



- (委員長) 次期計画を立てる上で、現行計画から、市民の状況や制度的なことも変わってきているので、1ページの「また」以降の記述を付け加えたらどうだろうかということですが、これは主に制度的なものの記述ですね。
- (事務局) はい、そうです。
- (委員長) 前回・今回ともアンケート調査を実施していますが、市民のニーズが大きく変わっているものは何かをチェックしていますか。そこから何か拾い上げるものはないですか。例えば認知症高齢者が増大しているとかは、アンケート調査では把握できなかったですか。認知症高齢者については、次期計画の大きな目玉になると思います。
- (事務局) 認知症高齢者の把握については、ご意見はいただきました。  
これからどんどん認知症が増えていく中で、市として認知症の方の把握はできないものか、実際につかんでいるのかというご意見をいただいております。こちらで分かりますのは、認定の調査票とか主治医の意見書では把握はできるのですが、全体的な把握となりますと実際にはなかなか難しいです。県の統計等では、ある程度つかんでいるものはございます。ただ市として、市内の高齢者の実態として把握しているかと言えば正確な数値としては無い状態です。  
1ページの「また」として追加したところですが、高齢者の暮らしとして、生活しにくい状況であるということは記載できないかという意見があったのですが、事務局としては、計画の中で「苦しい状況」とか「苦しい生活」という表現ではなく、こういう表現で押さえたわけです。  
委員のご意見の中で、これは実態に即しているということであれば、検討させていただきます。
- (小林委員) 話題性と言えば、語弊があるのですが、芦屋市だけではなく、全国的な動きの中で、確かに今までの、「老老介護」から「認認介護」へと移ってきている。増してその認知症高齢者の数が膨大に増えていくと言われていています。ただ今後の3年間でどうだということよりも、もう少し先を見越した段階を踏まえて、今から準備をしておかなければいけないというような位置づけの部分では、芦屋市だけではないけれども全国的な動きとしてそういう流れにきているのだということはPRしておいてもいいという気はします。  
介護予防を重視と書いてある部分もありますが、その中で、認知症のことについて触れてもいいと思います。
- (委員長) 1ページについては、このあたりでよろしいでしょうか。次に3ページですが、地域福祉計画は他のいろいろな計画をカバーするものなので、図1の「他計画との調和」でこういうように表すというのは策定委員会としていかがですか。
- (小林委員) 老人保健法が変わって芦屋市の健康増進・食育推進計画が今回出来て、それに基づいて包括的に策定されるもの、要は根本となる計画というのは、福祉計画ではなくて食育の推進計画の下に「長寿プラン21」という介護保険事業計画が入り込んでくるという理解なのでしょうか。というのは、表の上の説明の一番最後に、「芦屋市健康増進・食育推進計画」において、包括的に策定するものと書いてあります。一方で、この表を見ると、庁内でもご意見が出ていたように、まず「芦屋市健康増

進・食育推進計画」があって、他の計画とそれぞれ調和しているというように見えますが、そういう理解でよろしいですか。

(事務局) 前回までは、保健の部分が入っていましたが、今回からは全く外れてしまいましたので、それとの兼ね合い、関連性をもたせるということで、この図となりました。

(小林委員) 一番気になるのは、それぞれの計画、このなかでも4つ計画があるわけです。それに食育推進計画を入れると5つ、その上に総合計画福祉計画という基本計画がある。それも入れると6つなのですが、要は何が基で、その枝葉のなかで、高齢者のための計画というのが、どれと関連するのかが分かりにくいところがあります。

(事務局) 一番上は芦屋市の総合計画に基づいて、それぞれの部門の計画がございます。我々のすこやか長寿プランは、保健福祉部門の計画の中のひとつでございます。長寿プランが他の計画との兼ね合いからもう少し上の位置づけではないかという意見が出ました。今小林委員がおっしゃったように、健康増進・食育推進計画が今後どうなっていくのか、特に今回の長寿プランとの関係はどうなのかということを経験したいということでこの図を挙げております。

(小林委員) 他の計画というのが、例えば長寿プラン21と食育推進計画というのが確かに、矢印で結ばれ、「調和」となっています。ではこの長寿プラン21は、福祉計画とは調和とか、あるいは次世代育成支援対策推進行動計画とは調和という記載はいらないと理解したらよろしいのでしょうか。

(事務局) 雑駁に、他計画との関係性を見せていく手法についてはいくつかあるのですが、小林委員がおっしゃったようにイメージ化していきますと、一番下に総合計画がきます。その上の段に地域福祉計画がきて、縦の流れで、こどもの計画があったり、障がいの計画があったり、老人の計画があるという形で見せていくというのが、今までの大筋の見せ方だったのです。実はそういう見せ方をしますと、こどもや、障がいや老人というそれぞれの計画があたかも縦割りに見えてくる。それぞれが別個の計画ですというイメージにとられやすいところがあります。今回このようにお見せしたのは、我々のすこやか長寿プラン21を中心として、障がい部分・こども部分・地域福祉計画の部分、それぞれが関連性をもった計画ですというイメージを持たせたいのが中心なのです。

今回は新たに、健康増進・食育推進計画が策定されまして、この図の中にそれを落とし込めていこうとすると、どうしても立体図のようになります。従って、それぞれ重なりあっている部分は全て、表現で書かなくとも、「調和」なのです。健康増進や食育という部分は、こども・障がい・老人、それぞれのセクションに対して「調和」をもって対応していくという格好で見せたのがこの図です。従って、この図のいうところの基本のコンセプトは、長寿プラン21が障がい者・こども・地域福祉計画、それぞれとの関連性を持って計画を押し進めていくことを強調したいということを表していることをご理解いただきたいのです。

(山村委員) 5つを離して、それぞれを結んだらどうでしょうか。

(事務局) それも考えたのですが、非常に難しいです。

(小林委員) 食育推進計画は、どこまでを包括しているのですか。長寿プラン21だ

けですか。障がい福祉計画もですか。

(事務局) 健康増進・食育推進計画ですが、実際には、今策定中でございます。一応計画の立て方につきましては、健康増進、食育推進計画はそれぞれ別の計画となっております、たまたま冊子を一冊にするというものです。その中で、健康増進の方については、それぞれライフステージごとの計画で、妊娠期・妊産婦から子ども、青年、壮年、中年期それから高齢期という形の計画となっております。ですから右側の、次世代、子ども、障がい者の方、高齢者の方という形でそれぞれのステージ毎で計画を立てていくというものです。食育についても同じような形でございます。ですので、このような図にしか表せないと思います。

(田中委員) 芦屋市の地域福祉計画というものが、芦屋市障がい福祉計画、次世代育成支援対策推進行動計画等と、同等の所にあるのか。私は、地域福祉計画が柱になって、その中に、健康増進・食育推進計画があると思います。地域福祉ということ考えたときに、妊婦・子ども・中高年の方・高齢者の方・障がいをもった方々を含む内容だったと思っていますので、地域福祉計画がここにあるのに、違和感を覚えました。地域福祉計画というのは、もっと大きな一つの枠ではないかと思います。となると、芦屋市が今後物事を進めていく時の、ぶれない理念というものが、地域福祉計画に入っているのではとっていたので、並列に並べられたら、地域福祉計画について、そんなに重きは置いてなかったのかという印象です。総合的な計画が地域福祉計画ではないかと思います。

(委員長) それぞれの計画の土台、基盤として、総合福祉計画があり、その下に、地域福祉計画があるのです。その地域福祉計画を踏まえて、次世代・児童・障がい者・高齢者があるという図の方が、地域福祉計画の内容をカバーしていると表せます。ですから、地域福祉計画も同じような円で表していますが、外に出して、総合計画、地域福祉計画、そしてその括弧内に、次世代と障がいと長寿プラン、そして健康増進・食育推進計画がそれぞれ関連しているというふうに考えていただきたらと思います。

(事務局) 再度検討させていただきます。

(委員長) 次に、49ページの表2-1について、サブセンターとランチという表現がよく分からないという意見ですが、これについてはどうでしょうか。

(事務局) 現実的には、地域包括支援センターが4カ所と、ランチが2カ所、その名称を一本化しまして、高齢者生活支援センターということになっております。最終的に議論がなされていないことがございますので、再度検討させていただきます。

(委員長) 市民の方が見られて、ランチ、サブセンターというような、通称用語でなく、具体的な事業の名前を書いていただけるとより分かりやすいのではないかと思います。事業ということではないのでしょうか。

(事務局) 一般市民の方が見られまして、サブセンター・ランチというイメージが全然湧かないという意味でおっしゃっていたのです。アンケートにもございましたように、まだ全体的に周知できていないという意見もございました。他市では、地域包括支援センターと表現されておりますので、なかなかなじめないという意見もございました。サブセンターとかランチとかのあり方について、もう少し議論するところがございますので、

分かりやすい表現を再度検討したいと思います。

(小林委員) 市民の方が見て、高齢者生活支援センターがどうなるのかということだろうと思います。サブセンターであろうが、ランチであろうが、関係ないと思います。ただ、「この高齢者生活支援センターはこんな機能がありません」とかというようなことにすれば、ランチは補完できると思うんです。47ページで現状の高齢者生活支援センターの設置状況が中学校区別で示されています。ですから、49ページの設置予定数を中学校区別にした方がいいと思います。要は、支援センターがどうなるのかを、訴えるべきであって、ランチがどうかは、市民側から言えば関係ないと思います。

(委員長) 目標値というのは、後ろの方に出てくる訳ですね。

(事務局) センターの目標値としては、特に出てきません。

(委員長) ということであれば、ここに載せてもいいですね。

(小林委員) 現状の設置状況が表20にある訳ですから、表21はこの数字になるはずなので、ですから現状の中学校別くらいの支援センターの設置予定数ということくらいでよいのではないかと思います。これから計画をするということであれば別ですが、ランチとかサブセンターとして、位置づける必要はないと思います。平成22年度、23年度に(設置数の調整を予定)とありますから、これから支援センターが増えるのだということを理解するかどうかです。

(事務局) 確かに、精道圏域は、7,000人の高齢者がいるということで、今の状況ではなかなか苦しいという実態はあります。設置数の調整ということで、ここを挙げているのもあります。今のご意見を受けて、検討させていただきます。

(委員長) 50ページの図33ですが、検討していただきたい趣旨は何ですか。

(事務局) 点線の部分、障がいに関する部分が最終的にどうなるかということと、できればということでしたが、障がいをお持ちの方も高齢化していますので、そこをどうお考えですか。施策の方向でもよいのですが、計画の中に盛り込んだらという意見がありました。

(委員長) そういうことで、ここに障がい者に関することも入れ関連性を持たせたのですね。

(事務局) 実際、今年の4月以降、障がい者の分ですけれども、事業者連絡会や自立支援協議会が立ち上がりましたので、20年度からはネットワーク図に入れています。例えば、51ページの地域ケア会議における幅広い福祉分野との連携の中に、「障がい福祉をはじめ、他の福祉分野の～」というように記載しているのですが、もう少し、表現を追加という形でいいのであれば、そうさせていただこうかと思っています。今、障がい福祉計画の中間まとめを策定しておりますので、それを参考にしながら、検討させていただきます。

(委員長) では、よろしくお願ひします。55ページの権利擁護に関することが2つ出ていますが、権利擁護委員会と権利擁護センターの関係がよくわからないという意見が他の委員会から出ていましたということです。来年1月に向けて、こうした方向になるということなので、表現としてこのままおいておいたほうがよいということですか。

- (事務局) 特にこだわりはございません。ただ権利擁護委員会の意見が固まれば、ここにその内容を反映したいということです。
- (委員長) 権利擁護委員会についての説明も、権利擁護委員会の内容によって変わる可能性があるということです。
- (事務局) はい、変わる可能性がございます。
- (委員長) なにか、ご意見はありますか。
- (柴沼委員) 人権問題懇話会というのがありますね。そこでも取り上げられているのですか。
- (事務局) 人権問題懇話会というのは、全体的なものです。ここでは高齢者に特化した権利擁護の委員会です。
- (柴沼委員) 人権は全て取り上げていますが、それとは確実に違うのですか。
- (事務局) 平成18年度に高齢者虐待防止法が出来ましたので、その関係で、権利擁護委員会を立ち上げました。委員会での結果を、計画に落とし込みたいというものです。
- (委員長) 60ページの表29の、地域密着型介護老人福祉施設のことで、事務局から何か言われませんでしたか。
- (事務局) 前回の中間報告の時に、23年度に1つ作りますと話しておりましたが、この間、特養の待機者等の問題もありまして、県との調整を行い、今回の素案では、最終的に22年度にもう1つ挙げております。ですから次期3年間で2箇所、介護老人福祉施設を建設していきたいということで、素案の中では1つ増えた状態になっております。
- この中では、まだお示しをしていないのですが、先日、地域密着型サービス運営委員会がございまして、この委員会では、策定委員会と共に、施設の整備についても、話をしているのですが、方向性としては、ほぼ決まった状態になっておりますが、地域密着型介護老人福祉施設は2カ所建設するとなっております。今この中では、圏域はどこか分からない状態になっておりますが、地域密着型サービス運営委員会では、山手と潮見で1カ所ずつ整備をしていこうということで、了解を得ています。
- (委員長) 70ページの生きがいづくりの図ですが、なにかご意見はありますか。
- (柴沼委員) これは、関係部署、関連する所が生きがいづくり推進のためにこういうスタイルでやりますということです。
- (事務局) 具体的に言いますと、市民参画課の方から、芦屋市民活動センターが全てを担う、とりまとめるというというものではないという意見がありました。当然、老人クラブ、自治会、コミュニティスクールとのネットワーク作りの手伝いはさせていただきますということなのですが、中間まとめの時のイメージ図であれば、全て市民活動センターが、コーディネートする形に見えてしまうので誤解を招くというものでした。それを踏まえて今回の素案では、点線の四角の中で、丸と四角に分けて、イメージ図を変えた経過です。
- (小林委員) 中間まとめの時にイメージ図はありましたか。
- (事務局) 中間まとめにも同じページでありました。
- (小林委員) 中間まとめでは、一番下に地域発信型ネットワークはありましたか。
- (事務局) 中間まとめにはありませんでした。
- (小林委員) この地域発信型ネットワークというのは、前に出ていた地域発信型ネット

ワーク図と同じものですか。

(事務局) はい、同じものです。

(柴沼委員) 市民活動センターというのは、自治会とは結びつきは強いですね。実際は、自治会とだけ結びついていると思います。

(事務局) 同じ所管課になっています。

(柴沼委員) 老人クラブは、市民活動センターからは離れています。コミュニティ・スクールも市民活動センターの中には入っていません。

(事務局) この図自体は何をメッセージとして見せたいかという、ねらいなのですが、今後65歳以上高齢者が多くなってくる、ただ、要介護を必要とする方というのはそのうち16~7%、従って、8割強くらいは、お元気な方なのです。お元気な方々が、これからの町づくり、特に高齢者を支えるインフォーマルな支援者として地域でご活躍をいただきたいというのがねらいです。そういった方々が、地域発信型ネットワークに参加いただくことによって、また市民に還っていくという考え方に基づいた図な訳です。今後、退職後の時間をどう過ごされるのか、そういった学習の機会等も、生涯学習や、公民館、その他の各種の講座を受けていただく、芦屋川カレッジ等もありますが、学習や知識なり得ていただいた方が、それぞれ地域の中の個別のグループ、自治会・老人クラブ・その他団体があります。そのうち市民活動センターが1つの機関であります。そういったところに自主的に参加され、その中には、リーダーとなる方もいれば、グループやその他OB会を結成されるかたもいらっしゃいます。その方々が、集会所や各種発表の場でご活躍いただくことによって、生きがいづくりにもなり、介護予防にもなります。リーダーとなる方は、地域の中でのインフォーマル支援者という形になっていく訳です。リーダー以外の方々についても、一定の学習なり、団体に参加していただくことによって、地域で身近な支援者となっていくことにより、地域発信型ネットワークの中に、入っていただきたいという循環サイクル図です。真ん中に書いております、コミスク・自治会・老人クラブ・市民活動センターというのは、そういった方々が、まず身近な地域での活動推進の場として並べているだけなのです。ですから順番というのではなく、その他のグループもあります。高齢者の場合は、Y0クラブもあります。

(小林委員) ここでは、リーダー的なインフォーマルな支援者となってほしいという養成と、一般高齢者の生きがいづくり、介護予防につながる事業の場という2つを要求しているのですか。

(事務局) はい、そうです。その要求度合いによって、前回は図を2つに分けていたのですが、それを1つにしました。そうすると、柴沼委員のご指摘のような、誤解を与えてしまいやすい図になってしまいました。

(委員長) インフォーマルな支援者のところに養成という文字を付けた方がよいでしょう。

(事務局) この図については、もう少し検討させていただきます。

(委員長) 全体として、何かご意見はございますか。

(小林委員) パブリックコメントでは何か意見はありましたか。状況を教えてください。

(事務局) パブコメを実施しました。当初42~3冊中間まとめを配布しまして、結構関心があるのかと思っておりましたが、結果的に一旦締め切りましたが、

意見はございませんでした。まだホームページに掲載しておりますので、もうしばらく意見を募集しようと思っております。この点については、議員の方から、広報の手続き上の関係で、早く広報に記事を書きましたので、実際にパブコメをする時になれば、ほとんど関心がなくなっているのではないかというご意見をいただきました。手続き上やむを得なかったとは言え、反省する部分があります。当面は意見を求めています。

(神棒委員) 普通の高齢者が、介護保険制度を理解するのが非常に難しいという実態があります。介護を受けている人がどれくらいの給付を受けて、その1割を負担している。その原資は、国からの補助、それから市・市民の負担です。それに基づいてサービスを受けているという認識を持たないと、誤解があって、サービスを受けている方がたくさんいらっしゃると思います。芦屋市の10万人の市民が、これだけの計画を作って、維持しなければならない。芦屋市はうまく行っている方だと思います。他市では、市民病院が赤字に耐えきれず、市民病院を廃止したというニュースを見ました。3年間の立派な計画を作っても、これ自体が、揺れ動いてしまう日本の状況である。このような状況で高齢者はみんな不安である。できるだけ、ソフトな対応をお願いしたいと思います。

(吉田委員) 住民の地域発信型ネットワークというのが、理解がしにくいと思います。芦屋市が、高齢者だけでなく、障がい者や、こどもも含めた全部が一緒になって考えていくというのが、地域発信型ネットワークということが、地域ケア会議でもお話が出ていました。市民も一緒になって考えるなら、1つ1つの語句にただし書きをつけるのがいいのではと思います。

認知症については、社会情勢の理想とのギャップを、この計画で埋めようとしているのかという見る視点を定めていこうとすると、1つ1つの言葉を見ていると、私たちが慣れすぎていて、簡単に使いすぎているのかということ、みなさんのご意見を聞きながら考えていました。

(安宅委員) ブランチという言葉が、なかなか理解できませんでした。なんとなく意味は分かるのですが。市民の方には、包括支援センターと高齢者生活支援センターとの区別も分からないのではないかと思います。一人暮らしや、高齢者だけのご夫婦が、私たちの会には非常に多いのですが、認知症の発見もなかなかできないままずっときている方もいます。この計画だけ読んでなかなか理解できないと思います。

(吉田委員) 社会資源として、どこが自分が参加できるのか、どこが活用できるのかということが、分かりにくいのです。私たち専門職として、言葉でまとめすぎてしまうようなところがあります。

(安宅委員) 私たちがお勧めしても、認知症であるということ人を人には知られたくないという理由で、会に参加していただけない場合があります。市としてこういうことをしているということをもっとアピールしていただかなければと思います。

(平馬委員) この計画をすべての人に分かりやすくするのは限界があります。もう少しわかりやすいパンフレットを作ったらいいと思います。

(船橋委員) 広報に、地域包括支援センターという文字があってもみんな見ていないと思います。65歳以上の一人住まいとか、市から調べにいて、制度を説明してもらおうシステムがあればいいと思います。

- (委員長) 内容について、いろいろご意見がでましたので、事務局でも検討してください。
- (事務局) 前回と同じように、概要版という薄い冊子もつくりますので、毎年発行しております、利用の案内もございますので、利用していただきたいと思えます。
- (委員長) では、議事2について説明してください。
- (事務局) 第4期介護保険事業計画(サービス見込み量、保険料等)について説明。
- (委員長) 保険料の設定についてはどうですか
- (山村委員) 9段階の設定でよいと思います。将来介護保険を利用するかもしれないので、保険料については、払います。
- (神棒委員) 2倍というのは、高額の負担ではないと思います。市民代表として、10段階でよいと思います。
- (事務局) 第3期の時も、2倍の話が出ていたようです。そしてその前の策定委員会でも話がでていたようです。ただ、基準額、今は4,400円なのですが、基準額の倍というのは、どうだろうかという意見が、前回、前々回とも出ていました。所得が高い方は、もちろん多くいらっしゃいますが、倍という考え方が、本当に市民のコンセンサスを得られるかというのが、事務局の考えです。
- そのために、阪神間へも調査しましたが、されているのは神戸市だけでした。2倍というのは、かなりインパクトのある話だと思っています。
- ちなみに、国が示しているのは、最高段階で1.5倍です。所得も200万以上が上限というのが、国の基本スタイルです。保険料については、各市町で多段階設定ができるということで、200万、400万、600万と、本市の場合は設定させていただいております。
- (神棒委員) 健康保険料は、どうなっていますか。所得の入れ分が多いのではないですか。
- (事務局) 健康保険料は、基準額という考え方ではなく、所得に応じてということです。介護保険料が大きく違うのは、世帯という考え方です。
- 例えば、4段階の方というのは、夫が課税者であれば、妻が非課税であっても、4段階になります。今度の国の考え方というのは、夫が1,000万以上の所得であっても、妻が非課税、かつ、所得が80万以下だったら、保険料が下がります。この影響を受ける方が、大体3,000人いらっしゃいます。
- 世帯を中心にと考えているのが、介護保険の保険料算定の特徴です。税金のように所得段階で個人に割り当ててというのではないです。しかし、いずれは、個人に対しての保険料設定を検討されるのではないかと思います。
- (委員長) 保険料に関しては、議論をするというのではなく、事務局からの提案でこれでいいでしょうかというものです。
- (事務局) 保険料の高さでは、阪神間でいうと尼崎、伊丹、芦屋という順番になっています。今回の改訂で少し変わるかもしれませんが。
- (神棒委員) 芦屋の場合は、市民税や固定資産税で成り立っている市ですので、保険料が高くなるのは、やむを得ないと思います。介護保険が倍になってもいいから、安心を買いたいと思うのが、高齢者の希望ではないでしょうか。

十分な介護を受けようとする、20兆円かかるという報道もあります。1,000万円の所得の方が、10万円払ってもぜんぜんおかしくないと思います。

(委員長) まだいろいろな不確定要素はありますが、事務局提案の9段階設定で、策定委員会としてご了承いただけますでしょうか。

(委員長) 事務局から連絡事項はありますか。

(事務局) 次回策定委員会は最後となりますが、平成21年1月29日(木)同じ時間です。長寿プランとして最終的な案としてまとめます。保険料については、報酬の改定率もほぼはっきり分かっておりますので、ほぼ最終的なものをお示しできると思いますので、よろしく願いいたします。

閉会