

平成26年度第2回光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会

光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会

会 長 西 川 公 博

- 1 開催日時 平成26年12月25日（木）13:00～15:30
- 2 開催場所 総合福祉センター あいぱーく光 健診ホール
- 3 会議出席者 出席委員：西川会長はじめ17名（20名中）
欠席委員：桧垣りさ 中川敬造 長岡義雄
事務局：都野福祉保健部次長
奥河内地域包括ケア調査担当次長兼健康増進課長
中邑高齢者支援課長 瀬上地域包括支援担当課長
讃井地域包括ケア調査担当係長 志熊健康増進係長
中村高齢福祉係長 堺地域包括支援係長
植本介護保険係長 坪井主査 海老本主査 （以上28名）
- 4 会議次第 別添資料のとおり
- 5 会議資料 別添協議会資料のとおり

1 開会

2 会長あいさつ

皆さん、こんにちは。委員の皆様には、お寒い中、また年の瀬の気忙しい中にもかかわらず、本協議会にご出席いただきありがとうございます。

さて、本日は、平成26年度第2回の策定協議会になりますが、9月の第1回協議会では、高齢者の現状と課題について、地域包括支援システムについて、光市高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定方針、更には、計画策定スケジュールについて、ご説明をしたところです。

また9月の協議会の折、市川市長挨拶の中で、「光市が県内で介護認定率が一番低く、高齢者が一番元気なまちだ」というお話がありました。この要因については、高齢者の年齢構成や世帯の状況、個人の健康意識や検診体制、気候的な要素などいろいろ考えられるところではありますが、第6期計画期間或いはそれ以降においてもこの低い認定率を維持していくことで、介護保険料上昇への抑制が図られるものと思っております。

厚生労働省の資料では、全国の直近の介護認定率について、前期高齢者の率は、4.4%であるのに対し、後期高齢者の率となると、約32.6%と7倍に跳ね上がる結果となっており、高齢化の進行が介護認定率に大きな影響を与えることがわかります。光市においても、今後、後期高齢者人口の増加が見込まれますところから、認定率の上昇や介護サービス量の増加は避けられない状況となっております。従って、「地域包括ケアシステム」による医療や介護サービスの提供体制の整備、また、介護予防や認知症予防への取り組みなどの強化が一層求められるものと考えています。

本日は、「光市高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画」の中間報告をお聞きすることになっております。当該報告書（案）は既に、委員の皆様事前に届けられており、180ページ近くに及びますので、時間の関係もあり、本日は、概要の説明をお願いしたいと思います。

事務局からの説明の後、委員の皆様からのご意見を頂きますが、介護保険法などの制度を踏まえ、例えば、3つのポイントで整理してご意見を頂くのも一つの方法かと思えます。光市の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた施策について、認知症施策の推進について、「通所介護」「訪問介護」の保健予防給付サービスの市町村事業への移行など介護予防事業についての3点です。

第1回も多くの意見を頂きました。今回も、それぞれのお立場から有意義な忌憚のないご意見を頂き、その皆様のご意見、ご提言が反映された特色ある計画書になることを事務局をお願いしたいと思います。

皆様方には、ご多忙のところお時間とらせますが、よろしくお願い申し上げ、協議会開催にあたってのご挨拶といたします。

3 議事

(1) 事務局より第6期計画(案)の説明

(2) 意見交換

(要旨)

西川会長

事務局から中間報告ということで説明があった。今回の高齢者保健福祉計画及び第6期の介護保険事業計画は、大変多岐に亘るものである。当初の挨拶の中で申し上げたような、光市の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、あるいは認知症施策の推進に向けて、通所・訪問介護等の介護予防事業の移行に関して、忌憚のないご意見を頂ければと思う。

一部から三部までの序論・総論・各論に分かれているので、各部ごとのご意見を伺っていく。まずは、序論に関する意見からお願いしたい。もし、無ければ、総論に関する意見でも構わない。

内藤委員

高齢者数の予測について、細かく数字が出ているが、サービスを提供する側の、医師、介護・看護職員について、現状でも介護施設での人数や能力が足りなくて困っているというところがある。そんな中で、私どもも訪問介護事業所をもっているが、利用者の要望に合う訪問介護事業が提供できていない、これはヘルパーが足りないからだろう。これから地域包括ケアを推進していくと、当然、介護のヘルパーの需要が高まってくる。

今、光市の中に訪問介護事業所がいくつあって、訪問介護員が何人いて、というような数字を市は持っているのか。

事務局

訪問介護事業所の数については、市内12事業所ある。職員数については、把握できていない。

西川会長

職員の人数についてはわからずとも、訪問介護の利用量、月にどれくらいの給付費がかかっているかの総額はわかるのではないかと。総額から、提供時間については分かると思う。そこから、今後光市の地域包括ケア、地域総合事業でどれくらいのヘルパーが必要となってくるかも、わかるのではないかと。

事業所にヘルパーがいて、加えて地域包括事業が動いてとなったら相当ヘルパーの数が不足していくだろうと思われるが、そういう予測に沿った対策は考えているのか。

事務局

対象者数の増加に比例して、訪問介護事業所の従事者数がどれくらい必要になるのかについては、現時点では見込みが立っていない。

内藤委員

私どもの訪問介護事業所は月あたりの計算に基づき15, 6名ヘルパーがいる。各事業所がそれぞれどのくらいの訪問介護を提供しているか、という事業の掌握はできているのか。個々での数字はわかるのか。

事務局

今後の見込みについては現状の訪問介護サービス量と要介護認定者数の伸び率を勘案して算出している。ゆえに、個々の事業所についての見込み数字は算出していない。介護事業者の確保等については県の介護保険事業支援計画に必須事項として掲載されている。

内藤委員

非常に需要と供給のバランスが崩れてくると思う。若い人はほとんどヘルパーをやらない。中年以上の方がヘルパーをしている。例えば、協議会の前に「親は83歳だがヘルパーとして仕事をしている」というような話も聞いた。高齢者は高齢者なりの気の利いたサービスが提供できるので喜ばれているということだった。元気で、大変よいことだと思う。うちの事業所でも70歳以上のヘルパーはいない。市としても、これから高齢者に積極的に参画してもらってヘルパーの不作をカバーし、能力アップを図らないと「地域包括」という言葉だけが先走り、本来の（目的としている）サービスが行き届かないのではないか。

西川会長

さて、今、内藤委員から切実なお話があった。現状では事業者のほうで介護職員の全部の手当てをしている。これから（介護職員の）養成を含め、行政としてどのように関わっていくのかということになると思う。事業者ごとに必要な介護従事者を採用し、養成するというのは難しい部分が出てくるような気がする。

平岡委員

日常生活圏域ニーズ調査にも出ていたが、本人は自宅で過ごしたいと思っているにもかかわらず、実際には病院で状態が悪くなったあと、家族が施設入所を希望してそこで亡くなるというような現実がある。地域包括ケアによる「在宅」という概念は理解できるが、現在、光市で独居の方は増えているし、老老介護や2人暮らし世帯などによって若い人がいなかったり、いたとしても仕事などで介護ができなかったりで、介護力がない。ヘルパーの不足も影響しているのでは。

西川会長

平岡委員からあったように、本人としては最期を自宅で迎えたいという希望があっても、現実として施設や病院で、となっている。そういう中でこれから在宅での看取りなどをしていくための施策としてどういったことをしていく必要があるかということでもいいだろうか。

西川会長

他にも、まだまだいろいろな意見があるかと思う。どんなことでも構わないので、こういったことが計画に反映されていないというようなことを、それぞれの視点で述べてほしい。

高島委員

光市のケアマネ会長として、11月29日に県下13市のケアマネ協会代表者の集会をセミナーパークで行ったのだが、介護を担う人をどうやって育てていくか、下関市から問題提起された。介護（の仕事）しようとする人にとって、（介護業界は）魅力があるのか。待遇の面、世間一般と比べての待遇は決してよくはない。若い人で非常にマジメで志をもって介護の世界に飛び込んだとしても、現実を目の当たりにして、バーンアウトしてしまう。これによる入れ替わりが非常に早い。私を感じたこととして、13市のどこの施設・地域でも担う人手が定着しない。人手不足に陥ってサービスの質の向上につながらない。（人の入れ替わりがあるので）同じ内容の研修を毎年毎年しないと、今の一定のレベルが保てないのだろう。介護事業計画を見た限り、ニーズはどんどん増えているにもかかわらず、そこに追いつかない。

可能であれば、介護という部分の世間の認識を上げていただくとともに、適切な指導をしていただけたら。介護の状況、独居の方とかいろいろ、大変な方を（介護職員が）担って、光市を支えているんだよというイメージを作って紹介してもらえたら、若い人が興味をもって業界に入ってきてやすいのではないかと思う。小中高生を対象に。（介護業界とそれを取り巻く）全体の雰囲気上げる。認知を上げるということであれば、担っている人に対しても目を向け、今までなかなか理想とされなかった部分に光を当てて啓発に取り組んでほしい。

もう一つ、市内のケアマネ協会でも挙げているが、交通の事情、例えば浅江地区であれば踏切などによって亡くなる——もの忘れがあるなどして目が離せないという理由から自宅で世話できない状況がある。認知症徘徊模擬訓練などで対策をしていることとは思うが、地域環境に力を入れるのであれば、土砂災害などでハザードマップを作っているように、危険個所の明示をしていただけたら。以前ニュースであったように、要介護者の人身事故によって介護者である家族が4,000万円の賠償金の支払いを命じられたケースもある。住みよい地域という枠組みの中で医療にすぐつながりやすい、買い物がしやすいといったことを視点として組み込んでも

らえたらと思う。

西川会長

これについて平岡・内藤委員も介護人材についての素朴な問題、仕事の在り方、切実な環境を語ってくれた。

施設関係の方の意見も伺ってみたいと思うが、横山委員、どうだろうか？

横山委員

これはおそらく施設の問題ではないだろう。やはり国の施策が変わらないと今の状況は変わらないのでは。僕がした川苑で働いて10年くらいになるが、僕が着任した当初の職員はもうほとんどいない。介護士は数人いるが、看護師は当初のメンバーがひとりもいない。それだけでも非常に驚くが、とにかく入れ替わりが激しい。事業所も頑張っているが、これは一法人が頑張ることによって解決する問題ではない。国の政策が変わってくれないと絶対ダメだと思っている。

内藤委員

今、横山委員がおっしゃったように（介護の現場が）定着性の悪い職場であることは間違いない。私どももひどい時は35人くらい入れ替わりがあった。個人的な見解だが、職員同士で仲間割れしたときにあつという間にやめてしまう。法人の給料が安いとかそういった理由もあるだろうが、職員同士のいざこざが辞めていく時の大きな原因となっているように感じる。そういう面で調和を保ちながら仲よく仕事をしてもらえる環境を作るといえるのは重要であると考えている。

処遇の問題は非常に大きい。現在、厚生労働省で27年度における介護報酬の議論がされている。ほぼ固まっているようで、来年初頭には国会に提出されて1月中には決定するだろうが、それが介護業界にとっては最大の関心事となっている。介護報酬が減額となったらほとんどの施設は厳しく、ストを起こしてもおかしくないくらいの状況になる。

すこし話が飛ぶが、社協からサービスの協力体系の依頼がよくある。社会福祉法人はカネがあるからその金をもっと社会貢献に役立てなさいということが盛んに言われている。一人でも、そこの施設に行けば利用ができるという体制を整えてほしいというのはよく言われる。

訪問入浴が低下している。以前、光総合病院から入浴介護を手伝ってくれないかという話があった。病院だと寝たきりの方が入浴できる設備がない。結果的には現実化しなかったが、最大限の協力をしたいと思っている。訪問入浴というサービスだけではなく、施設に行けば寝たきりの方も入れるというように私どもも協力する。地域貢献というのはどういうことをやればいいのか、ぱっと思いつきませんが、できるところから社協なり市役所なりから方法を託されて行えばいいのではないかなと思う。

西川会長

たしかに施設としての問題は来年の4月から介護報酬改定がある。その中でも特に、介護職の人たちがますます厳しい状況に置かれるということだ。予防事業については人件費なども取り扱いが変わるようだが、そういうようなことを考えながら介護人材の確保をしないといけない。ヘルパーという分野含め社会福祉協議会の介入もしているが、それでも足りない。やりたいという人がいないのだろう。はじめは高い志を持って職に就いても、実際にやってみるとやりがいが見つからない。そういった意味では職場環境についても事業者側で研究していかないといけないのかもしれない。

山下委員

21ページの計画策定の認知症対応型通所介護、小規模多機能型の居宅介護について計画に対して実績がかなり低い。この2つのサービスは今後、認知症の方の在宅生活を支えるために重要なサービスである。それなのになぜ、これだけ（実績値が）低いのかなというのがいつも疑問である。小規模多機能の計画（値）自体も低い。今、小規模多機能が市内に5箇所あったか？4箇所？

事務局

6箇所。

山下委員

登録人数は、本来なら25人だが、実際は16のところもある。16……私の知るところでは13人があったかと。

事務局

16を下回るところも。

山下委員

13くらいだろう。（定員が25人なのに）なぜ登録者が13人なのか。9床のベッドを13人で回しているからなかなか25人の登録は難しい。ずっと介助して入れている。認知症の人の在宅介護を支えるためには小規模多機能が小規模多機能としての機能を発揮できなければ。今後、次の計画におそらく支障が出て、グループホームを作ってください、施設を作ってくださいという要望が強くなると思う。また、認知症施策が大きな重点の一つだが、オレンジプランの中の地域支援相談員を山口市・防府市・山陽小野田市はすでに配置している。周南市は来年配置する予定になっている。光市はどのように予定しているのか。

事務局

まだこれについては検討の段階であるが、認知症支援推進員は大きな機能を発揮するのではないかと考えているので早期の配置を検討しているところである。いついつという具体的な時期をお伝えできる段階ではないが、早めの対応を図りたいと

考えている。

事務局

皆様ご承知かと思うが、現在、来年度の予算は計上・調製中であり、予算が通るかどうかは今の段階では申し上げられない。お手元の資料に掲載している個別具体的な事業は既存・継続の事業であり計画値を掲載しているが、新規事業については今日の段階では掲載できない。次回の協議会では新規事業についても掲載できると思うのでご容赦いただきたい。

西川会長

全体については問題ないだろうか？

皆様に関連があるのは各論についてかと思う。各論についてご意見があれば、発言をお願いしたい。

横山委員

各論の部分で2つ、お伺いしたい。認知症対策などいろいろあるが、MC I＝軽度認知症の方を早期に発見し、それに対して教室を開く。ある地方ではそういった人を公民館などに集めて運動をしている。要するに認知症に移行するのを防ぐ、実際に防いだという実績もある。光氏はそのような計画を立てているのだろうか。

2つ目は114ページに書いてある、医療の推進について。市立病院との連携をしようとしているが、その問題として病院の医師が意外に少ない。当直などになった医師の専門外の患者の受け入れをお願いして、断られることがよくある。問題はこういうときどうするのか？ということだ。連携しましょう、地方病院がその支援をしますよとおっしゃっているが、実際にはその支援をしてもらえないことが多い。私も市立病院に勤めていたので事情はよくわかっている。だから先生方を責めるわけではないが、そのあたりをなんとか解消しなければ、例えば市立病院には脳外科の先生がいなくて脳卒中などの患者は受け入れられないということになる。最近も、夜中だったが、呼吸不全の患者を「専門外だから余所をあたってくれ」と言われ、最終的には徳山中央病院をお願いしたということがあった。計画ではいいことが書いてあるのだが、実際、本当にきちんと実行できるのかという点が気になる。もちろん、難しい問題を孕んでいるのはよくわかっている。

事務局

MC Iの教室のことについては、計画の95ページに総合事業として記載している。今後、平成29年度を目途にさまざまな介護予防のサービスを構築していくこととなっており、そのなかで横山先生のおっしゃっていたような通所介護（2段目2，3番目）のあたりでMC Iに対する対応としては教室形式のものもふくめて検討していきたいと考えている。

横山委員

報告書を見てもそういった取組みについてはあまり記載がない。わずかではあっても認知症の人をいかに、将来減らしていくかということは切実であると思う。高齢者が増えていく、高齢になればなるほど認知症になる確率も高くなるので、MC I の早期発見・ケア及び認知症にならないための対策を市がもっと具体的な取組みを示してほしい。模擬徘徊訓練も大切だが、もっと根本的な事業を掲げてもらいたいと思う。

西川会長

今、行政で取り組んでいるのはふれあいいきいきサロンという事業がある。認知症の予防ということで各地域で行っている。

平岡医師

横山委員の話の中にもあったが、光総合病院の医師に関して、これを計画の中に盛り込んでいくというのは非常に難しいと思う。（計画として）在宅医療について進めていくということになるのかと。

横山医師

それはよくわかっている。でも、在宅医療といっても入院の受け入れといったことも書いてあるし、ある意味では同じことかと思う。在宅医療においても脳卒中や呼吸不全の方も出てくるだろうから、施設だけの話というわけではない。施設においても在宅においても、（先に述べたような）患者は出てくるだろうし、ここに記載のあるようなことは実現可能なのか、ということを問いたい。難しい問題なのはよくわかっている。

事務局

この計画は市の計画であり、専門的なことについてそこまで深く掘り下げることができないわけだが、皆さんご承知のとおり光総合病院の移転・新築計画が進められており、そちらの方で病院の新たな機能、基本設計が進む中で当然のことながら今よりも高度な診療科を増設するように進められている。本計画の中に明記することはできないが、病院としての計画も進められており、解消がなされるのではないかと。

西川会長

地域包括ケアシステムの面からみても総合病院の役割というのは非常に重要になる。平成32年にはこの問題も解決できるのではないかとと思われる。

皆様、多様なお立場からご参加いただいているが、ボランティアの立場からこの計画をご覧になったとき、上田委員、何かお考えになることはないだろうか。

上田委員

要するに、福祉計画を策定するにあたって、大きな目を見た場合、例えば浅江地

区であれば、浅江公民館の中の地区社協の下に福祉委員がいる。その福祉委員などを対象とした福祉研修会が来年の1月から始まり、講師はあいぱーくなどから呼ぶことになっている。大きな介護のなかの一部分だけではあるが、パーツパーツはわかる。また、全体で言うと、今ここで一番重要なのは介護に対する人材不足ということだろう。市としてヘルパーでも何でも養成システムをきちんと確立したほうがいいと思う。昔は時代背景もあって「産めや増やせや」「国民皆兵」という風潮だったが、今の時代は老人が増えているので「国民皆が福祉委員、ボランティア、ヘルパー」という動きが必要になる。市長の言うような「共助・自助・互助」というようなのは自分一人ではできない。だから、そういう形の教育を市に率先してやっていってもら。今ははっきり言って、社会福祉協議会、福祉委員が主としてやっている。それはそれでいいと思う。しかし、そういうシステムを生かしながら市として介護に対する勉強会なんかを各地区ごとに回ってやってくれるとか、ヘルパーという職種がどこまで難しい職種なのかはわからないが、正規のヘルパーの認定が光市はもう少しゆるくてもいいのかなと思う。それ（基準を厳しく保つ）よりも人数を増やすということは考えられないのか。

西川会長

ヘルパーの資格というのはそんなに難しい資格というわけではなくて、ある一定期間講習を受けることで資格の取得ができるわけだが、講座を開いてもなかなか人が集まらない。民間業者では定期的開催している。社会福祉協議会もかつては人材育成を行おうと、3回くらいは開講していた。最初は30名程度の応募があったが回を重ねる度に減っていき、最後は1人くらいしか応募がないという状況だった。講座に参加する人の中には、親の介護のために学びたいという人もいる。こういう人は勉強しても職業にする人が少ない。介護職員の養成、やりがいのある仕事であるということをもっと知ってもらって、それからようやく職場環境という問題になってくる。しかし、ヘルパーをやろうという方は、お金というよりも人の役に立ちたいという思いで資格を取得する人が多いように感じる。もちろん実際はそれに対する報酬ということについても考える必要はある。

最後にどなたか。

上田委員

もう少し付け加えをよろしいか。実際にヘルパーになった方のやりがいや待遇などにおいて問題はあると思う。しかしもうひとつ、施設の側にも問題がないだろうか。ボランティアをやっているものは自己実現のためではない。相手がそういう（ありがたいという）気持ちになってくれるからボランティアをやっているという人間もいる。ヘルパーの待遇は実際として悪いんだから、その（ありがたいという）心がなかったら存在意義はない。

計画の世間的な認知度が低いというが、広報誌で構わないから自分のためにヘル

パーの資格を取りましょうという啓発を掲載すればいい。受講さえすればヘルパーの資格を取れますよ、ということであればやりたい人は資格取得後に施設に就職するなり、親の介護に役立てるなり各々行動するだろう。認知度が低いというのならキャッチコピーによって人々の意識を動かすようにはたらきかけるべきである。

高島委員

ケアマネ協会の中でも医療と介護について話題に挙がっている。医療と介護の垣根をいい意味でなくすというための案を出そうということになった。「地域包括ケアシステム」と言われても一般の人にはわからない。「やさしさあふれる“わ”のまちひかり」など、いい言葉がたくさん並べられているが、視覚的に訴えるものがない。

13市のケアマネで話したのが、ちよるるのようなシンボルになるキャラクターをつくれなかと。そのキャラクターを広報などに掲載したらどうかという話が出た。光市はおっばい都市宣言などのコピーがあるので、視覚に訴えるものを作れたら、若い世代から一般の方までぱっと見てわかっていいのではないかな。

西川委員

イベントでそういうキャラクターをつかってPRすると。ホームページもいろいろとありますが、これを見るひとはなかなか少ない。

高島委員

余談だが、県協会では下関の海峡マラソンへきぐるみで出場してPRしてはどうかという話も出ていた。

鶴岡委員

先ほどからホームヘルパーが足りないという話が出ているが、資格を取るとき一番最初に5万円か7万円かかる。しかしヘルパーの求人は時給800円くらいで募集が出ている。コンビニも700円程度で求人が出ている。命を扱うか、モノを扱うかだったら、この程度の給料差であればヘルパーをやろうという気持ちにならない。若い人が働くとなると、夜勤などがあれば子どもがいる人には難しくなる。やはり環境として、厳しいものがあるんだと思う。もし光市が本当にヘルパーを増やそうという気があるなら、最初にかかる費用を市が補助する。そして毎年30人ずつ増やしていく、というような施策をする必要があるのではないだろうか。

西川会長

（鶴岡委員の提言を）意見として受け止めて、予算を取って抽選などで（対象者を選出でもして）取組んでほしい。ヘルパーの時給についてだが、広告を見てみると以前と比べて高くなってきている。時給1,000円を超えているのではないだろうか。

山下委員

ヘルパーに関する話が出たが、中高生を対象に認知症の啓発活動をすることによって効果がみられる。例えば浅江中学校で行った声掛け運動においても、感想文の中で「将来介護職につきたい」という希望を持っている人もいた。コミュニティスクールの一環としてグループホームなどと交流を図っており、参加した生徒が介護職に興味をもってくれている。大人は金銭感覚で判断するが、そうではない中高生に対して教育をしていくことも重要ではないだろうか。

藤井委員

(得られる) お金が安いなどという価値観に左右されないのは、素敵だなと思う。34ページを見ても、子どもを、学校を巻き込んで若い力を取り込んでいくっていうのは大切だなと感じる。

聖光高校においてもプロジェクトを組んで取り組んでいる。

事務局

お話の中で中高生へのアピールということがあった。サポーター養成講座、徘徊模擬訓練について小中高校生などに積極的に参加してもらっている。特にサポーター養成講座については開催の要望も増えてきている。浅江地区などは地区社協の積極的な参加、努力もあり、今後も広がりを見せるのではないかと期待している。

事務局

ヘルパー養成の話などたくさん出てきたが、介護保険制度が始まり、サービス資源が充実してくるまでの間、平成16、17年度までの間はシルバー人材センターでもヘルパーの養成講座を社協のように開講していた。資金的援助も国か県かは定かではないが、あいぱ一くが窓口となっておこなっていた。ある程度の水準を満たすようになって、取組みは終了したが、今後の方策を検討していかないと感じている。介護保険制度は国の制度であるからして、国の方針に沿いながら上乗せができるかを考えていきたい。

西川会長

まだまだいろんなご意見があることと思われるが、いずれにせよこの場以外においても多くのご意見をお寄せいただき、計画をより実効性のあるものにしていけたらと思うところである。