

令和5年度 第2回富山市高齢者総合福祉プラン
(高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画) 策定懇話会 議事録

- 1 日時 令和5年11月21日(火) 午後2時00分～午後3時30分
- 2 場所 Toyama Sakura ビル5階大会議室
- 3 出席者 出席委員12名(うち代理出席1名) 欠席委員 1名

【委員】高城委員(座長)、相山委員、麻島委員、石田委員、稲村委員(代理:吉田委員)、岩井委員、大西委員、高原委員、谷委員、松島委員、布日委員、菱田委員、吉浦委員(欠席:稲村委員、森田委員)

【事務局】酒井福祉保健部次長、片山福祉保健部次長、原保健所地域健康課長、丸本保健所保健予防課長、中島介護保険課長、山本長寿福祉課長、矢郷介護保険課課長代理、増田長寿福祉課主幹

4 次第

(1) 福祉保健部次長挨拶

(2) 議事

富山市高齢者総合福祉プラン(素案)について

5 質疑応答

委員

資料1の2頁目下の枠内「第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント」③「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の推進」について、資料の中で説明がないように見受けられるので、その辺を説明願いたい。

資料2の18頁で介護事業者アンケート結果が記されているが、介護事業者は約6割の事業所が不足していると感じている、ということで、それに対して介護現場では職員の超過勤務、時間外勤務をして対応している。あるいは利用者の受け入れを制限・停止している。そこまで危機的な状況に介護の現場はなっている。そうしたところに対して、本市としても介護サービスを必要としている利用者の方を守るという視点で踏み込んだ支援策を織り込んでいただきたい。

それと、参考資料1の項番1に「本計画の中でも介護現場におけるICT活用の推進等により・・・」と記されているが、後半部分をずっと見ても、介護現場におけるICT活用のための政策について全然触れられていない。その辺も織り込むような形で願いたい。

事務局	<p>今ほどの質問に関して、今のところ資料2の119頁(2)「介護人材の確保および介護現場の生産性の向上の推進」として記載はしているが、ご指摘の通りそこまで深い記載というわけではないと思っている。こちらに何か盛り込めるかどうか、一度検討するようにしたいと思う。</p>
委員	<p>介護現場はそれほど大変な状況になっているということを踏まえて、市としてもできることはやっていただきたい。</p>
事務局	<p>こちらの方でもそうした現状は把握している。ここにどこまで記載できるかは分からないが、市としての取り組みは今後も引き続き、部局全体として取り組んで参りたいと考えている。</p>
委員	<p>前8期の計画を推進してきた中で、現時点でどの辺りが思ったようにできなかったのか。なかなか進んでいかない部分があれば教えていただきたい。</p> <p>それから、在宅サービスもだんだん縮小されてきている中、住み慣れた地域で安心して暮らすために、例えば訪問入浴サービス等を利用して家での生活を継続したいけれど、県内でも市内でもだんだん縮小してきてなかなか家で看られない、なので施設に、という現状もある。そうしたことも踏まえた基盤の整備をぜひ考えていただければと思う。</p>
事務局	<p>8期の実績については、全般的な印象になるが、コロナ禍で数字的に非常に下がっており、実態を把握できていないものがあるのではないかと懸念している。</p> <p>なので、例えば厚労省の方は総合事業を進めていくようにと言っているが、地域性もあって富山市ではなかなか進まないと感じていて、住民主体型の通いの場とかいろんなものを作ってきているが、徐々に芽吹いているものもあれば、民間事業者の力が入っていないものもあって、そうしたものを作れていないという印象がある。</p> <p>それに加えて、やはり人材確保が難しくなっていることが、いろんなものを負のスパイラルに繋げている。</p> <p>重ねて大きな問題だが、いわゆる地域力が落ちている。いろんな団体が活動しにくい状況となっている。行政としても、その地域力を何とか高めていけないだろうかと思うものの、先ほど話があった通り職域での介護人材不足、やっぱり人の問題だろうということも痛感しておるところ。</p> <p>なので今後も事業自体は進めていきたいと思うが、なかなか難しいところが多いと考えている。</p>
委員	<p>何か総括的に、ここは上手くいったけど、ここが上手くいかなかったとか。上手くいかなかったところを次の計画でこんなふうにやりたいと思うみたいなものを、どこかに記載していただけたらいいかなと思うが。</p>
事務局	<p>その辺については、検討させていただきたい。</p>

委員	<p>重点テーマ(1)での「栄養に特化したプログラムの追加を検討します」という項目と、重点テーマ(2)の「認知症初期集中支援チームの設置」との項目は、どちらも非常にいいことだと思っているが、具体的にどんなイメージか教えてほしい。</p>
事務局	<p>「栄養に特化したプログラム」については、これまでも食の自立支援や、介護予防教室などでもこのテーマでやっており、続けて進めていきたい。</p> <p>認知症初期集中支援チームについては、現状では1チームだけ市として持っている。認知症の専門医等を中心に、長寿福祉課の保健師や介護専門職員が一体となってチームを作っている。</p> <p>何事例か実際に早期介入、診断、治療まで結びつけたという実績もあり、来年度はできればチーム数を増やしたいと考えている。</p>
委員	<p>資料2の112頁「自主防災組織の育成等」は大変大切なことだと思うが、いわゆる校下全体で何かやるということではなくて、もっと細分化して、町内、班、あるいは向こう三軒両隣で一つのグループみたいな形で持っていくような形が、一番うまくいくんじゃないかと思う。</p>
事務局	<p>話がずれるかもしれないが、地域懇談会の中でも、地域がだんだん縮小していった隣の町内と合併しなきゃいけないとか、そういう状況にあるかと思う。</p> <p>ただ、大小いろいろと地域の特性があって、小さいところでもしっかりとコミュニティができているところもあれば、大きくせざるを得ないところもある。なので、行政としては一括りにせず、柔軟に地域に応じてやっていくのが必要だと感じているので、そこは部局としての共通認識とさせていただきたいと考えている。</p>
委員	<p>「スマートフォンの活用推進」について、CICであった「おでかけスマホ講習会」に参加したが、中身が濃くて分かりやすかった。CICだけでなく、生きがい作りの場所としても、いろいろな地域で開催してほしいと思った。</p>
委員	<p>スマホの活用は、事業者がいくつもある中で、講師の選択が難しいと思うが、市にも努力してほしいと思う。</p>
委員	<p>私の住まいの地域でも、学生さんに来てもらって高齢の方のスマホ教室をやって大変喜ばれた。やはり行政だけではなく、学生さんとかいろいろな人の力を借りることが大切なのではないかと思う。</p> <p>コロナ禍にあって閉ざされた社会が3年も続いたわけだが、みんなの気持ちが外へ向いている今が大事な気がしている。もちろん介護保険のニーズも増えているが、吉浦委員がおっしゃったように、市民全体で楽しんでやっていけるようなことが施策に盛り込まれていくと、なお良いのかなと思う。</p>

委員

デジタル化について、私のいる新庄校下では「結ネット」を導入し、電子回覧で加入者に漏れなく同時配信で確実に届く。そういうことがとても簡便にできるサービスで、非常にいいツールだと思っている。先般9月16日に防災訓練を行ったが、ここでもデジタルを使って住民の方を対象に試験的に安否確認をした。これも無事かどうか、安否が手に取るように返ってきて非常に良い。

次の段階では、たぶん高齢者の見守りの段階に入っていくものと思うが、こうしたデジタル化はやはり高齢者の方の支援に非常に有意義で、そこまでいけば非常に高レベルなデジタル化が実現できるんじゃないかと考える。

また、資料1の10頁、基本施策2「市民意識の啓発」に「福祉教育の推進」と「敬老意識の啓発」とあり、この主な取り組みとして「世代間交流事業を幼児期から実施します」ということだが、単に世代間交流をすれば本当にそれが福祉教育なのか、福祉教育としてはもう少しやる必要があるんじゃないか。教育と言うからには、やはり内容がそれなりの啓蒙というか、そうした部分を施さなければ、ただ世代間交流を進めるだけでは教育にはならないのではないかと思う。

それと敬老意識の啓発ということだが、敬老会も本当にやるべきかどうかという部分がある。やはり敬老会をやるやらないという根底には、敬老意識が揺らいでいるというか、本当にやらないといけないのかという思いがあるんじゃないかと思う。

こういう意識を植え付ける、啓発する、教育するというのは非常に大事な部分なので、ここはこんな三行とかじゃなくて、もう少しボリュームを持たせて書くべきでないかなと思う。

教育というのは大人になってから身に付くものではなくて、小さいときからの学習や経験が功を奏すると思うので、学校でも福祉とはなんぞやという部分を、学習の中に取り込むべきではないか。

委員

先だって新聞に介護予防体操を作ったと掲載されていたが、うちのシルバー人材センターの会員さんは非常に活力のある方がたくさんいて、平均年齢は74歳。ただ、やはり80歳を過ぎると高齢で外仕事はできなくなってきて、どうしても会員を辞めるということになってしまう。実際には平均寿命と健康寿命で差があるわけだが、なるべくこうした介護予防体操やフレイル・介護予防対策をしていただいで、この寿命差を縮めていただくような努力をしていただければと思う。

あともう一点。資料の2の114頁にもあるクマの被害、あるいは農業用水路の転落防止対策については、実際に被害者も多く出ているので、改めて対策強化をお願いしたい。

委員

資料1の14頁の「成年後見制度の推進」について、ここに書いてある通り弁護士とか司法書士とか社会福祉士など、専門職として後見人をされている方はたくさんおられる。で、ここに「市民後見人の活動をサポートする体制づくりにも取り組みます」とあるが、これは具体的にどんな内容なのか。

事務局

おっしゃる通り、成年後見制度自身は基本的にこれまで専門職、弁護士や司法書士や行政書士等が中心になって、今現在も活躍していただいているが、やはりそういった人材にも限りがあるということで市民後見人を養成してきたという背景がある。

ただ実際、育成するために研修を開いて一定程度の知識を得ていただいて、家裁の方から市民後見人をどんどん付けていただければ、市民後見人はどんどん巣立って行って経験を積んで増えていくということを期待しているが、なかなかその辺が難しく、市民後見人の研修を受けてやる気のある方がいらっしゃっても、実際は何年経っても市民後見人になれないので実績が積めない、というところがある。

一方で、専門職の方たちも人材不足もあり、なかなか難しくなってきたりしてしまう。あちらはあちらで、やはり市民後見人にやってほしいというところがある。

我々としては今、リレー方式というのを進めていて、一旦、専門職の方が後見人になられても、ある程度期間を置いて、家裁の意見として「落ち着いてきたので市民後見人でもできるんじゃないか」ということで交代していく。そういう形をとって市民後見人をどんどん育てていく。

文中で「活動のサポート」と言っているのは、例えばそういう中にも法人後見という付け方がある。我々、富山市社会福祉協議会の方に成年後見の大きな仕組みである富山福祉後見サポートセンターを委託してお願いしているが、そうしたところで社協さん自身が法人後見となっているものを市民後見人に繋げたり、市民後見人になった後もその人をサポートしていくというイメージ。なれる、なれないはあるが、市民後見人をなるべく増やそうという取り組み。特に後見人が孤立していくことを危惧していて、市民後見人になった後も活動をサポートしていく。実際今も社協さんの方では、何人かいらっしゃる市民後見人に対して今の悩みだとか状況を理解してサポートしていただいているが、それをきちっと表に出しながらやっていきたい。

委員

かなりプライベートな、財産とかお金に関わってくるので、責任を持ってやってもらえるかということもあるが、実際それはそれとして、終末期ということになると後見人さんは医療に関しては判断できないので、その人をどういうふうに終末期医療するかというのは、どちらかというところと病院の裁量のところがある。

結構大きな問題になるのは、後見人さんが今後の医療方針を判断できないこと。私達医療の立場から言うと、いいようにやってくださいと言われるといいようにやるというイメージでやるんだけど、勝手にそれは判断できないので、権限のある方がいて判断してくれないと、私たちの方で決めることになる。そこで「私達はできません」みたいなことになると、こっちの裁量で決めざるを得ないということになり、意外と重たい仕事でもあるので、そこら辺が私達受け入れ側としても少し心配だということで質問した。

事務局

おっしゃる通り、後見人ができる範囲の仕事というのは決められていて、医療の判断はできないという立場。なので、これは現場の裁量で、後見人にも苦しいところだと思うが、これは制度上の課題として捉えていきたい。

委員

参考資料 3 にあるように、介護医療院や介護療養型医療施設が全国的にみてかなり多くの施設が富山県にはあると昔から言われていて、無駄な財産かということにも関わってくるが、その利用率は富山県は 9 割を超えている。全国的にも 8 割ほどあるということで、それだけニーズがあるということ。

急性期の病院など、実際はコロナの感染症もそうだが、受け入れが大変難しいどこの施設からも、入れた方がいいけど経営的に難しいということで私達の方で受け入れている。それ以外の急性期の方も受け入れたり、施設で医療費が高いという方もたくさん受け入れている。

ということで、富山県の施設数はかなり多いものの、それだけ充実したことをやっている。急性期、慢性期、在宅支援というようなことも充足、充実している、というような意味合いで受け取ってもらわないと。

何か多いから無駄だとか、介護医療機関が多いから介護保険料が高いとかじゃなくて、そういう形で上手くいっているというように認識いただと私達も仕事がしやすいので、その辺はよろしく願いたい。

委員

資料 1 の 2 頁目、枠内に書いてある「介護現場の生産性の向上の推進」が今回の改正のポイントの一つだと思うが、この介護現場の生産性の向上とは、具体的にどんなものをイメージされているのか。

普通に考えれば、生産性を向上するとは、例えば訪問看護を例にとると 1 日 4 件訪問に行っていた人が 1 日 6 件訪問して、今までの 1.何倍になった、ということだと思う。これに対して何の支援もないと、利用者の訪問時間が短くなるとか、本来やらないといけない看護サービスを縮小するようなことになる。

国は多分それを避けるために、いわゆる業務改善、ICT を導入するとか、AI とか、いろんなものを駆使して短時間で質の高い看護・介護を提供するというイメージを持っているものと思う。

当然、生産年齢人口が減って、2040 年になると必要とされている訪問看護の職員数は多分確保できなくなる。もちろん介護現場では、介護職員も確保が困難になる。そうすると今言ったような方法しかないと思う。

なので、具体的に現場の方たちがこれを達成できるように、行政としてどのような支援があったらやりやすいのか、進めていけるのか、本当に求めている支援は何なのかというところを、しっかり今の段階から考えていただければありがたい。

もう一つ。訪問看護ステーションというのはなかなか光が当たらないところ。業種で言うと、指定訪問看護は介護の事業者にとめられているので、医療のサービスを提供するのに介護の事業所という括りになっている。なのでなかなか医療の支援を受けにくい事業所の一つでもある。

県下全域の訪問看護ステーション約 100 ヶ所あるうちの半分が富山市

内にある。ぜひ、そこで働くわずか 300 人余りに関して、訪問看護の生産性の向上とはどんなことかということ、具体的に考えていただけるとありがたい。

事務局

具体的なことを今、答えるのは難しいが、もちろんこちらの方でいろんな施策を作っていく中で、当然、事業者さんのご希望は大事だと思っているので、そういったことも伺いながら進めていきたいと思っている。

委員

ついこの間テレビで、在宅での看取りをやっておられる医院の話があった。訪問看護ステーションと在宅のヘルパーさんと、そしてその医療機関がタッグを組んで、今までだったら病院で最期を迎えるような方が在宅で看取りをしてもらうというような内容。

そういうこともこれから大切になってくると思うので、そういうことができるようにするためにどうすればいいのか、みたいなことも想像力を働かせて、行政でも検討していただければと思う。

委員

老人クラブ連合会では生きがい作り、健康作り、仲間作り、地域作りを目的に活動を進めているが、60 頁の老人クラブ数の表を見ていくと分かるように、加入率が令和元年の 29%から令和 5 年度見込み 21%と大きく減少しており、会員数の大幅減が大きな問題となっている。

この原因は働く年齢の上昇とか社会の変化などいろいろあるが、大きいのは役員のなり手がいないということ。役員がいないとクラブ解散ということになって、何十人と一度にいなくなっていく。これが大きな問題。

今、老人クラブの活動を見ていると元気なのは男性より女性。そこで女性にも役員になっていただけたらと思う。やはりこれからは、女性に活躍してもらわないといけないかなと思っている。

もう一点。先日、オーバードホールでのオーケストラのコンサートに行ってきたが、ほぼ満席だった。年 4 回演っているがいつも満席。このコンサートは他と違うところが二つあって、一つは高齢者が 80%。もう一つの違いは、男性と女性が半々ぐらいということ。大体他のコンサート行くと女性が 8 割なのに、なぜ男が多いか、なぜこんなに高齢者が多いか。多分、一度入会金を払うと、あとはずっと死ぬまで無料なことで、奥さんが誘うため。高齢者の外出機会の創出はいろいろと施策されてるが、クラシックに年間延べ 6,000 人を超える高齢者が親しんでるというのは非常にいいことじゃないかと思う。「孫とおでかけ支援事業」は本市から全国に広まったが、無料なら市民が来る。そこで、孫がいなくても含めて、博物館等も高齢者は無料にしたらどうか。もともと博物館法では入館料は無料が原則。考えたらどうかと思う。

委員

ぜひ今の意見を踏まえて、老人クラブの役員のなり手がいない等の問題を解決できるようなアイデアを盛り込むことができればと思う。

委員

資料2の27頁に介護予防施策推進のイメージ図が挙げられていて、非常に温かい図だなと思って見させていただいた。

これについては自立支援型の介護予防ケアマネジメントによる切れ目ない支援の内容として、老人クラブの活動、閉じこもりがちな高齢者の発見、住民主体の通いの場、総合事業などが挙げられていて、地域作り、そして出かけて誘うという、いずれも人と人が関わってこういった取り組みをしていくんだなというのが非常によく伝わってくる図だなと思った。

そう考えていったときに、大きく掲げられているこの基本理念の「みんなで作るぬくもりのある福祉のまち」というところに繋がっていく図ではないかなと思ったので、今後、何かイメージ図にタイトルを付けるとすれば「ぬくもりをつなぐ介護予防」とか、「ぬくもり」というキーワードを入れると、理念と重点テーマがマッチングしてつながっていくと思う。

あと私は、地区の班長と福祉委員、交通安全理事などをさせていただいているが、その中でやはり防災の関係が非常に重要だなと思っている。資料の112頁の方でも自主防災組織の育成や、110頁には交通安全対策の推進などが挙げられているが、こうした交通安全とか防災をどうしていくのかということ住民の立場に立って考えたときに、やはり1人ではなかなかできないので、一緒に活動していける仲間が必要になり、同じ気持ちで進むことが大事になってくるが、これも先ほどからお話が出ている住民の皆さんの意識をどう育てていけるのかということ、福祉教育の部分とも繋がるが、こういった取り組みの一つ一つも参加することによって介護予防とか健康作りにつながるということが市民の皆さんに伝わると、やってみようとか、一緒になって考えようといったような意識が育つのではないかなと感じている。

やらなきゃいけないというよりも、やることで自分が元気になれるとか健康になれるといった意識作りや、みんなでそういった地域を作っていこうというふうに意識が持っていけるといいなと思う。

委員

先ほど老人クラブ会長さんが女性の役員のみならず手が無いというようなことをおっしゃいました。私自身は進んで役員をやっておりました。それで健康寿命も平均寿命も延びたと思っている。そして、これからどんな寿命を伸ばそうかと思ったとき、貢献寿命を延ばして地域につながりたいと思っている。女だから男だからを抜きにしてお互いが関わって楽しい環境をつくらうと、介護予防サークルを立ち上げて頑張っている。

なので、男女のバリアを無くし、お互いに同じ会員であるという意識のもとになさったら老人クラブ会員も増えるんじゃないかなと思う。

古い老人クラブ、ずっと続いたクラブはどこかにまだ古いバリアがあると思う。そこは少し、役員の方が柔軟に持っていくようにすればいいんじゃないかなと思う。

委員

座長の立場で今日のお話をお聞きして、重要だと思ったこと、計画の中でもう少し触れてほしいと思ったのは「教育」の問題。あれだけの数行では心もとない。

あと成年後見の問題。一人暮らしの高齢者が増えていく中で、今の成年後見人制度は財産管理が主なので、いわゆる医療的ケアについて関われない。今、ようやく亡くなられた後の葬式を出すとかについて成年後見人が関われるようになったが、医療の部分はまだなので、そこら辺をどう埋めていくのか。現実には法律があるので市でできることはそんなに無いかもしれないが、そこら辺もぜひ検討してもらえれば。

あと地域共生社会というが、地域で安心して死んでいけるのかということになると、そういうことにはなっていない。先ほど言った看取りの問題とか、訪問看護やホームヘルパーさんとか、そこら辺を充実していかないと、地域で最期まで暮らし続けるってことができないというように思うので、そこら辺のところも何かもう少し触れていただきたい。

(以上)