

平成22年度福岡市保健福祉審議会第1回高齢者保健福祉専門分科会

日 時：平成22年9月2日（木） 15：00～17：00

場 所：アクロス福岡7F 大会議室

参加者：委 員 19名

事務局 13名 合計 32名

議事

1 報告事項

(1) 福岡市高齢者保健福祉計画の実施状況について

(2) 高齢者実態調査の実施について

○ 会長

本日は、報告事項「福岡市高齢者保健福祉計画の実施状況について」と「高齢者実態調査の実施について」の報告をいただきます。

まず、資料1「高齢者保健福祉計画の実施状況」について、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

資料1「1 介護保険事業の実施状況」別冊資料1「高齢者保健福祉計画の実施状況について」を説明。

○ 会長

今のご説明について、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

○ 委員

今、報告があった、福岡市高齢者保健福祉計画の今の中間状況は、計画と比べて、当初立てた計画を修正しなければいけないほどのものは何か出てきているのか。

○ 事務局

先ほど説明した数字につきましては、第4期の1年目ということで、21年度の状況についての説明が主になっております。若干、当初の計画と全く同じではない部分はございますけれども、介護保険の保険財政等の状況で申しますと、給付費につきましては99%ぐらいで、ほぼ計画に近い形で推移していると思っております。

○ 会長

それでは、ほかに何かご質問ございますでしょうか。

○ 委員

本文のページ3と別紙にも出てくる、標準的在宅サービスの標準的という意味を教えてください。

○ 事務局

介護サービスでございますけど、大きく分けると、施設のサービスと居宅のサービスになるわけですが、その中で、例えば、グループホーム等は、在宅という概念にはなりませんけれども、居住系のサービスというのがございますので、在宅の方を居住系のサービス、それ以外の方を標準的在宅サービスということで、ここは分けさせていただいております。

○ 委員

わかりました。

次に、別紙1の2ページに敬老祝金、敬老祝品贈呈があります。これは、民生委員が渡すということになっていきますけど、最近の話題として、これについての問題点はどうか。

○ 会長

昨今、テレビで盛んに言っております所在不明高齢者についてですね。そのことの一つのきっかけになったという敬老祝金、敬老祝品だそうでございますが、現状はどうでしょうか。ご説明いただけますか。

○ 事務局

今の祝金・祝品の関係で、福岡市では80歳、88歳、それから100歳、100歳以上ということで、四つに分けて金品などを配付させていただいております。ご指摘のとおり、民生委員が個別の訪問をして、お配りをしておるわけですが、実際にその本人にお会いできる場合とお会いできない場合がございます。基本的には、ご家族の方がおられる場合には、ご家族の方にご本人様の状況を聞かせていただいておりますというのが実態でございます。

今回のこういった問題が起こりまして、私どもも、こういった形でよりご本人とお会いできるかなということで、今年度、民生委員の方々に間もなく敬老の祝金を配付いただきますけれども、その際に、できるだけ本人に会っていただくということを、ご協力をお願いしているというのが1点。それから、お会いできない場合に、例えば、入院ですとか入所ですとか、長期の寝たきりで奥で寝ていらっしゃるとか、そういった状況をできるだけご確認いただきたいというお願いをさせていただきます。それから先につきましては、今、国のほうでも検討チームをつくって検討されておる状況でございますので、それを受けて、また判断をして取り組んでまいりたいと考えております。

○ 会長

こういう今までの祝金とか祝品を届けられた後、現状はどうだったかという統計は行政のほうでとっていらっしゃるのでしょうか。

○ 事務局

一つは敬老祝金・祝品というのが、今回の問題が起きまして、ご本人の確認がどうしても主眼になってしまっていますが、実はこの敬老祝品・祝金の趣旨としては、当然、長寿をお祝いするということがございますから、そういった意味では、ご本人様が奥で寝ていらっしゃるというようなお話であれば、これまでは基本的にはご家族の方にお渡ししてきた現状がございます。

したがって、私ども行政といたしましても、民生委員の方には、本人とお会いできましたかですとか、本人はどうでしたかという細かい状況の確認はいたしてございません。今回の問題を受けて、今年度の配付から民生委員にご協力を徹底してお願いをいたしたという状況でございます。

○ 会長

ありがとうございました。ほかに何かございますか。

○ 委員

実は、とても、そのことが気になっていまして、先ほど、最初に言われた高齢化率も変わってくるのではないかと思うんですね。今回の事件で、世界的にも長寿国と言われている日本の長寿の年齢が大幅に変わるのではないかということで、インタビューとかでも言われていましたけれども、報道によりますと、福岡でも100歳以上で未確認の方が40名とか発表されています。今後、統計上の年齢の確認とか、それから、介護保険料の徴収もそうですが、そうしたことについては何か検討されている内容はありますでしょうか。

○ 事務局

今の部分に関しましては、一つは、最近ニュースで出ております戸籍ですとか住民票の管理と実態が異なっているというご指摘も入っているかと思えます。

少し専門的になろうかと思えますけれども、住民票と戸籍、それぞれ違う法律で運用しております関係で、住民票は現にそこにいらっしゃらないということがあれば職権で削除していくことができるわけですが、戸籍はなかなかそうも参りませんもんですから、今回の問題としては、戸籍上、例えば、200歳に当たる人が生きていっているようになっているといった実態が問題になっているようでございます。

これに関しましては、特に実態の部分につきましては、我々行政としては福祉の関係のところ

情報が集まりやすいという特徴がございますので、特に国のほうから福祉部門と戸籍を管理する部門との連携を強化するという一方で、一つは福祉のほうで得た情報を戸籍のほうに流していくことで、より実態に近い、徹底した形でやっていこうという通知が先日、国のほうから出されております。こういったものに基づいて、私どももどう連携をとっていくかということを考えていく必要があると考えております。

○ 会長

住民基本台帳と、それから戸籍と、いろんな福祉関係等で得られた情報とが、なかなか横できちっと照合されていない、突合されていないということで、抹消されるべきものがそのまま残ったりということがどうもあったやに聞いています。

あと、統計学的には、私が聞いた範囲では数字が大きく変わることはないであろうと聞いています。実際にこういう修正値を入れてどうかということなんですが、統計をする人がそう言っていたのを聞いたことがあります。やっぱり、これからこのことがしばらく続いて、行政のほうできちんとしていただかなければいけないだろうと思います。

○ 委員

当初、100歳以上の方のことが問題になったときに、神戸市に100歳以上の方でいらっしゃらない方がすごく多かったと思いますが、福岡市は、市長が発表されたのが一人だけだったということがあって、行政自治体で大きく差がございましたが、その後、福岡市としてどこに違いがあったのかというところが今一つわからないのですが、教えてください。

○ 事務局

確かに、こういった調査が始まりまして、各都市でたくさん実態での不明者が出てきたということもございます。福岡市、幸いにして、高齢者の祝金、こういった敬老祝金のときに民生委員がかなり細かな訪問をしてくださっていたという実態もございます。

一方で、神戸市あたりですと、やはり住民票の削除という、住民票の管理という観点から、多少、福岡市ほどきめ細やかにやられていなかったというようなことも聞いておりますので、そういったところで、神戸市は極端な例として出ているのかと思います。

福岡市のほうは、そういった意味では、常日ごろの民生委員をはじめとする地域の方々のご協力のおかげで、最終的に、ほんとうに見つからずに不在でというような方がなかったというようなのは非常によかったと考えております。

○ 会長

ほかにございませんか。

○ 委員

敬老祝金と敬老祝品の仕分けはどうなっていますか。

○ 事務局

敬老祝金と敬老祝品、これにつきましては、まず、先ほど申し上げました80歳、88歳、100歳、101歳以上の四つの部門に分けさせていただいております。80歳は1万円、88歳は2万円、100歳で3万円、101歳からは毎年1万円を交付させていただいております。このほか、例えば、100歳ですと、カタログギフトの中から毛布ですとかシルクですとか電気ポットですとか、そういったものを選んでお届けできるようにいたしておりますし、また、100歳のときには、国からも銀杯と申しましてお祝いの品が届けられるようにもなっております。そのほかにも、お祝い状ですとか、そういったものを差し上げるような形になっております。

○ 委員

まず、3ページのシルバー人材センターの問題なんですけど、先ほど、一般社団法人が5年以内に公益法人に変わらないといけないという説明だったんですけど、この公益社団法人に変わることによって、会員さんに何かデメリットが生まれるのかどうか、お尋ねします。と言いますのも、結構、登録をしても仕事がなく、登録料だけ取られて、仕事がなくで困っているとかいうような高齢者の方とかがいらっしゃるんですけど、こういうふうな法人へ移行することによって、登録料がさらに上がるとか、そういうことがあるのかどうかという点をまず聞きたいと思います。

○ 事務局

今のシルバー人材センターの関係でございますが、公益法人になって、特段に会員の皆様方の会費が上がるとか、そういったことはないと考えております。ただ、委員が今ご指摘のとおり、こういった不況でございますので、会員さんは、生活給といいますか、生活にプラスするということで、会員さんは非常にふえていらっしゃるような状況でございます。大まかでございますけれども、毎年2%程度伸びているというようなところもございます。その一方で、仕事というところできくと、ご指摘のとおり残念ながら多少減っているところもございます。その中であって、シルバー人材センターでいろいろと調整に努力をしておるわけでございますけれども、例えば、会員さんによっては仕事について好みがある場合もございますし、どういった仕事でもいいので、とにかく収入をと言われる方もおられます。さまざまな方がおられますので、その中で多少、金額、収入の差と

いうのが出てきているような実態があります。そういった意味では、できるだけ皆さん方に行き渡るような努力をしておりますけれども、ある意味極端な例ということで、そこそこの収入の方、それから非常に高額になっている方という実態があるのも事実でございます。

○ 委員

9ページの、短期入所療養介護・介護予防短期入所ですけれども、実は、利用者の数字が19年からずっと減っているんですよ。私も先日、ケアマネジャーの方にいろいろ聞いたんですけど、人工肛門とか透析とか胃ろうとか、そういう行為をしなきゃならない利用者の方々の行くショートステイが少ないか、いっぱいだとかいうことで、なかなか利用ができないというふうにおっしゃっておられて、看護師がいなくてできないということなんですけれども、そういう面で、本市は何か、そういうようなものについて、何か対策はないのでしょうか。

○ 会長

介護療養型の医療施設が、さっきも統計でありましたように今少し減ってきているんですね。したがって、その数がやっぱり実質的に減っているということがあると思います。

それから、老健のほうも、老健外とする医療について、最近、診療報酬のほうで若干手直しがありましたので、以前よりはかかりやすくなっているという状況でありますけれども、以前は、入所した方がかかるときに非常に手間がかかりまして、その医療負担をどちらに案分するかとか、施設のほうに負担されるというような状況もありましたので、それでなかなか思うに任せなかった点もあったと思います。少しずつは改善されていっているというふうには聞いておりますけれども、実態として、多分、介護療養型の医療施設のほうに減っていることが少し影響しているのかなというふうには考えております。

○ 委員

そのことに関連して、介護福祉士さんが医療行為ができるよという案が今出ていますね。福岡市では、おっしゃったとおり、施設での胃ろうの方のショートステイが非常に受け入れが悪くて、今、うちは4人、6人っていますから、これ以上はとれませんとかでお断りされるケースが多いんですね。それは、看護師さんの夜勤体制とか、いろんなことでの制限があって、もし介護福祉士さんがそういう資格を取られたらできるということに今なっていますけれども、ただ、そういう方々が特定の研修を受けてそれをされるということになっていますので、福岡市はそれが大体予測としてどれぐらいの見込みを考えてあって、なおかつ、それは施設が優先でしょうから、在宅までそれがどういう形で回ってくるか。私は、在宅のケアプランを立てるときに気にしているのが、胃ろうの方とかは家族への負担がすごく大きいんですよ。レスパイトケアをしたいとか、いろんな

ことがあっても、非常に難しい問題があって、在宅医療をする場合は、医療行為ができる専門職が非常に必要で、今後、福岡市が絶対考えないといけないことだと思っています。

○ 事務局

現行では、特養あたりの施設のほうでは、大体定員の10%ぐらいを受け入れられているような状況でございます。福祉職の方も、そういう研修を受けたらできるような形になっていきますので、これからの課題といたしますか、取り組みになっていくかなというふうに考えております。

○ 委員

9月10日に福岡県が、今、言われたことに関して研修会をするんですね。その研修会というのは、国が行う研修を受けた看護師を講師として9月10日に研修会をやるんですが、多分、特養だとか、そういう施設の看護師がちゃんとその研修を受けて、それを持ち帰って自分の施設できちっと介護士さんたちに研修を行う。そして、いろんなほかの要素もあるんですが、そういうふうな研修をやって、やったところには、胃ろうなどの経管医療だとか、たんの吸引だとかを認めるということが今なされているところだそうです。

そこで、県の研修会等と別個に福岡市はなさるのか、それとも県に一任されているのかお尋ねします。

○ 事務局

その件に関しましては、10日にあるというのもこちらのほうで把握しておりませんでしたので、ちょっと持ち帰らせていただいて、どういうふうな形で対応できるか、今後、検討してまいりたいと思います。

○ 委員

私は、老人施設のほうですが、私の知っている限りでは、今、県老協と言いまして、県のほうの施設の会で全国のほうに行きまして、今から広げていくところになっております。ただ、初めに受けられるのが看護師のみなんです。准看が受けられませんが、そのあたりがちょっと不安だなと思っております。今から看護師が受けて、その後、施設の准看の人とかが勉強をして受けていくという形になります。

○ 委員

看護師は国家資格ですけども、准看は国家資格ではないので、准看は医師または看護師の指示がないとできないということで、当初は看護師が要ると。県の会議等でも、例えば、小規模特定施

設では、できるだけ看護師または准看護師となっているんですけど、看護師の雇用をお願いしますと言っているところですので、よろしくお願いします。

○ 委員

老人施設は、今は大体1人か2人いらっしゃいまして、非常に難しいのは難しいですが、県老協としては、そのように動き始めておりまして、実施しております。広がっていくことと思います。

○ 会長

今のお話も、現在進行形のものが多くございますので、また正確な内容がわかったり、あるいはそういった会のスケジュールがわかったら、また行政のほうからきめ細かく流していただくということではよろしゅうございましょうか。

○ 副会長

先ほどご説明がございました別冊資料1の24ページの介護保険財政のところでは1点だけお尋ねしたいんですが、一番下に介護給付費準備基金というのが15億4,000万円ほどございます。これは、例えば、これからの介護人口の増加とか何かを基準にしているのか、あるいは介護給付費のあるパーセントを基準に、どういう基準でどのくらいまで積み上げれば基金としてよろしいとか、何か基準その他あるのでしょうか。

○ 事務局

介護給付費の準備基金は、これまでの介護保険財政の中の余剰金を積んでおるものでございます。現在、平成21年度で15億円ございますが、第4期のこの計画の中で、保険料の増加を抑制するために約13億円ほど投入する予定でございます。ご質問の、この基金をどのくらい積むのかとか、そういった特段の基準はございません。結局、福岡市に限らず、各保険者の中では過去の余剰金があったところが多くございましたけれども、第4期につきましては、保険料をどちらかという抑制するような形で、どこの保険者も、基金を取り崩して繰り入れるというようなことを現在されておる状況でございます。13億円入れますと、あと2年ございますので、そのとおりに入れてしまう形になるかどうかわかりませんが、かなり基金の残額は低くなりますので、5期に向けて4期のような形での基金繰り入れというのが厳しくなっているかと思っております。

○ 副会長

わかりました。次に2点お尋ねします。6ページのところの地域介護予防活動支援で、啓発強化といって、体操等の普及啓発を3カ年計画で実施中ということでございます。最近、公民館等では

なり高齢者を中心にした体操教室なんていうのがたくさんあると思うのですが、そういうのを活用するとか、支援するのとかと別に市で行うものなのかどうか。既存の体操教室等を、うまく活用できないのかどうかという点が1点です。

もう一点は、4ページに福岡・釜山の健康づくり交流事業というのがございましたけど、これは釜山と福岡との間で具体的にはどういう健康づくりの事業を行うのかということでございます。

○ 事務局

まず1点目お尋ねの、地域介護予防活動支援事業についてですけれども、公民館等を利用していただいて、老人クラブとかふれあいサロンとか、いろんな場所で健康に関する体操等を進めさせていただいているところですが、21年度は、気軽にいつでもできるという「祝いめでた体操」、皆様聞きなれた博多の祝いめでた体操をつくって、啓発をさせていただいているところです。

まず、いろんなふれあいサロンのボランティアの会長さんたちにお集まりいただいて、会長さんたちに、そういった体操を覚えていただいて、ふれあいサロンの中で毎回実施していただくようなことで普及啓発を目指しております。

2点目の、福岡・釜山健康づくり交流事業は、健康日本21を皆様に深く浸透していくために、今年度取り組ませていただいている事業でございます。中間見直しの際に、健康日本21の名称が皆様にまだ知れ渡っていなかったということもございまして、こういったところで24年度の最終評価までに健康づくりに向けていろんなことをやっていきたいということの一つでございます。

具体的には、福岡市民100名、釜山市民100名、それぞれ100名に参加していただきまして、まず最初に体重を測定していただいて、あといろいろ3カ月間で取り組んでいただく健康目標などを決めていただいて、その3カ月間で健康について両方が競い合うというような内容で取り組んでまいりたいと思っております。

○ 会長

それでは、先に進ませていただきます。

資料の2「今年度の主な取り組み等」というところで、(1)、(2)、(3)まで続けてご説明いただきたいと思っております。

○ 事務局

資料1「2今年度の主な取り組み等」について説明。

○ 会長

今、5項目にわたってご説明をいただきました。まずは5ページを中心にご説明いただいたボラ

ンティアモデル事業について、何かご質問ございますでしょうか。

○ 委員

管理機関が実際的なコーディネートをされるということですがけれども、これはどのような機関を想定されているのかということ伺いたと思います。委託金が発生するということになりますので、その機関によっては、せっかくのボランティアというところの意味が消えてしまわないかというようなところをちょっと心配しましたので、伺わせていただきます。

○ 事務局

事業につきましては、確かにご指摘のとおり、ポイントを管理する機関、そしてポイントを個人に記念品としてお渡しをしておりますので、その管理がこの制度で、正直申しますと、一番悩んだところがございます。基本的に、どこというところまでまだ話が詰まっているわけではございませんけれども、基本的には、公的な関係のところ当たって、特にボランティアのコーディネート、それから、やはりボランティアの実績の確認、それとあわせてできれば健康グッズ等による介護予防の増進を図りたいというねらいですので、そういったものが一体的に図れることが期待できるところを考えてまいります。

○ 会長

ほかにご質問をどうぞ。

○ 委員

6ページの、市のサービス評価事業で、縮小していかれるということに対してほんとうによかったなと私個人は思っております。と申しますのは、幾つも評価事業が重なってしまっていて、施設がそれに翻弄されているというところがありました。私たち社会福祉法人の施設は、監査というのはとても大切なものですから、監査を受けたり、このサービス評価を受けたりしております。

小さな社会福祉法人ではないところがいろんな高齢者の施設をつくっておりますが、そのあたりの評価だったり、資料に載っておりました始まる時の支援事業とか、そういうところを市がちゃんとつかんでいるのかどうか、知りたいと思います。

○ 事務局

社会福祉法人施設及び施設に類するようなどころにつきましては、当然、社会福祉法人につきましては監査指導課のほうで監査と、サービスについての指導は行っております。同じような形で通所施設等につきましても行っております。

○ 委員

今どんどんできている、小規模有料とか、そういうところにも行っていらっしゃるのでしょうか。

○ 事務局

有料老人ホームの関係につきましては、そういう監査権限等がございません。介護保険の指定を受けられているところは別ですけれども、通常の有料老人ホームであれば、指導の範疇外になっております。

○ 委員

確かに、指導という形はとれないと思うんですが、把握はされているのでしょうか。

○ 会長

この介護サービス評価事業は比較的規模の大きいところが受けられることが多いということで、小さい規模のところはこういうものを受けていられないと思うので、そういったところがこういう評価を受けたときに、実際どこでその指導をしてさし上げることができるかということでしょうか。

○ 委員

そのとおりです。

○ 会長

多分、この評価を受けるということは、事業所にとってはある意味、相当負担でございまして、ほかに県のレベルの監査があったりということで、二重、三重に受ける。そのたびに、事業をやりながら監査を受ける、その準備をする等々で、やはりかなり負担がある。しかも、費用がかかって、この部分のサービス評価事業のように、それぞれの事業に負担が発生するという問題が当初からあったのですが、一時期、それなりの働きというか、機能というか、役割は果たされたのではないかというふうに思いますし、ある意味、この評価の仕方がスタンダードとなって、その後のいろんな第三者評価とか監査の基準になっていると思いますので、このパイオニア的な働きという面では評価できるものと思いますけれども、一応、歴史的な役割は終わったのではないかという判断で、これで一応終了するという形になったんだろうと思います。

したがって、今後の取り組みの方向について、もう少し具体的にどのようなことをなさるのか、あるいは、これまでのせつかくの経験をどのように今後生かしていられるかということについて、

もう少し具体的なご提案があればいいのかなということと、そういう小規模な方でも受けられる、あるいは非常に役立つというシステムに切りかえていただければなというように、受けたほうの事業者側の話で申しわけないですが、私はそういうふうに考えております。

○ 委員

今の評価事業に関してなんですが、この資料を見ておきますと、第三者評価機関そのものは存続するという事柄なんでしょうか。それが1点と、評価事業が終了するのは賛成なのですが、平成14年からやってこられた、数ではなくて質の問題ですね。質の問題に関して、福岡市がこういう形で評価をしてきて、福岡市としてどういう問題点があったのか。今後、それをどういうふうに事業に生かすのかという視点での報告をぜひいただければと思います。

新たな取り組み案が幾つか出ておりますが、それぞれ、内容はともあれ、評価が行われますし、それから、認知症の事業者間の相互支援体制に対しても、それぞれの主管課でいろんなことがなされていると思いますので、ぜひ、整合性と連携を図る、こういうことをするために、何らかのまた機関を残す、存続のために何らかの事業を残すということに場合によってはなることは非常に本末転倒になるのではないかと思います。

ぜひ、質に踏み込んだ、内容に踏み込んだ、今後への提言という形でのレポートのようなものはまとめていただければと思います。

それと、もう一つ、認知症医療連携についてですが、認知症疾患医療センターの役割のところ、鑑別診断とそれに基づく初期対応というのがあります。私ども、在宅におりますと、最近、高齢者のいろんな問題は認知症だけというふうには受け取られているかもしれませんが、妄想型の精神病とか、認知症とは限らなく、家庭内でのDVの問題とかで緊急を要することがかなりあって、ケアマネジャーとかホームヘルパーとか地域包括とかが困っているケースがぼつぼつと出ておりますので、ぜひこれを、従来からある精神保健法の精神鑑定の必要性のある場合を見定めて、区の保健福祉センターが連携して初期対応でぜひ素早く動いていただけるような道筋をつくっておいていただきたいと思います。

○ 会長

ありがとうございました。介護サービス評価のことについては、ご要望ということでお伺いしておきたいと思います。

○ 委員

ご専門の方ばかりなんで、もう少し簡単なことを教えていただきたいんですが、新たな取り組みの中で、なぜこの二つの取り組みをしなきゃいけないかというのがわからないのと、この取り組み

をやることによって、どういうニーズとどういうメリットがあるのか。それと、今、こういう取り組みをやっているところはないのか、あるのかですね。介護保険事業所運営支援とか個別訪問相談援助とか書いてあるんですけど、一体どういうことを想定されているのか素人には全くわからないので、今すぐではなくてもいいんですけど、これで、この事業をやりますと言われても非常に困るなと思ったんです。それだけです。

○ 会長

今のお話のように、この事業を終了するに当たって、今までの一応総括をしていただいて、その中で、ほんとうに必要なものは何だろうか、あるいは今までしたことでは有意義なのは何だったのか、整理するなりしてから、新たな事業に取り組んでいただくという形にしていきたいと思います。

おっしゃったように、今実際に事業をやっている方には切実な悩みが実はあります。たくさんの方々の個々運営をされている事業体の方々にはおありになると思います。しかし、そうでない、ご専門外の先生だと、やっぱり何を言っているのかわからない部分があると思いますので、この中の総括を書く中で、具体的な事項をなるべく入れていただいて、きちっとした報告書として、この事業を終了して、次に結びつけていただきたいというふうに委員からのご要望の件は承っておりますので、それを反映していただけたらと思っております。

次に、認知症の疾患についての話も、今一緒に説明を受けましたけれども、この連携がこのまま絵にかいたもちにならないようにするために、このことについて若干追加しますと、認知症のこのシステム、比較的、時間的に余裕のある連携をとる場合はこれで済むんですけども、BPSDと言って、周辺症状でご家庭その他が非常に難儀をされるところなんですけど、これが緊急を要する場合は、あまり何日も待っておられないということがあったり、DVに結びつく一つの誘因にもなることがありますので、これは十分にわかりますので、今後、このシステムをとりあえずこれを立ち上げるといって、緊急性を要する場合には、この中のどれを使っていくか、どういうシステムをとっていくかということについて別途検討が要するであろうというふうに思いますので、これをまた今後、急ぎ検討していただく、医師会も含めて検討させていただきたいというふうに考えております。

次に、成年後見制度の利用について、特に何かご質問ございますでしょうか。

○ 委員

例えば、市民後見人の養成というのは、たしか既にございますよね。僕は、今年、市政だよりか何かにたしか書いてあって、やろうかなと思って、日程が合わずにやらなかったんですけど。

それと、新たなセンターをつくるのか、既存の相談支援機能と連携しながらとか、言葉としてはわかるんですけど、具体的にどうされていって、何か新たな組織をつくれるのかというのは、言

業ではなくて、もう少しわかりやすく教えていただきたいなと思います。要するに、本年度の事業としては、この専用窓口を設置するというのが本年度の事業になるのでしょうか。

○ 事務局

この成年後見制度、今申し上げてまいりましたのは、現状と課題、それから今後の方向性ということで分けてご説明を申し上げてまいりましたけれども、今年度、このセンターを設置すると言っているわけではございません。今のような現状、それから課題を踏まえて、センターを設置する方向で検討させていただきたいというご提案です。

それから、具体的に関係機関との連携と申しますのは、少し具体的に申し上げますと、今、社会福祉協議会でやっていただいております日常生活自立支援事業、これは判断能力が十分ではないといえますか、少し十分でない、少し軽い方というイメージなんですけれども、そういう方についての支援を行っておられますので、その判断能力がさらに十分でなくなったといったとき……。

○ 委員

要するに、社協と連携するという意味ですか。それ以外とは連携しないですか。

○ 事務局

いいえ。社協のほかにも、NPOで今取り組んでおられるところがおられますので。

○ 委員

地域包括センターとかありますよね。要するに、どれとどれとどれと、どういうふうに連携するのかと聞きたいんですよ。

○ 事務局

その部分は、具体的には、これからセンターを立ち上げる構想の中で考えてまいります。

○ 委員

連携という言葉はいいんですけど、新しく組織ができて、また縦割りになってしまっただけじゃない。地域包括支援センターというのがあって、そこに虐待防止とか全部あるわけでしょう。それを改めて、今あるものと違うものをつくるというのは、その違うものをつくるための潜在需要とか、今あるもののどこに欠陥があるかという話なんですよ。そういう話はどうなっているんですかと聞きたいんです。

○ 事務局

今のお話でいきますと、例えば、18年度1件、19年度5件、20年度8件ということで、市長申し立てのほうに進めていくような案件が非常にふえてございます。こういったものをよりスムーズにしていきたいというようなことでセンターを構想いたしておるわけでございます。決して、縦割りといいますか、一つはこういった成年後見制度の利用促進を図るために一元的に管理、応援、支援をしていく機能が絶対的に必要であるだろうというふうに考えておりますので、そういった意味では、現在は直接的に一元的に管理や支援をするところがございます。今、NPO法人として、高齢者・障がい者安心サポートネットですとか、市民後見人養成の活動支援ネットワークですとか、がご活躍でいらっしゃいますので、どういった連携がとれるのかということでもたまたま考えていくことになるかと考えております。

○ 会長

多分、委員はまだご満足いただけていないと思いますけれども、これは一応、その計画が緒についたというふうにご理解いただいて、今後具体的な肉づけをしていただいて、また、それがただ単に組織をつくるだけでなく有効に機能する、あるいは既存のものをうまく利用するという形で、もう少し具体性を持ったスキームを新たに立てていただいて、ここでまたご報告いただくということでもよろしゅうございますね。

それで、最後ですが、障がい者・高齢者住宅整備貸付事業についてということで、とりあえず本市がするものについては、これも一定の役割を終えたという形でのご報告だと思います。これをご提案だというふうに思っておりますが、これについて何かご質問ございましょうか。

それでは、最後の(4)のその他として、平成22年度の「福岡市高齢者実態調査」の実施についてお願いしたいと思います。

○ 事務局

資料1「2 (4) その他 ①平成22年度高齢者実態調査の実施について」を説明

○ 会長

今、要点をお知らせいただいたところで、今回の実態について、こういった膨大な項目で調査されるということでございます。何かこれについてご質問、ご要望ございますか。

○ 委員

皆さんも感じていらっしゃると思うんですが、今説明いただいた調査項目は、本当に必要なものがたくさん加えられたなと思いますが、実際にこれだけのことを答えられるでしょうか。やはり、

ケアハウスの方、しっかりした方でさえ、なかなか難しいところがあります。回収できる方法を考えていらっしゃるのかどうか、教えてください。

○ 事務局

従来から、こういうやり方でやっております、一般の高齢者の実態調査の中でも、前回、約63%の回収状況でございます。

○ 委員

同じことを思ったんですが、昨年度、前回は47項目で、今回59項目ですよ。それで、今、63%の回答率があったとおっしゃったんですが、高齢者の方、60歳以上の方ですので、いろんな層の方がいらっしゃると思うんですが、この59項目を全部お答えできるのは、とても聡明な方で、体力がある方じゃないと、この最後までは至らないのかなと。聞き取りであれば、どなたかがちゃんとお話を伺ってくださるでしょうが、郵送なので回答率に差が出るんじゃないかなと、ちょっと同じことを思いました。

今、生活難民という言い方がされているので、内容はとてもいいと思います。

○ 会長

とりあえず、せっかくこうやって準備されましたので、今回はこういう項目でしていただいて、次、今のご要望を聞いて、もう少し調査項目の仕方、設問の仕方、ボリュームを含めて、再度また検討していただくということで、とりあえずこれでスタートしていただいて、これを踏まえてまたしていくと、次のまた調査課題ということで承っておきます。

○ 委員

問21が入ったのはすごくいいと思うんですが、介護保険制度から言わせていただければ、利用者の希望どおり利用はできないんですよ。だから、上限まで利用していない理由は何ですかというところでは、ケアプランという視点が全くこの問21には抜けているんです。

○ 会長

ごもつともだと思います。

○ 委員

2点だけ、コメントさせていただきます。

1点目は、ちょっと量は確かに多いと思いますし、あと、例えば、食生活の項目等で、例えば、

健康日本21とかでほかに調査をされるのかもしれませんが、そういう部分とできるだけダブリがないようにということをお願いしたいということが1点目です。

それと、2点目なんですけれども、これが実施計画のための調査ということは理解しているつもりなんですけれども、それと同時に、この上位の総合計画で、本当にねらっているところが達成できているのかという項目がこの中には入っていないんです。それがどこかで把握されていればいいんですけれども、実施計画で、こういう調査と一緒に、そのねらっているところを把握するという場をまたお考えいただき、もしできましたら、この中に少しそういうことも共通して盛り込んでいただくというのはどうかなというコメントです。

○ 会長

今のお二人のご指摘は非常に的確で、重要なことだと思います。個々の調査の中で、やはり非常に合理的に、しかも、すぐ政策あるいはこういった基本計画に役立つような基本的なデータがとれるような設問の仕方などがあると思います。今のご指摘、非常に重要だと思いますので、どうぞそれを参考にさせていただいて、今後の調査項目の作成にご利用いただきたいと思います。

本日は、非常に膨大な資料を皆さんにご審議いただいたり、ご意見をいただいたりしました。このあたりで、本会を閉めたいと思います。お疲れさまでした。

それでは、事務局のほうにお返しいたします。

○ 事務局

本日は熱心なご議論いただきまして、まことにありがとうございました。時間の制約等でご発言できなかったご意見等がございましたら、後日、事務局までお寄せいただきたいと思います。また、本日いただきました課題につきましては、また改めまして事務局で整理いたしまして、本分科会のほうで再度ご議論いただきたいというふうに思っております。