

令和4年度 第1回防府市高齢者保健福祉推進会議 会議録

日時 令和4年7月28日(木) 午後2時～3時30分

場所 防府市文化福祉会館3階4号会議室

○報告事項

(1) 地域密着型サービス事業所の指定更新について

資料1に沿って、地域密着型サービス事業所の指定更新について説明

意見なし

(2) 地域密着型サービス事業者の公募について

資料2に沿って、地域密着型サービス事業者の公募について説明

A委員 やはり金銭面のことが最大の原因になっており、この状況は続くと思うが、もし応募がない場合、今の現状で差し支えが何かあるのか。補助金があってもできないということは、これから施設をつくる業者というのは少ないと思うが、その対応について、この2点について聞きたい。

事務局 計画に基づいて公募しているため、期間を延長している間になるべく既存施設の利用や、他種類のサービスの転換によって開設するなど、市内外の法人に検討を促して整備していただけるように努力したい。

応募がなかった場合については、少し期間を置いて令和5年に再度応募の受付をし、今まで問合せがあった法人に再度確認して整備をお願いできればと思っている。

計画上、グループホーム、看護小規模多機能居宅介護が1事業所ずつ少ない状況になっており、これについて必要な施設を整備するというのが市の目標ではあるが、現状は物価の高騰等により、難しい状況である。既存の空施設の活用等、対応を協議し、その方法を説明するなど、何とか整備していただける場所を探し、他のサービスも併用しながら対応していけたらと考えている。

B委員 人材確保の補助について、全国を見て数箇所だが、外国人技能実習生を受入れた事業所に対して、補助を出している市がある。防府市ではそのような補助を今後検討されることはあるか。

事務局 現在はコロナによる入国制限があるため難しい状況であり、すぐということにはならないと思うが、考えていきたい。

B委員 山口県の医療と介護を支える人材は、今はまだ確保できていても、その平均年齢はとても高い。今の医師や看護師、介護職員が現役を退いたときに、急激に現場を支える人達がいなくなるので、その時に始めても難しいと思う。薬剤師

も県内に薬学部が一つできたとはいえ、薬剤師の確保がとても難しいという現状がある。これは市単位では難しいと思うが、県や国にも、専門職の地域での偏在を解消するための政策に充てる補助金要望を、市で上げてもらいたい。

C委員 実際に人材を育てる立場のY I CのD委員、意見をお願いしたい。

D委員 県内でも、宇部市は介護の学生が卒業後、宇部市に就職をする場合は在学中から支援する制度があるが、防府市にはその制度がない。山口県からは介護人材に関してかなり手厚い修学資金があり、2年間の在学で168万。これは県内に5年間就職する条件で返還しなくてもいい。とても学習しやすい環境は整っており、基本給は上がってきているのに、高校の進路指導時の認識がまだ、保育士や介護士は給料が安いというものであり、それを高校生に伝えられている現状がある。

専門職の養成所で専門職としての教育を受けると、離職が少ない。ほとんどの学生が県内に就職をするので、高校卒業後に養成所へ来ていただきたい。まずは、意識改革から必要と思っている。宇部市のように在学期間中から支援していただけたら、なお良いと思う。

(3) 共生型サービス、地域密着型通所介護について

資料3に沿って、共生型サービス、地域密着型通所介護について説明

B委員 通所介護事業所が共生型に変わりたいということでもよいのか。

事務局 すでに開所している地域密着型通所介護の事業所が共生型のサービスを提供したいという意向についても受け付けている。

C委員 この共生型サービスは、障害サービスと介護保険を一緒に提供するもの。防府市の2事業所のうち1事業所が自分の所属する法人だが、デイサービスに障害の方と介護保険の方、20代から100歳までの人が皆一緒に利用している。今問題となっているのは、障害サービスの利用者が65歳になると、全てではないが障害サービスを使えなくなり、介護保険に切り替えないといけない事例が多い。

共生型のメリットとしては、事業所の収入が安定するという点がある。介護保険のデイサービスは回転が速く、85歳の利用者が3年後に来る約束はできないが、障害の方は20代で利用を開始したら、30年40年後までの収支が見込める。今うちでは定員20名のうち、障害者の方が最大5名。収入のうち4分の1が安定しており、今後多分10年はこれが見込める。単価としては介護保険の方が高いが、それは事業としては大きい。

あとは価値観のメリットがある。高齢者の介護は手を出しがちで、お世話をするという価値観になるが、障害の方は本当にその人の為に、この人の5年10年後を思って話をする。その価値観は、全く違うものなのですからごく大きいと思う。共生型サービスで、障害のことを知らなかった人が障害者と、高齢のこと

を知らなかった障害のスタッフが高齢者と関わって、スタッフの質もちょっと上がってきたと思う。また、20代の若い人が90代のおばあちゃんの車椅子を押す光景も見れる。

障害の視点は、社会参加の視点がすごく大きいので、それも刺激になる。総合支援学校を卒業しても、本人に合う行き場所がない場合、その辺が行先の選択肢にあると嬉しいという声がある。決して儲かるわけではないが、共生型サービスは良いと感じている。うちは、共生型サービスを始めたけど、周りに増えない。

共生型サービスは高齢と障害だけではなくて、児童福祉など色々な組み合わせがある。人の人生は転換しないとイケないけど、無理やり変えられるものではないので、選択肢が増えるのは良いと思っている。

(4) 地域包括支援センターの運営状況について

資料4に沿って、地域包括支援センターの運営状況について説明

E委員 元気アップ体操についてお尋ねしたい。開始当初からずっと同じ体操を継続しており、マンネリ化している。今の体操も継続していくが、市で新しい楽しい体操を専門職の方をお願いして作ってもらいたい。

事務局 現在も他の種類の体操のDVDなどを希望があれば貸出をしている。また色々な要望に応じていけるようにSCさんとも協力しながら進めていきたい。

A委員 資料に記載してある人口について聞きたい。防府東地域包括支援センターの牟礼地区と富海地区の人口がおかしいと思う。示されているパーセンテージの分母が何の数なのか。数が合わないと思う。

事務局 データを確認し、正しいものを郵送でお知らせさせていただきます。

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

資料5に沿って、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について説明

F委員 フレイルのアンケートを集計してみて、医療が必要なケースはどのくらいの割合であるのか。KDBのシステムで上がってこない方は、とても健康なのか、健康に自信があるという理由で医療機関に全く受診しない方がほとんどだと思う。そういう方を医療機関に結びつけるとしたら、いきなり受診ではなく、健診という方向で考えておいた方がいいのか。

事務局 まだ集計中だが、今すぐ医療に結びつけないとイケないという深刻な状態の方は質問票だけではわからなかった。体重減少や低体重もなかにはあり、低栄養が介護の状態に陥るフレイルに密接に結びついているので、こういう人については栄養士の相談等にも繋げながら、健康な状態がなるべく長く維持できるように係わりを持っていきたい。

返信のない方については、訪問する中で、血圧測定や体重測定をしながら、本当に高血圧の状態にある方などは、医療機関受診をまずお勧めする。その場合は本人のご了解を得て医療機関の方には情報提供していきたい。

健康に自信があるので受診しないという方は、基本的には健康診査を案内する予定。オーラルフレイルに該当する方が多くいるが、75歳以上の方は広域連合が実施するお口の健康診断を無料で受けることができる。

受診率がまだまだ少ない状況なので、お口の健康診断を受けてもらえるように勧めていきたい。

G委員 令和2年、令和3年に合計で18,000人の方が病院を受診していないことにびっくりした。健康状態が不明の高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続ということで、18,000人も人の状態把握はどのようにするのか。

事務局 18,000人というのは後期高齢者に該当する方で、健康状態不明者は、令和2年度で524人、令和3年度で581人となっている。この中から4圏域、4地区ほど選び、100人いたので、今年度はその100人に対してアプローチをする。健康状態が不明な高齢者の状態は、質問票を回答した68人については、この質問表の内容で健康状態を把握したということにとらえている。問題のある項目については電話や訪問により、より詳細に健康状態を把握する。返信のない方に対しては、保健師と栄養士で訪問して、まず本人にお会いする。血圧測定や体重測定をし、健康だけでなく、生活面での困りごとを尋ね、必要な部署につないでいくという形で把握していく予定。

G委員 民生委員が高齢福祉課から依頼を受けている高齢者実態調査についても、個人主義の関係で中々話されない状況である。把握するのが非常に難しいという思いがしたので、お尋ねした。

H委員 健康状態不明者が令和2年度に比べて令和3年度の方が多い。これはコロナに関係があるか。

事務局 そこまでの分析はできていないが、高齢化の進展が影響しているのではないかと思う。その年度に健診を受けているかどうかということ把握している。

75歳になられたばかりの方は、後期高齢者の健康診断ではなくてその前の保険で検診を受けておられる方もいらっしゃるかと思う。

B委員 今年度はハイリスクアプローチのウと、ポピュレーションアプローチのアとイ（フレイル予防の啓発）をされるということですよ。重複投与が県の平均よりも防府市は多いが、これに対しての事業が一番最初のハイリスクアプローチでいくと、イになると思う。これは今後取り組むのか。

事務局 防府市としての取組はKDBのシステムから出した健康課題等をもとに、防府市の方で決めていくことになる。重複頻回受診者が多いところは目を引くところだと思うが、医師会や薬剤師会の協力を得ながら体制を整えていけるように、今年度は医師会や薬剤師会にご相談をさせていただきながら、来年度以降の取組みとしていくかどうかを検討したい。

B委員 資料の実施体制の関連機関に、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会と今年取り組むフレイルの関係でリハビリ専門職が記載されているが、多剤服用や頻回受診については、介護支援専門員が残薬の情報など、家庭での情報を把握している。介護支援専門員にも協力をいただいた方が私達薬剤師としてもやりやすいので、関係機関のところに入れるように調整してほしい。

事務局 市から介護支援専門員に周知させていただく。

C委員 この頻回受診については、多くの病院を受診していることがわからないと思っている高齢者のところに、ある日突然通知が来るものなので、ハードルは高そうだと感じるが、ケアマネジャーとしても色々協力できればと思う。

その他

資料6について、事務局より説明

資料7について、事務局より説明

次回の会議開催の予定について