

令和4年度 呉市地域ケア推進会議 摘録

日時 令和5年3月23日（木）
14時～15時30分
場所 呉市役所2階202・203会議室

1 報告

- (1) 呉市見守りネットワーク事業（資料1）
意見・質問なし
- (2) 呉市地域ケア会議等から抽出された課題（資料2）
意見・質問なし

2 議題

- (1) 地域ケア会議等を通じた市全域の課題と対応について（資料3）
意見・質問なし

- (2) 「地域が目指すべき姿（ビジョン）」について（資料4）

議長：委員の皆様には、それぞれ各分野の立場から、地域包括ケアにおける地域がこれから目指すべき姿について、いろいろご意見をお願いしたいと思います。

ここでのご意見、時期計画に反映されるということですので、地域の多様な支援主体として、日頃の活動を通じて感じておられる地域の課題ですとか、地域がこうあったらいいというビジョン志向での思いを聞かせていただきたいと思います。どなたかご意見ございますでしょうか。

斎原：地域包括支援センターは呉市内8か所に設置され、地域の高齢者の身近な相談窓口として相談支援を行っています。

私の担当している地域は安芸灘地域という蒲刈，下蒲刈，豊浜，豊の島しょ部で、呉市内でも特に高齢過疎化が進行した地域です。そのため高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が多く、相談ケースの大半を占めています。

相談支援の現状から感じることは、高齢者は小さな要因が重なり合っていく中で、フレイル状態が進んだり認知機能が低下したりしていき、自立が損なわれて行っていることです。

例えば、自立した生活を送っていた独居高齢者が軽度の腰痛を発症したことにより閉じこもりになり、下肢筋力が低下し、買い物や家事ができなくなり、低栄養、脱水から認知機能も低下するなどがあります。同居家族や身近な支援者がいれば防げた悪化が、重篤化して初めて顕在化しています。また、軽度の認知症を発症した妻と高齢の夫の90代の高齢世帯では、妻の異変に気付いていながら誰にも相談せず、家事や調理ができなくなり夫婦ともに低栄養、フレイル状態になり、ゴミ屋敷化してから発見されるなどの事例もあります。

原因が小さいうちに介入できれば、解決が難しくなかった事例も、発見が遅くなる

ことによって、より解決困難な事例になってしまいます。自分らしい生活を送っていた高齢者がちょっとしたことから自分らしい生活を続けることができなくなった事例を多く見ました。

高齢者のちょっとした変調を早期に発見し、対応できる見守り体制と支援のネットワークづくりが大切だと思います。そのためには、今まで呉市が取り組んできた見守りネットワーク事業などを拡充させていくとともに、高齢者が生活している地域、もっと言えばご近所で、より細やかな見守りと支え合い、助け合いが行われる地域を目指すべきではないかと考えます。

議長：なかなか早期のうちに発見するのは難しいのが現状なのだと思います。老人クラブ連合会は高齢者の健康・友愛・奉仕を掲げられ活動されておりますけれども、まさに高齢者の社会参加に関する活動を通じて日頃からいろいろ感じられることもあるかと思えます。鈴木様の方から何かございますか。

鈴木：老人クラブは、日頃から元気な方をいかに元気にしていくか、また、元気でなくなった方をどのように支えていくか、といったことに取り組んでおります。地域やお隣のつながりについて本当に困ったことは、例えば会員の方がいつの間にか亡くなって、いつの間にか家族葬が行われており、亡くなったことすら分からないことがあります。そのようなことがだんだん増えております。つながりをどうやって保っていくかが非常に今気になることとございます。そういった中で今、高齢者支援課の方とタイアップして、支えあいホームヘルプサービスをもっと強化して、困った方を会員でもっと支援していこうとしております。

老人クラブは健康づくり、友愛、奉仕活動を全国的に展開しておりますので、隣近所のことなどが分からなくなった状態を何とか分かるようにしていこうと取り組んでいるところですが、簡単にいくものじゃないなと思っております。

議長：コロナ禍の影響もあるかと思えますが、本当に地域のつながりの維持がなかなか難しい時代となっております。多くの市民が加入されている自治会は、住民同士の互助を育むところですがけれども、活動を通じて、日頃から感じておられることがありますか。

川畑：以前は手伝いを頼まれたこともありましたが、今では全てが終わった後に亡くなったことを知らされることもあります。また、亡くなったことさえ分からないことも多々あります。ほかには、ゴミ捨てができない高齢者の手伝いを今までは協力し合っただけでしたが、今ではお願いされてからでないといこちらからは手が出せません。お互いが助け合いながらやっている場所もありますが、守秘義務があるので我々もなかなか出しゃばったことができません。自治会から聞いてもなかなか教えてもらえない難しい時代となっておりますが、地域をよくするために市や地域包括支援センターとも協力しながらやっていきたいと思えます。

議長：長年、地域福祉に関わってこられて、生活支援・介護予防サービス体制整備推進協議会の委員長でもあります、呉市社会福祉協議会と田中委員、何かご意見ございますでしょうか。

田中：先の委員のおっしゃるとおり、本当に難しい課題に頭を抱えております。それらの課題解決をするのが介護予防生活支援体制整備事業であり、社会福祉協議会が行政と委

託事業という形でやっております。コロナ禍のせいもあるのか、自治会の加入率低下や外国人労働者の増加、マンションの林立という世界になりつつある中で、こういった類の事業の成果を毎年どう出しながらやっていくのは非常に難しいと感じております。

本日、生活支援介護予防サービス体制整備事業の報告書が出ておりますが、社会福祉協議会はもともと中間支援組織であり、社会福祉協議会そのものがいろんな事業やっていくのではなく、地域の住民の皆さんが自らの地域の課題に気づき、じゃあみんなで何とせにゃいけんねという仕掛けをしていく組織なんです。

これは昔ながらの、社会福祉協議会ができてからの考え方ですが、もう時代遅れな考え方になるのかなと思います。事業の課題は、行政が考える成果と社会福祉協議会が考える成果に齟齬があることですので、行政と膝を交えて話すべきと考えております。地縁血縁が薄れる中、どのようなつながりで総合支援、地域支援ができるのかをもう少し考えていかなくてはいけないと感じております。

議長：それでは、医師で在宅医療介護連携推進検討委員会の委員長でもある石井委員から、地域医療や介護の最前線の方で何か感じておられる課題や、これから目指すべき姿についてご意見がありましたらよろしくお願ひいたします。

石井：資料4を見て思ったのが「生涯にわたり健やかで自立した生活の実現」というところの「主体的な健康づくりの推進」が医療関係者の主な業務などにはあるんですけど「主体的な」という点が、これからの考え方だと思っております。患者さんが自分の健康や検査結果などの医療情報を自分で見て管理し、医師と相談して計画を立てたりするということがありますし、行政が施策をつくる時に住民から意見を聞くとか住民主体の話し合いをしていくとかもあると思います。医療の方でも、研究や雑誌編集において住民代表などの形で住民が参画することが最近よくあります。これからは、呉市が計画を立てるときに住民参加を進めていかれるのではないかと期待した次第です。

また、課題としていろんな情報を多職種で共有というものがありませんでしたが、これは必要な情報を必要な多職種が共有するというのだと思いますので、何でも共有すればいいということではないのではないかと考えております。

多職種の中で医師は、やはり健康に関してのリーダーシップを発揮するような立場にならなければいけないと思っております。そうなるように、医師会の方でも普及啓発、研修等を通じて、働きかけていきたいと考えております。

議長：石井委員からは、在宅での地域医療の立場からお話をいただきましたので、病院の方からの意見をお願いしたいと思います。医療ソーシャルワーカーは、病院での入退院支援などで病院や診療所、ケアマネージャー、行政などと連携されておられると思いますので、広島県医療ソーシャルワーカー協会の折本委員、ご意見いかがでしょうか。

折本：本日の内容で2つほど感じた課題を報告させていただきます。

まず1つ目は、生活支援というところなんです。今は契約社会になっておりますので、金銭管理というとか、いろいろな契約や手続きが大事になっておりますが、実質、今の仕組みだと社会福祉協議会の「かけはし」一択で、全面的に依存しており、かなり厳しい状況で新規も受けられないような対応になっているとお聞きしております。一つの機関だけではなくて、地域で支えるネットワークというところがとても大事ではないかと感じております。

2つ目は、石井委員がおっしゃった必要な情報を共有するということところです。救急で当院の方に搬送されてくる患者様で、救急外来に来て何もして欲しくないとおっしゃる方がおられたりとか、はたまた身寄りのない方が意識不明になった状況で当院に運ばれてきたりということがあります。

呉市で人生の彩ノートをつくられており、それを民生委員さんと共有して、救急外来に運ばれたときに意識がないけどこういう治療をしたいということが伝わったケースもありますが、ほとんどの場合には、そういった意思が伝わらないような状況です。

例えば、単身の世帯の方が治療方針などの何かしらの思いがあれば、それを地域から病院につないでいく仕組みづくりがとても必要ではないかと、在宅医療・介護連携推進検討委員会の方でも言わせていただきました。

議長：金銭管理や権利問題という課題もあるかと思えます。高齢者の尊厳が守られるための法律的な問題について、広島県弁護士会呉地区会の大橋委員はご意見等ございますか。

大橋：成年後見で関わる人が多いのですが、成年後見については、いくつかの機関と連携させていただいており、例えばこういう方がいらっしゃるのの後見が必要なんじゃないかということから相談に入るケースもあるんですけども、そうではなくて、裁判所の話が始まってから関わるというケースもあります。

この地域ケア推進会議委員の趣旨からすれば、前者の方、裁判所の関係になる前から関われる機会がありますと、例えば、後見ではなくて補助や保佐などに関するお話をさせていただくということもできるかと思えます。また、後見だけにかかわらず、法律的な視点から事案を見た時にどのようなことが言えるかということもお話できるかと思えます。

必要な時には、早めに言っていただくと、協力できることは多かろうと思えますので、ぜひ、そういった視点も入れていただけたらと思えます。

議長：認知症施策推進事業検討委員会の委員長である吉川委員が欠席ですので、副委員長の里見委員から、もちろん歯科の御専門ですので、そちらの方もからでも何かご意見がございましたらお願いいたします。

里見：地域が目指す姿ということなんですけど、まず気軽に相談できる相談窓口というのがちょっと難しいと認識しております。

また歯科になりますと、呉市ではハッピースマイル 65 というのを実施しており、そちらの方で、オーラルフレイルというものがあると皆さんに周知していきながら、お口の健康チェックと、骨粗鬆症を見つけるという健診で、医師会との連携を広めていっております。これについては、受診率の方がまだ17%と低いところであります。

そういうところからまず皆様の健康や認知症、歯周病から広がる数々の病気の始まりなどを呉市の皆さまに知っていただいて、受診率を上げ、その中から拾い上げたものを事業計画に入れていきたいと思えます。

議長：それでは、ケアマネージャーは、利用者にとって在宅や施設の生活を支えるためにプランを作成されることが非常に重要だと思います。日頃の活動から何か感じておられることもあるかと思えますので、越部委員からご意見をお願いします。

越部：「地域で健やかに」についてなんですけれども、コロナ禍で本当に人との行き来が遮断され、今までできていたお隣との交流、近所との交流すら迷惑になるのではないだ

ろうかということで、出かけられない状況があります。近隣とのつながりが途絶えているという状況が本当に散見されると思っております。

「生涯にわたり健やかで自立した生活」について、本当に助け合いのつながりが途切れているような状況ですが、コロナの類型が変わる中で少しずつつながりや地域が戻りつつあるかなと思います。

いろいろな制約の中で、孤独や孤立をつくらないために、どういった関わりができるかについて、この3年間で課題と感じたのが、割と自立して過ごしておられた方が何か病気になられたときに、情報が入ってこないということです。孤独と闘っているときに声掛けがあれば早くに対応できたのに、そもそもどこにどう相談すればいいのか分からない。ある程度の年齢の方は、逆に支援が入るのですが、自分たちで情報を集めなければならない世代の方々が少し取り残されていて、孤独や不信感から鬱になっていく状況を目の当たりにするようなこともあります。

必要な情報が必要な方に届く仕組みや支援、コロナ禍であってもつながりを維持できる方法にはどのようなものがあるのか。情報機器を使いこなせる方はつながりが持てるけれども、そうでない方のつながりの場をどうすればいいのかということが、これから先も起こりうる問題だと思いますので、あらゆる形でのつながりのつくり方と、孤立にならないための方法を考えていかなければならないかなと思っております。

いろいろな情報や支援、サポート体制へとつなげ、近所の困っている方などへと情報が入ってつながるようになればいいんですけども、そのためにはどのように情報提供すればいいのか考える必要があります。先ほどもいろいろなご意見がありましたように、余計なことまではなかなか介入しきれないこともあります。相談があればいろいろ伝えていくことができるような体制づくりについて考えていかなければならないと思います。その一方で、声掛けを嫌う方々についても上手くいろいろな情報が伝わる流れをつくり、孤独にならないようにすることで、健やかで自立した生活につながるのではないかなと思っております。情報の流れや支援の仕組みであるとか、状況が変わっていった中でもつながれる方策であるとか、いろんな視点で関わりを持っていかなければならないと感じております。以上のことを施策に入れることが大事だと思い、取り組んでいる状況です。

議長：看護師は患者さんにとって本当に身近な存在でありますし、また、訪問看護などいろいろな場で関わりがあると思います。広島県看護協会のお立場でご意見等ございましたでしょうか。

隅谷：看護協会は、看護職である准看護師、保健師、助産師、看護師から構成される団体になっております。そのため、クリニック、総合病院、訪問看護ステーションなど様々なところで働いております。しかし、一人一人の看護職が、行政の取組内容を知らない、伝え切れていないのが現状です。そこが問題ではないかなと思っております。患者さんと接することが多い看護師だからこそ知っていたらサポートすることができ、いろんなところに結びつけていけるのではないかなと思います。そこへの働きかけを、看護協会はやっていかななくてはいけないなと改めて思いました。

地域包括ケアシステムにおいては、時々入院し、退院後は住み慣れた地域で暮らすというところがやはり大切になってくると思います。病院の看護師はどちらかという

「患者さん」というとらえ方で「病気」に目が向いてしまいます。そうではなく「病気をもった生活者」としてとらえることが大切ではないかと思っております。病院での治療期間が終わったら、地域に帰って行くということを念頭に置きながら、一人一人をどのように看護していけばよいかしっかり考えていかななくてはいけないと思います。当院では若い看護師にも、いろいろなことを考えながら日々の看護をしてほしいと伝えております。

外来から入院・地域へという中で、看護師はいろいろな所で関わりますが、外来看護では、健康を維持するためのケアや決められた入院期間内で退院できるように生活指導をすることも大切になってきます。入院看護においては、今後回復期病院等に行くかもしれないということを考え、いろんな職種と相談しながら、その人が生活できるようにサポートしていくことも大切でないかと思っております。また、ACP、人生会議についても、どういうふうになっているか確認をしながら取り組んでいかなければならない課題であると思っております。

看護協会の活動としましては、まちの保健室を広まちづくりセンターで月に1回実施しております。そこでは、健康相談や物忘れチェックをさせていただいております。物忘れチェックは、市民の方々にとって関心度が高いということが分かりました。呉市が作成した認知症のチラシもこれから配っていきます。引き続き看護協会としてサポートしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

議長：先ほど事例報告にもありましたように、警察とか消防が関与されることも結構多いかと思えます。また、地域との関わり等について組織的な取組等の方策はありますか。業務を通していろいろ感じておられる課題等もあると思っておりますので、警察と消防の方で何かご意見をいただいてもよろしいでしょうか。

光重：警察として関わりがあることと言えば、高齢者の行方不明と特殊詐欺に引っかかる場合ということがよくあります。そこでお願いなのですが、警察で「オトモポリス」というアプリを開発しております。それには、特殊詐欺の新しい手口などを紹介したり、今現在の事故事件などを掲載したりします。

そこで、先ほど高齢者向けスマートフォン教室を開催されるということでしたが、その際には高齢者にオトモポリスを紹介していただけたらと思えました。

それから、高齢者に関しては、認知機能の低下により交通事故が増えるということで、免許の返納等を考えていただきたいと思いますと思っております。免許返納される方はすごく少ないです。呉市は広いので、島嶼部にいらっしゃる方等は、必ず車がいるようで、免許返納されません。ですので、免許返納の働きかけも皆さんに協力していただけるようお願いできたらなと考えております。

木村（消防）：呉市消防局警防課で救急担当しております。呉市の救急搬送状況でございますが、全体の73.8%が高齢者です。全国に比べますと遥かに多い状況が続いております。特に、救急現場で救急隊が搬送に困るのは、家族や親族の連絡先が分からないことです。こういった時が一番困っておりまして、受け入れ先の医療機関も、情報連絡先に必ず連絡するよう救急隊の方に依頼をされます。その際に、関係機関で一番お世話になっているのは民生委員の皆さまです。平時、土日祝日、夜中関係なく、どうしても情報が分からない場合はご連絡させていただいて、教えていただいて、場合によっては

病院まで行くよと、救急車で一緒に行くよと協力していただける民生委員もいらっしゃいます。大変感謝しております。

そこで、家族や親族の連絡先が分かるようなものを今年の4月から試行いたします。広島県医療情報ネットワークシステム、通称「HMネット」にある、電子版命の宝箱というツールの専用アプリを使用し、救急隊がタブレットで名前などから検索すれば、患者の緊急連絡先を知ることができるという仕組みです。もちろんHMネットへの登録が必ず必要なのですが、本人や家族の方に登録していただきたいと思っております。

このような便利なシステムがありますので、もし機会がありましたら周知していただければと思います。当局でも、積極的な広報・周知方法を検討していきたいと考えております。

議長：地域包括ケアシステムの構築を担われております市役所の福祉保健部として、濱田委員から、ただいまの皆さまの様々なご意見を聞かれていかがでしょうか。

濱田：本日は皆さんからたくさんの貴重なご意見をいただきまして本当にどうもありがとうございました。いただいたご意見を集約し、第9期の計画づくりに活かしていきたいと考えております。

本日感じたことは、第8期計画の大きな方向性というのは、第9期計画をつくる中でも、大きくは変わらないだろうということです。その中で、地域の人のおちょっとした変調を早期に発見できるような仕組みづくりが大切ということは、今期計画でも書いてあるのですが、具体的にどうするかということがなかなか難しいと本日のご意見を聞いて考えておりました。ある地域では実践事例があるようなので、教えていただきながら、第9期計画の中に具体的な事業として取り込めたらどうかと考えております。また、今年度、社会福祉協議会が策定されました実行計画の中にある、いろいろな取組も参考にして、具体的な取組方法について、第9期計画に書き込んでいきたいと思っております。

また、どこに相談すればいいのか分かりにくいという話もありました。ご存知かもしれませんが、今年度、市に重層的支援推進室を設置しております。そういったところを十分活用いただいて、もうちょっとハードルを下げ、できるだけ相談しやすい方向で運用していけたらと思っております。

私自身、考えているのが、呉市は高齢化が非常に進んでいるところなので、支えなければいけない高齢者が多いのは確かなんですけども、逆に言えば、支えている側の高齢者、つまり元気な高齢者の方もたくさんいるのではないかと思います。元気な高齢者をご近所の方の生活のおちょっとしたお手伝いができるような仕組みづくりというのも、第9期計画の中に取り込めていけたらと考えております。

また、本日の説明の中にはなかったんですけども、一つアピールしたいことがあります。本日配付させていただいた「資料2別紙6」の「2活動実績(3)」のところをご覧くださいと、令和6年度を目途に「認知症にやさしいまち呉市モデル」というものを実施したいと考えております。具体的には、認知症関係機関の連携体制を強化し、早期にスクリーニングし、認知症の人がもしも何か損害を起こした時のために、市として保険に入るということを新たな事業として取り組んでいきたいと考えております。

3 その他

(1) 事務局より

本会議の委員の任期について要綱上定めはないが，所属団体での異動等で変更がある場合は，速やかにご連絡いただきたい。