

第3回芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会 会議録

日 時	平成29年9月1日(金) 13:30~15:30
会 場	芦屋市役所東館3階大会議室
出席者	委員長 陳 礼美 委 員 宮崎 睦雄, 岩本 仁紀子, 加納 多恵子, 小林 浩司 佐野 武, 針山 大輔, 柴沼 元, 原 秀敏, 江尻 真由美, 恩田 泰子, 横山 宗助, 寺本 慎児 アドバイザー 仲西 博子 事務局 高齢介護課 篠原 隆志, 小林 明子, 山本 直樹, 松本 匡史, 井村 元泰, 大西 貴和 社会福祉課 小川 智瑞子 地域福祉課 細井 洋海, 鳥越 雅也, 浅野 理恵子 (株)関西計画技術研究所 上野 泉
会議の公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公 開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	0人

1 議 題

- (1) 市民ワークショップ実施結果について
- (2) 関係団体等意向調査結果について
- (3) 芦屋市の高齢者人口等の推移について
- (4) 介護保険制度改正について

2 資 料

- (1) 事前配布資料
 - ・【資料1】 市民ワークショップ実施結果報告
 - ・【資料3】 芦屋市の高齢者人口等の推移について
 - ・【資料4】 介護保険制度改正について
 - ・【参考資料1】 市民ワークショップ（実施結果）
（ワークショップ参加者に配布したもの）
- (2) 当日配布資料
 - ・ 第3回芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会 次第
 - ・ 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会 委員名簿
 - ・ 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会設置要綱
 - ・【資料2】 関係団体等意向調査結果について
 - ・【参考資料】 パンフレット「あしやの高齢者福祉と介護保険（平成29年度版）」
9月1日広報臨時号

3 開会

（陳委員長 あいさつ）

〈委員会成立状況〉

4 議事

(陳委員長)

それでは、議事1の「市民ワークショップ実施結果報告」について、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局 小林)

事前配布【資料1】「市民ワークショップ実施結果報告」について説明。

(陳委員長)

ただ今の事務局からのご説明について、ご質問などございますか。

このワークショップには、いろいろな市民の方や支援団体の方たちもご参加いただいたということですが、江尻委員は参加されましたか。

(江尻委員)

いえ、私は参加しておりません。代表が一人参加しました。

(陳委員長)

何かフィードバックなど、ありましたか。

(江尻委員)

あじさいの会は8月がお休みだったので、現段階では何も聞いておりません。

(横山委員)

私は前回の会議の時に、こういうワークショップをするのだったら、参加者を福祉関係者で固めるのではなくて、一般公募などをして、いろいろな意見が出たほうがいいのかという発言をしました。それを言ったからには自分も福祉関係者以外の人として参加したほうが良いと思い、3回とも参加しました。

(陳委員長)

いかがでしたか。

(横山委員)

感想としては、とても良かったというのが率直な意見です。特に良かったのが、各テーブルに高齢介護課と地域福祉課の職員の方も入られて、意見を言われたのが良かったなと思いました。こういうワークショップは主催者と行政職員の方が周りを取り囲むような形で、ただ聞いているだけというスタイルが多いと思うのですが、中に入られたというのがとても良かったなと思いました。

悪かったのは、やはり人数が多すぎて、一人の発言の機会がすごく少なかったなと思いました。

また、関係者が多いので、一般的な意見が多かったのではないかと感じました。自分たちがワークショップに参加した結果が、最終的には施策になって、自分の意見が反映されるということがもっともっとワークショップの中で共有されていけばいいと感じました。

(陳委員長)

今のお話をお伺いして、何かご質問はございませんか。

(原委員)

初歩的な質問で申しわけないのですが、市民ワークショップというのは、計画をつくるたびに開催されているのですか。

(事務局 篠原)

はい、前回もワークショップを行っており、前々回についても行っております。国のほうで認知症のオレンジプランが示されたこともあって、前回は認知症に関すること、前々回は、「高齢者がいつまでも安心して暮らせるまち」についてのワークショップを開催しました。アンケートは当事者の方からのご意見、ワークショップは市民の方からのご意見、関係団体

の意向調査は福祉関係の方からのご意見を伺うために行っております。

(原委員)

ということは、各計画をつくるに当たってテーマは一つなのですね。

(事務局 篠原)

そうです。各計画をつくるに当たって、テーマを絞り、今回は認知症の方にとって住みよ
いまちづくりというのは高齢者の方にとっても住みよいまちづくりということで、提案しま
した。

(原委員)

認知症について続けて2回実施されていますね。認知症は大きなテーマではあるのですが、
高齢者の課題はたくさんありますよね。あえて、今回も認知症の方への支援を選ばれた理由
は何ですか。

(事務局 篠原)

資料1の「市民ワークショップ実施結果報告」の2ページですが、選定の理由として、前
回の委員会と市民ワークショップでも皆さんに説明いたしましたが、「すこやか長寿プラン
21」は地域包括ケアの推進計画の二期目ということです。地域で高齢者を支える地域包括ケ
アの実現に向けて、今後65歳以上で5人に1人の方が認知症になると言われており、そうい
う地域包括ケアについて考えていくという方向性から、一つの選定の理由を挙げております。

もう一つは、前回のワークショップを踏まえて認知症施策を、この計画の中に落とし込ん
でおりますが、実際、この間に認知症サポーターも社会福祉協議会の取組によって、かなり
人数が増えております。一方で、ワークショップでその活用方法についてもいろいろご意見
をいただいております。認知症初期集中支援チームも昨年度から始まっておりますので、そ
ういった取り組みを推進するためにも、ぜひ意見をいただきたいということもあって、この
二点を大きな理由としてワークショップを開催しました。

(仲西アドバイザー)

ということは、3年ごとにワークショップをされているのですか。

(事務局 篠原)

そうです。計画策定のワークショップということで開催しております。

(仲西アドバイザー)

そうすると策定が目標になっているように聞こえてしまいますので、本来はその結果、計
画に基づいて、進行管理をしていくという点でも、こういう市民を交えたワークショップは
非常に重要だと思いますので、そのあたりもご検討いただけたらと思います。

(事務局 篠原)

地域福祉課を含めて、そういったワークショップは認知症に限らず、地域の方のご意見を
聞くという意味で、今後もさせていただきたいと思っております。

(佐野委員)

今回、このワークショップで出た行政の取組について、次回の計画に落とし込むまでのプ
ロセスをお聞きしたいです。特に「すこやか長寿プラン」なので、恐らく、地域、行政の取
り組みとして計画に載せる部分が出てくると思うのですが、資料には各地区でこういう意見
があったというのは載っていますが、そこからの分析とか、できること、できないこととか、
施策提案までのプロセスをここでやるのか、そのあたりのことをお聞きしたいです。

(陳委員長)

どれを選択し、どういう基準で優先順位を決めていくのかということですね。

(事務局 篠原)

ワークショップでたくさんの意見をいただきました。全ての意見を網羅できているかとい
うとそこまではできていない部分もありますが、できる限り、ご意見を「市民ワークショッ

「実施結果報告」に掲載しています。実際に行政の取り組みもそうですし、地域の取り組みもそうですが、ここに書かれている意見に関して、これから行政として、どう反映できるかということで調整をしていくわけですが、この策定委員会の場でも具体的なご意見をいただけるのであれば、より調整を進めていく上で後押しになります。具体的に声が大きかったのは、認知症サポーターの活用についてや認知症カフェなど、居場所をもっと広げていく必要があるという意見でした。

行政につきましては、周知・啓発の部分をもっと市をあげて取り組んでいく必要があるといった意見がありました。ワークショップの中で市民の方からいただいた意見を基に行政として、何を計画に反映させるのか、今はまだ具体的に申し上げられませんが、もし、ご意見があればお願いしたいと思います。

(陳委員長)

行政の取組を見ると相談窓口について、どこに行くのかとか、特に認知症だけのための相談窓口が必要だとか、言われているのですが、現在のところ、認知症に関する相談はどこがどれくらい受けているのか、例えば、窓口は相談にのるという形なのか、どこまで行政が踏み込んでやっておられるのか、お伺いしたいです。

(事務局 篠原)

今日、お配りした介護保険のパンフレットの中の36ページに相談窓口という形で掲載しております。認知症の方に関する支援体制ということで、一番は認知症地域支援推進員を配置している高齢者生活支援センターで相談を受けるケースが多いと思います。ただ、その前には家族やケアマネジャー、かかりつけ医、民生委員などが、相談を受けてくださったり、つないでくださることがあります。具体的にここに書いておりますのは、高齢者支援センターと、なかなか医療につながらない方の認知症初期集中支援チームも含めた相談体制です。

(針山委員)

高齢者生活支援センターは、もちろん認知症に関わらず、高齢者の方の総合相談の窓口ですので、当然、お引き受けするのですが、幾つか問題は感じています。まず、一つは高齢者生活支援センターが介護保険の手続きをする窓口だと認知されていることです。介護サービスを利用する、介護保険を利用するということの相談窓口になってきているというのが否めない事実かなと思っています。認知症に関することというのと広くなり過ぎるかも知れませんが、生活上の困りごとというのはもっとたくさんあるはずなので、そこは課題の一つです。

それから、これは県の統計で以前、聞いた話ですが、ご家族が自分の家族に認知症があるのではと気がついてから、受診するまでに平均8か月かかっている、受診して認知症だと分かって、介護サービスを利用するまでにさらに8か月かかっている、その16か月をどう短縮できるのかというのが初期集中支援チームのそもそもの発想だったと聞いているのですが、恐らく、最初に相談をされるのはかかりつけの先生だと思います。かかりつけの先生に相談された後、高齢者生活支援センターにどうつながっていくのかということに関しても、もう少し課題があるのではと思っています。

(陳委員長)

芦屋市では、高齢者生活支援センターは4箇所ですか。

(事務局 篠原)

はい、そうです。パンフレット「あしやの高齢者福祉と介護保険」の6ページに高齢者生活支援センターの内容が載っているのですが、芦屋市の中では、西山手、東山手、精道、潮見の4つの地区で担っていただいております。

(恩田委員)

4センターがあるというのは分かるのですが、一般の方というのはそこまで、まず分からないと思うのです。いったい誰に相談したらいいのか、どこに相談したらいいのかについて、

もう少し気軽に相談できるような、例えば、認知症カフェのような所をもう少し増やしていただいて、そこからセンターにつなげていただけるような仕組みをつくっていただいたほうがいいのではないのでしょうか。市の高齢介護課などに電話をすればいろいろと教えていただけたらと思うのですが、そこまで重度にならないうちに取り次いでいただけたら、相談から介護サービスの利用までの期間が短縮されるのではないかと思います。

(事務局 松本)

私は東山手地区のグループに入りましたが、今、委員のおっしゃったような話は出ていました。民生委員や福祉推進委員、自治会長など、アンテナを張っていらっしゃる方でも高齢者生活支援センター以上には分からない場合があるということをおっしゃっていました。今回、ワークショップをして良かったと思うのが、グループホームという施設の性質上かも知れませんが、その施設の職員の方々が、認知症などの気軽に相談窓口に分たちもなっていきたいとおっしゃっていたことです。そうすれば、直ぐに分たちの施設の利用につながるということではなくても、例えば、高齢者生活支援センターに行くことにつながたりできるし、そうして地域に馴染んでいくことでいずれ分たちの施設を使っていたり、そういうサービスがあるということを知っていただくことで地域住民の安心につながるということは、事業所としても望んでいるということでした。

例えば、グループホームやデイサービスなど、市内にたくさんある施設やサービス事業所がそういう窓口にもなり得るということについては、市に周知等を求めるとおっしゃっていました。このワークショップを通じて、事業所や市民の方の声を聞いて、素晴らしいことだと思いました。そういうことも、計画をつくる段階で、サービス事業者連絡会等と連携して進めていきたいと思いました。そういう意見は大事にさせていただけたらと思っております。

(恩田委員)

これは私ごとですが、今度、シルバー人材センターで地域の方たちの集いの場として、小さいですが、カフェをオープンします。そこで、ちょっとした相談の窓口になればなと思っています。こういうことだったらこちらに相談したらどうですかとつながりをさせていただければと思っています。逆に、市のほうからも、窓口になってもらえる所を数多く増やされたらいいと思います。

(事務局 篠原)

シルバー人材センターの隣にオープンする小町カフェのことをおっしゃったと思いますが、そういった場所というのは、高齢者の方が来られる場になりますので、そういう場で気づかれる、つないでいただける方が増えてくると思いますので、出て来た情報をどうつなげるかということですね。これについては、ご意見として検討させていただかないといけないと思います。

(針山委員)

認知症地域推進委員会を中心にしてプロジェクトをやっている中で、当事者の方にインタビューをさせてもらい、商店とか事業者へのアンケートをやってみました。私が今回いちばん思ったのが、認知症の当事者性が低いということが問題ではないかと思いました。ご本人が気づく機会はあまりなくて、周囲の人が気づいて、本人は否定する中で、医者に診てもらい、介護の相談をしてというふうに、本人を置き去りで仕組みがつくられているのではないかと思います。

ご本人が気づき、そのことを受け止める仕組みがないと、この先が立ち行かないと思いました。アンケートの中で見えてきたのが、お店の方が認知症だと気づいて対処する方法について、どうしても行き着かなかった、ご家族に連絡したというパターンが結構ありました。

ひとり暮らしの高齢者が増えていくので、家族に連絡したところで解決しません。ひとり暮らしの方が認知症になっても住み続けられるという仕組みをつくらないと、立ち行かない

と思います。カミングアウトできないという意見が結構あったので、ご本人が「自分は認知症かもしれない」と自分で気づいて相談できる仕組みをつくるべきだろうなと思っています。(佐野委員)

資料1「市民ワークショップ実施結果報告書」の6ページの行政の取組「認知症専門窓口をつくる」は、実行性も高いし、やり方も簡単にできそうです。自分がもしそういう心当たりがあったりしたら、この番号にかければいいということならできます。芦屋の場合は「広報あしや」を全戸配布しているので、よく見られていると思います。広報に情報が記載してあるだけでも効果があると思います。高齢者生活支援センターの役割を並べるよりは番号を記載する。

ここの「認知症110番」は多分、認知症のことならなんでも相談みたいなことですね。(陳委員長)

はい、そうですね。

(佐野委員)

ワークショップに出たことが最後、どうなるのかというところにつながるのですが、実行性も高く、かつ効果も測定できることだし、何件相談があってというのも簡単ですし、どの機関で、どのタイミングでもまれていくのかなということが最初の質問ともつながるのですが、そのあたりをどのようにお考えですか。

(加納委員)

私は民生委員を長年していました。いろいろな地域のトラブルというのは、認知症が関わっていることが多いです。そういう時にどこにつなげるかとか、窓口が一本化したからそこに言うのかとか、そんな簡単なものじゃないように思います。相談する場所が分からないとおっしゃるのは、こういう相談をして受け止めていただけるのか、この程度だったら黙っておこうかとか。その判断を迷われているだけで、本当に困ったら、今、どこでも窓口はあるのですよ。身近な民生委員や地区推進委員、または社会福祉協議会、それぞれの高齢者生活センターなど、どこでも今、あるのですよ。それをどういうふうに整理して、行政や事業所につないでいくか、そこの過程がいろいろと複雑になっているだけで、地域の方が困ったら、最短距離の相談でなくても、回りまわってでもいいから、どこかにつながるようになってるのが今の芦屋市の相談支援の制度だと思うのです。この110番が出来たから解決できるものでもないし、これはちょっと行き過ぎというか、体系づくりの図面でこういうのをつくっておくのはいいけれど、そうきれいに整理できるものではない。多様化しているし、複雑化している。認知症だけでなく、高齢者の生活支援の問題もある。地域のトラブルもあるのでそんな簡単なものじゃないと思います。

(岩本委員)

いろいろな相談がありますので、一旦、自分で考えてワンクッション置いて、どこにつながろうかと考えたり、他の団体に相談したりします。いろいろなものが求められていますので、認知症の方は、ご近所にたくさんいらっしゃいますけども、即、支援機関につなげるのではなくて、自分たちで何とか見守るといったものもあります。

(加納委員)

認知症と言ってしまえば、それこそ医療の病名みたいに感じますが、地域の方はあの人は認知症だと判定はできないのです。ちょっといつもと違うね、ちょっとおかしいのではないかというのは地域の民生委員たちが、そのブロックでケースとして出し合ってきますので、その中で考えて、しばらく静かに見守って、支援機関につなげながら様子を見るという方法をとっています。ご本人が認知症110番に電話されるのはそれはそれでいいとして、ご本人が「私、認知症です」と言って、お電話なさることはそうないと思います。それだったら、医療につないでいると思います。

(陳委員長)

今、いろいろな意見がありました。相談窓口を取りこぼしのないように複数に増やすというご意見もありましたし、広報に窓口の連絡先を載せて、ワンストップショップのような一つのホットラインを通していろいろなところにつなげるという話もありましたし、今、加納委員からお話があったように、そんな簡単なものではない、実際の問題は複雑である、認知症に限らず生活の問題もあるというお話もありました。そういうご意見を踏まえまして、ぜひ行政のほうでもお考えいただきたいと思います。

(加納委員)

認知症予防ということがこの「ワークショップ実施結果報告」の中にはあまり出てきていないのですが、認知症予防の居場所づくりとか、それは地域で考えていくとか、そういう施策がこれからは入ってくるのではないかと思います。だから、見守り、居場所づくりと一緒に認知症予防も入れていかなければいけないのではないかと思います。

(陳委員長)

認知症予防も見ていかないといけないと思います。先ほどの針山委員のご意見にもありましたように、当事者が自覚していないというお話があったので、そういう意味では、予防もいろいろな方法があると思うのですが、教育とか、認知症について学ぶということも大事だと思います。アメリカで最近、2016年に認知症の率が減ったという驚きの結果が出て、本当は、100万人くらいの認知症の患者がいてもいいくらいなのに、それがいない、予防できているということです。予防できた理由はわからないのですが、主に学者たちで言われているのが、教育がいちばん大きいのではないかと思います。糖尿病の人は普通の人より認知症になりやすいという話があったのですが、糖尿の率が上がっているにも関わらず認知症の率が下がっているというのはどういうことなのか、それは教育ではないかと。教育から生まれた予防に関する知識につながっているのではないかとされています。ワークショップでは生涯学習とか、芦屋川カレッジの話が出ていましたが、そういうところも、直接的でないような感じもしますが、予防の一つの方法かなと思いました。

(針山委員)

予防はこれまで取り組んできたことがあるので、そこから得た教訓もあります。認知症予防の啓発の仕方は結構、難しいと思っています。「予防しましょう」の後に、「認知症になったら大変です」という言葉を含んでいるような気がしてくるので、「認知症になったら一巻の終わりです」みたいなことを助長するような啓発の仕方はいけないと思っています。もちろん予防をしていくのは悪いことではないのですが、「予防しましょう」という話だけで終わっていただけないと思います。認知症になっても、「ああ、良かったね」と思えるくらいのほうが本当はいいのではないかと、健全かなと思っています。それくらい数が増えて当たり前ですし、そういう社会になるのが分かっているので、認知症になったらなつたで、「はいどうぞ」くらいのほうがいいかなと思います。

(事務局 松本)

東山手地区でのワークショップの雰囲気をお伝えします。ワークショップをする上で、参加者の皆様には「我が事・丸ごと」という視点で、自分が認知症になったらということと一緒に考える時間をつくっていただきましたし、自分たちが認知症の人を支えるとしたらという視点でも考えていただいたので、「認知症になった人を支える」という意見が多くなり、予防について薄くなってしまったのではないかと思います。

あとは、先ほど佐野委員がおっしゃった110番について答えが出ているのではないかと思います。この110番を言うてくださった方はそれこそ芦屋市の中にも高齢者生活支援センターに認知症地域支援推進員がいるということについてご存知ではない中でこういう発言をされたのですが、だからこそ、新しくつくるというよりは、今、芦屋市にある相談体制が、加納委員もおっしゃったように一定、体制としてはあるわけですから、周知方法を考

えたり、小町カフェからつないでいただく、つなぎやすさだとか、そういう既存の体制をもっと磨くということが大事なのかと、担当として考えさせられる機会になりました。

(陳委員長)

既にある社会資源をもっと活用していくということを、もっと明確にするということが大事だと思います。

それでは、次の議題に行きたいと思います。

議事(2)の「関係団体等意向調査結果」について事務局より説明をお願いします。

(事務局 篠原)

当日配布【資料2】「関係団体等意向調査結果報告」について説明。

(陳委員長)

ただ今の事務局からのご説明について何か、事務局からご質問はございますか。

(加納委員)

地域ケア会議がいうのがあちこちに出てきているのですが、例えば、「関係団体等意向調査結果報告」の8ページのグラフに「地域ケア会議」というのが出てきたり、それから4ページの③に「地域ケア会議を活性化するため」とありますが、どういう会議ですか。

(事務局 篠原)

高齢者生活支援センターとケアマネジャーとの間で、現在は困難ケースや個別ケースについて検討を加える形の会議です。高齢者生活支援センターとケアマネジャーが個々のケースを通じて、地域のケア体制を考えるという会議です。

(加納委員)

住民は入らず、専門職で構成している会議ですか。

(事務局 井村)

個別に支援が必要な方に対する地域ケア会議を主にしていますが、専門職だけではなくて、民生委員に入っていたり、自治会や、日常生活で関わっている方としてスーパーの店員などに声をかけたりします。関わる方で、支援が必要な人に対する支援体制をどうしていくのかということについて話し合いをしています。

(加納委員)

ケース検討ですか。

(事務局 井村)

そうですね、一人の方に対する個別ケース検討が多いです。

(針山委員)

平成27年の介護保険制度法改正で法的に実施するように位置づけられたもので、大きく2種類あります。一つは地域ケア個別会議と言われていて、個別のケースについて検討します。

(加納委員)

そのケースはどこから上がってきたのですか。

(針山委員)

芦屋市でその仕組みをつくっています。

それで、次に地域から出てきた課題をどうしようかというのを考える地域ケア推進会議があり、二階建てになっています。「関係団体等意向調査結果報告」の5ページの②に「自立支援に資するケアプラン」と書いているのですが、国がこの度、強調しているのは特に軽度の人、要支援1、2、事業業対象者とされている人たちの全件のケアプランの質を担保するために、地域ケア会議でするように言われています。それを国は平成33年度まで全市でする方針を出しています。芦屋では今のところしていません。

(岩本委員)

民生委員は年に1回、福祉を高める運動をしているのですが、そこでも各機関の皆さんに来てもらって会議をしています。それとは別ですか。地域ケア会議というのは、もっと大変な方の対応なのですか。民生委員から上がっている事例や、警察が関係するようなこともあるのでしょうか。

(事務局 篠原)

警察の方に来ていただいて、その支援の話し合いに入っていただくこともございます。

(小林委員)

「関係団体等意向調査結果報告」の5ページの「自立支援に資するケアプラン」のところに関連するのですが、リハビリテーション専門職の活用を何か施策として反映させていくことが必要なのではないかと感じました。8ページの「②地域リハビリテーション活動支援事業における活用の場及び活用の方法」ということで、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が地域ケア会議に出たり、担当者会議に出たりすることが、先ほどの自立支援に資するケアプランなどをしていくことになると思うのですが、残念ながら理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの職能団体がこういった会議に出てくださいという声かけの受け皿になるような団体が、芦屋市の場合はまだないと認識しています。

近隣の都市では行政がそういったことに関与しながら、いわゆるセラピストの3職種の委員会のようなものの立ち上げの支援をして、その団体にこの自立支援に資する会議に出てくださいという要請をかけて成立している。おそらく全国的にそういった状況になっていると思うのですが、芦屋市においても、リハビリテーション専門職に会議に参加してもらうための前段階の受け皿になるための団体づくりの支援などをされるのはどうされるのかなと思っています。

(事務局 篠原)

徐々にそういう取り組みが始まっておますので、芦屋市も近々、リハビリテーションセンターの方とお会いする場も設けておまして、実際にどういったことができるかということについて、検討し、それが次期計画に反映できるようであれば、一番いいと考えています。

(宮崎副委員長)

医療における夜間の往診と緊急の対応について、これは住民の気持ちは非常によく分かる、特に高齢者の二人暮らしであったりするとものすごく分かるのですが、なかなか実際に医療側としても対応が難しいところです。夜間の人員を確保して休日に動いてもらう財源がものすごく難しいのです。いろいろな施設でも介護士やヘルパーの離職が非常に多いというのは給与が見合っていないくて、それは国もよく分かっている施策を考えているみたいですが、そういう方の仕事としての収入の保障がされていないというのは、現実問題としてつらいと思います。もし、例えば、夜中に看護師、スタッフが何人もおられて、まずは、第一対応はそちらで動いてもらって、それでも危険だと思ったら、医療側に連絡してもらって、私たちが動くというくらいの感じだったら、医療側ももっとやれるのではないかと考えております。

認知症カフェもそうですし、グループホームもそうなのですが、いろいろな施設の市の規制が強すぎる面が結構あるのです。例えば、建物に関しては耐火性がこれだけなければ絶対ダメとか、いろいろ縛りがあって、例えば、普通の民家を使って何かをしようとした時には、間口がこれだけないとダメとか、そういうことがいろいろ入ってきます。火災になったらこれでは危ないというのはもちろん分かるのですが、反対に、住民が立ち寄れるような一般の所でもできることは認可していただきたいなと思っています。

(事務局 篠原)

夜間医療の部分は、宮崎副委員長のおっしゃるとおりだと思います。先ほどの定期巡回のニーズが高いということも、訪問看護も含めた体制もあるので、夜間のニーズが高いのかなと認識しておまして、介護人材の不足につきましては、おっしゃるようになにかしらの取り組みをして

いく必要があるのかなと考えています。

認知症カフェの規制の部分ですが、地域福祉課の通いの場づくりの助成事業もありますので、そういった部分で施設とは違う通いの場というのも今後、出来ていくと思います。防火、耐火についておっしゃっていただいているとは思いますが、そういった部分ではないところの施設をつくれるかどうかということについてはご意見として伺いました。

(宮崎副委員長)

第6次の時も同じ結果が出てきて、第7次の時も同じ結果が出てきて、佐野委員が言われたように、これから先も同じことを繰り返していくのは愚の骨頂なので、逆に、どれだけ成果が出ているのか、出来ていないことはどれだけ加えたらいいかとか、そういう示し方をして、アンケートのためのアンケートはもうやめたほうがいいのではないのでしょうか。

(陳委員長)

委員がおっしゃるように、皆さんのご意見やワークショップのご意見が、実際にどのくらい打ち込まれているのか、横山委員もおっしゃっていましたが、そこを明確にするということも重要ですし、同じアンケートを何度も何度もやっても結構、無駄だと思うので、ぜひ、そこをもっとしっかりやっていただけたらと思います。

(事務局 篠原)

3カ年の計画の中で居場所づくりや、認知症初期集中支援チーム、医療・介護連携、介護予防の伸びなど、取り組んで来たことの一定の成果もございますので、評価委員会でもご報告させていただいているところですので、策定委員会とは違う附属機関である評価委員会に報告させていただいた進捗状況については、次の策定委員会の時に、一定、お示しさせていただきたいと思います。

(陳委員長)

評価委員会の内容を次回にということですね。ありがとうございます。

他に何かご質問等、ございますか。

(針山委員)

「関係団体等意向調査結果報告」の7ページですが、分かったらでいいので教えてほしいのですが、母数が26なので、あまりサンプルは多くないと思うのですが、「定期巡回・随時対応型サービス」が38.5パーセントですごく高いのですが、このアンケートに答えてくださった方が、どういう人かによるという気がしています。三師会の先生方もこの定期巡回が必要だとおっしゃっているのか、ケアマネジャーが言っているのかで随分、見え方が違ってくると思っています。それと、何故、これが必要だと思っているかという理由が分かると現状とのギャップが分かるのではないのでしょうか。

(事務局 篠原)

質問対象については、8ページの一番下に書いております居宅介護支援事業所とケアマネジャー友の会、介護サービス事業者連絡会、高齢者生活支援センターです。

三師会と病院を除く母数になっております。必要性の理由についてはまでは聞いていません。

芦屋市の定期巡回サービスを利用している人数は、兵庫県の平均より、利用者の人数は非常に多いと思います。兵庫県の利用平均を100とすれば、今芦屋市にある定期巡回の事業所は150くらいの方が居るかと思っておりますので、一定、その利用人数はあると認識しています。

夜間の訪問介護の対応等へのニーズがあるのではないかと思います。ただ一方で、制度が使いにくいというご意見もあるかと思いますので、ケアマネジャーからの周知が必要なのではないかと認識しています。

(佐野委員)

母数が26とは言え、「定期巡回・随時対応型サービス」が突出していますので、現状をお

話しします。今、芦屋市内で29名の方がご利用いただいています。芦屋市内しかご利用にならないのですが。先ほど、篠原課長がおっしゃったように、他の地域とすごく比較しづらい事業でして、定期巡回は大きくわけて二つあります。集合住宅をつくって、その中の一室を定期巡回の一室にする「集合住宅型」というのがあります。西宮には3つあるのですが、3つとも集合住宅です。ですので、家で定期巡回のサービスを受けている方は、西宮市はゼロです。芦屋は、私どもの一箇所しかないのですが、集合住宅は持っていないので、全部「地域型」という形で29名の実績ということになっています。ですので、兵庫県の情報公表システムで見ようとすると、地域型と集合住宅型が混在してしまうので、なかなか難しいのですが、地域型としては比較的、推進できているほうだと見ています。

例えば、北海道だと、1事業所で260件の利用者がいる社長さんとお話したのですが、すごいですねと言ったら、「260戸の集合住宅があるから」ということでした。どちらかというところ、サービス付高齢者住宅の進化バージョンというか、サービス付高齢者住宅は従来の訪問介護が回っていくもので、それで身体1を取って行くというビジネスモデルみたいな形だったのです。それが今度、定期巡回を利用することで、包括報酬に移行できるので、いわゆる施設のような感じで、利用者から見たら、施設としか思えない。このようなモデルが最近は多くなっています。

(加納委員)

「随時対応サービス」はどうでしょうか。

(佐野委員)

「随時対応サービス」は必要に応じてということですか。

今回の策定に盛り込んだほうが良いと個人的に思っているのは、宮崎副委員長がおっしゃったとおりで、この理由が今、独居の方も増えているということと、高齢者夫婦世帯の方も増えている、認知症の方も増えている、遠方の家族が負担を感じたり、介護離職を懸念したりする場合に、やはり夜間の見守り、対応が求められているのではないかと思います。それが重要で、我われ、定期巡回の場合は利用者の家のベッドの横に押すボタンをつくるのです。

これを押すと我われの24時間、365日待機している専門職が出るという仕組みです。定期巡回の利用には至らなくても、そのボタンだけ欲しいと言われる方がおられます。もっと手軽に緊急ボタンを押せるような仕組みができないかと会社としては考えますが、いずれにしろ夜間の対応というのは間違いなくこの3年で重要な課題になってくると思います。

(針山委員)

私は個人的には小規模多機能が切り札だと思っているので、何故、定期巡回がこんなに必要だと考えられているながら、小規模多機能はそんなに必要だとは思われていないのか、このギャップに小林委員にもし心当たりがあれば、小規模多機能の現状についてお聞かせいただけたらと思います。

(小林委員)

小規模多機能のニーズが低いという原因は分からないのですが、このデータを見て感じましたのは、「定期巡回・随時対応型サービス」に関しては佐野委員がおっしゃったことに同感です。期待値もとりわけ関係者にとっては大きくて、介護と24時間の安心感というところで必要だと思われやすい。サービスとして定期巡回が今、クローズアップされているのかなと思います。これも細かく見ていけば、訪問看護のみでも対応が可能ですけど、そのことに気がつきにくいという状況です。フルセットで24時間、在宅も含めた対応が出来るということで、分かりやすいサービスですから、定期巡回がこのような数値になっているのかなと思います。そういう意味では、小規模多機能はそのイメージがもち難いということと、市内では、数としては定期巡回よりもう少し数はありますが、目立たないという結果がこれに表れているのかなと推測しました。

それと、小規模多機能に関しては、どうしても定員が25名とか、29名とか、ありますので、そこで天井は決まってきます。定期巡回のほうは体制さえ整えば上限はありませんので、受け入れがしやすい制度です。

(陳委員長)

ご質問がございませんようでしたら、次の議題に行きたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、議事(3)の「芦屋市の高齢者人口等の推移」について入ります。

(事務局 篠原)

事前配布【資料3】「芦屋市の高齢者人口等の推移」について説明。

(陳委員長)

ただ今の事務局からのご説明について、何か、ご質問はございますか。

(佐野委員)

高齢化率が上がっているが認定者数は少ないということで、これも計画策定には重要な数値だとは思いますが、言われかねないとするれば、認定基準は一定なのかということもあるので、申請者数とのクロス集計はありますか。

(事務局 山本)

申請者数については今、持ち合わせていませんが、大きな変動はないと思います。

(佐野委員)

同じくらいですか。

(事務局 松本)

傾向として、特に非該当の人が増えたということはありませんので、基準が大きく変わったということはないと思います。良くも悪くも、認定審査会のほうも非常になり手が少ない状況でして、国も元々2年だった任期を3年にしてもよいと助言するような状況ですが、審査会の先生方についても、大きくは変わっておりませんので、そこで判定が大きく変わっているということはないと考えております。

(針山委員)

「芦屋市の高齢者人口等の推移」の3ページの①要支援・要介護認定数の推移のところですが、以前から芦屋市は他市に比べて圏内の要支援の認定者が多いということを言われていたのですが、この要支援の認定者のうち、初回の認定申請時に要支援になった人とそうではない人がもし、分かるのであれば教えてください。要は早期発見とどのような因果関係があるかということです。本人が介護が必要だと思ったことと、認定を受けた結果との因果関係がもし分かるのだったら知りたいです。

(事務局 松本)

今、数字を持ち合わせておりませんので、次回までに出したいと思います。

針山委員がおっしゃるとおり、芦屋市の場合は、一定、市民の方に介護認定の制度が馴染んでいるということもあり、重篤な状態になる前に申請する方が多いという印象があります。

そこで、新規申請の方で要支援の方が多く、福祉用具貸与や住宅改修を使われて、介護度の軽いうちから、引き続きその状態を維持して生活できるような支援が多いという印象はあるのですが、また数字は確認して、ご報告いたします。

(陳委員長)

他にご質問などございますか。

なければ、次の議題に行きたいと思います。

では、議事(4)の「介護保険制度改正」について入りたいと思います。

(事務局 篠原)

事前配布【資料4】「全国介護保険担当課長会議資料」について説明。

(陳委員長)

ただ今の事務局からのご説明に対して、何か、ご質問はございますか。

最後にアドバイザーの仲西様より、ご意見がありましたらお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(仲西アドバイザー)

いろいろなご意見が委員の皆様から出されましたが、今後、策定される計画が十分に皆様のご意見を反映されたものとする事、全体の整合性が重要と思います。

(陳委員長)

ありがとうございました。それでは、その他について、事務局から何かございますか。

(事務局 篠原)

今後の予定について、第4回策定委員会は、10月2日、第5回策定委員会は10月25日予定しております。議事内容につきましては、現行計画のP.167を参考にいただけたらと思います。

(陳委員長)

皆様、長時間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。

以上