

会 議 録

会議の名称	令和5年度第3回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和5年11月28日（火曜日）
開催場所	茨木市福祉文化会館 302号室
議長	中島委員（会長代理）
出席者	中島委員、永田委員、坂口委員、阪本委員、 中尾委員、藤田委員、長尾委員、北川委員
欠席者	本多委員、住友委員、西山委員、池浦委員、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 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 茨木市総合福祉計画（第3次）（案）について ② 茨木市高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第9期）（素案）について ③ その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・配席表 ・資料1 茨木市総合保健福祉計画（第3次）（案） ・資料2 茨木市高齢者保健福祉計画（第10次） ・介護保険事業計画（第9期）（素案） ・資料3 基本指針の検討にあたって考慮すべき要素

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会（湊）	<p>定刻となりましたので、令和5年度第3回茨木市高齢者施策推進分科会を開催いたします。</p> <p>本日は、本多会長が体調不良にて欠席のため、茨木市総合保健福祉審議会規則第7条第5項により、職務代理者として指名されています中島委員に会長代理を務めていただきます。</p> <p>中島委員、よろしくお願いいたします。</p> <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、中島会長代理、よろしくお願いいたします。</p>
中島会長代理	<p>それでは、会議を始めたいと存じます。</p> <p>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・介護保険事業の推進のため、積極的なご意見を賜りますようお願いいたします。</p> <p>なお、この分科会の会議は、原則公開ということになりますので、ご了解いただきますようお願いいたします。</p> <p>また、会議録の作成上、ご発言の際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>初めに、本日の委員の出席状況につきまして、事務局から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8人、欠席は5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人の方が傍聴されていることを報告いたします。</p>
中島会長代理	<p>それでは、議事に移りますが、会議の進め方についてお諮りしたいと思います。</p> <p>それぞれの議題について、事務局のほうから説明を受け、その説明について順次、ご意見、ご質問などをいただくということではいかがでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">（異議なしの声）</p>
中島会長代理	<p>それでは、議題1の「茨木市総合保健福祉計画（第3次）（案）に</p>

事務局
(肥塚)

ついて」、事務局からお願いします。

地域福祉課の肥塚です。

それでは、資料1「総合保健福祉計画（案）」についてご説明をいたします。

前回の分科会から変わった部分のご説明をさせていただこうと思っております。

まず、12ページをお開きください。第7節といたしまして、社会福祉協議会の位置づけを追加しております。現計画において、分野別計画の1つである地域福祉計画と社会福祉協議会が作成する地域福祉活動計画を一体的に策定してきた経過がございます。次期計画につきましても、それぞれの取組状況や課題を踏まえ、引き続き一体的に策定し、市と社会福祉協議会が同じ方向に向かい、それぞれの強みを生かしながら相互に連携、協力することにより、本市の地域福祉のより効率的、効果的な推進を目指す旨を記載しております。

13ページに移ります。こちらには、第2章本市の保健福祉を取り巻く状況として記載する統計の一覧を載せております。素案では項目だけでしたが、今回は各統計を追加しております。

各分野別計画に共通して関連する統計を冒頭にまとめて載せているもので、こちらに載せている統計は分野別計画で改めて載せることはいたしません。約30ページにわたる量ですので、細かくは説明いたしません。参考としてご覧ください。

1つ修正がございまして、お手元に一枚、28ページと書いたA4のものをお渡ししているんですけども、28ページのところの差し替えとしております。下の部分のグラフの一番左の数字と、その横の数字が同じものになってしまっておりましたので、改めて差し替えのものをお配りしております。そちらのほうをご覧くださいますようお願いいたします。

続きまして、43ページをお開きください。こちらは、(2)地区保健地区保健福祉センターの定義の部分に活動内容と課題についてを追加しております。地域住民の方々にセンターについてのご意見をお聞きしてございまして、関係機関の連携がしやすくなったとか、保健師の活動が身近になったなどの評価をいただいております。

しかし一方で、まだまだ周知不足というご指摘もいただいております。地区保健福祉センターの役割やセンター自体の認知度を今後高めていくことで、センターへの相談や支援につながるケースが増えるということが期待されますので、引き続き様々な機関や団体との連携を深め、顔の見える関係を構築することが必要である旨、追記しており

ます。

47ページをお開きください。2つ目、真ん中あたり、(1)のところです。前回の素案では、地域での生活や活動を後押しし、共創、共に創るを推進と記載しておりました。共創も進めていきたいと考えておりますが、本文中には多機関、多職種との協働について記載しており、まずは協働から始めていくことを進めていくことを強調したいことから、協働に文言を変更しております。

次の48、49ページでございます。前回の分科会で重層的支援体制整備事業についてご意見いただき、具体的な取組について少し分かりづらいというご指摘もございましたので、説明を加えるとともに、49ページ、国が示す機能、既存制度の対象事業について表でお示しをしております。

また、50、51ページでは、前回の分科会でお示しをしました全体イメージを大きく見開きにしております。

最後に、52ページ、53ページです。こちらには、次期計画の理念、基本目標に各分野別計画がどのように関連するかを施策体系としてお示しをしております。まだ各分科会での施策が確定しておりませんので、今後、策定内容に合わせて更新をいたします。

また、計画全体に関わる点といたしまして、冊子にする際には、専門用語など少し分かりにくい用語の説明として、脚注を追加する予定です。現計画と同様に冊子で最初に出てきた際に注釈で示し、冊子の最後、資料編に用語集としてまとめて説明を載せる予定です。

説明は以上になります。

中島会長代理

ありがとうございました。

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いて、ご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。

ご意見、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

なければ議題1を終了し、議題2「茨木市高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第9期）（素案）について」を審議いたします。

事務局から説明をお願いいたします。なお、説明につきましては、基本目標ごとをお願いいたします。委員の皆様には、次期計画に関してご意見、ご質問をいただきたいと思います。

事務局
(西浦)

資料2について説明をさせていただきます。長寿介護課の西浦と申します。よろしく申し上げます。

資料2の68ページをご覧ください。茨木市高齢者福祉計画（第1

0次)・介護保険事業計画(第9期)(素案)の構成につきましては、基本目標に対する各取組等の進捗状況を確認するため、指標を記載しました。

また、主な取組は各施策を実現するために設定し、施策は基本目標を推進するものであることを表現するために、ロジックモデルを意識した体系づくりとしています。

主な取組に関しては、定量評価を原則とし、目標設定を行っています。定量評価になじまない取組もあるため、その場合は定性評価としております。

3ページをご覧ください。主な取組の評価方法としましては、評価区分をA+からCの4段階とし、目標の達成度合いに応じた評価をしておりましたが、先日開催されました茨木市健康医療推進分科会で茨木市総合保健福祉計画の上位計画に当たる茨木市総合計画の評価の表記に合わせる事が望ましいとの意見があったことを受け、本計画の表記の方法としましても茨木市総合計画の表記に合わせ、AからDの4段階に表記を改めたいと思います。

事業の方向性につきましては、強化を上矢印、維持を横矢印、縮小を下矢印、終了をバツと表記します。

再度、68ページをご覧ください。基本目標1について説明をさせていただきます。

基本目標1「お互いにつながり支え合える」については、地域包括ケアシステムの深化・推進と共生社会の実現をより推進するため、地域包括支援センター、生活支援体制整備事業、第8期計画では基本目標4に位置づけられていた認知症施策の推進、基本目標6に位置づけられていた在宅療養の推進を基本目標1に移動し、各取組につきましては、45ページから51ページに記載しております。

また、資料3として、最終ページに国の方向性がまとめられたものとして添付しております。国の示す方向性の中でも地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組として、地域包括支援センター、在宅サービス、認知症に関する理解等が上げられております。

最後に、進捗管理としましては、国から提供された地域包括ケアシステム点検ツールの中で、「社会参加・介護予防」、「認知症ケア」、「入退院時連携」「在宅での療養・看取り」を活用してまいります。

基本目標1についての説明は以上です。

中島会長代理

基本目標1の説明が終わりました。

基本目標1は、地域包括ケアシステムの深化・推進と共生社会の実

現をより推進するために、第8期計画では基本目標4に位置づけられていた「認知症施策の推進」と、基本目標6に位置づけられていた「在宅療養の推進」を基本目標1に変更されたということです。

基本目標1について、ご意見、ご質問はございますか。

それでは、地域包括ケアシステムの中核を担う仕組みとして地域包括支援センターがありますが、地域包括支援センターの運営にも関わっておられる中尾委員から何かご意見はございますか。

中尾委員

三島・庄栄地域包括支援センターは、地区保健福祉センターで業務を行っておりますけれども、その中で、前回あったと思うんですけども、地域包括支援センター、また地区保健福祉センターの機能がどういうふうになっているかというのがまだまだ市民の方は分かってなくて、利用が非常に少ないということを言われておりますし、また地域包括支援センター、地区保健福祉センターのほうでもそのように感じているということを知っておりますけれども、この位置づけ的な部分、何の仕事しているかということ、やはりもう少し皆さんに分かっていただけるような宣伝効果といいますか、そういうことをどんどんやってもらいたいと思うので、去年からですかね、東地区の地区保健福祉センターでは、ウインターフェスティバルと名づけて、地域の方に来ていただいて、こどもからお年寄りまで、午前10時頃から午後3時ぐらいまで、地区保健福祉センターの機能を紹介する場所づくりとして開館しています。今年も開催すると聞いていますので、各センターでもどんどんそういうことを普及させていただきたいなと思っております。我々の知っている中であれば、行きたいわってという声が大きくなってきていますので、どしどしとそういうところを広げていただいたらなと思っております。

すごくいい企画をされておるなと思っておりますし、1つ教えていただきたいんですけども、軽い認知症の方が家をばっと散歩に出て、そのまま帰ってこないというような方々が全国的にも多くなっておるんですけども、茨木市ではここ一、二年、どのような状態なのか、そして、検索するにはどのような手があるのか、我々施設でも、ショートで来られた方が帰りたい一心で利用者の家族と一緒にエレベーターに乗って出てしまっ、探すようなこともやっぱり今まで何回かは経験あるんですけども、幸せなことにきちんと見つかって帰ってきているんですけども、在宅だったら夕方散歩に出たら一晩帰ってこない、そのままどこかへ行ってしまっという部分があるかもしれないので、その辺の件数と、どういふふうな探し方をしたらいいかというのを教えていただきたいなと思っております。

中島会長代理

事務局からお願いします。

事務局
(中林)

福祉総合相談課の中林と申します。

今ご意見いただきました高齢者の方で、認知症、もしくは認知症の可能性のある方で、徘徊による行方不明で、大阪府警で保護等対応した方のうち、ご家族へお引渡しをされた後、市役所へ情報提供してもいいですかということをお大阪府警から聞いていただいて、ご家族の方に同意を得た方に関しましては、支援対象事案情報提供という形で、今後また再び迷子、徘徊してお困りにならないように、地域包括支援センターと情報を共有させていただいております。

ですので、徘徊の全数を市で把握しているというわけではないのですが、大阪府警からご家族に許可を取っていただいて、情報提供いただいている件数がここ2年は、大体年間200件ほどございます。情報提供があった際には、全包括支援センターに情報共有させていただいております。

あとは、「いばらき版みんなでさがそうSOS事業」がありまして、行方不明になった方のご家族が警察に捜索願を届け出た後に、市役所の事業で、事業所が閲覧するケア倶楽部という事業所向けの専用サイトに情報を載せませんかということで、こちらもご家族からご同意があった場合に申請をいただいているのですけれども、ここ数年は数件程度にとどまっております。

あとは、茨木童子見守りシールといいまして、ご家族等、市内に在住する65歳以上の方で行方不明になる心配のある方を対象に、地域包括支援センターからも対象と考えられる方にお声かけをいただいております。QRコードがついたシールなんですけれども、それを身の回りにおつけいただいて、QRコードをかざせば担当の地域包括支援センターの連絡先、市役所の連絡先が見えて、QRコードをかざしてくださった方からご連絡をいただけるというような取組もしております。こちら年間30件、40件ぐらいのご登録をいただきながら運用しているところです。

以上です。

中島会長代理

坂口委員、お願いします。

坂口委員

先般、NHKで放送されていまして、皆さんもご存じだと思いますけど、全国的に1万6,000人ぐらいの行方不明者があって、この前も茨木では200名ぐらいの行方不明者が出ているということなんですけど、そのテレビを見ていますと、非常に初期の方が、特にM

CI といって非常に程度の軽い人、それから初期の方が行方不明になられるということで、家族がそれだけの認識をしておかなければいけない。

それと、やっぱり言われていたのは、地域で見守るというか、ネットワークの構築をやっていかないといけないんじゃないかということで、今のお話でいきますと、いばらきSOS事業に該当するんでしょうかね。それにどういふところがこのSOSネットワークに登録されて、それからどれぐらいのスピードでそういうところにSOSが行くのかどうかを教えていただきたいです。

事務局
(澤田)

福祉総合相談課の澤田です。お世話になります。

SOS事業のほうは、地域包括支援センターさんとの協働の部分になっていきますので、こういう方が行方不明になりましたというところで、各事業所さんに知っていただいて、活動のときに同じような条件に合う方がいらっしゃらないかどうかというのを外で見ていただくという事業ですので、いわゆる今おっしゃられたような地域の中で見守るといふところとは、またちょっと違っていく部分かなというふうには思います。

地域で見守るといふ部分で言いますと、例えばCSWさんが中心になってやっておられる健康福祉セーフティーネットの中で、その地域の中での認知症であったりとか、何らかの問題行動がある方について皆さんで情報を共有しながら、ちょっと外に出て行ってはったよみたいな話が、近所の中でお互いに情報共有できるようなものをできればという形で、今地域を横につなげていくという作業を地区保健地区保健福祉センターが中心になってやらせていただいていますので、なかなか時間がかかる事業ではございますけれども、何とか少しずつ、地域の中で認知症の方をはじめ高齢者であったり、障害のある方であったり、そういった社会的にしんどい方であったりを見守っていこうという機運を高めていこうというふうに行っているところでございますので、よろしくお願ひいたします。

中島会長代理

阪本委員、お願いします。

阪本委員

認知症地域連絡協議会というのが先週ありまして、そこでのグループ会議で、包括職員や済生会の支援方など、いろいろな職種の人とグループ会議を行いました。そこでもその話が出てきて、年間、毎回警察に捕まっている常習犯の人が二、三人おるといふ話とか、済生会では、情報がない人については、市や包括、自治体に確認されてい

るとのことでした。

ただ、今後については、民生委員の方、自治会の方、近所の方が一番よく患者さんのことをご存じなので、それにプラス地域で支えていくのと、あとコンビニとか、ふだん1人で買い物に行ったりするところにご協力願うとか、そういうふうにネットワーク広げていかなければならないという話が随分出ていました。

何かこんなことしたらいいかということがあれば、おっしゃっていただいたらそちらの会議にまた話をかけていきますので、あとそういうシルバーの人も含めて、そういうコミュニケーションツールがありますので、コミュニティーハウスか、ああいうものを利用していただく。利用していただきたい人は、なかなか利用していただくような性格の人じゃない人が多くて、自分の世界を持ってはる人が多くて、1人でうろうろされるというパターンなんですけれども、そういう人をどうやって人との関わりにつなげていくかというのが、もっと何かあればいいなという話が出ていました。

中島会長代理

何かご意見はございますか。
坂口委員、お願いします。

坂口委員

49ページの自宅療養の推進の中に、地域住民への普及啓発というところの項目がありまして、出前講座、それからACPセミナー参加者数という形になってはいますが、ACPというのが我々家族の会からしますと関心が高いんですけど、ただ項目があるだけなのかなと思って。

事務局
(女鹿)

長寿介護課の女鹿でございます。
ACPセミナーについてですが、アドバンス・ケア・プランニングということで、どういう最期を迎えたいか市民の方々に、元気なうちから医療やケアなどについて考えていただくということで、セミナーというか講義形式で、地域のある一定の人数の方に対して、講師の方に話してもらうことを予定しております。

坂口委員

実際やろうと思えますと、相当の対象者ってなるんですけど、ここに人数と書いてあるのが本当のところなんだと思います。どういう人がどれだけ参加されるかと思えますけども、やはりACPというのはいいプランなんだなと、プランニングとしていいと思っていますので、そこへ参画を呼びかけるというのは、非常に我々としてはありがたいなと思っています。

	<p>この数字の人数は、100、150、200という数字は、これは出前講座の人数なんですかね。</p>
事務局 (女鹿)	<p>出前講座と、ACPに特化したセミナーも含めての人数を想定しております。</p>
坂口委員	<p>分かりました。お願いいたします。</p>
中島会長代理	<p>その他、何かご意見はございますか。</p> <p>なければ私からお尋ねしたいんですけども、在宅療養の推進についてですが、日中の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの場面において、介護事業所、医療機関、行政が連携、協力する体制づくりが非常に重要だと思うんですけども、茨木市として次期計画について特に強化される取組について、事務局から少し説明いただけないでしょうか。</p> <p>在宅療養に関して、実際に会議等にも出席されておられる永田委員、阪本委員からもご意見、ご質問ございませんでしょうか。よろしいですか。</p>
事務局 (女鹿)	<p>資料2の50ページにございます主な取組について載せてあるところでございますが、①切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進というところと、②医療・介護関係者の情報共有の支援、③在宅医療・介護連携に関する相談支援、そして④地域住民への普及啓発ということで、医療・介護関係者が情報共有をするのにどういったものが活用できるかを話し合う機会を設けることに取り組みたいというのと、あと市民向けの、先ほど申し上げました出前講座やACPのセミナーを通じて市民の意識に対して働きかけたいと考えております。</p>
中島会長代理	<p>例えば今言われました情報共有ということにつきまして、我々在宅医療をやっている人間としては、例えば医療と介護の連携で情報共有する場合に、茨木市医師会としてはMCSという、メディカルケアステーションというソフトを使ってやっているんですけど、これは非常にセキュリティーが高いので、厚労省もセキュリティーが高いからこれを使うようにということで、特に豊中市なんかでも使っているんですけど、茨木市では、あまりお勧めしないということですかね。医師会からお話しても、茨木市では乗ってこないですけど、情報共有ということですから、例えばケアマネとか訪問看護の方と、MCSを使っ</p>

	て連携をとり合っているんですけどね。ご存じですかね、MCSというのは。
事務局 (女鹿)	MCS、民間のSNSツールでございますが、SNSツールはいくつか民間がされているものがございまして、どれか1つを市として勧めるというのではなくて、既に事業所さんで活用されているツール、いい活用事例をまだ使っていない事業所に紹介するようなことを考えております。
中島会長代理	なぜMCSを言ったかといいますと、LINEなんかは皆さんよくご存じで、LINEなんかはよく使っている。LINEは非常にセキュリティーが低いんです。ですから、在宅療養のこういう場合は、個人情報がいっぱい入っていますので、できるだけセキュリティーの高いのを使ったほうがいいんじゃないかと。そのセキュリティーが一番高いのは何かと言うと、今言いましたMCS。厚労省も、MCSは非常にセキュリティーが高いから使ってもいいよということは言っています。ですから、いろいろなSNSがありますと言っても、セキュリティーをちゃんと見て使っていくのが重要なと思うんです。その辺の検討も市としてはお願いしたいです。
中島会長代理	坂口委員、お願いします
坂口委員	このMCSは、もう数年前になりますが、中島会長代理からご説明があったような気がするんです。ただ、そのときに、ここに所属している医療関係者というのが、当時聞きますと、在宅医療をやっている先生は医師会の中に入っていないとお聞きしたんですけども、今もそういうことですか。
中島会長代理	在宅医療を専門にされている医療機関の先生、医師会に入っておられない先生と、医師会に入っておられる先生とがいらっしゃいます。
坂口委員	医師会に入っておられたらいいんでしょうけど、入っておられないということになると、MCSの範囲外になるわけですか。
中島会長代理	MCSはアプリをダウンロードすれば、誰でも利用できます。
坂口委員	ダウンロードできるわけですね。そうですか。 そういう意味合いで、在宅医療という限りにおいては、医師会に入

っている、いないに関わらずということですね。

坂口委員

市のほうはどうなんですか。在宅医療と言うからには、在宅医療を専門にされている医師、医者、そういった方たちが、わかるようなリストがあればいいと思います。

中島会長代理

阪本委員、お願いします。

阪本委員

在宅医療は、在宅医療で1年に1回、各在宅で関連しているところが全部集まって会議を行っていますので。在宅医療として三師会、施設、ケアマネ、ヘルパーさん、理学療法士などが入った会で、連絡は取っています。そのような会を持ち回りで毎年、1年に1回集まることになっていますので、茨木市は進んでいると思っています。

中島会長代理

ほかに何かご意見はございますか。
永田委員、お願いします。

永田委員

歯科医師会としても、在宅の要望があったら歯科医師会で受け付けて、やっている先生に割り振るみたいな形になっています。

医科のほうは僕は分かりませんが、歯科のほうに関して言えば、歯科はほとんどが個人、1人ドクターの医院がほとんどなので、1人ドクターの医院の場合は、外に出してしまうと医院を閉めないといけないですよ。事情としてはそういう事情があって、僕も往診はしているんですけど、なかなか制約が、自分の持っている診療時間以外に出て行かないといけない、ないしは昼休みとか休み時間に行くという形になる先生がほとんどです。

往診を専門にやっている歯科医院もあるのですが、これは誤解を恐れず言わせていただくと、歯科医師会に入会していない先生で、やっぱり営利目的として、それを中心としてやられている先生のうわさも聞きます。だからその辺、歯科医師会に入ってるからちゃんとしているということはないです。これは違うんですけど、歯科医師会に入っている先生は、実はその会に出てくると人となりというのは、それなりに皆さん交流したりすることがありますから、話ができたり、何か悪いうわさがあったら歯科医師会のほうから、先生これはちょっと注意してよというような、目を光らすことも実はできるんですけど、会に入っていない先生というのは、何をしているかはさっぱり分からないということで、そうなると市のほうが、歯科医師会以外の先生にアプローチしようとしたときに、どういう歯科医院、ないしは訪問診療を中心

にやっている先生を選択するかというと、選択する基準が非常に難しいんじゃないかなと思うんですね。だから、歯科医師会を通して話をしましょうと、ここに僕が出てきているのもそういう理由なんで、ちょっと難しいところは確かにあるかなと思います。

以上です。

中島会長代理

坂口委員、お願いします。

坂口委員

口腔ケアも大切ですよ。それに、歯科医師会に入っていない方の、不正はしないでしょうけども、あってはならない治療をしたりとか、そういう監視というのは、全然できていないということになるんですか。

中島会長代理

永田委員、お願いします。

永田委員

歯科医師会に入っているからいいとかいう話ではないにしても、少なくとも入っていない医院に対して、市のほうからアプローチしづらいですよ。選べないというか、そこがね、なかなか難しいんじゃないかと。保険制度を中心にしてやっていますから、保険制度上に不正があれば、それは問題になって指導は入るんですけど、実際の治療内容というのは分からないですから、制度上にどうだということに即して問題があるかないということだけなので、保険診療で不正の保険診療があったとか、そういうことであればある程度は監視が分かりますけど、どんな治療をしているというのは、それは歯科医師会に入ってるから分かるというものでもないですけど、何かとうわさは、例えば歯科医師会であれば、言ったら相談窓口がありますから、そこに患者さんからのクレームとかも入りますから、それで会の先生の中でそういうクレームが入ったら、先生を呼んで、どういうことということは聞けるんですよ。上の執行部は聞くことは可能なんです。だけど、それ以外の先生は、それでは分からないですね。

中島会長代理

坂口委員、お願いします。

坂口委員

市のほうも分かりにくいんでしょうね、そういうことは。
それと、訪問歯科という形で、私、以前、家内を訪問して治療していただいたことがあるんですけども、確かに1人先生というような形の方が多くんですけど、そういう方というのは、例えば水曜日を訪問日というような決め方をされているんですけど、そういうことはやっておられるんでしょうか。

中島会長代理	永田委員、お願いします。
永田委員	ほとんどがそうやと思います。休みの日とかい訪問に充てたり、あとは土曜日の診療が終わってからとか、うちの場合はそんな感じですね。それか、休み時間に行くか、ぐらいですね。そんな感じにしていますけど。
中島会長代理	坂口委員、お願いします。
坂口委員	そういうことは、市としてはご存じのはずですね。訪問歯科のほうですけど、訪問しようと思うと1人ドクターなので、普通なかなか訪問治療ができないので、すなわち水曜日とか木曜日はよく休みの日なんですけど、その日を訪問日に充てておられる歯科もあるんですけども、そういうことについての症例というわけにはいかんのでしょうか、それは歯科独自の政策でやられている、すなわち患者さん第一という形でやられているのでしょうかね。ちょっとたわいないことでしたけど、分かりました。
中島会長代理	事務局、お願いします。
事務局 (小西)	健康医療部長の小西でございます。 どこの病院さんがとか、どこのクリニックさんがとかいう詳細な情報というのは、届出をされておられますので、ある程度把握は可能ですけど、市として情報を持っているわけではございませんので、そのあたりの連携というところは、今後もしっかりと検討をする必要があるかなというふうには思っております。 ただ、情報提供ということと同じですけれども、在宅医療の関係につきましては、今第8次の府の医療計画が策定中でございますので、その中で在宅の拠点となるところ、大阪府のそれぞれの市町村、三島医療圏では茨木市になるかなというところで、今医療計画のほうが作成されつつあるという状況でございますので、50ページにあります在宅医療の推進の①から⑧までというところについては、これまで実施してきた事業ということでございます。それから、そういう拠点とかが今後8次で位置づけられることによりまして、在宅医療を支える支援病院、後方支援病院みたいな形のところも位置づけられるというふうにお聞きしているところでございます。 また、市内には在支診といいまして、診療所で在宅医療を担ってい

ただいているところも届出が、たしか8か所か9か所あったというふうに思っております。

阪本委員からもご説明ありましたように、三師会でありますとか、ケアマネさん、それぞれ多種職連携という形で会議を進めたり、研修なんかも取り組んでおりますので、今後そういう形で、しっかりと在宅医療の推進に努めてまいりたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

以上です。

中島会長代理

それでは、基本目標1を終了いたしまして、基本目標2について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局
(西浦)

基本目標2について説明させていただきます。70ページをご覧ください。

基本目標2「健康にいきいきと自立した日常生活を送れる」につきましては、介護予防支援サービス事業の取組の推進、一般介護予防事業の推進、高齢者の保健事業と介護予防事業等との一体的な実施、要介護高齢者の自立、介護家族等への支援の推進など、介護予防に関する事業で構成しております。

また、国の方針としましては、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を推進する観点から、総合事業の充実を推進することが示されております。

進捗管理の方法としましては、地域包括ケアシステム点検ツールのうち、多職種連携リハビリテーションによる評価を行います。

また、新規要介護認定者の要介護度改善率を集計し、介護予防に関する事業の効果を確認していきます。

また加えて、低栄養状態改善等が必要な人の食事を支援するために、栄養改善型配食を実施します。

その他、専門職による通いの場でのポピュレーションアプローチや、高齢者に対する個別的支援を行ってまいります。

基本目標2については以上です。

中島会長代理

何かご質問、ご意見ございますか。

阪本委員、お願いします。

阪本委員

最後に出ました栄養改善のお弁当について、去年からされておられると思います。中尾委員のところ、何か成果を感じられることがおありでしょうか。

中島会長代理	中尾委員、お願いします。
中尾委員	今までだったら、ご希望のあったところへ配食、見守りで行かせていただいておりますけれども、去年から1名の栄養士をつけて、栄養加算体制をとらせていただいております。そのときのうちでの切替えもスムーズに行き、何の混乱もなく、今まで利用者さんが使っておった配食サービスもスムーズに行われて、今面談に行くときにもスムーズに各家庭が受け取っていただいているので、今のところ大きな問題はないし、行政のほうにも苦情等も入っていないかなと思っております。
中島会長代理	ほかに何かご意見、ご質問ございますか。 永田委員、お願いします。
永田委員	目標設定として定量評価をするという話なんですけど、こういう事業をすることで、例えば要介護度が変わったというのを評価の1つの基準にするということなんですけども、それも1つの評価基準だと思うんですけど、例えば目標人数が何人で、何人達成しましたというのは、それで健康寿命の延伸が達成されたという話とはちょっと違うと思うんですよね。前の会でも多分話が出ていたと思うんですけど、その事業をすることで、この評価のスケールですよね、評価するスケールが健康度のスケール、要介護度が下がったというのは1つの健康評価のスケールにはなると思うんですけど、それ以外のスケールというのは、何か考えていらっしゃるかなということをお聞きしたいんですけど。
中島会長代理	事務局、お願いします。
事務局 (西浦)	先ほど永田委員からご指摘があった件につきましては、第9期計画においては、新規要介護認定者の介護度を見ていくことしております。第9期以降の計画におきましては、その他の取組についても考えていきたいと思っております。
中島会長代理	ほか何かございますか。 なければ基本目標2を終了し、基本目標3について事務局から説明をお願いいたします。
事務局	基本目標3について説明させていただきます。72ページをご覧ください

(西浦)	<p>ださい。</p> <p>基本目標3「憩える 参加できる 活躍できる」については、地域活動、社会参加の促進、身近な居場所の整備、世代間交流の取組、高齢者の働く場の創造など、高齢者の社会参加や社会貢献、働く場所等を進めていく事業で構成しております。</p> <p>進捗管理につきましては、地域包括ケアシステム点検ツールのうち、社会参加、介護予防を使用して評価してまいります。</p> <p>また主な取組のうち、参加人数、場所の数、市民アンケートのうち、生きがいに関する項目をもとに評価していく予定としております。</p> <p>基本目標3については以上です。</p>
中島会長代理	<p>何かご意見、ご質問、ございますか。</p> <p>なければ基本目標3を終了いたしまして、基本目標4について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局 (西浦)	<p>基本目標4について説明をさせていただきます。73ページをご覧ください。</p> <p>基本目標4「一人一人の権利が尊重される」については、虐待防止の推進、権利擁護の推進など、人権に関する項目で構成しております。</p> <p>進捗管理は、地域包括ケアシステム点検ツールの共生社会づくりによる評価や、障害者・高齢者虐待防止ネットワーク連絡会等による状況把握を行う予定としております。</p> <p>また、人権を尊重することは全ての事業、施策に共通する事項であり定量評価が困難なため、定性評価で評価させていただきたいと思っております。</p> <p>基本目標4についての説明は以上です。</p>
中島会長代理	<p>基本目標4について、何かご質問、ご意見等はございますか。</p> <p>私から、虐待通告についてお尋ねしたいのですが、虐待の種別、時期、被害者、加害者の性別等のデータは分析されていますでしょうか。</p>
杉林グループ 長	<p>福祉総合相談課相談3グループ長の杉林です。</p> <p>虐待対応につきましては、虐待防止ネットワーク連絡会において数値等を報告して、分析を行っているところでございます。</p>

中島会長代理	<p>ほか、何かご意見、ご質問はございますか。</p> <p>なければ基本目標4を終了して、基本目標5について、事務局からご説明をお願いいたします。</p>
事務局 (西浦)	<p>基本目標5について説明させていただきます。74ページをご覧ください。</p> <p>基本目標5「情報を活かし、安全・安心に暮らせる」については、災害、感染症発生時の備え、情報公表制度の推進、安心して暮らせる環境の充実、高齢者の居住の安定に係る施策、高齢者が安心して暮らせるためのICTの活用の推進といった、高齢者の生活全般に関する施策で構成しております。</p> <p>進捗管理は、地域包括ケアシステム点検ツール、住まい、移動、サービス整備による評価と、令和7年度に実施するアンケート調査に高齢者の不安の解消に関する項目を追加して、今後継続的にアンケートを実施してまいりたいと思っております。</p> <p>基本目標5についての説明は以上です。</p>
中島会長代理	<p>先ほどの説明について、ご意見、ご意見はございますか。</p> <p>坂口委員、お願いします。</p>
坂口委員	<p>この中に移動支援というのか、移動難民というような言葉というのがあまり出てきてないような気がするんですけど、出てましたかね。今はどうしてもバスとかの運転手不足で、バスの本数が減ったり、企業的に見て赤字路線までいくかどうかは分かりませんが、そういう減ってくるということに対する対応をどういうふうに今後考えていけるのかなと思って、ちょっと心配しているんですけどね。本数が減るというのも非常に難儀なことなんですけどね。</p> <p>それから、この前、どこの市だったかな、富田林で路線が廃止されてしまうとかいうことが起こってますけども、そういうことに対する対応があるのかどうか。すなわち、市の何らかのバスを運行するのかどうか。そういうのをやっている市もあるんですけども、安心して暮らせるためには移動というのが非常に大切なんだと思いますけども、そこら辺をお聞きしたいんですけど。</p>
事務局 (肥塚)	<p>地域福祉課の肥塚です。</p> <p>移動支援のことについて、例えばバスの本数が減ったらどうするのかというところ、なかなか難しい問題かなと思います。特にフレイル予防として高齢者の方々がお外に出かけるきっかけづくりとしては、</p>

やはり交通のバスとか、そういうのがあったほうが出かけやすいということになりますので、おっしゃっていることは大変分かります。

ただ、バス会社に本数増やしてとかいうところになりますと、大分ハードルの高い話になりますので、例えば社会福祉協議会さんがやっておられるようなコミュニティー・カーシェアリングというのがあるんですけれども、車を地域の方々にシェアしながらお買い物に行ったりとか、そういうような動きは社会福祉協議会さんでもやっておられますので、そういうものの利用も考えていただければなというふうに思っております。

坂口委員

社会福祉協議会がシェアしながらというのは、やっておられるし、また認めておられるわけですか。

事務局
(肥塚)

そうですね。社会福祉協議会さんが地域の方と協力をされて、車を1台地域の方々にシェアしながら、運転手さんもボランティアさんの方々が代行されてという事業をされています。

坂口委員

この問題、事故が起こったときの責任の所在がはっきりしないということで、そこら辺、どうクリアされているのかなと思いますが。

事務局
(山本)

地域福祉課の山本でございます。

社会福祉協議会でしているコミュニティー・カーシェアリングにつきましては、それぞれ各地区にある33地区の地区福祉委員会で運営しております。運転手につきましても、地元の住民の方ということでございますので、実施するに当たりましては、教習所などに通い安全講習を受けておるとというのが前提でございます。

また、今委員ご指摘のような事故のときの責任の所在というところになってまいりますけれども、住民の活動というところになりますので、保険の加入というところにつきましては一定程度なされておりますので、言葉は悪いですけども、万が一何かありましても、その保険の中から補償といいますか、適用になってくるのかなというふうに思います。

また、責任の所在につきましては、非常に難しい問題でございます。地元の住民の方がやっているから住民だけに責任があるというところは、それで市のほうも切ってしまうというのは難しいところでございます。市のほうも移動支援の1つのツールとしてコミュニティー・カーシェアリングを、財政的な面でありますけれども支援していくというところがございますので、その運転については、安全の運

行に努めてほしい等々の要望なり助言というところは努めた上で、安全な運行に努めていただきたいと考えております。

坂口委員

こういうのは、市民の方が分かりやすいような、青写真的な、どの路線にどういうコミュニティーバスが通っているよとか、具体性はまだ先の話だろうと思いますけども、多分今取りかかれてるんちゃうかと思うけども、ただただやっているのと、どういうふうに行っているのかというのはちょっと違うと思いますので、うちの町もやれるかななんて思う人もおるかもしれないし、そこら辺が漠然としているんですけども、それは何らかの形で形に表して、計画をつくって、公にされるというわけですか。

事務局
(森岡)

お世話になります。福祉部長の森岡でございます。

市域全体の交通戦略といいますか、移動支援の方策につきましては、非常に現在も今後につきましても重要な課題だとは認識しておりますけれども、今、市の中で各地域に計画的な移動支援というところ、今まだ検討中でございます、この場ではっきりとお示しできるような形はございません。

ただ、地域によりまして、今ご紹介させていただきましたようなボランティアの方による、各地域でのそういった移動支援というところが出てきているというような状態のものでございます。また今後、市民の皆様にお示しできる時が来るかと思っておりますけれども、この場でははっきりとお答えすることはできませんけれども、ご理解をよろしくお願いいたします。

中島会長代理

ほかにご意見・ご質問はございませんか。
阪本委員、お願いします。

阪本委員

今月の広報に載っていたのが、こどもたちの送り迎えのボランティアを募集されていたと思ったんですけども、時給700円か何か書いてあったんですけども、それは安全が確保されているということなんですか、保険に入って。そういうものをシニアに向けてもやってもいいんじゃないかというのを今先ほど話を聞いて思ったんですが、今後そういう検討していただきたいなと思うんですけども。

事務局
(森岡)

児童の交通、そういったところに関しましては、保険等の整備には努めておるところでございますけれども、高齢者に対してというところにつきましても今後の課題だと考えておりますので、また検討はさ

	<p>せていただく場があるかと思ひます。ありがとうございます。</p>
中島会長代理	<p>ほかに何かご意見、ご質問はございますか。 なければ基本目標 5 を終了いたしまして、基本目標 6 について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (西浦)	<p>基本目標 6 について説明をさせていただきます。75 ページをご覧ください。 基本目標 6 「持続可能な社会保障を推進する」については、介護保険制度の適正・円滑な運営、介護給付費適正化事業の推進で構成しております。 進捗管理としましては、介護保険料の自然推計と令和 9 年度保険料改定時における実際の保険料を比較し、各取組の効果によってどれだけ保険料が抑えられたかというものを評価指標としていきたいと思っております。 基本目標 6 についての説明は以上です。</p>
中島会長代理	<p>基本目標 6 について、ご意見、ご質問はございますか。 次に、介護給付費サービス等の見込み量及びアンケート調査の結果と分析について、事務局からご説明をお願いします。</p>
事務局 (西浦)	<p>介護給付費サービス等の見込み量についてです。76 ページをご覧ください。 介護サービス等の基盤整備のため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備を検討しております。整備数につきましては、現在調整中があります。また、大阪府との調整を行った上、特定施設入所者生活介護の募集を行う予定としております。 介護保険料基準額につきましては、令和 6 年度以降の高齢者数や認定者数の増加を勘案し、必要となる介護保険給付費等を推計した後、介護保険料基準額を決定していきます。現時点において介護保険給付費等の推計を行っている最中でありますので、介護保険料基準額をお示しすることができておりません。 97 ページをご覧ください。97 ページ以降に関しましては、アンケート調査の結果と分析を記載しております。 100 ページをご覧ください。100 ページに記載しております直近のアンケートの結果、主観的健康観については、「とてもよい」、「まあよい」の合計が 76.8%、101 ページに記載しております</p>

主観的幸福感については、平均点が7.2となっております。第9期計画を進めていく中で、これらの値が下がらないように取組を進めてまいりたいと思っております。

102ページをご覧ください。102ページには、主な介護者に行った結果を記載しております。今回のアンケートの結果では、18歳未満のこどもが主な介護者、いわゆるヤングケアラーの役割を担っている世帯がなかったということを示すため、このページに記載しております。

報告は以上です。

中島会長代理

この件につきまして、ご質問、ご意見はございますか。
坂口委員、お願いします。

坂口委員

今話題になっていますヤングケアラーがないというのは、アンケートの抽出方法に何か問題があったのでしょうか。ヤングケアラーがないというのはないような気がするんですけどね。いないということになっているんですよ。そういうことを公表したくないという、記録者の心理もあるのかもしれませんが、ヤングケアラーの問題が今から問題になっていくような気もするんですけどね。高齢者の老老介護の問題もあるんでしょうけども、ヤングケアラーの問題も取り上げていかないといけないかもしれないなと思っています。

それと、幸福感というのを私も読んでいるんですけど、やっぱり高齢になるに従って幸福感というのは増すらしいんですけども、幸福感というのが抽象的な感覚なんで分かりにくいんですけど、高齢になると、幸福感というのと非幸福感、すなわち幸福でないというのが、高齢になるに従って忘れていくのかなと思いつつ、ちょっと考えてはおるんですけども、幸福感というのは確かに大切な言葉だと思っておりますので、ぜひ進めていただきたいと思っております。

事務局
(西浦)

102ページのアンケート結果につきまして、ヤングケアラーがなかったと報告しましたが、少し乱暴な報告であったと思います。今回の調査では、委員がおっしゃるとおり、ヤングケアラーという回答がなかったと訂正し、お詫び申し上げます。

中島会長代理

中尾委員、お願いします。

中尾委員

ヤングケアラーに対して、茨木市はCSWがしっかり活動しておると思うんです。東地区でも、ヤングケアラーになりかけのところで、

C S Wが動いて施設入所に至った事例や若い人を施設に紹介した事例がありますので、行政との連絡等はきちんとできており、C S Wがしっかり動いているように感じております。

中島会長代理

ほかに、ご意見・ご質問はありませんか。
坂口委員、お願いします。

坂口委員

22ページにありますけども、認知症基本法がたしか来年の1月1日に施行されると聞いておるんですけども、これについてはここにも書いてありますように、認知症基本法を踏まえた取組を進める必要がありますということを書いてありますので、これについての方向性というのがあるのかどうか。

それと、私も一番気になるのは、共生社会という言葉がなかなかつかみにくいんです。共生社会とは何ぞやということをもう少し分かりやすく表現してほしいと思ってますけども、どういうのが共生社会なのかということですね。その2つ、よろしくお願いします。

事務局
(澤田)

福祉総合相談課長、澤田です。

今現在、認知症基本法は、成立はしておるんですけども、この法律自体に実効性があるかということ、そういう形にはなっておりません。現在の計画については、全体の部分の認知症の基本大綱のほうに基づいてつくっています。

ただ、その中で認知症基本法のほうが、来年の1月かどうかというのはこちらのほうは把握しておりませんが、法律が施行されるという形になりましたときに、また次回の計画、3年後に見直しがあります。そのときに計画に足していく部分があるのではないかと考えておりますが、今実際、大綱と基本法と見比べますと、大綱でほとんどのことを言っておるんですね。それを法律で裏づけをしたというふうな形になっておりますので、内容的には大きくは変わらないのかなというふうに考えております。

ただ、考え方として「共生」、共に助け合って、認知症の方が周りの方から、この方は認知症だからみんなでフォローしてというような考えではなくて、認知症の方が自分らしく生きれる、地域の中で認知症であっても人として皆さんと同じように生きていける、そういう社会をつくらなくてはいけないということが基本的な部分となっていますので、私どもが来年度から実施する重層的支援体制整備事業であるとか、いわゆる地域福祉、地域の中で、認知症の方がどういう形で、健常者の皆さんと一緒にチームになって、どうやって共に生きていくか

	<p>ということを考えていくというところが、今国が一番言っているところでございます。</p> <p>ですので、認知症の施策というところよりも、地域として、全体として、こういう方々をどうやって支えていくかというところにこれから重きを置いていくのかなというふうには考えているところです。</p>
坂口委員	<p>既に今のこの計画は、多分網羅されていると思うんですけど、整合性がどうなっているのかなと思って、ちょっと疑問に思っておりましたので、よろしくをお願いします。</p>
中島会長代理	<p>ほかにご意見・ご質問はございませんか。</p> <p>事務局、お願いします。</p>
事務局 (西浦)	<p>第9期の保険料の算定について関してお伝えさせていただきます。</p> <p>先般、新聞等で国が介護保険料の所得段階等について、変更を検討しているという記事が出ていたかと思えます。茨木市におきましても、現在14段階、所得段階を区分しておりますが、さらなる弾力化ということで、区分を細分化するなど、国の方向性を十分に理解し、介護保険料額の決定をしてまいりますことを加えてお伝えさせていただきます。</p>
中島会長代理	<p>ほか、何かご意見、ご質問はございますか。</p> <p>それでは、議題2「茨木市高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第9期）について」は終了いたします。</p> <p>それでは、議題3「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>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、ご確認いただきますようお願いいたします。</p> <p>では、本日の会議の終了に際しまして、健康医療部長、小西から一言ご挨拶させていただきます。</p>
事務局 (小西)	<p>【挨拶】</p>
中島会長代理	<p>それでは、以上をもちまして本日の議題は全て終了いたしました。会議は以上です。</p>

司会（湊）	<p>皆様、長時間、ご協力ありがとうございました。</p> <p>これもちまして、第3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>
-------	--