**令和元年度第１回茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会会議録**

|  |  |
| --- | --- |
| 　議題 | （議題）議題１　令和元年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会スケジュールについて（報告）（資料１）議題２　令和元年度地域包括支援センター事業計画等について（報告）（資料２－１、２－２）議題３　令和元年度地域密着型サービスの公募について（報告）（資料３）議題４　地域密着型サービス事業者等の指定更新等について（報告）（資料４－１、４－２）議題５　世の中の流れと高齢者を取り巻く現状について（資料５）議題６　その他 |
|  日時 | 令和元年５月２８日（火）１４時３０分～１６時３０分 |
|  場所 | 本庁舎４階　会議室５ |
| 出席者氏名欠席者氏名 | 山口　正美　　下里　隆史　　篠原　徳守　　永澤　鐵男　　大崎　逸朗　　柏崎　周一　　中戸川　正　　土屋　亜紀子　加藤　潤一　　水島　修一事務局：高齢福祉介護課長　介護保険担当課長　高齢福祉介護課職員関根　歩　　大木　教久　　寺田　洋　　坂井　修一 |
|  会議の公開・非公開 | 公開 |
|  傍聴者数 | ０人 |

**（会議の概要）**

**議題１　令和元年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会スケジュールについて（報告）（資料１）**

**説明【高齢福祉介護課：三澤課長補佐】**

**事務局**　令和元年度第１回会議のため茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会について説明する。

第７期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の計画書１１９ページの所掌事項、第２条をご覧いただきたい。

　この委員会は、茅ヶ崎市高齢者福祉計画及び茅ヶ崎市介護保険事業計画の策定及び変更並びにこれらの計画に基づく事業の推進に関する事項につき市長の諮問に応じ調査審議し、その結果を答申し又は意見を建議することを目的に設置されている。

　市町村が作成する老人福祉法に基づく老人福祉計画および介護保険法に基づく介護保険事業計画を茅ヶ崎市では両計画を一体のものとし、茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画として策定している。

　なお、介護保険事業計画は介護保険法に３年ごとの見直しが規定されているため、茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画は３年を１期として計画を策定している。

　次に、第７期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の計画書３ページ、図２をご覧いただきたい。現行の第７期計画は平成３０年３月に策定した平成３０年度から平成３２年度の計画である。

　今年度は、現在進行中の第７期計画の進行管理と第８期計画策定に向けたアンケート調査項目等を御審議いただく予定である。

引き続き資料１、令和元年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進員会スケジュールについて説明する。

今年度は資料１の表１行目のとおり、本日５月２８日が第１回目の会議、２回目以降は７月、９月、１１月、１月、３月の合計６回の会議を予定している。会議については議題等が決定したら、通知にてお知らせをする。

表２行目は第８期計画策定に向けたアンケート調査等の日程を記載している。

現在は、計画策定支援業務委託事業者の選考のためのプロポーザルを行っている。今年度の秋にはアンケート調査を行う予定である。

また、３行目のとおり必要に応じて庁内連絡調整会議を開催し、庁内での意見統一を図る。

表の４行目以降は地域包括支援センターや地域密着型サービス等について運営審議会の審議事項となる。今年度の予定は以上のとおりである。また、表の下に今年度の議題の予定を記載している。議題は変更することもあるため、参考にご覧いただきたい。

　議題１の説明は以上である。

**委員長**議題１について説明があったが、質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題２　令和元年度地域包括支援センター事業計画等について（報告）**

**（資料２－１・２－２）**

**【高齢福祉介護課：吉武課長補佐】**

**事務局**議題２、令和元年度地域包括支援センター事業計画等について説明する。

　資料２－１は、令和元年度地域包括支援センター事業計画と包括支援センターの委託料の決定金額についてである。

　資料２－１は、例年この時期に皆様に提出させていただいている、１２地域包括支援センターの事業計画である。今年度は、最後のページに基幹型包括支援センターの計画も付けている。

　包括支援センターの記載項目については平成３０年度からの変更はない。

令和元年度からの事業計画については平成３１年２月～３月の間で、各地域包括支援センターと基幹型包括支援センターの職員で事業計画のすり合せを行った。

　皆様からいただいている地域包括支援センターに対する評価、市として評価している課題等に関して平成３１年度をどのようにしていくのか等についてすり合わせをした。

　資料２－２は、委託料の決定金額を記載している。

　委託料の決定金額に含まれている内訳は表のとおりである。

　人件費、通信運搬費、消耗品、印刷製本費の需用費及び事務所家賃、駐車場代となっている。地域包括支援センターみどり、すみれ、さざなみについては公的施設に入っているため光熱水費が含まれていない。

　各地域包括支援センターの合計金額は表のとおりとなっているため、ご確認いただきたい。

議題２の説明は以上である。

**委員長**議題２について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**柏崎委員**事業計画の中に福祉専門用語がたくさん記載されている。今まで目にしないような用語があるため、何かの機会に解説を出していただきたい。

例えば、スーパービジョン、アウトリーチ、アクセシビリティ、アサーショントレーニング、ワンストップサービスなど。理解できるものもあるが、正確にどのようなことなのかわかりにくいため、表のような形で出していただきたい。

他に資料２－１、９ページに記載されている第１号介護予防支援事業と指定介護予防支援事業はどのように違うのか。

**事務局**専門用語の解説については、平成３０年度の評価の最後に専門用語の解説を提示させていただく。

**事務局**第１号介護予防支援事業と指定介護予防支援事業は、どちらも要支援１、要支援２の方のケアプランを作る事業である。

第１号介護予防支援事業は、総合事業だけを使用している方のケアプランの作成である。

指定介護予防支援事業は、介護保険のサービス、もしくは介護保険のサービスと総合事業の両方を使用している方のケアプランの作成である。

**委員長**カタカナ語の用語集はあってもいいのではないかと思う。

介護保険の細かい説明については、量が多くて１冊の本になってしまうので難しいかもしれない。その都度、説明をいただくということでよいと思う。

**柏崎委員**地域福祉総合相談運営事業（福祉相談室）とはなにか。

**事務局**福祉相談室は、福祉政策課が所管となっている。

子供から高齢者まで年代を問わず何でも相談できる総合相談の窓口である。

地域包括支援センターの中に福祉相談室が併設されていて、社会福祉士が常駐して年代を問わず相談を受けている。

地域包括支援センターは主に高齢者を中心としているため、一体的にすることによって全世代への相談に対応できることになる。

**委員長**他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題３　令和元年度地域密着型サービスの公募について（報告）（資料３）**

**【高齢福祉介護課：松尾課長補佐】**

**事務局**議題３、令和元年度地域密着型サービスの公募について説明する。

資料３は、第７期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に整備を位置付けている地域密着型サービス事業所の公募についての実施報告である。資料３は４月２２日から市のホームページで公開している募集要項である。

募集しているサービスは昨年度、二度公募したものの、応募がなかった看護小規模多機能型居宅介護である。

平成３０年度からの３年間の第７期高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、整備を位置付けているため、引き続き公募を行う。

事業所の設置地域は、記載のとおり第２生活圏域で東海道線の南側の地域である。公募に係るスケジュールについては、５ページに記載している。

応募書類の受付開始は５月７日からであり、応募書類の提出期限は７月３１日である。その後、選考会議を経て９月以降に選定事業者が決定する流れとなる。

議題３の説明は以上である。

**委員長**議題３について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**柏崎委員**　応募受付は開始されていると思うが、現時点で、応募はあるのか。

**事務局**　現時点では応募はないが、問合せは受けている。

**委員長**他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題４　地域密着型サービス事業者等の指定更新等について（報告）（資料４－１・資料４－２）**

**【高齢福祉介護課：松尾課長補佐】**

**事務局**　議題４、地域密着型サービス事業者等の指定更新等について報告する。

資料４－１の１ページから４ページまでは、４月１日及び５月１日に茅ヶ崎市が指定を行った事業所の一覧であり、８事業所ある。

このうち、１ページの（１）及び（２）の訪問介護かえで茅ヶ崎サービスセンターは、運営法人の合併により設立された新法人が事業を行うため新規指定を行った。

また、３ページの（６）茅ヶ崎松尾グループホームそよ風は、事業譲渡に伴い運営法人が変更となるため、新規指定を行った。

５ページは、指定更新を行った事業所である。２事業所であり、いずれも４月１日付けで指定更新を行った。

６ページは、４月１日から事業を再開した事業所である。

資料４－２は、事業を廃止した事業所の一覧である。

訪問介護かえで茅ヶ崎サービスセンターは運営法人の合併のため、グループホーム茅ヶ崎は事業譲渡により運営法人が変更になるため廃止した事業所となる。

　議題４の説明は以上である。

**委員長**議題４について説明があったが、質問、意見等がなければ次の議題にすすみたい。

**議題５　世の中の流れと高齢者を取り巻く現状について（情報共有）（資料５）**

**説明【保健所地域保健課：大野相談員】**

**事務局**議題５、世の中の流れと高齢者を取り巻く現状についてとして、地域包括ケアシステムの深化についての概略を説明する。

保健所で在宅ケア相談窓口を担当しており、住民の方から依頼を受けて講座を実施している。去年の実績は２１回、延べ人数で５６２名の方に講座を行った。

この講座で大事にしていることは、地域包括ケアシステムの構築には住民、専門職、行政のベクトルを合わせるという思いである。

その背景にあるのが、私自身が市立病院の地域医療連携室に勤務をしていた時に、このシステムの構築に住民の方が置いていかれていると感じていた。なぜならば、行政や専門職は診療報酬や介護報酬など国の方針に沿った形で仕事を進めるが、実際に病院にかかる住民の方はこのようなことを知らないため、専門職とのかい離や不安、不満を連携室に伝えてきたからである。

現在、「在宅ケア相談窓口」の事業として、住民の方に情報をわかりやすく伝えることを目指して、依頼講座を受けている。

本日の内容はこの依頼講座の内容がベースとなる。

まずは、人口について。

人口はご存じのとおり平成２８年をピークに減少していて、これから少子化対策がうまくいっても急激な人口増加につながらない。少子化対策がうまくいっても、いかなくても人口減少に変わりないという状況に、日本はなっている。

今後は、高齢者人口の割合が高くなり、多死時代が来ることを理解していただきたい。

　人口は２００８年ごろ人口増加のピークがあるが、高齢者人口のピークはまだこれからである。２０４５年頃、今から約２５年後では、働き盛り世代と高齢者世代が約１：１の時代がくる。

人口推移では若い世代は減少していき、６５歳以上と若い方の世帯分離が進んでいく。６５歳以上の世帯構造は、昭和６１年頃には高齢者はほとんど３世代の中で過ごしていたが、現在は、ほとんど単独か夫婦だけの世帯である。

子供と一緒に住んでいても昼間は高齢者世帯になる。

このような状況に置かれている高齢者に対して、様々なサービスを考えていかなければならない。

６５歳以上の独り暮しの方は年々多くなってきているが、特に男性高齢者の独り暮らしが非常に多くなってきている。現在は夫婦で住んでいても、いずれは一人になる確率が多くなる。

日本の夫婦の形態から言うと女性が長生きで、女性が一人になることが多いが、今後は男性の独り暮らしも増えていく。今後の事を考えて、男性もごはんの炊き方と洗濯機の回し方くらいは、レクチャーは受けたほうがよいと思う。

人口全体の推移は、高齢化が進んでくる。

本来なら、第３次ベビーブームが来る予定だったが来なかったため、少子化に突入した。２０２５年、２０３５年になると高齢化率が高くなってきて、案山子の肩に高齢者が乗って、若い世代が必死で高齢者を支えていく。２０２５年はこのような世の中の入り口と言われていて、２０２５年に向けて、政府は様々な施策を考えている。

　今後は、高齢者が増えて若い世代の負担が大きくなる。

昭和４０年には、高齢者１人に対して若い世代が９．１人であり、震災があった翌年の平成２４年には、高齢者１人に対し若い世代が３人に１人なり、そこから約３０年後は、ほぼ１対１である。

若い世代は高齢者を支えるだけでなく、子供も育て、社会の一員としても頑張らなければならないという、非常に負担の多い世代である。

それを踏まえて何をしなければならないかというと、国民が可能な範囲で応分の負担をしながら互いに支え合うことである。高齢者はできるだけ支援側で頑張る。高齢者も身の丈にあった社会貢献をすることが非常に大事である。

平均寿命について。

戦後６０歳であった平均寿命も延びて、女性は９０歳に届くところまで来ている。今生まれた子供たちは半分が１００歳まで生きるといわれている。

平和だったことが大きな要因である。また、医療技術が発展したこと、一人ひとりの心構えや教育が行き届いていたため、寿命が延びた。平均寿命が延びたことに伴い、医療に求める役割が変化していった。

　国民医療費について。

　国民医療費の伸びは非常に大きく、６０年間で医療費は１７７倍に増えた。その効果は、新生児死亡の減少、救命率の上昇、医療の選択及び医療の発展により平均寿命の延伸につながった。

今後は、命を守ることも大切だが、医療保険体制を維持しなくてはならない。そのためには、医療費削減の努力をしていかなければならないし、一人ひとりの意識が大事である。

　医療費のうち、全年代で多く使われるのは後期高齢者で、大半が消費されている。

ここに対してどのようなことをしなければならないか。

内服薬の管理、再入院の防止、嚥下性肺炎の対策、介護度の重症化の予防、認知症対策が非常に重要である。

亡くなる方の推移について。

昔は、自宅で亡くなる方が多かったが、現在はほぼ、病院で亡くなる。

自宅と病院の交差点は、日本にＣＴが導入された時期と言われている。

現在、病院で亡くなる方は非常に多く、高齢者の死亡数はまだまだ増えるが、国は今後、病院を増やさないと言っている。なぜなら、人が居なくて、お金もなくなるため箱モノを作っても維持ができないからである。

これから先、多くの方が亡くなる時代に、最後を迎える場所がどこか、看取りをどこで行うかを真剣に考える時代になってきた。

現在、亡くなる方の推計は年間１３０万人であるが、今後ピークのときは年間　１６０万人に増えていく。大半が高齢者である。

高度な医療が必要な患者さんなのか、ゆっくりと人生の質を高めたい患者さんなのかを考えなければいけない時代が来る。どのような医療やケアを受けるのかを自分で決めなければならない世の中である。今までは、おまかせ医療であったが、今後は自分で医療を決める時代がやってくるということである。

ここで、在宅医療で注目しなければいけない課題として介護離職、ヤングケアラー、高齢者虐待の３つを挙げる。

　介護離職は、親等の介護が終わった後に介護をしていた人の再就職で仕事がない、もしくは希望の仕事がないという問題がある。再就職で仕事がなく定年退職前に辞めている方も多いので自分が高齢になった時の年金も不足し、将来的に金銭的な問題があり、生活保護になるような問題につながる。介護離職をしなくても、できるだけ介護ができる体制を整えていかなければならない。

高齢者虐待は、人権の問題、生命の危機、介護者のうつなどが影響していて、非常に根が深い問題である。

虐待する側の続柄の１位は息子、２位夫、３位娘となっている。

独身の息子が介護をする側になると、家事ができないために虐待につながることが多い。だから、生活するために家事が全般的にできることはとても大事である。独り暮らしの男性の生活が破たんしていくのは、自分で食事の準備ができない方が多く、そういった事例を多く見てきた。

ヤングケアラーとは、家族メンバーのケア、援助、サポートを行っている18歳未満の子供と言われている。これだけだと、非常に良くお手伝いをするいい子になるが、大きすぎる負担がこのような問題を起こしていく。

この問題がナイーブなのは、低所得や貧困に関係してくるので、周りの人が介入しづらいことである。ヤングケアラーの子供には介護を担うかどうかの選択の余地が残されておらず、親から言われればやらなくてはならない。

「子供に自尊感情があるうちに繋がりを作ること、危険水域にいかないうちに子供と繋がりを持つことが大切である」と南魚沼市のスクールソーシャルワーカーが言っている。南魚沼市は日本で初めてヤングケアラーについての大規模な調査を行った。

日本でも色々な法律が出来て、子供、若者の健やかな成長を社会全体で支える環境を整備することが大事であると言われている。

では、私たち大人はどのようにすればよいのか。

介護しなければならない人がいて、大人の介護者が不在の場合には、子供に負担がないかを皆で見てあげることを大事にしなければならない。

　今後の日本は、少子高齢化がさらに進み、経済発展は進みにくく、ダイバーシティーが進んでいくと言われていて、特に女性の活躍が推進されている。

その結果、戦後の在宅医療を支えていた主婦が減少し、家庭の介護力が少なくなる。そこを踏まえたうえで、色々なサービスを考えていかなければならない。

超高齢社会をまとめてみると、要介護者が増える、多死社会がくる、認知症も増え、色々な病気を持った方が増える。

介護者に関しては、独居や高齢者世帯が増加するので、それに合わせた支援が必要になる。病気を抱えながら住み続けるということは、医療と介護の連携が必要となる。そして、多死社会については、看取りの場所、老人施設等の看取りを増やしていかなければならない。

最後をどう迎えるかという、ＡＣＰを推進していかなければならない。

認知症の方は、早期発見、早期治療であり、茅ヶ崎市では認知症初期集中支援チームが動いている。そして最も大事なことは、認知症患者ではなく、認知症のある人として地域の中で受け入れていくことである。病気については、治す医療から支える医療への変化に対応していかなければならない。

これを踏まえて、平成２６年に医療介護総合確保推進法ができた。

これに書かれているのは医療介護の連携強化、効率的かつ効果的な医療提供体制の確保、地域包括ケアシステムの構築等である。

大きく医療体制の再構築と在宅医療、介護の充実を進めるということになり、全体をまとめて、地域包括ケアシステムの推進となる。

医療の再構築を目的にして何を考えるのか。

今までの医療体制はフリーアクセスであったので、病気になった方は好きな病院に行っていた。しかし最近は、大病院は紹介状がないとかなり料金がかかるようになってきたため、地域にかかりつけ医を持つような施策が進んできた。

医療の現場では、薬の効きが悪いから別の病院に行く、もしもの時を考えて初めから大きな病院行く、元気になるまで入院していたいなどの大病院信仰や病院めぐり、薬の無駄遣い、救急のコンビニ化などになっている。

そして、問題になっているのは医療従事者の疲弊である。一般企業に比べて、医者、歯科医の自殺率が非常に高いという現状がある。

現場では、大きな病院は時間がかかり外来で待つには体力が必要、救急車を呼んでも受け入れてくれる病院が見つからない、入院してもすぐに退院させられる、入院させてもらえない、突然、地域の中でかかりつけ医を探すように言われたなど、患者さんの不安の声をたくさん聴いてきた。

医療の体制を再構築することと患者さんの不安を減らすことを一緒にしていかなければならない。

救急車について。

救急車の出動回数が増えていて、半分以上が高齢者である。そして、運ばれた方の半分が軽症者である。軽症者の内訳は５分の３が高齢者であり、軽症者は治療後、家に帰る。小児や成人は家に帰ってもなんとか生活ができるが、高齢者は独居や高齢者のみ世帯では痛みなどがあれば生活ができない。

今までの病院は、医療ニーズの高さに応じて、各病院が役割分担をしながら、急性期の入院を受け入れる、回復期のリハビリを中心にする、長期になる患者の入院を受け入れてきた。

今まで救急車は急性期病院に運んでいたが、高齢者の救急が多くなったときに、病院に運んでも入院できない方が非常に多くなってきた。そこで、考えられているのは地域包括ケア病棟や介護医療院である。在宅で療養中の患者に対して入院を受け入れ、治療を行い、目標は在宅に戻すことである。

このような仕組みを作って全体の病院の機能をうまく動かそうというのが地域医療構想である。地域医療構想は、地域の中にどのような患者さんがいるのかを調べて、それに合わせて地域の中でどのような機能を持った病床がどのくらい必要になるかを考えることであり、地域の中で受け入れることが難しい場合は、近隣と連携をしていくというものである。

病状に応じて、急性期から回復期に移行して、状況によっては慢性期から在宅、または回復期から在宅も考えていくことが、地域医療構想である。

世界のデータについて。

日本の１００床あたりの看護師の数はとても少ない。

では、医療従事者は少ないのかと言われると患者１０００人当たりの医師と看護師の数からみれば、看護師の数は少なくない。

在院日数で日本は断トツに長い。１０００人当たりの病床数は非常に多いので、日本の特徴は病院がたくさんあり、在院日数が長いので医療従事者はそれなりにいるが薄くなる。

急性期の在院日数も日本はとても長い。短くしていく努力はしているが世界から比べるとまだ長い。神奈川県の昭和６０年は３０日程度だったのが、平成２８年には１３日。ちなみに市立病院の去年の１２月は１０．１日に減っている。

入院された方の半数が１０日以内に、次のステップに移っていて、昔のように元気になるまで入院することはできない。

地域医療構想はなぜ必要か。

医療を効率的に提供する必要があり、一つの病院がすべての機能を有することは非効率であるということ。だから、医療の無駄を省いて効率の良い医療を提供する必要がある。その中で、病院の機能報告制度ができている。

病院は機能を選択して報告する。その目的は病院の役割を明確にすることであり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期を選択することになる。

国は２０２５年までに高度急性期、急性期を３０パーセント減らす。

長期療養している患者さんに対しては、病院そのものを減らして在宅でのケアを充実させて在宅で過ごすことを考える。そして、全体に病院の数を減らすことで、入院ベッドの削減と在宅医療、介護の充実を大きな目標にしている。

茅ヶ崎市の人口推移について。

若い世代は減り、高齢者世代、特に７５歳以上の後期高齢者が増える。それに伴い介護認定をされる方も増えている。大事なことは、要支援の方がなるべく要介護にならないこと、要介護になっても重度化するのを防ぐことである。サービスを考えていかなければならない。

在宅で大事なことは、病院とかかりつけ医にそれぞれ役割を持たせて連携すること、これを進めていくためには専門職との協働が非常に大事である。

在宅医療は、日常の生活を支援する、急変の時に体制を整えて病院に入院して退院したときには、退院調整をして在宅に返す。そして、看取りも含めて患者さんが希望する看取りの実施も考えていくというのが現在の状況。

これから求められる医療について。

今までの医療は救命を中心とした、長寿を目指して治療することであり、病院で完結させた疾患別、根治療法であった。データを改善することが目的であったが、これからの高齢者の医療とは看取り、天寿を全うする、生活を支援していくことである。そして、地域完結型なので在宅医療を充実させて、人生そのものを一緒にかかりつけ医に診てもらいながら過ごす。症状を根治するのではなく楽にする緩和医療で、目標は人生の質の向上と言われている。

今後、救急で起こることについて。

自宅で家族や友人に支えられて自然に人生を終えることを希望するという方が　在宅で療養していて、意識レベルが下がり家族が救急車を呼んだ際に、看取りではなく、延命治療されるということが起きる。救急車で運ばれた方は救命を目的にしているので、できるだけのことをして命を救うからである。では、このようなことを起こさないためにどうするか。

最期まで自分らしく暮らすために、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）が推奨されている。この内容は、もしもの時に備えてあなたの家族や大切なひと、かかりつけ医を始めとした医療者とともに話し合っておくこと。

昨年、ＡＣＰの愛称を募集して「人生会議」と決まった。

１１月３０日であり「いい看取りの日」として１１月３０日になったら自分の人生会議を開くことを推奨している。

大切にしてきたことは何ですか、これからどのようにしていきたいですか、もしもの時に代わりに意思決定する人がいますか。このようなことを考えながら、大事なことは自分の意思や希望を周りの人と繰り返し話し合っていくことである。

茅ヶ崎市では、エンディングノートを無料配布している。しかし、エンディングノートは記入すればいいというものではなく、記入内容を周囲と共有することがとても大事である。

もしも、食べられなくなったら。

胃ろう、鼻からチューブを入れる、中心静脈栄養など色々なことができるが、人工栄養にも限界がある。何もしないで自然に任せるという選択もある。

大切な人に自分がしっかりしているうちに意思を伝えるために、日頃からコミュニケーションをとっておくことは大切である。

　皆さんに実践してほしいことについて。

医療機関ごとに役割を考えた受診、かかりつけ医を持つこと、在宅医療を考えること。在宅医療については、本人と家族の選択と心構えが重要である。

中心になるのは介護保険のサービスとなるが、地域包括ケアシステムのイメージは、住まいを中心にして、まず自分の体をメンテナンスし、介護が必要になったら、必要な人に必要なサービスが届くシステムを作り、医療が必要になったら、かかりつけ医の後ろには病院が控えているという構図を作ること。

そして、これらすべてをコーディネートしてくれる包括支援センターのケアマネジャーの存在がとても大きくなっている。ケアマネジャーに対する期待度は大きい。

地域包括ケアセンターは茅ヶ崎市に１２か所ある。

医師、歯科医師、薬剤師だけでなく、たくさんの専門職も頑張っていて、さまざまな研修をしてスキルアップしている。

地域包括ケアシステムの進化（深化）について。

地域包括ケアシステムは、第１段階は地域包括支援センター中心型、第２段階になると医療介護連携型、第３段階になると全世代対応型であり、ひとつの家族の中には高齢者だけではないので子供も障害者も含めた対応ができるところ。

第４段階は地域共生社会であり、行政だけではなく、地域全体で住民も一緒に形を整えていくことである。

地域共生社会で言われているのは、自助、互助、共助、公助である。

自助は自分のことは自分でする。互助は地域の支えあいで、お互い様の精神であり、このような体制を整えればいずれ自分に返ってくるという流れである。

まず、地域の困りごとをキャッチすることが第一段階。

高齢者になると色々なことができなくなってくるが、少し支えがあれば地域の中で生活できる方もたくさんいる。

大事なことは、問題を発信できない人がいるということを、誰かが気づいてあげることであり、それに気づいたら家族はどこまでできるのか、地域はどこを手伝えるのか、自分たちでできないことはどこに発信するのか、そして発信されたら色々な立場の人が知恵を出し合って対策を立てることで、地域力を高める。これを何回も続けることで、地域共生社会が強固なものになる。

　人生１００年時代。

第１ステージ生まれてから独り立ちまで。

第２ステージは結婚、子育てでとても忙しい。

第３ステージ定年退職の時期を迎えて、生きがい、社会貢献、そして健康維持、健康寿命を延ばす。

第４ステージになり、支援が必要になった時に重症化を防ぎ、そして人生の幕引きのあり方を考える。

昔は、時々入院ほぼ在宅といわれていたのが、現在は、まれに入院ほぼ在宅である。大事なことは「逝き方」ではなく「生き方」である。自分にとって尊厳のある生き方、豊かな人生を考える。

口から食べることの意味はとても大きく、いくつになっても社会貢献をして人とのつながりを大事にする。

人の一生は、健やかに生まれ育って健康に暮らして、緊急重症な状態から回復し、住み慣れた地域に戻って、障害とともに暮らす。そして、穏やかな死を迎える。

医療について考えれば、若い時の医療と高齢者の医療は違う。

若い人の医療は、何としてでも助けてあげたいし、本人も頑張れるが、高齢者に同じような治療をするのかと言えば、そうではない。高齢になってからの病気の付き合い方と若い時の病気の付き合い方は違う。

大事なことは、何を選択して自分の価値観をどこに合わせるかを考えること。主体的に医療を選択していくことは大事である。

これから先、日本は大きな転換期を迎え、激動の時代になる。

自分の生活を見つめ直し、価値観をどこに置くかを考える必要がある。

何が何でも在宅という話ではない。正しい情報を聞いて自分で決めることが大事。

ぎりぎりまで自宅でいても、最後は病院で亡くなりたいという方もいる。その希望をどのように叶えるのか。

どんな状況になっても日本人としての誇りを持ち続けることが大事。

いつまでも笑顔でいられる地域づくりを目指して、皆で一歩前へ出ませんか。

　議題５の説明は以上である。

**委員長**議題５について説明があったが、質問、意見等があるか。

**委員長**高齢化が進んでいるのは日本だけではない。フランス、ドイツなどは150年くらいかけて高齢化が進んだが、日本は５０年足らずで高齢化が一気に進んだため、私たちの考え方や社会の仕組が追いつかないところがあった。

現在、日本に続いて高齢化が一気に進んでいるのが、中国であり、日本のやり方を見ている。今後は、私たち自身が考えていかなければならない。

多死時代を迎えるという話がでてきたが、在宅で死を迎える課題とされているのが死亡診断書の話しがあるが、どうか。

**下里委員**自宅で死亡すると警察が入り事情聴取されて、御遺体を運ぶのに費用がかかり、埋葬までの手続き、費用、時間について家族の負担が大きいという話を聞く。家族も疲弊しているところに、また警察に事情聴取されるなどかなりの負担もある。そのようなこともあると知って家族も自宅で看取りをするのか。

本人の希望もあると思うが、よく話し合うことが必要である。

**大野相談員**先日、ある家族から、医療が嫌いで食べることができなくて具合が悪くなりどうすればよいのか、と家族からの相談ケースがあった。その際、在宅医療をしてくれる医師と、地域包括支援センターの協力により、介護保険を使いベッドなどの体制を整えてくれた。１週間くらいで亡くなったが、家族、本人もとても満足していた。しかし、在宅で亡くなることは体制を整えなければならないので、時間がかかる。

突然、亡くなると警察が入ってくることになるが、在宅の専門職が関ることで変わってくる。これから、このようなことをきちんとお伝えしていかなくてはならない。

**委員長**　日本人は自律性が高かったが、世の中の仕組が進んで来たら、自分で途中までしておいて、最後は行政の力に頼るところがある。

　個人で暮らすようになって、地域がなくなってきた。自助、互助、共助、公助はとても難しいので、行政が音頭をとることになるが、色々な地域包括ケアシステムなどの仕組を国が作っても、どのように進めていくかの苦労があると思うが、苦労の状況などを話していただきたい。

**大野相談員**あまり苦労はしていない。なぜならこの地域は多職種の連携が進んでいて、困っていることがあっても、どこかに相談すれば動いてもらえる。長い年月の中で連携体制を培ってきているため、繋がればなんとかなる。土台はできている。困ったことは出てくるが、一つ一つ丁寧に皆が専門職としてのスキル、地域の力を借りて解決に向けて何ができるかをまとめていくのが、地域包括ケアシステムであると思う。そのために一人ひとりが何をできるのか。自分自身のメンテナンスもしなければならない。

住民の方に「地域の中で、あなたたちにできることはたくさんある」と気づいてもらうのが一つの目標である。

**柏崎委員**一昨年の末に日経新聞で、茅ヶ崎市は自然死がとても多いという記事が出た。それにより、医療費も年間１０万円くらい安くなったと聞いた。

老人会では、寿命と健康寿命を一致させようと活動をしている。元気でいて、死ぬときはコロっと亡くなるのがよい。個人的には、無理に病院で治療をして、生かされるよりも自然に逝くのがいいと思う。

**永澤委員**　実際に、エンディングノートを作っていて、小出地区まちぢから協議会のホームページに掲載している。

人生１００年時代が到来し、エンディングノートといってもこれからどう生きるかの前向きな明るいエンディングノートを作った。このような企画もある。

**委員長**　茅ヶ崎市の人口推移で、現在、１５歳未満の年少人口に比べて高齢者人口が約２倍と言われているが、２０４０年には茅ヶ崎市の推定人口は、年少人口に比べて高齢者人口が４倍超えるかどうかになってくる。

これが２０年後の姿である。

**大野相談員**　子供より６５歳以上が断然多くなる。これは予想図であるが、実際にこのようになると思うのでこれを見据えた対策を立てていかなければならない。

この時代に生きる方たちがどのような生き方をするのかが、非常に大きな問題であり、高齢者に対するケア、生き方が大事である。

**委員長**ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題６　その他**

**説明【高齢福祉介護課：三澤課長補佐】**

**事務局**　次回の推進委員会開催は、平成３１年７月下旬を予定している。日程、議題が決定したら委員の皆様にお知らせをする。

　議題６の説明は以上である。

**委員長**議題６について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**委員長**ほかに質問、意見等がなければ、閉会とする。

委員長署名　　　大崎　逸朗

委員署名　　　　永澤　鐵男