

第3回 高齢者福祉部会 会議録

出席者

藤田部会長、浦野副部会長、尾曾委員、緑川委員、向山委員、柴委員、三浦委員

役場福祉課

1 会議全体の趣旨

今回の会議は、次期計画の取りまとめに向け、個別施策について今後6年間の基本的な考え方と「ありたい姿」を確認することを目的として開催された。事務局からは、個別の手段は社会状況に応じて変化し得るため、誰にどのように働きかけ、どのような変化を生み出すかという筋道をロジックモデル等で整理していく考え方が示された。

部会長からは、これまでの議論の大きな柱である「ふつうの暮らしの実現」について、本人の価値観、家族、地域との関係は一人ひとり異なるため、制度やサービスだけでなく、病気やつまずく前の暮らしや人とのつながりを含めて捉えることが重要との挨拶があった。

2 今回の主な協議事項

- ・医療と介護が一体となった在宅サービスの推進
- ・認知症の人にやさしい地域づくり
- ・家族介護支援
- ・介護人材の養成・確保

3 議論を通じて共通していた視点

- ・「サービスを提供すること」そのものではなく、本人が住み慣れた地域で、その人らしい暮らしを続けられることを最終的な目的とする。
- ・本人・家族が困り切ってから制度につなぐのではなく、早い段階で相談や支援につながる仕組みをつくる。
- ・医療・介護専門職だけで支えることには限界があり、家族、地域、企業、学校、事業所など多様な主体との関係づくりが必要。
- ・本人の希望は固定的なものではなく、身体状況や家族状況によって変化するため、継続的な対話と見直しが必要。
- ・人材不足が今後さらに深刻化することを前提に、専門職が専門性を発揮できる仕事の分担、介護予防、地域の支え合いを同時に進める必要がある。

4 医療と介護が一体となった在宅サービスの推進

(1) 現状と課題

事務局から、医療・介護専門職の研修、ICT を活用した情報交換、入退院時の連携ルール、医療・介護資源の見える化等を進めてきたことが説明された。人生の最終段階を住み慣れた自宅で迎えたいとする人数と実際に自宅で亡くなる人数には乖離があり、本人の希望を尊重しながら、その人らしい最終段階を支える体制づくりが課題とされた。一方、医療・介護を支える専門職は減少しており、多職種が連携して限られた人材で質の高いケアを提供する必要性が強まっている。

(2) 目指す方向

- ・「自分の望む人生の最期を迎えることができる」ことをありたい姿とする。
- ・多職種合同ケアカンファレンス、地域ケア会議、在宅医療連携検討会等を活用し、専門職同士が顔の見える関係をつくる。
- ・電子連絡帳等により情報共有を効率化し、職種ごとの専門性を相互に理解・活用できる関係をつくる。
- ・地域では、心配な人の変化に気づき、小さく支え合える仕組みを育てる。
- ・本人・家族には、人生会議、エンディングノート、救急キット等を通じ、元気な段階から今後の暮らしや最期について考える機会をつくる。

(3) 委員から出された主な論点

在宅で最期を迎えること自体を目標化するのではなく、本人と家族が納得できる選択をできることが重要との意見が相次いだ。本人が「自宅で暮らしたい」と考えていても、病状の進行、痛み、家族の介護負担等によって意向が変化する場合があり、ACP（人生会議）は一度決めて終わるものではなく、その都度見直す必要があるとされた。また、本人の意思確認が難しくなった段階では、家族が本人のこれまでの暮らしや価値観を踏まえて判断せざるを得ない場合がある、その場合には看側の意志として判断基準が大事であり、それを決めておくことが大事との実体験も共有された。家族の関係や距離感は個々に違い、一律には考えられないが、元気なうちから家族で話すことの重要性が改めて確認された。

在宅医療については、定期的な往診を担える医療機関が限られている実情も示された。

人生会議の普及についても、単なる広報ではなく、「誰が、どのタイミングで、どのような関係性の中で話すか」が重要であり、日々の関わりの中で本人の言葉を聴き取り、ストーリーを知る必要がある一方で、それには時間も手間もかかる、との意見があった。

(4) 整理

「在宅死を増やす」ことではなく、本人・家族が状況の変化に応じて選び直せること、その選択を医療・介護・地域・家族が支えられることが施策の中心となる。

5 認知症の人にやさしい地域づくり

(1) 現状と課題

認知症基本法の理念を踏まえ、認知症の人を特別な存在として捉えるのではなく、誰もがなり得るものとして理解し、本人が意思を表明し、社会参加しながら暮らせる地域を目指すことが示された。最終的な姿は「年を重ねても、介護が必要になってもふつうに暮らせる町」である。

主な課題として、

- ・ 75 歳以上人口、独居、高齢者のみ世帯の増加により、認知症の早期発見・初期対応が遅れやすい。
- ・ 「まだ大丈夫」と症状を軽視することや、相談窓口が十分知られていないことが早期相談の妨げになっている。
- ・ 診断後、介護・医療サービスにつながるまでに「空白の期間」が生じ、本人が閉じこもったり、家族が孤立したりする。
- ・ 失敗や危険を避けようとする周囲の対応が、本人の意欲や自信を失わせ、活動機会を減らす場合がある。
- ・ 地域にある支援資源が十分に知られず、活用されていない。

(2) 目指す方向

本人が気持ちや「やりたいこと」を語れる場、家族が相談・交流できる場をつくり、早期から専門職や支援者との関係を形成する。男性介護者が悩みを共有できる場の必要性も示された。

オレンジカフェ等については、単なる居場所ではなく、診断後の空白期間を埋め、本人・家族が地域とのつながりを保つ場として位置づける。本人の「やりたい」という発信から仲間が集まり、活動につながった例も紹介された。知人・友人や地域住民には、認知症に関する知識だけでなく、「いつもと違う」「少し心配」と感じる感度を持ち、必要に応じて声をかけたり相談につないだりできることが期待された。

(3) 委員から出された主な論点

2 次元コードを活用した見守りシール、賠償保険、GPS やセンサー等の仕組みが紹介されたことに対して、仕組みが存在しても地域住民がその意味を知らなければ機能しないため、制度の周知と地域の理解を一体で進める必要があるとの意見が出された。

南小学校での認知症学習など福祉教育の取組が紹介されたが、学校ごとの差、教員の理解、カリキュラム上の制約、担当者の異動などが課題とされた。高校生を含む若い世代との接点づくりも必要との意見があり、将来の介護人材の裾野を広げる観点からも福祉教育の重要性が確認された。

6 家族介護支援

(1) 現状と課題

核家族化等により家族の介護力が低下する一方、主な介護者は配偶者や実子を中心となっており、身内の中で介護を担う傾向が強まっていることが示された。仕事と介護の両立環境は制度面では改善しているものの、一般の住民にとって在宅介護や介護保険制度は経験するまでイメージしにくく、「何が起きるのか」「どこへ相談するのか」が分からない漠然とした不安が大きい。

2025 年 4 月施行の改正育児・介護休業法により、企業には 40 歳に達した従業員への介護休業制度等の情報提供が求められるようになったが、企業側にも「何をどう伝えるか」という課題があるとの説明があった。

(2) 最大の課題は「困る前につながること」

事務局から、相談が寄せられる時点では本人の状態が悪化し、家族も疲弊している場合が多いとの説明があった。比較的元気な段階で相談につながれば、短期的なサービスやリハビリ等を活用し、元の生活へ戻る可能性もあるが、状態が進んでからでは選択肢が減り、必要な専門職の支援量も増える。

委員からは、本人や家族自身が「困っている」と認識できないことも多く、周囲から見ると生活が成り立っていないなくても、本人にとってはそれまでの生活の延長であるため相談につながらないケースがあるとの指摘があった。

(3) 地域組織の変化

自治区・町内会への加入率低下や、人と人との結びつきの弱まりについても議論された。大きな区と小さな区では課題や考え方が異なり、従来の区にあった人のつながりをそのまま前提とすることの難しさが指摘された。一方で、町として地域での支えあいを今後も福祉として考えるのであれば、そういうリーダーシップを示す必要があること、地域内ではそういうことを話すことがタブーのような面がある、という意見があった。

7 介護人材の養成と確保

(1) 現状と課題

事務局から、支援を必要とする高齢者が増える一方で、介護人材の不足が加速度的に進んでおり、特に訪問介護のヘルパー不足が深刻であるとの説明があった。介護保険制度開始時に資格を取得した世代が現在も主力で、後継人材が十分育っていない。委員からも、新規にヘルパーを依頼しても事業所から断られ、複数事業所に問い合わせようやく確保できる実態が語られた。

人材不足により、施設や設備があっても配置基準を満たせず、ベッド等を十分稼働できない事態も想定される。また、限られた専門職が重度者への対応に集中すれば、比較的軽度で改善可能性のある人への支援が後回しになる懸念が示された。

送迎、シーツ交換等、必ずしも専門資格を必要としない業務を切り分け、専門職が専門性を必要とする業務に集中できる仕組みが必要とされ、これまでボランティアや人材マッチングを試みてきたものの、十分な成果には至っていない。

(2) 資格取得と新たな担い手づくり

ヘルパーの初任者研修等は、働きながら受講するには期間・費用の負担が大きく、近隣で受講できる機会をつくれないかとの提案があった。また、ファミリーサポートのように、数日程度の研修で高齢者の生活支援や認知症への基本的な対応を学び、ヘルパー資格までは必要としない地域の担い手を育成するアイデアも出された。

社協の生活支援サポーター制度についても、家の中の支援まで踏み込めないことや地域での認知度等の課題があり、従来制度をそのまま復活させるのではなく、新たな仕組みを行政とともに検討しているとの説明があった。

(3) 外国人介護人材と地域生活

外国人労働者については、採用手続だけでなく、住まい、ごみ出し、自治会との関係、日本語学習等、地域で暮らし続けるための生活支援が重要との意見があった。外国人介護人材を単なる労働力として捉えるのではなく、地域の一員として定着できる環境を行政・事業所・地域が一緒につくる必要がある。

(4) 健康づくりにどう取り組んでもらうか

人材不足への対応は、介護職を増やすことだけではない。住民が可能な限り自立した生活を続けられるよう、介護予防・健康づくりの優先順位を上げることも重要な対策とされた。既存の健康づくりプログラム、げんきセンター、ウォーキングアプリ等を活用し、新しい施設を増やすよりも、既存資源を「使いたくなる」働きかけを考える方向が示された。

一方、健康づくりに関心のない人の行動を変えることは難しいため、全員に一律に働きかけるのではなく、働きかけによって行動が変わる可能性のある層を意識する考え方も示された。実際に取り組んだ人が「やってよかった」と家族や知人に伝えることが、行政からの啓発以上に有効ではないかとの意見もあった。

(5) その他

長期でなくスポットでの人材確保策として、タイミーが便利で使えている。就職フェアや企業展に出て採用活動を行っていたこと、また特に小さい事業所では報酬改定や制度改正、日常的な請求報告等に伴う事務負担が大変なことから、支援や事務軽減が重要であるとの話があった。

9 今回の議論を通じてポイントになりそうなこと（事務局としてのまとめ）

- ・本人の「普通の暮らし」を起点にする。
- ・制度・サービスの利用量ではなく、本人が希望する関係や環境の中で暮らし続けられるかを成果として捉える。
- ・早期相談を政策の重要テーマにする。本人・家族が限界になってからではなく、変化の初期段階で地域包括支援センター等につながる経路を増やす。
- ・本人の意思は変化することを前提とする。人生会議や認知症支援では、一度の意思確認ではなく、本人・家族・支援者が継続して対話できる仕組みを重視する。
- ・専門職だけで支えない。専門職、家族、民生委員、地区社協、地域コーディネーター、住民、企業、学校等が、それぞれできる範囲で関わる構造をつくる。
- ・介護人材不足を前提条件として計画する。業務分担、共同研修、事務負担軽減、資格取得支援、外国人材の生活支援、地域の生活支援人材育成などを組み合わせる。
- ・介護予防・認知症施策・家族支援・人材確保を別々の施策として運用せず「支援を必要とする時期を遅らせる」「早くつながる」「限られた専門職を必要なところへ集中する」という一つの流れとして捉える。

今回の議論では、医療・介護・認知症・家族支援・人材確保という各分野に共通して、「人が減る中で、従来と同じ支え方を続けることは難しい」という現実認識が共有された。その上で、本人の暮らしと意思を中心に据え、早期の相談、地域の気づき、家族との対話、多職種連携、専門職の役割集中、地域の新たな担い手づくりを組み合わせしていく方向が示された。

次回会議 9月30日（水）13：15～ 箕輪町役場2階 201会議室