

## 会 議 録

会議の名称	令和元年度 第1回 茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和元年9月30日（月）午後2時から午後3時38分まで
開催場所	茨木市立男女共生センター ローズWAM 501・502号室
議長	黒田委員（会長）
出席者	黒田委員、綾部委員、中島委員、岡田委員、阪本委員、井上委員、野口委員、綾委員、鶴田委員、池浦委員、小森委員、竹内委員、長尾委員
欠席者	なし
事務局職員	北川健康福祉部長、北達健康福祉部理事、重留長寿介護課長、竹下相談支援課長、中尾福祉指導監査課長、松野長寿介護課参事、鍋谷長寿介護課長代理、松本長寿介護課認定係長、森長寿介護課給付係長、稲角長寿介護課介護予防係長、長野地域福祉課政策係長、佐原地域福祉課推進係長、中林相談支援課推進係長、女鹿福祉指導監査課指導監査係長
議題(案件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者保健福祉計画（第8次）介護保険事業計画（第7期）の取組状況について</li> <li>②総合事業の見直しについて</li> <li>③次期計画に向けたアンケート調査について</li> <li>④「認知症に関する意識調査」の報告について</li> <li>⑤その他</li> </ul>
資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資料1－1 高齢者保健福祉計画（第8次）介護保険事業計画（第7期）の取組状況</li> <li>・資料1－2 令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）の評価結果について</li> <li>・資料1－3 本市の介護保険制度の運営状況について</li> <li>・資料1－4 介護予防・日常生活支援総合事業の状況</li> <li>・資料2－1, 2 総合事業の見直しについて</li> <li>・資料3 次期計画に向けたアンケート調査について</li> <li>・茨木市の健康福祉に関するアンケート調査（前回調査）</li> <li>・認知症に関する意識調査報告書</li> </ul>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局 (松野)	<p>ただいまから令和元年度第1回茨木市高齢者施策推進分科会を開催いたします。開会に当たりまして、北川健康福祉部長からご挨拶申し上げます。</p>
北川部長	<p>こんにちは。ただいま紹介いただきました健康福祉部長の北川でございます。もう明日からは10月ということで、もう明日からは消費税も上がるということでございますが、まあ気温も上がっておりまして、今日は非常に暑い日を迎えております。委員の皆様におかれましては、ご参加いただきましてありがとうございます。また日ごろ、それぞれのお立場から、市政の各般にわたりにまして、とりわけ高齢者施策の推進にあたりまして、温かいご理解とお力添えを賜っておりますこと、この場をおかりしまして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。</p> <p>さて、国のデータによりますと、全国の100歳以上の高齢者が今月15日時点で約7万人を超えたという報告がございました。本市におきましても、104人の100歳の高齢者の方がおられまして、そのうち59人の方が今年度100歳を迎えられます。いよいよ人生100歳時代に入ったのではないかという感じを持っておるところでございます。</p> <p>本市における高齢者への施策につきましては、昨年3月に策定いたしました総合保健福祉計画（第2次）の各分野別計画であります高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を通じまして、2025年問題をはじめとしまして、数々の施策に取り組んでいるところでございます。</p> <p>本日は、次第にありますように、昨年度の計画の取組状況や、総合事業の見直し、また、令和3年度からの次期計画策定に向けたアンケート調査などにつきまして、協議をお願いしたいと思っております。</p> <p>最後になりますが、委員の皆様方には今後とも高齢者施策の推進に一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いたします。</p>
事務局 (松野)	<p>それでは議題に入ります前に、委員の交代がございましたのでご紹介させていただきます。</p> <p>茨木市老人介護家族の会、坂口委員の後任で、綾委員です。</p>

綾委員	綾でございます。今後とも、またよろしくお願ひいたします。
事務局 (松野)	綾委員、よろしくお願ひいたします。 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、黒田会長、よろしくお願ひいたします。
黒田会長	それでは、もう早速進めてまいりたいと思います。 本日の会議の進め方ですけれども、その他を除いて4つの議題がございますが、この順番に事務局からのご説明を受けながら検討していくということではよろしいでしょうか。 はい、それでは早速、議事に移りたいと思います。 議題1の「高齢者保健福祉計画（第8次）介護保険事業計画（第7期）の取組状況について」、事務局よりご説明をお願ひいたします。
事務局 (佐原)	地域福祉課の佐原と申します。よろしくお願ひします。 それでは本計画における昨年の取組状況について、基本目標ごとにご説明をいたします。説明は表立った項目についてのご説明となりますので、ご了承ください。 1ページをご覧ください。基本目標1では、「お互いにつながり支え合える」という目標に対しまして、地域包括支援センターと、高齢者の生活支援体制整備について記載をしており、地域包括支援センターの設置数につきましては、段階的に増設することとしております。平成31年4月には新たに5か所を開設し、現在11か所となっております。地域ケア会議につきましては、三師会の皆様を始め、介護・地域福祉にかかわる多様な団体が集まり、去年は6月18日に地震がございましたが、その震災後も中止することなく開催することができました。また、自立支援介護予防の強化に向け、自立支援型地域ケア会議の開催に向けた準備にも取り組みました。生活支援体制整備事業につきましては、総合保健福祉計画のネットワークの再編とあわせて検討を行い、今後全市的に体制整備事業推進をしていくための検討を行いました。 続きまして2ページをご覧ください。基本目標2では「健康でいきいきと自立した生活を送る」という基本目標に対しまして、介護予防・日常生活支援総合事業と要介護高齢者等への支援について記載をしております。概ね、各取組が目標値の達成に向け、順調に推移をしております。特にこの表の一番上に記載しております、訪問型サービスAにつきましては、昨年、人員等に関する基準を緩和したことで、

事業所数が増えたことに伴い、目標値を大きく上回る結果となっております。

続きまして3ページをご覧ください。基本目標3「“憩える・活躍できる”場をつくる」でございます。この基本目標3では、いわゆる「高齢者の居場所と出番の創出」に関連する各事業について記載をしております。ここでは住民主体の取組を今後さらに推進していくための仕掛けや仕組みについて検討を行いました。表の中で、上から2つ目に「街かどデイハウス」がございます。それからその下に「コミュニティデイハウス」がございます。このうち街かどデイハウスの整備数が減っている点については、コミュニティデイハウスは、街かどデイハウスから順次移行させるという形をとっておりますので、街かどデイハウスについては減り、その分、コミュニティデイハウスの整備数が増えているという状況でございます。それから、この表の一番下、「シルバー人材センターの登録会員数」につきましては、平成30年度の結果で令和2年度の目標値を上回ることができました。

続きまして4ページでございます。「一人ひとりの権利が尊重される」という基本目標に対しまして、認知症施策、それから虐待防止、権利擁護について記載をしております。認知症施策では、若い世代向けの啓発に力を入れました。中学校や図書館に働きかけを行って、認知症サポーター養成講座を実施するほか、新しい取組として絵本をモチーフにして小学生以下の子供世代に向けて人形劇を実施し関心を持ってもらうことができました。そのほか、茨木商業団体連合会の協力のもと、認知症地域支援推進員が各商店を訪問して、認知症に関する相談窓口を案内、また店頭にはポスターやのぼりの設置を依頼するなど、市民周知にも取り組みました。

続きまして5ページをご覧ください。基本目標5では、「安全・安心で必要な情報が活かされる」という目標に対しまして、災害時の医療介護サービスについて、それから情報公表、高齢者の住まいについて記載をしております。災害時の対応につきましては、去年の6月18日に大阪府北部を震源とする地震の発生を受け、この分科会でもご報告をさせていただきましたように、地域保健福祉センターを市内6か所に開設をして、被災者に対する総合的なケアに取り組みました。それから表にもありますように、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の実態等把握調査につきましては、昨年度は3年に1度の一斉調査の年となっております。一斉調査に伴い、民生委員、児童委員の皆様にもご意見をいただきながら、ひとり暮らし高齢者の調査対象を65歳から5歳引き上げて、70歳の方を調査対象として新たに調査を行ったところでございます。今後は再調査を実施し、目標値の達成に向け取組

を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、同じ5ページの下段をご覧ください。基本目標6「社会保障制度の推進に努める」でございます。ここでは介護保険制度の運営について記載しております。介護給付費適正化事業の推進におきましては、資料の表に記載しております主要8事業を実施し、特にケアプラン点検につきましては、ケアマネジャーとの個別面談を113名の方を対象に、プランの件数としまして218件のケアプランにおいて実施し、適切なケアマネジメントにつなげるとともに、給付費の適正化を図りました。

以上が各基本目標の昨年の取組状況となっております。よろしくお願いたします。

黒田会長

ありがとうございました。どうでしょうかね。在宅療養の推進、6ページも説明されたかな、今。

事務局  
(佐原)

在宅療養の推進の部分につきましては、目標値の達成に向け取組を進めております。進捗状況につきましては、ご覧いただいた通りとなっております。

黒田会長

ここまでで何かご質問ないですか。議題1に関しては、さらに資料1-2、1-3というのがありまして、その説明もしていただこうと思いますけれども、ここまでで、もし何かご質問があれば。特にないですか。

それでは次の資料の説明に移ってまいりたいと思います。続けてご説明お願いします。

事務局  
(鍋谷)

長寿介護課の鍋谷と申します。そうしましたら資料1-2につきまして説明させていただきます。座って説明させていただきます。

「令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）の評価結果について」でございます。こちらの交付金の趣旨ですけれども、介護保険者の機能強化に向け、高齢者の自立支援、重度化防止に関する市町村の取組や、こうした市町村を支援する都道府県の取組を推進するため、市町村及び都道府県の様々な取組に関する評価指標を設定した上で、取組状況に応じて交付金が交付されるというものになっております。

2番ですね。「大阪府における評価指標の該当状況結果」ですが、こちらは65項目で692点満点なんですけれども、茨木市のほうが530点となっております。大阪府内の市町村平均点が534.07でございます。

府内としましては43市町村中20番目ということで、まあ大体平均ぐらいなのかなというところですよ。

その下、参考ということで、項目ごとの点数の状況を上げさせていただいております。大きく分けまして、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲと3つ項目がございまして、まずⅠとしましては「PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」というところとございまして、項目としては9項目で80点のところ、茨木市のほうが70点、府内平均が66.26点となっております。Ⅱが、「自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」というところと、こちらが48項目で529点満点のところ、茨木市が406点、府内平均としましては415.02点となっております。

Ⅲです。「介護保険運営の安定化に資する施策の推進」というところですけども、こちらが8項目で83点満点のところ、茨木市54点、府内平均が52.79点となっております。

3番ですね。「本市の得点ができなかった主な指標」というところで、ちょっと茨木市のほうが点数が府内より低いし、満点の中からも点が取れてなかったという項目を挙げさせていただいております。「地域包括支援センターに関するところ」と、「認知症総合支援に係るところ」、それから「要介護状態の維持・改善の状況等に関するところ」と、「介護人材の確保に関するところ」を上げさせていただいてまして、右の備考というところで、取組状況についてちょっと補足させていただいております、昨年度の評価になるので、昨年度は実施ができてなかったものにつきまして今年度、取組済みのものであるとか、取組予定、また今後取り組んでいくというような内容を書かせていただいております。以上になります。

黒田会長

資料1-1と1-2の説明をしていただいたんですけども、ここまででないですか。この2つのご説明といたら、介護保険制度でもって、茨木市が地域支援事業ということで取り組んでるものに関連する部分です。あと資料1-3は今度は給付サービスの部分になってきます。要介護認定、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスのことがふれられてますが、ここまでで何かご質問ないですか。

資料1-2というのは、介護保険の機能強化推進交付金というのだけども、市町村、保険者ごとに点数が出るんですね。点数によって交付金の額が決まってくるんですか。茨木市は大阪府内の市町村の中では、平均並みだということでしたけども、大阪府全体はレベルとしたら、国の中では高いんですか。

事務局 (鍋谷)	そうですね、大阪府は全体的に全国の中で高いということになっております。
黒田会長	だから大阪府内の平均であれば、全国的に見たらば、まあよくやっ てるほうだということになるのかもしれませんが。
長尾委員	努力っていうか、指標に得点できなかったところを今度するという 3番目に書いているんですが、この備考欄に書いているように、もし この取組済みのところはいいんですが、した場合は、どれくらいの点数 になるんでしょうか。
事務局 (鍋谷)	それぞれの項目によって、ちょっと配点が変わってはくるんですけ れども、大体1つの項目で5点から10点の間ということになりますの で、これが達成されると、1つにつき5点から10点のものが足されて いくというような。ただちょっと本年度とその前とで今回2回目なん ですけれども、中のその評価項目っていうのも変わったりはするの で、必ずしも来年も同じ項目であるとも限らないんですけども、実施 されれば大体その配点分は増えてくるのかなと考えております。
黒田会長	この点数を出して、その保険者ごとの機能がどれくらい達成できて るかっていうね、この評価って、毎年あるんですか。
事務局 (鍋谷)	そうです。この保険者機能強化推進交付金につきましては、昨年度 からということになっております。
黒田会長	年ごとに点数をつけて、年ごとに交付金の額が決まるという、そう いう制度ですか。
事務局 (鍋谷)	そうです。そうなってます。
黒田会長	なかなか大変ですね。3年に1回じゃないんですね。 この一番下の(8)に、「要介護状態の維持・改善の状況等」60点 というのがあるんですが、これはどんな内容の指標だったのでしょうか。 これに対しては、ちょっとこの点数が低いから気になるんですけれ ども、対応策としては、要介護認定等基準時間の変化、要介護認定 の変化、ケアマネジャー及びサービス事業所対象の研修会を実施して 改善を図ろうっていうわけですが、具体的にはどんな基準だったか な。これは保険者ごとに自己採点するんじゃないんですね。何か厚生

労働省のほうで点数をつけてくるんですか。

事務局  
(重留)

要支援、要介護認定を受けた方が、一定期間のあと、どういうふうに変化、介護度が変わったかというのを国のほうで評価するものでありまして、維持・改善していたら、また点数が上がって、悪化していたら点数がとれないという、そういう仕組みになっているものです。

黒田会長

こんな細かいことまで、よく厚生労働省が採点しますね。全国の保険者の数なんてのは、もう、たくさんあるのに。でもそれを、ちょっと低い点数が出てくるというのは心外ですけどもね。これは各事業所の、施設サービス、それから居宅サービス、全部を含めてなんですか。

事務局  
(重留)

この部分につきましては要介護認定といいまして、市町村が行う審査判定結果をもとに時間が決まります。その時点の時間が決まります。その方が1年後、どういうふうな介護度に変ってるか評価するということになってます。ちょっと詳しい状況というのはわからないんですけども、国のほうで判定されると。

黒田会長

個人ごとに追跡できるような仕組みになってるのかもと思いますけどね。どうなんだろう。わかりません。ちょっと、どうやって評価するのかっていうような項目もあるようですけども。

何かご意見、ご質問ないですか。

綾委員

それは市のほうが把握できるんですね。要支援の人が何人とか、要介護の人が何人とかっていう、そういうことでわかる。その事業所をピックアップして、そこで何人というわけではないわけですね。全体ですね。

小森委員

単純な質問ですけど、取組状況に応じた中で、交付金が交付されるということなんですが、その辺の割合といいますか、これだけの高得点だったら、これだけとかね、結局1つの考え方としては、あんまり変わらなければ、もっと単に数字よりも何か重点志向で、内容のやつをやったらいいですよ。数字そのものでかなり変わってくるのであれば、やっぱり数字そのものを真剣にするとか、やっぱその辺、どれぐらいのこうあれがつくもんなんですか。多分、厚生労働省と、それとできるだけ公平になって、公正に努力に対する成果を足したりとか考えているんでしょうか。その辺の差といいますか、どういう感じのこと



をいうんでしょう。

黒田会長

交付金の額がどれぐらいの規模かっていうのもいいですか。金額とかでも。この仕組みによって導入された交付金っていったら、金額でいうと、どれぐらいの規模になるのか。

小森委員

差がつくとすれば、それぞれ、どれぐらいの差がつくとか。

黒田会長

そういうわけですね。一番とビリではどれぐらい差がつくか。

事務局  
(重留)

全国的には200億という予算がありまして、それを各都道府県、各市町村に配分するとは聞いております。高齢者1人当たり約500円ぐらいの交付金がもらえるということなんですけれども、もう少し頑張ったところには600円とか、そういう規模で配分されるとは聞いてます。ちなみに茨木市は昨年度4,100万円の交付金をこれでいただいております。

黒田会長

はい。4,100万円ですか。

池浦委員

シルバー人材センター、池浦です。よろしくお願ひします。

私どもですね、シルバーの会員が、やはり働く場というか、生き場とかを求めて会員登録しに来られてるわけなんですけれども、皆さんご存じのように、再雇用ということで、非常に年齢層がかなり高くなってるということで、70以上の方が結構、ここ1、2年会員登録に来られている比率が多くなってるということを考えても、やはり高齢者に対する取り組み方、これが非常に今後、各市町村、重要になってくるんじゃないかなと。その中でも特に近くの高槻市と比べたときに、非常にまた茨木市が至らないというか、力不足のところはかなり目立っているんじゃないかなと思うんですけれども。

まず一例を挙げると、高槻市の70歳以上の方は市営バスただだということが現実問題あります。それと福祉タクシーの料金の助成、これが茨木市は非常に規制がハードルが高いということも事実だと思います。高槻が傷害保険持てれば、そういう交付が免除されて、一定の金額が還付されるというようなことも現実問題起こっておりますので、ここに来て、やはり施策として出されてるところのポイントを、もう少し深掘りしていただいて、こういうところに対してどういう形で近づけていくのか、こういうことをやはり審議して論議して、やはり進めていただくことが高齢者にとっての1つの励みになるんじゃない

いかなというふうに、つくづくちょっと最近感じておりますので、この辺のところを今後施策に取り入れて、ちょっとひとつ考えていただきたいなということです。

黒田会長

はい、ありがとうございます。今のご意見というかコメントにつきまして、何か事務局からありますか。もしあれば、ご意見ということで伺って、また今後の計画策定していくわけですけど、そのところで参考にさせていただくということにいたしましょうか。

それでは次の資料の1-3の説明をお願いいたします。

事務局  
(森)

続きまして資料1-3「本市の介護保険制度の運営状況について」、続きまして資料1-4「介護予防・日常生活支援総合事業の状況」について、長寿介護課、森のほうから説明させていただきます。座って説明させていただきます。

それでは資料1-3の1ページをご覧ください。茨木市の高齢者の人口は年々増加しております、高齢化率は3月末の時点で、1ページの右下の部分にあるとおり、現在24%となっており、近年は特に高齢者の中でも後期高齢者75歳以上の方の伸びが大きいことが特徴となっております。茨木市の要介護認定者につきましては、上の表の中段の右端のところに、平成31年4月末時点で11,771人と昨年の11,227人から544人増えております。

詳細につきましては、2ページをご覧ください。平成30年と平成31年4月末を比較しますと、どの区分も認定者が増えており、制度開始当初の2,768人と比較すると、31年4月末では約4倍以上の人が要介護認定を受けていることとなります。また、「見える化」システムによりますと、年齢調整後の茨木市の要介護認定率につきましては、一番下の二重線枠内のところに書かせてもらっているとおり、茨木市の要介護認定率は19.0%となっておりまして、大阪府の平均より低い値にはなっていますが、全国平均の18.3%よりも高い認定率となっております。

続きまして3ページをご覧ください。「サービス別受給者数の推移」を見ますと、全体的に増加傾向にあります。平成30年度につきましては、その中でも施設サービスについては、市内の介護療養型医療施設が医療療養病棟へ転換したため、施設サービスの受給者数はわずかに減る形になっておりますが、全体的には増加傾向にあると思います。

続きまして「介護保険サービスの利用状況」について4ページ、5ページをご覧ください。左側の4ページは、費用額及び給付費の1年

間の総額の表となっております、平成30年度は計画に対する全体の執行率が、この4ページの右下のところになるんですけども、全体で97.6%となっております、概ね計画どおりの実績となっております。介護給付費につきましては、年々増加しております、特に平成30年度は右側のグラフにあるとおり、居宅介護サービス費の給付費の伸びが大きくなってきているかなというふうにいえると思います。

続きまして6ページと7ページをご覧ください。6ページが「第1号被保険者1人あたりの給付費」、7ページが「介護保険サービス受給者1人あたりの給付費」を表しています。6ページの下段の二重線枠内にも書いているんですけども、「見える化」システムで確認した第1号被保険者1人あたりの給付費の数字を記載しているとおり、茨木市はこの「第1号被保険者1人あたりの給付費」が、大阪府の平均、全国の平均よりも低くなっているため、介護保険料も低く抑えることができしております。しかし、茨木市の全体的な傾向としましては、まだ高齢化率が高いわけではありませんので、今はこの1人あたりの給付費というのも抑えることができている部分もありますが、将来的には特に後期高齢者の増加とともに、給付費は年々増加することが見込まれているという状況にあります。

続きまして資料の1-4のほうに移ってください。このカラーで印刷している分が、茨木市の「介護予防・日常生活支援総合事業の状況」になります。まず1ページ目をご覧ください。茨木市は平成28年度から総合事業を実施してまいりましたが、チェックリストのみによる事業対象者というのが、この一番上の表になりまして、平成30年度末で304人となっております、サービスの利用者も従前相当といわれる今までの介護予防で実施していたサービスが中心にはなるんですけども、従前相当以外の多様なサービスにも徐々に移行してきているかなという状況にあります。

続いて2ページと3ページをご覧ください。左側の2ページのほうが、総合事業における「訪問型サービスの推移」になるんですけども、訪問型サービスの総額につきましては、総合事業を開始した平成28年以降、減少傾向にあり、特に昨年の平成30年度につきましては、回数払いというものを導入したことによりまして、次のページの通所型も同様に、もともと実施していた予防サービスと、それから総合事業に移ってからの濃い青色で示している従前相当サービスを合わせた額の伸びが少しずつ抑えられる形になっております。通所型サービスの総額につきましては、通所型サービスB、いわゆるコミュニティデイハウスの移行により、通所型サービスの総額としては増えておりますが、従前相当に当たる部分については、一定横ばいになっているか

	<p>などいえます。</p> <p>最後に続きまして4ページをご覧ください。「介護予防ケアマネジメント費」につきましては、総合事業開始以降、総額にそれほど大きな変化はありませんが、訪問型サービス及び通所型サービスのみを利用するケアマネジメントAの割合が年々大きくなってきております。以上です。</p>
黒田会長	<p>はい、ありがとうございます。資料の1-3と1-4に関して説明をしていただきました。ここまでで何か質問ないでしょうか。1-3が要支援・要介護の給付サービスについてでした。そして1-4は介護予防・日常生活支援総合事業ということで、要支援から地域支援事業のほうに移行した部分について、それがまたどう経過していくかという詳しい説明をしていただきました。</p>
綾委員	<p>ちょっと教えていただきたいんですが。</p> <p>資料1-3の3ページの下の二重括弧の中の介護療養型医療施設が平成31年2月に医療療養病棟へ転換したためのこれは、友誼会病院のことなんでしょうね。療養型だけになり、介護と両方が使えなくなったということ。わかりました。</p> <p>それと、もう1つ、4ページの居宅サービスの費用がずっと減ってきてますね。平成30年度、平成29年度から平成30年度の実績として。これはやっぱり要介護1から要介護5までの回数がきちっと決まったために、訪問介護の上限が決まったために、やはり減ったということなんでしょうね。</p>
黒田会長	<p>今、質問されたのは何ページですか。</p>
綾委員	<p>資料1-3の4ページです。「介護保険サービスの利用の状況」のこの。やはり回数が制限されたために、訪問介護が上限が決まったから少なくなったためということなんでしょうね。4,700万、減ってますでしょ。ここ、こうやって。これ回数のためかなっていう。回数制限してる。</p>
事務局 (森)	<p>ご質問のところの数字なんですけれども、平成30年度の居宅サービスの計画値が8,815となっている部分が、実績として8,768と、計画に比べて実績が少し減ってるという部分についてでよろしいでしょうか。</p>

綾委員	はい。それと回数が制限されたから、ヘルパーを使うことがやっぱり制限されてきたためなんではないでしょうか。
事務局 (森)	計画に対する実績の値なんですけれども、実際のこの金額にすると、少し減った形にはなるんですけれども、計画に対する執行率としては99.5%という形になっておりまして、どちらかという誤差の範囲になるのかなと、計画に対する数字の差になると思います。
綾委員	私は上限の制限がなったからかなと思ったんですけど。
黒田会長	<p>個別の介護報酬の要件みたいなものによって、これが変化したというところまで、わからないですね、これでは。居宅サービスというのはいろんな種類がありますから。ほかに何か質問がありますか。</p> <p>それでは、資料2-1の説明もお願いしたいと思います。総合事業の見直しについてです。そこも含めて検討しましょう。事務局よりお願いします。</p>
事務局 (稲角)	<p>長寿介護課の稲角と申します。よろしくお願ひいたします。座って説明させていただきます。</p> <p>そうしましたら議題の2「総合事業の見直しについて」というところでございます。資料2-1と2-2があるんですけれども、順番にご説明させていただきます。</p> <p>まず資料の2-1からになります。こちらにつきましては、「総合事業における通所型サービスの併用について」ということで書かせていただいております。まず現状と課題というところなんです。現在、総合事業の通所型サービスについては、介護予防サービスで通所サービス同士の併用を認めていなかったことから、総合事業においても同様に通所介護型サービス内での併用を認めていないというふうに書かせていただいております。ちょっと何のことか、わかりにくい部分あるのかなと思うんですけれども、総合事業におきましては、本市のほうで3つの類型がございます。この点線から下になるんですけれども、「通所介護従前相当サービス」、通所介護施設で通所介護と同様のサービスを提供し、生活機能の維持・向上のための機能訓練を行う。まずこれが1つの類型になります。次が「通所型サービスB」、コミュニティデイハウスと呼ばれているものなんですけれども、住民主体で運営する自主的な居場所・集いの場、食事の提供。申しわけないです、ここちょっと誤字になっておりまして、介護予防の体操、それから趣味活動等行う場所です。それからもう1つが「通所型サービス</p>

C)、3か月から6か月の短期集中の機能訓練で生活機能の改善を図り、自立した日常生活への回復を図ると。以上の3つの総合事業における通所型サービスの類型がございます。この中で、通所型サービス同士の併用を認めていないというのが本市の運営のルールということになっております。それに対して「現状と課題」の2番目なんですけれども、これ課題ということになっておりまして、併用することで身体機能の向上を図れる利用者さんがいらっしゃるんですけれども、これまでは主にコミュニティデイハウスを利用していた場合におきましては、従前型のサービスか、もしくは通所型サービスBか、どちらか1個を選択しなければならないと、併用ができないために、どちらか一方しか選択できないということになっておりました。これによって通所型サービスB・コミデイを使えないということで外出の機会が減ってる、それから外出の意欲が低下すると、そういった事例の相談がございました。これは課題かなと思っております。

それから続きまして、「ヒアリング・意見交換会の結果」というところなんです。このような事例の相談がありましたので、地域包括支援センターの職員にアンケートをとらせていただきました。その結果につきまして、併用自体は認めるべきとの意見が多数でありました。一方で利用者のアセスメントが難しくなるとの理由から認めないほうがよいという意見も見受けられました。それから各圏域、市内の5圏域でコミュニティデイハウスの運営者さん、スタッフさん、それから地域包括支援センターの職員、それから居宅介護事業所のケアマネジャーを含めた意見交換会を行わせていただきました。この中でワークショップのようなことも行ったんですけれども、通所型サービスBと、ほかの通所型サービスについては、目的が違う、異なっていると、併用できたほうがよいのではないかという意見が多く聞かれました。

それから裏のページになるんですけれども、こちらは「参考資料」ということで、地域包括支援センターの職員のアンケート結果、それから下のほうには5圏域での「圏域別の意見交換会」での主な意見を掲載させていただいております。まず上のほうの「地域包括支援センターの職員向けのアンケートの結果」なんですけれども、一番上、通所型サービスの併用利用について、どう思われますかという問いに対して、現状のままでよい、併用は認めないという答えが7名、併用を可能にすべきという答えが30名ということでございました。主に併用を可能にしたほうがよいのではないかという意見が多数でした。それから2番目に併用可能とする場合、どのサービス間の併用を認めるべきだと思いますかという問いに対して、こちらのほうで類型を幾つか設定させていただいたんですけれども、A・B・Cと3つありまして、

Aが従前相当サービスの1日型のデイサービスと通所型サービス・コミデイとの併用、これは認めると認めないの比率でいいますと、認めないほうがいいのではないかという割合のほうが少し多かったと。B、従前相当サービス半日型、これは主にリハビリ等に特化したデイサービスというような趣旨で設問させていただいたんですけれども、こちらにつきましては、コミデイとの併用は認めたほうがいいという意見が大半になりました。それからC、コミデイと通所型サービスC、短期集中型の機能訓練サービスなんですけれども、こちらについては認めたほうがいいという意見がやや多かったというところになっております。それから下段のほうなんですけれども、「圏域別の意見交換会」、コミデイの運営者・スタッフさんと包括職員、ケアマネジャー、市の職員。ワークショップの中で出た意見につきましては、併用は、これは本人にとってのメリットが大きいのではないか。それぞれのサービスによって利用目的が異なっている。また半日型のデイサービスのみを認めるのではなくて、併用の目的や理由が明確であれば、サービスの類型にかかわらず、併用を可能にすべきではないかと。そういう運動ならデイサービス、コミュニケーションをとったり外出したりすることについてはコミュニティデイハウスでと、目的が違うのではないかという意見。それからコミュニティデイハウスかりハビリに行かれる、選択を迫られる状況があると。このため、どちらか一方を選ばざるを得ないことによって、ご本人さんの外出の機会を奪われているのではないかという意見がございました。一方で懸念されることとしまして、もし併用を認めて急に利用者が増えることがあれば、コミュニティデイハウス側で受け入れはできるのかという意見もございました。以上のような意見を踏まえた上で、この総合事業中の通所型サービスの併用を検討してまいりたいというふうに考えております。資料2-1につきましては以上です。

黒田会長

ありがとうございました。これに関しては何かご意見あるいは質問ありますか。総合事業中の通所型サービスについて、これ実績のほうは、先ほどのカラー刷りの3ページですね。資料の1-4の3ページにあるわけですけど、従前相当サービス、通所型サービスA、通所型サービスB、通所型サービスCと4種類、今行われている。通所型サービスBはコミュニティデイサービスを利用するものなんだけど、このコミデイと他の通所型サービスの併用を認めていなかったのを認めたほうがいいのではないかという意見が強くなってきて、これを認めることにするということですか、今のお話は。その認めるというのは、従前相当サービスとの併用が一番多いと思うんですけど、この

通所型サービスAとの併用とか通所型サービスCとの併用も認めるわけですか。そうなんですね。他の。

事務局  
(稲角)

そのように考えております。同じ種類のサービス内での併用というのは考えていないところです。通所型、従前型のサービスと従前型のサービスというのは認めないんですけども、従前型のサービスと通所型サービスB、もしくは通所型サービスBと通所型サービスCということで、違う種類のもの同士の組み合わせが可能になるかということで考えております。

野口委員

今まで街かどデイハウスがコミュニティデイハウスに移っていったという状況をおっしゃってましたけども、これから通所型サービスがコミュニティデイハウスで実際にやられるとなりますと、その数ですね、移行していく数、その辺がどうなるのか、ちょっと確認したいんですけど。

街かどデイハウスからコミュニティデイハウスに移っていく状態です。

事務局  
(稲角)

現在、毎年3か所ほどの街かどデイハウスをコミュニティデイハウスに移行してきた実績がございます。今年度も街デイの運営者の方に働きかけを行っているところですけども、可能であれば3か所か、もしくは4か所程度の移行ができればというふうに思っております。

黒田会長

よろしいでしょうか。ほかに何かご質問ないですか。

この併用を認めるということは、利用者にとったら必ずしもコミデイと他の通所型サービスというのは、その利用の目的が共通だというわけじゃないから、いいんじゃないかということでしたけれども、どこかに書いてありました。普通のデイサービス、通常のデイサービスだと、機能を回復するような訓練が受けられる。コミデイだとコミュニケーションがそこでとれるというようなことを書いておられるのを見たんですけど、これまでの要支援の判定を受けた人は、それぞれサービスの利用の給付の額というのは決まってきましたね。この通所型サービスの場合は併用ができるということになっても、その利用の回数みたいなものの限度というのは、どうなってるんですか。

事務局  
(稲角)

もともと従前型のサービスのほうにつきましては、請求の際に月当たりの包括請求ということで、実施回数にかかわらずに、同じ費用を請求できるという仕組みになっていたんですけども、それは変わってまいりまして、回数払いが可能になったということがございます。



もとの仕組みの中であれば、併用することによって、利用者さんにとっては同じ回数しか通所型サービスを使っていないけれども、場所が2つとか3つに分かれてしまうと、それぞれの事業者から請求がきたときに、二重払い、三重払いになってしまうという課題がございました。ただ現在は回数払いが可能ですので、二重、三重にならない回数で区切って請求はしていただければ、二重請求にならないというふうに考えております。

黒田会長

はい。よろしいでしょうか。そのあたりの費用の管理というか回数の管理みたいなものは、この介護予防のケアマネジメントで行われるということになってくるわけですね。ケアマネジャーの方に、こういう仕組みを変えるのであれば、十分に説明をしていかなきゃいけないわけですね。よろしく願いいたします。

そうしましたら、資料2-2に移りたいと思いますが、どうぞご説明をお願いします。

事務局  
(松本)

長寿介護課、松本です。

資料2-2をご覧ください。「介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者の有効期間を廃止」するというものです。現在対象となった日から2年間を有効期間としておりますが、現状も1年ごとに対象者の評価、見直しを行っていることから、有効期間を設定する必要について、2年毎の更新申請をすることなく、継続したサービスを受けられるように廃止をするものです。

時期につきましては令和元年11月1日と考えております。また有効期間記載の保険証につきましては、新保険証と差しかえ、市民の方々にはホームページ、事業所・ケアマネジャー等についてはケア倶楽部等にて周知をいたしたいと考えております。以上です。

黒田会長

よろしいでしょうか。何かご質問ないでしょうか。

これは要支援の方の通所サービスや訪問のサービスが、介護予防・日常生活支援総合事業のほうに移行したときに、その利用をする方の有効期間を2年間と設定しようということを始め、ここの茨木市のルールとしたわけですけど、その2年の有効期間の設定というのは余り意味がないということがわかってきたから、もう廃止するというご意見ですね。そういう提案ですね。これは介護予防のケアプランをつかって見直してるから、その見直しのときに、基本チェックリストなども行うということになるわけですね。それで必要ないという判断ですね。これもケアマネジャーの方が一番関係するところですから、そこ

に周知をしていただければ問題ないですね。よろしいでしょうか。

それではこの議題2まで検討してまいりました。次の議題3に移行してもよろしいでしょうか。

鶴田委員

済みません。今のところの確認なんですけれども、要支援の人は今までどおりですよ。チェックリストで対象者になった人だけが、有効期間がなくなるということでもよろしいですよ。はい。わかりました。ありがとうございます。

黒田会長

どうもありがとうございます。補足みたいな形で確認していただきました。だんだんチェックリストだけで、この総合事業の利用に対しては増えてきているんですか。それはどうでしょうか。

事務局  
(松本)

状況としましては、要支援、要介護になる前に、総合事業で介護予防にもつなげるようにしている段階で、チェックリストは増えているように感じております。

黒田会長

それでは次の3番目の議題に移ってまいります。「次期計画に向けたアンケート調査について」です。これも事務局からまずご説明をお願いします。

事務局  
(鍋谷)

そうしましたらですね、3番目につきまして、再び私のほうから説明させていただきます。

3番、「次期計画に向けたアンケート調査について」というところで、資料の3をご覧ください。

1番、調査目的ですけれども、茨木市介護保険事業計画の第8期の策定のため、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職ゼロ」の観点も加え、「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」の実現に向けた介護サービスのあり方の把握方法等を検討することを目的として実施させていただきます。

調査としましては3種類ございまして、1番の介護予防日常生活圏域ニーズ調査というものと、2番の在宅介護実態調査、3番の介護保険事業者調査というものがございまして、1番のニーズ調査につきましては、対象者が要介護認定を受けていない高齢者と要支援の認定者ということで、大体3千人ぐらいの方を無作為抽出させていただきました。郵送にて調査をさせていただきたいと思っております。

2番の在宅介護実態調査につきましては、在宅介護サービス受給者

ということで、実際介護を受けておられる方に対しまして、郵送とあとは介護認定調査員の聴き取りによって、2千人の方を対象に行いたいと考えております。

3番目が介護保険事業者調査ですけれども、こちらは市内で介護保険サービスを提供している事業者ということで、200事業者ほどを予定しております。

調査期間が令和元年10月予定とあるんですけれども、その下のところにもちょっと書いていますが、国のほうから調査項目についてが示される予定になってるんですけれども、こちらが10月のちょっといつになるかというのがまだ未定になっておりますので、これが来次第というところになります。なので11月になるかもしれませんが、国のほうの調査項目が示され次第、進めてまいりたいと考えております。

1番と2番につきましては、その国のほうから示されるものを使ってということになりまして、3番の介護保険事業所調査につきましては、市のほうで項目設定させていただくんですけれども、いずれも前回の7期の調査と、原則同様のものということで国のほうもいっておりますので、茨木市の保健福祉に関するアンケート調査という前回調査分を付けさせていただいておりますので、こちらのほうをベースにして、回答いただく方のご負担等を考慮して、調査票のほうの作成を考えてまいりたいと考えております。以上です。

黒田会長

ニーズ調査、アンケート調査のご説明でした。実際にどのようなアンケートになるかっていうのは、前回の調査票が今日、もう1回配付していただいています。これは3年前に行ったものですね。高齢者の方へ、1枚目に書いてあります。11月1日現在でお答えくださいとあります。去年も今ごろにこれを、去年じゃないですね、3年前にこういう調査をしたわけです。12月6日までに投函してくださいということで、大体こういう、今年もタイミングでやっついこうということなんですね。

事務局  
(鍋谷)

そうです。

黒田会長

はい。今年中に回収をしようという、そういうスピード感で、今からこの調査をしていこうというわけですけど、内容もサッと目を通していただければと思います。この調査票のですね。これ前回の3年前の調査ですけれども、今年度もほぼ同じような内容が厚生労働省のほうから、ニーズ調査のひな形として提示されるであろうということなんです。この3つの調査のうちの1と2に関して、厚生労働省がその

内容のひな形を示してくるであろうというわけですね。アンケートに実施時期との兼ね合いがありますので、委員の方からぜひとも追加してほしいという調査項目等がありましたら、ご意見をこの場でいただきたいと思います。また、後日出していただくにしても日にちを設定しておきたいとも思います。そして最終の調査票については、事務局で検討していただいて、それを私にまた、どういう内容にするかというのは一任していただければというふうに思います。いかがでしょうか。

3年前のこの調査票の中には、茨木市が独自に加えた項目もございましたね。

事務局  
(鍋谷)  
黒田会長

はい、ございます。

それも含めてここには書かれてるんですけど、私、記憶がそれほど定かでもないけれども、10ページの一番最後のQ10で、健康や病気のことについて気軽に相談できるかかりつけの医療提供者、かかりつけの医師、かかりつけの歯科医師、かかりつけの薬剤師、もっているかという、こういう質問を独自につくったような気がしますね。これは入れておきましょうね。かかりつけの歯科医師をもったほうが長生きできるっていうデータがあるそうですね。

ほかに何か。それと認知症に関しても、茨木市で独自に加えたものだったように思いますが、次の問8の認知症について、このあたりはいかがでしょうか。

綾部委員

12ページのところのQ5です。項目を変えるっていうことじゃないんですけども、例えば認知症地域支援推進員とか、認知症オレンジダイヤルというのを、もっとさらに知ってもらうために、少し補足、次のページ少しすき間があいているので、何かこの項目をQ3か9あたり、ちょっと前後させるような形で、少しこういう推進員、推進員さんっていうのは、こういう人たちですよとか、オレンジダイヤルっていうことです。広報はしてると思うんですけど、あえてこの回答をするときに知ってもらうというやり方もありかなというふうに思いますので、15ページの、はつらつパスポートっていうのも、あっ、こういうの知ってるとか、こういうのあるんだなっていうのも知ってもらうきっかけにもなるので、同じような形で、ちょうどスペースがあるので、少しこの言葉の解説を足していただけたらなと思いました。項目は大きく変えることはなくて、というのは、ちょっと次の議題なのかもしれないんですけども、私、事前にいただいてたので、

認知症に関する意識調査のところで、認知症の機能というか該当された方になるんですけども、その方々でも初めて相談した人っていう回答の結果が、ちょっと存在が薄いのか、余りこの認知症集中支援チームとか、認知症オレンジダイヤルとか、推進員さんのところがかなりご本人さんもお家族さんも相談に、かなり低いですね、0%とか。なので、そういった認知症には当事者の方でも、こういうふうに、なかなか相談に行くというのは、知らないのか、知ってるけど、役割が知らないのかという意味で低い結果になってるのかもしれないので、それを今度の調査が65歳以上になるので、元気なうちから、やっぱり知ってもらおうという意味で、ここにちょっとプラスアルファ広報っていう形で簡単に書き足してもらえると、また調査の意味っていうのも、もっと出てくるんじゃないかなと思いました。以上です。

黒田会長

いいでしょうか。ほかにご意見ないでしょうか。

綾委員

7月に家族会で司法書士を呼んで、成年後見制度について話をしてもらいましたが、内容が難しく金銭管理等が難しくなってる人の認知症の家族、もしくはひとり暮らしの方、それから知的障害をもった家族の方などのために成年後見制度をもっとPRしておく必要があると思いました。会合の後のアンケートの中で制度をもっと教えてほしいという質問がきたものですから、司法書士のリーガルサポートとそれから市の担当課を会だよりに出して皆さんにお知らせしました。しかし、入所とか入院とかそういうときに保証人が要るんですね。それでお一人様、誰もいない人、そういう人はやはり最終的には後見人が必要と思いますよということをおっしゃられたものですから、今後は成年後見制度の広報が必要だよということを頭のはしに入れるようにしていただきたいと思います。ここに相談すればいいということもPRをしておいていただけたら、とても助かるんじゃないかなと思います。

私は担当の市の窓口に行ったことはないんですが、家裁まで行くのがとてもじゃないけど大変、年寄りであり、また認知症を抱えた家族だったら大変なので、市のほうに、必要な申立書を家裁からFAX等で取り寄せられるようなものは置いといて説明していただくと、これからは予防だけでなく、もうなった人を抱えた人間に対しても必要なんじゃないかなということで、ちょっと今日は余分なんですけど、お話をさせていただきました。

黒田会長

成年後見制度については14ページに、その制度を知っていますかということで、ちょっと質問項目には入ってるわけです。そしてこれが

どれくらいこの制度が知られてるかということ把握するための1つの指標として使うという予定になってるんです。ただ、アンケートにここだけを強調していっぱい書くわけにもいけないので、これぐらいにさせていただくことになると思いますが、その成年後見制度をどう今後うまく社会として活用していくかというのは、また大きな課題になってます。そのために茨木市は何か計画も立てておられるんですか。成年後見制度利用促進法だったか、法律が新たにできてますよね。そして市町村でそういう利用促進の計画を立てたり、あるいは中核機関を設定したりするということが盛り込まれてきてましたよね。そのあたりは今どう進んでいますか。

事務局  
(長野)

地域福祉課の長野と申します。成年後見制度の促進につきましては、現在、総合保健福祉計画の中の地域福祉計画に記載をしております。今、会長がおっしゃいました国の流れ、促進法等の内容を踏まえて進めていくという旨、現行の計画に記載をしております。ただ、中核機関をどうするであるとか、そういったところにつきましては、まだ具体的に何か案として出ているわけではなく、大阪府でも弁護士会、司法書士会、社会福祉士会と連携をしながら、このあたりの推進について協議されているところです。茨木市としましては、成年後見制度を利用される際に一定費用がかかってくる場所がございまして、所得制限等ございましてけれども、裁判所に申し立てる際の利用支援と、実際に後見人等がついた後の報酬助成につきまして、助成制度として以前から設けさせていただいております。実際の相談につきましては、相談支援課や地域包括支援センター等にご相談をいただくことになると思うんですが、やはりこの制度をどう推進していくかというところにつきましては、周知も含めていろんな機関がかかわっていく必要があろうかなというふうには考えておりますのと、今申し上げたような部分につきましては、現行の地域福祉計画に記載はしておりますので、引き続き計画に基づき進めていくものと考えております。以上です。

黒田会長

ありがとうございます。地域福祉計画も来年度、また改定することになるんじゃないかね。

事務局  
(長野)

地域福祉計画につきましては、法定の、今回の3年の見直しの計画ではございませんので、今のところ、計画施行の6年後に見直す予定にはしております。

黒田会長	<p>成年後見制度の利用促進ということになれば、6年間そのままですというわけにはいかないでしょうね、どこかでそれ、また茨木市としての議論が、あるいは計画づくりが必要になってくるんじゃないかな。</p>
事務局 (長野)	<p>計画自体をその時点でどうするかも含めて、また来年度、各法定計画を見直す際に、国や府の動きも見ながら検討することになるかと思えます。</p>
黒田会長	<p>議題3の「次期計画に向けたアンケート調査について」、ほかに何かご意見ないですか。  それでは最後の議題4の「認知症に関する意識調査の報告について」に移ります。事務局よりご説明をお願いします。</p>
事務局 (中林)	<p>相談支援課の中林と申します。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。</p> <p>「認知症に関する意識調査、報告書」に基づきまして、意識調査の結果を報告させていただきます。</p> <p>表紙をめくっていただきまして、概要等についてということで1ページ目でございます。認知症の人やその家族が住みなれた地域で自分らしく暮らし続けるための地域づくりに向けて、当事者及び家族のニーズを把握し、認知症施策・高齢者施策等の事業に活かし、支援の充実を図るほか、認知症の人やご家族の視点の重視のために、ニーズに即した相談支援が行われる体制の構築を目指すことを目的に意識調査を実施いたしました。</p> <p>調査の概要、回収状況等につきましては、そちらに記載のとおりでございます。</p> <p>回答結果の概要につきまして、幾つか抜粋してお伝えさせていただきます。こちらの準備等で冊子の2ページ以降のページ数が打たれてない状態です。こちらで説明をさせていただきます際に、ページの一番上に、【本人】とありまして、質問項目何々についてとあります。その下にQ1、Q2と質問の番号をふっておりますので、申しわけございませんが、そちらのほうで説明させていただきます。</p> <p>まず本人のQ7をご覧ください。ご本人の生活上の困りごとをお伺いしました。「ない」との回答が最も多かったのですが、次いでは家事、外出、諸手続きが多くなっておりました。</p> <p>次、ページをめくっていただきましてQ8認知症の不安ということこ</p>

ろで、不安を感じるきっかけで、最も多かったのは「物や人の名前が出てこなくなった」でした。

隣のQ9で、「初めて相談した人」は、家族が最も多く、次いで内科等かかりつけ医でした。

続きまして、次のページをめくっていただきまして、Q10かかりつけ医もしくは認知症専門医で受診した方は、合わせて13.6%おられました。

次の次のページ、Q11-1受診をされた際に困った内容をお伺いしましたところ最も多かったのは「受診する診療科がどこかわからなかった」ということでした。

隣のページ、Q12診断を受けた方は、受診された方の約3割おられました。

ページをめくっていただきまして、右側のQ12-2認知症ではないかと不安に感じられてから診断までの期間をお伺いしましたところ、6か月から1年未満が最も多い結果でした。

ページをめくっていただきまして、左側のQ13診断を受けたときのお気持ちを聞きましたところ、「診断されてよかった」と回答する方が最も多くなっております。

少しページが飛びましてQ15-1左側のページになりますが、地域に期待する支援についてお伺いしましたところ、「認知症に対する理解」が最も多く、次いで「日常生活の手助け」「話し相手」という結果でした。

右側のQ1からは、ご家族にお伺いした質問内容になっております。

しばらく飛びましてQ8をご覧ください。ご家族の認知症について心配になったり気になる状況をお伺いしましたところ、「同じことを何度も言ったり聞いたりする」という答えが最も多く、次いで多かったのは「物や人の名前が出てこない」「お金の管理ができなくなった」という答えでした。

また飛びましてQ15左側、診断時の気持ちというところで、ご家族にも診断を受けられた際のお気持ちをお伺いしましたところ、ご本人と同じく「診断されてよかった」という答えが最も多くなっておりました。

ページを2枚ほどめくっていただきまして、Q17ご家族の方に認知症について学習する機会についてお伺いしましたところ、「参加したい」とお答えいただいたのが最も多かったです。

めくっていただいてQ18左側のページになります。知りたい情報や知識ということで、学習で知りたい情報、知識についてお伺いしまし



たところ、「利用できるサービス」「認知症の予防」「認知症の人とのかかわり方」の順に多くなっておりまして。

最後なんですけどさらに飛びましてQ32-1左側のページになります。ご家族の方にも地域に期待する支援についてお伺いしましたところ、「認知症状に対する理解」が最も多く、「認知症介護への理解」が次に多い結果でした。

後半Q33以降は、ご家族の方にサービス等についての希望等、自由意見をいただいております。

認知症施策におきまして、認知症のご本人及びご家族の声を地域に発信し、認知症に関する偏見の払拭や認知症に対する好ましい対応を理解し行動に移してもらうために、これらの結果をさらに分析しまして、認知症施策に活用させていただきたいと思っております。ページ数がなくて大変失礼いたしました。報告は以上です。

黒田会長

かなり詳しいアンケート、しかも、かなりの数の方に答えていただいたというのですが、どうでしょう。かいつまんで今説明もしていただきました。何かご意見、ご質問あればご自由に発言ください。

さっき、綾部委員さんがちょっと言及されてましたね。どこでしたか。

綾部委員

Q9です。相談する場所というか、ご本人様とご家族様がQ9それぞれあって、一番身近な家族さんは、そうやろなと思って、次はドクターの先生たちになるんですけども、もうちょっとこの支援チームとか、地域支援員さんのほうも、何かそういう、ちょっと解答が低いんで、そのあたりを先ほどの議題のアンケートのところにも、知ってもらう、ご存じの方もいるかもしれないんですが、アンケートの回答を通してまたちょっと知ってもらうというきっかけで、簡単な言葉の説明を入れたらどうかなというので、ちょっとここ、事前にこの報告書を読ませてもらって、ちょっと気づいた点を言わせてもらいました。

黒田会長

ご家族とご本人が初めて相談した人として上げてるので、ご本人が一番多いのは家族で、その次にかかりつけ医、ご家族で初めて相談した人、一番多いのは、これもご家族だけけども、かかりつけ医が15%、多いですね。ご本人の場合には未回答が半分以上、6割ぐらいあったからね。家族の場合には3割の方が無回答ですね。これは1つしか選べないから、その1つどれかを選ぶと。

綾部委員

複数とかだったら。

黒田会長

ええ。複数回答ではないんですね。初め相談した人。

綾部委員

自由記述のところ、若年性認知症というキーワードが上がって、声が自由記述のところにもあるんですけども、ご本人様、家族様が、この辺あたりは、どういうふうに、先ほど市のほうから、この分析を通して施策に反映していきたいというようなお話があったんですけども、この若年性認知症について、どういうふうに、若年性の声というのをなかなか拾い上げるのは、数的には少ないかもしれないんですけども、この辺あたりはどう捉えていくかというのは、いかがでしょうか。

事務局  
(中林)

ありがとうございます。若年性認知症の方に関しましては、やはりおっしゃっていただいたとおり、まだ当事者の方の把握というのも難しいところがございます、市でも件数となるとほんとはっきり言って把握が厳しいところです。ですので、なかなかその方々の声を聞きながら取組というところも、今、国や府の取組状況等の情報を集めまして、窓口に来られたご本人の方にはそういったところのご紹介をするという形にとどまっております。

池浦委員

認知症のこの分析の結果、いろいろ施策とか、これから講じられていかれる思うんですけども、その中でちょっと遡って基本目標4のところ、「認知症の高齢者の見守り事業登録者数」、これが令和2年度には540人という人数が書かれてるんですけども、この認知症の内容、この登録者数の延長の動き、それと540人という数字がどういう根拠でこういう形で出てきているのか、このあたりをちょっとわかる範囲で結構ですので、ちょっと教えていただきたい。

事務局  
(竹下)

この登録者数の目標というのは、この計画を立てた時点での、各圏域での見込み数として、これぐらいの方には登録をということで、上げた分になります。健康アンケート等の把握での認知症予備群の方がありますとか、認定を受けられた方で、徘徊の可能性のある方となると、やはり要介護1、2とか3ぐらいまでの方になりますので、そこを本当はもう少し多くの数を上げたいところですけど、シールの配布ほか登録ということになれば、現実な数と思って上げたところです。ただその目標になかなか至っていない現状がありますので、見守りシールの配布については、もう少し頑張らなければいけないかなと

思っているところです。

池浦委員

全体的にセンターの認知度というか、これがやっぱり低いというところも現実問題として上げられるんですけども、こういう数字を出される根拠として、やはりどういう形で認知度を高めていくのか、この辺のところをやっぱり具体策をもっていかないと、数字だけがひとり歩きしていくんじゃないかなという懸念もあります。

それと1つ、これは他府県で、長崎県で実施されてるんですけども、介護予防のボランティア養成講座。これを長崎県のほうで行いまして、その養成講座を受けた人が各地域に戻られて、その地域型の介護予防推進運動に参加されてるという現実問題もありますので、やはり、こういうボランティア的な精神を持って参加される方が増えていかないと、この人数確保というのは難しいと思うので、行政のほうとしても、動きとしてやっぱりこういうものに興味をもたれるというか、やっぱり参加されるような形でのPR活動あるいは、その推進運動、こういうものをやはり手がけていかれるということが一番の方策じゃないかなというふうに考えておりますので、どういう形がいいのかというのは、いろいろ試行錯誤しながら考えていただければと思いますので、1つの案として提供しておきます。以上です。

黒田会長

はい。ご意見として伺っておきたいと思います。こういう市民の参加、ボランティアとしての参加、こういうのは本当に重要なテーマですので、また計画策定のところでも議論ができればしたいと思います。

それから先ほどの地域福祉の計画ですね。こういうところでもまた、更新していかなくてはいけない内容だろうと思います。

阪本委員

薬剤師会から来ております阪本です。

「初めて相談した」の「その他」のところの40人というのは、薬剤師会がそれぐらい関与してるのかを教えてくださいたいのですが。先ほど歯科医の先生が、Q10のところで、医師・歯科医師・薬剤師という項目を上げていただいたのにもかかわらず、結果報告の中で全然薬剤師とか歯科医師が出てこない理由は何なんでしょうか。その辺も含めてお聞きしたいです。

黒田会長

この認知症のところですか。

阪本委員

そうです。

黒田会長	その認知症のこういう取組にも、かかりつけ医が出てきたけれどもというわけですね。
阪本委員	薬剤師会としても認知症サポーターとか、いろいろなことをさせていただいてますので、その回答の中で薬局で相談したという項目があってもいいかなと思ったのですが、いかがでしょうか。
黒田会長	既に調査は終わってしまいましたけれども、その点に関しては何かコメントがありますか。
事務局 (竹下)	設問項目については後ろのほうにご本人様用、ご家族様用ということで上げさせていただいてます。確かに項目の中に歯科医師、薬剤師という回答項目はないんですが、よく聞く話ですと、どうしても医療機関での相談、ご近所、友人の方ということもありまして、多い順から回答項目を入れてしまったということは確かにあります。その他意見については、今、集計の詳細が手元にありませんので、どういう内容での回答があったかというのは、阪本委員のほうに直接お返しをさせていただいたらいいかかなと思うんですけども、それでよろしいでしょうか。
黒田会長	そうですね、そういう何かご意見が書かれているようなところがあったら、またフィードバックしていただきたいと思います。
阪本委員	認知症サポーターのオレンジチームの研修会とか、その研修の人数とか全部上がってきて、どんどんどんどん増加して行って、それを今後どうしていきますかという質問を別の会議でさせていただいたんですけども、それに関して何か前向きな、こういう事業を進めたいとかいうのがあればお聞きしたいです。
事務局 (竹下)	認知症サポーターの養成後については、国のほうからも6月の大綱の中で「予防と共生」という形で報告が上がっています。国の動きにもよりますが、サポーターの活用という方向は大きな流れと見てますので、今までは正しい知識、理解をしていただくで、できることをできる形で支えるサポーターということでしたが、もう一歩進んだ形でサポーターの活動ということを言われてますので、国ほかモデル事業をやってられる自治体の結果を見ながら、茨木市で取り組める内容を考えていきたいと思ってるところです。

阪本委員	具体的なものはまだないんですか。
事務局 (竹下) 黒田会長	<p>はい。</p> <p>このアンケートの内容をまた検討しながら、ここからご本人やご家族のニーズをうまくくみ取って、それがサポーターも関与するような施策に結びつけていけるようなアイデアがあれば、そういうものもまた事業ができればと思います。それは委員さんからもアイデアとしてあれば、どうぞ出していただければと思います。</p> <p>それでは最後の「その他」に移ってよろしいでしょうか。事務局より何かその他に関してあればご説明ください。</p>
事務局 (松野)	<p>次回の分科会の開催についてでございます。日時でございますが、令和2年2月13日、木曜日の午後2時から、場所ですが、本日と同じローズWAM研修室501・502で開催したいと存じます。</p> <p>議題等詳細につきましては、また後日、事務局から通知いたしますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>なお本日の内容につきましては、ご意見がございましたら、1週間後の10月7日までに事務局のほうへFAX・郵送・Eメールでご提案いただきたいと思います。以上です。</p>
黒田会長	<p>ありがとうございました。本日予定している議題、以上でございます。</p> <p>これをもちまして会議終了としたいと思います。どうも長いご協力ありがとうございました。</p>