

会 議 録

会議の名称	平成28年度 第2回 茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	平成29年2月24日（金）午後2時から3時30分
開催場所	男女共生センターローズWAM 5階 研修室 501・502
議長	黒田委員（会長）
出席者	黒田委員、綾部委員、中島委員、森山委員、坂口委員、浦野委員、中村よし子委員、富澤委員、船本委員、鶴田委員、福田委員、橋本委員、高山委員
欠席者	4人
事務局職員	北川健康福祉部長、北達健康福祉部理事、山本高齢者支援課長、重留介護保険課長、青木福祉政策課長、島本福祉指導監査課長、大北高齢者支援課参事、竹下高齢者支援課参事、浜本保健医療課参事、中島高齢者支援課課長代理、永友高齢者支援課地域支援係長、佐原高齢者支援課いきがい支援係長、森介護保険課認定給付係長、森本介護保険課管理係長、東後福祉政策課地域福祉係長、原田社会福祉協議会事務局長、佐村河内社会福祉協議会課長代理
議題(案件)	①次期計画に向けたアンケート調査の進捗について ②平成28年度の新規事業の取り組み状況等について ③次期総合保健福祉計画の構成案について ④その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1 次期計画に向けたアンケート調査の進捗について ・資料2 平成28年度の新規事業の取り組み状況等について ・資料3 次期総合保健福祉計画の構成案について ・別添1 茨木市保健福祉に関するアンケート調査実施概要（高齢者調査） ・別添2 茨木市保健福祉に関するアンケート調査実施概要（介護保険事業者調査・在宅介護実態調査） ・当日資料 事前意見・質問 ・当日資料 「高齢・介護」専門分野ワークショップ

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事 務 局	<p>1 開会</p> <p>本日はお忙しい中、ご出席いただき、ありがとうございます。 ただ今から平成28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いますので、黒田会長、よろしくお願いいたします。</p>
黒 田 会 長	<p>こんにちは。今年度、第2回茨木市高齢者施策推進分科会を始めたいと思います。90分の予定で時間が限られていますけれども、積極的にご意見を出していただき、活発なご審議をお願いします。まず、この分科会の会議は原則公開になることをご了解ください。会議録を作成する上で、発言の際はマイクをご使用ください。 それでは本日の委員の出席状況について、事務局からご報告をお願いします。</p>
事 務 局	<p>本日の委員の出席状況についてご報告します。委員総数17人のうちご出席が13人、欠席は4人です。半数以上の方が出席していますので、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います。また、本日は6人の方が傍聴されていることを報告します。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>2 議事</p> <p>それでは議事に移ります。本日はその他を除いて、3つ大きな議題があります。事務局から説明していただき、順次、意見や質問等の審議をしていくことでよろしいですか。早速、進めます。各委員の皆さんからの事前質問事項については、事務局からの説明の中で回答していただきます。 それでは議題1、次期計画に向けたアンケート調査の進捗について、事務局よりご説明をお願いします。</p>
事 務 局	<p>それでは次期計画に向けたアンケート調査の進捗について、ご説明します。お手元に茨木市の保健福祉に関するアンケートという青色のアンケート調査用紙ともう1つの資料として、別添1アンケート調査の実施概要を使って説明します。 今回のアンケート調査の概要については、別添1に書いていますとおり、調査の目的は高齢者の意識実態、また、計画の見直しの基礎データになります。 別添1の調査実施概要の説明をします。調査対象者は、65歳以上の</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>市民で圏域ごとに3,000人、無作為抽出となります。母数の考え方は、7つの日常生活圏域について高齢者数と65歳から74歳、75歳以上の人口比に対して抽出を決めました。</p> <p>抽出数は、北部地域圏域が150、丘陵地域東部圏域が330、丘陵地域西部圏域が150、中心地域東部圏域が630、中心地域西部圏域が630、中心地域中部圏域が510、南部地域圏域が600、合計3,000人になります。</p> <p>1 ページ目に戻ります。実施方法は郵送で回収、最終締め切りは1月12日時点で2,385人、78.6%の回収率になります。実施期間は、11月17日から12月6日です。アンケート調査案を分科会に提示した後に、圏域ニーズ調査の設問項目が国から出ましたので、会長調整をして決定したアンケートを皆さんに送りました。</p> <p>内容については、国から提示されている必須の33項目は虚弱高齢者の把握を兼ねており、基本チェックリスト25項目とオプションの設問と、市独自の項目を追加して91問にしています。</p> <p>青いアンケート用紙をご覧ください。市独自で追加しているものは、5ページの毎日の生活についての問4、それから、7ページの情報通信機器の問19、9ページの健康についての問8から11まで、かかりつけ医療機関の有無、範囲についての設問です。また、11ページの認知症に関する設問は全部、市独自のものになり、認知症施策の認知度と住民の意識調査をしています。</p> <p>次に13ページの問1と問2は、今後の在宅医療と看取りの意識調査として設問を入れています。14ページの間10、高齢者施策全般は市独自の高齢者施策となり、今後に向けた市民の意識調査の項目です。</p> <p>アンケート調査の概要に、単純集計とクロス集計案を今回の資料として提示しています。単純集計を基にクロス集計を考えて分析をしながら、今後の計画を立てていきます。3年前と今回の市民生活に関する意識調査を何点か抜き出して、比較できる部分を少しご紹介します。</p> <p>まず、8ページの間1-9、経済的な現状の暮らしの状況の設問では、前は「苦しい」、「やや苦しい」が約半数という結果でしたが、今回は「大変苦しい」が7.3%、「やや苦しい」が23.1%で合計30%です。普通という回答が増えていますので比較は難しいですが、「ゆとりがある」、「ややゆとりがある」も合わせると前は38%程度でした。今回は普通のほうに回答が流れて、「ゆとりがある」と「ややゆとりがある」は9%程度になっている結果です。</p> <p>次に12ページの間4の生きがいについて、「生きがいがある」と回答された方が58.7%、「いいえ」が30.4%ですけれども、前は「生</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>きがいがある」方が72.8%だったので若干下がっており、「いいえ」の回答が22.4%という結果になっています。</p> <p>次に16ページの間7の健康状態に関する設問は健康観を尋ねていますが、前回と今回でさほど変化はありません。前は「とても健康」が11.5%、「まあまあ健康」が62.5%、「あまり健康でない」が12.9%、「健康でない」方が7.5%です。</p> <p>今回、新しく追加された設問の間7の幸福感を見ていただきたいのですけれども、茨木市の高齢者では平均点よりも高い8点が22.7%と一番多く、「とても幸せ」の10点を付けられた方も14.6%いたという結果になっています。</p> <p>次に20ページですが、成年後見人制度の認知度について、今回の回答に対して前は「成年後見制度の内容を知っている」が8.3%、「大まかに知っている」が32.7%、「名称を聞いたことがある程度」は22.8%、「知らない」が27.4%です。「大まかに知っている」方が若干下がり、「名称を聞いたことがある程度」の方はあまり変わらずと見えています。</p> <p>橋本委員から、成年後見制度に関するデータの傾向の活用について、ご質問をいただいています。まずは、関心を持っていただく工夫と方法が必要だと改めて認識しましたので、今後は事例等を交えた説明や効果的な方法等を考える必要があると思います。</p> <p>もう1つは、市民後見人の育成について、もう少し詳しく説明してくださいというご質問をいただいています。現在、大阪市と堺市を除いて大阪府では権利擁護人材育成事業として、平成23年度から複数の市町が共同で大阪府社会福祉協議会大阪後見支援センターに市民後見人養成講座の開催を委託して、市民後見人の担い手を養成していただいています。</p> <p>この講座を修了された方は市民後見人バンクに登録されて、家庭裁判所から後見人に選任された後、活動は市町等で大阪後見支援センターが支援していきます。茨木市は平成28年7月から同事業に参画しており、現在4名が受講しています。この方々が修了されると、平成28年度末に初めて茨木市民の市民後見人バンク登録者が誕生し、平成29年度以降に活動をしていただきます。</p> <p>それではその他、市独自に設問を入れた内容について、皆さんに結果をご紹介したいと思います。12ページについては、高齢者の方々がどのような情報入手の手段を使っているのか、インターネットが使えないというご意見もあり、状況の把握のために設問を入れています。</p> <p>携帯電話の普及は進んでいますし、スマートフォンやタブレット端末、パソコンも使われていることが結果として分かりました。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>次に17ページの健康については、かかりつけ医の問題に対して茨木市民の現状という設問になります。問8、健康診断の受診状況と歯科受診の状況ですが、健康意識が高い方が多く、健康診断を「毎年、受けている」方が半数以上、歯科検診も「毎年、受けている」方が37.7%いらっしゃいます。</p> <p>また、かかりつけ医の医療提供者、自分にかかりつけの医師、歯科医師、薬剤師がいるかは、医師は82%、歯科医師と薬剤師は結果のとおりとなります。今回は、定期的に通院されている医療の範囲を入れていますが、茨木市が多いですが、交通の便が良いので高槻市側と吹田市、また、大阪市内まで行かれている方も結構いらっしゃる結果になっています。</p> <p>18ページは認知症に関する施策の認知度、市民の意識調査という設問になっていますが、認知症の問1、「予防に関すること」、「自宅でできることがあれば予防していきたい」、「なりたくない」方が54.1%です。問2、自身や家族が認知症になったら不安なことでは、1番は「家族や周りの人に迷惑を掛けること」が81.5%、2番が「物事の判断」で60.9%、3番が「治療や介護への経済的な負担」が48%です。</p> <p>これまで茨木市としても認知症のいろいろな情報提供やサポーター養成を実施してきました。市民の理解としては、3番の「早めに受診をすれば、認知症の進行を遅らせることができる」が一番多く70.7%、「65歳未満の人も認知症になる場合がある」が69.4%、「認知症は脳の病気である」が3番目となっています。認知症を取り上げるテレビなどもありますので、いろいろな形で認知症の理解が進んでいると見ています。</p> <p>次に認知症の人への関わりは、市民にどのような意識があるのかを把握するために入れました。1番は「認知症の人にどのように接したらいいかが分かりにくい」が44.2%、2番は「認知症の人が困っていたら迷わず手を貸せる」、支え手になれるという意識も高まっていて40.5%、3番は「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」と思われる方も28%という結果になっています。</p> <p>19ページは、茨木市が今まで取り組んできた施策や認知症の相談窓口の周知ですが、知らない方がまだまだいらっしゃいますので、今後の課題と見ています。</p> <p>20ページが人生の最期、今後の在宅療養、看取りの意識調査になります。人生の最期を過ごしたい場所の1番は、「自宅で療養しつつ必要になれば医療機関」、また、「最期まで自宅で過ごしたい」という希望の方が31%という結果になります。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>問2、自宅で療養生活を送るための必要な条件として、介護の家族ができるだけ負担がないことや自宅に往診する医師と歯科医師、薬剤師、訪問看護師がいてほしいことも出ています。</p> <p>問10-1、今後、高齢者人口の増加のために重点的などころは、1番が「道路などの環境の改善」、2番が「訪問診療の充実」、3番に「介護保険や福祉サービスの利用手続きの簡素化」が挙がっています。</p> <p>問10-3、はつらつパスポートの認知度は、「知らない」という回答が74.4%ありました。</p> <p>橋本委員から、介護保険事業者との認知度と活用度についてご意見をいただいています。お手元に「はつらつパスポート～連携編～」をお配りしていますが、要介護認定を受けられて、サービスを利用している方を中心に配布しています。「はつらつパスポート～連携編～」はお元気な方には渡していないため、知らない方が多いのですが、反対に知っている方が12.6%いて驚きました。</p> <p>ただ、事業者のアンケートでも、はつらつパスポートが活用されていません。地域包括支援センターとケアマネジャーに配布して、利用者への活用の促進をお願いしていますけれども、行き渡っていない、持ち歩きにくい、各ページが分かりにくいなど、活用できていないことが初版の課題でした。</p> <p>初版はハードカバーで大きめだったため、手持ちのバッグに入りにくい、持ち歩きにくい、また、各ページが前後して書きにくいという意見がありましたので、改訂版では柔らかいカバーにしました。</p> <p>この改訂にあたり、在宅医療・介護連携推進連絡会に参画していただいている医療・介護・福祉関係の方からご意見をいただいています。携帯しやすく保険証や医療証、お薬手帳等も一緒にして一体的に持ち歩けるように、特に受診、入院、災害時でも持ち出して活用できるように内容も随分、変えています。</p> <p>引き続き、啓発に努めていくことが茨木市としても大事だと思いポスターを作りました。これを三師会の先生方の機関や介護事業所に掲示もお願いしました。また、5月前後に住民向けのお知らせとして、自治会回覧も考えています。</p> <p>クロス集計については概要の後ろに案を付けていますが、その他に高齢者福祉の生きがいに対する活動状況、また、地域の分析も考えています。生きがいに対して居住地での差異や知人、友人に会う頻度、幸福度とのクロス集計も独自に考えていこうと思います。</p> <p>もう1つは、認知症関係の項目についても、地域での分析や認知症に関しての地域活動の参加頻度を見て、どのような場面での情報提供</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>が効果的なのかを見ていきたいと思います。成年後見制度については、制度の周知として情報通信機器や地域活動の内容の設問、相談相手の有無も併せて見ていきたいと思います。以上です。</p> <p>ご説明、ありがとうございます。アンケート調査について、今日は単純集計の概要でしたけれども、このようなところに注目して、もっとこの分析をしたほうが良いというご意見やご質問があれば、ご発言ください。</p> <p>印象を言えば、認知症施策や成年後見制度、はつらつパスポートもあまり知られていませんので、市民の皆さんにこれらの制度を知っていただける活動が必要だと思いました。</p> <p>坂口委員、どうぞ。</p>
坂 口 委 員	<p>老人介護家族の会の坂口です。単純集計とクロス集計の意味が分かりづらかったのですけれども、例えば、男性と女性を分けて分析することはクロス集計になりますか。相関関係を見つけていくのがクロス集計になりますか。</p>
黒 田 会 長	<p>2つ以上の項目を組み合わせて分析することをクロス集計と言っています。男女別や年齢別はクロス集計になります。</p>
坂 口 委 員	<p>特に認知症の所では男女別のクロス集計をお願いしたいと思います。介護者として男性は増えていますが、家族の中に入らなかったり、閉じこもったりする方が多いなどありますので、お願いしたいと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>他にご意見はありませんか。かかりつけ医と歯科医師、薬剤師の3つお聞きしましたが、歯科医師は定期検診を受けている方とかかりつけ医を持っている方が同じぐらいで1/3強でした。定期検診をもっと受けてもらえるようなれば、かかりつけ歯科医師も増えてくるのでしょう。</p> <p>富澤委員、お願いします。</p>
富 澤 委 員	<p>アンケートの情報媒体について書かれていますけれども、これを見ると高齢者のパソコンやタブレットの利用が多いことは見て取れます。既にタブレットは茨木市がドコモと提携していろいろとやられていると思いますが、今後、それがどのような展開をされていくのかをお聞きしたいと思います。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	今、取り組んでいる活動についてのご質問ですね。
富 澤 委 員	はい。
事 務 局	<p>富澤委員からご質問があった点は後で報告が出てくると思いますけれども、新しい総合事業における第2層の協議体は前回もご説明しましたが小学校区で取り組んでいます。</p> <p>この10月から中津校区でモデル事業を開始しました。この事業にあたり、一人暮らしの高齢者の皆さんだったり、民生委員だったり、福祉委員さんだったり、NTTドコモと協力して、ドコモが開発した高齢者向けの「おらのタブレット」を利用して安否確認、あるいは、情報の伝達など、いろいろなことについて協議を始めています。</p> <p>これがうまく運用されてきており、民生委員からも情報共有が早くスムーズに進むという報告もいただいています。次年度は課題をもう少し鮮明にした上で、発展させてみようと考えています。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>これは後で報告していただけるので、そのときにもう少し広げましょう。他にお気付きのことやご意見はありませんか。</p> <p>日常生活圏域の事実調査という言い方を厚生労働省がしていると思います。最初の回収数を見ると、それぞれの圏域で100名以上の回答がある中で北部だけは99名ですが、日常生活圏域の特徴も分析できますか。</p> <p>それはこれからの計画にも生かしていけるのでしょうか。</p>
事 務 局	<p>圏域ごとの全数調査ではありませんけれども、抽出の母数はほぼ一緒にしていますので、回答率を見ていただくと分かるのとおり、半数以上の回答をいただいています。そこにあるニーズの他に、基本チェックリストで虚弱高齢者の傾向を圏域ごとに出す予定です。単純集計とクロス集計、圏域調査と併せて全体的な分析が必要だと思っています。</p>
黒 田 会 長	<p>分かりました。圏域別の分析となると、クロス集計になりますので、またお願いしたいと思います。議題1に関連してご意見はありませんか。</p>
事 務 局	<p>会長、すみません。アンケートが実は3つあります。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	まだ終わっていませんでしたか。どうぞ続けてください。
事 務 局	<p>残り2つのアンケート調査の少しだけご説明をしたいと思いますので、別添2をご用意ください。1つ目は介護保険の事業者向けの介護事業者実態調査です。</p> <p>2つ目が、これまでの地域包括ケアシステムの構築という観点に、安倍総理もおっしゃっていた日本1億人総活躍プランの介護離職のゼロという方向性も加えて、高齢者等の適切な在宅生活の継続、それから、家族と介護者の就労の継続に実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、在宅介護実態調査をしました。</p> <p>調査対象者は、介護保険の事業者が市内の介護保険のサービスを提供している159事業者、在宅介護実態調査は1つ目が介護認定の更新を希望する家族等の介護者が170人、2つ目が介護認定の更新を行った家族等の介護者1,000人を対象としました。</p> <p>実施方法は、事業者調査については全て郵送で配布、回収を行いました。在宅介護実態調査では少しやり方が変わっていますが、認定調査員の聞き取り調査です。介護認定の更新申請の調査を行った際に、認定調査員がご本人もしくは介護者の方に聞き取りをするという方法、もう一つは郵送という2とおりの方法で行っています。</p> <p>本来、認定調査員の聞き取り調査だけで実施したかたのですが、サンプル数が目標の600以上に届きませんでしたので、併せて郵送実施しました。回収率は、介護保険の事業者調査が77.4%、在宅介護実態調査は68.2%です。実施時期は記載のとおりです。</p> <p>2ページを開いてください。左側の介護保険の事業者調査が自由意見を含めて合計19項目、右側の在宅介護実態調査が合計9項目で調査を行っています。</p> <p>4ページから9ページは、介護保険の事業者調査の単純集計結果です。主な調査結果を説明します。5ページの問5をご覧ください。事業者が運営する上で、サービス向上のためにどのような情報や支援が必要なのかを聞いています。多い順に「介護報酬等に関する情報」、「介護保険以外の保健福祉サービスに関する情報」、「研修・講座等に関する情報」、「困難事例等に関する情報」となっています。</p> <p>この項目は単純集計である程度、ニーズを把握することが可能ですので、どのように条件定義を進めていくのか参考にしたいと考えています。</p> <p>ちなみに、3年前の現計画に係るアンケート調査でも同じ質問をしていますが、今回の調査と変わらない結果でした。「研修・講座等に関する情報」について前回は17.3%でしたが、今回は29.3%と</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>12ポイント上昇しており、研修・講座に対するニーズが高まっていると言えます。</p> <p>次に問6-1の医療機関等の連携は、「医療機関から健康管理や書類について助言を受けている」が58.5%です。問6-4の「看取り体制を整えている」は34.1%、そのうち「1年間に看取りをした人数」が3.4人という結果でした。</p> <p>続いて7ページを開いてください。問9の職員の採用等の状況については、平均で正規職員の採用数が11.4人です。8ページをご覧くださいと、離職状況は8.8人という結果です。</p> <p>事前に橋本委員から頂戴したご意見について、介護職員の採用と離職に係る行政の取り組みの回答も兼ねて、現在、行っている取り組みをこの場を借りてご報告します。</p> <p>まず、介護職員の採用者を増やす取り組みについては、今年度から実施しています介護職員住宅手当助成事業や一人親のための介護職員初任者研修事業を平成29年度も引き続き実施していく予定です。今後は広報誌やSNSを活用して介護の仕事のやりがいや魅力など、介護のイメージアップにつながる発信をしていきたいと考えています。</p> <p>離職者を減らす取り組みについては、介護職員2年目から5年目の研修事業や介護職員実務者研修受講料助成事業を継続して実施、また、茨木市介護ロボット導入促進事業補助金も活用して、介護ロボットを導入した事業所における負担軽減の効果なども検証していきたいと考えています。</p> <p>それではアンケートに戻ります。11ページから12ページは在宅介護実態調査の単純集計結果、13ページが在宅介護実態調査のクロス集計計画案です。この調査は、国が示す調査項目のとおりとしています。</p> <p>では、11ページのA、問4をご覧ください。過去1年間で介護を理由に仕事を辞めた人、主な介護者が仕事を辞めた、それから、主な介護者以外の家族が仕事を辞めた、主な介護者が転職した、主な介護者以外の家族が転職したという何かしらの形で介護を理由に仕事を辞めた、転職された方の人数が56件、10.7%という結果でした。</p> <p>12ページのBは、主に介護をする側の方に対して調査を行ったもので、これらの項目に認定調査の要介護度だったり、認知症日常生活自立度だったり、現在、受けているサービス状況をプラスして、働きながら介護を続ける方の傾向や状況を捉えて、最終的に就労者の不安を取り除いて就労継続に資する事業、施策に結び付けたいと考えています。</p> <p>13ページは在宅介護実態調査のクロス集計案ですが、この案には認知症日常生活自立度と現在、受けているサービス状況が項目に入って</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>いませんので、それらを加えていきたいと考えています。委員の皆さまに、他にどの項目でクロスすればよいというご提案がありましたら、ご意見を頂戴したいと考えています。</p> <p>最後に補足ですけれども、在宅介護実態調査の項目は国が示したと先ほど述べたとおりですが、本市が全国に先駆けて実施しています。これから他の都道府県や市町村が同様の項目やそれ以上のオプションで実施して、最終的に国が集約して見える化をして市町村に還元されると聞いています。</p> <p>ただ、まだ時間がかかりますので、独自で本市はクロス集計を行います。長くなりましたが、以上が調査の説明です。よろしく申し上げます。</p>
黒 田 会 長	<p>ありがとうございました。何かご意見やご質問はありませんか。綾部委員、お願いします。</p>
綾 部 委 員	<p>介護保険事業者調査について、4ページと5ページにかけて教えていただきたいのですけれども、5ページの問5、運営やサービス向上のために情報や支援が必要となっていますが、介護報酬に関すること、介護保険以外のサービスに関することなどが高く挙がっていました。</p> <p>第3位と第4位に研修に関する情報と困難事例、多問題事例に関する情報も挙がっていますが、困難事例と多問題に関する情報について、具体的にどのような情報を求めているのでしょうか。施設ではなく在宅系のケアマネジャー、あるいは、訪問介護事業所の居宅介護支援事業所の回答率が高い割合になっています。ここをうまくクロス集計していくと、いろいろと見えてくるのではないかと思います。</p> <p>居宅介護支援事業所のケアマネジャーや訪問介護事業所の研修会、処遇困難多問題事例という研修を開いてほしいというニーズが多いです。最近では認知症の利用者を抱えているご家族も精神疾患を抱えていて、本人の援助だけではなく、ご家族の援助も含めた実践をしていかなければいけない事例があります。</p> <p>訪問介護事業所や居宅のケアマネジャーが包括支援センターを含めた形で、困っているのを研修会を開いてほしいというニーズがある絡みで、このように数値が高くなっていると私は感じました。</p> <p>ただ単にどのような研修を開いているかを求めているのか、それとも、研修の中身で認知症について理解するだけではなく、もう少し踏み込んだ形で認知症を抱えているご家族に対してもサポートが必要なことも含めた研修を開いてほしいということをお尋ねしているのか、こ</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>こは数字からどのぐらい見えてくるのかと感じました。</p> <p>他の市町村でこのような研修・講座に関わっている中で私が感じた点ですがいかがですか。</p> <p>では、お願いします。</p>
事 務 局	<p>ありがとうございます。委員のご指摘のとおり、困難事例がケアマネジャーさんを悩ますところでは、一義的にはサービス担当者会議を開催していますが、それではなかなか解決できない問題も多いと聞いていますし、ご家族の問題や医療ニーズが高い方への対応について苦労があることも聞いています。</p> <p>これはアンケートで項目を選んでいただいただけですので、そこも含めてケアマネジャー部会等と連携をしながら、もう少し判断していきたいと思えます。</p>
綾 部 委 員	<p>株式会社が多くなっていますが、もしかすると、小さい会社でいろいろと抱えられていて、いろいろなテーマを工夫した研修を求めていると考えられる部分もあります。法人の規模と事業所もいろいろありますが、その中でも居宅のケアマネジャー事業所と訪問介護事業所が多いので、そこも含めて問い5はできる範囲でクロス集計を見ていただきたいと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>重要なお指摘、ありがとうございました。それでは鶴田委員にご発言、お願いします。</p>
鶴 田 委 員	<p>茨木市高齢者サービス事業所連絡会の鶴田と申します。居宅部会の部会長をしていますので、数字には表れない部分のお話をしたいと思います。</p> <p>最初の介護保険制度、報酬に関する情報がほしいという意見ですが、皆さんもご存じのように制度がころころと変わり、いつからどのようなになるかも分からず、情報が入るタイミングによってこちらの業務にも関わってきます。直近では4月からの処遇改善加算が変わります。</p> <p>ケアマネジャーと事業所はサービス提供ではありませんので、あまり関係ないと言っていた人がいましたけれども、給付管理をしないとイケませんから、しっかりと入れておかなければイケません。制度が変わることが多いので、常にこの情報はほしいと思えます。</p> <p>茨木市からはありませんでしたけれども、介護保険以外に関しては</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>「茨木市 ケア倶楽部」というホームページを立ち上げていただいて、情報がアップされるとメールが届くようになっていました。各事業所でログインのIDとパスワードが決まっており、事業所が必要な情報をそこで見ることができる制度が昨年11月から始まりました。</p> <p>アンケートを取ったときはよく分からなかったと思いますが、すごく早い時期に情報を見ることができますし、FAXだと分かりにくかったのですが、メールだと各々が気をつけて見ていけば、ホームページに常に新しい情報がアップされているので、茨木市に開設していただいてすごく助かっていることです。</p> <p>研修・講座に関しては、一番旬な話題でいくと主任ケアマネジャーの更新について、更新の要件に年4回以上、専門研修を受けなければいけないということが始まりましたけれども、数が少ないです。茨木市にも開いていただきましたけれども、年に何回もできるわけではありませんので、年1回できるかどうかだと思います。</p> <p>規模としては、他の市や大阪府の介護支援専門員協会に見に行けばいいのですが、居宅介護支援事業所がたくさんありますので、近隣でケアマネジャー向け、主任ケアマネジャー向けの研修の情報があつたらいたきたいと思います。</p> <p>困難事例や問題に関しては、情報がほしいというよりも支援です。地域包括支援センターと一緒にタッグを組んでやっていますけれども、だからといってうまくいくわけではありません。茨木市にはCSWもいますし、ケアマネジャーや地域包括支援センター、茨木市の保健師など、多職種と一緒にチームを組んでやっていますけれども、これでいいのかと常に悩みながらしているので、そこが数字に表れたのではないかと思います。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>ありがとうございました。いわゆる支援困難事例やいろいろな課題が重なっている支援事例に関しても、現場で工夫して取り組んでいらっしゃると思います。地域ケア会議でも、このような事例を取り上げて検討していこうとなってきましたから、地域包括支援センター等がうまく関係者に呼び掛けて、研修も兼ねた事例検討をすると思います。議題1に少し時間をかけましたけれども、このぐらいでよろしいですか。</p> <p>議題2に移りたいと思います。平成28年度の新規事業の取り組み状況等について、事務局よりご説明をお願いします。</p>
事 務 局	<p>議題2について、ご説明します。それぞれ数値で状況をご報告しま</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>すが、記載されている数値については、平成29年1月末現在での状況でございます。</p> <p>それでは、資料の4ページをご覧ください。基本目標の1、安心して暮らせる地域づくりです。一番上から、生活支援体制整備事業の推進状況です。生活支援コーディネーターの配置については、第1層と第2層ともに1人ずつ配置している状況です。</p> <p>協議体の設置状況について、第1層の協議体は116団体の参画を得て、8月に立ち上げを行いました。第2層の協議体は、中津小学校区をモデル小学校区として選定して実施しています。こちらは先ほど富澤委員から、タブレットを活用した取り組みを行っているというご意見をいただきましたが、タブレットを活用した第2層の協議体の取り組みを進めています。</p> <p>2番目は医療・介護の連携の推進です。地域の医療・介護資源の把握については、医療機関、介護、障害者、障害福祉事業者の検索システムとして、「いばらき ほっとナビ」の運用を11月から開始しています。下の方に運用画面のトップページを添付していますので、併せてご確認をお願いします。続きまして切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進ですが、在宅医療介護連携推進事業の説明会を病院の地域連携室と1回、訪問看護ステーションと1回、それぞれ会議を行っております。</p> <p>5ページの基本目標の2は、認知症高齢者支援策の充実です。上から、認知症地域支援推進員の充実については、これまで医療系職種の推進員を1人配置していましたが、10月から新たに介護系職種の推進員を配置しています。従って、現在は2人の推進員を配置している状況です。</p> <p>続いて、認知症カフェの設置の状況です。啓発型と地域型、専門型の3類型に分かれています。啓発型の認知症カフェの実施か所数は2か所、回数は7回実施しています。地域型の認知症カフェは5か所、専門型の認知症カフェは5か所、それぞれ設置されています。</p> <p>続いて、認知症高齢者見守り事業では、茨木童子見守りシールの配布を行っております。これは下に見本がありますが、行方不明になる恐れのある高齢者の方やそのご家族から事前登録の申請を受け付けて、配布します。このシールは衣服や持ち物などにアイロンで熱圧着できるものとなっております。13人の登録申請を受け付けています。</p> <p>続いて6ページです。基本目標の3は、健康づくりと介護予防、生活支援の推進です。上から訪問型サービスの実施状況、訪問型サービス（訪問介護相当サービス）の延件数は829件、それから、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）は10月から開始しており、</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>現在1件です。</p> <p>こちらは事前に船本委員から2つご質問を受けています。1つは、開始から5か月経過するものの、実績が上がらないことに何か理由があるのですか。もう1つは、このような状況を受けて、これから何か対策案をお考えですか。</p> <p>まず、これまでの5か月間で1件の実績があります。2月現在、4件の実績見込みで調整が進んでいます。3月はさらに5件契約が結べる状況であることを確認しています。</p> <p>利用状況が少ない理由ですが、地域包括支援センターがサービスの紹介や周知を行っていますが、北部圏域や丘陵地域西部圏域での登録者がいないために、その圏域への派遣が難しいことが1つです。</p> <p>それから、新しいサービスなので、ケアマネジャーがケアプランを作成するにあたり戸惑いがあったためです。実際にどのようにケアプランの中に組み込んでいけばいいのかという判断で、少し戸惑われたことが主な要因として考えられます。</p> <p>これからどのようにPRしていくのですかというご質問については、実際にサービスAを実施している事業者も、地域包括支援センターやケアマネジャー事業所を訪問されて、当日資料としてチラシをお配りしていますが、このようなチラシを作成して、制度周知に取り組んでいる状況です。</p> <p>茨木市としても、引き続き、地域包括支援センターやケアマネジャーに対する理解促進、周知に努め、サービスを利用される方に対して丁寧な説明を行うように働き掛けていきたいと思っております。また、地区福祉委員会や民生委員児童委員協議会などの各団体の皆さまにも、そのチラシを活用して周知を図っていきたいと考えています。</p> <p>レジュメに戻っていただきまして、通所型サービスについてご説明します。通所型サービスは延件数が1,167件の実績があります。通所型サービスB、いわゆる住民主体によるサービスも、10月から3か所選定して事業展開が始まっています。実人数が36人、延人数は363人の実績があります。介護予防ケアマネジメントの延件数は事業対象者で271件、要支援認定者数で1,008件の実績があります。</p> <p>先ほどの通所型サービスBの36人、363人という人数の数は、月ごとの実人数と延人数をそれぞれ合算した人数による集計であることを補足させていただきます。</p> <p>それでは、基本目標の5に移ります。介護保険事業の適正・円滑な運営ですが、介護事業者の育成、定着に向けた支援として、本市独自の取り組みとして3つの事業を実施しました。介護職員実務者研修受講料助成事業の支給決定が8件、介護職員住居手当助成事業が単身世</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>帯と複数世帯ともに0件、介護職員2年目から5年目の方に対する研修事業の受講者が22人となります。</p> <p>介護職員住宅手当助成事業については、年度途中からの実施や要件が厳しかったことにより今年度の実績が0件になっていますので、次年度に向けて要件の緩和も含めて検討を進めている状況です。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>基本目標の1から5について、それぞれご説明していただきましたが、何かご質問やご意見はありませんか。綾部委員、お願いします。</p>
綾 部 委 員	<p>7ページの介護職員住宅手当助成事業が11月から開始されて0件ですが、要件が厳しかったので見直しをするということですが、問い合わせはどのぐらいありましたか。</p> <p>私は他市町村の行政企画に関わっていますが、茨木市がこのような取り組みをして頑張っていますが、他の地域も人材確保の工夫については悩んでいます。茨木市の取り組みにどのような反応があるのかを聞いてほしいという意見がありました。市で考えることは大事なことなので、反応がどのぐらいあるのかを教えてくださいたいと思います。</p>
事 務 局	<p>特に問い合わせが多かったのは介護職員住宅手当助成事業ですが、問い合わせ件数は自治体の数でいいますと20前後はあったと思います。昨日も山形市から問い合わせがあり、この近隣だけではなく関東や東北、金沢市などの地方から職員や議員からも問い合わせを何度かいただいています。</p>
黒 田 会 長	<p>事業所からの問い合わせですか。</p>
事 務 局	<p>事業所以外に市民からの問い合わせは、茨木市内でおそらく20件ぐらいあったと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>他にありませんか。富澤委員、どうぞ。</p>
富 澤 委 員	<p>茨木市シルバー人材センターの富澤です。6ページの通所型サービスBについて質問します。既に3件の事業者が法人に移行したというお話を聞きしましたがけれども、実人数を単純に割ると、1日当たり1人を超えたぐらいの利用者だと思います。続く平成29年度は5か所で予定されていますが、利用実態からどこがうまくいかなかったのかと</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>いう情報を次に流していただきたいことが1点です。</p> <p>それから、最近はいろいろな街かどデイハウスの方とお話をする機会がありますが、ご意見をいただくと、この移行に対して不安に思っている方々が非常に多いです。移行スケジュールは計画上、最終が平成32年度になっていますが、その確認をさせてください。従来の街かどデイハウスの事業と訪問型サービスAは併合型で進めていくと考えていいですか。資料を見る限り、事業代表者を中心にしつつ、自立の在宅高齢者も受け入れ可能という形になっています。</p> <p>従来の街かどデイハウスを残しながら、最終的にコミュニティデイハウスに移行していく形をお考えなのではないかと思いますが、この考え方でいいですか。</p>
黒 田 会 長	<p>富澤委員から通所型サービスBの今後の施策の進め方に関する質問ですが、事務局よりお願いします。</p>
事 務 局	<p>富澤委員からご質問があった点ですが、訪問型サービスAと同様に通所型サービスBについてもケアマネジメントを行います。そのケアマネジメントを行うケアマネジャーに周知ができていなかったことが大きな原因だと思います。そういう意味では、先行事例をしっかりと生かすこと、問題点を次の制度に生かしていくことが私どもの大事な使命だと思っていますので、しっかりと検証していきたいと思っています。その中で後発のこれから移っていただく事業所に、できるだけ不安を与えない取り組みにしたいと思っています。</p> <p>それから、平成28年4月には22か所の街かどデイハウスがありましたが、昨年10月に3か所が通所型サービスBであるコミュニティデイハウスに移行をしました。今年4月からは更に5か所が移行予定です。そして、平成32年には全ての街かどデイハウスがコミュニティデイハウスに移行していただこうと考えています。その中身は当面の間は共生型で、元気な高齢者と要支援1・2の方々を含む事業対象者が共生した事業として取り組みをしていただこうと思っています。</p> <p>一方で、小学校区の中で街かどデイハウスがない校区もありますので、引き続き募集も周知もしていこうと考えていますが、平成32年の一定の移行後は共生の在り方がどのようなものかを含めた議論はしっかりとしていかなければいけないと考えています。いずれにしても、ケアマネジメントの中にしっかりと位置付けることを含めた体制の整備を早急に図っていきたくと考えています。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>他に何かありますか。福田委員、どうぞ。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
福 田 委 員	<p>介護職員住宅手当助成事業ですが、私は葦原地区の連合自治会長をしていて2つご相談がありました。1つは家賃の問題、もう1つは昨年の9月に京都から来て就職された方ですが、どちらも去年のレベルには該当しませんでした。</p> <p>特に家賃は5万円以下と書いてあったと思いますけれども、私の家は真砂の辺りですが、5万円の所はほとんどありません。ご相談にはお伺いしましたが、残念ながら、ごめんなさいと言ってその人にお断りしました。</p> <p>レベルを下げると言われていましたが、どのぐらいにするのかをお聞きしたいと思います。せっかく就職されても目いっぱいであろうもないと、民生委員も含めて相談がありましたので、できればそのような人をすくい上げたいと思います。</p>
事 務 局	<p>福田委員がおっしゃったように、ぎりぎり対象とならなかった方もかなりいらっしゃいました。せっかく事業を取っていたのに残念だったところは担当課の反省であり、次回、どのようにしていくかを検討する部分です。</p> <p>どの事業者からも、介護福祉士を持った方が就職することはかなりハードルが高いと聞いていますし、無資格の方を採用して、段階的に資格を取る事業者も多いと聞いていますので、資格要件をどのようにするか、今後、どこまで条件を外すのかを検討しています。</p>
福 田 委 員	<p>茨木市のホームページで確認して、資格を取ってわざわざ就職しに来られました。それなのに該当しませんでしたと言われました。</p>
黒 田 会 長	<p>該当しなかった理由は何ですか。</p>
福 田 委 員	<p>1つは家賃です。</p>
黒 田 会 長	<p>家賃が5万以上だったからですか。</p>
福 田 委 員	<p>はい。もう1つは、時期的に1か月早かったからです。</p>
事 務 局	<p>採用の前後3か月という条件があったと思いますけれども、家賃の額としては借りていただいている額の半額が上限になりますので、特に家賃に対する規定はなかったと思います。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
福 田 委 員	地域の方に言われたようですが、僕は直接、資料だけを本人に渡して、市役所に行きなさいと言いましたけれども、けんもほろろだったようです。以上です。
黒 田 会 長	他にありませんか。鶴田委員、お願いします。
鶴 田 委 員	<p>今の家賃補助について、事業所もすごく興味を持っています。ただ、該当する人がいませんでした。今の条件をもう少し言いますと、10月以降に新規に常勤で雇って引っ越してきた人ですが、全部クリアしなければいけませんでした。この4月以降は新卒で採る事業所もあるので、事業所としてはすごく注目しています。</p> <p>それから、質問がありますが、5ページの認知症地域支援推進員のことですけれども、10月から1人増えていますが、医療機関が1人と福祉法人が1人なので、対象を福祉系と医療系に分けているとお聞きしました。現場では分けづらいと思いますので、どのような感じでされているのかをお聞きしたいと思いました。</p>
事 務 局	医療系の推進員は、どちらかという、主に地域包括支援センターのバックアップと医療に結び付ける役割を担っています。介護系の職員は、主に認知症カフェの開設支援や地域づくりの役割を担っています。今後は家族支援にも力を発揮していただきたいと思っていますが、まだ明確な区分はできかねています。
鶴 田 委 員	分かりました。
黒 田 会 長	医療系の方は精神保健福祉士で藍野病院に委託している方ですが、もう1人は介護福祉士ですか。
事 務 局	社会福祉士と介護福祉士、ケアマネジャーの資格を持っている方です。
黒 田 会 長	どこに委託していますか。
事 務 局	社会福祉法人慶徳会です。
黒 田 会 長	医療法人や社会福祉法人に委託するのも1つですが、加えて地域包括支援センターや行政とも密接に連携して活動できるようにしておくことはとても重要なことです。

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	他にはありませんか。
綾 部 委 員	もし、把握されているならば、認知症カフェの実施回数を教えてください。それぞれの実施回数で利用者数を把握していますか。
事 務 局	啓発型に関しては、平均20人ぐらいの参加と聞いています。地域型と専門型に関してはやっている回数も違いますし、人数は把握できていませんが、それぞれ多い所だと30人ぐらい来られていたり、専門型は5人ぐらいのときもあつたりしたという報告を聞いています。
黒 田 会 長	啓発型と地域型、専門型という名前は茨木市が独自に付けているもので、他の市町村ではこのような名前を付けて数えていませんが、どのような違いがありますか。
事 務 局	啓発型は市が主体となり実施していますが、地域型は地域のボランティアやNPO、坂口委員の茨木市老人介護家族の会などが主体で実施されているところを地域型と位置付けています。 地域型がないところで啓発型を行い、その後、地域型として地域の住民で実施していただける流れをつくりたいと思っています。専門型は医療機関や介護施設など、専門職が常時、関わるができることを専門型と位置付けています。
黒 田 会 長	ありがとうございました。認知症地域支援推進員の方が支援しているとのことでしたけれども、人的な支援以外に茨木市としては予算が付いていますか。
事 務 局	今のところ、開設したいという相談に認知症地域支援推進員が関わったり、認知症サポーターを紹介したり、人的支援を行っています。
黒 田 会 長	人的支援はとても大事だと思いますけれども、認知症カフェを運営している所から、もっとこのようなサポートがあれば事業が進むという意見は出てきませんか。
事 務 局	地域型からも色々なお声はお聞きしていますし、専門型のカフェからも出てきています。
黒 田 会 長	現場からの色々な意見をくみ上げて、それが施策として進んでいけばいいと思います。他にご意見はありませんか。

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事 務 局	<p>それでは、議題2はこれぐらいでよろしいですか。</p> <p>議題3に移ります。議題3、次期総合保健福祉計画構成案について、事務局よりご説明をお願いします。</p> <p>議題3、次期総合保健福祉計画の構成案について、資料の9ページから14ページまで、A4横の当日配布資料の3枚の資料でご説明します。構成案の資料ですが、10ページから13ページに関しては障害者施策や健康医療、地域福祉の分科会も同一の資料で説明を行っています。</p> <p>まず14ページをご覧ください。大きな流れについてご説明します。市内33地区と7つの圏域でワークショップを行っています。3の専門分野別としては、高齢介護の専門分野別でワークショップを行っています。</p> <p>もう1つは、右下の点線の部分ですが、多職種連携研修会、在宅医療・介護連携推進連絡会でも検討を行い、かなり意見が出てきています。連絡会から分科会に出してほしいという意見がありましたので、今日の資料として出しています。</p> <p>資料の10ページに入ります。細かい説明は省きますけれども、1番には市内33地区でワークショップの開催実績で、1,396人の参加がありました。11ページの2番は、市内7圏域でのワークショップの開催実績で、205人の参加がありました。</p> <p>1番と2番のワークショップに関しては、立命館大学の学生も参加してグループのファシリテーターを行っていただき、官学連携を行いました。3番の専門分野ワークショップの開催実績が、(2)の2つ目になります。</p> <p>当日配布資料をご覧ください。高齢介護専門分野ワークショップを1月11日に行い、参加場所は記載のとおりです。ワークショップの目的は、日本一の高齢者施策を作ることです。手法については、まずは第1段階を介護保険課と高齢者支援課の職員で行い、第2段階は1月11日に17名が参加して行いました。1月5日と1月11日にそれぞれKJ法やSWOT分析を行い、アクションプランを作りました。</p> <p>2ページ目の表のご説明をします。上の段にありますアクションプラン1として、かっこの中の歯科医師、老人クラブ等の方々グループワークを行いました。</p> <p>高齢者が生き生きと暮らせる方法や場の創出、多くの人が情報共有しながら、生き生きと暮らせる仕組みをつくるというテーマで話し合いました。既に実施できているもの、それから、現行の事業で実施で</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>きるもの、事業の組み合わせで実施できるもの、新規事業に分類してグループワークを行い、キーワードや事業提案が出てきています。</p> <p>アクションプラン2から6までのキーワードも出てきています。事業提案もユニークな提案がたくさん出てきました。</p> <p>5ページ目の多職種連携研修会を1月28日に行いました。平成25年度から行っていますが、今年度は医師会や歯科医師会等。16職種が参加をしており、グループワーク傍聴を含めて177名が参加しました。</p> <p>その意見のまとめが6ページ目になります。現在、やっていることやできること、知っていることをみんなで出し合い、困っていることとあったらいいなと思うことをまとめています。方針として、退院支援の質の向上や地域を基盤とする相談支援体制の強化、医療・介護関係の情報共有の支援強化、介護者の生活と介護の両立を支援する取り組みの推進、本人の選択と本人・家族の心構えが出ています。</p> <p>元の資料に戻ります。12ページ目の4番目の全体ワークショップが、2月19日に開催されました。このときの参加人数は100名でした。</p> <p>5番目の具体的な意見とカテゴリー分け、共通するキーワード等を出して、13ページ目の理念と6つの基本目標を案として立てています。理念は、すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役のまちづくり、包括的な支援体制の実現を目指してとなります。</p> <p>6つの基本目標は、お互いにつながり支え合える、健康に生き生きと自立した生活を送る、憩える・活躍できる場をつくる、一人一人の権利が尊重される、安心・安全で必要な情報が行き渡る、社会保障制度の推進に努めるという案を出しています。</p> <p>この部分で船本委員から質問が出ています。13ページ右側の角のある四角は現計画の目標なので、今後は6つの基本目標を基に各分野の計画をワークショップの意見やアンケートの意見などを加味して、個別に計画を作っていく流れになります。私からは以上です。</p> <p>立命館大学の学生にも参加してもらい、ワークショップを開きながらボトムアップ方式で、現場の方や市民の意見をくみ上げて計画を作っていくことは新しいですし、市としても意欲的に取り組んでいただいている重要な手法だと思います。いろいろなアイデアも出てきて面白いですし、実現の可能性を検討していけたらいいと思います。</p> <p>13ページの次期総合保健福祉計画構成案も、これまでのワークショップ等の議論を踏まえて、このような項目に整理して柱立てを考えているということでした。6つの基本目標が挙がっていますが、来年度は高齢者の計画もかなり具体的に内容を検討していくこととなります。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
鶴 田 委 員	<p>6つの基本目標の中で高齢者計画を作っていくことについて、ご意見を自由に出していただきたいと思います。高齢者の介護保険事業計画や高齢者の保健福祉計画も、この6つの柱立てはいずれも関連があり、重要なものだと思いますがいかがですか。</p> <p>鶴田委員、どうぞ。</p> <p>当日配布資料の最後の所ですけれども、多職種連携研修会の話し合いだと思いますが、右側の2つ目の地域を基盤とする相談支援体制の強化で、がんや難病等の慢性疾患で生活等の困難がある方への専門職（CSW）とありますけれども、MSWではないかと思えます。</p> <p>ここのテーマが退院から在宅に向けてのスムーズな移行なので、MSWはすごく大事なポジションだと僕は思っていますし、医療では退院支援にすごく力を入れています。例えば、多職種連携研修会には来ていますけれども、地域ケア会議にMSWが入っていませんので、MSWの活用も考えてはどうかと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>MSWの方が所属している所は病院が多いと思いますが、病院の相談室や地域医療連携室などで重要な役割を担うようになってきています。社会福祉士の資格を持っていることが条件で、病院の請求できる診療報酬の項目が定められてきていますので、退院から在宅に向けてのスムーズな移行のワークショップには参加したほうがいいです。</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいますけれども、その中にも退院した方や入院している方が在宅に向けてスムーズな移行のために、ケアが継続できる支援が含まれていなければいけません。</p> <p>他にはありませんか。高山委員、お願いします。</p>
高 山 委 員	<p>あまり言うことはありませんけれども、非常に工夫をされてボトムアップで取り組まれており、素晴らしい方向性だと思います。私も役人の端くれですけれども、立派な計画を作った時点で安心してしましますが、年々の進捗が大事だと思います。</p> <p>最近、PDCAとよく言われますけれども、建前はこのように言ってもあまり進んでいないなどがありますので、途中計画をみんなできちんと点検して、毎年フォローして前進させる仕組みも大事だと思います。これはどのようになっていますか。</p>
事 務 局	<p>平成29年度は計画を作る審議会と分科会になりますが、その前半に平成28年度の実績と方向等、現計画の評価をしたいと思います。3年と6年の計画があり、基本的に平成31年に平成30年の実績報告をしま</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>すが、引き続き、平成30年から始まる計画の数字は平成31年、平成31年の分は平成32年とローリングしていきたいと考えています。よろしくをお願いします。</p> <p>実はこの会議も進捗管理を担う役割を持っていると思います。平成27年度から平成29年度の3年間で、現在の介護保険事業計画などが第6期計画で、今は第6期計画の中間点です。</p> <p>先ほど新規事業の実績報告をしていただきましたし、高齢者のアンケート調査もしていますので、それ進捗管理の1つになるでしょう。このような計画については、市民サイドからの意見として進捗をチェックしていくことも必要になってくると思います。</p> <p>日本の行政は3年ごとに計画を立てて、PDCAを動かしながら進めていかなければいけない時代になっています。ご意見、ありがとうございます。他に何かありますか。30分過ぎていますがけれども、もう少しよろしければ、ご意見を出してください。</p>
坂 口 委 員	<p>インターネットを開いてみると、他の市は出てきませんが、茨木市は医療関係がものすごくたくさん出てきます。総合事業についての取り組みが出てくるので、全国から問い合わせがあるのはそこからではないかと思いました。私も大阪府のあちこちで、茨木市はよくやっていると言われて、やっていると言いますが、その中で看板名折れにならないようにしなければいけません。</p> <p>中島さんが医療関係で構築されつつあると思いますが、DMSSという表現が出てきますので、これに対して内容を何か出さなければいけないと思います。出すものではないとおっしゃられると、それまでですけども、茨木市の宝になるかもしれませんので、独自にやられていることが気になります。</p>
黒 田 会 長	<p>いろいろな所から注目してもらえているのはありがたいことなので、それに対してきちんと情報発信をしていけばいいと思います。中島委員、何か補足していただけますか。</p>
中 島 委 員	<p>坂口委員が言われたDMSSに関しては、茨木市でもいろいろと発信しています。一昨年の7月から本格稼働していますのでホームページでも載せていますし、来月の市民の広報誌でも私がDMSSの説明をしています。去年、厚生労働省で記者会見をしていますけれども、他市でやっている所は学会発表では行っていますが、インターネットで具体的な説明は行っていません。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
坂 口 委 員	医療機関の名前は出ていますよね。
中 島 委 員	医師会のホームページを見ていただくと、DMSSを行っている診療所の名前が出てきます。Dementia Managing Support System、DMSSです。ウェブバージョンですからWを付けてDMSS-Wです。
黒 田 会 長	認知症の医療管理の支援ですか。
中 島 委 員	簡単に言いますと、診断と治療が可能なシステムです。
黒 田 会 長	スウェーデンのウメオ大学と提携して、開業医の先生方が認知症の診断をするためにコンピューター上のシステムを使い、鑑別診断ができるようにしていくサポートシステムです。専門的ですが、それが普及すると、開業医の先生方の認知症に対する診療の力を付けることにもつながっています。
坂 口 委 員	一般の人が開いて見ることができますか。
中 島 委 員	一般の方はDMSS-Wの表紙まで見ることができます。ログインする場合にはアカウントとパスワードが必要です。
黒 田 会 長	医師会はこれをどのよう導入されていますか。
中 島 委 員	タブレットを各診療所に無償貸与しています。また、茨木市の認知症初期集中支援チームと連携して実施しています。
坂 口 委 員	認知症の相談ができる診療所と病院が区別されていて、これはすごいです。
中 島 委 員	認知症の診断ができる診療所と相談ができる診療所になります。
坂 口 委 員	茨木病院と友誼会総合病院、北大阪警察病院の3つしか病院はありませんけれども、病院という表現になっています。
中 島 委 員	認知症のサポートブックと茨木市民に配っているガイドブックの一番後ろに、診断ができる病院と相談ができる病院、相談ができる診療所が付いていますので、ご一読ください。

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
坂 口 委 員	助かります。門前払いはしてもらいたくありません。
黒 田 会 長	<p>そうですね。専門職団体として自らの力量アップに尽力されていますが、これから、それが市民の方にも活用していただけるようにしていく必要があると思います。</p> <p>先ほどの進捗状況ですが、5ページの今期計画の取り組み状況等の認知症施策の中に、認知症初期集中支援チームのことが書かれていませんが、どうしてでしょうか。</p>
事 務 局	この中には平成28年度の新規事業を載せています。認知症初期集中支援チームは平成27年度からの事業になりますので載せておりません。
黒 田 会 長	他にありませんか。船本委員、お願いします。
船 本 委 員	<p>最後に私が質問で出していた件ですけれども、次期総合保健福祉計画の構成案に6つの基本方針、その右側に5つの項目がありますが、現行計画の基本目標を次期計画に踏襲となっています。右側の目標が地域福祉ネットワークの推進、地域での自立した生活を支援する、体制の充実、安心して暮らせる地域づくり、地域活動・社会参加の促進、地域活動を担う人づくりという目標になっています。</p> <p>地域福祉のことがいろいろな目標として述べられているので、地域福祉であれ人材育成が必要になってくると思います。次期の目標として、地域づくりについては人材育成もある程度、お考えいただきたいと思います。よろしくお願いします。</p>
黒 田 会 長	地域づくりを進めていく人材育成の重要性を指摘していただきました。これは6つの基本目標を進めていくために、重要な要件や手段になるのでしょうか。言葉では人材育成という柱がありませんけれども、どのようにお考えですか。
事 務 局	<p>福祉政策課長の青木です。船本委員におっしゃっていただいた地域づくりを担う人材は、一番下の社会福祉協議会の中で、地域福祉活動を担う人づくりというところがあります。</p> <p>福祉委員会や民生委員など、地域福祉を進めていく人材育成は現計画にもありますので、お互いにつながり支え合うという項目の中に人材育成が入ると思います。ですから、次期総合保健福祉計画にも入れ</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>ていきたいと思います。以上です。</p> <p>それも重要なキーワードなので、忘れずに計画の中で議論していきたいと思います。他にご意見はありませんか。</p> <p>ご意見がないようでしたら、最後の議題4、その他に移りたいと思います。事務局から何かありますか。</p>
事 務 局	<p>次回の開催予定をお伝えします。次回の総合保健福祉審議会は3月22日の水曜日、また、高齢者施策推進分科会を5月頃に開催したいと考えています。5月の分科会では「アンケート結果の報告」や「次期計画の策定等について」を予定しています。時間等の詳細については、後日、事務局からご連絡しますので、よろしく申し上げます。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>その他について、何かご発言はありませんか。それでは、次回は3月22日の審議会にお集まりください。そして、この分科会の次期の会議は5月頃になります。お願いします。</p> <p>本日は、以上をもちまして会議を終了したいと思います。長時間、ご協力、ありがとうございました。</p>