

会 議 録

会議の名称	平成29年度 第4回 茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	平成29年11月30日（木）午後2時から午後3時40分まで
開催場所	茨木市役所 南館10階 大会議室
議長	黒田会長
出席者	黒田会長、浦野委員、坂口委員、小賀委員、富澤委員、舩本委員、中島委員、中村（よし子）委員、荒谷委員、鶴田委員、福田委員、橋本委員
欠席者	中村委員、綾部委員、谷掛委員、岡田委員、野口委員
事務局職員	北達健康福祉部理事、青木福祉政策課長、島本福祉指導監査課長、重留介護保険課長、竹下高齢者支援課長、松野高齢者支援課参事、森介護保険課認定給付係長、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、永友高齢者支援課地域支援係長、東後福祉政策課地域福祉係長
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 次期総合保健福祉計画（案）について 2. 次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について 3. 地域包括支援センターの整備見直しについて 4. 総合事業について 5. その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・議題1 次期総合保健福祉計画（案）について ・議題2 次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について ・議題3 地域包括支援センターの整備見直しについて ・議題4 総合事業について ・差替資料、当日資料

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会	<p>1 開会</p> <p>「平成29年度第4回茨木市高齢者施策推進分科会」を開催いたします。資料の確認をお願いします。</p> <p>会議の進行は会長が行うこととなっておりますので黒田会長、よろしくお願いいたします。</p>
黒田会長	<p>今年度第4回目ということで「次期総合保健福祉計画（案）」「次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）」「地域包括支援センターの整備見直しについて」「総合事業」と4つ議題があります、ご審議をお願いします。分科会の会議録は原則公開となりますのでご了解ください。委員の出席状況について事務局より報告をお願いします。</p>
事務局（松本）	<p>委員総数17名のうち出席は12名、欠席は5名です。半数以上の出席により会議は成立します。本日は傍聴の方が3名おられます。</p>
黒田会長	<p>各委員のみなさまからいただいた事前質問について逐次、事務局からの説明に含めて回答をしていただきます。議題1「次期総合保健福祉計画（案）」について、事務局からご説明をお願いします。</p>
事務局（中村）	<p>議案 1. 次期総合保健福祉計画（案）について</p> <p>「茨木市総合保健福祉計画（第2次）」（案）について、変更や追加部分は下線を引いています。</p> <p>その部分を中心に説明させていただきます。</p> <p>目次の下線部分は委員のご意見によりわかりやすい形に修正しました。</p> <p>1 ページ、第1節「計画策定の趣旨」は、前回までは国の動きしか記載してありませんでしたが、社会情勢の変化や市民からの意見等を追記しています。</p> <p>「地域共生社会の具体性がわからない」との意見により説明を追記しています。</p> <p>2 ページ、「（1）計画の位置づけ」では、市民、事業者、市が共に取り組む旨の文章を追記しています。「茨木市地域防災計画」では、委員の意見を踏まえ、「災害時要配慮者」など福祉的側面を併せ持つ計画であることから追記いたしました。</p>

このページ以降、下欄に※で注釈をつけています。他にお気づきの言葉や注釈をつけた方がいいものがあればご意見をいただければと思います。

5 ページ、第3節「計画策定までの取組」「(1) 計画の策定体制」は、社会福祉協議会の地域福祉活動とも併せて協議している旨を文言、図ともに追記しました。

9 ページ、第5節「社会福祉協議会の位置づけ」では、委員の意見を踏まえ、「地域共生社会」の説明は、1 ページ、第2節「計画策定の趣旨」に記述していますので、ここでは記述を省き簡潔にしました。また、図も「地区福祉委員会」の位置づけを明記し、それぞれの役割を追記しています。

10ページ以降、データでの大きな変更点については、32、33ページの「5 社会保障給付費の状況」で、人口やサービス等の状況に応じた実際の金額を追記しています。

35～37ページ、前回からの変更点は、現総合保健福祉計画の基本目標を項目ごとに記載し、具体的にわかりやすい形にしています。

38ページ、これまで示していなかった「計画の理念」のイメージ図の具体案を追記しています。

39ページ、「第2節 基本目標」は、委員の意見を踏まえ、わかりやすく変更しています。

40～43ページは委員の意見を踏まえ、表題を「地域包括ケアシステムの深化・推進」とし、後述の説明を標題にあわせた文言にしています。

42ページ、「(仮称) 地区保健福祉センター」は、文言か図でイメージしてもらいやすく追記しました。

43ページ、「(3) ネットワークの推進」は、文言、イメージ図を追記しました。

45～46ページ、こちらは当日配付差替え資料をご覧ください。これまでの第4節「施策体系図」は計画全体のイメージがわからないという意見もあり、基本目標ごとに各分野別計画の施策・取組を表すマトリックスの形を見開きで掲載しました。

47ページ、第1節「推進体制」では市民とのワークショップの手法を用いる旨を追記しています。

48ページ、第2節「進行管理」では、障害福祉関連の条例制定の際設置した専門部会を今後も必要に応じて進行管理にあたって活用する旨を追記しています。

変更点は以上です。次回の審議会では「総合保健福祉計画」を第1編としてそれぞれ4分野の計画を1つにまとめたものを示す予定です。

黒田会長

ありがとうございました。ただいまのご説明にご意見がございましたらお願い致します。これまでも議論してきたことですが、書き加えたところなどもあります。

特に38ページ以降は追記が多くありますので、お気づきの点があればご指摘

	<p>ください。38ページは図を加えてわかりやすくなったと思いますがいかがでしょうか。42、43ページも新たに「地区保健福祉センター」の図も加わり、説明も詳しくなっています。地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー、障害者支援事業所の機能をあわせた地区保健福祉センターを設置するということです。38ページの図では、関係機関、茨木市、32小学校区とその中に住民組織、社会福祉協議会という4つのセクターがあります。そこと相談支援機関が相互に連携し情報交換して、地域の課題を丸ごと受け止めるということになっています。地域の相談支援機関を地区保健福祉センターが受け止める。コミュニティソーシャルワーカーも14のエリアで支援する。それを5つの圏域で情報交換できる地区保健センターにするというアイデアかと思います。</p>
富澤委員	<p>38ページ、民生委員だけが個人の参加になっていますが、地区民生委員会ではなく、個人的な委員になるのでしょうか。</p>
事務局 (青木)	<p>他のところは団体会員で、民生委員は個人的に活動されているという観点から個人となっていますが、ご指摘の通り地区民生委員会もありますので検討をさせていただきたいと思います。</p>
黒田会長	<p>関係機関の中に医師会、薬剤師会、歯科医師会、警察、商工会議所、教育関係、司法関係等とありますが、福祉の機関はここに記載できるものはないですか。</p>
事務局 (青木)	<p>社会福祉法人が相当するかと思いますが、32小学校区の中には地域の中で活動していただくということで書かせていただいています。関係機関が個々に動くのではなく、市内全域をカバーする団体を入れていきたいと思っています。</p>
黒田会長	<p>福祉施設などは社会福祉法人にあるということですか。市全体のセクターで見えるようになっていた方がいいのかなと思ったのですが。事業所連絡会を書き込むには難しいですか。</p>
荒谷委員	<p>事業所連絡会は関係機関の最後の「等」に含まれているかと思います。</p>
黒田会長	<p>サービス事業所も含まれているわけですか。老健の施設なども。</p>
荒谷委員	<p>法人の数でいうと120あります。</p>
黒田会長	<p>そこには障害者の事業所はないのですね。総合なので、そういう福祉サービスの施設を束ねるものはないのでしょうか。社会福祉協議会になりますか。</p>

事務局 (青木)	社会福祉協議会は右下に記載しており、今後、社会福祉協議会の地域貢献もありますので関係機関の中に「福祉関係」という言葉を入れるかどうか検討したいと思います。
船本委員	32小学校区で、セーフティネットとありますが、このネットの組織は誰がリーダーとなって組織化されていくのでしょうか。
事務局 (青木)	43ページも含めてですが、「ネットワークの推進」ということで「小学校区内のネットワークを整備します」としています。今は、健康福祉セーフティネットが各小学校区に組織されており、CSWが中心になっていますので、32小学校区のネットワークはCSWがやっていく方向性と思っています。
黒田会長	小学校区のネットワークはこれからも機能していくわけですね。「統合」というのは何を「統合」されるのでしょうか。
事務局 (青木)	書き方がわかりにくいので簡単に説明します。小学校区には健康福祉セーフティネットがあり、高齢分野では協議体とか地域ケア会議など、さまざまなネットワークが存在している中、機能やメンバーが重複しているところもあります。国も全対象型と方向性を示していますので健康福祉セーフティネットは、子どもから高齢者、障害者を問わず、見守りをさせていただいていますので、そこに集約していく形で「統合」という言葉を使っております。何を統合するかわかりにくいので、わかりやすく書かせていただきたいと思います。
船本委員	2ページの「データヘルス計画」の説明で「被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目的に、レセプト・健診情報等を活用した保健事業の実施計画」とありますが、審査とか点検はされないのでしょうか。
黒田会長	「レセプト」という言葉は、一般的ということによろしいですか。「診療報酬明細書」のことですね。
中島委員	国保連合会の団体で診療報酬をチェックしております。
黒田会長	「診療報酬明細書」の方がわかりやすいですか。「レセプト・健診情報等を利用した」というのは、コンピュータ化され、それを分析して保健事業の計画に使っていかうということですね。国民健康保険にかなり限定されているという問題がある。データヘルスには後期高齢者の医療の明細書も使えますか。
事務局 (重留)	データヘルス計画については国保ということになります。

黒田会長	<p>他にありませんか。全体にわかりやすくなり、これからの方向性について案を打ちだしていると思います。</p>
事務局 (青木)	<p>1か所、42ページ、5圏域それぞれに整備する拠点「地区保健福祉センター」の中に、地区保健活動がありますが、これは市職員の方が配置されるのか、また、「生活困窮者自立支援事業」も職員の方が直接いくということですか。</p>
黒田会長	<p>生活困窮者自立支援制度は平成27年度から始まり、現在、市に2カ所、相談機関があり、職員4名と嘱託3名でやっています。その職員がここに行くのはすぐには難しい。CSWが困窮者制度の相談に乗るというイメージで、将来的には圏域ごとに職員が相談に乗ることも考えられるかと思います。</p>
事務局 (青木)	<p>「生活困窮者自立支援事業」と「生活保護事業」は重要な市の施策ですが、ケースワーカーの方はここに入りますか。</p>
黒田会長	<p>今のところは地区保健福祉センターにケースワーカーが入る考えはありません。</p>
事務局 (青木)	<p>ケースワーカーの方が家庭訪問して相談されていますが、保健師は何人くらいですか。</p>
黒田会長	<p>保健師は5名くらいです。</p>
富澤委員	<p>市の職員も配置され、委託している地域包括支援センターのソーシャルワーカーも配置されるというアイデアですが、よろしいですか。</p>
事務局 (青木)	<p>42ページ、(図内の)「対象者：年齢や特性を問わず」とあるが、特性とは何か。</p>
黒田会長	<p>年齢は全世代、特性は障害のお持ちの方、困窮状態にある方への対応を含んでおります。</p>
黒田会長	<p>次期総合保健福祉計画(案)について、これくらいでよろしいですか。それでは次の議題に移ります。</p> <p>議題2「次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)」について、事務局からお願いします。</p>
<p>議案2. 次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について</p>	

事務局
(森)

今回お渡しております計画（案）は、網かけ部分が修正、下線が追加、取消線は削除です。

1～17ページ、第1節 前計画の評価と課題になります。前回ご審議いただいた内容を踏まえ、庁内で検討した結果、修正・追加を行っています。事前に谷掛委員から3点、ご質問をいただいています。

1点目は11ページの「夜間対応方訪問介護の実施状況で、平成27年～28年度の利用実績が28人から6人に減っている理由」ということですが、夜間対応型訪問介護を実施している事業所は、茨木市内に1カ所で利用者が減少した理由は施設への入所、死亡が原因となっています。今年度4～9月で15件となっており、全国的傾向と同様になっています。

2点目は13ページの「5介護保険サービス提供事業者への指導・助言等」の「平成27年度から28年度にかけて103件から53件と減少している理由」についてですが、28年度に事業所への行政処分があり、対象事業所へ調査・検証・精査等に時間を要したため年間に回れる施設数に限りがあることから28年度は減少に至ったということです。

3点目は、14ページの介護相談員の配置状況の「相談件数が平成27年度から28年度にかけて50件から25件と減少していることについて」ですが、これまでの相談内容により解決に向かったことや相談に至る前段階で施設や利用者で対処できるようになったためと考えています。第1節については以上です。

事務局
(佐原)

引き続き第2節です。18ページをご覧ください。次期計画の部分ですが、先に、参考資料として配布しております「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」について説明いたします。先日、国から評価指標の案が示され、これには項目ごとに参考とすべき指標案が示されていますが、指標が示されたことに伴いその内容を盛り込むべく事務局で再度、検討を行い、必要な文言の追加、修正を加えています。これらの内容は重要な指標となりますので計画の記載内容の中で対応できるよう文言の修正をしたものです。

資料18ページ、アンダーラインの部分、①地域包括ケアシステムの深化・推進、②介護保険制度の持続可能性の確保を箇条書き形式で追記しております。

21ページ、20ページの図がこれまでのイメージ図です。ここから後期計画からの連続性として地域包括ケアシステムの基盤を整備してきたことを示し、そこから発展しているということで次期計画では地域包括ケアシステムの強化を取り組んでいくことを図示しております。

23ページ、「生活支援コーディネーター、地域ケア会議」の図になります。地域づくりや資源開発機能の観点から機能が共通している部分があり、関係性についてわかりやすく図を一部修正しております。

30ページ、基本目標3の老人クラブ活動の支援について、谷掛委員からご意見をいただいております。「60代の会員が少ないことから雇用延長等により少なくなっていることが考えられます。今後さらに減少する可能性が高いと思わ

れます。平日日中の活動ではない形にするなど、働いている人も会員になれる仕組みが必要ではないか。」という老人クラブの会員の増強に対する意見です。これについては、60歳代の方が加入しやすいような活動形態について、茨木市老人クラブ連合会とともに検討を進めていきたいと思ひます。

39ページ、「高齢者の虐待発見・支援等の流れ」について、これまでの図で「矢印の方向がわかりづらい」という意見をいただきましたので、よりわかりやすい図に修正しています。残りの部分は必要な文言の修正、交付金に関する評価指標を受けての表現の変更となっております。

事務局
(森)

46、47ページ、前回提示からの変更点については、47ページの④共生型サービスの推進を追加しています。地域共生社会の実現におけるキーワード「我が事、丸ごと」を実現する包括的な支援体制の整備の一つとして高齢者と障害者が同一事業所でサービスを利用しやすくするため介護保険と障害福祉の両制度に新たに「共生型サービス」が位置づけられました。これを受け、茨木市で「共生型サービス」の参入に向けた取組を検討するため計画に位置づけたものです。

施策（2）介護給付適正化事業の推進について、「介護保険事業計画」と「介護給付適正化計画」を一体的に検討するよう求められていることから「大阪府介護給付適正化計画」に基づき8事業を明記し、追加しております。

事務局
(永友)

50、51ページの差替え資料をご覧ください。施策（3）在宅療養の推進になります。前回からの修正点として、50ページの施策（3）在宅療養の推進の後段部分、「また、認知症高齢者等を中心とする連携支援ツール「はつらつパスポート」などを活用した地域連携システム「茨木市モデル」を全高齢者対象に深化させ、在宅療養を推進します」を追記しました。茨木市モデルについては注釈として、「平成20年度から茨木市医師会高齢者対策委員会を中心に、認知症地域医療ネットワークづくりにより取り組んで構築された地域連携システム」を追加しております。

事務局
(森)

最後に、「第3節 介護給付サービス等の見込み量」、52～69ページになります。52ページ、「（1）介護給付サービス量算出の手順の概要」は、医療病床の機能分化による介護サービスの増大や介護離職者をなくすための介護サービスの増加量の見込みについて国や大阪府から需要算出の依頼があり、この手順の中に「サービス量に関する項目」を追加しています。

53ページから68ページは、人口、要介護認定者数、介護給付サービス費、地域支援事業費の現時点での推計結果を記載しています。国の提供する推計シートのバージョンアップや毎月のサービス実績を反映することにより推計を改める必要があるため、今後、内容を精査の上、各項目のレイアウトも含めて修正を行う予定です。

69ページ、「2 介護保険料基準額の算定」では段階ごとの保険料額等を掲載

することになります。保険料の段階設定は介護給付サービス量と併せて、現在検討中のため、内容が固まり次第、改めて提示させていただきたいと思えます。今後、報酬改定や計画にかかる大阪府との法定協議が予定されており、計画への記載項目に指摘が入ることも予想されるため、その場合も併せて修正する予定です。

黒田会長

ありがとうございました。前回の内容から新たに付け加えた内容、修正した内容を説明していただきました。全体を通じてご意見はないでしょうか。

鶴田委員

第1節、第2節に対して、第3節は追加資料のようになって数字ばかりですが、一般市民が見られる資料なので、レイアウト等は考えていただくとのことであったが、グラフなどによる表現も考えていただければと思います。

事務局

今後、検討させていただきます。

(重留)

橋本委員

47ページの「地域共生型サービス」の具体的なイメージはどのようなものでしょうか。

事務局

例えば、障害サービス事業者が介護の事業者としても指定を受けやすくすることで、これまで別々に指定を受けていたのが、施設の設備を共有できることで緩和されると聞いております。今、課題となっていることは、障害者の方が障害サービスを使っておられて、65歳になることで介護保険事業者に切り替わるところでの混乱です。今まで慣れ親しんだ職員から、全く知らない介護事業所に移った時の混乱を一部緩和できるかと思っております。また、既に、独自で子どももお年寄りも併せて実施している事業者がありますが、子どもだけ、高齢者だけではなく、子どもから高齢者まで自由に利用できるサービス体系ができればよいのかなと考えております。

(重留)

黒田会長

まだ厚生労働省からの具体的な基準が示されていないということだと思えますが、新しい言葉ですから脚注の説明に加えていただければと思います。

事務局

わかりました。

(重留)

黒田会長

厚生労働省がインセンティブを付与する基準を出してきました。それを計画の中に書き込んで、実現できるようにしようと付け加えていただいています。お気づきの点があればお願い致します。

先ほどの差替えの資料、医療と介護の連携で在宅療養の推進にある「茨木市モデル」について説明も書かれていますが、ポイントはどのようなところですか。

中島委員

認知症地域ネットワークづくりとして、厚生労働省の「新オレンジプラン」にも出ておりますが、認知症の早期発見、早期診断、早期治療が言われています。「茨木市モデル」の特徴は、この中の「早期発見」の部分で、かかりつけ医を中心に対応しようということです。他の地域では、認知症の診断は、専門医や専門の病院になりますが、茨木市では、市民に身近な存在としての、かかりつけ医でやっていくということが大きな特徴です。かかりつけ医が診断ソフトを使って診断ができるようになっていきます。それによって早期発見、早期治療をやっていくのが「茨木市モデル」の特徴です。これは全国的にも認められており、他の自治体からも問い合わせがきています。昨年、WHOでも報告されております。

黒田会長

それでは「かかりつけ医による認知症の早期発見」という言葉を付け加えればどうでしょうか。

坂口委員

この件をネットで調べると「茨木市モデル」がすぐに出てきますが、どの、かかりつけ医が早期発見に貢献できたかという実績を出していくのでしょうか。システムがあって運用していく上での成果をどういう形で示していくかということで、果たしてどれくらいの方が、かかりつけ医の診断で早期発見につながったかをわかるようにしていただければと思います。そうすれば、これは茨木市から日本、日本から世界に伝わると思います。

中島委員

トータルの数は集計して出ております。各個人のデータも把握していますが、多い少ないではなく、結局、使用しているのがソフトなので、誰が操作しても同じ結果になります。「はい」「いいえ」と順番にボタンを押していくことによって診断がでて、難しい言葉などはソフトの中で意味の説明も出てきます。異なる分野の先生でも機械的にボタンを押していけば自動的に診断が示されるので、この先生がいいとか、悪いとかはありません。

黒田会長

このソフトを使いこなせている医院の一覧の名前も出ているということですか。

中島委員

医師会のホームページに公開してあります。

中村委員

茨木市内での医院の名前も場所も全部出ています。ホームページには、気になる症状を自分でチェックできる機能もあり、薬局などでも気になる患者さんに勧めたところ、何人か認知症がわかったということもあります。

黒田委員

とても有効なシステムだと思いますが、日本全国に広げられたらいいと思いますが、アプリケーションソフトを開発したところの特許とかあって、お金がかかることでしょうか。

中島委員	<p>全国的に広がっていないのは、日本でパイロットスタディとして茨木市医師会とタイアップしてやってことによりです。このシステムは中国、韓国にもありますが、ほとんど使われていません。なぜかという、このソフトは日本の医療制度にマッチしたのだからです。現在は、茨木市医師会との単独契約としてやっていますが、今後広めていくとすれば、その契約についても調べていくこととなります。</p>
黒田委員	<p>お金をかけないで広げることがあれば一番いいと思います。効果が明らかになってくれば、そういう方向にもなってくるかと思しますので、茨木市医師会から取り組んでいただければありがたいと思います。</p>
坂口委員	<p>この制度の評価はどこですか。「茨木市モデル」を使った人数なのか、かかりつけ医で「あなたは認知症です」と診断が出た数なのか。</p>
中島委員	<p>効果については検討していますが、かかりつけ医により何名の患者さんがみられたか、その結果、専門医の負担がどれくらい減ったかということは考えています。専門医のもの忘れ外来とかに行くと3年待ちとかあり、専門医の負担を減らすことで1カ月前後に待ち時間が減るなどということを、学会を軸にして発表しています。</p>
黒田会長	<p>効果をどうやって調べるか、システムの効果をということですね。 差し替え資料の51ページで、在宅医療・介護連携支援にコーディネーターを配置するとありますが、配置については具体的になっていますか。</p>
事務局 (永友)	<p>地域支援事業となりますので市役所の中に窓口を設けることを検討しています。</p>
黒田会長	<p>他になにかございませんか。 権利擁護のところ(40ページ)で「地域福祉計画を参照」とありますが、地域福祉活動計画に「市民後見人の活用」とあるのは具体的にはどういうことでしょうか。</p>
事務局 (北川)	<p>今後は、冊子が一冊になりますので、ページを示していただくこととなります。現在、権利擁護の関係で後見人は、弁護士、社会福祉士が一般的ですが、高齢化社会を迎えて後見人になっていただく人材も充足しないということで、茨木市も去年から「市民後見人」の取り組みを進めており、今後も増やしていくため支援していくということです。</p>
黒田会長	<p>権利擁護については、障害福祉計画にも関連しており、市町村の地域生活支</p>

	<p>援事業の中には法人後見の事業が含まれていたように思うのですが、「市民後見」と「法人後見」の両方を考えていかないといけないと思います。たとえば社会福祉協議会やNPO法人が法人後見に取り組んでいくのかということはどうでしょうか。</p>
事務局 (北川)	<p>地域福祉計画では社会福祉協議会がしており、大阪府でもそうなっています。日常生活自立支援事業の中から市民後見人制度を使う方法と法人後見があり、今後も両方の必要性が出てくると思っておりますが、茨木市としては市民後見の方に軸足をおいて次の3年、6年を進めていきたいと思っております。</p>
黒田会長	<p>46ページの③介護人材の確保ですが、具体的に施策として何が可能ですか。</p>
事務局 (森)	<p>今までの計画にも実績を載せていた3事業があるかと思いますが、今回、交付金の資料の中でも「介護人材の活用」の項目がありました。今回の計画にも「介護人材の確保の項目」を立てております。今後、進めていく上では事業所、サービス事業所連絡会と協力して人材確保が図れる事業を考えていきたいと思っております。具体的には、ホームページを活用などができればと考えています。</p>
黒田会長	<p>補助制度の申請とかは、いかがでしょうか。</p>
事務局 (森)	<p>今年度、何件か申請をいただいておりますが、平成30年度、予算要求をしており、実績を踏まえて今後、続けるかどうか検討していきたいと思っております。</p>
荒谷委員	<p>事業所連絡会で今後、介護人材創出事業を具体的に進めようというところで。できれば3年間で120名の介護人材創出をしようと考えています。事業所連絡会に新しく人材採用定着部会を発足するための説明会は終わり、30法人が参加されました。全国で初めての事業になっていくと思います。</p>
黒田会長	<p>そうですか、初めてお聞きしました。具体的に固めつつあるところで公表をお願いしたいと思います。</p>
荒谷委員	<p>固まってはいますが、公表の手前です。</p>
黒田会長	<p>予算もあると思いますが。</p>
荒谷委員	<p>市の予算は使わせていただく予定ではないです。</p>
黒田会長	<p>予定ではない。</p>

荒谷委員	厚生労働省の助成金は活用していきます。2カ月以内には公表できるかと思っています。
黒田会長	市民の参加、住民の役割をいかに進めていくかは、どのあたりのページになりますか。
事務局 (佐原)	「高齢者の社会参加」という意味では、30ページの基本目標3になります。
黒田会長	茨木市では「老人クラブ活動の支援」「シニアマイスター登録事業」「高齢者いきいきワーカーズ支援事業」「シニアカレッジ」「居場所づくり」「街かどデイハウス」等、進められてきており、重要な施策として取り組んでいくとありますが、新たに付け加えた方がいい項目はないでしょうか。
船本委員	31ページ、「①街かどデイハウス事業とコミュニティデイハウス事業の実施」で「現在、街かどデイハウスは、コミュニティデイハウスへの移行を進めておりますが、引き続き街かどデイハウスの整備を小学校区単位に進めるとともに、2025年度には全施設をコミュニティデイハウスへ移行することを目指す」とあります。これは、厚生労働省からの意向ということだと思いますが。街かどデイハウスが15、コミュニティデイハウスが8なので、2025年度までに15の街かどデイハウスを移行させるということですね。さらに、32小学校区に新たに街かどデイハウスを設けるとなると、通所介護事業所の従事者のサービスとの関連、整備等も検討しつつ移行を進めていただけたらと思います。よろしくをお願いします。
事務局 (佐原)	ご指摘のように、街かどデイハウスは、コミュニティデイハウスへの移行を進めており、街かどデイハウスの整備を含めて2025年度までには、すべての小学校区でコミュニティデイハウス、通所型サービスBが展開できるように、今後、取組を進めていきたいと思います。総合事業全体のサービスについては制度が始まったばかりです。推移を見極めながらどのように対象者の利用につなげていくか、慎重に議論を進めていきたいと思います。
黒田会長	32ページ、「②いきいき交流広場の実施」とありますが、これも小学校区に整備していくということですか。そこまでは書いておられないですか。
事務局 (佐原)	いきいき交流広場も全32の小学校区に一つずつ整備することを目標に進めています。現在、21カ所ありますが、元気な高齢者の居場所として老人クラブを中心に事業を展開しています。32の小学校区に一つと掲げていますが、将来的には小学校区に2つ以上の広場を開設することも視野に入れて検討してまいります。

黒田会長	目標として掲げていくということですか。
事務局 (佐原)	34ページの施策の指標に「いきいき交流広場」の整備数として平成32年度には32カ所を目標としています。
黒田会長	「老人クラブ」「シニアカレッジ」「シルバー人材センター」「社会福祉協議会」と書かれていますが、「シニアネットワークいばらき」の記載がないのは、民間の団体だからですか。
事務局 (佐原)	「シニアネットワークいばらき」は「シニアプラザいばらき」の指定管理を担っていただいている団体です。市としては機能に着目してシニアプラザをどう活用していくかという視点で書くこととなりますので「シニアネットワークいばらき」の名前は出ないということになります。
黒田会長	組織をいかに定着し、活発化していくかということになるかと思います。
坂口委員	35ページ、「①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」にある「認知症サポーター養成講座」ですが、国では700万人と膨大な数字が上がっています。茨木市では重複はしているが11,000人くらいの受講者があります。記載には、小売業、金融機関、公共交通機関の職員等に受講を勧めとありますが、これまではこのようなところへのサポーター養成講座の誘いがなかったのでしょうか。軽度の認知症の方が一番困るのは、このあたりと接するところで、小売業や金融関係が認知症を理解して、きちんと対応していただければ家族は助かります。また、「認知症サポーターステップアップ講座」とありますが、これについて計画的に出していただければと思います。11,000人もの方々が何をしたいかわからないままになっており、家族の会としても、たくさんおられるのに関りが無いのが現状で、会員に聞いても1%くらいは期待していないとなっています。認知症サポーターの第一義は、理解して偏見、差別をなくすことから始まり、最終的には「我が事」のように地域で困っている方をサポートしていくのが働きののですが、「我が事」と認知症サポーターとの間にどういう関係をつくっていかれるのかということも関心があり、期待しているところです。厚生労働省は数だけを出して、全国的には計画はないのかもしれませんが、市としては計画性をもう少し出していただければと思います。
事務局 (永友)	小売業と金融機関で小売業には行けていないのと、あまり申込みがない状況です。イオンでは全職員がサポーター養成講座を受けていただいております。大手の金融機関は2、3年に一回ずつ職員が入れかわった時に依頼があります。公共交通機関については課題と認識しており、アプローチをかけていきたいと思います。 「ステップアップ講座」については、内容を吟味して計画的に行っていき

いと思います。家族の会などからご意見、アドバイスをいただければと思います。

黒田会長

それでは次に進みたいと思います。議題3「地域包括支援センターの整備見直し」について、事務局からお願い致します。

議題3. 地域包括支援センターの整備見直しについて

事務局
(永友)

資料3と当日資料を使って説明します。「1 14エリアにおけるセンター設置区域」「2 今後のスケジュール」とも前回から変更していません。次期計画の3年間で次の計画の3年間で段階的に14エリアを設定していきたいと考えています。センター受託事業者の条件は、現在、社会福祉法人ですが、医療法人、NPO法人等も受託事業者として検討しています。

東西南北と書かれた地図には、5圏域と14エリアを表示していますが、どのように優先的に3年間で設置していくかを、人口や数字のある表で説明します。地図とあわせてご覧ください。

北は、清溪・忍頂寺・山手台を優先して公募したいと考えています。理由は、現在、地域包括支援センターが所在しているところ以外に設置することと、高齢化率も高くなっていることです。

東では、現在、圏域の中央の庄栄小学校区エリアに地域包括支援センターがあるので、次は、太田・西河原か東・白川のどちらかを優先することになりますが、検討の結果、東・白川を次期計画では優先して設置するとなりました。理由は今現在、西河原の高齢化率が高い状況にあり、地域包括支援センターとして密度の高い対応が求められており今すぐには分割しにくいことと、東・白川は地域のつながりや、活動が活発なので安定して移行できるだろうということです。

西は、現在、沢池小学校区エリアに地域包括支援センターがあり、今回は、郡・畑田・春日で公募したいと考えています。理由は、現在の地域包括支援センターの位置から遠いこと、高齢化率の伸びが高いこと等です。

中央は、現在、中条小学校区エリアに地域包括支援センターがあります。中央は二つのエリアに分けますので、今回、大池・中津エリアに設置したいと考えています。

南は、現在、水尾小学校区エリアに地域包括支援センターがありますので、今回、天王・東奈良を優先して設置してはどうかと考えています。理由は、玉島・葦原エリアの高齢化率が低いこと、中央環状線で天王小学校区エリアが地域的に分断され、高齢者の方が地域包括支援センターに行きにくいこと、また、水尾小学校区は、水尾、玉櫛、玉島、葦原の4校区の中央位置にあるので、先に天王・東奈良に設置した方がよいだろうということです。

別紙、地図には優先するエリアを色付けしております。

黒田会長

事務局 (松野)	<p>ご意見がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。第7期に3年間で5カ所、地域包括支援センターが増えるということです。次に議題4「総合事業について」事務局からお願い致します。</p>
黒田会長	<p>議題4. 総合事業について</p> <p>「総合事業のサービス単価の設定について」です。次期計画に向け総合事業のサービス単価は、今後、国から示される介護報酬改定を参考に、単価の改正について検討してまいります。現在、訪問介護、通所介護の現行相当サービスは月当りの包括単価でお支払いしておりますが、「参考 第6 総合事業の制度的な枠組み (6) 単価等」にあるように、利用1回ごとの出来高で定めることができるということもあり、これも含めて他市の動向もあわせて設定を検討したいと考えております。</p>
事務局 (永友)	<p>ご質問があればお願い致します。それでは議題5の「その他」について、事務局からお願い致します。</p>
事務局 (松本) 黒田会長	<p>議題5. その他</p> <p>2月4日、「茨木市における在宅療養の展望」について、市と茨木市医師会の記念事業がございます。申込み状況は約1,100名です。ご周知、ご協力ありがとうございました。今日が締切りとなっております。</p> <p>次回、第5回は1月19日(金)を予定しています。よろしく申し上げます。</p> <p>第5回は、予定では2月16日とされていたものをパブリックコメントの前に開こうということで1月19日に。審議会は12月26日と3月23日に予定されています。よろしく申し上げます。</p> <p>以上をもちまして会議を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。</p>
	<p>閉会</p> <p>(終了)</p>