会 議 録

会議の名称	令和6年度第2回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和7年2月17日（月曜日）
開催場所	茨木市文化・子育て複合施設 おにクル7階会議室1
議長	本多委員
出席者	本多委員、立花委員、阪本委員、山田委員、長尾委員、北川委員 西山委員、住友委員、坂口委員、池浦委員、藤田委員
欠席者	綾部委員、柏木委員
事務局職員	小西健康医療部長、澤田福祉部長兼福祉総合相談課長 多田健康医療部次長兼長寿介護課長、北川医療政策課長 肥塚地域福祉課長、石井福祉指導監査課長、 西浦長寿介護課課長代理兼管理係長、門脇長寿介護課給付係長 松原医療政策課在宅医療係長、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3グループ長 神田福祉総合相談課保健師長、湊長寿介護課職員
議題(案件)	① 茨木市北保健福祉センターの開設について ② 茨木市介護保険事業の運営状況について ③ 令和6年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援 交付金(市町村分)の評価結果について ④ 次期計画策定に係るアンケート調査について ⑤ その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・配席表 ・資料1 (仮称) 茨木市北保健福祉センターの開設について ・資料2 茨木市介護保険事業の運営状況について ・資料3-1 令和6年度 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険 者努力支援交付金(市町村分)の評価結果及び交付額 について ・資料3-2 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援 交付金の評価結果 ・資料4-1 第10期計画策定に向けた市民アンケート概要(案) ・資料4-2 前回実施したアンケート項目のまとめ

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局 (湊)	<p>令和6年度第2回茨木市高齢者施策推進分科会を開催いたします。 私は、司会を務めます長寿介護課の湊と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>会議時間は90分程度、16時までを予定しておりますので、皆様、ご協力のほどよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、会議を始めます。</p> <p>まず初めに、令和7年2月1日付で人事異動がありましたので、新たに福祉部長に就任した澤田よりご挨拶を申し上げます。</p>
事務局 (澤田)	(福祉部長挨拶)
事務局 (湊)	<p>続きまして、会議資料等の確認をいたします。本日の会議資料は事前に送付しております、会議の次第、資料1から4、また当日資料として配席図を皆様に配付しております。もしお手元がない場合は、挙手いただければお持ちいたします。</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、本多会長、よろしくお願いいたします。</p>
本多会長	<p>よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、会議を始めていきたいと思えます。今日もどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、委員の皆様におかれましては、高齢者福祉、介護保険事業の推進のために、今日は積極的なご意見を賜りますようよろしくお願いいたします。</p> <p>この分科会の会議ですけれども、原則公開ということになりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>また、会議録を作る関係で、ご発言の際にはマイクを使用させていただくようお願いいたします。</p> <p>それではまず初めに、本日の出席状況について、事務局から報告をお願いします。</p>

事務局 (湊)	<p>本日の委員の出席状況についてご報告いたします。委員総数13人のうち、出席は11人、欠席は2人、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5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、議事に移りますけど、会議の進め方についてお諮りしたいと思います。それぞれの議題について、事務局から説明をしていただき、順次ご意見・ご質問という形で進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p>
各委員	(異議なしの声)
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、議題1の「茨木市北保健福祉センターの開設について」です。</p> <p>事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局 (山本)	<p>地域福祉課の山本でございます。よろしくお願いたします。</p> <p>私からは、議題1、保健福祉センターの開設について、お手元の資料1をご覧くださいながら順次ご説明をいたします。</p> <p>平成30年の3月に策定いたしました総合保健福祉計画第2次におきまして、包括的支援体制の推進の1つとして、地区保健福祉センターを整備していくという考えを示し、令和3年度以降、東、西、南、中央と4か所設置してまいりました。残り1か所につきまして、北圏域につきましてご説明いたします。</p> <p>設置場所でございますが、上郡2丁目13番14号というところで、これはもともと市が持っている施設でございません。ゴウタC&Eビルの2階にテナント入居という形で進めさせていただいております。開設予定でございますが、令和7年4月を想定しております。北保健福祉センターの担当小学校区でございますが、清溪、忍頂寺、山手台、安威、福井、耳原、豊川、郡山、彩都西という小学校を担当してまいります。</p> <p>取組内容でございますが、これはほかの4圏域と同様でございます。保健と福祉の連携として、保健師などの行政とCSW、社会福祉協議会などの専門職による包括的なチーム支援、地域活動が活性化できるために、住民が主体となった活動が継続できるよう、予防と共生</p>

に向けた支援、この3本の柱を中心に活動を展開してまいります。

人員体制でございますが、市の職員といたしまして、所長1名、保健師3名、生活支援コーディネーター1名、アウトリーチの支援員を1名配置する予定でございます。また、同センター内には、地域包括支援センターを常設という形で、同居いたします。これ以外に圏域内の事業所、障害者相談事業所、CSW、社会福祉協議会など、支援機関とも連携して、先ほど申し上げたように一体的に取り組んでまいります。

周知方法につきましては、市のホームページや広報誌以外に、圏域内の自治会を通じまして、住民の皆様にも周知を図ってまいろうと思っております。それ以外には個別に住民の団体様等々への周知も併せて図ってまいります所存でございます。

簡単ですが、説明は以上でございます。

本多会長

ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問がございましたらお受けしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。特に大丈夫でしょうか。

北保健福祉センターが開設されるという報告でございました。ありがとうございます。

それでは、次の議題に行きたいと思っております。議題2、「茨木市介護保険事業の運営状況について」、こちら事務局からお願いいたします。

事務局
(門脇)

それでは議題2、茨木市介護保険事業の運営状況につきまして、ご説明を申し上げます。

私は、茨木市長寿介護課の門脇と申します。よろしくお願いいたします。

説明に入る前に、資料の訂正が一部ございます。資料2-2、10ページ目ですが、10ページ目下に「事業対象者」という項目のところがありますが、表中、令和5年度の事業対象者数の記載が漏れておりました。大変申し訳ございません。令和5年度の事業対象者数は、365人となっております。

それでは、説明に移ります。

資料2-1、介護保険事業の運営状況について、主なポイントというものをご覧いただけますでしょうか。この主なポイントに沿いまして、3ページ以降、資料2-2以降の資料を参考に説明を進めたいと思っております。

まず初めに1番目、高齢者人口の状況についてですが、令和3年か

ら令和6年にかけて、高齢者の人口は増加傾向にありますが、前期高齢者に当たります65歳から74歳は、令和3年から令和6年の3年間で5,427人減少しており、逆に75歳以上の後期高齢者は5,710人増加している状況となっております。参考に3ページ目をご覧くださいでしょうか。令和3年度では65歳から74歳の前期の高齢者の方が48.9%で、75歳以上の後期高齢者の方が51.1%とほぼ同じ割合であったのですが、茨木市におきまして、令和6年度には後期高齢者の割合が59.2%と、およそ6割と少し差が開いておりまして、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つの特徴であると思えます。

続きまして資料2-1、主なポイントに戻っていただき、2番目、第1号被保険者数・要介護認定者数についてというところですが、人口構造の高齢化に伴いまして、要介護認定者数も増加の傾向にあります。また、年齢調整後の要介護認定率ですが、こちらは18ページ上のグラフをご参考いただけますでしょうか。茨木市の要介護認定率は19.6%となっており、全国平均の19.0%よりも高く、北摂7市で比べますと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2ページ目に移ります。3つ目の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。参考のページといたしまして、5ページ目・6ページ目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推移というところをご参照ください。昨年、令和5年度の保険給付費につきましては、前年比と比べまして約8億5,600万円、4.5%の増額となっており、計画比については95.8%となっております、おおむね計画どおりの執行となっております。前年と比べますと、居宅サービス費が5億4,000万円と最も伸びていますが、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などの増加も影響しておるものと考えております。

続きまして、介護給付費を構成する3つの要素である、1つ目、要介護認定率、2つ目、受給率、そして最後3つ目が、受給者1人当たりの給付費について確認をしたいと思います。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、茨木市におきましては、いずれの項目についても大阪府平均よりも低く、北摂7市で比較しても4番目から6番目と低い傾向となっております。

次に、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5年度は昨年度と比較しまして減少ということにはなっておりますが、通所型サービス事業費は増加をしております。通所型サービスにおきましては、新型コロナウイルス

スに対する感染対策が進んだことや、高齢者の方の社会参加を求める動きが戻ってきたこと、また通所型サービスCの事業所が増えたことに伴いまして、利用者数、総事業費ともに増加をしておるものと考えております。

最後、4番目として主なポイントのまとめですが、茨木市は全国的にも高齢化率が高くないものですが、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なります。また、受給率や1人当たりの給付費につきましても大きくはないのですが、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、今後も介護予防、重度化防止に力を入れていく必要があると考えております。

説明は以上となります。

本多会長

どうもありがとうございました。議題2について、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がございましたらよろしくお願いいいたします。

ポイントとして分かりやすくまとめていただいていたと思いますので、よろしくお願いいいたします。

池浦委員

シルバー人材センター、池浦です。よろしくお願いします。

ただいまの説明の中で、要介護認定率、非常に高くなっているということですがけれども、例えば2000年から2020年の間、全国の中で要支援の率が高くなったということは認知しているのですが、当茨木市においては、要介護1から要介護5までありますよね、その中のどの部分が伸びているかというのは、分析としてされているのでしょうか。その辺りを教えていただきたいと思います。

本多会長

事務局で回答をお願いいいたします。

事務局
(多田)

ご質問ありがとうございます。2000年から2020年度の要介護1から5の伸び率でございますが、今手元にその数値を持っておりませんので、また後ほど皆様に回答いたします。

本多会長

ありがとうございます。回答を待つということでよろしくお願いいいたします。

ほかにありますでしょうか、気になる点とか、ここはちょっと聞いておきたいなどございましたら、お願いいいたします。

阪本委員

薬剤師会の阪本です。よろしくお願いします。

21ページにまとめてあるところから見て、介護認定率は高いのですが利用率が低いということで、これはどういう原因が考えられますか。自分で努力しているということか、それとも介護を受ける費用がないということか、何かいろいろと考えられるのですが、市としてはどういうふうにお考えでしょうか。

事務局
(門脇)

長寿介護課の門脇です。大阪府の傾向といたしまして、認定を申請される方というのは、全国と比べまして多いというところがありまして、ここが一般的によく言われているお守り申請で、介護を使う予定がまだないけれども、申請をされる方が一定数いらっしゃるというところで、茨木市も大阪府下の状況と併せて、そういうふうなところがあると見ております。

阪本委員

でもそれは分かっている話なので、申請する回数が普通のところよりも多いのかなと逆に思って、何でも申請しているのかなと思いました。利用しているのが低いというところが、そこにどうつながるのかなという質問ですけど、申請しなくてもいい人まで申請しているのかなと逆に思ってしまったので、その辺は分からないですか。

事務局
(門脇)

ご指摘いただいておりますとおり、利用の必要のない方という言い方が正しいのかどうか難しいですが、緊急的に介護が必要とされない方の申請も一定はあるというふうには見ており、地域包括支援センターや、長寿介護課の認定係でご申請いただく際に、現在の介護の必要性というものを確認した上で、介護が必要になられたときに申請をされてはいかがか、というようなご案内をさせていただいている状況です。

本多会長

ありがとうございます。阪本委員、よろしいでしょうか。お守り申請ということですね。

阪本委員

あとはサービスをされているいろいろな施設の方が努力されていて、申請を使わなくても大丈夫な状況なのか、その辺は茨木市で進んでいるのかなというのもあったのですが、分かりにくいですね。ありがとうございます。

本多会長

ありがとうございます。具体的にその辺りを精査されたわけではないのですかね。何でかなという、その差が生じているところは推測なのか、もうちょっと茨木市ならではのものがあれば教えていただき

たいということかなと。

事務局
(西浦)

長寿介護課、西浦です。

茨木市として調査をしたということはないのですが、介護申請をしたいという方がいらっしゃれば、その申請を断ることはできませんし、また、医療機関とか知人の方から介護保険を申請した方が多いという勧めがあり、申請されている方が多いという、業務上の体感ではありますことを、ご報告させていただきます。

本多会長

ありがとうございます。阪本委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにございますか。山田委員、お願いいたします。

山田委員

茨木市高齢者サービス事業所連絡会から参りました、山田と申します。よろしくお申し上げます。

今日頂いた資料の中で、よく最近ずっと声高に言われているのが、介護事業所ですね、特にケアマネ事業所や、あるいは訪問介護の事業所が非常に危機的な状況にあるということは、新聞報道等でもなされているのですが、今日のお話も非常に気になって見ておったのですが、例えば29ページで、住宅型有料老人ホームが6件増えていると、令和4年と5年と比べて増えていると。実はこれは多分だろうと思うのですが、結構有料老人ホームの中に、あるいは併設という形でケアマネ事業所や、ヘルパー、訪問看護の事業所が結構併設されているケースが多いのかなという認識をしているのですが、一方で例えば、10ページの6の①、居宅介護支援事業所の状況というところ、やはり減ってきている。有料老人ホームは増えているのに、多分察するに、ケアプランセンターは併設ということで増えてきているのかなと、もう一方でケアプランセンターは減っていると、訪問介護も令和4年と5年を比べたら一見横ばいですが、実は有料老人ホームが増えているのに、ヘルパー事業所は増えていないというところが非常に気になるところで、この辺りを茨木市としてはどのように分析、あるいは見通し、あるいは職員の確保も含めてお考えになっていることをお尋ねしたいなと思います。

本多会長

事務局からよろしくお申しします。

事務局
(門脇)

ご指摘いただいていますように、有料老人ホーム自体がここ数年で、年間で3件から5件の割合で増えてきておりまして、ほぼ住宅型

の有料老人ホームという形になっております。今ご指摘いただいているように、併設で訪問事業所を入れているタイプの有料老人ホームも増えているのが現状ではあると思っております。そこを含めまして、茨木市として特段何かしら打てる手があるかということ、今後検討という形を採らせていただきたいと思います。報酬の改定があつて、訪問介護とか、令和6年度の報酬改定で下がっておられたりするものについては、大阪府市長会を通じて要望できることについては、要望はしておりますので、またこちらのお話も含めまして検討させていただいて、何か市としてできることがあれば考えていければと思っております。

山田委員

ありがとうございます。言葉をいただいてということですが、今実際にケアマネ事業所の閉鎖や、ケアマネさんがお辞めになった後に補充ができないから等の理由で、ケアマネ事業所が閉鎖等されたお話を聞くことが多くあり、結構体力のあるケアマネ事業所に利用者が集中しているような実態があるようにも思います。ヘルパー事業所も結構どこまで申し上げませんが、かなり特に今年度に入ってから随分そのお声を聞くのですが、その辺りに対してやはり人手の確保といいますか、サービスの確保といいますか、そういったところについての、といいますか、その辺りはいかがかなかなと思っていて気になっているのですけど。

事務局
(多田)

ご質問ありがとうございます。介護の人材不足につきましては、市としましても課題と思っております。その辺りの実態把握でございますが、今実際にそういった調査というところは入っておりません。ただ働いていただいている方たちが継続して働いていただける支援策として、介護職へ再就職する高齢者の補助とか、今働いている方たちに向けての研修会を実施しております。

山田委員

ありがとうございます。事業所連絡会といたしましても、やはり市に対しての要望だけではなくて、現場レベルで例えば、中学生さんに対しての職場体験学習等もございますので、若い子たちに少し興味を持ってもらえるような事業所としての取組とかをしていかないとあかんという話もしていますし、また、自分ら自身も職員間の関係性がよくなるような相互努力みたいなものもしていますので、併せて全体の努力の中でこういった今の危機的な状況が改善すればいいなど、またそういうことを望みながら努力してまいりたいと思っております。よろしく申し上げます。

事務局
(多田)

ありがとうございます。今の中学生とか、そういった皆さんへの啓発とか、現在ホームページでもそういった人材、介護事業所のご紹介もさせていただいておりますので、その辺りも積極的に広報してまいりたいと思います。ありがとうございます。

本多会長

ありがとうございます。ほかにご意見はございますか。

住友委員

老人クラブ連合会から来た住友でございます。

全体的なデータを見させていただきまして、かつ複数の方のご質問があったのですが、資料そのものは淡々と事実をまとめていらっしゃるというのは分かるのですが、ではその資料をどういうふうに活用して今後の政策に活かしていくのかと、すなわちいわゆる分析的なところも含めて、ぜひ記載いただきたかったなど。例えば高齢化率は低いけども、要介護認定率が高い、いろいろな分析ができるわけですね。それに対して市はどのような対策を取って、ここを全国平均並みにしていくか、改善するかとか、あるいはそのさっきの受給率が低い、これもいろいろと原因が考えられるわけですね。その原因まである程度解析して、市の施策に反映するという道筋がこの資料からは見えなくて、単に資料が出ていましたよというふうな内容ですから、いろいろな疑問とか質問が出てくるのではないかと思うのです。改めて、以前からもそうだったのですが、やはり我々がある程度、もう少し判断できやすいような、あるいは市が何をこれから考えていくかということも含めた意見もぜひ入れていただきたいと思います。

これは私の意見で、返答は要りません。

以上です。

本多会長

ありがとうございます。返答は要らないということですがけれども、市から何かコメントがあれば。

事務局
(多田)

ご意見どうもありがとうございます。今のご意見を真摯に受け止めさせていただきまして、これからの案件のご説明でも来年度のアンケート、その後また計画というところでも参考とさせていただきます。今もこの計画を策定する際にもいろいろなご意見と今後の施策についての検討をいたしております。皆様に分かりやすくお伝えできるように果たしてまいります。ありがとうございます。

本多会長

よろしく願いいたします。

ほかにご意見ご質問はありますでしょうか。

坂口委員

老人介護家族の会の会長の坂口と申します。よろしく申し上げます。

計画というレベルでの話ですけれども、この整合性という言葉を使わせていただきますけれども、認知症基本法が制定されて既に計画に入っていると思うんですけれども、その計画とこの計画の間の整合性というのがどうも全然見えないので、今後どういうふうに計画を進めていくのかということについてのご意見をいただきたいし、また我々は知りたいと非常に関心の高いところなので、特にこの資料をずっと見ていきますと、どちらかといいますと在宅介護が進められているような、またそのようにすることによって経費の節減とかということにもつながってはるかと思えますので、在宅ということになると、そこに家族というのが入ってきますので、家族の支援というのをどういう形で今後市としては考えておられるのかなと思ひまして、非常に関心がありますし、私も在宅で介護をした経験があるので、介護者のつらさというのはよく分かるので、そういったことについてのアンケートとか、それから分析とか、そういったことにどう進めていかれるのかなということに関心を持って聞いておりますので、よろしくお願ひいたします。

本多会長

ありがとうございます。それでは、事務局からよろしくお願ひいたします。

事務局
(澤田)

私、福祉部長ですが、福祉相談課の課長を今兼任しておりますので、回答させていただきます。

認知症の部分についてですけれども、認知症の計画につきましては、現在国から、ちょっと前に計画が出来上がったというところから出てきております。大阪府はそれより先行して作成しておりますので、そのところを参考にしながら茨木市でも計画は大体つくっていくというふうなことで、今の高齢者の計画は令和8年度で新たに策定していくことから、そのときに一度認知症の部分の計画のところについても、中で検討をしていこうか今のところは考えておりますので、引き続き検討させていただきたいと考えております。

また、在宅介護の部分につきましては、市としてどういったことができるのかというところは、なかなかまだ検討していかなくてはならない、例えば公平性や、どういった方について支援をしていくべきなのかとか、そういった部分で個人的な支援なのか、先ほど言いました

ように地域皆で支援していくような重層的支援体制整備事業の中でやっていくことも1つの方法だとも考えますし、様々な方法を考えていかななくてはならないかなと認識しております。よろしくお願ひします。

本多会長

ありがとうございます。坂口委員、何かございますか。

坂口委員

その際、認知症の当事者、それから家族、そういった方々の意見をよくヒアリングしてほしいということなのです。私も府のほうに関係がありますので、既に府なんかは集いなんかに参画されて、そこに本人が出席されているところには、必ず支援課の方が来られまして、そういったことをやられているということを目にしているのです、茨木市のさっきの話ですと、もう少し下りてくるのに時間がかかるとは思いますが、そういった当事者、並びに家族の意見をどういう形で吸い上げていっていただけるのか、計画にのせていただけるのかということについてのご検討をぜひいただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

事務局
(澤田)

ありがとうございます。当事者、ご家族のご意見につきましては、茨木市でも認知症の方の当事者の方にお話を聞く、当事者の方に参加していただくそういった集まりがございます。また、大阪府の当事者の認知症大使のほうに茨木市の方が今なっておられるというところもありまして、市でいろいろと当事者やご家族の話を聞く体制というのはできつつあるのではないかと考えておりますので、委員おっしゃるとおり、当事者の皆様のご意見、ご家族のご意見というのは当然聞かせていただいた上で計画に反映させていくものであると考えております。よろしくお願ひします。

本多会長

大丈夫でしょうか、今後ともよろしくお願ひいたします。
ほかにご意見ご質問はありますか。大丈夫でしょうか。
お願ひいたします。

立花委員

医師会の立花です。

介護申請が認定調査において多いというような結果で、でも役所からしたら介護費がそんなにかかっていないので、許容されるいい結果かなというような感じでは見受けられるのですけれども、空申請が多いことに対する問題点というのはどの辺が考えられますか。例えば認定調査の負担は、実際に必要なものよりも多くなっているということ

で、例えば長寿介護課の認定調査に係る人的なマンパワーが足りているのかとか、明らかに介護審査会に参加していても、コロナ禍を契機に1回の調査人数が、認定人数が増えているのですね。そういうところであったりとか、ただ増えているといっても3人ぐらいなので、当事者としては全然許容範囲内かなとは考えていますので、僕は医療のほうですけども、正直に在宅の医療をやっているときに、お守り申請というのは助かる場合もありますので、そこら辺の市として許容できる認定調査の費用やマンパワーというところが足りているのかどうかというところが興味があると思って伺いたいのですけれども、いかがでしょうか。

事務局
(多田)

ご質問ありがとうございます。今委員がおっしゃったように、認定調査の件数は増加しておりますし、認定の審査をするケースも増えております。私どものマンパワーが足りているのかということでございますが、その辺りは日々努力をさせていただいているところです。そのため今内部の職員だけではなくて、外部への委託も今年度からは始めており、認定調査に取りかかっております。

立花委員

ではやはり、ちょっと費用も膨らんでいってしまうというところなのですね。そこら辺の費用やマンパワーというところに対する問題があるのであれば、やはり空調査ということに対する締めつけというものも必要になってくるかなと思います。空認定というところの縮小に関する対策も必要になってくるかと思えます。今後もし必要であれば、ぜひお願いします。

事務局
(多田)

ご意見ありがとうございます。

本多会長

ありがとうございます。

いろいろとたくさんご意見をいただいておりますが、ほかにご意見ご質問はございますか。

西山委員

茨木市民生委員児童委員協議会から来ています、西山です。

民生委員が地域でそういう介護の相談とかがありますと、必ず身近にはC SWさんが全ての相談を受けてくださる。そこでこれは介護のことだなと思ったら、また地域包括に進めてもらうのですけど、あまり本人さんが、介護認定を受けたいと言われる市民の方はやはりいろいろなのですね。周りが認定を受けなかったら、使えないときに使え

ないよとか、間違った考え方で普段の日常生活ではそんなに支障がないのに聞きたい、専門家というか機関で認定を受けたいと、そして頼んだら、この間もあったのですが、包括が忘れてはったのですね。それで私もつながっていると思って置いておいたら、1か月ぐらいたってから、「西山さん、あれ、まだ来はらへんよ。」と言われて、それでまた包括に電話をしたら、連絡が行ってなくて、それで放っておかれたのですが、その後調整して来ていただいたのですが、認定を受けたいと思ったときには、やはり体がつらかったと、それで時間を置いておるとちょっと楽になってきたけれども、お年がやはり80半ばになって、言われる事情がそれだったら要支援になるか介護度になるかという境目に、それはお医者さんのさじ加減、そして聞き取りに来られる、そんなのも加味されて、要支援2だったと。もっときつくて、いろいろなものを利用しなければ損みたいに思われている方もあるので、そこのところはほぼ必要になってから使うのが介護保険。予備に今取っておいてもまた介護度が変わるし、そこでトライアージみたい、まだ今のところはちょっと頑張ってくださいと介護予防のほうに勧められたり、そういうのはきちんとされているとは思いますが、あまり軽微なもので行かれてというと、本当に重要な事案のある人のところに行けなくなってしまうと包括のほうから言われたことがあります。だからケアマネさんも事業所によっては、あまり忙しくないところもあるかもしれないけれども、それは一概に言えないですね。時期にもよりますし、たまたま重なることもあるだろうし、それから民生委員さんも言われたらつながないとあかんと思ってやるけれども、それがまだちょっと大丈夫というところは、大丈夫でちょっと頑張ってもらおうとかというのでも必要かなと思いました。

本多会長

ありがとうございます。ご意見をいただきましたけども、事務局、市からコメント等があればお願いいたします。

今の西山委員のご意見にコメントはありますか。

事務局
(西浦)

申請があった方からの申請を断るということは、難しいと存じます。その方について、介護申請が必要かどうかというところの是非に関しては、申請される方の判断によるところが大きいと思いますので、ご意見、ありがとうございます。

本多会長

それでは、今手を挙げていただいている藤田委員、お願いいたします。

藤田委員

茨木シニアカレッジの藤田です。よろしく申し上げます。
今の件ですけど、私がこの資料を見て思ったのは、市民の皆さんが要介護についての意識を高く持っておられるから申請されているのではないかなと、ただその中できっちりとした基準とかは分からないけれども、やっぱりいざというときに使いたいと、だからこれは市が今まで取り組んできた政策が活着ているのではないかなと私は取りました。だからそれを認定するかどうかは市できっちりと判断されて、これはまだですよ、ということをお教えてあげれば、将来的に路頭に迷うというようなことがないわけですから、決してマイナスに捉える必要はないのではないかなと思います。
以上です。

本多会長

ありがとうございます。
事務局からお願いいたします。

事務局
(多田)

ありがとうございます。市のほうも適正な認定事務に努めておりますし、引き続きそうさせていただきます。ありがとうございます。

本多会長

ありがとうございます。
たくさんご意見をいただいておりますが、ほかにはご意見など、大丈夫でしょうか。

立花委員

市側で協議することが難しいのであれば、市側から地域包括やケアマネに対する啓発を行っていくことが、必要のない認定調査の減少につながるのかなと思いますというだけです。

事務局
(多田)

ありがとうございました。またその機会も利用して努めてまいります。

本多会長

よりよく、介護サービスが必要な方にはきっちり使っていただけますように、今日たくさんご意見をいただきましたので、またぜひ市のほうでもご検討をお願いいたします。

阪本委員

27ページの地域リハビリテーション活動費というのがこの年度で3年、4年、5年と上がっていつているんですけど、これは国からそういうものをやりなさいということだったのですか。もちろんリハビリはいいと思っているんですけども。

本多会長	事務局から回答をお願いいたします。
事務局 (西浦)	令和3年度から地域リハビリテーション活動支援事業でリハ職を新たに雇用しまして、そこで始めた事業ですので、令和3年度から予算計上といたしますか、給付費として上がっているという形になります。
立花委員	それは市独自のものですか。
事務局 (西浦)	総合事業の一環としてやっているものですので、市独自ということではありません。
本多会長	ありがとうございます、市独自ではなく。
事務局 (多田)	ちょっと補足させていただきます。今総合事業の枠組みの中でそういうメニューがあって、市がそのメニューをするということで選択をしておりますので、市独自といえれば独自でございます。今リハ職が同行支援といたしますか、お宅へ伺って、訪問をしていろいろな指導をさせていただいております。
本多会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ほかは大丈夫でしょうか、聞いておくこと、疑問点とかはございませんでしょうか。</p> <p>たくさんご意見をいただいてありがとうございました。また事務局でも今日の意見を反映させるように、次の計画等々に活かしていただけたらと思います。よろしくをお願いいたします。</p> <p>そうしましたら、議題2はこれで終了とさせていただきます。</p> <p>次に、議題3の「令和6年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)の評価結果について」、ご説明をお願いします。</p>
事務局 (西浦)	<p>資料3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。</p> <p>まず、資料3-1をご覧ください、令和6年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価結果及び、交付金額について説明させていただきます。</p> <p>当該交付金は、国が各市町村の「取組」に対して交付金を交付するという仕組みのものであり、市町村の取組状況によって交付金額が異なるものとなっております。</p>

取組内容につきましては、PDCAサイクルを活用し、保険者として機能強化、ケアマネジメントの質の向上、多職種連携、介護予防給付適正化などを行った結果として、要介護状態が維持・改善されているか等、保険者として困っている人に必要なサービスを提供し続けるような取組を行っているか、自治体を評価する仕組みとなっております。また、この評価基準については、国が決定しており、定期的な見直しが行われています。

2番、評価結果です。評価結果につきましては、まず1ページ下の部分、「合計」欄をご覧ください。保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の総得点は800点満点中、茨木市は478点で、茨木市が獲得した点数は、全国1、741市町村のうち534位となっております。交付金ごとの全国、府内の順位は、保険者機能強化推進交付金が全国で340位、府内13位、介護保険保険者努力支援交付金が全国で866位、府内18位という結果になっております。本補助金は、評価が高いほど交付金をもらえる仕組みになっており、令和6年度、茨木市に交付された金額は4,860万円となっております。

交付金の活用イメージは2ページの3のとおりとなっております。この交付金の使用用途につきましては、保険者機能強化推進交付金は、一般介護予防のうち、介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業、地域介護予防活動支援事業となっており、包括的支援・任意事業のうち、介護給付等費用適正化事業、高齢者自立支援事業、自立支援、介護予防、重度化防止給付適正化等となっております。

介護保険保険者努力支援交付金は、包括的支援・任意事業のうち、包括的支援事業、在宅医療・介護連携事業、認知症施策総合推進事業、高齢者生活支援体制整備事業となっております。

別紙3-2につきまして、各交付金における配点、茨木市の得点、全国平均点を記載しております。保険者機能強化推進交付金について、本市で平均点を下回ったところとしましては、まず1番、「持続可能な地域におけるあるべき姿かたちにする」の①体制・取組評価の3番、「施策の実施状況の把握・改善」であり、設問の内容としましては、自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善措置を行っているかにつきまして、在宅医療の部分で点数を伸ばすことが当時はできておりませんでした。

その他、活動指標、成果指標につきましては、厚生労働省が既存統計を活用して評価を行う項目でありますので、自動的に算出されたものであり、この点数に関してはこちらでできるところがなかったも

のでございます。

介護保険保険者努力支援交付金についてです。まず1番、「介護予防・日常生活支援を推進する」の1「体制・取組指標」の7番、「多様なサービスの活用を推進する」については、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理しているかなどが評価項目となります。令和5年度の回答時点では点数を伸ばすことができませんでしたが、お手元の計画を見ていただきまして、計画の158ページをご覧くださいと思います。今期の計画からは基本目標2としまして、施策ごとに目標値を設定し、施策の実現に向けて取り組んでいることから、次年度以降、この点数を伸ばすことができるのではないかなと考えております。

その他、平均点に達しなかった項目は、2番「認知症総合支援を推進する」の「体制・取組指標」、3番「認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築」、あと3番、「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」の1の「体制・取組指標」の「在宅医療・介護連携に関する課題・対応策の検討」、2番「医療・介護関係者間の情報共有」であります。その他の活動指標、高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営むについては、先ほど説明したとおり、厚生労働省が自動的に配分するものでございます。

今回結果を総括しまして、本市の点数が伸び悩んでいる理由につきまして、評価が高い自治体と比べてみたところ、先進市では事業を評価する仕組みが着実に構築されており、評価手順が確立されているのではないかなというところで、本市はこの点において少しできていないところもあり、点数が伸びなかったのではないかと考えております。今回の結果を踏まえまして、適切なPDCAサイクルにつながるよう分析を進めていきたいと考えております。

説明は以上です。

本多会長

ご説明ありがとうございました。詳細にご説明いただきました。今この交付金についてご説明いただきましたけれども、皆様からご意見ご質問はございますか。大丈夫でしょうか。

全国800点満点で478位、1,741番の中の534位という真ん中より上かなと思いますし、またこの点数に応じた形で交付金が支給される。茨木市で点数が0点とかのところもありますのですけれども、評価のシステムとかも検討されながらPDCAで回していられるということで、先ほどのところでも評価がもう少しあればいいのかな

というふうなご意見もございましたので、そこにもつながるのかなと思って拝聴しておりましたけれども、皆様から何かございますか。
よろしくお願いいたします。

立花委員

介護保険保険者努力支援交付金のほうが順位が低いということで、こちらのほうがより医療に関わってくるところもあるのかなと思いついて、医師会のメンバーとしては気になったところですけども、全体的に交付金というのは今足りている状況にはあるのでしょうか。もしもっと欲しいということであれば、この辺の順位を改善していく必要があるというところで、全国平均から大きく点数を落としているところというのは、医師会も協力して改善していく必要があると思いますので、また対策が必要なところをピックアップして、協議していけたらなと思うところであります。

今交付金の充足状況というのはどういう感じですか。もっとあればいいですか。もっとあればいいのだったら、もっと対策を打っていかねばいけないなど。

事務局
(多田)

ありがとうございます。充足状況というところにつきましては、それが足りている足りていないとかではなく、もちろんこちらとしましても、交付金を頂けたらと思っておりますので、その辺りの指標が上がるように努力はしてまいりたいと思っておりますし、今立花委員が言ってくくださったように、医師会と一緒に取り組めたらなと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

本多会長

ありがとうございます。
ほか、皆様からご意見ご質問はございませんか。
お願いいたします。

山田委員

4ページの介護保険保険者努力支援交付金の評価結果の中に、2番目の認知症総合支援を推進するという目標のところですけども、特に②の活動状況で、全般に半分以下なのかなという評価がある中で、一番気になるのが、認知症地域支援推進の4の状況が網かけも出ているぐらいなので、認識では市には2人いらっしゃるのですけれども、その方たちの評価ということになるのか、あるいは業務量が多くて2人ではちょっとなかなか大変になってきているということなのか、市としてはどんなふうに見ておられるのかなと思って、教えていただければと思います。

事務局 (西浦)	茨木市の高齢者人数における2人という割合が、上位7割には該当しているということでございます。
山田委員	少しお聞きして安心したのですが、この2人という方が特定しておりますので、これを見たときにちょっとショックを受けられるのではないかなと思いますので、その辺りも共有していただければというふうに思います。
事務局 (澤田)	すみません、福祉総合相談課です。 認知症の地域支援の業務に関しては、福祉総合相談課が所管となっております。今おっしゃっているように2人の方をお願いしているのですが、お二方とも一生懸命頑張ってくれているので、多分この評価の仕方人数が少ないというところでの評価ということであれば、私たちもそういうことかということになりますけれども、福祉総合相談課としては、一生懸命頑張っているというところの認識は持っていますので、よろしくお願ひします。
山田委員	よろしくお願ひします。
本多会長	阪本委員、お願ひいたします。
阪本委員	ちなみに日本の中でどこが1番なのでしょう。参考までにお聞きしたいのですが、どういう取組をしているか、私が独自で調べますので、教えていただければ。
事務局 (西浦)	全国1位は、この当時は、石川県の小松市で保険者機能強化推進交付金が344点、介護保険保険者努力支援交付金が319点という形で、本市よりも多い点を取られているという結果です。
本多会長	ありがとうございます。特に何が違うとかはあるのですか。
事務局 (西浦)	違う点としましては、先ほども申しましたとおり、先進的なことを実施されている自治体は、実施しておられる事業に関してきちんとPDCAサイクルを行われているため、評価基準、評価手法というものが確立されています。また、その結果を新たな事業にどのように結びつけているかということ进行分析されている点が大きな違いであると感じております。

本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>長尾委員からございますか、先ほど小松市の調べていただいていたみたいですよ。</p> <p>その他、ご意見等はございませんか。</p>
藤田委員	<p>ほかにもゼロというのがあるのですよね。得点ゼロ、これはどういうことなのですか。先ほどちょっと言ってはったのかな。例えば私が分からなかったのは、1の②の活動指標3のPFS委託事業数、これって何なのですかね。</p>
事務局 (西浦)	<p>PFS委託事業は、成果連動型民間委託契約方式というものであり、地方公共団体等が民間事業者等に委託等をする事業のうち、解決を目指す行政課題に対応した成果指標を設定し、支払い額を当該成果指標の改善状況に連動させる契約方式により実施するものですというのが、このPFSの説明という形になります。実際にこれを用いてやられている自治体というものの自体の平均点が0.07というふうになっておりますので、実施されている自治体そのものが少ないのではないかなと考えております。</p>
藤田委員	<p>ありがとうございます。市としてもあまり見慣れない言葉ということでしょうか、全国的な広がりとしてはどのようになっていますか。</p>
事務局 (西浦)	<p>本市の介護事業等に関しては導入しておりません。また、平均点から推測しますに、全国的にもまだ珍しいものであると思います。</p>
藤田委員	<p>ぜひ研究していただきたいと思います。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ほかにもございますか、大丈夫でしょうか。</p> <p>そうしましたら、議題3、今いろいろと意見をいただきましたので、またそちらを参考にして、特に私の個人的な所感ですけども、3職種の配置とか、コーディネーター数とか、人的なところで点数を落としているところが結構あるのかなというふうにも思いますので、そこもまたご検討いただければというふうに思います。</p> <p>それでは、議題3についての説明とご意見が終わりましたので、次に議題4に移りたいと思います。</p> <p>「次期計画策定に関わるアンケート調査について」ということです。よろしく願いいたします。</p>

事務局
(湊)

議題4について説明させていただきます。長寿介護課の湊と申します。

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します。お配りしている資料ですが、資料4-1は、実施予定であるアンケートの概要をまとめたものです。

資料4-2は、前回、令和4年度に実施した3種類のアンケート調査について、設問項目を一覧にしたものです。

では、令和4年度に同様のアンケート調査を実施しておりますが、そのときから委員の皆様との交代もありましたので、改めてアンケート調査の目的などをご説明いたします。このアンケート調査は、3年に一度改定される高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画における基礎データとするために実施するものです。

まず、アンケート項目について説明します。調査項目には、国が示す基本調査項目・オプション項目に加えて、本市独自で設定する独自項目の3種類があります。基本調査項目は、国の要望により各自治体において調査が必須である項目、オプション項目は、自治体の判断で実施の有無を判断できる項目ですが、いずれも設問の文章や回答項目の追加・修正はできません。令和7年8月末頃には、国からアンケート調査における基本調査項目・オプション項目に関する方針が示される見込みで、本市もその方針に沿って設問を設定します。

一方で、独自項目は、それらとは別に本市が独自で設定できるものですので、設問の修正、回答項目の追加のほか、新たな設問を追加するなどが可能です。独自項目の設問では、国の示す基本調査項目・オプション項目ではカバーできない市民の皆様のニーズや状況把握に資することができるような設問内容とするべく、関係部局と調整を進めてまいります。

アンケートの調査時期ですが、令和7年の11月末から1か月程度の期間で実施する予定です。

アンケート調査の種類ですが、本市では3種類のアンケート調査を実施しております。まず、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、単にニーズ調査とも呼んでおりますが、こちらは65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者及び要支援認定者を対象として、身体等リスクや社会参加状況の把握、地域診断に関して調査するほか、地域における課題を特定することを目的としています。こちらは3,000人の方を調査対象とする予定です。

次に、在宅介護実態調査ですが、こちらは在宅介護サービス利用者2,000人の方を調査対象とし、高齢者等の適切な在宅生活の継続

と家族等介護者の就労継続に有効なサービス利用の在り方やサービス整備の方向性を検討することを目的としています。設問は、在宅介護サービス利用者本人だけではなく、その方の介護をされているご家族などについても回答いただく想定で作成いたします。

最後に介護保険事業者調査ですが、こちらは市内において介護サービスを提供している全事業者を調査対象とし、介護保険サービス等の参入意向や介護事業所の雇用実態などを把握し、介護人材の確保・定着等に向けた支援策を検討することを目的としています。

ニーズ調査及び在宅介護実態調査における調査対象者の抽出方法は、層化無作為抽出により、お住まいの地域や年齢、性別などに偏りが出ないように調整を行った上で抽出を行います。介護保険事業者調査では、前述のとおり、市内で介護サービスを提供している全事業所を対象とするため、対象者の抽出は行いません。それぞれのアンケート調査項目のうち、ニーズ調査では全100問中50問が市の独自項目、在宅介護実態調査では、全35問中9項目が独自項目、介護保険事業者調査は、18項目全てを市の独自項目で構成しております。

アンケート調査中の市の独自項目をどうするかについては、次回の調査に向けて設問の検討を進めており、終活、高齢者の就職支援、医介連携、ICT機器の活用などを中心に追加する予定で検討中です。

特に設問数の多いニーズ調査、令和4年度の実施時には100問ありましたが、これについては回答者の負担とならないよう、設問を増やす一方ではなく、設問の削除など一定の整理も行います。

本市におけるアンケート調査項目案は、アンケート調査実施までに、本分科会において委員の皆様にもご確認いただき、ご意見等をいただく機会を設けます。

その調査の結果の活用には、計画に定めた取組と目標の進捗管理、地域課題の把握、次期計画の目標設定・分析・議論の材料等とするほか、市町村間でのデータ比較、市内各圏域間でのデータ比較を行い、地域包括支援センターなどがその地域特有の課題を認識し、対応するための基礎資料として活用することも想定しております。また、回答のクロス集計により、特定の属性、例えば同じ設問についても地域間において比較を行うことや、性別・世帯構成による回答内容の違いを抽出することもできます。調査結果そのものの活用のほか、クロス集計などの分析も用いることで、本市における高齢者の状況を詳細に把握し、課題の解決へつなげていきたいと考えております。

資料4-2では、前回令和4年度に実施したアンケート調査の調査項目を一覧にしております。各設問の内容のほか、基本調査項目は「必須」、オプション項目は「オプション」、市の独自項目は「市独

自」と記載し分類しております。令和7年度の実施に向けて、表中の「市独自」と記載のある項目の検討を中心に、アンケート調査案の作成を進めてまいります。

以上で説明を終わります。

本多会長

ありがとうございます。アンケートを行うということで実施の方法、それから前回のことについてご説明いただきました。また、これはアンケート調査の案ができたなら分科会で検討いただくということですが、その前の時点でどんな項目、前回のものを挙げていただいていますので、前回のものにプラス、あるいはこれは要らんのちゃうとか、そもそもこのアンケートについてよく分からないところとか、ご質問等があればよろしくお願ひいたします。

今日の会議の時間が4時までになっておりますので、大きな枠組みで聞いていただいたほうが次回につながるかなというふうに思います。

補足等があればお願ひいたします。

事務局
(多田)

申し訳ありません、議題2のときに山田委員から介護の事業所の実態調査をされているのかというところで、こちらでさせていただいていることと、あとは今皆さんのお手元の資料4-2の③がその会合、保険事業者調査の令和4年のときのアンケート内容でございまして、その中の設問でも問10で採用状況であるとか、11では離職状況であるとかというところを聞いております。私どももこのアンケート結果を基に施策を検討してまいりたいと思います。失礼いたしました。

本多会長

お願ひいたします。ありがとうございます。

分かりにくいところとか、アンケートを受けるほうとして項目数100ということですが、そういうのも含めお願ひできればと思います。前回の回収率、ニーズ調査は76.1%とかなり高いなというふうに思いますが、一方でこちら、事業者さんのほうが55.3でもうちょっともらいたかったかなんて思ったりして拝見しております。

皆様からご意見ご質問はございませんか。

お願ひいたします。

長尾委員

長尾雅子と申します。よろしくお願ひします。

先ほどから私もずっと気になっているお守り申請のことですけれども、認定に時間がかかって、月か何日でされているのか、そこへしな

いと利用できないということ自体が、そういう無駄な、まずお守りに取っておこうかということになるかと思いますので、認定の日が少なければ、仮に認定ですぐに利用できるということがあれば安心して、誰も前もってしないと思っているのです。その辺をどのようにお考えなのかなど、私たちも皆取っておきよ、取っておきよと言われてはいますけど、慌てんでも誰かが見てくれるよと言える、安心できる材料をつくっていただきたいと思っています。よろしくお願ひします。

本多会長

お願ひいたします。

事務局
(多田)

ご質問ありがとうございます。ご存じかもしれませんが、介護認定といいますのは、申請をした日に遡って認定するのですが、その結果が出るのが30日を超えてということになっております。30日以内を目指していますが、その旨も併せて、皆さんにお伝えできるようにしてまいります。

長尾委員

よろしくお願ひします。

本多会長

ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。
阪本委員、お願ひいたします。

阪本委員

このアンケート調査のオンライン及び郵送による回答率を教えてください。

事務局
(湊)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3,000人に対してお送りして2,284人の方から回答をいただき、全体としては76.1%の回答だったのですが、このうちオンラインで回答された方は4.9%、112人でした。

次に、在宅介護実態調査、こちらは配付数が2,000人で、有効回答数が1,290人、回答率としては64.5%だったのですが、このうちオンラインで回答された方は66人でした。割合でいうと5.1%です。

最後に、介護保険事業者調査、こちらは188事業者を対象に調査いたしまして、回答があったのは104事業者です。有効回答率が55.3%、オンラインで回答された事業者は32事業者で、割合でいうと30.7%でした。

本多会長

ありがとうございます。WEBが少ないですね。

	<p>阪本委員よろしいですか。</p>
阪本委員	<p>めちやくちや少ないですね。</p>
本多会長	<p>そうですね、やはり対象者さんにWEBはちょっと難しいのかな。またやり方等々もご検討いただければいいのかもしれないです。ほかに質問のある方とかはいらっしゃいますか。このアンケートが回ってくるかもしれない市民として、北川委員からご意見とかがあればお願いいたします。</p>
北川委員	<p>北川です。よろしくお願いいたします。</p> <p>私は夫の母、94になる母と同居していまして、前回のこのアンケート、確かに受け取ってお答えさせていただいたのですね。そのときに正直なところ、確かにこの100問というのが母にとってはなかなか厳しいものがありまして、1人では分からん、何を言っているか分からんみたいなどころがありまして、一緒についてこうよね、こうよねと私が説明をしながら、こうだからということで答えさせていただいたのですけども、ただやはりお一人お一人いろいろな状況があると思いますので、その分質問の数もやはり増えると思いますし、先ほどのご説明の中でそれ以上に独自に新たに加えるものもありながら、それ以上増えないように、また数も減らしていくということもお聞きしていましたので、そこのところは、やはりよかったなと思っています。</p> <p>質問に関しては、先ほどのことと重複しますが、どう答えたらいいのかなと、我が家にとってはどうかなと思うところも、やはりご家庭が違う、状況が違くと、これが必要というところもあると思うので、やはり大事なアンケートかなと思っています。</p> <p>以上です。</p>
本多会長	<p>長尾委員、お願いいたします。</p>
長尾委員	<p>せっかく包括支援センターができたり、民生委員さんがおられるので、もしそういうのがあれば、アンケートを受けたときに相談に乗ってもらえるとか、ちょっと分からないところを聞くとか、一緒に書くとか、そういうことができますので、どこどこへ頼んだらどうですかと言わないと、1人ではやはり書けないと思いますので、プライバシーのこともあって答えたくない人もあるかも分かりませんが、深入りはしなくて、質問の内容をその方が分かるようにするには、こうい</p>

う相談をするところがありますみたいなことをすれば、少しでも回収率が上がって、本当に困っている人、要求している人の気持ちが出てくるのではないか。ちょっと事業所なんかは50%ぐらいしか出ていない。これは何と言いたいぐらいですね。回答率が悪いのが気になっているのですが、その辺でやはりたくさんの方の意見を、僅か2,000人、3,000人、全事業所ですけど、回答率が悪いのに驚いています。本当に必要なら、もうちょっと回答率を上げるような方法も考えていただけたらどうかなと思っています。よろしくお願いします。

本多会長 北川委員、お願いいたします。

北川委員 すみません、本当に今のご意見を伺ったのただの感想ですが、そうだなと今はと思ったのが、やはりアンケートが届いたときに、うちの母が「いや、私1人では答えられない。」と言ったのを、今の委員のお話を伺って、やはりそうやってうちでは同じ家族がいて、説明のできる、助けられる者がいるところはいいけれど、お一人でいらっしゃる方には確かに難しいものだなと思いますので、そういう方法が採れたら確かによいなというふうには感じました。

すみません、ただの感想です。

本多会長 西山委員、お願いいたします。

西山委員 今のご意見、まさにそのとおりで、そういうアンケートとか、ちょっと記名しなければならないような書類、行政宛てにとか、それは行政から民生委員さんに、こういう地域で見守っている方が困ってはったり、ちょっと訪問をしたときに1人で書けないところは手伝ってあげてください。そして家に介護事業所が関わってはって、ケアマネさんがいてはる場合なんかは、ケアマネさんが結構家の中に入り込まれていますので、ケアマネさんはそんなしょっちゅうじゃなくて、見直しとか月に1回だけですけど、そのほかはヘルパーさんが週に1回とか関わっておられるところは、またそこで気をつけてもらったり、一人暮らしでも近所に娘さんとかがおられていて、週に1回でも2回でも出入りされているところは、この方は見守りをする方がおられるということで、あまりそういう声はしないのですが、そういうことに一応なっておりますので、ちょっと頭に入れておいていただきたい。民生委員もあまり役に立っていないかも分かりませんが、そういうことに気をつけるようにまた整理していきたいと思います。

ありがとうございました。

本多会長

ありがとうございます。広いところをカバーするのは民生委員さんだけでも大変だと思いますので、いろいろな方法、今ご意見をいただきましたので、いろいろな方法を探って行っていただけたらと思います。お願いします。

事務局
(多田)

ご意見ありがとうございます。今の民生委員さんの、地域での見守りというところにつきましては、こちらも市の中で連携させていただいて、情報共有ができるように検討してまいります。

あと、先ほどのアンケートの結果ですけれども、市のほうの周知不足もございますので、次は事業所さんや市民の方にお答えいただけるように様々な媒体を使うなど、いろいろな機会を使って周知してまいります。

また、アンケートの結果については、できるだけ項目を減らして、こちらでクロス集計をかけて何か出せるようなものは工夫してまいりたいと思っております。ありがとうございます。

本多会長

ありがとうございます。アンケートの回収率、私個人的には高いと思うのです。7割ってものすごく、事業所で5割というのもむちゃくちゃ高いのです。だから茨木市さん自体がすごく高いとは思いますが、けれども。

では、長尾委員、お願いします。

長尾委員

事業所で回答率は5割って高いのですか。

本多会長

かなり結構高いと思うのですが、ニーズ調査で76%とでてるので、事業者さんも頑張ってもっと答えていただいたらもっといい調査になるだろうなと思います。ただほかと比べたら結構高いと思うのですけれども、でももっと出たらもっといいと思うので、事業者さんも半分と言わずに、次はもっとご協力いただけるように何か工夫していただけたらと思います。

お願いいたします。

本多会長

そうしましたら、意見も出尽くしたようですので、議題4につきましても、これで終了としたいと思います。

それでは、最後に議題5の「その他」になります。

<p>事務局 (湊)</p>	<p>事務局からお願いいたします。</p> <p>長寿介護課の湊です。</p> <p>本日の会議録についてご説明いたします。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いたしますので、またご確認をお願いいたします。</p> <p>また、次回の分科会は、令和7年5月中の開催を予定しており、内容は、茨木市介護保険事業運営状況の報告と、令和7年度に実施する市民アンケートについての課題、今回よりももう少し具体的な内容になるかと思いますが、こちらを予定しております。</p> <p>以上です。</p>
<p>本多会長</p>	<p>ありがとうございます。今後の予定等を含めましたことについて、ご意見とかご質問はございますか。</p> <p>そうしましたら、本日の議題は全て終了いたしました。皆様にはたくさんご意見を、活発な議論をいただきましてありがとうございました。</p> <p>それでは、事務局にお返しします。</p>
<p>事務局 (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。</p> <p>ありがとうございました。</p>