

| | |
|--------------------|--|
| 会議の名称 | 第5回 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 |
| 開催日時 | 令和2年11月24日(火) 午後1時30分～午後3時45分 |
| 開催場所 | 加東市役所 3階 302会議室 |
| 議長の氏名 (武田卓也) | |
| 出席及び欠席委員の氏名 | 出席委員：森下智行 藤原秀夫 武田卓也 伊藤恭子 橋本雅樹 福島俊夫 河村 剛 神戸三男 木元倫代 井平千暁 松本邦夫 欠席委員：西山昌希 |
| 説明のため出席した者の職氏名 | |
| 出席した事務局職員の氏名及びその職名 | 健康福祉部長 大西祥隆 高齢介護課長 平野好美 副課長 堅田美佳 係長 山田かほり 主査 石田将之 地域包括支援センター課長 藤本英子 副課長 高濱さおり 係長 羽馬里恵 |
| 議題、会議結果、会議の経過及び資料名 | 開会 1. 挨拶 2. 議事 (1) 計画素案について 事務局から第1章から第3章までについて説明資料1に基づき説明 【質疑】 委員長：前回の委員会でご質問いただいた内容を反映したものですので、それぞれご意見をいただいた委員の方につきまして、ご意見等ないでしょうか。 特にご意見がないということですので、次に計画の素案第4章について、事務局より説明いたします。内容が多いため、第4章の中の3つの基本目標ごとに分けて説明し、各基本目標の説明終了後に意見をいただきます。 事務局から第4章基本目標1について説明資料1に基づき説明 【質疑】 委員：ボランティアポイントの件について、いろいろと調べていただいたり、調整していただいて、結論として施設での活動に対してボランティアポイント制度を導入するということですが、これは社会福祉協議会が導入を断ったということでしょうか。 事務局：有償の介護ファミリーサポートセンターとボランティアポイント制度については、棲み分けたほうが良いという意見があったためです。 委員：以前の委員会では話があった会員の掘り起こしについて、私の家族が介護ファミリー |

サポートセンターの一員で、会員を継続するかどうか意思表示の確認書が送られてきました。既に社会福祉協議会にはお二人が脱退したいという申し出の書類が届けられているということも聞いています。

手法はどうであれ、掘り起こしをして会員を増やさないといけないのに、もしかすると減っていく傾向にあるのではないかと危惧しています。

この介護ファミリーサポートセンターというのはすごくいいシステムで、これをもっと活性化させる必要があるのではないのでしょうか。何としてでも活性化させるには今、何が問題なのか、これはロジックツリーで、なぜ応募が増えないのか、なぜ会員が減っていくのか、いろいろ分析していかないといけないだろうと思います。

私もいろいろなボランティアをしています。依頼者の自宅に訪問して1対1で何かをやるには、相当の事前準備をしないと難しいと思います。相手が複数人数であれば、今までの経験からいろいろなことが話せます。相手も多いですから、話を引き出すこともできます。ところが、1対1で話が途中で止まってしまうと、なかなか話がうまく進まないということもあると思います。

私も移送サービスをやっていると、運転しながら利用者と最近の話や、何でこの病院に来るようになったかなど、いきさつを聞かずとも向こうからいろいろお話をしてくれたりします。

話し相手として訪問するのか、何か他のサービスのついでに話し相手になるのか、その辺りを、もっと介護ファミリーサポートセンターの活動の範囲として増やしていけば、今までの活動内容であれば行かなかったが、この新しい活動ならやってもいいかなという方が出てくるのではないかと思います。

この件については、ほとんど私が一人で意見を言っているの、ほかの委員の方にもお話をお聞きしたいと思います。

このボランティアポイント制度を含めて、既に社会福祉協議会が取り組んでいて登録制になっている活動であれば、このボランティアポイント制にするのは非常に簡単です。

お金のためにボランティアをされている方はそんなにいらっしやらないと思います。30分250円が欲しいのであれば、1時間800円の仕事がいくらでもあります。

サービスに対しお金が発生するのであれば、社会福祉協議会や市に収めるようなシステムに変更して、いろいろな活動で住民同士のふれあいが生まれたいと思います。

移送サービスについては、タクシー業界との関係で本当に難しいと思うのですが、社会福祉協議会や市のアンケートでも、移送サービスを充実してほしいという回答が多いので、みんなで助け合えるドア・ツー・ドアのサービスができるような活動を介護ファミリーサポートセンターの活動に入れられないかと思います。

委員：市としては、今までボランティア事業を社会福祉協議会に任せて、社会福祉協議会がボランティアセンターという体制ができていたので、市が関わっていなかった。

私も一人暮らしの方への弁当配りを何年もして、こうのとりの賞ももらいました。また、介護事業所のヘルパーもしています。そういう立場から見て、社会福祉協議会にボランティア事業やポイント制を任せるのではなく、市と社会福祉協議会がもっと一体的に活動できないかなと思います。先日、地区の区長会に社会福祉協議会の職員が来られて、地域での見守りが重要だということをおっしゃっていて、市も同じ方向に行っていると思います。

社会福祉協議会の弁当も、民生委員のOBが作られています。その方たちが年齢を重ねているけれども、次の人に代われないような状態になっています。また、各地域に作った弁当を私達が配るのですが、配る人もいません。民生委員が辞める時に弁当の配送をしてくれないか声をかけて、何人かは増えましたが。

我々は団塊の世代で、地域にそれなりの人数がいますが、若い世代の人は外に出てしまって、地域にはいません。我々の世代が動けなくなったら、どうするのかということ

を切実に思います。

話は変わりますが、私の家族は要介護5です。施設に入れば月に15万円から20万円程度かかるので、自宅で介護をしています。私がヘルパーの勉強をしたので自宅で介護ができますが、一時期、下着を捌かしていた時期に傷ができたりにして、自宅で介護できる状態ではないのに、無理して介護している感じがありました。用事があるときはショートステイを利用して、それから週に数日はデイサービスを利用し、それ以外の日は自宅にいます。訪問リハビリ、ベッドや車いすのレンタルを利用して、多くの介護サービスを使っています。私が年をとったら、施設に入らないといけないなと思っています。

ボランティアの手を借りて助けるというのを、今まで社会福祉協議会は無料で実施してきたので、なぜそうまでしてポイントをつけるということをするのかなと思います。

市と社会福祉協議会が協力して、地域の高齢者を地域で支える仕組みなんでしょう。だから、無料ということで社会福祉協議会がボランティアの登録制度を実施していると言われていましたけれども、それを市が実施すればいいのではないのでしょうか。それはできないのでしょうか。

事務局：活動されている登録会員の方の掘り起こしのためのアンケートで、登録していたけれども活動できなかった方が、このアンケートを機に少しでも活動いただければというのが1点と、もう一つが、当時は登録されたけれども、全く活動がなくて、活動は難しいと感じられたり、もう登録を辞めたいと感じられている方もあるとお聞きしておりましたので、その登録会員のご意向を確認するためにお送りしました。少しでも活動できる方がいらっしゃいましたら、これを機会に、ぜひまた登録いただきたいと思っております。

また介護ファミリーサポートセンターについて、高齢介護課と社会福祉協議会で話し合い、当初のまま実施していくということではなく、その都度、見直しの必要性や他市町の状況などについて確認をしています。今回の話し合いでは、介護ファミリーサポートセンターとボランティアポイントは棲み分けるという話になりましたが、今後も話し合いの中で、どのような形がいいのか協議を続けていきます。

介護ファミリーサポートセンターは訪問型サービスBに分類されるのですが、内容は買い物の付き添いや簡単な家事の支援ですので、移送サービスは含まれていません。

ただ、市として移動支援は必要だと考えていますので、介護ファミリーサポートセンターとは別の事業で支援したいと考えております。

委員：ボランティアの活動も豊富にあるわけではないと思っています。70歳まで働かないといけない世の中になりつつあり、私はまだ70歳になる前からボランティアをしていますけれども、私も5年ずれていたらまだ働いていて、ボランティアは「ちょこっとボランティア」とかをしていたかも知れません。でも、そうすると今ほどはボランティアができないかなと自分なりに考えると、これからボランティアができるよという人は、ますます減っていくと思います。アンケートでは、ある程度の年齢になると、体力的にボランティアができないという方が多いという結果が出ています。そうすると本当に難しいので、ボランティアの人材はうまく掘り起こさないといけないと思います。

社会福祉協議会が、今まで登録していなかった個人ボランティアの登録を始めて、パンフレットや登録用紙の内容もいろいろ見直して、ボランティアをとにかく増やしているとしています。加東市のボランティアセンターが社会福祉協議会にあって、そのサポーターとして、登録用紙やパンフレットについて、みんなで意見交換をして、やっとここまでこぎ着けました。それぐらいボランティア活動をしている人から見ても、今後ボランティアを増やすのはとても難しいです。年配の方の意見だと、やはり恩返しのボランティアということを考えているし、働いている方にとっては、限り少ない時間の中の「ちょこっとボランティア」というふうに、それぞれ考え方が違うわけです。世代によって考え方が違うから、いろいろなボランティアの掘り起こしをやっていかなければいけません。そこで、掘り起こして何をやってもらうのかという話になってくるわけです。今までと同じように、こんな活動をしていますと案内をかけるだけでなく、新

しいアイデアで活動の内容にいろんな幅を持たせて、誰でも、それだったらちょっとやってみようかというような流れを作る必要があると思います。

私は、今回のボランティアポイントについて、地域通貨や地域ポイントのあり方を考えたら、これも一つのボランティアをやる人の背中を押す一助になるのではないかと考えたので、これをうまく絡めてやりたい、やってほしいという思いをずっと持っています。このままでは、3年後にまたその話になるまで進まないような気がします。ですので、ここで進まないのであれば、ボランティアポイントプロジェクトチームというのを別に作って、何とか実行に移すまでのチームを作っていただきたいというのが私の思いです。

委員：社会福祉協議会の給食サービスの配達や調理は、民生委員がグループを組んで、各地域の調理をされています。ですが、だんだん年をとられて、活動している地域は少ないです。

私がボランティアを始めたきっかけは、社会福祉協議会の福祉学校があったときに弁当を配る人がいないということで入りました。事業所の介護ヘルパーは、高齢者大学は大学院しか空いてなくて、大学に入って2年終わって、暇で何かすることないかなと思って、事業所のヘルパー研修を受けて、登録したら授業料が安くなると言われて登録したら、仕事を任されているいろいろな家に行きました。

高齢者の独り暮らしだと、家に物が多い状態になりがちです。デイサービスの送迎で利用者の家に行くといっぱいで、片付けると「部屋に入るな」と怒鳴られて困ったこともあります。またある人は家で犬を飼っていて、食事はコンビニ弁当で、その残りを犬の餌にするのですが、外に散歩にもいかないので犬の排泄物が家にたまっているということもあり、いろいろな経験や勉強をしました。それくらい、訪問ヘルパーは甘いものではないと思います。

年を取って一人になって体が衰えてきたら、本当に大変です。地域で見守りましょう、地域で支える仕組みをとって支えられるような甘いものではないと思います。家族でも世話ができないのに、地域で見るのはもっと難しいと思っています。

委員：そもそもポイント制度というのは、ただでさえ少ないボランティアの担い手を少しでも増やそうということで、ボランティアをやるのかなという人の背中を押してやる一つの手段ということで認識しています。ぜひ、このポイント制度を進めていただきたいなと思います。これによって少しでもボランティアをやる方が増えれば、非常に良いことではないかと思っています。

あと2年の間、この準備期間があります。心の中では、ボランティアをやってもいいけれども、申込用紙を書きなさいというと、なかなか踏み切れない人もいると思います。やはり組織などを使って、口頭で現状を説明しながら、ボランティアの意義などを、その人に理解してもらうということをやらないと、集まらないかと思っています。ですから、小グループでもいいけれども、集まる機会を作って、そこで説明をし、この制度を推進していくという方向に向かっていただければいいなと思います。

事務局：他市町の状況を調べますと、ボランティアポイント制度というのは、最初に説明いたしました、高齢者施設での簡単なお手伝いのみを取り組んでいるところが多いのですが、もう少し幅広い活動にポイントを取り入れている市町もありますので、今後協議していく中で、意見をいただいたように、皆様が生きがいややりがいを持って、元気になっていただくことが目的ですので、今後も検討していきたいと思っています。

委員：もう一つだけお願いをするなら、以前も言いましたが、ボランティアポイントの趣旨について、高齢介護課が考えるからかもしれませんが、対象を65歳以上に限定というのは非常に反対です。

本当は市民全員にボランティアポイントが当たるような仕組みを、最終的には作ってほしいと思います。クリーンキャンペーンでお子さんを連れてごみ拾いをされたら、そのお子さんは大人になったときに、その子は絶対ごみは捨てないだろうと。人が捨てたごみを拾ったというこの経験が、自分たちの地域をきれいにしようと思えば、自分は捨

てちゃ駄目だよねという思いが、子ども心に育つのではないかなと思っています。これは安上がりな対策です。これで、ポイントをもらったとって、手帳を持って喜んでくれたら、加東市にとって有意義なのではないかなと思っているので、それも含めてプロジェクトチームで発展的な活動になるように検討していただきたいなと思います。

事務局：子どもの頃から意識をしてもらうのは大切だと思いますが、高齢介護課だけでなく、他の課にもいただいたご意見を伝えて、検討できたらと思います。

委員：以前の委員会で、理念と基本目標のところよりリハビリテーションの考え方について入れていただければというお話させていただきまして、しっかり計画の中へ入れていただいて、とてもありがたいと思っています。

病院でけがや病気をされた後の患者を担当することが多く、時々聞く話なのですが、病気やケガをされる前は介護予防の教室や体操に行ったり、グラウンドゴルフに行ったりしていたけれども、けがをして、状態が少し良くなっても、もうこれで行けなくなるのかなというような話を、退院間際の方からよく聞きます。

そういった方々で、もう少し支援があれば、恐らくまた元の活動に戻れるのだろうという方は、多くいらっしゃると思います。介護事業所の方々も一生懸命取り組んでいただいているわけですし、市のほうでも、いろんなサービスはあると思っているので、こういったところを総合的に見ていただいて、社会や地域に戻るのが難しいなと思った人でも、また戻っていけるような支援が継続的にできることはとても大事なことで、そのような支援につながってくれたらいいと思います。

事務局：各地区をまちかど体操教室で回るときに、リーダーの方などに、気になる方や最近来られてない方はいませんかと、お声かけをして教えていただく方もあれば、どうしても把握しきれていない部分もありますので、また病院とも連携し合ってフォローして、また参加につなげられる方がありましたら、支援したいと思います。

委員長：基本目標1につきましては、ご意見がないようであればこの方向で取りまとめます。計画全体の承認については、次回の最終の策定委員会で、また取りたいと思います。

続きまして、基本目標2について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局から第4章基本目標2について説明資料1に基づき説明

【質疑】

委員：12ページの折れ線グラフでは、要支援・要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人割合が70.9%となっています。ところが、22ページの介護・介助が必要になった主な原因のグラフには、認知症は上から6番目の9.3%で、その上の1から5番目に別の要因が約70%あります。これは、要介護状態になった後に認知症になっているということでしょうか。

事務局：12ページのグラフは、第1号被保険者で要支援・要介護認定者の方の約70%の方が、認知症と言われる認知症高齢者自立度がⅡ以上であるというグラフです。

一方、22ページのグラフは、回答者が一般高齢者と要支援認定者であり、何らかの介護・介助が必要になった理由をご本人やご家族がアンケートに回答された結果です。

併せて見ていただきたいのは18ページの表で、こちらは要支援・要介護認定を受けるに至った原因の疾病を、主治医の意見書から抜き出したものです。要支援1・2の方は、やはり整形外科疾患が原因で要介護申請をされる方が多く、要介護1以上の方は、申請の主な原因が認知症と診断名がついていますが、ご家族やご本人が思われる介護の認識の違いが、少し出ているのではないかと思います。

ですので、要支援の要介護申請の原因は、認知症よりは骨折や整形外科の疾患だと思われる方が多いと、こちらでは推測しております。

委員：分かりました。私が知りたかったのは、どの時点で認知症になる方が多いのかとい

うことで、要介護状態になってから認知症になるのか、認知症になって介護が必要になるのか、どちらかによって実施されている認知症予防対策が妥当なのかという疑問があり、先ほどの質問をさせていただいた次第です。

委員：要介護度別認定原因疾患は、医師が主治医意見書にいくつか疾病を書きますが、18ページの表には全部の疾病が入っているのですか。それとも、一番目に記載されている疾病の多い順位でしょうか。

例えば認知症がひどい人でも、疾病の順番は発症が古い順番に書いたり、症状が重い順番に書いたり医師によってさまざまなので、1番目の疾病しか取っていないのであれば、この表は正しいとは言えないですね。

高齢になってくると認知症に加えて糖尿病や高血圧、脳梗塞などいろいろな疾患があつて当然です。この表では要介護1から5までの1位が認知症となっていますが、一人の患者にいくつも病気があるのに、医師がたまたま1番目に書いたからといって原因の1位とするのはどうかと。

事務局：主治医意見書の一番の上の欄が、主な要介護が必要となった原因である疾病の診断名となっています。

委員：主治医意見書はそのように作成するのですか。

事務局：はい。ただ、中には疾病の順番に書かれている医師もいらっしゃいます。

委員：統計としては、あまり正しくないと思います。

確かに認知症の方は多くて、80歳以上の方で、今は元気な方が多いのですが、印象としては、ほとんどの人は認知症だと思ってください。今、2人に1人は認知症になるので、夫婦2人のうちどちらかが、あるいは両方が認知症になるとおいてもらっても結構です。

ただ、いろいろな病気にプラスで認知症になることが多いと思うので、統計の取り方としては1番目だけを見るのはどうかと。

要支援の方の主治医が整形外科の医師であれば整形外科のことを主治医意見書に書かれるし、認知症専門の医師でしたら認知症を書かれるし、脳梗塞専門であれば脳梗塞を書かれます。

事務局：委員がおっしゃられたように、主治医意見書につきましては、加東市民病院では、主病名の設定をシステム上に入力する際に、確かに主病名1、2、3はレセプトで主に算定する病名があがってくるようになっていくことがほとんどだと思われま

す。18ページの表につきましては、そちらの主病名から取っておりますものの、12ページのグラフにつきましては、主治医意見書の中の認知症自立度について集計した結果を記載しておりますので、認知症自立度が自立以外の方が多いのは事実ではあります。

ただ、それが要介護状態になったから認知症になっていったのか、それとも認知症が原因で要介護状態になったのかということは、ちょっとこちらは分からないという状態ではあります。主治医の意見書の中で認知症自立度にチェックが入っていることは、自立でなく認知症であると集計しており、データが集約できていない部分もありますが、ご了承いただければと思います。

委員：確かに認知症の方は多いと思います。要介護になってから認知症が進む方ももちろんおられます。しかし、今の介護保険の制度では、認知症にはあまり日が当たっていません。認知症がひどくても、要介護度は高く出ません。要介護5の認知症の人が、介護が必要なのかなと思っても、脳梗塞で寝たきりの人であっても要介護5で認知症だというふうになっているので。

委員：22ページのグラフでは、高齢による衰弱が1番の原因で26%とありますが、高齢による衰弱の方って、認知症という病名はついてないかもしれないですけども、認知機能は低下しているのでは。

委員：そうですね。でもこれはアンケートでしょう。

委員：認知症自立度からいくと実際は要介護3や要介護4の認定結果が出るのだろうと思います。ですから、表記として、認知症という病気と自立度が低下しているというのは、少し意味合いが違うので、こういう結果になっているのかなというようになります。

委員：18ページの要介護1、2、3、4、5の要介護度別認定原因疾患の1位が認知症というのは、かなり違和感があるかなという気がします。

委員：実際に高齢者にサービスしている施設で、認知症として介護しているという方は何パーセントぐらいいらっしゃるのですか。

委員：認知症自立度からいうと、平均すると多分ⅡbからⅢぐらいに近いと思うのですが、全く認知症がないという人はいないと思います。要介護度としたら要介護3以上でないと施設に入れないというのがありますけれども、中には精神疾患的な要素を兼ねている方がいたりして、その人が認知症かどうかという話になると、また難しいのですが、認知機能的には、かなり低い方が多いのかなと。

委員：施設に入られてから認知症を患ってきたなというような事例はたくさんあるのか、あまりないのか、どうなんでしょうか。

委員：結論から言うと、認知症の方が入ってこられるというほうが多いです。悪化というか機能低下をしていて、さらに認知機能が落ちていくという方が圧倒的に多いと思いますけれども、完全に自立している状態に入るということはほぼありません。平成27年度から、要介護3以上でないと入れないと決まっています、それ以前は要介護1の人も入れたりしたので、その時期に入った方は、しっかりされた方も1%ぐらいはいるかもしれないのですが、現在のところは、もう認知症でないと、やっぱり特養や、グループホームも当然ですけれども、入所は難しいかなというところだと思います。

委員：認知症の予防対策として、地域で一般市民のボランティアが、どんなことができるのかなということを見ると、いずれ認知症になるのであれば何をやっても効果はないけれども、いや、ここが大切ですよ、と言っていて、まちかど体操で筋力アップだけでなく脳のトレーニングも今以上に頑張らなければいけないと思えますし、80歳を過ぎたら2人に1人が自然に認知症になるということで、まちかど体操なども頑張らないといけないのかなと思います。

委員：認知症予防には、体操しながら計算するなどの行動が非常に効果的のようなようです。前にも言ったかもしれませんが、認知症の薬というのは効かないと思ってください。薬が効いていたら皆さんは認知症になりません。だから薬よりも、そうやってまちかど体操をしていただくと、計算をしていただくとか、漢字を覚えるとか、今はあまりできないかもしれませんが、口をそろえて皆さんで唱和するとか、頭を使うということを常にやってもらえれば、だいぶ違うと思います。それは非常にいいことだと個人的にも思います。

委員：デイサービスで、要介護1から2ぐらいの方が多くいますが、その方たちがされるレクリエーションや計算など、大人の学校みたいなプログラムを入れたりしている施設もあるのですが、そういうのはすごく活性化につながっているんだろうと思います。

だから、特別養護老人ホームで、要介護3以上の人たちに認知症の予防として、どうなるかという話は置いとくとしても、要介護1、2、3ぐらいの方に対しては、非常に効果が出ます。入所施設の介護職が認知症の要介護3、4、5の方にして機能低下をしないように頑張っている達成感よりも、要介護1や2の人に自立支援や介護予防のサービスを提供して回復して、良かったなと思うのであれば、圧倒的に要介護1、2の方の支援をするほうが仕事としてやりがいは、かなり大きい。それだけ成果は軽度のほうが出やすいのかなと思います。

委員：認知症予防には回想法というのが非常にいいということで、アメリカのほうからも入ってきていますが、施設では回想法はされているのでしょうか。

委員：先ほどの大人の学校というのは、職員が前に出て、学校で先生が子どもに教えるために使うようなマニュアル本があって、利用者は教科書を使うというものです。

内容としては、国語、算数、理科、社会等の科目が全部あり、ラジオ体操での昔の話や、昔の生活、今まで食べていた果物などを思い出すという内容で、ほぼ回想法の部類に入ると思います。ただ、介護職が日常生活の中で回想法というのを取り入れているかという点、なかなか難しいところはあるかなと思います。ただ、勉強する内容としては、いろいろなところに行ったりするので、回想法をやっていないということはおそらくないと思うのですが。

委員：先ほど委員から、まちかど体操が脳トレになるということで、体操の中に数字を入れて脳の活性化を図るということでしたが、体操の中で回想法も取り入れているということだったので、私の地区でも体操が終わった後、回想法を取り入れて今後も継続してやっていこうかなと思っております。

委員：以前お聞きしたことの確認で、ふまねつと教室という内容が入っていたと思うのですが、ふまねつと教室自体は、また目的が違うのですか。

事務局：同じ介護予防として、複数の課題に取り組むということで、ネットを敷き、それを踏まないように歩くときに手拍子をつけたり、歌を歌ったりと、歩くだけではなくて、複数の課題を一緒にするという点で、認知症予防として実施し、またゆっくり歩くので、下半身の筋力強化にもなります。

委員：そういった内容なども、地域の活動や、体操教室などに、そのまま利用すれば同じような内容ができると思います。新しいことも、もちろんそうなんですけども、それぞれが今やっている活動の内容を流用して利用できないのかということも検討していけば、費用がかからずに活動できると思いましたが、確認させていただきました。

委員：いろいろな方からお話を聞いて、やはり認知症予防に、まちかど体操の中で筋力アップだけではなくて、認知症予防としての運動を、もっと取り入れたほうがいいのかと思います。

地区によって、脳トレの度合いに差があるのかもしれませんが、例えば私のいる地区だと、1時間の体操の時間で残り5分ぐらいで簡単に脳トレをしています。

80歳を過ぎたら2人に1人が認知症になるとお聞きしましたが、実際に80歳を過ぎた方もたくさん体操に来られています。そうすると、5分の脳トレについて、ほかの介護予防サポーターさんからは、あまり難しいことをやると嫌がって、次の体操にも来なくなるから気をつけてやってくださいねと言われていました。

ですから、簡単な、同じことの繰り返しを今までもやっているのですが、ある意見では、だんだん飽きが来て、この内容だったら家ですると言って体操に来なくなる方もいらっしゃる。だから、ほかの地区では、民生委員がリーダーになって、日ごろのちょっとしたニュースなどのお話もしたりして、確かにいろんなことをされています。

このまちかど体操を高齡介護課が主導して実施されているので、この認知症予防も含めて定期的に地区に来ていただいて、脳トレが難しく嫌だと思っている方が、わざわざ市から職員が来てくれて話をしてくれたから頑張らないといけないと思ってもらえるようなまちかど体操にできるよう、認知症予防も含めて市から支援していただけたらと思います。

事務局：ご意見ありがとうございました。まちかど体操に市から行かせていただくときも、認知症のことも啓発していきたいと思っておりますし、来年度、介護予防と保健事業の一体化というお話もさせていただきましたので、健康課題で出てきたようなことも入れながら、口腔機能向上のことや、低栄養のこと、また認知症のことを含めて啓発をしていきまして、普段の活動につきましては地区の介護予防サポーターの方などに、脳トレの部分とか、一言お伝えいただく分サポートをお願いしたいと思います。

委員：資料全般についてですが、75ページに高齢者の社会参加について書いてあるのですが、高齢者の社会参加は非常に重要なことだと思います。それが生きがいに結びついて元気で過ごせれば大変いいなと思います。また、介護の場面なんかでも担い手不足の間

題があり、人手を供給する団体としてシニアクラブというのは非常にいい団体だと思います。ただ、シニアクラブも悩みがありまして、どんどん会員数が減っていくという状況ですが、それでも、まだ元気な高齢者がいます。そういう人に活躍してもらいたいなと思います。

その中で、前から疑問に思っていたのが、いわゆる老人クラブという名前についてです。75ページの上のほうにも老人クラブと書いてあり、多くの箇所でも老人クラブという言葉が出てきます。老人クラブという名前は用語としてはいいのかなと考えて今まで発言しなかったのですが、やはり、これは加東市の計画だということであれば、加東市の老人クラブ連合会は名前を変えて加東シニアクラブ連合会という名前にしたわけです。それで、シニアクラブに期待するところが大きいところがあるのであれば、ぜひ用語もシニアクラブと統一していただきたいと思います。

42ページのアンケートの調査結果の加東市内全体の回答の中にはシニアクラブと書いてあります。直す箇所は多くなるのですが、老人クラブという名前は、ぜひ老いた人のクラブではなくて、シニアのクラブということで認めていただきたいなと思います。

事務局：加東市老人クラブ連合会は加東シニアクラブ連合会ということで、お名前を変えられているのですが、老人クラブと表記しておりますのは、補助金の要綱等で老人クラブという表記になっているためです。しかし、そういったご意見もありますので、こちらの計画の中で、シニアクラブと統一させていただくかどうかは、少し検討させていただきたいと思います。次回の委員会で、結論を出させていただきたいと思いますので、申し訳ないのですが、よろしくお願いいたします。

委員：ぜひよろしくお願いいたします。

委員長：それでは、この基本目標2につきましては、おおむねこの方向性で進めさせていただくというところでよろしいでしょうか。

それでは、異議がないようですので、基本目標2につきましては、この方向性で取りまとめをお願いいたします。

続きまして、基本目標3について、事務局より説明をよろしくお願いいたします。

事務局から第4章基本目標3について説明資料1・2に基づき説明

【質疑】

委員：107ページの地域密着型サービスについて、介護保険料が値上がりするというのもありますけれども、要介護認定者が増えると思込まれている中で、地域密着型の通所介護事業所を増やす計画はないということですか。

デイサービスの利用者にとって、合う事業所と合わない事業所があり、困っている状況です。一般的に女性の利用者がすごく多くて、女性の方に対応したデイサービスは多くあります。手芸を楽しんだり、歌を歌ったり、折り紙したりなどで機能強化を図るデイサービスはたくさんありますが、男性に対してどう対応しようかということ非常に悩みます。

規模の大きなデイサービスで、男性利用者に対応したところがあれば利用するのですが、これからニーズも多様化してくると思います。どのようなサービスがあれば利用者が満足できるかということを考えると、今のデイサービスが変わっていくのも一つの方法かもしれませんが、新しくデイサービスを立ち上げる方があれば、その枠が必要かと思ひます。

もう一つは、看護小規模多機能型居宅介護というサービスがあるのですが、今、加東市には事業所がありません。小野市に事業所があり、これから、ますます家で最期を迎えるという在宅型介護に変えていくのであれば、病院を退院された方に対して、看護など医療系のサービスが充実した事業所が必要になるのではないかなと思ひますが、いかがでしょうか。

事務局：男性のデイサービス利用については、やはり男性の利用者がいる事業所のほうが良いというニーズもあるようですが、8期計画期間中については、地域密着型の通所介護事業所数は、現状の事業所に対応することとしています。ただし、今後も要介護認定者が増えていきますので、またその状況も加味して計画に反映する必要があると考えております。

男性の利用について、まちかど体操教室に参加される男性が少ないということもありまして、デイサービスではなく短時間の通所リハビリを利用される方もおられるので、事業所連絡会などで、各事業所の特色というところを、ケアマネジャーも含めて共有して、いろいろなサービスを組み合わせ利用していただければと思っております。

また、看護小規模多機能型居宅介護については、加東市では事業所がなく、開設を希望する事業所もありませんので、8期計画の中では事業所を増やすという計画はありません。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所が7期計画中に1事業所、増えているのですが、そのサービスの利用者が10人もいかないという状況ですので、そのあたりをうまく組み合わせることで、在宅生活の支援のサービスには力を入れていきたいと考えております。

委員：男性に特化してというわけではないのですが、これからきっとニーズが増えてくるだろうということ、あとは半日型のデイサービスがもっと増えると有効活用できるのかなと思います。そういう半日型のデイサービスを要支援認定者に予防サービスとして利用していただいて、要介護認定者になっても継続的に総合事業みたいな形で取り組んでいけると、そのまま、そこで自分たちのやりたいことが増えてくるのではないかと思います。

それから定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて、仕組みそのものが、デイサービスを使う日数が制限されていたりして使いにくいです。自宅で寝たきりになった方は使いやすいのですが、逆に活動的に過ごしてほしい一人暮らしの方が、デイサービスを3回利用すると支給限度額をオーバーしてしまう仕組みになっています。定期巡回サービスできっちり見守りもしたいのですが、そうすると自宅に閉じ込めてしまうというような制度になっていて、もう少し国も考えていただきたいと思う制度ではあるかと思えます。ただ、重症者の方にとっては大変ありがたいサービスです。

では、施設に関しては、手を挙げる事業所があれば、増はありということですか。

事務局：計画作成するとその期間中は施設を増やせませんので、前もって相談があればということ、高齢者も一旦増加しますけれども、また減少していく時代にもなりますし、介護従事者の不足という問題もあり、地域での需要と供給のバランスというところを見つつ計画に反映させるという形になると思います。

委員：そうなんですね。ということは、事業所が取り組まないと、どうしようもないということですか。

事務局：地域密着型サービスの運営委員会が年1回あるのですが、その中で利用者数なども委員の方に見ていただいて検討もしていただいているんですけども、全ての事業所が定員いっぱいというところまではいってない状況です。

委員：地域密着型サービスはほぼ満杯ですが。

事務局：今ある資源の中で、うまく組み合わせようということで、また新たにサービス付き高齢者向け住宅が1事業所増える予定ですので、今はそのあたりを組み合わせつつサービスを利用していただく形で考えております。

委員長：数字と実際のところを、どう組み合わせていくのかという問題は多分あると思いますが、今のところは、この計画の内容でよろしいですか。

委員：よろしいとは言えない、難しいところです。3年先までの計画なので、その中で何が起こるかというのは誰も分からないと思います。

委員：特別養護老人ホームだけで言うと、利用者は女性が8割から9割ぐらいで、最近、男性が増えたかなと思いますけれども、それでも男性が2割を超えることはありません。

ん。デイサービスであれば平均年齢が80歳ぐらい、特別養護老人ホームは90歳ぐらいです。80歳ぐらいだと男性は半分ぐらいいらっしゃると思いますが、楽しく、おかしく、面白く過ごすというデイサービスは、絶対に男性向けではなく、女性向けです。この委員会にいらっしゃる男性は、こういう会に出られるぐらい社交的なので、デイサービスも楽しめるかもしれないですけども、こういう会なんか絶対行かないという偏屈な男性は、デイサービスなんか来たくないと思っているので、いろいろ考えていかないといけないのかなと思っています。

最近、施設の相談員がどうしてもやりたいと言っているのが、eスポーツです。パチンコや麻雀はデイサービスとしては駄目だと、いろいろ事件などもありましたが、放っておいたら利用者が勝手に自分たちで麻雀やパチンコをして1日が終わってしまうので、それはサービスの提供ではないということで駄目だという話です。

まだパチンコがデイサービスとして良かった時代は、凄く男性が楽しまれて、生きがいになっていました。それを駄目だと言ったので、ますます男性は家に閉じこもる傾向にあるのかなという気はします。ですので、パチンコを解禁してくれとは言わないのですが、事業者として何かしら考えないといけないかと思えます。

委員：デイサービスの話が出たので、ここで言うのが適切なのかどうかよく分からないなと思って、前からずっと考えていたのですが、事業所にケアマネジャーがいて、ケアプランを組みますよね。ところが、利用者が引っ越しをして、同じケアマネジャーがついてデイサービスに通うということに、いろいろと不便が生じたけれども、利用者はとても内向的な方で、ケアマネジャーを変えてくれとは言えないと。ではどこに言いに行けばいいかという、私も横で聞いていて困ったことがありました。

具体的には、社会福祉協議会のお弁当が300円で提供してもらえますが、引っ越したために提供される曜日が変わったわけです。その日がデイサービスの利用日と被ってしまって、デイサービスに行っているからお弁当をもらえないということでした。そういう場合に地域包括支援センターに相談に行ったら解決してくれるのでしょうか。

それから、足腰が非常に弱ってきて、移送サービスでお連れするのに、ちょっと歩いたら、ちょっと待ってくれ、ちょっと座らせてくれというぐらいの方で、デイサービスでどんなことをしていますかと聞いたら、リハビリで自転車漕ぎをしているということでした。自転車漕ぎと、歩く運動能力って、ひょっとしたら動きが違うのかなと。その移送サービスの事業所にそういう話をして、結局ケアマネジャーにそこまで言いづらいし、それで話は終わり、ということがありました。たったお一人の例ですが、本当に適切なデイサービスや介護サービスが受けられているのか、本人が希望したり疑問に思っているところをすくい上げる何かシステムがないのか、ちょっと現場にいて疑問に思いました。

委員：同じ市内で引っ越しをされたということですか。

委員：はい。

委員：同じ市内でということは、ケアマネジャーは変わる必要はないのではないですか。

委員：そうです。

委員：デイサービスの事業所が変わったのですか。

委員：そうではないです。

委員：お弁当の日が変わったのですか。

委員：そうです。

委員：そうであれば、デイサービスの利用日を変更することは可能だと思います。

委員：迎えに行く時間や、病院の都合で変えられないということなんです。待ってねと言われて、ずっと待ちっぱなしになって、仕方がないので高いお弁当を頼むことになってしまったということです。

委員：そういった苦情について、相談窓口は加東市高齢介護課で承っていただけます。

事務局：全部が解決できるかどうか分かりませんが、まず困っておられるのであれば、ご本人からお電話でも構いませんし、また代わりに連絡をしてもいいか確認を取っていただいたうえで、高齢介護課に連絡いただければ、例えば直接ケアマネジャーにお話はしにくいけれどもということであれば、地域包括支援センターを介してお伝えしましょうかという提案もできます。

今、困っておられる内容がお弁当のことなのか、またほかの事情があるかもしれませんが、転居することによって生活状況などが変わって、キーパーソンの方もいろんなことにお困りかもしれません。そういったことについての相談窓口になっておりますので、遠慮なくご活用いただければと思います。

委員：地域包括支援センターですね、分かりました、ありがとうございます。

また、自転車漕ぎで歩けなくなるということのリハビリの整合性ってどうなのでしょうか。

委員：歩けなくなっている原因がよく分からないところがあるので、何とも言えないところではあるのですが、普通に筋力だけという話であれば、自転車を漕ぐと足の力になるので、ある程度はそれでいいのかもしれませんが。ただ、もしかしたら、もっとほかの原因があって、例えばバランスがすごく悪くて、その施設のスタッフがずっとついていないと、なかなかできないとか、そういう理由があるのかもしれません。原因は分かりませんが、歩けないということにもいろいろな理由があるので、自転車を漕ぐということと全く別でもないし、別の要因があれば、自転車を漕ぐということをしなないと安全に筋力の維持ができないから、自転車をやっているということかもしれないと思いました。

委員：悪くはないということですね。ただ、自転車漕いでいたら、リハビリ担当の方はちょっと目が離せるとか、そんなこともあるのですかね。私は散歩についていくと、ずっとつきっきりで、いつ後ろに倒れてくるかって心配しながら移送サービスの付添をしているのですが、ここでお聞きすることではないと思いますので、これでありがとうございます。

委員長：では、基本目標3、介護サービスの充実・強化という点につきまして、この方向性で進めさせていただいてもよろしいでしょうか。

それでは異議がないようですので、この方向性で取りまとめをよろしく願いいたします。

それでは、本日の議事を終了いたします。

令和3年1月20日

委員長 武日 卓也

署名人 松本 邦夫

署名人 伊藤 恭子