令和８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＞

開催日時	令和８年８月21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）	石川委員（会長）、切東委員（副会長）、下村（良）委員、寺西委員、下村（宗）委員、榎谷委員、奥田委員、松田委員、増本委員、稲垣委員、井川委員、井上（理）委員、吉田委員、井上（淳）委員
欠席者	武田委員、百武委員、西田委員
オブザーバー	摂津市シルバー人材センター　橋本局長、摂津市社会福祉協議会　松方事務局長、摂津市地域包括支援センター　引地センター長
事務局	谷内田、松田、細井、大北、瀧上、澤田、實本、久村
案件	１．開会 ２．案件 （１）会長・副会長の選出 （２）第９期計画の総括 （３）第１０期計画策定に係る基本指針案及び施策体系案 （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　会議次第 ・委員名簿 ・【資料１】第９期せっつ高齢者かがやきプラン　総括 ・【参考資料１】第９期摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画進捗管理（未定稿） ・【資料２】第１０期計画策定に係る基本指針案及び施策体系案 ・令和７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＞ ・令和７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（令和８年３月２３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	
事務局あいさつ、委嘱状交付、市長あいさつ、委員自己紹介、資料確認	
２．案件　（１）会長、副会長の選出	
事務局	それでは、只今から会議を開催させていただきます。まず初めに、案件（１）会長・副会長の選任を行います。審議会規則第５条１項の規定によりまして委員の皆様の選任となっておりますが、いかがでしょうか。

委員	事務局に一任します。
事務局	それでは事務局案を提案させて頂きます。会長には学識経験者の石川委員、副会長に摂津市医師会の切東委員にお願いしたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。
委員	異議なしの声
事務局	それでは石川委員、切東委員におかれましては会長席、副会長席へのご移動をお願いいたします。それでは石川会長にご挨拶をお願いいたします。
会長	ただいま会長に選出頂きました、大阪人間大学の石川です。 私はこれまでこの「かがやきプラン推進審議会」の委員を第５期から務めさせていただき、第６期から第９期の計４期にわたり会長を務めさせて頂いております。第10期について、会長を引き続き５期目も務めてよいのだろうかと非常に悩むところではありますが、先ほど市長のご挨拶にもありましたように、我が国の社会環境は大きく変化しております。その中でも高齢化は一層深刻化しています。かつては「2025年問題」と言われていましたが、今は次の「2040年問題」をどう迎えるかという段階に入りました。いよいよこちらにお集まりの皆さんの知恵を絞り、取り組んでいく必要があります。また、国からも新しい取組が示されており、例えば今回の会議でもテーマになるかと思いますが、「身寄りなし問題」といった新たな課題も生じています。こうした新しい問題にどう取組むか、また継続している人手不足の中で、すでに始まりつつある海外からの担い手の方々をどう受け入れていくのかも非常に重大な問題であると考えております。これまでの福祉のあり方も大切にしながら、それだけにとどまらない多様な取組も必要とされていますので、ぜひ様々なご意見をいただければと思います。少し長くなりましたが、私の挨拶とさせていただきます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。
事務局	続きまして嶋野市長から会長に諮問書の交付を行います。
	【嶋野市長諮問書交付】
事務局	なお、嶋野市長につきましては公務の都合によりここで退席をさせていただきます。それではここからの進行は会長にお願いいたします。会長よろしくお願いいたします。
会長	それではここから進行を努めさせていただきます。続いて、案件（２）「第９期計画の総括」について、事務局からお願いいたします。
事務局	それでは案件２「第９期計画の総括について」、資料１「第９期摂津市高齢者かがやきプラン総括」をご準備下さい。まず１ページ目をご覧下さい。こちらの資料は、第９期摂津市高齢者かがやきプランの計画期間である令和６年度から令和８年度までの取組について、これまでの実績や取組価したものとなります。なお令和８年度については、現時点で実績が確定していないものもあるため、実施見込みを含めて評価しています。 次に資料の見方についてご説明させていただきます。（１）指標の達成状況ですが、第９期摂津市高齢者輝きプランに掲げる３つの基本目標ごとに指標の達成状況について確認しております。達成状況の確認につきましてはＡ、Ｂ、Ｃ、Ｄで評価しており、Ａは「すでに達成しているもの」、Ｂは「達成が見込めるもの」、Ｃは

	「目標地に近づいているものの達成がやや困難であるもの」、Ｄは「目標地から遠ざかっており達成が困難なもの」としております。（２）第９期計画期間の評価と課題について、目標達成や目標達成が困難であることに対する要因や課題を記載しております。（３）今後の方向性について、第９期計画期間の取り組み状況と課題を受けて今後の方向性を記載しています。 それでは各基本目標について主なものに絞ってご説明します。２ページ、３ページをご覧下さい。 まず始めに、基本目標Ⅰ「いつまでも健康で生きがいを持って暮らせる街づくり」についてでございます。こちらは自立支援と重度化防止にかかる指標として２２項目設定しております。指標の達成状況につきましては４ページ以降に示しておりますので、４ページ（２）「第９期計画期間の評価と課題」をご覧下さい。 指標の達成状況について、基本目標Ⅰでは２２項目のうち「すでに達成」のＡが８項目、「達成が見込める」のＢがⅠ項目、「達成がやや困難」のＣが５項目、「達成困難」のＤが８項目となっております。 主な成果として、指標番号４「外出頻度について週Ⅰ回以下とする割合」はニーズ調査の結果を指標とするものであり、調査は３年にⅠ回実施するため令和７年度の実績が確定値となります。そのため実績としてはⅠ４.Ⅰ％となり、目標値であるⅠ４.６％を上回る改善が見られたため目標達成となっております。また、指標番号Ⅰ３「サロン・リハサロンの参加者の延べ人数」、指標番号Ⅰ４「老人福祉センターの来館者数」、指標番号Ⅰ８「生き生きの総受講者数」についても目標値を達成しております。これらにつきましては、新型コロナウイルス感染症による行動制限が解除されたことに加え、高齢者自身の社会参加に対する意欲がコロナ禍以前の状態に回復しつつあることが要因として考えられます。令和７年度に実施したニーズ調査結果からも、新型コロナ流行前から現在にかけての行動等の変化の有無についての質問にて「健康や運動への関心が高まり以前より意識して行動している」割合がⅠ０.８％であることから、健康や運動への関心が高まっていることが伺えます。一方で課題として、指標番号２「主観的健康感の『とても良い』『まあ良い』の割合」について、こちらもニーズ調査の結果を指標とするものであり令和７年度実績が確定値となります。そのため８２.７％で確定となり、目標の８４.３％には届いておりませんが、前回調査時の令和４年度実績８２.３％から０.４ポイント上昇しており、目標地に近づいたものとしてＣ評価としております。また、指標番号３「生きがいがあると回答した割合」についてもニーズ調査の結果を指標とするものとなります。令和７年度実績は５７.Ⅰ％と目標の５８.Ⅰ％には届いておりませんが、前回調査時の令和４年度実績５６.Ⅰ％からⅠ.０ポイント上昇しており、目標地に近づいたものとしてＣ評価としております。これらにつきましては、外出機会は回復傾向にある一方、地域の担い手不足や活動拠点の縮小などは課題になっており、高齢者が地域の中で役割を持ち、多様な交流を図る場や身近な地域で日常的に健康づくりに取り組む環境整備が今後ますます必要になると考えております。続いて同じく４ページ「個別取り組みについて」をご覧下さい。「介護予防・健康作りの支援」について、指標番号５「健康作りグループ数」が代表者の退任や会員の高齢化などにより減少しています。また指標番号６「通いの場へのリハビリ専門職派遣回数」についても一部の通いの場が休止したことに伴い派遣回数も減少しております。今後は既存の健康づくりグループや通いの場の活動を継続できるよう支援するとともに、リハビリ専門職の派遣を通じて参加者の日常生活機能の維持向上につなげていく必要があると考えております。「生きがい作り・社会参加の支援」について、指標番号Ⅰ１・Ⅰ２「カフェ型集いの場の箇所数・団体数」や、指標番号Ⅰ６「高齢者のための地域活動

	マップの掲載団体数」、指標番号１７「老人クラブ会員数」などは年々減少している状況で目標達成には至っておりません。今後は生活支援コーディネーター等と連携し、既存団体の活動継続支援や新たな担い手の発掘、活動が少ない地域での資源開発などを進めていく必要があると考えております。続いて５ページ（３）「今後の方向性」をご覧下さい。今後さらなる高齢化を見据え、多様な社会参加や生きがい作りを通じた自立支援・重度化防止に向け、集いの場など既存団体の活動継続への支援や専門職との連携強化など、身近な地域での介護予防の環境整備に取り組んでいきたいと考えております。 次に６ページをご覧下さい。基本目標２「さまざまな人が連携し、支え合える街づくり」についてでございます。こちらは高齢者を支援するネットワークの強化にかかる指標として４５項目設定しており、お開きの６ページから１０ページにかけて記載しております。指標の達成状況については１０ページ以降に示しておりますので、１０ページ（２）「第９期計画期間の評価と課題」をご覧下さい。指標の達成状況について、基本目標２では４５項目のうち相談件数など対象者がいた場合に対応するものなどを除いた３０項目を評価対象としております。その結果として「すでに達成」のＡが１４項目、「達成が見込める」のＢが５項目、「達成がやや困難」のＣが２項目、「達成困難」のＤが９項目となっております。 主な成果として、指標番号２５「地域包括支援センターを知っている、または聞いたことがあると回答した割合」や、指標番号２６「地域作りの参加者としてすでに参加していると回答した割合」はニーズ調査の結果を指標とするものとなります。令和７年度実績が確定値となり、どちらも目標を達成しております。これらにつきましては、ライフサポーターや生活支援コーディネーターなどを通じた地域への情報提供、認知症サポーター養成講座などの啓発活動が成果につながっているものと考えております。続いて１１ページをご覧下さい。指標番号２４「高齢者にとって暮らしやすいと思うと回答した割合」は、令和５年度の４６.９%から令和７年度には４２.４%となっており、目標の５１.０%には届かずＤ評価となっております。要因として、高齢化の進展に伴い複雑な支援制度への理解が進まず、必要な支援が届きにくくなっていることが考えられ、このことが暮らしやすさの実感低下につながっていると考えております。 指標番号２８「認知症に関する相談窓口の認知度」についてはニーズ調査の結果を指標とするものとなります。令和７年度実績は１８.９%と目標の２５.０%には届いておりませんが、前回調査時の令和４年度実績１７.０%から１.９ポイント上昇しており、目標値に近づいたものとしてＣ評価としております。こちらにつきましては、認知症サポーター養成講座や１人歩き声かけ模擬訓練などを通じて認知症に対する理解は進んでいる一方で、認知症になった時どこに相談すれば良いのかという具体的な相談窓口の周知にはまだ課題があると考えております。 指標番号２９「１人暮らし高齢者の全く繋がっていない割合」についても調査の結果を指標とするものであり、令和７年度実績は４.５%と目標の１.２%には届いておりませんが、前回調査時の令和４年度実績７.３%から２.８ポイント改善しており、目標地に近づいたものとしてＣ評価としております。こちらにつきましては目標達成には至っておりませんが、ライフサポーターによる定期的な訪問や配食サービスなどを通じた見守りが孤立化を防ぐ効果として一定現れているものと考えております。続いて同じく１１ページ「個別取り組みについて」をご覧下さい。「地域包括支援センターの機能強化」について、指標番号３２「個別ケース会議の開催回数」はケアマネジャーからの事例提供や日程調整などの負担が大きく十分に活用されておらず、目標達成には至っていない状況でございま

	す。今後は会議の目的や運営方法を見直し、関係機関の負担を軽減しながら具体的な課題解決につながる会議体へ再構築していく必要があります。「生活支援体制整備の推進」については、指標番号３６「よりそいクラブの支援回数」について草刈りなどの専門的な依頼を専門業者へつなぐなどよりそいクラブの活動指標を見直した事により減少しております。寄り添いクラブの利用登録者は増加しているため、引き続き必要な方が必要な時に利用できるよう周知していく必要があると考えております。 「認知症の人や家族への支援」について、指標番号４７「認知症サポーター養成講座の受講者数」や指標番号４８「ステップアップ講座受講後に支援の場につながった割合」は目標達成が見込まれています。一方で指標番号４９「認知症高齢者等１人歩きＳＯＳネットワークの登録者数」は減少しており、今後は必要とする方に登録を積極的に働きかけることが課題となっております。「１人暮らし高齢者等への支援」については、指標番号５９「ライフサポーターが案内した福祉サービス等の件数（７５歳到達者訪問対象者）」は、訪問対象を１人世帯の方のみとし２人世帯の方については郵送対応するなど訪問対象を見直しております。訪問対象を複雑・困難な課題を抱えるより見守りが必要な方への訪問強化としていることが主な要因となっております。続いて１２ページ（３）「今後の方向性」をご覧下さい。 今後増大する相談需要に対応するため、第２地域包括支援センターの開設や、大きな課題となっている頼れる身寄りのない高齢者への支援体制の検討などの課題に迅速に対応する体制づくりを進めます。合わせて地域ケア会議の再構築やチームオレンジの拠点整備など、既存の仕組みを見直し、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいきたいと考えております。次に１３ページをご覧下さい。 基本目標３「高齢者が安心してサービスを受けられる街づくり」についてでございます。こちらは高齢者を支えるサービスの整備にかかる指標として２４項目設定しており、お開きの１３ページから１５ページにかけて記載しております。達成状況については１５ページ以降に示しておりますので、１５ページ（２）「第９期計画期間の評価と課題」をご覧下さい。指標の達成状況について、基本目標３は２４項目のうち「すでに達成」のＡが１５項目、「達成が見込める」のＢが１項目、「達成がやや困難」のＣが２項目、「達成困難」のＤが６項目となっております。主な成果として、指標番号７０「訪問型サービス・通所型サービスの総事業費に対する多様なサービスの事業費割合」については、訪問型サービスＡなどの実利用者数は減少傾向にあるものの、訪問型サービスＤの支援回数が増加したことなどにより目標値を達成しておりＡ評価となっております。また指標番号７１「事業を通じて確保した担い手の人数」についても目標を達成しております。健康生きがい就労トライアル事業を通じた就労者数は増加している一方で、福祉就職フェアの参加者数の減少や訪問型サービスへの従事者登録の伸び悩みも見られており、介護や生活支援を担う人材の確保については引き続き課題となっております。一方で指標番号６９「介護保険サービスを利用していない理由として『サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない』と回答した割合」については、在宅介護実態調査の結果を指標とするものであり令和７年度実績が確定値となります。結果として前回調査時の令和４年度実績３.７%から令和７年度は７.４%と３.７ポイント悪化しております。高齢化の進展や１人暮らし高齢者の増加に加え、制度の複雑化やサービスの多様化により、必要な情報を理解し適切にサービスを利用することが難しい高齢者層が増加していることが考えられます。続いて同じく１５ページ「個別取り組みについて」をご覧下さい。 「高齢者・家族介護者への支援」について、指標番号７３「訪問型サービスＡの実利

	用者数」は減少しており目標を達成しておりません。利用者が減少している主な原因は従事者不足によりマッチングの難航が考えられ、今後は広報等で従事者としてのやりがいを発信して関心を高めた上で従事者養成研修を実施し、人材確保と定着を図り利用者増へつなげていきたいと考えております。また指標番号７７「介護に悩んだ時に相談する人について『そのような人はいない』と回答した割合」は在宅実態調査の結果を指標とするものであり、前回調査時の令和４年度実績２.２%から令和７年度に３.４%と１.２ポイント悪化しております。これは介護者の孤立化につながる可能性があり、重要な課題と考えております。続いて１６ページをご覧下さい。 「介護人材の確保・定着」については、指標番号９０「健康就労トライアル事業を通じて介護サービス事業所での就労につながった人数」や、指標番号９１「よりそいクラブの新規担い手登録者数」は目標を達成しております。一方で指標番号８７「福祉就職フェアの参加者数」は減少しており目標には届いておりません。また指標番号８８・８９「訪問型サービスＡの従事者養成研修の修了者数や修了後に事業所へ登録した人数」は令和５年度より増加しているものの目標は達成しておらず、担い手不足やマッチングの難行が課題となっております。続いて同じく１６ページ（３）「今後の方向性」をご覧下さい。従事者不足が課題となっている訪問型サービスＡの人材確保に向けた働きかけを強化するとともに、介護者の孤立化を防ぐための地域支援体制が必要と考えております。合わせて介護現場の業務負担軽減に向けたＩＣＴの活用推進や、複雑化する制度を分かりやすく伝える広報手法の見直しなど、誰もが適切なサービスへアクセスできる環境づくりを検討していきたいと考えております。 以上で報告を終了します。
会長	第 9 期計画の総括であり、多岐にわたる内容となりましたが、事務局からの説明および配布資料につきまして、ご意見やご質問はございますでしょうか。
委員	資料 1、10 ページ、指標番号 60「緊急通報装置の新規利用者数」について、令和 7 年度実績が 55 人で達成は「D」となっています。これについて民生児童委員協議会総会時に、研修会にて緊急通報装置の周知をしました。その際、広報誌に緊急通報装置の問い合わせ先を記載しても良いか、広報部が高齢介護課へ確認したところ、問い合わせが殺到したら困るので掲載しないでほしいと言われたと聞いておりますが、いかがでしょうか。
事務局	ご指摘の件につきまして、現時点で詳細な事実関係は把握しておりませんが、市としては目標を掲げているため、できる限り新規利用者の拡大を図っていきたいと考えております。そのため、広報誌等への問い合わせ先の掲載をお断りすることは基本的にはございません。本市の広報紙で制度案内を行う際にも、必ず問い合わせ先を記載しております。今回のやり取りの中で何らかの行き違いがあり、誤解を招いてしまったとすれば申し訳ございません。市といたしましては、今後も広報誌にて制度周知にご協力いただけるのであれば、ぜひお願いしたいと考えております。
委員	承知いたしました。本件につきましては、私からも改めて広報部に事実関係を確認させていただきます。
会長	他の委員の皆様はいかがでしょうか。
委員	先ほどの委員の質問に関連して、資料 1、10 ページ、指標番号 60『緊急通報装置の新規利用者数』について伺います。実績が令和 6 年度の 82 人から、令和 7 年度は

	55 人へと減少しております。この減少要因についてですが、市民への周知が一定程度進み、希望する方への設置が完了しつつあるためでしょうか。あるいは、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の増加に伴い、あらかじめ緊急時の設備が備わっている施設へ移られる方が増えたためでしょうか。市として考えておられる減少の要因がございましたらお聞かせください。
事務局	緊急通報装置につきましては、第９期計画期間中に運用を大幅に見直しております。従来の固定型の機器に加え、固定電話をお持ちでない方もご利用いただけるよう携帯型の機器を導入いたしました。また、従来は心疾患や脳疾患などの重大な疾患があることを要件としておりましたが、この要件を緩和し、より多くの高齢者の方にご利用いただけるよう制度を拡充しております。こうした見直しの結果、令和 6 年度の新規利用者数は大きく増加しており、増加の主な要因としては、広報等を通じた周知に加え、地域の皆様の口コミによって制度が広く認知されたことが大きいと考えております。一方で、令和 7 年度の新規利用者数は 55 人に留まっており、冒頭の市長挨拶にもありましたとおり、今後は高齢者の単身世帯がさらに増加すると見込まれます。そのため、市といたしましては、制度の周知を一層強化して利用の拡大を図っていく必要があることから、新規利用者数の指標については、次期計画においても引き続き、KPI として設定すべきと考えております。
会長	新規利用者数が減少した要因は、現時点では分からないということでしょうか。例えば、既存の利用者の方がお亡くなりになったり、施設へ入所されたりして全体の利用者数が変動することは考えられます。しかし、市内の高齢者人口自体は増加傾向にあるわけですから、通常であれば新たに本装置を必要とする方の数も比例して増加していくと思います。
事務局	今回、数字としてお示しさせていただいているのは、新規の利用者数となります。全体の利用者数の推移となりますと、詳細なデータは現在持ち合わせておりません。ただ、全体の利用者数が減少する要因としては、会長のご指摘の通り、年度途中の施設入所やご逝去などによる解約が考えられます。
会長	令和６年度実績 82 人に対して、令和７年度実績 55 人と差がありますが、この差について何が要因なのか気になります。私は５期にわたって、10 年以上この審議会の委員を務めさせていただいております。昨年、両親とも見送ることになり、家族として「人生の最終段階にある高齢者に何が必要か」を実感する機会がございました。その際、家族間でさまざまなやり取りをする中で『緊急通報装置』という選択肢はなかなか思い浮かばず、一般的な認知度はまだ低いのではないかと感じました。また、かつては最適と思われていた支援策が、時代の変化に伴い、今の実態に当てはまりにくくなっているのではないかという疑問も抱きました。緊急通報装置に限らず、市の様々な事業は、時代背景やご本人・ご家族の受け止め方によってその意義やニーズが変化します。以前の審議会でも申し上げましたが、高齢者と言っても多様な方がいらっしゃり、それぞれ必要とする支援は異なります。今後はこうした視点に基づく、より詳細なニーズ分析が必要と感じますが皆様いかがでしょうか。本件に限らず、皆様

	の活動に関連する様々な事業についても同様の課題があるかと存じますので、ぜひ皆様からのご意見を伺えればと思います。
委員	緊急通報装置について、詳細を把握していないのですが、どのような装置なのでしょうか。
事務局	緊急通報装置は、高齢者の方の万が一の事態に備えるための機器となっております。緊急時に緊急ボタンを押していただくことで、委託先の警備会社がご自宅に駆けつけ、必要に応じて居室内に入り、救急車の要請等の適切な対応を行う仕組みとなっております。また、機器には固定型と携帯型の 2 種類を用意しております。固定電話をお持ちの方は固定型の機器を、お持ちでない方は携帯型の機器をお選びいただけるなど、より多くの高齢者が利用することができるものとなっております。
委員	私は今回、初めて本審議会に出席いたしましたが、この緊急通報装置の制度につきましては、本日のご説明で初めて知りました。私のような一般市民は、この制度の存在自体がまだほとんど知られていないと思います。
事務局	周知につきまして、本制度は、高齢者ご本人からの申請のみならず、遠方にお住まいのご家族から「摂津市で暮らす親が心配だ」というご相談から利用に繋がるケースも多くございます。そうしたご家族は当然ながら市外にお住まいであるため、本市の制度をどのように周知していくかが大きな課題となっております。今後は、こうした市外にお住まいのご家族へのアプローチも含め、より効果的な周知方法について検討してまいりたいと考えております。
会長	周知方法についてですが、例えば市の公式 LINE などを活用した情報発信も考えられると思います。昔とは違い、現在では、離れて暮らすご家族間でも LINE 等を通じて日常的に連絡を取り合うご家庭が増えております。このような現代のツールを活用した新しい周知方法を取り入れることも大事だと思います。 さて、本日は初めてご出席いただいた委員の皆様もいらっしゃいます。ぜひ市民目線や、これまでにない新しい視点から忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思いますが皆様、いかがでしょうか。
副会長	先ほど会長がおっしゃったように、時代とともに支援に対する視点が変化してきていると感じます。その点から申し上げますと、資料１、８ページ、「(3) 医療と介護の連携の推進」の項目について、今後は「救急搬送件数」や「在宅看取り件数」、「ＡＣＰ（人生会議）の普及率」なども含め、新しい視点を取り入れた指標設定が重要となります。また、資料１、２ページ「(1) 介護予防・健康づくりの推進（重点)」については、現在「開催回数」や「グループ数」の増減での評価となっています。勿論、実施数等も重要ですが、医療に携わる立場から申し上げますと、例えば「フレイルが改善したか」、「要介護認定率が減少したか」、「継続参加率が向上したか」といった、実際に市民にどのような成果をもたらしたかを測る評価基準への転換が必要ではないでしょうか。さらに認知症に関する施策についてですが、次期の第 10 期計画を見据えると、これまでの「予防」という観点に加え、「認知症になっても地域で安心して暮らせる共生社会の実現」へと考え方を転換していく必要があります。今後、施策

	を検討する上では、「もし自分の家族であればどうしてほしいか」と自分事として捉える視点が不可欠であり、今回示されたデータからもその必要性が読み取れると感じております。これらを踏まえ、今回私が言いたいことは、第 9 期計画で最も改善されたものは何か、また、最も改善が見られなかったものは何かについてです。これらについて、市としてどのようにお考えでしょうか。
会長	大変重要な視点だと思います。第 9 期かがやきプラン総括について、事務局より細かく説明をしていただきましたが、全体的に見てどうだったのかというご質問かと思いますがいかがでしょうか。
事務局	総括となりますので、大まかなお話になりますが、大きく改善をしたと言うよりも、維持ができたという点で申し上げますと、介護予防が挙げられるかと思います。第９期計画を策定するにあたり、第８期期間中に新型コロナウイルスの流行がありました。そのため、第９期の取組も大きな影響を受けるのではないかと危惧しておりましたが、何とか最悪の事態は免れたと考えております。そのような中で、コロナ禍の影響も当然あるかと思いますが、介護サービスや地域活動におきましても、担い手不足という点がどの取組にも影響を及ぼしており、厳しい状況となっています。第 10 期計画におきましては、この担い手不足の課題を放置してしまうと、これまで維持できていた介護予防等の活動についても影響が出てくると考えております。そのため、これらの取組についてさらに検討していく必要があると考えております。
副会長	多様な介護サービスを展開していくためには、多様な担い手が不可欠です。私も事務局の見解と同様に、本市の介護予防に関する取組はよく維持できていると評価しております。一方で、やはり問題となるのは介護人材の不足です。今後の施策において、ここが最大の課題になることは間違いありません。しかし、摂津市はすでに医療と介護の連携体制が構築できており、市の規模的にも関係機関同士の顔の見える関係性が築きやすいと思います。
会長	やはり課題としては、地域づくり系の取組が挙げられます。私自身の専門が地域福祉なのですが、一人ひとりの住民がどう取り組んでいくのかという点は、この計画においてもずっと重要な柱で在り続けています。そういった点で評価に「C」や「D」が多いのは、地域づくり系の分野だと感じます。通いの場や健康づくり、老人クラブなど、それぞれの団体でご尽力いただいているかと思いますが、数字だけを見て判断するのではなく、新しい取組方が必要になってきているのではないかと思っております。 ある意味、それぞれの取組がしっかりと継続されていること自体を評価しつつも、さらに新しいやり方を増やしていく必要性が数字に表れているのではないでしょうか。他の委員の皆様、いかがでしょうか。
委員	私から３点ございます。まず 1 点目、資料 1、14 ページ、指標番号 77「介護に悩んだときに相談する人がいない」という問題が指摘されています。これは介護に悩んでいる人だけの問題ではなく、社会全体の傾向でもあります。例えば、小学生を対象にした調査では「困った時に友達に相談できるか」という質問に対し、４割の子どもたちが「相談できない」と答えています。高齢者に限らず困った時に誰かに頼ることが

	困難になりつつある現代社会の課題として捉える必要があります。すぐに課題解決しなくても、共感して寄り添える地域社会をつくっていく視点が重要あり、課題解決型だけでなく、話を聞いてもらうことで生きる力を得られるような社会性も含め、かがやきプランの中に位置づけていただければと思います。 ２点目は、資料１、７ページ、指標番号 32「個別ケース会議の開催回数」についてです。認知症等になっても地域で暮らし続けていくためには、民生委員、ケアマネジャー、歯科医師など様々な関係者で課題を共有することが不可欠であり、個別ケース会議は非常に大切な取組です。日程調整などの負担が大きいといった記述もあり、負担感は理解できますが、一人ひとりを支える必要性の観点から、暮らしの中での社会資源をどう活用していくべきかという視点を持って考えていく必要がありまうす。会議の必要性に基づき、やり方の工夫をするなどの前向きな見直しをご検討いただければと思います。 ３点目は、生活支援コーディネーターの位置づけについてです。「社会的処方」という言葉がありますが、これは、医療や薬を直接提供するのではなく、様々な困難を抱えた人たちに社会性を持たせることで改善につなげていくことを指します。その中で大切なのが「リンクワーカー」と呼ばれる存在であり、私は生活支援コーディネーターが基本的にその役割を果たすべきだと思います。例えば、医療現場でも飲酒や喫煙などの生活習慣の改善を指導するだけでなく、地域で友人とお話しする機会があるか等といった質問から、地域活動マップを活用して、地域資源につなげていくことが大切です。苦労して作成された「地域活動マップ」を個人に委ねるだけでなく、ケアマネジャーや医療関係者等にも広く周知し、市全体として活用を進めていただきたいと思います。また、生活支援コーディネーターにも、ご自身の仕事の意義をしっかり理解をしていただけるよう取り組んでいただきたいと思います。
会長	３点お話しいただきました。冒頭にも申し上げました通り、この資料１に記載している数値や項目だけを見るのではなく、この隙間にある多様な課題も含めて考える必要があります。先ほどの３点目のご発言について、生活支援コーディネーターが、いわゆるリンクワーカーとして想定されるような役割を果たしにくい状況にあるという意味合いでよろしいでしょうか。
委員	リンクワーカーとしては、２つの側面があると考えております。１つ目は、生活支援コーディネーター自身の仕事に対する意義づけです。しっかりと位置づけを行うことで、自分たちの仕事に対するやりがいや使命感が生まれてくるのではないかと考えております。２つ目は、医療や介護の現場との連携です。生活支援コーディネーターが地域資源を発掘し、冊子などにまとめた情報を、医療機関などで積極的に活用していただきたいと思います。医師等の診療時の問診などを通じて、地域資源をいわば「処方箋」のように患者さんへ案内していただくためにも、市から医師会や歯科医師会の先生方に対し、この取組の意義をご理解いただけるよう、しっかりと働きかけていただきたいと思います。医療現場で情報が活用されてこそ、生活支援コーディネーターの位置づけや活動が活きてきます。そして結果的に、それが本市の介護予防や医

	療費の抑制にもつながっていくと考えております。
事務局	生活支援コーディネーターにつきましては、地域のフォーマル・インフォーマルな資源の情報を非常に深く蓄積していただいていると感じております。今後は、蓄積していただいた情報を、どう地域へ発信していくかというフェーズに移りたいと考えております。地域で生活されている皆さんに対して、生活支援コーディネーターがどのように関わっていけるかを考えた際、まずは介護予防の視点が挙げられます。地域リハビリテーション事業や通所型サービス C 事業など様々な取組がありますが、市民の皆様が日常生活の中で生活支援コーディネーターと関わりながら地域とつながっていけることを目標としております。そのため、生活支援コーディネーターに情報提供のご協力をいただきながら、地域の皆様のセルフマネジメント向上につなげていきたいと思います。また、委員がおっしゃられるように、リンクワーカーとしての活動も非常に重要な役割だと認識しております。今後はさらに一歩進めて、医療や介護の現場と生活支援コーディネーターがしっかりとつながり、それが地域で暮らす方々へ還元されるような仕組みになればと考えております。具体的な土台づくりは今後の検討課題となりますが、まずは今持っている地域資源をどのようにしてアウトプットしていくか、という点から考えてまいります。
会長	まず、生活支援コーディネーターがどの程度市民に浸透しているのかという点についてですが、今年度から新たに市民委員となられ、初めて本審議会に出席されている委員の皆様は、生活支援コーディネーターについてご存じでしょうか。
委員	私にとっては、あまり耳慣れない言葉です。生活支援コーディネーターが何人いらっしゃるのか、どの地域に配置されているのかなど、あまり分からない状況です。
会長	このように生活支援コーディネーターが市民に浸透していない点もございますし、構造的な問題として、生活支援体制整備事業がスタートした当初から毎回指摘させていただいている点がございます。資料１では、指標番号 35「暮らしの応援協議会の開催回数」が、目標値１回に対して実績値１回となり、Ａ評価となっていますが、年に １ 回しか開催されていない点に大きな課題があります。昨年度の３月に開催された暮らしの応援協議会に私も参加しましたが、地域資源をマップ化するなど非常に丁寧な事前準備をしてくださったことはよく分かりました。しかし、参加された方々も感じられたと思いますが、圧倒的に時間が足りませんでした。せっかく時間をかけて準備された資料や情報を、参加者同士で十分に共有する時間がなかったため、開催回数を重ねる必要があると思います。また、事業初期から言われているように、これは第１層だけでなく、第２層と連携し、地域ごとに会議を開催していくことが必要です。そもそも、この事業が立ち上がった際、「地域ケア会議」と「暮らしの応援協議会」はどう違うのかという点が議論されましたが、この２つの会議体のつながりをどのように作っていくのかという点も、初期からの重要なテーマです。本事業は非常に重要な役割と可能性を持つ一方で課題も多く、そうした背景から先ほどの委員のご発言があったのだと思います。指標の評価として、「地域ケア会議」はＤ評価で、「暮らしの応援協議会」はＡ評価となっておりますが、Ａ評価だから問題がないとい

	うわけではありません。これを機に、皆様と今後さらに議論を深めていければと思います。
委員	私からは２点ございます。１点目は、認知症サポーター養成講座の開催について、市民対象に定期的に開催されており、また、小学生向けの「認知症キッズサポーター養成講座」を行っていると思います。以前、新聞で見たのですが、企業向けにサポーター養成講座を実施している自治体がありました。摂津市で企業向けに講座を実施しているかどうか分からないのですが、この取組は大事だと思いました。現在、50 代、60 代の方が親の介護で困っておられたり、仕事をしながら親の介護もしなければならない立場であったりして、親に認知症の症状が出てきたという話もよく聞きます。しかし、定期開催されている認知症サポーター養成講座は平日に開催されることが多いため、就労している方は参加がしづらい現状があると思います。そのため、企業へ出向いて、講座を実施してもいいのではないでしょうか。コンビニエンスストア等は、認知症の方が立ち寄られることが多いと聞きます。「認知症高齢者等ひとり歩きＳＯＳネットワーク事業」で企業に協力していただいている取組もありますが、店員さん等に対して、認知症についての知識を持っていただくことが大切だと思います。２点目は、生活支援コーディネーターについて、女性は地域で開催されているカフェ等に参加されている方が多いですが、男性は参加される方が少ないため、存在を知らない方も多いと思います。以前、つどい場に生活支援コーディネーターの方が見学に来られ、参加者へ地域資源やよりそいクラブの案内をしておりました。このように地域で出向いて周知するなどの活動をされていると思います。
会長	資料１（４）認知症の人や家族への支援に関する「認知症に対する正しい知識の普及と認知症支援活動の促進」について、Ｂ評価となっておりますが、さらなる取組を進めてはどうかというご意見として受け止めさせていただきます。いわゆるベビーブームの世代が親の介護をする世代となっており、既存の仕組みを改めて周知する工夫が必要であるほか、今までとは少し異なるアプローチも必要ではないかと思います。特に、生活支援コーディネーターの方々がＳＮＳ等で積極的に情報発信をしてくださっています。しかし、まだまだ知らない方が多くいらっしゃるという点が、改めて大きな課題だと感じました。
事務局	認知症サポーター養成講座つきましては、現在定例で開催しているものに加え、令和６年から小学生向けの「認知症キッズサポーター養成講座」も実施しております。今年度につきましても、夏休みに公募で１回実施し、冬に市内の小学校にて実施を予定しております。また、企業に対しての出前講座につきましては、随時受け付けておりますので、ご要望をいただければ同様に開催させていただいております。過去には市内の企業からのご依頼を受け、企業向けに実施した実績もございます。また、今年度につきましては、郵便局から講座開催の依頼を受け、９月に実施を予定しております。ただし、まだまだ企業からのご依頼は少ない状況であり、周知が十分に出来ていないと感じておりますので、今後の周知方法について検討してまいります。次に、「認知症高齢者等ひとり歩きＳＯＳネットワーク事業」について少し話がありましたが、協力事業者の登録について、安威川以南圏域の登録企業が少ないという課題がありました。これに対し、同圏域の未登録企業へ直接訪問して登録勧奨を行った結果、新

	規登録につながっており、少しずつではありますが拡大に向けた取組を進めております。
副会長	以前の認知症サポーター養成講座について、皆さんはご存じないかもしれませんが、スーパーの店員さんや銀行員の方なども講座に参加されていました。その他にも、家族の介護をされている方などが受講しておられました。 また、先ほど「認知症高齢者等ひとり歩き SOS ネットワーク事業」のお話もありましたが、協力事業者にそれと分かるようなステッカーを配布するなどすれば、企業側のモチベーションが上がるのではないかと思います。共生社会というのは、まさにそういうものではないかと思いました。
委員	今後の方向性ということで最後に書かれていますが、デジタル化が進む中で、高齢者が必要な情報を収集しにくくなっているという課題があるかと思います。介護サービスやその他サービスが沢山ありますが、知らない方がかなり多いのではないかと思います。もっと早期に様々なサービスを知り、必要なサービスを受けていれば、生活面や認知症の進行、身体的な面でもかなり改善できたのではないかと思います。サービスを知らない方々に対して、周知できるような様々な方法を考えていかなければいけないと思います。情報収集ができる方は自分で調べてサービスを利用できますが、自分で情報収集が出来ない方は、サービス自体を知らない方が多いのではないかと感じています。
会長	福祉サービスを掲載している冊子や地域活動マップなど、様々なものがありますが、それでも情報が届かない方々に対して、どのような周知方法をしていけばいいのかという点につきまして、改めて問題提起をしていただきました。 それでは、案件３に移らせていただきます。案件３「第１０期計画策定に係る基本指針案及び施策体系案」について、事務所から説明をよろしくお願いいたします。
事務局	それでは、資料２「第 10 期計画策定に係る基本指針案及び施策体系案」について、ご説明させていただきます。 まず、国から示されている第 10 期介護保険事業計画の基本指針案についてご説明します。１ページ下段、「国の基本指針案」をご覧ください。令和８年６月 29 日に開催された厚生労働省社会保障審議会介護保険部会において、第 10 期介護保険事業計画の基本指針案が示されました。今回の基本指針案では、2040 年にかけて地域のサービス需要が変化していくことを見据え、中長期的な介護サービスの需要を踏まえて計画を策定することが、これまで以上に重要になるとされています。また、「中山間・人口減少地域への対応」、「医療・介護連携」、「高齢者向け住まい」、「人材確保や生産性向上・経営改善支援」などについて、第９期までの取組を踏まえ、第 10 期計画における位置づけを明確にして、必要な取組を進めることが示されています。国が示している見直しのポイントは、大きく３つあります。 １つ目が、「介護サービス基盤の計画的な整備」です。2040 年度を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズを推計し、都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域の関係者とサービス提供体制の在り方を検討することが示されています。また、地域の実情に応じて、大都市部や人口減少地域など、それぞれの地域の特性を踏まえたサービス提供体制を構築することや、医療との連携、高齢者向け住まいの状況を踏まえた取組も求められています。 ２つ目が、「地域包括ケアシステムの深化」です。総合事業における多様なサービスや活動の充実、頼れる身寄りのない高齢者への支援、そして、認知症基本法や認知症

	施策推進基本計画を踏まえた認知症施策の推進などが示されています。 ３つ目が、「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等」です。介護人材の確保に加えて、テクノロジーの活用や事業所間の協働化・大規模化などを通じて、生産性の向上や経営基盤の強化を進めることが示されています。 続いて、認知症施策についてです。２ページ上段「認知症施策の推進に向けて留意すべき点」をご覧ください。 今回の基本指針案では、認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進が示されています。具体的には、認知症の人本人からの発信や社会参加、意思決定支援、権利利益の保護、相談体制の整備、医療・福祉サービスの提供体制の整備など、認知症の人本人の視点を重視した取組が示されています。特に、認知症の人の希望する暮らしを起点として、チームオレンジを整備することや、認知症の人が社会参加しやすい環境をつくることなど、認知症の人を単に「支援される側」とするのではなく、本人の意思や希望を尊重しながら地域づくりを進めていくことが重要となっています。 続いて、本市の第 10 期せっつ高齢者かがやきプランの施策体系案についてご説明します。２ページ下段をご覧ください。第 10 期計画では、第９期計画の基本的な枠組みを引き継ぎ、基本理念を「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」とし、３つの基本目標を設定しています。基本目標１は、「いつまでも健康で、生きがいを持って暮らせるまちづくり」で、「自立支援と重度化防止」を基本的な方向として、「介護予防・健康づくりの推進」と「生きがいづくり・社会参加の支援」に取組ます。基本目標２は、「様々な人が連携し、支え合えるまちづくり」で、「高齢者を支援するネットワークの強化」を基本的な方向として、地域包括支援センター、生活支援体制、医療・介護連携、認知症施策、ひとり暮らし高齢者への支援、高齢者の権利擁護などに取組ます。そして、基本目標３は、「高齢者が安心してサービスを受けられるまちづくり」で、「高齢者を支えるサービスの整備」を基本的な方向として、高齢者・家族介護者への支援、介護保険制度の適正・円滑な運営、介護サービスの質の向上、介護人材の確保と生産性の向上に取り組むこととしています。 最後に、本市の施策体系案の主な変更箇所についてご説明します。３ページをご覧ください。まず、基本目標２の「認知症施策」についてです。令和６年１２月に国において認知症施策推進基本計画が策定されたことを踏まえ、これまでの「認知症の人や家族への支援」から、「認知症施策の推進【認知症施策推進基本計画】」へと表題を変更し、認知症施策推進基本計画を第 10 期計画の中に位置づけて策定する予定としております。 次に、「頼れる身寄りのいない高齢者に対する支援」についてです。基本目標２の「ひとり暮らし高齢者等への支援」の中に、新たに「頼れる身寄りがない高齢者に対する支援」の視点を盛り込む予定としています。近年、単身高齢者の増加に伴い、医療や介護、住まいの確保などの場面において、頼れる身寄りがないことが原因で、必要な意思決定や手続きに大きな困難を抱えるケースが現場で顕在化しています。国の動向としても重視されているところですが、本市におきましても、こうした高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるよう、従来の生活支援に加え、関係機関の連携を含めた支援体制の構築に向けた取組をこの第 10 期計画の中で進めていきたいと考えております。 最後に、基本目標３の「介護人材の確保・定着」についてです。

	国の基本指針案において、介護人材の確保だけでなく、生産性向上や経営改善支援についても示されていることから、国の表現に合わせて、「介護人材の確保と生産性の向上」へ変更する予定としています。 以上が、第 10 期計画策定に係る基本指針案及び施策体系案についてのご説明となります。今後、国及び大阪府の動向や関係通知等を踏まえ、必要に応じて内容を調整しながら、第 10 期かがやきプランの策定を進めてまいります。
会長	では、皆様からご質問やご意見はいかがでしょうか。 私のほうから簡単に確認させていただきたいのですが、５ページの主な変更箇所について、国の動きに合わせて記載を変更される意図は理解できるのですが、例えば、１つ目の「認知症施策の推進」と言われても、具体的な中身が少しイメージしにくいと感じます。「認知症の人や家族への支援」であればイメージしやすいのですが、より具体的に言うとどのような内容になるのでしょうか。また、３つ目の「生産性の向上」について、これは高齢者福祉に限らず、障害者福祉など全般的に用いられる表現に改定されていますが、具体的に何を意味しているのか、確認させていただけければと思います。
事務局	１点目「認知症施策の推進」につきましては、第９期計画においては、認知症のご本人やご家族に対する見守りや各種支援などが主な取組でした。今後は「認知症になっても自分らしく住み慣れた地域で暮らしていけるように」という観点から、ご本人やご家族に限らず、認知症になっていない方に対しても、認知症に対する正しい知識の周知をしていきたいと考えております。また、セルフチェックなどを通じた早期発見と早期介入へつなげていくような取組を、第 10 期計画の中で検討してまいりたいと考えております。 ２点目「介護人材の確保と生産性の向上」につきましては、文言上の表現変更という側面もございますが、第９期計画の中において、現場のマンパワーだけでは十分に賄いきれない状況になっておりますので、ＩＣＴ等の活用を含め、市として支援できる取組を考えていきたいと思っております。あくまでも、今回お示しさせていただいているのは、国の指針案等を踏まえた大枠の施策体系案でございます。次回以降の会議にて、これらに紐づく具体的な取組内容を明示した上で、皆様にご審議いただくことになりますので、その点をご承知いただければと思います。
会長	生産性の向上やＩＣＴの活用に関連してですが、先日、施設へ見学に行かせていただいた際、ＩＣＴなどの機械導入が急速に進んでいることを実感いたしました。今後はこうした動きがさらに加速していくのだろうと感じております。また、市民がどのように ICT を活用していくのかという点も重要です。例えば、LINE を活用した相互確認など様々な使い方がありますし、つどい場でもオンラインの活用も広がっています。このような展開が今後ますます重要になってくるのだろうと思います。認知症に対する取組については、以前から取り組んでいた部分をさらにバージョンアップさせていきたいという趣旨だと理解いたしました。 さて、他の皆様からはいかがでしょうか。今後、具体的な内容を検討していくにあたり、現時点で色々とご意見をいただけますと計画に反映しやすくなります。
委員	具体的な施策や仕組みを順次検討いただくと思うのですが、現時点で国が掲げているつながりづくりとか、切れ目のない支援とか、具体的にどういった方向性を目指されているのでしょうか。例えば、生活支援体制の整備とか、地域包括支援センターの機能強化とか、そういったところの方向性をどのように落とし込んでいかれるのか、

	何かお考えがあればお聞きしたいです。
事務局	地域包括支援センターの機能強化等につきましては、今回新たに提示したというよりも、総合相談の件数などを見てもお分かりの通り、地域包括支援センター自体の負担が増加してきている状況にあります。そのため、機能強化を進めていく上で負担軽減というところも考えていく必要がございます。また、第10期計画に限った話ではございませんが、介護分野に限らず、全体の課題として、多様な担い手の確保が挙げられます。高齢や介護分野だけでなく、子育て、障害、生活困窮といった様々な分野が相互に連携し、縦割りではなく、丸ごとで取り組んでいくというところは、今後さらに検討が必要になってくると考えております。そうした点も踏まえた上で、計画策定を進めてまいりたいと考えております。
副会長	委員の皆様にも知っておいていただきたいのですが、第10期計画では、家族介護を前提としない地域包括ケアについて考える必要があります。例えば、独居で認知症があり、要介護認定を受けていて、さらに医療ニーズもある方を誰が支えるのかという問題です。そうした課題に、第10期では真剣に向き合っていく必要があります。私も医師会から参加しておりますので、医療提供体制と介護サービス基盤を一体的に整備していくことが不可欠になると考えております。そのために、皆様にも知恵を絞っていただければと思います。
委員	計画の文章自体はよく分かりますが、文章だけの計画というのは非常に曖昧だと感じます。第9期計画も同様ですが、元々、数値による計画がないため、結果がどうだったのかが分かりません。それに対して、皆さんの経験されたことを議論し合っても、根本的な解決にはならないのではないかと思っておりました。例えば、第10期計画でも「介護予防・健康づくりの推進」とありますが、これを数値化するにはどうすればよいかという話です。まず、摂津市は人口が約84,000人から85,000人程度です。そのうち、65歳以上の高齢者が約22,000人程度、さらに認知症や要介護の認定を受けている方が約4,000人程度います。そのような前提を踏まえると、今、何を問題としているのかが見えてきます。介護予防をしたいのであれば、22,000人の高齢者を元気にしなければなりません。認定者4,000人を引いた残りの18,000人を元気にするためにはどのような施策が必要なのかという根拠を数値化する必要があります。また、介護の対象が4,000人だとするならば、この4,000人に対して、どのような体制で対応するのか示す必要があります。介護サービスの提供には必ず人員が不可欠であり、人員不足を機会で補うのであれば、それに伴う資金も必要になります。このように、対象となる人物、必要な人員数、そして資金量といった具体的な数値に基づく現状分析がなければ、いくら文章だけで議論しても解決にはつながらないと感じているのですが、その点について市としてはどのようにお考えでしょうか。
事務局	数値につきましては、KPIの観点から不十分な部分があるかと感じております。数字に関しましては、今回は具体的にお示ししていませんが、当然ながら3年間の計画を策定していく中でお金が伴ってまいります。特に、介護サービスで申し上げますと、「給付費」ということになりますが、介護保険事業計画の中で、今後3年間で人口がどのように推移し、どれだけのサービス利用見込みがあるかをシミュレーションした上で、3年間で必要となる運営事業費を割り出します。その上で、皆様にお支払いいただく介護保険料を決定していく仕組みとなっております。そうした中で、事業費を抑えていくために介護予防の取組がどの程度必要かといった個別の予算組みをし

	ていくわけですので、これまでは「何回実施したか」というようなアウトプット的な指標でしか KPI をお示しできておりませんでした。第 10 期計画につきましては、皆様のご意見を賜りながら、アウトカムを意識した KPI の設定を考えていきたいと思っております。３年間という計画期間の中で、介護予防によってどの程度抑えられたかを成果としてお示しするのはなかなか難しい側面もございますが、できる限り３年間で見える指標を踏まえ、アウトカムを意識した KPI の指標設定を検討してまいります。
副会長	これはある程度、国等からもそのようなデータを出すよう指示が出ているはずです。数日前の新聞にも「市の施策によって要介護率が減少する」という厚生労働省の発表に関する記事が出ていました。それを見て、施策の力というのはやはりすごいものだと実感しました。確か、厚生労働省が全国の自治体のデータを集めて分析する仕組みがあるため、そういった項目は計画に入れないといけないはずです。摂津市独自としても、「要介護状態への移行が減少したか」や「フレイルが改善したか」といった数値も今後は必要になると、今のお話を聞いて改めて思いました。
会長	介護保険計画や高齢者保健福祉計画は、全市民が対象となります。仮に高齢者に絞ったとしても、その方々にどのようにアプローチしていくのかという点が重要です。高齢者の状態には「要介護度が高い方」「健康な方」、そしてその間の「フレイル状態の方」がいらっしゃりますが、要介護度が高い方々に対して、どのようなサービスを提供するのかについては、わりと法律でしっかりと決まっており、サービス体制や人員体制、資金面についても計画を立てられています。一方で、人口の大部分を占める健康な方やフレイルの方に対してどのようにアプローチしていくかという点に大きな課題があります。そのような層にアプローチするための担い手や、サービスメニューが不足しているのが現状です。もちろん、これまで何もやってこなかったわけではありません。自治会や老人クラブ、社会福祉協議会、民生委員等の皆様が様々な取組を行って来られましたが、既存の取組だけでは追いつかない部分があり、非常に大きな見えにくい領域が存在しています。国の資料でも「多様な主体とのつながりづくりでさらなる支援」といった表現がされますが、その具体的な内容が捉えにくく、我々も苦闘しているところです。 そこはまさに生活支援コーディネーターの方々に非常に尽力いただいているところですが、体制としてはまだまだ限られた人員であるのが実情です。一方で、委員からのご指摘のように、数値化が難しいから仕方がないと終わらせるのではなく、「何がどこまでできたのか」、「何が本当に必要なのか」をしっかりと考えていく必要があると思います。これにつきましては、今後、皆様と知恵を絞って検討を深めていきたいと考えております。
委員	質問というわけではないのですが、地域ケア会議につきまして、私は発足当初から何度か参加させていただいておりますが、当時と比べて随分と変わってきていると感じています。内容は充実し、非常に熱心に取り組まれていると感じております。地域包括支援センターの方々の動きも大きく変わり、認知症でお困りの方々などのために非常によく動いて下さっています。その中で感じるのは、人手不足、業務の多忙さです。今後、地域の認知症の方などを支えていくには、ボランティアや地域住民の力だけでは限界がありますので、地域包括支援センターやケアマネジャーの方々と一緒になって、連携していく形になると思います。そのためにも、地域包括支援センターなどの体制や負担軽減について、しっかり考えていく必要があると感じております。 もう１点、生活支援コーディネーターについてです。発足当初は役割や動きが少し理

	解しにくかったのですが、最近、新たに立ち上げられたカフェ型つどい場において、生活支援コーディネーターが手厚く相談に乗られていました。私もその活動に参加させていただいておりますが、そこで感じたのは、運営費の課題です。私はこれまでリハビリサロンや特定の組織が運営するつどい場のお手伝いをすることが多かったため、予算面の苦労を感じることがあまりありませんでした。しかし、今回開設されたようなカフェ型つどい場では、集会所の使用補助等はあっても、事業自体の補助金がないケースがあり、運営が非常に大変そうだと感じております。自治会に申請をすれば補助があると思いますが、参加費も1回100円や無料といった設定が多く、運営を続けていくための資金繰りにはご苦労されています。運営の厳しさを含めて知っていただきたいと思い、お伝えさせていただきました。
会長	人にしても予算にしても、資源が不足していることは明白です。もちろん市の補助金等もございますが、摂津市の中でも分野によっては非常に厳しい状況にあると先日お聞きいたしました。例えば、ソーシャル・インパクト・ボンドのように、民間企業等からの資金を投入する新しい手法もございます。他市では、介護予防事業で企業と連携し、これまでとは異なるタイプのアプローチを組み合わせて実施している事例もございます。摂津市におきましても、今後はそうした新たな資金の獲得方法を検討していく必要があるのかもしれません。そうなれば、自ずと新しい層の担い手も増えてくるのではないかと思います。これらは今後の課題として、また議論を深めていければと考えております。 それでは、案件4に移ります。事務局よりご説明をよろしくお願いいたします。
事務局	それでは、案件4「その他」について、次回のご開催日をご報告させていただきます。次回は10月14日水曜日、午後2時から301会議室で開催を予定しております。会議開催の約1ヶ月前に開催通知を送付させていただきますので、よろしくお願いします。
会長	それでは、本日の会議は終了とさせていただきます。いろいろなご質問やご意見等をありがとうございました。また今後ともよろしくお願いいたします。
3．閉会	