

第4回研究会の主な意見

1. 小規模多機能・地域分散型ケア

(1) 有識者からのヒアリング

以下の3名の方からヒアリングを実施

宮島 渡氏(高齢者総合福祉施設アザレアンさなだ 施設長)

小山 剛氏(高齢者総合ケアセンターこぶし園 園長)

川原 秀夫氏(宅老所グループホーム全国ネットワーク代表世話人
NPO法人コレクティブ(きなっせ))

(宮島 渡氏)

- 現在の老人ホームでは、入所者はそれまでの生活が切り離されてしまっている。地域分散型のサービスが必要である。
- 大規模施設は、地域分散型で小規模化が可能であり、多額の建設コストも不要になる。
- 既存の大きな施設が広範囲をカバーするのは非効率。大きな施設の機能を地域に分散させていくことが必要。
- 施設の持っている機能を自宅に届けるとともに、施設を個室ユニットケアに変えていくことにより、効率的・専門的な介護と自分らしい生活の両立を図ることが出来る。
- 施設には、人や情報といった「資源」、専門的介護や24時間365日対応といった「機能」、住居や介護を行う「環境」が揃っているが、これらが施設入所者にしか提供されてこなかった。このため、高齢者は施設に入所せざるを得なかった。
- 施設か自宅かの二者択一ではなく、施設を地域を支援する基地として活用すべき。具体的には、24時間365日型のデリバリーサービスの提供が考えられる。

- 地域の中にサテライトデイや宅老所、グループホーム、逆デイ、高齢者住宅や特定施設等をつくることによって、また施設がそれらをバックアップすることによって利用者が自宅ではない在宅で生活することが可能になるし、選択肢も増える。

(小山 剛氏)

- 施設機能を地域に分散していく際には、事前に、①直接参加と自己責任が地域福祉の原則であることを理解してもらうことと、②24時間連続するケアやバリアフリーの住環境など地域で実際に使えるサービスを構築することが必要。
- 施設機能を地域に分散させるということは、施設内のみに向けられていた機能を、いわば地域社会全体を施設として機能させるようにすることである。
- ユニットケアは素晴らしいことだと思うが、施設であることに変わりはなく、効率化が目的となってしまう。ユニットを1つの施設に集約させるのではなく、地域に分散させていくことが適当。
- ユニットケアでは「住まい」と介護が分けられたが、在宅サービスも施設と同じように定額払いとすれば、普通の住まいにも施設と同様のケアサービスが提供できるのではないか。

(川原秀夫氏)

- 通って、泊まって、出かけて住めるという、宅老所型の多機能ホームを実践。
- 通いから泊まり、入所というプロセスがあれば、例え入所であっても本人・家族の意識が違ってくる。泊まりの延長、自宅があつての入所施設という意識を持たせることが必要。
- 継続して同一の介護者が1人の利用者の様々なニーズに対応することにより、利用者に安心感を与えることができる。

- 全てのサービスを1つの組織で提供するのではなく、地域の団体と連携をとり、ネットワークを作り対応して行くことが適当。
- 困ったときにいつでも対応できるところ、24時間365日電話一本で対応してくれるところがあって初めて施設ではなくて地域の中で暮らしていくことができる。

(2) 研究会における意見

(現行の施設について)

- 小規模多機能・地域分散型ケアが実現できれば、現在のハードは必要ないし、残すべきではない。
- 問題が多く相当の介入をしないと生活ができず、施設が必要な一定の層は残るのではないか。
- 医療依存度が高い場合は、療養型は残るのではないか。
- 現在の施設ケアについては、施設職員自身がよいとは思っておらず、負担と感じている。

(小規模・多機能について)

- 家族関係を維持し、地域社会にいるため、自宅の近くに住まいを持ってフルタイムの介護を受ければよい。
- 地域分散によって、サービスが身近になり、要介護度が軽い段階からサービスを利用でき、在宅で支えやすくなる。
- 小規模多機能施設は費用もあまりかからずに、利用者の在宅を支援できるものである。
- 在宅サービスが進んだ場合、コストは施設よりも高くつくが、利用者がそれを理解して本当に必要だということであれば、そのこと自体は問題にならないのではないか。
- 現行のサービスには、収益の上がるものとそうでないものがあり、多機能といった場合、組み合わせを図ることによって実施できている現状にある。一種類のサービスしか行っていない事業者では単独では実施できないという問題点がある。

(ボランティア等の役割)

- 地域の力を引き出すためには、ボランティア、民生委員等も一定の役割を果たすのではないか。

2. 地域ケア

(1) 委員・有識者からのヒアリング

以下の3名の方からヒアリングを実施

片山 壽氏（高齢者介護研究会委員 尾道市医師会長）

服部万里子氏（城西国際大学教授

NPO法人渋谷介護サポートセンター）

香山 芳子氏（稲城市福祉部高齢障害介護課課長補佐）

（片山 壽氏）

- 地域で高齢者を支えるために、地域における長期の継続的なケアが必要。そのツールがケアマネジメントである。
- 他職種協働でケアカンファレンスを繰り返しながら、継続医療、継続看護、継続介護を確保するという方法をとっている。
- 急性期以後の利用者について、在宅移行を地域ケアで受け止めることを目指す。
- 尾道の場合は、主治医機能が最大限発揮されるシステムを目指し、医師会が老健施設を整備し、他の既存の資源と協働してきたが、医師会と社会福祉協議会の事業部門を合体するまでになった。

（服部万里子氏）

- 在宅が望まれるのに困難であるのは、老老介護、要医療への対応、家族関係、痴呆などの要因であり、今の在宅介護の対応が不十分。
- 在宅介護を可能にするのがケアマネジャーの役割で、最少の費用で最適のサービスの導入を図るべき。
- ケアマネジャーには、地域において最適なサービス提供の体系づくり、介護保険以外のサービスの活用、地域の介護力の開発など、在宅生活支援のために行うべきことは多い。動けば動くだけ地域も変わってくる。

- ケアマネジャーについては、サービス事業所からの独立、バックアップ体制の整備などが課題。
- 地域の介護力を高めるためには、隣近所やボランティアの助け合い、リタイアした高齢者の地域ケアへの参加、リバースモーゲージなどのシステムづくりが必要。

(香山 芳子氏)

- 在宅介護支援センターについて、委託内容の見直しや、処遇困難ケースに対する技術的支援などを行った結果、予防プランの作成が可能となる、巡回相談件数が大幅に伸びる、老人クラブの代表者や民生委員などとの連携が強化され、地域の見守り体制の充実が図られるなどの効果をあげることが出来た。
- 在宅介護支援センターは、地域の介護支援の拠点として、その機能を一層強化することが必要。機能強化のポイントは、介護予防の取り組み、地域の見守り、困難ケースへの対応、ケアマネジャーの支援などである。

(2) 研究会における意見

(ケアマネジメントについて)

- 個別のケアマネジメントではなく、地域のケアマネジメントは誰が行うべきか。

(地域ケアについて)

- 地域ケアで重要なのは資源量と連携である。
- 高齢化率が高まれば、夫を看取った独居の女性が増える。これらの者の不安を取り除くことが重要。
- 色々な専門分野の者が加わる中で、資質を高めモラルを維持するための仕組みを考えることが必要。
- 地域社会に対する意識を変えるための教育や啓蒙も必要。

(ケアマネジャーの業務)

- 利用者の在宅生活の継続を阻害している要因を分析し、それを除去することがケアマネジャーの役割である。

(その他)

- 介護保険制度は良くできているが、サービスの種類、障害の範囲などは、本当に困っている人に給付できるよう、もっとフレキシブルな仕組みとしてもよいのではないか。
- 高齢者が資産を使いたくなるような仕組みを作る必要がある。