

仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会・ 仙台市介護保険審議会 合同委員会議事要旨

(第5期計画期間 第9回会議)

日時：平成26年7月23日(水) 13:15~15:05

場所：市役所本庁舎2階第1委員会室

<出席者>

社会福祉審議会老人福祉専門分科会

阿部 重樹委員・折腹 実己子委員・鎌田 城行委員・永井 幸夫委員

橋本 典子委員・藤田 佐和子委員・森山 英子委員

(7名、五十音順)

介護保険審議会

阿部 淳子委員・阿部 一彦委員・板橋 純子委員・内田 裕子委員・大内 修道委員・太田 雅夫委員

関東 澄子委員・菊地 りつ子委員・草刈 拓委員・小坂 浩之委員・駒形 守俊委員・鈴木 きよ子委員

鈴木 峻委員・田口 美之委員・土井 勝幸委員・長野 正裕委員

(16名、五十音順)

<欠席者>

社会福祉審議会老人福祉専門分科会

加藤 伸司委員・山口 強委員(2名)

介護保険審議会

安孫子 雅浩委員・小笠原 サキ子委員・日下 俊一委員・辻 一郎委員(4名)

【仙台市職員】

高橋健康福祉局保険高齢部長・米内山高齢企画課長・草刈介護予防推進室長

宮野介護保険課長・鈴木保険年金課長・斎藤健康増進課長

後藤青葉区障害高齢課長・加藤宮城野区障害高齢課長・佐藤若林区障害高齢課長

小原太白区障害高齢課長・阿部高齢企画課主幹兼企画係長・星高齢企画課在宅支援係長

小口高齢企画課施設係長・千田介護予防推進室主査・阿部介護保険課管理係長

高橋介護保険課主幹兼介護保険係長・中野介護保険課指導第一係長・坂井介護保険課指導第二係長

閲覧

<議事要旨>

1 開会

2 委員の異動について

徳田広子委員の辞任、田口美之委員の選任について、事務局より報告

3 議事等(委員長：永井社会福祉審議会老人福祉専門分科会会長)

会議公開の確認 → 異議なし(傍聴者1人)

議事録署名委員について、森山委員・草刈委員に依頼 → 委員承諾

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成(案)について

高齢企画課長より説明(資料1)

(2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標と施策の体系(案)について

高齢企画課長より説明(資料2)

委員：資料2の2ページ「(7)将来にわたる良質な介護人材の確保」とあるが、仙台市の介護人材不足の見込みはどの程度か。また、事業者の介護人材確保に向けた支援はどのように考えているか。

事務局：6月時点で仙台市内の事業所で働いている介護人材は、事業者指導等のための台帳システムに登録されている人数としては1万1500人弱である。今後、増やすべき人数は次期計画での施設整備数やサービス需要の見込みと連動するため現時点では持ち合わせていないが、介護の需要が伸びていく中でそれに見合った体制をとれるよう県や事業所、業界団体と取り組みを進めているところであり、仙台市単独ではなく圏域単位で介護人材の量的確保ができるよう合同委員会でもご意見をいただき計画に盛り込んでいきたい。事業者の介護人材確保の取り組みへの支援についても県と取り組みを進めているところである。現在、教育委員会で行っている中学生向けの「自分づくり教育」でも介護の職場を積極的に紹介しており、市の中でも各局と連携して取り組みを進めてまいりたい。

委員：産学官や事業所団体、ハローワーク、福祉人材センターなどの連携強化や人材育成のシステムが大事になってくるのではないかと。以前にも委員会で話したが、3Kといった介護のイメージの悪さを払しょくすることも必要。介護を目指す人は志の高い方が多いが挫折することも多く、テレビやマスコミなどでの情報提供も今後必要である。また、職場体験などで小・中・高校生の頃から介護とはどのようなものか知ってもらうことや高齢者との交流等も重要になってくると思うがいかがか。

事務局：今のご発言には、介護のイメージ改善など役立つものが多数あり、今後、具体的な事業化や働きかけの際に参考にしていきたい。

事務局：介護人材の確保でよく言われる3Kは、全国老人福祉施設協議会の機関誌の中でもイメージを払しょくすることが盛んに言われている。また、離職率の高いところのごく一部であって5%に満たないところがかかり多い。そして、サービス利用者が優秀な人材を配置しサービスを提供している施設をなかなか見極められないことが多く、マラソンを例に挙げてトップランナーがもう少し努力することで自然と差がつくように見せることも大事であるとの話もあった。介護人材の問題が言われて久しいが、各事業団体でも検討されていることを受け、本市も皆様にご相談しながら検討してまいりたい。

委員：介護の悪い面を報道されることもあるが、多くの人に介護の仕事に就いてもらうために、介護の良い面を発信していくことが大事。

委員：資料2の2ページ(7)について「良質な」という言葉が使われているが、初めから「良質な」介護人材を求めるのはハードルが高く、介護人材を確保し、育成し、良質なサービスの提供が可能になるという順番があるため現実的には難しい。「良質な」を「安定的に」などの表現にすべきかと考えているがいかがか。

事務局： 介護福祉士などの資格などを持たずに介護の職場に入り、施設や事業所でマネジメントしている方もいるだろうから特にこだわるつもりはないが、質のいいサービスを提供するという最終的な目標のために書いたものであり順序を書いたものではない。「良質な」が壁となり、むしろマイナスになるようであればご提案のあったような表現でもよいと考えている。

委員： 若い人材が少ないと言われる中、60代の雇用も必要ではないか。資格が無くともできる部分はあるので、シルバー人材センター等の連携で確保できるはず。例えば、フルタイムではなく週に2、3日働くなど協力し合うことで人材の確保に繋がると考えている。また、資料2の1ページ(1)から(3)に具体的な案が挙げられていないが、介護予防の推進として、介護支援ボランティア制度の導入については仙台市ではどのように考えているか。制度の内容は、ボランティア登録した高齢者が施設等で行ったボランティア活動に対しポイントを付与し換金することができるものである。実質的に介護保険料の支払いなどに充てることもでき、高齢者の生きがいにも繋がる。仙台市としては導入できるのか伺いたい。

事務局： 制度導入についての本市の方針をこの場ですぐに出すことはできないが、提案いただいたことも含め、高齢者の社会参加・生きがいづくりや地域における支え合いなど、施策の具体的な項目や考え方、制度の中身、課題などを今後の審議の中で示していきたい。市としても高齢者の社会参加・生きがいづくりにつながる特効薬を見い出すことはなかなか難しいところではあるが、これまで行ってきた取り組みを中心として、皆様の意見も踏まえながら具体的な施策に繋げていきたい。

委員： 現在、全国で60市町村が実施をしており、宮城県では塩竈市で実施したとの報道もあったためぜひ検討してほしい。また、資料2の「(4)認知症の方とその家族を支える体制の整備」とあるが、以前話したように認知症の初期の方への対応として介護相談員派遣事業を現在の施設のみから、個人宅まで広げることが良いと考えるので検討してほしい。

委員長： 先程事務局からあったように、ここでは(1)と(2)について詳しく検討するので、基本目標と施策の体系(案)に対する意見などをお願いしたい。

委員： 人材確保についてだが、介護の専門学校ができ、人材確保が可能になったと思っていたが実際は違っている。他県は奨学金制度があり、自分の出身県に戻って働くとその奨学金を返さなくていいという制度があるが、宮城県は行っていない。人材確保については市単独では難しいため県と連携を取るべき。奨学金を返さなくていいとなれば、仙台で働く人も出てくるだろう。また、介護の学校では定員割れの傾向が顕著であり、介護の職に就く人が少なく、卒業後も介護業界以外に就職していることが多い。景気が良くなると他業界への就職が多く、不景気の際だけ介護業界への就職が増加するのがこれまでの流れである。学生が仙台で働きたいと感じるような具体的なものを県と作っていく必要があるのではないか。

なお、先程ポイント制度の話があったが、介護保険制度が始まった頃に全国的に広がったものであり長期間の管理は難しい。

シルバー人材センターについては、現場の介護スタッフの仕事を切り分ける必要があるとのこと。これから、介護予防が切り離される際の通所介護や予防で活用していくのが良いと考えている。

委員： 人材確保だが、介護の職員を養成する高等学校で働いた経験から、若い子達は頑張っているが介護の仕事に就くのは厳しい。私も退職後に資格を取り、ボランティアやホームヘルパーをしているが、実際にお年寄りと接してみると、厳しい職場のため若い子達はかわいそうだなと思うことがある。60歳以上で資格を取ってもなんとか働くことができるので人材として活用してほしい。もう一つは、40～50代の子育ての終わった女性の活用を考えてほしい。若い人を雇用すると言っても厳しいことが多い。震災直後に県か市が行った、学費の免除により当時のヘルパー2級の資格を取得した方が何人かNPOで働いている。子育ての終わった女性にヘルパー2級に当たる初任者研修を取ることを思案してもらい、若い人に頼らなくとも60歳以上と合わせて人材を汲み上げることで力になっていくのではないかと。また、家事の延長ということもあり、主婦としてベテランのため、若い子達よりも慣れている。もう一つは、仙台市には先駆けて行ってほしいが、介護をするために苦労している人への支援を入れてほしい。5年ほど前にスウェーデンに行ったが、それでも介護人材の不足が言われ、在宅で家族が介護する場合の支援を打ち出していることを聞いた。厳しい状況の中で親の介護をしている方がいらっしゃるので、小さな一歩として施策の中に少し入れることで、それがだんだんと大きく膨らんでいければ随分違ってくるのではないと思う。

事務局： これからの介護を考える際にも家族の存在は大きく、介護家族を支援していくことは必要であると考えている。資料2の4ページ、新計画の案の「3 地域における支え合いの体制づくり」の「① 在宅生活を支える多様な支援」の「(エ) 介護家族への支援」などで検討してまいりたい。

委員： 細かいところはこれからかと思うが、資料2の4ページ「4 地域で認知症の方とその家族を支える体制の整備」では、従来は一旦サービスの利用をすると、住み慣れた自宅に戻るという発想は全くないと感じている。普段活動をしていると、在宅の際には相談を受けるが、デイサービスなどを一旦利用すると一件落着きのように参加が少なくなる。私たち家族も、施設やデイサービスを利用したことでどこかホッとして、そこがゴールになっているように感じる。今回の「地域で」というのは、認知症の方が地域にいて、人の生き方としてがんで亡くなる方もいれば認知症で衰えていく方もいて、その方々も地域で生き生きと暮らしているのが当たり前だと思っているが、これまでは施設に入るとそこで終わってしまう。調子のいい時や家族の環境が整ったときは自宅へ戻ることを勧め、家族には亡くなった後の罪悪感も無くなることも話している。だが、次に施設へ入れなくなる不安がある。行ったり来たりが当たり前になることが地域で生活できるということであるが、大変なことだと思う。家族は、このような帰れるときには帰る体制が整っていればとてもうれしい。認知症の人もすぐに帰ることができるようなサービスや体系がどうなっていくのかが心配。例えば、小規模多機能などでも調子が良ければ在宅から通うなど、自由な発想で医療の入退院のように、良くなれば退院する、再発すれば入院するような発想がこれ

までない。本人や家族が一番望んでいるはずであり、認知症も人間が老いていく一つの過程だと考えられる地域ができることを望んでいる。

委員： 施策体系の「(1) 高齢者の社会参加・生きがいの促進」が打ち出され、このようなものに向かって老人クラブは活動してきた。老人クラブから助成金をもらっている方が約2万3000人いる。その内、老人クラブの組織に入っている方は約1万3000人である。これまで老人クラブは支えてもらう側だったが、これからは地域を支える側にならなければならない。地域で高齢者が認知症予防や健康づくりのために、ペタンクやグラウンドゴルフなどの運動ができる環境は老人クラブしかない。社会福祉協議会や包括支援センターでも体操などはやってくれるが、健康づくりの場が少ない。地域を支えているのは高齢者であり、元気な高齢者が健康づくりに一所懸命になっているのに、介護の面ばかりになっている。行政から助成金をもらって老人クラブは体育祭などの活動をしているが、参加している方からは不参加の1万人への助成金を減らしてほしいとの要望が出る。厚生労働省は見直しはできないと言っているが、活動した人に助成金を出すようにすれば、多くの人が高齢者に入ると思う。団塊の世代を会長や総務などをできる人材に育てる活動をしているが、高齢者はたくさんいても地域や行政の理解がないとうまくいかない。せんだい豊齢学園などでも老人クラブの良さをPRしており卒業された方に老人クラブを見てもらっている。地域で活動している高齢者のほとんどは老人クラブの会員であるがまとまりもなく連携が少ない。老人クラブでも考えるが行政にも助成金をもらって組織に入らない1万人への対応を考えてほしい。

委員： 資料2(2)の介護予防だが、これまでの手法は運動、口腔、栄養が中心であり介護予防の視点からは十分ではなかったように感じている。(1)や(3)も含めて、自立支援や生きがい、多様な通いの場の創出など、いわゆる社会参加が介護予防だと市民に伝わるような表現で作りこんでほしい。

事務局： ご指摘のあったように、これからの介護予防は幅広く社会参加も含めて地域で取り組んでいくことを国が打ち出しているところ。新しい介護予防については、後程資料4で説明する。

委員： 資料2「(1) 高齢者の社会参加・生きがいの促進」について、今までボランティア経験がない人のためにも仕組みを作らなければならない。先程のポイント制には賛成であり、何かしませんかと呼びかけるだけではなく仕組みを作るべき。そこで、文言については「～得られた知識や能力を発揮できるようにします。」を「～発揮できるような仕組みを検討します。」としたり、4ページの「2 介護予防に積極的に取り組める環境の整備」とあるが「環境整備」という言葉も弱いので「仕組みづくり」などにすべきではないか。27年から29年の各テーマに対しては一歩進んだ文言がいいのではないか。

事務局： 言葉で社会参加が必要だと言っているけれども進んでいかないという現状もあるため、文言については施策と合わせて検討したい。

委員： ポイント制については、介護保険制度立ち上げの際から議論はあるものの難しいため反対である。また、先程の奨学金について県との連携も含めていかがか。

事務局： 奨学金については専門学校を何校か訪問し話を伺ったことがある。公的な奨学金もあるが、看護師であれば医療法人独自の奨学金があり、専門学校を卒業し資格があればその病

院に戻り働くことがある。多くの場所で介護や看護の人材を確保するために努力していることは伺っているが、残念ながら現状では宮城県に独自の奨学金の制度はないのが現状である。

(3) 高齢者保健福祉施策の推進（各論）について

高齢企画課長より説明（資料3-1、3-2）

介護予防推進室長より説明（資料4-1、4-2）

委員： 資料3-2の1ページ下段の「多様な学習機会により育成された人材を活用した社会参加活動」について、こういった学習機会で勉強された方が実際に参加する現場への繋がりが非常に少ない。多彩な生涯学習の展開の中でも豊齢学園で学ばれた方や認知症のサポーターなどの育成面では仙台市も力を入れて活動してきたが、地域の認知症の方や要支援の方と繋がる場面の設定が見えてこない。力を発揮するための出会いの場についてはどう考えているか。また、基本目標と施策の体系にも関わるが、健康で生きがいを感じながら、社会を支え続けるという文言の中で、生きがいとは仕事や人から必要とされることである。ボランティアとして活躍することが生きがいなのか、現役で仕事をする事なのか、シルバー人材センターから派遣された先の仕事をする事なのか、社会参加の考えはそれぞれである。施策にもあったようにシルバー人材センターで考えられているような事務仕事の展開もある。例えば、現役で仕事が続けられるのであれば、雇う側への援助も含めた具体的な施策はあるか。そして、介護予防に積極的に取り組める環境の整備についての担い手は包括支援センターになっているが、5ページの市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会との連携は非常に重要。介護予防は介護保険以上に医学的な視点が抜けてしまい、医療も多く行われている。介護予防においても医学、歯学、薬学の視点は非常に重要であるためこの点の連携も密にしていきたい。

事務局： 学習された方が実際に現場とつながる機会が少ないことへの具体的な方策については、明確な方策は現段階ではないが、これまで弱い部分であったと考えている。認知症のサポーターなどの研修を受けた方が人に伝える場を作ることや、豊齢学園などで得た知識を老人福祉センターや児童館で発表する機会作りなどを考えている。老人福祉センターと児童館が併設したところでは一部取り組んでいるが、継続的な取り組みとしてはまだ弱いところがあり関係部局も含め考えていきたい。生きがいづくりは、ボランティア、現役で働き続けることなど人から必要とされる機会は様々であり一概に言えるものではないが、様々な生き方に応じて活躍の場が幅広く提供されている状態が大切であると考えている。現役で働き続ける方への支援は、定年制の見直しなどもあり対応が難しいところがあるが、シルバー人材センターに関して言えばこれまでと異なった就労形態についても考えていく必要があると思われる。また、団塊世代のライフスタイルと合わないことも課題認識としてあり、制度の縛りもあるが就労形態についても検討を進めていきたい。ボランティアの場の提供は、ボランティア活動をされている方との連携を通じ、橋渡しとしての取り組みを考えている。

事務局： 介護予防については、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会にはこれまでも協力いただき介護予防のPRをしてきたところであり、これからも同様に進めていきたい。資料には記載していないが、他の専門職の方にも介護予防月間等の機会を通じて介護予防について協力いただいているところである。健康づくりの面では自身で予防できるところは予防し、病気にかかった際は治療する。治りにくい部分であっても地域での活動に参加いただくことで健康を維持していく。これまでの介護予防のように自分だけで予防するのではなく、地域に居場所を作り健康づくりに取り組んでいく必要があり、このような視点を持って進めてまいりたい。

委員： トレーニングされた方の地域での活躍の場として、特別養護老人ホームや介護の現場でボランティアのような形で参加する機会を各事業所と連携を取りながら進めていただきたい。特別養護老人ホームで交流の場を持つ際に、認知症サポーターの方に来てもらう。サポーターの方には認知症のトレーニングを受けたものの、実際に認知症の方と話したことがない方もいる。まず、一度話してもらい、その後実践できる場面を設定していくことが必要。介護サービスの事業所と連携し進めてほしい。

委員： 資料4-2の2ページの「(新)地域リハビリテーション活動支援事業」と3ページの「☆一般介護予防事業におけるリハビリテーションを踏まえた介護予防の機能強化についての検討」は同内容と考えていいのか。また、具体的なイメージはどういったものか。

事務局： 2ページは厚生労働省の資料であり国で考えている事業である。3ページのリハビリテーションを踏まえた介護予防の機能強化について、具体的なものはこれからだが、国は地域がみんなで取り組む介護予防を積極的に考えるべきだと示しており、リハビリテーションを踏まえた上で介護予防事業を展開できるように、専門職が地域に参加する事業を考えている。これまで協力いただいている県理学療法士会や県作業療法士会、市医師会、市歯科医師会などと地域の中の介護予防事業の検討をしていく中で意見をいただきながら進めていきたい。

委員： これからの超高齢化社会の中で支援等は大切なものだと思うが、現実には難しいところも多く感じる。資料3-1ではボランティア団体への助成については応募団体が少ないこと、老人福祉センターにおける「趣味の教室」の開催では参加者が固定的になっていることなどが挙げられ、これから啓発、啓蒙活動がとても大事になってくる。資料3-2で「1社会参加活動の推進」に「(仮称)生活支援サービスコーディネーターの配置」とあるが、厚生労働省の資料では、「市町村を核とした支援体制の充実・強化」とあり、コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等と書かれている。この役割は、「市町村を核とした」とあるので、市町村の職員か、NPO法人や地域生活を支援してきた民間団体が行うのか。コーディネーターの良し悪しで機能がどれくらい果たせるのか決まってくる。以前から、地域包括支援センターの多くの役割があることを理解いただき市に協力いただいているところであるが、コーディネーターの件に関して人数と配置箇所、機能について資料ではわからないため説明いただきたい。

事務局： 生活支援サービスコーディネーターは、介護保険制度改正に関する厚生労働省の資料では、3つの層での役割があり、第1層は市町村区域、第2層は中学校区域、第3層は個々

の生活支援サービスの事業主体による具体のサービスのマッチングとされているが、単にコーディネーターと言っても配置される単位や求められる役割が異なる。具体的な人数と配置箇所については、国から示される情報や他都市の先行事例を踏まえながら検討を進めてまいりたい。

委員：生活支援サービスの成功には、事務局の役割を果たすところが機能しないと地域の中に根ざしていかないので、しっかりと機能する形にしてほしい。地域包括支援センターと同じように支援の形を担うものになっていくと思う。

委員：こころの健康づくりとして、初期の認知症とうつの見分けは難しいと専門家が話していた。医療機関と関係機関の連携とあるが、適切な支援体制が整う仕組みづくりをお願いしたい。

事務局：認知症については10月の合同委員会で審議いただく予定だが、うつや認知症は高齢者が増えていく中で多くの方にきちんと理解していただくことが大事であると考えているため、意見を踏まえ取り組んでいきたい。

(4) 今後の審議予定について

高齢企画課長より説明（資料5）

【報告】

(1) 地域密着型サービス運営委員会（第9回会議）について

阿部委員長職務代理者より審議概要を説明（資料6）

(2) 地域包括支援センター運営委員会（第8回会議）について

鈴木委員長職務代理者より審議概要を説明（資料7）

4 閉会