

令和2年度 第3回津山市高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会 (議事概要)

日 時：令和2年10月26日(月)10時～12時
場 所：津山市役所2階 第一委員会室

- 1 開 会 (出席委員：13名 欠席委員：3名)
- 2 あいさつ (小坂田会長)
- 3 議 事 (協議・報告事項)

(1) 新型コロナウイルス感染症による影響について

- ・ こけないからだ講座・健康教育…資料1-① (健康増進課説明)
- ・ 津山市地域包括支援センター……資料1-② (高齢介護課説明)

委員：報告いただいた内容は、前回提案した件であると思う。現在、津山地域で新型コロナウイルス感染者が増えている。津山中央病院で発生したクラスターは終息しつつあるが、市中感染が広がる可能性が大きい。今回提供いただいたデータは、コロナ禍と言ってもある程度落ち着いていた9月から10月に収集したものであり、感染者が増加傾向にある現状とは、市民の方の感じ方がかなり変わっていると思うので、もう一度調査を行い、感染症拡大を地域としてどのように考えていくか検討してもらいたい。

市⇒ 4月、5月は、こけないからだ講座等の高齢者の集まりの場について、活動を続けても問題ないかという問い合わせを多数受けており、非常に緊張感が高かった。活動を自粛するグループが次々に出ていた。先週から高齢介護課のほうに、活動を続けても問題ないかという連絡を数件受けており、4月、5月の状況と似ている。今月から来月にかけて約30の地域で声を聴くようにしている。本市において毎日のように新型コロナウイルス感染者が発生する中で、高齢者の方々がどのように感じているか、引き続き声を聴いていきたい。これまでの少し落ち着いていた時期に聞いていた声と、これから聴く声は異なる可能性があると思っている。

委員：4月、5月頃は、新型コロナウイルス感染症という病気自体が、まだよく分かっておらず、全国的にもどうしていいかわからない雰囲気であった。しかし、現在では、3密を避ける等により感染を予防することができる分かっていることから、こけないからだ講座等においても、予防対策を行えば活動は可能であると思う。会食等においてマスクを外したまま会話をせず、しかるべきソーシャルディスタンスを保つことができれば活動を続けることは可能であり、4月、5月頃の全国的に活動を自粛しようとする状況とは違うと思う。しかしながら、このまま感染者が増加すると、予防対策を行っていたとしても、活動を続けることは難しいという気持ちになるのではないか。そうすると、この調査結果はおのずと変わってくるのではないか。

委員：私の地域でYouTubeを活用して商売をしている方がおられるが、顧客に県外の方がおられることもあり、誹謗中傷を受けている。また、地域行事の開催について支部長が集まる会議に、匿名で行事中止を求める文書が届くこともあり、これまでなかったような状況にあると思う。今回の調査結果を第8期計画に活かす、これからの1、2年が非常に大事になるかと思う。例えば、相談を受けた包括支援センターは、相談者に対して具体的にどのような施策で対応するのかという方向性を、この会議で聞かせてほしい。計画策定までに方向性を教えてもらえれば、地元を持ち帰り話ができるのではないかと思っている。

委員：委員の発言のとおり、県北にも感染拡大が迫ってきており、危機感が高まっている。県北での感染は高齢者に限らず、子供にも広がっている。現在の危機感は、これまでよりも随分高くなっている。その状況下でどのような対応をしていくかを、しっかりこの計画に盛り込んでもらいたい。今回実施していただいた調査結果については、4月時点での結果であることをしっかり踏まえて進めていただきたい。今後の状況については、委員から指摘があったように、様々な機会で聞き取りを行い、この会議で報告していただきたい。

(2) 第8期津山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について…資料2

(高齢介護課説明)

委員：要介護認定者の年次推移の表がない。大事な表になると思うが、記載しないのか。

市⇒前回の計画同様に追加させていただく。

委員：認知症高齢者の人数が記載されているが、軽度者の人数は把握できないのか。

市⇒認知症の区分をⅡ以上としているが、約6千人の認定者の内、区分がⅡ以上の人
数とさせていただいており、軽度者については人数が把握できていない。

委員：軽度者への対応は重要である。軽度者に対して、どのように予防対策や支援を行うかということが重要になるので、推計になったとしても人数の記載はあったほうがいいのではないか。

7Pの高齢化率の表について、国勢調査の情報であるため、直近が平成27年の数値となるのはわかるが、現在は30%を超えていること示すべきではないか。この表では30%の手前に位置していると見えてしまう。令和2年の数字を記載できないか検討していただきたい。

委員：先ほど会長からも軽度者についてご指摘のあったが、16Pの調査における「物忘れが多いと感じる」という項目は、認知機能が低下している軽度者を抽出するためのものだと思う。この割合を前回のニーズ調査の結果と比較することにより、何か手掛かりが得られるのではないかと感じた。

委員：9Pの世帯の表が「高齢者数比」となっているが、「高齢者世帯比」ではないか。全世帯に占める高齢者夫婦世帯がどのくらいになるかという割合になるのではないか。

市⇒修正します。

委員：22Pの地域の医療・介護の資源の把握について、津山市HPで情報発信を行っているが、市のHPを何%が見ているのか。

市⇒令和元年度にHPを整備した。新たに確認したところ1000人を超える方に閲覧していただいている。市内には医療機関、介護事業所が460箇所ありますが、この関係者の大半がHPの情報を確認していただいている。閲覧数が伸びている大きな要因として、HPには入退院支援ルールという医療機関、介護の事業所の方々が協力して業務を行っていただくための統一ルールや、ACPが掲載されていることと、啓発の一環として行っている研修の内容を掲載していることがあげられる。現在、1000人以上の方に閲覧していただいていることから、かなり高い割合でご利用いただいているところである。ただ、市民の方の閲覧状況については確認が取れません。主には介護職員、医療職の方がご利用いただいているので、今後の課題としては、市民の方に見ていただけるようにACP等の啓発に努め、活用の幅を広げていきたいと思っている。

委員：23Pに関連して、先般、社協の福祉計画でも申し上げたが、地域共生社会に向けた地域福祉の推進ということで、高齢者の見守り体制についての提案です。例えば、高齢者が高齢者を見守りしなくても、子供たちに高齢者の見守りの協力をお願いできないか。学校から自宅に帰るまでの間に、高齢者の自宅を訪ねて声掛けをするといったことはできるのではないか。

委員：津山市の有病率は、高齢になるほど高くなっているが、この有病率はおそらく持病である。この状況では、先ほど委員の発言にあった認知症軽度者は見つかりにくいと思う。持病ではなくて、その前の段階の状況を把握するのは、かかりつけ医が一番であり、早期発見につながる。以前から申し上げているように、市民はかかりつけ医を持たれている方が少ない。初めから津山中央病院のような大きな病院を受診しても、結局その人たちが地域に戻った後に診てくれる医師は、好意な医師しかいない。もっと地域の医師を活用する方法を検討し、計画に盛り込むことで地域の医師を発掘し、利用していただいたほうが良いのではないか。53Pにある在宅医療・介護連携推進協議会においても、検討するのは病気になった人を地域に戻すまでの取り組みは行っているが、その前後を整理し、連携しなければ、主たる目的の地域の住み慣れた環境で暮らしていくことが始まらない。ここを連携させるための施策が必要ではないか。

委員：私の中で、かかりつけ医と主治医との線引きがはっきりしない。病気を中心に考えれば主治医で、生活を丸ごとということになればかかりつけ医というイメージだが、その辺のきちんとした骨子のようなものを教えていただきたい。

委員：病気によっては主治医がつかますが、主治医がその方の全部を診れるわけではない。例えば、自分は専門医ですから専門の病気は診ますが、その人の全体のことまで診ることはできないので、地域の医師と相談しながら診ることになる。そのような地域の医師がかかりつけ医になる。以前は地域の医師も専門性の話が多くありましたが、現在は広く診ていただく医師をかかりつけ医と位置付けている。専門科の病気は、かかりつけ医から私のほうに紹介していただくといった連携をとることがこれからの時代の医療である。それぞれの医師が患者の全てを診るわけではなくて、複数の医師が連携しながら地域を守らなければならない。体の調子が悪くなった場合に、初めから大きな病院を受診するのではなく、その前の段階でかかりつけ医を探していただきたい。市民の皆さんが、このような地域のかかりつけ医を持つことが地域包括ケアシステムになる。

市⇒予防期、治療期、生活期がありますが、予防期については健康増進課の健診が重要と考えている。治療期については、主治医の医師が診察し、治療を終えて地域で生活を送る生活期には、全体的に診ていただけるかかりつけ医が診察するという流れであると思いお聞きした。この計画と医療の関係性は非常に重要であると考えており、健康増進課でも普段から健康診断でお世話になっているかかりつけ医の大切さは、これからもしっかりと啓発していきたい。

委員：かかりつけ医の重要性について、地域住民の理解促進と、地域医療の活用を計画に盛り込めないか。記載することで見えてくることのあるのではないか。

市⇒54Pに在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携についてきさいがありますので、市民の方にかかりつけ医を理解していただけるような内容を記載したい。

委員：かかりつけ医について、計画に具体的な事例としてあげればわかりやすい。私も大きい病院行くことについて迷ったことがあるが、高齢になるとどうしてよいか判断がつかない。具体的な事例をあげていただければ、判断の参考にできる。

委員： 医師の方の高齢化が進むことにより、退院後に往診が必要になった際、入院中にかかった医師に続けて診てもらえないことがある。また、退院後の1週間ほどは生活が大きく変わることから、家族は大きな不安を抱えることになる。生活が元に戻るまでの連携が確保できれば在宅での看護も可能になるかと思う。

委員： 医師の高齢化についてですが、医師会の会員の4分3は60歳以上である。残念ながら地域で開業する若い医師は非常に少ない。尚且つ、岡山県は地域医療調整会議で様々な条件を付けないと開業できない。昔は当たり前の手続きであったが、今の若い医師はそこまでして開業しない。ご迷惑かけているのは間違いない。退院後の生活について、しばらく看護が必要な方を受け入れる中間の病院が少ないことから、在宅での看護が多くなっていると思われる。

市⇒ こども保健部からですが、かかりつけ医は地域医療を維持していくための課題になっており、委員ご指摘のとおりである。健康増進課としても社会福祉事務所や、医師会の協力を仰ぎながら、検討していかなければならないと考えている。新型コロナウイルス感染症の状況について、津山市及び周辺市町村においても感染者が急増しているところではあるが、市民の方には新しいことではなくて、これまで実践していただいている基本的な手指消毒とマスクの新しい生活様式を、更に意識を高めていただくことをお願いすることとなる。計画の中でも高齢者のコロナ禍での新たな日常を尊重した高齢者福祉のあり方、支援の在り方についても触れているが、そこについてももしっかり反映していきたいと考えている。

委員： 災害が起きた場合の、要支援者名簿が作成されており、認知症の高齢者も概ね把握されていると思うが、各町内会長に要支援者名簿を渡してもらえないか。個人名は出さなくても、認知症の高齢者がどこの町内会には何人くらいいるということを情報提供してもらうことが大切ではないか。今後想像を超えるような災害が発生する可能性もあるので、対応をお願いしたい。

市⇒ 要支援者名簿について同意を得た方の名簿を作成している。対象となる方に手紙で案内を行い、特に支援が必要な方について、同意を得て民生委員や消防団に情報を提供するようにしている。民生委員には名簿を出しているが、町内会長に出ているか確認できていない。次回正式に回答したい。できるだけ対象の方々に同意を得て、災害時にはみんなで助けあうという気持ちを伝えたい。人に迷惑をかけるので同意いただけない方もおられるので、委員の近くに対象者がおられましたら、津山市ではみんなで助け合おうという方針で取り組んでいる趣旨をお伝えいただきたい。詳しいことは次回説明させていただく。

委員： 56Pのシルバー人材センターへの支援について、事故が起こった場合の保険を充実していただきたい。夏の暑い中で長時間の草刈り等の作業をしており、高齢者には過酷な環境である。保険対応が充実すれば会員も増加するのではないか。シルバー人材センターで働くには年齢制限があるが、若い方の活用も同じようにできないかと思っている。

市⇒ 市は定められた補助金をシルバー人材センターへ交付することで支援を行っている。業務内容については、60歳以上でなければ加入できないこともあり、高齢者の方でやり易い軽微な作業が前提である。いただいたご意見は、シルバー人材センターに伝えさせていただく。

委員： 地域との連携について、記載があるのは従来からの連携であるが、これからは商業、企業、農家等の様々な業種が連携するようになると思うので、計画に含めてもらいたい。人材の育成確保にボランティアの記載があるが、これ以外にも地域リーダーを含めて地域づくりの人材確保についても記載してもらいたい。地域交流

の場の確保について、公的施設の活用とあるが、これに空き家や空き店舗を追加できないか。これらの活用が今後重要になる。感染症対策と支援体制の整備について、コロナの対策と対応をしっかり理解していただき、地域活動につなげていくことが充用になるので、正しい理解やどのように対応すれば活動できるかを伝える活動をしていただきたい。そうしなければ大事なつながりが壊れてしまうので、しっかり取り入れていただきたい。

委員：意見のみ述べさせていただく。60Pの健康管理について、かかりつけ医との関連が記載できるのではないか。特にがん検診をそれぞれ地元の開業医で受けてもらうことが、かかりつけ医につながるのではないか。受診率の高さも大事であるが検討いただきたい。

委員：61Pのふらっとカフェとこけないからだ講座について、新型コロナウイルス感染症予防に配慮した新しい取り組みをふらっとカフェも含めて考えていかなければ、役割が消えてしまうのでしっかり取り組んでいただきたい。コロナ禍の中で、ふらっとカフェは非常に重要となる。これまでのサロンは幅が広いが、サロンよりも身近な小さなサロンもふらっとカフェになるのではないか。このことは検討していただきたい。注文をまちがえるかもしれないレストランの記載はあるが、認知症の方の就労支援について記載できないか。注文をまちがえるかもしれないレストランでは、かなり認知症が進んだ方がいきいきと働かされていた。地域共生社会の実現のためには、認知症の方の就労支援を考えていく必要があるのではないか。

会長：先ほど事務局から説明のあった権利擁護について、権利擁護センターの運営を社協へ委託しているが、今後中核機関を作っていくことになる。権利擁護センターのもう少し幅広い権利擁護の取り組みをしていく機関となるが、現在はこの運営を社会福祉協議会に委託することが検討されているが、委員から意見はあるか。
⇒委員から意見なし

市と社協が協力しながら進めていただければと思う。

委員：地域密着型サービス確保のための方策の③について、これまで小規模多機能型居宅介護の公募してきたところ応募する事業者がなかったということだが、看護小規模多機能型居宅介護は検討してもらいたい。がん患者のような難病をもって退院され、在宅で支援していくためには、看護小多機が重要である。訪問看護も同様ではあるが、訪問看護と通所介護、ショートステイが提供できるサービスになるので、利用者は1つの事業所で様々なサービスを受けることができる。応募する事業者がいなくてもいいが、計画に記載してもらいたい。

委員：看護小多機は必要だとは思いますが、訪問看護事業所が減少しつつあるのも現実で、中山間地区におけるサービス提供は更に厳しくなると思われる。

委員：小多機の応募がないことについて、事業者としては事業継続を考えると、加茂阿波の地域性はかなり難しい。一方で施設系サービスでは、住宅型老人ホームやサ高住が市内に増えている。一般の方には特養との違いが分かりにくく同じ施設だと思われているが、提供しているサービスは全く違う。ある老人ホームに入居希望の方から、経営者が変わることを理由に募集を受け付けいない施設があると聞いている。様々な種類の施設について、一般市民の方にとって分かり易い情報提供を行っていただきたい。

委員：地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実について、地域包括支援センターのあり方の検討と、地域共生社会の中で進めていこうとしている包括的支援体制の整備を記載してもらいたい。

(3) 今後のスケジュールについて（高齢介護課説明）

令和2年12月 第4回運営協議会（計画案答申について）

令和2年12月 答申

令和2年12月 政策会議

令和3年 1月 庁議、パブリックコメント

令和3年 2月 第5回運営協議会（パブコメ結果について）

令和3年 3月 計画策定、介護保険条例改正

4 その他（特になし）

5 閉 会（12:00 終了）