

(様式第1号)

■ 会議録 □ 会議要旨

会議の名称	第2回第11次芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会
日時	令和8年4月22日(金) 午後3時～5時
場所	芦屋市役所東館3階 大会議室
出席者	委員長 澤田 有希子 副委員長 宮崎 睦雄 委員 長瀬 恵美子 上田 利恵子 河野 雅弘 山口 訓弘 長島 和乗 浦野 京子 三谷 康子 岡田 和治 山田 弥生 松本安代
欠席者	木村 真委員
事務局	こども福祉部福祉室高齢介護課 課長 小林 明子 主幹 永田 佳嗣 係長 加藤 真美 係長 正好 隆裕 係長 幾波 芙美代 課員 坂谷 晶子 地域福祉課 課長 森本 真司 主幹 吉川 里香 課長補佐 堂ノ前 貴洋 係長 亀岡 菜奈 監査指導課 課長 浅野 理恵子
会議の公開	公開
傍聴者数	0人

1 会議次第

(1) 開会

(2) 議事

(1)報告事項

アンケート調査結果報告について

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 及び 在宅介護実態調査
- ② 介護人材実態調査

(2)協議事項

- ① 関係団体等意向調査の実施について
- ② すこやか長寿プラン21の策定及び3計画の統合について

(3) その他

- (1)第3回策定委員会((仮称)総合福祉計画策定に係る3附属機関合同会)の開催について

(4) 閉会

2 配布資料

(1) 【資料1】次第

- (2) 【資料2】委員名簿
- (3) 【資料3—1】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果報告書
- (4) 【資料3—2】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果概要
- (5) 【資料3—3】介護人材実態調査結果報告書
- (6) 【資料4—1】関係団体等意向調査(書面・ヒアリング)概要
- (7) 【資料4—2】関係団体等意向調査 書面調査質問項目一覧
- (8) 【資料4—3】関係団体等意向調査 書面調査票(高齢者生活支援センター宛)(案)
- (9) 【資料5—1】3分野の計画統合((仮称)総合福祉計画)に関する考え方
- (10) 【資料5—2】介護保険事業計画の別冊化に伴う計画構成の整理について

3 審議内容

(1) 開会

事務局より開会を宣言。

4月の人事異動により、こども福祉部福祉室に新たに配属された職員3名の自己紹介を行った。

策定委員会は委員13人中12人の出席があり、委員定数の過半数を満たしていることから、事務局より会議の成立を報告した。欠席は木村真委員。傍聴者はなし。

続いて、事務局より、配布資料の説明を行った。

(2) 議事

(澤田委員長)

それでは本日の議題に入ります。まず事務局から、議事(1)報告事項、アンケートの調査結果報告について説明をお願いします。アンケート結果の報告書は2つありますので、1つずつお願いします。

(事務局 永田)

机の上に置いております資料3-1の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果の報告書と、資料3-2の調査の結果概要をお手元にお出してください。資料3-1調査結果報告書の中身をまとめたものが資料3-2の概要になります。資料3-1は、全ての設問に対しての回答が載っているデータ資料集になります。本日はこの2つの資料を使って結果報告をさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

まず資料3-1調査結果報告書の2ページをご覧ください。2ページの下「3 回収状況」のところで、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は75.2%、在宅介護実態調査は64.6%と高い回答率を得ています。

次に4ページをご覧ください。表があり、年齢別の回答の実数が書かれています。真ん中の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の下、回答者合計の2,255件のうち、75歳から79歳の

方の回答が一番多く、次に 85 歳以上、その次に 80～84 歳となります。高齢者の中でも年齢が高い層の回答が多くなっています。

報告書の8ページをご覧ください。回答は女性が約 6 割と多く、年齢では先ほどの通り 75 歳以上が 64.2%を占め、前回より増加しています。

次に報告書の 12 ページをお開きください。約 8 割が本人記入となっている点が特徴です。

13 ページをご覧ください。13 ページからはそれぞれの設問ごとの報告となります。まず 13 ページの問1、ご家族や生活状況について、家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が 41.9%で最も多く、次いで「1人暮らし」が 25.8%、「息子・娘との2世帯」が 12.1%となっています。

15 ページをご覧ください。「介護・介助の必要性」については、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 8.2%、「現在、何らかの介護を受けている」が 13.0%で、介護・介助が必要な人は合計 21.2%となっています。

17 ページをご覧ください。現在の暮らしの状況では、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』が 23.3%で、『ゆとりがある』の 17.8%を上回っており、経済的な不安を抱える人が一定数おられることが伺えます。

続いて、21 ページからの「問 2 からだを動かすことについて」のご報告をさせていただきます。全体的に、からだを動かすことについては、基本的な動作ができている人が多い一方で、リスク判定では運動機能や転倒に関する課題が一定程度みられます。25 ページを見ていただきたいのですが、転倒リスクの該当者は 38.8%で、前回調査より 5.5 ポイント増加しています。回答者の年齢層が高いということがありますが、転倒リスクに該当する方が非常に多いという結果です。

次に 28 ページの外出の状況ですが、外出頻度では「ほとんど外出しない」が 4.9%、「週1回」が 10.2%となっています。29 ページでは、閉じこもり傾向の該当者は 15.4%となっており、前回調査より 2.3 ポイント減少しています。続いて 30 ページをご覧ください。年齢別にみると 75 歳以降で年代が上がるほど該当割合は高くなり、85 歳以上では 31.1%となっています。認定状況別では、一般高齢者の 8.5%に対し、要支援者では3割台となっており、支援が必要な層で外出機会の減少がより顕著という結果が出ています。そのため、身体機能の維持そのものに加え、転倒予防、筋力低下予防、外出機会の創出等が今後重要になると考えています。

「問3 食べることについて」の説明に移ります。43 ページをご覧ください。BMI では「普通体重」が 65.5%で中心となる一方、「低体重(やせ)」も 12.2%見られます。またその下、6か月間で2～3kg 以上の体重減少があった人も 12.2%見られます。44、45 ページ、低栄養傾向のリスク判定では、該当者は 2.5%で前回調査より 0.5 ポイント減少していますが、要支援1で 4.9%、要支援2で 5.7%と、要支援認定者でやや高くなっています。

50 ページ下をご覧ください。口腔機能低下リスク該当者は 25.9%となっており、前回調査からは大きな改善は見られません。

食に関するリスクは、低栄養そのものだけでなく、嚙みにくさやむせ、口腔乾燥といった口の機能の低下を通じて進行することが考えられるため、栄養改善と口腔機能維持を一体的に進めていくことが必要と考えています。

次は 60 ページからの「問 4 毎日の生活」に関する設問に対する回答になります。60 ページ下の認知機能の低下リスク判定では、該当者は 45.1%で、前回調査に比べて 6.4 ポイント減少しています。61 ページの年齢別では 84 歳までは年代が上がるほど高くなる傾向が見られ、80～84 歳、85 歳以上ではともに半数程度となっています。

次に 63 ページをご覧ください。手段的自立度(IADL)の面では、全体として自立している人が多いものの、一部で生活機能の低下が見られます。各設問を見ると、「バスや電車を使って1人で外出している」は 81.1%いらっしゃいますが、一方で、「自分で食事の用意をしている」人は 72.6%で、他の項目に比べて「できるけどしていない」「できない」の合計がやや多くなっています。65 ページをご覧くださいと、年齢が上がるほど低下者は多くなり、85 歳以上では 25.0%となっています。認定状況別でも支援が必要な人ほど生活機能の低下が進んでいます。

IADL の低下は、買い物、金銭管理、移動、食事準備など、在宅生活の継続に直結する機能の低下を意味しており、今後の生活支援ニーズの増加にもつながることが考えられます。日常生活を自分で営むためという観点からも身体機能を維持する必要があると考えています。

次に、66 ページ下から、ここからは生きがいについてです。生きがいがあるかについては、「家族や友人と過ごすこと」が 45.5%と最も多くなっています。また 79 ページ、自由記述で書いていただいた、これから取り組んでみたいことについて内容を分類した結果、「ボランティアや地域活動など」が最も多く、地域や社会に役立ちたいという意見が多く見られました。次いで、「趣味全般」、「健康・体力の維持」等が続いています。

69 ページをご覧ください。現在の就労状況については、「引退した」が 49.2%と最も多いです。これは回答者の年齢が高いことが影響していると思います。

71 ページをご覧ください。何歳まで働きたいかについては、「80 歳」が 31.8%と最も多く、次いで「75 歳」が 25.8%と、高齢期においても就労継続意向が高いことが伺えます。

一方で、74 ページを見ていただきたいのですが、シルバー人材センターで活動してみたいかについて「はい」が 9.0%、「既に登録している」が 4.7%にとどまる一方、「いいえ」が 79.2%と大半を占めている状況です。働きたい意向はあるもののシルバー人材センターといった既存制度の活用意向は限定的となっています。今後は、シルバー人材センターでの活動内容の周知を行うとともに、就労を通じた社会参加や生きがいづくりの観点から、就労と地域活動を一体的に捉える等、柔軟な就労支援を進めていくことが必要だと思っています。

次に 83 ページをご覧ください。情報入手の状況についての設問です。情報の入手については、紙媒体を中心としたものが中心となっています。やはり情報の入手先は「広報あしや」が一番多く、次いで「友人・隣人」、「新聞」、「自治会の案内」など、行政の広報や地域のつながりを通じた取得が中心となっています。

86 ページのインターネットの利用状況については「メールを利用して連絡をとることができる」が 64.8%と一定の活用がみられますが、88 ページを見ていただくと、要支援者では「特に利用はしていない」が4割前後と高く、年齢による差はありますが、デジタル格差が見られる状況です。今後の福祉政策の広報については、広報紙等を基盤としつつ、デジタル媒体は格差がありますので、デジタル媒体を併用するために、情報提供だけでなくデジタル利用支援を進めることも重要だと考えています。

次に 108 ページをご覧ください。問5 地域の活動に、企画・運営として参加したいかについての設問です。「参加してもよい」が 30.4%、「既に参加している」が 4.6%、「是非参加したい」が 2.0%と、参加意向がある人が 37.0%となっており、前回調査より 6.6 ポイント増加しています。先ほどの就労のところでも地域貢献の話が出ましたが、地域活動について興味を持っている方が多いことがアンケート結果として出ています。

次に 111 ページからの「問6 たすけあいについて」をご覧ください。心配事や愚痴を聞いてくれる人はいますか、という質問に、「友人」、「配偶者」、「別居の子ども」の回答が多く、友人関係を含めた相互的な支え合いが見られます。一方で 115 ページを見ていただきたいのですが、家族や友人・知人以外で相談する相手としては、専門職や相談機関につながっている人がいる一方、相談先を持たない人も見られ、日常的な支え合いと専門的支援の両方が重要であると考えています。

127 ページをご覧ください。ここからは「問7 健康について」の設問です。主観的健康感全体で『よい』が 76.5%と高い一方、次の 128 ページの認定状況別では、要支援2では 45.3%と半数を下回り、一般高齢者と大きな差が見られます。

134 ページを見ていただくと、うつ傾向のリスクがあるという方のパーセントが、前回よりは減っていますが、相変わらず高い状況にありますので、健康づくりを身体面だけでなく、心の健康や孤立予防、生活機能維持を含めて総合的に進める必要があると考えています。

次に在宅介護実態調査の結果報告をさせていただきますので 208 ページをご覧ください。アンケートの有効回収率は 64.6%と非常に高い結果です。回答者の性別は女性の回答者が 63.7%と非常に多いです。また、209 ページを見ていただきますと、年齢では在宅介護実態調査は「80～84 歳」が 26.7%、「85 歳以上」が 49.9%と、80 歳以上が全体の 76.6%を占めているという回答状況です。

211 ページをご覧ください。世帯類型は「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」が中心で、要支援1・2では「単身世帯」が多くなっています。

217 ページをご覧ください。介護保険サービスの利用状況では、「利用した」が 53.5%、認定状況別では要介護1・2で 61.2%と最も高くなっています。一方、219 ページを見ていただきたいのですが、未利用の理由は、要支援1～要介護2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が多いのに対し、要介護3以上では「家族が介護をするため必要ない」が 41.7%で最も多く、重度者ほど家族介護への依存が強くなっている様子が伺えます。

220 ページの介護保険外の支援・サービスを使っているかについては、「利用していない」が

49.9%を占めていますが、次の221ページ、要支援1・2、要介護1・2では「掃除・洗濯」、要介護3以上では「配食」が中心となっており、認定状況に応じて求められる支援内容にわずかながら差が見られます。

介護保険内外ともにサービスの利用に個人差があるため、家族介護の負担軽減を図るとともに、相談支援の充実やサービス内容の情報提供が必要だと考えられます。

次は在宅介護の介護している側に回答いただいたB票の説明です。256 ページをご覧ください。主な介護者は「子」が 56.0%、「配偶者」が 30.6%と、家族を中心とした介護体制となっています。

261 ページ、介護のための離職については「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 60.8%で最も多いものの、「主な介護者が仕事を辞めた」は要介護度が高くなるほど増え、要介護3以上では 12.7%となっています。介護負担が重くなるほど、家族の就労継続にも影響が及んでいます。

264 ページの主な介護者が必要だと感じる支援については、一番多かったのが「24 時間対応の相談窓口」、次が「介護者のための健康管理」、「在宅で介護するための補助用品の支給」が上位となっており、介護そのものへの支援だけでなく、介護者自身を支える支援ニーズも大きいことが伺えます。在宅介護を継続するためには、本人へのサービス提供に加え、介護者の相談体制、健康面の支援を一体的に進めていくことが重要と考えています。

ここからは市独自設問についての報告です。118 ページをご覧ください。1つ目は「高齢者生活支援センター」についての質問です。「高齢者生活支援センター」の認知度については、ニーズ調査では「知っている」が 45.5%と、知らないと拮抗しており、認知度は前回より 3.1 ポイント増加しています。232ページの在宅介護実態調査A票(要介護者)では「知っている」が 58.9%の 6 割弱と高いものの、前回より 5.7 ポイント減少しています。一般高齢者では認知度が向上する一方、在宅介護層では低下している状況が見られます。234 ページのセンターを「利用したことがある」はA票で 66.7%です。120 ページのニーズ調査では「利用したことがある」は 46.9%となっており、いずれも前回より増加していることから、利用は広がっている状況です。利用していない理由については、235 ページをご覧くださいと、在宅介護実態調査では「相談することがないから」が最も多くなっています。また、「何を相談したらよいかかわからないから」も多くなっており、利用が拡大している一方で、認知度にはバラつきがあることが課題です。また、センターの周知を進めるだけでなく、「何を相談したらよいかかわからない」という意見もあるため、センター機能を含めて、どのような時に相談できるのかを具体的に伝えることが重要だと考えています。

次に 124 ページをご覧ください。成年後見制度の認知度については、ニーズ調査では『知っている』が 48.2%と『知らない』と拮抗し、前回より 3.6 ポイント減少しています。237 ページの在宅介護実態調査では『知っている』は 41.5%にとどまり、在宅介護層の方が、認知度が低い状況です。次の 238 ページの「利用」についてを見ていただきたいのですが、A票(要介護者)

では要介護3以上で利用意向がやや高く、状態の重度化に伴い必要性が認識されている状況が見られます。

このことから、成年後見制度は、支援の必要性が高まるほど利用意向は高まるものの、そもそもの認知度や理解が十分でない状況にあります。今後は、制度の内容や利用場面を具体的に示し、早期からの周知・啓発を進めたいと考えています。

次は認知症についての設問です。150 ページをご覧ください。認知症に関する相談窓口の認知度については 31.9%と、前回調査より 14.8 ポイント増加しています。周知が一定進んでいることが伺えますが、半数以上の方が相談窓口を認知していない状況であり、相談窓口の周知に課題があるという結果が出ています。

先ほど「高齢者生活支援センター」の設問で「何を相談したらよいかわからない」という回答がありましたが、せっかく認知症の相談窓口があるのに、うまく活用されていないのではないかと、ということが結果から伺える状況です。

また、認知症に関しては 275 ページをご覧ください。在宅で介護している側からの意見として、本人の意思や希望を尊重することが「できている」が 50.9%、「時々できている」が 26.4%と、完全に尊重できているということは難しい状態です。介護をしている方が相談窓口がほしいという状況がありますので、もっと相談できるような状況になれば、と結果を見ながら考えています。

こうしたことから、一般高齢者には認知症への理解促進と相談先の周知をさらに進めるとともに、在宅で介護をしている世帯には不安軽減や本人の意思を尊重した支援につながる情報提供を進めていくことが重要だと考えています。

次に 174 ページをご覧ください。「問9 終活について」の設問を芦屋市独自で入れています。終活に対する関心は「ある」が 69.9%と非常に高いです。176 ページを見ていただくと、実際に取り組んでいる人は 49.2%にとどまっており、関心の高さに対して取組状況は二分されています。179 ページを見ると、終活を進めていない理由としては、「まだ始めなくてよいと思うため」、「何から始めてよいかかわからないため」が挙がっています。次ページの年齢別では、85 歳以上で「何から始めてよいかかわからないため」が多く、84 歳以下では「まだ始めなくてよいと思うため」が多くなっており、年齢や状態によって意識の違いがあります。早く始める方がいいに決まっていますので、そういったところも含めて伝えていきたいと思えます。

183 ページを見ていただくと、必要な支援としては「安価な終活サービス」、「エンディングノートの配布」が上位となっており、費用面の不安もあるのではないかと感じました。費用面の不安や終活の進め方に関する情報不足が支援ニーズの背景にあると考えますので、講座や専門相談への関心が高いということもあり、元気なうちから備えを進めていただくことができると考えています。

次に 185 ページをご覧ください。ニーズ調査では、災害時や緊急時の避難について、年代が上がるほど「自力、あるいは同居の家族の援助で避難できる」が減少し、「誰かの援助がないと、避難できない」が増加する傾向があります。ただ全体では「誰かの援助がないと、避難できない」

は9.0%であり、そこまで多くありません。一方、228ページの在宅介護実態調査では、避難の可否そのものに課題を抱える人が多く、「誰かの援助がないと、避難できない」が38.7%で最も多く、要介護3以上では57.2%と半数を超えています。また、229ページを見ると避難支援について相談している相手は「家族」が中心ですが、「ケアマネジャーや高齢者生活支援センターの職員等」も見られる一方、「いない」も14.4%となっています。

比較的元気な高齢者には早い段階からの備えの促進を、介護が必要な高齢者については、個別避難計画の作成や支援者との具体的な調整を進めていくことが重要だと考えています。

最後に、193ページの「問11 今後のサービスについて」をご覧ください。ニーズ調査では、介護を受けたい場所は、「現在の居宅」が61.6%と最も多く、次いで、「介護保険施設や有料老人ホーム」が31.6%と、在宅で過ごしたいという意向が強いことが見てとれます。

196ページの住み慣れた地域で暮らし続けるために望まれる施設やサービスですが、「在宅で家事の手伝いや介護をしてくれるホームヘルパーの派遣」が最も多く、次いで「夜間や緊急時に在宅で利用できる介護や医療の訪問サービス」、「定期的な医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの家庭への訪問」が多くなっています。この傾向は、在宅介護実態調査224ページ、A票（要介護者）でも「在宅で家事の手伝いや介護をしてくれるホームヘルパーの派遣」、「夜間や緊急時に在宅で利用できる介護や医療の訪問サービス」、「定期的な医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの家庭への訪問」と、先ほどと同じ項目が上位にきています。

比較的元気な高齢者は将来の不安として在宅支援サービスを求めており、介護中の世帯ではより具体的で切実な形でその必要性が表れているのではないかと考えています。相談窓口の周知・活用や災害時の支援も含めて、それぞれのニーズに合ったことを今後計画にしていきたいと考えています。

アンケートの結果報告は以上です。

（澤田委員長）

非常にボリュームのある、広範囲にわたる報告でした。ご質問・ご意見があればお願いします。

（岡田委員）

今の報告を聞いていて気になった点が2点あります。1点目は、シルバー人材センターに就労希望がないという人が79.2%と多いですが、その理由は、就労希望の条件を満たす求人がないことなのだと思いますが、そもそも就労内容をどこまで把握しているのか、広報が行き届いているのかどうか気になっています。

（事務局 永田）

アンケート結果を見て、こんなにシルバー人材センターに登録したくないのだという、私も予想外の結果でした。課題についてシルバー人材センターに話を聞くと、70歳以上の方ができる仕事の求人が少ないというのが実態であったりします。やはり高齢者になると体力的にしんどく

なったり、立ち仕事が難しくなったりということがあり、働きたい人が求める仕事と社会が求める仕事のニーズの一致が難しいところがあります。おっしゃられた通り、そもそもシルバー人材センターがどんな仕事を受注しているのかがわかりにくい面があると思いますので、今日の報告でもお伝えした通り、シルバー人材センターの存在を伝えるだけでなく、どんな活動内容なのか、どんな業務なのかをわかりやすく伝えたいと思っています。アンケートでは80歳まで働きたいという方が一番多かったので、就労意欲はありますので、活用できるように計画に盛り込んでいきたいと考えています。

(岡田委員)

もう1つは認知症カフェの認知度が低いということです。市内には8つの認知症カフェが存在しているということです。高齢者生活支援センター、シルバー人材センターにもありますが、もっと皆さんが訪ねやすいところにあった方がいいのではないかと思います。ダイエーには1件ありますね。毎週違う曜日で月に1回ずつ8カ所でやっていると聞いています。移動手段を確保して、スタンプラリーで8つのカフェを回れば、お土産やコーヒー、ケーキなどのプレゼントがあるとか、認知症の方が外出すると何かメリットがあるような方策を考えてはいかがかと思いました。

(事務局 永田)

認知症カフェについては、報告書の304ページの下にも場所を載せています。このようにアンケートをとるときなどに随時折り込みながら宣伝はしているものの、カフェの認知度は17.7%と低いです。これからの考え方として、地域で当たり前のように認知症の方が生活できるというのが目指す方向性になりますので、こうした認知症の方が行けるところがあるのだということをもっと周知したり、活用できるようにするよう計画に盛り込みたいと思います。ご意見ありがとうございます。

(澤田委員長)

ありがとうございます。他にご意見はいかがでしょうか。

(上田委員)

認知症カフェについて追加のことです。岡田委員がおっしゃった認知症カフェをスタンプラリーで回ることは実際に今計画をしております。スタンプラリーの台紙を福祉フェアまでに作り、回っていただこうかと。景品も各カフェでご用意できるものがあればということで、楽しみながらカフェを知っていただくことを考えています。認知症カフェの皆さんに集まっていたいて連絡会を開催しており、その開催支援を地域包括が行っています。

(澤田委員長)

既に取り組みされているということですね。ありがとうございます。

(長島委員)

在宅介護実態調査の方のアンケートの回収率が 64.6%と、約 35%の方は回答がなかったということですが、この回答がなかった方の属性はわかるのでしょうか。

(事務局 永田)

個人を特定せずにお送りしているので、どういう方が回答されなかったのかというのは、わからない部分になります。回答がない方について、どういった方なのか、なぜ回答がないのかはつかめないものになります。

(長島委員)

介護が大変で回答できないなど、そういうことがあるのかと思ったので質問させていただきました。ありがとうございました。

(澤田委員長)

在宅介護実態調査は、依頼書を送ってそれぞれで回答していただくという形ですね。

(事務局 永田)

おっしゃる通りで、それぞれの自宅に郵送して、返信用封筒をつけています。インターネットでも回答できる形で行っています。前回の策定委員会でご意見をいただいた通り、本人が書く必要はないです、ということも明記してお送りしています。

(澤田委員長)

介護者の方が多忙で介護負担が大きいので回答できなかったのではないかという懸念はわからないということです。ただ回収率はどちらの調査も高い方です。回答できていない方はどうなのだろうか、という質問でした。他にご意見はいかがですか。

(浦野委員)

たくさんアンケートで細かく調べていただいていますね。幸福度が高い方はボランティアも進んでするし、次のことを期待するんですね。幸福感は、みんな感じ方が違うので、ちょっとしたことで喜ぶ方、こんなにいっぱいしないと喜ばない方と、個人差がありますが、この幸福度、つまりやっていて楽しいとこうことを方向づけてあげることが、次につながっていくのではないかと、周りを見ていて思います。

(澤田委員長)

幸福度や生きがいについてですね。社会参加などの中で幸福度が上がるのではないかと思います。人によって個人差が大きいというご指摘もありました。

今回は、単純集計の段階になっていまして、属性別というのも、年齢、要介護度、住まい、地域、そこまでの段階までしかできていませんので、もう少し詳しく見ていくと、そういったところも見えてくるかもしれないですね。どういう活動に参加している人が生きがいを感じているとか、そういうことも関わっているかもしれないということをお聞きして思いました。

他にご意見はいかがでしょうか。

(長瀬委員)

パソコンが使える人が60何%かいるのに、インターネットの回答が9.5%ということで、紙ベースの回答を集計するのは本当に大変だっただろうと思いました。

今日たまたま私のとっている新聞の声欄に、「アナログは福祉」と書いてあったんです。パソコンが使えるけれどペーパーでないと、という方もおられますし、データ処理はパソコンの方が早いと思いますが、アンケートはじっくり考えながら書くので、私も画面を見ながらだどじっくり考えて書けないのです。情報入手先も広報が一番でしたよね。だから、今後も立ち止まって考えられるような制度は続けてほしいと思いました。

2点目、地域に認知症の人を介護している高齢の方がおられます。いつもその方が言うんです。本人の支援は一生懸命してもらっているが、介護をする者の視点が欠けていると。それを伝えてほしいと、日常言われています。今後、もっともっと高齢者が高齢者を介護していくことが増えていくので、そのあたりの施策が必要だと思いました。

それと、地域包括ですが、高齢者の訪問事業で回っていると、いっぱいお困り事を私には言われるのですが、それを包括につなごうとするとそこから先が進まない。自宅に長く住みたいとおっしゃるので、そういう今のお困り事を相談するのが包括なんです、と言うのですが、そここの理解が進んでいないのだろうと思えます。特に高齢の方は、行政に相談したら、家に住めなくなるのではと。住み慣れたとこで、長く住めるように私たちは考えているし、そのための相談だと、一生懸命に言うのですが。長くご自宅で住むためのことを一緒になって考えるのが包括だということがもっと周知されたら、もっと住みよい街になると思いました。

(澤田委員長)

今回の調査でも、地域包括の認知度は一定上がっていますが、さらに一体そこで何が相談できるか、何を聞いてもらえるのかという、具体的なサービス利用ではないような、今おっしゃったような不安とか、お困り事を聞いてもらえる場所という意味では、認知症のこともそうですし、これから継続して住めるかどうかを本来相談できるんだけど、そういう意味では、認知度は言葉としては伝わっているが、そこで何ができるといえるかがまだまだ伝わっていないというご指摘で、今回の調査全体から伺えたことだと思いました。

たくさん協議事項がありますので、いったん時間の関係で、次の議事に移らせていただきます。介護人材実態調査に移りたいと思います。報告事項を事務局からお願いします。

(事務局 小林)

資料 3-3 をご覧ください。介護人材実態調査の集計結果です。

介護人材の確保という課題については日頃から皆さん聞かれていると思いますが、これは以前からの全国的な課題で、これまでも市だけでなく、国、県、市、そして事業者の皆さまと共に連携して取り組んでいるところです。この調査は、本市における介護人材の実態を把握するために、3年前の計画策定時に初めて行いましたが、今回も引き続き介護人材実態調査を実施しました。

それでは、資料 3-3 をご覧ください。右下のページ番号でご説明いたします。

2 ページの調査の目的ですが、この調査では、現在の従事者の性別、年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況などの実態を把握することとしています。

次に調査の概要ですが、調査は、施設系サービス、通所系サービス、訪問系サービスの事業所を対象に実施いたしました。1ページに記載していますが、108 件の事業所に調査票を送付し、回収事業所は 77 件、回収率が 71.3%です。前は 50%台でしたので、回収率は今回上がっています。

それでは集計結果を具体的に見ていきたいと思います。特徴的なところをピックアップさせていただきます。

4ページをご覧ください。「サービス系統別の資格保有の状況」です。通所系における介護福祉士の資格保有の割合が、前回調査では50%でしたが、今回36.8%に減少しており、無資格の方の割合は26.2%から32%に少々増加している状況でした。

一方で、訪問系における介護福祉士の割合は前回の56.6%から64.9%に増加しています。前回調査と比較して訪問系サービスに、より資格保有者が従事している傾向にありました。

続いて7ページをご覧ください。「性別・年齢別の雇用形態の構成比」です。こちらはサービス系統別ではなく、全てのサービスの合計を記載しています。

男女比について、右上の円グラフを見ていただきますと、女性が約7割、男性が約3割となっており、男女比では女性の割合が高いことが分かると思います。

年齢別では、中央の棒グラフをご覧ください。右側が女性、左側が男性を表しています。女性の50歳代が、20.4%と最も多く、次いで女性40歳代が14%となっています。男女問わず全体の傾向としては、20歳代、30歳代を合計しても、全体の3割にも満たないという状況になっており、特に若い世代における人材の確保が今後、課題になってくるのではないかと考えております。

続いて13ページの上の表「介護職員数の変化」をご覧ください。表の一番上の全サービスの系統で見ますと、過去1年間の採用者は243人、それに対して離職者が205人となっていますので、全体としては微増しています。

また、表の右側の「昨年比」を見ていただきますと、訪問系・通所系・施設系の常勤職員については、どのサービス系統においても昨年に比べて維持または微増の傾向であることが伺えます。

次に 21 ページをご覧ください。21 ページ以降は芦屋市で独自に設問を設定した項目です。左側のグラフは過去5年間で活用した採用ツールについて質問した結果を示しています。複数回答ですが、「ハローワーク」が約 7 割と最も多く、次いで「有料職業紹介所」が約 55%、「法人 Web サイトの採用ページ等」が約 5 割程度の結果でございました。特徴的なところを申し上げますと、左側の棒グラフの上から4つ目に「外国人介護人材」が 10.7%とあります。前回結果の 3.4%から数字が増加しており、外国人人材の活用にも3年前と比べて着目されてきていることが伺えます。

次に、22 ページをご覧ください。左側の「人材の定着や離職防止のための取組」を聞いたところでは、上位3つの取組では、一番多かった「コミュニケーションの取りやすい環境づくり」は 8 割を超えています。次に、「適正な処遇」で 64.0%、そして「ワークライフバランスの支援」が 6割弱です。特に、「ワークライフバランスの支援」は前回の 40.7%から 58.7%へ大きく増加しており、多くの事業所で働きやすい職場づくりに取り組まれていることが分かります。

次に 23 ページをご覧ください。「人員不足を理由にサービス提供を断ったこと」があるかどうかを質問した結果です。右グラフの「断ったことはないし、今後も断るつもりはない」は、今回の調査では 44.0%で、前回調査と比較して 8.5 ポイント下がっていました。一方で、「断ったことがある」も今回の調査で 24%と、前回と比較して 11.6 ポイント下がっています。逆に、「断ったことはないが、今後断る可能性がある」が 29.3%で、前回の 8.5%から約 20 ポイントも多くなっており、今後の介護人材確保に対する事業所の皆様の懸念が伺えます。ただし、現在のところ、複数の事業所を当たれば、サービスは確保できているのではないかと読み取れます。

続きまして 25 ページは、介護職員の充足具合を問う項目です。左側の現在の介護職員の人数の充足状況について、全体では、「大幅に不足している」と「やや不足」を合わせた『不足している』が合計 57.4%となり、約6割が不足していると回答したことになります。右側では今後5年間の介護職員の充足の見通しはどうかを聞いた結果です。全体では、「やや不足する」37.3%と「大幅に不足する」21.3%を合わせると、『不足する』は合計で約6割弱です。左側の現状と今後5年間の見通しを比較すると、全体的には、今後5年間で人材不足がますます進むのではないかと見通しが読み取れます。

次に、26 ページをご覧ください。採用したい人材については、「同種の業務経験がある職員」が 72.0%と最も多くなっています。一方で前回調査と比較すると、「新卒等の未経験職員」、「中途採用の未経験職員」という未経験職員を求める事業所、もしくは「短時間勤務の職員」を求める事業所が多くなっていることが傾向として現れていました。即戦力となる方や、管理監督ができる経験値の高い職員が求められていることは前回もそうだったのですが、今回の結果からは、それだけでは介護人材が不足するという状況があり、未経験職員にまで採用を広げている傾向が出てきているのではないかと考えられます。

次に、28 ページをご覧ください。こちらは、市の事業の認知度を問う項目です。左側は芦屋市で実施している「介護人材養成支援事業補助制度」について聞いた結果です。介護人材養成支援事業補助制度は、介護職員初任者研修と実務者研修の受講費用の一部を補助する制度で、新たな介護人材の確保や介護職員の資質の向上を図ることを目的に実施しています。この事業の認知度は、「活用している」が 30.7%、「活用していない」は 41.3%、「知らない」は 26.7%でした。前回調査と比較すると「活用していない」は減少していますが、「知らない」が多くなっています。

介護人材実態調査の集計結果の説明は以上です。

(澤田委員長)

介護人材実態調査結果について丁寧に説明いただきました。皆さんから質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

(宮崎副委員長)

私もある施設の理事長をしておりまして、介護人材が足りないのは明らかです。その根本的なところは給与面のことが当たり前のこととなっています。それは政府の指針がそうだから仕方がないことですが、私はいろいろな施設に医師という立場に入っていますが、ある水準を超えて、皆さんが安定的に働けるようになると楽になるから、その施設には就職する人が増えていくし、あるレベルより、しんどくなってくると、どんどん辞めていかれてよりしんどくなり疲弊していくという形になっています。やはり職員を派遣するという公的な何かの立場をプールしておいて、足りないところにはどんどん足していくというような制度がないと、資格を取るといようなこともわかるのですが、もっと根本的に職員の派遣である程度の質を保った職員を確保するようなことがないと難しいのではないかと感じています。

また、高齢者がご自宅で暮らすことを望まれるのはわかるのですが、一人暮らしの高齢者が自宅におられることには限界があります。毎日の薬を飲むことさえできなくなった時に、訪問看護師が毎日そこに確認に行くというようなことは制度上絶対に無理です。ゴールをどういう形で市全体で持つかということです。例えば息子さん達が全員東京などの遠方において、一人だけで暮らしている方もおられるので、ある程度のご年齢までは自宅におられるのはわかりますが、そこから先は施設に入っていただかないと、ただでさえ少ない介護の財力がもたないのではないかと危惧しています。それは、この調査結果をどう解釈して対応するかだと思いますが。それと給与面の解釈も、もう少ししっかり説明していただいたらありがたかったかと思います。

(澤田委員長)

事務局から何かありますでしょうか。

(事務局 小林)

給与面については処遇改善ということで、これまでも国で改善しているところです。今年度も通常の介護報酬の改定を待たずに臨時の改定が示されています。宮崎副委員長から、公的に質を保った職員を派遣するというご意見がありました。市ではそこまでは考えておりません。

(宮崎副委員長)

もちろんそうだと思いますが、固定概念とは別の概念で、どうすれば改善するかということだと思います。例えば、介護士の給与が月5万円上がるということになれば、多分、就職される方がずいぶん増えると思います。けれども当然今はそういう状態にはないので、介護士になって一人ではなんとか暮らしていけるが、家族をもって生活していくのが難しい状況であれば、その職業を選ぶことは、なかなか難しいと思います。

(澤田委員長)

おっしゃる通りですね。介護報酬や処遇改善、また加算等がついていても、今の一般の賃金上昇と比べるとあまりにも低いという問題が解決しない中で、今回の調査の介護職員の充足のところ、「不足」と言っている割合が以前と比べてどんどん増えてきていて、訪問介護では63%不足しているという回答を見ると、果たして在宅でサービスを利用できる状況が何とか回っていると言っているのか、という状況になっていると思います。

他にもご意見をお願いします。

(岡田委員)

生活支援型訪問サービス従事者研修に私も参加して、その内容を聞いてきました。私の母親が要介護だったので、訪問してくださるヘルパーの仕事がどんな内容なのかを確認したくて参加しました。40名ほど来られていて、ほとんどが女性、5名ほど男性が参加されていました。男性の方とお話しましたが、ダブルワークで、訪問型に従事したい、でも掃除や料理は無理なので、買い物専門でやりたいという男性がいたのです。この分野に女性だけでなく男性をどんどん入れていく1つの方策として、ダブルワークで働けますよ、そして夜とか遅い時間ではなくて、買い物専門でやる。こういう形でもいいのか事業所に質問したところ、「それでもいい」とおっしゃっていました。こういう特化した仕事を男性に担っていただき、支援を増やしていくことを考えてもいいのではと思いました。

(澤田委員長)

事務局から回答等がありましたらお願いします。

(事務局 永田)

どういうやり方とするかは今後の計画の中で考えていきますが、介護人材が足りないということは結果として出ています。どういう手法がいいのかは永遠に答えが出ないことかもしれませ

んが、そこを今後の計画の中で大事にして、人材が足りないことを無視した計画を作ってはいけません。先ほど宮崎副委員長がおっしゃっていましたが、派遣される人が少ないのに在宅中心の計画を作っても、それは破綻する計画になります。そうした現実を含めて、どうすれば芦屋市が高齢者施策をとっていきけるのかを考えて計画を作っていきたいと思います。計画策定の中で、こんな案がいいのではというご意見をまた聞かせていただきたいと思います。

(澤田委員長)

それでは時間の都合もありますので、次の議事に移らせていただきます。協議事項の1つ目、関係団体等意向調査の実施について事務局より説明をお願いします。

(事務局 永田)

資料4-1「関係団体等意向調査概要」、資料4-2「関係団体等以降調査書面調査質問項目一覧」、資料4-3「関係団体意向調査 書面調査票」をお手元にお出しください。

まず資料4-1について説明いたします。先ほどまで報告させていただいたのは市民の方へのアンケート結果です。この調査票はそれらを各団体に聞くものです。アンケート結果からの質問だけでなく、各団体で問題になっていることや、課題は何かもお聞きします。実施時期は、今年の5～6月頃にかけて行い、計画策定の資料として活用します。書面とヒアリングを兼ねているのは、医師会などの統一した組織については書面でさせていただいて、逆にケアマネの方など、いろんな方が所属している団体については、代表の方に出てきていただいて、ヒアリングを行う形式をとっています。内容が異なるというよりは、書面を基にヒアリングを行う形になります。

前回との違いとして、「高齢者生活支援センター」に書面調査だけでなくヒアリング調査を加えました。というのも、今回のアンケート結果では認知症の相談について、どこにどう相談すればよいかわからない、という回答があったこともあり、ここが一番相談を受けるところであり、一番実態を把握しているのが「高齢者生活支援センター」ですので、書面調査だけでなくヒアリング調査も行います。

また芦屋市は昨年度、神戸大学と認知症に関する協定を結んでいますので、認知症施策を進める上で、今までの兵庫医科大学と仁明会クリニックに加えて、神戸大学のヒアリングを予定しており、基本は前回よりも強化した形で考えています。

こういった内容を聞くかについては、資料4-2に記載しています。時間の関係上、「新規」と書いているところを中心に説明いたします。

今回、質問項目をいくつか増やす形で作っています。やはりアンケート結果を見まして、資料の2番目のところにありますが、高齢者の権利擁護支援や虐待防止、そして、先ほど在宅介護をしている方のアンケート回答にもどこまで認知症の方の意思を尊重できているかわからない、ということがありましたが、これらについて病院側から見た意見や、保証人のない方が認知症になられて通院等をされた時のお金のことなどを含めた権利擁護のことなど、そういった視点を追加

しています。また4番の「身寄りのない高齢者への支援」というところですが、今後通院が大変になっていくと思いますので、それぞれの立場の方にいくつか項目を挙げて複数回答で回答してもらい、特に病院なら入院の保証人をどうするかなどの課題を教えてください、という内容にしています。

次に追加しているのは6番です。家族介護者を支えていくうえで、在宅で介護している方の側の意見があると思いますので、それぞれの立場でどういったものが必要であるかをお聞きできたらと思っています。

7, 8番についてですが、在宅での場合、介護予防に力を入れていくことは必然的な考え方だと思っています。ですから介護予防についての課題とか、8番では、先ほどアンケート結果でも出ていました低栄養、口腔機能の低下のことをお聞きします。7, 8番ではそれぞれの立場から介護予防について必要なことをお聞きできたらと思っています。

10番は「認知症の方への支援について」です。それぞれの立場でお答えいただきたいと思いますが、1つ目がそろそろ認知症の方にどういったケアや支援がいるのか、2つ目は認知症の方の権利擁護という点で、どうすれば認知症の方の意思を反映できるのか、3つ目は、繰り返しになりますが、認知症の方を支える家族に対して、どんな支援が必要かについてです。常に支える側に対する支援を考えた質問としています。

13番の「高齢者の生きがいづくりや社会参加」は大事な視点だと思いますので、こういうことが必要ではないかということ、それぞれの立場からご意見を聞かせていただけたらと思っています。

次の17番についてです。在宅介護実態調査のアンケート結果では、「誰かの援助がないと避難できない」という結果でした。ケアマネの方等に入っていて作る個別避難計画というのがありますが、実際なかなか作るのが難しいところがありますので、それぞれの立場からの課題などをお答えいただけたらと思っています。

今回、アンケートの質問を増やしているのは、市民アンケートの結果を受けた設問であったり、今後の施策で必要などころとして、特に介護する側の視点に立ったり、権利擁護の視点を増やして、その結果を今後の計画に生かしていけたらと考えているからです。また、結果を受けて包括のヒアリングなどに深く入っていければと思っています。

最後に資料4-3は、こういう形で送るという見本です。それぞれのところ全てに同じ質問を行うわけではありません。あくまでサンプルですので、参考にいただければと思います。

説明は以上です。

(澤田委員長)

質問やご意見をお願いします。

私から1つ質問をさせていただいてよいでしょうか。サンプルを拝見しましたが、基本的にこういうアンケート調査スタイルの場合は、直接書くタイプでしょうか。パソコンで入力するタイプは今回の調査にはないのでしょうか。

(事務局 永田)

メールを使ってワードデータで送らせていただきますので、ワードで記入していただいたらと思います。今回は、ホームページで作るのは難しいので、メールで送らせていただいて、記入していただく形を想定しています。

(澤田委員長)

わかりました。記述のところが手間がかかるので手で書くのは大変だと思うので、パソコンで書ければいいだろうと思いました。

他にご意見はいかがでしょうか。

(岡田委員)

相談支援のところで、(9)の民生委員、福祉推進委員のところの回答ですが、民生委員・福祉推進委員は、介護施設から離れたところで、実態がどういうものかわからないのではないかと思います。説明がいるのではないかと思います。

(事務局 永田)

これは前回調査にも入っているものですが、特に民生委員の方は包括につながれたりとか、病院と一緒に付き添ったりということもあり、普段からいろんなところで関わっていただいたり、ケアマネさんとの交流会などもしていますので、馴染みはあるのではと考えています。質問を送る時に、不明点があればお聞きくださいと一文を書いて送らせていただきますので、内容等わからないことがあれば個別に説明させていただけたらと思っています。

(澤田委員長)

他にいかがでしょうか。回答する側の機関の方も今回委員として参加されていらっしゃると思いますが、いかがでしょうか。長島委員はいかがですか。

(長島委員)

今のところはありません。

(澤田委員長)

特になければ、このような形で実施するというのでよいでしょうか。次の議題へ移らせていただきたいと思います。

協議事項②、すこやか長寿プラン 21 の策定および 3 計画の統合について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 永田)

3分野の計画統合について説明させていただきます。資料は5-1と5-2になります。

前回策定委員会で少し触れましたが、芦屋市に限らず介護保険事業計画は3年に1回必ず作る必要があります、これと一緒に高齢者福祉計画を作っています。今回ちょうど同じ時期に、地域福祉計画、障がい福祉計画も作る時期に来ています。芦屋市の福祉には高齢福祉、障がい者福祉、地域福祉などいろいろとありますが、例えば、高齢家族の支援といっても、お子さん等を含めた家族の支援が必要だったり、障がいのある方が65歳になって高齢者になったり、また地域で支えるという視点では地域福祉も同じ視点であったりなど、一緒になってやっていく部分も多いので、今回計画を統合して、地域福祉の計画、障がい福祉の計画、高齢者の計画を一緒に作って、芦屋市としてどういった福祉をしていくか、という計画を作ろうとしています。

その説明を行いますので資料5-1をご覧ください。青色で囲っている「背景」ですが、支援が複雑化・複合化しています。施設事業者の方は感じておられるかと思いますが、高齢者のことだけを見ていけばいいということではなくなってきているということです。そういう面で重層的支援を進めなければならなかったりと、重なる領域が非常に拡大しています。権利擁護支援の視点では、認知症の方の権利擁護を当然やっていかなければならないのですが、これは認知症の方だけ特別ということではなく、障がいがある方も、普通の高齢者の方も、誰もが権利擁護で自分の意見を言えるというのが大事です。どこかに偏った話ではないのです。

また介護人材が足りないことは先ほどのアンケート結果にも出ていますが、では障がい者施設では人材は足りているのか、というとそういうことではなく、そもそも地域で福祉を支える担い手が不足しているということがあります。前提として、共通の課題が多いというのが現状です。こうしたことから、次の資料の赤枠のところになりますが、統合の考え方として、芦屋市全体として目指す福祉の方向性があります。要は、社会参加や生きがいが大事というのは高齢者だけの話ではなく、当然障がいのある方にも必要ですので、俯瞰的に施策を検討し、分野を問わず連携して計画の統合を行った方がいいのではないかと、せっかく、それぞれの計画を作る時期が一緒になっているので、同じような視点のものを合わせて作っていけばいいのではないかとという考え方になります。

次に2ページ目ですが、なぜ芦屋市だけでなく、介護保険事業計画が3年に1回策定となっているかといいますと、この計画は高齢者にどんな施策をしていくのかにおいて、介護保険サービスを使う、使わないという話が出てきます。そうすると、介護保険料に影響してきますし、介護保険制度自体も3年に1回見直しがありますので、介護保険事業計画は3年に1回、絶対に計画を作らないといけないのです。ですから3年に1回作る部分は作らないといけないのですが、それ以外は、例えば権利擁護、社会参加、就労等、そういったところの考え方が変わるわけではありません。ですから全体として作る部分と量的な部分とを分けながら作っていかないと話になります。資料の次の緑のところ、1番からになりますが、共通の取組や課題への対応を3分野が一体となって効果的に推進、とありますが、先ほどから触れている権利擁護の話や社会参加の推進、地域づくりというのは、3年に1回で変わるものではないので、芦屋市の

基本的な考え方として同じものになってきます。また、協働による権利擁護の支援や、参加支援・地域づくりによる支え合いの基盤を重視することなど、制度等を担う支援者の支援、それぞれ民生委員さんたちを含めた協働体制の整備や、先ほどから出ている家族や地域を支える話ですとか、そういったところの考え方は3年に1回変わるものではなくて、ずっと大切にしていこうところは6年に1回の共通期間になります。地域福祉計画の民生委員の考え方と高齢福祉計画の民生委員の考え方が違うということは絶対にありません。そのように共通するところは協働でやりながら、各分野別の必要なサービス量の確保、資料の「(6)サービス整備等に関する施策の充実」、介護保険制度を使ってこのようなサービスをした方が良いのではというようなところは、3年に1回考えて、介護保険を生かしていく必要があります。介護保険サービスは財源の関係から使いすぎてもいけないので、3年に1回のタイミングで利用量を見込んでいくことが必要になります。基本的な考え方は共通で作った上で、サービス量などの具体的な部分は3年に1回考えていくという形でやった方がいいのではないかと考えています。

次に資料の3ページ目をめくってください。これは取組分類の案になります。例えば、権利擁護であれば、虐待は、障がいのある方に対する虐待も、高齢者への虐待も、考え方は同じです。相談支援も、障がいのある方も、高齢者の方も考え方は同じになりますので、共通する部分は共通して作った方が、より一体的にわかりやすくなります。例えば就労支援でも、シルバー人材センターを含んだ高齢者の就労機会の拡充があれば、障がいのある人も社会参加の意味で就労の拡充が必要になってきます。それらが一緒になることで、見やすくなる。高齢者だからどう、障がい者だからどう、ということではなく、高齢者も障がい者も含めて社会参加はどうしていくか等、芦屋市全体の方向性が見える計画を作っていこうということなので3分野の計画を統一して作っていこうということになっています。

次に4ページをご覧ください。上に水色で囲ったイメージ案があります。冊子は1つになります。本編には権利擁護、社会参加などの考え方が入っていて、また別冊として、高齢福祉分野でいうと、介護保険のサービス量の現状や見込み、目標数値、介護保険料の算定など、3年に1回実施していくことをわかるように記載したいと思います。

本編の方も3年後に介護保険事業計画が変わった時に見直さなければならない部分もあるのでは、と疑問に思われるかもしれません。それについては4ページの下に書いていますが、別冊で介護保険のサービス量を3年に1回考える中で、高齢者の施策自体も変える必要があれば、別冊に記載をしていきたいと思っています。ですから本編と別冊に分けたことで一番大切なことは、高齢者に対する施策や計画が漏れることですが、そうしたことは絶対ないようにしたいと思っています。ただ先ほどから触れています通り、権利擁護に対する考え方、地域で支えてくださる方への考え方などは、高齢福祉だけが3年に1回変わるものではなくて、芦屋市全体として同じものになりますので、そうした基本的概念は6年に1回みんなで考えていこうというものです。高齢者に特化した介護保険制度に関するところは、3年に1回見直していこうということになります。

資料5-2は、左側が現行計画の構成です。真ん中の列が今後見直しをした時の構成です。どう変わっているのかといいますと、「第3章 計画の基本的な考え方」が、見直した構成案では、介護保険料の更新が主になりますので、「サービス基盤整備の考え方」が追加されます。裏面を見ていただくと、今までは「施策の展開」として、「高齢者を地域で支える環境づくり」や「社会参加の促進」、「まちづくり」、その他「介護予防」、「介護サービスの充実」ということがありましたが、高齢者を地域で支える話や、社会参加の促進、権利擁護は共通の話なので、6年に1回見直しを図ります。「介護予防の推進」や「介護サービスの充実」、介護人材のこともそうですが、こうしたことは3年に1回、介護保険料に関わってきます。今回計画が統合されたからといって、何か漏れるということはありません。また水色で記載している部分も、介護保険料に関して必要であれば追加する形で作りたいと考えています。芦屋市全体の福祉をどうしていくかについて今回大きな計画を作った上で、介護保険を含めた高齢者に必要な施策は3年ごとに見直していきたいと思っています。

福祉を行っていく上で、共通している部分が非常に多いですので、芦屋市の総合福祉計画として計画を一体的に作っていきます。その上で、介護保険の部分についても漏れることがないようにきちっと整備を進めていきますので、このことについてご意見をいただければと思います。よろしくをお願いします。

(澤田委員長)

説明ありがとうございます。いかがでしょうか、伝わりましたでしょうか。複雑なところがあって、初めて聞くと少しわかりにくいところもあると思いますが、要は3つの計画を統一した計画をまず作り、それぞれの数値的な目標を立てないといけないような3年ごとの計画は別々で作るという形でやっていくわけです。今回計画を統合するという方向性は一応決めて進んでいる状況になっております。

ここでご質問やご意見をお願いしたいと思いますが、5月末にはまた全体の会議があります。

(岡田委員)

資料編について疑問に思ったのですが、「第6章資料編」について、現行計画上では、「計画策定体制」を決定づけていますが、次期構成案では、「計画策定の経過」となっており、策定自体はどこで策定するのか、という疑問があります。経過と体制について教えていただきたいです。

(事務局 永田)

資料編について、内容がまだ曖昧なところがあるのですが、ここで「計画策定の経過」という書き方をしていますのは、なぜ本編を書き加えたのか、どういったところを変えたのかということをお書きする必要があるかと思ひまして、あえて「経過」という書き方をしました。本編からここが追加されましたよ、というようなことをわかるようにするために入れているところがあります。

「体制」を除くというような意図ではありませんし、何かが漏れるとか、そういうことではありません。3年に1回作るときに、どこが変わったのかを分かるようにする必要がありますと思っています。

(岡田委員)

分かりました。

(澤田委員長)

他にご意見はいかがでしょうか。

(上田委員)

(現行計画書を見て)第10次のすこやか長寿プランの冊子だけでもこれだけの厚さがあります。ここにはアンケート結果やそのグラフ等が載っていますが、次期計画書でもこれだけの内容がこのまま載るのでしょうか。それとも3計画統合すると、省かれていくのでしょうか。データの扱いとかはイメージ的にはどのような感じになるのでしょうか。

(事務局 永田)

3計画を統合する上で、書き方や章立てはまだ決まっていない部分があります。やりたいこととしては、見る方にもわかりやすいものにしたいということです。分厚すぎてもなかなか見てもらえないものになってきますので。今回のアンケート結果報告書だけでもこれだけの厚さになるので、これは資料集として別冊にせざるを得ないかなと思っています。本編に入れると辞書みたいな計画書になって、なかなか見てもらえないものになるかなと思います。ただ、せっかく作ったものをなくすということはなく、この報告書は今回このような形で留めてはいますが、最終的にはきちんと製本して資料にしたいと思っています。

福祉に限らず、計画全般が見やすくないといけないということで、項目を削るというよりは書き方をわかりやすく、細かいところまでは書かずにおくということがあつたりします。まだボリューム感は見えていませんが、全体の中で、調整させていただけたらと思っています。

(澤田委員長)

計画策定時には必ずニーズ調査を行うことは決まっていますので、調査をした上でどこまでそれを計画書に織り込むかということですね。何度も永田主幹がおっしゃっていたように、統合することで漏れがあつてはいけないので、高齢者福祉・介護に特有の課題、特に認知症施策推進については、事務局でもそのように認識されていますが、こうした取り組みが統合することで漏れることが起こらないように、全体で話し合いをするときにも、皆さんのご意見をいただきたいと思っています。

他にご意見はよろしいでしょうか。それでは時間になりましたので、本日はここまでとさせていただきます。言えなかった意見などがあればと思いますが、いかがですか。

<意見なし>

(澤田委員長)

それではこれで終了したいと思います。事務局からその他の連絡をお願いします。

(事務局 永田)

委員長、副委員長、委員の皆様、活発なご協議をありがとうございました。

次回は5月29日(金)午前10時から予定しています。次回は本日説明した通り、3計画を統合するにあたり、3計画合同で委員会を開催させていただきます。「すこやか」の計画策定委員である皆様以外に、地域福祉計画を策定されている方々、障がい福祉計画を策定されている方々が集い、今後の芦屋市の総合福祉計画をどのようにして作っていくのかを、それぞれの立場からご意見をいただけたらと思っていますので、ご参加いただきますようお願いいたします。ご案内は本日送らせていただいていますので、ご覧いただけたらと思います。

(澤田委員長)

長時間協議いただきまして、ありがとうございました。これで終了とさせていただきます。

閉 会