

平成25年度第1回宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会会議録

○ 日 時 平成26年3月14日（金） 午後1時30分～午後2時45分

○ 場 所 宇都宮市役所 14B会議室

○ 出席者

〔委員〕大森会長，赤沼委員，荒川委員，岩崎委員，大下委員，尾崎委員，三條委員，
篠崎委員，田中委員，浜野委員，松本委員

（欠席）大山委員，河野委員，小林委員，古川委員，山口委員

〔事務局〕【高齢福祉課】

高齢福祉課長，高齢福祉課介護保険担当主幹，高齢福祉課長補佐，
高齢福祉課企画グループ係長，相談支援グループ係長，
福祉サービスグループ係長，介護サービスグループ係長，
介護保険料グループ係長，高齢福祉課職員3名

○ 傍聴者 なし

○ 会議経過

1 開 会

2 議 事

(1) 報告事項

- ・ 「にっこり安心プラン（第6次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第5期宇都宮市介護保険事業計画）」の進捗状況について

【資料，参考資料に基づき事務局より説明】

《発言の要旨》

荒川委員

社会福祉審議会に対する意見であるが，昨年7月1日に任命を受け，年度末に本日の会議が開催された。現在，国において見直しを進めている介護保険制度改正は，創設以来最大の改正になっているのではないかと考えており，要支援1・2の軽度者のサービスを市町村事業へ移行することや，特別養護老人ホームの入所基準の厳格化，また，介護保険料や介護サービス利用料の自己負担を1割から2割へ見直すことなども示され，事業者や利用者は大変な心配や不安の中でこの1年間過ごしているのではないかと考えている。そのような中で，社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会は，本市の介

護保険事業について検討し、意見をあげていくという位置付けだと認識している。国民健康保険については、国民健康保険運営協議会があるが、介護保険については、この分科会で検討していくということが出発の時の確認であったと思う。そういう意味から、市民のみなさんそれぞれの立場からの心配や、国が大変な方向付けをしているという中で、本日の会議のみということとは、この会議を形骸化させるものではないかと考えるが見解について伺いたい。

事務局

社会福祉審議会については、これまでも介護保険法等に位置付けられた市町村の責務のもと、市町村が今後取り組まなければならない事業の方向性などについて検討していくにあたり、各委員における専門的な見地からのご意見を伺いながら、介護保険事業計画などに反映してきたところである。このため、新年度においては、平成27年度からの新たな計画の策定に向け、複数回の会議開催を予定しているところであり、引き続き協力いただきたいと考えている。また、介護保険制度改正については、現在、国において検討中であるが、検討の場となる「社会保障審議会」の委員には、全国市長会の介護保険対策特別委員会委員長である高松市長や、全国町村会長として、長野県の川上村長が参画し、保険者の代表という立場で、これまでも社会保障審議会の中で様々な発言をしていただいているところであり、特別養護老人ホームへの入所基準については、要介護2の軽度の方についても、入所の受け皿として必要ではないかという意見や、高所得者に対する介護サービスの利用負担を見直すという案に対しても、低所得者に対する負担軽減を考えるべきといった提案をしていただいているところであり、国においては、こうした意見も聞きながら、サービス利用者が救済されるような案についても検討されているところである。

荒川委員

高齢者福祉専門分科会については、諮問を受けたもののみを審議すればよいという訳ではないと考えており、場合によっては、介護保険に係る新年度予算なども検討してもよいのではないかと私自身は考えている。このような点からも、社会福祉審議会の位置付けをきちんと捉えて頂きたいと意見とし

て申し上げる。

次に、資料7ページの「高齢者にやさしい居住環境の整備」についてであるが、サービス付き高齢者向け住宅の入所に係る費用について伺いたい。併せて、今後の建設の見通しなどについて把握しているのであれば教えて頂きたい。

事務局

サービス付き高齢者向け住宅の所管は住宅課となっているため、今後の登録の見通しや入居費用については把握していないことから、この場での回答はできないので、後日、委員あて、情報提供させていただきたい。

荒川委員

サービス付き高齢者向け住宅は、十数万の費用がかかっていると思うが、例えば、低所得者の方たちが入居できるような施設について伺いたい。

事務局

比較的自己負担額が低い入所施設としてはケアハウスがある。この施設は、ある程度、軽度の方でも入所が可能な施設であり、さらに、特定入所者生活介護の指定を受けると、介護の度合いが高い方であっても適切なケアを受けることが可能となることから、本市では、特定施設の指定を受けていない施設に対して働きかけを行い、本年度、新たに1施設が特定入所者生活介護の指定を受けたところであり、今後も、引き続き、特定入所者生活介護の指定を受けていただけるよう働きかけていく。

荒川委員

資料15ページの「認知症の高齢者等対策の充実」については、一生懸命取り組みさせていただいており、私自身も認知症サポーターになっているが、サポーターとして何をしたら良いのだろうかと考えている。厚生労働省の認知症対策推進室では、65歳以上人口の7人に1人が認知症で、軽度の認知症の障がいの有病率は13%、軽度も含めると全体では高齢者の4分の1が認知症になっていると言う。そのような中で、早期に発見して早期に治療することが認知症の方への対応としては必要である。認知症の要介護度については、コンピューターが判断しているが、軽い判定が多いと思っている。今回の制度改正で要支援を外されると、早期発見・早期診断、治療への妨げにな

るのではないかと危惧しているところである。そのような中、厚生労働省では、認知症の方に対する支援として、初期の集中支援チームを作り、早期に認知症ケアに繋げる事業に取り組み、新年度においては、全国100か所で実施するような予算化をしている。宇都宮市も全国100か所に名乗りを上げて、初期集中支援チームを作り、対応するということが今後の方向としては大切ではないかと考えている。今回の資料の中で様々な取組があるが、さらに、対策を進めるという意味でも、宇都宮市で立ち上げるべきと考えるが、見解について伺いたい。

次に、今後、地域包括ケアシステムの構築に向け取り組んでいくことになるかと思うが、そうした中で、「定期巡回・随時対応サービス事業所」については、全国的に整備が進まない状況にあり、本市においても同様の状況にあると思うが、今後、どのように対応していくのか、見解について伺いたい。

最後に、資料19ページの「第5期宇都宮市介護保険事業計画における介護保険施設等整備状況」についてであるが、平成25年度の整備計画分が終了し、特別養護老人ホームの増床分119床が平成26年度になるということだと思うが、特別養護老人ホームの最新の入所待機者数について伺いたい。

事務局

「認知症初期集中支援チーム」の設置に対する考え方については、国の施策に対して、順を追って対応していくべきと考え、新年度は、認知症地域支援推進員を配置する予定である。この推進員は、認知症疾患医療センターや介護サービス事業者、地域包括支援センターを繋ぐ役割になるが、この推進員を配置すべく、現在、募集をかけているところであり、推進員を配置することにより、まずは認知症の方の支援に取り組んでいこうと考えている。また、「認知症初期集中支援チーム」については、介護保険事業計画の中で検討していきたい。

「定期巡回・随時対応サービス事業所」に対する考え方についてであるが、現在、本市においては24時間対応型の事業所はないが、24時間随時対応が必要な介護サービス利用者については、調査をした結果、21・22名程度の状況にあり、事業者についても事業参入に慎重になって

いるのではないかと考えている。このサービスは訪問介護と訪問看護が一体となって提供できるということが特徴であるが、現状としては、二つの事業所を相互に利用することにより対応している状況にあり、利用者にとっては一つの事業所から一体的に提供されることが望ましいと考えており、実際に、事業所の参入意向についても把握している部分もあることから、利用者が在宅において安心して生活できるよう、次期計画の中で検討していく。

次に、「特別養護老人ホームの最新の入所待機者数」についてであるが、現行計画を策定した段階での入所待機者数については、214名の入所待機者が存在し、これを解消すべく施設整備に取り組んできたところである。なお、新年度、計画を策定する中で調査を予定しているが、現在の数値としては持ち合わせていない。

荒川委員

認知症の方の増加が見込まれている中で、「認知症初期集中支援チーム」の設置は、国として予算化し実施するので、次期計画を待たなくても実施した方が良く考えている。早期に対応し診断や治療に繋がる取組であり、本市への設置について検討していただきたい。

また、「定期巡回・随時対応サービス事業所」については、市の調査では22名だということであるが、これから医療から在宅へという流れの中で、私はこのニーズというものはもっと増えていくのではないかと思う。また、一人でもこのサービスを必要とする方がいるのであれば対応しなければならないのではないのか。そういった点で、まず、事業所が成り立っていくような市の援助が必要ではないか、また、そうした援助をしてでもこのサービスについては市が責任をもってやるくらいの決意が必要ではないかと考えている。

次に「特別養護老人ホームの入所待機者」については、今まで、私どもが市の状況などについて情報を伺うと、重複申込者をチェックして約400人以上の方が入所待ちというのが計画の始まりであったが、やはりこのままでは、入所待機を解消しないで平成26年度も終わってしまうのではないかと大変心配しているところである。市としての見解について伺いたい。

事務局

「定期巡回・随時対応サービス事業所」については、実施の際には、計画に位置付ける必要があることから、次期計画を策定する中で十分に検討していく。また、「特別養護老人ホームの入所待機者」については、これまで反映が十分でなかった住所地特例のような市外からの転入者なども考慮し、次期計画を策定する中で検討していく。

大森会長

「認知症初期集中支援チーム」についてであるが、県においても検討するとの話しを聞いており、県の説明によると、国のモデルケースについては、全国14か所で取り組んでいると聞いている。群馬県では前橋市、東京都では世田谷区などで取り組んでいるようであるが、その実施方法については、それぞれ異なっていると説明を受けたところである。このため、本市でもどのような形で取り組んでいるのかといった情報を把握し、十分な資料を持つということも大切なことではないかと思う。

田中委員

「定期巡回・随時対応サービス事業所」についてであるが、現状は、首都圏では整備がされているところはあるが、地方都市では極めて珍しく、本市でも実績はない状況にある。事務局からの説明にもあったように、この事業所に対する需要が、宇都宮市全域で21名程度となると、当然のことながら営業として成り立たない。そういうこともあって、事業所を開設するとなると、事業者にとっては非常にリスクがあり、更にノルマはハードということになるので、現状では、どこかに作ってくれないかといっても見込はない。荒川委員が発言されたように、公設で設置するか、あるいは民営でやるとするならば思い切った運営補助金を出すなどといったことを考えない限り整備は困難ではないかと考えている。市医師会としてももちろん、24時間対応型の訪問看護ステーションができれば良いが、現状のままでは困難ではないかと考えている。

2点目として、高齢福祉課全体に申し上げたいことであるが、資料8ページの「健康づくりによる健康寿命の延伸」についてであるが、現在、日本においては、健康寿命と死亡統計上の寿命との間に、平均すると10年以上の開

きがあると言われている。この値は都道府県ごとに示されているが、市町村単位では示されていないが、全国平均で9年強、長いところは10年というところもある。幸いにして栃木県については健康寿命と死亡統計上の寿命との乖離は8年半と言われている、全国と比較しても栃木県は良い方になるが、この健康寿命と本当の寿命との間を極力短くしていくこと、つまり、健康で長生きして、介護などを必要とする期間を極力短くすることが理想であり、これは国民健康保険にも介護保険にも影響することで、様々な分野の財政に影響を及ぼすものである。健康寿命を延ばし、平均寿命との間を短くするという一朝一夕ではできないことではあるが、着実に健康寿命の延伸に繋がる取組を進めることによって死亡統計上の寿命との間を縮め、健康保険・介護保険等の財政にも好影響を与えることが理想的であると考えており、非常に地道な活動ではあるが、事務局からも説明があったように、生きがいつくりの促進や生きがい対応型のデイサービス、オレンジ・サロンなどは良い取組だと考えるので、できる範囲で地道に健康寿命を延ばす活動を、今後、5年、10年、15年と継続して取り組んでいただきたいと思っている。

三條委員

私自身、健康づくり推進員になっており、地道ではあるが地域ごとにかなり活動している。しかし、成果として現れるまでにはまだまだ時間が足りないのか制度としても浸透していない。健康づくり推進員になるためには、養成研修を受講する必要があるが、この研修の機会を増やしていただいたことはありがたい。しかしながら、周知については、まだまだ足りないところがあり、地域ごとに活動状況が異なっている。今後、研修の機会が増えていくことにより周知も図られてくると思うが、研修に参加する方をみるとどうしても男性の方が少ない。今後は、男性の方にも参加していただけるよう、もっと事業について周知してもらいたい。また、介護者からの視点として、低所得の方が利用する施設が少ないと思うので、低所得者が利用できる施設があると良い。

認知症に対する対応については、認知症サポーター養成講座も相当数取り組んでいるところであり、家族の会としては、市議会議員の方もいらっしゃ

るので、ぜひ、議員の方についても、率先して認知症サポーター養成講座を受けていただきたい。認知症サポーターになったから何をするというのではないが、早期発見に役立つものなので、宇都宮市でもキャラバンメイトも相当数養成していただいているところであり、地域にはキャラバンメイトもたくさんいるので活用していただきたい。また、認知症の人たちの介護者が、パニックになり夜も眠れなくなるくらい対応に困惑することがある。こうした時、一時的にでも預かってもらえるような施設が1か所でもあればありがたい。若年性の認知症も増えており、家族だけでは対応困難な場合もあるので、一時的に避難できる施設が1か所でもあればありがたいというのが、家族の会からの要望である。

篠崎委員

資料5ページから6ページにある「安全で安心な暮らしの確保」についてであるが、高齢者の見守り活動については、各地域の民生委員が地域包括支援センターの支援を受けながら行っており、地域の方もかなり喜んでいるため自治会長としてお礼を言いたい。また、周知が広がっているので、地域包括支援センターに対してもお礼が言いたい。

次に、資料6ページ「災害時要援護者支援事業の推進」についてであるが、この登録については希望者が登録申請をしているものになるが、まだ、登録を希望する方がいるのではないか。また、災害が無くても、ひとり暮らしの見守りと併せ声掛けをしているところではあるが、個人情報の問題もあり登録に結びつかないという状況もある。再度、災害時要援護者への新規登録に向けた調査を行っていただきたい。

事務局

災害時要援護者の新たな把握については、同様の意見をいただいているところであり、民生委員によるひとり暮らし安心ネットワークの対象者の調査に併せ、災害時要援護者に登録を希望するかなど、3年に1回の悉皆調査の際に把握できるものと考えている。前回は平成23年度が悉皆調査の年であり、平成26年度が次の悉皆調査の年となるので、これに併せ民生委員の協力をいただきながら対象者の把握に努めていく。また、台帳の更新についても、随時、情報を得たものについては、更新するよう努めているところであ

り，御理解いただきたい。

岩崎委員

資料9ページの「介護予防の推進」についてであるが、「通所型二次予防事業」は，具体的にどのような場所でどの程度開催されているのか。また，今後の方向性について，現在，効果的な介護予防の推進ということで大学との共同研究をされているようだが，こうした取組の内容も含め，今後の考え方について伺いたい。

事務局

「通所型二次予防事業」については，国では二次予防事業対象者と称しているが，要介護・要支援への移行の恐れが高い高齢者の方を把握するために基本チェックリストを送付し，このリストによる結果に基づき，事業が必要となる方に対して，通所型介護予防事業などに参加していただき，要介護状態に移行することを予防するものであり，おおむね3か月間，毎週参加し3か月で終了するような構成で，年間38コース，10名程度が参加している状況である。本市としては，このコース終了後も継続して介護予防に取り組むことが重要であると考えており，なるべく地域での自主的な活動に結び付けられるよう，地域包括支援センターの協力も得ながら実施している。また，介護予防事業への参加対象者も一巡したこともあり，介護予防事業への参加者自体も伸び悩んでいる中であって，地域での自主活動グループに参加する方が伸びている状況にある。

効果的な「介護予防の推進」については，介護予防に継続的に取り組むことが重要で，継続して取り組むためにはどのような点に注意すべきなのかといった点について，平成25年度に，研究の中で検証し，より身近なところで参加できる場所の確保や，仲間とともに参加することによって継続性が担保できること，あるいは，一定の介護予防を経験した中で，何らかの変化を自ら実感すること，例えば，機能の改善が図られたなど，何か身体に変化を感じることができたということが継続性に繋がるため，これだけあなたにとっては変化があったと，気持ちだけではなく機能的な変化も含めて，効果的に本人に伝えていくことが重要であると大学から報告を受けているところである。今後は，こうした点も視野に入れながら，大学との共同研究の中で，

より効果的な運動プログラムの在り方等について検討していく。

大森会長

委員の皆さまから様々な意見をいただいたところではあるが、計画については、全体的にはおおむね順調に進んでいると思うが、平成26年度についても、引き続き、高齢者が安心して生活できるよう、必要となる施設の検討や、必要となる事業を推進することをお願いする。

以上をもって、この議事は終了させていただく。

3 その他

《発言の要旨》

尾崎委員

この会議に参加するときに考えなくてはならない問題として、介護保険を支える人たちをどのように支援していくのかという点、課題があると言いながらも、ベースアップや職場改善という意見が多く、介護業界全体や、対応できる体制を考えなければ大変な問題になってくると思う。例えば、24時間対応の話では、このサービスについて過去に2事業者あったが、継続できなかつた事例がある。この問題は、待遇の問題や介護サービスを支える人材の問題で、今、募集をかけても人が集まらない。定着性も悪いので応募者がいない。就職しても長続きしない。こうした状況を踏まえ、介護サービスだけではなく、介護サービスを支える人材に対する方策も同時に検討しなければならない。私はこの場に毎回出席しているが、この介護を支える人たちの話がでない。今後については、こうした介護を支える人材に対する支援についても考えていく必要があると考えている。

大森会長

尾崎委員の意見は大変重要である。先ほど、田中委員の発言にもあつ

たが、医療機関としても人材確保については難しい問題である。例えば、オレンジプランの「認知症初期集中支援チーム」などについても、支援を必要とする方に対し直接訪問するという事になった場合、私自身、医者という立場からしても、対応しきれないという現状がある。あるいは、具合が悪い人を急遽受け入れることについても、施設を探すことも相当困難と認識している。こうしたことも踏まえて、尾崎委員の意見もしっかりと受け止めて検討していく必要があると考えている。

三條委員

介護従事者だけでなく介護者をもっと支えているので、こうした介護者を支える仕組みについても検討していただきたい。

4 閉 会