

会 議 録

会議の名称	平成29年度 第1回 茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	平成29年5月29日（月）午後2時から4時10分
開催場所	茨木市福祉文化会館 2階 202号室
議長	黒田委員（会長）
出席者	黒田委員、中島委員、岡田委員、中村よし子委員、荒谷委員、鶴田委員、浦野委員、野口委員、坂口委員、小賀委員、富澤委員、船本委員、福田委員、橋本委員、谷掛委員
欠席者	中村 正委員、綾部委員
事務局職員	北川健康福祉部長、北達健康福祉部理事、青木健康福祉部次長兼福祉政策課長、島本健康福祉部次長兼福祉指導監査課長、重留健康福祉部副理事兼介護保険課長、竹下健康福祉部副理事兼高齢者支援課長、松野高齢者支援課参事、松本介護保険課課長代理、木村保健医療課保健師長、森介護保険課認定給付係長、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、中村高齢者支援課自立支援係長、山本保健医療課医療政策係長、東後福祉政策課地域福祉係長、佐村河内社会福祉協議会課長代理
議題(案件)	<ul style="list-style-type: none"> ①今期計画（平成28年度）の取組状況等について ②平成29年度新規（拡充）事業について ③次期計画に向けたアンケート調査の結果について ④次期総合保健福祉計画の構成案について ⑤地域包括支援センターの整備見直しについて ⑥今後の日程について ⑦その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料 議題①～⑦ ・別添資料 茨木市保健福祉に関するアンケート調査（高齢者・在宅介護者・介護保険事業者）報告書 ・当日資料 事前意見・質問 ・当日資料 総合相談支援業務（平成28年度）相談方法・内容

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まして、ありがとうございます。ただいまから、平成 29 年度 第 1 回 茨木市高齢者施策推進分科会を開催します。はじめに、今年度第 1 回目の分科会となりますので、北川健康福祉部長より挨拶をさせていただきます。</p> <p>(あいさつ)</p>
事 務 局	<p>ここで今年度から委員となられました方々のご紹介をさせていただきます。</p> <p>お手元の委員名簿、配席表をご覧ください。委員名簿順に紹介させていただきます。茨木保健所長 谷掛委員、茨木市歯科医師会 岡田委員、ボランティア連絡会 小賀委員です。</p> <p>それでは会議の議事進行は会長が行うこととなっておりますので、黒田会長よろしく申し上げます。</p>
黒 田 会 長	<p>今年度第 1 回目の高齢者分科会の会議です。部長からのご挨拶にもありましたように、今年度は計画策定の年ということで回数が多く 4 回開催されます。審議会の全体会議も 2 回予定されています。本日の議題も 7 つということで、多くの委員さんに活発にご議論いただき、実りある審議ができればと思っておりますのでよろしく申し上げます。</p> <p>それでは、会議を始めたいと思います。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お願いいたします。また、会議録の作成上、発言の際はマイクをご使用くださいますようお願いいたします。それでは、本日の委員の出席状況につきまして、事務局より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きまして、ご報告いたします。</p> <p>委員総数 17 人のうちご出席は 14 人、お 1 人は 30 分程遅れて出席されると伺っており、欠席は 2 人のため、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 5 人の方が傍聴されていることを報告いたします。</p>
黒 田 会 長	<p>2 議事</p> <p>では、会議の進め方についてですが、議題の順に事務局から説明を受け、その内容について意見・質問・コメント等をいただくことで進めさせていただきますが、よろしいでしょうか。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
各 委 員	(異議なし)
黒 田 会 長	<p>それでは、議事に移ります。</p> <p>なお、各委員のみなさまから事前に質問をいただいております。その質問については、それぞれの議題の中で事務局から説明に含め、回答される予定であります。</p> <p>議題 1 「今期計画（平成 28 年度）の取り組み状況等について」</p> <p>それでは議題 1 「今期計画（平成 28 年度）の取り組み状況等について」、質問への説明は議題の中で事務局よりさせていただきます。</p>
事 務 局	<p>基本目標ごとにそれぞれの取り組みについて主だったところを報告します。それでは資料 2 ページをご覧ください。基本目標 1 「安心して暮らせる地域づくり」の「(2) 地域包括支援センターの包括的支援機能の充実」については、概ね増加傾向にあります。こちらについては事前に橋本委員からご質問を受けています。「地域包括支援センター別の相談区分、相談方法も資料で掲載してほしい。」ということでしたので、当日資料を配布させていただきます。資料にあるように、さまざまな生活支援ニーズに対応するため相談支援にあたっており、包括的支援機能の充実を図るよう取り組んでおります。</p> <p>次に 3 ページをご覧ください。「(3) 地域で支えあう体制の充実」の「生活支援コーディネーターの配置」について、こちらは第 1 層・第 2 層ともに 1 人ずつ配置しています。「協議体の設置」については、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選定して実施しています。</p> <p>次に 4 ページをご覧ください。「2 医療・介護の連携の推進」の「(1) 在宅療養の充実について」です。「いばらきほっとナビ」の運用を 11 月から開始しました。運用画面のトップページを添付しておりますのであわせてご確認ください。次に「(2) 医療と介護の連携強化」です。多職種連携研修会の取り組みとして、多職種連携研修会を 1 回、地域リーダー会議を 5 回実施しました。こちらについては船本委員から事前に質問をいただいております。「多職種連携研修会と地域リーダー会議はどのようなものか、具体的に教えていただきたい。」というものです。まず、多職種連携研修会は地域の医療、介護関係者の相互の理解や情報共有・連携を実現するために多職種でのグループワーク等の研修を行っており、平成 25 年度に府主催で開催され、平成 28 年度は市・三師会の主催で開催しました。16 職種の方々が参加され、傍聴も含めると 177 人が参加されました。地域リーダー</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>会議は平成 24 年度に府の主催で多職種協働による在宅チーム医療を担う人材として養成されたのが地域リーダーです。地域リーダーは医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーションの方々です。主な役割は地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得できるよう、地域の関係者との関係構築・人材育成です。</p> <p>次に 5 ページをご覧ください。「3 虐待防止・権利擁護に関する取組の推進」の「(2) 権利擁護の推進」についてです。こちらについては、事前に橋本委員から質問を 3 つ受けています。1 つ目は「成年後見制度の利用支援数の数を市としてどう見えていますか。」、2 つ目は「市民後見人のモチベーション維持はどうしていきますか。」、3 つ目は「市民後見人が後見活動を受任した時の報酬はありますか、もしくはボランティアですか。」という内容です。まず、成年後見制度利用支援数は茨木市のように成年後見審判の申立において、本人もしくは配偶者や四親等内の親族の申立で非課税世帯等の利用条件に該当する場合に申立費用を助成した件数です。大阪府内において成年後見人制度を実施している市町村が少ないため比較的できませんが、必要な方に利用してもらえよう、今後も周知啓発等を引き続き取り組んでまいります。2 つ目の市民後見人のモチベーションの維持については、市民後見人の後見活動は地域社会において権利擁護の意識を高め、成年後見制度の普及に務め、地域福祉の担い手としての役割を果たすことが求められております。本市においても大阪後見支援センターと連携を図りながら後見人バンク登録をされた市民後見人の方を対象に定期的な研修会を実施する等、後見活動への意欲やスキルの低下を招くことがないよう努めていきたいと考えております。3 つ目の市民後見人の後見活動に対する報酬については、市民後見人は家庭裁判所から成年後見人等として選任された市民のことで、報酬の取扱いは都道府県や市町村によって異なっております。大阪府において市民後見人は地域のボランティア・市民活動という位置づけになっており、活動経費は被後見人の財産から支弁されますが、報酬付与の申立は行わないこととなっております。また、「(2) 権利擁護の推進」では船本委員からもご質問を受けております。「茨木市として成年後見人の養成講座の実施は考えていますか。」というものですが、市民後見人の養成につきましては、現在、大阪府内の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委託して養成講座や登録制度を進めており、茨木市も平成 28 年度から参画しています。共同で実施することにより自治体の規模や財政力等により影響されることなく、専門性の高い研修や相談体制の充実が図れること、また、経費・事務負担の軽減が図れることから今後も大阪府の取り組みに参画して市民後見人の養成を行ってまいります。</p> <p>次に 6 ページをご覧ください。「4 安心して暮らせる環境の充実」</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>です。こちらは事前に船本委員からご質問を受けています。「コミュニティバスの導入は考えられませんか。」というものです。本市ではコミュニティバスの運行ではなく、既存のバスの利便性を向上させることで市民の皆様の移動支援をしていくと聞いております。</p> <p>次に7ページをご覧ください。基本目標1について「平成28年度の評価」を記載していますので、ご確認をお願いします。</p> <p>次に9ページをご覧ください。基本目標2「認知症高齢者支援策の充実」の「3 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築」、「(1) 認知症に対する理解の促進」の「③ 認知症カフェの設置」状況についてですが、「啓発型認知症カフェ」の実実施か所数は2か所、「回数」は14回、「参加人数」は230人です。「(2) 認知症高齢者の見守りネットワークの構築」についてですが、こちらは事前に坂口委員からご質問を受けています。「その内容と今後の展開について教えてほしい。」というものです。認知症高齢者見守り事業では平成28年10月から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、地域包括支援センターや市の連絡先が読みとれるQRコード付きの「茨木童子見守りシール」の配付を開始しました。対象者の衣服や持ち物等に貼り付けて行方不明時の早期発見及び事故防止を図り、保護された場合の素早い身元確認につなげるよう取り組んでおります。また、認知症の人やその家族が安心して暮らしていくためには地域住民の協力による見守りが必要不可欠であることから、引き続き地域における認知症高齢者等の見守り体制づくりを進めていきたいと考えております。</p> <p>次に10ページに基本目標2について「平成28年度の評価」を記載していますので、ご確認ください。</p> <p>続きまして11ページをご覧ください。基本目標3「健康づくりと介護予防・生活支援の推進」、「2 介護予防・生活支援サービスの充実」の「(1) 訪問型サービス」の実実施状況について、平成29年2月までの実績です。訪問型サービスAは10月から開始しており、3件です。「(2) 通所型サービス」の実実施状況について、通所型サービスB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59人、延人数602人の実績があります。</p> <p>次に14ページに基本目標3について「平成28年度の評価」を記載していますので、こちらもご確認ください。</p> <p>続きまして15ページをご覧ください。基本目標4「地域活動・社会参加の促進」です。「1 高齢者活動の拠点の整備」として、高齢者活動支援センター シニアプラザいばらきの利用状況が初めて4万人を突破しました。また、16ページの「2 高齢者の身近な「居場所」の整備」として、「いきいき交流広場」を16団体に増やし、平成28年10月から「街かどデイハウス」3団体がコミュニティデイハウスに移行する等、新設・拡充することができました。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>次に 17 ページをご覧ください。「3 包摂型社会づくりの推進」です。「(1) 世代交流の取組」として、多世代交流センターにおいては子どもの居場所づくりや高齢者と子どもの世代間交流事業に取り組み、子どもの利用者数が増加しています。また、18 ページに基本目標 4 について「平成 28 年度の評価」を記載していますのでご確認をお願いいたします。</p> <p>続けてお願いします。</p>
事 務 局	<p>基本目標 5「介護保険事業の適正・円滑な運営」についてです。資料 19 ページから 26 ページとなっております。</p> <p>まず、19 ページについて、各年度 9 月 30 日時点の資料となりますが、高齢者及び要介護者数の推移です。本市における高齢者数、要介護認定者数は、ほぼ計画通りの伸びで推移しており、大阪府・全国平均に比べ低くなっておりますが、高齢化は着実に進んでおります。橋本委員からのご質問の「介護認定調査員の人数について」補足いたします。市に在籍する専任の介護認定調査員は 9 名で、全員がケアマネジャーの資格を有しています。また市内居宅介護支援事業所 83 事業所の 163 名にも認定調査を委託しています。</p> <p>次に 20 ページの「(3) 介護給付適正化に向けた取組」です。国・府の第 3 期介護給付適正化計画における 8 つの事業について、市で介護給付適正化計画を作成し、利用者に対する適正な介護を進めてきました。例えば、ケアプランのチェック、医療と介護の突合と言いまして、入院中にもかかわらず介護サービスを重複して使っていないか等をチェックして介護給付が適正に執行されているかどうかを確認する事業となっております。</p> <p>続きまして 21 ページの「(6) 介護従事者の育成・定着に向けた支援」についてです。新規事業として介護保険サービス事業所に従事する人材確保・定着につながるよう介護実務者研修の実施や介護職員住宅手当の支援、介護職員 2 年目～5 年目研修を平成 28 年度から実施しています。なお、介護職員住宅手当支援事業については、平成 28 年度 10 月からの実績で、転入や介護福祉士の資格を要件としたことから実績は 0 件となっております。今年度、要件の見直しを行い、すでに 3 件の申請を受けているところです。</p> <p>続いて 22 ページの「(1) 地域密着型サービスの充実」について、整備状況を表しております。この中で平成 27 年度、平成 28 年度の累計の箇所は整備が完了し、第 5 期計画の整備数を含めた数です。施設の整備にあたっては茨木市地域包括支援センター運営協議会に意見を求め、公平・中立な立場でサービス事業者に行ってまいりました。①～⑥までは各サービスにおいての実施状況を示しております。</p> <p>次に 24 ページの「(2) 介護保険サービス量確保の方策」について</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>です。介護老人福祉施設とは特別養護老人ホームと呼ばれるところです。介護老人保健施設とは老健と呼ばれる施設で、他に介護療養型医療施設の3種類があります。いずれも計画より利用実績が上回っています。近隣市に新たな施設ができたことも利用者が増えた一因と考えております。</p> <p>続いて26ページをお開きください。介護保険制度についてというテーマで出前講座を行ってまいりましたが、平成28年度にテーマを増やしました。「介護保険の施設をのぞいてみませんか？」ということで施設に訪問する形で1講座の申し込みがありました。出前講座として平成28年度は8回、279人の実績がありました。評価についてですが、報告した内容と重複しますので確認をお願いします。</p> <p>最後に、全国的に不足する介護職員の確保については本市においても深刻な課題となっており、本市独自の事業としてさまざまな方向性を見出しているところです。このことについては船本委員からもご質問がありましたが、今後も大きな課題となると考えていますので、引き続き取り組んでいきたいと思っております。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>今期の計画の取組状況について説明がありましたが、何かご意見等はありませんか。</p> <p>橋本委員、船本委員、ご質問ありがとうございます。今の説明内容でよろしゅうございますか。他にご質問があればご発言ください。</p> <p>はい、どうぞ。富澤委員。</p>
富 澤 委 員	<p>11ページの通所型サービスBの実態についてお聞きしたいのですが、数字的には実人数59人、延人数602人とありますが、単純に計算すると1日2人くらいのご利用になるかと思えます。実際にコミュニティデイハウスを実施されている方にお聞きしますと、従来街かどデイハウスで経営してきた形とやや違っており、施設内で日常的に介護予防に取り組むものは廃止、施設外で実施する分についてお金が出るというように変わったということで運営が厳しいとお聞きしていますが、実態はどうなっているのでしょうか。</p>
黒 田 会 長	<p>では、説明いただけますか。街かどデイハウスがコミュニティデイハウスに名前を変えて、介護予防・生活支援サービスの提供事業所になってもらっているということですね。</p>
事 務 局	<p>通所型サービスB「コミュニティデイハウス」の利用実態と事業者の運営状況の変化についてです。これまで元気な高齢者の居場所として運営しておりました街かどデイハウスを通所型サービスBにすることによって、これまで街かどデイハウスの居場所事業とは別に介護予防事業も委託事業としてお願いしてまいりました。介護予防事業は、街</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>かどデイハウスの施設の中で実施する部分と、施設外で実施する部分、即ち、近くの公民館やコミュニティセンターを利用して実施するものを委託していました。今回、コミュニティデイハウスに機能変更することにより日常的に施設の中で介護予防に取り組んでいただくということで、委託事業自体は残っていますが、施設の中で行う部分はなくなっています。コミュニティデイハウスは介護予防に取り組む施設ということで機能変更をしたからです。今は施設外の部分だけ残っていますが、コミュニティデイハウスに移行したことにより、当初、我々が想定していなかった課題が見えてきました。まだまだ事業対象者、要支援者の受け入れが進んでいないということは事実です。ただ、4月からそこに対して補助メニューをより細かにして補助金を受け取りやすくなるように変更していたり、事業対象者の受け入れがより進みやすくなるよう検討を進め、ケアマネジャーにアプローチをして取り組んでいます。課題が多いと感じていますが、1つずつ課題解消に向けて取り組んでいるところです。</p>
黒 田 会 長	<p>事業をどうしていくか、現場からの意見が市の担当の方に届くようにしていくということでした。他にございますか。</p> <p>はい、野口委員どうぞ。</p>
野 口 委 員	<p>介護職員の人材確保と養成についてお聞きします。先程の説明にもありましたが、介護職員は施設での仕事がきつい、給料が安いということで辞める方が多くなっていると一般に言われております。そのため、茨木市としては人材確保や養成については、何か具体的に考えておられるのかどうか、大阪府には養成所がありますが、受けに行く人が少ないと聞いており、合格する基準が厳しいのかどうかはわかりませんが、茨木市としての養成についての考え方をお聞きしたいとおもいます。</p>
黒 田 会 長	<p>21 ページが該当しますね。では、もう少し説明をお願いできますか。</p>
事 務 局	<p>介護職員の育成・定着に向けた支援を 21 ページに平成 28 年度の新規事業を掲載しています。ただ、介護職員を養成するというのは学校のようなイメージかと思いますが、それを市で担うことは今のところは考えておりません。</p>
黒 田 会 長	<p>養成施設と言いますか、介護福祉士を育てるところも学生数が少なくなってきたということがございまして、そのことを野口委員がおっしゃったと思いますが、ここでは、育成・定着支援として介護職員実務者研修支援事業をされており、8 件で 6 人が対象だったという</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事 務 局	<p>ことだが、具体的に内容を説明していただけますか。</p> <p>介護職員実務者研修支援事業については、昨年度から介護福祉士の受験要件として実務者研修の修了が必須になっています。その実務者研修は10万円程かかり、働きながら受けることになっていますが、研修費用は事業所が職員に対して補助・助成した場合、その研修に要した費用を市役所から事業所に助成する事業を始めさせていただきました。</p>
黒 田 会 長	<p>ありがとうございます。資料にある次の住宅手当の支援事業については内容を更新しているということですが、実績はなかったのですね、残念ながら。3番目の介護職員2～5年目研修事業はどういうものですか。</p>
事 務 局	<p>この事業につきましては、茨木市内の介護事業所に勤める若手職員を集めまして、介護保険課から民間会社に委託をして、次世代の介護職員の中心的な役割、若い世代は現場が多いですが、その中でもいずれフロアリーダーや施設長となるような視点をもって今後働いていただくことを目的に研修をさせていただきました。研修は2日間で、2日目には研修の振り返りを行い、茨木市の介護認定の状況も含めて実際の現場では介護業界のこと等について学ぶ機会がないので、そのような視点で色々と学んでいただく機会として設けさせていただきました。</p>
黒 田 会 長	<p>そういうことを茨木市としては実施しているということなのですね。鶴田委員、昨年度から開始されていますが、実際の効果というのは事業所の立場としてどのように考えておられますか。</p>
鶴 田 委 員	<p>2～5年目研修に私どもの事業所から2人参加させていただきました。やはり若い職員は1か所の事業所しか知らないのですが、一般的な外部の講習を受けますと一般論として講師の話を聞かれたり、グループワークをされたようで他事業所との交流もあり、介護の事業自体を盛り上げていこうという機運が出てきたと私は取りまして、参加させていただいてすごく良かったと思っています。</p>
黒 田 会 長	<p>なるほど。他に何かございませんでしょうか。 坂口委員、どうぞ。</p>
坂 口 委 員	<p>質問事項に対する回答をいただきましたが、「認知症高齢者の見守りネットワーク構築」について、行政でできる限界はあるので難しい</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>とは思いますが、先程、地域住民が参画する制度づくりを考えているというお話があったと思います。現実には地域住民の力が必要になると思うのですが、これについては「考えている」ということだけでしたが、少しずつ具体化していただきたいと思います。見守りシールについては行政でできることですから、申請に来られた方にシールを出すということですが、本来は、危険性のある人に積極的にシールを配付していただけないかと思います。ただ、個人情報の問題もありますが、あくまでも見守りという言葉の意味合いは行方不明にならないように見守ることであって、そこに住んでいる認知症の方をどのようにして近所で見守るのかということについて行政指導的な地域づくりを明確にしてほしいという意味で内容は何でしょうかとお聞きした訳です。今後はどのように進めていかれるのか、住民として、また認知症を抱える家族の会としても色々心配でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
黒 田 会 長	<p>今のご発言はご意見としてお聞きすればいいのかと思いますが、何か施策につながるようなことで、例えば近所の人々から認知症の方への見守りの方法を作り出していく、地域づくりをしていく、そのためのアイデアが何かあるかということだと思っておりますが、事務局でお考えはありますか。</p>
事 務 局	<p>地域での見守りということについて完全なお答えではないですが、昨年度、地域包括支援センターで「徘徊模擬訓練」に似たような形で、このシールを用いてかなり狭い範囲で実際に徘徊者の模擬をさせていただいてQRコードの読み込みを実施した地域も出てきています。今後、このシールを見つけてどうつなげていくか、地域の中でのシステム化について検討していければと考えております。</p>
黒 田 会 長	<p>「徘徊模擬訓練」という言葉が出てきましたが、一番初めに実施した大牟田市では、「徘徊」という言葉を使わないようにしていこうとしていますね。今後どのように事業をネーミングしていくかをあわせて考えていければと思います。</p>
	<p>議題 2 「平成 29 年度新規（拡充）事業について」</p>
	<p>それでは関連する議題がこの後出てくると思いますので、次の議題に進ませていただいてもよろしいでしょうか。議題 2 「平成 29 年度新規（拡充）事業について」、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 28 ページをご覧ください。「生活支援体制整備事業の拡充」についてです。先程の議題 1 でも少し触れられておりましたが、</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>平成 28 年 8 月に第 1 層を立ち上げ、10 月に中津地区をモデル地区に選定して第 2 層の協議体を立ち上げました。第 1 層は 29 年 3 月末現在で 116 団体の参画を得ています。第 2 層は今年度新たに、山手台、福井、郡山の 3 地区をモデル地区として選定して合計 4 地区でモデル事業を展開してまいりたいと考えております。</p> <p>続きまして 29 ページの「在宅医療・介護連携シンポジウムの開催」についてです。今後、地域包括ケアシステムを実現していくための 1 つの重要なテーマになるかと思いますが、「在宅医療・介護連携シンポジウム」を市と医師会との共催事業として、また、市政施行 70 周年・医師会 70 周年記念事業として平成 30 年 2 月 4 日、立命館大学フューチャープラザ・グランドホールでシンポジウムを開催する予定です。</p> <p>続きまして 30 ページをご覧ください。「高齢者特殊詐欺被害等防止対策機器の貸与」です。目的としましては、本市における高齢者を狙った還付金詐欺等の特殊詐欺被害が急増していることから被害の未然防止・被害件数の減少を目指して、市民へ対策機器の貸与を始めたいと考えております。茨木市での被害額は、概算で、平成 26 年 6,000 万円、平成 27 年も 6,000 万円、平成 28 年は 1 億 2,000 万円とされています。平成 29 年につきましても昨年を上回るペースで被害額が伸び続けている状況です。市内に住む 65 歳以上の単身の高齢者の方、または高齢者世帯の方を対象に 6 月 15 日から受付を開始し貸与を進めてまいりたいと考えております。</p> <p>続きまして 31 ページの「訪問型サービス事業 B の実施」です。先程、富澤委員からコミュニティデイハウス（通所型サービス B）についてのご質問をいただきましたが、今年度は訪問型につきましても住民主体サービス B の事業展開を予定しております。こちらにつきましても、船本委員から事前質問をいただいております。内容の部分で「住民主体の自主活動として行う生活援助等となっていますが、具体的にはどのようなことですか。」という質問です。こちらにつきましてもは業務委託での実施を予定しており、サービス提供内容は介護保険サービスの範囲外とされる本人の居室以外の掃除、大掃除、外周りの掃除、草取り、水やり、衣替え、窓拭き等という利用者が自立した生活を継続するために必要な支援であり、かつケアプランに明確に位置づけられたものに限ると考えています。ですので「自主活動」は表現が適切ではなかったかと考えています。委託先は高齢者の在宅支援に一定の実績がある非営利団体、または住民組織等を想定しており、月ごとのサービス提供実績に対して委託料を支払うことを予定しております。</p> <p>続きまして 32 ページ、「通所型サービス事業 B の拡充」です。コミュニティデイハウスは、平成 28 年 10 月に 3 か所を「街かどデイハウス」から「コミュニティデイハウス」に移行させました。また、この</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>4月から更に5か所を移行し、今後も移行作業を順次進めてまいります。</p> <p>次に33ページ、「元気！いばらき体操 Ver. 3」の制作です。ご当地介護予防体操である「元気！いばらき体操」の Ver. 1、Ver. 2 を制作してまいりましたが、更なる地域での介護予防の取組を充実させるため、「栄養改善」や「うつ・閉じこもり予防」の内容を新たに盛り込んだ複合的なプログラムとして Ver. 3 の制作を開始しています。市政施行70周年記念事業として進めてまいりたいと考えております。</p> <p>続きまして34ページ、「介護従事者の育成・定着に向けた支援」です。介護サービスを支える介護人材の確保は全国的な課題となっており、茨木市でも人材の確保に向け昨年度からサービスを検討して取り組んでいるところです。ただ、介護職員住宅手当助成事業につきましては要件が厳しかったのか平成28年度は実績が伸びなかったため、今年度は要件を緩和して実施したいと考えています。1つは「転入要件」の削除で市内に居住する者であれば受けられる形に変更しました。もう1つの資格要件では、これまで「介護福祉士の資格を有する者」としておりましたが、「もしくは3年以内に介護福祉士の資格取得を目指す者」を加えて要件を緩和しました。</p> <p>また、介護職の魅力発信事業として介護業界の現場で活躍されている職員やすばらしい取組をされている事業所を紹介し、介護の仕事の魅力をホームページやフェイスブックで発信していく事業を新たに開始します。説明は以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>新たに7つの事業についてご説明がありました。新しいアイデアが盛り込まれています。医療・介護の連携の推進で、来年2月4日に市政70周年・医師会創立70周年のシンポジウムを開催するということですが、三師会の方でも何か議論されていますか。中島委員、何かPRがありましたらどうぞ。</p>
中 島 委 員	<p>行政と一緒に考えております。特別講演を行い、在宅医療に関連して三師会・行政の方とシンポジウムをやって、今後の在宅医療をどう行っていくかを考えていきたいと思っています。詳しいことが決まりましたら、またご報告させていただきます。</p>
黒 田 会 長	<p>他の新規事業について何かご質問はございませんか。訪問型サービスBは住民が主体的に取り組む事業を介護予防・生活支援サービス事業の中に取り込んでいこうというアイデアで、他の市町村ではこのB型はなかなか進んでいないのですが、茨木市では、街かどデイハウスをコミュニティデイハウスとして組み入れていこうとしています。委託して進めていってくれる主体があるかどうかですが、見通しはど</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事 務 局	うですか。先程のお話ですとNPOということでしたが。 訪問型サービスBについては、昨年から新しい団体等にもお話させていただき、今のところ1か所が「やってもいいかな」と声を挙げてもらっていますので、これからかと思っています。
黒 田 会 長	介護保険の訪問介護でやってきた以外のサービスということですね。地域に密着したものでないといけないのかと思いますが、1か所だとその地域の人しか利用できないのではないかと思います、広げていくアイディアはないですか。
事 務 局	訪問型サービスAの養成研修はありますが、人材の発掘に関しては募集して養成することも市の大事な仕事だと思っています。新しいサービスの利用状況を見て、対象となる団体にもお声をかけて進めていきたいと思っています。
黒 田 会 長	ケアプランに盛り込まれていないといけないですが、ケアプランをつくるのは地域包括支援センターですね。
事 務 局	基本は地域包括支援センターですが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーもできますので、新しいサービスのご利用を進めていくことについて説明会を実施してまいります。
黒 田 会 長	他に何かありますか。新規事業については新しいアイディアがあって面白いなと思います。オレオレ詐欺にかからないように録音装置を貸与するという事はいいことですね。これは私の希望ですが、それぞれの事業の評価をどういう方法でしたらいいのかということが課題としてあると思います。特殊詐欺被害者等防止対策機器貸与事業の被害額も示されましたが、そういうことで効果がわかるかもしれません。他の事業ではどうやったら評価できるのか、事業にあわせて考えていただければと思います。
	議題3 「次期計画に向けたアンケート調査の結果について」
	他にないようでしたら次に進ませていただきます。議題3「次期計画に向けたアンケート調査の結果について」、事務局からご説明いただきます。
事 務 局	別添のアンケート調査の資料をご覧ください。まず4ページです。「3 調査設計及び回収結果」のニーズ調査、在宅介護実態調査、介護保険事業者調査の対象、配布数、有効回答率は記載の通りです。ニ

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>ーズ調査では 78.6%の回答をいただいております。この結果について主だったところを説明していきます。まず初めに坂口委員からアンケートについてご質問をいただいております。「アンケート調査全体については相関分析でわかりやすくなりましたが、各項目の考察は出現した最も大きい数字、パーセントの羅列だけでなく、何が見えるか、何をなすべきかの推測を結論づけてほしい。」ということですが、これにつきましては「次期総合保健福祉計画の中でアンケート結果や平成 28 年度に行いましたワークショップの結果から、何が見えるか、見えたか、事業としてはこのような計画が必要ではないか」ということで作成してまいりますので、次回以降の分科会でご意見、ご議論をいただきたいと考えております。</p> <p>それでは 18 ページから特徴的な点を説明していきます。「家族構成」では 1 人暮らしの方で、特に「女性の 75 歳以上」が 31%を超えています。また、19 ページに 1 人暮らしの方がどの圏域に多いかということグラフにしてありますが、中心地域中部圏域に 1 人暮らしの方が多いという結果となっています。</p> <p>次に 34 ページです。「外出を控える理由」として、「足腰などの痛み」が約 60%あります。そして 35 ページの圏域別では、いずれも「足腰などの痛み」が多くなっていますが、北部では「交通手段がない」を挙げている件数も多く、42.9%となっています。そして 36 ページの「外出時の移動手段」は「徒歩」が圧倒的に多いですが、最近、車の運転事故が目立っていますが、「自動車（自分で運転）」が 30.5%となっています。自動車に注目してみると、37 ページですが、男性では移動手段として「自動車」が 65～69 歳で 2 位となっており、年齢とともに 3 位、4 位と落ちていく状況です。すべての年代で「徒歩」が移動手段としては多い状況にあります。</p> <p>次に 41 ページです。口腔・栄養の「体格」について、性・年齢別 BMI 指数の「やせ」の部分、パーセントは少ないですが、高齢者は「やせ」も虚弱になっていく引き金となることで注目しており、年齢とともに「やせ」の方が増えていく状況にあります。逆に肥満は年齢とともに減っていています。家族構成で「やせ」をみると、「1 人暮らし」が 12.4%と他の世帯構成より多い状況です。</p> <p>次に 44 ページの「(6) 歯の数と入れ歯の利用状況」についてです。「女性」で「自分の歯は 20 本以上」と「19 本以下」の差が、70 歳から 74 歳と 75 歳以上でかなりの差が出てきています。</p> <p>次に 59～60 ページです。「趣味や生きがいがある」方は歳をとっても変わらない状況にあるという結果が出ております。また 61 ページの圏域別では「生きがいがある」が丘陵地域東部圏域、中心地域西部圏域で他より多くなっています。</p> <p>次に 65～66 ページの「地域活動の参加頻度」についてです。どの項目についても「参加していない」というのがかなり多くなっていま</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>す。</p> <p>次に 87 ページです。「相談相手」に「家族、友人、知人以外に相談相手がいるか」について、「医師・歯科医師・看護師」の医療職の方が相談相手となっているが 36%になっています。ただし「そのような人はいない」が 33.2%あります。</p> <p>次に 91 ページです。「1 か月間に会った友人・知人の人数」では、特に「男性」の 65～69 歳で「いない」が 19%あります。92 ページでは、中心地域中部圏域で 14.3%になっています。</p> <p>続きまして 101 ページの「(7) 現在治療中、または後遺症のある病気」についての質問です。こちらに対しては坂口委員からご質問をいただいております、「認知症の人は高齢者の 7 人に 1 人といわれていますが、調査結果の認知症（アルツハイマー病等）は 0.8%にすぎません。なぜこのような小さな数値になったのか、まだまだ偏見を恐れての回答なのか、アンケートの質問に問題があったのか考察してほしい。全体のデータの信憑性が疑われます。」とありましたが、これについてはこの部分のアンケートの対象者が「要介護認定を受けていない高齢者」及び「要支援高齢者」であることが理由と考えます。さらに要介護認定を受けている方は除くとしているため結果的に少ない数字になるかと思えます。ただ、アンケートで読みとれるのが 50 ページの「もの忘れ」について聞いており、「もの忘れが多いか」「電話番号」「今日が何月何日か」という 3 つの問いのうち 1 つでも該当すれば認知機能低下のリスクがあると判断できます。1 つでも該当ということであれば、一番高いのが「もの忘れが多いと感じますか」で 37.7%あり認知機能低下のリスクがあると考えられますので、このアンケートではMC I 予備群の方が結果として出てきていると考えられるかと思えます。</p> <p>次に 102 ページです。「目の病気」が男性・女性の 75 歳以上と女性の 70～74 歳で 2 位と高くなっています。</p> <p>108 ページの「認知症」について、「予防に取り組む必要を感じない」が 24.1%あります。次に 109 ページでボランティアグループやグループごとの分析をかけていますが、「ボランティアグループに参加していない」「趣味のグループに参加していない」など、積極的な活動をしていない人に「予防の取り組みの必要を感じない」という項目が高い状況ですので、今後の周知・啓発方法を考えていかないといけないと思っています。</p> <p>116 ページです。先程の坂口委員の質問の中で「まだまだ偏見を恐れがある」というキーワードがありましたが、「家族が認知症になったら世間体や周囲の目が気になる」ということをこれに読み替えるとすれば 20%の方は「偏見」とは言い切れませんが、何らかの周囲を気にする状況にあると見てとれます。117 ページからの「認知症に関する市の事業の認知度」は、認知度のパーセンテージが非常に低いと</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事 務 局	<p>いう結果となっておりますので、これにつきましては反省し、今後しっかり周知・啓発等を実施していきたいと考えております。 高齢者の分野に関しては以上です。</p> <p>引き続き、第3節「在宅介護実態調査」及び第4節「介護保険事業者調査について」説明します。</p> <p>それでは131ページをご覧ください。「在宅介護実態調査」は、在宅で生活している要支援、要介護認定者を対象として郵送及び認定調査員による聞き取り調査をした回答です。配付数は1,170人、有効回答率68.2%となっております。在宅介護実態調査につきましては、属性と主な介護者に分けて質問項目がありますので、いくつかポイントを絞って説明させていただきます。</p> <p>まず133ページ「(4)施設等へ入所・入居の検討状況」についてです。「入所・入居を検討していない」が75.3%あります。「検討している」方は、要支援1～要介護5まで介護度が上がる程高くなり、要支援1では10.6%、要介護4まで段階的に上がって行って32.4%が「検討している」となっています。要介護5は12%と下がっています。</p> <p>続きまして137ページ「(3)「現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等」についてです。現在の介護を継続するにあたって一番不安に思っているものは、「外出の付き添い、送迎等」が49.3%と最も多くなっています。次に138ページの図2-3-1の年齢別では、「外出の付き添い、送迎等」が40歳未満、40代、50代、60代、70歳以上のすべてで多くなっており、図表2-3-2「働きながら介護を続けていける」と回答した人でも「外出の付き添い、送迎等」について不安に感じているという結果となっております。</p> <p>続きまして、「介護保険事業者調査」に移ります。145ページからです。この調査は市内で介護保険サービスを提供している事業者についての質問調査です。159事業者に配付し、有効回答率77.4%となっております。介護保険事業者調査はサービス提供に対する自己評価、医療との連携など自由意見を含めて6項目で質問しました。</p> <p>151ページです。介護事業所が「医療機関との連携について困難に感じることはありますか。」について、68.3%の事業所が「困難に感じていない」と回答しています。ただ、「医療ニーズの高い利用者を受け入れていますか。」になると「受け入れている」が51.2%と約半数が受け入れることができいていません。「(4)看取り体制の整備状況」では、「整えていない」事業所が56.9%。「(5)施設(事業所)での看取りに係わった実人数」では「0件」31.0%、「1～2件」23.8%で、合わせて54.8%となっております。</p> <p>続きまして153ページの「4 はつらつパスポート」についてです</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>が、「知っている」と回答した事業者が 51.2%、活用状況では「活用している」が 23.8%になっていました。</p> <p>次に 155～156 ページです。事前に橋本委員から「介護職員の採用人数について、採用・離職とも 16 人以上は多すぎるのではないのでしょうか。」とのご質問がありました。採用状況では、8.1%の事業所が「正規職員で 16 人以上」と回答しています。離職状況については、6.5%が「正規職員で 16 人以上」離職したとなっています。確かに 1 年間で 16 人の正職員を採用、離職するのは多いと思われそうですが、全国の介護職員の採用率は 20.6%、離職率は 16.5%と聞いているので、市内の複数の事業所を持つ法人は 100 人規模というところも含まれておりますので、このような結果になっているのではないかと考えています。以上です。</p> <p>保健福祉計画策定の準備としてアンケート調査の概要、今回はクロス集計を含めてまとめていただいたものを報告いただきましたが、お気づきのことやここを注目して議論した方がいいというところがありましたらご発言ください。色々な内容が含まれておまして、44 ページに 75 歳以上で 20 本以上の歯がある方は 40%を超えるという結果になっています。岡田委員、何かございますか。「8020 運動」といって、80 歳で 20 本以上の歯を残しましょうという運動を随分しているわけですが、それに近いデータですね。</p>
岡 田 委 員	<p>80 歳で 20 本以上の歯がある方がだんだん増えてきています。いい傾向だと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>105 ページにかかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持とうというデータがありましたが、それに関して、かかりつけ医師は 82.0%、歯科医師が 35.5%、薬剤師が 11.7%という結果が出ております。これも新しく設けた質問ですが、これからの市民の啓発等に活用していただければと思います。何かコメントがございますか。</p>
中村よし子 委 員	<p>厚労省の勧めでかかりつけの薬剤師を持ちましょうとされていますが、自分がかかっている医療機関が家の近くとは限らず、整形外科はこちら、眼科は向こう、大学病院にもかかっている等、患者さんも 1 か所にまとめるというのは面倒で、どうしても病院の近くになることが多いです。かかりつけ薬剤師の登録は結構多いのですが、かかりつけ薬剤師のところに処方箋を持って行けていないし、患者さん自身もまだ、かかりつけ薬剤師の意味をあまり理解できていないこともあるのではないかと思います。</p> <p>もう 1 点、私は「はつらつパスポート」の作成に関わってきて新しいものができていますが、なかなか普及していないのが現状です。そ</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>れに比べてお薬手帳は普及しているので、次の改定の時にははつらつパスポートとお薬手帳のドッキングを検討してはどうかと思っています。薬局に来られる患者さんは入院が決まっている等、様々な情報を教えてくれるので、一体化すれば患者さんのためになるのではないかと思います。高齢者がお薬手帳をもって来る率は7～8割です。若い方は少し下がりますが、そこに書けるのであれば、市民の方にも色々なことができるのではないかと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>その通りですね。お薬手帳を持参すると診療報酬の調剤費用が安くなるので、患者さんにとってメリットがありますよね。はつらつパスポートも利用するメリットがある仕組みにしていきたいですね。</p> <p>はい、坂口委員、どうぞ。</p>
坂 口 委 員	<p>お薬手帳の件で、多剤を防止していくという意味合いとして大きいと思うのですが、現実には薬剤師や薬局が多剤を見つけた場合、医師にはどういう形で知らせていくのか、手段はどのようなのでしょうか。実行につながっているのでしょうか。</p>
中村よし子 委 員	<p>私の場合は、同じような系統の薬、例えば胃薬などで多剤があった場合は、医師に電話で伝えます。他の病院から同じ系統の薬が出ていることを双方の先生に確認し、どちらかに削除してほしいと伝えます。ただ、医師によって最初の疾患から次に別の疾患が出てきた時に薬をプラスしていく方もあり、前の病気が治っていてもそのまま薬が増えていくことが高齢者にはあるので、同じ薬ではなくたくさん薬を飲んでいる場合は、薬剤師の立場から医師にやめた方がいいとは言いにくいので、本人から症状を聞いたうえでお薬手帳の不要だと思える薬のところにアンダーラインを引いて「先生に相談してみてください。」と伝えます。</p>
坂 口 委 員	<p>それでは患者の責任で医師に伝えないといけないということですか。三師会の連携的なことはしないのですか。</p>
中村よし子 委 員	<p>薬局はだいたいの場合病院の近くにありますが、薬局と病院の医師との連携がうまくいっていると言いますね。医師が患者さんの薬の内容を確認していると診療が進まないの、「薬局でわかるならそちらで減らしてほしい。」と言われることもあります。残薬がある場合は減らした薬の量について患者さんに説明して、医師にはその日のうちに患者さんの名前と薬の量を報告書にあげます。この方法は薬局と医師の関係で違ってきますが、私の薬局では医師との連携が上手いといえますし、医師からも「そうしてほしい。」という要求があります。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>医薬分業と言って医師は処方箋を出して薬剤師が調剤して渡す制度は普及してきていますね。その意義は薬剤師として聞き取ったことを医師にフィードバックすることや複数の医療機関から同じ薬が調剤されている場合にチェックして伝える等ですね。かかりつけ薬剤師やお薬手帳が大事となっていて、一種の連携が進んできていると思います。</p>
坂 口 委 員	<p>胃薬はわかりやすいですが、他の薬は患者にはわかりませんね。</p>
中村よし子 委 員	<p>例えば、骨粗鬆症の薬は名前が違って同じ系統の薬があり、内科でも産婦人科でも整形外科でも出されます。今は商品名ではなく、一般名や成分名で書くことが多く、医師でもわからなくて薬が重複していることがあります。以前は商品名でしたが、ジェネリック薬品が一般名に代わってきていて、今は成分名なので骨粗鬆症などはビタミンBでも色々な種類があるので重複しています。また、精神科の薬は難しいので薬剤師からは言いにくいですが、他の科であれば薬剤師から「患者さんが良くなっていると言っているので、今回薬を中止してもよろしいですか。」と伝えたりしています。</p>
坂 口 委 員	<p>リスクと責任が問題になりますね。薬剤師から見て「量を減らすべきだ」と思っても1つひとつ医師に確認しないといけないし、飲み合わせの問題もあると思います。また、多剤が理由で認知症が進むこともあると聞きますし、薬は飲まない方針という人もいます。薬がお守りになるという意味では三師会で検討してほしいと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>他の点でコメントはありますか。 はい、船本委員。</p>
船 本 委 員	<p>69ページの「(2) いきいきとした地域活動に参加者としての参加意向」に「是非参加したい」、「参加してもよい」が58%、それと71ページの「(3) いきいきとした地域活動に企画・運営としての参加意向」で「是非参加したい」、「参加してもよい」が30%以上あります。シニアカレッジや高齢者活動支援センター等でも人材を養成していこうと考えていますので、できれば参加してもいいという方の掘り起こし等を教えていただければ、こちらか出向いて行ってでも参画してほしいと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>地域住民の取り組みを活発化していくための方法ということですが、アンケートは無記名ですから別の機会に掘り起こすための企画ができればと思います。事務局としてアイデアはないですか。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事 務 局	「企画・運営として参加してもよい」が 30%もおられますがアンケート調査は無記名で実施していますので、その方達をどのように把握するかを今後検討していきたいと思えます。
黒 田 会 長	色々と考えていかないといけないことがアンケート調査の結果から出てきていますが、これからの計画の具体的な内容を検討する中で議論することにいたしましょう。 他にございませんか。はい、野口委員。
野 口 委 員	31、32 ページの「高齢者の外出の頻度」と、137 ページの「外出の付き添い、送迎」について、足腰が痛い方はなかなか外出できないと思えます。茨木市は施設があちこちに散らばっていますので「参加したい」という方も交通手段がないので参加できないとか、老人クラブでは4つの体育館で体力測定やニュースポーツなど地域でできることを考えていますが、そこへ行く交通手段が難しいということがあります。移動手段があれば出る頻度も多くなると思えますし、他都市ではコミュニティバスが走っているところが多いです。施設だけではなく、病院などへも送迎ができるようになればいいかなと思えますが、交通手段についての将来の考え方についてはどうでしょうか。
黒 田 会 長	日常生活圏域別の移動手段を見ると、特に北部で困っておられますので、もう少し地域のニーズも踏まえて新たな施策を考えていく価値がありますね。その方法も色々あると思えますが、一般の公共交通機関以外に作り出すとなると、住民参加型でできるかどうかという点もあります。今日はそこまで議論できないかもしれませんが、課題と認識したいと思えます。
中村よし子 委 員	交通手段についてですが、市がバス会社に言ってもらっていると思えます。茨木市は低床バスで乗りやすくなっています。以前、府外に旅行にいった時、高齢者が多いのにバスが乗りにくく、バスの中も乗り心地が悪かった印象がありました。茨木市は頑張ってくれているなど痛感しました。
	議題 4 「次期総合保健福祉計画の構成案について」
黒 田 会 長	ありがとうございました。 それでは議題 4 「次期総合保健福祉計画の構成案について」、事務局から説明をお願いします。

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事 務 局	<p>39 ページからです。今年2月24日に実施しました高齢者分科会、および3月22日の審議会において「次期計画の理念と6つの基本目標」について審議いただきました。審議終了後、会長と分科会長の協議の結果、案が確定し、今回お示しさせていただいております。計画の構成について、イメージとして出しています。今後は図等、修正・変更していきたいと考えています。大きな考え方として39ページの図で示してあります茨木市総合保健福祉計画は、4つの計画を1冊にまとめていく方法が今回の計画の作り方となります。第1編で1章「基本的考え方」、2章に「本市の保健福祉を取り巻く現状」、3章で「計画の基本方針」としています。</p> <p>42ページをご覧ください。第2編で「分野別計画」を書きます。</p> <p>高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は43ページの第2章で理念と目標に基づいた取組を書いていくこととなります。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>この分科会は全体の計画の構成の中で、「第2章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を記載していくこととなります。全体は41ページにあるような大きな理念と6つの基本目標を柱に計画を立てていきます。各分野の計画もこの枠組みを取り入れて、計画を作っていくということですが、何かご質問はないでしょうか。</p> <p>介護保険事業計画では、第2章の「第2節 介護給付サービス等の見込量の策定」では、見込量を実施できるようにしていくために介護保険料基準額を算定する作業をしていくと書き込まれています。地域支援事業は給付サービスとは別ですので、地域支援事業を第2節の2番目の項目として作られています。大まかな枠組みはこのような形で作成していくということで、よろしいでしょうか。分科会ごとに内容を検討していき、今年度末には全体像を具体的に示すことができるように、その都度議論していきたいと思っております。</p> <p>議題5 「地域包括支援センターの整備見直しについて」</p> <p>それでは議題5「地域包括支援センターの整備見直しについて」ご説明をお願いします。</p>
事 務 局	<p>47ページです。地域包括支援センターの整備見直しについて、「1. 現行計画の課題」を挙げています。現行は7圏域、6センターで実施してきたものの整備見直しを課題として上げています。「(1) 地域包括ケアシステムの実現」としまして、概ね30分でサービスが提供される日常生活圏域を単位と明記されています。ただ、地域包括ケアシステムとなると高齢者の方の自らの参加・活動も考えていかなければならないので、今の地域包括支援センターが担当している圏域の範囲では広すぎるということを課題としています。また「(2) 高齢化の</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	<p>進展」では各圏域とも平成 18 年から平成 29 年と高齢者が増加してきています。2025 年（平成 37 年）は若干低下してくるところもありますが、ほぼ全域とも高齢者、高齢化率が増えていきます。「(3) 現計画の圏域と高齢者の活動範囲」についてですが、地域包括ケアシステムへの高齢者の活動・参加というという意味合いでは参考にあるように「徒歩での生活圏は自宅を中心とする約 500m」、「外出時の移動手段は、アンケート結果から徒歩が 70%」を占めていますので、日常生活圏域の移動も「徒歩で 30 分」となると片道 15 分くらいに活動拠点があった方がいいということになります。</p> <p>次に 48 ページです。どのようにセンターを見直していくかですが、現行計画の日常生活圏域の構成の大区分として①～⑦の圏域を設置しています。その基本単位となるのは小学校区です。次期計画ではどのように見直すかですが、大区分①～⑦については総合保健福祉計画で圏域だけではなく、サービス体制、ネットワーク、相談支援体制を含めて検討していきますので現時点では検討中です。そして中区分を地域包括支援センターの設置の目安としたいのが、2～3 小学校区をあわせて 1 つの地域包括支援センターを設置していきたいと考えております。基本単位としては小学校区を考えています。</p> <p>49 ページは現在の圏域の分け方と高齢者人口になります。65,792 人の方がおられて、7 圏域に分けています。1 つの圏域での高齢者数もばらばらの状況にあります。平成 37 年度推計値では北部以外は増えていく状況にあります。これをそれぞれの圏域でどのように配置していきたいかということですが、北部地域圏域・丘陵地域東部圏域・丘陵地域西部圏域で 3 つのセンターを設置し、1 センターあたり 4,071 人の高齢者を担当するようにしたいと考えております。また中心地域東部圏域、中心地域西部圏域、南部地域圏域も各 3 か所、中心地域中部圏域に 2 か所のセンターを設置すると、それぞれの包括が担当する高齢者の人数は 4,000～6,300 人程度となります。その人数については 48 ページの下の方、地域包括支援センターの平成 26 年の調査ですが、5,000～1 万人未満の高齢者数に設置しているセンターが 44.1%となっています。茨木市は 1 万～3 万人の部分に該当し、この割合は全国では 16.5%しかないところに茨木市は 4 か所設置している状況にありまして、現在検討している 14 か所の 4,000～6,000 人くらいの規模で割っていくと、ほぼ全国と同水準の地域包括支援センター設置数になると考えております。</p> <p>また、圏域の考え方や圏域数については、まだ検討段階です。今回は地域包括支援センターの設置数を増やしたいということで挙げています。高槻は 4 圏域で 11 か所、吹田は 6 圏域で 15 か所です。茨木市は 7 圏域で 6 か所と圏域と地域包括支援センターがほぼ同数ですが、そのあり方について他市の状況を見て地域包括支援センター運営協議会や分科会でご意見をいただきたいと考えています。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>最後に 48 ページの今後の検討スケジュールです。地域包括支援センター運営協議会でも同じように検討を重ね、分科会でも検討し、最終的な設置数やどのように区分していくかを議論していただきたいと考えております。最短スケジュールとしましては、平成 30 年の上半期でどのように公募するかを決め、下半期で業務委託をしていければと考えております。また、14 か所を一度に設置するかどうかは今後の議論と考えております。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>49 ページを見ていただくとわかりやすくなっていますが、現在、7 か所があります。高齢者人口が 1 万人を超えるところもあり、もっときめ細かな取り組みをしていくためには高齢者が 5,000 人前後で区分したらどうか、また、センターを 7 か所から 14 か所に増やしたらどうかという案です。今までは小学校区があり、中学校区があり、日常生活圏域があるとなっています。ここでは、大区分、中区分、小区分と地域をよりきめ細かく設定していこうという考え方です。圏域、エリアにどうネーミングするかもあわせて考えていくことになる。計画づくりの基礎にもなりますのでコンセンサス、合意をつくりだしていくことが重要になってくると思います。</p> <p>具体的な設置区分をどうするかはこれから検討しようということです。今日は計画をお聞きして具体的なことは次回以降、検討するということでよろしいですか。</p> <p>はい、荒谷委員。</p>
荒 谷 委 員	<p>センターの数を増やして、よりきめ細かいサービスをとお聞きしましたが、今後、他市を参考にされたりすると思います。センター数が増える計画はわかりました。ただ、地域包括支援センター 3 職種の職員 1 人あたり平均で高齢者を何人担当するのか、センターが増えても職員数が変わらないと、きめ細かさがそこまで増していかないのではないのでしょうか。設置数を増やすと同時に職員数についても同時進行で考えていただければと思います。</p>
黒 田 会 長	<p>事務局から何かコメントはありますか。</p>
事 務 局	<p>各市の状況を示してデータも出していきたいと考えています。</p>
黒 田 会 長	<p>議題 6 「今後の日程について」</p>
事 務 局	<p>それでは、議題 6 「今後の日程について」に移ります。事務局より説明をお願いします。</p> <p>資料 54 ページです。平成 29 年度の日程についてですが、本日は今</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
黒 田 会 長	<p>年度第1回目の分科会となり、今後、第2回目は8月28日、第3回目は11月30日、第4回目は2月16日を予定しています。</p> <p>また、茨木市総合保健福祉審議会は、平成29年12月26日、平成30年3月23日を予定しています。</p> <p>なお、事前に案内をさせていただいていますが、研修会を平成29年6月28日(水)にローズWAMで予定していますのでよろしくお願い申し上げます。以上です。</p> <p>今年度の会議日程等についてご確認いただきたいと思います。</p>
事 務 局	<p>議題7「その他について」</p> <p>それでは、議題7「その他について」事務局よりお願いします。</p> <p>57ページです。今年度、障害者施策推進分科会に専門部会が設置されたことに伴い、「第3条 審議会は、委員80人以内で組織する。」と改正しています。元は70人を80人に増員したという報告です。</p> <p>それから、坂口委員から「事前意見・質問はメール配信もしていただけないでしょうか。」とのご意見がありました。今後も多くのご意見・質問をいただきたく考えていますので検討してまいりたいと思っております。以上です。</p>
黒 田 会 長	<p>3 閉会</p> <p>他に何かございますか。</p> <p>それでは本日の会議は以上で終了します。長時間、ご協力ありがとうございました。</p> <p>(終了)</p>