

平成29年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議

第3回 認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議 会議録

1 開催日時

平成29年11月7日（火） 18:30～20:00

2 開催場所

認知症支援・介護予防センター 交流ルーム

3 出席者

(1) 構成員

伊藤構成員、江藤構成員、重藤構成員、田村構成員、長江構成員、永野構成員、長森構成員、野村構成員、宮本構成員、村岡構成員、力久構成員

(2) 事務局

地域福祉部長、長寿社会対策課長、認知症支援・介護予防センター所長、地域福祉推進課長、地域支援担当課長、介護保険課長、食育・栄養改善担当課長

4 会議内容

(1) 第5次高齢者支援計画試案について

ア (仮称) 第5次高齢者支援計画 (案)

イ 第5次北九州市高齢者支援計画【試案】

(2) オレンジプランについて

(3) その他

5 会議経過及び発言内容

(1) 第5次高齢者支援計画試案について

資料1、資料2に基づき事務局より説明。

構 成 員

在職中に若年性認知症と診断された場合はそれなりの支援があるのかもしれないが、仕事できなくなり退職した後に若年性認知症だとわかった場合に、65歳以前であってもかけられていた年金はもらえるのか。

事 務 局

基本的には年金をかけた分については、いずれ対象年齢になった後に支給はあるかと思う。若くして亡くなった場合は、遺族年金が出たりとかということがあるが、若年性認知症の場合に年金受給の繰上げになるのかは担当部署に確認しないとわからない。

いずれにしても、年金制度あるいは医療保険も含めて、色々な制度の狭間に陥るであろうというのは、我々としても心配している。

そういった中で、色々な形での経済的支援というのが厳しい話だろうと思う。

北九州市として、国にも要望させていただいているが、基本的には単身の場合は生活保護や、県の福祉資金の貸付のような既存の制度を活用しながら生活を続けていく形になる。

構 成 員

この会議での問題にするのはおかしいと思うが、子供が小さいとか配偶者が働きに出られない場合でも経済的には厳しくなるということか。了解した。

構 成 員

他の会議でも議論したことで、一般に言われていることであるが、年齢が高くなると医療費が高くなるというデータが試案の冊子の中に無い。

また、高齢者になると、脳血管疾患、虚血性心疾患などの予防が出来る病気が多くなるので、定期健診・保健指導が有効であるという話が出るので、非常にわかりやすくなると思う。

もう一つ、北九州市では国保の1人当たりの医療費が高く、政令市の中で最も高い部類になる。逆に、一人当たりの保険料については、政令市の中で最も安い部類に入るという特徴がある。

我々が議論するところではないが、素案には他の政令市等との比較が無いため、医療費は高いけど保険料が安いということがわからないので、比較のデータを載せて欲しい。

もう一点、長期入院を要する疾患について、脳血管疾患と虚血性心疾患には触れているが、割合の1番大きな精神疾患については特に触れられていない。

精神疾患の方の高齢化という問題もあるが、どのように考えているのか。

事 務 局

年齢に応じて医療費が高くなるということについては、データがあった場合の載せ方について工夫していきたい。

今年は健康づくり推進プランを同時進行で作っているところだが、我々としても今回の計画の中でも、健康寿命をのばしていくという事で医療費が高いというような状況を変えていきたいと強く思っている。

健康づくり推進プランと重なる部分もあるので、健康寿命というような内容が余り入っていないが、視点としてはもっており、健康づくり推進プランと合わせて考えていきたいと思っている。

最後に脳血管疾患と、虚血性心疾患、精神疾患のなかで、精神疾患についてなぜ記載が無いのかということ。確かに精神疾患の半数以上が長期入院をしめているというのはデータから明らかであるが、内部での協議の結果、生活習慣病ということで予防しやすい疾患にターゲットを絞って掲載することにした。

心の健康という部分でいうと、市が作成した自殺予防対策の計画の中で対応しているところである。

構 成 員

「介護と仕事の両立支援のための相談ネットワーク」が、商業施設で相談をして、就労をやめる前につなぎ止めるという活動が始まったと聞いている。

シングルや若年性認知症の方を介護する場合、仕事を続けられたりとか、今の仕事は無理でも新しい仕事を見つけたりという、相談に行った場合にどういった対応になるのか。

やはり、仕事をやめて親を介護しながら、親の年金で食べていくというような例をたくさん見ているので、やめないで就労に結びつくような相談だけでは、ずっと働き続けるというのは難しいのではないかと思う。具体例なども含めてどんな風に結びついていっているか伺いたい。

事 務 局

本件については、平成29年の9月から福岡県がイオン戸畑店で実施している事業。介護の相談という事で3職種（ケアマネジャーや社会福祉士等）に加えて社会保険労務士を入れて相談できるようにしている。

労働基準法上の介護休暇などについて、社会保険労務士が労働者の権利として使えるのではないかなど、場合によっては事業者と協議するなど対応していると聞いている。

介護職員だけだと、介護される方を中心とした相談になりがちだが、働きやすい職場についてアドバイスできる専門職を配置している。

相談件数はまだ多くない、休日だったとしても相談に行くというのはハードルが高い、そこで県の担当とも、どんなところに出張相談の窓口を置くかなど協議をしている。働いているその合間にすぐ行けるような場所にあればいい。

地域包括支援センターで相談を受けている分もうまくつないでいく準備をしているという段階。

構 成 員

県に市は連携していくのか。

事 務 局

その予定である。相談者があまり来ていないというところがある。

この介護と仕事の両立に関しては、専門職の配置など人材に関する事業予算を県が負担し、いかに個々のケースを相談につなげるかという事について、市も連携して担っていく。

誰も来ないということは意味がないと我々も考えており、県と連携を深めて行きたい。

県の方も、市の要望や意見を取り入れながら今後展開していきたいとの考えである。

構 成 員

広報をしっかり進め、相談し食い止められるようお願いする。

構 成 員

実際に5年間ほど、父を介護しながら、仕事と子育てをしていた経験だが、役所などに相談に行きたくても、仕事を休まないと行けなかった。

相談が土日もやっているということは、特に働いている女性はとても助かるのではないかと思う。もっと行きやすい場所にあれば相談数が増えるのではないかと思う。

構 成 員

現役の方だけでなく、高齢者の働き方もかなり多彩化していると思う。

なかなか難しいと思うが、相談に来た方を個別に対応できるような仕組みづくりが今後必要になってくると思う。

相談を受けた側が、相談内容のアドバイスをするだけでなく、多職種たちが直接連絡を取って、連携をして情報を共有していくという二段構えのサポート体制を作っておいたほうが、良いのではないかと感じた。

高齢者にアドバイスしても、次にどこに行くべきか、どこに何を手続きに行けばよいのかというのが、そんなに逐一覚えられないというのがある。

本人にアドバイスするだけでなく、その専門職同士が情報共有するということ、例えばケアプランを立てるのはケアマネジャーであったりするので、ケアマネジャーに直接こういった方が相談に来て、どんな状況にあったかというような情報を渡すというバトンが必要なのではないかと感じた。

また、介護予防に関しても運動のメニューがわからないという事もあるので、出来るだけ個別に対応できるような網の目を細かくしたプランニングが出来ればなと感じた。

その他に、この間ある小学校の授業参観で、車椅子が必要な人が旅行に行きたいのに行けないというのはあって良い差か、あって良くない差かと質問された。大半の小学生はあって良い差だと答

えた。

子供たちの世代の中に、自分のやりたいということにハンディがあっても、あって良い差だという風に小学生が認識しているというのが、すごく大きな課題だと感じた。

学校教育の中に、認知症に対する正しい知識を落とし込み、子供たちに啓発するだけではなくて、今働いている人たちや養育者に対する啓発が必要なのではないかと感じたので併せて提案する。

構 成 員

子供は地域づくりの中のキーパーソンになってくると思うが、「子育てと介護の両方に携わっている方の理由や背景」のところで、「居住する地域の支援（コミュニティの子育てシェア等）の支援が得られたから」という割合が非常に低くなっている。

やはり、自分の居住する地域の中でしっかり支援を受けられるというのはニーズがとても高い。一方で、働ける限りいつまでも働きたい方がいる。

その地域の中の子育てなどで活躍できる場があると、こういったニーズに繋がってよいのではないかしらと思うし、やはり子供を巻き込んでいかないと地域での認識は進んでいかないのであると思う。

何らかの形で子育てにも就労の形で関わっていただけると助かると思う。

また、シニア世代でも積極的に子育てに関われるような活動があればよいと思った。

構 成 員

認知症サポーターが増えてきているが、認知症サポーターさんの上位資格はあるのか。

事 務 局

今のところは、国の方でカリキュラムが決まっているので一律である。

サポーターの目的としては、意識啓発を主眼にしているので、基礎的な知識やどのように対応していけばいいのかというようなカリキュラムになっている。

ランク分けというようなものは、まだ国からも示されていないし、ステップアップのようなところを、北九州の中でも持っていないので、どちらかというところと広くそういった知識をもって、地域の中で活かしていけるような取組みを進めていこうとしている。

構 成 員

例えば民間の資格制度にしてもそうだが、ランクが上がっていくと最終的にマスターコースになるようになっている。

認知症サポーターさんが色々な研修を重ねていくことで、今度は講師として次の認知症サポーターを育てていくような形で、サポーターの人数が増えていくのであれば、次の組織体制を作っても良いのではと感じたので質問した。

構 成 員

早期発見・早期治療というが、早期発見してもサービスに繋がるまでの空白の期間というか、2・3年かかり家でする事もなくじっとしていたという話をよく耳にする。

特にまだ働きたいと思ったまま要介護状態になった場合、介護施設に働きに行っているというように認識して、施設を利用しているということもある。

特に若年性認知症の方は、本当に働きたいという風に思っているのですが、自分のやったことがお金に結びつくような、認知症カフェなどをモデルとしてでも1つでも2つでも始めて、それが生きがいに繋がるような、取組みを是非やって欲しいと思う。

事務局

認知症カフェは、把握している分で20か所程度ある。身近なところで気軽に来てそこで色々な話をするなど、特に若年性認知症に限らないが、自分自身が出来る役割を感じてもらえるようなところが、非常に大切ではないかと思う。

若年性認知症であれば就労継続とか障害の福祉サービスも利用できるのも、福祉的な就労支援も利用できる。一般の就労に近い形での働き方も出来るので、そういった福祉サービスを使っていくのも一つなのかなと思う。

今、構成員が話されたものは、様々な働き方がある中で、自分自身の役割が持てるようなそういう場を作っていくというような意見であると思う。

そういう意味では、認知症カフェを非常に重視している。

様々な場所に働きかけ、我々も取り組んでいきたい。

構成員

相談をする・受ける、もう一歩すすんで就労支援に関する事務局の回答が、この試案の文言の中に表現されても良いのではないかと思う。

事務局

補足ですが、若年性認知症に特化した内容であるが、相談あるいは雇用継続できるような支援とか早い段階から、その方の視点に立って、色々な取組みを進めるという形で記載している。

構成員

若年性認知症の数よりも、圧倒的に通常の認知症の方が多いと思うので、そのあたりも含めて素案に取り組んで欲しい。

事務局

若年性認知症の話はこれから増えてくだろうと考えている。

特に若い世代、稼げる世代の時に発症するということが、通常の高齢者の発症と違い、1家族で見たとときの経済的な困窮というのが問題になる。

一方で、認知症と診断されるということは、基本的には病状は進行していく。

例えば働けるのに働けないという人の就労支援と、認知症と診断された方の就労支援とハードルが違う。働いて大丈夫かというような世界に陥ってしまう。

就労支援という言葉も、直接的に若年性認知症のところで掲げて、では具体的に何が出来るのかというのは厳しいものがある。

丹野さんという全国的に有名な当事者の方で、元々カーディーラーの営業職をしていて40歳そこそこで発症した方が、勤めている会社の中で営業職から事務に変わり、違う仕事をする事を会社側と話して就労を継続している。

まずは、今勤めているところがあるのであれば、なるべく企業の中で就労が続けられるように模索することが1番にすること。

仮に、やめた場合にどういう仕事出来るのかということで、普通の一般就労が難しいのであれば、構成員の発言でもあったが、例えば福祉施設等で半分は自分がサービスを受けながらも、半分はサービスを提供するような、一定の報酬をもらうというような形のもの追求していくなど、これから手探りながら、取り組んでいくが、ハードルが高いということは事実。

もう一つは、基本的に労働関係の権限は県が持っている。

市がやらないということではなく、県の力を借りながら、就労の部分をやっていくことが増えていくと思う。

そういう意味で、後ほどオレンジプランで、若年性認知症に対する支援のあり方について、皆様からご意見を伺うが、中々難しいものもあるかと思う。

構 成 員

生活習慣病・介護予防と一体化した取組の主な施策のところ、市民センターを拠点とした健康づくり事業実施とあるが、市民センターそれぞれに温度差があるように感じる。

それで例えば、市の方の取組みとして、認知症予防・生活習慣病予防・介護予防の観点から、具体的な講演内容のような統一的なものは何か計画されているのか。

事 務 局

市民センターを拠点とした健康づくり事業の実施としているが、具体的には各まちづくり協議会において、自分たちの地域でどうすることが必要なのかという事を、自分たちの中で考え、例えば講演会を自分たちで開いたり、搜索模擬訓練を行ったり、そういった取組みを地域の中で行うという事業なので、統一的な見解というよりは、地域の中で何が必要なのかという事を考えて、その取組みを市の方がサポートしていこうという事業の性質上、統一的にやり方を決めるよりも認知症予防とか、色々な取組みがあるので、その中で必要なものを選択していくことが必要だと思う。

構 成 員

地域性がある部分は理解しているが、現時点では温度差があって余り活動できていないところのようなものを分析できているのか。

事 務 局

そこまでは、具体的な数値というものはない。

活発な地域と、活発でない地域は区の保健福祉課地域保健係が把握し、サポートに入っている。

それでも、動きがないのであれば地域の中で話しかけて講演会を企画したりというものを独自に取り組んだりしている。

構 成 員

試案については、これまでの会議の発言を丁寧に拾っていると思う。

この中で、研修大学を含めて生涯学習という機関が果たす役割は大きいと感じている。

これまでは、ボランティアで押していたが、働くという意欲のあるかたには情報を提供できる場なのかといった側面も出てきたと感じる。

2点目で、高齢者にかかる研修施設とか人材育成の団体等が情報交換をする場というのが、あっていいのかなという気がする。個別には情報交換を行うよりも、席をそろえてすると情報も膨らむのかなと思う。

研修大学に来る人は学ぶ意欲の高い方で、いざ福祉の話になると最後は行政でお世話になるかと聞くと、その時は行政でお世話になりますという。

何でも行政がお世話をするわけではないといって、なるほどというところに行き着くには時間が必要になる。

チラシ一枚で単純には理解できない。関係者の中で深く掘り下げていく研修や学びの場が必要だと思う。

この会議は、生涯学習関係の認識を深めて有意義だと思う。

構 成 員

国保についてだが、健診を受けなければ保険料を上げるというようなシステムはとっているか。

事務局

特にそういった制度はないと思う。

構成員

もちろん法律で決まっていると思うが、医療費と生活習慣病との絡みもわかっている。

歯科の立場からしても、歯周病・虫歯にしても生活習慣病と明らかに絡んでいる。

先ほどハンディのある方が、同じ旅行が出来ないのはおかしいのか、おかしくないのかという問題もあったが、きっちり健診を受けている方と全く受けていない方の保険料が同じであるというのはおかしいと思っている。

だから、そういったところでハンディをつけて、保険料を上げるというのも今後じわじわと効いてくる施策ではないかと思う。

言葉は悪いが、ペナルティのようなものが無い、きれいなままでは進んでいかないのではないかな。

事務局

我々も、出前講演などで、地域に出た時によくご意見としていただく。

法律的に罰則のようなものを設けるのは難しいので、健康づくりをがんばっている方については、インセンティブとしてポイントを出すというようなことを行っている。

貴重なご意見として検討し、意見があったということを担当部署に伝える。

(2) オレンジプランについて

資料3にて事務局より説明。

構成員

認知症サポーターの人数について延べ人数になっている。

また、子供たちに、認知症サポーター研修を実施しているのか。

事務局

認知症サポーターについては、延べ人数で書くようにしている。

特に子供のときから知識を持って学んでいくということが重要なので、教育委員会と連携して小学校の方でサポーター養成講座を全校ではないが、いくつか取り組んでいる。

構成員

そういう事を含めていただければ、先ほどの子供たちの考え方が、また少し変わるだろうなというのもあった。

認知症サポーターの講座についても、私自身6回研修を受けたが、様々な講師の特性があってよかったので、延べ人数での集計が悪いとは考えていない。

事務局

補足だが、知識を持って地域の中で見守っていくというのが大きな役割となっているが、最近は企業の方にも出向いて企業の中でサポーター養成講座を開催している。

やはり、働く世代の親の世代が認知症になっているという事もあるので、働く世代の中でも介護という視点で役に立つという事で進めている。

子供のころから、働く世代、それからシニア世代まで幅広い層に働きかけて行きたい。

構 成 員

先ほど子供たちに認知症の知識をと言う話があったが、ハロウィンの時期に守恒市民センターで、特定の家庭を想定して認知症の方の搜索訓練を行った。

子供たちをグループ分けして、子供たちにその家に行ってお菓子もらい、認知症を想定した大人に、何かわからないことがあるか声をかけるという事を行った。

そして最後の感想が、「大人も家がわからなくなるんだ」、という事を言われたと聞いた。

実地の中で子供に教えているというのも本当に有効だし、お話ではなくてもそういう大人がいるという事を知るといっても、本当に効果的だと思ったので紹介する。

構 成 員

試案の中には国の認知症サポート医養成研修の目標があるが、本市の分はあるのか。

かかりつけ医が全部サポート医や物忘れ外来の先生並みに認知症について理解していただき、診断していただけるような体制を作ると本当にどこに行っても、MC Iの段階から発見してもらえて介護予防にも繋がると思う。

そういう目標があるのか、教えていただきたい。

構 成 員

医師の認知症に対する理解を深めていくという事が、早期発見に繋がるという事で、医師会としても市の委託でかかりつけ医認知症対応力研修を行っている。

各科の先生に受けていただくように、強くアナウンスしているところ。

特に今まで受けていない新規の先生がたに、受けていただくような積極的なアプローチをしているところ。

精神科、神経内科、脳外科、それ以外の先生方にも広く理解していただくという事で医師会全体として取り組んでいる。