

会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成26年度(第5回)川西市介護保険運営協議会 平成26年度(第3回)川西市社会福祉審議会高齢者専門部会		
事務局(担当課)		健康福祉部 長寿・介護保険課 内線(2615)		
開催日時		平成26年11月21日(金) 午後1時から午後2時30分		
開催場所		川西市役所 地下1階 B02会議室		
出席者	委員	大塚 保信 藤末 洋 今西 要 坂井 稔 成徳 明伸 岡本 美津子 入江 章子 細見 幸己 荻本 文人 本間 雅志 雪岡 健次 坂田 巖 藤本 和栄 岡 留美 兵庫県阪神北県民局金岡 美千代		
	その他			
	事務局	健康福祉部長 長寿保険室長 長寿・介護保険課長 長寿・介護保険課主幹 長寿・介護保険課長補佐 長寿・介護保険主査 介護支援専門員 事務員		
傍聴の可否		可	傍聴者数	なし
傍聴不可・一部不可の場合、その理由				
会議次第		(1)「川西市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画(素案)」について (2)その他		
会議結果				

審 議 経 過 (1)

会長	<p>それでは定刻となりましたので、只今より第3回社会福祉審議会高齢者専門部会、第5回川西市介護保険運営協議会の合同会議を開催します。</p> <p>本日、ご出席をいただいておりますのは、社会福祉審議会高齢者専門部会が委員12名中9名と伺っております。介護保険運営協議会が委員8名中7名が出席しております。それにおきまして、「川西市社会福祉審議会規則第6条第2項」さらには、「川西市介護保険運営協議会規則第3条第4項」の規定に基づきまして、本日の審議会並びに協議会は成立してあることをご報告いたします。</p> <p>本日の会議は、「川西市社会福祉審議会会議の公開制度運用要項」及び「川西市介護保険運営協議会会議の公開制度運用要綱」に基づきまして傍聴ができることになってございますけども、傍聴の方はお見えでございましょうか。</p>
事務局	いらっしゃいません。
会長	<p>今のところいらっしゃらないということでございます。</p> <p>今回市議会の選挙がございまして、議員さんの交代があるようでございますので、事務局のほうからまずご説明がございませぬ。よろしくお願い申します。</p>
事務局	<p>先日、市会議員の選挙がございまして、川西市市議会の厚生常任委員会の委員長がかわりましたので、社会福祉審議会高齢者専門部会におきまして、委員の交代がございました。大矢根委員からですね、岡委員のほうに交代となつてございますので、報告させていただきます。それともう一つですね介護保険運営協議会のアドバイザーとしてですね、本日、兵庫県阪神北県民局宝塚健康福祉事務所、監査指導課 金岡課長にご出席していただいておりますので、これもご報告させていただきます。</p>
会長	<p>どうもありがとうございました。</p> <p>今日の合同説明会につきましては、初めて開催されますので、委員さんのお名前を聞こうかと思つたので、簡単で結構でございます、自己紹介をお願いいたします。</p> <p>(参加者自己紹介)</p>

審 議 経 過 (2)

会長	それでは事務局の方から今日の資料の確認をお願いいたします。
事務局	失礼いたします。それでは本日の資料の確認をさせていただきます。まずは1点目でございます、冊子になってございます、川西市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（素案）でございます。2点目がですね、A4版の認知症サミット日本後継イベントの資料で、グローバル・ディメンシア・レガシー・イベントジャパンこの2点でございます。お揃いでしょうか。
会長	<p>2点の資料、お揃いでしょうか。資料のほうお揃いということでございますので、議事に入りますけども、本日の協議会の会の議事録署名委員を選出したいと思いますが、私のほうからご指名してもよろしいでしょうか。一応異議なしという事だと思っておりますので、本日の署名委員は社会福祉審議会高齢者専門部会から荻本委員さん、よろしくをお願いいたします。介護保険運営協議会のほうから入江委員さんのほうにお願いしたいんですが、よろしいでしょうか。よろしくお申し込みします。</p> <p>それでは議事次第に従いまして、川西市高齢者保健福祉計画の第6期の介護保険事業計画（素案）につきまして、資料に基づきまして、事務局より説明願います。</p>
事務局	第6期介護保険事業計画（素案）ですね、ページに従いまして説明させていただきます。表紙をおめくりください。今回の計画の目標でございます。第1章から第5章で構成となっております。まず第1章では計画の基本的な考え方、第2章では高齢者を取り巻く状況、第3章では計画の方向性、第4章では高齢者施策の展開、第5章では計画の推進に向けてとしております。最後に用語の解説となっております。1ページをご覧ください。第1章、計画の基本的な考え方からご説明いたします。平成10年度に介護保険がスタートして以来、14年が経過しています。この間、高齢者の進展に伴いまして、要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、地域医療と介護の連携、認知症対策などのさまざまな課題が顕在しております。こうした中、段階の世代が75歳以上となります2025年、平成37年ですが、見据えまして、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくことが出来るよう医療・介護・予防、つまり生活支援が一体的に提供され地域包括

審 議 経 過 (3)

ケアシステムが必要となってきました。また、介護保険制度の改正がございまして、在宅医療と介護の連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の充実、生活支援、介護予防の充実なども踏まえまして、地域住民の協力によりまして地域福祉の推進・地域づくりを進めることが重要な課題となっております。本市におきましては、介護保険給付の円滑な実施を図っていくために、川西市介護保険事業計画と川西市高齢者保健福祉計画、これを策定いたしまして、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現に取り組んでおります。

今回の計画策定におきましては、本市が目指すべき高齢者保健福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に、川西市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画として策定いたします。次に2.計画の位置づけの期間でございます。(1)法令の根拠につきましては、本計画は老人福祉法第20条の8の規定に定めず、老人福祉計画と介護保険法第117条の規定に定めず、第6期介護保険事業計画を一体的に策定したものでございます。2ページをお開きください。(2)関連計画との関係でございます。本計画は第5次川西市総合計画に基づきまして、分野別計画に位置づけられるとともに、地域福祉の基本計画でございます川西市地域福祉計画を踏まえ、本市におけます高齢者の保健福祉に関する基本的な考え方及び施策を示すものでございます。また、各種計画との整合性・調和が保たれた計画とするのか、地域福祉計画の考え方などを踏まえながら障害者施策、保健施策、医療施策、各分野との整合性・調和を保ちつつ策定するものでございます。(3)計画期間でございます。今回の本計画の期間としましては団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えたかたちで平成27年度から29年度までの3か年と定めております。3ページをご覧ください。第2章、高齢者を取り巻く状況でございます。(1)高齢者等人口の推移でございますが、平成12年度と26年度の比較を出しますと、人口は4,522人の増加しております。それに対しまして、65歳以上の方は21,672人の増となっております。総人口に対して65歳以上の方が占める割合としましては13.1%の増加。75歳以上の方が12,458人の増、総人口に対しても65歳以上の方が占める割合は7.6%の増となっており、年々高齢化が進んでいることがうかがえます。4ページをご覧ください。地区

審 議 経 過 (4)

別の高齢者人口を平成23年度と26年度で比較できるように掲載しております。すべての地区におきまして高齢者人口、高齢化率ともに増加しております。特に清和台南小学校区こちらのほうでは5.8%も増加しております。5ページをご覧ください。(2)高齢者等のいる世帯の状況でございます。年々増加傾向でございます。核家族化が進んでいることもうかがえます。また、単身の高齢者世帯や高齢者夫婦世帯につきましても増加しています。(3)要介護者等の状況でございます。平成26年度の要支援・要介護認定者数の方は7,872人となっております。これも年々増加傾向でございます。6ページをご覧ください。日常生活圏域ニーズ調査でございます。今回、この計画を策定するにあたりまして、65歳以上の方で要介護・要支援認定を受けている方の生活状況や健康状態などから、必要な介護予防事業や日常生活圏域ごとの介護サービスを把握する必要がございますもので、日常生活圏域ニーズ調査を実施いたしました。調査票配付数に関しては、65歳以上の一般高齢者を3,000人、要支援・要介護認定者の方を2,000人、合計5,000人を抽出させていただきまして、平成26年8月1日から同月15日まで行っております。調査方法につきましては、調査票による本人記入方式とさせていただき、郵送配付・郵送回収による方法で行いまして、有効回収率は全体の71.5%でございます。7ページから29ページにアンケートの質問とその結果を記載しております。では7ページの(2)高齢者の状況について 介護の状況についてでございます。介護・介助が必要になった主な原因についての質問でございます。一般高齢者の脳卒中は20.2%と最も高く、次いで高齢による衰弱、心臓病と続いております。要支援・要介護認定者のほうでは、高齢による衰弱が29.3%と最も高く、次いで認知症、骨折・転倒となっております。8ページをご覧ください。主な介護者の年齢でございます。主な介護者の年齢をみますと、60歳代が最も高く、次いで70歳代、80歳代と老老介護が進んでいる状況がうかがえます。9ページをご覧ください。(3)生活機能について 運動閉じこもりについての質問でございます。外出する際の移動手段についてみますと、一般高齢者のほうでは徒歩が68.0%と最も高く出ております。要支援・要介護認定では、自動車、これは人に乗せていただくというのも含めますが、37.7%と最も高くなっております。続きまして10ページをご覧ください。 認知症・うつについての質問ござい

審 議 経 過 (5)

ます。認知症の症状やその対応について知っているかどうかについて尋ねたものでございますが、一般高齢者、要支援、要介護認定者ともに「概ね知っている」が最も高くなっております。

認知症に対する不安を持った時の相談先についてでございますが、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「かかりつけ医」が最も高くなっております。11ページをご覧ください。

社会参加についての質問でございます。どのような時に生きがいを感じるかについてを見た場合、「子どもや孫、友人、知人と話している時」が53.7%と最も高くなっております。12ページでございます。社会参加に関する状況についてでございますが、一般高齢者の方では、「年金などの書類が書けますか」が88.2%と最も高くなっております。また、「いいえ」の否定の回答をされた方では、「友人の家を訪ねて行きますか」という問いに対して49.7%と最も高くなっております。要支援・要介護認定者の方では、「いいえ」が「友人の家を訪ねていきますか」あるいは「家族や友人の相談にのっていますか」のほうで、それぞれ78%、56.4%の「はい」を上回っております。13及び14ページでございます。生活機能評価でございます。一般高齢者の運動機能についての評価結果を見ますと、全体の16.5%がリスク該当者となっております。年齢別に見ますと、リスク該当者は85歳以上で33.3%と最も高く、生活圏域別にみますとリスク該当者は川西南地区で21.2%と最も高くなっております。

15ページ(4)介護保険サービス、高齢者福祉についてです。

必要となる介護保険サービスについての質問でございます。「介護が必要になった場合どのようにしたいか」の問いにつきましては、「自宅で介護サービスを受けながら介護を受けたい」という回答が40.9%と最も高くなっております。16ページでございます。「日常生活の中で手助けして欲しいことについて」の問につきましては、一般高齢者のほうでは「なし」が42.3%と最も高くなっております。要支援・要介護認定者のほうでは、「外出の際の移動支援」これは通院を含むこととなっておりますが31.8%と最も高くなっております。17ページでございます。「高齢社会に対応するために市が力を入れるべきこと」についての問でございます。一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「特別養護老人ホーム、老人保健施設などの入所施設の充実」がそれぞれ52.4%、53.4%と最も高くなっております。18ページから19ページをご覧ください。

審 議 経 過 (6)

「地域包括支援センターについて」の問いでございます。地域包括支援センターが市内にあることを知っているか否かの問いについては、「知っている」が一般高齢者で27.2%、要支援・要介護認定者の方で52.5%となっております。続きまして、地域包括支援センターの業務内容の認知度につきましては、一般高齢者の中で「知っている」と答えた方のうち「介護に関することをはじめ、健康や福祉、医療、生活に関する様々な相談に対応している」が77.0%と最も高くなっております。20ページから21ページをご覧ください。介護保険制度についてでございます。介護保険料とサービスの在り方についての設問でございます。一般高齢者、要支援・要介護認定者とも、「現状のサービスに応じた保険料がよい」がそれぞれ40.8%と43.9%と最も高くなっております。続きまして22ページをご覧ください。3.介護サービス提供事業者の調査結果でございます。この調査結果の目的といたしましては、事業所のサービス提供状況及び今後の事業展開、介護保険への意見・要望等を把握する目的で実施しております。次に調査対象としましては、介護保険サービスを提供している事業所としまして、調査票配布数が209事業所、調査期間は平成26年9月1日から12日までを期間としまして、郵送配付・郵送回収による郵送調査方法でございました。有効回収率は79.4%でございます。23ページをご覧ください。(2)調査結果 提供しているサービスについてでございます。提供しているサービスについて、分析しますと、通所介護が30.1%と最も高くなっております。続きまして、24ページでございます。サービスの質の向上に向けて取り組んでいることについての問いでございますが、「サービス提供にかかる職員研修の実施」が77.7%と最も高くなっております。25ページ 「虐待への予防や対応に向けて必要だと思う取組」についてでございます。こちらは「関係機関相互の連携した対応」が66.3%と最も高くなっております。26ページ「地域包括ケアシステムを構築するために必要なもの」でございます。こちらは「地域の社会資源及び市民ニーズの把握」が41.6%と最も高くなっております。27ページ 「地域包括ケアシステムを構築するために必要な点、重要だと思う団体組織」ですが、こちらについては63.9%の事業所が地域包括支援センターと回答しています。28ページをご覧ください。4.調査結果のまとめとしまして、日常生活圏域ニーズ調査及び事業所調査結果、この2つの調査

審 議 経 過 (7)

結果の特徴を7つに分類して掲載しております。まず、生きがいづくりに関しましては、「子どもや孫、友人や知人と話をしている時」などに生きがいを感じていることがうかがえます。また、一方社会参加の状況ですが、特に「友人の家を訪ねている」では、要支援・要介護認定者の「はい」の割合が低くなっておりまして、社会とのつながりが薄れている状況がうかがえます。健康づくり、介護予防に関しましては、介護・介助が必要になった主な原因といたしまして、「高齢による衰弱・認知症・骨折・転倒」などが高く、これら要介護度の悪化につながることに懸念されております。認知症への対応に関しましては、「認知症の症状や対応について概ね知っている」という回答が高いものの、「名前を知っているが具体的な症状や適切な対応まではわからない」というのが高くなっております。要支援・要介護認定者ほど詳しく知らない状況が浮かんでいます。また、認知症に対する不安を持った時の相談先としましては「かかりつけ医」が高くなっております。地域包括ケアシステムの理解・連携に関しましては、地域包括支援センターが市内にあることについて知っている方は要支援・要介護認定者で半数、一般高齢者は3割程度にとどまっています。地域包括支援センターの業務内容について、相談や介護予防の支援などは認知度が比較的高いものの、高齢者虐待あるいは成年後見制度利用の申し立ての支援などについてはあまり知られていない状況がうかがえております。続いて、生活支援のニーズでございます。高齢社会に対応するために市が力を入れることとして、特別養護老人ホーム、老人保健福祉などの入所施設の整備に次いで、介護保険以外の在宅での生活を支援する保険福祉サービスの充実が求められております。「日常生活の中で手助けして欲しいこと」としまして、一般高齢者のほうは「なし」が高くなっておりますが、要支援・要介護者は「外出の際の移動の支援」、「掃除」、「草むしり、草刈り」などのニーズがうかがえます。在宅介護への支援でございます。主な介護者の年齢については老老介護の状況がございます。介護が必要になった場合に自宅で介護サービスを受けながら介護を受けたいと望むひとが多いことが分かります。介護保険制度についてでございます。介護保険料とサービスの在り方につきまして、現状のサービスに応じた保険料でよいというのが高くなっております。保険料の段階に関わらずサービスに応じた保険料の設定が望まれています。事業所におきまして、サービスの質の向上に特に取り組んでいることとして、サービ

審 議 経 過 (8)

ス提供にかかる職員研修の実施が挙げられます。29ページでございます。こちらは、課題によって分類させていただいております。1点目、生きがいづくりと介護予防の推進といたしまして、運動機能のリスクについて、年齢とともに高くなる傾向にあります。多様なニーズに対応できるという内容改善の必要性が記載されております。2点目、地域包括ケア体制の強化でございます。地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制を進めていくため地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、身近な相談先として、より気軽に利用してもらう必要がございます。3点目、安全で安心して暮らせるまちづくりでございます。介護保険サービスだけではなく、在宅での生活を支援するためのサービスについても充実を図る必要性と、新しい総合事業の移行に向けまして、ニーズとサービスのコーディネートが重要であるとともに、サービスの担い手の確保と仕組みづくりについて検討することが必要であると考えております。4点目、介護保険サービスの充実と適切な運用でございます。現在のサービス利用状況・利用意向等を踏まえまして、必要とする人が利用できるサービス提供体制を構築していくことが必要です。30ページをご覧ください。5.日常生活圏域等の状況(1)日常生活圏域についてでございます。日常生活圏域と言いますのは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするため、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して定める圏域でございます。高齢福祉施策や、介護保険事業という公的サービスの提供で展開していく区域となっております。本市では、以下の7つ圏域、日常生活圏域、これは概ね中学校区域で設定しております。31ページでございます。7つの日常生活区域の内訳でございます。南から、川西南、川西、明峰、多田、清和台、緑台、東谷とございます。32ページをご覧ください。こちらには川西南、川西、緑台、清和台の日常生活圏域の概要を記載しております。33ページであります。こちらに明峰、多田、東谷の日常生活圏域の概要と、市全体の概要を掲載しております。34ページをご覧ください。こちらには地域力についてでございます。この地域力と申しますのは、身近な地域について、日常生活圏域ニーズ調査のアンケート結果を「支え合い」、「生きがい」、「予防」、「医療」、「介護」、「住まい」この6つの視点に分けまして、「感じること」と「必要なこと」についてそれぞれの項目で指数化したのものとございます。こ

審 議 経 過 (9)

の指数を見ますと、市全体において、すべての項目で必要なことが感じることの上回っており、特に介護では2.02ポイント、予防では1.86ポイント差がございます。35から36ページでございます。(3)川西南地区の地域力でございます。地域力を見ますと、この川西南地区におきましては、とくに介護、予防で差が出来つつあります。経済状況が苦しいと感じておられる要介護認定者が多くなっておりますので、介護サービスの質の上昇が必要となっております。徒歩や自転車が必要な移動手段となっておりますので、足腰を鍛えられる介護予防活動の推進が特に重要であると考えております。37から38ページになります。(4)川西地区の地域力でございます。地域力を見ますと、こちらの地域の地域力にしましては特に介護、予防で差がみられます。ニーズ調査の結果では、一般高齢者におきまして、買い物などの外出については、徒歩が重要な役割を果たしていることがうかがえます。足腰を鍛えられる介護予防活動の推進が必要になります。また、認定者につきましては、災害時の避難対策をとっていない方が多くなっております。ですから、普段から災害時の対策の啓発が必要でございます。39から40ページでございます。(5)明峰地区の地域力でございます。こちらの地区の地域力を見ますと、特に「介護」、「医療」、「住まい」で差があります。ニーズ調査では、一般高齢者が隣近所の家族構成の認知度につきまして、市全体よりも高くなっております。近所付き合いが頻繁に行われていることがうかがえます。また、一般高齢者・認定者ともに外出の際の移動手段が路線バスが多く見られます。行動範囲の広がりがうかがえますので、近所の人と参加できる路線バスを利用した社会参加活動が、健康づくり、生きがいづくりに有効であると考えております。41から42ページでございます。(6)多田地区の地域力でございます。こちらの地域力としましては、特に「予防」、「生きがい」、「介護」で差がみられております。またニーズ調査におきましては、一般高齢者において介護や福祉の情報が入りにくいという声が市全体よりも多くあげられております。情報の伝達手段に課題があることがうかがえます。また、認定者におきまして、「参加してみたい介護・認知症予防事業」では、おしゃべり会がこちらの地区では市全体よりも多くあげられておりますので、おしゃべり会を有した啓発活動や相談会などが有効であると考えられます。43から44ページでございます。(7)緑台地区の地域力です。こちらの地域力としましては、特に「介

審議経過 (10)

護」、「予防」で差がみられます。ニーズ調査におきましては、一般高齢者において、週1回の運動をしている方の割合が、市全体よりも高く、運動状況が高齢化率に対する認定率の低さにつながっていると思われれます。そのため、運動を社会参加や認知症予防の取り組みにつなげていくことが重要であると考えています。45から46ページでございます。(8)清和台地区の地域力でございます。地域力を見ますと、「介護」よりも「予防」で差がみられます。ニーズ調査の方では、一般高齢者におきまして、健康診査やガン検診を定期的に受けておられる割合がこちらの地区は市全体より高く、健康に対する意識が高いことがうかがえます。また、外出する際の移動手段につきまして、路線バスがよく利用されることもうかがえます。認定者におきましては、隣近所の家族構成の認知度が市全体より低く、近所付き合いがあまり行われていないことがうかがえます。47から48ページでございます。(9)東谷地区の地域力であります。こちらの地域力を見ますと、特に「介護」、「住まい」で差が見られます。ニーズ調査では、一般高齢者におきましては、災害時の避難対策につきまして、避難訓練への参加が市全体よりも高くなっております。普段から緊急時の意識が高いことがうかがえます。認定者におきましては、認知症の症状や対応への認知度が市全体よりも高くなっております。認知症に対する意識の高さがうかがえます。一方で、自身がご近所で手助け・協力できることにつきましては、特に手助けできることはないというのが多くあげられております。地域の活動や認知症予防の取り組みにおいて、進めることで、健康づくりや生きがいつくりにつなげていく必要がございます。49から60ページでございます。こちらは(2)介護サービスの給付費の状況といたしまして、介護給付費の計画値と実績値の比較を記載しております。53ページをお開きください。第3章、計画の方向性でございます。1.計画の基本理念といたしまして、「健幸でいきいきとした地域社会の実現をめざして」これを基本理念とさせていただきます。2.計画の基本目標でございますが、本計画の基本目標としまして、次の3点を設定し、これを柱として施策の展開を図って参ります。1点目は、生涯にわたる健幸づくりをめざして。2点目、安全で安心できる地域包括ケアシステムの構築をめざして。3点目、いきいきと安らげる生活をめざして。以上3点を目標として基本目標としております。54ページをお開きください。3.計画の重点目標でございます。各種統計

審議経過 (11)

や調査結果、介護保険制度等の動向から、高齢者に関するニーズや課題を整理しまして、本市が本計画通り重点的に取り組む施策を4通り、定めております。1番目といたしまして、認知症高齢者の支援でございます。2点目といたしまして、健幸づくり介護予防の推進でございます。3点目、保健・医療・介護・福祉の連携強化。4点目、生活支援サービスの充実でございます。55から57ページでございますが4. 施策体系でございます。施策体系といたしまして、生きがいきづくりと介護予防の推進、地域包括ケア体制の強化、安全で安心して暮らせるまちづくり、介護保険サービスの充実と適正な運用、介護保険事業等の見込み及び介護保険料、計画の推進に向けて、を施策体系にしております。58ページをお開きください。第4章、高齢者施策の展開でございます。(1)生きがいきづくりと介護予防の推進 交流活動拠点の充実でございます。現状と課題といたしまして、こちらにつきましては、老人福祉センターや、老人憩いの家をはじめとしまして、社会福祉施設を活用して交流の促進を努めております。施策の方向としましては、地域住民との交流を図るような事業を展開するなど、多世代が交わる活動を支援し、利用を促しております。生涯学習の推進・生涯スポーツの振興でございます。現状と課題といたしましては、市民の学びの場として、公民館の維持活動、維持管理を行っております。現在、公民館は10館ございますが、施設によっては老朽化の著しい館もございます。計画的な整備と共に緊急を要する修繕を行っていく必要があります。施策の方向としましては、老朽化の激しい公民館の年次的な整備を図るとともに、高齢者にとっても利用しやすい学習環境の整備に努めてまいります。59ページ、学習機会の充実でございます。現状と課題といたしましては、公民館の講座の開催等を通じまして、高齢者に学習機会を提供し、高齢者の生きがいきづくりや社会参加促進を図ってまいります。施策の方向でございますが、高齢者も参加しやすい講座内容の充実を図ってまいります。続きまして、生涯スポーツの振興でございます。レクリエーションスポーツ用具の貸出や、大会の開催等を通じまして、レクリエーションスポーツの楽しさを体感してもらう機会の提供に努めております。地域に根差した活動の支援を行っております。こうした中でございますが、スポーツクラブ21の会員数が減少傾向にございまして、各クラブの会員数による財源の確保が重要な課題になっております。60ページでございます。こちらの施策の方向

審議経過 (12)

といたしましては、今後もレクリエーションスポーツ用具の貸出、あるいは大会の開催等を通じまして、誰もが気軽にスポーツを楽しめる環境の整備に努めてまいります。次に 就労の場の提供、就労の場の確保、創出等でございます。現状と課題といたしまして、川西仕事サポートセンターでは、高齢者の方が求人情報を探しやすいように、60歳以上の方を対象の求人票をまとめております。今後施設のPR等を積極的に行いまして、利用促進を図る必要がございます。施策の方向といたしましては、引き続き兵庫労働局やハローワーク伊丹などと連携しながら高齢者に対する就労支援を行ってまいります。続きまして、シルバー人材センターの充実でございます。こちらにつきましては、現状と課題としましては、社団法人川西市シルバー人材センターでございますが、臨時的・短期的な就業を通して就業機会の確保・提供を行っております。今後も地域の事業や普及・啓発活動の推進、勧誘・拡大を図るとともに、高齢者の多様な働き方や負担に応じた雇用・就業・再就職の呼びかけを確保するための取組みが必要となっております。61ページをご覧ください。施策の方向といたしまして、シルバー人材センターの今後とも働く機会を通じた生きがいと健康づくりを目指す組織といたしまして、高齢者ニーズの把握に努め、高齢者市民のために活動を進めてまいりたいと考えております。でございます。交流活動の充実です。老人クラブ活動の活性化でございます。こちらにつきましては、高齢者の意識の多様化などによりまして、クラブの加入率が低い水準で推移しております。施策の方向としましては、若手会員の増加を目指しまして、魅力ある行事を調査、研究し実施していきたいと考えております。続きまして、地域活動・サークル活動の充実と参加の促進でございますが、現状と課題としては、生きがいの向上や社会活動の推進につなげることができます。施策の方向といたしましては、高齢者が各地域でゆとりある生活を営めるよう経験や能力を発揮できる場づくりに努めてまいります。62ページをご覧ください。高齢者祝福事業でございます。これは長年にわたり社会に貢献された高齢者の長寿を祝福しまして、高齢者の生きがいを高め、福祉増進を図ることを目的に実施しております。方向性としては、高齢者祝福事業の実施方法や事業内容の見直しを検討してまいります。続きまして、老人用貸農園事業でございます。こちらのほうにつきましては、高齢者の方が生産の喜び、仲間づくりや健康保持を目的に、区画を整備して貸出を

審議経過 (13)

行っております。方向性としては、今後とも継続していきたいと考えております。63ページでございます。高齢者お出かけ促進事業です。こちらの方につきましては、生きがいやお出かけ促進を目的としまして、70歳以上で要介護2以下の在宅高齢者を対象に、阪急電車やバス、そういった私鉄沿線で利用できるプリペイドカードを購入する際に出来る補助券を年に3,000円分ほど発行しております。また、川西市が主催する文化観光イベントへの招待なども行っております。今後の方向性としては、高齢者のニーズの把握に努めながらより有効な事業の在り方について検討をまいります。続きまして、ふれあい入浴でございます。こちらは、高齢者の交流の場の提供と入浴設備のない老人福祉センターの補完的事业としまして、組合の協力を得まして、市内3か所の公衆浴場を活用し、60歳以上のお元気な方を対象に週1回2時間程度でございますが、入浴サービスを実施しております。方向性といたしましては、今後も市民の意識ニーズの把握を行いまして、時代に合った事業の実施に努めてまいります。64ページでございます。生活習慣病の予防でございます。現状と課題といたしましては、生活習慣病の予防に向けて、検診後のフォロー体制の充実に取り組んでまいります。65ページでございます。今後の方向性ですが、これからも広く啓発活動を行ってまいります。後期高齢健康診査につきましては、集団検診の同時受診の案内を継続して行う一方、後期高齢者医療保険料額決定通知書にチラシを添付しまして、PRに努めて受診率の向上を目指してまいります。続きまして、健康手帳の交付でございます。健康手帳を希望者に対して窓口で配付しております。今後の方針としましては、各自が状況に応じて情報を健康手帳に記録、蓄積するような啓発を継続してまいります。66ページでございます。要介護者高齢者等歯科事業です。こちらは24年7月から歯科医師会、訪問歯科センターが実施しております。今後の方向性としては、歯科医師会、歯科衛生士グループの活動の支援に努めてまいりたいと考えております。続きまして、でございます。「かわにし健幸マイレージ」でございます。こちらは平成26年9月からかわにし健幸マイレージを実施しております。市民の健康づくりを推進しております。今後さらに多くの市民につなげて、健康づくりや運動習慣のきっかけになるよう対応の充実を図ることが必要でございます。67ページでございますが、施策の方向としまして、制度が広く市民に浸透する

審議経過 (14)

ように、より取組みやすい内容にして推進してまいります。きんたくん健幸体操、市民の健康づくりでございます。市と連携協定を結んでいる大学の協力を得まして、新たにきんたくん健幸体操を考案しまして、多くの市民に周知・実践の普及を行ってまいります。今後の方向性といたしまして、かわにし健幸マイレージ事業と合わせまして、さまざまな機会をとらえて周知を図り、市民の健康づくりを推進してまいります。続きまして、(3) 介護予防の推進。介護予防・日常生活支援総合事業についてでございます。介護予防・日常生活支援総合事業と申しますものは、市町村が中心となりまして、住民等の多様な主体がその事業に参画していただきまして多様なサービスを行い、要支援者に対して効果的な支援を可能とすることを目指しております。従来、予防教育として提供されておりました全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護、これを市の実施いたします総合事業に移行しまして、介護予防訪問介護と住民等が参画して実施する多様なサービス、これを効果的に提供できる仕組みとして見直したものでございます。市は平成29年4月まで猶予出来るとされております。68ページをご覧ください。介護予防・生活支援サービス事業の実施。事業実施に向けた体制の整備でございます。今回介護保険の制度改正に伴いまして、平成29年4月までに予防給付のうち、訪問介護及び通所介護が新たな介護予防・日常生活支援総合事業へと移行します。このサービスの提供につきまして、保健医療福祉分野の事業や、サービスに限らず健康な高齢者も含めます地域住民あるいは、NPOなど多様な主体による新たなサービスの提供について進めることが必要となっております。今後の方向性といたしまして、移行に向けた準備としまして、様々な業種の営利事業、あるいは非営利活動等を含めまして、地域に活用できる資源がないかを把握をしまして、地域住民あるいはそのNPOなどの多様な主体による新たなサービス提供について検討を行い、対象者に必要なサービス及びその提供体制の整備を図ってまいります。また、関係者のネットワークや既存の取組み組織等を活用しまして、不足するサービスの開発、あるいは地域のニーズと活動のマッチングを図りまして、生活支援サービスの提供体制の整備を行うコーディネーターの配置を進めてまいります。69ページでございます。介護予防ケアマネジメントです。こちらは、要介護状態になることを予防するために介護予防事業を実施しております。今後の方向性としまして、介護予防ケアプラ

審議経過 (15)

ン研修の充実を通じまして、人材育成を図りますとともに、各地域包括支援センターにおけます自立支援型介護予防ケアマネージメントの充実に努めてまいります。また、介護予防プランの受託先の確保に努めてまいります。一般介護予防事業の実施、介護予防把握事業でございます。現状としましては、地域包括支援センター、民生委員、関係機関の情報を保健師、主治医との連携などの方法によりまして、介護が必要になるおそれのある方の把握を行ってまいります。今後の方向性としてしましては、地域包括支援センターによる訪問あるいは民生委員、関係機関などの情報、主治医等の連携などによりまして、なんらかの支援を必要とする人の把握に努めてまいります。70ページでございます。介護予防の普及啓発事業です。こちらにつきましては、内容をこれからも工夫するなどして介護予防教室を実施しております。新しいプログラムを取り入れるなど工夫しております。今後の方向性としてしましても、通所型介護予防事業等の実施方法を工夫して、参加者の増加を図ってまいります。続きまして、地域介護予防活動支援事業でございます。こちらは各関係機関と連携して、ボランティアそういった方の人材育成のための研修などを行っております。これからも各関係機関が連携しながらボランティアの人材育成に努めてまいります。71ページをご覧ください。一般介護予防事業評価事業でございます。今後は認知症予防に関する内容の充実に努めてまいります。二次防止事業、一般介護予防事業という枠組みにとらわれず、介護予防事業計画に定めます目標値の達成状況等について把握し、評価等を行ってまいります。続きまして、地域リハビリテーション活動支援事業でございます。現状としまして、心身機能のような高齢者の本人のアプローチだけではなく、活動参加などの高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れたアプローチも今後必要となっております。これからも地域における様々な健康づくりや生きがいづくりに活動をつなげていくよう支援してまいります。72ページ、2.地域包括ケア体制の強化です。(1)保健・医療・介護・福祉の連携体制の強化でございます。現状と課題につきましては、地域包括ケアシステム構築にあたりまして、在宅医療の充実とともに、保健・医療・介護・福祉の連携強化が重要な課題となっております。本市におきましても、地域ケア協議会を開催しまして、情報の共有化に取り組むとともに、認知症になっても適切なケアにより悪化を予防できるよう医療と介護の連携を推進してま

審議経過 (16)

いります。73ページでございます。今後の施策の方向性として、医療と介護の連携を推進していく必要から、各専門職のネットワークを継続するとともに、高齢者が安心して在宅療養できる仕組みに取り組んでまいります。(2)地域包括支援センターの機能強化でございます。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて、センターを中心に3職種の専門性を発揮して取り組んでおります。今後とも、3職種が専門性を発揮して連携しながら取り組んでまいります。74ページでございます。(3)地域ケア会議の推進でございます。この地域包括ケアを目指していくためには関係行政機関をはじめとしまして、市民などによるネットワークを形成して、課題対応に進めてまいりたいと考えております。また、地域ケア会議の充実に向けて取り組んでおりまして、地域が抱える課題を明確化して地域のケアマネージメント力の向上を図ってまいります。75ページでございます。今後の方針として、支援困難ケース、虐待ケース、などの個別ケースの増加に対応していかないとなりませんので、既存の会議の活用、あるいは各レベルの新たな地域ケア会議の構築に取り組んでまいります。(4)認知症高齢者の支援 認知症の早期発見と適切なケアの普及でございます。こちらにつきましても、高齢者の方が尊厳を持って生活できるよう地域包括ケアの仕組みを推進してまいります。認知症を予防し、早期に発見することが重要でございますので、予防事業に取り組むとともに、認知症初期集中支援を配置しまして、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に取り組んでまいります。次に 支援体制の充実です。こちらは、増加する認知症高齢者とその家族を支援していくために認知症サポーターの養成講座あるいはシンポジウムを開催して啓発活動を推進してまいります。76ページでございます。この方向性として、認知症サポーターあるいはキャラバンメイトなどの養成に努めるとともに、啓発活動を行ってまいります。 認知症高齢者家族への支援でございます。こちらにつきましても、地域のSOSネットワークの充実に努めています。今後とも、更なる充実が必要であると考えております。77ページの3.安心して暮らせるまちづくり(1)住環境の整備と確保でございます。基盤整備の見込みや介護付有料老人ホーム、グループホーム、特養、住宅改造助成制度など、住まいや住まい方に関する情報をこちらに掲載しております。こちらの では、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

審議経過 (17)

となっております。こちらについては、現在市内には整備されておりません。続いて 定期巡回・随時対応型訪問介護看護でございます。こちらにつきましても、現時点では実施しておりません。事業についての周知理解を深めることが必要と考えております。78ページをご覧ください。小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護です。こちらは、市内で4事業所が事業を実施しております。特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護でございます。こちらは、この7月末時点で市内では9事業所が実施しております。

介護老人福祉施設です。こちらも7月末時点で8事業所が実施しております。介護老人保健施設でございますが、こちらは市内では2つの事業所が実施しております。79ページ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護ですが、こちらは7月末時点で8事業所が事業をしております。

高齢者向け公営住宅等の供給でございますが、市内のほうには、市が管理する市営住宅としては1,089戸、県が管理する住宅としては1,038戸ございます。養護老人ホームでございます。これは老人福祉法に基づきまして、概ね65歳以上で、環境上または経済的理由により、居宅において生活することが困難であると判断した人に対して入所措置を行っております。80ページ ケアハウスでございます。が住宅改造費助成事業です。住宅改造助成の方ですが、これは手すりの設置、あるいは段差解消の改造を実施する場合に、費用の一部を助成しております。内容が2つありまして、一般型と特別型というものです。こちらにつきましても、今後ともニーズが更に高まると考えられておりますので、制度のPR方法や内容について検討してまいりたいと考えております。81ページ 住宅改修でございます。こちらにつきましても、ますます対象者が増加することが予想されますので、制度のPR等に検討してまいります。続いて 高齢者住宅整備資金の貸付事業です。現状としまして、利用者がいない状況でございますので廃止も検討しております。しかしながら、経済状況により金融機関が急激に貸付金利を上昇した際の救済措置として必要な為継続しております。こちらにつきましても今後の経済状況によりまして、貸付金利が大きく左右されるため調整に応じてPRに努めてまいります。(2)生活支援サービスの充実 配食サービスです。こちらは、調理が困難な状況にある高齢者に対して、地区福祉委員さんなどの協力を得まして、定期的に食事の提供を行うことで

審議経過 (18)

安定した食生活を確保するとともに、一人暮らし高齢者によっては安否の確認にもつながっております。82ページでございます。今後の方向性としまして、配食サービスの事業のPRに努めるとともに、必要な人にサービスの提供ができるように努めてまいります。緊急通報システムです。これは専用装置を貸与しまして、緊急時の連絡体制を確立する目的で実施しております。利用を希望するより多くの人へ対応が図れますので、機器選択の拡大について現在検討しております。83ページ緊急医療情報キット配付事業です。こちらは、9月1日現在で5,516人の方に配付しております。今後の方向性でございますが、ホームページでも啓発してまいりたいと考えております。日常生活用具給付等事業でございますが、こちらは利用者が少ないということから、制度の周知が必要と考えております。今後とも関係機関への周知が必要です。84ページ、訪問理容サービス事業でございます。これは寝たきりの高齢者等を対象にしまして実施しております。利用者のほうが減少しておりますが、利用者全員がほぼ毎回利用しており、有効に活用されています。これからの方向性としましては、限られた利用者に対する事業のため、実施方法の見直しが必要となっております。

高齢者外出支援サービス事業でございます。これは、公共交通機関を利用することが困難な在宅高齢者に対してまして、移動手段としてタクシーを利用する場合に利用料金の一部を助成しております。今後の方向性としましても、積極的にPRして事業を周知するよう努めてまいります。85ページ、友愛訪問でございます。これは、一人暮らしの高齢者を対象としまして、各地区の民生委員を中心に、社会福祉協議会の福祉委員等が、定期的に自宅訪問していただきまして、安否確認や心身状態の変化に関する見守りを行っています。今後の方向性としまして、一人暮らし高齢者の安否確認や心身状態の変化等に関する見守りを実施していくために、定例会で民生委員へPRを行い、協力を求めてまいります。避難行動要支援者です。こちらにつきましても、関係団体と連携しながら避難行動要支援の情報把握に努めてまいります。86ページでございます。今後の方針としまして、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」に基づきまして、個別支援計画を策定します。(2)高齢者の権利擁護 成年後見制度利用支援事業です。こちらのほうにつきましてもは認知症高齢者などを支援します成年後見制度の利用促進を図る目的に、平成24年10月に社会福祉協議会にお

審議経過 (19)

きまして、「かけはし」が設立されております。続きまして、福祉サービス利用援助事業でございます。こちらについては福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービスを行うために社会福祉協議会における福祉サービスの利用援助を推進していただいております。86ページの最後でございます、高齢者虐待防止のための取り組みでございます。こちらにつきましても、市民や関係団体への啓発を実施していくとともに、通報義務に関する周知を徹底してまいります。続きまして、87ページでございますが、消費者被害防止のための取り組みです。こちらにつきましても、悪徳商売や振込詐欺など、警察や弁護士など、関係機関と連携しながら犯罪の未然防止に努めてまいります。続きまして(4)家族介護者支援の充実 徘徊高齢者家族支援サービス事業でございますが、認知症の高齢徘徊者の安全確保を図るために、発信装置による位置探知システムを利用した家族支援サービスを実施しております。88ページでございます。制度の利用等、介護支援専門員などに周知して、PRを行います。家族介護用品給付事業でございます。こちらは、世帯全員が市民税非課税で、要介護4または5の人を介護している家庭に対して紙おむつや尿取りパッドを給付しています。

在宅高齢者介護手当支給事業でございます。これは在宅高齢者を介護している介護者またはその家族の負担軽減を目的に手当を支給しております。89ページ、介護保険サービスの充実と適正な運用。(1)介護サービスの充実、居宅系サービスでございます。居宅系サービスにつきましては、ほとんどのサービスで利用者数が増加しておりますが、今後も一層の質の向上を図ります。また、制度改正に伴って、サービス提供体制を検討する必要がございます。続きまして、90ページでございます。こちらは地域密着型サービスでございます。地域密着型サービスというのは、原則として、本市の住民のみが利用できるサービスで、市が指定、指導、監督する権限を有しております。91ページでございます。こちらは要介護認定の適正化、介護報酬の請求・適正化や、県と合同による監査指導など行いまして取り組んでおります。続きまして、92ページでございます。

認定審査会の運営でございます。こちらは、福祉・保健・医療の各種経験者5人を1つの合議体として、10合議体の計50人で運営しております。93ページ、認定調査員の指導・育成を行っております。(3)介護保険サービス利用者にかかる低所得者への支援を行っております。94ページでございます。

審議経過 (20)

会長	<p>こちらの方については、特別養護老人ホームの旧措置入所者にかかる利用者負担軽減措置を行っております。第5章でございますが、こちらにつきましては市民、団体事業者、地域の計画推進に向けた役割を期待してつくります。以上、すいません、長くなりましたが説明を終わらせていただきます。</p> <p>どうもありがとうございました。何分このような分厚い計画でございますので、もっと詳しく申し上げればいいんですけども、これでも随分ご丁寧にご説明されたと思いますけど。少しお時間をいただきまして、介護保険と言いますのは、3年を1期といたしまして、1期、2期、3期、4期、今5期の終わりでございまして、来年度からは第6期が始まることはご承知だと思います。今日いただきました資料をちょっとお開け願って、まず1ページをご覧ください。1ページの下の方に、計画の位置づけと期間と書いてございますように、この介護保険におきましては介護保険法だけではなくて、本計画は老人福祉法というものと介護保険というものの一体的に作成したものです。老人福祉法と言いますのは、ご承知だと思いますけど、これは非常に古い法律でございまして、これは昭和38年、今から50年前ですね、これは税金でもって措置という、お役所が市民の為にサービスを提供する、保険ではありません、税金でやるわけです。一方介護保険は2000年、12年前ですね、これは市民の、国民の税金、保険料を払ってもらって、市民の方が自分が自分でサービスを選択する、契約する。老人福祉法は措置で、行政がいわば市民の為に一方的と言われますが、サービスの提供ということですね。市民には選択権がありません。でも介護保険は自分で好きなものを選択するということをご承知と思いますね。介護保険を中心と言いますのは、これは従来の医療と保険と福祉は別々やったんですね。医療は何をするか、これは治療する。福祉はお世話する。保険は利用する。バラバラであったものを介護保険では医療と保険を一本にしようということ、これひとまとめにしましてね。医療と福祉と保険をひとまとめにして、利用者へのサービス提供、これは介護保険の大きな目的ということです。更に、3つ目を申しますと、これは26ページ以降にあります、地域包括ケアシステムというものを導入したと。これは新しい介護保険の改正以降、自助と互助と共助と公助を組み合わせ、自助とは市民の方々の個人個人の責任、努力でもって自分のものを努力し、あるいは家族同士</p>
----	---

審議経過 (21)

助け合う自助。互助とは地域の方がたがお互いに、地域というのは町内会とか老人会とか、そういった方がたを助けによって。公助とは税金でもって、国とか市町村、行政が中心になって。自分の力の自助と地域の方がたの互助と、行政の公助、この3つを組み合わせるとのこと。そして介護保険は生活圏域を定めました。実は、川西さんは中学校区が7つございますので、中学校区7つのそういう生活圏域の中で、30分以内で何かことがあったらサービス提供に沿ってですね。実は私も他の市町村の介護保険にかかわってますけども、市によりましては中学校が3つあるんだけども、全体で1つの生活圏域というところもございます。これは、財政上厳しいから中学校区ごとに生活圏域を設けるとお金がかかってくるので3つか4つくらいの中学校区を1つにまとめた地域もあります。これは市町村が、ある種の意地の見せ所と言いましょか。うれしいことに川西市は中学校区すべてがそれぞれ、7つの生活圏域を設けてらっしゃるとのことですね。今回の計画は、私も今日初めて見ました。もちろんそれまでの途中経過の報告を願ってますけども、34ページ以降でおっしゃられた7つ生活圏域の分析ですね。他市の方の報告は、なかなか生活圏域ごとの地域事情とか分析対応の報告はございませんわ。そういう意味では過大評価したいというのが私の感情であります。もっと詳しく言いたいことはたくさんございますが、ご承知だと思います。このあとは、委員さんから忌憚のないところの、素朴なことでも結構でございます、分からないことへのご質問とか。あるいは、更に計画を作るにあたりましてのご意見等ありましたら承ろうと思しますのでよろしく願い申します。いかがでございましょうか。

委員

詳しい説明いただきありがとうございました。4点ほどよろしいでしょうか。1つ目は、53ページの計画の方向性の基本目標のところなんですけど。生涯における健幸づくりを目指した、この健幸という文言なんですけども、市長さんの健康への取り組みを、健幸マイレージとかその取り組みはよくわかるんですけどもね、この文言「健幸」というのは川西でしか通用しないのかなと。というのは、ここにはまだ意味が書かれていないんですね。それから次に54ページの(2)健幸づくり、介護予防の推進っていうのも、これも健康の「康」が「幸」なんですけども、次の66ページのところに初めてかわにし健幸マイレージということで、「健幸」の意味、文言について、「健幸

審議経過 (22)

とは、健康で幸せ」ということが書いてあるんですけども、よく分かるんですけど、最初の2つまで、川西だけでっていうことで意気込みは分かるんですけど他市には分からないですね。ここまで言ってもいいのかなと、文言の説明がないと、私たちは健康づくり健康づくりと「康」になってますしね。他市に通じるのかなというのが1つです。それともう1つ、60と72ページに健康づくりということで、医師会で地域ケア協議会というのを平成20年から、実は地域包括ケアシステムは平成18年から厚労省で提案されたんですけど、20年から毎月やってるんですけど、これを文書にさせていただいて認知していただいたということは非常にありがたいのでお礼申し上げます。それと4つ目ですけど、第6期の介護保険計画の中にはサービス付き高齢者住宅という文言が、確か欄外に入ってたと思うんですけど、これはサービス付き高齢者向け住宅については、予算がないから、サービス付き高齢者向け住宅というのが今後市内でも増えてくるんですけども、ちょうどこれ国交省と厚生労働省との狭間で、それを上手く見ていかないと、その狭間を上手いことすり抜けて問題が起こってくるということで私達前から危惧してるんですけども。それについて何か文言をちょっと入れてくれた方が、国交省だけじゃなくて、厚労省の両方に絡んでいる問題なので、介護保険計画にもそういうサービス付き高齢者住宅についてなんらかの文言を入れていただきたい。以上です。

会長

ありがとうございます。お答えいただけたと思いますけども、どうでしょうか。まず一つは「健幸」についてですか。どうぞ。

事務局

健幸の「幸」でございますけども、第5次総合計画でありますとか、健幸マイレージでありますとか、川西市のこれから健康で幸せな生活を暮していくという形で健康の「康」を「幸」にしたのでございますけども、先生のご指摘のとおり、最初にこの説明が入っていないということで、そのあたりですね、もう少し文章を考えていきたいと思っております。それと、サービス付き高齢者住宅でございます。これにつきましては、いわゆる建設につきましては、今民間の方が建設いたしますので、私どもがこれをどれだけ作るというのは定めることはできませんが、実は78ページところにですね、特定施設入所者生活介護という項目がございまして、サービス付き高齢者住宅でもで

審議経過 (23)

	<p>すね、この特定施設入所者生活介護、この指定を受ければですね、施設の基準、いわゆる人員基準などを満たしますと特養並みのサービスを受けれる形になってございます。ここに「介護付有料老人ホーム等」とありますが、この「等」の中にサービス付き高齢者住宅が入っているものでございます。このあたりもう少し明確にということがございましたが、このへんも検討していきたいと思います。以上でございます。</p>
会長	<p>介護保険の計画はですね、各市町村ごとに作るんですね。今日本には1,800市町村ございます。もちろん地域によっては3つ4つ市が一緒になって広域連合もございますけど、どうしても計画がよその市町村との違いというか、ある種ある意味では訴えたいPRといいますか、キャッチフレーズというのが非常に市民に受けますので、その意味ではいいキャッチフレーズかと思います。しかし先生ご指摘のとおり、いきなり健幸というのは少し説明不足かなと、答弁ございましたのでお答えございましたのでその通りで、ありがとうございました。活かそうというのは活かしてよいわけですね。ただし、説明をもう少しということで。後半のほうのサ高住については説明よろしいでしょうね。他に委員さんのほうでご意見なりご提言でも結構です。</p>
委員	<p>31ページの日常生活圏域の内訳についてですけども、これは従前と同じような感じでされていると思いますが、6期の間もこの内訳でいくということで理解してよろしいのでしょうか。</p>
事務局	<p>申し訳ございません。内訳についてですが、緑台地区について、多田地区のほうの緑台1丁目から5丁目、こちら事務局のほうで祖語がありまして、これが緑台地区の方に入ることになってきますので、修正のほういたします。申し訳ございません。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。7つについては生活圈域ということで、中学校区と同じということですね。</p>
委員	<p>ありがとうございます。計画が想定される段階の中でそういった小さな齟齬は訂正されていくと思うんですけど、気付かず</p>

審議経過 (24)

事務局	<p>に策定されてしまえばそれが3年間生きるということにもなりますので、是非その辺は慎重にお願いいたします。あと、それから6期ですけども、だいたい概ね5期の延長にあると考えたらよろしいのでしょうか。何か新規の大きな、特徴的な計画が入っているのかということと、具体的なことは実施計画の中で出てくるんですよということの確認を。</p> <p>6期につきましては、いわゆる今回の改正の部分とですね、それと地域包括ケアシステムの構築を柱にしております。地域包括ケアシステムを進めていく為にですね、この改正でもありましたように、介護予防、日常生活総合事業のほうに、支援総合事業のほうに平成29年4月に移行していくという形を考えております。その中でいわゆる社会資源でありますとかを発掘なり助成していくためにですね、生活支援のコーディネーターを配置していくことを検討しております。いわゆる、先ほど会長がおっしゃいましたように、自助と公助と、そのへんの強化を、ま、共助ですね、そのへんの強化と申しますか、そのあたりをですね、発掘なり構成なりしていく。介護の改正の中で、要支援の方々の通所介護といわゆる訪問介護、この部分が日常生活の市の総合事業のほうに移行していくと。その部分も形作っていかねばなりませんので、そのあたりも含めてこの6期の中では十分に構成していくということを考えております。以上です。</p>
委員	<p>ありがとうございます。高齢化がどんどん進みますので、本当に大切な計画だと思っています。今回7つの中学校区に分けて傾向も分析していただいたようですので、この中に、特に7つの区分けをした地域別の対応ということが反映されているようには今のところ見えませんが、これは多分実施計画の中で分析していただいたことが出てくるんだろうなというふうに理解させていただいて、またしっかり取り組んでいただけたらと思います。</p>
会長	<p>釈迦に説法でございますけども、まず国が法律を作る。大元の介護保険法は国が作る。国会で審議をし、国会で成立する。できた法律をまずは都道府県が指導・監督し、市町村が実施をし具体的に、あくまで大元の法律は国が作り、県の助言とか支援に基づいて市町村が実施するわけでございますけれど、とこ</p>

審議経過 (25)

委員	<p>ろが、今回の改正は非常に厳しい。私も研究者の端くれでございますので、今回の6期になってから随分厳しいなということで、来年からは厳しい国の法律に基づいてやるんだと。どの点が厳しいかというのは時間がございませんけども、委員さんの方々もご存じでありまして、要支援につきましても、またのお時間の方で説明したいんですが、来年の6期から厳しいなというのが私の実感でございます。それに基づいて市町村が実施をするということです。他にご意見ありませんでしょうか。</p> <p>3つあるんですけど。1つは、91と92ページの下の方なんですけど、介護サービス調整チームの相談が件数が少ない云々があるんですけど、確かに相談日の相談というのはあまり増えていないのですが、介護認定の時に連絡するとき、介護サービス調整チームのメンバー表と電話番号も全部いれておりますので、自宅へかかってくるケースが非常に最近増えておりますので、トータル的に件数はきちり伸びておりますので、そのへんをちょっとご修正をしていただけたらと思うんです。それから2つ目が、話に出ました地域包括ケアシステムが第6期にもろに関係してますので、実質は29年度に出来上がればいいのですが、やっぱりこの3年間せっかく、27, 28, 29年度にも関係しますので、もうちょっと工程表というか、27年度にはこうやる、28年度はこうやる、そして29年度に最終的な形に持っていくところまで入っておれば非常に良かったのではないかと思います。それからもう1つ、80ページから86ページまで支援策とか旧のサービスいろいろ周知不足で実績が上がっていないケースが7項目8項目くらいあるんですけども、これなんか一度広報かわにし等でまとめてこういうサービスがあるんだと、支援策があるんだということをPRして実績に結びつけるというのが必要じゃないかなと思いました。以上です。</p>
会長	<p>今のご指摘は、ごもっともだと思いますね。ご検討ね、表現方法とかですね。そういうことですね。ありがとうございます。いかがでしょうか。</p>
委員	<p>56ページに「安全で安心して暮らせるまちづくり」というところなんですけど、この中に住環境の整備と確保というところでいろいろ施設とかが入っております。この安全で安心して暮</p>

審議経過 (26)

	<p>らせるというところにおいて、(2)の中に避難行動要支援者とかというのが出て、この災害においてという支援もここに入っているのかなあと思うんですが、それでしたら災害の時の福祉避難所を(1)のあなたのどこかに位置づけられておられているのか、川西では福祉避難所が何か所あるかというのも入れていただければと思いました。実は私は東日本大震災のあとに3か所の市に支援にまいりました。その時避難所の中で聞き取り調査とかをずっと行ってきたんですけど、福祉避難所の必要性を非常に感じまして、またそこで避難して支援されている方々を見てまいりまして、とても重要だと思ってるもんでお尋ねしました。</p>
事務局	<p>今はっきりとは言えませんが、地域福祉計画というのが別にございまして、そちらのほうに福祉避難所のほうが記載されているかなということが考えられますけど、私どものほうで作っている計画でございます。そのあたりでそれぞれの計画で目的を持っていますので、そちらのほうで載せているかどうか一度確認しましてですね、お答えしたいと思っております。地域福祉計画に載ってありましたらそちらのほうで充足されているということで、こちらの計画には申し訳ございませんけども、今の形でやらせていただきたいというふうに考えております。以上です。</p>
会長	<p>一度調べてみますということですので。ご指摘どうもありがとうございました。</p>
委員	<p>質問ではなく福祉につきましては、市と社会福祉協議会のほうとですね、市の指定管理を受けているデイサービス等も含めて、そういったことでの協定というか覚書、そういう中でもう少しそのへんを詰めていくという必要があると考えております。現在そういう部分での社会福祉協議会の施設にはそういう考えを持っているということで市の方との今後の調整というものが必要だと思っております。</p>
会長	<p>来年が阪神淡路大震災から20周年を迎えますのでね、これは大きな問題だと思いますので。ありがとうございました。総合的な大きな観点からはいかがでしょうか。網羅されたことはお尋ねしていただきましたので、どこから攻めようかなとか、</p>

審議経過 (27)

どこから評価するとかたくさん御有りと思いますが、またそれぞれの各委員会が開かれますのでそこでご議論されれば結構でございますけども、これは第6期に向けてのそういった計画の第一報ということですね。素案というのは粗末な案と言うのではなく、あくまでも今のところでの案ということでございます。冒頭に申しましたように、他の市町村との情報を見比べると出ますが、なかなかいい内容というか、別に褒めるわけではありませんが、よくよく組み込まれたことも書いてらっしゃることとかですね。もちろんこの後のいろいろのご意見交換とか審議の中でも更に突っ込んだご意見もあると思いますが、今のところは私は擁護したいと思っておりますがね。個別的にはまだまだいろいろご指摘したいことはあると思っておりますけどね。表現とかね。よろしいでしょうか。次のほうの、もう一つ議題もでございますので、では議事の進行もでございますので、4番目のほう、その他とございますが、何かその他ございますか。特にございませんようですので、委員からご意見・ご指摘お願いします。

委員

先ほどから認知症対策のいろんな問題が、文言が出てきたと思いますが、これはご報告というかお知らせということで、お手元に横文字で大変恐縮でございますが、1枚ものがあります。これはグローバル・ディメンチア・レガシー・イベントジャパンという、これは何かと申しますと、国際的なディメンチア、認知症の、レガシーというのは遺産とかそういう意味ですが、これはオリンピックレガシーと言いまして継続していると。つまり、ロンドンで去年認知症のG8サミットがありまして、それでロシアが抜けたのでG7の認知症サミットが今年東京で11月の5,6,7日と3日間ありまして、そのあと2年前に市民医療フォーラムで川西に来ていただきました大阪大学のカズイヒロミツ先生が、国から、川西市のつながりノートに非常に注目されておりまして、招請を受けてここで2日目に、右の上のところですね、このセッションで発表された。実際このカズイ先生にいただいたパワーポイントの資料なんですけども、このように日本の地図があって、兵庫県があって川西市は実は全世界に知れ渡った。こういう状況になって、カズイ先生もロンドンの研究者の方から非常に注目の的やったというメールをいただいております。こういったことで、普段日本語で書いているような問題、やってる事業がこのように、2年前からやって

審議経過 (28)

いる事業がこのように世界から注目されている現状というのを先進的にやっておりますので、この会には世界で300人の研究者が集まったと。初代厚生労働大臣もコメントされておりました、安倍首相も発表されておりました、まずはそのご報告を。それと認知症国家戦略と、今までは厚生労働省だけの問題やったんですけど、省庁を横断的に認知症対策をするということで安倍首相が公言化しておりました、その中にですね、専門家だけの意見ではアカンと、そういう施策ではだめやと、当事者や家族の意思を反映させることが重要であるという文言を安倍首相がおっしゃってまして、これは何かというと、そういう連携ノートを国が考えていくと、これが26年度から何らかの形でつながりノートに準じた形が模索されているという状況の中で、実は川西のほうは去年からこういう取組みをさせていただいているという状況を報告させていただきます。以上です。

会長

ありがとうございました。世界に注目を浴びたこういう資料を今日先生のほうからご提示が来て、誇らしい気がいたしますけども、同時に全部知れ渡ったということです。いいご報告をいただきましてありがとうございました。度々この会に出ましたけども、2025年、あと11年後でございます。俗に言う戦後生まれの団塊の世代、昭和25年生まれ、24年、23年、本当は25年生まれ26年生まれも多いんですが、特に多いのが22年、23年生まれが一番多いんですね。そういった方々が老人問題では、いろんな病状とか認知症が顕著になる75歳から大変になる。高齢者は65歳からと位置付けていますが、65歳はまだお若いです。75歳を過ぎるとぼちぼちいろんなことが起こってくる。それが2025年で、そういう一塊の方々がどんどん高齢者になってくると。一方支える子どもたちの数が減ってくるということで、超少子超高齢化時代を迎えるわけですので、今から準備を、もう遅いかもわかりませんが、そういう中で第6期は非常に厳しい内容になってくると思います。負担も多くなるし、法律も変わってきますということです。それまでに今日たまたま合同会議を開きましたのは非常に意味があると思います。今後こういう機会があるかどうか知りませんが、いい意見とかあるいは、具体的に非常に斬新な、無茶なものはできませんけど、そういうご提言を活かしていこうということでございます。こちらの地域当局もしっかりと視点を持って、市民代表でございますので、市民の側に立った意

審議経過 (29)

	<p>見を時には厳しくご提言しているところでございます。それではそろそろ時間も迫ってくるようでございますので本合同説明会につきましては、これをもって散会しようと思いましたが、皆様には本当に貴重なご意見をいただきまして、改めて感謝申し上げます。本日もありがとうございます。</p>
--	---