

第1回 第9期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会 会議録

■日時:令和5年5月29日(月) 13時30～14時45分

■場所:瑞浪市保健センター 3階大会議室

■出席者:瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会委員

江口 研、矢野 元子、藤本 省三、伊藤 重雄、比留間 孝、加藤 誠二、近藤 宏江、
土本 かおり、守屋 玲子、大島 志保、小栗 雅子、木村 聖可、安藤 章文

[名簿順 敬称略]

欠席者:なし

事務局:正木 英二(民生部長)、梅村 やよい(高齢福祉課長)、

横井 宏之(高齢福祉課課長補佐兼介護保険係長)、長谷川 幸(高齢者政策係長)、

加藤 承子(高齢者支援係長)、佐野 華子(Next-i 株式会社)

■議事:

1. 委嘱状公布

2. 民生部長あいさつ

3. 自己紹介

別紙名簿の順に各委員自己紹介

4. 会長及び副会長の選出

互選により選出 会長 江口 研氏/副会長 加藤 誠二氏

5. 会長あいさつ

高齢社会とか、超高齢化とか言われて久しく、今や陳腐な感すらありますが、日本にとってあるいは地方にとっては重大な課題であることはまぎれもない事実であり、今後乗り越えていくかというのは各地方にとって大きな使命だと思います。

この3年余りのコロナ禍においても、高齢者あるいは介護施設、あるいは高齢福祉という枠組みがいかに脆弱かということを皆さん目の当たりにされたと思いますし、世の中アフターコロナ、あるいはウィズコロナと言われる時代になりましたが、一方で、介護施設とか高齢福祉の中ではゼロコロナがいまだに重大な使命となっています。先々週ぐらいからワクチン始まっていますが、受けられる人数が増えまして、今日36人ぐらいワクチン接種されました。

今、国の政策は数年前までは高齢社会なり介護というものが重大なテーマでしたが、今は少子化をどうするかに政策が変わり、子ども手当の3兆円のうち2兆円を医療と介護の分野から予算を削るとというのが政府の方針らしく、そうなると介護の計画なり介護体制をどう維持していくかということにもそのうち大きな問題が生じてくる恐れもあります。これから団塊の世代が本格的に超高齢化になってくる方々を、いかに健康で介護の世話にならな

くて済んでいくような世の中にできるかというのが、今後の大きなテーマではと思います。この瑞浪市がいつまで単独でこのような介護を運用できるか、将来的には心配な部分もありますが、瑞浪市の身の丈にあった、その中で実行可能性のある最適な高齢福祉介護のプランを皆さんと一緒に立てていこうと思いますので、よろしくご協力をお願い申し上げます。

6. 諮問

民生部長より会長へ諮問書を朗読し手渡す。

7. 議事

(1) 計画の概要

事務局：資料1、2により説明

会長：ただ今の説明について、ご意見やご質問などございませんか。

－意見なし－

(2) 調査結果の報告

事務局：資料3、4により説明

会長：ただいまの説明につきまして、ご意見やご質問などございませんか。

事務局から、追加で発言はありますか。

事務局：地域の助け合いのところですが、今期第9期につきましては、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会に向けた取組が重点施策の一つとして挙げられてくるのではないかと考えております。

その中で6ページですが、今後市民の方の参加であるとか地域づくりを実現するためにどのように周知したらよいかというところで、広報やホームページに上げたり、チラシを配ったりするよりも、知人や友人からの紹介の依頼が一番高い傾向にあるというのが分かります。今回、稲津の宅老所の後利用としまして、地域のボランティアの方が主体となってデイサービスを創設しました。その中でボランティアの募集を広報等に掲載いたしました。口コミでボランティアに参加される方が多いと聞いております。今後、事業等の参加募集方法につきましても考えていきたいと思っております。

委員：日吉町に関してですが、他の地区よりも高齢者の方の率、90歳以上の方が大変多くて、リスクに該当する高齢者の状況というのもうつ状態、閉じこもり、認知機能、口腔機能の低下、運動機能全体について、日吉町が少し目立って多い感じがいたします。やはり高齢で独居の方が転在している地域が多いので、お話しする人もなしで1日過ごされる方もいらっしゃいます。一方で意外と孫さんがよく帰ってきて、高齢者の方を見ているお家もありまして、遅くに若い方が帰ってみえて食事を用意していただいている方が多いです。配食のチラシを前回いただきましたので周知をしていきたいと思っておりますが、やはりなかなかそういう状況ですと、こういった良いサービスがあっても浸透が難しい点があるかなと思っております。

居宅サービスにおいて訪問・看護・短期入所・夜間対応、これらは本当に必要な方が多いと思っておりますが、介護職員の方の確保も難しい。大変なお仕事ですので確保も難しい

という状況において、今後いろいろな面で不安も感じます。私どもで何かできることがありましたら、声かけ等していきたいと思います。高齢者の方の孤独とかそういう面を解消して、精神状態も安定して健康年齢につながるようなことがお願いできたらと思います。

委員:せっかくデータがあるので、リスクと独居であるとか介護者がいるとかいないとかを絡んで詳細なデータを示すことはできますよね。

事務局:リスクに該当する高齢者の方と単身世帯の方をクロス集計かけてデータ化することは可能だと思います。今後その辺りも検証していきます。

委員:2つほど質問したいです。9ページのリスクに該当する高齢者の状況と、14ページの在宅生活を今後も続けていくために必要な支援サービスについてです。

まず9ページのリスクに該当する高齢者の状況ですけど、これは昨年度の調査ですね、それ以前の調査はありませんか。

事務局:第8期についてはここまでの調査データがありません。

委員:昨年度でいうとこれはちょうどコロナの最中で、ここで見るとやっぱり運動機能の機能低下とか閉じこもり傾向とか、認知機能の低下とうつ傾向が出ていますね。私も昨年福祉委員の方を対象にフレイルの話をしましたけど、フレイルになる可能性が高まっているような傾向ですね。そういうことで、コロナ以前の調査結果があるとそれと比較できるといいなと思いました。

それから次に14ページ、在宅生活を今後も続けていくために必要な支援サービスについて、令和元年度に比べると令和4年度は外出同行とか移送サービスとか、外へ出ることの値が高くなっていますが、これは高齢者の免許返納とは関係ありますか。

事務局:免許返納も関係あるかと思いますが、単身世帯の増加であるとか、老々介護というところでこういった項目が上がってきていると思います。

委員:15ページ、あんしん電話の割合が高くなっていました。安心電話があり、助かった、安心するという人もあると思います。たくさん増やすということはどうでしょう。需要と供給のバランスというのは、どのくらいの割合になっているのでしょうか。足りないとか、あまっているとか、何パーセントくらい足りないとか。申請に対していろいろ審査があるでしょうから、それに当てはまった形の中での状況について教えてください。

事務局:あんしん電話につきましては、要件に該当している方については令和3年度と令和4年度は、すべて設置は可能となりました。1年に20件弱設置をしている状況です。

委員:このあんしん電話は、今は直接自分でボタンを押すわけですね。認知症の方だとか倒れてしまったとか、ボタンを押せないということがあると思いますが、そういう場合の対策について何か方法というのはあるのでしょうか。

事務局:今年度の10月から、あんしん電話につきましてコールセンターを設置させていただく予定です。月に1回コールセンターの方から利用者宅にお元気コールという安否確認の電話を入れていただくことになっております。そちらの電話に応答がなかった場合は、協力員や民生委員さんなどに安否確認の依頼が入るようになっておりまして、そちらがサービスの向上につながるかなというのは考えております。

また、相談機能が付くことから、相談できる体制も強化される予定です。相談機能は、365日24時間常駐している看護師につながって、相談ができるものです。本当に苦しくなる前にも相談ボタンを押していただければと思います。こちらも10月からになります。

委員：分かりました。ありがとうございます。

事務局：事務局からです。先ほどの世帯構成別のリスク判定の結果ですが、データがありましたので少し紹介させていただきたいと思います。

閉じこもりリスクと家族構成の関係をみますと、一番高いのが息子・娘との2世帯の方で、30.8%の方にリスクありと出ています。2番目が一人暮らしの方で、28.9%となっています。

それから認知機能リスクと家族構成の関係をみますと、一番高いのが一人暮らしの方で52.3%、2番目が息子・娘との2世帯の方で51.7%となっています。

続いてうつリスクです。うつリスクも一人暮らしの方が47.7%で一番高くなっておりまして、次が息子・娘との2世帯で、45.5%と高くなっております。

委員：7ページの健康状態について伺わせてください。主観的健康感について、「まあよい」「とてもよい」の合計79.9%の方が健康と感じているということですが、この際判断される際の重視事項というものが、アンケート項目の中にあっただけでしょうか。あれば教えてください。

事務局：「とてもよい」「よい」「あまりよくない」「よくない」の4項目で聞いています。そこにマルをつけられた結果となっています。

委員：数年前、厚生労働省の委託事業で行った際に、健康感ということを知られた際、いろんな項目がありました。健康と判断する項目に、病気がないこと、おいしく飲食ができること、体が丈夫であるというような、健康側面のところがかなりありました。そういうことがあって自分は健康だと判定したものがあつたものですから、瑞浪市さんはどのようにお尋ねになられたのかなということでもちょっと聞かせていただきました。

事務局：ニーズ調査と在宅実態調査、1ページ目に書いてある左の2つの調査については、国の方からこの項目を聞いてくださいというものが提示されております。そちらの選択肢にプラス市として聞きたいものを合わせまして調査しているものになります。

こちらの健康観については、国の選択肢そのままということで実施していますので、先ほどおっしゃっていただいたようにいろいろ聞いたりすればもっと様々なことが分かったのかもしれないですけども、今回は聞いていないという状況です。

会長：簡単な総評ですが、まず、アンケートをしっかりやっていただきましたが、介護支援専門員の人が頑張って94パーセントの回答をいただきましたが、事業者の方は67.3パーセントで、少し残念な結果なのかなとは思いました。一般に対しても6割超えていますので、有効なアンケートになっていると思います。

スマートフォンについての設問がありまして、高齢者の中でも若い年代の方は、かなり保有率が高いという実態が分かりましたが、利用実態についてとなると、今スマホしか売っていませんので、当然スマホの利用率は高くなると思います。ガラケーは少ない時代ですよ。脳トレとか情報発信を今後も進めていくという話は当然その流れだと思

いますが、今回のマイナンバーカードなりマイナポイントでも分かったことですが、高齢者には無理ですね。情報発信する場合も、皆さんが利用しやすいものを提示していただかないと無理かなと思いますので、またこれは別の機会にプランを考えていただきたいと思います。

一番今回のメインであるリスク評価、リスク該当というのがありますが、これちょっと僕の理解が悪いのか、リスク該当の出現率が書いてありますが、別表では各リスクの該当だと3点だとか0点とか書いてありますよね。これは何に対してのリスク評価かということですね。さっき少しお話で出たようにフレイルに対してのリスク評価なのか、フレイルとかサルコペニアに対しての出現率ではなくて、各回答者がこのポイントの集積で高リスクの人がどれくらいいるのかということが問題になってくるでしょうし、各リスクというか運動機能の低下に該当している人が何パーセントくらいいるのかという指標にはなりますが、果たしてフレイルなり、自立を妨げるような何に対してのリスク評価をしているのか、もう少し明確にしてこれを解釈した方が分かりやすいのではないかと思います。そのあたり出現率、このグラフでは各項目の出現率に留まっておりますので、このあたりせつかく調査されたのにもったいないなと思いました。もう少しいろいろなデータを吟味していただいた方がいいのかなと思います。

また、先ほど質問ありましたあんしん電話。これは昨年度、一昨年度も委員会等で報告がありましたとおり、順調に実績を上げておられて、今のところ希望者にはそういったサービスを受けられる体制があるということですが、こういった仕組みがあることを市民の方は分かっているんじゃない、周知されていない部分もあると思います。必要としている人がまだ使用できていない方も見えると思いますので、そのあたりの周知を今後より図っていくと、皆さんがより安全に生活できるのではないかと期待しております。

サービス業者あるいは介護支援専門員の方への質問については、妥当なところだと思いますが、喫緊の課題と言われております介護職員の確保というものが、やはり各施設ではかなり大きな問題となっていると思います。これを市で実態を把握してもそれがサポートにどう結びつくかというところはまた別にして、実態を明らかにしながら今後の色々な施設の運営を先行していくためには、非常に大事なデータになってくると思います。せつかくアンケートされてきましたので、先ほどお願いしましたようにその中でより有効なエッセンスが得られるような、また数値化をトライしていただけたらと思っております。

以上、本日は概要と昨年度から今年初頭において行われましたアンケートについて説明していただきました。これをもちまして、第1回 第9期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会の議事を終了します。

閉会あいさつ