

令和5年度第3回摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会

<議事要旨>

開催日時	令和5年12月15日(金) 午後2時00分～
開催場所	摂津市役所 本館3階 301会議室
出席者 (委員)	会長、切東副会長、武田委員(オンライン参加)、柏原委員、海野委員、 下村委員、百武委員、榎谷委員、井川委員、井口委員、増本委員、東委員、 野々村委員、佐々木委員、辻委員、長崎委員
欠席者	西田委員、松田委員
オブザーバー	摂津市社会福祉協議会 山本事務局長 地域包括支援センター 市川センター長
事務局	松方、谷内田、細井、辻、浅尾、末永、瀧上、坂本、亀崎、吉田
案 件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開会</li> <li>2. 案件             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 令和5年度市町村保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価結果</li> <li>(2) 第9期せつつ高齢者かがやきプランの素案</li> <li>(3) その他</li> </ol> </li> <li>3. 閉会</li> </ol>
資 料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会 会議次第</li> <li>・委員名簿</li> <li>・【資料1】令和5年度市町村保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金 摂津市の状況について</li> <li>・【資料1別紙】令和5年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分)</li> <li>・【資料2】第9期せつつ高齢者かがやきプラン 摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【素案】</li> <li>・【資料2別紙】摂津市における地域包括ケアシステムの図</li> <li>・令和5年度第2回摂津市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画推進審議会議事要旨</li> <li>・令和5年度第2回摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会(令和5年10月6日開催)委員からのご意見・ご質問とその回答</li> <li>・気持ちノート</li> <li>・市民公開講座チラシ(人生会議、認知症)</li> </ul>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
1. 開会	
保健福祉部長あいさつ、資料確認	
2. 案件 (1) 令和5年度市町村保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価結果	
会長	次第に沿って進めさせていただきます。まず、案件1の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の結果について、事務局からご説明お願いいたします。
事務局	<p>それでは、案件1につきまして、事務局より説明させていただきます。資料1と資料1別紙をご覧くださいませようお願いいたします。</p> <p>審議会において、交付金の状況について共有させていただくということが今回初めてですので、初めに交付金の概要についてご説明させていただきます。</p> <p>2つの種類の交付金があり、どちらも市町村がPDCAサイクルに基づいて取組が行えるよう、国において一定の指標が設定されています。その指標の達成状況に応じて交付金が交付されるという仕組みです。まず1つ目が上に記載しております保険者機能強化推進交付金で、こちらは市町村のさまざまな取組の達成状況を客観的な指標で評価し、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を推進する交付金です。そして2つ目が介護保険保険者努力支援交付金で、こちらは介護予防・健康づくりに資する取組を重点的に評価する交付金となっております。こちらの交付金につきましては、介護予防に係る新規事業の実施や地域支援事業の実施にあたり、65歳以上の第1号被保険者の保険料が必要となる部分に充当することが可能となっております。本市におきましては、現在この交付金を地域支援事業の第1号被保険者の保険料部分に充当しております。</p> <p>続きまして、スライドの4になりますが、こちらは評価の項目ごとの摂津市と大阪府、そして全国の得点状況を記載しております。大阪府と全国の数値については平均値となっております。</p> <p>スライド5のグラフは摂津市と大阪府、全国の項目ごとの得点状況をレーダーチャートで表したものです。こちらは満点に対する得点率を本市でグラフ化したもので、黒い丸が摂津市、四角が大阪府の平均、そして三角が全国の平均となっております。</p> <p>本市におきましては、地域包括支援センター・地域ケア会議と要介護状態の維持・改善の状況等の得点が低い状況となっております。</p> <p>地域包括支援センター・地域ケア会議について、個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の件数が40点中0点となっており、主な減点項目となっております。こちらの得点は2021年4月から12月までに開催された地域ケア会議にお</p>

	<p>いて検討された個別事例が対象となっています。以前より、本市においても個別事例の件数については、課題として認識しており、地域包括支援センターとの連絡会や今年8月に行われました介護保険事業者連絡会のケアマネジャー部会の場を活用させていただき、個別事例の検討を行う地域ケア会議について本市の考えをご説明させていただきました。この交付金の評価対象期間において個別会議が行われたのは、4件でしたが、今年度は現時点で10件となっており、若干ですが増加傾向にあります。今後はさらに件数が増えてくるものと思われます。</p> <p>続きまして、要介護状態の維持・改善の状況について説明します。こちらも得点率が低かった項目ですが、国において自動集計される項目のため、詳細な得点状況をこちらで把握することが難しく、具体的な分析には至っておりません。表で表示しております本市における調整済み認定率は令和元年度から令和4年度にかけて全体として低下傾向となっております。減少幅が大きいのは主に要支援1から要支援2となっており、低い介護度から順次、介護予防の取組の効果が始めているものと考えております。</p> <p>今後の方向性としましては、どの介護度でも調整済み認定率は減少傾向であり、取組の効果が出てきている段階と考えられるため、現在の取組を継続し、自立支援、重度化防止につなげていきたいと考えております。</p> <p>スライドの8をご覧ください。この交付金は評価内容について毎年見直しが行われておりまして、令和6年度につきましては特に大きな見直しが行われたため、今回、摂津市としましては比較的、大阪府でも上位となっておりますが、来年度以降は若干点数に変動が見られる可能性がございます。なお、令和5年度の評価指標につきましては別紙でお配りしております資料1別紙をご参照ください。</p> <p>それでは、簡単ではございますが、以上で説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。</p>
<p>会長</p>	<p>ご説明ありがとうございました。私も長いこと委員をしていますが、交付金については初めて見る気がします。では、皆様の方からご質問・ご意見いかがでしょうか。全体としては大阪府の上位ではありますが、得点の低い2項目について特にご説明いただきました。また、これらはこれまでの審議会での議論と重なっている項目だと思えます。</p> <p>前回、地域ケア会議の取組みについての課題も少し議論されたかと思うのですが、いかがでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>思っているとおりのグラフだかと思います。スライドの5の地域包括支援センター・地域ケア会議の点数が低いので、その辺りは私たちの肌感覚とデータが一致しているという気はしています。特に他市から摂津市に移ってきたケアマネジャーからは地域ケア会議で個別事例の検討をしたいという意見を聞いております。個別事例の検討件数が増えているという話もありましたけれども、より活発になるよう取り組んでいただけたらと思います。</p>

	<p>1点質問ですが、資料1別紙は評価の仕方の資料となっていますが、摂津市が回答した資料はないのですか。例えばこの取組をしたので、包括の点数が何点になったということがわかる資料はないのでしょうか。</p>
事務局	<p>資料1別紙には評価指標が掲載されており、本市が指標に対してどのように取り組んだかを国に報告しておりますが、今回お配りさせていただいているのは、あくまで評価指標と項目ごとの得点です。</p>
委員	<p>質問項目に対して回答したものが資料配付されているわけではないということですね。分かりました。</p>
事務局	<p>はい、申し訳ありません。</p>
副会長	<p>この得点は自己評価ですよ。自分たちで評価しているから若干高い気がします。あと、地域ケア会議はコロナ禍だったので件数が少なかったという意見もあったと思いますが、逆にいうと他市はコロナ禍であってもやっていたということですので摂津市もできないわけではないと思います。新型コロナウイルスも5類になりましたので、自分たちだけで実施するのではなく、事業者連絡会等に協力してもらって実施していく方がいいのではないかと思います。</p> <p>スライド7の要介護状態の維持・改善が、摂津市では要介護3から要介護5の方の割合は令和元年度末からほぼ変わらないと見ていいのですよね。この数字についてどのように考えておられますか。要介護3から要介護5の方の割合を維持できているというのか、何をしても割合が変わらないのであれば、要支援1から要介護2までの方の要介護状態の維持・改善に力を入れるべきなのかとか、この辺りは中身の分析が必要だと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。特にこの要支援1・2では介護保険でもさまざまな取組がある中で、どの取組が特にこの要支援1・2の方の要介護状態の維持・改善に関わりが深いのでしょうか。</p>
事務局	<p>要介護度が上がっていくほど取組の効果がなかなか出にくいと感じております。要介護になりそうな方、要支援になったばかりの方に短期集中的にリハビリの訓練を行うことにより、機能の回復を見込む通所型サービスCが効果的であると考えています。現在、市の取組の中で、例えば新規申請で要支援になり、サービス未利用の方で、廃用症候群や骨関節系疾患等、リハビリを短期集中的に実施することによって機能の回復が見込まれるような方等を抽出し、通所型サービスCの利用を勧奨しています。またリハビリを受けて終わりではなく、リハビリ期間が終わった後には、つどい場等への参加につなげるなどして、状態の維持、機能回復を目指しています。</p> <p>その他、まだ要支援になっていない方につきましては一般的な介護予防の取組として、つどい場の箇所数を増やしてまいりました。そういった介護予防の取組などが功を奏し、要支援1・2の方の割合が減少していると感じておりますので、今後も特に要支援1・2の認定率の改善を中心に強化していくことが全体の効果を高めることにつながると考えております。以上です。</p>

会長	<p>ありがとうございます。2014年・2015年の介護保険制度改正で新しく始まった生活支援体制整備や総合事業の取組の効果があると見ており、もう少し力を入れていけば、さらに改善していこうという認識とのことでした。</p> <p>つどい場を運営していただいている委員も複数いらっしゃいますが、皆様の活動が数字に表れていることを意味していると思います。つどい場を運営されている委員の方から、その観点でご意見はございますか。</p> <p>ないようでしたら、この指標はこの後の案件の本日の一番大きなテーマでありますかがやきプランの素案につながりますので、案件2に進めさせていただいてよろしいでしょうか。</p>
<p>2. 案件 (2) 第9期せつつ高齢者ががやきプラン・摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案</p>	
会長	<p>それでは、案件2の「第9期せつつ高齢者ががやきプラン素案」について事務局からご説明よろしくをお願いします。</p>
事務局	<p>素案の説明の前に、資料2別紙の「摂津市地域包括ケアシステムの図」について説明をします。前回の審議会で図をお示ししましたと言ったものになります。</p> <p>スライドの2をご覧ください。今回1つの図ではなくて、隣近所、地縁組織、小学校区域、中学校区域、日常生活圏域、市全域と階層ごとの図で説明をいたします。後ろに介護予防・健康づくりのネットワーク、認知症を支えるネットワークの図を参考として載せております。</p> <p>スライドの3をご覧ください。先ほど申し上げましたようにそれぞれの階層を全体図で示しております。補足として※印で書いておりますが、外側にある階層では内側にある階層の内容を含んでいます。また、市が全体のコーディネートを担います。</p> <p>スライド4は、隣近所について書いております。右上には、それぞれスライド3の全体図のどの部分かを表す図を載せております。</p> <p>スライド5は、地縁組織という階層について、民生委員、自治会、単位老人クラブ、カフェ型つどい場、健康づくりグループがあるということを書いております。なお、より広い階層として、例えば民生委員については中学校区の民生児童委員連絡会がでございます。詳細についてはスライド7で中学校区域の階層で書いております。</p> <p>スライド6は小学校区域として、シルバー人材センター地域班、校区等福祉委員会、委託型つどい場を書いております。なお、医療と介護について、「区域により他区域を利用する」と書いてありますが、例えば医療につきまして、味生小学校区には医療機関がありませんので、このように記載しております。介護につきましては、例えば鳥飼北小学校、鳥飼東小学校区にはケアマネジャーの事業所が、鳥飼北小学校区にはヘルパー事業所が、千里丘、鳥飼北、鳥飼東小学校区にはデイサービスが、現在ありませんので、サービスにより他区域を利用すると書いています。</p> <p>続きましてスライドの7は、中学校区域について書いています。こちらも医療と介護について記述をしていますが、例えば医療につきましては耳鼻咽喉科、精神科、心療</p>

	<p>内科、それから入院、訪問診療につきましては安威川以北、以南にそれぞれありますが、各中学校区で見ますとございませんので、診療科目、内容により他区域を利用すると書いております。介護については先ほど申し上げたケアマネジャーの事業所、ヘルパー事業所、デイサービスの事業所が各中学校区域にあります。</p> <p>スライド8は、日常生活圏域について書いております。医療につきまして診療科目、入院、訪問診療等、おおむね全ての提供がされており、介護につきましては施設サービスを含み、おおむね全てのサービスが提供されております。なお、日常生活圏域には地域包括支援センターと生活支援コーディネーターについても書いております。</p> <p>続きまして、スライド9は市全域ということで、医療においては医師会、歯科医師会、薬剤師会とを書かせていただいております。介護については事業者連絡会、予防においては保健センターを書いております。</p> <p>介護予防、生活支援については今回の資料で書いておりますように、日常生活圏域よりも内側の階層において取組がなされていると考えております。また、支援が必要な人が適切な機関につながるよという観点でもさまざまな階層でネットワークがございます。日常生活圏域については重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の単位となる地域と考えており、この5つの内容を30分以内に提供する範囲として、現状を踏まえ、第9期計画期間においては日常生活圏域を安威川以北・以南の2圏域で設定したいと考えております。</p> <p>そして、前回も申し上げましたように今後、まちづくりが進んでいく中で状況に合わせて再度検討をしたいと考えております。以上でございます。</p>
<p>会長</p>	<p>皆様、ご質問やご意見等ありますでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>質問です。まず1つ目がスライド8の日常生活圏域とスライド12と両方を見比べてもらうと比較しやすいと思うのですが、12では相談業務のサービスのコーディネートを行うのは、地域包括支援センターやケアマネジャーという表記があり、スライド8の日常生活圏域では、地域包括支援センターと社会福祉協議会、それから第2層の生活支援コーディネーターが相談を受けるという記載があります。市としては地域包括支援センターと社会福祉協議会と生活支援コーディネーターだけで相談が賄えるという認識なのでしょうか。</p> <p>2点目はスライド9の右上に介護の方の市外に他市事業所に職能団体とあるのですが、この職能団体とは何を指しているのでしょうか。ケアマネジャーのことを指しているのか、介護福祉士会とか、そういうものなのでしょうか。また市外として記載しているということは、市内の職能団体は特に関係ないということでしょうか。</p> <p>3点目、表記についてケアマネジャーと書いているところと、ケアマネと書いているところがあるのですが、この図は一般市民の方も見ることを想定されているのでしょうか。もし想定されているのであれば略語を使ったり、正式名を使ったりすると、</p>

	<p>市民の方は分かりにくいと思いますので、表記はそろえた方がいいと思います。資料 2 別紙はケアマネジャーとケアマネという表記がありますが、資料 2 には介護支援専門員とケアマネジャーという表記があります。市民の方は介護支援専門員とケアマネジャーの区別がつかないと思いますので、介護支援専門員、ケアマネジャー、ケアマネと 3 つ表記の使い分けをどのようにされているのか教えてください。以上です。</p>
会長	<p>ありがとうございます。3 点目はこの図を計画上でどう使うのかという質問でした。例えば介護予防・健康づくり活動の図は既に素案の中で使われていますが、各階層の図は使う・使わないがあるのか、もしくは全部使うのかというのは私も気になりました。3 点について回答をお願いします。</p>
事務局	<p>まず 1 点目ですが、相談業務について地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会で全て賄うと捉えているのかということですが、普段から例えばケアマネジャーの方々が身近な立場で相談を聞いてくださっていると認識しており、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会ですべて賄えるとは思っていません。</p> <p>2 点目の職能団体についてですが、今おっしゃったようにケアマネジャーなどの団体を考えておりますが、市内にも職能団体があるので記載すべきではないかとの質問でよろしいでしょうか。</p>
会長	<p>まず職能団体とは具体的に何を意味しているのかという質問だと思われます。</p>
事務局	<p>職能団体については、委員から話があったように介護福祉士会や介護支援専門員協会とそれ以外にも理学療法士会、作業療法士会等を含めて職能団体と書かせていただいております。摂津市内で職能団体がある場合もありますし、摂津市だけでなく大阪府域としての職能団体がある場合もございます。</p> <p>特定の何かの職能団体というよりは、さまざまな職能団体を含んでおり、そうした団体を通じて市外関係者とのネットワークがあるという意味で掲載しており、摂津市内にない職能団体もあることから、市外の位置に記載しております。</p>
事務局	<p>3 点目にご指摘いただきましたように、ケアマネ・ケアマネジャー・介護支援専門員と表記が揃っていませんので、正式名称である介護支援専門員、ケアマネジャーのいずれかで統一させていただきます。</p> <p>この図について市民の方もご覧になるのかというご質問いただきましたが、今回お示ししました全ての階層について、市民の方にお示しすることは考えておりません。しかし、例えば市全域や日常生活圏域については、計画の中でこの図を入れることを考えております。</p> <p>最初の第 1 点目のご質問で抜けていたのですが、全体のコーディネートということですので、当然市も相談は受けるものと考えております。以上です。</p>
会長	<p>ありがとうございます。私が理解するところでは、まず市民の方もそうですし、委員が所属されている団体をはじめ、いろいろな関係者の方がいて、そうした関係者がそ</p>

	<p>それぞれの地域のサイズごとにどう連携しているのかという関係図を分かりやすくお示ししようとしたのではないかと解釈をしています。ただ、図になると委員からのご質問のように表現の正確性の問題が出てくるので、扱いには少し注意された方がいいかと思います。地域包括ケアシステムについて議論するにあたって、この図はここに記載されている人や団体の取組などを見るにはとても分かりやすい図なのですが、ここに記載されている以外にもさまざまな登場人物、団体があるわけです。市外の事業者といっても多様な事業者がありますし、以前の審議会で具体的な名前が出てきた一般企業もありましたが、民間のサービスも高齢期を健やかに過ごすために皆様普通に使っておられるので、そういった企業やサービスはどのような位置付けとするのか。また他にも例えば NPO や老人福祉センターの記載がないので、計画に掲載するのであれば、改めて丁寧に確認された方がいいかなと思います。</p> <p>私としては、この図はあくまで素案の議論を丁寧にしていくためにつくられたものだと思います。関係者はこの図で丁寧に示していただいているので、あまりこの場で深入りするよりも、図を参考に次の素案を皆様に見ていただければと思います。次の説明をお願いしてもよろしいでしょうか。</p>
副会長	<p>会長のおっしゃるとおりで、素案の説明に移っていただいてよいと思います。</p>
会長	<p>素案をより理解しやすくするための図だと思います。この図を基に、市全体であったり、小学校区域であったり、ご近所であったり、いろんなサイズの取組を考えていく必要があるという点を確認した上で、まず素案の基本目標 1 から目標ごとに検討していくということで、よろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>それでは、せつつ高齢者ががやきプランの素案について説明させていただきます。</p> <p>素案の説明についてですが、内容が非常に多くなっておりますので、ただ今、会長からお話いただきましたように基本目標ごとに分けて説明をしまして、基本目標ごとにご意見や質疑などをいただきたいと考えております。1つの基本目標あたり大体 25 分から 30 分程度の配分になるかと思っておりますのでよろしく願いいたします。資料 2 をご覧ください。</p> <p>まず、基本目標 1 の説明をさせていただく前に、前回配布させていただいた第 1 章から第 3 章の中で、前回の配布時から変更している主な点について説明させていただきます。</p> <p>まず、2 ページの「計画の概要」をご覧ください。前回の審議会でもいただいたご意見を踏まえまして、地域福祉計画を始め、関連計画との関係について、社会福祉法の趣旨等、位置付けが明確になるよう、変更をさせていただきました。</p> <p>3 ページに掲載しているイメージ図についても、そのような観点から少し修正させていただきます。</p> <p>続きまして、16 ページの「要支援・要介護認定者数の推計」となります。タイトルを暫定版としておりますが、現在認定者数は推計作業中の内容となっておりますので、暫定の数値としてご覧いただければと思います。今後、最新の認定状況の反映や</p>

大阪府のヒアリングなどにより、若干、変動する可能性がございます。しかし傾向といたしましては下のグラフにあるように増加の一途となっております。第9期計画期間中では約260人の認定者の増加が見込まれており、さらに向こう10年を見ますと2035年には5,440人となっております、これからの10年間で約1,000人の認定者の増加が見込まれているという状況です。

続きまして、46ページから55ページをご覧ください。46ページから55ページでは前回の審議会でお示した第8期計画総括の「取組」「課題」「今後の方向性」の部分を整理いたしまして、第8期計画の振り返りとして掲載しています。

続きまして、61ページの「日常生活圏域の状況」です。こちらは、前回お配りした際には令和5年3月末としておりましたが、9月末現在の数値に更新しております。以上が第1章から第3章の中で前回から変更した点になります。

それでは、第4章の基本目標1の説明に移ります。第8期計画と比べまして、記載の構成を変更しておりますので、その説明からさせていただきます。

まず62ページをご覧ください。こちらは基本目標を掲載しており、その下に基本目標を評価する指標を記載しております。また後ほど説明いたしますが、取組の達成状況を測るための指標を別途設定しております。

また、(1)の介護予防・健康づくりの推進の部分には、項目ごとに社会情勢を踏まえまして摂津市の現状と課題を記載しております。例えば、この項目では、「性別や年齢の影響を排除した『調整済み認定率』については低下傾向で、取組全般を通じて介護予防に一定の効果が得られているが、新型コロナウイルスの影響で生活不活発による機能低下の恐れもある状態である」ということを記載しております。

63ページの「今後の方向性」につきましては、現状と課題を受けまして、第9期計画以降の施策の中で取り組んでいく方向性を記載しております。

続きまして、64ページの①「地域での介護予防・健康づくりの支援」の項目では、施策に紐づく既存の取組内容をまとめておまして、その取組が予算としてどの事業に位置付けられているかを整理して、記載しております。例えば健康づくりグループにつきましては、地域介護予防活動支援事業として実施していますので、どの予算の事業でどのような取組をしているのかといった内容を記載しております。

次の65ページ、66ページにつきましては、先ほどお示しさせていただいた図や関連する取組をコラムとして掲載しております。

67ページですが、この①に関する取組の進捗について定量的な数値として把握するために、健康づくりグループ、通いの場へのリハビリ専門職の派遣、はつらつ元気でまっせ講座の開催数を指標として設定しております。

なお、本日お配りしている資料は、令和3年度・令和4年度の実績の掲載にとどまっておりますが、今回の審議会でのご意見も踏まえまして、次回の審議会では第9期の目標値を設定してお示しする予定となっております。ただ、一部の指標については、一概に多い状態・少ない状態のいずれかが良いというわけではないという指標も

	<p>ございますので、そういった指標については、毎年の進捗管理で数字の報告は行うものの、「目標値」の設定は行わないということを令和6年から8年の欄に記載させていただきます。</p> <p>その下の②リハビリテーションサービスの計画的な提供体制の構築につきましても①と同様に記載しております。</p> <p>続きまして、69ページの(2)生きがいづくり・社会参加の支援について、現状と課題としては(1)と同様に、新型コロナウイルスの影響により地域活動への参加が減ったというアンケート結果があり、先ほどと重なる部分にはなりますが、生活不活発による身体機能の低下が起これないように参加を促していくことが課題となっております。また、社会情勢の変化などもあり、既存の団体の会員数が減少傾向にあります。こういった状況に対して、今後の方向性として、活動に関する情報収集を行い、発信していくこと、また、就労を希望する人については、健康・生きがい就労トライアル事業など、体調に応じた働き方ができるような環境の整備に取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>以上が基本目標1についての事務局説明となります。</p>
会長	<p>ご説明ありがとうございました。53ページにある3つの目標の中の基本目標1に関しましてご説明をいただいたわけですが、皆様からご意見・ご質問等いかがでしょうか。特に市民委員の方や生きがいづくり、社会参加の場づくりを担っていただいている委員の方も複数いらっしゃると思います。現状の取組で意義があると思っているところや今後こういった取組が必要であるといったことなど、さまざまな観点からご意見ををお願いします。</p>
委員	<p>例えば認知症になったときに、本人が認知症であることを隠してしまうことがあります。そうすると地域でサポートをしていくということがすごく難しいような気がします。現実、私たちも近くに認知症の人がいますが、その方は認知症であることを隠さないのですごくサポートがしやすいです。認知症であること隠さずにいられる場があると地域で支え合うことができるという実感があります。しかし本人、家族が認知症であることを隠してしまうと地域でサポートするのは難しいと感じます。私たちの活動しているところでは何人かでサポートしてうまくいっているので、地域でサポートする仕組みができてくると、個人で介護をするよりも地域で団結していて、うまくいくのではないかと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。うまくいっているというのは、どのようにうまくいっているのでしょうか。例えば、つどい場のようなところに来られていて、そこでいろいろお話ができるとか、そういったことでしょうか。</p>
委員	<p>認知症の方が施設に行かれる際に迎えにきてもらう時間に用意して出られないことがあります。施設の人が迎えにきてくれているときに、どこかへ行ってしまっていないとか、息子さんと一緒に住んでいるものの、息子さんはお仕事に行ってしまうと、出る時間がわからなくなってしまうようです。そのような時には、私がおみを出しに</p>

	<p>出たついでに、「今日はいないから近くに行っているのかな。」と見ているうちに帰ってきて施設の送迎に間に合ったり、間に合わないときには近所の人や私たちが何人かで交代で施設に連れて行ってあげるのですが、そういうことがスムーズできていると、もし私が認知症になったときも助けてもらえるかなと感じます。夜は息子さんの帰りが遅く、ひとりで寂しいと言って訪ねて来ることがありますが、少し気分を変えてあげると落ち着くようで、興奮していても、「みかんか何か食べておこうか」と声かけをしているうちに落ち着いてきて、落ち着くと帰って行かれます。私たちもそのような形でのサポートになるとは思っていませんでしたが、現状はうまくいっているように感じています。</p>
会長	<p>ありがとうございます。他の委員はどうでしょうか。</p>
委員	<p>私は、地域で委託型つどい場とカフェ型つどい場に携わっています。委託型つどい場は市からの補助があるので大丈夫ですが、近くの集会所でしているカフェ型つどい場は部屋の利用料の補助だけで、他の補助がないので少し足りていません。利用料だけでなく、他の補助があればいいなと感じています。利用料についても1年間の利用料が次の年に補助されるという状況で、まだ立ち上げたばかりで金銭的に不足しているため、1年間は自力で賄わなければいけません。その分の補助がやっと次の年にもらえますが、今の分が足りないため、私たちスタッフが立て替えている状態で負担が大きいです。それが何とかならないかなといつも思っています。認知症の方も参加されていて、先程の話と同じように近所の人誘いに行っています。やっぱり家で閉じこもっておられたときより、1年間通ってこられたことで、すごく明るくなられて、認知症もそれ以上進まなくて済んでいるかなと感じていますので、効果はあるのかなと思っています。</p>
会長	<p>ありがとうございます。まさに先程事務局にご説明いただいた、この図でいいますと、委員のお話にあった隣近所の中での気になる方やそのまま放っておくと介護度が進んでしまう方をどうサポートしていくのかというお話でした。委託型つどい場、カフェ型つどい場の2つのつどい場を比較されていましたが、最初につどい場をつくり始めたときは委託型のつどい場をつくっていたわけですが、より地元を広めていこうとカフェ型のつどい場が始まり、その活動の中でいろいろ悩みがあるということですね。</p>
事務局	<p>前半、委員からいただきました認知症の方の見守りに関しましては、基本目標2に認知症の方への支援という項目もございますので、そちらのご説明の後、さらに質問がありましたら回答させていただきます。</p> <p>カフェ型つどい場についてですが、集会所の利用料を補助していますが、補助が出るのが1年後だと負担になるというご意見をいただきましたので、取り扱いをどのようにさせていただくかというのを第9期の中で考えさせていただきます。集会所利用料以外の費用について、例えばカフェをする場合、飲み物や茶菓子などにつきましてはご本人様たちが食べられるものということで、基本的にご本人様にご負担いただ</p>

	<p>くものということで、補助の対象とはしていません。</p> <p>しかし、例えば介護予防の体操をしたいから何かコンテンツがないかというご要望がありましたら、資料 2 の 66 ページのコラムにありますようなオリジナル体操の DVD を無料で配布をさせていただいております。またカフェ型のつどい場として登録していただいている団体には、ご依頼がありましたら、年 2 回ほどにはなりますが、保健センターのリハビリの専門職がお伺いをして体操指導などをしております。費用という形での補助はないというのが現状ではありますが、カフェ型のつどい場の活動に役立つコンテンツの提供という形で支援させていただいております。少しご質問とは趣旨がずれてしまっているかもしれませんが、以上です。</p>
事務局	<p>1 点だけ補足させていただきます。認知症の件について、基本目標 2 で設定していますので、改めて後で説明はさせていただきますが、認知症になられてからの見守りも重要ですが、つどい場等に元気なうちからご参加いただいて、運動し、予防することも大切になります。また運動だけでなく、交流の機会ができることで、一緒に参加されている方とつながりを持ち、認知症状が初期の段階で出たときに周りが症状に気付くことができると思いますので、我々の考え方としましては、できる限り元気なうちから介護予防の取組としてつどい場に多くの方に参加いただくというような取組を進めていきたいと考えております。以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございます。つどい場に関しましては、第 7 期そして第 8 期のかがやきプランで 2 期を通じて発展させてきた撰津市の取組だと思っておりますので、先ほどの少し得点の低い項目をより改善させていきたいと思うのなら、地縁組織と小学校区のいろんな取組をどれだけ今後増やしていけるのか、ここにいらっしゃる皆様のように普段から地域を支え、いろいろと問題意識を持って、どの圏域でも活躍していただける方をどれだけ増やしていけるかということも課題だと思っております。いつも決まった方に取組をお願いしているところがあるので、新しく参加していただける方をどう増やしていくのかを考える必要があります。井口委員、シルバー人材センターもこの基本目標に掲載されていますので、ぜひご意見をお願いいたします。</p>
委員	<p>いつもお世話になります。シルバー人材センターです。我々、職域団体としましては認知症の件は身近で切実な問題であります。会員さんについては認知症が進んでおられる方もいらっしゃって、みんなでサポートはしていますが、専門的な知識がないという状況です。今回高齢介護課に、認知症サポーター養成講座の出前講座を依頼し、今月末 27 日に開催していただくという段取りで希望者を募っております。それがうまくいけば定期的に市が開催している養成講座にも参加していこうと思っています。長年シルバーで働いてくださっている会員がたくさんいらっしゃるのですが、年々認知症の症状が進んでいるなという方をお見受けします。みんなで支えていけば、仕事は何とかできるという部署もございますので、できるだけ職域としても認知症の方のサポートができるよう取り組み、また地元は地元でつどい場等々を通じて地域を守っていただければありがたいと考えております。これから高齢介護課の</p>

	支援をいただきながら取組を進めてまいりたいと考えております。
会長	<p>ご意見ありがとうございます。これまで、摂津の高齢者福祉を支えていただいているシルバー人材センターの皆様の取組についてお話をいただきました。</p> <p>この図で若干気になる点があります。地域包括ケアシステムは、例えばシルバー人材センターやつどい場と連携したり、今まで全然登場していない人たちに参加していただいたりして、図に記載されている取組を支えていただけるようにすることが大変重要です。その辺りが見えづらく、この図でいうと今まで支えてきていただいた方に、さらに支えていただくというように見えてしまうのではないのでしょうか。全く違う観点からのご意見をいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。第2号被保険者の立場からのご意見等ありませんか。どうしても既存の福祉の仕組みで考えてしまうところはあるのですが、いかがでしょうか。</p>
委員	今のところはないですね。
会長	また何かあればお願いします。では、引き続き基本目標2の説明をお願いします。基本目標2の項目が1番多く、6項目あります。よろしくお願いします。
事務局	<p>それでは続きまして基本目標2について説明させていただきます。今、会長からお話があったように全部で6項目ございます。まず58ページの方をご覧ください。</p> <p>基本目標2といたしまして、さまざまな人が連携し、支え合えるまちづくりということで高齢者を支援するネットワークの強化と記載させていただいております。それに対しまして、地域包括支援センターの機能強化、生活支援体制の整備の推進、医療と介護の連携の推進、認知症高齢者や家族への支援、ひとり暮らし高齢者等への支援、高齢者の権利擁護の推進という6つの施策の方向を設定しておりますので、この6つの施策の方向ごとに説明をさせていただきます。</p> <p>それでは、73ページをご覧ください。こちらは基本目標2を評価する指標といたしまして7つの項目を設定しております。指標の内容によっては6つの施策の方向のうち一部の色が濃いものもございますが、全体を通じてさまざまな人がつながり連携する、そのつながりや連携を通じて困り事があった際には適切な相談先を知ることができることを目指して指標を設定しております。各施策の方向についての説明に移ります。基本目標1の説明と同様に主なポイントのみ抜粋をして説明をさせていただきます。</p> <p>まず、1つ目74ページの「地域包括支援センターの機能強化」について説明します。地域包括支援センターはご存知の方も多くいらっしゃるかと思いますが、高齢者の総合相談窓口となるセンターです。高齢者支援の中核的な役割を担う機関という位置付けとなっています。</p> <p>支援を必要とする高齢者がこれまでも増加してきた中で、相談件数や要支援者等への介護サービス計画の策定業務等が増えてきている状況です。国におきましては、そうした業務負担の増加を受けまして、地域包括支援センターの業務負担を軽減していく必要があるということで、例えば地域包括支援センターから居宅介護支援事業</p>

所に業務を委託している要支援者に対しての介護予防支援業務を居宅介護支援事業所が直接実施できるようにするなどの改正が予定をされております。

現在、改正に関する詳細な内容が国から出るのを待っている状況ではございますが、詳細な内容が分かりましたら、地域包括支援センターや介護保険事業者連絡会等と共有して対応していきます。

また、交付金の指標の説明でも少し触れさせていただきましたが、地域ケア会議について昨年度の開催は3回でしたが、令和5年8月にケアマネジャー部会において、個別ケース会議の考え方などを市から説明させていただきました。今年度は現時点で10回の会議が開催されており、少しずつ件数が増えてきている状況でございます。今後、個別ケース会議の中で話し合われた内容を中学校区別全体会議で共有したり、課題となっていることの抽出や対応策を検討したりして、本人や家族、地域の人々が安心して暮らすことができる環境、また介護・医療職が働きやすい環境の構築につなげていきたいと考えております。

続きまして、78ページの「生活支援体制整備の推進」について、高齢者の単身世帯や認知症の方の増加が見込まれており、高齢者自身の抱えるニーズが多様になってきているという状況にあります。摂津市では、第8期計画期間となるこの3年間で、生活支援有償ボランティアや住民団体による外出支援など、住民主体の支援活動なども始まっており、今後もこうした住民主体の活動がより活発に行われるように支援しつつ、一方で、専門的な内容で住民同士の支援では難しいニーズについては、民間サービスの情報収集・発信も含めて行っていきたいと考えております。

続きまして、85ページの「医療と介護の連携の推進」について、説明します。今後、85歳以上の高齢者が継続的に増えていく見込みとなっております。現状85歳以上の人は約6割が介護認定を受けており、医療と介護の両方を必要とする方、つまり、在宅で介護を受けて暮らす方が増えていくという状況でございます。そうした状況の中で、医療と介護の連携がより充実するよう、関係者と連携をしながら、関係者の抱える課題の把握や、課題の解決に向けた取組を実施していきます。国においてもそうした連携の推進に向けて今後制度整備なども予定されていることから、これらの動向を踏まえて取り組んでまいります。

また、医療や介護の提供にあたっては、医療・介護関係者の取組ももちろんですが、市民の皆様一人ひとりが準備することも必要です。その一環となりますが、本日お配りさせていただいている「気持ちノート」は、医療関係者や介護関係者の皆様にもご協力いただいて作成したもので、元気なうちから人生の最期を考えてもらうきっかけづくりとして活用できるよう、市民に配布していきます。こうした媒体を通じまして啓発活動などを行います。また市民公開講座の開催も予定しておりますので、最後のその他の案件で案内させていただきます。

続きまして、88ページの「認知症高齢者への支援」につきまして、他の施策の説明とも重複しますが、高齢者の増加に伴い、認知症を発症する方の人数も増加するこ

	<p>とが見込まれております。認知症に関する正しい理解の普及・啓発活動としまして、認知症サポーター養成講座や、ひとり歩き声かけ模擬訓練等の啓発活動を実施しております。認知症サポーターについては、「特別な役割を担う人ではなく、可能な範囲で、認知症の人やその家族を支える応援者」という位置付けの人になりますが、そうした養成講座を受講した人の中には「認知症の人を支える具体的な活動をしていきたい」という声がある方もいらっしゃいます。しかし、そういった活動をした方が活動をする場が少ないということが現状としてあるため、そうした意識のある方、熱意のある方が活動できるような仕組みづくりに取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>また「認知症かもしれない」と思った際の相談窓口の認知度が摂津市は低い状況にあり、相談をするタイミングについてもどういったタイミングで、どこに相談をしたらいいのかということについて十分に周知が行き届いていない可能性がありますので、適切なタイミングで医療・介護のサービスを受けられるような周知や体制整備について取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>続きまして、92ページの「ひとり暮らし高齢者等への支援」について説明します。国勢調査の結果では令和2年度のものになりますが、本市の高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯は一貫して増加傾向になっております。また、昨年度のアンケート調査の結果にはなりますが、ひとり暮らし世帯の傾向として、「健康や日常生活の情報を『友人・近所の人』から得ている」ということや、情報を得ているものとして家族の割合は少ないですが、その回答の割合は医療機関や歯科医療機関、薬局から情報を得ているという回答の割合と同じという状況もございます。また、ひとり暮らしの方につきましては周りの人とのつながりが、他の世帯と比べると弱いという傾向も見えてきたため、今後の方向性として、ひとり暮らしの人が近隣や、あるいは生活の中で普段通われている場所とのつながりを持ち、そのつながりを通じて支援やサポート、あるいは参加の場といった情報を得ることができ、また必要なサービスの利用につながるような環境づくりに取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>最後に、95ページの「高齢者の権利擁護の推進」につきまして、高齢者に対する虐待の防止や、消費者被害の防止について記載をしております。本市においても、残念ながらこうした事例が全くないという状況ではございませんので、関係機関とともに、予防に向けた取組や万が一そうした事例があった場合には支援を行っていきたくと考えております。</p> <p>以上が基本目標2についての事務局からの説明となります。かなり範囲の広いものになりまして、全体を浅く説明をさせていただきましたが、皆様からご意見・ご質問などいただきまして、お答えさせていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p>
<p>会長</p>	<p>ご説明ありがとうございます。皆様の方からご意見いかがでしょうか。特に触れられなかった項目等も、例えば住まいの問題など、他にもあると思っておりますので忌憚のない</p>

	ご意見をよろしくお願いたします。
委員	歯科医院というのはかなり認知症を早期に発見できる場所だと言われています。僕らは入れ歯が壊れたら半年に一回、一年に一回は患者様にお会いします。スタッフとの話で出てくるのが、例えば奥さんがしっかりされていたら誰かに相談できますが、ご夫婦二人で住まれていて二人ともに認知症が進んでいる場合に、我々は地域包括支援センターに連絡させていただいたらよろしいですか。どこに相談させていただいたらよろしいのでしょうか。
事務局	今、委員がおっしゃいましたように、地域包括支援センターの方が認知症の方の相談窓口となっております。ご相談いただきましたら例えば「高齢者のご自宅を訪問しています。」というような切り口で、ご自宅に行かせていただいて、その中で何か生活のことでお困りのことはありませんかとお伺いし、状況の確認などをさせていただくことも可能です。気になる方がおられましたら、地域包括支援センターにご相談いただきまして、必要に応じて行政機関も情報提供や同行訪問などを行って、対応しております。
会長	よろしいでしょうか。何か補足はございますか。
事務局	高齢者の総合相談窓口は、地域包括支援センターでございますが、当然、市の方でもお話をお伺いします。過去にもご相談いただいたことございますので、今後も何かありましたら、ご連絡いただければと思います。
会長	ありがとうございます。事務局、お願いします。
事務局	先程の認知症の相談窓口について補足ですが、本市では認知症ケアパスをつくっており、その裏面の方に相談窓口を掲載しております。地域包括支援センター、高齢介護課の他に、認知症の疾患の医療センターや若年性の認知症のコールセンター等、横断的に載せさせていただいておりますので、困難なケースでお困りの場合はまずは地域包括支援センターや市にご相談いただければと思っております。また、ケアパスもご参照いただければと思いますので、よろしくお願いたします。
会長	ありがとうございます。まさに私もケアパスのことについて触れようかと思っておりました。この7期・8期の取組でかなり分かりやすいケアパスができ、関係者は活用できていると思うのですが、実際同居のお二人が認知症になられたら家にケアパスがあったとしても、活用できるのかという問題があります。気になる様子が見受けられる方がおられましたら、近隣の方から地域包括支援センターにお電話していただければと思います。また近隣とのつながりが既にありますので、地域包括支援センターや市だけでなく、地域も含み、複数で展開できたらよいと思います。その他、いかがでしょうか。
委員	認知症とは関係ないと思われるのですが、先日当局に来られた患者様から市内であれば、300円で送ってもらえる制度があるとお伺いしました。私は全くそれを知らなかったもので、その制度の内容やどういうところに周知されているのかを教えてい

	<p>ただきたいです。例えば当局には、医療機関をご利用になられる患者様が来られるので、市の制度を認知できていなくて申し訳なく感じましたし、「そういうことも知らないのですか」と患者様に言われて、全く知らなかったので、どのように周知しているのか知りたいです。</p> <p>もう一つ、高齢者の保険証の紛失についてです。例えば重度障害を持っておられるとか、違う公的な保険証を持っておられる場合、申請をしなくても市から新しい保険証が送られてくる場合と、ご自分で申請しなくてはいけない場合といろいろあると思いますが、それがお分かりになっていない方が多く、当局で確認のために市に電話をすると「送ってあるはずです」と言われることがあります。しかし、実際は保険証をお持ちでないことが多いです。保険証等を送る場合、送る方法として、何かもう少し、これはとても大事なものですということが分かるような方法で送っていただけると、患者様が失くされるということも減ると思いますし、再交付された方にまた再交付というようなことも減ると思います。もう少し、高齢の方がよく分かるような方法がないのかと私たちは常日ごろ思っています。保険証は何回も何回も変わり、変わるたびに保険証のご提示をお願いしますが、そのたびに分からないと言う方が多いという現状を市役所の方にも分かっていたいただきたいなと思います。</p>
会長	<p>いかがでしょうか。大切な保険証が送られても、それがどこにいったかが分からなければ使えないという状況ですね。</p>
事務局	<p>1点目の300円での移動の手段についてお答えさせていただきます。今年度は時間の関係もございまして、お知らせができていませんが、昨年度から「元気はつらつおでかけサポート」という住民団体による外出支援の取組が始まっております。こちらは要支援1・2とそれに近い基本チェックリストという25項目のチェックリストで、一定の基準に該当される方が介護予防のつどい場、買い物、通院などにより定期的な利用が見込まれる方を対象に、住民団体のボランティアが車両で外出のサポートを行うといった事業になっております。いろいろな場で周知はさせていただいておりますが、周知が十分に行き届いておらず、大変申し訳ありません。</p> <p>利用にあたっては介護サービスと同様にケアマネジャーが作成するケアプランが必要ですので、利用のご相談などがございましたら、介護認定の有無、ケアマネジャーがつかれているようでしたら、ケアマネジャーに相談するようお伝えいただければと思います。摂津市独自の取組ですので、他市のケアマネジャーは知らない場合もあります。そういった場合には市役所にケアマネジャーからお問い合わせいただきましたら、利用についての説明をさせていただきます。</p> <p>現在ホームページに掲載している制度案内のチラシを投影していますが、もし薬局の方に何部かあった方がよいということでしたら印刷してご提供させていただきますので、お声かけください。</p>
会長	<p>保険証が変わることについてはどうでしょう。</p>
委員	<p>書面で送っているということもありますが、書留にはんこを押したことすら</p>

	忘れてしまったりとか、なくしてしまったりすることがあるようです。
事務局	<p>国民健康保険の保険証のことをおっしゃっていると思うのですが、基本は簡易書留で送るという形ですので、郵便局の方が直接お会いして受け取りの印鑑をもらうというのが原則です。ただ、郵便局の方が行かれても不在の場合があります。不在の場合は郵便局の制度として、郵便局の方が不在票を入れて、郵便局には二週間留め置きされておりますので、その不在票を持って郵便局で受け取るというような形です。ただ現実問題、高齢者の方におきましては、その不在票が他の郵便物にまぎれてしまい、受け取りができない場合があります。今のお話の中で保険証が届いていないということですが、こちらは当然、一斉に送りますので名簿を見て何日に送っています、何日ぐらいには届いているはずですよ、なければ不在票はございませんかというようなお話はさせていただきます。それでもないと言われた場合には、保険証ですので悪用の恐れもありますので、申し訳ないですが本人確認できるようなものをお持ちいただいて、その場でお渡ししています。国保連合会とかの会議の場でも、そのような話は出ています。自分で理解して手続きをする方もいますが、高齢になっていくとなかなか自分で手続きをすることが難しい方もいます。一回簡易書留で送っていますが、ないというお電話があった場合には、特定記録郵便として、受け取りなしで送るという対応をしているということも一部では聞いています。その場合は郵便局が何月何日にそこのポストに入れたという記録が残ります。直接受け取りはしていませんが、確実にそこに入れたという記録が郵便局に残りますので、届いていないという問い合わせがあった場合には、追跡して何月何日に郵便局で届いたという記録がありますよと伝えることができます。ただ、そうであってもやはり届いていない、期限が切れているのでまだ来ていないという話は国民健康保険の中では聞く話です。それについては先ほど申し上げましたけれども、ちょっと出向いていただいて本人確認させていただいて、その場で交付するという形をとっています。</p>
委員	<p>問題は自分で取りに行ける方ばかりじゃないということです。ご家族の方に取りにきてもらってくださいとおっしゃりますが、まず独居の方が多いため難しいです。代わりに取りにいきましょうかという話になっても、例えばそこに薬局が介入するというわけにもいきませんし、そうなったときに大変困っているというのが現状です。</p>
事務局	<p>その場合は再度今から送りますので、郵便を気にしていただくなどの形でお願いをしています。ただ、解決に至るのはなかなか難しく、解決策を出すのも難しい状況です。</p>
会長	<p>ありがとうございます。工夫の余地がないわけではないのかもしれませんが、一種の広い意味での身寄り問題といえますか、今まででしたらご家族とか、サポートをされている方がいたのが、独居でそういった方がいない方々があまりにも増え過ぎると今みたいないろんな問題が非常に深刻になります。権利擁護の問題も出てきたりすると思いますが、その場合はそれを誰がカバーするのかという話になります。地域共生社会、近隣との助け合いとはいうものの、どう取り組んでいくのかというのは大き</p>

	<p>な課題です。こういった問題のサポートを民生委員に全て任せるというわけにはいかないですし、とてもサポートの手が足りていないような状況です。非常に大きな課題を提示していただいたと思います。</p>
副会長	<p>医師会として来ていますので、医療と介護の連携について、一言だけ言わせてください。地域の中小病院の役割は大きく分けて、在宅療養の継続、リハビリ機能の維持、終末期医療の3つと言われていて、それを成立させるには信頼できるクリニック、それから信頼できるケアマネジャー、それから信頼できる地域包括支援センター、この3つが必要だと言われています。実は12月2日に多職種連携研修会が摂津市でありましたが、参加していた介護関係の事業所は大変偏っていました。医師会、歯科医師会、薬剤師会は満遍なく出てきていましたが、まだ介護関係の人たちと医療と介護の連携には認識に差があると感じます。研修会を一回やりましたと数字で出てはいますが、中身が伴っていないように思います。会長がそれは組織に問題がありますと言ってくださったのですが、そのとおりで、施設長を始めとして組織がどう医療・介護の連携に取り組むか、そこは市がしっかり指導するべきだと思います。そういうところこそ市の出番ではないかと今回の研修会があって思いました。委員の皆様も回数だけにまどわされずに中身をしっかりと見て、できている、できていない、どうだったかというのを判断すべきではないかなと思います。</p> <p>もう一つ、認知症サポーター3,986人養成したと書いてありますが、実際に認知症サポーターが活動している場面を見たことがほとんどありません。委員の皆様は見たことがありますか。私は医師の仕事をやっていますが、認知症サポーターについてケアプランに記載されているのを一度も見たことないです。自分で認知症サポーターのリングやバッジなどをつけている人も見たことがないです。前から市の職員もそうした話をしているので、いい加減にしっかりと認知症サポーターの人が活動をする仕組みを作るべきです。それこそ会長がさっきおっしゃったように、9期では8期では関わっていなかった人に関わってもらえるようなことにしないといけないと思いました。</p>
会長	<p>ありがとうございます。他のご意見いかがでしょうか。</p>
委員	<p>1点だけ意見です。95ページの権利擁護に関わることなのですが、高齢者虐待についてネットワーク等々を含めての取組について説明がありました。成年後見制度については、ほとんど触れられていませんでしたが、高齢者や障害者など、自分で判断がしづらくなった、あるいはできなくなった方へのさまざまなサポートが制度としてあるのだということを明記すべきだと思います。例えば、ご自身で判断して、日常生活自立支援という契約をしてサポートを受ける制度とご自身が全く判断できなくなったときに、状態に合わせて補助人、保佐人、後見人をつけてサポートを受ける成年後見制度があります。またこの成年後見については任意後見といって、ご自身がしっかり判断できる段階から将来を見越して公証人役場で契約を結び、契約を結ぶことによって将来にわたる安心を担保するという制度もあります。日常生活自立支</p>

	援や成年後見制度を含めて、権利擁護について記載する方がいいと思いました。
会長	ありがとうございます。では最後の基本目標3のご説明よろしく願いいたします。
事務局	<p>今ご返答ができなかった内容につきましては、素案への反映や第9期の取組として検討させていただきます。</p> <p>それでは、基本目標3の説明に移ります。時間の関係もありますので、駆け足になる部分もあるかと思いますが、ご了承いただければと思います。</p> <p>まず、98ページですが、基本目標の評価する指標として4項目を設定しています。こちらにつきましては、高齢者にとって暮らしやすいまちと感じるまちだと思ふ人の割合など主観的な評価や、担い手の人数など人材の確保に関する項目を記載しています。冒頭、認定者の推計値をお示しさせていただきましたが、その際にもご説明させていただきましたが、今後中長期的に要介護認定者が増加していくという推計が出ております。しかし、支え手側となる生産年齢の人口というのは大幅な増加が見込めないという状況になっており、全国的な調査にはなりますが、「介護現場を離職する人が働き始める人の数を上回った」というような報道もあったところでございます。先行きが非常に厳しい状態ではありますが、基本目標3の高齢者が安心してサービスを受けられるまちづくりとして人材確保や、制度の持続可能性の確保というところに着眼し、記載させていただいております。</p> <p>基本目標3に関わる施策の展開を図っていく上で市民一人ひとりや関係者の皆様の協力が非常に重要となってきます。基本目標としては分かれておりますが、基本目標1の高齢者に元気になってもらうことで介護が必要な方をできる限り少なくしていくことや、基本目標2の関係者のネットワークをより深化・拡大をして市民・関係者・行政の全員で支え合う環境をつくることも必須になってきます。そうした前提を踏まえまして、基本目標3の設定に関する説明をさせていただきます。</p> <p>まず(1)介護保険制度の適正・円滑な運営について説明します。平成12年に介護保険制度が発足いたしまして、それ以降、度重なる改正がございました。制度自体も複雑化する中で、災害や感染症の発生時など有事における介護サービスの継続が課題となってきております。そうした状況も踏まえまして、99ページの今後の方向性ですが、引き続き利用者や家族等が安心して質の高いサービスを選択できるように情報発信を行うとともに、介護事業所が適正・円滑に業務を実施できるよう、日ごろから有事を見据えた連携を行っていきたくと考えております。</p> <p>続きまして、100ページ(2)の介護保険サービスの質の向上になります。こちらについては適正な介護認定、介護サービスの実施を目的とした介護給付適正化事業や、養介護施設従事者による虐待の防止に関する項目となっております。介護保険制度への信頼性を高めるものとしていくため、サービスの質の向上や事業所への気付きの機会を提供することが必要である一方、第8期計画期間では新型コロナウイルス感染症の影響もあり、活動指標として設定していた介護サービス相談員の派遣などの達成が困難な状況となっております。今後の方向性としましては、5類への移</p>

	<p>行という社会情勢の変化も踏まえて、そうした機会の提供を積極的に行っていきたいと考えております。</p> <p>続きまして、102 ページの（3）利用者・家族介護者への支援ですが、こちらについては利用者のニーズに応じた各種支援について情報提供、低所得の方への負担軽減、家族介護者が孤立しないような相談機関への周知を行っていきます。併せて、介護予防・生活支援サービス事業を始め在宅生活を支える多様なサービスの周知と充実に努めてまいりたいと考えています。</p> <p>最後に 107 ページの（4）介護人材の確保・資質向上について、繰り返しになりますがけれども中長期的に介護認定者の増加が見込まれており、そのような状況の中で、中長期的に介護人材を確保していくことが必要となっております。令和4年度に市内のケアマネジャーの事業所を対象にした調査では、担い手が不足していてサービス調整が困難と感じているサービスとして、ヘルパーと回答した方が73.7%、ケアマネジャーと回答した方が63.2%と高い状況となっております。こうした状況を踏まえまして、介護職員の離職防止や定着促進、また就労トライアル事業や訪問型サービス A の従事者研修など介護に携わっていただける人材の確保に取り組んでいくことを考えております。</p> <p>以上が基本目標3についての事務局説明となります。なお、5章の介護保険サービスの見込みと介護保険料については現在、推計作業中でございます。第5章については介護保険料の推計も含めまして、次回の第4回審議会でお示しする予定ですので、ご承知おきいただけますと幸いです。よろしく申し上げます。</p>
会長	<p>説明ありがとうございました。皆様の方からご意見いかがでしょうか。どの取組にしても担い手があってこそそのものでありますが、なかなか悩ましいデータもございました。いかがでしょうか。</p>
委員	<p>基本目標2になるかもしれないのですが、10月22日に国立循環器病研究センターで健都未来カンファランスがあり、認知症のセミナーに参加しました。そのときに摂津市でのフレイル予防としての認知症の発見プログラムというようなサービスの説明がございまして、本当は1回500円かかるのですが、何名かが無料で受けられるということで、私も早速予約して行ってきました。自分の脳年齢を測ってきたのですが、非常にいいサービスだと感じました。この話からお伝えしたいことは、フレイル予防に関する施策があまり書かれていないことについてです。今日この場で言う議論の意見かどうかわかりませんが、これから認知症を減らすためにはフレイル予防がまず重要だと思います。認知症になったら高いお金を払って治さないといけなくなるので、フレイル予防についての対策が大切だと思います。そのことが書かれていないことが気になりました。またご検討いただければありがたいです。以上です。</p>
会長	<p>ご意見ありがとうございました。フレイル予防といった書き方はしていませんが、冒頭の要介護状態の維持・改善というのは、まさにフレイル予防のところでもありますので、事務局から回答申し上げます。</p>

事務局	<p>フレイル予防となると、介護予防のさらに前段の広いところになりますので、まだ介護の認定を受けていない方が要介護状態にならないようにするためのつどい場等の取組となってきます。委員からお話がありました認知症かもしれない方を早期にどのように発見していくのかについては、全国的にもいろいろな企業や研究機関で研究が進められています。そうした研究や取組なども含めて施策について考えさせていただきます。</p> <p>1回500円の認知症の測定については、一部の薬局で受けることができると聞いていて、無料にするということを含めて市の取組ではないと思われるのですが、確認させていただいた上で、ご回答させていただきます。</p>
会長	<p>ありがとうございます。委員から意見があったように、いろいろな取組があるのですが、その情報がなかなか市民の方々に行き渡っていないということはずっとこの審議会で指摘されていると思います。私は吹田市民なのですが、吹田には「介護と情報」という冊子があって、摂津にはないないつも思っていました。もちろんホームページ上で独自の福祉サービスについての情報をアップはされているのですが、なかなか気付いてもらえていないのではないのでしょうか。委員のご発言の中には、一般の市民の方が手に取っていろいろ見えるようなものもあるといいのではないかという意味もあったことではないかと思います。その他、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>85ページに居住支援協議会のことを載せていただいておりますので、こちらについて述べさせてもらいますと、この書き方だと全然伝わらないと思います。一般の方が見られて居住支援協議会とは何なのかというところもありますし、誤解を生んでしまうので、どのような活動をして、どのような方が対象者か、住宅確保要配慮者とは何かという説明を加え、もう少し明確に載せていただきたいです。また居住支援法人というのはどのような法人が運営していて、どのようなサービスを受けられるのかを周知をしていただきたいです。</p> <p>次に105ページの低所得者への支援について、これが一番今、基本的に大事な項目だと思っております。低所得の方、世帯、家族、いろいろと困っているという相談がよくあります。「サービス付き高齢者向け住宅に入居しましたが、預貯金が全てなくなってしまいました。どうしたらよいでしょうか」というような相談や、「特養に入れてほしい」、「今まではサービス付き高齢者住宅にいたけれども急遽追い出されることになった。」という相談がよくあります。</p> <p>低所得の方への支援として養護老人ホームが挙げられますが、116ページに養護老人ホームのことが掲載されていません。また、養護老人ホームも高齢者福祉計画の中に入ってくると思いますので、84ページのコラム「高齢者向け住まい」の表に入れてほしいです。表の下の※印に、市が措置するということが書いていますが、そうではなく、どのような方が対象になり、市が入居の相談にのって措置ができるのかといった話など、養護老人ホームは低所得の方のセーフティネット施策になるので、費用的なことでは施設に入れない方は市に相談くださいといった優しい文章を載せてほしい</p>

	<p>いと思います。</p> <p>そして 107、108 ページの就職フェア、人材獲得について、我々福祉業界は悩んでいます。市も協力していますという文言が載っていますが、もうそろそろ我々事業者連絡会としても活動に限界を感じています。連絡会として周知活動をしながら、人数の獲得をして、福祉就職フェアの参加者数は令和 3 年度が 80 人、令和 4 年度が 61 人となっていますが、今年は 40 人ぐらいでした。それも人手の少ない中で職員がビラを配ったり、街角に立って宣伝をしたりした結果なので、市が頑張っているというよりも介護団体が頑張っていると思っています。もう 11 回ぐらいやっているのに、もうそろそろ予算を立てて我々スタッフの負担軽減に協力いただければ嬉しいなと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。ここで回答という流れがよろしいかとは思いますが、時間の関係上、また個別に対応をお願いします。本日いろいろご意見いただいたのですが、まだご意見を伝えきれていない方もいらっしゃると思いますので、ご意見のある方は後ほど事務局にお寄せいただければと思います。</p> <p>では、案件 3 その他について事務局からご説明をお願いしてよろしいでしょうか。</p>
<b>2. 案件 (3) その他</b>	
事務局	<p>その他として、2 点ご案内をさせていただきます。</p> <p>まず、1 点目は講座のご案内でございます。本日、人生会議の市民公開講座チラシと認知症の市民公開講座のチラシを配布しております。人生会議の市民公開講座については、素案の説明の中でも少し触れさせていただきましたが、人生の最期まで自分らしく暮らしていくためには医療とケアについて市民一人ひとりが準備していくことが必要です。この講座では済生会吹田病院の光本先生から、もしものときに備えておく必要について、ご講演をいただきます。また、人生会議の講座では、介護や医療に関する講演が多いのですが、今回はがんライフアドバイザー協会の川崎様、司法書士の福村様をお招きし、人生会議とは切っても切れないお金や財産に関する講演も行います。</p> <p>もう一つ、認知症の市民公開講座ですが、認知症については進行を遅くすることはできるものの、根本治療が難しいと言われておりまして、予防が重要な疾患となっております。この講座では新阿武山病院の森本先生と、国立循環器病研究センターの猪原先生にご登壇いただき、認知症になる前の備えや日々の生活の中での予防について、ご講演をいただきます。</p> <p>2 点目につきましては次回の審議会についてのご案内になります。次回の審議会については 1 月 24 日の 14 時から市役所本館の 301 会議室で開催する予定となっております。以上となります。</p>
会長	<p>ありがとうございました。皆様のご協力が無事に時間内に終わることができました。本日の会議はこれにて終了とさせていただきます。ご活発なご意見ありがとうございました。また次回よろしく願いいたします。</p>
<b>3. 閉会</b>	