

令和5年度 第1回 西宮市地域包括支援センター運営協議会 会議録

日時：令和5年8月24日（木）14時開会

場所：西宮市役所 第2庁舎 6階 B601・602会議室

出席者：松端委員長 福井副委員長 宮田委員 藤田委員 鷹取委員 平田委員
越後委員 馬場委員 前田委員 西川委員 浅沼委員 山中委員 原委員
古結委員 増尾委員 大橋委員 安岡委員

事務局：町田健康福祉局長 岩田福祉総括室長 胡重福祉部長 松本生活支援部長
園田保健所副所長 山本地域共生推進課長 大谷福祉のまちづくり課長
北出高齢介護課長 島村生活支援課長 川崎健康増進課担当課長

議 事：（1）委員長及び副委員長の選出について
（2）地域包括支援センターの運営について

会議録

○事務局

定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第1回西宮市地域包括支援センター運営協議会を開会します。

本日は大変お忙しい中をご出席賜り、まことにありがとうございます。

会議の開催にあたり、健康福祉局長よりごあいさつ申し上げます。

○健康福祉局長

委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、大変お暑い中、地域包括支援センター運営協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

また、日頃より、本市福祉行政のみならず、市政全般にわたりご理解とご協力を賜りますことを重ねて御礼申し上げます。

本日の議題にもあります地域包括支援センターの状況ですが、平成30年に国から高齢者1,500人に対してセンター職員1名を配置するという基準が示されました。本市では、少し遅ればせながらですが、本年6月ようやくその基準を達成できました。

一方、高齢者の支援を取り巻く課題は年々増えていまして、市やセンターだけでは解決できないことも多くなっています。委員の皆様には、これらの課題に対して、それぞれのお立場から、所属される団体や事業・活動を通じて得られた忌憚のないご意見やご提案をちょうだいしますようお願いしまして、簡単ではありますが、私からのごあいさつとさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○事務局

続いて、委嘱状の交付を行います。

本日の地域包括支援センター運営協議会は、新しい任期の第1回目です。委員の任期については、令和5年4月1日から令和7年3月末までとなっています。2年間、どうぞよろしくお願ひします。

委嘱状については、本来ならば市長より委員の皆様へ直接お渡しすべきところですが、皆様のお席に置かせていただいています。どうぞよろしくお願ひします。

続いて、委員の皆様と事務局職員の紹介をさせていただきます。

〔委員自己紹介〕

○事務局

本日の運営協議会は、委員総数19名のうち17名の出席で、出席委員数が会議の開催要件である半数以上に達していますので、西宮市附属機関条例第3条第2項の規定により、当運営協議会が成立していることを報告します。

〔事務局職員・欠席者報告〕

〔資料確認〕

それでは、議事Ⅰ、委員長及び副委員長の選出に移ります。

西宮市附属機関条例第3条において、委員長及び副委員長は委員の互選により定めることとなっています。

委員長の選出についてご提案などはありますか。

○委員

前任期に引き続き、地域福祉の分野にご精通しておられます松端委員にお願いしたいと思ひます。

○事務局

●●委員から松端委員をご推薦いただきましたが、いかがでしょうか。

〔拍手起こる〕

○事務局

それでは、委員長は松端委員に決定します。松端委員は委員長席にお移りください。

次に、副委員長の選出に移ります。

副委員長の選出についてご提案などはありますか。

○委員

西宮市医師会の福井委員にお願いしたいと思ひます。

○事務局

●●委員より福井委員をご推薦いただきましたが、いかがでしょうか。

〔拍手起こる〕

○事務局

それでは、副委員長は福井委員に決定します。福井副委員長は副委員長席にお移りください。

委員長、副委員長より就任のごあいさつを一言お願ひします。

○委員長あいさつ

○副委員長あいさつ

○事務局

ここからの議事については委員長に進行をお願いします。

○委員長

副委員長のようなことをごあいさつで言わなければいけないのですね。

ところで、認知症に対する新薬は効くのですか。

○副委員長

あれは基本的に治す薬ではありません。

○委員長

進行を遅らせるだけですか。

○副委員長

それに近いと言えば近いですね。

○委員長

そうすると、早めに発見して、きちんと処方していただけると効果があるということですね。

○副委員長

どちらかという、初期の軽度認知障害のときにいかに見つけるかが大事になるのですが、そこが一番の問題になります。新薬はアミロイドβたんぱくの沈着を抑えると言われていますが、発症してしまうとなかなか除去することは難しいです。変性疾患ですから、ある程度進行してしまうと大変難しいと思います。既存の内服薬は、実は海外では認められていないところもあります。ですから、そこに問題はあるのですが、基本的には進行を遅らせて、その間にいろいろな対策を打てるようにすることです。

あと、認知症でなぜ亡くなるのかという質問がよくありますが、基本的に認知症で亡くなるというのは変な話です。認知症そのものは脳機能不全ですから、最終的にすべての脳の機能が落ちてしまって、最後は飲み込めない、動けなくなるという状態になります。そこまでをいかに長く延ばして、周辺症状にいかに対応するかが問題ですので、より社会的処方箋のほうが重要になってくると思います。ですから、薬よりはそちらの体制づくりのほうが重要だと思います。

今回の新薬も、ある段階ではアルツハイマー病のアミロイドβたんぱくを抑えると言われるのですが、それを見つけること自体が難しいのです。市としても、今年度から認知症の無償診断制度の検討を始められるようですが、そこから早期発見につながってほしいと思います。

○委員長

お薬の処方もですが、社会的処方ですね。まさにセンターの役割です。

それでは、傍聴者についてお聞きします。

○事務局

本日、傍聴希望者はおられません。

○委員長

それでは、お手元の次第に沿って進めていきます。

まず、議事Ⅱ「地域包括支援センターの運営について」の「(1)令和4年度の運営実績」について説明をお願いします。

○事務局説明

○委員長

15か所のセンターの運営状況について報告がありましたが、質問などはありませんか。

○委員

1つは、センターの職員がさくら会の定例会に来てくださって、いろいろと話を聞いてくださいます。それは、「地域活動」の「普及啓発他」の数字に入っているのでしょうか。

○事務局

定例会への出席については、「地域活動」でのカウントではなく、さくら会の場合は、「委員会・その他会議」のほうに計上しています。

○委員

来られるきっかけをつくってくださった局長がいらっしゃいます。ありがとうございます。会員の皆様は、同じテーブルでお話できることをとても喜んでおられます。

2点目は、相談者別相談述べ件数の「その他」には、友人や知人、ご近所の方たちからの相談が入っているというご報告があったのですが、例えば郵便局や銀行などで、通帳を何冊も持っておられたり、とても困っていらっしゃる状況があると聞いています。そのあたりからの相談はあるのでしょうか、また、それはどこに入っているのでしょうか。

○事務局

それについても「その他」に計上してしまして、こちらとしても郵便局や銀行からのご相談があることは把握しています。ただ、その数がどれぐらいあるかという詳細なところまではとれていませんので、「その他」の中にどういうところからの相談があるのかについては各センターに確認しなければ分からない状況です。

○委員

今年度の活動につながってくるのですが、地域の状況をしっかりと把握して対策を練っていくという意味では、この「その他」の声を丁寧に拾い上げていくことがポイントになるのではないかと思います。高齢の方たちは、センターは介護保険のことを聞くところだと思っいらっしゃいますが、予防の段階で相談に行ってもいいことがもう少し伝わってほしいと思っています。

○委員長

センターはもともと総合相談ですので、高齢の方の相談を何でも受けますというのが基本のコンセプトです。「その他」の中には、友人・知人もあるでしょうし、郵便局や銀行もあるでしょうから、この内訳があると分かりやすいと思います。

1点目のさくら会の定例会にセンターの方がいらっしゃった回数はどこに入っているかについては、「委員会・その他会議」のところに入るわけですね。それは、局長が担当のときにセンターの方が参加するようにしたというお話でしたね。すごいですね。それがずっと今でも続いているのですね。

○委員

昨年度の第1回協議会では、1ページの「主な地域活動」の中の「ケアマネ支援」の「助言・指導」の件数が各センターでばらつきがあることについて、恐らく計上の仕方に違いがあるのではないかというお話がありました。事務局からは、センターとして「こういう形でカウントしてください」という標準化を図りたいというお話でしたが、その後、カウントの仕方について標準化を図られて、今年度の数字になったのでしょうか。

○事務局

結果報告書の標準化というかチェックの統一については、昨年度の結果を受けて各センターに確認したのですが、結論としては、市として示しているマニュアル的なものに基づいてチェックしていくこととなりますので、ばらつきについては実態を表しているという面があります。ただ、「ケアマネ支援」だけではなく、全体を通して、マニュアルの解釈が十分に反映できるような形になっていないところもありますので、時間はかかりますが、今年度中にそのあたりを整理して、来年度の数字についてはまた差が出てくるかもしれませんが、是正に向けて取り組んでいるところです。

○委員長

1ページの「主な地域活動」の「ケアマネ支援」の「指導・助言」のカウントの仕方について、●●センターは11件で、別の●●センターは390件と40倍近い差があります。これは、単に相談が多い・少ないよりも、カウントの仕方に違いがあるのではないかと思いますので、それを標準化していくという話が昨年度にありました。この数字はもう少し丁寧に見ていかなければいけないのですか。

センターからも委員として来ていただいていますので、何かありますか。

○委員

相談の内容にもよると思います。私も、センターに居宅介護支援事業所が併設されていますので、そこから「これはどういうことでしたか」のような話も来るのですが、そういうものは上げていません。ただ、居宅介護支援事業所の方から「こういうケアプランを立てるのですが、どのように解釈したらいいですか」とか「期間をどうすればいいですか」という相談を受けたときにはカウントしています。

○委員長

内容というよりも、同じ系列のケアマネジャーから話があったときには日常業務の中で処理

しているからカウントしていなくて、同じ内容でも他の事業所から来た場合はカウントしている場合があるかもしれないですね。

○委員

町なかで少し擦れ違ったときに「あれはどういうことでしたか」と言われたときでも、センターに帰るまで覚えているかどうかという問題もあります。

○委員長

そういうちょっとしたばらつきが重なると結構な開きになる可能性はありますね。

○委員

●●センターでは、ケアマネジャーへの指導助言は少ないです。ケアマネジャーはベテランの方が多く、もともと居宅介護支援事業所も少ないですし、ケアマネジャーも少ないので、相談に来られることもありませんから、こういう数字になっています。相談の内容にもよりますが、プランの内容や支援の方針について迷ったり、対応に困って相談に来られたときに関して指導助言を行ったらカウントしているという感じです。

○委員長

ケアマネジャーが自分で対応できる分にはわざわざ相談は必要ないですね。一般に言われる8050などの困難事例などがあつたときに「どうしたものでしょうか」という話になるから、そもそも●●地区では事業所も少ないですから相談自体も少なくなるのですね。ということは、地域的な問題もありますね。

オブザーバーとして来ていただいているセンターの方にお話しいただくことは可能なのか。

○事務局

はい。

○委員長

では、もし何かありましたらお話しいただきたいと思います。

ほかにありませんか。

[発言者なし]

○委員長

それでは、(1)の運営についてはこれで終わります。

次に、(2)「令和5年度 運營業務の自己チェックの実施」と(3)「令和5年度 事業計画の作成」を併せて説明をお願いします。

○事務局説明

○委員長

各センターで自己チェックしていただいているのですが、令和5年度の事業に対する自己チェックなのですか。

○事務局

令和5年度に昨年度（4年度）の内容を振り返って自己チェックしていただいています。

○委員長

このチェックする対象は令和4年度の事業ですか。

○事務局

令和4年度の事業を振り返ることを今年度に入った4月にチェックしていただいて、それに基づいて計画を立てるという形で毎年行っています。

○委員長

ですから、自己チェックがあり、それを踏まえての事業計画なのですね。事業計画に関しては、大項目と総合評価はチェックした結果の点数で、それを踏まえて課題を17ページに書いて、18ページには目標などを書くという形になっているのですね。

○事務局

はい。

○委員長

評価に関しては、3～5点の間になっていますから、3点がついているとかなり低いという印象です。自己評価ではありますが、センター間に微妙な差がありますね。項目でも、高めに出る項目と低めに出る項目があります。例えば15ページの上から3分の1ぐらいのところに、「担当地域の地域住民が抱えている課題について、地域住民と共に理解を深めるための……」として、地域課題の把握をきちんとしているかという項目については3.4点となっています。センターエリアでどういう課題があり、住民がどういう困り事を抱えているかに関しては、今は地域診断という取組をしていますが、ここは自覚的に弱いと各センターが考えておられるということですね。

地域の課題というと難しいのですが、買物・通院に困っている方は結構どこの地域でもいらっしゃいます。また、ごみ出しや庭の手入れなど、地域によって差はあるでしょうが、そういう日常生活上のちょっとした困り事があった場合、センターと生活支援コーディネーターが連携しながら地域の課題を把握し、それを生活支援コーディネーターや社協の地区担当者とも連携して取り組めると、センターが言う地域づくりも大きな取組になると思います。そういうことは、西宮に限らず全国的に弱いというか、具体的なモデルが見えにくいし、地域差があるので、どこかの自治体でいい取組を実施していると聞いても、そもそも地域性が違うので、そう簡単にはいかないこともあります。課題の性格も違うし、動いてくれる住民組織の状態、医療機関との連携の仕方も違います。

何かご意見などはありませんか。

○委員

この自己チェックは、センターの職員が主観的にされているのですが、学識者の意見が入ったりすることはあるのですか。

○事務局

おっしゃるとおり、自己チェックですので、あくまでセンターの3職種が自分たちで評価する形になります。外部の評価については、そのために特段何かをするわけではなく、この運営協議会そのものが客観的な視点で様々なご意見などをおいただける場ですので、そういった意味では外部の目も入っていると考えています。外部の人が客観的に細かい項目で評価することはしていません。ただ、権利擁護支援業務については、昨年度に外部評価を実施しました。ですから、お答えとしては、部分的には行っていると考えています。

○委員長

何回も指名して恐縮ですが、●●委員や●●委員のセンターでは、どなたかが書いているのか、スタッフの皆さんが集まって評価をし合っているのですか。

○委員

スタッフ全員が集まってチェックする時間はありませんので、チェック表を全員に配付して、それぞれに自分で思う数字を書いてもらうようにしています。

○委員長

それを集約しているわけですか。

○委員

はい。

○委員長

誰かが出かけているので、みんなが集まって「これはどうしようか」という時間がなかなかないのでですね。

○委員

そうです。みんながそろっている時間はめったにありません。

○委員

●●センターでは、自己チェック表を配って、期限までにそれぞれがチェックして、センター内でそれを持ち寄って最終的なセンターとしての評価をするようにしています。

○委員長

皆さんで照らし合わせる作業があるのですね。

○委員

はい。

○委員長

本当は、皆さんがそろって「こういう課題があるが、どうしたものかな」という話ができたらいいのですが、なかなか忙しいでしょうからね。

事務局の後ろに座っておられる方から何かありますか。

○オブザーバー（●●センター）

うちの場合は全員で話し合っていますが、ものすごく時間がかかります。一つ一つの項目に対してみんなで意見を出し合いますので、春のこのタイミングは若干憂鬱になりながら、かなりの時間をかけて時間外で行っています。逆に私から他のセンターはどうしているのかという

のを聞きたいと思いました。

○委員長

●●センターの皆さんは、スタッフ全員が集まってチェックしておられるんですね。

○オブザーバー（●●センター）

そうです。ですから、振り返りにはすごくいい機会ではありますが、時間だけで言えばすごくかかっています。

○委員長

●●センターの分を見せていただくと、「センターの機能や役割について、地域住民や地域団体などに周知するため、広報誌の配布など定期的におこなっている」については3点ですから、広報はあまりできていないという評価ですね。また、「ネットワーク構築に向けて、センター内で協議し、現時点で連携が不足している関係機関に働きかけをおこなっている」も3点ですので、全体的に低めに出ています。こういうことを皆さんで確認し合うわけですね。

○オブザーバー（●●センター）

確認しています。

○委員長

ですから、いい機会にはなっているんですね。

○オブザーバー（●●センター）

そういうことです。

○委員長

だからこそ、時間をとって皆さんで確認して、それを次の事業計画に反映することになるわけですね。

○オブザーバー（●●センター）

そういう形ではありますが、ちゃんとできているかは分かりません。

○委員長

他のセンターではどうされていますかという質問がありましたから、隣の方もお願いします。

○オブザーバー（●●センター）

私も、●●センターと同じで、いつこれをやるからと前もってこの用紙を配って、会議の場でそれぞれの評価を聞き、「それならここはもっとやらなければいけない」とか「ここは少しアプローチが足りなかった」というところを計画のほうに上げるので、振り返りのいい機会というか、お互いを慰め合うというか、「私たち、やっているよね」という機会になっています。

○委員長

この間、お伺いしましたら、綿密に地域診断の調査をされていましたね。

○オブザーバー（●●センター）

住民やケアマネジャーからアンケートをとっているのです、そこは評価が高いかなと思っています。

○委員長

●●センターにもお伺いしたのですが、結構よく話し合いをされているのではないですか。

○オブザーバー（●●センター）

私たちも、月1回、必ずミーティングの機会を持っていますので、そこで何かあれば話し合う時間を持っています。みんなで話し合いながら、「これはできている」、「これはできていない」と評価して提出しています。

○委員長

お伺いしたときの印象で言うと、皆さん、和気あいあいといい感じでした。

○オブザーバー（●●センター）

ありがとうございます。緩くならない程度に仲よくやっています。

○委員長

忙しい中でも毎月ちゃんと集まるようにしておられるわけですね。それさえも大変な場合もあるかもしれません。取りあえず定例の会議を設定して、これ自体は年ごとのものですが、毎月確認・点検作業をして、その都度見直して、課題だと思ったことは改善することができるいいかもしれません。

ほかにありませんか。

〔発言者なし〕

○委員長

本日の議題は一応この3つですが、全体を通して何かご発言はありませんか。

○委員

ある年齢の時点で高齢者全員の状況を把握して、要支援や要介護にならないようにすると言えば言い過ぎですが、そのための知恵を授けることをセンターでやっていただきたいと思うのです。高齢者は必ず死にます。その死の直前までは自立した生活を送ることが最も望ましい形だと思います。死ぬときには、どうしても他人のお世話になるわけですから、健康寿命を過ぎて人様の介護を受けないと生きていけない状況になることをできるだけ避けなければなりません。そのための事業を何かお考えいただけませんかと思うのです。今の事業計画の中に長期目標、短期目標がありますが、抽象的な言葉が多くて、具体的に何をされるのかという疑問が湧きません。

極端な話ですが、例えば、65歳の人を全員集めて、「あなたはいつ死にますか。どうして死にますか。残りの人生をどう生きますか」と投げかけて、介護予防のための生活指導をすることによって、センターが自分のエリアにどれだけの人がいて、その人たちのこれからをどのように追跡していけばいいかが分かり、そのことによって要支援や要介護になる人たちをできるだけ減らすことをお考えいただけたらどうかと思います。

もう一つ、若年層の問題です。介護が必要になる人が2040年には1.5倍になると言われています。そうすると、介護する人も1.5倍必要になります。今の日本の人口構成から考えると、そういう介護人材を若年層に頼ることはできません。私は、65歳時点でみんなを集めて、「や

れる人は介護をやってください」という働きかけをするのはいかがかと思います。私は、西宮市がやられている介護の入門的研修を受けています。専門的な知識のない高齢者も、介護なり支援なりができるかを学んでいるわけです。最上級のことはできなくても、ある程度のことはできるだろうと思います。これは老老介護になりますが、若年層にできるだけ負担をかけない、シニアの中で何とか高齢社会を乗り切る動きを考えていただけたらどうかと考えています。

ぜひとも、地域住民一人一人をセンターで把握して、介護や支援が必要なところへ行かないような、今までの介護予防のいろいろな施策・事業の検証をして、より進めていただきたいと思っています。

○委員長

とてもいいお話でした。センターには総合相談支援と権利擁護という役割がありますが、もう一つの柱が介護予防と地域づくりという大きな柱です。介護予防や地域づくりをどうするかといったときに、例えば●●委員が言われたように、人生を逆算するというワークショップが実際にあるのです。「あなたはいつ亡くなるのですか」とお聞きして、そこから逆算して、今何をするか、これからそこまでの人生をどうするかを考えるというものです。結局、元気で生き生きと暮らそうと思うと、体の病気もありますが、病気でさえ孤立が原因となることが多いのです。社会的に孤立していて、孤独感にさいなまれていると、身体機能が低下しやすいですし、認知機能にも影響を及ぼします。人間というのは、集って交流する機会があるほうが、ずっと家にいて誰とも話すことがない状態の人よりも断然元気です。

○副委員長

例えば健康寿命に対しては、ある意味、少し冷たい言い方かもしれませんが、行政としても特定健診や長寿健診まで行っているのです。健康寿命は自分で管理することが重要だと思っています。そのために特定健診を受けましょうと市も言っているわけですし、受けてもらってください。それを超えた先に、一人で生活しにくくなったときには社会的な支援が受けられます。

健康寿命をどう延ばすかで具体的なことを言うとなかなか難しいのですが、やはり特定健診と長寿健診です。これをもう少し受けることです。受けることだけでも病気が見つかります。現在、受診者数がそう増えているわけではありません。広報もされているのですが、そこで問題になるのは、一人世帯と高齢者世帯が増えてきているので、今の情報に遅れているのです。市が必死になっているいろいろな書類を送っても、受け取った高齢者は複数来たら分からないのです。ですから、やっていることが少し空回りしていることが問題だと思います。

やはり一人世帯、高齢者世帯を減らすことは無理ですから、どこかでつながっていくことなのですが、それはご自分の課題で、地域の中のいろいろなつながりがないとほったらかしになります。そこにいろいろな個人情報の問題もあって、民生委員が家に行っても何の情報も分からない。我々が周りの人に聞いても個人情報だから教えてもらえないのです。高齢者が一人で病院へ来られると、誰も情報を持っていないのです。そこが難しいと悩んでいると前に進まないのですが、やはり自治会の中でのつながりなど、市民の中でのつながりです。ただ、自治会の加入率は低くなっていますし、そういう根本的なところをもう一度見直すと、最終的には素養

の問題もありますので、それはなかなか難しいところです。

○委員長

健診をしっかり受けることはこれからを考えると重要ですね。しかし、健診の案内が来ても分からない方があれば、受診率の推移もきちんと見ておかないといけないですね。

○副委員長

データは出ていますから、市も一生懸命フォーカスしているのですがね。

○委員長

例えば児童の分野では、乳幼児の健診受診率と虐待などには相関関係があって、受けていないと虐待のリスクが高いと言われていました。それと同じように、中高年の方に関しても、受診率と健康寿命との間には一定の相関関係があり、受診していないと病気になっていても判定されないのが、発見したときには重篤化していたりします。ですから、受診率を高める必要があります。しかし、受診を勧めるお便りが行っても、ひとり暮らしの方は読まないことが多いでしょうね。ですから、お手紙を読むボランティアのような方も必要ですね。個人情報ですが、本人が同意してくれればオーケーですので、いっばいたまっているお手紙を読んでもらう。社会福祉協議会が行っている日常生活自立支援事業は、通帳を預かったりするのですが、郵便物の整理もあります。これはご本人と契約することになるのですが、ボランティアの場合でしたらそこまで厳格でなくても、来ている手紙の整理を一定の信頼関係の中でできるといいかもしれません。また、それ自体が人との交流になるので、孤立・孤独の防止にもなりますね。国を挙げて孤独・孤立防止推進法ができていますので、孤立・孤独をどうするかが社会的な課題でもあります。若い人の孤立もありますが、年配の方の場合は、ひとり暮らしの方がこれからどんどん増えてきますし、●●委員が言われたように、2040年問題とあって、団塊ジュニア世代が65歳になるのです。もう間もなくの2025年問題というのは団塊世代の方が75歳を超えてしまうということなので、日本の社会は、社会として少子化は解消されていませんし、高齢者の方は増えていくし、物価も上がって、これからはさらに増税しようという話になっているので、介護保険料負担も上がるし、一部負担も高くなります。社会全体に厳しい状況です。ですから、センターで言うと、地域の高齢者の方の暮らしをしっかりと支えなければいけないので、地域づくりの話で言うと、「いつ亡くなるつもりですかプロジェクト」のようなものをどうですかという●●委員のご意見でした。

副委員長のところでは、患者さんに「いつ亡くなるつもりですか」というお話をすることはありますか。

○副委員長

個人個人いろいろです。それに、実際問題、画一的にできたらいいのですが、なかなか画一的にはできませんので、なかなか難しいです。やはり家族や近所のつき合いがないことには始まらないと思います。孤立の人はいくらでもおられます。

○委員

問題はいろいろあるでしょうが、今一步踏み込まないと日本社会は潰れます。

長寿健診は75歳ですね。私は、75歳では少し遅いのではないかという気がしています。65歳段階できちんと健康状態を把握して、危なそうな人にはそこから指導して食事なり運動なりをきちんとしてもらわないと、やはり無理ではないかと思えます。

長寿健診については、受診者は2割程度と聞いたことがあるのですが、その程度ですか。

○事務局

長寿健診の受診率は、30%後半、40%手前ぐらいになっています。

○委員

逆に、長寿健診を受けない人は6割おられるのですね。そこへアプローチすることがテーマだと思います。高齢者全員の状態、一人も取り残さないことが行政のよりの言葉ですから、それをぜひやっていただきたいと思えます。

○委員長

受診率を高める上でセンターの役割が一定あるのではないかというお話です。そのためには、一歩も二歩も踏み込んで、「いつお亡くなりになるつもりですか」ということを考えることも面白いと思えます。

やはり患者さんに「いつお亡くなりになるつもりですか」と聞くのはなかなか難しいというお話でしたね。

○副委員長

聞きにくいわけではないのですが、そこに耳を傾けられないというだけです。それを始めるとカウンセリングになってしまいます。私は、認知症サポート医もしていますが、独居で何か問題を抱えていると紹介されて初めて来た場合、1時間はかかります。それをセンターにつないでいこうとすると3日はかかります。それぐらい時間がかかるのです。ですから、精神科の外来のようにメンタルの方が来られたときの特別枠がないと、一般の外来では無理です。

ただ、長寿健診ですが、今の75歳以上の日本人は真面目です。65歳以上も、もっと自覚を持っていただけたら、先々うまくいくと思えます。

○委員長

既定の枠がありますが、そこから深掘りしていくと課題が多くありますし、そもそも地域の中には8050問題もあります。見守りという少し監視的なイメージがありますが、地域の中で当たり前前に交流ができて、ちょっとしたことで異変に気づいたときにセンターにきちんと連絡が入る、そういう地域づくりが必要でしょうし、そのためには、人が集って交流して、歓談してお話ができみたいな機会をつくる必要があって、そのためのツールとして、例えば地域診断で調査した結果、「こういうことになりました。皆さんで一緒に共有しましょう」となるのです。何かきっかけがないとなかなか集まれないですし、それこそチラシをつくって、「あなたはいつお亡くなりになるつもりですか」というワークショップを行うこともありですが、終末期を見据えて今どう生きるかのようなことは、高齢社会は多死社会でもありますので、地域と一緒に考えていく必要があります。

○委員

認知症基本法が成立して、その策定過程で議題になると思いますが、センターの中でのこういうものに対する取組は今後どのようにされていくのでしょうか。具体的な活動を探してみたいのですが、認知症絡みのことをどこまでされているのか確認できなかったので教えてくださいませんか。

○事務局

認知症に関してはこれからどんどん議題に上がってこようと思いますので、センターが認知症の相談ができる窓口であることを皆さんにどんどんお知らせしていかなければいけないと感じています。また、市のほうでは、認知症を無償で診断できる制度の構築に向けて検討を進めているところですので、そのときに一緒に広報していきたいと考えています。

○委員長

いろいろな不安があるでしょうし、そもそも自分がそうかもしれないと思っている方もいらっしゃると思います。そういうときにセンターに相談に行けるのですね。無償診断制度はできそうなのですか。

○事務局

制度の創設に向けて頑張っているところです。

○委員長

そういうものができると、副委員長のところは忙しくなりますね。

○副委員長

今いろいろと協議しているところです。

○委員長

冒頭の話では、早い段階で分かるほうがいいですね。

○副委員長

市のほうとしても、センターが窓口になりますが、現在行われている認知症初期集中支援チームはどちらかと言うと受け身の事業です。今回市がやろうとしている無償診断制度はご本人が動いていくことになります。ただ、窓口はすべてセンターなのです。ですから、センターはオーバーフローというか、すごいことになるかなとは思いますが。認知症に関しては、市も政策として取り組んでおられますので、近い将来、賠償保険制度も入るかもしれませんし、確かに動いてはおられます。

○委員長

認知症支援はこれからより重要になってきます。

ほかにかがででしょうか。

〔発言者なし〕

○委員長

それでは、事務局からその他に何かありますか。

○事務局

本日は貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

次回の第2回地域包括支援センター運営協議会は、令和6年2月頃を予定していますので、日程調整にご協力をお願いしたいと思います。委員の皆様には改めてご案内させていただきます。

以上です。

○委員長

それでは、これで協議会を閉会します。ありがとうございました。

[午後3時39分 閉会]