

令和2年度第3回高松市高齢者保健福祉・介護保険制度運営協議会会議録

高松市附属機関等の設置、運営に関する要綱の規定により、次のとおり会議記録を公表します。

会 議 名	令和2年度第3回高松市高齢者保健福祉・介護保険制度運営協議会（書面会議）
開 催 日 時	令和3年1月14日（木）～1月21日（木）
開 催 場 所	書面会議
議 題	第8期高松市高齢者保健福祉計画の素案について
公開の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上 記 理 由	
出 席 委 員	山下会長、虫本職務代理、石川委員、上田委員、植中委員、梅村委員、喜田委員、喜多委員、小西委員、近藤委員、鈴木委員、田中(邦)委員、田中(克)委員、野上委員、萩池委員、古川委員、前田委員、松村委員、三瀬委員、元木委員
欠 席 委 員	
傍 聴 者	
担当課及び 連絡先	長寿福祉課 087-839-2346

審議経過及び審議結果

令和3年度から5年度までを計画期間とする、第8期高松市高齢者保健福祉計画の策定に当たり、素案を取りまとめたので、高松市高齢者保健福祉・介護保険制度運営協議会へ意見聴取を行うものである。その概要及び市の考え方等については、次のとおりである。

意見の概要及び市の考え方等

意見の概要 新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大しているが、第8期高松市高齢者保健福祉計画の実施分野では、特に深刻な状況となっているのではないかと。このような状況下ではあるが、計画に沿って施策を実施していただきたい。

市の考え方等 国が示す、第8期計画の基本方針においても、災害や感染症対策に係る体制整備の重要性が指摘されています。感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持できるよう、関係機関、地域、高齢者施設等と連携し、施策の推進に取り組んでまいります。

意見の概要 新型コロナウイルス感染症について、「計画の基本方針」の「(5)災害や感染症対策に係る体制整備」、「(2)65歳からのプラチナ世代元気応援事業」だけではなく、「感染症予防対策の充実」のところでもっと触れてほしい。

市の考え方等 新型コロナウイルス感染症については、今後、感染状況等に応じて変化する国の施策に基づき、予防接種の実施等、感染予防・まん延予防に努めます。

今後、新たな感染症が発生した場合は、最新の情報等をホームページや広報等により広く市民に周知したいと考えております。また、コールセンターを開設する等、相談体制を構築するとともに、患者発生時には迅速に対応できるよう、保健所の対応能力の強化に努めてまいります。

「高齢者施設等における感染症に対する備え」についても、何に備え、誰が行うのかが分かるように追記いたしました。

意見の概要 認知症サポーター養成人数は累積で5万人を超えているが、新たに活動する人が少ないので、ステップアップ講座の改革はできないか。(サポーター養成講座をステップ1、2、3などのようにスキルアップしていき、受講者にアピールするなど。)

市の考え方等 昨年度より、認知症ステップアップ講座は、認知症の人のボランティアに興味がある人を対象に行っています。サポーターやボランティアとして活動する人を増やすことができるよう、内容等を検討してまいります。

意見の概要 老人クラブは非常に活発に活動しているが、クラブ数、会員数は徐々に減少している。役員のなり手がいないことが一因と思う。市の「いきいき大学」、県の「長寿大学」の受講者が、地域のリーダーとして、また、老人クラブの役員として活躍してほしいと願う。

市の考え方等 例年、老人クラブリーダー研修会が実施されており、その参加者に率先してリーダーになっていただくことを本市としても期待しています。また、御意見のとおり、高松いきいき大学や長寿大学の開催目的が、高齢者が当該大学において学んだことを糧に、地域福祉向上を推進するためのリーダーとして、積極的に社会参加をすすめることであることから、受講した方々については、その知識を生かしていただきたいと考えています。

意見の概要 超高齢化社会に突入しており、地域の皆様の関心が高まっているが、計画の内容には良く分からないこともあるので、44ヶ所のコミセンなどで説明会を開けば、取組みも円滑に進むのではないかと。

市の考え方等 「市政出前ふれあいトーク」に、「第8期高松市高齢者保健福祉計画について」というテーマを御用意いたします。団体・地域等からの御要望に応じ、日時・場所等打合せのうえ、説明にお伺いいたします

意見の概要 「感染症予防対策の充実」に関し、課題にあるように、新型コロナウイルスに感染すると、高齢者は重症化しやすいと言われている。特に、フレイルの人は免疫力の低下が考えられ、感染症による重症化のリスクが高い可能性がある。今後の感染症への予防・備えとして、高齢者のフレイルやサルコペニア対策、また、高齢者施設における感染管理体制の構築、特に平常時からの医療と介護の連携への取組が必要と感じる。

また、取組方針には、「新たな感染症の発生時に必要な対策」との記載があるが、数値目標は「高齢者の肺結核患者における喀痰塗抹陽性者の割合」だけになっている。具体的な対策や数値目標等の記載があるほうが良いのではないかと。

市の考え方等 新型コロナウイルス感染症については、今後、感染状況等に応じて変化する国の施策に基づき、予防接種の実施等、感染予防・まん延予防に努めます。

新たな感染症については、検証によって得られた知見をもとに予防対策を講じるため、数値目標を立てることは難しく記載できておりません。

平常時からの医療と介護の連携については、在宅医療・介護連携推進事業を実施する中で、感染症発生等の災害時においても、常時、医療と介護が連携することを目指し、入退院支援ルールの実用を開始することとしております。このことについては、「感染症予防対策の充実」とは別の施策となりますが、主な取組の「在宅医療・介護連携の推進」に追記いたしました。

意見の概要 「包括的な支援体制の推進」について、今後3年間の計画であるので「まるごと福祉相談員」、「つながる福祉相談窓口」の記載だけではなく、重層的支援体制整備に向けた取組みについて記載するべきではないか。

市の考え方等 国においては、令和3年4月から「重層的支援体制整備事業」が始まります。本市では、将来的な「重層的支援体制整備事業」への移行に向けて、今後、検討していく予定のため、今回の計画書で、重層的支援体制整備に向けた取組についての記載はしていないところです。

意見の概要 計画の内容や取組について、広く市民の皆様にお知らせいただきたい。情報提供の良い方法はないか。

市の考え方等 「市政出前ふれあいトーク」に、「第8期高松市高齢者保健福祉計画について」というテーマを御用意いたします。団体・地域等からの御要望に応じ、日時・場所等打合せのうえ、説明にお伺いいたします。

意見の概要 アンケート結果では、家族や友人以外の相談相手が「いない」、高齢者が集まる場所に参加しない理由が「きっかけがない、参加したくない」との回答が多い。独居・高齢者世帯の割合が増えている中、情報やきっかけが必要な高齢者の目や耳に、取組（制度）の情報を届ける方法はないか。

市の考え方等 民生委員を通じて、「おうちでできる健康づくり」「高齢者の熱中症」のチラシを配布しました。また、高齢者の健康づくりの情報をホームページに掲載しています。

意見の概要 高齢者に特化したグループへの参加をためらう高齢者も多いため、民間のサービス利用への高齢者助成などで、民間の力を活かしながら広くフレイル予防を進めてはどうか。

市の考え方等 「フレイル予防講座」は、包括連携協定を締結しているコープかがわを会場とし、参加しやすい場所で対象者を市内在住の方として実施しています。また、大塚製薬からはチラシ「免疫力を維持して健康に過ごしましょう」を提供していただき、フレイル予防を行っています。

意見の概要 感染症予防対策・発生時対策等の迅速な実施体制、情報の共有等を切にお願いしたい。市も判断は難しいと思うが、いち早く方針・方向性を示してもらうことで、事業所間での情報判断や共有が出来やすくなるのではないか。

市の考え方等 新型コロナウイルス感染症については、今後、感染状況等に応じて変化する国の施策に基づき、予防接種の実施等、感染予防・まん延予防に努めます。

今後、新たな感染症が発生した場合は、最新の情報等をホームページや広報等により広く市民に周知したいと考えております。また、コールセンターを開設する等、相談体制を構築するとともに、患者発生時には迅速に対応できるよう、保健所の対応能力の強化に努めてまいります。

意見の概要 コミ協の防災部会等に参加した際、「避難行動要支援者」の把握と対応についていつも課題として上がる。名簿の取り扱い、情報の共有方法、自治会との関係、誰が支援するのかなど、問題が多く議論が前に進まない。個人情報やプライバシーの関係も難しいとは思いますが、要配慮者と地域の支援者にとって活用しやすい仕組みにしてほしい。

市の考え方等 本市では、災害時の避難行動において、何らかの支援を必要とする要配慮者に、避難行動要支援者名簿への登録をお願いしているところです。また、市内の一部地域では、自主防災組織や民生委員・児童委員、単位自治会などの地域支援組織が、主体的に連携し、要配慮者を個別に訪問し、そのうち、名簿に登録されていない方に対しては、名簿への登録を勧奨する取組を進めていると伺っております。

今後におきましては、地域で開催される防災研修などに職員を派遣し、名簿に関する説明や相談に応じるなど地域での要配慮者支援の取組が推進されるように取り組んでまいります。

意見の概要 新型コロナウイルスに介護者が感染し、入院した時、介護を受けている方（認知症や寝たきり）が、発症はしていなくても、介護者の濃厚接触者となる。その場合、ショートステイはリスクがあり、利用は困難となる。すでに接触者、濃厚接触者となり、利用を断られた方もいると聞いた。このような方が一時避難的に介護を受けられる場所が必要ではないかと考える。

市の考え方等 介護者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合においても、在宅要介護者が生活や介護に支障をきたすことがないように、高齢者施設や医療機関などに受け入れていただくことも含め、関係機関と協議を行っているところです。新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない現状を踏まえ、早急に、在宅の要介護者が必要とするサービスが継続できる仕組みづくりに取り組んでまいります。

意見の概要 「社会参加・生きがいの促進」について、市民一人ひとりの「生きがい」にまで立ち入ることは好ましいとは思わない。ここは、「社会参加・社会貢献の促進」に文言を変えることを検討してほしい。

市の考え方等 本市でも、その実現を目指している「地域共生社会」の考え方は、「地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指す」というものでありますことから、この文言としたいと考えております。

また、一人ひとりの状況や思いは異なっていると思いますが、それぞれの状況において、少しでも豊かな気持ちで日々を過ごしていくためには、何か一つでも「生きがい」を感じる事が大切であり、この施策の取組が、そのきっかけとなることができればと考えております。これらの取組は第7期計画から引き続き実施するものでありますことから、施策名も継続することとしたものです。

意見の概要 「在宅医療・介護連携の充実」について、在宅医療を望まれる高齢者は多いが、最期まで在宅で過ごしたい要望であっても、同居家族がそれを嫌がることが多い。「在宅死」について議論を深めてほしい。

市の考え方等 在宅医療支援センターの活動を通じて、在宅療養に関する相談の充実や知識の普及啓発に努めるとともに、本人と周囲の支援者の、人生の最終段階での意思決定を支援できるよう、健康な時から繰り返し ACP（人生会議）を行うことの重要性を市民及び医療・介護等の多職種に広く周知・啓発してまいります。

意見の概要 「認知症施策の推進」について、「認知症地域支援推進員」の活動を、「(2)認知症地域支援推進員の配置」の取組で少し知ったが、市民に対する周知をもっともっと図ってほしい。現在9人と少ないと思われるが、情報を集めて幅広い活動を実施してほしい。また相談内容を機会があれば公開してほしい。

市の考え方等 「認知症地域支援推進員」は地域包括支援センターの職員が研修を受講し、日々の業務の中で認知症に関する相談を受けたり、医療機関や介護サービス事業所など関係機関と連携し支援を行っております。市民に認知症支援推進員の存在や役割について周知してまいります。

意見の概要 人口の推移をみると、今後、なお一層地域で活躍する人のサポートや、新たな人材育成が必要だと感じる。また、コロナ禍で、ICTを活用した住民同士の連携が求められると考えるが、対応策はどうか。

市の考え方等 ボランティア活動に対する考え方も、時代と共に変化し、日常の身近なものに変化しつつあります。また、人や社会とのつながりが多いことと、長寿との関連性が強いという調査結果もございます。今後、社会参加を促すため、高齢者に対し、積極的に地域で活躍できるよう啓発してまいります。

また、デジタルデバイドに陥りやすい高齢者に対して、居場所等を活用し、スマートフォンやタブレットの操作を学んでいただく場を提供したいと考えております。

加えて、オンラインを活用した介護予防教室の実施等により、地域や高齢者がスマホ等によってつながることで、住民同士の連携を目指します。

意見の概要 ケアプラン点検件数の目標値が現況値より低くなる理由は

市の考え方等 ケアプラン点検については、事業所ごとに、そこで従事しているケアマネジャーの作成したケアプランの点検を行っています。平成30年度、令和元年度と実績が多いのは、規模の大きい事業所を対象に行ったためです。

また、全ての事業所が概ね6年間で少なくとも1回は点検を受けることとしており、これまでの点検により、ケアプランの考え方等について一定程度は広く周知できたと考えています。そのため、令和3年度以降は、1件1件を今まで以上に丁寧に確認することを計画しているため、標記の目標値としたものです。

意見の概要 認知症初期集中支援チームには、どのくらいの相談件数があり、どの程度の割合で介入がされたのか。現場に関わるスタッフからのヒアリング等、具体的な改善についての取組の状況はどうか。

市の考え方等 認知症の相談については、まずは地域包括支援センターにおいて相談を受けています。その中でも、初期集中支援チーム介入の可否を検討した相談件数は9件、実際に支援した相談件数は7件となっています。平均訪問期間は3.8か月/件、平均訪問回数は8.2回/件となっています。事例数は少ないですが、初期集中が関わるケースについては、それぞれが高頻度の支援を要したり、長期化する傾向にあります。

また、初期集中支援チームの周知については、専門職や一般住民、関係機関など対象に応じて周知啓発が必要であるという意見もあり、それに伴い周知方法の検討やチーム間での課題などの共有を図ってまいります。

意見の概要 全国的な課題だが、高松市における認知症サポーターの実質的な稼働状況や、活動の実態はどうか。

市の考え方等 認知症サポーター養成講座受講者のうち、さらに認知症ステップアップ講座を受講した人の中から、認知症の人のボランティアとして昨年度は7人、今年度は9人手をあげていただいています。

その人については、実際に認知症カフェに参加していただいたり、施設のボランティアとして活動していただいている人もいますが、新型コロナウイルス感染症の関係でボランティアの活動が難しくなっている状況もあります。

今後は認知症ボランティアや、認知症の本人、その家族のニーズを把握しながらマッチングできるような支援も検討してまいります。

意見の概要 他市でコミュニティバス路線の開設などを行っているところが見られるが、高松市の取組方針を聞かせてほしい。

市の考え方等 本市域内のコミュニティバスは、幹線バス（路線バス）を補うバスとして、運行されています。

このことから、いわゆる公共交通空白地域に対する移動手段として、コミュニティバスの運行は必要であると認識しています。

一方、何よりも地域住民の利用が前提となりますので、本市としては、地域主体によるコミュニティバスの運行を促進するため、地域に対し、必要なノウハウを伝え、導入検討や運行補助制度の活用を説明するなど、地域と共に運行に向けた取組をしています。

意見の概要 「特定健康診査受診率」が40%台と低いのに驚いたが、目標の60%位まで引き上げることができればと思う。その対策として、10月31日までの期間を全て12月末日までに延長し、11月中旬に未受診者に催告書の発送をしてはどうか。

市の考え方等 昨年度の特定健診の受診率は45.5%で、目標値60%と比べ厳しい状況にはあるものの、県内市町や中核市と比べますと、上位に位置しております。

特定健診は、例年7月1日から10月末までの間実施しておりますが、今年度は9月に未受診者勧奨を実施したほか、全224の実施医療機関のうち、101の医療機関において、12月25日まで期間を延長して受診率の向上に取り組んでいるところです。

なお、11月・12月はインフルエンザの予防接種等の繁忙期に当たり、実施医療機関の負担を考慮しますと、直ちにすべての実施医療機関におきまして受診期間を12月末日までに延長することは困難ですが、可能な限り実施医療機関の拡充を図ってまいります。

意見の概要 フレイル予防のために人との交流が大切。住み慣れた町での地域活動、とりわけ「老人クラブ」の活性化が必要ではないか。

①自分の地区のどこに「老人クラブ」の拠点（事務局）があるのか知らない。「高松いきいき大学」でも、加入の勧めはあったが、地区別の拠点の紹介はなかった。

②老人クラブの運営費について、高松市の補助金交付はどれくらいか。

市の考え方等 ①それぞれの地区で活動する「単位クラブ」は、事務局となる施設を所管しているわけではありませので、拠点としての御紹介が困難です。高松市老人クラブ連合会の事務局は、瓦町FLAG 8階にあり、入会の御希望や御相談に対応しています。

②高松市老人クラブ連合会に対しての補助金は、令和2年度につきましては、約3,192万円（うち3分の1は、国の補助金対象）で、それらを単位老人クラブ経費の「老人クラブ活動助成金」と、連合会経費の「老人クラブ連合会活動事業補助金」、「老人クラブ連合会運営事業補助金」それぞれの項目で交付しています。

意見の概要 地域包括支援センター（サブセンターを含む）の存在、役割をもっと住民にアピールする必要があるのではないか。住民に密着した頼れる存在であるべきだと思う。

市の考え方等 当センターが設置され、10年以上が経過し、高齢者の総合相談支援の中核施設として、地域包括ケアに寄与してまいりました。現在は、高齢者に関する相談が当センターに繋がるよう、高齢者保健福祉や医療、行政、地域や民生委員等の関係機関に幅広く周知し、連携、協力することで、高齢者からの相談の把握や対応に努めております。当センターの存在や役割について知っていただくため、今後も市政出前ふれあい講座等を中心に、周知啓発を行ってまいります。

意見の概要 人員確保と配置、専門知識（資格）を持った人材と、きめ細やかな対応のため人員増加も必要ではないか。窓口対応だけでなく出前講座、相談も必要。

市の考え方等 地域包括支援センターの員数については、厚生労働省の通知において、「第一号被保険者がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員それぞれ各1人」とされています。この基準において、当センターでは、状況によって欠員が生じるものの、人員確保に努めております。

また、必置職種以外においては、地域ケア小会議や関係機関との連携の際にさまざまな専門職から助言を受け、きめ細やかな対応を実施しているところです。

総合相談支援においても、電話や来所に限らず、来所ができない等の状況に応じ、訪問も実施しているところですが、コロナ禍においては、感染予防に留意し、訪問等の対応をしてまいります。

意見の概要 「高齢者公共交通運賃半額事業」について、「ゴールド Iruca カード」はヒット・アイデア。フレイル予防のため、人（できるだけ複数が良い）と接することで、自分の存在価値を感じ、その人なりに満足感を持てるようになることが大切。

市の考え方等 高齢者公共交通運賃半額事業は、公共交通による高齢者の移動の利便性向上及び外出による「生きがい」及び「健康」づくりを図る、利用促進施策として、平成26年10月1日から実施しています。

意見の概要 コミュニティバスの運行をしている地区があるようだが、今後市民の足として支援を推進してほしい。

市の考え方等 本市では、いわゆる公共交通空白地域への移動手段の確保策として、コミュニティバスの運行がございしますが、持続可能な地域主体によるコミュニティバスの運行を促進するため、令和元年度、新たに試験運行への補助制度を設け、導入を検討する地域への支援を推進しています。

意見の概要 地域包括支援センターの管轄地域の数をカウントすると「41」となるが、地域包括ケア小会議の地区数は44地区となっている。この差は何か。

市の考え方等 地域包括支援センターの担当地区は、古くは小学校区を基本に設定されていましたが、小学校の統廃合などによる区域の変更等に伴い、コミュニティ協議会の設置状況も勘案しながら、現在の41地区としたもので、小学校区、コミュニティ協議会のどちらとも一致しませんが、41の地区に属する町名等を巻末に資料として掲載しております。

一方、地域ケア小会議はコミュニティ協議会単位で開催することとしており、44地区となっております。

意見の概要 アンケート調査のデータのうち、複数回答が可能な設問については、「複数回答による」を注記したほうが良いと思う。

市の考え方等 「複数回答」を追記します。

意見の概要 基本目標「共に支えあい、つながる地域づくり」の数値目標のうち、「第8期計画期間中の施設・居住系サービスの整備率」について、右端100.0%はおかしいのではないか。

市の考え方等 計画期間中に整備する必要がある施設数については、特別養護老人ホームは、待機者数調査（直近はH31.4）により把握した待機者数を基礎として、これに計画期間中の要介護者数の伸び等を考慮して設定しています。それ以外の施設については、これまでの利用実績から、計画期間中の利用者数を推計した後、各サービスの利用率等を勘案して設定しています。

必要な施設の整備に向け、公募の実施、建物の規模等を勘案し、計画の最終年度に整備を完了することを目指した目標設定となっているため、計画の最終年度が100%となっております。

意見の概要 ケアプラン点検件数の事業実績に対し【取組方針】の件数が減少している理由は何か。

市の考え方等 ケアプラン点検については、事業所ごとに、そこで従事しているケアマネジャーの作成したケアプランの点検を行っています。平成30年度、令和元年度と実績が多いのは、規模の大きい事業所を対象に行ったためです。

また、全ての事業所が概ね6年間で少なくとも1回は点検を受けることとしており、これまでの点検により、ケアプランの考え方等について一定程度は広く周知できたと考えています。そのため、令和3年度以降は、1件1件を今まで以上に丁寧に確認することを計画しているため、標記の目標値としたものです。

意見の概要 「寝たきり高齢者等介護見舞金支給事業」の、①一人当たりの金額はいくらか、②支給方法は毎月か、年払いか。

市の考え方等 ①一人につき月額 6,000 円
②9 月及び 3 月に支給
申請月により、9 月において見舞金を支給していない場合は、申請月の翌月末ごろに上半期分（4 月～9 月分）を支給しています。

意見の概要 計画策定の経過のうち、2/25 令和 2 年度第 3 回は誤りで、第 4 回が正しい。

市の考え方等 御指摘のとおりです。訂正します。

意見の概要 本会議は、政府推奨の「ネットワークの推進」による「ネット会議」が望ましかった。

市の考え方等 できる限り、直接、委員の皆様の意見をお聞きしたいため、運営協議会を開催する前提で準備をしておりましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を踏まえ、書面会議としたところです。

国が示す第 8 期計画の基本指針におきまして、「平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要」とされていることから、本会議におきましても、Web 会議による開催も視野に入れ、委員の皆様から直接御意見を伺えるよう努めてまいります。

意見の概要 介護予防などの講座や居場所、サロンなどは人を集めようと思ったら、いろいろな場所、曜日、時間帯を設けた方が参加しやすいのではないかと。平日、忙しい高齢者も多いと思われる。

市の考え方等 一般介護予防事業の「フレイル予防講座」は、①「フレイル予防講座」②居場所連携事業の「フレイル予防講座」、③市政出前ふれあいトークの「フレイル予防講座」の合計数です。

市政出前ふれあいトークの場所、日時等については、高齢者の希望に応じた対応をしており、土日、祝日にも実施しております。

居場所の活動については、それぞれの団体が独自に日時や内容を検討した上で実施しており、地域の高齢者が参加できる形になっていると考えております。

また、健康ステーションの講座については、現在のところ土日の午後の時間帯にも実施しています。健康ステーションは瓦町駅前ビルに位置するため、交通結節点でもあり、バスや電車を利用される高齢者には参加しやすい会場となっております。

意見の概要 認知症サポーターがリストバンドを身につけるのではなく、当事者につけてもらったほうが、声掛けや手助けがしやすいのではないかと。全国共通にするのは難しいかと思うが、本人が触れにくい（気づきにくい）ウエストの後ろ側（ベルト通し等）や肩につけられるものがあれば、一目で分かるので、そのようなものを作成してはどうか。

市の考え方等 認知症の本人がリストバンド等を身に着けることで、サポートする周囲が見守りができるということもありますが、認知症を周囲に伝えるかどうかについては、その人の尊厳やプライバシーの配慮も必要と思われるので、現段階では作成を考えておりません。

意見の概要 認知症カフェも増設されるが、認知症本人やその家族の利用が無いと思う。数か所しか行けていないため、本人の利用が活発なところもあるかもしれないが、認知症にならないためのカフェという印象を受けた。悩みなどを相談できる雰囲気がなかったことが課題だと思う。

市の考え方等 認知症カフェについては、現在積極的に周知に取り組んでいるところです。その一つとして、今年度から運転免許の更新時の認知機能検査などで判明した、認知症のおそれがある人などにも周知をし、希望者には認知症カフェに同伴するなどしてつなげています。

今後も認知症カフェに本人やその家族が参加し、悩みを相談したりゆっくりできる場となるよう、認知症カフェ設置者の情報交換会や研修会などを通じて運営の支援を行ってまいります。

意見の概要 認知症の人が外出先などで事故等を起こした時、損害賠償を求められる事態に備え、民間の保険を活用する自治体があると聞いた。神戸市は独自の事故救済制度を導入するなど支援が広がっている。高松市でも導入を検討していただけると「お守り」がわりになり、安心して暮らすことができる。

市の考え方等 認知症「神戸モデル」事故救済制度は大変手厚い救済制度と見受けられますが、独立行政法人国民生活センターの記事によれば、神戸市では「認知症の人にやさしいまちづくり条例」に基づいて実施しており、その財源は市民税に上乗せすることで賄っているそうです。

導入についての合意形成、財源の確保が必要となることから、早期の導入は困難かと思いますが、引き続き調査を行ってまいります。

意見の概要 介護・支援を必要としていない高齢者の割合（自立高齢者率）・後期高齢者の割合（自立後期高齢者率）の目標値は、現況値に対して上昇していくことが望ましいのではないかと。

市の考え方等 人口推計では、総人口の減少と高齢者人口の増加及び高齢化率の上昇が見込まれており、これに伴い、要介護（要支援）認定者についても、増加が見込まれるものと想定しています。

このことから、認定率は増加し、自立高齢者率は低下するものと考えておりますが、目標設定につきましては、認定率を下げて自立高齢者率を上昇させることを目指すのではなく、介護予防や重度化防止等、様々な取組を通じて、できるだけ要介護認定が必要とならないようにし、自立高齢者率の下げ幅を縮小することとして、目標数値を設定しているものです。