

令和4年度 第3回磐田市介護保険運営協議会 議事録

日 時：令和5年3月16日（木） 13：28～15：05

会 場：i プラザ2階 ふれあい交流室1・2

出 席：委員13名（欠席3名）、地域包括支援センター7名

事務局（健康福祉部長、高齢者支援課長、高齢者支援課職員7名）

- 高齢者支援課長：定刻より少し早いですが、お揃いになりましたので始めさせていただきます。皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。それでは、ただいまより、令和4年度第3回磐田市介護保険運営協議会を開会します。本日は午後3時を目途に進めていきたいと思いますので、円滑な進行にご協力をお願いいたします。はじめに、健康福祉部長からごあいさつ申し上げます。
- 健康福祉部長：日頃より本市の行政に色々な面でご協力いただきまして、ありがとうございます。この会議につきましては、皆様に委員を3年間の任期としてお願いしていましたが、本日の会議をもって最後となります。これまで本当にありがとうございました。介護保険サービスが必要になる年齢は、平均すると80歳前後と言われている中で、団塊世代全員が後期高齢者になる2025年が迫っていて、これまで各自治体で地域包括ケアシステムということで色々な準備を進めてきているところです。本市でも、見守りネットワーク事業、認知症高齢者へのオレンジシールや賠償責任保険事業、本年度は成年後見支援センターを開設するなど、色々な取組をしてきました。最近では、ご家族からだけでなく、警察や病院、銀行等、色々な機関からも、地域包括支援センターや市に相談が入ってきているような状況です。今年度、前回の会議でも少しご報告させていただいた厚生労働省のプログラムで「地域包括ケア政策共創プログラム」というのに参加して色々研究を進めてきましたので、後ほどその報告をさせていただきます。来年度は計画策定ということで、向こう3年間の計画、それから介護保険料についても検討を進めていくような年度になっていきます。その前段の最後の会議ということで、どうぞよろしくお願いします。
- 高齢者支援課長：次に、会長からごあいさついただきたいと存じます。
- 会長：今日の会議は、これまでのまとめ、評価、それから次のプランに向けての様々な大きな方向性を決めていく会議だと思いますので、皆様より活発なご意見をいただけるような会にできたらと思いますので、どうぞよろしくお願いします。
- 高齢者支援課長：それでは、議事に入ります。なお、本日の会議ですが、委員総数16人のうち会議出席者は13人であり、協議会規則第4条第2項により委員の半数以上の出席がありますので、会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。議事につきましては、協議会規則により会長が議長となります。
- 会長：今日は議事が4点ありますので、次第に沿いまして進めていきたいと思いますので、ご協力をお願いします。

(1) 磐田市地域包括支援センター事業評価について

- 事務局：地域包括支援センターの事業評価は、包括の機能強化を図るため全国統一の評価指標を基に各包括と市の取組状況を評価するものです。前年度の取組を各包括と市がそれ

ぞれ回答した結果を報告します。資料の上段のグラフが市内7包括の評価で、左が令和3年度の事業評価、右が令和4年度の事業評価です。下段のグラフは市が包括支援センターの運営にどのように携わったかについての評価を、令和3年度と令和4年度で並べています。グラフについてですが、例えば「組織運営体制等」は、評価項目が19項目あり、いくつ達成できたかをパーセンテージで表しています。それでは評価の内容ですが、7包括のグラフでは、令和4年度の事業評価において「事業間連携」の分野で最も差が大きくなりました。この「事業間連携」とは、医療関係者と合同の事例検討会への参加など、在宅医療・介護連携事業等との連携の状況の評価するものです。この分野で最も差が大きくなった原因は、新型コロナウイルス感染予防の影響で、WEB会議等を活用するなどして連携を図っていますが、医療機関等の関係者との事例検討や勉強会を従来通りのような開催がなかなかできなかったことが挙げられます。次に「包括的・継続的ケアマネジメント支援」の分野でも差が大きくなっていますが、多くの包括で評価指標を達成できなかったのが、ケアマネのニーズに基づいて関係者との意見交換の場を設けているかという項目です。どの包括も地域の高齢者が安心して暮らし続けられるようにケアマネジメントの基盤を築くため、居宅介護支援事業所、ケアマネと連携して取り組んでいます。こちらも前述と同様に関係者との意見交換の場を設けることが難しかったことが原因となっています。実態としては、そのような場を設けなくても、日頃の連携の中でニーズ把握や意見交換がなされていると認識しています。介護予防ケアマネジメントの分野においては、評価項目の中の「利用者のセルフマネジメント推進のために市から示された手法の活用」という項目は、多くの包括が達成することができませんでした。市としても市民への啓発や、令和5年度「自立支援モデル共創プロジェクト」にて、リハ職の視点のケアマネジメントを導入し、総合事業や介護保険事業全体の流れの検討を進め、本人自身がセルフマネジメントできるように介護予防手帳を関係機関で作成して推進していく予定です。下段のグラフ、市としての事業評価については、前年度に比べると総合相談支援の分野で改善が見られていませんが、これは相談事例の終結について、虐待の終結条件を定めているため、令和3年度は市としては「○」としたためです。事業評価の結果を踏まえて包括とヒアリングをする中で、相談事例全般の終結条件を示していないことや、どのような事例を困難事例とするかの判断基準が統一されていないことを再認識し、本年度、包括のセンター長会議で情報共有したところです。包括の相談件数が増える中で終結の意識を持って事例に対応することは大切ですが、基準に該当するかが重要でなく本人の支援のために何が必要か包括と協議を重ねながら、相談の終結について検討を進めていきます。事業評価全体を通してですが、各項目に対して、「できている」「できていない」とどう判断したのか、包括ごとの認識の違いだけでなく、どうしてそれができないのか課題分析をして、どうしたらできるのか課題解決を検討することがこの事業評価を行う大きなねらいであるため、包括の課題や対策、成功例など包括間で意見交換をして、包括全体の機能強化に努めていきたいと考えます。今後も包括、委託の法人とも協議しながら課題を共有して、優先順位を付けて取組を進めていきたいと考えています。

○会長：質問等ありましたら、お願いします。

○委員：権利擁護の評価が高く、努力されていると思いますが、先ほど部長のお話しの中でもあった成年後見支援センターも発足して、力を入れているといったお話しがありました

が、成年後見制度利用促進における後見人への報酬助成、低所得者で資産がない方に対して市から補助があるわけですが、磐田市は近隣の自治体よりも安い。せっかく地域包括支援センターが権利擁護の中で受任調整、申立てまで頑張っていたとしても、受任者を見つけるところで、専門職の人が「磐田市は報酬が安いから、他の市ならいいけど」というような受任控えというものが発生すると思います。申立てまでうまくいっていても、最終的な受任調整の段階で受任者がなかなか見つからない、ということになると、せっかくの努力が無駄になってしまいかねないので、少なくとも近隣と同じくらいの金額になるよう検討できないでしょうか。

○事務局：磐田市の報酬助成額は、平成 29 年度に基準額を引き下げました。経緯としては、助成対象が市長申立に限られていたものを、市長申立以外にも条件を満たす人に助成対象を広げた際に、県内他市の状況や東京家庭裁判所などが示す「成年後見人等の報酬額のめやす」を基に基準額の見直しをしたものです。助成額の差による受任控えについては、民法改正や成年後見制度自体の見直しが国で検討されているという情報があり、磐田市でも市民後見人が誕生し、その報酬について考える必要があるため、国の動向を注視して見直しについて検討していきます。

○委員：全国的にばらばらで難しいところもあると思いますが、近隣より安く不利になっているところがありますので、検討を進めてほしい。

○委員：困難事例の基準が難しい、とあったが、困難事例とはどんなレベルでしょうか。

○事務局：複合的な課題を抱えていたり、包括の中で解決が難しいようなケースとなりますが、なにをもって困難事例とするのか、支援をする側の経験値の差であったり、意思統一が難しいというのがあり、各包括でも「こういったのを困難事例としましょう」と話し合いで決めていたり、なかなか「こういう事例」とするのが難しいですが、大学の先生の「こういったケースを困難事例としている」といった研究の論文がありまして、それを参考に話し合いをしたところです。

(2) 令和 5 年度磐田市地域包括支援センター運営方針（案）について

○事務局：介護保険法では、地域包括支援センター事業を法人に業務委託する場合は、実施に係る運営方針を市が示すこととされています。本日この場で基本方針を共有し、包括支援センターと共通認識を持って来年度の運営にあたりたいと考えます。それでは資料に沿って、主な点を説明させていただきます。「基本的事項 1 背景」ですが、本市の総人口は減少し続け、高齢者人口は、令和 7 年に団塊の世代が後期高齢者となり、令和 22 年にピークを迎えます。独居高齢者や高齢者世帯、高齢者と障がい者が同居する家族など、複合課題を抱える世帯の増加など課題は様々です。このような背景を踏まえ、令和 5 年度には、3 か年計画である、第 10 次高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画の策定を予定しています。今後も基本理念や地域共生社会の実現のため、ネットワークの構築やワンストップサービス相談窓口、権利擁護支援、介護予防ケアマネジメントなど地域包括支援センターが担う役割はさらに重要になると考えます。「事業実施方針 I 基本方針」ですが、前述したとおり包括支援センターは、これまでも個人が抱える問題の解決や、そこから見える地域課題の検討、介護予防の推進、認知症に対する普及啓発など高齢者に関する課題に包括的に取り組み、地域包括ケアシステム構築のため大きな役割を果たしてきました。

令和4年度の基本方針でも今まで積み上げてきた方針を基に、次に掲げる事業を一体的に取り組むことで、包括支援センターを核として、地域包括ケアを一層深化させていきます。

「Ⅱ 包括的支援事業」以降が、具体的な業務内容となります。「1 センターの運営 (1) 総合相談支援業務」ですが、包括支援センターが高齢者の総合相談窓口として担う機能は変わりませんが、令和4年度から委託料を見直したことにより、職員の増員などが図られたセンターもあります。迅速丁寧な対応に加え、包括支援センターが設置されていない中学校区への出張相談を実施することで、今まで以上に市民にとって身近な存在になっていくものと考えています。「(2) 権利擁護業務」ですが、市では令和4年8月に、成年後見制度に関して中核的な役割を担う、成年後見支援センターを開設しました。成年後見支援センター業務は、市社会福祉協議会に委託し、市職員も1名配置して2名体制で制度の普及や相談体制に対応しています。包括支援センターは、高齢者虐待の対応・消費者被害の防止など権利擁護に取り組んでいますが、成年後見制度を活用して本人の支援を行うなど、制度の利用促進にも取り組んできました。今後も市民一人一人の尊厳を守るために関係機関と連携しながら取り組んでいきます。「(4) 介護予防ケアマネジメント業務 ② 一般介護予防事業」ですが、高齢者人口の増加に伴って、介護需要は令和22年まで増え続けることが予測される中で、介護が必要な状態になることを未然に防ぐことや、その時期を遅らせるために介護予防やフレイル予防の取組が重要になります。特に最近の新型コロナウイルス感染症の影響により外出の機会が減ったことで、フレイル状態の高齢者が増えているのではないかと考えられます。昨年に引き続きフレイルや介護予防に取り組むとともに、市として4つの方針である、①市民への啓発、②機能回復・予防の体制整備、③本人の望みを実現するマネジメント、④一人一人のニーズに応じる生活支援体制の整備を進め、必要な施策に取り組むため、「自立支援モデル共創プロジェクト」を実施します。「2 社会保障の充実分」は、包括の業務に加えて、地域包括ケア推進のためになくてはならない業務で、包括を核に、医療や介護の関係者との連携や市民への普及啓発に取り組みます。地域の実情に合わせて、地域課題を解決するため、地域ケア会議を実施して、今ある地域の資源のマッチングや必要な資源の創出を行います。今後もコロナ等の影響はありますが、やり方を工夫しながら取り組んでいきます。「7 センターのマネジメント」ですが、包括の災害時や感染症の際の対応は、包括センター長会議の場で、大規模災害の際の動員や優先的に実施する業務の考え方を協議しています。包括は市の高齢者支援の機関として無くてはならない存在ですので、大規模災害やコロナ感染などでも業務が滞ることがないように、市としての対応や考え方を包括と協議しながら検討を進めていきます。

○会長：質問等ありましたら、お願いします。

○委員：地域ケア会議について、現時点で具体的な策がありましたら教えてください。

○事務局：総合事業のところの見直しを検討していきまして、来年度にモデルケースの実施を予定しています。その一連の流れの中で、個別のケースをどのように多職種が連携して課題解決していくのか、ということも合わせて取組をしながら、こういった会議の持ち方がいいのか検討していく予定です。

○委員：複合的な問題があって、一つの機関では解決が困難なものについて、連携するようなシステムがあれば次回から入れてもらえればと思います。

○事務局：各包括で総合相談窓口ということで色んな相談を受けていますが、包括だけでは

難しいとなると関係機関と調整して会議を開いたりしていますが、その中に市も入って検討する個別地域ケア会議というものを設けているところです。

(3) 地域包括支援センター介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の一部委託について

- 事務局：事業対象者と要支援者のケアプランは地域包括支援センターが作成することになっていますが、総合相談や権利擁護などの包括支援センター本来業務に支障がないよう、一部を居宅介護支援事業所に委託することができるようになっていきます。中立性及び公正性を確保するため、資料3の事業所へ委託することについて、ご意見等ありましたら、よろしくをお願いします。
- 委員：事業所はどこがいいとか悪いということではないですが、株式会社さんの参入があるとき、心配することがありまして、営利目的がどうしてもあるものですから、運営がちゃんとなされるかというのは、市でチェックされるといいと思います。ある市で問題を起こした事業所があって、追い出したら別の市に行ってしまうと、そこで県がチェックをした事例がありました。今回の事業所がそうだというわけではありませんが、NPOや社会福祉法人と比べると少し心配といったところがありますが、もちろん今回の事業所を差別するわけではありません。
- 事務局：居宅介護支援事業所は市内に38ありますが、定期的に入らせていただいて、運営の状況や体制、細かなところでは個人情報の取扱いとかを見させていただいています。大きく問題になるようなところはありませんが、細かなところについては口頭で注意したりすることもあります。ご意見いただいた内容については、注意して見ていきたいと思っています。

(4) 磐田市のありたい姿について

- 会長：「磐田市のありたい姿」についてですが、市の「地域ケア会議」と位置づけて、磐田市生活支援体制整備事業の第1層協議体として、地域で支え合いの輪を広げていけるように、検討をお願いしたいと思います。ここからは、地域包括支援センターの皆様も検討委員として参加をお願いします。事務局からの説明の後、ご意見を伺いたいと思います。
- 事務局：11月の第2回協議会で、「地域包括ケア政策共創プログラム」についてご説明し、ご意見をいただきました。その後、2月までこのプログラムは続きましたが、このプログラムから導き出した課題と、今後の方針について説明します。タイトルの「それは、あなたが望んでいる暮らしですか？」は、高齢者一人一人が、少しでも長い期間、本人の望む環境で、本人の望む生活を送ることができるように、との思いからです。「本人ができることをみつけて支えて」は、できることをさせてあげられず、じっとひきこもっている状態ではなく、「できることなら、してもらおう」「以前のようにできるように」と、支える側の人たちに呼び掛けていこう、ということから考えたものです。ここからは、本当の課題とは何なのか、を見つけるため、プログラムを通じて集めたデータのうち、主だったものを説明します。介護給付費の推移ですが、現在は約120億円かかっています。金額が大きすぎてイメージしづらいと思いますが、ここ最近できた市内公共施設の代表的なもので、ながふじ学府小中一体校と、文化会館の「かたりあ」がありますが、この2つを合わせた建設事業費におおよそ相当する額が毎年必要となっています。この半分は40歳以上の人か

らいただく介護保険料ですが、その基準額は現在 5,100 円で、県内でも低い方になります。令和 6 年度からの保険料について、来年度のこの協議会でご協議をお願いすることになるかと考えています。なお、磐田市の介護需要のピークは、2030 年から 2035 年にかけて、と見込まれていますが、介護給付費を単純に推計すると約 146 億円となります。介護需要の推移ですが、要介護認定を受ける人の平均年齢は、磐田市では 80 代前半となりますが、その人口は、2020 年から 2030 年の 10 年間で 6,000 人以上増加する見込みです。現在、既に「要支援 1・2 の人へのサービス提供は、今後は難しい」という事業所が出てきていますが、介護需要は今後も確実に増え続けていくことが、この表から見て取れると思います。高齢者世帯の区分別世帯数ですが、高齢者だけで暮らす世帯は、平成 24 年から令和 4 年までの 10 年で倍増しています。核家族化が進んでいることが背景にあると思いますが、独居高齢者を見てみますと、平成 24 年は 4,400 世帯、令和 4 年は 9,148 世帯と倍以上になっています。そして、高齢者の実態を把握するため、老人クラブ参加者や地域包括支援センター等から聴き取りを行いました。色々な声をお聴きすることができましたが、まとめますと、「心身に支障が出始めた人は、自宅にひきこもる人が多く、地域包括支援センターが介入するときには、既に状態が悪化して改善・回復の難しい人が多い」「家族等支援者がいないと、地域包括支援センターに繋がりにくい」。つまり、本人が直接相談することは少ない、ということになります。一人暮らし高齢者が急増している中で、本人が相談窓口に来られないとなると、重くなるまで自宅にひきこもる人が多くなっていくことが想定されます。心身に支障が出始めた、高齢者の置かれている状況を簡単にまとめますと、「本人はフレイルに気付きにくく、早期のうちから、受診・相談する人は少ないこと」、「周囲の人でも「家でじっとしているしかない」と思いこんでいる人が多いこと」。具体的な声として、こんなのがありました。「転びそうで危ないから、新聞は取りに行かなくていいよ」「食事の配膳もしなくていいよ」と言われて、それまでしていたことを、「しなくていいよ」の一言でやめてしまった高齢者がいました。このような人は一部ではなく、相当数いるのではないかと思います。つまり、フレイルになっても気付かず、じっとして、介護保険サービスが利用できる状態まで悪化した人や、さらに重くなって、自宅での生活が難しくなった状態になって初めて、地域包括支援センター等の支援機関に繋がるケースが増えてきているといった実態があることが分かりました。実際に、新聞店等にご協力いただいている見守りネットワークによる通報が最近急増しています。令和 3 年度は 31 人だったのが、令和 4 年度は 3 月 13 日現在で 49 人です。救急搬送されて助かった人もいますが、最近はお亡くなりになっている人も増えてきています。なお、このときに必要になるのが連絡先で、私たち高齢者支援課職員の実体験ですが、連絡先がわかって、その日のうちに入院までの手続きができた人もいれば、連絡が取れるまで 5 時間くらいあちこちに電話して、やっとお身内の方に繋げることができたケースもありました。今年度、「救急情報シート」を新たに作りましたが、引き続きその活用を呼び掛けていきます。フレイルの人は、どういう人なのか、についてですが、フレイルは、要介護と健康の中間の状態にある人、つまり、心身の状態に支障が出始めた人ということになります。要介護状態の区分で見えていきますと、「要支援 1・2」も当てはまってくると考えています。具体的に言いますと、要支援者は、日常生活動作は自分でできるけど、買い物などの複雑な行為ができにくくなってきている人、となります。要支援の状態について、どのように定義されているか見ていきま

すと、これは厚生労働省の資料ですが、要支援者である予防給付対象者の選定は、要支援 1 の者すべてに加え、「要介護認定基準時間が 32 分以上 50 分未満に相当する者」に該当する者のうち、心身の状態が安定していない者や認知症等により予防給付等の利用に係る適切な理解が困難な者を除いた者とする、とされています。また、介護保険法では、国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める、とされています。つまり、「要支援者は改善可能性がある」と定義されているということになります。結局、何が問題なのか、まとめてみますと、高齢者の増加は、支援してくれる家族がいない人が増加していることでもあり、状態が悪化するまで支援できない人が増加していることになっています。2025 年から 2040 年にかけて、20 歳から 64 歳の働き手が、日本全体で約 1,000 万人減っていくと言われていますが、既に介護サービスの提供が難しくなっているところもありますので、今後は、「自宅での生活が困難になっても、サービスが受けられない人の増加」が懸念され、フレイル状態の人を支える体制整備が急務となっている、と受け止めています。そして、課題として 4 つに整理しました。

- ①心身に支障が出始めた時点で、受診・相談する人は少ないこと。
- ②心身に支障が出始めた人に勧められるサービスが少ないこと。
- ③介護認定で「要支援者」とされた人に対するケアマネジメントが難しいこと。
- ④機能改善・回復できた人と地域資源を結び付ける役割の人が少ないこと。

そして、「ありたい姿」を、「本人ができることを みつけて 支えて フレイルの人を改善させて自立に導く」としました。ケアを受け続けて維持しようとする、人も財源も多く必要になりますし、限られた人と財源は、これからはさらに一層、本当にケアが必要な方が十分なサービスを受けられるようにしていく必要があると思います。そのためには、自分の力があるうちに、専門職支援で持てる力を引き出し、自分でできるようにもっていくような仕組みづくりに取り組んでいきたいと考えています。事業対象者や要支援者のフレイルの人に対する事業、いわゆる総合事業に係る費用は、増加傾向にあり、基準額に迫っています。この基準額を超過してしまうと、国の指導があるということを、実際に基準額を超過してしまった市から聞いています。訪問介護相当サービス・訪問型サービス A・訪問型サービス C・通所介護相当サービス・通所型サービス A・通所型サービス C は、事業対象者や要支援者へのサービスで、デイサービスやヘルパーをイメージしてください。全体の中でも通所介護相当サービスが占める割合が大きいです。要支援の方でも通所介護相当サービス（デイサービス）を 1 度利用するとずっと通い続ける方が多く、改善可能性があるフレイル状態の方に対して、人員も財源も多くかかっている状況と言えます。一方で、それ以外の選択肢がないのも現状としてあると感じています。事業費からも現状ではフレイル状態の人を支える体制が整っていないことが分かります。ありたい姿の実現に向けて、4 つの課題に対し、市民への啓発、機能回復・予防の体制整備、本人の望みを実現するケアマネジメント、一人ひとりのニーズに応じる生活支援体制の 4 つの方針を掲げて、全てを同時に進めていくことでフレイル状態の人を支える体制整備を作り上げていきたいと考えています。フレイル状態の人を支える体制を構築する具体策として「自立支援モデル共創プロジェクト」を実施していく予定です。フレイル状態の人を改善・回復させて自立に導く支援方法を、モデル的に 3 つの包括でケースの検証を行います。実施する内容は、

今後、関係者と一緒に整理していく予定ですが、事業対象者・要支援者に対し、包括・リハビリ専門職・生活支援コーディネーターと本人の課題の明確化や、専門的指導・助言、地域へのつなぎなどの取組を連携して行い、個人を支援します。多職種カンファレンスでは、改善・自立したモデルケースの事例共有をして、成功体験の共有と蓄積を図ります。この自立支援モデルの立ち上げにあたり、3月31日に第1回の会議を開催します。立上げのメンバーとして、市内介護事業所のリハビリ専門職や、市社会福祉協議会の生活支援コーディネーター、そして、3つの地域包括支援センターと実施方法について話し合っていくと考えています。この回には、アドバイザーとしてアジャイル型政策共創プログラムでハンズオン支援をしていただいた藤田医科大学と豊明市の方にもオンラインで参加していただきます。自立支援モデルが軌道に乗り、全包括、居宅のケアマネ、事業所へ広がっていくことで、方針の2～4の具体的な方策となり、ありたい姿の実現に繋がっていくものと考えています。モデルケースからの全体への展開のイメージは、次のページのロジックモデルをご覧ください。なお、13日に市長定例記者会見があり、このプロジェクトのことが取り上げられました。この取組の方向性について市長からお話しされたわけですが、これからも関わっていただく人たちに、ご理解いただいて、ご協力いただいて、つてところになるまで色々な調整が必要と思っています。とても私たち行政だけで進められるものではありませんし、31日の会議に出ていただく皆様だけでも解決できるものではないかな、と考えています。色んな方にご理解いただくことが必要になると思いますが、この取組を進めていくうえで、担当として現時点で気になっていること、押さえておきたいようなことを用意しました。これも参考にいただきながら、ご意見やご質問をいただけたらと思います。

◆担当として現時点で気になっていること・押さえておきたいこと

- ①いきいき百歳体操やサロン等の通いの場での関わりの中で、フレイルの人に改善可能性があると思いますか？
- ②通いの場から一度離れてしまった人が戻ってくることに、できること、課題と感じていることはありますか？
- ③「フレイルは改善できること」、「高齢者自身がフレイルに気づき、相談する意識をもってもらうこと」について、どうしたら市民が「我が事」として捉えてもらえるでしょうか？
- ④診療を通して感じる高齢者の実態は、どのようなものでしょうか？
- ⑤心身に支障が出始めた高齢者が、改善・自立することについて、どのように感じますか？
- ⑥一人一人のニーズに応じる生活支援体制の整備について、どのように感じますか？
- ⑦モデルケースに取り組むことについて、どのように感じますか？
- ⑧介護職の人材不足、人材確保について、どのように感じますか？
- ⑨モデルケースのように回っていくと、要支援者のサービス利用の回転は早くなっていくと思いますが、現在サービスを提供している事業所はどのように受け止めると思いますか？
- ⑩ケアマネジャーが、「フレイルの人は改善・自立することができる」と認識して、より多くのケアプランに反映するようになっていくためには、今後、どのように進めていったらよいと思いますか？
- ⑪利用者本人や家族は、心身に支障が出始めても、「元の暮らしが取り戻せる」と思う人はどのくらいいるのでしょうか？

そのように、思っていただくには、どのような取組が必要と思いますか？

○委員：いきいき百歳体操やサロンに通い続けていた人は、病んでいる期間が非常に短いように思います。サロンを始めて十数年になり、多くの方を見送っていますが、そのような傾向が強いように思います。また、サロンから離れてデイサービスに通い始めると、サロンに戻ってくるケースはないです。ですので、デイサービスに通いながら、いきいき百歳体操やサロンにも通えるという体制ができると、地域での暮らし、地域との関わりが続くのではないかと思います。私はこのような委員になって、色々な情報を聴く機会に恵まれました。こういうお話を聴くと、「私たち市民もこんなことしなくてはいけないんだ」「こんな世の中になっていくんだ」ということが理解できます。そのため、市民への情報提供や啓発を強く進めていってほしいと思います。知ることができることで、初めて市民は我が事として考える、気付くことができると思います。

○委員：私はまだいきいき百歳体操やサロンに関わりはありませんが、聴いたところでは、人が減ってしまったので、住んでいる地域ではサロン活動がなくなりました。復活させようとする意識はないように思います。「ありたい姿」というキーワードですが、この年齢に至ってというよりも幼少期から一生を通じて、ライフステージに応じて考えを持って行けるようなことが必要だと思います。自殺の少ない町、という本を読んだことがある方はいらっしゃると思いますか。徳島県海陽町というところですが、その本にはどうやって生きていくかのヒントが散りばめられていました。幸せなのかの問いには「めちゃくちゃ悪くないよね、ちょうどいい」という、ゆるゆるした感覚でした。この「ありたい姿」に対して、「課題解決しなくちゃ」と思うのですが、もう少し緩めてもいい。ゆるゆるした感覚で、「こうあらねば」から考えを柔らかくしていく、緩めていく。課題を与えられると一生懸命解決しようとなりますが、そうでなくてもいい。みんなで考えて、みんなで共有したいんだ、というところまで行政が上手くお膳立てできたら、地域の人で誰かのために何かしたい、何かしら個性的な動きを始めるかもしれない。行政の見えないところ、気付かないところで。磐田市民は本当にボランティア精神が旺盛で、台風15号のときも本当に一生懸命やってくれました。気持ちのあったかい人が多いので、投げていけば、何かしら出てくるような感じがします。行政から市民皆さんが刺激を受けるような投げ方が必要だと思います。財政のこととか、もう少し分かりやすい言葉で投げていくことが大事と思いました。病んでいる時間を少なくして、あの世に行きたいと思う人は多いと思いますので、ぜひお願いします。絵本の読み聞かせをしています、「ぼんさいじいさま」という本は、じいさまが心穏やかに旅立つもので、「だいじょうぶだよ、ゾウさん」は、幼いネズミと年老いたゾウの本です。こういったものも活用すると、幼少期から死についても感じていただくことができるのではないかと、思います。

○委員：この3年間コロナということで、困った人のために尽くせたのかな、という反省点があります。私は市の北部地域で比較的人間関係がいい状態かなと思いますが、高齢の人は我慢強いんですね。実際聴いても訴えないので、手を差し伸べるっていうのが必要かなと思いました。コロナ前は地域の施設に訪問して踊りを披露したりしていましたが、コロナになって訪問は躊躇していましたが、何かやれることはなかったかと思っています。

○委員：市民の皆さんに知っていただくということに同感です。自分の住んでいる地域を考えたときに、一人や二人で住んでいる高齢者がほとんどです。移動手段がなくなり、自動

車を運転できていた人が免許を返納して出掛けることができなくなったりとか、というお話を聞きます。移動の足についても考えていただけたらと思います。また、近所にいる元気な高齢者は、農作業をしている人が多いです。高齢者とお話すると勉強になることがたくさんあります。高齢になるとやれることは少なくなるといったことはないと思います。高齢者は昔のことを色々教えてくださいし、勉強になることが多いと感じています。

○委員：医療を通じての高齢者の実態ですが、患者さんの多くがフレイルになってきている人たちです。一人や老々で暮らしている人が多いですが、デイサービスを利用するとすごく良くなることを実感しています。最初はなかなか行きたがらない、嫌がりますが、一回行くと表情が変わって、鬱々としていた人がすごく明るくなって、認知機能も少し改善しているのではないかな、と思うこともよくあります。人と話をするとかコミュニケーションを取ることで、すごく改善するのだと思います。そういったことを誰が促してやれるのか、医者が頑張ればいい、民生委員さんが頑張ればいいとかいったことではなくて、総合的なんですよね、見つけて繋げるっていったことが重要だと思っています。フレイルの人はリカバリーする力はそれなりにあるので、元に戻るってことではないですが、それでも表情が全然違ってくる、元気になる。何とか繋げる方法をみんなで考えられたらいいと常々思っています。

○委員：歯科診療には、フレイルや認知症が進行した人は来ないです。「最近来ない」と思った人は、お亡くなりになっているかひきこもりになっているか、「認知症がひどいから」と家族が自宅から出さなくなっているか、です。「認知症になったことを外に知られたくない」、「近所に知られてしまうとうちは生きていけない」と、言うに言えない。気になったのでご家族とお話したところ、実は認知症だった。他の歯医者に行っていたけど、その歯医者の悪口を言うのです。「何もしてくれないのにお金を取られた」と。家族がちゃんとみている要支援・要介護の人は来てくれます。だから、幸せな人しか診ていないのです。最近、施設に訪問診療することになったのですが、その人たちも幸せな人が多いんです。治療が必要な状態ですが、それを訴えないのです。痛くないのです。ミキサー食とかで食べられるのです。普通だったら差し歯にしたり入れ歯にしたりするところが、なくても平気なのです。何を幸せとしているのか、自分は何のために色々な技術を学んできて、噛められるようにしてきたのか分からなくなります。幸せって一人一人定義が違うのだなと。施設の方は言われないうえに治療はしないようにしていたのですが、最近、家族や施設の方と話す機会があって話をしてみると、「悪くなって治療をするよりは、今の間にやれることはやっておく方がいいよね」と。そのことを文章にして家族に伝えたら、今まで拒否されていましたが、「分かりました」となりました。「痛かったら治療をしてほしい」と言われてきましたが、ひどい状態なんですね。それではいけないので投げ掛けてみたら、意外で「いいよ」と。施設の方はお金をかけると家族から嫌われるから、そういう話をしなかったですが、ダメ元でも声掛けしてみるのが大事。本当に大変な人たちには自分は会っていないと思います。心配な人には声を掛けられるような環境になってほしいと思います。

○委員：生活支援コーディネーターをしています。生活支援コーディネーターの一つの取組として住民参加型のせいかつ応援倶楽部では、1時間500円で市民の方が地域支援員として登録して下さって、ちょっとした困りごとを支えてくださるというものです。生活支援コーディネーターとしての役割の中で、個別の支援に関われるのは、ここが一番多いと

思います。フレイル状態になって生活上の困りごとが出てくる、その瞬間が最初の接点なのかな、と思っています。それ以外でフレイル状態の人に関わる機会はほとんどない状況です。今回このプログラムに高齢者支援課が参加し、様々な検証の中でフレイル期の支援が大切だと導き、それに対してモデル事業をするということですので、とても楽しみにしています。このモデル事業に自分たちも関わる中で、生活支援コーディネーターがどういった役割をしていけばいいか検証になるとと思っています。介護職の人材不足、人材確保については、実際に専門職が少なくなっています。住民への意識啓発といったところで、66歳から76歳の方への社会参加というところは、生活支援コーディネーターとして就任当時からずっとやってきました。ただコロナ禍でストップしているところがあるので、今一度見直していきたいと考えています。

- 委員：ケアマネジャーとして意見を述べたいと思います。ケアプランの中に転倒予防や疾病の再発予防、刺激のある生活とか表面的なニーズというのはありがちですが、本当に個人がこれやりたいと思っている、隠し持っていることを引き出すのはかなり大変で、そういう意識を持って相談支援をしないといけないと思っています。高齢者でも意思決定する権利は当然あるわけで、意思決定をする支援をして、本人が一番望みたい生活の部分を引き出して、そこに視点を置いて、こちらからサポートしていく、そういう意識が支援者としては必要かと思います。磐田市が考えたモデルケースについては、どんどんやっていただきたいと思いますし、全国にある先進ケースを参考にされて、啓発されることで支援者としても社会資源を熟知して吟味して、どう活用していくか意識向上に繋がりますし、社会資源を使いこなす力量も持っていないといけない、ということでモチベーションにもなります。ただ、紙面でのケースは立派だけど、実際に実施するのが非常に大変で、それをいかに現場の人材がサポートしていけるか、というところが非常に大変だし、そこがないと絵に描いた餅になります。介護人材の確保については、離職が多いであるとか、第一に賃金が低いではないか、という話が出たりしますが、そういったことは十分承知で就職しているし、学生もそういった学校に入るし。賃金が高いのはよりいいですが、仕事をしていく中での環境であるとか、人間関係であったりとか、福祉職の責務を全うできるような、やりがいを持って働けるようなシステムになっているかどうか、事業所ごとの努力も非常に大切だと思います。デイなどリハビリをして頑張って卒業して、っていう回転率を上げる、ということについてですが、事業所としては収入面からしては、卒業してっていうことで、メリットがないように思われるかもしれませんが、職員としては、「卒業できたんだね」ということで非常に喜んで、「また必要になったら待っていますよ」と温かく送り出す職員も多くいますし、職員のモチベーションアップになります。リハビリは若い人はすぐ良くなって、リハビリ専門職はやりがいがあると思います。高齢者は、卒業できない、現状維持がぎりぎりという人も多いので、モチベーションを持たせるという意味で、事業所も考えていただければ、すごくメリットになるのではないかなと思います。高齢者は気持ちの落ちている人が多いですが、本来あった能力を回復する、さらにそれを成長させるくらいの気持ちを持っていただいて、介護サービスを受けていただきたい、というのは必要だと思います。高齢者だと諦めてしまう、っていうのは支援者にもあります。本来あった能力を回復、成長させるっていうのは亡くなるまで自立支援は続くので、支援者の倫理というか、そういった意識を支援者が持つ必要があると思います。

○委員：心身に支障が出始めた人に対して、「〇〇しなくていいよ」というのは、家族としては転んで怪我すると大変なので、つい言ってしまう。おもいやりと健康をどうバランスを取るか。今の高齢者は若い時に自立って言われました。今になって共生って言われて戸惑いがすごくあると思います。20 世紀の終わりに、「これからは少子高齢化」と言われて 20 数年経ちましたが、今まで自立、自立と言われていた高齢者が、ここにきて地域共生だと言われてくると、そのギャップがあって、自分自身もそうですが戸惑いを感じていると思います。フレイルについて、身体と言われていますが、私は歯磨きだと思います。飲んで、食べて、話す、これが一番で、コロナで 3 年間できなかったのが弱りましたが、歯磨きは寝ていてもできるから、最終的には歯磨きかなと思っています。元の暮らしを取り戻すには、根性だと思います。「こんな体になってしまっ、これではいけない」と思うか、「もう年だからね、いつお迎えが来てもいいよ」と言うかのどちらかだと思います。あと、夫婦そろって元気、二人そろっていればいい、ということです。男の人は奥さんが亡くなれると、しょんぼりしてしまいますね。

○委員：自死を選んでしまう人がいますが、その対策をしていかななくてはいけないと思っています。別の市になりますが、自殺対策のプロジェクトを今年度までやっているのですが、そこで出てくるのは、関係性の途絶えた人が自死の可能性が高くなるということで、そこは常に注意しなくてはいけないと思っています。

○委員：社会福祉法人に属していますので、資料の中に出てきました事業対象者や要支援者に対するサービスから退いていったのは、民間さんが多いと耳にしていますが、地域への福祉は使命だと思っていますので、そこはできる限り協力していきたいと思っています。

○会長：ありがとうございます。たくさんのご意見を伺うことができましたので、次のプランの中に染み渡るようになっていけばいいな、と思いました。全ての議事が終了しましたので、事務局の方にお戻しいたします。

○高齢者支援課長：本日は長時間にわたり、活発なご意見、本当にありがとうございます。本日の会議録は、磐田市ホームページに掲載しますので、ご承知おきいただきたいと思います。冒頭に部長があいさつの中で申し上げましたが、介護保険運営協議会の委員の任期は 3 年であり、今回の会議が最後となります。委員の皆様にはお忙しい中、ご協力いただき感謝申し上げます。本当にありがとうございました。以上をもちまして、令和 4 年度第 3 回磐田市介護保険運営協議会を閉会させていただきます。ご協力ありがとうございます。