

第5回芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会 会議録

日 時	令和2年10月26日(月) 13:30~15:30
会 場	芦屋市役所分庁舎2階 大会議室
出席者	委員長 澤田 有希子 委員 宮崎 睦雄, 岩本 仁紀子, 加納 多恵子, 松本 明宏 和田 周郎, 鈴木 珠子, 柴沼 元, 原 秀敏 廣田 輝代, 中野 富枝, 安達 昌宏 オブザーバー 仲西 博子 事務局 高齢介護課 篠原 隆志, 坂手 克好, 田尾 直裕, 大西 貴和 篠崎 紘志, 西村 勇一郎, 岡田 真実 監査指導課 岡田 きよみ 地域福祉課 山川 尚佳 吉川 里香 関係課 障がい福祉課 柏原 由紀 株式会社サーベイリサーチセンター 片山 良巳
欠席者	委員 三谷 康子
会議の公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	0人

1 議 題

- (1) 第9次芦屋すこやか長寿プラン21の計画素案について
- (2) その他

2 資 料

- (1) 事前配布資料
  - ・【資料1】第9次芦屋すこやか長寿プラン21 (素案)
- (2) 当日配布資料
  - ・次第
  - ・委員名簿
  - ・芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会設置要綱
  - ・【資料2】市全域及び日常生活圏域別の概況
  - ・【資料3】介護保険料制度概要

### 3 議事内容

(澤田委員長)

本委員会の成立状況について事務局から確認をお願いします。

(事務局 篠原)

「会議の成立状況」について説明

「配布資料」について確認

(澤田委員長)

議事1「第9次芦屋すこやか長寿プラン21（素案）第1章～第3章」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 篠原)

「第9次芦屋すこやか長寿プラン21（素案）第1章～第3章」について説明

(澤田委員長)

事務局からの説明について、ご質問やご意見などはありますか。

(原委員)

前回申し上げた表紙へのサブタイトルの記載ありがとうございます。先ほど説明がありました。基本理念をそのまま引用している関係で体言止めになっているため、非常に素っ気ない印象を受けます。市民に呼びかけるのであれば、61ページに記載されていますが、「実現に向けて」とか、「取組」とか、そのような言葉を付け加えられたほうがよろしいのではないのでしょうか。

例えば、62ページ、一番上の行で、「実現に向けて」と書かれております。サブタイトルにするのであれば、そういうことを付け加えたほうが市民に対する呼びかけとしてはいいのではないのでしょうか。

(事務局 篠原)

表紙のサブタイトルについては、「実現に向けて」という文言の追記などについて検討させていただきます。

(宮崎副委員長)

語句のことですが、59ページの「KDBシステム」や「ICT」という言葉が初めて出てきたときに、全文を入れるか、内容に略が入っているほうが望ましいと思います。

それから54ページ、下から3つ目に芦屋PTOTSTとありますが、括弧内は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士という間に点が入っています。PT・OT・STと点が入っているほうがいいのではないのでしょうか。

(事務局 篠原)

語句については、計画の最後に用語解説というかたちで、今日はお示しできていないのですが、難しい文章は図を挿入しながら説明をさせていただきます。前回の計画においても、地域包括ケアシステムとか、介護給付、特別養護老人ホームなど、中には説明が必要な部分がありますので、特に今回、新しく入った「KDBシステム」や、「ICT」といったことに漏れがないように用語集を作成したいと思っています。ありがとうございます。

PTOTST連絡会は、会の名称に点がないということですので、それは団体と相談させていただきますが、このままの表記になるかもしれませんのでご了承ください。

(廣田委員)

16ページなのですが、この地域密着型サービス受給者の推移というところで、グラフの横に5とか7とか数字がありますが、これはこの図からいくと要支援1を表しているということなのではないのでしょうか。

(事務局 篠原)

委員のご指摘のとおり、5とあるのは要支援1、2の方の数字となっております。地域密着型サービスというのは、要介護1以上でないといけないサービスがあったりしますので、人数としては少なくなっております。特に利用ができていないというわけではなく別のサービスや総合事業のほうで受けておられると理解をいただけたらと思います。

分かりにくい表となっておりますので、要支援1、2について線を引く等の表記を考えさせていただきます。

(澤田委員長)

64ページの施策体系中「施策の展開方向」の記載と84ページ及び86ページのその記載が合致していない箇所がありますがいかがでしょうか。

(事務局 篠原)

施策の展開方向が後の部分の表記と異なっており大変申し訳ございませんでした。修正させていただきます。

(澤田委員長)

「第9次芦屋すこやか長寿プラン21（素案）第4章」について事務局から説明をお願いします。

(事務局 篠原)

「第9次芦屋すこやか長寿プラン21（素案）第4章 基本目標1、2」について説明

(澤田委員長)

事務局からの説明について、ご質問やご意見などはありますか

(廣田委員)

71ページの成年後見制度の利用促進のところの文言で【充実】とあります。これが太字ではなくて、さらっと見るという意味なのでしょうか。

(事務局 篠原)

失礼いたしました。【充実】については全て太字に修正いたします。

(廣田委員)

79ページにシルバー人材センターのことを記載していただき、とてもよく説明しているなと思いましたが、私は実際にシルバー人材センターで働いていますので1点だけ、最初に「高齢者がこれまでの豊かな知識や経験を生かし就労することは、生きがい、健康寿命の延伸や地域の貢献にもつながります」とあり、また最後にも「地域貢献にもつながるよう取組を進めます」と2回書いてあるのですが、実は地域貢献と一括りにしてしまうとシルバー人材センターの意図としては、やはり就業して地域でお互いに支え合うといえますか、シルバー人材センターの人達も仕事をすることによって規則正しい生活をして食事をきちんと取ろうとか、フレイル予防にもつながるようなことをしながら本当に皆さま元気に活動をしているのですが、経験、能力が地域貢献というよりも地域で支え合えるような取組を充実していきたいとか、そのような文言に修正してはいかがでしょうか。シルバー人材センターの5か年の事業計画のサブタイトルが「この街と一緒に生涯現役」ということで、みんなこの街が大好きで、特に「この街」というのがフレーズにあり、また、みんなで支え合えるような街がいいよね。という思いがみんなにありますので、地域貢献という文言ではなく、もう少し柔らかい穏やかなイメージの文章に修正してはいかがでしょうか。

(事務局 篠原)

廣田委員のご発言のとおり、シルバー人材センターというのは、仲間の方と一緒に就業することで、生きがいや介護予防につながったりサークル活動を通して仲間作りをしたり、そのようなところが一番大きいと思っています。

その中で結果的に地域貢献につながるような取組をされているということで、そのような意図をお伺いできましたので、出来る限り生きがいや、そのような意図を記載させていただきたいと

思います。つきましては、廣田委員とも相談をしながら文言を修正させていただきます。

(宮崎副委員長)

レイアウトのことでお聞きしたいのですが、67ページの半分から下に余白がありますが、これは写真か何かが入る予定なのですか。なぜ次が入っていないのかと。また、表がたくさん入っていますね。例えば72ページの表下のほうに表がありますよね。このフォントはかなり小さいフォントで入っていて、次のページもかなり小さなフォントで入っているのですが、これは詰めないといけない理由があって詰めているのか、そうでなければ読みやすい大きさのフォントに変えてはどうでしょうか。例えば79ページの就労支援の充実の表にしても小さいフォントで入っているので、意図があってそうされているのであればいいのですが、できたら余白を上手に使い読みやすくしてはいかがでしょうか。もっと言うと、例えば65ページのタイトルの振り方、高齢者生活支援センターの適切な運営というのがある、その右側にいろいろと文章が記載されていますが、ちょうど半分ぐらいの区切りというのは、以前からこのかたちでされているのだと思いますが、短い文章で変わっていくのはどうかと。運営の運と営で改行されているのはおかしいと思います。市の方が修正されるとはと思いますが、そのようなところも配慮していただければと思います。

(澤田委員長)

フォントサイズ、レイアウト、誤字など、今からまた調整されていくとは思いますが、その際に参考に考えていただければと思います。

(岩本委員)

67ページの高齢者セーフティーネットの整備ですが、その2番目に民生委員・児童委員、福祉推進委員の活動により作成した緊急・災害時要援護者台帳と記載してあるのですが、読み方によっては民生委員と福祉推進委員が台帳を作成するとも読めます。本来なら民生委員が作成しますので、この記載は誤解を招くのではないですか。

(事務局 篠原)

岩本委員のご指摘のとおり民生委員と福祉推進委員と一緒に活動しておられますが、作成するのは民生委員になりますので、その表記については修正させていただきます。

(澤田委員長)

「第4章 基本目標3, 4」について事務局からご説明をお願いします。

(事務局 篠原)

「第4章 基本目標3, 4」について説明

(澤田委員長)

事務局からの説明について、ご質問やご意見がありますか。

(加納委員)

まず92ページの上の表、「市による認定調査の直接実施状況」と書いてあるのですが、「新規」、「更新」、「区分変更」と「合計」があり、最後の合計のところは平成30年度の73.9%が令和元年度に83.1%と約10%増えています。この増え方が大きいと思うのですが、これはどこからどのように出てきた数値なのでしょう。

(事務局 篠原)

この認定調査の直接実施率のところですが、「新規」については市で雇用する調査員が実施しており、「更新」については市で雇用している調査員が実施することもありますし、遠方の場合は、外部の施設に実施を委託しているものもあります。

去年は、少し遠方でも市の職員が調査するなど、例年に比べ市で雇用する調査員が実施することが多かったため、数字が増えております。

市の職員で、きっちりと毎回認定調査を行っている職員が調査をすれば、いわゆる平準化が図れます。一方で委託が多くなってくると、委託先が居宅介護支援事業所などになりますので、一

次判定のばらつきが出てきます。そのような意味では、どちらかと言いますと市の認定調査の実施割合というのは、できる限り市の職員、市の調査員など、固定した調査員で行うことが望ましいということになっています。

(加納委員) 一旦介護認定を受ければ、死亡するまでその認定が続くのですか。

(事務局 篠原)

認定調査につきましては、その人の状態に応じて6か月から36か月の有効期間がありますので、それを基本として毎回見直しをしていきます。ただし、6か月から36か月の認定が出た中で、状態が変わった方というのは、いつでも区分変更の申請が可能です。

(加納委員)

86ページで、介護予防やリハビリテーションなど、それを受けられる方は、介護認定をもらわないと介護予防の施策を利用できないということですか。要支援認定を受けていないとこのようなサービスは受けさせてもらえないのですか。

(事務局 篠原)

介護予防事業の場合は、認定を受けていない一般の方も利用できる事業もあれば介護認定を受けていないと利用できない事業の両方があります。例えば84ページからのさわやか教室やリーダー養成講座、次ページのトレーナー派遣事業等は介護認定に関係なく元気な方が受けていただくサービスです。

一方86ページの下の地域リハビリテーション活動支援事業や、次ページの総合事業につきましては、要支援1、2もしくは事業対象者としてチェックリストで判定された方が利用できるサービスです。

あと、89ページの4、97ページ以降の介護保険サービスの表は、加納委員ご指摘のとおり、要介護・要支援認定を受けた方が受けられるサービスです。

(加納委員)

これも何回も言っているのですが、老老介護の方が随分多くなってきていますね。それで老老介護の方の一番の悩みは、2人揃って元気でいれば老老介護も成り立つのですが、1人崩れるとバタバタと2人ともダウンしてしまいます。それもスピードが随分速いという例がコロナのこの1年、地域で目立っております。

その方たちが強く言われるのが、老老介護の人が一番目に見えない苦労があるのを分かっているのかということです。私もその老老介護の中に入っていますので、確かに介護保険だけで解決できない毎日の戦いがあるのは事実です。今後、老老介護の問題は緊急度が増してきます。このことから、介護予防や要支援の認定の幅を少しは広げてほしいと思います。

それから、1割負担でなくても2割負担でも介護予防のリハビリでも受けられればと思います。介護予防を徹底するならばもう少し要支援1・2の幅を広くして、リハビリなどの要支援のサービス、福祉サービスをもう少し容易に受けられるような機会をいただきたいと申し上げます。

(澤田委員長)

今のところ、なかなか難しいご指摘でもあると思います。現実には日本全国半分ぐらいの方が老老介護という状況もありまして、ご発言にあるようにその中で要支援にはなっていないが、支援がないととてもしんどいという中で介護をしながら生活をしており、そのような方々が家族支援やレスパイトケアのようなサービスがもう少し受けやすくなるといいと思います。

あるいは要支援の範囲を広げてというご意見もありましたが、実際には要介護認定は全国一律なので、その変更というのはまず難しいですが、総合事業に関しては、チェックリストで却下され支援が受けられない場合でも、本当に支援が必要な場合には総合事業のサービス支援は使えるとは思っています。それ以外のところのサービスに関しては民間サービスが使えたとしても、なかなか委員のご発言にあるように支援とか予防や介護事業は利用できない状況かと思いました。

先ほどご発言のあった負担割合の1割が2割でも3割でもいいということなのですが、実際、所得の高い方は最大3割になっておりますので、そういう意味ではご負担が大きくてもという方は、もし民間の支援がもう少し何か整備されていけば、もう少し機会があるのかなと思います。が、実際に多くの方の課題だと思います。

(和田委員)

93ページの業務の効率化で、「文書量削減に向け」というところですが、申請用紙や書類など、文書量削減で事務の効率化ができて事務職員は割とこれで楽になるのかという印象を受けましたが、介護の現場の文書も一部簡素化したり、また、出ないといけない会議がたくさんあるので、そこをもっとこういうかたちでもいいよとしないと、介護現場の効率化にならないため、しんどいと思います。そういうところも検討していただけたらと思います。

98ページにそれ以降のサービス給付の利用量で計画値と比べて結構低いというのが実績としてあります。これはどのように評価したらいいのでしょうか。この計画値がよくなかったのか、それとも使わなくても生活ができたということなのか、今後に向けてどう評価されているのか教えていただきたいと思います。

(事務局 篠原)

1点目の93ページ文書量削減ですが、今ご指摘いただいた現場の記録などを簡素化できないかということですが、国の基準等で記録を残さないといけない場合もありますが、今後、国で制度の改正の中で議論され、ICTとかオンラインを活用した簡素化が図られていくと思っております。方向性が出れば市内事業所と一体となって取り組んでいきたいと考えております。運営基準や指導基準との兼ね合いにはなるとは思いますが、文書量の削減だけに関わらない文言に変更を加えられたらと思います。

もう1点、介護サービスのところですが、96ページにも記載していますが、1番目の段落、今回の計画の中では訪問看護や訪問リハビリテーション、リハビリテーション系のサービスが計画値に比べてかなり伸びました。増加しているサービスというのは、やはりニーズが多いということがありますので、この部分については整備をすすめていく必要があると思っております。

一方で計画値に達していないところもあると思っております。これは分析をさらに加えていく必要があると思っており、短期入所の生活介護につきましても若干減少していますが、限られた床数の中でなかなか利用ができないというようなお声もあるかと思っておりますので、少なければいいということではないと理解しております。

今、計画の中で出しております目標の推計値につきましても、新型コロナウイルスの影響を受けておまして、今後どれくらいサービス量が戻ってくるかは、9月の実績が11月頃に出てきますので、11月、12月と我々も見た中で数字の修正をかけていきまして、また1月の時に最終ということでお示しをしたいと思っております。

サービスを利用したいと思っているのに居宅サービスを受けられないというようなことが、郡部では始まりつつあります。芦屋、阪神間では、どちらかというと特養など施設の待機者はいますが、いわゆる居宅サービスはそうにならないように取り組んでいく必要があると思っております。

(鈴木委員)

86ページの保健と介護の一体化事業についてですが、これは新しい事業として様式を揃えたりと、いろいろと準備をしていたのですが、実際1月からまだ1件も相談がありません。この目標値の実施回数というのはどういうものであるのか教えていただけますか。

(事務局 篠原)

鈴木委員からご発言のあった後期高齢者医療健康診査において、後期高齢者の質問票を活用し、内容によって医療機関や高齢者生活支援センターへ接続を行うということに取り組み始めていますが、まだあまり件数が上がってきておらず、その部分については健康部門とも連携し、今

後取組の強化が必要であると思っています。

それから目標値の実施回数ですが、さわやか教室や生きがいデイサービス、住民主体の介護予防の場、そういった場に理学療法士や歯科衛生士など医療専門職が、活動時間の前後に行かせていただいて、体力測定や口腔ケアの指導などの健康相談を実施させて頂く回数を掲げております。検査やテストなども行い、必要な人を医療機関に繋げるなどの取組を行います。これがいわゆる保健と介護予防の一体的な実施というもののポピュレーションアプローチとなります。そのような場を来年は社会福祉協議会にご協力を頂き、まずは生きがいデイサービスの中でそういった取組をしていこうと考えております。その次はさわやか教室などにも広げていき、自主グループ、居場所、集い場へも派遣できるような取組を今後広めていくことを考えております。

(鈴木委員)

93ページの業務の効率化で、押印・はんこレス化というのも、まだまだ決まっていないと思いますが、方向としてはどうでしょうか。

(事務局 篠原)

これは市役所全体の問題でもあると思います。現在、市の行政改革の中でもそのようなことも含めて検討していると聞いております。また介護分野でも今後、そういう方向性が出てくると思いますので、お示しをしていきたいと思っています。

(松本委員)

96ページの一番下の施設サービスの安定した供給の推進のところで、特養とケアハウス（特定施設入居者生活介護）という記載について、特定施設入居者生活介護は居宅サービスになるので、施設整備についての項目であればケアハウスだけの記載でもいいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局 篠原)

松本委員ご指摘のとおり施設だけでいくとケアハウスの記載がいいかと思しますので、修正させていただきます。

(廣田委員)

94ページの新型コロナウイルス等の感染症対策の徹底で黒丸印4つ目ですが感染症発生時のサービス継続のためということは、要するに一般市民のための備蓄ではなくて、職員のための備蓄のどちらでしょうか。

(事務局 篠原)

市でも衛生用品の確保は行いますが、国から各事業所に最低2か月分を必ず備蓄することと通知が出ています。事業者でも用意をしていただくようにこちらからもお声かけをさせていただきます。市としましても緊急時には、サービスが継続できるよう衛生用品の確保に努めたいと考えております。

(中野委員)

先ほど看護小規模多機能型居宅介護などの整備や、新しく特養ができるということで少しうれしく感じましたが、このようなサービスが充実していくということは保険料が増加していくこととなりますよね。その保険料が増加するというのをあまり知らないと思います。

何かで読んだのですが、介護予防ということでサービスを使うとますます介護保険の財政を圧迫していくということで、その圧迫していった保険料を高齢者だけではなく、介護保険料を払っている若い人たちの保険料もそれにつれて上がっていくことになるそうです。高齢者だけが恩恵を受けて逃げ切っていくというのがすごく心が痛いです。なるべく元気でいたいと思っていますが、ますます保険料が増加していくということをもう少し知っていれば、使うまでもう少し頑張ってみようと思うのではないかと思います。当然のようにサービスを使っていと書いてあるが、もう少し頑張ろうと、行政がしてくれている他のサービスがいろいろあるから、それを使って元気でやってみようという感じがあってもいいのではないかと思います。

(澤田委員長)

中野委員のご発言のとおりのところもあると思います。先ほど事務局から特別養護老人ホームを1つ作ると介護保険料が170円増加すると説明がありましたが、具体的な単価で言われると、考えさせられるところがあり、この中でそういったことを聞いて検討するというようにしていければいいのではないかと考えています。

やはり利用される方がみんなの迷惑になるから、また若い方の負担を増やしてしまうから利用を思いとどめるというかたちではなく、必要なサービスを必要な方が使えるという意味で整備を進めたいと思いますがいかがでしょうか。

(中野委員)

そうですね。要介護3ぐらいになったときに誰でもが入れるように、入所待ちの状況がないようにしていただきたいと思います。

(事務局 岡田)

89ページのところで不正・不適正なサービス提供の把握というところがございます。

これは本来、事務局で整理してからお出しすべきところだったかなと思い申し訳ないのですが、89ページのところに不正・不適切なサービス提供の把握という文言と、それに関連して少し上下のところにもそのような文言があるのですが、不正なサービスというのは本来で言いますと、指定取消に関わってくるものですので、不正なサービス提供の把握というのは言葉としておかしいと思います。不適切あるいは不適正、その辺りの文言を整理、検討させていただいてお示ししたいと思いますので、ご理解をお願いいたします。

(澤田委員長)

90ページのところの先ほどの適正化計画のところですが、まだこれは途中の段階なので変わると思うのですが、この適正化計画の5事業の施策1から5までについてそれぞれに目標を立てておられて、それについて実績と計画値というものを示しておられると思います。この施策1から5までが表の中に入っているため、何の施策に対して何の目標を立てているのかというのが分かりづらい表記になっているかと思います。この施策を表にして、目標値と目標を挙げた上で、この表をつけたほうが良いと思います。

また、先ほど用語の説明の部分についてのご質問があったところで、巻末に用語集を付けるという説明がありましたが、サービスについては、このサービスはこういうものですよということを表で差し込んでいますよね。先ほど副委員長からご指摘があったKDBシステムというのは今回結構新しい文言で、あまり聞き慣れない言葉です。ところが2回3回と出てくるのですが、「KDBシステムとは」というちょっとした説明が本当に少し下にあれば親切かと思います。巻末まで探せない人も出てくるかなと正直思います。そういう意味ではサービスの名称に説明があるように、せめて新しいシステムは説明がほしいと思います。巻末もいいのですが、できれば下に少し入れていただけたら親切ではないかと思いました。

また、106ページの特別給付の実施についてのところですが、これは芦屋市の独自の施策としてされているものだと思いますが、この緊急一時保護事業というものを独自で特別給付として実施をされているということで、非常にいい取組だと思います。実際の実績が出ているのですが、これについてはどれぐらい実施されているのでしょうか。実施がなかったのかは把握されていると思いますので、もしあれば表を入れられてはどうかと思いましたがいかがでしょうか。

(事務局 篠原)

給付適性化計画についても見やすいように表記の見直しをさせていただきます。KDBシステム等の説明については、分かりやすく記載をさせていただくようにいたします。106ページの緊急一時保護事業についてですが、実際この3か年では利用がなかったような状況です。特別養護老人ホームの部屋以外の居室、静養室を使って一時的にショートステイを行ったり、中には虐待のケースで72時間を限度に訪問介護のヘルパーの契約が困難な場合について利用した事例が



ございます。

ただ、今回は新型コロナウイルスがございまして、例えば新型コロナウイルスに家族が感染してしまった場合、高齢者ご本人は残された状況になってしまいます。また、その残された介護が必要な高齢者ご本人は濃厚接触者ということになると思います。そういった場合になかなかショートステイも利用できません。だからと言って、お一人では生活ができない中で、介護保険サービスの訪問介護が入れば大丈夫というケースもあるかと思えます。例えば24時間見守りが必要な状態の方に対して、緊急一時保護事業を利用して、陽性か陰性かが出るまでの間に訪問介護員を派遣できるかと考えております。実績はないですが、引き続き緊急時の制度として残しておければと思っております。

(澤田委員長)

非常に重要なサービスになると思いますので、これがしっかりと利用できるようなになればいいということと、ケアマネジャーなどにきっちり周知されて皆さんが分かる支援になればいいと思いました。ありがとうございました。

(柴沼委員)

災害時に訓練を受けていないのと受けているのでは大分違います。私達は学生時代にそういう訓練を受けました。新型コロナウイルス感染症の問題もありますし、災害の問題もあります。そのようなものに対応できるようなことを考えておかないといけないと思います。

この間テレビで、自助公助の話題があり、公助が先だと言っている人がいましたが、そんなことできません。だから自助をどうするかという訓練を絶えずしておかないといけないのではないかと思います。

もう1つ、介護についても訓練を受けました。どうやって起こすかとかどうやって抱え上げて椅子に座らせるとか、これは我々高齢者もやらないといけないと思っておりますし、市としても応援してもらえるようなかたちを取ってもらえればありがたいと思っております。

私も高齢ですが、まだ人を助けられる力は持っています。やはり力の入れ方も教えてもらわないと分からない。ですから絶えずそういう訓練をしてもらおうとありがたいと思えます。

(事務局 篠原)

災害時の部分につきましては第2章の82ページのところに書いております。いわゆる災害時における支援ということで、一つは自主防災組織の結成や近隣地域などの横断的な防災活動の啓発や周知です。実際に地域での防災訓練や自助公助、それから民生委員さんなど関係機関を含めた緊急・災害時要援護者台帳の取組というものを進めていく必要があると思っておりますので、記載させていただきます。

介護の研修につきましては、シルバー人材センター等で生活支援型訪問サービス従事者研修ということで、高齢者の方も含めて担い手となっていただくということで研修もしております。どちらかというと生活支援型訪問サービス従事者研修は家事援助的な内容になるのですが、その後、初任者研修といったところに繋がっていくかと思っておりますので、介護の担い手の確保につながるよう幅広い高齢者の方に周知できればと思います。

(澤田委員長)

「第9次芦屋すこやか長寿プラン21（素案）第5章」について事務局より説明をお願いします。

(事務局 篠原)

「第9次芦屋すこやか長寿プラン21（素案）第5章」について説明

(澤田委員長)

皆さんからご質問ご意見がありましたらお願いします。

(原委員)

先ほど中野委員もおっしゃいましたが、市民の関心があるのは保険料です。ですから保険料に

についてはどんどんPRしていけばいいと思います。例えば、国レベルでも制度発足から保険料は概ね倍になっています。そういう実態も市民の方にお示しをするというのは必要だと思います。

高齢化率が2040年には40%ということは、保険料の見直しはどうしても避けられません。それに対しては中野委員がおっしゃるように、抑えるのは基本的には一人一人の健康管理です。そういうこともどこかに入れれば、皆さん方が努力されていること、あるいはこの事態がよく理解していただけるのではないかと思います。ぜひお願いできればと思います。

(澤田委員長)

市民の方は保険料の金額がどういう状況なのかということには関心が高いと思います。できる範囲で一度ご検討いただければと思います。

(澤田委員長)

その他に事務局から何かありますでしょうか。

(事務局 篠原)

活発なご議論をいただきましてありがとうございます。今日いただいた意見を元に計画に反映させていただきまして、修正を加え、今後のスケジュールに望みたいと思っております。11月の当初、前回お示しさせていただいたとおり、市の推進本部会議ということで市長、副市長を含めました部長級の会議に諮らせていただきます。11月の中旬に社会福祉審議会にもご意見をお伺いいたしまして、その後12月上旬に議会へ報告、中旬から1月の下旬にかけて市民の方へパブリックコメントを行う予定にしております。

次回の第6回目の委員会を1月21日開催予定で進めております。改めて皆さまにはお手紙でご連絡をさせていただこうと思っております。今回はパブリックコメントの結果と芦屋市の保険料の最終的な金額をお示しできればと思っております。

(澤田委員長)

今日たくさんいただいたご意見、それからいろいろと体裁の部分やレイアウトについてのご指摘もありました。また最終的に修正したものを一度お送りいただいて、確認した上で今後進めていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(事務局 篠原)

そのようにさせていただきます。

(澤田委員長)

それでは本日も長時間に渡りまして、皆さまの様々なご意見をいただきましてありがとうございました。これで議事を終了したいと思います。

(終了)