

平成 23 年度 第 2 回函館市福祉計画策定推進委員会 高齢者部会 会議概要

■ 日時 平成 23 年 10 月 20 日（木） 18 時 30 分～20 時 00 分

■ 場所 市役所本庁舎 8 階大会議室

■ 議題

1 協議事項

- (1) 介護保険事業の現状について
- (2) 日常生活圏域とサービス資源（基盤）の現状について
- (3) 人口および要介護（要支援）認定者数の推計について
- (4) 計画策定の課題と視点について

2 その他

■ 配付資料

（事前配付）

- ・ 会議次第
- ・ 介護保険事業の現状 (資料 1)
- ・ 日常生活圏域とサービス資源（基盤）の現状 (資料 2)

（当日配布）

- ・ 人口および要介護（要支援）認定者数の推計 (資料 3)
- ・ 計画策定の課題と視点について (資料 4)

■ 出席委員（12 名）

池田委員，佐々木委員，佐藤（実）委員，佐藤（悠）委員，澤田委員，竹内委員，田嶋委員，谷口委員，所委員，新館委員，三谷委員，山本委員

■ 欠席委員（3 名）

恩村委員，小松委員，堀口委員

■ 報道機関 1 社（函館新聞社） ■ 傍聴者 5 名

■ 事務局職員

【福祉部】

- ・ 福祉推進課 岸本課長，木谷主査，内藤主事
- ・ 介護高齢福祉課 西川課長，成澤参事，阿部主査，桐澤主査，塚本主査，深草主査

【市立保健所】

- ・ 健康増進課 塚谷課長，鈴木主査
- ・ 保健予防課 天羽課長，岩島主査
- ・ 医務薬事課 日田課長，磯西主査

■ 会議要旨

1 開会

2 協議事項

池田部会長

まず協議事項に入る前に，以前，私の方に三谷委員から資料の請求があった。私

から事務局に連絡をさせてもらい、現時点で調整出来るものが委員の皆様の机上に配布されていると思う。三谷委員からの資料の請求は多岐に渡っており、今、三谷委員と話し合いをして、これについては、ほかの議論が進まなくなってしまうということもあるので、お願いをして、議論の中でそういったものが出てきたものについて、その都度三谷委員の意見も反映させながら進めていきたいと思っている。皆さんにも同じ資料が配布されているので、後日それらをご覧になって、次回の委員会で質問等があれば、それについて事務局の方からお答えをいただくというかたちで進めていきたいと思っているのでよろしくお願いしたい。

また、三谷委員からは地域包括ケアシステムあるいはサービス提供側の現状ということで、ゲストスピーカーをお招きしたらどうかというご意見もあった。これについても、ここにいらっしゃる皆様はそれぞれの専門分野から選出されているということもあって、皆さんの意見を聞きながら、どうしても足りないとか、どうしてもこの人の意見を聞きたいとかいうことになれば、その時事務局とも相談しながらやっていきたいと思う。部会の協議の中で長時間これにかけていくという時間も取ることができないので、委員の皆様から実情を話してもらおうという時間もあるので、いろいろディスカッションしていきたいと思う。三谷委員には先ほど話しして了解を得ている。皆さんは専門分野から選出されているので、それぞれの分野の中からいろいろとご意見を出してもらいたいと思う。前にも言ったが、一人必ず何か発言をしてお帰り願いたいと思っているのでご協力をお願いしたいと思う。

それではまず協議事項に入り、その中で質問があれば詰めていきたいと思う。まず協議事項の(1)介護保険事業の現状について事務局からご説明をお願いしたい。

木谷主査

(資料1を説明)

池田部会長

今、事務局から資料1の介護保険事業の現状ということでグラフを見ながら説明をさせてもらった。これに関して何かご意見・ご質問等はあるか。

グループホーム等の問題等いろいろと出てきたが、よろしいか。

委員

(意見・質問無し)

池田部会長

無いようなので次の協議事項に入っていきたい。

(2)日常生活圏域とサービス資源(基盤)の現状についてである。

木谷主査

(資料2を説明)

資料訂正 p.6 花園町にランチを追加

p.8 ランチの所在地を北美原2丁目 → 神山1丁目に訂正

池田部会長

資料2についての説明があった。これについてご質問はないか。

委員

(意見・質問無し)

池田部会長

よろしいか。まず説明してもらってからにするか。

委員

(異議無し)

池田部会長

そういうことで次の説明をお願いしたい。

木谷主査

(資料3を説明)

池田部会長

以上、資料3の説明があった。続いて協議事項の4「計画策定の課題の視点について」続けてお願いしたい。

木谷主査

(資料4を説明)

池田部会長

それでは、課題と視点がたくさんあるが、以上、資料1から資料4まで説明をさせてもらった。全体を通してというよりも、まずどこからやっていくか。この計画策定に向けた課題と視点に対していろいろな資料1, 2, 3とあるような感じがする。

今、工藤市長が日本一の福祉のまちづくりをするんだ。ということでもって函館市福祉政策推進会議というのも立ち上げられた。今日お見えになっている三浦先生も実はその委員であるが、日常生活圏域とは何なんだ。どこを日常生活圏域というんだ。ということからそういうような問題提起もされている。私はその委員長もやっており、その時にここでそういった問題も取り上げられるので、それらについてもここでディスカッションしたいと、そういうふうにお答えしてある。

今日、日常生活圏域という問題、それから地域包括ケアの問題。こういった問題がこれから非常に重要な部分を占めてくると思うが、まずそういったことについて、地域包括ケアについて三谷委員からもいろいろと質問が出ておりましたので、三谷委員からまず問題提起をしてもらって、それについて、例えばグループホームの代表の方は佐藤委員か。所委員もいらっしゃるので、医療とか介護とかそういった問題も含めていろいろディスカッションしていければと思う。

まず、三谷委員お願いしたい。

三谷委員

まず今回、非常に詳細な資料を整えていただき非常に感謝している。本当にどうもありがとうございました。私からというよりは、すごく詳細で、なおかつ今までここまで次の5期、6期に向けた予測、推計まで出てきたことは無かったんじゃないかなと思う。おそらくはじめて耳にしたり目にしたりしたのではないかなと思うが、ほかの委員さんいかがか。

少し時間もあることなので、感想を述べ合いながら、感じるところをお互い発散し合う時間が取れたらというのが一点である。それから、最後にご説明があった資料の4について、この2番のところは本当にこれが実現したら良いなという柱立てがしてあったので、私はできたらこんなふうに2の(1)から(5)までの、(5)は少し厳しい。介護保険料が上がったら少し嫌だなというのがあるが。この対応策をこれから私たちがいろんな意見とか提案を出しながら5期、6期、7期に向けたかたちになっていったらいいなと強く思った。なので、皆さんといろいろと分かち合いをしたいなということと、それに向けて今回別刷りでいろいろ細かな数字を頂戴したところの観点についてだけ触れさせていただいて発言を終わりたいと思う。

別紙のクリップ止めで用意していただいたところで、表組みをしていただいたものについて、なぜこういう質問をしたかということだけ問題提起として触れさせていただいて、また部会長にお返ししたいと思う。

4枚表にさせていただいているが、1枚目に大きく2枠で高齢者の状況についてお尋ねした。これは先ほどの資料3でいろいろまとめていただいている部分で、そういう現状についてお調べいただいた。それから1枚目の下の四角で、医療関連社会資源ということでいろいろお尋ねしているが、やはり先ほどの資料4のところでも認知症をはじめ、認知症だけではなく高齢期になった時に医療との連携は絶対欠かせないものだろうということで、では函館は印象として病院が多いなと感じるが、実際に数をまとめたことがなかったので、自分でやれば良かったが、市にお願いした次第である。

それから2枚目の方であるが、前回、第1回目に配られた国の方針として、住まいの確保をしたうえで様々なサービスにうまくアクセス出来るようにということがあったので、その住むところはどうなっているのだろうかということでお調べをいただいた。これも先ほどの資料2で詳細に出てきたと思っている。今日、ちょうど10月20日に高齢者住まい法の改正が施行されて、ニュースでも言っていたが、今後これまでの枠組みから少し想定しなかったいろいろな住まいの方が出て来るのではなかろうかというふうに感想を持った。

続いて3枚目。これは全部認知症関連の質問をさせていただいた。これもいろいろな学説があってもなかなか把握しづらい数字ではあったが、先ほどの認知症者の増加の対応というところで、効果的な取り組みをするためのたたき台として、活用させていただけるのかなと思いき感謝している。

最後の4枚目でまとめていただいたところは、地域の支援体制というか、担い手の状況はどうなのかということも改めて数字としていただいたということである。そんな視点から今回いろいろ追加をお願いしたということで、そんなことは気にする必要はないのではないかと、もっとこれはどうだみたいなことで、それぞれの持ち場からの感想とか意見とか。この場ですぐこうしてくれ、ああしてくれということではなくて、これから12月にかけての話題の目安というか。最終的には、認定者数の推計を見ていて正直びっくりしたが、やはり増えるんだというところを皆さんでどうやって、「まち」で支えていくかということに、まずは1回フリーな意見交換ができればと思う。

池田部会長

ありがとうございました。三谷委員からいろいろ質問があって、それについて市のほうでそれに答えるべく努力をしてもらって、それらもある程度この中に盛り込みながら今回作ってもらったということになっている。本当に三谷委員が言ったように、今までにないようなかたちになってきているのかなと、私も認識している。

では、所委員どうか。感想など思うところがあればお話しください。

所委員

はじめてこの会議に参加させていただいて、前回からとても細かい数字が出てきて、日常生活圏域が6圏域あるが、その人口であるとか高齢化率に応じた施設の状況だとか、ここで今、なかなか数字を覚えるのは大変であるが、見ることができてすごいと思う。実際、施設がたくさんあるようであり、けっこう施設に入所したいと希望されている方がなかなか施設に入れない現状だとか、最近、実際担当していると思うことであるが、介護度の高い方が病院から退院されてくる。この数字の中にもあったが、単独、一人暮らし、老老介護、認認介護。こういう中で支えていくということで、これからの包括ケアというものに何とか力を入れていけたらすごく良いなと思った。

池田部会長

これからも地域密着型サービスというのは当然求められてくる。国の施策として出てきているが、函館市としてはどうなるべきなのかというところだと思う。問題なのはそこだと思う。だから、国の施策は100%やりなさいというのではなくて、函館市として特徴ある施策としてはどういうものを行った方がいいのかということも含めて、そういったかたちづくりを我々がしていかなければならないのではないかなと思う。佐藤（悠）委員どうか。感想も含めて。

佐藤（悠）委員

私どもは実際に介護している人の集まりである。この計画推進策定委員会に参りましても、私たちの集りにすぐに役に立つのだろうかとか本当にいつも思う。そうは思いながらも、今おっしゃったように函館市としてはどんなふうな流れになっていくのだろうか、私たちは何を函館市に期待していったら良いのだろうか、何を求めていったら良いのだろうかということを常に考えていかなければならないと思うが、今は具体的に何ということはない。

池田部会長

実際介護をしていく中において、いわゆる地域包括ケアというか日常生活圏域というのはどこまでを日常生活圏域というのかという問題があると思う。例えば、東部とか北部とかがあるが、その中で中学校区なのか小学校区なのか、あるいは町内会単位なのか。日常生活圏域の定義というか、そういったこともある程度抑えておかないと、さっき偏りという問題もあったが、そういった問題もこれから出てくるのかなと思う。どうしてもそこに住んでいる人が多ければ、そこにいろいろなものが出来てくるというかたちになるのか。少ないところには施設が出来ないのかという問題も出てくるので、そういったところについては澤田委員どうか。

澤田委員

今の日常的な生活圏域についてのみであるが、本来の市民の日常生活圏域というのは、その場所ばかりではなくて、行動の範囲もいうのではないかなと思う。たとえば高齢になった時にその人がどんな社会の活動をしていたかとか、それから誰と交流を持っていたかとか、本当に生きるっていうことはその場所に押し込めるといふ言葉は少し変であるが、そういうことではなくて、その人が望むような生活の、生活している範囲ということになると、やはりハード的なものも含め精神的なものも

含め、そういうことではないかと私は思うので、今の日常生活圏域の考え方はどうなのかなと少し疑問である。

資料4に関してであるが、私どもは看護職であるので、今の資料全体を見て、概要としてとても勉強となったし、国の政策が良い悪いの論議は別として、我々看護職を考えた場合に、高齢者介護というあたりをしているようになってきているが、これは医療の場所も在宅に代わるということをはっきりしている。つまり、医療が在宅に代わるということになると、団塊の世代の人たちが24年度、26年度になると高齢者になるが、その前の方、つまり今高齢者の方達はだんだん亡くなっていくということも目に見えているわけである。死亡する、三谷さんの質問にもどこで亡くなっているかという資料はないかという質問をされたそうであるが、それを看取るという場所の問題。いろいろなことを考えると、我々看護の部分もこれからは施設の中で、つまり病院の中の仕事だけでなく、今以上に訪問介護等の仕事、地域での看護の仕事って言うのが。そして医療の看護もそうであるが、看取りの看護。そういう部分も含めて、もう少し知識、技術を蓄えていかなければならないなということも思っていることが一つと、高齢化率が上がるということは人口が少ないということになるので、生産人口がどんどん少なくなるという先ほどの報告ではないが、総合的に見ていかなければならないということで、では人材育成はどうするのか。そういうことも含めてこの会で検討していくのかなというようなことを、感想を持ちながら申し上げる。

池田部会長

ありがとうございます。町内会のほうはどうか、佐藤委員。今お話になったことについて、地域包括ケアだとかそういった問題について、町内会もだんだん高齢化しているところも、そうでないところもあるとは思いますが。そういったものについてどういうふうにお考えか。日常生活圏域という考え方も含めて。

佐藤(実)委員

今日の資料説明で、日常的に生活しているところで6つの圏域に、現実に分けられている。そんな中で町会としての関連でいうと、この前の、冒頭部会長からも話があった福祉政策推進会議の中でも町会を活用すべきではという意見があったという記事があったが、まず圏域のことでいうと、この6つの圏域、それから町会連合会としての地区割り、それからその下に方面の地域割りがある。それからもう一つは民生委員の方面の地域割り。いずれも違う。確かに現実には地域包括支援センターがどこはどこのセンターということで定められているので、現実はあれであるが、それをさらに1歩進めるという時に、包括支援センターと町会の地区割りあるいは方面割り、民生委員の割り振りも一緒になればもう少し緊密に出来る部分もあるのかなと思う。

もう一つお話をさせていただければ、高齢者見守りネットワーク事業との関係についても提起されているが、21年度までの結果については、以前、包括支援センターの三谷さんの報告を受けており、結果的にその事業の中から地域で改めて見守って欲しい人は非常に人数が少ない。特に私の町会、地域では、今年2つの町に関連してやっていただいているが、途中経過を聞いても今のところ幸いおりませんと。どうもこの辺が、ネットワーク事業が始められた時と今、結果に繋がりがつつある時点で何か乖離があるなど、そんなことももう少し埋め合わせ出来るような、これからの進め方を考えていただく必要があるのではないかと。ただ、かと言って各町会を活用するという時に、これからどこまでどんな役割を担えるかということ是非常

に難しい事であるが。ただ、今日のようなことも含めて、一つひとつ皆で学んでいかなければならないということだけははっきりしてきたのかなと思う。

池田部会長

地域包括ケアというものが絶対に必要だということは確かである。その中でここに書いてあるように、医療と介護と生活支援、それから介護予防、住まいという5つの分野というのも入っていかなければならない。ただ、それが町会単位であれば、最も身近なところにそういったものがある。そういうシステムになるということになる。それが町会単位にあるのが日常生活圏域なのか、ということである。そこで生活しているわけであるので、その範囲をどこまでにするのかということも一つこれからの課題になってくるのかなと思う。私の意見みたいなものも入ってしまったが、今日の会議について田島委員どうか。感想も含めて何か意見があればお願いしたい。

田島委員

初めて委員会に参加させていただいた。少し話がずれてしまうが、歯科医療としても、訪問診療等で参加させていただいているが、なかには歯科医師会の先生が一生懸命施設や居宅に行き、介護されている方のところに出向いて、在宅診療されている先生もいらっしゃるが、私どもとしてはまだまだ、これだけほかのいろいろな分野の方々が頑張っているにも関わらず、私どもの業界はもう少しそういう方々と協力して頑張っていかなければならないのだなと考えさせられた。

池田部会長

本当にこれから医療の力というのは、協力というのは絶対に大事になってくる。それでは、竹内委員、感想を含めてどうか。

竹内委員

私も初めて来ているが、聞いていて資料なども見て、私の今まで経験というか活動してきた中で高齢者というのは60歳からだと思っていたが、書類上では65歳というのが少しすっきり来ない面がある。これはどこで、どの辺で変わったのかなとお聞きしたい。

池田部会長

60歳が65歳になったのはいつからか。
年金の関係か。予測できないような質問だった。

岸本課長

はっきりした根拠、実は分からない。ただ、60歳以上からが高齢者という意識はだいぶ前からなくて、やはり65歳以上と思っている。一つは国民年金の支給開始年齢が65歳という視点もある。一般的な定年年齢というのもあるので、その辺で60歳、65歳と2通り考えられるのかなと思う。すみません、何の答えにもならないが昔から65歳以上を高齢者というふうには考えていた。

池田部会長

では山本委員お願いしたい。

山本委員

初めてこういうところに参加したが、何か福祉と言うと、必ずしも医療とか介護ばかりではないと思う。むしろ、今これからの高齢者社会を考えると、いかにそういう人たちを出さないかということに対する施策が一番大事ではないかということである。

何かこの会議は逆だと思う。非常に違和感を感じている。初めてこういうところに参加したが、どうしても福祉というところばかり先になってしまうが、特に函館市の場合、これからどんどん高齢者が増えていく可能性がある。だからそういう人たちを出さないためにどうするかということをも最初に考えていくべきじゃないかと思う。

池田部会長

予防という問題か。では新館委員。

新館委員

資料4の一人暮らし世帯等の増加への対応ということで、前にも何かの資料で話題になっているが、高齢者見守りネットワーク事業の一貫として、高齢者の把握ということで、確か各町会をグループ別に分けて、私は上湯川に住んでいるが、上湯川地区は確か10月中に実施される予定表を見ていた気がするが、現在高齢者からそういう要望というかお話が出ていないので。現在実施されているのか。この見守りネットワーク事業の一貫として。

池田部会長

はい。今、町会の佐藤委員からもお話があったが、何か乖離しているのではないかという見守りネットワーク。いないというお話もあったが。

新館委員

どういう方法か。何か無差別に人数を決めて、この地区は何百人とかというアンケートをするようなもので把握するような話ではなかったか。

成澤参事

まず、見守りネットワークは平成20年度から開始して、21年度、22年度、今年が23年度。この23年度までで市内を一巡するという目標を持って取り組んでいるところである。細かいところは記憶にないが、今お話のあった上湯川町地区も今年の手配に入っているのかなと思うが、それぞれ担当する包括支援センターの職員が順次、町会単位で取り組んでいるところである。ひょっとすると上湯川町地区の方にはまだ行き届いてないのかもしれないが、今年手配されているということなので、これから連絡がいくのかなと思っている。

その方法であるが、まず対象としているのが満65歳以上の単身の高齢者ということで、住民基本台帳の情報を基にデータを出すことになる。その中から最終的に見守りの対象となる方であるが、地域の方だとか、あるいは様々な公的なサービス等と全く縁のない方が最終的に見守りの対象であろうと考えている。つまり地域から孤立している方ということになる。65歳以上、単身の方ということの中でも元気でまだ仕事をされている方がいたり、あるいは介護保険のサービスを受けていてデイサービスに通っていましたが、あるいは訪問介護を受けている、ということで地域と繋がりを持っている。あるいは在宅福祉の委員会があって、そちらの活動で参加をしてい

る。安否確認をされているだとか、茶話会に参加をされているという情報もある。そういうふうに確認をされている、地域と関わりを持っている方はそこから除いていく。見守りが出来ている、孤立していないということでどんどん除いていく。更には民生委員の方からの情報で、この方はこういうふうに生活をしているので大丈夫である。あるいは単身であるが近くに娘さんが住んでいて、1週間に1回来ているといった情報を入れながらどんどん関わりのある方を除いて、絞っていく。絞り込んでいった中で、地域で本当にそういう関わりがなくて孤立している方というのを最終的に見つけだして何らかのサービスなり見守りなりに繋げていくということになる。

先ほど、佐藤委員から最終的な見守り決定者は、幸い今のところありませんでしたということで、いみじくも幸いという言葉があった。実は、その孤立しているように見える方というのがいらっしゃるが、そういう方についても、例えば介護サービスに繋げた。あるいは在宅福祉委員会が見守りに繋げたということで、実際にこのネットワーク事業をしていった中では、そういう見守りがなかったが、包括支援センターがそういうサービスに繋げていくということで見守りが出来ていく人というのかなりある。そういったことで、先ほどの佐藤（実）委員の町会の中では幸いにもそういう方はいませんでしたということになったんだろうと思われる。ただ、一つ課題があって、見守りネットワークをやっていく中で65歳以上の単身者の方で60%くらいは状況を把握できているが、残りの40%程が実際に状況確認出来ないでいる。例えば、訪問したが不在で連絡がつかなかったという方。あるいは玄関先で自分は必要ないということで断られてしまったという方がいらっしゃるので、その方たちが本当に孤立しないのかどうかといったことを再度確認する必要もあるのかなというところがこれからの課題にもなるのかなと思う。

池田部会長

ありがとうございます。佐藤委員、そういうのは町会とかの協力は得られるのか。行ったけどいなかったとか。

佐藤委員

はい。

池田部会長

隣近所の人方。町会の協力を得てやれば良いのではないか。きっと協力してくれるのではないか。

佐藤委員

そういうところは、逆にもう少し町会を上手く活用するというか、それこそ、個人情報時代だから難しい。でも町会であれば隣近所の人を知っている部分も少しはあるのかな。それこそネットワーク。

池田部会長

町会とかいろいろ、地域包括支援センターだけではなく、そういったのも活用できれば良いかなと思うが。谷口委員どうか。

谷口委員

まず感想である。市から出されたこの高齢者の分析、これ見てざわっとしている。

大変なことになるなと思っている、将来的に。

国が今作ろうとしている、地域包括支援センターを中心とした地域を作ろうというのがある。理念だけが先行して実際どうするかということが決まっていない。この方針は国の方針だって、道もそれにならって作って、各自治体にもこういうことで作りなさいよと。それに従って各地区にある社会福祉協議会がそれに協力しなさいということになっている。うちの方も課としては地域福祉課が中心になって市と連携を持ちながらやっている。これがどういう単位のものをつくるのか決まっていない。中学校区単位なのか小学校区単位なのか、それでは数字が大きいじゃないかと。では町会単位なのかと。町会もなかなか最近組織率が悪くて、町会単位だって大変じゃないかということである。いろいろなことをやってみて、何が良いのか模索をしているという状態である。私が言っているのは、いっぺんにそんな地域なんて作れないから、モデル地区をまず作ったら良いのではないかと。やってみて、そこで成功したらそれなりにこういう方式が良いのではないかと。やはりもう少し経験を持たなければならないのではないかと。旭川あたりはサロン方式でやっている。社協の職員を1人そこに配置して、地域の民生委員も協力もらう、町会も協力もらう。あるいは地域包括支援センターからも協力をもらうということをやっている。それもまだ本当に何か所かである。全市的にはなかなか広まっていない。

函館市の場合は、万代町が先進的に一生懸命動いているなと思っている。あそこは女性の会長さんが一生懸命やっている。子ども達も集める、お年寄りも集める。あるいはいろいろな民生委員の人方ということで週に何回か、定期に集るという方式でやっている。今いろんなものをそれぞれ苦労しているというところが現状でないか。どういう組織形態にしたらよいのか。医療の関係もそうである。そこに付随して付けていくと模索をしているところである。その中で皆いろいろな意見をぶつけながら、作っていつているのではないかと思う。ただ、あんまりもたもたしているとこの現状、これだけ高齢者が増えてくる。あるいは介護を受けなければいけない人というのが増えてきて、間に合うのかなという気持ちもある。

池田部会長

ありがとうございます。

佐々木委員、最後になったが、感想も含めてお願いしたい。

佐々木委員

個人的には介護を受けている家族もいないし、介護保険の中はよく分からないが、今、いろんな方のお話も聞いたが、私がああ場所で、立場でいろいろな相談を受けているが、ただ何となくモデル地区の話だとか町内会の話だとかいろいろ聞いていて、大変なことだろうなと思って感心しているが、いろいろな相談が来て、とにかく最近は介護保険、それは要介護から支援になって、サービスを受けるのが少なくなって、その部分をボランティアでやってくれという。ガイドであったり、車で買い物に行くとか。でも車も自分の車で行かなくなったり、非常にボランティアの窓口がそういう相談を受ける。障がい者の方が引っ越しをするので、それが札幌から来るので荷物が来たら上に運ぶボランティアをしてくれ。町内会か民生委員の方に相談したらどうかなと思うが、前にもそういうのが何回もあった。町内会に行ってもだめだとかいろいろあるが、前に私もお願いした時に町内会は民生委員の方にお願いしてくれと言われて、その民生委員に掛けたら「何でもかんでも相談持ってくるな」と叱られたり、つまり、そういう町内会こそ、その地域の実情をよく知

っていて、見守りとかそういうのは一番地域でなければ出来ないことだと思うが、案外、個人の人が町内会の在宅のシステムがあるとかということもご存知ないようで、例えばそういうこともあるし、一人暮らしの方が、蜂の巣ができたから業者に頼んだら1万5,000円なんてボランティアに頼むとか、もう少し地域でそういう助ける手立てのような、気配りのような、そういうのがもう少し通い合えないかなと。私どもとよく連携を取れて、やりえないものかなと。何か一方的に、例えば下水が詰まったというのもそうである。そういう情報が地域一体として流れてやれるような、そうでないと個人の方々も分かりづらいし、私どももただ下水が詰まっても。でも現場を見に行ったら。水道の流しが詰まっていてドブのようになっていて、一人暮らしで垂れ流しという状態である。民生委員の人も町会の人も良く知っているが、それには構わないでくれと言われる、本人に。本人は嫌である。町会も嫌で民生委員も嫌である。それは何年もそういうことばかりしているから少し嫌われているという感じもあるが、例えばそういうようなものが数多くあるので、もし地域とそこに住んでいる一人暮らしの高齢者や障がい者の方にどうしたらもう少し手立てができるのか。そこら辺を少し考えたいという感想を持った。

池田部会長

皆さんには感想やいろいろな意見を述べてもらったが、私も1つ聞いても良いか。この日常生活圏域を6圏域に分けているが、この根拠はどこにあるのか。6つに分けた根拠というのどこにあるのか。この日常生活圏域そのものというのはいくつか小さくてもいいのかなと。もう少し小さく8つでも10でも分けたらどうなのか。

資料3の日常生活圏域別の高齢化率の推移というが5ページにあるが、どんどん上がっていく。これは平成29年であるが、30年、31年、32年というふうにして高齢化率はどんどん上がっていくのではないかと思う。そうすると日常生活圏域が広ければ広いほど大変かなという感じはする。この6つに分けた根拠とはどこにあるのか。

岸本課長

まず、高齢者そもそもの計画が、国のゴールドプラン出来てから函館市は平成6年に第1回目の計画を。

池田部会長

はい。私も委員であった。

岸本課長

その当時からこういった圏域の考え方があった。その考え方というのは、皆さんもご承知かもしれないが函館市の総合計画というのがあり、これがこの圏域と同じである。6圏域に分けて、その6圏域それぞれの生活実態が、それぞれ特性があるという分け方をさせてもらっている。当時、東部4町村地区はないので、5地区というかたちで分けていた。実はこのままずっと踏襲してきているところである。根拠というのはいくつかその部分だろうと思う。部会長もおっしゃっているように国が30分で駆けつけられる範囲だというのが日常生活圏域であるので、30分というのは一体どうなのか。車で駆けつけるのか、歩いて、走って駆けつけるのかとなろうかと思う。多分に歩いてとかあるいは走ってとかいう話であれば、国がこういう例だよと言っているのは中学校区なので、そういう範囲なのかなとは思っている。ほかの委員さん方からも疑問があるというお話もあったので、これについては課題だという

ことは私も感じる。ただ、この高齢者計画、介護保険事業計画、平成18年度に今の流れを1つ作った。作った時に平成27年度にいわゆる団塊の世代の人口が一気に65歳になると。そのことを想定して考えなさいというのが平成18年のもので、18年に27年の想定をして9か年でこの計画を作りながら3年ずつのサイクルで3つ作りましょうというのは考え方としてあった。今はその真ん中である。24年度からはその最後のクールだということになるので、基本的には施設系、入居系のサービスもこういったかたちで整備をし、通所系についても訪問系についてもこういったかたちで考え方としては整備をしてきた経過があるので、あと3年間はお願ひみたいなものであるが、このままでいかせてくださいというのが実態である。その中で我々は整備数量とか実際にサービスをどういうふうなかたちで貼り付けるのか。こういったことを考えさせてもらった方がある意味では今までの流れとの整合がとれるということもあるので。問題は分かる。課題があるということは分かるが、そういうかたちでやっていきたいというふうに、すみませんこれはオーソライズ（承認）された考え方ではないが、こういうふうに現在考えている。

池田部会長

はい。それについてはまたいろいろ皆さんから意見が出てくるのかなと思う。

全体として何か質問はあるか。なければ予定の時間となったので、これで終了したいと思うがよろしいか。

委員

はい。

池田部会長

それでは今日の会議をこれで終了したいと思う。