

会 議 録

会議の名称	令和2年度第3回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和2年11月6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、中島委員、綾部委員、阪本委員、鶴田委員、長尾委員、竹内委員、西山委員
欠席者	岡田委員
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、森長寿介護課主幹兼給付係長、佐原地域福祉課推進係長、中林相談支援課推進係長、門脇福祉指導監査課管理係長
議題(案件)	<ul style="list-style-type: none"> ①次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ②令和2年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）の評価結果について ③その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・配席表 ・次第 ・資料1 高齢者保健福祉計画（第9次）・介護保険事業計画（第8期） ・資料2 令和2年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）の評価結果について

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局 (木村)	<p>ただいまから、令和2年度第3回茨木市高齢者施策推進分科会を開催いたします。</p> <p>分科会に先立ちまして、分科会委員を務めていただいております野口勉委員が先月10月22日にお亡くなりになりましたので、黙禱をささげたいと思います。皆様、御起立をお願いいたします。</p> <p>黙禱。</p> <p style="text-align: center;">(起立 黙禱)</p> <p>ありがとうございました。</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、よろしくをお願いいたします。</p>
議長	<p>年度が後半になってまいりました。今年度にこの茨木市の高齢者の計画を策定するという事になって、今日はその素案を検討することになります。いい計画にしていくために、どうぞ活発な意見、議論をお願いいたします。</p> <p>それでは、会議を進めてまいりたいと思います。</p> <p>この会議は、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。</p> <p>初めに、本日の委員の出席状況について、事務局より報告をお願いします。</p>
事務局 (木村)	<p>本日の委員の出席状況につきまして、報告いたします。</p> <p>委員総数12人のうち出席は11人、欠席は1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3名の方が傍聴されていることを報告いたします。</p> <p>以上です。</p>
議長	<p>それでは議事に入ってまいりますけれども、会議の進め方ですが、今日の議題、その他を含めて3つございますが、この順番に事務局より説明を受けながら審議をしていくということですのでよろしいでしょうか。</p> <p>それでは、まず議案の1ですけれども、各委員の皆様から頂いている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してい</p>

事務局
(佐原)

ただく予定です。

議題1、「次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について」事務局より説明をお願いいたします。

16ページをお開きください。

資料の1ページから15ページにつきましては、後期計画であります第8次・第7期計画の評価と課題を記載しております。16ページから43ページにかけては、次期計画となります第9次・第8期計画を記載しております。

15ページまでの部分につきましては、前回までに既に審議をいただいておりますので、本日は16ページ以降について特に審議をお願いできればと考えております。

まず、16ページでございます。

このページにつきましては、計画策定の趣旨等を記載することになります。国の基本指針であったり、府の計画策定の指針がまだ現段階で案という状態でございますので、正式に告示されましたら、それらの指針に沿ってこちらのページを作成して審議を賜りたいと考えております。

17ページをご覧ください。

基本目標の1、「お互いにつながり支え合える」について説明をいたします。

まず、施策の1つ目、地域包括支援センターの再編につきましては、現在11か所まで増設をしております。これを令和5年度までに14エリア全てに地域包括支援センターを設置することといたします。

また、その14か所のうち5か所につきましては、圏域型の地域包括支援センターとして現在取組を進めております、地区保健福祉センター内に設置することを予定しております。

施策の2つ目、「地域包括支援センターの運営について」でございます。

ここでは、各種業務の充実に努めるとともに、地域ケア会議で把握された地域課題を解決するために、引き続き生活支援コーディネーターや関係各課、地域住民の皆様との連携を図ってまいります。

施策の3つ目、「高齢者の生活支援体制整備の推進」につきましては、現在、国のほうが示しております重層的支援体制整備事業、こちらの事業への移行を予定しております。対象者をこれまでの高齢者から、全世代、全属性へと範囲を広げ、地域共生社会の実現に向けた取組を進めることを予定しております。

事務局
(木村)

記載箇所につきましては、全世代、全属性にまたがるということもありますので、第1編の総合保健福祉計画部分に記載することを予定しており、次回分科会でその内容をお示ししたいと思っております。

それでは、基本目標2については木村のほうから説明をさせていただきます。

基本目標2「健康にいきいきと自立した生活を送る」についてです。4つの施策から構成しています。

施策1は、介護予防・生活支援サービス事業の取組の推進です。ここでは、地域社会の新たな担い手による多様なサービスを創出するとともに、介護予防活動につながる地域の体制整備を推進するための施策を記載しております。

主な取組として、訪問型・通所型サービス、介護予防ケアマネジメントの展開について記載しています。

訪問型サービスは、訪問型の生活支援を行うサービスですが、多様な担い手による訪問サービスA、住民主体による訪問型サービスBの取組の推進を目指します。

通所型サービスは、住民主体で実施する通所型サービスB、コミュニティデイハウスについて地域の状況やニーズに応じ、おおむねエリアに1から2か所の整備を目指すことを記載しています。

また、通所型サービスCは、短期集中で運動機能訓練等を行い、日常生活の自立を図るサービスですが、現在1か所での実施から各圏域に1か所整備することを目指す旨記載しております。

次に、施策2は、一般介護予防事業の推進です。

一般介護予防事業は、介護予防の普及啓発や住民主体の介護予防活動を育成、支援するものです。高齢者が生きがいをもって活動的に暮らすことができるよう、地域での自主的な活動をしながら介護予防の取組を支援します。

主な取組をいくつか抜粋して説明します。

②地域リハビリテーション活動支援事業では、リハビリテーション専門職等にアセスメントの支援により、自立支援型ケアマネジメントの構築を推進し、高齢者の自立支援、重度化防止を図ります。

③介護予防教室の見直しと新たな展開では、市の委託事業として実施している介護予防教室について、さらに効果的な展開を図るため、設置数や実施内容の見直しを図ります。

④地域での介護予防の取組の周知・啓発では、地域で介護予防に取り組む住民の活動内容や場所を記したマップを策定し、地域の介護予防の場の見える化に取り組めます。

次は、施策3、高齢者の保健事業と介護予防事業等との一体的な実施です。

ここでは、保健事業と介護事業における医療・介護データの分析から、市・圏域ごとに健康課題を把握した上で、それぞれが実施している事業を一体的に実施することで効果的に健康課題の解決の支援を行います。

施策4は、要介護高齢者等の自立・介護家族等への支援の推進です。

要介護高齢者等の在宅生活の継続やQOLの向上、家族介護者の負担の軽減を図るための支援施策を記載しています。

事務局
(佐原)

22ページの基本目標3でございます。

「“憩える・活躍できる”場をつくる」について説明をいたします。

施策の1つ目、地域活動・社会参加の促進につきましては、記載しておりますように、引き続き高齢者活動支援センターシニアプラザいばらきで実施をしております各事業を通じて、高齢者の出番の創出に取り組んでまいりたいと考えております。

施策の2つ目、身近な「居場所」の整備についてでございます。

こちら、主要な3つの居場所として整備をしております。街かどデイハウス、それからコミュニティデイハウス、いきいき交流広場の拡充に取り組むことといたします。

高齢者の居場所の創出につきましては、こちら比較表という形で整備の範囲であったり整備目標、また現在の整備状況等を一覧表として取りまとめで分かりやすく、見やすく整理したいと考えております。

また、それらの居場所に保健師等の専門職がアプローチをかけることによって介護予防の充実に努めてまいりたいと考えております。

施策の3つ目、世代間交流の取組につきましては、多世代交流センターの事業と、それから先ほどの高齢者活動支援センターが行っております事業の連携を強化して、さらなる高齢者と子どもの世代間交流に努めてまいりたいと考えております。

施策の4つ目、高齢者の「働く場」の創造につきましては、引き続き高齢者の働くという視点で重要な役割を担っておられますシルバー人材センターの運営支援に取り組むとともに、生活支援体制整備事業とも連携しながら多様な働き方を支援してまいりたいと考えております。

続きまして、基本目標4についてでございます。

事務局
(中林)

基本目標 4、一人ひとりの権利が尊重される。

施策 1、認知症施策の推進につきましては、令和元年に取りまとめられた認知症施策推進大綱にあります「共生」と「予防」の趣旨を踏まえまして、認知症の人やその家族が安心して暮らせる、「みんながやさしい街いばらき」を目指します。

主な取組の中では、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る生活習慣病の予防や、社会参加による孤立の解消等、保健事業や介護予防の取組との連携に努めます。

施策 2、虐待防止対策の推進について。

高齢者虐待に至る背景に、介護負担の増大や経済的困窮、老々介護等、複合的な課題のある事例が多く見られます。虐待の解消及び深刻化を防止するためにも、引き続き周知・啓発を行い、地域包括支援センターや地域の関係機関との連携強化を図る等、虐待の早期発見、早期対応に努め、虐待防止に取り組んでまいります。

また、介護施設従事者等による高齢者虐待については、介護施設等の適正な運営を確保することにより、虐待防止及び当該高齢者の保護を図るため関係部局とも連携し、再発防止に取り組みます。

最後 29 ページ、施策 3、権利擁護の推進については、認知症で身寄りのない高齢者に関する相談が関係機関から多くなっていることから、認知症等で判断能力が低下した高齢者の権利侵害を防止し、その人らしい生活を送ることができるよう、成年後見制度の利用促進を図る等、権利擁護の推進に取り組んでまいります。

事務局 (森)

続きまして、30 ページ、基本目標 5、安全・安心で必要な情報が活かされるです。

施策 1 では、平常時、災害時における体制の整備に努めます。

施策 2 では、「いばらき ほっとナビ」を活用した情報提供について。

続いて、施策 3 では、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を安心して送ることができるように様々な事業を実施すること。

次のページに移りまして、施策 4 では、住まいの確保に関する情報提供を行う等により、高齢者の居住の安定を図ってまいります。

また、新たな施策として、(5) 32 ページ、高齢者が安心して暮らせるための ICT の活用の推進。

施策 6、感染症対策に係る体制整備を記載しております。

施策 5 では、高齢者の ICT 機器の活用推進に取り組めます。

主な取組としては、コミュニティデイハウスにおいて、ICT 活用による相互コミュニケーションの活発化や介護予防に関する情報の配

信に取り組みます。

施策6では、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行もある中で、感染症発生時に備え、研修等での情報共有、資材の確保、体制の整備に努めてまいります。

続きまして、33ページ、基本目標6「社会保障制度の推進に努める」です。

こちらでは、介護保険サービスの基盤整備や、介護サービスに関する情報提供、介護従事者の育成計画等について記載させていただいております。

施策1、介護保険制度の適正・円滑な運営についてです。

主な取組として、①充実したサービス提供のための施設整備、②介護保険サービスに対する相談体制の充実、③共生型サービスの取組、④介護保険サービス提供事業者等への指導・助言等、⑤地域包括ケアシステムを支える人材の確保になります。

施策2、介護給付適正化事業の推進につきましては、国の指針で介護保険事業計画と介護給付適正化計画を一体的に作成するよう求められていることから、全計画の8項目から国の示す資料を5項目として整理しております。

なお、介護給付適正化事業の進捗を確認する取組に変更はありませんが、目標とする数値に達成率や件数などを追加しております。

②のケアプランの点検では、近年入所者が増えているサービス付き高齢者向け住宅や、住宅型有料老人ホームに焦点を当てたケアプラン点検を実施する予定となっております。

また、8期計画からは介護給付適正化主要5事業のうち、3事業以上実施していない保険者については、介護給付費財政調整交付金の算定に当たり減額する見直しが行われる予定となっております。

35ページに進みまして、施策3、在宅療養の推進につきましては、主な取組として、①から⑦の7つの項目を挙げておりますが、高齢化が進む中、地域の医療機関、介護事業所の現場の情報収集を行い共有することにより、対応策の検討を引き続き行ってまいります。

日常の療養支援、入退院時、病状急変時の対応、看取りなどにおいては、切れ目のない医療・介護連携の体制を整備し、在宅ケアを考える機会として令和元年から行っております、「いばらき市在宅療養ガイド いつまでもいばらきに暮らせるように」を活用した出前講座による市民の方々への啓発活動も継続して行ってまいります。

続きまして、37ページです。この37ページ以降が、第3節、介護給付サービス等の見込み量となっております。

37ページ以降につきましては、今はサービス見込みについては実

際の数字は記入させていただいておりません。介護給付サービスの見込み量は、国の提供する地域包括ケア見える化システムを活用して推計していますが、見える化システムはデータの更新により数字が流動的になっております。次回の分科会では、見込み量を確定しお示しする予定となっておりますが、今後も大阪府との調整やシステム集計により随時修正が必要と考えております。現時点では、介護給付サービス量の見込みに関する項目のみ示していますが、次回以降には地域密着型サービス整備箇所、必要量の見込みや、地域支援事業の見込みも記載する予定となっております。

また、国からは、基本指針の改正案及び第8期計画において記載を充実する事項の案が示されており、その中ではいわゆる住宅型有料老人ホームとサービスつき高齢者向け住宅の入居定員総数を、市町村介護保険事業計画の任意記載事項へ新たに追加する方向性が示されております。今後、これら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追記を行う予定となっております。

以上です。

議長

ありがとうございました。

この計画の素案について説明をいただきました。今日は、主に第2節の全部で6つ基本目標、柱がありますけれども、その6つの柱それぞれについての施策の記述ですね。これについて検討していくということになります。

6つのこの基本目標の柱ですけれども、もう順番は自由で、意見あるいは質問あればどんどん発言をしていただくということで進めましょうか。行ったり来たりするかもしれないですけどね。

そういうことで、どうぞこの6つの基本目標について、それぞれに施策が挙げられています。どの箇所でもいいですから、どうぞ質問や意見があれば自由に発言をしていただきたいと思います。

急にこれだけ広い範囲で御意見をといってもなかなかすぐに意見が出てこないかもしれないけれども。綾部委員は権利擁護のところが得意でしょう。何か質問はないですかね。

綾部委員

ほかの箇所でも、先生、大丈夫ですか。

議長

権利擁護は29ページにあるのですけれども、ほかの箇所でも結構です。どうぞ。

綾部委員

32ページで、施策5、6、新たに追加、地域で新しく取組という

I C Tの活用の促進ということで。特に、5番目の感染症対策につながる話になるかなと思うのですけれども。

コロナ禍の状況になってしまっていてネット環境というのが、非常に重要になってきているかなと思うのですけれども、その辺のネット環境みたいなものは、どこまで市としては考えているのかというのを教えていただきたいのですけれども。

事務局
(青木)

質問いただいたネット環境ですが、市全体の話として、D Xということで、デジタルトランスフォーメーションということで、企画部門が中心となりまして庁内あるいは市民も含めた中でI T化、デジタル化を進めようというのが進んでおります。

ですから、基本的には例えば、市内の公共施設にW i - F i環境を整えていこうであるとかというところは、ちょっと今茨木市においては取りかかったばかりなのかなということで。このコロナ関連のことも同じようなことが言えるかなと思います。ネットでの会議であるとか、ネットでの面談であるとかいうところも見据えた上で、今施設の整備に取りかかったばかりでございます。I T化についてはそのような形かなと思います。

以上です。

議長

よろしいですか。高齢者がI C Tを活用していくことを支援するような事業、あるいは学習環境みたいなものですね。それはあるんですか。

事務局
(佐原)

茨木市全体で見ますと、例えば、高齢者活動支援センターのほうでいきがいワーカーズ支援事業というものがございます。こちら、地域貢献事業に取り組む団体を結成するための補助事業なのですが、ここで高齢者の皆様が非常にI C T能力に長けた皆様がお集まりになられて、一つチームを結成しております。その方たちが、公民館であったり、コミュニティセンター、多世代交流センターなどに赴いて高齢者の方を対象としたスマホの使い方講座、タブレットの使い方講座といったような事業に取り組んでいただいている。

また、生涯学習支援センターというセンターがございます。そちらのほうでも定期的にI C T活用についての研修会なんかが行われているというところでございます。

議長

ありがとうございました。実態調査の中で、高齢者のI C Tの活用の割合とかいうのも調べていましたっけ。スマホとかタブレットの

事務局 (鍋谷)	<p>ね。</p> <p>はい。ございます。スマホとかタブレット等の使用率を年代別でというのは。</p>
議長	<p>あるのですね。だんだんそういう時代になってきていて、高齢者でもどんどんICT等を活用していこうという時代ですね。デジタル化です。</p> <p>ほかに何かございませんか。</p>
綾部委員	<p>例えば、パソコンとかインターネットとか、いろいろ今使用が広がっているかと思うのですが、高齢の年齢層になるとまだまだそれをお持ちではない方もおられると。例えば、ある拠点、公民館とか居場所の場のところに、iPadとかそういうのが何台か置いておいて、そこにちょっと集まって何か専門職の人とお話をしたりできるような、そういうような取組というか。</p> <p>例えば、ほかの市のある区では、予算をとってそういう集まる場に、集まりそうな場にそういう機械とネット環境を整えて、そこでできるだけ感染対策も気をつけながら、そういう形でやっていくという取組も始めているようだと聞いているので。その辺りはどうかと思いついて、お教えいただきたいのですが。勉強会以外で実際にそこに来てツールを使ってやってもらうとか。</p>
事務局 (松野)	<p>今回のようなコロナ禍において、高齢者の方はなかなか外出ができなかったということがございましたので、市のほうではコミュニティデイハウスという事業をやっておりまして、そちらのほうでタブレットの購入費用の助成を今回しております。今5か所のところがこの購入費用によってタブレット等を購入し、それを活用して利用者の方に講座を11月から順次実施するという形で進めております。</p>
議長	<p>ほかに何か意見はございませんか。どうぞ。</p>
綾委員	<p>認知症の今、老々介護、8ページとか27ページについての質問なのですが。</p> <p>我々の会も今、老々介護になっておりまして、親の介護から今は配偶者の介護というところに入ってきているんですね。そして、この8ページの④認知症の人の介護者への支援というところで、認知症当事者の方や介護家族の利用が少ないという。認知症カフェというところ</p>

ろはあるのですが、連れていくこと自体が非常に難しいという現実があるんです。そして、また家族としては御主人が認知症だということを知られたくない、近所にも誰にもという、そういうことがあるので非常に難しいなど。

我々もカフェを開いているのですけれど、御夫婦で来られても、次のときからデイに行った日に奥さんだけが来られて、その胸にたまった思いを吐き出されるという、そういう感じでカフェを運営しておりますが。少人数のテーブルで言うものですから、割合とそこでは本音と言えるからいいという話なんですね。

認知症カフェという言葉が使われると、介護の家族会でも「誰が行くか。」と言うのですね。認知症って言われる、そういう言葉が使われるとわざわざ誰が行くと言われるのですね。だから、この認知症カフェというのは、ちょっとやわらかい言葉が使われるとまたいいんじゃないかなと思います。

それから、27ページの④バリアフリーという④のところですね。あそこで認知症サポーターがたくさん養成されているということですが、認知症の人やその家族への支援をどのような感じで実際にやっておられるのか。介護家族のところにはそういう方は来られてませんから、こういう実際にやっておられるサポーターの養成講座を受けた方が、施設なんかに行かれているのかなと、ふと今日もそう思ったのですけど。実際はどうなのでしょうかとということを質問したいと思います。

それから、見守りの体制づくりというのがそのところにありますが見守りはGPSとかそういうのを貸出してもらってしているのかどうか。家族会では、普通にGPSをつけて外出するときにはそれを見て、家族がみんなそれで探すとか。あるいは、名前を服につけて探すとかっていうふうにしておりますが、もっとひどい方は警察に行って、行方不明者で探してもらって見つかったとかいうことなどもあるものですから。これは市としては、どういう見守り体制をやっておるのか具体的に教えていただけたらなと思います。

以上でございます。

議長

3点、今意見があったんだけど。事務局から順番でいいですか。一つは、認知症カフェ、ネーミングは工夫できないかということですね。

事務局
(竹下)

認知症カフェの名称ということで、確かに認知症と頭につくと抵抗があるということもありましたので、事業としては総称として認知症

カフェという言葉は使いますけれども、各カフェはカフェごとで独自のお名前をつけた形で運営をされています。

これも市からこういう名前をつけてくれという統一はなくて、本当にやっていただいている事業所側がつけられているというパターンが多いです。

次に、27ページからの取組になりますけれども、これは今後の取組ということになります。サポーターについても、何年も前からサポーターの養成をやってきましたが、なかなかステップアップして地域での活動にお願いできる体制までは今できていないところです。

ただし、やはり介護者の負担軽減のためにそういうボランティア的活動とかそういうお声も聞いてますので、できるだけ認知症の理解をしていただいた方に、次、こういういろいろな地域での集いであったり事業に協力していただいたり、また啓発活動に空いている時間を使っていただくみたいな、ステップアップを図っていきたいと思っています。

次に、見守りの体制なのですが、ここもまだこれから力を入れていかなければと思っているところです。現状やってますところは、見守りのシールということで、お一人当たり市に認知症の診断を受けている方、また家族からの届出があれば、アイロンでつけれるタイプのシールを10枚セットでお渡ししまして、身の回り品、かばん、靴、いろんなどところにシールを貼っていただいて、もしも自宅なりから出られて行方が分からなくなったときに、早めにシールにQRコードがついていますので、スマホ等で読んでいただければ担当する包括支援センター、また警察の連絡先が出ますので、それをたどっていく形で市のほうに連絡が入り対応します。「茨木版みんなで探そう SOS 事業」は、市が持ってます支援システムを使いましてそれを介護事業所等に配信しまして、地域にそういう行方が分からなくなった方がいらっしゃる情報を流して、早期に見つけていただくという取組を今やっているところです。

地域全体で通常の見守りのいろんな活動の中で、この認知症の方も全て含めて見守りができているかというのは、今のところ十分ではないのですけれども。いろいろな介護ほか事業所も協力をしていただいて、早期発見ができる仕組みということで今進めているところです。

以上です。

議長

よろしいですか。

綾委員

名前は出るのではないのですね。名前は出してみんなで探すという

形なんですか。

事務局
(竹下)

QRコードで読み取りをすると、担当している地域包括支援センターと警察ということになるのですが。その先のSOSで探すというときには、まず警察のほうに検索願いを出していただいて、家族等から本人のお写真、お名前、問合せ先とかの情報を頂いて、その情報をシステムに載せて配信するという形になっています。

ですので、全て同じパターンでの検索の情報の発信ということにはならないのですが、市としては、本人の直近のお写真とお名前、連絡先というのは最低お願いしているところです。

綾委員

分かりました。ありがとうございました。

議長

ほかにございませんか。どうぞ。

綾部委員

これは私の意見というか、教えていただきたいのですけれども。17ページ最初にお話ししていただいた基本目標1のところ。私も何度も読んではいるのですけれども、最新の計画のところには、地域共生社会実現という表記が結構出ていたと思うのですけれども、こちらの表記のところがちっとなくなっているような形がして。説明の中でも、今日お話が出ていたかと思うのですけれども、そちらの表現というのを、こちらに反映していただくことはできないのかどうかというのが1点です。

ここから17ページ辺りからは、ちょっとそのキーワードが消えているような気がするので。説明にもありましたが、この文章の中にキーワードも反映していただけるのかどうかということと。

あともう1点が、これも表現の部分なるのですけれども。20ページです。こちら専門職の通いの場でのポピュレーションアプローチという表現がありますね。ここも、もう少し市民の方もいろいろこの計画のほうも見ますので、少し分かりやすい表現にするか。それとも、あえてこの言葉を残したいのであれば、この計画の最後のところにキーワード説明がありますよね。こちらのほうに反映する方法もありかなと思います。そこもまた検討いただいて。

あと地域共生社会というキーワードも、ここには検討事項には入っていないのですけれども、計画の後ろに載っていないと思うのですね。前回も。今回のところには反映していただけたらなという意見です。この2点のキーワードですね。地域共生社会という表記を追加するのかどうかというところと。大事なキーワードなので。もう1点

は、このポピュレーションアプローチというのも、このままあえて残して最後に言葉の説明で紹介しておくか。あとは、別の表現で市民の方にも分かりやすいような、表現を変えるかどうかというこの2点です。中身というよりは、この表現の部分です。

議長

今2点、指摘があるのですけれども。

事務局
(青木)

おっしゃっていただいている地域共生社会の部分については、これは高齢の計画になっております。当然、この1冊の中の一番最初、総合保健福祉計画になってございますので、総合保健福祉計画も今回、国から新たな方針ですとか、市が行っている事業の具現化みたいなのところも変えていこうと思っておりますので、その中で、当然、国から出ている地域共生社会という文言については触れる予定にはしております。

先ほど佐原が申しあげましたように、次回の分科会でその部分をまた皆さんにお示しさせていただいて、議論いただくかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

事務局
(松野)

ポピュレーションアプローチなんですけれども、これはもう新しい言葉というところで。実際には、注釈を入れて言葉の説明というのはする予定でございますので、今回ここには入っていないのですが、文言の説明というところで入れさせていただきます。

議長

皆さん、ポピュレーションアプローチって書いてあって分かりますか。分からない。恐らく、市民の方は分からないと思いますね。だから、ここのところは一番最後に言葉の説明で挙げるだけじゃなくて、もう少し本文の中でも説明を加えるか、別の言葉に置き換えるかしたほうがいいんじゃないかな。大事な概念。ポピュレーションアプローチ、地域の住民の方、全ての人たちがそれを利用できるとか、住民の人たちに影響をもたらすことのできるような施策という意味合いなんでしょう。でも、それがポピュレーションアプローチという一言では、なかなか伝わらないのではないかなと思います。公衆衛生を進めてる人たちの、いわば専門用語になっちゃっていますからね。

ほかに意見ないですか。どんどん出してください。中島委員、何かない。一番後に在宅療養の推進ということで、医師会にも委託をしている事業なのでしょうか。35ページですけどね。この辺りで何か意見はありませんか。

ここに書いてある35ページにある主な取組①から⑦までの項目

は、これは医師会に委託して行っているというなのもあるのですか。委託というようなことで進めているもの。

事務局
(松野)

現在、この後期の計画の中では、医師会に委託をして相談窓口、在宅医療、介護連携の専門職の方に対する相談窓口の委託をしております。

中島委員

在宅とは違うのですけれども、在宅も含まれるのですけれども、32ページの先ほどちょっと言われたICTの活用促進というのがあって。これは、高齢者がもちろんiPad等を使っただけ活用も大事なのですけれども、我々医師会としましては、やはり医療と介護の連携という面で、ICTを活用していこうというのを昨年4月から茨木市医師会は介護、看護、医療、在宅医、それからホーム看護ステーションの看護師さん、ヘルパーさん、それからケアマネジャーを連携してMCSというメディアケアステーションというソフトがあるのですけれども。これは割と最近有名なので使われていますけれども、そのソフトを利用して、それでもって高齢者の方をみんなで意見を交換しながらやっていくと。しかも、そういうMCSを使いますとリアルタイムで入ってきますので、今茨木で使っていますはつらつサポートとかいうのがあるんですけど、これはなかなかリアルタイムではできないということで、MCSを使うことによって、例えばヘルパーさんが来たときに今日はちょっと熱があるとかいった場合には、それをすぐかかりつけ医に連絡が入ってくるというような状況ができますので、今それを活用して、そういう意味で、高齢者の方の在宅はそういうものを、医療介護の連携ということで医師会としては推進しております。

議長

ありがとうございます。この取組の7つの項目の中では、⑥に当たるのですかね。⑥の医療、介護関係者の情報共有の支援と書いてあるんですけど。ここでもICTの技術なんかを活用していこうとしているというわけですね。

ほかに。

綾委員

中島先生がおいでになっているので、ちょうどいいなと思ってお聞きしたいのですが。

そこの35ページの③のところ、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進というそのところなのですが。国は、大体もう施設ではなくて在宅で介護をしていけというような方針になってき

ていますが、もし万が一、急変ですね。日常の療養支援ということで往診してくださる先生はおられるんですが、急変時のときに、例えば夜中に倒れたとか、それから息がないとかというときは、通常のかかりつけ医にはお電話できないから、やはり119番をしたほうがいいのか、どうなのだろうか。それか、朝まで待ってかかりつけの先生に対応してもらったほうがいいのだろうか。ちょっとそういう問題が私の近辺にも起こったものですから、それをお聞きしたいと思います。

中島委員

基本的に、在宅を受けられている方は、在宅を受けられている方が急変した場合には、在宅の先生に連絡をしてください。

綾委員

夜中は出ないから、もう朝まで待つという。

中島委員

いえ。在宅をやっている人なら、大体24時間対応をされている場合が多いです。

綾委員

多いですか。

中島委員

我々は、在宅支援診療所というのがあります。そこに入ってられる先生は24時間対応をされています。

綾委員

110番すると、もうあと息がないと救急隊員は帰っちゃって、あと検死が入って、それから在宅医を呼んで診てもらおうという。そんな感じですか。

中島委員

基本的に、今、昔はかかりつけ医は、72時間以内に診察しなければ書けないということだったんです。今は、時間が延びておりますので。

綾委員

看取るのですか。

中島委員

ですから、かかりつけ医が変な言い方ですが病死というふうに判断をすれば問題ありません。ただ、かかりつけ医がいない場合は、今おっしゃったように検死になる場合があります。

綾委員

そうですね。兄嫁が、やはりおととの冬に急死して、119番を主人が呼べと兄に言ったのですけど。検死が入ったものですから、翌

朝急いで行ったときは、検死が入った後だったものですから、もう裸なんですね。それから7時半にかかりつけ医が来て、それから診てくださって。もうそのときは、救急隊員も来て3人で事情をお話しされて。

中島委員

かかりつけ医がいる場合は、かかりつけ医がそれを判断します。

綾委員

そうですか。

中島委員

はい。昔は今言いましたように、時間がかかっていたのですが、10年ぐらい前にかかりつけ医がいれば、もっと長い時間診ていれば72時間という縛りはなくして、かかりつけ医の判断で病死というようにできるようになりました。

綾委員

がんの友達の御主人はまた夜中に急死したが、かかりつけ医を呼んで、すぐに診断書を書いてもらったということでした。急死という場合が在宅の場合はこれからもあるんじゃないかなと思って質問しました。

中島委員

在宅の場合は今言いました、かかりつけ医がちゃんと診ていればそういう問題も少なくなると思います。

綾委員

そうですか。24時間対応ということで。

中島委員

24時間対応でやっています。

綾委員

ありがとうございました。

議長

在宅での看取りも可能にしていこうと言われているのだけど、それを可能にしていくためには、今質問されたようなこういう条件についての理解を、市民がもっておかなくてはいけないですね。

綾委員

そうですね。

議長

これは、またみんなで啓発というか、学習していく課題でもありますね。

綾委員

そうですね。

また、認知症で、このところの本が頂けるかどうか確認したいのですが。

議長

認知症の施策に関してですか。

綾委員

26ページの冊子を出されていますよね。1、2、3と。「みんながやさしい街いばらき～もの忘れが気になったら」という認知症の方の。本人の方も入っての本が出ているのですが、これは冊子を購入できるのか今日聞いておいてと言われたものですから。1冊ずつは家族会にも頂いたし、会議に出た人は頂いているのですが。会として、まだもう少し欲しい方にはあげられるのか、購入できるのか、ちょっとお聞きしたいのですが。

事務局
(竹下)

この冊子の分は、去年作りまして冊子自体はそんなに数がないんです。ホームページのほうにデータは出しておりますので、そこから取っていただくということで今お願いしています。

綾委員

じゃあ、ホームページから取るということですね、個人的に見なければ。

事務局
(竹下)

はい。そうなっております。よろしくお願ひいたします。

綾委員

そうですか。分かりました。

議長

ほかにございませんか。どうぞ。

池浦委員

基本目標の2番のところ、21ページなのですけども。新しい取組として、介護予防マップ、掲載箇所数150か所ということで明記されているのですけれども。

どういう箇所に置かれるのを目標にされているのか。それと、今各地域、自治会なんかが各地域に独り住まいの方が結構増えているんですよね。ですから、やはりそういう情報を共有するために、こういうマップをうまく利用されて、各自治会のほうと連携して、置く場所を考えていただくというようなことも、今後検討材料に入れていただきたいなと思ったので、こういう発表をさせていただきました。

それと、基本目標の3番のところ、街かどデイハウス事業とコミュニティデイハウスの事業の、統一といたらおかしいですけども、最終的にはコミュニティデイハウスへ移行するという項目で、提案の

ほうが出されているのですけれども、7ページのところの、街かどデイハウスとコミュニティデイハウスの合計、これが2020年度32か所という形で、目標数字をあげられているのですけれども。実際のところ、街かどデイハウスが減って、コミュニティのところの件数が増えているかどうか、この実態がちょっと分からないので、この辺のところを分かる範囲で教えていただければと思います。

それと、最後に、基本目標の5番のところ、独り暮らしの高齢者の見守りという箇所があるのですけれども。原案のほうで一番最初の計画案のところ、安心カードの配布事業というような項目があったと思うのですけれども。これとの関連性、それと現状の動き。その辺を分かっている範囲で教えていただきたいなと思います。

以上、3点です。よろしくお願いします。

事務局
(松野)

最初の2点について説明させていただきます。

介護予防マップなんですけれども、新規でそれぞれ地域住民の団体とか、個人的にいろいろな活動を介護予防につながるような活動をたくさんされています。現在、市がそれをなかなか把握できていなかったところがありましたので、実際に活動されているところにアンケートを取ったり、インタビューをしたりという形で掲載を希望される場所はどんどん地域別に掲載をしていき、その内容については、地域の高齢者の方にお示しするという形で、一旦地域包括支援センターとか市役所、公民館等に置こうと思っております。自治会等にもお願いできれば、お渡ししたいなと思っております。

次に、コミュニティデイハウスと街かどデイハウスですけれども。今現在、合わせて21か所、そのうち17か所がコミュニティデイハウスで、4か所が街かどデイハウスです。こちらにつきましては、残りの4か所もコミュニティデイハウスのほうへ移行していただくというところで、今現在交渉しているところでございます。

事務局
(青木)

安心カードの件です。安心カードは、単身の高齢者とか、あるいは75歳以上世帯のところ、調査をかけて、緊急連絡先とかを聞いている事業があるのですね。そのときに安心カードをつけて送っています。例えば冷蔵庫に貼っていただいたりということで、救急の方が来られたり、あるいは御近所の方が何かあって入られたときに、どこへ連絡をしたらいいのかというのが全然分からないときもありますので、そういう形での活用して、大きな意味での見守りという形で事業を推進しているところでございます。

以上です。

議長

よろしいですか。

ほかに、どうぞ意見、あるいは質問ないですか。

私からですけれども、19ページに介護予防、生活支援サービス事業をどう取り組むかということで、多様化していくのだということで具体的な取組が書かれている中に、訪問型のサービスのBには、有償・無償のボランティアにより提供されるサービスと書いてあるのですけれども。この無償のボランティアも、ここの介護予防生活支援サービスの中に位置づけてやっていくことができるのですかね。

今、現状はこの訪問サービスBというのはどうなっていますか。

事務局（森）

今現在、訪問サービスBで提供しているものというのは、有償のサービスになっています。無償のボランティアというところが、サービスで詳しいところは、今資料が手元にないので分からないのですけれども。無償であるのかどうか、確認、後日またさせてもらいたいと思います。

議長

こういうB型というのは住民参加型のサービスという説明をされているのですけれども、訪問型で住民が参加する、あるいは通所型で住民が参加する。通所型のBのところには、コミュニティデイハウスを位置づけるわけですね。この訪問型がうまく定着していけば、これは本当にいいと思います。多様化というか、そういうものがもっと盛んになればいいと思います。

だけど、なかなか他の市町村を見ても、このB型で訪問型でというのが進んでいないですもんね。うまくアイデアを出していただければと思います。

それに関連するのでしょうかけれども、先ほどちょっと私が言ったんだけど、21ページの高齢者ごいっしょサービス事業、あるいは、ひとり暮らしの高齢者等日常生活支援事業、ちょっとサービス。こういうのも住民が参加しながら生活の支援を行うことになるわけだけど。これは、総合事業の中に入っていないくて、地域支援事業の中でも、任意事業のほうに位置づけているという説明でしたもんね。こういうのは、もう少し組み替えたりできないのかなと思ったのですけれども、どうなのでしょうね。

事務局
（松野）

こちらに書いてある、高齢者ごいっしょサービス事業とひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業につきましては、現在は要介護以上の方が対象となっております、要支援の方につきましては、訪問型サー

ビスBがそれに該当しています。

議長

そうですか。要支援の方とか、あるいは総合事業に相当する方だって、③や④の事業というのは必要とすることもあるんじゃないかなと思うけどね。お互い様で支え合うという意味ではね、広がっていてもいいのではないかと思いますけどね。

ほかに、意見はないですか。

権利擁護のところなのですけども、29ページですね。ここでは、成年後見制度の利用支援の事業というのはやっておられるわけけれども、法人後見ですとか、市民後見ですとか、そういう専門職の後見人が報酬を支払う必要が出てきますけどね。支払いが困難な方ですね。生活保護を受けているとか、低所得の方で、そういう方を支援するための成年後見制度の事業というか、それはうまく機能しているのかどうかというのはいかがでしょうか。

事務局
(青木)

ここに書いてございます利用支援事業と報酬助成事業ということで、報酬助成事業が今会長がおっしゃっていた部分になるのかなと思います。年々増えてきているのが現状でございます。

2年ほど前に、真に必要な方ということで財産要件ですとかいうところを若干直したところがございます。このままでいくと、この報酬助成事業がもう、ウナギのぼりで上がってってしまうというところもございますので、本当に必要な方にきちんと届くような制度も、これからは考えていきたいと思っております。

以上です。

議長

それで、例えば、社会福祉協議会の中には、社会福祉協議会として法人後見を重任して、家庭裁判所に任命してもらった上で活動しているようなところもありますけれども。

茨木市のこの範囲でそういう活動というのはあるんですかね。

事務局
(青木)

先生がおっしゃっているような法人後見の部分に当たるのかと思います。法人後見の部分が、社会福祉協議会が法人後見として受けてというところは、幾つかの社会福祉協議会で実施されているのは聞いているのですけれども。茨木市では、まだそこまでは聞いておりません。

日常生活自立支援事業は、もう全ての社会福祉協議会でやられてるんですけれども、ちょっとまだ一歩進んでいないのかなと思います。

ただ、この計画には書けないんですけども、社会福祉協議会の今

後の動きとして、権利擁護に力を入れていこうよというところも示されておりますので、将来的にはその法人後見のようなところも視野に入れられているのではないかと考えております。

以上です。

議長

今、日常生活自立支援事業は社協が取り組んでいるとおっしゃったんだけど、この権利擁護の推進の中にはその項目を挙げていないですね。挙がってる。

事務局
(青木)

先生、日常生活は特に高齢に限ったことではありませんので、障害をお持ちの方も含めてですので、地域福祉計画のほうに記載はしております。

議長

分かりました。だけど、成年後見制度そのものも高齢者に限ったものだけではないわけだから、私は再掲という形で、そういうのを載せといてもいいんじゃないかとは思いますが。市民の方に理解してもらうためには、日常生活自立支援事業、権利擁護のために高齢者、認知症をもっている方でも利用できると。むしろ、こちらのほうが成年後見制度よりかは利用しやすいですからね。

綾委員

家族会でも、去年社協の地域福祉権利擁護事業を講習していただいて、値段が安いんですね、利用料が。それで、こちらの成年後見は、司法書士の先生や弁護士に頼むと年金生活の者とかは絶対使えないというのですね。

でも、社協の地権事業のほうは使えるね。だから、成年後見を使う前に、社協の地権事業を使うという一つの手もあるねというのが、我々家族会ではそういう話が出ました。

そのときに、社協の人に後見人になる予定はあるかと聞いたんです。社協自体が。今のところ、まだそこまではいかんというふうに言われました。

議長

地域包括支援センターがこういう権利擁護に関しての相談を受けることもあると思うんだけど。そういうときに、こういういろいろな地域の取組を、適切に情報提供できるようになっておかないはいけませんよね。私は、ここにも記入しておいたほうがいいんじゃないかなと思いました。

ほかに、ございませんか。

さて、それでは次の議題のほうに移ってもよろしいですか。また何

事務局
(鍋谷)

かあれば、最後に意見を頂けるような、締切りを設けてまた意見を頂けるような手続きをとりたいと思います。

それでは、次の議題の2番目に移りたいと思います。

「令和2年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）」長い名前ですね。その評価結果についてです。

44ページ、資料2の「令和2年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）の評価結果について」の説明をさせていただきます。

まず、趣旨ですが、保険者機能強化推進交付金につきましては、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ります。

また、今年度令和2年度から新たにできました、介護保険保険者努力支援交付金につきましては、予防・健康づくりに資する取組に重点化したものとなっております。

2番、大阪府における評価指標の該当状況結果ですが、まず、機能強化推進交付金につきましては、満点が1,575点になりまして、そのうち大阪府の府内市町村平均点が1,025点、茨木市は1,028点となっております。

保険者努力支援交付金につきましては、870点満点のうち、市町村の平均が511.4点、茨木市としましては499点となっております。

いずれも大体真ん中ぐらいの順位というところでございまして、内示額といたしましては、機能強化推進交付金のほうが3,809万4,000円、保険者努力支援交付金につきましては3,950万9,000円という今年度予定となっております。

その下、参考のところなんですけれども、各指標の内容ごとに項目数、配点、茨木市の点、府内の平均点というものを載せさせていただいておりまして、1、2、3となっております、それぞれの配点について、また、市、府内の平均点について、ここに挙げさせていただいております。

45ページの3番ですけれども、本市の得点ができなかった主な指標を幾つか挙げさせていただいておりまして、こちら指標の内容を7つほど入れさせていただいて。あと、備考のところには、今後この得

点できなかった指標に対して、どのようにさせていただくかというところを挙げさせていただいております。

以上になります。

議長

国がこういう交付金という制度をつかって、各介護保険の保険者を競わせようとしているのですよね、点数化して。点数を与えて、あなたのところは何点だ、交付金の額がその点数によって加減されるというのですね。

茨木市は大体平均だそうです。大阪府下の市町村の中ではね。こういうことをされると、もうちょっと点数を上げるにはどうしたらいいかというような議論になってしまうのでしょうか。

3番目にある本市の得点ができなかった主な指標という、このところは今検討しているこの第8期の計画ですね。これにうまく計画として潜り込んでいて、今後は取り組めると得点がちゃんと取れるということになるかどうかというのは、議論しておかなくてはいいですね。

こういう制度がある、そして茨木市の実績がこうだったという説明なんですけれども。何か質問はないですか。どうぞ、発言をお願いします。

長尾委員

45ページの一番上にある(5)の介護予防・日常生活支援なのか。3の真ん中から下の、得点できなかった主な指標のⅡ-(5)介護予防・日常生活支援になるのか。もう一つ下の、上は現役世代の生活習慣病、下は関係団体の連携になるのかどうか分からないのですが、前のページでいきますと、23、4ページで、23の世代間交流の取組の中の右の24ページの上から2番目の、スポーツ・レクリエーション活動を通じた交流の支援というのは、これは一般的に世代間交流だけで挙げているのですけれども。全体的にスポーツに対することが出ていないかなと思っています。

特に、茨木市には総合型地域スポーツクラブが2つありまして、2歳から90歳までがスポーツを週1回、年間40回から50回やっているのが、総合型地域スポーツクラブなんです。スポーツ団体との全体的にはスポーツのほうで出てくるかも分からないのですが、特に高齢者の65歳以上の方のスポーツ運動を取り扱ったり、今、私たちも気にはなっている見える化というので、実際スポーツをやってどれだけ医療費にかかっていないのか。また、どれくらい体調がよくなったのかというのを、今後総合型でやっていかなければならないのですが、もし、得点のところその点がプラスされるのであれば、総合型

地域スポーツクラブについてのプラスアルファとして見ていただけるのも一つではないかなと思っております。

現実には、今、1,000人超えの会員で年間40回のをやっております。毎日来ている方もありますし、また、働く人は夜だけという方もありますが、トレーニングも交えてスポーツを茨木市で総合型地域スポーツクラブでいろんなスポーツに関わっているということをお知らせしておきたいなというふうに思っています。

以上です。

議長

ありがとうございました。高齢者のスポーツというのも介護予防とも関係するけれども、高齢者の施策としては重要ですね。今、指摘をいただいた総合型地域スポーツクラブですか、2か所あるということだけ。これは別の部の所管になってくるでしょう、きっとね。教育関係なんですかね。

でも、そういうところとの施策も連携していくとか、そういう考え方は必要だから、盛り込めるんだったらそういうものを盛り込んでいてもいいんじゃないかなと思いました。ありがとうございました。

それはちょっと前の議題に戻ったようなところがありますけれども。この交付金について、何か指摘、意見、質問はないでしょうか。

送っていただいた資料の中に、大阪府内の市町村の一覧がありますでしょう。これとの関係はどうなるんですか。私、先ほどお聞きしながら、大阪府内の市町村の平均点というのが、ここに書いてある平均点とは違うなと思いながら見てたんだけど。関係はどうなのでしょう。

事務局
(鍋谷)

送らせていただいたのは会長宛てです。

議長

私が、茨木市は大阪府内の市町村の平均ぐらいだっというから、大阪府内の市町村全部のデータはないのかって前に打合せのときに聞いたんですよ。私にだけこれを送っていたのですね。皆さんに送ったらよかったのに。

事務局
(鍋谷)

そうですね。ここには府内の平均点というのがちょっと挙がってなくて、上のところが全国の平均ということにはなると。

議長

これは全国の平均ですか。私は大阪府内の市町村の平均点かと思って読んだんです。そうじゃないのね。

<p>事務局 (鍋谷) 議長</p>	<p>はい。</p> <p>大阪府の平均点が1,025点ですか。</p>
<p>事務局 (鍋谷)</p>	<p>そうですね。大阪府は、全国で言うと割と高い平均となっております。</p>
<p>議長</p>	<p>それは、全国が844.9点のところが大阪府は1,025点だったのですか。</p>
<p>事務局 (鍋谷) 議長</p>	<p>そうです。</p> <p>分かりました。分かってきたんだけど、でも、これを読むと、大阪府内で点数が高いところは、例えば大阪市、堺市、吹田市、泉大津市なんかが高いですね。1,000点以上だっただけ。</p> <p>でも、これを見ると、大阪市にせよ、堺市にせよ、認定率も高いし、それから、基準保険料の額も高いところなんですよ。だから、介護保険制度をうまく効率的に使っているかどうかというのは、疑問もありますよね。こんなことを言っちゃ悪いのだけれども。</p> <p>それぞれの市はそれぞれの事情があって、むしろ計画書の文書がうまく作れているかどうかというのにも関係があるんじゃないですか。いかがでしょうか。どうなの。</p>
<p>事務局 (鍋谷)</p>	<p>基本的な項目に対して丸をつけるみたいな形にはなる部分が多いので。</p>
<p>議長</p>	<p>その丸をつけるというのは、自己採点をするんですか。それとも、誰か。</p>
<p>事務局 (鍋谷)</p>	<p>国がこの項目ができていますかみたいなものがくるので、その項目に沿ってこちらが回答して、その点数がこれになるということにはなるのですけれども。</p>
<p>議長</p>	<p>自己採点なんだね。自己採点するときに、茨木市はきっと謙虚なんですね。もう少しできていると言えれば点数が上がるんじゃないですか。それは半分冗談みたいな議論になってしまいましたけれども。</p> <p>45ページ、46ページに本市の得点ができなかった主な指標というので、8点あげていただいているのかな。これが、今日検討してき</p>

たこの計画の素案の中で、うまく対応ができていくかどうかというのはいかがでしょうか。順番に見ていきましょか。

地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか。今まで実施してなかったですかね。そうは思わないのだけれどもね。だけど14か所にこれからエリア、各ところに設置していくということで、さらにこれは充実できますよね。

現役世代の生活習慣病対策と連携した取組をしているか。これは、保健事業と連携していくということは今回書いていますね。そのことによって、進めていくことはできるということなのですかね。

次に、関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。これは、介護予防・日常生活支援事業の中ですけれども。リハビリテーション専門職にかかってもらうとか、そういうことを今回挙げていますね。今までそれがなかったんですかね。

同じような内容だと思います。医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。今回、これは書き込んでいましたかね。

次に、経年的な分析が可能となるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化しているか。これはよく分からないのだけれども。施策の先ほど検討したものの中に、これをクリアできるようなものがあったかどうか。これは事務局から何か発言をいただけませんか。

事務局
(松野)

実は、令和元年度において、実際4月の時点でデータベース化に向けて数値を取っていくための体力測定的なものを、通いの場で実際行っていたんすけれども。今回、コロナがあったために3月に計測ができなかったというところがございます。また、今回の4月も、コロナ禍において介護予防教室等が開催できなかったというところがありますので、令和3年度に向けてはこちらのほうは実施していく予定にはしているのですけれども。計画のほうに盛り込んでいなかったのは、令和元年度から取り組んでいたというところがございますので、計画の中に記載がなかったということがありますが、付け加えたいと思います。

議長

次に、自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。これはいかがですか。ここの備考のところには、評価指標を設定する予定とは書いておられますね。

これは、総合事業の中でも従来型のサービスを利用している場合ということになるんですか。

事務局
(松野)

自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業者というところで、個々に評価というのは現在実施はしておりません。まずは、来年度通所型サービスC事業者というのを、民間に委託する予定にしておりますので、そういったところから評価指標の設定というところを考えていきたいと思っております。

こちらにつきましても、計画のほうには特に載せておりませんが、盛り込みたいと思います。

議長

はい。次に、介護人材確保に向け介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組。これは、何かやってたんじゃないかと思うんだけど。茨木市独自の補助の制度なんかをつくってたんですよね。あまり活用できていなかったですか、どうでしょうか。これはどうしましょうか。

事務局
(松野)

現計画におきましては、家賃助成など、あと介護職の方に対する研修費用の助成など行ってきたのですけれども、介護サービス事業者の教育関係者等との連携というところにおきましては、なかなかこちらほうの取組が希薄だったというところがございます。

こちらについても、令和3年度そういった教育関係者や介護サービス事業者連絡会がございますので、そちらと連携しながら人材確保に向けての取組はしてまいりたいと考えております。

議長

この辺はやっていたと答えてもよかったのにね。次に、介護助手等の元気高齢者の就労的活動の促進に取り組んでいるか。これ、介護人材の確保のところできょうこうのことを書いてあるのですね。これはどうでしょう。

事務局
(松野)

こちらにつきましても、介護人材の確保というところでは、高齢者の方に介護職の業務というところも担っていただくようなことを視野に入れて、来年度から高齢者の方の例えば今まで介護で仕事をしていたけれども、一旦リタイアされた方の再就職を応援するような取組を検討していきたいというふうに考えております。

議長

分かりました。ここでは介護職人材確保という項目がかなり重視もされている。それに対して取組が十分じゃなかったということになっているんだけど。

実際、現場の感覚として介護職の確保というのはいかがですかね。鶴田委員、何か発言いただけますか。事業所として、市にこういう施

策があってもいいんじゃないかとか。あるいは、現場の感覚ではどうだというような発言です。

鶴田委員

現場といたしましては、ぶっちゃけ60歳以上の方も結構おられるんです。私の所属する法人は、本当に60歳以上の方が多くて、本当に70、80歳に近い方もおられるぐらいなので。就労活動促進に取り組んでいるかといわれるよりは、募集をかけますと高齢の方も来られるので、採用させていただいているという現状になっています。

これを言うちょっとあれですけども、若い方はあまり来られないんです。だから、元気な高齢者の方の介護現場の就労というのは増えていると思います。それについて、市で何かしていただいているのかかっていうのは、今のところはそんなには思っているんですけども。一般の事業所で普通にハローワークに出すと来られますけど、若くても50代とかが多いと思います。

議長

介護人材が不足していて、募集をしても十分集まらないとかっていう意見を聞くことがあるんですけども、茨木市の介護保険事業者施設関係の方ではあまりそれは問題になってない。

鶴田委員

いや、問題になっています。

議長

やはり問題になっていますか。

鶴田委員

このコロナのときも、一般の仕事は皆さん、雇い止めとか、くびを切られたとか言って介護に流れてくるんじゃないかということでしたけれども、あまり来られなくて。逆に、高齢者の方でもお辞めになられる方がおられて。それはどういう方かといったら、持病を持たれている方とか、家族でもっと高齢で体弱い方がおられるとか。やはりコロナがうつるのが怖いという方が辞められたりもしたので。本当にコロナで、他業種から移られる方も期待したんですけども、ほとんどおられない。

どういう方が今来られたかというのと、やはり自分で勉強したいということで、ハローワークとかでもそういう訓練の給付金が出たりとかそういう方であったりとか、そういうのに興味がある方で、自分で実務者研修とか初任者研修とかに行かれて、この仕事にしようかなという40代、50代くらいの方が来られて。プラス、先ほど言ったように、60代の方も、70代の方も来られているという感じです。ただ、少ないです。そんなにばんばん来ているわけではございま

せんので。

議長

この介護人材の確保ということで、市と介護保険の施設や事業者の連絡会と組んで、何か人材確保の施策を進めていくようなことって、できるかもしれませんけどね。何か考えたらね。

鶴田委員

以前は、お手伝いいただいたというか、新しく勤めた介護福祉士さんとかには家賃補助をしていただいたり。

議長

ええ、そうなんですよね。

鶴田委員

そういういろいろとじていただいている。

議長

それは、もう市の独自の取組だったんですけれども。工夫をしながらそうやって人材の確保も図っていく。それから、人材の確保というわけじゃないだろうけれども、茨木市にはポイント制度があって、こういう介護の現場でボランティア活動をするのを促進することもやっているわけでしょう。あれも独自だと思うんだけどね。そういうのはもう少しPRしてもいいんじゃないですか。

何か発言があれば。この辺りは、ぜひ計画にもうまく書き込んで、今度はクリアしていくようにしましょう。

鶴田委員

2つ前ぐらいの自立支援、重度化防止のところなんですけれども。サービスCが短期集中と言われる物が、この指標になりやすいということだとは思いますが。既存の介護保険のサービスでも、医療系というかりハビリ系の通所リハとかでは、やはり短期集中と言われる加算があったりとか、通所リハ行って通常の日サービスに移行したらというパターンがありましたので、そういうのもどちらかといったら自立支援というか重度化防止の指標になるんじゃないかなと思まして。

サービスCだけだったら多分少ないと思うのですね、事業所の数が。だから、それをもってこうだと言えるほどは、事業所集まらないんじゃないかなと思ったので、そういうのも参考にさせていただいたらどうかと思いました。

議長

ありがとうございました。

さて、この議題2の交付金についての議論は、これぐらいでよろしいですか。

それでは、議題3のその他について、事務局よりお願いいたします。

事務局
(木村)

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13日までに事務局のほうにファックス、郵送、Eメールで提案いただきたいと思います。

次回の分科会の開催予定ですが、4回目は12月18日(金)、この福祉文化会館303にて開催したいと存じます。議題等詳細につきましては、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。

議長

本日は、以上でこの分科会を閉じてまいりたいと思います。
長時間、御協力ありがとうございました。