

第3回小郡市老人福祉計画作成協議会 議事録

○日時

平成26年10月8日（水）19：00～20：30

○場所

小郡市役所 本館3階 大会議室

○協議事項

- 第5期老人福祉計画・介護保険事業経過報告及び第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について
- その他

○協議内容

委嘱状交付、介護保険課長あいさつ、佐々木(前)会長あいさつ、会長・副会長の選出、佐々木(新)会長あいさつ、坂田(新)副会長あいさつ、会長による議事進行により、以下のような協議が行われた。

【(1) 第5期老人福祉計画・介護保険事業経過報告及び第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）骨子案】

事務局より、配布資料を使用しながら、第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画案（骨子案）の第1章、第2章についての説明を行った。その後、以下のような質疑応答が交わされた。

（会長）

- ・第1章と第2章の説明があった。それについてご意見ご質問はありますか。

（委員）

- ・7ページの年齢区分別人口構成だが、どこの自治体も団塊の世代が高齢者になる2025年をターゲットにしている。26年度までは確定数値を出しているのに、これに2025年までの推計値を重ねていったほうがいいのではないかと。そうすると現実問題として認識できると思う。
- ・アンケートをとって、「病院がほしいか」と住民に聞くと、「いい病院を建ててほしい」というけれども、「これだけ金がある」、そして「これだけ医療費が上がる」、「保険料が上がる可能性がある」というと、「やめた」となる。そういう事情を考慮しておかないといけない。実際に介護を経験した介護者と、そうでない人は全く違う。ほとんどの人は家がいいと言うけど、これからはそれができない。そのような問題をどう対応していくかを考えなければいけない。

- ・それから医療の話で、日本では糖尿病が多い。糖尿病の初期治療は確立していて、きちんと治療すれば透析までいかない。透析は月 70 万円ぐらい必要だが、その前の治療で透析をしなくて済めば、月に 50 万円の医療費が浮く。すると年間 600 万円が浮くことになるが、その 600 万円を何に使うかというぐらい、シビアな議論をしなければいけないところである。
- ・介護保険の中で、寝たきりとか全盲とかになって、医療も介護も必要だという人たちは限られている。どうすれば医療費も介護費も減って、その減った分を必要な人に回せるかという議論が、どこかではいるのではないかと思う。
- ・行政は、みんなに「この政策はどうですか」と聞くのではなく、「こうすれば保険料も温存でき、労働者不足も乗り切れる」という政策を提言していかなければならないのではないか。人口は少ない、労働者は少ない、金はないという、3つの「ない」の中でどうやるかを考えないといけない。

(会長)

- ・今、予防対策まで言っていただいた。今後の計画を作るうえで、非常に重要なお話をいただいた。それを踏まえて、参考にしながら計画を立てていただきたい。

事務局より、第5期老人福祉計画・介護保険事業の経過報告を含めた、第3章、第4章、第5章について説明を行った。

(会長)

- ・まず第3章、計画の基本的な考え方について、ご質問ご意見があればお願いしたい。

(委員)

- ・地域包括ケアシステムを構築するのは非常に難しい。利害関係があるし、各自治体で実態が全然違う。これとリンクして、病院で病床改革が行われている。特に急性期の病床改革ということで、7対1看護のうち9万床を慢性期に移行し始めている。それに付随して、在宅復帰率が厳しくなった。そうすると、病院は重度の認知症患者を取りたくない、取ってしまうと今度は出先がないからだ。つまり重度の認知症の人の行き場がなくなるではないかということである。
- ・医療と介護は切り離せないものなので、この地域包括ケアシステムと密接に関係している。29ページの絵の通りのケアシステムを構築するためには、総力戦でやらないとうまくいかない。そういうことを含めて議論していかなければいけない。

(会長)

- ・医療計画と地域包括ケアシステムの関連で説明があった。これは非常に重要なことなので、これを頭に入れて計画を立てていただきたい。次に第4章、計画の将来的な枠組みについて、ご意見はないか。

(会長)

- ・では第5章、施策の内容について、ご意見ご質問はないか。

(委員)

- ・第5章の66ページ、生活環境の整備の⑤ごみ出し等の負担の軽減だが、小郡市内は「路線回収」で、自宅の前にごみを出せるということで、高齢者は非常に助けられていると思う。その中には認知症の方とか、介護保険を利用されていない方もいらっしゃると思うが、ごみの収集日以外にごみを出される方がいるという話も聞いている。例えば、ごみ回収業者から、「この方はいつも定期的に出されているが、ここ何回かごみが出ていない」とか、郵便配達や新聞配達員から、「ポストに郵便物がかなり溜まっている」というような情報を提供してもらうことはできないのか。

(事務局)

- ・事業者からは、情報の提供をしていただくようにしています。認知症対策は、今後も重点的に進めていきます。

(委員)

- ・今の話は、情報をどう処理するか、その人を認知症でないか、と疑うことも含めて、実は容易なことではない。ごみを出していないから認知症ではないかと疑うと、別の問題が生じてくる。守秘義務があるので、本人の承諾が必要である。そこを一緒にやっついていかないと、認知症の問題は解決しない。例えば老人会にお願いして、本人から承諾をもらえば、その情報は使えるということである。それによって、早期発見につながることもある。

(委員)

- ・46ページの②介護予防ボランティアの推進で「介護予防ボランティアポイント制度」の導入の検討とあるが、具体的にはどういうことか。

(事務局)

- ・65歳以上の高齢者が、介護保険施設等でボランティア活動をとおしてポイントを取得する。そのポイントは、年度ごとに換金したり、介護保険料に充てたりすることができる。また、そういう活動をすることで自分自身の介護予防にもつながります。現在福岡県内の10自治体ぐらいが実施しています。

(委員)

- ・66ページの④買い物支援だが、お年寄りの方たちにとって買い物は非常に切実な問題である。私は市の商業活性化協議会の委員をしているが、小郡市の商工会はこの問題に対してあまり積極的ではないように思われる。市や商工会と連携しながら考えていただきたい。

(委員)

- ・小郡市はいろいろやるけれども、成功体験がない。例えば先ほどのボランティアポイント制度でも、県下で一番になれば、みんながやってよかったと思うだろう。1つの成功体験をすると、次も一緒になってやろうかと思うけれども、どれも中途半端だから、結局育たない。買い物支援も、既存の商店やみんながやるような仕掛けをして、それが県下で一番になれば、変わってくると思う。そこまで引っ張り上げるのは誰かという話である。民間はもちろんやると思うが、それをサポートするのは行政ではないか。まず成功体験をつくるということ、そうすれば動き出すかもしれないが、このままでは議論ばかりで先に進まない。

(委員)

- ・75 ページの虐待防止体制の充実で「深刻化の防止」とあるが、虐待はあってはならない。「深刻化の防止」というと、軽いならいいということになってしまうので、この文言はもう一度考えていただきたい。

(委員)

- ・76 ページの認知症ケア体制の整備で、新規の①と②については「国・県の新規事業展開が明らかになり次第提案いたします」とあるが、いつ明らかになるのか。
- ・それと、認知症ケア体制の整備で、小郡が独自に力を入れて第5章に書き入れたいと思うところはあるか。

(事務局)

- ・まず、国・県の新規事業展開については、次回の協議会で提案したいと考えています。小郡市独自の取り組みに関しては、⑦の認知症カフェの開設支援等を考えています。

(委員)

- ・補足するが、認知症カフェは全国的にも非常に有効である。つまり、認知症は医療ではないということである。認知症をいかに医療から切り離すかということ、みんな必死で考えている。行き先が精神病院では困る。これは国際的にも批判をあびていて、精神病床の何割かを生活病床に変えている。ところが国際的には「生活病床と名前が変わっただけだ」、「やはり収容している」と言われている。認知症の治療は初期治療だけである。初期早期発見時にいかに薬を使うかである。それと経過途中でB P S D (周辺症状)が出たときに、医療が介入すればいい。認知症は医療ではない。それが課題である。サポーター養成というのは、そこを共通項として、どう認識してもらうかという授業をしている。

(委員)

- ・やはり私たち一般公募の者からすると、認知症が一番気になる。問題になっていることも多いし、介護保険料の軽減も、そこを何とかすればいいのではないかと。やはり病院にかかって、重症化して、介護保険を使うよりは、最初にどのような対策を取るかで違うと思う。今回第6期計画が始まる中で、それが根底にあって、介護保険の金額やいろいろなものを算定されると思うので、やはりここに力を入れたいという思いがある。

(委員)

- ・データがないので分からないが、介護保険の利用上で、認知症のパーセントはそんなにないかも。まず老化による虚弱。それから脳卒中後の身体障害、糖尿病、それともう一つが認知症だが、今は一人の患者さんがいくつも病気を持っていることが問題になっている。だから認知症だけということはないかもしれない。考え方としては、認知症、高血圧、脳卒中後遺症など、一人で複数の病気を持っている高齢者がものすごく増えている。その1つが認知症である。だから認知症だけに手を入れても、糖尿病とか、先ほどの透析とかに比べるとコストパフォーマンスははるかに低い。糖尿病透析ははっきり原因が分かっているが、認知症は今のところしっかりした治療法がない。早期治療しかない。だからそこに力を入れてコストパフォーマンスを高めるということである。

(事務局)

- ・認知症ケアをどうするかというのは大きな問題である。その中で、やはり高齢者の場所づくりが大事なのではないかと考えている。少しでも人と話をするとか、少しでも身体を動かすとか、そのような居場所づくりを地域の中で進めていくのが、認知症対策としては必要ではないかと思う。例えばサロン事業を広げていくとか、そのためにボランティアを募集するとか、高齢者の居場所を少しでも広げていくような施策を、市としてやらなければいけないと思っている。
- ・今後、認知症ケア体制の整備の①②で、国から新規事業が出てくるが、そのようなところに認知症のエキスパートの方を推進員として配置することができれば、認知症に対して少しアプローチができるのではないかと考えている。現状での認知症ケア体制としては、高齢者の居場所づくりと、認知症のことを分かっていたくサポーター、つまり日常的に認知症を理解していただける方を増やしていくというところである。

(委員)

- ・認知症というのは、実は病院で悪化する。医療従事者の認知症の認知が悪い。老人ホームや特別養護老人ホームで勤務している人のほうが、よほど分かっている。だからこそ、病院自体の研修を進めている。一番悪いのが急性期病院である。ケアのやり方次第で落ち着かれるし、退院も非常に早くなる。入っている間に暴れ出したりすると精神科にという話になるが、それは扱いが悪いからだ。

(会長)

- ・委員のほうから新しいアドバイスをいただき、感謝している。そういうことを参考にしながら今後の認知症ケア体制の整備をやっていただきたい。他にないか。では第5章までは終わりにする。

【(2) その他】

(事務局)

- ・年明けにパブリックコメントをしたいと考えている。年内にあと2回、素案を次回お示しして、2回目でパブリックコメントに出せるような案を作成したいと思う。

協議後、事務局より、委員の任期についての説明を行った。
副会長のあいさつを最後に閉会となった。