

## 会 議 録

会議の名称	令和5年度第2回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和5年10月5日（木曜日）
開催場所	茨木市福祉文化会館 302号室
議長	本多委員（会長）
出席者	本多委員、永田委員、住友委員、坂口委員、阪本委員、西山委員 中尾委員、池浦委員、藤田委員、長尾委員、北川委員
欠席者	中島委員、綾部委員
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 肥塚福祉部副理事兼地域福祉課長 石井福祉指導監査課長 山本地域福祉課主幹、山本地域福祉課推進係長 杉林福祉総合相談課主幹兼相談3グループ長 中林福祉総合相談課保健師長 森長寿介護課課長代理兼給付係長、西浦長寿介護課主幹兼管理係長 女鹿長寿介護課主幹兼認定係長 川上長寿介護課主幹兼介護予防係長、 湊長寿介護課職員
議題(案件)	① 茨木市介護保険事業の運営状況について ② 総合保健福祉計画（素案）について ③ 茨木市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・次期計画について ④ その他
資料	・次第 ・委員名簿 ・配席表 ・資料1 茨木市介護保険事業の運営状況について ・資料2 総合保健福祉計画（素案）について ・資料3 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・次期計画について

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会（湊）	定刻となりましたので、令和5年第2回茨木市高齢者施策推進分科会を開催します。
本多会長	<p>それでは会議を始めたいと存じます。委員の皆様におかれましては、計画期間の最終年度となります。高齢者福祉及び介護保険の事業の推進のため、積極的なご意見をよろしくお願いいたします。</p> <p>なお、この会議は、原則公開ということになっておりますので、ご了解いただきますようお願いいたします。</p> <p>会議録の作成上、ご発言の際にはマイクを使用いただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは、事務局から、本日の委員の出席状況につきまして報告をお願いいたします。</p>
司会（湊）	<p>本日の委員の出席状況につきまして、ご報告いたします。</p> <p>委員総数13人のうち、出席は11人、欠席は2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4の方が傍聴されていることを報告いたします。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、議事に移ります。会議の進め方について、お諮りいたします。</p> <p>それぞれの議題につきまして事務局から説明を受けて、その内容について、順次、ご意見・ご質問をいただくという方式でよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">（異議なしの声）</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、まず議題1「茨木市介護保険事業の運営状況について」、事務局からお願いいたします。</p>
事務局（森）	<p>それでは、議題1「茨木市介護保険事業の運営状況について」、長寿介護課の森が説明させていただきます。</p> <p>お手元の資料1-1「介護保険制度の運営状況について（主なポイント）」をご覧ください。この主なポイントに沿って、資料1-2以</p>

降を参考に説明を進めさせていただきます。

それでは、まず初めに「1 高齢者人口の状況」についてですが、令和2年から令和5年にかけての高齢者の人口は増加傾向にあります。前期高齢者に当たる65歳から74歳は、令和2年から令和5年の3年間で4,230人減少しており、逆に75歳以上の後期高齢者は5,694人増加している状況です。

参考に、3ページをご覧ください。真ん中のグラフをご覧くださいと、令和2年度では65歳から74歳の前期高齢者が49.6%、75歳以上の後期高齢者が50.4%とほぼ同じ割合でしたが、茨木市では令和5年度には後期高齢者の方が明らかに多くなっており、今後さらに、この人口構造の高齢化が進んでいくことが、茨木市の1つの特徴と言えます。

資料1-1の主なポイントに戻ります。「2 第1号被保険者数・要介護（要支援）認定者数」についてですが、人口構造の高齢化等に伴い、要介護認定者数も増加傾向にあります。

また、要介護認定率につきましては、18ページの上のグラフをご覧ください。18ページの上のグラフなんですけども、茨木市の年齢調整後の要介護認定率は19.3%と、全国平均の18.9%よりも高くなっている状況で、北摂7市では5番目に高い状況となっております。

戻りまして、主なポイントの3番に移ります。「保険給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費」についてです。

参考ページは5ページ、6ページの介護保険サービス等の見込み量と、29ページの住宅型有料老人ホーム等の件数のところになります。昨年度の保険給付費につきましては、前年比約6億5,800万円、前年比で3.5%の増額、計画比につきましても95.5%となっております。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2ページに移ります。前年比では、居宅サービス費が5.7%と大きく伸びていますが、その要因としましては、要介護認定者数の増加に加えて、住宅型有料老人ホーム等の増加も影響していると考えられます。

続きまして、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、茨木市はどの項目も大阪府の平均よりも低く、北摂7市では、比較しても4番目5番目と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4年度は昨年度と比較し減

少していますが、通所型サービス事業費は増加している状況になります。通所型サービスにおきましては、街かどデイサービスからコミュニティデイサービスへの移行及び通所型サービスCの事業所が増えたことに伴い、利用者数、総事業費共に増加しています。

最後に、主なポイントのまとめになりますが、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、受給率や1人当たりの給付費は大きくありませんが、将来的には介護が必要となる75歳、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。以上です。

本多会長

ありがとうございました。

それでは、今の説明につきましてご意見とかご質問があればお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは私から、大阪府と比べると認定率、受給率、給付費ともに少し低めですが、北摂地域では真ん中あたりということですが、今後これがもうちょっと将来的には上がってくるのかなというふうな予想を聞かせていただきました。

中尾委員から、何かお気づきの点や現場の感覚的なもので、助言等ございましたら。お願いします。

中尾委員

通所のデイサービスもそうなんですけれども、ヘルパーのほうやはり非常に、登録ヘルパーさんのほうが高齢化になってきております。若い人が今資格を取っていくのが非常に少ないし、そういうところを養成する場所ももう少なく、もう人が集まらないということで少なくなってる中で、高齢者が増えていく中で、在宅で見守りをどういうふうにこれから、計画ではそりゃあ上がってくる下がってくるは分かるんですけども、それを世話する職員が伴わない、だから、できれば茨木市の高齢者の70歳75歳、これからの人の%、人数と、各事業所がどれだけ、介護を必要とする高齢者の人数を抱えておるのかというところがあり、そしたら1日に1人当たり何時間くらい訪問に入っていけるのかというところを、私は興味のあるところで知りたいところです。でないと高齢者がどんどん増えるばかりで、使いたいときにいよいよ使えなくなって、介護難民になってしまうというような状態になるのではないかなと、今回のコロナでもそうなんですけれども、やはりヘルパーさんもずっと常駐で入っておられる中で、ヘルパーさんがコロナにかかった、また濃厚接触なったとなったらもう止まってしまうので、そのときの対応が、人が足らんというような形

	<p>で、事業を廃止してしまう場合があるんで、その辺をもう少し具体的な人数だけじゃなくって、そういう働き手の人数も出していただけたらありがたいかなと思っております。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>中尾委員からは、これから後期高齢者層が厚くなってくるといふような予想ですので、人材不足が考えられるということで、もうちょっと突っ込んだ分析をというご意見を賜りました。これは、議題3にも関わってくるころかなと思います。人材不足についてのお話も出てきたので、再度、事務局からご意見をいただきたいと思います。</p> <p>ほかに皆様のほうからお気づきの点とかございますか。はい、お願いします。</p>
本多会長	<p>藤田委員、お願いします。</p>
藤田委員	<p>カレッジの藤田です。</p> <p>教えてほしいのですが、4のまとめのところの1つ目、茨木市は、高齢化率はそれほど高くないにも関わらず、要介護認定率が全国平均を上回っていますっていうのはどういうことですか。</p>
事務局（森）	<p>高齢化率はそれほど高くないという点について、資料でいうと16ページを見ていただいてもよろしいでしょうか。16ページの上のグラフになります。現在、全国的には高齢化率は28.8%、茨木市におきましては、北摂の中で6番目で全国平均よりも低い、24.7%という状況です。</p> <p>また、要介護認定率につきましては、先ほど示させてもらった18ページのところ、上のグラフになります。こちらを見ると、要介護認定率は、全国は18.9%、逆に茨木市のほうが高くなって、今19.3%、数字でいうとこういった状況になっています。この要因等につきましては、よく一般的に言われるのは、特に茨木市もそうなんですけれども、大阪府全体がこういった傾向になっています。同じように比べていただくと、大阪府の要介護認定率は23.1%、高齢化率では全国平均よりも低いにも関わらず突出して高くなっていて、その傾向が茨木市にも出ているかなというふうに考えています。</p>
藤田委員	<p>それはどうしてだと分析したのですか。</p>
事務局（森）	<p>一般的によく言われているのが、大阪はほかの都道府県等に比べて</p>

介護サービスの事業所が多いことによって、供給体制がたくさん整っている、そのことによって、介護保険サービスを使いやすい状況に、ほかの都道府県に比べるとあるというところと、それから特に要支援の方、軽度の方の認定者数が多いってということで、大阪府の報告とかでもあるんですけども、大阪人の性格というか、文化的なものとして使わないともったいないとか、そういったことがよく言われてるところもあります。なので、全国的に見ると認定率は比較的高い状況になってるというふうに考えています。

藤田委員

決してマイナスということではないんですね。制度を利用しているというのは、意識も高くて、自分のことも考えてるってことですね。問題があるってということなんですか。

事務局(森)

一概に悪いふうには考えていないところもあります。少なくとも使いたいという利用者だったりご家族の方もいらっしゃるというところと、それを提供する事業所等がたくさんいるってということで、使われてる方がたくさんいることと、それに伴って介護保険料が上がっていくとか、そういったところとの兼ね合いで、どの辺りが一番最適のところかっていうのは、地域によって様々なのかなというふうに考えています。

本多会長

ありがとうございます。

認定率は低くすればいいようなニュアンスにも聞こえていたんですけども、使うべき方がきっちり使われているということで、抑制に入らずに、必要な方が必要なサービスをより使いやすいと状況ですので、非常に好ましい部分も多いと理解しました。また、東京などはどうなんかなと思いました。

長尾委員、お願いします。

長尾委員

今の件なんですけども、あくまでこれは認定率であって、利用しているとは限らなくて、施設をやっていると、1人住まいの方につきましては、特にいつ介護を受けなければならないという不安がすごくありまして、1年間全然認定してもらっても使わないという人も調べてほしいぐらい多々あると思うんですけど、介護認定を受けとけば、いざなったときに宿泊もできるし預かってもらえる、病気じゃない、病院に行けないけど、歩けなくなったら看てもらえるっていうふうな、不安で認定を受けられてるというかたが多々見受けられますので、この認定率が利用されてる率とは違うと思うんで、それだけ逆に言えば

意識が高いというか、本人じゃなくて周りかも分からないんですけど、認定させ受けとけばいつでも安心できるという部分もあるんじゃないかと私は思います。以上です。

本多会長

ありがとうございます。

そうですね。まさに保険ですので、いざという時のためにという方もたくさんおられるのかもしれませんが。この辺のご意見も、また次のまとめのときとか分析のときとかに活かしていただければと思います。また違った角度で分析していただくと、もっと深い議論に発展していくのではないかなと思います。

ほかにご意見は大丈夫でしょうか。

それでは、議題1はこれで終了とさせていただきます。

では続いて、議題2の説明を事務局からお願いいたします。

事務局  
(肥塚)

地域福祉課の肥塚です。説明させていただきます。座って失礼いたします。

では、続きまして「茨木市総合保健福祉計画（素案）について」ご説明をいたします。資料2-1をご覧ください。

全体的なところをまず申し上げますと、本計画の基本は、前計画、つまり今、令和5年度までの今の計画のことですが、前計画の流れを継承したものになります。前計画で目指すものは、包括的な支援体制の実現でした。前回からさらに現状進んでいることは、地域のつながりの希薄化・孤立化、課題の複雑化・複合化というところです。本計画でも前計画を継承し、包括的な支援体制を推進し、地域共生社会の実現を目指すとともに、その手段の一つとして、重層的支援体制整備事業を進めていきます。

加えまして、今後さらに少子高齢化が進行し、先ほども出ていました担い手の不足が生じること、現在の地域社会が、支援体制の維持が困難になることが予想されますから、持続可能性に配慮し、複雑化・複合化する多様な困りごとに対して、解決に向けて包括的な支援体制で伴走すること、また、市民や団体、事業所等は、それぞれに力を発揮しながら主体的に協働して、相乗効果が生まれるよう行政として支援することに特に留意をして、保健福祉の各施策を推進していきます。

では、内容について項目ごとに概要の説明をいたします。まず、目次をご覧ください。本計画で、4つの章からなります。1から4章までのところになります。

3ページをお開きください。ここでは、計画策定の趣旨をお示しし

ております。総合保健福祉計画の目的は、冒頭にもありますように、保健福祉施策を総合的・体系的に推進し、市民福祉の向上をより効率的・効果的に図ることであり、平成24年3月に第1次の計画を策定しました。6年間を計画の期間とし、令和5年度に今の計画、前計画と言います、が終了いたします。前計画では、包括的な支援体制を実現するため、地区保健福祉センターの整備を進めるとともに、地域福祉計画、高齢者保健福祉計画、介護保険福祉計画などの各分野別計画全てに共通の理念と基本目標を置き、その理念、基本目標に基づいて様々な取組を実施してきました。

国におきましても、令和2年の社会福祉法改正により地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の考え方が示され、その趣旨を踏まえた体制の構築を求めています。この重層的支援体制整備事業につきましては、後ほど改めてご説明をいたします。

本市におきましても、市民、地域の団体や支援機関、行政、それぞれが役割分担を図りながら協力し、複雑化・複合化した課題を抱える方に寄り添い、課題の解決を目指していくことが重要と考えており、本計画は、前計画の包括的支援体制の推進を継承し、「すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり」を目指します。加えて、持続可能性を考慮したものといたします。なお、最後の段落にありますとおり、本計画では「いのち支える自殺対策計画」を分野別計画の1つとして位置づけております。

4ページをお開きください。ここでも、本計画の位置づけとなる法的根拠をお示ししています。5ページの上の図でお示ししていますとおり、本計画は、本市のまちづくりの基本的な指針であります、茨木市総合計画に基づくもので、図の左側の5分野の計画を包含した、保健福祉の分野における総合的な計画です。本計画が2編からなりまして、第1編を総合保健福祉計画、第2編を分野別計画としております。分野別の個別計画の内容については、それぞれの分科会でお示しをします。なお、4ページの下、アスタリスクのところに書いてありますが、茨木市総合計画が、令和7年度から新しい計画期間が始まり、令和6年度から始まります本計画とは開始時期が異なります。次期総合計画には、本計画の内容を反映するようにいたしますが、令和8年度に本計画の中間見直しを行う際に、改めて総合計画との整合性について確認するものといたします。

6ページをお開きください。ここでは、「小学校区」「エリア」「圏域」についてお示しをしております。左の表にありますとおり、前計画で2から3の小学校区を1エリアとして14のエリア、2から3エリアを1圏域として、5つの圏域を設定しました。本計画で、エ

リアが、圏域自体に変更はありませんが、エリア・圏域ごとを色分けしていた色の使い方を、前計画から変更しております。それはなぜかと申しますと、こどもに関連する分野や事業で、本計画と同じ圏域に分けて施策を進めているんですけれども、色分けがちょっと本計画と違っておりましたので、本計画ではこども分野に使用している色分けと色を合わせていくことといたしました。現状、保健福祉の分野では圏域を特に色で分けて示しているという事業はありませんが、今後色分けをして示す場合はこども分野とそろえた新しい色分で示していきたいと考えております。本日の資料はちょっと白黒になっておりました、色が分からなくて申し訳ありません。

7ページ移ります。7ページでは、計画の策定体制について審議会、分科会でご審議いただくこと。

そして8ページでは、昨年10月に本計画を策定するに当たり実施いたしましたアンケートの実施概要をお示ししております。

9ページでは、1月末頃に実施予定の、本計画に関するパブリックコメントでの意見件数等を書こうと思っております。

10ページでは分野ごとの各計画の期間を表にまとめております。

11ページは、SDGsの17のゴールとそのうちの本計画に関連のあるものを書いております。

12ページ、社会福祉協議会との位置づけにつきましては、現在、社会福祉協議会と内容の調整をしておりますため、記載はしてございません。次回、分科会で調整後の内容をお示しいたします。

13ページからの第2章です。まず、本市の保健福祉を取り巻く状況を、主に数値でお示しする予定です。具体的には、次回の分科会でお示しをいたします。

14ページから16ページですが、前計画の理念に基づき整備を進めてきました。包括的支援体制のこれまでの整備状況をお示ししております。6つの基本目標に基づく取組状況、評価、課題につきましては、各分野別計画の中でお示しし、ここでは理念に基づき整備を進めた3つの取組についてお示しをしております。

まず、15ページ(1)の相談支援体制の拡充についてです。先ほど、6ページで説明をいたしました、14エリアでエリアごとに地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、障害者相談支援センターを整備し、それぞれのエリアで専門職がチームとなって連携し、世代や分野にとらわれない、迅速、幅広い対応を行い、支援につなげてまいりました。

(2)の地区保健福祉センターにつきましては、5圏域中東、西、南、中央の4圏域に設置をし、残る北圏域についても設置に向け準備

に努めています。

16ページ(3)のネットワークの再構築につきましては、健康福祉セーフティネットを活用しながら、ネットワークの機能の整理・統合について検討しました。引き続き、それぞれのネットワークの役割を整理し、連携しながら体制整備を図る必要があるとしております。

17ページ、18ページは、本計画の理念、基本目標です。

18ページの一番最後、基本目標6につきましては、これまでは「持続可能な社会保障制度を推進する」としておりましたが、「制度を推進する」という言い回しがしっくりこないということを前回の審議会でご意見をいただきまして、検討した結果「持続可能な社会保障を推進する」としております。また、リード文最初の2行のところの社会保障の説明について文言を整理いたしまして、「社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなる社会保障について…」といたしました。

事務局  
(山本)

ここからは、第3節以降につきましては、地域福祉課の山本より説明させていただきます。座って説明いたします。

19ページから21ページまでは、本計画の理念を実現するため、引き続き包括的支援体制を推進することを示しております。前計画で整備を進めてきました、地区保健福祉センターの機能の充実を図り、世代や分野を問わない保健と福祉に関する相談や地域づくりについて、地域住民の皆様をバックアップし、解決などに向けて支援するとともに、多機関・多職種で協働し、地域での生活や活動など様々な取組をバックアップすることで、地域における「共創」を推進します。

20ページをお開きください。20ページには、地区保健福祉センターの機能として、「保健」ヘルスの分野です。「専門相談支援」「住民が主体となる『予防と共生』に向けた支援」の3つを重視した取組を行うことを書いております。20ページの下段の(2)重層的支援体制整備になりますが、この地域共生社会を実現するための手段として実施していくということを記載しております。

事業の概要やプロセスの事業につきましては、前回の分科会でお示し、ご説明させていただきましたので、今回は茨木市としてどのようなことをこの事業で実施していくのかということにつきまして、21ページまたは資料2-2の裏面になろうかと思っておりますけれども、図を入れさせていただいておりますので、ご覧にいただきながらご説明をさせていただきます。

まず、図の右側、断らない相談支援におきましては、要支援者の属性などにとらわれず、包括的に相談を受けることとなります。受け止

めた相談のうち、複雑化・複合化したケースで、支援機関が単独などによる解決が図りにくい場合、ページ中央にごぞいます保健福祉センター、こちらが重層の中心的役割である多機関協働事業というのを担うんですけれども、ここで重層的支援会議または支援会議などを用いまして、課題の解きほぐし、整理でありますとか、支援機関の役割分担を図りまして、ケース解決への方向性を出していくというふうにごぞいます。

また、右側中段のアウトリーチ等を通じた継続的支援事業におきましては、支援員を配置しまして、自らが支援につながるごぞい方が難しい方など、要支援者との関係性の構築をしていくというようご支援を行ってまいろうかとごぞいます。

左側中段の参加支援事業におきましては、参加支援員を配置いたしまして、地域や社会との関係が希薄となっている要支援の方につきましての社会参加、参画に向けた支援を行ってまいります。その場合、参加支援員が本人様のニーズと支援者となりえる方々に働きかけるというようご機能も持っておりますので、そういった場合、住民それぞれが関係性を育む支援という機能もごぞいます。

地域づくり事業、図表でいうと一番下になるんですけれども、こごも連携した取組が必要になってくるごぞいますので、こごは円滑になるようご進めてまいりたいごぞいます。一番下、地域づくり事業では、今申し上げました住民同士が支え合う関係を育むことによりまして、地域での社会的孤立の発生や深刻化の防止のほか、住民からということになりますけれども、興味や関心などから地域の活性につながるごではないかという取組ともつながってけるようご事業になるごも目指してまいります。

これまで、各分野で実施してきました既存事業が、制度でありますご予算などの制約によりまして、あごもう一歩支援できたご感じられるようご部分があったご推測されます。このイメージ図の第1号から5号の各事業が、相互に重なり合いながら一体的に実施することによりまして、協働がこれまで以上に機能すれば支援の可能性というごものが広がりまして、本人に寄り添った伴走していく体制が構築できるごものをごぞいます。

22ページと23ページをお開きください。こちらには、第4節の施策体系といたしまして、基本目標などを載せてごぞいます。それぞれの計画で、ごどのような取組をするご示すという図になってごぞいます。内容につきましては空欄の箇所がごぞいますけれども、次回の分科会ではこの空欄を埋めましたものご示しをさせていただきます。

ごぞいます。24ページ、25ページをお開きください。第4章と

しまして、計画の推進体制等をこのところに記載しております。本計画は、年齢や属性に関わらず、性別、国籍などの多様性を認め合いながら共に支え合い、助け合い、みんなが主役の地域共生のまちづくりを目指すものとなっております。アンケート調査などで、市民の方などのご意見を聞く場を設けるとともに、審議会や分科会で進行状況などの報告をいたしまして、ご意見やご提案をいただきながらPDCAサイクルで進行管理を行ってまいります。

長くなりましたが、第1編につきましての説明は以上でございます。

本多会長

議題2について説明が終わりました。

ただ今の説明について、ご意見・ご質問とかがございましたらお願いいたします。

重層的支援体制整備事業について、図でお示しいただいておりますが、この図が分かりやすい、分かりにくいから始まるような感想でも結構です。

私のほうからお聞きします。実施イメージを図で示していただいておりますが、これは今後どういう形で活用されていくのでしょうか。

事務局  
(肥塚)

ありがとうございます。このイメージを今後どういうふうに、もし皆様にお示しするかということですか。

今回、分科会で皆様にお示しをさせていただいておりますが、今後各分科会に諮ります。その後、また審議会でも皆様にもお伝えをさせていただいて、計画にまとめていきたいと思っております。

本多会長

最終的に、こんな計画でやっていきますというのを市民の皆様にお示しする図ではなく、計画の中で整理するための図というふうな理解でよろしいですか。

事務局  
(肥塚)

そうですね。市民の皆様にもどのように周知をするかというのはまだはっきりと決めてはおりませんが、今計画を進めていく中で、関係事業者の方々にはいろいろな説明もさせていただきながら進めていくところです。

本多会長

ありがとうございます。

皆様のほうからお気づきの点とかございますか。

坂口委員、お願いいたします。

坂口委員	<p>ちょっと資料忘れてきたんで、ちょっと言葉足らずが多いと思いますが、先般6月に認知症基本法というのが制定されましたけども、この基本法に基づいて、茨木というのはどういうふうな方向で今の計画自体を見ていくのかということをお知らせいただきたい。特に、基本法っていうのはあくまでも基本法であって、親子なんですけども、それとまだ大阪府自体がまだそういうことについての動きはないと思います。ましてや市町村になりますとそうはいかないと思うんですけど、やはり第3次というからには、当然そこ、1年後にはそういう話が出てくると思いますのでね、特に私らが気にしてるのはやっぱり認知症の正しい理解とか、本人をどう理解、対応していくとか、それから本人や家族をどのように計画のなかで支援していくのか、今から考えていくべきではないかと思っておりますので、ちょっと資料を持ってきてないんで言えないんですけど、そこら辺は、すでに今までの計画というのは、基本法が新しいほうではないので、それとの整合性、マッチングとかいうことも、我々が非常に関心のあるところなんですけども、そういったところを今後お願いできればと思っております。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。 事務局からお願いします。</p>
事務局 (中林)	<p>福祉総合相談課の中林と申します。 認知症基本法におきましては、6月に公布されたところですが、おっしゃるように都道府県及び自治体の実施する施策の内容につきましては、まだ詳細が出ておりません。国からも次期計画においては、認知症推進大綱を引き継ぎつつ、基本法の動向に合わせていくということですので、本市におきましても大綱に基づく取組を継続しつつ、基本法を踏まえた取組を随時考慮していくという形で取組んでまいります。以上です。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。 ほかご意見ありませんでしょうか。 住友委員、お願いいたします。</p>
住友委員	<p>基本目標は6つばかり挙げてらっしゃるんですけども、多分目標と計画をつくろうとするとこういうふうな文言になるんだと思うんですけど、ただ問題は、このいわゆる目標を達成されたかどうかということをおっしゃる視点で見るとどうなのか。これが、今までいわゆる目標は目</p>

標で、じゃあその結果とどういう整合するかというところがなかなか見えてこないんじゃないかと思います。いうのも、多分需給者側の視点で立った、あんまり判断ができてないんじゃないかな。すなわち、センターをつくりましたなどなどのいわゆる手段はあるんですけども、じゃあその手段を、需給をされる側はどういう視点で見られてるかということが、この目標のいわゆる成果をまとめることに、きちっと包含されるようなまとめ方をしていただかないと、この目標だけが独り歩きしてしまうというところが大変危惧される場所なんです。と言いながら、これ以外の目標をなかなか作るの難しいと思いますので、目標としては妥当かと思いつつも、そういうまとめ方のときにご配慮いただきたいなと思います。以上です。

本多会長

ありがとうございます。事務局のほうからお願いします。

事務局  
(澤田)

ありがとうございます。福祉総合相談課の澤田です。

地区保健福祉センターに関しましては、おっしゃられているように利用される方がどのように考えておられるのかというところの考えを聞くというところで評価につながっていくものかなというふうなことは考えております。

昨年度は、東の地区保健福祉センターについては地域の福祉委員さん、民生委員さん、地域で活動されてる方に集まっていた上で、様々なご意見を聞かせていただいた上で、東のセンターとして足りないところ、やれてるところっていうところの整理をいったんいたしました。今年度につきましても、南、西のセンターについては同じような形で福祉委員さん、民生委員さんのお話を聞くような形を、今体制を取っております。その中で、今回東、南、西、中央と4つそろいまして、それぞれ東の活動が3年目、南、西の活動が2年目ということになってきまして、ある程度どのような形でやるべきことがあるのかというところが見えてきた部分もございますので、今年度中に評価指標をできれば作ればいいのかというふうなふうに考えて、今その辺を検討しております。ですので、建てっぱなしではもうどうなるのか分かりませんというような形だけはすることはできないというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

本多会長

ありがとうございます。また、評価のほうが出てくるのをちょっと楽しみに待ちたいかと思えます。

住友委員、よろしいでしょうか。評価のことについてご意見いただきましたけれども、議題3でご説明いただけるかと思えます。

事務局  
(西浦)

では、議題2につきましては終了とさせていただきます。

次に議題3の説明を事務局からお願いいたします。なお、議題3につきましては、分量も多いことから基本目標ごとに説明をお願いいたします。委員の皆様からは、振り返りの評価、取組目標、次期計画に向けて、忌憚ないご意見をいただければと思います。

資料3について説明させていただきます。長寿介護課の西浦と申します。よろしくお願いいたします。

まず、資料3-1、3ページをお開きください。3ページには、第8期の振り返りとして、4段階の評価区分を設けて、目標達成度合いに応じてA+からCという評価をしております。また、9期計画の方向性を、強化を右矢印、維持を横矢印、縮小を下矢印、終了を×で示しております。第8期計画において、当初目標値を定めていない主な取組がありますが、取組状況が見える化するために数値化し、現状を示すことで、PDCAサイクルの進行管理を行い、第9期に向けた取組を設定したいと考えました。また、評価においては、コロナ禍の影響を含めております。

基本目標1についてです。同じく3ページには評価及び第9期計画に向けた取組について記載しております。

4ページをご覧ください。基本目標1-1-①「14エリアへの地域包括支援センターの設置・再編」についてですが、市内に14か所の地域包括支援センターを設置できたため、取組としては終了しております。また、現在14か所の地域包括支援センターのうち、地区保健福祉センターに併設する4か所の地域包括支援センターを、圏域型地域包括支援センターと位置付けております。第9期計画においては、圏域型地域包括支援センターを現在の4か所から5か所に整備する予定としております。基本目標1についての説明は以上になります。

本多会長

ありがとうございます。

基本目標1の説明が終わりました。内容を見ていただきまして、皆様のほうからご意見とかご質問はございませんでしょうか。

基本目標1は「お互いにつながり支え合える」ということで、地域包括支援センターと高齢者の生活支援体制の推進というこれらの3つのことが掲げられていて、それぞれについて評価がなされ、次期計画の方向性例までが示されていますけれども。

藤田委員のほうお願いします。

藤田委員

4ページの1地域包括支援センターの再編のこの一番下、地域包

括支援センターの認知度は7.7%と低い状態にあることから、さらなる周知に取り組んでいきます。こんだけのいいことをしてて、知っている人が7.7%っていうのはあかんの違います。僕、ここへ出てて思うのが、全て茨木市いいことやってはるなと思うんですが、ただ、僕はここへ出てきて知ったんです。前回は申しましたけども、こういう取組やってるんだよっていうのをもっと市民に知らせなあかんのちゃいますか。相談事があったら地域包括支援センター行ったら相談受けてくれますよと、こんないい返事もらって元気になった人がいますよとかね、伝えんと分かんないですよ。

全て広報見てるんですよ。広報で何を特集してるか、またチェックしてきました。今年度の分、10月は銅鐸のセカイ、9月サイクリング、8月まちの景色にいつもハート、7月使える茨木の大学を楽しもう、6月防災、5月安威川ダム、4月施政方針予算、3月彩都、2月子育て、1月市長挨拶、で9月はやっぱ敬老月間と言いますか、シニア向けに何か載せてほしいですねやっぱ。さっきの高齢者の施策とか、介護保険を使いすぎるっていう問題があるのであれば、そうならない介護予防の取組がこんなにあるんですよと、近くのデイサービス行くなり、我々やってるシニアカレッジに行くなりすれば元気になるとまでは言いませんが、行き場所もありますし、やりがいも持てますし、そういうのはやっぱもっと市民に知らせてほしい。広報はそれだけ力持ってると思います。今見た内容は、昨年度もほぼ同じです。自転車好きの人がいてはるのか自転車散歩というのが昨年も4月にあって、という感想です。もうちょっとシニア向けの記事を載せて、あるいはこの地域包括支援センターができたんだと相談してください。

それか、何か地域包括支援センターでイベントを打って、地域の人に来てもらって、こんなことやってるんですよっていうのを知ってもらおう。なんせ、せっかくの宝がもったいないです。と思います。

本多会長

ありがとうございます。  
阪本委員お願いします。

阪本委員

先ほど言われたように、7.7%で低い状態っていうのは、相談件数がどれくらいなのかっていうのをちゃんと出していただきたいなと思ってるんですが、この地域包括支援センターが今までもずっと11か所かずっとあるので、年度ごとの相談件数とかも出していただきたいし、下の地域ケア会議は私も出席してますけれども、ほんの一部の症例なんですけれども、2週間に1回の人はいないので、月1回来られるんですね、患者さんが。そこで相談窓口としてやってるんです

本多会長	<p>よ。もっと今あるものを活用してほしいっていうのを切実に思っています。だから、今あるものの資源でもっとやれることをやってくれというふうに言ってもらったほうがありがたいなと思います。</p> <p>ありがとうございます。 中尾委員、お願いします。</p>
中尾委員	<p>地域支援センターのほうなんですけれども、やはり市民の方は直接行政に行けばどこかへ回してもらえるとというように、そういう意識が高いものなんで、なかなか、地域支援センターがあるのは分かりながら、行政に電話してしまうというようなことが非常に、センターをさせていただく中で、そこの職員からの声が非常にそういう声があがってきておりますので、やはり認知をもうちょっとできるようなPR等も必要であるし、どんどんとあなたの地域はここに相談してほしいというようなことでできるだけ回してもらったり、また、自治会、民生委員の方々にもそういう、どういう機能をしてるかっていうところも伝えていただきたいなと思っております。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。 西山委員、お願いいたします。</p>
西山委員	<p>私、民生委員をさせていただいております、日々の活動の中からお知らせします。その広報活動をするっていうことは大事なんですけども、このまえ薬局さんにも地域包括支援センターのチラシが回ったり、自治会にも定期的に地域包括支援センターについてのチラシが回ってきたりしています。でも、市民の方は必要のない方は見られないんですね。民生委員は、各民生委員さん担当地域がありますので、見守りを行ってます。一人暮らしの方とか、ちょっと高齢者世帯の人とか、ちょっと不安のある方とか、相談があれば相談に乗って、それに応じて、地域包括支援センターが必要なときは、地域包括支援センターにつなぐとすぐに来てくれて話を聞いてくれる。その前に、CSWさん、いきいきネットのね。その方が一番身近で民生委員さんと一緒になってまず動いてくれます。そういうので、地道にはいるんですけども、そしてこの頃、私、天王小学校区なんですけども、今まで高齢者のふれあいの集いとかを校区全体でやってたのを、地区ごとにして、こぢんまり地区の公民館でできるように十数人ぐらいずつの高齢者の方に来てもらって、ちょっと健康にいい話とか防災の話とか、そのときには必ずCSWの方々は、地域包括支援センターの方が</p>

	<p>ほかの行事と重ならなければ必ず来てくださって、何かあったときの方法とか教えていただいています。</p> <p>地道にはしてるんですけども、なかなか、必要のない方には素通りになってしまうので、介護予防のためにも、市民の方にも知っていただく方法っていうのは民生委員としてもまた考えていかなければならないと思っています。以上です。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>中尾委員、お願いします。</p>
中尾委員	<p>地域包括支援センターには専門職が入ってるんで、なかなかその専門職っていうのが人材不足で集まらない、やはり誰でもがその相談員ができるかいうたらそうではなくケアマネ、それから医療職、社会福祉士等々が入りますので、その辺の確保をするのに、その定の定員が、専門職が5人やったらもう4人しか集まらないというような、やはり我々のところでもジレンマが非常に大きくて、なかなか職員の体制が整わないという部分もあって、なかなか行政から言われても進んでいけない部分もございます。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>池浦委員お願いします。</p>
池浦委員	<p>シルバー人材センターの池浦です。</p> <p>地域包括センターという存在を、各市民の方がどの程度まで知っているかどうかということなんですけども、やはりこのPRは当然なんですけども、各自治会、今、防災セミナーとか、非常に防災に対して訓練、この辺を積極的に各自治会で行っております。そのため、各自治会に住まれてる住民の方が、極力参加して、その講演とかセミナーに参加されて、いろいろ習得されてるという実例もありますので、ぜひ行政のほうからも各自治会に、例えば地域包括センターはこういうものなんですよと、こういうところにあるんですよという簡単なチラシみたいなものを作っていただいて、これを各自治会に配布するというところからスタートして、今各自治会も高齢者が多くなっていますんで、包括支援センターに対する興味っていうんですかね、積極的な行動は当然起こしております。ぜひ、その辺の強化を今後やっていただければなど、そういうふうに思いますんで、よろしくお願いします。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p>

事務局 (澤田)	藤田委員、阪本委員、中尾委員、西山委員、池浦委員からたくさんご意見をいただきました。事務局から何かございますか。
	福祉総合相談課の澤田です。広報の部分でちょっと私のほうで話させていただきます。まず、これ書きぶりのほうが、認知度が7.7%という書き方になってるんですけども、これは調査の中で困ったときにどちらに相談されますかという中で、例えば友人であったりごどもさんであったりとか、その中の選択肢の中で地域包括さんを選んだ方が7.7%というところでありまして、やはりその市民全体の地域包括センターを知ってますかという部分でいうと、大体3割から4割ぐらいの方が地域包括センターっていうのは聞いたことあるし、こういうことやってるんだなっていうのは知ってますというようなアンケートの数字は一応出てます。ですので、ここの書きぶりのところの認知度という言葉を変えるのか、全体的に知られてるパーセンテージを書くのかというのは、ちょっとまた今後検討させていただこうかなというふうに考えております。よろしくお願いたします。
本多会長	ありがとうございます。 地域包括支援センターの認知度の記載方法について、検討されるとのことでした。 阪本委員、お願いします。
阪本委員	包括支援センターの認知度に関して、私もそのアンケートに携わっております。
事務局 (澤田)	高齢者の方で、やっぱりいざ自分が困った状況にならないと、こういうところがありますよっていうのがなかなか、私初めて聞いたっていう方が多くて、なかなか見えてこないというところで、広報の問題も私らこれから、言っておられるように考えていかななくてはならないなというふうに思っておりますので、また今後どのような形で皆さんに知ってもらえるのかというところ検討してまいります。よろしくお願いたします。
本多会長	ありがとうございます。 長尾委員、お願いたします。
長尾委員	先日、東小学校、白川小学校区で、老人会でやりました。このときに、保健福祉センターの職員さんに来ていただいて、どういうことを

やっているかということも含めて、健康で長生きしようということで、いろんな、日曜日だったんですが来ていただきまして、来た方は、この話あの人にも聞かせたい、この人にも聞かせたいということで、また次回の予約をこの保健福祉センターの職員さんをお願いしました。やっぱり、1年や2年でなかなか皆さん分からないけど、うちはもう3年目ですんでね、何かあったらそこへ行って、こういう話してくれるとかいうことで、いろんな、それこそ自治会でも老人会でもうちなんかは、毎回1時間はそういう勉強するのに現在は保健福祉センターの職員さんに来ていただいて大変助かっていますし、また来てねっていうとき、そのときに西河原でやっていることをいろいろ宣伝されてまして、そしたら遠いけど行くわっていう話も出ますんでね、やっぱりいろんな会合で、私たちが利用を、分かっている人が利用しないと、なんぼ広報に載ってもチラシ配っても、一般のチラシと一緒に、捨てられてしまうので、ペーパーではだめで、やっぱり実際行って話を聞いて、この人なら相談できるわっていうことをたくさん私たちがつくっていかないといけないんじゃないかなと、この間本当に思いました。もう1回この話聞きたい、この子の話を地域のうちの老人会全員に聞かせたいっていうような会長の意見もありましたので、そういうことで、地元でやっぱりこういうところがあるから、こういうところからいっぺん講師呼んで話聞こう、30分でも相談会をつくらう、そこへ何人でもいいから引っ張っていこうっていう市民の力がない限り、なんぼ上でいいこととしててもみんなが動かないと駄目だって私は思います。以上です。

本多会長

ありがとうございます。

地域包括支援センターの役割などについては、人と人とのつながりで広げていくことが、非常に大事ななことかと思えます。

地域包括支援センターについて、非常に活発なご意見をいただきました。広報誌については、去年も同様の提案をいただきました。また、地域包括支援センターに関しては、認知度の向上などについて課題ですと書いておられますが、今たくさんご意見をいただきましたので、いただいたご意見を参考に具体的な取組方法を検討していただきたいとお願ひします

住友委員、お願ひします。

住友委員

多分、皆様のご意見をまとめるとそうなんですけども、基本目標1お互いにつながり支え合えるとなってますね。この目標に対して、じゃあセンターを再編すれば目標に達成するんでしょうかというつな

がりが全く見えないんですね。これは先ほど、私質問させていただきました。いわゆる目標に対してのまとめ方が、この状態であればセンターを再編するなどは、あくまでも目標達成するための手段なんですね。手段を使ってどういう目標が達成されたかっていうことがやっぱり明示されてないんです。先ほど質問させていただいたのが、この資料3の全てがそういう内容なんです。手段が目的になってしまっている。だから今の皆さん、包括センターのご質問たくさんあったのも、結果的にそのいわゆる目標が明確に明示されてないからこういう質問が出てくるわけですね。本来だったら、センターを再編した結果によって、どういう成果が得られたかというのがこの目標に対する結果だと思いますね。だから、先ほどのいわゆる来年から始まる計画に対しても、同じようなまとめ方をされる以上は、多分受取り側は分からない。その最大の原因は、受給者側でなし、供給者視点に立ってる評価なんですね。ここはやっぱり行政の最大の問題点なのだと思います。ここら辺もしっかりやっぱりもう一度見直していただければ、今皆さんが質問されたような多くの心配に対する疑問も、ある程度は解消をされるんじゃないでしょうか。

本多会長

ありがとうございます。評価の視点についてもご意見いただきましたので、参考に修正をお願いしたいと思います。

私も以前に包括支援センターで勤めていたことがあるのですが、当時から包括支援センターの認知度や人材確保などについて、多々課題はあったかと思しますので、課題解決に向けて、よろしくお願ひしたいと思います。

そしたら、目標1はこれで終了としたいと思います。では次に、基本目標2について事務局のほうから説明をお願いします。

事務局  
(西浦)

6ページをご覧ください。基本目標2について、評価及び第9期計画に向けた取組を記載しております。

9ページをご覧ください。基本目標2-1-(その他)「栄養改善型配食の実施」についてです。この取組は令和4年度から行っており、第9期において新たな取組として掲載する予定としております。

続きまして、12ページをご覧ください。基本目標2-3-(その他)「高齢者に対する個別的支援」についてです。実績としましては、令和3年度114人に対して、令和4年度は39人となっております。令和3年度は、低栄養防止と健康状態不明者対策も兼ねておりましたが、健康状態が不良な方が少なく、支援に至らなかった人が多かったため、令和4年度はそれらの方を対象から外したということで人

数が減少しております。なお、高齢者に対する個別的支援につきましては、第9期計画で主な取組として掲載する予定としております。

基本目標2については以上です。

本多会長

ありがとうございます。基本目標2についてご説明いただきましたが、またもう一度見ていただきまして、基本目標2「健康にいきいきと自立した生活を送る」ということで、サービス事業のことなどが評価されておりますけれども、皆様のほうからご意見とかご質問ございませんでしょうか。

基本目標2では介護予防のことについても評価されておられます。地域で活躍されておられる西山委員のほうで、お気づきになられたことはございませんか。例えば、10ページに記載がある介護予防教室等の見直しと新たな展開で、地域の課題やニーズに合わせた内容や開催場所の選定を行って行きますとの記載がありますが、この評価に関することとか何か助言があれば。

西山委員

評価はちょっと分かりませんが、先ほども申しましたとおり、天王小学校区を6地区に分けて、地区ごとにいきいきサロンを行っております。この場合、十数名、あまり混み合うと駄目なので、十数名高齢者の方をお誘いして、そのときにテーマ、今回は歯の口腔衛生の話をしてもらおうとか、ちょっと体操してもらおうとか、講師の方を呼んで。そして、そういうことをしてるんですけどね。あと、最後に歌を取り入れたりして、みんなで歌って帰るとかお楽しみもいれながら、体にいいことを考えて、その都度各地域の役員さん、委員さんたちが考えてしてるんですけど、今年度はもう統一しまして体を動かすこと、そしてその地域がもし水害にあったときはどういうふうな避難をするとか、そういう地域の防災士さんに来てもらってお話をいただく、そういう感じで進めてまして、皆さんの反応は、高齢者の方の反応はとてもよくて、いい話を聞けたという。体にいいことも、その時少しですけど体を動かしたり、口腔衛生の話がどんなに大事かっていう話とか聞いて帰って、ちょっと来ていただいた方にお菓子のお土産を最後付けてみたいなことしてるんですけど、それが、お誘いすると活動的な方はそういうのある所へ出てこられるんですけども、お誘いしてもそういうとこ行きたくないとか、本当に来てほしい人が来られない、嫌がられてるということもあるので、来る人はいつも喜んで来られるけど、本当に家から外へ出してあげたい人が来られない。そのときの体調もあるしお天気の具合もあるんですけど、そんな感じで地道にしてるんですけど、お答えになってないかも分からな

	<p>いですが、そんな感じです。</p> <p>あと課題はいっぱいあると思いますけど、以後また、毎年、続けていきたいと思います。ありがとうございます。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>課題多々あるということで、必要な人ほど参加されないというご意見をいただきました。</p> <p>はつらつサポーターについて、活躍の場がちょっと限定されているとありましたが、藤田委員からご意見いただけませんか。</p>
藤田委員	<p>このはつらつ出張講座については、何年か前に市のほうから提案があって、担当が困っておりました。そういう体制で我々はやってるんじゃないと、地域にその対象の主体ができるように指導してあげてくれみたいな話で。ただ、最初はすごく戸惑っておられましたがすごく頑張られて、今は成果を上げているというふうに報告受けております。元気いばらき体操とかそのほかについては、従来のような活動もしているというふうに聞いておりますし、大変忙しく、やりがいを持って動いておられますので、さらに活躍の場を発掘するとかいうあたりはずっと課題としてあるのだと思いますけども、現状私が見てる限りは十分活躍されてるんじゃないかなと。地域にその体操、元気になった人を主体をつくることもできてきてるといふふうには把握しております。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>長尾委員、お願いします。</p>
長尾委員	<p>質問なんですけど、9ページの住民主体による介護予防活動の118か所ってどういうところなのかと、地域リハビリテーション活動はどのような活動なのか、基本的なことを聞いて失礼ですけど教えてください。</p>
本多会長	<p>事務局からお願いします。</p>
事務局 (川上)	<p>長寿介護課の川上です。</p> <p>ご質問いただきました118か所の内訳ですけれども、主にコミュニティハウスであったり、街かどデイハウスであったり、その他通所型Bと言われる事業所さんになっております。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p>

	長尾委員、お願いします。
長尾委員	地域リハビリテーションはどのようなところでやっておられるのでしょうか。
事務局 (川上)	場所につきましては、コミュニティデイハウスについては地域小学校区を拠点としまして、市内に点在しております。 場所としましては、施設を、元々ありました住宅地等を修繕等していただきまして、そのような場所を使いながら、高齢者の方が集える場をご提供いただいております。
長尾委員	365人が参加してはるのは、どこに参加されてるんですか。 地域リハビリテーション活動って何なんですか。理学療法士とか作業療法士が出向いていくものなんですか。
事務局 (川上)	人数につきましては、リハビリテーション専門職と言いまして、リハ職と略させていただきますが、リハ職による介護予防運動教室などを実施した際にご利用いただいた人数となっております。
長尾委員	地域リハビリテーション活動内容が分かりにくいです。
本多会長	記載内容が分かりにくい部分があるということですので、整理していただき、わかりやすい記載に変更をお願いします。 長尾委員お願いします。
長尾委員	地域リハビリテーション活動を利用したいと思った場合、どのような手続きすればよいかなど、記載をお願いします。
本多会長	事務局からお願いします。
事務局 (西浦)	記載内容を整理し、分かりやすい形で記載させていただきます。またご質問等ありましたらご連絡いただければその都度回答させていただきますと思います。
本多会長	分かりやすい記載に変更をお願いします。それでは、基本目標3をお願いいたします。
事務局	基本目標3についてです。15ページをご覧ください。15ページ

(西浦)

には、評価及び第9期計画に向けた取組を記載しております。

16ページをご覧ください。基本目標3-2-③「住民主体の居場所に対する持続可能な運営支援」については、取組内容が「街かどデイハウス事業とコミュニティハウス事業」の実施と内容が似ていることから、①と③をまとめて評価を記載しております。また、取組内容が基本目標3-2に関わる内容であることから、第9期計画においては施策の部分で内容を表記させていただきたいと思っております。

基本目標3-1-①「高齢者活動支援センターでの各種事業の実施」、3-1-②「老人クラブ活動の支援」、3-2-①「街かどデイハウス事業とコミュニティデイハウス事業の実施」、3-4-②「高齢者の多様な働き方の創造」につきましては、数値目標が設定しがたいため、第9期計画においては数値目標を設定しない方向で検討しております。

基本目標3についての説明は以上になります。

本多会長

はい、ありがとうございました。

基本目標3「“憩える・活躍できる”場をつくる」というこの目標について、ご意見、ご質問はございませんか。コミュニティデイハウスについては、スタッフのなり手が少ないなどの後継者問題が課題だと記載されていますが、先ほどからこれについてはたくさんご意見をいただいているところです。特にございませんか。シルバー人材センターの取組等々についても振り返りと目標がされておりますけれども、お気づきの点ないでしょうか。

池浦委員から、シルバー人材センターの件について何か、ご意見があればお願いします。特になければ大丈夫です。こちらのほう数値目標も難しいということで、文章で丁寧に書かれております。特にご意見ございませんか。特にないようでしたら、この基本目標3はこれで終了とさせていただきたいと思えます。

それでは、基本目標4の説明をお願いいたします。

事務局  
(西浦)

基本目標4です。19ページをご覧ください。基本目標4について、評価及び第9期計画に向けた取組を記載しております。基本目標4-1 認知症施策の推進につきましては、先ほどもありましたように認知症施策推進大綱における具体的な施策として、5つの柱に取り組んでおります。第9期計画におきましても、国、府が示す計画に基づく市の取組をしていきたいと思っております。

21ページをご覧ください。基本目標4-2-①「高齢者虐待防止及び啓発への取組」、②「虐待への対応」、基本目標4-3-①「高齢者

	<p>権利擁護事業の推進」については、数値目標を設置しがたいものであるため、第9期計画に向けて数値目標の設定は行わないことを予定しております。基本目標4については以上になります。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。基本目標4「一人ひとりの権利が尊重される」についてご報告いただきました。非常に大事なところかなと思いますが、ご質問、ご意見はございませんか。</p> <p>先ほど、坂口委員のほうからは認知症基本法のことについて触れていただきましたけれども、何かお気づきの点とかございますか。</p>
坂口委員	<p>老人介護家族の会の坂口ですけれども、これ常にいろいろな対策、対応やっておられるので、認知症基本法というのが別個にあるわけではないので、そのマッチングということだけを少しはっきりさせていただくということが大切かなと思って聞いておりましたので、そういうところですね。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p>
事務局 (中林)	<p>まだ先の話なので分かりにくいところはあるんですけど、やってること、すなわち認知症施策推進大綱っていうのはもう三年か四年ぐらい前の法律なので、それが今度は基本法、基本法になったときにどう変わってるのかも少し分からないまま話してますので、ちょっと見当違いなところがありますので申し訳ないんですけど。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>長尾委員、お願いします。</p>
長尾委員	<p>21ページの上の、虐待防止の上に、一応ここに認知症基本法を踏まえた上での取組しますって書いてますから、それでいいんじゃないですか。</p>
本多会長	<p>21ページの虐待防止と書いてあるその上の行ですね。その下のところに書かれてるというふうなご指摘をいただきました。ありがとうございます。</p> <p>事務局から追加等はございますか。特にご意見がなければ、この基本目標4についてはこれで終了としたいと思います。</p> <p>それでは次に、基本目標5についてお願いします。</p>
事務局	<p>基本目標5について説明させていただきます。23ページをご覧ください</p>

(西浦)

ださい。23ページには、同じく評価及び第9期計画に向けた取組を記載しております。

25ページをご覧ください。基本目標5-3-③「高齢者職の自立支援サービス事業」については、民間サービスの充実等から令和5年度で終了いたします。

26ページをご覧ください。基本目標5-4-④「福祉まちづくりの推進」につきましては、高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律、大阪府まちづくり条例バリアフリー基本構想及び居住マスタープランなど多岐にわたる内容により、取組として位置づけることが難しいため、第9期では施策のなかに記載させていただく予定としております。

27ページをご覧ください。基本目標5-6-①「感染症対策に係る体制整備」につきましては、第9期計画においては基本目標5-1に合わせて記載いたします。また、5-1の施策名を「災害時に求められる医療・介護サービスの継続化、災害、感染症の発生時の備え」に変更し、①「災害時における支援体制の強化」と②「感染症対策の介護事業強化の連携、周知、啓発、研修、訓練の実施」に変更する予定としております。基本目標5については、以上になります。

本多会長

ありがとうございました。

基本目標5「安全・安心で必要な情報が活かされる」というところでしたが、私たちの暮らしにも非常に直結するところです。皆様、ご意見・質問等はございませんか。

先ほど、感染症対策の取組について、目標の表現及び枠組みが変わるというふうなご説明をいただきました。永田委員ご質問等はございませんか。

永田委員

歯科医師会の永田です。

感染症対策の連携、周知、枠組みということですが、もう一つ、正直言って分かりません。医療現場に対して何か具体的な支援策が出てくるのかどうかということを含めて、どういうふうな、災害と感染症を緊急事態としてひとくくりにしたってということであるというふうには理解できるんですけど、具体的にだからどうなるのというのがちょっと見えないんですが、どうでしょうか。

本多会長

ありがとうございます。事務局のほうからいかがでしょうか。少し補足説明をいただくとありがたいかなと思います。

事務局 (西浦)	永田委員がおっしゃるとおり、緊急時における対策として、感染症と災害というものを一つのくくりとして記載する予定としております。取組としましては、災害や感染症が起きたとしても、業務を持続的に行っていただけるような体制を支援していきたいと思っております。
本多会長	はい、ありがとうございます。 はい、お願いいたします。
事務局 (小西)	感染症の対策というのを、府の計画、医療計画のほうにつけられてるんですけども、そちらのほうを具体的にご記載されることになると思います。ここに書いているというところについては、感染対策を講じる事業所への支援であるとか、介護サービスを受けられる方が継続的にそのサービスを受けられるようななどな支援が必要かっていうことをこちらに書いているということでご理解いただければと思います。よろしくお願いいたします。
本多会長	はい、ありがとうございます。ちょっと文言として少し分かりにくいところがあるかもしれません。もう少し、表現で何か先生お気づきのとことかありますか。
永田委員	いや、特に。枠組みを書いてあるってということとして理解していいんであれば、この中で書かれてることとしての枠組みを一緒にしたっていうことですよ。それは理解してるんですけど、いつも、今回コロナの件にしても、非常に困るんですよ。非常に大変な思いをしたんで、特別な感染症対策を個別に医院でできるかという、なかなか大きい病院みたいに動線を分岐したりとか、隔離したりっていうのができない中でいろいろ工夫してやってきたんで、今回のこの話ではないんですけど、また行政側もちょっと援助していただきたいことはいっぱいあるなと思いました。以上です。
本多会長	ありがとうございます。ありがとうございました。 ほかに皆さんのほうでお気づきの点とかご意見ございませんでしょうか。 今回、ICTについても記載されていますが、北川委員、市民の立場としてICTの活用と言われて何かお気づきの点や、実際にどう進めて行くべきか、何かご意見があればお願いいたします
北川委員	そうです、ごめんなさい。今ちょっと考えがまとまらないんですけど

本多会長	ども、いろいろお話伺って、今。すみません。
本多会長	<p>ありがとうございます。後ほどお気づきの点等がございましたらお願いします。</p> <p>池浦委員、お願いします。</p>
池浦委員	<p>池浦です。高齢者の居住に関する情報提供、やはりこれ今後必要になってくると思うんですよ。なぜかという、一人住まいの方がやはりもう住居を売り払って、自分一人が住める場所、こういうものを探されるケース結構増えてくると思うんです。そういうときに、市のほうとして、何らかの窓口を設けて、例えば紹介するなり、あるいはいい方法を相談に乗る、こういうことを構築していくことが今後必要になってくるんじゃないかなというふうに感じます。ですから、この辺の強化を取入れながら、これをちょっと進めていただきたいなど。</p> <p>それともう一つ、ICTに関してスマホの講座の開催回数っていうのが、令和5年度目標としてなかったということなんですけども、これもやはり、今お年寄りの方、高齢の方で、買物出かけてもスマホを利用してやらざるを得ないような状況になってしまうということも結構あるわけなんですよね。当然、スマホ持ってる方結構いらっしゃるんですけども、それをフルに利用できるような知識がない、技能がないということなんで、やはりこれも、例えば習いに行けばいいんですけど、やはり行政のほうでも相談窓口みたいところで、ちょっとそういう扱い方を手ほどきする、指導する、こういうことを簡単にできるような、そういう場所も設けていただければ必要が、やはり高齢化とこのICT化っていうのはどうしても切り離すことができないので、これからの生活の中で、特に年を取った方は、やはり社会に出て動き回る、自由に買物ができる、こういうことをスムーズにできるようなシステムを構築していただきたいと、このように感じます。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>具体的なご要望をいただけたと思います。その他にご意見、ご質問等が無ければ、基本目標5を終了し、基本目標6の説明を事務局からお願いいたします。</p>
事務局 (西浦)	<p>基本目標6についてです。28ページをご覧ください。まず、28ページには評価及び第9期計画に向けた取組を記載しております。</p> <p>29ページを見ていただいて、29ページ6-1-③「共生型サービスの取組について」、第8期計画において主な取組として挙げており</p>

ましたが、第8期計画において利用実績がなかったため、第9期では終了とさせていただきます。

30ページをご覧ください。基本目標6-1-⑤「地域包括ケアシステムを支える人材の確保」につきましては、第9期計画において、「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上」に変更する予定にしております。指標としましては、全体で共有すべき事項等がある場合、ケア倶楽部を通じて介護事業所等にフィードバックをしていきたいと思っております。また、認定審査会の効率化等も図られる指標の設定も考えております。

32ページをご覧ください。基本目標6-2-⑤「介護給付費通知」については、国の指針において、介護給付費適正化事業の項目外となったことから、第9期計画においては、記載内容から外す予定としております。

33ページをご覧ください。申し訳ありません。資料の訂正がございます。基本目標6-3-③「切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」につきまして、表中にあります、見取りの体制の整備状況令和4年の欄に、44.2%と記載されておりますが、正しくは53.8%となりますので、訂正をお願いいたします。

説明に戻ります。第8期計画においては、アンケートの回答率を指標としておりましたが、第9期計画においては、アドバンスプランニングについての講座及び多職種連携会議の実施回数を数値目標としたいと思っております。

34ページをご覧ください。6-3-⑥「医療・介護関係者の情報共有の支援」についてです。現在配布しているはつらつパスポート（連携編）については、令和5年度に廃止をいたします。第9期計画においては、ICT技術を活用した情報連携を検討しております。

基本目標6についての説明は以上です。

本多会長

はい、ありがとうございました。

基本目標6「社会保障制度の推進に努める」ということで、今までご意見いただいたところの要素がいろいろ入っているかと思えます。皆様のほうからご意見、ご質問はございませんでしょうか。人材についてのお話も出ておりましたが、中尾委員何かお気づきの点があればお願いします。

中尾委員

何もないです。

本多会長

大丈夫でしょうか。質の向上というのも言っていたなと思っ

て聞いておりました。皆様、もうほかないでしょうか。

介護保険のこと、それから在宅療養の推進などなどが書かれておりますけれども。大丈夫でしょうか。ここまでで、目標6ですね。全ての目標のほうが終わっております。最後、全体を総括して、皆様のほうでお気づきの点等についてお願いします。

永田委員、お願いします。

永田委員

先ほど、住友委員からもお話があったんですけど、やっぱり全体をとおして、こういったサービスを受けたからその結果どのように改善したか、例えば健康寿命がどんだけ延伸したのか、延伸したことに対してこの事業、このサービスをしたことによってどれくらい改善してるかっていうことを知りたいんですよね。だから、手段と目標がごっちゃになってるっていう、こんだけの手段を達成しました、でも目標はどうなったか分かりませんっていう話では、ちょっと何をしてるのかよく分からないんで、だから、やっぱりその健康寿命に、健康寿命っていうものを、どういうデータを取ってどういう評価をするかっていうのが、非常にいろんな分野の方から意見を伺ってやらないといけないことやとは思いますが、ただ、そのデータを示してほしいなということが一番これを見て思ったことです。以上です。

本多会長

ありがとうございます。

阪本委員、お願いします。

阪本委員

最後のほうの資料を見てたら、いろいろ地域で健康に関する体操とか色んな取組をされてて、令和3年度と4年度からみたらぐっと数値が上がってるので、皆さん去年のこの会議からいろんな意見が出てやっていたらいいんやなっていうのを、すごく改めて認識しました。最初の、茨木市は認定率が高いんですけども、受給率というかが全国平均を下回ってるというのは、それで表れてるんじゃないかと逆に思っています。皆さんが、支援の方とかを介護のほうにもっていかないようにいろんな努力をされてるから、受給率があまり上がっていかないのかなと少し、私は楽観的に見てるかもしれませんが、皆様の努力が報われてきてるのかなとは思いました。

本多会長

ありがとうございます。

私からも、ちょっと1点よろしいでしょうか。先ほど、長尾委員と住友委員とかからも言っていたんですけど、やはり評価っていう、このPDCAサイクルを回しますということが最初のほうにも明

言されていて、しっかり評価をしていくというふうなことを言っていたらいいんですが、数値目標がないものがあったりとか、次どうするかという点に対して、ぼんやりと改善しますという感じで、何をじゃあ具体的に、先ほど、一番最初に出た包括の広報なんかがいい例かなと思うんですが、周知していきますということなんですが、じゃあ具体的に何をしていくのかというところが少し薄いところがあるのかなというふうに私も感じました。やっぱり、改善した後どうなってるか知りたいというのは、まさにみんなそうなのかなと思いますので、きっちりと評価していただくためにも、数値目標を示せるところはできれば示す、数値で示せないのであれば、数年後の評価のときに評価できるような文言でも何でもいいと思いますので、評価指標みたいなものをきっちり立てておかないと、評価がしにくくなってしまって、知りたいところとか結局じゃあどうだったのっていう、おっしゃったとおりのことになってしまって少し残念になるのかなと思いますので、せっかく立てるのですから、その辺りをもう少し深く進められたらすてきなというふうに私感じました。ありがとうございます。

ほか、皆さんのほうからございませんでしょうか。

北川委員、お願いします。

北川委員

すみません、最後にちょっとお詫びしたいなど。先ほどICTのことで尋ねていただいて、うちの母なんですけど、夫の母なんですけども、93でガラケーなんです。スマホのほう利用してなかったの、何を、それをお伝えしてきちっとお話したらよかったなど。今、こういう形でコミデイさんのほうで、コミデイのほうも利用させてもらって、スマホのほうのお話もあるんですけども、もう完全に無理っていうことで、ガラケーのほうが使えなくなると今後またスマホについて言うんですが、もうこれが使えなくなったらもういい。

ただ、一つ思いついたのが、先日眼科のほうに行ったときに、最初の間診がもうスマホでデータを取って出してくださいって。眼科のほう、自分ではいくことができるんですけども、行ったときにそういったスマホで問診票を出してくださいって言われて、何をどうしていいか分からなかったっていうことを言ったのを今思い出しましたので、すみません、最後に1つ付け加えさせて、そういう状況だったので、すぐにお返事できなくて申し訳ありません。以上です。

本多会長

ありがとうございます。質問を具体的に聞けばよかったと反省しております。

	<p>ただ、先ほどのICTとかも、進めるのもいいけども、やはり使いこなせない高齢者の方が必ず一定数いられるので、その方に対する配慮とかフォローとかですよ。</p>
本多委員	<p>本当に、ぎりぎりのラインではないかと思うんです。今はもう本当に皆さんスマホ持ってらっしゃるので、持たない方っていうのはもう本当に、もう少数派だと思いますし、この先はこうやってICTが活用されていくことが大事になると思います。</p>
本多会長	<p>長尾委員、お願いします。</p>
長尾委員	<p>ちょっと関連して、うちの夫もガラケーもなくなるし、もうスマホにしようって変えましたけど、全く使えないです。今までちゃんと電話かけて出れてたのが、あまりにもびやっとするのが遅かったり速かったり、もうボタン押したら違うところへばっかりかかったり、困っております。事実そうだと思います。コミデイに通われてる方にスマホをということで、うちの事務の子が達者なもんで、1つずつ分からないところだけを教えているっていうのが一番いいんで、講習会したって聞いただけで、そのとき分かって後分かんない。分からんところを教えてもらうので、分からんと言えないっていうのが現実の高齢者のところですね。だから、電話かけるのにこないしたけどできへんかった、どうしたらいいっていうようなものならできるんですけど、なかなか、うちも毎月一、二回そういうのしてますけど、毎日来た人が、ここ昨日電話してんけどもかからへんねんどうしたいの、そしたら設定のところ押してってどっかが違ってたって、それ直してくれる。その直してもらうのができないので、もう嫌やって置いてまんまになっちゃうんですね。そういうことです。全く一緒なんで。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。推進とともに、その辺りの配慮のほうも考えていただけたらと思います。</p> <p>時間を過ぎておりますが、スケジュールの説明をお願いします。</p>
司会 (湊)	<p>では、横長の紙でお渡ししている策定スケジュールについてとあるんですけども、今回、高齢分野では10月5日に第2回を実施いたしまして、次11月28日に第3回分科会を予定しております。こちらでは、今資料3-2としてA3の紙でお渡ししている両面のものなんですけれども、これは先ほどお話させてもらった第8期の振り返り</p>

	<p>なんですけれども、これを踏まえて第9期でどのように取組とか指標を設定するのかという話の中身に入っていきます。それを、各項目について、詳細な中身及び指標までは詰められておりませんが、第9期の指標等について概要をお渡ししております。次回分科会では詳細にお示ししたいと思っております。</p>
<p>本多会長</p>	<p>ありがとうございます。</p>
	<p>このようなスケジュールで今後進んでいくということですので、次11月にまたありますけれども、どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>それでは、議題4のその他について、改めまして事務局からお願いいたします。</p>
<p>司会 (湊)</p>	<p>では、その他の部分ですけれども、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た上で、委員の皆様にお送りさせていただきますので、ご確認をお願いいたします。</p>
	<p>次回の分科会の開催は、11月28日火曜日の午後2時から、福祉文化会館302号室、こちらですね。同じ場所でまた実施いたします。内容につきましては、主な議題としまして、第9期介護保険事業計画の素案についてお示ししたいと考えております。以上です。</p>
<p>本多会長</p>	<p>ありがとうございました。ただ今の説明について、ご意見とかご質問等は特に大丈夫でしょうか。</p>
	<p>そうしましたら、これで本日の議題、全て終了になります。本日は、ちょっと2時間という長い時間にわたりましてご協力ありがとうございました。終了いたします。</p>
<p>司会 (湊)</p>	<p>これをもちまして、第2回茨木市高齢者施策推進分科会を終了いたします。ありがとうございました。</p>