

# 平成 26 年度北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 第 1 回介護予防・高齢者活躍推進に関する会議 会議録

## 1 開催日時

平成 26 年 6 月 2 日（月） 18:30～20:30

## 2 開催場所、

北九州市役所 3 階 大集会室

## 3 出席者等

### (1) 構成員

伊藤代表、古市副代表、稲留構成員、江藤構成員、桑原構成員、二郎丸構成員、田中構成員、田村構成員、手島構成員、中尾構成員、永野構成員、宮本構成員、力久構成員

### (2) 事務局

地域支援部長、介護保険・健康づくり担当部長、高齢者支援課長、健康推進課長、健康づくり・介護予防担当課長、総務課計画調整担当課長 介護保険課長、いのちをつなぐネットワーク推進課長、地域包括ケア推進担当課長 ほか関係職員

## 4 会議内容

(1) 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運営について

(2) 次期高齢者支援計画について

(3) 事業別実施状況について

## 5 会議経過及び発言内容

〔次期高齢者支援計画について〕

### ◆次期高齢者支援計画の策定に向けた論点整理

構 成 員

今回の開催議題が論点整理とある。資料に示した論点が全てできるとは思えない。細かなところを徹底してやれば 1 日かかってしまう。大まかな論点の方向性を今回示せばよいのか。

総務課計画調整担当課長

今回お示した論点整理資料は、全体としてこういった事が大きなところで考えられると想定したもの。具体的な課題は次回以降お示しさせていただき細かなところをご議論いただく。

構 成 員

担うべき人には既に担っている。民生委員や福祉協力員に今以上の負担はかけられないので新たな担い手を探していかないといけない。

地域包括ケアの支援体制づくりは、24 箇所の地域包括支援センターは地域にぴったりあっているところもあればそうでないところもある。住民にも不満が出ているところもあるのでそうしたところに踏み込んでいかないのであれば、やらないほうが良い。

拠点である市民センターにどこまでやらせるのか、行政がどうフォローしていくのか、この分科会がどこまでやっていくのかよくわからない。

代表構成員

本分科会の役割としては重点課題 1～5 のうち、本会議が議論の中心とするのは重点課題 1 と 2 と考えている。ただ、委員ご指摘のその他の課題も何らかの形で関わっていくので調整会議に提案していくことができると思う。

総務課計画調整担当課長

この会議では重点課題 1・2 について主に協議いただいて、全体にまたがるものについては調整会議で調整させていただきたい。

#### ◆北九州市高齢者等実態調査について

構 成 員

次期の計画を立てていく際に、今回の第三次実施計画における効果予測と実態の差異が明確に出る資料があるのか。より効果があったものは、より推進していく上で費用もかかっているため費用対効果も考えていかないといけないと考えるがどうか。

健康推進課健康づくり・介護予防担当課長

次の議事で、個別事業の効果、実情をご説明したいと考えている。

構 成 員

これまでの説明の中で結果的に肯定的に捉えた説明が多かったため、逆に、否定的な部分、満足でなかった部分の原因を突き詰めていかないと高齢者が増えた場合にそういったところのボリュームが増えていくと思う。

構 成 員

実態調査で「相談できる人かいる」が9割ということや孤立化への不安が高いといったことは意外であった。ただ、回収率が60.7%であり、回収できていないなかには理解できていない方やこうした設問・現実を見たくない方もいる。この数字だけをそのまま受け取って計画を作るだけではなくもっと深く読み取って分析しないといけない。現場としては意外な調査結果であった。

代表構成員

こうした数字が一人歩きしないようにしないといけない。せっかく回答いただいた1000人以上からの回答を活かさないといけない。どういう年齢の方々が回答しているのか、もう少しクロス集計をしていただいて、見えるもの、見えにくいものを明確にしてテーブルに出していただかないとこのデータを読み間違えると計画と誤差がでてしまうのでお願いしたい。

日常圏域集計も同様で、実態をどう見るのかということで単純集計だけでなくクロス集計をしていただきたい。

構 成 員

肯定的なもの否定的なもの。これからのボランティアもそうだが、調査に参加しない人はなぜしないのか。回収は、恐らく自治会や市民センター通じて集計している。回覧板などを使っている。自治会・市民センター寄りの方からの回答データである。それでも59%が地域活動・ボランティアに出たことがないということはたぶん興味がないということ。

代表構成員

高齢者実態調査は無作為抽出で郵送方式なので返送できる人が回答している。

構 成 員

だとしたら出てこない人だろう。

構 成 員

実態調査をする際は、ADLやIADLというところは目に見えて活動しているかどうかであるが、今後は高齢者の精神状態やストレス状態、抑うつ傾向も把握してほしい。目に見える部分だけでなく、不安に感じている要素が出てこない気がする。今後予定があるのであれば導入してほしい。

#### 〔事業別実施状況について〕

##### ◆新しい地域支援事業について

構 成 員

新しい介護予防・日常生活総合事業で要支援1～2の方々のサービスをどうするのが課題であると思う。北九州市には要支援1～2の認定を受けている人はどのくらいいるのか。

介護保険課長

25年3月末で全体の高齢者、第1号被保険者が25万7千人。そのうち要支援1の認定者が約8,100人、要支援2の認定者が約7,500人で概ね15,000人程度である。この15,000人のう

ちサービスを受けている方は約 10,000 人おり、今回、介護保険の予防給付から地域支援事業へ移行予定の訪問介護サービス・通所介護サービスの利用者は、10,000 人のうち、それぞれ 6 割、3 割程度となっている。

#### 構 成 員

その利用者数にあう事業を増やしていくのか。現時点での事業で補える数なのか。

#### 介護保険課長

予防給付から地域支援事業への移行については、現在、全国一律のサービスであったものを地域支援事業に移行することで市町村が柔軟に工夫して実施できるということがメリットとして挙げられている。

市町村としては受け皿づくりが大きな課題と考えている。既存の介護事業所も担い手となっただけ、NPO やボランティアの民間事業者も含めてどのような主体がどのようなサービスを担っていくのかを検討していく必要がある。事業のガイドラインが今年の夏ごろ国から示される予定であり、その後、事業の具体的な検討を進めていくことになる。

### ◆事業別実施状況について

#### 構 成 員

二次予防事業対象者把握事業の見直しとは、どのように把握していく考えなのか。

一次予防事業・二次予防事業については対象者を区別せずに実施する方向と聞いているが、複合型が増えていくということか、どのようにすすめていくか理解しにくい。介護予防事業が減少するということか。

#### 健康推進課健康づくり・介護予防担当課長

二次予防事業対象者把握事業の見直しは、口腔機能や運動器の機能、IADL, うつ状態などを確認する 29 項目からなるチェックシートを、介護認定を受けていない 65 歳以上高齢者に 2 年に 1 度送付している。チェックの中でたくさん該当した方に介護予防事業を紹介しているのが把握事業である。

この把握事業は、どのように虚弱な高齢者をスクリーニングしていくのか、より効果的に介護予防が必要な高齢者をスクリーニングしていくのかは重要である。この把握事業のやり方、これまでのように郵送によるのか、地域の把握ツールを使ってピックアップしていくのかこの分科会で様々なご意見をいただきながら考えていきたい。7 月か 8 月に事業のガイドラインにもこの把握事業も示されるので 把握事業を見直すということはその先の受け皿事業をどうするのかということにもなるのでガイドラインの情報を見ながら情報提供、ご説明をしていきたい。

地域支援事業見直し後は、現行の一次・二次予防事業が、介護予防生活支援サービス事業と一般介護予防事業に分類再構成されていくと理解している。

複合型をどのようにするのか。高齢者の特性が運動だけ口腔だけが問題があるというよりも様々な課題をお持ちの方がいるのが特徴で、複合型をどのようにしていくのかというのは十分検討していかないといけないと考えている。

#### 構 成 員

複合型をするには口腔・低栄養・運動器について、実態調査や日常生活圏域ニーズ調査でクロス集計を出していただいて、そのあたりから問題点を把握できるのではないかと。

地域包括支援センターの認知度が低いとされている。元気な方、若い方で知らない方はかなりいると思う。その一方で、高齢者で相談できる方が多いというのは、要支援の方などはケアマネージャーがその役割を果たしているのだろう。

地域包括支援センターの現場職員からの声はしっかり上がってきているのかなという気がする。

#### 構 成 員

資料 4 の 6 ページに通所型介護予防事業で 95%が機能回復しているとのことだが、回復した機能を生活の中でどのように使っているのかも大切である。生活のしづらさ、お掃除やゴミだし、

見守りのニーズが高かった。こういった方はちょっとした工夫で改善できると思う。

アンケートに回答する方はこういった事業への意識が高い方である。そういった方々以外をピックアップする方法を我々も考えていかないといけないと思っている。

健康推進課健康づくり・介護予防担当課長

対象者のピックアップが重要かと思う。全対象者に送付しているが帰ってくるのが約50%。帰ってこない50%がどのような状態なのか気になる場所である。どのように把握していくのか十分議論していきたいと思っている。

構 成 員

年度をまたぐと高齢者率が高くなっていくはずなのに参加数が変わっていない。届くべき人に本当に届いているのかという判断材料として適当なのか。

同じ対象者が別のサービスを利用しているといった追跡調査が行われているか。

対象者の傾向、参加者のうちどういった対象者の方が多かったかといった資料があると対策が立てやすいと思う。

健康推進課健康づくり・介護予防担当課長

参加者数が横ばいであるとの点について、確かに経年的に参加者が大きく伸びていない事業もある。教室のキャパシティの問題もあるかと思いますが、対象者把握の点で十分に掴みきれていないところもあるかと思っています。事業対象者について地域包括支援センターからの勧奨のやり方、教室の魅力、そういったものも考えていかないとと思っている。

事業参加者の追跡はできていない。それにより長期的な効果が見にくい。教室参加された方が数年後に介護認定に向かっているのか、地域で自立して生活しているのか見えにくい。教室のデータと介護のデータをリンクできないのか検討したい。

本日資料を提供していないが、西南女学院大学に委託して二次予防事業の効果の状況、数年後にアンケートや追跡によりどうなっているのか調査している。次回以降、資料提供していきたい。

構 成 員

参加する高齢者が依存傾向にあるような気がする。3ヶ月の事業終了後、次の事業を探している。自立を支援していく二次予防事業がそこに依存していくような傾向にある気がする。事業参加前後に行う体力測定では確実に向上しているが、ただし、その身体機能は使わなければ落ちていく。この傾向を見極めるためには追跡調査が必要である。どういう方にはどういった事業を紹介すればよいか、効果を早く出していくため、効率的に行っていくためには追跡調査が必要かと思う。

代表構成員

いまおっしゃったような内容が少し見えるような結果が出ている。ただし、追跡調査を念頭に置いてデータを積み上げていないので、今あるデータをつなぎ合わせた限界もあるが、少し見えてくるような内容になっている。

これまでそれぞれの単独事業が参加前後の効果があったとして効果性が高いのもっとそれを普及していこうと、ニーズもあるので普及していくとしてきた。ただ、おっしゃるように継続的なものとしてどれくらいの成果が出ているか、目に見える状況もあるので、次回以降、資料を提供していき、今後の状況をご検討いただければと思う。

地域包括ケア推進担当課長

地域包括支援センターの認知度について説明を加える。

周知については民間誌を含めた広報や出前講演でも地域支援センターが年間2万人を対象に行ったり、チラシでは介護保険制度と併せて地域包括支援センターの場所などを掲載して53万部発行するなどしてきたが、十分周知があがっているとはいえない数値である。

その要因としては、支援を必要としていない市民の方は意識が低い。地域包括支援センターの名称が、高齢者の相談窓口として認識しがたいところ。日頃から目にする状況にないということもある。

地域支援に関する会議で周知に関して検討してまいりたい。

## 構 成 員

元気な方はまったく知らない。必要ないから。その方が困ったときに自治会であろうが民生委員、福祉協力員にサインを出したら地域包括支援センターにつながるシステムがあればよいと考えている。元気な方は、市民センターに出かけている人でも知らない人がいるので、必要ときにキーパーソンが知っていてすぐつながるようにする。何年か前よりはつながる傾向にあると感じている。

## 構 成 員

民生委員をやっている市民センターに行くほど元気ではない。でも、要支援要介護にもひっからない。どこのサービスにも当てはめようがない方もいる。こういった方こそこれからは対象となってくるのではないかなと思う。

## 代表構成員

今で言えば、健康いきいきチェックで引っかからなければいけない方達だろうが、返送しないから結局引っかからないまますごしていく状態のため返送率が半数という実態になっている。そういった方達こそを乗せていくためにどういった捉え方になるのかがこの会議での議論になるのだろう。

## 構 成 員

介護保険の専門職でするのは限りがあるので、そういった制度に乗ってこない方こそボランティアであったり地域であったりそういう人たちが介護に移行しないように外で出る仕組み、例えば、社会福祉協議会ではサロン活動、市民センターまでに行かなくてもちょっとブロックに集まる場所があるそういったところ集っていく。地域の方が介護を担うのは難しいので、介護に移行しないまでのところを一緒に歩いたり体操したりそうした予防の中で地域、ボランティアが果たす役割が考えられたら良いと思う。

## 構 成 員

4月から認知症カフェを立ち上げた。認知症の人や家族だけでなく、介護保険サービス等知らない方も多いので一人暮らし高齢者など地域誰でも良いから来ていただいて、月に1回食事交流をもって、午後は地域との交流や認知症の情報、お楽しみ会などしている。2回目を終わって3回目を楽しみにしていただいている。いろいろな制度を知らない方が多いので専門家に登場してもらって個人で相談を受けたりして、介護保険につながった方もいる。

また、生涯現役夢追塾についてはもっとたくさんの方に入っていただきたい。入塾料5万円が高いのではないかな。高齢者が行きやすい金額設定にさせていただくと入りやすい。

## 高齢者支援課長

研修費用について高いなと思われる方もいる一方で、卒塾生からは研修内容を考えると高くはないという意見もある。また、その料金を払うことが学ぶ姿勢、契機にもなる。年長者大学校が2万4千円となっておりバランスもある。今後は未定だが、これまではそういった経緯もある。

## 構 成 員

NPO や地域、市民がどう関わっていくかが大変大事である。基礎団体を大切にする。新しい団体も大事にする。お互いがネットワークを組めるようになると良いと思い、皆さんと考えていきたい。

これからは学習社会が成熟し、地域で活動ができる方が活躍できる場として関わりを持つことができるような提案ができればよいと思う。

## 構 成 員

地域への予算の出し方の問題。一生懸命予算を立てるが（地域は）疲れている。紐付きのやり方に問題があると思う。