

議事録（概要）

会 議 名	令和 8 年度第 1 回芦屋町地域包括ケア推進委員会					
会 場	芦屋町役場 3 階 31 会議室					
日 時	令和 8 年 7 月 6 日（月） 14：00～15：45					
委員の出欠	委員長	中村 貴志	出	委員	倉成 孝英	出
	副委員長	真田 憲一	出	委員	福原 光次	出
	委員	櫻井 俊弘	出	委員	山田 寛	出
	委員	岳藤 さおり	出	委員	原田 孝恵	出
	委員	駒山 博人	出	委員	川上 誠一	出
	委員	白石 英也	出	委員	松岡 泉	出
	委員	竹野 香代子	出			
件名・議事	議事 1 芦屋町高齢者福祉計画令和 7 年度取組結果、令和 8 年度計画について 2 芦屋町地域包括支援センター運営状況について 3 芦屋町高齢者福祉に関するアンケート、関係団体アンケート調査結果報告書 4 第 10 期芦屋町高齢者福祉計画（骨子案） 5 その他					
合意事項 決定事項	1 芦屋町高齢者福祉計画令和 7 年度取組結果、令和 8 年度計画について ・報告、了承された。 2 芦屋町地域包括支援センター運営状況について ・報告、了承された。 3 芦屋町高齢者福祉に関するアンケート、関係団体アンケート調査結果報告書 ・報告、了承された。 4 第 10 期芦屋町高齢者福祉計画（骨子案） ・報告、了承された。					

令和 8 年度第 1 回芦屋町地域包括ケア推進委員会 議事録

○日時

令和8年7月6日(月)14:00～15:45

○場所

芦屋町役場3階 31 会議室

○協議事項

- 1 芦屋町高齢者福祉計画令和7年度取組結果、令和8年度計画について
- 2 芦屋町地域包括支援センター運営状況について
- 3 芦屋町高齢者福祉に関するアンケート、関係団体アンケート調査結果報告書
- 4 第10期芦屋町高齢者福祉計画（骨子案）
- 5 その他

議事 1 芦屋町高齢者福祉計画令和7年度取組結果、令和8年度計画について

●事務局から【資料1】に基づき説明。

（委員）

- ・ 6 頁「④在宅高齢者等軽度生活援助事業：令和7年度取組結果・実績」の利用者実人数 0 人となっているが、事業評価は◎になっている。これはどういうことか。

（事務局）

- ・ 令和7年度の計画として「周知を継続する」「事業内容及び継続の必要性を検討する」としており、周知は十分行い、事業継続を検討した結果、廃止するという結果に至ったため、評価としては◎とさせていただいた。

（委員）

- ・ 計画の記載方法として「検討します」という表現が多く出ているが、それが本当によいのかというのが今後の課題でもある。そもそも検討は誰でもすると思う。その結果、こういうところを数値目標にしたい等、具体的な目標を書いた方が評価しやすいのではないか。

（委員）

- ・ 1 頁「①健康診査」の特定健診については効果が出ているようだが、がん検診については目標を下回っている。原因や対策等についてうかがいたい。
- ・ 認知症対策関係で認知症初期集中支援チームについての説明をお願いしたい。

(事務局)

- ・がん検診の受診率が低いことについては、所管部署が健康づくり係であり原因までは確認できていない（※）。
- ・認知症初期集中支援チームについては、認知症の方で病院等につながつていない方を医療等につなげるチームなのだが、該当者がいない状況である。該当者がいない場合は病院と会議を開き、状況等の連絡等を行っている。

※健康づくり係回答

今年度から、がん検診の実績値および目標値については、国に報告する際の基準に基づき算出しております。従来は「5年に1度の国勢調査の数値」を基に対象者等を算出していたのに対し、新たに「各年度における実際の対象者数および受診者数」を用い、さらに対象年齢を「40～69歳」に限定して算出するよう変更しました。

また、算出基準の変更により対象者数等に差異は生じたものの、がん検診受診率が目標を下回っているという現状に変わりはありません。受診率を向上させるため、これまでは国が示す勧奨はがきを用い、胃がん・肺がん・大腸がんの3つの検診をローテーションして個別通知を行っておりました。しかし、この手法では他のがん検診の受診に結びつきにくいという課題があったため、今年度はこれら3つのがん検診すべての情報を集約した独自の勧奨はがきを作成し、一括して受診勧奨を行うよう見直しました。さらに、がん検診は町の住民健診だけでなく、職場等（職域）で受診される方もいらっしゃいますが、現状ではその受診状況を把握できていません。そのため今後は、町からのがん検診のお知らせと併せて職場等での受診状況が把握できるような方法を検討し、職場等での受診状況の把握に努め、未受診者の実態を正確に把握するとともに、個々の状況に応じた効果的な受診勧奨（アプローチ）につなげていきたいと考えています。

(委員)

- ・認知症初期集中支援チームの実績状況はどうか。

(事務局)

- ・認知症初期集中支援チームとして対応した実績はいまのところ0人である。ほとんどが初期集中支援チームを立ち上げずに病院につながつており、本人に話をして病院に行く等、なるべく病院につながるように保健師等が活動している。

(委員)

- ・0というのは聞いていたが、せっかく認知症初期集中支援チームがあるのに実績が0というのはどうかと思う。実際、認知症になって不安を感じている方は非常に多いのではないかと。どこに行ったらよいか、地域の医療機関とのつながりが非常に問題ではないかと思う。その関係性の中でチームがつなげられているのかなと危惧している。体制を整えていく必要があるのではないかと。せっかくチームがあり、体制づくりをしている

のに活動実績が0というのはなぜなのかとを感じる。認知症を心配される方がいらっしゃる中で、そこにつながっていないのではないかな。

(事務局)

- ・認知症の方でどこの病院に行ったらよいか悩まれている方については、個別に保健師が訪問等を行い、認知症の病院等を探してつなげている。つながっていない方がいないため、チームは立ち上げずにすんでいる。

(委員)

- ・チームが本当に機能するためには、保健師や地域包括支援センターが家族の日常の状況を把握しておかなければ、いつチームとして動かした方がよいかということにつながらない。保健師等が、日常で認知症の方を在宅支援している家族の状況を把握し、チームと共有することがよいかもしれない。

(委員)

- ・町民の意識としては、どうしても認知症であることを隠したいという方向に流れるので、そこをどうしていくかが重要な問題だと思う。認知症初期集中支援チームについては、どう対象者の利用を促すか、これは当然保健師等が取り上げていくことが非常に重要で、それについてはまだうまく機能していない。これはどこの地域でもうまくいっていない。もう少し気軽に相談していただき、初期対応をするという流れをしっかりとつくるべきだと思う。いろいろな地域の保健師さん以外の民生委員等も努力はされているようだが、なかなか十分に浸透しておらず、これは非常に大きな問題だと思う。広い視野でやっていく必要があるため、この会議に参加されている委員のみなさんから周知していただければ、機能できるようになるのではないかな。

(委員)

- ・重層的支援体制整備事業について、組織をつくるとなると財政的にも人材確保も難しいと思うが、趣旨に沿った体制や動きは町の中で包括的な支援体制の整備の一環として、重層的支援体制整備事業はやっていかななくてはいけない。町では各課が連携をはかり、全体会議等を行っていると思うが、実態を教えてください。

(事務局)

- ・重層的支援体制整備事業は行っていないが、相談者の相談内容に応じて、地域包括支援センターや障がい者・生活支援係、健康・こども課等と情報共有し対応している。

(委員)

- ・実際に相談を受ける体制、それに対する取組において、町の行政機関内での協議を行い、一体的に対応していくと思う。本来であればそういった新たな組織をつくって対応していくのと思うが、本町ではそこまで至っていないと聞いている。岡垣町はそういうも

のが浸透していると聞いており、重層的支援体制整備事業に前向きに取り組んでいるということだが、本町ではおそらく取組されていないと思う。新たに組織をつくる必要はないと思うが、そういった関係機関とのつながり、連携を本町ではどのように行っているか伺いたい。

(事務局)

- ・町として重層的支援体制整備事業について、事業としては実施していない。重層的支援体制整備事業は、あくまで包括的な支援体制整備における一つの手段と言われているため、町としては個別に個々の相談があった場合は関係部署と連携し、個別相談に対する会議の開催や、内部の会議だけではなく、外部であれば福祉事務所や介護支援専門員の方々と連携を行い、個別のケースに対応するということで実際、動いているような状況である。

(委員)

- ・体制というところまでいかなくても、そこに向かって今こういう準備をしている、こういうことが次につながる等、そういう方向性や積極的な取組が見えたらということだと思う。

(委員)

- ・実際、できているかどうかという点と本質的に組織がなくても機能しているかどうか。8050 問題等、そういった問題があった時にどのように対応しているのか。重層的支援体制整備事業は必ずしも必須ではないものの、町としては対応しているということだが、大きな町では国の法律に基づき、創設し対応しているところもある。本町は小さな町であるためそれはできないが、実際はそれを補っていくシステムができているということであれば問題ないが、そこは考えていないとなるとどうなのかと思うため、説明してほしかった。実際、問題が起こった時に相談に来られるかどうかは心配なところではあるが、町としてはいろいろな問題の相談に来られた際に当然、機能的に十分に対応し、定期的に会議も開いているのであれば、しっかり取り組まれていると思うが、まったく知らないということであれば、社会福祉法改正の趣旨や国が制度を打ち出した理由を理解していないことになるため、自治体としてはどうなのかと感じた。

(委員)

- ・説明の中で「組織はないが、個別の相談については行政の中のそれぞれの部署と連携をする。あるいは外部との連携を取りながら個別対応をしている。」ということだった。個別相談は内容や条件がそれぞれ異なるため対応方法はいろいろあると思うが、窓口としては地域包括支援センターが受け、担当課が横断的に関わりながら相談を受け、解決に向けて相談者に道しるべを示すという活動を行っていると思う。組織はなくても、それが重層的な活動であると思う。個別案件については真摯に取り組まれていると感じており、組織としての体制はなくても、実態としては対応が行われていることを、もう少し

アピールして説明されればよかったのではないかと思います。

- ・ 1 頁「②健康相談」の評価が○になっているが、目標が 800 人で実績が 842 人なので、人数から言うと◎ではないか。なぜ○になっているのか。実は受診されたが、その後の健康結果相談にうまくつながっていないから○になっているのか、他に理由があるのか分からないため、説明をお願いしたい。

(事務局)

- ・ 令和 7 年度計画で「内臓脂肪症候群該当者、予備群の減少とともに生活習慣病治療中のコントロール不良にも積極的にアプローチし減少を目指す」としており、アプローチには取り組んだが、減少までには至っていない。健康相談等の実施人数等については 800 人を超えているが、その点を踏まえて○とした。

(委員)

- ・ 実績が 842 人で、結果説明会実施回数が 675 人なので、200 人近くは相談の後フォローができていないということで○なのかと私は思ったのだが、今の話だとそうではないということか。相談に来られた方は目標達成しているが、結果説明会に来る人が受診した人よりも 200 人も少ないということが、まだまだ周知徹底がされていないため○にされたのかなと思ったのだが、そうではないのか。

(事務局)

- ・ 所管課が健康づくり係になるため改めて確認を行う (※)。

※健康づくり係回答

数値目標につきましては目標を上回る実績を上げております。しかしながら、本計画におきましては「健診結果の説明と生活改善支援を行い、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少、および生活習慣病治療中のコントロール不良者の減少を目指す」ことを目標として掲げております。健診結果の個別説明などを通じた支援はしっかりと実施しているものの、現時点では、内臓脂肪症候群の該当者等やコントロール不良者の減少という最終的な成果にまでは至っておりません。この点を総合的に判断し、今回の評価を「○」としております。

議事 2 芦屋町地域包括支援センター運営状況について

●事務局から【資料 2】に基づき説明。

(委員)

- ・ 小学校の子ども達に対し、認知症のことをどのように教えていくかということが前回話題になったが、それについては今回、良い効果があったということか。

(事務局)

- ・受講した生徒たちからも、すごく良かったという感想をいただき、学校側も今後も継続していただけるということで良い感触を受けている。

議事 3 芦屋町高齢者福祉に関するアンケート、関係団体アンケート調査結果報告書
●事務局から【資料 3】に基づき説明。

(委員)

- ・アンケート結果から、現状、町の課題はどのあたりにあるのか。

(事務局)

- ・住民アンケート結果と関係団体アンケート結果のどちらも共通して、若い世代が減っている。高齢者が増えると、支援やサービスが必要になってくるが、それを支える若い担い手が足りなくなる可能性がある。人口問題は難しい問題ではあるが、どのようにしていくか、いかにサービスの質を落とさないようにするかが大きな課題ではないかと思う。

(委員)

- ・全国的に見ても地方は人材が不足し、若者が流出している。計画を策定するにあたり、元気で安心して暮らしていける地域をどうつくるかが計画策定の意義だと思う。生きがいつくりや地域のみなさんが参画して元気に過ごせるシステムをつくることが重要である。今は生きがいつくりを誘導していく必要があり、そういう計画を作らなくてはならない。アンケートにも「活動したいけれど出られない」という意見があり、そこに光を当てる必要があり、A I のデマンドタクシーなど近隣の町では計画しているが、本町にはない。地域を元気にするためには活動が必要であり、他町では福祉ボランティアを実施しているが、本町では行われておらず、提案したものの今回の計画には入っていなかった。地域のみなさんが元気になり、人材が育つような環境づくり、計画を策定しないと意味がない。計画策定にあたり、このアンケート結果をどう活かすか、地域を元気づけるためにどうするかに視点を持っていった方がよいと思う。

(事務局)

- ・今後素案を具体的に作成していく中で、今いただいたご意見等を踏まえた施策を考えていく必要があると思う。

議事 4 第 10 期芦屋町高齢者福祉計画（骨子案）

●事務局から【資料 4】に基づき説明。

(委員)

- ・介護保険制度について、今国会の中で訪問介護に特定地域サービスが新たにできるようになったと思う。人口が減少しているところの基準を緩和していくということで、人口が減っているところでも介護が受けられるようにするというので、受けやすくなるかもしれないが、訪問介護をする側の労働環境や報酬の問題があり、訪問介護がもっと厳しくなるのではないかと思います。芦屋町は過疎地域に指定されており、特定地域サービスの対象になるのではないかと心配している。そういった点はどのように考えているのか。

(事務局)

- ・福岡県介護保険広域連合が保険者であり、広域連合が策定する介護保険事業計画は給付費等も含めた計画になるため、そこで示されるのではないかと思います。

(委員)

- ・芦屋町は広域連合に加入している。広域連合の中でも人口を含めいろいろあると思うが、今回の特定地域サービスが実施されるならば、広域連合の中でも格差が出てくるのではないかなと思うため、今後の動向に注視していただきたい。

(委員)

- ・高齢者の移動について、デマンドタクシーについても検討していただきたい。
- ・高齢者が元気にボランティアで助け合い運動を行うボランティアポイント制度によって活動した高齢者がポイントを受け取り、貯めていろいろなことに使える仕組みづくり。高齢者すべての方が参加できるわけではないが、これはできる、あれはできる、という形で活動することで、高齢者人材として元気が出てくると思う。
- ・福祉だけでなく、町全体として取り組む必要があると思うが、A I やD X の活用が進む中で、高齢者や障がい者の方に情報格差が生じないような仕組みづくりを町として計画の中に盛り込んでほしい。みんなが情報を持って取り組む、D X やオンラインで高齢者がつながる、行政サービスの中でもみんなが使えるような仕組みに力を入れていただき、みんなが元気に活動できるようなシステム構築をお願いしたい。

(委員)

- ・国保の予算は約 11 億あるが、町内の医療機関で利用されているのは 50%程度である。もう少し町内の医療機関を受診する流れをつくっていただきたい。実際に受診先を調べたところ、北九州都市圏の大きな病院に行っていると思っていたものの、周辺地域の診療所に行っている方も多く、それであれば町の病院でも対応できるはずである。町民の意識として、町内でしっかり医療を受けていただくということを、何らかの形で示していただけるとありがたい。実際、11 億のうち約 5 億が町外に流れており、それが町内の医療機関に流れれば、町内で循環していくため、ぜひお願いしたい。

議事５ その他

（事務局）

- ・ 次回の会議については、９月後半から１０月前半頃に開催予定。

以上