

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 会議記録

日 時：平成21年9月3日（木） 15:00～17:00

場 所：アクロス福岡 7階 大会議室

参加者：委 員 21名

事務局 12名 合計 33名

議事

1 審議事項

専門分科会長及び副専門分科会長の選任について

2 報告事項

（1）福岡市高齢者保健福祉計画について

（2）今年度の主な取り組み事項等

（3）国・県の動向について

3 その他

高齢者保健福祉専門分科会の今後の進め方について

（開会の挨拶・委員の紹介・事務局の紹介・資料1 専門分科会等の運営について説明）

○ 事務局

審議事項である専門分科会長及び副専門分科会長の選任については、福岡市保健福祉審議会条例第7条第4項の規定により、「委員の互選」となっています。自薦他薦のご意見等ございましたらお願いします。

○ 委員

分科会長は、前分科会長であり、学識経験者の長柄委員に、また副分科会長は、保健福祉審議会委員長であり学識経験者の石田委員にお願いしたいと思います。

○ 事務局

分科会長には長柄委員を、副分科会長には石田委員とのご意見ですが、いかがでしょうか。

○ 各委員

（拍手 異議なし）

○ 事務局

それでは、分科会長を長柄委員、副分科会長を石田委員にお願いします。

専門分科会の議長は、福岡市保健福祉審議会条例第7条第9項の規定により、分科会長が務めることになっていますので、長柄会長、よろしくお願いします。

○ 会長

報告事項1について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「資料2 福岡市高齢者保健福祉計画について」を説明

○ 会長

最初に 13～39 ページの高齢者保健福祉施策について、何か質問等はありませんか。

○ 委員

28 ページの「介護サービスの質の確保・向上」の介護支援専門員研修、認知症介護実践者等研修、ふれあい相談員、29 ページの認知症総合対策支援事業のかかりつけ医研修について、参加者数が減少している原因は何でしょうか。

○ 事務局

要因分析はまだできておりませんが、介護支援専門員研修については3年間で制度が安定してきたことも理由のひとつではないかと考えています。認知症介護実践者等研修については、基本的には応募いただいた方全員に受講していただいています。

ふれあい相談員については、相談員数が減少したため、現在は効果的な施策の実施に向け、主に特別養護老人ホームを対象に派遣を行っています。派遣にあたっては、入所の方が顔を覚えられるよう、できるだけ人が変わらないようにし、また、今後、相談員の数を確保するように努めていきたいと考えています。

認知症総合対策支援事業のサポート医養成、かかりつけ医研修については、福岡市医師会の協力を得ながら進めていく事業であり、今後ともお互い連携をとりながら実施していきたいと考えています。なお、平成 21 年度のサポート医養成は4人を予定。かかりつけ医研修は11月頃、県・市医師会と一緒に行う予定で、市医師会の協力を得ながら周知を図っていきます。

○ 委員

介護支援専門員研修についてですが、平成 18 年度から更新研修が義務づけられたため、介護支援専門員は基礎研修・専門研修と研修機会が多くなっております。また、県介護支援専門員協会においても職能団体として会員向けの研修を実施しており、そういったことも、こちらの研修の参加者が減ってきている要因ではないかと思います。

○ 会長

介護支援専門員の研修はかなりハードになってきており、また研修機会も数多くあるようですので、これらについて総合的に考える必要があるかと思っています。

かかりつけ医・サポート医については、この事業は県主導で行われており、これまで県と市のすみ分けがはっきりしていなかったところもあり、県の方で多くの方が研修を受けられたということも要因ではないかと考えております。今後はこういったところも改善されていくと思います。

○ 委員

ふれあい相談員についてですが、これは国からこういった制度をとということで始まって、市の方でも大いに進めようということになったのですが、今、施設の間では、この事業の意義が疑問視されています。だんだんとしりつぼみになってきているのではないかと思います。ここで議論をということではありませんが、検討課題としていただきたい。

○ 会長

この件については、事務局での今後の検討課題ということでお願いします。

○ 委員

14 ページの特定高齢者施策の取り組みについて、特定高齢者施策の参加者が見込み値を大幅に下回っ

たということですが、これは20ページの特定高齢者把握事業や介護予防教室の数値のことでしょうか。

○ 事務局

特定高齢者施策の取組みについては、20ページの介護予防の推進の「介護予防教室」として、平成20年度「運動器の機能向上」参加者が415人、「栄養改善・口腔機能向上」参加者が106人となっています。

○ 委員

見込み値はどれくらいだったのですか。

○ 事務局

国では20年度については高齢者の5%という計画を立てていました。

○ 委員

8月23日付の日本経済新聞で、介護予防について取り上げられているのですが、全国的に介護予防事業の利用者が低水準にとどまっているということで、例えば、特定高齢者に決定して、介護予防教室への参加を促されても、『赤紙が来たと言って、拒否反応を示す高齢者も多い』と書いてあります。厚生労働省老人保健課では、高齢者が興味を持って参加できるようなプログラムを提供することが重要と言われているようですが、市としては今後どのように考えているのでしょうか。

○ 事務局

本市においても21年度からの計画策定にあたり、なぜ特定高齢者施策への参加者が少ないのかということについて検討してきました。その結果、特定高齢者という名称に抵抗がある、特定高齢者に決定されても自分一人では参加したくない、友人と一緒にであれば参加したいという方が非常に多いことがわかりました。そこで21年度は特定高齢者施策については、地域包括支援センターで必要な方の把握を行い、動機づけを行って参加を促していきたいと考えています。また、特定高齢者と決定されたくないという方の中にも筋力が低下している方は多いので、生活機能が低下している方について、一般高齢者施策として、各区保健福祉センターにおいて、継続して健康づくりができる継続教室や転倒予防教室を実施しています。また、転倒予防教室については、できるだけ参加がしやすいように、各区保健福祉センターのほか、委託事業所においても実施することとしています。

○ 会長

ほかに何かご意見ございますか。

○ 委員

確かに高齢者がずっと健康であるのは望ましいことだと思いますが、年を取ってくるとどうしても機能が衰えてきます。その上で、高齢者が楽しく生活ができるような工夫はできないものでしょうか。筋力トレーニングやウォーキングなどに取り組むということだけではなく、もっと工夫ができないものかと常々考えているのですが。そのあたりに対する施策が何かほしいなと思います。

○ 会長

特定高齢者数は計画に対して大幅に人数が少ないと言われていますが、事務局からも説明があったように、魅力ある内容を考えていくということも重要だと思います。また、候補者について自治体が該当するかどうかを判定する時の判定基準、特定高齢者に選ばれる、選ばれないなど、いろいろと問題点もあるように聞いていますので、今後ともこれらについて、みなさんからもご意見を伺いながら事務局で検討をしていただくということによろしいでしょうか。

○ 委員

高齢者施策がどんどんプログラム化されて、高齢者が鍛えられていくようですが、果たしてその必要があるのだろうか、もっと人生の最後を楽しむということに力点を置かなくてはいけないのではないだろうかと常々思っています。プログラム、プログラムと言われることが嫌と言う高齢者の声をよく聞きますので、もう少しゆるやかな楽しい最後を過ごせるようなものがあるといいと思います。

○ 事務局

16 ページの社会参加活動への支援なども高齢者の方が楽しく継続して、幅広く参加できるものとして、介護予防の一環として位置づけています。「生きがいと健康づくり推進事業」や「高齢者創作講座・老人教室」などに参加していただくことによって、介護予防効果を上げていくことができます。また、21 年度からは教室のリーダーの方を対象に介護体操等の周知を図っています。

○ 委員

例えば、自分自身も 70 歳を越えて、パソコン教室に行っても、少し前までは教わってできていたことができなくなっていることがあります。それでも熱心に教室に通っている人もいますが、健康づくりとか高齢者健康教室などの訓練的なものではなく、もう少し違ったものはないのかなと思います。必ず年は取っていくものなので、それを自然に受け入れて豊かな最後が過ごせたらいいと思うのですが。

○ 会長

特定高齢者施策も、実際にそれを受けられる高齢者の中にはギャップを感じる方もおられるのかと思います。その中でどういった取組をしていくのかという検討も必要なのかもしれません。事務局で今後検討をお願いします。

○ 委員

参加できる方はいいのですが、参加できない方もたくさんいらっしゃいます。そういう方々に対する施策がないかと考えております。

○ 会長

それでは、35～50 ページの第 4 期介護保険事業計画と第 3 期の実施結果について、何かご意見等ございましたらお願いします。

○ 委員

介護保険の利用者の自己負担についてお聞きます。昨年の 4 月から高額な自己負担については、医療と介護の合算制度が始まり、今年 8 月から申請ができるようになっていきます。市民の方々の中にはこの制度を知らない方も多いいと思います。広報活動などは行っているのでしょうか。

○ 事務局

介護保険と医療保険の高額な費用を払い戻す合算制度が 20 年度から始まり、具体的には 20 年 4 月から 21 年 7 月分までを対象として、今年 8 月から申請ができるようになっていきます。広報については、今年 4 月に行った第 4 期介護保険事業計画についての全戸配布の広報の中で、この制度についてもご案内し、市政だより 8 月 1 日号にも掲載しています。また、国民健康保険の方については、11 月以後に市で計算をした上で、該当する方に申請案内をお送りする予定です。長寿医療（後期高齢者医療）の方についても同じように、来年 1 月以降行う予定です。できる限り申請漏れがないように対応していきたいと考えています。

○ 会長

他に何かございますか。

○ 委員

ここで要望することではないかもしれませんが、36 ページの地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護について、国からおりてきたものをそのまま受けるのではなくて、どうしてうまくいかないのかということを考えながら、もう少し市独自の取り組みをやっていいのではないかと思います。

○ 会長

小規模多機能型居宅介護については議論の多いところで、国のいうとおりいくのかどうかというところも委員ご指摘のとおりだと思います。国が決めた制度の中で、どの範囲まで市独自の取組ができるかということもあるでしょうが、今後の検討課題としていただきたい。

それでは、報告事項2について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「資料3 今年度の主な取組事項等について」を説明

○ 会長

それではまず、52～53 ページの「福岡市安心生活確保のための生活支援事業(モデル事業)」について、何かご意見ご質問等ございますか。

○ 委員

ヨーロッパなどでは、水を使用していない家があった場合、そこは危ないということで人がすぐに訪ねて行くようなシステムがあると聞いたことがあります。福岡市ではこのような取組みはできないのでしょうか。2～3日前に近隣で孤独死をされた方がおられたのですが、その方は近所の見守りがあったので早期の対応ができました。このように、せめて亡くなられて2日後くらいには見つけれられるような体制ができればいいと思います。

○ 会長

孤独死対策というのは重要な課題だと思います。

安否確認の方法について、市としての対応をお聞かせください。

○ 事務局

基本的には、緊急通報システムを中心として対応しています。これは電話ではなく、ペンダント型の発信器で緊急時の通報ができるというシステムで、電話に比べ、容易に緊急発信できるようになっています。

○ 委員

その発信器は有効に機能しているのですか。

○ 事務局

まれに誤発信もありますが、比較的きちんと受信センターに伝わっていると聞いています。

委員ご指摘のような取組については、日本でも研究している企業があると聞いていますので、本市としても、状況を把握しながら、将来の検討課題としていきたいと考えています。

また、見守りについては、緊急通報システムにおいて、地域の協力員の方に何かあった時は訪問していただく体制は取っていますが、市全体の取組の中で、よりよい見守りができるようなやり方というものを考えていかなければならないと思っています。

○ 委員

さきほど他の委員からのご意見のあった小規模多機能型居宅介護についてですが、少し加えさせていただくと、小規模多機能型居宅介護を利用している方は他のサービスは利用できないということがとても問題だと思います。

施設の中だけではなく、外の他のサービスを利用したいという方のために、福岡市独自の取組みとして考えていただければと思います。

○ 委員

53 ページのモデル事業についてですが、夜間対応型訪問介護は平成 18 年度から始まった介護サービスのメニューですが、福岡市では夜間対応型訪問介護は実施されていないので、これからモデル事業として実施していこうということでしょうか。これは昨年度、計画策定の時に議論されて、モデル事業として実施することになったものなのでしょうか。

○ 事務局

夜間対応型訪問介護については、単独の事業としてはなかなか採算をとることが難しく、整備が進んでいないという状況です。特に、緊急通報システムを実施している自治体においては、夜間対応型訪問介護の活用が厳しいということも聞いておりまして、今回これを一体的に運用していただくことにより、夜間対応型訪問介護を増やしていこうということで、モデル事業を実施するものです。

○ 委員

勘違いしておりました。これは 3 つの事業をセットにして運営するというモデル事業ですね。

○ 事務局

はい。3 つの事業を一体的に 1 つの事業所にやっていただくというものです。

○ 委員

ケアマネジャーがアセスメント（状態把握・課題分析）をしていく中で、これから高齢者の一人暮らしが増えていきますと、在宅の限界、排泄が一人でできないということで施設を選ぶということがあると感じるのですが、これから高齢者が施設から在宅へとシフトしていく状況の中で、この夜間対応型訪問介護というのはとても大切なサービスだと思います。なかなか単独では成立しない事業と聞いておりますので、このモデル事業でうまくいったという実績を積み重ねていって、これが福岡市ならではの事業として定着することを切に願っております。

○ 委員

緊急通報システムについて、確認させてください。今年、水害など自然災害が発生していますが、こういう時に被害を受けるのは高齢者が多いのですが、この緊急通報システムはこういった自然災害に対する危機管理とは別枠で行われるのでしょうか。あるいはこれらに組み込まれて行われるのでしょうか。

○ 事務局

利用者が発信すれば受信センターで状況を把握しますので、必要があれば消防へ要請して対応を依頼することになります。

○ 委員

増水とか崖崩れといった情報を高齢者は自分で把握できないケースが多いので、どこかこういった情報を、高齢者、一人暮らしの高齢者などに何らかの形で通報できるようなものが、緊急通報システムの中に組み込まれると大変便利ではないかと思います。

○ 事務局

緊急通報システムの受信センターでは利用者の方の具体的な状況を把握しており、昼間連絡がない場合やちょっと問題がありそうだなという時には、電話をかけるなど、ケースバイケースで柔軟に対応しています。

○ 委員

認知症サポーター養成講座の費用はどのくらいかかりますか。

○ 事務局

校区単位で実施する場合は基本的には無料ですが、企業で取り組まれている場合などには実費を負担していただく場合があります。受講申し込みをされる団体によって異なりますが、負担をお願いするとしても実費程度の負担です。

○ 委員

オレンジリングというのは何ですか。

○ 事務局

(実物を見せて、)認知症サポーター(認知症のことを理解し、支援する人)の印です。

○ 会長

夜間対応型というのは大変重要な取組だと思います。訪問看護ステーションなどでも24時間対応ができないと利用されないという状況です。単独で運営していくのはなかなか難しい事業だと聞いていますので、このような形で複合的にやっていくということになるのだらうと思います。

他に何かご意見ございませんか。

○ 委員

認知症に関する記載について全体的なことなのですが、15ページの認知症高齢者支援体制の充実の2段落目に、認知症高齢者や若年性認知症者への地域での見守り体制づくりについて書かれているのですが、「認知症高齢者や若年性認知症者に・・・」という表現からすると、認知症高齢者と若年性認知症者というのは違う扱いになっています。ということは、中段の「認知症高齢者」には若年性認知症者は入っていないということになる。認知症高齢者の中に若年性認知症を含むという考え方を示してもらいたい。

また、35ページ以降の要介護認定者数やサービス利用者数について、実際はこの中には64歳以下の2号被保険者も入っていると思います。若年性認知症の数を出すというのは難しいかもしれませんが、2号被保険者の利用者数などのデータはほしいと思います。認知症高齢者の数というのは、よその都市でもほとんど出していないと思いますが、出しているところもあります。「山梨県高齢者福祉基礎調査 平成21年7月現在」では、65才以上のデータとして、独居老人、ねたきり老人、在宅・施設利用者ごとの認知症患者の数がいます。こういうデータを福岡市でも今後把握することを検討していただきたい。

○ 会長

認知症、特に若年性認知症者については非常に大きな課題でございまして、年齢的なものによって、サービスが受けられる、受けられないといった問題などもあります。こういったことも含めて、今後も検討していくことが必要かと思えます。

サービス利用者の中に第2号被保険者がどれくらいいるのかなどのデータも、可能であれば、今後示していただきたい。

○ 委員

認知症に関係することなのですが、経済がこのような悪化した状況ですと、私ども施設を利用される方の中には、ご家族から年金を取られたりといった金銭的な虐待も見受けられます。私どもも頑張って対応はするのですが、限界があります。地域包括支援センターは相談機能を担っていますので、地域包括支援センターと各区の保護課がもう少し連携をとって、どういう生活状態を作っていくのかということについて対応していただきたい。窓口が分かれています、右往左往することがありますので、地域包括支援センターに役割を担っていただき、区保護課とつながりをもってやっていただきたい。

○ 会長

地域包括支援センターの相談機能というのは大きな役割のひとつです。地域包括支援センターの体制も整って、こういうところに力を割けるようになってきていると思いますので、是非お願いします。

また、各区で行われている事例紹介、カンファレンスなども活用して、困難事例への対応など、行政も縦割りでなく、横の連携を図っていただきたいと思います。

次の56～57ページの介護拠点等の緊急整備にかかる取組につきましては、これから9月議会にお諮りするということですので、議会での議論の結果を待ちたいと思います。

58～62ページの介護保険料減免の一部改正につきまして、何かご質問はございますか。

ないようでしたら、報告事項3の「国・県の動向について」、事務局からご説明をお願いします。

○ 事務局

「資料4 国・県の動向について」を説明

○ 会長

64ページからの介護認定の見直しについて、これは非常に不評で、4月からの新基準導入後、非該当や要支援の割合が増加していたという状況があったため、シミュレーション、専門家会議等の結果、見直しを行うこととなっております。

経済危機対策の補正予算については、政権も替わったのでどうなるかわかりませんが、介護分野における経済危機対策も組まれております。この中でも特に介護従事者の人材確保や処遇改善が社会問題化しており、81ページ以降の介護従事者の処遇状況調査の調査結果がそれを如実に物語っているかと思えます。これにつきましては後ほどよくご覧いただき、参考にしていただきたいと思えます。

それでは先に、次の「分科会の今後の進め方」について事務局から説明いただいた後、時間の許す限り、みなさまからご意見をいただきたいと思えます。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

「資料5 分科会の今後の進め方について」を説明

○ 会長

平成 23 年度までのスケジュールについてご説明いただきました。
それでは、他に何かご質問等ございますでしょうか。

○ 委員

福岡市は高専賃については、どのように考えているのでしょうか。

○ 事務局

高齢者専用賃貸住宅、略して高専賃と呼ばれておりますが、所管は住宅都市局で、どのように整備を進めていくかということについて、住宅都市局、保健福祉局、民間事業者をメンバーとした居住支援協議会というものを立ち上げて、今から検討をしていこうという状況です。今の時点で具体的にご説明できるものはございませんが、今後、民間事業者、不動産業界などのご意見をいただき、検討を進めてまいります。

○ 委員

何年後くらいを目途に検討されているのですか。

○ 事務局

住宅都市局が計画の所管をしています、計画の進捗の詳細までは把握していません。

○ 会長

他にご意見等ございましたら、お願いいたします。

○ 委員

先ほどの高専賃に関連してですが、高齢者福祉に関する国の対策も最近では厚生労働省だけではなく、国土交通省などと一緒に、住宅施策と高齢者施策がドッキングしたかたちが展開されておりまして、市の高齢者保健福祉施策についても、住宅部局と連携して、力を合わせてやっていくようなものを考えていくべきではないでしょうか。

○ 会長

大変重要なご指摘で、高齢者の在宅福祉を推進していく上で、他部局との連携は大事になってくると思います。

それでは他に何かございますか。

○ 委員

今後のスケジュールの中で、22 年 2 月の分科会で高齢者実態調査の調査項目の検討を計画されているようですが、介護予防事業について、3 年間取り組んだ予防事業が、制度に組み込んだことによって、どのように改善したか、予防重視の取組みがどのように役立ったかということについての調査ができましたら、是非、盛り込んでいただきたい。

○ 会長

これにつきましては、次の分科会でも審議していくことになると思います。

それでは、時間がまいりましたので、今回の分科会はこれで終了します。

<後日提出された意見>

○ 委員

特養の待機者数が出ていない。全国的には38万人と言われている。

おそらく本市は5,000～6,000人と言われている。毎年の増加数は施設の入居定員数の増員数だと思うが、毎年2～3施設の建設では間に合わない。もっと施設を増やす策を考えるべきである。

○ 委員

78ページの介護拠点等の緊急整備を市として取り組む予定ですか。

○ 委員

・計画の基本理念と取り組みの視点について。

高齢者一人ひとりの生きがいは同一のものではありません。利用者の要望・希望・そして心の奥に遠慮してしまっているものをどのように引き出して、利用者の自立・安心した生活に支援するかを計画すべきだと思います。各施設を訪問してみても、利用者の浮かめ顔が目立ちます。何か本音を外に出せない心情を感じます。利用者一人ひとりに心から寄り添って、信頼感のもてる傾聴がなされていない感があります。これでは利用者の本当の介護にはなりません。よりよい介護のためには家族を含めて、地域の我々が「人に優しいまちづくり」の推進を第一に、認知症高齢者支援体制の充実と地域ネットワーク体制の構築にもっと力を入れるべきだと思います。「金のかかる介護の前に、まず地域の心の介護から始めましょう。」

・介護サービスの質の確保・向上の「ふれあい相談員」について

分科会の中で、この制度は「現在、しりつぼみで不必要ではないか。」との発言がありました。

私はこれまで5年あまり、「ふれあい相談員」をさせてもらっていますが、施設側と利用者の小さな希望（料理の味付け）等の意見交換。利用者との傾聴主体の対話によるストレス解消等、成果は十分あると信じています。相談員もまた、経験も違い、個性もあり、特長は違いますが、この相談員制度の理念（利用者、施設側、行政、三者の意見調整）をしっかりと持った対応で、よい点多々あると信じています。