

会 議 録

会議の名称	令和4年度第1回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和4年8月25日（木曜日）
開催場所	福祉文化会館302号室
議長	本多委員（会長）
出席者	本多委員、綾部委員、西山委員、住友委員、池浦委員、藤田委員 中島委員、永田委員、阪本委員、中尾委員、長尾委員、北川委員
欠席者	坂口委員
事務局職員	森岡福祉部長、小西健康医療部長 澤田福祉部次長兼福祉総合相談課長 竹下健康医療部次長兼長寿介護課長、肥塚地域福祉課長 石井福祉指導監査課長、森長寿介護課課長代理兼給付係長 山本地域福祉課推進係長、北川福祉総合相談課推進係長 西浦長寿介護課主幹兼管理係長、山本地域福祉課主幹 青田長寿介護課介護予防係長、中林福祉総合相談課保健師長 湊長寿介護課職員
議題(案件)	①高齢者保健福祉計画（第9次）・介護保険事業計画（第8期）の 取組状況等について ②介護保険事業の運営状況について ③地域包括支援センター・地区保健福祉センターの整備について ④認知症施策について ⑤高齢者の食の支援について ⑥次期計画策定に係るアンケート調査について ⑦その他
資料	・次第 ・委員名簿 ・配席表 ・事前質問一覧 ・資料1 高齢者保健福祉計画（第9次）・介護保険事業計画 （第8期）の取組状況 ・資料2-1 介護保険事業の運営状況について（主なポイント） 2-2 本市の介護保険事業の運営状況について 2-3 見える化システムから見た本市の介護保険運営状況 2-4 介護予防・日常生活支援総合事業の状況 2-5 茨木市内「住宅型有料老人ホーム」「サービス付高齢

者向け住宅」件数推移

- ・資料 3－1 地域包括支援センターの整備について
- 3－2 地区保健福祉センターの整備について
- 3－3 生活支援コーディネーターについて
- ・資料 4 茨木市認知症施策
- ・資料 5 高齢者の「食の支援」について
- ・資料 6 前回（令和元年度）実施調査票

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会（湊）	<p>令和4年度第1回茨木市高齢者施策推進分科会を開催いたします。それでは今回、令和4年度における初めての会議となりますので、委員の皆様のお紹介をさせていただきます。</p> <p>（委員紹介）</p>
司会（湊）	<p>次に、令和4年度人事異動に伴い事務局の出席者につきましては、配席表のとおりとなっております。</p> <p>事務局を代表いたしまして健康医療部長小西より御挨拶させていただきます。</p>
事務局 （小西）	（部長挨拶）
司会（湊）	<p>それでは、会議の議事進行は会長が行うこととなっておりますので、本多会長、よろしくお願いいたします。</p>
議長	<p>それでは、委員の皆様におかれましては、第8期計画の2年目に入ります。高齢者福祉、介護保険事業の推進のために、積極的な御意見を賜りますようにどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>なお、分科会の会議は原則公開ということになっておりますので、御了解のほど、よろしくお願いいたします。</p> <p>また、会議録の作成上、御発言の際は、マイクを使用させていただきますようにお願いいたします。</p> <p>初めに、本日の委員の出席状況について、事務局から報告のほうをよろしくお願いいたします。</p>
司会（湊）	<p>本日の委員の出席状況につきましては、委員総数13人のうち、出席は12人、欠席は1人で、半数以上の出席をいただいておりますので、総合保健福祉審議会規則第8条第2項により、会議は成立いたしております。</p> <p>また、本日は3の方が傍聴されていることを報告いたします。</p>
議長	<p>それでは、議事に移りたいと思います。</p> <p>会議の進め方についてお諮りいたします。</p>

それぞれの議題について、事務局から説明を受け、その内容について順次、御意見、御質問いただくということによろしいでしょうか。

事前にいただいている質問については、報告の中で逐次御説明していただいて、回答とさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

各委員

(異議なしの声)

議長

では、特に問題なければ、これで進めていきたいと思います。

それでは、議題1の「高齢者保健福祉計画（第9次）・介護保険事業計画（第8期）の取組状況等について」、事務局からお願いいたします。

事務局
(西浦)

資料1について説明させていただきます。資料の内容につきましては、皆様には事前に御覧いただいていると存じますが、基本目標ごとに報告させていただきます。また、住友委員から御質問をいただいております。回答につきましては、私の説明の後に各担当から回答させていただきます。

それでは、1ページを御覧ください。

基本目標1「お互いにつながり支え合える」では、施策(1)から(3)につきまして、2つの指標を掲げております。令和3年度においては、令和2年度より地域包括支援センター設置数及び地域ケア会議実施回数が増加していることから、着実に基本目標に向けて施策を進めております。

2ページを御覧ください。

基本目標2「健康にいきいきと自立した生活を送る」では、施策(1)から(4)につきまして、7つの指標を掲げております。それぞれ基本目標に向けて施策を進めているところではありますが、訪問型サービスB延べ利用者数につきましては、利用者数が減少しております。訪問型サービスBは、ボランティア等が利用者宅を訪問し、利用者の話し相手や草取りなどのサービスを提供しております。今後、利用者数の増加につながるよう、サービス内容等の周知に努めてまいりたいと思います。

令和3年度から施策に一般介護予防事業の推進につきまして、地域で介護予防に取り組む住民の活動等を記載した元気いばらきマップを新たに指標に加えました。元気いばらきマップには、住み慣れた地域、身近な地域にある体操教室、健康遊具のある公園、ウォーキングコースなどを掲載し、日頃から体を動かすことの大切さを紹介してお

ります。

現在、59か所を掲載しておりますが、令和5年までに150か所の魅力ある生活、活動等を掲載する予定でございます。

4ページを御覧ください。

基本目標3「“憩える・活躍できる”場をつくる」では、施策(1)から(4)につきまして、5つの指標を掲げており、令和2年度を上回る結果となっております。特に多くの人が集まる場所においては、新型コロナウイルスの感染対策を徹底し、活動を続けております。

5ページを御覧ください。

基本目標4「一人ひとりの権利が尊重される」では、施策(1)から(3)につきまして、4つの指標を掲げております。全ての指標におきまして、令和2年度の値を上回っており、目標に向けて着実に施策を進めております。

6ページを御覧ください。

基本目標5「安全・安心で必要な情報が活かされる」では、施策(1)から(6)につきまして、3つの指標を掲げております。全ての指標について、令和2年度の値を上回っており、目標に向けて着実に施策を進めております。施策(1)災害時に求められる医療・介護サービスの継続につきましては、近年、大雨・台風・地震など各地で甚大な被害をもたらす自然災害が発生しております。支援が必要な方の日常生活に支障が出ないように、要配慮者避難施設の設置箇所数につきましては、新たに開所する施設を中心に要配慮者避難施設の登録を働きかけるとともに、茨木市高齢者事業所連絡会と連携し、設置箇所数の増加に努めてまいりたいと考えております。

8ページを御覧ください。

基本目標6「社会保障制度の推進に努める」では、施策(1)から(3)につきまして、10の指標を掲げております。そのうち住宅改修の点検について、目標値を達成することができませんでした。令和3年度から福祉用具貸与等の点検を施策の指標に加え、介護給付費適正化事業の推進に努めてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上となります。

住友委員の御質問に回答させていただきます。

住友委員から、高齢者保健福祉計画(第9次)と介護保険事業計画(第8期)の取組について、行政からの視点ではなく利用者側の視点では満足度はどの程度か、あるいは課題はどこにあるのかについて、レポートを作成すべきではないかという質問をいただいております。

今回の分科会では、市の計画に基づく進捗状況と資料を提示させて

事務局
(肥塚)

いただいたものでございます。次年度、アンケート調査の結果等を踏まえつつ、成果と課題を把握した上で、計画を見直すこととなりますので、その際には各種資料としてお示しさせていただきたいと思っております。

次の質問については、地域福祉課から回答させていただきます。

住友委員からいただいております質問で、多くの事業を実行しているけれど、車椅子を使うほどではないが少し遠い距離を歩くのは難しい、いわゆるフレイル状態の高齢者の参加を促すための移動手段の構築が必要ではないかという御質問に対してでございます。

対象者を限定いたしました福祉タクシー料金助成事業や、障害者移動支援事業以外の少しお元気な方の高齢者の移動支援につきましては、交通安全の推進とともに高齢者の公共交通を使いました移動支援にもつながります高齢者運転免許証自主返納支援事業を実施しているところです。今後、庁内で交通関連の部署等とも意見交換を重ね、地域の方々の御意見を丁寧に向いながら、どのような方策がよいか研究・検討を進めてまいります。

また、インフォーマルサービスの移動支援としましては、茨木市社会福祉協議会及び茨木市社会福祉協議会地区福祉委員会による I B A R A K I コミュニティ・カーシェアリング事業というのが、豊川地区などで実施されておられ、地域の方々に喜んでいただいているというふうに向っております。

次の御質問です。これらの事業、たくさんの事業は民間委託及びボランティアで成り立っていると考えられるが、いずれも人手を多く必要とする内容であり、今後、支援の成り手が少なくなる環境が予想される。今後の人手の確保をどのようにという御質問です。

委員がおっしゃいますように、活動の担い手は活動推進の中で御負担をおかけするという部分もあり、各事業において不足しているという現状は、御指摘のとおりです。これまで同様、各団体で引き続き担い手の育成について取り組んでいただくとともに、今後も高齢者活動支援センターを中心とした地域リーダー養成事業やシニアいきいき活動ポイント事業、シニアマイスター派遣事業、またシニアカレッジ主催の地域活動体験コースなどが担い手の育成や発掘につながるよう、事業の推進に努めてまいりたいと思っております。

また、生活支援体制整備事業に御賛同いただいております6分野129の団体や企業と連携し、地域活動における支え手の負担軽減や担い手の不足解消につながるような方策も検討してまいりたいと考えております。

さらに支援を受けていた受け手側が将来的には支える側となるように、各地区の生活支援コーディネーターが地域との関わりを深め、人と資源と地域をつなぐ取組を進めてまいりたいと考えております。

以上です。

議長

資料1についての説明が終わりました。ただいまの説明につきまして、まず御質問いただいた住友委員のほうから御意見とか追加等々ございませんでしょうか。

住友委員

大丈夫です。

議長

それでは、今の説明について、その他御質問や御意見があればお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

事業が今進んでいるというところですが、先ほど、小西部長様がおっしゃっていたように、今コロナ禍でなかなか難しいところもある中での推進かと思います。そのあたり、いかがでしょうか。

藤田委員、何か体感されているところで御意見や実感はございますか。

藤田委員

茨木シニアカレッジの藤田です。御指名いただきましたので。

つい先ほど地域福祉課から御説明ありましたが、茨木シニアカレッジでは、1年間学んでいただいた後、居場所と出番ということで、受講生の皆さんに次の居場所を勧めるということを考えているのですが、現在、コロナの状況で茨木シニアカレッジ自体を宣伝することができない。かつては色々なイベントで対面で紹介をしてきて、半分以上新しい受講生を迎えることができるようになったのですが、そういうイベントがなくなりましたので、苦労しているところです。そこで今年度は、12月16日にこの会場、文化ホールを借りまして、茨木シニアカレッジを紹介する場を設ける予定をしております。当日は市長にも時間を取っていただいております、ぜひ市民の皆さんに知っていただいて、もっともっと参加してもらい、学んだことを生かして、あるいは自分が働いてきて経験したことを生かして、社会貢献する喜びを感じていただけるようにしていきたいと思っております。

実は、茨木フェスティバルにも参加して宣伝活動を行うという予定でしたが、直前に大阪府知事から高齢者の不要不急の行動を控え自粛するようというがありましたので、急遽やむなく参加を取りやめました。賢明な判断だったと思うんですけども、茨木市には茨木シニア

カレッジがあって、いこいこ未来塾で非常に安い授業料で学べることは、私はすばらしいと思うんですよね。全国の高齢者大学を調べましたけども、こういうところはないです。僕は茨木の宝やと思って、今、この仕事をさせてもらっているんですけども、ただいかんせんやっぱり市民の皆さんに話していると、そんなんあるんですかという声が多いので、ぜひ知っていただきたい。入っていただいて、次のステージに進んでもらいたいというふうに思っております。

それがここで話している介護予防の事業にもつながると思いますし、担い手にもなり得ると思うんです。カレッジ卒業生の中からコメディを開くとか地域で活躍する方も出ております。活躍の機会を待っている受講生もたくさんおりますので、まずは広く市民に茨木シニアカレッジについて知っていただくことから頑張っていきたいと思っております。

以上です。

議長

まさに次代の担い手というふうなところをされているということで、なかなかコロナ禍で大変な状況かと思うんですけども、ありがとうございます。

今、藤田委員からコロナの中でいかに広報されながら広げていっておられるかというお話がありましたけれども、皆様から資料1について、ほかに御質問や御意見はございませんでしょうか。

それでは、議題2のほうに移らせていただきます。

議題2の説明を事務局からお願いいたします。

事務局
(森)

議題2「茨木市介護保険事業の運営状況について」説明させていただきます。

1番目、第1号被保険者数及び要介護認定・要支援認定者数についてです。

茨木市の第1号被保険者数及び要介護認定者数は年々増加しており、資料2-2、12ページのグラフを御覧ください。

こちらのグラフでございますように、令和4年4月30日で高齢化率24.2%、要介護認定率18.1%とどちらも増加傾向にあります。また、要介護認定者数についても、上の表にありますとおり1万2,700人と昨年の1万2,363人から337人増えています。年齢調整後の要介護認定率につきましては、26ページを御覧ください。

こちらの上のグラフが要介護認定率の年齢調整後のグラフになりま

すが、茨木市は全国平均の18.7%よりも高く19.2%となっており、北摂7市の中では4番目の高さとなっております。

続きまして、主なポイントに戻りまして、2番、保険給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費について説明させていただきます。

昨年度の保険給付費につきましては、資料2-2、15ページを御覧ください。

15ページの右下部分になりますが、令和3年度は計画値184億4,700万円に対し、実績176億800万円、計画比95.5%とおおむね計画どおりの執行となりました。

主なポイントのほうに戻ります。

令和3年度も令和2年度に引き続きコロナ禍における一時的な利用控えもありましたが、居宅介護サービス費に関する項目について見ますと、サービス別受給者数、給付費の月額、第1号被保険者1人当たりの給付費とどの項目も前年度より増加しております。この居宅介護サービス費が伸びている要因としましては、要介護認定者数の増加に加えて、サービス付高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの増加も要因の一つと考えられます。

続きまして、主なポイントの11ページに移ります。

見える化システムで介護給付費を構成する3つの要素である要介護認定率、受給率、受給者1人当たりの給付費について確認します。要介護認定率、受給率、受給者1人当たりの給付費については、茨木市はどの項目も大阪府の平均よりも低く、北摂7市で比較しても4番目、5番目とおおむね低い傾向にあります。

次に、(2)介護予防・日常生活支援総合事業費の状況についてですが、訪問型サービスにつきましては、令和2年度と比較して減少しておりますが、通所型サービス事業費は増加しております。通所型サービスにおきましては、街かどデイハウスからコミュニティデイハウスへの移行及び短期集中リハビリトレーニング事業の開始に伴い、利用者数・総事業費ともに増加しております。

最後に、資料2-2の28ページの下の図を御覧ください。

こちらは、茨木市の要介護認定者数認定率を5歳階級別で見たものです。この図から見て分かるように、85歳を過ぎるあたりから要介護認定者数、認定率が大幅に増加していることが見てとることができます。

続きまして、隣の29ページの上の図、茨木市の人口推移についても御覧ください。

この図の右下の表ですね、85歳以上人口(100比率)という表を御覧いただきますと、2015年を100とすると、2040年は

299、つまり要介護認定率が高くなる85歳以上の方が2015年と比較すると約3倍になると見込まれています。

これらのことから、主なポイントのまとめに戻らせていただきますが、茨木市は全国的にも高齢化率はそれほど高くありませんが、年齢調整後の要介護認定率は全国平均を上回っている状況にあります。また、1人当たりの給付費は大きく伸びてはいませんが、将来的には介護が必要となる85歳以上の方の伸びが大きくなるため、今後、介護予防、重度化防止に力を入れていく必要があると考えます。

説明は以上となります。

議長

1人当たりの介護給付費はそれほどではないけれども、将来的な備えが必要な状態ということでした。

ただいまの説明につきまして、御意見や御質問はございませんでしょうか。

池浦委員、お願いいたします。

池浦委員

今、御説明の中で、茨木市の傾向として要介護認定率が全国平均を上回っているというお話だったんですけども、これらの理由について、既にある程度の解析をされているのか、あるいはこれからの課題として捉えられているのか、このあたりを一つお聞きしたいということと、今後の課題として取り上げるのであれば、先ほど御説明があったように、例えば80歳以上になると認定率が急激に上がってくるというお話だったんですけども、年齢別の要介護認定率ですかね、これの推移がどのようにこれから展開していくのか、このあたりのひとつ分析というんですか、解析のほうもこれから続けていただければなと思います。

それと、一番ネックになるのは、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャー、これらの存在というものが非常に認定率、左右しているところもあると思います。ですから、今後に対してはこれらの市民事業者と、それと地域を包括する支援センター、この両方のある程度関係プレーというんですか、お互いにどういう形で進めていくのか、このあたりをひとつの対象としていただきたいと。もちろん支援事業者というのは、要介護1から対象にしているわけなんですけども、地域包括センターは65歳以上の高齢者を対象としているということで、非常にその辺の捉え方の違いがあると思うんですけども、このケアマネジャーに対する捉え方というのは、大体一定のものがあると思いますので、ぜひこのケアマネジャー、効率アップ、それとプロセスの簡素化というんですか、そして最終的に多様化するサービスニーズです

ね、この辺に対応していく一つ連携強化ということで、医療と介護の両方を兼ねた形での進め方をしていただくことによって、適正な要介護認定のその数字というものがこれから生まれてくるんじゃないかと、このように考えていますので、ぜひそのような意見もあったということで、これからの動きの中に私どもとしても取り入れていただきたいなとこういうふうに思っております。

以上です。

議長

要介護率が全国よりもちょっと高い、その理由の解析と、あと年齢別のこの推移の将来像、このあたりもしっかり分析して欲しいという、その上でケアマネの存在とかデイ事業者さん、地域包括支援センター、そこら辺の総合的な協力、連携の仕方というのを強化を図っていき、さらに効率化も図りつつ、よりよい多様化するサービスに対応して、適正な要介護認定率っていうのを図っていったらどうかという、御提案ですね。

すごく具体的な御提案をいただいたと思うんですけど、事務局からいかがですか。

事務局
(森)

認定率が高いという部分につきましては、全国と比較するとやはり大阪がまず一般的に高いというところもございまして、介護の事業所数が多いこととか、供給側と、それから需要側の、サービスを受けたいという傾向、単身者が多いとかそういった傾向とかも踏まえての数字になっていると考えているところです。

ケアマネジャーと包括との連携という部分につきましては、先ほどの計画にもありますように、介護給付の適正化事業の中で、ケアプランの点検やケアマネジャー、包括の職員も通して適切なプランやサービスの内容を共有しながら、今も進めているところでありますので、今後も給付費が急激に大きくなるような形でサービスを提供していくことができると考えております。

議長

具体的な提言だったと思います。また、分析も言っていただきましたので、また機会があればぜひよろしく願いいたします。

それでは、ほかに御意見とかございませんでしょうか。

永田委員、お願いいたします。

永田委員

歯科医師会の永田です。その介護認定率が高くて、でもサービス受給率は低いということですかね。29ページに書いてあるんですけども、認定されてもサービスを受けていない方が多いという解釈でしょ

うか。それと、もしそうであれば、おっしゃった適正化事業ということで、それが切られていたりすることなのではないでしょうか。ちょっとその辺が分からないのでお願いします。

議長 事務局からお願いします。

事務局 (森) 29ページでは平均が、全国平均を少し下回っているというふうには書かせていただいているんですけども、主なポイントの11ページを見ていただいてもよろしいでしょうか。この上の部分が要介護認定率と受給率を記載させていただいております。全国的に見ると、認定率は少し上回っているというお話ですけども、大阪府の中で、茨木市は認定率、受給率ともに少し低いような状況にあります。その受給率が低いのは特段低いというわけではございません、大阪府の中で一般的な利用になっているというふうに考えています。なので、使っていない方が特別多いというわけではないかなと考えております。

議長 先ほど使っていない方もということですけども、例えば適正受給という面で、ちょっと控え目にとかそういうあたりも心配な点かなと思います。
事務局からお願いします。

事務局 (森) 出ている表に特別サービスを控えているような状況が茨木市の高齢者の中であるのかということ、そういった声は聞いているところはございませんし、サービスを受けたい方が受けられないというふうに、提供する事業所がないといった話も、今のところは聞いておりませんので、問題ないと考えております。

議長 永田委員、いかがでしょうか。

永田委員 それでしたら結構です。

議長 先ほどの池浦委員の発言にもありますように、引き続き適正な、使うべき方は使ってというふうなことで、引き続きよろしく願いいたします。
そのほかに御意見や御質問はございませんでしょうか。
それでは、議題3の「地区保健福祉センター・地域包括支援センターの整備について」事務局からお願いいたします。

事務局
(北川)

資料3-1「地域包括支援センターの整備について」説明させていただきます。

39ページを御覧ください。

左側の図につきましては、地域包括支援センター整備スケジュールを表示しております。令和3年度においては、三島・庄栄エリアに東保健福祉センターを開設し、センター内に包括を設置したことにより、包括の設置数が1か所増となり、設置数は12となりました。令和4年度においては、沢池・西エリアに西保健福祉センターを開設し、センター内に包括を設置、同時に玉島・葦原エリアに南保健センターを開設し、センター内に包括を設置したことにより、包括の設置数が2か所増となり、設置数は14となりました。

令和5年度につきましては、茨木・中条エリアに中央保健福祉センターを開設する予定としており、併せてセンター内に包括を設置する準備を行っております。

令和6年度につきましては、北圏域に北保健福祉センターを開設する予定としており、併せてセンター内に設置する包括の整備が必要となりますが、現段階では開設場所などが未定となっております。

次に、右側の図につきましては、令和4年度の地域包括支援センターの体制を表示しております。

次に、資料3-2「地区保健福祉センターの整備について」説明させていただきます。

40ページを御覧ください。

左側の図につきましては、茨木市域のうち東・西・南・中央保健福祉センターの設置場所を丸で囲み表示しております。

次に、右側の上段の表につきましては、地区保健福祉センター整備スケジュール(案)を表示しています。北保健福祉センターにつきましては、スケジュールに記載はしておりますが、確定ではなく、未定となっております。

中段の表につきましては、地区保健福祉センター人員配置(案)を表示しております。中央保健福祉センターの保健師につきましては、担当するエリアが茨木・中条と大池・中津の2エリアとなり、保健師は1エリアを担当することから、保健師の配置は2人となっております。

下段の表につきましては、地区保健福祉センターの所在地を表示しております。中央保健福祉センターにつきましては、設置場所を障害福祉センターハートフル内としており、令和5年4月開設に向けて準備を行っております。

説明は以上となります。

議長

ただいまの御説明につきまして、御質問や御意見はございますか。以前から御報告いただいていたことかと思しますので、特に御質問がなければこの議題につきましては、これで次に進ませていただきたいと思います。

資料3-3の説明をお願いいたします。

事務局
(山本)

資料3-3につきまして、生活支援コーディネーターの役割について御説明申し上げます。

生活支援コーディネーターの配置につきましては、介護保険法の地域支援事業の中に位置づけられておりまして、高齢者の方が住み慣れたところで病気や介護の有無というのにかかわらず、継続的に地域で生活し続けられるようなまちづくりを目標としまして、コーディネーターが活動しております。

具体的には、高齢者の生活を支えるための介護保険制度、いわゆる公的なサービスだけではなく、地域活動や市の事業、民間での取組などを介護保険制度外で展開されるサービスを市の資源として把握しまして、新たな生活支援、介護予防のサービスが創出されるよう、進めております。

なお、今年度の人的配置につきましては、茨木市域全体を担当する第1層生活支援コーディネーター1名を地域福祉課、各地区保健福祉センターの圏域内を担当する第2層生活支援コーディネーターを保健福祉センターに1名ずつ、計4人を配置しております。

第2層生活支援コーディネーターは、市にある統計のデータのほかセーフティネット会議や地域ケア会議など各種会議を通じまして、地域の特性、地区の課題というものを分析把握をいたします。それ以外に地域の中で活動されておられる方などにお会いしまして、その地区でしか、地域でしか知り得ない情報、例えばこのような地区はこのような方がいて、こういう特徴的な活動をしておるといような方から情報を聞くというようなことをしておりますので、地域に出向いた活動をし、情報の把握にも努めております。

例えば民生委員さん、児童委員さん、老人クラブの方や自治会、あと社会福祉協議会が運営している地区福祉委員会などの地域の方々、あとは社会福祉協議会や支援団体さんのような専門職の方とお会いすることによりまして、それぞれの方々が培ってこられました住民同士の関係性でありますとか、各活動状況、今後の活動の方向性などというものを拝聴しながら、生活支援コーディネーター自体が想定した課題にどのように結びつけ解決へ持っていくのかというものを考えてい

く役割を担っております。

当然、生活支援コーディネーターの役割や活動を生かすということは、市の一方的な思いだけではできませんので、地域の方々が自発的に継続的に取組ができるように支えをさせていただきまして、誰もが暮らしていけるような生活圏域、地域というふうの実現してまいりたいと考えております。

議長

ただいまの資料3につきまして、御意見や御質問はございますか。
生活支援コーディネーターについてなんですけれども、長尾委員から御意見とかございますか。

長尾委員

長尾です。どうぞよろしく申し上げます。
今、東地区におりまして、以前から100回近くセーフティネット会議をやっているのですが、その中には、地域の福祉団体や一般のボランティアをされている方、そして民生・児童委員の方たちと、月に1回、毎月1回セーフティネット会議をやっています。その中では、ずっと担っている方々も参加されていますし、地域の細かい情報が入るので、そしたらこの人も、そしたらこの人もという形での掘り起こしを行っています。東の場合は以前からずっとやっておりまして、そこで勉強させてもらっております。
以上です。

議長

東圏域のセーフティネット会議で掘り起こしをされているという実際のお話を伺いました。また、このコーディネーターの方とも連携して、今後どんどん広がっていくのではないかと思います。
ほかに御質問や御意見はございませんか。

議題3は終了といたします。
次に議題4の認知症施策について、事務局からお願いいたします。

事務局
(中林)

資料4を御覧ください。
認知症施策の取組状況につきまして、今年度重点的に取り組む内容を主に説明させていただきます。
令和元年6月に取りまとめられました認知症施策推進大綱の趣旨を踏まえまして、本市におきましても認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進しているところでございます。

大綱の5つの柱のうち、自治体で取り組む1から4番に絞って、本市の取組をまとめております。

右下の1つ目の普及啓発・本人発信支援の重点項目につきましては、認知症サポーターを増やすために貢献いただくキャラバン・メイトに対して、知識のアップデートや活動意欲の維持、向上を図るためのフォローアップ講座を開催いたします。認知症サポーター養成講座では、特に職域や子供世代への認知症サポーター養成講座の推進に取り組んでまいります。

来月9月は、世界アルツハイマー月間となっております、その月間に合わせて公共施設にパンフレット等の配布を依頼していたり、茨木市商工会議所の会報誌や茨木市高齢者生活支援体制整備推進協議会の通信等に情報を掲載させていただいたり、茨木市高齢者生活支援体制整備推進協議会の参画団体の皆様にも、パンフレットの配布やポスターの掲示を依頼予定としております。

また、そちらに掲載している真ん中あたりにイオンタウン茨木太田、日にちがR3、9月21日となっておりますが、29日に予定を変更させていただきましたので、資料の修正をお願いいたします。来月9月29日、イオンタウン茨木太田で認知症の啓発イベントを予定しております。

右側をご覧ください、②の予防では、一般介護予防資料及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という中で、認知症の予防を含めて取り組んでいるところでございます。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援では、早期発見・早期対応ということで、本市の後期高齢医療保健の被保険者の96.2%が医療機関を受診していることから、医院、歯科医院、薬局に向けて本市の認知症の取組の紹介に認知症地域支援推進員が巡回させていただいているところです。いばらきオレンジかふえにつきましては、目標設置数30か所に向けて取り組んでいるところです。また、カフェを運営してくださっている方々の交流の場を持つ予定としております。

認知症の人の家族支援といたしまして、家族教室を運営しておりますが、こちらのほうも継続開催してまいります。

最後の④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援というところで、重点項目というふうに囲んだところには書いていないのですが、一番上の茨木市認知症高齢者見守り事業（茨木童子見守りシール）ということで、この事業の利用促進のために今月末に介護給付費通知書とともに対象者の方に事業の案内チラシを発送予定としております。重点項目に書かれているチームオレンジ

は、近隣の認知症サポーターがチームを組んで認知症の人や家族への生活面の早期からの支援を行う取組なのですが、そちらを令和7年度までに整備していくよう取り組んでまいります。

そのために、認知症サポーターになってくださっている方々にお集まりいただきまして、情報の提供や参加者の交流を図るステップアップ研修を開催いたします。

以上です。

議長

ただいまの御説明に対して、御質問や御意見はございませんか。

認知症施策ということで、医療ケア・介護サービス・介護者への支援というので、医療の受診率が96.2%というお話も出ましたけれど、中島委員、御意見等ございませんでしょうか。

中島委員

医療に関しては90何%ということで、それでもまだ医療に結びつけない認知症の方がいらっしゃるの、それは行政でチーム・オレンジいばらきとしてやっているんですけども、気になったのは、サポーターですね。ちょうど今サポーター養成講座をやっているんですけども、今、認知症サポーターで一番重要なのは、ジュニアサポーターをやっているかと行政と話して、中学生の子を対象にやっていきたいと。中学校2年生の9月ぐらいに体験実習みたいなのがあるんですね。老健とか介護施設なんか行ったりする。その前にサポーター養成講座を受けていただいて、中学生の方がそういう理解をして、そこからそういうふうな体験学習をやっていったらいいのかということで、これ前から僕言っているんですけど、やっとな行政も動いていただいて、今、コロナ禍ですの、なかなかできないんですけども、コロナが収まった時点ではそのサポーターを、もちろん職域も大事なんですけど、ジュニアサポーターの拡充ということをもっとお願いしたいんです。

以上です。

議長

ジュニアサポーターの提言をいただきました。事務局のほうからいかがでしょうか。

事務局
(中林)

ジュニアサポーターの養成については、今年、重点課題に当てて力を入れていきたいと思っております、一、二校、お声は今年度もいただいているところですので、紹介も校長会等通しまして進めてまいりたいと思います。

議長

中二の我が子も体験に行きましたけれども、事前にとというのは本当に素敵な、すごく有効な手段だなと感じました。

ほかに御意見ございませんか。

それでは、次に議題5「高齢者の食の支援について」について事務局からお願いいたします。

事務局
(青田)

議題5につきまして説明させていただきます。

資料の44ページをお開きください。

これまで実施してまいりました配食サービスについては、民間事業所での安否確認を付加して行うところも増え、市としては継続する必要性は低くなってきております。そこで7月から介護予防をより積極的に進めるため、栄養状態の改善に特化した配食及び栄養指導の2つの事業を開始しております。

まず、栄養改善型配食についてですが、栄養バランスの取れた食事配達により栄養の確保を行うとともに、ケアマネジャーによる介護予防ケアマネジメント、市が行う食環境・栄養状態調査により、利用者の状態を定期的に把握し、状態改善を目指すものとなっております。

次に、訪問栄養指導についてですが、栄養改善型配食の利用者のうち、低栄養に該当する者に対して、管理栄養士が訪問し食生活における問題点の抽出、栄養状態の評価、改善のための目標設定を行い、3か月から6か月という期間の中で、利用者の改善意欲を促し、積極的な介護予防を目指すものとなっております。従来から地域包括支援センターやケアマネジャーからは、地域で気軽に栄養相談や栄養指導が受けられる環境が少なく、利用者や家族から相談があっても対応できる栄養士を探すのが困難との相談が多くあり、何かできる手だてはないかと考えておりました。

特に退院直後などは本人や家族の不安がとても高く、バランスの取れた食の確保と栄養士の訪問により不安を解消できる場面も今後増えるのではないかと考えております。また、高齢者の中には、健康のためには粗食、肉より魚と思っている方も、まだまだ多くいらっしゃいます。偏った食生活は低栄養に陥りやすく、低栄養になると老化が加速し、生活の質が低下していきます。低栄養予防や低栄養の早期改善が必要な要支援者等に対し、栄養面から積極的な介護予防を進めてまいりたいと考えております。

以上です。

議長

ただいまの御報告に関しまして、御意見や御質問はございませんか。

中尾委員、お願いいたします。

中尾委員

まず、栄養改善配食の部分でございますが、現在要支援、要介護の方が、一本化で請求等させていただいております。これが今度二本化で請求を上げるということで、管理栄養士が、今までより手間がかかるという部分で、ちょっと負担が大きくなってくると言っているのですが、その辺についてお知らせしていただきたいこと、次は、訪問の栄養指導、これは非常に進んでやっていただけたらうれしいと思うのですが、管理栄養士というのは事業所では1名を置いております。その中で、訪問までするとまた1名の栄養士を置かないといけないので、負担もかかってきます。また、内容のところ、初回の身体測定ですが、体重とか上腕とか、ふくらはぎとか、こういう検査等は誰がするのかという部分もあるので、管理栄養士の範疇なのかということと、中間報告的な身体測定、最終的な目標達成の評価もあるので、これも管理栄養士がするのか、保健師がここにはついて行って、保健師と一緒に管理栄養士は栄養部分で、またこういう健康診断的なものは保健師がやっていただけるといようなことなのか、その辺も分かる範囲で教えていただければと思っております。

議長

非常にうれしい事業だけれども、実際の運営となると栄養士の負担、運用、実現性ですよね、そのあたりも含めてどういう計画になっているかを、具体的に事務局から分かる範囲でお願いいたします。

事務局
(青田)

まずは、配食事業の栄養士の負担についてですが、これまでは要支援の方も要介護の方も同じ配食事業ということで、請求は一本であったところを、この7月より要支援者の方の配食事業と、要介護者の方の配食事業の二本立てで請求いただき、契約も二本立てでさせていただきまして、その部分については、各事業所には一定の負担を負っていただいているというのは、確かなところではありますが、そこについては、市の職員が事業所が混乱しないように、情報のやり取り等をさせていただいているところなので御理解いただければと思っております。

もう一方の訪問栄養指導の身体計測は誰がするのかというところですけれども、そこに書いてある体重と上腕ふくらはぎ周囲というのは、栄養状態に大きく関連する測定値、あと握力というのは全身の筋力値に関連する部分でありまして、ここに関しては栄養士でも十分測定可能な内容となっておりますし、初めてされるときに関しては、市の職員が実施方法等、例えば上腕測定はちょうど肩と肘のちょうど中

間地点を測るという基準がありますので、そのような助言や、支援はさせていただきますと思っております。

もちろん栄養士には本職であります栄養状態の評価や助言をお願いし、最終訪問時はケアマネジャーに同行をお願いしておりますが、身体測定に関しては3回とも管理栄養士をお願いする予定にしております。

以上です。

議長 具体的な計画を御説明いただきました。中尾委員いかがでしょうか。

中尾委員 そしたら栄養士のほうがまたこのような測定はできるということで、おっしゃるっておるということで、伝えます。

議長 事務局から追加でお願いします。

事務局 (青田) ただ、先月始まった事業でありまして、まだ探り探り始めているところでもありますので、実際やりながら、それぞれの役割や負担、事業所の皆さんへの影響等については、事業所から御意見をいただきながら、よりよい事業となるように検討を重ねながら実施してまいりたいと思います。

議長 また、今後の推移等々も御意見をいただきながら、改善すべきところ、すごくよかったんでもっともっと推進するところというのは明らかにしていきながら、せっかくなのですごく素敵なよい事業にしていただければと思います。

また、中尾委員、引き続き情報収集のほうもお願いして、またこちらのほうにフィードバックしていただければと思います。

それでは、ほかに質問とかございませんか。

では、次期計画策定に関するアンケート調査について、説明をお願いします。

事務局 (西浦) 第6について説明させていただきます。

資料の45ページをお開きください。

介護保険事業計画の策定は、介護保険法第117条第5項において、市町村は日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その

置かれている環境、その他の事情を把握した上で、これらの事情を勘案して市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされ、国から調査の基本項目と基本指針、また、策定の手引が示されております。

例年であれば7月下旬頃のところ、先般8月5日に第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等における説明会の資料一覧が厚生労働省ホームページに掲載されたところ、府からメールで通知があり、また、追って府からも計画策定における説明等の予定となっており、詳細がつかめていないこともあり、今回は令和元年度に実施した調査票を使って調査の目的、対象者、項目等、現時点の考え方について説明させていただきます。

本市では、国必須の2種類、在宅介護実態調査と介護予防日常生活ニーズ調査及び任意の介護保険事業者調査の3種類の調査を実施してきました。国は、9期策定に向けて必須の2種類について、8期策定の調査項目から変更はないとしています。

1つ目、在宅介護実態調査についてです。在宅介護実態調査の目的は、介護離職者をなくしていくためには、どのようなサービスが必要かといった観点を盛り込むため、高齢者等の適切な在宅生活の継続と介護等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することです。

調査対象者は主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方2,000人を対象とし、郵送及び認定調査員による聞き取りで調査を行います。

調査項目は46ページ、A票が回答者の属性に関するものとなっており、47ページから48ページ、B票が主な介護者についての項目となっております。

資料49ページを御覧ください。

2つ目が介護予防・日常生活圏域ニーズ調査です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の目的は、日常生活圏域ごとに地域の抱える課題を特定することです。調査対象者は要介護認定を受けていない高齢者要支援認定者で3,000人の方を対象に日常圏域ごとに無作為抽出で行う予定です。

調査項目は、基本の35項目に市の追加項目27項目で構成しています。

項目について御説明します。

50ページ、問1、Q1からQ3が回答者の属性に関すること、Q4からQ6までが介護・介助者の状況について、51ページ、問2、Q1からQ10までが運動・閉じ籠もりについて、52ページ、問

3、Q1からQ4が口腔等について、53ページ、問4、Q1からQ9が日常生活について、54ページ、問5、Q1からQ5が地域活動について、55ページ、問6、Q1からQ6が人とのつながり、助け合いについて、57ページ、問7、Q1からQ8が健康について、58ページ、問8、Q1からQ6が認知症に関すること、59ページ、問9、Q1、Q2が人生の最終段階における医療・療養について、61ページ、問10、Q1からQ5が高齢者施策全般についてとなっております。

今年度を実施する調査では、聞こえに関する項目を追加する予定です。追加する理由は、高齢者は加齢による聴力の低下により、社会との関係が疎遠になりやすく、本人の能力、意欲が十分に生かせていないのではないかという研究報告もあり、介護予防や高齢者の社会参加の取組を推進する上で、生活面でどのような影響や困り事があるか把握したいと考えております。

63ページを御覧ください。

3つ目が介護保険事業者調査です。

介護保険事業者調査の目的は、介護サービスの提供面に着目した整備基盤に関する基礎資料を得ることです。調査対象は、市内で介護保険サービスを提供している約200事業者を対象として行う予定です。調査項目につきましては、64ページ、問1、問2が法人の概要及びサービスについて、問3から問5がサービス提供に対する自己評価と質の向上のための支援について、問6が医療と連携について、問7から問9が職員の処遇改善等に向けた取組について、問10が御意見、御要望をお聞きする内容となっております。

3種類とも前回の調査結果との比較もありますので、おおむね同様の項目をベースにオプション項目の検討を進めていきたいと考えております。

説明は以上です。

議長

アンケートについて御説明いただきました。

皆様から御質問や御意見はございませんでしょうか。

綾部委員、お願いいたします。

綾部委員

在宅介護実態調査のところで、これは意見なんですけれども、介護離職の対策などを意識した形で調査項目、質問項目を設定されているかと思うんですけれども、例えば最近、介護が必要になったヤングケアラーの家族、例えばヤングケアラーでも無職の方もいれば学生さんもいるので、そこ何かこの今回のこの高齢者のサイドから聞き出す

ことはできないかなと思っていて、恐らくほかの部署でヤングケアラーに関する茨木市内の実態調査されているとは思いますが、今回こちらの場合は介護保険の対象者となるケアが必要な高齢者の方の介護者になるので、そこにもこういったお孫さんとか、働いていないお孫さんの方とか、あるいはいろいろな事情で働いていないと、あるいは学生で主な介護者になってしまっているとかですね、そういったヤングケアラーに近いようなことも聞き出せないかなと思っているんですけれども、そうすると、この47ページの間4辺りかな、この間1辺りから仕事をしているという前提の聞き方なので、間4辺りに少し、どういう実態が出てくるか分からないですけれども、少ない結果が出てくるかもしれませんが、そこに例えば間4の3番のところに、間4の選択肢の3ですかね、働いていないの例えば無職の方、働いていないけれども学生であるとか、そこをもしこの高齢者のほうで実態が聞けたら、またほかの部署と何か調整をするときにも役立てられるんじゃないかなというふうには感じました。その辺あたり、いかがでしょうか。

最近46ページの間1のところに回答される方、御本人もいけば親族とか、あとケアマネさんも代わって回答してくださるということで、選択肢が4番目にあるんですよね。ケアマネさんの間だと、あと包括とかケアマネさんの中でも、もしかしたらヤングケアラーかなみたいなケースに遭遇する場面もちろほら聞いているんです。今、ここ最近ヤングケアラーという言葉すごく出てきて、国も広報啓発活動取り組んでいるので、それ以前から、振り返るともしかしたらそうだったのかもしれないと、ただ僕らは、私たちはケアマネ、包括という立場が高齢者の部分だから、なかなかそこまで、子供のというか、部分までがどうしていいか分からなかったというようなことを聞くことも出てきているんです。最近ケアマネの法定外研修でもヤングケアラーをテーマにした、まだ担当ケース、当たっていないケアマネさんも多いと思うんですけれども、もしかしたらこれから出会うかもしれない、気づいていないかもしれないという部分で、そういう研修テーマも取り上げられているようになっているので、もし可能であれば、ここに少し選択肢としてどういう実態が出てくるか分からないんですけれども、選択肢として設けていただくことは可能かどうかという、意見ですね。御検討いただけたらなというふうに思います。

以上です。

議長

ありがとうございます。ヤングケアラーの視点について、今、御意見、提言をいただきました。事務局のからいかがでしょうか。

事務局 (森)	<p>計画の中の質問については、今御意見いただきましたので、検討させていただきたいと思っています。</p> <p>委員のおっしゃったヤングケアラーの調査なんですけれども、今、子どもの部署と連携しております。来月、ケアマネジャー向けに実際にこういった対象者がいらっしゃるのかどうか、そういったことを感じるようなケースがあるのかということ、全ケアマネジャーに対してアンケートを実施したいと考えております。それと、今回のこの高齢者の介護保険事業計画とも連携できるような部分がありましたら、また検討していきたいと考えています。</p>
議長	<p>連携していくということで、お返事いただきました。ありがとうございます。</p> <p>では、引き続きこのような形で御検討いただければと思います。特に質問ございませんでしたら、議題7のその他について、事務局からお願いいたします。</p>
司会 (湊)	<p>議題7「その他」について、案件はございません。</p> <p>本日の会議録につきましては、事務局で会議録案を作成し、後日委員の皆様にお送りさせていただきますので、御確認をいただきますようお願いいたします。</p> <p>次回の分科会の開催についてですが、国から提示されたアンケート項目を基に、実施するアンケート案を作成する予定です。こちらにつきましては、年内に実施する予定としております。</p>
議長	<p>事務局からの説明につきまして、御意見、御質問等はございますか。</p> <p>特に異議がなければこれで承認させていただきたいと思います。</p>
各委員	(異議なしの声)
議長	<p>以上をもちまして本日の議題は全て終了いたしました。</p> <p>第1回茨木市高齢者施策推進分科会を終了いたします。</p>