

# 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8月24日(木) 13時30分～15時20分  
場 所：津山すこやか・こどもセンター2階 多目的会議室

## 1 開 会

出席委員：11名 過半数の出席により会議成立

欠席委員：5名

## 2 あいさつ【会長】

## 3 議 事【議事進行 会長】

### 協議・報告事項

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に関して…………… 事前資料1

**委員** アンケートの内容に関しては、決まったものがあるのか。それとも全く津山市が作ったものか。

**市** ⇒ オリジナルではない。国が示したものである。

**委員** それを踏まえて、津山市というのは広い。旧市内と阿波や加茂の辺りと高齢者の立場、立ち位置、生活が違ふだろうと思う。これを全部平均的にしてしまつてここへ出てきているが、これだと本当の実態が見えない気がする。もう少し地域に応じて、この運営協議会にも各地域から出て来ているので、それに見合った形のデータを見せてもらった方がより現実的という気がする。それから健康というところの13ページで、これを見ると、1割の人が元気な人で、残り9割の人が何らかの疾病を抱えているが、この9割の人は、いわゆるかかりつけ医を持っているのだろうか。それもかかりつけと言われてるドクターが、その地区の中にいるのか、例えば、津山中央病院だとかそちらの方にいるのか。結局、何かあったときに相談するのはそこなので、地域包括を作っていくときにそういう人が身近にいるということが大事なのだが。9割の人がかかりつけを持っているのか。その辺がもうちょっとわかるようなデータをぜひ、この次はもらえたら。というか、もし機会があれば作って

もらえたら。いろんな地域でいろんな活動をする時に、1割近くの人が出てくる。大多数の方は関与できてないところがあると言われるので、こちらからのアプローチをするときには、そこをある程度利用するというか、視点を持ってやっていくと地域の中でいつまでも生活できる、という形になるのではないかと思う。ぜひそのデータをいただきたいと思う。

市 ⇒ 圏域については、アンケートの回収データには圏域のデータが入っている。これは速報なのでそれがまだ反映されていないが、報告書には圏域別のデータが出てくる。かかりつけ医については、アンケート項目をすべて網羅できていないので、かかりつけ医があるか、という質問があればそのデータが当然出てくる。

委員 もしなかったら今後、というか、高齢者になってきて何もいない人は1割しかないのでは、9割の人を見ていこうと思えば、そこからのアプローチをきちんとしないと、その地域の抱えている問題が見えてこないと思うし、なおかつ、病院がかかりつけだと、ちょっと何かあったときに相談というのがはっきり言って難しいだろうし、地域の中でこれから暮らしていくためにはそういうかかりつけ医が本当は必要なんで、ぜひその辺は医師会としては把握したい。このアンケートを全く知らなくて、いつの間にかこんなことがされたんだなというのは、ちょっと事前にご相談があったら、ぜひお願いしたいところだ。

会長 今の2点についてよろしいか。次回の計画を立てていく際には、阿波と街中は、ひきこもり状態、閉じこもり状態、買い物であったりも全く違ってくると思うし、医療の状況も違うので、その辺のデータをぜひお願いしたいというのと、かかりつけ医のデータは、わかる範囲でお願いしたいと思う。

委員 1点、まず質問。8ページの外出を控えているのところに、新型コロナウイルスの感染症が理由として挙げられている。前回の計画策定ときには、多分これはこれほどの高い数値ではなかったと思う。次回の時に前回と比べてというふうに記載していただくとありがたい。  
それから、今後のまとめ方について、例えば、16ページで地域づくりへの参加者としての参加意欲ということがデータとして挙げられている。参加意欲

がある人達の回答とない人達の回答で、そのあとに出てくる通いの場で具体的にどんなところに行っているのかといった、意欲とその結果というものがデータ上で多分会社の人がしてくれると思う。

それと、とても結果として気になっているところが、次回の計画に向けてというところ。相談する人がいないという人が一定以上ずっと、前回とあまり変わらないということは、相談する人がいない人がずっといるんだということや、認知症について、認知症の身内がいるのに相談窓口を知らないという結果があったと思う。そこは前回とあまり変化がないというコメントがついていたかと思うが、そこはやはり、とても大切なところだと思う。以上三点である。

**会長**                   この結果を見て、各課で分析されたところまではまだいってないのか。データを出しただけか。

**市**                   ⇒ はい。今は速報値としてもらっているので、まだそこまでは。

**会長**                   今、指摘があったように、前のと今のとあまり変わらないというのがある、割合的に。それだと、この3年間は何だったんだろうという。計画の中でそれをなくしていこう、改善しようということになったのになぜあまり変わらない結果になっているのだろうと。いい意味で変わっていないのならいいが、課題があまり変わっていない。その辺はやはり理由があると思う。その辺をまた分析していかないと、2025とか、それに向けての取組に繋がっていかないので、わかる範囲でちょっと考えてみてもらえればと思う。

**委員**                   声なき声を拾っていくことがこれから大事になってくる。認知の話でついでに言うが、年齢別の認知症の発生率で言うと、80代になれば二十何%と実際にいる。だけど、その人が「私は認知症です」とは言わない。アンケート調査されても、書いてくれと言っても書かないと思うし、そういうところの実態の把握を、どういうふうに、このアンケートだけでなくしようとしているのか、それは置いてきぼりになるのか。基礎データの中でそういうものが含まれていないと、課題として対策や政策には全然反映しないので、ものすごく気になる。単身世帯はすごく増えて、これからまだまだ増えると思う。そうした中では、一番大事なものになると思う。民生・児童委員が生活実態把

握をするようになってきているが、300、400世帯持っていて、とても把握できる状況でない、というのも考慮した上で、その辺の対策はどういうふうを考えてるのかというのは知りたい。

**会長** 今回の調査は要支援1・2の方が対象。今言われたように、認知症の人とか家族の人への調査はまた別に行っているのか、するのか。

**委員** 介護認定を受けていれば良い、受ける前。

**会長** 今回は要支援1、2と一般の人が対象なので、その辺のデータを全部ではないが、調査に回答しない人の声はまた別個でしょうけど、認知症の人であったり、要介護の人であったりそういう人たちの調査も別個にやっていないと、介護保険の事業計画にはならないので。

**市** ⇒ 本日配っている資料の方が、要支援要介護認定者のうち在宅生活者に対してのアンケートである。

**会長** 今指摘しているのは、アンケートでの調査だけではなく、アンケートに答えられない人、答えられない人もいるので、そういう声を、全部はなかなか聞けないだろうが、いろんな機会を通して把握できるようなそういうところもちょっと考えてみてほしいということだろうと思う。大事な意見であった。12ページのところにうつ病、うつ傾向というのがあるが、これは国のあれだろうか。いずれか次の一つでもはいと回答された方はうつ傾向があるというふうに書いてあるが。分析する上での指標として、津山市独自で考えている資料ではないよね、さっき言われたように。

**市** ⇒ 国が示したアンケートモデルをそのまま使っている。

**会長** 要支援1・2というところで、栄養であったり、外出であったり、或いは運動であったりとか、そういうものが結構背景としてあって、その中でなかなか取り組みができていないこともあるので、今回の介護保険事業計画、特に津山市の場合、介護予防というのは、どれだけしっかり入れることができるかというところが、この結果からかなり見えてきていると思う。介護予防で

あったり、フレイル予防であったり、特に外出の閉じこもりとかそういうところは大きな意味を持ってきているので、その辺の支援をどうしていくのかということも、考えていかなければならない。それから、先ほど指摘があったかかりつけ医のこと。どうなっているのかがよく見えないので、しっかりと次のデータとして、言える範囲で、出せる範囲で出してもらえれば、計画に反映できるので、よろしく願います。貴重なデータなので、またしっかり皆さん踏み込んでもらって、それから市の方も対策いただくといったような。よろしく願います。

(2) 在宅介護実態調査報告に関して……………当日資料1

**委員** 困ることというのは介護度によって違うと思う。要介護1の人と要介護3の人ではもうできることできないことというのは全く違う。この調査報告も、介護度を無視してこういうことだ、こういうことだというのはどうかと思う。要介護1の人と介護3・4の人を一緒に言うことには絶対ならない。できていることがだんだんできなくなっていく。できることはしてもらわなくてもいいんだけど、と思うが。

**市** ⇒ 11 ページのところ、それぞれの介護度によって困ることが出てきているかと思う。

**委員** 在宅で暮らしている人と、その人を介護している人がごちゃごちゃになったデータになってしまっている。本人が答える人もいれば、介護してる人が答えているケースもあるし、その辺のことを何か、がさっとしてしまっている、見えにくくなっている。答えた方が誰か、介護する人と介護される人の両方の意見が多分あるだろう。その両方を一緒にしてしまうと見えなくなるので、それを分けた方が、介護する側の大変さというのも見えてくるだろうし、これから介護する人たちは、将来的にひどくなったらどうなるんだろうという不安はそちらの方が大きいと思う。そこを一緒にしてしまうと、見えなくなりやすいので分けた方がいいのではないかな。1世帯あたりに1枚行っているのだけれど、答えは2つあってしかるべきだろうし。将来的には、介護している人は、今は頑張れるけれど施設に入って欲しいなど思っている

かもしれないし、介護される人は、いやいや、ずっと家に居たいんだと、その辺の意見も全然違ってくるので、それが見える形というのはできると思う。ACPなどはそういうところが多く出てくるので、本人と周りの人の意見が違うとか。そこは見える形でアンケートをとった方が、より現実と近いのではないかと。

**委員** 介護を理由とした退職者がいないのが6割と書いてある。退職者が4割はいるということ。これも介護度によって違ってくると思う。要介護1でもご飯が食べられなくなったら食べさせないといけない。これで言ったら、昼飯は食べなくても家に居てもらえばよろしいと言って辞めずに勤めをしているという答え。ホームヘルパーや派遣をつけていろんなことをしているのでいいということかもしれない。その辺が一緒になってしまうとわかりにくい。例えば、私の女房を家に置いておいて、私は外に出ることは絶対不可能。ただデイサービスに行ってもらえるので、その時間は空いているから来られる。そういうふうに、状況によって違ってくると思う。

**市** ⇒ 先ほどの委員の提案の件については、集計はできると思う。

**会長** おそらく、ほとんど家族が書いていると思う、介護者が。本人は寝たきりであったり、認知症の人が書いているというのは考えにくい。そうすると、ここで見えてきているのは、介護者の意見、介護者の状況であって、誰が書いたか見てみても、本人の思いであったり、本人がどういう思いで今暮らしているのか、どういうことで暮らしをしたいのかというのは、そういうデータではないと思う。それをアンケート調査で拾おうと思ったら難しい。だから、それに代わる、全部は拾えないにしても、例えば訪問で、包括であったりケアマネさんであったりという人たちをお願いして、聞き取りをしてもらって本人の思いを聞いてみるとか、そういうところはどうか。そういうことをやっていかないと本人の思いというのは見えてこないと思うが。

**市** ⇒ 今回のアンケート調査の中で、調査対象者本人が答えているのは34%、介護者、家族の回答が54%。必ずしも本人の思いは反映されていない。特に重度の方の思いは反映されづらいと思う。

会長 認知症でも、軽度の人ならばまだ、家族の配慮があつたりして書けたかもしれないが、ちょっと重たい人、その人も思いはあるわけだから。できる範囲で、調べるのならば、追加していければ。

それから、委員さんが言われたことについてはどうか。介護離職など、ご指摘だが。

委員 要するに、離職しないといけなくなるのは、介護度が上がることによって、例えば4や5になったら、介護が必要だからということで辞めていくのだろうが、介護度によって違うだろうから、その辺のことも分けたほうがいいのでは。要介護1、2の人は在宅介護で十分できる、4と5の人は無理なので退職しているというように。

市 ⇒ ご指摘のことについては、7ページの下段に介護度別のデータがある。

会長 離職者の理由としては、代替りの介護者がいないという人がもう圧倒的である。おそらく、続けられるというのは、問題があるが代替りの介護者がいるとか、日中みてくれる人がいるとか、そういう人だろうと思うが、それでも、やはり支援は要るわけだから、その辺のところがこの結果から見えてきていると思う。辞めざるを得ないのは、誰もいないという状況なので、その人をどう支援するのか。

それからもう一つは、介護度が増せば増すほどやはり離職をしなければいけないという状況も一方ではあるというところ。

この二つのことが、この結果から見えてきていて、その対応をどうするか。介護離職は大きな問題になってきているので、津山でも離職はしないけれど、岡山から津山まで通っている人もいる。その間に仕事もしながらという大変な方もいる。そういう人をどう支えていくのかも、大きな課題になっていると思う。

委員 674人っていう細かい数字が出ているが、現在津山市内で要支援、要介護の認定を受けた在宅の方が674人というふうに理解していいか。

市 ⇒ この中から無作為で抽出した方。

- 委員 いや、674 人いると考えていいのか、674 世帯というか。
- 市 ⇒ 674 人を抽出しているの、少なくともそれだけはある。
- 委員 前回と比較したものはわかるか。増えたのか、減ったのか。
- 市 ⇒ 前は 747 人を抽出している。
- 委員 減ったと解釈して、医療機関から帰る時に問題が多いという人がたくさんいる。減らないように対策を立ててもらおうというのが一番だと思うが。現実としてなかなか難しく、在宅は難しいよねと言われたら、退院される人多い。ぜひ、減っていているというのは、危機感を持ってもらったらいと思う。
- 委員 高齢者の保健福祉計画、介護保険事業計画の中で、在宅介護というのは、何千という数字で出ている。先生が言われているのは、その中で、例えば 1,000 件抽出したというのはわかるが、何で 674 件なのかと言われているんだろうなど私は聞いた。
- 委員 674 という中途半端な数字の根拠はどこにあるかということ。年齢で 50 代、60 代、70 代で分けてみたとか、対象の方が認知症の人だった、要介護 1、2 とかに分けて無作為に選んでみたら 674 だったというのならわかるが。それがどうなのかという。
- 市 ⇒ おそらく認定者の 1 割ではないかと。
- 会長 介護認定者の 1 割ということでもいいか。要介護 1 から 5 まで全部含めての数字か。
- 市 ⇒ はい。
- 委員 在宅介護の状況のところ、介護者についていろいろと質問していて、介護者の年齢とか、60 代が一番多くなっているということだが、その下の年代が 40 代、50 代もある一定の人数がいるというところで、この年代というのは



子育てをしていたりとかそういった年代になる。つまりダブル介護になっているという想定ができる。それから介護を理由とした退職者については、やめていないのが6割で、あとの4割については何かしらがあるのではないかとというのは委員さんが言われたことだと思うが、この調査というのは、介護離職をどのように予防していくかという、そういった対策の検討のために調査をされたと思われるが、この人たちが子育てをしているのか、パートタイマーであるのか、正職員であるのかみたいなところの評価というのは、今後検討される予定があるのか。

それから、問題があるが何とか続けていけるとした人々に対する、どういったフォローが必要なのかという検討をしていく上での必要な項目というのは、どういうふうに考えているのか。正確な数字は忘れてしまったが、リクシスという株式会社の調査では、1日あたりの介護の時間や1週間当たりの総介護の時間の上限が、1日2時間、週13時間ぐらいというような調査の結果が出ていたと思うが、このなんとか続けているぎりぎりの人たち、いつ退職になるかもしれないというような人たちが、どのような介護の量をしているかとか、そういったあたりの調査というのは、今後、実施する予定があるか。介護離職予防として考えるのであれば、そういったところを少し深めていかなければいけないと考えるが、いかがか。

**会長**           この調査、ざっとした調査だが、もっとこの中身を深めるような調査、今指摘のあった点だけではないが、やる予定はあるかということ。

**市**           ⇒ 今後の課題にはなると思うが、今のところ予定はない。

**委員**           介護人材について。全産業の労働者数が減っていく、生産年齢人口がどんどん減少していく。2030年で75歳以上の人口がピークになって、でも生産年齢人口のピークは2020年という。この10年の間に、3千人近く生産年齢人口が減ってくるという状況にあって、50代60代の人たち、もしくは元気な70代の人たちが仕事を継続していかなければいけない。そうしないと産業の継続が難しい状況になることが見込まれている中で、主たる介護者が50代、60代、70代という中で、そこが体力的にも精神的にもバーンアウトしてしまうと、本当に働く人たちがいなくなり、サポートしなければいけない人たちが増えていくと考えられる。なので、こうした介護離職、在宅の介護を継

続するための支援の充実というのは必要だと思うが、そういった辺りを検討いただけると良いと思う。

市 ⇒ ご意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。

会長 大変な状況になっていくし、これもまた後で議論しなければならないが、この間の運営協議会の中でも問題になった人材。介護であったり福祉であったり、そういった人材がもう本当に不足していく。預けようにも預けられない。そういうところを含めると、どういうふうにそういう人たちをフォローしていくのかというのは、非常に大きな課題にこれからなっていくだろうと。今から備えがある大きな案件だろうと思う。

この中に10代とかの介護者の年齢は出てこないが、20代はいるのか。20代とかはいないんですね。30代、40代で、今一番働いている、子育てをしているというふうに大事なところですね。

委員 今の委員の将来についての指摘は当然だと思うが、今たちまちこの結果を分析してもらうときに、介護を理由とした退職者のうち、主たる介護者の仕事をやめたのが9.2%。大体数で言えば20人前後だと思うが、例えばこれと、先ほどの介護者の年齢をかけ合わせれば、辞めた人の年代というのがわかる。つまり、今後の就労継続見込みなども、年代と合わせてみるのも一つかと考える。先ほど指摘があった介護度も大きいし、そもそもやはり40代、50代の方たちの働き盛りの人たちの年齢とかけ合わせるというのも一つ傾向をとらえるのに役立つかと感じた。

あと、基本であるが、4ページの主たる介護者のところの四角の下の方だが、要介護3から5では70歳以上が66.1%。これ、グラフで見る限り60才以上のところが囲まれて、60代、70代の合計数が出ているかなと。これはまた、まとめる時にちゃんと修正するところだと思うがよろしく願います。

会長 よろしいか、データの見方。今日はざっとした報告なので、また次回に出してもらおうということになると思う。

(3) 第9期津山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関して

①第9期計画骨子(案)について……………事前資料2

**委員** この中に、互助活動、それぞれに地域の町内会であったり、いろんな関係で支え合い、互助活動について、具体的な、推進するための政策、方策というのを検討して付け加えてもらいたい。介護保険で何でもかんでもやると保険財政が破綻する。お互いが支え合ってできることはする、手助けできることはするという、いろんな互助のための活動の取り組みを推進するために、こういったことをするかというのを具体的に組み込んでもらえたらと思う。

**会長** 今指摘のあった互助活動、共助と互助と。津山の場合は、共助活動とご近所活動という名前になるが、これがこの後の地域福祉計画の中に、特に色濃く書き込んでいくことになるので、上位計画である地域福祉計画で出てきたところを踏まえて、この介護保険事業計画の中にも高齢者の皆さんを支えていくために、どういう互助であったり共助があるのかというのを検討していくようになると思うので、そのように考えておいていただければと思う。高齢者の互助については、高齢者自身が、老人クラブなどもそうだが、役割を果たしていく場合と高齢者の人たちにどういうふうに地域の皆さんが支援していくかという二つの互助・共助があると思うので、その辺はおそらく地域福祉計画の中にも出てくると思う。今ご指摘のところを踏まえて、ここの計画なども考えていきたい。

この中に、また出てくると思うが、孤立死の問題。ひきこもりや閉じこもりのそれぞれ件数が増えてきているので、一人暮らしが増えているので、孤立死の問題をやはり考えていかななくてはいけない。その辺が抜けているのではないかというところがあるので、これはまた会の中で指摘していこうと思う。もう一つは、この地域包括ケアシステムを、ここに書いてあるのは厚労省の言っている地域包括ケアシステムだろうと思うが、津山の場合は地域福祉計画の中に書かれてくる地域包括ケアシステムがあるので、それが先ほどご指摘の互助というところに繋がっていく。この両方を見据えて、計画は立てていかななくてはいけないので、この辺は確認しておいてもらって。ごちゃごちゃになるとまずいので、整理をしておいていただきたい。

**委員** 先ほどかかりつけの話をしたが、はっきり言えば、医師、特に診療所の先生も高齢化している。地域の医療は先細りになって、その中で、それを考慮して、地域の中での暮らし方を考えていかないと。…と言ってどうしたらいいのか、医師会自体答えがないのだが、今までの医療提供が十分続くとはとて

も思えない。それが介護施設の中に入っていくのか、どうなっていくのかとかいろんなことを考えた方向性というのは、十分検討してもらえれば嬉しいなという気はする。

**会長**           ご指摘だが、どうか。

**市**           ⇒ 先生から、その都度ご指摘いただいている件であるので、医師会と一緒に在宅医療、医療と介護の連携というところで、先細りになるということに対して、今後整理等が必要だと思う。これは多分他都市の状況も見て、すぐにすぐ回答がお出しできるような問題ではないと思うので、皆様方の意見も参考に、皆様方とともにケアシステムというようなそういったものを作っていけたらなと考えている。

**委員**           医師の働き方改革というのがどんどん進んできている。来春からは、時間外労働がかなり制限を受けてくるのが現実で、病院もそういう形で制限されている中で、地域の医療は、支えてる人が皆さん高齢になっていって、今の現状があるとは思わないで考えていってもらいたい。多分、介護施設などでも、その問題も出てきているので、こちらが提供したくても国が駄目ですよ、と言っているのが現実なので。そこを考慮して、人材というのが出ていたが、そこが一番どうなっていくかということが見えにくいところで、津山の魅力を、どう医療、介護従事者にアピールしていくかということも一つ必要なのかなと。いいアイデアを出していただく。

**委員**           地域完結型社会になったけれど、医療もそういう状況で、介護も十分なことはできませんと、市民は家で生活するといっても、全部自分ですということにならない。やっぱり互助活動の中で賄えるもの、例えば、かかりつけ医が少ないなら中央病院まで、誰かが自分が行くときに行ってあげるよとか。そういう世の中にならないともうやっていけなくなったのではないかと。互助活動で、財源の問題もあるし、どう組み合わせしていくのかを深刻に考えていかないと、市民が生活できない津山市になる。

**会長**           はい、ありがとうございます。それでは皆さんの方で、いかがか。  
今ちょっと意見だけ聞くが、介護のところではヤングケアラーの問題が大きく

出てきているが。この高齢者を介護している、介護者としては子どもの問題だが、そこはこの計画の中には扱わないという認識でいいのか。

市 ⇒ 見ていただいたとおり、今のところはまだ載せていない。分析をし、状況によっては記載の必要があるかと考える。

会長 はい。また、地域福祉計画とか、アンケートになってくる。  
では、まだ発言いただいてない人に一言ずつご発言いただいてよろしいか。  
それでは、委員さんから、

委員 自分ももうそろそろ介護認定を受けないといけなような年になっていて、自分自身が2年ほど前にけがをして、ほんとうに要支援でも認定して欲しいなと思うようなときがあるが、こうやって出させてもらって、皆さんから元気をもらって、どうにか地域で活動ができていますので、ちょっと介護保険は使わなくてもいいかなと思って自分で、お父さんと一緒に努力しながら、喧嘩しながら、日々送っている。この介護保険のお金は払っているが、一生懸命払っている中で、やはり皆さんが使える、介護保険が利用できるようになったら私はいいなと思いながら、本当に日々自分で頑張って、皆さんに迷惑かけないように、努力しているのが今の現状。市の方も大変だと思うが、なるべく困った人には介護保険が使えるようにしていただきたいというのが私のお願い。

委員 今ここに口腔ケアの方もいろいろ書いてあるが、施設などに口腔ケアに行ったりとか、口のメンテナンスなどをするのに、若い衛生士の方が、募集してもこないという形があって、スタッフをそろえるのに、1人当たり業者に50万とか100万とかお金を払うような形になっているので、そういうところの補助とかは無理ですね。組織が、若い人が揃わなくて、維持できないところが結構たくさんあるように思うが。実際そのところを解決しないと、調査しても、受け皿自体が、マンパワーが足りてないような気がする。

会長 歯科助手も大分足りない現状か。

委員 募集しても、今来ない状況。歯科衛生士は特に。だから今、新卒の歯科衛生

士の採用競争倍率は10倍から20倍。大都会に行ったりとかいうのがあって、実際、津山市内でこれから高齢者の口腔ケアを施設などに行ってやろうと思っても、そういう問題でできなくなるんじゃないかなどに思う。

## 会長

人材の問題はずっとある。看護師も津山看護専門学校も本当に厳しい状況になっているし、私どもの美作大学の1年養成の介護福祉士も、もう本当に厳しい状況になっている。教員もそうだし、保育士もそうだし。もう何から何まで人材というのは非常に不足していて、ある町なども保育園を一つ閉じた、保育士が足りないから。…ということになってくると、特に保健師もそうだが、県南に出る、県北に帰ってこない。県北の人材はもう圧倒的に不足していく。一方で、要支援・要介護の高齢者含めてどんどん増えていく。だから矛盾をこのままで放っておいていいのかというところが、行政として人材というのを確保していくための方策を本気で考えてもらわないと、本当に厳しい状況に人材があると思うので。どんな方法があるのかというのは、奨学金であったりいろいろあると思うが、そういうところをやはり考えていただきたい。今、歯科衛生士の話聞いたので、そういうところもなんだなというのは改めて痛感したが、ここだけではないと思う、この計画だけではないところでの話になると思うが、考えていただければと思う。

## 委員

さっきも地域別にアンケートの結果を集計してみたらという話があったが、田舎ばかりでなく、街の方も1人世帯、2人世帯がほとんどだと思うので、どこも困ると思うが、特に加茂地域、阿波地域となると、医療機関も少し遠いし、その辺りのニーズの集計をやっていただきたいと思う。

## 委員

今日は9期計画の骨子ということで説明があった。今後議論が進んでいくということになるが、これまでの計画、高齢者を中心にとということで、高齢者保健福祉計画、先ほどから議論を聞いていく中で、地域全体が安心して、健やかに過ごしていける地域づくりが必要なんだろうなと思っている。一番は行政の方にしてもらうことになるわけだが、私どもも知恵を出しながら、議論を深めながら、すばらしい計画にできたらと思っている。

## 委員

ちょっと私事になるが、私の母が100歳と3ヶ月と3日で亡くなった、去年。それで母が、90歳ぐらいの時に歯周病がひどくなって、歯医者さんでこれは

抜かないといけないと言われたようだが、歯医者を替えて見てもらって、抜かずに過ごして、なくなる何年か前まで本当に自分の歯で生活していた。100歳が近くなるとさすがに何か歯がポロポロ落ちてきて、差し歯の計画をしても、歯医者に行く日になって抜けたりして、ありゃまあという感じで歯医者に言われたりした。今、すごく歯の衛生ということと、認知症などという言葉が関係があるようなことを言ったりするのを聞く。長生きするのに大事だなと思う。

もう一つ、私のところで、こけない体操というのがある。週に2回に分けてやっているが、皆さん元気に来ている。ただ、だんだんとそれでも体の方がひざが痛くなって来れないとか、腰が痛くなってもう駄目だとかと言ったりする人がいて、抜けていく。90歳の人が一番高齢だが、肩が痛くて休んで、そのあと、歯が痛くて休んで2ヶ月ほど来なかったが、来た時にその人が終わった後、「今日は気持ち良かった、これで元気になれるかもしれない」と言われたそう。一つは何か天気も影響するよなというのと、それからやはりみんなの中に来てちょっとでも話をすると元気がもらえるとあって、すごく来た時とは違った顔で帰った。だから、体力の保持とやはり人と会って話をしたりすることは、とても大事なことだなということを実感している。それと、老人会の活動が盛んで、月1回定例会をして、歌を歌ったり、演芸を見たり、社会福祉協議会の職員の方にお世話になってゲームを楽しんだりする。輪投げとか、他のゲームとか。輪投げなどでも喜ばれるかなと思ったら、いつの間にか夢中になってやってもらって、みんなでそんなふうにして楽しんでいる。割と近所もずっと前からあった世帯なので、隣三軒両隣は面倒見てあげるっていうふうな風潮が強くて、本当にそんな面ではありがたい地域だと思っている。

## 委員

私が大きく見ていて思ったのは3点。

まず1点は、高齢者に普段ケアマネジャーとして関わっていく中で、この計画の中には本人の声を拾うというところがとても弱いなと感じた。もちろん、元気な高齢者の声に関してはニーズ調査としてしっかり取り上げられているが、介護状態の人達の声というのがなかなか拾えていないので、もちろんそれをこの場で伝える使命が私たちケアマネジャーにあると思っているが、今、意思決定支援といって本人が決める、本人が決めたことを叶えるということが求められていく中で、こういった計画の根幹には本人っていうのがな

いといけないが、本人の声がなかなか反映できていない計画であるのは少し残念だなと、ケアマネジャーとしても思うので、私の立ち位置からもそれを拾って伝えないといけないということや、あわせてこういった調査も、もう少しそういった工夫ができたらいいなと思いつつ見ているし、参加しているというのが1点大きいところ。

それと2点目は、今、先生もヤングケアラーとか孤立という話をしたが、私たちケアマネジャーとしてもヤングケアラーの人が実際にいる家庭にも訪問をしているし、孤立していて、亡くなって数日立つような人もあつたりする。8050、9060そして7040というふうに言われていて、過去は本当に老老とか認認でスタートしたケアシステムの入口だったが、今はそこからより多様化、複合化、複雑化、そういった課題の人たちにケアマネジャーとして向き合っていく中で、私たちケアマネジャーの業務を、どこまでが介護保険の中でやるケアマネジャーとしての業務なのかというと、生活全般になってきているので、とても広い視点も求められていて、その中ではなかなか高齢者支援という枠だけできないというものが増えてきているので、ケアシステムというのをそういった多角的な視点でまた考えていかないといけないということや、業務を通して如実に感じているので、そういったものを意識した計画を作り上げていかないと、2040年で誰もが想像できないと言われているものは、果たしてこのまま越えられるのかなということの恐怖感も含めて思っている。

今私自身が関わっている中で、ペットをどうするかという人もいて、ひとり暮らしで唯一の家族としてのペットがいた。だけど急遽入院が迫られているというような時に、このペットをどうするかという。そのペットの処遇まで私達ケアマネジャーが、どこかで見てくださいか、それがお金があればペットホテルなどあるが、お金もない中でとか、あと行った先が多頭飼育ですごい環境の中で生活していて、そこに介護保険というものを組み合わせていくというようなことも入ってきているので、本当にケアシステムの中に組み入れるべきものというのは多いので、その辺をしっかりと考えていかないと、と思っている。

最後の1点は、資源の格差というのがすごく起きていて、資源があるという地域と全然ないという地域差が津山市の中でもある。状況によっては、ケアマネジャーをどこかにつなげて欲しいと言っても、受け皿のケアマネジャーがいなくて、サービスを待ってもらっている人がいたり、通所に関しても利



用を待ってもらったり、また本人がどうしてもやりたいことがあるのでそこを考えるための通所ということで、例えばAというのを選ぶけどそこはいけないからというような形で、仕方なしに行くということだけ考えていて、やりたいことをするための丸々というような、QOLを高める選択までにもいなくて、最低ラインのサービスを入れているというような現状もある中で、資源格差のある地域には小規模多機能がないとか、訪看がない、ヘルプがないといういろいろあると思うが、そういったことが実際起きているので、津山市という広域の中で資源をいかに担保していくのかという視点をしっかり入れていかないといけないと思っている。

会長 はい、ありがとうございました。一通り貴重な意見をいただいたので、またそれを計画の中に反映できるようによろしく願いしたい。

#### 4 その他

会長 それでは、協議事項はこれで終わったが、その他、皆さんで何か連絡があるか。

私の方から、今度認知症の地域ミーティングということで、若年性認知症の人に毎年やっているのだが、今年もやろうということで、NHKの厚生文化事業団の事業として取り組んでいくということになった。宮城県にいる丹野さん、高知県にいる山中さんといずれも若年性認知症の人だが、この方々に来てもらって話を聞くようなフォーラムで、参加の皆さんと一緒にいろいろ話をしながら考えていけたらと計画している。9月が国際月間になるので、ぜひ参加いただければ、或いは、知り合いの方への啓発、広報してもらえればありがたいということで、よろしく願います。

#### 5 閉会