

津山市高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会 (第2回)

日 時：令和5年3月23日(木) 13時30分～16時00分
場 所：津山市役所2階 第一委員会室

1 開 会

出席委員：12名 過半数の出席により会議成立

欠席委員：4名

2 あいさつ

3 議 事【議事進行 会長】

協議・報告事項

(1) 令和4年度 事業実施状況に関して

① 令和4年度 介護保険事業の進捗状況について……………資料1

委員 要支援や要介護1が減少しているという説明の中で、介護予防の取り組みが進んでいるとの事であったが、具体的にどのような事業や施策に取り組んでいるか説明してほしい。包括支援センターとしては、介護予防が積極的に取り組まれているというふうに認識をしていない。フレイル対策やフレイル事業もまだまだであるし、要支援の事業に関しても十分でないという認識があるので、その辺りをどのように考えられているか、お伺いしたい。

市⇒ おっしゃられた通り、十分な介護予防の教室ができていないという指摘もあると思う。ただ、高齢介護課としては、こけないからだ体操をはじめ、色々な介護予防の事業に取り組んでおり、そういった一つ一つの積み重ねで、こういった数字が出てきた部分もあるというふうには考えている。

委員 要支援者や事業対象者に関して、こけないからだ体操に行っている率が少ないので、こけないからだ体操に行っている人の効果は介護予防とは同義ではないと思える。要支援者の部分に関しても、サービスを一定期間で6ヶ月という中で一旦終了という形をとっている施策だからこそ、利用率も下がり、認定を申請したところで、行く場所がないという高齢者もすごく多いので、包括やケアマネージャーとしては、介護予防がまだまだというふうに、津山市の状況を見ている。コロナ禍でフレイル

ということにもっと目を向けていき、身体的、心理的そして社会的フレイルという大きい課題もあるので、積極的に取り組んでほしいと思う。

市⇒ 決して今の現状の取り組みで十分だとは考えていないので、今後そういった介護予防は給付費の抑制にも繋がっていくことであるので、しっかりとした取り組みを進めていきたいと思う、

会長 コロナ禍で、ひきこもりが増えているので、逆に要支援1が増えているのではという危惧があるが、資料を見ると減っている。それはどういうことなのか、介護予防だけの成果ではない。むしろそこに繋がっていない人たちがおり、結果が出ていないというところもあるので、データとして分析をして示していくと、次の施策に繋がると思う。

市⇒ 次回の委員会ではデータで示した資料を作成する。

委員 同じデータのところで、非該当の方も多いという結果について説明があったが、ここにてているのは認定者数ということになるので、非該当となった方たちのデータもあわせて示すと、高齢者の方の状況を把握する一助になるのかなと感じた。

市⇒ 次回以降、非該当になられた方の数についても、データで準備して示したい。

会長 要介護認定者数を見ると、要支援1、要介護1、要介護2が下がっているが介護サービスの利用者数が上がっている。どういう関連があつてこういう結果になっているのか。

市⇒ 事情までは分析ができていない。そういった辺りも含めて分析したい。

会長 分かる範囲で大丈夫なので、次回に教えてほしい。

委員 要介護4、5の認定者数よりサービス利用者数のほうが少ないのはなぜか。長期入院をしているからか。

会長 認定者数とサービス利用者数の差が300人程ある。全員が入院をしているという訳ではないと思う。実態を調べてみるのはどうか。

市⇒ 調査したいと思う。

委員 P 6 の表で、事業所の指定がない分野は、例えばスラッシュで表示するのはどうか、0 という表示の場合、事業所はあるが使っていないというように思える。ないものに対してないではなく、ニーズがないということはどうしたら把握できるのか、利用がないから良いではなく、ニーズがないからなくてもいいという事が大切ではないかと考える。そこはまた、ご検討するところであると感じた。

市⇒ そのように対応する。

委員 夜間対応型訪問介護の利用が0である。重症化された状態でも在宅で生活をできる状況にあるのか。実施できる状況にあるかないか。もしないのなら、どういう理由でないか。実際に必要な場合でも対応ができてないとなってしまうんじゃないか。

会長 ニーズがないから0なのか、必要であるが手を挙げる事業所がないのかのどちらかだと思う。

委員 職員の採用をしようと思っても応募がない。だからできないというのを聞いた。ならどうしたら今度は、そういう応募をしてもらえるかというのを、考えないといけないと思う。

会長 夜間対応型訪問介護について、検討したことはあるか。

市⇒ 検討はしていない。

会長 夜間対応型は全国的にも少ない。夜間まで含めてということと、事業所運営費が運営できるような単価にはなっていないので、手を挙げる事業所が少ない。だから、厳しいという状況だと思う。ニーズがあるのであれば、検討してみても良いかもしれない。

委員 介護保険も、在宅の訪問や訪問看護等と色々な種類がある。そのバランスっていうのが当然あるだろうと思う。介護だけでなく、医療保険でやっておられる方もたくさんおられる。そこが見えない資料であるので、その辺りを見える形にしたほう

が良いかもしれない。

会長 大変であるが、方法を探る上で非常に大事で、そこを基にしないと前が見えないので、よろしくお願いします。

委員 P 6 で通所介護の実績であったり、短期入所の実績、居宅の実績の減少が少し見られるが、例えば通所介護、短期入所に関しては、実際ケアマネージャーとしても、コロナ禍で利用控えをする人がすごく多かったということもあって、実際下がってきているなということが、まず印象である。

それと、地区ごとの分析はもちろんされていないが、近年、通所介護事業所やショート先が、休止・廃止されていたりということで、利用できる事業者数は少ないという状況もあって、包括としても利用したいけど受け皿がないので、待機をしてもらっている状況にある。だから、実際、要支援だけでなく要介護の1・2・3 ぐらいまで持っていながら、利用待ちや週3 回行っても、実際1 回しか利用できないといった状況が起きている。

例えば居宅介護支援費に関しても減ってきているが、受け皿の居宅がないという状況もあって、待ってもらっている状況もある。コロナ禍で利用を控えているという状況でもあるし、事業所数が圧倒的に減ってきていて、受け皿の課題が出ているという状況もあるので、少し下がっていて率が少ないから良いということでは決してなく、むしろサービスが届かなくなっている状況は、市としてはどうとらえていて、今後どういう対策を考えられるかというところは、少し考えていただけたらいいなというふうに思う。

加茂に関しては、特に受け皿がないので困っている。何とか津山市の北部圏域とか東部圏域のところに1 件ずつ打診しながら待ってる人を作っておいて1 件入れて、また待たせてというようにような状況もある。

旧市に関してはもちろんであるし、旧町に関しても同じような状況があるので、ここを今後9 期に向けては、しっかり市の方向性も含めて、考えていただけたらと思っている。

会長 この辺の事情、状況はどうか、保険者として市としては把握をされたり、意見とかを聞かれたりするか。

市⇒ 委員が言われた通り、加茂地域についてはもともと引き続きの法人があり、そこが受け入れしていたが、現場が感じるのは、やっぱり倉見や黒木の奥の方には行けれ

ないという話もあり、この1年間の中で、ショートが整理するとか、閉鎖をするということで、本当に数が少ない中、減少してきているのは事実把握はしている。

他の地域については久米の方や勝北の方は具体的に顕著に減ってるというのは把握していないが、ケアマネについては、津山市というか県北で人数が少ないということで、市内にある居宅が市外のケースを持つというケースも増えてきており、対応できるケアマネがだんだん減ってきているのは把握をしている。

現時点では課題の整理ということでこの8期で、地域の中ではこういう課題が出てきているのが顕著になった。9期の中でどうしていくかということを検討していくのは、同じ考え方でいる。

加茂地域は今の時点でも地域加算をしているが、これについて額を変えようとかいうことも、計画の中で定められていく内容と考えているので、また提案をして、利用者の方に行き届くように、市としては体制づくりをしていきたいと考えているので、よろしく願いいたします。

会長 9期の中で、議論していきたいと思う。よろしく願いします。

委員 介護サービス直接というよりもっと手前の、要支援になる前の段階で、ご本人もまだ幾らか動けるが、こういった方に何かもっと生活支援をして差し上げられたら、快適に暮らせるだろうし、要支援とかになる期間ももっとスパンが伸びるんじゃないかと思うような方が何人もいらっしゃる。

時々、様子を見に訪問するが、どんなふうにつなげていいのかわからないところがあり、民生委員さんにもそんな話をしたが、縦割りの壁みたいなものがあり、そこはうちの地域じゃないみたいな事も言われたり、何かその辺で、もっと適切な支援ができていたら、もっと元気で長生きされるんじゃないか、健康寿命が伸びるんじゃないかと思うような場面がすごくある。

その辺りも、この前段階ということで、ちょっと考えていただけたらなというふうに思っている。

委員 勝北地域で、日本原病院のあかるい農村の推進運営委員をして、今の委員さんから出たようなお話も、民生委員の方から聞いたら、ちゃんと見守りにいって食事の世話から冷蔵庫の中身から、世話をしているところで、日本原病院か車で20分ぐらいのところは、お迎えに行ったりとか、そういう私的な病院と市との連携というのはどうなんですか。

あれがあるだけでもものすごく助かる。そういう会話ができて、行事ができて、地

域に入れて、顔が知れて、ちゃんとしたかかりつけ医がいて、常時医師の方がおられて、こないだの大雪なんかでは、人工透析をする中で地域ですぐ雪を開けて、そこへ例えばその職員のの方が行かれるとか。そういうことやられている病院もあるので、その辺はどうなのか。

市⇒ 生活支援サポーターということで、日本原病院さんの方には法人として、コーディネーターや育成のところをしていただくようお願いをしている1機関である。

普段から生活支援コーディネーターの方が、勝北地区の地域の課題を一緒に考える会もあるが、そちらの方にも来ていただいたりして、目配り気配りをしている状況で、そのような関係が市とある。

委員 他の地域でも、そういう連携を考えたらどうか。

市⇒ 全市でカバーできるように、特養等の法人の方にはお願いをしているところであるが、高齢化社会になると、まず専門職の確保が難しくなる、担い手が不足するというのは世界的に言われていることで、それがまさに津山では今起きている。特に加茂地域については顕著に出ている。

日本原荘さんと同じように加茂にある法人にも同じ動きをお願いをしているが、なかなか法人の動きだけで大変という状況で、なかなか活動が広がりにくいという現状である。

委員 日本原には地域医療で日本の先端におられる先生がいる。、そこに若い先生が多く来られ、医療資源がたくさんある。だから今の話がかかなり進むが、加茂地区に、そういう先生が、1人しかいない、2人しかいないとかで限界。通常診療しないといけないからという話になってくると、やはり日本原が理想であるが現実になるかということ。

医師会も今そうであるが、医者の高齢化で平均年齢が70前、そういう人たちが地域医療を支えている。自分達が介護に入りかけてる状態で、厳しい医療状況というのがある。介護認定すること自体も医者が出ていってという話もあるが、今後今の形で続けていけるかどうか非常に不安がある。どんどんふやしていきたいというのが市の意向であると思うが、答えられる人材が、どこまで今後増えてくるかということ、ちょっと何とも言えない。その辺りも市としては十分今後考えていかれた方が良くと思う。

委員 他の形で高齢者の人の孤立化を防ぐために、どういうものがあるか。医師が関わらない形でできる範囲もある。それがふれあいサロンであったり、小地域ケア会議だったり、色々なものになるんだろうと思う。そういう形のものを考えたかどうかということだろうと受けとめたら良いのではないか。

委員 基本的に、ずっと前から出ている話であるが、包括にしても、今、人がいない。結局、理想と現実の部分で、理想をやろうと思えば、医者も包括のケアマネも、やっぱり人材がいない。津山市としてはその人材をどう作っていくか。そこがないのであればこれをやれって言われても津山市も困ると思うが、考えなければいけない。

委員 何か合わないからその仕事を選ばないと思う。そこに問題があるなら、雇用条件、労働条件、そういうものの中で、問題があるから介護職にならないと言うのであれば、どうするか考えないと、いつまでたっても解決しないと思う。長年解決できていないということは、何が問題なのかという事が掴めていないからだと思う。

色々な対策があるので、原因をまず把握してもらうのが大きな緊急課題である。それをいかにして解決するか、どういう方法で解決していくか取り組んでいかないといけない。

会長 一つの機関で一つの人材であったり一つの職種でやるべき話ではないので、限られた人材の中にどういうふうにそれを組み合わせながら、支援をやっていくかという仕組みを考えていかないといけない時代に入っている。

その一つの方向として、重層的支援体制整備事業という、大きな事業がこれから取り組まれる。これが津山市の中で行われれば、要支援になる前の人の暮らしが早く発見できて総合的な支援が入っていく。それを地域で支えていく仕組みができるし、踏まえていただければと思う。

② 目標設定と評価について……………資料2

委員 小地域会議の設置数が44を目標としていて、まだ35であるので、速やかに訂正に向けて取り組んでいただきたい。それから何でもいから設置すれば良いのではなく、地域の人に話をして、きちんと組織化していただきたいと思う。

いけないからだ体操は中間評価が、「3：遅延」になっているが目標と実績からみて「2：順調」が良いと思う。

包括⇒ 小地域ケア会議について、現在9地区が未設置地区になっている。これについて

は今年1月2月にかけて、連合町内会の支部長さんの方へ担当者並びに高齢介護課長と出向き、設置をお願いしている。ほとんどのところが、4月～6月あたりに総会が地域であるので、そちらで地域の方への説明の準備をし、整えたいというような返事をいただいているので、今後そういったところから、すべてとは言えないが、すでに一区については、総会後に説明をお願いしたいというような問い合わせもあるので、そういった形で今声かけの方をさせていただいている。

また、何でもいいから設置をするという件は、地域の課題というものを我々行政・社協・包括と一緒に答えていくということでお約束する小地域ケア会議であるので、ちょっとその辺りの説明不足もしくは、こちらの方が説明が悪かったとすれば、そちらについてはしっかり訂正していきたいなというふうに思っている。

市⇒ こけないからだ講座の設置数については、「2：順調」か「3：遅延」で迷うところだったが、トータルで1減少しているというところで「3：遅延」にした。

会長 休止や廃止があったので謙虚な評価になったのかもしれない。頑張っておられるので「2：順調」で良いと思う。

逆に生活応援サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座は「4：要調整」になっている。やっていなければ「5：未実施」じゃないかと思うがどうか。

市⇒ これについては、将来的に向けてはチームオレンジの立ち上げが必要。それから認知症の啓発については本当に必要というのは主としてとらえているが、現在再調整をしなければいけない状況であるので、「5：未実施」というよりは、「4：要調整」をつけさせていただいたという次第である。

委員 委員がおっしゃられたことに大賛成である。私自身も連合町内会の支部長や町内会長をしてきた。やはり地域の課題を、市の職員の方に押し付けるのではなく、自分達の町内会は自分達できちっとやっていかないといけない。そのために、市の力を借りるとか、そういう感覚に、町内会長・支部長がならないと良くなるわけがないと、個人的に思っている。

それができるような土壌にするためには、少しでも市の方から連合町内会への補助金の予算を少し拡充をされて、それを補助金として使って、その地域でできることを皆さんで考えて欲しいということ。それぞれの努力で支所の機能を充実化させないといけない。本庁でずっとこうやられても、大変だと思う。もっと支所が頑張らないといけない。それぞれの支所の支部長会を充実するような、そういう働きか

けの指導方法から、少しでも後ろを押していただけたらもっと頑張るんじゃないかなと思う。

市⇒ 支所含め、行政としてしっかり考えていきたいと思う。

(2) 地域密着型サービスに関して……………資料3

会長 デイサービスリゾートアロハ津山は定員増により、県の所管に移行とのことであるが、何人に増員されたのか。

市⇒ 18人→30人に増員された。

(3) 地域包括支援センターについて……………資料4

委員 権利擁護業務の関係の現状と改善方針は、調査判断ではなく、作成中で良いのか。

市⇒ 事前資料を送付した段階では、必要性について調査・判断していくこととしていたが、その後、検討した結果、作成したほうが良いと判断した。作成中に訂正する。

委員 レーダーチャートで権利擁護のところは、75%と全国平均より低い。人の命に関わることについては最大限の配慮をお願いできるように、執行部としてもそういう会議をしていただきたい。高齢者の方にすごく配慮してるということを示していくと、高齢者の方も安心して色々な相談ができるんじゃないかなと思う。

市⇒ このレーダーチャートは一問でも×がつくと、かなりいびつな形になるレーダーチャートである。×が1点ついたのは、市町村申し立て時の判断基準が明文化されていないところだけであるので、実際の活動については、権利が侵害されたような虐待の状態が起こったときは、包括センターと高齢介護課でよく情報共有をして、綿密にスピーディーに、土日も関係なく対応している。

件数の方も今年は例年より増えているが、一つ一つ包括センターと高齢介護課で高齢者の方の安全を守る対応をしている。

委員 権利擁護関係は、成年後見制度の市町村長が指定するというのは、財産管理ができない人が単独で生活していたりするから財産が守れない。だから成年後見人を指定

して、津山市長が後見人を申し立てするわけである。市町村長が指定するというのは、しなければいけない事。それでその業務について怠っておりましたよ、ということであれば1件であろうと評価が下がるのは当たり前である。

市⇒ 権利擁護の成年後見制度について市町村申し立てに、包括とどういうふうに業務してるかということであるが、基本的に基準というのを明確にセンターの方には提示をしていないというのが現状である。

当初の相談があった段階から、経済的搾取が考えられるもの、一人暮らしでお金の出し入れができない方については、随時その場で情報を共有させていただき、その後の調査を市の方で行って、対応してきている。しかし、この度、権利擁護センターに仲介機関を委託するという事で、包括支援センターとのやりとり以外のところ、ケアマネについてもチェックリストの形で、日常生活支援の事業でいくのか、権利擁護の中で申し立てを家族がされていくのか、市長がしていくのかということ今時点では出来ていると思うが、基準としては明確に出していない。国の指針もあるし、新たに積極的に包括だけではなくて地域のケアマネの方にもこういう指針に当たれば相談して欲しいというようなチェックリストを改めて再構築をしていくつもりある。

今の時点でも、すでに包括が相談にあったケースについては、情報を仕入れて共有して、必要であれば市長申し立てをしている。

委員 基準の策定をなさいと書いている。要するにその時の担当者の思いつきではいけない。担当者が変わったら対応も変わるようでは困るので、基準を策定なさいということである。それが無いということはいけない。

会長 市長申し立てについては、1人で決定するわけではないので、皆さんで議論して審議をして申し立てをしていたが、その基準がないのでその中の議論の中で決めていったらということだろうと思う。

国の方向としては、基準をもとにして、しっかりと判断をしてくださいと、不足がないようにということですので、基準をこれから作ってくださいということ。今作られているということなので、それを基にしてやっていくと、新年度からそういう形になるということだろうと思うので、よろしくお願ひします。

委員 認知症の施策推進事業の中で、普及啓発、見守り体制の構築と書いてあるが、認知症の人の症状を早期に発見する仕組みというものがあるのかということと、認知症で介

護認定を受けてる人で、一人暮らしが何人いるかというのを教えてほしい。

市⇒ 高齢者数は把握しているが、高齢者の方で単身世帯の方、もしくは夫婦世帯の方と
いうところまでは、数字的に把握することができていない。

介護認定を受けている認知症の高齢者数につきましては、10月1日現在で4,443
名の方がいらっしゃる。

委員 高齢化率が進んでいるのに、令和3年10月より500人程度減少しているのはな
ぜか。

市⇒ この数値は、介護認定ソフトで、集計したものである。統計元は医師意見書だが、
意見書の書き方について、令和3年度途中に各医師の方に、認知症高齢者の自立度
の書き方について再度お願いをした経過がある。このことで、統計的に差が生まれ
ているのかもしれないということは、要因として考えられる。

委員 認知症はそのままにしておくと、どんどん進行してきて大変なことになる。単身世
帯等で、認知症になるような人を誰が見つけてあげるのか。誰かが気づいてあげな
いと、栄養失調になったり孤独死もありうる。

そういう人の見守り体制であるとか声かけの体制であるとか、そういったものを
具体的に、どのように進めていこうと考えているか教えてもらいたい。

民生委員さんという声もあったが、民生委員さんは、場所によっては数百世帯
に1人というところもある。民生委員だけでとても目が配れるような世帯数ではな
い。それにもかかわらず、そこだけを頼りにしているのか。もしそうだとしたら、
それで十分なのか。

包括⇒ 民生委員さんに、お頼りしてる部分は否めないという事は、当然だと思う。そう
いった中で包括支援センターとして、小地域ケア会議の皆さんと考えさせていただ
いている見守りについては、地域の皆様になるので隣近所の目を増やすといっ
たところに重きを置かしていただいている。

今年度、3地区になるが、見守り研修を地域全体で開催させていただき、そし
て町内会単位での認知症サポーター養成講座を開催させていただくといったとこ
ろも含めて、意識づくりをさせていただいた。台帳というものを作成されている
地区になり、家族の同意で見守って欲しいといったところについては、民生委員さ
んだけではなく、愛育委員さんもおられるし、隣近所の講組長の方、サポーター

等による見守り。

これがすべて完璧とは私も言い切れないが、そういった取り組みを推進はさせていただいている。あと、特徴的なものでは、企業さんに協力をいただいて、薬局、金融機関、そういったものを持っておられる中心部の地区になるが、そういったところでは、認知症の方を発見した場合には、お声掛けを包括支援センターにというような取り組みで看板プレートを設置していただくような意識づくり、もしくは研修会をさせていただいた。

また、薬剤師会さんに協力をいただいて、今年度は薬剤師会の方で勉強会をさせていただき、協力をいただける薬剤師さんに見守りのポイントの研修会をさせていただいている。これもすべて完璧ではないのは重々わかっているが、少しでも裾野を広げるための取り組みを現在させていただいている。

委員 小地域の中で話し合いをするようになるのか。

包括⇒ そうである。プログラムとするまでいかないが、こちらとして案としては持っているので、地域の方と、そういったことを学びたい、やってみたいというところにアプローチさせていただいている現状なので、一律的に今させていただいているのは、意識づくりをさせていただいている。ここをきっかけに、認知症についての見守り体制とか、そういったものを構築したいということであれば、こちらとしても、当然させていただくべきことだというふうに思っている。

委員 老人クラブは今年は令和5年度に1年かけてクラブの会員に、見守り活動や声かけ、ちょっとした手助け、そういうものをしようという話をしていこうと思っている。それに対する支援も少し考えてみてほしい。

包括⇒ ありがとうございます。せっかくなのでぜひとも一緒にさせていただければと思うので、老人クラブさんの方でそういった取り組みがあれば、一緒に企画検討もさせていただくので、ぜひお声掛けください。

委員 委員が言われたように、早くに発見しないといけない。

私は介護相談員をさせていただいているが、2人認知症の方が近所におられ、1件の方は自動車にも乗られる方で、認知症が入っているような感じがすると奥さんに言って、危ないからということで自動車に乗られないようになった。もう1件の方も、自動車に乗られて危ないので、包括に訪問してほしいと連絡をした。

その他にも、老々介護の夫婦で、奥さんがご主人を介護していたが、ご主人の体重が重く、それで骨折をしていたが痛みどめを飲んで介護して、ご主人が亡くなって、やっと入院して手術された方がいた。

そういった事が何とかならないかなと思う。

委員 2月に、老人クラブ役員さんに60人ほど集まって話をした。今年度に38地区全部回る。そうすれば目が増え、情報が早く入ってくる。

その情報を民生委員に伝える等のセンサーの役を本気で作ることを考えてもらいたい。老人クラブをするので、他のところもそういうことで協力してもらえたら良い。そういう体制づくりをお願いしたい。この計画書の中にそれがないが、協力してくださいと頼んだら良い。

包括⇒ ありがとうございます。こちらとしても、当然お願いしたいことであるし、こういった声をいただいているので、ここには載せきれないということで不備があったと思うが、今いただいた声、特に委員さんにつきましては老人クラブさんの方でそういった機会があるということなのでぜひ審査していただければというふうに思っている。

あと、少し今お聞きして課題なのは包括支援センターの周知がまだまだであるというふうに改めて思った。ぜひともそういった機会があったら、包括支援センターをお呼びいただき、一言でもいいので、包括支援センターを知っていただく機会を一緒に作っていただければと思うので、今後ともご協力の方よろしく願いいたします。

会長 地域包括ケアシステムの中にどう認知症の取り組みを入れるか、という事をもう一度考えていかないといけない。今の話を聞いていてもバラバラなので、小地域ケア会議で議論して、そこで発見するだけではもう無理なので、色々な形で発見されたのは、どこにつなげてどういう形で支援を組み立てていくのか、ということになる。

ここに出てくるチームオレンジも、重要な役割をこれから果たしていくと思うので、それをもう一度会議の中で、しっかり話し合っていきましょう。

委員 今年の大雪は、朝起きたら1メートル近く積もっていて、本当に大変困った。その時に、一番に課題だと思ったのは、帰宅困難者のために宿舎を用意されていたが、そのことを誰も知らなかった。その直前に放送があったそうだが、家の中でその放送を聞いていないと誰も知らないので、二、三日たって新聞の記事でそんなことが

あったんだと知った。

これから南海トラフのことも言われているし、この辺にも、どこでどんな災害が起こるかもわからない。想定外ということが言い訳でしかないような時代になってきた。話をしていたら、避難をされる時に、うちのは認知があるからあんなところには連れて行けないとか、医療的ケアが必要であるので、迷惑かけるから連れていかないとか、そんな声をお聞きする。

新聞を見ていたら、他県であるが、医療的ケアの必要な方のために、消防署と行政とがタイアップして、何回目かの避難訓練をシミュレーションしたという話があった。

やっぱり認知の人にしても高齢者の方にしても迷惑をかけるから、みんなのところに一緒に避難できないというような体制があってはいけないと思う。そこで、ここまでできると、ここから無理であるということを、皆さんに知っていただくことがとても大事なことになるのではないかなと思う。最後のところに安否確認のことが出ていたので、その辺と絡めて、ぜひお願いしたい。これからの課題にしたいなと思っている。

市⇒ 津山市内の医療的ケア児については、ほぼ100%の方が、何かあった時にどう避難行動するか整備できている状況である。小児医療に特化してくださってる病院の方で、災害時には対応できるという仕組みが整備されている。

高齢者や障害者については、災害時要支援者名簿に登録をさせていただいたら、何かあった時にはどのように個別に避難をするというところが、こちらで把握でき、主管課は生活福祉課になる。広報等の呼びかけで、介護度の高い方や障害手帳を持っておられる方にはこの登録をさせていただきたいということを、随時お願いをして登録を進めている状況である。

委員 登録してくれたらする、登録してくれなかったらしないというのは違うと思う。災害時のプライバシーの扱いも変わって緩和されているので、それに沿って登録制というものを見直さないといけない。

委員 災害時のことに関しては災害時医療だけではなく、福祉が入ってくる。医療対策、最後に福祉対策をなさいと、広域災害も含めて。

来年度、福祉も含めた行政に対する研修会を行う予定で、できたらプラス訓練。先ほど、医療的ケア児の話が出たが、救護者を具体的にどう運営していくか、災害時にどう運営していくかを津山市が持っているとは思えない。

それも含めて、医師会の方とも協力して研修会をやりたいと思っている。

会長 災害時の問題は、登録が何人いるか等も大事であるが、災害時に新規の中で、いかに早く救助して体制を作っていくか。医療的なケアというのはその先にあると思うので、その体制をしっかりと作っていかねばいけない。

その準備を、会議等も含めて、これから作って行って欲しい。そのフォローをしっかりとやらないと、緊急時で間に合わない。それでうまくいったのが、総社市の島原である。島原地区は地域が本当にやってきて、工場が爆発した地域であるが、1人の被害者も出していない。しかも一番早く復旧した、それは地域づくりをやってきたからである。

そういう取り組みもやっぱり一方でやっていかないと、災害時の支援というのはできないので、ある程度、総合的にまた議論できるんじゃないかなと思うので、よろしくをお願いします。

委員 津山市も色々な形で一生懸命頑張っているが、縦割りで、横の繋がりがないので、同じことを色々な部署でやる等、本当に地域包括ケアシステムそのものが、上手く回っていると見えない部分もいっぱいあった。

包括がでしていることを高齢介護課でやったりということは、無駄が多すぎるので、来年度お願いしたい事は、横の見える化を作っていただきたい。よろしくお願いします。

委員 啓発活動を考えるときに、やっぱり連合町内会の支部単位だろうと思う。高齢化になってきて、なかなか歩いていくのも出てくるのも、公民館あたりなら、まあ行こうかなとなる。来てない人間が悪いからという事ではいけない。エリアを考えるとときには、考え直してもらいたい。

会長 以前から重層的支援の事を何回も言わせていただいていたいて、今、厚労省の委託事業研究を進めている。大栄町がその中の一つで、非常に小さな町であるが、きちんと重層的支援を進められて、良いものができてる。

そこで、大事に言われているのは、みんなの意見を取り入れながら、プロセスを大事にして重層を作っていくと。綺麗な絵を描いても重層は動かないので、その中で特に言われているのが、住民の声をしっかり聞いて、住民と一緒に作ってくださいというところ。重層というのは層を重ねると書くが、まず重ねなければいけないのは、住民の気持ち、住民の思いを重ねて行って初めて完成するということ

を、何度も言われた。

今日出てきた色々な課題も重層の中で解決するものが、大分あると思うので、しっかり来年度の課題として、包括も含めて、検討していただければというふうに、お願いしたい。それでは包括支援センターの事業についてはこれでご了解いただいたということにしたいと思う。

5 閉 会