

令和5年度第1回 三島市高齢者保健福祉及び介護保険運営懇話会会議録

1 開催日時

令和5年5月25日（木） 午後2時00分から午後3時05分まで

2 開催場所

三島市役所本館2階 第2会議室

3 出席者の氏名

(1) 懇話会委員

吉富委員、榎澤委員、小島委員、米山委員、鈴木委員、美尾委員、堀井委員、宮本委員、三浦委員、三沢委員、今野委員、原田委員、坂井委員、村瀬委員、青田委員、小川委員、杉山委員、中神委員

(2) 事務局職員

水口社会福祉部長

佐野健康推進部長

(福祉総務課)

高田課長、肥後課長補佐（福祉総務係長）、中村副主任（福祉総務係）

(健康づくり課)

浅見課長

(地域包括ケア推進課)

石井課長、木村副参事（いきがい推進係長）、伊藤技術主幹（地域包括支援係長）

(介護保険課)

鈴木課長、松田課長補佐（介護保険係長）、石橋係長（介護認定係）、

一言副主任（介護保険係）

4 会議の公開・非公開

公開

5 傍聴人

0人

6 懇話会内容

(1) 依頼状の交付

出席者を代表して吉富委員に対し、社会福祉部長より交付

(2) 社会福祉部長あいさつ

(3) 座長・副座長選出

- ・「事務局一任」の声により事務局案として吉富委員を座長に推薦し、出席委員による了承を経て決定
- ・吉富座長の指名により、三宅委員、近藤委員を副座長とする

(4) 協議事項

① 高齢者保健福祉計画及び介護保険計画の概要について（資料1）

【事務局説明】 介護保険課長補佐

【質疑・回答】

（委員）

資料1の10ページの目標について、夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護は3年間とも0なのですが、なかなかこれは難しいという理解でよろしいか。

（事務局）

現行計画策定時では設置・整備をする形にはならなかったのですが、今後、次期計画を策定するにあたっては、需要があるようであれば整備をしていく必要があるのではないかと考えている。

② 高齢者実態調査について（資料3）

【事務局説明】 福祉総務課長補佐

【質疑・回答】

（委員）

今の内容の中で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の要素を入れられているのはなぜか。以前はその内容を取り入れられていなかったと思うが、なぜ今回は取り入れたのか。

（事務局）

ACPにつきましては、三島市としても普及をさせていきたいという思いがあり、県の共通項目にプラスして、独自で三島市の状況を把握する必要があるということで独自で入れた項目もある。

（委員）

今後、恐らく重要になってくると思うので、今後も入れていただきたい。もう一つ、計画書を作った際に、例えば資料1の5ページで「健康づくりと介護予防の充実」で「(1) 健康づくりの推進と介護予防の推進」とあるが、その中で数値的な目標を掲げ、それについてということは出ているが、到達目標というか、質的な部分でどうなったらこれが推進されたのかという項目についての評価はいつも出されていないような気がする。

そうすると、いくら良い計画を作っても、本当にこれが推進され、その目標に到達されたのかを評価していかないと、いつまでも数値だけ追いかけることになり、数値が100%だからその目標に到達できたかということ、それはまた違うと思うので、アウトプットの仕様として、到達目標を明確にし、その中で数

値目標が出てくるのではないかと思う。

(事務局)

第9次三島市高齢者保健福祉計画策定時から、各分野ごとに目標値を定めたほうが良いということになり、新たに51ページのところを追加し、それぞれの項目についての達成度を評価するための項目を掲げている。

その中で、「健康づくりと介護予防の充実」のところは、なかなか良い目標設定の数値がなく、「健康状態が良いと答えた人の割合」ということで、正直、実態ではなく健康観という意識的な部分が強いところになるので、もしかすると目標としてはぴったりした数値ではないのかもしれない。

今、委員がおっしゃったとおり、それぞれの項目に対し、指標となるものを定める必要があると事務局としても認識をしている。

(委員)

ぜひ、到達目標を設けて、その上での数値目標という考え方の中でやっていただけると、恐らく今回は到達できた、今回はなぜできなかったのかなど、後から次の年度のことに活かせるのではないかと思っているので、ぜひそういう計画書を作っていただきたいと思う。

(事務局)

ご意見の内容も加味しながら、計画書を作っていきたいと思う。

(委員)

一人暮らしの高齢者が外に出られなくなるという中で、転倒等のリスクもあるのではないかと思うので、特に一人暮らし高齢者が外に出やすくなる仕組みを作っていないと、なかなかそういう方たちが一人で外に出るかと言われると出ない。

健康寿命を考えると、先日平均寿命が発表されたが、その要素の中ではやはり人間関係を最後まで保っていることが非常に大きいようなので、川崎市では外に出やすい環境を行政が先導して作っているようなので、そういう仕組みを作っていただきたいと思う。

(事務局)

今のご意見も検討させていただきながら、高齢者の方が孤立しないような施策、外に出ていけるのもそうですし、地域で支え合うということで声を掛け合えるような、そういった体制作りも必要であると考えているので、その辺りを考えながら計画を作成していきたい。

(委員)

私の認識が正しいか分からないが、この高齢者実態調査概要資料の9ページの調査結果、人生の最期をどこで迎えたいかについて、自宅の割合が高いと

アンケート結果に出ているが、実際の割合を知らないと、やはりご高齢の方で、一人でいたら、家にいたいというのは当たり前で、そうしたら誰かのサービスを受けたいと答えるのは当然なので、じゃあそこにお金をつぎ込めるのかと言ったらそれができないことが今、困っていること。

そのため、まず、この調査結果では4割の方が自宅での最期を希望されていることは分かるが、現実的にご自宅で最期を迎えられるか、皆やはりピンピンコロリを願っている、そういう前提で話をされているので、でも現実的には多くの方はそうはっていないという印象がある。

そのため、我々はそのデータを知り、その差をみるような数値目標を考えていかないと、希望するからやってあげたい、やってあげられないからできません、ということの繰り返しになってしまうので、もしそういうデータを把握されているのであれば教えていただきたい。

(事務局)

委員がおっしゃったように、実際に希望されている方が4割ほどいるという中で、今回の資料のスライド11でも、自宅で人生の最期まで生活できるかという問いでは、今回調査では13.4%という低い数字になっている。

令和2年の静岡県人口動態統計の結果では、死亡した場所別という統計があり、その中ではサービス付き高齢者住宅を含めた自宅が12.7%、老人ホーム等の施設が10.4%、その他は診療所や病院ということで、74.4%が実際のところであり、やはり希望されているパーセンテージと、実際できるかという割合にはかなり差がある。

その差があるという部分では、自宅を望まれている方に対してどのようなサービスを調整すれば、自宅で最期まで生活することが考えられるのかを、今後、考えていかなければならないと認識している。

(委員)

そうすると、やはりここの、病院では7割、実際に希望されている方は4割という差をどのようにして埋めていくかということを考えていかないと、医療と介護サービスの連携は当然の話で、必ずやらなければならないことだと考えているが、現実的には一つ一つに対応していく必要があると感じる。

もう一点、先ほど社会参加をしているかというところで、自治会という話があったが、ある事例で、若い人が忙しくてやれず、やる人がいないから認知症の方を自治会長にし、その奥様が電話や来客を待つために家にいなければならないとおっしゃっている方がいた。これは社会参加に入ると思うか。

若い人たちは働かなければならないということがあるため自治会への参加も厳しくなり、会長等をやる人がいないという現実があり、例えばそういう現実

が起きているということも、社会参加の内容をちゃんと精査して分けていかないと、ニーズとずれてきてしまい、内容も不足してしまうのではと思う。

自分も自治会の当番が回ってきた時に、それだけでも時間的にはかなり厳しいこともあった。いわゆる生産年齢人口の世代の方たちは参加することが厳しい、そうすると高齢者の方にお問い合わせすることがかえって負担になってしまうこともあるという気がしている。

なので、市町が何か、イベントをやって集まって自由に参加するというスタイルは良いことだが、何かの役をやってもらい社会に参加するというのは結構負担になっている方もいらっしゃるということは実は多いのではと思っている。

(委員)

十数年前の全国調査で、その時のデータでは自宅で亡くなりたいという方が7割だった。実際は11%、先ほどおっしゃっていただいた数字と変わらないのだが、コロナで様変わりをして、速報値が15%~16%くらい、もしかするとコロナでご自宅で亡くなられた方が含まれているのかと思うが、またコロナが収まってくれば元に戻る可能性が高いのではと思う。

我々も在宅医療で看取りをやっているが、お一人暮らしの方の看取りはかなりハードルが高い。ご家族がいないと看取りにつなげられないということが実情だと思う。ということは、一人暮らしの方は、やはりどこかの病院・施設に入らないと看取ってもらえないという状況ではないかと思ひ、それがこの数字の差が埋まらない一番大きな部分だと思う。

先ほどのデータでも、高齢者一人暮らしの世帯がどんどん増えているということで、そこで看取りができるかということ、ほとんど無理だと思う。

結局、一人暮らしであれば、亡くなられたことも、調子が悪いことも連絡できないかもしれない。そして、誰かが行ったときに亡くなっていた、これは孤独死となる。それは在宅で看取ったことにはならないと思うので、これはかなり難しい問題だと認識している。

要は、家族と一緒に住んでいる世帯でない限りは、なかなか希望は叶えてさしあげられないのではないかという感じがしている。

一人暮らしの方はすでに施設に入っているのが実情であると考えている。

この次の3年間の計画も、その辺りをうまく考えていただき、どういう方向性で行くのかを盛り込んでいただければと思う。

(委員)

三島市では、今、委員がおっしゃったような在宅で亡くなりたいというニーズを叶えるような在宅医療の充実はなかなか推進できないか。

(委員)

在宅医療をやっている個人の医療機関は 32 医院ほどあり、病院も複数の病院が在宅医療で手広くやっている。そのため、トータルで考えると、恐らく数百人かそれ以上の方々はどこかが在宅医療をやっている、受け皿はある。受け皿があるので、あとは、それができる環境であるかということと、最後はお金の問題。

要介護度が上がるほど自己負担が上がっていくので、そこをずっと払い続けることができるのかというところが次にネックになってくるところ。

在宅医療を希望される方は在宅医療につなげることができる。三島市では、市とタイアップをして連携センターを作っているので、どこに相談していいかわからない方も、そこに相談していただければ、エリアで当番制になっているので、どなたかにお願いをして面談していただき、この先生でよいということになればその先生が担当となり、看取りを希望される方は看取りまでという形にできる。そこは、比較的スムーズにニーズは埋められるようになっていると考えている。

(委員)

私は一人で暮らしており、これまで介護を 3 人やった。母の時は、私はまだ 60 歳だった。母が 104 歳の時まで見たが、主人の時はもう 80 歳前で、担当の先生からは母を看ていた時の年齢と、周りにいる人、助けてくれる人の環境が今は違うと言われた。

私は主人を看ている時は一人であったし、子どもたちはそれぞれ独立して、生活している。今は、私は一人だが、委員がおっしゃっていただいたように、一人で在宅で看取りまでしてもらおうという気持ちは一切ない。3 人の介護をしていて、一人ひとり在宅、特別養護老人ホーム、介護療養型福祉施設、3 人それぞれ違ったが、良い経験はできたが自分のことを思うと、やはりお世話になるしかない。先生たちに往診等色々なことをしていただいとすると、母の時のことがよみがえるし、主人の時のことを思うと、毎日病院に通っていた様子を見ていても、私は最期を看取らなかった。

その人その人の状況もあると思うが、この報告書を見た時に、在宅で看取られたいという方がこんなにいるんだと思い、これが本当に叶えられているのかと思う。

③ 今後のスケジュールについて

【事務局説明】 介護保険課長補佐