

平成23年度第3回認知症対策・権利擁護分科会 会議録

1 開催日時

平成23年11月4日(金) 18:30~20:00

2 開催場所

北九州市役所 9階 91会議室

3 出席者等

(1) 委員

伊藤分科会長、河原副分科会長、緒方委員、野村委員、日浅委員、村上委員、山崎委員
(井田委員は欠席)

(2) 事務局

地域支援部長、高齢者支援課長、介護保険課長、事業者支援担当課長、
いのちをつなぐネットワーク推進課長、計画調整担当課長 他

4 会議内容

(1) 北九州市高齢者支援と介護の質の向上委員会及び関係団体の意見を聴く会、地域ふれあいトークの開催状況について

(2) (仮称)北九州市第三次高齢者支援計画(案)

(3) 日常生活圏域毎の認知症高齢者の状況等

(4) その他(連絡事項等)

5 会議内容及び発言内容

(1) 北九州市高齢者支援と介護の質の向上委員会及び関係団体の意見を聴く会、
地域ふれあいトークの開催状況について・・・・・・・・・・資料1

(2) (仮称)北九州市第三次高齢者支援計画(案)・・・・・・・・・・資料2

(3) 日常生活圏域毎の認知症高齢者の状況等・・・・・・・・・・資料3

(4) その他(連絡事項等)・・・・・・・・・・資料4

会議内容(1)~(3)について資料に沿って事務局より一括説明を行った。

副分科会長：事務局より説明をしていただいたところであるが、新規事業やいろいろな事業が計画されているなかで、その中身についての説明を聞きたいなどの質問や意見など忌憚ない意見を出していただきたい。

委員：9ページの「介護施設等における家族支援の推進」については、介護教室のようなものを施

設で開催するもののように感じられたが、地域密着型の介護施設があってもそこに出かけていろいろな情報を得ようとする高齢者は少ないように思われる。昔は市全体で家族介護教室のような事業を行っていたように聞いているが、例えば区レベルでそういったものを行えば行政が行うものとして信頼を得られると思う。認知症コールセンターに寄せられる相談でも、家事をやったことがない男性介護者が一つ一つの介護で悩むのだけど、それを外で相談できないといったものもあり、また以前母親と息子が無理心中を図った事件もあったりした。介護の教室に参加することがきっかけとなり、同じ悩みを抱えている人と知り合いになれたり、交流が深められると思うし、今回の計画では家族支援が大事と聞いているので、市全体で介護保険の使い方や社会資源の場所などを教えてもらえる講座があればいいと思う。

それから、介護保険未申請者の高齢者で認知症の症状があっても本人が受診を嫌がるので医療に繋がれず、介護保険のサービスにも繋がられないといった家族からの相談を認知症コールセンターで受けることがある。認知症の診断をしている精神科医などで、訪問診療を行っているところはないように見受けられる。認知症疾患医療センターで家族相談を行っていると聞いたが、他のものわすれ外来の協力医療機関でも、家族を対象に相談を受け付けてくれればよいと思う。

副分科会長：今の委員からの意見について、医師会との連携等で考えられるものはあるか。

委員：医療との連携については、地域包括支援センターがうまく運営できればそこから繋がるケースが多いので、地域包括支援センターに相談してもらうことで十分対応できると思う。訪問診療については、最終的には家族がいろいろ説得しながら、最終的にはものわすれ外来に繋ぐことが重要だと思う。

委員：認知症の高齢者で医療に繋がれないという人は、ケアマネジャーがつく前の人だろうか。

委員：医療にも繋がっていない、介護保険のサービスも全然利用していないといった人が多い。地域包括支援センターを紹介するのだが、なかなか繋がらない。

委員：そういった場合には、地域の人、例えば民生委員がおかしいと思ったら、いのちをつなぐネットワークの人たちが見守りなどで動いている。そういった人に相談したら、地域包括支援センターに繋がっていく。この一年でそういった連動はうまく出来てきていると感じる。

委員：一番近くにいるのは福祉協力員や民生委員で、民生委員は地域包括支援センターと繋がっているので、向こう三軒両隣といった視点からいくとそういった地域の力を活用できるように思う。それ以外に閉じこもりなどで、そういう人とも繋がらない人は気付いた人が地域包括支援センターなどに繋がっていくしかないのが現状である。

委員：関わりを拒否しているところは気付いた人が繋げるしかないが、民生委員の会議にもいのちをつなぐネットワーク担当係長は必ず入っているので、私は彼らに動いてもらってもいいと思う。

委員：繋がりにくい事例を経験しているからそういう意見を言われていると思うので、具体的に話

していただきたい。

委員：認知症コールセンターで受ける相談で、「どうやって病院に連れて行けばいいか」と言われた場合に「地域包括支援センターに行ってください」と言うことが多いが、それだけでは足りないように感じているし、中には「先生が往診してくれないか」という声もある。

委員：ものわすれ外来に行く前に往診に来て欲しいというのであれば、認知症の専門医でなくてもかかりつけ医など一般の医師でも医師会にでも「誰か往診に来てくれないか」と聞けば行くことは出来ると思う。そして、その医師がきっかけで「少し簡単なテストしてみようか」とか「自分より詳しい先生を紹介しようか」とかいう話になったときには、ケアマネジャーや民生委員や福祉協力委員と一緒に行かないと意味がないと思う。

各区医師会に相談すると往診に行ってくれる医師を紹介してもらえるが、話が遠回りになる。だから、私は地域包括支援センターに相談してもらい、そこから医師に相談が来るので、まずは地域包括支援センターに相談するほうが良いと思う。統括支援センターよりも地域包括支援センターのほうがより動いてくれるという印象がある。

委員：相談者の中には、地域包括支援センターに相談に行ったら「病院に行ってください」としか言われなかったという人もいる。もっと具体的な相談や支援をしてくれるところもあると思うが、場所や対応した職員によって違うのではないか。

委員：一病院、一医療機関で対応するのは絶対に無理だと思う。だから、地域包括支援センターの人が中心になって、介護の団体などいろいろなところが関わっていくことが必要だと思う。もしも地域包括支援センターに相談に行ってもだめだったら、どこの地域包括支援センターでの対応が気になりましたと区役所に相談するほうが良い。単発じゃない、点で言ってもしょうがない。面で対応しないといけない。その中心にあるのが地域包括支援センターだと思う。そうすればいろんな団体が協力しやすい。

副分科会長：初診でも訪問診療は可能か。

委員：最初は往診になるが、そういう要望があって少し体の調子が悪いといえれば行けないことはないと思う。そこから繋ぐとき、医師によっては認知症があまり得意ではないという人もいるので、どこに繋ぐかなど皆さんの意見を集約するのに地域包括支援センターや区役所の統括支援センターに動いて欲しいと思う。

地域支援部長：委員が言われたように、まずは地域包括支援センターに相談に行ってもらおうということだと思う。地域包括支援センターの職員も自分たちが最前線で具体的なケースについて自分たちが仕切りをしなければいけない立場だということはおわっていると思う。多くのケースに対応していく中で、地域包括支援センターの職員の認識が相談者の相談の意図とずれており、期待はずれの対応になっているのであれば、その旨を再度返してもらおうしかないと思う。その地域包括支援センターに直接言うことが難しければ、区役所や保健福祉局に直接言ってもらい次回に繋

げていくようにしていきたい。

委員：少し昔、老人保健法ができて5、6年経った頃の話になるが、脳卒中の人たちが地域でリハビリをする場所がなく、家に閉じこもっている状況があった。今の認知症の人たちの状況と似ており、この人たちを外に出して医療やリハビリに繋げようとしたときに、行政の保健師などの専門家が中心になって訪問、説得するのがすごく難しかった。そういうときには地域で脳卒中のリハビリに成功した方たちにグループを作ってもらい、ピアカウンセリングのように行政と一緒に訪問してもらった。保健師だけが訪問しても全くダメだったのが、同じ病を持つ人の話を聞くと「じゃあ、自分もそこに行ってみようか」という感じになった。

これと同じように、認知症の方に対応できる団体が、「老いを支える北九州家族の会」だと私は思う。だから、行政がもっと「老いを支える北九州家族の会」に支援をして訪問活動を行えるようにできればいいと思う。

それから、もう一つは認知症サポーターキャラバン事業の事業概要に「本人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指し、認知症を理解して、認知症の人やその家族を地域で温かく見守り、支える「認知症サポーター」を養成する」と記載があるが、どの程度までこの認知症サポーターを機能させようと考えているのかお尋ねしたい。

高齢者支援課長：老いを支える北九州家族の会には現在、認知症コールセンター、ささえあい相談会、認知症家族介護交流会をやっていただいている。こういった事業は認知症の方を介護した経験がある方だからこそ出来る事業だと認識している。訪問相談のような仕組みが老いを支える北九州家族の会の力を借りて将来的に出来るようになれば大きな前進になるとは思っているが、老いを支える北九州家族の会にも体制等の問題もあり、いろいろな条件が揃わないと難しいところもある。

それから、認知症サポーターは、これまで認知症に対する地域の理解者を一人でも増やすことで、認知症の医療、介護の問題を繋ぎ合わせていく土台になると考えて精力的に養成をしてきた。しかし、これまでは養成してきた人たちに地域でどういった活動をしてもらうのかという明確な考えを持っていなかったため、今後は養成を続けながら、養成してきた人たちに地域で認知症サポーターとして積極的に活動していただけるような仕組みを作っていこうと考えている。今のところは、例えば徘徊高齢者が発生したときに、認知症サポーターの方たちに情報を提供して一緒に探索してもらうことをお願いすることなど考えている。また、今後は認知症サポーターの方たちの意見を聞きながら、もっと違った形で活躍できることができればそういった形で協力をお願いしていくなど、養成数を増やすだけでなく活躍の場を増やしていければと考えている。

委員：毎年1回認知症サポーターの講習会に参加しているが、その中で、毎年「養成者数が増えた」と言われる。しかし、養成者数が増えても中身が伴わないと意味がない。先ほど出たフォローアップ研修とかそういった場に参加させるような仕組みを作らないと、講習を受けた、みんなオレンジリングを持っているだけだとなりかねない。とにかく裾野を広げるということも理解出来るが、認知症サポーターの方たちが先ほどの委員の話などに関わっていかないといけないと思う。専門家だけではどうしても視点が同じになるし、関わる態度も大きくなってしまう。同じような境遇の方たちが老いを支える北九州家族の会も含めてサポートしていけたら良いと思うので、最

初の養成研修以外に認知症サポーターがレベルアップ出来るようにしてほしい。

高齢者支援課長：認知症の進行に合わせた対応の仕方や、認知症サポーターの養成を含めて情報発信をしていくことが必要じゃないかといろいろなところから意見を頂いている。今後、認知症サポーター養成講座を一度受けた方も、フォローアップ研修を受けていただきたいと考えているが、その研修では認知症の進行度に合わせてどういう対応をすべきかとか徘徊高齢者を出さないための対応策などを講義内容に含めていきたいと考えている。

委員：事前に頂いた資料を読んで思ったことは、施策の方向性はよくわかるけれども、施策の方向性に関していくつも挙げられている事業の優先順位がよくわからない。出来れば優先順位を決めていただきたい。そして、事業概要には毎年同じ文言が記載されているが、出来れば「この事業については、実際は現状でここまでやっていて、こういう課題が出ているので、計画の中でこう取り組む」ということを記載して欲しい。実際にお金を使うことなので、計画だけで終わるのではなくて、課題に対してこういう事業計画をもって対応していく、そしてその成果物はここまでやりたいといったアウトカムが必要ではないかと思う。すべてが理想どおりに成果があがるとは限らないが、短期目標、長期目標とがあって、例えば短期目標として北九州市内で認知症高齢者数が多いところにこういう施策を打っていくといった具体的な内容を示していただきたい。そして、平成24年度はどう取り組む、翌年度はここまで取り組むということが目標管理をしていただきたい。所謂、PDCA（PLAN, DO, CHECK, ACT）が事業計画として示していただければ良いと思う。そうでなければ、事業概要はいつまでも一緒なので、課題も見えないし、成果物も見えてこない。だから、課題とそれに対してどう取り組むか、それに対して予算はどこまで使うのかということを示していただければ、市民として北九州市が認知症対策・権利擁護に取り組んでいくことがよくわかると思う。

「課題に対してどう対応していく」、「徘徊高齢者に対して認知症サポーターを活用していく」といったことをきちんと計画に書いていただくと分かり易くて良いと思う。

高齢者支援課長：これまでやってきたいろいろな事業について、きちんと検証、評価し、今後どのように発展させていくのが大切だと思っている。委員の言われた意見すべてを盛り込むことは難しいかもしれないが、次回の分科会で出来る範囲の情報提供、資料の提出をさせていただきたいと考えている。

地域支援部長：こういった分野に限らず、国でも北九州市役所でもそうだが、毎年予算編成時期に事業担当者が予算確保をしようとするときに、基本的には予算編成の全体統括をする部署に今までの成果や課題、今後どう取り組むのかという説明を求められる。今の時点で将来何年間を見据えて、予算の数字を表すということは難しい面もあると思うが、それ以外については高齢者支援課長が言ったように資料を提出させていただきたい。

委員：先ほど委員が言われたように、認知症サポーターの養成者数だけ報告があったというのではなく、養成をしてそれが事業としてどういう効果があったというアウトカムまで報告していただきたい。

委員：養成者数が増えていくのはいいのだが、毎年同じ内容の講習になっている。同じ人が毎年聞きに行ったときに、段階的に内容を変えていくようなことをしていただきたい。

副分科会長：資料2の8ページの成年後見制度利用支援事業の事業概要に市長申立ての案件で後見人報酬を助成するという記載があるが、現実的にはほとんど予算がついておらず報酬助成を申し込む気にならないという話も聞いている。実際に市長申立て案件で、対象者が生活保護受給者であるという事案があっている。それは行政で把握出来ると思うので、後見人になった人と連絡をとって報酬についてどう考えているかなど聞いてもらうといいと思う。

それから、成年後見制度の関係で、家庭裁判所は成年後見制度利用支援事業があるという認識は持っていても、予算付けがされていないだろうと思っている。その場合、法律上、後見人報酬は被後見人の財産から支弁するとなっているため、後見人報酬を助成するにしても一旦被後見人の口座にお金を入れなければ家庭裁判所が報酬決定を出してくれない。こういった点を行政も参加される家庭裁判所との協議の場で話あっていただくということが先決で、その上で計画に記載されれば実際にことが進むように思う。

それから、家族介護者ささえあい相談会を老いを支える北九州家族の会がやっているの、もう少しこういうふうにしたらいいと思うので、それを言っていただきたい。

委員：今、相談件数がだんだん減ってきている。地域包括支援センターが相談機能を果たしているからか、それともPRが足りないから相談件数が減ってきているのかはわからない。地域包括支援センターでも、制度の紹介をして欲しいとかでなく、ただ単に愚痴を聞いて欲しいという相談など家族の話聞いて欲しいというものはあると思う。そういったものを紹介してもらうと相談件数も増えるのではないかと思う。

副分科会長：委員が言われたように、認知症サポーターは何に関してもすごく大事だと思う。それがあまり周知されていないようでは意味がない。例えば、今日の資料3で認知症高齢者の日常生活自立度 以上の方の人数が挙がっている。これは施設に入っている方と在宅の方の数は行政で把握できると思うので、個人情報の問題はあるが、介護で辛いことを経験しているのであれば、老いを支える北九州家族の会がやっている取り組みを紹介するなどこういう方たちの家庭に投げ込みをしてみてもどうだろうか。その他、例えば、戸畑のアーケードの中にあるちょっとした人が集まるようなスペースなどに誘導するように働きかけてみるとか、そういうことをもっと積極的にやっていただいたほうが良いと思う。何故、相談件数が減っているかを分析する必要があると思う。

高齢者支援課長：ささえあい相談会の相談件数は、認知症コールセンターが開設されてから減っている。おそらく、区役所に行って直接相談することが辛い人はコールセンターに電話するようになったのでささえあい相談会の相談件数が減ったのではないかと考えている。ただ、直接会って話をするというのはささえあい相談会の良い部分なので、今後ともコールセンターでの電話相談と合わせて面接相談を活かしていきたい。

それから、副分科会長の言われた家族への情報提供については、これから力を入れていかないと

いけないと考えている。例えば、認知症コールセンターに相談があった人やささえあい相談会の参加者に、一度の相談だけで終わらず、必要であればこちらから介護の情報や介護施設が行っている家族支援の取り組みなどいろいろな情報を提供していくことなどを考えている。認知症高齢者全員に情報提供することは難しいので、そういった方法できっかけを作りながら、できるだけ情報提供をして、少しでも介護の精神的な負担を取り除いていきたいと考えている。

委員：介護保険の要介護認定を受けた方はその方法で把握できると思うが、要介護認定を受けていない人や独居の人などで認知症の方はもっと多いと思う。そうすると、地域の力に頼らざるを得ないと思う。例えば、老々介護といわれているなかで、70歳の方が90歳の方を介護していて要介護認定を受けていないということもある。この人数(30,396人)はあくまでも介護保険の要介護認定を受けた方だけなので、そういう地域の情報を施策に結び付けるようにしないといけない。こういう計画を策定するうえで地域との連携を考えないといけない。そうすると相談件数は増えるかもしれない。あまり地域というと民生委員に負担がかかるし、40代くらいの方で全く地域と関係を持っていない人たちに民生委員のつもりで動いてもらえると良いが、市民に意識付けしてもらうことが一番難しい。

副分科会長：地域をどうやって活性化していくかはなかなか難しい問題であるし、記録とかも吸い上げるとするのは現状では難しい問題である。個別には八幡東区や八幡西区で頑張っている事例を聞いている。

委員：人権擁護相談員への相談件数も減っていると聞いている。高齢者の権利擁護とうまく融合することは出来ないのだろうか。

副分科会長：区役所でやっている法律人権相談という法律相談と人権相談を一緒にやっていることだと思う。それはいつも相談者が少ない。

委員：権利擁護の問題もそこで対応できると思うが、相談者が少ないので、高齢者の権利擁護のシステムを合わせて弁護士会でももう少し検討していただけないか。

副分科会長：司法書士会がやっている無料相談会の相談件数はどうか。

委員：相続など個別の相談が多い。権利擁護の相談を個別にされることはあまりない。

副分科会長：結局最初相談しても、解決出来ない事情を持って皆さん相談に来られている。そういう相談はここでされてもダメですねという回答を受けた相談者が増えているように感じる。それは相談を受ける側の問題でもある。弁護士会でも今人が増えているので、認知症の人の特性を学んでもらったり、虐待をしている家族に対して一方的に「虐待だから年金を返せ」だとか短絡的な回答をするのではなく、もっと広く対応できるように人材育成しようと考えているが、なかなかそういう方向に進んでいかない。話を聞いてあげるのではなく、逆に途中で制して「これはこういうことだろう」と回答して時間内に収めようとする。そういうところは難しい。

あとは、行政が間に入って弁護士、司法書士、医師、精神科医との懇談会が出来るような場を設定していただければ良い。地域包括支援センターでも一応そういう仕組みは作っているが、なかなか一堂に会することが少なく、定期的に何かできる仕組みが出来ていない。我々から声を掛けても難しいので、行政側から機会を作っていただければ関係諸団体の意見交換ができるのではないかと思います。広く一堂に集めて話をしてもなかなか難しいと思うので、今日は弁護士会、司法書士会と医師会というような形でも良いと思う。何が出てくるかわからないので、そういう機会をセッティングしていただければ人はたくさん派遣できる。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：地域包括支援センターでは、ケアマネジャー研修の中で副分科会長が言われたようなことに取り組んでいる。ケアマネジャー研修の中で一番得意とするところは、民間のケアマネジャーを研修対象としながら、様々な関係機関の方と情報共有を図りながら知識を深めていくということを年間通してやっている。そういう機会を活用して地域包括支援センターが企画していきたいと思う。

それから、民生委員の負担が大変だが、要介護認定が出る前の認知症高齢者の人数を把握するには地域の方からの情報が有効ではないかという意見をいただいた。分科会は別になるが、地域包括支援分科会で身近な相談と地域活動の強化を施策の方向性に対する内容として、民生委員や福祉協力員など地域の中心となる方々の体制作りというところが施策として挙がっているので、具体的な施策については同分科会で検討して、全体会で報告できると思う。

委員：包括ケア会議を統括支援センターで開催する場合、普通は養護老人ホームの入所判定だけが、その他30分くらいだが、残りの時間をかけて困難事例を話すときに行政の方もいるし、弁護士の方もいるし、ケアマネジャーや社会福祉協議会の方、いろいろな団体の人がいるので我々にも非常に良い勉強になるし、地域包括支援センターとのコミュニケーションも取れる。そういった会を行政が声を掛けるのではなくて地域が開催することを考える必要があるのではないかと。そのときに行政がサポートしてもらったり、事例を持ってきてもらったりするのが良いと思う。全部行政が主催するのは難しいと思う。そういう地域でやっている会にいろんな方が参加して所属する団体が自分たちでレベルを上げることも必要だと思う。

委員：専門家も地域に入っていないと、構えているだけだと話しぶらいということもあるみたいなので、地域に出て行く場があれば行きたいなと考えている。

副分科会長：そういう努力はしている。公民館を貸していただいて何か催しものをやれないかと社会福祉協議会を通じて話をしているがなかなか進まない。公民館に何人かの職種で相談会を開くのは十分可能なので、公民館を貸していただければよいと思う。

委員：認知症の理解を増やすということで、資料3に認知症グループホームの数が129と記載されているが、グループホームの理念として地域密着、地域でその人らしく生活できるようにというのがある。そういうことでグループホームは2ヶ月に1回、1年に6回、運営推進会議を開かないといけない。その中では地域の民生委員や自治区会長や老人会長や入居者の家族などいろんな方が参加している。入居者の徘徊行動があったときや、地域の方がおかしいなと思ったときに

地域の方からご連絡くださいといった要望も事業所からあったりする。また、地域の方に認知症の理解を深めてもらうために、介護教室を開催しているグループホームが結構多い。そういうことを民生委員が回覧版で、グループホームで介護教室があるので一緒に勉強しませんかと呼びかけてもらうのも認知症の理解を深めるのではないかと思う。

事業者支援担当課長：委員から意見のあった資料2の9ページにある介護施設等における家族支援の推進で、施設等でいろいろな介護方法やあるいは相談等を行っていることの普及・促進ということを書き載している。このなかで、今委員が言われたように地域密着型サービスについてはとりわけ地域との関係を重視している。グループホームや地域密着型特別養護老人ホームを公募で選定するなかで、提案内容の項目の一つに地域に対する支援、貢献や地域との交流というものを盛り込み具体的に提案して、その他の項目を含めて優れたところを選定している。第四期整備計画のなかで小規模特別養護老人ホームと認知症グループホームと小規模多機能型居宅介護にサロン機能を加えた住み慣れた地域において暮らし続けることが出来る施設を5箇所公募したが、その中の第1号の施設が12月1日に八幡西区森下に開設される。その施設は、入居者だけを世話するだけでなく、家族を含めて地域を含めて支援するということを理念としてうたっている。この新しい家族や地域支援の取り組みは、施設だけでなく通所事業所にも広げていって市もまたそれをPRしていきたい。相談については、一義的には地域包括支援センターということになるが、認知症グループホームや特別養護老人ホームといった身近なところで気軽に介護に関する様々な相談や介護教室を受けることができるように広げていきたいということで新規事業として掲載している。

委員：資料には小規模多機能型居宅介護の事業所数は挙げられていないが、小規模多機能は同じ事業所で訪問介護、通所介護、泊まりが出来るので馴染みの職員が一利用者に関わることが出来るし、地域で利用できるのととても良いと思う。小規模多機能の事業所を増やしてほしい。

事業者支援担当課長：委員が言われたように小規模多機能の一番良いところは24時間365日の安心感を提供するということである。小規模多機能型居宅介護は入所施設ではなく、通所施設なので、普段は通いながら必要に応じて泊まることも出来るし、職員が訪問することも出来る。事業所数も第二次高齢者支援計画が始まる前の平成20年度末には市内12箇所だったのが、今年度末までには33箇所まで増える予定である。これは小規模多機能の良いところが認知されているからだと思うし、認知症グループホームはもちろんだが次期計画においても小規模多機能を増やす方向にしている。

委員：これはレスパイトケアにも繋がるのではないかと思う。

委員：小規模多機能は確かに素晴らしいと思うが、働く職員はものすごく心労があると思う。だから、小規模多機能を増やすには職員の心を含めたいろんなケアをしてあげないといけない。もちろんこれは国の問題であるし、国が介護費用をそこにかけられるかということである。職員は自分の親にもしていないようなことまでして、その人がガクッと来たときに心療内科への相談はものすごく増えると思う。そういうこともあるということを含めて、推進していかないといけない

と思う。

事業者支援担当課長：委員の言われたとおり、小規模多機能型居宅介護でのケアは、理想的である反面、職員が介護していくうえでは難しい点はある。

委員：確かに現状は非常に厳しくて、職員もそういったところで働きたいという人がなかなか少ないようだ。

副分科会長：そういった職員にはどういった支援があるのだろうか。

委員：国の問題だが、報酬を上げるしかないと思う。

副分科会長：加算をつけることはできないだろうか。

委員：いろいろな事業所があるから加算は難しいと思う。心のケアをしてくださいといっても施設の責任者、管理者は困ると思うし、あとはこういった現状をみんなで理解していくことしかないと思う。あとは報酬だが、それはここで話すことではないと思う。

委員：職員の人数も少ない。だからきつい。

委員：だから、ボランティアが入っているいろいろなことをしているところもある。そういうボランティアが一人でも参加できるとか数時間だけでも手伝いできるようにするとか、そういうボランティアグループとの関わりを増やして盛り上げていければいいと思う。

副分科会長：課題はたくさんあるが、各委員から意見を出していただいて高齢者支援計画を充実させていきたい。予算の面は難しいと思うが、今までの第二次計画の事業を評価してもらい、どこまで達成したなどを報告してもらい、市民にわかりやすく説明してもらえたらいいと思う。

次回、分科会日程について、委員からの日程確認票に基づき11月21日(月)18:30から開催することになった。なお、次回の議事に施設での虐待報告が含まれるため、一部非公開で審議することとなった。