

平成26年7月29日

瀬戸市老人福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（第1回目）議事録

1. 健康部長からの挨拶
2. 委員の紹介と委嘱
3. 議題1 委員長・副委員長の選出
委員長 田川 佳代子
副院長 青山 光正

4. 委員長からの挨拶

前期の策定委員会では公開とされていましたが、ご意見がなければ、今回も公開とさせていただきます。

今回の傍聴は1名ということです。

委員長：それでは議題の2、介護保険制度の改正案の主な内容について事務局から説明をお願いします。資料の2の方になります。

事務局： 資料2の説明 介護保険制度の改正について

委員長：ただいまの説明にご質問はないでしょうか。議題の3 高齢者人口及び要介護認定者数の現状と推計、議題4 の高齢者アンケート調査結果からの課題についてあわせて事務局の方から説明をお願いします。

事務局：資料3の説明を致します。

事務局：資料4の説明を致します。

委員長：委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。

大野：今日の会議が第1回ということですが、全部で何回の会議が行われるのか、今日の会議ではこのことについての意見交換のみでいいのか、今後の会議の流れ、全体像を教えてください。

事務局：本日の第1回から4回まで開催する予定です。前回第5期の時の策定の流れ・経緯の一覧がありますので、後ほど配布します。

今日は初回ということで、前年度アンケートをさせていただいていますので、その結果の内容と認定者数を報告させていただきました。2回目以降は、後ほど協議をさせていただきますが、10月頃を予定させていただいております。その中で第5期事業計画に対してどのレベルまで達成できたか、どれくらい進んでいるかを報告させていただき、議題に挙げさせていただきたいと思っております。その中では行政側の関係各課の方で取組状況等まとめる予定にしておりますので、それをご覧になって、どこがウィークポイントなのか、または良いところなのかご意見いただければと思っております。

委員長：他にいかがでしょうか。

恐縮ですが、指名させていただきます。加藤様いかがでしょうか

加藤（千）：高齢者アンケート調査結果について、連区別に特徴があると思えますがいかがでしょうか。

事務局：今、連区別の身体機能の低下等のご質問でございますが、中心市街地につきましても65歳以上の人が多いとか、そういった特徴が起因の一つではないかと考えております。

委員長：陶生病院の湯浅先生いかがでしょう。

委員（湯浅）：私は神経内科を専門にしております、うちの科は脳卒中と認知症という非常に大きな介護に関わっていますが、言われているとおり認知症は市内でも4000、5000人に登るとい話もありますし、神経内科で認知症の専門医というのはそうたくさんいないので、是非皆様からのご協力やサポートがなければ全く手が出せません。ですから、それを是非一緒にお願ひしたいと思っております。

資料の中でケアマネージャーさんの課題を見て、病院に対してのクレームと言うか希望だと思うのですが、陶生病院に関しましては、地域医療室というのがありまして、地域医療連携室というところに電話をかけていただきますと、ケアマネさんからの主治医に対する希望とか連絡とか相談がまず全部ここに一括通報するシステムができておりますので、ケアマネさんで、もし陶生病院のかかりつけの患者さんの主治医と話しや連絡・相談

がしたいという方があれば、地域医療連携室の担当の若杉という女性に連絡していただければ話が進むという形になっておりますのでよろしくお願い致します。

委員長：続いて瀬戸市老人クラブ連合会の中嶋さん。

中嶋：初めてで難しいです。

委員長：住民を主体とした地域づくりというところで是非ご尽力お願い致します。

続いて瀬戸市障がい者団体連絡協議会の尾関さんいかがでしょう。

尾関：お聞きしたいのですが、資料2は来年度以降は要介護3以上でないといけないということでしょうか。その中で1ページ目の右下、給付額の決定にあたり非課税年金か収入として勘定すると、今所属する団体は、私自身が両親の介護ということで、知的障害者の家族や精神障害者など三つの団体の連合会をやっているのですが、将来親が亡くなった場合には、障害者の収入が年金だけになってしまいますので、そのところを、具体的にはまだ決まっていないと思いますが、微妙なことだとは思いますが、今お答えいただかなくても結構です。知的障害者の施設にも関係しておりまして、知的障害者の高齢者が出てきておりまして、障害者が50名で85歳以上がぼつぼつ二桁になってきました。10年前、あまり高齢の知的障害者はいなかったのですが、高齢化が進みまして、介護保険なのかどうなのか、そこら辺でちょっと将来どのようになるのかわかりません。現在最高齢75歳になりますが、もうじき車椅子になってもおかしくない知的障害者として世話をした場合には、介護保険なのかどうなのか、はっきりしないところがあるのです。こういう世界があるということだけでも皆さんに知って欲しいです。ついこの間も施設の職員から相談を受けまして、86歳のお母さんと54歳の自閉症の息子さんが施設へ入ってしまっていて、お母さんが、最近呆けたのではないかと、要支援2のお母さん、ヘルパーさんが週2回みえる、子どもさんが二人でお母さんがまだ面倒看るんですかというような状況もありますので、訳の分からんことを言ってみえましたので困っております。自立支援法ができる前の老人の要介護3から4というのは、つい6・7年前まで、支援法ができる時に知的障害者の認知症型は、知的障害者の方は要支援とかそういう括りがなく、障害ケイの区分は1から6までありますが、3以下の方は出てってくださいということだった。

委員長：介護保険法と自立支援法との利用の兼ねあいで、お話できる範囲で何かありましたら、今の関連で何かありましたらお願いします。

事務局：基本は65歳になりましたら介護保険法が優先します。且つ介護保険の方でサービスが受けられず、且つ自立支援法のサービスの方が受けるのは適切だという方についてはそちらの方も頼ることができるということになっております。

尾関：そういう考えでやっていますが、私どもの方に今グループホームの建設を進めています、6人のうち4人が障がい者年金もらっているのですが、2人はもらってみえないと聞いております。そういう方を障害者のグループホームで預かった場合に、自己負担分は別にして、支援費はおりののかどうか、そこら辺が悩んでいるところで、年齢的には65歳近くになると思うので、高齢者介護保険下さいと言っていいのか、経営上難しいです。

委員長：例えば、強制ケアとかそうしたものに取り組んでいるようなお話でしょうか。少しお話の筋が違うようなので、ちょっと複雑なお話です。

尾関：また後日おじゃまします。

委員長：重要な課題かと思いますが、後日ご報告いただければと思います。それでは瀬戸市社会福祉協議会の伊里さんの方ではいかがでしょうか。

伊里：私は相談介護グループというところで、現場に近い位置におりまして、この内容が大体わかるという状況がありまして、少し細くなるかもしれませんが、地域包括支援センター、社会福祉協議会もやっております。それで介護保険の改正に伴いまして、地域包括ケアということでたくさん宿題もいただいております。実際現場ではやりきれるかなあという不安が多分にあります。1ページに書かれているところだけでも、在宅医療介護連携の推進が医師会さん、医療機関さんとの連携、福祉の方はどうしても敷居が高いということで、是非ご協力いただけたらと思っております。あと認知症政策の推進というところでは、認知症ケアパスという、言葉だけきれいに飾られておりますが、より具体的に医療の連携が必須だと思われまますので、そこら辺を医療との連携で、瀬戸市独自の医療連携パスを築き上げていく必要があるかと思っております。

あと二つ、地域ケア会議の推進ということで、各包括、各地域で地域課題というところまで、ケース検討会というレベルはできますが、瀬戸市全体の地域課題を抽出して大きな地域の解決型の会議までには至っていないという現状があるかと思しますので、そこら辺を皆さんのご意見をいただきたいと思っております。

最後に生活支援サービスの充実。これは介護保険の体制の要である相互支援事業ということ意識してあるかと思しますが、そこら辺も瀬戸市独自のNPOだったり、介護保険事業所だったり、介護保険制度改正に伴っていかに作り上げていくかということで、多分29年度から始まるということですが、そこら辺を瀬戸市として真剣に取り組む内容かと思っておりますので、是非皆様にご意見をいただきたいと思っております。

委員長：特に今回地域支援事業への移行ということで、重要な役割を担っていかれると思えます。またいろいろとご指摘いただきますようお願い致します。

民生委員児童委員協議会の黒柳様。

畔柳：実は、私もアンケートを答えておりました。対象は若年者かと思いましたが、一般高齢者と書いてあり、改めて認識しました。

私の住んでおりますのは中心市街地です。瀬戸の中でも高齢者率の高いところで、特に独居の方が軒並み軒を連ねています。あまりおおっぴらにふれまわると、独居がバレてしまうのではないかとお叱りを受けますが、そんな中で思うのは、この資料の中にある特別老人ホームの重点化ということで、要介護3以上の高齢者に限定してということですが、瀬戸市の場合、果たして特別老人ホームに入れるのかどうなのか、どのくらい待っている方がいるのか、果たして要介護の1と2を削った時に、どのくらい入り安くなるのか、という部分が知りたいところです。

もう一点思うのは、認知症の点ですが、認知症の場合、どうも家族同居の場合の方が発見が遅れるような気がしてならないのです。毎日一緒に生活していると、少しずつ少しずつ進んでいきますので、わかりづらいと思います。私ども民生委員がみていまして「あの人認知症じゃないの？」って言っても、家族の方はお気づきになっていない。それで医療機関にかかれるというケースがあります。この間もテレビを見ていまして、予防医療ということでいろいろな工夫がなされており、そういうところに引っ張り出せるような内容で、さらに行きやすい予防ケアというものが大事なのではないかという気がしています。

委員長：続けて自治連合会。

青山：地域の代表として、高齢化率、先ほども、中心市街地、昔はあそこがお祭りのようににぎやかでしたが、今はシャッター通りと言います。20連区ありますが、20連区の中でいろいろな問題が各地域によって出てきます。この間会合で、秋に連区の運動会もできない、運動会にテントを張る若者がいない、交通機関でも歩いていけないなど、地域の特徴を見極めて、安心安全な生活ができるような街作りができるようによろしくお願いします。

委員長：市民の代表西村様。

西村：3つの連区をみたのですが、非常にお年寄りが多いということで、認知症の方が結構いるのではないかと思います。施設でも支えきれない時代ではないのではないかと思います。家庭で面倒を看れる状況ではなくなってくるので、なんとか地域で支え合っている方法があればと考えているのですが、地域の社協さんと民生さんで活動を推進していくのは難しいので、なんとか連区なり地域なりでお互いに支え合ってお互いに生きていく方法を考えることができないかと思います。

そして非常にこういう活動や地域の方が参加がしづらいということです。また、情報が入ってこないということもあり、今さらこういう計画の中に地域との関わりを入れていただいて、どういうふうにこれからやっていくのかを考えていただくと、皆さんも関心を持って参加していただけるのではないかと思います。

委員長：有難うございました。太田様。

太田：初めて参加させていただきました。私も名古屋の方で認知症の方の養成講座の方をサポートをさせていただいておりますが、認知症の方々とお付き合いしていると、とっても素敵な所に入ってみえる方でも、家に帰りたい、淋しいというそんな声を聞きます。やはり、地域の中で、社会の中で生活されるのが一番ご本人にとっても幸せなのではないかと思っています。今、町内の方で、私たちが年をとる前にみんなとつながりを作って、明るく楽しく地域づくりをしているのですが、そこでちょっと足が痛くなった、腰が痛くなったといことで、すぐに出てこれられない状態になってしまって、

このままではいけないなど、もう少し具体的にそういう場所ってどんなものが、もっと大きな力でできたらいいな、などと考えながら、とにかく、地域の中で具体的な何かが見出せたらと思って参加させていただきました。

委員長：有難うございます。 服部様。

服部：私自身が、自分の親が認知症で、5年間自宅で介護したんです。その時に地域の方に大変助けられたということ、それからやはりその前にできるだけヘルパーの資格とか勉強をしたりしたので、介護を担うことを考えてある程度の知識を持っていたので、まだ自宅で親の介護を看れたんだなと思うのです。やはり資料にはいろいろ書いてあっても、現実に見る人にとって、これは机上の空論に近い部分がいっぱいあるように思えます。家族って、穏やかな気持ちで相手をできないし、逆に地域のフォローで随分楽になることもあるので、そういう部分を自分としては、経験を生かしてより良い方法で伝えていけたらと思いこの会議に申し込ませていただきました。私自身が学んだことと現場とは大分ずれてるということを思いました。兄弟の中でも当然いろいろ揉めてきますし、さっき民生委員の人がおっしゃいましたが、毎日親をみていると、見えない分もある反面、見える部分もまたあるわけです。民生委員させていただいていたのですが、たまに見ると分かる部分がありますが、一番の問題は「医療機関へどうやって連れて行くか」だということが、よくお話の中に出てきたのです。

うちは実の親子だったので医療機関ともスムーズにいきましたし、地域の方たちともオープンに話ができたといいことが良かったと思っていますが、徘徊はする、パトカーのお世話にはなるし家族はやせこけてしまいますし、そういう現状をできるだけ少なくしていただきたいと思います。あとですね、独居の方が大変増えてきています。核家族化で最初は夫婦2人の生活から今度は一人の生活になり、そうすると一日誰ともしゃべりません。それで要支援の方が結果的に家に閉じこもってしまう人が多くなります。そういう人たちの、町内会など集る場所が欲しいって皆さんおっしゃるのです。宅老所とかそういうのではなく、皆で、自分達の手で運営できるような、それでそこでリーダー的なちょっと若い方がみえて自分達をサポートしてくれる、そんな場所が欲しいということをよく耳にするものですから、それが現実になるかどうかは分かりませんが、そういう声を発せられるところとして参加させていただきます。よろしくお願い致します。

委員長：ありがとうございました。 保健所の大野様お願いします。

大野：私は仕事上、介護保険は直接今まで関わりがなかったので、知識が乏しく、今勉強している段階です。

最初に1つ申し上げたいのは、瀬戸市の高齢化率の数字は確実に起こるわけに変えようがありませんが、要介護認定の重症者を減らすという、介護予防ということがとても大事で、それが絵に描いた餅にならないために、今までやったことを踏まえて、これから何をするのかという、きれい事ではないやり方を考えないと、10年後には本当に市町村格差が出てきて要介護者の重症度の割合が違ってくると思いますので、委員の皆様が出された切実な現場や地域の声を踏まえた上で、本当に一つこれをやれば、というものではないと思うのですが、小さな事でも確実に効果のあることをやらなければいけないなと思っています。

アンケートの方から、25 ページで介護が必要になったとき、住み慣れた地域でと言いつつ、それは5割なのです。残りの5割はというのは、どういう方がどういうふうにとというのは字が小さくて読めないものもあります。独居になったらやっぱりとても地域に暮らしにくくなるのが現状で、その人たちを支えるのはとても大変だろうなと思うので、その辺のことはひとつ大きな独居の人を在宅で支えるために、今どんなサービスがあって、今後足りないもの、どういうものが必要なかを考えることができれば良いと思います。最後に服部委員さんをご発言された、独居者の居場所というか、出向く場所、皆で語る場所、皆さんが集う場所が非常に大切だと思っていて、以前テレビで放映していたのですが、春日井市の小学校で、学校給食をしているその小学校の一室を、市の方が地域の高齢者の方の給食サービスの場として提供して、そこに毎日月曜日から金曜日まで集われたり食事をしながら皆が語っている、というのをやっていたのですが、それもひとついいんじゃないかと思いました。

もうひとつ、在宅医療の話ですが、今、瀬戸や旭医師会で在宅の医療介護連携の推進事業をやっておられる、その事業とその中で市が進める在宅医療介護連携の推進というのはイコールということによろしいですね。

事務局：延長線上になると思います

委員長：有難うございました。委員の皆様方にそれぞれご発言いただいたところです。いろいろと出たところですが、今後の議論の中には、これまでの介護保険のサービス保険の実績値と今後の目標値が次回は出て来るのでしょうか。

事務局：次回の策定委員会につきまして、目標値はもう少しお時間いただきたいのですが、再度、今回の新たな計画の骨組みというか体系と、先ほどお話をさせていただきました前回第 5 期の事業計画の進捗状況を中心に議論していただければと思います。

委員長：実績値が入ったものを検討するのですか。

事務局：それぞれ前回の計画によりまして、いろいろな目標値や事業内容を掲げていますが、それに対してどの程度、今年度が最終年期になりますので、その程度進捗があったかということを検討していただければと思います。

委員長：皆様のご意見は今後の計画策定の中にできる限り反映できるようにしたいと思います。重要なことは、それぞれの日常生活圏域の中で自助、共助、公助と言われている仕組みをどのように具体的に作っていくのか、できるだけ具体的に社会資源などをマッピングするなどして作って、目に見える形で実行性あるものにしていくことが重要かと思います。そうしたものを盛り込んでいただけるようお願いしたいと思います。

議題 3

事務局：先ほど話しましたように、今後の予定としましてはあと 3 回ほど委員会の方開催する予定であります。次回 2 回目は 10 月 17 日金曜日に開催いたします。時間につきましては今日と同じく 14 時から、場所につきましてはもやすらぎ会館のこの部屋を予定しております。よろしくお願い致します。

委員長：その他ご意見、ご質問ありましたらお願いします。

これもちまして瀬戸市老人福祉計画介護保険事業計画策定委員会を終了いたします。