

平成 29 年度 第 3 回高齢者支援部会・健康づくり支援部会 合同部会

議事録

日 時：平成 29 年 10 月 17 日（火）

19 時 00 分～21 時 00 分

場 所：帯広市役所 10 階 第 5B 会議室

(会議次第)

1 開 会

2 会 議

- (1) 平成 29 年度第 2 回高齢者支援部会・健康づくり支援部会合同部会（平成 29 年 8 月 30 日開催）議事録の確認について
- (2) 第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査結果について
- (3) 第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための市民・団体意見交換会結果（中間報告）について

(4) その他

3 閉 会

(委員・専門委員)

● 出席（12 名）

（高齢者支援部会 7 名）

大江委員、杉野委員、野水委員、酒井委員、畠山専門委員、渡辺専門委員、広瀬専門委員

（健康づくり支援部会 5 名）

阿部委員、吉村委員、金須委員、高橋きみ子専門委員、有岡専門委員、

● 欠席（5 名）

（高齢者支援部会 2 名）

濱専門委員、池田専門委員

（健康づくり支援部会 3 名）

山本委員、角谷専門委員、高橋セツ子専門委員

(事務局)

● 健康推進課

野原課長補佐

● 介護保険課

内藤課長、藤原課長補佐

● 高齢者福祉課

五十嵐課長、安田課長補佐、永田地域包括ケア担当課長補佐

(議事録)

● 事務局

皆さん、こんばんは。只今から帯広市健康生活支援審議会、第3回高齢者支援部会・健康づくり支援部会合同部会を開催させていただきます。委員及び専門委員の皆様17名中、12名のご出席をいただいていることから、本日の会議は成立しております。議事に入ります前に、本日の資料の確認をさせていただきます。事前に、会議次第、そして、平成29年度第2回高齢者支援部会・健康づくり支援部会合同部会議事録、資料1でございます。そして資料2としまして第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査結果についてです。

また、本日、皆様の席に用意しております資料は、委員及び専門委員の名簿と座席表、そして資料3となります第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査結果最終版、そして資料4として、第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための関係団体意見交換会結果中間報告であります。

それでは、早速、会議に入らせていただきますが、合同部会の審議項目が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関わるものでございますから、以後の進行は本計画の所管部会となります、高齢者支援部会大江部会長にお願いしたいと存じますのでよろしくお願いいたします。

● 部会長

皆さん、お晩でございます。

それでは、ただいまより合同部会の会議に移ります。

まず、議題の1番目「平成29年度第2回高齢者支援部会・健康づくり支援部会合同部会の議事録の確認について」ですが、一読されていることと思いますが、特に問題はあったでしょうか。

● 部会長

よろしいですか。

● 委員等 (はい)

● 部会長

特になければ、議事録は承認されたものと致します。

次に議題の2番目、「第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査結果について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

● 事務局

この度の第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査結果についてご報告させていただきます。

お手元の、アンケート調査(最終)というA3の資料を使いまして説明させていただきます。

まず、1ページ目の「調査の目的」、「調査概要」につきましては、前回の合同部会におきまして説明させていただきましたので割愛させていただきます。なお、前回速報値に掲載した結果については、今回の最終版の概要資料にも掲載しているところです。

続いて、2ページ目をお開き下さい。

アンケートは、7種類のをそれぞれ該当する方々に送っております。総体で1万通以上と

なっております。その、アンケートの種類ごとに概要をまとめておりますので順次説明いたします。

まず、1番目の圏域ニーズ調査ですが、こちらは、一般高齢者、認定を受けている65歳以上の高齢者、若しくは、要支援の認定を受けている方を対象としております。

年齢や居住地域などについてはお示ししたとおりです。なお、家族構成については、夫婦二人暮らしの方、配偶者も65歳以上の方というのが非常に多くなっております。続いて一人暮らしの方ということで、一人か夫婦二人暮らしの方が多い結果となっております。なお、特に一人暮らしが多い圏域としては、東、西、鉄南圏域が30%を超えている状況です。逆に、川西・大正、西帯広・開西、広陽・若葉圏域は大体20%前後が一人暮らしということで、資料にはございませんが、一人暮らしが多い圏域と少ない圏域では、概ね10%ぐらいの差があるとの傾向がみられます。

なお、4番目の「日常生活での介護、介助の必要性」では、介助が必要ないという方が多い結果となっておりますが、圏域で若干のばらつきが見られます。西帯広・開西圏域では、介助が必要ない、逆にいえば介助を既に受けているという方が比較的少ない傾向にあります。

5番目に、外出についても伺っています。

殆どの方が週に1回以上外出しています。ただし、内訳はございませんが、介護認定を受けていない方では、週2～4回との回答が多く、週5回以上という方も多い状況となっております。逆に、介護認定を受けていない方は、週2～4回との回答が多く、次に週1回となっていることから、介護認定を受ける受けないで外出頻度に差異があるように思われます。

次に、3ページ目をお開き下さい。

外出手段について伺っています。圧倒的に、自分で自動車を運転するというのが多い結果となっております。やはり、十勝・帯広という地域性から、元気なうちは自分で運転して行動したいという方が多いと思います。逆に徒歩も一定程度いらっしゃいます。以下、路線バス、人に乗せて貰うという順になりますが、介護認定を受けている方をみると、人に乗せて貰う、徒歩、バスが上位にきています。認定を受けていない方や一般高齢者は、自分で運転する、が圧倒的に多くなっています。そして、やはり、車を運転している方の外出頻度は高いというのが特徴として現れています。

また、物忘れについても聞いておりますが、どのような状態の方でも、物忘れを感じている、という方がおりました。そして、75歳以上の後期高齢になると、その割合が大きくなっています。

次に、8番目では、グループなどに参加していますかという問いに対しては、参加していない、という回答が圧倒的で、外出がサークルとか会の参加にあまり結びついていない様子です。

飛びまして、4ページ目をお開き下さい。

こちらについては、高齢者の方が、様々な制度を知っているかについて聞いています。成年後見センター、日常生活自立支援事業、地域包括支援センターなどの認知度の設問となっております。結果は、半数以上の方が、知っているという状況でした。

13番の、もし自分の介護が必要となった場合どうしたいかについてですが、介護サービスを受けながら自宅で暮らしたい、という方が非常に多い結果となりました。しかしながら、施設に入所したい、という方も20%程度いらっしゃいました。

こちらについては、圏域ニーズ調査というものを実施しているのですが、調査対象が前回と若干異なっていますので単純に比較は出来ないのですが、やはり自宅で生活したいという方が圧倒的に多い結果となっております。

次に5ページ目をお開き下さい。

こちらは、介護保険サービス利用状況調査で、居宅サービス利用者を対象に行ったアンケート

結果です。年齢、居住地域についてはご覧のとおりです。特に、認定介護度についても、こちらに記載されているとおりです。アンケートの対象となった方というのは、要支援1から要介護2ぐらいの方です。それ以上の介護度となると、ご家族の方を含め、回答するのがなかなかむずかしいのではと考えています。

(6)の「適当と考える1か月あたりの自己負担額」についてを説明いたします。

3千円以内と3千円～5千円が多い結果となっておりますが、こちらについては他のアンケートでも同様の質問をしておりますので、後ほどまとめて説明いたします。

続いて6ページ目をお開き下さい。

(8)「現在利用している介護保険サービスとそのサービスに対する評価」についての結果です。利用しているサービスは圧倒的に通所介護が多く、訪問介護、福祉用具貸与も多い傾向となっております。これは、前回も同様の結果となっております。介護サービスに対する評価では、概ね満足している、という回答が殆どでした。利用しているサービスの件数が、それぞれのサービスによって異なりますので、一概に率だけでみてとれない部分はありますが、殆どのサービスについて満足している方が多いのでは、とみています。

続いて7ページ目をお開き下さい。

「特に力を入れるべき高齢者保健福祉施策」についてですが、家族の負担を軽減するための施策、ひとり暮らしの高齢者の支援、認知症高齢者への支援の順になっており、この上位3位までは前回と同様で変わりませんでした。ちなみに、前回と比較して少なくなったのが特養と有料老人ホームの建設促進で、前回4位だったのが中間位に下がっています。あと、地域住民による見守りなどの助け合い活動ですが、これも前回より下がっています。それ以外については大きな変動はございませんでした。

続いて8ページ目をお開き下さい。

こちらについては、同じサービス利用状況調査の未利用者ということで、認定は受けているがサービスを利用していない方を対象に行った結果です。年齢などについては資料でご確認下さい。

8ページ(6)「適当と考える1か月あたりの自己負担額」についてですが、さきほど、利用者に対しても同様の質問をしておりましたが、こちらは、3千円以内が一番多い回答となりました。また、無回答の方も一定程度おりました。

9ページ目をお開き下さい。

(8)「介護サービスを利用していない理由」、についての設問です。

一番多かったのは家族が介護している、です。サービス未利用者の認定介護度は、要介護1が多い状況で、比較的軽度であるため家族で対応できる、ということと、やはり利用料が負担であるというのが理由だろうと思われます。ちなみに、前回の結果でも、家族が介護しているというのは変わりなく、利用料が負担であるというのもほぼ同じ率でありました。一番下のほうに、今まで受けていたサービスに不満というのが1.6%いらっしゃいますが、前は1.8%でしたので若干の改善がみられます。今後受きたいサービスとしては訪問介護がトップとなっております。

10ページをお開き下さい。

「特に力を入れるべき福祉施策」についてですが、やはり、家族の介護負担を軽減して欲しいというのが一番多い結果となっております。こちらについては、別のアンケートでも訊いておりますが、家族の負担、ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者の方、低所得者への対応の4つはほぼ上位にきており、これは前回調査を含めて変わりありません。

続いて11ページをお開き下さい。

こちらは、介護サービスを利用している要介護1以上の方で、居宅、施設、両方のサービスを利用している方へのアンケート結果です。家族構成、年齢などをご覧いただければと思います。

6番目の無回答ですが、こちらは、住まいの状況の内訳を掲載させていただいており、施設に

入所されている方というのは要介護度が高く、理解度が低い状況となっています。

12ページをお開き下さい。

7番目で、「1か月あたりの自己負担額」の結果を記載していますが、こちらの傾向としましては、先ほどのアンケート結果よりも、比較的高額な負担額でも容認できる回答が多い傾向となりました。

続きまして13ページ目をお開き下さい。

施設に入居されている方にもアンケートを行いまして、12番目に、「現在の施設への入所理由」を訊いております。結果としては、本人の体の状態が悪くなった、というのが圧倒的で、大きく変っていない状況です。また、在宅サービス利用者にも、今後どのような介護を希望するかを訊いておりますが、在宅の方は、出来るだけ在宅での介護を希望するというのが6割近いという結果になっています。なお、施設入所の申込をしていないのが約6割、しているのが約2割という結果となりました。

続きまして14ページをお開き下さい。

こちらについては、在宅介護実態調査といひまして、今回新たに国が定めた調査ということで、在宅で介護サービスを受けている方と、その家族について調査しております。年齢などについてはご覧いただければと思います。

14ページの、「主な介護者が行っている介護等」ということで、(6)にありますように、主な介護というものは、日常生活の家事等の手伝い、外出の手伝い、金銭面、食事、と日常生活にかかわる部分が一番多い状況となっております。主な介護者は、配偶者、子供であります。介護のため離職したという方は殆どいないという結果でした。

15ページ目をお開き下さい。

在宅生活に必要な介護サービスでは、外出に関する要望が非常に強い結果となりました。日常生活での移動の部分が一番大変なのかなあと受け止めております。

このページの12番目で、主な介護をしている方がどのようなことに不安を感じているか、ということ質問しております。

一番多かったのは、認知症状への対応、外出の付き添い、送迎、などで、実際にプランに上がってきているものの、不安が大きいという状況でありました。

ちょっと飛びまして、17ページをお開き下さい。

こちらについては、ダブルケアについて質問しております。

ダブルケアとの回答は非常に少なかったのですが、一定程度、人数にして45人程度いらっしゃいました。ダブルケアの相談をしているか、については相談していない方が意外に多い結果です。ただ、皆さん、精神的な負担を大きく感じている、体力的にも半数以上の方が大きく感じている、という結果でありました。やはり、複数の方の介護であったり、育児と介護をされている方というのは、精神的なケア、相談機能の周知だったりが必要だと感じております。

18ページをお開き下さい。

こちらは、事業所へのアンケート結果になります。

主に、労働状況に関するアンケートです。

(2)の「従業員の職種別過不足の状況」であります。介護訪問員や介護職員について、大いに不足、不足、というのが非常に多い結果となっています。前回との比較でも、不足だと回答している割合が非常に高くなりました。人材確保のため、声かけなどさまざまな取り組みを事業所は行っているようですが、なかなか確保が難しい状況にあるようです。

19ページをお開き下さい。従業員の定着状況を訊いております。

前回調査と比較すると、定着率が低くて困っている、という企業が非常に多くなっているのが今回の特徴だと思います。なお、事業を運営する上での問題点では、現在の介護報酬では充分な

賃金が払えない、ということであったり、人材の確保が難しい、と、やはり、人の確保に大きな問題を抱えている状況が伺えます。ちなみに、前回調査でも同様な項目が上位に上がっています。

最後に、介護労働者の就業意識調査になります。こちらは、介護事業所に働いている介護労働者へのアンケートになります。

性別、就業状態などは資料でご確認下さい。

社員と非正規は概ね半々ぐらいになります。持っている資格は、介護福祉士が圧倒的に多い状況であります。

昨年の年収について伺っていますが、26年度の調査結果と比較しますと、少し上がっている傾向が伺えます。また、正社員と非正規の方の比較も内訳で掲載しております。なお、右側でクロス集計を表記させていただいておりますが、勤続年数が長いと一定程度給与が上昇しているというのが判ります。勤続10年、15年となると300万、400万という方がどんどん増えているということが伺えるかと思えます。なお、こちらは、正社員のみを集計結果となります。

次に22ページでは、年収別にどのような資格を有しているかという属性別の集計をしております。やはり、介護福祉士が圧倒的に多く、どの年収でも一番多くなっています。一定程度経験を積み重ね、スキルを磨くことで相応の収入に繋がっているのだらうと思えます。ただ、仕事の満足度というのが9番目に記載されていますが、年収についての不満を抱えている方が多い傾向が見て取れます。仕事のやりがいについては、やりがいをもたれている方が多いものの、賃金、勤務体制、評価のあり方、あと、教育、訓練などに不満を抱えている方が多い傾向にあります。

今回は「普通」という選択肢を設けましたので、そこを選択された方が多いとしても、そのような傾向が感じられます。今現在の勤務先にいつまで勤めていたいかということでは、働き続けたい、働きたいという方が3割近くいましたので、ふれ合いなど職場環境が良好であれば働き続けたいと思っている方が一定程度いるのだと解釈しております。

最終ページ23ページには、労働条件、悩み、不満などについて集計しております。こちらは、前回とほぼ順位は変化しておりません。人手が足りない、仕事のわりに賃金が低い、体の負担が大きい、休みが取りにくい、こういうものが前回と同様上位にきています。

長くなりましたが以上です。

- 部会長

只今、事務局よりアンケート調査の結果について説明がありましたが、皆様のほうから何かご意見、ご質問はありますでしょうか。

- 委員

このアンケートに対する質問とか意見とかいうより、この結果から、何が本当に必要か、どうしたらいいのかということをお話したほうがいいのではないのでしょうか。例えば、最期は病院で迎えたいというのが3割ですが、本当に病院で最期を迎えたいと思っているのですかね。自宅で最期を迎えたいと思うのが圧倒的だと思うんですが、どうなんですか。では、自宅で最期を迎えられない状況があり、それをどう解消したらいいのか、ここ整理したほうがいいと思う。それからもう一つ、まだ動けて介護が必要でないが、5年、10年以内には介護が必要になるであろう方々がどうしていききたいのか。自宅にこもっている人が多いというアンケート結果ですので、では、その人達を外に導き出すにはどうしたらいいんだろうか、そういうご意見をいただければと思います。

- 部会長

どうでしょうか。アンケート結果を、皆さんそれぞれ解釈されて今の先生のようなご意見もあろうかと思いますが、このように解釈できる、このような方向もあるんだということで、展開できるテーマってありますか。今までも議論されてきていると思いますが。

- 専門委員

主旨からはずれるかも知れませんが、こういったアンケートは高齢者ばかりではなく、帯広市全体で様々行われており、それぞれの委員会なりで話し合い、アンケート結果は報道もされるんですが、ではどうするのかということが示されたことがないような気がします。ですから、せめて高齢者の方に対しては、このアンケートの結果を基に、何か安心できるものを少しでも示せればと思うんですが。

- 委員

介護保険サービスを利用している方々に良い環境で過ごして欲しい、ということを考えると、私が注目するのは18ページの介護労働実態調査でありまして、介護訪問員、介護員が不足しているという客観的データがあります。一概には言えないにしても、不満は何か、人が集まらない理由は何かとなった場合、今度は賃金の問題が出てきたと思います。しかし、安易に賃金をあげましようと言っても、介護保険の報酬単価等々もあるので難しいところがありますが、例えば、帯広市が人材確保のための独自で加算するというような提案がないものかと感じました。

データに説得力があると思ったので一言発言させていただきました。

- 事務局

介護報酬につきましては、皆様ご存知のように国で定められている部分があり、また、市町村独自に決められるということもあります。この、特別給付の部分については地域の特性に合わせたものというルールがありまして、非常に給料が低いということであれば可能な場合も考えられますが、現状では困難な部分があります。ただ、人材確保については、前回お話いただいて以来、私達独自に考えていかなければならないと考え、潜在介護士の研修を予定していますし、後ほど意見交換会の中間報告もございしますが、そういう中でのご意見も参考にしたいと思っています。また、お金をかけずに、情報発信していくというような方法では強みもあると思っていますので、皆さんの取り組みを集約し、フィードバックし、共有することで少しでも皆さんのお役に立てるのではと考えております。

- 部会長

よろしいですか。それでは次に3番目、「第七期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための市民・団体意見交換会結果・中間報告について」を議題といたします。

事務局、説明をお願いします。

- 事務局

資料4の説明をさせていただきます。市民意見交換会総括表中間報告という資料がございします。全ての意見交換会が7月下旬から8月上旬までで10回、あと空欄になってはいますが、10月5日の夜間に1回開催しておりまして、参加者は3名でしたので、参加者合計は68名となります。

一番多かったのは「地域で支える仕組みづくり」で21件でした。主な内容としては、支援組織

や地区組織が脆弱化している状況に不安を抱いている、そういうながらも、町内会、老人会独自の一人暮らし高齢者の見守りであったり、顔の見える関係性を築いていく必要があるなどのご意見をいただいております。

次に多くの意見をいただいたのが、①の「高齢者のいきがづくり」です。主な内容としましては、集える場を増やすこと、元気な高齢者が積極的にボランティア活動に参加できる意識を育てることが重要、などの意見をいただいております。続きまして、資料4の2、団体との意見交換会の中間報告をさせていただいております。こちらについては、9月中旬から現在も順次行われておりまして、全部で26団体と行う予定となっております。10月13日実施分までの集約としては、20団体188名の参加をいただいているところであります。日時、団体名については記載のとおりとなっております。そして、先の市民意見交換会と同様に概要をまとめさせていただいております。

区分については1～9まで同じようにまとめていますが、13日現在では257件のご意見をいただいているところです。同様に、2枚目のA3の資料では、項目ごとの主な意見を記載しております。2枚目、3枚目に意見をまとめております。

こちらで一番件数が多かったのが、4番目の「在宅サービス」関係の意見です。主な内容としましては、次年度設置を目指しております、医療と介護の連携窓口に関すること、それから、医療職、介護職の連携に関すること、在宅医療も選択肢の一つであることの周知、啓発の必要性、そして、地域包括支援センターの必要性などについてご意見をいただいております。

次いで多くのご意見をいただいたのが、⑥番の「地域で支える仕組みづくり」となっております。こちらの主な内容としましては、互助の取り組みを推進するために、昨年度、生活支援コーディネータを配置しておりますが、そのコーディネータが中心となって、支え合いサポーターという、互助の取り組みをするサポーターを養成しています。今現在の六期計画ではまだ養成を始めたばかりなので、七期では、本格的な養成が必要であること、それと、既存の地域交流サロンを今後も充実して欲しいというような意見をいただいているところです。なお、先程から出ております人材確保につきましては、⑤番の「施設サービス」で意見を掲載しておりますが、グループホーム協会、ヘルパーステーション連絡協議会、そして、社会福祉施設連絡協議会の方々から、介護人材の確保は非常に深刻な状況であることをお聞きしているところです。六期計画時点で既に課題として受け止め、施設においてもさまざまな工夫をしながら取り組んでいますので、施設、団体と情報共有しながら、人材確保の取り組みをすすめていきたいと話をさせていただいているところです。

さまざまな意見をいただいておりますので、充分勘案しながら第七期の計画策定をすすめていきたいというふうに考えております。

私からは以上です。

● 部会長

ありがとうございます。アンケート、意見交換会、そして先程からの議論も踏まえ、いろいろな問題について、様々な立場からご意見を伺ってよろしいでしょうか。

それぞれお一人ずつ伺ってもよろしいですか。

● 委員

福祉に関わる仕事に携わる人達に話を聞いて感ずるのは、もちろん給料は高い方がいいということではありますが、それ以上にもっと重要なのは、職場の仕事が楽しい、やりがいがある、という気持ちになれないところが一番重要ではないのかなと思います。資料を見ると、ユニットケアが原因であるんですが、私が以前読んだ何かの論文では、オムツ交換や食事を機械的に行うやり方では、実際の労働時間はユニットケアの方が長い、しかし、仕事への充実感、満足感はユニットケアの方

が高いとなっていました。ですから、そこで働く方が満足感を持てるように、一方で職場改革というものをきちんとやっていかないと、いくら賃金を高くしても人は集まらないのでは、と思います。

福祉の職場もいろいろありますが、子供を対象とした施設などは給料が安くても満足感が非常に高く、働きたいと思う人が多いという印象があります。ですので、どうしたら働いている一人一人が満足できるのか、ということを考えていかないと人材は確保できないのではないかなあとと思います。

それと、介護の職に就く事に、学校の先生や家族に反対された、ということも聞きますのでイメージアップも大変重要だと思います。その辺のイメージ戦略と、あと心理的なサポートも考えていけるといいかなと思います。

- 部会長

ありがとうございました。

- 委員

相手が高齢者ですから、イメージもむずかしい。

- 部会長

これまでの意見、アンケートの結果などから総じて感じたことなどありましたらどうぞ。

- 専門委員

私は、平成15年から町村部で5年間、介護予防運動の支援を行い、帯広市では平成16年頃かずっと携わってきました。最近ではいろいろな自主グループが活動していますが、やはり、会をまとめ、いろいろなアイデアを提供してくれるような方がリーダーとなっているサークルは盛会で参加者も多い。最も多いところでは55名、次に35名です。ですので、やはり、リーダーの養成も必要だと思います。

- 部会長

雰囲気づくりが上手な方達なのですね。

- 専門委員

そうですね。また、リーダーになっている方々が、自分の特技を生かして、例えば、ある会場なんかでは、私が90分お話した後、ご自分で楽器を演奏しながら歌を歌ったり、その歌に合わせて介護予防の運動をしたりと、介護脱落者がいないというような状況です。逆に、リーダーがしっかりしていないサークルは、人数が減り先細りしている傾向も感じられるので、リーダー的な人材の養成も市の方で考えていただければ、という気がします。

- 委員

今のお話に関連して。青少年に関してはボランティアリーダーの養成講座というのがありますが、高齢者についてあるのでしょうか。青少年は社協でやっているが。

- 部会長

高齢者のリーダー養成講座というのは聞いたことありませんね。

- 委員

養成講座までではなくとも、研修会など。研修会に参加し、講師の話の聞いたりグループ毎に討議したり、そういう中で自分を高めようと志す方は、何らかの形で地域でも関わっていくのではないのでしょうか。しかし、これは本人の考えによるところが大きいので強制できるものではなく、その辺のところはむずかしいと思います。

- 事務局

介護予防事業から卒業して自主グループ化した団体が34ありまして、今ご指摘がありました先細りしないよう、継続を推し進めるための支援として、市では、健康づくりの推進員もそうですし、栄養士さん、リハビリ専門職、歯科衛生士さんなどの専門職を、グループ団体の希望に応じ派遣するという形で支援しています。また、リーダーの養成ということでは、試行錯誤の部分ではありますが、既に活動している方を対象に、スキルアップを目指すようなプログラムで教室事業を実施した経緯はありますが、効果が乏しかったので現在は行っていない状況です。

- 委員

社協では、サロン活動のなかで、やはりリーダーになる方はかなりの負担を担ってしまう。参加者からリーダーが育ってくれればと思うが、どういうふうに養成したらいいかと考えてしまいます。

- 専門委員

このアンケート結果から、在宅医療の数字が26年よりプラス5%上昇しており、これが一番高いように思うのですが、この充実を求める理由は、やはり自宅で暮らしたいと思っている方が多いからだと思います。ところが、別の結果をみると、病院や医療機関で最後を迎えるのが多いという。このギャップは、医療機関や専門職のなかで、在宅に向かうための仕組みづくりができていないため、在宅の人達は、医療機関などでの最期しかイメージできないのでは、というふうに思います。

私達は専門職として介護予防の活動をするなかで、食べることは命を繋ぐことという観点でお話をしますが、とても興味を持って熱心に聴いて下さっているというのを最近感じます。ですから、在宅で暮らすということは、食べること、それから運動、これらが整えば健康寿命が延びるという話をしますが、その大切さは認識されてきていると思います。ただ、在宅と医療機関の関係、仕組みづくりをきちんとして欲しいと思います。

- 部会長

私のほうから発言してよろしいですか。

在宅での生活が多分中心です。その在宅の生活の中に医療があります。交通があり移動があり、ケアがあつたり、憩いの場所、他にも集う場所があつたりと、そして医療も部分にしか過ぎないというふうに考えたほうが良いと思っています。

「衣・食・住」といいますが、そうではなく生活には7つのパターン、「衣・医・食・職・住・遊・友」の7つが必要だと思います。医療の医、職・高齢者の仕事もそうです。遊ぶ場所、そして仲間、友達です。これが生活に必要な項目だと思うんです。在宅で生活するには多分全部必要

なんです。ところが、医療だけが注目されているに過ぎないんだ、という考え方をすべきだろう、ということは、在宅医療を引っ張るのは医者がしなければならない仕事ですが、そのことをコーディネートするのは医者ではないのではないかと思います。在宅ケアは医者がやるべき、医者が窓口にならなければならないという仕組みが医師に求められていますが、そうではないという考え方です。これは多分ケアマネジメントなんです。生活をマネジメントする人が全部コーディネートする。そのマネジャーが、在宅ケアするための手段を考えたり伝えたりする。この役割をするのは医者ではないのではないかと。

では、窓口はどこがいいのかということをもとに市と議論していて、これから形づくられていくんだらうと思います。例えば、4つの地域包括支援センターとか、あるいは統合した一つの窓口のほうがいいのかとか、日本全国でいろいろなモデル地区もあるので、どんな形がいいか模索されると思います。

では、次どうぞ。

- 専門委員

私は特に専門はありませんが、高齢者の個人後見の支援とか保育所の補助をしておりますが、必要なのはコミュニケーション能力かなと思います。子供は分かっているけど言葉として表現できないだけで言葉をかければ理解してくれる。その伝え方をどうするかは日々勉強なんですけど、成長を目の当たりしていい仕事だな、と思ったりします。高齢者の生活支援でも、金銭管理などの一部は支援するが、日常は自分自身の意思で生活しているので、汲み取らなくてはならない。また、判断能力のない方への支援というのも、喜怒哀楽の感情を理解するため、こちらから問いかけたり、表情や仕草などで心の対話というか、そういったことで気持ちが通じ合う一瞬があります。なので、コミュニケーション能力も必要なんですけど、元々持っている資質を見極めないと、リーダーになって下さいと働きかけてもうまく進んでいかないと。若い時から能力を培っていかないといけないのかなと思います。

- 部会長

一般的に通じることですね。

- 専門委員

私は、地域包括支援センターの立場で出席していますので、アンケートをみると、在宅でぎりぎりまで生活したいけど、最期は病院で死にたいというふうに取り上げられます。それで、訪問診療とか訪問看護ステーションとか沢山あり、在宅サービスを提供する側というのは、引き受ける覚悟はあります。しかしながら、そういった情報が市民に届いていないと感ずることがあります。

健康推進課で出前講座などを行っており、何%の方は自分の最期はどうしようかと考える機会になりますが、支える家族のほうが、もう無理だから病院でみて下さいとか、トイレに行けるまで入院させて下さいとかなったりするので、家族の協力や教育、理解ということも重要なかなと思います。

先程マネジメントの話がありましたが、医師の言葉に家族が流されるのをみていると、医師の力は凄いいいことを伝えたいと思います。

二つ目に、週に1回程度しか外出しない元気な高齢者を連れ出すにはどうしたらいいのか、というのは本当に難しい。声のかけ方を工夫していろいろな場所を用意しても、男性の参加が圧倒的に少ないので、昼間の活動は無理で、ナイトサービスでもあったほうがいいのかなと思うようになりました。それともう一つ思っていることは、認知症に対する理解度が、高齢者、家族共々不

足していると感じています。徘徊して帰宅できなかつたら認知症だ、もう家では見られない、というような理解がありますが、そこは全く違って、地域でのちょっとした見守りとか、声掛けがあれば問題ありません。地域包括支援センター愛仁園では、中学生を対象に、認知症サポーター養成講座というのを3～4年前から実施していますが、素直な反応を得ています。福祉の現場を敬遠するような指導を行う教師もいらっしゃるようですが、小さい頃から息の長い取り組みをしていけば、介護の人材も育っていくのではないのかなあということを考えながらこの会議に出席させていただいています。長くなってすみません。その三つです。

- 部会長

はい、ありがとうございます。次、どうぞ。

- 専門委員

今、いろいろお話いただきましたがありがたい限りです。

家族に認知症の高齢者を抱えている者として言うのであれば、集う場所があったとしても、そこにご本人の足が向かないと参加してくれない、また、周りがいろいろ工夫してサービスが充実したと言っても、ご本人が誰にも家に入ってほしくない、自分で掃除も出来ている、と言いながらホコリが沢山かぶっている、洗濯も出来ている、と言いながら押入れからいろいろなものが出てきたり、そういうことが現実的にあります。サービスを沢山作って充実しても、使う側が認知症だから使いたくないのかも知れない。壮年者というか、今経済活動を担っている働き盛りの人達に、介護保険とか介護、或いは認知症に対する啓発を進める必要があるのではないかと。そういう人達は、同時に親でもある訳ですから、子供たちにも影響を及ぼすので、働き盛りの方達に、介護というもの、人生の終わりというものをどう示していくのかというのが重要ではないかと思いました。

- 委員

私、ボランティア関係では民生委員を15～16年、また生活支援にも関わっております。数年前から自らの健康のために、「健康づくり」にも参加しています。この「健康づくり」の施策は、帯広の魅力づくりのキーポイントになるのではないかという気がします。先日、民生委員の研修で更別村のコムニの里に行きました。これ以上のものはない、と思うほどりっぱな施設でしたが、施設を完璧にすれば福祉の問題が解決するものではないという気がします。

今日は、ご苦勞をいただいて膨大な資料を作成してもらっていますが、ここから何を読み取るかとなれば、もちろんどれも切実な要望でしょうけど、その中で、特徴的なものに注目し、予算付けして解決を図るものと、予算をかけずに、指導や工夫で解決できるものはないのかという、二方面から迫っていったらどうかなという気がします。

全国的にみて、帯広市の住みやすさは上がっているようです。ふるさと納税には期待できないにせよ、この住みやすさというもので頑張っていく必要があると思います。

- 部会長

ありがとうございます。何かありますか。

- 委員

先程ありましたコミュニケーションですが、高齢者も子供も全て言葉で人間関係は出来てきます。

いろいろな介護施設でも、楽しく皆でやりましようと言っても、コミュニケーションがとれない所で楽しいものは何も生まれてこないで、お年寄りに声を掛けるにも、自分が持っている優しい雰囲気を相手にかける。そうすると相手も答えてくれる。全ての始まりはコミュニケーションではないかと思います。怒るからコミュニケーションが無いのではなく、コミュニケーションがきちんとしていれば、怒られても相手は受け止められるのではないか。難しいことではなく、物では到底無理で、やはりコミュニケーションが大切だと思います。

- 部会長

ありがとうございました。

- 委員

社会福祉施設連絡協議会の立場から、人材と施設整備について思いはありますが、アンケートでは前回と比べて、施設整備の要望が低くなっているが、要望が無い訳ではないですし、待機者も帯広市全体で750人いますので、一定程度必要と思いますが、同時に在宅での生活を支えて欲しいという声も大きいという印象を抱きました。実際に仕事をしている中では、待機者が750人程度いるが、各施設に150人とか200人とかの申込になっていて重複しているものの、入居の順番が来て声を掛けると、まだまだ頑張りますとか、まだ自宅で生活したいというのがあったりで、その部分をどうみるか。待機者のうち、実際に施設入居を必要としている人達は何割なのか、その辺の読みは必要なのかなって思っています。施設整備は必要だと思っていますが、在宅とのバランスをみながら、市民の意見も取り入れながら進めていく必要があると思います。

施設を経営する立場から申し上げると、人手不足が深刻で、新規事業を立ち上げたとしても、満度に動かす人が集まらない状況が出てきており、仮に定員が29人としても職員数に合わせた入居者数にせざるを得ないことになるので、そうであれば、施設整備の比重を軽くし、その分のエネルギーは在宅とか地域の生活を支える方向に向けた方がいいのかなと感じております。

ただ、一方で人材の部分でいいますと、一昨年に、帯広市と数団体とで人材確保の話し合いをしたときに、ハローワークの方から、福祉現場からの離職者は、介護は、排泄、入浴、夜勤が大変でいやだ、という声があってイメージが悪いとの話がありまして、現場が猛反発したことがありました。確かに大変な仕事ではありますが、福祉の現場に魅力を感じて働いている人達は沢山いる訳で、部分的に取り上げるのは止めて欲しいという話になったんですが、人手不足イコール悪いイメージというのは否定できませんので、養成校、事業者、それと自治体の協力も必要なのかなと感じています。

また、賃金のことは置いておいて、ユニットケアについてお話したいのですが、ユニットケアが人間関係を悪くするというのは、職員同士のイメージに過ぎず管理者の問題だと思います。ユニットケアで、生活習慣が整って、いろいろな刺激が増えたら、忘れていた娘さんの名前も出て来たりするとかで、ユニットケアの大切さもそうですが、介護度の重い人や認知症の重い人に対する専門職の役割も見直しが必要なのではないかと思います。

最後に一つなんですけど、どこで最期を迎えるかという話があって、皆さん最期は自分の家で死にたいと思っていると思うんです。在宅の次に施設があるようなんですが、最近はこの施設でも「看取り」で亡くなる方が増えてきていて、家族も最初は施設より病院がいいとおっしゃるんですが、施設の「看取り」について丁寧に説明すると、理解を示されて、カンファレンスを並行しながら看取りを進めていくと、家族も本人も非常にいい雰囲気で最期を迎えられる。これは、在宅でも同じなんですけど、在宅の次を預かる私達としては、施設での看取りも医療の先生方の協力を得ないと続けられないことなので、継続できる体制をしっかりと構築する必要があると思って

います。

- 委員

施設の取り組みとして、終末というのは増えているんですか。

- 委員

増えています。病院の先生方も在宅のケアに動いてくれて、関わり方も助かる方向に向いています。施設での最期は、本当に穏やかに迎えられています。ご家族も満足されています。

- 部会長

医師は死亡診断をしなければならない。その問題がいくつもあります。例えば、けいせい苑の看取りをしています。医師が札幌に言っている間に亡くなって、帯広に戻るには12時間かかる場合、待つていただくようなインフォームドをとらなければならない。家族にすぐ駆けつけられない事情をきちんと説明して看取るようにしています。こういう場合であっても、家族から病院に移して欲しいという要望はありません。

- 委員

医療とか介護とか、福祉だけを取り上げて話しても進んでいかないのではと思います。生活の中に医療があり福祉の場があり、介護の場があるということで、地区的なものを造っていいのではないのでしょうか。自宅からその地区までの交通手段とかインフラに関してはお金が必要ですが、一度地区が出来上がれば、その中で生活する人がいて、仕事をする人がいたり、そこに街ができればコミュニケーションも自然に、昨日まで元気だったおじいちゃんが今日は居なくなったというような、人間として生活する歴史みたいなものも自然に子供に伝わっていくと思います。その街づくりみたいなものを皆さんから提言いただいて、後は、自宅と街、街と街をどう繋いでいくかは行政にお願いする、そういうふうには私は思っています。

境界から15分も車で走れば街外れに着いてしまう帯広エリアでしたらカバー出来ますので、コミュニティを造っていくことを目指したいと思っています。

- 部会長

医療者がリーダーシップを取るよりは、生活者の視点を持っている人達がリーダーシップを取ったほうが、その地域のためにはいいのではないかと私は思っています。帯広市の姉妹都市であるマジソン市ですが、私は精神科の医師なのですが、精神医療の全てはケアマネジャーがヘッドなんです。例えば、具合悪い方がいて入院しなければならないとなった場合に、その方の医療費とか生活の状況を見て、入院は必要ないと判断するのがケアマネジャーなのです。医者は、ケアマネジメントの指示で動くんです。この人は私達がケアで支えます、福祉の力で入院させないで支えますというぐらいの姿勢なのです。このヘッドにある人達は、その方がその地域で生活が可能かどうか全てマネジメントしているから出来るんですよ。これは、医者では多分無理だと思います。大体医者の数はそんなにいません。このマネジメントは、介護士さんやケアマネジャーがヘッドとなる方が話が進みます。普段の生活を見ている訳ですから。そうすると、考え方として、ヘッドは医者ではなく介護福祉士さんでOKなんです。となれば、この人の生活は私達の手には負えませんから、マネジメントして病院に行きなさいということになります。そういう仕組みの方が絶対いいと思います。そして、これは米国で実際に行われていることです。

精神科の医療で在宅の医療をやっていますが、まだ看取ったことはありません。亡くなった方を看にいったことはあります。精神科というのは、施設に入所したり入院するのは悪だと思っているんですよ。生活の自由を損なっていますから。なるべく地域で生活して欲しいという思いです。その思いを帯広市民にどうやって伝えていくのかと考えますが、これは精神医療のモデルは使えないと思っています。ケアマネジャーさんや介護福祉士さんの下支えとなる裏方役をして支えていくような仕事をしていきたいというふうに思っています。ですから、何でも協力しようと考えています。

- 委員

今先生がおっしゃったマネジメントする人が、一人で全部の知識を持つというのは非常に難しいという印象をもちますが。

- 部会長

チームを組みます。マジソン市では多職チームを作っています。医者は、給料の関係もあって入っていません。薬剤師さん、栄養士さん、作業療法士、理学療法士も入っています。

- 委員

もう一つ意見を言わせていただきたいのですが。

先生が（ボードに）書かれた図で、家族はどこに位置しますか。

- 部会長

友に入るのではないのでしょうか。実は、これは精神科のモデルで、単身で生活している人のモデルです。

- 委員

家庭で最期を迎えたり、施設で最期を迎えるにしても、全体のサポートを誰にするにせよ家族の役割ってというのがある気がします。

- 部会長

私は、家族がいない人達の問題だと思うんです。家族のある人達は家族で決められると思います。家族がいればコーディネートしやすくなると思います。

- 委員

それはそうですね。ただ、施設に入る理由を訊ねると、家族が施設に入りなさいというのがありましたよね。施設に入るのがいけないと思っている訳ではありませんが、家族がどういう理由で施設を選ぶのか、と思ったりします。

- 委員

知らないからではないか。以前は、おじいさん、おばあさんが同居していたから、人が老いて亡くなっていくという過程を目の当たりにしている方が多かったが、最近は病院で亡くなるのが

主流となっていて、年寄りや親の面倒を見るというのは忘れられてしまっています。こういう経過を辿りますよと、教えて上げると、あっそうかと理解して落ち着いてくれるのですよ。それを知らないで、家に帰れと言ってしまうと、お前が家族なんだから面倒見なさいと言われると良くない。

- 委員

認知症の家族の支援の仕組みはあるようですけど、そこまでいかなくとも、家族支援の仕組みはあればいいと思います。

- 委員

部会長にお聞きしたいんですが、今日の会議に余り関係ないことなんですけれど、私より2歳年上の女性の知り合いが施設に入りました。自分の事は自分で出来て、認知とかは全く無いんですが、一人暮らしですが食事を作るのが苦手で、息子の妻が近くにいますが仲が悪いわけではないのですが交流がうすい。それで、三食作るのが嫌になり、そのためだんだん痩せてきて、持病もあるため施設への入所となりました。それはそれでいいものなのでしょうか。私個人の考えでは、施設内にもいろいろなサークルがあるので、人と接する機会はあるものの、大体部屋に閉じこもっているように見受けられる。そうすると会話も減り、いい状態とはいえないのではないのでしょうか。

- 部会長

コミュニケーションが減ると認知症にもなってきます。ただ、人中に入るのが苦手な人もいます。そういう人を導くにはワザというものがあると思うのですが、それを出来ない人が殆どなんです。拒否されたら騙してでもデイサービスに連れて行く。少なくとも認知症の恐れが強い人には、荒療治ではありませんが、手を引っ張って行ったりします。

- 委員

自宅に居た時は外に連れ出したりしていたんですけど、施設ではそうもいきません。施設ではスケジュールに従って生活していますから。

- 部会長

例えば、家の中がゴミだらけ状態のような時、ケアマネジャーさん達は判っていて、じゃあ医療的にどうするかということのを彼らから伝えられて入っていきます。市の協力も得ながら施設に入所していただくということもあります。

考え方でしょうが、それぞれ自由があって、自由を束縛するということはどう作用するかという、そんな中でもご本人は生活したいという、悩むところなのです。

- 委員

近いうちに一度会って、一人で生活していた時と何か変化があるか見てこようと思っています。何十年來の友人なのです。どんどん痩せていくのを間近でみていると、やはり食べるということが一番健康なので、もう施設に入るしかない、ということで入所したのです。三食とって長生きできるから良かったと安心しているのです。

- 委員

帯広市内の配食サービスというのはどうなっているのでしょうか。

- 事務局

市が委託しているのは生協だけですが、その他にも民間の会社がいくつかあります。

- 委員

そういうサービスも利用できますね。

- 委員

その人の場合はお金の問題ではなくて、自分で食事をおいしく食べるという感覚がなかったんです。ですから、配食サービスは置いていだけで一人で食べなければなりません。施設ですと、いろいろな会話とかコミュニケーションがあるので、頑張っって食べるようというようになるんですね。周りからの勧めで配食サービスも利用したのですが、息子の妻が見にいくと半分も食べていないということが多かったんです。

- 委員

少し突拍子のない意見かも知れませんが、このアンケートは圏域をまとめた結果ですよ。住みやすいコミュニティの街づくりをしようとするとき、理想的な町内会とか近所づき合いがないと難しいと思います。ですから、例えば、住みやすい町内会比较なんていうのはどうでしょうか。町内の住みやすさとか住人の意識が分かり、モデル地区みたいなものもできるんじゃないでしょうか。そこを起点として広がりもできたりします。ふるさと納税の町村比較のようなイメージなんですけど、おもしろいものができるのではないのでしょうか。

- 部会長

そうですね。ただ、作用も副作用もありそうですね。

祭りというのは、文化的に地域間を比較するという効果があると思います。神輿の綺麗さとか。

祭りって帯広にはないよね。企業が運営するのはありますが。市民が純粹に参加できるものは無くなってしまいました。祭りようにコミュニティを結ぶものは必要なのかも知れません。

- 委員

中国などでは、公園などに自然と人が集まって太極拳などをしていますね。国内でも、毎朝ラジオ体操をやっていて、どこからともなく人が集まってきて体操して解散する、というのを聞いたことがあります。

- 部会長

遊び場、集う場所ですね。

それでは、様々な意見ありがとうございました。そろそろ時間となりました。事務局のほうから何かありますか。

- 事務局

ご審議ありがとうございました。次回の高齢者支援部会と健康づくり支援部会の合同部会ですが、11月14日に開催を予定しております。そして、11月28日には、帯広市健康生活支援審議会と審議会終了後にそれぞれの部会を予定しております。後日改めてご案内申し上げますので、よろしくお願いいたします。

- 部会長

それでは、長時間にわたりありがとうございました。ご苦勞様でした。