

【 開催日時 】

平成 30 年 3 月 1 日（木） 14:00～16:00

【 開催場所 】

能勢町保健福祉センター2 階 多目的室

【 出席者 】

委員：9 名（神出委員長、奥井委員、岩崎（精）委員、坂井委員、岩崎（昭）委員、的場委員、松下委員、細里委員、仲下委員）

事務局：6 名（瀬川部長、花崎課長、子安係長、菊池、田口、吉谷）

傍聴者：3 名

【 資 料 】

- ・資料 1 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
- ・資料 2 平成 29 年度 能勢町地域包括支援センター運営状況

【 次 第 】

1. 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
2. 地域包括支援センターの運営状況について
3. その他

【 議事概要 】

- 委員長 それでは委員会に入ります。次第に基づき、進めます。案件 1 の第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画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）
- 委員長 前回から約 1 カ月の間に事務局の方で、推計値や国の動きを合わせて再計算された結果が今の報告です。前回、第 7 期の介護保険料は月額で二十数円ほど安くなるということでしたが、今回、修正を加えると第 6 期と同じ据え置きという形になったということです。ご意見、また詳しいご説明など加えるところがありましたら、どうぞご発言いただければと思います。いかがでしょうか。
- 前回少しお金が貯まっていた部分を取り崩すというところは変わらずに、それを取り崩した上でこの介護保険料ということになるという回答ですか。
- 事務局 そうです。
- 委員長 高齢化する中で介護保険料が上がらないということ自体は、非常に素晴らしいと思います。それを含めてご意見いかがでしょうか。皆さま資料をご覧いただいて、疑問点などありましたら、お願いいたします。
- 委員 計画案 50 ページの地域見守りネットワークの構築で SOS ネットワーク事業のモデルの登録者数 5 名というのが登録者数になるのですが、資料 2 の 9 ページでは現在 8 名登録されているようです。これは間違いですか。
- それから、計画案 49 ページの成年後見人制度の利用支援事業見込みというのと資料 2 の 2 ページの後見人制度の相談実人数が 9 名と書いています。これは後見人制度の利用について相談しているのが 9 名で、ここのところの対応ケースが 1 名というのが、どうなのかと思いました。
- 事務局 お答えいたします。SOS ネットワーク事業ですが、（計画を）作成している間に事業も進めている関係で、後の実施事業の報告では実数が増えているということです。ここは最新の人数のほうに修正をかけて、全体の人数の見直しをかけていきたいと思いますが、そうさせていただいてよろしいですか。

委員長 はい。よろしく申し上げます。後見人制度のほうはいかがですか。

事務局 権利擁護の関係の計画案 49 ページのこの資料と、包括支援センターでの相談件数との関係ですが、計画案 49 ページで示しておりますのは、実際に制度を利用して調査費用が発生する件数ということで、相談件数とは分けてカウントしています。いかがでしょうか。

委員長 後でまた資料 2 の説明があるかと思いますが、実際に現在 9 名からの相談があって、使われているのが 1 名ということです。それが平成 30 年度はそれより増えないだろうという予測ということですか。

事務局 そうということです。あくまでも予測なので、多くなることもあるかもしれません。

委員長 確かに、今後、認知症の方が増えてきて、どうしても増えてくる可能性はあるのではないかと思います。それでおそらく平成 31 年、32 年は 2 件になっているということです。相談件数はかなり増えるはずです。

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。この結果につきまして、これまで議論を進めてきているところですので、大きなところはないかと思います。細かいところで、多少はあるかもしれませんが、いかがでしょうか。

また後ほど、総合的に討論していただけるということで、先に進めていきます。お願いいたします。

事務局 (事務局説明)

委員長 今、ご説明がありましたとおり、ご意見につきましては拝見させていただきました。自己分析からなる考察を述べておられまして、この計画そのものに対してというよりは、本日事務局からお配りいただいた意見集約表にあるような内容で、私どもは差し支えないと思っております。意見集約表を基に事務局で補足説明をいただけたら十分ではないかと思います。委員の皆さまのご意見はいかがでしょうか。

それでは、そのように進めさせていただきますが、よろしいですか。

それでは事務局からご説明をいただきまして、委員の皆さまと意見を反映

したものについて協議したいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

事務局

意見集約表の1番から順にご説明させていただきまして、ご検討いただきたいと思います。1番につきましては、高齢者が男女別に75歳未満、75歳以上という分類をされております。内容的には認定者の状況と死亡数の状況を認定率とも併せて、ここから見えてくるものがないかという集計をされておりました。そこから導き出されておるのは、男性は75歳未満において女性より死亡数が多いということです。あと、介護状態は男性の75歳未満のほうが女性に比べて認定率が低いということです。これは公表もされているので分かるかと思います。そういうことであれば、介護状態になる前に病気で亡くられる傾向があるのではないかと。それならば、健康診断のような予防医療の充実が求められるのではないかとのご意見です。それから女性のほうの観点では、認定者の状況が75歳以上において介護の認定者の割合が多いということで、介護予防の充実が求められるのではないかとのご意見を頂戴しております。この中で、予防医療に関しましては、この運営委員会では実態についてどうだろうというお諮りができるような委員会ではないと考えておりますので、その辺りは難しいと考えています。それから認定者の状況につきましては、計画書では男女別には掲載していませんけれども、もう一つ資料があります。平成29年9月分介護保険事業状況報告書というものが置いてあります。こちらは、公表されている資料でインターネット等から取ることができる情報です。男女別に上下段に分かれて書かれています。一番右端の合計の欄を見たいと思います。男性で認定を受けている方が合計で194名、女性が496名ということで、男性が圧倒的に少ないということが分かります。それから、計画書に平成29年の高齢者人口という棒グラフが付いています。男女差は書かれていませんが、実際の男女差としては、男性のほうが女性より高齢者の総数で2割ほど少ないという状況です。男性のほうが介護認定を受けて介護サービスを利用されている方は少ないといえます。それから女性のほうは、総数からして多いわけですから、認定を受けている方が多いということは、おっしゃられているとおりです。ただ、この介護保険事業計画に反映するにあたっては、住み慣れた地域で暮らし続けられるように介護予防の取り組みを行うことで記載しており、計画案にある介護予防施策をしているという回答でよろしいのではないかと考えていますが、いかがでしょうか。

委員長

これは能勢町に限らず全国的に日本で見ますと、やはり女性のほうが平均寿命が長い、しかも健康寿命も男性より10歳ぐらい上にあります。男性と女性で介護認定を受けられる原因も違います。男性は脳卒中や心疾患などの疾患によるものが多いのですが、女性の場合は骨関節の障害など、すぐに死亡につながらないものが原因で要介護認定を受けられる方が多いということからも、やはり平均寿命、健康寿命に男女に差があるというのは一般的によく知られていることです。そういったことを踏まえて計画を考えたらどうかというご意見かと思えます。それはごもっともなご意見でありますし、だからといって男女で分けて対策を変えるのではなく、介護予防事業については同じようにやっていくことがいいのではないかと思います。ただ、ここのご意見にあったように、確かにそういった病気の予防といったところにも、今後十分に力を入れていただくということです。それは今回の介護予防事業の計画の中で、というよりは、町としてそういった部署とも連携を取ってやっていただくことがこの意見へのお答えになるのではないかと思います。今回の事業計画の中にこれをそのまま反映させる必要はないのではないかとということで私の意見を述べさせていただきました。このような回答案ですが、委員の皆さまのご意見はいかがでしょうか。

本日お手元に配られています介護保険事業の状況報告平成29年9月分を見ましても、やはり女性のほうが85歳から90歳などの介護者数が、男性よりかなり多くなっています。女性の平均寿命が87歳であり、こういったところの人口数は全て女性のほうが多いということが反映されているかと思えます。そうは言いましても、男性のこの年代の方も認定を受けられている方もいらっしゃるということです。介護予防事業では男女で違うから対策も変えていくということも考慮する必要もあるかもしれませんが、今やっているいきいき百歳体操のようなものは、男女ともに十分やっていただくことで、男女関係なく歩行速度が速くなるなどの効果が出ているようです。介護予防事業については、しっかり取り組んでいただくということでよろしいのではないかと考えています。いかがでしょうか。

委員

最近よく出てくる言葉ですが、健康長寿という言葉やロコモティブシンドローム、フレイルという言葉があります。やはり女性の場合は長生きしますが、もともと雄雌という意味では女性は筋力自体が少ないところに、ご高齢になって筋力が減ってきて寝たきりになります。でも長生きということで、能勢町の介護保険事業報告もそうですけれども、やはりご高齢者で介護度の高い方は女性が多いのです。能勢町では筋力を維持し健康長寿でいるため百

歳体操を行うことで、筋肉の脆弱を予防して健康長寿にしていきたいと思いますという取り組みをしていただいています。委員長が言われるように、75歳の女性だから介護保険はこれ、男性だからこれ、ということは当然ない話です。あえてここで何かをしなければいけないということでもありません。世の中の流れから健康長寿という言葉やロコモ・フレイルという言葉が出てきて、筋力を維持して寝たきりにならないように頑張りましょうということになっていますが、能勢町では百歳体操をずっとされていますので、ここであえて何かをしなければいけないということはなく、その方向性も間違っていないと思います。

委員長 ありがとうございます。確かに予防医療にしっかりと重点を置いていただくことは、日本全国の流れでもありまして、健康日本21第2次の方針にもあります。今、そういったところは能勢町としても成人保健、そういったところとの連携をより深めていただいて、そこにも力を入れていただきたいということをお願いして、介護保険事業としてはこのまま進めたいと思います。

 それではパブリックコメント2の報告をお願いします。

事務局 高齢者夫婦世帯や単身世帯が増える傾向にあるが、統計で出てこない親子が高齢者の支援体制の充実が求められるということで、高齢者夫婦世帯についてとそのケアについてのご意見を頂戴しております。国勢調査の結果から、高齢夫婦世帯や単身世帯が増えている傾向であるということは把握しておりますが、実生活がどうかということを細かく把握することは困難というところです。高齢者を全体で支える取り組みとして、今回の計画案の基本目標2において、地域ケア会議の推進や包括的な支援体制整備の取り組みについて計画をしておるところです。このご意見についても計画案にある包括的な支援体制を予定しているというご回答でいいのではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

委員長 ありがとうございます。老老介護世帯や高齢独居の方が増えているということに加えて、ここでおそらくご意見をいただいているのは、統計にでてこない親子というような8050問題です。高齢の親とその独身のお子さんだけの世帯が今後増えていきます。全国的にもそういった世帯が増えていくと言われています。そういったところも支援体制をしっかりとしてほしいというご意見です。今、事務局が言われたように、それも含めて非常に問題があるよ

うな家庭については、地域ケア会議などで具体的な話を皆さんの地域の医療福祉関係者が集まって、そこで議論をして体制を取っていくということを、今後、より強化していくということが計画の中にございますので、それをやっていくことで対応していけるのではないかと思います。そういったご意見だと思いますが、いかがでしょうか。

計画の中には確かにこのようなことが大きく含めて書かれていると思います。現場レベルでそういったところをより注目して、問題があれば具体的に対応していくことが求められるのではないかと思います。そういったことを含めての計画ということで、委員の皆さまよろしいでしょうか。ここにいらっしゃる方は地域ケア会議で中心的に活躍されている方ばかりですので、皆さまにそういった現実があることをいつも念頭に置いておいていただいて、問題意識を持っていただくということが大切だと思います。事務局のほうも地域ケア会議を開く際にそのあたりのことをしっかりと気にかけていただくことが解決の第一歩かだと思います。計画としては、これでよろしいですか。ありがとうございます。それでは続けてください。

事務局

3 番目です。認知症高齢者の動向から第 7 期で計画されている施設整備が急務であるということです。行政の積極的なアプローチが求められるというご意見を頂戴しております。これにつきましては、前段からご意見があったとおり認知症の高齢者が増えております。今期計画でも認知症高齢者の動向の資料を付けております。その関係で施設整備を図るべきというご意見かと思えます。ですので、特に本計画で施設整備計画について、反対の意を唱えられているものではないということでは、ご意見に対する回答の必要性もないのではないかと思います。希望を述べられたのではないかと考えております。いかがでしょうか。

委員長

現在の計画の中でも、ここに関しては十分危機意識を持っている、そういう計画になっているといったことです。ですから、そのような意見があるということで、聞いた上でこういう計画になっているというご理解でしょうか。委員の皆さまいかがでしょうか。

第 6 期で認知症のグループホームを、という話もあったわけですがけれども、それは実現できなかったということもあります。そういう思いは十分あるということでは、やはりそれを実現するのは簡単ではないといった現実があったわけですね。そういったご意見がありますし、皆さんもそのようなところを危惧されているというところで、認知症対策については第 7 期

でも今まで以上に取り組みをさせていただくということで、今のような対応でよろしいですか。ありがとうございます。それでは進めてください。

事務局

4番と5番に関しては、本計画案についての資料の解説についてご意見を頂戴しておるところです。4番につきましては、計画案9ページをご覧ください。おっしゃられているのは、第6期計画のときの計画の数値が平成27年、28年、29年の実数から大きく違っているということで、前回の資料を見比べてご意見を頂戴しています。認定出現率の減少の原因として前期高齢者の増加が最大の要因である、認定者が減ったのは、2014年に高齢者の死亡者が増えたからではとの実績値に対する解説でご意見を頂戴しています。今回の当方の解説では、単に図からみえる傾向について解説をしているということです。計画案8ページに人口推移で高齢者の数値を表しております。率で認定率を出しますので、認定者数の数字がそれほど大きく変わらずに横ばいで推移している状況でいけば、高齢者数が上がれば認定率は下がっていくことは、見て取れるのではないかと思います。特に表記は必要ないのではないかと思います。ですので、認定率が下がる要因としてはおっしゃられるとおりだということです。認定者が下がった主な原因として、死亡が出ておるのですが、死亡というのは、原因として死亡があるのではなくて、結果として死亡して（認定者の）数が減っているというところはあるのだと思うのですけれども、それについて記載するかどうかは少し違うのではないかなという気がするのですが、いかがでしょうか。

委員長

図の解釈について、考察をされているということです。やはり高齢者の数が増えていますので、認定者数がすごく増えていなければ、分母が増えれば率は下がっていくということです。パブリックコメントで頂いているご意見のとおり、おそらく認定率が下がっている原因の一つに高齢者数が増えているということがあるということです。あとは2014年の高齢者の死亡者数が増えたのかもしれないけれども、事務局としては計画に何かを反映させる必要はないのではないかといたことをご説明いただきました。委員の皆さまいかがですか。よろしいでしょうか。おそらく言われているとおり、2014年の死亡者数が増えたということがよく分からないのですが、高齢者の数が増えているのに認定者数が下がっているということは、おそらく間違いのない事実だと思います。これはご意見としていただいたということで、よろしいでしょうか。

事務局 5番につきましては、計画案30ページの見える化システムというところの活用分析という辺りでのご意見です。パブリックコメント後に類似自治体との比較を掲載することとなっているが、併せて過去に掲載していた指標と現状の解説を入れてみてはどうかというご意見がございました。過去の資料というように申出者の方はおっしゃられているのですけれども、それは第4期の時代ですけれども、他県や他市町との1人当たりのサービス給付費の分布グラフというものを、当時、国が提供したシステムの中で、作られていた図表なのですが、全国で規模を関係なく比べるということで、実際に（計画を）検討していく内容に対しての資料になるのかということでは、規模・環境が違う状況で見比べて、反映は難しいのではないかと当方では考えているところです。本計画については、現状、類似自治体等をピックアップしていますけれども、こういった中で、現在、国から提供されているシステムを用いた中である程度把握できているのか、ということでは、今回の比較検討で考察が足りるのではないかと考えております。そういったことでは、ご意見だけ頂戴しておけばと考えているのですが、いかがでしょうか。

委員長 こちらに関してはいかがでしょうか。おそらく、より能勢町の現状を知っていただくことに有用ではないかということで、ご意見をいただいたということですが、事務局としては現状を見て、今回は他の能勢町に近い状況のところを載せて考察を加えたので、これでよろしいかと、そういった内容だと思えます。他の委員の方、いかがでしょうか。

ご意見ないようでしたら、このまま集約した回答として公表させていただく、このままの形で進めさせていただくということにします。こういったコメントをいただくことは本当にありがたいことですし、特に1番の内容につきましては、今後、町の関係各所で検討していただくことが非常に大事になるのではないかと思います。何卒よろしく願いいたします。では、パブリックコメントに関してはこれで終了します。

事務局 それでは、1番、2番につきましては、このようなご意見をいただいたということで公表の手続きを取らせていただきます。3番、4番、5番はご意見を頂戴したという形で、公表はしていかないということです。そのように公表の手続きのほうを進めさせていただくということで、よろしいでしょうか。

委員長 委員の皆さまよろしいでしょうか。ありがとうございます。それではその

ようにお願いいたします。

事務局 そのようにさせていただきます。

パブリックコメントをお一人様からいただいたのですが、この後、委員の皆さまからご指摘などがあればお願いしたいと思います。最終的には府の調整がございまして、必要であればそこで何らか文言修正などを行いまして、今回の委員会での委員の皆さまのご意見の集約等を最終とさせていただきますと思いますので、何卒よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、今のパブリックコメントと本計画案の修正点なども含めて、もう一度皆さまからご意見がございましたら、質疑応答をしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。疑問点なども結構でしょうか。この委員会が最終の議論の場となります。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。無ければ、皆さんの合意が得られたということで、この案で確定させていただこうと思います。よろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。

そうしましたら、この後、最終計画書を作っていくわけですが、本計画案に町長挨拶なりを付けさせていただきます、大阪府の審査も終わりましたら、また委員の皆さまに出来上がりのものをお届けさせていただくということで、進行していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員長 そうしましたら、案件 1 につきましては、これで終了させていただきます。続きまして、案件 2 の地域包括支援センター運営状況につきましては、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 (事務局説明)

- (資料 2) 地域包括支援センター運営状況について
 - 1 第 1 号介護予防支援事業について説明
 - 2 総合相談支援業務について説明
 - 3 権利擁護業務について説明

委員長 ご質問、コメントいかがでしょうか。サービス利用率につきましては、昨年度、一昨年度を比べてみても同じような割合、6 割ぐらいが使っているという感じですか。

事務局 よく似た数値で6割ぐらいが使われているということです。先ほど申し上げた、要支援2の方が事業対象者に移られているということなのですが、要支援2の方は普通にサービスを利用されているので、総合事業に移られても同じようにサービスを受けられるということで移られるのではないかと思います。やはり、認定などを受けられる方の目的のひとつとしては、住宅改修で手すりなど安全に暮らしやすい環境を整えたからという、そのみで受けられる方が見受けられるのではないかと考えています。ちなみに、要支援1のあたりでは、やはり福祉用具のみ利用される方が多いのではないかと思います。そういった状況でサービスの利用者はだいたい6割で移行している状況です。

委員長 わかりました。ありがとうございます。

委員 総合相談支援業務についてですが、社会福祉協議会で心配事相談というのを受けているのですけれども、2月で1件だったのです。行政のほうの支援業務で、実人数44人ですが、これは増えていますか。社会福祉協議会に相談せずに、行政のほうで相談に行かれる方が増えているのではないかと気がするのです。

事務局 そうですね。実際相談者の人数は増えています。数字でも増えていますし、感覚でも増えていると分かるぐらい増えています。社会福祉協議会を経由してから来られているかどうかというところは確認はしていませんが、総合相談をする中では、いわゆるケア会議のように調整を取ってしなければいけないという場合は、関係機関を経由して、全体でどう対応をしなければいけないのか、その家庭全体を見なければいけない場合もありまして、社会福祉協議会の職員の担当の方にご協力いただくこともあります。そういった意味では、社会福祉協議会に関わっていただいているということです。実際に申し込んでこられる窓口では、いきなりこちらに来られているのか社会福祉協議会を経由しているのか、そういった聞き取りはさせていただいていません。

委員長 地域包括支援センターが随分周知されてきたということかもしれません。やはり社会福祉協議会との連携を密にしていかなければなりません。ご意見ございますか。

委員 資料2の3番の権利擁護業務の部分ですけれども、町長申し立てによる制度とは具体的にはどういうことなのですか。よく分からないのです。

事務局 この制度ですが、認知症なりで自分で判断ができない方に代わって、成年後見人さんを付けるということを家庭裁判所で行う制度なのですけれども、町長申し立てになるのは、ご親族関係がそういった手続きを取れない方や単身で身寄りがないなど、その方に対してご協力者がいらっしゃらないという方が対象の場合です。

委員 町長さんの申し立てで、裁判所に申請をするという制度のことですか。

事務局 そうです。関係者の方の手続きができない場合に、町長が手続きをして、裁判所で後見人を選任してもらうという制度です。ですから、ご相談があっても、すべてが町長申し立てに行き着いているわけではなくて、能勢町に越してこられて、長く住まれているのですけれども、近隣にご親族さまが見当たらない状況で、お一人でいらっしゃった場合でしたら、何とかご連絡先をお探しして連絡が取れたら、そこのご家族の方が自分たちで手続きをされるというようなこともあります。それも叶わない場合ということになります。

委員 わかりました。ありがとうございます。

委員 資料2の2番の高齢者虐待の対応で、実人数が8人で、相談のべ回数134回、1件当たり15回ぐらいの相談ということです。虐待でそれほどかかるのかということが疑問です。虐待がありましたという申し出があって、事実関係で、1案件に対して速やかに対応している割には15回もかかるものなのか、1、2回では終わらないのだろうかという疑問があります。

事務局 短く終わる場合もあるのかもしれませんが、やはり最初に事例をお聞きした上で、面談を重ねて、家族の中で更生が図れるのかというあたりを話し合っていて、次に面会したときにどのように変わっているのかを確認していくわけです。確認して、改善に向かうにしても、完全に改善が確認できるか面談をしたり、何かアクションが変わったときに寄ったりということで、うまくいきかけても、繰り返してもう1回しなければいけないこともあります。1人1～2回で終わるケースはほぼありません。現在進行形で続けております。

- 委員 虐待が確認できたら即警察に言うわけではなくて、家族で頑張ってやり直しましょうということをしているということですか。
- 事務局 いろいろです。離さないといけない場合についても、家族と調整をし、ご本人さまとも調整をして、もちろん、警察さんからの情報提供もごさいますし、協力を得ながらしなければいけないというところもあります。家族の中で元通りになる場合もあるでしょうし、ならず施設に入所という形を取らざるを得ないこともあります。同じ事例はありません。結構、時間もかかります。仮に入所が決まった場合であっても、経済的な虐待があったとしたら、例え引き離れたとしても経済的な問題の解消を確認するところまで対応していきます。そういった対応分も入っております。最初の面接だけの回数ではありません。
- 委員長 ありがとうございます。大変な業務かと思いますがよろしく願いいたします。では、先に進めていただきます。
- 事務局 (事務局説明)
- 4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について説明
 - 5 在宅医療・介護連携推進事業について説明
 - 6 生活支援体制整備事業について説明
- 委員長 一度ここで質疑応答にさせていただきます。いかがでしょうか。地域ケア会議は地域包括ケアシステムの中で求められていることとしてしっかりやっ
ていくということで、頑張れると良いと思いました。委員の皆さまからご意見やご質問はございませんでしょうか。
- 委員 毎回、地域ケア会議に参加させていただいているのですが、かなり勉強になっていると思います。今までこういうケア会議がないときは、ケアマネジメント、ケアプランが出るのに、どうしてもひとりのケアマネジャーの目線だけが反映されてしまっていたので、いろいろな意見を聞きながら、次のケアプランに反映させられるというところで、今年度とてもいい取り組みをされていて、とても勉強になっていると感じております。
- 委員長 ありがとうございます。実際に参加されている方からのご意見でした。

委員 基本的なことをお尋ねして申し訳ないのですけれども、この運営状況なので、この事業でこういうことをされている、数値も出されて実施されていることがよく分かったのですが、どこまでお披露目されるかというところが悩ましいところではあると思います。そういうことを実際になさって、それはどうやったか、何人来たというだけではなくて、どのような反応だったのか、それによってこのような課題が明らかになったなど、そういうことはどうなのかと少し思いました。こういう場でご披露されるには限度があるのでしょうけれども、そのあたりをお聞きできたらと思います。

事務局 これまでは何件あったというような報告スタイルをとっていたわけですが、今回、第7期の事業計画を立てている中で目標を持ったり、例えば目標が達成できなかったとしても課題として出てきたものは何か、そういった視点で評価なり振り返りをしていくことが求められています。今回はこういった形で集計しましたが、今後、この委員会のご意見を踏まえまして、第7期の計画を検討していきたいと思います。

委員長 貴重なご意見かと思えます。そういったいろいろな考えを含めて、第7期の事業計画に含めているというご理解かと思えます。確かにこういった成果があったのかなど、そういったことをしっかりとオープンにしていだける機会も、また作っていただけると良いと思うので、よろしくお願ひしたいと思えます。ありがとうございました。他はいかがでしょう。

委員 資料2の5番の在宅医療介護のフォーラムですけれども、今、委員が言われたように、これの結果がどうであったのかを知りたいです。今後の国の施策としては在宅看取りを勧めていきたいと思います。最近の看取りの数がどれくらい推移したのか、あるいは在宅患者数はどんどん増えてきているのかということは、当然、第7期に反映されないといけません。在宅をしていかないといけなくなってきたときに、生活支援のコーディネーターなどをどんどん活用して、どれだけボランティアでできるかという形になると思えます。まだ結果は分かっていますか。今度の機会に、看取りが増えているのか、国の施策どおり在宅に舵を切っているのかどうかを、また教えていただければと思えます。

委員長 非常に多くの事業を精力的にやっただけでいる現状はよく分かるので

すが、その成果を見せていただきたいというご意見です。ありがとうございます。

(事務局説明)

- 事務局
- 7 認知症総合支援事業について説明
 - 8 任意事業について説明
 - 9 一般介護予防事業について説明
 - 10 その他の事業について説明

委員長 非常に精力的にいろいろなことをされているということでした。他にご質問はございますか。

委員 資料2の9ページのQRコードに興味があります。

事務局 QRコードというのは黒い四角があって、その中にたくさん点が入っているバーコードの一種です。それに当方の連絡先情報だけを入れて、それをシールに印刷しまして、持ち物などに貼っていただくことに取り組んでみたらどうかということです。というのは、声掛け訓練をしたら、その振り返りの中で、声が掛けづらいという状況があるということでした。そういうときに持ち物にこのシールあれば、この人は連絡をしてあげなければいけない人なのだと分かります。当方に連絡があれば、それは登録者ということですので、身元が分かるということができないのではないかと考えています。うまくいくかはやってみなければ分かりません。まずは、自前で作り取り組んでみようかと思っています。ニーズがあればもう少ししっかりしたものに変えていくかどうか、検討が必要ですが、今のところは手作りで行ってみようかと考えております。

委員 特定の人がスマートフォンなどで、その方の居場所が分かるというものではないのですか。

事務局 場所の通知をするものではなくて、QRコードをスマートフォンで見ると、地域包括支援センターの電話番号が出てくるというものです。ご本人さんの情報は載せませんが連絡先として、その人がいらっしゃったら電話をかけていただけるというものです。

委員 ドローンではありませんが、ドローンがその人を追跡するというようなものかと思いました。

委員 いきいき百歳体操の件ですけれども、地域で40カ所でされているということで聞いていますけれども、行きたくても行けないという（方に対して）足の確保の対応策はされていますか。

事務局 具体的に、行政のほうでそういう方法の検討は難しいです。地域のコミュニケーションの中にあっては、誰々さんが誘って行ってあげるという形で、自助努力で送迎ということをしておられるところもあります。こちら側からこの方を誘ってあげていただけないかというようなことをその地域の方に申し上げて、快く引き受けていただけるところもあるのですけれども、こちらから強制的に送迎をしてというところは課題であって、なかなかいい方法が見つかりません。一様のサービスというのは難しいと思われま。このあたり、次年度以降、地域づくりという事業を進めていく中で、相互に助け合えるような地域づくりを進め、いきいき百歳体操の会場の人たちがそういったもので参加をしていただけることを期待するといったことになるのではないかと思います。具体的に対応策はありません。

委員 実際に私の担当する方も行きたくて、近所の人に乗せてもらって行きたけれども、継続していくのは気を遣うという部分もあって、中止されたというケースもあるのです。もしできるのであれば、社会福祉協議会のふれあい号など公的に導入できたらもう少し参加しやすいのではないかと思います。

事務局 社会福祉協議会はふれあい号をされてますので、そういった利用もありますということをお知らせして、利用者さんに発信していけたらと思います。またそのあたりについては、社会福祉協議会と一度そういうサービスはどうかということをお話してみたいと思います。

委員 百歳体操に参加するときは、（送迎の）料金をもう少し安くするなどという方法があればいいのにとおもいます。

委員長 能勢町版のDVDができれば、自宅にこれをリンクして、自宅でやるというのは可能ではないでしょうか。体操に使用するおもりだけは個人購入になるかもしれません。皆さんとの交流ということがその場合、叶いませんが、

体操だけを見ればそういう方法もあるのではないかと思います。

事務局 コミュニケーションを取っていただける機会が、その人にとって健康につながる、おしゃべりされなくても、行っているだけで健康につながるというところで期待感を持って進めている事業ですので、できれば個配は避けたいと思います。ただ、そういった参加しづらい方へのアプローチも、やはり必要かと思われるので、皆さんのご意見やご要望を聞きながら考えていきたいと思います。

委員長 ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。

委員 戻りますけれども、資料2の5番の在宅医療の介護フォーラムに参加させていただいて、いろいろお話を聞かせていただきましたが、地域の中でその人が自分らしい暮らしを続けるためにということで、ケアマネジャーの立場をととても重要視していると聞かせていただきました。そうした中で、この小さい町で数人のケアマネジャーで担当させていただいているということもあって、どうしてもケアマネジャーの立場として外に目を向けることが少ないと日々感じています。他市町であれば、ケアマネジャーの研修のための予算などをつけている所が結構あります。能勢町にはそれがないと聞いているので、やはり在宅医療、在宅介護を進めていくには、ケアマネジャーも勉強していかななくてはいけない。もちろん自分たちでも勉強するのだけれども、地域の中でスキルアップができるような研修会に費用をつけていただけたら、ありがたいと思います。講師をお呼びいただいて、勉強する機会が持てればいいと思います。

事務局 ご意見ありがとうございました。そういったご要望などを、実際にお聞きできて、こちらもうれしいです。第7期計画の中でそういった支援も重要だと書いておりますので、頂戴したご意見を反映しつつ、また調整を取りながら関係機関にご協力いただいて、検討していきたいと思います。

委員長 ありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは時間になりましたので、この辺で案件2のほうは終了させていただきます。関連なご議論ありがとうございました。事務局よりその他の報告はありますでしょうか。

事務局 特にありません。

委員長 そうしましたらすべての案件が終了しましたので事務局よりお願いします。

事務局 本日は貴重なご意見を誠にありがとうございました。閉会にあたりまして、事務局から連絡事項がございます。今回の会議をもちまして、今年度の会議は終了となります。委員会の皆さまの委員委嘱期間が今年度末までとなっておりますので、本日が任期中最後の委員会となります。委員の皆さまには、計画策定等において貴重なご意見やご提案をいただきましたこと、誠に厚く御礼申し上げます。

事務局から続いての連絡ですが、計画書の送付ですけれども、今回の議論を踏まえまして、大阪府との法定協議に入ります。そして、最終的に策定しました計画書について、製本しましたら、皆さんの元にご送付させていただきます。

来年度以降の委員会についてですが、4月以降に改めて委嘱を行わせていただきたいと思いますと考えています。それから介護保険被保険者の代表者さまにつきましては、4月に募集をしますので、またよろしければお願いしたいと思います。来年度以降も委員をお願いさせていただきたい委員の皆さまにおかれまして、引き続きご協力いただきますようお願いいたします。事務局からは以上です。

それでは、今回が任期中最後の委員会となりますことから、本委員会の委員長からご挨拶をいただきます。

委員長 (委員長あいさつ)

事務局 ありがとうございました。それでは、事務局を代表しまして健康福祉部長よりご挨拶いたします。

事務局 (健康福祉部長あいさつ)

事務局 それでは、本日予定している案件は全て終了いたしましたので、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。お忙しいところ、慎重なご審議をいただきまして、ありがとうございました。

(委員会終了)