

第1回吹田健やか年輪プラン推進専門分科会議事録

1 開催日時

令和3年(2021年)11月12日(金) 午後2時開会～午後4時6分閉会

2 開催場所

保健センター 研修室

3 出席委員

石倉 康次	委員(立命館大学 産業社会学部 特別任用教授)
志藤 修史	委員(大谷大学 社会学部 教授)
辻井 健一	臨時委員(一般社団法人 吹田市医師会 理事)
千原 耕治	臨時委員(一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長)
杉野 己代子	臨時委員(一般社団法人 吹田市薬剤師会 副会長)
奥谷 義信	臨時委員(社会福祉法人吹田市社会福祉協議会 副会長)
岩脇 ちゑの	臨時委員(吹田市民生・児童委員協議会 会計)
岩本 和宏	臨時委員(吹田コスモスの会(認知症家族の会) 会長)
長江 秀信	臨時委員(吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会)
富士野 香織	臨時委員(吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会)
平野 謙一郎	臨時委員(吹田市介護保険事業者連絡会 通所介護・通所リハビリテーション部会)
上山 美紀	臨時委員(吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション部会)
吉川 征志	臨時委員(吹田市介護保険事業者連絡会 介護保険施設部会)
清水 泰年	臨時委員(公益社団法人 吹田市シルバー人材センター)
上條 美代子	公募市民(市民)
坂手 裕子	公募市民(市民)

4 欠席委員

3名

岸下 富盛	委員(一般社団法人吹田市高齢クラブ連合会 理事長)
井本 英子	臨時委員(吹田市ボランティア連絡会 会長)
菅沼 一平	委員(吹田市認知症カフェ交流会 役員(世話人)書記(大和大学保健医療学部総合リハビリテーション学科 講師))

5 会議案件

- 1 開会
- 2 案件

- (1) 第7期吹田健やか年輪プラン（吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）の総括について
- (2) 第8期吹田健やか年輪プラン（吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）の中間報告について
- (3) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金について
- (4) その他

6 議事の経過

〔開会〕

〔委員紹介・職員紹介〕

〔資料確認〕

〔欠席委員の報告〕

〔傍聴者の報告〕

事務局：

傍聴者は2名でございます。希望者が5名以内ですので全員の方に入室していただきます。

会長：

それでは、次第のとおり議事を進めたいと思います。まず、案件「(1) 第7期吹田健やか年輪プラン（吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）の総括について」事務局から説明をお願いします。

〔案件（1）第7期吹田健やか年輪プラン（吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）の総括について〕

事務局：

（第7期吹田健やか年輪プラン（吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）の総括について説明）

会長：

第7期計画の総括について何か御質問、御意見等いかがでしょうか。

ないようですので、続いて案件「(2) 第8期吹田健やか年輪プラン(吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)の中間報告について」に移ります。

多くの項目がありますので、基本目標を区切って説明を受けて質疑の時間を設けます。ぜひ御意見をよろしくお願ひいたします。それでは、基本目標1, 2, 3について事務局から説明をお願いします。

〔案件(2) 第8期吹田健やか年輪プラン(吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)の中間報告について〕

事務局：

(基本目標1「生きがいくくりと健やかな暮らしの充実」、基本目標2「相談支援体制の充実」、基本目標3「介護予防の推進」について説明)

会長：

今、説明のありました基本目標3までのところで何か御意見ございませんでしょうか。

委員：

基本目標3 介護予防の推進、施策の方向2の(1)身近な地域における住民主体の介護予防活動支援の充実「オ IT を活用した認知機能、口腔機能等の評価について検討」ですが、具体的にどう検討されるのか教えていただけますか。

事務局：

口腔ケアの取組については、介護予防事業で口腔機能向上講演会、お口元気アップ教室など生涯を通じてしっかり食べるために大切な歯と口腔についての教室を歯科医師会等に御協力いただき、身近な地域で多くの方が参加できるよう開催しております。

また住民主体のグループにも気軽に取組んでもらえるように歯科医師会監修で、吹田かみかみ健口体操の動画を作成し、日頃から口腔機能の向上に取り組んでもらっています。現在は新型コロナウイルス感染防止のため、グループでの発声を伴うものについては中止してもらっていますが、自宅で取組んでもらえるようホームページ等に掲載したり、「自宅で介護予防」という動画のDVDを無料でお配りして、自宅でお口の体操をしていただけるよう、取り組んでいます。

今後も誤嚥性肺炎、低栄養の予防のためにオーラルフレイルの概念やその予防に向けた啓発に取り組みます。また、オーラルフレイルについては、保健事業と介護予防の一体的実施の取組においても重要な75歳以上の健康課題であると認識しており、吹田市の状況把握を進めております。今後も企画調整を担当する保健師や医師会、歯科医師会や保健センター等と密に連携をしながら取り組んでまいりたいと思っています。

委員：

オーラルフレイルは75歳以上から取組まれるという話がでましたが、75歳以上では遅いのではな

いかと思いますので、そのあたりを検討いただければと思います。そういった活動をされた後、IT を活用し、収集したデータに基づいて認知機能や口腔機能等を評価されるということですか。

事務局：

IT を活用した評価内容については、今後検討していくところでございます。

会長：

他に何か御意見ございますか。

委員：

地区の福祉委員長をしております、以前から気になっていたのが 23 ページの基本目標 2 相談支援体制の充実、施策の方向 1 の (2) 相談窓口の周知・充実のこれまでの取組状況について、「地域包括支援センターは地域の行事等のあらゆる機会を通して地域包括支援センターの周知を図っている」とお書きですが、地域の住民からすれば全く分かりません。民生委員、自治会などのあらゆる団体にこういうことに取り組んでいますという周知をどこまでやっておられるのか少し疑問です。市民の方が年輪プランを読んでこれで周知ということには普通はならないですよね。そうであれば、地域包括支援センターが地域にどれだけ入ってその住民の方々とどんな取組をしていくのかというものを見せないと、せっかく地域包括支援センターがあるにも関わらず、その機能を果たされていないのではないのでしょうか。このあたりは市とあらゆる団体とでギャップがあるのではないかと考えています。そのあたり市の方でなにかありましたら説明していただければと思います。

委員：

民生委員をさせていただいております、年に 1 回地域包括支援センターとの定例会がございます。管轄の地域包括支援センターの方が地域包括支援センターの仕事内容や担当している地区の相談内容を説明しにお見えになり、パンフレット等の配布物や参考資料をいただきました。今年は新型コロナウイルス感染症の関係で会議自体も中止になりましたので、10 月に定例会でやってお見えになって、意見交換することができました。そこで私たちも地域包括支援センターの仕事内容等がわかり、それを地域に持って帰り、自分の地域で問題ごとがあった場合は地域包括支援センターの人と協力して動くというかたちをとっておりますので、広報活動の一つとして、民生委員を介して地域の高齢者の方へは伝わるかなと認識しております。

会長：

私も地域で民生委員をしております、実際相談ができたときに地域包括支援センターに行きましようという話をして、つないでいかないと、なかなか一般市民は知らないです。第 7 期計画の総括で介護離職を 0% にしようといっても 9.1% に留まっています。その理由はいろんなサービスが利用できるということがまだ知れ渡っていないからなのかなと思いましたけど、市の方で何か御意見ありますでし

ようか。

市民の受け止めとして、もっと浸透させる点でまだ足りないのではないかという御意見だと思います。

事務局：

地域包括支援センターは15か所ございまして、広報については、各地域包括支援センターが独自で様々な方法により取り組んでいただいております。資料にも書かせていただいておりますように、いろいろな地域の行事等あらゆる機会を通して地域包括支援センターを宣伝する、ということを市としてもバックアップしていて、こんな取組があるから行ってみたいかどうかという話もさせていただいております。

御意見のとおり地域的に差がある可能性もございまして、今後力を入れて取り組めるようにバックアップさせていただきたいと思います。

委員：

私も昔、民生委員をやっております、先日介護フェアというのを開催させていただきました。高齢の方や介護を今後していかないといけない方を対象に、地域包括支援センターやその地域にある様々な職域の方が集まって、地域包括支援センターの周知や、介護に関することはここにきたら相談できるよという場を年に1回開催させていただいたところです。いつも開催する中で、参加された方がよくおっしゃるのは、本当に申し訳ないですけど、この大きな何枚にもわたる冊子を高齢の方は読むのかどうか、それなら連携をとれる場所や相談窓口が1枚にまとまった分かりやすいものがあればいいなという意見が4、5年開催させていただいている中で毎年出ています。もしよければ御検討いただければと思います。

事務局：

地域包括支援センターでも相談ブースを作って、困ってからではなく困る前に存在を知っていただきたいということで取組はさせていただいています。様々な方法を通じて、地域に分かりやすい取組というのにも必要な考えだと思いますので、地域包括支援センターと協力して検討させていただきたいと思います。

また御意見は地域包括支援センターから集約してあがってくると思いますので、こちらでも確認させていただきたいと思います。

会長：

地域でいろいろな関係の方が集って、情報交換をする場が様々な地域で広がっていけばいいのかなと聞いていて思いました。

委員：

先ほど事務局が地域差があるとおっしゃりましたが、行政がどこまで実態をつかんでおられるのかな

と思います。

私も民生委員を2年やっておりまして、地域包括支援センターの存在そのものが全く分からないです。地域差があるのであれば、その地域差は一体何なのか、それに対してどう指導していくのかということをしっかりやらないとだめだと思います。それともう一点、せっかく市が契約を結んで委託していますが、委託事業者が地域の中にもう一つ入り込めていないです。やはり自ら地域の会合にでていく努力を地域包括支援センターはしないといけないと思います。ただ、データの的には年間2,000件の相談件数がありますが、その相談はどこでやっているのでしょうか。もう少し明確に把握しておかないと地域差があったままではどうなのかなと私は思います。

会長：

事務局から今後のことも含めて御意見ありますか。

事務局：

地域包括支援センターに関しての様々な御意見を日々いただいておりますし、本日も貴重な御意見いただいたと思っております。地域差があると申し上げましたのは、地域包括支援センターそれぞれが同じようにしている取組と、地域に応じてオリジナルでしている取組の2層の取組をさせていただいております。私たちもバックアップさせていただいております。地域包括支援センターが一般的に知られていないと思われる、ということを地域で活動されている方々から教えていただき、力を入れないといけないと再認識させていただきました。また御相談させていただきながら進めたいと思います。

会長：

続いて基本目標4、5、6について事務局から説明をお願いします。

事務局：

(基本目標4「自立した暮らしの実現に向けた支援の充実」、基本目標5「認知症支援の推進」、基本目標6「在宅医療と介護の連携の推進」について説明)

会長：

基本目標4、5、6について報告いただきました。御意見、御質問いかがでしょうか。

委員：

今度、地域で認知症の養成講座を地区の民生委員と自治会と地区福祉委員会と一緒に実施するので質問しますが、今まで養成講座を受講された方は市内で何人ですか。

続けてもう一つ聞きます。ある事業所の方に来ていただいて研修会を実施しました。その上で認知症サポーター養成講座を受けることになったのですが、56ページの認知症地域支援推進員というのはどこが誰に任命して、どのくらいの人がいらっしゃるのか教えてください。認知症地域支援推進員という

方がいるということ自体が我々にとって初めて知ることです。

事務局：

認知症サポーター養成講座の受講者は令和2年度末までで、累積26,906人です。

また、認知症地域支援推進員は市内でお1人です。認知症地域支援推進員は市域全体、オール吹田で地域の活動として、住民主体で認知症のことなどを取り組みたいというときにその橋渡しをしてくださったり、スタートアップのときの御支援をしてくださったりする方です。市から委託して実施しています。

委員：

令和2年度までで26,906人。これが行政として、もっと増やしていくべきと考えているのか、これぐらいで良いと考えているのか、どんな評価をしていますか。

それと市内に認知症地域支援推進員1人というのは地域が知らないのは当たり前ですね。これも1人で良いのですか。

事務局：

認知症サポーターは増やしていかないといけないと思っています。認知症サポーター養成講座は平成22年度頃から取り組んでいるので、かなり前になられた方もいらっしゃいます。また、最後にアンケートをさせていただくのですが、その中で、地域でなにかやりたいという方については地域ごとに分け、認知症に関するイベント等の際にお声をかけて取り組む等、検討しているところです。

また、認知症地域支援推進員については、お一人お一人に関わるようなお仕事ではなく、地域でなにかやりたい、例えば認知症カフェをやりたい、イベントをやりたい、というときにお手伝いをしていただいたり、いろんな提案やアドバイスをさせていただくものです。認知症地域支援推進員につきましては活動の内容について毎年評価をしておりますので、もし活動が十分でない場合や足りないのではないかなという場合は、その評価委員会等でお話いただけるものかと思っております。

委員：

認知症地域支援推進員の評価がBとなっている理由は何ですか。

事務局：

認知症地域支援推進員にはいろいろなことを多く取り組んでいただきたいと思っておりますが、受け入れ側の施設や病院などがコロナ禍であったことから十分に活動ができなかったことがございます。例えば地域で認知症の方への声かけ訓練がしたいということも叶わなかったので、認知症地域支援推進員が活動する場がなかなか開拓できませんでした。ただ、その中でもできることで活動していただいたということが第8期計画の前半だと思っております。

委員：

49 ページに、チームオレンジというのが最近になってやっとでてきましたけど、これは基本的に認知症の方を地域で支えるということですよ。でも徘徊高齢者の模擬訓練を応募かけてもどこも応募しないこともあります。先ほどの認知症地域支援推進員をよく存じ上げていますが、はっきり言うと1人はしんどいです。あと2、3人、1ブロックに1人ぐらい追加でたてていただいたらスムーズに行くと思います。

また、世界アルツハイマー学会というのもチームオレンジの関係ででてきたと思いますが、チームオレンジでどういう風にビジョンをもって地域で支えていくのか、これは多職種連携に関わります。認知症の人たちも仲間に入れて考える機会を作っていただいたら家族会としても賛同できます。ただ、頭の上で決めておろされたことをやれというのは少し難しいです。家族会は当事者団体だから市に対して言えますが、やはり介護者の本当の生の声を聞いていて、行政や政府に反映していただいたらチームオレンジはとても良いシステムになると思います。地域包括ケアシステムも認知症にとっては重要なことなので、真剣にマメにこつこつと構築していけば、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指せるのではないかなと思っています。

委員：

チームオレンジや認知症ケア学会のところには認知症ケアの専門職の方が大勢いらっしゃると思います。その人たちはもちろん、認知症サポーターの人たちも動きたいと思っていますが、それが上手くつながらないことがあると思います。そこは行政の力でなんとか上手にまわしていただけたらと思います。せっかくのパワーがもったいないなと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

委員：

認知症地域支援推進員や認知症サポーターについては、今おっしゃった認知症ケア学会の方の活動や位置づけが全部はっきりしていないから、うまくいかないと思います。私も認知症サポーターの講座を受けたのですが、それは認知症の人を誤解しないように知識をもっている人を増やすという目的があつて行われたのかなと思っています。だから認知症の人が怖いと思うのではなくて、みんながちゃんとした正しい理解を持つということが目的で認知症サポーター養成はされていたと思います。今、委員がおっしゃった認知症の方をどういう風にサポートしていくか、グループ等があればいいなという意見がありますので、その人たちをどこにはめ込んでいってうまく回していくのか、プロの専門の方もいらっしゃるなら、簡単に構築はできるのではないかと聞いていて思いましたけど、いかがでしょうか。

事務局：

認知症の方が地域で生活していくことについて、本当に表舞台で話がクローズアップされてきていると思っています。地域包括支援センターも含めて高齢福祉室でチームオレンジについては、スケジュールを組んで準備を始めさせていただいております。資料に書かせていただいているようにまずは手元にある総合相談の中から対象者を抽出しまして具体的に支援にどうつないだのか、どういう家族にニーズ

があったのかということを出して地域で長く暮らしていただくために必要なことを分析しているところです。もちろん家族会のみなさまや地域のみなさまの御意見を聞く機会をもちまして進めていかせていただきたいと思います。認知症地域支援推進員、認知症サポーター、ステップアップ講座、フォローアップ講座、サポーター養成講座など様々なものがありますので、整理した上で、地域の方に御賛同いただけるような形というのは必要だと思っています。

委員：

自立支援型ケアマネジメント会議について、今回は新型コロナウイルス感染症の関係でなかなか集まらなかったことが一番大きかったと認識しています。今後は開いていくということで機会があればと思っています。また短期集中サポートサービスは私自身も一度手を挙げてみたのですが、うまくいかなかったケースがあるので、そういうところも取り組めたらと思っています。ただ、短期集中サポートサービスについては、ケアマネジメントについて関わるのは勉強にはなるのですが、そのケースを何件か支えたと少ししんどいところもあると思っています。ですので、そこもバランスをとりながらと思っています。ここにインセンティブという言葉が出てきましたが、モチベーションや頑張ったものが評価されるというのは素晴らしいことだと思います。よろしくお願いします。

委員：

一つだけ質問してもいいですか。57 ページの多職種連携研修会というのはどういう職種の方が集まっているのか教えてもらってもいいですか。

事務局：

多職種連携研修会というのは、介護の事業者、ケアマネジャー、サービス事業者、医療ソーシャルワーカーや相談員が一緒になって事例検討する場となっています。

会長：

今回看取りをテーマにと書いていますが、これは今までどのくらいやっておられるのですか。

事務局：

テーマを持ち、継続して取り組んでいます。

委員：

在宅療養は介護と福祉の連携ということで、とても困っている家族にとっては先生がきていただくことは非常に助かります。そこにいろいろな職種の方が関わってくださって最期の看取りまでできるということは今後とても必要だと思います。在宅ばかりやっておられる医院の方は本当に最期まで看取りをしておられるというのをこの間テレビで見ました。やはり普通の医院もして、在宅もするとなると医院にとっても大変なことです。今後医療の方もどのように考えておられるかわからないですが、吹田市の

中で在宅医療も行い、看取りまでする医院がどのくらい増えていくのか、また現在はどのような状況なのか教えていただければ嬉しいです。

委員：

診療所でいうと在宅医療専門のところと、あまり在宅医療をしていないところと分かれているところがあると思います。在宅をメインでしているところは、かなりの人数で多職種の方を集めてされていると思います。そういう専門的なところが増えてきていて、在宅医療をしている診療所はしっかりされていると思います。

委員：

委員がおっしゃったように在宅医療に特化されている診療所の先生も結構増えてきています。薬局に関しては、数の多い少ないは別として、在宅医療はしていかないといけないという方向にあるので、個人の小さい薬局でもしていかないといけないですが、やはり数に限りがあります。メインの仕事があってその間を抜けて患者さんのお宅に伺って、特に看取りが入ってくると普通の薬局はかなり難しいかなと思います。高齢で慢性の方や、若くてもパーキンソン病の方などのお宅には何件か伺っていますが、やはり一生懸命やればやるほど時間がとられてしまいます。普通の病院の在来薬剤もあるので、とても難しいところですが、やはり薬局は関わっていかないといけない、在宅医療というものはもう必須になってきていると思います。薬局も在宅医療を専門にしているところや、施設と契約してやっておられるところは数多くこなされていますけど、薬局に関してもそれぞれです。ただ一つ今言われているのは、かかりつけ薬局やかかりつけ医院、歯科医院とか言われていますよね。その中でかかりつけの患者さんが診療所に行かれて、ちょっと病態が悪くなって、入院して退院してこられる、その後在宅療養になるという、そのあたりの連携をしていかないといけないということで、病院と薬局の退院時の連携、その患者さんが在宅になられたときに診療所の先生との連携を非常に重視しているところです。

委員：

多職種連携研修会ですが、三師会も関わっておりまして、看取りに関する取組のテーマも2回目だったかと思います。どうしても同じようなテーマになってきますが、看取りに関しましては、どこでお亡くなりになりたいかというアンケートをとっていますが、実際は御病気で病院で亡くなるのがほとんどなのかなと思います。この研修会はグループワークでいつもやらせていただいています。結果的に、医療関係者と介護関係者との連携をしっかりととりましょう、みんなで看取ろう、歯医者であったら嚥下機能をなくしてしまっても幸せにお亡くなりになれるために最後においしいもの食べてもらおう、といった話をさせていただいております。今できていないところは医療と介護の連携かなと携わってみて思ったところです。

委員：

在宅医療、看取りの件ですが、今、訪問看護ステーション一つの事業所だけでも毎月10名ほど自宅

でお看取り、そのあとすぐに入院で亡くなる方がおられます。全体で見たらかなりの数の方が自宅でと望まれたら現実に自宅で最期まで過ごすことができます。ただごく一部の方だと思いますが、在宅医療に関する情報が分からないまま病院で亡くられる方、自宅に帰りたかったけど帰れなかった方、自宅で抗がん剤治療をしていて、急に悪くなってそのまま救急車で運ばれて亡くなる方がおられ、もっと早く在宅医療の申請や訪問看護に出会いたかった、ケアマネジャーに対してもっと在宅医療の体制を整えていただきたかったという御意見が数多くあります。ですので、59ページの在宅医療を支える連携体制の構築のEの地域包括支援センターを在宅医療・介護連携を支援する窓口として2018年から位置付けているとありますが、ここがどのくらい機能されているのかなどいつも少し疑問に思っております。大阪府内では訪問看護師を導入しているところもあると聞いています。やはり市民の方々がどこに聞きに行ったら知りたい情報を得るのか。今エンディングノートやアドバンスケアプランニングなどを配布していますが、一部の方にしか届いていないのが現状で、広くいろいろなところで適切な医療や適切な場所を紹介できますよということをお伝えしていければなと思います。在宅医療は本当にチームがどんどん出来上がっていますので、情報をどう伝えていけるか、集約できるか、知り得るかだと思っています。

事務局：

先ほどから貴重な御意見いただきありがとうございます。只今のお話もそうですけれども、地域で支えていくことがこれから非常に重要になっていくと思っております。そういうときに地域包括支援センターは非常に重要なところであって、そういった施設がまず各地域にあるということ、その地域包括支援センターがどういう役割を果たしているのか、どういうことをしているところなのかということも含めて、広く市民の方に知っていただくことは行政の役割であり、我々が中心となってしっかりとそのあたりを取り組んでいかないといけないと改めて感じているところでございます。地域包括支援センターに限らず、市民の方からいろんな場面で知り得た情報をしっかりと受け取れるような情報発信や周知ができるように検討をさせていただきたいと思っております。

会長：

では、基本目標7、8について事務局から説明をお願いします。

事務局：

(基本目標7「安心・安全な暮らしの充実」、基本目標8「介護サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営」について説明)

会長：

基本目標7、8について、御質問、御意見ありますでしょうか。

委員：

ポータルサイトのすいた年輪サポートナビの検索についてですが、一つお願いできたらと思うことが

あります。最近よく言われているのが、利用者からのカスタマーハラスメントへの対応についてです。例えば、男性の利用者のところへ女性のヘルパーを行かせられないという場合に、ヘルパーで男性の職員がいるところの検索ができると助かります。

事務局：

すいた年輪サポートナビの使い方やブラッシュアップに関しては事業者様や市民の皆様の御意見聞いて更新をかけることもございます。また担当者に伝えさせていただきます。

会長：

貴重な御意見でしたね、他にございませんでしょうか。

委員：

71 ページの人材確保についてです。今、施設部会としても職員の採用というのは非常に厳しい状況で、施設連絡会等で吹田市と一緒に協議していきながら、市にどういったことを協力していただければ人材確保につながるのかということと一緒に考えていきながら、取組をさせていただいております。確かに人材確保、定着について、様々な取組をしていただいているのが事実かと思いますが、それでもなかなか人材確保が難しいというのが現状かと思えます。その中で私どもの施設部会での人材確保の現状ですが、ハローワークから紹介がくることはほぼないです。こういった介護職をしようと思われる人材に関しては、ほとんどの方がスマホやパソコンでネット検索をされます。そうしたときに出てくるのは紹介業者です。私どもも紹介業者等いろいろなところからほぼ毎日のように紹介がきておりますので、面接はたくさんさせていただいている状況です。ただ、ハードルが非常に高く、1名採用するにあたって大体平均80万円くらいの費用負担があるのが現状でございます。介護の利益等々はなかなか厳しい状況が今後も続いていくという中で人材確保をするのにあたって、その金額を出すというのが非常に厳しいところでございます。対策といたしましては、もっともっと定着をさせていかないとはいけません。辞めなければ採用しなくて済むのは当たり前の話で、いかに辞める職員を少なくしていくかということに今、非常に力を注いでいるところでございます。そういった中で未経験の方が非常に多いので、資格取得というところに吹田市に御協力いただいています。あと贅沢を言いますと紹介業者の費用等の補助などがもし可能であれば、人材確保についてもう少しやりやすくなるのではないかなと思います。現状の御報告でございます。

会長：

他に御意見ありますか。

委員：

防災、災害のことですけれども、私どもが対応している在宅療養者の方というのは、地域でもなく高齢施設でもなく狭間のところがございます。70ページにも書かれてはいますが、介護事業所と定期

的に災害に関する必要な訓練を行っているかという評価指標が書かれていますので、市の方でもかなり目を向けてくださっているのだと思います。3年ほど前の台風で大きな被害が発生したときに、大阪府の南部の方で人工呼吸器をつけている在宅療養の方が亡くなられたことがあり、大阪府が2年前から早急に対応ということで、大阪府全域の市にある訪問看護ステーションのために、発電機と蓄電池を各市に設置しています。吹田市では、協和会が発電機と蓄電池を2台ずつ置いていて、訪問看護ステーションの方々に使用方法の指導をする訓練が年に2回あり、いざなにか起きた時に使えるようにマニュアルを作成しています。この拠点ステーションは2年ごとに変わっていきます。来年度は済生会吹田訪問看護ステーションが引き受けてくださることになっています。私どもは大阪府の推進事業として行っているので、吹田市の事業とは少し異なるところから目を向けていますが、今後、危機管理室や高齢福祉室などいろいろな垣根を越えて保健所も含めて、大規模災害が起きた時のシミュレーション訓練など、地域の方も巻き込んで、皆様で災害に関して考えるような仕組みをつくっていただけたらと思います。

会長：

では、続きまして介護サービス等の給付状況について事務局から説明をお願いします。

事務局：

(介護サービス等の給付状況について説明)

会長：

介護サービス等の給付状況について御意見ありますでしょうか。

ないようでしたら、案件「(3) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金について」事務局から説明をお願いします。

〔案件(3) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金について〕

事務局：

(保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金について説明)

会長：

こういうことに活用したらどうかという御提案等、御意見等ございませんでしょうか。

では、副会長から総括をお願いします。

副会長：

皆さまと活発な意見の交換ができ、私自身大変勉強になりました。新型コロナウイルス感染症で計画策定の段階からいろいろな制約を受け、心配しながら作ったところですが、第8期計画がスタートしたところで相変わらず新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、いろいろ制約を受けた点多かったの

かなと思います。その中で、工夫をしながら事務局を含めて、市民の皆様や事業者の皆様が一丸となって計画を進めていくことに一歩踏み出してこられたということが報告の中で非常によくわかりました。ただいくつか課題もあるのかなと思います。

一つ目の大きな課題が、第8期計画で迎えている介護に関わる課題をどう解決していくのかということ、市、市民みんなで取り組んで向き合っていくための計画ですけれども、その肝心な市民へどう伝えていくのかということに工夫が必要なのかなと今日話を聞かせていただいて思いました。いろいろと内容が複雑ですので、どの部分を切り取ってどういう風にわかりやすくというのは今日の意見の中で、一つ一つ改めて精査していかなければならないと思いました。非常に当事者性の高い認知症の問題や、介護に直面される方、不安を抱えておられる方々というところについては、やはり第一線の窓口は地域包括支援センターが担っておりますので、地域包括支援センターの相談を受けつつ、かつ地域包括支援センターそのものを知っていただくための手立てをみんなで支えていかなければならないと思いました。もっと地域に入っていったらどうかという御発言がありましたけれども、やはりこれは基本だろうなと私は思っています。こういう機能、こういう相談していますよ、ではなかなか進まないのと一緒にできること、地域包括支援センターの職員と地域の住民や事業所のところで地域ごとに伝え方を工夫していかなければならないと思います。とはいえ、やはり顔が見える関係をどう作るかということが非常に大事です。新型コロナウイルス感染症で制約を受けてきましたが、ようやくできる状況になってきたのではないかと思います。ぜひとも、今期後半からアクセルを踏んで、この機会に第8期計画と地域包括支援センターを知っていただくということで進めていただければと思います。15か所の地域包括支援センター間での情報交換をもっと密にされたほうがいいかなと私は思いました。

二つ目の課題はこれからこの計画に基づいて進めていくうえで、例えばチームオレンジや認知症サポーター等、いろいろやってきて、その残りがややこしく複雑に絡み合っているところがあります。一歩進めるためには整理しないといけません。整理を含めてどういう風な有り様が求められているのか、当事者の方々の声を地域包括支援センターにおいて、もう一度考え直していく必要があると私は思っています。まずは、大事な資産である今日出させていただいた、家族、当事者の方、あるいは事業者の方の声を活かしながら、内容を充実させていただければと思います。

三つ目の課題は、私が吹田市にきて最初に思ったことなのですが、医療介護の連携の話が吹田独自の医療構成の難しさもあるのかなと思っておりまして、どういう風に進めていくのか、実はとても大きな難しい課題です。看取りを中心にして進んできていると教えていただいた点もありますので、ここは今進めておられるところを手掛かりにしながら、医介連携のところをぜひ整備していただけたらと思いますのでよろしくお願いします。新型コロナウイルス感染症で地域活動も含めて、介護予防活動を非常に苦戦してきた中でもいろいろ工夫してやってきておられています。この工夫というのは計画を進めていく非常に大きな糧でもあります。新型コロナウイルス感染症で工夫できたことを、日頃の介護の問題のところに引き落として、今日出てきた課題に対応していただけたらいいかと思っています。地域で支えていくというのが第8期計画の非常に大きなテーマです。焦点になってくるのは地域包括支援センターと医介連携、このあたりははっきりしていますので、そこを今期、腰を据えて頑張っていけたらなと思っています。

本日はどうもありがとうございました。

会長：

ありがとうございました。最後に案件「(4) その他」について事務局から何かありましたらお願いします。

事務局：

本日をもって、本年度の年輪プラン推進専門分科会はすべて終了となり、委員の皆様の任期は来年6月末ですが、来年度は10月以降に開催予定のため、本日が最後の会議となります。来年度につきましては、改めて各団体に推薦依頼をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。つきましては、会長からひとこと、お言葉を頂戴したいと存じますので、よろしくお願いいたします。

会長：

これから地域でどう勝負するかということがはっきりしてきたのではないかなと改めて思いました。もう一つは人材問題です。これもなにか手を打っていかないと大変なことになるかと思えます。またよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

事務局：

会長ありがとうございました。それでは最後に、福祉部長の大山から皆様に御挨拶申し上げます。

〔部長あいさつ〕

会長：

それでは、本日の専門分科会を終了したいと思います。ありがとうございました。