

令和5年度 第1回豊中市介護保険事業運営委員会

令和5年(2023年)8月7日(月)

午後2時～午後4時00分

地域共生センター 3階 大会議室

《出席状況》(介護保険事業運営委員会委員総数15名中15名出席)

豊中市介護保険事業運営委員会
◎小野委員、大野委員、秦委員、○辻委員、近藤委員、芦田委員、今井委員、橋本委員 村上委員、大槻委員、小林委員、西本委員、上田委員、長尾委員、樋口委員

(◎=委員長 ○=副委員長 委員名簿順)

事務局
福祉部：小野部長、甲斐次長兼地域共生課長、坂口次長兼長寿安心課長 長寿安心課：時課長補佐、中田副主幹、島田係長 福祉指導監査課：堂本課長 長寿社会政策課：山岸課長、森本課長補佐、高木係長、武部係長、栗山主事、溝田主事 小林主事、中根
健康医療部：松浪部長、寺田参事兼健康政策課長、鈴木保険長兼保険給付課長 保険相談課：千葉課長 コロナ健康支援課：岸田課長

《傍聴者》3名

《議題》

1. アンケート調査を踏まえた第8期計画の振り返りについて
2. 第9期計画策定に向けた検討について
3. 第9期計画策定に向けた意見交換について
4. その他

《議事内容》

事務局 定刻になりましたので、令和5年度第1回豊中市介護保険事業運営委員会を始めさせていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

本日の出席状況をご報告いたします。委員定数15名のうち、15名の委員が出席されております。したがって、規則で定める委員定数の過半数を超えておりますので、本日の会議は成立しておりますことをご報告いたします。

■資料確認

■WEB説明

委員長 皆さん、こんにちは。委員長を仰せつかっています小野と申します。よろしくお願いたします。

本当に、暑い日が続いていて、ちょっと天気が曇ってきたかと思ったら今度は台風だということで、いろいろ激しい日々ですけれども、そう言いながらも高齢者福祉はもちろん進んでいきますので、ぜひ今日も有意義なお話を皆さんとできればいいなと思っています。

今日の設定は先ほどご説明ありましたとおり、これまでのいわゆる第8期を振り返って、さらに第9期のフレームを考えていくという非常に重要な会になりますので、ぜひご忌憚のないご意見をいただければと考えています。

それでは、議事内容を順々に進めてまいりますので、よろしくお願いたします。

まず第1として、第8期計画の振り返りについてということになります。

議題1

■アンケート調査を踏まえた第8期計画の振り返りについて

事務局

【資料説明】

〈資料1〉「第8期計画の振り返りについて」

〈資料2〉「予算・決算・現況定例資料について」

〈参考資料1〉「各種アンケート、ヒアリング結果概要について」

委員長 まず、第8期の振り返りということで、かなり膨大なデータも含めて幾つかの傾向もご説明いただきました。

今日はいろんな立場の委員が参加されていますので、実際に見聞きしたり感じてらっしゃる現状と今の報告の感じがどうなのかみたいところも結構ですし、単純にこのあたりがよく分からないというご質問でも結構ですので、ご意見、ご質問ありましたらお願したいと思います。

委員 資料1の「多様な主体による介護予防・社会参加の促進」ですが、やはり担い手不足という話になってくると思うんです。とにかくいろんな場面でヘルパーさんの成り手がなくなるとか、ケアマネさんの数や、事業所の数も減っています。それから、何でも包括、いつでも包括みたいに書いてありますが、そのあたりの担い手、ヘルパーさん、ケアマネさん、包括、いろんな形でのニーズの高まりに対する具体的な対応ですね、社協はいろんな社会福祉事業の中で地域の担い手をやっ

ていたり、介護事業所も持っていますので、ヘルパーさんを募集しても集まらない、ケアマネさんもなかなかいないという状況です。

それから、あと包括というのはいろんな相談、とにかく複合化した課題が集まってくるところで、日々四苦八苦しているような状況なんですけど、この対応策があるのかということが本当に心配しているところです。

委員長 ありがとうございます。本当にいきなり核心の話なんですけど、やっぱりこれからどうやって支えて担い手を考えていくかというところなんです。問題が複合化したり困難な課題が多くなってきていてそれだけでも大変なんですけど、そこにこの担い手不足が重なってきますから、問題は大変になるわ、担い手の問題があるわというあたりが、まずはどう受け止めるかですよね。その上でどうするかなんですけど、事務局のほうでそのあたり、今回整理していただきましたので、感じるころとか、解決策まではなかなか難しいのかもしれませんが、今のようなご質問に対して応答があればお願いいたします。

事務局 まず、担い手不足のところなんですけど、なかなか市だけでの解決にはならないので、事業者の皆さん、市民の皆さんと一緒に力を合わせながらそれに対応できるように進めて、事業計画でも対応ができればと考えております。

もう一点、課題が複雑化しているというところは、包括だけではなく、受け取った側がその問題を抱え切れずに倒れてしまうようなことがないように、複数の機関が関わらないと解決できないようなものであれば、多機関協働で取り組んでいけるよう、まず相談体制を整えていきたいと思っています。

委員長 ありがとうございます。

それぞれ本当に現場の皆さんは頑張っていると思うんですけど、頑張り過ぎて、燃え尽きたりしてしまうのは逆だと思いますので、包括の仕組みでいかに協働をつくっていくかということが大きな課題になっていて、そのあたりがどう進んでいくかという話だと思うんですよね。

先ほどのご報告にもありましたように、うまい仕組みをつくりながら全体で対応していくという形で、あわよくばその担い手の問題、そこでどこまでカバーできるか分かりませんが、課題の複合化、あるいは困難化にはそこでしっかりと対応していくという、そういう方向を事務局としても意識されているということでした。

委員 よろしくお願ひしたいと思います。社協ですので、介護も地域福祉も一番現場に近いところにいます。本当に担い手問題についてはうちもいろいろ考えているんですけどなかなか人が集まらなくて、裾野の、もう子供たちの世代から福祉事業についての理解を求めるような形で進めているんですけど、役所と一緒にまた頑張っていきたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

委員 質問なんですけど、医療のニーズが増加しているというのがいろんなところから見えているということなんですけど、これの要因ですよね、そのあたり市としてどのように考えていらっしゃるのか。後期高齢者の人口が増えていることに伴い、自然

と医療ニーズも増えたということなのか、あるいは今、厚生労働省とかで進めている地域医療構想なんかですよね、病床再編であるとか、そういったところが地域のほうに入ってくるのか、そのあたりによって今後の対策や考え方が違ってくこともあるのかなと思いますので、教えていただけますでしょうか。

事務局 一番の要因といたしましては、先ほどご説明しました後期高齢者数の増加が一つ要因かなと思っております。

また、地域医療構想ですが、介護での受皿といたしまして第8期計画にも書かせていただいておりますが、地域医療構想を踏まえて第8期計画で特別養護老人ホームの整備数を決めておりますので、委員のおっしゃるように介護側において地域医療構想の影響はございます。

委員 すいません、ちょっと聞き取りにくいところがあったので、私の理解が十分じゃないかもしれませんが、としましたら、そういう地域医療構想によるもので地域あるいは在宅にというふうに流れてくるというか降りてきているものの受皿としては特養のほうで対応されているので、今のいわゆる在宅の介護保険への影響というのは後期高齢者数の増加というふうに考えておられる、そういう理解でよろしいでしょうか。

事務局 あと補足しますと、コロナの影響もあって少し医療ニーズのほうに偏ってきているのかなと感じています。

委員長 これは先ほど大野委員がまとめたのに加えてということですね。加えてコロナの影響もあったのではないかと分析しているということですね。

事務局 はい、そうです。

委員 分かりました。ありがとうございます。

委員長 ほかにいかがでしょうか。

かなりいろんな領域がありますので、皆さんの関心のあるところからで結構ですが、いかがでしょう。

いずれこの第8期の振り返りを一つの基本として、第9期も続いていきますので、そのあたり先ほど4つの大きな柱でまずは説明していただきましたけれども、現状の共有というレベルではよろしいでしょうか。

それでは、続いて次のところに入っていきます。

第9期計画実施に向けた検討についてのうち、まずは国の基本方針（案）について及び第9期計画フレーム（案）について、続けて事務局のほうから説明をいただきたいと思いますので、よろしく願います。

議題2

■第9期計画策定に向けた検討について

事務局

【資料説明】

〈資料3〉「国の基本指針（案）について」

〈資料4〉「第9期計画フレーム（案）について」

委員長 まず、国の基本方針を確認した上で、第9期の計画フレームについての説明をいただきました。

9期の内容自体については、このフレームがある程度共有された上で皆さんからもご意見をいただきたいという話もありましたので、まずはこの時点の国の基本方針とこの第9期の計画フレームについて何かご意見があればお願いします。いかがでしょうか。

委員 基本目標3の「介護保険制度の持続可能性の確保と基盤づくり」ですが、これは第8期計画の課題でも担い手の確保であったり、いろいろとご意見いただいていた部分ですが、人材不足については我々事業者、介護保険制度の運営においても大きな課題であると考えております。

これについては、行政サイドだけの課題ではなくて事業者の課題でもあると認識しております。行政サイドのご意見だけではなく、介護保険事業者、我々事業者側も行政と協同的に進めていく視野が必要であると考えております。今後計画を進めていく上で、行政と事業者間で一緒に協議しながら実施していければいいなと思っております。

委員長 ありがとうございます。ご意見という形で承りましたが、特に人材の問題ですよ、先ほどもやはり最初に出ましたが、この第9期に向けても、この人材の問題が、行政がもちろん中心に担っていただくことは必要だと思います。それだけの話ではなくて、事業者の側も共に進めていくという、そういうご意見と受け止めました。ありがとうございます。

委員 基本目標1の「2）認知症施策の充実」のところですが、今日のグループディスカッションのテーマのAにも関係してくるかと思うんですが、「⑥地域で認知症の方の見守り体制の強化」のところ「徘徊高齢者」という表現が出てきております。この事業、もう始まって5年になると思いますので、もう事業名や説明にも「徘徊」という言葉が使われておられるんでしょうが、「徘徊」という言葉が絶対的に悪いわけではないのかもしれませんが、今日的にはこの言葉に配慮した自治体も多くなってきております。フレームの中に出てくる言葉ですので、いま一度確認させていただきたいと思いました。

事務局 「徘徊」という言葉につきましては、当市におきましてもやはり「一人歩き」など、様々な表現があるのではないかとということで検討を始めております。地域の方々や、サービス事業者の皆さん、いろんな方のご意見を踏まえた上で、市としてどういう言葉で今後周知をしていくかということを考えさせていただきたいと思っております。

現時点では事業を始めたときの事業名がございますので、実際の利用者様の混乱を起こさないような形で進めていきたいと考えております。

委員長 ありがとうございます。

委員、何か良いアイデアはありますか。ほかの自治体なんかをご覧になっていただいて。

委員 昨年も確か同じ意見を言わせていただいたと思うんですが、やはり「一人歩き」という言い方をされているところが多いのかなと思っております。

委員長

ありがとうございます。現在検討中ということですので、そのあたりも含めて検討していただければと思いますね。

では改めてということで、少し感想的な感じになるんですが、第8期と第9期のフレームが対照されている図がありましたよね。

第8期の基本目標は4つあって、今回3つに再編成していて、その理由としては先ほどあったように、地域福祉計画との整合性みたいなのもあったんですが、表現的に見てみると、実は第8期の1番や2番あたりはかなりポジティブというか前向きなメッセージが出るような形で、「人生100年時代を見据えた現役社会の実現」ですとか、「一人ひとりの状況に応じた支援の実現」、一歩というかどうかは分かりませんが半歩ぐらい前に出たような表現があったんですが、今回の第9期のフレームの基本目標はかなりフラットな、中立的な、言いようによっては差し障りがないような、そうだよねっていうような形になっている。これが駄目というわけじゃないですけどね。

ただ、第8期で言っていた、この何か、それぞれの一人ひとりもちゃんと支えていくぞみたいな意味合いというのは少し中立的になってしまうのかなという印象が若干あります。あと国のフレームとの対応もその下に出てきているんですが、国のも、実は中項目、大項目あたりで見ると、一人ひとりをしっかりと支えていくんだっていう両方のメッセージを書いているんですが、ただそのあたりが今回のでは、先ほど説明があった例えば基本目標1の下の四角の説明のところに落ちてきているというか、そこで説明しているんですよ。何のためにこれやるかみたいなところがね。

だから、実は本当はこれをするためにこの基本目標1があるんですが、基本目標1はどちらかというと手段的な内容なので、それが何を目指しているかという、基本目標とちゃんとつながるのが分かるようにメッセージを出さないと、ちょっと中立的な、何か超高齢社会になって、本当、一人ひとりが安心して暮らせますよっていうメッセージを出す上で少し留意したほうがいいんじゃないのか、少なくとも豊中モデルというのを目指しているということですので、そのあたりの入り方をもう少しポジティブにしてもいいのかなという感想があります。

だから、説明はされているので見れば分かるんですが、ただそれが基本目標として出したときに、やっぱり何か少し中立的だなという印象があるので、これは今日話すんじゃなく、この後たまたもしここに入れるんだったら言いますが、表現的な問題がまず一つと、その見せ方ということがもう一つあるかなと思いますので、別にこれは私の意見だけでももちろん決めるわけではありませんので、皆さんと議論しながら考えていけたらなと思っています。

これは一委員としての意見、感想ということになります。

そのあたり、もし事務局のほうで何か応答できましたら。前に言っとけばよかったんですけど、今改めて見たらそのような印象を持ちましたので。いかがでしょうか。

事務局

ご意見ありがとうございます。

このフレームの最終的な見せ方につきましては、国のも参考にさせていただいております。基本目標がフラットというか堅いような表現になっていますので、それが目指すべきところをしっかりと分かるようなフレームにさせていただければと思っております。

また、このフレームの一番左側に「高齢者分野における地域包括ケアシステムの深化・推進」という表現がありますが、これにつきましては地域福祉計画の基本理念がございますので、その基本理念がここに入るようにいたします。表現としましては「みんなで創る希望を実現するための多様な選択ができる街」、そういった文言が入って、一番左側の「地域包括ケアシステムの深化・推進」のめざす先が基本理念となるような見せ方ができればと思います。

委員長

分かりました。じゃあ、今後皆さんと少し協議しながら決めていければと思いますので、よろしくをお願いします。

ぜひ、豊中がやっぱり、どんな地域包括ケアの体制といいますか、それをつくるんだというあたりは非常に重要だと思いますので、メッセージが出せるようになればいいと思います。ありがとうございます。

委員

フレームの基本目標の2番の「安全・安心な地域づくり」という見出しというか文言、これはここでは一体どういったものを包含しているのかなと、フレームの相関図を見て一生懸命想像しながら説明を聞かせていただいております。

少し広くなり過ぎているのかな。安全・安心な地域づくり、例えば防災なども今すぐ言われていますし、もちろんそういったものも含んではいらっしやるわけですけども、少し具体的にイメージが難しくなっていて、むしろ第8期の「安心して暮らし続けるための生活基盤づくり」というほうがイメージしやすいかなと思いついて聞いておりましたので、ぜひもう一歩のご検討をお願いいたします。

それから、豊中モデルというところで、ぜひ頑張っていただきたいという、ちょっと無理なお願いなのかもしれないんですが、今身寄りのない方が本当に急増していて、もう喫緊の問題ですし、8050問題とか、ヤングケアラーが地域包括支援センターを一つの窓口とするといったことも言われて、これらを地域包括支援センター全部が担っていくというのはもう難しいというのは一番最初のご説明にもあったとおりでと思うんですね。

基本目標の1の4、「相談及び支援基盤の構築・強化」の、「多様な相談機能の強化」で「重層的支援体制整備事業」のことが出てきております。重層的という言葉になりますと、最後の基本目標の3の「分野横断的なマネジメント体制の構築・強化」になるのかと思うんですが、それぞれの機関をしっかりと連携させていく、それぞれの機関の機能により、こういった問題に対応できるようにしていくというのも絶対必要ですけども、ぜひ豊中モデル的に何かここにもう一歩、連携とか相談体制の強化など、具体的な何かアクションを一つ地域として起こしてい

ただけるといいなと思いました。

注文ばかりですみません。以上です。

委員長 ありがとうございます。

ぜひいろいろ言っていただければと思いますが、まずは2点言っていただきましたので、事務局のほうから応答があれば、今後検討しますでもいいですけど、いかがでしょうか。

事務局 地域福祉計画を担当している地域共生課から相談支援の部分についてお話しさせていただきますと思います。

地域福祉計画でも重点項目として今回、計画の一番重要な部分とっております。

今年度から、地域共生課に多機関連携での支援を調整する、いわゆるコーディネーターの役割の職員を配置しております。それぞれの担当課の相談支援が個別になっていて、ばらつきがあったり、なかなか調整ができなかった場面もございましたので、それをしっかり調整してそれぞれの機関の動きが把握、指示できるようにしております。

特に、お話にも出てきました8050問題、8050だけでなく8050・10のケース、認知症の母がいて、なかなか関わりを持たない長男がいる、そこに離婚した長男の子供もいるというような世帯も見られます。このようなケースを子供分野、生活困窮分野、高齢者分野、いろんな分野が関わりを持ちますので、それぞれで調整しながら動くということで、調整役を置き相談支援体制の強化をしております。

特に、地域共生課の職員だけで全部を調整するというのではなく、しっかり体制的に整えないといけないということで、関係部署に地域共生課の兼職の職員28人を置き、体制を整えています。複雑、複合化している課題というのはすぐに解決できるわけでもないですので、時間がかかりかかると思います。そういったところを調整、進捗管理をしながらしっかり受け止めていきたいと思っておりますので、豊中モデルとして市全体で体制をとり、関係機関や地域と連携し実施していきます。またこちらのほうも地域福祉計画とともに介護保険事業計画でも触れていきたいと思っております。

委員 業務上その複合的相談を一つの窓口でやってくださるというのは昔からの夢だったので、お話は少し聞いていましたが、どうぞよろしくお願いします。

委員長の話にもありましたが、8期の基本目標の1番、「人生100年時代を見据えた生涯現役社会の実現」、私もこれはすごく面白い話だと思っていたので、消えてしまうのはとても寂しいです。ただ、内容を見てもみると、今回の9期の基本目標1も2も3もこれを実現するために必要な項目でもあるので、何かもつとテーマとか副題とかそんな感じで書いていただいたら面白いなと。私は第2次ベビーブーム世代なので、多分この人生100年時代を見据えた生涯現役社会を自分で実現しなくてはならない世代ですので、死ぬまで働かないといけないと思っ

ていますので、豊中市民としてはこれがあれば面白いなと委員長のお話を聞きながら思っていました。

2つ目ですが、基本目標の1の4)「相談及び支援基盤の構築・強化」なんです。単純に包括さんの仕事がさらに増えていく、先ほどのお話もあったのでまた別なのかもしれませんが、包括さんの負担がまた増えてしまうのかなと思って少し不安を覚えました。

3つ目が、基本目標3ですが、1)「介護保険制度の効果的・効率的な運営」、これは先ほど連絡会会長もおっしゃっていましたが、私も介護保険事業者連絡会から参加させていただいておりますので、この内容、目指す姿からその下の(1)から(4)までの内容、それら全てぜひとも、これはフレームですので詳細事業に関してはこれからだと思っておりますが、ぜひともよろしく願います。

委員長

ありがとうございました。やっぱり人生100年時代、気になりましたよね。せっかくあれを出したのにと思ったんですけど。

あと包括、何人かの委員からもありましたし応答もありましたが、包括の行方がどうなっていくのかなみたいところです。一方には、期待で本当に高齢者分野だけではないっていうとまたさらに広がるんですけど、そのあたりどうなるのか。

あとは、介護保険制度のどのような形でこれをしっかりと地盤をつくっていくのかというあたりへのエールを含めてのご意見をいただいたと思います。

それでは、次の議題に進みたいと思います。

第9期計画策定に向けた意見交換ということで、グループディスカッションを進めたいと思います。

ディスカッションの目的としては、いろいろ意見共有を図ってきているんですが、前回ぐらいからそれだけではなくて、皆さんのご意見を徴集するような形で、前はテーマ1の介護人材、テーマ2は多様な主体による参加の展望ということでやってきました。今回はこのテーマ3とテーマ4を行います。医療介護連携についてと認知症施策の推進について。まさに今日もご意見が出ていましたので、これについてグループごとにさらに意見を進めていきたいと思います。

議題3
事務局

■第9期計画に向けた意見交換について

【資料説明】

〈資料5〉「第9期計画策定に向けた意見交換について」

■グループワーク

委員長

Aグループは私の進行の問題で全員発言することができませんでした。Bグループはどうだったのか、それぞれ一応報告いただきます。ご意見いただけてない人もいますので、もし時間があれば一言だけでも最後にいただければと思います。

それでは、それぞれのグループで大体こんな話が出たよというレベルで結構ですので、ご紹介いただければと思います。

では、Aグループのほうからお願いいたします。

委員 全体的にやはり認知症やヤングケアラーに対する取組みや考え方を知ってもらう機会などが必要だという意見が多かったです。

具体的には、地域との連携、イベント参加、あと「虹ねっと」でいろいろやっている活動を市の広報などに掲載したり、やはりご家族さんへの支援も大事だよねという意見が出ていました。また、そういう認知症の方々を理解して受け止める寛容な社会をつくっていかなくちゃいけないんじゃないかという意見。それと人と人とのつながり。認知症予防というところにも目を向けないといけないんじゃないかという意見が多く出ました。

周知とナビと、地域づくりが非常に大事なのかなという意見が活発に出たというのが認知症施策のほうでありました。

委員長 ありがとうございます。本当に、結構若い世代からとか、地域との連携、認知症になっても本当に受け入れていくというあたりのキーワードは出ていましたので、また整理してお伝えできればと思います。

それからすいません、ご発言いただけなかった方、何か一言ございますでしょうか。

委員 私は核家族で育ちまして高齢者とあまり接触がなかったんです。今は3世代で一緒に住んでいるんですが、やはり高齢者と一緒にいるということで、私の子供時代と孫の感覚が全然違うんですね。おじいちゃん、おばあちゃんがそばにいる、そのことから少し思ったことは、小学校や幼稚園で、昔よくやっていたこま回しや、たこ揚げ、ビー玉、何かそういうイベントをしていただいて、お年寄りには別に怖くないんだよとか、まずは高齢者と子供たちが出会える場づくりですね、お年寄りも喜んでくださると思うし、若い人もそういう遊びをしたことがない、今スマホばかりで遊んでいるので、何かそういったことをしていくことが認知症に対する理解にもつながるんじゃないかな、というのを実感として思っているところです。

委員 感染症の支援をしているところで感じたことなんですが、感染症は早期発見がすごく大事なんですが、やはり感染していると分かたらもう人生がそこで終わっちゃうみたいなそういうイメージですと、なかなか早くに検査しようとか、早くに医療機関に行こうと思われないわけですよ。

認知症も、お年寄りの方によってはそうならないようにとか、気をつけようとか、ポジティブに受け止められる方もいらっしゃいますけれども、周りからちょっと物忘れがあるんじゃないって言われても、そんなことはない、大丈夫と否定される方はいらっしゃって、そういう方のほうがなかなか支援にもつながりにくいということがあると思いますので、できるだけ当事者の方がネガティブなイメージを持たないといいますか、認知症に、これは早期の話ですけども、なったとしても、もっとできることはあるよとか、まだまだ人生楽しめるよとか、趣味があるんだったらこんなこともできるんだよというような、何かそういう冊子

なんかも配っていただいたりチラシなんかの情報発信があると、診断を受けることに対するハードルが下がってくるんじゃないかななんて思いました。

委員長 ありがとうございます。

それでは、Bグループのほうからご報告を受けたいと思います。

委員 顔の見える関係づくりに関するテーマのときに、医療と介護がつながりをつくっているのを市民はどう見ているのかというところも大事だよねとお話しされていて、ああ、そうか、市民の皆さんは医療と介護がどうつながっているのか、どういうふうに思っているのかなと思いました。

続きまして、薬剤師さんの意見なんですが、急変時に薬剤師が関わっていないことが多いので、ドクターとの敷居が低い薬剤師をこれからもっと積極的に関わらせていただきたい、関われるようになったらどうだろうか。

同じく急変時ですが、現場のヘルパーさん、ケアマネさん、包括さんが行ったときに、ドクターからの指示がすぐに欲しいという意見が上がっているということでした。

顔のつながりに関しては、やっぱりケアマネさんに情報が集約することが多くて、ケアマネさんの負担が大きいので、その場での解決がやっぱり望まれてしまう。その辺で顔のつながりをもっと増やして何とかできるようにしてほしいという意見がありました。

急変時対応ですが、ワンストップで対応できるような体制が取れたらどうでしょうか。豊中市には専門家が沢山いますので、それらを個別に急変時、何かしら相談がいくのではなく、ワンストップが1回掛かって24時間対応があれば市民としても安心できるのではないだろうかという意見を申し上げました。

顔のつながりに関してですが、機会をいっぱいつくろうとして「虹ねっと」のほうで私、活動したことあるんですが、一回だけ会っただけでは顔のつながりにはなかなかならないので、そういう問題点、要は今までの課題を1つずつ解決して、厚労省がやっているようなQ&Aリスト的なものを毎年作っていき、知識や対策のリストを作ることでみんなが対応できるような体制にしたほうが現実的なのではないでしょうか。顔のつながり自体は私も好きなんですが、やっぱり豊中市は広いのでそういうやり方もあってはどうでしょうかという意見を上げました。

次に急変時対応に関しては、施設さんは夜勤の方が一人で判断しなければならない、もしくはケアマネさん、あるいは施設長が判断する、そういう場面がやはり度々あります。その際に24時間、主治医の方が起きているわけでもなく、結局すぐに救急車を呼ぶようなことになるということが多いため負担になっているのではないかと。もちろん急変の予測をしながら対応されているんですが、ケアマネさんの負担等を減らしていけたらなというご意見をいただきました。

あとMCSは、そういう連携に対して、参加されている方限定ですが有効な結果となっているという意見もいただいております。

委員 一口に急変といっても、救急車を呼ぶ一步手前の急変があるというご発言も補足しておきたいと思います。

委員 1点目の救急時の対応についてですが、今消防局等で、救急救命タグというのがあります。現実救急になった場合、状況が説明できればいいんですが、できない場合は、こういう救命救急タグのようなものを各自が持っておくのも一つの手なんじゃないかなと思います。

2点目の医療関係と介護関係の顔の見えるづくりですが、現在、「虹ねっと」というのを豊中市でやられていまして、これが非常にいい形のものなんじゃないかなと思います。現実、新しく立ち上げるとなると、いろいろ問題点、時間もかかるような形になってくると思いますので、このMCSをもっと進化させていく、広めていくようにしていただければと考えています。

委員長 ありがとうございます。

もう本当に目いっぱい詰め込み過ぎてしまいまして申し訳ございません。時間が遅くなっていますが、最後だけ確認させていただきたいと思います。

それで、この意見交換については、まずこういう形で次回も進めたいと思いますので、ご理解いただければと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

次の議題は部会の報告ということですので、資料をご覧になっていただくということで、割愛させていただきます。

それでは本日の案件は以上ということになりますので、事務局のほうから連絡をお願いします。

事務局 ■その他

委員長 ありがとうございます。

本来であれば皆さんといろいろゆっくりとお話もしたいところでございますけれども、なかなかそうもまいりません。今日も慌ただしい会になってしまいましたが、ぜひ皆さんの意見が生きるような今後の計画づくりになればいいなと思っています。

それでは以上で介護保険事業運営委員会は終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。