

1 開会

2 議題

(1) 大磯町の高齢者を取り巻く状況について

事務局説明 資料1-1、1-2に基づき説明

委員 認定率等の数値が示す背景要素の分析を、次回以降の委員会でお示しいただきたいと思います。

事務局 骨子案をお示しする第2回委員会で併せてお示しさせていただければと考えています。

(2) 各種アンケート調査について

事務局説明 資料2-1、資料2-2に基づき説明

委員 資料2-2にある「介護保険サービス事業者」とは、例えばデイサービスなどですか？ そうであれば、このアンケート項目の中に、地域のために人材を提供できるかどうかの項目も入れたらどうでしょうか。

事務局 介護保険サービス事業者とは、介護保険サービスを提供している事業者ですが、地域の活動にも協力いただいている事業所が多いことは承知しております。その中で、協働してできることについて、アンケート項目に反映させるよう検討します。

委員長 「高齢者がいつまでも元気で暮らせるまち」と思うかどうかのアンケート項目について、「ややそう思う」の回答に対して、どうしてそう思うのかという具体的な回答が得られるよう、できればコメント欄のようなものを作っていただければと思います。今後アンケートを取るときにどうでしょうか。

事務局 実際の「生の声」は最後の自由記述欄しかないため、次回アンケート調査を実施する際には、細かなところまで聞き取れるような構成を検討させていただきます。

委員 高齢者施策について、一般高齢者の「問59」「高齢者がいつまでも元気で暮らせるまちと思いますか？」の質問で「ややそう思う」が45.7%で最も多くなっており、これはよく分かります。

ただ問題は、「あまり思わない」が35.0%、「思わない」が4.1%いることです。また「問60」の「高齢者が安心して暮らせるまちと思いますか？」の質問については、「あまり思わない」が35.1%もいます。

要は「あまり思わない」、「思わない」という方が一定数いることが大事です。本来はこれをゼロにしなければいけない、あるいはゼロを目指すものだと思います。特に「問61」は「地域のみんなで支え合うまちと思いますか？」という質問に対し、「あまり思わない」が半数近い45.9%もいます。

これは、私たちケアマネジャーや介護保険事業所もまだまだ努力が足りないのかもしれないし、包括の相談機関としての機能が充実できていないのかもしれない。そういうことは次回もお話をしなければいけない部分だとは思いますが。数字が多いものだけをトピックとして出すのではなく、その次やその次々に少ない数字にも焦点を当てないと、なぜこういう数字になるのかが見えなくなってしまうと思います。この町で本当に暮らし続けられるのか、支え合う町になっているのかどうかということに関して、一定数の方がそうは思っていないということの現実がある以上、本来はそこに目を向けなければいけない。もちろん町の計画なのでそこまで追えないのはよく分かりますし、追うものでもないのかもしれない。ただ、この一定数の方々の思いに対して町行政、介護保険事業所、住民の方々がどのように捉えるのかということをお話し合う場があってもいいと思います。

ここに一定数ではありますが、何らかの生きづらさを抱えている方がいるということの現実、そこにスポットを当てるような施策を考えていただけるとありがたいと思いますし、私たち事業所連絡会としてもより頑張っってやっていきたいと思っています。

委員長 第2回、第3回の委員会を通して分析し応えていけるように、宿題とさせていただきたいと思います。

委員 目標を立てる前に大磯町の現状はどうなのかということをもっと知りたいと思います。コロナ禍以降、またマイナンバーカード制度が始まって以降、受診をしている・していないということをどれだけ町は把握しているのでしょうか。65歳以上の方の有病率や受診率がどのような数値かということが問題になっています。

私たち医者立場からすると、中郡で足りないのは「地域包括ケアベッド」ではないかという気がすごくしています。

病院（急性期病床）に入った後どこに行くのか。介護施設なのか自宅なのか、それともずっと病院にいるのかといったことが大きな課題となってきました。

さらにそこには要介護4・5の人もいますので、御家族が抱えている問題についても議論していけたらと思います。

急性期病院、地域包括ケア病棟のある病院もありますが、そんなに長くは住めない、次はどこに行ったらいいのかということが問題になってきます。救急搬送された後どうなるのか、その救急搬送も自宅から搬送されたのか、病院からか、高齢者施設から搬送されたのかで違います。そういうことを町が把握しているかどうか、すごく大事だと思います。今必要なのは、元気で生活していただく方のための施策だと思いますが、むしろ要介護3以上になった方たちがどんな生きづらさを感じているのか。残念なことに中郡から離れないといけなくなった方もいます。

「下り搬送」と医療の現場では言いますが、病院から自宅なのか、地域包括ベッドなのか、介護施設なのかというところまで調べれば、町や地域の形が見えてくるのではないかと感じました。要支援や要介護1の方だけではなく、もっと上の介護度の方にも目をむけた施策を吟味していただけたらよいと思います。

また、「認知症と難聴」についてですが、神奈川県の実策として加齢性難聴の補聴器の補助を実施しています。ただ、大磯町や二宮町では実施していません。

施策と言う前に、県から降りてきたことをしっかりと受け止めて、町としてしっかりと吟味してやっていただきたいと考えます。

委員長 事務局で検討し、報告していただきたいと思います。

委員 アンケートに記述するとき感覚で「○」を入れてしまいます。そのため、何故そう思うのかについて、記述式で書いていただくと良いと思います。何が足りないのか、どうニーズが合っていないのかなどが見えてくるのではないのでしょうか。

委員長 やはりアンケートについては、どうしてそう思うのかということも具体的に記述できるようなものを作成していただければと思います。

(3) 大磯町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の趣旨について

事務局説明 資料3に基づき説明

委員 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の上位計画として地域福祉計画があり、障がい者福祉計画ともすごく連動性が出てきます。この連動性を持たせるのであれば、地域福祉計画は今どのような内容になっているかということ、各委員にお示しをいただきたいと思います。上位計画に書いてある内容を踏まえる、あるいは意識する必要があるように思います。

地域福祉計画は来年度に改定だと思いますが、来年度の改定をどのような形で進めるのか、高齢者福祉計画で出た課題、積み残した課題を上位計画である地域福祉計画にどう反映させるのか、その連動性も少しイメージしておくことが必要ではないかと思います。それが来年度の地域福祉計画を策定する上での根拠にもなるのではないのでしょうか。

また、「地域包括ケアシステムの深化」について考えると、重層的支援体制整備事業もこの中に含んでくるのでしょうか。5ページに「重層的支援体制整備に向けた連携促進」があります。地域ケア会議もこの中に含まれますが、大磯町では重層的支援体制整備事業と謳わなくても、直接、町役場の職員とやり取りをさせていただいており、すでに現実のものとしては実行できていると思います。ただ、仕組みとして何かするのであれば、この地域包括ケアシステムの深化の中に重層的支援体制整備を含むのかについて、次回の委員会等々で町の見解を示していただければと思います。

事務局 地域福祉計画については、アンケートを今年度の実施し、来年度に策定する形となります。一方で、高齢者福祉計画は今年度策定するため、ここに出てきた課題やニーズを、地域福祉計画の策定時に反映していければと考えています。

また、重層的支援体制整備についてですが、福祉関係の計画では重要なポイントになってくると思います。大磯町は小さい町ですので、地域ケア会議や障害福祉の自立支援協議会の場で、複合的な問題や事例が少しずつ積み上がってきていると感じています。それらを、地域福祉計画の中で見える化していく作業というのは一つ必要であると考えています。

委員 認知症施策に関しては何か新しいものをお考えでしょうか。

事務局 先ほど御指摘のありました「加齢性難聴の補聴器の補助」について、中郡として情報共有を図っているところです。

大磯町が行っている認知症施策は、5ページの「認知症施策の推進」に記載しております。これらの施策については、施策同士の連携が未熟である点や、一部地域で行えていないという現状があります。そのため、まずは施策を強化し、そのうえで不足しているものについて、認知症当事者の方からお話を伺う機会を設けられればと思っています。

委員 認知症疾患医療センターが、湘南大磯病院に開設されました。認知症かなと思って、そういう場所にいくのが怖くなってしまいう方もいます。受診勧奨などを町のペーパーの中に組み込んでいけたらどうなのかなと思います。また、平塚市で行っている簡易な方法の認知機能検査を取り入れていくというのも、一つの新しい案ではないかなと思います。

委員 認知症の1つ前の状態をMCI（軽度認知障害）というそうですが、その段階で治療を受けると直るという講習会を受けました。認知症になってしまうと治療を受けようとせず御家族が苦勞しているという話を聞いたことがあるので、その前の段階で何か検査ができるイベントみたいなことを検討してみてもいいかなと思います。

委員 「認知症」と言われたらやはり怖いので、「予防のためのレクリエーション」や「講座」など、より脳を活性化できるようなイベントを増やしてほしいと思います。そのようなものがあれば、もっと参加しやすいものになるのではないのでしょうか。

委員 老人クラブ連合会では、認知症予防と筋力低下を目指し、その予防のためのレクリエーションや料理教室などを行っていますが、人それぞれでニーズが違うので、参加する人が一部の人に限られてしまっています。皆さんが集まれるようにするにはどうすればいいかが悩みの種です。介護の資格を持つ方やレクリエーションをされている方が出向いて行うのが、良いのではないかなと思います。

委員 「認知症になるのが怖い」という言葉は、見過ごせない言葉で本当に素直なお気持ちだと思います。そう考えると、例えば認知症を患ったとしても「この町で暮らし続けることができるんだよ」という広報活動をするのもできるのではないのでしょうか。例としては静岡県の富士宮市や東京都の国立市では、認知症になっても住み続けられる街づくりを宣言しています。そのことによって、認知症の症状が出たとしても、この街でゆっくり暮らしていくことができるんだよね、というような寛容性を持った地域共生社会の入り口に繋がっているのではないかなと思います。

「認知症になっても大丈夫だよ、この町でいいじゃない」ということを、大磯町役場が宣言するような町作りをお願いしたいと思います。認知症の方が住みやすい町ということは、ベビーカーを押しているパパさん、ママさんにも暮らしやすい町に繋がるかもしれないですし、障がいをお持ちの方の暮らしやすい町にも繋がるだろうと思います。「この町でいいじゃない」と思える町になるような施策ができればいいのではないのでしょうか。そのひとつのきっかけに、高齢者福祉計画がありその意向を組んだ地域福祉計画があるのだと思います。そしてそれが総合計画にも反映されて、「この町で暮らし続けよう」という標語に繋がっていくというのが、私たちの目指すべきルー

トではないかというように考えます。やはりそこは見逃さずきちんとキャッチして町の施策に活かしていただきたいと思います。

事務局 国の「認知症施策推進基本計画」では、新しい認知症感の理解というものを、自治体でも推進していくように強く要請されています。実際、できていると言われると足りない部分が多いのが現状です。そういった普及啓発、理解をいかに深めていけるかといった内容を、計画の中に盛り込んでいきたいと思っています。

また、認知症は怖い病気ではないということをどう広めていくかが、これからの課題ではないかとも考えています。「認知症は怖くないよ」というキャッチーな言葉と、それをどう広めていくかについて、議論を是非お願いしたいと思っています。

委員 第9期の高齢者福祉計画を踏襲していくということで、1～4の基本目標があります。基本目標4「適切な介護保険運営とサービスの質の向上」について、サービスの質の向上というのは、町としてはどのように捉えているのでしょうか。また、向上させるためにどういうことを考えているのか、お聞かせください。

事務局 町では総合事業として訪問サービスと通所サービスを行っていますが、県の介護サービスを踏襲する形となっており、プラスアルファの独自事業はできていません。現状のままでいいのか、現場ではどういったお声が出ているのか、そういったところも含めたアンケートとヒアリングを行わせていただきたいと考えています。

委員 その「質」というところが、事業所側から見ると、低下とまではいきませんが、低下の傾向に行きつつあるというのが実情です。皆さんも御存知のように訪問介護のヘルパーさんが非常に減少しており、デイサービスの送迎サービスが非常に厳しい状況になっています。以前から私は強くお願いしていることですが、制度としてヘルパーさんの確保について、この計画の中の一案に入れていただけたら、町民の方の利益に繋がっていきますので是非考えていただきたいと思っています。

(4) 第十期大磯町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のスケジュールについて

事務局説明 資料4－1、資料4－2に基づき説明

質疑応答なし

3 その他

事務局説明 次回の委員会について説明

4 閉会

以 上