

別記様式(第4条関係)

会議録

| | |
|--------------------|--|
| 会議の名称 | 第3回 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 |
| 開催日時 | 令和5年7月4日(火) 午後1時30分から午後3時30分まで |
| 開催場所 | 市役所 3階 301会議室 |
| 議長の氏名 (武田卓也) | |
| 出席及び欠席委員の氏名 | 出席委員:武田卓也 阿江俊英 森下智行 藤原秀夫 森本和幸 高松善教 石井俊則 神戸三男 西山昌希 大西幹文 井平千暁 藤井秀樹 津田美和子 欠席委員: |
| 説明のため出席した者の職氏名 | |
| 出席した事務局職員の氏名及びその職名 | 健康福祉部長 近澤孝則 高齢介護課長 井澤彰子 副課長 北島恭子 係長 山田かほり 主査 松岡玲平 地域包括支援センター副課長 高浜さおり 主査 武田大基 |
| 議題、会議結果、会議の経過及び資料名 | 1. 開会 2. 挨拶 3. 議事 4. その他 5. 閉会 【配付資料】 説明資料1:加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査結果 説明資料2:加東市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の検証 説明資料3:加東市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画進捗状況 配付資料1:加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿 |

議事（１）加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのための
アンケート調査結果について
事務局より説明資料１に基づき説明

【質疑】

委員：２４年改定案での要介護１・２の人たちを軽度者として、介護保険から引き離し総合事業で担うことについて、この先の見通しはいかがでしょうか。

また、要介護認定には、要支援１・２については既に、デイサービスと訪問介護は介護保険から切り離されているようですが、総合事業は市区町村が、運営基準や報酬を独自に決めることができ、介護の専門資格がなくともボランティアでも担うことができるとされています。この総合事業は、保険給付と同水準の従前相当サービスそれから基準を緩和して事業者が設置するＡ型、ボランティアなど地域住民主体のＢ型サービスなどに分かれていると、要支援者の受け皿となった市町村事業は今どうなっているのか、加東市の総合事業について説明願えればと思います。

委員長：今の要支援と軽度、そういった方々への改正を基に、そして総合事業というものが出来上がってきたかと思えますけれども、その総合事業につきまして加東市の取り組みについてという御意見でよろしいですか。では、お願いいたします。

事務局：加東市の総合事業の状況についての報告をさせていただきます。平成２７年に総合事業が始まりまして、要支援者の方の介護予防通所介護と介護予防訪問介護については介護給付事業から切り離されていますが、サービスの内容としては総合事業として介護相当サービスという形で訪問サービスも通所サービスも残っております。実際、加東市の割合といたしましては、まず訪問介護相当サービスで言いますと延べ５２人で、通所介護相当サービスで言うと延べ１２人というのが令和４年度の実績となります。

その他、緩和型サービスというサービスについては、通所型サービスでいうと元気応援通所事業やミニデイサービスなどがございしますが、令和４年度の元気応援で１，２４５人、ミニデイサービスで延べ３８１人という割合となっております。どちらかという介護相当サービスよりも緩和型サービスへの移行が増えてきているという状況です。サービスＢの住民主体サービスといたしましては、ふまねっと教室等の通所型の事業があり、訪問型で言いますとかとう介護ファミリーサポートセンター、こちらが住民主体サービスとして実施しております。加東市は、どちらかという介護相当サービスではなく、緩和型サービス、住民主体サービスに移行しているという状況となっております。

委員長：ありがとうございます。今の話の関係は、次の評価の辺りの部分で関わってくるかなと思いますので、そちらで数字が出ているように思います。今は、アンケートの中身というところで少しご議論をいただけたらと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

委員：はい。

委員長：ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

委員：事務局にお聞きしますが、表の立て方について、例えば１０ページ、令和４年度調

査の「大変苦しい」が8.6%となっていますが、これは下の圏域の全部の平均にはなっていない。それと令和4年度のn数が1,472と書いてありますが、下の圏域を全て足すと1,469になります。こういった形で合計や平均の数値の違いがどうなっているのか、分かりません。

それと、次に53ページを開けてください。これは要介護認定者ですが、有効票が全体で600になっています。これを日常生活圏別にすると597になります。数値や表の見方など、何が正しいのか教え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。総数と平均値が3名足りないという形で何か意味があるのか、この数字の違いについて事務局いかがでしょうか。

事務局：確認いたしまして、次回に御報告をさせていただきます。

委員長：では一度お持ち帰りいただきまして、数字の整合性を御検討いただきたいと思います。他いかがでしょうか。

委員：最後のページに調査結果の考察で現状と課題が書いてありまして、問題はその後だと思います。今は、様々な社会資源と協働する時代になっているので、地域の情報など、リアルなニーズを吸い上げて、計画策定に反映していった方がいいと思いますが、いかがでしょうか。

委員長：ありがとうございます。これは、事務局にお聞きするという事でよろしいですか。それとも、ここで議論をしていくということですか。

委員：コミュニティソーシャルワークで地域全体や加東市全体をやはり考察するということができてないと、このアンケートの結果は分かりにくいなと思いました。

委員長：ありがとうございます。地域の実態と含めて、ここから見えてくるようなものも、現実的なところにつながるようなものがありましたら事務局にお聞きしてもよろしいですか。事務局いかがでしょうか。

事務局：失礼します。言われているように、地域の実態を基に今後の計画策定をするのがあるべき姿かなと思いますので、それについてこういう方法があるのではないかとこの議論は、今後この策定委員会の中でもしていただくと、私たちもこの9期に向けた取組の参考にさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

委員長：ありがとうございます。

今、この地域のニーズの課題というものが、全体的な傾向として見えてきているのが、この調査だと思います。そこから実態を把握して、その現実的なところ、ミクロの部分とメゾの部分とマクロの部分があるかと思いますが、そのミクロの部分については、地域で生活されている方のご意見がすごく大事かと思いますが、それも含めまして、この課題を全体的なものも含めてどうしていったらいいのか、ぜひ次回以降、まだ検討が進みますので、委員としてどういうふうにしていったらいいのかというように、そういったご発言もぜひあれば、すごく前向きかと思いますが、今ではなくて次回で結構ですので、前向きに建設的に議論できればと思います。

事務局：令和5年度に、この介護保険の計画も策定するわけですが、同時に令和5年、令和6年この2か年にかけて、福祉の上位計画「地域福祉計画」のほうも進んでまいります。地域共生社会を目標にした取組を進めていくわけですが、地域福祉計画とこの介護の計画の連動性も必要になってきますので、地域の今後の取組のところにつきましては、地域福祉計画のほうでも内容を詰めていきたいと思っています。

委員長：ありがとうございます。上位計画の地域福祉計画も今後、連動して作成するということですので、その部分とも連携または中身の調整ということも必要になってくるということですね。いかがでしょうか。

委員：上位計画が地域福祉計画なのですが、やはり地域住民にとって分かりやすい計画でなければならないと思っています、たまたまコミュニティソーシャルワークでは役割分担ということが言われており、やはり本人、家族、地域住民、それから社会資源、専門職の事業所や老人会の皆さんなど、みんなが一緒になって考える時代になっていて、それが地域福祉計画の基になると思っています。重層的事業の予算を取っておられるので、みんなで考えていかないといけないと思いますが、やはりPDCAが大事で、上から下りてきたものではなくて、地域のニーズを先にアウトリーチして聞き取らなければなかなか反映は難しいなと思います。

委員長：ありがとうございます。こちらの地域福祉計画と、それと高齢者福祉計画、この2つがありますので、こちらのほうは特に高齢者福祉計画をメインに、その地域というところの大枠というところの議論なのか、それともこの高齢者に特化した議論なのかと言ったら、いかがでしょうか。

委員：この3年間コロナ禍で、地域の患者さんが子供から大人までたくさん来られていますが、やはり上位計画は地域福祉計画ですので、地域にはいろんな方がいらっしゃるということで、そういうニーズをしっかりと吸い上げない限り、加東市にぴったりの「夢ある加東」はなかなか難しいなと思っています。

委員長：ありがとうございます。貴重なご意見かと思えます。
では、少しお話を戻させていただきまして、こちらの計画のアンケートの調査結果、こちらのほうでのご質問、ご意見等がありましたら、委員の皆様方、いかがでしょうか。

委員：アンケート調査結果の4ページのところで、何か意図があってやっていたのではないかと思いますので、その考察がどうなるのか分からないので、お聞かせ願いたいのは、回答者のタイプ別分類です。インドア派とアウトドア派に分けて、なおかつ内面的なところで内向、外向に分けてというこのタイプ分けをして、結果を示していただいているのですが、それについて結局、最終的にあえて分けているのにどうだったのかというところがあまり明確ではないように思いますので、その辺りのところを教えてくださいなればと思います。

委員長：ありがとうございます。では、こちらのほうのタイプ別の分類というものが、どうしてこの分類をするのかというような、その辺りの根拠というところを教えてくださいなればという理解でよろしいですか。

委員：それをしたら、例えば、どういうところが見えてきたのかというようなことです。

委員長：根拠等、実際に分類をしたら具体的に何ができてきたのかというこの2点について、事務局のほうでお願いできたらと思いますが、いかがでしょうか。

事務局：今日の資料の中にはありませんが、運動機能で転倒しやすいかどうか、固いものが飲み込みにくくなったなど、フレイルの関係で結果を見ますと、やはり外交的、外出をされていて、色々なところに積極的に参加されている方のほうが元気だという結果が他の項目でも出てきておりますので、やはりあらゆる機会に介護予防でまず外に出て交流しましょうというようなことや運動のこと、栄養のこと、口腔のことを啓発していけたらと考えております。

委員長：ありがとうございます。

委員：アウトドアで外向的というところが、もちろん外に出て活動的になるので、体もよく動かすし頭もよく使うしというところで、いい方向に行くというようなことになってくるかなとは何となく思うので、要するにこの計画として、要介護状態になる前の方が積極的にそういう方向に向かうような支援をどうしていくのかと、そのアウトカムというか、結果としての評価の方法として、ここの部分がこう変わってきましたというようなところで継続的に見ていけるというように理解しましたが、そのようなことでよかったですでしょうか。

委員長：ありがとうございます。ぜひ、この辺りにつきましては、委員の専門領域と思えますので、いろんなどころでご意見をいただけたらと思います。他はいかがでしょうか。

委員：アンケートの1ページの一番下の要介護認定者調査ですが、有効回収率が56.4%。71ページとの比較で令和元年が644、令和4年が509で、この回答数が80%程度に下がった原因と、介護保険計画の基となるアンケートが計画を策定するときの根拠になっていくと思います。それが、回収率が低くて有効回答数が減るのであれば、この80%程度になっているのは、少なくともこの71ページ以降の令和元年との比較は、参考程度にしかならないのではないかと思います。この第9期を策定する根拠として、少し弱いなという印象を受けますが、どうでしょうか。

委員長：では、こちらの1ページの有効回答者数というのが前回より減少しているというところと、この理由をお聞きしたいというのが1点かと思います。また、こちらのアンケート結果が、回収率が下がっている段階で根拠となり得るのかというような質問の2点かと思います。事務局いかがでしょうか。

事務局：ご意見をいただいたとおり、項目によっては1ページで示した人数でない質問項目もあったというご意見をいただいております。回答率のほうも前回より下がったということですが、こちらのほうでは窓口で分かりにくい方には面接という形で対応したり、お電話での聞き取りで回答したりということは行ったのですが、回収率は、低い結果になってしまいましたので、最初の説明のときにもお伝えさせていただきましたが、次回のアンケートのときは何か工夫をして、ケアマネジャーのご協力であったり、こちらからも送付文の工夫をしたり回収率を上げていけたらと思っております。

委員長：ありがとうございます。いかがでしょうか。

事務局：100%に近い回答が得られれば一番いいですが、市役所内で様々な調査をやっている中で、なかなかこの7割、8割まで到達するような回収率というのはほとんどなくて、大体一般的に言われているのが、30%以上回収ができれば大体状況が見えてくるというふうに言われていますので、7割は前回より少なくなっていますが、対象者の反映はできているのかというふうに思っております。

委員長：やはり、要介護が必要な方へのアンケート回収率が下がっておりますので、ぜひケアマネ協会のほうでもご協力いただきながら、次回数字のアップというところにご意見等いただけたらと思います。ほかにご意見等いかがでしょうか。

委員：11ページで体を動かすことについて、週1回以上外出しているかなど、外出について色々とアンケートをされていますが、これは令和元年度からコロナ禍での状況ですので、外出は少なくなっていくのは当然であって、政府のほうも外出は控えるようにとされているので、あまり参考にはならないのではないかと思います、いかがでしょうか。

委員長：では、11ページのところ、コロナ禍を掛け合わせていきますと、こちらのデータというのはどこまで参考になるのかというような、そういったご意見かと思いますが、事務局いかがでしょうか。

事務局：このアンケート調査をしたときが、ちょうど12月～1月にかけてということで、ご意見いただいたように、少し外出を控えてらっしゃる方もいた時期かなとも思っていますので、その辺りも加味して、その結果を次の計画に活かしていきたいと思います。

委員：ボランティアのリーダーなどの話によれば、一般市民があまりにも行政に依存し過ぎるのではないかとされています。それと、こういうアンケート結果に出ない小さなニーズについて、表に出ない小さなニーズをすくい上げるには、やはり行政のほうでも限界があると思えます。

そういうわけで、まずこういう相談窓口をつくるのではなく、ふれあいサロンや集い、アンケート、住民懇談会等の出会い、触れ合い、語り合いで、住民自らが地域の課題を発見して、地域づくりは住民とともに地域の事情や住民主体で問題解決をする仕組みづくりをするのがよいのではないかという有識者の意見もあるようですが、いかがでしょうか。

委員長：ありがとうございます。我が事・丸ごとというような、そういったお話かと思いますが、この住民主体の仕組みづくりについて、加東市のほうでの取組について少しお伝えをいただけたらと思いますが、事務局いかがでしょうか。

事務局：住民主体の活動ということで、地域で「かとうまちかど体操教室」をしております。地区で続けて、DVDを見ながら体操教室を続けられるように、市では立ち上げの支援や継続の支援という形でしてございまして、やはり集まって出会うことで「やっぱりこの教室はいいな」というような声や元気になったといううれしい声も届いておりますので、そういった地域主体の健康づくりの活動が継続できるように、市としても支援していきたいと思っております。

委員長：様々な取組の中で、この調査の結果、または次の結果の辺りでも入ってくると思いますが、よろしいですか。

事務局：今、おっしゃられた相談窓口等、地域づくりの話だと思いますが、様々な住民の課題というのは、相談窓口を多く作れば解決できるものでもないと思っており、地域づくりや地域の色々な集まりの中から課題が発見されて、そこから次の支援につながっているという、2つの切り口が出てくると思います。

これも地域福祉計画にも連動するところがあり、色々な相談窓口の話や地域づくり、またアウトリーチ的などところについては、令和4年度から重層的支援体制という新たな事業を進めてまいりますので、そのような中でも一緒に考えていきたいと思えます。

委員長：ありがとうございます。

委員：私が言っているのは、相談窓口を作るのではなく、住民から地域の課題を見つけるように努力をしなければいけないという意味です。この行政の権力と住民の努力と、それから企業がもう少し地域の貢献のことを考えれば、この3つのセクターが力を合わせたらすごい力を発揮できると思えます。以上です。

委員長：ありがとうございます。

委員：地域の土壌をつくるのが大事だと思います。またいくらボランティアを推奨しても、やっている人は同じだと思います。認知症の要介護の方のところに行くアンケートを送っても、これ何か分からないという声も聴きます。だから、ケアマネさんがもし担当であれば、アンケート調査と一緒にやるとか何か工夫も必要と思えます。かとうまちかど体操に来られるのだったら、そのときに一緒に書きましようかと言って、それで地域の現状をお話してご高齢の方でもできることありますよねとか、そういうのも福祉教育かと思えます。

委員長：土壌をつくるというところと、やはり根幹の部分育てていくことが大事ではないかというような、そういったご意見かと思えます。では、他にいかがでしょうか。

委員：皆さん、ウェルビーイングという言葉をご存じですか。これを普及させたら、委員さんの言うような問題も解決できるのではないかと思えます。これを行政主体でやられてはどうでしょうか。

委員：秋田県でウェルビーイングが向上する健康なまちづくりプロジェクトというのがもう始まっていますが、それをやっていくためには地域住民と一緒に学習しないといけないと思えます。昔は地域の助け合いなどが色々ありましたが、今も民生委員や区長がいろいろされていますが、その拒否がすごくあると思えます。周りから見てもちょっと危ないなと思っても、なかなか入っていけない状況だと思います。だから、秋田県では開業医や薬局、様々な事業所がそういうものをつないで、行政に橋渡しするというのが始まっていて、それを「社会的処方」と言って、今話題になっています。そういうふうに変えていったほうがよいのではないかと思えます。

委員長：やはり、自分ごととして住民の皆様が考えられるようなそういった地域づくり、

それと行政や多様な社会資源、こういったつながりを持って地域全体で福祉を考えていくというような、ご意見でよろしいですか。今のご意見もすごく貴重なご意見だと思います。では、他はいかがでしょうか。

では、大体意見が出尽くしたかと思しますので、では数字の部分、少し事務局のほうでもう一度確認いただきたいと思しますので、どうぞよろしくお願いいたします。また、様々なご意見が出ましたので、参考にさせていただきたいと思します。

議事（２）加東市高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画の検証について
事務局より説明資料２、３に基づき説明

【質疑】

委員：初めに、内部評価を行いましたと言われたと思しますが、８ページにあります地域包括ケアシステムの構築というのは、もう既に２００５年から始まっていますが、やはりその積み上げがあつての評価だと思つています。やはり第三者評価でなければ、どうしてＡやＢなのかという疑問があります。それで、１３ページの３番、認知症高齢者の中に若年性認知症というのがありますが、発症５年の患者さんがこの間来られたので、つなぎました。でも、残念ながら加東市でびったりはまる若年性のデイはなかなか見つからないので、ケアマネにお願いして一応そこでお試してもらっていますが、やはり評価するのは事業者や専門職の人も交えて第三者評価をしていったほうがいいのではないかと思します。

委員長：こちらの評価について、客観性を持つ必要があるというようなご意見かと思しますが、この内部評価というところと、あと客観性を含めて事務局のほう、いかがでしょうか。

事務局：あくまでも、今これは策定委員会の資料として出させていただいているのが私たちの自己評価にはなりますので、この場でＡではなくＢじゃないかという議論をしていただいて、最終的な評価としていきたいと思っております。

委員長：こちらの会議のほうで、もしこの辺りどうかというようなご意見がありましたら、いかがでしょうか。ありますでしょうか。

委員：８番の（４）感染症に対する備えとありますが、感染症に対するものが加東市で見えてこないですが、新型コロナウイルス感染症は、落ち着いてきたとはいえ、ある学校では学年閉鎖になりました。またＲＳウイルスが９倍になる等、感染症で加東市の子供も親もお困りです。それで、やはり小児救急だけではないですが、地域医療と一緒にやらないと、この感染症に対する備えというのは見えてこないと思します。

委員長：感染症に対しまして、地域医療との関係性でどうかというような御意見ですが、事務局のほうはいかがでしょうか。

事務局：こちらの項目では、主に介護事業所における災害・感染症発生時の支援、応援体制の構築ということが課題として上がってしまつて、医療機関の感染症対策という意味合いでは直接的にはないですが、この８期の間起こつたコロナでの対応でいいま

すと、感染症対策マニュアルや衛生用品を介護事業所のほうに配布や、簡易陰圧装置を導入する事業所への補助の実施といった取組をする一方、介護事業所の職員に対する研修などの実施までは至っていませんでしたので、総体的にB判定とさせていただきます。

委員長：ありがとうございます。

委員：ピーク時に、加東市内に新型コロナウイルス治療薬の配達に行きましたが、初期の頃はマニュアルがなく混乱しました。加東市内、ほかの診療所からも借りに来られて、やはりなくなったわけではなく、いつどういふふうに戻りをされるのだろうと思ってお尋ねしました。

子供だけではなくて、色々なところでクラスターも出ましたし、やはりそういうことも本来であれば医療計画は県だとは思いますが、なかなか加東市の実際の状況が県にも伝わってないというのは、感想です。

委員長：ありがとうございます。

委員：感染症のことですが、確かに当時は大変だったようですが、言われたように、今確かに子供が多いです。高齢者の感染というのは、今ほとんどありません。高齢者に関しては皆さん積極的にワクチンを接種され、もう6回目になります。次に7回目があるのかどうかは分かりませんが、6回目も真面目に打ってくださって、言われていた新型コロナウイルス感染症の治療薬もありますし、今新たな2つの薬も出ましたし、高齢者に関してはほとんどコロナに関しては問題にならないのではないかなというふうに思います。

今、高齢者福祉計画でこの感染症に関しては、子供はもう今、どんどん学校に行っているのだから、感染しても仕方がない部分もあると思います。逆に、高齢者はどうかと言うと、もうほとんどというかゼロに近いです。ほとんど高齢者は来られませんので、大丈夫と言ったら語弊があるかもしれませんが、皆さんしっかり感染対策はされているので、その点はいいのではないかなというふうに私は思います。

委員長：では、評価項目の部分でBということで、そのままということよろしいですか。期待値を含めてということですが。

委員：加東市シニアいきいきポイント事業は生きがいを持ってもらうためにも意義がある。一方でボランティアなどの確保ができずに、住民主体によるサービスをほとんど実施してない自治体があると聞いたことがある。このいきいきポイントに参加するボランティアが集まるのかどうか、見通しはどうでしょうか。

事務局：このいきいきポイントの参加と登録をされる方を、令和5年度で100名ぐらいと見込んでいますが、活動がいろいろあります。今日お配りしたチラシの裏面にポイントを貯める方法ということで、市内高齢者施設での活動というところがありますが、そこで30名程度登録があるのではないかと見込んでおります。それから、その下に介護予防の活動としまして、まちかど体操の教室の参加や体操教室でのリーダーに準ずる活動、市主催の介護予防教室に参加すると貯まるというところになります。ここでまちかど体操、市内で現在61か所になっておりますので、その地区ごとのリーダーの方、あと介護予防教室に参加されてもポイントが出るということで、先ほどの高齢者施設での30名程度と、あとまちかど体操に関することで残り70名程度

登録があるのではないかとということで、100名程度を見込んでおります。

委員：加東市はシルバー人材センターに事業の一部を委託していますというように書いてありますが、全く関係のない市民団体のNPOが関わっていないのが少し気がかりですが、どうでしょうか。

事務局：以前の委員会でもお伝えしたことがあったかとは思いますが、社会福祉協議会に打診しまして、委託先として検討した時期もあったのですが、なかなかこの事業を受け入れるのは難しいということで、シルバー人材センターのほうに提案をしたところ、そういう福祉の関係の活動も今後積極的に前向きにしていけたらということでした。市が管理はしていきますが、登録や手帳の交付、高齢者施設での活動のつなぎ役という部分を、このボランティアポイント活動の一部として委託する予定で、その都度、打合せをして、どうやっていこうかということを担当者同士で話し合っており、やはり少し福祉の経験がある職員のほうが高齢者に対するアドバイスができるなど、施設とのつなぎ役として望ましいのではないかとということで、今、打合せをしています。

委員：今の件についてですが、まちかど体操に対して非常に追い風になるポイント制度ではないかと、私たちは非常に喜んでいる状況です。リーダーだけでなく、世話人の方にもポイントが出ることは非常にいいことではないかと思っております。

あと、1点ですが、シニアクラブの役員の後継者がいなくなるということですが、なぜ役員後継者がいなくなるのかということをお聞きしたいと思っております。

副委員長：最近も県老連の研修会に参加しましたが、年を取ってくるともう忙しいことをしたくない、人の世話をしたくないということで、自分だけで楽しめばいいという人が多くなってきたからだと思っております。ある大きな地区では、たくさん会員はおられるが、お世話する人がおらず、若い方もいないから結局崩壊する。もうお世話をしたくないというのが一番大きな原因です。何とかこれを改革しないといけないということで改革委員会を実施しましたが、これといった良い案が出ないです。現在のところ、ほかにもいろいろと問題が出ていますが、それも併せて今後対策を練っていこうということで今頑張っていますので、ひとつよろしくお願ひします。

委員：これから高齢者が増加する時代になってきますので、シニアクラブがなくなるということはないと思っておりますが、シニアクラブを続けていければと思います。以上です。

委員長：ありがとうございます。

委員：このいきいきポイントですけど、外出支援、社会活動とか外に出るということではないと思うんですけど、ある先進地でやはり問題は関わる人たちの研修で、まず基本はコミュニケーションだと思います。さっきも副委員長がもう人の世話をしたくないと、それが今の風潮ですけど、やはり人と関わるにはコミュニケーションを学んだほうがいいと思います。加東市ではどこを先進地にして、こういうグッドアイデアを考えておられますか。

委員長：先進地事例ですね。それをモデルにしたかどうかということですか。

委員：したかどうかではなく、人の世話をしなかったらどうなるかということが、やはり自分ごとじゃないですよ。

副委員長：シニアクラブの会議において、シニアクラブ会員の多いある市より「会員がずいぶん減った」との声がありました。そういったところですから、やはり条件が皆一緒で、全国的に減ってきているのです。それを何とかカバーして、ちょっとでも食い止めていき元気な高齢者をつくっていきたいと、それが目的です。それがなかなかうまくいかない、それが現状です。

委員長：ありがとうございます。

委員：地域で聞かれていますけど、いろいろと知恵を絞らない限りは、いくら会議していてもなかなか難しいなと思って聞いています。やはり地域住民が動き出さない限り、難しいと思っています。

委員長：ありがとうございます。

委員：敬老会が非常に人気なくて、市全体で行っていた会がもう集まりが悪いから各地区でやってくれと言われても、やっぱり集まりが悪いです。この集まりの悪い原因は、敬老会というのは高齢者に対する同情や哀れみの風潮が強いのではないかと思います。そういうことが敬老会の人気がない原因か思います。

それより、そのシニアクラブやまちかど体操、人数よりまずこの火を絶やさないように、どうしていくかというのが大事ではないかと思います。

副委員長：今、言われましたように、まちかど体操にしましても非常に加東市がよく頑張っていると思います。ついこの間も、講演会をしてもらいました。皆さんに意見を聞いたら、非常に良かったと喜んでます。だから、ぜひともそういう話があったら聞きたいとおっしゃってくれており、それによってまた参加人数が増えます。だから、今、口だけでなく実行していくことが大事だと思います。難しいですが私らも頑張りたいと思います。

委員長：では、少しお話を戻しまして、これは評価の検証でございますので、こちらのほうを見ていただきまして、この評価というところでは皆さんいかがでしょうか。このままでよろしいでしょうか。

委員：内部評価ということですけども、この計画値と実績の比較のときにその説明を伺ったのですが、コロナのせいか事業所が1つしかないから基準や計画値を高く見積りし過ぎていたからかなという説明などをいろいろ伺ったんですけど、これの計画値と実績値の評価というのを、誰か専門職の方が入って評価されているのでしょうか。これがまず1点です。

それと、評価が内部評価ということで、例えば17ページの介護給付適正化事業として、行政の内部評価としてはAとされているのかもしれないのですが、我々ケアマネ協会としてはそう思っていません。今後計画策定のときにもう既に乖離があって、行政のこの評価というのをちゃんとその基準に対してどうできているかということをお聞きしたいと思うのですが、先ほど委員さんもおっしゃったのですが、やはり住民主体の地域づくりでこの第9期の介護保険計画策定をするとなったときに、

前回より介護保険対象者の回答が減ったものを材料とし、行政の内部評価をベースにして第9期をつくるというのは、その仕組み的にも苦しいのではないかなと思います。アンケート結果に出ない住民の声、ニーズはたくさんあると思います。加東市は重層的支援体制整備事業をやっていますがまだニーズとして持ち上がってるところまでは絶対行ってないと思います。どうしたら住民の方や職能団体とかの声がこういう計画に反映されるのかなというふうに考えて、回答率が73.6%でもいいということでしたけれども、介護保険の認定者はケアマネジャーがついているわけです。本気を出して集めようとしたら、100%近い数字が集められます。

その内部評価に関しても、第三者を入れる等していかないと、まさかこの時間内にこれがAです、これがBですと指摘していく時間もないですし、自身も読み取れてないです。最初に、予防の総合事業のことに言われていましたけれども、総合事業でほとんど実績のない事業がずらっとこの5年間、年間実績が20とか30とか延べで示されている。つまり実質1人とか2人の事業を見直さずにやり続けているという、これはしょうがないと思うのですよね。行政の方、担当が変わってしまうので、蓄積できないです。それを蓄積する仕組みと、この計画というのを何とかしていかないと。

この間も、議員さんの一般質問でケアマネジャーが加東市は足りていないのではないかなということが上がって、加東市は49人ケアマネジャーがいて、平均したら1人25人だから足りていますということだったのですが、1年半前は、各病院が北播磨、西脇病院、小野病院から加東市にケアマネジャーがいないから退院させることが出来ないというぐらいケアマネ不足になって、たまたま今のケアマネジャーの人が辞めずに、またちょっと増えたケアマネジャーも辞めずに今維持しているだけで、何年後かになったら何歳以上のケアマネジャーが辞める、持ち件数が減るといふ分析がなくなり、例えば1人、利用者さんが他市のケアマネジャーに持っていただくということになれば、どれぐらい介護保険収入の損失になる等戦略を立てないといけないかなと思います。

どういう経路でケアマネジャーが少ないこと、どのタイミングで議員さんが言ったかも分からないし、足りていると言って行政サイドがお答えになったのかは全然分からないですが、現状の話でありそれが来年、再来年になったらどうなっているかは全然分からないですけど、この会議に出ていて、このもやもやした気持ちをどうしたらいいのかと思い、住民の方や外部の方等が、計画策定の過程で納得できるようにしてほしいと思って、少なくとも次の第10期にはもっと高いアンケート回収率と、それからもっと第三者が入って地域の方が反映するような形にしてほしいと思います。

委員長：やはり、回収率と住民の方々の意見の反映、それと仕組みというところの評価というところ、この辺りをもう一回見直していく必要があるのではないかなというように、そういったご意見でよろしいですか。

では、事務局のほうもぜひ受け止めていただきながら、進めていただけたらと思います。

委員：私も本当に細かいところは分からないのですが、それこそ戦略を練っていかないといけないということに関しては、10期だと少し遅いような気がします。これを見てもらうと、2025年が9期の間に来ってしまうので、それだともっと足りなくなるのではないかなというようにところがあるので、ちょっと急いだほうがいいのかというふうな感じはします。以上です。

委員長：その意見の反映ですが、様々な団体から皆さん来ていただいていますので、ぜひそのお立場からご意見をいただいて、ここで議論をする。そして、住民の方の代表者

もいらっしゃいます。それがこの場だと思いますので、ぜひ建設的に議論をして前向きに進めていきたいと思っておりますので、ぜひ皆様方の御協力をお願いしたいと思っております。では、他いかがでしょうか。

委員：先日テレビで92歳の利用者さんを90歳のケアマネさんがサービスされていたので、多分全国的にケアマネさんが足りないのだと思っております。加東市のケアマネ協会は、もうかなり高齢化していると聞いています。次の世代になったらもう無理ですとこの間も言われていました。地域の実情をいろんな職種の人が検討するというのが重層的な事業だと思うので、皆さんどうぞ参加してください。以上です。

委員長：地域の取組、かなり大事です。では、他いかがでしょうか。

委員：時間がないところ、すみません。1点だけ、この資料3の2ページ、上から4行目のところで、フレイル対策として理学療法士や歯科衛生士によるフレイルの予防事業を実施したと前回も聞いて、150人ぐらいを対象に衛生士の方が指導してくれているそうなのですが、結構大変な事業だと思うので、その衛生士の方というのは県から派遣された衛生士の方か、市の職員の方か、小野、加東の衛生士の方がやられているのか、それだけお聞きしたいのですけど。

事務局：小野・加東の歯科衛生士会と調整をしております。

委員：はい、分かりました。

委員長：よろしいですか。大体御意見が出尽くしたというところで、この方向性でまとめを進めていただけたらと思っております。では、これで本日の議事の内容を全て終了いたします。

令和5年9月 / 日

議長 武田 卓也

署名人 神戸 三男

署名人 石井 俊剛