

第4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5年8月28日(月)18時30分～20時00分
- 場所 鎌倉市役所本庁舎2階 全員協議会室
- 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
山本俊文、渡邊武二 計12名(五十音順)
- 傍聴者 2名
- 会議内容
 - 1 報告
 - (1) 鎌倉市高齢者保健福祉計画の令和4年度の実績報告について
 - 2 議題
 - (1) 次期計画の体系図と計画推進のための評価指標について
 - 3 その他
- 事前配付資料
 - 資料1 委員名簿
 - 資料2-1 鎌倉市高齢者保健福祉計画 令和4年度実績報告書【詳細版】
 - 資料2-2 鎌倉市高齢者保健福祉計画 令和4年度実績報告書【概要版】
 - 資料3 次期計画の体系図(案)
 - 資料4 次期計画の計画推進のための主な評価指標(案)
 - 参考資料1 第8期鎌倉市高齢者保健福祉計画 計画の体系図
 - 参考資料2 第8期鎌倉市高齢者保健福祉計画 計画推進のための指標
- 議事概要

委員長より開会の挨拶の後、出席者の確認を行う。定員14名のうち12名が参加。委員の過半数が出席していることから委員会として成立することを確認。令和5年6月1日付けで神奈川県鎌倉保健福祉事務所所属の柴田元子委員が異動となったため、令和5年8月14日付けで新たに委嘱された山岡明美委員より自己紹介が行われる。また、傍聴希望者は2名おり、委員全員の了承を得て入室が許可された。

その後、事務局より事前配付資料の確認後、当日配付資料として以下の資料を配付した。また、本委員会の議事録についても公開することを全員了承した。

- 当日配付資料
第4回推進委員会 事前質問及び意見概要

1 報告

(1) 鎌倉市高齢者保健福祉計画の令和4年度の実績報告について

(事務局)

令和3年度の実績報告書と同様に、主要施策の推進状況について、取り組み実績の評価と事業の方向性を一覧にしている概要版というのを今回も作成しています。個別の説明については割愛いたします。一点、補足の説明といたしまして、資料2-1「実績報告書の詳細版」の50ページの計画推進のための指標14番目の項目ですが、こちらにつきましては、現時点で令和4年度の実績を集計中のため空欄となっております。

では、本日配付しました「第4回推進委員会の意見・質問対応（事前）」について確認いたします。事前にいただいたご質問とご意見は、全て令和4年度の実績報告に関するご意見、ご質問でした。

事前にいただいたご意見、ご質問に関して配付資料のとおりとなります。

(委員長)

事務局から、令和4年度の実績報告書について説明がございました。また、皆様からいただいた質問に対する回答等もありましたが、これらの内容について何かご意見やご質問等がございましたら、お願いいたします。

評価のところはABCで、継続して指標を変えないでわかるようということだったのですが、事業評価でもA+（プラス）とかB-（マイナス）とか同じ評価にしても差が少しわかるようにしているところもあるので、そのような部分については、同じBでも前回と同じ評価内容だけど、それでも若干の動きがあることがわかる工夫もできるかなと思います。せっかく皆で考えていることから、確かに大きな枠で見れば結局同じでも、何か少しでも小さな変化を見てわかるような内容になると良いという感想です。

2 議題

(1) 次期計画の体系図と計画推進のための評価指標について

(事務局)

資料3「次期計画の体系図(案)」をご覧ください。こちら前回の委員会で、基本目標と基本方針についてというのは議論をいただき、さらに事後にいただいたご意見等も踏まえて、委員長および副委員長と修正案を調整した内容となっております。

次に、基本目標につきましては、「住みなれたまちで自分らしく暮らし続けるために、ともに支え合う地域社会を目指して～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進～」となります。こちらは「長寿社会」という文言を「地域社会」に変更しまして、また地域包括ケアシステムの「構築」という文言を、国の指針等を受けて「深化・推進」という文言としております。こちら前回の委員会では、括弧書きというのを表に出して、表に今出ているものを括弧書きにするというご意見をいただいておりますが、こちら再度検討した結果、表に出す内容というのが目標、括弧書きの内容というのが目標を実現するための手段というふうに整理しましたので、入れ替えはしておりません。また、基本方針の5番「健康づくりと介護予防の推進」ですが、こちら委員会でいただいたご意見を踏まえて、指標として設定しにくいというふうに判断したことから、「健康寿命延伸に向けた」という文言を削除して、第8期計画と同じ文言としております。6番「介護保険サービスの適切な提供体制の充実」につきましても改めて検討した結果、「基盤強化」の文言を削除し、第8期計画と同じ文言となっております。

主要施策と施策の内容についてご説明いたします。第8期からの変更点を中心にご説明いたします。

まず、基本方針1「いつまでも安心して暮らせる地域づくり」につきましては、四つの主要施策を掲げております。第9期計画では、「認知症の人を支える体制づくり」を基本方針の一つとして新たに掲げておりますので、認知症施策の推進に関する内容はこちらの項目に移しております。その他の項目は第8期の計画と同じです。ここに紐づきます施策の方向性と施策の内容につきましては、主要施策1-2「高齢者の尊厳を守る取組の推進」の中に「人生100年時代を見据えた取組」を追加しております。こちらは今回からの新たな内容ではなく、第8期計画では成年後見制度の利用促進の中に位置づけていた取り組みというのを、頭出ししたものになります。また、今回提示しています案に反映ができていませんが、ケアラー支援に関する内容というのを盛り込む予定です。これは、令和5年8月18日に第9期計画策定に係る神奈川県のお考え方が示されまして、その中で

支援の充実が重点ポイントとされていたこと、また、本市でもケアラー支援条例を制定して、ケアラー支援に向けた取り組みを充実させていく予定であることを踏まえまして、主要施策 1-1「地域ケア体制の充実」、それから主要施策 1-3「在宅生活支援サービスの充実」にケアラーを支援対象として明記したいというふうに考えております。

続きまして、基本方針 2「認知症の人を支える体制づくり」です。こちらは第 8 期計画で、基本方針 1 に紐づく主要施策だった「認知症施策の推進」をより具体的な内容として整理したものです。

続きまして、基本方針 3「生涯現役社会の構築と生きがいづくりの推進」。こちらについては、第 8 期計画からの変更はなく文言の整理のみを行っております。

続きまして、基本方針 4「住みなれた地域で生活するための環境の整備」です。こちら主要施策 4-1「安心して暮らせる生活環境の確保」に紐づく施策の内容のうち、第 8 期計画では、「介護保険施設の整備」「その他の施設サービス」の二つの項目として分けていたものを統合して、「高齢者関連施設等の整備」としております。また、主要施策 4-2「高齢者にやさしいまちづくりの推進」に紐づく施策の内容として「バリアフリー化の推進」というのを追加しております。こちらは、ハード面の環境整備についての取り組みを記載するため、こちらの項目を追加しました。

基本方針 5「健康づくりと介護予防の推進」、それから基本方針 6「介護保険サービスの適切な提供体制の充実」につきましては、いずれも第 8 期計画からの変更はありません。以上が資料 3 の説明になります。

続きまして、資料 4「計画推進のための主な指標(案)」について説明します。今回、第 9 期計画の指標につきましては、それぞれの基本方針に対して二つの評価指標を設定しました。さらに、全体計画の指標として二つ設定しております。第 8 期計画との違いとして、計画期間 3 年で年度ごとに目標値を設定しておりましたが、第 9 期計画では、3 年後の目標値というのを設定しました。また、出典記載の通り、次期計画策定にあたり実施します 3 年に 1 回のアンケート調査の項目というのを指標として多く設定しました。現状値が十分評価できる項目につきましては、目標値を同等またはやや下回る数値に設定しております。目標値が減少していることに違和感があるという方もいらっしゃる可能性がありますので、こちらの表記方法につきましては、幅を持たせた値に設定する、もしくは現状維持と記載するなど、どのような記載が良いかということにつきましてもご意見をいただきたいと思います。資料の説明は以上です。

(委員長)

それでは今の説明について、何か質問やご意見等ございますか。また、改めてもう少し説明してもらいたいとか、事務局に対しての要望とかでも構いません。

主要施策と施策の目標値のところですが、いかがでしょうか。主要施策の内容につきましても、大きく変わったということではないので、この後、この主要施策をどのように細分化していくのかということではないかと思います。

(委員)

現状値から目標値が下がっている数値について、計画というのはやはり現状いろいろとあるが、目標に近づけて多くの成果を出していくことになるかと思えます。目標値と現状値の間をいかにこの計画期間内に埋めていくのか、それが計画立案に一番必要な考え方、基本的な考え方であろうと個人的には思っていますが、現状値と目標値の間の数字が微々たる差であるため、違和感がありました。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。こちらにつきましては事務局の方でも大変迷ったところであり、委員がおっしゃったとおり、誤解を生むケースもあるかと思うので、他市の計画の事例を見ますと、例えば No. 9 「主観的健康感」 86.2% に対しまして 80% となっていますが、前回のアンケート調査の指標を踏まえまして、例えば「80～85%を維持」とか、「現状維持」などという表記も加えれば、誤解も少なくなると感じているところです。

(委員)

指標についてですが、No. 3 「高齢者生活支援サポーター登録数」の目標値が「180人」となっており、参考資料2「計画推進のための指標」では、令和4年度で「225人」を目標値とする計画になっています。次期計画でそれより少ない数値になっているということは、結局コロナ禍で順調に進まなかったのかこのような数値を設定したと思うのですが間違いないでしょうか。

もう一つは、令和4年度(2022年度)実績報告書のところですが、この項目について、8ページの「高齢者のいきがいへの支援」ですが、評価がBになっている。コロナ禍で色々と施策が進められなくて実績値を満たしてしていないのに、Bというのは実態に合っていないのではないかというのが私の質問です。

(事務局)

まず No. 2 「高齢者生活支援サポートセンター事業のサポーター登録数」の目

標値ですが、やはり第8期計画で目標としているところにコロナ禍もあり達しなかった、逆に減ってしまったという現状を受けまして、この「180人」という数字につきましては、過去最も多かったときの登録者数になりますが、今後3年間でそこまで戻していきたいということで180人を設定しました。

令和4年度の実績に関して、評価をBとしておりますが、こちら今説明した通り、登録者数は当初の目標に達しなかったものの、その中でも着実に登録者数は増えてきたことを踏まえて総合的な判断として評価をBにしたというところ です。

参考までに「高齢者生活支援サポートセンター事業サポーターの登録数」ですが、令和元年度につきましては187人、令和2年度はコロナの影響を受けまして128人、令和3年度につきましては147人と回復傾向ではあるのですが、この令和元年度の187人の数字まで戻す計画で今回180人に目標を設定したところ です。

(委員長)

先ほど委員からの発言もありましたが、目標値を立てて自然に達するのはまずいのではないかと。その間に施策としてこういうのを打ち、それでこうなった、こうならなかったということにこの後議論の展開としてなっていくと思っております。

(委員)

評価の考え方ですが、定量的な評価と定性的な評価がある。なるべく定量的な数値にフォーカスして、目標値に対して現状がこうであるから計画期間内にこれだけ上がったからAだとかCという話が一番わかりやすいと思う。ただ、その基となる評価指標や目標値もなかなか決めにくい現状があり、アンケートでうやむやな結果しか出てこないこともある。そういった部分については、定性的な評価を行い、なるべくわかりやすい文章で、ここまでを目指したりしますなどの表現をすれば市民にもわかりやすいかなと思います。

(委員)

目標値は、やはり設定したからにはそれで本当に達成したかどうかというのはその評価の指標になるのではないかと思います。ですから、目標までいかなかったということはやはりB評価ではないと思います。もちろん原因はいろいろあるわけですから、それに対応した施策をもっていろいろ挽回もしていると思いますが、いずれにしろ目標として設定した数値を達成しなければ目標達成とはならないと私は思います。

(委員長)

指標の設定の仕方や考え方はいろいろありますが、なかなか難しい問題だと思います。事務局の方で前期の実績と合わせて、こうなったら良いという数字を出してくれていますが、この数字が間違っているとかではないと思います。他の方のご意見もお伺いできたらと思います。

(委員)

指標で No. 14「要支援・要介護認定を初めて受ける平均年齢」で指標を 0.2 歳上げているのですが、設定の理由などを教えてください。

(事務局)

要支援・要介護認定を初めて受ける平均年齢ですが、インターネット上で公開されている厚生労働省の「見える化システム」で平成 24 年から公開されています。時系列で見ると、平成 24 年は 81.3 歳で、そこから最初の 5 年ぐらいは下がったり戻ったりしたのですが、平成 29 年頃から流れが変わって 0.3 歳ずつぐらいい上がり、令和元年度と令和 2 年度で 82.3 歳となったのですが、コロナの影響なのか、令和 3 年で 82.2 歳と少し下がった状況があり、動きがなかなか読みにくいということと、コロナの影響もしばらく続く可能性もあるということでこの数値を設定しました。ただ、このような状況の中でやはり平均年齢は上げていきたい、健康寿命を伸ばしていきたいこともありまして、82.4 歳という数値を設定しました。

(委員長)

国が示している「見える化システム」で調べるとこういう数字になる。ただ市民が見たら、84 歳とか 82 歳という数字を考えるわけで、82.2 歳という数字というのは、単純に考えて不思議だと思うところもあります。出典や備考欄で数値の説明を策定の中で盛り込んでいくなど、我々専門家だけでなく市民がわかるような表記の仕方や説明を心がけていただければと思っています。

(委員)

評価指標 No. 3「認知症サポーター養成講座の参加者数」について、認知症サポーターが増えてどれだけ良くなったかは、どのように評価するのでしょうか。

(事務局)

確かに質の評価はまだ行えていないというのが現状です。ただ、認知症サポーター養成講座を受けて、認知症の理解を深めていただく、あと自分の身にいつ起

こるかわからない他人事ではないという意識を高めてもらい、認知症になっても過ごしやすい環境を作る、整備するという観点では、認知症サポーター養成講座の数が増えることで評価ができると思っています。

ただ、先ほど別の委員の発言にもありました定性・定量両方をももちろん評価できれば良いとは思いますが、今の段階の評価指標としては数の評価でしかないというのが現状です。

(委員)

環境整備が大切ということがとても伝わってきてその重要性もわかりますし、実際認知症サポーター養成講座にも参加してとても良い研修であると感じています。先ほどの要支援・要介護認定を初めて受ける平均年齢にもつながってくるのですが、加齢と共に認知症になる方が増えてくるのは必然な中で、長生きをすることが私たちの目標なのではないでしょうか。答えづらいことだと思うのですが、そこが実は定まっていないのでいろいろなところをやらないといけないうように見受けられます。私はたまたま在宅医療をやっているのでいろいろなご家庭に伺いますし、その中で認知症に困っているご家庭も行きます。「認知症の人を支える体制づくり」は今回主要施策となっていますが、認知症の方をご家族だけが支えなければいけないのでしょうか。家族がやらなければいけないことなのかという議論を本当はしていかなければならないし、本来は介護保険制度を利用するとか、他の生活困窮者を支える制度等を有機的に連携しながら支えていくことをしないといけないと感じます。日本は以前みたいに、家族だけで面倒を見ていくことは無理ではないかと思えます。

そうすると、今回ぜひ指標に入れていただきたいと思っているのが、やはり介護職員の方を守ることにつながる指標、介護施設の離職率をきちんと評価に入れてもらうとか、市役所職員を含めて実際自宅に訪問している職員たちを守ってもらう。

また、そもそも介護保険制度とは何かという周知をはじめ、高齢夫婦世帯で自分が認知症になってしまったときに、どういう制度があってどのように利用できるのか、介護保険の申請をすべき状況なのかがわからない中で、どこにどれだけお金がかかるのか、例えば、サービス付き高齢者住宅に入ったらこれだけかかるとか、病院に療養で入ったらいくらかかるとか、引越をしたらいくらかかるとかというところが非常に曖昧になっているので、皆が自分の人生を決めることができなくなっていると感じます。ワンストップで相談を受ける窓口が鎌倉市にはあると思いますが、介護保険の使い方や介護保険を支えている職員を守るような施策がないと、家族だけは困窮する、介護職員の離職率が益々上がる、介護保険制度が維持できなくなる、なんてことになってしまうので、何かそういった

ところを入れていただければと思います。

(委員長)

まだ大枠しか示されていない中で、今発言された内容はおそらく6-2「介護保険制度の適切な運営の確保」に入ってくるのではないかと聞いていて思いました。高齢者のよろず相談窓口だから地域包括支援センターにやってもらえば良いとなってしまうと、やはり地域包括支援センターの負担が増してしまうかと思えます。それから、もっと身近な部分で、介護は大体介護が必要になって初めてどうしたら良いかと考えられることもあるので、若いときから身近なものに感じられるようになる方法を考えてみたらどうか、なんて私自身は今の発言内容を聞きながら感じたところです。

もう一つ認知症サポーターですが、サポーターを養成はしているが活躍の場がないと国も言っている。だから登録者数が増えて質が上がったと同時にどんなところで活躍しているかがわかると、これから受けてみようかなという人たちも、養成から活動までの筋道も見えたりすると良いのかなと感じたところです。

感想ばかりで申し訳ございませんが、他の皆様よろしいでしょうか。これからおそらく身近な話が具体的な施策の中で出てくると思えます。

(委員)

先ほど「認知症の人を支える体制づくり」のところの「医療・介護従事者の認知症対応力の向上」は重要であると切に感じています。新型コロナの影響はすごく大きかった。施設内でクラスター発生がすると、世間一般だと大体5日間ぐらい見ることになるが、介護施設の場合は7～10日間ぐらい見た方がいいと指導される状況であった。このような中で、職員もとても頑張っていたが、疲弊してしまい結局退職に至るケースがかなりあった。特に特別養護老人ホームの場合だと夜勤が当然入ってくるので、夜勤がない職場に行きたいと離職される方がとても多かったことから大きな課題と感じています。職員採用は、ハローワークや紹介会社、職業訓練校などいろいろ声をかけているが、なかなか集まらないのが現状。仮に関心があって面接に来てもらうことになっても、実際自分の親の介護が必要になった場合のために勉強に来たなどの理由で来られる方がとても多くて、なかなか就業までに結びつくことがない非常に厳しい状況です。でもそんなこと言っていられないため、一番迷惑がかかってしまうのは入居者の方、あと地域で生活している利用者の方になるため、そもそもの従事者の確保については今後も協力していきたいと思っています。

あと、認知症への対応のハード面について、10年ぐらい前と比べて、認知症

対応型通所介護の施設はかなり減ったと思います。認知症対応型の事業所が閉鎖した理由としては、通所介護事業所の中でも認知症対応型通所介護の単位数が高いこと、多くの通所介護事業所が認知症の方へのサービス提供ができるように努力したことで、利用者が減り運営できなくなった、という事情も耳にしています。現在、当法人の通所介護事業所も認知症の方を受け入れることに努めています。サービス利用中にどうしても1回家に帰りたいと要望があった場合には職員が付き添って近所に散歩行くなどの対応をしていますが、例えば、そういった利用者が1日に5、6人も出てしまうと職員の方もなかなか対応ができない。通所介護施設も認知症の方を積極的に受けるという状況になっていないのではないかと考えています。ある老人保健施設ではかなり疲弊していると思っておりますので、自分としては何とかしていかなければならないと思っています。ただ、その具体策が人の採用から始まり職員のスキルの向上もやっつけなければならぬ、課題は大きいものがあると思っています。

(委員長)

なかなか難しいなと思います。時間も余裕がありますので、現状など皆様が普段関わっているところで高齢者や障害者の方の現状をお話しいただければと思います。

(委員)

私が携わっている「認知症を支える家族の会 かまくらりんどうの会」は、介護保険制度も何もない時代、35年前から始めていますが、介護保険制度が始まってから若干活動の方向も少しずつ考えなきゃいけないと思っています。先日も湘南鎌倉医療大学の4年生が研修に来てもらいましたが、会が発足された35年前、介護保険制度開始時、それから現在までと確実に認知症に対する考え方や対応は確実に変わってきています。私達の会員もむしろ手伝いをしなければとか、地域でこうやっていこうとか意識も変わってきています。それから、地域包括支援センターの影響が非常に大きいと感じていて、これからは地域包括支援センターと足並みを揃えて活動の方向性を探っていきたいと思っています。一時はどうしようかと悩んだ時期もあったが、これからはまた地道にやっていきたいと思っています。

(委員)

先ほど私が言いたかったことは高齢者保健福祉計画の中に介護保険事業者など高齢者の生活を支える人たちをどう守っていくか、どう質を上げていくか。誤解を恐れずに言えば、社会的地位を上げて、皆がそういった仕事もしたいなと思

っていけるような人づくりをしていくところをどういうふうに充実させるかという施策を打ってもらいたいということで申し上げました。

(委員)

先ほどから発言を聞いていて、介護職の方が大変で、人数がないというお話、本当に実感しています。介護職の方とか、高齢者に関わる方たちに対しての鎌倉市として厚い手当みたいなものが出るようなことはないのでしょうか。国でもそうですが、子どもたちに対する教育などの予算は結構出ていると思うのですが、高齢者や高齢者に関わる方たちへの手厚い予算というのはないのでしょうか。

(事務局)

介護職・高齢者に関わる方に手厚い何かはないかというところで、まず介護職員の方につきましては、介護従事者資格取得補助金として、初任者研修、実務者研修を修了した方に3万円を補助することを行っています。施設に対しては、人を育てるところで、事業者が研修をするときには、施設内だけではなく一般の方も受けられるような初任者研修等を開いたときには、介護人材確保事業補助金として事業所に対して10万円の補助を行っています。また、高齢者団体に関しまして、健康体操など自分たちで月2回以上介護予防に取り組んでいる団体に対して、補助を行っています。あと、条件はありますが、フレイル予防活動をしている団体には1万円を補助しています。

(委員)

働いている職員への研修の費用ではなく、実際に働いている人の給料への補助金をお願いしたい。やはり介護の仕事内容が大変な割には給与が少ないと私は思っています。ですから、給与を多くしてあげるためには、研修ではなくて実際の給料に補助金を上乗せしてあげればいいのではないかと思います。

(委員長)

事務局も答えづらいと思いますので私の方でお答えします。ご存知だと思いますが、この辺については、国の方もいわゆる介護報酬改定や加算という形で、介護職員の給与は格段にアップしていると思います。ただ、他の専門職と比べると元々が低かったところなのでなかなか追いついていかないのが現状ですが、かなり良くなってきていると思います。ただ、施設内で介護職から相談職になったら加算がなくなってしまうなど別の問題もあって、職場内の人事異動も思うようにいかないから大変なのだと思います。

情報交換も含めて、より良い鎌倉のためにご意見いただければなと思っています。認知症に関する発言が大分出ましたが、他のところはよろしいでしょうか。まちづくりや防災など、当日資料で高齢者の安否確認名簿に関する質問があったとおり、鎌倉の海沿いということもあり自然災害が今非常に話題になっています。医療・介護というところでは少し外れるかもしれませんが、そのような質問が入っているのだと思います。

(委員)

最初の頃から私は申し上げていたのですが、取っているアンケートの対象者がサービスを受ける側について聞いている内容がほとんどで、サービスを提供する側に対するアンケートを取っていないからサービスを提供する側の実態というのがよくわからないし、どんな問題点があるかもわからない。それで、サービスを提供する側にもアンケートを取った方が良いのではないかとこの前、この委員会で申し上げたと思います。やはりサービスを提供する側の実態もわかっていないから施策も打ちづらいと思います。だから、そういった視点をこれからこの委員会としても増やしていく必要があるのではないかと私は思っています。

(委員)

今のご提言には大賛成です。鎌倉市内、近隣の栄区や藤沢市の訪問サービスをしている720の事業者には医師会がアンケートを行いました。当初は管理者へのアンケートだったのですが、実際に家に赴くケアマネジャーや看護師、ヘルパーの方へ対象を広げて行いました。結果を見ると、ひどいことになっていました。ハラスメントの被害報告のアンケートなのですが、45%が何らかのハラスメントを受けている。これらの対策は、できれば鎌倉市や警察と連携して取り組んでいきたいと思っています。すぐにでも警察に相談をしなければいけないような事例も起きています。しかし、これらの資料からやはりそういった実態が見えてこない。現場で従事する人たちをどうやって守っていくか、給料や社会的地位のこと以外に、仕事をすることに安全が担保されていない状況が既にあるわけなので、何とかしてもらいたいと思い、先ほど話をさせてもらいました。

(事務局)

以前、事業所の方にもアンケートを取ることにについてご意見をいただきました。この度、物価高騰等への支援を事業所に行くことが補正予算で決まりまして、事業者には申請案内をしたときに自由記載欄を設けたアンケートを一緒に送っており、どのような思いを持っているのかを聞いているところです。

(委員長)

直接事業者等にアンケートを市が主体的に取ることもありますが、例えば、鎌倉市にも事業者連絡会、神奈川県全体でいえば神奈川県高齢者福祉施設協議会など様々な団体があり、アンケート調査も行ったりしていて、ホームページでアンケート結果も見ることができたりします。最近は会員限定で登録者でないと閲覧できないこともありますが、鎌倉市でもかまくら地域支援機構でいろいろな調査を行っているみたいなので、そういったことを盛り込んだりしていくと良いのかなと思いました。

(委員)

全国的なニュースでも介護施設での暴力を取り上げられたりしています。職員による利用者への暴力や、利用者から職員に対するセクハラとかハラスメントとかいろいろあると思いますが、実際にそういうことに関わっていないと知ることができない。鎌倉市でもそのような困りごととかはあるのでしょうか。

(事務局)

困りごとということに関しましては正直ありまして、双方の状況の確認や個人情報との関係とかもありますので、情報を提供することは難しいところではあります。ただ、実際起きている利用者の方から相談を受けることもありますし、施設の方から相談を受けることもあります。

(委員長)

まだまだデリケートな話題です。ご存知だとは思いますが、仕組みとしては、各施設事業者には、第三者委員会の形で苦情受付窓口や担当が決まっています、何かあったらそこに相談をすると、必要に応じて第三者委員会が開かれます。また、第三者委員会に対しては年に最低1回は、どんな傾向や相談があったかを報告することになっていると記憶しています。それから、事業所は市町村に対して事故に関して事故報告を出さなければいけないので、数字は把握していると思います。ただ、やはりデリケートな話なので、いちいち報道するわけではないので、結局大事になってから出てくる形になります。市が行うシンポジウムや福祉に関する会議などでそういったことが議題にあっても良いという気もします。隠すこととは違いますが、話題の出し方も難しいとは思いますが。

(委員)

資料 2-1「令和4年度実績報告書（詳細版）」の54ページの地域包括支援センターへの相談件数の項目がありまして、見込み値と実際相談のあった件数の違

いで実に 454%という数字が出ています。地域包括支援センターへの認知度が上がってきたから急激にこんなに増えたのかということ、もう一つは、こんなにいきなり 4.5 倍ぐらい相談件数が増え、うまく地域包括支援センターで対応できているのかどうか不安になったので伺いました。

(事務局)

地域包括支援センター運営における相談件数の実績値が大きく見込み値を上回っていることについてですが、報告書に注意書きを記載することとしたいと思います。見込み値というのが、当初は初回の相談件数を見込み値として設定していたところですが、今回の相談件数の集計が延べの相談件数で、初回に限らない相談についても、各包括支援センターの方で件数を集計しています。実績として出ている数値の定義が変わったこともあり、見込み値と実績値において数に大きな違いが出ています。ただ、今後は延べ件数として相談件数は集計を行っていきますので、その旨こちら注意書きとして記載したいと思います。

(委員長)

地域包括支援センターは電話鳴りっぱなしだという状況があることはお伝えしておきたいと思います。それが初回の人もいれば、1日に5回も6回も電話してくる人もいます。それも全て、相談のカウントに入っていくとこれだけの数字になってしまう。いわゆる初回だけでカウントしていただきってやるのか、それとも延べでいくのか、そのあたりも今後注意書きで出てくるかなと思います。

事務局も今日出た意見等を参考にさせていただき、次回、改めて、計画の具体的な部分や令和5年度実績で見えてきた課題がありましたら報告してもらえればと思います。実績に対する質問を読んでいくと、どういう取り組みになっていますかという質問が多かったと思いますが、もっと具体的なところ、つまり実態がどうなっているかを聞いたかったのではという感想も持ちました。

もし他にないようでしたら、少し時間早いですけれども、この辺で閉会にしたいと思います。

それでは、第4回鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会をこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。