会 議 録

会議の名称	令和3年度第1回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和3年11月11日(木曜日)
開催場所	福祉文化会館 302号室
議長	本多委員(会長)
出 席 者	本多委員、綾部委員、中島委員、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、竹内委員
欠 席 者	山口委員
事務局職員	北川福祉部長、中村健康医療部長、 澤田福祉部次長兼福祉総合相談課長、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、木村長寿介護課参事、 佐原地域福祉課主幹兼推進係長、北川福祉総合相談課推進係長、 森長寿介護課課長代理兼給付係長、西浦長寿介護課管理係長
議題(案件)	①会長職務代理者の選出について ②高齢者保健福祉計画(第8次)・介護保険事業計画(第7期)の 取組状況等について ③茨木市の総合事業 ~5年間(平成28年度~令和2年度)を振り返って~ ④その他
資料	 ・次第 ・資料1 高齢者保健福祉計画(第8次)・介護保険事業計画(第7期)の取組状況 ・資料2-1 介護保険制度の運営状況について(主なポイント) 2-2 本市の介護保険制度の運営状況について 2-3 見える化システムから見た本市の介護保険運営状況 2-4 介護予防・日常生活支援総合事業の状況 (平成28年度から実施) 2-5 茨木市内「住宅型有料老人ホーム」「サービス付高齢者向け住宅」件数推移 ・資料3 茨木市の総合事業 ~5年間(平成28年度~令和2年度)を振り返って~

	議事の経過
発言者	発 言 の 要 旨
事務局 (北川)	令和3年度第1回茨木市高齢者施策推進分科会を開催いたします。 開会に当たりまして、福岡市長よりご挨拶を申し上げます。
福岡市長	(市長あいさつ)
事務局 (北川)	福岡市長は他の公務がありますので、ここで退席させていただきます。 (市長退席)
事務局 (北川)	それでは今回、新たな任期における初めての会議となりますので、 委員の皆様のご紹介をさせていただきます。
	(委員紹介) それでは、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、よろしくお願いします。
議長	それでは、会議を始めていきたいと思います。 委員の皆様におかれましては、高齢者福祉の増進のため、積極的な ご意見を賜りますようどうぞ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にお願いいたします。 初めに、本日の委員の出席状況につきまして、事務局からご報告を お願いいたします。
事務局(北川)	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、現時点で出席は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2人の方が傍聴されていることを報告いたします。
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いて、事務局から説明をいただきまして、その

内容について、順次、ご意見、ご質問をいただくという形でよろしい でしょうか。

また、事前に質問をいただいていることにつきましては、逐次説明の中に含めていただくという形になっております。そのような予定で進めさせていただいてよろしいでしょうか。

各委員

(異議なしの声)

議長

それでは、議事に移ります。

議題1「会長職務代理者の選出について」、事務局からお願いいたします。

事務局 (北川)

職務代理者は、茨木市総合保健福祉審議会規則第7条第5項により、会長が指名することとなっております。

議長

職務代理者には、茨木市医師会の中島委員にお願いしたいと思います。中島委員、よろしくお願いいたします。

それでは、議題2の「高齢者保健福祉計画(第8次)・介護保険事業計画(第7期)の取組状況等について」、事務局からお願いいたします。

事務局 (西浦)

資料1について説明させていただきます。

説明の前に、前期計画の評価と課題につきましては、茨木市総合保 健福祉計画(第2次)中間見直しにおいて掲載しておりますが、施策 の指標における実績については、令和元年度までの掲載となっており ますことから、この資料1につきましては令和2年度の指標の実績値 と評価を記載し、お示したものでございます。

ここで、住友委員からいただいておりますご質問について、地域福祉課からお答えさせていただきます。

事務局 (佐原)

順次、基本目標ごとに取組状況のご報告をさせていただきますが、 住友委員からいただいたご質問につきましては、計画全体に関する内 容となっておりますので、このタイミングで市の考え方をお答えする ことといたします。

質問内容につきましては、お手元の当日資料をご覧ください。質問の概要は、目標と施策の関連性についてでございます。

内容につきましては、各目標に対してそれぞれ施策が掲げられてお り、施策については、数値による定量評価を含めて記載がされている が、施策の進捗が目標に関してどのように作用しているのかという考察がないのではないか、施策は目標を達成するための手段であって、 基本目標を起点とした考察が別途必要ではないかというご意見でございます。

このご質問に対する回答としましては、この計画で6つの基本目標を掲げております。計画策定のときに地域でワークショップを実施いたしました。その中での意見や国の方向性、それらを踏まえて、総合保健福祉計画を構成する6つの計画、共通の目標として設定してきたという経過がございます。

本計画では、各分野別計画においてそれぞれの施策を推進するという形にしております。総合的に本計画の基本目標の達成を目指すものと考えておりますので、このような進捗管理の方法をとらせていただいております。

ご意見につきましては、計画の進捗管理、また計画の構成そのものに対するご意見として承ります。今後、特に計画改定時の参考にさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

事務局 (西浦)

資料の内容につきましては、皆様には事前にご覧いただいていると 存じますが、基本目標ごとに報告させていただきます。

それでは、資料1ページをご覧ください。

基本目標1、お互いにつながり支え合えるでは、施策(1)から(3)につきまして、4つの施策の指標を掲げており、3つは目標値を達成しました。協議体の設置数について11か所としておりましたところ、2か所の設置数となり、目標値を達成することができませんでした。

要因としましては、新型コロナウイルス感染症の拡大により十分に 地域と協議が行えなかったこと、第2層協議体の機能を付加する健康 福祉セーフティーネットの開催の中止・縮小が相次いだためです。

綾部委員から地域課題の特徴につきまして質問がありました。質問 につきましては、地域福祉課から回答させていただきます。

事務局 (佐原)

地域課題についての特徴ということでございます。

コロナ禍となりまして、本市でよく聞くところでは、高齢者が自由 に集まって語り合う場が不足しているのではないか。また、高齢者の 社会参加機会が不足しているのではないか。高齢者、とりわけ独り暮 らし高齢者の閉じこもりなどの声がよく聞かれたところでございま す。また、これらを起因としてフレイル(虚弱化)状態に陥ってしま うといったようなことが特徴として挙げられます。

事務局

(西浦)

続いて2ページをご覧ください。

基本目標 2、健康にいきいきと自立した生活を送るでは、施策 (1) (2) につきまして、7つの施策の指標を掲げております。そのうち、訪問型サービスB延利用者数の増加、介護予防教室整備小学校区数、シニアいきいき活動ポイント登録者数、高齢者福祉タクシー料金助成事業について目標を達成することができませんでした。特に、目標値から乖離が大きかったシニアいきいき活動ポイント登録者数は、目標値を 1, 000人としておりましたが 577人の登録者数となりました。

この要因は、新型コロナウイルス感染症の拡大が影響したと考えて おります。

綾部委員から、アフターコロナを見据えた事業の在り方について、 現時点でどのような案が出ているのか質問がありました。

地域福祉課から回答させていただきます。

事務局 (佐原)

シニアいきいき活動ポイント事業につきまして回答いたします。この事業は国が示します介護保険のボランティアポイント制度そのものの事業ではあるのですが、高齢者が社会参加を行いながら介護予防の効果を得る、促進を図るというのがこの事業の狙いでございます。本制度の目的を維持していくためにも、受入れ施設へのニーズに応じて事前に活動者による体操や芸能の動画を録画して、それを施設に提供して視聴していただく。また、リモートでの施設利用者とのコミュニケーション、リモートを活用した傾聴ボランティア活動など非接触でも対応可能な方策を検討し、一部実施に移すことができました。今後も様々な媒体を活用して安心安全にご利用いただけるような環境を整えてまりたいと考えております。

事務局 (西浦)

4ページをご覧ください。

基本目標3、"憩える・活躍できる"場をつくるでは、施策(1)から(4)につきまして、7つの施策の指標を掲げております。そのうち、高齢者いきがいワーカーズ支援事業、街かどデイハウス整備数、街かどデイハウス・コミュニティデイハウスの合計、いきいき交流広場整備数、多世代交流センター利用者数について、目標値を達成することができませんでした。特に、目標値から乖離が大きかった多世代交流センター利用者数は、目標値を10万7,000人としておりましたが、3万8,841人の利用者数となりました。

減少した要因としましては、新型コロナウイルス感染症に伴い、施設の休館や一部サービスの自粛が余儀なくされたことが原因であると

考えております。

綾部委員及び住友委員からご質問をいただいております。綾部委員からは、高齢者いきがいワーカーズ支援事業の新規立ち上げがなかったこと。多世代交流センター利用者数の大幅な減少について、現在、どのような取組ができるのか対策案について。

住友委員からは、「"憩える・活躍できる"場をつくる」は、手段 であって、目標は別に設定されるべきではないかとの質問です。

地域福祉課から回答させていただきます。

事務局 (佐原)

綾部委員からご質問いただいた、いきがいワーカーズ支援事業についてでございます。

当事業は、コロナウイルス感染症の影響が最も色濃く出た事業であると考えておりますが、一方で周知不足も一つの要因であると考えております。今後、積極的に事業を周知してまいります。

多世代交流センター利用者数の減少につきましては、緊急事態宣言が出たときは休館の措置を、また一部サービスの利用を控えていただくといったことをお願いしたことから、大幅に減少しているという状況でございます。今後、どのような形で利用者数の増につなげていくのかということでございますが、3密の回避などの基本的な感染対策を徹底して行いながら、例えば事業の実施面でありましたらオンラインを活用して事業を実施していただく。また、例えば講座等の実施等において、1回当たりの参加利用定員というのはどうしても少なく設定しなければなりませんので、それを補えるように事業の実施回数を増やしていく、増やすことによって参加者数の水準をコロナ前の状況を保つといったようなことを既に実践に移しております。そのほかにも何かできないかなということで今後も検討してまいりたいと思います。よろしくお願いします。

それから、住友委員からいただいたご意見でございます。

先ほど冒頭にもご説明させていただいた内容と一部リンクするところもありますが、基本目標の3 "憩える・活躍できる"場をつくるというのは、手段であって、目標はそれとは別に設定されるべきではないかというご意見でございます。確かに、表現としては手段にはなっているかと思います。地域で暮らす人が人と関り、持てる力を発揮しながら暮らすことができるように、そのきっかけづくりや活動の場、また機会の提供を通じて社会参加を促進していくということが重要であると考え、計画策定時にこのように設定させていただいたものでございます。こちらにつきましても、ご意見として承り、今後の参考にさせていただきたいと思います。

事務局 (西浦)

続きまして、6ページをご覧ください。

基本目標4、一人一人の権利が尊重されるでは、施策(1)から(3)につきまして、8つの施策の指標を掲げておりますが、全ての指標について目標値を達成することができませんでした。目標値を達成できなかった理由としましては、新型コロナウイルス感染症の拡大により、イベントや養成講座の中止、規模の縮小等が影響したと考えております。

8ページをご覧ください。

基本目標 5、安全・安心で必要な情報が活かされるでは、施策 (1) (2) につきまして 2 つの施策の指標を掲げておりますが、どちらの指標についても目標を達成することができませんでした。回答率は目標値を達成できませんでしたが、累積実態把握率はともに 8 0%を超えており、民生委員・児童委員の見守り活動の一助として一定の役割を果たしたと考えております。

9ページをご覧ください。

基本目標6、社会保障制度の推進に努めるでは、施策(1)から(3)につきまして13の施策の指標を掲げております。そのうち、ケアプランの点検、住宅改修の点検、いばらき ほっとナビアクセス件数について、目標値を達成することができませんでした。ケアプラン点検については、令和2年度250件のケアプランを点検することとし目標値を掲げておりましたが、点検後のケアプランについて指摘等が事業者内で共有されているか、点検による介護支援専門員の気づきやプラン修正等に活用されているかなど、ケアプラン点検が有効に活用されるようフォローアップ面談を実施したため、161件となりました。3年間で全ての居宅介護支援事業所と地域包括支援センターを対象に実施し、ケアマネジメントの質の向上につなげることができました。

説明は以上となります。

議長

資料1について説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、ご意見とかご質問がございましたら よろしくお願いします。

それでは続きまして、資料2の説明を事務局からお願いいたします。

事務局

(森)

介護保険制度の運営状況について説明いたします。

資料2-1、介護保険制度の運営状況について(主なポイント)を ご覧ください。こちらの主なポイントに沿って、後ろの参考資料を見 ながら説明を進めさせていただきます。

まず、1番目に第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数についてです。茨木市の第1号被保険者数及び要介護認定者数は年々増加しておりまして、1ページをめくっていただきまして、右側資料2-2の1ページのグラフにあるとおり、令和3年4月30日で高齢化率24.3%、要介護認定率17.7%と毎年増加傾向にあります。特に、見える化システムによる年齢調整後の要介護認定率につきましては、茨木市は全国の18.7%よりも高く、19.2%となっております。北摂7市では4番目の数字となっております。

続きまして、要介護認定者数について見ますと、茨木市の要介護認定者数は令和3年4月末時点で1万2,363人と昨年の1万1,961人から402人増えています。

詳細につきましては、資料2-2の2ページをご覧ください。

なお、下のグラフのところで要支援1・2の軽度者の人数は総合事業を開始しました平成28年度は3,702人でしたが、令和3年4月末時点では3,187人と平成28年度よりも下回っている状態になっております。

続きまして、2番の保険給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費についてです。

昨年度の介護保険サービス費につきましては、計画費100.9% とおおむね計画どおりの執行となりました。令和2年度は、コロナ禍 における一時的な利用控えや一部サービスを休止した方もいました が、居宅サービス費に関する項目について、サービス別受給者数、給 付費、第1号被保険者1人当たり給付費、どの項目も前年度より増加 している状況にあります。

この居宅介護サービスが伸びている要因としましては、要介護認定者数の増加に加えて、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの増加も要因の一つと考えられます。

続きまして、見える化システムで介護給付費を構成する3つの要素である①要介護認定率、②受給率、③受給者1人当たり給付費について確認します。

①の要介護認定率、②の受給率、③の受給者1人当たりの給付費について、茨木市はどの項目も大阪府平均よりも低く、北摂7市で比較しても低い傾向にあります。次に、介護予防・日常生活支援総合事業費の状況についてですが、訪問型サービス、通所型サービスともに、事業費は減少しています。

総合事業費を利用する軽度者につきましては、介護サービスを利用する要介護認定者と比較して新型コロナウイルスの感染リスクを抑え

るため、サービス利用を控えた方が多かったことが要因の一つとして 考えられます。

まとめとしましては、茨木市は全国的にも高齢化率は高くありませんが、年齢調整後での要介護認定率となると全国平均を上回っている状況になります。また、1人当たりの給付費は大きく伸びてはいませんが、将来的には介護が必要となる後期高齢者数の伸びが大きくなるため、今後、介護予防・重度化防止に力を入れる必要があると考えます。

以上です。

議長

資料2についての説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、ご意見やご質問はございますでしょうか。

ご意見・ご質問は大丈夫でしょうか。

それでは、議題2を終了いたしまして、議題3の「茨木市の総合事業」について、移らせていただきます。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 (木村)

介護保険制度がスタートして20年以上がたちました。その間、国は介護保険のサービスだけでなく、住み慣れた地域の特徴に合わせて柔軟な対応ができる新しい総合事業を推し進め、茨木市では平成28年度からスタートしています。本日はスタートから5年間をまとめて振り返りたいと思います。

総合事業の背景は、後期高齢者の人口増加により生活支援や介護の ニーズの増加が予測され、加えて介護ニーズを支える人材の確保が期 待できないことがあります。それに対応するため、軽度者に対しては 元の生活を取り戻す自立支援に向けた事業と元気な高齢者を増やすこ とを目的としています。

では、総合事業が始まる前の茨木市の高齢化率を見てみますと、平成12年、ここで介護保険制度がスタートした年で上昇傾向ですが、国や府の数値よりは下回っています。認定率は、軽度者と言われる要支援と要介護1が半数を占めています。

このような状況を受けて、必ずしも専門職に頼らないサービスの提供とそこに高齢者が参加することで生きがいややりがい、ご自身の介護予防にもつながるよう、本市では平成28年度からスタートしました。

例えば、以前からある訪問型のサービスに加えて基準を緩和し、一 定の研修を受けた方を養成し、掃除や調理の支援をする訪問型サービ スAを始めました。1か所の事業所からスタートしましたが、令和2年度末には10か所に増えました。訪問型サービスAの従事者研修を毎年実施し、人材確保に努めるほか、フォローアップ研修により質を担保しております。

通所型サービス、いわゆるデイサービスに加えて、ここでは住民主体による通いの場や集中的に通うことで元の体力を取り戻すサービスを開始しました。具体的に紹介していきましょう。

通所型サービスでコミュニティデイハウスは、元気な高齢者も要支援の方も通えるよう体制を整備し、様々な趣味活動やおいしい食事、介護予防の取組を住民が主体となって実施し、スタートは3か所から昨年度末で17か所に増えています。

通所型サービスCは、一旦弱った体から個別指導と個別プログラムを受けることで、元の生活に戻れる支援を実施しております。では、その方が1年後にどうなったか、要支援2の方が1に、あるいはもう認定なんか要らないとなればいいのですが、平成28年から3年間のサービスを受けた76人の1年後の認定状況を見てみると、要支援1だった方が1年後認定なしになったのが21.1%、要支援2の方が1年後に要支援1になった方が45%となっており、元気な状態を維持しておられることが分かります。

そして、全ての高齢者向けに市内のコミュニティセンター、公民館など20か所ではつらつ教室を実施しています。

総合事業は6年目になり、見えてきた課題もあり、その課題を解決するため、自立支援の理解をケアマネジャーや地域包括支援センターの職員にさらに深めてもらうため、リハビリテーション専門職である理学療法士がケアマネジャーと一緒に家庭訪問に同行し、専門的な視点で自立へのアドバイスを実施する取組を始めました。サービスCは1か所から4か所に増やし、理学療法士や管理栄養士などの専門職による指導で、身体機能の改善や向上を栄養面や口腔機能などからもアプローチする内容としました。身近な地域で実施している介護予防活動が知りたいとの市民からの声には、元気いばらきマップを作成中です。それから、今日お手元にあるリーフレット、ほっとナビは地域の介護情報を検索できるようになりました。

ここでちょっと総合事業ではないことのご紹介ですが、先ほどのコミュニティデイハウスでは、コロナ禍で閉所したときでもつながれるよう、10か所でスマホ、タブレットの使い方講座を実施、それまで1件、1件電話をかけていたところ、LINE登録を活用し一斉送信が可能となり、返信も受け取れるようになりました。

茨木市の総合事業は、本人が望む暮らしを聞き取り、多様なサービ

スと地域の力で支えることをこれからも目指してまいります。 以上です。

議長

資料3の説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

特にご質問がないようでしたら、議題3につきましては、これで終 了とさせていただきます。

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 (北川)

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1 1月18日の木曜日までに事務局へ、FAX、郵送、Eメールでご提 案いただきたいと思います。

また、本日の会議録につきましては、事務局で会議録案を作成し、 後日、委員の皆様にお送りさせていただきます。ご確認いただきます ようお願いいたします。

次回の分科会の開催予定ですが、2回目は2月を予定しておりますが、日程については後日事務局から通知します。

なお、案件がない場合には開催いたしませんので、その場合におき ましてもお知らせします。

議長

以上の説明につきまして、ご意見、ご質問等はございませんでしょうか。

それでは、以上をもちまして、本日の議題は全て終了いたしました。

会議は以上となります。

ご協力ありがとうございました。