

令和４年度 能勢町介護保険事業運営委員会（第２回）

～ 議 事 録 ～

【 開催日時 】

令和５年２月２１日（火） 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：１０名（神出委員長、奥井委員、岩崎委員、畑副委員長、乾谷委員、倉脇委員、桂委員、平川委員、荒木委員、伊木委員）

事務局：５名（百々部長、菊池課長、大澤係長、畑中主任、向井保健師）

傍聴者：１名

【 資 料 】

- ・（資料１）介護保険事業の実施状況
- ・（資料２）地域支援事業の達成状況
- ・（資料２）地域包括支援センター運営状況及び運営計画（R5.1 末）
- ・（資料３）第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定 業務実施スケジュール（案）
- ・（資料３）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票（案）
- ・（資料３）在宅介護実態調査票（案）
- ・（資料３）介護保険事業所アンケート（案）
- ・（当日配布資料）能勢町介護保険事業運営委員会 委員出席者名簿
ふれあいプラザ竣工案内パンフレット

【 次 第 】

- １．介護保険事業の実施状況について
- ２．地域包括支援センター（地域支援事業）令和４年度の運営状況及び令和５年度の運営計画について
- ３．第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
- ４．その他

【 議事概要 】

事務局	お待たせいたしました。それでは定刻になりましたので、令和４年度第２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たいと思います。本日も司会をさせていただきます、能勢町福祉部健康づくり課、菊池と申します。いつも皆様に大変お世話になっております。今日はどうぞよろしくお願いいたします。 (事務局説明) ○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、主に３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、本日ご出席の委員の方々のご紹介となりますが、今年度２回目の開催となりますので、お手元に配布しております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。 なお、来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。本日及び来年度開催予定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、今回の委員会におきましては、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あらかじめご了承ください。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、本日の会議を招集いただきました、神出委員長よりご挨拶をいただきます。
委員長	皆さんこんにちは。本日は今年度最後の能勢町介護保険事業運営委員会ということで、再来年度に第９期の介護保険事業計画が始まります。来期が策

定の年度ということになりますので、それに向けての準備を含めた、最後の会議ということになります。委員の皆様にはお忙しい中お集まりいただき、本当にありがとうございます。この委員会によりまして、来期の策定に向けてのアンケートの内容あたりを固めていただいて、来年度スムーズに第9期介護保険事業計画が策定できるよう、しっかり議論をしていただければと思います。最後までどうぞ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。以降の議事については、委員長のほうにお願いしたいと思います。では委員長よろしくお願いいたします。

委員長 それでは委員会に入りたいと思います。次第に沿って進めてまいります。
はじめに、案件1の介護保険事業の実施状況につきまして、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1）介護保険事業の実施状況について

委員長 ありがとうございました。それではご意見、ご質問等ありますでしょうか。介護給付費がこの2年伸びているということは、今ご説明いただいたようにコロナの影響が大きいと町のほうでは見ておられるでしょうか。

事務局 若干減少には転じていたのかなと、令和2年度は特に見えますが、先ほど申し上げた訪問系が顕著に伸びているという状況です。

委員長 それは通所系が減って、訪問系が増えたということですか。

事務局 通所系は減ってはいなくて、ほぼ横ばいのような状況です。訪問系が伸びているので全体としては給付費が大きくなっているという状況です。

委員長 予防というよりは、むしろ重度要介護の方が増えて、訪問に行かなきゃいけないような方が増えているという、そういうことの表れでもあるという感じでしょうか。そのあたりの分析をしていただければと思います。

それでは他の委員の方からいかがでしょうか。

委員 スライド 14 ページの介護保険料の基準月額の推移ですが、人口の推移からいうと、肩車状態のわりには、大阪府・全国も介護保険料は上がりますが、能勢町が上がっていないというのは、準備基金の取り崩しもしている状況なのに、なぜ上げていないのか、将来は上げないのか。生産年齢人口はどんどん減ってくるのに、ここずっと上がっていないのかなというのがあります。

事務局 委員のおっしゃる通りの状況です。介護保険料を何とか 3 期を通じて据え置いているというような状況です。生活をされている利用者さんが一番直結するような問題になりますので、介護保険の準備基金を取り崩すというようなことを視野に入れつつ、将来推計を行っていたというのが、この第 6 期、第 7 期、第 8 期になります。将来的には、介護保険の準備基金の状況にもよりますけれども、保険料の増加ということが人口の減少も含めて、視野に入れていかないといけないと考えております。

委員長 ありがとうございます。介護認定者数が横ばいで、介護予防事業がうまくいった結果というふうに考えたいところではありますが、今後どうしていくかということですね。他いかがでしょうか。

委員 12 ページのスライドで準備基金の状況ですが、令和 4 年度見込みで、約 2000 万の取り崩しが出ています。今お話にありました、介護保険料の月額が上がっていない状況であるのと合わせて、認定者数もそう増えていない。居宅サービスあるいは施設サービスを受けておられる方も、比較的増えてはいないというような状況の中で、今回 4 年度、2000 万の取り崩しはどうやって発生したのか、その辺をお聞かせいただきたい。

もう一つ、6 ページの認定者の推移ですが、2040 年あたりまで見ますと、認定者数は現在からは横ばいで推移しているような状況と、4 ページの高齢化率を見ますと、当然 65 歳以上の高齢化率が増えてきています。高齢人口と認定者数は、ある程度比例していくものじゃないかという見方をしているにもかかわらず、高齢化率は上がるが、認定者はそう増えないというあ

たり、能勢町の独特の理由があるものなのか、その辺の分析があればお聞かせいただきたいです。

事務局

ありがとうございます。2点ご質問いただきました。12ページのスライドにある準備基金の状況ですけれども、取り崩しの理由といたしますか、どのように見込んだのかというご質問でよろしいでしょうか。令和4年度の見込みですが、令和4年度の予算ベースで、こちらの数字を載せさせていただいています。令和4年度の予算が、令和3年度の実績見込みをもとに予算を立てております関係で、3年度の給付費の伸びが、令和4年度の給付費予算の増額にも影響しています。その影響から取り崩し分を算出し、お示した表のとおりとなります。

スライド6で、認定者数が横ばいか、それ以上というような傾向に見えています。認定率、高齢化率も上がっていく見込みの中で、認定者数が横ばいになっているのは、能勢町の高齢者の内訳の実態にもよるのかなと思います。75歳以上人口が増えていくということにもなりますし、高齢者自体は減っていきます。だから認定率は上がるけれども、おおもとになる認定者数がそれほど増えない。ですから母数としてはおそらく減るのだけれど、認定者が横ばいなので、結果認定率は大きくなるということになります。

事務局

補足で説明させていただきます。まず令和4年の取り崩しの予算のことですが、これは令和4年度の予算額に対して、このぐらゐの取り崩しがいるだろうということで見込んでいます。これは予算になりますので、足りなくなってしまうはいけません。予算なので、若干実際よりかは多めに見込んでいます。令和4年度で、ここには1900万円ほどということになっていますけれども、精算した結果、取り崩しはここまではいかないのではないかとと思っています。これはまだ給付実績を見てみないと何ともわからないけれども、おそらく1000万円ぐらゐの取り崩しがいるのではないかと見込んでいます。

基金1000万円を取り崩しということになると、保険料が毎年住民の方から1年間で2億5000万円ぐらゐ納めていただいていますので、それを1000万円で割りますと、大体3%ぐらゐが足りなくなるというところで、決算はまだまだわからない状況で、予算ベースで載せているというのが

1点です。

それと、認定率と高齢化率の話ですが、給付費は伸びているけど、認定者数はそれほど増えていないのは何故かというご質問だったと思います。給付費の伸びの割合と、認定者数の伸びの割合を比べたときに、認定者数の伸びの割合のほうが少なく、給付費が増えているということは、1人当りに使っている量が多いという、シンプルに考えるとそういった形になると思います。

一方で、スライドの9ページを見ていただきますと、これは施設サービス受給者数の推移となっています。何かというと、介護老人福祉施設、特養と呼ばれるものとか、老健といわれる介護老人保健施設、あとは介護医療院、医療的な介護保険を使った長期で療養するようなところで、施設サービスとされていますが、ここはそれほど伸びていません。

一方、包括の現状を見ると、今の家では住めなくなってしまう、施設に入らないといけないというニーズが増えてきています。こういう方がどういふところを住まいにされるかというと、多いのがサービス付き高齢者向け住宅とか、有料の老人ホームです。こういう方々のサービスというのは、在宅サービスということで、高齢者マンションとはいいいませんが、そういったところに入所された方が使う在宅サービスです。ですから、そこに住まいを移されて、部屋で生活をするときに、ヘルパーさんが人の家に対して在宅サービスを提供する、あるいはデイサービスセンターにそこから通うとかいうような使い方をされている方が増えているような印象があります。ですから、認定者数は給付費よりもそれほど伸びていません。施設サービスの受給者数は計画より伸びていない。でも住まいのニーズは高まっているということで、そういうサービス住宅とか、高齢者向けの住宅とかに移られて、そこで在宅サービスを受けられたりします。そこで訪問介護のサービスだとか、通所介護のサービス、あるいは訪問看護みたいなサービスが若干増加傾向にあるというのは、そういう使い方をされている方がいらっしゃるのではないかというような分析はしています。大阪市内にはそういう施設がたくさんあります。そこに移られてサービスを使われているであろうという方が、前に比べて増えてきています。おそらくそういったことが要因になってきているのではないかと思います。そういった方々のサービスの使い方が、適正かどうかというのは判断が難しいところではあります。そこをどうしていくかとい

うところは、大阪府あるいは国保連合会でも議論がされていますし、国でもその辺りは今後、介護報酬という形でどう見ていくかというのは、議論があるのではないかと思います。

委員長

ありがとうございました。そのあたりの分析は本当に重要だと思いますし、コロナの影響がどうなのかということも、今後影響が少なくなってきたときに、どうなっていくのかを予測していくことも大事だと思います。ぜひご検討いただければと思います。

それでは続きまして、案件 2 の地域包括支援センター 令和 4 年度の運営状況及び令和 5 年度の運営計画につきまして、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令和 4 年度の運営状況及び令和 5 年度の運営計画について

委員長

ありがとうございました。ただいま事務局よりご説明いただきました。私どもの能勢健康長寿事業もご紹介いただきました。いつもご協力いただきましてありがとうございます。今年度は介護予防については、いきいき百歳体操に加えて、オーラルフレイルの予防にも力を入れておられることでよくわかりました。事業報告と計画も兼ねた報告ということになっているのでしょうか。来年度も同じ事業を進めるということによろしいですか。予算がかかるということですが、予算が増えている分については、おそらく事業としてより充実が見込まれるという、しなければいけないところに関して予算を増やしているという、そういう理解でよろしいでしょうか。ありがとうございました。

では皆様からご意見等ありますでしょうか。

委員

何点かあります。4 ページの権利擁護ですが、1 月末時点ということは、10 か月間に 1 人で回数が 80 回ということで、そんなにかかるものなのかというのがまず第 1 点。

それと資料は皆さん読まれてきているので、例えば 10 ページ、内容をす

っと朗読されていますが「第3回支援 1月12日 ロードマップ作成」。このロードマップが記載されていないので、どういうことをしているのか全くわかりません。この資料を読まれるより、ロードマップがどんなものだったのかというのを教えてもらうほうがいいのかというのが2点目。

それともう1つは、提案というかお願いします。医療の立場から言いますと、後見人は基本的にお金のやり取りだけです。成年後見人がついているからといって、独居の方だと思いますが、医療の現場で困るのは、この人が入院して「腸閉塞の手術をしましょうか、どうしましょうか」となったときに、お金を払うことに関しては成年後見人がOKです。手術のリスクの説明や、手術の同意書に関しては、成年後見人は生命に関わることは関与しません。ですから、成年後見人のご相談に来られる方というのは、多分身内がない方であるとか、連絡が取りづらい方であるとかだと思います。後見人はお金の話だけで、現場から言うと、うちも施設の方がおられるので「胆石の手術をしましょうか、どうしましょうか」と言ったとします。後見人を呼んでと言うけど、入院の費用は出しますが、手術に関して私は知りません、誰か責任をとることになるので、施設は施設長という形で、僕は移行してもらうようお願いはしています。ここに来られた方というのは、身内が周りにいないという可能性もあるので、そここのところと一緒に相談をしていただけたら。お金だけなので。一番現場で困るのは、緊急入院があったときに、人工呼吸器を使用してもいいですかといったときとか、コロナのときもそうです。これは非常に困りますので、来られたときにそういうこともご相談と一緒にしておいていただけたらありがたいと思います。

委員長 非常に重要な問題だと思いますがいかがでしょうか。

事務局 1人80回、多大な回数だと思いますが、ヘルパーや訪問看護師さんが訪問する度に何らかのトラブルがあって、それに対応します。電話対応でも1回としています。今は落ち着かれましたが、記録には1日に何回もその方のお宅に訪問したため、対応が80回の記載となっています。珍しいケースだと思いますが、そういう方もいらっしゃいました。

ロードマップに関しましては、今年度中に何ができるのか、また来年度も引き続き何をしていくかということで、どんな課題があるのかということ

福祉課、社協、包括と話し合いをしました。その中で社協のCSWとして動くケースだったり、包括は包括で動くケースがあったり、総合相談窓口で対応するケースがあります。それぞれ個票が別なので、住民さんとしては保健センターに来ているけど、カルテが別なので情報共有ができなかったということが分かってきました。ケースの共有をどのようにしていったらいいのかというところで、協議体を1つ作るのか、紙ベースでよければ支援対象者氏名を一覧で見えるようにして、ケースが挙がったときには対応できるようにする、そういうやり方を考えていきたいと思いますというのが1つです。民生委員さんもういろいろと協力していただいています、相談窓口をわかりやすくしたほうが連携しやすいのではないかとということで、わかりやすい窓口の一覧を作れたらと思っています。あとは気軽に集まってお話ができたり、地域の声を聞くような場所が身近なところであればということで、集いの場を作りたいという、その3つがロードマップの中に盛り込まれています。まずは次回、2月27日となっています。あとの意見につきましても、順次進めていきたいと思っています。

後見人につきましては、確かに医療現場では、待ったなしの状況で判断せざるを得ないことも多いですので、そういう話も聞いています。今回後見人とか権利擁護、意思決定支援の研修会を開催したら、そういう声があったということで、皆さん注目しています。その中で後見人も決められないし、家族もいらしゃらない、本人も意思決定ができないというときに、関係者がチームになってどうしていくのかというのを、お元気なうちから決めておく。いざそうなったときに、よくよく話をしてチームで決めていくということで、時間はかかりますが、早めの対応を事前に組んでおく。後見人がついている方でしたら、そういう気持ちを皆さんに共有していただく。そういう視点を持って後見人をつけていくということで動こうと思っています。

委員長

ありがとうございました。意思決定支援の研修をされているということで、今後どのように能勢町として、そういうケースに対応していくかということと、アドバンス・ケア・プランニング、人生会議をまだ意思決定ができる時期に進めて、それを周りの方にご本人がそういったときにどのようにしてほしいのかというところをしっかりと引き出しておくことが、根本的には重要になってくるのかもしいと思います。長期的な計画になってく

ると思いますが、人生会議を皆さん進めていくような、そういうまちづくりといえますか、方策に入れていく必要がある。今起きているようなケースには非常に重要になってくると思いました。ぜひそのあたりのご検討いただければと思います。他に何か意見はありませんか。

委員

1点お聞きしたいのと、説明は聞きましたが改めて意気込みをお聞きしたいと考えております。1つ質問でございますが、8ページの④で「地域自立生活支援事業（地域見守り訪問事業）」というのが挙がっておりますが、実人数が令和4年度98名ということで、直近の前年と比べますと、160人程出ていると思います。大きく減っているわけですが、訪問回数も半減しています。その理由は下に書いてあります。対象者の軽度化により減少しましたということですが、ここで聞きたいのが軽度化で見守りに行かなくなるということですが、そもそも見守りの基準範囲、定義というものをどのように設定されているのか。今まで行っている方が4年度からピタッと訪問もなくなったというのが、どうかという気がします。ですから今まで続けていたものをやめるということについては、すごく決断がいると思います。今から始める人は、どういう方が見守りの対象に挙げておられているのか。その範囲をお聞きしたいと考えております。我々民生委員でしたら、80歳以上の独居の方は当然対象にしています。あるいは福祉マップで、要支援者の方は当然挙げておりますが、そういう一定の範囲の基準があるのか、お聞きしたいと思います。

それからもう1つございます。3ページにいきいき百歳体操交流大会がコロナの影響で3年あまり中止になっていますが、この令和5年度はぜひやりたいという説明でございました。これは現在47地区くらいで行われている体操だと理解しておりまして、スタート以降、地域人口も伸びてきている状況だと思います。高齢者が一定の場所に集い、体操と情報交換をしておる状況によりまして、運動不足とかストレス解消等にも大きな効果があるのではないかと考えております。また民生委員が体操の会場運営に携わっているという地区も少なくないと思います。そういうことから、民生委員としまして、日頃来られる方の状況・情報等々を把握する機会でもあると考えているところでございます。その中で交流大会はぜひやってほしいと思っています。コロナの状況が今年から変わるような気がしますので、なるべく早い時

期にやられるほうが、後々増えてきたら大変でしょうから。ぜひ実現していただきたいということで、こちらは改めて意気込みを聞かせていただきたい。

事務局

ありがとうございます。見守り訪問サービスですけれども、概ね 65 歳以上の高齢者、独居世帯の方で来ていただきたい方がいらっしゃいましたら、それを拒むものはないですので、申し込みしていただけます。「こんにちは」と安否確認をしたときも体調確認をして、簡単なゴミをまとめたりゴミを出したり、電子レンジでラップをかけてチンするとか、軽微なこともさせてもらっています。人数が減ってはいますが、お亡くなりになったとか、施設に入られたり、介護保険に移行したり、介護保険サービスは 1 割負担でお金がいりますので、出し渋っていた方が施設に入って使わなくなった方もいらっしゃいます。体調とともに介護保険に移行したという方がいらっしゃいますので、元気で行かなくなったという方はいらっしゃらない現状です。元気な方は週 1 回でいいとか、2 週間に 1 回とか、希望する回数が少なかったりする方もいらっしゃいます。そういう意味では訪問回数が減っているというのが昨年度の現状でございます。

百歳体操交流大会ですが、今年度は状況が変わってきているということもありますし、記念大会ということで、淨るりシアターを借りて、送迎バスでみなさんが参加しやすい状況での開催を予定しています。おっしゃるように、秋になって冬になると、コロナの状況も変わってきますので、できるだけ早い時期に開催したほうがいいという話は出ております。以前は体育館を使っていたので使いづらい時期がありましたが、淨るりシアターですので、比較的季節にとらわれずにできる状況です。今年度は開催したいと思っております。

委員

見守りですが、取っ掛かりは申請というか、申し込みを受けてという感じですか。これまで利用の方が対象から外れたというのは、辞退されたということになりますか。

事務局

そうです。別のサービスをご利用になるということです。

委員	概ね 65 歳以上であって、本人の申請で、そういうことですか。わかりました。
事務局	遠方に住む娘さんから見守ってほしいという依頼がある場合もあります。ご本人が「週 2、3 回お風呂に入るときにきてほしい」と希望される場合もあります。
委員長	ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。
委員	生活支援コーディネーター 3 名が能勢町で活動する中で、いったい誰なのか。ここに電話したらいろいろな相談事ができると理解はしています。相談して、こういった役割で、こういった活動をされて、その活動報告が一体どういうことだったのか。会議されているということはわかるし、ロードマップを作成されているというのもわかりますが、予算もつけて活動していく中で、こういったことがお願いできて、こういった町の人のためになっていくか、具体的に教えていただきたいです。 あともう 1 点です。医介連携のアンケートのところ、13 ページです。昨年からずっと持ち越しで、医介連携の研修会などされていると思います。3 月 3 日のケアマネジャーを対象とした意見交換会で、どうしてケアマネジャーだけを対象にして意見交換会を行う予定にされているかということも意味を教えてください。 あとアンケート回収率が 100%で「大体できている」「どちらかといえはできている」が合わせて 10 人だったのに対して、連携の課題解決に向けて交流会をされるということで、今度のケアマネジャーを対象とした意見交換会でしようが、連携の課題というのはこういったことがあるのか、アンケートの時点でわかっているなら教えていただきたいと思います。
事務局	ありがとうございます。生活支援コーディネーターは社協に委託しております。地区ごとに担当いただいています。地域に出向いて生活支援コーディネーターの役割をお伝えしたり、地域の活動を吸い上げてきて、それをマップに落としたり、いろんな活動というところには至っていないのが現状です。今年度は包括が厚労省の加速化事業に手を挙げて、社協と一緒に実施し

ている状況になっています。金額も大きいので、出来高払いにさせていただいています。実際に活動がなければ払うことはできませんということをお伝えしながら進めている途中です。今年度はかなり進んできて、一步二歩、形になってきているのかなと感じています。

医介連携のアンケートですが、比較的医療関係者側が「できている」と回答された方が多くて、ケアマネジャーのほうが「どちらかといえばできている」「どちらかといえばできていない」という意見の方がいらっしゃいました。自由に記載してくださいという欄がありましたので、その中で「敷居が高い」「どのタイミングでお話したらいいのかわからない」「返事をいただけない」とか、ケアマネ側の苦勞する意見が多かったです。連携が得意な方もいれば、そうでもない方もいらっしゃるのので「この先生だったらこの時間帯に連絡したほうがいい」とか「夜にかけたほうがいい」とか、ケアマネだけで解決できるような問題については、まずはケアマネ同士で解決した上で、医療と介護の連携ができたと思っています。今ケアマネが抱えている問題をそのままぶつけてしまっても「あなたのやり方がおかしいのではないかと医療側からの反応になってしまわないか」という内容も多かったのので、まずは介護側で解決できる問題、知恵を出し合って自分の経験も伝えながら解決した上で、医療側との情報共有ができればと考え、今回３月３日はケアマネジャーだけで集まることになっています。

委員長 今後はケアマネジャーの集まりで出た意見を、医療職の方々と連携されるという計画になっているということですね。

事務局 そうです。医介連携はしていきたいので、介護だけで解決できる問題についてはいったん解決した上で、交流会の場を持ちたいと考えています。

委員長 ありがとうございました。多職種連携というのは、非常に大事なところだと思いますので、ぜひ進めていただければと思います。

他はよろしいでしょうか。残り 30 分になりましたので、案件 3 に参りたいと思います。

それでは案件 3 の第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画につきまして説明を事務局からお願いいたします。

事務局	(事務局説明) ○案件 3 第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
委員長	ありがとうございました。皆様からご意見・ご質問等ありますでしょうか。
事務局	ニーズ調査で 1 点だけ補足があります。16 ページをご覧ください。問 9 その他です。前回お話を頂戴していましたが「地域包括支援センターを知っていますか」の回答については、前は「はい・いいえ」になっていたと思います。認知度を問う問題なので、言葉自体は知っているかどうか、場所は知らないのではないか、聞きなじみがないのではないかというお話を頂戴しておりました。「地域包括支援センターを知っていますか」という問いに対して「どのような相談ができるか知っている」「名称や場所だけ知っている」「知らない」として回答をいただくような形にしてみました。これも含めてご確認いただければと思います。
委員長	ありがとうございました。委員の皆様からご意見・ご質問いかがでしょうか。
委員	第 9 期の計画ですが、まず何年度からスタートでしたか。6 年度からですか。それで聞いたかったのが、アンケートをやるということで、前回の回収率を教えてください。今回このアンケートをやるということで、記載の名前については番号化で特定の個人がわかりませんという内容ですが、このアンケート項目の中で、個人情報でどうしても聞かないといけないというのがあります。昨今、個人情報をネタにいろんな犯罪ケースに使われる、名簿リストに取り上げられるという社会問題的なものがあるわけです。少なくとも入っては困るわけです。書きたくない人は書かなくてもいいとは思いますが、家族構成なり、住居情報とか、そういうものをどうしても書かないといけないのか、答えないといけないのか。こういう設問が必要かどうかがよくわかりません。どういうふうを考えておられるのかということです。昨今、民生委員の名前をかたって、いろんな個人情報を聞き出すという事案も

全国的に発生しておりまして、そういう情報提供が参っております。アンケート自体をネタにして、こういうアンケートが来ているんですけど、どうですかという問いかけをされてくると、どうしようもないという感じもします。どうしてもこれは必要だから書いておられると思いますが、1-1の家族構成、あるいは1-4のお住まいの状況とか、4-2で電話をかけられますかとか、4-8で自分の預貯金を出し入れできますかとか、そういう内容になってくるのではという気もします。どうしてもこういう項目は外せないのか、その理由をお聞かせいただきたいと思います。

事務局

ありがとうございます。前回調査の回答率ということですが、まず3種類のアンケートがあります。ニーズ調査に関しましては、65歳以上の高齢者3391名に対して、2620名が回答、回答率が77.3%となっています。在宅介護実態調査に関しましては、在宅で生活しておられる要介護高齢者372名に対して、224名が回答、60.2%の回答率です。事業者アンケートにつきましては、42町内外の事業所に対してアンケートを行いました。42事業所に対して、30事業所の回答がございまして、71.4%の回答率になっています。比較的高い回答率を頂戴しています。おっしゃっていただいている質問事項の考え方といいますか、これはいるのかというご質問につきましては、前提としまして、この項目が国の定めた項目で、これは絶対入れますという必須項目があります。それにオプション項目があって、市町村の独自項目があります。今おっしゃっていただいた、お金の出し入れとか、家族構成は必須項目だったと思いますが、確認をさせていただきます。いずれにしても家族構成などに関しましては、本町の高齢者の皆さんへどういうサービス提供ができるかというのが、おひとり暮らし、また高齢者だけの生活なのかという実態を捉えないと、なかなか進めていけないということもあり、家族構成が必要になると思います。お金の出し入れとか外出、そういうことも含めて、それぞれ皆さんの身体状況や生活環境をチェックするような項目になります。そういったことが1つというふうに捉えています。

委員長

非常に難しいところだと思います。本当に実態も明らかにしなければいけません、それが個人情報につながってしまうというところで、そのあたりはしっかりと管理をしていただくということしかないと思います。

事務局	貴重なご意見をいただけたと思っています。昨今、民生委員のお名前をかたっているんなことが起こるということをお話いただきました。例えばこういう調査をすることで、知らない人が電話をかけてきて「この調査について聞きたい」というようなことを仮にされてしまうと、非常によろしくありません。この調査票の個人情報取り扱いのところに表記するか、また別に 1 枚紙をこしらえるか、それは検討させてもらいますが、この点について「電話でお問い合わせをすることはありません」や、あるいは「この件について不審な問い合わせがあった場合は保健センターまでご連絡ください」というようなことは、一言目立つように対応した上で発送していきたいと考えます。大変貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。よろしくお願いします。
委員長	ありがとうございます。ぜひそのところはよろしくお願いしたいと思います。それでもどうしても心配だという方は、おそらく回答されないだろうと思います。
委員	私はあくまでも一般公募なので、どうしても利用者側や、現場目線でしか意見を申し上げられませんが、よろしくお願いします。 1つ思うのは、アンケートです。非認定者、介護予防に向けての状態を把握という目的があるので、あくまでも「何をしていますか」「お世話していますか」「出かけていますか」とか、そういうことばかりで、ここに載せなくても、私の身の回りで気づくことがあります。独居老人が確かに増えてきています。ある方が倒れられて救急車で搬送されたけど、犬と猫を飼っている。それを誰に見てもらうかという問題がありました。運ばれてすぐ帰ってこられたから良かったですが。アンケートに「犬や猫のお世話をしていますか」とは書いていますが、そういうときはどこへ預けて、前もって連絡したらいいとか、ここにあるのは「ちょっと一息」ですね。ここにちょっとしたミニ知識みたいなのを簡単に載せてもらったほうがいいかと思います。 また、「こんなことを言ったら恥ずかしいから相談できない」というのがあると思います。例えばお金の管理だけではなく、借金があることすらも言えないとか、もっと掘り下げたらそこまでは話ができないということがあると

思います。訪問事業の中には、訪問介護、訪問医療、訪問リハ、訪問歯科があると思いますが、訪問美容というのはありません。ヘルパーが頭を洗ったりはできるけれど、カットはないということで、相談に来られたことがありました。その方は地域のなじみで昔散髪屋をしていたところから、今は閉めているけれども、その方に来てもらっていると言われていました。地域の繋がりのある人はいいいですけども、出かけることもできないという人は、そういうことも困っていると聞きました。

あと、「今日はどこに行かれたんですか」と聞くと「散髪屋に行ってきた」と言われ、「どこまで行かれるんですか」と聞くと「山下のほう」と言われ、「能勢町にもあるじゃないですか」と言うと「禁煙の散髪屋ではなかったのだからわんかった」と。買い物も兼ねてだったのかもしれませんが、わざわざ山下ぐらいまで行かれたという話も聞きました。

調査票に「ちょっと一息」というものを載せるのであれば「こういうことはこんな方法もありますよ」みたいなものを載せてもらったらどうかなというのが1つです。

それから、専門知識とか専門用語ばかりが載ってくるので、利用者からしたらわからない点もあります。例えば「地域密着型ってなんだろう」とか「総合事業って何」とかということもあります。載せられる範囲で、こんな方は老健だったら要介護2までしかいけないですよ。要介護3からだったら特養とか、法改正が3年に1度あるから、どう変わっていくかわからないけれど、許せる範囲でお知らせしたらどうかと思います。ケアプランを立てるときも「聞かれなかったから言わなかった」というのが、ケアプランに限らずいろんなことをお尋ねしにいったときでも、聞かれないから答えない。でも聞くすべも知らない。知識もなかった側にしたら、後で知ったということもあります。住宅改修にしても、自分の介護保険の中からできるということを知らない場合もあります。「手すりほしい」と思ったときに、知らずに工務店に頼んで、1割負担ではなく全て頼んだという人が近所にたくさんいらっしゃる。そういうところを掘り下げて、懇切丁寧とまではいなくても、もうちょっとかゆいところに手が届くみたいなことを載せてもらったら嬉しいと思います。

それと緊急通報装置というのは、システム的には固定電話がないと使えません。契約できない。そのことも知らない人が多くて、お年寄りの方も携帯

を持つようになって、家族もみんな外に出ていて、本人に繋がるように思
って家族が携帯電話を持たせる。「では固定電話はいらないじゃないか」とい
うことで、固定電話を外していくというのは、私の中では見えてきているの
で、緊急通報装置には必ず固定電話がある家でないとできないというあたり
も教えてあげたらいいのかなと思います。

それと今、地域支援事業の中で見守りというのがあって、65歳以上という
のは社協のほうでお世話になっています。連絡があった人はということです
けれども、配食兼ねての見守りが大半ですから。そういうこともお知らせに
入れてもらったら、安否確認みたいなことをできますよとか。きっと社協だ
よりには載っています。

私は兄弟が多くて、兄弟の支援に行ったときに、市によって包括にしろ、
社協にしろ違います。つくづく能勢町は手厚いなと感じたことがあります
た。配食でも他の地域は事業者からの配食が多くて、能勢町はボランティア
が作った手作りの配食が来るほど、ありがたいことはないと感じました。能
勢ならではのいいところもあるので、支援自体は国の予算とか地域の予算が
ありますので、そこら辺は良いところも悪いところも出てくるかもわかりま
せんが、いいところもあるというのをもっともっと見つめてほしいと思いま
した。

委員長

ありがとうございました。まさに住民さんからのニーズが、知識をほしい
というようなお話でしたので、この調査に限らず、これからの地域包括支援
センターから発信する情報の中に、そういったことも含めていろいろな情報
を入れていただけたらと思いました。貴重なご意見ありがとうございます。
またそのあたりご検討いただけたらと思います。どうもありがとうございました。

委員

乗合タクシーをされていると思いますが、せっきくのニーズ調査というの
であれば、その記載もされるほうがいいのかなと思います。今、決済もス
マホでされることが多いので、コロナの予約もスマホでできます。結局でき
ない人は直接ここに来たという人もおられたみたいなので、新聞を読んで
云々というのも1つかもかもしれませんが、スマホを持っている、持ってない
というの、今後スマホがメインになってくるし、支払い等ということも考え

	ると、ここに1つ入れてもいいのかなと思いました。
委員長	貴重なご意見ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。
委員	1点だけ介護保険の事業者アンケートについてです。設問を読むと、事業所として地域に貢献する事業者としていろいろ努力していますが、人手の問題であるとか、経営状況であるということが、各事業者にとって悩んでいるところだと思います。そういった相談窓口といいますか、これがアンケートだけに終わるのか、窓口としてどこへ行けば、解決は企業努力になると思いますが、アドバイスのこととか、行って相談できるところがあるのかというのを教えてほしいと思います。
事務局	人材確保に関しまして、大阪府では人材確保室といった部署があったと思います。そこに相談して、どこまで解決できるかというのはなかなか難しいと思っています。今回、介護保険はまた制度改革がありますが、国の給付費が令和5年度予算で3%ぐらい伸びているようです。なぜ伸びているかというと、人材確保のための人件費が高くなっている、物価も高騰しているというのが要因になっています。直接的な1番の特効薬というのは、人材確保を含めた介護報酬の水準がどのくらいになるのかというところを注視しています。人材確保のことで、お尋ねになりたいということであれば、大阪府の関係部署があったと思いますので、お調べをしてお伝えしたいと思います。
委員長	ありがとうございました。たくさんのご意見が出てまいりましたので、反映できるところについては、ぜひ反映していただきたいと思います。 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	（事務局説明） ○（案件4）その他について
委員長	ありがとうございました。説明がございましたけれども、ご意見・ご質問ありますでしょうか。

副委員長

アンケートを見せていただきまして、先ほどから追加意見を聞かせていただきまして、この内容でやっていただければ、手厚い介護というか、福祉が行き届くのかなと思います。私は社会福祉協議会から来させてもらっております。専門的な医療のことはわかりませんが、私も能勢町にずっと住んでおりますが、退職をしてからはこちらの保険関係は切り替えて「なんでこんな高い保険料がいるのか」ということで、今まで引かれていたことがわからなかっただけだと思います。何が言いたいかといいますと、国保の委員会のほうにも出させてもらっておりまして、その中で1年に1回の定期検査を私は1回も受けたことがありません。はがきで何回か催促をいただきました。人間ドックの補助金がもらえるということを知りませんでしたので昨年初めて申請をして、補助金をいただきました。それも国保の委員会に出て初めて知ったということでございます。今日初めて知ったのは、地域包括支援センターがこちらの事務所を管轄していて、社協と一緒にタイアップをして、いろんな福祉をやっておられると。本当に勉強不足で申し訳ございませんが、一住民として、恥ずかしながら勉強していきたいと思います。どうも本日はご苦勞様でございます。

委員長

ありがとうございました。以上をもちまして、全ての案件が終了いたしました。ご審議ありがとうございます。それでは事務局にお返ししますが、連絡事項などありますでしょうか。

事務局

ありがとうございます。以上をもちまして全ての案件が終了ということで、次回開催予定ですが、今の時点ではスケジュールをお示ししていますように、8月から9月頃に開催させていただきたいと思います。アンケートについてもいろいろ貴重なご意見いただきましたので、それをできる限り反映させていただいた上で発送を行って、次回委員会のときには粗い集計の結果等をお伝えできればと考えています。申し上げたとおり、令和5年度は計画策定の年度になりますので、令和5年4月から3月の間に、4回ほど委員会の開催を予定しております。お忙しいところとは思いますが、ご出席、ご意見いただければありがたいと考えております。開催日が近づきましたら、またご案内させていただきますのでご確認いただければと思います。

あとは特になければ、これにて会議を終了とさせていただきたいと思
います。

本日は皆様お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございました。