

令和5年度 能勢町介護保険事業運営委員会（第1回）

～ 議 事 録 ～

【開催日時】

令和5年8月29日（火） 14:00～16:10

【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：10名（神出委員、奥井委員、岩崎委員、西住委員、畑委員、乾谷委員、
瀬川委員、谷口委員、荒木委員、伊木委員）

事務局：4名（寺内部長、菊池課長、大澤係長、畑中主任）

傍聴者：3名

【欠席者】

委員：1名（桂委員）

【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9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に当たり
実施した各種調査結果概要
- ・（資料3-1） 能勢町介護予防・日常生活圏域二ーズ調査報告書（案）
- ・（資料3-2） 能勢町介護予防・日常生活圏域二ーズ調査報告・概要（案）
- ・（資料4-1） 能勢町在宅介護実態調査報告書（案）
- ・（資料4-2） 能勢町在宅介護実態調査報告・概要（案）
- ・（資料5） 能勢町介護保険事業所アンケート報告書（案）
- ・（資料6） 地域支援事業の達成状況
- ・（資料7） 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画骨子（案）

【次第】

1. 第9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
2. 地域包括支援センター（地域支援事業）令和4年度の運営実績及び令和5年度運営状況について
3. 第9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	それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和 5 年度第 1 回能勢町介護保険事業運営委員会を開催させていただきます。 本日は、公私何かとご多忙の中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。 まず、会議に入ります前に、本日の資料について確認をお願いします。 ○本日の配布資料について確認 次に、本日予定しております会議について説明させていただきます。 本日の会議につきましては、四つの案件を予定しております。会議時間は 2 時間程度を予定しており、終了は 16 時頃を予定しております。 次に、ご出席の委員の方々のご紹介となりますが、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。福祉関係者として、能勢町ボランティア連絡会から委員の選出をお願いしておりまして、今年度より会長の交代に伴いまして、新しく会長の瀬川委員にご就任いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。 また、介護サービス事業者代表者として介護保険事業所連絡会から委員の選出をお願いしておりまして、今年度より会長の交代に伴いまして、新しく副会長の谷口委員にご就任いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。お二方の委嘱状につきましては机上にて交付させていただきます。
委員	どうぞよろしくお願いいたします。障がい福祉は長い間仕事の関係でさせてもらっていました。介護福祉はだんだん自分もそんな年齢になってきたのですが、初めてですので、わからないことがたくさんあると思います。よろしくお願いいたします。
委員	初めてですのでどうぞよろしくお願いいたします。
事務局	その他の委員の皆様につきましては、誠に恐れ入ります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。 また、今年度は介護保険事業計画策定年度となりますので、本日は介護保

険事業計画策定業務を委託しております、株式会社 HRC コンサルティングの方にも同席していただいております。今年度開催予定の4回の会議に同席していただく予定となっておりますので、よろしくお願いします。

それでは案件に入りますが、本委員会は過半数の出席をいただいておりますので、会議が有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

また、会議は公開し、会議録作成のため、会議内容を録音させていただきますので予めご了承ください。議事録はホームページへ掲載いたしますので予めご承知おきください。

また、本日の会議は公開となっているため、傍聴の方がいることも併せてご案内させていただきます。

では、会議の開催に当たりまして、神出委員長より開会のご挨拶をいただきます。

委員長

皆さんこんにちは。本委員会の委員長を拝命しております、大阪大学大学院医学研究科 保健学専攻の神出と申します。本日は大変暑い中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。今年度は事務局からもございましたように、来年度から始まります第9期の介護保険計画の策定年度になっておりますので、何回か皆様にお集まりいただきまして、しっかりとした計画を立てさせていただくということになります。この委員会によってしっかりとした議論のもと、介護保険の事業計画ができますことを願っております。何とぞ委員会の方でしっかりとした議論をお願いしたいと思います。それでは最後までどうぞよろしくお願いいたします。

事務局

では、以降の議事は神出委員長をお願いしたいと思います。委員長、よろしくお願いいたします。

委員長

それでは、委員会を始めさせていただきます。次第に基づき進めてまいります。

案件1の『第9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２） 第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に当たり実施した各種調査結果概要 ○（資料３-１） 能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（案） ○（資料３-２） 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４-１） 能勢町在宅介護実態調査報告書（案） ○（資料４-２） 能勢町在宅介護実態調査報告・概要（案） ○（資料５） 能勢町介護保険事業所アンケート報告書（案）
委員長	ただ今事務局より説明がありました。いずれも興味深い結果が出ていると思いましたが、皆様からご意見、ご質問等のある方はいらっしゃいますか。 確認です。在宅介護実態調査の今回の対象者数が 687 人で、前は 372 人とほぼ倍近く増えているのですが、これは要介護認定や要支援の方が増えたということでしょうか。
事務局	前回の第 8 期の際に、要支援の方を除いて回答いただいております。その分の誤差がここでは出ております。今回は要支援、要介護認定者の皆さんに伺うというようなことで行っております。
委員長	そうすると在宅介護実態調査について、第 8 期は要介護の方のみの結果ということで、直接比較する場合は、そのことを考えないといけないというところがありますね。 それでは委員の皆さま方がでしょうか。
委員	2 点お聞きしたいのですが、まず資料 3-1 の 39 ページの円グラフです。「介護予防のための通いの場について知っていますか」という問いで、「ほとんど知らない」が 19.3%、「名前を聞いたことがある」が 32.0%。結果的にはほぼ知らないが半数以上というのがあると思います。それと 57 ページ「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の問いに「いいえ」が 66.6% で 7 割近い。今いろんな施策のことをされてはいるんですが、結局いろんなことを事務局がされたとしても、住民の方は知らない。だからボランティアに関しても、人が足りる・足りないという話をしたり、あるいは介護予防をしていきたいと思いますと能勢町は高齢化が高いですが、逆に言うところご病気の方が

少ない。今後団塊の世代のことも考えると高齢化になるので、通いの場でいきいき百歳体操もしていますが、そこら辺を入れても知らないというのが非常に多いのがどうなのか。そこをしていかないと、ボランティアのことに關しても知らないということが書かれていましたので、そこら辺がどうなのかということが一つあります。そこら辺を今後していけないといけないのかと思います。

それと資料5の11ページです。これは介護保険事業所の方々のアンケートで、移送サービスであったり、公共交通機関の充実、これも頑張らないといけないのではないですかというのが71%あります。

もう一つ「能勢町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 自由記述設問 結果」が18ページにわたってあります。どのページを見てもほぼ3〜4個、移動のことを書かれています。どのページを皆さん見られたとしても、乗合タクシーがどうであったとか、移送サービスのバスがなくなったと、結局はいろいろなことを言われているのをまとめて言うならば、まず一つは憩いの場であったり、地域包括もそうですけど、これから認知症の人も増えていきますが、認知症のことをどこに相談したらいいのかもわからないという方が半分以上。それと介護事業者、現場で働いている方の7割は、交通手段がここは困るのではないかと書いてある。

あるいは、今言った設問で自由記述されている住民の方、半分以上だと思いますが、バスあるいは乗合タクシー、乗合タクシーは不便さもいろいろ記載されていますが、第9期の骨子案にそのことが記載されていないように思います。ひな形があるのだと思いますが、町独自の調査をこれだけきめ細かく時間を割いて、これだけ分析されているだけであって、骨子案にはその移送サービスのことをどうするのか一言も記載がないと思います。その辺りどうなのかなと思います。

委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか

事務局 ご意見ありがとうございます。ご意見として「介護予防のための通いの場について知っていますか」であったり、相談窓口のことなどの認知度や周知・広報活動については、根本的に進めていけないといけないと思います。ご指摘のとおり、高齢の方も非常に増えてまいりますので、こういったアプ

ローチがよいかを含めて、介護部門だけではなく、町内全体で考えていかないといけないと思っております。町独自の施策に関しましては、事業計画にも落としこんで、今後形づけていきたいとも思っております。

移送サービス、交通機関の充実のところも非常に多くのご意見を頂戴しております。乗合タクシーの件や公共交通機関のご意見であったり、いろいろなニーズも出てきている状況であります。公共交通機関につきましては、今年度も含めて交通の企画担当部署や、こちらの福祉部局としても様々な意見を交わしながら考えていくというような動きになっています。実際には、乗合タクシーは実証実験中であり、来年度から本格施行となっております。今後、町としてどのような施策を行っていくかについては、そういったところとも連携しながら進めていきたいと考えております。

委員長

ありがとうございました。重要な問題ですが、なかなか解決が難しいと思います。町の総合計画ですとか、そういったところともリンクしていただいて、保健福祉部門だけでは解決できない大きな問題だと思しますので、町全体として考えていっていただくということが重要だと思います。総合計画も策定されて2年近くなるのでしょうか。私はそちらの方も委員をやっておりますので、またこちらの声を反映させていくようにしたいと思いました。ありがとうございました。

他よろしいでしょうか。

委員

アンケートの集計の前に1点確認をさせていただきたいです。今回の委員会の開催通知の中に、介護保険の実施状況についてという項目が1点挙がっておりました。その項目が資料の配布通知と今回の次第の中では割愛となっております。それはアンケートのボリュームが大きくて時間の関係かもわかりませんが、保険事業の実施というのは極めて重要なポイントだと考えておりました。今回項目が外れたのが残念ですが、いずれまたその時期になったら挙がってくるのかと思いますが、その辺りのお考えをお聞かせいただきたい。

それからアンケートの結果・集計ですが、2つほどお聞きしたいと思います。全体的な話ですが、事業所アンケートについて、38の事業所で回答率が59%、前は30事業所で71%と大きく減少しております。内訳を見ます

と、町内の事業所は 16、17 でさほど変わらないのですが、町外が倍近く事業所が増えているという結果になっております。町外の実業所を、こんな倍までアンケートの対象と膨らませるのはどういう理由なのか。住民の方が 1 人でもその事業所に行っておられたら、必然とそこへ送っておられるのか。おそらく近隣ですから、猪名川町や川西市が対象になっていると思います。それが極端にここ数年で倍に増えてしまっているのがちょっと解せないのですが、その辺についてお聞かせいただきたい。

それと資料 3-1 に出てくるのですが、要介護 1、2 のグラフが挙がっておりまして、その上に一般高齢者ということで、3 つが比較となっています。一般高齢者とは、全国平均という解釈をさせてもらったらいいのか、あるいは下には要支援 1 と 2 がありながら、一般高齢者は一つで挙がっているということは、要支援 1 と 2 を足した数字が一般高齢者なのか、その辺の理解がしにくいです。その点お教えいただきたいと思います。

事務局

貴重なご意見ありがとうございます。3 つご意見・ご質問を頂戴したかと思えます。

一つは当初の開催通知に、介護保険事業の実施状況を各委員会においてご説明させていただいているところですが、今回この調査報告をメインとさせていただきます。今回割愛させていただくということになりますが、次回以降に介護保険事業計画策定素案のところでも報告をさせていただく中で、この第 8 期介護保険事業の振り返りであったり、事業実績についてご報告させていただきますので、大変失礼ながらそのようにさせていただきます。

事業所アンケートの対象事業所についてもご質問いただきました。ご指摘どおり、今回は 64 事業所と前回に比べて増えています。町外が 48 事業所ということで、1 人の利用実績があるところも含めて、広くそれぞれの事業所にご意見をいただくということで、今回は広げて 64 事業所のアンケートをお配りしました。

また、ニーズ調査等で一般高齢者の考え方ですが、認定を受けておられない方となりますので、要支援 1、2 ではない方ということで一般高齢者と位置付けて記載しております。

委員長	よろしいでしょうか。
委員	要支援 1、2 以外の一般高齢者ということですね。よくわかりましたが、何か注釈を入れてはどうでしょうか。全国平均と思ってしまいました。
委員長	ありがとうございます。ニーズ調査の必須項目については、全国のものとは比べることが将来的にはできるのでしょうか。全国平均というものは出るのでしょうか。
事務局	冒頭に少し触れました、国の見える化システムがありまして、そこには各市町村がアンケート調査を取ります。そのデータを登録した後に、各市町村とも全国平均と比較できるというようなシステムになっておりますので、こういったところに落とし込むことは可能だと思います。
委員長	おそらく今年度ニーズ調査をされている市町村が多いので、それ以降に比較ができるということですね。わかりました。 他はいかがでしょうか。
委員	資料 5 の事業所アンケートです。11 ページに現場からの意見があります。骨子案からいうと、小規模多機能を作ったと思うのですが、10 年以上前から公募していましたが、結果的には誰も入らなかった。今回は箱ものを建てた。入居に関しても、今年の 4 月ではなく来年ということで現状誰も入っていないと思います。そのような小規模多機能を進めるのか、あるいは骨子案では看護小規模多機能としていますが、事業所アンケートであったり、住民さんのニーズについて先ほど報告があったとおり、訪問介護をしてほしいというニーズがあるわけです。箱は建ててしまったけど中が入らない。これも血税で建てられたものですが、それもどんなものなのかという感じです。利用者さんは訪問系のニーズがあるのに、なぜそこをこり押ししたのかがまず 1 点。 それと最期の看取りに関しては、自宅を希望されている。でも自宅でなぜできないのか。急に悪くなったときどうしたらいいのか、往診のシステムはどうなっているのか、そういうことが非常にご家族は心配になっているということを見ると、そういう箱の中に入るのではなくて、訪問ということは、住民さ

んの利用からいうと、そういうような形になっているのではないかと。

医療からすると、適宜往診をしなければいけないという形になります。なかなか移送サービスも行けないときにコロナになったらどうしようかというときに、なかなか移動できない。特に今は５類になりましたが、２類相当のときはタクシーも使いづらいということがあったので、なるべく民間にできる配慮という形でしています。そうすると、小規模多機能は業者が入らない。今回も入らないのに、骨子案にはこれが入っている。骨子案からいうと、定期巡回の随時対応型という訪問が一番ニーズに合うのかなと思います。決めたこと自体を変えられていないというのがあるので、どうなのかというのが意見としてあります。

事務局

いつも貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。最初のご質問にもありました、認知度の話であるとか包括支援センターの認知度のことなど、認知症の窓口も知らないというところが多かったというご意見もいただきました。今後の町の介護基盤の整備についても、ご意見をいただいたと思っています。

今回のニーズ調査を私も業者から上がってきたものを見せていただいて、自由記述のところは、これだけたくさんのご意見をいただいている、住民の方の声ということで、非常に重く受け止めています。

１点、事業所の基盤整備のことですが、小規模多機能型居宅介護を第７期の計画になるので、６年前くらいから整備をしようということで計画をしているところです。この度ふれあいプラザというところに中身はできつつあるところに、公募がこの８月１０日に終わっているのですが、応募がなかった状況です。一方で今後どうしていくかということを町としても検討しているところです。具体的な検討内容は、次回の委員会くらいにはお示しをできたらいいと思っているのですが、おっしゃいますように、利用者のニーズがどうなっているのかとか、看取りを希望する方に対して、こういった形の介護基盤の整備を行っていく必要があるのかというようなことは、ご意見いただきましたので、そういったことも踏まえて考えていきたいと考えています。

この３年間でアンケートを見てみますと、ご指摘もありましたように一人暮らしの高齢者の方がこれからも非常に増えていくのではないかと。この前、国民生活白書というものが国からも示されていて、能勢町はそれに比べると、一人

暮らしの高齢者は全国的なものよりかは少ないのですが、今後はもっと増えてくる可能性がありますし、コロナ禍があって、人間関係や社会的な関係、参加の状況も変わってきているようなところがあります。希薄になってきたのではないかというのが、アンケートからも見てとれます。

一方で能勢町の高齢者数は 4,000 人くらいで、これから横ばいになると思うのですが、内訳として高齢者の方でももっと高齢化が進んでいくということがあります。そうすると、医療と介護の両方が生活に必要な方が増えてくると思います。おっしゃるとおり、訪問系のサービスが必要になってくるだろうと思います。例えば通いの場を作っても、そこまで行けないとか、それぞれ医療機関に通院もできないというような方が地域で増えてきたときに、行政がどこまでできるのか考えていかなければいけないことだと思っています。

今回のアンケートは 65 歳以上の方を中心にさせていただいております、能勢町の人口ボリュームでは、今 74 歳の方が 262 人で多分一番多いです。75 歳の方が 232 人、76 歳の方が 218 人ということで、この辺の方がぐっと人口ボリュームとしては多くなっています。今回のアンケートは、おそらくそういった形で、まだ今は車に乗れているから何とかなっているけど、10 年後はどうなるかわからないという危機意識が、アンケートにも色濃く出ているのではないかなというように見ながら感じているところです。いずれにしても、次の計画は令和 6 年～8 年の 3 年間になりますが、3 年間だけではなく、今 75、76、77 歳くらいの方が介護申請をされるのがおそらく 80 歳を超えてか、85 歳くらいの方から急増というか、半分くらいの方は認定を受けられています。今後 10 年くらいの間には、もしかしたらもっと早く、今もそうなっているかもしれませんが、どういったことが必要なかは考えていかなければなりませんし、それを再度骨子の内容についても検討しまして、ご意見をいただいた内容を骨子の一つ、あるいはテーマの一つとして盛り込むことができるのかということについては、国の情報を見ながら、町のアンケートの実情を見ながら、検討していきたいと考えております。貴重なご意見をありがとうございます。

委員長

ありがとうございました。根本的に非常に難しい問題だと思いますが、最近の流れを言いますと、いろいろな町で IT 化が重要だということになっていて、通えない高齢者が増えていっている中で、逆に家にいて IT を整備すると

ということもあります。それが能勢町にどれくらいフィットするかというのはわからない点もありますが、そういった流れもあるということも踏まえていただいて、明らかに３年前から比べますと、住民さんは３歳分お歳を取られたという結果がここに出てきているのかなと思います。そういったところも含めて考えていく必要があるのではないかと思います。

他によろしいでしょうか。

委員 調査結果を見せていただいて、資料３-１の２１ページの噛み合わせのことも良くなっておられる方が多いということや、５９ページの血圧も毎日測れる方が多くなっているのは、いきいき百歳体操やかみかみ百歳体操の結果が出てのことだと思います。これは素晴らしいことです。３年間でこれだけの差があるということは、すごいことではないかと思います。まずそれに感銘しました。

それに関連するかと思います。３５ページの活動についての経年変化が、先ほどの結果とは別で、８期と９期を比べたら、全ての方が９期のほうが割合としては低くなっているということは、高齢化で一人暮らしの方が多くなってきたり、先ほど話題に上がっていた交通手段のことで参加しにくくなっているとか、次の計画で調査したときに、せっかく効果が出ていたことが低くなってしまう可能性があるのではないかと危惧しています。今後何が影響して低くなっているかということがわかれば、予防になるのかなと思いました。

７ページの「できるけど、していない」を減らして「できるし、している」を増やしていくという視点も大切だと思うのですが、１０ページの「転倒に対する不安は大きいですか」で「とても不安である」「やや不安である」という方が７期のときには少なかったのが、８期、９期にすごく多くなっています。これも一人暮らしの方の高齢化に伴うものだと思いますが、「できるし、している」を増やすことが、予防のためや転倒しないために手すりを持っているというのもあるのかなと思いますので、必ずしも増やしていいのかという視点も必要ではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

事務局 まず社会参加についてのご意見ですが、３５ページのところで、参加したこ

とがある活動というのが軒並みパーセンテージが減っているというところを気にはしていたところでした。先ほども申し上げましたが、コロナの影響があって、大きな集まりみたいなところに参加するのは、足が遠のいてしまっている実情があるのかなと思いました。

一方で先ほど委員長がおっしゃいましたように、スマホを使って連絡を取り合っている高齢者の方が増えてきている。何かの本で見ましたが、半数以上の高齢者の方がコロナのこともあって、そういうものを使って連絡を取り合ったりというようなことも見たことがあります。アンケートはあくまでこの項目でやっていますが、これ以外に何か別の新たな手段として、連絡を取り合っているというのが、もしかしたらあるのかもしれない。そこをどんなふうに考えていくかというのは検討が必要だと考えていました。

ただ一方で、人間関係や社会参加というのは希薄になってきてしまっているのかもしれないというのは危惧しているところです。能勢町はいきいき百歳体操を中心にしていますが、体操だけではない、どんなに若くても来ない方は来ないので、体操は嫌だけどこれだったら行くというような、いろいろなチャンネルを用意していく、仕掛けていくことも、今後必要かもしれないと考えているところです。

それから転倒のリスクのところの表現についてのご意見だと思います。いわゆる自助具と言われる手すりや杖を使いながら、自立した生活を続けていただくことが一番の目的となりますので、そういったものを使っている人はだめだということは全く思っておりません。ただそういった誤解が生じてしまうことがないような表現に注意していきたいと思います。

委員長

かみかみ百歳体操など歯科の先生とも連携しながら、かなり積極的に取り組まれているのが結果としていい結果が出ることになったと思います。いきいき百歳体操についても、いろいろな町と比較しても、能勢町では体操に参加されている方が多いということがございますので、その意味では、介護予防の取組は充実していると思います。血圧に関しては、我々も能勢町と一緒に共同研究ということで血圧を測る取組をやっております。そういったことも結果として出ているのかなと思っております。ありがとうございました。

他よろしいでしょうか。

委員 警察医もしていますので、変死体の検案がありますが、これから多死時代が訪れてくることは間違いがないと思います。アンケートを見ていると独居の方がおられる。この暑い中で4、5日経っているという検案がありました。人物同定がギリギリできるかどうか、いわゆる腐敗というところがあります。昔は新聞を取られている方が多いので、配達員から1日、2日で警察に連絡がありました。最近はスマホがありますので、なかなか新聞を読まない。コロナを警戒してから希薄化しているということがあります。配食サービスがあったり、いろいろなことをお聞きはしています。これから孤独死も増えるんですが、町として独居の方に対する何かそういう予定があるのかどうかと思いました。

事務局 ニーズ調査アンケートの41ページをご覧ください。たすけあいという項目がありまして「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はいますか」という質問がございます。ここで担当の方から説明もありましたが、別居の子どもが増えているということがあります。それと友人や近隣ということが増えてきているようなところがあります。別居で市内に息子さんや娘さんがいて、能勢町内には高齢のご夫婦やお一人住まいの方が多くなってくるのではないかとということで、友人に心配事や愚痴を聞いてくれる人が増えてきています。より小さな単位のご近所さん付き合いのものが今後はもっと必要になってくるのが、一つ考えとしては持っています。それをどうやって施策に結び付けて持っていけるのかということは、難しい課題ですが取り組んでいかなければいけないことだと考えております。

町では現在、一人暮らし高齢者若しくは高齢者のみの夫婦の方で、いわゆる日常生活自立支援事業という見守り訪問とか、自立支援に向けた事業をしております、利用の方も一定いらっしゃいます。このあと地域包括支援センターの運営状況のところでご報告させていただこうと思っているのですが、そういったことを活用していただくとか、緊急通報装置もやっていますが、ご質問になじまないかもしれませんが、そういった取組も進めております。これだけで全てが賄えるかと言ったら難しいと思います。4,000人の高齢者の皆さん全てを町で見ることは現実的にできませんので、ご近所さんのちょっとしたお付き合いとか、そういったことがどうしても必要になってきますので、そこをどうやって町としてはそういう地域づくりに向けた取組ができるかということは大きな課題と考えています。

委員長	ありがとうございました。能勢町のような住民さんのつながりが深いところでも孤独死の事例が出ているということで驚きましたけれど、その辺りは地域ケア会議とか、コロナでここ数年はあまり皆さん集まっていなかったかもしれませんが、そこで情報共有ということが非常に大事になってくると思いますので、その辺りを充実していただいて、取り残された方が1人でもいらっしやらないような取組にしていだきたいと思いました。 たくさんご意見があるかと思いますが、まだ重要な案件が残っておりますので、この資料につきましては、委員の皆様しっかりとよく見ていただきまして、策定までまだ時間はございますので、皆様の意見を反映できるよう、委員会の終わった後に事務局までご意見をお寄せいただけたらと思います。 それでは案件1につきましては、以上とさせていただきます、また最後に何かございましたら伺いしたいと思います。 それでは案件2「地域包括支援センター（地域支援事業）令和4年度の運営実績及び令和5年度運営状況について」事務局から説明をお願いします。
事務局	（事務局説明） ○（資料6） 地域支援事業の達成状況
委員長	ありがとうございました。委員の皆様からご意見やご質問等いかがでしょうか。
委員	3点ほどお聞きしたいと思います。資料6の2ページです。勉強不足でよく理解していないのですが、「要支援1・要支援2 認定者及び総合事業対象者」とあるのですが、表では事業対象者の認定が35人と挙がっておりますが、総合事業の事業対象者という言葉について教えていただきたいのが1点目です。 それから次に、説明ではなかったですが、8ページです。「介護給付等費用適正化事業」というのが挙がっておりますが、これは平たく言えば、行政が介護利用者を検査しますよという意味合いでいいのでしょうか。こういったケアプラン点検とかレセプト点検とか、いろいろ対象に基づいて検査されているということですが、令和4年度の実績と令和5年度の状況の利用者数は、検査に入った事業所なのか、何か不都合があった事業所なのか、その辺の区別が見え

できません。上の文言と下の４年度実績と５年度状況の推移がどのようにかみ合ってくるのか意味がよくわからなかったので教えていただきたい。

最後ですが、９ページの「認知症サポーター等養成事業」です。認知症キャラバンメイトと認知症サポーターとの違いと活動内容についてお教えいただきたい。

それと令和４年度の実績に認知症サポーター数が１,１２３名、うちキッズサポーター数が４６８名と挙がっておりますが、この数はこれまで養成講座をされて認定された人の数ということですね。それでしたら、もちろん出入りがあったら調整された現在の数字という理解でよろしいでしょうか。当然出入りはあると思うのですが、そういうものなのか、あるいは一度サポーターとして登録されたら、この数に入ってしまったのか、その辺をお聞きしたいです。

それから養成講座をされるのはいいのでしょうけど、キッズサポーターの効果といいますか、それはどんなものなのか、つかんでおられるのかどうか。今ヤングケアラーの問題もあるでしょうし、ちびっ子や高校生に認知症サポーターにどういう役目があるのか、その辺の内容をお聞きしたいと思います。

事務局

ありがとうございます。まず１点目、２ページの事業対象者です。基本チェックリストといって、運動・栄養・口腔・認知・ここに分かれた質問項目がありまして、それに自分の主観でいいのですが、はい・いいえで答えて、それぞれに運動でしたら５項目中３項目以上とか基準が決まっています。一つでも該当すれば事業対象者に該当ということになります。メリットとしては、認定をすると申請をして調査員が来て、主治医の意見書をいただいて審査会にかけて約１か月かかるのですが、事業対象者でしたらその方がその場でははい・いいえにマルをすることで、その場で結果がわかります。その代わり、通所型サービス、訪問型サービスの２つしか使えません。住宅改修をしたいとか福祉用具を借りたいとなったら、主治医の意見書があって調査を受けて、認定を受けないといけないのですが、ヘルパーやデイサービスを使いたい、それでいいという方には、基本チェックリストをすることですぐに判定が下りて使うことができます。

８ページの介護給付等費用適正化事業についてです。令和４年度と令和５年度に関しましては、対象になるのがそのケアマネさんが短期入所（ショートステイ）を１年とか半年間を超えてとか、ずっとロングでサービスを利用して

いるとか、生活支援ですので施設が多いのですが、モーニングケアで毎朝ヘルパーさんが入って、夜も入るなど介護度いっぱいに使われている方や、基準を超えて使っているような方について、ケアプラン点検をさせてもらっています。偶然5事業所に該当して、1人のケアマネさんでそういう方を3人持っていちゃったら、1事業所で実人数3人になります。それで令和4年度は5事業所、社協さんでしたらケアマネが3人おられますので、1事業所でケアマネがたくさんいれば人数も多くなりますが、事業所数と担当している方の人数ということで、令和4年度は5事業所、実人数は11人、令和5年度は今のところ3事業所、実人数7人となっています。ロングショートを長く使うような方がいちゃった場合には、対応を考えていただくとか、ケアプランチェックの中でお話をさせていただいています。

9ページのサポーターとキャラバンメイトとの違いです。サポーター養成講座を受けて、その中でキャラバンメイト養成講座を受けた方が、サポーター養成講座の講師役になれるということで、サポーター養成講座のワンステップ上というか、更にキャラバンメイト養成講座を受けた方がキャラバンメイトとしてサポーター養成講座をいろいろなところで開催できるということになっています。今はサポーター養成講座にキャラバンメイトさんが活躍していただいていますし、オレンジカフェでも活躍していただいています。

認知症サポーター1,123人でキッズサポーター468人ですが、このサポーター養成講座ができた当初、国はお名前とか生年月日とか住所とか全く把握をしなくていいということで、単に知識を学んで地域で見守れる存在になってもらったらいいということで始まりました。大変な盛り上がりで人数もどんどん増えていきました。当初受けた方については、お名前や住所が把握できていないということがありまして、1回でも受けたら人数に入っています。1回でも出席すれば、1,123人の数に入っているという状況になっています。もしかしたらキッズサポーターを受けた方が大人になってサポーター養成講座を職場で受けていたら、二重計上になっている可能性もあります。

キッズサポーターの養成講座をしたときに、アンケートをいただいています。同居しているおじいちゃん、おばあちゃんが認知症でこうだったんですねとか、優しく声掛けするようにこれから気を付けますとか、同居しているお子さんでしたら自分に例えて、今後こういうふうにしていきたいとか、優しい気持ちを持ちたいとか、お年寄りの方と暮らしていない方でしたら、そういう人

	を町で見かけたら優しく声を掛けますとか、良い意見や感想をいただいています。
事務局	少し補足です。給付等費用適正化事業のところですが、いわゆる事業所の監査とかそういうものとは少し違うものです。より良いケアマネジメントはどうしていったらいいのかとか、効率的なものはどうやったらできるのかということを中心にやっているものです。 主要な項目が八つあるのですが、例えば要介護認定の適正化であったり、医療保険と介護保険は同時にサービスが使えないこととなっていますが、両方から請求が上がってきたときに、どちらかが間違っていないかというようなことを聞いて相談したり、本来初回しか算定できないような加算を間違えて請求しているところはないか、そういったことを一緒に相談しながら見ていくということなので、監査とは少し違います。 その一つとして、ケアプランの点検があります。ショートステイを長期間に使っている人がいると、ショートステイは言葉のとおり、短期間の滞在が基本的なサービスの考え方となっておりますので、それをロングで使っている人は、何か特殊な事情があるんですかというようなことを包括の職員と一緒に、背景や改善する必要があるとしたらどうしていったらいいかを考えていく形なので、監査とは少し違うところではあります。 キッズサポーターの話ですが、アンケートを見せていただいているいろいろなお意見があって、認知症のことは予防と共生と言われています。予防は難しいところがあるので、共生というところを小学６年生くらいのお子さんに少しでも知っていただき、お家の中でも話していただくことで、少しずつでも理解を進めていくことも大事なこともかもしれないということで、学校現場の協力もいただいて、やらせていただいているところです。
委員	適正化事業の趣旨はよくわかりました。第８期の計画では、この適正化事業は介護保険の保険料の有効的な使い方とか、監査的な要素が入っておったものですから、そういうことかと思ってお聞きしました。主にケアマネさんの指導と言いますか、ちょっと間違っているよというような内容ですね。わかりました。 それから認知症サポーター数ですが、実情とある程度合わせていかないとい

けないのではないのでしょうか。何年か前に 1 回認定は行ったけど、そこから活動もないし、引っ越していないというような数も入っているわけでしょう。それはいかがなものかと思いますので、実態に合った数で整理される方がいいと思います。

委員長 ありがとうございました。

委員 社会保障制度の中の福祉に入るのかもしれませんが、アンケートの自由記述の中で「民生児童委員の各訪問（安否）を頻繁に（現在は全くない）。総じていえば行政が西高東低の感が強い」という内容や、3 ページに「地域の民生委員選任について適正者を選ぶべき。3 年間民生委員の顔を見たことなし」というのがあります。こんなことがアンケートの中に載ること自体が安否確認を怠ったり、いろんなことも手薄というか、そうなってくるのではないのでしょうか。こういうこと自体がアンケートを取ったら、これは重要項目ではないかと思います。

民生委員さんのことばかりではなくても、近場のことはその地域が一番よく知っていることがたくさんあると思います、近所で委員さんではなくても。民生委員さんの選任や配置には、行政からの選択があったり、いろいろな取り決めがあるとは思いますが、実際に地区に民生委員さんがなかったり、私たち一般というのはそんなに接触率が少ない。私の地区で民生委員さんがわからないことが多いです。特に既存者でなくてこちらに来た人というか、長年住んでいてもわからないこともあります。民生委員さんが訪問されているところは決まっているみたいな感じのところもあるので、回数もいろいろで、そこら辺もまた自治体で考えていってもいいのではないかと思います。

もう 1 点お聞きしたいことがあります。以前地域でソーシャルワーカーというのが決められてあったと思います。そのところは医療・福祉に関係がなくても、何でもご相談くださいみたいな地域に根差す相談相手みたいに、CSW がありましたよね。その方たちの活動はこの中には載っていないのと、その利用はどんな状況になっているのかと思います。

それとは別かもしれませんが、相談してくださいと言われても、内容によっては家庭の事情で相談はしたいけど言いにくいという方もおられます。例を出すと、50 歳近いけれども、社会でも問題になっていますが、年金で子どもた

ちを見るといような、引きこもりの40代、50代の方も近所にいらっしやいます。本当に相談しにくくて、近所の者しか知らなかったということで、私もおせっかいかもしれませんが、社会とのつながりがどうしたらいいのか、一つでもつながってほしいというのが親の気持ちなので、私もできる範囲で、外に出ないので家でできることを考えています。内職の話聞いたので、そこへつなげて、そこからでもと思ってついこの前紹介したところです。そういうことがこのアンケートやら現実にも見えてこないことがいっぱいあると思いますので、特にこの3年間民生委員さんの顔を見たことがないというそこら辺もアンケートを生かしていただき、今後のいろんな事業に役立ててほしいと思いました。

委員長 貴重なご意見ありがとうございました。

事務局 ご意見ありがとうございます。民生委員さんのことであるとか、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）の話であるとか、そういった活動がどうなっているのかというご意見だったと思います。

本町には民生委員さんや地区福祉委員さん、区長さんといった方々に活動を一生懸命していただいています。いきいき百歳体操が実現できたり、地域の困りごとを聞いていただいたりといった活動があって、ここまで能勢町が進むことができたと考えています。

地域包括支援センターにも多様な相談が寄せられていて、新規の相談が1日もなかったという日はないというような状況になっています。今や犬や猫のお世話まで行っているくらい多岐にわたっています。

おっしやるようなヤングケアラーや、家に行ったら引きこもりの方がいらっしやったなど、対応が非常に難しい、そういうようなケースもたくさんあります。経済的に困窮しているお家もありますし、認知症の高齢ご夫婦で、意思決定が難しいから意思決定の支援もしていかないといけないということ、子育てのこと、健康づくりのこと、引きこもりやヤングケアラーの話もあります。いろんな課題が出てきていて、これを行政なり民生委員さんなりで全て解決できるという話ではありません。冒頭にも申し上げました、身近な地域で自分ができることを少しやっていただくというか、委員のお話で「私のできる範囲でできることをしていっているんです」というようなご意見もありましたが、

	まさにそういったことです。皆さんでできることをもう一つ、もう少しだけ上積みしていただけるような地域の関係ができないか、そのために行政がどういう仕掛けをしていく必要があるのかといったことは、引き続き考えていきたいと思っています。
委員長	ありがとうございました。
委員	委員のご指摘を受けまして、見過ごしていましたが、自由記述の43番です。民生委員は適正者を選ぶべき。3年間民生委員の顔を見たことがない。民生委員の会長として、1人でもこういった記述が挙がっていることが大変ショッキングです。我々民生委員の会としまして、民生委員自体を知っていただく、そして何をしているのか、どんな仕事をしているのか、この2点について日々啓発しているわけです。ですから民生委員を地区内で顔も見ただことがないというのは、訪問活動や見守り活動をしていないのか、あるいはたまたま触れる機会がなかった人なのか、それはよくわかりません。いずれにしてもこういったことが挙がっている以上、会としてもとらまえていき、より今まで以上に啓発に取り組んでいきたいと思います。ありがとうございました。
委員長	ありがとうございました。時間も押しておりますので、今回の調査で貴重なご意見を様々な施策と言いますか、町の様々な事業に反映していただきたいと思いますし、住民の皆さんで考えていかなければいけないことかもしれないというふうにも思いましたので、何とぞよろしくお願いいたします。 それではこの案件につきましてはこれで終わりにしまして、後ほどもしご意見がありましたら、直接事務局へお話しただけたらと思います。 それでは、案件3にいきたいと思います。 「第9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」事務局から説明をお願いします。
事務局	(事務局説明) ○(資料7) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画骨子 (案)
委員長	ありがとうございます。何かご意見等ございますか。

具体的には今後２回、３回の委員会の中でしっかりとした議論をしていくということで、よろしくお願いいたします。

それでは最後に案件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 事務局より、次回以降の会議の開催予定についてご連絡させていただきま
す。当日の配布資料にもございますが、次回の会議は１１月頃、中旬から下旬
に開催を予定しております。開催日が近づきましたら事前に開催通知を送らせ
ていただきますので、会議開催に当たりましては、引き続きどうぞよろしくお
願い申し上げます。事務局からは以上となります。

委員長 ありがとうございます。ただ今、事務局より説明がありました。ご意
見・ご質問等のある方はいらっしゃいますか。
最後に副委員長、いかがでしょうか。

副委員長 遅れてきて申し訳ございません。社会福祉協議会の方から出させてもらっ
ています。参考になるかどうかわかりませんが、私も母親と同居をしております。
介護認定も受けておりません。もしかしたら引かかる項目はあるかも
わかりませんが、物忘れはひどいです。先ほど言ったことも忘れていると
いう状況です。とにかく家のことを何かしたい、草引きでもいいし、畑仕事
でもいいし、母親を見ていまして、これは家族と引き離すといっぺんに足腰
が弱るなというふうに常々思っています。

先ほどからいろいろなアンケートを聞かせてもらっておりまして、地域の中
で居場所がある、家庭の中で居場所がある、そういったソフト面、ハード
面もそうですが、地域の中でいきいき百歳体操に行く、あるいは奉仕活動な
り清掃活動に行くという場づくり、そういったことも併せて考えていただけ
るとありがたいと思っております。

本日はありがとうございました。

委員長 ありがとうございます。本日は慎重なご審議をいただき誠にありが
うございました。他にご意見がないようでしたら、少し時間が超過して申し訳
ありませんが、本日予定されておりました全ての案件を終了させていただき

ます。

それでは、これをもちまして「令和５年度第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。誠にありがとうございました。