

## 会 議 録

会議の名称	令和2年度第4回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和2年12月18日（金曜日）
開催場所	福祉文化会館 303号室
議長	黒田委員（会長）
出席者	黒田委員、綾委員、池浦委員、小森委員、綾部委員、 阪本委員、鶴田委員、長尾委員、竹内委員、西山委員、岡田委員
欠席者	中島委員、田尻委員
事務局職員	北川健康福祉部長、青木健康福祉部次長兼地域福祉課長、 竹下健康福祉部次長兼相談支援課長、松野長寿介護課長、 木村長寿介護課参事、鍋谷長寿介護課長代理兼管理係長、 松本長寿介護課主幹兼認定係長、稲角長寿介護課介護予防係長、 東後地域福祉課長代理、佐原地域福祉課推進係長、 中村相談支援課副主幹
議題(案件)	①次期総合保健福祉計画（案）について ②地域包括支援センターの整備について ③保健事業と介護予防の一体的実施について ④次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について ⑤その他
資料	・配席表 ・次第 ・資料1 茨木市総合保健福祉計画(第2次) について ・資料2 地域包括支援センターの整備について ・資料3 保健事業と介護予防事業の現状と今後について ・資料4 高齢者保健福祉計画(第9次) 介護保険事業計画(第8期)

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局 (稲角)	<p>それでは定刻になりましたので、はじめさせていただきます。            本日は、お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。            ただいまから、令和2年度第4回茨木市高齢者施策推進分科会を開催いたします。            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、よろしく申し上げます。</p>
議長	<p>それでは、本日第4回の高齢者施策推進分科会を始めてまいりたいと思います。            今回が、この分科会、今年度最後の会議となるということです。介護保険事業計画、老人保健福祉計画、かなり記載が進んでおりますけれども、どうぞ活発な意見をお出しいただきますようお願いいたします。            それでは、まず、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、御了解いただきますようお願いいたします。            また、会議録の作成上、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。            初めに、本日の委員の出席状況につきまして、事務局より報告をお願いいたします。</p>
事務局 (稲角)	<p>本日の委員の出席状況につきまして、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。また、本日は2の方が傍聴されていることを報告いたします。</p>
議長	<p>ありがとうございました。            それでは、議事に入っていきたいと思いますが、事務局のほうに提示していただいているこの議案に沿って、事務局から説明を受けて、その内容について順次、意見、質問などをいただくということで進めてまいります。よろしいでしょうか。            それでは、議事に移ってまいります。まず各委員の皆様からいただいた事前質問について、逐次、事務局からの説明に含めて回答される予定です。</p>

<p>事務局 (東後)</p>	<p>議題1から議題3までを続けて事務局より説明していただきたいと思ひます。議題1が「次期総合保健福祉計画(案)について」議題2が「地域包括支援センターの整備について」、議題3「保健事業と介護予防の一体的実施について」、この3つの説明、事務局よりお願いいたします。</p> <p>議題1の茨木市総合保健福祉計画(第2次)の概要の部分について説明させていただきます。</p> <p>高齢者施策推進分科会におきましては、現在、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の策定に向けまして協議いただいているところでございますが、全体の計画である総合保健福祉計画、また他の分野別計画の状況について説明させていただきます。</p> <p>11月、12月の間に開催されています地域福祉、高齢者施策、あと障害者施策と健康医療の各分科会の共通案件として説明させていただいているところです。まずは、全体像のほう説明させていただいて、その後、相談支援課のほうから地区保健福祉センターの機能と包括的支援体制の推進について詳しく説明させていただきます。</p> <p>では、まず資料1の一つ目の丸のところでは、総合保健福祉計画(第2次)について令和2年度に実施することとして挙げております。まずは、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の策定、あと障害福祉計画と障害児福祉計画の策定で、この2つの分野の計画につきましても、3年ごとに策定しなければならない旨が法律等で定められておりますので、現在、策定作業を進めているところでございます。</p> <p>3つ目の点の地域福祉計画につきましても、これは6年計画ですので、今年が策定の年度ではないのですけれども、今回、中間見直しとしまして、再犯防止推進計画という計画を、この計画の中に新たに位置づける形で策定することを予定しています。</p> <p>次に2つ目の丸のところでは、総合保健福祉計画(第2次)の見直し内容についてというところで、各分野の計画全体を包括します総合保健福祉計画につきましても、この3年の間に様々な動きがございましたので、今回、分野別計画を策定するのに合わせて中間見直しを実施して、追記等を行う予定としております。</p> <p>まず、ここの1つ目に挙げています直近の国の動きといたしまして、重層的支援体制整備事業という新たな考え方の事業が出てきております。分野を超えた包括的な支援を行う事業ということなのですけれども、この内容についても踏まえて記載する予定にしております。</p> <p>また、次の点のところなのですが、平成30年に大阪北部地震があ</p>
---------------------	--

りましたこと、また最近では新型コロナウイルス感染症の流行であるとか、その辺りに関連する内容につきましても、それを踏まえた内容で、各取り組みを推進する旨を記載したいと考えております。

あとは各計画の位置づけと関連性についても更新を行います。

この最後の点の地区保健福祉センターの機能の追記の部分なのですが、けれども、こちらのほうにつきましては後ほど詳しく説明をさせていただきます。

次の丸の冊子構成イメージについてというところですが、今年度計画内容、前に作りました計画を全て作り直すのではなく、このイメージとしましては、各計画この四角で囲んでおりますように、今回新たに策定する計画、高齢と障害の部分につきましては一からまた作り直しということになります。総合保健福祉計画と地域福祉計画、あと健康いばらき21・食育推進計画につきましては、中間評価と一部見直しを行った上で、変わった部分だけを記載しますので、今の計画よりもちょっと薄めの冊子が、全体で1冊としてできるということで考えております。

今後のスケジュールにつきましては、ご覧のとおりとしております。令和3年1月下旬にはパブリックコメントを予定してございまして、3月に計画が策定できるという予定にしております。最後に、この令和3年3月23日に総合保健福祉審議会を開催させていただく予定としてございまして、ここで策定の報告をさせていただく予定としております。

総合保健福祉審議会は各分科会から、それぞれの会長が選出された委員に出席いただいておりますが、資料等につきましては、総合保健福祉審議会に出席にならない委員の皆様にもお送りする予定としております。

以上が全体の流れですが、現時点の総合保健福祉計画部分をどのように記載するかということの案を、次のページからお示ししてまいります。

構成について簡単に説明させていただきます。

1ページには計画策定見直しの趣旨ということで、この2年半の間の経過や国の動き等を記載することとしております。

ページをめくっていただきまして、次の2ページには計画の位置づけ・関連性ということで、現計画にも同じ図があるのですが、この3年の間に保健医療分野で、「いのち支える自殺対策計画」を新たに策定していたり、あとまた居住の部分で「居住マスタープラン」という計画ができたりしてまいりますので、それをこの図に加えてまいります。

また、先ほど説明しました再犯防止推進計画につきましては、地域福祉計画の中に包含する図となっております。

3 ページ計画の期間はご覧いただくとおりです。

4、5 ページですが、4 ページでは高齢分野で昨年アンケートを行いました概要につきまして掲載しております。また下の部分は今後実施するパブリックコメントの結果について掲載する予定としております。

5 ページのほうでは今様々な場面でSDGsを推進するということが掲げられておりますので、本計画におきましても推進するということで、今回新たに掲載しております。

6 ページからは、今回策定します高齢分野、障害分野の統計情報を中心に内容を更新する形で掲載することとしております。

少しページ飛びまして16 ページなのですけれども、こちらのほうに16 ページ、単位が「人」となっておりますが、これは単位100 万円の間違いでしたので、また新たに計画案には修正して載せていきたいと思っております。

次のページには、この計画の理念、目標、施策体系を掲載しております。現計画において設定している理念と目標につきましては継続することといたしまして、この高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の、この縦の列につきましては、この施策の名前が変わったり、内容が変わったりしておりますので、そのところを更新しております。ほかの部分基本的には、あと健康いばらきのところも若干変わっておりますけれども、基本的に大きな変更はありません。

次のページからは、包括的支援体制の推進ということになりますので、相談支援課のほうから説明させていただきます。

それでは引き続き説明させていただきます。

本計画の理念である「すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり」を実現するため、保健福祉の各分野が連携を図るとともに、地域住民の支え合いとも連動しながら、令和2年度に国より示された「重層的支援体制整備事業」を踏まえ、包括的な支援体制の整備を推進してまいります。

(1) サービス提供・専門的な相談支援体制の拡充をご覧ください。本市では、2 から3 小学区を1 エリアとした14 エリアを設定しています。各エリアに、地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、障害者相談支援センターを整備し、各機関が連携、協力しながら、住民にとって身近な地域で複雑多様化した生活課題を「丸ごと」受け止める体制づくりを目指します。

事務局  
(中村)

次に（２）の地区保健福祉センターの整備については、地域共生社会の実現に向け、属性や世代を問わない包括的な相談支援と、保健と福祉の連携を強化するため、本市の５つの圏域ごとに、その拠点となる地区保健福祉センターを整備します。令和３年４月に東圏域、そして令和４年度に西圏域と南圏域、そして令和５年度に北圏域と中央圏域での整備を予定しております。整備に向けて地域における生活課題の整備分析を行い、地区保健福祉センターには、３つの機能を持たせることとします。

一つ目は保健と福祉の連携です。福祉での支援が必要な人の背景には、健康課題を抱える人が多くありました。そこで、保健施設内地区保健福祉センターに保健師を配置し、地域の医療機関や福祉関係団体などと連携しながら地域住民への健康や子育てに関する相談支援等を実施し、健康課題が生活課題につながらないように取り組みます。

２つ目は、専門職による包括的なチーム支援です。地域には８０５０や経済的困窮など、個人だけではなく、世帯全体に課題を抱える場合があります。そこで地区保健福祉センター設置エリアを担当する専門相談支援機関を地区センターに配置し、世代や分野にとらわれず様々な生活課題を抱える方に対して、支援機関が協力しながら迅速に幅広く対応することを目指します。「困ったな」と思ったときは市役所まで行かなくても地区保健福祉センターにまず連絡をいただき、寄っていただくことで、一緒に解決策を考えたり家庭訪問での相談対応も行います。

３つ目は、住民の力を活用した「予防と共生」です。地域共生社会の基盤には住民同士がともに支え合う関係性を育み、我が事として住民自ら地域づくりに参加していただく仕組みづくりが必要です。地域の中で見守りや居場所づくり、生活習慣病の予防や健康づくりができるよう社会福祉協議会とも連携・協力し、地域住民や団体に働きかけます。

次に（３）ネットワークの再編による発見・相談・見守り体制の機能強化については、地域で機能や参加者が重複する複数のネットワークについて「健康福祉セーフティーネット」を活用しながら、地域の実情に応じて機能を整理・統合し、要支援者を「丸ごと」受け止めることができるよう発見・相談・見守り体制を強化します。社会福祉協議会やコミュニティーソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター等については、その役割を整理し、効果的なコーディネートができるよう住民にも分かりやすい仕組みとしていきます。地区保健福祉センターでは、地域の社会資源の開発や情報共有、各エリアにおける地域課題の取りまとめ等を行い、必要に応じて市が地域情報を集約で

きる仕組みを作ります。それを受け、市は地域課題等を総合的に検討し、施策に反映させるとともに、課題解決に向けた方向性の提示や体制整備に取り組んでまいります。説明は以上です。

つづきまして、議題2、茨木市地域包括支援センターの整備について、資料2をご覧ください。

1の目的に記載しておりますとおり、本市ではきめ細やかな相談支援体制を整備するために、地域包括支援センターの増設を進めています。

次に整備方針を2に、包括支援センターの形態等を3に記載しています。センターの整備状況としましては、2の方針の(2)にありますように、平成30年度に1回目の公募を行い、令和2年度に2回目の公募を行いました。

次のページをお開きください。

右ページ4に募集エリアを表に示しています。東圏域の「太田・西河原」「三島・庄栄」中央圏域の「茨木・中条」です。

次のページをお開きください。

5に募集と選定のスケジュールを、6に開設準備スケジュールを記載しています。今回の募集説明会に26者の参加があり、8者から企画提案がありました。選考の結果としまして、委託候補者が決定しましたので、現在開設準備にかかっており、6のセンター開設スケジュールに沿って事業者の方と調整等を進めています。当整備につきましては、地域包括支援センター運営協議会において進捗の報告、またセンターの運営状況等への意見をいただきながら、引き続き整備を進めてまいります。説明は以上です。

引き続き議題3の説明をさせていただきます。

資料3をご覧ください。

医療機関にかかる前に健康保険証を提示すると思いますが、75歳以上になると保険証が変わります。保険証が変わって、大阪府の後期高齢者広域連合になります。切り替わったことで市として市民の健康状態が見えなくなっていた部分を見えるようにして、一体的に保健事業を実施するという内容です。

一体的に実施する内容は2つあります。

まず一つ目は、上の「現状」と「今後」というのをご覧ください。この「現状」では特定健康診査を受けると茨木市が特定保健指導や重症化予防のための保健相談を行っております。その横に75歳以上は

事務局  
(木村)

「なし」と書いてありますが、この部分は市ではなくて大阪府の広域連合が保健相談をしておられます。

しかし、大阪府は広範囲であるため、どうしてもきめ細やかな対応ができずにいました。また、市としては75歳以上の方の健康状態が分からなくなっていました。そこで、下の「今後」の低栄養や重症化予防と濃くなっている部分を、大阪府から市が委託を受けて健診結果で低栄養であったり、重症化を防ぐ必要のある方へ、これまでの国保で受けた健診結果も生かしながら一体的に実施していく、というのが1点。

もう一点は介護保険で介護予防を実施していますが、75歳以上の健康課題が今後分かってくるわけですので、茨木市として特徴が分かれば、今後、介護予防に活かして実施していくことができるようになります。これが2点目です。

この動きは大阪だけではなくて全国的な改定となっております。以上です。

ありがとうございました。

議題1から議題3に関して資料の説明をしていただきました。

この内容について、質疑をしてまいりたいと思います。何か質問だとか、意見があれば賜りたいと思うのですが、まず順番に議題1のところからまいりましょう。「次期総合保健福祉計画（案）」について資料1に関して何かお気づきのこと、質問等ございませんでしょうか。

重層的支援体制整備事業というのが来年度から始まるっていうのですね。1ページ目の第4段落です。その趣旨を踏まえた体制の構築が求められていますということで、この重層的支援体制整備事業というのは、今年の6月社会福祉法が改正されて、その中に新たに規定された事業なんですけども、今までの福祉の分野を総合的に、包括的に、その相談体制だとか、支援体制を組んでいくというのです。だから介護保険もあるし、障害者福祉もあるし、それから子育て支援がありますよね。それから生活困窮者の支援でしたか。その4つですかね。それを包括的な相談窓口を作るとか、その分野別の縦割りではない支援体制を作っていくというようなことが必要になってくるんです。

果たして茨木市は来年度、それを実施できるんですか、各実施する市からの手挙げ方式ですもんね。そしてうちでは、こういう事業をやっていく、条件がこうやって整ってるということを申請して、交付金が下りるわけです。

包括的支援体制を作ろうということで、これまで、総合計画の中で

議長

も議論をしてきたわけですがけれども、そういう法律が今回出てきたということを受けて、茨木市でもこれに取り組むということで、この総合保健福祉計画の中にも、この事業を盛り込んでというふうに理解したんですけれども、もう少し説明していただけますか。大丈夫かどうかという点で。

事務局  
(北川)

会長がおっしゃられるとおり、我々、20ページに書かせていただきました。先ほど説明させていただきました地区保健福祉センターですけれども、現行の平成30年3月に策定しました計画に、この地区保健福祉センター構想というのを先に入れ込みまして、現在はハード面、市立デイサービスセンターを廃止して、そこを工事して来年度から地区保健福祉センターを開設していこうという流れでございます。我々は先行してそういう考え方をもっておったのですが、今国のほうがどちらかというと我々の考え方に追いついてきたといえますか、そこで一体的に高齢者の事業、障害者の事業、また困窮者の事業、子どもの事業も一体的にそこでやっていこうと、一度にできたらよかったですけれども、なかなかそういうことができませんで、東から始めて、西、南、あとは最終的に全ての地域で重層的な支援体制整備を地区保健福祉センターで展開していくというところで、そこには市の保健師が入りまして、予防的な事業もやっていきたいと思っておりますので、そういったところで国の流れと我々の計画の流れが一致してきたというふうに理解いただいたらいいかと思えます。

議長

ありがとうございました。  
ほかに質問どうぞ、綾部委員お願いします。

綾部委員

まず、資料20ページのところに、先ほど地区保健福祉センターの説明があったかと思うのですが、このセンターのキーワードをその前のページ、基本方針の中にはあまり出てきてないのですが、キーワードとして載せていく方向はないのでしょうか。

地域包括支援センターとか、この辺はキーワードで出てきてるのですが、この地区保健福祉センターの整備ということで、次年度から圏域ごとに、1年ごとに、1圏域ごとに整備していくということで、ここら辺のキーワードみたいなことは記載する予定はないのでしょうか。大事な機関だと思えますので、ここまでの。

議長

今何ページのことを。

綾部委員	<p>20ページで地区保健福祉センターの整備というお話していただいたかと思うんですけども、前のページの図ですね。目に見えるような形で、こういう取組というのが分かりやすく目標に沿って書かれてるかなと思うんですけども。</p>
議長	<p>前のページというのは、この計画の基本方針の見開きの図ですか。</p>
綾部委員	<p>はい。そこにいろいろ方針に合わせて具体的に政策、取組というのが分かりやすく示されてるんですけども、ここの中にセンターのキーワードが入ってないので、そこまで載せる必要がないのか、やっぱりちょっと載せたほうがいいのかということで、ここはどうなのかなというのを教えていただきたいということです。</p>
議長	<p>なるほど。</p>
綾部委員	<p>もう一点あるんですけども、こちらもまた検討していただけたらと思うんですが、12ページ、障害の分野になるので、こちら高齢者の分科会なんですけれども、障害の方が、やっぱり高齢化しているということで、障害と高齢の相談支援事業所と包括とか、介護支援事業者の連携というのがすごく大事になってくるかと思うんです。それで特に12ページ、身体障害者の方々、18歳以上、18歳未満という分け方されているかと思うんですけども、圧倒的に18歳以上が多いかと思うんですが、その中でもやっぱり高齢化が進んでるかなと思うので、そこら辺りはグラフとして示す予定はないのでしょうか。</p>
議長	<p>65歳以上、65歳未満をもう一つ入れたらどうかという提案になるの。</p>
綾部委員	<p>圧倒的にざくっともほぼ18歳以上というくくりにしてるので、それは分かるんですけど、高齢化が進んでるというのもあるので、国の資料とかでも、そこはもうちょっと細かく示して今後の対策というか、高齢と障害者分野の連携を進めていく上での。</p>
議長	<p>了解です。12ページのこの。</p>
綾部委員	<p>12ページですね。身体障害者。</p>
議長	<p>図の中に、身体障害者の年齢区分別の人数を書いた図の中に、その</p>

	<p>18歳以上というところに65未満、65以上という区分も設けたらどうかという提案ですね。</p>
綾部委員	<p>そうですね。ただ、ほかの知的、精神との示し方もあるかと思うので、知的のほう、精神のほうも15ページに18歳という年齢で分けて示しておりますし、知的のほうも14ページでも、そういうくくりで分けてるので、そこでそろえて示したほうが分かりやすいという形であれば、それでいいかなと思うんですけども、そこ意見ということで言わせていただきました。</p>
議長	<p>特に障害者総合支援法と介護保険法って2つの法律がこれ縦割りになってますものね。そして65歳以上の方で、その介護が必要だというような方は、それまで障害者総合支援法で介護を受けてたような方が、介護保険制度が優先という形になりますでしょ。そういう意味では、そういう年齢区分別の人数も示されていると分かりやすくなりますね。</p>
綾部委員	<p>そうですね。やっぱり増えてるんだなと思って、また、こちらの分科会、これは触るのかどうかでしょうね。ここ障害なので。</p>
議長	<p>そうなんです。障害のほうの計画だからね。</p>
綾部委員	<p>高齢なので、高齢の現場からは、そういう意見も、やっぱり障害の分野で高齢化が進んでるということも聞くので、やっぱり連携とらなあかなという話も聞くので、そういった意味の証拠になるデータになるかなと思うので、そこがちょっと市として触れない状況であれば。</p>
議長	<p>そうですね。はい、今2点指摘いただきました。</p>
綾部委員	<p>はい、以上です。</p>
議長	<p>地区保健福祉センターをこの見開きの図の中で位置づけたり、位置づけることができないかということですね。それと障害者の年齢区分で65歳以上、未満というの示したほうがいいんじゃないかということです。いかがでしょう。</p>
事務局	<p>おっしゃってました見開きのところなんですけども、基本目標とい</p>

(北川)

うのは、これ1から6までありますけども、これは平成30年に作り直した6年間の計画で、一定6年間、この計画、この目標を続けていきたいと思いますということでもありますので、今回触っております高齢と介護、この分科会で議論いただいています。高齢、介護の計画と、その隣にあります障害の計画も今年度、来年度は3年からの計画で新しくなります。これにつきましても基本的な、この左側の基本目標は変えずに、これをつなげていくということになっております。

ただ、ここにあります施策の取組につきましては、年度が変わりますので、新たに、今回につきましても高齢のところは見直しさせていただきます。

地区保健福祉センターにつきましては、考え方につきましては、どの計画も全て横串を刺すというか、横断的な組織といいますか、取組になりますので、ここにスポット的に入れるのは難しいかなというようなところもございまして、基本目標の内容を変えずに入れるかというのはテクニク的なところも含めて、検討しないといけないかなと思います。

それと障害者の関係のグラフというか、取り方ですけども、おっしゃられているとおり、これ障害の分野の、計画の中で入れさせていただいたところで、そこまでの思いというか、一体的には、本来的にはそういったことも含めた形で取らせてもらうというのも一つかなと思いますけど、これもちょっと意見いただいたというところで、持ち帰らせていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

議長

そうなんですね。ここに理念の中に包括的な支援体制の実現とともにというのを入れて、この包括的支援体制を作るということで地区保健福祉センターの構想をつくり出したわけですし、だからどっかにこの分野別計画の政策取組みって上にありますけれども、この分野別計画を、いわば超えてるわけですね。その地区保健福祉センターを作ることが、どっかにでも、何か脚注でもいいけど、あるいはどっかにそれを記入できたらいいですね。

事務局  
(北川)

一度持ち帰らせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

議長

あと、それこそ縦割りの障害者総合支援法に基づく事業と、それから介護保険法の事業ですね。事業というかサービス、これも本当は、今後は包括的に提供できるような仕組みになればいいんですけども、年齢区分をどうするか、書き入れるかどうかというのはいかがでしょう

	うか。
事務局 (青木)	先ほど部長がお答えさせていただいたように、少し障害の部門とも調整して一度持ち帰って考えたいと思います。
議長	はい、ありがとうございます。すみません。 ほかにございませんでしょうか。どうぞ。
池浦委員	4ページの図表一覧のところ、人口動態の分布状況です。これ図が見当たらないんですけど、これは今作成中なんですか、それともどこかにあるのかなと思ひまして。 それと、この図がなぜ、やはり地域ごとの障害者とか、高齢者の方のやはり割合というのが各地域によって違うと思うんです。ですから当然、サービスをするにしても、その地域に特化した形のサービスというのが、やっぱり考えられると思うので、そういう傾向をつかむためにも、ぜひこの図表を作成していただきたいなと考えていますので、よろしくお願ひいたします。
議長	いかがでしょう。はい、どうぞ。
事務局 (東後)	今おっしゃっていただきました分につきましては、今作成中でありまして最終的には掲載する予定としております。以上です。
議長	それでは、「地域包括支援センターの整備について」議題2です。こちらのほうも含めて質疑をしたいと思いますが、何か質問、意見ないですか。 併せて、議題3の「保健事業介護予防の一体的実施について」もどうぞ、何かお気づきのことがあれば発言ください。 この地域、14エリアに地域包括支援センターを配置していくということで、今年度は3つのエリアに、既に公募をして決めてきておられるわけですが。来年度または再年度に残り6エリアの公募をしていくということになると書いてあるわけですが、令和3年度または4年度、これ2年度に分けてやることになりませんか。前倒しとかいうことにはなりませんか。3つでいきますか。
事務局 (竹下)	令和3年度、4年度の予定です。地区保健福祉センターの整備もありますので、まずは令和3年度は2か所、南と西の圏域のほうの整備を予定しています。

	<p>最後に北と中央の圏域の部分も地区センターに関係がありますので、そこに関しても現行の法人ほか、公募の予定としています。きちっと3、3というわけでもなく、エリアの設定によっては数が変わるかもしれません。ただ、整備の計画としては2年度に分けて準備をしていく予定としています。</p>
議長	<p>地区保健福祉センターも令和3年度、4年度、2年度に分けながら整備してくわけですか。</p>
事務局 (竹下)	<p>はい。地区センターについてはそうなります。令和3年の4月に東、令和4年の4月に向けて令和3年度中に2か所、南と西、令和5年の4月に向けて北と中央という予定になっております。</p>
議長	<p>はい、分かりました。 ほかに質問あるいは意見ございませんか。</p>
綾委員	<p>お願いなんですけど、21ページの福祉の、このような会議に出ると新語、新しい言葉です。アウトリーチとかっていう、こういう言葉です。これ私なんかは年寄りですから、どういう意味だろうと思いつつ外來語辞典とか引くのですが、簡単な日本語で書いていただけたら、私なんかはとても助かるんですけど、福祉に出るといつもこういう言葉が使われるなど。</p>
議長	<p>そうですね。私もそう思います。</p>
綾委員	<p>英語のスペルでも書いてあれば、また辞書を引くんですけど、片仮名で書いてるので。</p>
議長	<p>いや、一般の市民の方に読んでいただいて、辞書を引かなければ分からないというのはまずいですから。</p>
事務局 (東後)	<p>今の、こちらの計画でもそうなんですけれども、なかなか普通にさっと読んだときに分かりにくいなというような言葉につきましては、このページの下に脚注として加えるとともに、一番後ろにも用語集として掲載する予定にしております。</p>
議長	<p>今はついてないんですか。</p>

事務局 (東後)	<p>今は本文作るところをやっておりまして、最終的にそのような、脚注と一番巻末に用語集を入れる予定にしていますので、最終、冊子になったときには、それが入って、脚注を見ながら読んでいただけるようにする予定にしています。</p> <p>今の時点ではまだ入れてないのですが、例えばアウトリーチという言葉のところに米印をつけまして、下にアウトリーチとはみたいな説明を入れるという。</p>
綾委員	それはいいですね。分かりやすくして。
事務局 (東後)	はい、する予定にはしています。ちょっとまだできてないんですけども。
綾委員	出てくる役員が変わりますので、その都度、変わるときに嫌がるだろうと思うので、やっぱりちょっとしていただけたらなと思います。ありがとうございます。
議長	ほかに意見ないですか。 どうぞお願いします。鶴田委員さん。
鶴田委員	地区保健福祉センターなんですけれども、3年度は西と南でしたかね。北と中央が4年度で、まだでしたらいいんですけど、大体この辺というのは考えは何かしてるんでしょうか。
事務局 (北川)	<p>東と南と西というのはさっき申し上げたように、市の施設がございましたので、転用しやすかったのですが、中央は確かにいろんな市の施設がありますし、福祉分野でも高齢だけじゃなくて障害も我々もいろんな施設も持っておりますので、そういったところ一つ活用して行って、アクセスというか、行きやすいところにできたらもっていききたいなと思ってます。</p> <p>北は基本的に考えて、171から上が大体北というようなイメージもっていただけたらいいかと思うんですけども、余りこの山のスポーツセンターのほうにもって行っても誰も行かれないので、どちらかというと、その国道から割と近いところに何かできたなと思ってんですけども、なかなかそこに公の施設が今ないので、例えば民間の施設を活用させていただくとかいうようなことも含めて検討はしていきたいなと思っております。なるべく行きやすいとか、当然我々のほうが出向いていくんですけども、それでもやっぱりそこへ来ていただくと</p>

鶴田委員	<p>ということもありますので、そういった考え方をもっておりますので、また何かいい物件ありましたら紹介いただけたらありがたいと。</p> <p>物件じゃないんですけどね。縦割り行政やと思うんですけど、例えば小学校何かどこでもあるわけで、空き教室とかもあると思いますし、そういうところでしたら地域の方も集まりやすいかなと思ったりはしたので、逆にちょっと検討ください。</p>
議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ほかにございませんか。</p> <p>議案3で後期高齢者医療制度と、それから介護予防事業を連携させていくというアイデアが、そういう事業をこれから取り組むということなんですけれども、その後期高齢者医療制度の広域連合の持つてるデータを、市がそのまま受けられるようになるんですか。いろんな個人データになるわけなんですけれども。</p>
議長	<p>健診の結果も、それから医療の給付の結果も、結果というかレセプトみたいなもの、それも市が入手して分析できるようになるわけですか。</p>
事務局 (木村)	<p>はい。そうです。</p>
議長	<p>それを介護予防、日常生活支援総合事業に生かしていくというときに、どういうアイデアを持っておられますか。その広域連合からもらうデータを、分析をしなくちゃいけないわけでしょ。そして分析をした結果、それを事業に活用していくわけです。そのところでの何か利用の仕方、活用の仕方ということでアイデアをもっておられますか。</p>
事務局 (木村)	<p>今、介護予防事業では、国が提示してる運動とか、認知予防とか、口腔機能の向上とかをやっております。</p> <p>ただ、茨木市で75歳以上の方が主にかかる疾患だとか、介護に結びつくような疾患とか特徴が分かれば、その部分を強化して介護予防の内容に盛り込んでいくことで予防になっていくと思っております。</p>
議長	<p>まだ分析してないから、なかなかどう生かすというのは難しいかもしれませんね。</p>

事務局  
(北川)

これも地区保健福祉センターを活用していきたいと思っています。そのエリアの方のデータというのは、茨木市民28万人いらっしゃいますけども、東の圏域の中にいらっしゃるデータをまず取ることができます。その中でここに書いてます低栄養であるとか、重症化のリスクの高い方というの75歳以上の後期の方のデータからピックアップしてきて、何人かいうのをリストアップしていきたいなと思っています。それと介護予防の事業とどう結びつけるかというような事業を東地区保健福祉センター、東保健福祉センターのほうで始めていきたいなと思っていますので、今までの説明と一体化、別々ではなくて、これ自体も含めて全部一体化として、事業として取り組んでいきたいなと思っています。

議長

分かりました。75歳以上の方の健康診断ですね。データも得られるわけですよね。受診率がどれくらいだというようなことまで分かりますか。つまり75歳以上の方で、どれくらいの方が今健康診断受けておられるんでしょう。

事務局  
(木村)

今大阪府で健診の受診率。確か30%はなかったと思います。茨木市がというのはちょっと分からないです。

議長

市町村別には分からないんですか。茨木市民に関してデータをもらえることになるんですね。

多くの方は茨木市の医療機関で受けておられるでしょ。その健診を、あれは医師会委託か何かでやっておられるのかな。

事務局  
(木村)

はい、それは広域連合がですね。

議長

広域連合が医師会に委託して、そして茨木市民であれば茨木市の医療機関で受けてることが多いわけですね。

いや、今までなんで、そのばらばらになってたのかと思ってたんですけどね。やっとそれがデータを結びつけて、こういう介護予防事業にも生かせるようになったというので、それは前進なんですけど、そのそれをうまく生かすためのアイデアというのが要りますので、それはまた検討いただければと思いました。

ほかにございませんか。

それでは次の議題の4に移ってまいりたいと思います。

事務局  
(鍋谷)

「次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について」事務局より説明お願いいたします。

私のほうから議題4、高齢者保健福祉計画（第9次）介護保険事業計画（第8期）の案について説明をさせていただきたいと思います。

そうしましたら資料4をご覧くださいと思います。

こちらの1ページから15ページにつきましては、第1節ということで前計画の評価と課題というのが載っております。こちらにつきましては前回、第3回の分科会のときに提示させていただきました素案と、それほど大きな変更ございませんので、今回改めて説明というのはさせていただかないことといたしたいと思います。

16ページ以降につきましても、主に前回の素案からの変更点、追加した部分について説明のほうさせていただきたいと思います。

そうしましたら16ページ開いていただきまして、第2節高齢者保健福祉計画（第9次）・介護保険事業計画（第8期）のところになります。こちらの16ページ、17ページにつきまして計画策定の趣旨等を載せさせていただいております。

16ページの初めのほうから国の目指す方向、その下が大阪府の計画策定指針について記載させていただいております。

そして、その下が老人福祉法の理念、続きまして17ページに介護保険法の理念、最後に本市の取組内容についてピックアップして記載のほうさせていただいております。

18ページになります。2の本市が目指す地域包括ケアシステムの確立に向けた高齢者施策ということで、こちらの図のほうを入れさせていただいております。

こちらには、この図示の中に2025年に向けた取組の推進に加え、2040年への備えについての記載をさせていただいております。

その後19ページから41ページまでにつきましては、主な取組を基本目標ごとに掲載させていただいております。19ページの基本目標1、「お互いつながり支え合える」の部分なんですけれども、こちらにつきましては、素案の段階ですね、前回のところから大きな変更はございません。

21ページ、基本目標2、「健康にいきいきと自立した生活を送る」の部分なんですけれども、こちらの中で、先ほどと、前回も話題に出たんですが、23ページのところで、ポピュレーションアプローチ、こういった語句が分かりにくいというようなお話がございまして、脚注で載せさせていただいておりますけれども、先ほどあった

アウトリーチとかもそうなんですけど、こういった形で脚注が入ってくるという予定にさせていただいております。

先ほど言ったように、ここにまだ載ってないものについてはどの語句を載せるかというのを検討させていただいて、同じような形で掲載のほう予定しております。

内容については、上の部分については前回の素案から記載の変更というのは、特にございません。

そうしましたら基本目標の3です。

事務局  
(佐原)

基本目標の3、「憩える・活躍できる場をつくる」についてご説明いたします。今回、記載内容に変更はございませんが、前回お示ししたときには26ページ、施策2の身近な「居場所」の整備について、まちデイ、コミデイ、いきいき交流広場、この3つの比較対象ができるような一覧表を作成して掲載をするということで提案いたしましたが、逆にちょっと煩雑になって分かりづらくなるというような指摘もありましたことから、今回の計画には掲載を見送りたいと考えております。

そのほか基本目標3について計画、記載内容に変更はございません。

ここで、この基本目標に関連しまして田尻委員から意見を頂戴しております。

居場所の整備ということで、集会所の設置というのをぜひ進めてほしいというのがございます。定期的集まる場所があれば、そこで人の交流が生まれ、来られた方の健康状態の変化も把握することができると、そういったようなことが地域の中の取組が生かしやすいので、ぜひ設置を進めてほしいという意見でございました。

ハード整備という視点で捉えるとなかなか課題も多いですが、街デイ、コミデイ、それからいきいき交流広場などのソフト面の支援に引き続き取り組み、地域における交流の拠点づくりに引き続き努めてまいりたいと考えてございます。

それでは基本目標につきましては担当代えさせていただきます。

事務局  
(中村)

前回の分科会で説明しました内容から構成は変わっておりません。再度内容を見直し分かりやすいように、少し具体的な文言を加えております。追加したところは、29ページの主な取組の①、普及啓発・本人発信支援の3段落目に「認知症の人の意思が尊重され」と認知症になっても、その人の意思決定支援の重要性について加えております。

次に30ページ、上から1行目に、「これまで実施してきた認知症の早期発見・早期対応に加え」として、これまでの取組を加えております。

同じページ③、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の3段落目に、「「いばらきオレンジカフェ」をはじめとする認知症の人の居場所づくりの促進に努めます」とし、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける。また、ともに支え合う場としての居場所づくりが重要であるため、この文言を加えております。

次に、31ページの認知症高齢者等を支える地域連携のイメージ図については、当日資料として皆様にお配りしています。そちらの資料をご覧ください。

右上に当日資料と書いている資料になります。このイメージ図は、左から早期発見・早期対応、物忘れが気になる時期、そこから進み、診療ケアが必要な時期、そして右に進み、住み慣れたまちで暮らす介助が必要になる時期ということで、認知症の状態に応じて記載しています。

こちらは市、医師会が中心となり構築された医療機関や介護サービス事業所、行政が協働して支援すること（茨木市モデル）を基盤に、今回、国から新たに示された認知症施策推進大綱における「共生」と「予防」を両輪に施策を推進することが示されています。地域での人とのつながりや憩いの場などへの参加による孤立の解消等が認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにする可能性が期待されています。今回のイメージ図は「共生」と「予防」に重点を置いた内容として改訂しました。

地域の人たち等との連携を加え、認知症の人やその家族をみんなでサポートすることにより、認知症になっても住み慣れた地域で、その人らしい生活を送ることを表しています。

認知症の人や、その家族が安心して暮らせる「みんなのやさしい街いばらき」を目指し、引き続き認知症施策の推進に取り組んでまいります。

基本の目標の5です。34ページからまた引き続き説明をさせていただきます。

基本目標5については、前回の素案からの変更はございません。

37ページです。進んでいただきまして、基本目標6、「社会保障制度の推進に努める」というところになります。

こちらの40ページになるのですが、在宅療養の推進の中で、在宅医療と介護連携イメージの図を、前回までなかったんですけ

事務局  
(鍋谷)

ども追加させていただいております。

そうしましたら第2節は以上になりまして、42ページから第3節、介護給付サービス等の見込み量になります。前回こちらについては具体的な数字とか、文書というのは何も提示させていただいておらなかったもので、今回、今現在分かる部分においてなんですけれども、数字のほう入れさせていただいております。

そうしましたら42ページに(1)介護給付サービス量算出手順の概要ということで、算出手順の概要について、まず説明をさせていただいております。

それから(2)介護給付サービス量の見込みと載せさせていただいております、52ページからは(3)介護サービス給付費及び地域支援事業費の推計結果を掲載させていただいております。

この中でなんですけれども、まず45ページになりまして、下のほうの表、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅につきましては、次のこの計画からの記載というということになっております。

また、その次のページ46ページ、47ページ、居宅サービス等の必要量の見込みについてなんですけれども、こちらにつきましては第7期計画期間における実績を基に、今後の要介護認定者数や地域密着型サービスの整備料等を加えて試算しております。種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況や利用状況等も勘案し見込みを立てさせていただいております。

続きまして48ページになります。

地域密着型サービスの整備か所必要量の見込みになるんですけれども、こちら次期計画の第8期計画期間中に、上から順にいきますと、小規模多機能型居宅介護です。看護小規模多機能型居宅介護を含みますけれども、こちらのほうをこの計画期間中3年の間に3か所、その下の認知症対応型共同生活介護、認知症高齢者グループホーム、こちらこの3年間の間に3か所、一番下が地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、いわゆるミニ特と呼ばれるものです。こちらを3年の間に1か所の計画をさせていただいております。

そうしましたら次、50ページからです。こちらについては当日資料のほうに数値を入れさせていただいたものをお配りさせていただいているんですけれども、こちらの地域支援事業の見込みにつきましては第7期計画期間における実績を基に、今後の要支援者認定者、総合事業対象者数を踏まえて、介護予防・生活支援サービス事業量を試算しております。包括的支援事業及び任意事業につきましては、第7期

計画期間における実績や事業費の上限額を踏まえて試算のほうしております。

なお、総合事業対象者の弾力化につきましては、影響が限定的であるため見込み量には反映しておりません。

最後52ページからの(3)介護サービス総給付費及び地域支援事業費の推計結果なんですけれども、こちらは、その50ページまでの見込み量を踏まえて、介護サービス総給付費及び地域支援事業費の推計結果を、年度ごとに推計させていただいております。

また第8期計画事業である令和7年度及び令和22年度も合わせての記載となっております。ただ、現時点での見込みということもありますので、今後の利用状況、報酬会計の影響等により変動する可能性はあるかと思えます。

説明のほうは以上となります。

議長

ありがとうございました。

議題4、この計画案に関する説明をしていただきましたけれども、どうぞ質問や意見を自由に発言ください。

45ページに住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の人数を書き入れていただいているんですけども、介護保険の事業であれば、茨木市民が介護保険、他市で受けていようと人数をカウントしてるわけですよね。これは、ここに書いてある住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は茨木市の市民が利用してる数なのか、茨木市にある施設の定員数なのか、どちらなんですか。

事務局  
(鍋谷)  
議長

こちらのほうは施設の定員数になっております。

定員数なんですね。それはどっかに書いておいたほうがいいと思うんですけどね。

事務局  
(鍋谷)  
議長

はい、分かりました。

他のところとちょっと違いますね。

これらは介護保険からお金が出るものではないから、茨木市民がどれぐらいどこで利用してるかというのがつかめないんですね。

事務局  
(鍋谷)

そうですね。ちょっと正確にはつかめてないです。

議長

ただ、この住宅型有料老人ホームにせよ、サービス付き高齢者向け住宅にせよ、要介護状態の方が要支援、要介護状態の方がかなり利用するようになってきてますものね。そして、そこに入居していれば、それは居宅サービスか、地域密着型サービスなどを利用することになるわけですよ。でも、そういうサービスを利用していても、それが住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に住んでいる方の利用かどうかというのが分からないんですね。そういう状況なんです。

こういう老人ホームやサ高住というのが、ご自身の家だという考えだから、居宅サービスでまとめられてしまってるわけだけど、ただ、そこに入居している人たちは、自分たちが施設に入所してるような感覚でいられるかもしれないですね。そして自分たちが受けてる介護保険事業のサービスが、施設が提供してるサービスなのか、その一般の居宅サービスなのか、区別してない場合もあるでしょ。

そして、そのサービスの質が適切かどうかという、そういう問題もあるんじゃないかと思うんです。

はい、どうぞ。

綾委員

家族会でも、ある年齢になると介護度が上がったり、介護が大変になると、もうこの施設に入られる方多いんです。親を入れるとかいう方が、でも基本的な月幾らとかいうの決まってるんですけど、介護保険を使うと、それにプラスがあるので、14、5万の入居料という形にプラス介護保険や、何かいろんなものがプラスされる。結局21、2万になりますよね。だから20万を超えるというのは当たり前のような感じです。

ですから、ここでは介護保険、皆さん使っておられますね。ヘルパーさんとかを、別個に介護保険利用してるという形になっておりますね。家族会でも多いです。こちらに入って移っていく方が。

議長

一般の住宅型有料老人ホーム、それかサービス付き高齢者向け住宅に入居していると、費用の請求は介護保険に関する請求と、それから住宅に関する請求とってのが分かれるから、利用者のほうにしてみたら、どれぐらい介護保険でお金を払ってるかというのは分かるというわけですね。確かにそうですね。

綾委員

大体21、2万と言われますね。

議長

合わせると、それぐらいにはなるというわけですか。

綾部委員

なります。

議長

はい、どうぞ。

阪本委員

すみません。薬剤師会の阪本です。

2025年をピークに迎えて老人の人口がマックスになってから徐々に減ってくるという印象なんですけれども、この資料って40年でまだ医療費が、介護費が上がってるんですけれども、これ何か根拠があるんですか、それとサ高住みたいなのが、これもかなり増えてくるというデータなんですけど、どうしてなのかと思ったんですけれども。

議長

はい、どうぞ。事務局から。

事務局  
(鍋谷)

そうですね。ここまで増えるなというところは検討の余地はあると思うんですけど、今、現在の伸びで計算をさせていただいている部分があります。

ただ、42ページのほうにもあるんですけれども、人口自体はおっしゃられてるように2025年度をピークということにはなるんですけど、65歳以上という高齢者の人口というのはピークがもうちょっと先になっておるので、そこから下がるというのではなく、令和22年度に向かっても伸びるのではないかという推定はさせていただいております。

阪本委員

先ほどの75歳以上の方の大阪府のほうから、そのデータが下りてくるという話なんですけど、それで今後どうしたらいいかという、どうしてほしいとかってというのが、その後半のいろんなサービス事業やっておられるのを利用していくということ以外に、何か先ほども先生が質問されてましたけど、具体的なものがあれば教えてほしいのと、薬を扱ってる者として、そのアンケートとかとられるんですしたら、アンケートとかをね。健康で保険を使ってないぐらいの、薬1種類ぐらいしか使っていない人結構いらっしゃるんです。80歳以上でも、そういう人の生活の状況とかを紹介していただいて、運動とか、あと薬を何飲んでるかとか、背景を細かく分析してほしいなど、私は思いました。

だから、今後、75歳以上の人々の生活のあり方を具体的に分析していただけたらありがたいなと思いました。以上です。

議長	事務局からコメントはありますか。
事務局 (木村)	<p>具体的なアンケートは検討させていただきますが、元気な高齢者のことをぜひ紹介してほしいということですね。そのことが前期高齢者の方の健康を維持するためのモデルになっていったりするということですよ。なので、やっこの65歳から75歳以上の方のデータも全部一つとして高齢者の、茨木市の課題というのが見えてきますので、それを活用していきたいと思っております。</p>
議長	<p>ほかにございせんか。</p> <p>今日示していただいた50ページの資料を見ていると、これ介護予防日常生活支援総合事業ということで、虚弱な方への介護予防生活支援サービス事業のことですね。訪問型サービス、通所型サービス、これを見ると令和5年、2023年度、今度の計画の利用者の数が2025年度だとか、2040年度にはかなり減っていくようになってるんだけど、これはなぜですか。高齢者の数は増えていくし、ほかのサービスの利用、例えば介護給付の訪問看護だとか、通所介護は増えていくんですよ。ここの介護予防というか、虚弱な方の数が減っていくというのは何ですか。</p>
議長	<p>介護予防生活支援サービス事業という地域支援事業の対象になる虚弱な方がいる。それから要介護1以上のような介護サービスの給付が必要な人がいる。給付サービスを受ける人は増えていく、元気な人も増えていく、真ん中の虚弱な方は減っていくというのは二極化することになってしまいますね。</p> <p>これ厚生労働省の何か、ソフトに入力するところになってくるんですか、何かそこが間違ってるんじゃないかというような思いがしましたけどね。</p>
事務局 (木村)	再度、もう一度見直してみます。
綾委員	<p>48ページの小規模多機能居宅介護のところ、看護小規模多機能型居宅介護を含むと書いてあるこの看護小規模多機能型居宅介護をしているところは茨木では、アクティブネットワークの「笑みの家」だけでしょうか。まだほかにありますか。</p>
議長	現在16か所整備済みとなっているけど、看護がついてるのが幾つあ

	<p>るんですか。</p>
事務局 (鍋谷)	<p>看護が2か所になっております。</p>
綾委員	<p>もう一か所はどこでしょうか。アクティブネットワークの「笑みの家」はありますよね。もう一つはどこがやっているのでしょうか。また今度教えてください。</p>
事務局 (鍋谷)	<p>また今度お調べしてお答えさせていただきます。</p>
綾委員	<p>はい。それと15ページのところの在宅療養の推進のところ、せんだって、前に、中島先生にもう亡くなった後はそんなに急がなくてもいいよということをおっしゃっていただきありがとうございました。</p> <p>それで、そのところで今後15ページの上の4行目のところで医療関係者と話し合ったことがある人は46.8%となっていて、今後も引き続き出前講座を行いと書いてるんですが、普及啓発に努める必要があります。どこが出前講座を行っているのか知っていたら教えていただけたらと思います。</p>
事務局 (木村)	<p>長寿介護課が出前講座を行っています。</p>
綾委員	<p>そうですか。はい、分かりました。ありがとうございます。</p>
議長	<p>ほかに意見ないでしょうか。はい、どうぞ、西山委員。</p>
西山委員	<p>先ほど介護予防生活サービス事業のところ、先生、訪問型サービス、通所型サービスが22年度になったら減って、これはおかしいんじゃないかとおっしゃってました。それで介護予防のほうに力を入れた結果、介護予防ケアマネジメントのほうに人数がすごく増えて、介護予防とか、そういうのでいけるようになってるんじゃないかと推測したんですけど。。</p> <p>あと一般介護予防事業のほうも地域介護予防活動支援事業のほうで増えてる。年度が増すごとに思うんですけど、違いますか。</p>
議長	<p>いや、一般介護予防事業というのは高齢者全部を対象としたものです。それは高齢者も増えることだし、回数が増えているという下の図がありますけれども、上の介護予防生活支援サービス事業というの</p>

はチェックリストで虚弱になってるとか、要支援相当と、要支援状態相当と判定されている人が対象になるわけで、その数が減っていくのがなぜかということだけど、一方で要介護の人は増えてるわけですね。要介護の方が増えてるといのは、要介護の方が利用する訪問介護だとか、通所介護の回数は47ページに推定、推測があるんですけど、一番上の居宅介護サービスの訪問看護は2025年度、2040年度増えていきますね。ここが増えていくのに、通所介護も増えていく、だけど、その介護予防生活支援サービス事業が減っていくというのはちょっとおかしいなと思うんです。

どうでしょうね。ちょっと検討してみてください。

ほかに質問、意見ないですか。

西山委員

ありがとうございました。

綾部委員

42ページのところから、先ほど質問があった2040年度というのが全部グラフの中にあるかと思うんですけど、これ何で2040年度かみたいなものを少し足してもいいのかなと、これ40年というのはちょうど団塊ジュニアの人たちが65歳になる。これもネットでもよく、2025年と合わせて次の、先が2040とまた増えるので、今の40代後半辺りの人たちですよ。そういう人たちがまた高齢になっていくという部分で、よく取り上げられてるんですけども、この辺あたりも42ページの一番下から2行目辺りぐらいのところに、令和22年度、2040年度という話出てきているので、そこら辺あたりに少し記載して、紹介しても市民の方が読んだときに、何でこのいきなり40年なのかな、ちょうど40年だから区切りがいいのかなではなくて、また高齢者が多くなる時代というか、そこを含めて簡単に書いていただいて、だからこれを推計してグラフ載せてるんやなどというの、市民の方が伝わるかなと思いますので、近づいてる2025年はよく取り上げられてるんですけど、もう少し先の、また次のジュニアの人たちが高齢になったときのということも見据えてということで、追加で簡単に記載してもらえたら理解していただけるかなと思います。以上です。

議長

検討してみてください。

事務局  
(鍋谷)

そうですね。おっしゃっていただいているとおりで、16ページの第2節のはじめのところなんですけれども、国では、というところに今委員おっしゃっていただいたような、今後は団塊ジュニア世代が6

議長	<p>5歳以上になって2040年に向けというようなことがございます。  また第3節のところなぜ載せてるかというのを改めてお示しできるかというのを検討させていただきたいと思います。</p>
阪本委員	<p>ほかにございませんか。</p> <p>48ページの小規模と、認知症と密着型の見込みの増加を書かれてるんですが、そのもともとの16か所あるところの括弧して人数を入れてほしいなと思いました。今どれぐらいでこれぐらい足りないという見込みなんですね。お願いします。</p>
事務局 (鍋谷)	<p>箇所数に加えて人数もということですね。</p>
阪本委員	<p>人数も、はい。お願いします。</p>
事務局 (鍋谷)	<p>はい。またどのような表現をさせていただくかというのは検討させていただきたいと思います。</p>
議長	<p>ほかにございませんか。</p> <p>実はこうやって平成3年度から5年度まで具体的にサービスの給付の量というのを見積るわけですけど、それに基づいて介護保険の給付サービスの総額がどれぐらいになるかというのを計算して、そしてこの第8期の介護保険料の額ですね。基準額というのを算定するという手続が残ってるんですね。そこまで今日は示すことがまだできないと状況的にですね。その辺りの説明もしていただけますか。今日がこの分科会の最後だということですので、お願いいたします。</p>
事務局 (鍋谷)	<p>そうですね。今、会長がおっしゃっていただいたとおり、まだ現在、保険料等への反映の部分が出ておりませんで、幾らになるというのは、お示しが分科会でできないというところにはなるんですけども、また今月末か、来月に来る新しい最新の給付費データをもって、そちらのほうを国のほうの見える化システムというシステムを使ってですね。算定して、保険料のほうの計算をしていきたいなと考えております。</p>
議長	<p>はい、どうぞ。</p>

阪本委員	<p>介護認定審査会なんですけど、人数全体が減ってましたよね。コロナで、その認定の状況とか違うんですか。大体30件か、35件ぐらいあったものが、今20件とか、25件なんですけど、それが全体の、その介護保険の影響を与えるてるのかどうかだけ。認定に関して、遅くなってるとか関係ないんですか。</p>
事務局 (松野)	<p>今、このコロナ禍におきまして認定につきましては、1年間、認定を延長している方もおり、認定の審査会にかける分が減っているということです。</p>
議長	<p>ほかにございませんか。 この議題4の計画(案)についての議論は、これぐらいでよろしいでしょうか。 それでは、議題5のその他について、事務局より説明お願いいたします。</p>
事務局 (稲角)	<p>本日の会議内容について意見がございましたら、1週間後の12月25日までに事務局のほうへFAX、郵送、Eメールで提案いただきたいと思っております。 また令和3年3月には総合保健福祉審議会の開催を予定しております。審議会には各分科会から会長が選出した委員が参加いただくこととしており、本分科会からは、黒田会長、坂本委員、田尻委員、綾委員、鶴田委員、池浦委員の参加をお願いしています。3月23日(火)、14時からの予定になっておりますので、該当される委員につきましては、参加のほどよろしくお願いいたします。以上です。</p>
議長	<p>本日は、以上をもって、この分科会お開きにしたいと思います。 長時間、協力ありがとうございました。</p>