

平成29年度 第1回 宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 議事録

■ 日 時 平成29年8月30日（水）午後1時30分～午後4時00分

■ 場 所 宇都宮市役所 14A会議室（14階）

■ 出席者

[委 員] 福田委員，大山委員，唐木委員，三條委員，塩澤委員，東原委員，
浜野委員，檜山委員，大森委員，田野實委員，生井委員，松本委員，
依田委員，渡邊委員，長野委員，松本委員

(欠 席) 横松委員

[事務局] 保健福祉部副参事（地域包括ケア担当），高齢福祉課長，保健所総務課長，
高齢福祉課介護保険担当主幹，高齢福祉課課長補佐，
高齢福祉課地域包括ケア推進室長，高齢福祉課企画グループ係長，
相談支援グループ係長，福祉サービスグループ係長，
認定審査グループ係長，介護保険料グループ係長，
高齢福祉課職員3名，保健所総務課職員1名，
計画策定支援業務受託業者3名

■ 公開・非公開の別 公 開

■ 傍 聴 者 なし

■ 会議経過

1 開 会

2 委員紹介

3 分科会長選出

互選により大森委員を推薦

4 職務代理者指名

大森分科会長より檜山委員を指名

5 議 事

(1) 報告事項

- ・ 「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」及び「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の概要について
- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた本市の取組について

(2) 協議事項

「にっこり安心プラン（第7次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第6期宇都宮市介護保険事業計画）」の取組状況等を踏まえた「(仮称)第8次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第7期宇都宮市介護保険事業計画（地域包括ケア計画）」の骨子（案）について

《発言要旨》

(1) 報告事項

浜野委員 高齢者福祉専門分科会が第1層の協議体としての役割を担い、全てを議論するという事は困難と考える。資料を見ても、第1層協議体のコーディネーターでもこれだけ多様な活動をしなければならず、市民のため、迅速な事業展開が重要で、そのためには、迅速に活動できる組織を検討する必要があるのではないかと。

昨年度、本市の協議体の在り方については分科会で了解を得てはいるが、その時は、協議体の役割自体が抽象的であったため、事業が進み始めた現在、当分科会が第1層の協議体として機能するためにも、迅速に集まることができ、専門的な知見から議論を深めることができるメンバーによる組織を作る必要があるのではないかと。

依田委員 実際、課題となることは現場で起きているのであって、この分科会で話し合っている、医療の現場や介護の事業者にとっては何を話し合い、決めているのかわからない。特に、来年の春には、医療報酬と介護報酬の同時改定があるため現場では速やかな情報提供を求めており、情報提供を含めスピーディーに対応していかなければ分科会に対する風当たりが強くなっていくのではないかと感じている。このため、より迅速で柔軟な対応が可能となる組織を立ち上げやっていくというのは非常に理に適っている。

大森委員 昨年度、第1層の協議体は当分科会が担うと了承したが、地域の実情を見た場合、実際に仕事に携わっている職種の方々が迅速に集まり、頻りに議論・検討を行える会議体が必要ということか。

事務局 本市においては、地域包括ケアシステムの推進に向け進捗管理を行う組

織の設置を検討しており、これまでの会議体である「宇都宮市地域療養支援体制検討会議」において検討すべき内容が今年度末でおおむね整理できることから、この後を引き継いだ会議体として調整したいと考えている。なお、部会の設置などについては決まってはいるが、第1層・第2層の協議体の中間的な位置づけとなるよう検討しているところであるが、委員の皆さまからのご了承いただけるのであれば、より具体的な検討を進めていきたい。

浜野委員

医療の目的・目標、介護の目的・目標、それに対して行政の目的・目標がしっかりと一致することが規範的統合であると考えており、これまでは地域包括ケア推進室が医療を中心とした検討を進めてきたが、今日、我々のような介護従事者を含めた動きにより良い課題が把握できつつあるが、今後は、市民からの声も反映していく必要がある。

事務局

地域療養支援体制検討会議の機能を継承しながら新たな会議体を設置し、地域包括ケアシステムの構築に向けた各種取組の進捗管理を行うとともに、解決すべき地域課題が出てきた際にも、この会議体において何らかのアプローチができればと考えているが、今後、庁内外の関係者と調整を図る必要があるため、現時点では検討中となっている。

福田委員

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療・介護の連携は必要なことであるが、もう一方で、住民主体のサービス・支え合いをどのように構築していくかという点も大きな視点ではないか。仮に、今の検討会議を見直していくのであれば、検討すべきテーマとして、住民への情報提供や地域ケア会議の在り方、第2層の生活支援コーディネーターの発掘方法なども加え進めていただきたい。

塩澤委員

地域療養支援体制検討会議に委員として参加しているが、この検討会議がよい意味で変容してきている。当初は、専門職の連携に主眼を置いていたが、現在は、在宅看取りなど在宅療養に対する市民の意識啓発や、医療

職からの意見や情報を現場にどのように反映させるのかという内容にシフトしてきている。こうした動きを見ても、新たな会議体が、第2層の進捗管理や情報を集めそれを提案していくことで重要な役割を果たすのではと期待する。これまで考えていた、第1層・第2層という仕組みより良い案ではないかと思うので、是非、早期に取り組んでいただきたい。

大山委員

これまでの各委員の意見に賛成である。前回の分科会で提案させて頂いたが、地域療養支援体制検討会議には作業部会が設置されており、各部会のなかで医療・介護等についてしっかりと議論することにより理解が深まっている。このため、少しでも前倒しして取り組んでいただきたい。

事務局

地域包括ケアシステムの構築に向けた本市の取組は、大きく4点ある。まず、1点目として「生活支援体制の整備」であるが、本市としては、39の自治会連合会区を基本に整備を進めており、具体的な取組として、昨日、清原地区で第1回目の第2層協議体が開催されたところであり、今後、順次、これらの取組を拡大していく。

2点目として「介護予防・生活支援サービス事業」についてであるが、相当型・基準緩和型サービスについては一定のサービス提供が出来ている一方で、住民主体型サービスについては、現時点では訪問型、通所型ともに事業参加はない状況にあるが、事業参加を希望する団体があり、現在、申請等の手続きを進めているところである。今後とも出前講座などを通して、より多くの団体等に事業参加いただけるよう意識醸成を図っていく。

次に3点目の「地域療養支援体制整備」については、検討会議において4・5年間、各種の検討を進めてきたところであり、この結果、退院支援の手引書や各種講座の開催など成果を出し、今後、さらなる充実を考え活動している。

4点目として「認知症対策」であるが、全市的な啓発事業となる「認知症月間」を来月展開するなど着実に事業に取り組んでおり、認知症初期集中支援チームの設置についても、今年の春に済生会宇都宮病院が認知症疾患医療センターに指定され皆藤病院を含めて2か所となり、これらの認知

症疾患医療センターを中心に、医療・介護連携の関係者からなる検討委員会と部会を設け議論を進めている。このように4本の柱で、順次、取組を進めているところである。

生井委員

第2層の協議体は、清原地区が最初の取組なのか、また、地域包括支援センターの地区割りはどのようになっているのか。

事務局

第2層の協議体の設置については、清原地区が最初のもので捉えている。
また、本市では、自治会連合会区が39区域あるが、これに対し、地域包括支援センターは市内25か所に設置しており1つの地域包括支援センターの担当区域内に複数の連合自治会区が含まれる場合もある。
例えば、市中心部は御本丸という地域包括支援センターがあるが、連合自治会単位では、中央・築瀬・城東の3区域が該当する。このように、地域包括支援センターの25区域と連合自治会の39区域が1対1で対応しない状況ではあるが、第2層の協議体については、より身近な地域、現在は自治会連合会の区域で考えている。

生井委員

以前、本市広報紙に、25か所の地域包括支援センター、39地区の民生委員、68の小学校区という組み合わせの中で、いかにその地域で協力していく体制を作っていくか、というような内容が掲載されていた記憶があり、それと今回の考え方は違っているのか。

事務局

考え方については同様であり、第1層が市内全域、第2層が日常生活圏域で、これは25の地域包括支援センターの区域や自治会連合会の39の地域というレベルを第2層のイメージとして捉えている。また、国では第1層・第2層以外に第3層という小さな地域の考え方も持っており、小学校区がそれに相当するイメージである。それぞれのレベルで、やれること、やらなくてはいけないことを相互に連携することにより、全体の保健福祉・医療・介護のレベルアップを図ることが必要と考える。

生井委員 既に医療系・介護系などの多職種連携や退院支援などの分科会をやっており、その計画をこちらでまとめて互いに整理し合った方が、これから新しい協議体を作るよりもよいのではないかと考えています。昨年あたりから、医科・歯科・薬剤師系の多職種連携に取り組んでおり、清原地区の取組も同種の取組と感じており、今度は、中央地区、南地区、西地区というように、地域包括支援センターを中心として広がるものと期待しています。

事務局 地域療養支援体制については検討会議を中心に全市的なものを検討してきましたが、今後は、取組に応じて市内を5つのブロックに分けて事業を実施しようと考えており、これは清原地区の取組と全市的な取組との中間的な事業手法になると考えています。また、第2層の協議体の設置が進んできた際に、それを全市的にどのように対応していくのかを検討する組織はなかったため、新たに組織を設置することで対応していきたいと考えているが、当分科会は、今後も継続していくため、新たな会議体で協議した結果などは当然、高齢者福祉専門分科会にも共有し、必要な場合には協議検討をして連携体制を構築したいと考えています。

大森委員 多職種連携ではすでに、介護施設やケアマネジャーがディスカッションし、様々な問題が持ち上がってきており、現実問題としてどう解消していくのかしっかりと議論していくことが重要である。

福田委員 本市では既に取り組んでいると認識している。一点確認しておきたいが、第2層での取組として、地域住民が関与し地域の課題を吸い上げ、お互いの支えあいを通じてどのように進めていくかという、住民主体型サービスを構築する土壌が、まだ市から地域住民に示されていないのではないと思うが、本市としての取組はどのような状況にあるのか。

塩澤委員

本市でまだ第2層の協議体を設定していないため、プレ協議体と称し、清原地区では半年ほど検討を重ねてきたが、こうした検討を進めるためには、自分たちの地域の福祉は自分たちでも支えていくという住民主体の考え方が醸成される必要がある。実際に、プレ協議体の立ち上げ以前から、地域のなかで勉強会を開催し、一緒に考えるグループを作り、宇都宮市からも、地域包括ケアシステムがどういうものなのか等について説明に伺うなど一体となって取組を進め協議体としての位置づけを認めてもらったもので、これにより協議体のテーブルに住民のニーズ、課題、困りごとが乗る土壌が作られた。今度は、その土壌に乗ったものを、具体的に拾い上げ動かしていく「生活支援コーディネーター」の役割が重要になるが、まずは、テーブルに集まってくるものを作り上げた。今後、市内の各圏域で協議体が立ち上がり、地域ニーズの把握、あるいは、地域課題の解決に向けてできそうなことの糸口が見えてくる、これらの成果を集め、1つのモデルや政策にしていくその取りまとめが第1層の協議体という気がする。今後の課題は、更なる多職種連携が必要で、医療従事者、サービス従事者、あるいはボランティアやNPOも関与するという状況作り、協議体の層を厚くしていく取組が課題と思う。

生井委員

実際、国の方針を市が追随する形で行っている。そうすると、現実的に具体的に何をするのか、医療体制をどのように支援してくれるのか、体制を作るのにどのような支援が受けられるのか。

塩澤委員

協議体の主人公は住民である。制度があるものは制度が解決し、制度と制度の狭間にあるものは、NPOや様々な専門家たちが解決する。しかし、地域に点在している小さな困りごと、助け合いで解決できることは住民同士が解決していく。その意味では、第2層の協議体は、地域の困りごとを解決していくための住民自治を代弁していくような運動であり、支援を受けるものではなく地域のなかで構築していくものと理解している。

生井委員

形を見せていかないと市民は分かりづらい。組合せはどこにあるのか、

拠点を決め活動しなければ繋がらず、多職種連携をやったとしても、うまく連携をとってやるというとなし。

三條委員 介護者の会のなかでも話し合っているが、清原地区では実際に動きがあるが、他の地域を見た際に、どこも進んでいないと感じている。制度は整備され条件は同じであるにも関わらず、ある地区では住民に一生懸命啓発している、一方、他の地区では住民は何も知らない、まだ話も聞いていないのが現状で、こうした地域差について、市はどのように考えているのか。

依田委員 検討会議は、地域包括ケアシステムを構築するにあたって何が問題になるのか、または、過去に全く連携が取れていなかったため今後は連携を取ろうという合意形成の会議体であり、様々な議題が出て意見が集約され、最近ようやく形らしくなってきた。今後は、別の会議として何らかの形で採用されていくべきものだと思う。その中で違う分科会等ができれば、継続して運営を行い、問題点などをそれぞれ検討していけば、住民にどういったことをやるのか情報を提供していく実践的な活動会議となっていくし、そのような新しい会議体が必要になるのは当然のことだと思う。スピーディーにどの地域も同じレベルになるべく早くなるように検討を行い、実際の住民サービスに提供できればよいと考える。

三條委員 清原地区の取組をモデルとし、早く知らせていただきたい。私たちの地域はあまり進んでおらず、地域包括ケアシステムもどこまで理解しているかは分からない状況にあるため、地域差が生じないように、見本を作っていたらありがたい。

生井委員 国は地域で面倒を見るという方針を立てているが、地域で面倒を見られるのかというと老人は老人で苦労している。以前は冠婚葬祭など地域で協力し合ってきたが、現在は家族葬など全て個別で行っており、国の地域で面倒を見させるという方針と異なり、地域ではだんだんそれが消滅している状態である。今はまず、みんなが分かり合えるような状況を作っ

ていただきたい。また、民生委員などの人手がいれば、コンパクトシティなども可能である。子供たちと一緒に取り組むことで68の小学校、39の民生委員、そして25の地域包括支援センターでコミュニティを作り、何ができるかを相談しようとしている。基幹病院などもうまく組み合わせながら、いま、何ができて何ができないのかを考えている。現在、病院は病床の減少から、急性期の患者のみで慢性期の患者は見ないという問題がある。そうするとやはり地域で見ていく必要がある。地域で見るといっても、地域の住民がみんなお年寄りでは見ることができない。その下の年代だと会社を退職するなど、介護者の生活にも影響が発生することも実際に起きている。昨年、自治会内で高齢者への支援活動を行う際にボランティアによって人手をまかなったが、人手が足りず、どうしてもお年寄りをボランティアに活用しなくてはいけないということで、その予算をある地域では500円くらい支払い、手分けして要支援の方のゴミ出しなどを行った。

檜山委員

市内に自治会連合会区が39地区、民生委員も39地区に分かれており、一緒に連携していくことが可能な状態であるが、地域包括支援センターの区域だけが25区域となっているため連合自治会の区域などとセンターの区域が一致していると分かりやすい。

福田委員

今後、地域の方々に対しての情報提供や支え合いの仕組みづくりを進めなければならないが、地域住民一人一人にそうした意識が浸透していないと思う。どのように地域住民に対して情報提供していくのか、その手法のひとつとして地域包括支援センターが地域ケア会議をどのように活性化させていくのか、それにより地域住民の意識醸成が図れたり、地域の中の多職種連携が図れたりしていくと思う。地域包括支援センターのこれまでの取組である地域会議と地域ケア会議、国がモデルとしている地域ケア会議のメンバーや会議体は違っていると感じており、地域包括支援センターに地域ケア会議の開催形態などを示していただくと同時に、地域包括支援センターだけに頼っていては、なかなか理解が進まないという地域もあるため、自治会連合会や民生委員、今まで活動してきた様々な支援組織に対し

て、行政や所管部門からこれからの地域のあり方、期待することなどを情報提供して同じ意識になっていただき、また、地域ケア会議に限られた方が参加するのではなく事業所や医師、訪問看護ステーションあるいは地域担当の保健師など様々な職種の方々にも参加いただき、地域の実情を把握していくような会議を作っていくべきではないかと思う。その点については、清原地区や先行して取り組んでいる地域をモデルに、こんな風にやっているという情報を提供していくことで、地域の人たちと専門職を地域ケア会議でうまくつなぐことができ、生活支援体制整備も膨らむのではないかと思う。今のところ、第2層の協議体として進んでいるのは清原地区のみとのことなので、そのまま進めていただくことで市全体をけん引するものになっていくのではないかと思う。

田野實委員

私は、自治会連合会は宮の原地区、地域包括支援センターは陽南で、陽南は何か所か自治会連合会を管轄している。地域会議については、以前、参加の呼びかけがあったが、その後、しばらく声が掛からず、どうなっているか担当者に伺ったところ、この10月に地域ケア会議をやろうと決めた。しかし、地域ケア会議をどこが主体で、どのようにリードしていくのかもよく分からない状況であり、清原地区ではどのような方々が関わっているのか教えていただきたい。

福田委員

地域会議、地域ケア会議に関しては、それぞれの地域包括支援センターが行うとなっているが開催に対しては地域差がある。毎月開催しているセンターもあれば、年に1回開催があるところもあり、地域住民の福祉に対する意識醸成に差が出てきていると感じている。これまでの地域会議、地域ケア会議は限られたメンバーで実施しているところが多かったのではないか。これから生活支援コーディネーターを地域で見つけるとなったとき、民生委員や自治会長もそれぞれ仕事があり、新たに生活支援コーディネーターをお願いしても受けられる方ばかりではないと思う。そのため、地域住民全体で介護や共生社会に向けて勉強をする中で、興味を持たれる方あるいは積極的な方を見つけ出し、核としていくことが大切だと思う。

(2) 協議事項

- 浜野委員　　今回の資料のなかでポイントとなるのは「本市が責任を持って達成を目指す施策事業」という点である。先程、地域ケア会議の話が出ていたが、地域包括支援センターの認知度が上がらないなどの問題も市の責任であり、地域包括支援センターの努力だけではなく、委託者である市は、このような取組を進めることでセンターの認知を上げていくなど、具体的なものを示していただきたい。計画のなかで具体的な取組を示し、本市が責任をもって目標達成を目指すという点を最も評価している。
- 依田委員　　今回の計画策定の基礎調査はどのような対象者に実施し、回答率はどのような状況にあるのか説明をいただきたい。
- 事務局　　今回の基礎調査の結果については資料にまとめているが、高齢者や若年者を対象とした調査を実施し、高齢者を対象とした調査については5,000人を対象に回収数が約2,900件で回答率は約60%となっている。また、若年者調査は3,000人を対象に回収数は約1,100件で回収率は約40%となっている。これらの調査のほか、在宅介護実態調査で2,000人を対象に回収率は約60%となっている。
- 依田委員　　計画の進捗状況について説明があったが、目標値は、あくまでも市側が無理のない範囲で設定し、結果はほぼ100%になるようなことが分かっているものを設定しているのではないかと、そういう視点で見るとはよくないことなのか。
- 事務局　　現行計画の目標値については、計画策定時に当分科会において審議いただき設定したものであり、計画の基本理念の実現に向けた各種施策・事業の達成目標値であり努力目標値である。たとえば、介護予防事業に関しては、進捗率は50%となっているが、これは、介護予防教室の事業内容を整理し新規参加者を促した結果であり、必ずしも達成可能な目標値を設定しているということではない。

依田委員 認知症サポーター数は、毎年、万単位の設定となっているが、これほどの受講者がいるのか。

事務局 認知症サポーター数は資料記載のとおり累計である。本市の総人口は53万人で、これまでに約2万8千人の方に認知症サポーター養成講座を受講いただいていることとなるが、年度あたりの新規受講分は数千人の単位となる。

福田委員 地域包括支援センターの認知度について目標設定がされているが、どれだけ知られているかよりも、ケア会議を何回開催したか、あるいは、今後、地域包括支援センターの業務評価が実施され、その業務評価が市全体としてどうかなど、地域包括ケアシステムの構築を後押しできるような目標を設定することが望ましいのではないかと。この点については、本市総合計画の策定においても議論があり、本市議会の特別委員会でも同様の意見があった。一人暮らし高齢者の見守り声掛け活動についても、活動強化とは何をもって強化されたのか、見守り声掛け活動の強化としてどのようなことを行ったのかを数値目標にすると分かりやすいのではないかと。例えば、孤独死ゼロなどの目標を達成するために、それぞれの地域の見守り声掛け活動をするとの目標値を設定するならば、地域ケア会議で地域はどのような取組が必要か具体的にイメージできるのではないかと。地域への投げかけ、あるいは、地域包括支援センターへも目標を提示することがよいのではないかと。国が進める地域共生社会「我が事・丸ごと」の部分についても、国が示している指針との整合を図ることが必要だと思う。今後、高齢者福祉専門分科会と障がい者・貧困問題などとの整合性・まちづくりとの整合性を図っていくことも必要になるが、本市として、どのように整合性を図っていくのか説明いただきたい。

事務局 まちづくりとの整合性に関しては、にっこり安心プランは保健福祉分野の計画となっている。例えば、今回意見をいただいている地域ケア会議や協議体についての事業財源は全て介護保険事業によるもので、地域包括支

援センターも介護保険を原資としている。今後、協議体の議論が進んでいくなかで、見守りや孤独死など65歳という年齢で区切る議題ではない部分が多く出てくるであろうし、地域包括ケアシステムについても、主軸は介護保険制度枠として進めて行きたいと考えているが、今後は、関わりが出てくると予測される児童福祉や障がい者福祉の部分なども、段階的に裾野が広がっていくもので、まちづくりに関する計画の改定においても、他部他課との連携を強めていく。

福田委員

議会でも何度か質問しているが、横ぐしを刺す主管部署は高齢福祉課になると思う。例えば、教育所管課と連携し、子供たちを対象とした認知症サポーター養成講座を展開し認知症の理解を深めていく取組が、まちづくりの全体要素も大きく含んでいると思うので、是非、関係部署を超えた連携強化を市の内部でもしっかりと進めてほしい。

依田委員

認知症サポーター養成講座は、認知症に関する知識を聞いていただくことはありがたいが、その知識が更新される仕組みとはなっていない。1回受けたから良いではなく、更新することが必要である。医師会においても、全員で認知症患者についての会話ができるようになってほしいと、介護に絡む認知症セミナーを行っているが、医師からすると認知症もひとつの診療科目になってしまっており、認知症は専門外だから診察しない、という医師が多い。最初から医師だから診察出来るのではなく、専門外だからと嫌うケースが多い。認知症や介護に係るものについては、医師は最初から関与しない場合が多く連携が難しい。その辺を含めて、多くの医師・市民などが参加できる、また、1回だけ参加するのではなく多くの方に医療・介護・福祉をみてもらう場を用意するなど、我々、民間の医師会では限界があるので、参加回数を増やしてもらえるような内容で縦横関係なく取り組みましょうというものが作れば良いと思う。

事務局

本市においては、これまでも認知症施策に重点的に取り組んでおり、特に、認知症サポーター養成講座には力を入れてきたところである。これま

で講座の受講者については老人クラブなど高齢者を中心とした団体が多かったが、本市としては、これから介護に携わる世代に受講いただきたいと考えており、その取組のひとつとして認知症サポーターがいる企業に対してステッカーを交付する事業を実施しているほか、福祉教育の観点から、小・中学生など認知症サポーター養成講座を受講した児童・学生を対象に認知症サポーター証というカードを配布し、その裏面には、最寄りの地域包括支援センター名や連絡先、認知症の方に対する基本的な接し方も記載するなど事業の充実に取り組んでいる。さらに、市内3か所の認知症サロンにおいても、認知症の本人と家族、地域の方々が一緒に活動するという取組も行っている。また、全市的な取組として、世界アルツハイマーデーにちなんで認知症月間にも取り組んでおり、認知症の本人が地域で安心して生活できるよう認知症施策に取り組んでいる。

福田委員

高齢になると、認知症の有病率が上昇する。どうやって地域で支えていくかの検討を進めていくことが高齢者にやさしいまちづくり推進に資すると思われる。本市でも取り組んでいる各小中学校での認知症サポーター養成講座を周知する。また、福岡県大牟田市で行っている事業で認知症関連の事業がある。認知症のはいかい模擬訓練を実施した際に、はいかいしている方にどのように声をかけたらよいか、最初の入り口のところが市民が分からないため、具体的な声のかけ方など、子どもたちも一緒に訓練している。「今、家族が居なくなった」という家族からの連絡を受けて介護事業所などが探して見つかるよりも、地域住民の声掛けによって保護されるケースが上回ってきていることが視察の中で明らかになった。このような、認知症の方にコミットした施策を行っていただきたい。認知症でも安心して暮らしていける事業をやってほしい。

アンケート結果において、住まいに関しては持ち家が71.7%と最も多い。現在、空き家に関して各自治体で問題となっている。宇都宮市においても持ち家率が高く、住んでいる高齢者が亡くなった場合などは同居している方・世帯がいる場合は異なるかもしれないが、独り暮らしの方は空き家になることは明白である。安心して住まうことの次の課題ではあるが、

その後の空き家問題も考える必要がある。たとえば、空き屋を住宅と捉えて新しい住民を入れる、ひとり暮らし、あるいは、ひとり暮らしが厳しくなった時にシルバーシェアハウスなどを考える必要もある。安否確認の一つである災害時要援護者支援制度は、自治会長と地域住民のまちづくりの中で一人暮らし高齢者を見守ってほしいという申し出があった際に災害時に声かけ・見守りをするというものと認識している。自治会長を担当する人も入れ替わりがあるため、制度を開始した当時の自治会長は理解しているが後任の自治会長への引継ぎがうまくいっていないことも考えられる。災害時だけでなく、日常からの緩やかな見守りを地域でできるようにすることが重要である。せつかくある制度は上手に活用すべきである。見守りにおいては、個人情報保護の問題があるが、個人情報保護が誤って認識されていることもあると思う。見守りの対象となる高齢者の情報が生命・財産を守るためであれば、地域で共有することは法に抵触していないと思うので正しい理解を進めることも重要である。最後に課題の整理において、インフォーマルな支援の充実と書いてあるが、その通りである。第2層・第3層の協議体、あるいは、地域ケア会議から課題を吸い上げられるようにする必要がある。第2層・第3層が制度を理解し、住民を支えなくてはならないと理解したうえで課題が出てくると考えられるため、第2層・第3層をきちんと視点を維持した上で構築することが重要である。

事務局

認知症については、医療職・介護職においても重点的に取り組むべき事項であるにもかかわらず評価が低く本市の取組で弱い部分となっている。医師の意識の問題については実感がなかったが、現実的に考え、どういった施策に結び付けていけばよいのかを含めて検討したい。空き家問題は、協議体での議論が進めば最終的には議題となるものと考えますが、市域全体としてよりも地域レベルの問題と認識している。安否問題については基礎調査からも重要度は高いと認識している。どの程度の対応が必要なのかは場面により異なるため、対応すべき範囲をはっきりさせ、施策の精度や地域包括支援センターの中でどこまで対応するのか、また、災害時要援護者支援制度の活動でどの程度カバーできるのか調査・検証したい。

大森委員 　　いずれにおいても、根底にはコミュニケーションの問題がある。例えば、認知症に加え他の病気を持っている患者さんもいる。何人かの医師で協働して一人の認知症患者さんを診ることが多く、それぞれの得意分野があり連携が大切である。コミュニティにおいてもそのような問題がある。

塩澤委員 　　介護の質・量の評価をしているが、今後、地域がどれだけ元気になったのか、介護予防の取組がどれだけ見える効果として上がってきたのかなど、次期計画の策定にあたっては、新たな目標値の設定に対する工夫が必要で、生活支援コーディネーターや医療職・介護職などの専門職も参考となる目標値としての検討が必要である。

6 その他

事務局 　　来月の「宇都宮市みんなで考える認知症月間」において、今年は講演会のほかにベルモールや福田屋ショッピングプラザといった商業施設でパネル展と相談会を行うので、お知り合いの方々へのお声掛けをお願いしたい。