

令和2年9月2日(水)

於：西宮市役所8階813会議室

西宮市社会福祉審議会

令和2年度 第1回 高齢者福祉専門分科会

会 議 録

〔午前9時30分 開会〕

○事務局 定刻となりましたので、ただいまから令和2年度第1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して、まことにありがとうございます。初めに、お手元の資料の確認をさせていただきます。

次第、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骨子(案)」、資料No.2「データ分析について」、参考資料「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画」事業状況(令和1年度)、追加資料として、「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画(平成30年度～)」という青い冊子、そして、「西宮の福祉(令和2年度版)」というオレンジの冊子です。「西宮の福祉」については、委員の皆様にもみ参考でお配りしています。

この専門分科会は、5月21日に第1回を行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で延期し、本日が第1回目の分科会となります。

本日も、事務局職員出席者の削減、進行の簡素化をすることにより感染症拡大防止を図りたいと考えていますので、ご協力をお願いします。また、一部の方はリモートでの参加となっています。このたびは、何分不慣れなところもあり、進行に支障が出ることもあろうかと思われませんが、できる限りの対応をしていきますので、何とぞご理解、ご協力をよろしくをお願いします。

また、音声は、会場中央のスピーカーにて拾っています。リモートでの参加者への音声をクリアにするため、マイクを利用しない形で進行します。会場でのご発言の際には、大きめの声でご発言いただきますよう、あわせてご協力をよろしくをお願いします。

会議に先立ち、委員の紹介をさせていただきます。私が名前をお呼びしますので、その場で一礼をお願いします。

〔委員紹介〕

なお、昨年度まで当専門分科会の会長を務めていただきました●●委員については、本年度も引き続き当専門分科会の委員をお願いしていましたが、まことに残念ながら、本年6月14日にご逝去されたため、新たに●●委員にご参加いただいています。

本日は、委員の●●様、委員の●●様からは、欠席する旨のご連絡をちょうだいしています。

臨時委員におかれては、令和2年4月1日付の委嘱状をお渡ししていますので、恐れ入りますが、ご確認をお願いします。

本日の高齢者福祉専門分科会は、委員総数18名のうち16名の出席で、出席者が会議の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ご報告します。

次に、事務局の紹介については省略します。お手元の座席表によりご確認いただきますようお願いいたします。

また、本日は、兵庫県からアドバイザーとして●●様にもリモートでご参加いただいています。県からのアドバイザーは、県が作成される兵庫県介護保険事業

支援計画が市と同様に今年度に改定を行うことになっており、両計画の整合性を図る観点から、本専門分科会にご出席いただいています。

それでは、次第に従い、本専門分科会会長の選出に移ります。

会長の選出にあたっては、西宮市社会福祉審議会規則第3条第1項の規定により、委員の互選により定めることとなっています。この件に関してご提案はありますか。

○委員 名簿の15番、●●委員にお願いしたいと思います。

○事務局 ただいま●●委員から●●委員をご推薦いただきましたが、皆様いかがでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○事務局 それでは、本専門分科会の会長は●●委員に決定します。

次に、会長職務代理者の選出となりますが、●●委員よりご推薦はありますか。

○会長 ●●委員にお願いしたいと思います。

○事務局 ●●委員をご推薦いただきましたが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○事務局 それでは、本専門分科会の会長職務代理者は●●委員に決定します。

西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画の策定にあたり、健康福祉局長より専門分科会長に諮問書をお渡しします。

○健康福祉局長 西宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会会長 ●●様

老人福祉法第20条の8第1項及び介護保険法第117条第1項の規定により、西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画の策定にあたり、審議会のご意見を伺いたく諮問します。

〔諮問書交付〕

○事務局 ここからの議事については、●●会長に進行をお願いします。

なお、本日、傍聴希望者はおられません。

○会長 おはようございます。どうぞよろしくをお願いします。

それでは、お手元の次第に沿って進めていきたいと思います。

5の「議事」の「(1)西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画骨子案について」、説明をお願いします。

○事務局 骨子案について説明しますので、お手元に資料No.1の冊子をご用意ください。

説明は20分程度かかりますので、よろしくをお願いします。

今回作成する令和3年度～令和5年度の計画は第8期の計画となりますので、以後「第8期計画」と表現します。

まず、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、これらは、次回の11月の専門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2年度までの第7期計画から継承するもの、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。

1 ページをご覧ください。

「1. 策定の趣旨」では、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みを推進してきました。第8期計画においては、第2段落から第4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)を見据えつつ取組み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2年6月に介護保険法などの改正を一本化した地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律が成立しています。このような状況から、本市では、第7期計画期間の取組みを継承・発展させつつ、2025年及び2040年を見据え、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8期計画を策定します。

2 ページの「2. 計画の位置づけと期間」のうち、「(2) 関連計画との関係」の図をご覧ください。

現在のイメージでは、西宮市地域福祉計画と西宮市障害福祉推進計画が横並びの図となっていますが、地域福祉計画の位置づけが、高齢者、障害者、児童の各分野における共通的な事項を横断的に記載する、いわゆる上位計画に変更となっていることから、この図については変更を予定しています。

また、図のすぐ上、文章の下から3行部分では、今回、本計画の基本目標7-3「権利擁護の取組みの強化」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することを追加しています。

3 ページをご覧ください。

「(3) 計画の期間」は、これまでのように、2025年を見据えた地域包括ケア計画であることだけでなく、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示しています。

4 ページの「3. 介護保険制度改革の活用」については、昨年12月に国から示されたイメージ図にてお示ししています。

今回の改革の3つの柱として、「1. 介護予防・地域づくりの推進／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」、「2. 地域包括ケアシステムの推進」、「3. 介護現場の革新」が示されています。このページについては、今後の国の動向に合わせて必要な更新を行います。

5 ページは、令和2年6月の法律改正の内容をまとめたものですので、説明は割愛します。

6～8 ページの「日常生活圏域」と「地域包括ケア連携圏域」については、第7期計画から変更はありません。

9 ページからは、第2章「本市の高齢者等を取り巻く現状」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」については、

本市の総人口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」については、65歳以上の人口の構成比、すなわち高齢化率が増加を続けており、令和2年は24.1%です。

10ページの「(3)高齢者人口及び高齢化率の推移」については、高齢者人口の推移のグラフに示されているように、65～74歳の高齢者は微減傾向で、75歳以上人口が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、兵庫県や全国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は変わりありません。

12ページの「(4)高齢者世帯の推移」については、国勢調査の統計でしか確認できないため、平成27年の数値が最新数値となっていますが、高齢者夫婦のみ世帯、高齢者単独世帯の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」については、第1号被保険者数及び要介護認定者数ともに増加傾向にあります。令和2年度については、まだ9月末時点の人数が判明していないため緩やかな増加に見えていますが、最終的には9月末の最新数値に置き換える予定です。

14ページまでが本市の現状に関するデータの記載となりますが、国から、第8期計画においては高齢者向け住まいの設置状況を記載することが求められていることから、これらのデータについても追加で掲載することを予定しています。

続いて、15ページをお開きください。

「(6)2040年の西宮市の姿」です。今回の計画では、新たにこの項目を記載することにしました。

2040年までの将来人口推計のグラフでは、総人口は緩やかな減少であるものの、生産年齢人口比率が減少することが予測されています。

また、15ページの下の方では、2015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。

16ページには、医療・介護ニーズが高まる85歳以上の人口や、ひとり暮らし高齢者数の推計を記載しています。

17ページからは、「2.アンケート調査結果からみる高齢者等の状況」として、6月に皆様にお送りした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果から抜粋し、掲載する予定です。

18～20ページには、「3.高齢者施策の状況」として、第7期計画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7期計画に掲げている施策の取組状況については、毎年、進捗の確認を行いながら進めていまして、令和2年2月の専門分科会では平成30年度の実績を報告し、昨年の令和1年度の実績については、本日の参考資料1にまとめています。

21～24ページには、「4.介護サービスの状況」を示しています。介護サービス量の見込みに関する議論は、次回11月の専門分科会で予定していますので、本

日は説明を省略します。

25ページは、第3章「第8期計画に向けた課題」です。

★専門分科会当日に資料提供予定としていましたが、リモート参加の皆様には、後日追加でお送りさせていただきました追加資料をご覧ください。

第8期計画では、これまでに説明したように、2040年を展望した計画づくりが必要となっています。そのため、まず、「1.2040年に向けた課題」として2つ挙げています。「2040年への備え」と「保険者機能の強化・PDCAサイクルの推進による効果的な施策・事業の展開」です。

「2040年への備え」としては、地域での支え合い・助け合いの担い手など、高齢者支援の人材の確保・育成に長期的な視点で取り組んでいく必要があるとしています。また、85歳以上の高齢者やひとり暮らし高齢者などアプローチすべき対象像を明確にして取り組んでいくことが重要であるとしています。

次のページをご覧ください。

「2.第7期計画の基本目標に沿った課題の整理」として、第7期計画の7つの基本目標ごとに課題を整理しました。これらの課題は、第7期計画の取組みについて毎年度確認する中から整理された事項や、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果より判明した事項などからまとめています。また、それぞれに「2040年に実現したい姿」を示しています。これらの課題や2040年に実現したい姿を踏まえ、第8期の取組みを進めていく必要があります。

資料No.1の26ページの第4章「計画の基本理念と基本目標・施策体系」をご覧ください。

まず、「1.計画の基本理念」ですが、これまで2025年を見据えて地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んできており、引き続きこの取組みを進めていくことが必要であることに変わりはないことから、第7期計画の基本理念をそのまま継承したいと考えています。

27ページの「2.計画の基本目標・施策体系」です。

左側に基本理念「「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせるまち」の実現」を示していますが、この基本理念と基本目標・施策の関係を明確にし、目指す姿を意識した取組みが進むよう、基本理念の実現に必要な3つの要素を示しました。「健康寿命の延伸」、「住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続」、「生きがいと尊厳の維持・向上」です。

具体的な取組みを示している基本目標1から基本目標7の体系についても、現在の第7期計画を継承し、変更はしていません。

28ページには「3.重点的な施策・事業の設定」を記載していますが、こちらも前回の第7期計画を継承し、ほぼ同様の項目としています。

30ページからは、第5章「施策の展開」です。基本目標1から基本目標7までの取組みについて記載しています。

骨子案の最後62ページまでと量が多くなっていますが、第7期計画からの変更点に絞って説明します。

まず、30ページの中ほどに記載しているように、各基本目標に「基本理念の達

成により実現したい姿」を記載することにしました。また、3年後の令和5年度にどのように社会の変化があったかを確認できるよう、成果指標を設定しています。

32ページに記載しているような活動指標については第7期計画から記載していますが、活動指標は、市の取組実績を示すことはできるものの、どのような成果や変化があったのかをとらえることができないものも多くなります。このため、この計画に記載する取組みにより直接的に数値が動くものとは限りませんが、高齢者の状況がどのように変化しているのかをとらえられるような指標を成果指標として設定しています。

また、成果指標の令和5年度の欄が矢印にて方向性を示しています。例えば30ページの成果指標の一番上にある「運動器機能リスク高齢者の割合」については、令和2年度調査では12.5%でしたが、将来的には数値が減っていくことが望ましい方向であることを示しています。3年後に何%が望ましいのかについては、なかなか簡単に決めることは難しいのではないかと考え、方向性を示す形にしています。また、本日の骨子案ではまだ数値を空欄している項目もあります。

31ページ以降に記載しているような具体的な取組みや事業の記載については、第7期計画よりも文章を減らし簡素化しています。各事業の説明を詳しく記載するよりも、何を目指して取り組んでいくのかがよりシンプルに理解され、意識される計画にできればと考えています。このため、本日は、お時間も限られていることもありますので、第5章に関しては、31ページ以降の各事業の詳細よりも、基本目標により実現したい姿として記載している事項や、成果指標に関する事など、大きな方向性を中心にご審議をお願いできればと考えています。

なお、31ページ以降に記載している取組みは、基本的には第7期計画の取組みを継続するものが増えていますが、確定したものではありません。今後の検討により変更していくこともあります。現時点の主な新規・拡充項目について説明します。

新たに追加したものとしては、31ページの「(2)「西宮いきいき体操」実施グループの活動支援」の「③「保健事業と介護予防等の一体的な実施」として、通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）を推進」の部分です。同じく「(5)フレイル対策と生活習慣病予防の推進」において、④にも「「一手的な実施」として、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）」も記載しています。これらは、国から高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施が求められていることから、新たにに取り組んでいくものとして記載しました。

次に、31ページの一番下、「⑤高齢者を対象とした「健康ポイント事業」の実施」を新規事業として予定しています。

飛びまして、58ページの「(2)高齢者あんしん窓口の機能強化」の「⑤三職種が専門性を十分に発揮できる相談支援体制の充実および職員体制の拡充」についても、拡充を予定しています。

60ページには、「3.災害・感染症対策に関する体制の整備」の項目を追加し

ています。これは、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国から新たに記載が求められている項目です。「(1)災害時対策の推進」と「(2)感染症対策の推進」の2つにわけて取組みを記載しています。

骨子案の説明は以上です。よろしくをお願いします。

○会 長 説明をいただきましたが、ご質問なりご意見はありませんか。

○委 員 3つあります。

1つ目は、2ページの図は変更するとお聞きしましたが、確かにこれは前のまま載っていますので、変更しないといけないと思います。地域共生推進課と十分協議して、地域福祉計画と整合のとれる図にさせていただきたいと思います。

2つ目は、第4章の計画の基本理念に私は違和感を覚えています。「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせるまち」の「住み慣れた地域で」という表現ですが、高齢者が本当に住み慣れた地域で住み続けられているのかという疑問があります。

例えば地震や台風や水害などの災害で転居を余儀なくされている事態があるのではないかと思うのが1つ。

また、現在西宮市では浜甲子園団地という150棟4,600戸の大団地が再整備されていますが、31万平方キロの3分の1ぐらいが民間に売られて、集合住宅をなくして一戸建てに転換されています。そうすると、なくなった集合住宅に住んでおられた方は転居を余儀なくされて、30年、40年と住み慣れた地域で暮らし続けられていない実態があるのではないかと思います。

もう1つは、これからの世の中を考えたときに、ケアハウスや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)、あるいは特養に入る方もいます。そうすると、住み慣れた地域で暮らせていないことがあるのではないかと思います。

ただ、私自身はデータを持っていないので感覚で言っていますが、こうなると、昔から言われている「住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」という言い方をそのまま使い続けていいものかという疑問というか違和感を持っています。

総合計画では、すべての高齢者が地域で自分らしく安心して暮らせるまちをつくるという目標を掲げていまして、「住み慣れた」という語句を取りました。ですので、この点は一度検討していただきたいと思います。

もう1つは、ささいなことですが、例えば31ページに「取組みの主な内容」とあります。この「取組み」の「み」です。ふだん文章を書くときは「り」と「み」を送って「取り組み」とするのが本則ですが、公文書では「み」をつけない決まりがありますので、第5次総合計画では「み」を全部取っています。そういう意味では、この際、総合計画に合わせる方向で「み」を削除することを検討してください。

この3点です。

○会 長 リモート出席の方は、今の●●委員の発言は聞こえていましたか。●●委員、聞こえにくいですか。

○委 員 少し聞こえにくかったので、どういう発言内容だったかをかいつまんで説明していただけたらありがたいです。

○会 長 1点目は、2ページの計画のイメージ図ですが、2017年に社会福祉法が改正されて18年から施行されていまして、地域福祉計画が介護保険事業計画や障害福祉推進計画など分野ごとの計画の上位計画に位置づけられていますので、この図を描き直したほうがいいのではないかという意見でした。

2点目は、26ページの第4章にある計画の基本理念が「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせるまち」となっていますが、転居を余儀なくされている場合もあって、実態として住み慣れた地域で暮らし続けている人が結構多くいる中で、この理念と実態にギャップがあることと、もう一つ、地域で暮らすことは当然ですが、住み慣れた地域で暮らすこと自体にどこまでこだわらなければならないかというご意見でした。

3点目は、31ページの「取組み」の表記は、「とりくみ」という名詞の場合、公文書では「み」を取って「取組」と表記するので、それに合わせたほうが良いというご意見でした。

○委 員 丁寧なご説明ありがとうございました。

私は4点あります。

1点目は、54ページの「認知症の早期発見への取組み」の中に「認知症初期集中支援チームのことが書かれています。兵庫県版の認知症のチェックシートがありまして、何問か質問して31点以上の場合には認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があるとなっています。これは認知症を早期発見するために非常に質の高いチェックシートだと思っています。西宮市でも、これを相談窓口や地域包括支援センター、図書館など公共的な施設等に置くとお聞きしていますが、これを周知してなるべく多くの方にチェック・確認してもらえるようにしてもらえたらなと思います。これから認知症の早期発見が非常に大事になってくる項目だと思っています。

2点目は、58ページの「高齢者あんしん窓口の機能強化」についてです。現実問題、相談業務がこれから増えてくる中で、地域包括支援センターの方が地域で迅速かつ的確に動いていけるように強化していただきたいとお伝えしたいと思います。

3点目は、60ページの「災害時対策の推進」についてです。台風も来ていますし、地球温暖化も含めて、災害の被害が近年中にかなり出てくるという意識が大切です。今年には新型コロナウイルス対策をしていますが、災害に対する意識を高める取組が非常に大切になります。2025年に団塊の世代の方が後期高齢者になってピークを迎えることへの対策と同時に、その方々に災害にも意識を持っていただくことが重要だと思っています。

4点目は、4ページの国の介護保険制度改革の概要のところは非常にいいことが書いてあるので、もっと具体的に詳しく知りたいと思いました。

○委 員 60ページの「災害・感染症対策に関する体制の整備」が新規で加えられていますが、特に「感染症対策の推進」です。現在、東京都世田谷区では、保育士、介護施設で従事する職員、特養等の入居者等、約2万人に対して4億円の予算を計上して徹底的にPCR検査を行うとしています。今後、この新型コロナ

ウイルス感染症はあと2年は続くだろうと専門家が言っている中で、西宮市としても、特に医師や看護師など病院関係者に対する定期的なPCR検査の実施や保険適用によるPCR検査の実施など、対応策を早急に考えていかなければならないと思っています。

特に我々のような高齢者施設においては、85歳以上の人がたくさんおられますので、もし万が一クラスターが発生すればほとんど死に至るという危険性があります。西宮市としても、感染症対策、特に新型コロナウイルス感染症に対するスタッフへの抗原検査、心のケア、介護するスタッフが濃厚接触者などになった場合の人員の確保、風評被害に対する対策、救急体制の整備など、こういうことを感染症対策として具体的に項目を挙げて推進していただきたいと思います。

また、災害対策に関しては、南海トラフ地震対策と同様に、武庫川が氾濫する危険性がたとえ1～2%でもあれば、そうなったときにどう対応すべきかも「災害時対策の推進」の中に具体的項目として入れていただきたいと思います。

○会長 ●●委員からも指摘がありましたが、災害時の対策をより具体的にというご意見ですね。南海トラフ巨大地震と同じように、武庫川の堤防の決壊が可能性としてある以上は、それについても考えようということです。

感染症対策については、新型コロナウイルス感染症が2～3年続くとすれば、特に医療関係者などへのPCR検査の体制、あるいは、高齢者の方が感染した場合のリスクが非常に高いでしょうし、これは高齢者の計画ですから、そういうところへの検査体制。あるいは、施設の中で感染者が出たときの風評被害は相当深刻ですから、そういう対策も必要だというご意見です。

それから、先ほどの●●委員のお話ですと、兵庫県版の認知症のチェックシートが非常にいいですね。

○委員 そうです。

○会長 それと、54ページの認知症初期集中支援チームのお話もありましたが、認知症に関しては、治療もちろんですが、周りの方の配慮や支援も考えると、やはり早いほうがいいことは間違いありません。

もう1点、58ページの三職種の拡充の話で、地域包括支援センターを中心に高齢者あんしん窓口など、職員の配置を充実するというご意見がありました。

今はそういうご意見が出ていますが、ほかにいかがでしょうか。

○委員 60ページの「(1)災害時対策の推進」に「介護事業所等との連携」とあります。感染症でも災害時でも、住民の方に対しては、介護だけでなく、障害だったり一般の事業者など、いろいろな分野が横断的に対応していかないと体制の整備はなかなか難しいと思います。それらは「等」に含まれるのかもしれませんが、それらを明記して横断的に対応するような形にしてほしいと思います。

もう1点は、地域包括支援センターについて、ケアマネジャーとしても連携を密にとっていきますし、今後お願いしたいと思っているのですが、地域の中での相談を充実するとしているところは、住民の方の相談対応を充実するという意味でいいでしょうか。

実際、地域包括支援センターではかなりオーバーワークのところがあるので、

職員体制の拡充が挙がっていると思いますが、少しの職員体制の拡充があったとしても、今のオーバーワークをカバーするだけで、新たなところややらなければいけない部分の拡充はなかなか難しいと思います。そこで、地域包括支援センターではやるが多過ぎて難しいと思うので、仕事を整理してほかの機関に持っていきなりもはっきり書いていただいたほうが良いと思います。今のままでは負担だけが増えていくような印象があって、なかなか連携も気を使ってしにくいと現場の声でも上がっていますので、お願いします。

○会長 1点目は、60ページの「感染症対策の推進」のところで「介護事業所等」となっているが、この「等」をもう少し明記して連携のイメージを明らかにしたほうが良いというご意見ですね。

もう1点は、58ページの包括支援センターを中心として三職種の専門性が発揮できるように拡充と書いてありますが、実際に今の地域包括支援センターはかなりオーバーワーク気味なので、仕事内容の整理や業務の分担や連携などをもっと明記したほうが良いというご意見ですね。

この6月に社会福祉法が新たに改正されていまして、包括的支援体制を充実する上で重層的支援体制をつくるのが事業化されています。そこで強調されているのは「断らない支援」です。それを誰がするかとなったときに、一つの例として地域包括支援センターが挙がっています。地域包括支援センターは、介護保険法に基づいて設置されているので、どうしても高齢者中心になるわけですが、言われている8050問題で50歳代の子供が仕事に就かず同居して80歳代の親を介護されているケースで、80歳代の親の方は地域包括支援センターの対象になりますが、50歳代の方は直接の対象にならないわけです。しかし、そういう方を地域包括支援センターとして把握したときにはしっかりと対応しようと言われているのです。これは、地域包括支援センターだけではなく、他の相談支援機関においても「断らない」と言われていますが、そもそもの業務を超えたもともと想定されていた対象の方の問題に対応するとして、どれぐらいの人員が、どのような関わりをして、どことどのように連携するのかを具体的に考えなければいけないと思うのです。ですから、単に職員体制の拡充というよりは、これから業務をどのように遂行していくのか、特に断らずにしっかりと寄り添いながら、参加支援と言われている必要な社会資源につないだり、あるいは地域づくりにつなげる場合に、どういう支援のイメージをして、実際にどのように展開するのかを介護保険事業計画としても明記しておく必要があると思います。

このあたりは今後の宿題でよろしいですか。事務局から何かありますか。

○事務局 地域包括支援センターの業務負担は市としても認識していまして、度重なる制度改正があり、次から次へと地域包括支援センターの業務が質・量ともに増えています。そういった中で、令和2年度から令和4年度にかけて職員体制の充実として、59ページにも目標の数値を記載していますが、将来的には国が平成30年度に示した評価指標の高齢者人口1,500人に対して1名の専門職という形に持っていきこうと進めています。業務負担はこれからもどんどん増えていくと予測されている中で、こういった形で地域包括支援センターの業務負担を軽減する

ことができるかについては、市としても検討していきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

○会 長 国の一定の枠組みに従って、さらに新たな共生社会の政策もありますので、そのあたりも踏まえて、59ページに職員配置の目標が掲げられています。この88人を配置した時点で1,500人に対して1人の割合になるのですか。

○事務局 そのようになります。

○会 長 国から提示されている評価指標に基づいて整備していくわけですね。

○事務局 はい。

○委 員 私は民生委員ですので、59ページのところに直接関わっているものですから、現場の様子をお伝えしたいと思います。

毎年、民生委員が高齢者の実態調査をしまして、今年も実施するのですが、そのデータがこの中にも生かされていることを今実感しました。

ただ、地域包括支援センターでは人員が本当に不足してしまっていて、センターに相談の電話が1本かかると30～40分ほどお話を続きますので、応対した職員はそこから動けなくなります。ですから、今後の課題として人員不足を解決できるように努力すべきだと思います。

また、サービスを受ける側と提供する側との間で感情がうまく伝わらないケースがあるようです。ですから、受ける側がしてもらいたいと思っていることを、提供する側は目いっぱいするのですが、なかなかそれに沿わないという食い違いが生じてしまいます。

私は、今の現場を見ていますと、サービスを受ける高齢者やご家族の方の特徴や普段の生活実態を提供する側に情報提供する必要があると思っています。そうになると、もし揉めるようなことがあっても対応ができるのではないかと思います。この間、センターの会合でお話を聞きますと、やはりサービスを受ける側からの苦情が多いようです。自分の満足するサービスを求めますから、職員の方に無理を言ったりすることがあるので、面接するときには情報が行き渡っていないと思いました。

いつも思うのですが、施策でも事業でも謳い文句は非常にいいのですが、親切だが思いやりのない施策になってしまうことがあります。皆さんの顔が違うように、100人が100人満足するわけではありません。ただ、それに沿うように努力するのが行政であり、我々地域の人だと思っています。高齢者の家を訪問しますと、1人につき15分ぐらいは止められます。高齢者の方はお話をしたいのです。一人では寂しいので、そこで愚痴を聞いたりします。これが現実です。ですから、ここに書いてあることは分かりますが、今は本当にこの通りにいくかどうかの瀬戸際ですから、民生委員も、59ページに載っているようなことは社会福祉協議会と目いっぱいやっています。ただ、いろいろな意味で就労されている若い人がすごく多くなっているのに、成り手がいないことも一つのネックになってしまっていて、なかなか行き届きません。したいけれどもできないという現実を我々委員も知らないといけないと思います。そういう意味を含めてこの見直しも必要だと思います。

介護保険が始まった頃に●●委員が課長でおられて、うちは介護保険料は安いと言われていたのですが、今になると介護保険料の高いこと。年金暮らしの高齢者にとっては痛いです。

今はこういう冗談を言えますが、一番大事なのは皆さんが元気で鬱を持たないことです。これに関わっている人は、職員の方も責任が重過ぎて自分で籠もってしまうのです。そういったときには、何でも話をしようね、元気でいてくださいよとお別れするのです。いくら偉そうなことをどう言っても、職員の方がいなければ何もできません。ですから、職員と情報を交して、共に苦勞するというか足並みをそろえて、本音で話をするようにしています。それが現場なのです。ここに書いてあることは、理解しないとけないと思うのですが、書いているようなわけにはいかないな、難しいな、これをしようと思うと、とにかくみんなが健康でいてもらって、前に進むことが必要です。いいとか悪いとかの結果は後でついてきますので、やはりお互いが本音で情報交換して、知ってもらうことが大事だと思います。

○会 長 ●●委員は民生委員・児童委員として活動されていますので、今の状況についてお話いただきました。電話がかかってくると職員の方は30～40分かかって対応するということなので、職員のメンタルヘルスのようなことも必要になってきますし、電話をかけてこられた方も、日々大変で感情的になったりするので、そこの感情を受け止め切れない面があったりするのですね。そういう面では、民生委員との連携が非常に重要になってくると思います。

また、民生委員の方が訪問すると、最低でも15分ぐらいかかるというお話でした。お元気ですかと聞いて、特にコロナで外出も制限されていますから、その後しばらく世間話をするのですね。ですから、59ページには「民生委員・児童委員やボランティア活動」とさらっと書かれていますが、ここは実際に活動していても結構大変というご意見でした。

ここには生活支援コーディネーターのことも書かれていますが、協議体的なネットワークや話し合う場が必要で、お互いに話し合っただけで状況を確認することを継続的にしないといけないということですね。

○委 員 はい、知らないとなかなか連携はできません。

○委 員 私は、サービスを利用する高齢者の立場から発言します。

7・8ページに圏域のことが書かれていますが、日常生活圏域を15地域に分けて、各地域に地域包括支援センターがそれぞれあります。西宮市では「南北問題」がありまして、塩瀬・山口の北部地区とそれ以外の南部地区に分かれていて、北部地区は、面積は48%ですが、人口は8.9%と非常に過疎地域で、しかも、交通不便地域が非常に多いです。しかも、総合病院はないし、病院に行くにしても買物・食事に行くにしても、南部に住んでいれば大体歩いていけますが、北部ではすべて自家用車がないと行けません。ただ、今は高齢化が進んで自分で運転できない人が増えていまして、どうやって生活するかという問題と同時に、高齢者あんしん窓口にしても、塩瀬地区の場合はさくら台という北のほうにあって、南の人は車で行くのもなかなか大変なのです。そこで、地域と施設の在り方をも

う少し配慮できないかと思えます。

また、8ページの地域包括ケア連携圏域は、市内を5地域に分けて、北部はくくりになっています。ここに高齢者の在宅療養相談支援センターがありますが、私は、これがどこにあるのか全然分からなかったのです。調べてみますと、塩瀬地区の一番南の宝塚市との境にある北摂病院の高齢者施設の中にあるのです。そういうことはほとんど誰も知らないし、近くの人へ行けてもほとんどの人は行きません。このように、北部地域においては、施設とサービスが利用できないところもあって、南部には通用しても、北部では通用しない問題が現実によくあるのです。

交通手段で言うと、山口地区では、さくらやまなみバスという南北交通がありますし、生瀬地区ではコミュニティバスが動いています。名塩地区でもコミュニティバスに向けて協議しているのですが、なかなか難しくできません。そういうところで高齢者はどうするのかという問題になります。民主政治では、すべての住民の幸せを願うことが前提にありますから、全体としてどうなのかを検討していただいて、施設のある場所、あるいは区分の仕方についても市としていろいろ検討していただければありがたいと思えます。

○会 長 ●●委員は名塩にお住まいなのですか。

○委 員 私は、名塩地区の北のほうに住んでいます。

○会 長 南北問題のことをおっしゃいましたが、北部エリアでは、中南部と比べるとやはり大分違うのですね。

○委 員 同じサービスを提供する機関があっても、南部なら簡単に利用できますが、北部に住む人間は、一々自家用車に乗って行かないといけないのですが、今、高齢者はだんだん運転できなくなっていますから、せっかく施設やサービスがあっても利用できない状況もあります。

○会 長 そこで、地域包括ケア連携圏域に在宅療養相談支援センターが設置されていたとしても、例えば北部エリアでは、病院に併設されている特養の中にあっても、そこまで行くのも大変だし、そもそも多くの方が知らないというお話ですね。南部のほうでしたら、比較的人口密度が高いですから、どこかに相談すればすぐに連携してくれるのですが、北部ではやはり地域性に配慮したものが必要なのですね。

○委 員 そうです。

○会 長 市内すべてが似たようなエリアであればいいのですが、西宮の場合は極端に特性が違いますから、このようなイメージ図では平板な印象を持たれるので、圏域設定としてはそうだとしても、北部エリアであれば北部エリアに必要な配慮が要るわけですね。

○委 員 北部地域住民がその施設やサービスを本当にちゃんと利用できるのかという前提で検討いただけるとありがたいです。

○会 長 あっても利用できなかったり、知らなければ意味がないですね。

○委 員 ないのと一緒ですから。

○会 長 交通の問題もありますね。高齢者の方の免許返納の問題もあって、自

ら運転できない方のアクセスの問題がありますね。コミュニティバスもなかなか運用は大変なのです。ですから、そのあたりの配慮も必要ではないかというご意見でした。

○委員 先ほどの感染症の関係で補足します。

うちの入所者が2日続けて38度以上の熱が出たので病院を受診しようとしたのですが、受け入れてくれる病院が非常に少なくて受入先が見つかりませんでした。最終的には保健所に連絡して、やむを得ない場合は救急車を呼んでもいいという話になったのですが、病院側としても、38度以上の熱が2日続いた高齢の患者を受け入れるリスクがあります。そのときは三田市民病院が受け入れてくれたのですが、病院の中には入れてくれず、すべての検査を私どもの施設のハイエースの中で行いました。こういうことが現実にあるわけです。

病院側も我々の施設も、その人がPCR検査などで感染していないことが判明すれば、すぐに入院もできるわけです。そういう現状を認識していただいて、「介護事業所等の連携により防災・感染症対策を推進する」という項目を追加されたのであれば、定期的なPCR検査の実施や現場職員に対する心のケアの実施、スタッフへの風評被害への対策、もし万が一クラスターが発生したときの緊急体制の整備、濃厚接触者が待機する施設の確保などを具体的に入れていただきたい。

新型コロナウイルス感染症は、あと2年は続くと言われていきますから、それに対する至急の対策をしていかないと、西宮市でもいろいろなところでクラスターが発生する可能性はあるわけです。それが分かっている以上は、できるだけ速やかに対応するような施策を果敢に打ち出していかなければならないと思います。そのためにも、病院や保育や介護のスタッフへのPCRや抗原検査を速やかに定期的実施することを施策の中に入れてもらいたいと思います。

○会長 感染症対策としての具体的な提案としては、高齢者施設、保育・介護・医療のスタッフへの検査をきちんとするという話があります。

それと、最初の事例のお話でしたら、ご高齢の方が38度の熱が2日続いて病院に行ったときに、病院側では、その方が新型コロナウイルスに感染している可能性が高いので非常に警戒されるわけです。場合によってはそのまま入院できない場合もあるわけですね。

○委員 どの病院でも受け入れてくれないのです。熱がある人は診ないという病院も結構あります。

○会長 実際にハイエースの中で検査したということは、病院の中に入れてくれないのですね。入れた後が大変ですものね。それはある種過剰反応のような面もあるので、具体的なガイドラインや対応マニュアルのようなものが西宮市として必要なのですね。

○委員 そういうものは、厚生労働省からも出ていますし、西宮市からも出してもらっています。ただ、今はPCR検査をすとしても3日後や4日後と時間がかかりますので、そこをもっと早く実施できるような対応をとらないと、その間に蔓延すると大変なことになるので、積極的な対策を西宮市が率先して行ってほしいということです。

○会 長 検査もなかなかできない、症状が疑われる方への対応もなかなか厳しい状態だということですね。これは介護保険事業計画の中の話ですが、現実の感染症対策としても、今のお話を踏まえた市としての対応が必要でしょうし、計画の中に盛り込むとすると、もう少し具体的に書き込んだほうがいいというご意見ですね。

○委 員 そうです。

○委 員 先ほどありましたように、介護保険法ができたのが平成9年12月ですが、私は、準備をするためにその2か月前の平成9年10月に介護保険の担当課長になりました。

そこで決めた保険料は2,934円でした。全国平均はたしか2,911円でしたが、近隣と比較すると、神戸市は3,000円を超えていましたし、尼崎市が2,982円でした。

保険料を幾らにするかは計算で出てくるのですが、最後は市長による政策判断なのです。市長からの命令は、尼崎市よりも高いのはいけないから落とせということでした。そこで、尼崎市が幾らで設定するかをずっと探っていたのですが、発表の前日の夜中に、当時の係長が尼崎市に「西宮は3,000円を切れません」という情報を流して、尼崎市は2,982円に決めたのです。その情報をもって、その翌朝、西宮市は2,934円と発表したのです。そういうことを当時はやっていました。

とにかく、措置制度から保険制度へと全く変わりますから、市民の皆さんに説明しなければいけません。私自身も、200回ぐらい地域に説明に回りましたが、ただ、当時は「介護の社会化」が第一義の目的でしたが、20年たった現在、本当にそれが進んだかどうか、こういう計画をつくる時には検証されなければいけないと思っています。本当に女性が介護から解放されてきているのかという問題を大きなところで見ておかないといけないと思います。

個人的な感想を言いますと、介護保険は進化しておらず、後退の一途です。私は、20年前に市民の皆さんに介護保険のメリットを一生懸命解いて回りましたが、これはある意味では騙したようになっているのではないかと思っています。20年たってそのようにはなっていない、ですから、本当にお詫びしたいなと思います。例えば介護度の低い人が介護保険を使えないし、要介護1・2の人は特養に申し込みできない事態はおかしいのですが、そのあたりの検証はされるべきだと思います。

先ほどの保険料の話にしても、額の設定は、これだけ必要だからこれだけにすると計算で出すのではなく、現状を考えて政策判断しなければならないことを考えてほしいと思います。保険料を高め設定してしまって、どうしても基金が残ってきますので、そのあたりはシビアに計算することを考えていただきたいと思うことが1点と、政府全体の検証ができていないと思うことの2点を言いたいと思います。

○会 長 ●●委員は、介護保険ができたときの担当課長だったのですね。介護保険は、当初は「措置から契約へ」と「本人の自己決定」、そして「介護の社会化」を謳っていましたが、今は、制度自体はそのままですが、保険料はどんどん

上がって、自己負担額も上がっています。さらに、使えるサービスは、特養入所は要介護3以上ですし、要支援1・2の人は別の介護予防のサービスに回されたり、地域包括ケアシステムという表現をされていますが、実際にどうなのかというシビアな検証も必要ですね。

特に介護の社会化に関しては、この間、介護離職を減らすと国は言っていますが、年間10万人前後の方が介護を理由に離職されていますので、実際には家族に多くの介護負担がのしかかってきていて、それを地域包括ケアシステムという形でなんとかすることになってはいますが、なかなか対応し切れない面もあります。

○委員 制度の前提が「家族介護ありき」ですからね。家族介護を見込んで介護保険が成り立っています。ただ、当時の家族は若かったのが介護力があつたのですが20年たってみんな年をとりましたから、今はそれがありません。そこが一番の問題だと思います。介護保険は家族介護がなければ成り立たないのですが、家族が変わってしまっていることが非常に大きいと思います。

○会長 実際問題として介護保険は家族介護を前提にした制度ですからね。これは障害と比べたら分かりやすいと思います。障害者の場合は、24時間介護が必要な方が在宅でひとり暮らしが可能な制度設計になっています。ただ、そういう人がたくさんいれば財政的に厳しくなるのは事実ですが、介護保険の場合はそうはできないのです。ですから、介護保険のそもそもの理念に立ち返って検証すべきだという指摘でした。

国のガイドラインにしても兵庫県にしても、そういう基本は触れないままで来ていますが、そもそもそこをきちんと検証して考えたほうがいいですね。

○委員 47ページに気になったことがあります。「多職種連携の強化」としてメディカルケアネット西宮が書かれています。私も、デイサービスの職員だったときに、●●委員と●●委員、●●委員などにはしっかりとご指導してもらって、事例検討会をしていました。先ほど民生委員として、現場では介護者の鬱の問題があるなど家族間で大変で、それを聞くほうも時間を要しているというお話をしていただきました。そこで、連携の一環として事例検討会を開催していて、これが増えていまして、一番下の活動指標では令和2年度で450名となっています。事実皆さん、意識が高くて各圏域で勉強しておられます。こういう方々と、コロナ禍ではありますが、2025年問題も含めて、一緒に意識を高めるために、メディカルケアネット西宮や民生委員、地域の方々も含めて連携して、厳しい現実の問題をお互いに理解した上で接したり、どこに相談していけばいいのかとなったときには、地域包括支援センターは基本としても、こういうメディカルケアネット西宮の医療と介護のプロチームの方々で事例検討会を切磋琢磨して開催しておられますので、こういったものも民生委員の方にも知っていただけたら幅が広がるのではないかと思います。

次の48ページの在宅療養相談支援センターも、入院されている方が退院したときにどうしたらいいのか、家族の方は頭が真っ白になると思います。退院して在宅に戻るときのサポートも的確に指導していただけるような団体の情報をもっと発信してもらって市民の方々に知ってもらうことも一つの方法だと思いますので、

よろしくお願ひします。

○会 長 ついつい介護保険の事業計画は制度的なものになりますが、支援の実践レベルでの取組みの充実が必要だというご意見でした。

○委 員 薬剤師会として地域と連携して感じてことを言わせていただきます。

まず、「メディカルケアネット西宮による多職種連携の強化」のところで、連携圏域という大きな圏域がありますが、北部だけではなく、活発に動いている圏域と動いていない圏域があります。それは、北部だからやりにくいという地域性があるかもしれませんが、圏域によってすごく差があることを感じています。

また、基本目標1の「フレイル対策と生活習慣病予防の推進」や基本目標6の「認知症への取組み」については、薬剤師会としても事業として行っています。西宮市内に薬局が190ぐらいありますが、そのすべてが対応できるわけではありません。皆さんも「かかりつけ薬局」という言葉はメジャーになっていると思いますが、サポート薬局や地域連携薬局などが点数化されていますので、薬局としてもこれからもっと活動したいところでもあります。今はコロナ禍でなかなかできていないのが現実ですが、そういうスタンスを持っています。

フレイル予防でも、私たちも事業として行っていますので、この資源を使っただけきたいと思っています。

認知症サポーターについては、実際に私もキャラバンメインを持っていますが、これは薬剤師に対してオレンジリングを発行するためのキャラバンメインであって、一般市民向けではありません。私たち薬局としては、先ほどお話のあったチェックシートを利用していただけたらと思っています。

○会 長 薬局も今や地域に根差した主要な相談支援機関として位置づけられていますので、薬局の存在が重要だというご意見があります。

もう一つは、北部・南部の地理的条件に加えて、取組みの実態も5つの圏域で差があるということですから、これは圏域相互に連携しながら全体に底上げするような取組みが必要だと思いました。

○委 員 福祉活動に当たっておられる民生委員や社協の地域担当職員の方々の高齢化が問題になっています。私が老人クラブに入った時代から人はほとんど替わっておらず、どんどん減っています。民生委員でも、市内で定員を満たしているところは少ないようですし、社協でも、次に誰に委員になってもらうかがなかなか難しくなっています。老人クラブは別に福祉サービスを行っているわけではないのですが、やっと入ってもらえるなどと思ったら85歳とかです。そういう方々に入っただけののありがたいのですが、中心になってやっていただくことは無理になっています。ですから、福祉活動をされている方が若返るような方策をとっていただけたらありがたいと日頃から思っています。

私ぐらいになりますと、いろいろと役に就かせていただいているのですが、その次にやっていただける方がなかなか出てきません。そういうことが悩みなので、若返りの施策を行政と一緒に考えていければありがたいと思います。

○会 長 民生委員をはじめ地域で活動されている方が高齢化して、なかなか世

交代がうまくいっていないのですね。同じ人に長年お務めしていただけることは地域としてはありがたいのですが、次の担い手がいないので、例えば民生委員でしたら欠員が出ている地域があったりします。働き方改革がもっと進めば、働いている世代にも時間的余裕ができて地域で活動できるかもしれません。地域で活動されている方たちを増やしていき、しかも過剰な負担にならないような仕組みも考えなければいけませんね。

○委員 1点だけ簡単に発言します。

38ページあたりの「重度化防止等の実現」に関して、要介護状態の方の改善率の部分に今後は力を入れていただきたいと思っています。高齢者が今後増えてくる中で要介護者も増えてきます。市の財源も限りがある中で、少しでも要介護状態を改善するという観点にもっと力を入れていただきたいと思います。

例えば少しでも改善できた方に対してインセンティブを与えるなどです。健康ポイント事業を検討されていまして、健康状態を維持するために歩くことに対してインセンティブを与えるという制度です。これとは別に、要介護状態を改善していく努力をされている方、実際に改善された方に対してインセンティブを与えることで、要介護者の意識を醸成していただけたらと思っています。

○会長 お元気な状態が維持できることは、介護保険の財政の問題もありますが、ご本人にとってもいいことですので、例えば健康ポイントのお話がありましたが、歩くことも重要でしょうし、コロナ禍で籠もりがちになることでフレイルの傾向が強くなっているという話もありますので、集って交流することや、あるいは楽しむことも、そういうことができると元気を維持できると思います。そういう取組みも積極的に位置づけてくださいというご意見でした。

○委員 19ページの「在宅医療と介護の連携の強化」のところですが、いただいたデータによりますと、介護や医療を自宅で受けた人のパーセンテージがかなり大きいです。特に在宅療養になると、国が在宅療養支援診療所を認定して補助する制度があります。以前に私は、西宮市にはそういう医療機関が10あると聞いたことがあります。それならばその名前を公表してほしいと思っています。

2年前の「ハートページ」という市の冊子の中に、在宅療養支援診療所として65の医療機関の名前が書いてありました。ただ、どう考えてもその医療機関が365日24時間、最期を看取るまでの診療や介護ができるとは思えないのですが、別の機会に本当に最期まで看取ってもらえる診療所の名前と電話番号を市民に発表していただければいいのではないかと思います。

○会長 在宅療養に関しては、介護保険の大きなテーマとして、病院に長らく入院するよりも、その方の状況に応じて地域の中で必要な医療やサービスを受けながら生活できるようにすることもありますから、そのあたりは実態に即してリアリティのある政策にしなければいけないと思います。

ほかによろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

○会長 それでは、もう1点、報告事項としてデータの分析報告がありますので、事務局からお願いします。

○事務局 資料No.2について説明しますので、資料の準備をお願いします。

まず、今回データ分析を行いました背景について、資料には掲載していませんが、初めに説明します。

介護保険事業の運営にあたっては、高齢化が進展する中で制度の持続可能性を確保する必要があることから、各保険者が地域の課題を分析し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組みを進めていくために国から交付されている保険者機能強化推進交付金を活用した取組みが求められています。保険者機能の強化のためには、データに基づく地域分析に基づいた検討を進めていくことが必要とされています。このため、昨年度、データ分析に取り組みました。

取組内容は2つの項目について行いまして、1つ目が介護予防事業の効果測定、2つ目が地域別の健康寿命に関する要因分析です。1つ目の介護予防事業の効果測定については、本年2月に開催した当専門分科会で報告していますので、本日は、2つ目の項目について説明します。

資料1ページをご覧ください。

令和元年度健康寿命に関するデータ分析結果です。

1、日常生活圏域別の健康寿命については、健康寿命と相関のある要素が何であるかを検討するため、15の日常生活圏域別に健康寿命を試算したところ、グラフに示しているように、圏域別に差があることが確認されました。1ページの下部には、分析手法について記載していますが、兵庫県が採用する算定方法と同じ手法により行っています。

2ページをご覧ください。

2、健康寿命の差異と相関のある要素についてです。

先ほどの日常生活圏域別の健康寿命の差異と西宮市が保有する介護データや医療データ、地域資源データ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果など、様々な要素との相関関係について分析を行いました。

(1)、男女ともに強い相関があったものとして、①正の相関関係、つまり該当者の割合が高い地域で健康寿命が高いという関係にあったものは、ニーズ調査で、「スポーツ関係に週1回以上参加」や「学習教育関係に参加」、「趣味関係に参加」などがありました。また、ニーズ調査問13に関して「家族や親戚」との回答や、ニーズ調査問15で「日々の生活で役割がある」との回答になっています。

一方、②負の相関関係、つまり該当者の割合が高い地域で健康寿命が低いという関係にあったものは、ニーズ調査の問13で「看病や世話をしてくれる人がなし」との回答や、大腿骨骨折、インスリン注射等の薬を使用、喫煙習慣、独居高齢者世帯となっています。

次に、3ページは、男性のみ、女性のみ強い関係があったものを記載しています。

まず、男性については、正の相関として、「生きがいやボランティア活動への参加」、負の相関として、ニーズ調査問14で「相談相手が役所・包括・ケアマネ」との回答、ニーズ調査問17で「気にかけてくれる人・仕組みがない」などとなっています。

女性については、正の相関についてはそれほど特徴はありませんでしたが、負の相関として、「独居高齢世帯を除く高齢世帯」、つまりひとり暮らしではない高齢者のみの世帯や、鬱病エピソード、大動脈瘤及び解離となっています。

4 ページをご覧ください。

先ほどの相関関係を分析するのに使用した手法についての説明を記載していますが、大規模なデータを扱うため、ビッグデータの解析が可能なIBM・SPSSモデラーというシステムを使用しました。

なお、ページ中ほどの「補足 相関分析結果確認時の注意点」で書いていますが、相関関係は原因と結果の関係性を示しているものとは限らず、実際にはその事象に影響を与えていない可能性もあります。因果関係を確認したものではない点をご理解ください。

最後に、3、今後の施策に向けた活用についてです。

今回の結果は、2つの変数間の相関を分析したものではありませんが、総じて地域活動やグループ活動などの社会参加に関する項目や、家族などの近い人から何らかの支援を得る、または支援をするなどのソーシャルサポートに関する項目、また、独居高齢者や外出控えなどの社会的孤立に関する項目について、健康寿命と相関関係が高い傾向が見られると考えています。

今回の取組みにアドバイザーとして関わっていただいた学識関係者からは、高齢者が社会参加する場所があれば、その場所の中でサポート関係が自然発生的に生まれる可能性があるとのこと指摘をいただいています。2040年に向けた備えとしても、高齢者が社会参加する場が重要な要素になるのではと分析しています。

データ分析の説明は以上です。

○会長 保険者機能を強化するという関係の交付金を使った分析で、健康寿命がどの部分に関係しているのかという調査です。因果関係という「こういうことがあればこうなる」というものではないのですが、両者の間に関係があるという相関関係を分析いただきました。

何かご意見等がありますか。

きちんとやることがあるかどうか、そして、親族で相談に乗ってくれたり相談に応じる関係があるかどうか、役割があるかどうかに関係しています。あと、健康も大きいです。大腿骨骨折やインスリンなど、喫煙ということはたばこはやはりよくないのですね。それから、おひとり暮らしの方など、そういうことになると健康寿命にマイナスの影響をしているかもしれないという結果でした。3ページを見ますと、負の相関関係で男性のみに強い負の相関があるものとして、「相談相手が役所・包括・ケアマネ」を選択した人は健康寿命にマイナスの影響があるということですが、これは、地域包括支援センターに相談したからひどい目に遭ったということではないです。多分、親族に相談できる人がいないので、結局、専門職に頼らざるを得ない状況が本人にとってはもしかしたらマイナスに影響しているかもしれないということです。

分析の仕方はもっと丁寧にしなければいけないと思いますが、今後事業計画を考えていく上でも重要なデータだと思います。

何かご発言はありませんか。

○委員 このデータ分析は、先ほど●●委員のお話にもあったように、地域特性と要因がよく分かるデータで、参考になりました。せっかく出ていますので、この地域特性を生かして、この地域は特にこういうことに力点を置かないといけないというところを計画にもっと入れていってもいいと思いました。

○会長 1ページの15の圏域ごとでどうなっているかを見ると、結構な差があります。ですから、この地域特性を踏まえた上で、その中身を具体的に計画の中に反映させたほうがいいのかというご意見でした。このあたりは今後検討していかれたらと思います。本日は骨子案ですから、皆様のご意見を踏まえてこれから計画の中身をより整理できたらと思います。

○委員 このデータを見ていろいろ感じる場所があります。

私は西宮北部で特養を経営しているのですが、北部地区でも今は非常に独居が進んでいまして、例えば息子さんが東京に行っていて、お父さん一人がこちらに残って生活するというケースも多くあります。うちはそういうお宅に週2回お電話して週1回訪問していたのですが、このコロナ禍で訪問を控えていましたら、そういう人たちから、「寂しいから来てくれ。話がしたい」という声が非常に多く出てきましたが、「申し訳ないが、今はお電話で失礼させていただいて、なかなかお会いできない」とお答えしていました。それでもお話に行きますと、大体1時間や2時間、「〇〇を取ってくれ」とか「運んでくれ」というように、生活相談に行っている中でも会話を楽しむというか、そういう状況になっています。独居の人は来ないという寂しさをたくさんお持ちだと思いました。やはり社会参加したりいろいろとすることによって、自分の役割ができて、自分の存在価値が出てくると思いました。

例えばこういうこともありました。独居の人が吐血したとうちに電話が入って、救急車を呼んでほしいと言われたので、うちの職員が行って救急車を呼んで病院まで運んで、いろいろな手続をして、昼ぐらいに行って夜になって帰ってきました。これも人助けですからいいのですが、医療体制をどうしたらいいかなどのいろいろな問題が地域の中には隠れている中で、こういうデータをしっかりと分析されて、高齢化社会、特に独居の人が多いい中でセーフティネットをいかに張っていくかもこの話題の中に入れていかなければならないのかと感じました。

○会長 いかに社会参加するかが重要ですし、エリアごとの違いもあつたりしますので、そのあたりも踏まえて計画づくりに反映させていかれたらと思っています。

そのほかにいかがでしょうか。

〔発言者なし〕

○会長 地域によっては、本当に形式的な議論しかできないところもありますが、本日は非常に活発な議論が行われて、とても有意義な時間だったと思います。

それでは、事務局にお返しします。

○事務局 本日は、貴重なご意見を賜り、ありがとうございました。

次回の高齢者福祉専門分科会は、11月19日木曜日14時からの開催を予定してい

ます。会場はまだ未定です。

また、第3回専門分科会は、令和3年2月10日水曜日、これも同じく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か月前に会場等の詳細なご案内をさせていただ
きますので、お忙しいところを恐れ入りますが、ご予定のほどよろしくお願
いします。

これをもちまして令和2年度第1回西宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科
会を閉会します。ありがとうございました。

〔午前11時21分 閉会〕