

第1回吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会議事録

1 開催日時

平成29年(2017年)8月22日(火) 午後2時開会～午後3時58分閉会

2 開催場所

吹田市立千里山コミュニティセンター 多目的ホール

3 出席委員

浜岡 政好委員(佛教大学 名誉教授)
石倉 康次委員(立命館大学 産業社会学部 特別任用教授)
豊岡 建治委員(一般社団法人 吹田市医師会 副会長)
西浦 勲委員(一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長)
秋葉 裕美子委員(一般社団法人 吹田市薬剤師会 会長)
櫻井 和子委員(社会福祉法人吹田市社会福祉協議会 副会長)
岩脇 ちゑの委員(吹田市民生・児童委員協議会 会計監査)
樋口 敬子委員(吹田市高齢クラブ連合会 事務局長)
岩本 和宏委員(吹田コスモスの会(認知症家族の会) 会長)
矢上 敬子委員(吹田市ボランティア連絡会 会長)
益田 洋平委員(吹田市介護保険事業者連絡会 会長、通所介護・通所リハビリテーション部会 部会長)
立山 裕代委員(吹田市介護保険事業者連絡会 会計監査、居宅介護支援事業者部会 部会長)
富士野 香織委員(吹田市介護保険事業者連絡会 幹事、訪問介護部会 部会長)
児浦 博子委員(吹田市介護保険事業者連絡会、訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問入浴部会 委員)
高橋 千秋委員(吹田市介護保険事業者連絡会、介護老人福祉施設・介護老人保健施設部会 委員)
清水 泰年委員(公益社団法人 吹田市シルバー人材センター 参事)
菅沼 一平委員(吹田市認知症カフェ交流会 世話役(大和大学保健医療学部総合リハビリテーション学科 講師))
谷口 隆委員(大阪府吹田保健所 所長)
上條 美代子委員(市民委員)
坂手 裕子委員(市民委員)

4 欠席委員

0名

5 会議案件

1 開会

2 福祉部次長挨拶

3 委員紹介、職員紹介

4 委員長・副委員長の選任について

5 諮問書交付

6 案件

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び第7期計画策定について

(2) 第6期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実績報告（平成27年度及び平成28年度分）

(3) 第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる高齢者等実態調査結果について

(4) 第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業の将来像、基本目標及び主要な課題（案）について

(5) その他

6 議事の経過

〔開会〕

〔委任状伝達〕

（大嶋福祉部次長より各委員へ委嘱状交付）

〔福祉部次長挨拶〕

〔委員紹介・職員紹介〕

〔傍聴者の報告〕

事務局：

本日の傍聴者は6名です。吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会の会議の傍聴に関する事務取扱要領の規定で、定員は5名となっていますが、会場の広さに応じて傍聴人を増やすことが可能です。会場には余裕があるため、全員の方に傍聴していただければ幸いです。

委員一同：

（異議なし）

事務局：

それでは、全員の方に傍聴していただきます。

〔委員長選任〕

浜岡 政好 委員

〔副委員長選任〕

石倉 康次 委員

〔委員長挨拶〕

この推進委員会は今回が第1回目ですが、第6期までの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は福祉審議会の高齢福祉部会で策定されてきました。今回、改めて計画推進委員会という形で、より専門性の高い委員の皆さんの衆知を集めて第7期計画を作るという体制に変わってきました。専門性がより高くなるということだと思いますと、市民委員の役割が非常に大切になってきます。より専門性の高いキーワードが飛び交って、なかなか発言しにくいような場面もあるかと思いますが、ぜひ知らないということを生かして、計画が市民に近いものになるように役割を発揮していただけたらと思っています。

それから、今日はたくさんの傍聴の方にお越しいただいています。こういう計画も、段々と中身が複雑になり、専門性が増してくると、なかなか市民の傍聴が得られにくくなるということも他で経験しています。今日は第1回で多くの傍聴の皆さんが来られています、今後も粘り強く第7期計画の審議を市民の眼差しでぜひ見届けていただきたいと思います。

第7期計画ですが、後で御報告があると思いますが、吹田市は全国的な超高齢化の流れからしますと、大阪府内の市町村や全国平均と比べても、比較的、高齢化率がそれほど高くないですが、しかし一方では、ニュータウンという実験的な都市が高齢化に直面しています。これは全国にない特徴だと思います。そういう意味では、ニュータウンが超高齢社会のフロントランナーに入っていくわけですが、どういう課題があるのか、それを我々がどう受け止めていくのかという意味でも、新しい課題がたくさん起こってきているまちだと思います。

そういう意味で、第7期計画は、2025年をめざしての地域包括ケアの中身を作っていくということになってきますが、これから12月頃までの非常に短い期間で、次期計画の骨格を作り上げていくということが委員会の役割になっていますので、限られた期間ではありますが、知恵を発揮して、我々の衆知を集めて吹田市にとって安心できるような第7期計画を皆様と一緒に作り上げていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

〔副委員長挨拶〕

委員長のように吹田市行政とずっと関わってきたことはなく、以前に一度、吹田市の高齢者の調査に参加させていただいて、地域ごとに違いの鮮明な特徴があるという印象があります。私は奈良県の生駒市出身で、父親が若い頃、戦時中に、吹田の操車場で信号の仕事をしていたというつながりがあります。時々、吹田のことを話してもらっていましたが、私自身の友人も国鉄で働いていて、その親も吹田操車場で働いていて、吹田とつながりが以前からあります。このまちの動きは時々気になっていて、新興住宅地として生駒市もよく似ているところでもあり、非常に興味を持って、ここにまいり

ました。

大学では高齢福祉や地域福祉を専門にやっけてまいりまして、大学院を出た後、実は都市計画コンサルタントの仕事をやったことがございます。私はその仕事をやっていたころに、介護保険ができる 10 年ほど前に、高齢者保健福祉計画、ゴールドプランを作ろうということが全国的に広まったときに、市町村で作るその計画のアシスタントをしていました。こういう仕事もしておりましたので、今日、仰せつかりましたお仕事も大変、この間見てきている分野でして、勉強もさせていただきながら、意見も申し上げさせていただけたらと思っております。よろしくお願ひいたします。

〔諮問書交付〕

(福祉部次長より委員長に諮問書手渡し)

〔案件 1 : 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び第 7 期計画策定について〕

事務局 :

(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び第 7 期計画策定について及び第 7 期計画策定・推進体制、スケジュールについて説明)

委員長 :

ただいま資料 2 及び資料 3 に基づき、説明がありました。計画の進め方等についての説明でしたが、御質問、御意見等はございますか。

今日は第 1 回目で、10 月、11 月の 2 回の委員会ではほぼ素案をまとめ、パブリックコメントにかけていきます。その後また修正をして、第 4 回、第 5 回の推進委員会で成案をまとめていく流れです。計画素案を作るのにかなりタイトな日程ですので、委員の皆様には御負担をおかけすると思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

委員長 :

では、このように進めていきたいと思ひます。次の議題に移ります。

〔案件 2 : 第 6 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実績報告 (平成 27 年度及び平成 28 年度分) について〕

〔案件 3 : 第 7 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる高齢者等実態調査結果について〕

事務局 :

(第 6 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実績報告 (平成 27 年度及び平成 28 年度分) 及び 7 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる高齢者等実態調査結果について報告)

委員長：

ただいま資料4及び資料5に基づき説明がありました。御質問、御意見等はございますか。

委員：

私はこの2年間くらい、吹田市介護認定審査会の会長をさせていただいていますので、この質問をしてよいか分かりませんが、資料4の1ページの上の表の一番下に「認定率」とありますが、私の知っている範囲内では、最近国は、要介護・要支援に対する認定率を下げたいような方向で意見を言っているようです。吹田市は、この「認定率」について下げる方向で努力しようとしているのか、あるいは自然のまままでの変化で考えているのか、教えていただきたいと思います。

事務局：

認定率の計算の定義は、65歳以上高齢者、介護保険でいうと第1号被保険者全体の中で、要介護あるいは要支援の認定を申請されて、認定された方の割合です。例えば資料4の1ページで平成28年度の計画値は推計で19.87%と見込んでいますが、実績値の19.02%が吹田市の状況です。各自治体で認定率に結構差が出ていることは、国からも指摘されておりますし、高齢者の人口比が仮に同じだという補正をかければ大阪府の認定率は全国で一番高くなり、非常に認定率が高い自治体だと言われています。介護が必要になれば遠慮なく申請していただき、サービスを受けていただくことは当然の権利であり、介護保険制度の中で守られるべきとは思いますが、介護保険法の理念の中で要介護状態になること、あるいは要介護状態になってから悪化を予防することが理念として謳われています。介護が必要な状態になるべくならないように、要介護状態になってもなるべく重度化を防いでできることを増やしていく、要介護状態になるのを遅らせるということは、保険者として当然めざすべきことだと思います。認定率を抑えて利用させないようにする、申請を遠慮させてしまうというような働きかけをするのではなく、お元気な方はいつまでもなるべくお元気でいていただけるような介護予防や重度化防止の支援という方向性が、非常に重要だと思っています。

委員：

吹田市としては、認定は必要な人にはしていただけるということで安心しました。私が聞いたもう一つの別の理由は、5年から6年前まではフォーマルな介護サービスがほとんどで、自費を伴う介護保険外のインフォーマルなサービスを受ける方は少なく、そういう事業所もありませんでした。現時点ではかなりインフォーマルな自費で受けるサービスが増え、かつ受けることができる状態があり、別に認定を受けなくてもインフォーマルサービスを受ける人が増えてきているという実情もあります。もしかしたら、そちらへ流れていくような体制がこの吹田市でもできてしまわないか少し心配しています。フォーマルなサービスは、指導・監督・評価等が分かりますが、インフォーマルなサービスは統計が出てきません。誰が一体どこで誰に何をしているのか、その結果、何か不都合がなかったのかが表面に出てきません。できればインフォーマルな保険外の介護サービスも分かるような収集の方向を作らないと、認定率がどんどん下がっていく可能性があるのではないかと思います。

委員長：

他にいかがでしょうか。

実態調査結果も細かく見ていくと色々議論する課題が出てきますが、説明のあった箇所だけでは意見が出てきにくいかと思います。

次の案件の説明を受けて、今の案件の内容も考えながら実際の計画の課題を考えて御意見をいただくような形で進めたいと思います。

〔案件 4：第 7 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の将来像、基本目標及び主要な課題（案）について〕

事務局：

（第 7 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の将来像、基本目標及び主要な課題（案）について説明）

委員長：

第 7 期計画に向けての将来像、基本目標、主な課題について、現段階での考え方の説明がありました。忌憚のない御意見をいただきたいと思います。

委員：

地域包括ケアが大事とのことで、日頃の疑問をお聞きしたいと思います。資料 4 の 22 ページ、地域密着型サービスについて、目標よりも整備数が少なかったと総括されていました。実際には 2 か所が平成 27 年度に作られ、平成 28 年度には応募がなく、平成 29 年度も、もしかしたらないかもしれないということでした。資料 8 の重点項目 1 「2 地域密着型サービスの適切な整備」で説明がありましたが、第 7 期計画では介護人材の確保に取り組んでいくとのことでした。もちろん人材不足も 1 つの理由だと思いますが、吹田市は土地の代金が高く、ビルの賃貸料も高いので、施設を作っていくことはまず不可能ということが、第一の大きな理由と聞いています。加えて、住環境を壊すということで近隣住民が反対の姿勢を貫くことも、地域密着型サービスの整備が進んでいない大きな理由だと聞いたことがあります。このようなことを市は十分認識されていると思いますが、人材確保以外に地域密着型サービスの整備に今後応募がたくさんあるようにするためにはどうしていけばよいかをお聞きしたいと思います。

委員長：

何か他にも同様のことで御質問はありますか。いかがでしょうか。

では、今の御質問に対して事務局から説明をお願いします。

事務局：

第 6 期計画が平成 27 年度から始まり、今年が 3 年目です。計画上では約 15 の地域密着型サービスの整備事業者を募集しました。平成 27 年度当初は、小規模多機能型居宅介護は 2 か所応募があり選定させていただきました。平成 28 年度は応募がなく、圏域ごとの整備の条件の厳しさもあったことを考慮し、平成 29 年度は条件を緩和し、各圏域で募集しているサービスを整備していただければポイント

を付与して選定を行うということで募集しました。平成 29 年度の事業者説明会には 13 社ほどの法人に来ていただきましたが、実際のところは応募がありませんでした。それを受けて平成 30 年度以降の第 7 期計画でもそのまま募集を行ったのでは、地域密着型サービスの整備が難しいと分かっていますので、今後検討を進めていくところです。一定、事業者調査をさせていただき、今後も行っていますが、応募が難しい理由をお伺いすると、一番の理由としては人材確保が難しく、施設を建ててもなかなか人が集まらない中で営業の見込みがないという意見が多く聞かれました。昨年秋に市内で 100 床規模の特養がオープンしましたが、従業員がいないために 100 床中 20 床しか稼働していない状況で、従業員を雇ってもすぐに辞めていくとのこと。人に接する仕事ですが、なかなか意欲の高い方が集まらないことが施設としての悩みかと思います。第 7 期計画で地域密着型サービスを募集しても、施設を建てても結果的に人が集まらないとオープンできないことがあると思いますので、第 7 期計画期間に向けて、人材確保を重点的にやっていき、その中で施設整備を進めていきたいと考えています。

委員長：

地域密着型サービスを募集しても手が挙がらず、計画どおり進んでいないということについての御意見でした。今日は介護事業所関係の委員もたくさん御出席いただいています。事業者側から何か御意見、御質問はありますか。

委員：

人材確保が困難なことは、ここ数年来ずっと経験して感じていることで、非常に喫緊の課題と感じています。特に、地域密着型サービスの事業形態はどうしても規模が小さいため、安定的に人材を確保していかないと運営が成り立ちませんので、施設整備に手が挙がりにくいのもうなずけると思いますが、地域密着型サービス以外でも、介護事業全般に人材確保が困難という課題は常につきまっています。第 7 期計画でどのようにしてこの課題を解消していくのかは、具体的に注意しながら取り組んでいかないといけないと思っています。吹田市には大学がたくさんあります。44,000 人の学生がいると言われてしますので、学生層に介護の魅力や仕事のやりがい等をしっかり打ち出してアピールし、介護だけではなく、障がい、保育も含めて福祉の仕事に携わってみようということを思ってもらえる施策を積極的に考えていく必要があると思います。福祉系の学生もそうですが、福祉系以外の学生に福祉の職場で働いてみようと思ってもらうことも重要です。他職種からの転職者をしっかり育成して定着してもらえよう、これは事業者としての努力も必要ですが、行政としても積極的に考えていくことが重要だと思います。

委員：

私は訪問看護をやっています。地域密着型サービスの看護小規模多機能型居宅介護の計画を 2 年前から立てていましたが、事業所を建てようにも賃貸料・土地代が大変高くて、補助金もありますが、とても建てられるような状況ではありません。訪問看護ステーションはとても小さい事業所ですので、そのような事業所で大規模なものを作るのは非常に大変です。ただ、訪問看護ステーションを運営していると、今、医療的ケアが必要な方が増えていまして、がんの末期の方や色々な機器類をつけている方が帰ってこられますが、その方達の行き場所が本当にありません。特にショートステイやデイサービスの利用では難しいので看護小規模多機能型居宅介護施設か、療養病床のようなところか、何らかの医療関係者がいる施設でないと、利用者も大変ですが御家族も疲弊してしまい、結局、どこか

の施設に入ることになってしまいます。もちろんそれに携わる看護師はすごく少ないので、それもありますが、施設が無いことには皆さんの生活を維持することが難しいと思っています。何とか施設を建てられるような施策を立てることが必要ではないでしょうか。地域密着型サービスという吹田市内の住民に対するサービスはとても重要だと思いますので、その辺りを今後考えていただきたいと思います。

委員長：

他にいかがでしょうか。

委員：

施設型の介護事業をやっています。私自身は直接携わっていませんが、営業の人達に聞いている話では、小規模特別養護老人ホームや認知症デイサービス等は、非常に経営が厳しく難しいそうです。なぜならば、特別養護老人ホームもそうですが、急な退所・入院が非常に多く、小さい規模ではそれを補う力がないのです。認知症デイサービスもそうです。ニーズは高いですが、非常に不安定な状態の人達が多く、登録されていても利用率が低い状態です。その中で経営を維持していくことは非常に難しいという情報が、こういったサービスを運営する事業者には入ってくるので、なかなか手が出せません。我々もそのような計画を立てても二の足を踏んでしまうのが現状です。先ほど言われたように、施策で後押ししてほしいという願いがあります。

委員長：

他にいかがでしょうか。

いくつか質問が出ましたが、1つは人材育成の難しさがあるということと、もう1つは施設そのものを整備するのにハードルが高いことが挙げられます。他の都市でもそうですが、最近京都市では中心部の土地が観光系の奪い合いになっています。土地が高騰して、とても介護・福祉関係の手が挙がるような状況ではありません。従って、市街化調整区域に福祉施設等が整備できるような規制緩和をするなどして、誘引・誘導を図っています。また、他の自治体では、介護従事者の家賃補助を考えて魅力をアップさせる等、手が挙がるように色々な条件整備をされているようですが、なかなか問題解決には繋がっておりません。色々な取組が必要なことは、皆さんの御意見から明らかです。吹田市として人材確保以外に今後力を入れたいと考えていることはありますか。

事務局：

今後の高齢者の伸びを考えると、施設整備は非常に重要な問題と認識しています。ただ、その中で人材確保について大きな問題がある中で、施設整備について吹田市内で土地を見つけて安く購入するというのは難しいので、市としても市有地の活用をするなどを今後検討していく必要があると思います。それについては、どの地域にどのような事業所が必要か、今後計画を策定していく中で検討していきたいと思います。

委員長：

他のところでも結構なので、御意見はありますか。

委員：

施設整備に手が挙がらなかったというのは、人材の確保ができないことが大きな理由で、もちろん土地代や賃料が高いこともあります。施設を建てることはとても必要ですが、そこで働いてくれる人がいなければどうしようもありません。100床の施設が20床しか使えていないのであれば、施設が建てられるようにする施策も大事ですが、介護に携わる人材にも力を入れていくことが重要ではないでしょうか。

事務局：

この問題については、一筋縄ではいかないと思います。箱ができて働く人が居ないというのは問題なので、まず人を増やすことが大切です。その中でも質を上げることも大切ですし、人を増やしてもどんどん辞められては、結果的に数は増えません。人を増やすことと、事業所で定着して働いていただく、この2つの策がうまく回らないと、介護人材の定着は難しいです。介護人材の定着があって施設の整備があると私どもは考えていますが、順番にやっていくのではなく、施設整備と並行的に行っていくしないと、人が集まってから施設を整備するとなっても市の土地には限りがあります。市内の土地がうまく空くことがなかなかありませんし、建物についても長期的な視野で考えていかないと難しいです。介護保険事業の難しいところは、介護報酬の上限があり、事業の収入が国で決められてしまうところです。収入の上限が決まってしまう中、施設整備や人材確保をしてもらわないといけないとなると、小規模で経営規模が小さくなればなるほど人材や場所の確保にお金をかけられないということになります。介護報酬に大きく左右されます。例えば小規模特別養護老人ホームの方が報酬が多いということになれば、採算面を考えると小規模特別養護老人ホームがいいだろうということになり、国の誘導に大きく関わると思います。将来、団塊の世代の方々が75歳になった、その先に入院・入所する施設がない、在宅でも看られないという事態が起こらないように、市としてできることを順次積み上げて整備をする必要があります。施設整備についても同時進行でさせていただきますが、第7期計画としては人材確保という位置付けで今のところ考えています。

委員長：

他にいかがでしょうか。

委員：

基本目標を決めて、その後、計画素案を検討してパブリックコメントを実施していくということですが、2025年までの長期を見据えて第7期計画で何をやるのかというのはすごく分かりますが、このタイトなスケジュールの中でどう進めていくのでしょうか。

また、資料9の中に基本目標がありますが、これは決定事項でしょうか。これに沿って私たちは考えていくのか、教えていただきたいと思います。

事務局：

まず、2025年を見据えてということですが、既に第6期計画を策定する際に10年先を見据えて「吹田市の地域包括ケアシステムのあるべき姿」というイメージ図についてはお示ししています。それを具体化していく作業が次の第7期計画から必要になってきます。第6期計画のイメージ図をどう具体化していくかを、第2回目、第3回目の推進委員会で御議論をいただきながら固めていきたいと思っ

ています。資料9の将来像や基本目標、主要な課題については案としてお示ししています。庁内の推進本部会議等で意見をいただきながらまとめたものですが、本日、推進委員会で御提案し、皆さまからの御意見をいただきながら変更や修正を加えてまいりたいと考えています。次回はこれに肉付けする形で素案をお示しますが、修正等を加えながらまとめてまいりたいと思っています。

委員長：

よろしいでしょうか。第7期計画の大きな枠組みについて示されたわけですが、何か御意見があればお願いしたいと思います。これを完全に固定して後の中身に入るというわけではなく、今後の議論で変わっていく可能性があります。

委員：

地域支援体制の充実ということで、地域包括支援センターの機能強化というのがあります。吹田市高齢者クラブ連合会は高齢者生きがい活動センターの指定管理を受けており、元気な高齢者が何か得られる情報はないかとセンターに来られることも多いのですが、民間委託をされている地域包括支援センターの方が、例えば麻雀や囲碁をやっているところはないかと聞きに来られることもあります。地域包括支援センターには情報をシェアできる場がなく、自分たちの足で地域の社会資源を探す必要があるとおっしゃっていました。今はどのようにされているのか分かりませんが、機能強化というときに個々のセンターの機能強化だけでなく、横の連帯で情報や資源を共有できる体制を作ることができれば、更に機能強化に繋がると思うのですが、どうでしょうか。

委員長：

今の御質問に対してどうでしょうか。

事務局：

地域包括支援センターは現在、吹田市内に15か所あり、そのうち10か所を民間委託にしています。委託型地域包括支援センターと残り5か所の直営型地域包括支援センターで、毎月センター長を中心に情報共有をしています。地域包括支援センターには三職種の専門職の職員がおり、専門職ごとのチーム会議もあります。そこでできるだけ情報共有を進めているところですが、高齢者の方が特に興味があるインフォーマルな情報については、足で地域の社会資源を探す部分もあると思います。吹田市には広域型生活支援コーディネーターもいて、広域型生活支援コーディネーターを中心に高齢者が身近に集える場の情報を集約しているところで、現在200か所ほどの情報収集をしています。情報がまとまれば、共有していきたいと考えています。

委員：

資料9で現在述べている第7期計画の将来像について、吹田でなくてもどこでも通じるような言葉であると思います。私は吹田市に愛着があります。「住み慣れた地域で自分らしく」というのは当然ですが、住めば都なので、例えば「愛着のある地域で」や「好いた吹田で」のように、将来像を吹田らしい何かに変えることはできないでしょうか。

委員長：

将来像の頭に付けたキーワードを、もう少し魅力的な用語に変えられないかという要望が出ました。他にいかかでしょうか。

委員：

池田市のボランティアの中で、サラリーマンOB会というのが結成されています。普段は麻雀やゴルフをされていて、何か活動がある時に手伝うグループです。ボランティアにすぐ繋がるかどうか分かりませんが、名前の付いたクラブを1つ作れば趣味の活動をする場合すぐに寄って集まることができます。健康、生きがい等色々なことに繋がり、人材確保をする前に元気で認定してもらわなくても済むような社会に繋がるのではないのでしょうか。

委員長：

生活支援の担い手として参加することを、生きがいや健康づくりという課題につなげ、要介護状態にならないような、生き生きした高齢者の生活を応援することがポイントだという御指摘かと思えます。

事務局：

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、介護保険の計画に引っ張られることが多いですが、高齢者がどんどん増えていき、それを支える人口が減っていくことももう分かっています。その中で介護保険制度をどう維持していくのかは、非常に重要なポイントだと思います。人材確保をして、介護保険制度を使う必要性のある人が使えるように、サービスを確保するというのも1つの方法ですし、介護の認定を受けていない方がお元気に過ごしていただくことも大切です。退職後、家に閉じこもるのではなく、趣味やボランティア活動に生きがいを持っていただくことが、お元気でいていただく大きな秘訣だと思っています。そのような点を考えても、介護保険を使うことだけでなく、お元気な方がどうしたら外出し、生き生きと過ごしていただけるのかということもこの計画の中では重要なことかと思えます。

委員長：

他にいかがでしょうか。

課題の1つの柱として認知症問題が挙がっています。認知症家族の会から御出席いただいています。第7期計画について何か御意見はございますか。

委員：

まず施設の人材、介護スタッフの問題があると思いますが、給料が問題です。生活できない人がたくさんいます。やりがいのために給料を上げてください。介護保険の範囲内でやらなければいけないのは分かっていますが給料が安いです。看護師と介護士は同じ仕事をしているのに、なぜ給料が違うのか。介護士は看護師と同じレベルで命を預かっていますし、仕事量は看護師よりはるかに多いです。若い人たちにとってもやりがいはありますが、結婚をして生活ができないから辞めるといって人がたくさんおられます。国に働きかけないといけないのかもしれませんが、吹田市として人材育成も大事ですが、そのような点にも取り組んでほしいです。私は15年間母親の介護をしてきました。地域の理解があったのできちんと介護できましたが、周囲の理解がなく虐待につながることもあります。施設の

整備も大切ですが、在宅でも看られるような地域づくりも重要で、その両方に力を入れていく必要があると思っています。

委員長：

他にいかがでしょうか。

委員：

重点項目に「認知症高齢者支援の推進」とあり、重点施策の中に啓発や早期診断、家族への支援や権利擁護と色々ありますが、啓発が重要だと思います。認知症の家族を対象に認知症カフェを立ち上げても、家族が認知症カフェそのものを知らない。初期集中もそうですが、訪問サービス、非訪問サービスも含めて家族に情報が行っておりません。この計画を見ると「新オレンジプランに基づき認知症サポーターを養成」と書いてありますが、認知症サポーターというのはあくまで、疾患への理解や、声かけをどうするかというところまでですので、更にもう一步進めて診断や介護サービスに繋げるための情報提供等、啓発の中身の焦点を絞って、戦略的に施策として入れていただきたいです。それが認知症高齢者の住みよいまちづくりに繋がるのではないのでしょうか。今でもパンフレットやホームページで広報や啓発はされていると思いますが、もう一步進めていただければと思います。

委員長：

他にいかがでしょうか。では、今までの御意見について事務局から何かありますでしょうか。

事務局：

市役所は啓発が苦手でして、御迷惑をおかけしていると思います。よいものが市内に色々あるのに、市内のその情報が必要な方に広く周知できていないことがあります。生きた情報を集約して、我々のような公的機関がいかに知らしていくかが重要だと思います。そのような点について第7期計画では皆さんに御協力いただくことが多々あると思います。様々な情報をいただきながらいかに市民に情報を周知・啓発していけるかが重要だと考えているので、是非とも御協力いただければと思います。

委員：

認知症について、将来的には共に暮らすことになると思います。啓発してサポートするだけではなく、70歳以上の高齢者のうち3人に1人が認知症になった時、隣の人がたまたま認知症だったということを皆が受け入れていけるような市にならないといけません。啓発の先にどうやって一緒に暮らしにいけるのかということを考えないといけません。宇治市には事業所の取組もあり、例えば茶摘みの事業所が認知症の人と一緒に茶摘みをして、そのお茶を地域の人と一緒にサロンで飲むというようなものがあり、吹田市でもそのようになればよいと思います。

委員長：

案件4「第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の将来像、基本目標及び主要な課題（案）」について、多方面からの御意見をいただきました。予定の時間が迫ってきていますし、意見は次回以降も述べていただきますので、また全体的なところで御意見をいただければと思います。

〔案件5：その他〕

事務局：

本日は第1回目ということで貴重な御意見をありがとうございました。この意見等を踏まえまして、また御提案させていただきたいと思います。次回の推進委員会の日程は、10月頃に開催を予定しています。詳細については、改めて開催通知を送付させていただきたいと思います。

委員長：

本日の案件はすべて終了しました。まだ言い足りないことがたくさんあったと思いますが、次回以降の委員会で御発言いただければと思います。

それでは、これで終了とさせていただきます。ありがとうございました。

事務局：

ありがとうございました。