

第2回千葉市社会福祉審議会老人福祉専門分科会

平成20年10月14日（火）午後7時～午後9時5分

千葉市総合保健医療センター5階会議室

（会議次第）

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

- （1）次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について
- （2）次期高齢者保健福祉推進計画の序（素案）について
- （3）高齢者支援施策について（次期計画における主な項目）
- （4）その他

4 閉 会

（配付資料）

- ・資料1 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）骨子案（新旧対照表）
- ・参考 次期計画策定における主な協議事項（論点一覧表）
- ・資料2 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）序（素案）
- ・資料3 高齢者支援施策について（次期計画における主な項目）（第4章～第7章）

<出席委員（名簿順）>

畔上加代子委員、飯田穂子委員、金親肇委員、岸岡泰則委員、藏屋勝敏委員、小柴玲子委員、清水光任委員、杉山明委員、高野喜久雄委員、高山光司委員、武村和夫委員、田邊宗一郎委員、永田利臣委員、野尻雅美委員、広岡成子委員、藤澤里子委員、松崎泰子委員、谷嶋俊雄委員、山崎和子委員、山本美香委員

<欠席委員（名簿順）>

東野福松委員、入江康文委員、宍倉邦明委員、中島賢治委員、伯野中彦委員、平山登志夫委員

<傍聴者>

3名

1 開 会

小出高齢福祉課課長補佐：第2回千葉市社会福祉審議会老人福祉専門分科会を開催する。

本日出席の委員数は総数26名のうち20名のご出席であり、会議は成立していることをご報告する。

開会にあたり宮野保健福祉局長よりご挨拶申し上げます。

2 挨 拶

宮野保健福祉局長：前回の分科会では、現計画の進捗状況、高齢者の実態調査結果などをご説明した。本日は次期計画の骨子案及び高齢者支援施策などについて、ご審議いただきたい。

3 議題（1）次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について

松崎会長：議題（1）「次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について」、事務局から説明をお願いします。

白井高齢福祉課長：資料1により説明

松崎会長：事務局から高齢者保健福祉推進計画の骨子案について、新旧対照しながらご説明があったが、何か質問あるいはご意見があったら発言をお願いします。

高山委員：今回の計画では第6章で尊厳ある暮らしの支援という項目をつけたということで大変評価できる。その中で主要施策の①、②は的確なものだと思うが、さらに成年後見制度の利用に対し支援するようなことも、主要施策の中に加えるべきではないかと考えるがいかがか。

白井高齢福祉課長：成年後見制度は当然尊厳ある暮らしの支援に結びつくものである。地域支援事業の中にも含まれているが、地域支援事業を主にするかこちらを主にするかということがあるが、こちらにも加えさせていただきたい。

松崎会長：新しい3番として、成年後見制度を入れるということか？

白井高齢福祉課長：今の主要施策の①、②があるので、この報告を今後成文化していくことになる。その中でもう一度順番などを精査させてもらいたい。

松崎会長：よろしいか？ よろしく願います。大きな骨子なので、その中に文章が入ってくるとまたご意見があるかと思うが、大きな骨子案として進めさせていただきたい。

3 議題（2）次期高齢者保健福祉推進計画の序（素案）について

松崎会長：次に「議題（2）次期高齢者保健福祉推進計画の序（素案）について」、事務局から説明をお願いします。

白井高齢福祉課長：資料2により説明

松崎会長：計画策定の高齢者支援についての説明があったが、質問やご意見をいただきたい。

小柴委員：問題点については実態調査の中で指摘がされているが、そういう問題点をどうやって具体的に市民の皆さんに示していくかという点では、具体性をもっと入れてほしい。

実態調査の中でも、例えば認知症にならないか心配だという声が多くあり、それはもっともだと思う。ところがもう一方で地域活動への積極的な参加という点では意欲が、あまり出られないというような結果が出ている。なぜということを考えて掘り下げていかなければいけない。その答えとして1つには、やはり自由に活動できる拠点を充実させることや、介護予防教室などの開催を積極的に行ってほしい。そういうことにどう答えて政策の中に載せていくか、例えば学習会を計画しても調査の結果を見ても参加が思うようにいかない、その原因は、学習をやる場所がいきいきプラザにしても大変不便なところにあり交通の便が悪いこと、もっと公民館や自治会館など身近なところでないと、お年寄りには参加できない。バスの利便を図る、例えば他県でやっているようにバスの券を出すなどを考えなければいけないのではないかと。身近なところで講習会等が実施できなければいけない。

低所得者層への配慮として、介護認定を受けた方は低所得者層への配慮はされているが、元気なお年寄りの中では、低所得者層の配慮が載ってこなければいけないのではないかと。生保でも高齢加算がなくなった。そういうことで外に出たくても出られないお年寄りが今増えている。やはりみんな交際したい、友達と交流したいと言っているが、いっぱいお金がかかる。だんだんみんな貧しくなり年金も減ってくるという中では、そういうことが一方では分かっているが、できなくなってしまっているという逆の方向がある。そういう点をもっと少し具体的な計画として盛り込んでいくべきではないか。そのことが書かれているように社会参加や就労支援、学習機会の充実ということに結びついていく。

もう1つはあんしんケアセンターについて、これも1つの区に2ヶ所ということで若葉区などを見ると非常に広い地域であり、特に高齢者が28.4%で他の区に比べてもとても高くなっている。もう少しあんしんケアセンターの充実について、具体的には数を増やすとか、それからすべてこれが民営でやられているが、1つぐらい公共で持たれたらどうか。

松崎会長：第1点目はいろいろな課題、問題点が調査の中で読み取れるが、それに対して次期計画の中で、どのように取り組むのか具体性を持たせてもらいたいということ。第2点目は低所得者層への対応について、介護保険以外の老人福祉施策へもう少し書き込みをする必要がある。第3点目はあんしんケアセンターについて、一律行政区に2つというのではなく、もう少し高齢者の数、地理的な問題というところで考慮することができないか。1ヶ所ぐらいは公的なあんしんケアセンターを作ることはできないかということである。

白井高齢福祉課長：現計画における現状と課題を含めて、総体的にどういう状況でどういう実践

計画を作っていくかという説明をした。具体的な報告、あるいは考え方については、骨子案をもう一度ご覧いただきたい。例えば右側の次期計画の第1章 介護保険サービスの提供という項目がある。ここの第1節 現状と課題、施策の方向性、主要施策と挙がっているが、ここで介護保険については、現状と問題点と課題というものを検討しながら今後の施策のあるべき姿を設定する。その中の主要施策では具体的にその中のどんなことをやっていくかということを開示していくようなかっこうになる。介護保険制度についての低所得者対策については、第2章をご覧いただければ主要施策の⑤に低所得者への配慮という項目で現計画にも載っているが、確かに介護保険制度にはこういうふうに低所得者に配慮した項目を立て、その中でどんなことをやっていくということも事業面でも書かれている。そしてこれ以外の高齢者についても低所得者対策は最後の第7章 住みなれた地域での生活支援の中で、これは今後書き方を工夫するなり中身についても検討していくような形になっている。

あんしんケアセンターの施策に対する指摘であるが、これは確かに平成18年度にこういう制度が改革された時に、直営でやるか委託をするかという議論をやりながら現在委託という選択肢で来たわけである。そして同じく千葉市の第2次5ヵ年計画が同時にスタートしており、その5ヵ年計画の上ではこの5年間はあるしんケアセンターの各区2ヶ所、計12ヶ所という位置付けをしており、現計画については20、21年まではあんしんケアセンターについては増設するという考え方はない。地域住民の交通の便などを考え、今でも出張相談など公民館を使って相談を受け付けたり介護プランを作ったりしているが、こういうものをさらに工夫し、できるだけ身近な地域で出張相談等ができるように工夫をしている。あんしんケアセンターの職員が訪問し、いろいろな相談に答えるということも今年度から少しずつ取り組んでいる。

公設ということだが、公設あんしんケアセンターについて、千葉市は従来からあった在宅介護支援センター等を中心とする既存資源の有効活用を念頭に民間に委託をしたものであり、当面この方針を変えるつもりはない。

松崎会長：地域福祉の方もいろいろと考えているところで、そこはきちんと介護保険と地域福祉というものが結びついた次期計画が作られるということでその点を検討していただきたい。

畔上委員：1ページ目の計画策定の趣旨のところの文章だが、西暦と和暦、2015年度、平成19年度となっており一貫した文章表現がほしい。

厚生省の文言をそのまま持ってきたのではないかという表現、例えば1つはあんしんネットということだが、地域包括支援センターは千葉市では包括支援センターはあんしんネットでいいのか？ その辺の一貫性が欠けている。

16ページ「自由に活動できる」とはどういうイメージをお持ちなのか。市民の考えたイメージと行政サイドが考えたイメージが私は少しミスマッチがあるのではないか。「自由に活動できる」は、とても難しいと思うが重要なものだということをお聞かせ願いたい。

基本的には公設のあんしんケアセンターは少し逆行していると思っており、今お答えの考えで安心したが、今回お願いした社会福祉法人はきちんとやっている法人だと認識しており、相談件数やいろんなケースではバラつきはあるが当分見守っていくという推移でいいのではないか。

白井高齢福祉課長：計画策定の趣旨の文章表現だが、確かに西暦と和暦があり、これはもう一度精査させてもらおう。

アンケートの中にある「自由に活動できる拠点」だが、このアンケートの内容は確かに漠然としており、なかなか実態がつかめない状況だが、市としては今高齢者の活動の場として、この後の議題にも出てくるが、いきいきプラザ、いきいきセンターの設置がある。その他にも老人つどいの家などの地域活動の拠点を整備しており、また公民館も47館、コミュニティセンターも14館あり、こういうところは高齢者だけをターゲットしたものではなく、一般住民を対象にして市内にある程度整備されている。そういう場はある程度あるが、その中の活動の自由はある程度制約があり、なかなか使い勝手が悪いということもある。そういうところを改善できる方法があれば今後対応していきたい。

野尻委員：生きがいつくりと健康づくりの社会参加の促進の参考を見てみると、若干文言がずれていて違う感じがする。生きがいつくりと社会貢献という面がかなり出てきているのではないかと思うが、社会参加でもいいのかと思いつながら参考の方では生きがいを持って生活できるような環境の整備と、アンケートにも出ているが、そういう環境の整備というのはどう環境があるということ生きがいを伝えるのはとても難しい概念である。最初に書き出しに明確に生きがいというのを定義しておかないと、何が生きがいなのか、ただ社会参加するだけ生きがいなのかということになる。社会貢献という視点があつていいのではないか。必ずしも社会と社会に対して活動しなければ生きがいはないのかという面もある。あまり社会に関係しなくても生きがいを持って生活している人もいる。このあたりを広く捉えるように少し検討していただきたい。

松崎会長：第5章の生きがいつくりと社会参加の促進というところの中に、高齢者の生きがいというものをもう少し深めて考えてみると、社会に貢献していく要素があるのではないかとすることで、この書き方、あるいはそれ自体の項目の立て方を少し考えてもらいたいということか？

野尻委員：元気高齢者について、生きがいはとても大切だ。そこをこれからやっつけていかなければならないので、生きがいを持たせるとはどういうことなのか、ただ環境整備だけでいいのか、ただ社会参加だけでいいのか、社会参加すれば生きがいになるのか、そういう面もある。

松崎会長：そういう意見があるので、このところを書く時にぜひ意見としてもらいたい。

杉山委員：14 ページの今後参加したい地域活動について、まず計画策定のために高齢者の意識行動に関する6個の調査ということで、大変きめ細かな対応で非常にありがたい。この中で気になるところがある。ここに載っているのは元気な高齢者ということで85%の方が元気な高齢者である。その中で特に何も行っていない、特に何も行いたくないという割合が大変高い。これはどうして何も行っていないのか、なぜ何も行いたくないのかということをもう少し掘り下げた形で出てくると、これからの生きがいつながるのではないか。特に社会貢献したい人の数が増加している。社会貢献の場所や方法がわからないということもひょっとしたらあるのではないか、あるいは知識や経験が十分に生かせないというケースも考えられるのではないか。特に45%、26%という大変高いところの中身について具体的に、もう少しきめ細かいところまで出てくると今後の発展につながるのではないか。

もう1点、あんしんケアセンターはご説明していただいたように、0-22の表の中で特に要支援6,749名、計画策定が6,730名と、ほぼ100%という形で介護プランの作成をやっている。特にあんしんケアセンターは総合相談、虐待防止等、権利擁護の問題を含めて大変多岐にわたって重要な業務であり、その中でこれだけのプランを作成しているということ、人数が少ない中でやってらして大変ありがたい。その中であんしんケアセンターが地域包括支援センターと同じだということがまだ理解されていないということもあるし、あんしんケアセンターを知らないという方もかなり多くいる。そういう中であんしんケアセンターの存在というものをもう少し積極的にPRしていただくことは、もっともっと介護予防につながるのではないか。それには公民館や町内会など、地域の身近なところで積極的に出前でPRをしていただき、身近なものであることを積極的にPRしていただくことが大事ではないか。

この中で気になる点は、予防給付の計画値に対して実績値が低い状況であることがどうしてかということを考える。プランの作成のフォローが実際どうなっているのか、これだけ忙しい中でプランを作成し、その後のフォローが大変大事ではないか。フォローすることによって本当に予防につながり、いつまでも元気でいられることにつながるのではないか。そういう点でプラン作成後のフォローがどのようになっているのか、今後どうしていったらいいのかということも含めてご検討いただければありがたい。

白井高齢福祉課長：まず1点目の生きがいつくりの関係だが、確かに今後生きがいつくりという中でもう一段検討結果の内容を掘り下げた。あんしんケアセンターについては今年5月に民生委員にご協力をお願いし、65歳以上の方全員に「はじめましょう介護予防」として、介護予防とあんしんケアセンターの所在などを書いた冊子を全高齢者に配った。その他にもいろんな機会を捉え、今後あんしんケアセンターの存在を高齢者市民に対して周知していきたい。

もう1点、あんしんケアセンターで作っている介護予防支援プランの関係は、あんしんケアセンターの職員も限界があるので、その中で要支援1、2の方のプランというのは原則あんしんケアセンターか、そこから委託を受けたケアマネージャーが作るということになっている。市ではあんしんケアセンターに去年からプラン作成のための要員を確保するため人件費の補助を行って体制の強化に努めている。その他ケアマネ協議会やケアマネ事業者に文書を出し、受託件数は8件までとされているわけだが、その範囲内でできる限りあんしんケアセンターの受託を受けてもらえないかということをお願いしている。そういうことであんしんケアセンターの体制が十分に他の相談業務などに対応できるように支援を行っている。

小柴委員：あんしんケアセンターの問題だが、本当に国の計画では人口2、3万人あたりにいくつとなっているわけだが、それが千葉市の場合にはそれだけの数では当然間に合わない。ケアプランを作るのに手いっぱい自分たちのところでできないから委託をいっぱい行っている。ここもまた介護報酬がかかっているのも、大変だということもある。あんしんケアセンターでは本当にプランを作るだけで精一杯で、本当は地域にもっと目を配り、いろいろなことをたくさんやらなければならない。学習会や講習会についてもケアセンターが積極的に呼びかける手伝いをするなどいろいろあるが、そこまで手が回らないのが実態だ。今あんしんケアセンターに支援を行っていると言われたが、とてもとてもそれでは十分ではないということ指摘しておきたい。

松崎会長：ここではそういうご意見を伺っておくということでもいいか。あんしんケアセンターの周知をできるだけ図り、身近なところで、そこに行けばすべてが相談できる、あるいは対応できる存在になっていけるように今後図っていただきたいということも載せていただきたい。

山本委員：事前にいただいた資料の22ページと今日いただいた22ページの内容が若干違う。どちらも14日付けになっているが、今日いただいた方が正式ということか。わかった。

住宅のことで、例えば17ページに千葉市のこれからの高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきものというアンケート結果が出ており、その中でかなり高い数値、特にひとり暮らし高齢者については高い数値が出ているが、住みやすい住宅への支援ということが出ている。この高齢者保健福祉実施計画は特別住宅は関係ないということがあるかもしれないが、例えば住宅関係についてはどういうことが考えられるのか、あるいはここで考えられないとしたら他の施策とどう連携をして考えていくのか。

21ページ、特定高齢者に対する介護予防プランの作成状況については、まだ十分とは言えないのが実情であるということで、確かにこれを見ると特定高齢者プラン作成件数は低い、この理由を教えてください。

白井高齢福祉課長：住宅の関係だが、バリアフリー新法ができ、従来の交通バリアフリー法とハートビル法が合体し、その中で市の方もバリアフリーのプランは企画調整局が所管している。その中で市全体の中で住みやすい住宅やバリアフリーに向けた対策は進めている。その他に福祉の中では高齢者に対しては、住宅改修費の助成制度があり、最高額が低所得者の場合は70万円だが、和式のトイレを洋式に変えるとか玄関の段差をなくすことに対して助成を行っている。これは介護保険制度の住宅改修に上乗せしてやっている制度である。

特定高齢者のプラン作成の件だが、昨年は861件の特定高齢者が把握できた。これは特定高齢者には介護予防が必要だということは重々皆さん理解してもらってはいるが、老化は忍び寄るもので、医療行為と違い、切迫感をなかなか持たない。介護予防をやって確かに健康でいられるというインセンティブがなかなか働かず、特定高齢者は前年に比べはるかに増えたわけだがプラン作成が進まないという状況が伺える。これは千葉市だけではなくて他の市町村もこのような傾向が見えているわけで、ここは今後進めていく上でも重要な課題になると認識はしている。

蔵屋委員：3ページの真ん中の表だが、これは高齢者が平成26年には相当増えるという表だが、これにつれて下の表は高齢化率が相当上がる。今まで17年から1%ずつ増えていたのが26年は23.3%で3%ぐらい上がっているという表である。この施策の中で認知症予防について相当

な施策が進んでいるということからすれば高齢化率がこれだけ本当に上がるのか、これは国の推計でなかなか推定しにくいところであるが、いろいろ認知症とか介護予防とか進んでいけばこういう面で高齢化率は上がるが認知症予防とかがこれだけ上がっていくということが果たして考えられるか、そういうところをこの表を見ながら感じた。今後認知症対策に相当力を入れていて、それからサポートが増えていくということが書かれているのでそういう意味では高齢化率等は進んでいくかということが少し気になった。

清水委員：次期計画策定における主な協議事項の2番目の介護保険サービス提供基盤の整備について、パスされたようである。

松崎会長：次の議題で取り上げる。

3 議題（3）高齢者支援施策について（次期計画における主な項目）

松崎会長：議題（3）「高齢者支援施策について（次期計画における主な項目）」、事務局から説明をお願いします。

森健康企画課長：資料3の1ページにより説明

西山高齢障害部長：先ほど清水委員から出たご質問に答えておきたい。

主な協議事項は、今回参考という形でA3の1枚で示している。前回の会議で新しく福祉計画を検討するにあたって主な内容はこういうものであるということでお示しをしたものである。この中にご質問のあった介護保険サービス提供基盤のサービスが入っているが、今日はこの中の1、2、3を除く4番以降の内容についての考え方をお示ししている。ご質問のあった介護保険サービスの提供基盤を含めた1、2、3については、次回以降またご提示をさせていただきますと思っている。

白井高齢福祉課長：資料3の2ページから9ページにより説明

松崎会長：第4章から第7章の説明をしていただいた。これについてご質問、ご意見はあるか？

金親委員：認知症サポーターはすごくいい制度である。数もだいぶ増えているという状況で、数を増やすということを一生懸命なさっているが、養成講座が終わり認定された後のフォロー、その方たちを時々どこかに集めてフォロー講座のようなものはしているのか？

白井高齢福祉課長：フォロー講座のような仕組みは現在のところはとられてない。認知症サポーターは21年度末までに7,000人を千葉市の目標に掲げているが、その中で今3,000人ちょっと超えた段階である。今できる限りこの数を増やしていくことを最優先としているが、今言われたようなことも検討していきたい。

高野委員：認知症の問題で、まず家族の方への支援云々ということもあるが、キャラバンメイトなどが非常に効果がある。8ページの右下の方、脳機能の活性化や軽運動などが認知症の予防に有効であるということで、国を挙げてプロジェクトされているところもあり、ある一定の時期になったら効果を見ていくわけだが、結局お年寄りでももっていない、やりたくないという、そののところをどうすればいいかということである。1つはキーワードから見ると明るく楽しく面白くて効果がある、かつ安全なもの、こういうもので切っていかなければいけないということで、例えば同じパターンであると飽きられてしまう、同じパターンの方がなじみがあっていいということかもしれないが、やはりパターンをいくつか持つということと、問題は効果が見られるかどうかということがある。筑波大学などがやっているのを見ると、かなり人手がかかっている。いかに人手を少なく記録を取りながら効果を見ていくというのがなければいけない。ただし、何かあることをやろうと思ってもどうしてもあるソフトがあってあるハードがあっても輸送するという問題、車の問題が必ず引っかかってくるので、バスがただになるよりも専用のシャトルバスのようなものがあちらこちら千葉市内を走っていればいい。

あとは社会支援というか、今までいろいろな経験を持っていた人がボランティアでおられる。そのマッチングが非常に大事だと思うので、認知症のいろんなシステムを作る時にマッチング

をぜひともやっていただければ積極的な介護予防になるだろう。うちの病院がガイアの夜明けに出たところ、いろんな古いものを送ってきてくれる人がおり、金だらいを送ってきた人もいるが、そういう寄り合いの場所にそういう昔のものをちょっと持って行くようなものを考えるといいのではないかと思う。名古屋かどこかで郷土料理を作っているということもあった。千葉だとお花のかっこうをした祭り寿司みたいなものがあるかもしれないが、キーワードで明るく楽しく面白く、安全で効果のあるものというのを探していったらどうか。

具体的な案はまたいろいろ考えているが、特に運動はすごくいい。何らかの運動を、2年前にイギリスへ行ったら今日は認知症予防のプログラムがあるというので何をしているかと言ったら湖の周りをみんなで話しながら走っているということだった。栄養についてはやはり十分な栄養がいかないということで、予防ということから見るとビタミンなどいろいろあるが、認知症になった人が栄養状態が悪かったかということではなかなか難しいところだろう。やはり認知症になると食事をだんだん摂らなくなるということはあるが、予防の中の栄養というのは世の中一般で言われているほどエビデンスがはっきりはしていない。そんなところでいろいろあるが、運動を中心とした何かプロジェクトがあるといい。

松崎会長：権威の方から具体的な対策の話だった。具体的には事業面について検討してもらいたい。

広岡委員：8ページ、徘徊高齢者SOSネットワーク、徘徊高齢者位置情報システム、認知症高齢者の徘徊は家族にとって非常に困難な状況だが、今これを利用している方、例えば徘徊高齢者位置情報システムを利用している件数、SOSネットワークが去年どれぐらいあったかを教えてもらいたい。

昨日千葉市も協力してメモリーウォーク408人というパレードが県庁から行われ、グループホームの利用者の数が少なかった。ご本人がなぜ参加されないのかと質問をしてみたたら、やはりマスコミが多く入って顔が映るということで、ご家族が反対をされている例が多い。ご家族が反対しているということは、それだけまだ認知症が病気であることを理解されていないのが現状である。認知症に対して、もっと啓発に力を入れるべきである。

松崎会長：認知症についてまだまだ啓発が足りない、家族の理解が得られてないということであった。

白井高齢福祉課長：徘徊高齢者SOSネットワークが19年度の実績は16件、徘徊高齢者位置情報システムの登録者数は19人である。

武村職務代理：第5章の生きがいがづくりと社会参加の促進について、ボランティアを必要としている人のマッチング機能が必要となっているが、マッチングの問題がここで取り上げられていることは非常によい。ボランティアが欲しい介護が現場にいっぱいあり、逆にボランティア活動をやってみたいと思っている方もいっぱいいる。しかし実際はおそらくその中の1割とか2割ぐらいしか具体的なボランティア活動に結びついていない。ボランティアセンターではなく、実際に活動を行っている現場にボランティアコーディネーターを置くことがマッチング機能の一番有効な方法であると思っている。何年前かに少し行政にも働きかけてみたが、結局日の目を見ないので待ちきれずに我々の特養で1年半前からボランティアのコーディネーターの専属職員を置いた。いろいろなところでボランティアの担当職員はいっぱいいるが、どこの施設でも相談員とか何かの仕事をやりながら片手間にボランティアコーディネーター、ボランティア担当をやっている。うちの施設では、とにかく他の仕事は一切しないでいい、ボランティアコーディネーターだけをやりなさいということで配置したところ、まだ1年半しかたっていないがボランティアに来てもらえる方が3、4倍に増えた。

ボランティアをやる側も、おむつたたみ、おしぼりたたみという単純作業は決して長続きしないし喜ばない。現場はもちろんそれはそれでありがたいが、さらに一歩進んで、例えば認知症の施設であったらお年寄りとの話し相手になってくれるだけでもいい。散歩の時に一緒に連れ添って歩いてくれるだけでもいい。ところがそれをやるためには専属の現場に精通した、要するに一人一人の認知症高齢者の方の現状を把握したコーディネーターがいて、さらにボランティアの資質をそのコーディネーターが判断してマッチングさせていくということをやればボ

ランティアも喜んで数も増えるし、受け入れが変わってもうれしいわけである。

いろんな施設現場に専属ディネーターを置けといっても予算の問題があるので絶対難しい。職員の年収は大体 300 万から 400 万ぐらいだから、せめてその半額を市の方で補助してくれれば、そのような制度を作ればいろんな場所に専属のボランティアコーディネーターがいっぱい配置され、決してある特養に置いたからそのコーディネーターは特養の仕事しかしないというわけではなく、地域のデイサービスに行っている人のところにも派遣しようとか地域の関係ない方のところにもボランティアをマッチングすることはできると思う。ぜひ今度のこの 3 年計画の最後の方では行政として、はっきり関与したボランティアコーディネーターの制度を作ってほしい。

認知症高齢者がどんどんどんどん増えてきているということだが、さらに同時にひとり暮らしの高齢者もどんどん増えている。介護現場ではなく医療現場では、ひとり暮らしかつ認知症という方が相当いて、その方たちへの対応に苦慮している。一番のポイントは認知症の方たちはいろんな介護サービス、デイサービスやショートステイなど、その場では自分は何でもないと考えているので拒否する。さらにいよいよ困った場合にも施設入所を勧めようとしても天涯孤独の認知症高齢者の方には何からのはっきりしたシステムを作っておかないと、これまでは何となく保健所の関与とか市長名で施設入所されているということがあったわけだが、現実にはひとり暮らしの認知症の方がどんどん頑張ると誰も関与できない場合、火事で失火して近所から苦情が出て警察と区役所と福祉事務所が動いて施設入所させるという動きになるわけだが、その方たちは成年後見人を選ぶことも具体的にできない。とにかく何らかの身寄りがあり、そういう援助が期待できるひとり暮らし認知症の高齢者はいいが、まったく天涯孤独の方、ないしは遠い身寄りの方はいらっしゃるが実際に関係を拒絶されていて保護義務者になっていただけない方の場合どうするかを、例えばそれぞれの保健福祉センターが代わってこのような手続きをしていけば、最後は市長の判子がもらえてスムーズに、例えばいろんな介護保険サービス、介護保険の申請そのものできないということがあるわけなので、その辺のシステムづくりもこの 3 年間の間で手をつけていただければありがたい。

松崎会長：大変厳しい問題で、今後この中に含めていただきたいということである。

小柴委員：5 章の高齢者の状況の中で元気高齢者数とある。要介護認定を受けていない人がすべて元気高齢者という言葉になると大ざっぱすぎる。元気でない人もいっぱいいる。少し乱暴すぎるのではないか。

畔上委員：もう少し市の顔が見えたらいい。例えばボランティアの問題もそうだが、介護支援専門員の研修の時に少しそういう介護保険は使えないとケアマネが打ち切るのではなくて、実はこのことならこういうボランティア団体がある、こういうことで活躍している場所があるという情報を出してもらえないか、介護支援専門員は介護保険だけのサービスをプランにする人ではない。そういう情報をもう少しやっていただけるとよい。

認知症の件が今日はたくさん出ているが、シングル介護で虐待の問題も出ている。若年性の認知症で一番困るのは、若い方なので発見がなかなかできない。通りすがりの方がおかしいなと感じる年齢ではない、50 代の方が私どもにもおみえになっているが、本当に発見するのに時間がかかり、家族の方は隠しているケースも多い。何か千葉市独自のこの問題に取り組むというテーマが欲しい。

がん検診にしても、国が 50%、千葉市が 20%とおっしゃったが、やはり国の基準より悪いわけだから、千葉市独自の何かどんどん受けようみたいなキャッチフレーズで、もう少し受診率を高めるとか、何かそういう顔が欲しいというのが全体的な印象である。

松崎会長：市の顔が見えるような一歩踏み込んだものをというご意見である。

藤澤委員：1 ページの生涯にわたる健康づくりの推進の今後の方向性の中で、やはり認知症も心配だしいろいろなことも心配だが、何と言っても 3 分の 1 の人が今がんで亡くなるということがある。圧倒的に生活習慣病によって健康を害して寝たきりになり、それからずっと透析を受けなければならなくなるなど、そういうことでの要介護者が増えていくのが一番もとなっていて

いく。そのことについてがん検診 50%を目標に受診をするということはすごい目標値だと思う。現在 20%しか受診できてない状況で 50%まで5年後に持っていきけるのかどうかということが戦略としてどうなのかなというところが1つ疑問にある。何年か前に数値目標で 7,000 歩以上歩きましょうなどいろいろなことで数値目標を出しているが、結局はほとんど達成されないまままきている。計画は以前も立てられた、今回も今後の方向性として出されるが、国も掛け声が多い、県もいろんなことを計画してくださるが、でもトータルした掛け声の中での政策が多い、一番具体的には市町村がそれを具体的にどう進めていくのかというのが一番住民の前での戦略だと思っているので、具体的にどういう戦略があるのかお互いに知恵を出し合わなければいけないと思うが、その取組みについてはどのようにお考えか。

森健康企画課長：本市のがんの受診率は約 20%で、国の方では概ね5年間ぐらいで 50%ということである。この 50%は本市の場合には 40 歳以上の方を対象としているが、他に社会人として勤務なされている方は、その会社の方でがんの受診がある。国の 50%というのは国民全体を分母とした 50%だが、現行の千葉市のやっている部分については 20%なので、非常にハードルが高いといわざるを得ない。県の計画も同様で、この対策として、今までがんに対するアンケートもやっているがまだ弱いということで、今年度今予定しているところだが、1つはがん検診の受診のきっかけ、受診をされた方はなぜ受診をしたのか、もう1つは受診をされなかった理由について、受診者と非受診者がなぜそういう行動を取られたのかを分析した中で、受診者の向上を重ねていきたい。また1つの具体的な手法とすると未受診者の方の対応だと、税ではないが督促とのような形で、「まだ受けていませんよ」ということで再度何らかの形でご通知を差し上げて受診率の向上に寄与してもらおうということも考えている。

松崎会長：50%の目標ということを具体的に出しており、その施策も考えているようである。

議題3の高齢者支援について、これは事務局の案でいかがか。

(異議なしの声)

松崎会長：それではこのように進めさせていただく。

谷嶋委員：がん検診について、何に対するがんの検診をやるのか、一番多い胃がんだとか大腸がんだとか肺がん、乳がん、子宮がんいろいろある。これをそれぞれ個別のがんに対してどういうふうに取り組むのか、がんの発生率が一番高い胃がんだとか大腸がん、肺がん、そういったものを目安に取り組むのかということ、最近乳がんも大変増えているということが実感だが、それを全体の検診率を 50%に上げるというのがどういう数なのかグロスで言えばいいのか、何のがんでも検診をやれば 50%に入るのかという問題点がある。

認知症のサポーターの養成研修は、千葉市の医師会としてはやっているが、認知症の患者には大変気の毒だが、その前に我々医療者が取り組まなければいけない非常に大きいポケットがある。それは脳の虚血性病変を見つけるのに、頸動脈の状態を検査することが大変重要である。頸動脈のエコーを 10 年ぐらい前から臨床の場でやっているが、10 人に2人は明らかな頸動脈の中にプラークと称する変化があり、それをもとに血栓ができて脳の方に小さい脳梗塞が散らばる患者がかなりいる。こういうものが将来の脳の虚血性病変が認知症の大きい原因の1つになっている。それ以外にアルツハイマーもちろん当然入るわけだが、私たちのところではPETという機械を使って虚血性の脳病変、アルツハイマーみたいなものも取り組んではいるが、一旦認知症になる前に認知症のサポーターを養成する前に、認知症にならないために脳の虚血性病変をいかに見つけ出しておくかということがあり、これは我々医療側の責任でもある。医師会の中の取組みとしてもっと積極的にやらなくてはいけないことだが、我々が頸動脈のことを医師会の中でなかなか声を高くしても参加者が少ないのが実際であり、この中に脳の機能の活性化、軽い運動などいろいろあるが、具体的に私たちのところでは首のところにプラークを見つけたら、首はあまり電気かみそりではするなよとか、この中でも健康な入浴介助という言葉があったが、しばしば首筋を一生懸命洗うことが健康法だという人たちがいる。血栓は1分間に4、5個飛んでいるというような事実があまり知られていない。これは脳神経内科学領域の常識だが、そういった啓蒙、認知症になる前の取組みも大切なのではないかなと若干感想である。これは別に施策の中にどうこうということではなくて、医療側の果たさなければならない責任

であろう。

飯田委員：尊厳ある暮らしの支援という中で、先ほどからも出ているが成年後見制度の利用の支援が書かれている。契約とか金銭管理、身上監護ということが認知症あるいはひとり暮らしの高齢者にとってはとても大変なことで、せっかく千葉市が支援をするということになっているが細かい内容、報酬のない人の場合ということも千葉市は考えてくださっているようなので、具体的なことをもう少し入れていただけたらと希望する。

3 議題（４）その他

松崎会長：高齢者支援施策については、事務局の案で了承していただいた。最後に議題（４）「その他」について、事務局は何かあるか？

白井高齢福祉課長：11月11日は、国が介護の日を制定した。「いい日いい日」という語呂だそうだが、こういうところで障害者や高齢者の介護の認識を皆さんに理解してもらいたい、啓発に努めてもらいたいということで、行政はじめ関係する団体の皆さんもぜひよろしく願います。市の方でも11月1日号の市政だよりに載せている。

4 閉会

小出高齢福祉課課長補佐：長時間にわたりご審議をいただきありがたい。本日いただいたご意見をもとにして、事務局で引き続き計画の策定内容を進めていく。

次回の第3回審議会は11月を予定している。具体的な日程は改めてご連絡させていただく。以上で第2回千葉市社会福祉審議会老人福祉専門部会を終了する。

～ 以 上 ～