

(様式第1号)

■ 会議録 □ 会議要旨

会議の名称	第3回芦屋すこやか長寿プラン2.1策定委員会
日時	令和5年8月22日(火)午後1時半～午後3時半
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 村岡 由美子 上田 利重子 荻野 篤 寺内 歩 浦野 京子 木村 真 三谷 康子 竹本 拓矢 岡田 悦子 中山 裕雅 仲西 博子
欠席者	善積 雅子
事務局	こども福祉部 福祉室 高齢介護課 課長 浅野 理恵子 係長 大西 貴和 係長 田中 裕志 係長 田尾 直裕 課員 濱砂 陸人 こども福祉部 福祉室 地域共生推進担当 主幹 吉川 里香 こども福祉部 福祉室 監査指導課 課長 篠原 隆志
会議の公開	公開
傍聴者数	0人(公開又は一部公開の場合に記入すること。)

1 会議次第

- (1) 関係団体等意向調査の結果報告について
- (2) 芦屋市の高齢者人口等の推移について
- (3) 第9期介護保険事業計画策定のポイントについて

2 配布資料

- (1) 【資料①】関係団体等意向調査の結果報告について
- (2) 【資料②】芦屋市の高齢者人口等の推移について
- (3) 【資料③】第9期介護保険事業計画策定のポイント
- (4) 【当日配布資料】調査結果<ヒアリング調査(速報版)>
- (5) 【参考資料】委員名簿
- (6) 【参考資料】芦屋すこやか長寿プラン2.1策定委員会設置要綱

3 審議内容

(事務局 浅野)

時間になりましたので、ただいまから第3回芦屋すこやか長寿プラン2.1策定委員会を開催します。

本日はお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。司会を務める高齢介護課長の浅野です。よろしくお願いいたします。

本日も前回同様、高齢介護課の職員の他に地域福祉課、監査指導課も事務局として出席します。また、本計画の策定のコンサルタントである株式会社サーベイリサーチセンターの社員も同席しています。

それでは委員長に議事進行をお願いしたいと思います。

(澤田委員長)

それでは初めに本委員会の成立状況等につきまして事務局より報告をお願いします。

(事務局 浅野)

本委員会の成立状況等についてお伝えいたします。本日は現時点で委員13人中12人の委

員の出席があり、委員定数の過半数の出席のため、芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会設置要綱に基づき、会議が成立していることを報告します。

また、この委員会は附属機関ですので、芦屋市情報公開条例第19条により、原則公開となっています。本日の発言内容、発言者のお名前等は議事録として市のホームページ等にて公開されますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

また、議事録作成のためICレコーダーでの録音をさせていただきますので、併せてご了承をお願いします。なお、本日の傍聴希望者はおられません。

最後に配布資料の確認をします。事前送付資料として、資料①「関係団体等意向調査の結果報告」、資料②「芦屋市の高齢者人口等の推移」、資料③「第9期介護保険事業計画策定のポイント」を配布しております。また、当日配布資料として、「会議次第」、「調査結果ヒアリング調査（速報版）」、「委員名簿」、「本委員会の設置要綱」を配布しています。

事務局からは以上です。

(澤田委員長)

それでは、議題に入りますので、事務局より議事1「関係団体等意向調査の結果報告」について、説明をお願いします。

(事務局 田尾)

今回は2種類の調査を実施しました。1つ目がアンケート調査です。こちらは郵送で配布と回収をしています。調査対象は、市内の居宅介護事業所・介護サービス事業所連絡会・高齢者生活支援センター、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）や市内の大きな総合病院です。もう1つの調査として、対面でのヒアリング調査も行いました。

まず1つ目のアンケートから説明します。

2頁の中央のグラフの下に凡例と書かれた部分があります。例えば、居宅は居宅介護事業所、医師会は、三師会を指しています。

それでは、1問目の多機関連携についてご説明しますので、6頁をご覧ください。民生委員・児童委員、福祉推進員との連携を問う設問です。この設問に対して、「連携したいと考えているができていない」という回答が、他の団体よりも多いことが分かりました。その理由としては、「連携したいが、そもそも担当者を知らない。連絡先が分からない」などの回答があり、日々の連携が求められていることが分かりました。

次に36頁をご覧ください。予防専門型通所サービス費の単位について、ご説明します。これまで要支援2の方は、利用回数を問わず、週2回デイサービスを利用するものとしてサービス費を支払っていただいていたいました。しかしながら、デイサービスを週1回利用するようなサービス費の支払いの選択肢も用意してほしいとの声があったため、今回の質問を行いました。その結果、「要支援2の区分を週1回程度利用と週2回程度利用に分けてほしい」という回答が多かったため、今後のサービスにその意見を反映できるよう検討します。

43頁をご覧ください。高齢者支援において市が重点的に取り組むべき施策を問うものです。市民アンケート調査でも同様の質問をしています。が、「介護している家族への支援」は、共通して高い傾向にあります。その反面、市民アンケート調査で回答が多かった「住宅の充実」などは、それほど多くの回答はなく、「世代間交流の場づくり」や「生きがいをもてるような活動機会の拡大・支え合い活動の推進」などが重要視されていることが分かりました。

45頁をご覧ください。次は、ヒアリング調査の内容をご説明します。

まず認知症疾患医療センターについては、兵庫医科大学病院と仁明会クリニックの病院の相談員にヒアリングを行いました。この中では、「認知症に関する理解の向上を図るために必要な取り組み」についてのご意見が多く出ました。特に、「知識を提供する機会がまだ少ないので、認知症に対するネガティブなイメージが依然としてある。今後、誰もが

認知症になりうる時代に、認知症になっても今までと同じ生活ができるという、イメージを持ってもらうことが大切」という意見がありました。認知症という診断が出ると、家族や本人自身がその結果を見て、自分が認知症であることを理由に、行動に制限をかけてしまうというお話もありました。認知症だからといって、それ自体で人生が大きく変わるわけではなく、今までどおり前向きに生きられるイメージになるように周知が必要です。

また、「認知機能の落ちた人でも、まだまだ自分の活かす力があるので、ボランティア活動をお願いするなどし、何らかの役割を担ってもらうことが認知症予防になる」というお話もありました。

次に、芦屋市ケアマネジャー友の会へのヒアリング調査結果を説明します。ケアマネジャーの置かれている状況についてヒアリングしたところ、「ケアマネジャーの高齢化が進んでいる」や「ケアマネジャーの新規採用が難しい」という話がありました。また、「仕事が忙しくて、書類の作成等が大変」という声も聞き、課題解決の必要性を感じました。また、医療連携や多機関連携を重視して活動しており、対面での交流会等も実施予定と聞いています。次に、医療機関以外で連携が必要だと感じる機関としては、栄養指導をしてくれる管理栄養士という話もありました。

49頁には、特別養護老人ホームの施設長の会議体である施設長会議でのヒアリング調査結果を掲載しています。ICTの活用についてですが、タブレットの導入により、記録の読み返し、事故報告書の作成の効率がよくなり、残業が減った実績があることを確認しました。また、特別養護老人ホームの待機者は徐々に減っており、また在宅生活を希望する人が増加していることを確認しました。多様な施設の整備が進み、住まいの選択肢が増えていることが、待機者が減っている要因ではないかというお話もありました。また、市内での整備が一定進んだことも確認できました。

次に、芦屋市社会福祉協議会へのヒアリング調査結果をお知らせします。ヒアリングの中で、施設や生きがいデイなどの場面で、多世代交流の機会を増やすことができないかというご意見がありました。

次に、芦屋PTOTST連絡会についてですが、多機関連携については、こちらでも積極的に取り組んでいることが分かりました。行政との関係についても、これからも連携を強めていくことを確認しました。

最後にあじさいの会について、ご説明します。認知症相談を気軽にできる環境整備として、マンションや集会所等で出張講座を通じて、認知症を身近に感じてもらうことが重要だというお話がありました。また、認知症に関して気軽に相談できる場として、あじさいの会を知ってもらいたいというお話もありました。

簡単ではありますが、説明は以上です。

(澤田委員長)

皆さまからご意見やご質問等ございましたら、よろしくお願ひいたします。

(上田委員)

予防専門型通所サービス費の件ですが、こちらにも多くの利用者から要望を聞きますので、進めていただけたらありがたいです。よろしくお願ひします。

(岡田委員)

認知症に対する正しい理解が不足していて、実際認知症だと診断されても、見て見ないふりするケースもあると思います。特に、少子高齢化で高齢者と住む機会も少ない子ども達に認知症に関する正しい理解をしてもらうことは、大変重要です。高齢者の方が認知症等で、一人歩きしていることを見かけることが私もありますが、子どもたちの登下校の時間に、そのような方を見かける場合もあると思いますし、認知症に関する正しい理解があれば、子どもたちが手助けすることもできると思います。

(澤田委員長)

貴重なご意見だと思います。認知症サポーター養成講座を小中学校でも実施していると聞きました。座学だけでなく、地域の中の認知症の方と実際に触れ合うような機会を設けることも大切だと思います。そのような取組はありますか。

(事務局 吉川)

昨年は小学校のキッズスクエアで、認知症サポーター養成講座を実施しました。受講者は35人でした。あと、1つの中学校でも講座を実施して、26人の受講者がいました。

コロナ前はもう少し活動できましたが、コロナ以降は、小中学生向けの活動が十分にできておらず、業務委託先の社会福祉協議会とも協議しているところです。

また、認知症支援推進員等を含めて、地域における認知症理解の促進を少しずつ進めているところであり、その活動の中では子ども向けの活動も意識しているところです。

(浦野委員)

老人クラブにも、認知症じゃないかと思われる方がいらっしゃいました。ご家族に直接聞くのも憚られましたので、そっと見守っていましたが、その後ご家族から認知症であるとのお話を伺いました。その方はパソコンがとても上手で、老人クラブでパソコン教室をした際には、それにはすごく興味を持って参加されていました。そのため、認知症の方の趣味等に寄り添う形で、何らかの企画をし、見守りができれば良いと思います。

(澤田委員長)

皆さん、認知症になる可能性があり、たとえそうなくても社会参加の機会や自分が果たす役割があれば、いきいきと社会生活ができるというお話もありました。老人クラブでもその役割を果たされているということだと思います。市のお考えはいかがでしょうか。

(事務局 浅野)

個人の趣味を網羅する形で何らかの活動を用意することは難しいと思いますが、生活支援体制整備事業の中では、生活支援コーディネーターが地域に出向き、様々な集まりや活動を把握していますので、必要に応じて、高齢者生活支援センターにお尋ねいただきたいです。

(竹本委員)

先ほどの説明の中で、ケアマネジャーが不足していて、若手のケアマネジャーの採用が難しいという意見がありました。先日、西宮市のケアマネジャーと話す機会があったのですが、芦屋市のケアマネジャーの業務負担が多すぎるため、芦屋市の利用者のケアプランの作成を西宮市のケアマネジャーに依頼していると聞きました。それであれば、西宮市のケアマネジャーは、ある程度余裕があるのでしょうか。

(事務局 浅野)

事業所によるとと思いますが、西宮市の状況は把握できていません。

(竹本委員)

芦屋市にはなくて、西宮市のケアマネジャーはある程度余力があるのであれば、芦屋市でも活かすことができる施策が見つかると思います。

(事務局 浅野)

全国的な傾向としては、ケアマネジャーは介護職と異なり、処遇改善加算が付かないこともあり、ケアマネジャーの職を目指す方が減ってきたという状況です。ケアマネジャー

友の会でのヒアリングでは、やりがいがある仕事だというご意見もありましたが、周りから見ていると大変な仕事だと思われるとのことのお話もありました。今後も、他市の事例を参考にしながら、取り組みを進めたいと思います。

(竹本委員)

ケアマネジャーが40人以上の利用者さんを担当した場合、法律により減算の対象になるというルールがあると聞いたことがあります。そのため、1人で多くの利用者を担当するインセンティブが無くなります。そういったことは、芦屋市から変えられるわけではないかもしれませんが、声を上げること重要だと思いました。

(事務局 浅野)

委員ご指摘のとおり、報酬の逡減制はありますが、利用者40人以上を担当すると、非常に忙しくなるので、実際は1人あたり30人程度を担当していると思います。

しかしながら、ケアプランのデータの連携システムの構築が国で進められていますので、そのようなシステムを用いた業務の効率化も必要だと思います。

(澤田委員長)

ケアマネジャー不足の件は、非常に重要なご指摘だと思います。今回の計画の中では、そこが一番重要なポイントだと私も考えています。

実際に他市を見ていると、特に予防プランを立てる部分で、委託を受けてもらえるところがないという話はよく聞いています。そのため、他市の事業所に予防プランの作成をお願いする状況にあるようです。

在宅生活の継続を希望する市民の方が増加している中、国としては地域包括ケアの推進に取り組んでいるので、方向性としては同じですが、現実には在宅介護の核となるケアマネジャーが大きく不足しているのは、とても問題だと思います。ケアマネジャーの高齢化や新規採用が難しい状況に対して、どのような支援策をお考えですか。

(事務局 浅野)

国による介護報酬の見直しが挙げられると思います。また、介護保険計画の改訂指針の中で、地域包括支援センターの業務負担の軽減策として、居宅支援事業所が新たに指定を受けることで、予防プランの作成を直接行えるような制度改正も行われます。介護報酬の金額次第という点もありますが、国には前向きに取り組んでもらいたいところです。

介護保険施設長からヒアリングの中でも、ケアマネジャーを目指す職員が少ないとの意見もありましたので、介護事業所等と連携してケアマネジャーの魅力発信に取り組みたいと思います。

(荻野委員)

在宅で生活される方が非常に多くなってきています。特別養護老人ホーム等の施設入所者は非常に少なくなり、その待機者も減少していると思います。これは、サービス事業所の整備や在宅での看取りが進んでいるという点で、地域包括ケアシステムが整備されているということだと思います。

その中で、地域包括支援センターの機能をもう少し広げて、芦屋市独自の見守り体制の構築ができれば良いと思います。特に、生活支援コーディネーターによる支援を期待したいです。軽度認知症の方だけではなく、例えば、ヤングケアラーの問題がどんどん社会問題化する中で、それを支援するのは地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターの方だと思います。日常の業務が山積する中で、そのような業務をお願いする必要があるのであれば、そこに対する市独自の支援も必要だと思います。

(事務局 吉川)

地域包括支援センターに関しては、法定の業務がある中で、芦屋市では重層的支援体制整備事業も実施しています。例えば、ヤングケアラーの課題に対しては、高齢者生活支援センターだけでなく、こども部門の協力が必要となりますし、加えてケアマネジャーの協力も必要となる可能性もあります。重層的支援体制整備事業の中では、関係する様々な機関が協力しながら課題に取り組むことで、こぼれのない地域づくりを目指しています。

また、地域包括支援センターの業務については、業務多忙のため、業務内容の整理を要望するご意見も聞きます。そのため、その役割や機能を整理する中で、不足する部分は重層的支援体制整備事業で補えるのであれば、そこを手当てするといったような形で施策を進めたいと考えています。重層的支援体制整備事業も本格的に実施してからまだ1年半しか経過していないので、まだまだ課題もあるかと思っておりますので、その辺りを修正しながら取組みを進めたいと考えています。

(澤田委員長)

様々な課題解決を地域包括支援センターで対応するのは、なかなか難しいことだと思います。しかしながら、特に認知症高齢者の支援とか認知症に関する正しい知識の普及啓発などは、非常に大きな役割として期待されると思いますが、現在は芦屋市の地域包括支援センターで精神保健福祉士は何人程度雇用されていますか。

(事務局 吉川)

正確な数字は分かりませんが、高齢者生活支援センター全体で、1人か2人程度だと思います。その点を補完するために、認知症疾患医療センターと連携を取り、助言を受ける機会を設けています。また、初期集中支援チーム員に精神科の医師を組み入れるなどし、適宜、事例検討を通じて、助言をもらう環境を整備していますが、委員長のお話も重要だと思います。

(澤田委員長)

積極的に精神保健福祉士の方を雇用している市もあると聞き、認知症の支援等で重要な役割を担える人材の確保の支援策の検討はどうかと思い、提言しました。

(上田委員)

包括職員もマンパワー不足で毎日業務に追われています。そのため、認知症の啓発等の役割の重要性は認識していますが、実際には行動に移すことが難しい状況にあります。

(澤田委員長)

マンパワー不足はケアマネジャーだけではないというご指摘です。

(宮崎副委員)

医師会で活動する中で、認知症で一人暮らしの方が増えている印象があります。その場合、栄養面で食事の問題が深刻だと思います。そのため、そういった方の支援を行うために配食の充実が求められると思います。

他に、リハビリに関してですが、PTやOTの方が自宅でリハビリを支援することで、体力的な面での機能維持にとっても役立っていると思っています。また、訪問リハや通所リハを利用し、様々な刺激を受けることは、高齢者にとってとても重要です。

(澤田委員長)

社会福祉協議会も配食をしていますか。

(事務局 吉川)

していません。民間事業者のみです。

(澤田委員長)

どのような形で配食の紹介をしているのですか。

(事務局 吉川)

市でチラシ等の用意はありませんので、配食の事業者が居宅介護支援事業所等へ営業に行くことがあると思いますので、そういったルートで利用されていると思います。

ただ、配食にも様々な事業所があるので、ケアマネジャーや地域包括支援センターから適切な情報提供ができるよう準備は必要かもしれません。

(宮崎副委員長)

配食だと安否確認もできるので、有用だと思います。味の好き嫌いですぐにやめてしまう人もいるので、その辺りの課題も解決できればと思います。

ところで、市内には子ども食堂は何か所ありますか。

(事務局 吉川)

市内の地域食堂や子ども食堂は、令和5年2月時点で8カ所程度ありました。場所によっては、子どもの利用が多い場所と一人暮らしの高齢者の方が多い場所があると聞いています。

(宮崎副委員長)

地域食堂を増やす取り組みは、大切だと思います。

(澤田委員長)

子ども食堂や地域食堂の情報提供はどうされていますか。

(事務局 吉川)

生活支援コーディネーターへの情報提供をしています。また、社会福祉協議会では、地域食堂や子ども食堂の一覧表があります。なお、現在配布している「集い場ガイド」の中にも掲載している地域食堂があります。

(澤田委員長)

地域食堂等の運営主体は、NPO法人や地域の自治会といった小さな組織が多いと思います。そのため、食料の確保、運営の継続やマンパワーの確保も難しいと思います。そのため、活動に積極的な地域食堂等には、財政的な支援は難しいのでしょうか。

(事務局 吉川)

地域食堂等の立ち上げに関しては、社会福祉協議会が支援を行っています。また、資金面では、兵庫県や民間財団からの補助金の紹介なども行っています。市でも単年度限りですが、国や県の財源を用いた助成金の交付を行っています。今後も関係機関と連携しながら、運営の継続に協力したいと考えています。

(竹本委員)

現在の市の取組を一番効果的に伝えられるのは、市長だと思うので子ども食堂等を含め、そのPRを市長に行ってもらうのが良いのではないのでしょうか。市長であれば、市民の注目を集めて、今回の計画等も市民に知ってもらえると思うのですが。

(事務局 吉川)

子ども食堂に関しては、先ほどのお話にもありましたように限られた人数で、限られた食料をお配りしている現状もあります。たくさんの方が一気に来てしまうと、それに対応できないという事態が発生する恐れもあるので、慎重に考える必要があると思います。

また、PR方法に関しては、市長の注目度が高いことは承知していますので、ご意見として承り、効果的なPR方法についても引き続き検討します。

(澤田委員長)

それでは、議事2について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 濱砂)

それでは、議事2の資料②芦屋市の高齢者人口等の推移についてご説明しますので、資料2をご確認ください。

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・要介護認定者数の推移等を示した資料です。各グラフについて、個別にご紹介しますと多くの時間を必要とするため、本市の特徴を表しているようなデータを中心にご説明します。

まず1頁目の日常生活圏域別のグラフをご覧ください。このグラフは、高齢者生活支援センターの圏域別の高齢者人口及び高齢化率を現したデータです。このグラフからも分かるように、精道高齢者生活支援センターが担当する高齢者人口の数は、9,301人となっており、他の3つの高齢者生活支援センターに比べて、多いことが分かります。また、高齢化率に関しては、潮見高齢者生活支援センターが最も高く、35.8%となっており、人口の3人に1人が65歳以上という結果になっています。

次に、2頁をご覧ください。ここに示してある2つのグラフを見ていただければわかるように、本市の特徴としては、国や兵庫県に比べて高齢化率が高く、また後期高齢化率も高いことから、75歳以上人口も国や兵庫県に比べて多いことも分かります。

次に3頁をご覧ください。ここに示しているのは、要支援・要介護認定者数の推移ですが、令和4年度のそれと比べて、令和5年度に大きな増減は見られず、ほぼ横ばいとなっていることが分かります。要支援1及び要介護1の方が、その多くを占めていることが分かります。

次に、5頁をご確認ください。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。

一方で、次の6頁に記載のとおり、小規模多機能居宅介護や認知症対応型デイサービス等の利用割合は、国の平均値より低く、兵庫県より高い割合となっています。

また、特別養護老人ホーム等の施設サービスは、7頁記載のとおり、国や兵庫県の平均と比べて低く、在宅で生活されている高齢者の方が多いことが見て取れます。また、8頁にも記載のとおり、施設サービスを利用されている方のうち、その半分が介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームに入居されていることも分かります。

最後の9頁をご覧ください。この資料は、高齢者生活支援センター別の高齢者生活支援センター人口及び高齢化率を示した表となっています。この表を見ていただければ分かるように、精道高齢者生活支援センターの高齢者人口の多さや、潮見高齢者生活支援センターにおける高齢化率の高さが見て取れます。

資料2に関する説明は以上になります。

(澤田委員長)

芦屋市の状況として、在宅でのサービス受給割合が全国と比べても高いという結果が出ている一方で、地域密着型の小規模多機能型居宅介護の受給割合が全国より低い状況になっていますが、これはなぜでしょうか。

また、施設サービスの受給割合が低い理由は、在宅サービスの充実が原因なのか、本人



の在宅生活への強い意志が影響しているのか、どちらでしょうか。

(事務局 浅野)

施設サービスにつきましては、芦屋市が国・県と比較しても施設サービスの受給割合が低く出ていますが、令和4年4月に特別養護老人ホームを整備し、79床増床しました。そのため、現在のベッド数は、717床となっており、介護認定者数が約6千人ですので、認定者数に対する設置割合は11.9%になっています。施設長会議の中でも意見がありましたが、施設の待機者数も減少していますので、在宅介護への意識が強くなってきていると聞いています。そのため、今後も施設入所待機者数の増減を見つつ、施設整備の状況を検討する必要があると思いますが、現時点での施設整備は一定完了したと考えています。

次に地域密着型のサービスについてですが、事業者にヒアリングを行ったところ、芦屋市の地価が高いため、新規の参入が難しいと聞いています。また、参入したとしても、狭い市域の中で、一定数以上の利用者を確保しないと収支が合わないという課題もありますので、なかなか当該サービスを増やすのが難しいとも聞いており、悩ましい状況です。

(澤田委員長)

サービス付き高齢者向け住宅等の建設も進む中、施設の立場では、空室の存在は望ましくないと思うのですが、いかがですか。

(荻野委員)

ご指摘のとおりです。住まいの選択肢が増加する中、特別養護老人ホームだけが施設ではないという状況になっています。実際、入居の申込みがあっても、もう少し在宅で頑張りますという方が多くいます。

医療ニーズがある場合でも、往診や訪問リハ等で在宅生活ができる環境がありますし、また配食も充実しています。そのため、以前は自ら進んで施設入所を決める方もいましたが、最近はどうしても在宅介護が難しくなった状態で施設入所をされる方が多いです。

(澤田委員長)

高齢者人口が一番多い時期にも関わらず、最後まで在宅生活を希望される方が多いことが分かりました。宮崎委員にお伺いしますが、実際の状況はいかがでしょうか？

(宮崎副委員長)

終末期を自宅で迎えられる方が増えています。芦屋市民病院には、緩和医療病棟もありで終末期をそこで迎えられる方もいます。

また、お一人さま生活で、家族が訪問した時に亡くなられていたということも聞きますが、少子高齢化社会においては、それは避けられないことだと思います。また、その方は人生の最後まで地域で生活されていたということもできます。そのため、それを社会として受け止めることも必要だと思います。

今後10年間のうちに、高齢者人口や要介護の状態となる高齢者の方が、どれくらいの割合で増加するのかを検討されるのでしょうか。また、増加の割合に応じて、それに備えるための施策、例えば仮設の介護施設を建設する等は検討されるのでしょうか。

(事務局 濱砂)

将来人口推計を調査する別の部門もあり、その結果を見ながら、現在策定している計画やその次の計画の中で、検討する内容になると思います。

(澤田委員長)

宮崎委員のご意見は重要だと思います。私は孤独死と言わず一人死といいますが、地域

で最後まで暮した結果、そのような最期を迎える方も増えてくるのは、現在の日本の状況では避けられません。しかし、最後まで地域で自分らしく生活できる方が増えるのは悪いことではないと思います。また、ご意見を聞く中で、施設整備をこれ以上進めるのは難しいとも感じているところです。その一方で、地域で細やかな見守りを行える人材を増やすことが重要だとも思います。

(木村委員)

市の公共施設の整備については、公共施設マネジメントの中で取り組まれていると思いますので、そこの連携が必要だと思います。また、医療に関する計画と今回の介護に関する計画の連携も特に重要だと考えます。

次に資料2の4頁に記載の「要支援・要介護認定率の推移」のグラフですが、全国平均値が令和4年で19.1%、令和5年で20.8%となり、急激に上昇していますが、令和5年は19.1%の間違いではないでしょうか。

(事務局 田尾)

ご指摘ありがとうございます。確認いたします。

(村岡委員)

私は民生委員をしているのですが、自分の住んでいる地域は、マンションが多く1棟の中に40人から50人近くの一人暮らし高齢者の方が住んでいます。私たち民生委員がその方たちの見守りを行っていますが、その全員を見守ることが非常に難しい状況です。一部の地域では、部屋に24時間の見守りを行うシステムがついている部屋もあるので、そういったシステムがあれば便利だと思います。その費用を全て税金で負担するのも難しいと思うので、自己負担も求める中で、そういった設備があれば見守りを行いやすいです。

特にいま、単身でお住まいの高齢者の方は、2割から3割程度は自身の家族と音信不通の状態です。そういった方の見守りを毎日行うのは難しいですし、民生委員の数も減る中で、見守りの方法も工夫する必要があるとも考えています。例えば、集会所等でつどう中で見守りをできればと考えています。関係機関が連携して、複数で見守りを行えるような体制が重要だと思います。

(三谷委員)

この夏に山手の認知症対応型デイサービスが閉鎖されたと聞いたのですが、なぜでしょうか。収支等が合わなくて閉鎖したのでしょうか。そのデイサービスの利用者から、他のデイサービスを探すのに苦労したというお話を聞きました。

最近、認認介護や老老介護等が多いと聞いています。芦屋市では、在宅介護の方が多いと聞いたのですが、介護者を含めてどのような状況でしょうか。

(事務局 浅野)

認知症対応型のデイサービスの休止の件ですが、小さな規模で事業実施をする中で、今後もサービス利用者を増やしていくことが難しいとの判断があったようです。地域密着型のサービスで採算が合わないため、法人の判断で休止となりました。芦屋市からも、事業の継続を依頼しましたが、残念ながら休止となりました。休止までに丁寧に利用者の方に説明していただいて、その方に合ったデイサービスの調整をお願いしていたと思います。デイサービスはたくさんありますが、重度の認知症の方を受け入れられるデイサービス等の数は、やはり限られてきます。必要なサービスだと思いますが、採算等の関係で、今後の増設が難しいとも考えています。

次に介護者の状況ですが、在宅介護実態調査の結果のとおり、配偶者の方が33%、おこさまが52%、その他子の配偶者とか兄弟が数%という内訳になっており、令和2年度の調査

結果と大きな変化はありません。しかしながら、今後も高齢者人口の増加が想定されるため、介護者支援の充実も必要です。

(澤田委員長)

それでは議事3に移りますので、事務局より説明をお願いします。

(事務局 浅野)

それでは資料3第9期介護保険事業計画策定のポイントという資料の1頁目をご覧ください。1. 計画の策定 こちらは第1回目の策定委員会でご説明した内容と重複しますので、簡単にご説明させていただきます。芦屋すこやか長寿プラン21と言いますが、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の2つの計画を合わせて一体的に策定したもので、この計画の総称としては芦屋すこやか長寿プラン21ということになります。

計画の策定にあたっては市で策定しております様々な計画と調和を図ると共に兵庫県が策定します介護保険事業支援計画、利用計画との整合の取れた計画となるように策定することとしております。

次に(1)計画期間についてですが、3年ごとの計画となっております。その計画に基づき介護保険料の基準を決定しており、3年間、保険料は変わらないということになります。参考までに第7期の保険料の基準月額が5,490円、今期令和5年度までの第8期の保険料基準月額が5,740円ということになっております。

(2)スケジュールをご覧ください。下の図も併せてご覧いただければと思います。令和5年7月から9月に掛けて第9期計画における主な施策展開の方向性の検討となりますが、9月までにこれまでに実施しました市民アンケート、介護人材実態調査、本日報告しました関係団体へのアンケートやヒアリング結果を踏まえて主な施策展開の方向等について検討していくということになっております。10月から12月にかけて計画素案の検討、作成。それから計画素案を完成させてサービス見込み量及び保険料の概算を推計するという流れになっております。その間、10月に2回策定委員会で素案をお諮りしてご意見をいただく予定にしています。1月頃にパブリックコメントを実施し、3月に計画を策定し、介護保険料の改定、介護保険条例も改正という流れになっております。

次に2頁目の国の動向等をご覧ください。(1)国の介護保険制度改革の動きについて説明します。①近年の状況・課題というところですが、現行の第8期計画では、下のイメージ図のように地域共生社会の実現と2040年への備えという観点から、介護予防・地域づくりの推進/「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、地域包括ケアシステムの推進、介護現場の革新、保険者機能の強化、データ利活用のためのICT基盤整備、制度の持続可能性の確保を計画の柱として位置付けられ、取り組んできたところです。図の下に続きますが、第9期計画については、3年の計画期間の中間年度に団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えることとなりますので、今後、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加も見込まれるということになっております。8期の取り組みを踏まえつつ、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図っていくということが基本的な構成ということになっております。

3頁をご覧ください。(2)国の第9期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」についてご説明いたします。まず①基本指針とは何かというところですが、介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針でありまして、3年を一期とする県、市の介護保険事業計画策定のガイドラインの役割を担っております。これを国が計画の基本的記載事項や任意記載事項をこのガイドライン、基本指針の中で示すことになっています。②基本指針が定めることというところですが、サービスを提供する体制の確保やサービスの種類ごとの量の見込みといった細かな項目について指針の中で細かく示されていますが、例えば、計画策定委員会についても学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者などの幅広い関係者から構成される計画策定委員会を開催し、意見集約す

ることが重要であるところの指針の中で記載されています。③第9期介護保険事業計画の方向性についてですが、第8期介護保険事業計画で定めた目標や施策を踏まえつつ地域共生社会の実現に向けた中核的基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進をすること。そして2040年を見据えた中長期的な人口動態と介護ニーズを適切に把握し、介護サービス基盤を計画的に確保すること。以上が基本的な方向性というふうになっております。

以下、令和5年度全国度全国介護保険担当課長会議資料」7月31日に出されましたが、そこからの抜粋で、第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント(案)を掲載しています。基本的な考え方の1つ目ですが、次期計画期間中には団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることとなる。2つ目、また高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと85歳以上人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方で生産年齢人口が急減することが見込まれていること。

それから考え方ですが、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なっておりますので、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備すると共に地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保。介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で介護保険事業計画に定めることが重要となるということで基本的な考え方が示されております。

見直しのポイント(案)ですが、(1)介護サービス基盤の計画的な整備についてです。①地域の実情に応じたサービス基盤の整備。中長期的な地域の人口動態の介護ニーズの見込み等を適切に捉えて施設、サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があるということです。次に医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の連携強化が重要であるということ。中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の介護者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要とされています。②在宅サービスの充実について。1つ目、居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及。2つ目、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要。3つ目、居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実ということで挙げられています。特に在宅サービスの充実の真ん中、2つ目の複合的な在宅サービスという項目については、直接事業者の方、利用者の方にも影響があるなど具体的な見直しもありますので説明させていただきますと、訪問介護と通所介護を組み合わせた複合的サービスが創設されることが検討されていますので、柔軟に対応できるような事業所ができるということです。またこれは介護人材の確保、介護人材不足というところでは、訪問介護員がかなり不足しているということがありますので、こういったサービスを作ることでもそちらの手立ても実施したいという目的かなと思っております。

続きまして、(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みです。①地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進。2つ目、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待するとあります。この地域包括支援センターの業務負担軽減については、先ほどもご説明させていただいたように要支援者に行う介護予防支援、ケアプランの作成ですが、これをケアマネジャーの事業所も市から直接指定を受けて実施できるようになるというふうに決定しておりますので、指定を受けていただければ包括の業務負担の軽減が図れるのではないかと考えています。3つ目、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要ということで、先ほども皆さ

んからご意見いただいたようなことが掲げられているかなと思います。

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備とございますが、こちらは今後4年以内に施行されるということですが、本人の同意を得て介護情報等を利用したり提供したり、支援者間で医療機関ですとか介護事業所とかに提供できるようになると。情報を集約して提供できるようにしていくということが謳われています。③保険者機能の強化。給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化です。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上について。1つ目、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施。2つ目、都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用するということです。介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進については、介護サービス事業者さまから毎会計年度終了後に経営情報を県に報告し、県から国へデータがいき、国がデータベースを整理し、公表していくという仕組みを作るということです。5頁については、基本指針のポイントということで、記載を充実する項目ということで、こちらは見直しのポイントと重複するところがありますので割愛させていただきますが、今回新たに充実して記載されたものとしてご紹介させていただきますと、2の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みの認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組みというふうに今回、ヤングケアラーを含むということで記載を充実するということが案が出されたところです。計画策定のポイントについては以上です。

(上田委員)

来年度以降は、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所が担当できますが、その書類の煩雑さが課題です。要介護の方のプランを受けた方が収入増につながるという意見もあり、本当にプラン作成を依頼できるか不安に思っています。居宅介護支援事業所にヒアリングをする中では、書類作成の簡素化を要望する声が大きかったので、また市とも協議したいと考えています。

(事務局 浅野)

書類の簡素化のご提案は有意義だと思うので、よろしくお願いします。

(宮崎副委員長)

私も1つの障がい者施設の理事長を務めており、国のガイドラインに則って運営していると、収益がありません。それは介護の現場も一緒だと思います。社会福祉協議会等の大きい運営主体であればともかく、小さい規模で運営している我々は限界を迎えています。

その課題を解決する手段としては、例えば、公的機関が介護人材を100名程度直接雇用し、適宜、必要な施設等に派遣することも必要だと思います。介護人材の確保が問題であれば、市のような公的機関で採用することで、働く側も安心できますし、応募率も上げることができると思います。

(澤田委員長)

斬新な提案だと思います。諸外国では、介護人材を公的に雇用するという仕組みがあります。雇用体系を守りながら、人材確保につなげるシステムの提案だと思います。

(寺内委員)

宮崎委員のご意見は重要だと思います。施設を運営する事業者としても、やはりマンパワー不足を感じており、デイサービス等の受け入れが難しい場合もあります。在宅生活を

支えるために事業を積極的に行いたいと考えていますが、人を増やせば増やすほど支出も増えるので、事業運営の難しさを痛感しています。

次に、個人的な意見ですが、地域密着の認知症対応型デイサービスについては、その単位数の高さから利用者が少ないという現実があると思います。限られた介護保険点数の中で、多くの介護サービスの利用する場合は、認知症対応型デイサービスの利用率は下がると思います。

(事務局 浅野)

宮崎委員のご意見は、大変大胆なものだと感じました。市で一括採用するのは、現実的には難しいと思いますが、介護人材の確保のためにも、国に介護人材の待遇改善を引き続き要望することが重要だと感じます、また、介護職の魅力発信の支援にも、継続して協力したいと考えます。

(中山委員)

芦屋市の事例であれば、障がい者の支援計画を策定する専門員が、非常に不足している時期がありました。特に子どもさんの支援計画の作成は、最長3カ月程度待っていただき、そこからサービス利用に繋がるようなこともありました。

事業者からのヒアリングを行う中で、経験者の採用が難しい状況が分かりました。未経験者を採用した場合、その人が実際に支援計画を作れるようになるまでには、たいてい1年程度必要になりますが、そこまでの人件費は各事業所での持ち出しとなり、財政的な負担が大きくなります。

事業者としては、その人のお給料を払うものの収入がないという状況が続くので、その補填を市で行う制度を実施しました。そのような制度を介護人材不足の解消の手段として活用できないかの検討も必要だと思います。

(澤田委員長)

資料4頁(3)に、「介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用する」との記載がありますが、具体的な取組としてはどのようなことでしょうか。これまでのお話であれば、1つ1つの事業所は、規模的にも大きくないと思います。

(事務局 篠原)

例えば、拠点が1つしかない社会福祉法人や株式会社の場合、施設間の人事異動が難しくかったり、資材等を調達するにしても割高になってしまったりする傾向があります。また、国の調査では、小規模な介護事業所の多くは、経営が厳しいという発表も出ています。そのような状況の中、事業運営の効率化のために、国では社会福祉法人の合併や社会福祉連携推進法人の創設といった枠組みを作っています。そのような枠組みの中で、事業所運営に係るコストの低減や効果的な人事異動に繋げる方向性であると考えています。

(澤田委員長)

大きな社会福祉法人や株式会社等が、事業の運営主体として選ばれる機会ばかりが増加するのは、あまり好ましくないと考えます。

芦屋市の場合は、地域に密着した小規模な事業所があるので、その人材を支え、確保する取り組みに重点的に取り組む方が重要だと思います。

(木村委員)

資料1の調査結果に関して、2頁目の【診療所(他医療機関)との連携】で、「ある程度連携は図れている」とあり、5頁目を見ると、【歯科との連携】【薬局との連携】では「あまり連携を図れていない」という回答が多いですが、その違いはありますか。

あと、医療介護の情報連携について、情報基盤の整備といったことを聞きますが、具体的にはどのような取り組みなのでしょう。

(事務局 浅野)

まず医療介護の連携についてですが、医療機関との連携を図る際は、高齢者生活支援センター・ケアマネジャー・医療機関との間で連携シートを使うことで、相互連携を進めています。また、多職種での交流会を開催し、顔の見える関係づくりを進めています。歯科医や薬局については、そこまでの関係づくりができていないということだと思います。

しかし、ケアマネジャー友の会からのヒアリング調査では、薬局との連携については、この数年間でかなり進んだとのご意見もありました。例えば、服薬管理のための訪問や医師との調整による減薬をしていただいたりしているようです。また、そのような結果の報告も担当ケアマネジャーにしてもらっていると聞いています。

国が実施する医療・介護情報基盤の整備についてですが、本人の同意があれば、対象者の介護保険情報や医療情報を共有できるシステムを想定していると聞いています。具体的な作業については、国民健康保険団体連合会に委託することができるような仕組みが示されています。ただ、事業の施行まで4年程度要するようで、まだ詳細は決まっていないと思います。

(木村委員)

国のシステムを利用するイメージですか。

(事務局 浅野)

そうです。多くの市町村は、国民健康保険団体連合会に業務委託をして構築したシステムを利用するイメージです。

(澤田委員長)

今まで様々なご意見がでました。そのまとめについては、事務局と相談をして行いたいと思います。今回出された意見の取り扱いについてはいかががいたしましょうか。

(事務局 浅野)

委員長と事務局に一任いただきたいと思います。

(澤田委員長)

よろしいでしょうか。ご意見等無いようでしたら、そのような形でお願いします。それでは、事務局より次第に記載の「その他」についてよろしくをお願いします。

(事務局 浅野)

第4回及び第5回の委員会の開催日は次第に記載の通りですので、日程の確保等をよろしくをお願いします。

(澤田委員長)

他になければ閉会に移りますので、事務局へお返しします。

(事務局 浅野)

本日も活発なご協議ありがとうございました。それでは、閉会します。

閉 会