

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 6 回会議 議事録

開催日時：平成 23 年 12 月 1 日（木）17:30～19:55

会 場：久留米市役所 2 階くるみホール

出席委員： 日高委員 加藤委員 友安委員 荒巻委員 大久保委員 今里委員 柴田委員 椛委員  
柄澤委員 濱本委員 久保委員 緒方委員 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： 3 名

傍 聴 者： 0 名

■次第

I. あいさつ

II. 報告

1. 介護予防事業分析・評価と課題対応について . . . 資料 1

III. 議題

1. 第 5 期（平成 24～26 年度）久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業  
計画骨子について . . . 資料 2
2. 第 5 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画における介護サービス基盤  
の整備について . . . 資料 3
3. 第 5 期計画における介護保険料の設定について . . . 資料 4

IV. その他

## II. 報告

事務局より資料1に基づき報告ののち質疑応答

○ A 委員

久留米大学に委託し分析・評価してもらった。意外なのは非参加者の方が認定になりにくいという結果であった。

○ B 委員

事業の中で生きがい健康塾の方の年齢が高かったということだが、参加者と非参加者の年齢構成など情報はわかるのか。

○ 事務局

他の2事業に比べて高かったということ。

参加者の平均年齢は、23年度上半期で生きがい健康塾 79.4 才、プールで筋力アップ講座 76.5 才、食と口の健康講座 77.8 才になっている。

○ C 委員

参考までに、2年前に統計を出したが日本人の健康寿命は 72 才、平均寿命は男性 78 才女性 86 才、健康事業に参加している人で男性は平均 78 才なので平均寿命より上の人が参加し若い人は出ていない。だから対象者は適正なのかどうか。対象者は6万人を超える中での少数であるので比較が難しい。また、特定高齢者の中には2種類ある。本当に要支援以上にならない特定高齢者と介護保険を受けていない特定高齢者がいる。そういう人も算定されていたりもする。もう少し分析するべき。

○ A 委員

この結果だけでは何とも言いようがない。サンプリングがちゃんとできているかどうかはあるが、結果は貴重なデータだと思う。参加者が少ないのは問題。

○ D 委員

介護予防事業の参加者が少ない原因はどこにあるのか。

○ 事務局

事業の参加者数は定員を満たしていない状況。事業につなぐまでの流れは、みつめてほシートから健診を受けてもらい、先生から直接予防事業に参加した方がよいかどうかの判断をもらい、市がその情報を包括支援センターにつなぎ、直接訪問してもらい本人の意向を聞いた上で事業参加を促すようにしている。健診受診者の伸びが少なかったことと健診結果から包括センターにつなぐまでの時間がかかるのも原因。高齢者に対しての、予防の必要性の周知不足もあると思う。

○ D 委員

みつめてほシートと健診結果から介護予防の必要性のある方に意向を聞きにいて、意向がある人が参加するということか。

○ 事務局

まず状況把握のためアンケートを一度送り、返信してもらおう。そのアンケートで参加意向のある方を訪問し参加につなげている。

○ D 委員

と言うことは、健康に不安がある方が参加しやすい傾向にあることになる。母集団そのものが健康に不安を持っている方が多いということ。みつめてほシートや検診結果で引っかかる人で参加してもいいという人は、もともと健康について不安に思っている人たち。そもそも参加している人は健康不安がある集団と考えられる。

○ A 委員

予防の問題では常に出てくる問題だが、自分で予防している人は決して悪くならないし、そういう人は参加していない。逆に、状態の悪い人もそもそも参加できない。元々全員にアンケートを配るのではなく、みつめてほシートやおたっしや健診で結果が悪い人だけが対象になるので、この結果だけでは判定は難しい。参加が少ないのも原因。個別の項目についての評価の仕方は合意が得られているので、一つの資料ではある。データを活かすところまではなかなかできないが、緻密な分析ではあると思う。

○ C 委員

唾液嚥下テストで1, 2回目に有意差がでて、3回目に有意差がでないのはなぜか。

○ A 委員

練習効果が出てくるので、うまく飲み込めるようになってきている可能性もある。その気になれば飲み込めるという場合もある。

○ B 委員

極端な話、RSST ができなくても支障なく食べることができる方もいる。

○ A 委員

研究でやっているのではないので、これをどうやって活かしていくかが一番の問題。

○ D 委員

今の介護予防制度の中では対集団でやっているが、最終的には個別指導にすべき。人によって生活背景・問題等が違うので個別が理想。

○ A 委員

ハイリスクの集団にかかるとう効率は良いが治らない。ローリスクの方も含めて、ポピュレーションアプローチが必要。予防については意識づけが大事。

○ C 委員

機能訓練事業所は何か所あるのか。

○ 事務局

生きがい健康塾 5 事業所、プールで筋力アップ 2 事業所、食と口の健康講座 2 事業所。

○ C 委員

全部で 9 事業所。久留米市 30 万都市で 11 圏域で 9 箇所。普及しない原因の一番は遠い、足がない。しかしこういう事業で人が集まり、その後で自主訓練事業所ができ、そこが中心になればみんな行ける。地域で育てないとできない。委員も自主訓練事業所を応援してほしい。

○ A 委員

地域包括ケアをつくるには、道は遠いが呼び水になる。

### Ⅲ. 議題

事務局より議題 1・2 を一括して

資料 2・3 に基づき報告ののち質疑応答

○ A 委員

医療必要度の高い重症者の介護問題が集約されている。現状では久留米市民 799 人の待機者がいるとのこと。

○ E 委員

p21 の 4 災害時援護体制の災害時要援護者の対象はどのような方を考えているのか。

○ 事務局

名簿の作成をすすめていて、対象は一人暮らし、65 歳以上のみの世帯、要介護 3 以上の認定者、身体障害者手帳 1・2 級の交付を受けている方、療育手帳 A の交付を受けている方、精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方、これらの方に準じる方、自力又は家族の協力による避難が困難な方が対象。

○ E 委員

在宅で人工呼吸器をつけている方等、医療依存度の高い方々を災害時にどのように支援していくかを検討しているところなのでお聞きした。

○ A 委員

今回の震災では災害時に透析患者に対しネットワークが機能したと聞いた。リウマチの患者やすぐに薬が供給できないと命に関わる場合の体制も形成されつつある。人工呼吸器をつけている方はどれくらいいるのか。

○ E 委員

福岡県内で人工呼吸器をつけている方がどれくらいいるのかわからないので、実態調査に入っているところ。

○ A 委員

いったん起こると計画自体が崩壊するので、そのときのバックアップが重要。

○ F 委員

第4章認知症高齢者とその家族の支援について、SOSネットワーク事業に登録している人数と認知症サポーターの地域での活動内容を具体的に聞きたい。

○ 事務局

SOSネットワーク事業に登録数は平成23年7月末で70件ある。新規登録は21年度に18件、22年度に18件、23年に4件。

サポーター養成講座は平成23年3月31日現在1,313人。平成21年から始まり3年目。厚生労働省の主導で全国的に養成されている。活動内容は、まず認知症の正しい理解と気づきや支援の相談や声かけ等で、受講者に市からは具体的な支援はできていない。

○ A 委員

市からイベントの案内等はしているのか。

○ 事務局

案内はできていないが、シンポジウム等は広報していきたい。

○ A 委員

評判がよく参加者は多い。ただ、その後何をしてよいかわからないという話もよく聞く。できれば具体的フォローアップを計画に盛り込んでほしい。

○ F 委員

サポーターになってもどう動けばわからないという話をよく聞く。認知症患者の家族の話を聞いてあげるだけでも楽になるのでせっかくのサポーターを活用させてあげてほしい。

○ G 委員

わたしも養成講座を受けたが、やはりその後どうしていいかわからないので、グループ

で地域のコミセン等で話し合いをすることを決めている。また、第6章 高齢者の積極的な社会参加について、高齢者は参加したくても行くのが難しい。各地域に集会場やコミセンがあるのでそういうところで身近に話し合いたいと思っているので、行政にも手伝ってほしい。

○事務局

確かに身近なコミセンなどがよいが、今のところ市内全域に呼びかける事業が多いので、身近なところで行っている自主的活動の支援を今後の課題として受けとめたい。

○ G 委員

ふれあい老人関係で、76歳以上の方、独居老人、高齢夫婦世帯のサポートをしていて、3か月に一度、健康状態や入院した等の活動記録を書いて出している。高齢者の生活がわかるので市役所も記録を見てほしい。それを見れば高齢者の様子ができると思う。社協のほうがやっているのに、市には届かないと思うが、そういうことも頭に入れてもらわないと、この統計だけではよくわからないと思う。

○ H 委員

民児協では活動状況を毎月出すが、それとは別に社協から委託を受けてふれあい相談員制度を作っており、その記録も毎月社協に出している。しかし、その内容が市にあがることはないと思う。また、社協のふれあい相談員制度とは別に、市の方は市の方でがまだすクラブとか、同じようなサロン活動をやっている。民生委員はどちらにも手を出して手伝っていかなければならないが、できれば一本にまとめて、活動が続けられるように。最初だけ補助金がでて、後は自主的という流れであるが、その後も継続できるよう、少なくとも指導者の育成とか人的援助は継続的に行っていく必要があると思う。

○ I 委員

確かに毎回記録表を出してもらっている。うちでは相談員に全部あがり、問題があれば民生委員やネットワークカー、市役所等各機関につないでいる。記録表を直接には見せていない。

○ G 委員

毎月何十件も訪問して記録も書いて、本当に大変なので、入りたくないという人も多い。民生委員は、児童関係もあり、本当に毎日出ている。もう少しどうにかできないものかと思う。

○ I 委員

そういうものは数字として市役所にはあげている。補助金ももらっている。活動されてある方々には、草の根活動としてボランティアでもらって本当にありがたいと思っている。

p 24.生活支援交通の確保は新規事業だと思うが、既に何かしら考えがあるのか、今か

ら考えるものなのか。また、p 22.高齢者や女性の生き方のための相談対応とあるが、男性の生き方支援の方が必要ではと思っているが、女性と限定されているのは何か意味があるのか。

○ 事務局

まだ具体的なことは上がってきていないが、日々の生活に不安のある地域に支援を行って行くよう検討中。女性の生き方支援のための相談対応については、男女平等推進センターで行っている。虐待などになると女性の被害が多いので、女性に限った支援を行っている。確かに男性の一人暮らしなどの問題も出てくるが、高齢者全般の相談でも対応している。女性は男性より支援するケースが多いので相談を行っている。

○ J 委員

このような質問が出るのは、第 4 期計画のときには p 18 の施策体系を見る基本的な視点がでていたが、今回それが抜けているからだと思う。目指すのは男女共同参画の社会だと謳っておかないと女性だけの相談になっているという疑問になる。だから基本的視点をもう 1 頁割いて入れてほしい。p 22 では役割分担意識の解消を前段に入れてほしい。

10 月 28 日の進捗状況のところで出された第 4 期の実施状況をこれに入れるとわかりやすいので、載せられるのかどうか、お聞きしたい。

○ A 委員

もう一つ加えて第 4 期では用語解説があり、わかりやすいものにする方向を継続してほしい。

○ 事務局

今回は骨子なので割愛したが、「基本的視点」は当然掲載する。役割分担の解消は男女の役割分担解消と捉えてすすめたい。また 10 月 28 日に報告した実施状況は、誌面の都合もあるが今後 3 年間の推移数値は入れたい。以前の数値も必要があれば掲載したいが、数値情報が多くなりすぎると見にくくなるので考慮したい。用語解説も素案の方には掲載する予定。

○ D 委員

p 23 で認知症サポーターの活躍の場が少ないという意見をふまえて、認知症の方を正しく理解する人をたくさん増やすことも大切な意味合いがある。例えばコンビニの店員が認知症高齢者に優しい対応のできるまちづくりも大切。p 23 の 1. 認知症予防の推進に有酸素運動が出てきているが、これだけでは不十分。認知症予備群をどのように発見して、予防事業にどのように促していくのかしっかり考えなければならない。また、日常生活の活性化ではストレスマネジメント、いかに適度なストレスにしていくかを考え、日常生活にわずかでも達成感を味わえるような生活スタイルをマネジメントしていくことが大切な視点。このような視点を市として盛り込んでほしい。

○ A 委員

そのようなことが第4章に書いてはいるが、もう少し伝わりやすい表現にしてほしい。

○ K 委員

ボランティアの参加・促進を謳われているが、どこも失敗している。ポイント制の導入など取り入れ、参加するとメリットがあり、維持できるようにしたらいいのではないかと思う。

○ A 委員

失敗しているわけではないとは思いますが、なかなか参加に結びつかない。何とか変えていく方策をしてほしい。

Ⅲ 3. 第5期計画における介護保険料の設定について  
事務局より資料4にもとづき報告ののち質疑応答

○ C 委員

来年度の段階設定は9段階になるのか。図では、9段階の後に『・・・』という表現があるが。

○ 事務局

イメージ図は国が示す図を載せている。自治体によっては10段階以上のところもある。皆さんに審議してもらうことになるが今の時点では何段階か決まっていない。

○ C 委員

国が、p7「保険者の判断で第3段階の所得区分を細分化することを可能とした」、p8「保険料負担段階を設定することを可能とするとされた」、p9「多段階設定の実施が求められている」、p10では9段階になり「・・・」としていて、これからどこまでいくのか。市の方で決められると思うが、ここに出されて協議会で了解を取ったと言われても困る。

○ A 委員

まだパブリックコメント等もあるし、決め方のルールを知っている人はめったにいないので、ややこしくして煙に巻くようなことになったらまずいなと思う。適正な負担になるよう一生懸命考えられているのは重々承知してはいるが。

○ J 委員

第3段階を調整して低所得者の方たちを分けるよりも、第8段階以上の負担能力の高い方たちからたくさん負担してもらうというのはどうか。

○ 事務局

国はそれぞれの所得に応じた段階設定を、と言っているので、ご意見を参考にさせてもらいたい。

○ L 委員

7段階の所は設定が200万円以上500万円未満となっていて、倍の所得の人と同じ保険料を取ることになる。慎重に考え、できるだけ払える人に払ってもらい、保護しなくてはいけないと思う。

○ A 委員

人数の割合など減収増収もあるので検討してもらえると嬉しい。

IV. その他

事務局より資料「共生型サービス事業の実施状況等について」にもとづき報告