

令和４年度第１回長浜市支え合いの地域づくり推進委員会 議事録

日時：令和４年１０月１３日（木）１５：００～１７：００

場所：長浜市役所 １階多目的ルーム １～３

<出席者>

（委員）松井善典、川崎昊、橋本洋子、伊吹清栄、吉村三津子、茂見ミチヨ、北川奈央、川瀬良次、
藤田美恵子、山下憲昭、藤居昇、三段崎静子、伊藤英司、安原秀男、山岡伸次
（敬称略）以上 15 人

（地域包括支援センター）南長浜地域包括支援センター管理者 北川
神照郷里地域包括支援センター管理者 川崎
浅井びわ虎姫地域包括支援センター管理者 丸岡
湖北高月地域包括支援センター管理者 古脇
木之本余呉西浅井地域包括支援センター管理者 海津
以上 5 人

（事務局）長寿推進課課長：大塚、係長：辻・福永、主幹：森・山岸、健康推進課副参事 國友
以上 6 人

<欠席者>

なし

<傍聴者>

なし

次第：

- １．開会
- ２．役員選出
- ３．報告・説明事項
 - ①支え合いの地域づくり推進委員会とは
 - ②長浜市生活支援活動の紹介
 - ③一般介護予防事業の主な取組み状況
 - ④第 9 期ゴールドプランながはま 2 1 の策定に向けて
- ４．意見交換
- ５．その他
- ６．閉会

1. 開会

(長寿推進課長あいさつ) (省略)

(事務局)

- ・配布資料の確認
- ・本日の日程について説明
- ・委員の任期は令和4年9月1日から令和7年7月31日であることを改めて説明
- ・委員15人全員出席で過半数の出席により会議は成立したことを確認

2. 役員選出

事務局一任の声があり、委員長に安原秀男氏を提案し、満場一致で決定

(委員長あいさつ) (省略)

3. 報告・説明事項

(事務局)

長浜市の高齢者の状況・・・資料⑦により説明

支え合いの地域づくり推進委員会とは・・・資料①により説明

(山岡委員)

長浜市生活支援活動の紹介・・・資料②、映像により報告

(事務局)

一般介護予防事業の主な取組み状況・・・資料③により報告

4. 意見交換

(委員)

地域福祉活動に取り組んできましたが、中身は基本的に関わってくるかと思います。

このままいくと、長浜市もそうですが、全国的に介護保険認定者が増えていき、介護保険制度が崩壊する可能性があります。そのため、自分たちの暮らしに近いことはできるだけ自分たちで行っていかうという機運を高めるのが老健局の動きです。この問題は財政問題がありきであり、介護保険制度を破綻させないことが1つの大きな目標になります。

日本は、「中福祉・中負担」と言っていますが、国民負担率は税金、保険料が50%を超えています。このままいくと、若い世代はどうなるのだろうかと思います。この問題は「国にやってもらえばよい」ということではなく、われわれも考えなければなりません。

介護予防を焦点にする本会議の大きな目標についてですが、私が所属している法人の副理事長は、

「地域に暮らしを取り戻すことが大事」といつも言っています。暮らしは人と関わって成り立っています。精神的健康、身体的健康がありますが、人間関係がなければ生きていけないことを、もう一度しっかりと考えることが必要です。

私は、守山市で 90 歳の両親と暮らしています。ケアマネジャーやデイサービス、訪問看護、リハビリにお世話になっていますが、これらを通して人間関係の窓口が少し開いている感があります。しかし、守山市も人口が増え、「自分のことは自分でしょう」という町になっています。「助けて」と言いにくい状況があり、「お互い様」にはなかなかありません。これでは 5 年後、10 年後は大変なことになるのではと懸念しています。このままいくと孤独死が増える可能性があります。一人一人が「生活者としての市民的覚悟」をもつことが必要で、「行政でなんとかしてほしい」というだけでは済まないところまできているという怖さを感じています。

資料 7 は 2015 年の国勢調査で、新しい国勢調査の結果も出ると思いますが、この間に長浜市は急速に高齢化が進み、家族解体も進んでいます。そのようなことが目の前に差し迫っています。

長浜市の第 2 層協議体の取組みは、行政や社会福祉協議会も含めて、かなり熱心に行っていると評価できます。「第 1 層協議体は何をするか」ですが、第 1 層の役割を広く市民に呼び掛けることが大事です。

なぜこのような意見を言うかという、背景として、今後長浜市は急速に人口が減少するからです。現在の高齢化率は約 28% と全国的に見ると若干低いですが、40 年後には長浜市の人口は現在の 115,000 人から 70,000 人くらいまで減少するという予測があります。その中でどのようにして暮らしを守るかです。一人一人が健康を守っていければよいですが、年金が厳しくなっても生きていけないこともあります。孤立すると生きていけません。そのようなことをしっかり考えるべき時期に来ています。

第 1 層としての本協議会の任務は、市民に広く訴えかける役割を果たすことだと思います。

私自身、公募委員 2 人に、「なぜ本委員会に関心をもたれたか」を聞きたいと思います。それが各専門家の参考になればと思います。

(委員)

公募委員として参加しています。委員のご意見にまったく同意です。

私が本委員会に参加しようと思ったのは、一つには自分の老後やターミナルはどのように扱ってもらえるかに興味をもったからです。自分のことだけでなく、健康寿命が大事になってくると思いました。自分でも、自立するためには虚弱にならないことが大切であることを実感しています。精神的なものも重要で、一人では暮らしてはいけません。フレイル予防は、若いうちからある程度しなければならぬと思っており、すぐにアプローチできる活動を行うことが必要だと思います。またその活動は、目的に対する結果の評価を行うことが大事だと思います。

(委員)

公募に申し込んだのは、22～23 歳の頃から高齢者施設で事務をしていたからです。大きな施設でしたが 9 年間働いた後に退職し、現在は米原市のデイサービスで介護事務をしています。

様々な利用者や家族を見る中で、老老介護を身近に感じてきました。約 20 年間高齢者と関わってきましたが、私の両親も高齢になり、祖父母も 80 代になって介護サービスの世話になるようになりました。今までは学びとして高齢者施設で事務の仕事をしていましたが、他人事ではないと思

うようになりました。そのような中で、長浜市の高齢者介護の状況はどうなのだろうと関心をもつようになりました。2～3年前の公募では対象年齢ではなかったのですが、今年40歳になるので思い切って応募しました。

自分自身の勉強になると同時に、身近に感じていることを話せるのではと思います。本日お話を聞いていて、委員が言われた第1層として伝えていくという点で、世代が異なるからこそできることもあるのではと思いました。

(委員)

今年から訪問活動を始めました。計画は早くからしていましたがコロナ禍で今年になりました。

コロナ禍で地域社会全体がトーンダウンしたように感じ、改めてフレイル予防の重要さを感じています。自治会やサロン、老人会、近所づきあいがすべてなくなり、皆が外に出なくなり静かな町内になったことから、ここからどのようにして元気をもっていくかを考えました。新型コロナが流行する中では集団で集まるのは難しいため、十分に気を付けて行うことを前提に、4月に思い切って、個人支援として訪問活動を開始しました。いざ始めてみると皆様がとても喜んでくださり、地域包括支援センターや民生委員を通して訪問の申し込みを受けるようになりました。また、訪問する側としても、「他の町でもこんなことをしたい」という声を聞くようになりました。現在訪問する人数は7人に増え、2人1組で活動しています。「訪問してほしい」と言われる高齢者は元気で、たくさん話してくれます。同じことを話しても、毎回新鮮で、われわれも元気をもらっています。

コロナ禍ではありましたが、思い切って活動を始めてよかったと思います。今後は、感染症対策としても、個人的な訪問は必要だと実感しています。

(委員)

民生委員として9年間活動しています。高齢夫婦世帯だったところが、ご主人が亡くなって女性の独居世帯になるというところが、私の周りでも増えています。そのような世帯を訪問すると、寂しい中でも喜んでもらえます。現在、15～16軒の独居世帯があり、そこを中心に月2～3回ずつ訪問しています。訪問すると長話をするので、以前に比べて親しくなれています。

(委員)

長く認知症家族の話を聞かせていただいています。「誰でも認知症になる」ということを皆様にお伝えしています。私が活動を始めた時は、家族の介護者としての立場で話していましたが、最近では自分も年齢を重ねて認知症になる可能性があります。そのため、どのように察知して、どのような暮らし方をすればよいかに関心が移ってきました。フレイルにも関係しますが、「自分が認知症であると早く気づくことが大事」という話をよくしています。

私は民生委員もしていますが、地域で「あの人は認知症らしい」という噂話が流れることがあります。「それぞれが地域で長く暮らすために、地域住民がどう関わればよいか」を地域の中で情報共有したいと思っています。

私の地域では、民生委員を中心に見守りをする福祉委員制度があり、年1回程度情報交換の場がありますが、プライバシーの関係から認知症の人の情報を共有できておらず、噂話で知る程度です。近隣の人の関わり方はわれわれの思いとは異なり、「隣で火事が起きたらどうするのか」という意見が出る場合があります。認知症の方々をどのように見守りするかという議論になると、そのよう

な問題が出てきます。

地域の人が認知症の人の情報をどのように共有して見守りに活用するかが大事だと思います。

(委員)

初めてこのような会議に参加します。西黒田きんたろうサポート会は平成 28 年から活動をしており、サポーターの登録が現在 75 人あります。月 2 回買い物ツアーを行っています。ちょこっとサービスでは病院の送迎が多く、活動の中で約 75% を占めています。利用者には喜んでいただいています。買い物ツアーの参加者から「ありがとう」と言ってもらえると、われわれも「活動してよかった」と心が休まります。

(委員長)

買い物ツアーや病院の送迎は、マイカーで行うのですか。

(委員)

買い物ツアーの車は社会福祉協議会から借りており、病院の送迎は個人の車で行っています。そこで悩んでいるのが、「事故を起こした場合、どうなるのか」です。今のところ事故はありませんが、もし発生した場合にどうするかで困っています。現在は、家族の了解のもとで保険の適用を行っています。

(委員)

余呉元気かいの立ち上がりは介護保険開始から 10 年後くらいで、介護保険が行き詰ってきたという話が少しずつ聞こえ始めた頃です。そのような中、自分たちでも助け合いをしなければならぬということで、余呉元気かいが立ち上げられ、サービスを行ってきました。

最近が高齢化率 44% ということで高齢者が多いです。「自分の死後に、息子には迷惑をかけたくはなく、皆に助けてほしい」と思い、終活をする人が多くなっています。それについてはそれなりに動けますが、高齢になってくると、自分の家の周りや畑の草刈りなどができなくなり、それについても「助けてほしい」と言われるようになってきました。余呉元気かいの人も高齢化してきたため見直しをする話になっており、シルバー人材センターや業者にできるところは依頼するように考えています。

このような仕事は男性が中心の仕事が多いです。そのため、女性には何ができるかを話し合い、昨年からおかず作りをしてご飯のないお弁当を始めました。おかず作りは月 2 回しかできませんが、喜んでいただいています。コロナ禍で休んでいましたが、今月から再開しました。昨日一人暮らしの高齢女性宅にお弁当を持っていくと、「胸のあたりが痛い」と言われ嘔吐されました。私は他のところにもお弁当を持っていく予定だったのでどうしたものかと思い、民生委員を訪問してつながりました。民生委員の人は不在でご主人しかいなかったのですが、帰宅後にご夫婦で訪問してくれたようで、その人は入院されたということでした。

このようなことから、余呉元気かいの活動の中でも様々なことが起こってくることを実感しました。われわれは配食でたまに訪問しますが、このようなことが起こった場合どうすればよいかと不安に思います。現在、取組みの中身を制限することも考えるなど、話し合いをしています。

(委員)

私も、今回初めてこのような会議に参加します。

山岡委員の説明を聞いて、資料の中にある「生活支援体制整備事業を取り巻く課題」は、まさに今の浅井福祉の会の課題そのものだと思います。浅井地域には連合が5つあります。それぞれに地域づくり協議会を先頭にした活動団体があり、それぞれに独特の活動を行っています。

私は今年5月に初めて浅井福祉の会の世話をすることになりました。各地域では、特に地域づくり協議会の活動が熱心でした。その中で、「浅井福祉の会は何をしているのか」という声がちらほらと聞こえてきました。浅井福祉の会は12,000の人口ですが、地区社会福祉協議会の事務の人は1人だけです。会長、副会長、支援員、協力員がおり、それぞれがボランティアで活動しています。その1人の事務の人が非常に熱心ではありますが、じっくり活動できていないというのが現状です。私も会長として、その人の行動を見せてもらいましたが、朝から晩まで熱心に仕事をしていてくれることから、「それ以上仕事を取ってこないように」というのが口癖となっています。

地域の方々にとっては、身近な地域づくり協議会の活動が活発なので、浅井福祉の会が熱心に活動しても、存在感が薄れてしまっています。現在、調整係など、その事務の人と地域づくり協議会が一緒になってできることはないかと模索しています。地区社会福祉協議会の人は何をすべきか、何ができているかを模索しており、皆様に教えていただきたいと思います。

とても熱心にしてくださっていますが、12,000人の人口を1人で背負っているため、今後の活動内容を考えなければならないと思っています。特に、研修会や懇談会は開催しても、いつも参加者が同じです。資料の中の課題がすべて浅井福祉の会の課題に当てはまるというのが正直な感想です。

(委員)

日頃は診療所で外来診療と長浜市内の訪問診療を行っています。元気な方々とは外来で会い、そうでない場合は在宅でお会いしています。独居世帯や老老世帯の方々は絶妙なバランスで暮らしを維持されており、少しでも何かが起これば病気や孤独死の恐れがすぐそばにあることを肌身で感じています。

今回初めてこのような会に参加して、第2層での活動が充実していると感じました。私は長浜市にUターンして約10年経ちますが、第2層の活動は耳にしたことがあり最前線で活動されていると思っています。

しかし、「第1層の仕事は何か」を考えると、横展開と言いますか、地域毎の取組みに差があると思います。自治会の大小は変えられませんが、地区毎に頑張っているところもあれば、そうでないところもあります。浅井地域の5つの中でも差があります。第1層が、頑張っているところを手本として様々な地域で取組みが広がる支援を行うことが必要だと思います。それがなければ、富めるところはどんどん富み、貧しいところはどんどん貧しくなっていきます。そもそも地域包括ケアは、それを助長するシステムになっています。つまり、地域資源を開発しなければ、ずっと開発されない地域になり、地域資源を開発すれば順番も居場所もできてつながりができます。

市内全体のマップを見て、資源が不足している地域、資源と課題のマッチングが少ない地域、資源が充実していて手本として広報できる地域などを分類できるような媒介ができればよいと思います。今回このような場に参加して、自分の立場からこのように思いました。

先ほどお金が足りないという話がありましたが、支え手不足は医療職としてもとても感じています。今後、かかりつけ医や往診してくれる医師は確実に減少します。そのため、私は地域の診療所

でよろずの外来診療を行ったり、往診に行くことができる医学生、医療者を増やしたいと思い、現在医学生に対してそのような教育活動を行っています。しかし、そのような人が長浜市に来てくれるまで、長浜市の資源が持ちこたえられるか不安に思います。皆様の健康づくりに加えて、支え手の育成が必要だと思います。

私は2015年にUターンしてきたのですが、その時は全国で100歳が5万人でした。2050年には100歳が50万人になり、女性は2人に1人が90歳まで生きます。このように、どんどん寿命は延びますが、医療がどれだけ頑張っても健康寿命はなかなか延びません。100歳が増えるということは、80歳くらいまでは支え手にならなければなりません。市民にどのようなことをPRするかですが、これからは65歳や75歳で仕事を辞めて引退するというのでは難しいです。高齢者の姿は子どもより多様で、本当に幅広いです。気分は年老いていても、十分働ける人は多くおられます。高校生のように元気な女性の高齢者もおられます。

そのような方々がいつまでも働き手や支え手であることを、1つのあり方、モデルとして、ここから発信できればよいと思います。

(委員)

初めて参加していますが、皆様のお話が勉強になると感じています。

コロナ禍で、自治会の事業や転倒防止教室やサロンなどが中止や延期となっています。自治会の中でも人が集まる事業はほとんど行われていません。高齢者からは「寂しい」、「何とかならないか」などと言われますが、役員としては「楽でよい」という意見もあります。自治会として、高齢者の気持ちを汲んで何かできないかと思っているところです。

そのような中、久々に防災訓練を計画しており、屋外で人に集まってもらう場を作を考えています。そのような、新規のつながりができる活動を模索しているところです。私はずっと地元で農業をしており、高齢の母、妻との3人暮らしです。母は90歳ですが畑仕事もしますし、今日はグラウンド・ゴルフに行っています。高齢者の意見も聞きながら、できることを模索していきたいと思います。

(委員)

初めてこのような場に参加しています。びわの方では、福祉の会の初代の男性の副委員長がしつかりされていたので、おんぶに抱っこで一生懸命にさせていただきました。それも、びわの役場におられた山岡委員にとっても指導いただき、福祉の会の認知度が上がりました。2期目は、その男性の方に続いて担っていただいています。

福祉の会で、様々な高齢者の会合の企画を考えましたが、いつも100人近くの参加がありました。食事会も行い、とても喜んでいただきました。民謡や芸をする人にも来てもらい、慰労会を楽しみにしていた人も多く、長生きされた高齢者がいたと思います。現在も福祉の会の会合は続いており、皆様に楽しみにいただいています。活動してきてよかったと思っています。

近隣の高齢の女性にも「あの会合が生きがいになっている」といつも言っていただき、時には半日近く話すこともありました。高齢者の気持ちを知ることができて、私自身も勉強になって喜んでいたのですが、大阪の息子さんが連れていかれました。電話だけでも思いを毎日電話すると、泣いておられました。高齢になってから別の場所に行くより、慣れ親しんだ場所で皆と一緒に楽しむことが大切だと思いました。

福祉の会が様々な行事をしてくれるので、皆が喜んでいます。私も感謝していますし、私自身も楽しみたいと思っています。

(委員)

シルバー人材センターから参加しています。先ほど、委員が言われたように、高齢者の中には様々な人がおられます。60代から80代後半で、元気な人は多いです。私は8年前にシルバー人材センターに入りましたが、入ったきっかけは「生きがい」という言葉に引かれたことで、その日にすぐに入会しました。フレイル予防の話がありましたが、若いうちからそのようなことに接して健康寿命を長くするという点では、シルバー人材センターはとてもよい活動だと思います。お金は少しかかりますが、草刈りをするにも、中には顔見知りの人がいると思われそうですし、安心して頼めると思っています。シルバー人材センターをよろしくお願いします。この場を借りて宣伝させていただきます。

(委員)

様々な生活支援活動を紹介させていただきました。先ほど横展開という意見があったように、このような取組みを横展開して、制度やサービス面でさらにサポートしてもらうことで、継続性が高まると思っています。そのため、われわれ生活支援コーディネーターとしては、取組みをしっかり横展開して、制度化、サービス化を目指して取組を進めていきたいと思っています。「生活支援コーディネーターに相談すると活動をさらに広めてもらえる」ということを広めていただけると、この事業がより進むと思います。

(湖北高月地域包括支援センター)

平成28年から浅井びわ湖姫地域包括支援センターに勤務していました。在宅の先生が多い地域で、医療や見守りなどの資源によって、高齢者が最期まで自分で選んで安心して生活できます。

今年4月から湖北高月地域包括支援センターに異動してきて、地域性の違いを感じています。資料の高齢者の状況を見ると高齢者世帯や単身世帯が増えているということです。その方々へのアプローチも大切ですが、子どもや孫への支援も必要な人が増えています。

委員から「地域に暮らしを取り戻すことが大事」という話がありましたが、高齢者以外の子どもや孫の世代も、人と交わって生活することが減っています。そのような方々が地域で安心して暮らせるように、高齢者の見守りもそうですが、高齢者自身が皆に声を掛けていける地域になればよいと思います。

(浅井びわ湖姫地域包括支援センター)

私は、湖北高月地域包括支援センターにいて、今年4月から浅井びわ湖姫地域包括支援センターに異動しました。先ほどのお話と同じく、地域性の違いを実感しています。身寄りがなく支援者もいない地域があります。何とか支援してくださる人を探して、何とかつないでいるところもあれば、隣の家族の病気のことやその対処法も知り合っているような、地域ぐるみでその人を見守っているところもあります。地域の見守りの目の格差を感じています。

業務にあたる中で、高齢者にサービスの希望があるとケアマネジャーにつながります。ケアマネジャーにはシンプルなケースなら担当できると言われますが、実際はそのようなケースはありません。認知症の高齢夫婦や、子どもが遠方であったり、子どもに障害があったりなど、そのような家族を

ケアマネジャーが支援しており、その後方支援を地域包括支援センターが行っていますが、どのように後方支援できるか悩んでいます。介護保険が破綻しないようにという話がありましたが、ケアマネジャーがもつ1ケース毎の重みが増えていると感じています。

(木之本余呉西浅井地域包括支援センター)

私どものセンターは湖北病院内にあります。私は湖北病院の職員で看護師でありながら、木之本余呉西浅井地域包括支援センターの所長を務めています。

先ほどから終活という言葉や、介護保険を破綻させないという話が出ていますが、地域で孤独死ではない死に方ができる支援が必要であると常々思っています。そのため最も重要な点は、しっかりしているときに「自分が動けなくなった時に、どのように終末を迎えたいか」を家族に伝えておくことです。そのことを入院している人や家族に言っています。寝たきりにならないためにどのような治療を選択するかを意思表示することが必要です。家族は、「何もしない」ことを「見殺しにしよう」と言われます。センター長であると同時に看護師であることから、そのような話をしています。

独居の人が家で最期を迎えることは可能です。見守る人があれば24時間以内に助けることはできます。病院が受け入れることもできます。地域で地域包括支援センターがもっと活動しなければいけないと思っています。

(委員長)

10月7日金曜に私の地元でサロンを開催しました。西浅井地域では地域医療振興協会が診療所を運営しており、とても充実した診療を行っています。10月7日のサロンでは診療所の先生に健康教育に来ていただきました。最初に健康推進員と保健師が行い、その後先生のお話と体操があり、最後に看護師が「人生会議をしないか」と言われました。今後の人生をどうしていくかについて家族を交えて話し合う中で、診療所が関わることを方針として示していただきました。終活につながるとてもよい方法だと思います。私は95歳の母親を5年間介護した後に見送りましたが、地域の方々にお世話になりました。頭がしっかりしているうちに準備をしておくことは大切だと実感しています。

(神照郷里地域包括支援センター)

コロナ禍が落ち着いてきた頃から、家族や地域から「認知症かもしれない、様子がおかしい」という相談をよく聞くようになりました。訪問してお話を聞くと、「生活リズムが乱れることで起床時間や食事時間が崩れて物忘れが発生する」などが増えています。そのような人がどこかに行きたいと思っても、サロンが中止中で行くところがなくなっている状況があります。そのため介護保険の申請をして、「今の虚弱状態から元気になるか、寝たきりになるかは、今が大事」とフレイルの話をする、介護保険の通所等のサービスを使おうかという話になることがあります。

本来は介護保険を使わなくても地域に居場所や生きがいの場があれば、元気を取り戻せる人もいます。多様な居場所やシルバー人材センターが受け皿になってくれるなどがあればよいと思います。

地域包括支援センターは予防プランも作りますが、予防の人はセルフケア意識が高く、趣味活動や日課を継続しているので、いつまでも予防のままです。一方、セルフケア意識が低い人は、転げるように介護度が重くなります。セルフケアの意識は年齢を重ねてからでは遅いので、若いうちか

らもてるような地域づくりが大事だと思います。

本日フレイルの話が多く出てきたので、私が日頃思っていることをお伝えしました。

(南長浜地域包括支援センター)

1つ提案があります。地域包括支援センターには、主任ケアマネジャーが配置されていますが、ケアマネジャーは介護保険の要で、特に主任ケアマネジャーがリーダーシップを発揮して地域包括支援センターと協働で地域づくりを積極的に行う役割を担っています。定期的に更新の研修を受けていますが、内容は、「関わっている事例と一緒に検討しながら、その地域の課題を明確化し、このような社会資源があればよいというアイデアを出し合い、実現するための方法まで考える」というところまで、徹底的に詰めて行うものです。

この場に、主任ケアマネジャーに参画していただけるとよいと思います。ゲストスピーカーという形でもよいです。研修のように、何か1つでも事例を持ち寄って、皆で「地域課題は何か」ということから始めてみると、実現につながるアイデアが出るのではないかと期待しています。

当地域包括支援センターでは、圏域のケアマネジャーを対象に地域課題のアンケートを取り、その結果を民生委員や地区社会福祉協議会、地域づくり協議会、市に報告しましたが、そこで止まってしまっています。せっかく地域課題を出して解決方法を考えることを呼び掛けても、そこで止まってしまうため、第1層に期待したいところです。

私は介護予防指導士でもあります。フレイル予防は積極的に行わなければなりません。40歳を超えたらすればよいというものではなく、もっと若い世代への教育が必要です。地域共生社会を作るためには、福祉教育をもっと進める必要があります。先頭に立って地域福祉を推進してくれる人がいるので、われわれも含めて専門職の人があらゆるところに話をしに行く機会を作っていただけるとありがたいです。

(委員)

皆様は若い頃に運動をされていて、健康的な食事をとって元気でおられると思いますが、30代、40代でも、「還暦まで元気でいられないのでは」と思う人を多く見かけます。若い人への健康教育や福祉教育はもちろん必要ですが、私が小中学校の時に、何かの活動で独居老人を訪問したことがあります。今はそのようなことがあまりされていません。小さい頃から福祉教育を受けたり地域課題に触れたりすると、地元への愛着も深まるため、そのようなことをやっていきたいと思います。そのためには、高齢分野だけでは話が進まず、教育委員会などとの連携も必要です。

私は教育に関する委員会の委員も務めています。現在問題になっているのは部活動で、スポーツを選べないことです。部活動をするには親の送り迎えが必要ですが、共働きでは送り迎えができません。そのような子どもの体力づくりをどうするかです。

この問題は高齢者の買い物と同じで、子どもや高齢者が「移動できない」という課題があります。

どちらも市の課題ですが、バラバラに扱われています。「デイケアの車に部活動をする子どもを乗車させてもよいのでは」、「買い物支援の際に運動場まで送ってはどうか」などをトータルに話ができる場がありません。「共働きの子どもの部活動ができない、才能があるかもしれないスポーツをさせることができない」などの長浜市の課題があります。

課を超えた複合的な課題や困難な課題をもつ家庭、ダブルケアの家庭など高齢者の問題だけではありません。ケアマネジャーも、高齢者より、その息子の問題で困っているという事例も多いです。

保健師や看護師など、地域に出る専門職をどれだけ育成するかという話し合いも必要です。中間団体が多いので、自治会の力が弱まっても近くに何かあればそこと連携を深めるなど、資源を豊かにするアイデアを盛り込んでいただけるとよいと思います。交通事故が起こってから信号機を立てるのではなく、目の前に危機が迫っているなら、それらを束ねていくのがよいと思います。

(委員)

私が保健師の現役の時に、糖尿病がものすごく目立ってきました。当時は、糖尿病の怖さがそれほど現実的に見えていなかったのですが、先生は「糖尿病は将来的に様々な病気を併発する可能性がある」と言っていました。糖尿病の予防が必要と思っている間に、透析が増えてきました。現在、介護認定審査会に入っていますが、50代、60代など若くして心筋梗塞、脳梗塞、透析などで介護保険を使う人のほとんどは、基礎疾患に糖尿病をもっています。糖尿病の予防のためには、子どもの頃から食事に注意することが必要です。糖尿病の基礎疾患がある人は重症化の進行が早く、要支援1、2だった人が、転倒して骨折すると寝たきりになることもあります。高齢者になってからの健康づくりでは遅いと感じます。

(委員)

地域の高齢者に調査すると、相談相手でもっとも多いのは医者です。何でも医者に相談するので、インフォームドコンセントで医者は大変です。

委員が言われたように、「ターミナルケアをどうすればよいか」です。約20年前から、米原市から転入してきた人が「ターミナルケアを考えよう」と言い始めました。これについては市役所のどこかの部門で取り組みはあるのでしょうか。

7～8年前に草津市ではエンディングノートを打ち出していましたが、「そのようなことは言われたくない」というのが本音としてありました。ターミナルケアは、権利擁護との関係で市役所としてはっきりさせなければなりません。行政にエンディングノートを誘導されるのはよくないので、ターミナルケアを権利擁護の観点でどうしていくかという方針を立てることが必要だと思います。

認知症の初期は自覚があります。しかし、もっとも相談しにくいのが息子です。地域包括支援センターなどで相談しやすい関係を広げる必要があります。介護予防の学習は、高齢者だけの問題ではないため、全体で第1層のミッションとして考えなければなりません。

京都府の重層的支援体制整備事業でお世話になっていますが、どこを切っても地域が出てきます。社会関係資本という言葉がありますが、人と人との関係性が最後の拠りどころです。それをどのように組み立てていくかです。地域づくり協議会など様々なところで議論されていますが、そのことを考えていけばよいと思います。地域に暮らしを取り戻すということです。

平成20年くらいに介護保険はうまくいかないのではと思いました。介護保険はもともとの制度設計で言うと、地域包括支援センターの職員が利用者をバラバラにする仕組み、要介護の人を余計に個別化する仕組みでした。「自分のことは自分でしましょう」というまちになると、要介護者がますます辛い状況になります。

介護保険制度は20年経ちますが、この間に高齢者や家族の姿が随分変わりました。福祉の専門性が上がってきたのは、利用者の姿が変わってきたからです。1つは認知症です。全国で720万人とも言われています。認知症の人の心に寄り添っていかなければなりません。介護保険制度ができて20年ですが、この10年間で高齢者のニーズが変わってきており、対応は複雑にならざるを得ま

せん。それを地域づくりによって何とか踏みとどまりたいというのが、本委員会の趣旨です。

重層的支援体制整備事業もそうですが、アウトリーチをどうするかが課題です。地域包括支援センターの一番のテーマでもあります。本当にサービスが必要な人は自分から出てくることができません。アウトリーチを、人材育成とセットで市役所の第9期のプランに据えていただきたいというのが、私の思いです。

最後に、コロナ禍の間に、認定数が上がるようになっていないかという仮説があります。または、コロナ禍で家にいることで、申請もしていない可能性があります。約2年前の国勢調査が使えると思うので、統計を踏まえて実態が見えるようにしていただきたいと思います。認定者数が増えているのか、あるいは情報が入ってこないことであきらめて利用していないのかなど、分析が必要です。この辺りが気になっています。

(委員長)

皆様、活発なご意見をどうもありがとうございました。事務局にてとりまとめていただきたいと思います。

最後に、事務局から「第9期ゴールドプランながはま21の策定に向けて」と連絡事項をお願いします。

5. その他

(事務局)

第9期ゴールドプランながはま21の策定に向けてと、今後のスケジュールについて連絡

- ・第9期ゴールドプランながはま21の策定に向けて・・・資料④により報告

第9期ゴールドプランながはま21の策定に向けて、今年度はアンケート調査と結果の取りまとめを行い、令和5年度に計画を策定する。第9期計画の策定に向けて、適宜この委員会においてご意見を伺う。

- ・視察研修会を、11月17日（木曜日）午前11時15分から開催予定、出席をお願いしたい。

出席者報告書を10月28日（金曜日）までに、本市から案内を送付した委員は本市に、長浜市社会福祉協議会から案内を送付した委員は長浜市社会福祉協議会に、提出をお願いしたい。

- ・今後の委員会の開催案内は、1か月前に送付する。

(委員長進行終了)

(閉会)

以上