

# 健康長寿調査特別委員会報告書

平成28年8月22日

宇都宮市議会議長 渡辺道仁様

健康長寿調査特別委員会

委員長 福田智恵

本委員会は、平成27年7月1日の本会議において設置され、「超高齢社会の介護、医療、健康づくりについて」の調査研究を行ってまいりましたが、このたび調査を終了いたしましたので、その経過と結果について次のとおり報告いたします。



委 員 名 簿

(平成28年8月22日現在)

委 員 長	福 田 智 恵
副 委 員 長	岡 本 芳 明
委 員	角 田 充 由
同	内 藤 良 弘
同	久 保 井 永 三
同	村 田 雅 彦
同	金 子 武 蔵
同	金 崎 芙 美 子
同	西 房 美
同	金 沢 力
同	小 林 紀 夫
同	荒 川 恒 男
同	今 井 恭 男
同	渡 辺 道 仁
同	鎌 倉 三 郎

# 目 次

I	調査の経過	1
1	委員会の開会	
(1)	第1回委員会から第11回委員会まで	
2	先進都市の視察調査	
(1)	柏市，松本市	
II	提 言	5
	付託調査事項：超高齢社会の介護，医療，健康づくりについて	
1	健康づくりの推進に向けて	6
(1)	生きがいつくりの推進	
(2)	居場所づくりの推進	
(3)	きめ細やかな健康づくり事業の推進	
2	医療・介護の推進に向けて	12
(1)	医療・介護体制の整備	
(2)	認知症施策の推進	
(3)	安心して暮らせる地域づくり	
(4)	介護予防・日常生活支援総合事業の整備に向けて	
(5)	地域包括支援センターの機能強化	
III	む す び	21

# I 調査の経過

## 1 委員会の開会

### (1) 第1回委員会（平成27年7月1日）

ア 議長の招集により開会され，委員会条例第6条の規定に基づいて正副委員長の互選を行い，委員長に福田智恵議員，副委員長に岡本芳明議員を選任した。

イ 今後の会議の進め方や調査内容について確認した。

ウ 本委員会の調査日程について協議した。

### (2) 第2回委員会（平成27年8月10日）

ア 本市の健康づくりに係る取り組み状況等について執行部から説明を受け，質疑等を行った。

イ 執行部からの説明を踏まえ，健康づくりについて意見交換を行った。

ウ 本委員会の調査日程について協議した。

### (3) 第3回委員会（平成27年11月6日）

ア 本市の健康診査・がん検診の受診率向上の取り組みや介護予防の取り組みについて，執行部から説明を受け，質疑等を行った。

イ 執行部からの説明を踏まえ，健康づくりについてと医療・介護について意見交換を行った。

### (4) 第4回委員会（平成28年1月15日）

ア 本市の地域療養支援体制の構築に向けた取り組みについて，執行部から説明を受け，質疑等を行った。

イ 執行部からの説明を踏まえ，医療・介護・福祉の連携体制などについて意見交換を行った。

ウ 本委員会の調査日程について協議した。

(5) 第5回委員会（平成28年2月1日）

ア 1月20日から21日に実施した先進都市の視察調査（柏市・松本市）に係る視察報告書の作成について協議した。

イ これまでの各委員の意見や執行部説明、先進都市の視察調査等を踏まえ、健康づくりと地域で支える医療・介護の仕組みの観点から意見交換を行った。

ウ 本市における在宅医療の現状や課題について、宇都宮市医師会との意見交換を実施することについて協議した。

(6) 第6回委員会（平成28年3月16日）

ア 地域包括ケアシステムの取り組みや地域療養支援体制の構築における現状や課題について、宇都宮市医師会在宅医療部の理事からの説明を受け、意見交換を行った。

イ 医療・介護を地域で支える仕組みづくりや本市における在宅医療の現状や課題について、独立行政法人国立病院機構栃木医療センター内の地域医療連携室や医療福祉相談室の現地調査を行い、同センターの統括診療部長や医療従事者と意見交換を行った。

(7) 第7回委員会（平成28年4月22日）

ア これまでの各委員の意見や執行部説明、現地調査や先進都市の視察調査等を踏まえ、提言に向けた意見交換を行った。

イ 本委員会の調査日程について協議した。

(8) 第8回委員会（平成28年5月19日）

ア これまでの各委員の意見や執行部説明、現地調査や先進都市の視察調査等を踏まえ、提言に向けた意見交換を行った。

(9) 第9回委員会（平成28年7月28日）

ア 執行部へ提言すべき事項について総括を行った。

(10) 第10回委員会（平成28年8月10日）

ア 本委員会の報告書（案）について、取りまとめを行った。

(11) 第11回委員会（平成28年8月19日）

ア 本委員会の報告書（案）について、取りまとめを行った。

## 2 先進都市の視察調査

(1) 柏市と松本市の視察調査

柏市の「長寿社会のまちづくり」についてと、松本市の「健康寿命延伸都市・松本の取り組み」について調査をするため、平成28年1月20日と21日の2日間にわたり視察を行った。

ア 長寿社会のまちづくりについて（柏市）

柏市では、75歳以上人口の伸び率の見込みが2010年以降、全国平均・千葉県平均を上回ったことや団地住民の高齢化など都市高齢化が抱える課題に直面したことから、高齢になっても住みなれた地域で暮らし続けられる仕組みが必要と考え、超高齢社会のもとの安心で豊かな暮らしに向けたまちづくりに取り組んでいる。

このプロジェクトで特筆されることは、在宅医療の相談窓口となる地域医療連携センターの設置や在宅医療に不可欠となる医師の確保、超高齢化に対応するまちづくり構想などのさまざまな課題を、市・東京大学・UR都市機構とによる産官学連携及び、医師会を初めとした医療関係団体の協力、そしてトップの強いリーダーシップのもと実現したことである。住宅再生等のハード整備の点や再構築されたコミュニティの運営のあり方の点、低所得者等への対応の点など検討課題はあるものの取り組みの発想や関係機関相互の目的意識の共有化はいずれの都市にも普遍的に重要な要素であり、在宅医療や地域包括ケアシステムなど今後の本市の長寿社会におけるまちづくりを検討する上で非常に参考になった。

## イ 健康寿命延伸都市・松本の取り組みについて（松本市）

松本市は将来の都市像として「健康寿命延伸都市・松本」を掲げ、健康寿命の延伸を目指したまちづくりを推進しているほか、人間の健康だけでなく経済・環境・教育など市政全般の「健康」を宣言するなど健康を重視した政策を展開している。

松本市の取り組みの中で特に耳目を集めるのは、健康長寿の取り組みに子ども期を含む幅広い世代を対象としている方針である。子ども期の生活習慣改善事業、壮年期の企業への健康出前講座、高齢期の健康づくり事業など健康長寿延伸の施策が体系化され、それらが基幹課を核に市・企業・学校など関係機関の密な連携により効果的に展開されている。特に、一見すると高齢期の取り組みと思われがちな認知症予防事業を若い世代から積極的に行っていることは今後の長寿社会において必要な施策である。また、市民への意識啓発に当たっても、保健師を核とした地域住民へのきめ細かな働きかけや、いかにして健康寿命を延ばすかを関係機関が連携して検討するなど効果的な体制で臨んでいる。健康寿命延伸の命題に熱意と意欲を持って取り組むその姿勢が、健康長寿施策を考えるには極めて重要であることを改めて実感した。

## II 提 言

平成28年版高齢社会白書によると、日本の総人口に占める65歳以上の人口割合は、平成27年時点で26.7%（国民の約4人に1人が高齢者）であり、平成47年には33.4%（国民の約3人に1人が高齢者）に上昇する見込みであるなど、世界でも類を見ない超高齢社会に突入している。

本市においても、平成27年の高齢化率は23.3%を占めるなど、高齢化が進行しており、認知症やひとり暮らし、介護などの支援を必要とする高齢者の増加が予想されることから、にっこり安心プラン（第7次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第6期宇都宮市介護保険事業計画）に基づき、高齢者が健康で生きがいを持ち、安心して自立した生活を送ることができる笑顔あふれる長寿社会の実現に向け、高齢者の社会参加や健康づくり、生きがいづくりを通じた健康寿命の延伸や、認知症の高齢者や家族への支援などに取り組まれており、特に地域包括ケアシステムの構築に向けては、平成37年の実現を見据え、平成25年6月に、宇都宮市地域療養支援体制検討会議を設置し、在宅医療・在宅介護の推進に向けた取り組みが検討されており、平成29年4月には、住民の手による多様な生活支援の提供も可能とする介護予防・日常生活支援総合事業の実施が予定されているところである。

このため、本市議会においても、急速に進む高齢化への対応を喫緊の課題と捉え、本市が示す将来展望の実現に向けた取り組みを提言すべく、平成27年7月に健康長寿調査特別委員会を設置し、調査を進めてきたところである。

本委員会では、先進都市視察調査や市内現地調査、医療・介護職の有識者との意見交換会を実施し、委員間での意見交換等を重ね、超高齢社会における介護、医療、健康づくりに必要な事項について、報告書を取りまとめたところである。

今後の事業推進に当たっては、下記の事項の実現について、十分に配慮するよう提言する。

## 1 健康づくりの推進に向けて

近年、高齢期においても、年齢にとらわれることなく自分らしいライフスタイルの充実を望む高齢者が増加している。

そのため、生きがいづくりや居場所づくりなどの多様化する高齢者のニーズに沿ったサービスを提供し、活力ある高齢者を支援するとともに、きめ細やかな健康づくり事業を推進し、健康寿命の延伸や地域活力の維持・向上を図る必要がある。

### (1) 生きがいづくりの推進

#### ア シニアライフの充実・推進について

長年培ってきた経験や自身の能力を活用した社会参加や社会貢献などの活動は、高齢者の生きがいづくりに直結することから、シニアライフの充実に向けた余暇活動を推進するために必要な環境整備をすべきである。

例えば、少子・超高齢化の影響により、労働人口の減少が見込まれる中、就業意欲のある高齢者は貴重な労働力となりうることから、シルバー人材センターやみやシニア活動センターなどとも連携しながら、多様なニーズに応じた就業機会の提供に向けて、これまで以上に取り組みを強化し、高齢者が生き生きと就労できるように支援すべきである。

また、高齢者がいつまでも健康で過ごすためには、身体機能の維持・向上が重要であることから、総合型地域スポーツクラブの増設や、高齢者にも参加可能なスポーツ種目のさらなる充実など、高齢者向けスポーツの推進を図る取り組みも必要である。

さらに、学習機会を求める高齢者に対応するため、生涯学習センター等で実施している生涯学習事業を拡充するとともに、積極的な地域活動を実践する高齢者の養成を行う社会福祉法人とちぎ健康福祉協会が運営する栃木県シルバー大学校への参加を促すなど、高齢者の生きがいづくりを支援する機会の拡大に向けて、県の事業も含めたより幅広い事業について、情報提供等を行い、あらゆる場面におけるシニアライフの充実・推進及び地域貢献につながる場の提供に努めるべきである。

## イ ボランティア活動の推進について

すぐれた技術や技能，豊かな知識を持つ高齢者には，人材バンクに登録してもらい，地域文化や伝統文化の伝承者として，活躍してもらうための取り組みを推進すべきである。

また，地域におけるボランティア活動は，高齢者と地域のきずなづくりにも寄与するため，高齢者にとってより身近な地域で，気軽にボランティア活動ができる機会を提供する体制を整備するなど，高齢者みずからが地域の担い手となるための後方支援に積極的に努めるべきである。

例えば，日立市の塙山学区には，高齢者を含む地域住民で構成された塙山学区住みよいまちをつくる会の内部に，生活支援などを担当する福祉局があり，地域住民の困り事である室内の片づけや庭木の剪定，買い物代行などの依頼に対して，住民自身が担い手として対応する仕組みが構築されており，本市においても，地域の中で，こうした取り組みが実践できる体制を整備すべきである。

また，みやシニア活動センターや社会福祉協議会が運営するボランティアセンター等においては，さらなるボランティア活動の担い手確保に向けて，より幅広い分野の講座を開設するなど，取り組みの充実に努めるよう働きかけることも必要である。

## ウ 外出支援の促進について

高齢者にとって，外出は適度な運動となり，運動器の障がいであるロコモティブシンドロームの予防や健康寿命の延伸にも寄与するため，高齢者の外出支援には，今後も重点的に取り組む必要がある。

本市では，高齢者外出支援事業として，70歳以上の市民を対象に，バスまたは地域内交通で利用できる5,000円相当のバスカードや乗車券を年1回，特別なケースを除いて1,000円で購入できる助成制度を実施しているが，居住地によって目的地までの運賃が異なり，外出機会にもばらつきが生じてしまうため，今後は外出機会の均等化を図る施策を整備するとともに，車に依存しないライフスタイルへの改善を促進する必要がある。

例えば、高槻市では70歳以上の高齢者を対象に、市営バス等の無料乗車証を交付しており、富山市や松本市などの多くの自治体においても、市内在住の高齢者に対して、市内の路線バス等が1回100円で利用できる通年の定期券を発行する取り組みを推進しているため、本市においても同様の施策を早急に整備し、高齢者の外出支援を促進すべきである。

あわせて、公共交通空白地域等における地域内交通の導入も、引き続き推進し、路線バスを利用できない人も含む市内に居住する全ての高齢者が、快適に外出できるよう、今後も外出機会の拡大と利便性向上に努めることが重要である。

## (2) 居場所づくりの推進

### ア 居場所の提供について

居場所づくりを推進するためには、高齢者の社会的な活動への参加を促進するとともに、高齢者みずからが出かけることのできる場所を確保することが肝要である。

例えば、地域住民が自由に利用できる地域交流スペースなどのレクリエーション設備を有する施設等については、情報の一元化を図り、地域の高齢者に積極的に周知すべきである。

また、受け皿となる地域においても、NPO法人や社会福祉法人等と連携しながら、居場所となりうる場所が提供してもらえるよう働きかけ、稼働率の低い施設が効果的に活用されるようにすべきである。

さらに、まちなかに点在する空き家や空き店舗の活用は、地域内のネットワークの強化やにぎわいの創出に寄与するため、地域住民の活動拠点の確保に要する経費を対象とした新たな助成制度の創設については、検討の余地があるものと考えられる。

また、小中学校の空き教室の活用や、既存の子育てサロン等に高齢者の居場所機能を付加することは、活動拠点の確保に有効な施策であるため、前向きに検討すべきである。

## イ サロンづくりについて

本市では、各自治会やボランティアが運営主体となり、市内39地区の連合自治会のうち、32地区174カ所において、ふれあい・いきいきサロン事業を実施しているが、サロン事業は、地域住民とのお茶会やレクリエーションなどの触れ合いを通じて、仲間づくりの輪を広げる交流の場であり、家に閉じこもりがちなひとり暮らしの高齢者にとっては、介護予防に資する機能も持ち合わせていることから、全地区の町内会単位に設置されるよう、実施主体である社会福祉協議会に対し、さらなる支援を行うことが望ましい。

例えば、サロン事業の設置当初には、社会福祉協議会を通じて、希望するサロンに対し、健康器具購入費として、上限2万5,000円の助成を行っており、あわせて社会福祉協議会からも、県の基金を活用してサロン1カ所につき、年間2万4,000円の運営費を助成しているが、サロン事業の継続した運営に当たっては、少額であるとの意見もあるため、助成金の適正額の再検討も含め、必要な支援を行うよう働きかけることが重要である。

あわせて、サロン増設に向けては、責任者の氏名と場所の届け出があれば、即時にサロンとして認定されるようにするなど、認定条件の緩和も検討していく余地があるものと考えられる。

また、地域の結びつきが希薄化する中、高齢者が乳幼児や若い世代と触れ合う機会は貴重であり、高齢者には活力を与え、若い世代には思いやりの心の醸成や高齢者に対する理解促進の一助となることから、今後も世代間交流を筆頭とした特色ある企画をふやすよう働きかけるなど、魅力的なサロンづくりに向けて、地域住民を呼び込む体制を整備することが重要である。

### (3) きめ細やかな健康づくり事業の推進

#### ア 生活習慣病の予防と体力づくりの促進について

健康寿命の延伸には、幼少期から食育を学び、食に関する正しい知識の習得や健全な食生活が実践できる健康意識を醸成し、生活習慣病を予防す

ることが重要であるため、食育推進事業の一環として実施している食生活や栄養、生活習慣病等を解説する出前講座や、日ごろからバランスのよい食事を心がけてもらうための普及啓発事業については、効果的な手法を検討しながら、今後はより一層強化していく必要がある。

松本市では、生活習慣病を早期に発見し、予防するために、小中学生を対象とした血液検査を実施しており、検査結果が本人から家庭に伝わることによって、家庭における食生活の見直しや改善が促されていることから、本市においても、こうした先進事例を参考にした新たな施策を整備・推進していく必要がある。

また、健康寿命の延伸には、ウォーキングや健康体操などの適度な運動を継続して行い、体力づくりに努めることも重要である。

例えば、ラジオ体操や笑い体操、いきいき百歳体操などの各種健康体操は、健康の保持・増進を目的に創設された誰にでも簡単に実践できる運動であり、地域の健康づくりや仲間づくりにも寄与するため、サロン事業の主たる目的にするなど、健康体操を地域に浸透させるために効果的な施策を整備・推進し、地域住民がそれぞれのライフスタイルに合わせて取り組めるようにすべきである。

さらに、公園への健康遊具の設置を促進するなど、高齢者の体力づくりに必要な支援を行い、あわせて偶然居合わせた高齢者がその場に自然と入り込めるような工夫を凝らすことによって、地域の至るところで、高齢者が意欲を持って、楽しみながら運動を継続できる環境づくりに努めるべきである。

また、健康的な生活習慣の確立においては、地域住民が自発的に健康づくり事業に関心を寄せ、積極的に日常生活に取り入れようとする姿勢が重要であることから、広報紙やホームページ、イベント等を活用し、ライフステージに応じた本市の多種多様な健康づくり事業が、より多くの市民に把握されるよう、周知・啓発に努めるべきである。

#### イ 健康づくり事業の推進に向けた体制づくりについて

健康づくり事業の推進には、行政や地域における体制強化と人材育成が

必要である。

本市は、医師及び保健師の採用人数が、他の中核市よりも少なく、地域の健康づくりに関する課題の把握や、地域の垣根を越えた健康づくり事業の推進に必要な人員が十分に確保されていないため、地域の核となる地域包括支援センターとの連携も強化しながら、行政職の保健師が、運動・栄養・休養の健康づくりの3本柱を身近な地域に浸透させる役割を持つ健康づくり推進員や食生活改善推進員のサポート役となり、ともに地域づくりを担う立場として、全ての地域に配置できるよう、必要に応じて、増員や担当業務の見直しを行うべきである。

また、住みなれた地域社会において、生涯にわたり健やかに暮らすためには、子どもから高齢者までの全ての市民が、地域ぐるみで自発的に健康づくり事業に取り組む姿勢が求められることから、地域の牽引役となるやる気あふれるリーダーの育成を行い、リーダーが中心となって、地域住民を各種健康づくり事業に呼び込み、事業支援や援助などのコーディネートを行うことによって、住民の健康意識を醸成していく必要がある。

さらには、健康づくり推進員と食生活改善推進員が、スキルアップを図りながら、各地域のリーダーとして、地域住民とともに多様な健康づくり事業を実践し、交流を深めることによって、地域における連帯感を育み、健康づくり事業がいずれの地域においても、同じ水準で取り組めるようにすることが重要であるため、やる気あふれる地域住民の協力を得ながら、推進員を増員するなど、体制の強化に努める必要がある。

また、推進員の活動を地域の隅々まで広げるためには、推進員の活躍の場を積極的に提供できる体制づくりを行うとともに、地域住民に対しても推進員の活用を促すことが必要である。

そのためには、地域包括支援センターや自治会長等と連携を強化し、円滑な情報共有に努めることが重要である。

#### ウ 健康診断の受診率向上について

健康な生活を送るためには、生活習慣病の発症及び重症化予防になるため、年1回、健康診断を受診し、自身の健康状態を把握しながら、生活習

慣を改善していくことが大切である。

本市では、特定健康診査や乳がん検診などの未受診者を対象とした、はがきによる個別受診再勧奨の実施や健康づくりのしおりの全戸配布による普及啓発事業に取り組んでいるが、本市の特定健康診査の受診率は、全国平均値を下回り、第2次健康うつのみや21に掲げる目標受診率と比べても、大きな開きが生じてしまっている。

こうした現状を打開するためには、現在、本市が取り組んでいる土日健診や託児付き検診などの多様なニーズに合わせた集団健診の拡充による受診機会のさらなる確保や、受診者に対してインセンティブを付与する取り組みを実施するなど、市民一人一人の意識を健康診断に向ける取り組みが必要である。

また、松本市においては、市民生活に身近な場所である地域のスーパーマーケットやコンビニエンスストアなどに保健師が出向き、買い物とあわせて気軽に健康相談ができる「まちかど健康相談事業」を実施しており、訪れた市民に特定健康診断やがん検診の受診を呼びかけ、受診率の向上に効果を上げていたことから、本市においても、同様の施策の整備について、検討すべきである。

さらに、健康診断等の有所見者には、速やかで的確なケアができるよう、本市の保健指導を充実させることも重要である。

## 2 医療・介護の推進に向けて

医療・介護に対するニーズは、高齢化とともに、今後も増加していく見込みであるが、医療・介護の現場に従事する人員は不足しており、高齢者の受け入れ施設の中には飽和状態のところもある。

そのため、老老介護や単身世帯、近親者が遠方に居住するなどの困難事例の場合であっても、本人の意に沿った形での医療・介護サービスの提供や生活の質を保つことができる在宅サービスの提供体制を整備するとともに、安心して暮らせる地域づくりに努める必要がある。

また、高齢者が地域包括支援センター単位で、必要な医療・介護サービスを

受けられるよう、行政や関係団体は、各々の分野で、能力を発揮し、地域の協力も得ながら、一丸となって、高齢者を支えていく必要がある。

## (1) 医療・介護体制の整備

### ア 医療・介護体制の充実について

高齢者が安心して自分らしい生活を送るためには、可能な限り、住みなれた地域で必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関との連携を強化するとともに、訪問診療を提供する医療機関を増設するよう働きかけ、在宅医療や在宅介護を推進していくことが求められる。

そのためには、高齢者の健康状態を記録するためのカルテや、在宅医の往診日程を調整するシステムのICT化を図り、在宅医療や在宅介護を行う医師や看護師、ヘルパーなどの専門職間で共有するとともに、担当医が不在の場合にも診療可能な主治医・副主治医制の導入や、夜間往診にも対応可能な医療体制の構築について、医師会や関係機関等と連携しながら、重点的に推進していく必要がある。

あわせて、介護福祉士やヘルパーなどの介護従事者については、今後も高まる介護ニーズに対応するため、離職率を最低限にとどめる必要があることから、賃金の引き上げや事務負担の軽減などの施策を推進するとともに、国や県に対しても、改善を図るよう働きかけていくべきである。

また、医師会においては、市内を5つのブロックに区分し、各ブロックの基幹病院に設置されている地域連携室等を地域の実情に応じた医療・介護の相互連携を行うサテライト拠点として整備する「連携拠点整備事業」に着手しているが、平成30年度には市町村事業になる見込みであるため、十分な予算措置を行うとともに、医師会との連携強化や事業推進に向けた支援に努めるべきである。

さらには、一人一人に対して、きめ細やかな対応ができる体制を整備するため、看護師や介護従事者をふやすための取り組みや、スキルアップにつながる施策を整備・推進するとともに、行政職の医師を採用し、各地域の情報収集や課題分析を行うことによって、市内全域の医療・介護サービ

スの水準の引き上げや均等化を図る必要がある。

#### イ 在宅療養支援について

本人の健康状態や家族の状況により、病院への通院が困難となった高齢者が、通院等から在宅療養に転換する際には、本人を支える介護力の低下が懸念されるため、本人が望む療養生活を送れるよう二世帯同居が可能な市営住宅の設置や近居の推進など、本人や家族に配慮した細やかな施策を整備するとともに、医師会や医療機関、医療・介護の関係者で構成される地域療養支援体制検討会議等との連携を強化し、在宅療養支援に必要な体制整備の強化に努めるべきである。

特に、利用者からの呼び出しがあった場合に、24時間体制で訪問介護や訪問看護を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、家族や介護者の介護負担の軽減の一助となるにもかかわらず、サービスの提供を行う事業者の確保が課題となっているため、指定基準の緩和など、新たな事業者の確保に向けた支援を行い、柔軟な介護・看護サービスが受けられる体制を構築すべきである。

また、在宅療養の継続に当たり、口から食事をとることは生活の質の維持・向上につながる重要な要素であり、口の中を清潔に保つための口腔ケアは、感染症や誤嚥性肺炎の予防にも資することから、その重要性について、市民に正しく理解してもらうための意識啓発に取り組むべきである。

さらに、家族介護教室については、介護に関する知識と技術の習得及び介護者相互の交流の場として機能するため、今後も取り組みを継続するとともに、企業等には在宅療養の担い手に対し、勤務時間の短縮等の十分な配慮をするよう働きかけ、従業員が離職することなく、介護や看護に専念できる環境づくりを推進していく必要がある。

また、在宅療養を選択し、人生の最期を自宅で迎えることを望む高齢者の増加も見込まれるため、意向があった場合には、家族が本人の意思を最大限に尊重できるよう、在宅療養やみとりに関する普及・啓発を行うとともに、ケアマネジャーの研修強化や、関係機関との連携強化にも努めるべきである。

## (2) 認知症施策の推進

高齢化に伴い、認知症の高齢者は、ますます増加していく見込みであることから、認知症の高齢者が安心して支援を受けることができるよう、多くの市民が認知症に関する正しい知識を持ち、各自が対応や支援を考えていくための地域づくりを進めることが重要である。

具体的には、認知症の進み具合や状態に応じて受けることのできる医療・介護・福祉サービスなどが説明されたガイドブックである認知症ケアパスの普及・啓発とその実現に向けた取り組みや、認知症の早期診断及び早期対応に向けた支援を行う認知症初期集中支援チームの発足及び稼働を急ぐとともに、認知症に関する既存の相談窓口への支援や拡充、地域における見守り体制の充実など、認知症に対応するために必要な環境づくりが求められる。

特に、本市の認知症サポーター養成講座については、講座の修了者が、認知症の高齢者本人や家族に対する身近な支援者として活躍することが期待されるため、今後も大いに推進していく必要がある。

## (3) 安心して暮らせる地域づくり

### ア 暮らしやすい環境づくりと住まいの確保について

暮らしやすい環境づくりには、医療・介護の拠点となる施設整備や居住環境の整備が必要である。

例えば、柏市には、在宅医療を含む地域医療・介護を推進する拠点として柏地域医療連携センターが整備されており、地域医療推進室が運営する総合窓口や、医師会、歯科医師会、薬剤師会の各事務局が併設されているため、日常的な相談から緊急性を要する案件に至るまで、幅の広い迅速な対応が可能となっている。

本市においても、関係機関が1カ所に集約された拠点となる施設や、住民が自己の健康状態を気軽に相談できる場所などを各地域に設置し、市民が住みなれた地域で安心して暮らせる環境整備が求められる。

また、本市の医療・介護の拠点となる高齢者の受け入れ施設は不足しており、特に認知症対応型の施設や小規模多機能型居宅介護を実施する施設が整備されていない地域も見受けられることから、地域住民のニーズ調査

や、既存の施設及び給付されるサービスなどの地域資源を把握し、各地域において住民が必要とする施設が整備されるよう支援すべきである。

さらには、安心して暮らせるより良い地域づくりに向けて、まちづくり協議会や連合自治会と連携し、各種施策を推進しながら、地域住民の主体性の向上や、住民同士を互助の関係で結びつける施策を整備することにより、地域による支え合いの強化を図るべきである。

住まいは、高齢者が尊厳を保ちながら自分らしく過ごすために、重要な要素であるため、施設不足の解消に向けた総合的な支援体制の構築に向け、生活困窮高齢者や退院後の居住地がない高齢者の住まいの確保なども含めて、今後は、重点的に取り組む必要がある。

#### イ 見守り体制の充実について

本市では、高齢者の見守り活動として、平常時には、地域の民生委員や福祉協力員などによる高齢者宅への個別訪問を行っており、緊急時や災害時には、円滑かつ迅速な対応をするために、救急医療情報キットの配布や災害時要援護者支援制度及び避難行動要支援者名簿等の整備をしているが、各事業においては、地域に対する制度の周知徹底や協力体制の確立、個人情報保護など、さまざまな課題を抱えており、高齢者の見守り体制には不安が生じている。

また、地域の高齢者数や家族構成、健康状態などの情報は、自治会や地域包括支援センターだけでは把握しきれないため、まずは、地域の実態調査を行い、正確な現状把握に努める必要がある。

さらに、地域の高齢者等に対しては、平常時の見守りから緊急時・災害時の援護まで、地域が一体となって取り組むことが重要であるため、住民同士の支え合いを強化する取り組みを整備すべきである。

#### (4) 介護予防・日常生活支援総合事業の整備に向けて

##### ア 地域住民に主体性を持たせた事業の推進について

本市では、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施を予定しており、総合事業においては要支援

者等に対する介護予防を、多様化する生活支援の提供と一体的に扱い、地域のボランティア団体や、NPO法人、企業等が積極的に参加できる環境をつくり、若い世代や活力ある高齢者などの多彩な担い手が一丸となって、生活支援に取り組むことで、介護予防や高齢者の自立生活の限界点を高めることが期待されている。

そのためには、担い手の一角となる健康な高齢者の介護予防を一層推進するとともに、多様な担い手の意識啓発や連携強化を行うなど、生活支援に主体的に取り組める体制づくりを急ぐべきである。

総合事業は新たな取り組みであるため、事業実施に向けたロードマップを作成し、事業の中心となる地域包括支援センターや介護事業所等に周知するとともに、国や県などが開催する研修会への参加や、既に総合事業への移行を完了している先行自治体の取り組みの調査、有識者を招いた勉強会の実施などにより、積極的な情報収集を行い、円滑な移行に努めるべきである。

また、本市の介護予防基本チェックリストは、国の示す基本25項目のほかにも本市独自の項目を加え、高齢者の生活機能や心身状態を的確に把握できるものに見直すとともに、要支援や要介護状態となるおそれのある高齢者を早期発見できるフレイルチェックも導入することにより、チェック機能の強化を図り、高齢者を必要なサービスに結びつけることのできる体制にする必要がある。

総合事業の実施に当たっては、既存の介護サービス水準の維持・向上に努めるとともに、事業の対象者となる高齢者の意思を最大限に尊重すべきである。

#### イ 多様なニーズに応えられる生活支援コーディネーターについて

生活支援コーディネーターは、地域の関係者のネットワーク化や生活支援等サービスのマッチングなどの役割を担うこととされており、地域ニーズや地域資源の把握、地域づくりにおける意識の統一を図る場である協議体において選定されることになっている。

また、生活支援コーディネーターは、地域におけるキーパーソンとなる

ため、形式だけの設置にとどまることがないように研修等の育成体制を整備するとともに、生活支援コーディネーターを支援するための体制強化に努め、地域の高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備が一層推進されるよう取り組むべきである。

さらに、地域の生活支援ニーズや地域資源を把握する際には、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、既存のデータも踏まえながら、行政や社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関と協働で行うことが大切である。

## (5) 地域包括支援センターの機能強化

### ア 体制の強化について

地域包括支援センターは、地域住民の健康の保持や安定した生活に必要な援助を行い、保健医療の向上や、福祉の増進を支援する役割を担うため、全地区に設置されるとともに、社会福祉協議会に在籍するコミュニティワーカーとの連携を図り、地域と密接な関係を築き上げながら、地域の窓口として認識されることが望ましい。

そのためには、コミュニティワーカーを日常生活圏域ごとに配置するとともに、地域包括支援センターの職員が、地域で開催される各種イベントや行政主催の出前講座などに参画しながら認知度向上に努め、地域の医療・介護に係る相談などが、これらの参画活動を通じて、地域包括支援センターに集約される仕組みを整備する必要がある。

一方で、地域包括支援センターに寄せられる相談件数は多いことから、相談者をたらい回しにしない包括的なワンストップの相談支援体制の整備や、行政又は医療分野などの専門職の助言が必要となる困難事例に対する相談に速やかに対応するため、専門職等を配置した地域包括ケアを推進する担当課を設置するなど、行政の相談支援体制の強化が求められる。

例えば、岡崎市では、市の直営による基幹型の地域包括支援センターを設置し、市内14カ所の地域包括支援センターにおいて、支援が困難な高齢者に対する技術的支援などの後方支援を行っており、和光市では、介護保険法施行規則に基づき、保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャーによ

る原則3名体制の常勤職員の人員配置としていたが、地域の高齢者支援に注力するため、地域包括支援センターの運営費を一般財源から確保することによって、4名から5名体制に拡大し、管理栄養士や看護師などバリエーションに富んだ職種を配置している。

今後も高齢化の進展に伴い、困難事例の多様化・複雑化が見込まれることから、こうした事案に速やかに対応できるよう基幹型地域包括支援センターの設置を検討するとともに、地域包括支援センターのサービスの質を確保するためにも、業務評価による定期的な見直しを実施しながら、適正な運営に向けて十分な後方支援を行う必要がある。

また、よりよい地域づくりを行うためには、地域の現状の把握と分析が必要であることから、日ごろから医療資源や介護資源等のデータを収集し、地域包括支援センターに対して、積極的に情報提供すべきである。

#### イ 地域会議・地域ケア会議の機能強化について

各地域包括支援センターにおいては、年に数回、自治会や民生委員が参画し、地域の高齢者の状況やニーズ、課題などを把握するための地域会議が実施されており、本市の総合事業においては、第2層の協議体に位置付けられている。

また、困難事例の対応に当たっては、地域ケア会議を実施し、必要に応じて、医師、ケアマネジャー、警察等の関係者にも参画を求め、個別の検討を行っている。

安心して暮らせる地域づくりを推進するためには、各地域包括支援センターが、地域会議と地域ケア会議の役割などを正確に理解し、地域におけるさまざまな課題に対して、その都度、適切な会議を開催できる体制を整備することが重要である。

また、地域会議の構成員については、地域の実情等を十分に把握している機関を加え、多職種連携が図られる組織にするとともに、地域ケア会議の構成員については、関係機関同士の連携を強化し、地域内の医療・介護従事者が会議に出席できない場合には、他の地域の専門職を派遣してもらうなど、常に専門職も出席できる体制にすべきである。

さらには、市の担当職員も積極的に地域会議や地域ケア会議に出席することによって、地域の情報収集に努めるべきである。

地域会議や地域ケア会議が、活発に行われると、多職種間で顔の見える関係が構築され、地域が果たすべき役割や課題などが見えてくるため、地域包括支援センターの主導による各種会議の開催が停滞している場合には、積極的に行政が関与するなど、全地域において、質・量ともに同じ水準の会議が実施できるよう努めるべきである。

### Ⅲ む す び

超高齢社会においては、高齢者一人一人が心豊かに生き生きと過ごすことが重要であり、そのためには、健康づくり事業を整備・推進することにより、健康に過ごせる期間である健康寿命の延伸を図るとともに、医療・介護等が必要な状態になった場合においても、高齢者の意思を最大限に尊重し、長寿を全うすることを重視した医療・介護体制を整備・推進することが必要である。

また、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援に向けては、可能な限り住みなれた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいなどの必要なサービスが、切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められるため、保健福祉部や市民まちづくり部などの関係部局の組織横断的な連携の強化や、関係部局を統括した推進組織を設置するとともに、行政と関係団体、地域が具体的なイメージを共有するための地域包括ケアシステムの将来像を示したグランドデザインの構築に向けて、早急に取り組むことが極めて重要である。

さらに、地域包括ケアシステムは、訪問介護やデイサービスなどの法律・制度に基づいて行われる公的サービスと、家族・近隣住民の協力やNPO法人、ボランティアグループによるインフォーマルなサービスを組み合わせたシステムであることから、高齢者の多様なニーズに応えるために、関係機関同士のネットワークを強化し、高齢者の自立生活の限界点を高めることが大切である。

また、高齢化が進行し、高齢者の支え手が不足する中においては、住民一人一人が「行政が自分に何をしてくれるのか」という思考から、「自分がどのような役割を担って地域に参加できるのか」という思考に転換させるための施策を整備・推進していくことが重要である。

あわせて、地域特性を生かしたよりよい地域づくりに必要な介護・医療・福祉サービスなどの地域資源や地域ニーズの調査を行い、積極的に地域に情報提供していくことも重要である。

本委員会による提言が、超高齢社会における医療・介護、健康づくりのために、市民や行政が果たすべき役割の道しるべとして寄与するとともに、本市が超高齢社会にあっても、持続的発展が可能な都市となるよう、諸施策に対して、

強い意欲を持って取り組むことを期待するものである。