

会 議 録

☐全部記録 ☒要点記録

1 会 議 名	第 2 回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議
2 開催日時	令和 5 年 8 月 2 3 日（水曜日） 1 0 時 0 0 分～ 1 2 時 0 0 分
3 開催場所	姫路市役所 1 0 階 第二会議室
4 出席者又は欠席者名	委員 1 7 名 健康福祉局長 事務局：長寿社会支援部
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可・傍聴人：0 名
6 議題又は案件及び結論等	（1）第 9 期計画の施策体系について ①基本目標ごとの課題解決に向けた方針について ②評価の方法について （2）その他
7 会議の全部内容又は進行記録	詳細については別紙参照

健康福祉局長	1. 開会 2. 挨拶 本年7月より、健康福祉局は、福祉分野及び保健医療分野における諸課題に対応するため、国民健康保険課と後期高齢者医療保険課を市民局から移管するなど、部課の再編により新たな体制をスタートした。高齢者福祉事業や介護保険事業においても高齢者の皆さまが住みなれた地域で、いつまでも生活ができるサービス基盤を整備することや高齢者自身が社会的役割を担うことで、介護予防や生きがいにつなげていくことが求められ、限りある資源や人材を活用した持続可能性のある医療や介護の提供体制の構築が必要となることから、局内及び庁内の各部署間で一層の連携を図っていく。 本日の会議では前回の会議でお示しした基本目標ごとの現状、課題、課題に対する目標、目標達成のための施策・事業及び、評価の方法を担当からご説明させていただき、皆さまからご意見をいただければと考えている。委員の皆さまにはそれぞれの立場から忌憚のないご意見を賜り、より実効性のある計画にまとめていければと考えている。
座長	3. 議事 1 第9期計画の施策体系について ・（事務局より資料に沿って「施策の体系」「基本目標1」の説明） 基本理念、目標と課題、その趣旨の説明から、まずは、基本目標1について説明をしていただいた。1つの目標について15分程度の時間でご意見をお願いしたい。基本目標1は、介護予防のために住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている状態が目指す姿として掲げられている。そして、現状分析のうえで5つの課題が挙げられている。課題に対する目標については、数値目標にこだわらず設定されている。
A委員	姫路市の方針はよく理解した。ただ、当会で情報を得ていることとして、「通いの場」に参加する高齢者が「ひめじポイント」の活用の際して、アプリのダウンロードの方法が分からないために、地域包括支援センターの職員が操作補助の依頼を受けるということがある。現状、できる限り補助はさせていただいているが、今後、ポイントの還元・換金を行う際のマイナンバー登録やパスワード設定なども地域包括支援センターの職員に補助依頼があり、対応に苦慮しているという状況である。また、「通いの場」でお世話係をしていただいている方々が、アプリの操作方法が分からないために、世話を拒むような状況に繋がるケースもあるなど、ポイント事業が逆効果になっているという話も耳にしている。本件について、姫路市の施策方針として進めていくのであれば、何かフォローアップしてもらえるような体制を作

	ってもらわないと、なかなか前に進んでいかないという声も聞こえている。このような現状を踏まえて何か対策を考えていただくことを希望する。
座長	「通いの場」への参加者を増やすための推進策として「ひめじポイント」があるが、その実効的な手続きにはまだまだ課題があり、その課題について、地域包括支援センターでは、すでに実感・認知しているというご意見かと思う。
事務局	ご指摘の件については市でも承知している。デジタル戦略室に対応窓口を設置しているが、地域包括支援センターにも多くの問合せがあり、通常業務の負担になっていることは聞いている。 参考資料２の４ページにあるが、７月時点において、いきいき百歳体操の参加者 7,612 人のうち、ひめじポイントに登録している人は 1,572 人で、参加者のおよそ 20% となっている。また、グループでみると、479 グループのうち 235 グループ、およそ 49.1% が参加している状況である。今年の２月に、いきいき百歳体操参加者のスマホ保有率を調査した結果、62.8% の方がスマホを持っておられたが、それら全員が登録されているわけではないことが影響しているものと考えている。 現在、今後のポイント交換等が滞りなく進むよう、対応方法についてデジタル戦略室と調整しているところである。また、周知方法については、地域包括支援センターの協力も得ながら、今後、しっかり検討していきたいと考えている。このポイント事業により、参加者の拡大を図っていききたいと考えているが、お世話係の皆さまにとって負担となり、業務継続が困難になるようなことがあれば、逆効果になるため、そのあたりをしっかりと見極めながら対応していきたい。
座長	目標１の「通いの場」への参加者を増やすため、現施策のうち、ひめじポイントをより充実・改善していきたいということである。そのためには、支援者の理解が必要であり、現状の課題については、所管課にてしっかり検討していきたいということである。
B 委員	スマホの所持率は６割であるが、多くの方はらくらくホンであり、ひめじポイントのアプリはこれに対応していない。大変残念で、応援に行っても何を応援していいかが分からないというのが実態である。開発の段階でもう少し考えて、一斉に実施せずに、エリアを決めてモデル事業として実施したうえで、どんな評判なのか、高齢者の気持ちに寄り添いながらどう展開できるのかなど、そこまで踏み込んで丁寧に実施していただかないと、地域の中で折り合いが悪くなったりすることが多々ある。これまで力量があって活躍してきたお世話係の方がデジタルに弱いということで、そのような地域を一举に切り捨てるような施策だということが実感としてある。地域は錯綜していることをもう少し深く理解していただきたい。
C 委員	私が耳にした話だが、長年、百歳体操やサロンに出席し、会場準備などの世話係

D 委員	までしている女性が、スマホを持っていないために、ポイントの対象外となっている。これまで長きに渡り頑張ってきたこともあり、現在は、辞めたいと思いながら続けているという状況である。スマホ所持の有無で参加者が区別されている状況は改善し、別の方策を考えていただきたいと思う。 今後、百歳体操にはスマホが必要と言えれば良いのかもしれないが、そうすればスマホを持っていない方は参加しにくいし、参加しないのではないかと。私の地域では参加者 20 名のうち 5 名はスマホを持っていない。今後、スマホの非所持率は低下すると思うが、現時点においてスマホを持っていない方に対する配慮、対応について事務局でも検討してもらいたい。 認知症サロン、百歳体操で責任者をしている。ひめじポイントについてはログインしたときにログイン情報を記憶できていないことが多々あり、再度、ID や暗証番号を入力しなければいけない状況が頻発している。その点について相談をしたが、いまだ改善には至ってない。スマホを持っていない方が多い現状において、当会として、対策を何か考えてあげる必要があるのではないかと考えているが、そうするとポイントアプリを利用している方が、手続きが煩雑なアプリより当会が考えた方策に乗り換えると言われかねないこともあり、結論が出せずにいる。ひめじポイントは、参加に誘導するという面では良いとは思いますが、もう少し意欲がわくようなポイント以外の方法があるのではないかと。 私たちの例だが、認知症サロンを週 1 回の頻度で継続して実施する場合に、3 週目には必ず出前講座を実施し、その際に、薬局と連携して老人向けの給食を用意してもらって参加者で味わったり、骨粗しょう症の検査を行うなど、認知症に関する講義を聴くだけでなく、いろいろと楽しみながら学べるよう工夫をしている。 また、家族にスマホを買ってもらったにも関わらず、アプリに対応していない機種であったために、購入が無意味となってしまったケースもあったと聞いているので、もう少しきめ細かな対応をお願いしたい。
座長	施策・事業については、ひめじポイントなど、資料に示してあるものだけではなく、それらを中心に展開していただく。委員の皆さまからいただいたさまざまな意見を、事務局において今後の検討に活かしてもらいたい。 また、施策・事業の推進に際し、社会の流れや実態の中で、現在あるツールを活用していく場合、取り残される人が出ないように、事務局にてしっかりと検討をしてもらいたい。
E 委員	課題の 4 番目に記載されている「就労」に関する施策・事業が、本資料には挙がっていないが、非常に重要だと思うので、検討をしてもらいたい。また、課題の 5 番目について、生活支援サービス体制整備事業の 1 つに協議体もあるので、それには課題がある可能性もあり、その点も含めて目標や施策・事業を検討してもらいたい。

F 委員	現状の中で、「お世話係の継承の問題からグループの存続が困難となるケースが確認されるようになっている」とあるが、自治会でも継承が難しく、若い方が会長になることもある。実際、人前に立つのであれば、参加したくないという方も少なくないと思うので、今後、いきいき百歳体操など通いの場の存続が危うくなった場合、市として何らかの対応はできるのか。例えば、他の地域からの助け舟がある、市の職員が音頭を取る等の対応はあるのか。 課題の4番目の「就労やボランティア活動に関与する人を増やす」に関して、日本人はボランティア精神に欠けているとは言うものの、最近では、ボランティア活動をしている若い方も多くなっているため、そういう方を積極的に取り入れるような施策を検討してはどうかと思う。
座長	これらの意見を参考に、事務局にて検討を進めてもらいたい。
G 委員	・（事務局より資料に沿って「基本目標2」の説明） 要介護者に対するサービス提供について、現行のままでは、今後、供給が困難になっていくので、総合事業的な住民のサポートを増やしたいという考えの下、ボランティアを明確化することがスキームだと思うが、具体的にはどういうことか。「ボランティアができる仕事を明確化する」のか、「有償ボランティアのシステムをきちんと整備する」のか。
事務局	参考資料1の9ページ目に、介護支援ボランティアが行える活動内容を掲載している。現在、ヘルパー業務で実施している部分については、ボランティアではできないことになっているが、この部分をもう少し柔軟に考えて、ヘルパーの負担を軽減できるよう検討していきたい。また、総合事業について、介護が必要な人はヘルパーに担っていただくが、介護を伴わない生活支援については研修を受講した人ができる総合事業A型の部分をもう少し拡充し、生活支援の方に総合事業を利用していただくことで、ヘルパーの負担を軽減することができないか考えている。
G 委員	難しい問題に切り込んでいくことになるのは十分理解しているので、これからしっかり検討してもらいたい。本会議の委員には、専門職も多くおられるが、この点について意見はないか。
H 委員	総合事業のA型は、一時期、姫路市においてもやりかけたが、今は風前の灯火でなくなってしまったという経緯もあるので、やはり、それを丸投げするのではなく、市として責任をもって養成をしてもらいたい。そうしないと、総合事業のA型がなくなってしまうと思う。 また、施策・事業に、「公共交通機関の継続利用に向け多職種による支援を促進するほか、新たなサービス形態の導入に向けた検討を行う」とあるが、「新たな」とはどういうことを考えているのか。

事務局	公共交通の利用については、75 歳以上の方にバスや電車などの優待助成をしているが、1 人での利用が難しい方について、訪問型D型移送支援の生活支援ができないか等を検討したいと考えている。
G 委員	専門職がしていることをボランティアで担っていくようなシステムを作るなど、難しい面も多々あると思うが、みんなで考えないといけないのは確かであり、行政が深く介入してもらうことで大変推進しやすくなってくると思うので、よろしくお願いしたい。
I 委員	今後の参考のため事例を紹介するが、福崎町では7年ほど前から、新たな生活支援の担い手の養成に取り組んでいる。立ち上げ当初は2年連続、現在は2年に1回の頻度で実施し、間の1年はフォローアップが行われている。養成講座のカリキュラムは3日間・約15時間で組まれており、研修を修了すると、参考資料1の9ページに記載のある「訪問介護ができる生活支援」業務を行うことができる。ただ、募集をかけても毎年10人程度の応募しかなく、その中から実際に担い手として活動していただいている方はさらに少なく、7年ほどの取り組みの結果、現在活動されているのは8名程度となっている。このような取り組みを始めても、担い手の確保は容易ではないが、毎年、募集要項を見直したり、ボランティア団体に声をかけたりするなど、さまざま工夫をしながら取り組んできた結果、今年は応募人数が少し改善している。システムとしては、地域包括支援センターから募集をかけて、養成講座を受講し、その後、社会福祉協議会にメンバー登録をして業務に従事することとなっている。
E 委員	課題4番目は、「買物・通院のための外出手段を維持・確保する」とあり、目標に公共交通機関のことが書いてあるが、課題が目標となるべきではないか。公共交通は、評価指標の1つになると思う。外出手段の維持・確保には公共交通以外にもさまざまなあると思うので、目標設定について、事務局で再検討してもらいたい。
J 委員	・（事務局より資料に沿って「基本目標3」の説明） 課題1番目の「医療と介護を一体的に提供する」及び課題3番目の「多様なサービスや住まいを確保する」に対する目標として、「要介護3以上の人が介護施設を利用しなくても生活できるようにする」とあるが、寝たきりに近い状態にならないと要介護3以上の認定が出ないような現状において、どういう論理なのか。要介護3以上の方は介護施設を利用する必要性が高いと認識しているので矛盾を感じる。 また、「高齢者バス等優待助成制度」について、75歳以上の方を対象として、バス、鉄道、船舶のいずれかの優待乗車券を選択でき、要介護2以上の認定を受けている方に限りタクシー券も選択できるという制度だが、タクシー券の対象者が限定的であることについて疑問を感じている。近隣市では要介護認定の有無に関係なく

	タクシー券が用意されているし、75歳ともなれば、バスや電車の利用が困難な方も多い。そのため、電車の優待券が本来の目的を逸脱した使われ方をしているケースも散見されている。
H委員	現状、要介護3以上、いわゆる重度要介護状態になっても、最期まで自宅での生活を希望される方はかなり多い。私たちは、そういうご本人の意思を踏まえた上で、その思いに寄り添い、しっかりと支えていくことによって、最期まで自宅で生活できる介護を目指している。もちろん施設を希望される方もおられるが、それは、在宅医療・介護連携体制が不十分なことによって、やむなく施設に入所するというパターンが多い。本当に希望して施設に行かれる方は少ない。現場で働く者としては、ご本人の自己決定の下、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けられるということを目指して掲げていただきたい。
J委員	自宅で最期を迎えたい方が大半だとは思いますが、それができないから施設や病院を利用するのではないか。一人暮らしになってもそれが可能なのか。
K委員	訪問看護は、介護保険と医療保険とあるが、一人暮らしの方でも在宅で最期を迎えることはできると認識しているし、実際、一人暮らしでも最期まで自宅で看取りをしているケースも多くある。それは、コメディカルとか、介護現場の人がきちんと連携することでうまくいくようにしないといけないので、施策・事業としても挙がっているが、関係者間でうまく情報提供をしながら取り組みを進めていくことが重要である。介護保険が始まった当初は、ケアマネジャーが医師に意見を言うようなことはなかったが、現在は、介護の場において、お互いに意見を言い合えるようになっている。また、コロナ禍において在宅診療医が増えているほか、入院ができず、在宅療養に移行する方が増加したことで、在宅支援の需要も拡大し、一人暮らしの方であっても看取りをしている。そして、要介護3の方が自宅で生活ができないと言われるとそういうことはなく、ご家族に負担をかけないように介護職員が動いてフォローしている。要介護3の方についてどのように対応していくかは難しい課題ではあるが、ケアマネジャー全員が現場で力を合わせて頑張っている。
座長	今日の会議は、事業計画に対して意見を言う場である。それから、委員の皆さまがそれぞれの活動などにおいて役割を持っておられるので、それらを踏まえたうえでの先ほどの意見は非常に重要だと思う。
E委員	資料の「目標」については、書きぶりの問題かと思うので修正してはどうか。今の内容では、「要介護3以上になったら介護保険施設に入所しないとだめなのか」という誤解が生じる可能性もあるかと思う。書きぶりを事務局で工夫してもらえたらと思う。たとえば、「要介護3以上の人も住みなれた地域で生活できる体制を充実する」というものが考えられる。

L 委員	意図は十分に伝わるが、この文章だけをみると誤解が生じる可能性が大いにあると思う。タクシー券については、要介護2以上にとらわれず、みなさんそれぞれに事情があるので、利用できて助かることは非常に多い。現実問題として、タクシーを利用しないとなかなか外出できず、自費で呼ばれている方も多いため、姫路市には、その点についてもう少し細かく考えてもらいたい。
A 委員	・（事務局より資料に沿って「基本目標4」の説明） 目標の2番目について、新規就労者の離職率は、介護業界全体的に他業種に比べて高いが、年々、改善されつつあり、かなり下がってきている法人もあると聞いている。ただ、介護業界は新規就職でなかなか集まっていけない状況にあり、現在、働いている方の離職防止対策は必要だと思うが、その前段として、介護業界に就職してもらえる仕組みを具体的に明記していただけると、介護業界としては先行き不安定なところがあるのでありがたい。 現状として、特別養護老人ホームでは、職員が集まらないことにより、開業日から満床で稼働できないというケースが市内でも見受けられている。既存の特別養護老人ホームやその他の介護サービス提供事業所においてもなかなか職員が集められず、最近では、国でも問題になっているが、紹介業者を通じて職員を配置することもある。しかし、その場合は、職員1人当たり年収の30%を仲介手数料として支払う必要があり、大規模法人では年間数千万円の負担がかかっている。
B 委員	施策・事業に「大規模災害や感染症拡大時に業務が継続して実施できるように支援体制の強化を図る」とあるが、課題と目標とを照らし合わせたときに、これがどこから結びついてくるのか。また、そのような体制が決まっているのであれば教えてほしい。 私は特別養護老人ホームで働いているが、他市の情報がよく耳に入ってくる。課題の1番目にある、「医療と介護の連携を強化する」というテーマで防災や感染症対策を考えたときに、他市では非常時の組織図があり、例えばエリア分けをして、医療と介護がどのように連携するかということが概ねできているところが多いと聞いている。しかし、姫路市の場合は、そこに手が入っておらず、一団体として非常に不安な気持ちがあったので、私たちの団体だけで組織図をつくって動かしているのが現状である。 実際、大きな災害に見舞われたことはないのですが、動くということはあまりないが、感染症の際は、備蓄が足りているのか、行政とどのように連絡できるのかなど、私たちが錯綜したが、連絡網の存在は非常に役立った。 課題に対する目標では、「多職種カンファレンスの機会を増やす」とある。カンファレンスをすることは否定しないが、組織がないのでカンファレンスをするだけでは、集まって何をするのかわからないため、考えがあればお聞きしたい。

事務局	災害 BCP に関して、課題と目標では触れられていないが施策・事業として挙がっている点については、目標はなるべく数値目標を目指しており、災害対応の BCP 策定については、令和 6 年 4 月から義務化されるため、目標として掲げるものではない。また、研修会の実施を目標にすることは適切ではないとの判断から、こちらも課題・目標から外している。ただし、基本目標 4 にあるように、サービスがどのような状況でも持続可能であることは必要なので、具体的な取組ということで施策・事業に入れている。例えば、「衛生用品をどの程度備蓄する」、「必要な情報提供を行う」などは施策・事業に組み込んで対応することになる。
E 委員	医療・介護の連携について組織的にどうするかということで、目標の 3 つ目に「医療介護連携に取組む居宅介護支援事業所を増やす」とあるが、組織的にどうやって連携を増やしていくのか。ミクロレベル、担当者レベルで連携していくことは重要であるが、それをサポートしていく体制づくりを行政としてどう考えているのか教えてもらいたい。
座長	施策・事業の方向性の段階なので具体のことが明確でないと思うが、具体的なことがあれば回答をお願いしたい。
事務局	医療と介護の連携は、国が定めた「在宅医療・介護連携推進事業」において取り組んでいくが、その中の評価の 1 つとして、多職種カンファレンスなどが指標になってくると考えている。「在宅医療・介護連携推進事業」については、実際の計画の中で方向性を示していきたい。
F 委員	課題の 4 つ目に「介護ロボットや ICT 技術を駆使して生産性を向上する」とあるが、前回の会議ではこの話題は出ていなかったと思う。今回、挙がっているのは、他地域で活躍している事例があって、それを目指しているということか。
事務局	生産性の向上、特に ICT に関する部分については、コロナ禍で感染者の対応に当たっていた施設において、書類のやり取りができないのでタブレットを多数導入したという例があった。感染者対応終了後もそれを使い続けた結果について確認したところ、一旦手書きで記録したものを事務室でパソコンに入力するという二度手間が解消され、かなり効率が良くなったとの声を聞いている。その他、さまざまあると思うが、業務の効率化、業務の二度手間をなくすという観点において、このような機材が有効に活用できるのではないかと考えている。 介護ロボットにはついてはそこまでの情報は入っていない。
G 委員	・（事務局より資料に沿って「基本目標 5」「評価の方法」の説明） 基本目標 5 認知症施策について、一昨日、認知症の新薬「レカネマブ」が承認され、年内の発売が予定されている。軽度認知障害 (MCI) の方が対象となっている

M委員	が、そのような方は医療機関を受診することがないため、発見が困難と考えている。そのため、施策として MCI の方をピックアップできるようなシステムづくりをお願いしたい。 私はグループホームで勤務しているが、要支援 1 の方でも自宅での介護が困難となり施設見学に来られることがある。(基本目標 3 の)「要介護 3 以上の人が介護施設を利用しなくても生活できるようにする」ということと少しリンクするが、「要支援 1 ではグループホームに入れない」旨を伝えたと、ケアマネジャーに無理を言って、再度、要介護認定申請をしてもらい、要支援 2 の判定が出たのでグループホームに入居させてほしいといった相談がある。住み慣れた地域での生活となると、介護支援ボランティア事業での話し相手であったり、シルバー人材の方と安心サポーターとのリンクができないか等、いろいろ思うことはある。グループホームは、いざ困ったときに入りたいとなってもほぼ満室で入れない。 要支援 2 の判定が出た段階であったり、医師からアルツハイマーと診断された段階で、自宅での生活は困難と思い込み、すぐに施設入所を選ばれる方が多いので、その辺りは、ボランティアや認知症サポーターの方たちとの連携、地域密着型サービス事業者と連携をして、認知症サポーターがいろいろ活躍できる場が増えていけばよいと思っている。 現在、私が勤務しているグループホームでは、いきいき百歳体操の会場がなかなか見つからないという問題がある。民間のカラーを出すのも難しいが、地域密着型サービス事業者と市が連携をして、地域にある施設、自宅から近い施設などを利用して自宅との生活が継続できればと考えている。
H委員	目標 1 に関して、これまでソフト面の話が多かったのでハード面について言及すると、認知症サロンやいきいき百歳体操などの「通いの場」に関しては、都市部では実施場所の確保ができず困っている。そのため、ハード面の整備に関する部分も目標に加えていただきたいと思う。
座長	この計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画なので、ソフト・ハードの両面がある。姫路市は中核市なので行政政策のかなり上位にあたる計画となっている。みなさんが実感として思っておられる部分は、具体の施策・事業でカバーしていくことになる。 計画には、行政が担う部分だけではなく、市民が担う部分も記載されている。計画の内容を真に市民が理解してくれるのか、また、漏れがないかなどについて意見をいただきたい。表現方法については委員から意見も出たが、事務局では、その部分にとらわれず、内容全体について再確認をお願いしたい。
F 委員	課題の 3 番目、「認知症の予防について理解している人を増やす」の目標に、「週 1 回以上地域での活動に参加している 80 歳以上の人を増やす」とあるが、あまり

L 委員	年齢で区切る必要はないのではないか。80 歳であれば、認知症を患っている可能性が高く、認知症の予防のことを考えると、もっと年齢を下げてはどうか。あえて年齢を書く必要はないと思う。 課題の 3 つ目「認知症の予防について理解している人を増やす」について、予防はもちろん大切だが、認知症は予防に取り組めば発症しないというものではないと思うので、その辺りのニュアンスが入ればと思う。理解を深め、そして、できる限りの予防をしていくというようなことが入ることで当事者ご家族にとっても受け取り方が違ってくると思う。 課題の 5 番目「認知症の人の当事者発信の場をつくる」について、数年前に、何か活動ができればとの思いで、認知症の夫を連れて地域包括支援センターの「通いの場」に行った時のことだが、内容が予防に重点を置いた健常者向けのもので、難易度がとても高かった。もちろん、良い取り組みであることに異論はないが、認知症の当事者としては、少し残念な気持ちにもなったことを覚えている。予防に重点をおくことは多くの方の希望だと思うが、課題の 5 番目にあるように、認知症の当事者が安心して参加できる場所についても考えていただければありがたいと思う。
E 委員	第 2 号被保険者の方が該当すると思うが、若年性認知症の方への視点も忘れずに施策検討をお願いしたい。
座長	基本目標 1 ～ 5 について、課題抽出、目標、施策・事業の説明をいただき、委員の皆さまから意見をいただいた。評価指標に関するスライドについての説明はされるのか。
事務局	基本目標ごとに示している目標は、あくまで、施策の方向付けを行うにあたってのものだが、最後の評価の方法は、実際の計画の中で、KPI として使おうかと考えているものである。基本目標の評価指標として、相応しいものかどうかについて、ご意見をいただければと思う。
B 委員	現状として、認知症の疑いがある人が通院しても、薬が処方されないことがよくある。医師会として先生方に認知症に関する啓発をされているにも関わらず、そういう状態ということであれば、行政から認知症への理解を深めていただけるよう、医師会に対して掛け合っていただきたいと思う。多くの先生に認知症に興味を持っていただくような機会を複数回設けていただきたいと思う。これまで、詳細に説明しても対応してもらえないことが何度もあった。 評価指標については、地域包括ケアシステムのことに重きが置かれており、私たちが肝心だと思っている「人材をどうするのか」や「組織の取組をどうするのか」、「医療・介護の連携をどうするのか」などは、評価指標には表れないとすると、こういうことが正しく議論されて、前を向いて進んで行くのか疑問に思う。この評価

	指標だけでは物足りないのではないか。
E 委員	基本目標3「高齢者や家族が必要な医療・介護サービスを利用しながら望む場所で生活を継続している」の評価指標の3つ目、「軽度要介護認定率の維持」は介護予防としては良いと思うが、「望む場所で生活を維持している」と「認定率の維持」が、直接的には関係がないと思うので検討していただきたい。
座長	保健・医療・福祉という、性格が大きく異なる分野を、行政として一体化して、また、中核市として財政的、人間的な課題を踏まえながら優先順位を決めて進めていかれると思う。委員の皆さまには、その点について理解いただく必要はあるが、経験値やさまざまな情報を持った皆さまから市に意見を具申できているということが、このような会議においては重要である。
N 委員	ひめじポイントや認知症サポーターが役割をもって活躍できる機会として、具体的にどのようなものがあるかと考えていたが、本日の皆さんからのご意見で理解することができた。
O 委員	評価指標について、それまでの目標1から5にない項目も挙がっているので、それを理解する上では、その辺りのリンクが必要だと思う。
P 委員	評価指標が目標ごとに3つずつあるが、それまでの課題と目標をみていると、もう少しあってもよいのではないかなと思う。評価指標はできるだけ定量的なものが良いのではないかなと思う。