

会 議 録

会議の名称	平成27年度 第1回 茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	平成27年8月26日(水) 午後3時15分～午後5時07分
開催場所	茨木市福祉文化会館 303号室
議長	黒田委員(会長)
出席者	黒田委員、綾部委員、高山委員、中村(よし子)委員、浦野委員、野口委員、坂口委員、古長委員、森委員、富澤委員、舩本委員、福田委員、祖田委員
欠席者	中村(正)委員、中島委員
事務局職員	北川健康福祉部理事、山本高齢者支援課長、島本福祉指導監査課長、重留介護保険課長、竹下高齢者支援課参事、大北高齢者支援課参事、中島高齢者支援課課長代理、村上介護保険課課長代理、高橋保健医療課課長代理、永友高齢者支援課地域支援係長、森介護保険課認定給付係長、里見茨木市社会福祉協議会職員
議題(案件)	① 会長職務代理者の指名について ② 前期計画の取組状況等について ③ 地域支援事業について ④ 今後の日程等について ⑤ その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1 前期計画(平成24～26年度)の取組状況 ・資料2 高齢者保健福祉計画(第7次)・介護保険事業計画(第6期)基本目標4 地域活動・社会参加の促進(高齢者施策の再構築) ・資料3 高齢者施策推進分科会専門部会で示された高齢者施策の取組状況 ・資料4 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成 ・資料5 平成27年度茨木市地域福祉推進審議会分科会等開催予定

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局	<p>【1 開会】</p> <p>それでは、時間となりました。先ほどの審議会に引き続き、お疲れさまです。</p> <p>ただ今から、平成27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。</p> <p>黒田会長、議事進行、よろしくお願いいたします。</p>
黒田会長	<p>それでは、会議を始めてまいりたいと思います。</p> <p>先ほどの審議会でも確認しておりますが、分科会の会議録を原則公開ということになりますので、ご了解いただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは、本日の委員の出席状況について、事務局よりご報告お願いいたします。</p>
事務局	<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15人のうち、ご出席は13人、ご欠席は2人で、半数以上の出席をいただいておりますので、地域福祉推進審議会規則第8条第2項により、会議は成立いたしております。</p> <p>なお、茨木市ボランティア連絡会からは、杉野委員にかわりまして古長委員が参加されることと、先ほどの審議会でも確認されておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>また、本日は3人の方が傍聴されていることをご報告いたします。よろしくお願いいたします。</p>
黒田会長	<p>【2 議題】</p> <p>1 会長職務代理者の指名について</p> <p>それでは、議事に入りますが、まず会長の職務代理者を決めたいと思います。</p> <p>地域福祉推進審議会規則第7条第5項により、職務代理者は会長が指名することとなっております。</p> <p>医師会からの代表の中島委員にお願いしたいと思うのですが。本日は、</p>

ご欠席でございます。後日事務局から伝えていただきたいと思います。

それでは、次の議事に移りますが、開議の進め方についてお諮りしたいと思っております。2番目に前期計画の取組状況等について、3番目が地域支援事業について、そして、4番目に今後の日程等についてという議案でございますけれども、この順に事務局よりご説明をいただきながら、審議していくことでよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

2 前期計画の取組状況等について

黒田会長

それでは、議題2の前期計画の取組状況等について、事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局

介護保険課の村上です。前期計画の取組状況等について、ご説明をさせていただきます。

その前に、先ほど新しい計画、高齢者保健福祉計画（第7次）、介護保険事業計画（第6期）の概要をA3の用紙を使ってご説明をさせていただきましたが、分科会になりますので、詳細なところも含めまして再度ご説明をさせていただきますと思っております。

まず、お手元にたくさんの冊子配られたと思いますが、この茶色の表紙のものが高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画の冊子になります。それとあわせまして、ピンク色の概要版というものもお配りいたしております。

まず初めに、計画の概要をご説明させていただきたいと思っておりますので、お手元の概要版をご用意いただけますか。なければ、挙手いただきましたらお配りさせていただきます。

それでは、高齢者保健福祉計画（第7次）、介護保険事業計画（第6期）の概要についてご説明をさせていただきます。

座ってご説明させていただきます。

概要版の4ページをお開きいただけますか。

先ほどの審議会で、山本からご説明させていただきましたとおり、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画、それぞれ別々の法律、老人福祉法、介護保険法で定められた法定計画になっておりますが、それらは、一体的に作成しなさいというふうに法で定められておりますので、こういった併記した形で作成をしております。

また、これらの計画につきましては、その他の関連計画と調和を持たしたものにしなさいということになっております。

高齢者保健福祉計画では、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画、どれだけの高齢福祉のサービスをしていくのか等、量や方策を定めなさいと。介護保険事業計画では、介護保険事業に係る給付費の円滑な実施に関する計画を定めなさいというようになっております。

11ページをお開きいただけますか。

平成17年に、国から地域の特性を踏まえてこの計画を作りなさいということで、日常生活圏域を設定しなさいということになっており、茨木市の場合は、7か所の日常生活圏域を設定しております。11ページの左上、少し小さな図になりますが、茨木市では7か所、北部地域圏域、丘陵地域東部圏域、丘陵地域西部圏域、中心地域東部圏域、中心地域西部圏域、市役所周辺の中心地域中部圏域、そして南部地域圏域、この7圏域において今後、地域包括ケア会議等を進めていくという流れになっております。

それでは、すみません、もう一度4ページにお戻りいただけますか。

先ほどの審議会でも2025年の茨木市はこんなまちですという形でお示しをさせていただきました。では、その2025年はどういう状況になっているのかというのが、この5ページ、6ページあたりに書いております。

真ん中の棒グラフです。現在、平成26年の茨木市の総人口は27万8,588人です。それが、平成30年、31年、これが茨木市の総人口のピークではないかと予測されております。28万500人前後まで伸びるのではないかと思われております。それが、10年後、平成37年にはどうなるかといいますと、27万6,560人ぐらい。一度ピークを迎えるのですが、徐々に減ってきて、現在よりも、減るのではないかという予測が立てられております。

では、その中で65歳以上の方の人口はどうなるかといいますと、今年度27年度でいいますと6万1,246人、この緑色と、小豆色の部分、これが65歳以上の人口になるんですけども、現在高齢化率が26年で22%になっております。それが、平成37年になりますと、人口は減っているけども65歳以上の人口が7万566人、7万人を超えてくる。そして、高齢化率もその下の折れ線グラフの右端になります25.5%、4人に1人以上が高齢者になってくる。

その中でも、後期高齢75歳以上の方に関しますと、26年度9.2%だったのが37年には15.7%になると、そういった状況が10年後には訪れるということです。

6ページ、次のページをめくっていただきます。

人口は減っていくけれども、65歳以上の高齢者の人数は増えていく。当然、高齢化率も増えていく。そうすると、要支援・要介護認定者数も増えてくるという形になります。27年度で1万1,235人の認定者数を予測しておりますが、29年度にはこの1万2,769人、この3年でさえ1,500人も増えてしまう、そういった状況で、10年後にはさらに伸びてくるという状況にな

ってきます。

そのあたりも含めまして、先ほどお示しさせていただいた5つの基本目標を設定し、安全に暮らしていただけるまちづくりに、取り組んでいくという流れになっております。

それでは、前計画の取組状況はどうだったのか、それに対して今後の取組をどうしていくかというあたりにつきまして、ご説明をさせていただきます。

資料のほうになります。分科会資料の1ページをご覧ください。

こちらは、前計画、高齢者保健福祉計画の第6次、介護保険事業計画第5期の取組状況の結果を記載しております。

まず、1ページです。健康づくりと社会参加の促進です。

③保健指導の充実ということで、特定健康診査受診率、それから、特定保健指導実施率を掲載しております。これは40歳から74歳の国保加入者に対しまして、生活習慣病の予防のために行う方を対象に、健康診査受診をしていただき、その中で対象となる方、発病・発症予防のために保健指導を行い、その実施率を記載しております。

その下です。

二次予防事業対象者の把握事業です。こちらはアンケートを実施して、要支援・要介護認定者になるおそれのある方を選定して、介護予防に取り組んでいただく対象者の方、また取り組んでいただいた方の参加者数を記載しております。

続きまして、2ページです。

先ほどの二次予防対象者の方が受けられた通所介護の介護予防、それから訪問型、閉じこもりの傾向にある方対象に訪問して行う介護予防、それから、その結果どうだったかというのが二次予防事業評価事業、一番下の表になります。

3ページです。

一次予防事業の推進、こちらは元気な高齢者を対象にして行いました。老人福祉センター、公民館、保健医療センター等で行いました介護予防教室、また、街かどデイハウス等で行いました介護予防の実績を記載しております。

続きまして、4ページでございます。

4ページは、地域活動・社会参加の促進で、各学校で行いました体験、福祉教育の取組、それから「シニアカレッジ・いこいこ！未来塾」、こちらは、高齢者の方を対象にした生涯学習になります、その受講者数。老人クラブの会員数、スポーツ事業での参加人数を記載しております。

5ページでございます。

高齢者の生きがいづくりや、居場所づくりといたしまして、老人福祉セ

ンターの利用状況、それから、生涯学習センター、公民館、いのち・愛・ゆめセンター等で実施しました講座への取組回数です。そして、シルバー人材センターの登録会員数を記載しております。

前計画での1つ目の柱でありました「健康づくりと社会参加の促進」の評価といたしまして、5ページの四角、枠囲みにしております。健康づくりに関しましては、健（検）診をはじめ、健康づくりの教室や相談を実施し、生活習慣病予防や重症化の防止、健診の受診率向上の取組を図りました。

また、介護予防として一次予防事業には、年々参加者数が増加しており、介護予防の普及・啓発、活動支援が図られました。

また、高齢者の社会参加については、「居場所と出番」を創出することにより、老人福祉センター再編、また、高齢者活動支援センター、多世代交流センターの開設、街かどデイハウス、いきいき交流広場の新設・拡充に取り組みました。

また、こちらにつきましては、後ほど詳しくご説明をさせていただきます。

また、老人クラブの活性化やシルバー人材センターの事業拡大等の支援を推進するとともに、各種高齢者施策の見直し・改革を進めてまいりました。

こちらも、後ほど詳しくご説明をさせていただきます。

続きまして、6ページになります。

2つ目の柱です。安心して暮らせる地域づくり。まず、1つ目です。在宅生活への支援ということで、生活支援サービスの充実を図りました。1つ目が緊急通報装置、こちらは高齢者世帯、また、ひとり暮らし高齢者の24時間の安否確認を行うシステムの利用者数を掲載しております。

2つ目が高齢者寝具乾燥事業、こちら24年度に事業を廃止しております。

3つ目が高齢者の食の自立支援サービス事業です。いわゆる配食サービスの利用者数です。

4つ目です。ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業、こちらは介護保険サービス外のサービス、例えばごみ出しとか、庭の草むしり等そういった介護保険サービス外のサービスの利用者です。

それから、高齢者日常生活用具給付事業、こちらは電磁調理器、火の扱いに不安のある方に電磁調理器をお渡しする事業になっており、その利用者数です。

7ページです。

家族介護の支援ということで、1つ目です。紙おむつの支給事業の実施状況です。要介護3以上の方で非課税の方を対象に行っております。

2つ目です。高齢者のごいっしょサービスです。こちら、認知症状のある方で外出支援、また、見守り等を行うサービスになっております。

それから、3つ目です。在宅寝たきり老人等介護見舞金支給事業、こちらは寝たきりの要介護者を介護されておられる家族の方への見舞金、月額5,000円で支給しております。

4つ目です。高齢者位置情報お知らせサービス事業です。徘徊行為のある高齢者の方にサービスをご利用いただいた方の実績を掲載しております。

続きまして、8ページになります。

安心して暮らせる環境の充実、高齢者住宅等安心確保事業ということで、シルバーハウジングのご利用者、高齢者世帯の方のお住まいの利用していただいている方の世帯数を書いております。

イです。高齢者世帯家賃助成事業です。こちらは、家賃の上限ありますが、月額5,000円を上限に家賃補助を行っている事業になります。

(2)ユニバーサルデザインのまちづくりということで、放置自転車・ミニバイクの撤去状況、それから、市内を走る低床バスの導入促進、その台数を記載しております。

②高齢者福祉タクシー料金助成、これも外出支援になります。要介護1以上の方を対象に、ひきこもり防止を目的に実施しております。

9ページになります。

地域支援機能の強化です。地域包括支援センターの包括的支援機能の強化ということで、職種別人数、各包括支援センターの箇所数と保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の人員数を記載しております。

それから、包括的支援事業等の実績、二次予防事業対象者のケアマネジメント、それから総合相談支援事業、権利擁護事業、それから、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、この4事業の対象者、また件数を記載しております

(3)地域で支え合う体制の充実ということで、自主防災会の結成数を記載しております。

続きまして、10ページになります。

認知症に対する支援の強化です。1つ目です。認知症に対する理解の促進、認知症予防等に関する講座、コミュニティセンター等で実施しております認知症予防講座の開催数を記載しております。

それから、認知症サポーターのキャラバン・メイト、また認知症サポーターの養成状況について記載をしております。

それから、認知症地域支援推進員の活動状況でございます。済みません、こちらで1つ、訂正があります。1つ目の医療と介護の連携強化、26年度の数ですが、284回となっておりますが227回に訂正いたします。訂正

して、おわび申しあげます。

こちらは、認知症地域支援推進員の活動状況を取りまとめております。平成25年度から配置をして、実施を行っております。

11ページです。

虐待防止・権利擁護に関する取組です。1つ目が虐待対応の状況です。2つ目が高齢者の緊急一時保護事業、一時的に保護した方の人数です。

続きまして、権利擁護事業の推進、成年後見制度、判断能力が不十分な方の権利を保護するための制度になります。こちらの支援としまして、利用支援事業というのがあります。それと、その次が成年後見審判の市長申立てを行った件数を記載しております。

続きまして、日常生活自立支援事業、こちらは相談件数も含めまして掲載をさせていただいております。

2つ目の柱、「安心して暮らせる地域づくり」の評価でございますが、12ページの枠囲みになっております。地域包括ケアシステムは、医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめ、介護関係や地域福祉に携わる多職種の方々のご理解・ご協力をいただき、体制づくりを図りました。

また、平成25年度からは多職種連携の研修会を開催し、医療と介護の連携を図りました。また、さらにケアマネジャーと医師の連携などを視野に入れた取組も実施いたしました。

認知症に対する支援強化でございますが、認知症サポーターの養成、認知症地域支援推進員の配置、認知症ケアパスの作成、認知症診断・治療支援システムの構築など医師会と連携をし、進めてまいりました。また、今後も認知症初期集中支援チームや認知症カフェの設置など、初期の段階、早い段階から家族も含めた支援を行う取組を進めてまいります。

高齢者が増加する中で、生活支援サービスの広報誌への掲載回数を増やすなどして、周知にも努めました。

また、地域包括支援センターにおきましては、職員の配置数を増やすなど充実を図るとともに、また、関係機関と連携し、高齢者の虐待防止や成年後見制度の周知等、権利擁護に関する取組を推進してまいりました。

ここまでの、2つ目の柱、「安心して暮らせる地域づくり」についての取組と評価です。

3つ目になります。3つ目が、介護保険事業の適正・円滑な運営になります。まず、1つ目です。地域密着型サービスの整備状況です。26年度だけを抜粋して書いております。26年度定期巡回、それから、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につきましては、整備を行っておりません。小規模多機能型居宅介護、それから、認知症対応型共同生活介護につきましては、おのおの2か所、1か所の整備を行っております。

それで、初めての方もおられますので、この地域密着型サービスにつきましてサービスの説明をさせていただきます。

まずは、最初に言いました定期巡回・随時対応型訪問介護看護、こちらにつきましては、今現在市内に2か所あります。どういったサービスかといいますと、24時間対応する訪問介護、ヘルパー事業だと認識していただいて結構かと思えます。24時間ヘルパーが対応する、ご自宅に駆けつけて対応することにより、より長い在宅生活を支援するサービスとして、今後も全国的に期待されているサービスでございます。

その次の夜間対応型訪問介護、こちらは、お昼間通常の訪問介護、ヘルパーさんが行かれる分の夜間に対応するサービスになります。こちらも現在市内に1か所ございます。

続きまして、認知症対応型通所介護です。通所介護というのは、いわゆるデイサービスに当たります。日帰りで行うサービスになります。こちらにつきましては、現在市内には13か所ございます。通常のデイサービスも認知症の方の対応もできますが、この認知症対応型通所介護は認知症の方のみを対象にサービス提供、認知症の方に特化したサービス提供を行うデイサービスになっております。

続きまして、小規模多機能型居宅介護です。こちらは、いわゆるヘルパーさん、訪問介護と通所介護、いわゆるデイサービス、通いもできる。で、またそこからヘルパーさんが家にも来てくれる。そして、何かのときにはそこにも泊めてもらえる。ショートステイ、泊りも含めた複合型のサービスを提供するのが小規模多機能型居宅介護です。

括弧しております看護小規模多機能型居宅介護を含むと書いてあります。この看護とついていますのは、それに医療的な訪問看護もプラスされたサービスになります。今回26年度2か所、新しく整備がされ、現在13か所あります。

その次の認知症対応型共同生活介護、こちらはいわゆるグループホームと言われるものです。認知症の方がワンユニットといたしまして、大体最大9人です。9人の方で共同に生活を行っていただくグループホームになります。現在、茨木市では12カ所あります。

その下の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、こちらは特養、いわゆる特別養護老人ホームの小さい版、29人以下の特養のことになります。地域密着特養とか、ミニ特養とか、一般的に言われたりします。こちらが1カ所です。

計画値にありますが、実績でないサービスがございます。認知症対応型通所介護、それから、小規模多機能型居宅介護、それから、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、こちらにつきましては、26年度中には整備ができませんでしたが、27年度中に整備ができているものが現在ござい

ます。

ですので、それらを含めると、小規模多機能型居宅介護が10カ所の予定が5カ所整備ができております。それから、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につきましては1カ所の整備、こちらも1カ所、27年度中にオープンをしております。

この地域密着型サービスの一番大きな特徴といたしましては、こちらは茨木市民の方しか原則利用できないサービスになっております。一般的な介護サービス、デイサービスとか特養に関しましては、市外の方、府外の方でもご利用いただけますが、この地域密着型サービスにつきましては、原則市民の方のみが対象になるサービスとなっております。

地域密着型サービスの整備状況については以上でございます。

以下、介護保険サービスのサービス量の推移といたしまして、在宅で受けるサービス、居宅サービス、それから、地域密着型サービス、市民を対象とした地域密着型サービス、施設でサービスを受ける施設サービスの計画値と実績数を記載しております。

③です。介護給付適正化に向けた取組でございます。介護保険サービス適正に使っていただき、給付費を適正に執行するために、介護給付適正化に向けた取組を行っております。

例えば、訪問調査を行った後、認定調査、きっちり行えているかの点検を行ったり、ケアマネジャーがその方の介護サービスのプランを立てるんですが、そのケアプランの点検を行ったり、また住宅改修が適正に行われているかを点検したり、そういったものを点検、適正化を行うのがこの介護給付適正化事業になります。おのおの6事業を行っております。

「介護保険事業の適正・円滑な運営」、3つ目の柱の評価です。小規模多機能型居宅介護を除く地域密着型サービスは、概ね計画どおりの整備となっておりますが、平成26年度に協議した案件のうち、地域密着型介護老人福祉施設等一部は、27年度の開設となっております。

また、介護給付費の適正化に向けた取り組みについても、介護給付適正化計画に基づく事業の実施や介護保険サービス事業者への指導・助言を行うことにより、サービスの質の向上を図り、適正なサービス提供に努めてまいりました。

続きまして、資料2、先ほど申しました高齢者施策の再構築のところについて、ご説明をさせていただきます。

事務局

失礼をいたします。続いて報告をさせていただきます。高齢者支援課の大北でございます。座ってご報告をさせていただきます。

私のほうで報告をさせていただきますのは、16ページ、17ページに記載をしております前期の計画の中で明記をしてこなかった、比較的元気な高

齢者の皆さんの高齢者施策の再構築の新たな展開についての報告でございます。

超高齢化社会を迎えるに当たりまして、これまでの高齢者施策を抜本的に見直すことを目的に、平成25年度、この高齢者施策推進分科会の中に専門部会を立ち上げていただき、平成25年6月から8回のご審議をいただきました。その上で、平成26年1月に専門部会報告書として、黒田先生を座長に、提言を取りまとめていただいたところでございました。

専門部会では、今回の委員からの質問にもございますように、高齢者数が伸びているのに老人クラブの会員やシルバー人材センターの登録が伸びないのはなぜか。また、老人福祉センターの利用者数が低迷している現状を踏まえて、どのような施策が求められているのかなど、資料16ページの左下に記載してございますように、これからの高齢者施策のあり方を多方面からご提言をいただいていたところでございます。

この提言は、一言でまとめさせていただきますと、高齢者の居場所と出番を創出するというものでございまして、市としてこの提言を受けて、先行で実施できるものにつきましては平成26年度から、また、老人福祉センターなどの本格的再構築は、平成27年度からとして計画を順次進めてまいりました。

高齢者の居場所と出番をつくるということで、真ん中のフロー図にございますように、高齢者活動支援センター、多世代交流センター、あるいは簡易型街デイと表現した新たな居場所の枠組みを決めてきたところでございます。

まず、26年度には高齢者の身近な居場所を高齢者自身の手でつくっていただくということを目的にして、これまでは簡易型デイという言い方で表現をしておりましたが、老人クラブの皆様運営主体になっていただいて、いきいき交流広場というのをモデル事業で先行実施をさせていただきました。

あわせて、これまで中学校区に1か所としておりました街かどデイハウス事業を、小学校区に1か所に拡充をするということを決めさせていただいたところでございます。

また、平成27年4月からは、6か所の老人福祉センターのうち、桑田荘につきましては、これからの高齢者の活動を支援し、社会参加を促進していくための中間施設として高齢者活動支援センター「シニアプラザいばらき」として再編・リニューアルをさせていただきました。

また、他の5カ所の老人福祉センターにつきましては、これまでの高齢者の居場所機能を残した上で、子ども世代や子育て支援の機能を付加した多世代交流センターとして現在改修工事中でございますが、施設の役割を一新させることとしてきたところでございます。

「シニアプラザいばらき」につきましては、施設の運営もシルバー人材センター、社会福祉協議会、市老人クラブ連合会、NPOシニアカレッジなどのこれまで本市の高齢者施策に取り組んでいただいていた4団体が、JVといいますか、共同事業体を組まれて、指定管理に応募され、現在指定管理者として運営をいただいているということでございまして、言うならば、高齢者自身が高齢者施策を運営する初の試みとして、他市からも注目をいただいておりますし、スタッフも40人程度、高齢者の皆さんがワークシェア、つまり仕事を分け合いながらスタッフとして働いていただいております。今後はこの「シニアプラザいばらき」を核として、茨木らしい新しい高齢者施策が今後発信されていくものとして期待をしております。市といたしましても、その運営を積極的に支援してまいりたいと考えております。

「シニアプラザいばらき」の新しい事業等につきましては、資料の右の段にございますさまざまな事業でございますが、当日の配付の資料で、シニアプラザでやっております各事業のパンフレット等ができ上がっており、より詳しい資料になっておりますので、あわせてごらんをいただいたらと思います。老人クラブの活性化事業でありましたり、いきいきワーカーズの事業であったり、シニアいきいき活動交流ポイント事業であったりというさまざまな新しい事業をこのシニアプラザの中で実施していただいております。

また、5か所の多世代交流センターにつきましては、現在リフォーム中でございまして、子どものための自習室でしたり、沢池荘につきましては小規模保育、南茨木荘につきましては、発達障害のある子どもたちの療育、居場所の事業提供などを計画しております。9月中に改修が終了いたしますので、10月からは本格的にリニューアルスタートをさせていただこうと、今準備をしています。

そういう大きな流れに対してご理解を賜った上で、17ページ資料3の数字をご説明させていただこうと思っております。

まず、老人福祉センターですが、これは先ほど村上のほうから報告をさせていただきますとおりの、利用人数が若干減りぎみになっている現実がございます。

街かどデイハウスは、平成24年まで長らく10か所でしたが、25年度、26年度に先ほど申しあげましたように、一定の整備計画で拡充をし、平成27年8月現在では、試行中の1か所を入れまして、現在では21か所の街かどデイハウスが動き出しております。

次に、簡易型街かどデイと表現をしておりました「いきいき交流広場」でございますが、これは老人クラブの皆さんが事業主体になって、いわば高齢者がコミュニティビジネスをしていただくというコンセプトで、老人

クラブが運営主体で動かしていただいておりますが、26年度には9か所開設をいたしました。これも、今年8月の段階では3か所増えまして、12か所現在では稼働をしております。これにつきましても、年度内中に何とか20か所近くまで開設したいと考えているところでございます。

なお、金婚式と単身高齢者ふれあいのつどいの数字をあえて入れさせていただきますのは、この2つの高齢者施策につきましては、これまでは市の直営で実施をしておりましたが、今年度からは地域づくりの一環として、特色ある高齢者施策に取り組んでいただくということになりまして、社会福祉協議会の方で事業をお願いしているものでございまして、金婚式につきましては多くの各小学校区で敬老祝賀会と一緒に開催をしていただくということでお願いしております。単身高齢者ふれあいのつどいにつきましては、小地域ネットワーク事業に代表される地域の中の単身高齢者の事業を拡充・発展していただくということで、さらなる構築ができるものとして組みかえてきたところでございます。

以上、私の方からの報告は以上でございます。よろしくお願いいたします。

2番目、以上でございます。

黒田会長

ちょっとたくさんだったけれども、計画に関する概要版ですね、説明から。それから、26年度の実績を含めた介護保険や高齢者福祉の施策の実績報告をしていただきました。

それと、新たなこのシニアプラザいばらきを中心とした老人福祉施策の見直しの進行状況について、話をさせていただきました。

何か、ここまででご意見、ご質問ないですか。

どうぞ、森委員さん。

森委員

高齢者サービス事業所連絡会の森でございます。よろしくお願いいたします。

各種データ、見てみますと、この24年、25年、26年と大体需要が伸びているということで、増えているのは立派な傾向だと思うのですが。ただその中に1つね、ちょっと高齢者の食の自立支援サービス事業というのが実は配食サービスですね。それで、これも恐らく対象者は増えているのかなと思いつつながら、うちのデータの的には年々落ちてきているということがありまして、これについては、恐らく市としても特に取り組みとしてはどうなんですか、余り積極的に増やしていこうとか、そういうふうな考えではなく、ほかの代替的な何かそういう民間の業者さんとか、そういうような事業をもう少し利用していただければ十分じゃないかなとか、そういうようなお考えがあるのかどうかだけ、ちょっと教えていただければ。

黒田会長	はい。
事務局	<p>高齢者支援課、中島と申します。今ご質問が的確に受け取れているかというところもあるので、また、ご指摘いただければと思うんですけども、食の自立支援サービス事業の利用者数ですね、年々減少しております。考えておりますところは、やはり民間の業者さん、あるいは介護サービスで訪問介護での食事を提供されるとか、そういう各種サービスが出てきたところから、やはり利用者の方は少し減ってはいると思います。</p> <p>食の自立支援サービスなのですが、目的としましては、安否確認ということもさせていただいております。安否確認が必要で、なおかつ調理困難な方に、実際に聞き取り調査も地域包括支援センターやケアマネさんにしていただいているというような手続を踏んでしているところですが、逆にそういうようなところに当てはまる対象者の方は、絞り込まれていったのかなというところもございます。</p> <p>回答になりますでしょうか。</p>
黒田会長	<p>市としては、何も縮小させようと考えているわけじゃないけれども、申請する方が減ってきているというお答えですか。</p>
事務局	<p>現状については、このまま継続をしながら、取り組んでまいりたいと考えております。</p>
黒田会長	<p>継続はしたいのだというお考えですね。</p>
森委員	<p>別に対象者が減っているということであれば、それはそれで構わないと思っているのですが。実は、実際その事業、うちも受けているものですから、やっています、はっきり言いましてこれは赤字事業です。これはもう必要やと思ってやっておりますけれども、必要はないと思っている、私本当に民間の配食の業者さん、そういうところで十分代替できると違うかなとか、常日ごろからずっと思っているのですけども。</p> <p>ただ、こういう事業としてやっておられるので、一応協力はさせていただいておりますけれども。将来的には、展望をどう思っておられるのかね。その辺、本当にこれが要るんだったらやっていかないとだめですし、何か徐々に需要としては少なくなっていくのだよというような方向であれば、縮小という考えに持っていけないといけません。</p> <p>やはり、やる以上は人員確保もしとかなきゃいけないですから、そういう意味合いでいうと、もう少し効率的に考えていかないと何の事業も続け</p>

	<p>ていくというのは、やっぱり方針というのが何か持つことがどっかでできればいいのではないかなというふうには思いますけども。</p>
黒田会長	<p>このサービスは、どういう条件の方が利用できるのですか。</p>
事務局	<p>おおむね65歳以上のおひとり暮らし、もしくは高齢者の世帯の方で、お昼間にお一人になられるような方も含まれるのですけれども、先ほども申し上げましたとおり、何らかの安否確認とかそういうものが、例えば健康上に少し不安があるといったようなことも含めまして、必要で、なおかつ調理の難しいという方なのですけれども。</p> <p>冊子をお配りいただいているようですが、1つちょっと申し上げるのを忘れていたんですけども、今この配食サービスにつきましては、社会福祉法人さんに主にお願いをしております。それはなぜかというところなのですけれども、やはり地域の法人さんに地域の高齢者の方の状況を把握していただきながら、なおかつそのノウハウを使っていただきまして、高齢者の方と接していただくというふうなところにも意義を感じておりまして、このサービスをさせていただいております。</p>
黒田会長	<p>1食500円、週3食までという条件ですね。今、見せていただきました。所得制限とかはないということなのですか、所得条件なんていうのはないわけですね。</p>
黒田会長	<p>住民税非課税世帯や生活保護世帯は1食400円で、それ以外は1食500円。ですから、市町村民税課税状況によって利用料が変わることがあるって書いてあるけれども。</p>
事務局	<p>そうです。非課税世帯の方は400円をお支払いいただいております。</p>
黒田会長	<p>こういう事業ですね。確かに、今民間の配食事業っていうのは増えていきますものね。そういうものは、利用者がきっと増えているだろうとは思いますがけれども。そういうところが伸びれば、こういう事業を利用する人は申請が少なくなるかもしれないけれども。</p> <p>でも、場合によっては民間の事業者にもこういう地域の見守りネットワークの一員として、協力してもらおうような体制も必要になってくるということかもしれませんね。</p> <p>森委員さん、このあたりでよろしいですかね。</p>
森委員	<p>はい、結構です。別に、うちやるのは構わないです。ただ、どういうふ</p>

うにこれから、これをもって考えておられるかということだけなのです。もうそういう減っていくという前提で、もうそれはそれで仕方がないと。それでも、一応続けていくのだということであれば、それはそれで別に問題ないのであって、意義ありますから。うち、別にそんな、ちょっとぐらゐの赤字、何とも思いませんけども。

そういう事業についての考え方をお聞きしたかっただけです。

黒田会長

ほかに何か。はい、どうぞ。富澤委員にお願いします。

富澤委員

すみません、富澤ですけども。

ちょっと、見せていただいたデータの中で、お教えいただきたいと思うのがありまして、2、3ご質問をさせていただきます。

まず最初は、2ページの通所型介護予防事業の実施状況で、複合プログラムというのがありますけれども、これが24年度からずーっとこう減り傾向にありますけれども、この要因は何か、ということをお教えいただきたいんです。

それから、4ページの老人クラブのほうも9,000人代から7,000人代に落ち込んでいるのも、これもどういう要件で落ち込んでいるのかということをお教えいただきたい。

それから、7ページの高齢者位置情報お知らせサービスってありますよね。これが、登録者数が5件でずっと推移していますけれども、こういう5件でずっと推移しているやつは、果たしてこういう事業を継続していく必要はあるのかどうかと。それか、もしくは高齢者位置情報お知らせサービスの事業自体が認知されていないので、お申し込みがないんじゃないかというふうな感じがしておりますので、そこをちょっとお教えいただきたいのと、それから、13ページの地域密着型サービスの整備事業ですけども、こんな26年度で、計画値ゼロというような計画立ててありますよね。ということは、しないということですよ、ゼロ計画ということは。で、こういうやつについては、目標値ゼロという掲げ方が果たしていいのかどうかというのをちょっと疑問に思ったものですから。

それから、この真ん中辺の小規模多機能型居宅介護ってありますよね。それが、計画値は10カ所だったのに実績が2カ所になったというのは、どういう要件でこうなったのかということをお教えいただきたい。

以上でございます。

黒田会長

順番に議論してまいりましょう。1つ目は2ページの。

富澤委員

2ページのアです。

黒田会長	2 ページのアの減少傾向の理由ですね。
事務局	<p>高齢者支援課地域支援係の永友といいます。よろしくお願いします。</p> <p>2 ページのアの部分の減少ということなのですが、平成24年度から比べると減ってはいるのですが、前提として1 ページ目の下の表、対象者4,341人で、教室への参加率を伸ばすというのが難しく、この24年度は例えば同一会場で午前・午後とか、かなり回数を増やして実施しました。結果的には、例えば午前が3人、午後が5人とかいう会場もありまして、人数が集まらないと、雰囲気も盛り上がりせず、25年度は整理したというのがあります。</p> <p>それで、教室は1 コースを8回で設定しておりましたので、1 コース減ると8回減ることになりますので、25年度、26年度はそのコースの減であり、会場箇所数減少は、24年度と25年度では参加者の動向と参加しやすい時間帯というのを考えて、減らしたということでお答えになるでしょうか。</p>
富澤委員	わかりました、ありがとうございました。
黒田会長	この二次予防の事業というのは、これいづれっていうかな、もう一次予防、二次予防の区別をなくすということになってきているから、新しい総合事業の中に吸収される事業ですよ。それはいつからですか。
事務局	来年度から。
黒田会長	来年度から。だから、今年度までしかこの二次予防の通所型介護予防事業というのはないということになってきて、この数値そのものもまた変わってきますね。
事務局	もう今年度は、実は二次予防のプログラムは行っておりません。
黒田会長	おりませんか。
事務局	それで、一次予防のほうで一緒にやっているというような状況です。
黒田会長	<p>ああ、そうですか。だから、新しいプログラムというか事業をね、どうこれから充実させていくかという観点の議論になってまいりますね。</p> <p>次に、4 ページですね。</p>

事務局

老人クラブの人数、会員数の状況についてご報告をいたします。

これは、私が答えさせていただきますより、後で市老人クラブ連合会の野口会長さんがおられますので、またご報告をいただけたらというふうに思っておりますが、老人クラブの会員数の減というのは、茨木市だけではなくて全国的に非常に深刻な状況になってきております。

本市の場合、これまで毎年私どもは600人程度ずつ減ってきておりました。これはまず老人クラブそのものが解散をするということが、ここ数年何クラブか続いているということとございます。会長のなり手がいない、若い方が次の会長になってくれないということで、なかなかその事務作業を応援するという手法がご支援できてないということもあまして、クラブ数が減となっています。

それともう1つは、60歳から老人クラブに入ってもらえるわけですがございますけど、60歳の皆さんはまだ自分は老人クラブの対象とは、思っておられませんので、なかなかこういう新しい世代の皆さんが入ってきていただけないということもあります。また、入るきっかけそのものがなかなか見出せてないということがありまして、結局減になっております。

ただ、去年から老人クラブと一緒にさまざまな事業をやらせていただきまして、毎年600名ぐらい減っていた人数が、今年ようやく歩留まりをさせていただきまして、今現在7,800人程度でとまっております、むしろこの4月からこの8月までは微増をしてございます。

これは、いきいき交流広場や、老人クラブの地域活動活性化支援事業など、さまざまな事業に取り組んできたことで、ちょっと注目がしていただけるようになったかなというふうに喜んでおります。

私のほうからは以上でございます。

黒田会長

野口委員さんからも、一言お願いします。

野口委員

ただいま報告していただいたとおりなのですが、まず、先ほどの全体会議で蒲田委員から、事前の意見・提案というのが出ていますね。この中に、特に検証がされてないという、皆さん、ちょっとお持ちですか。5ページ、まず、老人クラブ会員数、それから、老人福祉センターの利用者数、それから、シルバー人材センター登録者数がいずれも激減していることに対し、その検証がなされておらず、それぞれのデータ活用が望まれますという、これ意見、提案といいますかそういうのをしていただいているわけですが。

特に、こういう検証してないわけじゃなしに、例えば老人クラブでいいますと、先ほど説明ございましたように、まず老人クラブが主体となりま

していきいき交流広場というのを、先ほど報告ございましたように、26年度からスタートいたしまして、今現在は12か所、そこへ集まる方が随分増えてまいりました。そういう場を利用して、特に老人クラブの今減っている部分を、何とか盛り返したいということと、それから、全国的に、全国老人クラブ連合会が提唱しています26年度から5か年計画ということで、100万人、26年度から5年をかけて100万人を会員増強しようと。

それに対しまして、大阪府のほうは4万人という目標値を掲げております。今現在1年終わったところでございますが、大阪府内にあります老人クラブが全てと申しますか、1カ所だけが増えたのですけどあとは全部減っていると。計画を立てたけども、なかなか進まない、減っているという状況でございます、特にこの27年度から本腰を入れて、増員に向けて頑張っていきたいと。

私ども、茨木市老人クラブ連合会は、先ほど言いましたように、いきいき交流広場だけではなくに、自治会と連携いたしまして今パンフレット、リーフレットできておりますけども、それを持って行って、そういうもので広報活動を含めて入会していただくということ、それからどういのですか、会員証とかそれから老人クラブの名称、この辺がちょっと問題になっていましてね、このたび茨木市老人クラブ連合会という名前を、愛称ですけどもS C茨木という形にしました。これで、スタートしてございまして、随分各商店街の人なんかも、S C茨木の会員証で割引をしていただくということで、老人クラブに入会すればそういう特典があるのやということで、今現在特に阪急本通商店街におきましては27店舗、契約をいたしまして、特に老人が利用するようお願いする商店ですね、そこでは最高でも1割引か、2割引していただけたところもございまして、そういう形で老人クラブに入ったらこういう特典があるのやということで、会員証の活用をうまく利用して、5年間で2,000人の増員を今計画しております。

黒田会長

5年間で2,000人、すごいですね。

坂口委員

いいでしょうか。

黒田会長

関連すること。

坂口委員

今の発言に関連しまして。

黒田会長

はい、どうぞ。

坂口委員

私、老人介護家族の会で、そこに老人とつきますと嫌なのですよ。

で、24社協がありますけども、老人を抜いていっているのです、どこも。老人クラブというと、私老人なのですけどね、入りたくないのですよね。

せやから、本来はそれと全体、厚労省も言っている高齢者を、活用といたら怒られるのですけど、その社会貢献のほうに誘導しようとしているのに、老人という言葉ではだめなん違うかなと。茨木でも高齢者をいかにNPOとか、そういったところ、シルバー人材センターとかいっているところに誘導しようとしているので、もう根本的に、全国的に老人クラブという名前を変えないと、どうしてもね、抵抗ありますよね。そういう視点から考えていかないと、ただ数を増やすとといったって、あまり増えないと違うかなと。

我々も実をいうと、老人介護家族の会でも増えないのですよね。これだけ認知症の人が増えている割には増えないという現実があるので、そこら辺のさっきの蒲田さんじゃないですけども、原因何かなというのは確かに必要なことでしょうね。

まあ、単なる提案でございましたので。

黒田会長

先ほど、野口委員おっしゃったSC茨木のSCというのは、シニアクラブ？

野口委員

シニアクラブ。

黒田会長

だから、老人じゃなくてシニアシチズンっていうわけですね。

坂口委員

考えようによっては、ほんとに老人という層と、まだまだ今からという層があるのに、それを一緒に60歳以上は老人クラブとかいうから、入らないん違いますかね。

黒田会長

まあ、60歳以上の人は入りましょう。どうぞ入ってください。茨木市民ならば入れるわけですが、私残念ながら茨木市民じゃなくて入れないんですけど。

中村委員さん。

中村(よ)委員

私は、反対に老人クラブに入ろうと思ったのです。それで、うちの地区は60歳からなので、60歳になったときに思ったのですけど、周りの人に言ったら笑われたのでね。65歳になるまで待っていて、65歳になったときに、入りたかったのでちょっといろいろ聞いたのです。そしたらね、私の周りもそうなのですけど、65歳以上でも働いている方結構いらっしゃるのですよ。そしたら、老人クラブの行事なのに、大体土日ではなくてね、もう

ほとんど平日なのですよ。そしたらね、働いていても入りたい私らにとつたら、老人クラブは入れられないのですよね。

なのでね、その辺、今年寄りでも、70歳以上の方でもうち、整形の前の薬局なのでお年寄りいっぱい来るんですけど、70歳ぐらいの方でも結構働いている方いらっしゃるのですよね。そう思ったら、もう本当にお仕事をされてない方しか入れないクラブかなというふうに思って、結局私も入るのはやめているんですけどね、だから。

黒田会長

中村さんに入っていて、活躍できるようなクラブにするっていうのは大事ですね。

中村(よ)委員

その活動の時間帯とか、曜日とかもうちょっと考えてもらえたら、入りやすいかなとは思ったのですが、はい。

黒田会長

今の発言は、重要なご提案じゃないかと思うのですよ。定年退職前の60歳代の方がもうそのときに入って、地域の活動とか、地域の人たちとのつながりをつくっていくようなことは。そういう準備ができるような活動というのかな。そういうのもこれからあったらいいのではないかと思いますね。

もう次に行きましょう。質問していただいたのが、まだあるものですから、次はいいのですか。

事務局

13ページになります。介護保険事業のところで、定期巡回・随時対応、計画値ゼロ、実績ゼロという数字はどうかということなのですが、実は、事業所を整備する整備数がゼロということで、利用者につきましては14ページになります、26年度計画値60人だったのが、実績710人の方にご利用いただいているサービスですので、ご利用いただいている市民の方は増えてきているものと考えております。

次の2つ目の質問で、小規模多機能型ですが、20か所の計画で11か所しかできてないじゃないかというお話です。先ほどもご説明させていただきました26年度事業だったけども、工事がおくれたりして27年度中に建つものが4つありましたので、実際は26年度計画で申しますと、15戸がこの27年度中におきまして建ちます。ですので、5戸がまだ未整備になってまいります。

それで、なぜ小規模多機能がこうして整備がおくれるかといいますと、やはりデイサービスというのは事業者としてもサービス提供を行いやすいサービスになるのですけども、そこに泊りもプラスする、それから何かあったら、その利用者の家へ行ってヘルパーさんとしてサービス提供を行わ

なければならない。そこへもってきて、給付費というのですか、それももっと高い給付費であったらもっとどんどん事業者も参入してくると思うのですが、ある一定のところでは抑えられている、そういった状況の中でどうしても土地の問題とかもありますし、その辺も含めて参入してくる事業者が少ないのかとは思いますが、最近新しいビジネスモデルといたしまして、小規模多機能型居宅介護、その介護事業所とサービス付高齢者向け住宅をセットにして、サービスを展開している事業所が関東のほうを初め、出てきております。

そうすることによって、ある一定地域にサービス提供ができる拠点ができるのではないかと、またそういった事業所がまた窓口にも相談にも来ているというのが現状でございます。

それで、一番下の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、計画値では、年間この計画で3カ所ということになっております。実は、今年度2カ所今整備をし終わったので、これも26年度計画に読みかえることができるならば、3カ所計画どおりに整備が終わったということで、また次の計画、27年度から29年度の計画では、新たに2カ所の整備予定をしております。

以上です。

すみません。それと、蒲田委員からいただいていた質問の中で、5ページになるのですが、◎の3つ目、いま一つ実情の見える化、わかる化によって市民の理解・協力が必要な問題に介護保険事業の適正化があると思われる中、とあります。この中で、「見える化」する必要があるのではないかということについても、この場でお答えさせていただきます。

給付適正化の中、先ほどご説明させていただきましたが、その中の6個目になります、資料の14ページ、③介護給付適正化に向けた取組の6個目ですが、介護給付費通知というものになります。これは、年2回、介護サービスを利用された方に、半年ごとにこういうサービスをご利用されましたという確認の通知を送らせていただいております。

医療のほうでも、各医療保険者の行っているものがあると思います。半年、3カ月ごとにこの受診されましたねという形で送られている医療費通知と同じような形で、介護給付費も通知して、ご本人様に情報提供を行っております。

また、地域密着型サービスにつきましては、第三者機関による評価というのがございまして、この事業者はこういったところを適正に取り組んでいる、こういうところをもっと力を入れなさいといった形で評価をいただきまして、それを公表する制度もございます。

そういったものも、今後も積極的にPRしまして、市民の方に見ていただけるようにしていきたいと考えております。

	<p>以上です。</p>
黒田会長	<p>あと7ページの高齢者位置情報お知らせサービス、これ件数が5件でずっと低迷していることについてのコメントがありますか。</p>
事務局	<p>福祉サービスのご案内の6ページの⑭になります、在宅サービスです。徘徊行為が見られる高齢者の方に、発信器をお持ちいただくサービスを利用する場合に、その料金を助成しますという内容になっております。初期費用と月額基本料金をそれぞれ7,560円の初期費用、月額基本料が540円まで助成をさせていただくというものなのですが、ご指摘のとおり件数がずっと伸び悩んでおります。</p> <p>これは、ほかの市町村でもされているところが多いのですが、伸び悩みの原因としましては、やはり発信器自体をお持ちいただけないというところがやはり大きいです。それによって、ご利用される方も少ないという現状があるかと思えます。これにつきまして、認知症の施策としては大事な1つのサービスと捉えながらも、総合的にほかのいろんな認知症のサービスも踏まえまして、何らかの見直しというか検討もしていかなければならないというふうなことは思っております。</p>
黒田会長	<p>これ、知られてないことも理由としてあるのではないですか、どうなのでしょう。他市でもそんなにたくさんこの事業やられているとは聞いてないのだけでも。行方不明高齢者の問題というのは、NHKが全国1万人というような調査結果を出して、社会的には非常に問題になったのだけでも、こういうサービスがある、支援があるってことは余り知られてないのではないかと思うのですが、どうなのでしょう。</p>
事務局	<p>どうなのですかね。他市さんでは、発信器そのものを貸し出しというようなサービスをなさっているところもあります。</p>
黒田会長	<p>あるのですか。</p>
事務局	<p>はい。</p>
黒田会長	<p>ここは利用料の補助ということだけど、それはどこが行っている事業に対する利用料なのですか。</p>
事務局	<p>そうですね。いわゆる位置情報の端末ですね、発信器を取り扱っている業者さん。</p>

黒田会長	業者。それは一般のセコムみたいな会社なのですか。
事務局	そうですね。例えば、ココセコムという会社でありますとか、そういうところをご利用になったら、後で請求書を提出いただきまして、その料金を助成するという仕組みなのですが、もともとは私どもも端末の貸し出しをしていたのですが、やはり利用が伸びないということで、途中からこちらに変えたのですが、やはりちょっと伸びない。
黒田会長	坂口委員さん、こういう事業があることは、介護者家族の会で議論したりすること、ありますか。
坂口委員	あんまりね。この端末を持つということ自体に、かなり問題があって、本人にちょっと大きさの問題もあって、持たないということとか、それから襟元に張りつけないとかそういうどんどん進んではおると思うのですよ。ですから、メーカーはかなり使いやすくなっていると思うのですが、本当は我々も家族の会としてはよく徘徊のSOSネットワークとかいう表現で、何かの形で徘徊している人をキャッチングしてほしいのですけどもね。
	それで、GPSのそういった問題点は、今後どんどん進んでいくと思うので、これは人数がこういう非常に少ないのですけども、私もまだ全体的な、これはGPSだけの話にしますけども、また次の質問で話したいのですけども、なかなかね、利用するという人がいないのです、現実にはいない。それを持って歩かせても、必ず玄関に置いていても、それを持って、大体徘徊する人というのは、持って徘徊しようなんて思いませんからね。
	そうすると、何かどっかにつけてあげなあかん。特によく言われるのは、靴につけとくとかね、いろいろな、どこにつけるかという問題があるのですけども、何せ持っていきません。
	ですから、どういうふうにして、そこら辺の業者とか、我々本当は家族の会もしないといけないのでしょうか、どうしたら持っていけるかなということを検討課題になっておりますけども。
黒田会長	じゃあ、これぐらいにしときましょう。
坂口委員	それと、もう1ついいでしょうか。
黒田会長	何でしょうか。

坂口委員

全体的なことですけどね。よくここのデータ全部見ますと、計画に対する実績でしょ。で、計画というのはちょっと1つ計画に対して、以前は余り計画値がなかったの、以前から計画値が欲しいということで。

ただ、計画値というのは、それを満足度ということ、尺度を入れてほしいなと思うんですけども、満足度があって、それに対する計画があって、それに費用がかかってくるんですけども。

それから、例えば実績として数字が出ますけども、その数字というのは、ほんとに満足している人の数なのか、単なる数字なのか、すなわちそこに尺度として満足という、我々普通ですと、商品でも必ず顧客の満足度という言葉を使いますけども、顧客が満足しないものを売っても売れないんですけども、やはり計画ということには、その満足度を満たすだけの計画なのか、それから既に少しずれているけども、コスト的な問題があって、そこができないという計画数値なのか。そして、実績が出てきたけども、どんどん下がっていますよといっても、それはひよっとしたら、計画が満足度よりも大きな計画を立てているから下がってきたのかもしれないし。

計画と実績というのは、指標として満足というものを、まあ概念ですけどね、満足っていうのは非常に概念的ですけども、それを入れた計画であってほしいし、出てきた実績というのはほんとにそれを我々家族が望んでいることに対して、例えば、よく待機者がどれだけおりますという待機をするという期待値に対する実績が、数値は出ているけどもそれは満足度から見たら何%なのかなというようなことで、ちょっと軸を1つ、今後考えてほしいなとは思いましたけれども。

いろいろなデータが全部そうなのでですけども、計画に対する実績。計画に対する実績、我々が見ても、それは余り意味がわからないのですよ、数字見ても。そうすると、満足度から見るとその数字というのは、結果として出ているけども、満足度は非常に満足してない。計画に対しての実績は満足しているでしょうけども。それを、我々が使っていく、市民から見たらどれだけの満足を達成したのかなということをやちょっとお願いして終わりたいと思います。

黒田会長

今の発言は、ご意見だけでも、何かコメントがありますか。

事務局

今、坂口委員がご指摘いただいたところは、非常に大事な視点だと考えています。ただ、2つほどございます。1つは、満足を図るという指標そのものは非常に難しいということがございまして、そのために、ニーズやとかいろんな部分の中で、代替案を探しながら、客観的な満足度として私どもも判断をさせていただいているところが1つございます。

それと、もう1つは例えば、老人福祉センターの満足度を利用者で図りますと、もうほぼ100%満足やったわけでございます。しかしながら、その他の利用していない人の満足度は非常に低かったものですから、というかそのほかの人たちの満足度はなかなか把握できないものですから、単に利用されている方の満足度でいくと満足度は高くなるのですが、それが市全体のサービス提供からいったらどうなのかということは、また別の指標で判断をしていかんとあかんということもございまして、今回老人福祉センターの改革の中に取り組みさせていただいたわけでございます。

ただ、委員が言われている視点というのは非常に大事なところでございまして、私どものサービスが一方的に提供されるという何か昔の措置型の福祉のような名残を、ずっと残しているということではだめだということをご指摘いただいているのだというふうに思っておりますので、点検できるところについてはしっかりと点検しながら、今後取り組んでまいりたいと考えております。

坂口委員

ありがとうございます。

黒田会長

今日、5時までに終わりたいと思います。

事務局

すみません。

黒田会長

次の地域支援事業に移りたいと思います。

祖田委員

ちょっと質問させてください。

黒田会長

はい。それでは、どうぞ。

祖田委員

今回、初めてこの委員会に参加させていただきます。私、民間病院で経営の一端を担っている者なのですが、地域包括ケアのほうに重点的に取り組んでいるので、多分ダブるところがあるかと思うのですが。

せっかくこの詳しい資料をいただいた部分で、ちょっと質問したかったので、先ほども各委員の方がおっしゃっていましたが、目標値と実績値というのが出ている資料が、13ページ以降は目標値と実績値という形で表示がされています。それで前のほうは、ただ数字が3年間の数字が出ているだけですので、ここもある程度の目標値なり、計画値があったのかなというふうに思って、ちょっと的外れな質問の場合は後でご指摘いただきたいのですが、この資料を見る限りはそういうふうに思いましたので、せっかく数字があるのだったら、計画値と実績値みたいな形で

載ったほうがわかりやすいというふうに思いました。

それと、評価という形で各項目のところにもまとめてありますけども、この評価というのは、決していいことだけをいうのではなくて、分析という形で評価されるところと、よくないところというのをやっぱりサマリーで載せるべきだというふうに思います。そうしないと、次につながる部分で、確かによくやっていますよという文言だけで終わってしまうと、悪いところが全く出てこないということがありますので、その辺をちょっと配慮していただけたらなというふうに思いました。

以上です。

黒田会長

ご意見ということでよろしいでしょうか。

事務局

先ほど、おっしゃられました11ページまでは24、25、26の実績数、この部分については、高齢者保健福祉計画で目標数値は持っていないのです、計画自体に。この茶色い冊子を見ていただいたらわかると思うのですが、この本編の計画のところ、後半の部分については、介護保険事業計画になるのかな、ここ。だから目標数値を持っている形での表記になっているのです。

祖田委員

そうであれ、私はちょっとわからなかったの。

事務局

ああ、そう、すみません。そういうことなのです。

祖田委員

それで、そういう形でやられたほうがわかりやすいなと思ったので、ご意見をさせてもらいました。

事務局

ああ、なるほど。わかりました。申し訳ございません。

目標数値を入れることは、なかなか難しい部分のところなんですね。ですので、あえて目標数値というのは入れてないのです。

祖田委員

そうすると、結局曖昧な形になってしまうというのがあるんでね。明確にするためには、できるだけ数値化というか、目標値を入れるというほうが後でのフィードバックをする場合でもやりやすいと。

事務局

そうですね。はい。確かにおっしゃられるように、目標数値を設定することは客観的に判断しやすいので、ただ単に実績だけを追っかけてそれがどうだという。でも、一定各計画に対しては毎年実績がどうだったということで、検証はさせていただきたいというふうには思っておりますので、

	<p>その辺はご理解していただきたいなというふうには思っております。</p>
<p>黒田会長</p>	<p>では、次の3番目の議案に移りたいと思います。</p>
	<p>3 地域支援事業について</p>
<p>黒田会長</p>	<p>地域支援事業についてですけれども、事務局よりご説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>続きまして、地域支援事業について説明させていただきます。この地域支援事業の充実については、今回の介護保険制度の改正が大きく絡みますので、ちょっとその辺の背景を先にちょっと説明させていただきます。</p> <p>国では、高齢化の進展に伴い慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者さんが増加されて、今後、急性期医療からの在宅医療、介護まで、一連のサービスを地域において、総合的に確保する必要があるとされたことから、地域において地域包括ケアシステムの構築、それを通じて地域の医療及び介護の総合的な確保を促進するというところで、去年、平成26年6月25日に医療介護総合確保推進法が制定されております。</p> <p>その関連として、大きく医療法、介護保険法の一部改正がなされまして、国はこの法律による改革として、まず医療側は効率的かつ質の高い医療供給体制の構築、介護保険側としては地域包括ケアシステムの構築・実現というのが大きな柱となってきます。</p> <p>そこで、医療、介護とこれまで別々に施策がなされていたものを、国として医療・介護両面から一体的に整備していくということで、制度改正として動き出しております。</p> <p>現在まで、この医療施設完結型のケアであったものを、今後は地域在宅完結型のケアにしていくこととなりますので、そのために地域に暮らす高齢者については、今後医療度、また介護度の高い方というのが増えてきます。また、高齢化に伴い、認知症の問題というのも避けて通ることができません。</p> <p>そこで、今回介護保険の側では、この在宅を支える基盤となる地域包括ケアシステム、それをつくっていくということが急務となりますので、ここのA4、1枚の上の段のちょうど真ん中あたりに書かれています地域支援事業の中の、包括的支援事業、地域包括支援センターの運営だけがこの事業として組み入れられたものを、この27年4月以降については、右側の包括的支援事業の中に、包括的支援事業の運営プラス充実というところでくられております在宅医療介護連携の推進、それと認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備、ここの部分を拡充、また充実していくこと</p>

で包括ケアシステムの基盤をつくっていくようにということで、改革が動き出しています。

これについては、27年から、また30年と幅を持たせての実施ということで、順次できるところからということにはなっています。茨木市の場合は、このまず1点目の地域包括支援センターでの地域ケア会議、これは26年の時点から始めております。

2点目の在宅医療・介護連携については、この4月、在宅医療・介護連携に関する協議会を立ち上げて、関係課の関係者とともに、今後の在宅医療・介護連携のあり方の話し合いを進めているところであります。

また、地域連携の中では、大事なツールというのが必要になりますので、それは以前から作っています、はつらつパスポートを中心に、これを軸に連携を図っていくということで、両方の関係者とともに協議を進めているところです。

次に、認知症施策の推進、この図の中に認知症初期集中支援チームとあと認知症地域支援推進員と書かれています。茨木のほうでは、認知症の地域支援推進員は25年度にもう設置をしております。この10月に、認知症初期集中支援チームを配置し、認知症施策について充実していきたいと考えているところです。

次に、生活支援サービスの体制整備、これは新しい介護予防・日常生活支援総合事業、この部分のサービスを組み立てていく大きな役割を担うところで、このコーディネーターの配置、協議会の設置についても、この27年の4月に設置済みで準備を進めているという状況にあります。

あと、図の上段、新しい介護予防・日常生活支援総合事業のことについてですけれども、これまで全国一律の介護給付であった要支援者の通所介護、デイサービスですね、それと訪問介護、ヘルパー、それを地域支援事業の中で市の事業として、新しい介護予防・日常生活支援総合事業として、市独自に多様なサービスを提供する、また、介護予防を推進していくということを求められているところです。

ここはあくまでもサービス事業と一般介護予防事業、これを一体となって整備をしていくということで、どちらか一方だけではなく、サービス事業でお元気になられた方は、一般介護予防事業につなげ、社会参加を促して地域の中で暮らし続けるというレートをつくっていく事業になります。

この新しい総合事業の細かいところが、この下段のちょっと細かいサービス名がAとかBとかCとか書いてあるところにはなるんですけれども、ここで見ます訪問型でしたら、現行は訪問介護というヘルパー事業1つしかないものを、いろんな地域にいらっしゃる担い手、また協力していただける事業者さん等を募って、多様なサービスを組み立てて提供していくことが市町村に任せられるところになります。

ただ、あくまでもこれは国の示すイメージ図でありますので、自治体の方で住民さんのニーズや、生活の実態、またその地域にいらっしゃる社会資源がどれだけ参加いただけるか、また、やりたい、協力したいと思う方々をどれだけ募れるかということも大きくかかわってくる部分になります。そこを今後発掘・育成していくということも、市の大きな事業となってきます。

本市としては、この平成28年4月にこの新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行としておりますので、現在、27年の4月から移行しているところは数少ないのですけれども、国のほうのガイドライン、また先行市への視察、聞き取り、そういうところの把握をしながら、また、現在要支援1、2の方、また2次予防でこれまで事業を展開してきたこともありますので、そういう方々の現状なり、実態把握などをしながら、どういったサービスが必要になるかということもコーディネーターさんの方とも考えていきたいと思っております。

ですから、まだ準備の段階ですが、今回の制度改正でますます介護保険の制度が複雑になって、給付で残る方、また給付とサービス事業を併用される方、事業だけを単独で使われる方というパターンが出てきますので、できるだけ無理がないような、できるだけわかりやすいような形で事業が準備できたらいいのでは、と思っております。

後で日程をお伝えしたいとは思っておりますけれども、いろんな取り組みの考え方、検討の内容につきましては、10月、11月の分科会のほうで、またご意見とかをいただければと思っております。順次予定をしていきたいと思っております。

黒田会長

ありがとうございました。介護予防・日常生活支援総合事業、長い名前です。新しい総合事業と呼んでいるものです。それのご説明をしていただきました。

それと、地域支援事業というのは、この介護予防、新しい総合事業を含むもっと広い市町村が、給付サービスとは別に介護保険制度の中で行っている事業ですね。それのご説明もしていただきました。包括的支援事業というのが、これは地域包括支援センターがこれまで行ってきた事業ですけれども、それ以外に在宅医療、介護連携推進事業だとか、認知症施策の推進事業というのが加わってきたというお話で、これも茨木市としては既に着々と取り組んでいるというご報告でした。

何かご質問やご意見がないでしょうか。高山委員、お願いします。

高山委員

保健所なのですが、今皆さんご承知のように国を挙げて、地域医療ビジョンということで医療の病床の再構築ってことが進められようとして

いるわけです。もっとも、ですから医療の必要な人の側からいろんな患者さんの数を推計して、それに必要な病院とか病床を再構築しようという中で、大きな方向性とししましたら、いろんな推計、乱暴な推計も含めて出ているのですけども、都市部では今でもまだ将来足りないのではないかと推計値が出てきています。

それで、病床が足りないと言いながらも、多分国としてはなかなかめったなことでは病床をふやすような政策は応援してくれないのではないかなと思っています。そうするとそういう人たちの受け皿を、そのかわりのものを地域で用意していかないといけないという構造になるわけです。

それでだんだんと援護度の低い分野のところは、療養病床であるとか、さらに在宅ケアで受けてくださいという議論になるんですが、この在宅ケアとのセットの部分は地域ごとの実情に応じて、かなり伸縮自在な議論をするようなことになっています。そういう意味では非常に新しいメニューの事業が示されたり、制度改変がどんどん行われている中では難しいんですけれども、おおよその全体像として、この地域の援護の必要な高齢者から元気老人に至るまでの人たちの数、これだけの数があるって、その人たちがどういう受け皿に収まっていくのかみたいなことを、少し概算でも推定しながら、受け皿からはみ出して、行き場のなくなるような人ができる限り生まれないように、早目早目に議論しないといけないように思うのです。

そういう意味では、非常に難しいのですけれども、1個1個のいろんなすばらしい試みとか、メニューたくさん実施されているけれども、そういうものを全体としてこの茨木市民はどんな受け皿に収まっていくのか、そういう推計を、先駆的な学者の統計とか推計とかを探してでも、そういう数字を少し用意していただくのもできればやっていただいたらどうかなと。

そういうものを見ながら、医療サイドの側も病床は、やっぱりそうはいってもここまでは必要だとかいう議論をしないといけないのです。非常に難しい注文なのですけども、それを曖昧なまま議論していると、ふたを開けてみると医療難民、介護難民がどっと生まれてしまったみたいなことにならないようにしないといけない。

今ある現在の社会資源、ストックの中で、それぞれ身の丈に合った絵を描いていかないといけないというところがありますので、そういう捉え方の数字もいろいろ工夫して出していただけないかという気がしまして。ちょっと難しいこと言いまして、申しわけない。

黒田会長

地域医療構想の計画策定を今進めているのですね。その地域医療構想は、茨木市だけじゃなくてもっと広い圏域になるのでは。茨木保健所が

	事務局を担うのですか。
高山委員	その協議の場をつくるのです。
黒田会長	協議の場をつくる。
高山委員	それで、データを皆さんに示して、ここでできることをみんなで模索しないといけないというそういう状態。
黒田会長	ああ、そうですか。地域医療構想の中で、病院の病床数をどう機能を分化して設定していくかというような議論とあわせて、在宅医療をどう充実させるかという議論もされることになりますよね。
高山委員	そうですね。
黒田会長	そうなってくると、在宅医療・介護連携推進事業ですね、この茨木市が取り組む地域支援事業との接点というのはそこに出てくるわけなのですよ。 今、おっしゃったことは地域医療構想の議論と、ここでのまた議論を両方踏まえながら、これから考えていくということになりますね。 先ほどおっしゃった、4月にできた協議会の中には、高山委員も入っておられるのですか。
事務局	関わっています。
黒田会長	関わっておられる。
事務局	保健所も入ります。
黒田会長	保健所は入っている。保健所の方は、どなたが入っているのかな。
事務局	山本さんが入っています。
高山委員	保健師長が。
黒田会長	ああ、そうですか。だから、市の在宅医療、介護連携推進の協議の場と、地域医療構想の議論とかがうまくかみ合うようにといますか、連携できるようにご配慮をお願いいたします。

今、その程度でよろしいですかね、今のところはね。これからですからね。

綾部委員さんに。

綾部委員

認知症のことで確認をさせていただきたいのですけれども、認知症地域支援推進員というのが、先ほどご報告があつてちょっと聞き逃したかもしれませんが、現時点でどれだけの人数というか、その辺を教えてくださいなということと、あとそれに絡めて、ピンクの概要版のところの14ページに基本目標ということで、充実、それなりに幾つか上げられているのですけれども、この中での認知症地域支援推進員さんの充実ということと、あと今、茨木市でもどんどん出してきた認知症サポーターですよ。14ページの下のところ、認知症サポーターと、サポーターの講座を受けたけれども、その後の活動を推進というので、この辺あたりをうまくつなげられないかな、そういう意味で、高齢者の地域の見守りのネットワークの構築にもつながるのではないかなというように思うのですけれども、この辺あたりを少し具体的に教えていただきたいのですけれども。

まず、1点目が推進員さんの人数ですね。多分、ほかの委員からも質問が上がっていたかと思しますので教えていただきたいということと、ほかの社会資源の1つでもあるかと思いますが、サポーターさんをどういうふうに活用していくのか。どこまで活用していくかというのはサポーターさんの役割にもよるかと思うのですけれども、推進をしていくということで掲げているので、その辺あたりの連携というか、どういうふうに使っていくのかなというのを教えていただければなと思います。

黒田会長

じゃあ、事務局よりご説明、お願いします。

事務局

認知症地域支援推進員さんは、現在1人です。ただ、今期の計画で3人まで増員を考えております。

それで、認知症の初期集中支援チームで、実際初期対応の人とかのサポーターとかも今後増えていくであろうと思っていますし、またもう1つ事業計画で認知症カフェというのも地域で展開しようと思っています。

ですから、サポーターさんは現在登録いただける方は、一度、認知症患者の教室や、いろんな啓発のイベントでご協力いただいているのも、今までもやっています。

ですから、今後サポーターさん、もう少しどういう形で、地域で協力いただけるかというのは、うちとしても課題だと思っていますので、そういういろんな場所をつくって、どういうふうな形で圏域にいらっしゃるサポーターさんということが協力できるかなというのも、また考えていき

綾部委員	<p>たいですし、介護家族の会の坂口委員さんのほうとかも、はい。いろいろこれまでも、いろいろ認知症のことをやっておりますので、またご意見もいただきたいなと思っているところです。</p> <p>本職だけでは限界があるかと思うので、やっぱり地域でこういった高齢者見守りしていくために、やっぱりサポーターさんっていうのはインフォーマルな資源になるかなと思うのですけれども、そういったサポーターさんとか、民生委員さんとか、自治会の方々とかそういった方々の協力も必要になってくるかなと思うので、そういった意味で少しでも認知症の勉強をしたいと思って、このサポーターになられた方の活用というのも、すぐこれから課題として重要になってくるかなと思いますので、お願いしたいと思います。</p>
黒田会長	<p>先ほどの、認知症地域支援推進員については、10ページに資料が載っていますので。1人が今これだけの活動をしてはるということだったら、3倍になりますね、3人の方がね。</p> <p>ほかに何かございませんか。</p> <p>今、ご説明をしていただいた地域支援事業とか、新しい総合事業ですね、これについては次回もまた検討することになるのですね。</p> <p>それでは、申しわけないですが、次の今後の日程等については、移らせていただいていたいいですか。</p>
黒田会長	<p>4 今後の日程等について</p> <p>事務局よりご説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>それでは、今後の日程です。資料5、19ページをご覧ください。</p> <p>10月23日に第2回の分科会を考えております。内容については、ごらんのとおりです。</p> <p>11月につきまして、もう日程を先に決めておりまして、11月20日、これを第3回目としております。</p> <p>時間、また細かい詳細、場所については、皆様、委員さんのほうにご連絡したいと思っております。きょうは、日程までということですのでよろしくお願ひします。</p>
黒田会長	<p>はい。10月23日、11月20日に第2回、第3回の分科会を予定しているということでした。</p> <p>時間が来たわけですがけれども、ちょっと委員さん全員にはご発言してい</p>

	<p>ただけなかったけど、新しく委員になられている古長委員さんですね、それと、先ほど祖田委員さんには発言をしていただいたんですけど、福田委員さんですね、何か感想か何かあればご発言いただけますか。どうでしょうか。特にないですか。</p>
古長委員	<p>私ですか。</p>
黒田会長	<p>ええ、古長委員さん。</p>
古長委員	<p>すみません。初めて、きょう参加させていただきまして、ありがとうございます。まず全体をつかみたいなと思って、きょうは聞いて勉強させていただきました。次回からは、どんどん勉強して発言できるように、勉強をよく深めていこうと思っています。</p> <p>今日はすごく有り難かったです。どうぞよろしく願いいたします。</p>
黒田会長	<p>よろしく願いいたします。</p> <p>福田委員さん、何かご感想か何かありますか。</p>
福田委員	<p>葦原校区で連合自治会長をやっているのですが、こういう、さっきから出ていた老人クラブのこととかいろいろあるのですが、今日はとりあえずお聞きして帰ろうかなと思って来ています。</p> <p>僕のほうは、ちょっと老人会のことだけで言うとおけば、うちはこのみ会という名前に変えております。老人会はずっと10年ぐらい前に、老人という名前使っておりませんから。それ、2つに分けてね、60歳代の人はかなりまだ動けますので、ソフトボールやったり、卓球をやったりということで、ちょっと高齢の方はカラオケ中心でやったりとかいうことで、2つに分けています、うちは。そういう動き、やっています。</p> <p>あと、またほかは勉強させてもらって、発言させてもらいます。</p>
黒田会長	<p>はい。祖田委員さんは、何かつけ加えてご感想ありますか。</p>
祖田委員	<p>まず、参加させてもらって、年齢層がちょっと高いなというのがまず1つ思ったので、若い人の意見をどういうふうに取り入れるのかなというのがあるので、この辺はヒアリングをどういうふうにされるかというのも課題かなと思いました。</p> <p>以上です。</p>
黒田会長	<p>なるほど。ありがとうございました。</p>

それでは、本日の議案、これで終了させていただきたいと思います。

5 その他

黒田会長

最後の議題5、その他について事務局より何かございますか。

事務局

今回、その他については、特にございませぬ。次回、10月23日の時刻や議題、詳細につきましては、後日事務局から通知させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

黒田会長

はい。今日、ご発言していただけなかつたところで、ご意見などがございましたら、1週間後の9月2日の水曜までに事務局のほうに、ファクス、郵送、eメールでご提案いただければと思います。

【3 閉会】

黒田会長

本日は以上でございます。

これをもちまして、会議を終了いたします。どうも長時間、ご協力ありがとうございました。