

(様式第2号)

会 議 録

令和4年11月17日作成

会議の名称	令和4年度第1回島本町介護保険事業運営委員会		
会議の開催日時	令和4年11月2日(水) 午後2時～午後4時		
会議の開催場所	島本町役場 地階 第五会議室		
公開の可否	☑・一部不可・不可	傍聴者数	1名
非公開の理由 【非公開(会議の一部非公開を含む。)の場合】			
出席委員	委員	明石委員(委員長) 岸委員 原田委員 東田委員 杉本委員 柏委員 瀬野委員 井川委員 湊本委員 永井委員 林委員 宮本委員	
	事務局 (健康福祉部)	原山部長、根本次長	高齢介護課 藪内課長、淡路
会議の議題	1 委員長及び職務代理者の選任について 2 第8期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について 3 地域包括支援センターの事業報告について 4 地域密着型サービスの指定状況について 5 その他 ・第9期保健福祉計画及び介護保険事業計画について		
決定事項等	別紙のとおり		
審議等の内容	別紙のとおり		

<p>配布資料</p>	<p><b>事前配布資料</b></p> <p>【資料1-1】「島本町保健福祉計画」の進捗状況（保健事業）</p> <p>【資料1-2】「島本町保健福祉計画」の進捗状況（高齢者福祉事業）</p> <p>【資料1-3】「島本町介護保険事業計画」の進捗状況（自立支援・重度化防止等に向けた目標）</p> <p>【資料1-4】「島本町介護保険事業計画」の進捗状況（介護保険事業）</p> <p>【資料1-5】「島本町介護保険事業計画」の進捗状況（介護給付等サービス量の対比表）</p> <p>【資料1-6】「島本町介護保険事業計画」の進捗状況（地域支援事業）</p> <p>【参考資料】年齢別要介護認定率比較</p> <p>【資料2-1】地域包括支援センターに関することについて</p> <p>【資料2-2】ケアプラン作成等委託先居宅介護支援事業所内訳</p> <p>【資料2-3】令和3年度島本町地域包括支援センター事業実績報告</p> <p>【資料2-4】令和4年度島本町地域包括支援センター事業計画</p> <p>【資料3】地域密着型サービス指定状況</p> <p>【資料4-1】厚生労働省第9期介護保険事業計画作成説明資料の抜粋</p> <p>【資料4-2】第9期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画について</p> <p>【資料4-3】第9期計画用 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票(厚生労働省作成の必須項目とオプション項目)</p> <p>【資料4-4】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の第8期計画時の島本町独自項目</p> <p>【資料4-5】第9期計画用 在宅介護実態調査票(厚生労働省作成の必須項目とオプション項目)</p> <p>【資料4-6】在宅介護実態調査の第8期計画時の島本町独自項目</p> <p>・各資料の説明文書</p> <p><b>当日配布資料</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・島本町介護保険事業運営委員会委員名簿</li> <li>・島本町執行機関の附属機関に関する条例</li> <li>・島本町介護保険事業運営委員会規則</li> <li>・島本町介護保険事業運営委員会の会議の公開に関する要綱</li> <li>・島本町介護保険事業運営委員会傍聴要領</li> <li>・認知症安心ガイドブック～島本町認知症ケアパス～</li> </ul>
-------------	---

令和4年度第1回島本町介護保険事業運営委員会 議事内容（要点）

<案件1 委員長および職務代理者の選任>

委員長 種智院大学 明石 委員

職務代理者 高槻市医師会 岸 委員 に決定

【委員長】 （委員長挨拶）

（職務代理者に岸委員を指名）

（傍聴者の確認、委員から傍聴について異議なしのため傍聴者1名入室）

<案件2 第8期島本町保健福祉計画および介護保険事業計画の進捗状況について>

【事務局】 （案件2の補足説明）

【委員長】 計画の進捗状況について補足説明がございました。全て非常に細かいデータがずらりと並んでおりますけども、何かお気づきの点や疑問点がございましたらお願いします。

【委員】 数字の見方でわからないところがありまして、全体的な給付費というのが8ページに載っておりますが、2、3日前に町の広報で各会計別の決算概要というのが出ており、その中には介護保険事業特別会計、歳入歳出と書いていて最終的に約25億円とあります。この数字と令和3年度の給付の実績21億円との差が何か、教えていただきたいのですが。

【事務局】 委員のご指摘のとおり、令和3年度は介護保険全体の費用につきましては約25億円であったと思います。資料1-5の9ページの一番下に令和3年度実績として記載しております約21億3500万円の給付費につきましては、介護保険の要介護認定を受けられた方が利用された各サービスの総合計となります。それ以外の費用が約4億円となり、こちらの方につきましては、例えば介護保険に関わる職員の人件費や、システムに関する費用、また資料1-6がそれに該当しますが、地域支援事業といいまして介護給付のサービスとは別に各市町村で独自に実施していく事業がございまして、こちらの方にも各種費用がかかっている形になっております。

この費用を全て積算した額が、広報に掲載させていただいた介護保険事業の総額となります。

【委員】 そうすると介護にかかる全体の費用としては、直接費用と間接費用という言い方をすれば、事業としては間接費用も含めた数字で押さえる必要があるという理解でよろしいでしょうか。

【事務局】 そのとおりでございます。介護保険の総費用が65歳以上の方の保険料算定の基となり、その計画を3年ごとに作っております。次は第9期計画を策定することになっておりまして、そのときに提供いたします各種費用の見積もりにつきましては、直接経費・間接経費含めた費用でお示しすることになります。

【委員】 2つ質問があります。

資料1-4の6ページで、65歳以上の高齢者数というのは高齢者人口の65歳から70歳未満が徐々に減少していく一方、75歳以上の高齢者数が急激に増えている状態ということで、地域密着型の高齢者施設がさらに必要になると考えます。しかし、大阪では介護に従事する人たちの65.9%が離職をしており、いくら施設を作っても働く人たちが定着しない、あるいは新規の人も来ないという今の介護現場の状況でケアができるのかという疑問があり、地域採用はどういうふうにするのか、あるいは離職防止・定着推進のためにどういうふうにしていかれるのか心配がございます。

それから資料1-5の8ページの、訪問看護・訪問リハビリテーションなど医療系の訪問サービスの実績が令和2、3年度と増加し、計画値を超える利用となっているということですが、医療系というのは医療保険であり、介護保険とは別ですよね。これを合わせたものが介護医療院であり、ここ島本町には介護医療院がありませんが、国としては推進しているように思われます。調べてみても介護保険と医療保険の機能分担が明確化されていないと思うのですが、その点はどうか指導していかれるのかご意見をお伺いします。

【委員長】 人材確保の問題と介護保険と医療保険の役割分担ですね。

【事務局】 まず1点目の人材確保の部分ですが、これから介護保険が直面する一番大きな問題の1つで、それがわかるような形で6ページの資料1-4ということで被保険者数を付けさせていただきました。これを見ていただくと、先ほど委員が仰ったとおり65歳以上の人口というのは緩やかに増えていきます。ただ、その中で人口構成がこれからガラッと変わっていくということがわかっておりまして、65歳から75歳未満の方の数というのは緩やかですが減っていく、それに合わせて75歳以上の方が急激に増えていくとの国の試算が出ており、本町もその傾向にあるという形になっております。これから介護施設の需要というのは一定程度増えてくると思いますが、例えば地域密着型施設を町内に作ったりする場合、それにかかる費用は町の介護保険財政の中で作っていかなければならないという

ころがございます。29名以上の定員の施設になりますと、大阪府や他都道府県が施設整備を進めていく形になりますので、大阪府とも連携して、本町でこれから施設の需要がどれくらい出てくるのかを見定めた上で、必要であれば9期計画以降に施設整備の部分も含めた費用を盛り込んでいく形になっていくかと思えます。

併せて人材の方ですが、介護の人材の確保と定着が難しいというのはどこの市町村でも課題となっております。本町ではまだ実施しておりませんが、他市ではハローワークと協働で介護人材を呼び集める就職フェアを実施されているところもございます。そういった他所でされている事例等を踏まえて、介護人材の確保につながるような取組をしていかなければいけないと思っております。

もう1つが医療と介護についてですが、資料1-5の医療系のサービスについては、通所リハビリテーション等というのは医師の指示をもとにサービスを利用されますが、そういった形態のサービスが町内で少し増えているということで医療系と説明させていただいております。

介護医療院につきましては、国の方で介護療養型医療施設から介護医療院への転換を図っておりまして、それが令和6年3月31日までにという形で進めておられるため、この施設の需要というのが増えていく部分もございます。こちらの方は大阪府が順次整備を進めていく形になります。

ここでの医療系のサービスというのは、介護保険の中で使われるどちらかという医療に近い内容のサービスが増えている、というイメージで説明させていただいております。

**【委員】** これを見ていると、医療保険を減らして介護保険が増えているという傾向があるような気がします。病院が介護医療院を作るため、機能の分担化を申し上げました。

**【事務局】** おそらく医療でも、例えば急性期で利用される方が退院されるにあたってのリハビリ等はこれから国も力を入れていくと思います。その場合、医療が必要な部分は当然ありますが、ある程度まで回復すれば介護サービスに移っていくという形になっていくと思いますので、分担というのは一定図られると考えます。

**【委員】** 介護従事者、介護職員のことですけれども、どちらかというとしお年を召された方が多くいらっしゃるのですが、介護の専門学校あるいは福祉関係の学生に2か月くらいのインターン制度を導入すれば、就職してからこんなはずじゃなかったということで辞められることが少なくなると思います。40歳くらいになって就職しても厳しいですから。

【委員長】 後期高齢者が多くなるというのは全国的な傾向であり、これからますます高齢化の深化が進み、今現在ほとんどの市町村で逆転しています。今後、さらに75歳以上の高齢者が全体の3分の2程度まで増えそうな感じです。

それから人材確保ですが、これは全国的な問題で、例えば大阪府下でも介護専門学校は次々に閉鎖され、社会福祉学科のある大学でも社会福祉を学ぶ学生が少なく、企業に就職するという大きな傾向があります。それから入学する学生が少なくなってきました。

一昨日、ある社会福祉協議会の事務局長が別の案件で来られ、成年後見センターを作りたくて人材を募集しても電話がかかってこないということを仰っていました。昔の社協は競争倍率が高くてなかなか就職できませんでしたが、今はどの社協も募集をかけても来ない、せっかく来てもすぐ辞めてしまうと、先ほど仰ったことが全て起こっています。

大阪府の福祉人材センターが社協の中にあり、そこで介護体験をするプログラムを組む等のイベントを開催して人材確保に努めていますが、なかなか効果が出ないということです。

【委員】 人材育成の点で、お客さんと話をしてもヘルパーが不足しているのでやってももらえないということを耳にします。

島本町は、待機児童はなくなりましたが、高齢者施設に入りたいが入れないため待機されている要介護の方はいらっしゃいますか。

【事務局】 毎年大阪府からの依頼で施設入所者の希望調査を実施しており、弥栄の郷と島本の郷に照会をかけてニーズを把握しておりますが、その調査結果によりますと待機されている方はおられます。

【委員】 どれくらいですか。

【事務局】 正確な数字は覚えておりませんが、他施設から移ってこられる方の希望等も含めると約50～60名だったかと思います。

【委員】 今後は、総合相談事業に時間を費やして欲しいと思います。

ハード面の整備だけではなくソフト面で、地域包括支援センターや介護事業所等様々な場所で高齢者の相談の共有というか、1つにまとめていただければと思います。1人のひとの相談というのは、次は我が身に起こる問題でしょうし、立場が違ってもしょしていきべきだと思います。また、9期介護保険福祉計画の中でどんどん盛り込んでいってほしいと思いますので、そのあたりも含めて今後議論に参加していきたいと思います。

【委員長】 また次の地域包括のところでご発言お願いしたいと思います。  
待機者の問題とかそういう老人ホームへ入所することについては何かご感想ございますか。

【委員】 介護保険が始まって様々な制度ができ、利用者の中には気軽に相談できる場所がなく、ケアマネジャーに行きつくまでが難しいと思われる方が多くいらっしゃいます。

施設と地域の方との最初の接点が難しいと感じ、地域の集まり等が情報共有の場として機能し、そういったつながりをもっと太くなればと思います。

また人材に関して、専門学校に入学してこられる方は社会を経験した方が多く、基本的な数は減っています。とにかく学生が来ないという現実がありまして、専門学校も人数確保に苦勞しており、若い方に仕事として選んでもらう魅力を知っていただく機会も少ないですし、志を持って仕事をなさっていても辞めて専門学校に来られるという方もおられますので、職業体験等、人材を大切に育てていくということも必要かなと専門学校の先生達と話しております。

人と人とのつながりの中でサービスをもっと知っていただいて、利用につながっていく。施設側も地域に出ていきたいと思っており、お困りになっている方の困りごとを待っているのではなくて、外に出ていくという姿勢をどのようにすればいいのか皆様と相談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】 介護保険制度が始まってから毎年のように新しいサービスができており、介護を巡る状況というのは整備されて充実してきていますが、あまりにも多くのものができているため、どれをどのように使えばいいのか、誰に言えばいいのかわからないということがあります。ケアマネジャーにつながれば道は開けて行きますが、この間ケアマネジャーがちゃんとやってくれないと相談受けたので、ケアマネジャーを変えなさい、事業所も変えることができますからと助言したことがあります。使い方がわかりにくいので、そういったことを身近な人が情報提供できる体制があればいいと思います。

他の自治体も島本町も、本日配布されたケアパスのように情報誌を作成したり、広報されたりしていますが、我が身にならないとお読みにならない。

それから今はSNSがあり、情報の入手方法も多様化しておりますので、いろいろなツールを使って届ける努力が必要だと思います。

昔は近所の口コミがありましたが、最近は同じマンションに住んでいても誰も話をしない等、市民も自分で扉を閉ざしている部分もあります、女性同士は比較的やり取りをされているようですけれども、男性は個人中心の社会になっているので介護が必要になったときに誰も助けてくれないという、現代社会の嫌な面があるのかなと思います。

【委員】 相談窓口を広げて欲しいということで、薬剤師会でもまちかど相談薬局という形で、お薬を取りに来られたときに相談を受けていきたいと思いますということで、介護について勉強しております。若い薬剤師はなかなかそこまで手が回らず、家族が介護を受けるようになって介護保険がわかるようになってきたという感じではありますが、勉強しながら相談を受ける体制を作っていきたいと思っております。

それから去年島本町地域包括支援センターで、薬局と包括の連携ネットというのを作っていただき、薬局で気になる方は包括につなげる手立てが簡単に検索していただけるようになりました。実際に何例かつなげさせていただいたかと思っております。

【委員長】 島本町はかかりつけ薬剤師はやってますか。

【委員】 どこでもやってます。

【委員長】 他市では薬局でフレイルの検査をする等、健康の窓口をされています。薬剤師もいろいろな自治体で工夫されて頑張っておられますね。

【委員】 先ほど、つながりの希薄化という言葉がありましたが、結婚したことがない男性や女性も多くいらっしゃいます。今後、キャリアウーマンで年金はいいが仕事ばかりで他との付き合いがない単身の人たちというのが増加すると思います。単身の男性も増えており、5、60代でもおられますが、キャリアを頑張ってきた方には近所付き合いをしていない人もおられます。このような方たちに行政も手を差し出して助けなければならない日が来るのではないかと感じています。特に、男性は活動する場というのを提供して、そこで情報を出さないと家に引っ込んでしまう傾向があるのではないかと思います。

【委員長】 孤独死は男性が圧倒的に多いようです。

【委員】 島本町内でもケアマネジャーにお世話になっている方はたくさんいらっしゃいますが、皆すごく感謝しています。悪い話を聞いたことがないです。地域包括支援センターに相談する等丁寧にやってくれて、素晴らしいと思います。

<案件3 地域包括支援センターの事業報告について>

【委員長】 島本町地域包括支援センターの職員の方の入室をお願いします。

【事務局】 (案件3の補足説明)

【委員長】 早いものでもう2年半ですね。

【委員】 地域包括支援センターは清仁会が運営されているということですが、地域包括支援センターに相談があり、どこかの機関に委ねるといふとき、清仁会はいろいろな事業所をお持ちだと思うので、自分のところばかりに誘導してないかという心配があります。いろいろな事業所を巻き込んでいく運営していくことが地域包括支援センターの役割なら、ネットワークを強固にしていく、役所が施策を出して地域包括支援センターで実行していく、いろいろなケースを情報共有する、といったことを行い、その中にはいろいろな法人が参加するという形態が望ましいと思います。おそらく頑張っているとは思いますが、この5ページの表を見ると少し偏っているのではないかというのが正直な印象です。

【委員長】 よく囲い込みという言葉が使われますけども、そんなことはないかという確認です。地域包括支援センターについては我々が公平公正に、中立的に運営されているかどうかということをチェックするという機能もこの会議は持っております。町の方で非常に安定した実績を持ってしっかりやっていると説明がございましたが、そのことについてさらにお願ひできればと思います。

【事務局】 囲い込みという点は、地域包括支援センター事業を委託するにあたってのデメリットの1つということで過去の委員会でも話が出ております。この対策については、運営を透明化することが公平性を担保する元になると思っております、その透明性確保の資料の1つとして、今回5ページの資料を作成しております。

地域包括支援センターでは要支援者、総合事業対象者のケアプランを立てており、その方が要介護の認定となった場合、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に引き継ぐ形になりますが、その際どの事業所に引き継いだかという人数を示した表となっております。

これを見ますと、数字自体は委託先の法人に偏っているような形になっておりますが、各居宅介護支援事業所のケアマネジャー数や町内で活動されている事業規模等も勘案いたしますと一定やむを得ないところもあり、偏ってはいないと町では判断しております。

また、町から委託料として運営費用を支払っており、予算決算を示していただくことで使途の透明化を図っております。これを毎年度報告させていただくことで、一定運営の透明性と公平性の担保を図っていければと考えております。

【委員】 囲い込みや偏りについて現場から補足させていただきます。

資料2-1、5ページを見ると、令和2年から3年にかけて若山荘ケアプランセンターがたくさん増えています。一方で、トップケア万葉ケアプランセンター

が8から4に減っているという状況があります。このあたりは職員の増減という事情があって、減少しているところは地域包括支援センターから依頼があっても受けられない状況になっていると思われます。しかし、1つの事業所では受けられなくともその利用者には絶対に支援が必要なので、どこかの事業所のケアマネジャーが受ける必要がある。これは現場からみると、ある事業所で受けられなかった方を、同一法人であっても、他の事業所が受けてくれた、それで利用者にと何か一定の安心安全が担保されてよかったですと感じます。

数字だけ見ると偏っているように見えますが、各事業所の事情で受けられる・受けられないというのがあり、受けられる事業所に集中するということは常々起こっていることではあります。

**【委員長】** いろいろなケースがあるみたいですね。要支援の場合は報酬が少ないのでなかなか受けてくれない等、個別の細かい事情がいろいろありますから、割り切って評価をしないといけない側面もあるということですね。安い方を受けたくない、高いほうを受けたいのが自然の流れなので、そのあたり現場では苦労されていて、かといって自分のところで受けたいけれども手いっぱい、他方は利用者と事業所との距離がある等、調整は大変な状況ですね。

**【地域包括支援センター】** 要支援者のケアプランは居宅介護支援事業所にお願いしても断られることが多く、基本的には外部に委託せず包括で持ちましょうという方針にしております。しかし要介護者に関しては、1ヶ所に集中するとその事業所が受けるのも大変になりますので、できる限り広く連絡させていただくのですが、ケアマネジャーが1人の事業所ではなかなか受けていただくことができません。また、4人いらっしゃっても異動や、新しい事業を始められてそちらに手がかかるということで断られることもあり、何とか1件でも受けて下さいとお願いして受けてもらっています。また、水無瀬ケアプランセンターはケアマネジャーが8人いらっしゃいますので、受けてもらいやすいところもあります。このあたりが町内における今後の課題でもあるのかな、というのが現状です。

**【委員長】** そのあたり我々がチェックしていうことが必要かなと思います。  
新型コロナウイルス感染症のこともいろいろ言われておりますが、コロナ禍で一番ご苦労されていることはどのようなことでしょうか。

**【地域包括支援センター】** 包括は委託を受けてからのスタートがコロナ禍に入ったばかりのころでしたので、コロナ禍以前がよくわからない中でのスタートでした。  
積極的に活動しようと思っても、ちょっと何かしようかなと進めていたらコロナの流行でできなかったということもありましたので、これから少しずつしていこうと思っています。

相談業務の中で一番困ったのが、病院から依頼があったときに状態がわからないまま退院されるのを「あとはよろしくお願いします」と言われて、急遽行ってみると意外と大変だった、というようなことがあります。病院等で何かあれば包括をお願いしますということで連絡が入りますので、それが一番大変なところかと思っております。

【委員長】 家庭訪問も入れてもらえないとかで、難しいですね。

事業をするにしても、コロナを避けながら一生懸命孤立しないように居場所作りをしていたらこんな時期にそんなことしていると逆に批判をされるということが他の市でありました。難しい状況が続いており、利用者は利用者で来てもらっては困るとか、あるいは自分はデイへ行きたいけれども家族がやめろと言うとか、本当に現場も利用者も家族も混乱しているというような状況ですね。その中で一生懸命ネットワーク作り等各事業を展開していただいて、大変ご苦労なことと思っております。

【委員】 コロナに関してなんですけれども、感染対策はしっかりとサービス提供に臨んでいますけれども、どうしても流行してしまうという避けがたい状況があり、皆様本当にご苦労されていることと思います。高齢の方の命を守るという観点から、情報共有していく中で感染対策をしっかりと行い、事業所間で情報共有を行う等地域で連携することを、お互いに前進するためにもお願いしたいなと思っております。

【委員】 介護を受けておられる方がコロナ陽性になったときに一体どうされるのだろうと心配しましたが、ケアマネジャーやヘルパーが毎日何回も変わらずに来ていただいていますということを知り、すごく驚いて、すごいなと関心いたしました。

【委員】 資料2-1の5ページの表の大きいところに、委託件数と併せて、例えばケアマネジャー員数等を条件として入れれば、当然ケアマネジャーが多いところは数字が増えていきますのでわかりやすいと思います。今のこの表だけでは一部に偏っていることにはなりますが、その裏を見てみるとケアマネジャーがいないから受けられないという理由があるので、そういった情報を記載していただければ、ある程度増えても仕方がないとわかると思うのですが。

【委員長】 公平にやっているという根拠データも一緒につけて、そういう公平性がはっきりすることなのかなと思います。ご指摘ありがとうございます。事務局も、そういった工夫をして載せていただければと思います。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。次回の資料作成の際にわかりやすく表記していきたいと思います。

【委員長】 どこの自治体も高齢者虐待が増えているかと思うのですが、コロナ禍における虐待への介入ではどのような苦勞がありますか。

【地域包括支援センター】 コロナ禍ではありますが、少しずつ落ち着いてきているため完全防備ではなく、マスクやフェイスシールドをして訪問するようにしております。  
今回少し困ったのが、虐待のため離れたほうが良いと判断してショートステイに行ってもらったところ、新型コロナウイルス感染症の発生により、調整した日の途中までしか利用できなくなってしまったというケースがありました。今後も状況によっては、サービスへ行こうと思っても、そういうことがなくなってしまうことがありえるかなと思っております。

【委員長】 保護といいますか、避難させる先がなくなってしまうというのが今最大のご苦勞なのですね。

(地域包括支援センター職員が退室)

<案件4 地域密着型サービスの指定状況について>

【事務局】 (案件4の補足説明)

【委員長】 グループホームみなせの定員17を26に戻すということについては、元々定員を増やす場合は公募をしなければいけないということだったのですが、大阪府に確認すると短期間で元に戻すという案件については事業者間の公平性を図るために事業者でそういうことをするというを了解してもらえばいいのではないかと思います。そのこともこの運営委員会で諮って、皆様方のご意見がなければ事業者間の調整に入るというご提案です。9人ということは、35+9=44人で整備計画の数字になるということですね。

それではご異論ないということで、事務局のご提案のとおり進めさせていただくということでよろしゅうございますか。

(委員から異議なし)

デイサービスセンターはあちこちにできていますが、島本の郷デイサービスセンターのように一部過当競争になって閉じていかれるところもあるようです。将来的にはもっと地域密着型が必要になってくるでしょうけども、今いつか来たということで、定員が埋まらないというところも若干出てきているようでございます。

< 案件 5 その他 >

【事務局】 (案件 5 の補足説明)

【委員長】 私の方から確認ですけれども、国が定めた調査は必須でこれを変えることはできない。それにプラスアルファとして町独自の質問項目を加える。その加えるものについて委員の皆様から意見をいただきたいということですね。

ということは7期、8期、9期と続いていきますので、経年変化を見るという意味ではあまり変えることは望ましくないですね。あまり質問項目が多くなるとこれも考えものですので、そのあたりを勘案して、特に加えないといけないものについてご意見をいただきたいということでしょうか、そのあたりの補足をお願いします。

【事務局】 国の調査項目につきましては必須項目とオプション項目がありますが、基本的に本町ではオプション項目も全部含めた形で過去実施しております。今回も国の調査票の項目は全て網羅する形で実施していきたいと考えております。

それから町独自で行う項目は、できれば経年で見ていきたい事項等もございますのであまり大きく変えることは避けたいと思っておりますが、回答の内容等でこちらの方が良いという意見があればいただきたいと考えております。

それから、追加もページ数の関係でそれほど多くはできませんが、こちらの質問をなくしてこれを追加した方が良いといった入れ替えのような形でもご意見があれば、それを踏まえた素案を作らせていただきます。

【委員】 調査に対する意見ではないですけれども、非常にたくさん項目がありますが、アンケートの対象は65歳以上の方で全員ですよ。そうすると集計するときにはそれなりの時間等がかかるのではないのでしょうか。マークシート等の集計をしやすいアンケートにするなど、集計の仕方について何らかの工夫をされたらいいのではないのでしょうか。

【事務局】 調査対象者につきまして、ニーズ調査は町内にお住まいの65歳以上で要介護認定を受けていない方もしくは要支援をうけておられる方1000人に対して、在宅介護実態調査は要支援・要介護認定を受けている方で在宅サービスを受けておられる方300人に対して実施いたしましたので、今回も同程度での実施を予定しております。

それから集計につきまして、確かに多数を集計することになりますが、町では計画策定に当たり支援していただく委託業者をお願いする予定です。業者の選定はこれから決めていきますが、集計はその業者に全て引き受けていただき、前回

お配りしたアンケート調査結果を冊子にしたものを今回も配布できるようにしようと思っております。

**【委員】** 見積もりを出して見込んでやるわけですから、委託するということはそれなりに単価がかかるわけですね。アンケートや他のものもそうですが、国がある方向を示して町がまたそれを受けて集計を委託業者にまかせると、大体そういう形になっていますね。本当にそれがいいのか考えて頂きたいと思っています。こういう集計の仕方をしたいという形を作り、それを委託業者に提案する等のやり方も一つの方法じゃないかと思います。町として、アンケートの取り方と集計の仕方を工夫して業者に示すということも大事ではないでしょうか。

**【事務局】** 今回のアンケート調査ですが、国が調査項目を示す理由がございまして、これは各市町村で一斉に実施されるものであり、市町村間での状況比較をできるようにシステム入力を最後に行う形になっております。

そのため、調査項目は基本的な部分を統一したものを実施させていただき、それが上がってきた段階で比較できるように国で制度設計されています。

**【委員】** アンケート項目や内容を変えてほしいということではなく、例えば回答の入力を機械で読み込むといった形式ならば集計が効率的にできるのではないのでしょうか。集計するものをこういうふうな形ですればコストが安くなるのではないかと思います。

**【事務局】** 例えばマークシートや、より合理化するとインターネットというのが便利ですが、回答者の全員が高齢者ですので、使いこなしている方もいらっしゃるし、さっと大容量のアンケートを書ける方もいらっしゃるし、家族の助力を得て書かれる方もいらっしゃる等様々となります。そのため、原始的ではありますがけれどもオーソドックスに紙へ丸をしていくという形を取らざるを得ないと思います。合理化のためオンラインアンケートにすれば集計はすぐに出ますが、回答される年代をある程度配慮すると、実際に紙で調査して作業員がエクセルに打ち込んでいくような集計方法になると考えます。

それでも業者は慣れておりますので、経験的には1000部程度ならそれほど集計作業に時間はかからないと思います。課題とは考えておりますが、現状では従前どおりの紙に丸をつけるタイプだろうと思いき、集計方法もそれを目で見て作業員がパソコンに落としていくような作業になろうかと思います。

**【委員長】** 例えば健康診断で問診票は、以前まで自分の病気の状況を紙に書いたものを向こうが入力していましたが、今は自分でパソコンからホームページを呼び出してそこに打ち込みます。

アンケートを読んでいただきまして、ご意見ございましたら事務局の方に寄せていただきたいというふうに思っております。

大体これで予定されていた案件につきましては終わりましたけれども、全体を通じて、あるいは普段皆様方が現場でいろいろ活動なさっている中で介護保険と関連させて何かご意見ご質問ございましたら発言をお願いします。

**【委員】** 1つ気になっているのが、来年は介護保険の大改革というのを耳にしますが「大」というのは何を改革するのでしょうか。

**【事務局】** 報道や厚生労働省のホームページを見る限りでしか把握できておりませんが、以前から国で行われている議論が2点ございます。

1つがケアプラン作成にあたっての自己負担で、今ケアプラン作成のときは本人負担というのが発生していませんが、自己負担を取ってはどうかという議論がなされております。

それからもう1つは、要介護1、2の方は軽度者と言われておりますが、この方々をかつて平成29年に要支援1、2の方を総合事業で事業対象者という括りを作ったように、市町村が独自に実施する事業に組み込む、という2つが議論されていると聞いております。

また、それに附随して保険料等の自己負担の部分をどこまで負担してもらうか、その区分をどうするか等も議論されていると聞いております。

**【委員長】** 高額所得者にはもっと保険料を上げる、低所得者にはもっと下げるという応分の負担がより厳しくなっていくということですね。

**【委員】** 年長者クラブが介護に対してタッチできるのはできるだけ高齢者が介護を受けることなく過ごしていただくために交流するということで、それが年長者クラブの立ち位置と思っております。その中で、今はコロナ禍で人が集まることができない、先ほどありましたようにいろいろな絆がどんどん断ち切れているところで、島本町もその状態なっていると思います。

まだ始まったばかりですが、島本町では第1、第2、第3、第4地区で集まれる場所を作り、そこでいろいろなことをしようという活動が始まっております。そのとき一番問題になっているのが、島本町のふれあいセンターは高所にあるので、高齢者がそこまで行って活動に参加することが難しい点ではないかと思えます。

例えば地域ごとに集まる場所を作り、そこでいろいろな会話をしながら情報交換をする場所があればと思います。例えば仕事をリタイアされた男性などが交流できる場所を、町が主体となって空き家等を借り受けて作るとか、そういうことをやっていただければと思います。それほど費用もかからないと思うのですが、

そういうことやっていただきますと、いろいろな話ができ、要介護になる、支援を受けずに済むというような状態になるのではないかと考えています。このような介護保険の委員会で言うのは違うかもしれませんが。

【委員長】 そういった高齢者福祉のことも、我々が議論する内容に含まれています。

【委員】 そういうサイドから町を挙げて支援をしていただきたいということも、委員会を通じて言っていただけると、結構皆動くと思います。そうして動けば、それだけ介護になる人も少なくなりますし、ピンピンコロリではありませんが、それでいってもらえれば介護保険も要らないわけです。そういう地域を活性化するような形の施策を町主体でやっていただくといいかなと思っています。

【委員長】 他の自治体でも、「両親が住まなくなったのでこの家を使ってください」と集まる場にされた実践例はありますが、結局はその空き家の安全面や税金、光熱費をどうするのかといった管理維持の問題があり、難しいところではあります。しかし、そういった通いやすい交流の場が地域ごとにあればいいと思います。これは社協の活動とも関係してきますね。町としてもそれを受け止めていただいて、今後検討の俎板に載せていただければと思います。

【委員】 計画策定に当たって推計が難しいと思います。

それから、いろいろやっていく上で絆が崩れてきて、横の連絡が…という話が出ておりましたが、個人情報の関係でどこの誰とも共有ができていないケースもあるのではないかと考えております。

いつかは介護保険のお世話になる時が来るとはありますが、非常に複雑でわかりにくい制度であるという印象です。サービス自体が個々の人と向き合えば向き合うほど細かくなっていくため、尚更わからなくなっているような印象です。

【委員長】 これから骨子案ができてまいりますので、またその時にはご意見、ご提案いただきたいなというふうに思っております。

【事務局】 最後に、本日、資料として配付させていただきました認知症ケアパスですが、これは以前作成しておりましたものが在庫僅少となりましたので新たに作成し、併せて少しリニューアルという形でレイアウトも変更しております。10月に出来たばかりのため、各委員に参考としてお配りさせてもらっておりますので、またご覧いただければと思っております。

【委員】 これは全戸配布しますか。

【事務局】 全戸配布は行いません。どちらかと言いますと、支援されている方や医療機関等、高齢者にかかわる機関に配布するという形で考えています。

【委員長】 これはホームページで見ることができますか。

【事務局】 高槻市医師会の認知症対策委員会でご意見をいただいて作っておりますので、確認した上でホームページへの掲載等に向けて調整してまいります。

【委員長】 せっかくの情報ですから、多くの人が見られるようになればと思います。

【事務局】 以前はもう少し情報が多かったですのですが、今回すっきりさせて、認知症対策委員会の先生からも今回すごく見やすくなった、早速活用すると仰っていただきました。

【委員長】 それでは本日は非常に限られた時間でございましたけれども、各委員の皆様方から貴重なあるいは建設的な意見をたくさんいただきましてありがとうございました。

また議事の進行にもご協力いただきまして、予定の16時までには終わることができました。これで閉会とさせていただきます。また今後ともどうぞよろしくお願いたします。ありがとうございました。