

会 議 録

会議の名称	平成30年度 第2回 茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	平成30年11月15日（木） 午後2時から午後3時40分まで
開催場所	茨木市立障害福祉センターハートフル 4階大会議室
議長	黒田委員（会長）
出席者	黒田委員、野口委員、坂口委員、池浦委員、小森委員、中島委員、 阪本委員、鶴田委員、長尾委員、竹内委員
欠席者	綾部委員、井上委員、岡田委員
事務局職員	北川健康福祉部長、青木地域福祉課長、中尾福祉指導監査課長、 重留長寿介護課長、竹下相談支援課長、松野長寿介護課参事、 松本長寿介護課長代理、鍋谷長寿介護課主幹、永友相談支援課推進係長、 森長寿介護課給付係長、稲角長寿介護課介護予防係長
議題(案件)	① 見える化システムから見た本市の介護保険運営状況 ② 保険者機能強化推進交付金について ③ 訪問型サービスAにかかる人員基準等の見直しについて ④ 地域包括支援センターの公募状況について ⑤ 高齢者の身近な居場所の現状 ⑥ 地域密着型サービスの整備数の変更について ⑦ その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・報告案件1 見える化システムから見た本市の介護保険運営状況 ・報告案件2 保険者機能強化推進交付金について ・報告案件3 訪問型サービスAにかかる人員基準等の見直しについて ・審議案件1 高齢者の身近な居場所の現状 ・審議案件2 地域密着型サービスの整備数の変更について

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会（鍋谷）	<p>平成30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。資料の確認をお願いします。</p> <p>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、よろしく願いいたします。</p>
黒田会長	<p>それでは、ただいまから第2回茨木市高齢者施策推進分科会を始めてまいりたいと思います。</p> <p>今日は、報告案件が4つと審議案件が2つということになっております。どうぞ活発なご議論をお願いいたします。</p> <p>この分科会の会議は原則公開ということになっておりますので、ご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、ご発言の際はマイクをご使用いただきますようお願いいたします。</p> <p>初めに、本日の委員の出席状況につきまして、事務局からご報告をお願いいたします。</p>
司会（鍋谷）	<p>本日の委員の出席状況につきましてご報告いたします。</p> <p>委員総数13人のうち出席は10人、欠席は3人で、半数以上の出席をいただいておりますので、総合保健福祉審議会規則第8条第2項により会議は成立いたしております。</p> <p>また、本日はお一人の方が傍聴されていることを報告いたします。</p>
黒田会長	<p>それでは、議事に入ってまいりたいと思います。会議の進め方ですがけれども、本日のこの次第に従いまして順番に事務局よりご説明を受けながら議論していくということによろしいでしょうか。</p> <p>早速、報告案件1に入りたいと思います。各委員の皆さまから頂いた事前の質問については、逐次、事務局からの説明の中で回答される予定です。</p> <p>案件1、見える化システムから見た本市の介護保険運営状況について、事務局よりご説明をお願いいたします。</p>
森係長	<p>長寿介護課の森です。私のほうからは、報告案件1、見える化システムか</p>

ら見た本市の介護保険運営状況について説明をさせていただきます。座って説明をさせていただきます。

前回の分科会では、介護保険制度の運営状況についてということで、茨木市の現状を時系列でご説明をさせていただきました。今回活用した見える化システムは、地域の比較による現状分析などに活用することで、介護保険事業計画の策定、実行を支援するシステムであり、市民の方など、誰でもインターネットから利用することができます。

今回はこの見える化システムを活用して、全国、それから大阪府、北摂7市を比較して、茨木市の現状分析を行いました。

それでは、表紙を開いていただいて、資料1の1ページからご覧ください。なお、グラフの中の丸囲みの数字は、数値の高いほうから順に番号を付けております。

1ページの上の欄から、茨木市の特徴としましては、高齢化率は北摂の中でも低い位置にあり、下段の介護保険料については、大阪府は全国でも比較的高く設定されている状況にあって、茨木市は府内で2番目に低い金額が設定されていることは前回も報告させていただきましたとおりです。

続きまして、2ページ、3ページをご覧ください。

2ページの「第1号被保険者1人当たり給付月額」を見ていただきますと、1人当たりの給付費は全国・大阪府平均と比較してもそれほど大きくなっておらず、北摂でも6番目となっていることが分かると思います。

この順番は先ほどの介護保険料の順位とほぼ一致しており、他市と比較して1人当たりの給付費が高くなっていないことが保険料にも反映されていると考えられます。

では、給付費がそれほど高くなっていない要因はどこにあるのかということですが、下の段の「給付費と3つの要素との関係」をご覧ください。

給付費は一般的にこの図のように構成する要素が分解されまして、介護保険施策によって影響が大きく関わる部分というのが、色付けされています①認定率、②受給率、③受給者1人当たりの給付費とされています。

茨木市のこの主要な3項目については、3ページ以降のグラフにあるとおりです。最後の5ページを見ていただいてもよろしいでしょうか。下の段の「茨木市の傾向」というところです。

3ページからのグラフのところをまとめさせていただきますと、茨木市は、高齢化率はそれほど高くはありませんが、要介護認定を受けている人は全国平均よりも多くなっています。ただし、65歳以上の方のうち介護サービスを利用している方を表す②の受給率、サービスを利用している人がどれぐらいの介護費用を使っているかを表す受給者1人当たりの給付月額が、全国・大阪平均を下回っており、北摂7市の中でも比較的低い数値となっている

ます。

これは、要介護認定を受ける方がある程度たくさんいらっしゃるとしても適正な介護サービスの利用が進んでいることにより保険料を低く設定することにつながっているというふうに考えています。

ただし、給付費は茨木市ももちろん年々増加傾向にあります。茨木市は、高齢化率は低い水準にありますが、人口推計から今後、高齢化率もそうであれば介護保険サービスの利用者が増えていくことは間違いありません。今後も適正な利用を促進できるように取り組んでいきたいと思えます。以上です。

黒田会長

ありがとうございました。ここまでで何かご質問や追加コメント等がございましたら、ご発言ください。

池浦委員

池浦と申します。よろしく申し上げます。

今、資料1の高齢化率が北摂で2番目に低いという内容でした。第7期の介護保険料が本来であれば高槻のほうが高いというような気がするのですが、グラフで見ると第2位で高槻のほうが逆に介護保険料が安くなっています。この辺の分析は当然されていると思うのですが、5ページで「茨木市の傾向」として要因とか要素を挙げられている中で、やはりその辺のことがこの分析の結果に表れているのでしょうか。

また、高槻だけではなく他の全国的な分析の資料が見られるということでした。その内容が全国に比較して、茨木市が今後どういうふうな形で介護費用を下げていくのか、これからの検討事項としてどういうふうな要因で今お考えになられているのか、もうちょっと具体的に知りたかったということです。以上です。

黒田会長

今のご意見に関して、何か事務局からコメントがありますか。高槻市との比較で、高槻市のほうが高齢化率は高いけれども1人当たりの介護保険料は安いのはなぜだということが一つです。それから、今後の方向に関して何か考えがあるかということですが、いかがでしょうか。

森係長

高槻市との比較という点に関してですけれども、確かに、茨木市よりも介護保険料が低く設定されています。こちらを分析したところでは、まず2ページの第1号被保険者1人当たりの給付月額を見ていただきますと、高槻市は高齢化率がすごく高いのですけれども、給付費を1人当たりで割ってしまうと一番安くなっています。ここが保険料に一番影響しているのではないかと考えています。

この高槻市が、給付費が1号の被保険者で割ると一番低くなっているその要因といいますと、恐らく、5ページ、その他の値もちろん高槻市は低く設定はされているのですけれども、受給者1人当たり、つまりサービスを使っている人が限度額いっぱいまで使っているというわけではなくて、使いすぎているわけではなくて適切な利用が進んでいることで1人当たりの給付費というのを下げることができているのではないかと考えます。

重留課長

追加させていただきます。この見える化システムというのが介護だけの分析になります。医療を含めて比較したら、もしかしたら医療は高槻が高いかもしれないということがあります。その辺はできていないところですけども、あくまでも介護の実態から分析したのが現状です。

もう少しサービスごとの分析とかで入れていく部分があるかもしれないのですが、単純なものにはなりますけれども、今回お示したのは高槻よりも結果的には介護保険料が高いということになります。

それと、今後についてですが、介護保険というのは高齢化が進むにつれて認定率が上がるという傾向はありますが、やはりできるだけ介護を受けない方を増やす、介護予防をいかに効果的に進めていくかというのが今後の大きな課題だと感じているところです。以上です。

黒田会長

よろしいですか。他にどうぞ、ご意見、ご質問をお願いします。

阪本委員

阪本です。高齢化率は低いけど認定率は全国平均を上回っているということでした。要するに、介護認定を受けても使っておられない方が茨木は多いということですね。どれぐらいのパーセンテージか、比較とかはありますか。

森係長

すみません。今、手元には詳細な資料がないのですけれども、特に軽度者、要支援1、2のところですけども、サービスを使っている方がおおむね半分というふうな結果が出ています。

黒田会長

先ほどあまり詳しい説明はなかったのですけれども、3ページの下には施設サービスの受給率というのがあります。第1号被保険者当たりの2%ということになるのでしょうか。その次のページにある在宅サービスは9.3%です。次が居住系サービスで0.8%。ここでは、高槻市は1.2%とちょっと高くなっています。

この3つに区分したサービスというのはどういうものが含まれているか、ちょっと教えていただけますか。

森係長

まず、3ページの下の部分の施設サービスです。こちらに含まれるのは、特養と言われる特別養護老人ホーム、老健と言われる老人保健施設、それと介護療養型施設です。この介護保険の3施設と呼ばれるものが、この施設サービスに含まれるものになります。

続きまして4ページです。先に、下の居住系サービスのほうから説明をさせていただきます。介護保険の自宅に受けられるサービスのうち居住系サービスと呼ばれるものが、介護付き有料ホームなどの特定施設とグループホームです。

一応、介護保険法上の分類では在宅系のサービスになるのですが、実際には、建物、施設に入ってサービスを受けているものがこの居住系サービスと言われるものになります。

上の在宅サービスというのは、それ以外のサービスになりまして、訪問介護や通所介護、訪問看護など、自宅で受けることができるサービスを含めてということになります。

黒田会長

この3つのサービスの中では、1人当たりの給付額が高くなるのは施設サービスだと理解していいと思います。

つまり、この3つのサービスのバランスなんかで、最後に出てくる受給者1人当たりの給付月額というのが変わってくるのでしょうか。5ページの上に「在宅および居住系サービス」と書いてあるけれども、施設サービスの1人当たり給付月額というのは入っていないのですか。その辺りはいかがでしょうか。

森係長

施設系のサービスになりますと、基本的には介護度によって費用が決まっていますので、1人当たりに戻したときにそれほど大きな差が出ていないというのが現状ですので、今回、この資料からは省かせていただいています。

黒田会長

この資料というのは、受給者1人当たりの給付月額が高槻が一番低いというのはなぜかというわけですけれども、在宅サービスと居住系サービスを合わせた受給率は茨木と高槻とでそんなに変わらないというか、在宅サービスは茨木が高く高槻が低い、居住系サービスは茨木が低く高槻が高い。だけどそれを合わせた1人当たりの給付月額が高槻市は低いというのは、どういうふうに解釈したらいいですか。

森係長

サービスの全体のバランスというところになります。居住系サービスである特定施設、グループホームだけだと、全体のサービス量からするとすごく小さいものになります。在宅サービスは、逆にすごく大きなものになります。

	<p>ですので、居住系サービスが高いことをもって受給者1人当たりの給付月額に影響する程度はあまり大きくないのではないかと考えます。</p>
黒田会長	<p>分かりました。確かにそうですね。パーセンテージで見ると、在宅サービスの受給率はかなり高いですからね。</p> <p>これに関して、他に何かご意見はないですか。</p>
坂口委員	<p>介護家族の会の坂口です。棒グラフの高さがそれを表すように、0.9%と見えるように低く出してもらえれば、3つの間の比較などする必要はないと思います。先生がおっしゃったように、ウェートがどうなっているかということと同時に、もう少し見て分かるようにグラフの作り方を工夫して、見える化ということにしたらいいのではないのでしょうか。単なる提案でございます。</p>
黒田会長	<p>それでは、次の報告案件に移らせていただきます。2番目の保険者機能強化推進交付金について、これも事務局よりご説明をお願いいたします。</p>
稲角係長	<p>長寿介護課の稲角と申します。保険者機能強化推進交付金についてご説明させていただきます。</p> <p>まず、こちらは資料が3点ございます。資料2-1、これが12ページ分あります。それと、当日差し替えとなりました資料2-2。それから、最後、一枚ものですが、資料2-3です。</p> <p>まず、資料について簡単にご説明をさせていただきます。資料2-1をご覧ください。こちらのほうは国が新たに交付金を創設した評価指標の一覧となっております。後でご説明させていただきます。</p> <p>この中で、回答欄で×が付いてあったり、○が付いてあったり、配点が記載されているところがあります。これにつきましては、現時点で茨木市が取り組んでいる状況について、また医療保険の分野で、総合事業と呼ばれる分野がどこまでできているか、もしくはできていないかということに記載させていただいているものになります。</p> <p>それから、資料2-2です。こちらにつきましては、日常生活圏域単位の65歳以上の人口推計というものをご提示させていただいております。</p> <p>人口推計そのものにつきましては、昨年度、計画策定の時点でお示しをさせていただいていたものであるのですが、その際に、一部掲載できていなかったものがありまして、それがこの日常生活圏域単位の65歳以上の人口推計ということになります。これも後で説明させていただきます。</p> <p>それから、資料2-3です。上段で保険者機能強化推進交付金とはどうい</p>

うものか、交付金そのものに関する簡単な説明になります。

下段で未達成の項目と方向性ということで、資料2-1、評価指標の中で現在未達成という項目が幾つかあるのですが、それについて今後の方向性ということで、現時点で取組をしようということの一部記載をさせていただいております。

資料2-3をご覧ください。

保険者機能強化推進交付金とは、平成29年度の介護保険法改正がありまして、それを踏まえ平成30年度から国において新たに創設された交付金だということを書かせていただいております。国の交付金はたくさんあるのですけれども、今回、新たに創設された交付金となっております。

この交付金の規模感ですけれども、○のところですよ。国の平成30年度当初予算額は市町村分190億円、都道府県分10億円の総額200億円ということです。国が200億円の予算を設定し、その中で市町村に割り当てられる部分が190億円あるということになります。それから、都道府県分10億円とあるのですけれども、その中で大阪府も交付金を受け取ることができますので、またその中から市町村への支援といった事業で振り分けられるものも出てきます。

参考ですけれども、茨木市は、人口であるとか被保険者の人数でそのまま配分を受けたとすると、およそ3800万円が交付金の対象であると想定されております。

一方で、この交付金につきましては、インセンティブごとに、評価に、取り組んだ項目が多ければ多いほど点数が高くなって交付金の額が上がります。逆に、取組があまりよろしくない、できていないということであれば、点数が下がって交付金が下がるということになります。交付金については取組を増やして強化していくということが必要になってきます。

それから、○の3つ目ですが、市町村、都道府県に対して自立支援、重度化防止に関する取組の達成状況に応じて交付されるということです。評価指標が、介護保険に関する自立支援、重度化の防止、総合事業の推進など、そういった項目がたくさんございます。こういった取組にいろいろ点数が付きまして、その点数が高いほど交付金上がるという仕組みになっています。

○の4つ目ですけれども、評価項目は、市町村分が61項目、都道府県が20項目となっております。この61項目というのが資料2-1に記載されている項目ということになります。

それから、評価項目の一部は厚生労働省における報告データを使用して評価されるとあります。この評価につきましては、市のほうである種、自己評価、自己採点といいますか、こちらのできたことは○を付けて、できなかったことは×を付けるというような採点の仕方をしているのですけれども、一

部の項目につきましては、市から府や国に報告されるデータを厚生労働省のほうで評価して、市町村による○とか×という採点をしないものがございます。

次の段落です。本市の10月1日時点の評価結果です。平成30年10月1日時点でこの報告に対する本市の自己評価をさせていただきましたところ、国の指標に対する合計点が612点満点中500点ということになりました。

点数だけでは高いか低いかわからないという部分があるかと思えますけれども、少し前の時点のデータになりますけれども、大阪府内平均はおよそ465点でした。

茨木市は平均以上の取組をしているという自己評価ということになります。

計画の進捗管理については、高齢者施策分科会、報告、審議をいただくとともに市のホームページ等で公表しているということで記載をさせていただいております。

いったん、ここまででお話をさせていただきました上で、少し具体の項目のほうを見ていただければと思います。資料2-1をご覧ください。

ここからは、評価項目の具体的な項目ごとの指標ということになっております。この①の中で言いますと、例えば回答欄に×が3つ並んでいて、真ん中のイというところに○だけが付いていますが、項目によりましては○を1つだけ選択できる場所がありますし、○を複数選択してそれが加算されていくというような指標もございます。

この①に関しましては○が1個しか選択できない項目になっております。

時間に限りがありますので、説明は、幾つかポイントだけ絞らせていただきます。

まず、1/12ページの③、2025年度における将来人口の推計に当たる部分になります。これは、本日お配りをさせていただきました当日差し替え資料2-2が重なってくる場所です。

本市としましては、2025年度の要介護者、要支援者、それから介護保険料、認知症高齢者、こういったものにつきましては、昨年度策定いたしました高齢者保健福祉計画（第8次）・介護保険事業計画（第7期）の中で記載させていただいております。

ウの部分が×となっております。日常生活圏域の65歳以上人口について、右の記述欄に書かせていただいているのですが、本日開催の分科会において提示をさせていただきました。

資料2-2をご覧ください、日常生活圏域の中央から北まで5ブロック別の人口推計をさせていただいたところがございます。人口につきましては、ご覧のとおり、2017年度から2025年度にかけてまして高齢者人口は増加すると

ということになります。

特徴的なところとしましては、74歳以下の前期高齢者の人口につきましては減少する可能性が高いです。一方で、75歳以上の後期高齢者が将来的に増えていくということが予想されております。これは圏域によって多少の差異がございますけれども、おおむねこの圏域でも同じような傾向にあるということでございます。

それから、資料2-1の3ページをご覧ください。③は所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に1回以上の割合で実地指導を実施しているかというところを、×ということに記載をしているのですが、これは今後の取組の中で改めていこうということです。

資料2-3下段にございます「未達成の項目と方向性」ということで、こちらの項目につきましては現在は×を付けていますけれども、今後、地域密着以外の事業所も含めて適切な実地指導に努めますということで、この評価項目が○になるように努めていくということを目指しております。

資料2-1の4ページをご覧ください。②について、地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数の状況が1500人以下という評価指標があるのでございますけれども、ここが現在は×ということになっております。

これも、資料2-3の中で今後の対応ということで掲載しているのですが、この職種の人数は現在の配置数が1人当たり1880人であり、未達成ということになっておりますが、今後、センターの増設により達成可能と見込んでおります。これも、現在は×ですが、いずれ○にできる指標だというふうに考えております。

次に、資料2-1の6ページをご覧ください。こちらも資料2-3が関わってくる部分ですが、⑬地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているかということで、現在は×となっております。

個別の事例の検討は実施しておりますけれども、モニタリング等のルール化については、今、検討中であり、未達成です。次年度から実施できるように仕組みづくりに取り組んでまいります。

次に、7ページ、在宅医療・介護連携という大きな枠があります。こちらにつきましては、長寿介護課のほうで30年度から事業を実施しております。医師会様などもご協力いただきましてこの事業を推進しておりますので、こちらは○を付けさせていただいております。

最後に、資料2-1の11ページ、Ⅲの(1)介護給付の適正化です。これは、ケアプランの点検であるとか医療情報との突き合わせなど、不適切な給付を削減しまして、より一層、利用者の方に適切な介護サービスを確保し、介護保険の信頼をアップさせていくものです。

給付費や保険料増大を防いで持続可能な介護保険制度を構築するものということで、重点的に取り組もうということになっており、現在○を付けております。

説明は以上になります。

黒田会長

ありがとうございました。それでは、今のご説明について何かご質問やご意見があれば、どうぞご発言ください。

保険者機能強化推進交付金について、茨木市の自己評価というわけです。

坂口委員

介護家族の会の坂口です。質問的なことですがけれども、この回答欄の○・×ということと、その基準、指標という表現でしたけれども、そういうものは、一応は厚労省のほうから出ているわけですね。それに対して○なのか×なのかというのは自己評価ということですのでよろしいのでしょうか。

各市町村で交付金と関連してくるみたいですがけれども、第三者的な評価というのは指導の中には入っていません。すなわち改善改良していくのは行政のほうですから、自分で評価して自分で改善していくということになるからそうなるのか、第三者的な評価というのはあり得るのかどうかということです。

というのは、500点というのは、俗に言ったら80点以上なので優等生なのです。優秀まではいかない、優等生です。それを各市町村によって少しずつ「低かったから上げたるか」などと言われると、そういうのはアンフェアなような気がします。

これを厳密にやる必要があるかどうか問題もあるとは思いますがけれども、ここに書いてあるような回答欄並びに配点——配点はきっと決まっていると思うのですがけれども、回答欄の○・×については、もう少し客観的なという表現をしたら申し訳ないのですけれども、できるのかどうかということも含めて、どういうふうにわれわれは受けとめていったらいいのか。

すなわち、これが今後、×から○ということになりますと、その過程においては当然、評価していくことになるでしょうから、そういったことをお聞きしたかったのでございます。

黒田会長

今のご意見に関する説明がありますか。お願いします。

稲角係長

まず、委員のおっしゃっていただきました評価指標です。これはどういった配点であるか、どういった項目があるかということですがけれども、まずこれは国が作成しているものということになってきます。配点であるとか、その辺りも全てが国の作成したものということです。

それから、第三者の目がどこまで入るかということですがけれども、現在のところは市の事務局のほうで作成したものということで、委員のおっしゃるとおり、第三者の評価というものがこの中に直接入っているものではないというふうには考えております。

一方で、市が事業をしていく中で、事業者の方であるとか、地域包括支援センター職員の方であるとか、職員でない方の目に触れる機会がありますので、その中でできていることできていないことというのは日常にお話をさせていただいて、今は市が○だと思っているけれどもこれは×ではないかと、逆に、×と付けているけれども○でいいのではないかとということが恐らく出てくるかと思しますので、その辺りは適宜反映させていきたいと考えております。

黒田会長

一部は厚生労働省が結果を出す部分も含まれているという話でした。介護の時間が少なくなっているかどうかということですね。認定のときですね。そうでしたか。そんな項目がありましたね。

こんなの厚生労働省が全市町村の計算ができるのかと思いますけど、やるんですね。

まだ、茨木市の結果は聞いていないわけですか。

他にご意見はございませんか。

池浦委員

今の質問の内容で、補足で聞きたいのですけれども、この評価申請がいつ締め切りでいつ出されるのでしょうか。10月1日の結果は出ているのですけれども、これは中間報告という解釈をしています。正式には3月の末なのでしょうか。

それと、2025年における要介護者数と要支援者数も算出されているわけですが、この割り出し方法のポイントになるところを分かりやすく教えていただければと思います。

ただ、先ほど来からのお話のように、介護予防とかそういう項目を当然、今後検討していかなければいけないこともあると思うので、その辺のことが加味されてこういう数字が出ているのかどうかということも、できればご説明いただきたいと思います。以上です。

稲角係長

ご意見をありがとうございます。順番が前後するのですがけれども、「人口推計方法を先にご説明させていただきます。

資料2-2の一番下のところに枠がありまして、そこに推計手法についてということで、「平成30年3月末の茨木市住基人口をベースに、コーホート要因法にて算出」と記載させていただいております。

これだけ見ても何のことか分かりにくいと思いますが、コーホート要因法という、人口推計をするための統計的な手法がございます。一定時点の人口であるとか、男女別の年齢であるとか、そういった基準点を決めた上で、数年後の生存率というのを求めます。何年後かに一定の年齢の方が死亡する割合などの国の統計などがありますので、それを掛け合わせていくようなイメージになってきます。

国のほうで主に使われているもので、5歳階級別のコーホート要因法のもとになる生残率というものを出しておまして、昨年度、計画策定の時点の推計につきましても同じ基準を用いて作らせていただいたという経過がございます。

このコーホート要因法を使えば、一定時点の人口、それから生残率という客観的なデータを使う形になりますので、誰が出してもほぼ同じような答えが出るというような統計手法になっております。

森係長

交付金のスケジュールについてですけれども、今回、この資料2-1の分を10月の中ごろに大阪府に提出させてもらったものがこの資料になります。その結果につきましては、今年度中に国から大阪府を通してこちらに通知がありまして、実際に交付されるのが3月末というふうに聞いております。以上です。

坂口委員

すみません。これは毎年のことですか。毎年10月半ばに出されるということで解釈していいのですか。

森係長

それについても、来年度については未定と聞いています。今回照会があったのが9月ごろになったと思うのですけれども、来年度につきましてはもう少し早い時期になるかもしれないというような説明はありました。

重留課長

補足させていただきます。交付金を取るための評価指標ではあるのですが、最終的には、計画がどこまで進んでいるのか、どこまで達成できるのかというところを皆さんにも知っていただく、保険者としても、できていないところがあるのであれば、目標達成できるように取組をなささいという指標だと理解しております。

黒田会長

先ほどの池浦委員の質問には、要介護者の数の推計をどうしたかということもおっしゃってました。今、人口の推計のことをおっしゃったのですが、そこから要介護者数まで推計するには、人口に要介護の認定率を掛けるというような方法ですか。その認定率は現在のを用いているということですか。

稲角係長

その辺りも、まず基準がありまして、いったん人口を先に推計をさせていただきます。その後、将来的な介護に係る認定率であるとか、そのサービスの利用者数というのを見込んで、それを掛けていくというような形になります。

この中で介護度につきましては、過去からの推移を主に使用します。それから、各給付費目別の受給人数というものがあるのですけれども、例えば訪問介護であれば何人、通所介護であれば何人といったものを、主に過去の推移を使いまして、将来的にこれぐらい増えるだろうと見込まれます。

そこに人口の部分が加味されますので、人口の増と要介護認定の受給率など介護度に関する将来的な推計に関わるような、その辺りを掛け合わせて算出するということになります。少しぼんやりした回答で申し訳ありません。

黒田会長

そういう計算をするソフトを厚生労働省が各保険者に提供しているのですね。保険者は、自分のところでそういう過去の実績をそこに入力していくと自動的に計算してくれるということになっているのですね。

稲角係長

そうです。最初に話がありました見える化システムというものが国のほうから私どものほうに推奨されておりますので、そこにパラメーターとして数値を入れていくということになります。

機械的に算出される答えもあるのですけれども、そのままですと極端な結果になるものも結構たくさん出てきます。その辺りは、実態を見ながら修正させていただいているというところです。

黒田会長

先ほど委員がおっしゃった、介護予防を一生懸命やったときに要介護者の数や率が減るかどうか、そこまではあまり加味していないわけですか。

稲角係長

例えば、介護予防に取り組むことによって、恐らく本来であれば要介護になった人がなくなったりという事象が起こると思われるのですけれども、そこまで細かい分析まではできないところもありますので、全て反映はできていないとは思いますが。

黒田会長

どうでしょうか、案件2に関して、他にご意見はございませんでしょうか。

野口委員

老人クラブの野口でございます。資料2-3のところですが、特に評価項目と推進したときの交付金の関連でございます。ここに出ているのは市町村分が190億円、それから都道府県分が10億円と相当な差があるわけで

す。評価項目の分でいきますと、市町村分が61項目、都道府県分が20項目です。ですから、茨木市が今612点満点の中で500点という形をとっておられますけれども、この交付金との関係がどういう形になるのかということです。

国が今出しています都道府県の分が10億円という非常に低い金額なのですが。

森係長

この保険者機能強化交付金の趣旨としましては、保険者がどれだけ計画に沿って取り組んでいるかということになります。保険者というのは市町村がほとんどになります。都道府県というのはその保険者を支援するという形になりますので、都道府県への配分はこの10億円という形になっていると考えています。

黒田会長

だから市町村のほううんと増額されているということですね。

次の3番目の議題に移らせていただきます。

訪問型サービスAに係る人員基準等の見直しについてということで、ご説明をお願いいたします。

森係長

長寿介護課の森です。報告案件3、訪問型サービスAに係る人員基準等の見直しについて説明をします。

平成28年10月から緩和した基準によるサービスとして、要支援1・2および事業対象者への生活支援として訪問型サービスAを開始しました。先に資料3-3のカラーのものを見ていただいでよろしいでしょうか。

訪問型サービスの真ん中辺りにあるように、これまで指定の事業所、サービスの提供者としては1か所のみで実施してきましたが、訪問型サービスAの実績は年々増えておりまして、生活支援を必要としている軽度の認定者も増加しています。

また、従前の介護予防相当サービスの利用者の中には、身体介護だけではなく生活支援を利用して、本来であれば訪問型サービスAの利用に適した利用者というのも多くいるというふうの実情を伺っています。

そのため、これまで従前の介護予防相当サービスとおおむね同等の人員基準としてきましたが、この11月から基準を見直すことで、従来の訪問介護事業所等参入を促してサービス提供体制の充実を図ろうというものになります。

基準緩和した部分につきましては、左側の資料3-2における人員の部分と単価等の部分になります。具体的な内容につきましては、戻りまして、資料3-1をご覧ください。

人員基準の見直しについてです。①管理者については、常勤という要件を

外しています。②責任者の部分については、利用者を60人ごとに1人以上というふうに変えています。また、従前では担うことができなかった介護職員初任者研修という資格を含む訪問介護員等であっても、介護等の業務に1年以上従事の実験がある方については責任者になることができるというふうに今回、変更をさせていただいています。

③の従事者、つまりヘルパーさんに当たる方につきましても、変更前は常勤換算で2.5人以上となっていました。変更後につきましても、必要人数を1人以上としまして、国や他市等が行う同じような研修を修了した方であっても従事できるというふうに基準を緩和しております。

あわせて、④従事者養成研修の部分ですけれども、茨木市直接実施以外にも指定研修実施者として、例えば介護事業所とかの法人による実施も可能としまして、また対象者も、茨木市民以外の方も受講できるような形に緩和を今回、させていただきました。

続いて、2の利用回数の見直しについてです。こちらも平成30年12月から、もともと1か月の利用回数の上限が月8回であったところを月10回まで引き上げて、利用者が使いやすい体制を整えたいと思います。

今回のこの訪問型サービスAの基準の見直しにつきましては、掃除、洗濯、買い物などの生活支援については緩和した基準による研修を修了したヘルパーにできるだけ担ってもらって、介護福祉士など国家資格を持ったヘルパーについては、身体介護など、より専門性の高い業務に特化してもらうことを目的としています。

既に幾つかの介護の法人さんからも関心をいただいているところで、この訪問型サービスAの充実に向けて、さらに少しでも働き掛けを行っていきたくと思っています。以上です。

黒田会長

ありがとうございました。この訪問型サービスの基準をさらに緩和して、そのことによってこの訪問型サービスAに参入する事業者を増やしていこうということですね。これは11月から始まっているのですか。

森係長

はい。人員基準については、11月から始まっています。

黒田会長

何かご質問がございますか。よろしいでしょうか。

訪問型サービスAに従事者2人でやって残りの従事者で従前相当の訪問介護をやるというふうに、1つの事業所が2つを選ぶことができるのですか。

森係長

はい。可能です。

黒田会長

それも可能になっているのですね。
他に何かご意見はないですか。

鶴田委員

事業所連絡会の鶴田です。今までは指定事業所が1か所ということでされて、規制を緩和して、どんどん参入してくださいということですが、今のところ増える見込みとかを想定しておられるのであれば、その数字を教えてくださいただけたらと思います。

森係長

今のところ、この11月から緩和したところで、2つの事業所は指定の申請を既に頂いているところです。今後については、幾つかの法人からも具体的なお話を伺っていますので、今年度中にはもう少し事業所も増やしていけるのではないかと考えています。

黒田会長

他にございませんか。必要人員が1人以上ということになったから、誰か職員の方が「私、これやりたい」という人がいたら、その事業所はこの基準緩和型を申請して指定を受けることができるということになるのですか。

森係長

簡単に言うとそういうことになります。

黒田会長

鶴田さん、広がりそうですか。

鶴田委員

すごく緩和されているので、参入のハードルが下がったと思います。

黒田会長

そうですか。ありがとうございました。
次の議案に移ってまいりたいと思います。地域包括支援センターの公募状況について、これも事務局よりご説明をお願いいたします。

永友係長

相談支援課の永友といたします。よろしくお願いたします。
これに関しては、資料はございません。前回の8月の分科会以降の経過についてご報告させていただきます。
9月7日にエントリーの締め切りを行い、5か所の応募に関しまして11業者にエントリーしていただきました。
10月に第1次審査、第2次審査を行いまして、10月31日には、5か所の事業者に候補者としての決定通知をしております。
今後は、1月上旬・中旬ぐらいに契約締結に向けて協議を行ったり、現行の包括に関しましては引き継ぎ内容の検討をする準備段階に入っております。

す。

契約締結が済むまでは、例えばA法人さんが決まったということは市として公表ができませんので、今日の報告は以上になります。

黒田会長

何かご質問はございませんか。5か所5エリアについて、今、選定を終えてこれから契約を結ぶということでした。よろしいでしょうか。

それでは、報告案件については以上をもちまして終えてよろしいですか。次に、審議案件に移ってまいりたいと思います。

1番目の高齢者の身近な居場所の現状について、ご説明をお願いいたします。

松野参事

長寿介護課の松野です。よろしくお願いいたします。

今回、高齢者の居場所の現状について案件を挙げましたのには、前の計画において、基本目標の一つに、地域活動、社会参加の促進を掲げ、街かどデイハウスやいきいき交流広場をはじめ、新たにコミュニティデイハウス、高齢者活動支援センター、多世代交流センターを、また社会福祉協議会においては、場づくりとして地区福祉活動の拠点としてぷらっとホームづくりが進められてきました。

また、今期計画においては、資料4-1の表に示しました高齢者または高齢者等が憩える、活躍できる場として、引き続き事業を推進していく6つの事業を記載しております。

まずは、現状について皆さまにお伝えし、それに伴って出てきた課題についても後ほどお示しし、ご意見をいただければと存じます。

では、現状から説明をいたしますので、4-1の資料を引き続きご覧ください。

それぞれの事業の実施主体についてです。住民主体型となるものがコミュニティデイハウス、街かどデイハウス、いきいき交流広場で、こちらの事業はいずれも市の補助金対象事業となります。

また、指定管理者によるものが高齢者活動支援センターと多世代交流センターで、これは市の委託事業となります。

なお、ぷらっとホームは住民主体型となりますが、地区福祉委員会の活動拠点で地域住民が気軽にぷらっと立ち寄れる場の事業となります。それぞれに目的に応じた機能を持たせているため、運営基準、利用料金、提供サービス、利用対象者に違いがあります。

開設数および目標開設数については表のとおりで、今後も開設を進めていくものとしましては、コミュニティデイハウス、街かどデイハウス、いきいき交流広場となります。

また、次に、各事業の特性として、○、△、×で示しております。○はその特性が顕著、△はその特性が含まれる、×はその特性がないとして表しております。

特性の中の項目で介護予防、つどいの場、趣味活動、心身機能の維持についてはどの事業も共通して持っている特性ですが、特に趣味活動およびつどいの場としては、どの事業についても顕著な特性となっています。

次に、資料4-2をご覧ください。

それぞれの実施事業につきまして、その場所を地図上に落としたものがございます。ご覧いただきますと、いずれの事業もない小学校区がございます。北から示しますと、清溪小学校区、彩都西小学校区、郡山小学校区、玉島小学校区の4つにつきましては、現在、いずれの事業についてもないという状況になっております。

次に、資料4-4を先にご覧ください。

今期計画において各事業と施策との関連を図にしたものです。茨木市総合保健福祉計画の基本目標3の「憩える・活躍できる場をつくる」として、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画におきまして、高齢者活動支援センターは施策1の地域活動・社会参加の促進および施策4の高齢者の働く場の創造、次に、多世代交流センターは、施策3の世代間の交流の取組、そして、コミュニティデイハウス、街かどデイハウス、いきいき交流広場は、施策2の身近な居場所の整備となります。

次に、茨木市地域福祉計画、茨木市社会福祉協議会地域福祉活動計画においては、ぷらっとホームが施策2の地域の交流・活動拠点づくりの推進となります。

この中でコミュニティデイハウス、街かどデイハウス、いきいき交流広場が、身近な居場所の整備ということで同じような内容ではございますが、それぞれ違った機能を持たせて地域に今後も広げていくというふうに推進を進めてまいりたいところでございます。

次に、資料4-3をご覧ください。こちらは、コミュニティデイハウス、街かどデイハウス、いきいき交流広場につきまして、圏域別、エリア別、小学校区別に設置数を一覧で示しております。

それぞれ圏域ごとで見ますと、いずれかの事業がなされているということで見ますと北圏域においては9か所ございます。東については7か所、西については10か所、中央については8か所、南については8か所となっております。

エリア別で見ましても、1か所もないというところは現在、ございません。小学校区別にしますと、先ほどの4か所を含めた数か所、まだ設置がされていないところがございます。

これらの整備を今まで進めてまいりましたが、この推進をしていく中でさまざまな課題があがってきました。課題としては現在、大きく3点ございまして、1点目は、他の事業においてもつどいの場や趣味活動があり、市民のほうからすると似通った内容で違いがよく分からないということで、現在実施しておりますコミュニティデイハウスや街かどデイハウスの利用者が、利用料の安価ないきいき交流広場等に流れているという状況がございます。

2点目は、担い手やボランティアが不足していることです。新規の担い手もそうですが、昨年度には郡山小学校区の街かどデイハウスがスタッフの高齢化と後継者がいないという理由から閉鎖をしているという状況がございます。

3点目は、コミュニティデイハウスや街かどデイハウスいずれにしても、利用者数が施設によって差があるということです。1日当たりの利用者数が20人前後のところもあれば5人前後というところもあり、それは規模にかかわらず利用者数に差がございます。

周知等さまざま行っているところではございますが、なかなか利用者が増えていないことから、活動が縮小しているところも見られます。以上ですが、今後の事業推進に向けて、皆さまの貴重なご意見をお願いしたいと思っております。

黒田会長

ここには6つの事業を表にしてまとめていただいています。各小学校区に配置していこうという計画としては、コミュニティデイハウスと街かどデイハウス、いきいき交流広場、ぷらっとホームの4つだということでございます。

課題は3点、今、最後に挙げられましたけれども、市民から見て事業の違いが分かりにくくて、利用者が減っているものもあるというようなことでした。それと、担い手の確保という課題です。あとは、地域によっての利用者の差があるということでした。

さて、これをどうしていこうかというわけです。これをさらにどう展開していくかということについて、何かご意見あるいはアイデアがあればご発言いただきたいと思っております。

野口委員

老人クラブとしましては、今、現在、いきいき交流広場を実際、32か所に目標設定しておりますけれども、今現在は20か所です。ただ、一番最初にできたところと、順次これからつくっていくところにつきましては、設備の関係とかいろいろなもので、実際に一番先にできたところは今後どういう形を持っていったらいいかというのを検討しております。

設備の改善をするときの予算の辺りにもちょっと関係してくるのですけ

	<p>れども、そういう形で持っていきたいということです。</p> <p>あと、多世代の交流センターで、現在はデイサービスといますか、通所型のサービスをやっています。これはやはり入浴ができるとか、その辺のメリットがあって、実際には活用者が多いわけです。今後、多世代の交流センターではそういう通所型のサービスが省いていかれるわけです。なくすわけです。</p>
黒田会長	それに対して。
野口委員	どういう形に持っていかれるか、多世代交流センターのあり方といますか。
青木課長	多世代交流センターについては、現状、指定管理で運営をお願いしていますので、あと指定管理期間が1年半ほどあります。基本的にはその後も、若干の変更はあるかもしれませんが、今の方向性で今のところ考えております。以上です。
黒田会長	老人福祉センターのときにあった入浴の設備は、もう、今は機能を閉じているということでしょうか。
青木課長	老人福祉センター当時は入浴があったのですが、今はもうありません。野口委員、デイサービスセンターのことをおっしゃって……。
野口委員	多世代交流センターという形と同居していますが、その辺の関係です。
黒田会長	それは、指定管理で委託しているデイサービスセンターのことですね。
青木課長	この前の審議会でも少しお示しさせていただいたのですが、分科会のこの委員の中にもおられるのですけれども、市立デイサービスセンターを地区保健センターに活用して、多世代交流センターについては基本的に同じ形で考えております。以上です。
黒田会長	他にどうぞ。今はいきいき交流広場の設備の改善についてのご発言があったのです。ここには補助金の対象事業だということでご質問をいただいたのだけれども、補助というのは設備の改善とかにもあるわけですか。
青木課長	いきいき交流広場につきましては、初期の設備整備ということで一定額を

お支払いして、あとは運営に当たって開催の回数等に応じてお支払いします。

委員がおっしゃったように、5年前ぐらいに設置されたところについては、その初期投資したところの備品等々が古くなってきているというところがあります。今、予算編成の時期でもありますので、その辺は担当課としても考えながら予算編成を行っているところでございます。以上です。

黒田会長

他にございませんでしょうか。

長尾委員

長尾です。初めて声を出させていただきました。私自身、地域でやらせてもらっている中で、コミュニティデイハウスを、NPOではなくて地域で運営委員会を作って、地域の高齢者の雇用を含めて地域で、安価なボランティア報酬ではありますが。開所は、地域の特に男性の方が会社を辞められた後にお一人でおられて、奥さんが、「主人の行くところがない、主人の行くところがない」と言われることもありまして、地域でやってみようかということではじめました。街デイからコミデイに変えて今、やっている最中です。とても、男性もいきいきされますし、女性も趣味を含めて目的をもって来られます。

以前の街デイのときは、要支援の方は駄目だったので元気な方だけでした。今回、コミデイになって要支援の方をお受けするというのでやりましたけれども、実際には元気な方が来られて、どの方が要支援なのかということが私たちには全然分かりません。来られたときは元気な高齢者でお受けさせてもらって、途中で要支援になられても分からない場合もあります。

来られている方はそれでいいのですけれども、実際、本当にもっと必要な人がいるのではないかと思うので、できれば民生委員さんの会合やケアマネジャーさんの会合でもっともっとコミュニティデイハウスが受けられると言ってもらいたいと思います。

半年たっても、いまだ1～2人ですし、送迎の準備をしても、遠いところの方はお願いしますという形で、遠すぎて彩都まで行けないことがあります。それから、現状としましては、実際来られている方がお風呂に入るかなということで、東コミセンのお風呂がなくなったのでお風呂を造りましたが、いまだにお一人も入られておらずもったいない状態が続いています。

ぜひ皆さん方のところで、コミュニティデイハウスがあるよ、こういうことをしているという宣伝をしてほしいと思っています。よろしく申し上げます。

黒田会長

ありがとうございました。利用者にと組によって数に差があるというよう

なお話でしたけれども、利用のニーズがあるというか、利用が適していると思う方を紹介するような仕組みがもっとあればいいという話だと思います。民生の方とか、ケアマネジャーの方にもっと周知をしてほしいという意見でした。

あと、担い手のことも先ほど課題として挙げられたのだけれども、今のお話だと、そこに参加している人がいきいきしているとおっしゃっていました。それは担い手として参加しているわけですね。高齢者の働く場になっていると。

長尾委員

担い手というか、お料理を作るとかお掃除をするというのは、別に資格もなくとも皆さんが普段なさっていることの延長ですし、ご近所同士でみんなが顔を知っているし、人づてにどんどん増えてきています。

高齢になって、今80歳の人が1人いるのですけれども、それ以外に皆さん交代で、月2〜3万ですけれども、それがお小遣いになって、孫に買ってやれていいということで、「辞めささんといてね」と言われるぐらい頑張ってきています。

今、場所を借りて子ども食堂をやっているところに若いお母さん方が来られて、その方が徐々にコミュニティデイハウスの手伝いに入ってきていますし、何とか次の世代の人に譲れるようになるかなというふうには思っております。

コミュニティデイハウスで高齢者ばかりでやっているよりは、そういう若い人たち——若い人たちに十分なお給料が払えないのが現状です。ボランティア報酬しか払えていないのが現状ですが、子ども食堂なんかは全くのボランティアで来られている方が、「たとえ少しでも、お小遣いをもらえるんやったら2〜3時間働くわ」という形で掃除に来ていただいたり、お話し相手に来ていただいたり、食事を作ったりということで、今、高齢者と若い人が良いなかで働いているのが現状です。

黒田会長

ありがとうございます。担い手もそうやっているいろいろなことに従事したいと思っている方もいるから、そういう人たちを見つけてくるといいのだというお話でしょう。

ボランティアとして参加する人もいるのですか。

長尾委員

はい。

黒田会長

ボランティアにポイントを付けて、後でそれを交通費とかに何か。何と云っていたか、そういう仕組みもつくっていただきましたね。そういうボランティア

の方がコミュニティデイハウスとか街かどデイハウスでボランティア活動に従事することもできるわけでしょう。それがポイントになるのですよね。そういうのも活用したらいいかもしれませんね。
何という名前でしたか。

松野参事

シニアいきいき活動ポイントです。

黒田会長

シニアいきいき活動ポイントという仕組みをつくっているということですから、そういうのもあわせてPRしていったらいいですね。
他に何かご意見はありませんか。

坂口委員

茨木市の中に認知症サポーター養成講座を受けられた方が1万人以上おられるのですけれども、そういう方に本当はある程度周知していけばいいと思います。

ところが、今、行政のほうでは、どなたがサポーターであるかということがわからず、連絡が取れない状態ですか。オレンジリングをもらうだけです。人数を勘定されているので人数は分かるのでしょうかけれども、誰がどこにということとは分からないということです。

しかし、そういったせっかくの資源、資産のような気がします。そういう方にはかなりお元気な方もおられるようですので、ある程度の意欲はあると思うので、そういう方たちに来てもらうという、参加者でもあるし、先ほどおっしゃられたようにスタッフとしても活用できるのではないかと思います。

新オレンジプランでは確かに認知症サポーターのステップアップという表現にはなっています。ステップアップということを趣旨としてどういうふうな形でといったときに、こういうところも形の一つではないかと思えます。

そういった意味合いで、せっかく資格を持っている、養成された方の利用を考えていきたいとは思わないのかなと思っています。

私もこの3つの差というのが、実は掲示板には書いてあるんですけども、分からないんです。もうひとつ、魅力をどういうふうな形で表現されているのかと思うのですけれども、時間と日にちと場所が書いてあるだけで、100円のコーヒー代が要るとは書いてあります。

確かに、音楽とか、催しの内容はあるのですけれども、もっと根本的にそこに行きたい、行ってみようかという魅力をなかなか表現しきっていないのかなとは思いました。

それはどちらかという引張るほうの関係です。やはり押していくため

	<p>には、認知症サポーターなどの活用と言っては怒られてしまいますが、何か利用できないのかと思いました。単なる提案でございます。</p>
黒田会長	<p>認知症サポーターの要請もしておられるから、そういうものとかいう憩いの場や活躍できる場がうまくつなげられないかというご意見です。</p> <p>他に何かコメントがありますか。</p>
池浦委員	<p>最後に1つだけお聞きしたいのですけれども、養成者の研修は任意にされるということでいいのでしょうか。指定研修実施者、資料3-1の従事者養成研修のところの項目です。これが何か日程が決まっているのか、あるいは広報でそういう案内をするのか、その場所に行かないと分からないのか、その辺を具体的に教えていただきたいと思います。</p>
黒田会長	<p>前の議題に戻る形になるのですけれども、どうぞお願いします。</p>
森係長	<p>資料3-1の従事者養成研修の指定研修実施者のところでよろしいですか。この部分は、事業所がこの指定の申請をするための申請書等をホームページにも掲載させていただいています。</p> <p>実際にこの実施主体になるのは、ほとんどか介護の事業所、法人さんになると思います。</p>
小森委員	<p>シニアカレッジの小森と申します。私どもは先ほどの高齢者支援センター、通称シニアプラザというところで活動をやっています。われわれは4月頃にシニアカレッジというものをされていて、5コースありますが、現状で140名ぐらいの方に1年間学んでいただいています。その中で地域活動コースというのがございまして、そちらのほうでは、市労連さんとか、シルバー人材センターさん、社協さんなど、実際に活動をされている現場を十数か所回っています。その中で自分たちに合うとか、多世代交流センターのこういう活動ならば自分も参加したいとか、場合によってはお手伝いをしたり、結構毎年、数はそれほどはないですが、確実に人材輩出をしていますし、そういうことに努めてきました。</p> <p>さらに、こういう機会を増やしていきたいということで、実際の参加者、いわゆる担い手のほうの育成に努めていきたいと考えています。</p>
黒田会長	<p>ありがとうございました。先ほど、コミュニティデイハウスや街かどデイハウス、いきいき交流広場もそうですが、担い手をどうするかというのがありましたが、それはシニアプラザ茨木の中でもそういう担い手を養成するよ</p>

小森委員	うな取組もあるというわけですね。
黒田会長	そうです。
黒田会長	それは結び付けていかななくてははいけないですね。ありがとうございました。 あと、ぷらっとホームに関して、社協からも来ていただいているので少し検討したいと思いますけれども、現在6か所で、あと6年間の間にそれを各小学校区に広げていくというわけです。他の事業がかなり箇所数を増やしてきているのに、このぷらっとホームを増やしていくための課題というのはどう考えておられますか。
社会福祉協議会	社会福祉協議会の樋口と申します。今、委員長のほうからありました課題のところは、先ほどからも出ております担い手であったりとかもちろんそうですが、まず拠点となる場所という問題が一番大きくなっています。 茨木市内でも、空き家対策ということでいろいろな空き家がたくさんあるというのは聞いております。ただ、実際に地域の方々がそういう空き家を探しておられて、持ち主である家の方、親族の方とお話をしていくと、話を突き詰めていくとやはりちょっと渋ってこられるところが結構あります。 今までも各地区でそういうところを探してこられて、そろそろできそうですということでわれわれが出ていって契約の話になっていくと、そういうところで足踏みをするというところが結構あります。 ですから、その辺りを地域のほうでいろいろな場所を探して頑張っておられるのですけれども、なかなか見つからないというところが今の箇所数になっているところでは。
黒田会長	ありがとうございました。幾つか、このぷらっとホームを増やしていくための課題もあるかと思っていたのだけれども、拠点になる場所が一番の課題だというお話です。 あと、担い手のことだとか、運営の費用のこともあるかと思ったのだけれども、場所のことについてどうしたらいいのかとも思います。 いきいき交流広場は増えてきている、いきいき交流広場は場所を確保するためにどういった工夫をされているのですか。どうして差が出てくるのでしょうか。 それは、市のほうからの説明でお願いしましょうか。
青木課長	いきいき交流広場につきましては、公民館であるとかコミュニティセンタ

一というところで開催いただいていますので。ぷらっとホームとの違いというのは、やはりぷらっとホームは常設ということで、一軒家をお借りして、そこで地域福祉活動拠点ということでやっていこうというところですので、その辺の違いがあって進み具合というのに差が出ているのかなと思っております。以上です。

黒田会長

ありがとうございました。費用は、これは社会福祉協議会に市から委託しているということですか。その位置付けはどうなっているのですか。

青木課長

ぷらっとホームにつきましては、市のほうから社会福祉協議会に補助金ということで、開設に当たっては初期投資ということで一定のお金を出して、それから運営につきましても毎月幾らという形で、社会福祉協議会を通じて福祉委員会のほうにお支払いをさせていただいているところです。以上です。

黒田会長

地域の福祉委員会が担い手になっているということで、拠点となる場所の確保が課題だということです。何かいいアイデアがあればいいのですけれども。空き家利用というので広げられないかというご意見があったのですが、それも課題です。

これが施策としてうまく動けるようになればいいですね。

審議事項の1番目はこれぐらいでしょうか。いろいろご意見をいただきまして、ありがとうございました。

次の審議案件2の地域密着型サービスの整備数の変更について、事務局よりご説明をお願いいたします。

松本係長

長寿介護課の松本です。よろしくお願いたします。

審議案件2についてです。地域密着型サービス整備数についてでございます。

資料5をご覧ください。資料5につきましては、茨木市総合保健福祉計画(第2次)、146ページ上段部分を示しております。印をいたしましたところをご覧ください。

来年度、平成31年度整備計画数、西圏域における1か所9人1ユニットを、最大2か所18人以下として募集を検討しております。理由といたしましては、6月に起こりました地震、台風等の影響により、西圏域にて、グループホーム事業所が1か所廃止となりました。

最大2か所18人以下という内容ですが、来年度の事業所応募に応じて、1か所事業所であれば18人2ユニット、2か所の事業所の応募があれば9人1

<p>黒田会長</p>	<p>ユニットという形での整備計画の変更について、ご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。以上です。</p> <p>ありがとうございました。地震のために1か所が廃止になったということです。その分を含めて31年度にグループホームの開設の募集をするというお話です。ですから、それが2ユニット分になるというわけですね。</p> <p>何かこれに関してはよろしいでしょうか。もう当然、増やしていきたいというものですから、そのようにしていただきたいと思います。</p> <p>それでは、今日の審議案件2つまで行きましたけれども、事務局より、その他で何かございますか。</p>
<p>司会（鍋谷）</p>	<p>次回の分科会開催予定につきましては来年の2月に予定をさせていただいておりますが、内容のほうは未定ですので、後日、資料を送付させていただきたいと思います。</p>
<p>黒田会長</p>	<p>今年度の高齢者施策推進分科会、3回目の会議を来年の2月に持つ予定だということでした。また、調整をしていただきたいと思います。</p> <p>本日はこれで終了させていただきたいと思います。委員さんから何かございませんか。</p> <p>それでは、以上で会議を終了いたします。長時間、ご協力ありがとうございました。</p>