

平成 23 年度久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 推進協議会
第 5 回会議 議事録

開催日時：平成 23 年 10 月 28 日（金）17:30～19:45

会 場：久留米市役所 3 階 308 会議室

出席委員：日高委員 加藤委員 大石委員 友安委員 大久保委員 今里委員 柴田委員 柊委員
柄澤委員 濱本委員 久保委員 足達委員 岩坂委員 伊藤委員 諸藤委員
仲委員 四ヶ所委員 縄崎委員 猪口委員

欠席委員：3 名

傍 聴 者：0 名

■次第

I. あいさつ

II. 報告

1. 「第 4 期（平成 21～23 年度）久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画進捗状況
評価」について
2. 「久留米市団塊世代の実態・意識調査結果報告（抜粋）」について

III. その他

I あいさつ

II 報告

1. 「第4期（平成21～23年度）久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画進捗状況評価」について

【事務局】資料1説明

○ A 委員

第4期の計画全体を総括して説明された。第4期計画の数値目標が明確ではないということで、難しいところもある。4期から5期へと方向を変えるべきところは変え、反省すべきところはそうすべきであろうかと思う。ネットワークができていないということ、個別に事業が進んで施設も整備されているが、地域包括ケアセンターについてはまだまだ量が足りない状況であることもある。

○ B 委員

歯科医師会は市内に125箇所のオフィスを構えている。地域包括支援センターに情報提供するなど、役に立てることも多々あるかと思う。ぜひ地域包括ケアシステムの中に歯科医師会も位置づけていただきたいと思う。地域包括ケアセンターに紹介した事例もある。

○ A 委員

介護保険の分野でも高齢者にとって口腔ケアなど、口の健康はとても大切。生きがいにも直接つながる。私もいろいろ話は聞いているが、ネットワークの中に歯科医師会が入ることは大切であると思う。

○ C 委員

最初から最後まで一貫して言われていることは「地域包括支援センターを中心に」ということである。5期にはぜひともこの体制を完成させたい。現在、市内には様々なネットワークが存在する。しかし、それら個々のネットワークがつながっていない。計画期間中にそれがつながるのか。最終的にどのようにつなげていくのか。現実にはなかなか難しいようにも思っている。薬剤師、栄養士いろいろな人がそれぞれに活動している。これからこれをつなげていく。みなさんにもご協力をお願いするかと思う。

いくつか指摘したいこと、質問等がある。まず、特定健診・保健指導等については、生活習慣病への対策としては有効だと書いてあるが、有効だという証拠はない。行政としては有効であるというかもしれないが、批判が多く、低迷している。有効であるというのであればそう思った根拠を示して欲しい。何をもちて有効であるとしたか教えてほしい。

保健センター整備事業について、保健センターが4カ所ある。総事業費の予算を教えてください。また、保健所と保健センターの役割の違いを教えてください。

自主グループについて、具体的にしっかり支援しようと思う。今はできていないが、自主グループを把握していきたい。

評価の中で、生活支援ショートステイなど、利用者が低迷している等の記述が目立つ。

なぜ低迷しているのか、減少しているのか、その理由が知りたい。たとえば「ものわすれ相談」など、実績が低調なものについては、その原因を把握し検討していくことが必要であろう。

介護予防の認知症ケアスタッフ活動支援事業については、ぜひ支援していきたい。

地域包括支援センターの市内 11 圏域における整備の促進と職員体制の充実が課題である旨、資料に明記いただいたことについては、よく書いてくれたと思う。まさにその通りで、市内 11 圏域に地域包括支線センターを整備していかなければとても動けない。

物忘れ相談については意外と低調である。少し検討がいると思う。

認知症サポーターの養成について、対象はだれか。

○ 事務局

認知症サポーターの養成については、対象は一般である。

○ C 委員

34%の事業所において介護スタッフが不足しているとの記述があるが、34%とは何に対する数値か。

○ 事務局

平成 22 年度に実施した事業所調査の結果である。介護スタッフが不足していると回答した事業所の割合である。

○ C 委員

地域密着型老人福祉施設等整備事業について、入所者は要介護 4・5 を想定しているのか。

○ 事務局

要介護 4・5 が中心になるかとは思いますが、限定はしていない。

○ C 委員

共生型サービス事業費補助事業については実績が示されていないので、利用状況を示して欲しい。

○ A 委員

ネットワークも少しずつできてきつつある。団塊の世代が高齢者になるまでにはきちっとしていかないといけないと思う。地域包括センターに情報を集約するなどしていかないといけないと思う。

○ D 委員

地域包括支援センターが中心となるということであるが、現在はそれぞれの組織、ネットワークが活動しているがそれらをつなげていく場が必要になってくると思う。それらをいかに作っていくかを第5期計画で明確になっていけばと思う。久留米市でこんなネットワークがあるということが5期のなかでできてくると検討しやすい。ネットワークを一回集約して結びつけていけたら良いと思った。

○ E 委員

今回の報告で具体的に何をやっているのかが分かった。個々の課題に対応してネットワークを構築していけばよいのではないかと思った。

今後、総人口が減ってくる反面、75歳以上の人口が増えてくるとなると、働いている人が減少し、支えられる人が増加するという事態になると思う。この状況が進行していけば高齢者の貧困が深刻になっていくのではないかと心配している。この点についてぜひ検討してほしい。また、国勢調査では男女別に単身世帯の状況が掲載されていると思うので、男女別に、単身世帯はどんな状態なのかを見ればもう少し詳しく分析できるのではないか。

○ 事務局

特定健診・保健指導等については生活習慣病予防を目的とした一連の取組の入口に位置づけられる。対象者を見つけ、保健指導を行うことが目的であり、その意味において特定健診・保健指導等は必要であると考えている。

○ C 委員

一時的には効果があるかもしれないが、長期的に見ると生活習慣病の患者は確実に増加している。事業計画として行うとなると、効果が出るのかどうか疑問である。

○ A 委員

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチのどちらを重視するのか非常に難しい問題だと思う。

○ 事務局

保健センターについて回答する。市内5つの圏域で整備を進めている。城島が10億円、北野は17億円となっている。保健センターは保健師の地区担当制となっており、その拠点にもなっている。南部、田主丸についてはまだ金額がでていない。

保健所と保健センターの違いは、保健センターはこちらから健康作りを働きかけていくところ、保健所は事務・執務をるところ、といったイメージとなる。また、中央については検討を進めているところである。

○ F 委員

自主グループの育成について、全国の自治体でもボランティアが長続きしない現状がある。自主グループに参加した人にポイント制を導入し、介護サービスや保険料にあてるな

ど、柔軟な取組が必要になってくるのではと思う。そうすればやりがいもでてくるのではと思う。

○ E 委員

通所型介護予防については保健センターで実施しているのか。保健センターであれば行きやすいように思う。実績が低いのがどうしてかと思う。

○ 事務局

保健センターで行っている介護予防普及啓発事業については元気な高齢者を対象としている。筋力向上講座については保健センターで実施しているが、参加者は少ないのが現状である。

○ A 委員

高齢者の権利擁護に関して相談件数が増えているが、実際に虐待などの件数が増加したのか、それとも潜在的な部分が表面化したのか、難しいとは思いますが把握できればと思う。

○ E 委員

介護用品普及事業は要介護4以上を対象としているが、その人たちは施設にいるのではないか。紙おむつが必要な人は要介護3や2にも多いのでひろげていただきたい。検討してほしい。

○ C 委員

国の方針として在宅を推進しているが、在宅で過ごすというのは現実には難しい。在宅が果たしてできるのか。在宅で生活していると、頻繁に救急車で運ばれるという状況にもなりかねない。何でも在宅が良いのかというとそれは厳しい。結果的に老々介護、認知症介護が増えて、地域がかえってすさんでしまうのも厳しい。

○ G 委員

出前講座のときに24時間安心して面倒をみてもらえるようになれば自宅で生活できるという意見も聞いた。市でヘルパーをたくさん雇って、しっかり掘り起こしてくれば自宅でやっていけると思う。

○ C 委員

本人は自宅で暮らしたい。しかし家族に大きな負担がかかる。本人が良くても家族がだめだということがよくある。

○ D 委員

24時間についてはニーズが少ない。採算がとれない。そして、在宅は家族の覚悟が必要となる。自宅ではなかなか看とれない。家族は24時間縛られることになる。ご本人の思いとご家族の思いが違う。だから、事業所も24時間やっている事業所がない。

○ E 委員

家族がいない人もいる。ひとりでも自宅で住みたいという人もいる。それを 24 時間でみてほしいということだと思う。

○ C 委員

確かにそのような人はいるかと思うが、極めて少ない。事業として成り立たないと思う。

○ D 委員

不安感からパニックになり救急車を頻繁に呼ぶ高齢者もいる。24 時間の相談窓口があればいいのではないか。そうすれば精神的に落ち着くのではないか。

2. 「久留米市団塊世代の実態・意識調査結果報告（抜粋）」について

【事務局】資料 2 説明

○ 事務局

補足するが、11 月中に報告書の完全版が完成するので配布する。

○ A 委員

団塊世代は就労意欲が高いということがよくわかる。

○ C 委員

生活習慣病予防は、行政がお金を使ったり医者に言われたりしてするものではない。先ほど誤解を招く発言をしてしまったかもしれないが、自らが気づき、生活習慣を変えていけば確実に効果がでることは間違い無い。特定健診・保健指導等のあり方について問題提起した。

○ E 委員

アンケートからは、高齢者の住宅に関する情報が欲しいというような結果が見えてくるが、第 5 期計画でもそれに関係するような記載をするよう検討してほしい。

○ H 委員

介護保険が開始された頃は、団塊世代が高齢者になったときそのときは大変だと言われ続けてきた。しかし、いざその時期を迎えたとき、大変だと思っていたその世代は元気いっぱいであった。今まではどうにかして支えていかなければという視点で検討を続けてきたが、その視点を転換していく必要があるのではないか。団塊の世代をむしろ支える側としてとらえ、第 5 期計画の中で位置づけまとめた方が良いと思う。事務局のメンバーは 60 歳以下なので遠慮もあり、なかなか言いづらいこともあるかと思うが、そのような視点で計画を検討してほしい。

○ E 委員

女性の無年金の人も多くなると思う。貧困に陥る高齢者の視点も入れてほしい。

○ I 委員

第4期の評価についてだから仕方ないと思うが、分析する、検討するという文言が全体的に多い。次回協議会で出す時は、第5期計画について具体的な記述をしてほしい。

○ K 委員

アンケートの結果、認知症に対する意識がますます高まっているという印象を受けた。私も何らかの形で関わっていければと思っている。承認願望、達成感を保証していけるような体制整備が必要なのではないかと思う。そこに自分も関わっていければと思う。住居の整備については、バリアフリーが一番出てきがちだが、バリアフリーは手がかりも無くなってしまう。なんでもバリアフリーにするのではなく、個々の状況に応じた環境整備が必要であろう。その意味において、バリアフリーを全面に出すのではなく、その人の個性や適応能力にあわせて対応していく必要がある。そこに、リハビリテーションの概念が役に立つと思っている。

○ A 委員

多様な選択ができることが必要だと思う。単純にバリアフリーというのではいけない。住居についてはお金もかかるのでちゃんとした選択が必要だと思う。

○ I 委員

確かに元気な高齢者が多いが、今は元気だけれども将来は不安を感じている。将来、施設に希望者全員が入所できるのか不安である。一方で施設の整備は保険料の上昇につながる。保険料という観点からも、どちらに重点を置くのか、在宅か施設かという議論も含めて、地域包括ケアの中でどのようにしていくのかを考え、目標を決めていかなければと思う。私の受け持ち地域でも独居の人がいるので、ぜひ検討を進めてほしいと思う。

○ E 委員

子育てマップのような「高齢者マップ」を作成いただければ助かる。

○ A 委員

そのような要望は第4期計画の時にもあった。

○ J 委員

ユニット型が80床増えているが、ユニット化すると負担金が高くなり入れない人もでてくる。ユニット化を進めるのが本当に良いのか。ひとりで住むのが本当に良いのか。ドアを開ければみんなの顔が見える。家族のようにみんなで生活できるような方が良いのではないのか。

○ D 委員

一人ではさみしいという人もいる。また、生活保護の人はユニットに入れたい。また施設側からみると目が届きにくいという側面もある。国の方針だが問題もある。

○ K 委員

個室にするのが個別支援ではない。その人のニーズにいかに対応していくかが本来の個別支援であろう。大部屋なのか個室なのか利用者が選べるようにすることが大切である。

○ A 委員

ユニットについては現実に足りていない。私自身、プライベートが確保できる場所に住みたいと思う。

III その他

○ 事務局

9月27日から10月3日に市内で市民説明会を行った。参加者については地域によって多少の差があったものの、累計で135人の参加があった。また、114人にアンケートを行った。2回目の市民説明会も開催する予定である。