

会 議 録

□全部記録 ■要点記録

1 会議名	第3回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議
2 開催日時	令和 2年11月12日（木曜日）13時30分～15時30分
3 開催場所	姫路市役所北別館 4階 403会議室
4 出席者又は欠席者名	委員16名（内、3名欠席） 事務局：長寿社会支援部
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可・傍聴人：1名
6 議題又は案件及び結論等	<ul style="list-style-type: none"> (1) 中間とりまとめ（案）について（資料確認） (2) 第一回・第二回会議からの修正点について (3) 新規追加事項について (4) パブリック・コメントの実施について (5) その他
7 会議の全部内容又は進行記録	<p>詳細については別紙参照</p>

事務局	<p>(事務局進行)</p> <p>1 開会</p>
座長	<p>(座長進行)</p> <p>本会は第3回の策定会議ということで、委員の先生方も状況を理解いただいていると思うので、さっそく説明に入らせていただく。</p> <p>2 資料説明</p> <p>資料1 姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画 中間取りまとめ案</p>
事務局	<p>3 質疑応答</p> <p>欠席の委員から、資料1の49ページ、認知症に関する理解の促進について、市民向けの啓発の一環として、姫路市で認知症のバーチャルリアリティ体験を実施した当事者理解を含めてはどうか、という意見をいただいている。費用面等のこともあって、実施は容易ではないが、市民向けの啓発への取組として意見を参考にさせていただく。</p>
座長	<p>認知症に関する理解促進のために、市民への啓発事業としてバーチャルリアリティという方策を事務局で取り入れていただきたいという意見なので、検討いただきたい。</p>
A委員	<p>31・32ページの取組では、現在、465グループで955回となっているが、令和5年度には535グループで1,100回という数字が載っている。ここになるまでの過程が31ページに書いてあるが、理想としては一体どのくらいの数字になって、何回ぐらいと考えているのか。</p>
事務局	<p>この数字の方向性について、数字を出すにあたって内部で検討した時に、後期高齢者の増加に合わせて、グループ活動数が増えるのが良いのではないかという考え方に基づいている。今回提示している目標値は、先程お伝えした後期高齢者の増加の割合に応じて増やしているという考え方で記載している。</p>
B委員	<p>協会としてずっと働きかけてきたが、要介護者の避難、自宅にいる方の避難については、以前も広島や岡山等の他県で想定外の事態もあったが、姫路は災害が起きていない。しかし、いつ起こるか分からないので、ケアマネジャーとしては、自宅の要介護4や5の人を公民館には避難させられないため、災害が来るたびに不安に思っている。現実味のある要介護者の避難方法を考えるような対策をしないと、同じことを繰り返してしまうのではないか。この機に具体的な対策を一緒</p>

事務局	<p>に考えたいと思う。</p> <p>保健福祉政策課で、災害時要援護者支援協議会、自主防災会、自治会が、組織の運営母体になっている地域支援協議会へ、名簿の作成や避難訓練の実施等を委託して、それぞれの自主防災会、地域支援協議会で対策を講じていただいている。今年度は、特に明確に名簿情報を提供する意思表示をしない方についても、市で事前に地域支援協議会の名簿での意思確認を進めており、事業の充実に努めている。</p>
B 委員	<p>協会でも説明は聞いているが、どちらかというと一緒に避難するということを回答しているのは要支援の方となっている。私達が一番懸念しているのは、重度の要介護4・5の方の避難がとてども間に合わないというところ。地域の人が要介護4・5の人を搬送はできないので、どうしていくかというのは、みんなで知恵を出し合って策を練らないと、今のやり方ではいけないと思う。</p> <p>姫路市だけに考えてというのではなくて、協会や色々な団体と何かプロジェクト等を立ち上げていただいて、一緒に考えていきたいと思う。</p>
座長	<p>高齢者の実態像の中で、介護の状況が非常に重い方は、生活の場が自宅の場合もあるし、施設等々で援助を受けている方もいるので、市の計画では、そういった方の災害時の避難支援を市全体で進めていただけないかという意見だと思う。</p> <p>市が色々な工夫をしているところは理解しているが、やはり重点的に今後進めていく分野が残っているのではないかという意見だったと思う。</p>
事務局	<p>ご指摘の点も含めて検討させていただく。</p>
C 委員	<p>先ほどの、グループ数がどのくらいが適正なのかという話に関連して、コロナ禍に関する記載が、「感染症の予防対策を啓発するとともに、通いの場の活動が休止した場合にも、自宅でできる介護予防の方法を提案していきます」と書いてある。内容としては良いと思うが、令和2年度の実績は出ていないので、どうなっているか分からないが、例えば、いきいき百歳体操の集まりはほとんど行われていないし、先月頃からしているところもあるらしいが、復活はしていない。認知症サロンにいたっては、ゼロの状況だと思う。サロンの数も、目標として3～5年度の数字が出ているが、これは果たして現実的な数値なのか。現状の把握と、令和2年度が実際に行われているか把握しているのか。もし数字があれば教えていただきたい。また、「自宅でできる介護予防の方法を提案」とは、具体的にどんなことを考えているのか教えてもらいたい。</p>
事務局	<p>まず具体的な数字について、認知症サロンは令和2年10月現在で98グループ。いきいき百歳体操は令和2年3月が465グループと書いていますが、令和2年</p>

C委員	<p>10月の直近の数字では、468グループ登録をさせていただいている。ただ、その中では、廃止になったり、新たにできたりというところがあるので、実際の中身の詳しい数字は手元にはない。厚生労働省ではいきいき百歳体操のYouTubeをアップしている。それについて、我々姫路市のホームページにもリンクを貼って、家庭でもできる形ということで、ホームページの用意をしてある。あと、従来からのラジオ体操をして家で体を動かすことが大切だと伝えているのが、家でもできる具体的なものになっている。</p> <p>グループとしては存続していると思うが、実際の集会としては、おそらく営まれていないのではないかと思う。そうなってくると、このやり方で、今後もやっていけるのかという話がある。ネットもたくさん宣伝しないと、おそらくお年寄りにはYouTubeと言われても分からないと思う。今後のプロパガンダが必要だと思う。何か他のやり方を考えないといけない、民間のテレビでやってもらうのが良いのかと思う。</p>
座長	<p>まずは、実際に高齢者の方が新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受けて、現実の生活をどのように変化させているのか、そしてその状況の中には、フレイルが進行していく、重度になっていくなど、今まで活用していた資源が上手く活用できていないのではないかという実態について、将来計画なので、今年は非常に実態がつかみにくいところもあると思うが、このような状況下で変化しているところもしっかりつかんでもらう必要があるという意見だと思う。</p>
事務局	<p>参考にさせていただく。</p>
D委員	<p>例えば43ページの一番上の表では、具体的に3～5年度の目標数値が出ているが、45ページになると、目標値を増加とか減少とだけ書いているところがある。これは、目標値を設定することが困難なのか、それとも単に1でも2でも増加すれば良いという考え方によるものなのか、考え方を教えていただきたい。</p>
事務局	<p>数値については、具体的に目指すべき数値を挙げているが、45・46ページの増加や維持と書いている部分については、なかなか数字で表しにくい部分がある。実績より増加させたいという思いがあって、こういう表現にしている。</p>
B委員	<p>コロナなどの感染症について、高齢者が増えていく中で、新しい生活様式にはオンラインが欠かせなくなっていると思う。一人暮らしの人や老老介護が増えていく中で、オンライン環境を進めていこうとする時に、何がネックになるかというと、Wi-Fi環境が一人暮らしの高齢者住宅にはない。この第8期計画の期間だけでは難しいと思うが、長期計画としてWi-Fi環境を整えることで、見守りが増えていくし、オンライン診療も可能になっていくかもしれないと考えている。あ</p>

	<p>と、熱中症についても、Wi-Fi 環境を整えば道具がある。東京のように 100 人の死亡者が出ることもなくなるような、そういった福祉用具もある。Wi-Fi 環境がないことがネックになっているので、姫路市として、市内の Wi-Fi 環境を整えていくという「姫路モデル」を全国に発信できたら良いと思うので、そういうことも提案していただきたい。</p>
C 委員	<p>5 Gが入って事業が使えるようになると、Wi-Fi でなくても、色々な情報のやりとりがすごくできるようになると思う。</p>
事務局	<p>Wi-Fi 環境の整備については、市の健康福祉局ではなくて、総務局などの他部局の所管の話になると思うが、C 委員からも指摘があったように、5 Gの環境が 3 年ほどすれば整っていると思う。現状では、東京の渋谷あたりでもスポット的にしか 5 Gが使えないという報道がされている。デジタル化の部分については、デジタル庁の創設に向けた国の取組が注目されるところで、姫路市長もデジタル化の推進を重要政策の一つに掲げているので、いただいた意見は担当部局へもお知らせして、参考にさせていただきたいと思う。</p>
E 委員	<p>介護保険が措置制度から契約制度に移行して、認定をもらう時の 1 次認定、2 次認定と段を追っていただく時にいつも思っていることがある。次の段階で包括支援センターからケアマネジャーが来るが、その段階がおかしいのではないかといつも思う。まず本人あるいは家族、あるいは支援者が自らケアプランニングする用紙をいただいている。基本的には、まず本人に介護予防の計画書を配布して、できなければもちろん他の方に手伝ってもらえば良いと思うが、そういう用紙がない。実際に自分自身で書く方は、だいたい 0.1%、1,000 人に 1 人ぐらいらしい。まず原点として、介護ケアとして本人が何をしてもらいたいのか。それを確認しないのはどうかと思う。世話になるということで、どうしても弱い立場になる。悪く言えば、ケアマネジャーが優位的な地位を利用している場合もあるかもしれない。本人の意思を尊重するところから出発することが必要ではないかと思う。それから介護のチェックもきちんとしているのかと思う。全員チェックするようにしていけば、もう少し給付費が減るのではないかと思う。</p>
事務局	<p>認定に関して、認定が出た後にケアプランを作成していくのが、ケアマネジャーの仕事だと思う。色々なサービスが日々変わっていくので、そういった面で資格を持っているケアマネジャーの意見を参考にしつつ、もちろん本人の意向も確認はしていると思うので、十分機能しているとは思っている。また加算等についても実地指導で確認はしているし、日々、国保連合会で業務を委託してチェックもしているので、そこで対応していきたいと思う。</p>
F 委員	<p>すごく貴重な意見を聞かせていただいた。今、訪問看護ステーションが姫路市</p>

	<p>に増えてきている。中播磨の訪問看護ステーション連絡会に入っているところが70か所ぐらいで、入っていないところが10か所ぐらいある。施設系の訪問看護や居宅を備えた訪問看護ステーションなど、色々なステーションがあると思う。最初にケアプランを自分で立てるといった意見について、私は1,000人に1人の人に出会ったことがあるが、そういう力を備えた人はやはり少ないと思うので、専門職の人に力を借りないといけないと思うが、残っている能力をどこまで自分で表出できるか、うまく引き出してあげる力を持ったプロの職種の人が少なくなっている気がする。私が中播磨の訪問看護ステーション連絡会の会長をした理由の1つになるが、訪問看護をしているだけのステーションがたくさんあって、それではいけないと思って調査をして訪問看護ステーションの質を上げて欲しいとお願いした。コロナの影響もあって、調査結果の発表はしてもらえていないが、正直なところを言うと、訪問看護ステーションも含めた介護保険事業所等の監査はしてくれていると思うが、厳しい目で見たいと思っている。多職種連携ということで、以前は、ドクターがすごく強くて、ケアマネジャーが意見を言えない時代があったが、今は違って、ケアマネジャーの意見も吸い上げて、みんなで連携をしていくという方向に向かっていると思う。介護保険が始まって20年で、私も在宅の仕事をして20年になる。色々なケアマネジャーがいるが、きちんとしているケアマネジャーもたくさんいるので、足並みを揃えるのはなかなか難しいが、できるだけ監査に力をもう少し入れてほしいと思う。</p> <p>それから、災害の話についても、今までの災害地域を見たら分かると思うが、訪問看護師の力が相当ある。訪問看護師がどう動くかによって、その人の命が変わったり、色々な方がボランティアで動く時も、兵庫県からも黒田裕子さんが東北に行ってボランティアを務めてこられた。訪問看護師の力はすごいと思う。姫路は災害の少ないところだが、災害のチームを事前に作っていただきたいと随分前から思っている。</p>
事務局	<p>災害時の対応について、非常に重要な点を教えていただいたと思う。先程、保健福祉政策課の取組で、名簿情報の提供を進めているという回答を申し上げたが、介護度の高い方は、日頃から何らかの福祉サービスを受けている方が大半だと思う。そういった意味でも、専門職の方々との連携や体制を構築することは非常に重要で、今後の課題だと考えている。いただいた意見を参考に、ぜひ検討していきたいと思う。</p>
G委員	<p>40 ページの地域共生社会の実施で一番進んでいるのは、やはり介護保険分野の地域包括ケアシステムだと思う。「地域共生社会の実現に向けたものとして取り組むとともに、他分野との連携を進めていきます」とある。全体としては地域共生社会の実現で、その中の分野として、地域包括ケアシステム、介護保険、在宅医療、地域住民があるのだろうと思うが、これを他分野に広げていくのは、局としての縦割りが全然違う中で難しい。ただ、地域住民から見れば、縦割りはあ</p>

	<p>まり関係なくて、地域でこんなことに困っていて、こんなことをやろうと思っ ているといった話が、地域包括ケアシステムの線引きのどちらかによって実際には だいぶ違っている。線引きの中にある者は包括が動けるが、外にあると包括が動 けないという縦割りがあの中で、地域活性化はどうできるのかと思っている。地 域は縦割りでないので、ここに他分野との連携を進めますとあるのは、具体的に 何かアイデアを持って、例えば役所の中で他分野につなげるとか、しっかりつな げるという意識を持つことを考えないといけないと思う。縦割りは必要で、縦割 りが良い所もたくさんあると思うが、それをまたぐことを意識して一生懸命やら ないと、今までの慣例で難しいと思う。</p> <p>結局、地域の人達の活躍が少ない。もう少し活性化しないと、地域共生社会は 上手くいかないと思う。地域住民の声をどんどん拾って、自主的な考え方ややり 方をサポートしていくという地域包括ケアシステムは非常に整備されてきてい るが、どうしても上からの行政的な仕組みになっている。仕組みはあるが、実際 の地域住民が活性化するのか。専門家ばかりが動いている仕組みなので、地域 の人の声をたくさん聞く仕組みをもつことを考えた方が良いのではないかと思う。 これは介護保険事業計画の話ではなくて、障害福祉計画の話でもなくて、総合計 画の話になると思う。障害の方ではこの話をしていると思うが、介護保険の方 では枠を超える話はなかなかできない。総合計画が出た時には賛同してほしい と思う。市民の生活全部と言うと、総合計画になってしまうぐらいの話だと思っ ているが、見通しとして、地域共生社会の実現について、地域包括ケアシステムを 一生懸命やれば良いということだけではないということについて、どういう意見 をお持ちなのかお聞きしたい。</p>
事務局	<p>今日の会議は高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の策定会議になるが、こ れとは別に、障害福祉推進計画も今年度策定作業に取りかかっている。また、地 域福祉計画という、高齢者保健福祉計画や障害者福祉推進計画の上位計画に位置 づけると社会福祉法の規定で定まった計画の策定も、今年度取り組んでいる。</p> <p>その中で、地域共生社会の実現に向けた取組を重要な柱として位置づけてお り、市においても、その先駆けではないが、市庁舎の西側に建設した総合福祉会 館で、分野を超えた障害者施策や高齢者施策、最近では引きこもり対策等につ いて、まずは一元的に引き受ける相談支援窓口として、総合福祉会館の2階に「地 域つながる窓口」を設置して、縦割りを排除した地域の困り事に対応する取組の 端緒についたという状況にある。地域福祉計画の中にも盛り込んで、取り組んで いく必要があると思っている。</p>
H委員	<p>7ページの要介護認定で、姫路市は軽度認定率がとても高くなっていると書い てあるが、どうして高いのかをお伺いしたい。認定率とサービス利用率では、認 定率が高いとサービス利用率も高いのかお聞きしたい。実際に認定の場面で見 ると、今は介護サービスを利用するつもりはないけど、念のために申請するという</p>

事務局	<p>ような方もいるように思う。令和元年12月頃に要支援のうち25%の方が訪問型サービス、通所サービスのみ利用されているということで、本人の選択で総合事業対象にできるのであれば、説明の上で利用を勧めるというような文書が流れてきたが、令和2年の認定率も16.3%で高いと思う。「認定率が今後も上昇すると見込まれる中、適正な要支援要介護認定を遅滞なく実施するためには、継続的な認定調査員の資質の向上などに取り組むなど、計画的に対象整備することが重要」と書いてあるが、要介護認定申請後のことだけではなくて、申請前にも重要なことがあると思う。予防認定の2か月前更新で申請書が送られてくるが、他市だと、認定の意思を確認してから申請書を送ってくるところもある。申請がギリギリになったり、し忘れてりする怖さもあると思うが、高い軽度者認定率を考えると、認定調査員とか認定審査会で費用もかかると思うので、必要な方が認定の意思を出して認定を受けるようにしても良いのではないかと思う。その認定率で様々な計画が少し変わってくるようにも感じた。</p> <p>また、直接関係ないかもしれないが、いきいき百歳体操の参加が1万人を超えて、グループも468とお伺いしたが、この体操に参加することで、要支援の増加を下げるような効果があったのかをお伺いしたい。あと、リハビリテーションの専門職も、その場に参加して相談する機会を作るということも、44ページに書いてあったが、実際に市の施設から地域に依頼があって、理学療法士がいきいき百歳体操に参加させてもらった。やはりDVDでは、地域の方は見て真似はされていると思うが、本当に必要なところのストレッチができていないとか、音楽についていけない方もたくさんいた。専門職が行って指導することで、軽度認定率が少し軽減するのではないかと思ったが、リハビリテーションの方がどのぐらいいきいき百歳体操の場に参加する機会があるのか。</p> <p>認定率に関しては、市の公式な見解ではなくて、第6期事業計画を策定する時にデータを探った結果の仮説の域を超えないが、性別による行動の違いがあるとみている。次に、65歳以上人口を調べると、6年前の時点では昭和20年生まれぐらいの方が65歳になっていた時代だと思うが、男性が極端に少なく、女性が多い。次に、要介護・要支援認定を受けた方の初回の認定結果を調べてみた時に、女性は割と要支援1とか要支援2の結果が多い。これに対して男性は、要介護2とか3、中度から重度で初回認定を受けている方が多い。家事も男女平等という考えはあるが、やはり以前の考えでは男性は家事が苦手な方もいると思われ、そのあたりを、男性については家族の介護で何とかカバーしているけど、女性は体が悪くなるとヘルパーに頼らざるを得ないため、女性の認定数が高く、軽度の方が高かったのではないかと仮説を立てた。人によって評価が異なると思うので、あくまで私が研究をした結果というところで勘弁願いたい。</p> <p>あと、念のための認定についても、やはり本人の意思があって念のためとなっていると思う。本来は、すぐにこんなサービスを使いたいという意思がはっきりしている方にさせていただくことが、やはり社会としては、効率的に動いていくと</p>
-----	--

	<p>思う。ただ、今はとりあえず分からないけれど、何か体が悪くなってきたからということで、一つのきっかけとしては悪いことではないとも考える。今回のように重度と軽度の認定率を分けて検証した結果、全国区と兵庫県との比較になるが、重度の人の割合は認定率が全国平均に比べたら低い。一方で軽度の方が高いという結果は出ているが、適切な支援が軽度のうちに受けられるということであれば、高い水準かもしれないが、このまま軽度の認定は維持して、重度の認定率を下げっていくようになれば、もしかしたら重度化予防という国が進めていることの一助にはなると推測している。ただし、実際に調査をしていただく人に苦勞をかけるところはあるので、念のための申請が良いか悪いかについては、どちらとも言いようがない状態ではある。</p> <p>質問があった要支援の方に効果があったかという話について、いきいき百歳体操は高齢者の通いの場という位置づけだと思っている。高齢者の通いの場に、例えば週1回でも参加する、外出して参加する方の主観的健康観を聞いたことがあるが、参加されている方は主観的健康観が高いこともあり、週1回の通いの場を地域で展開するという事は、健康寿命の延伸につながるのではないかと考えている。具体的な今後の考え方については、資料1の31ページ、実施事業の4つ目「高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施」として、医療保険や保健部局と連携して、保健指導につなげる体制を構築すると書いている。ここで状況、今後、それらの効果は見ていきたいと思っている。</p> <p>あと、実際の内容についてストレッチが本当にできているのかという話で、専門職に行ってもらおうという話であるが、その部分については、いきいき百歳体操は今でも専門職の派遣とか、最初に立ち上がった時の支援として専門職も行っている部分もあるので、今日意見があったということは参考にさせていただきながら、また話をしたいと思う。</p>
B 委員	<p>医療介護連携会議で、入退院調整について、ケアマネジャーの有志と地域の病院の連携室の担当者が集まって、厚生労働省が言う前、約10年前から入退院についての切れ目のない連携を姫路市はしていて、定期的に連携ルールも見直している。発足当初は、帰ってきてから絶対支援が必要だったというケースがたくさんあったため、連携室と調整しながら色々なルールを作り、早期発見して必要な支援を行うことで、重度化予防を目指している。要支援認定者は多いかもしれないが、その分、重度化予防や再入院しないようにするなど、医療費にも効果があるのではないかと考えている。</p>
I 委員	<p>43ページに地域ケア会議のことが書かれている。包括支援センターの職員は日々、色々な方の相談を受けて、ケアプランの振り返りやリハビリについて検討をしている。実施事業である地域支えあい会議、ケアマネジャーの話、自立支援やリハビリはどうか、主任ケアマネジャーはどうか、そういったことを振り返って評価していく事業だと認識している。地域支えあい会議の回数を見る</p>

	<p>と、令和元年で 124 回、包括支援センターは 23 あるので、平均すると年間に 5 回ぐらいしか、1 つの包括支援センターが課題を抽出していない。ましてリハビリの件に関しては年間 4 回、生活支援サービスにおいても、上の支えあい会議と同等となっている。件数として色々な相談があるものと、リンクしているようで、リンクしていないと思っている。実際の相談は、驚くほど色々な相談があるが、この会議の事業に則った内容の相談しか、ここに計上されない。</p> <p>44 ページの図を見ると、地域ケア個別会議が、どのようにとりまとめされていくかをまとめてあるが、1 センターで年に 5 回程度の開催しかない支えあい会議で出た意見を、地域マネジメント会議に挙げていくという流れであり、ケアマネジメント力向上会議は、提出していないセンターもたくさんある。</p> <p>4 圏域の 10 機関が、その地域特性を考えて、どんな課題があるか抽出しているところで、協力をもらいながら各センターでしている。本当の相談事が、どこまで評価されるのか。担当はみんなすごく真面目にやっているが、抽出方法をもう少し検討する必要があるのではないかとと思っている。各センターの職員から聞く話は、地域ケア会議の推進事業にはどうしても介護予防制度の事業が多くあって、本来の地域から上がってくる色々な相談に対して、どのように整理してまとまっていき、共生社会に向けて、困り事をもっと大きな枠組みで解決していくところについて、どうやっていくのかというのと、根っこはここじゃないかと思っている。個別の細かな相談を、もう少し何かラフな会議事業にしてもらって、地域特性、本当に困っている課題までつながるような資料になると分かりやすいのではないかと。やりながらにして、介護予防事業ばかりになっていって、何のための会議か、最近難しいという職員の声をよく聞く。もう 1 つ、取組目標の 4 つの会議実行数と、ケアマネジメント力向上会議の開催数が計上されていない。今後、これはもうやらなくなっていくので計上していないのか。</p> <p>地域の色々な相談が挙がってきていると認識している。その中で、会議の体系図や事業等という形で挙げている。基本的な、例えば地域ケア個別会議のスタートには、やはり個別ケース支援内容の検討を始点にした書き方を示している。地域課題を抽出して、医療介護の連携会議、生活支援体制検討会議とつなげていくことを書いている図になる。地域課題を抽出する方法を検討してほしいということで、私も地域課題は何かと提案者に聞くような様式になっていたという認識はあったが、抽出する方法がまだという意見をお聞きしたので、また持ち帰って検討させていただく。</p> <p>あのシートは結構難しい。相談内容が簡単に整理できれば良いだけで、あのシートの書き込み自体がもっと楽なものになることで良いと思う。</p> <p>もう 1 つ、私も実際に働いていた時を考えてみると、地域課題と、とても簡単そうな言葉で話をしているが、実際には個別の困り事が地域特性だということまで言うと、社会開発できるぐらいの力があってこそ見えてくる、そういう力量</p>
事務局	
I 委員	

	<p>を問われていると思う。専門職種と言っても、1ケースを深掘りできるぐらいの能力は皆さんもちろんお持ちだが、社会性を評価するまでの勉強はまだまだこれからだと思う。カテゴリーを上位の概念やテーマを付けていくのはすごく苦手で、包括支援センターの力量をつけていくには必要な研修項目になってくるのではないかと思う。</p>
事務局	<p>高い視点を持つことは大切だと思うので、それはまた持ち帰って検討させていただきたいと思う。</p>
座長	<p>市全体で23か所の拠点があって、その拠点が実際に住民の困り事、相談内容に対応しているので、その中からしっかりと地域の今後の課題、それがまた地域活性化につながっていくところもあると思う。</p>
C委員	<p>この会議で、神戸市が神戸システムを立ち上げているという話をしたが、神戸システムで良いと思ったことは、保健所の話は置いておいて、1次審査をかかりつけ医がしている。かかりつけ医のリストがネットにアップされていて、300～400のかかりつけ医が出てくる。その人達のところに1件1人ずつ行くかどうかは分からないが、認知症の人が来ても大丈夫な体制となっている。一方、姫路市を見ると、認知症のことを前向きに見てくれるかかりつけ医の先生が少ない。少ない状況で認知症が疑わしいかどうか紹介してくれと言うと、我々の疾患医療センターに照会が来るが、僕は認知症を見ないから紹介状を書かないと言う医者もいる。こちらから状況について経過表をもらえるかと話をすると、認知症を診ていないから書けないというような話が入ってくるのも珍しくない。かかりつけ医への啓蒙は医師会がやる仕事ではもちろんあるが、行政で何かスキームを作っていただくと良いと思う。認知症サロンでスクリーニングをかける話で、悪かった人は医者に診断してもらうように勧告してくれるというような話があって、これは良いと思った。サロンが開催されないので止まっているが。行政から医療機関に対して、こういうことをしてほしいというお願いが出ると、疾患医療センターの初期集中支援でも、支援がかかった方々には、かかりつけの先生方に知らせ始めている。それと同じように、基本的には市から出ているというような形になると思っているので、そういうアプローチを、またしていただくとありがたい。</p> <p>もう1つ、認知症になっても住みやすい、暮らし続けるための取組について、運転免許の話があって、免許を返上するとタクシー割引券が出たり、運転経歴証明書が出たりするベネフィットがいくつか挙げられている。姫路市の取組があるのではないかと思うが、それは一切書かれていないので、そういうことも書く、もしくは方策を立てると良いと思う。</p>
事務局	<p>認知症の早期発見・早期対応の取組みで、神戸市は健診で最初の段階をつかもうとしているという認識はある。姫路では、認知症サロンの場を使って早期発見・</p>

座長	<p>早期対応ということで、参加者に調査や確認をしているところである。</p> <p>それから、運転免許については、私も他市町の会議に出た時に運転免許の話が出たが、我々の地域は車社会なので、なかなか返納が進まないという意見があった。実際には、姫路市で返納された方に何か提示できるものが、高齢者施策であるかと聞かれると、今のところはない。</p> <p>神戸市とか、条例も作っているような先行事例も行政では確認していると思うので、姫路市でも前へ進めていくように、ぜひとも行政からも一歩踏み込んでいただければと思う。それから、運転免許を返された方に具体的にどのようなインセンティブを出せるかということも、場合によってはパブリック・コメントで出てくるかもしれない。何か知恵はないかというような、踏み込んだ声かけもあっても良いのではないかと思う。</p>
E委員	<p>こだわるようだが、41 ページが気になる。特に 41 ページの一番下で、行政関係の中に地域包括センターがある。「地域包括センター＝姫路市」と見たら良いのか。行政関係に入っているが、どう見たら良いのか。変な話だが、最近、高齢者虐待とか色々なニュースを見る。これが「＝」であれば、地域包括センターの職員のしたことは、姫路市が使用者としての責任を持つことになる。</p>
事務局	<p>姫路市と地域包括支援センターという書き方をしている。地域包括支援センターについては、介護保険法に基づく位置付けになってくるし、姫路市は地方公共団体になるので、位置付けが違うので、分けて書いている。</p>
J委員	<p>念のために申請という、介護認定審査に関しても、それがあから心強い、それがあからすぐに支援の手が差し伸べられるというところがあるのではないかと思う。</p>
K委員	<p>訪問看護の連携のところ、先程の話に出ていた災害チームを作ることに关しては、私も災害時の訓練とか防災士の勉強もさせていただく中で、色々な年齢の方の災害時における訓練をもっとしていく必要があると思う。平常時にチームを作っていくということは、ここだけではできないことだと思うので、危機管理室等ともしっかり連携を取って進めていただきたいと思います。</p>
座長	<p>災害に対しては、本当にどの世代もどの状況の方も市民全体が危惧するところなので、色々な窓口の行政事務局に、こういった声が届いていると思う。</p>
副座長	<p>人材の確保という視点で、今回の計画の中には介護人材の確保・定着支援という項目が挙げられているが、地域包括支援センター等の専門的な相談窓口の支援は非常に重要になってきている。そこが記載されていないところがあって、少し不</p>

事務局	<p>安なところがある。現場では個人個人の職員も何とか支えていっているのかもしれないが、専門職、例えば社会福祉士や看護師は、他分野でも専門職として必要になっていることもあって、人材の取り合いのような状態が起こっている中で、質の担保はかなり難しいと思う。同じ専門職とは呼んでいるが、そもそもフィールドが違うところで、付加した専門性を付けていかないといけないという問題があるので、その辺をどこかに入れていただけるとありがたい。</p> <p>それから 62・63 ページの介護人材について、需要等のところで、多様な人材の確保という表題が挙がっている。これは多様な人材を確保するという意味なのか、人材の確保のために多様な施策を打つという意味なのかははっきりしない。多様な人材の確保と書いてある下の項目に、「高校生以下の若手人材や市外人材など、多様な人材確保に向けた取組」と書かれると、多様な取組と読めてしまうところがある。本来の標榜としているのが、どういうことか分かりにくい。また、それぞれ書いている内容は大変ありがたいと思うが、人材確保の問題に言うところ、計画の中であっても、少し具体的な提案が欲しいと思う。そういう意味で、例えばインターンシップを実施することでイメージアップにつながれば来るのかというところで、実際にはそういう状況にない。例えば介護福祉士を専門に養成する学校も、定員充足率は7割を切っている。しかもその半分は外国人である。若い方達がそこへ参加していない状態の中で、イメージアップだけで果たしてできるのかという問題もあると思う。</p> <p>それから、63 ページに離職防止と定着支援と書いてあるが、私達も非常に苦しんでいるところである。この項目の中で、「各種離職防止策を実施する他」と書いてあるが、下に書かれている離職防止につながる施策を見ると、少し弱いのではないかと思う。また、その次の段で「また、家庭の事情（結婚、出産、育児、介護等）で離職している職員が多いことから、仕事と育児・介護等の両立につなげるため、中間管理職等に対する研修を実施する」と書いてある。確かに中間管理職の意識の問題もあるが、それだけではなくて、やはり仕組みの問題が大きく存在していると思う。そういう意味では、家庭の事情を中間管理職の研修だけで解決するという書きぶりは、少し不安になるので、もう少し具体の表現はないものかと思う。</p> <p>1 点目の地域包括支援センターの専門職が取り合いになっていて、その中で質の担保ができるのかという意見については、我々も職員の処遇改善や質の向上を考えた時に、事務の軽減については、これから来年度に向けた予算要求の中で考えていきたいと思っているところがある。</p> <p>62 ページの「多様な」という部分については、若手職員が少ないということなので、注目されている外国人材も踏まえた多様な人材という意味と、色々な施策を組み合わせてやっていきたいという意味で書いているが、不明な点があるとの意見だったので、文言はまた検討したいと思う。</p> <p>それから離職防止については、基本的には国での報酬改定等、3年ごとに改定</p>
-----	--

	<p>されて、段階的には増やしていると思うが、今回、人材の調査をした中で、いわゆる家庭の事情であるとか給料面だけではない部分もみられたので、本来であれば労働部局で対応していく部分もあると思うが、健康福祉局で対応できるところで、中間管理職に対する研修や管理の点について重点的にしていきたいという意味で書かせていただいた。</p>
事務局	<p>4 事務局より連絡事項 パブリック・コメントの実施について説明</p>
健康福祉局長	<p>本日は大変お忙しい中、第3回策定会議にご出席をいただき、また多数の貴重かつ重要な意見をいただき、ありがとうございました。</p> <p>先程事務局から申しあげましたように、本日いただいた意見を中間とりまとめ案に反映をして、12月の市議会の厚生委員会で報告をさせていただきますとともに、12月23日から1月22日の1か月の期間でパブリック・コメントを実施する予定としています。</p> <p>また、年末には、介護保険給付費等の見込み額が国から示される予定ですので、これらとパブリック・コメントでいただいた意見等を踏まえて、来年2月に予定をしております第4回策定会議で最終案をお示ししたいと考えています。</p> <p>次回も委員の皆様にご出席を賜り、ご意見をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひします。本日は誠にありがとうございました。</p>