

令和5年度第1回伊勢原市介護保険運営協議会 議事録

〔事務局〕 保健福祉部 介護高齢課

〔開催日時〕 令和5年5月19日（金）19時～21時

〔開催場所〕 伊勢原市役所 全員協議会室

〔出席者〕 土方保健福祉部長、石井参事兼介護高齢課長、栗田担当課長兼地域包括ケア推進係長、稲葉高齢者支援係長、小形認定係長、村瀬介護保険係長
林主任主事

〔委員〕 西村委員、高橋委員、野地委員、青木委員、柿澤委員、和田委員、宮崎委員
石川委員、川中委員

（事務局）

〔公開可否〕 公開

〔傍聴人〕 0人

《審議の経過》

1 開会

2 議題

（1）第9期伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画関連事項について

（委員）

資料3、14ページの閉じこもりリスクの地域別の結果について、西部圏域の割合が他の地域よりも高いと思う。地域特性などもし分析されているところがあれば説明をお願いしたい。

（事務局）

現状ではこれ以上の分析はできていないが、今後分析を進めたいと考えている。また、根拠データがあるわけではないが、西部圏域は山間部が多く、その地理的な要因から移動手段が制約されており、このことが高齢者が外出するにあたっての制約要因となっているかもしれない。

（委員）

資料2では、認知機能が低下していない人たちの場合、何人かは車を使って外出しているようであり、多くの人々が車を返納することを考えていないということが、非常に多くなっている。もし他の外出手段がない場合、それに代わる手段としては、何か考えていらっしゃるのかと思って質問させていただいた。

（事務局）

関連する内容として、市の高齢者福祉に関して今後充実してほしいことについての設問の結果では、最も高い割合を占めているのは外出時の交通手段への支援であった。また、地域別に見ると、この回答の割合が最も高かったのは西部圏域であった。この結果からも、西部圏域では交通手段に関するニーズが高く、移動手段に関する課題があるものと感じて

いる。

(委員)

資料3、19ページのかかりつけ医の有無別の結果について、かかりつけ医がいるほうが全てのリスクは高いということか。

(事務局)

かかりつけ医がいると回答した方の方が若干リスク該当割合が高くなっている。

(委員)

かかりつけ医がいる方の方がかなり高く見える。しかし、この高い割合は、元々既存の疾患があるためにかかりつけ医を訪れている可能性が考えられる。また、運動器のリスクを考慮すると、整形外科などにかかる人が多いため、かかりつけ医にかかっている人の割合が高くなることが推測される。しかし、そういった要因はこのデータだけではわからないためデータの読み方について聞いたかった。

(事務局)

お見込みのとおりだと考える。既に生活機能のリスクがあり、かかりつけ医を訪れるため、かかりつけ医がいる方のリスク該当割合が高くなっているものと考えられる。同様の傾向は、介護予防教室に参加している方々にも見られる。介護予防教室に参加している方についても生活機能の低下があるため介護予防教室に参加していることが推測され、そのため参加していない方よりもリスク該当割合が高くなっている。

(委員)

もし次回機会があれば、疾患や病気に関する設問を設けていただけるとありがたい。

(会長)

かかりつけ医がいない方はわずか140人しかおらず、誤差の可能性もあると考えられる。要因は1対1の関係だけで説明するのは難しい。最も典型的ものは資料3、36ページの喫煙の結果である。男女で喫煙率に大きな差があるため、性別を考慮しないと結果が分かりにくくなる。性別だけが要因ではないが、性別の影響をコントロールすれば喫煙によってリスクが低下するという結果にはならないと思われる。単純で分かりやすい統計も一般の人が見る上では必要ないのかもしれないが、逆に誤解を招く可能性があるため、注意書きなどを入れて伝える必要があるかもしれない。特にかかりつけ医に関する情報は、そのまま公表するだけでは抵抗感があると考えられる。また、かかりつけ医のいない方の数が非常に少ないため、このグループは非常に特徴的であり、健康面で優れている可能性もある。読み違いがないような結果については気を配って分析してもいいのかもしれない。疑問が生じるような結果については、少しフォローするといいと思われる。ただし、あまり難しい分析をしてしまうと、読む人がかえって混乱してしまうこともあると思うので、簡単な注釈などで補足説明するといいと思われる。

(委員)

同じような意見になるが、資料3、6ページの口腔リスクについて高齢者は泌尿器関係

の薬を使っている人が結構多くなっていると思われる。問17は口の渇きが気になりますかという設問だが、薬の服用状況によって該当することがあるので、薬を飲んでいる、飲んでいないのチェックがかかっているといいと感じた。

(会長)

国の手引の設問であると思うが、認知症リスクの設問なども非常にざっくりとした設問である。

(委員)

同じような意見になるが、例えば37ページの鬱傾向のところ、この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがありましたかという設問がある。問59もそうだが、頻度についての言及がなく、どの程度でこの選択肢に該当するのか曖昧のように感じる。

(会長)

このような簡略化された設問では臨床的な妥当性を認めることは難しく、目安として全体傾向を見る程度で、個別の評価はできないと思われる。

(委員)

基本的には一般高齢者を対象にしている調査で、恐らく御自身の主観的健康観という形でお答えになっていると思うが、運動器の低下があると思っている方よりも、鬱傾向があると回答している方がずば抜けて割合が高いということは、今、高齢者が抱えている問題の一つだと思う。設問のこの二つは、総合事業の基本的チェックリストの中の五つある項目の中の二つを拾ったものなので、実際に鬱の方は基本的チェックリストだと、この二つに該当するため、半数近い方がそういったことを少しでも感じているということは、それだけここにリスクを感じているということがこの調査から分かると思う。

鬱傾向の人たちに関係した地域のつながりや、活動への参加というところで、やっていない人の方がリスクが高いということが大なり小なりあるが、やはり地域のつながりや活動が少ない方のほうがリスクが高いので、今後、介護予防の取組を進めていくうえで考えなければならぬことだと思う。

介護予防の取組状況について、参加の仕方、機会が分からない方、機会があったらやりたいと思っているけれども、実際にはまだやっていない方がかなり多いと思うので、その方たちにどうやったら参加のきっかけをつくっていけるかというところは、今後の取組課題だと感じた。

実際に機会があったらやってみたいと思っている人がこれだけいるということは、高齢者にフィードバックしているのか。あなたと同じ考えの人がこれだけいるということ、自分だけではないということが高齢者に伝わると、こういう機会があったら、自分だけではないのだったら、やってみようかというところにつながると、読んでいて感じた。

(事務局)

調査結果を地域に出して説明するということは現時点では予定していないが、計画書には

調査結果を掲載するため、計画書の中で公表する形になる。

(委員)

基本的な区分として、年齢、経済状況などの区分があるが、個人的に思ったのは、高齢期まで生まれ育った伊勢原市に住んでいるのか、他市町村から転入してこられたのかなど、そういう区分も一つあるといいと思う。それによって、特に地域や友人との関わりに差があるのではないかと感じた。

また、家族構成について、独居世帯とその他の世帯構成との間でリスク該当状況の差異があったことについては大切な視点だと感じた。

(委員)

調査結果について、具体的にどのように計画に反映するのか。詳細はこれからだと思いが全体感を教えていただきたい。

(事務局)

委員のご指摘のとおり、把握した現状課題をどのように施策に反映させるかが重要であると考え。夏頃に厚生労働省からも計画策定に係る指針が示されることとなっている。その後、国の指針や今回の調査結果から把握した現状課題やを基に、施策の基本目標や施策を構成する事業などを検討していくこととなる。

(委員)

厚生労働省から指針が出るということだが、指針では市町村の具体的な事業内容まで示されるのか。それとも具体的な事業については市町村の自主的な判断で決まっていくのか。

(事務局)

国の指針では、具体的な事業内容までは言及はない。地域課題に対してどのような事業でアプローチをしていくかは、それぞれの市町村で立案していかなければいけない。

第8期計画における事業評価もした中で、第9期計画における事業の方向性を今回の調査結果も踏まえて検討していきたいと考える。

(委員)

地域の関係性が少しずつ薄くなってきているような気がする。伊勢原市は90%ぐらいが自治会に加入しており、全国的に見れば加入率が高いと言われるが、日ごろの活動の中では地域や隣近所の関係性が薄くなってきていると肌で感じる。

8050問題についても、昔であれば地域で支えていたことも、周囲には内緒にして欲しいと言われることがある。昔であれば、あの人の顔を見ないけれども、どうしたのだろうと声をかけられたのが、今は支援が必要な方が遠慮しているのか、言いたくないのか声を出せないでいる。そういう状況が伊勢原市内にもあることに寂しさを感じる。

若い方は自治会に入りたがらず、役員もやりたがらない。80代ぐらいの方たちが自治会長を頑張ってやっている状況にある。また、今の経済環境もよくないと思う。昔は60歳定年で、その後退職したら民生委員になる人がたくさんいたが今は中々いない。皆、働かなければ食べていけないという状況で、若い人たちも子供を送り出したら働きにでるし、80

歳を過ぎていても働く必要があるケースが増えている。短い余生を楽しく過ごしていければと思うが、今の現役世代はそういう現実を見ている。子供を小さいうちから施設に預け、母親が働かないと生きていけない日本はどうなんだろうと思う。高望みしなくも、子供たちが元気で、高齢者もみな笑って暮らせるようになればいいと思う。

(2) 令和5年度伊勢原市地域包括支援センター活動計画について

(委員)

中部地域包括支援センターは場所が移ったが、今までは、圏域が一番南部にあるのが中部地域包括支援センターで、中心部あたりに南部地域包括支援センターがあり、位置としては逆転しているような状況の名称がついている状況であったが、今回南部と中部が同じ建物に入っているという状況となっているが行政としてどのようにお考えになっているかをお聞きしたい。

(事務局)

南部地域包括支援センターが受け持っているのが南部の地区で、中部地域包括支援センターが受け持っているのは北部の地区だが、地域包括支援センターが設置される時点では、各地域に設置をしていただきたいということを市は申し上げていた。ただ、包括支援センターの活動は事務所がある場所でいろんな活動をしているというよりも、むしろ地域に出向いて活動しているものであり、活動する際は、会場がある南公民館や、南コミュニティセンター、福祉会館などで活動している。従って、事務所まで来ていただくということはほとんどないような状況なので、活動にはそこまで支障はでていないという意見もある。

(委員)

こちらから出向いていく活動についてはよく分かるが、それは承知のうえでお話している。基本は高齢者のための施設なので高齢者が相談に行く際に車を使える人はいいが、歩いて出かける方の場合だと、南部地域の方は中部の地区まで出向かないと相談ができない状況にある。その辺りについて、南部の地域の方は大変な思いをされる方がいらっしゃるのではないかと思います。引き続き事務所の場所を探し、今後、移転を検討しているのであればいいが、ぜひその辺は考慮していただきたい。

(事務局)

ご指摘の点については、地域包括支援センターと検討していくが、過去の相談の内容を見ても、相談者の方から相談の電話をいただいた際は、例えば事務所まで相談に行きたいという形になっても、実際にはご家族などに相談のうえ、本人の自宅に伺い家庭の状況を見ながらお話を聞く。ただ、先ほど申し上げたように、例えば東部地域包括支援センターにあるのんびりハウスのような、地域の活動場所が設置できれば、より地域の方と密接な関係が築けると思うので検討を進めていきたいと考える。

(委員)

資料4、1ページの総合相談業務の計画値のところ、市全域で1,000人目標と書いてあ

るが、支援予定実人数を合計すると500人ぐらいとなっているがどうということか。

また、資料4、4ページの認知症への対応について、東部の認知症カフェの開催予定回数が13回になっているが参加人数の予定が10人となっているがどうということか。

(事務局)

総合相談業務の目標値の1000人は誤りなので正しくは342人に修正させていただく。

認知症カフェの方は10人ではなく100人なのでこちらも訂正させていただく。

(委員)

地域のネットワークの構築については実際にはなかなか難しいと思われる。地域でのネットワークづくりとして、具体的にモデルみたいな形で、素人でもイメージできるように御提示いただけるとありがたい。

(事務局)

パンフレットなどによりイメージができるよう形でお示ししたいと考える。

(委員)

高齢者にとって住みやすい町というのは、全世代にとって住みやすい町であると思う。子供もいつかは高齢者になるので、こども、高齢者と切り分けせずに考えていった方がいいと思う。そういった観点も含め有機的なネットワークが必要だと思う。

(事務局)

地域包括支援センターは高齢者を対象としているが、世帯の中には青年期の方もいれば、子育て期の方もいるので、一緒に関わっていくこととなる。ただし、地域包括支援センターだけでは解決できないことがあるので、高齢者福祉部門だけではなくて、関係する部門と連携しながら対応していく必要がある。現在、国からも重層的支援ということで、高齢者だけでなく生活困窮者、障がい者、子育て世帯など一体的な支援を行うことが求められており、市としても今後そういった取り込みを推進していくこととなる。

(委員)

国も地域共生社会を推進しているが、自治会の機能が低下しておりこども会の活動も今は少なくなっている。また、コロナ禍の3年間で、高齢者にとって重要な社会参加や他者との食事の機会、会話の機会などがなくなってしまった。学校では、不登校の児童がなん十人もいる。民生委員の赤ちゃん訪問も、今は赤ちゃんが少なくなったため市の保健師だけで間に合っているが、昔は民生委員が生後4か月の赤ちゃんに会って、自分の地域の赤ちゃんは地域の中で育てましようということで見守りもしてきた。先日、過去に赤ちゃん訪問をした10代の男の子に対し君の赤ちゃんの頃を知っているという話をしたところ、それをきっかけに話しかけてきてくれるようになったことがあった。そういうことはすごく大切なことだと思うが今は全くできていない。

地域共生社会で、みんなで育てる、みんなで話し合い地域が一つになると、今までのいろいろな問題が解決すると思うし、やっていかなければいけないと思う。

地域のつながりはできることからでいいと思う。大人が子供たちと一緒にサツマイモを

植えて、焼き芋をしてもいいし、一緒に豚汁をつくったりでも何でもいいから、そうやって子供たちを地域のおじさん、おばさんみんなで育てると、子供たちもつながっていくと思うので子供たちを巻き込むことが大事だと思う。今、私たちは通学路の危険箇所にお花を植えている。市では、危険個所に柵をすると、車が通れなくなるということだったので、お花を植えれば子供たちはお花を踏まないだろうということでやっている。ある民生委員の方がお孫さんを連れてきて一緒に花を植えた。そのお子さんはまだ幼稚園生だったが、現在、子供たちと一緒にお花を植えましょうという呼びかけを学校側にしている。そんなふうに、行事とかではなくてもみんなのできることから始め、手を携えていくことが大事だと思う。

昔、この地区はこんな感じだったと生き生きとそういうお話をしてくださる人もいる。そういうことをみんなで共有してやっていけばいいと思う。その方は今80代だがすごく元気である。何かをやっている人のほうが元気だと思う。90代の方でも元気な方はたくさんいる。やってきたことをお話ししてくださいとか、できることをやってもらうと、その方は生き生きしてくる。本当に違うと思う。やってもらうということ、自信を持ってもらうということ、みんなの前でやるというのは、すごいことだと思う。その人自身が元気にもなるし、私たちもその方からいろんな話を聞くことができる。ここには何がいてこうだったとか、蛍がここにいる、そのためにはこういうことをやったとか、そういう話でも何でもいいと思う。難しいことではなくて、できることからやっていけばいいのではないかなと思う。

(3) 令和5年度高齢者福祉及び介護保険に関する予算について
(意見なし)