

第3回 赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

1 開催日時 平成29年11月2日(木) 午後2時～午後3時45分

2 開催場所 赤穂市役所6階 大会議室

3 出席者

(1) 委員

中村委員、渡邊委員、一瀬委員、向田委員、赤井委員、金戸委員、近平委員、
水野委員、立坂委員、坂本委員、勝田委員、有吉委員、平岡委員、伊東委員、
松本委員、涌元委員

(2) 事務局

健康福祉部長：西田部長

社会福祉課：松本課長、社会福祉課いきがい福祉係：寺下係長

保健センター：日笠課長

地域包括支援センター：山本所長、地域包括支援センター：三上係長

医療介護課：松下課長、介護保険係：木村係長、玉石主査

(3) 支援事業者

(株)サーベイリサーチセンター 片山

4 協議事項

(1) 第7期計画骨子案について

(2) 第7期計画(総論・素案)(第1章から第5章)について

5 議事録

1. 開会

2. 開会あいさつ

事務局

定刻になりましたので、始めさせていただきます。本日は委員の皆さまには大変お忙しいところ、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。ただいまから第3回赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

本日の会議開催にあたり、資料配付が大変遅くなりましたことに対

してお詫び申し上げます。まことに申し訳ございませんでした。
はじめに資料を確認させていただきます。

資料確認

3. 協議事項

委員長

次第に沿って進めてまいります。本日の協議事項が2点あります。一つは、第7期計画の骨子案についてということで、骨子案について最初に説明いただき、これでよいかどうかということの承認を得ることが今日の会議の一つの目的となっています。

もう一つの協議事項(2)は骨子案を受けて、第7期計画について説明をしてもらいます。この計画については、これで承認を取ることではなく、この場でご意見を、また期限を設けて意見を頂戴するという段取りになっていますので、どうぞよろしくお願いします。

この後、進めるにあたって、これまでこの委員会は赤穂市の現状、そしてその現状の中でどういう高齢者福祉のニーズがあるか確認し、そのニーズを踏まえて第3回から計画の策定をするという段階に入っています。その計画を策定するにあたって、まず骨子の確認、次いで中身の検討という流れになっていますので、どうぞよろしくお願いします。

それではまず(1)第7期計画骨子案について事務局から説明をお願いします。

事務局

協議事項(1)第7期計画骨子案について説明

前回、第2回策定委員会でお示しした骨子案を左側の欄に、今回の見直し案を中央の欄に、章立ての変更理由を右側の欄に記載しています。第7期計画の基本指針であります地域包括ケアシステムの深化・推進のために、自立支援と重度化防止に向けた取り組みの推進、医療介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進に向け、また第6期計画の継承との考えから事業の位置づけを見直した結果、見直し案の通り修正したいと考えております。

まず、第2章赤穂市の高齢化の現状と将来見込みについて。3. 高齢者等の状況となっておりますが、「状況」を「現状」に修正し、文

言の整理を行いたいと思っています。

次に、第3章、計画理念に設定しておりました1の2025年（平成37年）の赤穂市の高齢者を取り巻く姿について、赤穂市の将来像を計画理念と併せて掲載することを予定していましたが、第2章において現状と将来推計、そして将来像を一体的に説明し、第3章は第7期計画の理念と目標のみを位置づけることで、第2章と第3章の位置づけがより明確になると判断し、第2章4の平成37年、2025年の社会像に整理を行いたいと考えています。

そして第5章、健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり、の3健康づくり、雇用・就業対策の推進については、この項に位置づけを予定していた事業、健康に関する健診や教室、いきいき百歳体操、シルバー人材センター等の事業の位置づけを考えておりましたが、従来からの継続事業であり、第6期計画からの基本目標を継承する観点から、各事業を第4章及び第5章に横断的に位置づける現在のかたちを維持することとし、項目を削除してまいりたいと考えています。

第6章、第7章については、施設サービスや居宅サービスと介護保険サービスにかかる章と計画の推進にかかる部分であります。今後、介護サービス事業量推計やその進捗管理を位置づける部分であり、まだ国から考え方が示されていない部分があることから、今回については章立ての部分のみをお示しし、承認をいただきたいと考えています。以上です。

委員長

第6章、第7章は内容に関しては保留という位置づけですか。

事務局

そういうことになります。大きな項目はそれでいきたいということです。

委員長

今、説明がありましたが、見直し案についてご質問、ご意見があればお願いします。

委員

第4章、3医療との連携や住まいの基盤整備、4介護に取り組む家族等への支援の充実というのは、第6章安心して介護・福祉サービスが受けられるまちづくりとどのような違いがあるのですか。

委員長 第6章と第7章、内容は確定していないにしても大枠のところはある程度出ていると思いますが、第4章の3及び4と第6章の内容の違いについてお願いします。

事務局 第4章地域全体で支え合う、心ふれあうまちづくり、の部分に関しては、1. 地域包括ケアシステム推進に注目して章立てを考えています。この地域包括ケアシステムの推進に関する事業というものは、地域包括支援センターが担っています地域支援事業を主に説明する章としてこちらのほうに位置づけをしています。

第6章安心して介護・福祉サービスが受けられるまちづくり、については、指定介護事業所等の介護給付費にかかわる事業費の見積もりを掲載する場所として考えています。ですから、デイサービスであったり、ホームヘルプ、あとは特養の向こう3年間の事業量の推計を第6章でお示ししたいと考えています。

委員長 たしかに章のタイトルだけ見るとちょっと分かりにくいですね。他に意見がないようですので、第7期計画骨子案について承認してもよろしいでしょうか。

委員一同 異議なし。

委員長 それでは第7期計画骨子案について承認とします。どうもありがとうございます。

続きまして協議事項(2)第7期計画の総論の素案、第1章から第5章について事務局から説明願います。

事務局 協議事項(2)第7期計画の総論の素案、第1章から第5章について説明

それでは資料2、第7期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画素案をご覧ください。表紙をめくっていただきますと目次となります。先ほどご説明させていただきました骨子案をもとに第1章から第7章までで構成しています。本日はそのうち第1章から第5章までのご説明をさせていただきたいと考えています。

まず計画での各章の位置づけですが、第1章計画の策定にあたって、では計画の概要、計画の位置づけを。第2章、赤穂市の高齢化の現状と将来像では赤穂市における高齢者の方の現状や課題、国等の動向から将来の推計や社会像を。第3章、計画の理念では第7期計画における目標を。第4章、地域全体で支え合う、こころふれあうまちづくり、では地域包括ケアシステムの推進について。そして第5章、健康で生きがいを持って、すこやかに暮らせるまちづくり、においては、高齢者保健福祉と介護保険にかかる個別事業を説明しています。第6章、安心して介護・福祉サービスが受けられるまちづくり、及び第7章、計画の推進にあたって、については次回の策定委員会において諮らせていただく予定です。

それではページを進めていただき、第1章計画の策定にあたって、をご説明します。

1. 計画策定の背景と趣旨について。わが国では高齢者の増加が諸外国に例を見ないスピードで進んでおり、団塊の世代が2015年に65歳を迎え、75歳以上となる平成37年には65歳以上の高齢者の人口は3,677万人に達すると見込まれています。

また、要介護認定率が高くなる75歳以上の人口は2,179万人と総人口の約18パーセントになると見込まれていることから、現在の介護保険水準を維持した場合、今後、介護保険料、介護給付総額は共に上昇し、大幅に膨らむと予測されています。

本計画においては、地域包括ケアシステムを一層推進することとし、これまでの取り組みを引き継ぎつつ、これからの高齢者があらゆる世代の市民と共に豊かに生き生きと暮らせる地域共生社会を目指して第7期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定するものです。

続いて2ページ、2. 計画の位置づけについてです。この計画は老人福祉法、第20条の8、及び介護保険法第117条の規定に基づく高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。第7期は2025年を見据えた地域包括ケア計画により、地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、第6期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の後継計画として

理念や考え方を引き継いで策定するものです。

また、本市の総合的な行政運営の方針を示した赤穂市総合計画を上位計画とし、その方針に従って策定を行い、赤穂市地域福祉計画をはじめ、高齢者保健福祉に関する他分野の計画との整合性を図りながら策定するものとします。

3 ページにこれらの関係を図で表しています。続きまして4 ページ、3. 計画の期間についてですが、第7期計画の計画期間は平成30年度から平成32年までの3年間となっています。

続いて5 ページ、4. 計画の策定体制について掲載しています。6 ページ、5 介護保険制度改正のポイントをご覧ください。第7期計画に向け、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が制定され、地域包括ケアシステムの深化・推進において、自立支援、重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、医療・介護の連携の推進等が位置づけられ、この内容を実現することを目的に計画を策定させていただきたいと考えています。

続いて第2章に移ります。7 ページから37 ページにおいて、1. 人口構造、2. 世帯構造、3. 高齢者の現状、にて赤穂市の状況、赤穂市の高齢者の現状をお示ししています。本市の平成29年9月末時点の人口は4万8,595人となっており、男性、女性共に65歳から69歳の人口が最も多く、14歳以下の人口が少ない状況となっています。

8 ページでは年齢3区分人口を示しています。年少人口は0歳から14歳までの方、及び15歳から64歳までの生産年齢人口は減少傾向にあり、65歳以上の高齢者人口については増加傾向がみられます。

9 ページをご覧ください。こちらでは世帯構造をお示ししています。世帯数はおおむね増加傾向にあり、1世帯辺りの人数は減少傾向で推移しています。平成27年国勢調査では65歳以上の高齢者がいる世帯では親族人員が2名の世帯が最も多く、次いで1名の世帯が多くなっています。

10 ページ、高齢者等の現状をお示ししています。本市の65歳以上の人口は増加傾向で推移しています。65歳から74歳の前期高齢者及び75歳以上の後期高齢者は共に増加しており、平成29年9月

末現在で高齢化率は31.0パーセントとなっています。

続いて11ページ、要介護認定者数の推移をご覧ください。本市の要支援、要介護認定者数は増加傾向で推移しており、この5年間で約500人の増加がみられています。平成29年9月末現在の要支援、要介護認定者数は2,858名となっています。この内訳を見ますと、要支援1、2の要支援認定者が851人、要介護1から5の要介護認定者が2,007人となっています。

また、12ページ、要介護認定率の推移を見ると、認定率は上昇傾向で推移しています。兵庫県の平均に比べるとやや低い値で推移していますが、全国平均よりも高く推移していることがグラフでご覧いただけたと思います。

これらの状況から、本市においては64歳以下の方の人口は減り、65歳以上の方の人口は増え、65歳以上の方の世帯構成は高齢者夫婦のみの世帯、または一人暮らし世帯が多くを占めており、併せて介護認定率は年々高くなっている状況ということがみてとれます。

続いて13ページから37ページにおいては、計画策定に際して実施した高齢者の生活に関するアンケート調査と在宅介護実態調査の結果とその結果から推測される課題と対応方向をお示ししています。このアンケート結果については前回、第2回策定委員会でご報告いたしました内容を再構成して掲載しています。

38ページから40ページにおいて、国の動向と本市における将来推計をお示ししています。全国的な高齢化の進行に伴い、一人暮らし世帯、高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。介護需要の高まりのみならず、地域社会から孤立する人や生活困窮者の増加等への対応が迫られています。要介護認定者や認知症高齢者が増えることで認知症のある人の見守りや家族だけの介護が困難なケースへの対応等、支援が必要な人の早期発見、早期対応や医療と介護の連携の必要性、そして地域で見守る仕組みづくりが必要となっています。

赤穂市における将来推計については、団塊の世代が75歳以上となる平成37年までをお示ししており、38ページの中ほど、赤穂市の人口構造の変化をお示ししています。

人口は平成31年には4万7,000人台となり、減少傾向で推移すると見込まれており、平成37年には4万4,486名と予測していま

す。

39 ページには 65 歳以上の高齢者人口については、増加傾向が見込まれていますが、平成 33 年をピークに、その後減少が予測されています。その反面、70 歳代、80 歳代の人口はそれ以降も増加が見込まれています。

要介護、要支援認定者数の将来推計については、70 歳代、80 歳代の人口が増加することが見込まれていますから、今後もこの認定者数の増加も併せて増加すると見込んでおります。

次のページ、下の表、高齢化率の推移についても、今後も上昇傾向で推移すると予測しています。

続きまして 41 ページ、5. 高齢者層の社会参加についてです。本市においては、高齢者の増加につれ、健康志向や活動意欲のある元気高齢者も増加することを見込んで、高齢者層の社会活動への参加を促しておりますが、まだまだ参加率が高いとはいえない状況です。

赤穂市における将来推計で、平成 37 年に向けて 65 歳以上の人口は上昇の後に緩やかに減少する反面、70 歳代、80 歳代の人口は増加が今後も見込まれておりますことから、国の動向と同様に高齢者施策の展開に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進を重要視し、困難を持つあらゆる人を地域で支えるための仕組みづくりのために我が事・丸ごとの地域づくりを目指す必要があると考えております。

住民相互の支え合い機能を強化し、公的支援、行政の支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備するためにも、高齢者の方の社会参加等を通じた介護予防や高齢者が豊かな知識や経験、技術を生かして地域活動に参加し、地域を支える担い手として活躍していく地域社会づくりが重要と考えております。

続きまして、第 3 章計画の理念であります。第 2 章でご説明した赤穂市の高齢者を取り巻く現状と将来推計、また国で地域共生社会の実現が提唱されることを鑑み、自立支援と重度化防止に向けた取り組みの推進、医療介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、基本理念、基本目標を設定いたしました。

まず基本理念については、地域包括ケアシステムの深化・推進と

の計画策定基本指針から、第6期計画で構築に取り組みました地域包括ケアシステムにかかる事業推進をより深めることとし、計画の連続性と整合性を維持するため、すこやかでいつまでも安心のあるまち あこうを継続して基本理念とし、計画を推進していきたいと考えています。

次に、基本目標についても同様に、1. 地域全体で支え合うこころふれあうまちづくり、2. 健康で生きがいをもってすこやかに暮らせるまちづくり。3. 安心して介護福祉サービスが受けられるまちづくり、の3本柱とします。

1. 地域全体で支え合うこころふれあうまちづくり、については、地域包括ケアシステムの推進ということで、介護保険制度の改正を踏まえ、地域包括ケアの中核とし、地域包括支援センターの機能強化を図り、医療・介護・予防・福祉生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

さらに、制度や分野ごとの縦割りの関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が我が事として、丸ごとつながる地域共生社会の実現に向け、高齢者のみならず障がい者、子ども等への支援を含めた地域包括支援体制の構築を目指します。

認知症支援と権利擁護の推進についてです。認知症高齢者やその家族を支援するため、認知症の予防から早期診断、早期対応、認知症の容体に応じた適切なケアの流れを活用しながら認知症地域支援推進員を中心に認知症地域支援体制の強化並びに認知症支援ケア人材の養成に努めます。

高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談、助言を行い、日常生活を支援します。

医療との連携や住まいの基盤整備についてです。介護と医療双方のニーズを併せ持つ高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その人らしい生活ができるよう在宅医療と介護にかかわる他職種の連携により、在宅医療と介護サービスが一体的に提供できる体制の整備、推進を図ります。

今回、新設しています介護に取り組む家族等への支援等の充実についてですが、高齢者自身や要支援、要介護認定者を介護する家族が安心して生活が継続できるよう、関係機関と連携し、相談窓口等の体制整備や各種情報提供を行っていきます。

2. 健康で生きがいを持ってすこやかに暮らせるまちづくり、について。介護予防と生活支援の充実については、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組めるよう、住民主体の介護予防の推進を図ると共に、生活支援コーディネーターを中心に住民参加の協議の場において、地域ニーズを把握し、地域で必要とされる介護予防、生活支援の基盤整備の検討、推進を図ってまいります。

生きがいづくりや社会参加の促進についてですが、活力ある高齢者社会の実現に向け、すべての高齢者が健康で生きがいを持って暮らすことができるよう、健康づくりや介護予防事業などを通して市民一人一人の健康に対する意識を高めると共に、高齢者の豊かな経験や知識を生かし、地域の中でさまざまな分野で活躍したり、交流したりすることができる場所や機会を提供していきます。

3. 安心して介護福祉サービスが受けられるまちづくりについては、介護サービスの充実・強化について、介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、介護保険サービスの質と量を確保します。

介護保険事業の適正な運営についてですが、高齢化の進展に伴う介護給付費の増加により、介護保険料の上昇が見込まれる中、介護保険制度を持続可能な制度とするため、要介護認定の適性化、ケアプランの点検など、介護給付費適性化の取り組みを進めていきたいと考えています。

続きまして第4章地域全体で支え合う、こころふれあうまちづくり、第5章健康で生きがいを持ってすこやかに暮らせるまちづくり、についてです。この2章については、前回、第2回の策定委員会において、第6期計画期間における各事業の現状と課題を検証し、第7期計画期間への今後の方向性をお示しした部分となります。

素案作成にあたり、再度の検証と今後の事業推進について検討を重ね、地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方を反映し、この素案に盛り込んでいます。

大きな変更点としては、第4章50ページ、1. 地域包括ケアシステムの推進の(5)介護予防日常生活支援総合事業については、第6期計画において、第5章の1. 介護予防と生活支援の充実の項に

新しい介護予防事業の推進として位置づけておりましたが、平成29年4月より地域包括ケアシステムの一部を構成する事業として事業を開始していますので、第4章のこの位置に整理を行いました。

また、第7期計画において、新しい目標として位置づけを行いました59ページ、4. 介護に取り組む家族等への支援の充実については、高齢者自身の介護の問題だけではなく、高齢者を支える介護者への支援も重要な課題ととらえ、高齢者及びその家族が抱える悩みや不安の解消に向け、支援体制を整えることを位置づけた項としています。

続いて第5章63ページ、中ほどになります介護予防と生活支援の充実の(2)介護予防の推進のいきいき百歳体操推進事業について、こちらは第6計画では赤穂ピンシヤン運動事業として実施しておりましたが、平成27年より住民の方の自主活動によるいきいき百歳体操推進事業と実施しており、事業名の変更を行っております。

また、赤穂ピンシヤン運動事業で行っていた楽しく健康教室については、平成29年度より介護予防対策から生活習慣病予防対策に位置づけを変え、事業を実施しておりますことから、62ページの(1)健康づくりの推進の②健康教育に整理をしております。

最後のページ82ページ、生きがいつくりや社会参加の促進の(6)シルバー人材センターの充実については、高年齢者の生きがいつくりや閉じこもり防止など、健康維持や介護予防を目指し、高年齢者の就業機会の確保等に向け、計画への位置づけを行っております。

なお、72ページの表、主な社会福祉協議会の在宅福祉活動及び地域福祉活動事業については、本年、赤穂市社会福祉協議会におかれましても事業計画の策定を進められているということで、現時点では、平成29年度の事業内容について掲載をさせていただいています。以上で第7期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の素案、第1章から第5章までの説明とさせていただきます。以上です。

委員長

ただいまの説明についてご質問、ご意見があればお願いします。

副委員長

39 ページの下の表について、平成 29 年、2017 年ですので、例の 2025 年問題がありますが、団塊の世代が 75 歳を超えるという年が平成 37 年だと思います。平成 37 年の要介護 4、3 の人数がすごく増えています。これ以後、多分、要介護 3、4、5 が増えていくと思いますが、今の話ですと、包括的支援事業ということで在宅を目指そうということが根底にあると思いますが、やはり施設を増やしていくというか、施設入所もやむを得ないと思います。37 年度の図を見ると、要介護 5、4、3 が増えていく。要介護 2 の人も、今はよくても、これから施設に入らないといけないという方も増えていくと思います。ですから、施設入所という問題と在宅という問題をどのように考えていくのかという視点。それから、介護員の方が不足していると言われていています。施設も黒字幅が少なくなって目減りしてきて、これから介護施設が増えるかどうか分からないという問題があります。

また、老人の方はお金の問題があります。持ち家を担保にしてお金を出して、亡くなった時に家を処分してお金をつくるということも昔はあったと思いますが、今は家や土地自体が値下がりしていますので、そういうことも難しいかもしれないと思います。今はどうなっていますか。

委員長

質問が多岐にわたっていますので、すぐに答えられない場合は、どのようにそのご質問に対してお答えするかご回答願います。

事務局

まず在宅と施設の関係ですが、今後高齢者の方が増加することで、認定者数の方が増える、かつ要介護 3 から要介護 5 の方が増えていくということの推計に対してどう考えているかというところですが、要介護 3 から 5 の方に関しては、介護の対応だけではなく、医療の対応が必要になってくる方かと考えています。この部分に関しては施設整備、特別養護老人ホームだけではなく、その他のサービス、もし施設に入所されない場合、在宅で生活していく上では、ホームヘルパーであったり訪問看護であったりという複合的なサービスの利用を想定していかないといけないと考えています。

ですから、全体的な事業量の推計のところにかかわってくる部分と考えていますので、申し訳ありませんが、次回の策定委員会で今後 3 年間の事業量の見込みをお示しします予定にしていますので、その際

にご報告させていただければと考えています。

続いて、介護員の不足についてですが、施設で働かれる方と計画のほうでも素案で説明いたしました地域での生活支援の担い手というところで、少し着目する視点が変わってくると考えています。施設等で働かれる方に関しては、雇用就労対策で、市ではなく、県の対応が必要になってくると考えています。施設に関してということではなく、市としては地域で生活支援の担い手を養成していく方法をどうしたらいいかということを検討していきたいと考えているところです。

最後、持ち家を担保にしてお金を借りて、老後資金に充てていくということについて赤穂市の現状はどうなっているかということですが、リバースモーゲージの考え方のことをおっしゃっておられると思いますが、赤穂市としてはリバースモーゲージの資金調達をして老後資金に充てておられる方がどれぐらいいるかということの情報は申し訳ありませんが、持ち合わせておりません。以上です。

委員長

最初のご質問の観点として、将来の状態を見た時に今のご回答で、在宅で可能な方に関しては、いろいろサービスのパッケージを利用しなければならない。その予算がどうなっているかという話をいただきました。多分、ご質問の趣旨として、在宅では難しい人が一定程度いるのではないか。それに対して施設を考えていけないのではないかというようなところをご指摘としてあったかと思えます。ですから、その辺の可能性、入所施設というようなことの可能性が一点目あったかなと思えます。難しいというご回答もあるかと思えますが、ご指摘としては一つそこがあったかと思えます。

2点目、就労支援ということになると県レベルということになるという話がありました。地域で支えるといった時の「地域で」というのは有給の職員というより、地域のお金をもらってやっているのではないという人たちの育成といいますか、そういうようなことが「地域で」と言われたところの意味するところでしょうか。

事務局

施設の関係については、先ほど委員がおっしゃったように将来的に非常に要介護者が増えていくということは私どもも認識しています。ただ、現時点では調査をしておりますので、今後、サービス量を見込む段階で必要かどうかを判断していきたいと考えています。将来的に

必要ではないという考えは、今のところは持っていませんが、今後、増えることを見込みますと、やはり施設の整備をしていく必要があるのではないかというふうに現在のところは思っていますが、これについても今後、検討してまいりたいと考えています。

委員長

資料1章から5章の説明がありました。他の角度からのご質問、ご意見がありましたらお願いします。

委員

今、先生が言われたように施設と在宅のサービスをどう考えていくかというところで、今回の検討段階だとは思いますが、今の私ども介護支援専門員の考えている現状として、ひと言お伝えしたいと思います。

今、入所施設と言われている特養などは、現在のところは介護度が3、4、5と限られてきていることもあり、昔ほど不足していて、何年も待たないと入れないという状況ではないのかなという意見があります。ただ、第6期でも出ましたが、赤穂市は持ち家率が高いのですが、高いから施設サービスがいらぬのかということ、そうではなく、持ち家があるからこそ家を動きたくない、住み慣れた家で過ごしたいという思いがある。ただそこにはご家族が介護の負担を強いられる。日中はデイサービスやヘルパーさんなどのサービスを利用できますが、夜間のサービスが赤穂市は充実していませんので、夜間の介護がとても困る。休憩という意味でも泊まりたい、泊まっていたきたいと思っても、そこでショートステイが足りないという問題が介護支援専門員がいつも悩んでいるところです。この現状も知っておいていただきたいと思いました。

委員長

計画策定は現状がどうなのか。そのためにいろいろな立場の方にお集まりいただいてということです。福祉というのは本当に学校とは違って、例えば、私たちの大学の学生も9時5分に来て6時に帰るわけですが、24時間365日必要なことがあります。働く側はどうしても昼間の勤務がいいと。そうするとどうしても夜を充実するのが難しいのですが、一方、ニーズとしては、そのところがもし在宅でサービスを継続するといった時に、夜間が不足しているのだと。当然、今後さらにそれが拡大することが予想されますので、そのようなご意見だっ

たと思います。

委員

専門的なことは何も分からないのですが、資料をいただいて高齢化がますます進んでくると。そうしたら転倒して骨折して寝たきりになる状態をいくらかでも減らさないと今後大変なのではないかということ。また、認知症についてもやはり防ぐことはできなくても、進行を少しでも遅くしていかないと、これから大変だなと思って、64 ページに転倒骨折予防教室や認知症予防教室が 10 回行われて、と書いておられますが、それ以上にもっと突っ込んだ対策が必要なのではないかと思いました。

それからもう一点、31 ページにサービスの利用状況があると思います。それを見ると、自動車での移動というサービスがこれからもっと必要になってくるのではないかと思います。高齢者の交通事故が最近多くて、やはり車がないと不便だからということで、ああいう事故が起きていると思いますが、たとえばいうと、ボランティアの方が家から買い物するところまで連れて行ってあげるとか、医療機関まで乗せていくというサービスが今後必要になると思います。これからますます高齢化すると、運転ができない、動けないという状態が増えてくるのではないかと、その点が気になりました。

それから今回の資料で、37 ページ、課題と対応方向という囲みの中の二つ目、在宅介護不安にかかる各タスクの改善手法の伝授等による知識とスキルの提供という文面はもう少し分かりやすい文章にしていただけたらいいのではないかと思います。

それから 59 ページ、上から 6 行目ぐらいに 8050、ダブルケア問題と書かれています。私も 8050 とは何かと調べて、ある程度自分では分かったつもりですが、こういった言葉の説明をどこかに入れていただけたらと思います。

事務局

最後の話になりますが、分かりやすい文章を常に心掛けていきたいと考えていますし、先ほど申しました 59 ページの 8050 問題、それからダブルケア問題についても、このページに注釈を入れるなどして皆さんに分かりやすい表記に変えていきたいと思っています。

また、文面、文言等、まだまだ整理も必要かと思っていますので、すべてもう一度見直し、皆さまに分かりやすい文章表現、それから注

積等入れていきたいと考えています。

委員長

なかなか情報量が多いですね。私はこれが仕事ですので見慣れた内容ですが、そうでないとなかなか情報量が多いということ。それから私たちは知らず知らずに業界用語を使うことがあります、注釈を付けていただけるということです。

ご指摘のあったように42ページの基本理念で「すこやかで、いつまでも安心のあるまち あこう」と。今の話だと、こういうところで不安だということですので、そういう不安をまた言っていただいて、では具体的にどうすればいいかということをご一緒に話したいと思っておりますので、ご意見があればよろしく申し上げます。

委員

37ページの課題と対応方向について、私はずっと地域を回っていますが、このところ2年、3年はすごく遠方から子どもさんが親御さんの世話を帰ってくるというのが目に見えて増えています。潤沢な経済力のある方だと離職してもいいかもしれませんが、安易に離職してしまうとご本人が歳を取られた時に経済的に困ることがありますので、非常に大きな問題ですが、離職しなくても何とか両親を見てあげられるという方向に自然体で取り組んでいかなければならないと痛感しております。

委員長

介護離職というものがすごく社会問題になっていて、よく聞くけれど、介護離職がどこの話かというと、例えば、赤穂でも介護離職の予備軍とも感じられるということですね。だから赤穂市のほうでもこの問題をほうっておくと、今はまだ遠くからでも通ってきているけれども、ということがどんどん出るのではないかとということですね。今、大変貴重なご意見をいただきましたが、このことについて何かお考えがあればお願いします。

事務局

その事に関してですが、59ページに介護に取り組む家族等への充実というところで書かせていただいています。アンケートの結果で赤穂市において主な介護者が仕事を辞めたという人は、今現在は5.0パーセントということで低いという結果が出ていますが、やはり今後、高齢化の進行に伴って、一人暮らし世帯や高齢者夫婦の世帯が増えると

いうことで考えられることだと思います。

そこで何ができるかという具体的なものは、まだない状態ではありますが、まず相談ができる体制を整えたいというふうに思っています。在宅介護支援センターや私ども地域包括支援センターもありますが、その認知度を上げるということももちろん、どこかに不安を訴えればすぐにつながるという相談体制が充実できるような取り組みを今後していきたいなと思っています。

介護につながった方はケアマネジャーさんに相談ができる体制はありますが、本当にどこに相談したらいいだろうという段階の方がまだまだたくさんおられると思いますので、その方々が相談できる体制をつくっていきたいと考えています。それをここに書かせていただいています。

委員長 今の回答でよろしいでしょうか。

委員 はい。

委員長 42 ページ、計画の理念をご覧ください。先ほど、「すこやかで、いつまでも安心のあるまち あこう」とありますが、その下のところ、地域包括ケアシステムというのがあって、そこからさらに5行目、「我が事として」と。「我が事・丸ごと」というのが今回のキャッチフレーズです。1 回目の時にも言ったのですが、なかなか我が事として考えられないというのが昔からの福祉の課題で、今のお話のように、実際に身近でそれを感じられるとやっぱり心配になりますね。まさに我が事としてやっていかないと行けないのではないかというふうになる。我が事とかなり強く打ち出していますが、ではそのためにも今のようなお話を言っていたり、あるいは必要に応じてそのようなことについての研修会というのでしょうか、こういう現実があるということ地域で共有すれば地域の人が、やっぱりこれは人ごとじゃないなど。うちの地域の話なんだと。介護離職というと、テレビのニュースでよく言っているけれども、かなりそれはリアルな話、うちの話なんだということになると、我が事というような今回の計画のところにも関係すると思いますので、そういう工夫をご検討いただければと思います。

他にご質問はございませんか。

委員

第6期を継承していくという方向でいいと思いますが、前回の復習になるかもしれませんが、まずニーズ調査で一番明らかになったニーズというのは何でしょうか。それから、それに対する計画として、第6期と第7期でもっとも異なる点は何でしょうか。それをもっと分かりやすく明確に示してはどうかと思いました。

委員長

福祉の業界というのはニーズがあって、ニーズという言葉自体すごく難しい言葉ですが、要は社会生活を送る上で必要なこととだけ思えばいいと思います。社会生活を送る上で必要なことがあるから、それに行政が介入したかたちで責任を持ってやらなければいけないと。ではそもそもニーズは何だったのかということを確認して、そのニーズに対して第6期と第7期はどう違って、策定しようとしているのかというご質問ということですね。

事務局

アンケート結果から課題と今後の方向性を書かせていただいておりますが、結果を整理している中で見えてきたのは、やはり高齢者の方は未永く健康でありたいという思いが強いのかなと。そしてその健康を維持するためにどういったことをすればいいかというところの情報がやはり不足しているのかなと考えております。これは介護予防や自立支援のほうにつながっていく話かと考えていますが、健康寿命という言葉が最近よく聞かれると思いますが、健康寿命を長くすることがやはりクオリティー・オブ・ライフ、生きがいを持って自分らしく、未永く生きていけるかどうか、ここに皆さんの思いがあるのかなとアンケートから感じています。

その中で計画上ですが、赤穂市としてはいきいき百歳体操を各地域に広げていくということを第6期計画から進めていますので、現状としてはいきいき百歳体操をできる限りすべての地域で実施できるように各地域にはたらきかけていきたいと考えているところです。

委員

ちゃんと全部読んだわけではありませんので、教えていただきたいのですが、家族の中で認知になってくると、実の親ですから、言い方がきつくなってしまうたり、言ってはいけないことを言ってしまっただけから反省するとか、認知症になられた人に対する対応の仕方について、

こういうふうにしたほうがあなたも楽になるよということを家族の方にお示しして、その方が病気になるようにする運動はこの計画に入っているのでしょうか。

高齢の方がいきいき百歳体操などをするのはものすごくいいことだと思いますが、そうではなく、周りの方が疲れないようにする指導の仕方がもし盛り込まれていなかったら盛り込んでほしいと思います。

事務局

54 ページ、認知症支援と権利擁護の推進の（1）認知症施策の推進のところ、それが盛り込まれています。認知症としての正しい知識普及啓発という意味でサポーター養成講座をやっています。なかなかご家族さん本人にこうしたら、というところは難しいですが、地域の方々にそういうことを知っていただいて、そんな言い方したらあかんで、というようなかたちでもお伝えしていただけたらということも踏まえてこういうこともやっておりますし、②家族支援体制の整備というところで、認知症の方ご本人、ご家族さんへの支援というところも事業の中に織り込んでおります。

それから、59 ページ、介護者支援のための、というところでも、介護者のための健康相談のあたり、交流会といったことにも今後取り組んでいきたいと考えています。ご本人さんだけではなく、家族への支援も計画の中では取り組んでいます。

委員長

今の指摘はとても大事な点が私はあると思っています。基本的にニーズに対応するのが社会福祉ですが、ニーズといった時に健康でありたいといったこともニーズです。でも、行政で限られた資源をどう分配するかというのを、業界用語で言うとラショニング、配給するという意味ですが、とありますが、限られたサービスをどこに配分するかといった時に、優先主義というのがあって、限られた資源ですから、緊急度の高いというか、まずはここだろうというような考え方があるわけです。

そう考えた時に、健康でありたいという一般的なニーズもありますが、困難性、実の親だからつきつくってしまうというのは、実は暴力、DVというのは家族で起こりやすいものなのです。他人が他人に対して行う暴力もありますが、結構、家の中で行われてしまうと。本当に介護も親子の関係で、いい関係であればそれは本当に望ましい

のですが、一定程度超えてしまうと人間ですから、どうしてもいらつとして、それが暴力になってしまったり、あるいは本当にひどければ殺人ということになってしまったりするわけです。そういうことを考えると、赤穂市の中でそういうことがまず大丈夫なのかという、全般的な健康を促進するということがあります。先ほどの介護離職になる前や本当に孤独死してしまう前、高齢者虐待になってしまうような家族の状況というのを再確認してもらって、そういうようなものに対してしっかりと施策を打ち出しているかというところは、計画を策定する上でとても大事なことだと思います。

ちなみに北欧のことをちょっとお話ししますと、北欧のケアというのがあって、例えば、日本はすごく家族が仲がいいと。北欧や欧米はすごく個人主義でといったことを言われますが、少なくとも北欧に関して言えば、家族の交流はすごくあるわけです。向こうの施設やグループホームに行っても、家族の写真を飾っています。家族が結構、頻繁に来るんです。でも、家族に負担を強くないんです。家族は家族しかできないいい関係、これは他の人ではできないのです。親子のいい関係というのは他人にはできません。それはヘルパーさんでは不可能ないい関係。そのいい関係をずっと保ってもらうためには、介護のようなことは公が負担しましょうと。そういうような公の負担があるから家族がいい関係でいられるわけです。これは北欧の話であって、日本では難しい面もありますが、でもやっぱり家族にそういう関係でいてほしいというのはありますので、できる範囲で介護でどうしようもなくならないような施策をしていただければと思います。またご検討ください。

委員

要介護認定をお受けになられている方が増加しているけれども、実際に介護保険サービスを利用されている方は45パーセント程度。利用されていない方のパーセンテージの推移が分かればいいなと思います。45パーセントの方がなぜ介護保険サービスを使っていないのかということが分かれば、もう少し対応が違いかたちで見えてくるのかなというところがあります。

先ほど副委員長がおっしゃったように、入所施設、特養などでもショートステイのベッド数もそうですが、赤穂市の現状を見て、それでは入所施設が何床ほどベッドがあれば理想的なベッド数になるのか。

ショートステイは赤穂市として何床のベッドを持って入れれば適性かというところの数字が出てくれば、現状のベッド数に対して増やさないといけないので、施設が足りないから施設を増やさないといけないというところも見えてくると思います。施設を増やすにしても、特養などであれば基本、行政か社会福祉法人しか運営ができない。その辺りの調整も難しい。ショートのベッドについては第二種社会福祉事業なので一般企業でも運営は可能な事業になりますので、そういった促進の仕方も方向性が変わってくるのかなとはお話を聞いていました。

やはりある程度、設置する目標値ができていたほうがいろいろな対応がしやすいと感じたのと、今の骨子案、素案を見せていただいた中で感じたのが、例えば、数字的なものも29年度の見込み数字は出ているのですが、この計画は30年度からの3カ年計画になっていると思いますので、では32年度には実際、どの程度までの数字に伸ばしていくとか、そういった目標値があったほうが良いと思います。今回の計画の中で、第7章に計画の推進にあたって、と新設されていますが、推進と同時に進捗状況の評価もこの後、計画に対しては必要になってくると思いますが、そうした目標数値や基準的なものがあったほうが達成度も見やすいですし、足りなければ残り2年でどれぐらいのものをやればいいのか見やすくなると思いますので、そういったものももう少し反映させていただいたほうが計画の目標が見やすいのかなと感じました。またご検討願います。

委員長

行政計画の作り方といったことのご助言です。今の意見に関して何かありますか。

事務局

まず1点目の利用されていない方の推移ですが、大変恐縮ですが、継続的には数値を追いかけておりません。ただ、昨年、介護予防日常生活支援総合事業を開始するにあたって、介護の認定を受けている方から実際にケアマネジャーさんの居宅計画を作成されている方がどれぐらいの割合になっているかという数値はおさえたものがあります。29年3月31日時点で積算をし直したもので確認しますと、全体で提出されているのが77.2パーセント。ですから30パーセント近い方がケアマネジャーさんにケアプランをつくっていただけていないという

数字が出ています。ただ、介護サービスの中ではケアプランの作成が必要ないもの、例えば、住宅改修、家に手すりを付けたり、スロープを付けたりといったものに関しては、ケアプランの作成が必須ではありませんので、この方々に関してはこの数字はあがっていないと考慮する必要があるのかなと考えます。あくまで目安です。

介護度別で見ると、要支援1と要支援2の方に関しては、約57パーセントの方が提出しているとなっていますので、逆に4割の方はケアプランが必要なサービスを利用していないとみることができると思われます。

介護の認定を受けたにもかかわらず、介護サービスを利用していない方というのは、なぜそうされているのかというのは確たる証拠といえますか、アンケートも採っていませんので、この場では申し上げることはできないと考えています。

それからショートステイのベッド数に関して、サービスの事業量を推計していく中で、ショートだけを整備するというのがすごく難しいことなのかなと考えています。どうしてもショートのベッド数を増やすということになると、施設整備の関係が出てくるということで、慎重に検討しないといけない部分でありますし、実際に事業を担っていただける方が今おられるかどうかということも現在、調査している段階でありますので、検討課題とさせていただけたらと思っています。

委員

難しい問題だと思います。介護支援専門員さんの立場からすると、緊急のショートの利用が必要になった時に、基本ショートステイは予約で利用していくシステムですので、われわれ施設側としては予約で埋めていくわけです。急にこの日、空いていますかという時にはその日が一杯という状況がありますが、制度的には緊急時の受け入れができるようにベッドを空けておくという加算もありますが、到底ベッドを空けておくということで、われわれ施設が1日ベッドを利用する介護報酬分をまかなえる加算ではありませんので、空けておくことは困難です。恐らく、実際に使いたい日にベッドが空いていないということが課題なのではないかと思います。

事務局

ケアマネジャーの方の意見ですが、なかなか日数が合わないということも聞いています。例えば、3日間ショートステイを利用したいと

いう方がおられても、実際、施設のほうでは2日間しか空いていないと。そうすると、その方のあと1日どうするかというところが解決できず、ショートステイのベッドが利用できないという状況もあるということです。ニーズと空きの現状が合わないことでパズルのようになってしまって、ピースが合わないということで、ベッド数からみる実際必要な数が一致しないという現状があるということは把握しています。

委員長

今のご指摘、計画なので、数値目標が出せるものがあれば数値目標を設定してもらおうということで、結局、計画というのは実施して評価すると。また再計画をするという一連のPDCAの流れがあると。それを評価する時に、評価できないような本当に抽象的な文言だと、実際に計画はどうだったのかということを検証できませんので、数値目標とか検証できるものはなるべくそういうかたちで表現していただければという助言だったかと思います。

他にご意見いかがですか。

委員

計画を読ませていただいている意見ですが、文言について、目次の第2章で「高齢者等」となっていますが、資料1では第2章「高齢化の現状」となっています。どちらが正しいのでしょうか。

5ページ、計画の策定体制の(1)学識経験を有する者、保険・医療とありますが、「保健」ではないでしょうか。文言のチェックをお願いします。

皆さんの意見をお伺いしていて私なりに感じたことは、第7期で何に力を入れるかというところについては、地域共生社会という文言が、「我が事・丸ごと」もそうですが、キーワードになってくるのではないかと思います。ですから、その文言はこの中に入れていただいているが、資料を見ても一目瞭然で、これから高齢者がどんどん増えていって、介護認定を受けられる方も増えていくと。だから少子化が進んで子どもが少なくなる。私ども社協のほうでもヘルパーや通所介護をやっていますが、常にハローワークでヘルパーなど募集していますが、誰も来ません。通所介護も人が足りなくなって募集をかけても人材が集まらない。それは市内の他の介護事業所でもよく聞く話です。これからますます少子化、高齢化が進んでいったらどんどん介護で働

く人は少なくなると思います。その中で、最初に質問があったかと思いますが、地域住民によるボランティアのような助け合い、こういうことが目の前で必要になってくると思います。

資料1を拝見していたら、要支援1，要支援2の方が圧倒的に人数が増えていますので、こういう方への生活援助、ちょっとしたお手伝いということを地域住民同士で助けあえる赤穂市をつくっていく。これは国のほうでも方針として出しております、私ども社協のほうも今年から生活支援コーディネーターを受託していますので、今、職員が土日も夜も地域住民の中に出向いて行って、そういうことの大切さ、協議体をつくろうということで働きかけています。その地域共生社会を推進していくんだということをもうちょっと強調していただいて、それが第7期の大きな柱になるのではないかと考えて言わせていただきました。

買い物に困っている方がおられるというお話もあったかと思いますが、部署は違うかもしれませんが、デマンドタクシー、ゆらのすけの活用、私どものほうでも買い物支援のモデル事業をしていますので、いろいろなところと連携、協働して進めていくこともどこかで言っていただけたらと感じました。

よく言われるのが、本当に我が事・丸ごとというのは、ちょっと間違えたら人事。丸投げになってしまうと言われますので、そうならないような推進体制をつくっていただけたらと思って言わせていただきました。

委員長 資料2の「高齢者等」のほう正しいということによろしいでしょうか。

事務局 第2章の「高齢者等」が正です。

委員長 他にご意見ございませんか。

委員 質問が2点あります。健康寿命を延ばしたいという元気な高齢者の方はいいのですが、22ページにあるように、うつリスクがある方が41.9パーセントいらっしゃるということですが、そういったことを予防していくために、今後、具体的にどのような取り組みをしていくの

でしょうか。それがまず1点です。

それからもう一つ、その対策の一つとして、平成29年度から生活支援コーディネーターの方を2名配置すると記載されているのですが、具体的にどういったことをしていかれるのでしょうか。教えていただければと思います。

事務局

うつへの取り組みというご質問ですが、うつに限定しているわけではなく、高齢者の方が地域に出て行って、みんなと交流して、生活をしていけるようにというところも踏まえていきいき百歳体操を進めていきたいと思っています。

毎週1回集まって、地域の方と話をします。もしそれが途切れていけば、やはり他の方が気に掛けて見に行ってくれて、また相談につながってというふうに流れていくのではないかと考えています。また、社会福祉協議会のほうでもサロンや地域への取り組みがされていますので、できるだけそういうところへ参加していくようにというはたらきかけをしていくというところが取り組みなのではないかと考えています。

コーディネーターが、といわれますと、地域でどのような課題があって、では地域のどの部分がそれを担っていけるのかというところ、それをサービスにつなげていけるようなはたらきかけというところで取り組んでおります。社会福祉協議会のコーディネーターも、地域に出て行って、その地域の課題は何か、その地域の力は何か、そこでは何かできないだろうかという情報を収集してくれていると思いますので、赤穂市の地域性を生かして、地域で何ができるかというところを今、模索しているというような状態だと思います。赤穂市ならではのものができればいいというのが目標としてはあります。

委員

ありがとうございました。分かりやすく、明確に示していくといいなというふうに個人的には思いました。

委員長

時間が3時半となりました。90分をめぐりに思っていますが、せっかくの機会ですので、確認しておきたいことがあればお願いします。質問票を使ってご意見をという流れになるので、この場でなくてもこちらに書いていただくというかたちでご協力いただくということにな

ります。せっかく集まっていただきましたので、これは確認しておきたいということがあればお願いします。

委員

確認ではなく、要望といいますか、皆さんのいらっしゃるところで申し上げたいと思ったのですが、そもそも前回言われましたアンケート結果、第7期に関しては、サービスを利用されている要介護認定を受けられている方を中心にされているので、現状は分かるのかもしれませんが、今、赤穂市内にあるサービスの利用状況だけしか分からないので、今後、赤穂市に必要なサービスなのかとか、それがニーズなのかと言われると、ちょっと異なるのではないかと思います。第6期の時はケアマネのほうにアンケートが確かあって、必要なサービスとはという観点も少し網羅されていたのではないかと考えているのですが、今回はケアマネジメントに対してのアンケートはなかったように思いますので、どうしても今、使っているサービスだけでこれから先のニーズをはかるのは難しいのではないかと思います。ぜひこれから検討していただくのに、実は国にはいろいろなサービスがあるのですが、赤穂市は本当にそこまで充実していないということを認識していただきたいと思います。

あと一つ、それと同じことですが、後日と言われていましたが、医療の問題、今本当に高齢者に対して、もちろん介護保険生活支援ですが、医療という分野の重要さというか、入ってきているのは本当に痛感していますが、赤穂市に医療と介護を担えるサービスが不足している現状があって、その問題もできれば検討していただきたいと思っています。

委員長

計画ですので、当然、時間軸が必要になります。他にいかがでしょうか。ご意見があれば質問票をご利用いただいてご意見をいただければと思います。では、本日の協議全体を通して何かご質問、ご意見があればお願いします。

4. その他

3. 協議事項(1)(2)についてご審議いただきましたが、次に4. その他とあります。事務局から何かあれば説明願います。

事務局

長時間にわたり、ご協議ありがとうございました。ニーズが多い中で発言も難しく、また、改めて資料に目を通していただいた時にお気づきの点があるかと思います。今回、委員の皆さまには質問票を配布していますので、事務局までご意見等ありましたら承りたいと考えています。いただいたご意見等については、次回の策定委員会において結果等についてご報告させていただきたいと考えています。また、勝手ではありますが、事務局に提出していただく期限を11月13日月曜日としていますので、よろしくお願ひします。また、次回の策定委員会については12月1日金曜日1時30分から、場所は6階の大会議室を予定していますのでよろしくお願ひします。

委員長

次回は12月1日金曜日を予定しています。

委員

時間はどのぐらいかかるのですか。

事務局

約90分を予定しています。

委員長

他に何かございませんか。提出は持ってくればいいのですか。ファクスでもいいですか。

事務局

ファクスでも構いませんし、医療介護課に持って行っていただいても結構です。

委員長

郵送でもいいですか。

事務局

郵送でも結構です。

委員長

ファクスでも結構ですので、ご意見をお寄せいただければと思います。他は大丈夫でしょうか。活発なご意見ちょうだいし、どうもありがとうございました。本日の策定委員会はこれで終わりにしたいと思います。お疲れさまでした。

(終了)

