

高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会会議録

高松市附属機関等の会議の公開及び委員の公募に関する指針の規定により、次のとおり会議記録を公表します。

会 議 名	高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会
開 催 日 時	平成27年2月19日(木) 午後2時～3時10分まで
開 催 場 所	四番丁スクエア 1階 会議室
議 題	(1) 第6期高松市高齢者保健福祉計画(案)について (2) 介護保険料について (3) その他
公 開 の 区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上 記 理 由	
出 席 委 員	山下会長、虫本職務代理、氏部委員、梅村委員、木村委員、後藤委員、諏訪委員、徳増委員、中村 ^{明美} 委員、中村 ^{照江} 委員、早馬委員、森岡委員
欠 席 委 員	喜田委員、近藤委員、藤目委員
傍 聴 者	1人、報道0社
担 当 課 及 び 連 絡 先	長寿福祉課 管理係839-2346

審議経過及び審議結果

会議を開会し、次の議題について協議し、下記の結果となった。

1 開会

健康福祉局長あいさつ

会議を公開とすることを確認

(1) 第6期高松市高齢者保健福祉計画（案）について

第6期高松市高齢者保健福祉計画（案）、パブリックコメントの実施結果、計画策定後のスケジュールについて、【資料1】【資料2】【資料3】により、事務局から説明した。

意見及び質疑応答

会 長 事務局からの説明について、何か質問・意見はあるか。

A委員 【資料1】P11 成果指標の数値の根拠は何か。また、これらについては、達成を目指すに当たり、ハードルの高い数字を設定しているのか。

事務局 現実とかけ離れた数値は設定していない。
根拠について、まず、市民満足度調査は毎年度実施しているものである。平成21年度の当該満足度が46.6%、22年度46.6%、23年度46.8%と、あまり上昇が見られなかったものの、平成24年ごろからは上昇傾向にあり、これらの数字から上昇率を算出し、平成25年度から地域包括ケアの推進を重点的に行う中で、介護保険事業以外の生活支援サービス(居場所づくり・見守り事業等)がより活発になるとともに、新しい総合事業の中で、地域ぐるみの取組もより活発に行われることを加味して、60.0%を目指すものとした。

次に、65歳以上の自立高齢者率については、今後、数字としては下がっていくものと推測されるため、降下を抑制することが目的となる。高松市は全国平均に比べて数字が高く、2025年に向けた残りの10年間は降下が抑制される傾向にあるものと推測している。一方、75歳以上の自立後期高齢者率については、本市は全国平均に比べて7%ほど低いため、降下の抑制をより図っていかねばならないと考えている。

生きがいのある高齢者の割合については、3年ごとに行っているアンケート調査の結果に基づき算出した伸び率に少し上乘せし、努力目標として82.0%とした。

なお、いずれの数値も、見込値ではなく目標値として設定したものである。

A委員 目標達成のための方法の1つとして、生涯教育の在り方を再考する必要がある。まなびCANの利用者は年々減少しており、開催講座等についても、毎年同じようなことばかりで工夫がない。高齢者保健福祉計画は、今後、超高齢社会を迎えるに当たり、自立高齢者と要介護高齢者を分けた生涯教育の在り方を検討すべきである。

生涯教育とは、「学び」「仲間作り」「社会貢献」から成り立っており、まさに「生きがいのある高齢者」に結びつくものである。行政のできることには限りがあることは理解しているが、せつかく地域コミュニティというものがあるのだから、協働推進員等、もっと活用してはどうか。

A委員

また、市内において、子どもを中心としたまちづくりを行っている地区が2つある。NPO・関係各所が連携して、モデル地区として行っているものと思われるが、その子どもを育てていくのは、まさに地域の高齢者や地域社会である。地域の高齢者が主体的な役割を果たすこともまた「生きがいのある高齢者」の増加につながるものと考えられる。

今後、本計画に基づいて施策を推進するに当たり、他課との連携を密にし、市が主体となった、高松市らしい取組を期待したい。介護予防の取組についても、県と市で同じようなことを言っているので、県・市それぞれの役割を意識して、中核市として、県内でのリーダーシップを発揮していただきたい。

事務局

地域包括ケアを補完するものとして、この場をお借りして「高松市高齢者居場所づくり事業」を再度紹介させていただきたい。

本事業において、平成26年度は市内に114か所の居場所が開設され、昨日(2/18)より新年度の募集を開始している。また、事業を通じて、改めて地域の高齢者の可能性を実感している。各居場所を訪問し、活動の様子等を見てきたが、想像以上に自発的な活動が行われており、居場所づくり事業というきっかけを作ったのは行政であるものの、地域住民の力を強く感じているところである。

B委員

高齢者になってから色々と始めるのではなく、若いうちから生きがいを見出せるようなきっかけが必要である。子どもが小さいうちは親子で交流できるような行事もあるが、子どもがある程度大きくなったら仕事に打ち込み、いざ定年を迎えた方に居場所を作ったから来てほしいと声をかけても、参加者が集まりにくいのが現状である。生涯学習についても、様々な内容を企画、実施しているものの、やはり集まりが悪い。

また、似たようなことを地域政策課所管のまちづくり交付金事業の中でも行っているが、なぜか居場所づくり事業だけが長寿福祉課所管の別物なので、実際に活動している現場としては、1つにまとめてほしいという思いもある。

事務局

地域においては、居場所を作ろうとしている方々に対し、地域コミュニティや自治会から、ぜひ何らかの動機付けや協力を図っていただきたい。そこを核として、居場所の活動がより活発になるのであれば、まちづくり交付金事業と全く別物というわけではないと考えている。

B委員

現在、サロン活動等、よく似た活動をまちづくり交付金事業で行っている中で、そこへ居場所づくりという別の事業が入ってきているという状況である。できれば、居場所づくり事業をまちづくり交付金事業の中に含めてほしい。

事務局 居場所づくりは別の事業というわけではなく、今あるものを生かすものとして（例えば、月 1 回行っていた活動の頻度を増やし、より地域に定着させる等）も利用していただきたく、必ずしもまちづくり交付金事業と別物として実施すべきものであるとは考えていない。

B 委員 まちづくり交付金については、河川清掃やごみ収集、スポーツ関係の行事や電灯の設置等、まちづくりに関するあらゆる事業について一括して交付されている。各地域において用途を決め、それぞれ運用している中、居場所での活動とサロン活動とは同じような内容であるのに、居場所づくり事業とまちづくり交付金事業が 1 つの事業にまとめられないのが疑問である。

事務局 居場所づくり事業は、介護保険事業のうち地域支援事業の 1 つとして位置付けられているため、まちづくり交付金事業とは別に交付するものとなっている。また、65 歳以上の高齢者 10 名以上の参加をお願いしているが、それ以外の世代が参加してはいけないというのではなく、できるだけ多くの世代に参加していただきたいと考えている。

A 委員 各コミュニティ活動に積極的に参加しなければ、そういった交付金の使途も分からないまま、市民自身の税金から支出されているものという意識もないままである。行政がいくら働きかけようとも、市民の意識が変わらなければ意味がない。生涯学習にしても、まずはコーディネーターを養成しなければ、市民が実践していくのは困難である。交付金のばらまきは止めて、要求してきたところへ必要な額だけ渡す方法へ変えるべきではないか。地域コミュニティを興すという発想はよいが、果たして自治の意味を正しく捉えられているのか。コミュニティの結成率や、自主防災組織の結成率は 60%程度にとどまっており、また、声かけ、見守り、居場所づくりといったことは、老人クラブでこれまでも既に実施してきたことだが、現在は、老人クラブの加入率自体が低下している。行政に求められていることは、市民が聞いて分かるように、根気よく説明し、理解を求めることである。

C 委員 居場所づくり事業は、居場所を運営する意思がある者に対し、市から補助が出る仕組みである。また、社会福祉協議会でも同様の補助がある。B 委員の意見としては、同じような事業内容であるのに、別々に補助が出ているこれらについて、一括して交付してほしい、といった意味合いでよろしいか。

B 委員 それで合っている。同じような活動内容であるなら、一括して交付してくれれば使途について地域で色々と考えることができるのに、居場所づくり事業は、居場所づくりのためだけに別に交付されている。

D委員 居場所づくり事業については私も関心を持っているが、市は仕掛人としてどのような取組を行っているのか。また、活発に活動しているところを、今後どのようにモデルとして紹介していくのか。

事務局 年度当初、香川県が何か所かモデル地区を指定した際、高松市内でも3か所の居場所が選ばれている。それらについて、既に成功した地区として、居場所づくりの立ち上げに際し、事例発表を行っていただいた。

また、居場所の開設を検討している方には直接お会いして御説明申しあげ、様々な御意見、質疑等をいただいていた。申請後は、全ての居場所に出向いて活動内容を確認し、その中でも、悩みや相談があれば伺ってきたところである。さらに、申請書類についても、できるだけ簡素になるよう工夫している。

今後も、連絡をいただければ必ず現場へ出向き、担当者から直接、御説明申しあげることとしている。

A委員 計画書の市民への周知方法として、コミュニティ協議会を通じた周知のみでは、コミュニティに参加できていない市民へ周知できない。本計画は、高齢者にこそ知ってもらわなければならないものである。コミュニティ以外にも、老人クラブや介護施設の事業者等、様々な団体を通じて、積極的に発信していかなければならない。

事務局 周知方法としては、計画書本体のほか、概要版を2,000部程度作成し、コミュニティ以外にも、老人クラブ、居場所、保健委員会、婦人会等、様々なところへ出向いた上で、説明する予定としている。

A委員 去年はどれほどの場所へ周知して回ったのか。具体的には、今後、何か所程度訪問し、どういう手段で周知していくつもりでいるのか。
また、周知して終わりではなく、その後のフォローも必要である。

C委員 各コミュニティ協議会の活動内容にも違いがあると思うが、市では、それらについてどの程度把握できているか。地域によって、様々な団体との連携が取れているところと、そうではないところがあるように思う。

事務局 もちろん、説明だけで終わりにするつもりはなく、その後のフォローについても行っていく予定である。

A委員 各コミュニティには、せっかく協働推進員がいるのだから、行政が立ちこち出て行かずとも、彼らを教育すればよいのではないか。

事務局 前向きに検討したい。

E委員 【資料1】P129、認知症ケアパスについて、これ自体は大変分かりやすいものであると思う。ただ、認知症高齢者の方が、「医療が必要になった時」に、精神科病院に取り込まれてしまうことに危うさを感じている。

若い頃に精神科病院に入院した患者も、10年、20年と経てば、高齢者になったり、合併症や認知症を発症したりすることがある。また、退院してからの行き先がない場合もある。認知症の疑いがある人については、精神科というよりは、介護の分野で十分にケアができるよう、施策の推進を期待したい。精神科病院は人員不足が明らかであり、医療センターということであれば、病院の中に設置というものではなさそうだが、どうしても患者の閉じ込めになる印象があるので、そういったところへの配慮をぜひお願いしたい。

事務局 ケアパス内に記載している2つの病院については、確かに精神科の病院ではあるが、香川県から認知症疾患医療センターとして指定(県内6病院)を受けており、鑑別診断が出来る等、認知症に対して、より専門性の高い病院である。しかしながら、E委員が仰るように、認知症に関しては、本人のことを一番よく知っているかかりつけの病院に行くよりも、精神科の医療に偏りがちであるのは事実である。

E委員 家族にとっては区別がしづらいところであると思う。認知症の相談に行って、そのままなんとなく精神科に入院しているという人もおり、相談窓口や専門のセンターが精神科病院内に付属機関としてあるというのは少し不安である。できれば、病院から独立した機関であってほしい。

また、私は、グループホームの評価委員として施設を訪問することがあるが、少人数体制で、スタッフが認知症の方に対してしっかりと関わってくれている姿を見ると、とても安心する。こういった雰囲気の方がもっと増えればと思っている。

事務局 認知症の状態や、症状の程度によって、それぞれに合った機関を案内するようにしている。専門医療が必要なときは認知症疾患医療センターを案内しているが、その他にも、県下においては、物忘れ相談医や、心療内科、脳神経外科等の専門医療機関もあるので、その時の状態に合ったものを適切に紹介していき、E委員の御心配されているような事態にならないよう、対応に努めてまいりたい。

F委員 かかりつけ医も認知症の知識自体は持っており、患者や家族からの相談には応じている。認知症疾患医療センターでは、症状の重くなった方の対応をしていただき、それ以外の軽度の方については、かかりつけ医と家族の相談・協力体制を整備していく必要があり、医師会及び医師自身においても、積極的に取り組まなければならない課題である。

F委員 ケアや介護については、医師にできることはそう多くはないかもしれないが、例えば、不眠やうつ、被害妄想など、医療の面でサポートが必要なときは対応が可能であることも、併せてお伝えしたい。

また、認知症は生活習慣病でもあるという認識を持ち、規則正しい生活を心がけていただきたい。認知症の方の中には、糖尿病を持っている方が非常に多いことから、それらの関連性についても、昨今話題になっているところである。

A委員 認知症ケアパスは、行政の立場から言えば、一覧になっていて理解しやすいものであるが、我々市民としては、「こういう症状のときはどうすればよいか」を知りたい。また、F委員の仰るように、認知症は生活習慣病であることと、早期発見・早期治療が重要であることをしっかり発信していくことが重要である。人員には限りがあるのだから、例えば、DVDを作って配布すれば、1か所ずつ回らずともよく、時間の節約にもなる。

自立の期間をいかに保つか、MCI(軽度の認知症)からの進行をいかに食い止めるかが重要であると思うが、【資料1】P129のケアパスを見ると、先々のことまで書いてあって、「認知症になったらもう治らない」という印象を受ける。

事務局 誤解があるといけないので補足するが、認知症ケアパスは、一人ひとりの状態に合わせて、その時々に必要な介護保険サービスや公的サービス、インフォーマルサービス等を示したもので、「こういう状態の時にはこんな行政サービスや支援がある」ということを縦方向に表し、一覧としたものである。見方としては、介護予防に関して言えば左の方を、症状が進行して来たら中ほどを、更に進行したら右の方を、それぞれ縦に見ていただきたい。

A委員 この場で説明されている我々は理解できても、これを見た市民全員がそのように解釈できるとは思えない。解説版を作成するなど、市民に分かりやすいものを作ってほしい。

事務局 内容については、実際に運用していく中で、より分かりやすいものとなるよう、随時改良していく予定である。

(2) 介護保険料について

介護保険料について、【資料1】により、事務局から説明した。

意見及び質疑応答

- 会 長 事務局からの説明について、何か質問・意見はあるか。
- A委員 受益者負担であるというところは理解できる。
【資料1】P208にあるように、多様な事業者が介護保険サービス事業に参入してくる中、利用者の利便性を高めるべく、事業者への指導・助言を行うとのことだが、具体的にどのように行うのか。
- 事務局 介護保険課においては、事業者を1か所に集め、制度改正のあった点等については、集団指導という形で周知する予定である。
- A委員 現状、介護ビジネスはとても重要な位置付けにある。同時に、これだけの予算、市民の税金が投入されている事業であるが、保健所が行うような立ち入り調査は実施しないのか。
- 事務局 立ち入り調査という名称ではないが、定期的に実地指導監査を行い、場合によっては改善に向けた指導も行っている。
- A委員 例えば、高齢者虐待は、介護施設の職員によるものも多く発生している。徴収する介護保険料に見合うだけのサービスが提供されるよう、事業者への指導等は徹底して行っていただきたい。
- 事務局 来年度(平成27年度)から、新規事業の1つとして、相談員を施設に派遣し、利用者等の声を直接聴くことで、利用者の不満や不安の軽減、事業所における介護サービスの質的向上等を図ることを目的とする介護相談員派遣等事業(【資料1】P80参照)を実施することとしている。相談員の養成には時間と費用がかかることが懸念されるが、毎年2名ずつは増員できるよう、体制を整えてまいりたい。

(3) その他

その他、事務連絡事項について、事務局から説明した。

意見及び質疑応答 なし

3 閉会