

令和2年度第2回青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会 会議概要

開催日時 令和2年8月24日（月）13：30～15：20

開催場所 青森市福祉増進センター（しあわせプラザ） 3階 大会議室

出席委員 村上 秀一委員、木村 隆次委員、天内 勇委員、児玉 寛子委員、
三浦 裕委員、安井 眞木子委員、蝦名 宏美委員、鷹架 剛委員、
千葉 直委員、成田 浩司委員、庭山 英俊委員 <<計11名>>

欠席委員 1名

事務局 福祉部長 館山 新、福祉部次長 福井 直文、
介護保険課長 福島 清裕、高齢者支援課長 高野 雅子、
健康づくり推進課長 榊 乃里子、介護保険課副参事 田村 亜希世、
高齢者支援課副参事 田中 菜穂子、介護保険課主幹 田澤 康治、
高齢者支援課主幹 向中野 葉子
<<計9名>>

会議次第

- 1 開 会
- 2 福祉部長あいさつ
- 3 議 事
青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第7期計画の進捗状況について
- 4 そ の 他
- 5 閉 会

議事 青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第7期計画の進捗状況について

事務局から、資料のとおり、青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第7期計画の進捗状況について説明があった。

意見、質疑応答

【第1章 健康づくりと介護予防の強化】

○委員

がん検診受診率について、胃がん、肺がん、大腸がんなどの受診率が非常に悪いが、これをどのように考えているか。

○事務局

がん検診の受診率の目標値は、元気都市あおもり健康づくり推進計画、この計画は平成26年度から32年度までで、策定時の国のがん検診の目標値を最終年度に設定、胃がん、肺がん、大腸がんを40パーセント、乳がん検診、子宮頸がん検診を50パーセントとした。国のがん検診の目標値は国民生活基礎調査を参考に設定されている。

国は、平成28年に市町村におけるがん検診の受診率の算定方法を変更し、市町村におけるがん検診の受診率の算定方法を変更し、対象者を検診年齢の住民全員とした。対象者が検診年齢の住民全員なので受診率が低くなっている。現在、元気都市あおもり健康づくり推進計画の一部改定の作業を行っており、がん検診の受診率、目標値を検討しているところである。

○委員

がん検診の受診を勧める場合、一般の方々にはどのようにがん検診を勧めているのか。

○事務局

市のがん検診の周知は、広報あおもり毎月15日号でがん検診の案内の掲載、市のホームページやチラシ等の案内のほか、特定の年齢の方、無料クーポン券対象者等に、個別に案内を送付している。

そのほか、健康教室の場や健康づくりリーダーによる周知等、様々な方法で周知を行っている。

○委員

がん検診について、個人に受診を勧めるようなお知らせの文書を出しているのか。

○事務局

がんになるかたは、40代後半、50代から増えてくるので、市では特定の年齢、例えば40歳、45歳、50歳の方に、コール・リコールをしており、春に個別にがん検診の受診勧奨、半年後にまだがん検診を受診されていない方に対し、再度の受診勧奨としてハガキを送っている。

○委員

個人の自覚を促すため、個人に対してお知らせを出すことが非常に大事だ。出しても様々な都合でやむを得ず行けない人もいるかもしれないが、お知らせを出し続けることの効果は大きいと

思うので、やっていただいた方が将来的には有益だと思う。

○委員

持病を持っている方は定期的に病院に行く人もいると思うが、その期間や医療の内容に関わらず、医療機関の人に、受付であっても医者であってもいいので案内通知などを見せてもらえれば、各医療機関でその方の状況に合わせてながら検診の手伝いができるということも知っていただければありがたいと思う。

○委員

いろいろな施策を実施していることは伝わってきたが、数字だけ見ると残念ながら少しずつではあるが実績値が下がっている中で、今の案内の方法でいいのかという疑問が出てくる。

全国的に受診率が高い地域でどのようなやり方を行っているのか、やり方が違うのであればそのような地域でのやり方を取り入れていく必要があるのではないかと思う。

いろいろと実施している中で実績が下がっているというのは問題であると思うが、どのように考えているのか。

○事務局

実績が下がっていることは課題であり、厳しい状況にあると認識している。

がん検診の案内の仕方については、色々、工夫して、他自治体の案内を参考にしたり、いろいろなところからアドバイスをいただいている。

また、他自治体の受診率については、中核市の状況を把握しているところである。受診率が高いところでは、対象年齢全員にコール・リコールを実施しているところ、無料で実施しているところもある。様々な自治体の状況を情報収集して検討しているところである。

○委員

がん検診の奨励されている年齢は働き盛りとなっている点では、職場の健診に合わせて受けられるシステムがあった方が、タイミングとして自分の健康を見直す機会にもなると思う。関係機関との兼ね合いもあると思うが、縦割りではなく連携を取ってやってもらいたい。

○事務局

参考にさせていただいて、来年度のがん検診の受診勧奨を進めていきたい。

○委員

がん検診受診率の大腸がんについて、昨年と一昨年になるかと思うが、県が便潜血のキットを50代に限り無料で送付し回収する仕組みがあった。今年度から県が半額補助を出して、市が継続して実施できるようになっていたと思うが、今年度の状況はどうか。

○事務局

県の大腸がん検診は、平成 29 年度から 3 か年計画で青森市と弘前市が参加した。

がん検診の中では、大腸がんが一番受診率は高くなっているが、モデル事業は 3 か年で終了し、今年度は県と同じような内容の事業は実施していない。

○委員

私の記憶では同じことをやるのであれば県から半額出してもらえると聞いていたので、このようなことを継続して実施していけばよいのではないか。

地域サロンを利用している方の話で、市役所から大腸がんの検診のキットが送られてきて、便潜血の検査をやってみたらステージ 1 のがんが見つかり、他の利用者の皆さんに、早いうちに見つかれば手術でがんを取ってこうして元気でいられるんですと。

こういった事例・体験談を出していくべきだと思う。検診を受けてがんが早く見つかってこんな元気になりましたと、それを聞いて周りの方が私も行ってみるかとなるような事例を挙げていけばよいと思う。

一工夫して、検診をしてメリットがあるということを出さないといけないと思う。

○委員

この問題は非常に重要だと思う。広報の担当部署と協議して、市民それぞれの自覚を促すような活動をしていくべきだと思う。

○委員

こころの縁側づくり事業については、目的があいまいである。この事業だけで人を集めるというのは非常に困難であり、老人クラブの事業と一緒にやらなければこころの縁側づくり事業は機能しないのではないかと思う。

もう一つ、老人クラブの会員数がどんどん減っており、浪岡地区の老人クラブが昔は 48 団体あったのが今は 26 団体しかない。そういった状況の中でどうしたらいいのかと考えているが、とにかく来てもらって加入してもらわなければどうにもならない。

○事務局

老人クラブの加入者数の減少については我々も大きな課題であると思っている。これについては、つどいの場などの集まりの中でお話していただいたり、広報あおもりやホームページ等を活用しながら、増えるようなお手伝いをしていきたいと思っている。

こころの縁側づくり事業については、高齢者の生きがいづくり、介護予防を目的に実施している。今年はコロナの関係で食事会などを制限している施設もあるなど、今年度の活動が今までと違って難しいところもあるが、運営方法等を提案するなどお手伝いできればと考えている。

○委員

地域の福祉の問題と深い関係があると思うが、地域には様々な人が住んでいて、例えば時間を決めて集まろうとしてもそれができない人たちもいる。

非常に難しいが、地域のみんなで幸せを求めるためにはお互いに理解し合って、認め合って協力し合っていく姿勢を作っていくことが大事だと思う。

時間が合わなければ合うようにするにはどうすればいいかなど、意見を出し合ってみんが一致できるところを探して、そこで集まってみんなが話をするといい工夫が必要だと思う。

○委員

こころの縁側づくり事業について、問題は開催回数など中身である。今年10月から高齢者の保健事業と介護予防についての事業を実施すると聞いたが、これが一番大事なところだと思う。特に高齢者の保健事業については国民健康保険の担当課が中心になると思うが、地域サロンを開催するときに、プログラムとして、最低月に1、2度は口腔指導を行うとか、栄養指導を行うとか、薬をちゃんと飲めていない人たちにやり方を教えるなど基本的なことを行ってほしい。これらはもともとプログラムに入っている。しかし、いろいろな市町村の事業計画を見ると、糖尿病に特化したことだけをやるなど、基本からずれてしまっていると思う。

そこで、9月から青森県介護支援専門員協会が県からの委託事業で、介護予防の集いの場、ポピュレーションアプローチのところで、専門職の方々とネットワークを作ってどのように行ったらよいか研修会を行う。また、10月には青森県国民健康保険団体連合会の保健師を対象とした研修会があり、両方に関わっている。これらの研修会で、本来のねらいどおりとなるよう、プログラムをきちんと見直してほしいと思っている。集まっている高齢者の個を見たり集団を見たり、基本的なことをお知らせしたり、一人一人の生活機能が落ちているところを見つけてフォローアップしていくとか、そういったことをやるのが本来の健康保険法改正のねらいなので、9月、10月の研修会で一緒に考えてもらいたい。

また、老人クラブの問題については、ボランティア活動でキャッシュが動く形にすべきだと思う。老人クラブに入っている人たちがごみ出しに行ったらいくらもらえると、それでクラブの人たちで支えていけるようになればよいと思う。ごみ出し1回200円など、それを行うことで収入にもなり、介護予防にもつながる。花巻市などではもう行っており、このような取組により老人クラブの人数も増えるのではないかと考えていくべきだと思う。

○委員

こころの縁側づくり事業を進めるに当たっては、地域包括支援センターの方々に月に1回でも来ていただいているいろいろお話していただいたり、市の高齢者支援課の方に来ていただいて健康体操をするなど、そういった内容もプログラムの中で取り組んでいる。

老人クラブも昔は290団体ほどあり、最低50人以上ということで相当な人数が加入していた。今は高齢者の中でも65歳を過ぎても働かざるを得ない方々も結構いるので、そういった理由で加

入者数が少ないのではないか。

以前は老人クラブの補助金をもらおうと報告書などを様々提出しなければならなかったが、今では改善されてやりやすくなった。

○委員

資料3ページの課題にある、「フレイル・疾病予防の視点」のところで、リハビリテーション専門職の方々が派遣されているとのことだが、理学療法士は、それぞれの団体に所属されているため地域の活動に来てもらうのは難しいと聞いたことがあるが、派遣される人の確保は大丈夫か。

○事務局

市内の介護予防に一生懸命な介護保険事業所から理学療法士や作業療法士を派遣してもらえている。地域の要望に応じて、理学療法士や作業療法士のほか、栄養士会や薬剤師会からも栄養士を派遣していただいております。今のところ需要と供給は合っているものと考えています。

○委員

青森県理学療法士会では、事務局を通して理学療法士を派遣している。派遣に当たっては、理学療法士会のリーダーの研修を受けた「地域包括ケアリーダー」や「介護予防推進リーダー」を持っている人を派遣することになっている。理学療法士会としても質を確保して、アドバイザーとして働きたいと思っていますので、派遣の要望があれば、事務局にご相談いただければと思います。

○委員

資料には看護師が入っていないが、看護師もこのようなことを行っているので、声をかけていただければありがたいと思う。

【第2章 保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステムの構築の加速と地域福祉の推進】

○委員

高齢化が進行して地域で支えなければならないというのはわかる。地域支え合いには共感するが、具体性が見えない。

○事務局

このような意見があったことを関係者と情報共有しながら、次の施策につなげていきたい。

○委員

認知症外来の受診者が増えている。家族の手に負えないような人の入院も多く、今後ますます

この傾向は進んでいくと思う。

県全体でも認知症サポーターの育成は進めているようだが、全国的に見ると青森県は少ないので、私たちも認知症サポーターや認知症カフェなどに講師を派遣しているので、利用していただきたい。

また、今年度、認知症サポーター医の養成研修も考えている。コロナの影響でどうなるかわからないが、利用していただきたい。

○委員

資料 7 ページでは、地域ケア個別会議と推進会議の開催回数を合わせて記載しているが、地域ケア個別会議を開催して、一人一人の個別の問題から地域の課題が見えてきて、次に推進会議を開催するという流れになる。合わせて回数を管理するのではなくて、個別のケースはこのようのがあって、11 の圏域でそれぞれどのような課題があって、さらに推進会議で課題解決を行い、政策形成を行うといったPDCAサイクルをはっきりとさせないといけないところだと思うので、提案させていただきたい。

また、資料 6 ページで、青森市では認知症初期集中支援チームが基幹型地域包括支援センターに設置されているが、11 の地域包括支援センターから事例や相談が上がってこないとまったく機能しない。各地域の包括支援センターの認知症の方を抱えている方の話をよく聞いて、速やかに動いていけるようにしないといけない。先ほど話が出たような、困難な状況になってから受診するような方がいる現状は分かっているので、基本的なところをしっかりと高齢者支援課と各地域包括支援センターのネットワークでやっていただくようお願いする。

○委員

認知症地域支援推進員が包括支援センターに配属されているが、この推進員は具体的にどのようなことをやっていくのか。

認知症サポーターの数や認知症カフェの開催回数が増えているのは分かる。現場の包括支援センターの職員が解決する対応力は高まっていると思うが、11 圏域それぞれのケア会議で問題点を抽出して、どのように支援をしていくのかということが、ケア会議でなかなか出てこない。自分も以前地域包括支援センターにいた経験から、地域ケア会議をたくさん開いても、そこからの次のステップがなかなか見えてこない。難しいと思うが、認知症地域支援推進員が何をすれば認知症の支援になるのか、認知症に対する支援をどのように行っていくのかという内容を具体的に示してもらいたい。

また、地域包括支援センターの職員の役割が多すぎて、現場の相談や対応に追われてしまい、地域を見て、アセスメントをして、課題を抽出するということができていないような気がする。

○委員

資料 8 ページの地域支え合い推進員の活動についてであるが、地域支え合い推進員は、包括支援センターと協力しながら地域づくりの活動をしていることは理解できる。

認知症サポーター養成講座や認知症カフェ、こころの縁側づくり事業など、地域の中での活動に参加しきれない方をどのようにすくい上げていくのか。支い合える場づくりをするための役割がこれからもっと求められていくと思う。このような中で、地域包括支援センターと地域支え合い推進員との協力も大事だが、役割分担が重要になってくると思う。

きめ細かい支え合いが地域の中に浸透していくことが求められるが、その役割は地域支え合い推進員が担うことになると思うので、役割を分担しながら進めていくことが大事なのではないかと。

【第3章 尊厳が守られる暮らしの実現】

○委員

高齢者の虐待については、取り巻く職場環境を整備したり、研修を繰り返していかなければ虐待防止には繋がらないのではないかと。

○事務局

高齢者虐待については、経済的、身体的、心理的など虐待の種類は様々ある。高齢になってこれまでの夫婦間の中での従属関係に基づいて心理的、経済的という事例は見受けられるが、高齢者支援課を中心に対応しており、市では重篤な事例はない。

【第4章 安全・安心な暮らしの実現】

意見なし

【第5章 介護サービスの充実】

意見なし