

第3回 長浜市高齢者保健福祉審議会 議事録

日時：令和5年2月9日（木）9:30～11:30

場所：長浜市民交流センター ふれあいホール

<出席者>

（委員）松井善典（会長）、畑野相子（副会長）、松井秀徳、川崎傳男、西井伸善、瀧澤順子、藤森忠夫、中村真理、大橋知子、橋本洋子、山岡健一、有村剛、中村勝弘、吉村三津子、山形哲夫、茂見ミチヨ、北川奈央、梶山隆司、藤田美恵子

（敬称略）以上19人

（事務局）健康福祉部長：鶴飼、健康福祉部次長：宮川
長寿推進課長：大塚、課長代理：星野、係長：辻・福永、主幹：森
介護保険課長：川嶋、課長代理：音羽、係長：野尻、主幹：高岸
健康企画課副参事：井上、健康推進課副参事：安居、保険年金課長：藤田
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社大阪
主席研究員：善積、副主任研究員：池田

以上16人

<欠席者>

松岡時代、伊吹清栄、三宅清子、川瀬良次

（敬称略）以上4人

<傍聴者>

なし

次第：

1. 開会
2. 報告・説明事項
 - （1）長浜市の介護サービスの現状について
 - （2）介護・福祉人材の確保・定着・育成
 - （3）医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進
 - （4）保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金
 - （5）令和5年度 新規事業
 - （6）介護保険制度の見直しに関する意見（国の動向）
3. 意見交換
4. その他
5. 閉会

1. 開会

(健康福祉部 鵜飼部長あいさつ) (省略)

(事務局)

- ・配布資料の確認
- ・本日の日程について説明
- ・委員の交代を紹介(新規:長浜市民生委員児童委員協議会 藤森忠夫委員)
- ・委員 19 人出席で過半数の出席により会議は成立したことを確認

2. 報告・説明事項

(会長)

先日医師会で会議がありましたが、本日の医療と介護の連携にも関わるため、冒頭に情報提供させていただきます。

令和2年の長浜市の在宅看取りが約18%ということでした。この10年は、高い時は20%、低くても18%で経過しており、5人に1人は自宅で亡くなっておられます。施設での看取りも10年前は約10%でしたが、近年、施設でも看取りを行っており、特別養護老人ホームを中心に約18%となっています。終の棲家として老人ホームなどで亡くなるなども合わせて自宅とすると、約36%の人が家で亡くなっていることとなります。

この10年で、訪問診療や在宅医療など、いろいろな数え方がありますが、約1.6倍から2倍くらいになっていますが、診療所や医師はこの10年で全く増えていません。そのため、決まった定数の診療所と決まった数の医師が、増加する在宅の訪問診療をカバーしています。現在中心となる先生は60代から60代後半くらいです。医師会では、「この10年はよくもちこたえたが、これからの10年で同じような看取りができるかと言うと、相当様々な工夫をしなければ厳しい」、「開業医同士の連携が必要」、現在病院再編の話が出ていますが、「病院も地域を支える機能をもつような形が大事」などの話が出ています。

それでは、前回の会議に引き続き、皆様から活発なご意見をいただきたいと思います。本会議は、前回同様、会議内容は公開となります。また、議事録は要約して公表されることをご了承ください。

(1) 長浜市の介護サービスの現状について

(事務局)

長浜市の介護サービスの現状について・・・資料①により説明

(会長)

長期的という意味ではバランスのよい整備として、現状はデータ通りということですが、今後に向けて必要なことや期待されることはありますか。

(事務局)

一定のニーズに合わせて必要な整備を行っています。事業所の参入意向については実態調査を行

っているところで、それも含めて把握していきます。実現性を考慮するため、調査結果を踏まえ、国の見える化システムなども参考にしながら、今後のニーズを把握して検討していきたいと思えます。

(会長)

現在の長浜市に足りないものや、今後 10 年で必要なものはなく、今の事業者へのヒアリングを通して検討していくということですか。

(事務局)

その通りです。(前質問の回答のとおり、ニーズに合わせて整備するにあたり、事業所の参入意向も考慮したうえで、事業者へのヒアリングを通して検討していく。)

(委員)

2 ページの「(3) 新規認定者の年齢階級別分布及び新規申請平均年齢」で、75 歳で 1 つのラインがあるという説明でしたが、私もこの表を見て、74 歳までは申請が少なく 75 歳から増えていると思いました。「(4) 認知症高齢者自立度の分布」を見ると、長浜市は以前のデータからそうでしたが、軽症の人はあまり申請せず、重症度が高くなってから申請する傾向があります。統計的な話だと思いますが、74 歳までの人は本当に元気なのか、重度になっていても申請していないのか、75 歳以上になって我慢できなくなって申請しているのかが気になっています。

74 歳までもっと元気であれば、それ以降の申請者も元気な人が増えるのかなども含めて、この数値の見方を教えていただきたいと思えます。

(事務局)

数値に直結する回答ではありませんが、2 ページの「(2) 認定者数 (実績・推計)」を見ると、要支援から要介護 1、2 までの軽度の人数が伸びています。また、75 歳以上になると増える傾向にあります。新規申請の平均年齢 81.9 歳なども含めて考えると、我慢できなくなって申請するとなると要介護の重度の人数が一気に増えると思えますが、そのような傾向は見られません。身体状況に応じて申請されているととらえています。

(会長)

健康寿命は男性が 72~73 歳、女性が 75~76 歳で、何らかの手伝いが必要になってくるのがこの辺りの年齢なので、生物学的にはこの辺りではないかと思えます。

(委員)

生物学的にそのような時期というのはありますし、統計的にそれが出ていると思えます。そういうことでこの結果なのか、このような結果だから予防的な側面や対策が意図的に考えられないかと思えます。そのようなことを数値が物語っているように思えます。この点も視野に入れながら、サービスを考えていければよいと思えます。

(会長)

ありがとうございます。本日の3番目の議題でも重要な視点で、このようなデータに基づいて、次の議題で皆様からもご意見をいただければと思います。

(委員)

日頃高齢者の状況を見ていますが、85歳までは自転車を引っ張りながらも買い物などに行き、何とか自立した生活をされていますが、85歳を超えると一人暮らしの人も夫婦世帯も、生活の困難さが出てきます。買い物などにも行けなくなることから、介護を受けることを勧めます。

会長が言われるように、10年前とは高齢者の実態が変わってきています。老々介護といえども、90代の方が90代の方を見ていたり、80代後半や90代の方が一人暮らしをしています。介護保険制度ができた頃と比べると、全体的に年齢が10歳くらい上がっています。介護保険をかける時期としては、高齢になってから介護保険をかけて、そこから寝たきりになるのが早いように思います。80代後半までの自立を認識したうえで、介護保険制度を考えることが必要です。

ほとんどの人は子ども世代と一緒に住んでいないため、入院などの場合、周囲の人が動かなければ、家族では追いつかない現状があります。家族が来ないとサービスを受けることができないということではいけない状況になってきています。介護認定を申請した際には、家族が来なくてもすぐに認定を受けられる制度にすることも必要です。

(2) 介護・福祉人材の確保・定着・育成

(事務局)

介護・福祉人材の確保・定着・育成・・・資料②により説明

令和5年度 新規事業 福祉・介護人材確保対策事業・・・資料⑤2.により説明

(委員)

介護人材の確保について、感想的なものになります。

医療、介護の仕事は人の命と生活に関わる厳しいもので、安易なやりがいということではクリアできないことが多々あると思います。もっとも大きい問題は介護人材の数が増えず、給料が上がらないこととリンクしていることだと思います。前の会議で、会長が、特に若い人に、結婚して家族を養えるイメージをもってもらえるようにと言われたこと、またそれを実行されていることに感銘を受けました。

また、職場環境、特に人的環境が重要だと思います。経営者、管理者、上司自らが介護事業における明確なポリシーをもって魅力的な職場づくりをすることで、スタッフのモチベーションも上がります。今朝の新聞で、経費節減と人手不足のため尿取りパッドの交換を減らすように指示した上司がいたという記事を読み、残念に思いました。また、先日この新聞で、「22年間の介護保険の現場の進化は侮れない、不可能だった在宅ひとり死ができるようになった」という記事がありました。これからも介護の職場に頑張っていただきたいと思います。

(会長)

魅力的でやりがいのある職場である一方、様々なプレッシャーやストレスにも追われる職場で、

光が強い一方で影もあります。きちんと照らして、見えないところで問題が起こらないようにしなければなりません。お話の通りだと思います。

(委員)

介護保険がスタートして 20 数年たちますが、スタートした当初、私は保健所にて介護保険の準備等で話をした記憶があります。当初は、介護保険は儲かるということで参入したい人が多かったです。最近参入者が少ないということは、他に魅力的な職場が多いからだと思います。コロナの影響で倒産した事業者も多く、他の職場に比べて介護の職場がよいという印象はないように思います。なぜ介護の職場は人が少ないのかは分かりませんが、20 数年経って、介護現場の話を聞いたり、近所の高齢者を見ることで、大変なことが分かってきたのだと思います。大変だが、やりがいもあることをしっかりと伝えていけば、参入者の増加につながるのではと思います。

(会長)

構造的に厳しいことを感じています。介護保険事業を 1 つすると、頑張れば頑張るほど利益が出るという仕組みではなく、定員や事業単位の利益率も決まっており、改定で少しずつ削られていきます。より高い加算を取るためには、経営努力が必要になります。そのためには人材育成や投資が必要です。小さい規模では、事業に投資する額が限られるので、成長モデルをやろうと思うと箱をどんどん増やさなければなりません。その体力がある大規模な組織から、細々と何とか守っている組織の両極端になっているという見方をしています。

(委員)

介護事業所で再就職支援や新規職員の支援などの事務を行っています。先日の事例を挙げさせていただきます。

長年、大きな社会福祉法人で看護師と介護士として働いておられたご夫婦の転職された理由についてです。施設や企業にとってもっともよいのは、現在働いている人が長く働いてもらうことだと思います。

看護師であるご主人が、違う施設への転勤を打診されたのですが、家族の関係もあり転勤を拒否したところ、仕事内容はまったく同じにもかかわらず、降格によって給料が下がったそうです。それによってモチベーションが保てなくなり、他の事業所に看護師として転職されました。

その配偶者は約 9 年間正職員で働いた後に出産で一時離れましたが、5 年後に元の職場に再就職されました。即戦力にもかかわらず、正職員ではなく、フルタイムだが時給制で夜勤ができない非常勤職員です。新人でパート職員ではありますが、経験があり即戦力であるにもかかわらず、他の職員と同じ時給です。その後 5 年間働かれましたが、時給は 100 円も上がらず、賞与という形であっても寸志程度の金額で、退職金もありませんでした。一方、転職後は、経験値を見てもらって資格手当をつけてもらえ、時給以外に処遇のベースアップ加算も毎月つけてもらっています。同じ仕事で能力を発揮しているのに、長く働いていてもこんな違いがあるのかと驚いていました。

新しく入ってもらうことや育成も大事ですが、現在、働いていて力を発揮している人の待遇もとても大切です。せっかく何年も培ってきた人間関係や環境があるのに、待遇でモチベーションが保てず辞めてしまうのは大変もったいないことだと思います。参考にお話しさせていただきました。

(会長)

待遇の問題はよくありますが、待遇はモチベーションにつながるものだと思います。

事業に関するご意見もいただきたいと思います。将来の担い手育成に関して、現場からのご意見はいかがでしょうか。

(委員)

当校では介護福祉士を養成していますが、3年間で50日以上実習しなければ国家試験を受験できません。デイサービスや障害者施設、2～3年は高齢者入所施設で実習を行います。介護現場に50日以上入って支援、介助などの技術的なことも学びますが、利用者に関わる中で喜びを見出しています。大変な部分もありますが、それを乗り越えた利用者とのつながりに魅力を感じて進んでいく人もいます。当校は総合学科なので、入学時からの選択になります。学校行事で抜けた分の授業を7時間目や夏休みに行ったり、夏休みに実習を行ったりします。夏休みは3年間、3分の1の2週間くらいしかありません。このようにカリキュラムが厳しい現状があります。8～9割の人は希望をもって入ってくるのですが、入学してから選択する人が減ることがあります。

ここ2～3年はコロナの影響もあり、小中学校での福祉体験がモチベーションになって選択してくる人が若干減ってきています。自分の家族と介護との関わり、特に在宅でヘルパーやデイサービス、ケアマネジャーが自宅に来て家族の世話をしてくれるのを見て、介護現場に進もうという人がいます。

介護現場の大変さも知りながら、それを乗り越えて頑張ろうという気持ちが身につかなければ難しいです。高校生は十数人ずつしか確保できませんが、その中で卒業後介護現場に進む人は5～6人から7～8人となり、多くても半数くらいです。その後、看護系やリハビリ系、福祉系など、さらに専門性を高めるために進む人もいます。

離職率ですが、そのようにして高校3年間頑張って乗り越えた人は、就職後の3年間はほとんど辞めません。国家試験もほとんど全員が合格して卒業します。

資格制度の中でも、看護師は資格取得後は業務独占の形で進んでいきますが、介護現場には、介護士などの有資格者や、実務者研修や初任者研修の修了者など、多様な人材がおられます。その中で、専門性をどのように高めていくかが大事であり、それが賃金にもつながります。高校生にくる求人者の初任給を単純計算すると、介護福祉士は他の業者よりも高いです。資格を取って働くと、当初は安定して働けます。

最近、産業として介護を育てることが、地域づくりのうえでも大事であると感じています。進学校に進むと地域に戻ってきません。介護を、地域の中で高齢者を支える産業の1つの柱としてとらえることが、大事だと思います。

(会長)

専門性を高めることが定着支援になるというのは、その通りだと思います。市外に流出する高校生が多いという資料もあるため、介護を、地域を支える産業ととらえて人材育成することは、大事なキーワードだと思います。

(3) 医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進

(事務局)

医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進・・・資料③により説明

(委員)

医療と介護の連携強化ですが、薬剤師会も長寿推進課、地域医療支援センターと連携しており、来週はケアマネジャーの研修会で情報提供する予定です。今年度は、多職種連携の研修会も開催します。ケアマネジャーと訪問を行っている薬剤師との連携の強化や、薬局薬剤師の在宅医療への関わりも少し増やすなどを行っていきたいと思っています。

自立支援会議についても、昨年から薬剤師もオブザーバーとして参加させていただいています。皆様が熱心に取り組んでおられ、ケアプランの見直しもアドバイスに基づいて熱心に協議して進められることを拝見しました。

来年度から、薬剤師も委員の1人として参加させていただきます。適切な人材を探してアドバイスなどもさせていただければと思います。よろしくお願いします。

(会長)

薬剤師の方には、在宅の現場に入り込んで生活を支えていただいていると思います。その目線で引き続き参加していただきたいと思いますし、多くの方に希望をもってもらえるとありがたいです。私から一つお話しします。

介護保険の導入で、早めに要支援から重度化防止を行うことについてですが、「この人が言う」と聞くなどの普段の関係づくりがあることが大事だと思います。あまりにも拒否が多かったり、支援が入らないケースで、「医者が言う」と聞くだろう」ということで無理矢理私が呼ばれることがあるのですが、おおよそ一勝一敗です。「医者が言ったから」ということもあります。普段から関係づくりがあって「この人が言うことは聞かないといけない」など人間関係があればよいと思います。

多くの方はデイサービスに行くのは嫌で、介護保険を使うのはまだ早いと思っており、ようやく申請するときは1人では来られません。ご近所力と言いますか、普段の関係を作っていくことで、要介護になってからも、「もっと家で頑張ろう」、「今まで家でよく頑張った」など様々なパターンがあると思いますが、きちんとケアする方向に、次のステップへの誘導や意思決定ができると思います。

自立支援会議という場所ではないにしても、必要な状態になったときに支援につながるようにすることが大事です。「この人が言えば聞いてくれる」という関係づくりを目指した事業があってもよいと思います。特に一人暮らしの人や家族がいない人は、「何かあれば訪問します」というパターンですが、何もないときにも、声かけや挨拶するような事業があるかどうかですが、このようなことはいかがでしょうか。

(事務局)

ぴったり当てはまるかどうかは分かりませんが、地域で困っている人が、声を上げやすいと言いますか、申請や相談するところにつながりやすいことは、とても重要だと思います。地域包括支援センターが中心となって民生委員をはじめ、金融機関、商店など様々な関係機関とネットワークを

深めることによって、そのような声をキャッチしやすくすることが大事だと思っており、各地域包括支援センターがネットワークづくりということに積極的に取り組んでいるところです。

もう一つ、これも当てはまるかどうか分かりませんが、認知症のある人や介護が必要になった人が自分のことを地域の中で打ち明けやすいかという点ですが、そこに躊躇する人がおられると思います。躊躇されるがゆえに、近所との関係が薄れてしまい、近所からのデイサービスの勧めなども受けにくくなります。地域でそのようなことが受け入れられやすい環境づくりを、認知症地域支援推進員が中心となって、地域で認知症の啓発を行っているところです。

(会長)

潜在的に、介護保険の認定をとることが悪いことや申し訳ないこと、そこまで弱ったのかのようなイメージがあるかもしれませんが、むしろ「よい時期によいところに行けたね」と祝福されるようなポジティブな側面を出さなければ、遅いパターンにつながってしまいます。「よく来たね」と歓迎できる雰囲気があってもよいと思います。

(4) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

(事務局)

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金・・・資料④により説明

(会長)

このように取り組めば、介護保険料の抑制につながるという理解でよいでしょうか。

(事務局)

直接、第1号被保険者の保険料に充てるということになっているため、会長の言われるように、介護保険料の抑制につながり、また、新たな取り組みの財源にするなど、高ければ高いほど充実すると認識しています。

(委員)

各人が支払っている介護保険料は、約20年前の介護保険のスタート時から約2倍になっています。各人が支払っている介護保険料でうまく回っていますか。

(事務局)

65歳以上の方が負担する保険料については、3年間で平均することになっていますが、コロナの関係もあって余剰が出ており、基金に積み立てています。今後上がらないよう、基金を活用しながら調整したいと思います。

(5) 令和5年度 新規事業

(事務局)

令和5年度 新規事業 高齢者補聴器購入費助成事業・・・資料⑤1.により説明

(委員)

補聴器の価格はいくらですか。

(事務局)

物にもよりますが、安い物で約 10 万円、高い物は 40～50 万円です。市内の補聴器技能者のおられる店で聞いたところ、片耳で平均 10 万円くらいのもを購入する人が多いということです。

(委員)

申請者の上限人数はありますか。あるとすると何人ですか。

(事務局)

30 人分の予算を見えています。他市の状況も踏まえて、おおよそ 30 人で賄えるものと考えています。今年度初めての取り組みなので、状況を見ながら検討したいと思います。

3. 意見交換

(会長)

今までご発言がない人にぜひご意見をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

11 ページの介護に関わるスタッフの確保についてですが、昔はヘルパーの制度があり、1 級、2 級がありました。募集にあたって、3 時間とか 50 何時間の講習会があると聞きましたが、このような人は無資格の人です。介護事業所で無資格の人ができる仕事はありますか。掃除やベッドメイキングなど、身体に直接関わらない仕事になりますか。

(委員)

高校に介護現場の求人が来る場合、資格がなくても介護現場で働きながら身に付けていく人もいれば、かつてのヘルパー 2 級である介護職員初任者研修で 130 時間の研修を受ける人もいます。今はそれが積み上げ式になっていて、実務者研修として 450 時間の研修を修了すると国家試験の受験資格が取れます。当校で受験資格を取得する場合がありますが、ほとんどの人は現場で 3 年以上の実務経験と 6 か月以上 450 時間の研修を終えて、介護福祉士の国家試験の受験資格を得ています。

介護現場には多様な人がおられます。介護士資格をもつ人や実務者研修を修了した人、ヘルパー 1 級、2 級をもつ人、初任者研修を修了した人に加え、今は 65 時間研修もあります。無資格の人もおられます。ヘルパーは在宅に必要な資格ですが、入所施設やデイサービスでは様々な人がおられます。

(委員)

介護福祉士がいれば、その人の指導のもとで身体補助もできるのですか。

(委員)

介護業務は資格がなくてもその仕事に就けますが、看護師は資格がないとできません。

(委員)

本日のテーマに沿って、近所の人と話をしてきました。

重度の介護が必要になってきたということで、昨年4月頃まではヘルパーなど様々な人に助けてもらっていたのですが、10月以降になるとしてもらえなくなったということです。重度になればなるほど、本当に手を借りたいのが本心ですが、そのようなときに見ていただける施設がないかと言っておられました。ケアマネジャーは「預けなさい」と言われますが、施設は「医療行為が入ってくるので引き受けられない」ということで、事業所、事務所そのものに「引き受けない」と言われて、とても苦労されています。本当に手助けが必要な人には、支援がなかなか行き届かないというのが現状です。今後どうなるかと思っています。

(会長)

難しい事例ですが、私の在宅の患者であれば、施設に入れる条件まで在宅で医療を減らすと思います。例えばインシュリンなどの処置が必要で、それがあるから施設に入れないのであれば、インシュリンを止めます。

(委員)

現在、そのようにして入れるところは、一部の病院しかないと聞いています。その人がそこに入っても、自分自身も足が悪いので、そこまで度々JRとバスに乗って行くのは難しいようです。長浜市で利用できる場所があれば使うと言われています。実際、昨年11月くらいに、ご主人がまだ歩ける状況のときにトイレに行って立った瞬間に転んだのですが、立たせられないということで、私のところに手伝ってほしいと来られました。すぐに駆け付けたのですが、私と奥様の力ではできず、3人がかりで立たせることになりました。

このようなときに近所のネットワークがあれば、とても助かります。そのようなことがあれば、在宅でも介護できるのではと思います。在宅でお手伝いできるシステムを作っていただければと思います。

(会長)

ケアマネジャーがどのくらい選択肢を出せるかです。病院などに行くのも在宅でも厳しい状態で、どちらにしても大変な決断です。その人を支えるチームがいるかなどを一つ一つ確認することが必要です。

(委員)

私は民生委員児童委員協議会から、びわ地区の会長として今回から参加させていただいています。専門的な難しい話をされていると思いながら聞いていました。民生委員としては、身近な住民の様々な困りごとを、行政や専門職の人につなぐ役目を務めています。私はまだ2期目ですが、今までの3年間でいろいろな研修機会がありましたが、なかなか深く学ぶことができておらず、難しい

問題だと感じています。

今後は、介護を受けるまでに、またそうなる前にしっかりとサポートを受けて自立していける人を増やせるようになればよいと思います。今後そのような施策に関心をもっていきたいと思えます。

その中で自立支援会議の話をいただきましたが、どのような人を対象に進めているのでしょうか。対象がある程度限られているのではと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

自立支援会議の助言を受ける対象者は、ケアマネジャーです。順番にお願いして、市内のケアマネジャーを出していただく形です。ケアマネジャーがもっている利用者の中から1人選んでいただき、ケアプランを出していただきます。

(委員)

9～10 ページの「福祉・介護新規参入促進事業」で、「介護・福祉事業所への転職や高齢者の介護職への就職の支援」とありますが、高齢者だけではないので、「など」をつけていただければと思います。

補助金は、高齢者の分野に就職した人でなければ出ないのでしょうか。

(事務局)

今のところは、高齢者の介護施設に転職した人しかありませんでした。令和5年度から、障害系福祉施設にも幅を広げたいと思います。

(委員)

長浜市社会福祉協議会は、高齢者の皆様が地域で生き生きと暮らしていくために、ネットワークづくりと見守り支え合いの活動が大事だと日頃から考えており、様々な事業を皆様にもお願いしているところです。私は介護保険事業を担当している関係で質問があります。

地域密着型サービス運営委員会の委員もしていますが、事業の募集を随時行っていますが、令和4年度も看護小規模多機能型が1件あっただけでした。当法人としても、将来的なことを考えて、北部の過疎地域での定期巡回型訪問介護看護等の必要性を感じていることから、参入を考えたいと思っていますが、事業所からの要望や現状のニーズを聞きとっていますが、この地域のニーズ等は把握しないとされています。

1事業所としては、自らの力で地域のニーズ調査等をするのがもっともだと思いますが、地域密着型サービスに参入がないのは、参入しても事業所としてやっていけるかどうか分からないから二の足を踏むということがあると思います。参入に対して補助金等をいただけますが、サービス自体の周知も進んでいません。現在、私たちは定期巡回型訪問介護・看護サービスが必要だろうと思っていますが、実際に住んでいる人が、このサービスを使えば、重度になっても自宅で最期まで暮らすことができると思えなければ、サービスを使っていただけません。特に北部では、ぎりぎりまで家に居て寝たきりになって施設に入るという傾向が強いです。寝たきりになっても施設に入らずに、ヘルパーや看護師が訪問してくれて1人でも暮らしていけるという雰囲気をつくる必要がある

と思います。市としての今後の考えを教えてください。

(事務局)

このサービスが行われていないので、そこまで周知もされていません。現時点でどのくらいニーズがあるかは分かりませんが、過疎地域ほど必要になることは間違いないと思います。現在、サービス利用のデータをもとに、地区毎にどのサービスをどのくらい使っているかの分析を依頼しています。地区毎の分析結果を出していきたいと思っています。

定期巡回型訪問介護・看護サービスですが、過疎地域は、訪問看護と同様、距離の関係で採算が難しいため、補助金が活用できればよいと思っています。

(会長)

そのような中で出てくるニーズもあると思います。地域ケア会議などで、各地域のニーズなどもありますか。そこまでこのサービスは踏み込んでいないということでしょうか。

(事務局)

個別の地域ケア会議の中で、この人にこういうサービスがあればよいということは出ていますが、地域全体でそれを見たときに、この圏域でこのくらいのサービスがあったなどの検討まではできていません。

(会長)

地域ケア会議は段階があり、一番上位の会議ではそのような話題も出るのではと思ったのですが、議論にはなっていないという理解でよいでしょうか。

(事務局)

その通りです。

(委員)

看取りなどを完結してやっていこうという行政の覚悟の問題だと思います。定期巡回型サービスが充実しなければ、在宅での医療は完結できません。自治体が約1,700ありますが、定期巡回型サービスがあるのは500くらいだと思います。都会は移動手段が次から次へとあるので交通費もかかりませんが、移動に1～2時間もかかるような地域では効率よく回れず、経営面で成り立ちません。行政や国が、本気で地域で最期まで看取りをするかどうかの問題です。相当の補助金がなければできません。夜間巡回型訪問看護介護は、毎年募集していますが応募は0です。

(会長)

全員にご発言いただきたいのですが、時間の関係であと2人をお願いしたいと思います。

(委員)

宣伝と感想です。

シルバー人材センターでは、公共施設を利用するまでもない、「ちょっと来てほしい」、「ちょっと今晚の料理を作ってほしい」などの生活支援型ホームサービスを行っています。近所の人が伺うと思いますが、利用いただければありがたいです。

感想ですが、孫が4年間の作業療法士の勉強を終えて、国家試験に全力で取り組んでいます。ぜひ受かってほしいと思っています。合格すれば、皆様の一員にさせていただけるのではと心待ちにしています。私自身もフレイル予防として、自分の健康を守ってお世話にならないように頑張っていこうと思っています。

(委員)

町で様々な役をさせていただく中で思うことは、町全体の意識が大事だということです。若い人から中年の人、高齢者までそれぞれに役を担っていますが、私が民生委員と一緒に始めた活動が月1回の老人会です。食事を出したり民謡を聞いたり、皆と一緒に歌ったりしています。老人会に来なくなると、皆が心配し、支え合いの心で何かしようと考えています。「最期まで生まれたところで暮らしたい」と施設に入ることを嫌がる人もいますので、皆で見守って叶えて差し上げたいと思い、民生委員と交互に、心配な人を訪問して相談に乗ったりしていますが、行くと喜んでいただいているようです。隣近所、グループなどの町全体で皆が気を付けて、助け合いとして話をしに行くなどで、老人会を欠席されないように皆で支え合っていくのがよいと思って頑張っています。今は、突然死で若くして亡くなる人もあり、心配しています。皆様のご協力で今のところ、困ったことはなく、よかったと思っています。

(会長)

大事なお話をありがとうございました。ネットワーク、見守り、支え合いは、本当に大事なお話だと思います。

最後に、事務局から連絡事項をお願いします。

4. その他

(事務局)

次回の審議会は、令和5年6月または7月に開催予定。出席をお願いしたい。審議内容は、現在実施している実態調査分析、第8期の現状分析、評価報告など。正式には1か月前には開催案内を送付する。

(会長)

本日は活発なご意見をいただき、ありがとうございました。

最後の委員のお話を受けて、最近聞いた話をしたいと思います。

長浜市のある地域ですが、そこだけ少し脳梗塞や心筋梗塞が多いので話を聞くと、買い物も飲食も便利な地域なので、出来合いのものや外食が多くなり、塩分過多になっているようです。一人暮らしや若い人なので健康に気を付けることがなく、心筋梗塞や脳梗塞が増えているということです。心筋梗塞の場合は心不全で要介護になったり、脳梗塞も寝たきりになったりします。今は高齢者の

話をしていますが、若い世代が介護状態になるのを防ぐことも大事です。

今の高齢者のもつコミュニティと資源を大事に守りながら、若い世代の人の地域づくりやコミュニティをどうしていくかというロードマップアプローチが大事だと思いました。

これで、本日の議事を終了します。

(閉会)

以上