

令和5年8月17日(木)

於：西宮市庁舎8階813会議室

西宮市社会福祉審議会

令和5年度 第2回 高齢者福祉専門分科会

会 議 録

〔午後 1 時 58 分 開会〕

○事務局 皆様おそろいになりましたので、ただいまから令和 5 年度第 2 回高齢者福祉専門分科会を開会します。

本日は大変お忙しい中をご出席賜り、まことにありがとうございます。

本日は、会長と●●委員は欠席とのご連絡をいただいています。したがって、今回の議事進行については、職務代理者である藤原委員に行っていただきますことを初めにご報告します。

本日の高齢者福祉専門分科会は、委員総数 18 名のうち出席委員 16 名で、出席委員数が会議開催要件である半数以上に達していますので、西宮市社会福祉審議会規則第 3 条第 6 項の規定により、当専門分科会が成立していることを報告します。

議事に先立ち、資料の確認をお願いします。資料 No. 1 「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画の骨子案について」です。先に送らせていただいた資料について一部誤字や番号表記に誤りがありましたので、本日、修正したものを席に置かせていただいています。なお、内容については変更ありません。

ここからの議事については、●●職務代理に進行をお願いします。

○職務代理 本日の審議事項は、お手元の資料にありますように、「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画の骨子案について」です。

まず、事務局から説明をお願いします。

○事務局 資料 No. 1 の西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画の骨子案について説明します。

今回策定します令和 6 年度～8 年度の計画は、第 9 期計画となりますので、以後「第 9 期計画」と申し上げます。

表紙をめくった目次をご覧ください。

骨子案では、第 1 章「計画の基本的な考え方」から第 5 章「施策の展開」までをお示ししています。介護保険事業計画の最終版においては、これらに加えて、第 6 章以降に介護サービス量の見込みや給付費及び保険料に関する項目を追加することになりますが、それらは次回の 11 月の分科会での議論を予定しています。

本日は、骨子案として、令和 5 年度までの第 8 期から継承するもの、変更するもの、追加が必要とされているものを中心に説明します。

まず、1 ページの「1. 策定の趣旨」です。

第 1 段落に記載しているように、これまでは、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上になる令和 7 年（2025 年）を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進してきました。第 9 期計画においては、第 2 段落から第 6 段落に記載しているように、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる令和 22 年（2040 年）を見据えつつ取組を進めることが求められています。

第 5 段落及び第 6 段落に記載のとおり、令和 5 年 5 月に介護保険法や高齢者の医療の確保に関する法律等の改正を一本化した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました。こうした国等の状況を踏まえ、本市では、第 8 期計画からの取組を継承・発展させつつ、2040 年を見据えて地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包

括ケアシステムの推進を目的とする第9期計画を策定します。

次に、2ページの「計画の位置づけと期間」です。

1)の根拠となる法令について、本計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を併せ、西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画を一体的に策定するものです。さらに、権利擁護支援の取組の強化については、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく西宮市成年後見制度利用促進基本計画として位置づけるとともに、成年後見制度の利用促進を含めた権利擁護を推進する内容とします。

「2) 関連計画との関係」です。本計画は、第5次西宮市総合計画を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための部門別計画となります。また、福祉に関して共通して取り組むべき事項を定める上位計画として位置づけられる西宮市地域福祉計画の下、本計画で展開する施策・事業などについては、関連諸計画との整合を図りながら策定します。

3ページの「3) 計画とSDGsの関係」です。本市でも、第5次総合計画の各施策分野にSDGsの目指す17のゴールを関連づけることにより、SDGs達成に向けた取組を推進していることから、本計画とSDGsとの関係について記載しています。

4ページの「4) 計画の期間」です。2040年に向けた地域共生社会の実現を目指す計画であることを矢印でお示ししています。

5ページの「3. 介護保険制度改革の概要」については、次回の11月の分科会において素案でお示しします。

次に、6～8ページの「4. 日常生活圏域と地域包括ケア連携圏域」については、変更はありません。

9ページからは、第2章「本市の高齢者等を取り巻く現状」についての説明です。

9ページの「1. 高齢者等の推移」の「1) 人口・世帯数の推移」です。本市の総人口数は横ばいで推移していますが、世帯数は増加傾向、世帯当たりの人員は減少傾向にあります。

「2) 年齢構成比の推移」では、65歳以上人口の構成比（高齢化率）は増加を続けており、令和5年3月末時点では24.5%となっています。

10ページの「3) 高齢者人口及び高齢化率の推移」です。

高齢者人口の推移では、グラフで示しているように、65歳～74歳の高齢者は減少傾向で、75歳以上人口は増加傾向となっています。

11ページでは、高齢化率や高齢者人口の増加率について、全国や兵庫県との比較を記載しています。本市の高齢化率や後期高齢化率は、全国や兵庫県よりも低い傾向にあることには変わりありません。

12ページの「4) 高齢者世帯の推移」です。国勢調査の統計でしか確認はできませんので、令和2年の数値が最新のものとなっています。高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯も増加傾向が続いています。

13ページの「5) 要介護認定者数等の推移」です。第1号被保険者数及び要介護認定者数とも増加傾向にあります。

15ページの中ほどまでが本市の現状に関するデータの記載となります。

15ページ中ほどの「6）高齢者向け住まい・施設の状況」については、素案で記載します。

16ページの「7）2040年の西宮市の姿」です。

2040年までの将来人口推計のグラフを見ますと、総人口は減少し、生産年齢人口比率が減少すると予測されています。また、16ページの下の方では、2020年（令和2年）の本市の人口構成においては40歳代が大きな比率を占めていますが、2040年には現在の40歳代が65歳前後になり、本市の40歳代人口が現在よりも大きく減少することを示しています。

17ページには、認知症高齢者数の推計やひとり暮らし高齢者数の推計を記載しています。

18～31ページには、「2. アンケート調査結果からみる高齢者および高齢者を取り巻く状況」として、西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画を改定するにあたり事前に行いましたアンケート調査結果から抜粋し、高齢者及び高齢者を取り巻く状況について記載しています。

22～24ページには、「3. 高齢者施策の状況」として、第8期で取り組んでいる高齢者施策の概要をまとめています。第8期計画で掲げている施策の取組状況は、進捗の確認を行いながら進めています。

25ページの「4. 介護サービスの状況」及び「5. 介護予防・日常生活支援総合事業の状況」については、素案での記載としていまして、次回の11月の分科会で議論を予定しています。

次に、26～28ページには、第3章「第9期計画における課題」を記載しています。第8期計画の7つの基本目標に沿って、本市の高齢者を取り巻く現状や国等の動向を踏まえ、第9期計画に向けた課題、取り組むべきことを整理しました。

まず、「介護予防の推進と生きがいづくり・社会参加の促進」について、西宮いきいき体操の取組を中心とした身近な地域での住民主体の介護予防の通い場づくりを展開しており、通いの場への参加頻度が高い人ほど要介護状態になるリスクを持つ人が少ない傾向にあります。また、フレイルに対する認識は広がっている一方で、一般高齢者では、介護予防への関心が希薄化する傾向があることや、地域の活動に参加する人が減少し、生きがいを持つ人も減少しています。

第9期計画では、西宮いきいき体操をはじめとした身近な地域での住民主体の介護予防の充実とともに、保健事業と介護予防の一体的な実施事業に取り組み、高齢者一人一人の状況・状態を踏まえた意識づくりと介護予防の取組を展開する必要があります。

次に、「日常生活を支援する体制の整備・強化」について、地域での見守りや安否確認、緊急時対応や外出支援などを通じた日常生活への支援に取り組み、また、小地域福祉活動や民生委員・児童委員活動などをはじめとした住民同士の支え合い・助け合いによる活動を推進・促進しており、ひとり暮らし高齢者では、そのような活動を頼りにしている人が多くなっています。一方で、地域での暮らしの安心度を見ますと、ひとり暮らし高齢者の安心度が低くなっています。さら

に、在宅生活の継続に向けたニーズが高くなっています。

第9期計画では、高齢者やその家族の日常生活への不安、課題、ニーズなどを踏まえ、地域での見守り体制や生活支援に関するサービス、制度の充実を図る必要があります。また、高齢者やその家族が地域で孤立することなく安心して暮らせるように、多様な主体による地域でのつながりづくりなどの支援活動を積極的に促進・支援していく必要があります。

27ページの「介護サービスの充実と適正・円滑な運営」についてです。

多職種連携による自立に向けたケアマネジメント会議やリハビリテーション専門職によるケアマネジメント支援、専門職のスキルアップ支援などによる自立支援型ケアマネジメントの充実の取組、また、多職種との協議を通じて、自立の定義やケアマネジメントにかかる基本方針、ケアプラン自己点検シートを作成するとともに、介護サービスの充実や介護人材の確保・育成などに向けた支援等に取り組んでいます。

在宅認定者の主な介護者等からは、在宅生活の継続に向けて柔軟な対応が可能な介護保険サービスの整備が求められる一方で、介護人材の確保や介護現場での業務改善などが大きな課題となっています。

第9期計画では、要介護状態になっても高齢者一人一人の状況・状態に応じて自立した生活を送ることができるよう、引き続き自立支援型ケアマネジメントの充実を図る必要があります。また、これまで以上に中長期的な視点で本市の人口動態や介護ニーズなどを適切にとらえ、地域の実情に応じた介護サービスの基盤を整備していくことが求められています。

次に、「在宅介護と介護の連携の強化」です。

医療職と介護職で構成されたメディカルケアネット西宮で多職種連携に向けた顔の見える関係づくりが継続的に進められており、地域包括ケア連携圏域ごとに設置した在宅療養相談支援センターを中心に、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の整備・強化に取り組んでいます。今後、医療と介護の両方のニーズを持つ85歳以上の人は増加傾向にあり、また、長期療養が必要となった場合に在宅療養を希望する人が7割程度を占めますが、家族負担や費用負担などへの不安から、多くの方が在宅療養の実現が難しいと感じています。

第9期計画では、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活ができるよう、引き続き医療と介護にかかわる多職種連携の強化とともに、在宅医療と介護を効率的かつ効果的に提供できる体制の整備・強化を図る必要があります。

次に、「多様な住まい方を支援する環境づくり」です。

特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホームなどの特定施設、認知症対応型共同生活介護を整備し、多様な住まい、住まい方の確保・支援に取り組んでいます。将来介護が必要になった場合に介護保険施設や高齢者向け住宅を希望する人は、一般高齢者と要支援認定者の4割程度を占めるなど、住まいに対するニーズが多様化しています。一方で、高齢者向け住宅には、重度者や認知症の症状が見られる人の入居も一定数あり、多様な介護需要の受皿となっています。

第9期計画では、高齢者向け住宅の状況を勘案しつつ、高齢者の多様な住まい・住まい方の支援に取り組む必要があります。

次に、28ページの「認知症支援体制の充実・強化」です。

認知症に関する理解の促進・啓発をはじめ、認知症サポーター及びキャラバン・メイトの養成、認知症集中支援チームなどによる認知症の初期対応体制と、地域における認知症支援体制の構築・強化などに取り組んでいます。今後、認知症高齢者が増加していくことが予想されており、認知症施策として早期発見・治療、相談窓口・体制、早期の医療・介護サポートが求められています。また、認知症当事者からは、これらの施策とともに、介護者の負担軽減や当事者の参加支援も求められています。当事者における認知症に関する相談窓口の認知状況は4割から5割にとどまっています。

第9期計画では、国の認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症の人やその家族の意見を踏まえて、共生と予防の施策を推進することが重要です。加えて、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、施策を推進していく必要があります。

最後に、「高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化」です。

高齢者あんしん窓口の機能強化や生活支援コーディネーターによる地域特性に応じた地域資源の開発及びネットワークづくり、高齢者・障害者権利擁護支援センターの機能強化などに取り組み、高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化を図っています。しかしながら、高齢者あんしん窓口は依然として総合的な相談以外の機能・役割への認知度が低い状態にあります。8050など分野をまたぐ総合的な相談支援体制づくりが喫緊の課題になっています。

第9期計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、重層的支援体制整備事業を通じて、高齢者あんしん窓口の機能強化をはじめ、支え合い・助け合いができる地域づくりなどに取り組むことが重要となっており、また、権利擁護支援に向けた取組を継続的かつ積極的に進めていく必要があります。

次に、「2. 地域共生社会の実現に向けて第9期計画において積極的に取り組むべきこと」です。

市の健康福祉局としての重点項目2点、すなわち認知症支援体制の充実と、高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化に積極的に取り組むこととしています。

まず、「認知症支援体制の充実・強化」です。認知症を早期発見・早期対応できる仕組みづくりや、認知症の人や介護者を支える体制の充実に取り組んでいきます。

次に、「高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化」として、重層的支援体制整備事業に取り組んでいきます。

29ページからは、第4章「計画の基本理念と基本目標・施策体系」を記載しています。

まず、「1. 計画の基本理念」です。

第8期計画を継承し、2040年を見通しつつ、西宮市の実情に応じた地域包括ケ

アシシステムの深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指します。地域包括ケアシステムの推進により、目指すまちの姿として、本計画では、上位計画である地域福祉計画の基本理念と同様に、「共に生きるまち＝共生のまち」という表現を加えます。

30ページの上の図は、地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係を表したイメージ図です。社会福祉法では、地域共生社会の実現に向けて、市町村での分野を問わない包括的な支援体制の構築が定められています。その中で、高齢分野では地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。また、令和2年6月の社会福祉法改正では、包括的な支援体制の構築に向けて、重層的支援体制整備事業が創設されました。本市においても、この事業の実施に向けて、移行に向けた準備事業を令和5年度より実施しています。

下の図は、西宮での地域包括ケアシステムのイメージです。

31ページの「2. 計画の基本目標・施策体系」です。基本理念の実現に向けて、西宮での地域包括ケアシステムを深化・推進するために必要な要素を基本目標として設定し、以下に記載している体系で施策を展開していきます。

32ページは、基本目標の意義を明確にするため、3つの基本目標の目指すことを記載しています。

第9期計画の施策体系として、7つの基本施策とそれぞれの施策の展開内容を記載しています。

33ページの「3. 重点的な取組の設定」として、本計画で設定した7つの基本施策を確実に達成していくために、各基本施策をリードする施策・事業を重点的な取組として位置づけます。

次に、「4. 評価指標の設定」です。計画で目指すまちの姿（基本理念）の実現に必要な要素（基本目標）、基本施策ごとに、実現したい姿を設定し、施策・事業との関係を踏まえてそれぞれの達成状況を把握するための指標を段階的に設定しています。

34ページの「計画の成果指標」です。基本目標の指標を計画の成果指標として設定しました。

1の健康寿命については、兵庫県が平成22年より5年ごとに健康寿命を算定しており、令和2年度が最新となります。

2の要支援・要介護認定申請時の平均年齢は、各年度の新規申請者の平均年齢で算出しています。

3の地域での暮らしの安心度は、令和4年度実施の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を記載しています。

35ページからは、第5章「施策の展開」です。基本施策1から基本施策7までの取組について記載しています。

第9期計画では、重点的な取組が分かりやすく伝わるよう、構成を整理し、重点的な取組を本編に、その他の取組を資料編に記載しています。また、重要施策のうち専門的で分かりにくい言葉については、伝わりやすく補完するような形でコラムとして挿入するなどしています。

骨子案の本編の最後は、64ページまでと量が多くなっていますが、第8期から内容を変更したものや新規の取組について説明します。

なお、成果指標や活動指標などが空白のところは、次回の11月の分科会にて素案で記載します。

36ページの基本施策1「介護予防の推進と生きがいつくり・社会参加の促進」の「1. 介護予防と健康づくりの充実」については、フレイル対策として、高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施事業、西宮いきいき体操を中心に展開していきます。活動指標として、一体的実施事業のポピュレーションアプローチの参加人数及び37ページに記載の活動指標のハイリスクアプローチの実施者数を新たに設定しました。

38ページの「2. 生きがいつくりと社会参加の促進」については、中ほどの重点的な取組の「常設の地域交流拠点の設置及び社会参加のための情報発信」において、③の「社会参加を促進・支援するため、多様な場や取り組みについてインターネット上で検索ができる「社会資源情報サイト」を運用し、情報提供・情報発信に取り組みます」を追加しています。

なお、取組の右端に「新規」とありますのは、以前から実施していても第8期計画に載せていない取組や、これから実施を検討している取組を「新規」として表記しています。

39ページからは、基本施策2「日常生活を支援する体制の整備・強化」です。

基本施策2で実現したい姿の達成状況をはかる成果指標として、Aの④に「在宅生活を支える地域のインフォーマルサービスが充実していると考えるケアマネジャーの割合」を追加しました。また、介護者が安心して暮らせているかの指標として、Bの「①仕事を持つ介護者のうち、「今後も問題なく介護を続けていける」と考える介護者の割合」を設定しました。

少し飛んで、42ページからは、基本施策3「介護サービスの充実と適正・円滑な運営」です。

基本施策3で実現したい姿の達成状況をはかる成果指標として、「自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできていると思うケアマネジャーの割合」と「介護サービス事業所における介護職員の離職率」を新たな指標として設定しました。

43ページの「2. ケアマネジメント力の向上」の重点的な取組の「自立支援型ケアマネジメントの充実」です。

まず、①、自立の定義を「利用者本人の尊厳が保持され、自己決定に基づいて主体的に暮らすこと」と定め、西宮市の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントにかかる基本方針を策定しました。

次に、②、ケアプランの質の向上を目的として、ケアプラン自己点検シートを作成しました。

次に、45ページの「5. 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上」について、重点的な取組1)の活動指標について、さきに行いました介護人材実態調査においてニーズの高かった介護の資格取得のための受講料等の助成の指標と

して、「介護職員初任者研修受講費助成交付件数」を新たに設定しました。

⑥について、介護の仕事に興味を持ってもらうための第一歩として、介護の仕事内容や資格・魅力について知ってもらうためのセミナーを開催します。

次に、47ページからは基本施策4「在宅医療と介護の連携の強化」です。

49ページの「3. 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の整備・強化」については、第8期計画に引き続き、在宅療養相談支援センターを中心に、在宅医療と介護の一体的なサービス提供に向けた相談支援体制の充実を目指すことから、今回新たに「在宅療養相談支援センターへの相談件数」を活動指標として追加しました。

次に、50ページからは基本施策5「多様な住まい方を支援する環境づくり」です。

51ページの「1. 多様な住まい方への支援」として、重点的な取組の「特別養護老人ホーム等の整備」では、第8期計画に引き続き、ニーズの高いショートステイを併設させた特別養護老人ホームの整備計画等に取り組んでいきます。

次に、53ページからは基本施策6「認知症支援体制の充実・強化」です。

基本施策6で実現したい姿の達成状況をはかる成果指標に、Aの認知症に関する理解が広がっていることの成果指標として、新たに「①認知症に関する相談窓口を知っている人の割合」を追加しました。

次に、55ページの「2. 認知症の早期発見・早期対応できる仕組みづくり」の重点的な取組の「1) 認知症の早期発見への取組」です。

③は、新たな取組として、無償で医療機関にて認知機能検診や必要に応じて精密検査を受けられる取組の実施を検討し、認知症の早期発見・早期診断・早期対応に取り組めます。

次に、57ページには、認知症施策の協議体制について記載しています。

西宮市の認知症施策の協議体制について、令和5年度より整理を行いました認知症施策検討委員会では、効果的に施策を推進できるよう、医療、介護の専門職や当事者が参画し、認知症施策に特化して課題解決や具体的な手法に関する協議を行います。

58ページからは基本施策7「高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化」です。

高齢者の地域生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、第9期より重層的支援体制整備事業への取組を進めていきます。重層的支援体制整備事業の説明については、59ページにコラムの掲載を予定していきまして、こちらは素案で記載します。

最後に、64ページには、横断的な取組の展開として、「ひとり暮らしになっても安心して暮らせるまちの実現」を記載しています。

第8期計画では、ひとり暮らし高齢者の状況・ニーズの分析への取組としてひとり暮らし高齢者実態把握調査を行いましたので、第9期計画は、その結果を踏まえ、新たな施策・事業の検討・実施に取り組めます。

65ページからは資料編となります。

説明は以上です。

○職務代理 ただいまの事務局の説明に対してご意見、ご質問などがあればお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 3・4ページで「地域共生社会の実現をめざす」と書いています。4ページの図では、第7期計画、第8期計画、第9期計画とありまして、上の「地域共生社会の実現」という項目に関しては、2024年から矢印が始まっています。ところが、現行の第8期計画でも既に「地域共生社会の実現をめざす」と書いていますから、唐突に2024年から始めるというのはいかななものかと思えます。

地域共生社会については、2016年6月に国が発表しまして、その年の7月に実施本部ができています。西宮市の地域福祉計画は平成17年3月にできていて、そこには既に「地域共生社会」という言葉が入っていますから、2018年の第7期計画から既に取り組んでいることなのです。2024年から取り組むわけではないので、この矢印については検討していただきたいと思えます。

ちなみに、国が2016年に地域共生社会と言いましたが、西宮市では1980年代から既に「共生のまちづくり」を全国に先駆けて標榜しているわけですから、いわば西宮市が「共生」と言い出したのを国が取ったという理解を私はしています。現役の職員の方はそこを十分理解していただきたいと思えます。「共生」というのは西宮発の言葉ですから、自信と自負を持って取り組んでいただきたいと思えます。

もう1点、30ページの右上ですが、「西宮市での地域共生社会」とあって、その下には「西宮での包括的な支援体制」、その下は「西宮での地域包括ケアシステム」と書かれています。一番上だけなぜ「市」が入っているのですか。この流れで言うのなら、「西宮での地域共生社会」のほうが自然だと思います。「市」とあえて入れる必要はないのではないかという意見です。

○委員 24ページの上のほうに「認知症サポーターが地域で活躍できるよう」とありますが、本当に認知症サポーターのリングをもらっただけの人が結構多いと思えます。その中で活動したいと思う人を具体的にどういう形で引っ張るのかというシステムがあるように思えなくて、こういう人たちをもう少し動かすことができれば、みんなで助け合えるようになるのではないかと常々感じています。

もう1点、64ページにある「ひとり暮らしになっても安心して暮らせるまちの実現」は本当に切実な問題だと思っています。入院したくても、独居で認知症のある人の場合、誰が入院の手続をするのか、保証人になれるのか。あるいは死亡したときに、神奈川県の場合は、自治体が面倒を見るしかないとして幾つかの自治体がシステムをつくっていると聞いているのですが、西宮市では具体的にどうされているのでしょうか。

○事務局 1点目の認知症サポーターの養成講座を受けてもなかなか活動する場がないという点ですが、今後、ステップアップ研修なども実施しまして、地域の

中で活躍していける機会をつくっていきたいと考えています。また、中学生や高校生などにも講座を受けていただいて、認知症サポーター養成講座の認知度を上げることも図っていきたいと考えています。

○職務代理 認知症サポーターの活躍については、市も非常に課題を感じているところではないかと思いますが、そういう中でステップアップ研修をしてもなかなか次の活動につながらないという課題に頭を抱えているところかなと思います。

○事務局 活躍する場がないこともあるかもしれませんが、認知症カフェなどで受け入れていただけないかと考えています。もし受け入れていただけるのであれば、講座で受けたことを実践できる場になると思います。

○職務代理 活躍する場があるかないかもそうですし、活躍したい人とその場とをどうマッチングするかも結構大きな課題だと思います。こういうことをしたいが、その場がないとか、実はそういう場は知っているが、後から入りにくいか、そういう課題もあると思いますので、そこも検討していただければいいと思います。

○委員 認知症の父を介護していた経験からお話しします。第3章の「第9期計画における課題」の中で、「在宅医療と介護の連携の強化」という項目があります。うちの場合は、もともとの主治医がいて、病気によって主治医に紹介状を書いてもらって急性期の病院に入りました。そこから長期療養の病院に移って在宅に戻るとき、主治医がいるにもかかわらず、在宅専門医を紹介されたのです。このように、ずっと主治医に診てもらっていた人が退院後に在宅専門医にかかるという現状があります。同様に、常日頃から利用している薬局も、往診医の変更に伴って吹田市の薬局の方が来られることもあります。住み慣れたまちで暮らすのなら、なぜご本人が知らないドクターをつけたり、遠くから薬局の人が来るのかと疑問に思います。その点については、そういう主治医の情報などがずっとつながるような仕組みを是非ともつくってほしいです。

もう一つ。病院から施設に移ることになりました。ところが、認知症の人を受け入れる施設の中には、認知症が進行して経腸栄養や中心静脈栄養などが必要になりますと受け入れてもらえない施設もあるのです。どこかに施設はないかと探すことになるのですが、西宮市の冊子などには、施設名などは書いてありますが、費用や受け入れ条件などは書いてありません。そういう施設の情報をもっとお知らせいただければと思います。

○委員 私も、父が在宅診療を受けていましたが、退院してから主治医ではない人を紹介されたというお話は、24時間体制で診ることが在宅診療ですので、夜中に駆けつけるという契約が結べないから在宅専門医のところになるのではないかと理解をしていました。それでいいのでしょうか。

私がかかった先生は西宮市の方ではなかったのですが、薬局は近くの薬局から来られていましたので、吹田のほうからというお話は少し驚きました。

○委員 ただ、うちの主治医は24時間体制でされている先生でした。しかし、そういう情報は病院のほうには流れていないわけです。そういう情報がつながって

いれば、長期療養の病院から主治医の先生に声をかけるという選択ができると思うのですが、それがなくていきなりそういう在宅専門医の話が出てくるのはいかがかと思うのです。

薬局については、16キロ制限という規則があって、16キロの範囲ならどこから来てもいいのです。ですから、吹田から来てもいいわけです。そのあたりはどうも不思議だと思ってしまいます。

○事務局 西宮市においては、在宅療養相談センターを設置していきまして、そこで退院調整をすることによって医療と介護が切れ目なくつながるようにしています。

○委員 施設の中身の一覧表みたいなものはないのですか。私の場合は、ケアマネジャーが施設をコーディネートする方につないでくださって、その人が私たちの希望に合うように一覧表みたいなものを提供してくれました。ただ、これはうちのケアマネジャーがつないでくれたからでただけの話で、もっと手近に費用などが分かるようなものがあれば便利だと思います。アンケートでも「最期まで住み慣れた西宮で」という回答が少なかったように思いますが、そういう情報をもっと開示されれば、もっと住みやすいまちになるのではないかと思います。

○事務局 施設の一覧表については、「ハートページ」という冊子がありまして、施設名などは記載されているのですが、費用などの詳細についての記載はありませんので、ご自分で調べていただく形になっています。

○事務局 こういう冊子がありまして、ここに一覧表が載っています。

○委員 それは拝見したのですが、費用のことは書いていません。年金生活者でしたので、費用がどれぐらいかかるかはかなりの問題になります。特に西宮市内は高いのです。年金額に合わせると、私の場合は伊丹でしたが、どうしてもそういう場所を選択せざるを得ないのです。この「ハートページ」に費用のことが書いてあれば、もう少し探せたかなという気がします。

○事務局 施設の費用については、金額の設定やサービス内容がそれぞれ違いますので、なかなか一覧として載せることは難しいと思っています。「ハートページ」に加えて、ホームページのほうで事業所の情報もありますので、ご高齢の方は見にくいかもしれませんが、そちらでも掲載しています。

○職務代理 そういふところを個人が見に行かなければいけないという大変さもあるという点が大きな課題としても出てくるのかなと思います。

○委員 認知症の話が出ていますが、53ページの表にあるように、西宮市は認知症になっても安心して暮らせるまちと思う人の割合が、一般と要支援と要介護でかなり違っているのが現状で、やはり現状を目の前にすると住みづらいというご意見になると思います。そこで、24ページの「体制の充実・強化」のところでも、認知症サポーターにどのように活躍していただけるかと考えたときに、私は、日常の生活の中で事業所の力がかなり大きいと思いました。認知症になると、毎日同じものを大量に買って来たり、いろいろなパターンの方がいらっしゃいますので、そういうときにはお店の方の声かけで随分と助けられます。そのようにうま

く対応されているお店もありますが、全く対応されていないところもあります。個人の力ではなかなか届かないところにもう一步踏み込んで、そういう方々のお力を借りるような施策も必要だと思います。

私は認知症カフェもしているのですが、認知症サポーターの方も何人か見学に来られて、入りたいとおっしゃっていただきました。ただ、認知症カフェの場合は、初期費用のうち5万円は出していただけなのですが、その後のサポートがないのですべて持ち出しになります。私たちも参加費を払って活動している現状ですので、できればそういうことのないようにして、長く続けられる仕組みをつかっていただけたらありがたいと思います。そうするとボランティアも増えるのではないかと思います。

○事務局 現在、登録事業者による高齢者の見守り事業を実施しています。これには、コンビニや店舗、新聞配達の業者など、認知症の方だけではなく、高齢者の方のちょっとした異変を感じたときにご連絡いただける事業者に登録いただいています。この6月末で132の事業者が登録されています。

認知症カフェの運営費の補助については、今のところ開設の際の補助しかないのが実態ですが、検討しなければいけないと考えています。

○職務代理 補助がいいのか、運営の仕方のサポートなのかですね。必ずしもお金ではないということかもしれませんが、せつかくやる気のある住民がたくさんいる中で、初期費用だけで終わりというのは少しおかしな話だと思いますので、そういうところが継続できるようにしていただきたいと思います。

○委員 まず、加藤委員が最後に質問してくださったことがすごく気になって、それには回答をいただけていなかったと思いますので、まず聞きたいと思います。

やはりお一人様というところがすごく課題になっていて、私はこの言葉自体はあまり好きではなく、使いたくないと協会でも話をしているのですが、現実的には単身者が増えてきて、認知症の方も増えています。私たちはケアマネジャーですから、訪問したときに倒れておられたり、調子が悪くて救急搬送になる場合があります。そのときに一緒に救急車に乗ってほしいと言われて、それは義務がないのでお断りするのですが、救急車で病院に搬送されて、そのときにまたすぐに呼ばれるのです。「誰かいてください。ここに名前や住所を書いてください」と言われて、それは二万歩譲ってやりますが、「ちょっと待ってください」が2時間から3時間ぐらいかかるのです。「ちょっと待つて」の次元ではないですよ、と喧嘩になることもあります。病院も困っているし、私も困っているので、認知症の方が搬送されたとき、誰が対応して、誰が入院の保証をして、誰が書類を記載するのかという部分が非常に気になります。

また、先ほどの施設紹介についても、ケアマネジャーの本来業務では特にありません。私たちは今、仲介業者を幾つか提案して、費用とエリアなどをご本人やご家族から聞き取っていただいて探していただいています。私などよりも施設の仲介業者は情報を圧倒的に多く持っておられます。しかし、そのときに施設から「申込書を書いてください」と求められるのです。それぐらいは書くのですが、

すべてただ働きなのです。お医者さんが書類を書けば報酬があるのですが、私たちはほとんどを無償で行っているのです。

要するに、お一人様への対応について西宮市としてどう考えるのかについて教えてください。

前回は申し上げたとおり、私は、従事者を助けてほしいというSOSのお願いをするためだけに来ているのです。その部分について回答をお聞きした上で、そのお話もしたいと思います。

○事務局 ひとり暮らしで身寄りのない方がお亡くなりになられるケースは西宮市でも結構ありまして、生活保護を受けておられる方でしたら生活保護担当部署と共に死亡に関する手続をしています。

死後についてのご自身の思いに沿った仕組みとしては、死後事務委任契約という形で横須賀市や大和市などでは取り組んでおられます。そういったところも本市でできないか今後の検討課題だと思っています。

身寄りのない方が増えていることから、ケアマネジャーの負担は結構全国的に言われていまして、国も実態調査を始める予定だと新聞記事で読みました。様々な不都合が生じていると思いますので、個々の支援の狭間の部分については、共生社会を目指すにあたって大変大事なところだと思っていますので、ご意見をいただきながら検討していきたいと考えています。

○職務代理 亡くなったケースへの対応というよりは、入院のときなどの書類作成などに専門職の方は相当時間と労力を割かれているところがあります。これは今に始まったことではないのですが、年々数が増えてきている感じもします。

○委員 説明がなかったところへの質問でもいいでしょうか。

○職務代理 はい。

○委員 68・69ページの「生きがいくくりと社会参加の促進」です。

まず、68ページの4)で「ボランティア活動への参加促進」とあります。私も社会福祉協議会ですから関係するのですが、ここに「地区ボランティアセンターなどの身近な地域において、各種のボランティア講座を開催します」と書いてあります。これには社協の関係者としては非常に違和感があります。地区ボランティアセンターという建物があるわけではありません。公民館や市民館やコミュニティセンターの一隅を借りて電話と机を置いているだけのところ。これは誰がするのか知りませんが、ここで「各種のボランティア講座を開催します」と書いてあるのです。ですから、私なら、「地区ボランティアセンターなどの身近な地域において、出会いと学びの場づくりを促進します」と書きたいと思いません。講座を開催するのではなく、出会いと学びの場をそこでつくる、それによってボランティア活動に取り組みやすくなるようになっていくという理解をしたほうがいいと思います。もう一度言いますと、「身近な地域において、出会いと学びの場づくりを促進します」という感じの文章にしたいと思っています。

もう1点、69ページの一番下に「③ 特別養護老人ホームなどに設けられた地域交流スペースを地域住民が地域福祉活動の拠点として活用できるよう促しま

す」とあります。これは、もう既に20年以上前からどの計画でも書いてきたことです。20年も書いていたら、ほとんどのところで既に行っているのではないですか。あるいは、現在行っていないところはもうやらないのではないかと思います。ですから、既に行っているところが多くありますので、この記述が必要なのかどうかをもう一度検討していただきたいと思います。

その前に、西宮には特養が19か所ありますが、最近できたのは令和3年にできた市庭町の1か所だけです。それ以外はすべて平成の時代に出来上がってしまっています。地域交流スペースを持っているところはほとんど活用しておられると思いますので、その実態を把握していただいて、この文章が必要なのかどうかの検討をしてください。

○職務代理 いただいたご意見については検討していただきたいと思います。

○事務局 特別養護老人ホームの地域交流スペースの件ですが、現在も特養整備を申請する際には、必ず地域交流スペースを設けることを要件としていますので、この記載が必要かどうかは検討したいと思います。

○事務局 「出会いと学びの場づくりを促進します」については、社会福祉協議会とも今後の進め方も含めて協議しながら、表現を変更する方向で考えたいと思います。

○委員 今回の計画策定にあたって、2年前の9月定例会で介護予防について質問した際に、全体的に各指標が「〇〇をやりました」、「やります」というアウトプットにとどまる例が多く、全体の成果であるアウトカム視点が少ないのではないかという指摘をしました。その際に、第9期計画においてはそうした考え方も取り入れていくという答弁をいただいていたしまして、そういう意味で今回の策定に注目していました。

今回、恐らく前期計画では存在しなかったページだと思うのですが、34ページに「計画の成果指標」として、計画全体を通してどこにターゲットを置くのか、アウトカムを出すのかを明確に示されたことは評価できていると思います。

このあたりについて質問したいのですが、まず、計画の大きな指標が34ページに示されていて、それを基本施策ごとに、例えば次のページの「高齢者が身体機能を維持・向上させている」という中目標というか、それぞれの施策分野ごとに目標があり、それを実現するために、ここからはアウトプットになってくると思いますが、活動指標として参加人数とか参加回数という指標があるという立つけになったと認識しています。まず、この認識にずれがないかどうかを教えてください。

○事務局 委員が言われたとおり、今回、全体は、前回の施策体系とは変えて、基本目標3つと基本施策7つを掲げています。それぞれの計画の成果指標については、委員のおっしゃったとおりです。

○委員 その前提でお伺いします。全体としてはそのまとめ方自体に異論はないのですが、もともと現計画では、基本目標3の成果指標として「重度化防止等の実現」という項目がありまして、「要介護状態の悪化率」及び「要介護認定基準

時間の変化」という項目がありました。これについては、今回、基本施策3の部分は変わっているので、載ってくるとすれば34ページの計画全体の成果指標のところかなと思うのですが、この「重度化防止等の実現」を成果指標から外された理由を教えてください。

○事務局 現計画の53ページに記載のある「重度化防止の実現」のところをおっしゃっていると思います。ここ3年、コロナの影響によりまして、要介護度の変更がなく、同意がいただけるのであれば、そのままの要介護度を1年間継続するというコロナ特例を行ってきました。その関係でこの成果指標を出すことができないため、今回この項目を外しています。

○委員 これについてはよく理解できました。

この指標はこの数字そのものである必要はないと思っているのですが、今回の骨子案の34ページに出ている「要支援・要介護認定新規申請時の平均年齢」というのは、新しく要介護・要支援の認定を受けるときの話になります。受けてからその進行をできる限り遅らせるという要介護認定を受けた後の話も非常に重要だと思っていまして、今おっしゃるような事情であれば、前期と同じ指標は載せられないかもしれませんが、要介護認定を受けられた後の状態について指標にできるものはないのか、ご検討いただきたいと思えます。

最後に、全般的にこの指標関係では、まだ空欄のところもありますが、矢印で「今よりよくする」、「今より落ちないようにする」という表現が非常に多いです。本件に限らず、できる限り成果指標については数値化するべきだと考えています。なかなか難しい項目もあると思いますが、数値化できるものについては数値化していくという考えについて共有できるでしょうか。基本的な考え方だけで結構ですので、お願いします。

○事務局 数値目標が立てられるものは今後検討できると思いますが、成果指標としての数値として明確なものが難しいものについては矢印で表示しています。

○委員 長くなるのでここまでにしておきますが、既に矢印で記載されているところについても、本当に数値目標を定めることはできないのか、ぜひ検討していただきたいですし、今後、空欄を埋めていくのはアウトプットの部分なので埋めやすいと思いますが、アウトカムを示しているところについても、できる限りターゲットを数値で示していただきたいと思えます。

○職務代理 評価していく上での数値目標は確かに必要ではありますが、例えば意識調査で何%という数値目標を変に立ててしまうと、かえって実態をゆがめてしまう可能性もありますので、ここは実態に応じた形での数値目標の立て方を検討いただきたいと思えます。

○委員 28ページの認知症のところでお尋ねしたいのですが、まず、上のほうで早期発見・治療、相談窓口・体制などが求められているとあります。その後に、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要だ」と書かれていまして、その下には「認知症支援体制の充実・強化」に積極的に取り組みます」と書かれています。現在、相談窓口は地域包括支援センター（以下「地域包括」）にあ

ると思いますが、どこで早期発見するか、どこで相談を受けるかという具体的なことを考えておられるのかをお尋ねしたいです。

○事務局 認知症の方の早期発見をどこでするのかというご質問ですが、地域包括やかかりつけ医で発見していくことができればと考えています。

○委員 相談窓口もかかりつけ医と地域包括と位置づけられているのでしょうか。

○事務局 はい、そうです。そういったことを今後周知していかなければならないと考えています。骨子案にも書いているとおりです。また、5ページにあるように、無償診断制度を今後実施する検討をしまして、そういう制度を始めるにあたって、そういったことも一緒に周知していきたいと考えています。

○委員 前回もお伝えしたのですが、薬局という資源も、発見や相談のところにに入れていただきたいと思います。ご協力できることもあると思いますので、言っておきます。

○事務局 そのようなご意見をいただいて、そのような方向で考えていますので、どうぞよろしくお願ひします。

○委員 西宮市健康ポイント事業を実施しておられますが、効果のほどが私もよく分かっていません。西宮いきいき体操や健康診断と連動したりして、健康寿命を延ばしていらっしゃる方が多いように思います。これは民間が運営されているのですが、その効果があるのならもっと広めたらどうかと思います。

私は、認知症の方がケアマネジャーから勧められていきいき体操へ通うようになって、進行が緩やかになっているという効果もあったそうです。一緒に体操したり、人の前に出ておしゃべりすることによって効果が発揮されるのなら、もっと横断的な事業を推進して健康寿命を延ばす方法も考えられるのではないかと思いますので、健康ポイント事業の効果がもし分かるようでしたら教えてほしいと思います。

○事務局 健康ポイント事業についてお答えします。

第1期の健康ポイント事業は、令和3年10月から令和4年9月まで実施しました。その分析を武庫川女子大学にお願いしまして、市のホームページで分析結果を掲載しています。ただ、まだ単年度なので、「これだ」という分析ではありませんが、生活習慣病等について効果があったと記載されていますので、興味があればぜひご覧いただきたいと思います。

第2期からは、健康ポイント事業にいきいき体操に参加されている方も登録できるようにしまして、いきいき体操と絡めての分析を実施していく予定で、来年度の今頃にその分析結果を発表したいと考えています。

○委員 健康ポイント事業で体組成計を置いているのですが、それがこれからはなくなるというお話を聞いています。体組成計をなくすことは効果がないからでしょうか、それともトラブルが多いからでしょうか。また、体組成を測る場所を今後はどこかでされるのかをお尋ねしたいと思います。

○事務局 体組成計を設置していたステーションの運営については、トラブルなどがありましたので、少し縮小していこうと考えています。

第3期は、65歳以上の方を対象者を広げて、現在、9,000人超の方に登録していただいています。また、65歳以上ですとアプリを利用されている方が多いので、今までの活用の仕方と効果を検証しながら、効果的な方法を検討していきたいと思います。

○職務代理 今、いろいろな専門職の方が積極的にどんどん地域に出ていかれていると思います。薬剤師の方もそうですし、リハ職の方もそうですが、そういう方々が認知症の早期発見に対応していただけることは非常に大切なことだと思います。ただ、そこで対応し切るのはなかなか難しいと思いますので、そういう場合には地域包括につなぐことが仕組みとして出来上がることが大切だと思います。窓口として薬局を指定してしまうと、そこですべてしなければいけなくなるので大変ですが、この人は少しとなったときにどこに行けばいいのかが明確に分かっていくことが非常に大切だと思いますので、そういう視点でいろいろな専門職の方に関わっていただくようにしていただけたらと思います。

○委員 先ほど回答いただいて、しつこいようですが、従事者が危機的な状況であるという認識を皆さんに本当に切実に感じていただきたいので。

早期の発見は非常に大事ですが、地域包括からケアマネジャーにつないでいただいても、その従事者がいないのです。そこがへこたれているのです。アンケートをとって77%の人の回答があったのに、ここがスルーされていないかという話です。その具体策がどこに載っているのか分からないのです。「周知します」、「促進します」も結構ですが、本当に限界があるのです。ここを助けてほしいということしか私たちは言えなくて、第1回分科会の後に健康福祉局の方といろいろお話ができましたが、今後の対応を続けていくことをしっかりと事業の中に入れていただきたいのです。重度の熱中症患者のような感じを頭に描いてもらって、先ほど言われたように、国という救急車が来るから、県という救急車が来るから、そこで待っておいてほしいと言われているような感じがしていて、早く手当してほしいのです。すぐにクーリングしてほしいし、点滴してほしいのです。そこをここに入れないと、フェーズは変わってきているのです。この第9期計画は最終電車なのです。従事者に対してしっかりと手当しないと、地域包括ケアシステムと言っていますが、介護の部分は崩壊しかけているのです。これをおざなりにして、「研修します」、「促進します」、「周知します」と言われても、私たちは研修に行けないし、増やされても困りますし、義務と権利のバランスがおかしいという話です。私たちの働く環境をしっかりと考えてほしいということを書いて、終わります。

○職務代理 特にケアマネジャーの方の環境は非常に大変です。

○委員 ケアマネジャーだけではないです。もちろんヘルパーもそうですから、全体的に考えてほしいというイメージです。

○職務代理 この前に大学にナリタ？さんと呼んだのですが、「沈み行く船」とすばっと言われてしまいました。まさしくそういう感じですね。

○委員 満永委員が言われるように、地域包括は非常に大変です。いろいろなところで相談窓口として地域包括が挙がっています。今、要支援認定の方からの相

談が多くあり、それを委託する先のケアマネジャーがおられないので、すべて地域包括が受けることになるのですが、今は25件と決められているのをオーバーするような状態であるにもかかわらず、いろいろな相談は地域包括にと言われまして、はっきり言って追いつかない状態ではあります。

市役所のほうでも、市民の方が相談に来られたら、「それは地域包括に言ってください」と軽く言われるのですが、市役所に相談に来られたのなら、まずは市役所で相談を受けてもらえたらなとは思っています。

○職務代理 地域包括も大変ですね。ケアマネジャーを募集しても来てもらえないという課題もあります。そういう意味では、人材の育成・確保に関してより具体的なものが必要になってくるとも事実です。「魅力を発信します」というレベルの話ではなく、何人確保できたかが非常に重要になってくるという気がします。

○委員 私も地域包括のことに関してです。この前、新聞にヤングケアラーの窓口を地域包括にするという話が出ていて、自分の法人のことを考えると、今の人員配置で可能なのかと考えてしまいました。確かに募集をかけても全然来なくて欠員の状態にあるので、それをオンすることは限界があると感じています。

ただ、介護保険施設に関しても、介護職員不足の話はどこから聞いています。介護にかかわらず、看護職員に関しても、特にコロナになってからこの欠員が如実になって、施設を運営するだけでも大変で、ところによっては入所者数を減らして対応しているところもたくさんあるように聞いています。本当に人材の確保という部分で取り合いになっているのですから、できれば西宮で働くメリットというか、西宮市で働いたらこういういいことがあるところを伝えてほしいと思います。あちこちで取り合いをしても、右から左のポケットに入るだけの話で、何の解決にもなりませんので、西宮市全体の福祉施策を考える中では、西宮市として、保育分野も含めて、働く人にも優しいというところをアピールしていただけたらと思います。

○委員 介護保険が創設されてからずっと認定審査員をしているのですが、介護保険が始まる時にいろいろな講習会がありまして、専門の先生方からお話を聞きました。そのときに既に「介護事業は終わる」と言われている先生がおられました。20年前から人材が足りなくなると言われていたのです。結局、ケアマネジャーが少なくて、世話をする人がいないと事業は回っていきません。これには財源がかかるのですが、医療費も増大していくし、介護保険料も増大していきます。非常に厳しい状態ですが、市としても今まで言われたようなことをできるだけ考えていただきたいと思います。

○委員 アンケートの中で、ケアマネジャーが不足していると感じる介護保険サービスは定期巡回や地域密着が上位を占めていると書かれていたのですが、一般的に定期巡回や訪問看護の利用者は、ケアマネジャーが異動してしまうので依頼が少ないと聞いています。西宮市では不足していると感じるケアマネジャーさ

んが多いということなので、少し驚きました。

○委員 私の感覚的には、定期巡回が必要な人で、項目として「定期巡回」があるから必要だと思ってチェックを入れた人が多いのではないかと考えています。定期巡回のいい点は、定期的に来ることもありますが、呼んだら臨時で来てくれますから安心感がありますし、夜間帯が強いというイメージがあります。在宅サービスのヘルパーは、夜の6時以降は来ないのです。トイレに行けない人はおむつをしてくださいという世界なので、個人の尊厳は本当に崩壊しています。ですから、そういう夜間帯に来てくれることのニーズが多いからチェックしただけだと思ってしまっていて、このアンケートにはそういう裏事情があると思っています。私もあればいいと思います。利用者が選択できないとおかしな話なので、拡充は必要ですが、今の在宅サービスやケアマネジャーやヘルパーが不足している現状を手当てしてほしいと思っています。

○職務代理 アンケートのなどの数値については、読み解くことが難しいところがあると思います。数字だけをうのみにしてしまうととんでもないことになりますので、少し気をつけないといけないと思います。

○委員 今お話の出ている介護職の方のお話は納得はしているのですが、私たちの訪問看護の従事者もやはり少なくなっています。今は主に40～50代の方が従事してしまっていて、若い人が全然入ってこないのが、今後、訪問看護師がいなくなってしまうのではないかと危機感を持っています。うちのステーションでは、新卒の看護師と訪問看護師をペアリングして現場に入ってもらって教育していくという事業を何年か続けてやっています。しかし、今の若い世代がこの業界に入るメリットや仕事に対する充実感がなかなか得られにくい環境にあるので、やはり私たちの環境にも少しメスを入れていただきながら、事業を進めていってほしいと強く思っています。

○職務代理 看護のほうもやはり人材が不足しているのですね。

○委員 はい、いません。常勤換算で2.5人いればステーションができるのですが、それぐらいの小さいステーションが西宮市内には72か所あります。しかし、人員が少ないですから、1人休むと訪問できなくなってしまう状況になることはご理解いただけたらありがたいと思います。そこで、小さいステーションが集まって、連携しながらお互いに補うという地域のBCPについて、行政の方にも入っていただきながら今考えているところです。ですから、まだもう少しつらい状況は続くのではないかと考えています。

○職務代理 大学の看護学部は結構人が来るという話がありますが、実は今の高校3年生は看護志望が少ないと言われていています。これは今年度だけかもしれませんが、そうなれば、今から4年後、看護師の志望者数が少ない状況が出てくるかもしれないと考えています。しかも、コロナにかかるとたちまち行けなくなるという非常に苦しい状況になっています。

○委員 皆様のお話を聞かせていただきありがとうございます。

私は、議員として市民の方とお話する機会が多いのですが、市民の方がまず行かれるのが市役所の窓口で、そこから地域包括を紹介されるケースが多いように思います。そこでスムーズに話が進めばいいのですが、たまたまなのか手いっぱいだからなのか、たらい回しにされてしまうという印象を受ける方が多いように感じています。市のほうでも、周知を図るとありましたが、周知を図った上で、相談の窓口の支援の整備や体制を整えていただきたいと思います。

あと、地域での支え合いで高齢者を見守りながら暮らしていくことになると思うのですが、介護者の方のお悩みも非常に多く、うまくつながれなくて自分だけで頑張っている方がたくさんいらっしゃる現状があります。介護しながら仕事を持たれている方が安心して暮らせているかというデータもありますが、その点もすごく難しいと思いますし、仕事をしながら介護をするという状況の方は今後増えていくのではないかと思いますので、そういう方をどうやって支えていくかを考えていただきたいと思います。

○職務代理 特に包括的な支援体制の整備がこれから求められているのですが、支援体制の整備という仕組みをつくるわけではなく、そこに人がいないと仕組みは変わらないと思いますので、そこは両輪のように進めることを十分に視野に入れてやっていかないといけないと思います。

○委員 私は、感想ばかりになりますが、地域共生社会の看板は下ろしようがないからこのままにしなければ仕方がないと思いますが、実際問題として、共生社会ができているかという点は大分遠いと思います。この計画においても、ビジョンや理念なので仕方がないところもありますが、地に足の着いた活動としては、いきいき体操以外に一つもない状態です。

先ほど認知症のことに关して皆さんから多くの意見が出ました。認知症サポーター養成講座の話聞いていて思ったのですが、私も、昔、成年後見の養成講座を受けて一生懸命勉強したのですが、3年目か4年目で終わってしまいました。後見は10年間で保佐の方が1人だけで、あとの修了証書もらった方は、誰も後見活動をしているという話を聞きません。「後見」という言葉も出てきましたが、これは括弧書きにしてもいいのではないかと考えています。これは、市や勉強した人が悪いのではなく、家庭裁判所が考え方を変えているからどうしようもないのですが、認知症の人を後見では支えられない。ひとり住まいの人が認知症にかかると、施設送りにするしかなく、住民で支えることは実質的に無理です。そうになると、施設をどれだけ充実するかにお金を使っていたらかなければいけないと思います。

先ほど認知症カフェの件でお金のことではないという話がありましたが、私の平木校区では、共生型地域交流拠点ができただけなのですが、やはりお金がないとどうしようもありません。一応補助はしていただけるのですが、使途が決まっているので、どうしても持ち出しが多く出てしまいます。家賃にも上限があって、それを超えた分は自分たちで何とかしなければいけないので、大きなところは借りられません。しかし、そういうものをどんどん広げていかないと共生社会の入

り口にも達しないと思います。

○職務代理 私は別にお金が必要ないという話をしたわけではなく、お金は絶対に必要なのです。その前提でお話はしているつもりでした。

○委員 私は感想しか言えないのですが、こうして皆さんが高齢者をどのようにしていこうという議論を盛んにされていますが、老人クラブも、大きな団体ですから何とかやっていかなければいけないと思っています。今は、老人クラブの会員数を増やすことに力を注いでいます。その中でも老人クラブを担っていく人の育成をもっと考えていかなければいけないと思うのです。私は60歳から入って若かったものですから、自分のクラブをどのようにしていこうかと考えて、毎月1回、何かイベントを持とうと考えました。福祉の関係のことをやっておられる方を呼んでお話を伺う機会をつくったり、健康講座を開催したり、小学校の児童の面倒を見るというようなことをやってみたり、いろいろなことをしたのですが、人数は増えても、それを担っていく人がいないのです。

現在、月に1回、理事会を開いていますが、そこは西宮の33ある校区長中心の会で、事務的なことを課題にして進んでいます。ですから、それだけではなく、347ある単老の会長に対して、今の老人クラブはこういう方向で進まなければいけないという話を我々のほうからしていく必要があるという感想を持っています。

しかし、その単老の会長の成り手がいないのが現状でして、老人クラブも地区社協でも後釜がないのです。自分が生活弱者になってきていますので、何とか変えていかなければいけないなと思っています。そういう中で、今自分に与えられているグループを何とかしていかなければいけないと思っています。なかなか体がついていかない状況です。せつかく組織があるのですから、その組織をもっと進化させていかなければいけないと自分で反省しているところです。

○職務代理 元気なお年寄りが多くいることも非常に大切なことだと思いますが、介護が必要になったときに安心して生活できる基盤をどう整備していくかがこういう計画の中で非常に大切になってくると思うので、そういう意味では、それこそたかの委員から指摘のあった36ページの成果指標の健康寿命をどれだけ延ばしていくかという指標は非常に大切になってきます。他市の計画を見ている限りは、健康寿命だけではなく、平均寿命との差を見たりしているところもあります。今回、西宮市では健康寿命に特化しているところがあるのですが、その意図が気になっていますので、何か意図があれば教えていただければと思います。

○事務局 健康寿命の延伸については、健康増進課のほうで作成している健康増進計画の中でも健康寿命の延伸について目標を定めていまして、全国的には健康寿命と平均寿命の差を離さないというか、そのまま進めていくという指標がありますので、その指標についても考えながら検討したいと思っています。

○職務代理 ただ、事情はいろいろあると思うのです。健康寿命はだんだん延びてきていまして、そこを踏まえた指標づくりもしていかなければいけないと思いますので、その点は気をつけておいていただきたいと思っています。

時間のほうも差し迫っているのですが、最後にこれだけはこのことがあれば。

○委員 本日の議論を聞いていて、第9期計画の最大の課題は、やはり介護人材の確保だと思います。いろいろと書いていますが、根源的なことは何も書かれていません。それは、処遇の改善です。介護保険が始まる前に国のほうからいろいろな調査票が出てきました。その中に一番書かれていたのが「介護人材を確保することが最も大事だ。それだけの処遇をしなければならない」ということです。ところが、国の動向はどんどん低下して、今は最低ラインになってしまっています。ですから、募集しても人が来ないのは、介護人材だけではなく、福祉人材全般の問題です。どこの社協でも、募集しても人が来ないのです。西宮ではまだ来てくれるだけましののですが、福祉人材、介護人材の確保はこれからの福祉の一番の課題だと私は思います。ですから、こういう施策を表面的に並べても、それは解決しません。ただ、それが分かっているにもかかわらず書けないというつらさは私もよく分かります。しかし、何とかしなければいけないと思います。

○職務代理 介護ではなく、福祉人材の確保ですね。私は養成している側ですが、学生募集の段階から同じように思っていますので、皆様もご協力いただければと思います。

○委員 いきいき体操は、民生委員もいろいろと協力しているのですが、それは、健康寿命というよりは、社会参加の促進のためです。7,000人以上の人が参加されています。これだけのお年寄りを集めるのは難しいです。ありがとうございます。

認知症の解決策でも何でもないので、10年ほど前に熊本の八代市で、子供たちが認知症で徘徊している人を見つけたら、「どうしたの」と声をかけてくれるのです。ですから、徘徊している人の発見率が非常に高いのです。その子供たちが大きくなると、その意識を持って活動してくれます。これは長期のビジョンですから、ぜひ教育委員会にも参加いただいて、子供たちに徘徊している人を見つけたときにどうするかを教えるぐらいはできると思いますし、子供たちには大変大切なことだと思います。交通ルールを徹底するときも、子供たちに教えると、家に帰って両親に話をしますから広まるのです。ところが、大人に言っても絶対に聞きません。ですから、子供が大切だと思いますので、教育委員会にそういう話をしていただいたら、20年後ぐらいには共生社会が出来上がっていると思います。

○職務代理 高齢者の方が安心して出かけるためにも、子供たちが「大丈夫ですか」と一言かけられることが非常に大切だと思います。かけられるのも当たり前だし、かけるのも当たり前という社会が必要だと思います。そういう意味では、子供たちに積極的にアプローチしていくことは大切だと思います。

○委員 確かに人がいないことは全国的にどの職種でも当てはまることですが、福祉のまち西宮を掲げていますので、それを言うてはおしまいだと諦めたくないのです。誤解してほしくないのは、行政に丸投げするつもりはなくて、本当に共

に考えたいというスタンスなのです。私はケアマネジャー協会の会長をしていますが、後ろがないので、本当につかまえていただかないと次の第10期にはないかもしれないぐらいの高齢化率ですし、私もいつまで健康か分かりません。それぐらい120%働いています。

つまり、本当につかまえておいてほしいし、私たちだけではなく、訪問看護もそうですし、ヘルプのほうもそうですし、地域包括もそうですが、人がいないことは間違いないので、アイデアを一緒に考えてほしいと再三健康福祉局の方にもお伝えしています。本当に膝と膝を突き合わせてアイデアを出し合っていないといけないと思っていて、そこだけうやむやにしたいくないので、お約束していただけますでしょうか。今ずっと言っていますが、何か距離があるような気がして、トンネルの中でしゃべっているのかなという感じがしていますので、事務局から一言二言いただけたら、私は今日頑張れますし、明日も頑張れると思いますので、お願いできますか。従事者が不足してどこも大変ですし、全国的な問題ですが、それを西宮市として考えてほしいということに関して回答いただけたらと思います。

○事務局 先ほども言いましたが、国の制度の問題もありますし、一方では全国的に人口減で、どのジャンルにおいても従事者不足になってくると思います。高齢の分野もそうですし、障害の分野においても、今後は、事業所の方々と知恵を出し合って、市独自のローカルルールをつくっていくのかとか、そういう創意工夫はあるかどうかを探っていきたいと思っています。大前提には国の法律等が必要になってきますが、その中だけでは当然泳ぎ切れないところもありますので、事業所の方々や、もちろん市民の方、利用者の方々とも知恵を併せながら、ローカルルールをつくっていく必要があると十分認識しています。そのために、市職員のそれぞれの担当の者が、それぞれの部門の中で知恵を出し合って対応していくことが必要になってくると思います。

○職務代理 そういう意味では、ICTの活用も含めて、いろいろとアイデアを出し合って検討していくことが必要になると思います。

少し時間を過ぎてしまいましたので、一旦これで打ち切らせていただきます。

最後に事務局から何か連絡事項がありましたらお願いします。

○事務局 本日は、大変貴重なご意見を多く賜りまして、まことにありがとうございます。

事務局より次回の高齢者福祉専門分科会のご案内と2月の最終の第4回のご案内も併せてさせていただきます。

次回は、11月14日金曜日午前10時からを予定しています。

また、第4回は、令和6年2月8日木曜日14時からの開催を予定しています。

委員の皆様には開催予定の約1か月前に正式にご案内させていただきますので、お忙しいところを恐れ入りますが、ご予約のほどよろしくお願いします。

事務局からは以上です。

○職務代理 それでは、第2回高齢者福祉専門分科会を終了したいと思います。

どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

[午後 4 時04分 閉会]