

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 4 回会議 議事要録

開催日時：平成 23 年 9 月 26 日（月）18:00～19:30

会 場：久留米市役所 3 階 303 会議室

出席委員：加藤委員 大石委員 友安委員 荒巻委員 大久保委員 今里委員 椛委員
柄澤委員 西田委員 濱本委員 久保委員 足達委員 岩坂委員 諸藤委員 仲委員
四ヶ所委員 縄崎委員 猪口委員

欠席委員：4 名

傍 聴 者：0 名

■次第

I. あいさつ

II. 報告

1. 第 4 期介護予防事業の実績について
2. 施設整備及び介護保険料設定にあたって考慮すべき課題について

III. その他

I. 副会長あいさつ（会長欠席のため）

II. 報告

1. 第4期介護予防事業の実績について

【事務局】資料1説明

○ A委員

生きがい健康塾の評価をしているが、運動機能以外の数値には出ない内面的な効果、うつに対する効果は大きいものがあり是非とも続けてほしい。課題としては、資料1のP.23（2）二次予防事業についての③にあがっているように、終了後の受け皿がないこと。以前は地域の高齢者のクラブにつないでいたようなイメージだが、そちらへの参加が円滑につながっていないので後をどうするかは大きな課題。また介護予防のホームヘルプ事業についての中身がどのようなことを行っているのかをお聞きしたい。

○ 事務局

内容としては調理や掃除等の補助だが、介護予防の観点から本人と一緒にできることは本人にしてもらい、最終的には本人が自分でできるように支援をしている。

○ A委員

その通りだと思う。一緒になってやる、いかにご本人にできたという思いを感じ取っていただくかが重要な事業だと思うので、しっかり今後も続けていただきたい。一つ加えるのであれば対象の高齢者が持っている病気についての疾患特性を知る、例えばリウマチなどは疲れやすい等の配慮まで手が回るようになれば非常に充実した事業になると考えている。この事業を継続していただきたいし、プラスアルファとして医療との何らかの形での連携を課題としてあげていただけると充実したものになると思う。

○ B委員

資料1のP.24 今後の検討の③ボランティアの養成方法や活動支援についての意見で、先日篠栗町の介護予防事業の話聞く機会があったが、人口3万人くらいのこぢんまりとした市で、ボランティアの募集方法と養成方法について質問をしたら、事業に参加した人がそのままボランティアになり、特に養成をしていないということだった。施設に行くボランティアの方は、その施設がボランティアを指導しているということだ。

また篠栗町は、ボランティアは点数制だそうで、すべてが真似できるとは思わないが、参考になるものがあればと思う。先ほどの話でも、久留米市の事業でせっかく効果があっても、受け皿がないという話だったので、次の事業にそのままボランティアとして参加していただくのも1つの方法として考えられるのではと思う。

○ 事務局

他市の状況等も調査したいと思う。

○ C委員

資料1のP.5の「みつめてほシート」は65歳以上になったら自動的に毎年送っているのか。

○ 事務局

4月1日現在で本市の介護保険第1号被保険者であって要介護・要支援認定をお持ちでない方については毎年送付をしている。

○ C委員

返信の数がだんだん減る傾向にあるようだが、65歳になると高齢者としていきなり送られてきてもまだ元気なので、シートの質問にまともに答える気になれないことが返信率が低い原因ではないかと思う。「今後の参考のために」というかたちで返信をお願いする工夫をされたらと思う。

○ 事務局

みつめてほシートの返信状況については各圏域毎等で詳細な分析をしたい。

○ A委員

関連して P.6 みつめてほシートの返信者は全国的平均よりかなり高いのに、特定高齢者の決定者が全国平均より下回っているのはどうしてなのか。

○ 事務局

本市での二次予防事業の対象となる決定の流れとして、おたっしや健診を実施して医師の判定をもらい、受診につなげているが、受診者数が少ないと決定者も相対的に下がる傾向がある。そのため低いのではないかと思う。

○ A委員

どういう手順で決定されるのか。

○ 事務局

高齢者支援パンフレット P.19 に「みつめてほシート」を掲載しているが、そこの赤色矢印に該当した人に P.18 に掲載している「おたっしや健診」受診の案内をしていく流れになっている。その健診で、問診や身体計測、いろいろな医学的検査を実施してもらい、最後に生活機能の判定で医師より介護予防事業に参加した方がよい、もしくは医療疾患等で医療を優先すべきかを判定してもらうような流れで決定している。

○ A委員

クールによって参加者にかなりばらつきがありもったいないので、ばらつきをなくすためにも決定者がどういう流れでどう案内されているのかお尋ねした。医師の判断があるので一概には言えないところがあるが、医療上問題がない方が参加されているようだ。何とかばらつきをなくす工夫を考えなければと思った。

○ D委員

P.7 介護予防配食サービスがマイナス9になっているが、1食 650円は高いという声があるようだ。校区で配食サービスを100円とか200円のレベルでしているが、これは訪問活動の一環なので、食の栄養面が目的ではない。栄養を考えると昼夜介護予防配食サービスを利用してほしいのだが、受けたくても高いので、せめて500円くらいに下げたら、少しは増えるのではないかという気がする。

P.24 の介護予防支援センターはどこにあるのか。

○ 事務局

県内に4か所あり、筑後地区では久留米リハビリテーション病院が受託され、介護予防事業の実施等について助言をいただいている。

○ D委員

P.24②のがまだす倶楽部の設定のあり方だが、昨年北野で行ったものがサロンに結びつき、定例化して自主グループになっている。今回2校区でされていたが、一言社協に言っていただければ応援するし、あとの受け皿作り・自主クラブにボランティアを含めた部分で何らかの協力ができると思う。

○ E委員

配食サービスを週に1回社協からボランティアでしているが、私たちは1食200円でしているので650円は高いと思う。

○ D委員

南校区は配食がもっとも盛んなところだ。

○ 事務局

配食サービスについては本市では介護予防配食サービスとあわせて、要介護をお持ちの特に食事の確保が必要な方に、一般高齢者の食事の提供とあわせてところで実施している。

○ E委員

私たちも、要支援1・2から要介護2までの方に配達している。

○ 事務局

配食サービスの食事に係る部分については、基本的に実費相当をいただいている。非課税世帯については200円の補助をしている。配達にかかる費用と直接の安否確認を取る体制で実施している。若干高いという意見は確かにいただいている。

2. 施設整備及び介護保険料設定にあたって考慮すべき課題について

【事務局】資料2説明

○ F委員

第4期の施設整備については、多くの希望者のうち単身者でかつ介護者がいない人を絞り込んで施設整備の形になったのだが、第5期の場合もそのような考え方でいかれるのか。それと保険料の基準だが、今後は生活保護受給者以下の、年金を持たない高齢者が増えると盛んに言われているが、この第1段階の方が増えていった場合こういう考え方でやっていけるのかどうかをお聞きしたい。

○ 事務局

第4期のときは参酌標準があったので、その範囲内で整理できる数量を考えて単身者でかつ介護者がいない方57名の対応を考えた。第5期以降は参酌標準の撤廃により、実際に必要な方は何人なのか、待機者の状況などを精査しているところだ。

第1段階区分該当者が多くなってきた場合についてだが、法律で段階設定が決められており、特に第1から4段階までは保険料負担割合が法定事項なので、久留米市で独自に設定することはむずかしいのだが、生活保護を受けている方には生活保護費に介護保険料相当分を上乗せして受給されている。ただし、生活保護を受けていないがぎりぎりで行っている方には、基準に該当すれば市独自に介護保険料の減免制度を運用して対応している。

○ G委員

施設整備のところだがこのお話はすごくきれいなお話だと感じた。実際ケアマネジャーとしては、倒れてもショートも施設も入れず家族もいない、行き場のない人のことで悩んでいる。この人を見殺しにしているのかすごく悩む。いざというときに入れるところを市も考えてほしい。グループホームや老健はすごい順番待ちなので、特養だけでなくこれらの申し込みの内訳や待機状況も知りたい。

○ 事務局

事業所に調査をした結果、ケアマネジャーの方々から、ショートステイの不足という意見の集計数値がかなりの数字が出ているので、ショートステイをセットで整備することを施設整備の条件とするようなことも含め、ショートステイの整備方法を考えて行きたい。

○ G委員

グループホームや老人保健施設も順番待ちだと言われる。事情があれば優先順位を上げてでもいいですよと言われるが、あまり上げてもらうのも、うれしいが他の待っている方に悪いので遠慮をしてしまう。待機者数を知りたい。

○ 事務局

前々回介護事業所調査を配布させていただいているが、そちらに施設種別の待機者数を掲載している。ただし、本日の資料は一人が複数施設申し込みをしている場合の重複排除ができていないので、事業所調査の方は参考数値としてみてもらいたい。ショートステイ利用方法の現実として、長期利用されているケースが多数有り、施設整備をしていく中で本来のサービス種別にあった事業をされるためにどういう形で施設整備がなされていけばよいのかも合わせてご意見をいただき、考えて行きたい。

○ G委員

複数申し込みは私たちも勧めている。してはいけないロングショートだが、その場合家族に原因があり、精神的虐待も含め虐待を受けている場合もある。一概には使い方の間違いだけでなく、事情があつての利用もある。

○ C委員

ショートステイの使い方は、家族の急用だけでなく介護者の休養できるための利用も重要なポイントだと思う。待機者の状況については、どれくらい重複申し込みがあるかという部分は、個人情報保護法があつて施設間でチェックができないという辛いところがある。また、生活困窮者で急な対応が必要なとき、認定がすぐに出ないので、認定が出るまでは今の介護保険制度では利用できない。認定を受けるまでの間利用できるような仕組みができると、緊急処置として事業所も提供しやすいので、盛り込んでほしい。

○ E委員

P.2介護サービスだが、自宅にいる独居高齢者で要介護1・2の認定を持っているが施設には入れない、何もされずに家がゴミ屋敷になっている方がいる。寝る場所もないほどで猫が12匹いるが、こういう無理して家にいる方には在宅のサービスは何もないのか。

○ G委員

わたしもたくさん経験があるが、本人から片付けてほしいという訴えがないと動けないし、支援しようとしても本人の拒否があってはしようもないので、久留米市どうこの次元ではなく本人の意思表示をしっかりといただければ良いと思う。久留米市が動いた場合承諾書を取ったような気がする。ご近所に迷惑をかけてもいる。

○ E委員

近所からの苦情がいっぱい出ている。娘さんも説得するが、捨てられることに本人が納得しない。こういう高齢者がいるということを行政に知ってほしい。何かそういう方に対してサービスをしていただきたいと思う。

○ C委員

わたしも経験あるが、本人がそういう環境に慣れていて、支援をしようとしても拒否をされたりして、こちらから無理に変えても本人のためになるのかというところもある。

○ F委員

いつも言っているが、こういう統計は男女別に出していただきたい。

○ H委員

デイサービスの事業所は多くあると思うが、ショートステイが少ない。介護する家族の休息も必要で、それができれば入所しなくても介護を続けられると思う。デイサービスばかりやっているところに1つでも2つでもベッドを置いてもらい、デイサービスとショートステイが同じ施設なら安心して家族も利用できると思う。

市のほうで独自にショートステイを進めるようにしてほしい。

○ 事務局

国の制度改正論議の中でもお泊まりデイサービスというのがあったが、結局導入は見送られたという経緯があるので、介護保険サービスとして実施するのは不可能。

○ C委員

保険外で自費で泊まりをやっている事業所もある。泊まりとデイサービスは相反するところもあるが、自費でしてくれる事業所が増えると助かる。

○ D委員

施設のお話が多いが、献身的に介護している在宅の方もいる。以前介護手当のようなものがあつたと思う。手当等お金に関しては難しい問題はあると思うが、介護保険も余り使わず在宅で頑張っていच्छる方もいることを知ってほしい。

Ⅲ. その他

○ 事務局

前回の会議でご要望のあつた介護度別認定率の推移についての資料の配布と説明をしたい。(資料に基づき説明)

○ D委員

ボランティア等の人材育成は、社会福祉協議会でも課題である。

こちらの計画ともリンクする面があるので、どんどん言ってきていただければ協力できると思う。実際働いてみて思うことは、人材育成は市独自ですとなかなか地域で育たないので、地域ですの方が即戦力になるという気がする。お互いに話し合いながら、協力をさせていただきたいと思っている。

○ 事務局

来月の下旬に4期の計画期間中に行った様々な事業の評価を報告させていただき、ご意見を頂戴したいと思う。明日からは市民説明会があるので、参加いただければと思う。