

鯖江市議会・市民創世会

大門よしかずレポート



鯖江市新横江1丁目7-22 TEL/FAX(0778)52-7488 携帯090-6810-2462

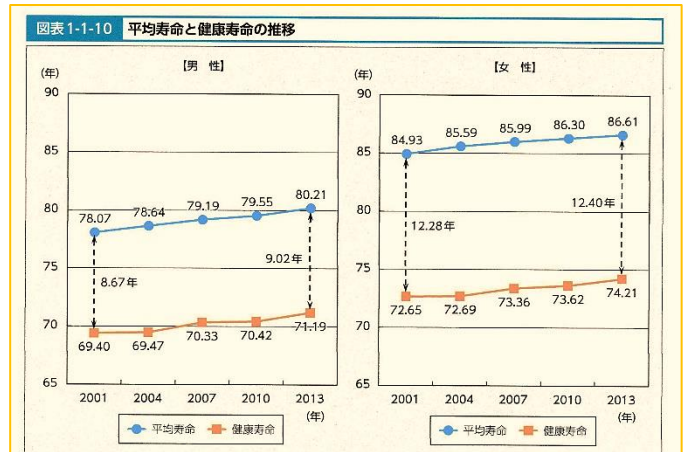
9月議会一般質問より

高齢化社会に対する鯖江市の取り組みについて質問しました

日本の総人口は2016年12月1日現在1億2,692万人、そのうち65歳以上の高齢者が占める割合、高齢化率は27.1%と世界で最も高くなっています。将来推計人口によると、団塊世代が65歳以上となった2015年に高齢者は3,392万人、同世代が75歳以上となる2025年には3,657万人になると見込まれています。

り、介護を必要とする期間が長期化していることを意味します。

今、ニュースでよく耳にする言葉に2025年問題があります。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、介護や生活支援のニーズが急激に高まり、社会保障費が急激に



厚生労働省HPより

膨張すると推定されています。また、世帯主が65歳以上である高齢者世帯が約1,840万世帯に増加し、そのうちの7割を一人暮らしのお年寄りや高齢の夫婦のみの世帯が占めると見込まれています。一方、支え手側である現役世代は相対的に減少し、このままではいろいろな制度がもたないと予測されています。

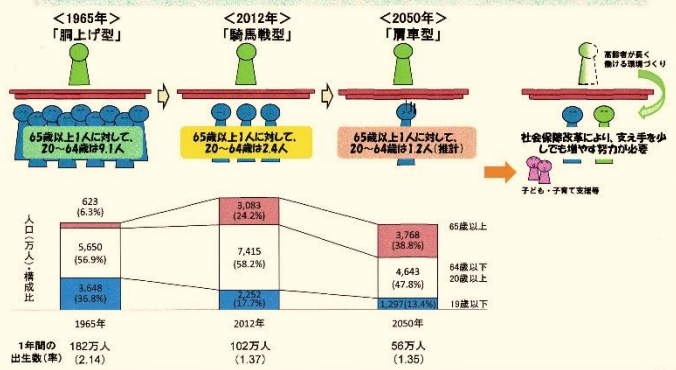
◎鯖江市における高齢化の実態は

本市の平成29年4月1日現在の総人口は69,126人で、そのうち65歳以上の人口は18,147人、高齢化率は26.3%です。全国の高齢化率27.1%より0.8ポイント低い状況です。福井県の高齢化率は29.3%で、鯖江市は県内の他の市町と比べて一番低い状況です。鯖江市における地区別の高齢化率は高い所から河和田地区36.4%、北中山地区31.9%、片上地区31.5%、鯖江地区31.0%でこれらの地区は、全国平均より高い状況になっています。

また、本市の特徴として、福井県の市町別に見た生産年齢人口と高齢者人口の2010年から2025年間の推移を見ますと、鯖江市は75歳以上の高齢者の増加率が最

「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。



厚生労働省HPより

高齢化の進行で社会保障費は2013年度で110兆円、そのうち高齢者関係給付割合は75兆円と全体の68.4%を占めています。政府は財政再建に向け、社会保障費の伸びをどのように抑制するか、喫緊の課題となっています。日本経済の活性化を進める上で、健康で長生きできる社会の構築は避けて通れないテーマです。ところが、日本人の平均健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間)の伸びるスピードが平均寿命の伸びるスピードより劣っていることが問題です。実際、日本人の平均寿命と平均健康寿命の差は2013年時点で男性が9.02年、女性が12.40年です。この差は年々広が

も高いという一方で15歳から64歳までの生産年齢人口の減少率は最も低くなっています。その要因としては、県内で唯一人口が増えていること。また、介護認定率が最も低く、元気な高齢者の割合が多いということが特徴です。

◎鯖江市が目指すべき高齢化社会の姿は

幾つになっても健康で元気で生きがいをもちながら、住みなれた地域で多世代の人と触れ合い、助け合いながら自分らしい自立した生活ができるような社会、そんな社会を目指して行きたいと考えています。そのためには、高齢者の方の仲間づくりとか、集いの場の充実を図ります。また元気な高齢者の方の力を活用して、支援の必要な方の支え手となっていただき、地域貢献ができるような社会参加や生きがいの創出を図って行きたいと考えています。あわせて、高齢者の方が健康で自立した生活を送ることができるよう、自主的、積極的な介護予防、健康づくり、そういった活動も推進して行きたいと考えています。

◎地域包括ケアシステムの仕組みと目指すところは

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢単身世帯や認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住みなれた地域で自分らしく暮

らしていき、人生の最後を送ることができること。介護だけでなく、医療とか予防、生活支援、住まいを一体的に提供するシステム。そういったものを医療、介護等の専門職および地域住民の方々と理念を共有して、地域の特性に応じて作り上げていく、ということを目指しています。

◎地域の特性をどの様に勘案して体制を作り上げたか

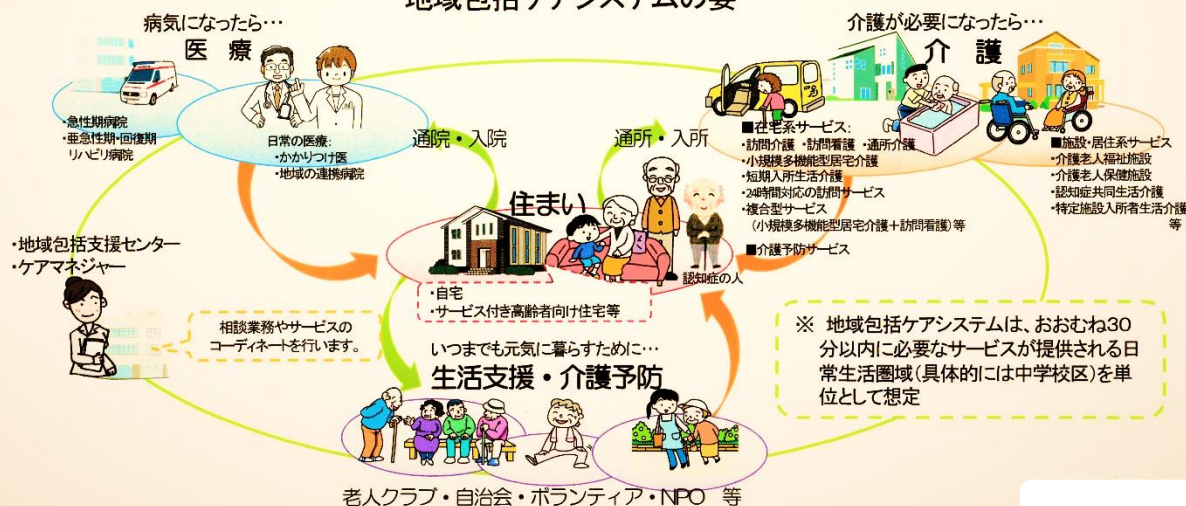
高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センターを市役所の長寿福祉課内に設置しました。また、地域包括支援サブセンターを市内4圏域に、各1カ所設置しています。また、高齢者やその家族の方々の相談を受け、適切な介護サービス等利用の支援、または相談内容に応じた情報提供、関係機関を紹介するなどをしています。平成28年度の相談延べ件数は2,808件と年々増加しています。今年度は、地域包括支援サブセンターに各1名増員し、それぞれ2名配置しました。これによって総合相談体制の強化につながっていると考えています。

また、医療と介護の両方を必要とする高齢者の方を支える体制作りといたしましては、平成26年度から医療関係者、介護関係者で構成します「在宅医療介護連携推進協議会」を設置して、医療、介護関係機関のマップづくり、ま

地域包括ケアシステム

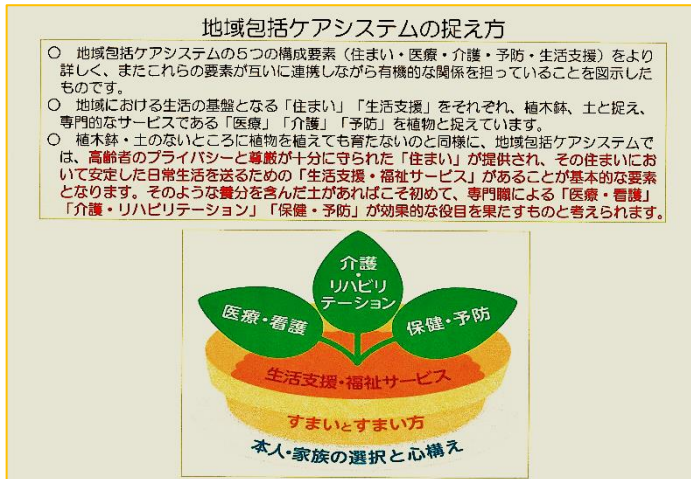
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



たは入退院支援ルール作り、多職種連携研究会などを実施しています。

また、多職種の皆様による個別の課題解決を通して、地域課題の発見と地域包括のためのネットワーク構築に向け、政策に反映するなどしています。また、「地域ケア会議」も毎月開催しています。



厚生労働省HPより

◎理念と現実の問題点

地域包括ケアシステムの理念である、重度の要介護状態になっても人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、在宅医療や在宅介護サービスなど、十分な在宅療養の環境が確保されていることが必要です。まず、介護者の方の問題ですが、高齢者のみ世帯や認知症高齢者が増加する中で、介護者自身が高齢者である「老々介護」また認知症でもある「認々介護」健康に不安がある等の問題があります。また、複雑な家庭環境の場合も多く、精神的なストレスから高齢者虐待につながるケースがあります。このため、認知症高齢者の介護者の集いや、専門家による相談等、介護者への支援を強化していく必要があります。また、認知症の症状を持ちながら、地域で安心して生活していくためには、地域での見守り、介護者を支える仕組みづくりが必要です。

次に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者について現在、鯖江市では往診、訪問診療等の在宅医療対応可能医療機関は20カ所あります。そのうち24時間体制を実施している医療機関は4カ所にとどまっています。今後、訪問診療、訪問看護をベースとした24時間の在宅医療体制を市の医師会の方々とは協議しながら構築していく必要があると考えています。

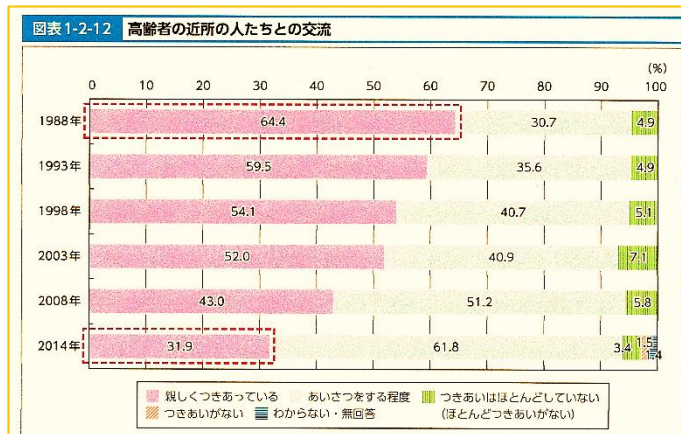
また、看取りの問題ですが、終末期において本人や家族が在宅か医療機関かを選択できることが重要であり、在宅医療体制の構築は地域包括ケアシステムの体制づくり

にもつながると考えています。

◎ご近所福祉ネットワークの現状について

ご近所福祉ネットワーク活動については、町内ごとの小地域で支援を必要としている方をいち早く発見して、地域が力を合わせてお互いが負担にならない範囲で声かけ、訪問、見守り等をしていく仕組みを構築するというものです。これまでの小地域における町内会、民生委員、児童委員さんの諸活動、社会福祉協議会のサービス等の中で行われてきた、地域における福祉活動そのものです。ただ、この活動はなかなか目に見えないもので、進捗状況を図るのは難しいですが、一つの指標として、町内会における組織の整備状況が考えられます。平成28年度に行ったアンケート結果では62%の町内から実情に即した体制、対応を取られているという回答を頂きました。

次に、事業者による見守り協力等についてですが、地域見守り活動協定を市内の郵便局、運送業、金融機関等の事業所と提携をしています。日常の業務の中で事業所の配達員、販売員等により高齢者等の見守りを行っていただいています。高齢者宅への宅配等の訪問のときに応答が無かった場合には、市の関係機関の方に通報していただく仕組みです。現在30の事業所に協力をしていただいています。



厚生労働省HPより

◎活動状況の事例と問題点は

活動事例としては、ある町内においては、町内で高齢者等の要支援者を見守るために町内会の役員、民生委員、児童委員、福祉委員、老人会、愛育会、健康長寿ふれあいサロン関係者などで構成した見守りネットワーク委員会を設置しています。この委員会の中で見守りのための勉強会からスタートし、町内の各団体の集会等を通じ潜在的要支援者の発見や訪問、要支援者に対する情報交換、名簿の作成などの活動を毎月定期的に行っています。また、必要に応じ市の地域包括支援センターや市の社会

福祉協議会などの関係機関と連携して要支援者の個々の対応も行っている。という活動発表をしていただきました。

このネットワーク事業の問題点ですが、それぞれの町内会におき、潜在要支援者の発見、名簿の作成、更新という作業が結構困難であることが挙げられます。併せて、市の方で進めている『避難行動要支援者の名簿登録』もなかなか進みません。適正な個人情報の保護という問題もありますが、高齢者や障がい者の方に災害発生時に的確かつ迅速な支援を行うためには、この名簿作成が極めて重要であります。今後は、支援を受ける人も、支える人も相互に負担を感じないようなご近所福祉の実現に向け、まず意識改革、啓発から進めていく必要があります。

◎地域支え合い推進委員配置の背景と期待する成果について

今後、介護や生活支援を必要とする高齢者、一人暮らし高齢者、認知症高齢者等が増えていく一方で、元気な高齢者も増えていきます。こうしたなか、介護保険制度の持続可能性を高めるには地域包括ケアシステムの理念と健康づくりや介護予防に取り組んでいただくための自助、そして地域で支え合う互助が重要になってきます。とりわけ、これまで取り組みが弱かった互助の仕組みを構築していく為に、その推進役として「地域支え合い推進委員制度」がスタートしました。

推進委員の勤務体系は週20時間勤務で、勤務時間は原則午前8時半から12時までとし、週の中で時間を調整します。休日は公民館に準じます。

次に、国と県における支援ですが、地域支え合い推進委員に対する合同研修を国、県の方で開催しています。県では、研修に併せて、他市町村の地域支え合い推進委員との情報交換の場を提供していただいています。市としても毎週定例会を開催して、活動状況等の情報交換を行っています。



生涯スポーツを楽しむ高齢者の皆さん
(H29 健康長寿祭でのスティックリング競技)

◎地域支え合い推進委員の活動理念とは

地域支え合い推進委員は地区の社会福祉協議会を話し合いの場として、地域住民を巻き込みながら地域の特性に応じた日常の生活支援をできる限り助け合いで行っていただける仕組みづくりを目指しています。そのために、地区社会福祉協議会のメンバーと地域の高齢者の生活支援の課題を共有しながら住民参加によるワークショップの開催、目指す地域像、地域に足りない助け合い活動、自分は地域のためにどのようなことができるかといった事、などの具体的なテーマに基づいて話し合いをしていただき、助け合いの創出、充実のための活動に繋げるようにして行きたいと考えています。

また、ご近所福祉ネットワーク活動も、各町内の区長さんや民生委員さんと連携しながら推進していきます。現在は、地域の高齢者のニーズ把握とか、既存の地域資源の把握のために主に町内のサロン等、集いの場に出向いていただき、サロンリーダーとか参加者にサロンの運営状況、または生活での困り事などをお聞きしています。今後、地域での支え合いの取り組みを協議する場を地域社会福祉協議会の中に置くことができるように関係者の方々と調整を進めていきます。



河和田地区に配属された澤田さん



新横江地区に配属された宇野さん



穴田川右岸のコスモスロード

あとがき

今回は高齢者福祉を取り上げました。この分野は複雑で奥が深く難しいです。読みづらい事と思います。

紙面の都合上、一般質問のみになりました。また、介護予防・日常生活支援総合事業、高年大学活性化など質問しましたが、次の機会に取り上げます。