

別記様式（第4条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和6年度宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会	
開 催 日 時	令和7年2月20日（木）午後1時30分～午後3時15分	
開 催 場 所	宍粟市役所北庁舎4階401会議室	
議長（委員長・会長） 氏 名	稲用委員長 森田副委員長	
委 員 氏 名	（出席者）10名 稲用委員 森田委員 垣内委員 黒田委員 東委員 山田委員 大坪委員 樺山委員 岡西委員 鳥居委員	（欠席者） 2名
事 務 局 氏 名	健康福祉部長 健康福祉部次長 健康福祉部次長（地域医療担当） 地域包括支援係長 地域包括支援係主査 高年福祉課長 介護福祉係長 高年福祉係長 介護福祉係主査	
傍 聴 人 数	なし	
会議の公開・非公開の 区分及び非公開の 理 由	☒ 公開・非公開	（非公開の理由）
決 定 事 項	（議題及び決定事項） （1） 令和6年度 計画に対する取組状況、検証等 ア 要介護（要支援）認定状況等について イ 地域・適正化分析について ウ 介護サービス受給者数と事業費の状況について エ 施策の展開における取組状況について （2） 介護保険料標準段階所得基準の一部見直しについて	
会 議 経 過	別紙のとおり	
会 議 資 料 等	別紙のとおり	

(会議の経過)

発言者	議題・発言内容
事務局	1 開会 本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。それではただ今より宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会を開催いたします。 本日は委員2名がご都合により欠席されていますが、委員10名のご出席をいただいておりますので、宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会条例第6条第2項の規定により、本委員会が有効であることをご報告させていただきます。
委員長 健康福祉部長	2 あいさつ <あいさつ> <あいさつ>
事務局	<本日の委員会会議についての説明> 本日の委員会におきましては、本推進委員会条例に定めるところの計画の施策等に対する状況を事務局より報告させていただき、ご意見を賜りながら、次期計画、見直し等に備えてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。 また、令和5年6月に成立しました「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により、認知症施策推進基本計画の策定が示されておりますが、本市におきましては、これまでの認知症施策内容を踏襲しながら、現在の高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画において、一体的に策定しております。資料4「施策の展開における取組状況」には、その部分も含めた報告資料となっておりますこと、予めご報告させていただきます。 <資料確認>
委員長	3 議題 それではこれより議題に入ります。議題（1）令和6年度 計画に対する取組状況、検証等事項の「要介護（要支援）認定状況等について」事務局より説明をお願いします。
事務局	<要介護（要支援）認定状況等について資料1より説明> 項目1は、令和5年と令和6年のそれぞれ9月末の第1号被保険者数の状況となります。対前年比99.74%、34人の減となっております。 項目2は、第2被保険者数も含めた令和5年、令和6年の9月末及び計画値の要介護要支援認定者数となっております。認定区分によっては、前年、計画値を上回る区分もありますが、大半の区分では下回っており認定者数全体で比較してもやや下回っております。 項目3は、平成22年度から5年単位、及び直近の年度末時点、令和6年度は11月末時点での第1号被保険者における要介護要支援認定者の区分ごとの

	人数、総数の推移や介護認定者出現率を示したものとなっており、全国、兵庫県 の状況も含め示しております。 介護認定者出現率においては、全国や兵庫県では上昇傾向にありますが、本市においては徐々に下がっている傾向がうかがえます。 項目 4 は、年齢階層別要介護（要支援）認定者数と年齢階層別人口となっています。本市においては、80 歳以上になると要介護（要支援）認定者数が多いことがわかります。また、年齢階層区分人口から今後 80 歳以上の区分に到達する人は多くなると考えます。介護認定者出現率は下がっている傾向にありますが、階層区分人口から今後は傾向が変わることも考えられます。
委員長	<ご意見・ご質問> 認定者出現率は年々下がっているが、認定者数が多くなる 80 歳以上の年齢階層区分に人口の多い世代が上がってくことで、上がる可能性があるということか。
事務局	おっしゃるとおり認定者出現率という観点からすれば、今後の傾向は変わることも考えられます。
委員長	資料の項目 3 において、認定者出現率は減少傾向にあるが、項目 4 で示すように年齢階層区分人口、認定者数の多い年齢階層区部の現状もふまえておく必要があるという報告ですが、他に意見はありませんか。
委員長	<その他意見なし>
事務局	続いて、「地域・適正化分析について」事務局より説明をお願いします。
事務局	<地域・適正化分析について資料 2 より説明> P 1 から P 6 は地域分析、P 7 から P 10 は適正化分析として資料をまとめております。 P 1 の資料は、人口・介護費用額・要介護（要支援）認定者数・認定率・保険料額の推移をグラフ化したものです。人口は減少傾向にありますが高齢化率は上昇、要介護（要支援）認定者数はほぼ横ばいがありますが認定率は減少、第 1 号被保険者 1 人 1 月あたり費用額推移では、令和 3 年度からは減少しておりました。ただ、本年度はまだ途中でありますが、昨年度より上昇傾向を示しております。 P 2 の資料は、新規要支援・要介護認定者の平均年齢と要介護度別の割合をグラフ化したものです。新規認定者の平均年齢は令和 3 年度から 82 歳代となっており、令和 5 年度は 82.3 歳となっております。これは、国や兵庫県の平均を上回る状態となっております。新規認定者の介護度では、国、県平均では要支援と判定された方の割合が高いことに対し、本市は要介護 1、要介護 2 と判定された方の割合が高くなっております。 P 3 の資料は、本市を含め、全国、兵庫県、兵庫県下の市町の在宅サービスと施設及び居住系サービスのバランスをグラフしたものです。本市において、施設及び居住系サービス給付月額、全国、兵庫県平均を大きく上回っていま

	す。 P 4、P 5の資料は、第1号被保険者1人あたり給付月額を施設サービス、居住系サービス、在宅の各種系サービスごとに全国を基準に兵庫県の状況も含め、比較した割合をグラフ化したものです。施設や事業所整備が充実しているものについては、全国、兵庫県と比較しても上回っている状況にあります。 P 6以降は、計画にも示しています要介護認定の適正化の観点から分析等状況を報告します。 P 6の資料は、介護度の改善悪化状況について、前回の判定から今回の判定で介護度がどのように変わっているかを表にしたものです。全体的に前回より軽度、改善化した割合は14.4%、変わらなかった（現状維持）は49.6%、悪化、重度化した割合は36.0%となっております。 P 8の資料は、介護認定審査の過程において、一次判定結果に対し、二次判定結果での変更率を表にしたものです。全体でみると重度判定への変更は11.8%となっています。 P 9の資料は、認定申請から二次判定までの各認定業務過程に要している日数の平均を表、グラフにしています。全国（平均値）と比べるとやや日数を多く要している状況です。この部分につきましては、P10にも示していますが、認定業務の一部をDX化する検討を進めていますので、その中で改善も図れるかと考えています。 <ご意見等>
委員長	新規認定者の平均年齢は、82.3歳ということであるが、その判定結果は要介護度別分布グラフから、要介護1、要介護2の割合が高くなっている、国、兵庫県の平均割合では要支援の区分が高い。新規に認定を受けようとする方の状態は、全国等より重い状態からスタートしている。今後の施策を図るうえでその要因、分析は必要と考えるが、調査できているのか。
事務局	要因、分析に関わるデータ収集等含め調査まではできてないので、検討させていただきたい。
委員長	P 4の資料を見ると介護老人福祉施設の一人当たり給付月額は、全国、兵庫県より非常に高く、利用者数も多いのかと思う。地域的な実情があるのかとも考えるが、委員（施設長）の方に状況等ご意見を伺いたい。
委員	市内に介護老人福祉施設が充実していることもありますが、様々な理由により、要介護2でも特例入所となる方もある。ショートステイ利用者も時にはロングショート利用になる方もあり、在宅生活が困難な事情が背景にあるものと考えます。
委員	やはり市内の入所施設、特別養護老人ホームや介護老人保健施設は充実していると考えます。当施設では特例入所はありませんが、ショートステイにおいては、自費でもロングショートの利用をされる方もあり、その背景には、高齢者の一人暮らし、高齢者夫婦世帯、家族が遠方居住等などにより、サポート面がなかなか難しい現状があるものと考えます。

委員長	計画にも示すとおり高齢者世帯が増える傾向の中で、介護度が高くなったとしてもサポートできる施設基盤は充実しているということですね。この充実した施設基盤、環境が、安心感を与えているところもあるのかと考えますが、他にご意見はありませんか。 <その他意見なし>
委員長	続いて、「介護サービス受給者数と事業費の状況について」事務局より説明をお願いします。
事務局	<介護サービス受給者数と事業費の状況について資料3より説明> P1からP12は計画の第5章に示す各介護サービスの受給者人数（見込み）、P13からP14は計画の第6章に示す介護給付費（見込み）に対し、令和5年度の実績、令和6年度の状況をまとめております。 計画における各サービスの受給者人数は、要介護認定者数、認定区分人数の推計、現状の利用実績の傾向等により推計値を算出していますが、その計画値と大きく乖離しているサービス、傾向がやや変わってきている状況について報告します。 P1、P2の居宅サービスの中で、訪問介護については、令和6年度の受給者数が計画値を下回る見込みではありますが、受給回数は計画値を上回る見込みです。訪問看護についても受給者数は計画値を下回る見込みですが、受給回数は計画値とは大きく乖離はないことから、一人当たりの受給割合（受給回数）はやや高くなっていると考えます。 P3、P4の居宅サービスでは、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護については、受給者数は計画値を上回り、受給回数も上回る見込みであります。 P9は地域密着型サービスとなります。地域密着型通所介護では、令和6年度の当初の受給者数が少なかったことから、月の平均は令和5年度および計画値を下回っておりましたが、7月以降は利用者が急増しております。県指定の通所介護の受給者数が極端に減少している傾向もないことから、7月以降はニーズが増えてきているものと考えます。 P12は施設サービスとなります。老人保健施設は、受給者数が計画値より大きく下回る見込みとなっています。65歳以上の人口動態、施設における感染症対策による一時入所制限、隣接市にある老人保健施設休止などが要因かと考えています。 P13、P14は介護サービス事業費について、計画において令和6年度に見込んでいた介護（予防）給付費（計画値）に対して、令和6年度の支出状況より決算見込額を算出し比較をしたものとなります。 通所リハビリテーションや短期入所生活介護の給付費は、計画値を大きく上回る見込みですが、全体的な給付額としては、計画よりも127,738千円減となる見込みです。 <ご意見等>
委員長	計画に示す介護給付費との乖離は、事業者数や各事業所の利用定員等が関係

	しているのか。利用者のサービス利用の選択によるものか。
事務局	報告させていただきました事業の休止、感染症対策からの利用制限等による影響もあったものと考えますが、計画における各サービス受給者数は、利用状況等傾向をもとに算出しているところであり、大きく乖離しているところは、利用傾向が変わってきているのかと考える部分もあります。
委員長	サービス利用状況等に対する各委員のご意見を伺いたい。
委員	資料によると在宅サービスでは医療系のサービスが伸びてきています。健康状態についての不安などからニーズが増えているのかと感じます。また、サービス利用は、家庭状況などにより変わりますので、入所やショートステイ、時にロングショートステイなどの施設関連サービス利用が増えていることは、そういった状況、背景があるものと感じますし、介護給付費の状況報告にも表れているのかと考えます。
委員長	介護度が悪化しないよう居宅介護支援専門員等がケアプランを作成する中でも、健康維持や改善といった部分も考えながら取り組まれているように考えますが委員（介護支援専門員）のご意見を伺いたい。
委員	基本的には状態維持、暮らし改善というところを考えていますが、利用者、ご家族等と相談する中で、一概には言えない部分がありますが、やはり介護度が上がってしまうと、いろいろな要因から在宅生活が困難になる方が多いことは一つ言えるのかなと。
委員	介護施設から帰れない、病院から在宅に帰りにくいという現状はあると感じますし、市内の北部地域、南部地域での施設サービス利用傾向にも差があるのかなと思います。 また、資料から高齢化率の推移、推計値を全国で比べると、全国に先駆けて高齢化が進み、今はもう減少に転じている傾向であり、全国的な傾向の先を行っているような状況と感じます。隣接する町では、兵庫県の地域ごとの分析であったように、施設及び居住系サービスの一人あたり給付月額、全国平均よりも高く、宍粟市よりもさらに高くなっています。これから 10 年ほどで宍粟市も同じような傾向を示しながら追いつく見込みになると思います。肌で感じるのは、今までは、年金の範囲内で安く利用できる施設サービスがなかったから、あの手この手を考え、いろいろなサービスを利用しながら在宅で踏ん張っていたケースも、今は施設に入りやすくなっています。ショートステイサービスも今までは、非常に利用しにくかったが、利用しやすくなっています。施設関連のサービスが利用しやすくなっている分、在宅で踏ん張らなくてもよくなっているところもあります。施設のサービスが利用しやすくなっている分、在宅よりもやはり施設の方に比重が重くなってしまうところで、この先、宍粟市のサービス傾向も同じように推移していくのだろうと感じます。また、先程のご意見のとおり、介護予防はもちろん現状維持を目標に各事業所の介護支援専門員が工夫して適正なサービスに努めてくれている状況かと思っています。

委員長	その他にご意見はありませんか。
委員	事務局に尋ねたいが、在宅と施設であつたら、どちらのサービス利用に比重を置くべきと考えていますか。私は在宅生活を支えるサービスと考えるのですが。
事務局	計画策定時に国、県の指針が示されていますが、基本的なところは同じ方針の中で計画を策定し示しているところです。
委員	私の感じる部分での意見ですが、施設関連サービスに傾向が偏るのは、在宅介護で一番困る入浴介助に理由があると考えています。私自身の経験もありますが、市内に訪問入浴介護サービス事業者がなく、入浴介助の困難さを感じたところです。在宅生活支援を図るならば、市が事業者支援等をしてでも考えるべきかと思います。
事務局	計画策定時にもご意見をいただいているところですが、現在、市内に訪問入浴介護サービス事業者はないことから、隣接市の事業者が行うサービスを利用されている現状があります。この事業においては、人材確保も含め運営の難しさの中で、現在は市内に事業者がないところです。ただ、市内には通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、短期入所生活介護事業などは人口割合からすると他市より充実した整備状況かと考えます。そのサービス機能の中で入浴についても補える部分はあるかと考えております。現在あるサービス機能を活かしながら、新規参入事業者には注視していきたいと考えます。
委員	民生委員活動を通じて、高齢者訪問した際に入浴介助が大変だと伺います。高齢者の1人暮らし、2人暮らしが多くなっていく中で、自宅ですごしたいと願う人も多く、入浴で困っている方、介護者へのサポートとして、サービス事業者への資金支援などがあれば、より長い在宅生活が送れるのではないかと意見させていただきました。
委員長	現状で入浴困難な方へのケアプランはどうされていますか。
委員	入浴に関しては、デイサービス（通所介護）事業や訪問介護等でサービスは揃っているかと思います。訪問入浴介護サービスは市外からの提供とはなっていますが、資料からも利用者は減少しており、デイサービスご利用の中で入浴される傾向が多いかなと感じております。
委員長	他にご意見はありませんか。 ＜その他意見なし＞
委員長	続いて、「施策の展開における取組状況について」事務局より説明をお願いします。

事務局	<施策の展開における取組状況について資料4より説明> 計画の第4章に「施策の展開」として、4つの基本目標に対し取組内容を示していますが、その取組状況に対しての事業評価をまとめた資料となっています。取組の中での課題、また推進が図れなかった事業などをピックアップし状況報告、説明させていただき、ご意見をいただきたいと思いますと考えます。 P5の「地域ケア推進会議の効果的な運営」についてですが、個別の相談に日々応じ、課題等解決できるよう取り組む中で、本人、家族、地域関係者を含めた地域ケア個別会議開催までに至る事案が少なかったことにより、目標開催回数に至っていないこと、また地域ケア推進会議も1回の開催にとどまり、課題等の集約、情報共有できた部分がありますが、次のステップへ展開することができなかったことを評価に示しています。効果的な会議推進が図れるように取り組んでまいります。 P9の「認知症の人の社会参加への支援」については、認知症の方が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、社会参加の機会の確保について推進を図っているところであり、相談を受ける時にはご本人の気持ちも大切にしながら次のステップへつなげたいところですが、非常に難しいところがある現状から今回の評価となっています。地域への啓発活動にも重点をおきながら、取り組んでまいりたいと考えます。 同ページの「若年性認知症地域支援ネットワーク体制の整備」については、認知症疾患医療センターから少しずつではありますが、情報提供に同意した方の連絡が入るようになってきており、当該センターの相談員の方から紹介され、包括支援センターへ相談に来てくださる方も多くはありませんがおられます。ただ、若年性というところで、認識等はまだまだ浸透していないのかと感じており、啓発が必要と考えています。また、相談を受けた後の体制が確立できていないところも多い状況での評価となっており、引き続き支援体制の構築に取り組んでまいりたいと考えます。 P18の「老人クラブ活動への支援」については、高齢者の生きがいづくり、社会参加、地域づくりにつながる老人クラブ活動へ支援をしているところですが、地域における人口減等による新たな会員の加入が難しくなっていること、役員担い手不足などにより、クラブ数が少しずつ減ってきている課題があります。活動者からご意見をいただくなかで、単位老人クラブ名称の変更等もご案内させていただきながら、活動の推進を支援していきたいと考えています。 P23の「総合的な仕事の相談窓口（宍粟わくわ〜くステーションを活用した介護人材のマッチング支援）」については、介護人材不足が課題となっている現状に対し、求職者に対し市内介護事業所への就労のマッチングを実施しているところであり、その成果も出てはいますが、人材不足解消までには至っていないところです。介護サービス事業所へアンケート調査を実施しながら、令和7年度からは、計画で示すスカウト型採用方式を用いた短時間勤務希望者マッチングを新たに展開する準備を進めておりますので、ご報告させていただきます。
委員	<ご意見等> 老人クラブ活動への支援についてだが、昨年、民生委員と連合自治会の意見交換会をした中で、人が集えるような行事ごとを何か始めようとしても助成が

	ない、会議を開いてもお茶もお菓子もだせないからコミュニケーションも図りづらいというご意見があった。民間で成長している企業は福利厚生（施設）が充実していて、魅力的、有効的な経費使用がされ活きている。公費だから無節操に補助することはできないと思うが、老人クラブにおいても新たに立ち上げれば補助金がでるとか、人が集まりコミュニケーションをするだけでも精神的な面での支援にもつながるので、魅力的、前向きな補助制度となるようご検討いただきたいと思います。
委員長	活動に係る経費（需用費）は補助の範囲にあるかと考えるが、コミュニケーションをする場が大切であるとのご意見であり、現状を把握しながらご検討もいただければと考えます。 ただ、本推進委員会においても以前からいきいき百歳体操への男性の参加が少ないという報告があった中で、ただ話をするだけでは集みにくい、目的や目標があれば集いやすいのではと協議し、工夫が必要であるとの意見があったかと記憶している。
事務局	いきいき百歳体操への男性の参加が少ないことは認識しておりますが、推進する上での具体的な対策は示せていない現状です。
委員長	この事業も世話役の負担が大きいということが、推進する上で課題と捉えていたが現状はどうですか。
事務局	新たに始められる団体もありますが、活動を中止される団体もあるところで、関連する状況を日本公衆衛生看護学会学術集会へ調査報告しております。資料7をご覧ください。 いきいき百歳体操自主グループの世話役の方に実施したアンケート調査結果となります。 資料の右上の棒グラフは、3年後の活動について、「見通しあり」、「見通しなし」の群に分類し集計したものです。有効回答数100件に対しての割合ですが、3年後も継続し活動していると思いますかの問いに、「とても思う」が15%、「継続していると思う」が70%、「思わない」が11%、「全く思わない」が4%、という結果になりました。 表1については、「見通しあり」、「見通しなし」の2群の状況をさらに詳細に状況調査したものととなります。「グループ登録者数」（平均）の項目では、「見通しあり」群は、平均17.2人に対し、「見通しなし」群は12.1人とやや差がある状況となっています。 表2については、活動の運営課題と継続の見通しについて調査したものととなります。「見通しなし」群においては、「世話役の負担が大きい」と感じる割合は半分を超えており、「見通しあり」群では負担に感じる人は少ない傾向にあります。 表3は活動活性化のために必要な支援について調査したものととなります。「見通しあり」群においては、活動方針・内容への助言が必要とのご意見の割合が高いのに対し、「見通しなし」群においては、必要がないとのご意見の割合が高くなっています。

	講師の紹介・派遣に対しては、「見通しあり」、「見通しなし」群の両方において必要であるとのご意見が高い割合を示しています。 また、この調査とは別に、世話役の方へ聞き取り調査をする中でも年に1回の体力測定だけでなく、体操の適切な指導を希望するというご意見をいただいているところであります。
委員長	指導するにも評価の目安とするものが必要だと考えます。今までの推進委員会での意見もありますが、進展はありますか。
事務局	令和6年度において、体力測定の評価内容を精査する計画としておりましたが、現状の課題抽出の整理までとなっております。令和7年度においては、国保連合会のKDBシステムを活用し、体力測定の結果データを取込み、介護予防や医療の観点からも関連性を分析しながら、事業としての評価を含め検討していきたいと考えています。
委員	いきいき百歳体操については、今までも議題に上がっていますが、ただ実施するだけでなく、その経過をフォローして、そこに医療の介入が必要な方はつないでいく。そのためにどうしていけばよいかというところを委員長も言われていたのかと思うのですが、説明、報告のあった情報を収集して、それを評価するシステムは、個々の評価ではなく、百歳体操の全体的な成果を見るためのものではないかと思います。委員長が意図されているのは、評価をしてなるべく早く対処すべきということだと思うのですが、実際、評価する際に、評価者が専門職でない場合、例えば握力の測定時の動きの評価であったり、TUG（歩行テスト）で椅子から立ち上がり、3m進み帰ってきて座るまでのタイムを見るのにも、その歩き方の評価や折り返した際の動きの評価等、見る視点を教えこめないところがあるため、結局は専門職が評価をしないと適切な評価が出にくいところがあると思います。 通所リハビリテーションや運動系デイサービスでは、先程述べた評価をしているのですが、自分の事業所の利用者を3か月から半年周期で定期的に評価をしています。それだけでもかなり時間を要するため、ものすごくマンパワーが必要な作業になるので、この評価をいかに簡素化できるかというのが課題です。実際、ケアマネジャー界の動きとして医療の介入が必要な人が、その地域のリハビリに戻っていくための出口の部分、ケアプラン上では、例えば短期目標、長期目標の設定をして、目標を達成すれば百歳体操に戻っていけるような出口を考えていこうと思っています。
委員長	他にご意見はありませんか。 <その他意見なし>
委員長	続いて議題（2）「介護保険料標準段階所得基準の一部見直しについて」事務局よりお願いします。
事務局	<施策の展開における取組状況について資料5より説明>

	令和 7 年 1 月 22 日付で介護保険法施行令施行令の一部を改正する政令が公布されました。改正内容としましては、令和 6 年中の老齢基礎年金の満額支給額が 80 万円を超えることから、老齢基礎年金満額受給者の保険料負担に影響が出ないように、介護保険料の区分段階の第 1 段階および第 4 段階の所得基準について、80 万円から 80 万 9 千円に見直すという内容となっております。宍粟市介護保険条例第 3 条についても、介護保険法施行令の第 38 条第 1 項に準ずると定めていることから、令和 7 年度における宍粟市の介護保険料段階についても、下表のとおり改正となりますことご報告します。
委員長	ご意見はありませんか。 <意見なし> <全体を通してのご意見等>
委員長	議題は以上となりますが、全体を通してご意見はありませんか。
委員	資料 4 の P23「ひょうごケア・アシスタント推進事業の周知」について、説明はなかったですが、宍粟市での事業利用はどうなっているのか。
事務局	ひょうごケア・アシスタント事業は、介護関係の資格を所持していない方でも、介護の職場に就職しやすいように、兵庫県が事業者へ受入等の募集・参加を呼びかけ、求職者とマッチングした場合は、給料や交通費等の一部を兵庫県が助成してくれるものです。第 1 段階として、事業者に手を挙げてもらわないといけないのですが、令和 5 年度、6 年度で宍粟市内の事業者で参加されたところは見受けられなかったかと思います。西播磨地域でも 1～3 事業所の参加申込み状況かと考えます。地域的な要因もあるかと思いますが、補助事業に係る事務等を要すること、事業者が募集したい人材との相違もあるのかと考えます。 ただ、本市においても県事業に似ている部分もありますが、総合的な仕事の相談窓口「わくわくステーション」にて、資格が必要な業務以外での清掃業務や事務その他の業務を行う介護アシスタントや有資格者指導のもと一部身体介護業務にも携わる介護アシスタントプラスなど希望があれば、マッチングするという事業を展開しております。
委員長	それぞれの事業周知はどのようにしているのか。
事務局	兵庫県のひょうごケア・アシスタント事業の周知については、兵庫県や高年福祉課において啓発しているところであり、市独自で展開しているわくわくステーションでの事業は業者へ業務委託しており、請負業者が事業所訪問しながら啓発しております。
委員	今、認知症がすごく問題になっていると思います。気がついた時にはもうすでに認知症になっているというように。今は認知症を遅らせる薬があり、病院でも処方されていると思いますが、薬を処方される以前に気づけたり、家族が

事務局	気をつけてかかりづらくしたりできれば良いと思います。そういう方法があれば皆に周知して、この方法なら認知症の兆候がわかりますというようなことができますか。 少し物忘れが出てきた時点や何か少しおかしいなと思われたタイミングで、早期に医療機関で検査をしていただくことを薦めています。また、特定健診の時に、70～74歳の方を対象に、兵庫県版の認知症のチェックシートを活用し啓発しております。このチェックシートは兵庫県ホームページから誰でもダウンロードして使えるものとなっています。おかしいなと思った時に、チェックシートを活用してチェックしていただいて、結果、少し点数が高かったら、風邪の時に熱が出たら内科に行くのと同じように病院に行くというふうに、早期の受診をしていただきたいと思いますし、啓発を続けていきたいと考えます。
委員長	主治医にまず相談するのが一番ですが、わからないことがあれば、市（福祉相談課）に行っていただいてもよいと思います。他にご意見はありませんか。
委員	資料2において、初めて介護認定をうけた人の介護度が国や県と比較してやや重い判定、認定になっているという説明があったが、例えば要支援区分の判定が受けられる状態であっても、認定申請をされていない人がいるのではないかと疑問があります。仮にそうだとするならば、介護保険制度について知らない可能性も疑われますが、どのようにお考えでしょうか。
事務局	相談窓口の体制を構築し、制度の周知も行っていますが、介護度が国や県と比較してやや重い認定となっている要因までは調査できておりません。
委員長	病気になって介護度が重い状態で、初めて認定を受けられるというケースも結構あるかとは思いますが、今後に分析していただけたらと思います。その他ご意見はありませんか。
委員	高齢者の方で徐々に身体機能が低下してきているということに気づいていない方もいらっしゃると思います。そういう方たちは、介護サービス利用のきっかけとして、訪問介護を利用しようとする、散らかっている家に入ってほしくない等の理由で、利用への抵抗がある場合が多くあります。民生委員の方が高齢者世帯を訪問された時に、サービスが必要でも受けていない方を見つけていただくことが多く、それをきっかけとして、支援へとつながっていくケースもあります。民生委員の方々だけに頼るのではなく、地域みなさんにも見つけていただけたら、支援の輪が広がりつながっていくと思います。 今、訪問介護サービスは介護保険の単位数を減額されて、全国的には倒産している事業所も多いのですが、そういった状況下で、宍粟市の事業所でも自費事業として介護保険を使わずにどうにか事業継続していこうとしているところもあります。私の事業所は、北部地域にあるので、何としてでも事業を継続し、北部の困っている方を助けていこうと頑張っています。できれば、介護の入り口として、訪問介護サービスというものがあり、次の段階の介護施設サービスにもつなげられる仕組みになっていることを、地域全体として、介

	護サービスが必要と思われる方に声をかけていただけたらと思います。 <意見等は以上>
委員長	予定されていた議題について終わりましたので、事務局へ進行を戻させていただきます。
委員長	ありがとうございました。次に次第4その他について、連絡事項があればお願いします。
事務局	4 その他 (事務局より連絡事項報告)
副委員長	5 閉会 (あいさつ)