第４回　高齢者福祉医療戦略会議　議事要旨

日　　時	平成 24 年 11 月２日（金）　15 時～17 時
場　　所	小牧市役所東庁舎５階　大会議室
出 席 者	**【本部長】** 山下 史守朗　小牧市長 **【委員】（名簿順）** 松岡 和宏　　市市長公室長 舟橋 武仁　　市健康福祉部長 末永 裕之　　小牧市民病院長 船橋 重喜　　医療法人喜光会 北里クリニック院長 浅井 真嗣　　医療法人胡蝶会 サンエイクリニック院長 大橋 弘育　　(有)ウィルケア小牧代表取締役 大野 充敏　　(有)エスエス・ヘルスケア・システムズ取締役 三嶋 直美　　岩崎あいの郷（包括支援センター）管理者 田中 秀治　　小牧市社会福祉協議会在宅福祉課長 江崎 みゆき　小牧市保健センター所長 松田 敏弘　　特定非営利活動法人こまき市民活動ネットワーク代表理事 穂積 聰　　小牧市地区民生委員児童委員連絡協議会副会長 **【コーディネータ】** 東　史人　　㈱富士通総研 **【事務局】** 大野 成尚　　市長公室次長 小塚 智也　　市長公室 市政戦略課長 舟橋 朋昭　　市長公室 市政戦略課 市政戦略係長
傍 聴 者	13 名
配付資料	資料１　委員名簿・会場配置表 資料２　課題抽出・整理その 2(医療･介護及び住まい･住環境分野)委員意見まとめ

主な内容

１ 開会

（１） あいさつ（市長）

・ 第 3 回会議でも現場の現状を踏まえた大変参考になるご意見を多数頂いた。今回も 10 年後の小牧市を見据え、忌憚のない活発なご意見を頂きたい。

２ 議題

（１） 第 3 回（介護・看取り・健康分野の議論）の整理の確認

・ コーディネータより、資料 2 を用いて第 3 回の議論を振り返り、整理結果を確認。

（２） 課題抽出・整理その 2（住まい・住環境、食生活分野）

・ コーディネータより各委員から事前に提示された意見の集約状況を説明、各委員から意見の背景・実態等の補足説明や、新たな意見等を頂き、現状認識や課題等を共有。

【将来像】家族とともに自宅に住み続けられる

◇「同居・介護可能な住宅になっていない」について

・ そもそも日本の家は段差が多い。
・ 市内に二世帯住宅は殆どない。家の構造も二世帯同居には向いていない。

◇「自宅改修が困難」について
・ 持家ならば改修もできるが賃貸物件では手摺を取り付けるのも難しい。また、室内を生活しやすいレイアウトへの変更を提案しても、本人の慣れ親しんだ生活スタイル・考え方を変えるのは難しい。
・ 昔ながらの作りの家は段差が多いため、若い頃に建てた家を高齢になってから改修するのは難しい。また老夫婦が一人になると、改修する難しさに加え、家族構成も変化しているために対応が難しくなる。

◇「介護する家族がいない」について
・ 核家族化が進み、子ども達は出てしまい残った老夫婦が広い家に住んでいる。また、子ども夫婦の理解と協力がないと一緒に住むことは難しい。敷地内や近隣に住む例は多い。
・ 生活サイクルの違いから、子ども達は近隣等で別居している。
・ 同じ敷地内で別居している形態をよく耳にする（特に、敷地が広い篠岡で）。しかし、いざ親が病気になった際、同じ敷地にあるとはいえ、家の中に入るのは容易ではない。
・ 利用者から「家族の協力は得られない」という話が出た際、家族の住まいを聞くと市内にいるケースが多い。子どもが同居を考えていても親が遠慮することもあるようだ。
・ 地域で見ると、桃花台では子どもが家を出てしまい、老夫婦で生活していることが多い。

【将来像】自宅で生活することが困難になった場合には住み慣れた地域の中でサービスや施設環境が整っている所に住み替えができる

◇「社会資源の有効活用」について
・ 桃花台では空き家が出てきている。空き家の活用に NPO が相談に応じている地域もあるが、桃花台ではまだである。

◇「シルバーハウジングの活用が不十分」について
・ シルバーハウジング（安否確認や緊急時対応等のサービスを行う生活援助員を配置した県営住宅）では、高齢者というだけで入居者を選定している場合もあり見守りが不要な人もいるため、これら生活援助員を他の集合住宅等にも活用できるとよい。

◇「将来を見据えた施設整備が必要」について
・ 現在、400 床弱の有料老人ホームがある。市外の住民が小牧市内の有料老人ホームに入ることもある。できるだけ入居費用を抑え、外付けで介護保険サービスを最大限活用すると、介護保険料の負担が増大する。
・ 住み替えの場の一つである施設が、現在は不足しているからといって無秩序に整備すると、将来高齢者人口が減少して需給バランスが崩れ、また介護保険料の負担が増大する。
・ 施設に入ると施設内で生活が閉じてしまって外出しなくなり、地域との関わりが減ってしまうのでよくない。
・ 健康づくりや介護予防を充実しても、市外の住民も市内で利用することがあることを考えると、市の独自施策の効果を検証しにくく、地域の壁をどのように考えるべきかが難しい。ある程度、国での条件整備も必要である。

◇「住み替える意識が希薄」について
・ 海外の状況を見ると、ライフスタイルの変化に合わせて住み替えていくという考え方もある

が、日本では住民の意識はそうではない。ライフスタイルに合わせて、柔軟に住み替えや改修ができる仕組みが構築できると良い。

【将来像】食事の調達と用意を自分で行うことができる

◇「食への関心・食欲がなくなる」について

・ 一人暮らしの高齢者は美味しい食事をとることを諦めている。生協のサービスの利用も勧めるが利用が進まない。
・ 一人暮らしの高齢者、特に男性は食欲があるが食べることが面倒に感じている。三食同じものを食べたり、朝食と昼食を兼ねたりしている。
・ 老夫婦 2 人住まいで片方が亡くなってしまうと、女性は元気になるが男性は元気がなくなっていく。食事や風呂等色々なことが段々と面倒になっていくようだ。

◇「近くに買物をする場所がない」について

・ 車を運転できない人は買物に出ることも大変。デイサービスのレクリエーションで買物ツアー（日常の買物ではない）を行うと大変喜ばれる。
・ 現在はあまり見なくなったが以前は移動販売車等が自宅近くまで来ており母が活用していたので、そのようなものがあれば、自分で買物ができる。

◇「買物支援等食の自立支援の充実が必要」について

・ 近所の住民が買物の代行を申し出ても、代金やお釣り等金銭のやりとりを面倒に感じ遠慮してしまうこともある。

◇「既に実現されている」について

・ コンビニエンスストアがお弁当の宅配を行う等、様々な社会資源が出てきていることから、食事の調達については既に実現されているとも言える。
・ 介護保険の生活支援サービスや、生協等民間事業者による便利な宅配サービスを利用すれば、食事等の調達は十分可能であるが、PR 不足である。

【将来像】自分で食事の調達と用意ができない場合は、誰かがバランスがとれた食事を用意してくれる

◇市の配食サービスについて

・ 配食サービスを利用しているのは 300 人程度。週 3 回利用する人が多い。
・ 行政サービスのみで食事を賄うことは難しい。地域の中で解決できる仕組みを現在作っている。
・ 高齢者に市の配食サービスについて話を聞くと、味付けの薄さ、配食する時間（待機していなければならない）、コスト等の問題が聞かれる。また、分量の多さやコスト、食事の調達が面倒であるといった点から、1 食のお弁当を 2 回の食事に分けて食べているケースもある。利用者の生活スタイルや好みに対応できると良い。
・ 配食先が多数になる、あるいは集約されると配達側も便利でコストも下がるのではないか。例えば独居高齢者が集まっている集合住宅に集中して配食する等が考えられる。

◇「地域に協力体制がない」について

・ 食事も含めちょっとした手伝いを、地域の中で有償サービスとして設け、地域で生活ができていくと良い。
・ お節介ができる人が大事で、それが地域の力となる。
・ 市民活動でソーシャルビジネスによるこのようなお手伝いを考えたが、ニーズを調べても具

体的なニーズが見えてこなかった。
- 地域の座談会では、ニーズがあると聞く。しかし、どのように具体化するかまでは至っていない。うまく取り纏めていく存在がいることが大切である。
- 市が窓口となり、市に登録した人が対応すると信用面で良いのではないか。
- 市民病院の緩和ケアではボランティアの力が発揮されている。ボランティアがそれぞれ役割を持ち、患者のニーズに応じて対応している。食事の支援についてもまずはニーズを把握しそれに合った協力体制を作っていく必要がある。
- 行政で「地域協議会」を立ち上げ、顔が見える関係で、助け合いができる仕組みを作ろうとしているが、一方で顔が見え過ぎるのも好まれないかもしれない。
- 無料でボランティアを依頼することが心苦しい人もいる。一定程度負担したほうが、お互いにとっても良い。

【将来像】好きなものを美味しく食べることができる

◇「口腔ケアの重要性が認識されていない」について
- 歯科は殆どの人が健診にも行かず、また不具合を感じるまで受診しない。歯が 1 本でも抜けると味覚が変わる。自分の歯を残すことが健康につながる。
- 今後、在宅での生活を考える上では、口腔衛生を意識することが大事である。例えば退院時に口腔衛生指導を行う等の仕組みが必要ではないか。

◇「往診する歯科医が少ない」について
- 自分の歯でかむことが大切。歯科の往診は設備の問題もあり難しい。
- 市の歯科医師会で往診を行っているが、他市からも歯科の往診専門医が入ってきている。他市の往診専門医は往診でレントゲンも対応できるようだ。
- バスに診療機械を搭載し往診に行くこともあるようだ。設備投資が高額(80 万円)だが、一方で往診が 20 分を超えると点数が増えるといった議論もあり、今後往診を行う歯科医が増えるのではないか。
- 歯科医が往診を依頼されて断ることはない。きっかけとしては整っているのではないか。
- 歯科医の往診への意識は高い。保健センターから歯科医師会への連絡・往診というルートも作っている。機材等の問題でどこまでできるかという課題はあるが、体制はある。

◇「歯科医の往診に障壁がある」について
- 往診の際に、拠点から 15km 以内の範囲で行うといった規制があったと記憶している。

◇「人との会食を楽しむ機会がない」について
- いきいきサロン（ボランティアが月 1 回、高齢者を集めて食事会を含め一日を過ごすプログラム）や、高齢者の外食ツアー（週 1 回。味岡地区に限り送迎付き）行っているが、市内の一部の地区（20 地区程度）に限られている。
- 社会福祉協議会でも年に数回食事会を行っている。
- 年 1 回、一人暮らしの高齢者（約 1200 人）を対象とした食事会（交流会）を市で催し、友だちづくりを促している。今年は 2 日間で延べ 500 人が参加し、貸切バスを巡回させ会場へ来て貰った。
- 一人暮らしの高齢者に声をかけ、月 1 回のサロンに参加して貰っているが、サロン事業を行っているのは市内でもわずか。老人クラブでは、定例会の名目で食事会を行っているようだ。
- 社会福祉協議会が配食サービスを行っていた頃はボランティアが届けていた。そこで人と人とのふれあいがあった。ただ食事を配るだけでなく会話が重要。

◇「孤食である」について

・ 外出したくても手段がないためにできない人が多いので、巡回バス等を使って誰かと食事ができるようになると良い。
・ 友人と一緒に外出を、と考える人も少ない。話に挙がった食事会に参加しているという話もあまり聞かない。

◇「高齢者が食事を楽しめる催しやサービスの充実」について

・ 例えば互いの家に行き食事をとりあえる場等、地域の中で食事を通して高齢者同士のつながりができる環境があると良い。しかし、社会福祉協議会等でできる範囲には限界がある。そのためにも、地域の力を強化して取り組みたい。
・ 食事は毎日のことである。孤食と配食の連携は介護予防にもなることから、市内に多い喫茶店等に出かけて行くサービスを提供し、そこで人と一緒に食事ができると良い。配食サービスを喫茶店で行うのも良い。
・ 空き家を交流の場として活用するのもひとつである。

（３） その他

・ 次回は、移動・交通分野から議論を行う。

３ 閉会

（１） 次回の開催予定

・ 次回は２月１日（金）14 時～16 時に開催予定。