

令和4年度第2回 習志野市地域ケア推進会議

【開催日時・場所】

令和5年1月25日(水) 14:00~15:30

習志野市庁舎5階小委員会室

【出席者】

(委員)50音順

大川委員、近藤委員、沢田委員、杉山委員、立石委員、堂前委員、丸岡委員、森重委員、山下委員、渡辺委員

(UR都市機構)

半澤様、山本様

(市)

島本健康福祉部長、海老原健康福祉部次長、川窪高齢者支援課長、相原健康福祉部主幹、伊藤同課係長、中村同課主査、宮田同課主査補、金井同課主任主事

(高齢者相談センター)

岡元センター長、小川センター長、古橋社会福祉士、山崎社会福祉士

【傍聴人数】

0人

【次第】

会議開会前

1 委員の交代の紹介

開会

1 会議録署名委員の指名

2 議事

(1) 第1回会議の振り返り(本会議の議論の整理)

(2) 地域ケア圏域会議からの報告について

(3) 意見交換

3 その他(連絡事項)

閉会

【資料】

・資料1 令和4年度第1回地域ケア推進会議の振り返り(本会議の議論の整理)

・資料2-1 秋津圏域地域ケア会議 事例

・資料2-2 秋津圏域地域ケア会議 地域課題まとめ

・資料3 担い手養成に関する現状報告

・資料4 介護予防生活支援サービスの類型

【UR都市機構より】

・地域医療福祉拠点化の取組み

【1 開会】

＜山下会長＞

本日の出席委員は、委員11名中10名です。また、本日は、習志野市地域ケア推進会議設置要領、第三条第1項第10号による委員以外の関係者といたしまして、UR都市機構の半澤様にご出席いただいております。なお本日の傍聴者は0名です。

【2 会議録署名委員の指名】

山下会長より、会議録は要点筆記として、会議名・開催日時・開催場所・出席者名・会議内容発言、委員及び所属を記載した上で、市ホームページ及び市役所グランドフロアの情報公開コーナーにおいて公開する旨を説明。

また、公開前に内容について確認いただく会議録署名委員として、丸岡委員と森重委員を指名した。

【3 議事】

(1) 第1回会議の振り返り(本会議の議論の整理)

＜事務局＞

(資料1について説明)

(2) 地域ケア圏域会議からの報告について

＜立石委員＞

資料2-1の秋津圏域ケア会議での事例を紹介します。

当事例は、90代の女性で、要介護2、袖ヶ浦のUR団地内の建て替えによって、転居されました。診断名はアルツハイマー認知症と便秘。ひとり暮らしで、キーパーソンは長男のお嫁さん、お嫁さんと孫で支援中です。

地域密着型通所介護デイサービスを週2回、ヘルパーを週3回、訪問看護を週1回、福祉用具は歩行器を貸与、訪問歯科診療を月2回と、多様なサービスを利用していました。

認知症状は、家族が引き出したお金をどこかにしまいがつけられなくなり家族が見つかる、保険証・キャッシュカード・診察券等大切なものをしまい込んでわからなくなる、時間や曜日の感覚が薄くなり毎日デイサービスに行く準備をして玄関先で待っている、という状況がありました。

次に、資料2-2について、圏域のケア会議で出た意見から、この事例をもとに地域の課題をまとめ、対象者ご自身、環境面、集合住宅面と、概ね大きく三つに分類しました。それぞれが重なり合って、複合的な課題になっていると考えられます。

支援については、対象者の面では、本人の訴えや思いを傾聴する、介護保険サービス利用を促す、困ったら高齢者相談センターに相談する、ということ。

環境面では、認知症の知識や対応方法を伝えていく、民生委員・高齢者相談員・配食サービス等で見守り、早期の対応ができるようにする、本人だけではなく家族の悩み等の相談を聞き、解

決方法を一緒に検討すること、集合住宅では、認知症高齢者を見かけたときには声掛けをする、団地にエレベーターがないため1階への転居を検討する、等の意見が出ました。

(質疑)

<杉山委員>

この方は分譲ですか、それとも賃貸ですか。(賃貸である旨、立石委員より回答)

過去、他の団地でも「エレベーターがないため1階に転居を検討する」という話があり、1階はとても人気で、すぐに埋まってしまう状況にあると思います。

確か、分譲の方は住民皆さんの同意が得られないとエレベーターを設置できないようなので、今日来ていただいているURさんに、そういった計画についてお伺いしたいです。

<半澤様 (UR 都市機構)>

エレベーターについて、袖ヶ浦団地は今年の1月に2棟10基の中層エレベーターを設置しました。エレベーターは、我々としても設置を進めていきたいところですが、やはり物理的な問題もあります。土地の体力といった部分や、経営的な観点でも、全国の団地において検討しているという状況です。

<堂前委員>

今、エレベーター2棟10機とおっしゃいましたが、1棟については、五つの階段があるので、1棟の階段ごとにエレベーターを設置したということでしょうか。(当該解釈で正しい旨、半澤様より回答)

<大川委員>

認知症の独居で、環境が変わるといのはとても痛いことで戸惑いもあると思いますが、事例の女性について、転居されてから、地域の方や交番で保護してくださっている警察の方は、温かく見守り、支援してくれそうな状況なのでしょうか。徘徊等で保護されると、もっときちんと見守ってください、と言われることが度々ありますが、そのようなことは特になのでしょうか。

<立石委員>

実は、このケースは、転居してすぐに家に帰れなくなるということが立て続けに起こってしまったので、長期的ではなくて短期的な中での支援となりました。警察の方も心配されていて、転居したてで地域の方は慣れていなかったため、実は、初めは介護サービス事業所やケアマネジャーが交番に相談に行くという形でした。しかし、間もなく本当に帰れない状況が何回も続いたため、急遽、自宅には難しいということで対応しました。

これは居宅のケアマネジャーのケースで、認知症の発症日は不確かですが、90代で、年々もの忘れが進み……という形で、概ね5年前から認知症になっていた、ということを聞いています。

約3年前からひとり暮らしで、同居人がいましたが、その方も支援が必要で、別の場所に住むようになりました。同居人がいた頃は張り合いがあったのかもしれませんが、1人になり、だんだん

気持ちが落ちていってしまったのではないかと、とは思っています。

サービス利用について、木曜日が開いていますが、要介護2というところと、この方は自宅が大好きだったので、少しほっとする時間も欲しいという本人希望もあったそうです。

「家族が引き出したお金をどこかしまい、それを家族が探して見つける」という認知症の症状は、きちんと確認はしていませんが、やはり数年前からであったようです。

<山下会長>

この、ケース会議やケアカンファレンスというものについて、今日はUR都市機構の方もお迎えしており、まちづくりと、そこで暮らしている高齢者について「ひとり暮らしがどこまで実現できるのか」という観点で、この会議でネットをかけていくということが目的になっています。

そのネットをかけていく際に、関係機関が繋がって役割を果たすためには、習志野市のひとり暮らしの方が、どういった生活状況をたどり、どのようなサービスを利用することになり、課題は今どこにあって、さらには、インフォーマルな資源として団地内での支え合いの仕組みがあるかどうか、といったことを多角的にアセスメントするという手法があります。

それでこの方は、部屋では伝い歩き等の生活状況が作られていて、食事は硬いものを口に入れながら何とか自分で食べることができています。これはネガティブというよりも、訪問歯科診療を受けていて、歯はぐらついているけれど工夫しながら食べたいものを食べている、という良さが見えてくるのですが、残念ながらUR団地の建て替えに伴う転居が認知症を少し激しくする引き金になってしまった。これは、関係者からすると予測がついたことですよね。

<立石委員>

そうですね。環境面というのは、とても大切なことだと感じています。

実は、以前の住居は団地を出てすぐスーパーがあり、そこに行って買い物して帰ることができていたので、認知症はあるものの、転居してこんなに迷うということが予想外でした。この、家に帰れず迷うということに関しても、目標物があるので、本人は転居後もスーパーに行くことはできていました。しかし、いざ帰る時にどこに帰ればいいのか分からない、ということになり、「転居が原因で帰れなくなったのではないかと」いうのが、ケアマネの気づきだったようです。

<山下会長>

その、目的地に行くことはできるけれど、転居先に帰ることができなくなったというのは、見当識なのでしょうか。自宅とスーパーの往復は大丈夫だろうと思っていたけれど、いざ引っ越してみると難しかったということですね。その前から「長男嫁が引き出したお金をどこかにしまってしまう」が起こっていて、今回の引っ越しによって外に出ると家に帰れなくなってしまった。

近隣の人や、近くの人がそれを何とか誘導するというような支えは今のところなく、交番の方が見つけ保護してくれているという状況でしょうか。

<立石委員>

そうです。近隣の方が、転居後の把握まで引き継いでおらず、また、転居後短期間で十分な関係性ができていませんでした。

ケアマネは、転居後の様子を見ながら、民生委員や高齢者相談員にお繋ぎしようと考えていた矢先だったと思います。本人は、家族のサポートもあり、引っ越しすることを認識していました。

この後、施設入所の検討に至った経緯は、家に帰れない、徘徊のようなことが数回続き、ご家族のサポートも含めて、お嫁さんの性的にもいっぱいということがあったようです。ご家族の希望も強くあったと聞いています。

<山下会長>

徘徊というのは、時間はいつ頃、どのようなタイミングで徘徊になってしまうのですか。自分で家に帰れば、何とかなるようなケースだったのでしょうか。

<立石委員>

時間は、以前から午前中に買い物に行っていた習慣があったようなので、その時間帯が多かったです。徘徊というよりも、彼女からするといつも通りのことをしていたけれど、帰る場所が変わってわからなくなってしまった形です。

この方は認知症ですが生活自体はきちんとしていて、外出時には部屋の電気を消していたのですが、転居後は電気やテレビがつけっ放しのまま出かけていることがあったと聞きました。

こういった状況に関して、受診が追いつかず、医師の見立て等は聞いてないようでした。内服状況については確認していないです。

<近藤委員>

2点、この方は新しいことが全く覚えられない状況なのか、繰り返しやれば刷り込まれる能力がまだ残っているのかどうか。

状況を聞いていると、「我が家ではない」とは言っていないようです。本当に新しいことが覚えられなければ、「ここは私の家じゃない」と言うかもしれない。ただ、URなので、全く同じ間取りなら転居後も違和感なく自分の家になってしまうかもしれませんが、過去の記憶に基づいて、状況判断力がある程度残存しているということは、多分ここから推測されます。玄関を出て、目印を頼りにスーパーの方へ歩いていくことはできているけれど、戻ってくる時は「自分の家」ということがもうなくなってしまっている。おそらく、ただ転居前の家に行こうとして、そこがなくて茫然としてしまうという状況だと思いますが。

あとは、保険証・キャッシュカードをなくしてしまうことがわかっているなら、偽物を渡しておいたらいいいと思います。本当は、お金も偽物でいいのですが、それをスーパーで出されると困るので、お金に関しては難しいでしょう。

もう1つ、この会議の観点からすると、家族側が施設に入れたいという気持ちは別として、先ほどの「住み慣れたところで本人が住み続けたい」という中で、この地域でこの人が1人でも暮らし続けるためには、どのような地域に変わったら住み続けられるだろうか、というディスカッションをする方が、多分この会議の意味だと思います。

<山下会長>

この事例を提出、紹介して下さった立石さんは、この方を施設入所の検討のケースとして出したのか、なるべく転居先の賃貸で、ご家族のご苦労はあるけれどももう少し続けて、そこにこのネットをかけていく気持ちがおありだったのか、その辺をお聞きしたいです。

<立石委員>

この方の課題については、最終的には施設入所になってしまいました。

しかし、同じようにひとり暮らしや高齢化が進んでいる団地であるため、似たようなことで悩んでいらっしゃるご本人様やご家族、そして、どう支えていけばいいか迷っている地域の皆様がいる中で、ひとり暮らしでもご高齢の世帯でも、長く地域で住んでいくためにはどうしたら良いだろうというところで、事例を紹介いたしました。

<杉山委員>

私は過去、高齢者福祉センターで勤務していた時に、その利用者の方が認知症になったということがありました。その方は生活保護を受給されており、保護費を受け取るいつも同じお店に行き、たくさん買って、そこで買ったものを私たちの事務所に届けてくださっていました。

私たちは、その方と一緒にそのお店に行き、「今度この方が来たら電話をください」と伝えて電話をいただくようにして、「買いたい、と言ったときには呼んでください」とお願いをしました。

この方のように、特定のお店が決まっている場合は、ヘルパーが買物同行する際「この人が一人で買い物をしていたらご連絡ください」と伝え、社会福祉協議会や高齢者相談センター等で情報共有しておき、社会福祉協議会の支部の方に「この方を見かけたら、自宅まで連れてってください」等といった話ができると、ネットワークが繋がってくかもしれないと感じたので、このようなケースがあれば、ぜひ社協も巻き込んでいただけるとありがたいです。

<沢田副会長>

今、この事例を拝見していると、特に買い物や食事の部分がメインであると思いますが、少々別の観点からお話します。

先週、谷津圏域の地域ケア会議の方に出席した際に、団地の方の灯油の問題が出ました。いわゆる3階～5階の方が、灯油の持ち上げができない、非常に厳しいということでした。

この方はもう施設入所されているということですが、3階でいらっしゃったので、寒い冬の時期はいわゆる死活問題かなというように考えます。この方、暖はエアコンでとっていたのでしょうか？

<立石委員>

団地なので、エアコンで暖をとっていました。

団地内には、ファンヒーターやガス、灯油を使っている方がおり、寒い時期は、やはり高齢者の方だと、灯油を2階～3階以上に運べない方もいらっしゃいますし、5階の方についてはかなり死活問題で、実際にそのような方が多い現状があります。

<山下委員>

情報提供という形と、実際のあったケースについてお話、ご報告いただきました。

このケースの方は既に施設入所され、その後の認知症具合は不明ですが、市民の方がこういった状況になりかけたところでも、すぐに施設入所を検討していくのではなく、なるべく「住み続けられる」という検討をすることを説明の中に含ませる視点というのが、この地域ケア会議の一つの重要な点です。

ケアマネジャーが本人の立場に立つわけですが、そのケアマネジャーが本人と家族間のことも含めて考えた際、高齢者相談センターの方が本人の尊厳というものをもう少し考えたときに、どのようにこの方の状況が緩和され、軽減されるのかといった視点が大切です。

先ほどのお金のことも、近藤先生が言ったことは半分本場で、物がなくならないための様々な案がずっと議論されていました。そうではなく、なくなったらなくなったで何とかする、というような仕組みを作ってもいいかもしれないし、どうやったらこの100年時代で暮らせるかということを問い続けることが大切です。

これから多くの方がひとり暮らしを迎えて、おそらくUR都市機構の団地にお住まいになっている方にもこういった方は増えていくと思います。この後、1つ資料を説明した後、UR都市機構の取り組み等についてご説明いただけるので、また皆さんで意見交換したいと思います。

担い手の養成というところが、今回この会議の1つのテーマでしたので、担い手の養成に関する現状見通し等について杉山委員からお願いします。

<杉山委員>

資料3と資料4をご覧ください。まず、担い手養成の話の前に資料4をご覧ください。

まず、習志野市社会福祉協議会が、介護予防・生活支援サービス事業について委託されている部分です。今、類型としては、従前の訪問介護相当の訪問介護と、訪問型サービスA、訪問型サービスBに分けられています。現在、「習志野市認定ヘルパー」の養成講座を年2回やっていますが、こちらは訪問型サービスAに類する活動になっています。

もう一つは、その委託事業の中で、市認定ヘルパー養成講座を修了された方の中で、例えば小グループで、訪問型のサービスを実施してくださるグループを作ってください、という話もあり、そちらは訪問型サービスBに類する活動になっています。

資料3の説明に移ります。担い手の養成に関する現状報告を記載しました。まずは、先ほど申し上げた生活援助訪問型サービス事業所のヘルパーとして、いわゆる要支援1・2の方、または基本チェックリストで生活機能の低下が見られると判断された方に対する生活援助サービスを提供する養成講座ということで、「市認定ヘルパー養成講座」を6月度と11月度の年2回実施しています。令和4年6月は、7名の方が受講され全員が修了し、11月は9名の方が受講されて全員が修了しています。いずれも、以前は習志野市域の西側の地域でメインに行っていましたが、東側の地域の担い手の方が少ないということで、東西の地域でそれぞれ養成しています。

実習先も、以前はデイサービスセンターが多かったのですが、現在は訪問介護事業所のヘルパーさんに同行する支援などもさせていただいています。

グループ化というのが、先ほど資料4でご説明しました訪問型サービスBに類するものです。

養成講座修了者による介護予防・日常生活支援総合事業補助金「住民主体による訪問型サービス」というものを活用しながらグループを運営する形、ということで話し合いを続けています。具体的には、役割分担や会の名前、規約といったものはでき上がってきています。グループ名は「シニアサポーターアカシア」です。

6月～9月に関しては、主要メンバーである会長・副会長3名で話し合いを行ってきました。12月には、今度は各圏域でコーディネーターをやってくれる方たち等も集めて、話し合いの開催ができました。12月の感触としては、「ぜひグループ化したい」というような形になってきているため、現在はシニアサポーターということで、いわゆる基本チェックリスト該当者の方から要介護1くらいまでの方の生活援助を実施していますが、そういったものも、ゆくゆくはグループ化した方に流していきながら、そのグループが主体的に各圏域で活躍し、皆さんが在宅での生活を続けられるような流れに持っていきたいという思いで実施しています。4月からグループを発足できるように進めているところです。

<山下会長>

当初、この介護予防・生活支援のこうした仕組みについて、国のガイドラインが示されて習志野で始める際にNPOの調査をしたときは、生活支援型のNPOがあまりなかったという記憶があるので、市民が互者活動を主体的に取り組む基盤が作られているのは、いいことだと思います。

それでは、URの現状取り組みについて、関係者としてご出席いただきましたUR都市機構さんからご説明をお願いいたします。

<半澤様 (UR 都市機構)>

【地域医療福祉拠点化とは】の資料をご覧ください。まず、URの地域医療福祉拠点化についてですが、域包括ケアシステムを、団地を中心として展開していこうというのが発想の根本にあります。

習志野市の団地については、まず約1,600戸の谷津パークタウンを医療福祉拠点化の着手としてスタートを切っています。その後、先ほど話題に出ました約3,000戸の袖ヶ浦団地も着手済みです。市内で残りのUR団地である海浜秋津団地を、令和4年度に地域医療福祉拠点化の着手団地ということで位置付けて、習志野市や社協、それから包括と意見交換をし始めた、というのが今年度の状況です。自治会とも2回ほど意見交換をしています。

海浜秋津は約600戸と戸数的には少なく、UR全体の取り組みとしてはまず大規模団地、全国の大規模団地かつ1,000戸以上というところを基準にしていますが、習志野市との一連の関係の中で海浜秋津の方も速やかに着手した方が良くだろうということで、優先的に取り組むこととなりました。

URでは、先ほどの地域医療福祉拠点化の取り組みを、大きく分けて三つの柱でもって推進しています。まず1つは、「地域における医療福祉施設等の充実の推進」、2つ目は「高齢者等多様な世代に対応した居住環境の整備推進」、3つ目が「若者世代子育て世帯等含めミックスコミュニティの形成の推進」で、3つ目の眼目になる部分が、「生活支援アドバイザー」の設置、配置です。「生活支援アドバイザー」は、UR都市機構の相談窓口である管理サービス事務所を改

修し、そちらに人を採用して配置しています。自治会や地域の方と連携をして、様々なサポートをしていくことがメインになります。こちらの業務については、URコミュニティにURが委託をして実施しています。この部分が、拠点化着手した場合の大きな取り組みになるため、UR コミュニティの山本から補足いたします。

<山本様 (UR 都市機構)>

生活支援アドバイザーについては、袖ヶ浦団地でも一昨年の12月から1名配置しています。また、谷津パークタウン団地でも昨年10月から1名配置をしており、管理事務所に常駐する形で、主に高齢者向けの相談窓口ということで対応しています。

これまで、管理事務所というと、お住まいの方の全般的な手続きの取り次ぎや、事務的な窓口機能のみでしたが、高齢者の方に特化した相談機能を持たせようということで、スタッフの配置をしています。

生活支援アドバイザーの業務は、相談内容に応じた各種メニューのご案内や、行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会等のサポートの窓口につなぐ案内をすることが1つと、2つ目に、定期的に団地内を巡回し、高齢者の方に声掛けをする等の安否確認を行っています。

元気な高齢者に対しては、閉じこもりの防止のために、住民の方同士で交流ができるようなイベント、体操やワークショップの企画や、サークル活動を新たに立ち上げるお手伝い等、地域全体で緩やかに見守りをしていけるような体制づくりを進めているところです。

これまでは画一的に管理していたところを、より団地の中で、住民の方一人一人に寄り添った形で、高齢者の見守りとケアを実現していくために、高齢者相談センターと日頃から情報共有や連携を図りながら、こういったアドバイザーを、今後、海浜秋津団地にも配置を予定しています。

<半澤様 (UR 都市機構)>

まさに団地を核とした町が元気で活力を維持している状態、これが「住み続けられる」ということの1つのポイントになってくると思います。

先ほどの事例のような状態になることを少しでも遅らせていけるような、かつ1人になっても住み続けられるような団地や町、そういったものを維持していくというのを目指しているのが、我々の地域包括ケアシステムである地域医療福祉拠点化の取り組みです。

引き続き高齢者相談センターや市と、適切な役割分担をしながら推進していきたいです。

<山下会長>

地域包括ケアと地域包括ケアシステムという言葉ができた当初は、高齢者介護のシステムを作るということでしたが、もう間近に「2025年問題」を控えて、こちらのUR都市機構さんの団地の中で、こういう取り組みからまちづくりが進められている、というご報告でした。

<杉山委員>

例えばですが、生活支援アドバイザーの方たちの手とか足になってくださるような、住民の方のボランティアは受け入れしていただける可能性がありますか。

<山下会長>

生活支援アドバイザーという方は、例えば何か資格や、アドバイザーとしての研修を受けられているのか等、そういうのを教えてください。

<山本様 (UR 都市機構)>

生活支援アドバイザーは、弊社の社員という形で雇用しているスタッフです。医療や介護、その他専門知識を特に有しているわけではないため、あくまでも窓口の従事者という形です。

高齢者の方の相談に対して、専門機関にお繋ぎしていくことは可能ですが、アドバイザー1人で、医療や介護の領域まで踏み込んだ対応はなかなか難しいため、その辺りは高齢者相談センターや行政、社会福祉協議会や介護事業者等と連携をしながら、解決に導いていく入口の機能を果たしたいと思っています。

<杉山委員>

踏み込みますが、先ほど、ワークショップやイベントを開催されるという部分について、社協がイベント等を開催しても、遠くのボランティアの方は支援できません。そのため、団地の中で、元気な高齢者の方がちょっと元気じゃない高齢者の方を支えられるような仕組みができると良いと思います。

生活支援アドバイザーが高齢者相談センターや社協に電話しなくても、「それなら、何号棟の誰々さんがやってくれますよ」となれば、その人を見た周りの方が「私も手伝おうかな」となっていくかもしれない。そういったイベントやワークショップのようなものを開く場合は、呼んでいただけると、地元の方たちと団地内で支援ができる、というものに繋がっていくと思うので、今後ご検討いただけたらありがたいです。そういった意味でも、社協を活用してもらえたらと思います。

<山本様 (UR 都市機構)>

ありがとうございます。こちらこそ、ぜひご協力お願いいたします。

<近藤委員>

すみません、この資料はおそらく本部が作っていると思いますが、「リハビリテーション」という言葉をどこかに入れて欲しいなと思います。「在宅医療・看護・介護・リハビリテーションサービス」と入れていただければ、これを見た御社の方々が、「そうだ、リハビリテーションも必要なんだ」と気づかれるでしょう。自立支援の専門家集団で、専門職もたくさんいますので、是非とも入れていただければと思います。

また、おそらく UR はすごく体力があり、ある程度資本投資ができる中で成功モデルをつくれる力があると思います。先ほど話があった、元気高齢者が高齢者を支援する仕組みづくりについて、UR全体でモデルができ、外部への発展ができることを期待しています。

<丸岡委員>

私たち生協も地域に根差した活動をしており、何かイベントを実施した際に、公私問わずそういった活動を支えてくれる組合員がいると思いました。習志野には、習志野センターという配送セン

ターがありますが、その会員から、センターに所属している組合員向けに広報誌を毎月出しているの、そういったところに呼びかけをする等の協力はできるだろうと思います。

様々な地域の方と話をする中で、食料品を保管する場所や倉庫といった物理的な場や、こども食堂の食料品を保管する場所等を求められることが多いのですが、URさんはそういった物理面は素晴らしいなと思って聞いていました。

最後に、先ほどの事例の中でも出ました見守り活動について、パルシステム千葉だけではなく他の生協でも、普段の配達の中で配送担当が見守り活動をしています。認知症の方が迷われているのを警察に通報した、倒れていたのを救急車を呼んだ等、そういった事例が非常に増えてきていると聞いています。見守り活動は生協も行っているの、引き続きそういった貢献をしていきたいです。

<渡辺委員>

私は以前、佐倉の事業所にいたことがあり、そこで自治会の事務局長と親しくなり、自治会も集金が高齢で大変なのでやめてしまう方もいると聞きました。

日頃の見守り活動でも、地域住民の方や近所の方が「こういう方がいます」と、少しおかしい様子の場合は連絡が行くような見守りの仕組みや、災害時に高齢者・障がい者の方の命を守るということを考える上で、助け合いのネットワークづくりは大変だと考えていました。ただ、町内会だけにその役割を担わせるのは難しい面もあると思うので、地域の「こういう方がいます」ということを、まず町内会や民生委員の方、地域の方や見守りの思いがある人と共有し、個別に会いに行き、生活支援サポーター養成講座を開催して受講した人たちと居場所作りをしたこともあります。

市内においても、会館で居場所づくりや介護予防体操をやっていた地区で、その主催の方が高齢化で活動を休止してしまったこともあれば、ある喫茶店の方が居場所づくりに積極的で、認知症の会を作ったりしていました。市内にもそういった方がいると思うので、まずは地域で、地域の方を知っている人に会い、見守りや支援の思いのある方を聞いて個別に相談し、生活支援サポーター等を養成して、担い手づくりをいかに進めるかということが重要だと考えます。

<森重委員>

市の方にお聞きしたいのですが、泉町に市営住宅がありますね。先ほどURが説明された、URが今後やろうと考えているようなことを、市営住宅設置主体の市としては何か考えていますか。

市営住宅なので、入居するには所得制限があると思います。そのため、一般的には所得の低い方たちが入居され、そして多分、相当高齢化しているだろうと思います。そうすると、今後の支え合いや、地域の中でどのようにケアしていくかというのは、ある意味で一番大きな問題だと思っています。その隣に県営住宅がありますから、それは千葉県としても同じような問題や課題が出てくると予想されます。その辺について、地域ケア推進会議を担当する健康福祉部としては、どのように考えているのかをお聞きしたいです。

<島本部長>

今の市営住宅の観点のお話ですが、まず、市営住宅の改築等については、順次お風呂の設置を始め、財源のこともあり、一つ一つ進めていくという流れになっています。

市営住宅の設置の目的は、今おっしゃったように、所得の低い方への住居の確保だと思います。住宅への入居の方々を支えるという部分については、一つは自治会活動の中で対応します。そういった地域づくりにおいて、習志野市の場合は「まちづくり会議」を組織化した中で対応しています。加えて、困り事の部分については、市内五つの圏域にある高齢者相談センターで相談を受ける体制を整えているところです。その他行き届かない部分があれば、その町会の中から、まちづくり会議の要望ということで話をお伺いする機能もあるため、そういった形で対応をしています。

<森重委員>

私が言いたいのは、市営住宅も高齢化してくるので、URさんがいろいろ考えているようなことを、市営住宅の設置者としても、何か考えていかなければならないと思っているということです。

やはり、市営住宅は市営住宅として、それなりの課題はあるだろうと思います。そうした中で、URさんはいろいろ考えてらっしゃって、これが全部できるかはまた別問題ですが、泉町の市営住宅の中での問題点もあるだろうと思うので、自治会や地域任せということではなく、設置主体として、中心になって考えていくという姿勢が必要ではないかということを申し上げたいです。

<島本部長>

貴重なご意見として承ります。一つに、自治会活動のお話をいたしました。習志野市の枠組みの中では、今まさに様々な角度からいただいている地域包括ケアシステムの話やご意見について、対応と体制の構築を推進していき、高齢者がいつまでも住みなれた地域で暮らしていけるように考えていく、ということを取り組んでいるということについてご理解いただければと思います。

<山下会長>

実は、これからの地域包括ケアにおいて、積極的に接近する機能を作っていないと、孤立が深まっていくのではないかという懸念があります。孤立と相まって、経済的な困窮、貧困の問題もじわじわ起きている中で、市営住宅や県営住宅、URは、ひとり暮らし化が進んでいくということを考える必要があります。所得保障や、介護サービス等が適切に提供されるということ、アクセスをしっかりと作ることと合わせて、住宅群自体にアドバイザーという相談機能が必要なのではないか、というのが今回のURの「生活支援アドバイザー」が作られた経緯だと思います。

阪神淡路大震災の時にLSAというライフサポートアドバイザーや、新潟県の中越地震の時には生活支援相談員というのを国が事業化して、東日本大震災の時には、被災3県を含む多くの県に生活支援相談員が多数配置されました。そこで行ったのは、応急仮設住宅一つ一つの家に、生活支援相談員、ここで言う生活支援アドバイザーが訪問をして、「あなたたちは何をしてくれるんだ」と断られながら、怒鳴られながらも、とにかく自殺や孤立を防いでいくことに着目し、様々な制度や、災害の補償に繋ぎ、今は災害公営住宅にステージが移りました。今でもなお孤立している人がいるので、そこに復興の予算で支援員が配置されています。

私は10年間岩手に通い続けることができたのですが、「今は復興予算で進めていることだけけど、これは平時の普段の住宅部分にこそ必要な機能なんじゃないか」といった指摘もあつたりします。そのような動きがあるということ、予算化の可否にすぐ結びつけず、箱だけ用意するという仕組みから、ソフトの資源開発を内部でどこまでできるかということに、URがまちづくりとともに

取り組み始めたということを踏まえると、市営住宅や県営住宅にも同じような課題があることを森重委員が指摘され、ついでに市の意向を聞いた、ということだと思います。

自治会・町会の機能自体が実は低下していて、市営住宅自体に自治会の機能があるのかどうかということを含めて、今いろいろな状況が起こっています。そうすると、積極的に働きかけるといった仕組みを、高齢者相談センターや社会福祉協議会をはじめ、市認定ヘルパーを拡大解釈させ「訪問してみる」といった活動してみる等、多くのバリエーションを作った方が良いでしょう。もしかしたら、そこに活動費が500円くらいついたら「やってみようかな」といった市民のうねりも出るかもしれません。ここが一つ目です。

もう一つが、少し余計なことですが、生活支援アドバイザーの道は実は二つあります。人事異動で定期的に人が代わるのであれば、あまり高度なことは求められませんが、高齢者相談センターや社会福祉協議会に繋ぐだけでは解決できない問題を相談に持ち込んでくる方が増えてきた場合、その場でどのように解決していくかといった技法を、生活支援アドバイザーがどうやって高めていくかという、習志野市の高齢者相談センターや社協のコーディネーターと一緒にケース会議のようなものを、守秘義務をかけて作りながら、生活支援アドバイザーの力量を作っていく。

最初は誰でもアマチュアなので、徐々に作っていくとまたURコミュニティに奥行きが出てくるかもしれないし、そこからさらに地域づくりの方にも繋がり、人づくりをしていこうという動きも出てくるかもしれません。他所に繋ぐことにこだわると、あまり上手くいかない可能性があるということだけは、少し余計なことですが申し上げておきたいと思います。

他に何か、皆さんよりご意見等ございますか。

では一通りの議論は終わりましたので、引き続き習志野市にある様々な課題について、事務局の提案も含めて議論していきたいと思います。

ちなみにこの議論、これで終わりではなく継続するのであれば、習志野市におけるUR団地それぞれの絵があって、そこにリハビリテーションが入る、そこまで書いて次回お会いできるのが、今回の成果ではないかと思っています。

【3 その他(連絡事項)】

事務局より連絡事項。

- ・本年度の会議は本日が最後。
- ・次年度も引き続き、年2回程度の開催を予定している旨を説明。

<山下会長>

これにて、令和4年度第2回習志野市地域ケア推進会議を閉会いたします。