

## 会 議 録

会議の名称	令和5年度 伊丹市福祉対策審議会 第3回高齢者部会
開催日時	令和5年10月11日（水）午後2時00分～午後3時30分
開催場所	伊丹市役所 本庁舎 2階 201会議室
司 会	佐藤 介護保険課主査
出席者	明石委員、行澤委員、南委員、小林委員、望月委員、山本委員、森田委員、千葉委員、松下委員（以上 9名）（順不同）
欠席者	篠原委員、（以上 1名）
事務局	<健康福祉部>松尾健康福祉部長、吉田健康福祉部参事、川井地域福祉室長、前田地域・高年福祉課長、千葉介護保険課長、佐藤介護保険課主査、内田地域・高年福祉課主査、古家地域・高年福祉課主査、武田地域・高年福祉課主査 他
会議の成立	委員総数10名のうち9名出席 <過半数出席のため成立する>
署名委員	望月委員、山本委員
傍聴者	0名
議事次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開会</li> <li>2. 部会長挨拶</li> <li>3. 議事 <ul style="list-style-type: none"> <li>○伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の策定について <ul style="list-style-type: none"> <li>資料1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果</li> <li>資料2 在宅生活改善調査集計結果</li> <li>資料3 居所変更実態調査集計結果</li> <li>資料4 介護人材実態調査集計結果</li> <li>資料5 第3章 安心して暮らせる仕組みを構築します</li> <li>資料5別紙1 第8期計画近隣市施設整備状況</li> </ul> </li> <li>○その他</li> </ul> </li> <li>5. 閉会</li> </ol>
備 考	

## 要 旨

### 1. 開会

### 2. 部会長挨拶

明石部会長：

みなさんこんにちは、大変ご苦勞様です。厳しい暑さが終わった途端に寒くなりました。一昨日は半袖一枚で出勤したのですが風邪をひきそうになりました。昨日は上着を着て行って汗をかいて風邪をひきそうになり、体調管理がなかなかうまくいきませんが、みなさんは大丈夫でしょうか。大学に行きますと学生がコロナで休んでいたり、小学校ではインフルエンザで学級閉鎖になったりと依然、感染症対策は油断ができない中、本日はご出席ありがとうございます。

前回に引き続き、本日も「第3章 安心して暮らせる仕組みを構築します」の項目の具体的な議論をいただくこととなっております。それぞれの専門的な立場から忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。

(事務局より欠席者及び会議成立の報告、資料確認、傍聴者、署名委員の説明)

### 3. 議事

#### ○伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の策定について

(事務局より資料に沿って説明)

部会長：

第8期計画からの変更箇所を中心に説明がありました。これらを中心に検討いたします。まず4種類のアンケートを中心にご意見・ご質問をいただき、その後、資料5についてのご意見をお伺いします。両方関係するところもご質問いただければと思います。アンケート結果が資料5に埋め込まれているという関連性があると思いますし、そのような説明があったと思います。お気づきの点等ございますか。

問9（4）の地域包括支援センターの認知度について、経年変化も記述されてはどうでしょうか。徐々に進んでいるのではないかと思います。

問7（7）の治療中または後遺症のある病気の有無は、要支援・要介護度別ではどうなっているのでしょうか。例えば要支援1・2であれば筋骨格の病気が多いとか、要支援・要介護の程度によって生じる主な疾病が随分変わってくると思います。これらのことは実施する事業にも大きく関係します。

問5（2）の地域住民の有志による地域づくりへの企画運営の参加意向について、瑞穂小学校区が参加に前向きな地域であり、そこに焦点を当てていくと説明がありました。それも大事ですが、参加意向が少ない地域をどうしていくのかという視点も入れて欲しいです。

介護人材実態調査集計結果（資料4）について、介護人材の勤続年数が抜けているので、その点の説明はいかがでしょうか。

事務局：

国の指定した設問項目が決まっており、勤続年数の項目がなく把握できていない状況です。年齢構成はわかるのですが、申し訳ございません。

部会長：

松下委員どうでしょうか。他の調査でも勤続年数がより短いと結果が出ているものもあります。感覚として伊丹市はどうですか。

H 委員：

市内全域の状況は分かりませんが、私の施設では、勤続 15～6 年で辞められる方は少ないです。やっぱり職員に対してそれなりの待遇と人員配置をすることです。人員配置をたくさんしても、何の担保もないですね。介護保険法改正の関係で 3 : 1 とか 4 : 1 でいいとか出てきており、なんてことを考えているのかと思います。サービスを良くするには利用者に対して 2 : 1 にしてこそサービス向上になるのではないかと私は思います。ただ介護報酬は同じです。持ち出しの部分が私の施設では多いので、あまり儲からないのですけどね。そのことで職員に安心して働いていただいているので、プラスになると思って頑張らせていただけたところがあります。

部会長：

ありがとうございます。そのような取組を市内で広めてきたいと思います。人材確保については、採用しても長く続かず人材不足が起こっている面もあります。伊丹市の人材確保についても離職防止とか安定的に勤めていただけるようなアプローチが必要です。

F 委員：

離職についていろいろありますが、充足度は調査で把握されていますか。職員が足りていないとかいないとかどうですか。足りてないのでしょうか。

事務局：

アンケートでは充足度について回答する項目がなく、わかりません。申し訳ありません。

H 委員：

経営の面からするととても矛盾したところがあって、人が足りないほど儲かっていく傾向があります。人がたくさん入ると良いサービスになって職員は働きやすくなりますが、人が辞めて誰かを補充するかそこに目いっぱい入っていくのです。ということはカウント 1 で入っていけるのです。

部会長：

要するに介護報酬が同じだけ入ってくるのに職員が少ない方が、人件費が少なくすむということですね。

H 委員：

3：1のギリギリのところに入れて済ませるところがあったりとか、例えば事務の人が食事介助をするというようなことが可能なのです。そうするとだんだん質が悪くなり、虐待などもそれに繋がってくる傾向があります。特別養護老人ホーム（以下、特養）の待機者がそんなにいるんですかと聞きたいぐらいです。

部会長：

他のところで聞いたのですが、特養は入所者を探し回っているところもありますね。

H 委員：

そうなのです。取り合いになっている状態です。

部会長：

ベテランのケアマネジャーに待機者はどこに行ってるのかと聞くと、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）に行っているそうですね。サ高住から営業に来るみたいです。

H 委員：

サ高住は営業と介護現場は別々で、営業の人が入居希望者を集めてくるみたいです。

部会長：

なぜ、サ高住に行って特養に行かないかと言うと、入所は、要介護3以上で入所判定委員会があって順番がありますので、すぐに入りたい人はサ高住に行くような流れがあるとケアマネジャーの方がおっしゃっていました。

H 委員：

それもありますが、福祉施設は営業力が弱いのです。介護出身の人が生活相談員になり、入居者を集めていることが多いです。

部会長：

今までは待っているだけで良かったですものね。

H 委員：

気づいたときには前には誰もいないという感じになっています。第8期計画近隣市施設整備状況（資料5別紙1）計画を立てて実績がないということは、魅力がない、手を挙げる人が少ない、お金の関係などの原因があるのではないかと思います。地域密着型は施設として効率が悪いのですが利用者はたくさんお金を払います。地域密着型は入れないが従来型なら入れる利用者がいるのも事実です。どこまでのサービスを挙げてどの辺りでお金を納めるかも非常に重要です。本来なら計画を立てたら手を挙げる人がいるはずなのに、なかなかいないのは仕組み自体に何らかの問題があるのではないのでしょうか。

C委員：

在宅から次に移るのに、特養に行くのは嫌という方もおられます。サ高住なら行きやすい部分がたくさんあって、自由度が高く、買い物に行けたりなど、軽度の方がたくさんいらっしゃるイメージがあります。

部会長：

次は資料5の第3章についていかがでしょうか。3ページの「市民への啓発の実施」について、「世界アルツハイマーデー」「世界アルツハイマー月間」に関連した啓発活動」という取組がありますが、認知症基本法にも認知症の日や認知症月間の規定があります。世界アルツハイマーデーと認知症の日が9月21日で、世界アルツハイマー月間と認知症月間が9月となっています。認知症の中におけるアルツハイマー病に特化しないで、基本法の認知症の定義はアルツハイマー病やその他の神経性疾患、脳血管疾患、その他の疾患とすべての認知症を含んでいるので、基本法に合わせた方がいいと思います。

もう一点は「若年性認知症に関する啓発」について、法律では事業主に対して認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及、その他必要な施策を講ずるものとしており、ここにおいても文言を入れるべきです。提案ですが、若年性認知症の講演会やシンポジウムをされているところもあるので、認知症の日や月間について啓発するのであれば、そこに若年性認知症の啓発も入れてはどうでしょうか。「オレンジ・ランプ」という映画の上映をすることを考えてみてもいいのではないのでしょうか。39歳で発症された丹野智文氏をモデルにした映画です。

事務局：

アルツハイマーデー、アルツハイマー月間についてはご指摘の通りです。基本法施行前なのでどちらを記載するか迷っていましたが、認知症基本法は来年6月までに施行されると思いますので、部会長がおっしゃるようにふさわしい形で記載します。

若年性認知症の就労啓発の記述も迷っています。高齢の認知症の方とは違って、個別の生活課題を抱えて若年性認知症で支援が必要な人がいらっしゃるという啓発から、具体的に記載するよりもまず市民に対してこういう方がおられることを理解していただくほうが良いと考えています。そのため、就労まで踏み込んで書くことを躊躇しました。まずは知っていただくことが必要だと考えています。

部会長：

事務局で検討されてはどうでしょうか。

資料5の5ページの市の特別給付のところ、「徘徊」という言葉は気をつけた方がいいと思います。

また、7ページの「権利擁護支援における地域連携ネットワーク図」に「地域ケア会議（チーム支援）」と書いていますが、今は「権利擁護支援チーム」に変更されているので修正してください。

A 委員：

資料5の2ページの認知症施策の推進について、認知症基本法の成立を受けて市町村の努力義務として基本計画を作成するとなっていますが、本計画には反映しないということですよ。第9期中に計画作成はするのでしょうか。

事務局：

法施行がまだであることと、国が基本計画の策定のために先月末に内閣総理大臣を本部長として会議を立ち上げたので、第9期中に何らかの計画策定が必要なのか、国の動向を見ながら考えます。

部会長：

計画は3年間なのでその間にできるかどうかという見極めですね。

A 委員：

資料5の4ページの「チームオレンジの構築」について、令和7年度までに構築するとおっしゃられていましたが、タイムスケジュールは現在どのようになっていますか。

事務局：

ロードマップを作成して関係機関で協議を進めています。令和7年度中には事業を開始する必要があり、国の認知症施策の推進大綱で市町村が整備することと定めがあります。すでに動いているところもありますが、伊丹市では令和7年度中には施策が動き出すことを目標に進めていく予定です。

F 委員：

第8期までは推進大綱で進められていましたが、認知症基本法ができたことにより上手くまとめられていると思います。第8期には医療系の関わりや歯科医院や薬局の役割の記載もありましたが今回は示されていません。認知症基本法の地域共生社会の実現に吸収されていると考えてよろしいでしょうか。

事務局：

歯科医院や薬局の先生方との連携が、第8期までの間にかなり進んできたと理解しています。薬局で薬をもらっていないと数日後またお見えになったり、歯科医院で予約日を忘れるといった患者さんの認知症が進んでいく様子に、よくサポートしていただいていると話を聞いています。これまで通りの連携を続けていくつもりで第9期計画には載せていません。資料5の4ページに「多職種協働による支援」というように記載しております。伊丹市には認知症ケア多職種研究会があり、医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生や介護の専門職の方や民生委員といった、認知症ケアに携わる関係団体の代表者でチームオレンジの構築について検討いただいています。連携体制はできているところもあるので、あえて第9期計画に盛り込んでいませんが、記載する方がふさわしいようであればそうさせていただきます。

**F 委員：**

事務局にご判断をお任せします。

**H 委員：**

認知症で線をひいてしまうのには私は理解できません。どれが認知症でどれが認知症ではないのでしょうか。誰でも物忘れをします。認知症として、どういうことを一番の問題点として捉えていくのでしょうか。例えば、徘徊や決められたところに行けないとか家の中で水が出しっぱなしになっているとか、そういう生活ができないことが認知症の問題行動なのか、認知症の線引きによって何なのかとってしまう傾向があります。こういう問題行動を起こさせず、また、なるべくそうなることを遅らせるためにどういう活動をするのかを書いてあります。高齢社会になって認知症の人とどう付き合うというより、日常的に隣の人とどう付き合うかが問題だと思います。昔なら長屋でお節介な人が出てきてやっていたことが、今はマンションで仕切られているような状況でどうサポートしていけるのか、内容がはっきりした方が対応しやすくなります。施設では認知症の方のためではなくて介護者のためという目線で考えています。認知症の方が違ったことを言っている、それに合わせて動いてあげたほうが介護者は楽です。否定してしまうと同じことをしたり、こちらがしんどくなります。同じことを何回も言っても認知症の人を理解しながら、それはそれで良いと思いながら介護したほうが楽です。地域の中で隣の人に理解してもらえるかどうか非常に重要です。

**部会長：**

田舎で独り歩きをしていると「どこ行きはるんですか」と声をかけることはあっても、都会では地域課題になったりします。

**D 委員、民生委員**に関して見守りやチームオレンジ等の話が出てきていますが、何かご感想やご意見ございますか。

**D 委員：**

認知症の方と地域でともに生きていくことに関して、民生委員は携わっていかざるを得ません。近隣で問題行動と言われることを起こされると、いわゆる長屋だと「誰かが見てあげないとダメ」という感覚がありますが、今の社会ではそういうことはありません。ゴミの捨て方がおかしいとか、集積場でばらまいてしまうなどの行動を起こしたときに優しく注意してくれる地域の方がたくさんいれば安心して暮らせますが、認知症に対する理解がないと、施設に入れた方が良いという地域の中での意見になってしまいます。また、私たちがまだここで生活できていると思っているにも関わらず、家族が思う限界点は違います。家族は施設に入れないといけないと思って入れてしまいます。その人は自宅で過ごしたかったと思います。共生社会というのであれば、もっとみんなが理解し合わなければいけません。近所の優しい人が、入ってもいいのかなと思いながら家の中に入って行ってみると、エアコンやテレビが付いていなくて、付けてあげたら大人しくなったことがあるが、勝手に人の家に入ったけど良いのかな、と私のところに相談に来られたことがありました。そういう長屋的な感覚があれば、その人を囲んで温かくなって近隣で仲良くなれるのという思いは民生委員としてよくあります。

部会長：

地域住民の批判の矢面に立っておられますよね。なんとかならないのでしょうか。エレベーターの中で同じマンションの方に挨拶したら迷惑そうな顔をされますよね。

E 委員：

資料5の8ページに「成年後見制度の積極的な活用」とあります。重要だと思いますが、実際お元気なうちに認知症になったとき等のことを想定して成年後見制度の申し立てや後見人の選定をするのは大変です。全財産を把握して公証役場で公正証書の作成をすることです。市民後見人の活動支援となっていますが、実際は大変なことを周知しておいてからです。実際、地域の方から市民後見人になって大変だという話が独り歩きすると、制度が続いていけないのではないかと思います。司法関係では弁護士、司法書士や社会保険労務士会の各連合会が成年後見人制度の後見人となる活動をされておられるので連携していく方がいいと思います。地域の士業の有資格者を巻き込みながら形を作る方がいいです。何も分からない市民後見人だけ養成しても大変だと思います。市とのネットワークを広げていく方がいいと思います。

部会長：

任意後見人制度のことについてお話いただきました。ネガティブな情報は広がりやすいこともあります。

事務局：

市民後見人は大変であるのご意見がありましたが、確かに権利擁護は大変重い業務だと認識していますが、権利擁護センターが、市民後見人候補者が市民後見人制度のことを理解しやすくなるように、市民後見人養成講座を開催しています。市民後見人養成講座は、2年制でおこなっていて、1年目には座学の講義を全6回開催していて、例えば1年目には、市民後見人の役割や財産管理について法的な話等をしています。2年目には、実際施設でどのようなことをしているのか、後見人の立場や被後見人の方とどのように接していけばよいのかなど、現場も理解していただけるよう考えて開催しています。また、一般の方に対しても、権利擁護のことを理解いただけるような講演会等も実施しています。

事務局：

補足として市民後見人を選任する案件としては、申し立てを行うその案件が専門的な弁護士や司法書士の方々による法律的側面の支援ニーズが高い案件というよりも、身上監護に重きを置いたような福祉的側面で支援ニーズが高い案件であった場合に対して、被後見人に寄り添った後見活動を行っていただける市民後見人になっていただくものと考えております。また、市民後見人になってからは社会福祉協議会に後見監督人として手厚い支援をしていただいております。それと権利擁護センターで弁護士、司法書士、社会福祉士の専門職とネットワークを構築しており、助言等の支援をしています。



G 委員：

アンケートでは、地域包括支援センターを5割弱が知らないということですね。患者さんと話していると6割7割そう感じます。小冊子等を医院や歯科医院や薬局に置いたりすると認知度が広がると思います。

事務局：

これまで薬剤師会の方には介護保険のサービスの手引き等の配布していただいたり、介護予防やフレイル予防の講座や検診等について医院や歯科医院にも配布していただいたりしています。これからもご協力よろしく願いいたします。

部会長：

最後に山本副会長様よりご挨拶よろしく願いいたします。

副部会長：

皆さまお疲れ様でした。認知症で線を引くという話は同感です。我々もあと20～30年したら認知症になる可能性もあります。早めにフォローしていただければと思います。

事務局：

資料5の5ページ「市特別給付の認知症高齢者見守り事業」について、今後も継続するためには委員の皆様のご賛同が必要です。ご賛同いただけませんか。

—委員一同、異議なし—

### (3) その他

次回は11月14日（水） 101会議室にて開催

議題は、第2部 第4・5章と素案について

## 4. 閉会

伊丹市審議会等の会議の公開に関する指針第5条第3項の規定により、ここに署名する。

令和 年 月 日

署名委員

署名委員