

**【 開催日時 】**

令和2年8月27日（木） 14:00～16:00

**【 開催場所 】**

能勢町保健福祉センター1階 集団指導室

**【 出席者 】**

委員：9名（神出委員、奥井委員、岩崎委員、福西委員、乾谷委員、的場委員、平川委員、  
仲下委員、川原委員）

事務局：5名（藤原部長、中務課長、菊池係長、畑中主任、大澤）

傍聴者：1名

**【 資 料 】**

- ・（資料1） 能勢町介護保険事業運営委員会 委員名簿
- ・（資料2） 第7期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画の施策目標の振り返りについて
- ・（資料3） 介護給付費実績詳細（計画との比較）
- ・（資料4-1） 能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（案）
- ・（資料4-2） 能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告・概要（案）
- ・（資料5-1） （単純集計版）在宅介護実態調査の集計結果
- ・（資料5-2） 在宅介護実態調査集計結果概要（案）
- ・（資料6） 能勢町介護保険事業所アンケート集計結果（案）
- ・（資料7） 第8期計画目次構成（案）
- ・（当日配布資料） 能勢町介護保険事業運営委員会 出席者名簿
- ・（当日配布資料） のせけん研究参加者募集 ちらし

**【 次 第 】**

1. 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策目標の進捗状況について
2. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る調査結果について
  - ・ 能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果
  - ・ 在宅介護実態調査結果
  - ・ 能勢町介護保険事業所アンケート結果
3. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子案について
4. その他

## 【 議事概要 】

- 事務局 会議に入る前に今回委員の変更がありましたのでご紹介させていただきます。保健関係者として池田保健所から委員の選出をお願いしておりますが、この度人事異動に伴いまして、新しく保健師長の丘委員にご就任いただいております。本日は公務のため欠席とご報告いただいております。また能勢町高齢者クラブ連絡協議会より、代表としてご就任いただいております所垣内委員ですけれども、先般協議会の活動が休会となりました。従いまして本委員会の委員を辞任されております。その他の委員につきましては、誠に申し訳ありませんが、出席者名簿をもちまして紹介に代えさせていただきます。
- 委員長 それでは、次第に基づき進めてまいります。『案件 1. 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策目標の進捗状況について』、事務局より説明をお願いします。
- 事務局 (事務局説明)  
○(資料 2) 第 7 期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画の施策目標の振り返りについて
- 委員長 ありがとうございます。ただ今事務局より説明がございましたが、ご意見、ご質問等ある方はいらっしゃいますでしょうか。
- 委員 12 ページの小規模多機能型居宅介護事業所の整備というところで、歌垣小学校の跡地のところで検討しているとのことですが、運営は民間か能勢町直営かどちらでしょうか。というのも、小規模多機能型は地域のニーズが非常にあるかと思いますが、なかなか経営的な問題があり、民間が手を出しづらいということもあって、その状況で能勢町がされるのか、民間がされるのかどうかと思いました。
- 事務局 現在考えておりますのは、場所につきましては旧歌垣小学校に新しく整備され、指定管理という形で考えておりまして、民間事業者の方を広く募ろうかと考えております。完成につきましては現在のところ、施設については来年度 12 月、実際に稼働するのは 4 月以降と考えております。今後調整を要しまして、時期が来ましたら皆様にも詳しくお知らせすることができるかと思います。

委員 民間が入ることは決定ということでしょうか。

事務局 民間の方を広く募るということにつきましては、そのように考えていただいて結構です。能勢町直営でという考え方は、今のところございません。

委員長 ありがとうございました。他いかがでしょうか。

委員 民生委員の表現と言いますか、言葉が出てくる中身について、何点かお聞きしたいと思います。まず6ページですが、一番上の「地域の見守りネットワークの構築」というところで、本計画では見守り訪問事業の住民周知や民生委員による一人暮らし高齢者等の状況把握が進むよう支援しましょうというような表現がありますが、資料2の方では、この表現が出ていないのですが、気になるのは民生委員による一人暮らし高齢者等の状況把握が進むように支援するという言葉についてなんです、こういった支援をやっておられるか、あるいは考えておられるかということについて、お聞きしたいと思います。それから9ページですが、上段の(6)災害時における高齢者支援体制の確立ということで、「避難行動要支援者名簿」が地域防災の町行政がまとめて、我々もいただいています、その元データが、民生委員が携わっております福祉マップということで、各区で足を運んで調査をさせていただいた結果、まとめたものがこの要支援者名簿であると理解しております。要支援者名簿に基づく避難訓練については、介護サービス事業者においては実施されておるという表現になっていますが、地区単位での避難訓練については、要支援者名簿が活かされた訓練が、今のところ私の地区を含めてありません。今後避難訓練において、何等かのマニュアル等をいただけるものなのか、あるいは避難訓練を色々な団体が地区の中で集まってやっていきたいと思いますという方向で考えておられるか、その辺についてお聞きしたいと思います。それから最後ですが、11ページに「その他の生活支援サービス」の中で、「地域自立生活支援事業（見守り訪問事業）を任意事業で実施します」ということで、一部これは社会福祉協議会に委託されている事業だと理解していますが、つきましては、民生委員自身も当然その地区での活動の中で、高齢者の独居の方あるいは高齢者夫婦の家庭等、気になる方につきましては、日頃訪問活動を続けていますが、いわゆる社協に委託されている訪問活動と、独自の民生委員の高齢者の訪問が、同じ人が対象になってしまっている気もします。委託されている活動では13名の対象者がいることがわかっていますが、その13名がどういうプロセスを踏んで、申し入れを聞かれて、社協へ投げかけているのか、その辺の情報が民生委員の立場として

は入ってこないなので状態がわからないわけです。普段訪問活動をしておりますが、一方では社会教育の手で訪問活動が行われているということで、入り乱れた訪問活動となっていますが、少なくとも包括にあがってきた 13 名の方が、具体的にどういう方なのかまずお聞きしたいのと、そういう情報が入れば民生委員にもリンクしていただければありがたいと考えますのでよろしくお願いします。我々も独居家庭を訪問して、ある日突然家が空っぽで、聞くと施設に入っておられたというようなケースも出てくると思います。そういった方が介護保険の申請をされて、ゆくゆくは施設入所を希望されておられるとか、話の中でそのことをつかんでおられるかは別として、少なくとも包括の方がつかんでおられるのが先だと思いますので、そういう情報があればおろしていただければ、そのつもりでこちらも訪問がしやすいと考えますので、大きく 3 点ご質問させていただきます。

委員長 よろしいでしょうか。よろしくお願いします。

事務局 3 点ご質問、ご意見等をいただいたところでございます。1 点目、地域の見守りネットワークということで、民生委員の活動を支援するというような表現ですが、包括の方から民生委員の皆さんに、こういう方がいらっしゃるの見守りをお願いするといった形になりますと、民生委員さんの負担も過重になってくるというふうに考えております。そういうケースについては逆に民生委員さんの方から、この方は介護の方でも見守りが進んでいるのかと気にかけていただけましたら、個人情報に関係もありますので、そういった方の同意を得た上で、包括から民生委員の皆さんへ情報共有という形でおろさせていただき、支援させていただければと思います。11 ページの地域自立生活支援事業につきまして、社協へ委託させていただいている事業ですが、そういった中で民生委員さんへの支援をさせていただこうと思います。資料にある 13 名の方につきましては、だいたい 60 歳以上の高齢者で独居の方となりますので、民生委員さんの見守りをされている方と重なるのではないかと考えているところで、具体的なことについては個々に事情がありますので、先ほど申し上げた通り個人情報の同意があれば、民生委員さんにフィードバックすることもできます。ただ先ほど申し上げた通り、民生委員さんの過重な負担ということも考えられますので、個々に調整させていただいて、情報共有をさせていただきたいと思っております。

それから 9 ページでご質問いただきました件につきましては、先般民生委員児童委員の皆さんのご協力により、避難行動要支援者名簿の作成について、大変ご苦勞をかけさせていただいているところで、次の計画としては、個別計

画を作らなければいけないこととなっており、支援する方と支援される方のマッチングを個々に作っていった、個別計画を作らないといけないとなっております。担当課は自治防災課で福祉課との調整不足により策定に至っておりません。大変申し訳ございません。今後の策定につきましては、各区長、消防団、社協、民児協等さまざまな団体にご協力いただかないと具体的な事業が進まないというところになりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

事務局 先ほどの件について少し補足させていただきますが、いただいた資料を基に自治防災課の方が各区長、消防団の方に名簿をお渡ししております。その際に何か訓練をしませんかというふうに、豊中消防のお力を借りてご案内もしているようですが、今のところ実現には至っていないところです。福祉事業所では、土嚢の作り方がわからないということもありまして、自治防災課を中心に訓練をしているということもありますので、少しずつですがそういった活動を広げているような状況です。

委員長 ありがとうございます。他いかがでしょうか。

委員 4 ページの「基本目標 2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり」の中で、「(1) 認知症施策（新オレンジプラン）の推進」のところで、認知症初期集中支援チームが設置されているということで、認知症で困っていらっしゃるご本人・ご家族というのは、私たち現場へ毎日行く中ですごく多いという実感をしています。この認知症初期集中支援チームというのが一体どんな活動をされているのかということと、その対応件数を見ると、0 件・0 件。「初期集中支援チームが動くまでもなく対応できている状況」というふうにあります。そのチームの存続が本当に必要なのかということと、私たちが毎日現場に行く中で、認知症で困っている方は本当にたくさんいらっしゃって、そういう危機的状況の中にある方に対して入っていくチームというのがあればと思いました。初期集中支援チームの対象であったり、こういった対応をされているのかということをお教えいただければと思います。

事務局 ありがとうございます。今回の計画の中では、認知症施策（新オレンジプラン）の推進の中で、初期集中支援チームの設置ということになっています。これはもともと認知症の方の対応が非常に増えてきて、国においても社会保障推進分ということで、初期集中支援チームを各市町村に必ず設置してくださいということで、能勢町では平成 29 年度から設置をしているという状況です。初

期集中支援チームのメンバーとしては、いわゆる専門職、保健師、社会福祉士、主任ケアマネといった経験のある専門職と、チームドクターという認知症に関して特定の研修を受けた医師の先生方にサポート医になっていただいて、先生 1 名と包括のメンバー 2 名の 3 名でひとつのチームを作るという形になっています。包括の職員 2 名、それから専門医として町内の各医療機関から 3 名の先生方にお力をいただいています。あと吹田に認知症専門のクリニックの先生がいらっしゃるので、その方にもチームドクターになっていただいています。

初期集中支援チームは何をするのかということですが、初期に集中的に支援するという事になっていきますので、例えば医療にも介護にもかかっていないけれども、地域でちょっと困った方がいらっしゃるというような相談を、例えば民生委員さんや地域の住民の皆さんからいただいたときに、初期集中支援チームがその方のお家を訪問するなりして、状況を速やかに判断して、必要な医療や介護につないでいくということがこのチームの目的としているところです。初期集中支援チームが動いた結果、地域包括につないでいくという動きを他の市町村ではよくされていますが、能勢町の場合は初期集中支援チームと地域包括のメンバーが同じになりますので、つなぐまでもなく包括の案件として動いているというようなことが多くあります。おっしゃる通り、能勢町にも認知症に関する問い合わせが増えていきます。昨年度に比べて 2.5 倍くらいになっているかと思いますが、大半のケースは包括が初期的に動いているということもありますし、ケアマネがすでについていたり、必要な医療にすでにかかっているなど、すぐに対応ができるケースがここ 1 年か 2 年は多かったもので、包括の活動としてはもちろん動いていますが、国がいうところの初期集中支援チームの取り組みとしてはゼロとカウントしているところです。今後もこの初期集中支援チーム自体がいるのかどうかということは検討を進めていく必要はあるかと思いますが、ただ国でもチームを立ち上げることで初期集中支援の体制を確保しなさいと言われていたような現状もありますので、その点も含めて能勢町の実態を踏まえたうえでの初期集中支援チームのあり方、もしくは今後もっと効果的・効率的な活動ができるやり方があるのではといったことについては、専門職の皆さんと一緒に引き続き検討していく必要があるかと思っています。

委員長

ありがとうございました。まだ色々あるかと思いますが、今日は資料もたくさんとなっておりますので、この辺りで第 7 期の振り返りについては終わらせていただきたいと思います。

それでは続きまして、案件 2 の「第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る調査結果について」事務局より説明をお願いします。

事務局

(事務局説明)

- (資料 4-1) 能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書(案)
- (資料 4-2) 能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告・概要(案)
- (資料 5-1) (単純集計版) 在宅介護実態調査の集計結果
- (資料 5-2) 在宅介護実態調査集計結果概要(案)
- (資料 6) 能勢町介護保険事業所アンケート集計結果(案)

委員長

ありがとうございました。膨大な資料を端的に説明いただきました。何かご質問、ご意見ありますでしょうか。

委員

資料をこれだけ端的にまとめてすごいと思いますが、資料 4-1 の 57 ページ、「問 5-2 地域活動への参加者としての参加意向」の回答で、「是非参加したい」が 7%、「参加してもよい」が 48.1%で足すと 50%超えています。ということは、要は参加していないということですよ。資料 6 の 11 ページ、「問 13 これからの高齢化社会に向けてどんな取組が必要だと思われますか」について、「高齢者が働く場所の確保」あるいは「生きがいを持てるような活動機会の拡大」というのが出ています。社協の方で生活支援コーディネーターが 4 名配置しているという状態なのに、前回と今回であまり人数が変わっていません。生きがいを持ちたいとか何か人のためにやりたいとか、これだけの人がいるんです。しかしコーディネーターを 4 名も配置していて、結局この 1,000 何人が浮いているというところで、今後検討していただかないといけないと思うのが 1 点。やはり 1,000 人も埋もれていますから。利用したらいいのかなと思います。民生委員の方からも防災訓練をどうしようといった時に、やはり人数がいると思います。1 人で 1 人は助けられないですから。寝たきりの方だと 3 人は必要になります。ですのでそういう埋もれた方のお手伝いもどうかといった検討も必要かと思います。

それから資料 4-1 の 64 ページについて、先ほどの案件で見守りの対象者が 13 人ということでしたが、「問 6-3-1 病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか《ひとり暮らし》」で「そのような人はいない」が 100 人もいらっしゃいます。今後これをどうしていかないといけないのか、というのも私警察医もしていますので、ご遺体の損傷が激しいケースもあってこの前も、3 週間人定が取れない、いわゆる人物が特定できないので、DNA 鑑定になります。住所とかで人定はわかるんですけど、顔は判定できないというケースが年間何件か出てきます。やはり独居というのがありますので、そうするとこの 100 人をどうしようということになります。

それから資料 4-1 の 79 ページで、「問 8-2 認知症に関する相談窓口を知っていますか」の回答で「いいえ」が 65.9%。先ほど言われていたように、認知症サポートチームの対応件数はゼロでも現場はすごく困っているとのことでしたが、それがこの答えだと思います。サポート医が全然出動しないから 0 件とあって、認知症の方がいないわけではない。在宅介護に従事されている方とかはリアルに聞くことになる。だから 70%近くが相談窓口を知らない、だから相談も役場に行かないということだと思います。認知症サポートチームも動かないけど現場の看護師さんであったりケアマネさんが苦しいのはそこだと思います。それはこのデータから拾わないといけなかったのかなと思います。

それから資料 4-1 の 88 ページの問いでトップ 3 をみると、買い物支援などのサービスの充実、移送サービス、緊急の往診で結局何かということ、足ということです。高齢化であるということで、そこをどうしていくのか。これから免許を返納した時に何かしてくれるのかということであったり、往診と書かれているのは、基本的には行く足がないので来てもらわないと仕方ないということが問題です。訪問看護の方が現場に行って「先生、具合悪そうです」と言われますが行っても何もできない。だからやはり移送だということです。それは資料 6 の 11 ページでも移送ということが書かれていますので、これだけの難しい統計処理に時間がかかったと思いますが、私のピックアップするところとはちょっと違ったのかなというのがあります。答えはすぐに出てこないと思いますが、認知症の事があっても相談が 0 件です。というより相談先を知らなかったのではないとか、あるいは移送サービスに関してもどうなのか、高齢化社会でやりがい欲しい、地域活動に参加したい人がいらっしゃって、生活支援コーディネーターが 4 名も配置しているのであれば、何らか考えないといけないのかなというふうに思います。

あと、資料 5-1、5-2 で、在宅介護ということになると、統計処理が出来ていると思います。ひとつの意見としては、一番現場に即している訪問介護の人であるとか、現場の意見がないと机上の空論になってしまうでしょう。現場に足を運んで 24 時間 365 日休んでいない訪問看護ステーションであったり、ケアマネさんをこの統計に活かしていかないと、第 8 期の改定は出てこないのかなという気はしました。またご教示いただきたいと思います。

委員長            ありがとうございました。大変貴重なご意見でした。いかがでしょうか。

事務局            すぐに答えは出ませんが、公共交通につきましては、今年度交通担当課の方で福祉部局としても色々意見を交わしながら考えていくという動きになっています。高齢者の方のやりがいにつきましては、例えばシルバー人材センターに

組織があり、登録の方の推移を見ると、一時期 150 名くらいあったのが、今は 50 人くらいしかいらっしゃらないということで、そこでまた乖離があるということがありますので、少しお時間をいただいて更に詳細に調査をさせていただきたいと思います。

委員長           ありがとうございます。他いかがでしょうか。

ニーズ調査は 77%の回答があったということになりますが、ほぼ能勢町の現状がアンケートから見て取れるのかなと思いますし、介護認定を受けておられる方でも 6 割の回答ということで、多くの声が集まっているのかなというふうに思いました。この中でいうと、1 点としては地域包括支援センターの認知度が上がっているといったこともありますし、比較的手すりを使わなくても階段を登れるような方が増えているということも、介護予防事業がうまくいっているようなことの表れかなという良いところと、まだまだこれから人材の発掘といますか、活用というところで、町民の皆さんとしては色々やりたいという方もいらっしゃるということを手を上手に活かしていくことは本当に大事な点かなと思いました。

他にご意見どうでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら膨大な資料になりますが、また目を通していただいて、ご意見ございましたら後程いただけたらと思います。

続きまして、案件 3 の「第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子案について」事務局より説明をお願いします。

事務局           （事務局説明）

○（資料 7）第 8 期計画目次構成（案）

委員長           ありがとうございました。この第 8 期計画を立てるために、今回日常生活ニーズ調査ですとか、事業所アンケート等もされておるということも踏まえて、委員の皆さまからご意見、ご質問いただければと思いますが、いかがでしょうか。

委員             2 点お聞きいたします。まず第 8 期の第 4 章をピックアップした表ですが、基本目標 2 の「(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」という赤字記載の部分でわからなかったのが、「交通担当部門との連携について記載」とあって、この項目に対しての交通担当という意味合いをお答えいただきたいと思います。

もうひとつは同じ表の基本目標 3 の「(1) 自立支援、介護予防・重度化防止

の取組」で、赤字記載の「新型コロナウイルス感染症に係る「新たな日常生活」に対応した取組について記載」というところと、同じく基本目標5の「災害や感染症対策に係る体制整備」で「(2) 新型コロナウイルス感染症に備えた取組」ということで、この2つの取組については、内容的に似たようなものが入るのかと思うのですが、あえて分けられるべきなのか、どこかでひとつにまとめられるのか。以上の2点についてお願いしたいと思います。

事務局

ご質問ありがとうございます。まず1つ目ですが、基本目標2の「(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」に、「交通担当部門との連携について記載」としてありますが、もともと生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進というのは、7期の計画でも住民主体の活動の支援であったり、旧小学校区への協議体の展開であったり、高齢者の社会参加ということも、もう少し細かな項目として出しています。高齢者の方の生活支援といった基盤の整備をするにあたっては、高齢者の方の社会参加も大事ですし、今回の各種アンケートの中でも、やはり高齢者の方の移動支援ということが大きな課題であるということが浮き彫りになっていますので、ここに具体性を持った記述ができるかということ、交通担当部局との連携の中で書きぶりも変わってくるかと思いますが、交通については、介護保険の計画としても触れないわけにはいけないということで、ここで載せさせていただいているところです。

それから、基本目標3の「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」の(1)に新型コロナウイルス感染症に係る「新たな日常生活」に対応した取組についての記述があり、基本目標5の部分にも記述があるということで、これから色々肉付けをしていく中であって、同じような記載であればひとつに統合することも視野に入るのではないかと思います。基本目標3では、自立支援とか重度化防止という観点から記載をしてはどうかと考えています。能勢町ではいきいき百歳体操等を通じて、高齢者の皆さまの介護予防等を進めていますが、コロナウイルスによってこういう状況になっています。人とたくさん集まる機会をある程度避けなければいけないということになってきますので、これまでのような取組が今後できなくなるかもしれない中で、高齢者の方の自立支援や介護予防をどういうふうと考えていくかという観点から何か知恵を出して記載していけたらいいのではないかと考えています。また、基本目標5では、災害や感染症対策についての体制整備ということで、感染症の取組もある意味災害かと思しますので、災害に備えた取組と地域の防災計画とか、感染症に備えた町としての対策について記載ができればと考えています。今後の書きぶりによってはもしかすると統合していくこともあるかもしれません。またご意見をいただければと思います。

委員長

ありがとうございます。ぜひ考慮いただければと思います。他いかがでしょうか。

全体を見ますと、第7期までは地域包括ケアシステムの確立ということが中心の計画になっていたのが、それがほぼ確立できてきて、これから長生きされる方が増えてきて、長生きしていく中で生活に困る方が増えていく、そういった方々でも安心して生活できるような町づくりをしていくための計画にシフトしていくのかなという感じもしますが、生活面に困難を抱える高齢者とか経済的に困窮している方、何か町としての打開策というかこれを中心的にやっていきたいという大きなお考えはありますか。非常に難しい問題だと思いますし、これからどの町でも長生きの方が増えてきますと、その問題が大きくなってくるのかなと思いますが、これまであまり取り上げていなかったところを、更に強く取り上げていくような計画案に感じますが、今の段階で具体的なお考えがありますでしょうか。

事務局

医学の進歩であるとか健康づくりの取組が進んできますと、この前も平均寿命が0.1何歳伸びましたというような新聞報道もありました。毎年少しずつ平均寿命が上がってきますと、長生きされる方がたくさん増えてこられるのは素晴らしいことだと思います。ご自身の人生の時間が長くなるわけですから、それは非常に素晴らしいことだと思いますが、一方で課題を有する方も増えてくることも懸念されます。認知症について先ほどおっしゃっていただいたようなこともあります。こういったことにどうやって取り組んでいくのかということになります。介護保険の事業計画ではありますが、介護保険の枠だけでは対応しきれない課題が多く出てきています。認知症の対応は専門職が引き続きもっと頑張っていくべきかもしれませんが、限られた人材で増えていく高齢者の皆さんを支えていくには、おのずと限界が出てくると思います。そういう意味では、地域の皆さんの力を借りてということになると思いますが、それぞれ皆さんができることを少しずつ出し合っていて、能勢町という地域を作っていくという計画にしていく必要があるのではないかと考えています。介護保険の計画だけではなく、例えば先ほど申しました交通との関係や、地域共生社会ということで地域福祉計画との整合性も保っていかなければいけませんし、他部局との連携、特に障がいの部局や生活困窮、就労支援、そういったところとの連携を今もしていますが、より一層連携の強化を図っていかないと対応できないケースがたくさん出てくると思います。認知症の方の対応もきちりしていかないと、大変な問題になってくると思いますので、そういったことを踏まえた計画策定が必要になってくると思います。今回のように委員

の皆さまからのご意見をいただきながら、能勢町の実態に応じた計画を策定することができればありがたいと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いしたいと思います。

委員長

ありがとうございます。能勢の方々は人と人とのつながりが非常に強くて、そこが最大の強みの町だと思いますし、そういった社会関係資本と言いますが、ソーシャルキャピタルをうまく利用された能勢ならではのまちづくり、介護保険の事業計画というのは、ある意味高齢化社会におけるまちづくりのようになるところになってくるかと思しますので、重要な計画になろうかと思します。ぜひ様々なご意見を反映して計画を立てていただきたいと思います。

他どうでしょうか。本日で発言されていない委員の方々もいらっしゃいますが、いかがでしょうか。

副委員長

第8期計画の基本目標5であげておられるのは、大災害が起きてボランティアセンターを設置した時に、全国各地からボランティアの方がお越しになるというような時、今回も九州でありましたが、コロナの関係で県内のボランティアの方だけ受け入れたとか、そういう心配もありますので、ボランティアセンターを立ち上げられた時に、ボランティアの方々のコロナウィルスの感染に関する事で、取組をしていく必要があるということではないかと感じました。

事務局

ありがとうございます。まさにおっしゃっていただいたようなことが含まれる内容になるかと思します。ボランティアセンターが九州でもなかなか人が集まらなかったというのが大きな課題となっています。能勢町も災害があって、近隣からボランティアの方の受け入れをしなければというようなことになるかもしれません。ボランティアセンターに関しては、社協の力も借りながら、行政と一体となってやっていく必要がありますので、例えばそこについて、どういった実効性のある計画を作れるかということ、今後議論して進めていければと考えていますので、引き続きよろしくお願いいたします。

委員長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。計画策定までには、この委員会が数回開かれるということですので、回を追って具体化してくるかと思しますので、多くのご意見をいただければと思します。

そうしましたら続きまして、案件4「その他」につきまして、事務局より説明をお願いします。

事務局 案件4については、当日配布いたしました、「のせけん研究参加者募集」のちらしについて、委員長よりご説明をお願いしたいと思います。

委員長 そうしましたらお時間をいただきます。お配りいたしましたちらしですが、能勢健康長寿事業という能勢町と大阪大学が行う研究事業というのをこの春、実際には夏くらいですけれども始めておりまして、能勢研究ということで家庭血圧計を使って、できるだけ多くの方々に血圧を測っていただくことで、健康寿命が伸びていくのではないかとということを検証するような、そういった研究と町の事業を合わせたような形のを始めております。さっそく明日から測定会も始まるということで、これまでいきいき百歳体操の現場などに行きまして、この研究事業のご説明をさせていただきます、参加していただくようお願いをしてきたところでございます。能勢町の中でも認知症が問題になるということは、この会議でも調査の結果が出ていたわけでもありますが、認知症の予防に関してはまだまだ世界的にも決定的な手立てがないという中で、おそらくご自分の血圧をご自分で知ったり、しっかりと血圧の管理をしたりということが、認知機能を保つことにもつながっていくのではないかとことを考えております。実際に血圧の管理をされている方は認知症になりにくいといわれておりますし、実際に測って手帳に書く行為が頭の体操にもなって良いのではないかとことを考えておりまして、こういったことを皆さんにお願いすることで、5年計画と考えています。地区によって計画の期間に差があり、血圧測定を開始していただくのは2段階となっておりますが、最終的には参加者皆さんに測っていただくということを考えておりますので、ぜひ多くの方にご参加いただければと思っております。様々な組織の中で、リーダー的な役割をされている委員の皆さまに、もしよろしければ色々PRいただければありがたいかと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたします。もし詳しい説明など必要でしたら、保健福祉センターの中に事務局を置いておりまして、ご連絡をいただければと思っておりますのでお願いいたします。

事務局 それではご質問がなければ、以上で委員会を終了させていただきたいと思えます。委員の皆さまにつきましては、大変貴重なご意見を賜りましてありがとうございます。

次回の委員会の開催につきましては、11月中旬から下旬を予定しております。また時期が来ましたらご案内させていただきますので引き続きよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございますが、改めてご質問等はございませんでしょうか。

それでは予定していた案件につきましては、すべて終了いたしました。第1回能勢町介護保険事業運営委員会を閉会させていただきます。お忙しい中ありがとうございました。

(委員会終了)