

会 議 録

会議の名称	令和３年度第２回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和４年２月２４日（木曜日）
開催場所	Ｗｅｂ会議
議長	本多委員（会長）
出席者	本多委員、綾部委員、永田委員、阪本委員、西山委員、住友委員 坂口委員、池浦委員、藤田委員、長尾委員
欠席者	中島委員、山口委員、竹内委員
事務局職員	北川福祉部長、中村健康医療部長 竹下福祉部副理事、石井福祉指導監査課長、松野長寿介護課長 岩本福祉総合相談課参事、北川福祉総合相談課推進係長、 青田長寿介護課介護予防係長、西浦長寿介護課管理係長 村上地域福祉課職員
議題（案件）	①介護予防における栄養改善の取り組みと配食事業の見直しについて ②包括支援センターの拡充と今後の取組について ③高齢者生活支援体制整備事業の報告について ④その他
資料	・次第 ・資料１ 介護予防における栄養改善の取り組みと配食事業の見直しについて ・資料２ 包括支援センターの拡充と今後の取組について ・資料３ 高齢者生活支援体制整備事業の報告について

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局 (西浦)	令和３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。 会議の議事進行は会長が行うこととなっておりますので、本多会長、よろしくお願いいたします。
議長	それでは、会議を始めたいと思います。 委員の皆様におかれましては、高齢者福祉の増進のために積極的なご意見を賜りますよう、よろしくお願いいたします。 なお、この分科会の会議は、原則公開となっておりますので、ご了解いただきますよう、よろしくお願いいたします。 始めに、本日の委員の出席状況につきまして、事務局から報告をお願いいたします。
事務局 (西浦)	本日の委員の出席状況につきまして、ご報告いたします。 委員総数１３人のうち、出席は１０人、欠席は３人で、半数以上の出席がありますので、総合保健福祉審議会規則第８条第２項により、会議は成立しております。
議長	それでは、議事に移りますが、会議の進め方について、お諮りしたいと思います。 それぞれの議題につきまして、事務局から説明を受けまして、順次、ご意見、ご質問などをいただくという形でさせていただきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。 それから、委員の皆様からいただきました事前の質問については、説明の中で事務局から、回答させていただく予定になっております。また後で追加等ありましたら、質疑応答でお聞きしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
各委員	(異議なしの声)
議長	それでは、議事に移らせていただきます。 議題１「介護予防における栄養改善の取り組みと配食事業の見直しについて」、事務局からお願いいたします。

事務局 (青田)	1 ページの資料 1 をご覧ください。 介護予防における栄養改善の取り組みと配食事業の見直しについてですが、高齢者においては年齢が上がるほど、1 回の食事で食べられる量が減ったり、噛む力の低下によりたんぱく質が豊富な肉やたこなど、食べにくい食品を避けるようになっていたりすることで、エネルギー摂取量の低下、栄養素の不足、食品摂取の偏りなどから、低栄養を生じやすい状況となります。 1 ページの低栄養による悪循環の図をご覧くださいませでしょうか。 低栄養は筋肉量の低下を招き、筋肉量の低下は体力の低下へ、体力が低下すると活動量も低下していきます。活動量が低下すると空腹を感じられず、食事量がさらに減るという悪循環となります。このように低栄養は身体機能の低下を招き、要介護状態となる要因となります。 2 ページをご覧ください。 要介護に至るプロセスには 2 つあります。一つは病気、例えばある日脳卒中になってしまって、自立度が下がり要介護になる。さらに転倒して骨折し、さらに状態が悪くなるという自立からいきなり要介護となるケース、もう一つは特別病気とは関係ないのですが、だんだん年を重ねていくことで、元気だった方が少しずつ体の機能が低下して、それをそのままにしておくことで要介護状態となっていくケースです。 2 ページ上の図にある、このだんだんと要介護状態となっていく高齢者の場合、自立と要介護状態の間の状態が必ずあります。この間の状態が事業対象者・要支援 1・2、フレイルと呼ばれるのですが、この状態までであれば適切な対応をとることで、再び自立に戻る可能性がとても高い状態とも言えます。 この事業対象者・要支援者の状態の方に対し、これまで行ってきた介護予防、運動機能向上のための取組に加え、今後は栄養改善の取組を強化していきたいと考えております。事業対象者・要支援者に対する栄養改善型配食事業の実施と低栄養に該当する方には栄養士の介入により、配食のメニュー内容を教材として目で見て食べて、日々どのようなものを組み合わせて食べるとよいのかなど、食事が適正となるような支援が必要であると考えております。 次に、本市での現状ですが、高齢者に対する食の支援については、平成 11 年から、「高齢者食の自立支援サービス」を実施しており、その内容はひとり暮らし等の安否確認が必要で、食事の調理が困難な方を対象に、社会福祉法人等に昼食または夕食の弁当の調理、配達、
---------------------	---

	不在時の安否確認を委託しているものです。 1の実績ですが、実利用者は平成25年から令和元年にかけて減少傾向となっております。令和2年度はコロナの影響もあり実利用者は増加しましたが、延べ配食数については、平成25年以降減少しています。 3ページに移ります。2の要介護度別利用者数からは、現在の利用者は要支援1、要支援2、要介護1という介護度が比較的軽度な方が利用全体の3分の2となっていることが分かります。 3は現在、市のホームページで情報提供している民間の配食事業者の状況です。市が配食事業を開始した当初、民間事業所では困難であった安否確認については、現在ではほとんどの事業所で実施している状況です。 4の委託先事業所数ですが、ここ数年は事業からの撤退が続いている状況です。これが現在の現状となります。 ここで、住友委員からの質問に、お答えさせていただきます。 2つありまして、1つ目が【栄養改善によるADL及びQOL改善計画は、効果を発揮するまでにかなりの時間を必要とし、週2回、3回の提供で真に効果があるとは考えにくい。他の方法を検討すべきではないか、例えば「おとな食堂」とか、外に出る機会をも併せられる方法がまだましではないか、更にこういった生活習慣に起因する課題は、若年シニア時代より、よりベターな生活環境が必要と感じさせる学習機会の提供を基本とすべきではないか。現在の方式は中間業者に利益を供与するだけとなり易い。】という質問についてです。 栄養改善のみで効果を出すことは、ご指摘のとおり時間を要すると考えております。介護予防には、身体活動、栄養、社会参加の3つの要素が大切であると言われております。現在、身体活動に関しては、短期集中運動教室や短期集中型リハビリトレーニングなどの充実を図っているところです。 また、社会参加についても通いの場の充実を図っております。通いの場の中でもコミュニティデイハウスにおいては、食事の提供や介護予防体操を実施しており、介護予防の視点を持った通いの場となっております。 事業対象者・要支援者においては、生活習慣や虚弱に陥った原因などは個人差も大きいことから、栄養士が利用者に直接対応ができる支援も必要と考えています。 配食の回数についてですが、配食は栄養バランスや適量を知るための手段と考えており、配食以外の食事においても意識して摂取できるようにしていくことがいずれ自立につながると考えております。
--	---

	また、元気高齢者に対しての学習機会等については、はつらつ出張講座で実施はしておりますが、栄養に関してはより充実できるよう研究してまいります。 2つ目の質問です。【現在までの活動で効果をどのように判断し、どの程度の効果があったのか。また、必要とする人たちのどの程度をカバーできているのか。】ですが、現在の配食サービスは、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーによるアセスメント、例えば生活の状況、世帯の状況、体格、配食の必要性などのアセスメントの上、開始しております。しかし、安否確認を主として実施していることから、栄養改善については、栄養バランスのとれた食事を配食するという単方向な取組となっていることから、現在必要とされる人に対してその効果測定は行っておりません。 以上を踏まえ、本日、皆様にご意見いただきたいことについては4ページの2点になります。1つ目は、事業対象者・要支援者に対して栄養改善に特化した取組を新たに進めていくことについて。2つ目は、配食事業について、安否確認は民間事業者が実施している中、市で配食を通じた見守りについては見直す時期にきていると考えているところであり、皆様のご意見を頂戴したく、今回案件に上げさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。
議長	資料1に基づきまして説明していただきました。 住友委員からご意見いただいていたのですが、今、説明していただきましたが、住友委員、いかがでしょうか。ご意見等いただければと思います。
住友委員	今、お答えいただいたのですが、答えになってないんです。基本的に私の質問は、今やられている配食事業が効果はあるかを確認すべきだと申し上げているのです。回答はずらされております。 すなわち、どういう目的を持ってして、どういう成果を期待して今回の事業をやられたのか、その筋書が見えない、単なる税金の無駄遣いにすぎないというのが、私の基本的なこの意見に対するコメントです。ですから、今スライドが出ておりますけれども、これに対しましても必要はないと思っております。もう少し別の方法を考えるべきだと。
議長	今現在されている事業のまず効果について評価をするべきであるということが1点、それから今回2点上がっておりますけれども、これ以外の方法を考えるべきであるというのが住友委員のご意見でよろし

	いでしょうか。
住友委員	一言だけつけ加えさせてください。 一般に行政は自分たちで計画をつくり、実施するのは自分たちでやらずして、民間業者、ボランティア、NPO法人などに委託してやる。これが一般的な方法だろうと思うのですが、結果としてはいわゆる自分たちでその結果が見えない、だから先ほど数値で上がっておりまして、数値で捉えて、あたかも結果を把握できないいわゆる見せかけの体制にしかすぎない。自分たちでその成果、効果を見極めて、果たして自分たちがつくった施策が有効に税金として使われているのかどうか、そういう視点で判断すべきじゃないでしょうか。
議長	税金だから、数値ではなく有効性で判断していくべきだ、つまり質で見ていく必要があるということでしょうか。
住友委員	簡単に言いますと、はい。
議長	事務局に一旦お返ししたいと思うのですが、今の事業の効果の評価について補足説明、数値でないところで、何か今の段階でお答えできることがあればいただいてもよろしいでしょうか。
事務局 (松野)	先ほどの回答の中でもございましたように、現在の配食事業につきましては、委託業者をお願いしている内容としまして、調理をしていただく、それから配達をしていただく、安否確認をしていただく中で、実際の費用としてお渡ししている委託料につきましては、調理の食材等にかかった費用等を単価として実施しているところであります、どちらかという、利益が高いと言われると撤退していくという中においては、社会貢献事業に近い形で実施をお願いしているところでございます。 また、平成11年からこの事業については実施しているのですが、この当時なかなかお弁当を配達してくれる事業所があまりございませんでした。また、見守りといったことを実施していただけたところもなかったところにおいて、単身の高齢者の方もどんどん増えてきた中で始まった事業でございます。そういった中では市の役割として、そういった方たちに温かいお弁当を配達するという事業は、当時ニーズとしてはございましたので市として実施してきたところでございます。

	その実施の方法としましては、やはり単方向、先ほども言いましたがそういった形で配達をして、一定の栄養改善を図っていただくところも担うといった形で実施してきたところがございます、それに対して、その食事をとられた方たちの健康面とか、身体状況についてまでの調査は実施してきていなかったところがございます。 今回、民間の事業所が大分増えてきたところで、市の役割ではそういった見守りとか、配食ではなく、双方向で実際に栄養改善をしていただくために、例えばですが、栄養士等が介入しながら実施していく方向性で、栄養改善を進めていくところにシフトして行きたいと考えております。ですので、利益の供与というか、そういうことではなく、あくまでもフレイルになって、そのあと介護の状態にならないようにしていくところで、新たにこういった事業をと考えている次第でございます。 以上です。
議長	今後双方向でということと、評価におきましても今までとはまた違う形で、栄養評価にシフトしていったら、個々に評価して行かれるということかと捉えたのですが、住友委員、いかがでしょうか。
住友委員	あまり答えになっていませんけど、これだけで時間を取るのももったいないですから、前に進めましょう。
議長	それでは、今、住友委員からいただいた意見にも関連していますので、今回新しい事業につきまして、皆様にご意見いただきたい件について、住友委員からもほかの方法もあるのではないかと考えていただきましたので、どのような方法がいいか、今ご提案いただいている栄養士による栄養改善の取組、それから見守りをし、民間委託に移行の形についてを中心として皆様から新たなアイデア、ご意見をいただければと思います。 坂口委員、よろしくお願いいたします。
坂口委員	私も高齢なので非常に関心があるのですが、フレイルという言葉の定義がなかなか難しいと思います。提案的になるのですが、現在、私は非常にスープにはまっておりまして、特に野菜スープみたいなものを、これは簡単にできるので、本来は行政から与えてもらうのではなくて、自炊という形で、こういう軽度の高齢者というのはできるのではないかと思います。食材などを提供して自分で健康状態の回復というものを感じていくような提案をしてみたわけですが

	も、一番簡単な料理というのはスープではないかと思い、自分がフレイルから少しずつ脱却していくのを感じていかれるのではないかと思いますので、そういう提案をさせていただきます。 それから、やはり対象者がどんどん減っていています。これには何らかの原因があると思いますが、それも本来は問題としてどういう原因があるのかということも、ある程度は解析していったほうがいいのではないかと考えております。与えられるというよりも自分でもやっていこうという姿勢をやっていけば、認知症の対策にもなりますので、いかがかなと思って提案しました。 以上です。
議長	スープという非常に具体的かついい感じのものをご提案いただきました。自分で作る、食材等の提供で真の自立を目指していくということですね。与えるのではなくということで、私も心に響きました。 では、ほかにご意見ある方いらっしゃいますか。 阪本委員、お願いします。
阪本委員	この実施されている実績から8年間で、800人から500人ぐらいに落ちているのですが、その500人のうちの1割ぐらいの方で、ずっと継続されている方をまずピックアップして、50人ぐらいをめどに保険でどのような、高脂血症とかが低下しているのかを追っていかばいいかと思うのですが、実際、実績が上がっているかどうかはなかなか調べにくいと思います。薬が服用されているのがされなくなったか、されているかとかが、実績が出るかどうかという問題につながっていくと思うので、保険請求から引っ張ってきたらいいのではないかと思います。 薬剤師会では糖尿病性腎症とかで、腎症予防のための栄養指導とかをやっているのですが、それはもっと少ない人数でやって実績を上げているのですけども、特化した何人かをピックアップしてもいいと思います。そうやって実績自体を明らかにしていったらいいと思っています。どうでしょうか。 以上です。
議長	現在継続されている方の中からということで、質的な評価もできるのではないかと思います。 次の事業をまた立ち上げていく中で、評価が非常に重要になってくるかと思うのですけども、そのあたりいかがでしょうか。事務局から

事務局 (青田)	いただければと思います。 評価についてですけど、配食をご利用されている方、いろんな病気を持っていたり、要介護度も様々な方がいらっしゃるのですが、市として考えているのは、その中でも介護度が軽度な方で、なおかつ病気ではなく、少しずつ体重が減少している方に関しては改善の見込み、可能性がとても高いので、そこをアセスメントした上で、改善見込みのある方をまずターゲットにして、栄養士が訪問して家庭の環境であったりとか、食事の状況であったりをアセスメントした上で数回の訪問指導を経て、その方により改善できるような食環境の提案をしていき、体重測定や、握力測定、また、ふくらはぎの周囲というのはフレイルに関連し、低栄養にも影響するので、そのようなところの計測も含めて、その方の自立へ向けた提案をして行こうかと考えております。
議長	阪本委員、いかがでしょうか。また評価されていってということですよ。
阪本委員	アセスメントされている方をやっておられるので、結果が出やすいかと思うのですが、目に見えるような結果を表にさせていただいたらありがたいです。
議長	また、今後の評価の指標としていただければと思います。 池浦委員、よろしくお願いします。
池浦委員	いろんなご意見があるのは当然ですけども、今回のフレイルについて、フレイルサイクルという言葉がありますように、食習慣、運動習慣、生活習慣、どれか一つが変化することでフレイルは悪化する傾向にあると、このように聞いておるのですけども、そういった意味で一番欠かせない食習慣を重視した取組の推進というのは、非常に大きな案件と感じています。 それで付け加えて検討していただきたいことは、高齢者になるほど当然多くの量を食べられない。先ほど申し上げたように、そしゃくに対して非常に困難だという方もおられますので、メニューの中に先ほどスープというお話が出たのですけども、ゼリー状の栄養補助食品、これらも一応検討材料として取り入れることがいいのではないかなと。それと、あと運動習慣と生活習慣の改善策として、身近に取り入れる方法として、トレーニング方法とか、地域の勉強会等の情報を安

	否確認と同時に、定期的に配食されるときに紹介する。こういう機会を今後もっていただければ、より身近に皆さんがそういう機会に参加できるのではないかと思います。一つ、今後とも検討よろしくをお願いします。 以上です。
議長	非常に具体的なご意見をいただきました。 ゼリーということですが、ゼリーというのは栄養補助食品的なゼリーですか。
池浦委員	そうです。 今、市販でも出ていますので、いろんな栄養のバランスを考えたゼリー状のものです。だから、そういうものも症状によって取り入れることも必要になってくるのではないかと感じていますので、ぜひ、そのあたりの検討もお願いしたいと思います。
議長	今、栄養補助食品のゼリー等々、栄養機能食品に当たるものも活用していけばというご意見をいただきました。 綾部委員から何かご意見等があれば教えていただけますでしょうか。
綾部委員	この配食サービスは見守りというのが、安否確認と書かれているのですが、この配食事業の方々と、地域、茨木市内の関係機関とかの連携はどうなっているのかと思っていて、そこをやはり配食を通して何か発見したりとか、気になるなという方を例えばケアマネジャーとか包括につないだりとか、そういった連携体制みたいなものも整えられる一つになると思うのです。その辺はどうなっているのか教えていただきたいです。 もしネットワーク体制が整っているのであれば、どういったところで、その社会資源の一つということで、配食の事業者が入っているのかも教えていただきたいです。
議長	ネットワークの運営についてですが。こちら事務局からお願いしてよろしいでしょうか。
事務局 (青田)	現在、市の配食事業は、9つの社会福祉法人と、2つの民間事業所に委託しておりますが、どちらも安否確認で、配達時に不在であったり、居場所が分からない場合においては緊急連絡先が登録されており

	ますので、まずは配食事業者が、緊急連絡先であるご家族や地域包括支援センターへ連絡します。ご家族に連絡したものの確認がとれない場合は、とったけど、何もご本人からは聞いていないときに関しては、地域包括支援センターやケアマネジャーに連絡し、どこかに行っていないか、近所の方が出かけるのを聞いていないかなど、最終的には本人の安否確認ができるまで追っております。 ただ、最近では民間の配食事業者においても、担当のケアマネジャーであったり、ご家族、緊急連絡先は把握されておりまして、不在の場合はケアマネジャー等に連絡して、安否確認をされているところがほとんどと聞いております。
綾部委員	もう一点だけいいですか。先ほどの食事、ゼリーとかの食事のことで1点質問ですけど、この配食のメニューというのは、例えば在宅で腎臓病の方とか、糖尿病の方とか、そういった方に配慮したメニューとかも結構充実しているのでしょうか。事業所によって違うと思うのですが、そのあたりどうですか。茨木市内のこの配食サービスの中で、メニューの充実度というのをできるだけ、一人一人違うと思うので、その個別に応えられるような食事のメニューがどこまで対応されているのかも教えていただけたらと思います。
事務局 (青田)	まずは、全事業所に関して、介護食になるのですが、柔らかいご飯だったり、おかゆの対応はほぼ全ての事業所において対応しております。あと、高血圧の方の塩分制限、腎臓病の方のたんぱく質、塩分制限、糖尿病でカロリーに一定の制限がある方に関しては、民間に2事業所あり、そこに対応していただいています。 特別食の場合は、それぞれの利用者の状態に合わせて対応できる事業所をお願いしております。
綾部委員	ちなみに私の母も他県なのですが、ひとり暮らしで配食を利用してるのですね。特別食で3食利用したり、あと何かあったらというのでケアマネジャーとか、関係者の方が駆けつけられる連携体制をとってくださっていて、それでひとり暮らしが成り立っているのですね。なので、茨木市はどうなのかなと思って、それで質問させていただきました。 以上です。
議長	いろんなことで対応されているということですね。

永田委員	先ほどスープやゼリーという案が出ましたが、やはりこれは飲み込みの面でもなかなか有効かと思うのですが、永田委員から歯科医師としての立場から何かご意見等いただければと思います。 スープとか、ゼリー状のものも栄養が補給できない方にとっては必要な場合もあるのですが、オーラルフレイルになりかけている人にとっては、できればそしゃくできる、ちゃんと噛めるという食材を与えていったほうがいいです。食べないで飲み込むだけになっていくと廃用萎縮ということが考えられるようになってくるので、できれば噛み応えのあるもの、この配食サービスでは、ある程度そういった食材なのかなと思うのですが、それはそれで意味があるのかなと思います。 それともう一つは、この今529人ですか。利用されている方が、もしこれがなくなった場合に、民間の配食事業所に1食当たりの料金を支払っていると、今の市の負担から考えると非課税世帯には負担が大きくなると思うのですが、その辺困る方とか、どれぐらいいるかは把握されての、この制度の廃止を考えているのかをお聞きしたかったのです。 以上です。
議長	オーラルフレイル予防の面からそしゃくできるものも大切ということで、また栄養士とかを考えていかれるのであれば、この辺も重要な意見かと思います。 そして、この529名の方々、廃止されたときの件に関してはどのように計画されているか。また、こちら事務局からお願いしてよろしいでしょうか。
事務局 (松野)	直ちに廃止するとか、そういったことではなく、現在500人強の方がご利用されている中で、食事としたら夕食、もしくは昼食で週に2回、栄養改善が必要だと言われる方で週に3回といったところで、配食を実施しているところです。民間の事業所での配食の価格においては様々ございますが、市でやっている金額からしますと、そんなに変わらないところもございますので、今後、現在利用されている方についてはどうしていくかも踏まえてご意見をいただきたいというところで、今回出させていただいておりますので、直ちに廃止するという内容ではございません。ただ、見直す必要が、民間がこれだけ出てきている中で、市の役割が薄まっているとは考えております。

議長	市の役割をよりよい方向で発生させるためにということで、直ちに廃止という方向ではないということでした。 西山委員よろしく願いいたします。
西山委員	天王地区の民生委員児童委員をさせてもらっている西山と申します。天王地区で取り組んでいたこととかをお話したいと思います。 見守りについては、地区に民生委員２２人おられるのですが、その担当地区を大体世帯数３００件ぐらい持っていて、その委員が自分の地区のひとり暮らし高齢者、心配であれば高齢者世帯を、見守るという仕事が課されているのですが、確実に月に最低１回は行っておられると思うのです。その中には、やはりちょっと不自由とか、ケアマネジャー、ヘルパーが入っておられる方は、その方に出会って状態を聞いたり、つながっているということは、一つ見守られているというので、見守りを差し控えたりしているのですが。その他の方でひとり暮らしされているところに関しては、介護保険が必要になりそうであれば地域包括支援センターとか、コミュニティソーシャルワーカーが結構動いてくれているので、ＣＳＷに言えばすぐ関係機関に連絡をとって、つないでくれたりということを心がけています。だから見守りといっても、毎日見守っているわけではなく月１回とか、お買物のついでに明かりがついているかとか、そういうものも含めて、ほとんどの委員はされていると思います。ご近所の方がまた新聞がたまっているとか、そういうことも教えていただいたときにはすぐに対応したりしています。 それと配食サービスです。それもコロナ前は民生委員の女性が地区の利用者に必要かどうかを聞きに行って、どうしても利用したいという方には月１回、大体夏、７、８、９月はやめて、そのほか大体月１回だけですが手作りで、献立も、買い物も、作るのも公民館の調理室を借りていて、配食ですので、そのあと配達もするというのを続けていたのです。今コロナで中止しているのですが、利用者は多いときは７０個ぐらい作っていたりして、１３人か１４人くらいの民生委員が半分ぐらいずつの当番制にして、震災と台風とかあったときに、古い文化住宅に入っておられた方が、みんなほかへ移らざるを得なくなって、人数が少なくなって、直近では３０、４０の数があったのですが。コロナがきっかけで、民生委員の入れ替わりもあって意見を聞くと、衛生上が心配だということで、今は中止にしています。その配食も持っていくときには、やはりそれも見守りを兼ねてということでしたのです。残念ですけど、今後の見守りはほかの方向で考えてと思って、今年度からまた違う方向でしようと思っています。

	それと栄養のことですけど、ゼリーとか、スープとか、あれは病院で嚥下が全然できない人にはいいけど、やはりひとり暮らしをされていて、ただ栄養が不足してそうだというときには、先生がおっしゃっていたみたいにそれに頼るのはと思います。嗜好品として食べたり、補助として食べるのはいいけど、やはり食材でできる限り大きいままかぶると喉詰めると思ったら刻むとかにしてという方法で、なるべく食材は素材のものを食したほうがいいと思います。 以上です。
議長	実際にされている見守りの方のご意見と取組についてもいただきました。今後もまた見守りをどう続けていくかというところで貴重なご意見になるかと思います。 藤田委員よろしくをお願いします。
藤田委員	配食時に見守りをすると、すごくいい取組だと思います。 見守りに行かれた際に動ける方であれば、栄養をとって体を動かすのはすごい大切ですので、近くのコミデイを紹介するとか、何かイベントに誘うとか、そういう居場所を示してあげることがいるのではないかと、私、茨木シニアカレッジで今活動しております。「いこいこ未来塾」という学びの場、そのほかの「いきがいワーカーズ」でありますとか、「シニアマイスター」とか、「はつらつ運動」という事業も展開しているのですが、市民の皆さんがあまりご存じじゃないのが現実です。そのあたりを、私どももPRしているのですが、ぜひそういうのも紹介していただいて、高齢者がどんどん外へ出て行って、学んで、その学びを活用する。活用して自己肯定感を持って元気になっていくという流れをつくっていきたいと思っています。実際にそういう次の動きにつながるコミュニケーションをとるというような配食時の活動に、そういう考えも入れていただけたらと思っています。 以上です。
議長	見守りのさらに発展的なご意見をいただきました。居場所づくりで外に出てより自己肯定感ということですね。 そうしましたら、皆様からご意見いただいて埋め尽くしたかと思います。ほかにご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。 西山委員よろしくお願いいたします。

西山委員	見守りの関係で言い忘れたことがあるのですが、天王地区ではいきいきサロンというのを、天王地区のひとり暮らし高齢者75歳以上とか、人数によっては80歳以上にしてしまったりしているのですが、その方たちが公民館に歩いて来られる人しか無理なんです。それで年1回地区のみんなを集めてしていたのですが、それでは遠い方が来られないので、これからは各担当地区委員ごとに細かくしようということです。それは、中身は健康体操であったり、例えば警察のオレオレ詐欺の説明をしてもらおうとか、ちょっと体操と、これからはお話し合いができないので、本当は茶話会したいのですが、一方的にこちらが与えて健康体操ぐらいだったら、手を動かしたり、足を動かしたり、先生だけがしゃべるのでほかの人は動かすだけでというので、今年度は7つぐらいの地区でそれぞれに町単位で、参加しやすいような場所で行おうと思っています。 以上です。
議長	見守りといきいきサロンのご意見をいただきました。たくさん意見をいただきました。 それでは、議題の2つ目に移らせていただきたいと思います。 議題の2です。「包括支援センターの拡充と今後の取組について」ということで、事務局からご説明をお願いいたします。
事務局 (北川)	議題2、包括支援センターの拡充と今後の取組について説明します。関連する資料としましては5ページと6ページになります。 資料に入る前に委員の方においては理解いただいているところもあるかと思うのですが、再確認の意味も込めまして関連する項目について説明させていただきます。 まず、総合保健福祉計画における区割りの単位について説明します。 基本の単位としましては小学校区、32小学校区があります。その次に、大きい単位としまして、エリアという単位があります。これにつきましては2から3小学校区を1エリアとしており、市全体としては14エリアとしております。次に、大きな単位として圏域という単位があります。これにつきましては、2から3エリアを1圏域、市全体としては5圏域でしております。 次に、地域包括支援センターについて説明します。 平成18年4月から高齢者の生活を支える地域の拠点として設置された総合相談窓口となっております。虐待の早期発見・防止、権利擁護などの高齢者の人権や財産を守る取組から、介護保険、介護予防の

	マネジメント、福祉、医療など、様々な支援を包括的・継続的に行っています。 次に、総合保健福祉計画について説明させていただきます。 まず、平成30年度から実施していました前計画になりますが、地域包括支援センターの再編ということで、14エリア14包括、1エリアに1包括を整備することを計画していました。 次に、令和3年度から実施しています中間見直しにおいて、包括的支援体制の推進というところで、サービス提供・専門的な相談支援体制の拡充ということで、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、CSWです。障害者相談支援センターを整備することで、住民がより身近な地域で複雑多用化した課題について、分野をまたがる相談でも、丸ごと受け止める体制の整備を進めるとしております。地区保健福祉センターの整備で、5圏域、5センター、1圏域に1センターを整備する計画を立てております。 地区保健福祉センターについて簡単に説明させていただきます。 地区保健福祉センターは、住民の皆様の身近な場所として、健康づくりや生活の困りごと、子育てのこと、障害や介護に関すること、地域活動についてなど、世代や分野を問わず、保健と福祉に関するあらゆる相談をお受けし、解決に向けて取り組むための施設としています。センターには市の保健師が常駐し、地域の皆様の生活習慣病や介護状態の予防といった取組も行っています。 それでは資料の説明に移ります。5ページをご覧ください。 5ページ左側の整備スケジュールが、R3というのが令和3年度を表しています。令和3年度につきましては、包括の数が12となっております。東圏域の4番と5番が黄色く網かけさせていただいています。これはプロポーザルを行ったエリアを表しています。圏域型と書いておりますのが、地区保健福祉センターの中に入る包括を圏域型としております。令和3年度は、東圏域の5番エリアに東保健福祉センターを開所しました。 来年度ですが、包括の数が12から14に増設されます。これに伴って前計画で立てていた14エリア14包括という数は満たしたことになります。また、令和4年度に西と南の地区保健福祉センターを開所する予定としております。西圏域は、8番のエリアに西地区保険センターを開所します。圏域型と書いていますけども、南圏域は、14番のエリアに南保健福祉センターを開所します。 令和5年度の予定としては、中央圏域に地区保健福祉センターを設置する予定としておりますが、エリアは未定となっております。令和6年度も北圏域に地区保健福祉センターを設置する予定としておりま
--	--

	すが、設置するエリアは未定となっております。 次に右側の表です。これは令和4年度の地域包括支援センターの体制を掲載させていただいております。 次に、6ページの資料をご覧ください。 6ページ左側の地図ですが、赤く丸を囲んでいるところが地区保健福祉センターの場所となっております。 次、右側の表をご覧ください。 整備スケジュールですが、先ほども説明させていただきましたが、令和3年度は東保健福祉センターを開所しました。令和4年度は西と南の2つのセンターを開所する予定としております。令和5年度が中央保健福祉センターを開所予定、令和6年度が北保健福祉センターを開所する予定としております。 その下の表、人員配置ですが、センターに配置される職員を表示しています。市職員としましては、所長1人、保健師3人、生活支援コーディネーター1人という予定になっています。委託相談事業所としては地域包括支援センターの職員4人と障害者相談支援センター2人、いきいきネット相談支援センター、CSWが1人、茨木市社会福祉協議会の職員1人となっております。その下の表はセンターの所在地を表示しております。中央圏域と北圏域は未定となっております。 説明は以上となります。
議長	包括支援センターの拡充と今後についてご説明いただきました。ここの重点的に広げていくということですが、今のご説明について皆様から質問、ご意見ございますでしょうか。 池浦委員、よろしくお願いいたします。
池浦委員	当初、令和5年度に5か所、包括支援センター開所という計画だったのですが、結果的には遅れが出ているということなので、例えば設置場所の問題がこじれているのか、あるいはコミュニティソーシャルワーカー等の人員の問題があるのか。そのあたり、現状どのようなお考えで捉えられているのか。それをお聞きしたいのですが。
事務局 (北川)	当初は5か所つくるところで、確かに計画があったかと思いますが、まずは東保健福祉センターをモデルとしまして、まず一か所の運営をしてみて、そのときに発生する課題等を踏まえて順次地区保健福祉センターを開設するというので、計画を再設定させていただいた経過がございます。

議長	ほかにご意見、ご質問ございますか。 長尾委員、何かご意見とか、ご質問あればお願いいたします。
長尾委員	特に意見というのはないのですが、東圏域に住んでおりまして、現在、西河原では社協をはじめコーディネーターが、セーフティーネットに毎月こられて、そのときに東圏域の状況をお知らせしたりはしております。 現状としましてはそういうところです。
議長	セーフティーネット等されているということでした。 ほかにご意見、ご質問ないでしょうか。大丈夫でしょうか。 それでは、この議題2についてはこれで終了したいと思います。 続きまして、議題3へ移ります。「高齢者生活支援体制整備事業の報告について」ということで、こちらの報告も事務局からお願いいたします。
事務局 (村上)	活動報告をいたします。令和3年4月から東保健福祉センターで第2層生活支援コーディネーターをしております村上と申します。 お手元に茨木市総合保健福祉計画中間見直しの冊子がありましたら、69ページ、施策(3)高齢者の生活支援体制整備の推進についてが、該当部分になります。 本日は、高齢者生活支援体制整備事業の概要と、国が示す方針を簡単にですがご説明した後、茨木市での取組具体例を紹介したいと思います。まとめとして、今後の展開について本日ご参加の皆様から、ご意見をいただければ幸いです。 まず、生活支援体制整備についてお話しする上で欠かせないことは、地域包括ケアシステムという考え方です。これは急速に進展する少子化高齢化に対応すべく、医療介護サービスをつくり替えることを目的にしています。団塊の世代が75歳以上となる2025年をめぐりに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制をつくることを目指す考えのことを地域包括ケアシステムといいます。これは保険者である市町村が、地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に応じてつくり上げていくことが重要であると言われております。生活支援体制整備事業と深い関わりがある、生活支援コーディネーターが担う部分は、一つ前のスライドの赤の部分、下の赤で囲ってあります。この部分が関わりが深い部分です。

先ほどのスライドの赤枠部分、生活支援・介護予防をより充実させるために、生活支援体制整備事業の推進がうたわれるようになりました。生活支援体制整備事業の目的は単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療介護サービスの提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、民間企業やボランティア、社会福祉協議会や地縁組織、民生委員の方など、生活支援サービスを担う事業所の方々と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実や強化及び、高齢者の社会参加の推進を一体的に担うことを目的としております。

そして、このような仕組みが有効的に機能するように生活支援コーディネーターが配置されております。（Ａ）資源開発、（Ｂ）ネットワークの構築、（Ｃ）ニーズと取組のマッチング、この３つが私たち生活支援コーディネーターの３本柱と言われるものです。

まず、生活支援体制整備事業のこれまでの取組、主に第１層を中心に取り組んでいた内容について３つほどご紹介いたします。

まず、左側ですが、被災者の方へのお買い物支援、こちらは平成３０年６月１７日北部地震の際に、南茨木駅周辺の建物が損壊いたしました。そのときスーパーマーケットの営業が一時できなくなり、近隣住民、特に高齢者の方が買い物に困る事態となりました。そこで関係団体や地域協議会からの積極的な働きかけもあり、移動販売車の誘致とデイサービスセンターの地域貢献事業による送迎を行い、買い物支援を実施いたしました。

次、右上が２つ目の取組ですが、民間企業と高齢者見守りに関する協定を結んでおります。写真にありますのはコープこうべ様、大阪よどがわ生協様、そして布亀株式会社様、この３社と協定を結んだときの写真でございます。

３つ目ですが、地域住民を対象とした支え合いや体験できるカードがあるのですが、そういった講義、講座を通じて、地域における支え合い活動の理解を促すという企画もしております。実は、このゲームをした後、このゲームが非常に盛り上がりまして、この後皆さんでお話し合いをされて地域の社会資源マップ作りという活動にもつながっております。

地区保健福祉センターについても少しお話しておきます。先ほどの説明にもあったのですが、茨木市内では、まずは地域全体を第１層と位置づけて、その１層に１名の生活支援コーディネーターが配置されております。２層と呼ばれるのが５つの圏域にあるのですが、こちら各センターを設置していくときに約１名ずつの生活支援コーディネーターを配置する予定になっております。今話している私は、今年の４

月からの東保健福祉センターに配置されている生活支援コーディネーターになります。

では、東保健福祉センターで、私は今、何をしているのか、総持寺の取組をご紹介しますと思います。こちらCSWが主催しておりますセーフティーネット会議に付加させていただくという形で、まず協議体を設置いたしました。そして令和2年12月21日にこの「ささえあいミーティング」というものを開催いたしました。月1回の開催を目指してコロナで延期になることもありつつ、現在で10回のミーティングを行っております。当初の参加者はCSW、包括、民生委員の方々、長寿介護課の方、はつらつ教室を実際に運営してくださっている団体の方、社会福祉協議会、福祉委員、そして私、生活支援コーディネーター、いわゆる専門職と言われるものばかりだったのですが、現在では、総持寺団地にお住まいの元自治会長の方や老人クラブの方が参加してくださってのミーティング開催となっております。

写真にあります会議のときは課題共有シートというものを活用し、参加者の意見や思いを聞き取り、総持寺団地の目指す姿を参加者で共有しております。そして、誰でも気軽に楽しくつながれる見守り合いと安心のある団地という共通目標をみんなで決めて、今はそれに向かって、それぞれが何ができるのか、自分たちは何ができるのかを話し合いながら日々実践を進めております。

このスライドは先ほどのミーティングの中で話し合った活動の一つですが、「よりよいニュースレター」というものを作成し、メンバーが配布している写真です。昨年5月、10月、そして今年1月、計3回の作成と配布を行っております。ささえあいミーティングメンバーそれぞれが、今伝えたいことを記事にして紙面の作成を行い、企画、作成、配布、全てをメンバー間で共有しながら行っております。目標は年4回、季節ごとの発行を目標にしております。

イベントの取組も行っております。このスライドはなつかし写真展当日の様子です。会議の中で、懐かしい写真があったら、みんなが見に来てくれて話が弾むのではないかという意見があって、そこからそれぞれの立場で、では、こんなふうにしてみようというところ話が盛り上がっていきまして、みんなができることを持ち寄っての開催につながりました。開催日前から告知のチラシの配布等も行っております。当日は福祉委員によるカフェ、民生委員による折り紙コーナー、あとお土産を作っていたり、はつらつ運動教室を開催したり、血圧測定なども行うことができました。高齢者だけではなく、小さなお子さんを連れた家族連れや小学生も来場してくださり、「こういう場が欲しい」というお声もたくさんいただきました。会場内は常にに

ぎわっており、運営メンバーの予想を超える120名以上の方に足を運んでいただきました。

以上のような活動を通して、ささえあいミーティングメンバーが感じたこと、参加者から聞き取ったことを次の活動へとつなげて、住民に興味を持っていただき、住民の参加を促し、住民が主体的に活動できるようになればと考えております。

私からの活動報告は以上となります。

ここで事前にご質問をいただいておりますので、それにお答えしようと思います。

住友委員から3つご質問いただいておりますので、回答させていただきます。

まず、質問の1つ目です。【このような支え合い運動は中心となるメンバーがキーであり、多くのキーメンバーの育成と確保と合わせた計画が必要となるが、現状はいかがか。】という質問をいただいております。

回答といたしましては、第2層生活支援コーディネーターが地域活動で把握した地域課題や地域ニーズを基に、地域に根差した支え合いの仕組みを企画しております。人材については、地域での掘り起こしとシニアプラザにおける人材育成の仕組みを活用し、グループ化や事業化を行ってまいりたいと考えております。

質問の二つ目です。【活動は面の広がりが必要であり、一部の人たちの運用では意味をなさないので、いかに多くの人たちに広げるかの手段はいかがか。】

回答は、活動に広がりを持たせることは重要です。今後、第2層生活支援コーディネーターを増員し、全市的な展開に向け事業を拡充する予定です。面の広がりを持たせるためには、コーディネーターは地域へアプローチを行うことはもちろんのこと、地域での取組を効果的にPRしていくことも必要と考えております。把握した地域活動を第1層参画団体や地域団体等に対し、チラシや機関紙等により周知を行っており、今後も積極的に情報発信を進めてまいります。

質問の3つ目です。【また、その広がりも含めた成果をどのように評価するのか。】

回答です。数値によるアウトプット評価のみならず、取組を進める中で人々の意識がどのように変化したのかなどの、アウトカム評価についても取り入れる方向で進めております。この事業は長期的な視点で取り組むことが必要であり、国も10年単位で進めることとしております。そして、この事業は生活支援コーディネーターが頑張るだけ

	では前に進まない事業であります。今日は各委員の皆様からご意見を頂戴し、今後の事業運営に役立てていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。 私からの報告は以上になります。
議長	住友委員から事前にご意見をいただいていた。住友委員、今の回答を聞いて、また質問、追加ご意見等あったらお願いいたします。
住友委員	とりあえずは結構です。 ただ追加で一つだけ、現在、こういうキーになってらっしゃる方は我々の世代、すなわち70代半ばか、60代だと思うのですが、だんだんとこれから、今の若年シニア、65歳以下の方がキーになるときに、彼らの活動の考え方は我々の年代と大分違うのです。すなわちボランティアに対する大変興味を持つ人たちと、全く興味を持たない人たちが分かれてくるのだと思うのです。そういう年代が変わったときに、そういう広がりをしていくか。大体先ほど申し上げたように行政は計画をつくるだけ、あとは民間でお願いしますというのが一般的なケースですので、いかに地に足がついたような活動を行政の方々が一緒になって活動できるのか。その手段をこれからも考えていくべきではないかと思えますけども。
議長	やはり何か世代間で大分違うものですか、住友委員。これは私の個人的な興味ですけども。
住友委員	これは私が企業におったときの感覚ですけども、やはりある世代を境に、大分そういうボランティアとか、社会貢献に対する考え方は違います。現在、私が住んでいる地区のシニアクラブの会長をしているのですが、やはり初期のメンバーは熱心に社会貢献に参加いただけるのですが、後から入ってきていただいた方、すなわち比較的に若いシニアの方たちは、なかなかそういう視点を持ちにくい方が多い、これ一般的な地区でもそうじゃないかと思うのです。そうやってきたときに支えてくれる、いわゆるキーになる。ボランティアのキーになる方々がいなくなってくるのだらうかと、そこをいかに継続していくかという視点で、この計画もつくり直す箇所があっているのではないかと、そんな感じがいたします。
議長	つまり、継続性を考えて、次の世代を見据えていく計画の長い視点が必要だということですか。

住友委員	そうですね。今、シニアプラザで、いわゆるシニアカレッジの中に教育のコースとして、社会貢献コースみたいなのがございますけども、なかなかやはりこれからそういう人たちを探していくのは難しくなるのではないかと危惧しております。
議長	ほかにご意見とか、あとここがという質問等々ございませんでしょうか。 藤田委員、よろしくお願いします。
藤田委員	今シニアカレッジの話題も出していただきまして、ありがとうございます。 確かに70代の方が、今までカレッジの活動も引っ張ってきておられました。我々60代半ばのメンバーも少しずつ育ってはきているのですが、彼らほどのエネルギーはなかなかまだ集まっておりません。私が思いますに、こういう総持寺団地の取組みたいなすごくいい活動はどんどんPRして、こんな楽しいことをしているのですよ、こんな効果が上がっていますよというのを、例えば広報誌で大々的に伝える。カレッジの募集に関しても広報誌を見て応募しましたが一番多いのですね。だから、すごく広報誌は影響力持っていますので、こんな活動を地域でできますよという良い例として紹介していくPRがいるのではないかと、その活動の中で一緒に汗をかいてやっていって、人間関係ができてくれば、我々も次頑張るやろうという気になってきますので、今コロナ禍でなかなかそういう活動、イベント等がないので、しんどいのですけども、ぜひそういうPR、それからこういう例があるのだよというのを示していただけたらと思います。 以上です。
議長	PRのことについて貴重なご意見いただきました。人間関係ができてくればよしやるぞということで、どんどん活動も深まってくるということでしょうか。 ほかに発展的にこんなふうというアイデア等ございましたら。 長尾委員、よろしくお願いいたします。
長尾委員	総持寺団地の場合は、中にアプロというスーパーマーケットがありまして、そこの店長の協力がすごく強くて、前で血圧測定をして呼びかけたりということも含めて、やっているのは支援センターであったり、民生委員であったりですが、高齢者がやっているのではなくて、以前の自治会長とか、老人会の会長がやっているのですけれども、実

	際は若い人たちの若い力で引っ張っていってもらっているのが現状だと思いますが、いかがでしょうか。
議長	若い力ということですが、事務局からお願いいたします。
事務局 (村上)	アプロの店長にご協力いただいて、お店の前を貸していただいて、血圧測定ということで、買い物に来られる方に血圧を測ってつみましようとお話しながら、困っていることはないかと話してかけています。 実際に運営している側で、住民の方でご協力いただいているのは、先ほど言った老人クラブの方だったり、自治会の元会長であったり、あとは民生委員ということなので、そんなに若い世代が積極的にその活動に参加しているかということ、そうでもないかなというのが正直な感想です。 以上です。
議長	幾つから若いというのか問題がありますけども、もっと若い人に広がっていったらいいかなということですね。 ほかにご意見とか、こんなのというアイデア等々ありましたらお願いいたします。 では、予定の時間になってまいりましたので、質問がなければ、議題3についての説明は、これで終わりにしたいと思います。 それでは、議題4の「その他」について、事務局からお願いいたします。
事務局 (西浦)	議題4 「その他」について、案件はございません。 本日の会議内容についてご意見がございましたら、1週間後の3月3日木曜日までに事務局へ、ファクス、郵送、Eメールでご提案いただきたいと思います。
議長	以上をもちまして、本日の議題は全て終了いたしました。 お疲れさまでした。