

会 議 録

会議の名称	平成27年度 第2回 茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	平成27年10月23日(金) 午後2時00分～午後3時13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、中島委員、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、福田委員、祖田委員
欠席者	中村(正)委員、綾部委員、高山委員、船本委員
事務局職員	石津健康福祉部長、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、北達保健医療課長、重留介護保険課長、竹下高齢者支援課参事、中島高齢者支援課課長代理、村上介護保険課課長代理、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、樋口社会福祉協議会事務局次長
議題(案件)	① 新しい総合事業への移行について ② 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割について ③ その他
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料 1 新しい総合事業への移行について(介護予防・日常生活支援総合事業) 社会保障制度改革の全体像 ・資料 2 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割について(生活支援体制整備事業) ・その他 地域支援事業の充実

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、定刻となりましたので、まだおいでいただいている委員の方もいらっしゃいますが、始めさせていただきます。</p> <p>本日は、お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。</p> <p>ただいまから、平成27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。</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。</p> <p>黒田会長、よろしくお願いいたします。</p>
黒田会長	<p>それでは、第2回茨木市高齢者施策推進分科会を始めてまいりたいと思います。</p> <p>昨年度、作成した第6期の介護保険事業計画の中で十分検討ができなかった項目がございますけれども、それを今年度、この分科会で検討していくこととなります。どうぞ忌憚のないご意見をお出してください。新しく委員になられた方も自由にたくさんご発言ください。よろしくお願いいたします。</p> <p>この分科会の会議は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>また、会議録の作成上、ご発言の際はマイクをご使用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きまして、事務局から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、現在ご出席いただいておりますのは11人、欠席は4人と聞いております。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、今回からご出席いただいております。委員の方をご紹介します。</p> <p>茨木市医師会より中島委員です。よろしくお願いいたします。</p>

中島委員	よろしく申し上げます。
事務局	また、本日は4人の方が傍聴されるとお伺いしております。よろしくお願いいたします。
黒田会長	それでは、議事に入る前に会議の進め方ですけれども、この議題にあります、その他を入れて3つの議題ついて順次、事務局から説明を受けてその内容について検討していくということによろしいでしょうか。
	2 議題
	1 新しい総合事業への移行について
黒田会長	それでは早速議事に入ってまいりたいと思います。 議題1の新しい総合事業への移行について、事務局よりご説明をお願いいたします。
事務局	それでは資料に沿って説明させていただきます。 まず1番、新しい総合事業への移行について、介護予防・日常生活支援総合事業という議題になります。 今日、使わせていただく資料が多いものですので、ページ数の確認とかを先にしたいと思います。 第1の資料についてはこの少し分厚い冊子になります。 資料につきまして、まず1点、介護保険制度を取り巻く現状と制度改正の背景、そこの1点目、国における社会保障制度改革、この資料につきましては添付させていただいた資料の1ページから11ページになります。 それと2つ目のチョボの本市の高齢者の状況及び要支援・要介護認定者の状況、大きな項目2点目です。これについては資料の11から13ということになります。 それと3つ目のチョボ、新しい総合事業の概要、これについては資料の14から16の部分になります。 それと2つ目の内容、現行制度から変わる点、この資料については資料番号の1-2-1になります。 その2項目の3つ目の窓口での申請方法・手続が変わる点については、資料の1-2-2となります。 それに続き、3番目の移行に当たっての案についての資料が1-3-

1、1-3-2というふうな資料になっております。

それでは本日は、介護保険制度改正の社会的動向から茨木市の現状、及び新しい総合事業について国資料を使って説明させていただきます。また事業についてのいろんな調整事項とかもありまして、細かい具体的な内容、サービスに関連することについては11月の分科会のほうで具体的にご説明をしたいと思います。よろしく申し上げます。

それではお手元の1ページの頭に戻ります。高齢者施策の計画に基づきまして、基本目標3-2、介護予防・生活支援サービス事業の充実ということで、もう1つ関連しまして、目標の3-3、一般介護予防事業の推進、このことで説明させていただきます。

それでは1番目の介護保険制度を取り巻く現状と制度改正の背景ということで資料2ページ目のほうをごらんください。国における社会保障制度改革がなぜ行われたか、社会保障制度改革の背景としまして、この資料2にありますとおり、現状、人口の構図が変わってきているということになります。今後日本の総人口は減少する時期に入りまして、一番右の図をごらんになると、高齢の方の占める割合がふえ、こういう構図になるとどうしても医療、介護ケアが必要な方がふえてくるという時代が来ます。

次、資料3ページをごらんください。これは社会保障給付費の推移をあらわしています。介護保険というのは、この黄色の部分「福祉その他」の分野に入りまして、ちょうど福祉その他の下、2000年、平成12年に介護保険制度がスタートしておりますので、それ以降の伸びというのがよくわかると思います。

次、資料4に行きます。これは国から出ている社会保障関係費の変化ということで、1990年平成2年と2014年平成26年の比較をあらわしています。社会保障費が額として占める割合がふえる中、財源としては公債を得て補う状態になっているというふうな現状です。

次に、全体での介護保険事業の現状と将来の推計ということで、これが資料5の将来推計図になります。これは医療介護にかかる給付費の増加が見込まれており、2025年もう10年ありませんけれども、介護については2.4倍、それぐらいふえる見込みがされています。

次が資料6になります。先ほどの資料2でも人口構成が変わってくる中、この資料6にありますように年齢による認定率を見ますと、やはり高齢化が進むと認定者が増える。特に75歳から79歳、これ以降の認定率の伸びの高さというのをこのグラフであらわしているところです。

次に資料7に移ります。これが要介護度別割合の推移になります。最終25年4月の状況として、やはり要支援1、2、また要介護1までの伸びが大きいというふうな推移となっております。こういうことの状況が資料からわかると思いますが、介護保険の対象者、また認定率の増加に伴いまし

て、やはり給付費が上昇し、今後それについての保険料の高額化というのも明らかになるところです。

そういうこともありまして国は今回大きな制度改正、介護保険制度の改正ということで切りかえを図っております、こういうふうな介護保険事業の状況が維持、存続が大変ということもありますが、資料8ページ、少子高齢者社会というのが世帯構成にも影響を与えまして、今後は単身の方、高齢者世帯の方が増えるというのも1つ、人口減少の問題となっております。こういう現状と将来を推計して国の制度の維持、存続、制度の安定的な運営のためにということで、今回大きな保障制度改革を行いまして、その内容が資料9ということになります。

国は介護保険制度だけでなく、社会保障全般、子ども・子育ての分野、医療・介護の分野、公的年金制度について一体的に改革をしまして、特に高齢者に関しては、真ん中の医療・介護の部分というのが大きな関連するところになりまして、資料10ページをお開きいただけますでしょうか。これが介護保険制度の改正の大きな要点となりまして、大きな二つの柱。1点目が左側の地域包括ケアシステムの構築、もう1つが費用負担の公平化。これらを進めながら、給付費の適正化により保険、医療の上昇を抑制しつつ、介護保険制度の維持、存続を目指すものとして、その中での一つの事業としては、新しい総合事業への移行ということになりますので、左側の①地域包括ケアシステム構築の中、この太い枠線で囲まれている「生活支援サービスの充実・強化」、これを下の枠に囲まれている地域支援事業のほうに移行しまして、全国一律であった給付制度を市町村が実施する事業に移行して、市町村なりの独自の事業として今後やっていくというふうになります。

次に本市の高齢者の状況、及び要支援、要介護認定者の状況についてごらんください。資料11ページから13ページになります。11ページについては茨木市の人口構成の推移となっております。茨木市は急激な人口変化というのはありませんで、大体二十七、八万、ただ32年に人口のピーク期を迎えまして、その後は減少になっていくだろうと予測されております。それに合わせて全国と一緒のとおり、高齢者の占める割合というのはごらんになったとおりです。下の高齢化率の推計、これは人口の変動にあわせながらですけれども、高齢化が進むというふうな予測となっております。

次が12ページになります。これは昨年高齢者保健福祉計画の策定時にいろいろな人口推計をはかった中でのデータになります。一番上が要支援、要介護認定者の推計ということで、27、28、29の3年間の変化をあらわしているところです。要支援認定者については、24年から27年9月時点までの割合というのを示しております。確実にふえているところです。

下の図は要請認定者サービスの利用状況ということで、要支援の方が利

用される生活支援のサービスというところのほとんどが介護予防、訪問介護、ヘルパーの事業になります。それと介護予防、通所介護、デイサービス、これで半数を占めるということになります。

次、資料の13ページ。これが介護保険事業に係る標準給付費及び地域支援事業の見込み額ということで、前期計画24年から26年の前期の給付の伸び率、それと今期、27年から29年の伸び率、それと37年、将来的にはどれだけ給付が伸びるかということ、現状と推計をした形でのデータになっています。前期の計画での保険料の基準額がこの下の部分に書いてありますけれども、月額としては4,550円。今回は、4,940円。ただ37年になって何もしていなければ、人口の伸び、高齢化に伴いまして、月額8,429円まで伸びるのではないかとこの国のワークシートを使って計算した結果となっております。

次に資料の14ページからになります。これからが新しい総合事業の概要についての説明部分になります。

今回、介護保険制度の改正によりまして、これまでは左側、現行という書き方になっておりますが、左側の構図であったものを27年度以降は右側の部分になりまして、左側の中段の介護予防給付、要支援1、2、緑で枠囲みされている訪問介護、通所介護、ここの部分の事業についてが、右側、新しい介護予防・日常生活支援総合事業ということで、この訪問介護、通所介護について、総合事業のほうへ移行されるということになります。新しい総合事業というのは、どうしてもサービス事業のほうに皆さん、関心があるかと思いますが、この事業については2つ丸、「介護予防・日常生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」、2つの事業で構成されるものでありまして、その2つの事業でお元気になられた方はより自分の暮らし、身近な場所での元気づくりのために一般介護予防事業のほうで健康づくり、地域でのつながりづくりをしていただくというふうな構成になっております。

この部分について抜き出したものが15ページになります。これが新しい総合事業における各サービスの多様化をしていく全体のイメージ図になります。ここにありまして、一番左側、介護予防・日常生活支援サービス事業、新しい総合事業について2つの事業、介護予防・日常生活支援サービス事業と一般介護予防事業という2つの事業が入っています。介護予防・日常生活支援サービス事業については、ここの黄色の訪問型、通所型、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントということで、サービス事業につながるのがこの4つの構成となっております。

今までは一番右側のほうにより細かいサービス事業名がいろいろ体系として書かれていますが、ここの一番右の一番上、例えば訪問介護、これは現行の訪問介護相当ということで、今、皆さんの要支援の方々に提供され

ています介護予防の訪問介護と同等の内容になります。下の段、通所型についても①については現行相当となりまして、今、一応デイサービスに相当するものになります。今までは1番しか給付としてサービスが提供されてなかったものを、より多様化してより選びやすく、自分に合ったものを選んでいただくということで主として必要なものをふやしていくということになりますので、全てフルセットで準備をしなければいけないものではなく、これらが住まわれている高齢者の生活の実態、またニーズに照らし合わせて必要なものを必要な量だけ市が独自につくり上げていくという形になります。

16ページ、よろしいでしょうか。今回、27年から総合事業への移行というのが市で開始されているところですが、一番後期高齢者がピークになる2025年に向けての準備期間を設けるために、早目に制度改正が行われて、各自治体のほうで準備を図っていくということになりますので、国としてはこの資料にありますとおり後期27年から29年、これを経過措置期間として、段階的に市町村の状況に合わせて実施切りかえをするということを認めております。できるだけ利用者の利便性、選択肢の拡大、それに合わせて費用の効率化を図りながら、ということで、それを各市町村で考えて取り組んでいくことになります。

次の大きな2点目です。現行制度から変わる点の内容について、資料1-2-1、資料1-2-2を使いながら、ご説明させていただきます。

まず1点目の大きな変更というのは、先ほどもお話ししましたとおり、今まで全国一律の介護予防給付のサービスであったものを地域プラス高齢者の生活実態、ニーズに応じたさまざまな生活支援サービスとして、市が提供できるようになります。また高齢者自身が生活に必要なサービスをみずから選択して、組み合わせる利用できるようになります。

この1-2-1の資料にありますとおり、制度改正に伴って、今後①介護予防・生活支援サービス事業、②の一般介護予防事業、この部分をより多様化していくという流れになっていきます。

次に、やはりより身近なところで、自分のなれた場所、人とのつながり、そういう地域に密着したサービスが利用できるよということ、近隣の住民とのつながりを継続する形でのサービスのあり方というのも考えていかなければなりません。そこで一般介護予防事業と合わせて、地域での生きがいつくり、役割づくり、人と人とのつながりをつくっていくということになります。

次にもう一つ大きく変わる予定として、窓口での申請の方法、手続が変わってきます。それは資料の1-2-2になります。この新しい総合事業の利用までの流れということで、このフロー図に沿ってご説明させていただきます。

今まで要介護認定を受けられる場合には、窓口での申請をされて、調査員の訪問があつて、審査会をかけた、それから結果が出てということでおおむね約1カ月弱時間がかかるところでありましたが、ここの1番上からご説明しますと、茨木市にお住まいの65歳以上の方でサービスが必要な人がお住まいの地域包括支援センター、もしくは茨木市高齢者支援課、介護保険課のほうにまずご相談いただくこととなります。次の枠の中で、デイサービスとかホームヘルプサービスのみを利用希望の方ということで、1番目に緑のラインでいきますと、このデイサービス、ヘルパー以外にも必要なと言われる方について、また明らかに要介護状態が認められる場合には、次のところ要介護支援認定の申請を行っていただきます。そこで審査されまして、緑の方については要介護1から5の認定が出ましたら、その下、居宅介護支援事業所とで居宅サービス、ケアプランを作成させていただき、介護保険の介護サービスを利用していただくこととなります。

次、黄色のライン、これは要支援1、2の方となります。この判定の方で医療系のリハビリとか訪問看護、デイサービス、ホームヘルパー以外のサービスが必要な方については、このまま黄色のラインのほうに行きまして、地域包括支援センターと介護予防サービス計画、ケアプランを作成していただくこととなり、その下、介護保険の介護予防サービスをご利用していただくということとなります。これは現行と変わりありません。ただ、ここの要支援1に黄色のラインの真ん中から赤いラインが出ておりますが、要支援1、2の判定の方の中で、デイサービス、ヘルパーだけのご利用の方については、赤いラインをたどりまして総合事業のほうのご利用ということとなりますので、介護予防ケアマネジメントを実施していただいて、一番下にたどっていただくと新しい総合事業での①介護予防・生活支援サービス事業をご利用いただくということとなります。このオレンジの色がけしてあるところで介護予防ケアマネジメントとなっておりますが、これは総合事業用のケアプランを作成していただくということで、ケアプランが必要になってきます。

次にデイサービスやホームヘルプサービスのみを利用します、または必要かどうかちょっとわからないという方については、ここの赤のラインで基本チェックリストを受けていただきます。その基本チェックリストでの生活機能の低下が認められた場合には、介護予防ケアマネジメントを受けていただいて、必要に応じた総合事業の介護予防の生活支援サービス事業をご利用いただくという流れになります。また、基本チェックリストで特に体の状態、心身の状態に問題がなく自立となった場合については、ここの黒いラインの乗っていただいて、一般介護予防事業を受けていただいて、より元気に暮らしていただくというふうな健康づくり、介護予防に取り組んでいただくという流れになります。

ということで、大きな変更というのはデイサービス、ヘルパーの利用だけであれば、基本チェックリストを受けていただいて、生活機能の低下の度合いによって総合事業の1か2の事業を利用させていただいて、地域で健康づくり、また自立に向けた生活をしていただくという流れに変わるということになります。

資料と別の2ページ目になりますけれども、今回課題といたしまして、ここの四角の枠の中に書いていますとおり、介護予防通所介護、介護予防訪問介護が、市が実施する新しい総合事業に移行されるに当たって、引き続き、予防給付で提供されるサービスもあります。例えば、訪問介護であったり、訪問リハビリであったり、また住宅改修でありますとかは、予防給付でのサービスとして残りますので、さまざまなサービスの組み合わせ、利用のパターンというのが発生します。そのため、利用するサービスの種別に応じて、申請方法、手続、書類が違うなどやや複雑になることから、地域包括支援センターを初め、利用者の皆さん、事業者の皆さん、さまざまな場面での混乱が予測されるところであります。そういう課題を踏まえまして3点目、移行に当たっての案ということで、書かせていただいております。

まず重要事項としまして、市民、事業者等の皆様に、現状認識、制度改正の趣旨等の共通認識づくりがとても必要であると思っております。

次に新しい総合事業の安定的、継続的な仕組みづくり、また地域、人づくりが必要かと思っております。

次2つ目の市の考えとしましては、資料の1-3-1、茨木市の新しい総合事業への円滑な移行への案ということで、まず市の考えとしましては、まず1点目の市民本位、事業者本意の視点で円滑な移行を進めていきたい。次、事務の簡素化、合理化を推進していきたい。3点目に介護予防の推進、特に早期発見、予防の強化を図ること。また4点目に地域特性に応じた多様なサービスを構築する。そういうことを含めて、ここの資料1-3-1にありますとおり、通所型、訪問型については現行の介護予防事業、そのサービスを含めまして、28年、29年、また30年からは全国での一斉開始になりますので、28年、29年については、サービスを順次移行させながらふやしていきたいと思っております。

この表の説明をさせていただきますと、通所型については、申しわけありません、一番上が「介護予防訪問介護」になっておりますが、ここ「通所介護」です。申しわけありません。これは現行の介護事業者のほうで現在指定みなしをされておりますので、その部分は28年度から引き続き実施と考えているところです。通所型サービスA、これは事業所としての基準、そういう要件を現行よりやや緩やかなものにした基準緩和型のサービスとしては指定か、委託のあり方で29年度から開始できたらと思っております。

ます。通所型サービスB、住民主体型については28年度から実施をしていきたいと思っているところです。

次、訪問型については介護予防訪問介護相当、現行の介護事業所の指定されている事業所のほうでの28年度からの実施。訪問型サービスAについても28年度から実施ができたかと思っております。次、訪問型サービスB、これは短期集中予防サービスになります。これも28年度から実施ができたかと思っております。

やはりいろんな人材、いろんな事業所様のご協力があることですが、どれだけの見込みがあるかというのがありますので、順次、状況を見ながら事業の実施、開始を進めていきたいと思っております。

次に1-3-2のほうをごらんください。これが茨木市の新しい総合事業への年度内のスケジュールとしてつくっております。上のほうからご説明しますと、ここの分科会の上の大きな審議会、これが3月の予定となっております。次、ここの分科会については、本日と11月20日の予定となっております。次に、事業所の意向調整ということで11月を予定しております。実施サービスの種別に関する調整に取りかかっておりまして、12月ぐらいまでかと思っております。あと事業に関する実施の要綱、マニュアル等の整備、地域包括支援センター、また市の職員の研修、その辺を順次追ってやっていきたいと思っております。それと地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の部分が総合事業において、介護予防ケアマネジメントということで、新たな事業に向けたケアプランのこともありますので、そういう研修会を予定しております。次に、事業所向けの総合事業全体の説明会を1月ごろと、あと市民の周知・広報については、1月からの予定とし、窓口対応の開始を3月下旬からとなっております。それと、一番下、生活支援体制整備については、議題の2点目の生活支援コーディネーターとの関連になりまして、これも現在進めているところというふうな流れになっております。

説明は以上です。

資料につきまして、坂口委員さんのほうからご意見をいただいておりますので、その点について、お手元に坂口委員さんからのご質問、1枚置かせていただいております。ご確認ください。

基本目標3-3の部分でご意見をいただいております。まず1点、基本チェックリストは機械的にパソコン処理でしようかということ、機能低下の判断とか、やはり経験等のものがありますので、公平で納得のいく基本チェックリストシステムを望みますということで、基本チェックリスト、国から示されています介護予防に関する基本チェックリストは25項目という決まりがありまして、それを使っての窓口相談ということにはなりますが、全てパソコン処理ではなく、まずは窓口での面接時に相談者から

の状態を聞きながら基本チェックリストの該当される項目に記入した後、相談の方と最終的に確認し合って、パソコンというか機械的に入力していくこととなります。ただ、高齢支援課のほうに保健師、理学予防士もおりますので、必要に応じて相談対応は強めてまいりたいと考えているところです。

また認知機能を初め、できるだけ正確に心身の状態やサービスの必要度を把握、判断していきたいと思っております。国の示す基本25項目というのは変えることはできませんので、市独自の項目または質問等を設けてこの基本チェックリストの工夫というのは検討してまいりたいと思っております。また、実際に先行されております自治体のほうでもそういうふうな工夫をされておりますので、参考にしていきたいなと思っております。認知症の進行等で心身の状態で変化があった場合には、早急に市の窓口や包括支援センターにご相談いただくと、必要なサービスを迅速に利用開始できるというふうな流れに変わっていきます。

2点目に、認知症の初期集中支援チームの初期訪問と基本チェックリストの活用連動を期待しますということではありますが、基本チェックリストは窓口において、相談の方の状況を適切に判断してサービスにつなぐツールではありますが、やはり認知機能に関する項目も入っております。ですから認知症早期発見の一つのルートとはなりますので、窓口では丁寧な聞き取りを含め、この認知症の初期集中支援チーム、保健師、社会福祉士で事務員を構成しておりますので、その者が対応することによって認知機能の低下が疑われた場合には認知症の初期集中支援チームのほうのご利用につなげてまいりたいと思っております。

以上で終わりです。

黒田会長

新しい総合事業についてのご説明をしていただきました。

坂口委員さん、質問項目についての回答がありました。よろしいでしょうか。

坂口委員

はい。

黒田会長

はい、後の案件に関しては、また後ほど説明をいただきます。

基本チェックリストを使って、新しい総合事業というか、介護予防・生活支援サービスの事業の対象者を把握していくということになった場合には、地域包括支援センターではその業務はしないんですか。

事務局

包括でもやります。

黒田会長	包括でもやる。そうすると今おっしゃったような、ちゃんと丁寧なアセスメントというのかな、質問というのを包括の職員の方もできるようにしておかんとあかんですね。
事務局	はい、それで研修の予定も組ませていただこうと思います。
黒田会長	はい、なかなか複雑な制度で説明に40分かけていただきましたが、どうぞ何か質問がございましたら。 はい、どうぞ。
坂口委員	坂口ですけど、これ「65歳以上の人で」という表現になっていますけれども、若年性認知症の人がこういう窓口に来たときは、どういう扱いになるのでしょうか。
事務局	このフロー図では65歳と書いてありますが、お話のとおり40歳から64歳、2号の方についても事業としては対象になります。ただ、2号の方については申請していただくという流れになりまして、ちょっとここには書き込みができてないですけども、そういうふうにQ&Aに書いてありましたので、ちょっとここに書き漏れていたなと思って。
坂口委員	何か書いとっていただかないと。
事務局	はい、すみません。
黒田会長	基本チェックリストだけでなく、ちゃんと要介護認定を受けていただくという意味ですか。
事務局	2号の方については。
黒田会長	第2号被保険者になりますからね。65歳未満としたら。ほかに何か。 どうぞ。中村委員さんに。
中村(よし子)委員	中村です。ちょっと聞きたいのですが、チェックリストで行くということは、認定審査を受ける方は少なくなるわけですね。
事務局	はい、おっしゃるとおりです。

中村(よし子)委員	<p>それとこういう制度の国がしていくということは、全体的にお金をたくさん使わないようにするようにはしていきたいのですよね。私的に言ったら、こういうふうになるということは要するに介護の費用を年々高くなっているのをなるべく抑えようとしていっていると私は感じていたのですが、何かこれを見ていたら介護の費用がかかる部分がすごく増えているような気がするのですよ。多様でしていったら結構市民はいろんなことを要望するので、いろんなことをしなくちゃならないという点と、それともう1つ疑問に思うのが、今まで訪問介護をしていたところの点数自体は、例えば市町村に移行した場合、そのお金というのは市が負けさせて、安くさせるのか、現状どおりの点数のお金のあれにするのか、今度、事業者側に立った場合にどうするつもりなのかなというのが疑問です。</p>
黒田会長	<p>はい、どうぞその点について。</p>
事務局	<p>確かに制度の維持ということで、ただ今後の伸びを見るとどうしても保険料にはね返ってくるという部分もありますから、一定給付費を抑制しつつ、費用もできるだけかけないようにということになります。多様化する中であっても報酬の中身としては現行が上限になっておりますので、それ以外のサービスについては内容に応じて、サービスの頻度に応じて、今まで包括単価であったものを1回当たりの単価に変えていくとかで、組み合わせ、頻度、それによってどれだけ給付費が下げられるかというのも自治体には求められることとなります。</p> <p>ですから確かに同等のやつを増やしていけば、それはそれなりにサービスの量も増えていきます。一応現行の上限というのがありますので、それをベースに給付の管理はしていただくこととなります。より本人さんにとって利用者の負担も軽減しながら、という形でのサービスと。そこら辺を今後どうしていくべきかということも議論すべきところと思っております。</p> <p>11月については現行、スタートの時点で全ての事業がそろっていなければならないということではありませんので、とりあえず今現行相当で動いている部分を移行しながら、そこら辺でのサービスのあり方、単価のあり方、どれだけの効果額が生まれるかということも考えて、組み立てていかなければならないと思っております。</p>
黒田会長	<p>今、中村委員さんがご指摘になったのは、チェックリストを使ってこの介護予防・生活支援サービス事業の対象者を選んでいくということになると、今までの要支援のサービスを利用している人よりもっと対象者がふえていくことになるんじゃないですかね、ということじゃないかと思うんですけども、そしたら対象者がふえる分お金もふえるんじゃないかというご</p>

	質問だったと思うのだけどね。
事務局	<p>すみません、ちょっと捉え方が違って申しわけありませんでした。基本チェックリストはより精度を上げていく、アセスメントの補足的な部分もやはり必要かと思っております。確かに基本チェックリスト自体は、その日の気分、体調によって該当項目が変化するチェック項目にはなっております。ですからただ基本チェックリストだけでなく、やはり対面で丁寧にお話を聞くこと、また必要に応じて医者のご意見をいただくというのもやはり必要な方も出てくると思いますので、そこら辺はしっかりお話を聞きながらより対象となる方の対応をしていきたいと思っております。</p>
黒田会長	よろしいですかね。
中村(よし子)委員	お金は、かかるやろうな、と。
黒田会長	<p>お金はかかる。1-3-1のこの図ですけど、今までは介護予防・通所介護の指定、それから介護予防・訪問介護の指定という一番上のところだけしかなかったのを下の基準緩和とか住民主体というのを加えていこうというわけですよ。こここのところは費用を安くしてできる部分だからこの割合をふやすことができれば、全体の費用は下がるのではないかという期待ですよ。費用の伸びを抑制するというのは目的の一つだけれども、費用を抑えるのだ、抑えるのだと言うよりかはもうちょっと住民の人に説明するときにこの新しい総合事業の積極的な面というのか、ポジティブな面というのを説明できるようになっていたほうがいいと思いますね。どういうふうに説明をしたらいいのでしょうかね。</p>
坂口委員	基準緩和という表現が、ですね、
黒田会長	基準緩和ね。
坂口委員	<p>基準緩和という言葉とか、通所型サービスAとかBとかCとかいうのはごまかしであってですね、中身がわからなくて括弧して基準緩和って、何を基準なんかな、緩和するというのはどういう意味かな。ここに結局は今までの通所介護でやっている、非常にかたく締められた形から緩和していくのかなと想像しますがけれども、じゃあ例えば時間とかいうのはきっちりと朝何時から、半日型というのがありますけどもきっちりと決められて、送迎の問題とかいろいろ縛りがありますよね。そういうのが緩和されるのかなと思いつつも中身がわからないので、ここら辺の言葉の意味合いと</p>

	<p>いうのは相当大事なことでないかなと、会長がおっしゃるように思いますけども。</p>
<p>黒田会長</p>	<p>住民に説明するときその点は丁寧にわかりやすい言葉で翻訳してから説明していただかないとまずいですね。基準緩和型と言ってもわからないですよ。</p> <p>ほかにどうぞ、ご意見、森委員さん。</p>
<p>森委員</p>	<p>森ですけども、私も今のところちょっと基準緩和と言ったところで恐らく具体的にこれから出してこられるだろうと思っていて、それはいつごろのタイミングで、緩和というものは具体的にはどのぐらいのものをされるのかというのは出てくるのかなというのを教えていただければありがたいのと、通所型のAと、それから下のほうで行くと訪問型、これは全て28年度の中で通所型のAだけが29年度から始まるという、1年間少しずらしておられますよね。この辺は何か理由を持っておられるのかということですね。</p> <p>あと2点ほどあります。もう1点は、1-3-2の資料でいただいておりますけれども、茨木市の新しい総合事業への移行への年度内スケジュールの中で、実は今の具体的なお話をどうされるのかということも含むのですけれども、一応現時点での方向性ということで、事業者向けの総合事業の全体説明会というのは複数回やっていただければありがたいというのは、これは連絡会からの希望です。</p> <p>最後もう1点ですけど、後で出てくるのかもしれないですけど、私この1-2-2を見ていると恐らく包括支援センターがパンクするんじゃないかなというのをちょっと非常に危惧しています。今の体制のままで行かれるつもりでおられるのか。恐らく難しいように、個人的に私は思うんですね。他市では既に包括支援センター、今の体制では無理なのでブランチという形でより地域に根差した、よりスケールを小さくしたブランチ的なそういうところに包括を持って行って、より地域の業務に対応できるような、そういう体制をとりつつあるところもありますから、その辺を茨木市としてどうお考えなのかを教えていただければありがたいです。</p> <p>以上です。</p>
<p>黒田会長</p>	<p>はい。質問をいただきましたけれども。</p>
<p>事務局</p>	<p>1点目の基準緩和型をいつ頃ご説明いただけるかということですね。年度内の移行スケジュールの中で、事業向け説明会が1回だけではというところで、複数回できるよう考えていきたいと思っております。時期的には、11月</p>

	<p>20日の分科会以降には一定サービスの細かいところも決めていけるかと思 いますので、その時点でのお話ができる内容を含めて説明の方を考えてい きたいと思います。ありがとうございます。</p> <p>次、2点目の包括支援センターの業務が大変になるのではないかという ことで、やはり包括支援センターに求められている機能、また業務はすご く大事な要素も今後増えてきますので、市としましても今期また次期計画 に向けては見直しなり検討していかなければいけないと思っているところ です。</p>
黒田会長	<p>1点目は森委員さん、基準緩和のときの基準はどうなるかということ でしたっけ。</p>
森委員	<p>そうです。</p>
黒田会長	<p>そのいつごろ、単価というか、報酬の額みたいなものですね。</p>
森委員	<p>それと基準緩和のA型の通所介護を1年ずらしてやられていますから、 それが何か理由があるのかなと。</p>
事務局	<p>基準緩和型が29年度からということでの予定ですけれど、やはり基準緩 和型でありましても、デイサービスとしての機能は必要となってきます。 ただ、その事業を受けていただける方がどれだけいらっしゃるか、またご 利用の見込みがどれだけあるかというのが、現時点でまだよく把握でき ておりませんので、1年間、そこら辺の状況を見て29年と書いているところ です。</p>
黒田会長	<p>年度途中でも28年度中にやってくれる事業者を指定ないし委託できるよ うになれば、そこからスタートしてもいいじゃないですか。</p>
事務局	<p>検討させていただきます。</p>
黒田会長	<p>はい、どうぞ。ほかにございませんか。 はい、富澤委員さん。</p>
富澤委員	<p>先ほどから問題になっております基準緩和の問題をさらにちょっと聞き たいのですが、多分市のほうが狙ってはるのは、緩和するのは委託を 広く地域のほうに下げて、それで割と緩くサービスを提供していただく ということを考えてはると思うのですが、それで下の補助を見せていただ</p>

	<p>いたら、その他、事業の経費や活動費に関する費用を補助すると、こういうことになっていますよね。それで仮にそういう形で受けるとしたら、どのぐらいの費用を考えてはるのか、ちょっとお聞きしたいのですけど。</p>
事務局	<p>この点につきましても、どの辺の額なり、どのような内容がいいのかというのを、まだ検討している段階です。</p>
黒田会長	<p>そこの基準緩和の基準までは出せないというお話ですね。そこまで具体的な数字までは出してないというわけですね。</p>
事務局	<p>11月の分科会にはその辺の内容はもう少し出せたら、と思っているところです。</p>
黒田会長	<p>富澤委員としては、シルバー人材センターでそれが受けるかどうかということにかかってくるわけですね。</p>
富澤委員	<p>そうです</p>
黒田会長	<p>はい。ほかにございませんか。 祖田委員だったかな、手を挙げておられた。はい、どうぞ。</p>
祖田委員	<p>1-2-2の資料のところなのですが、ここに65歳以上の方でという表現が幾つか書いてあって、これは65歳以上ということに限定なのでしょうか。</p>
事務局	<p>すみません、先ほど坂口委員さんからのお話にもありましたとおり、40歳以上64歳の方も対象になります。</p>
祖田委員	<p>ということはこの表現は年齢をここには書かないような形にはなるのですか。</p>
事務局	<p>その辺は書けてなくて申しわけありません。</p>
祖田委員	<p>あと予防というところで、今まで全国一律のサービスということから脱却する形になっているかと思うのですが、予防に関する具体的な部分が明記されてないように思うのですけれども、例えば口腔ケアであるほか、各論の部分になってしまうのですが、運動を取り入れることによって介護予防の対象者が減るとか、いろんな施策があると思うのですが、</p>

事務局	<p>その辺はどうでしょうか。</p> <p>ちょっと質問が違うほうに行っていますか。</p> <p>現行の介護予防給付のサービスの中でも介護予防のための口腔ケアとか、そういう事業を取り込んで実施されている事業所もいらっしゃいますし、また一般介護予防事業の中で、各コミュニティセンターとか多世代交流センターとかで実施している事業についても認知症機能の予防教室であったりするほか、そういう予防の要素を含んだ事業というのは展開しているところです。ですから今後、総合事業に変わっていきますが、一度機能低下された方の必要な部分のトレーニングみたいな予防に関するサービスというのは実施していただくこととなりますので、引き続き介護予防に向けたサービス提供、内容になると思っております。</p>
黒田会長	<p>ほかにごいませんか。</p> <p>ちょっと野口委員さんをお願いします。</p>
野口委員	<p>1-2-2の流れ図のところなのですが、実は私の今まで思っていたのとちょっと違うかもわかりませんが、今まで要介護の方はその緑のままずっと下に行きますね。要支援1、2が黄色のまま下に行く場合と右のほうにおりていますね。これの判定といいますか、その分かれ目といいますか認定するのはどこでやるのか、その辺がちょっとわかりませんよね。</p>
黒田会長	<p>はい、どうでしょうか。</p>
事務局	<p>はい。この要介護認定をうけられる方というのは、まず基本チェックリストだけでは、体の状態なりの判断が難しい方はこの点線で基本チェックリストから要介護、要支援認定を申請するというので、横線で点線が入っています。この黄色のラインで要支援1、2の審査判定をしていただきます。その中で赤のラインというのはデイサービス、ヘルパーだけの利用をご希望の方は赤線のほうに入っていくということになります。</p>
黒田会長	<p>黄色のほうのずっと進み方というのは、訪問介護や通所介護以外の訪問看護、訪問リハは黄色のほうになる。それから福祉用具、住宅改修を利用する人も黄色のラインになる。だから受けるサービスの種類によって黄色になったり、赤になったりすると、そういうことですね。</p> <p>そして一人が黄色のラインで給付サービスを受けることもあるし、赤のラインで通所の事業に参加することにもなると、そういうふうに理解して</p>

	もいいわけですね。
野口委員	わかりました。
黒田会長	ほかにございませんか。 はい、坂口委員さんです。
坂口委員	坂口ですけど、見れば見るほどわからなくなってきたんですけど、これはこの図というのは、あくまでもデイサービスや訪問ヘルプサービスの利用を希望する人のシートになるのですかね。例えばこのブルーで明らかに要介護状態の場合、これは誰が決めるのですかね。この青線のほうに行くのに、今までですと市のほうに行って、最終的には介護認定審査会というのがあって、そこで要支援、要介護、自立ということが決められていたのに、これで行きますと、要介護、例えばチェックリストから破線のように認定の申請をしますということですけども、ここら辺の手続というのは今までどおりなのでしょうか。
事務局	手続自体は今までどおりです。
坂口委員	そうすると医者診断書が要るわけですか。
事務局	そうです。明らかに退院後で体の状態が寝たきりであるほか、介護が必要な状態の方であれば、デイサービス、ヘルパーサービスだけの話ではないので、この緑のラインのほうに入ります。
坂口委員	そのときは先ほどのように、要介護度を決めるというのはどなたが、やっぱり審査委員会があるわけですか。
事務局	ここの緑のラインでおりてくる要介護、要支援認定の申請をされるという流れの部分は、認定審査会が必ず中に入ります。
坂口委員	ああそうですか。
事務局	ですから今までどおり、意見書であるほか、認定調査というのは踏んでいただくということになります。
坂口委員	そうですか。しかしこれから見ますともう基本チェックリストが何か全ての矢印のスタートになっていますね。生活機能低下とか自立とかチェッ

事務局	<p>クリストで決めるわけですね。それと先ほどの担当者の判断。</p> <p>新しい総合事業の利用の流れをこの図は描いておりますので、その中で窓口に来られた方で、デイサービス、ヘルパーということで書かせてもらっています。どうしても基本チェックリストとかが強調されている部分はあるかと思えます。</p> <p>もう少し通常の窓口からの流れというのもまたご用意しなければいけないのか、と思えます。</p>
坂口委員	<p>非常に心配したのはこのチェックリストを作成し、チェックして判断される、生活機能が低下しているというのを判断する人は相当大変な仕事で、そこで変なその日の感情「きょうは調子が悪い。」と言うて、物すごく悪くつけられたりされると困るので、もう少しきちんと公平性を保ってほしいと思えます。</p> <p>以上です。</p>
事務局	<p>ご意見をいただきましたので、次回にはもう少し流れがわかるような形で修正したいと思います。ありがとうございました。</p>
黒田会長	<p>この基本チェックリストから介護予防・生活支援サービス事業を利用するようになる人には主治医の意見書は必要ないですか。</p>
事務局	<p>総合事業の方は要らないです。ただ、ここの真ん中のオレンジのところでもアセスメントした時点で、必要であれば医者に意見を聞くという形にはなると思えます。</p>
黒田会長	<p>ほかにございませんか。今日は総合事業の全体を理解しておくというのがまずの課題なのですが、次回にもう少し詳しい内容を検討すると、茨木市でどうするかという具体案を検討するということになってまいります。ほかにございませんか。</p> <p>ちょっと戻ってよろしいですか。1-2-1のほうに「介護予防のためにシニアいきいきポイント事業への参加」というのを書いておられるけど、これは今まで話題になっていましたかね。ご説明していただけますか。</p>
事務局	<p>この事業につきましては、今年度から茨木市のほうでも介護保険事業の一環として取り組んでおります。シニアプラザのほうに事務局を置きまして、ボランティア活動にご参加いただく方を登録していただいて、高齢者</p>

	<p>施設のほうに行ってください、活動していただければポイントがたまる。ポイントに応じた活動支援金として換金するものです。今日お配りしておりますとおり、新しい事業として実施しておりますので、ご参考にしていただければと思います。</p>
黒田会長	<p>こういうのは普及してきていますか。老人クラブでも。</p>
富澤委員	<p>はい、大いに利用させてもらっています。</p>
黒田会長	<p>もう利用しておられる方がいらっしゃるというわけですか。</p>
富澤委員	<p>我々も登録しています。</p>
黒田会長	<p>登録しておられる、そうですか。これ登録できる方は年齢があるんですか。シニアと書いてあるから。</p>
事務局	<p>表紙に書いてあります活動登録者というのは65歳以上の市民の方となっております。</p>
黒田会長	<p>65歳以上にしているのね。はい、わかりました。ほかにございませんか。</p> <p>はい、どうぞ。</p>
古長委員	<p>古長です。シニアいきいきポイント事業、私もすごくこれ関心がありまして、確かこれ4月からでしたよね。あれから随分たちましたけど、成果のほうは、少しは見えてきているのでしょうか。</p>
富澤委員	<p>確か250名ぐらい登録しています。300を目指していると聞いています。</p>
古長委員	<p>300を目指して250。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。300に近いとだけ聞いて正確な数字はちょっと覚えておりません。</p>
古長委員	<p>結構いいですね。</p>
富澤委員	<p>実は、昨日シニアプラザいばらきで運営会議がありまして、いろいろ報告を受けたところです。私もプラザのほうの運営委員をやっているものす</p>

	<p>から。社協さんが担当をされて、今のところそのぐらい数字で300を目標としているというふうに聞いています。</p>
黒田会長	<p>そうですか。今年度中に300を超すでしょうね。</p>
富澤委員	<p>超すでしょう。</p>
黒田会長	<p>はい、またここで成果というのかな、披露したいと思います。 ほかに、ございませんでしょうか。</p>
黒田会長	<p>ほかにないようですので、それでは次の案件に移らせていただきたいと思います。</p> <p>2 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割について</p>
黒田会長	<p>次に2番目の案件は、生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割について、でございます。これも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、生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割についてということで、資料を説明させていただきます。</p> <p>これは新しい総合事業と大きく関連のある事業となりまして、今後の生活支援サービスを組み立てていく役割としてのコーディネーターとなっております。計画にあります基本目標1-1になりまして、地域支援機能の強化という一つの柱としての生活支援体制整備事業となっております。</p> <p>目的としまして、お手元の資料の1ページ目になるのですが、ここに目的を書かせてもらっております。高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの供給体制の構築を支援するものとしております。</p> <p>きょうは国の資料を使って、コーディネーター、それから協議体の説明をさせていただきます。お手元つけております3ページ目、5ページ目となります。4ページ目の明記漏れがありました。申しわけありません。</p> <p>資料の3ページについてですけど、やはり少子高齢化によって、ここの四角の枠に囲まれている上から2つの丸になりますが、今後単身世帯が増加して、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の申請が増加するというところで、さまざまな担い手、また事業の実施主体による生</p>

活支援サービスを提供することが必要になってきます。また、高齢者の介護予防が以前から求められておりますが、そういうふうな地域の中での社会参加、社会的役割を持つことで生きがいや介護予防につながるということで、こういう地域で暮らす高齢者の社会参加を促しながら、生活支援が必要な方を地域で支える体制をつくるということでこの下線の部分になりますが、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置をするという事業となっております。

資料から本編のほうに戻りますが、生活支援コーディネーター及び協議体の設置の考え方としまして、国で示すガイドラインを参考としながら、第1層は茨木市域全体、第2層を小学校区単位として、平成27年度中に第1層における生活支援コーディネーター及び協議体を設置するとして動き出しております。

（ア）の生活支援コーディネーターの配置、第1層としましてコーディネーターの役割、これは5ページになります。これは国から示されているコーディネーターの役割としてA、B、Cということで書いてありますとおり、茨木市においてもコーディネーターの役割としては、協議体の設置、及び運営に関する事、また茨木市の高齢者活動センターシニアプラザとの関係機関と連携した市域のニーズの把握、及び社会資源の創出に関する事、関係機関のネットワークの構築に関する事として、第1層のコーディネーターを配置しております。

コーディネーターは②にありますとおり、高齢者活動支援センター、シニアプラザのほうに配置してございまして、指定管理者構成団体の茨木市社会福祉協議会のほうに業務委託しております。現在1人、配置してございまして、社会福祉協議会の社会福祉士をあてております。

次、（イ）につきまして、生活支援サービス協議体の設置ということで、これは現在調整を進めているところで予定となっております。協議体の役割としては介護予防生活支援サービスを提供したい人が参画し、定期的な情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的としたネットワークとしての協議体として設置させておるところです。

この資料について坂口委員さんからご意見をいただいております。

目標1-1、地域支援機能の強化という部分で、この本編資料の目的の部分、供給体制の構築を支援ではなく主導ではないかとことごとくご意見がありました。これについては国が示している介護予防、日常生活支援総合事業ガイドラインではコーディネーターの設置目的として、既存の取り組み、組織等も活用しながら協議体の設置主体にある既に類似の目的を持ったネットワーク会議等を開催されている場合はその枠組みを活用することも可能、などとありまして、あるものを生かす視点で書いております。この視点にあるように地域ではこれまで生活支援等サービスを提供してきた

団体また住民の活動というものを支援してきた中間組織との役割がとても重要でありますので、行政としてはそれらと無関係に特段的に新たな取り組みを構築することは望ましくないと考え、支援という表記にさせていただいております。しかしながら後方支援といった姿勢ではなくて、積極的にかかわってまいりたいとは考えているところです。

次に、第2層のコーディネーターの設置を中学校区単位ではなく、小学校区単位としたことについてはということでご意見がありまして、これについてもガイドラインときょう資料としておつけしております5ページ、確かに国から出ている内容としては、このエリアとしては2層が中学校区となっておりますが、茨木市としては生活圏域として、おおむね中学校区単位を想定しておりましたけれどもさまざまな行事ごと、それは小学校区単位で実施されています。また、地域福祉ネットワークや地区福祉委員会の小地域ネットワーク活動なども、やはり小学校区単位でそれぞれ創意工夫、また実践されているところがありますので、今後のニーズ調査やサービス開発を行っていく上では第2層のコーディネーターを小学校区単位に設置することが望ましいと考えているところであります。

次に生活支援コーディネーター1人より2人配置にすべきではないかということで、茨木市全体を担当しているコーディネーターの組織的な補完というのは、協議体はその役割を担いますので、1人配置でまず進めたいと考えております。第2層については、事業の進捗に応じて複数人の配置を検討してまいりたいなと思っているところです。

次に生活支援コーディネーターの指導、計画管理、監督等の責任の所在はということで、生活支援コーディネーターの業務は市から社会福祉協議体に対して業務委託しております。社協のほうが責任を持って、業務運営をされております。ただ、市とも連携・協議しながら進捗管理を行うように今でもしております。なお、協議体については市が市地域の関係者のネットワーク化を図って協議体を設置し、業務委託に基づき事務局は社協にやっただく予定と考えております。

以上です。

黒田会長

坂口委員の2番目の質問、この生活支援コーディネーターに関する部分について、市の考え方を含めてご説明をしていただきました。

いかがでしょうか。どうぞ。この部分に関して、2番目の案件に対してのご質問、ご意見はないでしょうか。

生活支援コーディネーターを第1層ということで、市全体でまず配置をして、そしてその活動実績を蓄積しながら次に第2層として小学校区に配置するというお考えなのですね。小学校校区は32ありますね。32人、コーディネーターを配置するのですか。さっきの話ですけど質問です。

事務局	32校区をどういう形でということになりますので、32人とは……。
黒田会長	32人ではないかもしれないですね。コミュニティソーシャルワーカーの方は14人いるでしょ。中学校区に1カ所ぐらいですね。そういう方も似たような仕事をしておられると考えるといいのかな。それはどうなのでしょうか。
事務局	会長おっしゃいますようにCSWは14、中学校区ということで14人配置していますけれども、その下にありますように地域福祉ネットワークという、小学校区というのは会議の中心となるのはCSWですので、CSWが各小学校の担当、校区の担当となっていますので、基本的には同じような考え方になってくると思いますし、今後の整備として生活福祉コーディネーターがCSWを兼ねるとかというようなことを今後の議論としては出るかもしれませんが、役割は若干違いますので、それは一定の整備していく必要はあるかと思うのですが、32人ではなくて32校区全てにはそういった生活支援コーディネーターが配置して行って、支援にあたっていくというふうに考えております。
黒田会長	第2層にそういう生活支援コーディネーターの機能を配置するのはいつを想定しておられるのですか。年度でいうと、もう来年度でしょうか。第1層はもう今年度なのですね。平成27年度からですね。
事務局	この計画が終了するまでですので、29年度までにはというふうには考えております。
黒田会長	いずれにせよ近いうちにここの分科会で議論をして煮詰めていくということになりますね。 はい、どうぞ。祖田委員、お願いします。
祖田委員	この生活支援コーディネーターというのは何か資格は、社会福祉士であればなれるのでしょうか。
事務局	社会福祉士でなければというものではありません。
祖田委員	これはそういう名前をとられて、役割を担っているということですか。そういう資格があるわけではありませんね。コーディネーターという。

事務局	はい、コーディネーターにそういう資格は求められておりませんが、社会福祉協議会のほうにお願いしている時点で、適任の方として、社会福祉士だったということです。
祖田委員	ということは社会福祉士の資格を持っていても、適任じゃない人もいるわけですね。当然、ある程度のベテランで本当にコーディネートができないと意味がないので、社会福祉協議会のほうで選定されるということでしょうか。
福田委員	ちょっと今のところとずれるかもしれませんが、私のところで自主防災協議会と自主防犯というのがありますね。青色パトロール、これをみんな僕が束ねているのですが、ちょうどこの話が出てきたので、地域の見回り隊というのはあちこちであるのですが、そういうのをやっぴいこうかなという話を今、しているのですよ。そうすると今は自主防災でも防犯でも、ぐるっと、勝手に地域を回るだけなのですが、見回り隊になると自宅に訪問していくということになっていきますから、何かしの応援というか、資格というか、形だけでもないとベルは押せない。だからその辺、何かさせてもらえれば、応援してもらえれば我々のところの地区は最低限の地区の見回り隊みたいなのは何人かで組織はできるのですが、ちょっとそういう応援というか、形のつくり方を応援してもらうことはできるのかなと思って質問したのですが。
黒田会長	福田委員さんがご指摘になった、今の組織というのは、ちょっと聞きもらしたんですけど、どういう組織ですか。小学校区にあるのでしょうか。
福田委員	自主防災会というのがありまして、大体50人ぐらいでやっているのですが、自主防犯、これは、半分は青色パトロール隊ですね。半分は車に乗れない人もいますからその応援ということで、30人ぐらいをセットにしてワングループ3人で毎日巡回はしているんです。
黒田会長	その活動の範囲というのは小学校区ぐらいですか。全校区市内とか。
福田委員	小学校区単位です。
黒田会長	小学校区ね。そしたら先ほどの小学校区のいわば見守りのような機能も持てる可能性があるわけですね。
福田委員	見回り隊もありますし、PTAとの兼ね合いがありますから我々はそれ

	<p>の後方支援で子どもが帰る時間と夕方ちょっと薄暗くなる時間には青色パトロールを出して、巡回していくとこのことをやっているのですが、その中で元気な人たちを集めて、各家庭の老人、我々も老人なのですが、80歳以上の方のところは何かピンポンして訪問するようなことができないかなと。</p>
黒田会長	<p>そうですか。その自主防災会の活動は32の校区、全部に広がっているんですか。</p>
福田委員	<p>校区ですね。それと地域の人ですから普通のパトカーに比べると裏道に全部入れますので、今我々が個人的に持っている軽自動車のパトロールと警察から提供してもらっているパトロールの車と2台で回っていますからね。</p>
黒田会長	<p>そうなのですか。こういう地域の社会資源とかあるのは活用できたらいいですね。</p>
福田委員	<p>ちょっと使い道があるのと違うかなと思っているのですが、家庭訪問までを考えるとなかなか市の資格というたらおかしいですけど、少なくとも腕章ぐらいがないとできないのでね。何かちょっとご相談できれば、そういうのはできます。</p>
黒田会長	<p>今事務局で、福田委員からのご提案に答えられますか。検討していただくことにしましょうか。なかなか積極的ないい案じゃないかと思います。</p>
事務局	<p>今おっしゃられることにつきましては所管が違うと思うのですね。今、おっしゃっていただいたご意見につきましては、これ高齢者支援じゃなくて市民活動のほうになるのかなと思うのですね。そちらのほうに、分科会の中で委員さんのほうからこういうご提案があったということで、お伝えするというところでよろしいですか。</p>
黒田会長	<p>だけどころこういう地域の活性化を図るとか、あるいは見守りだとか地域の福祉を進めていくとなったら、それこそ部署を超えて協力し合うという、そういうことが必要になってくるでしょうね。今のは、いいアイデアじゃないかと思いながらお聞きしました。</p>
福田委員	<p>今の福祉コーディネーターを考えておられるのだったら、その下請みたいな形で何かできるのかなと思ったわけです。</p>

黒田会長	はい、ほかに何かお気づきのことはありませんか。 富澤委員さんをお願いします。
富澤委員	生活支援サービスの中で地域サロンの開催がありますね。これは多分今老人クラブでやられているような地域交流サロンみたいなものをされているのでしょうか。そうすると、ある一定の規模の建物の中で、一定の人数を集めてやろうというふうなことを指しているのだと思うのですけれども、これちょっと具体的にもう少し教えていただきたいと思います。
黒田会長	これは厚生労働省のほうに書いているところに、地域サロンの開催とある。ここのところをおっしゃっているのかな。先ほど介護予防生活支援サービス事業のところ、いきいき交流サロンのことは話題にしなかったですね。だけどころこういうのも地域支援コーディネーターの方がコーディネートしていくような資源ということになってくるのですかね。先ほどの介護予防生活支援サービス事業の中に組み込まれていくことになるのでしょうか。
事務局	生活支援サービスの中の一つになっていきます。通所型の類型に入るかと思えます。コーディネーターもそういうところを地域の中から把握していただくというのが大事な役割だと思っています。
黒田会長	はい。実際地域にどれぐらいこういう支援サービスというのがあるかということも調べなくちゃいけないと思うのですが、この間、いきいき交流サロン、老人会で取り組んでおられるのですか。数は増えていますか。
富澤委員	はい、増えています。現在12か所。今年中にあと10か所増やすことになっております。
黒田会長	それでは22か所ということで、小学校に1つはできるという形になってくるわけですね。それと街かどデイハウス。これもふえているわけですか。こういうのは先ほどの介護予防生活支援サービス事業の中にも組み込まれてくると考えていいわけでしょうか。
富澤委員	それからシルバーのいきいき交流広場とは別に、街かどデイハウス。
黒田会長	シルバー人材センターもやるわけですか。

富澤委員	やっています。
黒田会長	<p>いろいろと、一昨年ぐらいに議論したことがだんだんと具体化してきていますね。ほかにございませんか。</p> <p>はい、野口委員さんをお願いします。</p>
野口委員	<p>今現在小学校区で、これは包括支援センターがしっかりやっていることですが、地域ケア会議、その辺の例えば出席者ですね、民生委員であるとか自治会であるとか、消防であるとか、警察であるとかそういう出られている方と今後のコーディネーターとのかかわり合いというのはどうなるのでしょうか。</p>
黒田会長	はい、どうぞ。
事務局	<p>はい。強いつながりとなります。参加されている方、その方が把握しておられる地域のいろんな状況、高齢者さんの暮らしを知っておられますので、コーディネーターはケア会議の場には参加していただくこととなります。</p>
黒田会長	<p>ここに生活支援のための地域の協議体という言葉が出てくるのだけど、この協議体は小学校区を想定しているわけですかね。その地域ケアの範囲も協議体ですよ。協議体が地域でいろんなレベルでつくられることになるわけですね。地域包括支援センター、日常生活圏域の協議体として地域ケア会議では一つあるわけですよ。ほかにも小学校区にもありましたね。いっぱいいろいろあるので名前がぱっと出てこないですけど。そういうのは整理をして、それぞれの役割をちゃんと位置づけていく必要がございますね。</p>
事務局	<p>会長のおっしゃるとおりで、各層にいろんなネットワークがありますので、協議体の位置づけ、どういう集まりの場にするかというのはまた考えるべきかと思っております。</p>
黒田会長	<p>構成メンバーが重なってくる部分もあるわけですよ。そうしないとまた協議体同士の連携というのも図れないですしね。</p> <p>ほかになにかご質問、ご意見ないでしょうか。</p> <p>それでは、今日は、これも今後の議論のための共通の理解ということで議論してきたところがございます。これぐらいにして、次の案件に移ってもよろしいでしょうか。</p>

3 その他

黒田会長

議題3はその他になります。事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局

先ほどのいきいきポイントの関係なのですけれども、今現在で個人の登録会員が269名で、受け皿となる施設側の登録が56か所ということでございます。よろしく申し上げます。

事務局

それでは続きまして、その他ということになりますが、前回27年度から実施の事業のほうで在宅医療、介護連携、また認知症施策というのがこの支援事業の中に組み込まれましたので、茨木市においても27年度から取り組んでおりますので事業について説明したいと思います。

こちら本編のほうの1ページになります。計画の基本目標1-2、医療・介護の連携の推進ということで、目的として医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい人生を最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的として、在宅医療・介護連携推進事業を実施するというものです。

少しページが飛びますけれども、5ページのほうにお進みください。これは国から出されている資料になります。下のほうの事業項目と取り組み例ということで、アからク、この在宅医療介護連携に関する事業としてはこの8事業について市町村が主体となって、医師会等と連携しつつ取り組むこととなっております。27年度から取り組みを開始しまして、30年4月においては全ての市町村でこの事業について使用していくこととされております。

それではアから順に、茨木の今の取り組みの状況について説明します。

まず(ア)の地域の医療・介護の資源の把握ということで、まず1番、医療側として地域の取り組みといたしまして、みんな医療機関マップ、病院、診療所の医療機能の把握、医療と看護・介護の連絡リスト、2番として介護側として、介護保険サービスガイドブック。3番として、各圏域における社会資源マップの作成、そして今後、医療と介護資源の把握を予定しているということになっています。

(イ)については、在宅医療・介護連携の問題の抽出と対応策の協議として①、茨木市在宅医療介護連携推進協議会の開催。これは平成27年4月から開始をしております。開催回数は年4回を予定しております。内容としましては在宅医療介護連携の現状の把握、課題の抽出、対応策の検討

としております。出席者としては医師会ほかここに書いている職員で構成されております。

2 番目に地域ケア会議の開催ということで、これは26年度より地域包括支援センターが主体となって、開催を開始しております。各圏域において、在宅医療介護連携の現状の把握等を実施しております。今年度は各圏域3回以上を目標に勉強会であったり、交流会であったり、そういう形で地域力の向上を目指しております。

次、（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進ということで、地域の在宅医療の介護の支援状況、地域の実情を踏まえ提供体制の構築に向けた提供が必要となっております。

次（エ）に関しまして、医療・介護関係者の情報共有支援ということで、①はつらつパスポートみんなで連携編。これは医療介護要支援、要介護者の家族との連携、連絡をスムーズにし、介護ケアの充実を図る情報共有手帳として作成しております。対象となる方はここに書いてあるとおりです。25年度に7,000部、26年度に3,000部作成して、26年3月から配布を開始しております。現在の配布数としては5,937となっております。そのほか医療・看護連携シート、医療・介護連携シート、これは府とかでつくられているものを実際の市のほうで使っていこうということで関係者からの連携強化を図っていくために、活用を進めております。

次、（オ）については、在宅医療・介護連携に関する相談支援、これは市医師会のほうの取り組みでありまして、27年に在宅医療コーディネーターを2人配置されたとしております。

次（カ）の医療・介護関係者の研修として、1番、多職種連携研修会を開催しております。25年度より年1回、目的としては顔の見える関係づくりを築くために、今年度は10月24日あしたです。実施の予定ということになっております。内容、ほか参加いただく方の構成はここに書かれておりです。

2 点目に圏域における勉強会の開催ということで、26年度より地域ケア会議の関連として保健・医療・介護・福祉、他職種でのいろんな目的に添った勉強会を開催しております。

次に（キ）として、地域住民への普及啓発。これは講演会の開催ということで、市医師会の取り組みになります。市民フォーラムでことしは11月14日土曜日、在宅療養をテーマに講演会の開催を予定されております。

次（ク）については、在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携。隣接する市町村と連携ほか、広域な連携が必要な事項について検討していくことにしております。以上です。

この部分についても坂口委員さんからご質問が届いておりますので、回答していきたいと思っております。

まず1点目です。在宅医療・訪問医療の医師の増強を図るべきではないかということで、目標1-2、在宅医療・介護連携のご質問です。在宅医療の推進に向けては先ほどもお話ししたとおり、茨木市医師会のほうで27年度から在宅医療コーディネーターを配置されたところですが、コーディネーターの役割としましては、在宅医療の現状と課題の把握ほか在宅医療を支える医師の増員への働きかけ等を行うものと聞いております。

次に、病院、医師への苦情は現在どうなっているのか、今後の課題にしてほしいということにつきましては、現在病院、医師への苦情等についてはご相談があれば大阪府内の各保健所のほうに医療相談の窓口が設置されておりますので、相談があった時点で内容をお聞きして、茨木市保健所のほうをご案内している状況です。

次に医療介護推進協議会は支援する立場からの協議会になっているのでしょうかと、市民本意、介護家族の支援の立場で当事者の声はなぜ入らないのでしょうかです。当協議会については、地域包括ケアシステムの基盤となる医療介護連携の強化として、茨木市に居住する高齢者が住みなれた地域でいつまでも安心して暮らし続けていられるよう茨木市における保健医療・福祉及び介護等に関する関係機関、また老後関係者が相互に連携し、協力する体制の整備に寄与することを目的として設置しております。ただ、今後の在宅医療介護連携を進める上ではさまざまな立場の方からのお話、また意見交換も想定されますので、案件によってはご参加いただく場合もあるかと思っております。

以上です。

黒田会長

坂口委員さん、補足はありますか。今の説明でよろしいですか。坂口委員さんよろしいですか。

坂口委員

ちょっと補足させていただきたいと思います。認知症の家族会としてお話をいろいろ会員から聞きますと、どうしても認知症であるということ、一般病院でまず拒絶されるということ。先般は嚥下困難になってきたので、入院させたけれども、認知症であるがために24時間付き添いなさいと。5日間の入院ですけれども、その間、24時間親子で生活して娘さんは仕事がある関係上、昼間は何とかするけれども夜まではつき合えないということで、そういう最近では家政婦的、また介護サービスを主体とする事業があるので、そこで12時間夜間だけ頼みますと9,000円の費用がかかるというようなこととか、それから5日目になったらもう治療のすることがないから出ていってくださいということで、やはりそこには認知症ということが絡んできて、そういう介護というところについて医療の医師改革をしてほしいなと思っておりますので、全国的に一般病院が認知症の人を受け

入れないという傾向は昔からあるのですけれども、茨木でも同じような体制なのかなという、少なくとも茨木の医師会の方では改革をしてほしいなとは思っております。そのような意味で、どこに苦情を持っていきようがないということがあるのですが、そういった風通しのいい医療システムにしてほしいということと、それから当事者ということを行いましたのは、こういうもともと新オレンジプランでは今までは介護する人の立場からの目であったと、それから新オレンジプランでは少なくとも家族とか本人の立場からの視線で施策をいうものは進めなくてはならないと言っているのに、当事者の声というのはどこで入れていただくのかなとちょっと危惧をしているのですが、そういうところは一向にないので、それを何らかの形にしてほしいと思って、こういうことで書きました。

黒田会長

補足をしていただきましたけれども、この医療に対する市民からのいろんな要望、要求、それをどこでどう受けとめるかという話ですね。それについては何かアイデアはありますか。

はい、中島委員さんどうぞ。きょうは保健所の方はおられないですか。

中島委員

よく僕らもその話は聞くのですが、まず認知症の方だから入院をさせないということは茨木市医師会としては、それは絶対にしないようにということは常に言っております。病院の方の返事も「認知症の方だからと言って拒否しません。」ということは、返事はいただいております。ただ、問題となるのは、現場の方の場合ですね。職員、スタッフ、そういう問題はやはり現実問題としてあると思うのです。そのために去年から茨木市のほうも含めて、職員の認知症に対する対応の仕方という研修会を各病院で行っております。これは高齢者支援課の方とかいろいろ行っていただいて、いろいろ講演とか我々医師会のドクターが行ったりして、認知症に対する啓発活動、そういう対応の仕方をやっていって、少しでもそういう認知症の方の入院を拒絶するような形をできるだけなくすように、そういうことをしないようにしていこうと医師会としてはやっております。現実、そういうのがあった場合には、もちろん保健所に言っていただいてもいいですし、もしよろしかったら医師会のほうでも言っていただいたら医師会のほうからも指導はさせていただきます。

黒田会長

窓口としては医師会などか保健所でそういうのを受けながら、改善を図っていこうということですね。すぐに一朝一夕に現実が変わるという問題はないけれども、いろいろな方策を重ねていかななくてはいけないですね。

はい、どうぞ。

事務局	<p>ご意見いただいておりますように、確かに家族の方とか、当事者の声はなかなか届きにくい、意見を言う場がないということです。まさにこの場で全てを解決するわけではないですけど、坂口委員のおっしゃっていたところをここで聞かせていただいて、また認知症の窓口、さまざまな施策がありますので、そういった声をその中で少しでも反映させていただいたらいいかなという風に考えておりますし、またそういったものが入っていただける場ができましたら、お話のほうをさせていただきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。</p>
黒田会長	<p>続きの認知症高齢者支援策の充実という、そこのご説明もお願いします。はい、どうぞ。</p>
事務局	<p>高齢者支援課地域支援係、永友といいます。中島委員の病院向けのというところで補足させていただきます。実は、昨日も済生会茨木病院で認知症サポーター養成講座をやらせてもらいまして、そういう病院職員向けの認知症対応向上研修というのも少しずつではありますが、取り組んでいる状況です。済生会病院で言えば9月と昨日で約200人受けられておりまして、毎年申し上げますと昨日も言われておりますので、ちょっとそういう流れにはなってきております。ほかの病院にも少しずつアプローチをかけていきたいと思っております。</p> <p>以上です。</p>
黒田会長	<p>はい、どんどん進めてください。 次のご説明に移ってください。時間がもう押してきています。</p>
事務局	<p>それでは続きまして、認知症施策の推進ということで認知症の施策につきましては、これまでも取り組んでおりましたので、27年度も継続しながらこの27年7月に国の総合戦略として、新オレンジプランが出ておりますので、これらは都道府県、市町村と役割分担、また連携しながら取り組むことになっておりますので、現在進めております新たな事業を含めまして、ご説明したいと思います。</p> <p>先に9ページのほうになります。これが国から出ています新オレンジプランの内容のまとめとなっております。大きな7つの柱として1から7、これに取り組んでいくということになっております。</p> <p>戻りまして、基本目標2-1、2認知症高齢者支援策の充実ということになります。目的としましては、認知症になってもできる限り住みなれた地域で暮らし続けられるよう、地域において認知症の人とその家族を支援するため、認知症初期集中支援チームを配置するとともに、認知症の疑い</p>

のある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる認知症地域支援推進員と連携し、認知症施策を推進するとしております。

まず（ア）になります。認知症初期集中支援チームです。ことし10月1日、高齢者支援課のほうに配置しております。対象についてはここに書かれてありますとおり、40歳以上の方で認知症の診断を受けてない、もしくは医療サービス、介護サービスを利用していない、中断している方となります。チーム員の構成は、保健師、社会福祉士、専門医となっております。役割としては、認知症の早期発見・早期対応になります。支援内容については、まず家庭訪問によって情報収集、アセスメントを行い、専門医とチーム員会議を行いまして、支援策の方針や家庭訪問の内容という最終的な目標を共有し、決定し、最初6カ月としてさまざまな支援を図っていく組織になります。

次に（イ）の認知症地域支援推進員の配置・充実。これについては25年度から茨木市には1人配置しております。今後増員の予定としております。役割としましては、認知症関連の情報収集・提案、専門的医療的な相談支援となっております。業務内容としては、認知症ケア向上推進、認知症の人の家族支援、地域包括支援センターとの連携を図る業務となっております。

次に（ウ）としまして、認知症サポーターの養成、普及、認知症の人とその家族への支援に関する取り組みとなります。これは20年度から開始しております。養成数が延べ1万239人となっております。内訳は下に書いてあります。その他、サポーターの皆さんには啓発活動へのご協力とか、フォローアップ研修を実施しております。地域での活動をされています。この講座につきましては、ご依頼をいただきまして、またこちらのほうから働きかけをしまして、養成講座を開催しております。

次に（エ）の認知症ケアパスの作成・配布については、このケアパスの目的としては認知症の状態、軽度から重度という状態に応じたサービスの流れを確立して、早期発見、対応のためのツールとして活用を図っていくものです。平成26年3月には、いばらぎ認知症ガイドブック、これは支援スタッフ用ということになっております。4,000冊作成しまして、9月現在3,706冊配布をしております。

2番目にことし9月、いばらぎ認知症サポートブック、市民用としまして、5,000冊作成しまして、3,775冊配布したということです。

次（オ）の認知症カフェの開設。これは28年度以降となります。目的としまして、認知症の人の居場所づくり、支援者、家族へのレスパイト機能としてのカフェの開設となります。既存の団体や場所を使用してカフェの日を設けていきたいと思っております。また、カフェを実施されている日

には、認知症の支援推進員がアドバイザーとして運営にかかわったりとしております。

次に（カ）として、若年性認知症施策の実施としましては、1番、職域向けに認知症サポーター養成講座を実施しまして、認知症の理解を深めていただきたいなと思っております。また、若年性認知症の人に必要なサービス、医療、介護につないでいきたいと思っております。

本日は、右手にはなるのですけれども、認知症関連ほか関連資料とかも置かせていただいておりますので、お持ちでない方はよろしければお持ち帰りいただきたいなと思っております。

黒田会長

はい、ありがとうございました。何か、ご意見。
ごめんなさい。福田委員さん。

福田委員

対象のところがたくさん、医療、介護、福祉関係と書いてありますが、ここにはやっぱり警察、それと消防、これを入れてもらわんとあきません。私のところは野口さんのところと一緒にかもしれませんが、茨木警察の地域協議会、いわゆる交番と地域との協議会を毎月1回設けています。というのは、今の認知のことで言うと徘徊ですね。徘徊の方は私の地域では2人おられます。週に1回ぐらい出ていくのですけれども、その中の1人の方は女性の方ですけど、きれいに飾ってある玄関先の鉢植えの花の頭だけを切っていくと、こういうようなところがありますね。そうすると警察に行くわけですよ。捕まってもいわゆる認知症ですから、何ともできないんですけど、一応そういう人が家から出ていったという連絡があれば我々はすぐ先ほどの青パトで裏側をずっと走るといって回るのですね。だからそういうことがあります。それから我々のところに連絡がなければ消防で探してもらったりするほか、いろいろそういうことが出てきますからやっぱり徘徊の方というのは非常に我々みたいな小さなところでも2人、3人おられますし、子どもがいなくなったというのもあるのですけど、認知症のことで言えばそういうことも入れておかんといかんのかなと思います。

以上です。

黒田会長

一応、発言を順番にさせていただきます。
中島委員さん。

中島委員

先ほどの資料のほうからの補足をさせていただきます。これは茨木市医師会が平成20年度から認知症施策をやって、認知症早期発見、早期診断システム、これはご存じの方もいらっしゃると思うのですが、DMS Sというソフトを使いまして、今で言うアプリですね。これはスウェーデンの

ウメオ大学と提携いたしまして、これはよくチェックリストと間違えられるのですが、チェックリストではなくて、そのアプリを使えば認知症の診断ができる、例えばこの方はアルツハイマーだ、この方は心身障害だという診断ができるアプリです。これは平成20年から7年間かけまして、やっとことしの6月から茨木市の医師会の中の28の診療所でDMS S、iPadミニを使って診断します。これをやっておりますのでもしそういうチェックリストでひっかかったと言うたらおかしいですけど、そういう気になられた方は、茨木市医師会のホームページにも載っております。それと高齢者支援課に聞いても診療所がわかります。もしあれでしたらそちらに行っていたら、そちらのほうの医師が対応して、時間帯は診察時間内か、診察時間外かは先生にお任せしておりますけれども、それでもって診断して、そこで治療を受けていただくと。ですからほかのと言うたら悪いんですけど、ほかの自治体のように専門医まで行く必要がないというのが茨木市の売りというか、特徴ですのでちょっと補足させていただきました。

黒田会長

はい、ありがとうございます。早期診断、早期治療というのもこの医療の充実が新オレンジプランの中にも入っていましたけれども、その具体化の一つということで、こういう計画の中にそういうものも書き入れることができるようになっていったらいいですね。

浦野委員さん、お願いします。

浦野委員

すみません、民生のほうからちょっと認知症に関して、私たちの動きをお願いしたいと思います。地域のセーフティネットで挙げております。やっぱり情報は非常に早いです。おかしい、違うかなという情報を民生が網羅しておりますので、大体いただいて、お金を持ってこられたとか、物がなくなったとかいう情報はかなり多く入りますので、それをセーフティに挙げて、ご近所と関係機関がどう動いたらいいのかというのを非常に何年も前から認知症が多くなったなというところで動いておりますので、民生の地域でのコツコツとした認知症での仕事も少しずつ関係機関と網羅していきますので、お医者さんのほうにも今多職種の方で地域でもお医者さんも薬局も入っていただいてやっておりますので、だんだん少しずつよくなってくるんじゃないかと思います。地域でどう育てていくかというのは、私たちは今市のほうと考えております。少しずつしかできないと思いますが、やっておりますのでご理解いただきたいと思います。

黒田会長

ありがとうございます。民生委員の方も取り組んでおられるというお話ですね。先ほど福田委員が指摘された警察とか消防とかに連携していただくというコメントですけど、それはどの記載の部分についておっしゃっ

	<p>たのでしたっけ。この計画のどこかの部分について指摘されたのですか。この認知症のところで。</p>
福田委員	<p>だからその他の資料の2ページのところの(カ)ですね。</p>
黒田会長	<p>2ページのところの(カ)ですね。医療介護の連携者の研修。</p>
福田委員	<p>この下の配置等と書いてあるところですか。この辺に相談員で入れるとか、何かちょっと相談しとってもらわんと、ちょっと困るのかなと。</p>
黒田会長	<p>圏域における勉強会とか、こういうところにも。</p>
福田委員	<p>研修と言うたらおかしいのですけどね。例えば協力してもらおう段階でそういうところを入れておかんといかんのかなと思います。</p>
黒田会長	<p>認知症の地域の支援のネットワークの中に先ほどおっしゃったような警察署だとか消防だとか、そういうところも必要になってくると。</p>
福田委員	<p>そういう方を病院に連れて行っても、結局は鍵のかかる部屋に入れられるのです。そうすると余計に、先ほどの話じゃないですけど進行が早くなりますからね。結局、家族の方は嫌になって自分の家にもう一回引き取るという形が多いですから、かわいそうです。</p>
黒田会長	<p>そうですね。</p>
事務局	<p>はい、ありがとうございます。実際、地域ケア会議圏域でやっている会議については消防とか警察に来ていただく場合もあります。ここと変わる部分は、市全体の医療系の連携の会議ということで、研修会が大きくありますので、各圏域の取り組みとかであれば、またここでメンバーは考えていきたいなと思います。</p>
黒田会長	<p>はい、いろいろ闊達なご意見いただきまして、ありがとうございます。時間が4時過ぎておりますので、本日の議論はこれぐらいにさせていただきます。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、事務局にマイクをお返しします。</p>
事務局	<p>はい、まだご意見がございましたら、1週間後の10月30日金曜日までに事務局のほうへ、ファクス、郵送、Eメールでご提案いただきたいと思います。</p>

ます。よろしくお願いいたします。

なお、次回の分科会の開催ですが、現在のところ、11月20日金曜日の午後2時からを予定しております。時間や場所、案件等の詳細につきましては、また後日事務局から通知をさせていただきます。先ほどもおっしゃいましたが、入り口側の壁際のほうに各種資料を置いてございますので、お帰りの際、適宜お持ち帰りいただき、またご参照いただけたらと思います。

以上です。

3 閉会

黒田会長

はい、ありがとうございました。

何かご意見がございましたら、10月30日までに事務局にそのご提案をお寄せいただきたいと思います。

それでは、これをもちまして本日の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。