

第7回鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会 議事概要

- 日時 令和6年8月27日（火）18時30分～19時45分
- 場所 鎌倉市役所本庁舎4階 402会議室
- 出席者 赤井慶子、柏木聡、田中良一、手島廉幸、長谷川太郎
平井潤子、益田朋子、松村夕起子、峯尾武巳、山岡明美
山内由隆、山本俊文、渡邊武二、渡部月子
計14名（五十音順）
- 会議内容
報告
鎌倉市高齢者保健福祉計画の令和5年度の実績報告について
- 事前配付資料
資料1 鎌倉市高齢者保健福祉計画 令和5年度実績報告書【詳細版】
資料2 鎌倉市高齢者保健福祉計画 令和5年度実績報告書【概要版】
- 当日配付資料
第7回推進委員会 事前質問及び意見概要
第7回高齢者保健福祉計画推進委員会に関する意見質問票（事後質問用）

1 報告

鎌倉市高齢者保健福祉計画の令和5年度の実績報告について

（事務局）

資料1「令和5年度実績報告書【詳細版】」、資料2「令和5年度実績報告書【概要版】」、「第7回推進委員会事前質問及び意見概要」をお手元にご用意ください。

資料1、2は令和4年度の実績報告書と同様に、事業施策の推進状況について、取組の実績の評価と事業の方向性を一覧にして、今回も作成しています。

また、事前に目を通してもらっているため、実績報告についての個別の説明は割愛しますが、後ほど概要を説明します。

1点、詳細版50ページの計画推進のための指標14番目の項目については、現時点で令和5年度の実績値の公表が今年度の秋頃であるため空欄となってい

いますが、こちらは公表され次第、その数値を報告します。

それでは当日配付しました第 7 回鎌倉市高齢者保健計画推進委員会の事前意見、質問内容から説明します。

詳細版の内容について 5 件、概要版の内容について 1 件質問をいただいています。

まず、項目「基本目標」についての質問です。「基本目標」として、「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築」があります。この地域包括ケアシステムは最後まで、地域で自分らしく暮らせるように、地域が一体となって支援体制を構築する仕組みづくりと受け止めています。ケアシステムというと、何か形のあるものを思い浮かべますが、どのように理解すれば良いのですか。

「5 計画の体系」全体を包括ケアシステムと言えなくもないと思っています。「地域」を主に置いた実績報告を考えられないでしょうか。

こちらの質問への回答は、地域包括ケアとは、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される、という考え方であり、その仕組み（ネットワーク）を「地域包括ケアシステム」と言います。本市では、在宅医療介護連携事業、生活支援体制整備事業など地域包括ケアシステムの構築に向けて様々な事業に取り組んできました。その取組一つ一つを着実に進めていくことが地域包括ケアシステムの構築、そして深化・推進につながっていくと考えます。また、お見込みのとおり、地域包括ケアシステムに関連した取組が列挙されており、計画の体系全体が地域包括ケアシステムの構築につながっていくと考えます。

最後に、今回いただきました実績報告の報告方法についても今後の参考にさせていただきます。

次に項目「地域ケア会議」についての質問です。地域ケア個別会議が本人の課題解決に向けた会議、小地域ケア会議が地域課題の検討ということのようですが、全市的な課題などは、どのような解決に向けた動きになるのでしょうか、という質問です。

こちらの質問への回答は第 4 回の鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会の事前質問に関連質問がございまして、そちらと同内容のものと考え、回答させていただきます。地域ケア個別会議や小地域ケア会議を積み上げることで見えてくる傾向や課題を介護保険運営協議会へ毎年報告しており、鎌倉市地域包括支援センター事業計画に反映しています。また、本計画においても各事業の取組の参考にしています。また、本計画においての各事業の取組を参考にさせていただいております。

次に項目「地域包括支援センター」についてのご質問です。地域包括支援セン

ター同士の横の連携について、10 か所の地域包括それぞれ多彩な活動をされており、各センター・地区社協の便りなどを参考にしています。センター間の横の連絡などどのようにしているのでしょうか。中心になる基幹型の地域包括支援センター的な役割のセンターはあるのでしょうか。

こちらの質問への回答は、本市では、毎月、地域包括支援センターの管理者が集まり意見交換を行う管理者会議のほか、地域包括支援センターと市が協働して業務を円滑、効果的に実施していくことを目的として、本市関連部署と全地域包括支援センター職員から構成される委員会での活動を通して横の連携を深めています。また、本市には基幹型の地域包括支援センターはありません。

2 ページ目をご覧ください。

こちらは項目「その他の部分」についてのご質問です。介護報酬などの改定などに伴う介護保険事業の影響について、差し支えない範囲で教えてください。

こちらの質問への回答は介護報酬の改定に際し事業者から聞かれた意見としては「制度が複雑で理解しづらい」、「介護報酬改定に伴う行政への届出手続きが煩雑である」、「職員への周知やシステムの設定変更などの負担が発生し、これらを同時期に行う必要があり負担であった」などがありました。また、訪問介護事業所からは「物価や人件費が高騰している中、訪問介護サービスの基本報酬が引き下げられることで、事業所の経営が厳しくなる」との声もいただいています。

なお、介護報酬の引き上げに伴い、第9期期間中の保険給付費の見込額は増額したことから、必要となる介護保険料の総額の見込額も増額しましたが、介護給付等準備基金を今までよりも多く取り崩して補填することにより、介護保険料は基準額ベースで 5,500 円のまま据え置きとし、被保険者の方々への影響は生じていません。

こちらは項目「その他の部分」で報告書の記載方法についてのご意見です。以前にも書かせていただきましたが、〇〇会議を△回行いました式の表現には、違和感があります。

こちらのご意見への回答は、同様のご意見を「第1回鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会（2022.8.24）意見概要」でも受けており、実績報告書に各施策の実績に対する4段階での評価や今後の事業の方向性を追加した経緯があります。ただ、取組の結果どんな課題があったかの具体的な記述の方法については今後の検討課題とさせていただきます。

最後3ページ目をご覧ください。

項目「主要政策の推進状況」についてのご意見です。

施策ごとに「今後の事業の方向性」が矢印で記載されていますが、重点施策の中で「拡大」の矢印が付けられているものが、ひとつもありません。「拡大」は全部で6件の施策がつけられているが、すべて重点施策に含まれていません。

(ここでいう重点施策は第9期計画の重点施策のことです) 第9期計画で重点施策とされているものであれば、その中に「拡大」に該当するものが含まれるのは当然のように思えますが、そうでない施策ばかりが「拡大」とされていることに不自然さを感じます。なぜならば重点施策であれば、それに対する必要性が高く要求内容も高くなると考えられるからです。本当に重点施策の中に「拡大」に該当するものがないのか、見直す必要があると考えます。

こちらのご意見への回答として、次期計画における実績報告の次年度の事業の方向性について、事業所管課が事業の拡大まではしていないものの注力して取り組んでいる事業もあり、そのことがわかるような記載方法を検討していきます。

事前質問及び意見への回答については以上です。

(委員長)

ただいま事務局から令和5年度実績報告書について説明があった内容についてご意見ご質問等ございますか。

(渡邊委員)

最初の意見について補足説明します。

この計画を見て非常に違和感を覚えることがあります。国や自治体の意向があることは承知していますが、地域包括ケアをメインに置いている計画と理解しています。体系表を見てもそうなのですが、これからの福祉は地域福祉を軸に展開しようという理解の表れで地域包括ケアシステムを各地域に構築していくことだと思っています。そういった点を考えると、これからの計画づくりについてもう少し地域包括支援センターの動きやそれぞれの地域の課題が見える形で計画書に表せないかということが、私が非常に気にしているところです。

会議を何回実施したとか実績報告書に記載がありますが、それで本当に計画を進行したといえるのかという疑問があります。どういう問題があって、どの地域でどんな議論をして、どういう解決の方向を見ているのか、今年度解決に結びつかなかったからまた次の計画に掲載してさらなる努力をしていく、それが計画のあり方だと私は個人的に思っています。

また、日常生活圏域の捉え方が鎌倉の場合は違いますが、せつかく10地区に地域包括支援センターを設置したわけなので、それを視点に置いた計画づくり、そして、地域の住民と共につくり上げていく視点がこの計画全体に流れていくことが全国的にも素晴らしい計画になると思っています。

(委員長)

質問への回答は先ほど説明があったとおりですが、今の補足説明について事務局の方から何か補足することがありましたらお願いします。

(事務局)

確かに「地域」というところがこの計画からは見えづらい部分があるかと思いますが、例えば生活支援体制整備事業では各地域の協議会等と生活支援コーディネーター、また地域包括支援センターの地域連携担当等で協議を重ねて地域の生活支援サービスの充実を図っています。そういった動きが今後見える形で実績報告、また次期計画に反映させていければと思っています。

(事務局)

実績評価の中で、もう少し地域の課題や、どのように取り組んだということがわかりやすく表現できれば良いと考えています。年度ごとの大きな動きがもう少し市民の方にもわかりやすく表現されるように今後工夫していきたいと考えています。

(渡邊委員)

私が活動していく中で特に気になっていることは、地域包括支援センターの認知度が低いことです。今回、計画づくりのためにアンケートを実施していますが、前回令和元年度が44.4%、その前の平成28年度は48.3%と50%を切っています(※)。地域包括支援センターの仕事を地域に理解してもらうために何か考えられないかなと思っています。私たちのところにも「地域包括支援センターのケアマネジャーにこんなことを頼んで良いのかしら」とか、そういう意見も聞きます。このあたりは地域の方々との話を通じて理解を進めないといけないかなと思っています。

(※) 高齢者保健福祉に関するアンケート調査 「あなたは地域包括支援センターをご存知ですか。また利用したことがありますか。」への質問に「地域包括支援センターを利用したことがある、または現在利用している」、「地域包括支援センターを知っているが、利用したことはない」と回答した人の割合

(事務局)

第9期鎌倉市高齢者保健福祉計画に掲載されている「地域包括支援センターの認知度」ですが、令和元年度の調査時から大きく認知度が上がっています。まだ知られてないところもありますので、今後あらゆる手段を使って、地域包括支援センターの認知度を高めていきたいと考えています。また、関係者の皆様にも

ご協力いただきたく思っています。

(事務局)

それでは実績報告について説明します。

資料1「鎌倉市高齢者保健福祉計画 令和5年度実績報告書」をご覧ください。

第8期計画で重点施策として取り組んだ3つの主要施策「地域ケア体制の充実」と「認知症施策の推進」「社会参加の推進と地域活動の拠点の充実」から特に力を入れて取り組んだことや新たにに取り組んだことを抜粋して説明します。

6ページをお開きください。「地域ケア体制の充実」で令和5年度に特に取り組んだこととしまして、「(1) 地域包括支援センターの機能の充実と質の確保」について、令和4年度から重層的支援体制整備事業に開始されたことに伴い、令和5年度も引き続き地域包括支援センターで年齢や属性を問わない総合相談を受け付け、共生社会の実現に向けて取り組んでいます。令和5年度実績では146回の相談を受け付けました。

8ページに移りまして、「(2) 生活支援サービス提供に向けた体制の整備と強化」の「3 生活支援サービスの充実」では、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターの、これまでの地域での取組を5行政区ごとに分けて発表する報告会をオンラインで開催し、地域での活動に関心の高い関係者と地域での取組を共有しました。一部の取組を紹介しますと、安国論寺で開催された子ども食堂の「お寺食堂」、地域の高齢者の方が集まってふきんの余った部分で雑巾などを作り、福祉施設へ寄付をする「ウェスボランティア」など地域の方が取り組んでいる様々な活動を紹介しました。

2つ目に、「主要施策1-2 認知症施策の推進」で令和5年度に特に力を入れて取り組んだことや新たにに取り組んだこととしまして、12ページをお開きください。「(1) 認知症に関する知識の普及啓発」では、かまくらシニア健康大学の講演会では、認知症当事者である「オレンジ大使」の望月省吾さんからの講話による普及啓発を行い、参加者と認知症への理解を深めることができました。

また、「(2) 認知症本人とその家族への支援の充実」では、市内にあるオレンジカフェ を掲載したチラシを新たに作成し、認知症ケアパスの配架と併せて広く情報提供を行いました。

さらに、認知症疾患医療センターに指定されたメンタルホスピタルかまくら山と連携し、鎌倉市の地域包括支援センター内に設置している認知症地域支援員から構成される認知症地域支援推進委員会や、その親会議にあたる認知症地域支援推進員や認知症専門医から構成される認知症地域支援推進会議にメンタルホスピタルかまくら山からも出席してもらい、協力体制に向けた意見交換を行いました。

3つ目に、「主要施策2－3 社会参加の推進と地域活動の拠点の充実」で令和5年度に特に力を入れて取り組んだことや新たにに取り組んだこととしまして、「(3) 多世代交流の実施」では、市内の学生団体と協働で「銭湯を活用した多世代交流事業」を実施し、学生が講師となり、デイ銭湯参加者を対象として、スマホ教室を合計8回開催し、延べ31人が参加しました。「若い人たちとお話が出来て良かった」「続けてほしい」など、継続を希望する声を多くいただきました。また、銭湯のスタンプラリーを企画し、世代を超えた交流の場づくりに取り組み、若い世代をはじめ様々な世代が参加し、景品のオリジナルタオルは当初用意していた数がすべてなくなるほどの盛況でした。参加者からも「学生が企画したからこそ、楽しんで感心しながら参加した。」「外国人の親子と2度銭湯で出会い、いい時間を過ごせた。」など銭湯を通じて巡り合った方との新たな出会いを楽しんでいる声もいただいています。以上が主要施策で特に力を入れて取り組んだところに焦点を当てて説明しました。

6ページから47ページについては計画の記載に沿って令和5年度の実績と評価、評価の理由、次年度の取り組みの方向性とその理由を記載しております。

また、47ページ以降に関しましては、介護保険制度に関し、それぞれの見込みと実績、計画に対する実績率を記載しております。そちらの説明については介護保険課より説明します。

(事務局)

資料1「令和5年度実績報告書【詳細版】」の記載を2点ほど修正があります。

1点目は、51ページの一番上「(1) サービス基盤整備状況」の「介護保険施設(利用定員総数)」の上から2行目「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」の実績値が898人となっていますが、879人が正しい数字となります。こちらは令和5年度に施設から増設の相談があり実際には令和6年度に増設されたため、令和5年度の実績は879のままになり、右側の達成率も102.2%でなくて100%となります。

2点目は、同じページ51ページの「(2) 介護保険サービス利用者数等の状況」の「要支援・要介護認定者数」内の「認定者数」の実績値11,882人となっていますが、正しくは11,783人が正しい数値となります。こちらの数値は令和5年9月末時点の数値で記載するべきところ、令和5年3月末地点の数字を記載しておりました。そのため、達成率も102.3%となります。申し訳ございませんが、お手元の資料の修正をお願いします。

続きまして説明に入ります。第8期計画期間中の65歳以上の高齢者数の人口推計は減少していくと見込んでいましたが、実際は見込値よりもさらに減少したため、介護保険料も見込んでいた額を徴収できなかった状況です。それでは、

必要な額は徴収できなかったかというところではありません。

資料の 57 ページをご覧ください。57 ページの「介護保険第 1 号被保険者の保険料」の「標準給付費」は令和 5 年度中に実際にかかった保険給付の額となります。見込値と実績値を見比べると、見込値ほど実際の保険給付の額はかかっていません。同じく、その下「地域支援事業費」でも、見込値ほど実績値はかかりませんでした。そのため、介護保険料は見込額ほど徴収できませんでしたが、運営に必要な保険給付の額も見込額ほど掛からなかったことから特に不足することはありませんでした。

保険給付が見込んでいた額に達しなかったことには様々な理由が考えられます。そのため、特定の原因を明らかにすることは難しいですが、例えば、単純に見込んでいた額が多かったことも考えられますし、第 8 期計画期間中に流行した新型コロナウイルス感染症の影響が大きかったことも考えられます。また、介護予防の取組が功を奏して介護サービスの利用に至らなかったということも考えられます。こうした要因が複合的に合わさって、見込んでいたほど介護保険給付費というものが掛からなかったと思われます。

ただ、介護サービスは、基本的には介護度に応じて必要なサービスを必要な分だけ利用できるため、見込額ほど実績値が少なかったことは必ずしも悪いことではありません。第 9 期計画におきましても引き続き介護予防及び重要化防止に取り組んでいきます。

（事務局）

引き続きまして、資料 2「令和 5 年度実績報告書【概要版】」をご覧ください。

最終年度の令和 5 年度の事業評価について、69 の施策の内、A 評価が 1、B 評価が 65、C 評価が 2、評価不能が 1 と全体の 96%の事業が予定通りに事業を行うことができていました。これは、新型コロナウイルスの感染法上の位置付けが「5 類」に引き下げられ、地域での社会活動も始まりつつあることから予定通りに事業を行えたからだと思われます。

また、昨年度と比較して、3 ページの「主要施策 2－3 社会参加の推進と地域活動の拠点の充実」の「（3）多世代交流の促進」が A 評価に上がり、5 ページの「主要施策 5－2 介護保険制度の適切な運営の確保」の「（2）介護保険サービスの質の確保と人材養成」の「2 利用者本位のサービスの提供」と「3 介護の担い手の養成」が C 評価から B 評価に上がっています。また、「主要施策 1－3 高齢者の尊厳を守る取組の推進」の「（3）福祉教育の推進」が D 評価から C 評価へ上がっています。

次年度の事業の方向性として、69 の施策のうち、令和 4 年度で終了した「主要施策 2－1 生涯現役促進事業を活用した就労機会の充実」を除いた全ての

施策で継続または拡大の方向性を示しており、第9期計画においても引き続き継続して取組を推進していく予定となっています。なお、令和4年度で終了した生涯現役促進事業については、同事業の内容を引き継いだ「高齢者雇用促進事業」に取り組んでいます。

今年度が第8期高齢者保健福祉計画の最後の年となります。3年間の総括として、簡単ではございますが事業評価へのまとめを述べさせていただきます。はじめに各事業への評価について、基本方針ごとに3年間の評価を見てみると、「基本方針1 いつまでも安心して元気で暮らせる地域づくりの推進」では、21施策の内、3年間でB評価が58、C評価が3、D評価が2、と全体の約92%の施策が予定通りに事業を行うことができていました。

「基本方針2 生涯現役社会の構築と生きがいづくりの推進」では、16施策の内、3年間でA評価が1、B評価が42、C評価が4、評価不能が1と全体の約90%の施策が予定通りに事業を行うことができていました。

「基本方針3 住み慣れた地域や家で生活できる環境の整備」では、17施策の内、3年間でB評価が50、C評価が1と全体の約98%の施策が予定通りに事業を行うことができていました。

「基本方針4 健康づくりと介護予防の推進」では、4施策の内、3年間でB評価が12と全体の100%の施策が予定通りに事業を行うことができていました。

「基本方針5 介護保険サービスの適切な提供体制の充実」では、11施策の内、3年間でB評価が29、C評価が3、D評価が1と全体の約88%の施策が予定通りに事業を行うことができていました。

全体として、3年間でA評価が1、B評価が191、C評価が11、D評価が3、評価不能が1となっており、新型コロナウイルス感染症の流行が続き緊急事態宣言が発令されるなど本計画にも大きな影響がありましたが、オンラインを活用するなどの工夫を重ねることで、どの基本方針においても概ね予定通りに事業を進めることができました。

2つ目に、計画推進のための評価指標です。まだ数値が入っていない1つの指標を除いた13の指標のうち、令和5年度または指標の測定年度において、目標値を達成している指標が6つ、目標値に達していない指標は7つとなっており、半分を下回っている状況となっています。これも新型コロナウイルス感染症の流行により社会活動が停滞したことが大きな原因と考えられます。参加者数や利用者数、就業者数など外出を伴う社会活動を目標値にしている指標（2、3、4、5、6、7の6つ）については特に大きな影響を受けたと思われ、令和5年度に新型コロナウイルスの感染法上の位置付けが「5類」に引き下げられ、地域での社会活動も始まりつつありましたが、目標の数値まで引き上げることができなかったためと思われます。事務局からの説明は以上となります。

(委員長)

今の説明についてご質問ご意見等ありますか。

(山本委員)

まず資料1「令和5年度実績報告書【詳細版】」の48ページ「7 計画推進のための指標」について、下から2つ目「認知症サポーター養成講座の参加者数(人)」の達成率がかなり低いと感じます。これは新型コロナウイルス感染症の影響が大きいのではないかと思います。これを前提として、次に13ページを見ると、今申し上げた認知症のサポーター養成講座も含めて「事業の方向性」が全て「継続」となっています。目標を達成できなかった場合はやはり何らかの施策が必要だと思いますが、いずれにしろ挽回するような施策が必要と考えます。そのため、全ての方向性が継続としているのは考え直した方が良いのではないかと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。認知症サポーター養成講座の参加者数については、第8期計画を策定した当初は令和5年度までに人口の1割程度を認知症サポーターとして養成するという目標値があり、それに基づいて年間3,000人と数値を設定しました。ただ、これまでの達成状況を振り返ってみると、学校等で普及啓発をしても3,000人の目標数値が実際はかなり達成が難しいことや新型コロナウイルス感染症による影響もあり、目標値自体を見直しています。現在、18,000人近くの認知症サポーター養成講座の参加者の方がいますが、今順調に増えていることを考慮し、目標値自体は見直しをかけますが、実施をしていく内容はそのまま継続し、企業や学校等への一層の働きかけを行い、協力先を増やしていきたいと考えているところです。

(委員長)

「第7回推進委員会事前質問及び意見概要」にも似たような箇所がありましたので、これから表記方法等を工夫していただければと思います。目標値には達しなかったけれどもこれだけの実績があったなど、表現することで理解してもらえる部分もあるかと思います。

(益田委員)

先ほどの話にもありました認知症疾患医療センターであるメンタルホスピタル鎌倉山が行っています「座っ来場楽ん(ざっくばらん)」というイベントがあります。このイベントの何が素晴らしいかといいますと、コーヒー、パンやお菓

子、お昼に出てくるカレーどれもが美味しい。そして、メンタルホスピタル鎌倉山の理学療法士の方が認知症予防のために脳を活性化させる音楽を使った体操を行ってくれます。また、みんなで歌えるように大きな紙に書かれた歌詞を見ながらバンドの演奏の下、皆で歌います。とにかくおいしい食事をしながらわいわいと騒いでいます。そういうところを知ってほしいと思います。せっかく認知症のイベントをしているのに、認知症の方の側で関わっている人、認知症当事者がその中に何人いるか、私の見た感じではないと思っています。とにかく委員の皆様にも来ていただき、周りに広めていただきたい。参加された委員はいかがでしたか。

(平井委員)

楽しかったです。認知症の方もいらっしゃっていました。

(長谷川委員)

事務局から先ほど説明があった介護保険給付費の状況について、全体として見込値と実績値に乖離があってコロナの影響があったのではないかというご意見ですが、介護給付費のサービス内容によって増えている部分と減っている部分それぞれについて、市としてどのように考えていますか。これは新型コロナウイルス感染症が流行している中で頑張れたところと頑張れなかったところの差ではないかと思っています。頑張れなかったのは、頑張らなかったのではなくて様々な理由があって頑張れなかった、と思っています。ここで見込値に達しなかったサービスに携わっている方々が医療者ほど守られていたら実はやれたのではないかとも思っています。これはとても大きなことで、デイサービスやお泊り系のサービスには補助がほとんど出なかったため、そこは今後市としてもぜひ考えてもらいたいと思っています。56 ページの「介護給付費」の「居宅サービス」にある訪問看護では 127.6%となっていますが、これは訪問看護事業者の仕事量が増えて訪問した結果だと思っています。介護職の方も行きたかったけれど何の補償もなく行くことができなかった。仕方がない部分も多々あったと思いますが、そこは改めて今後検討してもらいたいと思っています。

あと、認知症のサポーターについて、わたしも実は 10 年ぐらい前に講習を受けていますが、内容は同じでしょうか。というのも、うちの法人の中で実施した VR を使った認知症の研修が小さなお子さまや中学生に好評で、東京都や大手企業では大規模に研修を実施しており、座学の認知症の講座よりもわかりやすいとの声もあるので検討してもらえないかということ。もう 1 つは、セブンイレブンの店長は全員出ているはずなので、企業などで既に行われている人たちの実数把握もされるとより正確な数字に近づくのではないかと感じました。以上

です。

(事務局)

今ご発言のありました認知症サポーター養成講座の内容ですが、原則的にはこれまで実施してきました紹介VTRを見ていただき、認知症への対応についてお伝えすることが中心にはなっています。ただ、シニア健康大学での本人大使による講演を含め、少しずつ内容を変えているところです。地域包括支援センターに在籍している認知症地域支援推進員の方でもVR体験をはじめ認知症サポーター養成者数を増やすために色々と知恵を絞ってくれています。内容については随時見直し、また、リニューアルしながら行っていければと考えています。

そして、先ほどご紹介いただいた「座っ来場楽ん」ですが、委員の皆様の前でお話をいただけるということが何よりのPRであると思っています。ありがとうございます。主催者である認知症疾患医療センターも、まず認知症について知ってもらうため、当事者の方であってもご家族の方であっても、また、これまでそういった方と全く接してこなかった方でも誰でも参加できるイベントとして開催しています。まずは、実際にそういった活動をしている人がいることを知ってもらうことが何より大切だと思っています。PRは各支所にチラシを置く、地域包括支援センターの職員によるチラシの配布、あとは認知症当事者や家族にも声をかけながらイベントを実施しているところです。

(委員長)

では、時間の都合もありますので、他にもご意見等がございましたら、お手元の意見用紙か、または自由記載で事務局にお送りいただくこととし、最終的な内容についてはそれらの意見を踏まえて事務局と調整することにしたいと思います。

これまでの感想含めたご意見等のいくつかは、最初にご発言のあった地域包括ケアシステムと地域との関係に関連しているのではないかと思います。計画には目標値があり、予定通り事業に取り組んだかどうかを確認します。今回意見で出たのは中身の話ですが、ここにはそこまで載せきれないと思います。市の方でも広報かまくらをはじめ様々な媒体を使い、事業を実施した結果こうであったと周知してもらえれば、報告書をはじめ計画がどのように進んでいるかが見えやすくなるのではないかと思います次第です。

そうしましたら、現在の委員の皆様の任期が令和6年10月31日までとなっています。このメンバーでの委員会は今回で最後となりますので、委員の皆様から一言ずつ感想をいただければと思います。

— 各委員からの挨拶や感想 —

(委員長)

今までの委員会で出たご意見や様々なアイデアを拾ってもらい、担当部署にも伝えてもらえたらと思います。地域包括ケアシステムといっても市民が不在で専門職だけが動いている状況にあるのではないかと感じています。こども市議会というイベントもあるので、夏休み期間中に中学生が考える介護問題など発表をやってもらって委員の我々も聞かせてもらうなど発想の転換も必要かなと思っています。

それでは、本日の第7回鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会を終了いたします。ありがとうございました。