

会議名	第1回高齢者福祉計画検討委員会
日時・場所	令和5年7月26日(水)13時~14時 豊橋市役所 西館 第3委員会室
出席者	【委員】 市民・関係団体委員8名(欠席者1名) 【事務局】 長寿介護課職員5名
<p>【次第】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 策定スケジュール 2. 第9期豊橋市高齢者福祉計画 目次 3. 計画策定にあたって 4. 高齢者を取り巻く環境と将来予測 5. 第8期高齢者福祉計画の成果と課題 6. 基本方針 <p>【意見等】</p> <p><次第3及び4></p> <p>委員: 詳細な統計はこれから出てくると思うが、コロナの悪影響はどのようなところに出てくると予想されるか。</p> <p>事務局: 外出自粛の影響でフレイルなどの軽度の方が増加傾向であり注視する必要があると考えている。</p> <p>委員: 自身が普段関わっている方は高齢の方が多いが、足腰の弱い方が多い。コロナの影響であると感じている。</p> <p>委員: ACP(アドバンスケアプランニング)についての記載があるが、実際にご家族の中で話し合うのはなかなか難しいと思う。市として市民に対し何か働きかけているのか。</p> <p>事務局: 令和4年度からエンディングサポートという事業を開始した。終末期やACPについての講座を開催している。また、エンディングノートの作成についても支援している。</p> <p>委員: 高齢者の方を対象としているのか。</p> <p>事務局: 高齢者はもちろん、その息子や娘世代にも働きかけをしており、親世代のことに一緒に考えてもらえるようにしている。</p> <p>委員: その講座に参加したことがあるが、大勢の方が大変関心を持って参加されていた。高齢者や若い方もいて、関心の高さを感じた。</p> <p>委員: 個人のボランティアの方はコロナ禍でなかなか活動ができず、活動を辞めてしまった方もいる。ボランティア団体等支援する側の高齢化はよく聞かし、推計上高齢化が進んでいくことは仕方がないが、高齢になってもボランティア等の支援をする方は多い。そういった元気な高齢者の社会参加を図っていけば要介護認定率や認知症の発生率を少しは低減できると思うため、そういった取り組みに期待をし</p>	

ている。

<次第5>

委員：自身の研究でお互いさまのまちづくりに関わる方々と関わっていて、実態調査等をさせていただいている。高齢者の居住地における取り組みのため、特に虚弱な高齢者の方への支援として効果的。しかし、次の担い手がないということが問題である。国は女性や高齢者も働くよう促しており、ボランティアに回るような人材がないという社会的な背景があり、担い手不足は確かに課題として認識しているが、簡単に解決できる問題ではないと考えている。また、活動の中には草取りや買い物支援などもあるが、無償のボランティアで継続するのは困難であり、多少の有償にすることも必要だと思う。また、活動に携わる方は医療や介護のプロではなく、認知症の方への対応に苦慮している。中には認知症の方の参加を避けてしまう方もおり、そういったサロン活動への継続的な支援も必要だと感じている。

委員：いずれの資料も高齢社会などを背景とする考証が同じ表現で書かれている。多少表現は工夫した方が良いのでは。

事務局：整理する。

委員：高齢者の飲み残し薬の削減事業では関わらせていただいた。他の事業が始まったことで廃止となったということだが、高齢者の飲み残し薬はなくなることはなく、継続的に他の事業などで関わっていければと考えている。

委員：当院で薬の配達を含む新たな訪問診療を始めたが、居宅療養管理指導料の1割負担が患者側からすると高額であるという認識。医療保険、介護保険の1割負担が壁となり、思うように進まない部分もある。サービスの内容によっては1割負担なしでもできるような方向でできれば良いと感じている。

<次第6>

委員：地域包括ケアシステムを実現していくということになると思うが、無償のボランティアをどのように確保し、どこまでお願いできるのか、難しい部分はあると思う。計画の内容は立派だが、いざ実現するとなるとなかなか大変。老人クラブ連合会の立場だとどう思われるか。

委員：老人クラブとしては、一声運動や友愛訪問などを実施しているが、なかなか地域から訪問対象者の名簿が出てこない。地元の人に聞いても、なかなか情報が繋がってこない。高齢者は増えているが、老人クラブの会員になっていただける人は少ない。良い施策があってもなかなか活用できないという状況。

委員：基本的にはボランティアの方を確保しないと、なかなか計画は進まないと思うが、事務局としてはどう考えているか。

事務局：ボランティアの中には無償のものと、低額だが有償のものもある。国が進める認知症施策のチームオレンジに関わるボランティアは無償を想定した制度設計。それではなかなか継続は難しいため、無償と有償を組み合わせながらうまくい

く仕組みを考えていきたい。

委員：先ほど訪問対象者の名簿が出てこないという話があったが、個人情報の問題もあり、皆隣に住んでいる方がどういう方なのかわかっていない。地域で隣同士で声を掛け合うということは昔はできたが、今の時代はなかなか進まない。その点について、事務局はどう考えているか。

事務局：例えば災害時の際、本当に命の危険があれば名簿は出せるが、平時に出す場合はご本人の了承が必要。平時での情報共有が必要だと再認識されつつあり、民生委員に対してなど以前よりは少し出せるようになってきたところもあるが、依然として難しい問題。

委員：在宅医療・介護連携について、高齢になると疾患が複数になり、服用する薬も多く、急変のリスクも高くなる。自宅療養をしている方もおり、高齢者の救急車の利用も問題になっている。他の市町村では、基幹病院と在宅医療の連携がシステム化されており、診療所や基幹病院の医師の連携ができていると早期対応できたり、心肺停止時に在宅医で対応できるなど、うまくいっている事例もある。高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らすためには医療との連携が重要だと感じている。

委員：心肺停止などの緊急対応の際に、救急搬送せずに施設で看取るのか、アンケートをとっている施設も増えてきている。少し前から救急医療情報キットを冷蔵庫に入れるなどの取り組みが始まっているが、それに加えて、末期の方など蘇生を希望しない方について主治医とご家族で同意が得られた際に「救急搬送を希望しない」という同意書を自宅に置いておくといった取り組みも始まったところ。

委員：切羽詰まった状態で冷静な判断ができない家族や、施設からの搬送の際の介護職の方など、医療職でない方の判断も難しいと思う。

委員：特養などでは即搬送ということになっているようであり、そういったこともなくす方向に動いていく必要があると思う。

(その他、意見等なし。14時ごろ終了。)