

第 2 回 吹田市社会福祉審議会 吹田健やか年輪プラン推進専門分科会議事録

1 開催日時

令和 2 年（2020 年）10 月 2 日（金） 午後 2 時開会～午後 4 時閉会

2 開催場所

内本町コミュニティセンター 多目的ホール 1

3 出席委員

石倉 康次	委員（立命館大学 産業社会学部 特別任用教授）
志藤 修史	委員（大谷大学 社会学部 教授）
畑 茂樹	臨時委員（一般社団法人 吹田市医師会 理事）
三木 秀治	臨時委員（一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長）
杉野 己代子	臨時委員（一般社団法人 吹田市薬剤師会 副会長）
櫻井 和子	臨時委員（社会福祉法人吹田市社会福祉協議会 副会長）
岩脇 ちゑの	臨時委員（吹田市民生・児童委員協議会 会計）
岸下 富盛	委員（吹田市高齢クラブ連合会 会長）
岩本 和宏	臨時委員（吹田コスモスの会(認知症家族の会) 会長）
井本 英子	臨時委員（ボランティア連絡会 会長）
長江 秀信	臨時委員（吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会）
富士野 香織	臨時委員（吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会）
平野 謙一郎	臨時委員（吹田市介護保険事業者連絡会 通所介護・通所リハビリテーション部会）
上山 美紀	臨時委員（吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション部会）
吉川 征志	臨時委員（吹田市介護保険事業者連絡会 介護保険施設部会）
坂手 裕子	公募市民（市民）
上條 美代子	公募市民（市民）

4 欠席委員

2 名

清水 泰年	臨時委員（公益社団法人 吹田市シルバー人材センター 参事）
菅沼 一平	臨時委員（吹田市認知症カフェ交流会 役員（世話人）書記(大和大学保健医療学部総合リハビリテーション学科 講師)）

5 会議案件

1 開会

2 案件

- (1) 第8期吹田健やか年輪プラン素案について
- (2) その他

6 議事の経過

〔開会〕

〔傍聴者の報告〕

事務局：

本日の傍聴は2名でございます。希望者が5名以内ですので、全員の方に入室いただきます。

事務局：

それではこれより、会長に議事の進行をお願いします。よろしくお願ひいたします。

会長：

では案件（1）第8期吹田健やか年輪プラン素案についてのA 構成（案）について、イ 基本的な考え方（案）について事務局から説明をお願いします。

〔案件（1）：第8期吹田健やか年輪プラン素案について〕

事務局：

（第8期吹田健やか年輪プラン素案の構成（案）及び基本的な考え方（案）について説明）

会長：

これに関して何か質問などはありますでしょうか。無いようでしたら、副会長から関連した御発言をいただければと思います。

副会長：

皆さんのお手元に「第8期吹田健やか年輪プラン」で、みんなが自分らしく、共にくらすためのまちづくりを目指さないだろうか」というレジュメを配らせていただいています。

現在国は「我が事・丸ごと」という言葉で、「地域共生社会」という社会づくりについて社会福祉・社会保障を中心に目指してほしいと、方向性を示しています。地域包括ケアそのものについては1980年代から、介護予防も含めて地域密着型でやっていきたいと思います。ここにおられる方々は、家族介護の問題や身近なところの健康づくりに、長年取り組んでおられる方が多いのではないかと思います。改めて国は、後期高齢期を迎える方々が大量に発生する社会の中で生きていかれるという時代に向けて、社会福祉・社会保障はどう向き合っていくかを提案しています。

国はそのように言いますが、様々な社会調査、地域の調査をさせていただく中で、多くの方が願っ

ておられることは、どのような状況であったとして、自分らしく地域で生活していきたいということです。一方で、もし病気になったら、もし介護が必要になったら、という不安があります。そのような不安を抱かせてしまっている社会が、どうすれば、より一歩でも二歩でもよりよい状況になるのか考えていかなければならないと、ここ20年30年ずっと思っています。

いくつかの調査をさせていただいている中で、例えば今吹田市で作っている、第8期の年輪プランへ、私が仮に提案するならば、「自分らしく、共に暮らせる」というところです。本日のレジュメのタイトルにもありますが、自分1人で生活するのではなくて、色々な方が一緒に暮らせるまちづくりを目指さないかという部分を、計画の中で具体的に考えていただけたらと思います。言うのは簡単ですが、「自分らしく、共に暮らせる」というのは具体的には、先程住み慣れたという言葉で表現されておられましたが、私は必ずしも「住み慣れる」を要件とする必要はないと思っています。吹田市はやはり大阪市の衛星都市で、人口流動が非常に激しく、新たに流入される方も大変多い。それを考えると、「住み慣れた」というより、「身近な」という方向へシフトした方がよいのではないかと考えています。

吹田市全体で考えていくと非常に抽象度が高くなって、具体的に自分たちは何をするのか、それぞれの関係機関や団体が、具体的にどのように手を繋いでいったらよいのか、なかなか見にくいです。計画全体としては市全員のことを考えるとしても、もう少し自分たちの活動エリア、自分たちが対象としている範囲・圏域の中で、より具体化を図っていくことを念頭に置いて、全体を考えていくことが大事だと思います。

そこで特に期待を込めて、身近な地域で、具体的に顔の見える関係をどのように作っていくのかを、より積極的に進めていった方がよいだろうと思っています。

住民の方々にアンケートで答えていただく中で、「大事にしたいことは何ですか」というお話をすると、やはり「日頃からの繋がり」とおっしゃいます。この計画を作るにあたっての調査の中でもありましたが、多くの方が困ったときに相談する相手は、どうしても身内に偏りがちになります。できればこの計画を通じて、今ちょうど左側に座っておられる介護事業者の皆さんのところが、身近で気軽に相談できる窓口になっていただけるとよいのですが、やはり多くの方は、身内が相談の相手としては一番多いですね。

しかし、身内が近くにいるかは全く別の問題で、1年に1度か2度しか会わない身内を頼りにしているという方が結構いらっしゃる。それは本当に頼りになるのかと思いながらアンケートを見えています。ただ、よくよく聞いていくと、すぐ近所で活動されている方々が、たくさんの方にとってみると信頼できる相談相手になっている。なぜかという、直接出会える、直接顔を見ている、直接その方の体温を感じながら話を聞いているという事がすごく大きいのです。やはり我々が直接的な関係づくりを増やせるのかという部分が、繋がりづくりの中では一番大事だと思っています。

私は健康問題に関心がありますので、健康と人との関係性がどのように関係しているのか、幾つか調査させていただいています。相談できる人がいるかいないかは、決定的に心身の健康状態に関係しています。相談できる人がいない方は、全体的に、外も出歩かない、身体も痛い、身体が疲れやすいという状態に陥っておられる方が多くなっています。また、もう1つは精神的なところで、人と話をする、朝気分よくすっきりと起きる、そのようなことも、相談できる人が身近にいるのかいないのかでかなり違いが出てきます。相談できる人が身近にいない方ほど、精神的に非常にきつい状態に置かれている方が多くなっています。

今日はたまたま2018年に滋賀県愛荘町でやった調査の結果を持ってきていますが、それ以前からず

っとやっている調査の中でも、ほぼ同じ結論が出ています。これは多分、どこでも共通する部分だろうなと思います。

それと私は、相談できる人の調査にプラスアルファして、近所付き合いと健康をクロスさせて考えてみました。すると、ほとんど近所付き合いのない方ほど、心身ともに厳しい状況に置かれています。暮らしのことで色々と話し合ったり助け合ったりしている方は、割合として、体も心も健全な状態でおられる方が多いと出ています。そこから考えても、先程申し上げたように、「身近な地域で、共に暮らせる」を念頭に置いて考えることで、吹田の「桶」も非常に力強く、大きくなっていくのではないかと考えています。

先程、資料2の9ページで、「住み慣れた地域で自分らしく健やかに安心・安全に暮らせるまち」という案を出されています。「住み慣れた」という部分を「身近な」という表現にして、より生活に密着した、地域で色々と協力関係を結んでやっていくというように、もちろん住民さん自身もそこで一緒にというのがよいと思いますし、「健やかに安心・安全に暮らせる」、「健やかでなくても、自分らしく生きていける」というものがよいのではないかと考えています。そのあたりをいくつか、検討していただけたらと思っています。

最後ですが、実は「我が事・丸ごと」も「自助・公助・共助」も、その順番で分かる通り、自分がまず責任を持たなければいけない社会となっていて、現実の社会の中では少し厳しいです。私はもし仮に、自分自身が年をとった時に、行きたい、一緒に介護をやりたいと思えるように、最後に出ているような、顔が見える関係づくりとそれを支えていく条件が必要だろうと思っています。

この計画では多分ここをいかに強化していくのが、1つの大きな焦点になっていくと思います。身近な地域での関係づくりをやるようとするなら、「時間・空間・仲間」をどう作っていくのかも大事なので、1つの団体・機関・施設ではなかなか難しいものです。身近な地域の中で、この体制をどのように整えていくのかを考える必要がありますので、今後検討していただきたいと思っています。国が進めている地域共生社会をもっと吹田に引き寄せて、市民が自身で実りある内容として考えていくなら、このような内容を検討していただければよいのではないかと考えています。

事務局：

貴重なアンケートの御説明ありがとうございました。私たちも今回、国の基本指針も踏まえて、地域共生社会という部分で身近な所で皆さんと繋がっていくことが非常に大事だと思っています。将来像につきましては、本日御意見をいただきましたので、持ち帰って検討したいと思っています。

皆さまにも先ほどの内容について、何か御意見をいただけたらと思います。

市といたしましても、行政だけの計画ではどうしても厳しいのではないかと考えており、市民と事業者と行政の三者が協力して、住みやすいまちづくりを進めていくべきではないかと思っていますので、そのような観点から御意見をいただけたらと思います。よろしく願いいたします。

会長：

ほかに何か御意見はありますか。無いようですので次の議題に移りたいと思います。

〔案件（１）：第８期吹田健やか年輪プラン素案について〕

事務局：

（第８期吹田健やか年輪プラン素案の施策の展開（案）、基本目標１ 生きがいつくりと健やかな暮らしの充実、基本目標３ 介護予防の推進について説明）

会長：

ありがとうございました。今御指摘いただいたことは先程のお話にあった、「地域との繋がり健康と関係がある」ということに関連のある分野で、そこが介護予防と繋がっていくと思います。何か御意見や質問等ございませんか。

委員：

事前意見としても書かせていただいた内容ですが、特に地域活動参画支援という部分で、私が所属しております、吹田市高齢クラブ連合会は、吹田市から友愛訪問事業の委託を受けています。予算をいただいて、最初に 75 歳以上の単身の方、あるいは御夫婦ともに 75 歳以上の方を対象に、月 1 回以上お会いし、年に 3 回家庭訪問をさせていただき、ということをやっています。これは 40 年前ぐらいに、大阪府がやっておられたことが立ち消えになり、その後、吹田市高齢クラブ連合会が組織の存続意義として続けてほしいとした形で続いています。

最近では、対象者とそれをお世話する側の人々が、昔のように、60 代が 70 代 80 代をお世話するという状況ではなく、同じ年代が同じ年代のお世話をしています。生活に困りごとがある方というのは、年代に関わらずいらっしゃるため、そこに不公平感が出て参ります。なぜ 75 歳以上の方だけ優遇されるのかと。昔は、ある程度若年者が高齢者のお世話をするのは当然のことでしたが、数十年経ち状況が変わってきています。その辺りについて事業のあり方を、御一緒に見直しさせていただけるかなと思ひ、御意見を出させていただきました。

事務局：

委員がおっしゃるように、この事業は昭和 50 年から継続しており、40 年以上実施している事業です。当時の社会情勢と今の高齢者を取り巻く状況は全然違うものになっていると思いますので、今後事業内容については、吹田市高齢クラブ連合会への委託も含め、色々と御意見を聞きながら、一緒に再構築等を考えていければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

会長：

他に御意見はよろしいでしょうか。

委員：

資料 4 の 15 ページですが、実態調査で、どのような運動をしたらよいか知りたい、自分の体力でできる運動プログラムがほしいなど、具体的にどのような運動したいかという市民の声がきちんと出ています。介護予防はやはり筋力アップ、食事等を日々続けていって元気になっていけるので、2025 年まで 65 歳以上の方が要支援にならないようにするためには、とても大事なところだと思います。ちなみに、介護予防推進員というのは百歳体操等を教える人ですか。どのような人がやっておられるので

しょうか。

事務局：

介護予防推進員はボランティアで、自分のために介護予防の知識を身につけたい、家族内や近所の人に教えてあげたい、もしくは、地域で何か役に立つことをしたい等の動機で始められた方がたくさんおられます。高齢福祉室でやっている事業は65歳以上の方が対象となることが多いですが、この事業に関しては年齢制限が特にありません。若い方でも高齢者のための地域活動に参加したいという方は、少ないですがいらっしゃいます。しかし、ほとんどは高齢者の現役の方がやっておられて、例えばひろば de 体操で、体操の見本になっていただく方もありますし、市がやっている教室にお手伝いに来ていただくこともあり、活動内容にはバリエーションがあります。

委員：

計画素案にも介護予防のための通いの場を作っていないといけないということが書かれています。それについて、私も集いの場事業をやっていますが、コロナの前は週1回の体操や認知症予防の活動、歓談やお茶を飲んだりしていました。毎週、15分ぐらいで歩いていける近所の人たちが来ていて、初めに副会長もおっしゃっていた、身近な人たちの出会いの場になっていますし、安心の場になっています。そのような場は本当に必要で、そこで体操や、ちょっと信頼のおける関係性づくりを進めていくととてもよいと思います。

集いの場には月1、2回、保健センターから理学療法士の方が来られて、今大事な熱中症、筋トレ、フレイル等についてお話され、年に1回は握力検査や軽い運動をしています。まだ2年ぐらいで効果がどれぐらいかのデータは出ていませんが、そのようなことを積み重ねていけばやはり効果が出てくるのではないかと思います。

コロナ禍になってずっとお休みでしたが、6月中旬から5、6人で1時間以内の実施をするようにしていますが、2週間に1回しか開催しなくなると、だんだん参加者が減っていきます。高齢の方なので、「今度は行くんだっけ、行かないんだっけ」となる。やはり定期的に、それも近場でやっていくことが必要だと思います。せっかくお話が出ているので、押し進めていただけたらと思って発言いたしました。

会長：

他に御意見はありますか。

委員：

ボランティアでも、高齢者のために色々な活動をやっているグループはたくさんあります。

しかし、本当にコロナを理由に中断していることが多い一方で、コロナがあっても、デイサービスの方から来てくださいます。クラフトを作る仕事を月に1回楽しみにしているので、来てくださいます。はっきり言って、行くのはとても怖いのですが、頑張って続けて行っています。工作でも準備をして行っていますが、中止になったり、不意にまた来てくださいますと言われる事もあります。私も70歳を過ぎていますので、高齢者が高齢者に対応しているのは、少し危ないとは思っています。

ただ、来られている人はまだよいですが、来られていない人、2ヶ月も3ヶ月も誰とも話していない人がいます。私は民生委員もしていますので、地域で私の担当の人のところに行きますと、出てこ

られている人はよいですが、出てこられない人のことがとても不安です。そのような方がだんだん今、増えており、30代40代でも、閉じこもっている人が増えています。その辺りを頑張っただうにかできたらよいなと思っています。今、絵手紙を書いて、一軒一軒入れています、返事が来る人、喜んでくださる人は、出てきてくださる人だけです。その繋がりを、どうにかできればと思いますので、またよい案があれば教えてください。よろしくお願いします。

会長：

先程の御意見を補強するような御発言だったと思います。他に無いでしょうか。先程、口腔ケアの部分で少し出ていましたが、これに関連していかがでしょうか。

委員：

フレイルという言葉はもう御存知だと思いますが、今フレイルだけではなくオーラルフレイルがだんだん浸透してきているのではないかと思います。フレイルもオーラルフレイルも含めて、可逆性、元に戻りやすい、戻ることができる場所なので、介護になる前にそのような部分を見つけること、普段からの御自身の食事や飲み込みにくい部分等に気付いてあげることが大切です。食事でむせたりしていたことが改善できるような、そのような教室等が今は中止・中断ということになっています。歯科医師会の啓発を含めて、このようなオーラルフレイルは大切です。一番最後に食べるというところが残ってきますので、しっかりと食べて元気をつけていただきたい、そのような啓発をしています。フレイル状態から要介護や寝たきりということになってくると、誤嚥性肺炎等になって、どんどん体力を奪われてしまう。これは高齢者の死因1位になっていますので、そこは今後も啓発していきたいと考えています。

会長：

他に御意見ございませんでしょうか。ないようでしたら、次の案件の方に参りたいと思います。

〔案件（1）：第8期吹田健やか年輪プラン素案について〕

事務局：

（第8期吹田健やか年輪プラン素案の施策の展開（案）、基本目標5 認知症支援の推進、基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進、基本目標8 介護サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営について説明）

会長：

認知症関係、医療と介護の連携、介護サービスの充実の3つを説明していただきました。何か御意見ありませんでしょうか。

無いようでしたら、医師会と介護の連携に関して、医師会としての取組状況等についていかがでしょうか。

委員：

訪問ステーションとは非常に密に連携することが多いですが、医師会として、介護事業者の方との連携を本当に密に取っているという事はありません。事業所によっては大事なことについては連絡を

してくれることもあるので、今のところあまり苦勞していることは無いと思います。

会長：

訪問介護事業所としてはいかがですか。

委員：

私は大阪府ステーション協会の地区のブロック長等もさせていただき、また、吹田市の訪問看護連絡会、今事業所が 50 ステーションありますが、それを取りまとめて一緒に連携の会等させていただいています。今は、コロナ禍で面会もできませんが、本当に最期を家で過ごしたいという市民の方が増えてきている現状で、介護事業所、ヘルパー、訪問診療されている先生方も非常に忙しくなっているのが現状です。その中で、お声をいただくのは、訪問看護や訪問診療を、最期の時期になって知った、こんなに色々なサービスがあって使えるのであればもっと早く知りたかったということで、まだまだ認知度が低いのだなと感じている現状があります。

医療と介護の連携の推進や市民からの相談などから、事業としてより展開していきたい中で、まだまだ認知度不足ではないかというところがあります。また市の方でも、訪問看護、訪問診療、訪問介護事業をもっと活用していただけたらと思っております。

会長：

他に何か御意見ありませんでしょうか。

委員：

認知症の人への対応の部分で、知っている若い方が、お父さんが認知症になられて、ヘルパーさんが、食事の用意してくださるのですが、怒って「食べない」といって、食事をひっくり返されて、娘さんもどうしてよいのか分からないという状況がありました。認知症の方も色々な症状があるので、それに対応するスキルと言いますか、ヘルパーさんも娘さんも、お父さんに安心して生活してほしいという気持ちがあると思いますので、生活の安定に繋がるケアの方法や研修をしっかりとやっていただきたいと思います。御本人と、介護している方の両方の安心になるので。その人は、ケアマネさんにはそのようなことを言えないのです。また別の方に、「もうお父さんが食べてくれない、どうしよう」ということを言ってこられたと聞きました。でも、実際に使っているケアマネさんやヘルパーさんには言えない。そのような時に、どうしたら上手くいくのか。ケアマネさんを変えるのがよいのか、あるいはもっと自分たちで勉強するのがよいのか、実際関わっている人たちがより力をつけていくのか、いっぱいやることはあるのではないかと思います。安心して暮らせるまちにするためには、お世話している家族の支援をすること、認知症の人に対する介護や医療の質を向上させることと 23 ページに書いてありますので、まさしくこれだなと思いました。ここをしっかりとやっていただくとよいのかなと思います。

会長：

他に何か御意見ありませんでしょうか。

委員：

家族会につきましても、コロナの関係でほとんど機能が止まっています。やはり顔が見えない介護というのはできませんし、介護者の意見がよく分かりません。私と上の世代の介護者は親子くらい年齢が離れているので、会話が合いません。どうしても高齢者は高齢者同士で集まりますが、若い人たちはそこに入らなければいけません。ただ若い人は考え方がドライなので、介護サービスを受けたらよい、もうそれ以上やらなくてよい、医療機関や行政に任せればよいといった考え方です。介護保険に入ってから、介護のシステム自体が在宅から施設へという事になりましたので、在宅の方を地域で支えることも大事ですし、施設の人たちも人材不足で皆さん困っているので、地域で支えるネットワーク、チームオレンジというものがありますが、そのような多職種連携で輪ができればよいと思っています。コロナの件で、うちの会の方も変えていかなくてはいけないと、実感しているところです。

会長：

他に何か御意見ありませんでしょうか。

委員：

先程、訪問看護の立場から医療と介護の連携という話がありましたが、もっと薬剤師を使ってもらってよいと思っています。訪問看護師がおうちに伺うと、「薬剤師さんはこんなこともして下さるんですね」と言われることがあります。まだ薬剤師ができることの認知度が低いのかなということで、研修会などを一緒にさせていただくのもよいのではないかと思います。例えば今問題になっているポリファーマシー、薬の数がすごく多いということなどもありますので、もちろん、ドクターとの連携も必要です。

一昨日在宅訪問させていただいた患者さんですが、糖尿病で、薬を飲まれていたり、注射をされていたのですが、少し認知症が進行して、御家族お2人が高齢者で、注射もできなくなったので、薬の数をぐっと減らしました。結果として、数値はよくなりました。看護師さん等と話していたら、食事がすごく充実したということでした。今まで、奥さんがあまり料理できないので、カップラーメンや食パンだけの食事で、血糖値が上がっていたのですが、食事を頼めば用意してくれるところに変えることですごくよくなって元気になったということが実際にありました。例えばヘルパーさんで食事を作りに行かれる方もいらっしゃると思いますが、糖尿病と食事の知識、腎臓病と食事の知識などを持っていたら、薬だけでなく食事の面からもフォローできるのではないかと思います。

会長：

今のご意見を聞いて、薬剤師の役割をどこかに記載した方がよいような気がしましたがいかがでしょうか。連携体制のところなど、もう少し光を当ててもよいのではないかと思います。

事務局：

薬剤師さんがかかりついで活躍するドラマもありましたが、とても幅広くやってくださっていて、必要に応じて、地域包括支援センターに繋いでいただくなどのネットワークも進んできている昨今かなと思います。薬局の前を通りますと、在宅支援薬局、健康サポート薬局等いくつかよく見かけます。例えば「薬局はこのようなことができます」という部分を、市民向けに、年輪サポートなびというシステム上で、薬局の役割を引っ張り出す機能等もこれから作っていけるかもしれません。どのように、

薬局をPRして、市民に発信していったらよいのか、看板の掲げ方やどのような機能があるのかを教えてくださいましたらと思います。

委員：

確かに今、かかりつけ薬局やサポート薬局、色々な看板が上がっていて分かりにくいかと思います。相談に来ていただくことは全然構いませんので、市民の方には御自身のかかりつけ薬局に行っていたきたいと思います。できる範囲で、地域包括支援センターに繋いだりもできますし、看板が上がっていないから相談ができないということは全くありません。その辺りは市民の方には、どこに行ってもよいとおっしゃっていただければよいのですが。

もう1点聞きたかったことですが、先程の医療保険制度の情報提供として、家族介護のおむつ券と言われる、6,250円の補助がありました。あの辺りを一緒に、介護保険制度の情報提供の中に入れてはどうでしょうか。昔はそのような看板も上がっていたようですが。

事務局：

家族介護給付として、おむつをお使いになっている方に、月額6,250円を支援するような福祉サービスがあります。そのサービスは、市とお金のやりとりができる登録をしている薬局であればどこでもできます。

委員：

市民の方へのそのような情報提供は、市の方でされているのでしょうか。

事務局：

おむつ券が給付の対象になっていますので、チケットを送る時に取扱いのある薬局の一覧表をお送りさせていただいています。全市民さんへの発信はしていません。

委員：

どの薬局かというよりも、このような制度があるという情報についてはどうですか。

事務局：

その制度があることについて、全体に発信する必要があるかを考えないといけないと思います。介護認定を受けた方に介護保険証の通知を差し上げる時、おむつだけではなく、介護認定を受ける事で利用できるサービス一覧をお知らせしています。1年程度前からスタートしており、それによっておむつ券の申請は確かに伸びました。また工夫できるところはしていきたいと思います。

会長：

今の件について他にございませんでしょうか。ないようでしたら次の(2)その他について、事務局の方から説明をお願いいたします。

〔案件（２）：その他について〕

事務局：

（吹田市社会福祉協議会の取組事例の紹介及び基本目標 2、4、7に係る組み替えについて説明）

会長：

案件は以上ですが、まだ発言されていない委員から何かありますか。

委員：

先程お話があった、ケアマネジャーやヘルパーに相談しにくいというのは、少し心に刺さるものがあり、その辺りについては話しやすい雰囲気が必要だと思いました。ケアの場合、例えば地域での意見交換については取り組んでいます、もっと利用者さんに声を上げてもらってよいと思います。その上でお互いよい関係を作っていけたらと思っています。また、介護保険制度の継続・持続に関しては、何といても人材不足が大きな課題です。何とかしたいと思いますが、具体的にどのような案があるのかと言われると、なかなか考えても浮かばないというのが正直なところです。

できれば今後は、小学校等の段階から、介護の仕事によりイメージを持ってもらえるようなやり方があれば、将来に繋がっていくのではないかと考えています。

会長：

介護人材不足問題というのは大変な問題です。コロナがそれをさらに激化させている。どうしたらよいのか、国にはもっと考えてもらわなければと思っています。非常に大きい問題ですので、引き続いてこの点は、議論を深めていきたいと思っています。他に御意見ないでしょうか。

委員：

先程、副会長からも色々お話しいただいたように、各地区の福祉委員会は、直接顔の見える関係づくりをしようと思って、普段サロン活動等に力を入れていますが、今年3月から、どうしてもコロナの影響で自粛して中止したサロンがほとんどです。その間、地域の中では残念ながら治療が追いつかなくて亡くなられた方がいらっしやったり、認知症が少し進んだということがありました。見守り訪問でも対応に不信感を持たれるようなケースが非常に多く、高齢の方が随分弱っていらっしやる実情が見えているような気がしています。1つお伺いしたいのですが、資料4の17ページに載っている、「はつらつ元気シート」というハイリスク高齢者の早期発見するものについて、以前見せていただいた、はつらつ元気手帳の中に入っているものを言うのでしょうか。

事務局：

はつらつ元気手帳は少し小さいので、入っていなかったように思います。

委員：

あの中にも「はつらつ元気シート」というページがあったように思います。

事務局：

手帳の中にシートがあったか、はっきり覚えていませんが、はつらつ元気シートは、市民向けの介

護情報、介護サービス以外の先程のおむつの事なども載せている介護と予防という冊子の中に 1 枚あります。フレイルのリスクが高いか、問題ないかについて御自分で点数をチェックするシートのことです。

委員：

はつらつ元気手帳は、地域包括支援センターや高齢福祉室が説明して、高齢者の方にお渡しするものだというふうに会議の時に説明を受けました。コロナ禍の影響で、色々な場所でひろば de 体操等も中止されていることが多かったので、どの程度普及しているのかと思っていました。ここには、「民生委員・児童委員や地区福祉委員、介護予防推進員等と連携して普及啓発を進めます」と書いていますが、介護予防推進員が実際どこにいらっしゃるのかも、私はよく分かりません。そのように連携が必要であれば、必要なように繋いでいただくということもお願いをしておきたいと思いました。おそらく、介護予防推進員になられた方がひろば de 体操等の際に、集まって来られた方のサポートをされていると思います。ひろば de 体操は市内でまた 10 数ヶ所ですよ。だからこのような方たちが、実際地域にいらして連携を取れるのか、よく分からない状態で見せていただきましたが、そのような連携を取ることが地域でのサポート強化に繋がると思って、読ませていただきました。

事務局：

介護予防推進員は民生委員や地区福祉委員のように、名札を持って活動しているのではなく、例えばひろば de 体操やいきいき 100 歳体操でお手伝いしていただいているだけです。例えば地域ケア会議で、介護予防推進員として、このような活動をしていますといった情報発信から始めさせていただくことは可能かと思しますので、今後検討させていただきます。

会長：

地区ごとにどのような人がいるのか、資料を一度作った方がよいかもしれません。ボランティアの方ですからあまり無理も言えず、難しいところです。他に御意見はありませんでしょうか。

委員：

意見というより少し愚痴になります。このコロナ禍でなかなか面会が難しく、神戸の方へ少し認知症のある方のお見舞いに行っていますが、面会時間は 15 分です。それはそれでよしとして、先日は行って少し会話をしていたら、その方にトイレに行ってくると言われ、トイレから戻ってきて 3 分ほどで面会時間終了でした。トイレに行っているのだからそれをカウントしなくてもよいだろうと言ったのですが、その方も非常に強気な、元看護婦長みたいな方ですので、「時間は時間です、決まりを守ってください」と言われました。面会の目的は何かと考えますと、コミュニケーションをしっかりとることが目的でしょうから、そのような場合びしゃっと切るのではなく、何か整えるような機能が無いのかと思います。

もう 1 つ横浜の方の病院では、コロナの影響で 30 分です。でもそこは少し上手に緩やかに対応していただけますので、両方の関係が保てるようなサポートを感じます。吹田市ではそのようなことはきくと無いかと思いますが、面会自体がダメというところもあります。例えば ZOOM の形でようやく面会させてくださる事もあります。携帯を持っていき ZOOM をしましたが、その方は ZOOM なんて認識していない。しかし、遠くの影だったら、よく分からないのに「お父さんやった」と認識するそうです。

特に認知症の方々の場合非常に分かりにくいこともありますが、一番大事なのは本来対面で、ハグするというようなところですか。それが難しいとき、アナログにするかデジタルにするか、何にしてもそこが保てるのでしょうか。それがなければどんなに整えていっても、やったことにならないのではないかと思います。今度は15分の壁をどのように突き崩そうかと思っていて、少し専門的に頑張ってみようかと思います。

やはりお互いが「よかったね。よく来てくれたね」と思え、「私は忘れられていない。大事な人だと思われているんだ」と感じる部分を残したい、その足跡を残したいと思います。その辺りがケアをする人たち、サポートする人たちの中に培われるような教育が必要だと思います。話を聞いていると、多分吹田市ではできるんだなという実感がありましたので、私も是非頑張っていきたいと思います。

会長：

貴重なお話ありがとうございました。大事なことと思います。

他に御意見はないでしょうか。それでは最後に副会長より、総括的に御意見をお願いします。

副会長：

貴重な御意見を色々聞かせていただき、ありがとうございました。改めて勉強になりました。先程のお話を聞いて改めて思いましたが、子供からお年寄りまで含めて、医療も含めた社会福祉事業では、密室は駄目だということです。家族介護を含めて密室は駄目で、やはり福祉や医療、社会についてたくさんの方と関わりを持たないと、色々ところで不具合が出てきます。学生にもよく言いますが、お互いが相互にかけがえのない存在であるということを認められる社会をどう作っていくのか、それを考えていく上で福祉、介護、医療というものが非常に重要な社会的な役割を担っているんだろうなと改めて思っています。

本日議題になったところは、全体の計画の一部ではありますが、私の方から色々御提案をさせていただいたり、各委員の方から御発言があり、聞いてみますとこの計画をどのように具体化するのかという内訳を、色々提案させていただいていると感じています。本当に思ったこと、日頃思っていることをどんどん発言していただくことで、この計画の中身、来年から吹田市で具体的にどのようなことを進めていけるのかというイメージが広がっていくのではないかと思います。

後半の部分は本当に難しく、一言で連携といいますけどやはり難しいです。誰とどのような目的で、何をどう繋いでいくのかということで、本当に1つ1つのことを具体的に詰めていかないと、おざなりな連携というのは不信感を招く結果になりますので、そこを詰めていく必要があるのではないかと思います。

特に専門職、今日僕の報告では「支え」と言いましたが、「支え」というのは一方的に支えているだけではなく、例えば薬剤師の先生の方からもありましたが、やっていることをどのように伝えていくのか、知っていただくことこそが実は大事です。どのようにすればよいのかという答えは1つだと思っています。この計画もそうですが、幅広く市民の方に知っていただくためには、やはり伝えていく努力、要するに面と向かって話していくことです。もちろんその中で色々な御批判や御意見、言っている言葉がよく分からないなど、色々出てくると思います。伝わり方も伝え方も本当に様々だと思いますが、そこは工夫を積み重ねていくしかありません。どうやったら相手に伝わるのか、どのように受けとめれば、それを次の方に手渡して伝えて、広げていけるのか。ここはやはり、1年間幅広い様々なたくさんの方と対話をしていくということの中で積み上げていくことがとても大事だと思いま

す。そういう意味では今、コロナの中で我々が経験していることも、それが1つの経験になります。「会えない、苦しい」というのを来年にどのように伝えていくか。その中で最も大事だと思っているのは、どのように焦点化をしてそれを乗り越えていく知恵と工夫を重ねていくのかというところです。第8期の策定の段階で議論を進めていますので、第8期、第9期に繋げていく1つの重要なテーマとして出てきたのかなと思います。

次回もより重たいテーマが残っておりますが、引き続き色々と思ったことを自由闊達に交換し合いながら、具体的な計画内容のイメージを積み上げていけたらと思っています。

会長：

ありがとうございました。では事務局の方から最後に御連絡をお願いします。

事務局：

次回の会議の日程について御報告させていただきます。次回は11月27日（金）14時から保健センターの研修室で行いますのでよろしくをお願いします。もう1点、高齢者等実態調査報告書ならびに同報告書ダイジェスト版を各委員宛てにお送りしましたので、御確認のほどよろしくをお願いいたします。

会長：

それではこれで本日の議題は終了いたしました。皆さんどうも御苦労さまでした。