

令和2年度第1回鹿屋市高齢者保健福祉協議会書面協議での意見・提言等

No.	委員名	意見・提言内容	回 答
1 介護予防・健康づくり施策のあり方について			
1	神園委員	コロナの状況において感染予防も考慮していかなければならない。また、移動手段も合わせて考える必要がある（重度化の予防は必要となる）。	高齢者が住民主体の介護予防・健康づくりに取り組むにあたっては、感染防止対策（三密を避けた新しい生活様式に準じる）が重要と認識しており、各団体からの相談等に適切に対応するとともに、社会状況に配慮した運営につなげられるよう、必要な情報を提供してまいります。
2	高津委員	集いやサロン活動を進める上で新型コロナ対策はどうしていくのか。コロナの影響で取り組めなかったということにならないために何か検討されているのでしょうか。	
3	高津委員	元気度アップ活動者数が増加傾向となっていますが、その後の地域貢献活動についてどのように考えているのか。ボランティア活動から専門的活動までの活動メニューをつくることや、受け入れ企業を受入れ地域を募るなど具体的に考えていく必要があるのではないのでしょうか。	高齢者が地域の社会貢献活動等に参加した場合にポイントを付与し現金又は物品に交換できる元気度アップ・ポイント事業を行っており、活動を通じて地域貢献や社会参加活動に繋げています。これまでボランティア型の活動の占める割合が低いことから、ポイント数の引上げなどの事業見直しを行っており、また、社会福祉協議会とも連携しながら地域貢献活動に繋げております。ご意見いただいた事項を踏まえながら、事業の周知啓発に取り組み、高齢者をはじめとする意欲のある方々が、社会で役割をもって活躍できる仕組みづくりに努めてまいります。
4	中垣内委員	ボランティア活動者については、登録者数も重要ではあるが、活動状況等、実際の活動が重要なので活動の場を促進する施策をぜひ。	
5	森元委員	要介護状態にならないように、実施する介護予防の内容を市民にわかりやすくするための広報の工夫が必要だと思う	自宅の生活の中で行える運動等を市HP（youtube）や町内会向け回覧板を用いて紹介するとともに、チラシや出前講座を通して介護予防の普及啓発に取り組んでいます。高齢者の方々に健康に興味をもち介護予防に取り組んでいただけるよう、教室などを通して介護予防の重要性を説明するとともに、介護予防冊子の配布など、関係機関と連携しながら周知方法を検討してまいります。
6	上西委員	平均要介護度を引き下げるためには、判定の厳格化よりも予防活動（サロン活動や健康診査）の拡充が効率的だと考えます。	高齢者においては複数の慢性疾患の罹患に加え、身体的・社会的な脆弱性といった多様な健康課題や不安を抱えていると考えられます。これまで地域における高齢者の通いの場を中心とした介護予防に取り組んでまいりましたが、今後、保健事業とも連携しながら健康づくりから介護予防につながる環境づくりを進めてまいります。
7	高津委員	地域の高齢者が要介護状態になることを防止する取り組みとは別に、現在サービスを利用している要介護高齢者の重度化防止について、事業者へどのように促していかれるのでしょうか。重度化防止は介護保険制度の根幹であるため、それぞれ真摯に取り組んでいると考えますが、更なる防止に事業者が取り組むメリットを示して頂きたい。	介護人材の確保などサービス供給量の確保に限界がある中、重度化防止は、介護予防とともに、必要な介護サービスの供給量の抑制につながることから、業界全体で取り組むことにより、人材不足への対策ともなりうると考えます。本市においては、特に軽度者（要支援～要介護2）の悪化率がとりわけ高い傾向にあることから、これらにターゲット（サービスや対象者）を絞った重度化防止の事業所支援を進めていきます。
8	井上委員	要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標も記載をお願いします。	第8期計画書で目標を設定し、記載いたします。
9	高津委員	生活支援コーディネーター毎の活動差をどのように埋めるのか。市のコーディネーター活動に関する考えや方針はどのようなものがあるのでしょうか。高齢者クラブ会員数減少が進む中、コーディネーターが現状把握・調査を行いつつ、高齢者の地域内でのつながりづくりや行政、社協、シルバー人材センター等とのコーディネートを行えばいいのではないのでしょうか。不足することや課題を協議するだけでなく、そこにある資源を見つけ出し活用するために、第2層協議体の有効活用も検討してはどうでしょうか。	生活支援コーディネーターは、高齢者が有している社会参加・介護予防・生活支援のニーズと関係主体が行っている活動・サービスを結び付けるなど、地域全体で高齢者の社会参加や住民主体の活動が進むよう地域の支え合いを推進しております。活動では主に地域に足を運び地域資源等に関する情報を収集・整理し資源の充実に向けた方策を検討・実施しています。なお、活動に際しては兼務職員を専任職員がサポートする体制により密に連携し協働で地域づくりを進めております。地域においては、既存資源を活用して新たなつながりづくりに繋げていることもあることから資源の見える化を図るとともに、引き続き関係者のネットワーク構築を通して多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進してまいります。

No.	委員名	意見・提言内容	回 答
2 在宅医療・介護連携のあり方について			
1	森元委員	医師会との連携が重要となると思われるので、医師会や地域包括支援センターと大いに密な連携を取ってほしい	医師会や地域包括支援センターと密に連携して、切れ目のない在宅医療・介護連携の体制を構築できるよう努めてまいります。
2	高津委員	医療ニーズに対応した在宅ケアサービスとして看護小規模多機能を設置、又は既存の小規模多機能からの転換を進める必要はないでしょうか。	看護小規模多機能型の整備・移行については、既存事業所の充足状況や利用ニーズ等を踏まえ、次期以降に向けて必要性等を検討します。
3	神園委員	在宅ケアサービスをさらに充実させていく必要がある	地域包括ケアシステムの深化に向け、必要なサービスの種類や量を見極めながら確保に努めてまいります。
4	上西委員	要介護になったときのことを家族で話し合い意思疎通を図るためにもエンディングノートの活用が有効。配布機会を増やすなどの取り組みを。	出前講座、民生委員定例会、市役所窓口等で配布しており、今後は各種会合等でも配布を検討しています。
5	高津委員	認知症の相談窓口の周知を上げることは、結果介護予防や住み慣れた地域で暮らし続けることの実現につながると考えます。相談窓口の周知、窓口の開設はもちろんです。認知症に関する相談をためらわない環境を作ることにも必要と考えます。その結果、認知症初期集中支援チームの早期活動にもつながるのではないのでしょうか。サポーターも毎年1,000人から増加していますが、その具体的な活用方法は検討されているのでしょうか。	広報誌やホームページへの掲載をはじめ、認知症ケアパスを用いた出前講座等で、相談窓口の周知に努めているところですが、調査結果から、より一層の広報が急務であると認識しております。 認知症サポーターが認知症の人やその家族を支援するなど、実活動に結びつけるための仕組みであるチームオレンジの構築に向け、各機関等のご意見を賜りながら体制構築に努めてまいります。
6	高津委員	オレンジのまどの活動に鹿屋市の保健師、医師会との連携で看護師を派遣して頂き、認知症だけではなく、在宅医療・介護の相談を受け入れられる企画を実施してはどうでしょうか。重度で医療ニーズのある家族を介護している方、しなければならない状況にある方の力になれば、自宅での看取り実現を手伝えるのではないかと考えます。	地域住民が、人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取り等について理解することは、適切な在宅療養を継続するために重要であると認識しております。認知症施策等との連携・調整を進め、一体的な運用を図ることで、効果的な取組を実施できるよう努めてまいります。
7	高津委員	初期集中支援チームの支援人数だけでなく、活動内容、経過、結果も調査報告して頂きたい。	介入経過や支援結果については、公表の必要性も含め検討いたします。
8	中垣内委員	予防とエビデンスに関する事業もぜひ充実させてほしい。	国において、認知症予防に関する取組の事例やエビデンスに関する調査が進められる予定であり、国の動向を注視しながら、通いの場など活用できる場において各種取組を推進してまいります。
9	井上委員	「退院支援ルール」は、現在「入退院支援ルール」に名称変更になっています。	ご指摘のとおり、第8期計画では変更のうえ記載いたします。

No.	委員名	意見・提言内容	回 答
3 認知症施策のあり方について			
1	神園委員	認知症と診断されていない方についての対応をどうしていくのか考えていかなければならない（関係をどうもっていくか）	関係課からの情報提供等含め、早期発見・早期対応できるよう、効果的な把握に努めてまいります。
2	森元委員	認知症の方が暮らしやすい地域にするために、今以上に町内会長など町内役員にもっと現状を分かってもらう必要がある。	町内会単位で認知症サポーター養成講座を実施することや、行方不明者捜索訓練の実施等を含め、認知症に関する現状をご理解いただけるような取組の実施や、周知について検討してまいります。
3	田中委員	若年者・高齢者実態調査の中で「認知症にならないか心配である44%～57%」「対応や介護の仕方が分からない23%～27%」で、それなりに不安や心配をされている人が多いと感じました。市民へ認知症の理解を広める取り組みや相談窓口の周知が必要だと思います。	調査結果から、より一層の周知・啓発活動の必要性を認識しております。定期的に広報誌等の媒体を用いることや、継続して出前講座等の機会を活用し、市民への周知を図ります。
4	上西委員	認知症サポーター育成機会を拡充し、身近に高齢者のいない層にも理解を促進させることが必要です。	親子で学ぶ認知症サポーター養成講座の開催や、学校や企業において定期的に認知症について理解していただくための機会を創出していきます。
5	中垣内委員	認知症サポーター数についても上記同様（1 介護予防～での質問）、どのようなサポーター活動を促進するかが重要である。	認知症サポーターが認知症の人やその家族を支援（声かけ・見守り等）し、実活動に結びつけるための仕組みであるチームオレンジの構築に向けた体制整備に努めてまいります。
6	井上委員	認知症サポーター養成講座はどのような人に受講してもらっていますか。受講していただいた後の活用方法を何か考えていますか。オレンジカフェの令和元年度の実施回数が平成30年度の約半分になっていますが、何か理由はありますか。当事者に経験を發表して市民に聞いてもらう場を設けてほしい。鹿屋市民や近隣でカミングアウトしてもいいという人がいればそれでもいいし、今はNHKのテレビなどで氏名を公表して話をしている人もいます。	認知症サポーター養成講座は、高齢者サロンをはじめとする市民だけでなく、企業や学校においても受講していただけるよう、定期的に周知をしているところです。チームオレンジの構築に向け、各機関等のご意見を賜りながら体制整備に努めてまいります。オレンジカフェに関しては、感染症流行時期の中止等により減少しておりますが、定期的な開催ができております。認知症地域支援推進員や初期集中支援チーム員をはじめとした関係者から、協力を得られそうな方の把握に努めているところであり、今後、当事者のご意見を施策や認知症に関する広報の一環として発信していきたいと考えております。
7	高津委員	資料から毎年約1,000名のサポーター養成、オレンジのまごによるカフェの開催、徘徊模擬訓練の開催が行われており、支援の輪を広げる取り組みがあることが理解できました。しかし、あくまで取り組みに理解のある地域住民や福祉関連の事業体等により行われている状況であるように思えます。この取り組みに一般企業をいかに取り組むかが課題だと思います。認知症の正しい理解、介護離職の防止、若年認知症の人への支援を進めるには一般企業や現在介護に縁のない方々も取り込んでいく必要があると考えます。また、若年認知症に関する実態調査（患者数、就労状況等）も市独自で行い、対応策（現在数が多くないのであれば将来に備える）を検討すべきだと思います。	若年性認知症の方への支援として、企業に対しての認知症への理解促進のための周知・啓発活動は実施予定としており（年度当初、実施予定であったが感染症の感染予防の観点から延期中）、子どもや現役世代の方にも手にとって活用していただけるよう、認知症ケアパスを更新する予定です。本市の若年性認知症の方の実態は不明な点も多く、調査の必要性も感じているところですが、まずは相談窓口の周知・啓発活動に取り組むこと、県の若年性認知症コーディネーターとの連携を図りながら、調査実施の有無を検討してまいります。
8	高津委員	人材不足への対応や新型コロナの影響による経済状況等から介護未経験者の流入も考えられ、認知症の状況・症状に応じた適切な介護サービスを提供できるように基盤整備を行うことが重要であると考えます。鹿児島県に頼り過ぎず、鹿屋市や大隅圏域の市町村、医師会、肝属老協や大隅介護事業者連絡協で共同し取り組むことも重要であると考えます。	国においては、他業種から介護の職に就く人を支援する新たな制度なども検討されています。他自治体の事例等も参考にしながら、効果的・実効的な対策について検討してまいります。

No.	委員名	意見・提言内容	回 答
4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保について			
1	神園委員	「施設・居住系」「通所系」の間での人の動きもあり、事業所でとりあいになっていくのではないかと思う	
2	鬼ヶ原委員	さらなる処遇改善には行政の協力が必要と思われる。	
3	上西委員	人材確保や離職防止は待遇改善につきますが、経営環境に余裕はないと思われる。業務の効率化を共に、介護職の最低賃金を設定し、給与に限定した補助を行うなどの検討はどうでしょうか。	
4	高津委員	専門性を必要とする介護従事者 についてはアンケート結果を見るまでもなく年々厳しい状況になっていると思います。長いスパンで考え人材獲得をどのように行っていくか検討しておかなければ、介護福祉業界は崩壊すると危惧します。医療福祉を将来のか検討しておかなければ、介護福祉業界は崩壊すると危惧します。医療福祉を将来の仕事にしたいと考える仕事にしたいと考える小中学高校生から元気高齢者まで小中学高校生から元気高齢者まで幅広い方々へ介護の仕事幅広い方々へ介護の仕事や魅力、働きがい、働きがいを紹介していくことと、ターゲットを絞った人材獲得策（新卒、中途、元気高齢者等）を並行して 進めていかなければならないと思います。鹿屋市が先頭に立ち教育委員会と連携し学校教育の一コマに将来の職業選択につながるような医療福祉教育委員会と連携し学校教育の一コマに将来の職業選択につながるような医療福祉体験を取り入れることや、体験を取り入れることや、多くの医療福祉事業者と共に事業者と共に人材獲得に向けた対策を検討して頂きたいと考えます。	<p>(人材確保全般)</p> <p>人口減少社会を迎え全職種において人材確保が厳しくなる中、マンパワーに頼るほかない医療・福祉業界にとってはとりわけ厳しい状況にあると認識しています。ご指摘のとおり、学校教育活動や地域交流の場において、介護職場への理解を深めていくことも重要となると考えます（後述）。</p> <p>加えて、報酬制度による処遇改善はもとより、事業者による取り組みや行政手続簡素化などを通じた介護職場の改善も、人材確保・定着に重要な取り組みとして推進する必要があります。</p> <p>(介護職場理解)</p> <p>小中学生・高校生向けには、すでに事業所や学校が主体的に実施している職場体験や交流活動の実施に加え、未実施の事業者や学校に対して、市と教育委員会が連携して職場体験等を推進していきたい。</p> <p>元気高齢者向けには、上記の社会参加の取り組みを通じて、ボランティアによる介護事業所の業務体験・参加や、介護職員・介護助手としての就業につなげる取り組みを進めたい。</p>
5	森元委員	現時点で十分な人材確保は見込めない。体にムリのないノーリフト介助を推進し、働きやすさを推奨した方がいいと思う	介護職場の環境改善は、人材確保・定着に直結することから、様々な効果的手法の提案を事業所に行っていきます。
6	井上委員	生活支援コーディネーターが常勤のほうが活動時間・内容ともに充実するようですが、兼務を解消して専従を増やすことを考えていますか。	活動に際しては兼務職員を専任職員がサポートする体制により密に連携し協働で地域づくりを進めてまいりました。引き続き、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有し、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を効率的に推進できる体制を検討してまいります。
7	高津委員	ボランティアや元気高齢者による地域貢献等、高い専門性を 必要としないが介護業界にとってはありがたい存在である方々 については生活支援コーディネーターや社会福祉協議会、福祉事業者等の取り組みにより 連携協力体制が ある程度上手く進んでいると感じています。 今後は講座修了者や研修修了者をどのように活用していくかが重要であり、数を増やすだけでは啓発活動の一環にしかならないと思います。どのように活用していくべきか多団体・多事業者と共同で検討を進めて頂きたいと思います。	高齢者の就業・社会参加に向けた仕組みづくりは、高齢者の活躍の場を地域社会の中に創出していくことに繋がります。高齢者が働くことを通して、地域社会との関りを持ち続けることが高齢者の生きがいや健康づくりにつながると考えますので、御意見を頂きながら、関係部署・機関等と連携しながら地域活動等に関する情報提供を充実させ、社会参加しやすい環境づくりに努めてまいります。
8	井上委員	事業所アンケートは詳しく聞いていてわかりやすいとは思いますが外国人の介護従事者は市内に実際何名受け入れていることになるのでしょうか。	アンケートに回答していただいた事業所では、令和元年12月1日現在で28人の受け入れとなっています。

No.	委員名	意見・提言内容	回 答
5 災害や感染症対策の体制整備のあり方について			
1	鬼ヶ原委員	感染症の予防の講習会を定期的に行ってはどうか。	実地指導や介護事故報告における感染症対策周知・指導に加え、集団指導において講習形式による研修等も検討していきます。
2	高津委員	災害発生については、鹿屋市内で特に 災害リスクの高い地区の事業所と訓練実施を行うべきだと思います。防災計画の策定やチェック体制、災害発生リスクの高い時期の啓発はそれなりに行われていると思いますので、有事の際にどうしていか保険者である市が中心になり対策検討を進めていくべきだと思います。	特に災害リスクの高い事業所についても、防災計画の点検や実地指導等での確認を行っていますが、訓練への参画についても検討していきたいと考えています。
3	森元委員	避難訓練に安全安心課や高齢福祉課の職員も参加できたらいいと思う。	
4	井上委員	鹿屋市内で実際に水害がおきたり、新型コロナ感染症患者が出たので非常に重要だと思われまます。庁内全体で検討し体制整備に取り組んでほしいと思います。 感染症対策（ノロ・インフルエンザ等）はこれまでも取り組んでおり、改めて点検する必要はありますが、リスクゼロを目指すような現実的ではない過度の対策は不要と考えます。	
5	高津委員	新型コロナに関しては、幸いにも大隅圏域では 現在のところ蔓延、クラスター等発生していませんが明日にもどうなるか分からない状況です。有事の際に自分たちの身は自分たちで守るよう全力を尽くしますが、鹿屋市の立ち位置が不明確に感じます。対応や指示は県や保健所が行うのですが、一番身近にいる鹿屋市がどのような体制でどのような役割を担い、どのように事業所と協働して頂けるのかより具体的に頂き、事業者や住民に周知してほしい。また、有事の際の代替サービス等、利用者保護はどのように進めていくのか具体的に示してほしい。	感性症への対応については、国・県・市・事業所それぞれ、機能や役割分担があり、連携しつつ当たる必要があります。 有事の際、市は県や保健所の指示や要請に基づく対策のほか、必要に応じ、事業所間の人的支援の調整、物資の調達、事務支援など、側面的支援を担うこととなります。 また、感染拡大への防止など公衆衛生面での住民の安心安全な生活の維持や事業所への風評被害の防止なども市の役割と考えます。

No.	委員名	意見・提言内容	回 答
6 介護サービス供給確保について			
1	神園委員	地域（住んでいる）での差がでないような体制整備が必要になってくると思う	第7期までに、サービス種別ごとに一定の整備が進んだところであるが、今後はニーズと供給量のバランスを注視しながら整備等を検討します。
2	井上委員	訪問系サービスが全国平均と比べても低い傾向にあるのはなぜでしょうか。訪問介護などは人材不足（ヘルパーの高齢化等）で閉鎖するところが多いようですが、市は人材確保の支援策を具体的に何か考えていますか。訪問介護は在宅生活継続支援の要だと思えます。	訪問系サービスのうち、医療系サービス（訪問看護や居宅療養管理指導）の受給率が低く、訪問介護の受給率が高い傾向にありますが、一人当たりの利用回数や給付額はいずれも低くなっています。事業所数は同規模自治体よりかなり多いですが、小規模事業所が多いことが要因と推測されます。また、本市の特徴として通所系サービスの利用率が高いことも要因として考えられます。（人材確保は別掲）
3	高津委員	通所介護の数はかなり多いが、今後の人材難や報酬改定による経営難等で減少していく可能性があると考えます。そうなった際も含め、今後不足する可能性があるのが認知症対応型通所や小規模多機能型居宅介護だと思います。認知症介護の受け皿がなければ在宅介護は支えられないと考えます。通所介護から認知症対応型通所介護への変更を認めることや、小規模多機能型居宅介護のサテライト型の増設等を計画し、今後の認知症高齢者増への準備を進めてはどうでしょうか。	小規模多機能型居宅介護については、（指定取消のあった輝北を除き）各生活圏域に整備が完了した段階であり、第8期は既存事業所の定数充足率向上を主眼に置きつつ、次期以降に向けて整備の必要性等を検討します。
4	高津委員	小規模多機能については定員数見直しも必要と考えますが、看護小規模多機能への移行を認めるなどの柔軟な対応も地域包括ケアシステムの構築につながると考えます。併せて、現在指定を受け運営している小規模多機能利用者の居住形態（自宅、住宅型有料等の施設）について分析し、在宅生活者のフォロー状況を示して頂きたい。	看護小規模多機能型の整備・移行については、上記のとおり、既存事業所の充足状況や利用ニーズ等を踏まえ、次期以降に向けて必要性等を検討する予定です。（再掲） 小規模多機能利用者の居住形態については、登録数ベースで約15%が併設住宅型居住で、残りの大半は自宅居住と認識しています（併設以外の住宅型居住利用者は把握していません）。
5	森元委員	現在のサービス供給を確保するために、行政と事業者が良好な関係を持って、お互いに相談しやすい、協力体制を作ることが望ましいと思う。	ご意見のとおり、連携・協力し持続可能なサービス確保に努めてまいります。
6	高津委員	65歳以上人口10万人当たりで比較した入所定員の分析について、住宅型有料があるため高齢者の住まいの供給が充実していると分析されているが、果たして本当だろうか。調査で確認はされていましたが、市内に8か所ある特養がどの程度の看取りケアを行っているのか、どこまでの医療ニーズに対応できるのかしっかりと分析すべきだと思います。国の方針では特養の看取り機能強化が進んでいますが鹿屋市内の特養はどの程度充実しているのか。また住宅型有料がどれだけたくさんあっても医療ニーズに応えられなかったり、看取り機能がないところが多くては結局最後まで対応できず、病院や一部の特養、老健にしわ寄せがくると考えます。介護医療院により医療対応できる受け皿が増えたとはいえ、まだまだ不足感を感じます。特養待機者が516名との分析でしたが、住宅型やグループホームからの居住変更の理由や住宅型やグループホーム等に入居して退所を求められている方々の状況を考慮すれば、看取り機能や医療ニーズに対応できる特養の定員が足りない状況にあると予測できないでしょうか。看取り、医療ニーズに対応できる機能を持つ特養の定員増を検討する必要はないでしょうか。医療ニーズに対応できる機能を持つ特養の定員増を検討する必要はないでしょうか。（併設ショートステイからの転換による定員増定員増も含む。）	鹿屋市は施設・居住系の定員総数は、県内他市と比較すると人口比でも充実している方であり、中でもグループホームと住宅型有料老人ホームの定員数がかかなり多いことが特徴である。ご指摘のとおり、待機者の多くは、結果としてグループホームや住宅型有料老人ホーム入居者となっていることは認識しています。 人材確保や利用ニーズを踏まえながら、短期的には、既存事業所・サービス（グループホームなど）における看取り機能・医療ニーズへの対応などの機能強化を図るとともに、中長期的な課題として、介護サービス（施設）間の構造転換も検討する必要があります。
		市内の有料老人ホームを施設サービスの代替施設と表現している部分が多いですが上記同様、その状況を供給の充実と考えず施設サービスが不足している（特養待機者561名）と考える必要はないでしょうか。	6 / 7

No.	委員名	意見・提言内容	回 答
7 その他意見・質問			
1	井上委員	国が示した基本指針の中の「地域共生社会の実現」や「有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化」などもしっかり計画に入れ込んでいただきたいと思います。	第8期計画に記載いたします。
2	中垣内委員	地域包括ケアシステムの構築には、社会全体の連携が必要ですが、まずは、事業展開において市役所内の横断的な連携も期待しております。事業に追われる中で、なかなか難しいとは思いますが、よろしく願います。	人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会を目指し、地域包括ケアシステムを推進する必要があることから、多様化するニーズへの対応について関係機関・部署と連携しながら施策を進めてまいります。
3	神園委員	アンケート内容はよくわかりました。他職種から介護係に移動する人が多いと感じました。	
4	神園委員	<介護予防・健康づくり施策のあり方について> 健康増進課や健康保険課などの健康づくり部門等との話し合いはなされていますか。健診などによるMCI（軽度認知障害）の早期発見や進行防止・改善策（コグニサイズ等）を実施されていますか。身体的フレイル・こころ/認知のフレイル・社会的フレイルの3つのフレイル（虚弱状態）に対する対策はどうなっていますか。	健康チェックや通いの場での活動等、関係部署と連携するとともに、関係機関等からの情報提供において、早期発見・支援に繋げております。またフレイル対策を含め、日常生活に取り入れられる誰でも参加することのできる介護予防活動を展開してまいりました。今後、保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、さらに関係部署との連携に努めてまいります。
5	森元委員	<参考資料3P15> コーディネーター毎に活動の差異があるということであるが、その原因をどのようにとらえているのでしょうか？	勤務形態において専任職員と兼任職員で活動差がありますが、活動に際しては、兼務職員を専任職員がサポートする体制及び週1回・月1回の定例会議にて活動状況を把握しながら協働で地域づくりを進めております。