

令和2年度 大山崎町高齢者福祉計画推進委員会（第4回）

日時：令和2年11月18日（火）午後2時～

場所：大山崎町役場 3階中会議室

1. 開会

- ・配布資料確認

2. 議題

（1）サービス見込み量等の推計結果について

事務局からの説明（資料1、資料2）

委員長

はい、ありがとうございました。

ただ今、人口推計から大山崎町独自の人口にして、今後、検討していきたいというお話、そして、後期高齢者の設定というところで、要介護認定者数が今後、増えていくだろうという内容と、令和2年度は、3月と4月分はステイホームということで通常とは異なる値での推計にはなっているのですが、このような推計で進んでいくというお話かと思われます。こちらを基に今後は、実際にいつ数値が入りますかね。

事務局

そうですね、1月、2月ですかね。

事務局

保険料は2月、給付の見込み量は早ければ1月の時にお示しは可能かなと。

委員長

はい、ありがとうございます。

では、1月または2月に実際の数値が入ってくるという流れになるかと思えます。それでは、ただ今の説明のところに関しまして、ご質問、ご意見等がありましたら、よろしく願いいたします。

A委員

デイサービスについて、今年とは別として、平成30年と令和元年と比べても利用者数が減っているように思うのですが、傾向として減る傾向にあるのですか。そうではないのですか。ちょっと、この2年でしか比較できないような感じだけど、実際にどうなのかなと思えますが。

事務局

はい、デイサービスの利用者数についてですが、資料2の3ページ目です。実績によりますと、平成30年度と令和元年度では、確かに利用が減っています。ただ、あまり実感としては、デイサービスの利用の方が減っているということではなくて、たまたまなのかなということと、あと、通所でいうとリハビリのほうもありますので、まあリハビリもあまり動いていないのですが。そうですね、なぜかと言われると、たまたまですかねとなるのですが。

A委員

普通に考えると、後期高齢者が増えていけば、増えていくのかなと思ったのですが。

事務局

そうですね。それは、ケアマネジャーさんにお伺いしてもよろしいですか。どう思われますか。

委員長

B委員、いかがでしょう。

B委員

短期のほうが増えているので、介護が大変でショートを利用された方が増えたということはいかがでしょうか。

事務局

短期入所生活介護は確かに増えていますね。通所介護の二つ下が短期入所生活介護です。ショートステイのサービスです。

B委員

おうちでの介護が大変で、長い日数を使われたりというケースもありますので。

事務局

ありがとうございます。確かに。

委員長

ありがとうございます。今のところでは、短期入所が少し増えたというのが要因として考えられるのではないかということですね。A委員、いかがですか。

A委員

それは、やはり、同世帯で勤務している人が働きに行かないといけないということで、預けてしまうということにつながっているのでしょうか。

事務局

そうですね。ご本人さんの状態ももちろんですが、家族さんのレスパイトと言いますか、やはり、ずっと一緒にいらっしゃるとお疲れになるということもありますので、介護者支援という面もある程度はあると思います。

A委員

そういうことですね、はい。

C委員

この数字の見方ですが、短期入所は増えている、実際の人数はそんなに増えていないけど、利用日数が増えていっている。1人の人が何回も利用するのが増えているということですか。

B委員

1人で長期に利用する、特養待ちとか、老健の再入所待ちとかのケースもあるかと思えます。

委員長

ありがとうございます。そういう人数がというあたりも含めてですよ、今のご質問は。

D委員

複数サービスを利用する人というのは分からないですよ、このデータではね。それがどれだけあるかですね。その増加とか。

C委員

どちらかと言うと、人数は減っていったけど、利用日数は増えていったから、ある意味で、短期入所を繰り返して利用する人が増えていった。

B委員

やはり、施設に入れないとかですね。

C委員

そうすると通所系のところは、その間、休むことになるということですか。

委員長

サービスとの関連性がちょっと見えにくいというあたりでしょうね。ご意見としてはですね。

D委員

そうなのです。だから、平日にデイに行って、週末にショートに行ったりとか、そういう形もあると思います。

委員長

そのあたりの関連性みたいなことは、何か分かるようなところはございますか。

事務局

正直、どうリンクしているのかという分析までは至っていません。今、委員の皆様からあったように、その数字をフォーカスすると、変化はないけど日数だけが増えているというのは、今、おっしゃった要因なのかどうかとか、あと、デイサービスとショートステイのことも、どう関係しているかというのは、事務局サイドではそこまで深く分析はしていません。結果と言えばクールになってしまいますが、大山崎町の状態像の中でこうしたことを踏まえながら、また、委員さんの意見を踏まえて、次の計画にどう見込んでいくかという形にはさせていただきたいと思えます。ショートステイ自体も大山崎町にはそういう事業所も無い中での対応になるので、近隣だけではなくて、もっと遠方でも入れたのかどうかとか、そういうことはまた分析していきたいと思えます。

委員長

はい、ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

E委員

資料1の総人口ですが、西山天王山駅が出来て、実際、増えておりますけれど、おおよその見込みというのは分かりませんか。例えば、令和5年には1万何千人くらいになるであろうとか、そういう推測的なことはどうでしょうか。

事務局

今、委員さんがおっしゃったような、人口の総体の数は出ます。ただ、総務課が取り扱う人口ビジョンをうちも採用したいと考えていることから、今日はちょっとお示しできません。

E委員

人口ビジョンは分かるのですが、人口は分かりませんか、おおよその。例えば、令和3年は1万6千8百人くらいになるであろうとか。それはまだ、そこまでは分かりませんか。

事務局

今も課長が申しましたように、総合計画の中で人口ビジョンを検討しているところなのですが、例えば、この過去5年の実績値の推計から、おおよそ何人くらいかというのは根拠として薄いかも知れませんが、荒い出し方ですが、そういうのであれば一定、出すのは可能だと思いますが。今、この場で出せるものは無いのです。

E委員

無いのですか。それくらいが分かったらよいと思うのですが、比率からして分かるかと思うの

ですが。はい、分かりました、結構です。

委員長

はい、ありがとうございます。

では、ただ今のご意見では、令和2年度までが実績値ということで、その先が見えにくいというあたりかと思うのですが、そうしますと、これが報告書になった時に、一気に数字が減っているというところの見え方があると思いますので、何らかの推計が必要かも知れませんね。このあたりはいかがでしょう。ご検討いただければと思いますが。

事務局

はい。資料1につきましては、資料2を推計する時に、この人数で推計していますという参考資料なのです。で、実際に計画に載せる時には、先ほどの課長、部長からも言っています全体の人口ビジョンの数字をもらって来て作りますので、恐らく、1万6千からちょっと上がるのか、下がるのか分かりませんが、令和2年の続きになるような数字で、計画には載せられると思います。

委員長

はい、ありがとうございます。

では、今後、推計が出てきたらというところで、次の時には出てくるという理解でよろしいですか。

事務局

はい。

委員長

はい、ありがとうございます。

では、他にいかがでしょうか。

では、大体ご意見が出たというところで、また、最後に振り返った時に、何かありましたら、よろしく願いいたします。これを基に今後、また数字が出てくるということで、どうぞ、よろしく願いいたします。

では、続きまして、「(2) 次期計画素案（パブリックコメント案）について」検討していきたいと思いますので、事務局のほうから、ご説明をよろしく願いいたします。

(2) 次期計画素案（パブリックコメント案）について

事務局からの説明（資料3）

委員長

はい、ご説明、ありがとうございました。

では、ただ今から質疑等をお願いしたいと思います。それぞれのお立場から忌憚のないご意見

をいただければと思いますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。

80 ページのボランティア・ポイントというのは検討ですね。

事務局

はい、実施を目標とした検討で、介護分野だけではなく、健康分野のほうでも同じようなことが言われていますので、単独なのか、連携して総合的にやるのかというのは、大山崎町の場合は他の自治体と違って、組織自体が分かれているわけではありませんで、そういうところを総合的に踏まえて、総合的なことを構築できないだろうか、と考えています。京都府から健康のほうではお誘いがあったり、向日市、隣市でも健康に関するポイント制度的なことは既にされているのですが、介護についてはまだかなと思っています。ポイントを貯められた方に何を還元するか、どういうことをやってもらったらポイントにするかというのは、まだ、もう少し未知数の部分がありますので、そこは意見を頂戴しながら、構築するべきものと考えております。

委員長

そちらの主体とかも含めてですかね。

事務局

そうですね、保険者として、地域課題のニーズをまず掘り起こして、そこに対してボランティア的なポイントでやってもらえるかどうかも含めて、そういうことが必要になるのかなと、今、イメージしているところではあります。

委員長

このボランティア・ポイント制度は、全国的にも結構、取り入れていくところがありますので、ここで新しく出てきたなという感じですね。

事務局

ボランティア・ポイントという名称では初めてだと思いますが、一応、地域貨幣という言葉の中ではこれまでもありました。地域マネーでやるとか、やらないとか、それが今はボランティア・ポイント制という名称に変わってしまっていて、それをどうするかとなっています。ただ、それを実際に構築するという方向はかなり時間を要して、まだ、現在至っていないのでございます。

委員長

はい、分かりました。では、検討ということでいくということですね。ありがとうございます。
他、いかがでしょうか。

C委員

ちょっと、相談支援体制等のことで教えてほしいのですが、73 ページは「相談支援体制の強化」ということが書かれていて、また、86 ページには包括支援センターの機能強化というのも書かれております。引き続き、87 ページには権利擁護ということも明記してあります。確かに、高齢福

祉施策なので、もちろん高齢のことをしっかり書いてくださっていて、でも、これからの時代、障がい児童とか、いわゆる複合して、高齢だけではない、高齢の方の課題はひきこもりの人の課題であったりと、そういう意味での高齢にとどまらない、その世帯の課題というあたりはどのようなイメージを持っておられるのかなと。例えば、今言われている重層型支援の窓口が包括支援センターになるのかなと、ちょっと勝手に考えたりしたのですが、いやそこまでは考えていませんよ、高齢としては今の段階ではこうですよということか、ちょっとその辺では、障がい児童、その他生活困窮を含めていろいろな窓口との連携とか、ワンストップで相談する体制とかは、計画にどう表すのかというのはちょっと私も分からないのですが、多分、来年度以降、もっとそういうことが加速されていくと思うので、そこら辺はどうかなと思って質問させていただきました。

事務局

おっしゃる通り、多様な働き方とか、あり方とかということになって、性別も問わないような中で今、委員がおっしゃったように計画に対して、どう書くかということがあろうかと思います。今日は高齢福祉の形でさせてもらっています。それと別に福祉課では地域福祉を含めた福祉計画もある、その個別計画で書くのかどうか、それと並行して今、大山崎町の総合計画の後期計画をやっている中で、そこではどこの課がやるとか、やらないということではなくて、町としての課題をあげるスタンスで今、進捗していますので、書くとしたら、総合計画の中でこういうことが地域の課題としてあるということを示すことのほうが、個別計画よりは、より良いのかなと感じているところではございます。

C委員

ありがとうございます。多分、権利擁護とか、成年後見の話にしても高齢だけにとどまらない、皆が車輪になっていかないといけないことだと思うので、ちょっと、どのように表すのかなと気になっていたので、ありがとうございました。

委員長

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。
では、他、いかがでしょうか。

事務局

前回、B委員さんから感染のことを聞かれて、私のほうから記載がないかも知れないと、誤った情報をお伝えしてしまったのですが、77 ページに、国のほうからしっかり載せなさいと通知が来ていますので、失礼いたしました。

委員長

私のほうから。70 ページの②の認知症サポーターの養成のところ、表現として「大人向けの」という言葉は一般的でしょうか。まあ、子どもがあるからこちらは「大人向け」なんだろうとは思っているのですが。

事務局

意図としては、小中学生向けのものもう定例ですとやっているのですが、そうじゃない、子どもじゃない人に対しては企業さんとかから要請がないとなかなかこちらから働き掛けができなかったのです。ということで、子どもじゃないということで「大人向け」としたのですが、確かに変な感じですね。

委員長

意図はよく分かるのですが、表現としてここに載せた時にこれでいいかなと。

事務局

町民向けとか、住民向けとかのほうがいいかも知れませんね。

委員長

住民にすると子どもも入ってしまうので、そこをどうしようかなというところで多分、悩まれたと思いますが。十分、意図は伝わってくるのですが。一つの意見として。

事務局

はい。

委員長

他、いかがでしょう。

B委員

認知症のところにもいろいろな施策がありますが、早期に発見ということが出ているのですが、例えば、外からの意見によって動くという面とか、啓発というところがあるのですが、保健師さんとかが無作為で訪問して、実際のところを調査する、全員の方は難しいのかも知れないのですが。例えば、調査を郵送で送った時に老々でいらっしゃる方とかは、二人で全部できている、私はこんなじゃないとか、実際と異なるケースがあったりとか、あるいはまた、家族と暮らしておられても、家族さんがひきこもりとか、ニートの状態とかで、実際に書面だけでは見えない部分とか、個人情報などがあって近所の人からもなかなかそういうところが伝わってこないケースとかもあるのですが、そういうところも少し訪問でお話をしていると見えてきます。老々でお二人で認知症だったりということとか、そういうところの早期発見のために、訪問するというのはなかなか難しいのでしょうか。

委員長

はい、ありがとうございます。

これは数字で見えない部分ですね。実際に、老々介護または老々でも共に認知症という場合もあつたりしますものね。

B委員

実際に関わった時に、おうちに入って見えてくる別の部分があって、それがもう重症化していたり、長年にひきこもりであったりということがあります。最近は、一般的にも介護保険の認定が下りて分かる家族の問題というのもあるので、それを早くに見つけるためにも、包括に保健師さんもいらっしゃるので、そういう方との協働というところがあると、早期発見の一つの手立てかなと思います。

委員長

早期発見でいいますと、77ページあたりの対策の充実のあたりにそういうことを含めたらどうかという理解でよろしいですか。

B委員

そうです。認知症のところなのか、どちらか。まあ、今後、役場のほうもどこに相談に行ってもというところとかを勘案すると、高齢者のところになるのかと思いますけども。

委員長

早期発見というところになりますと、高齢者のところになるか、認知症のあたりになるかというところで、どちらかで入れていただく、または両方というところもあるかと思うのですが、その点について、いかがでしょうか。

事務局

具体的な内容、誰がどうするかということは、申し訳ないですが、意見として賜るしかないかなど。実際、これとは別に認知症に関して言えば、初期集中という制度も構築している中で、それを含めて、一般的な健康課での保健師活動の中でそういう方を見抜くのかというのは、持ち帰っての課題としては賜りたいと思います。

委員長

はい、ありがとうございます。

D委員

今のB委員の意見も含めてなのですが、初期集中チームには乗って来なくて、周囲はすごく気が付いているのだけど、家族さんがそれを認めようとしらないという形がすごく多いなと思うのです。だから、そこをどうにか早くに周囲が家族さんの立場も配慮しながら、家族さんが認めていけるような環境を整備していかないと、いくらいろいろな人に認知症の学習をしても、やはり他人が見る状態とそこにいる家族の認識度の違いをすごく感じています。重篤になっても初期チームに乗らない状況で、すぐサービスを提供しないといけないというパターンが結構、多いように思うのですが、そこがもう少し手立てを早くできないのかなと思います。発見するところだけではなくて、そういう家族の支援というのがまだまだ薄いような形を感じたりするのですけれども。

委員長

はい、それは制度の隙間のところですよ。その辺が、家族への支援が必要なのか、それとももっと具体的に啓発をしていくような部分が必要なのか、そのあたりですよ。

D委員

はい。すごく感じるの。いつの間にか、すごく重度になっておられたというケースを幾つか聞いたりすると、もう少し早く何かできなかったのかなと、住民としてすごく思います。

委員長

もう少し早くアプローチをしておけば、手厚いフォローができるというようなところですね。この辺については、いかがでしょうか。

事務局

今、D委員さんがおっしゃったように、非常に難しい。どうしても、最終的にはご家族のご意向はどうですかということになるかと思えます。ただ、今も進行形で取り扱っている事例をお話させていただくと、片方のご家族さんは申請したがっているが、ご本人が拒否した時に非常に難しい判断になります。嘘をついた、ついていないとかシビアな話になる。保険者としては正直、ご家族さんの協議で進めてほしいと願っていたとしても、仲が悪かったりしたら、お話しらない中で、この繰り返しが現状、続いている事例が正直あるので、そういった時に勝手に入る難しさ、法的なことも考えます。高齢者虐待という側面もあったとしても、拒否されるほうの方は実際、何もやっていないわけじゃなくて、病院の送り迎えだったり、そういうのはされているという中では、保険者としては非常に難しい判断が求められるのかなということが正直ございます。ただ、D委員がおっしゃるように、それだったら待っていていいのかというと、そうではない。お身体の状態が進行していく中で、その見極めはちょっと保険者だけでできるのかどうかとか、可能な限りさせていただいたとしても、やはり、最終的にご家族さんの判断が合致しなければ、支援に至らないケースもあるということがあるので、難しさを非常に感じるところでございます。

C委員

今の質疑応答に関連してなのですが、71ページの認知症初期集中支援チームは、1行目に「認知症の人とその家族を個別に訪問し」と書いてあるけど、どちらかと言うと、その周囲の人がこの人、ちょっと心配でという段階で、認知症と診断される前に関わっていくチームではないのかなと思っていて、「私は認知症じゃないです」と言う本人とか、「いや夫は認知症じゃない」という配偶者とか、そういう人に個別のスキルを持って、うまく介入していくのが認知症初期集中支援チームなのじゃないかなと理解をしていたのですが、そういう意味では何かの狭間にあるもう一つの支援じゃなくて、正しくこの認知症初期集中支援チームがそこら辺の機能をするのかなと思ったのですが、どうなのでしょう。

事務局

今おっしゃっている制度の創設に当たっても、困難事例なのか、初期認知症がらみで必要なのかという議論は正直ありましたし、他の先進地の自治体に聞いても、そういうことが課題になっているというはお伺いしました。本町は事例的には2件で、最終的には介護につながったのですが、そういった見極めを含めた中で、それも進行形の課題であるのは確かです。ただ、認知症自体も、多分、以前、Dさんがおっしゃった最終的に地域として本当に見られるのか、どうかというところがあると事務局も考えています。そういったことも含めて、本当に支え合うというのは、どうしていったらいいのか、ちょっとなかなか答えが今のところは見つかりませんが、意識としてはある中でこの初期集中チームもご近所の考えがあったとしても、委員さんがおっしゃるようにこれをうまく活用して、大山崎町のそういう方々に対応できていければいいとは考えています。ただ、どうというのはちょっと今、正直、苦勞している部分ではございます。

C委員

ありがとうございます。苦勞しているというのは多分、今、発言された方々の共通の思いなので、ありがとうございます。

委員長

もう一つは認知症カフェというのも中に入っているのですが、その辺とどうつないでいくのかというところもあるかも知れませんね。

他、いかがでしょうか。A先生、いかがですか、認知症初期集中も含めまして、認知症のお話ですが。

A委員

あまり関わっていないのですが、今までもの忘れ検診は80歳までだったのですが、今度、75歳以上の長寿検診の間診票の中にそういう設問が加わってくるので、そこで引っ掛けることができるのではないかという期待はしています。

C委員

ああ、そうか、それで引っ掛かった人を保健師さんが訪問してくれないかなと思ったのですが、B委員さんとしては。

委員長

そうしたら、つながりますよね。

A委員

そこから保健指導につなげていくというような計画なのですよ。

委員長

ありがとうございます。

では、他、いかがでしょうか。

83 ページの介護サービスの質の向上のところの介護相談員の派遣事業というのをもう少し詳しく教えていただければと思うのですが。

事務局

はい、介護相談員という独立した人に、サービスをやっている場所、デイサービスとか、特養とか、グループホームとかに行ってもらって、そこの利用者さんのお話を取りあえずまず聞く。聞いてもらって、サービスへの不満があるのか、無いのか、あと、嬉しいことがあればそれも教えてもらいたいです。そういったご意見を利用者さんが直接、施設の方に言えたらいいのですが、そうとも限らないので、うまく間に入ってもらって、もし良くないことがあるのであれば、それを施設にお伝えをして、改善していただきたいですし、実はこのように思っているのだということ、直接は言えないことを介して言ってもらう。プラス、あと制度として使いにくいところがないかというのをこちらに返してもらおうというのをやってもらう人が介護相談員さんです。

委員長

これと、第三者評価も同じようなチェックをする人が間に入って、研修を受けた人が行くと思うのですが、この辺りとは別ですか。

事務局

第三者評価とは、また別です。

委員長

評価をする人を町としてとしてつくるという認識でよろしいですか。

はい、ありがとうございます。

D委員

隣市はやっているでしょ、町はやっていないのですか。

事務局

隣市は既にされています。

委員長

オンブズマンとはまた違う形になりますね。

D委員

そうです、はい。

委員長

他はいかがでしょうか。

F委員、いかがですか。

F 委員

そうですね、施設は本当にいろんな情報が、話を聞きに行つてやつと分かるという状況なので、隣市は1冊出しているのですが、食事の時間が一体何時なのかとか、もっと住民の人にいろんな情報を伝えられるような仕組みがあったらいいなと思っているのです。私の親戚の人が入っている有料老人ホームの晩ご飯が4時半らしいのですね。この近辺はそういうことはないとは思いますが、やはり職員の人件費のことがあったりとか、それとお年寄りやはり弱い立場で文句を言うと居づらいというようなことを聞いたので、そういうことを何というのか、まとめるというのは大変な作業だとは思いますが、情報開示をする手立てみたいなものがあつたら、より住民に分かりやすいのかなと思いました。

例えば、このデイサービスではこんな感じの食事ですよとか、配食サービスなどは写真とか出てくるけれども、事業所がPRをされたら、事業所は悪いことは一切書かないし、でも私たちが親を入居させる、将来、自分が入る、自分が将来入る時には毛色が変わっているかも知れないけれど、そういうのも住民の目線から見たら、こういう難しいものもすごく大事で、国にもアピールしないといけないんですけど、本当に住民の欲しい情報はそういう目線ではないかなと思って、ずっと参加しています。以上です。

委員長

はい、ありがとうございます。

本当にサービスの質を考えて、利用者視点に立った場合には、利用者がどういう情報が本当に欲しいのかという情報開示というあたりが、システムとしてどこまで盛り込んでいけるのかという、そういうお話かと思いますが、この点、事務局、いかがでしょうか。

事務局

正直、難しいのが、施設からの情報がどういった形で出されるかというのが、ちょっと保険者として関与できないのではないかと、今現在、考えています。施設のほうも経営という視点でいけばネガティブな情報を出されるのかなということもあつたりするので、そこは、何か活用できる方法があれば、構築していきたいと思いますが、ただ、おっしゃる通り、見る限りではおっしゃることは分かります。ほしい情報はこれなのに、そこは聞いていないのだけどというのは、多々あると思います。そこは企業のほうの情報公開になってしまいますので、意見については理解しましたので、保険者としてどう関与していくかは、引き続き、また連携しながらの対応になるのかと。直接の関与というのは、現時点では厳しいのかなとは考えています。

C 委員

私の所属している医療機関が隣市にあるので、隣市で私が知っている範囲のものは、家族会の人がいわゆる住民目線で、当事者目線で、サ高住とか有料老人ホームを含めて、いろいろな施設の情報を1冊にまとめたのを私は知っているのですね。そういう意味では、情報を保険者に作って欲しいというのを否定するものではありませんが、ただ、地域福祉は今、自助・共助・公助などと言われているから、ある意味、住民参加で、住民の人が自らそのようなものをつくるような

企画をバックアップするとか、何かそんなのだと、より町民目線なのかなと、今のお話をお聞きして思いました。

委員長

はい、ありがとうございます。

正式なものとしては、WAM NET（ワムネット）などで評価は出ていると思うのですが、そこから見えない部分になるというお話だと思いますので、どのようにして、それを住民の方々の力を借りながら作り上げていくのかというのも一つの視点かというところですね。

Fさん、いかがですか。

F委員

難しいのも分かるし、返ってくる返事も予想はできています。で、C委員がおっしゃるように認知症の家族会の方が作られたのです。そういうパワーを持った住民さんが居るのかな、また、住民さんが居ても、その人たちがそういうものを欲しているのかとか、何か大山崎町の傾向としたら、家族が介護しそうなイメージがあって、今まで資料を見ていますと。なので、徐々にだと思えます。

事務局

そうですね、F委員が発信者になっていただければと。今、C委員からありましたが、相互扶助自体も自助・共助・公助というのがそれぞれの場面で求められてきています。どこまでを自助・共助・公助とするのか、福祉分野、介護分野では難しいものが正直ございます。そういった形で言えば、中心的な役割をされる方というのは、なかなか手が挙がらないのが現状である中で、気づいたら、発信していただけたら、今、C委員がおっしゃったように、保険者としては、発信できる場など、サポートのほうを考えていきたいと考えています。

委員長

はい、ありがとうございます。

他ではいかがでしょうか。

E委員、いかがですか。H法人さんのお立場から見て。

E委員

私、今度、75歳になりますが、免許の切り替えの時に認知症テストというのがありますね。あれは75歳になる人ばかりではなくて、例えば、交通違反をした人、進入禁止のところに入って行って捕まった人も同じ認知症テストを受けるわけです。ああ、そんなこともあるのかと、私、初めて分かったのですけどね。そういうことで、認知症を自分で認識するというのも、他の方から言われるよりも、より自分自身としては分かることですよ。この話とはまったく焦点がずれるかと思いますが、それも外からの認知症を認識するための方法かなと思ったりしました。

委員長

はい、ありがとうございます。

自分自身も認知症を理解していくという、そういうご意見かなと思います。なかなかそこにどうつないでいくのかというのが難しいところですが、認知症カフェまたはコミュニティ・カフェといったところも活用できるのかなというところかと思います。

G委員、いかがですか。

G委員

76 ページの一番下の行に、「命のカプセルの普及に努めます」と書いてもらっていますが、民生委員が頑張っているのですが、なかなか進んでおりません。なぜかと言うと、始まった時に65歳の人に配りましょうということで行きましたら、全然皆さんお元気で、断られたのがいっぱいあったものですから、この度、70歳にしましょうということで変えたのですが、それでも地域に行くということは民生委員にとりまして大変なのですが、まあ変わりましたので、頑張ってこの一年、皆で励まし合いながら行ってみたいと思います。なかなか書かれても変わっていきません。私も一度、それを使われるところを見たのですが、子どもさんの電話番号を書いておられたのですが、全然違っていたりとかしますので、ケアマネさんが行かれた時に、お仕事を増やして何なのですが、「ありますか」と聞いていただいたり、「こんな制度もありますよ」とか言っていたり、普及が高まっていけばいいなと思っております。よろしく申し上げます。

委員長

はい、ありがとうございます。

命のカプセルのところですが、普及の難しさを少し感じているというところもあるかと思うのですが、その点について、バックアップ等々についてはいかがなものでしょうか。

事務局

大事な視点であると認識していますし、現実的になかなか活用に至っていないというのが現状であるということも理解させていただいています。ただ、その緊急時対応としては、命のカプセルが一つのツールとして存在しているのは確かです。ただ、情報が更新されていないとか、そういったことも現実にあるというのは伺っておりますので、そうしたことも含めて、民生委員さんの状況の中で、改善できることがあったら、新しいやり方を見出して、これは命に関わることなので、そういった面ではサポートをしていきたいと思っております。

委員長

かなりの数が配られているものですか。実数的には。

事務局

70歳以上だったら、2,500から3,000くらいあるのではないですかね。65歳以上人口で4,600人、大山崎町におられますので。

委員長

他、いかがですか。

F 委員

まったく関係のないことでも、よろしいですか。

大山崎町はケアマネジャーが足りているのでしょうか。

B 委員

そうですね、先日、他の居宅の方のお話の中で、隣市のほうがかなり大変という情報がありました。大山崎町のほうにも依頼があったりというのは聞いているのですが。大山崎町のほうは回っているのかとは思っているのですが、いかがでしょうか。

事務局

2市1町の担当者が集まる時に、別件で集まっていたのですが、最近、介護認定の新規申請の方が非常に多くて、ケアマネジャーが大変だというのは伺っていました。ただ、実際にどうなのだとということで数を調べてみたのですが、大山崎町に関しては去年より低い水準で、今、推移しています。なので、ケアマネさんが見つからなくてというのは町内では聞いていないですね。

B 委員

ただ、それが、大山崎町の居宅の方が受け切れていない、隣市の方が受けていることで、枠が狭まっているというのはあるのではないかなと。

F 委員

今、大山崎町でケアマネジャーは何人なのですか。

事務局

14人ですね。

B 委員

結構、I 法人さんとかは、隣市を受けておられますね。

D 委員

そうですね。新規はほとんど隣市の包括からいただいていますね。

C 委員

いざとなった時に、大山崎が足りなければ困るね。

D 委員

月に10件くらい新規が来ているのです。

B委員

結構、そういうお話を聞いています。J法人に関しましては、集中減算の関係で大山崎町の方のみを受けるという状況です。デイサービスの兼ね合いとかもあるので。

F委員

大変。以上です、よく分かりました。

D委員

大山崎町はサービスが限られているのでね。厳しいですね。

委員長

ありがとうございました。

他、いかがでしょうか。

C委員

先ほどの命のカプセルは、医療機関などに救急で来られる人で、命のカプセルを持っておられる人はちゃんと持ってきてくれて、連絡先などが分かるので大変、有効なツールだと思っているのですね。で、民生委員さんが孤軍奮闘してくださるのがちょっと気の毒だなと思って、ケアマネとかでもこの人、あったほうがいいよねという人があったら、それって、どんなシステムですかね。

事務局

役場に言ってもらったら、はいどうぞとお渡しできます。

C委員

そうですか。分かりました。

事務局

どなたに配ったという記録はしていないので、もしかしたら、2本、3本持っている方がいらっしゃるかも知れませんが。

C委員

分かりました。

D委員

それが更新されないから、データが古いのが問題で。

B委員

新規などで受けたケースで勧めることもありますし、もうお持ちの方とかもいらっしゃるのでは、

ただ、持っておられるというところで止まってしまったりして、落ち着いて見たら中身がかなり古かったりということがありますので、中身の更新をする必要があるのかなと、今、お話をお伺いしていたのですが。

C委員

中身の更新も行ったらいいのですか。

G委員

カプセルについて 75 歳という話をしました時に、最初から使っている用紙じゃなくて、このところを書いて欲しいですというのは、救助隊の方が言われましたので、行っている隣の病院じゃなくて、大きな病院を書いてくださいとか、そんなことがありました。新しいのが出来ていますので、配布したいと思います。

D委員

さっき、B委員がおっしゃっていたように、ケアマネさんが訪問される時に、冷蔵庫とかを見て、本当に書けているかというサポートはできるのではないかなと思いますね。

B委員

持っておられる方は結構、ほとんどとは言いませんが持っておられる方は多いですけど、中身の確認までは。リスクの高い方に関しては、もちろんこちらから勧めさせてもらっていますけれど。

E委員

安心カードというのも我々、財布の中に入れていますがね。外で何かあった時に、大概、警察が来たら全部、調べるらしいですな、何が入っているか。財布の中に私は安心カードを入れていまして、血液型、連絡先などが書いています。あれが命のカプセルの補充的なものですかね。そんなのをうまく活用したらと思いますけどね。大山崎町の役場も配っていますよね。

事務局

置いています、はい。

委員長

ありがとうございます。

では、命のカプセルというところで、また新しい配り方の工夫なども、この「普及に努めます」のところの具体的なところで考えていけたらということですね。それとあと、データのところは少し改善が課題ということかと思います。

では、他のところではいかがでしょうか。

B委員

直接、ここの内容と合わないかも知れないのですが、ボランティアに入るのか、介護保険のサービスで使えない部分の隙間サービスというか、横出しみたいな形で割と困るのが、大きな病院とかの受診の時にヘルパーさんの通院介助はあるのですが、中での付き添いなどが結構、難しいのですが、制度が使えなかったり自費とかで負担が大きくなったりするのですが、ボランティアも具体的に進めているところがないということなので、そういうところをボランティアさんをお願いできたり、あるいは横出しサービスみたいなところで検討していただけたら、有り難いかなと。ちょっと、どこにというのがあまり分からないのですが。

E委員

くらし助け愛隊養成講座ですね。今、一生懸命、受講していますけども。

B委員

医療の部分もちょっと入ってきたりで、ややこしい部分はあるかも知れないのですが、全額実費でいくと、長時間にわたったりすると負担が大きくなるので、何かいい支援をしていただけたらと思います。

委員長

ヘルパーさんとか行った時に、病院など専門的な部分で、制度で抜け落ちている部分ですよ。その辺の横出しサービス等々がもし検討していただけるということであれば、この計画の中にも入れていけたらということかと思うのですが、この点はいかがでしょうか。

事務局

課題としては、現実的におっしゃっていることは今に始まったことではなく、介護保険制度がスタートしてから、そういうところがあります。その中では、例えば、基本的に病院に入った中では、大前提として病院がやるという形の制度設計がされて今に至っているという理解でいくと、ハードルは高いと保険者としては判断しています。ただ、ボランティア制度で活用できるという面は検討の余地があると思いますので、どこまで、そういった方々が賛同されていけるかどうかというのは、これからその課題に対して向き合うというのは可能かと思っています。

B委員

検討をお願いいたします。中の移動とかの介助とかは結構、病院さんの中でしていただく方がいらっしやったりというのはあるのですが、中で診察の内容とかを聞いたりというのが、それがボランティアさんに合うのかということも難しいのかなと思って。

事務局

それは、おっしゃったように、一つの視点で言うと、その方の個人情報を知ることになるから、なかなかハードルがあるのかと。言われることは全然、理解はするのですが、現実的な話、その方の病歴をまったく他人に伝えるという作業になるので、そこにどこまで個人情報保護の法令や条例を入れ込めるかというのは、今、直ちに思い浮かばないというのが正直なところです。

B委員

その辺が難しいのであれば、ヘルパーさんの全額自費ではなくて、横出しで少し援助をしていただけたら、継続して病院の中もヘルパーさんの利用とかが、障がいは割と使いやすい部分があるのですが、介護保険の中でいくと、制約が大きくて、同じような状態の方でも、障がいのサービスを使える方と使えない方で大きく違ってきたりということがやはり、ありますので。

F委員

今日、朝、テレビでやっていましたわ、それ。9時だったから、私もいい加減に見ていたのですが、それは訪問看護の人が付き添うという。

C委員

ああ何かシステムがあるね、訪問看護の付き添いの。

F委員

それが、そのお金がどこから出てくるのか分からないのですが、その訪問看護師さんが病院までは付き添ってくれるのだけど、正におっしゃったように、診察室は無理なのですと。それが課題で、訪問看護が賄っていると。ただ、確かあれば、3つはいけたのですよね、ヘルパーさんでも。耳が聞こえない、認知症である、大声をあげるとか暴力的であるとか、この3点だけは入れるはずなのですよ。介護保険法のヘルパーさんが。

C委員

保険者はそれをどこまで認めてもらうかで、自分がケアマネジャーをしている人で、高次脳機能障がい、認知症の人とかは院内介助を認めてもらっていて、開業医さんなんかはダメですよと言われて、大きな病院は次に行くところも分からないから、そんなのはいいですよというのと、車椅子を自走できない人とか、その人は今、すごく悩んでいて。移動支援、障がいのを使えないかなと言っていたりします。

B委員

そうなのです。障がいを持っておられると、割と長時間のができたりするのですが。

C委員

でも、制度の狭間で、どうしても、どの制度も使いにくい人が困ることなのですね。

B委員

そうです。

F委員

だから、介護保険の場合は、前、一社の人は病院の前で待ち合わせをしていますという事例が

あったのですが、それは、やはりダメで、家から一緒に行つてというのが前提で認められるということがありました。

B委員

介助は病院までということ。

C委員

病院もなかなか今、コロナでボランティアさんもないから、例えば、院内介助だけが要るような人で、ある程度人数とかがあれば、ひょっとしたら院内ボランティアというのも視野に入れたらいいかも知れないのだけれども、なかなか看護師さんは外来の看護師さんの数が少なくなって、1人の人のトイレ介助までしているような、必要な人はしますけど、なかなかそれをルーティーンでずっと、ずっとはできないから、難しいところですよ。

B委員

難しいですね。

C委員

でも、病院も考えないといけない側面はもちろんあると思います。

B委員

理解ができる方は、身体的には車椅子を押したりでいけますが、診察の内容などは個人情報があつたりで。

C委員

じゃあ、診察の内容を毎回、毎回ケアマネさんが聞いてきて、毎回、毎回相談室が返事をするというのも変だしね。そしたら、その業務だけでとても大変になってしまう。

B委員

本来的に受診が嫌なわけではないのですが、その往復の介護タクシーを使い、ヘルパーさんの実費とかになると、受診以外の本来ではないところの負担が大きくなるのかなと。

C委員

訪問診療のほうが安いかも知れない。

委員長

そこらは、ボランティアは難しい、入りにくいところがありますので。

C委員

確かに訪問看護は来られる場合もあるけど、訪問看護もそんなに時間のゆとりがとれないから、

事実上どうしても時は、そういうのを使っていたケアマネさんと訪問看護はあったけど、なかなか長続きはしていなかったような気がする。その結果を Zoom で遠方に居る息子さんに報告されていきました。

B委員

そういうパターンになるのかも知れないですね。

委員長

Zoom も使えるのですが、それがシステム上、本当にセキュリティが大丈夫なのかと言われれば、なかなか難しそうな問題もあるなど、いろんな壁があるなというところですね。

ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

では、大体ご意見が出たというところで、よろしいでしょうか。

貴重なご意見、ありがとうございました。

3. その他

事務局

ありがとうございます。お配りした資料の内容については以上になります。口頭でのご報告になるのですが、パブリックコメントの実施についてご報告をさせていただきます。広報 12 月号に掲載予定にしております。実施期間は本日資料の修正次第なので、微妙なのですが、大体 12 月の上旬から 1 か月間を公開期間としております。町のホームページでの公開と公共施設、役場、長寿苑、ふるさとセンター、公民館などの施設に配置しまして、そこで見ていただくという形で予定しています。ご意見につきましては、意見書を用意しておきますので、そこにお名前・ご住所・電話番号を明記して役場に送ってもらうなり持ってきていただくなり、FAX で送っていただくなり、電子メールで送っていただくなりということで募集をします。無記名・お電話での応募は受け付けません。いただいたご意見について個別の回答はいたしません。取りまとめた内容を町のホームページで公表いたします。

今回の委員会を 1 月 12 日 (火) 午後 2 時から予定しておりますので、その際に、委員の皆さんには「このようなご意見がありました。それに対してこのようなご回答をいたします」ということでご報告をさせていただきます。以上になります。

4. 閉会

委員長

では、これをもちまして、委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

以上