

平成20年度 第1回芦屋市社会福祉審議会会議録(要旨)

日 時	平成20年11月4日(火)午後2時~午後4時10分
会 場	市役所北館2階会議室3
出席者	出席者 会長 白石大介 委員 小笠原慶彰, 都村尚子, 多田梢, 重村啓二郎, 中條智子, 渡辺宏子, 亀山昌也, 岡本威, 欠 席 委員 長野良三 (敬称略) 事務局 磯森保健福祉部長, 浅田保健福祉部次長(地域福祉担当), 安達高年福祉課長, 寺本主幹(介護保険担当課長), 北川主幹(福祉公社担当課長), 岡田地域福祉課課長補佐, 木野高年福祉課主査, 細井高年福祉課主査, 山田高年福祉課主査,
会議の公表	公 開 非公開 部分公開
傍聴者数	な し

1 議 事

第5次芦屋すこやか長寿プラン21「中間まとめ」について

2 内 容

= 開 会 =

事務局/浅田: 保健福祉部地域福祉担当の浅田でございます。本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。時間がまいりましたので、ただ今から平成20年度第1回芦屋市社会福祉審議会を開催させていただきます。

はじめに、委員の皆さまについてですが、社会福祉審議会の委員の任期は2年間と定められておまして、今年の3月末をもって前の任期が終了しましたので、引き続きご就任いただいております委員6名、新たにご就任いただいている委員4名、合わせまして10名の委員の皆さまでございます。本日は、第1回目の審議会となりますので、ただ今から委嘱状を交付させていただきます。

= 委嘱状交付 =

= 市長あいさつ =

= 委員紹介 =

= 事務局紹介 =

事務局/浅田: 議事の、会長・副会長の選出に先立ちまして、この社会福祉審議会についてご説明させていただきます。

芦屋市附属機関の設置に関する条例を抜粋しております。本審議会は、この条例で「市民の社会福祉に関する事項についての調査審議」を行う機関として位置づけられております。

また、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとし、規則を定めております。第2条第1項において、審議会に会長及び副会長を置くとなっており、第2項では、会長及び副会長は委員の互選により定めるとなっております。また、第3条第1項で会議は、会長が招集し、その議長となる事、第2項におきましては委員の過半数の出席がなければ会議を開く事ができないとなっております。本日は、10名の委員のうち、9名の委員にご出席いただいておりますので、この会議は成立しております。審議会の議事につきましては、出席委員の過半数で決し、可否同数の時は議長の決するところによると第3項で定めております。

また、この会議は、芦屋市情報公開条例第19条におきまして原則公開となっております。本日、傍聴のご希望はございません。会議録の公表につきましては、ご発言者のお名前も公表いたしますのでよろしくお願いいたします。

< 芦屋市社会福祉審議会規則第2条の規定に基づき、会長・副会長の選出 >

= 会長に白石委員、副会長に小笠原委員を選出 =

= 会長挨拶 =

白石会長：会長を仰せつかりました白石でございます、よろしくお願いいたします。10月初旬に社会福祉学会があり、今年の大会テーマは「ソーシャル・イクスクルージョン（社会的排除）、社会福祉学」つまり排除と社会福祉についてでした。マイノリティや社会的に弱い人たちがつい排除の対象となるということです。私も2日間参加していて、今さらながら考えたことは、社会保障と社会福祉の違いについてです。社会保障というのは、年金・医療・介護に代表されるもの、社会福祉というのは、狭義には老人福祉法をはじめとする社会福祉関係法に基づく社会サービスをいうのですが、実は包括的に広義の意味では社会福祉は社会保障を含んでいるものです。概念的にややこしいので、私は社会保障と社会福祉を21世紀には統合してはどうかと思いました。政治の世界では選挙がある毎に社会福祉が叫ばれ、今、年金問題もクローズアップされていますが、年金は社会保障の分野です。しかし、国民の側からすれば社会保障も社会福祉も重複した面が多いのです。私たち研究者も、そのあたりのところを21世紀には整理していかなければいけないのかなと思った次第です。皆さんも問題意識をもって、一緒に考えてまいりましょう。

= 事務局より資料確認 =

「第5次芦屋すこやか長寿プラン21中間まとめ」(事前配布)

レジュメと委員名簿

芦屋市附属機関の設置に関する条例(抜粋)、芦屋市社会福祉審議会規則

用語解説、高齢者生活支援センターパンフレット

事務局/浅田：それでは会長、議事進行をよろしくお願いいたします。

< 第5次芦屋すこやか長寿プラン2 1「中間まとめ」について >

白石会長：「第5次芦屋すこやか長寿プラン2 1中間まとめ」について、事務局から説明をお願いします。

事務局/磯森：本日は、現在策定しております「第5次芦屋すこやか長寿プラン2 1中間まとめ」について、ご報告させていただきます。

現在あります「芦屋すこやか長寿プラン2 1」は第4次ということで、平成18年度から平成20年度までの3年間の計画ですので、現在、次期の計画「第5次芦屋すこやか長寿プラン2 1」、同じく3か年の計画策定に向けて進んでいるところです。

お手元にお配りしております冊子「第5次芦屋すこやか長寿プラン2 1」ですが、内容といたしましては、1つが「高齢者福祉計画」、もう1つが「介護保険事業計画」、この2つの計画を1本にいたしまして「すこやか長寿プラン2 1」としてあります。

現在、策定作業に入っております。本年2月に策定委員会を立ち上げまして、有識者の方を中心に、公募市民の方も含めまして14名の委員でご議論いただいております。現在までに5回開催いただきまして、この度「中間まとめ」が出来上がりましたので、その内容をご報告させていただき、あわせて、皆さまからご意見を頂戴したいと考えております。明日、市議会に対しましても同じような形でご報告とご意見を頂戴したいと考えております。

また、今月17日から1ヶ月間パブリックコメントを実施いたしまして、市民の皆さまからのご意見をお聞きし、12月下旬に開催を予定しております策定委員会で、本日いただきましたご意見、パブリックコメントでいただいた市民の皆さまのご意見等を報告させていただきまして、年明け早々にも再度策定委員会を開催いたしまして、計画の内容を固めて行きたいと考えております。その際には、この審議会の委員の皆さまにもまた、ご意見を伺いたいと存じますので、よろしくお願いたします。

それでは、事前配布させていただきました資料につきまして、各担当課長から説明させていただきます。

事務局/安達：私からは、「高齢者福祉計画」部分の説明をさせていただきます。

2頁、この計画の根拠ですが、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」です。なお、本市では、老人福祉計画の名称を「高齢者福祉計画」として策定しています。

両計画の関係ですが、高齢者福祉計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲としています。一方、介護保険事業計画は、原則65歳以上の要介護等認定者ができる限り住みなれた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

介護保険制度は平成18年に大きな改正があり、それは2015年（平成27年）の高齢者介護の姿を念頭に置いていることから、第5次の計画は、そこに至る中間段階の位置付けという性格をもった計画となります。両計画が連携することによって、総合的な高齢者福祉施策の展開が期待されるというものです。なお、計画期間は3年間です。

3頁、今回の計画の改正点ですが、前回の計画に含まれていた「高齢者保健計画」の内容については、老人保健法が全面改正されたことを踏まえ、「芦屋市健康増進・食育推進計画」において策定するものとしています。

7頁、図3「計画の策定体制」をご覧ください。芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会を5回開催し、中間まとめ（案）を策定いただきました。それを、庁内推進本部・幹事会において検討・調整いたしました。また、策定にあたり、アンケート調査、市民参加のワークショップを実施しております。その他にも、関係団体等意向把握調査として、ケアマネの職能団体、介護サービス事業者連絡会との意見交換会を開催いたしました。それらの意見を踏まえて、本日のこの「中間まとめ」を皆さまにお諮りするものです。

36頁、本計画は基本理念「高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち」の実現に向けて、4つの基本目標を据えて施策を推進します。基本目標1「地域ケアの推進」、基本目標2「社会参加の促進と高齢者にやさしいまちづくり」、基本目標3「総合的な介護予防の推進」、基本目標4「介護サービスの充実による安心基盤づくり」の4つです。

47頁、基本目標1「地域ケアの推進」中の「地域ケア推進体制の充実」については、本日も配りした高齢者生活支援センターのパンフレットをご覧ください。

平成18年の介護保険制度の改正により創設された地域包括支援センターは、社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師等のスタッフが配置され、総合相談支援、権利擁護支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント事業を実施しています。本市では、「高齢者生活支援センター」という名称で、西山手、東山手、精道、打出、潮見、浜風の計6か所に、地域包括支援センター機能4か所、窓口となるランチ2か所を設置しています。

しかし、アンケート調査結果では一般高齢者、要介護等高齢者ともに、センターの存在を「知らない」との回答が半数以上を占め、また、ワークショップでも、“困った時にどこに行けば良いのか分からない”や、“センターの存在を知っていても、相談しづらい（建物に入りづらい）”といった意見が挙がっています。これらの課題に対して、センターの周知・広報活動他の施策を進めていきます。

50頁、「地域発信型ネットワークの充実」について、地域発信型ネットワークの構成図をご覧ください。芦屋市では、このネットワークを地域ケア体制の核と位置づけ、高齢者生活支援センターが中心となって、小学校区単位の「小地域ブロック連絡会」と中学校区単位の「ミニ地域ケア会議」を開催し、地域の社会資源や福祉ニーズの把握、市民・関係機関への啓発、連携づくりに取り組んでいます。課題としまして、自治会、管理組合の役員さんの交代など地域における支援者の定着が図れないなどがあると考えています。高齢者のケアシステムとして出発した地域発信型ネットワークですが、この4月に芦屋市自立支援協議会が立ち上が

り、将来的には障がいのある方や児童に対する地域ケアも視野に入れ、総合的な福祉のネットワーク、福祉分野全般の地域ケア体制を推進していきたいと考えております。

52頁、「総合的な保健・福祉サービスを提供する拠点の整備」について、本市では、総合的な保健・福祉サービスを提供する地域福祉の拠点として「(仮称)芦屋市福祉センター構想」を掲げ、平成22年度の整備に向けて具体的な検討に取り組んでいます。

53頁、「高齢者の権利擁護の推進」について、平成18年4月に「芦屋市高齢者権利擁護委員会」を設置し、平成19年度からは、司法関係者と社会福祉士による権利擁護総合相談を事業化し、権利擁護全般に係る相談体制を構築しています。課題としては、なかなか有効な解決策に結びつかない事案が発生しておりまして、今後ますます関係機関との連携強化や権利擁護に特化した機関の設置が必要と考えており、権利擁護に関する情報提供の強化など5つの施策を掲げています。

56頁、「認知症高齢者への支援」について、アンケート調査結果では、現在の生活で不安に感じていることについて「認知症になった場合のこと」との回答が約4割を占めており、不安要素であるとともに関心の高さがうかがえます。これらを踏まえ、認知症に関する正しい知識の普及・啓発など4つの施策を掲げています。

65頁、基本目標2「社会参加の促進と高齢者にやさしいまちづくり」中の「生きがいきづくりの推進」について、「自主的な活動の促進」としまして、老人クラブ、あしやYOクラブなどへの支援を今後も進めていきます。特に若手シニア世代の加入が課題となっている団体もあります。

もう一つ、芦屋市社会福祉協議会に設置されているボランティア活動センターの機能強化のため、社会福祉協議会への支援を施策として掲げています。

67頁、「生涯学習の推進」については4つの施策を掲げています。「芦屋川カレッジ」や「芦屋川カレッジ大学院」の充実などの施策を掲げていますが、活動場所がないとか次に繋がる人がいないなどの課題も聞いておりますが、学習成果を地域活動等へ活かせる仕組みについて、幅広い関係機関による連携のもと進めていくことが重要と考えます。

68頁、「スポーツ活動等の推進」についても、リーダーの育成など4つの施策を掲げています。

70頁、生きがいきづくりに関する現状の取り組みについては、行政内部でも多岐にわたり部署も互いの連携が必ずしも取れているとは言えず、今後全庁的な生きがい推進体制の構築が必要と考えております。

72頁、「就労機会の充実」について、本市では「芦屋市シルバー人材センター」の活動が大きく、平成19年度末会員数604人、受注件数2,621件、受注額約3億円近くあり、増加傾向にあります。

73頁、「住み替えニーズに対応した住宅整備」について、アンケート調査結果でも、将来の住まいと介護の意向について、「家族の介護と介護保険等のサービスの両方を受けながら、自宅ですっと暮らしたい」との回答が3割強で最も高く、住み替えニーズに対応した住宅整備に向け、市営住宅の充実など5つの施策を掲げています。

75頁、「防犯・防災対策の充実」について、空き巣対策や振り込め詐欺など、高齢者が被害に遭いやすい犯罪や、悪質商法等の被害に遭わぬよう、啓発活動の更なる充実や対応策の検討が必要と考えます。

76頁，災害時における支援体制の整備を図る必要がございまして，民生委員・児童委員のご協力を得て，要援護者名簿の整備を進めておりますので，有効に活用すべく関係部署との連携をとってまいります。高齢者福祉計画に関する私からの説明は以上です。

白石会長：いまご説明いただいた高齢者福祉計画のところでご質問等ございますか。

亀山委員：私は老人クラブの代表といいますが，立場からの意見でございますが，私どもの，いわゆる目の前においでの高齢者の方々は，どちらかという元気な，活発な高齢者の方ですけれども，やっぱり芦屋の中では2万人を超す高齢者がいらっしゃる。いわゆる，足腰をいためた方といいますが，不幸にして介護のお世話になっている方々に対する，どう言いますか…，本当に，現実の事情がつかみにくいと言いますか，私どもにはまったくわからないと言ってもいいんです。だから私がこうして拝見してまして，まあ元気な高齢者に対する施策については，響いてくるのですけれども，私たちがもっと仲間として，元気な者が配慮しなければいけないところ，福祉の行政の施策に対して，どのへんまで私たちがお手伝いできるのかということ，いま報告をお聞きしながら，これはひとつ我々も課題として，我々自身考えなきゃならないこともあると思うのです。そこらあたりどう言いますか，そういう情報をこちらからどうですかと聞いていく理由もないし，お聞きしたところで，何も今のところ私どもにできないわけですから，私どもの範囲としては，どうなのか。ここにもありますように地域における見回り活動と一口に言いましても，元気な我々が会員の方であろうが無かろうが，その地域にお住まいの高齢者の方に声をかけたり見守ってさしあげるといふうな，そういったところでいいのかどうか。これはわたし自身，老人クラブの活動のひとつの柱ですので，今後もそういったところも含めて勉強していきたい。今ご説明を受けながら，これを持ち帰って仲間にどのように話して広めていったらいいのかと感じましたので，今後の話し合いのひとつの材料と言いますか，柱として意に留めていただけたらありがたいと，こう思っております。

白石会長：ありがとうございます。ネットワークの網の目にかかる方はいいとして，かからない方はどうするか，ご指摘いただいたのですがいかがでしょうか。

事務局/安達：先ほど50頁の図で説明いたしましたネットワークの方式を各圏域で展開しているところですが，おっしゃられるとおりに，老人クラブさんに関しましても，団体数は51ありまして，約3500人前後の会員数ですから，大きな団体です。先ほど会長がおっしゃいましたように，元気な方は外に出てこられますので，あいさつとかすれば，それなりに様子はわかる。なかなか外に出てこられない方も，どのように外に出てもらうか，あるいは，その方の安否をどのように確認するかということは，課題であります。先ほど言いました，要援護者台帳につきましては，民生委員さんのご協力をいただき，訪問しながら要援護者台帳の整備を進めているところですが，なかなか外にも出られない支援もない，ゴミ屋敷状態の方も実際にはございます。ですから，やはり総合的に高齢者生活支援センターが中心となり，各関係団体と，行政と，タイアップしていかなければ，ネットワークも機能しませんので，これは，今後どのように利用させていくかということでご協力いただきたいと考えております。また，このネットワークにつきましては，策定委員からも，どれだけ機能しているのか，検証が必要ではないかとの意見をいただいておりますので，充実を図っていきたく思っております。

白石会長：日本の福祉は申請主義ですから，申請されないとわからずじまいといった面が

ある。ですから、例えば英国では、リーチアウト（手を差し伸べる）というか、ワーキングプアであれ、ニートであれ、行政、あるいはボランティアの方が働きかけています。ですから、今おっしゃられたように元気な方はいいとしても、自分から申し出ができない、しない、そういう方をどう把握し、どう見守りあるいは安全の把握・確認をするかという、そのへんがこれからの課題でしょうね。ネットワークづくりも含めて、先ほどご説明ありましたように、これからますます課題になっていくところですね。ありがとうございました。

中條委員：芦屋では、ほんとにあらゆるところに次々とマンションが建っていきます。そうすると、そこに民生委員あるいは福祉推進委員がおられるところはまあなんとか情報が入るのですが、そうでないところは、自治会の方にお聞きしても管理人さんにお聞きしても、個人情報がありますので、まったくこちらのほうに響いてこないんです。そこで、社会福祉協議会としては、なんとかマンションの中で福祉推進委員になっていただけそうな人を探してお願いしているのですが、なかなかそこまでいかない。市営住宅も県営住宅もあるのですが、そこもおなじでございまして、やっぱり中に誰かがいないと、響いてくださらない。そのところはすごく難しいなあと思います。

白石会長：そのへんどうなのでしょうね。個人情報保護と、ある意味（それを）乗り越えるというか、そのこのところを突破しないとなかなか安否確認ができないですね。このあいだの札幌での（何年も子どもを家に閉じ込めていた）虐待事案など見ますと、結局個人情報というかそういうことがある意味弊害になっている。

中條委員：たまたま、マンションの中で福祉推進委員になられた方に聞くと、結構高齢者がいらっしやいますよ。あるマンションなんかではほんと大変だとお聞きします。

白石会長：大きな課題ですね。他にいかがでしょうか。また、高齢者福祉計画については議論いただくとしたしまして、もうひとつの第4期介護保険事業計画についての話がございしますので、そのご説明を受けてから包括的にご意見をいただくことでよろしいですか。では続いて、介護保険事業計画の説明を事務局お願いします。

事務局/寺本：私の方からは第4期介護保険事業計画について説明をさせていただきます。介護保険事業計画のこれまでの検証とこれからの推計、それから保険料までご説明させていただきますと考えております。

9頁「高齢者人口等の推移」について、芦屋市の高齢化人口について平成14年から平成20年までの比較をしたのが図4です。平成14年の19%が、平成20年には21.5%になっております。全国的な傾向と同じですが、右肩上がりで高齢化が進んでいるということです。その下の図5ですが、65歳以上の中で特に75歳以上の方の人口比率の推移です。上の黒い折れ線グラフが65歳から74歳、その下の三角の折れ線グラフが75歳以上ということですが、着実に75歳以上の方が、右肩上がりで増えております。

次の10頁「各地区の高齢化率」についてです。先ほど圏域の話がありましたが、市内3圏域、山手、精道、潮見、それをもう2つずつに細分化したのが図6です。特に、の潮見地区、の浜風地区の高齢化率の増加傾向が大きくなっています。

11頁、先ほどのご意見にもありましたが、特に「高齢者世帯数」がやはり増えてきています。図7の黒い部分、平成2年に1人暮らし世帯の方1,752人が、平成17年には3,833人となっており、やはり増加をしております。

続きまして「要介護等の認定者数」について、次の12頁、図8に要介護等認定者数の推

移をグラフにしております。平成12年度に介護保険制度がスタートしたのですが、それから平成17年まで右肩上がりで認定者数が増えています。しかし、平成17年度以降は横ばいになっています。これは平成12年のスタートから、介護保険制度が国民の中、市民の中に定着してきたのかなというような判断をしております。その下の図10、兵庫県内市町の認定率です。平成19年11月末現在、芦屋市は県下で8番目の認定率となっています。

13頁「介護保険サービスの利用者数」について、図11の上の折れ線グラフですが、平成18年4月が79.4%、平成19年10月には76.3%となっており、介護保険のサービス利用率はだんだん減ってきています。ただ、サービスの利用量そのものは増えております。ですから、1人あたりの利用量は増加している状態です。

37頁「計画対象者の推計」図27、平成20年を基準として平成26年までの人口の推計です。平成20年に94,874人の人口が平成26年には10万760人になるであろうと推計しています。次の図28高齡化率の推計では、上の折れ線グラフですが、高齡化率も平成20年の21.5%から平成26年には25.3%まで上がっていくだろうと推計しております。

38頁「介護保険制度に関する基礎指標」について、まず「要介護等認定者数」ですが、これを算出したところ、平成20年に3,610人の認定者数が平成26年には4,891人が要介護等の認定を受けられるだろうという予測をしております。先ほど要介護認定率が横ばいに推移しているのご説明しましたが、高齡者が増加するとともに、やはり要介護認定者数は増加するということが予想されます。

次に39頁「施設・介護専用居住系サービス利用者数」ですが、これは現在の計画も同様の基礎指標を使っておりますが、下の囲み部分、国が定める参酌標準を踏まえ、平成26年度の要介護等認定者数に対する施設・介護専用居住系サービス利用者数の合計は、原則として要介護2以上の認定者数の37%以下とすること、となっております。これは18年度今期の計画スタートの時から掲げられております。もうひとつは、平成26年の施設サービス利用者のうち、要介護4及び5の認定者が占める割合を70%以上とすること。これは具体的には施設系のサービスを少なくして居住系のサービスを増やしていきなさいという、国の方針です。芦屋市もこれに則って、計画を立てております。

続きまして44頁「日常生活圏域」について、これは先ほど説明をさせていただきました芦屋市を3つの圏域に分けて、地域で支えていく地域包括ケアを推進していこうということで、それぞれに支援センターを設置して、日常生活圏域の中で高齡者のケアをしていこうということで設定しております。

次に57頁「地域密着型サービスの推進」です。平成18年の介護保険法の改正でこれまで介護サービスの事業については県がすべて指定をしていました。ところが、この改正によって地域密着型サービスについては、市が指定権者となって推進をしていこうということでスタートをしております。

次の58、59頁ページのところで、地域密着型サービスの内容ですが、表28に地域密着型サービスの種類を挙げています。夜間対応型訪問介護から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護まで、大変名前が長くてわかりにくいところですが、上の夜間対応型訪問介護については、だいたい人口20万から30万人くらいの規模の都市部を対象としておりまして、芦屋市では採用しておりません。2番目の認知症対応型通所介護、それから認知症対応

型共同生活介護，これは認知症の方を対象としたサービスですが，認知症対応型共同生活介護はこれまでのグループホームといわれていた部分です。それから，小規模多機能型居宅介護，これが18年の改正で新たに加わったサービスです。サービス内容としましては「通い」を中心として，利用者の状態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」も組み合わせて提供するサービスで，24時間体制のサービスとなっております。

次の60頁，表29に市内における地域密着型サービス提供基盤の目標整備数を挙げております。平成18年度，19年度の実績，また20年度以降の推計値を挙げております。先ほど説明いたしました，小規模多機能型居宅介護ですが，現在芦屋市内に2施設あります。まだ公募の段階で，手を上げられる事業者の方もおられないのですが，潮見圏域に1施設，また山手圏域にも，2ヶ所整備していきたいということで考えております。それから，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護ですが，これは，これまでの大規模な特別養護老人ホームの小型版というふうにご理解いただけたらと思います。29床以下の小規模施設ですが，これを平成23年度に1か所整備をしたいというふうに考えております。

61頁「生活支援の充実」ということで，介護保険のサービスを補完する一般施策のサービスについて，62から64頁まで挙げています。これは，これまで行ってきた事業を引き続き行っていきたいということです。

次に77頁「総合的な介護予防の推進」です。平成18年度に地域支援事業ができ，介護予防に力をいれていこうということで，18年度以降取り組みを進めてまいりました。介護予防の内容ですが，ひとつは介護予防健診を受診していただき，要支援や要介護の状態になる恐れのある方，これを特定高齢者というのですが，そういった高齢者を把握して介護予防の事業に入っていただく。もうひとつは一般高齢者，特定高齢者ではなくて元気な高齢者を対象に，介護予防事業として「さわやか教室」を開催して，総合的な介護予防に取り組んでおります。

78から79頁には特定高齢者のすこやか教室，一般高齢者を対象とした介護予防事業の実施状況について挙げております。

81頁「介護保険サービスによる予防給付」ですが，これは先ほど説明しました介護予防サービスではなくて，残念ながら要支援1，要支援2の認定を受けた方を対象にサービスを提供しています。81頁から83頁，これも新予防給付ということで，平成18年度以降新たな居宅サービスということで挙げております。

84，85頁には，予防給付の利用量，これからの目標量について挙げております。

91頁「介護保険サービスによる介護給付」について，要支援1，要支援2の方対象のサービスが予防給付サービスですが，今度は要介護1から5の方を対象とした介護給付ということです。居宅サービスということで，91から93頁にそれぞれ利用者数の推移や利用量の推移を挙げております。図42では，居宅サービスの利用率をそれぞれの圏域ごとに出しております。

94，95頁に，これまでの実績を受け，これからどうするかという目標量を表55で挙げております。認定率については横ばい状況ですが，やはり高齢者の絶対数の増加ということで，居宅サービスについても右肩上がりという状況になっております。

96，97頁「施設サービス」について，介護三施設といわれております，いわゆる特養，特別養護老人ホーム，老人保健施設，それから介護療養型医療施設ですが，このうち介護療

養型医療施設については、平成23年度末で制度としてなくなってしまいます。そのため芦屋市におきましては、現在40名の方が療養型施設にいらっしゃいますので、その方々の受け皿として、次期の計画では老人保健施設について60床の増設を考えております。

次に97頁「特別給付の実施」についてです。介護保険は公的な資金50%、残り50%は第2号・1号被保険者の保険料でまかなわれているのですが、この特別給付というのは、第1号被保険者の保険料、即ち65歳以上の方の保険料の部分だけを財源として、市が特別に行う給付です。これまでどおり、緊急一時保護事業、表58にありますように3つの事業について実施していきたいと考えております。

第5章「介護保険サービス事業費の見込み」ということであげております。次期計画での給付費の推計です。サービス量、利用量を推計し、現在の報酬額に掛け合わせた給付費総額これについて推計しております。

99, 100頁の予防給付費、また介護給付費とその合計総給付費について推計、101頁の表63では標準給付費と地域支援事業費を推計しサービス給付費の総額を推計しています。標準給付費の特定入所者の介護サービス費とは、平成17年10月の介護保険改正の時に、それまで施設に入所されていた方が、居住費、食費について、介護保険の対象経費だったのが除外され、介護保険で出なくなりました。しかしながら低所得の方については、かなりしんどい状況になりますので、補足給付として整備された制度です。それから高額介護サービス費とは、介護保険は1割負担ですが、その1割負担の中でそれぞれの所得段階に応じ、限度を設けて、それ以上の支払いがあった場合には補足の給付をしていきたいと思いますということのできた高額介護サービス費です。表65「サービス給付費総額」は、平成21年度から23年度の3年間トータルで182億4792万5千円になっております。

最後に102頁「保険料の推計」です。今申し上げました、介護給付費の推計に基づき、介護保険料は決定されていくのですが、このたび財源がすこし変わりました。表66介護保険の財源構成の中の第3期をご覧ください。第3期の第1号被保険者の介護給付費が19%とありますが、第4期では20%となります。その下の段第2号被保険者(40歳から64歳の方)の保険料ですが、第3期31%が、第4期では30%になります。このように保険料の率が変わりました。これは、高齢化に伴う率の配分でこのような結果になったのですが、次期の計画では、この配分で保険料が算定されるということになっております。

103頁、今後は介護報酬の改定が見込まれます。また、介護保険の保険料の段階の設定もこの11月の半ばくらいから12月の半ばくらいまでに活発な議論がされる予定になっております。これは阪神間も、県レベルでもそうですが、本日お示しできる資料としましては、第1号被保険者の保険料について、現在、報酬改定を見込まない状態の中で4200円から4600円と推計値を挙げさせていただいております。現行保険料の基準額は4400円となっておりますので、その前後の推移で考えております。

以上が介護保険事業計画の説明でございます。

白石会長：ありがとうございます。先ほどの高齢者福祉計画とこの介護保険事業計画について、ご質問はございますか。

都村委員：ただいまのご説明の中で、国の方針も施設サービスから居宅サービス中心に向かっていく、それは恐らく介護保険制度がスタートした当初からの流れであろうと思うのですが、そういう意味では、訪問介護、通所介護、それから新たな小規模多機能型施設と

いうものが、芦屋市において充実されていくということが重要になってくるだろうと思われるのですが、そういうことからしますと、資料の92頁から94頁のこれまでの利用量の推移をみますと、訪問介護について意外な気持ちでお聞きしたんですけれども、本来だったら増えているのかと思いましたが、図40では利用者数が下がってきている。図41でも利用量、要するにこれもどんどん上がっているのかと思うと、必ずしもそうではない。例えば94頁の表53でも、平成18年度と19年度の実績を見ますと、訪問介護も通所介護も増えてない。これは結果からまずお聞きしたいのですが、どうして減ってきているのでしょうか。

事務局/寺本：図40「介護給付の実利用者数の推移」では、たしかに訪問介護については減ってきております。これは実利用者数、利用される方が減っているのですが、1人ひとりが受けるサービス量となると増えております。これが図41のところでもちょっと減りながら、上下しながら1万2500回近くということになっているのですが、傾向としまして、いま申し上げたように、1人あたりの利用量が増えている、でも利用者数そのものが若干減っているというような状況になっております。

それから、94頁の表53「居宅サービス利用量の検証」の訪問介護の推計について、いわゆる地域密着型サービスの整備の関係も出てくるのですが、地域密着型サービスが平成18年にスタート、整備してきたところですが、スタートした当初は整備が進まなかったのですが、実績として19年度にかけて整備が進んできました。その部分で、ホームヘルプの利用が減ってきたのかなというような判断をしております。

都村委員：ということは、いまのご説明だと平成18年度までは、例えば要介護1や2だった方が、ホームヘルパーを利用できないレベルの介護度に下がっていったということで、利用量が下がっているのではないかとということですか？

事務局/寺本：ひとつは、新しいサービスに流れる部分と、あとは予防給付が浸透してきたこと、特に要介護度の部分で見ますと、平成18年の改正以降要支援1の方が増えてきたのは事実です。もともと要支援者で、要介護1の方を要支援2と要介護1に振り分けたときがあったと思いますが、そのときに振り分けの中身で見ますと、要支援1、要支援2の方が増えてきたのは事実です。

都村委員：正しく認定されていなかったというか、より正確に認定された結果、認定介護度が下がったということであれば、それは仕方ないことですが、でもそれはご本人にとっては、ご本人だけじゃなく家族にとっても、大変なことだったろうと思います。それがボーダーというか、本当だったらヘルパーさんにも来て欲しいのに、いやあなたがたにはもう無理ですよと、というふうにも言われた方々が多くて、実績が下がったんだとすれば、それは本来必要な人のところに必要なサービスがいなくなってしまうということになりかねないという危惧がありまして、ご質問したわけです。

事務局/寺本：先ほど説明の中で端折ってしまって申し訳なかったのですが、88頁「要介護認定の適正化」について、ご承知のとおり去年から、国が持続可能な介護保険事業というテーマのもとに給付適正化ということで提示をしております、本市におきましても給付適正化事業を行ってきております。表50をご覧ください。新規の要介護認定の方につきましては、平成18年度以降100%市が直接調査しなさいということで、19年度からの場合100%ということで確定をしております。更新と区分変更については、18年度は更新

における市の実施割合が5.7%、区分変更9.5%、19年度は更新が44.9%、区分変更が58.0%です。芦屋市の介護保険の認定調査員ですが、18年以降増員してきております。18年度は3名体制で調査をしていましたが、19年度は4名体制、現在20年度は6名体制で市が直接調査を行っております。これは、介護保険の認定の中で、客観的にすべてが同じ判断ができるような、できるだけそこに近づけるようにということで市から直接調査をさせていただくという適正の方向は確かに続けております。この検証は少しまだちょっと早いと思いますが、要介護認定の適正化ということで、これは調査ということだけではなくて、審査会の中におきまして、その平準化を目指して取り組んでいるところでございます。この結果の検証は、20年度が終わった時点で、検証はしたいというふうに考えております。

都村委員：そうですね、法律改正後、全国的にどこでも厳しくなってきたというのは当然の傾向なのですけれども、より適正に審査が行われるように、そのように行われているのならばいいと思います。

もうひとつ、小規模多機能型施設というのはこれから本当に重要だと、私自身特に思っているところでして、芦屋で現在2施設というのはやっぱりちょっと少ないなと、この規模の自治体にしては少ないなと感じますので、ですからぜひそこに力を入れていただいて、増やせるのなら、地域の中で最後まで生活できるという環境が整うのではないかと思います。よろしくをお願いします。

白石会長：はいありがとうございます。高齢者福祉計画、介護保険事業計画あわせてのご質問、ご意見をどうぞ。

小笠原委員：高齢者生活支援センターですが、現在6か所あるということですね。その6か所はまったく同じ機能、同じ配置なのですか。

事務局/安達：4か所は地域包括支援センターということで、社会福祉士、保健師、主任ケアマネを配置しております。残り2か所、打出と浜風の支援センターですが、包括のランチということで社会福祉士だけの配置です。実際には、業務が多岐にわたっておりますので対応がしんどいという声は聞いております。

小笠原委員：先ほど10頁に各地区ごとの高齢化率が挙がっていましたが、高齢者の絶対数が多いのは北部ですね。業務がしんどいというのは、手が回らないということ？

事務局/安達：例えば、潮見地区については、高齢者住宅が設置されているところでもありますし、LSAが配置されている建物もありますので、そういう意味で高齢者の率が高いということもあります。一応、高齢者のニーズに応じて圏域ごとに分けております。ただ、ちょうど真ん中の精道圏域につきましては若干対象者が多いという状況ですので、ここについては平成22年度に設置を予定されている福祉センターの中で、どのように包括機能を位置づけるか、今後の検討課題です。現在のところ、真ん中の圏域については地域包括支援センターとしての高齢者支援センター1つと、包括ランチ1つということで設置しています。

小笠原委員：先ほど会長もリーチアウトとおっしゃっていましたが、もちろん民生委員さんもいらっしゃるし、福祉推進委員さんもいらっしゃるのですけれども、やはり、掘り起こし(の課題ですね)。要支援の方たちが実際相談に行くとなると、どう動いたらいいのか(という課題ですね)。さっき言われたように、実際掘り起こしというのはなかなか難しい。困った時にさっと行けるというそういう体制になるべくある方がいいと思うので、6か所少なくとも全体が同じように職員配置とか機能づければ(よいが)。別に、圏域を越えて相談に行っ

てもだめということはないのですね。

事務局/安達：だめということはありませんが、原則はお住まいの地域、すなわち身近で接して相談してもらうというようになっています。ただ、ここは嫌だという方もおられますし、そういう時は対応します。

小笠原委員：どちらの支援センターが近いとか微妙な時とか、まあそのへんは融通をきかせて対応しているのでしょうけど、ちょっとこう全体で見て、もう少しこう・・・、全部の機能を持っていなくてもいいのですが、身近にすっと行ける、まあいろいろな施設があるので、そういうところも利用したらいいと思う。そういう機能を分化して、窓口を多くするというのは福祉の考え方としてどうなのかなと、ちょっとそれを思いました。

白石会長：関連して45頁、支援センターの場所がこういうふうにある点に点しているのですが、近くだと行きやすいと思いますが、とくに北の方の奥池などでは、高齢の方がどの程度いらっしゃるのかわからないのですが、冬何回か雪で交通も途絶えたりしますし、時間的、距離的に奥まった地域ですので、せめて奥池にそういうサテライトのようなものがほしいですね。

あと、少し基本的なことお尋ねします。37頁に色々な推計がでていますが、認知症の方の推計なんかは、あるのでしょうか？

事務局/寺本：データの把握がたいへん難しい部分がありますので、残念ながら認知症の方に限った推計というのはありません。

白石会長：全国的には、例えば、現在約170万人で5年後350万人になるといった推計値がでておりますが、どの程度信頼性があるのかわかりません。なかなか掌握されるのは難しいと思うんですね。あるいは、ボーダーラインの方もいらっしゃると思いますので。ただ、ある程度介護の必要な認知症の方の実態等全国推計がでていきますので、団塊の世代の方が5年10年経つなかで、パーセンテージはともかくとして、実数は確実に増えていくと思います。そのところの対応をどうしていくのか、両方の福祉計画にまたがってくる場所ですね。

事務局/安達：介護認定調査に基づく数ということで、寝たきり度B1以上認知症度 a 以上の方の数字は、例えば少し古いのですが平成16年で781名という数字は出していますが、ただ実際、全体の認知症の方の数字となればデータとして把握しにくいということで懸案事項にはなっております。だいたい現状では、まあ800から1000人あたりかなという推計はしておりますが、一番気になる場所ですのでなんとか正しい数字を出せたらと考えております。

白石会長：他にいかがでしょうか。

事務局/寺本：補足説明をさせていただいてもよろしいでしょうか。103頁第5章「介護保険サービス事業費の見込み」の最後の頁、保険料の算定のところを少し補足させていただきます。「第1号被保険者の保険料」約4200円～4600円の推計値と書いておりますが、実は今期18年・19年・20年の計画をつくる際には、16年・17年の計画推計がことごとく実態よりも低かったということがありまして、2億円の借り入れを行いました。それをこの18・19・20年に毎年6600万円ずつ、第1号被保険者の保険料からお返ししていったのが、今期20年度末で恐らく1億3000万円くらいの基金の積み立てができるだろうと予測をしています。ですから、前回は2億円のマイナスからスタートの計画だったのですが、今回は1億3000万円のプラスからの計画ということになりますので、そ

の分大きな保険料の変化，大きく保険料が上がるということは見込まなくてよいだろうと判断しております。これは補足説明ということで，お願いします。

事務局/磯森：今の話の方は，明るい方向の話なのですが，一方では介護報酬の改定，介護職員の報酬とか，全体の報酬の引き上げなどが改定の中で若干あるのかなと思っておりますので，マイナスから出発して今期は1億3000万円程残りそうだとということですが，まだそういった不安定要素が，年末明けにかけて残ってございますのでそのへんも少しお含み置きいただけたらと思います。

岡本委員：新聞では，150円から200円引き上げ…との報道も出ていましたね。

事務局/磯森：3%との，方針は固まったように新聞の方には載っておりましたが。

亀山委員：私どもに一番関係するのは保険料ということで，私も普段疑問に思っておりますが，結局，芦屋市の場合にはいわゆる給付，介護保険の給付，利用される方1人あたりの給付額ですが，これがどれ位なのですか。標準というか，基準というのどこにあるのかわからないんです。いわゆる，1人あたり高く給付を受けておられるのか，あるいはみなさん同じ位の平均値の給付なのか，それがどこで決まるのか。平たく言えば，心得た人はお1人で貰える給付というのですかね…，介護を手厚く受けておられると。だから芦屋の場合は，ぐんぐん，人数の割には必要とする給付額が高いと。どこかに出ていましたね，算定基準の中にありますね，全体を見通して必要とする給付額が高いと。実際，給付を受けておられる人数は少ないけれども，利用量は高いと。その原因はと言うとはっきりとは申せませんが，1人あたりずいぶん高額な給付を受けておられると，こういうところのバランスがどこにあるのか，実態はどうなのか，そういったことは私たち保険料を払う側の立場として，現在は給付を受けておりませんので，どんな給付がどれくらいあるのか，そこで必要な経費がどれくらいかかるのか，それをトータルしたところで1人あたりの介護保険料の給付額，それをどこかで押さえておく必要があるんじゃないかなと思います。ただこれだけ計算したら，これだけ必要経費ですので，それを該当者の人数・人口で割って1人あたりこうだと，というような単純な計算ではこれからいなくなるのではないかなあということを思いましたので，今後機会があればそういうことも教えていただけたらありがたいと思います。

白石会長：そのへんのきめ細かなデータも必要ではないかということですね。ありがとうございました。

事務局/寺本：今のお話ですが，介護サービスの支給の限度額はそれぞれの区分ごとに決まっております。要支援1の方は月額4万9700円です。要介護5の方は大体37万6000円，この範囲内なのですが，ただ，先ほども給付適正のお話もさせていただきましたが，芦屋市の場合，去年からいわゆるケアマネジャーが立てるプランについて，本当に必要以上のサービスを支出していないかというようなことも含めまして，ケアプランのチェックを全件について行っております。介護保険は当然自立支援ですので，訪問介護でも，過剰なサービスをもししましたら，これまで動いていたところが動かなくなるというようなこともありますので，そんなところはきっちりとチェックをして，自立支援に向けた方向で進めてまいりたいというふうに考えております。

亀山委員：確かにそうであろうとは思いますが，なさっているとは思いますが，やはり我々の感覚からすると，この介護保険料というのはどうも…，あの，どういのですか，負担者としては…，一般市民にも納得いただけるようなかたちで，例えば，我々

の老人クラブでもそういったことを話し合うときがあるのですが、やはり納得されていないのです。無駄な何かを天引きされてるといった感覚で・・・，他の年金問題とも絡んで不安要素はたくさんあるのでしょうかけれども，それだけに身近なこの介護保険料に対する裏づけといえますか，周知徹底するような機会と資料ですね。そういったものを，必要なときに我々が手に入るようなかたちにしておいていただいたら，我々もまた折に触れてそういったことの説明をできる立場にありますので。またいつかのように，お越しいただいて説明会するのも結構なのですが，そういう話題が出たときにすぐ説明できるようなかたち，あるいはお渡しできるような資料というものがあれば，そこでまた勉強してもらえと思いますので，そういった細かな常日頃の手立てが要るのではないのでしょうか。徴収するときには，ああだこうだと説明をいっぺんに聞いてもわからないので，普段疑問に思ったときに，お尋ねがあったら，こういった資料がありますからこうなってますよとか，この資料にお目通しくださいとか，直接窓口に行ってお尋ねくださいとか，そういうきめ細かなご配慮いただけたらありがたいと思います。

事務局／寺本：ありがとうございます。

白石会長：他にはいかがでしょうか。

例えば，関連して92頁，先ほどご指摘の図40（介護給付実利用者数の推移）ですが，実利用者数の推移は低下傾向にある，あるいは図41（介護給付利用量の推移）は横ばいであると。でも，ご説明にありました延べの回数は増えているんですね。ですからデータのきりはないのかもしれませんが，例えば延べ利用者数の推移とかも載せていただくと，そのへんの意識の違いも少なくなるのかと思います。ご説明いただくと，1人の方の利用者頻度といいますか，利用者回数というのは多くなっているのですから，実利用者数と回数とかなり逆比例しているかなと感じますね。そのへん，延べ回数のグラフなども入れていただいたら，把握されているかどうか，いかがでしょうかね。

小笠原委員：別の話ですが，先ほども出た関係資料，この計画に直接は関係ないかもしれませんが，実際の介護のマンパワーは問題なく確保できてる状態なのですか。

事務局／寺本：実際にサービス事業所で働いている方々の実態ということでしょうか？

小笠原委員：はい。

事務局／寺本：去年9月に，芦屋市で介護サービス事業者連絡会というのが立ち上がりました。市内の40事業者が集まり，芦屋の介護サービスの質を高めていこうということで，そういう活動がいま本格化してまいりました。特に，訪問部会というのがあり，家を訪問する訪問介護の方の研修を毎月ずっとやっているのですが，やはり，いろいろな技術的なことですか，こうした高齢者のためにいいよ，というようなことを共に学びあって，質を高めていこうということで活動しています。ただ，介護サービスの事業者の中で，やはり異動が激しいところがあります。すぐにお辞めになって，また新しい方を採用されたりする。これは事業者にとっても大変しんどいことですが，サービスを利用される方にとってもしんどいことですが，ただ，先ほどのような研修をきっちりやってる事業者については，異動が少ないという実態はあります。ですから，そういったものも高めていって，事業者連絡会の中で研修を深めて，やはり目的意識を持ってやりがいのある仕事ということで取り組んでいただけたらなというような思いは持っております。

小笠原委員：このような計画も大事ですが，これからはそういう取り組みを行政がやって

いけないといけないと私は思っているんです。今お聞きして大変心強いと思ったのですが、やっぱり人を定着させていくということをしなないといけない。もちろん、給料とか、報酬とかそういったこともあるのですが、やりがいのある仕事ということがあんまり伝わってない感じがします。安い安いと言いますけども、べらぼうに安いわけではないですよ。ある程度の水準なのに、何だかそこに行かない。私など大学にいと若い学生は、全然行かないということはないけど、段々人気は下がっている。なんでやねんと。悪いことばかり聞かされるとそうなるんですけど、今のようなことをもう少し強化してやっていただくと定着する人が増えると思います。なかなか事業者の独自性に任せていたら、辞めたら次を雇えばいいみたいなところが多いから、それを行政が支援していく（のは大切なこと）。力をいれてやっていただきたい。今の（連絡会というの）はいいと思う。他の事業者の方もわかりますからね。あそこは定着している、うちは定着しない、何故や？と。うちはたくさん人が辞めていく何故か？と。それだけでもだいぶ違う。

白石会長：ありがとうございました。まだご発言いただいてない方、いかがでしょうか？

渡辺委員：私はボランティアの立場で、障がいのある方のことについてケア会議で将来的には障がいのある方の地域ケアを視野に入れてという話しが出ていましたが、障がいのある方が高齢になっていくととっても大変なことがいろいろありますので、そういう視点もいれていただいて、やはり一番最初に言われていたように障がいのある方は絶対数も少ないですから排除される部分もありますので、そういうことも考えつつ策定をいただけたらと思います。

白石会長：障がいのある方の高齢化問題、これから大きな課題になっていくと思います。

重村委員：たまたま、90歳を過ぎた母親が要介護なのですが、やはりこの介護のことについては深刻で、最後母親が家で死にたいと言うので、出来る限り家で面倒見ているのですが、もう一杯一杯です。家内も60歳を超えていますので、腰は痛くなるし、かなり負担がかかっています。なにを望むかという、もうちょっとヘルパーさんに時間をいただけたらいいなと思うんですが、やっぱり限界があるので、目一杯利用させていただいて、週・・・回、また月1回、二泊三日の（ショートステイ）もさせていただいて、非常に有難いとは思っています。この制度がなかったら大変だったろうなと。でもこれをこえたらどうなるのかなと、要するに家内が本当に介護できなくなったら、どこが預かってくれるのかな、自分が仕事休んで、全部しないといけないのかなと、いう不安に陥るときがあります。

それと、役所の方に言いたいのですが、特に県の職員も含めて、人事異動です。こういう施策を進めるにおいて、愛がなくなるというか、献身的にはどうしてもならない。携わっている時は、本当に一所懸命やりはるんですよ。（部署が）変わると、もう忘れちゃう。各所に生涯学習が出てきてますよね。芦屋の生涯学習は、教育委員会が本当に一部の、まあ、教育委員会の片隅でやってはるんですよね。で、先生もみんな異動があるから、生涯学習はやっぱり消極的なんですね。責任をもって予算をつけて、中心になってそこがやっていくべきだと思うのですが。どうしてもここ（福祉）の生涯学習と教育委員会の生涯学習とぜんぜん連携をしてないし、勝手にしてはる。その携わった時は一所懸命やってはるんですけど、異動になると、その課は外れはるからぜんぜん何にももう・・・これはよう感じるのですね。人事異動もずれてしないからね。いきなり、一辺にいなくなるから。あの、嫌味言うてるんですけどね、去年やった人、変わってるでしょ。事情はわかるんですけどね、やっぱりそのへん

を、キチッと受け継いでいかないとね、ちゃんと心の入った施策ができる人を育ててもらわないとね、形だけになってしまう。まあ私も、みんなにお世話なっているので言えないんですけど、やっぱり心をいれた施策をつくっていただいて、それを心入れて引き継いでもらわないと、全部事務的になってしまう。

事務局/磯森：私はこの4月に参りましたので、まさしくおっしゃっているとおりかもしれませんが、両課長は課長補佐で従前からおりましたので、以前の計画も十分に熟知しております。

白石会長：行政は、大体3年、平均的に3年で異動していくというのは、どこでも課題になっていると思うのですが、まあ痛し痒しですね。他の方なにかございますか。

多田委員：私も、診療しながら高齢者の方を見ていますが、やはり独居の方が多くですね。そうしますと、段々弱ってこられたし、そろそろどうですかと(いう場合がある)。ところが何とか一人暮らしができていて、遠くに離れている家族、子どもさんたちも、あまり見に来られないみたいなのです。そろそろなにかちょっとサービスを受けたらどうですかと言っても、そんなふうな暮らし方をしている方は、自尊心もありますから、いやまだまだ人様のお世話にはなりたくないとか、家の中に他人が入ってくるのは困るとか、なかなか受け入れられませんね。だからやはり、適当な時期にこちらが動いてあげなきゃならないなと思っています。だいたいの制度が、ご本人から申請しないといけないようになってますよね。ですからこういうふうになったら、家族の方に来ていただいて、申請してくださいと、そんな話もするんですけどね。

また、介護認定にも携わってますので、その立場から言いますと、先ほど認定審査会の中での平準化という話がありましたが、それはもう例数を沢山集めればそういうグループごとの差とかいうものが、私はなくなると思うんです。あれをいつもデーター、数字で出されるんですけども、あれはもう無意味だと思います。調査にあたられるのは、市の方がされるんですね。最近見ていると、そんなに極端におかしいというのはなくなった気がします。

以前は、ケアマネさんが訪問して、できるだけ(サービスが)取れるようになって感じて、実態より重く認定調査を出しておられるような…感じが、以前にはあったのですが、最近はそのようなことはなくなったような気がします。

それからもうひとつ、いいなと思っているのは、グループホームに暮らされるようになった認知症の方が確実に状態がよくなる感じがするんですよね。だからああいう形態が、高齢者を見ていくのにいいのかなというように感じております。以上です。

白石会長：ありがとうございました。全員の方に一応ご意見をいただいたかと思えます。特段に何かなければ、その他について事務局の方から今後の予定等についてお願いします。

事務局/安達：初めに申しあげましたように、今月17日からはパブリックコメントを1か月間実施いたします。12月にはその結果を受けまして、6回目の策定委員会を開催いたします。来年には再度社会福祉審議会を開催いただきまして、今度は素案というかたちでご提示をしたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。私からは以上です。