

名寄市議会市民福祉常任委員会

所管事務調査報告書

平成 31 年（2019） 3 月 20 日

名寄市議会議長 黒井 徹 様

市民福祉常任委員会

委員長 熊谷 吉正

副委員長 大石 健二

委員 佐々木 寿

高橋 伸典

塩田 昌彦

浜田 康子

支え合い、助け合う高齢者の地域包括ケアシステムについて

はじめに

地域包括ケアシステム構築は、制度的に団塊の世代が2025年には75歳以上となり、名寄市の高齢化率は2018年末で32%を超え、そのうち75歳以上は53%となっていることから、すでにスタートしている名寄市第7期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画とも密接な関係にあり重要な位置を占めています。超高齢化時代を意識したうえで今後の介護医療、介護予防、在宅福祉、健康増進等、既存計画の実行性をより高めていかなければなりません。国の制度が抱える課題、名寄市の行政体制、市民ニーズを的確に検証しながら「地域包括ケアシステムの姿」が「我が事・丸ごと」具体的政策、事業として少しでもかたちになるよう取り組むこととしました。

◎テーマに関連する委員会協議経過

- ・第7回 市民福祉常任委員会（2018年7月30日）
- ・第8回 同（2018年8月10日）
- ・第9回 同（2018年8月23日）
- ・第10回 同（2018年10月10日）
- ・第11回 同（2018年10月31日）
- ・第12回 同（2018年11月20日）
- ・第13回 同（2018年12月4日）
- ・第14回 同（2018年12月26日）
- ・第1回 同（2019年1月31日）

◎視察調査活動経過（テーマに関連する視察のみ列記）

- ・荒尾市（認知症施策の総合的推進について） H27 第4回定例会報告
- ・帯広市（十勝リハビリテーションセンターと福祉村構想について） H28 第3回定例会報告
- ・宮古市（地域包括ケア会議構築などの取り組みについて） H29 第4回定例会報告
- ・仙台市（地域住民のやりがいを引き出す自主的な介護予防グループの支援について） 同上
- ・砂川市（認知症に関する取り組みについて） H30 第3回定例会報告

◎関連する福祉団体等との懇談の取り組み

- ・民生委員・児童委員協議会との懇談（2016年8月4日）
- ・社会福祉協議会との懇談（2016年12月12日）
- ・町内会連合会等との懇談（2018年12月4日）

◎関連施設等の視察について

- ・社会福祉事業団 特別養護老人ホーム「清峰園」（2017年10月3日）
- ・社会福祉事業団 特別養護老人ホーム「しらかばハイツ」（2018年10月10日）
- ・サービス付き高齢者住宅「MoMo」（ 同上 ）

◎委員会における主な提案及び議論経過について

実質的には9回にわたる委員会において名寄市第7期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画の検証と理解を深めることに始まり、全国の先進的事例の調査事項の取り組みから学び委員間議論を交わしました。以下、主な発言等について報告します。

各委員より

- ・地域ケア会議のあり方が重要で名寄、風連、智恵文地区ごとに専門家の配置が必要。委員会で出された資料を参考にしながら、介護認定にならないように健康寿命を延ばすため日常生活のサポートが大事だ。
- ・地域包括ケアシステムの具体的深化と推進の内容と取り組みの工程の詳述が必要。
後期高齢者比率の上昇に伴う現状と課題や問題点の列挙について
①在宅医療と介護の連携 ②小規模多機能型居宅介護 ③地域密着型サービス及び支援事業について
④認知症予防 ⑤介護保険制度の被保険者の減少 ⑥要介護認定の増加 ⑦「生きがい」づくり ⑧看取り・ターミナルケア
- ・第7期計画P54の「地域包括ケアシステムの目指す姿」では、駆動する核とエンジンが見えない。
- ・地域包括支援センターが本来の役割を果たすためには、保健師、社会福祉士、介護専門支援員の専門職のほか、医師、栄養士、歯科医師等（地域ケア会議）などの配置が必要。
- ・第7期計画等を全体的視点による検証と各地区別のコミュニケーションや各地区の文化を基盤にした日常生活支援策により、健康寿命が維持・延伸できる具体策をかたちにすることが必要。
- ・一般的高齢化率と後期高齢化率の推移を分けるときに、2025年までまだ7年あるのではなく、1年1年を意識した市民ニーズの把握により施策の検証、積み上げが必要。
- ・地域包括支援センターの組織体制強化と社協、大学、町内会、老人クラブ等、関係団体との連携を深め、計画全体にかかわる施策や地区ケア会議、個人別サービス支援の充実が必要。
- ・藤沢市の地域包括ケアシステムでは、行政と地域で活動する団体や機関との協働による支え合いを基本に、6つの体制づくりということで、①地域の相談支援体制づくり、②地域活動支援の担い手の育成等、③健康づくり生きがいづくり、④在宅生活の支援、⑤社会的孤立の防止、⑥環境整備等、について分析し取り組んでいる。毎年、取り組みの中身を検証しながら2025年に向けて地域包括ケアシステムの充実に取り組んでいるが、藤沢市では職員を国の機関に派遣し情報収集にも努めている。名寄市においても地区の分け方、地域概要や課題を分析し、実際の取り組みに活かしていくことが必要。
- ・砂川の市立病院では地域包括ケア会議が確立され、認知症ケア、医療支援、地域の支援が出来ている状況で、名寄でも具体的に取り組んでいかないと介護、医療、行政、地域との関わりが見えてこない。町内会連合会等との意見交換でも地域個々で状況が違う。豊栄町内会は人材や役員がしっかりしていて体制が整っているため、高齢者のための食事会等に取り組んでおり、行政や看護師等にも支援してもらっている。名寄市全体では町内会役員の担い手不足、町内会加入率が下がっている現状だが、他の自治体では市職員が町内会の役員、地域担当制を担って町内会を盛り上げているところもある。この地域包括ケアもしっかりと行政職員が担当制を作って入っていかない限り難しい。
- ・昨年のブラックアウト時、地域の方が日常の集まりや会があり、何かあった時に町内会館を頼りながら集まる地区もある。困りごととか悩み事とかというところを解決に向けて進めることが出来たというお話をいただいた時に、やはりフレイルの取り組み対策というの、そういうことを集まって何をするかというのが非常に大事。自分だけでは何もできないので、いろんな方の手助けを受けて、引きこもり

ではないが、家から出たがらなかった方が積極的に出て行くようになる。しかし、ひろがりをつくるのは課題が多い。良い例としてこんな形でどんなふうに進めてきて今に至っているのかということをはりいろんな会合や講座の中で他の町内会にも参考例を伝えていくことが大切だ。

- 地域という部分でいうと、望ましいのは中学校区域に分かれてできるのが理想であるがなかなか難しい。風連、名寄、智恵文地区で課題を抽出しながらどんな対応が必要なのか検討すべき。
- 第7期の計画を見て行く中で、システムという言葉を外してもというが、名寄市の第7期の場合システムをつけたほうがいいと思う。計画のP54、55に目指す姿というのがあがるが、名寄市で地域包括支援センターがエンジンとなってやってるのはたった4つぐらいしかない。そもそも町内会そのものが行政からの下請け業務で大変な状況で、さらに地域包括で向こう3軒両隣の高齢者を見て行くとなると役員の高齢化もある。なり手不足もある。町内会の声を聞く分にはいいが、役割を担ってもらうとなるとかなり無理がある。町内会に任せて依存する時代ではないと感じるし、第7期の図面を見ていろいろなところに疑問があり不十分。見てきた宮古市や藤沢市とレベルが違ふと感じる。その中で望ましい姿について要望も出ているが、それはまだまだ先の話で8期9期ぐらいになると思う。名寄市では、地域包括ケアシステム構築担当が実質1人でやっているという実態であり、市民への「見える化」の取り組みに限界がある。名寄市の第7期の地域包括ケアシステムづくりを、どのようにやって行くか皆さんから定義していくのがいいのかなど。地域で押さえるのか、地域連絡協議会でそれぞれ小学校区であるし、そういう範囲でもいいし、落とし込んでいかないとデータの収集もできないだろうと思う。地域ケア会議についても、私たちの考えている地域ケア会議と、支援センターでやっている地域ケア会議は関連職種が集まりだから、考えていることと全然違ふ。大きく隔絶しているところがあるので、それをどこかで擦り合わせしていかないといつまでも議論がかみ合っていない。まずはもう少し足元を見たシステムづくりが必要だと思う。いきなりシステムをはずして方式をこういうふうにして行くんだと。工程表見てもようやくICTを今年度から始めているみたいのところも。ただ、説明会にも行ってきたが、市立病院、社協、行政で思い描いている考え方が違ふ。医者は電子カルテのようなイメージ。社協は入退院時のデータが欲しい。退院後どんなケアが必要なのかを末端で見たい。見てるところが違ふ。思いの共有と擦り合わせが必要。
- 総合計画議論で、重点施策に匹敵する「地域包括ケアシステム」の取り組み強化を求める指摘があり、執行部の認識も一致していた。具体化を求めるべき。
- 名寄地域の将来の医療、福祉、介護の全体像をどうケアしていくのか。医療の関係では退院後に自宅でどのように介護を含め早く治癒していく努力をするとか。その中で他の人たちが関わって行くと思うが、もっと体制を強化してこの取り組みを進めて行くべき。体制を強化していくことでケアそのものがうまくいく。行政と支援団体との連携・協働も当然必要だし、そのためにもある程度のスタッフでやって行かないと、実態把握もできないし、形づくりもできないと思う。

◎名寄市の地域包括ケアシステムの現状と課題に関する行政との議論経過

名寄市地域包括ケアシステム担当職員による現状と課題の（資料参照）説明を受けたのち各委員による質疑及び意見交換を行いました。主な内容、経過は下記のとおりです。

1. 国は少子高齢化対策が重要とし、平成18年から地域包括支援事業をスタート。
2. 平成19年名寄市全体で統合してスタート。（平成18年風連地区はサブでスタートしたが作業のアンバランスや高齢担当も別々等是正して統合）

3. 平成 29 年健康福祉部に専担者 1 名を配置し高齢支援課と連携しながら、第 7 期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画策定にかかわる。
4. 平成 30～32 年第 7 期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画スタート。
5. 地域包括支援センター、市立総合病院、市立大学等も含めて 15 名体制で W・G を立ち上げ、毎月 1 回定例的に協議を行ってきたが、具体策はまだ見えていない。医療、介護の連携、在宅の看取り体制作りだけでなく、認知症予防、生活支援も含め全体的に構築したい。
6. 多職種連携や情報共有を効率的、客観的に行うためには ICT が必要で、第 7 期計画中には構築したい。
7. サービス付き高齢者住宅は今年（平成 30 年）民間でオープンするが、低所得層の生活支援住宅が少ないことが課題。

主な質疑経過

- Q ICT、IOTを含めた地域包括ケアシステムについて、第7期計画を見るとP58に工程表が出ているが、2025年という第8期、9期ぐらいまでの計画で流れて行くと認識。ICT、IOTを含んだ携帯電子機器を用いて情報をやり取りするシステムを含めた2025年までの全体的な工程表は出来上がっていないか。
- A 地域包括ケアシステム自体キッチリしたものではなく、平成32年度までは大体このぐらいの形にして、その後の情勢も変わってくるので市内の専門職の考え方、ケアのしかた、市民の考え方、支えあいの手法も変わってくる可能性があるので、2025年まで、それよりもっと先まで見据えて考えることができればよいと思うが、まだそこまではしていないのが現状。これから進展深化させていきたいとは考えている。地域包括ケアシステムとはそういうものだと思っている。
- Q 定例的 W・G による医療、予防、介護等各機関等の連携が必要になるが、相談を受ける窓口が多いほうが良いのでは。
- A 社協の役割としては、訪問介護、生活困窮、高齢者情報等。社会福祉事業団についても同様でさらに地域包括支援センターとの連携が必要。集約するのは最終的に行政の責任で共有情報を生かしていきたい。
- Q 専門的職種体制の機能化と並行して、サポーターや地域のボランティア等の存在が重要になる。今の名寄は足りないと思うが現状はどうか。身近に生活する町内会、老人クラブ等助け合いが必要だ。認知症サポーター等も自分たちだけで動くのは難しい。
- A W・G は専門的職種の集まりだが、スタートしたばかりでまだ、高齢者の声や生活実態の現状について共有しきれていない弱さもある。地域で高齢者を支えるサポーターとかボランティア組織がどのくらいあるかつかめていない。「名寄で最後まで暮らし続けていく」ことができるよう取り組み始めているが、生の声を聴く努力をしたい。
- Q 認知症も含む専門職としての医師の現状は厳しい中でさらに負荷がかかることや、身近な課題である地域の見守りやボランティアの現状にも課題がある。名寄的 ICT も来年度導入できたとしても完結ではなく情報共有、日々のデータ更新、追加、システムの運用等継続的な検証も必要と聞くが。
- A 地域ケア会議では、個々人の課題を掘り下げ、周りが困っている対個人等の事例検討では、専門職ばかりではなく町内会長や民生委員等地域の関係者にも協力をお願いすることもある。地域からの情報共有で支援の方法が変わったり、関係者の意識も変わる経験もあった。今は、心配な高齢者ばかりでなく、介護予防に視点を置いた地域ケア会議も毎月開催している。

- Q そのような情報収集の場があるなら広報すべき。医療・介護・福祉を一体化させる理想はありながらも、先進地では地域包括ケアシステムの中で医療が中心的エンジンになっているが。また、救急患者の退院後のカルテのかかりつけ医への引継ぎ状況は。
- A 名寄の地域包括ケアシステムは市が主導して構築しながら医療や大学とも連携をしていくなどの理想を目指す、地域包括ケアシステムの専担 1 人しかいない。個人情報には基本的には各病院での管理になると思う。
- Q 専門的な医者や介護の資格を持っている人というよりも、リピーターとかサポーターとかボランティアとかの存在が重要になると思うが、今の名寄の状況はまだまだ足りないと考えている。今の状況はどうなっているか。
- A 名寄市内にいろんなボランティアさんとかサポーターさんの団体があると思うが、高齢者を支えるためのサポーターとかボランティアの組織がどれくらいあるのかがつかめていない。若い人も多くないし高齢者同士が支えあうのもひとつの方法といわれていて、地域包括支援センターで立ち上げているものが介護予防のサポーターさんとか認知症のサポーターの会だとかはある。みなさんお互いに介護予防をやっていこうとか、認知症の人を地域で支えて行きたいという高い意識を持っている方が多いが、実際に自分たちだけで動いて行こうとはなかなかかなりづらいのかなというところがあって、そこをサポートして、自分たちで考えられる、やっていきたいことをやっていけるような団体になっていただければいいなと思っている。今の地域包括ケアシステムを構築するワーキングメンバーのグループは専門職と行政だけなので高齢者の実際の声分からないというのもある。実際に大事なのは高齢者の皆さんの声や生活の実態を知ることだと思っている。昨年、元気な高齢者に集まってもらい「名寄で最後まで暮らし続けるためには」というワークショップを開いて、実際にどういう状況だったら最後まで名寄で過ごしていけるのかという意見をもらえる場を作った。多職種連携では専門職同士、特に医師と介護というところで腹を割った連携がしにくい面があるので、ドクターや介護関係の専門職で行うセミナーを行い熟度を高めたい。

◎第 7 期高齢者保健医療福祉計画『地域ケアシステム（見える化）について』の提言

当委員会は、昨年 7 月に開催した第 7 回委員会協議から、今任期中に実施した行政視察研修における先進各市での取り組み事業等を基に、2018（平成 30）年度から施行されている「地域包括ケアシステム」について焦点を当てつつ、名寄市における同システムの取り組み等について協議を重ねてきました。

名寄市第 7 期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画は、2018（平成 30）年度から 2020（同 32）年度までの 3 年間で計画期間に設定し、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる 2025（同 37）年を見据えて、第 6 期で構築した地域包括ケアシステムの深化と推進を図るものです。

同計画の「高齢者を取り巻く現状」「高齢者の将来設計」から高齢者の見込み推計によると、2017（同 29）年度以降減少傾向に転じるものの、75 歳以上の後期高齢者の占める割合が上昇、計画期間最終年の 2020（同 32）年には 53.7%が見込まれています。

こうした現状と将来設計から見えてくる主な課題や問題点を列挙すると、①在宅医療と介護の連携②小規模多機能型居宅介護の今後③地域密着型サービスと地域支援事業④認知症予防対策の深化⑤介護保険制度の根幹を支える被保険者の減少対策⑥要介護認定者の増加に伴う対応⑦「生きがい」づくり⑧看取り・ターミナルケアの捉え方⑨医療・介護提供体制の整備（地域医療構想による慢性期病床の機能分化および介護療養病床の介護医療院への転換や在宅医療・介護サービス提供体制）等が挙げられます。しか

しながら、いずれも計画から行動計画への具体的な対応策や落とし込みが必ずしも十分な記載がありません。また「第 7 期計画における地域ケアシステムの目指す姿」からは、ケアシステム全体を駆動する核となるべきエンジン（運営体制とその組織）が不鮮明なばかりか、地域包括ケアシステムの目指す中長期の全体像を俯瞰するまでに至っていません。

このため、第 5 期の「地域包括ケアの推進」から第 6 期の「地域包括ケアシステムの構築」へと移行し、当期の「地域ケアシステムの深化、推進」も進行してはいるものの第 9 期までの計画期間を通したロードマップもしくはイメージの可視化が困難なものとなっています。

とりわけ介護保険法 115 条の 48 に規定されている『地域ケア会議』については、①地域ケア会議が保健、福祉関連機関の多職種関係者間で行われている②地域で核となる町内会、民生委員児童委員、老人クラブ等の構成員が実質的なメンバーとして加わっていない③個別ケース（困難事例等）の把握と地域及び町内会在住の対象者個別カルテの作成と必要性について④地域ケアの情報共有にまでは至っていない等の課題や問題点が委員間議論及び参考資料等から抽出されました。

これを受けて昨年 12 月 4 日に当委員会主催の市町内会連合会（中村雅光会長）等との『高齢者福祉に関する意見交換会』においても、高齢化と役員等の担い手不足など町内会が抱える共通課題をはじめ農繁期は活動が困難など、固有の事情が紹介されたほか障がい者にスポットを当てた事業への取り組み要望などさまざまなご意見やご提言を頂きました。

一方で各町内会の地域実情を反映した“地域ケア会議”のあり方に期待を寄せるご意見も頂きました。こうした地域実情を踏まえた地域包括ケアシステムの深化に向けた新たな施策展開には、ケアシステム全体の核となって駆動する運営体制とその組織形態の見直しと合わせて、地域の生活者支援サービスの育成、支援を囿る仕組みづくりを整備しつつ、医療・介護等の公的サービスとの適切な組み合わせにより、高齢者のみならず支援を必要とする市民の暮らしを支えられる地域ケアの深化が求められています。

また高齢者のみならず、地域住民の多様なニーズに応えるため、地域コミュニティにおける『支え合い』の機能の充実や民間事業者による介護保険外サービスの育成・活用をはじめ、対象者ごとに整備されている福祉サービスも、地域共生社会の実現に向けた具体的な行動計画（アクションプラン）の作成が急がれています。

地域包括ケアシステムとは、各地域に住んでいる高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで持続できるように、介護や医療、さらには住まいや生活支援といった、高齢者を支えるサービスを一体的に提供するシステムです。

当委員会で抽出した名寄市第 7 期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画の地域包括ケアシステムの課題や問題点は、すべて解決・解消するまでには至りませんでした。2012（同 24）年度の第 5 期同計画から第 9 期同計画（2024～2026 年度）までの中・長期にわたる計画期間における地域包括ケアシステムを俯瞰したシステム全体像の“見える化”を囿り、第 7 期以降の期ごとの取り組みを明確にして、市民の皆さんに今期の域包括ケアシステムの周知と第 6 期以降のシステムのあるべき姿について開示していくことが肝要です。

◎具体的提言及び市民への見える化について

主な課題等の絞り込み結果は下記のとおりです。

1. 地域包括ケアシステムの見える化について
2. 地域ケア会議の具体的イメージについて（町内会等と相関関係、個別カルテの必要性）
3. 名寄、風連、智恵文地区の地区ごとの課題整理について
4. 元気な高齢者が地域を支える具体的政策事業について
5. 疾病管理から生活重視へ（医療と介護の連携）について
6. 入院前から退院支援へ（医療と介護予防）について
7. 医療介護提供体制の整備及び人材育成（医師会等開業医師の確保等）について
8. 医療情報、介護情報、支援センター情報等に関わる ICT 構築について
9. 地域包括ケアシステム構築の第7期～第9期工程表と中長期の展望について
10. 高齢者施策の将来ビジョンと第7期の連動性について
11. 市民に分かりやすい啓発活動（双方向の追求と地域への展開）について
12. 地域包括支援センター組織体制の充実整備について

◎報告のまとめと提言について

- 1 名寄市第7期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画は、2018（平成30）年度からスタートはしているものの、名寄市の高齢者を取り巻く現状及び課題を推察するときに、同計画の確実な実行を高めるためのエンジンである地域包括ケアシステム構築及び地域包括支援センタースタッフの充実強化が急務と理解しました。とりわけ、直面する高齢化問題は現役世代、少子化問題にも深くかかわる重要な政策課題であり、日常生活上、最も身近な課題でもあるとともに、将来的には一時的中期的な団塊世代対策ではなく、「社会の安全・安心」と「いのちの根源」に関わるシステムづくりであるため、常に「市民との協働」を意識した市民の協力と「見える化」を欠かすことはできません。
- 2 「医療と介護の連携」「医療と介護予防」「居宅医療」「福祉分野」等多職種連携の役割は、高齢者の健康維持や居宅環境を含む基幹的役割が求められています。現状では、行政を軸に一定の連携がとられているものの、専門分野間の見えない壁や開業医不足等職種間の人材確保の充足が絶対条件であります。2019年度にも予定されている連携ツールとして欠かせない機能的 ICT 活用と個人情報管理、多職種間を超える法的担保の検証等ソフト、ハード施策が必要となります。
- 3 名寄市では地域包括支援センター1か所で全体を網羅していますが、名寄地区、風連地区、智恵文地区の高齢化率、コミュニケーション、農村部、市街地、団地など居住環境の違いにより医療、買い物、交通事情や伝統、文化にも違いがあります。身近な存在となるべく地域包括支援センターの組織及び体制について、今一度の検証や各地区ケア会議のあり方について、多職種、個別ケア会議のほか並行して町内会や、民生委員、ボランティア団体とも連携熟度を高める必要があり行政側の地域担当制の具体化も求められています。
- 4 介護保険法の改正により、施設介護から居宅ケア、在宅介護へと自治体の責任、役割が求められています。それに伴う財源措置、人材確保、民間参入事業の経営等負荷が増しています。さらには、認知症

の介護、予防事業、啓発活動、総合支援事業や単独事業選択、新設など多岐に亘ります。「このままでは、地域包括ケアは割高な施設給付費や医療費の抑制策になる恐れもあるため今後の自治体の取り組みが注目されている」と識者から危惧や指摘があります。事件は現場で起きるではありませんが制度が実態に追いついていない生の実態を知る現場の情報発信力こそが問われています。

5 地域包括ケアに「元気な高齢者」の役割は欠かせません。各町内会や文化・グループ等、人との交流を深めている「元気な高齢者」による支援が必要です。すでに、名寄市でも「買い物支援事業」を取り組んでいる町内会や食事会もあります。しかし、良い事業も継続的に行うための課題や問題も発生すると思います。町内会連合会等の皆さんとの意見交換会で教えられることもたくさんありました。(資料参照)

6 名寄市第7期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画の推進と深化を図るには、何よりも市民と地域への周知と理解が不可欠です。そのためには、両計画書で用いられている簡便な記述や難解な語句や難解な単語、書き込みを増やした図表解説などを多用し、平易で容易な文書と視覚に訴える図表の内容に改めることで、障壁となっている地域包括ケアシステム理解のための壁と敷居を取り払う調査研究も大きな課題と言えます。

7 全国には実践的先進事例が数多くあります。

①熊本県 山鹿市「地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み」

②千葉県 柏市「フレイル予防の取り組み」

③北海道 砂川市「認知症に対する取り組み」

④神奈川県藤沢市「地域包括ケアシステム～支えあいの地域づくりに向けて」等、他多数あると思います。すでに、名寄市においても取り入れていることもあるかと思えます。委員会として名寄市の取り組みとの比較検証が任期中できませんでしたので計画更新時の実践過程で市民ニーズを振り返る検証を要請します。

8 第5期の「地域包括ケアの推進」から第6期の「地域包括ケアシステムの構築」へと移行し、当期の「地域ケアシステムの深化、推進」も進行してはいるものの第9期までの計画期間を通したイメージ図を見通すことができず、可視化が困難なものとなっています。市民との協働を構築していくためには、第7期以降のシステム化につなげていくロードマップの整備が急がれます。

9 地域包括ケアシステムには多くの課題を残しています。1例をあげれば、医療と介護の連携を挙げることができます。地域包括ケアシステムにおいて重要になるのが医療と介護の連携です。高齢者は複数の疾患を抱えていることが多く、そのような状態でも安心して暮らせる地域の体制を整えるためには、医療あるいは看護サービスと介護サービスの協力体制が必要不可欠になります。しかしながら、一般的に医療分野の関係者と介護関係者の間には「メンタルバリア」と呼ばれる目に見えない壁があると指摘されています。このことは先進地視察先においても、それぞれの関係機者からもからも伺うことができました。この両者の間にあるとされているバリアの有無に関係なく、さらにコミュニケーションを活発にしていくことで、医療と介護の連携を機能させていくことが期待されます。

参 考 資 料

◎委員会で確認し活用した参考資料等

- ①在宅福祉サービスの対象となる高齢者とその家族像の変化と地域包括ケアについて
北海学園大学法学部 教授 横山 純一
- ②地域包括ケアの研究サーベイと地域ケア会議の現状
旭川医科大学看護学科 教授 藤井智子
- ③地域包括支援センターの取り組み、現状、課題について
名寄市健康福祉部 参事 橋本いずみ
- ④第 13 回市民福祉常任委員会「町内会連合会役員との意見交換会議事要録」

在宅福祉サービスの対象となる高齢者とその家族像の変化と地域包括ケアについて

北海学園大学法学部 教授 横山 純一

●2000年からの介護保険制度の転換期

家族像の変化 ②後期高齢者の増加と介護の総費用上昇 ③介護保険料の高額化 ④介護の総費用の抑制と介護保険の動きとして要介護1や要支援を外す動きとあるなか、要介護1や要支援の占める割合は47%と占める割合は比率が大きい。「介護の社会化」の理念が壊れる。

●多段階方式保険料を設定して高所得者の保険料を上げ、低所得者高齢者に軽減してきたが限界に。近年、政府は軽減に公費導入を実施しているがさらに公費導入が求められる。

1. 高齢者とその家族像の変化

- ・保険開始時は、在宅福祉サービスは、高齢者と多世代の同居家族に対するものという性格が強かった。例えば、訪問介護サービスを利用する場合、息子や娘、息子の配偶者などへのケアプランが少なかった。
- ・現在は、一人暮らしの高齢者や夫婦世帯のみの世帯増加。一人世帯308万世帯（2000年）、から658万世帯（2020年）、夫婦のみ世帯423万世帯（2000年）から651万世帯（2020年）に、認知症の高齢者は462万人（2012年）から700万人（2025年）に推定されるが、当然、老々介護、認知介護が深刻になる。これまでの「家族に頼ることができた」在宅福祉ではなく、「家族に頼れない」「家族を頼れない」在宅福祉をどう展望するか。

2. 国の答えは「地域包括ケア」だが

介護サービス、保健サービス、医療サービス、福祉サービス、インフォーマルサービス等が想定されるが、課題が多い。例えば、健康管理や療養指導などを継続的に行うには在宅医療サービスや訪問診療サービスの充実が不可欠だが、訪問診療の人的資源の限界、医師の在宅医療に対する意識の問題や地域的格差の課題がある。さらには、訪問介護に比べて利用料金が高い。

24時間対応型サービスの供給主体も不足気味で相談、声かけ等地域福祉にかかわる住民活動も活動に質、量においても自治体間の格差、同じ町でも地域差がある。

これまで、高齢者夫婦だけの世帯では、どちらかが要介護2以上になったら在宅は厳しいといわれてきた。地域包括ケアが進めば家族の負担は軽減されるのか明確な答えが見えない。

3. 在宅福祉の構築の実質化、具体化の展望について

このままでは、地域包括ケアは割高な施設給付費や医療費の抑制策になる恐れもあるため今後の市町村の取り組みが注目される。

北海道自治研究 590号（3月号）

地域包括ケアの研究サーベイと地域ケア会議の現状（要旨）

旭川医科大学看護学科 教授 藤井智子

1. 地域包括ケアにおける医療の重要性

「地域包括ケア」とは・・・住み続けるために医療を中心に「住民の気持ちを地域で実現していく」介護、保健、住まい等の組織を確立するシステムが必要。

2. 地域の特性に応じた取り組み（名寄市の場合どのパターンを意識するか）

①福祉重視・行政重視型

沖縄県の離島をモデルとした参加型調査の結果、医療的ケアの推進には限界があるため、社会的ケアや互助の活性化を推進することで住み慣れた地域で済み続けることができると示唆。

北海道も広域で地域によっては似た実態はある。

②医療重視・医療機関先導型

地域の医療機関が主体となり、医療を中心に取り組む。在宅医療を推進しながら保険、医療、介護、福祉にわたる多職種連携を。

③医療重視・行政主導型（行政と医療のつながりが強い、医療重視かつ行政主導型）

- ・千葉県柏市
- ・砂川市（認知症）
- ・広島県尾道市（旧御調町）

3. 自治体が感じている課題

①自治体による地域の課題を把握する難しさ

※名寄市のアンケート結果、支援センターの存在（知らない43.5%、何をする所か知らない21%）

地域ケア会議について個人の認知症の高齢者をどうするかという「個別課題の検討」と名寄市に住むすべての認知症高齢者全体が抱えている「地域課題の検討」という2種類の会議が必要。

②地域ケア会議の目的が不明確

※地域ケア会議は重要だが、対象となる高齢者の課題に対し、どの関係者を呼びべきかなどの目的をもって企画したうえで地域ケア会議の回数を重ねることは有益。だが会議を重ねれば良いではない？

③地域ケア会議の細分化などの工夫（岡山県総社市の例）

※大きなケア会議のほかに地域ケア会議自体をいくつかの小会議に分け、課題に応じて会議のメンバーも変更し細かな課題から大きな課題まで検討する場として成果を上げている

4. 地域包括ケアシステムの評価指標

①自治体での評価指標の作成（広島県の例）

※保健予防の観点から住民が寝たきりにならないように運動やリハビリを推奨しているが要所要所の場面でリハビリ専門職が来ているかも評価指標の項目に入っている。医療の評価では退院後の支援有無、退院に向けてのカンファレンスの有無、退院後の様態急変時の対応有無、看取りができる医療体制かどうか評価指標に入っている。

②地域包括ケアにおける高齢者の姿

※我が国の高齢者政策は「自立」がキーに。いわゆる「自立度」という視点でも男女の違いあり。男性

は1割が完全自立。7割が75歳ころを境に自立度を保ちつつ落ちていく。2割が60代から急激に思い要介護になるパターン。女性は、急激に落ちるパターンは1割強と少なく、ほとんどが加齢とともに徐々に自立度が落ちるパターンが多い。共通項は75歳を境に落ち、加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存が多い。一方で適切な介入・支援により退院支援、在宅療養支援、看取り支援を実践している自治体は、していない自治体と比較して病院や診療所が地域ケア会議等に参加している割合が高いという調査もある。生活維持向上ができるという「フレイル（虚弱）」研究もあるし前期のうちに運動など体を鍛えることで後期で必ず影響するという結果有。

③人々の意識改革の必要性

住民の病院信仰に対する意識改革は当然ですが、医療従事者側も在宅での療養や生活も真剣に考える、もしくは意識を改革しなければならない。その上で地域の医療連携体制を確立して、地域の介護体制を充実させる必要がある。リハビリはもちろん、その先の看取りまでを自治体が包括的に考え、体制整備しなければ、地域包括ケアシステムは上手く機能しないと思う。今後、一人暮らしの認知症高齢者が大多数を占めていく中で、前述した体制をどのように維持していくのかも課題である。

5. 北海道における地域包括システム

①自治体を中心になって「地域包括ケアとは何か」を明確にし、医療看護職を中心とした専門職につないでいく行政が中心となるシステムづくりが必要。

②目標の達成にむけ、地域包括ケア会議を活発な討論の場にする必要がある。

（実態の伴わない資料とか他自治体の類似した言葉が並んだり）金太郎あめ？

③医療資源の問題で人材不足

※都市部を除き課題は多いが、自治体直営の地域包括支援センターが多いことと、医療機関も市町村立が多いので一自治体、一医療機関のシンプルな構図なので連携がとりやすい。北北海道名寄市が理想的モデルになる可能性が大。

自治体職員の意識改革。（ここで灰になりたいという思いをどう支えていくか）

1 これまでの変遷

介護保険法第 115 条の 46 により地域包括支援センターを平成 19 年 4 月に設置。

地域包括支援センターは主に 65 歳以上を対象として地域支援事業の包括的支援事業を実施、また、要支援認定者のケアプランを作成する介護予防支援を行う機関とされている。

旧風連、旧名寄それぞれの在宅介護支援センターを、包括へ

市直営 保健師 6 人⇒4 人、社会福祉士 2 人⇒3 人、(主任ケアマネ 1 人⇒2 人)、

臨時職員(介護支援専門員) 3 人⇒4 人(欠員のときも)

2 名寄市地域包括支援センターの主な業務の現状と課題

(1) 包括的支援事業(地域支援事業)

●高齢者の総合相談支援業務

実績 H27 年度延 1,462 件、H28 年度延 2,301 件、H29 年度延 1,785 件

介護保険サービス利用、要介護高齢者、権利擁護に関する相談が多い。

●権利擁護業務

●地域ケア個別会議の開催

●市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員への助言や指導(包括的・継続的ケアマネジメント)

●認知症総合支援事業

●在宅医療介護連携推進事業 等

【課題】総合相談支援業務は、業務の中で最もウエイトが大きい。

市内居宅介護支援事業所ケアマネジャーの人員不足のため、介護認定者を居宅介護支援事業所へ繋ぐことが困難なことが多い。

高齢者虐待が発生すると緊急対応を最優先し解決するまで時間を要するため、他の業務が行えない。

職員の人数が少なく、今後、新規事業が創設されると実施が困難。

(2) 介護予防支援事業(要支援認定者のサービスを介護予防サービスという)

●要支援認定を受けていて介護保険サービス等を利用する人への支援

介護予防支援契約、アセスメント、サービス調整、ケアプラン作成、サービス担当者会議開催、

毎月様子確認、3 か月毎の訪問、ケアプランの評価、再アセスメント～繰り返し

実績(平均利用者数) H29 年度 337 件(包括 246、委託 91)

地域包括支援センター担当分 臨時職員 1 人当たり 50 件、職員 1 人当たり 20 件程度

【課題】臨時職員(介護支援専門員、社会福祉士、保健師、看護師)を募集しているが応募がなく、その場合は臨時職員及び職員の担当数が増える。

市内居宅介護支援事業所のケアマネ不足により、要介護認定に変更になった利用者を居宅介護支援事業所に移行するのが困難。

職員が上記総合相談業務や他の業務を実施しており、介護予防支援が滞ることも。

(3) 介護予防・生活支援サービス事業(地域支援事業の総合事業)

●介護予防ケアマネジメント事業

業務内容は上記介護予防支援事業と同様であるが、認定を受けていない「総合事業の対象者」も対象としている。

(4) 一般介護予防事業(地域支援事業の総合事業)

●介護予防普及啓発(介護予防教室、介護予防講演会、高齢者食生活改善事業)

●地域リハビリテーション活動支援事業(市立病院リハ職派遣事業)

【課題】地域包括支援センターの必須業務である包括的支援事業や介護予防支援の業務量が増大しているため、事業を展開しきれない。他の部署との協力体制を構築することも必要か。

S氏 皆さんは、家族の中で介護状態の方、障がい者の方と同居している方は。

委員長 私も母が逝って4年になるが10年くらい介護して最後は介護5でしらかばハイツにお世話になった。

S氏 やっぱり、これは実際に介護の方が同居している、家族の考え方あるし、私自身も重度の障がいであり、介護状態もかなり悪い状態でほとんど7、8割は日常生活で介護を受けている。こうやって見るとどこが悪いかと思われるが病的sになったわけではなく、事故でそうなった関係上、別に上半身とか上肢が悪いとかではなくてほとんどは下肢状態であって、色々な福祉の関係、私も包括の関係とか大石さん話したとおりで、色々お世話になっている立場だ。ただ、同じような障がい者だとか見えて、市立病院に行くとなんどの方が杖ついていることだから皆さん目に見えているわけでしょ。話しがずれるかもしれないが、今市立病院1つにしても、その身体障がい者用の駐車場がロードヒーティングになっているのか。この間、雪降った時でも車イスなのだ。あるいは他の人も車イスで押しても全然用を足していない。まずは一つ一つ現地を、文化センターにしても歩道があるよね。歩行者が上がっていく。そこも雪が溜まって私もこの間滑って転びかかった。あそこ歩道にしてもロードヒーティングも何もしていない。除雪もしていない。市の職員も何も関係ないというような。もう少し現状の色々なものを見ていただかないと。福祉やなにかも365日休みはない。なので、しっかり議員も現地を見てほしい。

Y氏 地域包括ケアシステムの中に地域ケア会議の実施というのがあるね。先程大石議員が中学校区域4つくらいかということだが、地域ケア会議というのが4つの中学校の区域を調整して会議を開いているのか。どういう中、会議が開催されていて、そこでどのような地域の課題が話されているのか。流れとしてお聞きしたい。

副委員長 地域ケア会議について内容的にどういうふうな取り組みをしているのかと話しがあったが、私も当初地域ケア会議というのはそういう医療、介護、福祉の皆さんと地域の皆さん、例えば町内会の皆さんとか、民生委員児童委員の皆さんとか、そういう色々な方が地域の実情を持って地域の課題について話しをしているのだろうと思っていた。現実の段階としては、医療、介護、福祉の多職種という方々の中だけで進んでいる段階で広く地域の中までには落とし切れていないという話しを聞いている。最後の図面にもあるが市町村における地域包括ケアシステムの構築のプロセスの中のPDCAサイクルで、今年は初年度でまだスタートの年だから、私達が期待するところの内容まで煮詰まった活動、内容の落とし込みまでは進んでいないようだ。これが、私が答えられる程度だ。

委員長 厚労省の資料は、基本的に中学校区というエリアで全国をイメージしたものの資料であるが、名寄は包括支援センターができるのは合併後の時に風連にもあり名寄にもあったが、トータルとして名寄地区の市役所で十分把握できるだろうということだ。そして各地区を目配りをしながら対応することで途中切り替えて、名寄は1ヶ所と。智恵文、風連、名寄というふうに遠くを言えば風連日進もあるし、中名寄もあるしということになるけども1ヶ所で運営をしていくということまで走っている。それで、現体制が十分かということに対しては、正職員、専門職員数人で運営している。相談事が当初1300くらいで1年間を想定していたのが今は2000前後まで増えたり、あるいは相談内容もこういふことに関わらない一般的な相談もあつたりなんかして体制が十分でないと思っていた。議会としても十分その辺の後押しはしっかり意識しないといけないと思っている。

Y 氏 総合計画は出来たけども隅々まで理解するのは不可能だと思う。おそらく3割くらいの方がどのくらい理解するのかということで7割の人がほとんど計画知らないってどういうことかと思う。一つは総合計画に沿って物事をどういうふうにしていくかというのはあると思うが、この地域ケア会議の中で話しをしていく中で総合計画が理解されていくのではないかと思う。ほとんどアンケートの結果が載っているだけで、並んでいるのは言葉の羅列だ。それはそれでいいが、それをどういうふうにするのかというところが地域ケア会議ではないかと思うので、それが少しずつ進んでいかないと駄目かと思う。

委員長 副委員長がさっき説明したが、いわゆる医療、介護、福祉関係、市の職員がセンターで様々な情報を収集して、個別の会議ケア会議というのは地域の町内会と場合によっては個人の問題だから、個人の事情的に町内会長、民生委員もおそらく相談を受けて色々支援をしている現状あるが、それだけでこれから団塊の世代の人達が皆75歳以上になっただけでは、むしろ地域のケア会議みたいなもの、あるいは風連、名寄、智恵文というようなかたちで大きい、小さい別にして具体的に支え合う会議みたいなものが具体化していかないと役所全体ももたないという感じに多分なるような気がして、常任委員会でも各委員から提起されている。

Y 氏 どこまで現状出来ることなのか。それを超えては出来ないのか。そういうことについてやっぱり大方なところから理解しないと駄目だと思う。ここまでは出来ていると。これ以上は市としては無理だと。あるいは地域的にそれは無理だということがはっきりしてこない、どこまで話しをしていいかわからない。地域ケア会議が開かれるのであればどこまでが現状出来るのだと。そこは無理だというのがはっきりしてこないと駄目だと感じる。

委員 地域ケア会議に関する部分としては名寄してはまだそういう実態がないというのが現状だ。実際に地域ケアシステムを常に構築して進めているところも先進的なところに研修をしてきた中で、私も把握している部分とすれば地域における課題を抽出して分析する。実態をどう把握するか。小さい単位でそういうかたち、ケア会議として最終的には情報共有して、一つ今現状は名寄市の中に地域支援センターがあるが、そこで最終的に把握しながら今後の対応をどのようにしていくか考えていくというような部分と。医療は医療のケア会議。介護は介護のケア会議。色んなその分野分野によるケア会議の構築をしていくような、総合的なケア会議をどのように設けていくのか。そこで得た情報をどのように反映していくのかというのをこれから名寄市が2025年に向けて進めていく一つのかたちとして進める状況である。

委員長 その裏返しで地域のケア会議みたいなものを具体化するとすると、やっぱり町内会長だとか民生委員だとかが具体的な皆さんではないかと思う。市の独自に研修会をしたり、講習会みたいな定期的に行っているが、それが本当に市民全体のものになっているかというのがこれからの重要なところかと思っているの。

委員 16区の町内会の話しをすると、やはり介護、あるいは困っている人がいると思う。どこの町内会も。それを町内会でどういうかたちでケアをしているかということが最初の取っ掛かりになるのではないかと思う。先程、塩田委員が言ったようにある程度各地区でのケアをどうやっていくのかと。ボランティアでやってここまでいったら踏みすぎになるのかなと。あるいは家庭に入ったらお節介なのかとか、地域で困っている人をどうやって助けていくボランティアがいるのか。あるいはこれから町内会でどういうふうに行っていくのかという最初の取っ掛かりが各町内会でも分かっているか出来てないというのがあると思う。私も町内会にいたら困っている人をどういうふうなかたちでやっていくのか最初の取っ掛かりを相談して、町内会でも言ってそれぞれがずっと住んでいけるようなかたちをつくって

くというのが、だんだんそれが広がって風連地区、日進地区そういうものが広がって会議に入っていくのではないかと思う。その、最初の取っ掛かりのサポートする人がいないとことが各町内会であると思う。だからそれをサポーターと言うか手助けしてくれる核になる人、そういう人をどれだけ送り込めるかあるいはどういうふうに教育していくか宣伝していくのかという取っ掛かりが出来ていないので、その辺のところの町内会の実情を聞かせてほしい。

E 氏 智恵文だが、初めて町内会長やったので分からない部分もあるが、智恵文は人口が500人切っている。世帯数が140。後期高齢者は100人。65歳以上は名寄市の32%くらい。40人、ほぼいっている状態で、基幹産業は農業で夏の間は皆農業で忙しい。言っていることは十分わかるが、中学校区だと本当にそんなことが出来るのかなというのが現状だ。

委員長 11月下旬の名寄市の後期高齢者の状況の数字、下からもらったデータがあるので今コピーして配るが、本当に智恵文、名寄、風連様々な地区で文化も伝統も違う状況で一緒に名寄市だが、そういう具体的な話だとか、もうほぼどこの誰がどういう状況かというのは本当に詳しく、この頃はマンションも多いから、手つかないというところもあるだろうし、こういう制度があろうとなかろうと地域の町内活動の中でおそらく同じことやっているという話しも結構聞くのでそういう話しも聞かせていただきたい。

S 氏 自分が3期目で5年になるがこれについては「訳がわからないね。町内会長」と。先輩方が取り組みをしながら進めてきた経過もある。福祉の関係では冬場の除雪サービスだとか、食事会とかやってはいるが、うちの地域43戸、林さんと同じだが、農業やっているのが内13戸しかやっていない。もう2、3年だと10戸を切るだろうということを恐れている中で、担い手がない。我々自身も65歳を超えて自分達のケアをしなければいけない立場で、もう何年かするとケアをされる立場になると。これを地域全体がそういうかたちになるのか、いわゆる限界集落なのかなと。町内会単位で色々な事業をやりなさいと言われても独居については非常任厳しいものがある。ただ、要介護等で包括センターの職員の皆さん非常に熱心に検討していただいているから有難いと思っているが、そういうことで予算の関係どうあって利用分出来ない分があるのかと思ったら出来るのだが、私のとこにいわゆるケアハウスか。そこに入居される方が3名、独居が3名来られるのだが、まだ皆さんしっかりしてはいるが、例えば災害があった時にどうやって避難させるかどうか話しはしているが、具体的にどう出来るかというのは出来ないのと、あるいはケアをするか若い人たち非常にそういう意識を持ってしっかりやろうという意識はあるが、若い人という自分の息子の世代、30代40代だがこれしか来られないと。その中で百何十名を町内会が背負うということはとうてい不可能かと思う。協議をしていないわけではないが、ここに書いてあるようなかたちが果たして出来るのかということと、これは現況としてあわないのではないかと。お年寄りの車庫の雪を落とそうとかあるのだけれども、やめようと、こんな事までは出来ないよなどの話しもしているし、私も4月まで名寄農協の常勤をしていて風連をはじめ、智恵文うちの地域もそうだが毎年のように誰かかれかが役員をやらなければ連絡をしたりと…。中々難しいかなと思っている。やれる範囲ではやりたいと思うが、何でもかんでもということは出来ないかと。地域で、行政でお願いしたいのは自分の母も要介護1で世話になって、ある日、3月かに転倒してそれ以降歩行困難になって介護施設にお世話になっていたが、施設に入りたくても入れないのが現状なのかなと。入居者の希望が多くて十分に対応できる状況ではないと思う。周りに聞くと地方に行っているとかそういう現状であると聞いているし、何とか介護施設とか支援施設等充実したかたちにいただければなおいいのかなと。動けなくなった人、自分も含めてだが面倒を見るということは非常に大変かと。嫁さんに

頼るしかないのだろうが、やはり介護する人の限界があるだろうと。それについては整った施設で老後を併用していただくことが一番いいのかと感じた。

M氏 西町3区の30年4月の段階で75歳以上の独り暮らしの高齢者が56名。そして、ネットワーク事業対象の世帯が79世帯で高齢者、一人暮らしが多い自治体だ。個数が大体今300。その中でそういう状態だ。そのような中で先輩達が苦労されてきたことそれを受け継いで今現在やっている。特にうちの場合は2人の民生委員、福祉部員が4名、それから福祉委員という方がいる。これは1人暮らしを見守るというかたちで1人、2人なりを充てているというかたちで、その方達が中心となり訪問したりして、ちょっと相談受けたりというようなことをすでに行っている。大体、月に1件3、4回は行っているのではないだろうか。その情報を放流している。うちの町内会に老人クラブといわれる会がある。会員数は大変多い。また月2回の例会を開いている。そこで世間話しをしたり、体を動かしたりしている。時期によって交通安全の講話を聞いたり、詐欺に注意しようとか、この間は火災要綱についてどう進めていったらいいののらうとか、今ストープの取扱い、そういうようなこと含めてそういうようなやり方をやっている。うちには市議が2名いて、民生委員の方も一緒になって「元気会」というのをやっている。それは月1回、第2金曜と決めて行っている。そこでは集まった方が一番最初に血圧を測定する。そしてその時に健康状態を保健師に知らせるというようなことをして、その後に嚙呼体操したり、ラジオ体操したり、大きな声で歌を歌ったり、またはケース行動をしたり2時間くらい。そして、お茶を飲んで雑談して帰る。そして、独居高齢者に限られているが、福祉部員を中心に毎週月曜日サロンを開催する。30分から1時間くらい雑談をしながら封筒作りをする。我が町内会で出す封筒はみんな西町3区の封筒を使っている。封筒作りは30分か1時間で終わるがその後のお茶飲み会が長い。昨日も1時10分からお茶飲み会始まって3時半くらいまで、皆さんの家で作ってきた漬物食べながら雑談とかしている。月4回あるとしたら1回は食事会なのだ。食事会の案内をして、出来るだけ会館に集まっているという取り組みをしている。この間のお食事会はさっき言った56人だったが今、丁度50人になった。亡くなったり施設行ったり。この間の11月の忘年会兼ねては39名の方が集まってくれた。色んな取り組みをしているのが現状だ。ただ、色んな意見が出てくる。Aさん、Bさん、Cさんがやっている事は同じではないかと。お互いに何か新しいものを入れようとしてリーダーになった人は大変頭を悩ませている。3役に相談あるが私達は常にこう言う。多くの人が集まって雑談をしたり、情報交換が出来ればいいのではないかと。目新しいものやって苦労することないよと。いつも部が中心になって活動しているわけだが、同じでもいいのではないかと。人が集まってと触れあえる。会館に来て膝を交えてお茶を飲んで雑談をすることが大切じゃないかと。その中で色んな情報入る。「私、病院行ったらね、しょっぱいものは絶対で駄目だ。薬はしっかり飲み続けなさいよ」とか「では、あなたはどうやって薬飲んでいるの」「私すぐ忘れちゃうの」「私はこうしている」とか民生委員だとかに聞きながら情報交換している。予定の時間あったら止めましょうと言うが大抵30分くらい延長してやっている。人が会館に集まっていたら情報交換なり、雑談をするということを中心にしている。9月の大停電あったよね。本当に民生委員、福祉部員は一生懸命活動していただいたわけだが、やっぱり一般の方、会館に来てくれる。会館に来たら町内会の人と何とか一緒になって出来るという意識を持ってきてくれているのではないかと思っている。ただ、役員で困っているのは皆高齢化になってきているので今度は自分が面倒見てもらわないと。とか去年の冬だけれども西町3区に除雪ボランティアがあったが3年前に1回なくした。高齢になって。それで除雪ボランティア解散したと事あるごとに言っているが、去年調べたら11件の方やっぱり電話がくる。なんとかしてほしいと。やっぱり電話が来ると元気なうちはそこへ行ってやる

と。ただ、それがいつまで出来るか。そういうところが大きな課題かなと思っている。包括支援センターと民生委員の繋がりという連携が密になっていてその都度、その都度、困っている方達のお世話をしていたら。

委員長 北新区の取組みがモデル地域のことでは話題になっていましたが。

H氏 私のところは子ども会が一生懸命だ。福祉の方は重厚ではない。こちらからだ。

N氏 敬老会の名簿って私達に来ますよね。あれは機密なのだとのことでは返さないとなっているのであえてここでは言わないが、私どもの町内会260世帯くらい。比較的、若い看護師と自衛隊が結婚して家を建ててというスタイルで、今は大体埋まってきたという状況の中で敬老会のメンバーでも97名の人数がいて、皆さんの町内会に何人いて何処に集まって対象者が何人で参加者が何人か。なかなかうちの町内会2割として20人にプラス役員で。是非1度3割にしたいねということで、終わった後に復習を部員と、今年は女性の方も熱出していただき皆で協議した中で、なかなか施設に入ったり病院に入ったり、そしてまたこの町内会の老人クラブ、私ども熟年だよというのだが、25人くらいいる。その方達は敬老会とかに来ていただけるのだが、その他の人達はどのようにして来ないのかなと私も分析の意味で町内会の地図に97名を色付けておとしてみた。夫婦の場合は2と書いて。そこにそうすると私共の方で言う豊栄通りから西側は若い、東側、市立病院側については真鍋さんの元々の土地ということで、今、家が10件くらい取り壊すのがあるが、本当に班長やる年代の中でも70以上の方々がいて、そこは逃げられないよね。みたいな感じがあって、そんなところの話し合いを、例えば行政からくる緊急通報システムの3ヶ所だとか、命のカプセル、ああいうものがあるとのことだが、要介護認定審査の中で例えば要介護の部分でどのくらいいるのか。個人情報壁があってそこら辺の部分で自分達の方では中々難しい。だから、やっぱり母子推薦委員とか民生委員なにかも熟年クラブに入っていて私もそこに行く。行ってレクレーションやったり、料理教室やったり、健康講座やったり、講話したりしながら情報を拾ってくるということであるが、先程言った個人情報の壁というのが私はやっぱり町内会にもおとしてほしいと思う。これからのキーワードでは防災の除雪の関係なんかは、もし玄関が2倍くらい雪降ったらどうするのか。ホワイトアウトとかそんなこと考えたらどうやってやるのか。町内会でやはり確認してそこに集まっているとやはり皆力強いというところがあったので、それは市の方に言って自分達の町内会に言って個人で言えるのだということ色々あるが、やはり複数で集まった中で複数でその場所移動しようとかやっている。まだまだ、情報保護の開示というのは求めたいし、医療、保健、介護というのは地域で私どももやっていかないといけないテーマだと思っている。

N氏 1つ聞きたいのは、この常任委員会の中で色々な意見を聴収するのはいいと思うが、議会の方でどのようなかたちで活かしていくのか。ダイジェスト版とか事業計画も出てきているので、その中身もこの意見等がそういうかたちで反映されるのか聞きたい。それと合わせて大石議員から説明あった地域包括ケアシステムの中身、これはあくまでも姿。おそらく厚労省からのもってきた部分、各都道府県から市町村に流れてきている分あるかなと思う。丸の一番上のやつ、確か、さっき言った75歳以上、この構築を実現しますというのは分からないわけでもない。ただ、重要性の部分はかなりどうなのかなと。やはりこれについては家族構成にもよると思う。基本的に家族が1人であろうが、2人であろうが、それは家族がどうするか最終判断が求められると思う。実際に自分のこと言うとおかしいが父、母をそれぞれ看取ってきているもので、それは子供がそれなりのかたちでやっている。だからといって我々があっちいく時には子供達がやってくれるのかというのはこれ以上の部分も出てくるのだけでも、家族でどうするのか最終判断が出てくる。丸3つ目の部分だが大きな地域差が生じているということは行政と

して画一的なものを取りたいという考えをもっているのか。先程から地域性の色々な意見が出ているがそれを確実なかたちで果たすと言ったら全部適用できるのか。その辺はあくまでも世帯数の大きい町内会なり、少ない町内会なりケーバイケースの中でもって町内会の役員と民生委員が連携とった中で取り組んでいくのが懸命なのかなということのを思い私自身もやっている。上からの部分で押し付けるのではなくて各町会、各地域、自主的なかたちで持って俗にいう地自助と言いますかね。かたちで活動させる方法を考えていかないといけないと思う。町内会の役員、民生委員あるいは保健推進委員が一体となって地域を守っていくとかたちをとらないと中々上手くいかないと感じている。そういった意味で日頃から役員同士のコミュニケーションが大切だと思う。

副委員長 この場で出た話しをどう活かしていくか、どういうふうに反映していくかという話だった。これ明年1月目処にこれまで委員会の中で審議してきた内容と今回、連合会の皆さん、民生委員児童委員皆さん、各町内会の皆さんからいただいた話しをもとに第7期の計画について委員会として当初見えなかったもの、理解していなかったものを集約して議会に報告をあげたい。その結果については協力いただいている皆さんの方にも情報の還元とかたちで行っていきたいという考えでいる。

委員長 行政側も画一的なものを求めているわけではないし、地域の方も色々なやり方、地域町内会の運営とか高齢者の状況とか人材だね。担い手が沢山いれば同じようなこともできるのではないかと。実際には農村と町中の違いがあるし、マンションもいっぱい出来ているし、様々ないところを補っていくのがいいと思うし、一生懸命やっている今森口さんの話しも聞いて、それがずっとこれからも安定的に出来るかというのは非常に不安材料で行政側もそこが気になっているので、専門の資格者は、病院だとか介護士だ、社会福祉士だ、市役所にも沢山保健推進委員関係もいるから、それはそこまでは任せていても、それを支えるのは地域町内会とか、ましては民生委員の皆さんは具体的に回られているということもあるから、それは議会の役割としては、今ある計画がまだまだ知られていないし、それを後押ししていくような、色々やっているものを伝えていってというようなことで、10年、15年乗り切らないと本当に大変かなというふうに危機感も私自身も段階のど真ん中だから、自分のこととしても考えなきゃいけないと思っていて、沢山の意見を聞かせてもらったうえで市にも提言して、皆さんから提言されたものをどんどん盛り込んで任期いっぱい3月の議会くらいには報告させていただきたいと思っている。

Na氏 厚労省でやっていることについては、自治体に反映させるかといったら、とってもじゃないけど無理なのだ。各自治体のやり方があるわけだから。

委員長 全国1800くらいある自治体にこのようにということであるが、従来からモデル都市みたいなを選んでそういうもの参考にとということだが。名寄はどの位置にあるかというのは私も言い切れないが、こういう取り組みを行政中心にやっているのだと。専門集団を集めながらということだが。実際に支える側の地域町内会に人材や年齢的なこと含めて、それが無いとおそらく上だけは対策はするが地域では具体化しないということではないと思っているので、あるいは制度として介護保険制度というそのものは、皆の印象として私もそう思っているが、3年ごとにどんどん上がるという心配、税金も上がる、消費税もでてくるが制度的な問題について問題視はしているから、その時に委員会の中でもやっぱり一般財源、実際にお金も入れないとどんどん介護保険が上がるという危惧を持っているので、そういう角度で行政や議会も通して意見反映していかないといけない。地域でやる互助、自助の関係の限界も知りながらも高齢者同士で元気な人がやっぱり支えるという構図にどうしてもなるし、安心出来るような施策や事業もつくっていかないといけないと思う。会長言ったようなことも引き続きやっていくので参考に

したい。

Y氏 これ、あの我々町内会がしているのだよね。この地域福祉計画は町内会の関係とまったく分からない。それじゃあ町内会ってどういう位置付けされているのかははっきりしないで今まで活動しているが、この計画とどう関係してくるのか。これでは町内会が一定の役割を果たすということであれば、どういう位置づけで町内会の活動を支えていくということなのかははっきりしないとね。何だか発表してもよく分からない。地域計画の中で町内会とは何なのか。やれということなのか。中村会長が言われたように自主的にやれということなのだけでも、それじゃ、やらないところ出てくるよね。それこそ格差が出来るわけだけでも。そうしたら、どういうふうに地域という言葉で、地域と言ったら町内会と。地域と言われたら町内会ではないはずだ。そこがどういう位置付けで町内会活動を考えているかよく分からない。

委員長 今日行政の町内会連合会の担当も一緒に勉強に来ているが、計画全体だけでも熟字を見ても町内会という言葉が出てくる。それと民生委員という言葉、ボランティア、専門集団も色々出てくるが町内会という組織を想定しきれている状況ではないと思うが、任意団体だから。

N氏 現実に680くらいで約47しか入ってない。そしたら200前後どうするのと。200前後入れた600数十が地域であって町内会は400なんぼしかないからね。現実には。民生委員はあくまでもその600数十を全部守らないといけない義務がある。厚労省からで。町内会の役員が400数十を守ればいいということだがまたそうにはならないジレンマがある。未加入問題いっちゃうけども。

Y氏 だから、町内会が相当な役割を果たしてくれということであれば、本当に地域ケア会議の中でも、もう少し細かく現状を知らせてもらおうとかそういうことをやってほしい。我々も言わせてもらおう。出来ることとか別にしてそういう方向でやりたいという話しをする場をつくってほしい。

委員長 町内会という活動は任意団体で役員の成り手も中々大変だ。皆さんのように長くしっかり頑張っていたいことを引っ張っていただいているが、実際には、町内会の運営する者も容易ではないという中において今のこの計画とリンクさせるかというのは行政としても非常に重要なことと思っている。そこは私ども常任委員会としてもしっかり最終的に提言をまとめる時にはそれらを盛り込んだうえで最大限、やっぱりこの机上の空論ではなくてどんどん具体的なこのニーズだとか体制だとか色々なものを反映させていく。反映させることからスタートするし、先進的な全国の事例も沢山ある。先進的な町内の実際の活動もあるのでそこを噛み合わせることが重要なのかと思うので、委員会としてもまとめて反映していければと思う。

S氏 うちの町内会も福祉部もいるし、民生委員と福祉部と兼務していて非常に熱心にやっていて逆に私の方が引っ張られて事業やっているようなかたちもある。会員の皆さん全員がこの計画に対してどの程度理解しているのか、現にこういう事業受けている方達でさえ、中身について十分理解しているように到底思えない。当然そういうこと周知させるのであればこういう時に意見交換の場をきめ細かくやっていたかかないと中身が周知出来ない。それから、それでも地域の事情において農村部だとか形態も違うし現状も違う。画一的な話しではなくて自分達のやれる範囲は限られている。若い担い手が沢山いるわけでもないし、限界もあるのだということも計画していただいた側も認識してもらうために、もう少しきめ細かく皆さんと懇談する場を設けてほしい。

Na氏 実際、委員の場合だったら行政に対する色んな注文つけても実行部隊は行政だから、その辺の事例もでてくる。同じことを何回言うみたいない感じ。一般市民にしたらい意見しようと思ったら、この間開かれていた議会との意見交換会とかね。街懇は街懇でやっているが、そしたら両方に同じこと言っても合体するのかといたら、しいないのがジレンマ感じる。

委員長 今年から第7期始まって2025年と言えば8期、9期くらいまでいくが、市の担当者の専担者というのか、これに関しては1人しかいない。地域包括センターには6人くらい正職、臨職いるが、その担当者の皆さんは年間2000近い市民相談を受けている状況で他の事、色んな計画に関する進捗を高めていく状況からすると非常に体制が十分でないという声を聞いているから、議会の役割は、議長とも相談してそこに出てくるかなという感じはしている。町連あてにされているから議会からも街懇からも声がかかるということでは重なっていることやっているのではという問題もあるが、そこは私達の役割としては認識しながらしっかり行政が動きやすい状態を意見反映なにかもしていきたいと思っている。K 町内会での市事業で地域介護予防活動支援事業というものに手を上げて取り組んでもらっているが参考に紹介いただきたい。

Y 氏 私の町内会は日進橋のそこ、川だから買い物に行く人は自転車で行くというのがあって交通利用上問題だと思った。市と相談していて実現しなかったのだが市の方で補助を出すからということがあって昨年6月から買い物に行く人を町内会で月2回程、西條とイオンに連れって買って買い物をしてもらおうと。今登録をしているのは11人くらい。毎回7、8人くらい利用している。30分くらい買い物をして西條のここほっとで休憩する。中には休憩してお話するのがいいとか買い物はないけど参加するとかある。家からずっと回って車に乗せてボランティアの人が3、4人。運転手。民生委員が私だ。何とか続けていきたいと思うが、担当者が荷重になっているかなと。食べ物とお茶会、食事会とで月4回か。いつまで続けられるかなと思っている。今のところこの事業は好評だ。

委員長 各委員から一言お願いします。

Sa 委員 町内会の実情を聞いて最終的には老人クラブや色んなクラブがあるが、その他にどういうふうなかたちでケアをさせていくのかというのが、町内会の大きな単位で議論していただいて進めていくことがこれからのケアかと思っている。それぞれの町内会、それぞれ違うと思うのでお互いにお付き合いをしながら生活していただけるように出来ればと考えている。

委員 今、たくさん意見をいただいた。この7期の部分というのは紙上のものであって全部が網羅されている部分ではないと思っている。それを我々が皆さんの意見を聞いて市に提言をしたいなとこの部分で伝えられるように頑張っていく。

副委員長 先程から町内会長の皆さんの話を聞いていると、共通する部分はあるし町内会独自の課題もあるのだなと聞いていた。町内会独自の課題や問題がもう少し見えてこないとなかなか地域のケア会議という、山谷さんから充実させて町内会としての関わりを深めていくべきと話をいただいたが、私もまったくその通りだと思うが、ただ現実はまだそうはなっていないという、これからの発展途上にある地域ケア会議だが、地域の課題を一番知っているのはやっぱり町内会長であり民生委員児童委員というのを改めて痛感した。この市民福祉常任委員会の委員として皆さんの意見に率直に耳を傾けていきたい。

委員 今日開いた意見交換については2025年のケアシステムの構築ということが大前提にあるが2020年に向けて前段どんなふうな地域包括ケアが望ましいか一番行政が頭を抱えている分だと思う。その中で地域の実態を実際に把握するということが重要な部分であって、この部分は行政サイドとしていただきたい部分としてあると思う。その部分がしっかりしないと実際に地域で何をしていくのか、何をお願いしないとならないのか、色んなボランティアを含めた中でも構築をどんなふうにしていくのか地域性はあるわけだが、それを一体化していくとなれば中々難しいと思うがそれを乗り越えていかな

ければ、地域包括ケアというものが実現しないというふうになると思う。この常任委員会の中で委員会の立場として行政の中に提言していくと。構築していく中には異職種の方たちが、専門家の人が集まってきっちとしたものを作っていく。今日、色々な意見をいただいたのでこれをしっかり反映させていくとことで進めさせていただきたい。

委員　私は病気で一人暮らしだから、友達と自分の力でやらなければならない。私、委員という立場ではなくて相談に行った時にその職員は丁寧に答えてくれる。風連は地域の中でもそういうところを誰かが気がついて声を掛けているのでそういうところから話しが進んでいくのではないかと思う。

委員長　本当に画一的なものではなくてそれぞれの町内会の特徴、名寄には小学校単位の色んな単位の協議会もあるし、いいところを学び合ってこの厳しい時代を乗り切るということで。国の制度の動き等については議会としても議論しながら要望あげるものはあげていく。行政とも連携をとったうえで安心して日々の生活が送れるようなこと、障がい者の独居の方も家族多い少ない様々な条件によって、しっかりそれを乗り越えていかないといけない。私どもの会議について整理をした上で反映したい。