

(様式第1号)

■ 会議録 □ 会議要旨

会議の名称	第4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8月 31 日(月) 午後2時～4時
場 所	芦屋市役所分庁舎2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 山口 訓弘 浦野 京子 木村 真 三谷 康子 岡田 和治 山田 弥生 松本 安代
欠 席 者	河野 雅弘委員 長島 和乗委員
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 課員 坂谷 晶子 こども福祉部 福祉室 地域福祉課 課長 森本 真司 主幹 吉川 里香 こども福祉部 福祉室 地域福祉課 課長補佐 堂ノ前 貴洋 こども福祉部 福祉室 地域福祉課 地域福祉係 係長 亀岡 菜奈 こども福祉部 福祉室 監査指導課 課長 浅野 理恵子
会議の公開	公開
傍 聴 者 数	2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 関係団体等意向調査(書面調査・ヒアリング調査)結果報告について
- ② 芦屋市の高齢者人口等の推移について
- ③ 第 10 期介護保険事業計画策定のポイントについて

(2)協議事項

芦屋市総合福祉計画の骨子について

(3) その他

- (1)第5回策定委員会の開催について

(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】関係団体等意向調査結果【(仮称)芦屋市総合福祉計画に関する意見】
- (4) 【資料3-2】関係団体等意向調査結果【介護保険事業計画に関する意見】
- (5) 【参考3-3】関係団体等意向調査(書面調査)結果
- (6) 【参考3-4】関係団体等意向調査(ヒアリング調査)概要
- (7) 【資料4】芦屋市の高齢者人口等の推移
- (8) 【資料5】第10期介護保険事業計画策定のポイント
- (9) 【資料6-1】合同会結果まとめ
- (10) 【資料6-2】合同会アンケート結果
- (11) 【資料6-3】計画骨子概要
- (12) 【資料6-4】芦屋市総合福祉計画
- (13) 【資料6-5】芦屋市総合福祉計画_施策最終イメージ
- (14) 【資料6-6】コア・プロジェクト_骨子
- (15) 【参考6-7】認知症施策推進基本計画の概要

3 審議内容

(1) 開会

事務局より開会を宣言。

策定委員会は委員13人中11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。欠席は河野雅弘委員、長島和乗委員。傍聴者は2名。

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)

それでは議題に入りたいと思います。本日は報告事項が3点と協議事項が1点となっております。まず、報告事項①「関係団体等意向調査(書面調査・ヒアリング調査)結果報告について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局 永田)

それでは、関係団体等意向調査の結果報告をさせていただきます。今回使用します資料は、資料3-1、資料3-2、参考3-3、参考3-4の4つです。お手元にご用意ください。

まず資料3-1は、今回実施した書面調査、ヒアリング調査の中から、(仮称)芦屋市総合福祉計画に関する意見を取りまとめたものです。総合福祉計画は、以前からお話しさせていただ

ているとおり、地域福祉、障がい福祉、高齢福祉の3分野の計画を一つにして策定するものですので、それに関する意見を取りまとめています。資料3-2は、介護保険事業計画に関する意見の取りまとめで、介護保険サービス量、介護給付の適正化、介護予防、介護人材といった、介護保険事業計画に関する内容を整理したものです。

参考3-3は取りまとめの元となる書面調査の結果です。居宅介護支援事業所、芦屋市介護サービス事業者連絡会、芦屋市高齢者生活支援センター、芦屋市医師会・歯科医師会・薬剤師会、市内病院に依頼し、書面で回答いただきました。2ページ目以降に、調査対象ごとの回答を記載しています。資料が非常に多いため、全てを説明するのではなく、主な課題をご説明します。

参考3-4はヒアリング調査の概要です。6月10日の社会福祉協議会から7月17日のあしやの会まで、9回にわたり計10団体に聞かせていただいています。あしやの会については7月8日と17日にそれぞれ別の場で、認知症当事者の方からご意見をお聞きしています。認知症施策推進計画を作るにあたっては当事者の意見を聞くことが重要ですので、今回、当事者の方にもご意見を聞かせていただきました。

ヒアリングでは、権利擁護の推進、包括的相談支援体制の構築、地域で暮らす環境づくり、福祉人材の育成と事業者支援、誰もが支え合い安心して暮らせる地域づくり、社会参加と活躍を支える環境づくり、介護保険サービス量、介護給付の適正化、介護予防、介護人材についてお聞きしています。これらは、本日後ほどご説明する総合福祉計画の柱および介護保険事業計画の内容に沿った項目となっています。

それでは資料3-1をご覧ください。1つ目の「権利擁護の推進」では、独居や頼れる親族のいない高齢者が増え、緊急連絡先、入院・入所時の保証人、手術・治療の同意などが大きな課題となっています。また、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業、介護保険制度も含め、サービスを利用すること自体に心理的な抵抗がある方が多いという意見がありました。

本人の意思を尊重する必要がある一方で、短期記憶の低下等により判断が安定しない場合や、受診、介護サービス利用、居所、治療、終末期の選択について本人と家族の意向が異なる場合があります。意思決定支援に多くの時間と調整を要するという意見も多くありました。介護に入っていくと、ご本人の意見を聞くことが難しかったり、家族の意向に意識が向いてしまうこともあるため、ご本人の権利をどう守るかという難しさがあります。

また、本人の意思が確認できない場合、手術や胃ろう等の医療行為、在宅看取り、施設入所等を誰が決定し責任を負うかが明確でないことや、成年後見人には医療同意ができないことも、医療・介護現場の不安となっています。虐待については、経済的虐待、ネグレクト、身体的虐待、セルフネグレクトは家庭内で潜在化しやすく、本人や家族に虐待の認識がない場合も多いという課題がありました。認知症というのは説明や事実確認が難しいこと、家族関係への配慮も必要であることから、専門職の思いと家族の意思が食い違ったり、緊急性の判断や初動対応に時間を要することもあります。

2つ目の「包括的相談支援体制の構築」では、高齢者や家族の課題は一つの制度や機関だけでは対応できず、本人だけでなく介護者や同居家族にも支援が必要な世帯が増えている、と

いう意見がありました。介護の相談から入っても、障がいのあるお子さんのことが心配だとか、親亡き後に残された家族をどうするかという相談につながる場合もあります。家族介護者は、相談や交流の場に参加する時間がなく孤立しやすいという課題もあります。

また、本人や家族が、何かあったときにどこに相談すればよいか分からない、高齢者生活支援センターやケアマネジャーにどこまで相談してよいか分からない、という意見もありました。もちろん相談していただいて構わないのですが、そのこと自体が十分に知られていないという課題があります。

3つ目の「地域で暮らす環境づくり」では、移動手段や通いやすさ、介護予防事業の内容や参加方法が十分に知られていないこと、地域で介護予防活動を支える人材や担い手が不足していることが挙げられました。体操などの取組も、参加されるのは比較的元気な方に偏りやすく、閉じこもりや心身機能の低下がある方ほど参加しにくいという課題があります。ボランティアの負担が大きいことや、介護保険サービスだけでは日常生活の全てを支えきれないという意見もありました。

4つ目の「福祉人材の育成と事業者支援」では、専門職でも職種や経験、知識、価値観等により支援方法や連携力に差があり、誰に相談するかで変わってしまうこと、会議や記録、各種調整、制度外の付き添いや手続きなど、いわゆるシャドーワークが増えて本来業務に充てる時間が少なくなっていること、単独行動の危険や、利用者・家族からの過度な要求、暴言、威嚇など、カスタマーハラスメントが職員の負担となっていることなどが挙げられました。

5つ目の「誰もが支え合い安心して暮らせる地域づくり」では、災害時の個別避難計画を作るにしても、対象者が自治会等に参加しておらず地域とのつながりがない場合、具体的に誰が助けに行くのかを決めにくいという意見がありました。民生委員、福祉推進委員、自治会、ボランティアなど、地域の見守りや支え合いを担う方が減少、高齢化しており、今まで支えてくださっている方の負担が大きくなって、さらに担い手が減るという悪循環も課題です。

6つ目の「社会参加と活躍を支える環境づくり」では、身近な場所に安価又は無料で継続的に参加できる活動が不足しており、活動情報も十分に届いていないという意見が多くありました。認知症の方についても、「認知症」という名称が付くことでかえって抵抗感が生まれたり、予定の管理や移動への不安、周囲の方が身構えることなどから参加しにくいという難しさがあります。認知症カフェなどの場があっても、その名称自体が参加のハードルになる場合があるというご意見もいただきました。

続いて資料3-2、介護保険事業計画に関する意見です。介護保険サービス量では、小規模多機能型居宅介護事業所が少なく、通いの利用枠が埋まっていること、介護者のレスパイト支援、夜間・緊急時に対応できるサービス体制、気軽に相談できる窓口や継続的な相談支援が不足していることなどが挙げられました。医療ニーズの高い方や独居の方を在宅で看取るには、訪問医療・看護や訪問介護等、多職種の協力が必要ですが、料金も高額となり、受け入れ可能なショートステイ先も少ないという課題があります。医療と介護の連携には難しさがあると、専門職の方々からのお話を聞いて感じています。

介護給付の適正化では、自立支援に即したケアプランやサービス提供となっていないケースがあること、要支援対象者で目標を達成しているのにサービスが終了しないこと、障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行が難航することなどが挙げられました。介護予防では、事業の内容や参加方法が十分周知されていないこと、地域で支える人材や担い手が不足していることなどが課題です。介護人材についても、ケアマネジャーやヘルパーをはじめ、職員そのものが不足し、福祉業界全体の高齢化が進んでいること、職種・経験年数等による差が大きく、多忙で業務負担が大きいという意見がありました。

簡単ではありますが、関係団体等意向調査の主な課題についてのご報告は以上です。

(澤田委員長)

説明ありがとうございました。非常に課題が多いということがよく伝わってまいりました。委員の皆様から何かご質問、ご意見等ありましたらお願いします。いかがでしょうか。

特になければ、本日は説明いただく内容が非常に多いので、引き続き次に進めたいと思います。続いて、報告事項2「芦屋市の高齢者人口等の推移について」と、報告事項3「第10期介護保険事業計画策定のポイントについて」を続けてお願いします。

(事務局 小林)

それでは、資料4「芦屋市の高齢者人口等の推移」についてご説明します。この資料は、芦屋市における高齢者人口や高齢化率の推移、要支援・要介護認定者数の直近までの推移等を示した資料です。今回配布しましたのは、直近までの推移として現状をお示しするもので、将来の推計については次回10月の策定委員会でお示しする予定です。各グラフを全て説明すると多くの時間を要しますので、補足説明のみさせていただきます。

1ページ下の日常生活圏域別のグラフについて、直近の経緯として、打出浜高齢者生活支援センターが令和6年10月に開設したところです。これまで4圏域で整理していましたが、次期計画では5圏域に分ける形となっています。

次に5ページをご覧ください。芦屋市では国や兵庫県と比べて、訪問介護やデイサービスなどの居宅サービスの受給割合が大きいことが分かります。令和6年が他の年より少なくなっていますが、折れ線グラフの目盛り幅の関係で極端に少なく見えます。この時期は打出浜高齢者生活支援センターが令和6年10月に開設するにあたり、精道と潮見高齢者生活支援センターから引継ぎがなされた時期で、9月利用分の請求が月遅れになったことが要因と考えられます。一時的なもので、傾向としては横ばいと捉えています。

次に6ページです。地域密着型サービスは、原則芦屋市の被保険者のみが利用できるサービスで、特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービス等があります。6ページのグラフで、令和6年から地域密着型サービス受給者数及び受給者の割合が減少している理由として、令和5年11月に特別養護老人ホーム1施設、定員30人が地域密着型から広域型に転換したことが考えられます。その分が地域密着型の受給者か

ら外れ、令和5年と6年を比較すると受給者数も約 60 人減少し、その後は横ばいとなっています。

資料4に関する補足説明は以上です。続いて資料5「第 10 期介護保険事業計画策定のポイント」をご覧ください。1ページの「計画の策定」について、4月の策定委員会でも議題に挙げさせていただきましたが、令和9年度から地域福祉計画、障がい福祉計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を総合福祉計画として一体的に策定します。全体は6年間の計画ですが、介護保険事業計画は法定上3年ごとに見直しが必要なため、別冊として、これまでと同様に3年ごとに作成します。

2ページ以降の「国の動向」について、今回、国が強く打ち出しているのが「2040 年に向けた中長期的な見込みを踏まえて検討する」ということです。これまでの計画は、団塊世代の全員が75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年に向けて、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。2025 年を過ぎ、次のフェーズとして 2040 年に向けて検討する必要があります。

2040 年には、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者、認知症高齢者、独居高齢者の増加が見込まれる一方、生産年齢人口の減少が見込まれます。高齢者人口の変化に伴い、サービス需要には大きな地域差が生じることから、どのように介護を必要とする高齢者を支えていくかが課題となります。そこで、2040 年に向けた中長期的な見込みを踏まえ、具体的な取組や目標、サービス見込量を介護保険事業計画に定めることが重要という考え方が示されています。全体としては、2040 年に向けて、第9期計画までに取り組んできた地域包括ケアシステムの構築をさらに深化していく方針と捉えています。

資料4、資料5の説明は以上です。

（澤田委員長）

ご説明ありがとうございました。資料4では、芦屋市の高齢者人口等の直近の変化をご説明いただき、資料5では第 10 期計画策定に向けた国の方向性をご説明いただきました。委員の皆様からご質問やご意見等ありましたらお願いします。

私から一つ質問というか、気になったことがあります。芦屋市の高齢化率は 31.1%で全国平均より高く、後期高齢者の割合も高い状況です。医療ニーズが高い在宅の方や認知症の方が増える中、先ほどの調査ではサービス不足という課題も出ています。2040 年を見据えてサービス整備や人材確保が必要ですが、これまでどおり「整備していきます」というだけでは、介護職だけでなくケアマネジャーも不足し、地域の担い手も高齢化している中で追いつかない状況だと思います。具体的なサービス整備について、現時点で何か考えていることがあれば教えてください。

（事務局 小林）

介護保険のサービスには施設サービスと在宅サービスがあり、具体的にサービス量をどうしていくかについては、次回の会議で数値としてお示しする予定です。現時点でお伝えできること

として、施設サービスについては、特別養護老人ホーム等の待機者数が減少傾向にあることから、新たに増設する予定は今のところ考えておりません。

在宅サービスについては、ケアマネジャーの方へのヒアリングの中で、利用したい時に使えない場合があるといった声も聞いています。そうした状況を次期計画にどう反映していくか、今後検討してまいります。

（上田委員）

芦屋市社会福祉協議会の上田です。社会福祉協議会の中でも高齢者生活支援センターの業務に関わっておりまして、やはり人材不足があります。また、先ほどの説明にもありましたが、自立支援に資するプランであるべきなのに、そうでないサービスが使われていたり、目標を達成しているのにサービスをずっと続けてしまっているような現状もあります。サービスを確保していかないといけない一方で、サービスの仕組み、制度の使い方も一緒に考えていかないといけないと思います。そういった意見は市にも提出していますので、これから一緒に考えて、この計画にも反映できるとよいと思っています。

（澤田委員長）

ありがとうございます。先ほどの介護給付の適正化のところの課題ですね。ほかにいかがでしょうか。

（浦野委員）

老人クラブの浦野です。高齢社会は長年の課題ですが、老人クラブでも皆さん生きがいを見つけて頑張っておられて、90代でもお元気な方がたくさんおられます。社会参加というと、何か役をして、何か貢献しないとイケないように思っておられる方もいますが、そうではなくて、お稽古でもよいし、自分の好きなことをすることも社会参加だと思うのです。

極力、自分で何とか頑張ろうという気持ちのボルテージを上げられるような何かがあればと思います。実際に100歳までお元気でお一人で住んでおられる方も身近におられました。そういうこともこれから考えていかないといけないと思います。経済的に余裕がある方は施設等も選ぶことができますが、そうでない方もおられます。老人クラブでも、それぞれの方が生きがいをもって活躍できるように工夫していきたいと思っています。

（澤田委員長）

ありがとうございます。老人クラブが多くの高齢者の生きがいづくりの場になっていることと、何か役をしないと、何か貢献しないと社会参加にならないというハードルを感じる方もおられるので、いろいろな場に参加したり、ご自身がやりたいことをすることも含めて、幅広い社会参加や生きがいづくりを伝えていくことが大切というご意見だと思います。

(岡田委員)

私は専門家ではないので、少し理想的なことを申し上げるかもしれませんが、参考3-3の4ページ、5ページを読みまして、虐待、虐待疑いの際の対応について気になりました。芦屋市内の病院からの意見として、「高齢者生活支援センターの初動が遅いように感じる」という意見があります。一方、高齢者生活支援センターからは、高齢者虐待が増加する中で高齢介護課の職員が減っており、負担が増えているという意見があります。これだけ需要が高まってくる中で、市民としては少し心配に感じます。

また、立ち入り調査などの公的権限の行使や、警察等との連携も課題として挙がっています。虐待の疑いで警察に通報しても、対応が必ずしも統一されていないのではないかと感じることがあります。お互いが頑張っているのに、ちぐはぐな状況が生まれているように思います。今回、総合福祉計画として統合するのであれば、プロジェクトチームなどを作り、具体的に対応していただきたいというのが市民としての感覚です。

(事務局 永田)

虐待対応について少し説明させていただきます。通報があれば、基本的には48時間以内に初動対応を行います。現場に直接行かない場合でも、例えばヘルパーが入っているのであればヘルパーから情報を収集するなど、すぐに関係機関と連絡を取って初動に入っています。病院から見ると、ご家族に会って状況確認をするところからが初動に見えるかもしれませんが、水面下では早い段階から情報収集、連携を行っています。

ただ、本当に虐待なのか、家族関係の中の問題なのか、その認定は非常に難しいところです。市役所が立ち入ることができないわけではありませんが、公権力の行使は一方で慎重にしなければならぬ部分がありますので、関係機関と一緒に緊急性を判断しながら対応しています。

市の職員についても、これから高齢者が増えていく中で、単純に職員を増やし続けることには難しさがあります。どの業務に力を入れるのか、あるいはご本人に頑張ってもらった部分、市役所として担う部分を整理しながら、次の計画でも改善していきたいと思っています。市民の方に不安を与えないよう、今後も迅速に対応していきたいと考えています。

(澤田委員長)

ありがとうございます。それでは、協議事項「芦屋市総合福祉計画の骨子について」に移りたいと思います。事務局より説明をお願いします。

(事務局 永田)

資料6-1から順にご説明します。骨子の話に入る前に、前回5月29日に開催した3附属機関等合同会から3か月ほど経ちましたので、まず振り返りをさせていただき、その後、骨子の説明に移りたいと思います。

5月 29 日に、地域福祉部会に加え、障がい福祉、高齢福祉の各計画策定委員会の委員の皆様にお集まりいただき、3つの附属機関等による合同会を開催しました。前回までにもご説明したとおり、福祉分野には重なる部分が多く、障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行、虐待、障がいのあるお子さんと高齢の親御さんの世帯など、複合的な課題があります。そのため、芦屋市では地域福祉、障がい福祉、高齢福祉の3分野の計画を一つの総合福祉計画として策定する方向で進めています。

資料6-1のグループワークまとめをご覧ください。当日は「権利擁護」「世帯丸ごと支援」「社会参加・地域づくり」の3つのテーマで話し合っていました。例えば「世帯丸ごと支援」では、「どこからつながったらいいかわからない」「分野を跨ぐ相談に対するワンストップ窓口がほしい」といった、縦割り行政への課題提起がありました。

「社会参加・地域づくり」では、「福祉が前面に出ない、“ついで”に行ける場所がいい」「『誰でもどうぞ』の場所は誰も来ない」といった率直なご意見がありました。社会参加についても、認知症カフェのように「認知症」という名前がつくことで逆に参加しにくくなるなど、参加してほしいけれど難しさがあるということを各グループで話し合っていました。

資料6-2のアンケート結果では、「他分野の委員と意見交換ができ、視野が広がった」「計画の統合に向けて共通認識を持つ機会になった」など、前向きな評価をいただきました。また、「地域福祉、障がい福祉、高齢福祉の垣根を越えた情報共有や連携が進むことを期待する」「すべての人がつながりの輪の中で安心して暮らせるまちを目指してほしい」といった期待が寄せられています。

一方で、「各分野の専門性が薄まることなく交わっていくことが理想である」「縦割り行政の良さを生かしながら横串を通す方策を芦屋らしく進めてほしい」というご意見もありました。一つの計画にすることで高齢介護の内容が薄まるということではなく、一緒にすることでより良くするための統合ですので、必要な内容が漏れないように進めていきたいと考えています。ここまでが合同会の振り返りです。

(澤田委員長)

ありがとうございました。前回の合同会に参加された皆さんも、少し記憶が薄れているかもしれませんが、グループワークのまとめ資料がすごいな、という感想を持ちました。計画を統合することで、これまで漏れていた課題や、障がい、高齢、地域のそれぞれに重なっていた課題をよりよく計画に落とし込み、市民の方にも分かりやすく可視化できることが大きなメリットだと思います。この時点でご質問、ご意見、感想等があればお願いします。

特になければ、このまま骨子の概要説明に進めていただきたいと思います。

(事務局 永田)

それでは、本日のメインテーマである総合福祉計画の骨子についてご説明します。資料6-3の「計画骨子概要」と、資料6-4の「骨子本編」を合わせてご覧ください。資料6-3は資料6-

4の全体像を1枚に落とし込んだものですので、概要はこちらを見ていただきながら、資料6-4をベースにご説明します。現在は骨子の段階で、素案については次回の委員会でお示しする予定です。

資料6-4の2ページ、「計画策定の背景と趣旨」です。少子高齢化や世帯規模の縮小が進む中、80代の親が50代のひきこもりの子どもを支えるいわゆる8050問題、本来大人が担うような家事や家族の世話を日常的に行っているヤングケアラー、子育てと親の介護が同時に重なるダブルケアなど、市民の暮らしを取り巻く課題は複雑化、複合化しています。こうした課題は一つの分野の制度やサービスだけでは解決できません。そこで本市では、地域福祉、障がい福祉、高齢福祉の3分野の計画を統合し、施策を再構築することで、共通の取組や課題に一体的にアプローチすることを目的として総合福祉計画を策定します。

4ページから6ページは、計画の法的な位置づけ、芦屋市における各種計画との関係、計画期間を整理しています。介護保険事業計画は法定上3年ごとに見直す必要があるため、総合福祉計画に統合した後も別冊として3年ごとに作成します。一方、権利擁護や社会参加など、共通する福祉施策の方向性は6年間の総合福祉計画として整理し、必要に応じて中間年に見直しを行います。

8、9ページは統計情報です。人口減少、高齢化、要支援・要介護認定者数の増加、障がいのある方の状況、生活困窮相談など、全体的な現状を把握するための内容です。10、11ページは国の動向と各分野の前計画の総括です。介護保険に関する国の方向性については、先ほど資料5でご説明した内容も含め、介護保険事業計画で具体的に記載していきます。

12ページからは課題の整理です。各種調査の結果から、大きく3つの課題として整理しています。1点目は「必要な支援や制度につながりにくい」ことです。高齢者生活支援センターについては6割程度の認知度がありましたが、認知症に関する相談窓口や成年後見制度について、知らない方が非常に多く、制度があっても知らなければ相談につながりません。ヒアリングでも、新しい制度が足りないというより、今ある制度が周知しきれていないという意見が多く、情報発信、周知は非常に重要だと考えています。

2点目は、世帯全体を見据えた支援の必要性です。介護をされているご家族が、外出の付き添いや排泄等に不安を抱えながら、どこに相談すればよいかわからないという状況があります。高齢者本人だけでなく、障がいのある家族や介護者等も含めて世帯全体を見ていくことが必要です。

3点目は、孤立を防ぐ環境づくりです。高齢になるにつれて、足腰の痛みや「出かける理由が減った」ことなどから外出が減り、閉じこもりがちになる傾向が見られます。高齢になって支援が必要になってから急に誰かとつながるのは難しいため、普段から孤立を防ぐ環境をつくることが重要だと考えています。

こうした背景と課題を踏まえ、本計画の基本理念を「つながる地域 ひろがる安心 かなえる自分らしさ」と設定しました。市民や地域団体が地域の中でつながり、分野や立場を超えて多様な主体がつながり、誰一人取り残されることなく切れ目のない支援で安心が広がり、年齢や障

がいの有無にかかわらず、本人の意思や希望が尊重されて自分らしい生活をかなえる、そうした芦屋市版の地域共生社会を実現したいという思いを込めています。

この理念を実現するため、6つの目標を掲げています。目標1は「権利擁護の推進」です。ご自身の財産や権利を守り、たとえ判断能力に不安が生じて自分らしく生きるための意思決定を支える取組です。頼れる身寄りのない方への支援や、新たな成年後見制度への対応なども含め、本人の意思決定支援を中心とした仕組みづくりを進めます。

目標2は「包括的相談支援体制の構築」です。制度の狭間に落ちることなく、世帯全体を丸ごと受け止め、多機関協働による支援を進めます。本人だけでなく、その方のお子さんや介護者など、世帯の中に別の課題がある場合も含めて支援することが必要です。どこに相談しても必要となるところにつながる、たらい回しにしない支援体制を進めたいと考えています。

目標3は「地域で暮らす環境づくり」です。各分野でこれまで取り組んできた各種サービスの提供、住まいの確保、認知症の早期発見・対応など、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための環境を整えます。在宅で暮らしたいという方も多いため、介護サービスや障がい福祉サービスの提供、住宅改修等も含めて考えていきます。

目標4は「福祉人材の育成と事業者支援」です。福祉を支える担い手不足は大きな問題で、サービスを増やすだけでは、提供する人材がいなければ成り立ちません。会議や記録等の業務負担を減らせるところは効率化し、ICT の活用、研修体系の充実などを通じて、人材育成と事業者支援を進めます。

目標5は「誰もが支え合い安心して暮らせる地域づくり」です。地域での見守りやネットワークの強化、防災、啓発活動、情報発信等を通じて、地域人材の育成を進めながら、多様な主体と協働して地域づくりを進めます。行政や介護保険事業所だけで全てを担うことには限界がありますが、一方で地域の方に負担をかけ過ぎることもできませんので、どのように支え合いをつくるかを考えていきます。

目標6は「社会参加と活躍を支える環境づくり」です。孤立を防ぐための居場所づくり、多様な働き方を支える就労支援、障がいのある方も参加できる仕組みづくりなど、社会とつながる機会を創出します。何歳になっても働きたい、地域に貢献したいというご意見もありますので、それぞれの方が生きがいを持って暮らせることを大事にしたいと考えています。

具体的な施策は本日の議論も含めて今後検討していきますが、最終的な計画の見え方のイメージを資料6-5にお示ししています。例えば目標1「権利擁護の推進」では、課題と方向性、具体的な取組を記載し、それぞれの取組が地域福祉、障がい福祉、高齢福祉のどの分野に関係するかも分かるようにして、各分野の内容が漏れないように整理する予定です。

続いて、資料6-4の34ページ、コア・プロジェクトについてです。6つの目標に基づく施策を着実に進めることに加え、分野横断で特に集中的に取り組むべきテーマを「コア・プロジェクト」として設定しました。関係機関や庁内関係課がチームを組み、施策の相乗効果を生み出すための中心的な取組として位置づけます。

今回は「権利擁護支援」「世帯丸ごと支援」「社会参加・地域づくり支援」の3つを設定しました。1つ目の「権利擁護支援プロジェクト」では、「身近な権利擁護の周知」と「意思決定支援とエンパワメントの視点の周知」に注力します。ライフステージに応じた分かりやすい啓発や専門職向け研修を行い、権利擁護を特別なものではなく、日常の意識として地域に浸透させたいと考えています。

2つ目の「世帯丸ごと支援プロジェクト」では、複合的な課題を抱える世帯を早期に発見するため、行政・関係機関の情報共有、コンビニ、郵便局、金融機関、宅配事業者など民間との連携、学校園・保育所等との連携を進めます。また、多機関・多職種が顔の見える関係を築き、複雑化・複合化した問題に対して「断らない」包括的な相談支援体制を充実させます。

3つ目の「社会参加・地域づくり支援プロジェクト」では、「何かのついで」に行けるような、誰もが気軽に立ち寄れる居場所づくりを推進します。また、プッシュ型の分かりやすい情報発信や、企業、地域団体、専門職がつながるネットワーク「こえる場！」の活用などを通じて、地域に新たな役割と交流を生み出していきます。詳細は今後の検討で、6年間の計画期間の中で試行錯誤しながら進め、この3つのプロジェクトの成果を計画全体に波及させたいと考えています。

さらに、資料6-4の 37 ページに「認知症施策推進計画」を盛り込むことを考えています。これは法的には努力義務の計画ですが、芦屋市として認知症施策に力を入れていくため、総合福祉計画の中に位置づけます。参考6-7は国の認知症施策推進基本計画の概要で、基本法に明記された共生社会の実現を目指し、「新しい認知症観」に立つこと、自分ごととして考えること、認知症の人等の参画・対話、多様な主体の連携・協働などが基本的な方向性となっています。

「新しい認知症観」については、認知症は誰もがなり得るもので、認知症になっても、個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とともに希望を持って自分らしく暮らすことができる、という考え方です。認知症と言われた本人も周囲も、どうしてよいか分からなくなる場合がありますので、認知症を特別なものと捉え過ぎず、自分ごととして考えることが大事です。

また、当事者の方へのヒアリングでは、集まる機会があること、自分が行ける場所があることがうれしいという声がある一方、「認知症」という名前がつくと参加しにくいという難しさもありました。こうした当事者の声を踏まえて、参画・対話を大切にしていきます。相談体制についても、新しい窓口を増やすというより、高齢者生活支援センターをはじめ、今ある相談先に気軽に相談してよいことを分かりやすく伝えていく必要があります。

資料6-4の 38 ページには、別冊となる介護保険事業計画の記載予定事項を整理しています。総合福祉計画を作ることで介護保険に必要な事項が漏れることはありません。高齢者人口や被保険者の現状・将来推計、要支援・要介護認定者数、介護サービスの利用状況、各種調査結果によるニーズ、介護予防、給付や認定の適正化、介護人材の確保・資質向上・業務効率化、介護サービス事業者の質の向上と指導監督、低所得者への配慮、各種サービスの見込量、介護保険事業費、保険料等について、別冊で具体的に整理します。

総合福祉計画の中に認知症施策推進計画を盛り込み、介護保険事業計画も別冊で作りますので、高齢者福祉に必要な内容が漏れないようにしつつ、共通して進めた方がよいものは6つの目標と3つのコア・プロジェクトを中心に進めていきたいと考えています。説明は以上です。

（澤田委員長）

ありがとうございました。本当に大変な量でしたので、皆さん少しついていけないところもあったかもしれません。まず確認ですが、資料6-3の骨子概要を見ると、計画を統合する背景から策定方針、全体像が分かりやすくまとまっています。次回は総合福祉計画の素案が出てくると思いますが、この委員会で出した意見も素案に反映される、という理解でよいでしょうか。

（事務局 永田）

はい、おっしゃるとおりです。それぞれの3分野の会議でいただいた意見をもとに作っていきます。参考ですが、地域福祉部会では、内容そのものというより、現在「権利擁護の推進」が目標1にきていますが、市民目線で見たときに少し入りにくいのではないか、順番や見せ方を考えた方がよいのではないかという意見がありました。障がい福祉の委員会では、内容について大きな問題はないが、障がい福祉に関する内容が漏れないように、というご意見がありました。

（澤田委員長）

ありがとうございます。総合的な計画ということで、こうなりましたと示されるだけなのか、それともこの部会から意見を言って反映していただけるのかで、皆さんの発言の意味が変わってきます。意見を反映していただけるということです。ぜひご意見をいただきたいと思います。

もう一つ確認です。介護保険事業計画は別冊として作るという説明でした。サービス整備等、3年ごとに見直す内容を別冊で作るので、その素案についても次回この委員会で確認することになりますね。

（事務局 小林）

はい。介護保険事業計画も次回、素案としてお示しする予定です。

（澤田委員長）

ありがとうございます。さらに資料6-4の37ページに認知症施策推進計画がありますが、これは総合福祉計画の中に入るものですね。

（事務局 永田）

はい。総合福祉計画の中に入ります。次回は認知症施策推進計画についても詳しくご説明し、中身についてご意見をいただきたいと思っています。ここは特に高齢福祉分野として、この委員会でご協議いただく部分になります。

(澤田委員長)

ということですので、次回は総合福祉計画の素案と別冊の介護保険事業計画の素案の両方を確認し、認知症施策推進計画についても見ていくことになります。今日は総合福祉計画の骨子について、順番も含め、内容についてもご意見ををお願いします。

(岡田委員)

資料6-3の骨子概要について、統合の戦略があって、その次に施策に入っていきます。経営的な感覚で言えば、戦略があれば次に戦術という具体的な施策が出てくると思います。目標1「権利擁護の推進」では、権利擁護の周知が非常に大事だと思います。コア・プロジェクトに「身近な権利擁護の周知」とありますが、ここを徹底していくというプロジェクトのあり方があってもよいのではないかと思います。

次に、包括的相談支援体制の構築で、特に取り組む内容として「各分野の課題集約・整理・解決検討」とあります。世帯丸ごと支援プロジェクトには「複合的な課題に対応する包括的な支援体制の充実」とありますが、プロジェクトとしては、総合的な課題に対する包括的な支援体制の再構築というような形になるのではないかと思います。

また、権利擁護支援センターが非常に重要な位置づけになりますが、権利擁護支援センターがどのような権限を持って、地域福祉、障がい福祉、高齢福祉の3分野をまとめていけるのかが気になります。法的な権限が付与されるわけではないと思いますが、どこに相談しても断られない仕組みにするには、共通したルールや、ある種の強制力がないと、ぼやけてしまうのではないかと市民感覚として感じました。

(事務局 永田)

ご意見ありがとうございます。コア・プロジェクトは特に重点的に取り組むものですが、6年間の計画期間の中でいろいろ調整しながら進める部分でもあります。また、計画を統合して終わりではなく、どう評価していくのかということについて、現在、関係機関等と検討しているところです。評価の仕方についても、次回以降この場でご協議いただきたいと思います。

権利擁護支援センターについては、どちらかという、今ある体制をもっと活かすことが課題だと考えています。世帯丸ごと支援についても、相談に来られた方をどのように他の関係機関につなぐかというだけでなく、関係機関が支援の必要な方を見つけても、本人が相談や支援を拒否するケースが少なくありません。そういう方にどうアプローチするか、どこまでできるかも含め、地域福祉、障がい福祉、高齢福祉の関係課が集まってプロジェクトを進めていきたいと考えています。

(宮崎副委員長)

今日の会議もそうですが、別の会議でも話したことがあります。今、民生委員がどんどん減っ

ていて、なり手がありません。いくらかの謝礼は支給されていますが、労働に見合う額では到底ないと思います。善意でいろいろなことをしていただくことは非常に大切ですが、仕事としてきちんと調べたり支援したりする部分については、きちんとお金を出すことも大事ではないでしょうか。

養成講座なども、きちんと予算をつけて、何人を育て、何人を地域に出していくのかという具体性が必要です。計画はどうしても総論としてよいことが書かれますが、具体例をどれだけ挙げられるかでプロジェクトの価値が決まると思います。前例がないからではなく、芦屋市がやっという気概を持って進めていただきたいと思います。

そのときに課題になるのが個人情報だと思います。市も私たちも、個人情報の問題があるから情報を流せない、共有できないという方向に逃げ腰になりやすいところがあります。もちろん守るべきものですが、個人情報の問題を上手に乗り越えられるような善意がそこにあればありがたいと思います。

（事務局 永田）

ご意見ありがとうございます。民生委員の制度など、国で決められている部分もありますし、介護人材の処遇など、報酬の問題についても当然課題と認識しています。芦屋市の事業所だけ賃金を上げるということは難しく、広域的に国や県に声を上げていく必要もあり、実際に要望を出しています。

計画が総論としてよいことばかりになっても、非現実的なものになります。民生委員の方が非常に苦勞していただいていることも承知していますので、そうした現実的な視点を入れながら計画を作っていきたいと考えています。

（長瀬委員）

5月のワークでは、何でも言ってよいということで、日頃思っていることをたくさん話しました。それがこういう形になってきたのだと思うと、事務局は大変な作業だったんだろうと思います。その中で「世帯丸ごと支援プロジェクト」が上がったことは、やっここまで来たというのが本音です。

地域で見守りをしている中で、気になる方がおられても、高齢者の一人暮らしなどの対象でなければ情報がこちらに上がってこないことがあります。8050 問題のように、世帯の中に高齢者ではない世代の課題があっても、民生委員等に情報が入らず、何かのきっかけでつながったときには、認知症や世帯の問題がかなり深刻になっているということが最近多いです。

世帯丸ごと支援の中に「早期発見」という文言が上がっていますが、理想ではあるものの、本当に難しいことだと思います。個人情報の問題もありますし、その世帯自体が情報を発信しないこともあります。日頃の見守りの中で「何か気になる」と感じたときに、行政がどうアプローチしていくのか期待しています。ぜひ、芦屋市だからできるという施策をお願いしたいと思います。

高齢者生活支援センターに世帯のことまで相談してよいのか分からないという声もありますので、「何でも相談してよい」ということが伝わることも必要だと思います。

（事務局 永田）

おっしゃるとおり、高齢者だけの問題に限らないことが多いことが、今回計画を統合する理由の一つでもあります。早期発見の難しさは、現実的なところも考えながら進めないといけません。発見できても、介入を拒否されるケースは非常に多く、民生委員や高齢者生活支援センターの職員が心配しても「私はいい」とおっしゃる方もいます。

だからこそ、相談することが特別なことではなく、気軽に相談できる芦屋市になっていければと思います。世帯丸ごと支援プロジェクトは、計画を作って終わりではなく、実際に取り組みながら試行錯誤し、必要なものを進めていきたいと思います。まずは、これまでの計画から内容に漏れないようにしたいと考えています。

（澤田委員長）

ありがとうございます。総合福祉計画にすることで、対象が高齢者だけ、障がいのある方だけということではなく、世帯全体を対象にすることが、見る方にも伝わりやすくなる可能性があると思います。ほかにいかがでしょうか。

（木村委員）

権利擁護支援プロジェクトの視点について確認です。書面調査やヒアリング調査を見ると、権利擁護に関する要望が多いのは医療機関だと感じます。今回の総合福祉計画は地域福祉、障がい福祉、高齢福祉を統合する計画ですので、位置づけ上、医療との連携が少し抜けてしまう格好にならないか懸念しています。調査では医療機関にも意見を聞いているので、医療との連携をきちんと入れ込んだ書き方にしないと、せっかく調査をしても施策につながらないのではないかと思います。いかがでしょうか。

（事務局 永田）

ありがとうございます。医療機関に意見を聞いていること自体、介護と医療の連携が非常に重要だと考えているからです。今回ここでいただいた意見は、地域福祉、障がい福祉の関係課とも共有し、3分野一緒に計画を作っていきます。木村委員からいただいた医療の視点についても、関係課と共有し、総合福祉計画に入れる方向で検討していきたいと思います。

（上田委員）

私も同じ視点です。現行のすこやか長寿プランの課題と目標を見比べながら、資料6-4の20ページにある今回の目標や施策の中に、前回の課題や目標がキーワードとして入っているのかを考えていました。現行計画では「医療・介護の連携」や「感染症への備え」といった課題が

挙げられていましたが、今回の計画ではどこに読み替えられるのかが少し分かりにくいです。

前回の計画で課題として挙げられていたということは、重要だと考えられてきたということで、それで終わるわけではなく、継続して考えなければならないこともあります。「この課題は今回のこの施策に読み替えられる」というような、前計画とのつながりがあるとよいと思いました。

もう一点、認知症施策推進計画について、今後この策定委員会で協議し、ここで作っていくものなのか、それとも別の場で検討されるのか、作っていく段取りを教えてください。当事者の会にも意見を求めるのか、今回のヒアリングで聞いた意見を反映していくのかも教えていただきたいと思います。

（事務局 永田）

医療との連携については、医療・介護連携は必ず関わるものです。3分野共通の計画では「多機関連携」という表現になる部分もありますが、医療との連携の視点がないわけではありません。

認知症施策推進計画は、この策定委員会でご協議いただくものです。次回、認知症に特化した内容を計画としてお示しし、こういう視点も必要ではないかというご意見をいただきます。総合福祉計画本編と重なる内容もありますので、本編の再掲にするのか、参照ページを示すのかなど、書き方はまだ検討中ですが、策定するのはこの場です。

当事者の意見については、今回のヒアリングでお聞きしており、その意見を踏まえて基本施策を立てています。社会参加できる場が大事、いろいろなところから情報を得られるとうれしい、最初どこに相談してよいか分からなかった、という当事者の声を反映して作ります。この後、改めて一部の当事者の方だけに意見を聞くというより、総合福祉計画の素案をパブリックコメントにかけ、市民全体からご意見をいただいて最終案を作る流れになります。

（事務局 小林）

医療・介護連携について補足します。現行計画ではご指摘のとおり課題として医療・介護連携を挙げています。総合福祉計画では、資料6-4の24ページ、目標2「包括的相談支援体制の構築」の「取り組む方向性」の中に、在宅医療・介護連携支援センターを拠点として、在宅医療・介護連携の提供体制の構築を目指すという考え方をお示ししています。今回は骨子ですので、具体的な施策までは詳しく書いていません。

また、国の基本指針でも、医療・介護連携の状況について介護保険事業計画で勘案して記載することが基本的な記載事項として示されていますので、別冊の介護保険事業計画を策定する際にも、医療・介護連携についてお示しすることになります。

（澤田委員長）

ありがとうございます。医療・介護連携については、総合福祉計画の中でも方向性を示し、別冊の介護保険事業計画でも具体的に記載するということですね。

最後に一点、細かな確認ですが、資料6-3の目標3「地域で暮らす環境づくり」では「地域生活を支えるサービスの提供」とありますが、資料6-4では「サービスの充実」という表現もあります。これは最終的にどちらかに統一されるということでよいでしょうか。

（事務局 永田）

ありがとうございます。骨子概要を作ってから本編を見直している部分があり、表現がまだ揃っていないところがあります。地域で暮らすためには介護サービス等が必要で、サービス整備にもつながる項目です。一方で、単純に「充実」としても、人材不足でサービスの提供が難しい部分もありますので、文言も含めて検討し、次回の素案では統一してお示しします。

繰り返しになりますが、計画を統合してよかった部分を出しながら、認知症施策や介護保険事業計画など、これまで高齢者福祉で大事にしてきた内容が漏れないように進めていきたいと考えています。

（澤田委員長）

それでは、本日の協議はここまでとしたいと思います。その他について事務局からお願いします。

（事務局 永田）

本日も長時間にわたりありがとうございました。

次回は10月21日に第5回委員会を開催したいと思います。次回は、総合福祉計画の素案、認知症施策推進計画、介護保険事業計画の素案等をご覧いただく予定です。

（澤田委員長）

それでは皆様、本日も活発なご意見をいただきまして、どうもありがとうございました。これで本日の議事を終了いたします。

閉 会