

会議録

| | |
|--------|---|
| 会議の名称 | 令和7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10月23日（木曜日）午後2時30分～午後4時 |
| 開催場所 | 茨木市立男女共生センターローズWAM 研修室501・502 |
| 議長 | 本多委員 |
| 出席者 | 本多委員（会長） 綾部委員、池浦委員、北川委員、坂口委員、阪本委員、住友委員 立花委員、長尾委員、西山委員、藤田委員、山田委員 |
| 欠席者 | 柏木委員 |
| 事務局職員 | 村上健康医療部長、澤田福祉部長、 北川医療政策課長、肥塚地域福祉課長、 多田長寿介護課長、岩崎福祉総合相談課長、石井福祉指導監査課長、 山本地域福祉課主幹、松原医療政策課在宅医療係長、 神田福祉総合相談課保健師長、女鹿長寿介護課認定係長、 杉林福祉総合相談課相談3グループ長、 川上長寿介護課介護予防係長、門脇長寿介護課給付係長、 山本地域福祉課推進係長、西浦長寿介護課管理係長、 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 茨木市の保健福祉に関するアンケート調査（案）について ③ その他 |
| 資料 | <ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・配席表 ・資料1-1 介護保険制度の運営状況について（主なポイント） ・資料1-2 茨木市高齢者施策推進分科会 別紙資料 ・資料2-1 第10期計画策定に向けた市民向けアンケートの概要 ・資料2-2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・資料2-3 在宅介護実態調査 ・資料2-4 介護保険事業者調査 |

| 議事の経過 | |
|-----------|--|
| 発言者 | 発言の要旨 |
| 司会 (湊) | <p>ただいまから、令和7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。</p> <p>私は、司会を務めます、長寿介護課の湊と申します。</p> <p>会議時間は、90分程度を予定しておりますので、皆様、御協力のほどよろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、会議を始めます。</p> <p>初めに、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、会議次第と資料1-1から2-4までを冊子にしている資料です。あわせて当日資料として、配席図をお配りしております。</p> <p>資料がお手元にない場合は、係の者がお持ちいたしますので、挙手をお願ひいたします。</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、よろしくお願ひいたします。</p> |
| 本多会長 | <p>はい、それでは、よろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、会議を始めていきたいと思います。</p> <p>本日は、令和7年度第2回の分科会になります。議題1では、「茨木市介護保険事業の運営状況について」、それから議題2では「茨木市の保健福祉に関するアンケート調査（案）について」ということです。</p> <p>前回、アンケートでいろいろご意見いただきましたけれども、調査票案ができておりますので、そちらが議題となっております。</p> <p>アンケートにつきましては、前回の分科会で皆さんにいただいた意見を踏まえて作成されておられます。その内容については、事務局にご説明をお願いしております。</p> <p>委員の皆様におかれましては、専門的な観点から、ぜひ積極的に意見をお聞かせいただきますようにお願ひいたします。</p> <p>分科会につきましては、原則公開となっておりますので、御了承いただきますようにお願ひいたします。</p> <p>あと、会議録の作成上、御発言の際にはマイクを御使用ください。</p> <p>それでは、最初に、今日の出席状況について、事務局からお願ひいたします。</p> |

司会
(湊)

本日の委員の出席状況について、御報告いたします。
委員総数13人のうち、出席は12人です。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、
会議は成立しております。
また、本日は4人が傍聴されていることを報告いたします。

本多会長

ありがとうございます。
それでは、議事に移りますけれども、会議の進め方について、お詒
りしたいと思います。
それぞれ今日の議題ごとに事務局から内容の説明をしていただい
て、その後、ご意見とかご質問をいただきたいと考えております。
こちら議題2のアンケートについては、アンケートが3種類ござい
ますので、1つずつ説明をしてもらって、それに対する意見という形
でお受けしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

各委員

(異議なしの声)

本多会長

はい、ありがとうございます。
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」、こち
ら事務局から説明をお願いします。

事務局
(門脇)

それでは、議題1「茨木市介護保険制度の運営状況」につきまして
ご説明を申し上げます。

私、茨木市長寿介護課の門脇と申します。よろしくお願ひいたします。

本日、資料1-1「介護保険事業の運営状況について（主なポイント）」に基づきまして説明を進めさせていただきます。なお、詳細な
データにつきましては、参考資料としまして、資料1-2「介護保険
事業の運営状況」に掲載しておりますが、説明につきましては、主に
資料1-1、主なポイントに沿って進めてまいりたいと思います。

説明に入る前ですが、資料に訂正がございます。

資料1-2のほうになるのですが、2ページ目及び6ページ目の、
下の枠内の文章中ですが、参照ページとして10ページと記載をして
いたのですが、今回の資料では8ページとなります。申し訳ございま
せん。

また、22ページの下の枠内も文章を記載しておるんですが、文章
の途中で印刷がされておりませんでした。正しくは、「通所型サービ
スCにつきましては、令和6年10月より事業所が1か所増え6か所

となつたことから、事業費が増加しています」となります。

大変申し訳ございませんでした。

それでは、改めて説明のほうに移らせていただきます。

資料1-1にお戻りください。

まず初めにですが、1番目としまして、高齢者人口の状況についてになりますが、茨木市におきましては、令和4年から令和7年にかけて高齢者の人口は増加傾向にありますが、前期高齢者に当たる65歳から74歳は3年間で4,283人減少しております、逆に75歳以上の後期高齢者の方は4,714人増加しているような状況となっております。

本市では、前期高齢者と後期高齢者の割合というものが以前はほぼ同じ割合だったのですが、令和4年度では前期高齢者が46%、75歳の後期高齢者が54%と少し差が開いてきておりまして、令和7年度におきましては、後期高齢者の割合が60.5%と6割を超えまして、その差が大きく開いてきております。令和7年度におきましては、いわゆる団塊の世代の層が後期高齢者となりまして、今後さらにこの人口構造の高齢化というものが進んでいくということが、茨木市の一つの特徴であると考えております。

また、人口の増減見込みになるんですが、2015年を基軸とした際に、2040年には75歳以上の人口が163%、85歳以上人口は285%と、要介護率が高くなる75歳以上の人口増加率が近隣市と比べても大きくなることを予測しております。

続いて、2番目、第1号被保険者数・要介護認定者数についてですが、人口構造の高齢化に伴いまして、要介護認定者数も増加傾向にあります。

また、年齢調整後の要介護認定率につきまして、茨木市の要介護認定率は20.4%と大阪府の平均よりは低いものの、全国平均の19.7%よりも高い状態となっております。北摂7市の中で比較しますと4番目に高い状況となっております。

それでは、次のページに移りまして、3番目、介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費についてになります。

まず(1)保険給付金の状況になりますが、給付費自体は年々増加しております、昨年度、保険給付費につきましては、前年と比較しまして、およそ8億6,900万円、4.3%の増額となっております。計画値と比較しますと96%となっておりまして、おおむね計画どおりの執行となりました。

前年と比較しまして、特に居宅サービスにつきましては4億4,500万円と最も伸びております。その要因といたしましては、要介護

認定者数の増加というところに加えまして、住宅型の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の増加というところも一定影響しておるものと考えております。

また昨年度につきましては、介護老人保健施設、いわゆる老健の利用というのが多く見られまして、介護保険施設サービスも少し増加傾向となりましたが、新たに施設整備がなされたものではありませんので、たまたま御利用者さんが集中したものと見ておるんすけれども、引き続き動向については注視していきたいと思っております。

続きまして、介護給付費を構成する3つの要素になります。①要介護認定率、②受給率、③受給者1人当たりの給付費についてになります。

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、いずれの項目も大阪府の平均よりも低く、北摂7市の中で比較しても4番目から5番目という、比較的低い傾向になっております。

次に、ページめくっていただきまして、(2)介護予防・日常生活支援総合事業費の状況についてであります。

訪問型サービスにつきまして、訪問型相当サービスの減少傾向に合わせて、訪問型サービスの事業費全体も減少傾向となっております。こちらにつきましては、地域包括支援センターの適切なアセスメントにより、訪問Aであったり、インフォーマルサービスの活用が進んでいるということや、生活援助などを必要以上に利用されることが少なくなってきたというふうに考えております。

続きまして、通所型サービスにおきましては、令和6年度は総事業費としては昨年度よりも減少しておりますが、コミュニティデイハウス1か所の閉鎖による通所型サービスBの減少によるもので、新型コロナウイルス等に対する感染対策が進んだことや、高齢者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の事業所の増加に伴いまして、利用者数・総事業費ともに増加傾向になっております。

それでは、次のページ最後になりますが、4番目、主なポイントのまとめとしまして、茨木市におきましては、全国的にも高齢化率というはさほど高い状態ではありませんが、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態にあります。また、受給率や1人当たりの給付費は大きくはないものの、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。

私からの説明は、以上となります。

| | |
|-------------|--|
| 本多会長 | はい、どうもありがとうございました。 議題1についての説明が終わりました。 今のご説明について、ご意見とかご質問とかございませんでしょうか。特に大丈夫でしょうか、気になる点とか。 山田委員お願いいたします。 |
| 山田委員 | 山田と申します。よろしくお願ひします。 今ご説明いただいた中で4のまとめなんですけども、茨木市は高齢化がそれほど高くないという説明で理解はもちろんするんですけども、国に対しての懸念は今おっしゃっていただいたとおりなんですが、評価といいますか、ちょっと私逆に給付率が低いので、簡易に対応されてる側面もあるのではないかと。要介護1、2の割と軽度の方が多ければ、3、4、5になる前に早く変えていけるという側面もあるのではないかとも考えるんですけども。 茨木市では、その辺りどういうふうに評価しておられるのかなと思って、お聞きしたいと思います。 |
| 本多会長 | 事務局のほうでお願いですか。 |
| 事務局 (門脇) | ありがとうございます。 要介護認定率は上回っておるもの、給付費がさほど伸びないというところでよろしいでしょうか。 ちょっと介護別での比較ということは、そこまで今ちょっと手元に資料がないのですが、基本的に大阪府の傾向としては、いわゆるお守り申請といわれるものが多く、茨木市も同様にそういう傾向があるようには見ております。 そちらの傾向というのは把握しておるんですけども、具体的にこれが今後どういう形の動きになるのかというところにつきましては、今後も注視していきたいと思っております。 |
| 山田委員 | ありがとうございます。 何となく常時濃厚な介護をしておられる方が全体多ければ、当然給付率も多分上がってくると思うので、認定を受けてる方は多いけども、結局給付額が少なければ、要介護1ぐらいで留まってて、もうこれはこれで終わりなのかなと思って申し上げたんですけど、またその辺りの聴取もしていただければと思います。ありがとうございます。 |
| 本多会長 | ありがとうございます。事務局からは特にございませんか。大丈夫 |

でしょうか。

はい、ありがとうございます。

ほかにご意見とかご質問はありました。大丈夫でしょうか。

では、ありがとうございます。

それでは、議題1のほうを終了といたします。

では、今日のメインになってくるかと思いますけれども、議題2「茨木市の保健福祉に関するアンケート調査（案）について」、こちらについて説明をしていただきたいと思います。

まず、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」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)

長寿介護課の西浦と申します。よろしくお願いします。

資料2-1、「第10期計画策定に向けた市民向けアンケートの概要」につきまして、第1回分科会でお示し、ご意見をいただいた内容のうちから、追加等があった点を中心にお伝えをさせていただきます。

調査項目につきましては、基本項目42問とオプション項目7問の計49間に加え、市独自の項目が47問で合計96問となっております。令和4年度に実施した調査から追加・変更があった点を中心にお示しさせていただきます。

資料2-2を御覧ください。

資料2-2の3ページ目、問3の「食べることについて」、③-2、歯磨きに関する設問を追加しております。

5ページ中ほどの⑧の1から4スマートフォンについての質問と、④-1から5、終活に関する質問と、15ページの一番上の⑤-1から5、在宅に関する質問を追加しております。

P12ですけれども、問8の「認知症について」、②-2「認知症に関する市の施策を知っていますか」という質問は、前回までは選択肢ごとに認知度を測る質問としておりましたが、今回からは選択肢を工夫することで質問を統合し、質問数を減らしております。質問の趣旨等は改めておりません。

質問につきましては、過去のアンケート結果で一定の目的が達成された内容については削除し、回答してくださる方の負担とならないよう、質問数を調整した結果の質問数となっております。

さらに、本調査につきましては、アンケート項目が現在の施策の進捗状況を測る内容となるものだけではなく、新たな施策の指標となるよう努めております。

また、回答率向上の取組としましては、茨木市民生委員・児童委員

協議会、地区委員長会に出席をさせていただき、アンケートの趣旨・内容・期間などについて説明をし、回答にお困りの方がいらっしゃれば、支援をお願いしたく依頼をさせていただく予定としております。日常生活に関するアンケートに関する説明は、以上です。

本多会長

ありがとうございます。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、こちら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、ご意見とかご質問とかございましたら、よろしくお願ひします。

はい、お願ひいたします。

綾部委員

綾部です。

調査のほうで、これもう単純なことですけれども確認ということで。「分からぬ」という言葉がありますけれども、漢字と平仮名が混ざっていますが、もう平仮名で統一していいのかなと思いました。1ページの問1の①-3の33、漢字を平仮名にしていただきたいということです。

また、15ページの⑤-1、こちら2番目の「分からぬ」が漢字になっておりますので、こちらも平仮名に変えていただけたらということです。

次に、ちょっと戻りまして7ページですけれども、これも過去に聞かれている問題だと思いますが、①-5ですね。こちら、いきいき交流広場、街かどデイハウス、コミュニティデイハウスですね。これについては、もうあえて簡単に説明しなくてもよいかどうか。

例えば、成年後見制度とはこういうものですよと、簡単に質問項目の所で簡単な紹介をされていますが、そういった形で御存じでない方向けに簡単な説明を、ちょうど7ページの下のほうにあるような形で、簡単にこういうところですよといった、通いの場ではあるけれども、それを説明する必要があるのかどうか。特になければ、このままでいいかと思います。これは意見ということで。

それと、これも意見ですが、7ページの③に地域づくりに活動した場合の報酬なんですが、有償ボランティア的な意味合いで聞かれているのか、報酬だと本当にお金を、何て言うんですかね。その辺りの報酬っていう表現ですね。これも過去にも聞かれている問題であれば、特に必要がなければ、このままでいいかと思うんですけども、はい。この点ですね、この辺の表現の件について、また御検討いただけたらなというふうに思いますので。

| | |
|---------------|--|
| | そうですね、その辺りですかね、気になった点は。一旦、そうですね、15ページまでの分ですね。そちらに関しては以上です。 |
| 本多会長 | はい、ありがとうございます。 事務局のほうから何かございますか。 |
| 事務局 (西浦) | ご質問、ご意見いただいた漢字の部分でありますとか、街かどデイハウス等に関する説明に関しては、アンケートに入れさせていただこうと思います。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。③-2の報酬という表現については、何かございますでしょうか。 |
| 綾部委員 | 例えば、地域づくりの活動とかでよく社協さんとかいろいろ地域の方に関わるときに、有償ボランティアだったらというような、こうきちっとした、お金だとやっぱりっていうものもあるので、その辺りのこの③の、じゃあ、どこまでどういう意図で聞いていこうと思われているのかということで、この表現の部分ですね、はい。そこをちょっと意見をいただけたらと思います。 |
| 事務局 (山本主幹) | ありがとうございます。地域福祉課の山本でございます。 報酬の件につきましてご意見をいただきましてありがとうございます。 |
| | 有償ボランティアを大方想定はしております。金銭にもインセンティブを持つことによって、地域活動の成り手を確保できるのではないかという意識としてあるのかどうかを問いたいと考えています。 |
| | 表現として「報酬」という表現が分かりにくいところはご指摘のとおりかと存じますので、整理、検討してまいりたいと思います。 |
| 本多会長 | ありがとうございます。また検討のほうをよろしくお願いいいたします。 |
| | ほかに御覧になって。はい、よろしくお願いいいたします。 |
| 藤田委員 | カレッジの藤田です。 先ほどからの意見を聞いてまして、ちょっと気がついたんですけども、さっきの7ページの①-4、「学習・教養サークルにどのくらいの頻度で参加していますか」。ここについては、茨木市は、茨木シニアカレッジ「いこいこ未来塾」というのが独自であるんですよね。高 |

齢者向けの、年間1万円ですごく安い値段で受けられるものがあります。もちろん市の補助をいただいて市長が塾長を務めてくださっています。茨木市民にとっては宝やと私は思っています。それについてもね、例えば、①-5にはいきいき交流広場とか、街かどデイハウス、この辺は一般的なことなのかな。具体的な名前が出ていますから、こういうアンケートでもぜひそういう茨木市民にとっての学習の場があるんだっていうアピールの場にしていただけたらと思います。アンケートを見た人がこんなあるんやというふうに気づいてもらえるようにしてほしいなと。

前回の検討では、そういうのは無しかというふうに思っていましたので遠慮していましたけども今気づきましたので、もし今から追加できるのであれば、どのくらい市民の皆さん知っておられるのか、我々も受講生から把握しようとしていますけども、ぜひ、こういう場でもアピールをお願いしたいと思います。

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。アピールの場にということですけれども。しっかり読まれる方が多いと思いますが。

事務局
(山本)

御指摘の内容について、この①-5は具体的な事業名を記載しているところですので、「いこいこ未来塾」という事業名を入れることについて検討して、対応させていただこうと思っております。よろしくお願いいいたします。

本多会長

ありがとうございます。御検討、よろしくお願ひします。

ほかにお気づきの点とか疑問点はございませんでしょうか。

住友委員、よろしくお願ひします。

住友委員

4点ばかりあるんですけども。

まず1点目ですけど、今の資料2-2の目的のところですね、いわゆる地域に対する政策を考えるというふうな言葉がございます。資料の2-2の1ページ目ですね。地域における課題を特定すると。

これ、全体が3,000人ぐらいのアンケートです。その中で32校区の中でいわゆる校区別の分離が可能な状態になってるんですけども、仮に平均といいますか、100ぐらいのいわゆる人数で地域の特定な施策の課題が分かるのかというところが大変疑問なんです。

ただ、地域を特定いただいて、それに合った施策をつくるというこ

とは大変重要ななんだと思うんですけど、この辺が私有効に活用できるのかっていうところが、一点大変疑問でございます。これ一点目です。

それから2点目、7ページを御覧いただきまして、7ページのほうに①-8の下ですね。②③に参加したくないっていう答えの丸入れのところがございます。できればここに、なぜ参加したくないかというふうなその理由をお聞きいただけたら大変有り難いかなと考えております。

それから、もう1点、3点目ですね。11ページ、一番上、⑦-2、いわゆる予防のためにいろいろなことをやってらっしゃいますかっていう質問なんんですけど、その中に座学、すなわちセミナー的なところに参加してますかというふうな項を入れていただいたら。と申しますのも、大変予防の、いわゆる座学は大事だと思いつつも、大半のシニアはほとんど参加しないケースが多いんですね。エンタメ系の行事には参加するけども、座学には参加しないというふうなケースが多いもんですから、念のためにこれを確認いただくと。

最後に非常に基本的な問題なんですけども、全体的な質問の中に、行政の、いわゆるこういった予防対策に対する質問が妥当かどうかという項が全く見えないもんですから、そこを基本的な質問として入れていただくことが可能であれば有り難い。

以上です。

本多会長

ありがとうございます。

今4点ご質問いただきましたけれども、事務局のほうからいかがでしょうか。目的のところで書いてくださってますけれども、3,000人という抽出制で地域を代表できるのか。

それから7ページの①-8のところ、参加していない理由もちょっと聞いてほしいなということ。

11ページの⑦-2、座学への参加。認知症予防について座学への参加も項目に入れてはどうかという御提案。

それから全体的な質問として、こちらは行政の姿勢みたいな、もうちょっと具体的に何かございますか。

住友委員

行政の、いわゆる要因に対する政策を皆さんがどこまで認知しているかということをお答えいただいたら。

本多会長

はい、ありがとうございます。という4点ですけれども、何かございますでしょうか。事務局のほうから。

| | |
|-------------|---|
| 事務局 (西浦) | <p>まず、3,000人で統計的にどうなのかというところなんですが、層化無作為抽出という形で日常生活圏域、性別、年齢区分等によって、この統計的に3,000人で問題はないという形で抽出をしておりますので、この3,000人という対象者に関しては問題ないと考えております。</p> <p>アンケートに関して、参加したくない理由を入れるかどうかに関しては、業者とも調整をして検討させていただきます。</p> <p>座学を入れるかどうかということに関しましても、業者と調整をし、検討させていただきます。</p> |
| 事務局 (多田) | <p>長寿介護課長の多田でございます。予防の対策の周知について諮られたらどうかということなんですねけれども。</p> <p>今回の調査はトータル100問ございまして、それをできるだけ100問以内というところで設問数を絞らせていただいてございます。</p> <p>今住友委員からいただいたご意見はごもっともかと思いますけれども、その中でどれだけできるのか、またほかの機会を活用してそういった周知のところを図ればと思っておりますので、今のいただいたご意見はお預かりして検討させていただきたいと思いますが、その辺りの設問数の御理解をいただけたらと思っております。</p> |
| 本多会長 | 住友委員、いかがでしょうか。 |
| 住友委員 | <p>2、3、4については、結構です。1番目はちょっと私の質問を取り違えてらっしゃると思うんですね。</p> <p>統計学上3,000人という数は大変有効な個数であることは間違いないんです。私の質問は、3,000人を地域に分けると32校区だったら1校区100人ぐらいにしかなりませんよね、平均的にね。200人も50人もいるかも分かりません。平均的に1校区100人ぐらいの個数として地域特性が計れますかというのが私の質問で、3,000人全体の個数は正しい数字です。統計学上は。だから、3,000人を私は問うているんじゃないです。1校区当たりの、地域とか言っておりますので、それは、地域は多分一般的な解釈は校区別の地域だろうという解釈をしている、中にそういう質問があるもんですから。そうすると、1校区100人ぐらいしか平均的になりませんよね。それで地域特性が図れますかというのが私の質問なものですから、はい、もう一度お考えいただいたらと思います。</p> |
| 本多会長 | 事務局から回答をお願いします。 |

事務局
(湊)

長寿介護課の湊です。お答えいたします。

今回、どこの校区に住んでいるかという選択肢を入れておりますけれども、実は前回の調査では、お住まいの町名を教えてくださいという自由記載の項目を設けておりました。これによって日常生活圏域、これは校区よりももっと広い範囲ですが、この圏域ごとの特性を図るという目的のために、そのような記載項目を入れておりました。

ただ、結果的に自由記載のため記載漏れや書き損じなどが見られたことから、今回委託事業者からの提案で、小学校区を選択する形に変更した経緯があります。

なので、校区ごとに分けると100人程度の人数になる、というご指摘はもちろんおっしゃるとおりですけれども、地域ごとの特性を見るにあたっては、校区よりもさらに大きい圏域単位での分析をいたしますので、そういう目的としては十分な数と考えております。

以上です。

本多会長

圏域に後でまとめるということですね。住友委員、いかがでしょうか。

そしたら、そこそこの人数になってくるのかなというふうに思います。

4番目、全体的な質問に関しては問題の数のこともありますし、もうすぐ発送予定にされていらっしゃる日程かなと思います。全体の見直しのことになってくるので、また今後の課題としていただければと思います。よろしくお願いします。

それでは、ほかにはございませんでしょうか。はい、よろしくお願いします。

坂口委員

老人介護家族の会の坂口と申します。

ちょっとお尋ねし、またお願いしなくてはいけないかと思います。

12ページの認知症についてという項目があります。そこで①-2というのは、どちらかというと本人支援の質問なんですが、①-3では、どちらかではなくてもう介護家族の支援をどのように思ってますかということになると思うんですけども、ここにですね、やはり最近はっきり言わてきてる新認知症観というのがあります。新しい認知症に対する感覚が、今まででは認知症になったら何もできない人というような感覚で捉えられた認知症について、認知症基本法の中には、新しく、新しい認知症観というのが、認知症になってもという表現でいろいろな可能性を引き出しましょうというようなことになってますけども、そういった中にその新しい新認知症観ということについての

ちょっと質問、早走りかもしれませんけど、これ今後のことにもつながるかと思いますけど、新認知症観というのはどんなものかということを解説しながらそれを知っていますかとか、それはどう考えますかとか、そういうものをちょっと入れてほしいなとは思いました。

それからですね、家族の支援などで、家族は意思決定を代理しています。いろいろな形でね。そういう代理意思決定についての質問を少しそういう事態に対処していくことがあるのかどうか。また、どういう形で意思決定をしているのかというようなことについての質問をぜひ入れてほしいなとは思っています。

ほかにまだあるんですけども、特に経済的な自立、自己尊重のための自立ということについても、これは行政のほうでお金がそう簡単に出るものではないでしょうけども、そういう介護保険制度を使うにも経済的自立ができていないために使えないというような問題もあるので、そういう方々がどれだけおられるのかというようなことも含めてアンケートで出していただければと思います。

その3点です。お願いいいたします。

本多会長

はい、ありがとうございます。

3点ご質問いただきました。事務局のほういかがでしょうか。

事務局
(神田)

福祉総合相談課の神田です。

最初のご質問にありました、新しい認知症観について、質問に追加するという件につきましてなんですが、新しい新認知症観についての質問は、この考え方自体は全世代の方々に広く考え方を普及していくものと考えておりますので、今回ではなく、一般的なアンケート等で聞いていくものとなるのかなというふうに考えております。

本多会長

ありがとうございます。

合わせて、意思決定ですね。代理意思決定の質問を入れてほしい。経済的な自立っていうところもどうかというふうなご意見をいただいておりますけれども。

また、今出てきてませんけれども、この後のアンケートとかでもう少し介護・介助の状況とかについて突っ込んだアンケートが出てくる、あるんですよね。そちらとのすみ分けということなのかなというふうにも思いますが、事務局のほうでいかがでしょうか。

はい、よろしくお願いいいたします。

事務局
(肥塚)

こんにちは。地域福祉課の肥塚です。いつもお世話なっております。

本多会長がおっしゃってくださったように、今後もう一つ説明させていただくアンケートのほうで、家族など介護をされている方などの意思決定については出てくると思うんですけれども、今見ていただいている介護予防・日常生活圏域ニーズ調査表の中におきましては、13ページ間9の高齢者施策全般について、「あなたは、成年後見制度を知っていますか」というところでちょっとだけですが、意思決定の部分もかすめているのではないかなと思いますので、こちらの調査票ではこの成年後見制度についての質問でその意思決定のところも含むというような考え方で進めていきたいと思っております。

本多会長

経済的自立のことも聞いていただいてますよね。そこはいかがですか。

坂口委員

成年後見制度になると、もうかなり具体的でそれに非常に興味を持った人でないとなかなか理解、もっとアンケートですから、一般の市民の方がもう少しここに参画してこられるような、引き込むような形で新しい新認知症観とか、そういう成年後見制度までいかないんですけども、意思決定をどうするんかなと迷っておられる方へ何らかの救いになるようなアンケートであればいいかなと思いましたので。

本多会長

いかがでしょうか、事務局から。

事務局
(肥塚)

ありがとうございます。おっしゃっているところも、そのとおりだなというところを思います。ただ、今からこちらのアンケートの中で新しい項目を増やすというのは、なかなか難しいかなと思っております。申し訳ございません。

坂口委員

はい、分かりました。決して今回に必ず入れなさいということではないと思うんです。こういう新しい法律ができた場合は、それを施行していくこうと思います。時間がかかると思いますので。やっぱり周知していくということが大切だと思いましたので、周知していくためにはいい機会かなと思いましたので、ちょっとお願ひしたようなわけです。ですから、次回、その次とかいう形で御検討いただければと思っております。

事務局
(岩崎)

福祉総合相談課、岩崎と申します。
おっしゃるように、新しい認知症観を市としても十分周知していきたいというふうに思ってることろであります。
今回のアンケートに限らずいろんなところで周知を図っていきたいと思いますし、特に新しい認知症観、高齢者というよりも高齢者以外の世代、あらゆる世代の方に御理解いただきたいというのがございまして、例えは、前回もちょっとお話させていただきましたけども、総合計画で全世代に対してアンケートするときに確認するとか、そういうことも含めまして、新しい認知症観の周知とその周知がどれだけ図られてるかいうのを今後とも測っていきたいと思っております。ご意見、ありがとうございました。

坂口委員

ありがとうございます。

本多会長

ありがとうございます。

今回新しい項目ではないかもしれませんけれども、各人のほうから言っていただいた聞き方とかですね、質問のところ、項目とかをもう一度見ながら少し検討もいただければというふうに思います。よろしくお願ひいたします。

ほかはございませんでしょうか。今日あと2つアンケートがございますので時間的な制約があります。このアンケートに関してのここはというのがあれば、お願ひいたします。大丈夫でしょうか。

はい、ありがとうございます。

そうしましたら、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のアンケートにつきましては、これで終了とさせていただきます。

本多会長

ありがとうございます。

では、それではその次のアンケートに行きたいと思います。「在宅介護実態調査」ですね。資料の2-3になるかと思いますが、こちら事務局のほうから説明をお願ひいたします。

事務局
(西浦)

資料の2-1を見ていただきまして、中ほど2と書かれている「在宅介護実態調査」についてご説明をさせていただきます。

概要からご説明をさせていただきます。2-1の概要をご覧ください。

2番の在宅介護実態調査です。調査の目的、調査対象者、抽出方法、調査方法、調査の実施時期等については資料のとおりとなっております。

調査項目は、基本調査を26問と市の独自調査20問を加えまして、合計で46問と、前回35問から11問増加しております。

2-3を御覧ください。在宅調査、在宅介護実態調査の調査項目を見ていきます。

前回から追加した項目としましては、3ページ問3、「人生の最後について」という項目を増やしております。

続きまして、4ページ、5ページにまたがりまして「在宅医療について」、問4というのを増やしました。

この在宅医療を増やした経過としましては、高齢者が介護が必要な状況になった場合でも、住み慣れた地域や自宅において安心して生活が続けられるよう、地域包括ケアシステムのさらなる深化と推進が求められていることから、重要な役割を果たす在宅医療について質問を増やしております。

私からの説明としては、以上です。

本多会長

ありがとうございました。

在宅介護実態調査について説明が終わりました。ただいまの説明につきまして、また同じようにご意見とかご質問とかをお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

こちらのほうも前回かなり意見を皆様からいただいた、大分反映、すごい反映されたものができたのかなというふうに思いますが、ご意見言っていただいたところが反映されてますでしょうか。

坂口委員

すみません。在宅医療というのは、医療機関リストアップできるんでしたかね。在宅医療者のリストアップというのがあって、誰でも電話連絡できるということになってるんでしょうか。いや、なんか医師会のほうでは出さないとかいうふうに、何かしぶっておられるような気がするんですけど、そんなことないですね。

本多会長

在宅医療、問4ですか。4ページの問4の在宅医療についてという新しく入った項目についてですか。

坂口委員

はい、そうですね。

在宅医療というか、医療機関というのがきっちりリストアップされて、市民には公開されてるんでしょうかということです。

本多会長

なるほど、いかがでしょうか。茨木市内の医療機関がということで

| | |
|-------------|--|
| | すか。 |
| 事務局 (松原) | 医療政策課の松原です。 医師会さんのほうでは、どの圏域にどのような医療機関があるかというような冊子がございまして、そういうところでの確認ができることになっております。 |
| 本多会長 | はい、ありがとうございます。 |
| 坂口委員 | 現在の医療機関で在宅医療をされてる医院は載るんですけども、在宅医療だけを専門にされる医療機関というのは何か阻害されてるんですか。そんなことはない。それも医師会のリストの中に載るんですか。 |
| 事務局 (北川) | 医療政策課の北川と申します。 在宅医療といったときに、こちらの4-1を見ていただいたときに、定期的に自宅等へ訪問診療していただく在宅医療ということで書かしていただいておりまして、在宅医療と言ったときは、どなたでも受け入れるというわけではございませんで、一定の条件があった場合に在宅医療を受けられるという形になっております。 その中でも在宅療養支援診療所であったりそういう専門的にされてるところもございますが、なかなかそういうところを条件がいろいろありますので、市のほうでリストアップというところまではちょっとしていられない状況になります。それにつきましては、かかりつけ医の先生であったり、そういったところと御相談いただきながら在宅医療のほうにつなげていっていただくということが現状になっているのかなというふうに捉えております。 以上です。 |
| 本多会長 | ということですが。坂口委員、よろしいですか。 |
| 坂口委員 | なんか分かったような、分からんような。正直に言うと。はい、ありがとうございました。 |
| 立花委員 | 茨木市医師会の立花です。 在宅医療をやっている医療機関というものと、在宅医療を中心にやっている医療機関というものの線引きというものは、市民の方にはしていない状態ですね。そこは、医療機関の裁量に任せられるところで |

すので、その在宅医療のみをやるっていうことに関しては、国から制限が今かかってる状態で、具体的に言うと診療報酬が減らされるっていう状態になります。なので、のみをやってる医療機関っていうものはあまり多くない。その状況で、基本、在宅医療の人数が一般の外来クリニックよりも多い医療機関というものを区別して出してるわけではなく、あくまで医療機関側が在宅診療をやっているかどうかという、受け入れ可能かどうかということを表示しているにすぎない状況ではありますね。

本多会長

はい、西山委員。

西山委員

茨木市民生委員児童委員協議会から来ました西山です。

在宅医療って言われてるのは、大体来られる方はかかりつけ医を大体持つておられると思うんです。何らかの病気でかかっておられて、それがない患者さんとかの場合は往診をしていただけるという、何かあったときには。長い話、看取りも最後にはされてるっていう。そういう在宅医療っていうのもちょっと聞きなれない言葉だと思うんですけど。だから、それがその線引きがどうなのかなと思うんですけど、身近に分かりやすく言えば、何か往診っていう感じでお願いできる医療機関はたくさんあるといいんです。近くの、かかりつけ医さんで往診をされてるところであれば。

以上です。

立花委員

在宅医療というものの中身に関しましては、緊急時の往診っていうものと、定期的に行う訪問診療というものが実は分けられていて、その、多くの方がもともと外来通院をなさってる状態から足腰などが悪くなったりとか、認知機能が悪くなることによって通院が困難になることによって訪問診療に移行していくっていうことが一般的な流れになります。

その外来通院から移行していくときに、少しまだ軽い状態なら往診をやってるっていう医療機関もあれば、もう一切往診はやってないという、定期訪問という形には移行しない。もし万一、ちょっと外来通院が困難になって往診を必要とする場合には、数回なら頑張っていくけども定期訪問まではちょっと無理だというようなところとか、そういうものに関しては、実は詳しくは説明されてないんですね。

ただ、基本の考え方としては、定期訪問、毎回、月に1回か2回という決まった回数を訪問して、それに付随して、もしイレギュラーな健康上の問題が生じた場合は往診を行うというものを、基本は在宅医

療として提示することが多いですので、それを定期的な訪問を可能としているクリニック、医師の勝手な、何て言うんですかね。医師たちの定義があって、それは一般の方には周知されてないものだと思うんですけれども、在宅医療っていうものを医師が聞いたときには、訪問診療、定期的に訪問しながら、そこで健康被害がもしイレギュラーが生じた場合は往診を行ったりとか、訪問看護さんと連携して対応するというような、訪問診療という言葉があって、厚生労働省が決めた言葉があって、それを行っている医療機関のことを訪問、在宅医療が可能なクリニックとしてプランに載せてるというような状況にはなっております。

本多会長

はい、お願ひします。

阪本委員

補足で。かかりつけ医があれば、かかりつけ医のところでもし通院できない場合は、在宅されるドクターのほうに頼まれるか、その先生が行かれるかっていう形になると思うんですが、急に骨折したりとかして入院した場合に、これでフォローがいると。介護保険も何もしてない場合は、介護保険の申請をしてくださいから始まりまして、介護保険優位に進んでいきます。在宅で診たい、在宅にいたい場合は、そちらの介護保険が医療保険の優位に見られます。通院できる人は、医療保険が優位ですっていう選別があります。

だから、介護保険の中に先ほど先生おっしゃったように、行ける回数が決まっていたり、緊急で行かないといけない場合は特例を認められたりとかいう細かい項目がありますけれども、基本、突発的に入院した場合は、在宅で行きたい場合はそこで要支援なり、介護がいる場合は介護保険の優位になる形で進んでいくと思っていただいたら。

何も心配されずに、介護保険課に相談されて入院した場合、何かあった場合の後の処理はしていただけますし、介護保険は遡って支援なり、介護がついた場合は請求してもらえますので、心配なくできてる保険だと思っています。

本多会長

ありがとうございます。

事務局
(北川)

すみません。医療政策課の北川と申します。

立花委員、阪本委員、補足ありがとうございます。

ちょっと私のほうからなかなか上手く分かりやすく説明できずに申し訳ございません。

とはいって、ちょっとなかなか今お話をあったように、線引きとか非

常に難しいところでございます。前回、このアンケートでも在宅医療というのがあまり質問項目がない中で、昨年度から市でもさらに在宅医療の取組を進めているという中で、市民の皆様のそういったような認識を図る上でも重要な機会かなということで今回入れさせていただきました。

今の話で言うと、立花委員からもご説明がありましたとおり、在宅医療といったときに往診と訪問診療というのが大きくあります。ここで言っている在宅医療というのは、基本的には何らかの事情で、御家庭や施設でありっていうところがありますが、もうずっとそういう医療を訪問の中でこうやっている。ただ、急な発熱があったら往診になる可能性ももちろんありますが、一般的に在宅医療ということを捉えたときに、そういう方ではなく、かかりつけ医の方が発熱とか出たときに来ていただくなっていうのも在宅医療という認識も出てきてしまうのかなと思います。

ですので、我々が聞きたいところが、定期的にというところがありますので、定期的に自宅等へ訪問診療をしてもらう在宅医療と書かせていただいているんですが、在宅医療の後にちょっとまた検討させていただきますが、例えば、（訪問診療）とかいうことでちょっと入れさせていただくことも可能かなとは思っております

とはいって、それでもなかなか理解というのは難しいところがありまして、今回初めて設問を捉えますので、我々としても入り口部分のところをちょっと聞かせていただきたいというところですので、それできつたところで少しでも理解いただけるというか分かりやすくなるのではないかなと思っておりますので、ちょっとその辺検討はさせていただきたいなと思っております。

本多会長

ありがとうございます。今、坂本委員と西山委員とお二人から質問が出ておりますので、やはりちょっと分かりにくい設問なのかなというふうに思いますので、訪問診療という表現で果たして分かるのかということも含めて、もうちょっと何か親切な感じのほうがいいかも知れないですね。少しこちらは御検討いただいたほうがいいかもしれません。せっかくやりますので、意図するところが聞ける質問になるほうがいいのかなというふうに考えます。

立花委員

すみません。質問自体に関しては、在宅医療という、その、すごい実はファジーな言葉に対して、僕らはもう裏の事情を知ってるから認識はできてるけども、じゃあ、逆にその一般の方々がどういう認識を

持ってるのは何を1回洗い出してみる、ファーストの今回初めて増設された質問としては、そこまで僕は大きく問題はないのかなというふうに。

結構聞きたいところが、特にこの5番の質問とかっていうところに關しては、まず一回、在宅医療ってこっちから言葉を押しつけてみたときに、どういうふうに患者さんやそれになるかもしれない方々はどう捉えるのかっていうふうなことをまず問い合わせてみるとから始まってるというところが、今の医療政策課の方から意図としては反映されてるのかなとは考えますけどもね。

本多会長

ありがとうございます。

先生のご意見も踏まえて、また御検討をいただければ。

事務局
(北川)

おっしゃっていただいたとおり、そういう、どういうちょっと誤解という表現がいいのか分かりませんが、認識がちょっとこちらと違うというところも捉えさせていただけたらなと思っておりまして、例えば⑤のところで、設問の中で、5番で「急な体調不良のときに利用するものである」とか、それが先ほどのかかりつけ医さんがされている往診というものに該当するときにここに丸がつくのかなというところで、そういう、なかなか理解されていないことも踏まえながら、検討して設問をちょっとと考えさせていただいているというところありますので、この辺についてくると我々が思っている在宅医療とはちょっと認識が違うんだなということも分かるのかなということで設問のほうも一応検討させていただいているという形にはなっております。

本多会長

はい、分かりました。ありがとうございます。

西山委員、坂口委員、大丈夫でしょうか。またじゃあ、御検討をいただいて、よろしくお願ひいたします。

ほかにご質問とかあります。ご意見とか。大丈夫でしょうか。

今回新しい項目が2つ大きいのが、問3と問4が入ってるということですけれども、見ていただいて大丈夫でしょうか。特にございませんか。はい、よろしくお願ひします。

阪本委員

アンケートに関しての最後に、このアンケートに関してどういうかっていう質問が入れられますか。どこが分かりにくかったところがあったとかっていう、そういうのが入れられるかどうかをしたいです。

本多会長

アンケートをつくりました事務局からいかがでしょうか。

阪本委員

ご意見があればとかみたいなのでいいんですけど。

本多会長

このアンケート、よく見ますよね。このアンケートどうでしたかっていうのは。すぐには、スペースの問題もありますので、すぐにあれかもしれませんけど、いかがでしょうか。

事務局
(多田)

ご意見、ありがとうございます。阪本委員。今のことも含めて検討とさせていただきます。

本多会長

よろしくお願ひいたします。

ほかにアンケートに関して大丈夫でしょうか。ございませんか。

はい、ありがとうございます。

それでは、今見てもらってました「在宅介護実態調査」につきまして、長尾委員、ありますか。大丈夫ですか。質問を終了したいと思います。

それでは、そのもう一つですね。今度は「介護保険事業者調査」のほう、こちらをお願いいたします。

事務局
(西浦)

資料2-4、介護保険事業者調査についてです。

質問項目は、前回18問から今回28間に増やしております。

項目としましては1ページを見ていただきまして、まず回答者の属性に関する質問です。

次に3ページを見ていただきまして、新たに追加した項目としましては、⑦の介護職員の採用について、4ページの⑧介護職員の離職について、⑨外国人の採用について、⑩事業所でのICTの推進について。6ページに行きまして、③医療との連携が必要な場面についてという質問を増やしております。

介護保険制度は、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着して発展してきましたが、少子高齢化の進展により、介護を必要とする人が増大する一方で、その支え手が不足することから、全国的な深刻な問題となっております。

本分科会でもご意見をいただいております。今期の計画を作成する際も、国より、高齢者の人口がピークを迎える2040年を見越し、さらなる少子高齢化の進展に向けた対策として、介護人材の確保と現場の生産性向上が挙げられていることから、介護人材の確保とICT化等による負担軽減は、介護サービスの質を維持し、介護業界を持続可能なものとするために重要なものと考えていることから、これらの項目を増やしております。

| | |
|------------|--|
| | 私からの説明は以上です。 |
| 本多会長 | <p>ありがとうございました。</p> <p>「介護保険事業者調査」について今説明をしていただきました。皆様のほうからご質問とかご意見ございませんでしょうか。</p> <p>これは、前回ここだけすごい回答率が低くて、いろいろ意見が出たかなというふうに記憶しておりますが。</p> <p>はい、ぜひお願ひします。</p> |
| 山田委員 | <p>高齢者サービス事業所連絡会からまいりました山田です。よろしくお願ひします。</p> <p>すみません。ちょっと前から私の確認不足かもしれません、このアンケートは、法人単位だったでしょうか。それとも事業所単位だったでしょうか。ちょっと確認です。</p> |
| 本多会長 | はい、お願ひします。 |
| 事務局 (湊) | <p>長寿介護課の湊です。お答えいたします。</p> <p>実施単位につきましては、前回は法人単位ということをさせていただいたんですけども、今回、なるべく多くの事業者にお答えいただきたいということもありますて、本市のシステムにおいて把握している事業所について全てを対象とすることでただいま検討しております。</p> <p>事業所で登録されてるのは事業所番号とかそういうもので区別できますので、例えば、1つの法人さんで複数の事業所を運営されてる場合とかもあって、ちょっとお手間になるようなところもあるかとは思いますけれども、できればその事業所の形態にいろんな様々なものがある中での実態を把握したいということで、全事業所を対象とすることを検討しております。</p> |
| 山田委員 | <p>はい、ありがとうございます。</p> <p>これも念のためなんですけども、正規職員が複数の事業所で勤務している場合においては、あくまでも正規職でそれぞれカウントするということでよかったですでしょうか。</p> |
| 事務局 (湊) | 事業者の形態というのは様々あるかと思いますので、あくまでもその事業所単体で見て職員が何人いらっしゃるかというところを回答していただく想定です。内部的な事情はあるとは思うんですけども、 |

| | |
|-------------|---|
| | こちらとしては1事業所単位で、例えば正規職員が何人とか、そういった部分でのお答えを想定しています。 |
| 山田委員 | はい、よく分かりました。ありがとうございます。 あと、先ほど会長からもございましたように、回答率が上がるよう連絡会といたしましても努力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。はい、事務局からお願ひします。 |
| 事務局 (西浦) | 今年度から、介護事業者調査につきましては、郵送回答を止め、オンライン回答のみとさせていただきましたので、ご留意願いたいと思います。 |
| 本多会長 | ありがとうございます。 山田委員にご質問いただいたところっていうのは、追加じゃないんですけど、何か説明がもしかしたら必要なところなのかもしれませんので。そこはちょっと見ていただいたほうがいいのかなという気はいたしました。これで分かりにくかったということですね。はい、ちょっと確認がいるかもしれません。 はい、阪本委員、お願ひします。 |
| 阪本委員 | この、介護保険事業者調査っていうのは、国から言わせるものではなくて市独自のものなんですね。これをやろうというのは、前回やられてるらしいんですが、何かきっかけがあってやらないということになったんですか。この公の会議でこの内容を決めているっていう問題なのかなって思ってしまって、薬剤師会でしたら独自のアンケートをいろんなところが取るので、それと市とが今後も聞いてくださいとかもあると思うんですが、ここも連絡会があるとおっしゃったので、そこと話し合いでアンケートを取るというではなかったんですかねって思いました。 |
| 本多会長 | ご質問、ありがとうございます。 いかがでしょうか、事務局のほうで。はい、お願ひいたします。 |
| 事務局 (湊) | 介護事業者調査自体は市の独自の調査として実施しておりますが、国からはニーズ調査・在宅介護実態調査以外にも様々な調査を実施してほしいと候補を挙げられております。その中で、本市として実施し |

ているのは、ニーズ調査と在宅介護実態調査であり、国の提案している調査の中には、事業者を対象とした調査もございます。茨木市では、国の枠組みとはちょっと違った形で事業所に対してアンケート調査を実施しているため、市の独自調査としております。

アンケートをそもそも何でやっているかという理由ですが、次期計画を策定するにあたっての基礎資料とすることを目的としています。そういう意味では、市民向けと介護事業所向けでそれぞれ対象は違いますけれども同じ目的のための調査ということでやっておりますので、3種類の調査をこのタイミングで同じ時期に実施するというところでの統一性を持たしておりますので、今回分科会の議案として引き続き議論いただいております。例えば事業所連絡会とだけで調整すればいいかというものではないこちらでは考えております。

本多会長

ありがとうございます。

阪本委員、いかがでしょうか。

阪本委員

すみません。これだと事業所のトップしかアンケートを回答しないということになりますか。

本多会長

事務局からお願いします。

事務局
(湊)

どなたが答えられるかというのは、実際それを受け取られた側の話になってきますので、確かに市民さんのような個人ではないため、もしかしたら事務方の方が答えられることもあるでしょうし、トップの方が答えられることもあるとは思いますけれども、こちらとしては、事業所の実態がどういったものであるかというのを調査するのが主な目的ですので、誰が回答するかは指定しておりません。

本多会長

阪本委員、いかがでしょう。

阪本委員

働いてはる方の意見を吸い上げてほしいなと思った次第です。

本多会長

はい、ありがとうございます。

事務局からはいかがですか。個々のスタッフということですね。

はい、事務局、お願いします。

事務局

働いている方の意見ということですが、今回の議案としているアン

| | |
|-------------|--|
| (湊) | <p>ケートは事業所向けの調査であり、事業所に対してどういったものであるかというところと、働いている方向けの調査では、今回のアンケートの枠組みとはまた違った形で調査をすることになると考えますので、働いている方向けの調査については別に検討をさせていただきたいと思います。</p> |
| 本多会長 | <p>はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。</p> <p>ほかにご意見とかございませんか。立花委員、お願ひいたします。</p> |
| 立花委員 | <p>先ほどのB票の「主な介護者の方についてお伺いします」の問2①ー1なんですけれども、11番、医療面での対応（経管栄養）というところで、ちょっと言葉が医療者には伝わりますけれども、経管栄養、もしこれ家族の方とか介護されてる方に伝えるには、経管栄養という言葉は伝わるのかなと思いました。経管（胃ろうなど）とかを付けたほうが伝わるんかなと思うんですけれども。</p> <p>あともう一点が、事業所、この法人に対してに向けた質問の中で、問4①ー2ですね。先ほどのちょっと申し上げた内容ともリンクしてますけど、往診をしてくれる医師・医療機関があるところなんですけれども、これはあくまで逆に専門的な介護事業所に対しての質問なので、訪問診療をしてくれる医師に変えたほうがいいかなと考えます。</p> |
| 本多会長 | <p>ありがとうございます。</p> <p>事務局からいかがでしょうか。文言の表現ですね。</p> |
| 事務局 (北川) | <p>医療政策課の北川と申します。ありがとうございます。</p> <p>問4の①ー2のところですね。こちらにつきましては、委員がおっしゃられますとおり、「訪問診療」という形で変えさせていただきたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。</p> |
| 本多会長 | <p>もう一つ、経管栄養についてはいかがでしょうか。事務局のほうから、御指摘に対してご意見とかあれば。</p> <p>先ほどの家族の方に対してのB票の問2ですよね。</p> |
| 立花委員 | <p>そうですね、はい。</p> <p>少し戻りまして、家族の方に対しての質問のB票の問2のところで、介護者の状況についてという、現在の生活を継続していくに当た</p> |

つて云々という、経管栄養というふうな言葉が使われてるんですけど、こちらに対して少しつていう、言葉の使い方に対してのご意見をいただいております。

立花委員

経管栄養と胃ろうというのは、読み方は、俗語系は胃ろうですね。

坂口委員

一応ね、経管栄養というものに関しましては。

立花委員

胃ろう以外もあるんですか。

坂口委員

そうなんですよ。胃ろうがあって、鼻からチューブを入れてる方の栄養もそうですし、一応厳密には、胃ろうと腸ろうというのがあって、胃ろう者的には経管栄養ってまとめていいんですけども、ちょっと一般の方には伝わりにくいのかなと考えたんすけれども。

事務局

(村上)

健康医療部長、村上です。

その辺りの表現につきましては、またちょっと御相談させていただきながら進めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

本多会長

せっかくなので伝わりやすい文言をよろしくお願ひいたします。

ほかにございませんでしょうか。

長尾委員、北川委員、お二人、アンケートを見ていただいて前回もたくさん意見をいただきましたけれどもいかがでしょうか。

長尾委員

大分分かりやすくなっていますので、特には。

本多会長

ありがとうございます。

北川委員のほうは。

北川委員

意見ではないんですけども、今長尾委員もおっしゃられたように、私は本当に一市民としてこの会議のほうに参加させていただいてますので、そういう専門の知識も情報も何もない中で参加させていただいていろんなことを勉強させていただいてるんですけども、このアンケートを見せていただく中ですごく分かりやすいなって思ったのと、ちょっと今回このアンケートに注釈をつけられているということで、あつ、それすごくいいなと。開いて見たときに、すぐ質問のすぐ下にこういうことですよとか、こういう場所がありますよっていうふ

うに書かれてるっていうことで、あつ、そういうことなんだなっていうのでよく分かるかも、いいなというふうに感じました。ありがとうございます。

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。事務局からございますか。

事務局
(多田)

長寿介護課の多田です。

いろいろなご意見、どうもありがとうございました。

本日いただいた様々なご意見については再度検討して、また分かりやすく市民の皆様にも伝わるような内容にさせていただくよう努めますし、そのときには会長に御報告させていただいた上で御相談させていただいて決定していきたいというふうに思っておりますが、皆さん、それでよろしいでしょうか。

それでは、時間的なこともあったり、あと質問数のこととかもございまして、また御相談をさせてください。よろしくお願ひします。

本多会長

はい、ありがとうございます。

そうしましたら、たくさん意見をいただきまして、さらに今回でまたブラッシュアップされて11月の中ぐらい下旬ぐらいでしょうか、それぞれの対象者の方にアンケートが送付されるというふうに聞いております。また、結果を楽しみにしたいと考えております。ありがとうございます。

そうしましたら、これで議題2のほうは終了となります。

議題3ですね、「その他」についてです。

事務局からお願ひいたします。

事務局
(湊)

では、まずアンケート調査の今後の流れですけれども、今日受けたご意見を踏まえましていろいろ最終的な調整を図りまして、11月17日からアンケート調査を発送し、大体1か月間、12月19日までの期間で調査票の回収を進めていきたいと思います。

事業者調査につきましてはオンラインでの回答になりますので、メールアドレスは分かることろはメールで送るほか、ケア俱楽部にも掲載し、アンケートの実施について周知する予定です。

このアンケートの結果については、また速報値が出ましたら、次の分科会にて御報告をさせていただく予定としております。その際には結果を分析した内容などもお知らせできればと思っております。

次に、本日の会議録についてですが、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、また御確認をお願いいたします。

次の分科会は、令和8年2月下旬を予定しております。開催日時及び場所につきましては、後日改めて御連絡させていただきます。

内容といたしましては、先ほど申し上げました「アンケート調査の速報結果」、及び「令和7年度保健所機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について」を御報告させていただく予定としております。

以上です。

本多会長

ありがとうございました。

ただいまのその他の説明について、ご質問とかございますか。大丈夫でしょうか。

はい、ありがとうございました。

長時間にわたりましてご意見をいただきましてありがとうございました。また次の結果を楽しみにしております。ありがとうございました。

それでは、皆様の御協力のおかげで予定どおりの時間に終了することができました。

以上をもちまして、本日の議題は全て終了となります。今日はどうもありがとうございました。

司会
(湊)

これをもちまして、令和7年度第2回茨木市高齢者政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。