

令和 7 年 1 月 28 日 (火)

於：西宮市役所議会棟 3 号委員会室

西 宮 市 社 会 福 祉 審 議 会

令和 6 年度 第 1 回 高齢者福祉専門分科会

会 議 録

〔午後 2 時00分 開会〕

○事務局 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和 6 年度第 1 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催いたします。

本日は、大変お忙しい中、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。

私は高齢介護課の●●でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開催に先立ちまして、健康福祉局長、●●よりご挨拶いたします。

○事務局 皆さん、こんにちは。健康福祉局の●●でございます。

それでは、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

まずは、委員の皆様、ご多忙中にも関わりもせず、本日ご参加いただきまして誠にありがとうございます。また、本市福祉行政のみならず日頃より市政各般にわたりまして、ご支援、ご協力賜りますことをこの場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、本日の分科会でございますけれども、次第にございますように、審議事項が 1 点、報告事項が 2 項目の 3 件となっております。特に審議事項に関しまして、介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、本市独自の実施方法となることから、よりよい事業を行っていきたいと考えておりますので、委員の皆様それぞれのお立場から忌憚のないご意見を頂戴いたしますようお願い申し上げます。そして、甚だ簡単でございますが、開催のご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 次に、お手元の資料の確認をさせていただきます。

まず、資料 1「介護予防・日常生活支援総合事業について」、資料 2「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画の変更等について」、資料 3「市町村認知症施策推進計画の策定について」、参考資料 1「介護保険料等における基準額の調整について」、以上、お手元におそろいでしょうか。

それでは、会議に先立ちまして、委員のご紹介に移らせていただきます。私がお名前をお呼びしますので、その場で一礼をお願いいたします。

〔委員紹介〕

本日の高齢者福祉専門分科会でございますが、委員総数 10 名のうち 9 名の出席ということで、会議の開催要件である半数以上に達しておりますので、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いたします。

次に、事務局職員を紹介させていただきます。

〔事務局職員紹介〕

○事務局 それでは、ここからの議事につきましては、会長に進行をお願いいたします。

なお、本日ですが、傍聴希望者はありません。

それでは、会長、進行をよろしくお願いいたします。

○会長 よろしくお祈いします。今日は 3 件、先ほど局長からもお話がありましたけど、審議事項 1 件と報告事項 2 件ということです。よろしくお願いいたします。

では、お手元の次第に沿って進めていきたいと思います。

まず、審議事項からお願いします。

○事務局 では、審議事項 1、介護保険制度における介護予防・日常生活支援総合事業について、高齢介護課、●●より説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。説明が15分ほどかかりますので、着座にて失礼させていただきます。

まず、1 ページ目をご覧ください。資料 1 の 1 ページ目をお願いします。

平成26年度の介護保険法の改正により、全国一律の予防給付として行われていた要支援 1・2 の認定を受けている方への介護予防訪問介護、いわゆるホームヘルプサービスと介護予防通所介護、いわゆるデイサービスが、市町村が取り組む地域支援事業の総合事業に移行されました。本市では、平成29年度からこの総合事業を開始しております。

これまでの取組ですけれども、今回の取組に係る総合事業の狙いは、記載のとおり、介護予防・自立支援と介護人材不足を解消するための機能分化としております。

次に、実施内容です。

総合事業で実施するサービス事業のことを介護予防・生活支援サービス事業と呼び、総合事業が始まる前の旧介護予防訪問介護、旧介護予防通所介護、介護予防支援に相当する従前相当サービスを実施しているほか、特に人材の確保が困難な訪問型サービスについて機能分化を進めるため、ヘルパー資格を持たずとも従事できる家事援助限定型訪問サービスを独自サービスとして実施してきました。

このサービスは、要支援 1・2 などの人に対して、入浴介助等の身体介護までは至らないまでも、掃除などの家事の支援だけが必要な場合に、ヘルパー資格を持たない一定の研修の修了者である介護予防・生活支援員がサービス提供をするサービスです。市では、この担い手となる介護予防・生活支援員を養成する研修を実施しております。

2 ページ目、下のグラフをご覧ください。

過去 3 年間の訪問型サービス、通所型サービスの統計データを見ますと、通所型の支給件数は令和 3 年から令和 5 年にかけて1.2倍となっており、他のサービスに比べ、支給件数の伸びが顕著となっております。

ここまでの平成29年度から現在までの総合事業の取組になります。

次に、今後の取組について説明いたします。3 ページをご覧ください。

今後の取組について、上のグラフは、まず要介護認定者の推移ですが、認定者数は増加し続けており、令和 6 年 9 月の段階で 2 万 5,135 人となっており、令和元年度の 2 万 1,848 人に比べ1.2倍の増加となっております。

総合事業の対象となる要支援者数についても増加しているため、認定を受けることに至った原因疾患を調査してみました。下の表をご覧ください。

令和 4 年10月から令和 5 年 9 月までの 1 年間の新規申請を行った人について、主治医意見書の診断名の 1 つ目に記載されていた診断名をカウントしてみました。この間に要支援 1 の認定を受けた人は1,915人、要支援 2 の認定を受けた人は

1,102人おりました。要支援1の人も2の人も、一番多かったのは関節の病気でした。また、要支援1の3位、要支援2の2位は骨折であり、元の生活に戻ることができる可能性のある疾患のある人が相当数含まれているということが分かりました。

4 ページ目をご覧ください。

要支援者の中には、元の生活に戻ることができる可能性のある疾患の人が相当数含まれていることから、元の生活に戻ることが支援するさらなる取組が必要だと考えております。

そこで、総合事業において、短期集中型サービスを選択肢として増やすため、令和7年度から8年度にモデル事業として実施し、効果検証を行った上で、令和9年度からの本格実施を目指したいと考えております。

この短期集中型サービスですが、元の生活に戻ってもらうための支援策は3か月で集中して行うもので考えております。サービスは3か月で終了しますので、終了後に再び悪化してしまわないよう、元の生活以上の活動量を確保するための働きかけをサービス提供中に集中して行います。

対象者の候補としましては、新規でデイサービスの利用を希望される人と想定しています。対象者候補となる人には、ケアプランを作成する地域包括支援センターの職員と短期集中型サービスを行う事業者のリハビリテーション専門職が、短期集中型サービスを利用するサービスの選択肢の1つとして提案いたします。

提案する対象者の選定方法ですが、ケアプラン作成者は、利用相談があれば対象者のご自宅を訪問し、対象者の心身の状況や環境等を把握して課題の分析を行います。その際に、リハビリテーション専門職が同行し、元の生活に戻ることができそうな人かどうかを一緒に見極め、対象者を選定いたします。対象となる人には、適切で具体的な目標を設定し、目標を達成するための動機づけを行い、短期集中型サービスを導入します。

主な対象者として、活動量が減ったために廃用症候群になっている人や骨折をした人、よくなるための人工関節の置換術を行った人などを想定しております。一方で、対象から除外する人として、元の生活に戻ることが困難な進行性の疾患の人や、認知症・精神疾患等があり目標に向けて自身の取組を継続することが困難な人、医師の指示に基づくリハビリ中の人は、このサービスになじみにくいと考えております。

続きまして、具体的な実施内容です。5 ページ目をご覧ください。

このサービスは、市から事業者への委託により実施することとし、受託事業者は公募により選定したいと考えております。また、利用者が支払う利用料は、短期間限定でしか利用できないサービスであるため、無料と考えています。

まず、サービス導入前には、ケアプラン作成者にリハ職が同行し、アセスメント、対象者選定を行い、対象となる人には、動機づけと目標設定を行った上で短期集中型サービスを導入します。

その後、通所サービスを週に1回、3か月間提供します。通所先は送迎つきで通っていただき、西宮いきいき体操を通じた運動、口腔、交流のプログラムと管

理栄養士による栄養指導を実施します。この際、単に運動を行うということだけではなく、サービス提供中によい習慣を身につけていただき、サービス終了後もご自身で継続できることを目指して、動機づけのための面談を繰り返し実施いたします。通所は1週間に1回だけですが、残りの6日間をいかに過ごすかを一緒に考え、ご自宅で実践してもらいます。そして、翌週に来られた際には、その6日間をいかに過ごされたかを振り返りを行い、次の1週間をいかに過ごすかを一緒に考えていきます。これを繰り返すことにより、ご利用者本人が、セルフマネジメントができるようになるよう一緒に取り組んでまいります。

今後、継続して活動量を増やしていくに当たり、1人で継続していくことはなかなか困難であるため、例えば、3か月のサービス提供中に、近隣の西宮いきいき体操の場の情報提供を行い、翌週までに行ってみることをお勧めします。翌週来られたときには、行ってみましたか、行ってみてどうでしたかといったやり取りをし、地域の交流の場への参加を促します。うまくつながれば、3か月たって短期集中型サービスが終了しても、西宮いきいき体操という参加の場が残るため、一定の活動量を保つことが継続しやすくなります。

働きかける内容としましては、西宮いきいき体操のほかに、地域の交流拠点への参加や、民間のトレーニングジムへ通うこと等でもよいと考えています。その人の興味や関心のあることを中心に、どんな生活を送りたいのかを聞き取り、目指す生活に向け、個人個人に合わせた働きかけを行うことを想定しています。

3か月のサービスの終了前には、もう一度ケアプラン作成者と共にご自宅を訪問します。ご自宅において、身体機能や生活機能の評価、自立支援に向けて、生活場面における指導、環境面の調整、終了後のセルフケア継続のための助言を行います。

なお、短期集中型サービスのサービス自体は3か月で終了しますが、その後、6か月間、ケアプラン作成者は月に1回のモニタリングを継続実施していただき、セルフケア継続の見守りと助言を続けていただき、よくなった状態を継続するための支援を行ってまいります。

先ほどの実施の流れは、5ページの下の方の記載のとおりとなっております。

この際、短期集中型サービスの導入をしても、引き続き専門職の関与が必要な場合は、要支援者のデイサービスである予防専門型通所サービスをご利用いただきます。

6ページ目をご覧ください。

この短期集中型サービスの実施により見込まれる効果ですが、最大の効果は、利用者ご本人が元気になられ、元の生活に戻ることでと考えています。つまり、これは総合事業の狙いの1つである介護予防・自立支援を強く意識した取組となっております。

加えまして、介護人材不足への対応の効果として、現状は、要支援者の方がデイサービスをご利用される場合、要支援の期間だけで平均して21か月利用されております。このサービスの導入により、手厚い介護人材、リハ職等が対応することで、21か月のサービス利用が3か月に短縮されるため、介護人材不足への対応

の一助になると考えております。また、利用期間が短縮されて空いたデイサービスの定員は、今後さらに増加が見込まれる要介護認定者にご利用いただくことが可能になると考えられます。

あわせて、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行いますケアマネジメントの期間につきましても、現行の21か月から、短期集中型サービスの3か月、終了後6か月間の支援の合計9か月になると、利用者1人当たり12か月短縮されることになります。

最後に今後のスケジュールですが、今年度はこのモデル事業の実施に向けた準備をしております。来年度、まず1圏域でモデル事業を実施し、2年間をかけ、適宜内容を修正して圏域を拡大して、効果を検証したり利用者アンケートを実施する予定となっております。令和9年度には市内全域での実施を目指したいと考えております。

説明は以上です。よろしくお願いします。

○会長 ありがとうございました。

新しいこの介護予防・日常生活支援総合事業ですけれども、いかがでしょうか。

○委員 2点ほど質問したいんですけれども、まず、1ページで介護予防・生活支援員というのが出てくるんですけれども、これについて、介護予防・生活支援員を採用している事業者の数が分かれば。

もう一つは、介護予防・生活支援員の総数、市内でどのくらいおられるのか。

もう一つは、研修は受けておられるんですけれども、介護福祉士ではないということもありますので、質の確保の対策はどのようなことを考えておられるのか、もしあれば教えていただきたい。

2つ目ですけれども、これは短期集中型サービスの導入ということで提案されていますけれども、原因疾患をしっかりと調べられて、よく考えられたなと思います。これでお尋ねしたいのは、こういった例というのは他市ではあるのかどうか、がまず1つ。

それから、委託事業者で実施、公募によるという説明がありましたけれども、事業者の目途があるのかどうか、これだけご質問したいと思います。

○事務局 ご質問ありがとうございます。

まず1点目ですけれども、介護予防・生活支援員を今配置している事業所数ですが、現在、令和6年の8月に調査を実施しましたところ、介護予防の家事援助限定型訪問サービスの事業指定を受けている市内の100事業所の中で、14事業所が介護予防・生活支援員の採用をしております。

また、介護予防・生活支援員の資格のままに従事されている方が56名いるということで聞いております。

質の確保ですけれども、まずは、介護予防・生活支援員の養成研修というのを3日間実施しております。その後、事業所に採用されることになるんですけれども、採用後は事業所による職員の育成というところに委ねていくことにはなるんですけれども、介護予防・生活支援員の上級職であるヘルパーの資格をその方たちが取得しやすいように、初任者研修の受講費等の半額助成を市で行っております。

して、生活支援員の方が上級職であるヘルパーにスキルを上げていけるような取組を行っております。

2点目の他市での実績ですけれども、他市での実績で申しますと、兵庫県内におきましては、12市町でこういった短期集中型のサービスを行っております。また、近隣の都道府県としましては、大阪府下において多くの市が取組をされておりまして、今回、豊中市役所と四條畷市の事業所も視察をさせていただいております。また、先進的に取り組まれている自治体としましては、大阪の寝屋川市であったり、山口県の防府市、東京都の八王子市等も事例を参考にさせていただいております。

事業者の公募のめどですけれども、現在、市内の事業者等と話を進めておりまして、こういった事業にご賛同いただいております、公募等について打合せを進めているというところです。

以上です。

○委員 分かりました。

もう一点、追加で。ご説明がありましたけれども、ヘルパーの件ですけれども、初任者研修を受講して、それから介護福祉士の試験を受けるような環境を醸成してヘルパーになってもらうということであれば、何人かが介護福祉士になったとか、そんな事例はあるんですか。

○会長 ヘルパー資格の半額助成で、その後さらに介護福祉士もですか。介護福祉士まではどうでしょうか。介護福祉士は結構大変。

○事務局 福祉のまちづくり課の●●です。

初任者研修というのをまず受けていただいて、その後実務者研修というのがありまして、その後に介護福祉士になると、順次ステップアップしていくということになっております。初任者研修であるとか実務者研修を受講していると、介護福祉士になるときに時間が短くて、必要な単位がある程度獲得できたというか、受講時間数とかが少なくなったり、そのように有利になります。

以上です。

○委員 何人かなられたという実績はありますか。

○事務局 ずっと追ってというのはしていないんですけれども、研修の助成を受け付ける中で、ステップアップ、初任者研修を受けていた人が実務者研修を受けられている、その後介護福祉士になられたというのは事例としてお聞きしております。数ではつかめておりません。

○委員 昔は、1級ヘルパー、2級ヘルパー、3級ヘルパーと言っていたんですけど、今はもうそんなのはないんですか。

○事務局 何級という言い方はしておりません。

○委員 分かりました。ありがとうございました。

○会長 介護職としてステップアップしていくというのは、動機づけとしてはいいですね。それから、この事業自体は、結局、給付だけしているとどんどん介護保険の財政を圧迫するので、ちゃんと原因の疾患を見極めて、リハビリとか栄養指導で改善できる方には集中的に改善を図ろうということです。ということなの

で、とてもいい取組ではないかと思います。

ほか、いかがですか。

○委員 民生委員の●●でございます。

6 ページの見込まれる効果なんですけど、非常に高い効果があって、改善率が50%であるとか、利用期間が18か月短縮されるとなっているんですが、これは今までの実績を踏まえてですか。何か根拠というのがあるんでしょうか。

○事務局 ご質問ありがとうございます。

21か月利用されているというのは、当市の統計を見ました結果、要支援の期間で21か月使われているということが分かっております。

なお、この21か月終了後なんですけれども、全ての方がデイサービスの利用を止められるというわけではなく、その後、要介護になってデイサービスの利用を続けておられる方も多数存在していると思われます。

また、想定改善率50%というところなんですけれども、先ほど、参考にさせていただきまして市が何市かあると申し上げましたが、そちらの実績を勘案して、50%で提案させていただいております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。

○会長 他市の状況も見て、他市も大体効果が上がっているものですか。

○事務局 他市なんですけれども、全ての市が短期集中型で効果を上げられているかというところではなくて、運動だけを3か月間提供しているパターンがあったり、その後、我々が提案しましたように、しばらく継続支援を取り入れているところがあったり、最初の導入のところで目標をしっかりと立てるところ、3か月間の前と後ろの働きをしっかりとされているところのほうの実績を積み上げるような結果が出ていると捉えております。

以上です。

○会長 目標の段階で、ご本人も納得した目標だと結構励みになって、多分効果がありますね。だから、2025年問題で、団塊の世代の方たちが皆さん75歳になって社会的にも、問題だ問題だと言われ続けてきたので、それを考えると、できるだけ要支援・要介護状態にならないようにするというのが重要です。通常、先ほど説明がありましたが、要支援状態になると、加齢、年がいくに従って要介護にそのまま移行していくので、要支援の状態からもう一度幾らかでも回復されるのはとてもいいことです。

○委員 そうなってほしいですねという話。

○委員 私は団塊の世代で真ただ中なんですけれども、2025年問題と言われると、生きていきにくいんです。

○会長 確かに、それは何が問題だという話になる。

○委員 でも、確かに、自分の心身の状態を見たときに、やはり後期高齢者という分類、医療制度の前期高齢者、後期高齢者という分類は当たっているなと実感します。高齢者が65歳というのは、老人福祉法とかWHOで65歳と定義していますが、それはちょっと違うなと思います。国民の意識も、65歳が高齢者と実は

思っていないんです。意識調査したら、大体5割以上の人が70歳からが高齢者だと。ただ、その75という線引きは確かに当たっていると思います。

○委員 でも、同感です。民生委員でいろんな人を回っていると、やはり75あたりから随分がくっと来ている人が多いです。多少運動している人はまだ続くんですけど。

○会長 集って交流して楽しく談笑するみたいなのと、言っている運動量と食生活ですか。

○委員 やはりスポーツしなあかんです。

○会長 スポーツですか。やはりせなあきませんか。

○委員 最低、ウォーキング。

○会長 ウォーキング、皆さんで歩きますか。

○委員 ウォーキングはいいです。

○会長 運動はだんだんしなくなるんですか。

○委員 やはり途中で何かがあってやめたりするでしょう。そうすると、75歳を超えている方は急にがっくり来る、寝込んだりとか。だから、やはり日頃のそういう運動量というのが効いているんだと思います。

○会長 しんどくなってきたら、しなくなるのもあるでしょうし、楽しく運動するイメージですか。

○委員 会話をして、楽しくがいいです。男性は特に気をつけなあかんです。なかなか会話ができないんです。

○会長 男性、女性だと、そもそも男性のほうが孤立のリスクが高いですから。

○委員 そうです。

○会長 だから、楽しくいきいき体操をするんですか。

○委員 連れ合いが亡くなったときに、男性は1年後、2年後お会いしたら、がっくり来ています。女性はそうではないので、この辺がやはり違うんです。

○会長 明らかに、調査でもそうみたいです。旦那さんにとって、奥さんに先立たれると、それがストレスになりますが、奥さんはそうではない、統計的な調査では。

○委員 そうですね。実感します。

○会長 だから、やはり元気で生き生き。あと、家にずっといられると大変なので、出る機会が必要です。だから、西宮市は介護保険の財源で地域共生型の交流拠点をつくっていますので、そういうちゃんと人が集って交流できる場があると大分いいです。

○委員 結構女性ばかりで集っているんです。男性は少ないです。

○会長 男性は、やはり人と交流してお話するのが苦手ですね。

○委員 苦手です。物作りとか、一緒に祭りとか、そういうのは、男性は得意なんですけど、ただ単に話すというのは苦手です。

○会長 陶芸とおそばと囲碁、将棋に、あとお祭りぐらいですか。

○委員 マージャンがいいです。私、お勧めはマージャンですけど、西宮市もうちょっと積極的にマージャンを推進していただけたら、健康的な。

○会長 頭を使いますよね。

○委員 頭を使いますから。伊丹とか宝塚とかは結構積極的に公民館とかでやっています。

○会長 ということで、とにかく単に財政だけの話じゃなくて、そもそもが個人の人生を考えても、元気で暮らせるほうが断然幸福度が高いですから、それを考えると、生き生きと暮らせるための条件として、要介護状態の人に対して短期集中でサービス提供するということです。

よろしいですか。ほかに何かございますか。

○委員 ありがとうございます。3点質問させていただきたいと思います。

想定改善率が50%とあるんですけども、この改善の定義がないように思うんですけども、それを教えていただけますか。

○事務局 高齢介護課、●●です。

他市の実績等の中で、山口県の防府市のところを見てみましたら、実際に実施した方に後のアンケートで、実際にプログラムを受けられてから2年半、要支援の認定などを再び受けずにそのまま続けておられる方というのが数値としては出ておりまして、そういったものを参考に数値を出しております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。

この短期集中型サービスを受けて、2年半要支援認定を再び受けなかったら改善したという理解でよろしいですね、定義としては改善が。

例えば、ここに想定改善率50%とありますけれども、想定改善率50%を達成したときの支給費の削減額というのは算定されているのでしょうか、お願いします。

○事務局 先ほどの改善についての答えなんですけれども、専門職から見て、最初にデイサービスに行かれた方が、いわゆるデイサービスに行かなくてもいいと判断できるような状態になったところを改善と見ているということでしたので、訂正させていただきます。

それから、支給額のところなんですけれども、先ほど、デイサービスを21か月平均で使いますというお話をさせていただきました。これに対する支給額が平均で61万円という数字が出ております。一方、この短期集中で、利用額は無料で使っていただくわけなんですけれども、こちらにかかる費用は、お一人3か月で、15万円程度で今試算をしております、お一人が改善していただければ、差額の46万円分が給付額としては浮いてくると考えております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。46万円差額が生まれるということで理解しました。

あと、私は議員の1期目なんですけれども、すごくひしひしとを感じるのは、一度走り始めた行政の取組は、効果がそんなになくてもずっと事業として走らせるのか何か知らないんですけども、やめられないというのがあると思うんです。この今後のスケジュール、最後のページのことについて伺いたいんです。

令和7年度から始まって、効果検証を実施して、令和9年度には市内全域で実

施すると。ほとんど決定されているような感じで書かれているのは、ちょっと違和感があるんです。効果検証の結論を待ってからでも、実施の年度を決めるのはいいかと思うんです。例えば、令和7年度にこれから事業を始める。その改善率が50%に満たない場合は、どの段階で随時改善するとか、またこの事業を中止するとか、中止を検討するという仕組みみたいなことは検討されているんでしょうか、お願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

令和7年、令和8年をかけまして、もちろん削減額も含めて効果を検証していく、または利用者のアンケートをしていくというところになりますので、実際に受けていただいて、こちらがかけていく金額と、それから、それによって改善する改善率で推測される給付費の削減額等々を勘案しながら、この事業の継続を判断していくというところになりますので、現時点で、例えば改善率が何%以下であればやめるといったところは、まだ検討段階といたしますか、明確には設定していないところですが、もちろん、この2年間モデルをするというところは、効果をしっかり見て、それにこの事業が有効であるかというところをしっかりと判断していきたいということで、2年間モデルの期間を取らせていただいているということです、しっかりと効果を検証していきたいと思っております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。

令和7年度にこのモデル事業を実施して、それが終わった段階でまたぜひ想定改善率とかを計算されて、事業を進めるべきかみたいなことを検討していただければすごくありがたいなと思っておりますので、よろしくお願いします。

先ほど、専門職から見てデイサービスに行かなくていいとなれば改善だと回答をいただいたんですけれども、やはり今孤立している高齢者がすごく多いですし、男性の場合は特にそうなんですけれども、1人で生きている人が多いんです。なので、やはりそれを元気にするためには、私は人と人とのつながりでしかないと思っています。この短期集中型というのは、やはり高齢者はロボットではないですし、3か月ががんがんやったからといって、体が元気になっても心がしんどかったらどうしようもないということで、この介護保険と短期集中型サービスという、言葉からして不釣り合いという気もしますが、利用者さんの生活基準がより上がるようにしていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○会長 この事業の後、どう引き継ぐかで、5ページの右の下のところにありますけど、先ほど言いました共生型地域交流拠点とか、その他趣味のサークルとか、この事業だけに頼るというよりは、ほかにもっと楽しみの場が持てるようなサポートとセットする必要があります。それから、この事業だけでいうと、1つはご本人の健康状態がどうなっているかということと、もう一つは財政面で、先ほどの●●さんの話では、61万かかるところを、無料でまずはサービス提供するけど、その間1人当たり15万で、実際その方がもし改善されたら46万円が浮くと

いう話なので、そういうことからしても、財政面からでも効果がどうかというのは、実際実施してみると検証できますので、そういうつもりでやってみたけど、実際は空振りしたみたいな可能性もちょっとぐらいあるかもしれません。だから、そういうときは、そもそもなぜ効果が上がらないのかという、事業をやめるというよりは、どういうアプローチの仕方をしているのかみたいな、その検証が要ったりします。ということで、エビデンスというか、せっかく事業をするので、やったからずるずるやっちゃうというのではなくて、しっかりと効果を検証して、よければ実施するし、駄目であれば見直すしみたいな、そういう緊張感のある施策が必要です。

ほか、いかがでしょう。

○委員 ありがとうございます。

まず、この事業に関して、ケアプラン作成者やリハビリをするような専門の方が同行すると書いてあるんですけども、そういうお仕事をされている方にお聞きしたら、一日でも早く運動することだったり、体を動かすことというのが物すごく大切なことで、早く始めれば始めるほどやはり日常生活に戻りやすいと、そういうお仕事をされている方がおっしゃっていたので、そういう意味では、この事業を積極的に進めていただければいいと思ったのが1点。

それから、ご質問というか教えていただきたいんですけども、今後のスケジュールで、令和7年から8年の1圏域からモデル事業とあるんですけども、今、何となくこのモデル圏域を想定されていると感じたんですが、このモデル圏域を決めるに当たっての基準とかデータの的なものがもしありましたら、教えていただけないでしょうか。

○事務局 ご質問ありがとうございます。

モデル事業なんですけれども、要介護認定者数の多い圏域で実施をしていきたいと考えております。一番多い圏域は甲山圏域になるんですけども、給付実績を調べましたところ、通所リハビリテーション、リハ職のいる事業所がないことが分かりましたので、2番目に多い上甲子園圏域を中心に、周辺の地域を含めて実施をしていきたいと考えております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。

また、データは多分多ければ多いほど検証がだんだん現実近づいていくと思いますので、少しずつ広げていかれるとご説明がありましたので、ある程度本当に適切なところで広げていただけて、どんどん検証をしていただければと思いますので、どうかよろしくお願いいたします。

以上です。

○会長 ありがとうございました。

○委員 1つ質問なんですけれども、2ページのところで、訪問型のサービスの支給件数が減っているように見えるんです。総合事業で家事援助サービスが割と安いから事業所がなかなか入りづらいというのも聞いたことがあるんですけども、これは使う方が減っているのか、それとも事業所側が減って使えていないの

か、それはお分かりになるでしょうか。

○事務局 訪問型サービスが減っている明確な理由というのは、実はまだはっきりはしていないところが現状なんです。ただ、今、使えないと、サービス提供する数が足りないからといったお声はまだいただいていないところですので、どちらかという、使われる側のニーズのところに変化が出てきていると感じております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。

○会長 原因がよく分からないと。微減、やや減っています。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。お願いします。

○委員 短期集中型サービスのスケジュールですけれども、令和7年、8年と2年かけて検証して、9年から実施に向けたというのはスケジュールとして全然無理がないと私は思います。かなり慎重だと思いますので、このスケジュール感は全然違和感がないと思います。1年間やったら十分やけど、2年もかけてしっかり検証するということは、すばらしいと思いますので、私は評価しています。ありがとうございます。

○会長 ターゲットを明確にしているという点で、ご本人のためにもなるし、財政的にも寄与するしということですから、ぜひ効果が上がるといいです。

そのほか、よろしいですか。

〔発言者なし〕

○会長 では、報告事項が2点あるうちの1つ目、計画の変更についてということをお願いします。

○事務局 福祉のまちづくり課の●●です。

報告事項1、特別養護老人ホーム等の整備計画の変更について、ご報告をさせていただきます。着座にて失礼します。

資料2の1ページをお願いいたします。

今期の第9期計画におきまして、特別養護老人ホーム及び特定施設入居者生活介護の指定を受ける養護老人ホームの整備目標を資料の表のとおり記載しております。表の中で、令和8年度の予定となっているものを前倒しいたしまして、令和7年度に変更したいと考えております。

まず、当初の計画なんですけれども、当初の計画では、特別養護老人ホームについて、待機者がおられるという状況、現在運営中の養護老人ホーム「寿園」については、施設の老朽化や運営方法に課題があるため、市で検討を行い、令和4年9月に西宮市立中央病院跡地活用方針を策定し、公表をいたしました。その内容は、市立中央病院の閉院後に、中央病院跡地において特別養護老人ホーム、養護老人ホームを一体的に運営する社会福祉法人を募集し、整備を行うというものでございます。中央病院跡地においては、民間医療機関や子育て関連施設を併せて整備する予定で、それらの整備スケジュールとの調整が必要で、当初は令和8年度の公募予定としておりました。

しかしながら、その後、令和5年10月に西宮市財政構造改善基本方針が公表さ

れ、財政構造改善の観点から、中央病院跡地の土地活用による効果を最大限確保するために、代替地での整備の検討をすることとなりました。検討の結果、整備予定地を甲陽園本庄町市営住宅跡地に変更することになりました。また、甲陽園本庄町市営住宅跡地は未利用地であり、すぐに活用できることや、サウディング型市場調査で出された意見を踏まえて、公募時期については1年前倒し、令和7年度に公募を行うことに変更をいたします。

以上が1つ目のご報告となります。よろしくお願いします。

○会長 資料の1ページで、もともとは令和8年の整備計画の予定。

○事務局 そうです。令和8年度に公募を行う予定でございました。

○会長 これを1年前倒しだから、7年に特養と有料老人ホーム。

○事務局 養護老人ホーム。

○会長 養護老人ホームのほうだけを前倒しするということですね。

○事務局 はい。

○会長 ということで、いかがでしょう。これは跡地の活用の利用が変わったからでいいんですか。

○委員 これ、いいんですけれども、入所待機者はどれぐらいの数がいるんですか。

○事務局 今、現状の特養の入居待機者としては大体600人ぐらいとなっております。昔は1,000人とかいう状況だったんですけれども、徐々に下がっていきまして、今は600人ぐらい。

○委員 600人という待機者は、そんなに多いことないです。それは全く多くないです。600人というのは多いんですか。600というのは多いと評価しているんですか。大分減っていますよね。

○事務局 はい。

○会長 かつては1,000人超えていた。

○委員 桁が違うと思います。

○会長 1桁減った。

○委員 分かりました。逆に、それでも整備が必要なんですか。

○事務局 補足なんですけれども、特別養護老人ホームの待機者数の数だけを見るのではなくて、私たちは各特別養護老人ホームに現状も確認をさせてもらっているわけです。少し言葉が不適切かも分かりませんが、取りあえず何かあったときに特別養護老人ホームに入れるために、先に予約しておくという形態がありまして、例えば現状、A特別養護老人ホームで1人退所者がおられて、次の待機者にお電話をさせてもらったところ、1番目はパス、2番目がパス、3番目がパスといった状況もございます。

私たちが特別養護老人ホームを整備するときに関しましては、やはり施設を整備するということになりますと、介護保険料が上がると。これは市民の方にもご負担がありますので、当初は、実数そのものが本当に困っていた数なんですけれども、平成29年ぐらいから待機者数と実態が徐々にかけ離れているというのは市執行部も把握しておりますので、各特別養護老人ホームの入所の担当者と、その

数との感覚を踏まえながら対応しているわけで、600人待っているかといいましたら、それはそこまで待っていないであろうということがございますので、従前よりも待機者数は減っておりますし、それに対して緊迫度といいますか緊急度の部分についても非常に少ない状況になっているというところでございます。

長々のご説明してすみません。以上でございます。

○委員 よく分かりました。私もそう思うんです。600の実数はもっと少ないと思う。やはり危惧するのは、特養をつくっていても、従事する人が確保できるのかという問題が1つあります。持続性を考えたときに、どんどん介護人材は減っていくわけです。施設を調べていると、外国人労働者に頼っているところもかなりあります。ところが、その外国人労働者がかつてのように日本に働きに来るメリットがそんないんです。もはや賃金が高くないんです。いろんな国から来ていますけど、それがずっと続けられるのかという危惧がありまして、施設をどんどんつくっていても、その施設が維持できるのかという逆に怖さがあります。特養が倒産していく時代になるんじゃないかという危惧がありまして、計画はもちろんつくっています、どこまでつくるのかというのはやはり慎重にこれから考えていただきたい。これは意見です。

○会長 待機者の状況ですけど、そこまで緊急性がなくなっているのではないかなというのが1点と、今度、施設は施設で、できたのはいいけど、働く人の確保が難しいです。なので、デイサービスなんかでも、開所予定だけど、職員が確保できないので開所を延期するみたいなのが全国的にもあったりします。

今回に関しては、80名分を令和7年度に前倒しするというところでよろしいですか。

ということで、よろしいですか。何かございますか。よろしいですか。

〔発言者なし〕

○会長 では、報告事項の2つ目をお願いします。

○事務局 では、報告事項の2つ目、介護保険料等における基準額の調整について説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

報告、調整についてですけれども、こちらは参考資料も一緒にご覧ください。

令和6年の1月から12月に、老齢基礎年金の満額支給額が年間約80万9,000円に変更となりました。それを受けまして国のほうは、令和7年度の介護保険料について、第1段階、第2段階、第4段階、第5段階の基準として設定しております年金収入等の額を、現行の80万円から80万9,000円に変更することにいたしました。

西宮市の介護保険料段階ですけれども、第1段階から第5段階までの設定につきましては、西宮市介護保険条例におきまして、国の介護保険法施行令の区分に応じて設定されるということになっておりますので、今回の改正に伴いまして、当市も併せて変更するものということでございます。

なお、今回は保険料段階設定の基準額の見直しでありますので、段階ごとの保険料額には変更はございません。

また、国のほうでは、保険料だけでなく、高額介護サービス費、補足給付にお

ける基準額80万円につきましても、併せて見直す予定としております。高額介護サービス費、補足給付における基準につきましても、西宮市の条例等に規定はございませんが、国の介護保険施行令等に基づいて設定しておりますため、こちらでも国の変更に伴いまして併せて変更するとなることを報告させていただきます。

説明は以上です。よろしくお願いします。

○会長 老齢基礎年金の支給額の変更に伴って介護保険料の基準額も変更するということですが、期間中にやるというのはイレギュラーです。

ほか、これに関してはいかがですか。

これは、市民にとってはありがたいほうの改正になるんですね。

○事務局 例えば、年金額が上がって、80万円を超えるような支給を受けた方が、保険料段階が1段階から2段階に上がりますと、年金額の増額分以上に保険料額が上がることになりますので、そういったところを配慮した変更になります。

以上です。

○会長 市民にとってはありがたいということです。よろしいですか。年金額に応じて基準額も調整するということです。

〔発言者なし〕

○会長 では、今、報告事項の1番に2つありましたので、次は報告事項の2のほうです。お願いします。認知症施策推進計画ですか。

○事務局 地域共生推進課の●●でございます。着座にて失礼いたします。

3、市町村認知症施策推進計画の策定についてご説明いたします。資料3、1ページをご覧ください。

令和6年12月3日に、認知症施策推進基本計画（以下、基本計画といいます）が閣議決定されました。認知症基本法において、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、各市町村において市町村認知症施策推進計画（以下、市計画といいます）を策定することが努力義務として規定されています。

2の策定方針に記載のとおり、国の通知で、市計画の策定に当たっては、介護保険事業計画等に定める内容と重複する場合は一体的に策定してよいとされており、本市の計画は、西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画と一体的に策定したいと考えております。

また、計画に記載すべき内容については、認知症施策検討委員会において、令和7年度以降検討を行いたいと考えております。

報告は以上です。

○会長 これも認知症の計画を新たにつくるということですが、介護保険の事業計画と一体的に策定するでよろしいですか。この認知症施策検討委員会というのは、別途立ち上げるということですか。

○事務局 もう既にしております。

○会長 立ち上がっているんですか。検討が始まっているんですか。

○事務局 はい。

○会長 ということで、いかがでしょうか。認知症基本法に基づいて、認知症施

策を総合的かつ計画的に推進するための計画ということで、12月3日に基本計画が閣議決定されているんです。ということで、いかがでしょう。よろしいですか。高齢化に伴って認知症の方も増えていくし、加齢とともにどんどん認知症の罹患率は高くなっていきます。最初の話でもそうですが、体の健康と認知症予防の観点からも、やはり体を動かすのと人と交流して楽しく過ごすというのは基本だと思います。

いかがでしょう。よろしいですか。

〔発言者なし〕

○会長 ということで、本日の案件は以上の3つですけど、全体的に何かございますか。よろしいですか。

〔発言者なし〕

○会長 では、事務局、何かございますか。

○事務局 それでは、本日は事務局のほうからもございませんので、委員の皆様、貴重なご意見を本日はありがとうございました。

それでは、これをもちまして、令和6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いたします。ありがとうございました。

〔午後3時06分 閉会〕