

第3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5月24日（水）18時30分～20時00分
- 場所 鎌倉市役所第3分庁舎1階 講堂
- 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、山内由隆
山本俊文、渡邊武二、渡部月子 計13名（五十音順）
- 傍聴者 なし
- 会議内容
 - （1）報告
次期計画策定に向けたアンケート調査の結果について
国の動向と鎌倉市の高齢者を取り巻く状況について
 - （2）議題
次期計画の基本目標と基本方針について
 - （3）その他
- 事前配布資料
 - 資料1-1 高齢者保健福祉に関するアンケート調査結果の概要について
 - 資料1-2 高齢者保健福祉に関するアンケート調査調査結果報告書
 - 資料1-3 高齢者保健福祉に関するアンケート調査調査結果報告書（自由記述欄の分類と具体的記述内容）
 - 資料2-1 介護保険に関するアンケート調査調査結果概要について
 - 資料2-2 介護保険に関するアンケート調査調査結果報告書
 - 資料3 第9期鎌倉市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）検討のための参考資料 -国の検討状況-
 - 資料4 第9期鎌倉市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）検討のための参考資料 -鎌倉市の高齢者を取り巻く状況-
 - 資料5 次期計画の基本目標と基本方針（案）
 - 参考資料1 高齢者保健福祉に関するアンケート調査
 - 参考資料2 介護保険に関するアンケート調査票
 - 参考資料3 第8期計画の体系

- 当日配付資料

- 令和4年度第2回鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会議事録概要

- 第3回推進委員会 事前質問及び意見概要

- 第3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

- ①次期計画策定に向けたアンケート調査の結果について

- (事務局)

高齢者保健福祉に関するアンケート調査結果の概要について報告します。該当する資料は、資料1-1、1-2、1-3です。参考資料1は、実際に郵送した調査票となります。

資料1-1および1-3をもとに要点を絞って報告します。資料1-1をご覧ください。令和6年度を初年度とする第9期高齢者保健福祉計画の策定に向けた高齢者の生活状況、ニーズ、地域課題等を把握することを目的としたアンケート調査です。調査の概要につきまして、今回実施した令和4年度のものとは3年前に実施した令和元年度を比較として並べて掲載をしています。調査対象は同じで12月1日現在、要支援要介護認定を受けていない満65歳以上、今回の対象者4,000人、アンケートの実施期間は令和5年1月12日から1月30日までとなっています。回収率が2,702通、67.6%という結果でした。3年前よりも回収率は上がっています。続きまして、令和元年度との比較となります。こちらは前回と比較して20ポイント以上の差、または順位の変動があった結果のみを掲載しています。全体的には3年前と今回の調査の結果として大きな変動というのはなかったのですが、コロナ禍だったということで、外出を控えているかという質問に関しては控えていると答えた方の割合が増えました。また、独自質問としての地域包括支援センターの利用に関する質問については、「利用したことがある」、または「利用している、知っている」という方の割合が3年前よりも増加していました。

資料1-3をご覧ください。こちらは調査の中で最後に設けました、鎌倉市の高齢者福祉へのご意見、自由記述を掲載したものです。自由記述を大まかに分類したものがこの表になります。一番多かったのは「交通移動手段について」、次に「介護保険サービス福祉への要望、不満について」、「行政の要望、不満について」という順番でした。2ページ以降が、具体的な項目ごとに、内容を抜粋・要約して掲載した一覧になっています。概要についての報告は以上となります。

今回の委員会の開催に先立ち、事前にいただいたご意見やご質問についての確認をします。本配付をしております意見概要をご覧ください。1枚目から3

枚目が、高齢者保健福祉に関するアンケート調査結果に関するご意見やご質問でした。1枚目に高齢者保健福祉に関するアンケートの調査結果に対するご質問とそれに対しての事務局の回答等を掲載しています。アンケートの回答者についてのご質問いただきましたが、日常生活圏域ごと800人ずつの無作為抽出となっており、地域にばらつきはありません。次に、介護・介助は必要だが現在は受けていないという割合に対して、必要なのに受けていないが問題ではないかというご意見ですが、次回のアンケート調査の際になぜ受けていないのかという質問項目を加えることを検討したいと思います。次に、「物忘れが多いと感じるか」の問いに対し、「はい」と答えた場合、認知機能では要介護状態となる恐れが高いという判定、これが医学的な見解に基づく判定か。その次の「この1ヶ月間気分が沈んだり憂鬱な気持ちになったりすることがありましたか」、こういった問いに対し「はい」と答えた場合、うつでは要介護状態等となる恐れが高いと判定しているが、これについても医学的な見解に基づく判定かというご質問をいただきました。どちらも厚生労働省が示す「日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」の中の介護予防日常生活圏域ニーズ調査解説において、この設問によって認知機能が低下している高齢者、またはうつ傾向の高齢者が判定できるとされていることからこのような記載となっておりますが、どのような表現の仕方をするかについては、今回いただいたご意見を踏まえて改めて検討したいと思います。

次は自由記述に対するご意見ご質問です。横浜市のようにバスの乗車割引等があった方がよいというご意見に市の取り組みを伺いたいとのご質問です。現在の取り組みとしまして、65歳以上で運転免許証を返納した市民または失効した市民を対象に、高齢者向けのバスの乗車証やタクシーの利用料金に利用できる年間2,000円分の助成券を最大2年間交付する事業を実施しています。

次に近隣他市での交通に関する補助の現状を知りたい、鎌倉市での補助は先々もないかというご質問です。全ての高齢者に対する一律の交通費補助、これを継続して実施していくということは考えていません。高齢者の外出支援のあり方については、今回のアンケート結果を参考に、外出機会の創出や生きがい健康づくりの観点も含めて検討していきたいと考えています。近隣市の状況として横須賀市、逗子市葉山町の例を挙げていますが、いずれも京浜急行バスとの共同企画や、現在販売されているふれあいバスの購入費の一部助成を実施している自治体になります。

2の意見要望等で、ゴミの戸別収集の実情を知りたいというご意見ご質問をいただいておりますが、所管課へ確認の上、後日回答します。

次に、ホームページを見ることができない高齢者が多いのではないかと、高齢者へのPRが少ないというご意見です。今回の高齢者保健福祉に関するアンケート

において、スマートフォンを利用していると答えた方が全体の 77.0%でした。そのうちインターネットの機能を利用していると答えた方が 65.5%いました。今後さらに年齢によるクロス集計を行って、より詳細な分析をしていきたいと思えます。

次に上から 3 つ目、寺社で拝観料を有料にしているところが多い。福寿手帳の意義を関係者に伝えて有名無実化しないようお願いしたいというご意見です。現在の取り組みとしまして、今年度の取り組みとなりますが、福寿手帳または福寿カードの提示で優待を受けられる施設や店舗を掲載したマップを新たに作成する予定です。このマップの作成に合わせて、対象施設店舗数の拡大を図りたいと考えています。

次に、就労機会の充実に同感、今後特に力を入れてほしいのは頭脳労働、家庭教師、寺社ガイド、講演会講師など収入を得たい高齢者多いと思うというご意見と、企業紹介の実情はどうなっているかというご意見です。こちらも現在の取り組みを掲載しましたが、高齢者の就労機会を提供するシルバー人材センターへの支援の他、高齢者の方が経験を生かした仕事を見つけるための相談、各種情報提供や合同就職説明会等の案内を実施しております。高齢者保健福祉に関するアンケート調査結果の内容についての報告は以上となります。

引き続き、介護保険に関するアンケート調査結果の概要について介護保険課から報告します。鎌倉市介護保険に関するアンケート調査結果の概要について説明します。資料は 2-1 と 2-2、参考資料 2 です。参考資料 2 は介護保険の実態調査票となっていますが、こちらの結果をまとめたものが、介護保険に関するアンケート調査結果報告書になります。「介護保険に関するアンケート調査」は、厚生労働省の指導のもと、3年に一度全国的に実施もしているもので、第 9 期鎌倉市高齢者保健福祉計画の策定に向けて当該期間中における介護保険サービスの在り方の検討に向けた基礎資料の一つとすることを目的に、主に対象者の在宅生活や介護保険サービス、介護者の状況について調査したものととなります。具体的には、令和 4 年 12 月 1 日現在で各施設に入所している人を除いた要支援・要介護認定を受けている人 600 件が対象です。こちらは厚生労働省の指導により 600 件分の調査結果を得る必要があり、令和 4 年 12 月 14 日から令和 5 年 2 月 17 日までの間で、これらの人から要介護認定の更新申請または区分変更申請に基づき、認定調査を行う際に認定調査員が訪問して、聴き取りによる調査を実施し、合計 602 件の調査結果を回収しました。こちらの調査は評価指標までの 3 パートに分かれていて、A 票と B 票は厚生労働省が指定したものとなります。A 票は要介護者の介護の状況やその家族等について調査員を聴き取りながら記入した項目となり、B 票の方は主な介護者の方の仕事と介護の状況について、主な介護者の方が同席された場合には介護者の方に、介護者が同席されていな

い場合には要介護者の方に伺って回答してもらった項目になります。C票は、今回初めて本市独自に設定した質問になります。これらの結果を集計したものが、資料2-2の「介護保険に関するアンケート調査結果報告書」になります。なお、A票とB票については、令和元年度に実施したアンケート調査と同じ設問であるため、その結果を比較し有意と思われる変化があった設問を抽出して分析し、所感をまとめたものが資料2-1の「介護保険に関するアンケート調査結果概要」になります。その結果の主なものについて説明します。

資料2-1をご覧ください。資料2-1の項目4番、令和元年度との比較に基づく分析をご覧ください。まずA票の問5になります。こちらについては、70代の人の割合は減少しているものの、80代の方の割合は増加しており、介護者の高齢化が進んでいる状況が伺えるものと考えます。続きまして、資料2のA票の問11、B表の問5の結果をご覧ください。令和4年度では、結果が認知症に関する回答の割合が1位となり、現在、鎌倉市は後期高齢者人口が増加していることと関連していると思われます。その他大きな変化としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による働き方の変化の影響が見てとれます。例えば、A票の問7、8、9、またB票の問1、2、3からも、在宅勤務の浸透により仕事と介護を両立しやすくなったことが見て取れます。一方で、今後必要と思われる支援やサービスの内容、仕事と介護との両立に必要な勤め先の支援の内容等にも変化が見てとれました。またA票の問13を見ていただきますと、住宅改修福祉用具貸与購入以外の介護保険サービスを利用している人の割合は減少しています。問14を見ますと、介護予防の取り組みが功を奏している可能性が伺えました。第9期鎌倉市高齢者保健福祉計画の策定に当たりましては、こうした分析結果や、それらの結果を比較した分析も今後必要に応じて行いつつ、第9期の期間中における介護保険サービスの相対的な在り方について検討していく予定です。

また、事前にいただきましたご意見やご質問の内容をご覧ください。鎌倉市介護保険に関するアンケート調査についての質問です。こちらについては、ここに事務局の回答ということで右側に記載しておりますので、ご覧ください。

介護保険に関するアンケート調査結果の概要の報告については、以上になります。

(委員) 資料1-3にある「介護保険サービス福祉への要望・不満」の項目なのですが、情報がインターネットに偏っているという印象があります。老人福祉センターを台風のときに午後休館にするということが急遽決まった時に、情報がツイッターやホームページに掲載されていたそうですが、私はいつも13時30分頃に途中でバスに乗っているため、市のホームページを見る時間がありませんでした。老人福祉センターに到着したら、午後休館という立て看板があり、誰

も人がいなくて、そのまま帰りました。後で聞いたところ、13時過ぎにはセンターの職員を帰宅させていたとのことでした。14時前には電話しているので、せめてあと1時間でも残ってくれればという寂しい思いがありました。

また、老人福祉センターの草取りなどの清掃は職員でやってくれているというこの実情もその場に居合わせて初めて知りました。本当に感謝しています。

(委員) 私どもの社会福祉協議会が老人福祉センターの指定管理者となっています。今委員から意見があったことは所長会議等で周知します。急遽閉館を決める場合、利用者一人一人に伝える人員もいないので、ホームページで周知をするということが精いっぱいです。ただ、電話対応もやはり必要だと考えるため、検討していきたいと思います。

(委員) せめてバスの乗車時間の前後1時間ぐらいは残ってもらえたら連絡が取れたと思います。よろしくお願いします。

(事務局) この件について急遽ということでホームページに掲載しましたが、決してホームページやツイッターで発信したから完全に情報提供ができたとは思っていません。これから台風シーズンが来るため、この場合には事前にもこのようにお知らせしますなど、何か事前に対応ができるか社会福祉協議会と一緒に考えていきます。

(委員長) 今の意見はインターネットに偏っているのではないかというある意味リスク管理の問題と感じます。自由記述に「情報提供に関する要望について」の記述が6つほどありますが、その中にも「パソコンがない」という意見もあります。スマホの普及率も結構な数字ではあるが、やはり持っていない人もいるという事実もあります。

それから、「介護保険に関するアンケート調査結果」を見ていくと、問14「介護保険サービスを利用していない理由」で「サービスを利用するほどの状態ではない」が32.2%、「利用料を支払うのが難しい」が2.2%。ほかにも「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」も同じく2.2%、それから「以前利用していたサービスに不満があった」が1.7%、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」が0.6%など、少数意見をどのように評価するかということよりも、意見が出ていることに対してどのようなことができるかということが別の課題として残るかなという印象を持ちました。

(委員) 資料1-3「生きがい・楽しみ」について、今老人福祉センターで毎年

やっている多世代交流の現状をお話したいと思います。体操教室に子ども2人の親子連れも参加していたが、体操をしているといつの間にか飽きて子ども2人がいなくなっていました。誰を対象にするかによって教える内容は変わってくるため、一律に同じ内容を教えるのには無理があると感じました。

また、職業紹介のことについて、私が以前職業紹介してもらい、行ってみたら着物の着付け教室の生徒募集で、目的と全然違うことで時間を無駄にしたことがありました。もう1つは、事前に聞かされていた仕事とは違う仕事を紹介されたことがあった。募集している事業者がどこまで真剣に関わってくれるのかなという疑問がありました。

②国の動向と鎌倉市の高齢者を取り巻く状況について

(事務局) 資料3「国の検討状況」、資料4「鎌倉市の高齢者を取り巻く状況」を説明します。次期計画策定で見ていただきたい主に下線を引いている箇所を中心に説明します。資料3をご覧ください。次期計画策定において動向を踏まえておく必要がある国の会議を紹介します。主に三つの会議があり、まず内閣官房が主催する全世代型全世代対応型の持続的な社会保障制度の構築という観点から社会保障全般の総合的な検討を行うための会議である全世代型社会保障構築会議。次に介護保険制度の施行状況を踏まえて、介護保険制度に関する課題及びその対応策等について議論するために社会保障審議会に設置された専門部会である社会保障審議会介護保険部会。最後に、介護保険事業策定にあたりこれから必要な調査や設計基本指針等自治体に示される会議である全国担当課長会議、この3つとなります。

全世代型社会保障構築会議の内容について説明します。この会議では主に少子化・人口減少の流れを止める、これからも続く超高齢社会に備える、地域の支えを強めることを目指すべき社会の将来方向として示しています。そして2040年を視野に入れつつ、当面は団塊の世代の方が75歳高齢者になる2025年、日本の人口の約3分の1が65歳以上の高齢者となる2030年を目指した中長期的な時間軸を持ち、また地域差を考慮した地域に応じた会議手法を考案する地域軸を持って取り組んでいくということとされています。全世代型社会保障の構築のためには各分野における改革の大きな方向性が示されていて、4つございます。1つ目が、子ども子育て支援の充実、2つ目に働き方に中立的な社会保障制度の充実、3つ目に医療・介護制度の改革、4つ目に共生社会の実現となっています。その中でも今回の次期策定に次期計画策定に影響が大きいと思われる医療介護制度の改革と共生社会の実現について簡単に説明します。

③の医療・介護制度の改革では、基本的な方向としては、2025年までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることを踏まえて、負担能力に応じて全ての世代で増加する医療費をここに支え合う仕組みを早急に構築する必要があるとされており、また医療の機能分化と連携の更なる推進、医療介護人材の確保等に力を注ぐこととされています。取り組むべき課題として、この介護分野では、地域包括ケアシステムの深化・推進のために、介護現場の生産性の向上と、働く環境の整備というものが挙げられています。共生社会の実現の基本的方向として、独居高齢者の方の住まいの確保を含め、社会全体でどのように支えていくかが課題として挙げられています。また、社会保障サービスの担い手や幅広い関係者との連携のもとで、地域全体で1人1人に寄り添い、伴走支援する視点の重要性、また、住民同士が助け合う互助の機能の強化というところが挙げられています。取り組むべき課題として、重層的支援の体制整備、また法律孤独対策の推進多様な主体による地域作りの推進など1人1人が寄り添う支援とつながりの創出ということが挙げられています。

次に第9期の介護保険事業計画の基本方針のポイントについて説明します。こちらは社会保障審議会の検討内容を踏まえて、全国担当課長会議の内容が決定されるため、二つの会議を合わせた形で説明します。基本的な考え方として、第9期計画中に団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えるというところ、また2040年を見通すと、医療介護双方のニーズが高い要介護高齢者の方が増加します。また、地域の実情に応じて、施策や目標優先順位を検討した上で介護保険事業を定めることを基本的な考え方としています。見直しのポイントとしては3つ挙げられています。

1つ目に介護サービスの計画的な整備があります。地域の実情に応じたサービス基盤の整備、医療介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえた医療介護連携の強化、地域の関係者と共有しサービス基盤の整備のあり方を議論することも重要とされています。また、在宅サービスの充実として地域型地域密着型サービスの更なる普及の検討、今後社会保障審議会で検討予定である複合的な在宅サービスの整備の推進が挙げられています。

2つ目に地域包括ケアシステムの深化推進に向けた取り組みがあります。こちらは地域住民を初めとした多様な主体による総合事業の充実、総合相談支援等を担う地域包括支援センターの他分野との連携、また認知症に関する正しい知識の普及啓発による認知症への理解を深めることが地域共生社会の実現につながるとされています。また、デジタル技術を活用した医療介護情報、医療介護情報基盤の整備、保険者機能の強化というところが挙げられています。

最後3つ目に、地域包括ケアを支える介護人材および介護現場の生産性向上が挙げられています。都道府県主導のもとでの生産性向上に資する支援施策の

推進や、介護サービス事業者の財務状況の見える化、こういったことを推進していくことが重要となると示されています。国の検討状況に対する事務局からの説明は以上となります。

引き続き、資料4を説明しまして、事前にいただいた意見や質問も確認させていただきます。将来推計人口の高齢者人口では、高齢者人口は令和27年（2045年）をピークに減少していきます。そして、高齢化率は上昇していき、令和22年（2040年）には39%を超える見込みです。65歳から74歳の前期高齢者の方の人口が減少する一方で、75歳以上人口の後期高齢者の人口割合は、年度ともに増加していく見込みです。認定者数は年々増加していき、将来推計においても、着実に高齢者の人口増加とともに認定者数も増加していく見込みとなっています。高齢者の現状として、高齢者夫婦世帯の割合は全国平均と比較しても、3.2ポイント、神奈川県と比較しても鎌倉市では3.9ポイント高い状況にあるということがわかります。高齢者の独居世帯の割合についてもわずかではありますが、全国平均と比較しても1.7ポイント、神奈川県と比較しても2.9ポイント高い状況にあります。日常生活圏域別高齢者数と高齢化率のグラフですが、高齢者数は鎌倉地域が特に他の地区と比較して、高齢者の人口が多いということがわかります。また、腰越、鎌倉深沢地域は高齢化率が高い傾向にあり、特に腰越地域は75歳以上の高齢化率が20%を超えています。その一方で、大船地域の高齢化率は低い状況となっております。要支援要介護認定者数の推移を見ても、介護認定の割合に大きな変化はありませんが、認定者数の全体の数は増加していくという見込みとなっています。認定者数の年代別で見ても、認定者数は75歳以上の方が他の年代の方と比較しても着実に増加しており、認定者のボリュームゾーンとなっていることがわかります。結論として、全国的な傾向と変わらず、生産年齢人口が減っていき、高齢者人口と割合は今後将来推計で増えていく見込みとなっています。鎌倉市は高齢者夫婦世帯、独居世帯というのも多いことがわかります。また、行政区ごとに地理的状况だけでなく高齢者数や高齢化率の違いが地域差も大きく違うというところがあります。資料4の説明は以上となります。

最後に、事前にいただきましたご意見やご質問について回答します。高齢独居世帯について、高齢者夫婦世帯が他市や全国平均と比べても高い傾向にあるが、鎌倉市から補助する予算があるか。特に旧市内は観光客も多く生活しづらい、というご意見がありました。現在鎌倉市の取り組みとして、高齢者の高齢者夫婦世帯や独居世帯への在宅支援として、配食サービスへの助成や緊急通報装置の貸出を行っているところです。最後に高齢者の居場所について、今子供の居場所が話題になることが多いが、高齢者の居場所を教えてほしい。居場所のない高齢者が多くいるのではないかと。鎌倉市は実態を把握しているのかというご質問があ

りました。こちらはコロナによる外出制限など様々な理由から、家に閉じこもりがちな高齢者の方が多くなっているということが今回の調査からも得られたと思っています。地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが高齢者の居場所として地域のサロン活動を把握していますので、相談があれば場所の紹介を行っています。鎌倉市の高齢者を取り巻く現状と質問の回答についての説明は以上となります。

(委員) 資料4「要支援要介護認定者数の将来推計」について、2040年までを推計してグラフになっていますが、現在の認知症の予防や治療のレベルというのは変化ないということ为前提にして将来の数値を推計されているのかどうかお聞きしたい。要するに、将来もっと良い薬や治療法が発見されれば、そんなに悪くなることもないと思います。

(事務局) こちらの数値は、現在よりも発達した医療の進歩や介護予防・介護サービスの充実を考慮しておらず、現在の高齢者人口と認知者数の割合を、今後の人口推計に直して推計したものになっています。そのため、医療などその他のことに進展があった場合、この数字よりも減る可能性はあるかと思っています。

(委員) そうだとしたら、あまり将来のことを言って脅かさない方が良いでしょう。ずっと先のことなので、そういった数字まで出して、危険性などをアピールする必要はないのではないかと思います。

(事務局) 高齢者人口の割合が今後ますます増加していくことも踏まえて、将来的な展望として使うものではありませんが、あくまで計画としては直近の3年間について考えていくものであるため、主に直近3年間を検討しているという状況です。

(委員) 私はこのグラフとても良いと思っています。誤解を恐れずに言えば、認知症だから介護度が高いというわけではありません。介護度が高くなる人は、生活の中で自立をしていくための手伝いがどれだけ必要か、ということで介護度が決まります。そのため、「認知機能が低下をしている＝介護度がどんどん高くなる」ということではありません。具体的には、おそらく90歳以上の人が増えていけばいくほど、要介護認定の人たちが増えてくると考えてもらうイメージしやすいと発言を聞いていて感じました。

(委員長) 将来を見据えて今から対策を練っていくことが必要ということだと

思います。病気だけではなくて、加齢に伴う生活の障害に対しての支援、今度はそれを支える人材はどうするかという大きな問題があり、先ほどアンケートの使いたいサービスがないという状況をどうするかなど、いろいろなことが見え隠れしています。そのため、これから対策を考えていこうという流れなのではないかと思います。

(委員) 老人福祉センターで年代を超えた行事が行われたときに感じたことを質問しました。老人福祉センターは、高齢者のための施設だから高齢者向けの行事をやれば良い、年代を超えなくて良いのではないかと考えています。年代を超えるとそれに合わせて内容も変える必要があります。いずれ老人福祉センターも地域のスペースとして使うようになるとと思いますので、今から地盤固めをした方が良いということを聞いたこともありますが、疑問に思っているため質問をしました。

もう1つは、私が駅の辺りで実際に見た件ですが、駅前の飲食店に何人かの高齢者が集まっているときにお店の人からいい加減出てくださいと言われていた現場を目にしました。「学習センターなど集まれる場所はほかにもありますよ」と伝えましたが、「そこは観光客の人と若い人がたくさんいて、私達年寄りはいられない」と涙ながらに訴えていました。その様子をどこまで知っているのかなと思い発言しました。

(委員長) 今は回答しづらいと思いますので、事務局の方で意見として押さえておいてください。

(2) 議題

次期計画の基本目標と基本方針について

(事務局) 本資料は、次期計画の基本目標と基本方針案の提出と下線が引かれた箇所が第8期の計画から変更された記載箇所となっています。国の動向等を踏まえまして、基本方針に「認知症の人を支える体制作り」を加えて、基本方針を6つに増やしたところが第8期の計画からの大きな変更箇所となっています。施策の方向性の後半右半分が空欄になっていますが、こちらは本委員会で左半分にある基本目標と基本方針を固めてから、今後主要施策を含めた具体的な議論をしていくこととなります。そのため、本委員会では大きな方向性の確認としまして、基本目標や基本方針について委員の皆様から忌憚のないご意見をいただければと思います。

(委員) 基本方針に認知症を加えたのは良いと思います。それから、基本目標の「長寿社会を目指して」という表現がありますが、長寿社会は健康じゃないと長寿社会の意味がありませんので、「健やかな長寿社会」など健康というニュアンスを入れた方が良いでしょう。基本方針にも「健康寿命の延伸」という言葉もありますが、基本目標にも「健康」という言葉を入れてみてはと思います。

(委員) これを見て非常に違和感がありました。長寿社会は、私たちが目指すものではないと思います。ただ長寿社会の中を生きていかなければいけない、非常に残念なタイミングで私たちは生きています。そのため、この地域包括ケアシステム、地域共生という言葉の定義が出始めた時と現在では捉え方が変わってきていて、この議論は非常にやりづらくなっていると感じています。鎌倉市だけのことを考えれば良いのか、日本国籍を持っている人まで含めるのかというところまで考えて共生社会、なおかつ全世代型を議論しないといけないと思います。ただ、この会議体はそもそもその高齢者が対象ということは重々承知していますが、高齢者だけをターゲットに話をしていくと非常に小さいものになってしまうし、ニーズを拾っていただけの部会になってしまうので、そこが何とかならないかと感じています。

(委員長) 確かに、長寿が結果として現れてきたのであって決して目指すものではないとすると、長寿社会を生き抜くための地域作りの話などいろいろ出てくるのではないかと思います。サクセスフル・エイジングなどの言葉もありましたが、市民の人たちにわかりやすく、また賛同してもらえる内容になっていけば良いと思います。決して学術的に正しいとかいう話ではないと思いますが、政策として鎌倉市がどういう姿勢で取り組むかということが見えてくれば良いと思います。地域包括ケアという言葉で始まって、いつの間にかシステムという言葉がつくなど政策の流れもあるが、現在はともに生きるということで、確かに高齢者だけでなく子ども、障害、LGBT 含めて非常に広範囲になってきています。それから、高齢者・児童虐待などいろいろありますが、現在はどちらかという保育園等を中心にした話題が多く、高齢者は話題が少なくなっているという印象があります。そんな注目を浴びない中で、この計画で何か素晴らしい言葉が出てくると良いなと思いますが、いかがでしょうか。

(委員) 「長寿社会」という言葉に少し違和感があります。ただ、どんな言葉が良いかと言われると言葉が出てきません。上から言葉を続けた場合に、前回の「ともに支える地域づくり」という言葉が繋がっていないと感じますので、

「自分らしく」という言葉に対して何か良い言葉があればと思います。

(委員) 私はむしろ副題を前面に出すべきと考えます。私のように福祉に携わってきた人間は共生社会という言葉はピッタリと来なくて、昔から皆で福祉社会を作り上げようという気持ちでやってきたと思います。さっきの共生社会という考え方もそれを包含したものだと理解しています。地域包括ケアを前面に出して、これからの福祉は地域福祉を軸に展開するという、地域福祉と地域包括ケアを一体で考えるべきだろうと思っています。

(委員長) 括弧書きの副題の方が、むしろ主題となるというご意見でした。少し古くなりますが、社会福祉基礎構造改革の最後に「住民の積極的かつ主体的な参加による地域に根ざした個性のある福祉文化の創造」という言葉が入っていて、文化にするためには何十年、何百年とかかると思います。だから、福祉社会は福祉文化が根付いたものなのだろうという捉え方もできますし、福祉の世界では古くから「ともに生きる」という言葉も使われていたと思います。第8期の計画が「地域づくりを目指して」ですから、目指した結果どうなったのか、ホップステップジャンプでまた目指すかなどご意見があればお願いします。

(委員) 3年間で何が変わって、次はこうしていくということがわかると良いと思います。例えば、アンケートやデータ分析の結果でこのような目標にしていく理由があれば良く、逆に言えば、これまでの3年間コロナ禍で社会の動きも停滞し大きな変化がない中で、あえてこの目標を前回から変えなければいけない理由があるかなと感じています。私はこれまでと同じ目標で良いのではないかと思います。

(委員長) 事務局は、この長寿社会に込めた思いがありましたら、発言をお願いします。国の動向等も踏まえての結果と想像しますが、いかがでしょうか。

(事務局) 先ほど説明した資料3「国の検討状況」など総合的に勘案しまして、今回「長寿社会」という言葉を基本目標に、「健康寿命の延伸」という言葉を基本方針に入れました。具体的に何か変更できるものが明らかでないのであれば3年前の第8期の計画と同様の文言でも良いという意見もございましたので、率直な意見を聞かせてもらえればと思います。

(委員) 非常に綿密に取られていた統計の結果を施策に反映することが一番大事と感じます。この将来推移を見ると、これからさらに高齢化していくわけで、

目標のとおり「長寿世界」を目指すという言葉は私は入れて良いと思います。むしろ、統計からも高齢化が既に進んでいるので、以前のような表現でやるよりも、ある程度具体的に記載する。施策の方向性に何を入れていくか、やはりこの統計の結果に基づいてやるべきだと考えます。

(委員長)「長寿社会」という言葉をどう捉えるか、社会的にいえば、今は100歳人口が増えているという意味で、高齢化じゃなくて高齢社会になっているというのは間違いなく、それを長寿という言葉にするか、そのまま高齢社会を生き抜くためになど、どのような言葉にするのが良いか難しいと感じます。

(委員) これを作った事務局は、おそらくたたき台がないと議論ができないので作ってもらったと思っています。そのため、言葉一つ一つの良し悪しを議論する気は決してありません。ただ、高齢者保健福祉計画というのは、高齢者に対するものが中心であるのかどうかを伺いたい。例えば、この地域が良くなることが高齢者のためにつながるような施策をしていくものなのかというところが、ちょっと色合いとして混在をしていてわかりづらい印象があります。この基本方針の中でも、例えば、「認知症の人を支える体制づくり・理解の促進」は、本人はあまり理解する必要がなくて、介護者や家族、地域の人がわかれば良いという、どちらかという高齢者以外の人に対する施策。一方、生きがいつくりというのは、高齢者本人や当事者に対しての言葉なので、基本目標のところが高齢者本人の文言が並んでいることに違和感があります。そのため、鎌倉市全体の絵が良くなることが高齢者の健康福祉につながるような流れになると良いと思いました。

(委員長) 他の計画がいろいろ進んでいると思いますが、横軸を通すようなものがあれば事務局から説明をお願いします。

(事務局) 基本方針の中には、高齢者本人に対する内容や高齢者を取り巻く環境に対する記載が混在しています。基本目標に括弧書きで掲載している「地域共生社会」という考え方が現在出てきているため、どちらを優先するかという話があります。元々鎌倉市の計画には最上位の総合計画があり、その中で各計画が紐づいています。ただ、今回の高齢者保健福祉計画の基本目標と基本方針は、あくまでも高齢者本人とそれを取り巻く環境に対して福祉の増進を図るための目標と方針という位置付けで考えてもらえればと思います。

(委員) こちらの基本目標は、もう少し短い言葉で表すのが良いと思います。例

えば「住み慣れたまちで自分らしく」よりも「住み慣れたまちで暮らし続けるため」とかにしてみる。長い文章だと理解しづらい部分もあるため、簡潔に要点だけを記載する。あと頭の部分が長くない方が年齢的には理解しやすいと思います。

(委員長) そういう意味では、先ほど委員からも意見が出ましたが、括弧書きの「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を目指して」を前に出して「住み慣れたまちで暮らし続けるために」を逆に括弧書きにして、「元気で」という言葉も元気じゃない人たちもたくさんいるわけなので、あえて元気と言わなくても良いと感じます。いろいろと考えると、簡潔にしても良いという気もします。ここで一応議論をするが文書を添削して決めるということではないという理解で良いか事務局に確認したいと思います。

(事務局) 方針として固めていただければと思います。

(委員) 私はシンプルに「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を目指して」にして、副題で優しい言葉を入れる方がわかりやすいと思い聞いていました。それから「健康寿命延伸」という言葉を使うと、鎌倉市の健康寿命が何歳でどのくらい伸びたのかという評価目標が厳しくなると思われれます。他市の健康増進計画では健康寿命の延伸の評価でかなりもめており、具体的にどう評価するかという評価基準まで考えて記載したほうが良いと感じます。健康寿命の延伸は方向性としてはありますが、使い方は気をつけた方が良いと感じています。

(委員長) 先ほど委員からもあったとおり3年間で大きな変化が出るわけではないことを考えると、「地域共生社会」「地域包括ケアシステム」というキーワードは現在の国の流れから見ても当分変わらないと考えられるので、そちらの方が前に来た方が良いと思います。その都度具体的に取り組む内容がキーワードとして変わるという意見が半数ほどあったかと思います。これまでの各委員から出た意見を参考にしてもらい、事務局の方で参考にしてもらえればと思います。

今日予定されていた報告等の審議については、これで全て意見が出たと思います。

それでは、これで本日の第3回鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会を終了させていただきます。どうもお疲れ様でございました。