

令和 6 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＞

開 催 日 時	令和 7 年 3 月 18 日(火) 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)	石川委員(会長)、切東委員(副会長)、柏原委員、海野委員、下村委員、榎谷委員、井川委員、増本委員、稲垣委員、野々村委員、佐々木委員、辻委員 オンライン参加：武田委員、西田委員
欠 席 者	百武委員、松田委員、長崎委員
オブザーバー	社会福祉協議会 松方事務局長、地域包括支援センター 市川センター長
事 務 局	谷内田、由井、細井、大北、坂本、瀧上、吉田、久村
案 件	1. 開会 2. 案件 (1)令和 6 年度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 (2)令和 6 年度主な取組について (3)介護保険事業計画のための地域分析 (4)その他 3. 閉会
資 料	・ 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 次第 ・ 委員名簿 ・ 【資料 1】 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 摂津市の状況について ・ 【資料 1 別紙】 令和 6 年度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に係る評価指標(市町村分) ・ 【資料 2】 令和 6 年度の主な取組 ・ 【資料 3】 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析 ・ 令和 6 年度第 1 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＞ ・ 令和 6 年度第 1 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 6 年 7 月 19 日開催)委員からのご意見・ご質問とその回答
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 6 年度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	それでは次第に沿って進めさせていただきます。案件 1 令和 6 年度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について、事務局

	からお願いいたします。
事務局	それでは、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摂津市の状況については、交付金の概要、令和６年度の摂津市の状況と全国・大阪府との比較、得点率が低い項目の分析と今後の方向性についてご説明いたします。また、【資料Ⅰ別紙】として本交付金にかかる評価資料を配付しておりますので併せてご確認くださいよう、お願いいたします。 まず、交付金の概要について、保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた保険者の取組が適切に実施されるよう PDCA サイクルによる取組が制度化されており、保険者の取組の達成状況を評価することで、さらなる取組を推進するために創設された交付金です。また、介護保険保険者努力支援交付金は、介護保険制度における介護予防の位置づけを高めるために、保険者機能強化推進交付金に加え創設されたもので、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することで、取組を推進するために創設された交付金です。各交付金で定められている目標、それに紐づく評価指標についてご説明します。両交付金とも４つの目標項目からなる交付金です。各目標の中には体制・取組と活動という指標があり、それに合わせた評価項目があります。 まず、保険者機能強化推進交付金の目標Ⅰは「持続可能なあるべき姿をかたちにする」という大項目のもと、体制・取組指標においては、介護保険事業計画の進捗の分析に関する項目があります。本交付金に係る評価結果を外部の関係者が参画する会議で説明・共有するという項目があり、本日の報告がこの項目にあたります。活動指標としましては、今年度の評価得点や後期高齢者数と給付費の伸び率の比較等の項目があります。 目標Ⅱは「公正・公平な給付を行う体制を構築する」という大項目のもと、体制・取組指標においては、介護給付適正化事業の効果的な実施に関する項目、活動指標においては、ケアプラン点検の実施割合等の項目があります。本市におきましては、ケアプラン点検の実施割合、医療情報との突合の実施割合の項目で高得点となっております。 目標Ⅲは「介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する」という大項目のもと、体制・取組指標においては、地域における介護人材の確保・定着に関する項目があります。本市においては、北摂地域の７市３町と介護保険施設で構成する「北摂地域介護人材確保連絡会議」に参画しており、その中で実施した取組などが評価対象となっております。活動指標としましては、介護人材の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数等の項目があります。 次に、介護保険保険者努力支援交付金の目標Ⅰは「介護予防/日常生活支援を推進する」という大項目のもと、体制・取組指標として、介護予防等と保健事業の一体的実施に関する項目があります。活動指標としましては、地域包括支援センター事業評価の達成状況が設定されており、本市におきましては、家族介護支援を含む総合相談支援、権利擁護業務の状況などの得点が高くなっております。 目標Ⅱは「認知症総合支援を推進する」という大項目のもと、体制・取組指標として、 認知症の人やその家族等を支える体制整備に関する項目があります。本市におきましては、認知症の人に対して、専門医療機関等との連携による早期診断・早期

対応につなげるための体制の構築という項目で得点を獲得しております。活動指標としましては、高齢者人口当たりの認知症サポーター数などの項目があります。

目標Ⅲは「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」という大項目のもと、体制・取組指標におきましては、在宅医療と介護の連携の強化・推進に向けた取組の実施に関する項目があります。本市におきましては、医療・介護関係者のニーズ把握、ニーズを踏まえた多職種を対象とした参加型の研修会の実施という項目で、得点を得ております。活動指標におきましては、入退院支援の実施状況、人生の最終段階における支援の実施状況などの項目があります。

次に、今ご説明しました評価指標ごとの摂津市の状況と全国・大阪府平均との比較の一覧表になります。その中で赤い○で囲まれている2か所が、全国・大阪府平均よりも本市の達成度が低い部分になります。

1点目が、両交付金に共通した目標Ⅳの成果指標群、2点目が介護保険保険者努力支援交付金の目標Ⅱ「認知症総合支援を推進する」の活動指標群、次のページが得点率をグラフ化したものになります。先ほどの比較表をグラフ化したものです。両交付金に共通した目標Ⅳの成果指標群、保険者努力支援交付金の目標Ⅱの活動指標群の得点が全国・大阪府平均より低いですが、左の保険者機能強化推進交付金のグラフでは、目標Ⅰ「持続可能なあるべき姿をかたちにする」、目標Ⅱ「公正・公平な給付を行う体制を構築する」、目標Ⅲ「介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する」の項目は、全国・大阪府平均と比較し、得点が高いです。

次の得点分布図は、今回報告させていただいております令和6年度の得点率と見込みで把握している令和7年度の得点率の分布図となっております。横軸が令和6年度、縦軸が令和7年度となっており、真ん中あたりに十字に入っている赤い線が大阪府平均です。この分布図から、本市は令和6年度、7年度どちらも大阪府平均より得点が高いことが確認いただけます。

次に、得点率の低い項目の現状分析と今後の方向性についてご説明いたします。まず、目標Ⅳ成果指標群ですが、こちらの指標は取組や体制、活動を見るものではなく、平均要介護度の状況等の実績が評価指標として設定されております。変化率については、値が小さければ小さいほど、平均要介護度が維持または改善できていることを表します。前年度の変化率との差については、値が小さければ小さいほど、前年度の変化率から維持または改善できていることを表します。

軽度【要介護1・2】の2022年1月から2023年1月の平均要介護度の変化率の状況については、変化率72.72%、府内平均73.72%、府内順位は43市町村中22位となっております。大阪府の平均に近い数字となっておりますが、全国と比較し、大阪府が低いこともあり、得点は20点中0点となっております。この得点は、全国の市町村を上位から順に並べ、上位1割が20点、3割が15点、5割が10点、7割が5点と配点されており、0点は全国で上位7割に入っていないことを表します。

中重度(要介護3から5)の平均要介護度の変化率の差につきましては、2022年1月から2023年1月までの平均要介護度の変化率とその前年の1年間の変化率の差となります。本市の変化率の差は5.76%、府内平均は-2.25%、府内順位

は 43 市町村中 34 位であり、得点としては 20 点中 0 点、全国で上位 7 割に入っておらず、要介護度の改善率は低い状況です。

健康寿命延伸の実現状況について、本市の要介護 2 以上の認定率は 10.01%、府内平均 9.82%、府内順位は 43 市町村中 26 位となっております。先ほどと同様に、大阪府の平均に近い数字となっておりますが、全国と比較し、大阪府平均が低いこともあり、本市は全国で上位 7 位に入っていないため、得点としましては 20 点中 0 点となっております。次に要介護 2 以上の認定率の変化率について、本市の変化率は 3.56%、府内平均 4.05%、府内順位は 43 市町村中 31 位となっており、こちらも全国と比較し、大阪府平均の得点率が低い項目となっております。

ここまでの 4 項目は活動指標であり、要介護状態の維持・改善の状況等を見るものです。こちらは市町村や都道府県の報告をもとに、厚生労働省において自動集計された項目で、要介護者の認定率や、その変化率を指標として確認するものとなっております。本市の介護度毎の調整済み認定率は表のとおりです。要介護状態の維持・改善の状況等における分析と今後の方向性ですが、介護予防の取組により、要支援者の認定率は前年度と同様の 4.5%となっており、改善とまではいきませんが、現状維持できているものと考えております。要介護者の認定率につきましては、要介護 1・2 は前年度の 4.9%から今年度 5.2%と上昇していますが、要介護 3 から 5 においては、前年度と同様の 4.7%で推移しております。要介護者についても、数字は上昇しているものの、重度化防止は一定効果が出ているものと考えております。現在、実施中の取組において、効果が出てきている段階と考えており、取組を継続することで、自立支援に取り組みつつ、要介護者の重度化防止につなげていきたいと考えております。

次に、介護保険保険者努力支援交付金の目標Ⅱ「認知症総合支援を推進する」の活動指標群「認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか」という項目について、得点が 25 点中 5 点となっております。達成できていない項目としましては、成年後見制度利用支援事業の要綱等の整備、チームオレンジの設置などがあります。また、高齢者人口当たりの認知症サポーター数、認知症サポーターステップアップ講座修了者数についても、得点が 0 点となっております。今回の結果では 0 点となっておりますが、後ほど令和 6 年度の取組でもご報告いたしますが、今年度はステップアップ講座を開催しております。しかしながら、他市の状況の変化もありますので、来年度の得点が高がるかについては、現時点では把握できません。今後の方向性としては、今年度より大学生、小学生向け認知症サポーター養成講座の実施、認知症サポーターステップアップ講座の実施に取り組んでまいります。また、チームオレンジの設置につきましても、令和 7 年度中の設置を目指し、取組を検討してまいりたいと考えております。交付金の状況の説明については以上になります。

本日この説明を受けられた皆様におかれましては、本交付金の目的が介護保険制度の中で適切なサービスの確保と費用の効率化を図り、持続可能な介護保険制度へつなげるということであることはご理解いただけたかと思いますが、今回の報告では、本市において不足する部分の確認はできたものの、今後本市が具体的にどの分野で、どのような取組を行っていくのだろうと感じられた方もいらっしゃる

	るのではないかと思います。本日の会議は、本交付金のそもそもの考え方である「現状を正しく把握し、市だけでなく、地域また関係者の方々と現状について共有する」という場にさせていただきました。そのうえで、皆様からいただくご意見も踏まえ、今後の取組について、改めて検討していきたいと考えております。現時点では明確な取組等をお示しできていない部分もございますが、ご理解いただければと思いますので、今後ともご協力どうぞよろしくお願いいたします。
会長	交付金の結果についてご説明をいただきましたが、なかなか数字だけではイメージがわきにくい部分もあるかとは思いますが、皆様関わられている分野があると思いますので、それぞれの立場からご意見、ご質問をいただければと思います。
副会長	感想になりますが、スライド 8 を見て、大阪府下でも自治体間の差が大きく、各地に住む高齢者の健康状態や介護サービスへのアクセスにも格差があるのだと感じました。それぞれの地域の実情に合わせて、計画を立てているので、地域ごとの実情に応じた柔軟な評価をしてもいいのではないかと感じます。 また、スライド 15 について、摂津市は介護予防や重度化防止の取組ができているということでしたが、効果はなかなか短期間では測定しにくいので、継続的な支援策は必要です。介護予防を優先した結果、既に要介護状態への高齢者への支援が手薄になってはいけないと思いました。
会長	介護保険制度は大きなお金が動いておりますので、この制度を持続可能にするために、国でも検討が進んでおります。今年はまさに 2025 年問題と言われた年になりますので、特に一般の市民の目から見た疑問等についても、ご意見いただければと思います。
事務局	補足というわけではございませんが、今回お示しさせていただきました資料だけでは、本市の現状が見えにくいところもあるかと思います。毎年度、進捗管理等で個別に具体的な取組についてご説明させていただいておりますが、今回の資料と実際の取組を照らし合わせ、効果的に取り組んでいるのか確認していきたいと考えております。 副会長のご意見にもありましたが、自治体単位で結果を並べるだけでは、市の実情に合っているのか、今回の報告では見えないと考えておりますので、来年度、再来年度にかけて、第 10 期計画を策定していく中で、本市の地域資源等々も含め、置かれている現状も皆様にお示ししながら、第 10 期で必要となる取組を委員の皆様方でご審議いただくための基礎資料にしていきたいと考えております。現時点では少しわかりづらい部分もあるかと思いますが、徐々にご理解いただけるよう、資料を示していきたいと考えております。
会長	第 10 期計画は令和 8 年度に本格的な策定に入るため、今のタイミングはゆっくり広い視点から様々な検討ができる時期でもあります。介護度の変化というのは、第 9 期かがやきプランの基本理念である「一人ひとりが自分らしく 安心して健やかに暮らせるよう みんなで支え合う つながりのまち」の「安心して健やかに暮らせるよう」に深く関係しますが、具体的な場面を想定すると、大きく関わる人々たちとしては、要支援や要介護の方のプランに直接関わっておられる介護支援専門員や事業所の方になるかと思っております。そういった視点からのご意見はいかがでしょうか。
委員	細かい条件が見えないので、少しコメントがしにくいのですが、要介護度を下げ

	るためには、それ相応の社会資源が必要だと感じています。例えば、認知症やADLの改善などがあると思いますが、保健センターの通所型サービス C のような社会資源がなければ改善は難しいと思います。改善している市町村や都道府県がどのような取組を行っているのか知りたいです。要介護度が改善されたら別途交付金が出るのであれば、要介護度の改善への取り組み方が変わるかもしれませんし、サービス付き有料老人ホームで過剰にサービスを使った方が儲かるという理由であえてサービスを過剰に使っているなど、この結果がどのような条件から出た結果なのかが不明瞭なので、何とも言いにくいところがあります。
会長	様々な社会資源がなければ、要介護度の維持、改善は難しいということですね。
委員	利用者に合った要介護度の改善につながる社会資源がなければ、介護支援専門員として選択できないので、そういったことを含めて考えていかなければいけないと思います。また、サービスを過剰に使うような民間事業者が仮にいたとすれば、要介護度の改善は難しいので、そういった条件や情報を知りたいです。
会長	例えば、副会長がおっしゃったスライド 8 を見ると、南側の市町村の得点が低く、都市部の得点が高いことがわかります。単純に都市部は社会資源が多いため、得点が高く、逆に南側の市町村や小さな市町村は条件が整わず、得点が低くなってしまいう傾向にあるように思います。先ほどの委員からの意見に対して、もう少し細かい条件や市としての自己評価など、補足がありましたらお願いします。
事務局	先ほども申し上げました通り、現時点では本市における基盤整備のあり方や他市と比較して不足しているもの、充足しているものについて、お示しすることはできませんが、今後そういった情報を整理したうえで、皆様にお示しし、議論していただければと考えております。
副会長	私はスライド 8 の自治体間の差が気になります。医療介護の連携が北摂地域は強いと感じています。先日、医師会で北摂の合同役員会がありましたが、そういった連携がこの評価では出てきません。厚生労働省が作った評価だとは思いますが、そういった連携を評価してもらえれば、摂津市はもっと上位に来るのではないかと感じます。現場は一生懸命やっているのに、それが評価されないということが残念です。地域の実情に合わせた評価がされるといいのではないかと感じます。
委員	今出ている数字だけでは、わかりにくいところが多いように思います。先ほど、副会長もおっしゃったように、0 点の項目についても、現場で皆さまが頑張っておられているということですので、そういった内容がわかれば良いと感じます。また、具体的な取組がもう少し見えるとイメージがわきやすいと思いました。
会長	認知症総合支援事業に関しても、少し得点が低いという報告がありましたが、この点についてはいかがでしょうか。認知症地域支援推進員が配置されていると思いますが、そういった直接関わっている方からすると、この評価はどうなのでしょう。チームオレンジの設置に向けてということですが、摂津市は認知症支援プロジェクトチームとしての取組や現場の意見として、補足等ありますか。
事務局	認知症に関する取組については、後ほど令和 6 年度の取組でご報告させていただきます。先進市と比較すると後れを取っている部分ではございますが、今後着実に取組を進めてまいりたいと考えております。

会長	事務局から令和 6 年度 of 取組報告の話が出ましたので、ここで案件 1 を終わり、案件 2 に移らせていただきます。
2. 案件 (2) 令和 6 年度 of 取組について	
事務局	令和 6 年度 of 主な取組について、ご報告いたします。【資料 2】をお手元にご準備ください。 第 9 期せつつ高齢者かがやきプラン施策体系に基づき、基本目標 1「自立支援と重度化防止」、基本目標 2「高齢者を支援するネットワークの強化」、基本目標 3「高齢者を支えるサービス整備」の順に、今年度新たに開始した取組を中心にご報告させていただきます。 基本目標 1「自立支援と重度化防止」について、今年度は新たにオンラインつどい場の試行的実施と元氣リハビリ教室(通所型サービス C)の実施場所拡大の 2 点に取り組んでおります。 1 点目のオンラインつどい場は、参加者に対しタブレット端末を一定期間貸与した上で、自宅で参加できるつどい場を開催するもので、操作研修会 3 回、タブレットを活用したつどい場体験 4 回、振り返り 1 回の全 8 回のプログラムを実施し、11 名が参加しました。 操作研修会では、Zoom や LINE の操作、つどい場体験では、実施団体と参加者をオンラインでつなぎ、体操やレクリエーション、工作等を実施しました。 前回の審議会で、高齢者が自宅で機器の接続ができるのかというご意見がございましたが、LINE の活用や、つどい場体験の前日に Zoom の URL を配信するなど、可能な限り接続方法を簡易なものとし、参加者は自宅からでも問題なく参加することができました。 今回の参加者においては、「実際に地域で開催されているつどい場に参加してみよう」といった声があった一方、スマートフォン講座のようなデジタル端末の操作スキル向上を目的に参加された方もおられました。また、参加者の半数がつどい場に興味があると回答しております。現時点において、地域のつどい場での新規参加者の確保までには至っておりませんが、つどい場の周知という点では効果があったと認識しております。 その他、アンケートでタブレットを活用して自宅でネット検索をしたと回答した方が半数おり、タブレット操作研修会の効果が得られたと考えております。オンラインつどい場をきっかけにスマホやタブレットを活用し、自宅でできる体操を検索するなど、自主的な介護予防の取組につながることを期待できる一方、つどい場の役割として重要な社会参加という点において、課題があると認識しており、つどい場への参加経験がない方に如何にして参加いただくかが課題と考えております。 今回の取組結果を踏まえ、今年度のオンラインつどい場の開催状況について運営団体とも検証しつつ、メニュー等、必要な見直しを行い、より効果的な介護予防に資する取組となるよう工夫していきたいと考えております。 2 点目は、元氣リハビリ教室(通所型サービス C)についてです。元氣リハビリ教室は、要支援 1・2、基本チェックリスト基準該当者の方が利用できる、3 か月から 6 か月の短期集中リハビリ教室です。令和 6 年 6 月より、安威川以北地域での実施に加え、安威川以南地域での実施を開始しました。安威川以北地域として、保

健センター、安威川以南地域として、ふれあいの里を拠点に実施しております。令和7年1月末時点の延べ参加者数は、1,812名、参加者実数は、102名です。令和5年度実績は、延べ参加者数1,509名、参加者実数94名で、どちらも増加しております。安威川以南地域のための延べ参加者数は、187名、参加者実数は、13名となっております。安威川以南地域での実施開始による参加者の増加だけでなく、安威川以北地域での参加者も増加しております。ふれあいの里での実施の強みは、元気リハビリ教室終了後、ふれあいの里で実施しているつどい場等の活動に継続して参加しやすいという点です。6月から開始しているため、現時点では、元気リハビリ教室を終えた方が少なく、強みを活かしてその後の活動に繋がれるかの効果検証までに至っておりませんが、保健センターとも協議を進めながら、引き続き効果的な取組について検討してまいりたいと考えております。

次に、基本目標2「高齢者を支援するネットワークの強化」について、今年度は生活支援コーディネーターの増員、認知症サポーターステップアップ講座の開催、認知症キッズサポーター養成講座の開催の3点に取り組んでおります。

まず、1点目の生活支援コーディネーターの増員について、令和6年度より生活支援コーディネーターを1名増員し、3名体制となっております。生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援や介護予防の取組を推進していくことを目的に、地域資源の情報収集・情報発信、生活支援を行う関係者間のネットワークの構築、生活支援を行う取組の検討や担い手の養成、高齢者や関係者からの相談に応じた地域資源の紹介などに取り組んでおります。今年度は特に地域資源の情報収集・発信、生活支援を行う取組の検討や担い手の養成に力を入れておりました。生活支援を行う取組の検討や担い手の養成に関して、現在、本市では有償ボランティア「よりそいクラブ」があり、生活支援コーディネーターは、よりそいクラブへの依頼と担い手との調整を行っております。よりそいクラブの支援実績は、令和7年1月末時点で190件、年度末には令和5年度実績197件を超える見込みです。よりそいクラブは、電球の交換などの軽微な生活上の困りごと支援として、地域住民の支え合いによって行われており、専門性が求められる依頼については対応できないことがあります。その場合は、民間サービスをご案内するなど、代替案を提案しております。担い手につきましては、今年度4名増加し、令和7年1月末時点で62名となっております。

今後もサービス需要の増加は見込まれる一方、生活支援コーディネーターにおける利用調整等に係る負担も想定されるため、需要と供給バランスを図りつつ、効果的かつ効率的な運営手法について検討を進めていく必要があると考えております。

次に、地域資源の情報収集・発信について、今年度地域活動支援マップを改訂いたしました。令和3年度に改訂した際の掲載団体数が276団体、今年度改訂した地域活動支援マップの掲載団体数は213団体で63団体減少しております。安威川以北地域の団体数は、廃止になった団体が多かったこと、新規利用者の受け入れ体制等を理由に、掲載を希望しない団体があったことから減少しております。安威川以南地域の団体数は、廃止になった団体も多かったですが、新たな活動団体が増えたため、数としては変わりありません。

高齢者を取り巻く環境が複雑多岐化することを踏まえ、高齢者のニーズを把握

し、効果的な取組に反映できるよう、高齢介護課に配置する第1層コーディネーターとも連携しながら、今後の活動内容を検討してまいりたいと考えております。

2点目は、認知症サポーターステップアップ講座についてです。認知症サポーターステップアップ講座は、認知症サポーター受講者を対象としており、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターから発展し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの実践者の養成を目的とした講座です。通常の認知症サポーター養成講座とは異なり、認知症の人を身近に感じ、より深く理解することができるよう、今年度は講座の中で認知症対応型デイサービスの見学を行いました。受講者は22名で、うち2名がステップアップ講座受講後、認知症本人交流会にスタッフとして参加しております。

本市には現在、認知症の人やその家族の生活面の支援をする地域の認知症サポーターのチームであるチームオレンジの設置までに至っておりません。認知症サポーター養成講座受講後、実践的な活動につながっていないというご意見をこれまでの審議会でもいただいております。チームオレンジの設置をめざし、支援活動の場の発掘、認知症の人と支援者のマッチングに係る取組を強化していく必要があると考えております。

チームオレンジの立ち上げに向け、まずはステップアップ講座受講者に、認知症本人交流会や認知症サポーター養成講座のスタッフとして参加していただき、認知症の人への理解を深め、それと並行して支援者としてどのような活動がしたいか、支援者のニーズの吸い上げが重要と考えております。もちろん認知症の人の思いが支援活動のベースとなりますので、認知症地域支援推進員を中心に、認知症本人交流会や個別対応の中で、認知症の人の思いを聞いたうえで、本人の思いを尊重した支援活動について、認知症の人や支援者とともに、取組を進めてまいりたいと考えております。

また、市や認知症地域支援推進員が把握していなくても、すでに互いに声をかけ合い、地域での見守り体制が構築されている地域もあることかと思っております。今後は、そういった地域の情報収集も行いつつ、認知症の人への支援について検討を進めてまいります。

3点目は、認知症キッズサポーター養成講座についてです。今年度は小学生を対象とした認知症キッズサポーター養成講座を2回開催しました。1回目は市内全小学校を対象に講座を開催し、小学校1年生から6年生までの17名が受講しました。2回目は鳥飼西小学校の3年生を対象とし、71名が受講しました。認知症の人の気持ちや接し方を知ること重点を置き、認知症の人への声かけのロールプレイングを含む90分間の講座を行いました。

今年度は1校での実施でしたが、その他の小学校での実施につきましても、教育委員会等と協議を進めてまいりたいと考えております。

令和6年度の認知症サポーター養成講座受講者数は、キッズサポーターを含み令和7年2月末時点で264名、令和5年度と比較し55名増加しております。

キッズサポーターの養成講座の開催のほか、大阪人間科学大学、シルバー人材センター、市民図書館、製薬会社など、出前講座の依頼が多かったことから、受講者数が増加しております。

	今後もキッズサポーターの養成の他、職域団体等にも働きかけ、サポーターの養成に努めてまいりたいと考えております。 最後に基本目標３「高齢者を支えるサービス整備」の取組として、介護支援専門員資格更新等にかかる研修費用の補助を行っております。 介護支援専門員不足の解消、定着の促進を目的に、更新研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修、再研修を対象研修として、研修費用の補助を行っており、令和７年２月末時点で２件の申請がありました。介護支援専門員の資格維持には５年ごとの更新研修の受講が必要であるため、今年度を含む５年間で介護支援専門員の資格更新にかかる費用を補助することを想定しております。 引き続き、ホームページ、つながりネット等への掲載を通して制度の周知に努めてまいります。なお、こちらの取組につきましては、介護人材確保事業として離職防止対策に主眼を置いた取組となっておりますが、介護分野における人材確保は、離職防止策だけでは不十分であり、総合的かつ長期的な視点からのアプローチが必要と考えております。そのため、人材の長期的な確保や質の向上という点も視野に、雇用・労働環境の改善、新規人材の確保に資する取組について、介護事業所等との意見交換を通じたニーズ把握を行いながら検討を進めていく必要があると考えております。 以上で、令和６年度の主な取組の報告でございます。
会長	では、皆様からご質問やご意見はございませんか。
委員	スライド４ページのオンラインつどい場について、せつつ桜苑でもつどい場を実施しており、先日警察に特殊詐欺を防ぐための講座をしていただいたのですが、このような内容についてもオンラインつどい場では実施しているのでしょうか。それともつどい場で実施している健康体操などに限定して行っているのでしょうか。
事務局	今年度実施したオンラインつどい場の内容は、体操や工作など、実際のつどい場で実施している内容を可能な範囲で実施しましたが、ご質問にあるような講座は行っておりません。
委員	つどい場によっては、警察に来ていただいて、特殊詐欺や詐欺防止を目的としたアプリの入れ方等、様々な情報を仕入れることができます。つどい場は、体操だけでなく、地域で暮らすために必要な情報を知ることができる場所でもあるため、オンラインつどい場でも地域で暮らすために必要な情報を知ることができるような工夫をしていただければと思います。
会長	令和６年度の運営団体はどの団体でしょうか。
事務局	令和６年度につきましては、つどい場の運営団体の１つであるゆびまるこパステルに運営を委託しております。
会長	少し遡って見れば、かがやきプラン第８期がちょうどコロナ禍で、緊急事態宣言が出されていた中でオンラインを活用した取組をいかに広げていけるかが課題であり、新たな取組を検討する中で誕生したのがオンラインつどい場でした。実態として、ＩＴ化が進んでおり、通常のつどい場でのオンラインの活用や、他の形でのオンラインの取組の方法があったかもしれません。今年度は、市がタブレットを参加者へ貸与し、操作研修会やオンラインで自宅からつどい場に参加でき

	るよう、丁寧なプログラムで実施したことを報告していただきましたが、他にも可能性があるのではないのでしょうか。 オンラインつどい場の取組について、継続・拡大の必要があるのか、コロナ禍が明け、日常に戻ってきているので、必要ないのではないかと様々な意見、考え方があると思いますが、他の委員は何か気になることはございますか。
委員	オンラインつどい場を実施していることは把握していましたし、実際に参加された方がつどい場に来られ、話をしてくれました。 今回のオンラインつどい場の運営団体がゆびまるこパステルなので、体操だけでなく、工作も体験したと聞いています。オンラインつどい場は、自宅で画面越しに参加者と顔を合わせることはできますが、実際に現地に集まり、顔を合わせ、触れ合うことが重要だと感じています。タブレットの貸与期間終了後、実際のつどい場に繋がっているのかわかりませんが、オンラインつどい場を実施したことで、つどい場の宣伝にはなったのではないかと思います。ただ、オンラインつどい場については、この先あまり希望しません。つどい場は情報交換をする場所でもあり、世間話をしながら様々な情報が入ってきます。個人的には、オンラインではなく、現地のつどい場に参加する方がいいと思います。
会長	他のご意見はいかがでしょうか。
委員	オンラインつどい場のことではないですが、公民館等でフレイル予防の体操を行っています。保健センターの元気リハビリ教室を受けられた方や、知人等の紹介でグループに加入されることがありますが、担い手として一緒に体操するようなメンバーがすごく少ないのが現状です。 いきいき体操の会の会員は減少しており、来年度は15名体制で、後を引き継いでくれる人がいない状態です。サポートする側の人材確保のため、サポーターの養成等をお願いしていますが、今後、サポーターを養成するために考えていることはあるのでしょうか。
会長	この辺りは生活支援コーディネーターの役割ではないかと思いますが、いかがでしょうか。
事務局	地域の体操グループの支援として、いきいき体操の会を通して体操の指導等派遣の事業を実施しています。いきいき体操の会のスタッフや他団体の担い手不足については課題として認識しており、スタッフがいなくても体操ができるようDVDを貸出しています。今後は、市だけで進めていくことは難しいため、時間がかかるかもしれませんが、社会資源の活用や地域の中でサポートできる人たち等と協議をしながら、どのように地域づくりをしていくか、考えていく必要があると感じています。
委員	あまり時間がなく、待ってられない状況です。私たちも一生懸命やりますが、年齢的にも活動できる期間が限られてきますので、早急にお願いします。 また、DVD貸し出しについてですが、DVDを見ることが出来ない集会所もございます。まずは、DVDを見ることができ体制の整備なども含めて考えていただきたいと思います。
会長	今委員がおっしゃられたことはかなり大きな問題ではないかと思います。 そもそもオンラインつどい場の流れでいくと、この会議に参加していただいている皆様は、それぞれの職場及び活動場所で、熱心にご活動いただいておりますが、

	とてもそれぞれの活動だけでは、支援を必要としている人たちの対応が出来ない中で、オンラインを使った新しい取組を模索し、新しい担い手や参加の在り方を求めて作り始めましたが、まだ道半ばであるという報告でした。 その一方で、先ほど委員がおっしゃられたのは、現在担い手として活動している方々の高齢化が進み、そもそもの土台をどう支えたらいいかということでした。社会資源の活用の話が出ましたが、まちづくりを支える仕組みが沢山あるわけではない中で、今までの取組をどう支えていくか、これもまた大きな課題ではないかと考えています。 これらの問題意識からオンラインつどい場を実施したり、認知症の取組でも認知症キッズサポーター養成講座を実施したりしています。様々な取組を実施していますが、その後が広がらず、新たな担い手の確保に繋がらないことも現状です。そのために、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員や医介連携のコーディネーターがいます。皆さんの取組とコーディネーターの取組を照らし合わせ、何が足りていないのかを考え、第10期計画に活かしていかなければならないです。他の委員の皆様はいかがでしょう。
副会長	今後、多様な介護が必要になると思います。そういう意味では、オンラインつどい場は1つの方法としてありだと思います。ただし、今ある事業もどこまで続くのかわからないため、どのような方であっても、認知症があってもなくても、健康状態、介護度が高くても低くても受け入れることができる体制は作っておく必要があると思います。多様な介護に対して多様な資源を準備しておこうという考えは必要だと思います。 これも私の持論ですが、鳥飼西小学校の児童が認知症サポーター養成講座を受講したと言っていました。2040年問題がありますので、2040年に若者になる人たちに認知症教育をしていくべきだと思います。
会長	福祉の大学も非常に人気は落ちています。世の中の若い人たちはあまり福祉の課題を認識しておらず、むしろ遠くなっていることは、大きな問題だと思います。他いかがでしょう。
委員	先ほど委員がつどい場で摂津警察が特殊詐欺の講演をされたとおっしゃっていましたが、他のつどい場でもした方がいいという意見でしょうか。
委員	地域で暮らし続けようとするとな様々な情報が必要となります。つどい場は、地域で暮らしていくために必要な情報を知ることができる場所でもあるため、今後オンラインつどい場を実施するのであれば、そういった情報を知ることができるような工夫をしていただければという意味です。
委員	それであれば、歯科医師会は年に3、4回講演会を行っています。次の7月の総会では、TVに出演している先生にお越しいただき、男性ホルモンと女性ホルモンを整えるための食事について講演をしていただきます。つどい場での配信も可能だと思いますので、歯科医師会にご依頼いただければと思います。
会長	ご提案ありがとうございます。 つどい場だけでなく、例えば社協でやっているサロン等、様々な場で活用ができるのではないかと思います。他にご意見はありますでしょうか。 本日はもう1つ案件がございますので、案件3に移らせていただいてよろしいでしょうか。では、案件3の報告をお願いします。

2. 案件 (3)介護保険事業計画のための地域分析	
事務局	【資料 3】地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析についてをお手元にご準備ください。厚生労働省が運用する地域間を比較できるデータベース地域包括ケア「見える化」システムを活用し、本市の現状を分析した結果をご報告させていただきます。 介護保険制度においては、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組が求められております。しかしながら、地域によって高齢化の状況や介護需要も異なっており、地域の実情を踏まえた地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域の実情を比較分析し把握する必要があります。また、地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析は、先ほどご報告させていただいた国の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指標となっております。令和 7 年度には、日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査を実施する予定ですので、本報告にて傾向を把握したうえで、第 10 期計画策定に向け、より詳細な分析を行っていきたいと考えております。 地域包括ケア「見える化」システムは、国において運用されている介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元管理されているもので、今回はこのシステムを活用して地域間の比較分析を行いました 次に、分析手法、観点についてご説明します。分析手法は、国が示す「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」の内容に沿っております。分析の観点は、給付費を構成する 3 つの要素、①認定率、②受給率、③受給者一人あたりの給付費としており、これらは市の取組やサービス提供体制による影響を受けます。①認定率については、全国平均と比較して高い場合はその理由、全国平均と差がない場合は、都道府県や近隣市町村の値等と比較した際の違いを見ております。②受給率については、施設・居住系サービス、在宅サービスの分類ごとに偏りの有無、バランスがとれているかという観点、③受給者一人あたりの給付費は、利用するサービスの種類や日数・回数等、ケアプランの作成に偏りがないかという観点で分析を行いました。これらの結果から見える地域差は、それ自体が問題ではなく、地域差の存在について、関係者間で理解を深め、多角的な分析を行い、地域の特性にあわせた地域包括ケアシステムをつくっていくことが大切とされています。 ここからは、本市の現状について、結果を示してまいります。全国平均、大阪府平均、近隣自治体として、北摂 7 市を比較地域としております。 まずは、(1)要介護度別認定率(年齢・性別 調整後)についてです。こちらは、認定率の多寡に影響を及ぼす第 1 号被保険者の性別・年齢構成の影響を除外した要介護度別認定率となっております。本市では、21.5%と全国平均より高いものの、大阪府平均と比較し、低くなっています。また、北摂他市と比較し、豊中に次いで 2 番目に高くなっています。 次に、(2)ひとり暮らしの高齢者の割合についてです。本市は 12.1%と全国平均と等しく、大阪府平均と比較し、低くなっております。北摂他市と比較し、中間程に位置しております。一般的に、ひとり暮らし高齢者は、同居者がいる高齢者

と比較して、介護保険サービスを利用する可能性が高くなる傾向があるため、この割合は介護保険サービスの受給率に影響すると考えられます。

次に、(3)高齢者の年齢構成についてです。後期高齢者の割合が大きいほど介護保険サービスを利用する可能性が高くなる傾向があります。85 歳以上になると半数以上が要介護状態となりますが、本市は 75 歳以上 85 歳未満の高齢者の割合が全国平均・大阪府平均・北摂他市の中で最も高く、今後、更なる要介護認定者の増加が見込まれます。

次に、(4)調整済み重度認定率、軽度認定率の分布についてです。要介護 3 から 5 の重度認定率と要支援 1 から要介護 2 の軽度認定の分布図で、縦軸が重度認定者、横軸が軽度認定者となっております。重度軽度とも全国平均より高いものの、大阪府平均よりは低く、北摂他市の中では、重度軽度とも高い傾向にありますが、重度認定率においては最も高くなっています。

次に、受給率についてです。受給率については、「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」のサービス区分ごとに分けてご説明します。まず、施設サービスの受給率について、本市では 2.5%と全国平均より低いものの、大阪府平均よりも高く、北摂他市の中では最も高いです。

(6)居住系サービスの受給率については、本市は 0.7%と全国平均、大阪府平均よりも低く、北摂他市の中でも最も低くなっております。

(7)在宅サービスの受給率については、本市は 11.9%と全国平均より高く、大阪府平均より低いですが、北摂他市の中では比較的高い傾向にあります。

次の分布図は、在宅サービス、施設・居住系サービスの 2 つの区分で受給率を表したものとなります。縦軸が在宅サービスの受給率、横軸が施設・居住系サービスの受給率となります。本市は、全国平均と比較し、在宅サービスが高く、施設・居住系サービスが低いグループとなっております。この場合、要介護 3 以上のニーズを満たすことができているか、さらに検証を進める必要がございます。

次に、(9)要介護度別に見た受給者一人あたりの給付月額について、本市の在宅および居住系サービスの受給者一人当たり給付月額の状況は、全国平均、大阪府平均、北摂他市の中でも最も低くなっております。要介護度別で見ますと、軽度認定者の中でも要支援 2、要介護 2 の方の給付月額に偏りがあり、高くなっております。

最後に、本市の傾向のまとめとなります。要介護認定率については、大阪府平均より低いものの、全国平均・北摂他市と比較すると重度・軽度ともに高くなっております。また、70 歳から 85 歳未満に占める割合が高いため、今後 85 歳以上の方の割合が増加していくにつれ、さらに要介護認定者の増加が想定されるため、自立支援・重度化防止の観点から、介護保険の理念の啓発、通所型サービス C やリハビリ職による介護支援専門員への技術的助言の活用など、多様なサービスの活用等を地域住民等に周知していく必要があると考えております。さらに、自立している高齢者のフレイル予防のため、つどい場や住民主体となる介護予防の取組支援、介護予防や認知症に関する講座の実施など、普及・啓発に引き続き取り組むほか、多様な地域住民などと連携し、社会参加を促す必要があると考えております。

次に、受給率について、在宅サービスは全国平均と比較して高く、比較的ニーズ

	に対応できているものの、施設・居住系サービスの受給率は低くなっているため、要介護 3 以上の方のニーズを満たしているか検証する必要があると考えております。 最後に、受給者一人あたりの給付費について、全国平均、大阪府平均、北摂他市の中でも最も低くなっており、要介護度別で見ると、軽度認定者の中でも要支援 2、要介護 2 での利用に偏りがあることが特徴となっております。サービス種別ごとに給付費の分析を進め、ケアプランが自立支援の観点から適切に作成されているか、特定の事業所において、区分支給限度額基準額に占める給付費の割合に偏りがないか、検証を行う必要があると考えております。以上でございます。
会長	ただいまの報告について、ご意見、ご質問ございますか。
委員	地域分析のご報告でしたが、介護保険上のサービスの分析なのか、地域として分析なのか、どのように取組につなげていくのかが少し見えにくいのですが、こういった目的で地域分析をされているのでしょうか。また、施設・居住系サービスの受給率が低い理由を教えてください。
事務局	地域分析の目的は、2 点あります。まず 1 点目は、介護保険上のサービスとしてニーズの把握、提供体制の状況確認です。介護保険計画の中で、サービスの受給について推計する必要があるため、他市と比較し、本市はどのようなサービスが充足していて、どのようなサービスが不足しているのかを把握し、第 10 期計画策定の議論に必要な情報を今後お示しできたらと考えております。 2 点目は、介護予防の自立支援に関する地域の現状把握として、他市と比較し、本市の状況を確認のうえ、効果検証を行い、次期計画につなげてまいりたいと考えております。 次に、2 点目の質問、施設・居住系サービスの受給率についてです。居住系サービスの受給率は特定施設と呼ばれる介護付き有料老人ホームと、本市にはありませんが、地域密着型の特定施設、グループホームを利用している方の受給率を表します。本市は他市と比較し、サービス事業所が少ないため、受給率も低いのではないかと推測しておりますが、人口に対して、施設数や事業所数が充足しているのかについては、今後第 10 期計画を策定に向けて、分析していきたいと考えております。
副会長	要介護 3 以上の方のニーズを満たしているかという点ですが、特別養護老人ホームには要介護状態が重度の高齢者を入所させるべきなのに、先日の介護認定審査会で、要介護 4 でサービス付き高齢者向け住宅に入居している方の月間の訪問介護の利用回数が 106 回という話が出ました。こういった重度の方こそ、早く特別養護老人ホームに入所すべきではないかという意見が委員の中から出ていました。この資料にも書かれているとおり、重度の方のニーズを満たしきれてないので、こういったことになるのだと思います。現場に出ている者として、施設・居住系サービスの受給率の低さは、ニーズに対応できていないからだと感じます。そういった重度の方が特別養護老人ホームに入所できるよう、指導した方がよいと思います。重度の方で有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入所している方があまりにも多いように感じます。
会長	今回の資料では、サービス受給率を施設、居住、在宅の 3 つに分けておりますが、スライド 13 の受給率について、在宅サービスは全国と比較して高く、比較的ニ

	ーズに対応できているものの、施設・居住系サービスの受給率は低いため、要介護 3 以上の方のニーズを満たしているか検証する必要があるとご報告がありました。高齢者支援の業界でもよく言われていることで、副会長もご指摘されていましたが、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームに入居されている方に過剰にサービスを利用させることで運営が成り立っている事業所もあります。サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームは施設サービスのようには見えますが、今回の分類では、施設サービスではなく、そこで利用するサービスは在宅サービスとなりますので、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームでのサービス利用が多いと在宅サービスの割合が増えてしまいます。そういった背景もありますので、ここで示されている数字が本当にニーズを満たしていて、適正なものなのか、それとも少しイレギュラーなものなのか、既に何名かの委員からご指摘がありましたが、ホームヘルパーが足りないという問題の背景にそういったビジネススタイルがあるのではないかと感じます。 介護保険外の施設をどのように介護保険事業計画に組み込んでいくかを検討していく必要があると感じています。サービス付き高齢者向け住宅については、これまでの審議会でも話題にあがっています。介護度の高い方が入所しており、在宅サービスを利用しすぎている問題について、これまでも議論していますので、改めて検討する必要があるのかもしれませんが、数字として適正かだけでなく、実際のところ一人ひとりが本当に安心して健やかに過ごせているのかが最も大切なことですので、そのあたりも含め、今後議論が必要になるかと思います。
事務局	要介護 3 以上の方のニーズを満たしているかという点について、本市の特別養護老人ホームの待機者は令和 5 年度と比較し、令和 6 年度は数としては減少しております。しかしながら、依然として 100 人を超えている状況です。そういった点も踏まえ、第 8 期、第 9 期と続けて介護保険事業計画で地域密着型の施設整備として、小規模特別養護老人ホームの整備を位置づけておりますが、事業者から手が挙がってきておりません。その背景として、土地の高騰や近年の物価高騰など、コスト面から公募をかけても事業者の手が挙がらないという状況ではございますが、引き続き基盤整備、施設整備が進むよう、市としても取り組んでいきたいと考えております。
会長	事務局からの説明のとおり、計画で設定していても、なかなか設置できないという事情が現在の資源の少なさや受給率の低さに表れているということでした。その他のご意見はいかがでしょうか。
委員	何度もご指摘があるように、施設・居住系のサービスが他市と比較して、絶対的に不足しているように思います。ニーズの問題を先ほどから取り上げられておりますが、それは在宅でしか対応できないという状況、つまり施設では見ることができないということが、他市と比較した際に市の実態として表れているのではないのでしょうか。施設の定員問題や施設の全体数など、施設系サービスでも居住系サービスでも問題はありますが、摂津市には、有料老人ホームは 1 つしかないので、そこが増えなければ、この結果は変わらないように思います。そのあたりはニーズ調査で把握できると思いますが、特別養護老人ホームの待機者が 100 人以上という状況にどう対応していくのかを真剣に考える必要があると思います。また、介護予防や介護度の維持・改善につながる取組について、他府県、

	他市町村の効果的、効率的な取組事例を紹介するなど、取組の抜本的な見直しもする必要があるのでと思います。例えば生活支援コーディネーターは、社会福祉協議会に配置されており、事業を展開しておりますが、社会福祉協議会は委託を受けて事業に取り組んでいますので、指示を受けた取組しかできません。つまり、社会福祉協議会が自主的に新たな取組を行うことは、費用の問題もあり、現実的には難しいです。介護予防で言いますと、地域の取組について、創造的に取り組むことは難しいことも事実としてありますので、その点を十分に協議しながら、行政の皆さまが仕入れている情報や知識を活かして、今までの延長線上の取組以外についても考えていく必要があるように思います。 2層の生活支援コーディネーターを増員していますが、1層は市に配置されており、市全体でどのように取り組むかという方針については、1層のコーディネーターの役割が大きく、その指示に従って取り組むことになります。例えばよりそいクラブの担い手を増やす取組やニーズの発掘などに意欲的に取り組んでいますが、本来生活支援コーディネーターが介護保険制度の中に位置付けられたのは、介護予防が目的であり、高齢者が介護保険を利用せず、日常的に生活をしていけるような参加の仕組み作りや地域作りのためです。つまり、よりそいクラブで留まっているようではいけないということです。社会福祉協議会として委託を受けているので、懸命に取り組みますが、今の地域で皆さまが生活していくには、社会資源の掘り起こしや活用が重要となります。例えば、介護支援専門員がケアプランを作成する中で、介護サービスだけでなく、社会資源をどう活かすのかを介護支援専門員だけでなく、関係団体とともに考えていく必要があります。社会的処方という言葉が新聞でも取り上げられていますが、薬を処方するだけではなく、社会資源をどう活かすかを医療と介護の連携の中で考えていくシステムの構築にも取り組むことが必要だと感じます。そういったことを第10期計画の策定の際に理念として、考えるべきではないでしょうか。
会長	協働のあり方、担い手の育成については、市、地域包括支援センター、社会福祉協議会が連携して取り組むことですが、市の方針が中心にあってのことだということご意見でした。介護予防の取組が議論にあがっていましたが、高齢化がますます進み、80歳代だけでなく、90歳代の話になっており、介護度の高い方々が本当に地域包括ケアシステムに描かれているように、施設だけではなく、自宅に近い環境で最後を看取る支援をするにあたって、在宅サービスが必要であれば適正に使えばいいですが、適切にサービスが使われるよう、私たちは何をしなければいけないのか、充足、不足部分を確認する必要性を感じました。また、今日の議論では施設系の資源の不足についてご指摘をいただきましたが、他にご意見いかがでしょうか。
副会長	一番の問題は、人材不足です。人材がとにかく足りていないです。また、住民の意識改革が必要です。介護は公的なサービスで全て賄えると思っている人が多いのですが、人材不足の問題もありますので、住民が主体的に介護予防に取り組む意識を持つことが重要です。認知症で言いますと、新しい認知症観という言葉厚生労働省が最近よく出しています。新しい認知症観もですが、今までの介護予防の考え方も変えていかなければいけません。市民が主体的に介護に取り組むという姿勢が重要です。専門職も必要ですが、一人ひとりが自分ごととして考えると

	いうことが、これからの厚生労働省の考え方となっています。
会長	今回の資料では数字で示されていますが、数字だけだと冷たく感じてしまいます。様々な立場から温かみのあるご意見があればと思いますが、いかがでしょうか。
委員	民生委員としてではなく、個人的に近隣に住んでいる方で認知症の方の家に行くことがあります。その方が地域の役を担われているので、お手伝いをしたり、お話をしたり、楽しく過ごしています。地域で活動しているグループでは、四部作の DVD を借りて、集会所で仲間と体操をしています。そこにも認知症の人が来られています。私と年齢が変わらない方や知人などで認知症になった方がいますが、認知症の進行やケアは、人によって本当に違うと思います。進行が速い方と遅い方がおられますし、お子さんと同居していても昼間独居の方が多いです。施設やデイサービスを利用すれば良いのではないかと思います。本人としては施設に抵抗感があつたり、合わなかったり、行きたくないと言う方もおられるので、気にはしているのですが、どうしたら良いのか知識がないと難しいところもありますが、身近な方にはそういったフォローをしていきたいと思っています。通所型サービス C に通っているという話もよく聞きますし、つどい場の参加者も増えているように思います。私たちの年代も介護予防に取り組まないといけないと認識しており、一人ひとりの介護予防への意識はかなり変わってきていると感じております。
会長	第 9 期計画の取組が地域の中でも広がっているというご報告いただきました。それでは最後の案件を事務局よりお願いします。
2. 案件 (4) その他	
事務局	本日配付しております地域活動マップのチラシについてご説明します。案件 2 でもご報告させていただきました。今年度地域活動マップを改定しました。このチラシから閲覧することができますので、ご興味のある方はぜひご確認ください。冊子が欲しい方がおられましたら、本館 1 階高齢介護課でお渡しすることができますので、お帰りの際にお立ち寄りください。 最後に次回審議会についてのご連絡です。次回の審議会は 7 月頃の開催を予定しております。会議の 1 ヶ月ほど前に改めて案内を送付いたしますのでご確認ください。
会長	それでは、本日の案件は全て終了いたしましたので、審議会を終わらせていただきます。ありがとうございました。
3. 閉会	