

令和5年度第2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7月27日（木） 午後1時00分から午後2時15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、三宅委員、近藤委員、藤江委員、土屋委員、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、青田委員、杉山委員、中神委員、岡田委員

(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

岡田委員へ、社会福祉部長より交付

(2) 社会福祉部長あいさつ

(3) 協議事項

- ① 第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の検証について
(資料1・2)

【事務局説明】

【質疑・回答】

(委員)

今、30分でこれだけの資料の説明をしていただきましたが、ボリュームが大きい中で、説明が速すぎて何を質問したらいいか分からないため、できればこれに基づいてポイントをまとめた資料をつけていただきたいと思います。そうすれば、事前に見ておけばある程度聞きたいことも整理できると思います。

コロナの影響が令和4年度にあったかと思いますが、令和2年や令和3年と比べてどうなのかという検証が必要かと思います。コロナと言いますが、本当にそれだけなのかと感じています。

(事務局)

事前に説明する場所やポイントがあると質問もしやすいというご意見もございましたので、それについては次回以降、検討させていただきます。

コロナの影響については、令和2年度、令和3年度でかなり大きかったと認識していますが、令和4年度につきましてはそれほど大きな影響はなかったのではないかというご指摘に対して、説明の中ではコロナがかなり影響して実績が下がったと説明だったということで、その相違の部分もありますが、市としては事業が少しずつ拡大したものの、やはり中止、縮小など影響があるものも多くあったため、そこが大きな原因と考えております。

個別にはそれ以外の原因もあるかもしれませんが、全体としてはこのような考えですので、ご理解いただければと思います。

(委員)

資料1の2ページの3番目、「自宅で人生の最期まで生活できると考えている人の割合」について、非常に低いとのことでしたが、これはニーズがないということでしょうか。

(事務局)

ニーズについては、自宅で最期を迎えたいという方は多くいらっしゃいますが、実際に「それができると考えるか」というもう一つの質問については、割合が下がるという調査結果になっています。

(委員)

恐らくこれは2段階で調査をしないと、まずニーズがあるかを調査する必要があるかと思います。

(事務局)

高齢者実態調査結果報告書の72ページに結果を掲載しており、全体としては45%の方が、自宅で最期を迎えたいと回答されています。

(委員)

45%とおおよそ半数いるのに、この値というのは何か原因があるということでしょうか。

(事務局)

そこをなるべく近づけていくようにということで、内容を詰めていくことが必要になってきますので、事業の周知や、何が原因でそれができていない状況なのかの検証が課題になってくると考えています。

(委員)

おっしゃることは分かるのですが、結局、今の時代の流れとしたら、少しずつ在宅で家族に看取られて亡くなりたいたいという方が圧倒的に多くなっています。

色々な市町村でも、特に訪問看護や在宅医療を充実させながら、看取ってもらおうと考えている市町が非常に多いです。

そうすると、はっきり原因を追究して、なぜ在宅で看取ってもらいたいと思っているのにできないのか、というところを早急に埋めていかないと、本来のニーズは45%より高いと思います。

三島市で医療体制や介護体制をどこまで充実させたらそのニーズに応えられるのかを早急にやっていただきたいと思います。そういうところで充実したまらだという考えが湧いてくるのだと思います。

医師会も頑張っていただいていると思いますが、現実はそのようなところかと思っています。

(委員)

医療の立場として、恐らくこれは「そうしたいけどできない」というところで、超えられないものがあるのだと思います。お金とマンパワーです。在宅医療をしてほしいという本人の意思はあるが、家族が無理だということと、お金がないということがありますので、ある程度のところでは頭打ちになると思います。

できる人はやっている、できない人はどうやってもできない、ない袖は振れないということです。外来に来ていただく人の1か月分のお金からすると、在宅医療は十数倍になります。そこから看護が入ってくると、さらに上乘せされます。そのため、皆さん驚かれます。

先日もいらっしゃったのですが、がん末期で自宅で看取られたいという話をされた方がいらっしゃいましたが、ご家族が無理だということで、がんセンターの緩和に入られました。

そういうことがありますので、三島は比較的在宅医療をやってくれる先生は多いですし、病院も在宅に入っていますので、手は増えてきているはずですが、悪い方向ではないと思いますが、やはりどこまで手を差し伸べるかということになると思います。

また、恐らく無理かもしれませんが、本当にやりたいけどお金がないという方に、お金の面で手を差し伸べることができるかということ、なかなかハードルが高いと思います。

(委員)

そこに延命の問題も入ってきますか。

(委員)

いえ、在宅で看取る形の場合は、なるべく医療等はしない方向になることが多く、最後の最後の時は「何もしない」という形が圧倒的に多いと思います。

(委員)

特養の中での死亡者で、誤嚥性肺炎の方がかなり多い状況です。当然、機能が落ちて飲み込みがうまくいかずに肺炎になるということなのですが、実はそれに対して、お年寄りのほとんどが入れ歯を持っていない、あるいは持っても使わない。ご家族にお願いして入れ歯を作るようお願いするのですが、だいたいもう「年寄りだからいらない」という回答が多くなっています。

しかし、明らかに咀嚼機能が落ちると、お年寄りの命は短くなります。ですので、資料にありますように 8020 運動や高齢者の健康相談で、歯の重要性をぜひ伝えていただきたいと思います。

(委員)

実際にお年寄りになって入れ歯を入れたほうが良いというのはもちろんそうなのですが、高齢になって初めてそういうものを入れるということは、本人は我慢しなければならなくなります。現実的に 80 歳、90 歳になって歯が何もなくなって入れ歯を入れるということになると、作ることはできますが、作ったものが使えるかということになると全く違う話になりますので、我々としても歯が無くなりだした時点で部分入れ歯のようなものを通じてだんだん慣れていくような方針を取っていかないと、少し難しいのかなと思います。歯が無くなったからどうだということよりも、もう少し前から皆さんと一緒にやっていきたいと考えています。

(委員)

我々の成功事例として、1年弱かかりました。全ての人に入れ歯をととは思っていませんが、歯科医師の先生と相談しながら、認知症等の傾向も踏まえて考えていますが、おっしゃる通り非常に困難です。ですので、8020 を若い時から、歯を大切にしましょうと強調していただけるとありがたいです。

(委員)

口腔衛生について、歯科医師の先生が中心となって色々とやっていただいていると思いますが、三島市の中ではどういう展開をしておられるでしょうか。生活習慣病や健康寿命には、口腔衛生が非常に重要になっているので、その辺りをご説明いただきたいです。

(委員)

確かに口腔衛生の悪化は色々なところに問題を引き起こすとよく言われています。ただ歯ブラシで歯を磨けというだけではいけないと思います。今、8020 という言葉自体はある程度達成されつつあることなので、それに代わる言葉として、オーラルフレイルという、口腔内虚弱ということが言われています。我々もボロボロの歯が 20 本あったら良いと思われては困るため、歯がなくてもしっかり口腔内をきれいにしているかなど、そういうことを進めます。

8020 のようなキャッチーな言葉ではないので、オーラルフレイルとは何かといわれたら困ってしまいますが、そこをこれから強く出していきたいし、三島では歯の健康祭りをやっていますが、8020 の表彰はこれからもやっていくとして、オーラルフレイルの認知を積極的にしていきたいと考えています。実際に何かこれをしているというわけではないですが、話をしているところです。

(委員)

今のオーラルフレイルなどフレイルの問題について、先日県の会議に出させていただいたのですが、栄養士や歯科医師も会議に入り、国としても県としても市町としても、フレイルについて色々なところで勉強会を開催し、早め早めに口腔の衛生や口腔内を整えるという話がありました。

また、栄養については、今、管理栄養士が市民講座等色々なところでお話いただいている、その中でも栄養士を派遣する等になりますが、おっしゃっていたのは一般的な栄養の話だけではなく、普段の生活で使えるようなアドバイスができるようにということで、講義の内容も考えてくださっているとのことでした。三島市としても、オーラルフレイル、栄養フレイル等の予防に力を入れていくことが、今後認知症予防や介護予防に必要なようになってくるのではと思いました。

(委員)

2つ質問があります。47 ページの訪問理美容サービス事業ですが、昨年あたりから身体状況の点数によって訪問理美容が受けられるか受けられないか決まるということで、現状の点数だと、要介護度が高い方しか訪問理美容を受けられないような点数になっていて、前回は精神的な部分、例えば認知症の方などが受けられない状況でした。

もう一つ、養護老人ホームについて、今後どのようにお考えかをお聞きしたいので、その2点についてお答えいただきたいです。

(事務局)

訪問理美容サービス事業については、今の申請書ですと、歩行困難や寝たきり等で歩けない方、トイレにも行けないような状況の方が対象になっているので、今ご指摘がありました認知症の部分は入っていません。その辺りの部分については、今後の課題ということにさせていただければと考えています。

養護老人ホームにつきましては、定員 50 人のところですが、介護保険制度等が充実してきて、入所が減ってきており、現在 10 人となっております。これまでの経緯を見ますと、今後も増えることがあまり考えられず、減る方向にあるということで、建物の対応年数はあと 15 年ほどありますが、あり方検討会等を庁内で立ち上げて検討いたしました。市議会でも質問があり、今後検討していくという回答となっております、現在検討中です。

(委員)

先ほどの委員の話の中で皆さんに知っていただきたいこととして、先ほど医師が看取りや在宅医療をしているという話の中で、最近は女性の先生が増えてきていて、夜中に一人で個人の家に訪問することに非常に不安を感じていらっしゃる女性の先生が増えてきています。今の医学部の入学生は、女性の割合がかなり高くなっており、今までは2割程度だったのが、5割程度になっています。そのため、これからは人数の問題もありますが、実際にそれに携わりにくいという方も、現実的に他県でも事件が起きておりますので、担当したがるらないということも増えてくるかもしれないということで、そういったことも今後認識していただきながらやっていかないとはいけないかと思えます。

また、総合評価がありますが、全体を見るとC以下が2つあります。総合評価がA、Bであれば、今後厳しい時代になっていく中で、それを乗り切っていく

計画なののでしょうか。それとも、今後の方向性がそれぞれ書かれていますが、評価は設定値に達しているからA、Bなんだけども、全然目標、計画としては甘いということなののでしょうか。その辺りの認識や総合評価の意味と設定についてお教えいただければと思います。

(事務局)

総合評価の考え方について、それぞれの評価のところに、計画に対してできたかできなかったかというところですが、そもそも計画値の設定については、計画を立てる時点で、現実性を考慮して計画を立てておまして、実現不可能な目標値にしても仕方がないというところもあり、そこまでできれば十分というわけではないですが、この3年間においてはここまでの目標値という考え方をしていません。評価についても、コロナのため実績がかなり低いですが、B評価にしているものも、特殊事情ということでそういった評価になっています。

(委員)

仕方がないという言い方がいいのかどうかというところで、例えば45ページで総合評価Cとありますが、今後の目標では継続となっています。これは、CをAにするという方向性がここに書かれていないと、これでいいですねという話とは違うのではないかと思います。

(事務局)

総合評価につきましては、令和4年度がこの計画の中間年度となっております。令和5年度の実績をもって、全体的な評価をまたすることになり、そちらを基に今後どうしていくのか、維持するのか拡大するのか、縮小するのかを、次のところで、庁内で話をさせていただいた後、新しい計画に今の事業をどのように持っていくのかを考えていきたいと思います。ここでCとなっていて今後も継続していくというのは、本年度もやっていくということであり、これ以降の計画については、次期計画の中で考えて載せていければと考えています。

② 地域包括支援センター及び日常生活圏域の見直しについて（資料3）

【事務局説明】

【質疑・回答】

(委員)

これは決定でしょうか。それとも、まだ議論の余地があるのでしょうか。このご時世、様々なコストが上がっている中で、事業所を増やすということに疑問があります。それよりも、今の事業所の人員を増やした方が効率的ではないかと思います。また、北上地区と錦田地区では歩いていけないとのことですが、本当に歩いていくことを想定するのであれば、今の配置は間違っていると思いますので、そちらについてもどうかと思います。

(事務局)

実際に歩いていくという想定はおそらくないということと、連絡があった場合は訪問するという場合が多くありますので、実際は今、事業所がある場所についても、山の上や三島の外れの方など、歩いて30分というのは恐らく無理な話なので、そちらについては連絡があった際には家に訪問するとか、来れる

方は実際に事業所に車で来ていただくとう形で相談に乗っていることが多いかと思えます。

(事務局)

6 圏域にすることについて、実際には中学校区に1つという理想の形があり、高齢者を抱える人数も今後増えていく、65 歳以上の人数はそれほど増えないということがありますが、75 歳以上については必ず増えていくということで、サービスを必要とする方は実際にはもっと増えていくのではないかと想定しておりますので、それについては抱える高齢者の人数の調整をしながら、サービス提供が適切、スピーディにできるような体制ができるかということと考えております。

実際に市民の方から訪問してくれるのも困るため自分たちが行きたい、だけれども錦田の包括が遠すぎるという意見を何度かいただいております。山田エリア付近の方ですと、錦田の包括まで行くのがかなり遠く、市民の方からのご意見が市役所に届いているということが現状です。

包括の設定にあたっては、エリアが民生委員のエリアとも違い、中学校区とも違い、どういうエリアなのかということをも市民の方から包括の説明をするときに非常に難しいという現状があり、本来は最初から6 圏域にするべきだったのかもしれませんが、それを段階的に増やしていこうということで5 圏域にしてしまったものですから、何のエリアとも一致していないという現状となっています。市役所からすれば、計画的には最初から6 圏域だった、それを段階的に増やしていく間で、まだ道半ばだったという現状となっています。

(委員)

今の説明で気になったのですが、(4)にあります三島市における圏域設定にあたっての配慮事項があるのだけれども、考慮されていないということですが、先ほど委員が言われたように、これはルールがある。国が示している考え方が色々書いてありますが、これは絶対に従わなければならない必須のルールなのではないでしょうか。

(事務局)

規則で定められているものはあります。

(委員)

例えば、利用施設について、私は地域医療構想の会議にも出ているので、その中で色々話がある中で現実的に合わない業務があります。行政は絶対にルールに従って作るだけではなく、今はインターネット等もありますので、先ほどの歩いてというだけではなく、現実問題を考えて広範囲の地域をできるようにするなど、柔軟な形で設定できないかと思えます。

(事務局)

圏域設定については、国から言われているのは中学校に一つとありますが、それをすると三島のレベルだと7か所ということになります。ただ、先ほどからご意見があるように細かく作ればよいということではなく、現実的に合った場所に合った数で設置するのが本来のものだと思いますので、7つというのは我々としても考えていません。しかし、やはり市民の方にとってあま

りにも遠すぎる場所だと大変であるということも考慮し、6 圏域と考えた次第です。

6 圏域ですが、それは限りなく国が示す中学校区には近い設定となっています。

(委員)

新圏域には賛成です。これによって自治会としても理解でき、前の5地区だと分かりませんでした。

7 閉会