

令和2年度 第2回 室蘭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定協議会議事録

1. 開催日時 令和2年10月5日（月）午後3時から午後4時56分
2. 開催場所 室蘭市役所2階大会議室
3. 出席委員 佐藤会長、工藤（貴）副会長、平鍋委員、大類委員、藤田委員、亀田委員、坂下委員、谷中委員、川畑委員、工藤（義）委員、市川委員
事務局 塩越保健福祉部長、中村保健福祉部次長、瀧浪主幹〔福祉計画〕、中澤課長〔高齢福祉課〕、花島主幹〔高齢福祉課〕、今野主幹〔高齢福祉課〕

4. 会議内容

（1）開会

会長

みなさん改めましてこんにちは。前回8月に開催いたしまして早いもので2カ月ほど経ちました。では、第2回室蘭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定協議会を始めさせていただきます。遅くとも5時までに終わる予定で進めていきたいと思っております。

事務局で会議録を作っておりましたが、前回の時録音がうまくいっていないものがあったようで、発言時の際には出来るだけ聞き取れる声量での発言をお願いしたいとご要望いただきましたので、まず初めにお伝えしたいと思います。ではよろしくお願いたします。

（2）議事

会長

早速ですが議事一つ目、計画の構成案ということでいきなり振っていいですか。お願いします。

事務局より説明

移送事業について

会長

ありがとうございます。前回の高齢者移送事業について議論いただき市で持ち帰ってのお返事かと思っております。皆さんいかがでしょうか。Hさん何かありますか。

H委員

前回のアンケート調査結果はこれからでしょうか。そこだけを確認したいと思っていました。以上です。

会長

はい。ありがとうございます。あとはよろしいですか。移送事業についてはだいぶ整理いただいたかと思います。続いて②についてお願いします。

事務局より説明

構成案（素案）について

会長

ありがとうございました。今の説明は数字の見込みでよろしいですか。このような推計を基に前回説明のあった計画の指針、そして今の説明の構成案から第8期計画の基盤は、健康寿命延伸、住まい、医療、介護、予防、地域包括ケア介護の担い手確保、認知症になると思います。それでは第8期介護保険事業計画策定に係る基本指針について色々なご意見いただければと思います。前回初めての出席で戸惑いがあったかと思いますが市民委員のIさん、現在されていらっしゃる活動や市民の方のニーズなどを率直に教えていただいでよろしいでしょうか。

I委員

一市民としてお話をさせていただきます。ワンコインパスを現在使っています。私の周りの人も80歳を過ぎたから免許を返上して夫婦でワンコインパスを利用して、皆さんも「ふれあいパスより使いやすいのでは。」というお話があります。ただ一年限りのものなのかが皆さん見えていなく、不安をお持ちの方もいらっしゃいます。私もふれあいパスは使っていないですが、金額より乗ってなかったという方もいて、ワンコインパスの方が使いやすいと思います。以上です。

会長

Iさんありがとうございます。7月からなので全く実績はないですか。この3カ月くらいの実績も全くない。

事務局

ふれあいパスはこれまで継続してきて、今年の7月からワンコインパスをプラスして二つの体制となりまして、7月のふれあいパス、ワンコインパスの実績のみ出ています。ワンコインパスにつきましては7月までで発行枚数は1,210枚となっております。これが多いか少ないかは分かりかねますが、年間想定でいくと現在は4分の1程度の発行枚数でまだ期間がありますので、年間では7月までの発行枚数の4倍を見込んでいます。その分ふれあいパスは若干利用が下がっています。また、新型コロナウイルスの影響でバスの利用自体が減っているので、ふれあいパスの利用は3割程度減っていると思います。ふれあいパスとワンコインパスにつきましては今後の利用状況を見ながら、事業がこれでいいのかどうか見直しするところがないかも含め、2年間は実証実験という扱いで見ていこうというものでございます。以上です。

会長

ご回答ありがとうございます。ふれあいパスよりもワンコインパスの方が使いやすいのは金額的

にお得だからということでもよろしいでしょうか。

I 委員 ええ。

会長

何かご意見ありますか。ずっと移動の話をしていますが、前回バス停まで行けない人がいるのではないかという話がありましたが、その話はどのようにになりましたか。バスが充実しているのは良いですが、バス停まで行けない人は福祉有償運送サービスを使うのかハイヤーを使うのでしょうか。

事務局

現在、市で考えている政策ですが、動ける元気な高齢者の方と、介護の必要性が迫らせている方の2つに区切った考え方でいきたいと思います。交通政策担当の都市政策と話を進めています。計画書のなかにも政策の展開で、具体的なものはなるべく示していこうと進んでいます。ただ、詳細については都市政策で実証をやるかやらないか分かりかねるので、詳しくお話できませんが計画書のなかで何某かの区分けをして記していこうなっています。以上です。

会長

私もこういう会に参加していなかったので分からなかったのですが市と話しまして、ここでは基本指針を決めるため、現場の皆さんから率直な意見をいただいて、市で指針を作成する際に文言のなかに意見を盛り込んでいただくということで理解しています。

この会の位置づけは細かいところまで決めるのではなく、現場の大変な気持ち、困りごとの温度感や、モヤモヤしている部分をお話いただき、基本指針のなかにどういった視点や切り口を盛り込んでいくかを市で持ち帰り、具体的な政策に反映していただければと思います。

例えば今お話があったように、元気な人はバスを使うけど、バス停まで行けないような人を具体的に行政がサポートするのかどうかを担当部署と詰めていくということです。

ふれあいパス、ワンコインパスについてはよろしいでしょうか。前回全員に言いましたが坂下委員は前回ご欠席でしたね。基本指針にないことでもいいですが、高齢者にまつわることで現場でお感じなことや、問題意識などを共有いただけるとありがたいです。

S 委員

室蘭市の将来ということでお聞きしていますが、我々が介入しているのは今まで働いていた方、まだ働きたいという方で年齢層は60歳70歳75歳の方もハローワークにみえられます。そのなかでどちらかというと元気な人の対応をしており、介護が必要だ、病院の付き添いがあるので、ある程度自由がきくところを希望と仰る方もいます。現実的に市の状況などをお聞きしまして、そんなもんなんだなあという実感が湧いて、今日勉強させていただければと思い参加させていただきました。

会長

どうもありがとうございます。前回1回目の会議の時に介護をする側の人間が不足しているという話があり、グループホームも8割くらいは欠員で応募しているお話もありましたが、坂下委員は

ハローワークで働いていて介護への求人に対しての人気などはいかがでしょう。

S 委員

色々な業界で人が不足しているとずっと言われてきて、今はコロナ禍で業界の垣根はなくなってきている感じはあります。ただ介護・福祉の業者さんは継続して人がいればということで、求人のバランスですと希望者が追いついていなく、一人入っても一人退職してまた補充しなければいけない循環が成り立っています。今、苫小牧の福祉人材バンクに毎月出張相談に来てもらっていますが、春からずっと相談者もいない状況です。今は大規模なことはできないですが、例えば登壇日に合わせて管内の事業者さんや、介護福祉事業者さんを集めて説明会・面接会を検討しており、充足に向けてのきっかけになればと考えております。他の業界も厳しいところが多いので一概には言えませんが、皆さんのニーズを確かめながら行っていきたいと思っています。それが空振りに終わるケースもあって参加していただいた事業者さんが収穫を得ることなく帰ることもあります。行かないと意味がないこともあると思いますので、現在、説明会などを企画しています。

会長

ありがとうございます。皆さん今のお話を聞いていかがですか。

今日は来られていないですが、福祉関係の専門学校で働いている阿嘉さんという方が前回仰っていたのが、若い方は外国の方が多く、札幌や東京に行って人材確保が難しいという話がありました。今の坂下さんの話を聞くと、介護業界、福祉業界のセミナーなど開催すると、人材が入ってくる可能性があるということですね。情報が不足していて介護を知らないなので、セミナーを開催して情報を得ると人材が入るかもしれないと思います。根本的に他業界から介護・福祉業界が不人気な理由や、選ぶときに敬遠されるのか、もしくは他の業界がすごく魅力的など、選んでいる時の雰囲気や、介護・福祉業界はどのように捉えられているのかなど分からないので教えてほしいです。

S 委員

人それぞれだと思います。経験的に言えるのは介護を辞めてきた人は「次は介護へ行かない」と言います。次に行かないというのは人それぞれあると思いますが、仕事に見合う待遇や、職場関係の疲れ、体力的につらい、時間が不規則といった理由です。どこの業界にもありますが、皆さん先入観が色々話を聞いていると、「ここなら行きたい」と話す方もいるので、事業所にもよるというのがあります。北斗さんの学校で今年2回介護の資格を無料で取得できる職業訓練の計画がありましたが、前期・後期ともに定員が集まらないので中止になりました。他のOA事務などは定員が足りていなくても開催できているので、初めての方でも間口を広くして資格を取得できる体制や準備が出来ればいいと思います。おそらく事業者さんはセミナーなどがなくても人材が入ってほしいという想いがあるかと思いますが、今の環境が手伝ったこともあり、「最近介護が話題になっています。」などのキーワードが出せない雰囲気になっています。

会長

ありがとうございます。後半部分の理解が追いつかなく確認したいことが、介護の資格を無料で

取得できるコース、OA 事務を無料で取得できるコースなど、手に職をつけるコースが何個かあっても、介護のコースは全然定員が集まらないけど、他の手に職をつけられるコースは結構埋まっているという話でしょうか。

S 委員　　そうです。

会長

なるほど。やはり厳しい感じですね。そういう話だけ聞くと業界として不人気なのかなと思いました。人材のところでは M さんいかがですか。

M 委員

うちもハローワークさんに約 2 年求人を出したままですが、採用できたのは 2 年間で 1 名です。実際ハローワークさんからは応募がこないのが現状で、仲良くしている施設ですとハローワークからこないの、人材派遣のサービスを使いお金を使って広告を出しています。昔は新聞に載せるだけである程度地域の人が集まりましたが、今はインターネットで広告を出す、それでも人が集まらないので紹介料を払って人を雇うことが当たり前になってきたという実感があります。業界のイメージとしましては、若い人も特養や老健の大きい建物で 100 人くらい入居者がいて、介護職員が流れ作業で仕事をしているようなイメージがあるので「何で？」と思います。サービスによってはゆったりした状況や、ユニットケアをしているところがあるので、悪いイメージが先行しているのかと感じております。

会長　　いかがですか。K 副会長、人材で何かご意見ありますか。

副会長

人材はどこも不足しているなかで、経営のことを考えた場合、人を沢山雇うとどうやってお金を払っていくのかという話になると思います。

人が集まらないなかで気になるのは度々出るニュースです。例えば、どこかの施設が一人で夜勤をして、そこでどうしようもなくなって入居者に危害を加えたりするなど、見るたびに明るいニュースがなく、福祉業界は暗いニュース、マイナスなイメージのニュースばかり出ていると思います。その反面ニュースにはならないですが、介護の仕事に本当に生きがいを持って、楽しく仕事をしている職員がいるのも事実なので、マスコミを使ってそういうところを沢山クローズアップしていただけると、福祉や介護のイメージも変わると思います。介護の仕事は昔すごく人気があるイメージがありました。印象かなのと思いますが、今はどうして不人気なのかと思っています。

会長　　ありがとうございます。何かこの辺ご意見ないですか。O さんお願いします。

O 委員

前回少しお話ししましたが、明るい話だと特定処遇改善加算という新たな加算が創設されたことに

よって、介護職員の給与の手取りがアップしているのは事実です。特定処遇改善は経験値によって加算額が変わりますが、うちの法人の比較ですが平成 25 年から令和元年の間に MAX で 100 万円くらい年収が上がっている人もなかにはいます。暗い話ではなく国も介護職員を一般の水準並みに上げていこうという動きは出ているので、そういう部分は事業所としても PR していかないといけないところなのかと思います。あとは暗い話に拍車をかけるようですが、うちの法人で来年度 4 月に向けての採用時期に入っていますが、正職員の募集の場合は今まで新聞などに掲載すると応募がありました。今年は規定採用者数に満たなく、応募自体が少ないので、事業自体を合理化していかなければいけないところにも、足を踏み入れつつあるという次元にまで達しているのが現状でございます。以上です。

会長

ありがとうございます。先ほどニュースなど発信の話がありましたが、F さん何かありますか。介護・福祉の現場は楽しい点や良い情報を発信していく作戦や されていることなどありますか。

F 委員

うちに入職してくる人たちは「他で務まらなくて」という人が多いですが、退職理由は人間関係が主です。利用者さんを管理している事業所が多く、スタッフや利用者さんを管理して行き詰まったという人が多いです。管理するのではなく、利用者さんも私たちを支えてくれているし、私たちも支え、お互いが支え合う相互関係が事業所のなかにあると、人間関係が作られて教えてもらえること、得られるものが沢山あることで介護のなかで「自己成長ができます」というのを出していけたらと思います。「自分は成長したいからお年寄りに教えてもらいたい」と自己成長したい人で、コロナが原因で会社が倒産し失職した人など、自己成長したい人が来てくれたらいいと思っています。また、考慮されたように事業の合理化は各事業所が考えていかないといけないところだと思っています。

会長

ありがとうございます。事業所内できちんとやりがいを持ってもらう、利用者さんとの相互関係を作ってもらうなど、ただでさえ少ないのでせっかく入った人を逃すともったいないですよ。人材の話で他の方はよろしいですか。基本指針 1 人的基盤整備の話でした。

では話を戻しまして坂下さんどうもありがとうございました。前回参加されていなかったのも、個人的に色々ハローワークのことでお尋ねしたいことを伺いました。ありがとうございます。前回、人材の問題で介護する人がいなくなるとそもそもしょうがないというお話が出ていたのでお尋ねさせていただきました。介護保険各種サービスの状況もあります。事業所連絡会の H さんどうでしょうか。介護保険サービスの調整をしていると思いますが、そこでのジレンマや制度の漏れている部分や、本当はこういうことで使いたいが使えなかったですなど、何かありますか。

副会長

最近サービスの調整をしていてあることが、在宅サービスのヘルパーさんの人員が少ないイメー

ジがあります。特に身体介護をしてくれるヘルパーさん。家でお風呂に入りたいと介助をお願いしても、「身体介護のできるヘルパーさん探します」と言ってなかなか見つからないことや、ここしかないと曜日や時間の指定があるということが多いです。たまに調整で苦慮するところがあります。

H 委員

何とか工夫はしていますが、神経難病の方が病状が悪化した時に適切なデイがない。

会長 どういう系ですか。例えば神経難病とは。

H 委員

多系統萎縮症や ALS の方です。ADL が良い場合はいいですが、球麻痺が急に強くなった方など、今は老健でお願いしています。あとは脳出血後にせん妄等になり攻撃的になってご家族も疲弊しています。デイのタイプでもなくそういう方は介護度が高い方が多いもので、デイの選択に苦慮する場面があり、既存のサービスでうまく工夫しているところはしていますが、苦勞しているということが実際問題としてあります。

会長

ありがとうございます。医療的ケアが必要そうな人や、窒息のリスクが高い人、胃ろうをしている方などは確かにデイサービスが使えないことが多いですね。詳しくは知らないですが、登別かどこかで小規模のあおぞらがあり、小規模で受け入れてくれるところが何個かありますね。医療的依存がかなり高い人たちのデイについて、F さんいかがですか。

F 委員

それはお金があったらやってあげたいですが、設備的に難しく、特殊な浴槽が必要でその維持管理となると難しくなります。小規模は集中的に個人的ケアが出来ていいのかもしれないですが、運営を考えると設備が整えられないというところです。

会長 そうなると人手もかかりますよね。

F 委員

そうです。あとは移送手段もその人のためだけに車を用意するのも大変で、経営と想いとのはずれ違いがあると思います。

会長 レスパイト入院している状況ですか。

F 委員 結局は包括ケア病棟か療養病棟に入院していただいてご家族も...

会長 疲れますか。

F 委員 介護保険ではないサービスを頼らざるを得ない状況です。

会長

ありがとうございます。介護保険サービスの限界のような話ですが、何か他にご意見ある方いらっしゃいますか。よろしいですか。

続きまして基本指針4認知症の方への支援充実。有料老人ホーム、サービス高齢者住宅に係ることなど、高齢者の住まいについてMさんいかがですか。

M 委員

グループホームの運営に携わらせていただき、施設としては待機者が多い状況です。どの方もすぐ入りたいという方が多い印象があり、お話を聞いていて困っている方は、すぐに何か対応してほしい思いがあるのかと感ずることがあります。

会長 認知症ケアというところで、谷中さんいかがですか。

C 委員

最近若年性認知症のご家族が入ってこられました。お仕事もあるのでなかなか来られないですが、年齢的に施設に入るのはまだ難しく、デイサービスをなんとか使わせてもらって、ご本人も役割を与えてもらって満足しているという話は聞いています。ただ若年性の認知症の方へのケアや、施設の選択もなかなか難しいです。この施設がどういう雰囲気などと言えない。室蘭市は沢山施設がでたので「どこがいいでしょうか」と聞かれても家族会としても答えられないです。市のホームページを見てもずらーっといっぱい並んでいるので、どこがどういう施設で、どのような方に適しているのかという情報が整理されてほしいと思います。

会長 情報が整理というのは。

C 委員

介護度1、2の方がなかなか入れない。特養など介護度3以上ではないと入れなく、あまりにも施設が多すぎて「ケアハウスこのような特徴があり、介護度はいくつから入れます」など、どのように施設の紹介をしていいのかが分からないです。

会長

施設の種類と入れる介護度との兼ね合いも含めてですか。これは確かに分からない人が多い。若年性以外で過程すると「最終的には施設だ」と言っているも、施設に入ることはイメージしていない元気な高齢者が沢山いると思いますが、実際には個別相談されていますか、それともまとまった何かがありますか。

副会長

どこの施設がいいかとなると、特養はもちろん介護度3以上が基本などの原則的なものがあります。デイサービスもありますが、同じ程度の人であっても、人によってはAが良い事業所でも、Bの人にとっていいとは限らないことがあります。大勢の人がいるところに入るのがいいのかや、地域的な部分もあります。室蘭市などで例えば質問にYES・NOで答えて進んでいくのを作ってもらえると非常に説明しやすいですね。

会長 それはいいですね。

副会長

はいならこっち、いいえと言ったらケアハウスになるなど、僕たちも個別相談を受けた時にあるといいです。これは包括で作らないといといけないのか。

全てが補えるものではないと思いますが、視覚として見られるものがあるといいですね。確かに今は色々な施設があり、地域密着型、軽費老人ホーム、ケアハウスなど、特に高齢者に説明しても全く分からないと思います。我々も説明していて分からなくなることが多々あるので、今後そういうものの作成を検討してみようと思います。

会長

はい。ありがとうございます。具体的な話もできましたね。それでは次に進みます。社協では地域づくりや育成、災害対策など含めて、Kさんいかがでしょうか。

K 委員

有償ボランティアのことが書いていますが、社協としましては今年度、重点推進項目のなかに在宅の方向けの有償ボランティアの仕組みを作ろうということになっています。コロナ禍で足を踏み入れにくくなっている現状がありますが、室蘭市の色々なサービスのなかで、例えばシルバー人材センターの「家事支援など2時間から使えます」というサービスをもう少し使いやすいように、30分刻みにするなど狭間のものを作っていきたいです。外出支援もですし、そのように考えております。ですので今市町村の色々なボランティアの仕組みを調査しながら、室蘭市にとって何がいいのかを社協として考えているところです。他にはポイント制度というものがあまして、室蘭市から受託している介護支援ボランティア制度で、65歳以上の方の生きがいづくり、または社会貢献を目的にボランティア活動を通じて在宅に活動を広げていますが、コロナ禍で在宅の方は休止となり、施設の方もまだ数か所しか再開していません。ボランティアに対する裾野を広げるために他市町村を見ると、ポイント制度は今65歳以上ですが年齢を下げってきていて、函館市さんなどは40歳に引き下げています。ですのでボランティアは65歳以上のものではなく、定年から裾野を広げてボランティアに参加するきっかけづくりになればいいと思いながら色々調べを進めているところです。以上です。

会長

ありがとうございます。何個か分からなかったので教えていただきたいのですが、一つはポイント制度というのはどういう制度なのでしょう。

K 委員

1時間ごとに活動したらスタンプ帳にスタンプを押します。1日2つまでを上限に施設などでお話をする、または園芸ボランティアの活動など色々な活動があります。65歳以上の室蘭市民を対象として、コミュニケーションを取るボランティア活動で、生きがいつくりそして社会貢献と、介護予防を目的としている事業です。

会長 判子が貯まると何かありますか。

K 委員 最大 50 ポイントまでで、年間 5,000 円を上限に換金されます。

会長 換金されるのですか。

K 委員

はい、そうです。申請していただくと換金します。

活動する方々は換金を目的としているのではなく、自分の証・印として活動しているので 50 ポイントを越えても、「自分はここまでやるんだ」という目標で頑張っている方が沢山いらっしゃいます。

会長 換金される方は少ないですか。

K 委員 換金される方はいらっしゃいます。

会長 やはり換金されるのですね。

K 委員

自分のご褒美になるかもしれないので、換金して下さいと言っています。でも寄付してくれる方もいらっしゃいます。

会長

換金したあとすぐに。なるほど。先ほどの人材の話で、室蘭市と同じくらいの人口規模都市と比べて、室蘭市はシルバー人材に登録している人の割合は多いですか、それとも少ないですか。

K 委員 シルバー人材は把握していません。

会長 シルバー人材ってどこが仕切っていますか。

事務局

経済で管轄していますが、聞き及んだところよると老人クラブなどと似たように、高齢者が集まるものは徐々に会員数が減ってきているのが問題視されています。

会長

ありがとうございます。40歳からのボランティアなど、なるほどと思っていましたが、ボランティア活動をしてくれた人をいかに続けていただくかという仕組みを色々とお話いただきました。そもそもボランティア活動する人を増やす仕組みはありますか。工藤さん社協で行っていても知っているなかでいいですが、ボランティアを始めてもらう人を増やす仕掛けや仕組みなどありますか。

K 委員

今のポイントの話もボランティアをスタートするきっかけづくりという面ではこの事業をやってすごく良かったと思っています。ボランティアに全然興味がない方や、何かやりたいなと思っていた人が、これをきっかけとしてスタートする人たちもいます。

会長 ポイントが貯まるということがきっかけで。

K 委員

そうです。「園芸ボランティアで施設に行くから一緒に行こう」とお友達を誘って登録いただいた方もいらっしゃると思います。色々ボランティアの入門講座など社協では行っていますので、色々な切り口でスタートできればいいと思っています。コロナ禍で今年はボランティア入門講座が出来なかったです。ですので全部配信されていないですが、YouTubeで「はつらつ福祉ボランティア」というものを配信しています。色々な世代の方にボランティアを知ってもらおうとボランティア団体の方に協力いただいて発信しています。新しいところでこういった切り口で行っています。

会長 ありがとうございます。Kさん災害対策は社協でありますでしょうか。

K 委員

災害ボランティアについてはボランティアの方に事前登録いただいて、ボランティア活動が必要になった際に声掛けするという登録制度を設けています。ただなかなか登録数が伸びていないので、これから再募集をしようというところでもあります。室蘭市さんとも災害ボランティアの災害協定を結びましたので、今後どのように進めていくのか、またコロナ禍において避難所などの運営など、災害ボランティアについてもまた新しい取り組みが必要になるのでその辺も考えていかなければと思っています。

会長 はい、ありがとうございます。皆さまからありますか。Fさん大丈夫ですか。

F 委員

Kさん聞いてもよろしいですか。うちのデイサービスに来ている方で、ボランティア登録したい方がいらっしゃるのですが、ボランティアになるために一度社協に行かないといけないのですか。

K 委員

ボランティアをスタートするために社協に来なくてもいいです。ただ介護支援ボランティアの絡みだと思えます。そうすると登録の際に少し説明し、申請していただくので一回社協に来てください。という意味だと思います。

F 委員

わかりました。白鳥台にもボランティアを沢山したいけど社協に行くのが大変と言って登録していらっしゃらない方がいて。

K 委員

では是非出向きますのでお声掛け下さい。ボランティアの方が増えてくれれば嬉しいので、もしよければ、伺うので集まっていたいただければ、説明などします。

会長

良かったですね。ありがとうございました。皆さんどんどんご発言下さい。関係のない実務的な話でもいいです。率直なご意見で全体的に進んでいますが、川畑さんいかがですか。

B 委員

お話を聞いていて、市民に伝わっていないというのは市民として実感しています。私は栄養士なので栄養に関してボランティアでどのように伝えていけばいいかと感じます。私は病院にいたので過去のことを考えると、病院の厨房の人がすごく集まりにくかったです。厨房の委託業者さん曰く、「厨房職員と介護職員は集まらない」と話されていました。ハードなのでしょうね。厨房はお水を触りながら朝早くから遅くまでかなり重たい物を持ち、介護も肉体的にも大変でなかなか達成感もてない。栄養士は直接患者さんと接して「ありがとう」の言葉をいただけるけど、調理員はなかなか接することがないので、厨房の外に出すようにして厨房で達成感をもたせようと思いました。介護の方は「ありがとう」の言葉はいただけるか分からないですが、それよりももっと大変なことが多いのかと考えます。

他には制度のことなので私的な考え方になりますが、グループホームさんに行くと介護職員が食事や介護など色々なことをされています。病院にいた時はチーム医療で専門職が専門のことで行うのでごく効率が良い動き方をしていますが、地域はできていないです。なので栄養士、先生、看護婦さん、ケアマネジャーさんなど色々な方と連携するといい仕事ができますが、それぞれが悩んでいるのを見ると、グループホームさんで調理師ではない人が調理をしたり、献立を考えてもら

うのはかなりの負担になるのではないのかと思います。国の制度なので私たちはそういう気持ちがあっても入っていけない現状があるので、アドバイスできる何かがあるといいと考えました。

会長

ありがとうございます。調理に関してや、職員の確保など含めて食事は重要ですが、Mさん何かありますか。

M委員

グループホームは介護だけではなく認知症高齢者の生活を支援するために一緒に料理をする役割などありましたが、入って来られる利用者さんが重度化してきていますので、実際には一緒に料理や洗濯や炊事は出来ない状況になっています。料理は作らないといけないですが、介護職員が夜勤もして早番・日勤・遅番・調理とそこまで求められると敬遠され、働きたい人はなかなかいないと思います。調理に関して川畑さんの法人にお手伝いしていただいています。調理場はかなり人手不足で、うちの法人以外は厨房業務を外部に委託しています。市内の大きい施設は、以前は自前の法人で厨房を持っていて厨房職員がいましたが、今は人が集まらないのでほぼ全てのところが外部委託になっています。外部委託すると専門にマネジメントしてもらってお任せできますが、会社を挟みますので食事の質などにコストがかかるのかと思います。

会長 なるほど。Bさん何か大丈夫ですか。

B委員

地域で動いていると、どこにどんな特色や特徴があるのかや、色々な施設、グループホームさんがあり、このグループホームさんだとうちに誰々さんは合っているというところが見えにくい部分があると思います。私的な話ですが私の母親も神奈川のデイに通っていて、色々なデイを見せていただいて気に入ったデイに今行っています。気に入るデイがどこにヒットするかが難しく、その前のデイが悪かったわけではないが、今はすごく楽しいと言っているので、自分に合ったデイに行くといきいきとして行けるのかと思いました。この前もお話しましたが栄養改善加算がありまして、北海道のデイで栄養に関することを少しでもアセスメントしたいということで、岩見沢からも許可が出て入ることになるのですが、それが特色ですよ。 「うちのデイに来たら栄養のことも少し相談に乗ってもらえますよ。」 ですか、「私は栄養に関するのではなく、どっかのデイに行ったらこんなことができますよ。」 と、親が行く時にこういうところが合っているのかもしれないなど、特色が見えてくるので非常にいいと感じました。以上です。

会長

ありがとうございます。確かにさっきのフローチャートも種類ですね。例えば食事が得意なグループホームや、看取りまで行っているなど特徴が見えるところまで情報を下げると選べるようになるけど、そこまでいくと利害が出そうなので、実際はそこで見ていただいて選んでいるというのが現状でしょうか。

H 委員

包括で作っていただいている社会資源マップというのがありますが、利害が絡んでくるので皆さんにはお見せできないものだと思いますが。

会長 包括がそこまで書いてあるのですね。

副会長 以前に。

H 委員

ケアマネジャーがついている方に関しては、色々相談に乗ってくれるのではないかと思うので、ケアマネジャーとよく相談していただいてお母さまに合った、お父様に合ったところなどを相談していただくのが一番良いのかとお話を聞きながら思いました。

会長

公ではないですがリストはあって、専門のケアマネや包括がそれを使って相談に乗っているということですね。ありがとうございます。

事務局から B さんに健康寿命の延伸について必要と思われる点や、どのようにすれば延ばせるかということについて何かアドバイスいただければとのことでした。

B 委員

分かりました。健康寿命の延伸はまさに食事の根本がきちんとなっていないと現実的ではないですが、そこには制度的なものがないです。この前もお話しましたが札幌市では札幌介護予防事業がかなり進んでいて、介護予防センターが 53 個あり依頼が入っています。コロナ禍で少し休止していましたが、通信型といってご本人と会わなくてもアンケートを取って、栄養士がアドバイスをします。札幌市は栄養士だけではなく歯科とリハの 3 職種あるので、色々なことが具体的になっていきます。それでも私が感じているように、札幌市の人口からすると何をやっているか見えていない人もいるかもしれないですが、少しずつ動き出しています。少しずつ動いていくと、どこに問題点があるかということも分かってきます。ただ、介護予防を出来る方々は元気な方です。元気な方は元気だからそこへ行ってアドバイスを受けられます。登別でやっている介護予防事業で栄養改善加算というのがあり、レベルを上げることは難しいですが、デイに通っている方がデイに通えるレベルから下げないようにする取組です。行ってみると結構な問題点が見えてきたので、やはりやるべきだと思います。アドバイスをしないと食べている物がアンパンです。アンパンに牛乳を飲んでいる方はすごく優秀です。お腹はいっぱいになるけれど、筋肉がどんどん落ちていくという情報を伝えることが難しいです。室蘭市も情報を伝える基をどこかに置かないといけないと思いますが、どこまで動いていいかわからなく、室蘭はまだ取り組んでいないです。約 2 年前になりますが、居宅療養管理指導を取りたいとドクターから依頼があり行きました。本当は先生に入ってほしいですが、介護保険の繋がりで難しいとなり、いい発想でしたが止まりました。グループホームさんでも

色々な問題があり電話での相談は札幌からも受けていますが、電話相談だけで終わるところや、電話相談すら出来ていないところもあります。

糖尿病の患者さんについてすごいデータがありまして、糖尿病の患者さんのなかで腎症の重症化されている方が何の治療もしないと eGFR の数値が 60 を切っている人が半数くらいいました。さらに数値が 30 を切る人が 12%もいるとなると、治療しないとインターナリゼーションがひどくなって、その先を考えて大きい病院と連携し、クリニックさんでも早い段階で治療していくことも健康寿命を延伸することに繋がるのではないかと思います。あとは情報を伝えて何が大切かを分析するような市の動きがあると非常に良いのかと思います。

会長

ありがとうございます。今の話は色々といひ話でしたね。一つは栄養の面から施設で作っているお食事には介入ポイントや、Mさんが話されていた外注しているのでその施設の食事を配慮しているといってもあまり反映されないということですね。外注しているので「そのメニューでやっています。私たち」のようなところをどのように改善していくのか、今後Bさんと色々行っていくことになるかもしれませんが、難しそうだと思います。もう一つは、腎機能が悪い糖尿病の患者さんで腎機能が上がる人がいるという話ですが、これは重症化する前に医療でコントロールして改善していくことなので、介護保険事業でもう少し医療と協力していくところかと思いました。

皆さん率直にお話いただきました。2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備をお話したと思います。地域共生社会の実現ですが、地域共生社会に向けた考え方や取組と書いていますが、Fさんいかがですか。

F 委員

地域共生社会は動き出すのが大変ですよ。と思います。縦割りの行政が手を出すのは億劫だと思います。高齢福祉課だけで地域共生を挙げてくださいろうとしていますが、本当は障がいも子ども家庭課など、みんなが繋がって取り組まないと進まないです。進むテーマは行政のなかに窓口を作り広たので進みましたが、地道に高齢者の方から共生に手を出し、障がい者の方も共生を望んでいて、自分達は普通の人たちと一緒にという思いがあり共生を望んでいて、色々な選択肢が欲しいと思っている利用者さんもいます。障がいの方は数量規制があって申請してもなかなか認可してもらえないことが...

会長 何量規制ですか。

F 委員 事業所の数量規制。

会長 そうですか。

F 委員

はい。共生を進めたくても進められないという現実があるので、どのように進んでいけばいい

のか混乱しています。ただ、地域の人たちは支えたい優しい気持ちを持っていますが、どうやって支えていいのかわからないという思いがあります。介護・福祉の現場の人たちはみんな真面目であり飲み歩いている様子がないです。町に出ているので、町に出て普通の人たちとお話をして「こういう仕事をしています」、「こういうことが大変です」のような普通のお話をしながら、デイサービスのお昼ご飯を地元の飲食店にお願いして作ってもらっていて、繋がりを少しずつ作り、地道ですが共生になるといいなという感覚で取り組んでいます。

会長

これは確かにそういう地道な活動ですね。僕も今、蘭北地区の本光寺と一緒に地域食堂を始めました。共生社会というのは、最初は単に「楽しそう」、「一回行ってみようかな」と来た子どもやお年寄りなどに継続してもらい繋がりができ、毎回来ている人は作る側に回っていくなど自然発生的な話なので、前回の会議の話かもしれませんが、行政に行ってもらうのは馴染まないですが、行政からうまくバックアップしてもらいたいという類のものですね。

F 委員

昨年、講演していただいた方と色々なお話をさせていただいた時に、共生を広めるにはどんなに小さくても拠点があって、そこで楽しそうにしていると自然と手伝いたくなるような雰囲気を作っていくのが一番の早道と仰っていました。もちろんアンチも訪れますが、アンチは興味を持っているからアンチで、アンチの人たちも含めて共生なので、まずはどこかに拠点を作って活動した方が良くアドバイスを受けました。

会長

計画の対応に市内の拠点を増やしていくことや、拠点を取り上げてアピールしていくなどじっくりきました。拠点はその拠点ごとに色々な姿があっていいので腑に落ちます。地域共生社会の実現で他に何かコメントある方いらっしゃいますか。サロンで1さんいかがですか。

I 委員

サロンはコロナの関係で今お食事は出さないで、うちの地区はコーヒーサロンを月1回やって...

会長 コーヒー？

I 委員

インスタントではないコーヒーを淹れてきちんと落としてお菓子を少し用意して、2時間ほど皆さんとお話をして楽しくしておりますが、ただいつも同じようなメンバーになります。また、町会の会館が高台なので冬はやっていません。皆さん残念がるのですが万が一ということを考えたら出来ないです。

会長

いつもサロンに同じ人が集まっていますが、違う世代の人に声を掛けてサロンに来てもらうなど、

共生になる仕組みは何かありますか。

Ⅰ委員

平日の午前中なので普通に働いている人は来ないです。声を掛けても無理ということはありません。デイサービスやグループホームなど担当の地区の方と色々話していると、そこは最後に行くところで今は健康だからそういう話をしてほしくないような...

会長 ほしくない？

Ⅰ委員

ほしくないです。「まだそこまでの状態になっていっていません。」と言われます。デイサービスはこういう楽しいことをやっていて、お風呂も入れてくれるしお昼も食べてと色々いいですが、「そこは最後にしたい。」と言われます。ですので専門の人が地区に来て話をして、もっと働きかけしていただければ「最後の場所ではない。今から来てほしいです。」と話し合いの場を設けていただければと思います。

会長

どうですか、総合事業の絡みなどそういった場面で包括は接してらっしゃると思いますが、実際現場ではどうされているのか。

副会長

デイサービスに関していいますと、元気でサロンも自分で通えて身の回りのことをしている、ということであればまだ来なくていいところかと思えます。サロンから介護保険について説明してほしいと依頼がくることもあり行った時に、デイサービスを利用していない人で、なかには通って予防したほうがいいだろうなという方がいらっしゃいます。デイサービスに行かれる方は「介護の場所」と言っていて、きっと良いイメージを持っていない。つまり事業所側の宣伝不足かもしれないです。確かに来ているなかに寝たきりの方もいらっしゃれば、自立に近い方もいらっしゃれば、それももしかしたら共生なのかもしれないですね。歩行介助することはないですが、比較的自立に近い方が、隣の方のお椀を近くに寄せてあげたりしながら食事をして、でもお互いにどこに住んでいるのか分からないけど、デイサービスに来ている時だけの仲がいい友達という感じになっています。その方たちがお互いに、毎週この曜日にデイサービスに行ったら会えるというのを楽しみに通っています。最後と思わるかもしれませんが、実際来てみると大体の方は「行って良かった。と言ってもらえるということ、僕も機会があれば話すようにしています。

Ⅰ委員

行くとたまたま昔の知り合いがいたと喜んで人もいます。逆にグループが出来ていて、仲間外れでグループに入っていけなくてやめたという人もいます。何から何まで全てが良いわけではないでしょうが、やめていく人もいるということも分かっていたいただければと思います。

副会長

そうですね。正直な話になりますが、デイサービスなどに行っても主みたいな利用者がいらっしゃいます。事業所側の努力も必要ですが、ウェルカムで受けるような体制をまずは職員から作っていかないといけないと思います。

会長

ありがとうございます。地域共生社会について触れさせていただきました。3番目の介護予防健康づくりの施策の充実の推進については色々なご意見をいただきました。続いて4番目の有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村感の情報強化ですが、施設のことでもOさん補足することはありますか。

O 委員

一つ戻って3番の看取りで前回は話に出ていたのですが、例えばうちの法人の例ですと、この施設はすごく看取りをしているけど、こっちの施設は全然していないということがあります。何が違いかという先生のお考えが大きいです。先生が入院加療に積極的だと入院するような状態になると、すぐに入院させてそのまま退所という方が多いのです。できる、できないは分かりませんが、嘱託医は各施設に必要ですが、その他に看取りを主として支援していただける、例えば医師会の先生で、今日の当番はこの先生なので何かあったら施設に行くという新しいシステムがあると、特養が看取り場として、室蘭市は看取りを行えるということで機能していくと感じました。以上です。

会長

ありがとうございます。すごくいいお話でしたね。主治医の先生は病院志向で、これはもう入院という人と、看取りをしようという人がいるお話だと思いますが、現場の介護職員は看取りたい気持ちが多いですか、それとも現場それぞれでしょうか。

O 委員

ずっと施設にいらっしゃって自分達で100歳近い方を最期まで、旅立つところまでケアしたい想いを介護職員は持っています。

会長

看取りたい想いがありながらも100歳でも肺炎なので主治医が入院させるとなると、「何で100歳なのに入院させるんだ」と現場がしらける雰囲気があるということですか。

O 委員

というのは多々あります。施設側の医療的ケアのレベルの話もありますが、ただ老衰なのか治療が必要なのかという選択肢で常にジレンマを抱えていると思います。

会長

ありがとうございます。是非これは花島さんを通じて在宅医療北海道連携推進会議で継続して話せるといいですね。医師会でそういうことをやれそうな気はしますが。グループホームは今看取りが増えてきていますが、特養で看取りをやるとなると、特養の配置の先生はすぐ動けなかったり、場合によって札幌から来ていたりと聞くので、特養で看取るということは急性期病院の負担なども含めて現場は大変になりますね。ただ 100 歳の方が入院しても、入院した方も可哀想で特養の職員も残念に思うので誰も得していないし、入院の意味もないですね。貴重なご意見ありがとうございます。

話を戻していただいてもいいです。5 番の認知症の話と、6 番の地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、業務効率化と、災害感染対策ですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

予定された議題が終わりましたので、一人一言ずつ最後にコメントをいただいて、気付いたことや、議長はスルーしたけど自分はここを言いたかったなどでも良いです。今日の事でも今までの事でも良いので I さんからお願いします。

I 委員

今日は意見を色々言わせていただきましたが、私たち一般市民としては、グループホーム、デイサービスの内容が本当わかりかねています。文章や紙はありますがもっと分かりやすく、文面や図案でも良いのでお年寄り分かりやすいものにしていただければ嬉しいです。

会長

フローでもいいですね。名前よりは目的がわかった方がいいですよ。こういう人が使う施設ですというのがあればいいですね。

I 委員 顔を出せばいいかもしれないですね。

K 委員

地域共生社会など地域包括ケアシステムでいうと、拠点を作るなど色々なキーワードが出てきましたが、私も生活支援コーディネーターとして動いていた時に感じたのが、地域を動かすことはかなり時間がかかると思います。仕掛けをしてそれを待つ我慢、または出向くなど、すごく労力がかかるので、仕掛ける人材がと必要になってくるのではないかと日々感じております。

会長

ありがとうございます。仕掛ける人材の発掘と、その人をサポートするのはポイントで、色々な小学校とか中学校のお父さんと話していると、おそらく中学校圏域で PTA 会長会があります。その人たちは全員、拠点になりうるような思想を持ち、地域のために何か出来ないかと考えています。そういった思いを持っている人とどのように一緒に取り組んでいくかを考えていった方が良いでしょうね。どのように絡むのか分かりませんが今お話を聞いて思いました。K 委員がご指摘した、人とか時間がかかるなど、人材発掘・拠点づくりで、もうワンランク落とした具体的な話で藤田さん

何かありますか。

F 委員

共生型の職員は介護職員とは全く違う教育をしなくては行けなくて、人と人をつげることが出来ないといけません。人を繋ぐことが出来るようになると、自分が人を繋げることが得意だと分かれば、地域の人と人を繋げることが出来て、人を繋ぐ技術を身に着ければ得意なことで個性を發揮出来るようになると思います。その時に最終責任を誰かが取ってくれるということと、経営基盤がきちんとどこかになければ持続しないので、その経営基盤になってくれる母体がありつつ、拠点となって地域の人々の個性を活かして、「今度これやるから手伝って。」とハブになる場所があることがすごく重要になると思っています。

会長

ありがとうございます。拠点よりハブという言葉はいいですね。拠点だと集まるだけで、ハブだと繋ぐようなイメージがありますね。Bさんお願いします。

B 委員

今のKさんやFさんの話は非常にいいと思います。繋いでいくというのは重要だと思います。私も専門職が専門職同士で繋がることでそこに専門職ではない人がいても、ともに頑張っていくと思います。他の専門職の人にもハブが見えたら、参加していくと思います。参加してくれる専門職の人が市内にもかなりいると思うので、その人たちが参加していけるように市でも声掛けをしていただくと非常にいいと思います。先ほど、健康寿命の件で中途半端なお話をしましたが、やはりこれも市がどのように、何をやっているかが正直見えなかった部分もあるので、それが見えてくると依頼があったら私も出て行くし、リハだったらリハの方が出て行くなど、色々な方が出てくれるのではないかと感じました。以上です。

会長 ありがとうございます。Cさんお願いします。

C 委員

私は先ほど言った意見の補足になります。市のホームページの文句を言いたいわけではないですが、ホームページで介護や高齢者の関係を調べようとしてもなかなか結果が出ないです。この施設はどこに属するだろうと思って施設の名簿を出そうとしても、行き当たるまでが長い。もう少しわかりやすく整理していただきたいと思います。

会長

ありがとうございます。市のホームページにアクセスして何か調べようとしても、上手くヒットしないということですか。

C 委員

認知症や高齢者のところを押してもでいっばいずらっと並んでくるので、なかなか探しにくいといえますか、見ていただくと分かると思います。

会長

Iさんの意見と近いですが、サロンに来る方はあまりホームページなどは見ないですか。

I委員

見ないです。毎月来る広報を見るくらいでパソコンや、スマホなども年配の方はしないです。

会長

ホームページや紙媒体も含めて整理されていても、出来たものをどう届けるかも一つのポイントかもしれないですね。はい、ありがとうございます。Sさんお願いします。

S委員

全然関係ない話かもしれませんが、私の母親も父親が先に亡くなって生きがいがなくなったので、生きがいをなくした独居の人が結構多いのではないかと思います。うちの母親は町内会でマージャンや幹事をやっていましたが、まだ若い方でなかには90歳を過ぎたおばあちゃんがいらっしゃいました。その方は会を楽しみにしていて、普段はぐったりしていてもその日はいきいきと張り切っていると聞きました。関わり合いの場を、今のコロナ禍で全てストップせざるを得ないとなると、どうしているのと心配になります。やはり一人にしない、おしゃべりが出来る、好きなことをやるなど、個人個人でそれぞれあると思いますが、地域として沢山のグループを作って、積極的に出て行ける場を設ける工夫あるといいと思いました。淡白な意見ですがそう感じました。

会長

ありがとうございます。マージャン教室は予防の話ですよ。まずはそういう場に行って、行けなくなったら介護サービスなどを使って、おっしゃる通り居場所や地域のサロン、好きなことを出来る場所を作ることは必要で大事なことです。ありがとうございます。3番の入れていただけそうですね。Mさんお願いします。

M委員

地域密着型サービスは新しい形態のサービスなのですが、皆さんが分からないというのは、この地域密着型サービスなのかと思います。自分たちも特色をより発信しないといけないとすごく感じました。そこで室蘭市に1点お願いしたいのが、地域密着型サービスを管理するのは室蘭市、サービスの量を増やすも減らすも室蘭市ですが、やはり同じ地域密着型サービスでも色々な種類があり、小さなデイサービスもあれば私どものようなグループホームもあり、小規模多機能や色々なサービスが増えてきています。さらに細かく考えると私どものように社会福祉法人で税金を免除される団体が運営していたり、全国展開している会社が運営していたり、個人で運営しているところもあるので、運営に関しても寄り添ってもらえれば安心して運営出来るのかと思います。やはり市民の二

ーズに応じてサービス量を増減させるのは当たり前ですが、人が今居ない現状でサービス量が増減すると、少なからず運営に影響があると思います。サービスが増えても人員が流失して、サービスの質が落ちる場合もあるかと思いますが、そういうところも考えていただければと思います。

会長

ありがとうございます。ちなみに地域密着型サービスを市が認定する際にサービスのキャパシティを考えて認定してくれないと、例えば、サービスが増えると人材が流失して既存のものが回らなくなりますか？

M 委員

実際グループホームでいいますと、新しいグループホームが出来ると、2～3割は既存のホームから職員が流れていきます。過去に新しいグループホームが出来たタイミングで多いところだと5～6人抜けたところも実際にありました。そうすると、施設の数が増えてもサービスの質は落ちていきます。

会長

なるほど、ありがとうございます。貴重なお話ですね。ではFさんお願いします。

F 委員

Iさんが言ったように最後に行くところではなく、おじいちゃんおばあちゃんはデイサービスにきて色々な方のお世話をしてくれいて、必ず誰かの役に立っている場所なので、どんな状態になってもどこの場所に行っても、自分は誰かの役に立っていて、他者貢献を感じられるような地域にしていきたいです。私が70歳や80歳になった時に、そういうところで生活したいと思いますし、子供たちにそういうふうに育ててもらいたいです。邪魔者や何も出来ない人と思うのではなく、おじいちゃんおばあちゃんから何か教えてもらえる、おじいちゃんおばあちゃんでも誰かを支えることが出来ていると感じられる町に住みたいと思っているので、その土台作りが出来たらと思います。

会長

ありがとうございます。まずはお互いサロンのエリアを広げていただいて、市内でどんどん拠点が増えていくといいですね。Oさんお願いします。

O 委員

私の夢を話してもいいでしょうか。これから人口が減って働き手がいなくなった時に、前回の会議でコンパクトシティというキーワードも出ましたが、スケールメリットなどを考えるとある程度一か所に色々なサービスや資源がシェアされていて、そのなかで生活がある程度集約しているようなまちづくりが必要だと思います。北海道でも例えば美瑛町はそういったサービスに力を入れています。例えば市立病院の立地にはすごく色々なものがあり、買い物ができ市役所もあり、図書館などが全て一つの地域に収める取組を実際にしているところもあります。病院の空いている病床を

住宅に変えて、そこに高齢者の方が住むことができ、サービスを受けながら地域のなかで買い物もできて、色々な楽しみをもって生活ができればいいと市民として思います。以上です。

会長

ありがとうございます。空いている病床をサービス付き高齢者住宅にしたり、モデルチェンジしているところもありますね。Hさんお願いします。

H委員

今は違うくくりで話していますが実現にできればいいと思うのが、高齢者のためだけではなく、子どもや障がいのあることでも皆さんと話し合う機会が、室蘭市でできればいいとお話を聞きながらとも思いました。あと私も夢ではないですが、ケアマネの研修に行った時に色々なお話を聞きました。サロンは元気な方は来ているけど、介護保険でもない中間の方がなかなかこられない方もいらっしゃるということでした。そういった方も元気に過ごしてきてくださったので、例えば車も乗れてお風呂に行き、買い物も行けるチケットのようなものがあるばいいと思っています。何枚か綴りのチケットをもらって「今日はお風呂と買い物ね」など、お試して買い物に行けるような特典があれば、少しは元気が出るかと思えます。仕組みなどは無視して話していますが、そのようなチケットがあると元気なお年寄りが増えるかと思っています。

会長 ありがとうございます。それでは副会長。

副会長

僕もあと20年経つと70歳に近くなるので、その時に本当に住みたい町なのかどうか、どういふことがあったらいいのかと考えています。地域包括ケアと関連するか分からないですが、町自体が病院になればいいということではなく、自分たちが今住んでいる家が病院とすると、道路が廊下で、地域にある訪問看護ステーションが詰め所で医者もいてなど、自分が高齢ではなくても安心して住める町であってほしいです。医療に関しても、例えばヘルパーステーションがあり身の回りのお世話をしてくれる人がいる。ここの地域は本当に何があってもすぐに色々なものが揃う町になると、家に安心して住めると思えます。病院でいうとナースコールが家の電話であるなど医療で考えていくと良いと思います。安心して住める町になる一つかと思えます。共生でいうと、どうしても高齢者は受け手のイメージが多いですが、実際はそうではなく高齢者の皆さんから若い人が人生の先輩として学ぶことも沢山あるのでお互いに頼りにしながら、この室蘭の町で生活していけたらいいと思います。以上です。

会長

ありがとうございました。皆さんもありがとうございました。前回に引き続き非常に今回も皆さんが現場でお感じの事など色々な良い意見をいただきましたと思います。医療的な部分で先ほどの看取りのお話や、医療と関係なくまちづくりで共生社会の話などのコメントをさせてもらいましたけれど、皆さんの熱量や感じていることを上手く指針に反映し、例えば包括の場合は市からの依頼でフ

ローを作成し実際に活用するなど、具体的なアクションに繋げていただければと思います。それでは事務局からお願いします。

事務局

今回は11月16日(月)15:00からで、会場は、3階議会第1会議室になりますので、お間違いないようお願いいたします。なお、次回の会議では、ただいま会長から指示のありました第8計画の「基本目標」「施策の展開」などの計画の全体象の素案を提示させていただき、最終的なご意見等を交わしていただきたいと思います。また、今後の介護サービス事業費については国の報酬改定との関係でまだ提示は出来ない見込みではありますが、次期の介護保険料に関しても皆様方のご意見をお聞きできればと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

会長

ありがとうございました。他に何かございませんか。なければ、予定しておりました議事は、以上になります。これをもちまして、本日の策定協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。