代に中高生の対応をしたが、その子が、私が教員になった時に、学校に入学したといった出会いもあった。

地域としては、私どもとしては協力する意向はある。ご提案いただければ、地域で考えていきたい。大きな問題だと思っている。先ほど言った外国人の方は、だんだんと増えてきている。国も千差万別である。この間、うちに20人ぐらい見学に来たが、これから日本で就労する方々が、福祉施設の見学という形で来た。

#### □二見委員

もう一点。私の親類がずっと介護士をやっていて、辞めてしまった。何故かという、ヘルニアになってしまったということであった。やはり重労働で、やっているうちに辛くなったのだと思う。先ほども話があったが、どこの施設に行っても「ロボットは嫌だ」とおっしゃっていたが、その親類に聞くと、「腰の負担を和らげてくれるから、あったらよかったのではないかと」言ったら、「あったら、よかったね」という話もあった。全部ロボットというわけではないが、実際に介護する最前線の方の補助も考えていった方が良いのではないかと思うが、いかがか。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・菅沼正茂氏

ロボットの補助は大和市も、中期的な取り組みで90%補助ということで、今回提案していただいた。是非有効に活用したいと思っているが、一つ一つはとても高価である。実際に導入するにあたって、その検証作業をする機会がない。実際に芸術文化ホールの4階にあるHALという機械に関しても、申し込んでから2、3カ月経ってから来て、1泊2日の中で返さないといけない。導入するといっても、なかなか検証の機会がない。あそこにHALがあるなど、ちょっと目をつけているが、何かの機会でお試しの機会を設けていただけると検証作業ができてよい。そういった提案をしていただければと思う。特にロボット特区を活かして。

あと1点。別になるが、実はうちは大和市福田。いちばん南部にある。道路をはさんで藤沢市である。福祉人材が不足している中で、藤沢市の事業所で職員が集まらない。定員に対する人員が足りないから、減損として収入が7割に減ってしまう。その中で、ショートステイの閉鎖がある。短期事業所を予約が入っているにもかかわらず潰す。しばらくの間お休みをする。そして長期の減損がないということで収入を確保しようとする。人が足りなくなるので、市民サービスに支障が及ぶというのが将来的に必ず出てくる、とい

う部分では、事業所単位の補助はもちろん、福祉の仕事を魅力あるものにすることは、私たちが考えないといけないが、やはり、それも含めていったときに、市民サービスの福祉という視点でも、議会の皆様と意見交換させていただければと思う。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・和田氏

今のロボットの件だが、私たち介護職には腰痛の者が多い、本当に大変な仕事である。ただ、人材、人が基準以上にある程度確保でき、二人介助が出来る体制があれば、人の手の温かみでといったときに、ロボットでは代われない温かみのある関係の中で介護ができ、そうすることはとても大事である。ロボットもそうだが、介護人材、人がもう少し改善されることを大切に考えてほしい。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

今、二見議員からあった2点だが、まず、外国人の介護職についてだが、やはり、日本としては、今後海外からの介護職を導入することが一般的になってくるのではないかという気がする。それはどうしてか。ちょうど10年ぐらい前だったか、愛知のほうである法人の研修があり、行かせてもらい、そこでドイツ、カナダ、韓国と、あとはオランダだったか、介護現場の行政について、国レベルの人が来て講演した。そのときに、私は質問した。どういう質問をしたか。「日本では、介護現場というと人が集まらない。たとえば、低賃金とかどうこうがある。皆さんの国、オランダとかカナダとかドイツは、わりと福祉が進んでいると言われている。そういう中で、高齢者福祉の現状はどうなのか」と質問した。そうしたら、たしかドイツの人が答えてくれた。何と答えたか。「実はドイツも同じだ」と言っていた。

要するに、若い世代でポジティブにどんどん動くような人は、福祉ではないところに皆いっている。そうすると、「福祉を支えていく人は実は外国人だ」と言っていた。それが良いとかどうこうではなくて。今のEUの状況を見ると結構厳しい状況で、反外国人のキャンペーンがあったりするのだけれども、それとは別に、介護の現場は、ドイツでもそうなのだと言っていた。同じ状況はほとんどあるのかな。今のところ、外国人が働きやすい環境かということそうではない。そういうようなところを、私自身も改善する必要もある。

もう一つ。私はちょっと法律等に疎くて分からないが、外国人の人が就業しにくい社会環境は、制度としてあるのではないか。たとえば、一番簡単なのは、外国人の人が来て働きたいと言っても、それぞれの外国における文化とか、または特殊な技能を持っている人が日本の中でそういう現場に入ることができる。ところが、そうではなくて、介護でもやりたいと言っても、実は国の法律の狭間の中で、手を挙げにくいという現状があるのではないか。だから、その辺を国レベルで改善して、なるべく働きやすい環境整備をしていた

だと、もっと外国の人達が日本で働きやすいのかなという気がする。在日の外国の人たちはそれなりに入っているが、これから入る人たちに対して働きやすい法的な環境整備を急いでいただきたい。

2点目のロボット導入と、二見議員のお話で言えば、親類の方が腰痛、ヘルニアで離職した。それでロボットという話だが、確かに、介助支援をするロボットは筑波とかで開発されている。それは有効かな、という気がするが、実は、私のところで言えば、ロボットを入れるよりも、簡単に言えば、腰痛にならない技術がある。実は、皆様も御存知のように、三好（春樹）先生あたりが盛んに提唱している技術。あの辺をしっかりと学び、身につけることによって、職員の、たとえば腰痛を含めた健康状態を守ることができる、という話を私は職員によくする。さっきの研修で言うと、三好先生の流れをくんだ別の先生が毎月、1日入ってくれて、総合研修しているが、そういうようなこと。なるべく技術を高めながら、自分の体を守るのも大事な。ロボットが悪いということではないが、補足である。

□高久座長

いかがか。よろしいか。次に移って。それでは議題（2）をこの辺で閉じさせていただく。

### （3）施設の老朽化に伴う建て替えについて

□高久座長

それでは（3）施設の老朽化に伴う建て替えについて、先ほど同様、この議題を提案していただいた理由、背景などについてご説明をお願いします。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

本来、介護保険制度なので建て替えについては自助努力の部分が出てきているが、市内にも措置施設がある。そちらは介護保険の制度とは一部違ってきている。私も実は昔、その相談員をしていた。そういった施設は築46年で、よくこの前の震災でもったと思うが、措置で入られる方もまだいる。なかなか規模的な問題も出てくるかと思うが、養護老人ホームは今の大部分の特別養護老人ホームと違って、生活困窮であって虚弱老人という条件がついている。まだまだ、そういった方々は利用される方もあろうかと思う。実情の声を言っていただければ。

■大和市高齢者福祉施設協議会・青木明子氏

大和市の中で唯一の養護老人ホームということで措置施設となっている。どういった方が入っているか。最初はいろいろ介護サービスとか、介護サービスではなくて市民によるいろいろなサービスを使ってでも、在宅生活が継続できていないような、たとえば高齢者虐待だったり、ホームレスだったり。そういう方が、市町村の措置によって入所されているという施設である。

私どもの施設は大変老朽化しており、ここ大体10年ぐらい、建て替えがよいか、大規模修繕が良いか。建て替えにしたとしても、いろいろな課題があって進んでいかない状況がある。今回、建て替えをしていこうという方針を出して、これから、市と県ともいろいろ相談しながら、良い方向をみつけたいと思っている。そんな状況である。

□平田委員

今、施設長のお話にある通り、県が絡んでくるのだろうか。私も以前、常務さんから、「何とか市で取り上げてくれ」ということで、議会で取り上げた経緯があるが、実際に建て替えるのか、あるいは、どこか施設をなどという話を聞き及んでいたが、県となると非常に厚い壁があった記憶がある。できれば、建て替えるか、新たに施設を求めていくか、2つの中の1つだろう。いずれにしても、50年近く経っているのが現実なので、折があれば私も取り上げたい。

■大和市高齢者福祉施設協議会・青木氏

有難い。確かに、県の協力がなければできない。市だけの協力では無理である。市の協力を得ながら県と粘り強く交渉していこうかと思っている。よろしく願います。

□高久座長

介護保険の方は、比較的施設は新しいと言えば新しいが、いずれ、将来的にはそういう時期がくるのではないか。建物は50年というが、日常的な補修改善をやっているかどうかで、施設の長寿命化というか、そういうメニューがない。大いに意見を上げていくことが必要だと思った。

では、議題（3）はこの程度にして、議題（4）に移っていきたい。

#### (4) 大和市高齢者保健福祉計画、長期的展望について

##### □高久座長

第4番目の議題は大和市高齢者保健福祉計画、長期的展望についてを議題としたい。それでは理由の方をよろしく願います。

##### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

介護保険の制度は、市の福祉行政についても大体の高齢者の基本は、ほとんどこの制度にある。やはり、今までのものも大部分、この部分に含むものである。これが一番大きい問題である。かなり実態が変わってきているのではないか。制度が変わってきている。介護保険も始まって平成12年から現在、十何年、20年経とうかというときに、大きな改革が何回か行われた。先行きの展望はものすごく、各市町村も変わってきている。制度上も大きく変わっている。こういった福祉計画は今6期で、7期の計画を策定している。そういったところの話をしたい。やはり、大和市としての長期的展望を一緒にどう考えていくかを我々も事前に話し合った。これはお任せではなくて、我々も一緒に長期的展望を立てていかないといけない。いろいろなビジョンが出てくると思うので、これを議題として提案させていただいた。

##### □渡辺委員

この件に関しては、いろいろ質問したい。1点目だが、現在の地域包括ケアシステムの中で、皆さんが感じる部分で、どこが一番手薄だと感じているか。是非伺いたい。

2点目が、大和市も他の市もそうだが、たとえば医療費の部分で訪問診療の部分がちょっと手薄かなと思っている。その中で、最近5人ぐらいの開業医が訪問診療で連携するような動きもあると聞いているが、この部分を手厚くしないといけない。そこら辺をどう考えるか。

3点目。今、いろいろな事業主体の中で、地域ごとの協議体での構築研究会をやっているが、なかなか議論がまとまらないという噂も聞いている。地域ボランティアとかNPOとか地区社協とかもいろいろ含めて、どう連携して体制をつくっていくか。なかなか収束しないのではないかなと危惧しているところがあるが、そこら辺についてどう考えるか。いろいろあるが、その3点だけに絞って質問したい。

##### ■大和市高齢者福祉施設協議会・府川充博氏

私が答えさせていただく。これは個人的意見かもしれないが、まず地域包括ケアだが、基本的に住と医療、介護、予防である。最後に生活支援と。この5分野に関して、市内の日常圏域ですぐに利用できるシステムをつくらうと。それによって、そこにお住まいの方々

が安心して在宅で住めるようにということである。基本的には議題（５）のテーマと重なる部分がある。大和市としても、国の法律が昨年あたりから始まって、平成２９年度までに、いろいろな部分で整理したいと。

医療、介護の部分だが、大和市の取り組みはとても頑張っている部分もすごくある。たとえば、医療と介護の連携で言えば、今年からセンターができた。包括ケアの中の一つの重点項目として認知症の分野もある。これも、国の方針に従ってと言えばそうだが、それなりの取り組みをしてきている。

予防の方だが、大和市はずっと介護予防とかサロン作りとか取り組んできている。これは民間の社会福祉協議会とか自治会、民生委員の活動を取り込みながら、何かもつつくっていきこうという動きである。

それから、生活支援サービス、さきほどの構築研究会の話だろうと思う。この生活支援は、現在、協議体を市で第１層をつくっていて、これから各地域で第２層をつくっていき、いろいろな社会資源を利用して、生活支援コーディネーターか、そういうのを協議体の中につくりあげていきこうという動きである。

そういった住を除く４つの分野で言うと、大和市としてどう取り組んでいくか。個人的には端緒についたというか、これからやっていきこうと。それぞれの医療と介護の連携支援センターにせよ、認知症の初期支援チームにせよ、活動を取り組み始めた。今後の模索だろう。

ただ、それをまとめていく。医療の分野だと、一つは大和市には療養型の病院がない。相模原市など、いろいろなところに行かなければいけない。そのような医療のネットワーク。たとえば、急性期、回復期など地域包括ケアの病棟もいろいろあるが、そういった療養型も含めた、どういう医療体制をつくっていくか、という問題もある。それから、介護の方だと、具体的に言うと、在宅が基本である。やはり２４時間、家で暮らす方は、何らかの支援を受ける必要がある。たとえば、ヘルパーでも大体朝来て、昼来て、せいぜい夕方である。要介護３、４、５のトイレにいけない方は、夜から朝方までおむつを濡らして１日、夜を過ごさないといけない状況もある。それを訪看（訪問看護）で対応するか。というより、訪看だとお金が高い。やはり、２４時間のもっと安く、巡回型の複合型のようなサービスも導入していく必要がある。今、福田でそういった対応を「敬愛会」の方でつくっているが、圧倒的に量は少ない。そういう２４時間の在宅サービスをどう作り上げていくかという問題もある。

医療と介護をさらに連携していく。今後、センターがどのような活動をしていくか、私はとても興味がある。今度、余計な話だが、大橋先生を呼んで、包括の方でケア会議を行

うが、そういったところをこれから、私ども、市とともに見守って支援していかなければいけない、作り上げていかなければならない。

それから、生活支援サービスは本当に端緒についたばかりで、地区社協の11地区でこれから協議体が進んでいくと思うが、これもボランティアの方々とか、NPOの方々とか配食などいろいろあるが、それぞれの地域でのネットワークを各協議体がどのように構築していくか。既存にあるサロンとか、そういったものもある。予防関係も含めて。それをどう各地域の協議体でネットワークしていくか。今後の大きな課題だろうと私も思っている。

最後に住。住の場合は、私ども包括も、一人暮らしのご高齢の方々、あるいは認知症で若年性も含め、65歳未満の方も含めて、そういう方々が、普通のアパートや住宅に入る場合も、非常に今、安心事業とか暮らしの不動産に応援されてというのは、大和市もやっているが、実態はなかなか難しいところがある。すぐに入れるようなアパートは、オーナーがちょっと敬遠される。では、一方で、そういう方々は施設に入るかということ、特養以外にも「サ高住」や、あるいは有料老人ホームとか、いろいろある。グループホームも含めて。いわゆる施設である。そういう施設は、基本的にはここにいる社会福祉法人と違って、民間で株式会社とか、ある程度営利を目標に活動している。そういうところでも、生活保護を受け入れる施設もあるし、看取りもやってくれるような施設も段々増えた。

ただ、やはり、偏見ではないが、社会福祉法人の価値観・理念と民間の方々のいろいろな理念とかを、特養が受け入れられない。ショートであれ、緊急、一時であれ、公的な施設が受け入れられないところを、そういう民間のネットワークを作っていたら、これは最高である。素晴らしいビジョンだろう。是非作っていただきたい。そのところが、格差にはいろいろな費用の問題とか、いろいろある。実態が実際には分からない。「サ高住」なりのいろいろ課題がある。

なので、本当に我々、そう日々やっている中で、この方をショートに入れたい、新しい住居に入れたいと探しても、なかなか難しいときがある。そういうときには、行政と、高齢福祉課とか生活援護課が対応して、連携していかないといけないが、実態としては住の部分でもなかなか難しい実態がある。是非、知っておいていただきたい。住むところがなかなか見つからない実態があるということ、是非、心の中に押さえていただければありがたい。

□渡辺委員

訪問診療はどうか。



■大和市高齢者福祉施設協議会・府川氏

訪問診療はやはり、まだ少ないと思う。ただ、この間、大橋先生とも話をしたが、医師会の協力が絶対的に必要である。医師会のメンバーさんたちも、多少高齢化している場合もあって、外に出ていただけるのが少ない。外来で来るのを待つ。ただ、そういう中でも大橋先生をはじめ、いろいろな往診していただけるような方々も、徐々に増えてきているし、また、大橋先生をはじめ市のいろいろな話によって、コミュニケーションによって、理解が段々進んできているのではないかということは期待を込めて私は考えている。

□渡辺委員

単独のクリニックで在宅はなかなか難しい。連携していかないと24時間対応はなかなか難しいので、今後の課題ではないか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

一つ、訪問診療の部分だけ言うと、この1、2年見ていると、医療現場も増えてきたのではないか。まだまだ少ないが、私どもが始めた12年前は、もっともっと少なかった。だから、そういう点では医師会も含め、県内どこも、増えてきている。それを、いかに在宅者へつなげていくかが、今後の課題として出てくるのではないか。もっと発信して医療者の協力を求めていくことが大事かなと。

□平田委員

在宅介護ならびに医師との連携が必要になってくるだろう。これは国の方針である。同時に、認知症の話が出たが、この3月議会の一般質問で、私を含めて5人が認知症に絡む質問を出した。同時に、今、市の方も認知症に関する施策を全面的に受け入れてやっているが、地域包括ケアの話もあった。施設の方々と病院、医師の方々との連携は当然あるはずである。そういう中で、認知症、精神的なこと、鬱とか、地域によっていろいろな方々が複雑に絡んできている。精神科の医師と一般の医師は、全然違う部分があるのではないか。地域によっては、地域包括支援センターが9カ所ある中で、精神科の専門に特化した医師との連携はいかがか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・府川氏

私は深見大和地域なので、その他の地域でどういう連携があるかはわからないが、認知症のご家族がお見えになった時に、どの相談員もまず医療はいかがかと聞くことにしている。医療が基本である。その他に気分転換も必要だが、医療である。認知症初期支援チー

ムがあり、認知症サポート医ができた。相模大塚のある先生ともう一人いるが、主に、相模大塚の田中先生である。ただ認知症は何科がよいのかというのがある。脳神経なのか、精神科もあるし、物忘れ外来とか、脳神経外科の専門家が見る場合もある。認知症の治療はいろいろあるが、診断はかなり難しい。私は専門家ではないが、アルツなのか、レビーなのか、前頭側頭なのか。混合型などはいっぱいある。症状もいろいろである。鬱的なものもあるかもしれないし、本当に精神的な部分もあるかもしれない。非常に難しいと思っている。勝手にアリセプトなりを処方すればよいということでは全くない。

それなので、そういう方の場合は、精神科は変かもしれないが、物忘れ外来とよく言うが、深見地域でも限られている中で、物忘れ外来とか認知症外来を標榜している先生はそんなに多いわけではない。鶴間のあたりでもいくつか。大和市では、ある程度限られている。なので、どうしても絞られてくる。大和病院にも物忘れ外来が今度新しくできた。あとはクリニックである。その方を見て、必ずしも精神科とは限ってはいない。精神科は基本的に周辺症状、いわゆるBPSD（行動・心理症状）と言われているところだが、そういうところが、たとえば、暴言があるとか周辺症状があって、生活機能に支障がある方の場合は、精神科も絡んでくるのかなと思うので、精神科でもよい。

#### □平田委員

皆様の中には、外科の医師とか精神問題以外の医師との連携もしていることを聞き及んでいる。そういう精神的な問題以外にも初歩的な意味で、どのようなものがあるのか。最低五つの種類があるので、人によって医師の選び方があるかもしれないが、大和市には精神科の医師がどれぐらいいるのか。これからは、そういう方法も一つの選択肢になるのではないかと考えている。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

私どもは在宅の事業所を持っていないが、以前、そういった認知症の介護職をやっていたとき、専門にしていた時があったが、認知症の場合、予防の部分が1点と、もう一つは大和のPSメールで、災害で入れていたが、圧倒的に多いのが行方不明者。本当はこういった家族などの支援システムを地域でどうつくっていくかも、徘徊者を検索するのに警察に頼るのか。写真をもって探すと人権問題になるが、顔が分かる人同士で探すシステムとか、施設の連携で探すシステムなのか、そういったところで構築するのは、家族の困っている点は何かということ、家を空けられない。一時的にも預かってくれる。家族の休息の部分も必要になる。

もう一つ、虐待ケースは表面に表れないケースである。専門用語ではアウトリーチという積極介入をどうするか。なかなか専門のプロもいないので、そういった施設も、ここか

ら包括の中に出てくると、今走り出したばかりなので、これから地区にいろいろなものが出てくるということである。必ず一日1回不明者メールがあるみたいで良くなっている。これは災害のために入れたが、不明者メールの方が多い。地区によって特徴が現れている方がいるので、そういったところも、今後議会で提案されたときに、引き受けるのはこちらになると思うので、その時には地区で協力態勢をとれば。うちは、在宅がないので、緊急で受ける態勢とか、地区ごとにやっていくような緊急、一時でやっていく体制をとっていくとか、いろいろな提案が今後出てくると思うので、そのときにはご協力するつもりである。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・瀬谷氏

長くなるが、認知症の施策の部分で、ご本人にスポットがあたっている。家族の部分であるようでない。受け入れられなくて悶々としていて、ご本人が体調を崩して、精神的にと。そういった部分のケアを何とかしていかないと、非常に苦しいなど。本当に、先ほど24時間対応が少ないというのもあるが、夜は家族がなんとか在宅にするしかない中で、計り知れない苦しさの中で虐待が起こっていることもある。その辺で、言い方は悪いが、相模原市の話もある。私たちもそうだが、支える人を支えるシステムを構築していただくような形が必要である。

#### □金原委員

自分も家族が、在宅医療で訪問医療で、自宅で亡くなった。夫婦でいて、まだ両方が動けるので、在宅でもできたと思うが、高齢になったときには、厳しいと思った。だが、訪問医療で、そういう形で自宅で亡くなることができたので、良かったかと思う。今、もう一人の家族が要介護4だが、ちょっと認知症が入っている。普通に歩けないので、徘徊はないのでそれは良いが、ショートステイとかを使って、夫婦のケアに入っているが、在宅を進めていくためには、2人が健康なら良いが、倒れてきたら厳しいかなと。支えるシステムをしっかり作らないといけない。

先ほどの連携の部分で、今の状態で施設間というか、情報の連携をとっての部分はあるのか。多分、大体、包括支援センターが中心的な施設だと思うが、いろいろな情報共有の連携はいかがか。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・和田氏

今のお話で、家族支援を含めた中、虐待とかいろいろ搾取的なもので緊急度の高い場合には施設がショートステイをしているので、緊急避難的な部分は包括からが多く、一時避難の形で連携している。やはり、施設側の方も、法人が委託されている包括に関する知識や理解をしているということでは協力し、在宅からいずれは施設へ入所とか、ご利用者によっては

サポートにいたりする。そういった緊急一時避難的なところを受け持っている。

#### □金原委員

最近研修した部分で、北海道の病院だが、要は連携で、医療関係、介護関係、あとは薬局だとか行政、そういうところが一体になって、ビッグデータと思うが、連携をして、地域包括ケアを構築していく地域もある。人口は大和市より全然少ないが、連携という意味ではビッグデータとかAIを使いながらになっていくが、瞬時に情報共有できれば、大きな力になっていく。自分としても、もう少し調べながら提案できればという思いである。今は全然そういう部分はない。そういう部分は提案したいと思っている。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・瀬谷氏

今の金原議員の話はすばらしいと思うが、今、現実的に、介護保険事業所でこの手のことだが、それぞれバラバラなソフトというか、そういうものを使っているのが現状である。それも制度が変わる度に使えなくなって、というところもあり、非常に無駄な動きもある。ちょっとした変更で、何百万の請求書が送られてくる現実もある。本当にどこかの都市全部で、そういうのをするとところもあるから、そういうのが実現できると嬉しいのかなと思う。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

金原議員から言われたような連携で言うと、例えば、私のところは特別養護老人ホームで、協力病院の嘱託医を入れないといけない。ある協力病院に、連携をしている。その中で、たまたま嘱託医を派遣してもらっている。そうすると、嘱託医を介した協力病院と施設が、わりあい連携をとりやすくなったかと思っている。それが今、北海道の事例があったように、発展できるかどうかは、今後、改善を進めながらやらないと難しい。そういうやり方をするによって、北海道の事例は構築できるのではないか。

私の方から1、2点あるが、先ほど認知症のドクター、精神科の話もあったが、実は2011年の5月から8月ごろだったか、石巻市の奥に女川町があり、女川町の特養に職員を何人か派遣して、私も何回か行った。その時に、石巻市の赤十字病院は結構医療機関として、自衛隊も含めて本当に活躍した。で、その中で、実は大きな問題点ということで、後で私としてはボランティアから聞いた。何かというと、集まった人たち、認知症の人たちが全部精神科、簡単に言えば「精神病である」というくりにされた。これが非常に困った。それがどういう意味を持つかを今後考えないといけないが、そういうことを現場は抱えているという気がする。

それと質問として、大和市の長期的展望を、というところで言うと、議員方でどう考えるか。一言で言えば、市民から集める介護保険料。要するに、大和市として将来、介護保険料は平均値で今は5000円前後である。高いところは8000円、9000円近いところまで。安いところでは2000円代のところもある。全国の中では。当然、議員だから、有権者から当選しないといけないと困るという状況の中で、介護保険料を今の水準で長期展望としていきたいのか。または、倍になっても、この介護保険制度を大和市の中でやっていこうというような意見があるのか。その辺はどう考えるか。

それが見えないと、さっきから言っている、たとえば沢山お金があるなら、施設をどんどん建てれば良い。サービスだって、いろいろなサービスをいっぱい構築して、出せばよい。ところが、片一方で介護保険料はやはりあまり増やせないと考えるのであれば、それに見合ったサービスをどういうふうに、議員、厚生常任委員の皆さんが考えているかをお聞きしたい。それを聞くことによって、社会福祉法人の運営責任者としては、では、私たちはこういうふうに考える。努力していこうと。地域に力強さが出てくる。ビジョンとして。だから、そういうところでは、どうか。

#### □高久座長

行政側ではないので。御存知のように、こういう介護保険事業計画が3年ごとに作られて、次の第7期の介護保険料年額だが、標準額で5万9000円、月5000円、審議会の中で保険料は審議されて提案されてくるという形になるものだから、最初から出てくる特別養護老人ホームをいっぱいつくると、当然、その分、介護保険料にも反映すると。高い料金で良いのかという問題とか、先ほど出た、介護職員の処遇改善の問題も、当然ここで審議はされるが、国の制度で、地方自治体としては、できる部分が非常に少ない。基本は、大和市介護保険制度ではあるが、国の基準が基本になってしまうというところで、様々な制限がある。審議会で出されたものについて、我々は様々な意見をもって批判したり推進したり、それぞれの意見を述べるという立場なものだから、議員個人が「もっと介護保険料を上げて良いものを作る」とか、「所得の低い人に手厚くすべきだ」とはなかなか言いにくいのが正直なところである。

#### ■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

言いにくい質問をしてしまったということで、収めておくということで、分かった。

#### □平田委員

会派によってやはり対応がいろいろ違う。

■大和市高齢者福祉施設協議会・和田氏

昨年、27年度もそうであったが、来期計画で在宅あるいは施設整備についてどのようなお考えを持っているのか、地域にいる私どもとして、保険料を上げるとすればマックスをどのくらいに考えているのか、その辺のビジョンを示して頂きたいと思う。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

何故そういうことを聞いたか。実は、介護保険が変わるたびに、大和市内の地区。コミセン、自治会館というところで行政を担当して…。私たちも、ある地域の人が、実はどう言ったかという、「介護保険を払っているが俺は使っていない。全然。うちの父も母も使わないで亡くなった。実はこんなに高いんだよ」という言い方をしていた。現実的に、そういうふうを考えている人たちもゼロではない。サービスが良くなるという介護保険料が上がるのは、一般市民に理解してもらえるのか。理解してもらうようにするには、どう努力して発信するか。市として、議員がどう発信していただけるかも考えていただきたい。

□金原委員

結局、医療保険制度は、病院に行けば普通に使えるから、赤ちゃんから年配者まで、保険に入っていれば使える。介護保険に関しては、基本的には保険だから、使う時に自分で選択できるのが本来だが、結局、今、選択できる状態の形にはなかなかできていない。今後の課題の部分かなとは思いますが、施設を作れば保険料が上がってしまう部分もある。利用者としてはあまり高いと嫌である。バランスが難しいのかな。勉強不足でわからないところもあるが、うまく調整しないといけない、そういう思いではいる。

□高久座長

まさにそのところが今度の新しい新制度の中で問われている問題かと思う。要支援の方だけではなく、介護の1、2も含めて、介護保険の適用から外すということをどうも計画しているようで、保険料がとられても、肝心な時に保険を使えないのでは。高齢者サービスと別なメニューになるということで、介護保険制度が今、問われているという状況にあるという点では、現場の方からも大いに声を上げていくし、地方議会からも生の声を上げていくことがますます重要になっているのかな、と私は感じている。

□平田委員

今お話があった、病院に一切かかっていない方々に対して、昨日の新聞かな、行政が何か特典を与えると出ていた。当然、病院にかかっていない人からすると保険料を返せと。

やっぱり耳に入るわけだが、そこら辺を今後どうしていくのかという大きなテーマになるのかもわからない。報告しておく。

□高久座長

では、(4)のテーマをこの程度にしておき、次に、(5)在宅高齢者支援について移っていきたい。それでは説明の方をよろしく願います。

#### (5) 在宅高齢者支援について

##### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

こちらの制度については、一応、高齢者福祉施設協議会ではあるが、大部分の施設は在宅のサービスを持っている。多分そこに出ているのは、要支援者と要介護1の軽度な方々を、今後どのように対応していくか。一番、介護保険で利用が高いのは、この方々の人数が多いというのが現状である。やはり、予防を進めて、本来、要介護状態を進まないようにすれば、サービスが、ということで、介護保険は在宅で費用が安くなるような考え方があるので、今後はこれが、今度の改正の部分の大きい点になろうかと思う。こういった意味を含めてちょっとご提案というか、議論をしたいということである。

□高久座長

ご説明は他にないか。

##### ■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

今日の話の中に、やはりいろいろなものが含まれている。高齢者保健福祉計画が中心の中に、いろいろなものがあつた。これもかなり、先ほどの認知症の方も、かなりこの中に入る話だと思うし、地域包括の対象者は、比較的軽度の方からスタートしていく。こういったところが、先ほどの話の中にも出てきたかなと思う。

##### ■大和市高齢者福祉施設協議会・府川氏

僕らは、包括として、各地域、いろいろな方々がいろいろな活動をしている。自治会の方々、社協の方々、民生委員、児童委員の方々である。僕らとしては、包括的などというところで、一番私が個人的に気になっているのは、皆さん方もそうだと思うが、一人暮らしで高齢の方、なかなか外に出たくても出られない方が、地域の中でも増えてきている。

包括として、深見大和の地域の中で、自治会、民生委員さんや有志の方々と、ケア会議で何か見守り活動をやろうみたいな活動を昨年、一昨年とやっている。その中で僕が非常にネックだと感じたのは、自治会の皆さんないし民生委員の皆さん、社協の皆さんは、見守りでご高齢の方を訪問するリスト。自治会だと、災害時要援護者だったか、そういうリストがある。自治会の方々は自治会で、多分、そういう方々のマップを作っているのではないかなと思う。社協の見守りの方々は、見守り訪問で、当然そういう方々の一覧を持っておられる。

これを各機関なりがバラバラに持っている。僕らは僕らで、相談を受けた方々のそれなりの個人データがあるが、これから包括ケアが提唱されていく中で、そういう社会資源のグループの方々がお持ちの個人的なデータを、何らかのケア会議という名称はともかくとして、ネットワークの中で共有していこう。お互いに活動していこうといった時に、個人情報壁がある、あった。いろいろ、行政に「どうなんですか」と。「共有したい」と。たとえば、社協さんや自治会の方々は、そういったマップみたいなものを皆で作っていこうと。一人暮らしの方々がいれば、その方々のところに行くことができ、外に連れ出す活動に結びつけられれば、との思いでやってきたが、自治会が持っている、ないしは民生委員が持っている情報を、なかなか僕らと共有できない。包括もなかなか難しい、という壁を私はつくづく感じた。

在宅支援、高齢者支援に関して、確かに個人情報の部分はとても大きいと思うが何か、その辺のところを、地域活動のために、お互いに共有できる仕組み。決して、悪用するというのではなくて、何らかの地域の目的のためにお互いが共有して、一つの活動を地域の中で作っていこうと。そのために、個人情報を共有できる仕組みがないものか、ということ、今も感じている。そのようなところで、もし、そういうことを検討していただくと有難いという思いがある。

#### □高久座長

私は特養さんとか、地域包括の一番主役になる舞台はそこかと。そこには様々な情報とか医師とか、住宅などのいろいろな条件も含めて。

特養ホーム、地域包括センターの皆さんには、もっと地域で活躍していただきたいと思っていたが、思いのミスマッチのような、先ほど伺った状況があるのだろうか。

#### □平田委員

非常に大切なお意見である。昨日、私は自治会の役員会があったが、役員会の中で「振り込め詐欺は皆、気をつけてくれ」と、「個人情報はくれぐれも出さないように」というおふれがあった。基本的には私も自治会、自治連の皆さんが名簿を共有しながら、大切な



ところはお互いに共有していこうというのは大賛成だが、やはり、自治会長さんによっては一切出さない。すると、どういう現象が起きるか。災害訓練のときに「この人、誰？」とお互いに横が見えない状況、弊害が出てきているのも現実である。

自治会さんによっては、私は高座渋谷に住んでいるが、10地区のうち3つの自治会さんでは、新しく名簿を作り始めた自治会もある。そういうことで、各自治連の方はずっと今情報が降ろされてきている関係で、真面目な会長さんは「一切それは出さない」と。こういうことも現実にあるということをお知らせしたい。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

実際、さっき出てきた自治会が持っている災害援護者のマップ等も、市から出されたものがあって、あれは自治会でも自治会長が管理しなさいということ。自治会長レベルで保管し、常に個人情報として持っている。他に出さない。市からそういうふうに指導されているということである。自治連を指導しているのは市の方の担当かは知らないが、ここで大切なのは何か。日頃から、それがあるのが良いのかどうか。あった方が、簡単に言えば、隣近所の顔が見える付き合いができることが、認知症の人も、その地域の中で暮らすことが将来においてできるのではないかと、いう気はするが、ただ、大事なものは、何かあったときに、それこそ危機管理ではないが、そういうときに、それぞれ持っている情報を一本化して、動けるようにする態勢づくりは必要ではないか、という気がした。折角、たとえば地域包括センター、地区社協、または民生・児童委員、それぞれの立場で情報を持っている。それを一本化して、何かあった時には統一的に動けるようなシステム作りが私は大事な気がする。

□高久座長

それでは時間もおしているのですよろしいか。その他、総括的にご意見があるか。ないということでもよろしいか。

4. その他

□高久座長

では、4番目のその他で、ご意見があるか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・古谷田氏

一点だけ。事務連絡のときに、「こういうのがあるが、言っておいてくれ」と言われたことが一件あるが、実は、広域医療との関係をさっき言っていた。医療関係で言うと、大和医師会と他の医師会と仲が良いかは別にしても、使い勝手が非常に悪い。どういうことかと言うと、大和の医療は大和の医療なのだが、他に海老名、座間、綾瀬、厚木は結構、4市5市で連携をとりながら上手くいっている。そういうのが、大和市の場合はできていない。そういうところをうまく構築できるように。なかなか考え方もあって難しいという話を聞いたことがあるが、そういうのができると、広域医療という点で、先ほど地域医療という小さい話もあったが、ある程度間口を広げると、医療で連携をとれるシステムを。医師会に言えるかどうかは分からないが、言っていただくと有難いと現場職員が言っていたので、よろしくお願ひしたい。

■大和市高齢者福祉施設協議会・和田氏

もう一点。平成28年度に制度改正があった。その中に地域に於ける法人の公益的な取り組みが課題としてある。各法人が現状でも様々な創意工夫をされて資本の再投下もしていると思うが、やはり大和市としても社会福祉法人の今後のこういった課題に対して方向性を明確にして頂き地域のニーズにマッチしたものに繋げていかなければならない。その辺のところも大和市と連携を取る中で効率性のよい事業ができればと思う。そんな意見も現場から上がっている。

□高久座長

では、以上でよろしいか。

■大和市高齢者福祉施設協議会・小泉氏

では最後に、私ども高齢者福祉施設協議会は年に何回か会議をしているので、これを機会にご意見等があったらお呼びいただくなり、また協議会の方でもご意見をいただくような形が。いつも保健福祉センターでやっているの、今後、こういった連携態勢をとれていければ、社会福祉法人の広域態勢を維持しながらやっていきたいと思うので、宜しくお願ひしたい。

□高久座長

それではその他についても閉じさせていただく。以上で本日の日程は全て終了した。

□司会・町田委員

これをもって、大和市議会意見交換会を閉会させていただきます。

(了)