

第2回吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会議事録

1 開催日時

平成29年(2017年)10月27日(金) 午後2時5分開会～午後4時2分閉会

2 開催場所

吹田市役所中層棟4階 全員協議会室

3 出席委員

- 浜岡 政好委員(佛教大学 名誉教授)
石倉 康次委員(立命館大学 産業社会学部 特別任用教授)
豊岡 建治委員(一般社団法人 吹田市医師会 副会長)
西浦 勲委員(一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長)
秋葉 裕美子委員(一般社団法人 吹田市薬剤師会 会長)
櫻井 和子委員(社会福祉法人吹田市社会福祉協議会 副会長)
岩脇 ちゑの委員(吹田市民生・児童委員協議会 会計監査)
樋口 敬子委員(吹田市高齢クラブ連合会 事務局長)
岩本 和宏委員(吹田コスモスの会(認知症家族の会) 会長)
矢上 敬子委員(吹田市ボランティア連絡会 会長)
益田 洋平委員(吹田市介護保険事業者連絡会 会長、通所介護・通所リハビリテーション部会 部会長)
立山 裕代委員(吹田市介護保険事業者連絡会 会計監査、居宅介護支援事業者部会 部会長)
富士野 香織委員(吹田市介護保険事業者連絡会 幹事、訪問介護部会 部会長)
児浦 博子委員(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・訪問入浴部会 委員)
高橋 千秋委員(吹田市介護保険事業者連絡会、介護老人福祉施設・介護老人保健施設部会 委員)
菅沼 一平委員(吹田市認知症カフェ交流会 世話役(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))
上條 美代子委員(市民委員)

4 欠席委員

3名

- 清水 泰年委員(公益社団法人 吹田市シルバー人材センター 参事)
谷口 隆委員(大阪府吹田保健所 所長)
坂手 裕子委員(市民委員)

5 会議案件

1 開会

2 案件

(1) 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について

ア 第7期計画施策体系案及び将来像について

イ 第7期計画構成案及び計画の愛称について

ウ 「高齢者を取り巻く状況」について

エ 施策の展開案

(ア) 基本目標1 「生きがいつくりと健やかな暮らしの充実」

(イ) 基本目標4 「認知症支援の推進」

(ウ) 基本目標6 「安心・安全な暮らしの充実」

(エ) 基本目標8 「介護保険サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営」

オ 「地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ」について

(2) その他

6 議事の経過

〔開会〕

事務局：

(開会のあいさつ)

〔資料確認〕

〔欠席委員の報告〕

事務局：

(清水委員、谷口委員、坂手委員)

〔傍聴の報告〕

事務局：

(傍聴者4名、希望者が5名以内なので全員入室)

委員長：

(あいさつ)

それでは、次第に従い議事を進めたいと思います。

〔案件1：第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について〕

〔案件1 ア：第7期計画施策体系案及び将来像について〕

〔案件1 イ：第7期計画構成案及び計画の愛称について〕

事務局：

（第7期計画施策体系案、将来像、構成案及び計画の愛称について説明）

委員長：

前回、将来像について色々御意見をいただきました。今回は新たに計画の愛称案が出ています。このような愛称でよいかも含めて、御意見ございませんか。

委員：

「ずっとすいたで、ずっと元気に」という将来像について、大阪弁の「すきやねん 吹田」のような雰囲気を出していただきたいと思います。それから資料2の「吹田健やか年輪プラン」は、「吹田あったかプラン」や「吹田あったか年輪プラン」くらいにしていなければありがたいです。「健やか」を言い過ぎると病気を意識してしまうと思います。

質問としては、資料1の2番目「地域支援体制等の充実」の「7 相談支援体制の充実」の「1 地域包括支援センターの機能強化」について、地域包括支援センターは、直営型がすべて無くなって民間型になり、基幹型は高齢福祉室に形を残すことになると思います。この3年間に比べて、次の3年の機能強化で何が加わるのか、教えていただきたいと思います。

委員長：

将来像と計画愛称について、提案がありました。基本目標7の検討は、今日ではなく次回の検討です。今の段階で回答できるものがあれば、お願いします。

事務局：

「7 相談支援体制の充実」については、3回目の計画推進委員会で具体的な提案をさせていただきます。アンケートの中にも出ていますが、地域包括支援センターの周知がまだまだ十分ではありません。そのような点も含めて機能強化した内容を、次回提案したいと思います。

今後、市の方針としては、直営型の地域包括支援センターから委託型の地域包括支援センターにシフトしようと考えています。それを進める中で機能を高めることと、市の管理機能を充足していくことを検討しています。それについては、地域包括支援センターの評価のところで市民にもお知らせし、よりよい方向に向かえばと考えています。

委員：

資料2の第2章は、全体的な高齢者の状況について書かれていますが、現役で仕事をされている高齢者は、どのような人口構成の中に入るのでしょうか。資料の内容では、弱った人や退職した人、家にいる人の話が中心のように思います。

委員長：

第2章で扱う高齢者は、どのような高齢者を指しているのかということですね。特に、働いている、介護保険の対象にならないような方々について、ということだと思いますが、いかがでしょうか。

事務局：

第2章は高齢者の実態ということであり、第6期計画では人口推計や認定状況の部分しかお出しできていませんでしたが、それ以外にも地域の状況や民生委員の人数等、高齢者にまつわる状況を年齢構成を含めてお示ししており、より身近な数値として意識していただけるよう、検討しています。

就労している高齢者人口のデータは、第2章には今のところありませんが、第4章の基本目標1「生きがいくくりと健やかな暮らしの充実」には、働いておられる高齢者人数や働きたいと思っておられる割合について、簡単に触れています。第2章の現状の中で、就労状況等も入っていた方がよりよいということであれば、お示しを考えます。就労関連では、シルバー人材センターの登録者数は第2章に入れています。後ほど、第2章の中身と、第4章の基本目標1の資料説明の中で御確認いただき、さらに御意見があればお聞きしたいと思います。

委員長：

本日の「高齢者を取り巻く状況」の説明と議論の際に、今指摘されたような問題について深められればと思います。特に、支援を必要とする高齢者というのは、かなり限定されたイメージになります。それ以外の方には支援の必要はないのか、計画の対象にはならないのか、というような問題意識と繋がってくると思います。

他にいかがでしょうか。将来像及び愛称について、他に御意見がなければ、今、御提案いただいたことも含めて検討をお願いします。

〔案件1 ウ：「高齢者を取り巻く状況」について〕

事務局：

(高齢者を取り巻く状況について説明)

委員長：

御意見、御質問はありますか。

委員：

資料3の1ページと6ページに関して質問です。高齢者が増え、介護保険認定者が増え、被介護者が増え、危機的状況が続くというのは十分、分かりますが、「人口の推移」の表を見て分かることは、15歳から64歳までの人は可処分所得を生み出せる生産活動人口年齢であると同時に、被介護者を介護する若い年代という2つの役割を持っていますが、その人口が、パーセンテージではなく実際の数字でみると、減っているということです。一方の65歳以上は増えています。我々は、ここで高齢者について議論していますが、15歳から64歳までの話は一切出てきません。非常に不安が残ります。15歳から64歳までの人口を増やして高齢者を支えていくような施策を、どこでどのように整合性を持って行政でやっているのか知りたいと思います。

事務局：

いわゆる生産年齢人口と言われる年齢が15歳から64歳です。同じ資料の4ページに20歳から64歳の支える側が、胴上げ型から騎馬戦型に、分母が少なくなる様子を数字でお示ししています。分母

をいかに増やすかということについては、後ほどお話しますが、介護人材不足の状況が非常に厳しいことを踏まえて、第7期計画の中で市として何らかの支援策を打ち出したいと、新たな事業に向けて検討を進めているところです。そもそも働き手については、子どもの部門での少子化対策のプランがあります。また、企画の部門で都市再生を踏まえた人口動態を見ながら施策を打ち、まちが成り立っていくように考えていくプランもありますので、その辺りで役割分担をし、一定の取組をしていると考えています。

委員：

例えば千早赤阪村では、小学生、中学生、高校生の医療費を無料にして人口を呼び込んでいます。大阪市では、新婚の賃貸住宅の何年間かの家賃補助をしています。具体的な施策で若い年齢を市に呼び込むことをしているのであれば、安心します。

委員長：

資料3の1ページ「高齢者人口の推計」を見ると、吹田市の場合は、意外に15歳から64歳までの人口は減っていません。他は相当減っていますが、比較しても62パーセント台で推移しており、2040年に少し下がります。2025年くらいまでは、むしろじわじわと増えています。政策的に何が功を奏したのかは分かりませんが、若い生産年齢人口も少し増えている傾向は伺えると思います。将来的にはもう少し強めていく必要があるというお話だと思います。

他に御意見はありますか。

委員：

資料3の6ページの表ですが、総人口や65歳以上の増減を見ると、全体として65歳から74歳までの人口が減っている地域は、JR以南地域、片山・岸部地域、千里ニュータウン・万博・阪大地域です。このように、各ブロックでの総人口、あるいは年齢構成が変わってきているという特殊な事情を、行政はブロック別の施策の中で具体的にどう生かしているのでしょうか。各ブロックや地域の特殊性を考えながら、各地域特有の課題を解決できるよう話し合っていくことが、地域ケア会議の目標です。各ブロックで何が違うのかははっきりさせている割には、特有の課題が出てこなかったり、解決の方向性が見つからなかったりすることもあり得ると心配しています。

委員長：

ブロック別の違いについて、どのように対応しているかという御質問です。

事務局：

地域ごとに対応する施策が市内で明確に打っているかという点、現状では均一的な内容になっていますが、今後、高齢者が増えるにつれ、ますます地域特有の状況が顕著になってきます。例えば、スーパーが無くなり、買い物に行く手段がない状況の地域も出てきて、生活支援コーディネーターが地域の方々と協力しながら解決していく策をこれから考えていこうとしています。また、今までのように吹田統一での策ではなく、地域ごとの個別案件については、地域包括支援センターが中心となって地域の方々と取り組んでいくことになると考えています。やはりJR以南地域と千里ニュータウン・万博・阪大地域では様子が全く違うので、同じ内容の取組を進めていくべきではない事態が多々発生

すると考えています。今後、地域差も見ながら、計画を進めていきたいと思ひます。

委員長：

先ほど御意見が出たように、この計画は高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を合わせたものなので、必ずしも介護保険対象者だけに限定してはありませぬ。広く高齢市民を対象にしたものになります。そういう意味では、そこまでいかないが何らかのサポートが必要な方も含めることになります。生きがいのところで、いくつか項目が拾われることにはなりますが、もう少しこの辺りを挙げてみてはどうかという御意見も含めて、記述の仕方、項目の立て方等について、何かありますか。

委員：

高齢者で元気な人であっても、働きに行くにしてもどこかに行くにしても、何か乗り物に乗るか歩くかということになり、インフラに関する吹田市内での動きをよくするように、バスの割引券発行で高齢者が自由に動けるようにすれば、まちは活性化すると思ひます。高齢者は往復で 500 円を超えると、非常に大変です。そのような状況の中で、市としては少なくとも交通費のインフラぐらいは安くして、高齢者に動いてもらい、お金を落としてもらう方がよいくらいのことを考えていく必要があると思ひます。

委員長：

介護保険の対象にならないような高齢者の生活支援について、色々考える必要があるのではないかと御提案だと思ひます。自治体によっては、敬老乗車証を導入しています。今の御質問について、何かお考えはありますか。

事務局：

生産人口を増やすことは、今からではなかなか難しいことです。介護人材もそうですが、この世代の方を増やそうと思つと、外国人労働者になります。資料3の4ページにあるように、65歳以上の高齢者に元気に活動してもらうことによって、支えられなくても逆に支え手側に回っていただけるような施策を、今後、吹田市としては積極的に進めていきたいと考えています。支える側でなくても元気に外出することによって活発になりますし、外出することで意欲向上につながり、元気でいられることが明らかになれば、市内の北と南で交通機関の状況も違うので、外出支援策を市として検討していく必要があると考えています。

委員長：

他にいかがでしょうか。

交通困難者や買い物困難者の推計は、データとしてはあるのでしょうか。

事務局：

データはありません。介護保険の福祉用具レンタルにある自動カートで、足が悪くても外出できている方もいますし、阪急バスがないような所でも無料のループバスを走らせていただいている状況もあります。どの地域でどれくらいの方が交通困難な状況になっているかの把握は、非常に難しいです。先日、山田地域のスーパーが建て替えになり、買い物困難者が出てきたという御意見をいただきました

た。その件は、生活支援コーディネーターが地域や商店の方と御相談させていただき、違う店舗への送迎バスを出していただくことで解決しました。予算措置等もあり、公的にすべてを支えることは非常に難しい状況です。先行きを見ながらですが、地域や民間の方々と協議しながら、できるだけ地域で長く住んでいただける体制づくりをしたいと考えています。

委員長：

他にいかがでしょうか。無いようであれば、次の議題に移りたいと思います。

〔案件1 エ：施策の展開案〕

〔案件1 エ：（ア）基本目標1「生きがいくくりと健やかな暮らしの充実」〕

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」について説明）

委員長：

御意見、御質問はありますか。

委員：

3ページ「（1）生きがいくくりの充実」の2つ目の丸で「初歩的な趣味の教室であるいきがい教室」という文章で、「いきがい」という言葉が趣味のことであるとだいたい分かりますが、1ページの「施策の方法1」の「実態調査」に4つほど項目があります。個人的にはこれを読むと、生きがいを持っていないといけないのか、持ってない人は価値がないのかと思ってしまいます。なぜかと言うと、色々な意味で社会貢献という言葉がもてはやされています。では、社会に貢献しない人はだめなのか。逆の意味も必ず含んで言われることもあるかもしれません。ここに、生きがいのある人はこれだけで、活動したくない人はこれだけ、と書かれてしまうと、自分はこっちなのでいても仕方がないと考える人が出てくるかもしれません。そういう言葉もあるので、気をつけて使いたいと思います。

委員長：

他の質問等も出していただいて、後でまた回答をお願いしたいと思います。

委員：

6ページ「（3）口腔ケアへの支援」ですが、私も歯科医師会から色々な講演会等に行かせていただいています。一般介護予防においても定員が少なく、実際に来ている人は少ないと思います。訪問診療等に行っていますが、家族が理解してくれていないこともあります。事業としては十二分に網羅していますが、高齢者全体の割合に占める参加人数が少ないと思いますので、その割合を上げることを考慮してほしいと思います。

委員長：

他にいかがでしょうか。

委員：

はつらつ体操教室やいきいき百歳体操は、この中に位置付けられているものなのでしょうか。

事務局：

基本目標3「介護予防の推進」になりますので、次回の計画推進委員会で御提案させていただきます。

委員：

2点あります。今は高齢者のことが中心だからかと思いますが、例えば地域活動のところでも子供との交流やコラボの計画は入らないのでしょうか。先ほどの御意見でも、横断的、縦断的、斜めという感覚が必要ではないかと思うところがあります。

吹田市民大学等、色々学びたいとエネルギーを持って余している方や発表したかったという方が、たくさんおられます。お世話になるばかりではなく、そういうものを発信していける場は、どこに入るのでしょうか。私自身が高齢者になり疑問に思うので、教えていただきたいと思います。

委員長：

いくつか質問があったので、回答できるものからお願いします。

事務局：

1ページ「施策の方向1」の「実態調査」の表現方法については、再度考えて誤解のないように表現したいと思います。

6ページの「(3) 口腔ケアへの支援」では、様々な事業を行っています。今回は事業を進めていくことを主に書いていますが、丸の4つ目に、口腔ケアの重要性についての周知を入れていますが、どの施策にも共通して言えますが、様々な施策を実施していても、それが十分市民に伝わっていないことが大きな課題です。ここにも、もう少し周知の部分を書き込んでいきたいと思います。

それから、子供との交流についてですが、4ページの「(3) 地域活動参加への支援」の丸の2つ目に、一例として挙げている「ふれあい交流サロン」は、世代間交流を目的として行っています。それ以外にも地区福祉委員会の活動で子どもとの交流があると思います。再度確認し、盛り込めるものについては盛り込んでいきたいと思います。また、社会に還元したい方について、同じく4ページ「(3) 地域活動参加への支援」の丸の4つ目で、参加したいという方と教える側に入りたいという方についての情報も、一元化して情報提供できるように進めたいと考えており、そのことが分かるように、表現を考えて盛り込んでいきたいと思います。

委員長：

他にいかがでしょうか。

委員：

教室を自分で持てみたい方に関してですが、高齢者がグループを作ってやりたいというケースも増えています。また、高齢者生きがい活動センターにも教室をやりたいという方も来られます。一から生徒を集める教室という形では使用できないと言っていますが、とにかく一番足りないのが場所

す。この計画に盛り込んでいただく内容かどうか分かりませんが、例えば商店街の空き店舗を時間的に貸していただく交渉をしていただく等、場所の確保も同時にしないといけません。皆さんの気持ちだけ盛り立てても、その場所がないことになります。

委員：

6ページの「(4) 疾病予防の推進」で「個人の禁煙の取組支援や受動喫煙防止対策」とありますが、吹田市はこの5月から禁煙治療費助成をしています。具体的に取り組んでいることを書いてはどうでしょうか。この言葉だけでは、なかなか御理解いただけないと思います。それと、受動喫煙は一時かなり少なくなりましたが、阪急電車の駅周辺等でこの頃よくたばこを吸っている方が目に付きます。昨年よりも多いような気がします。言葉だけでなく、実際に煙のないきれいな受動喫煙のないまちにしたいという具体的なものがないと、もったいないと思います。

委員：

1ページの「施策の方向1」の「現状」に地区福祉委員会がありますが、「いきいきサロン参加地区福祉委員数」と「ふれあい昼食会参加地区福祉委員数」は、手伝っている福祉委員の数が書かれているのでしょうか、それとも参加者数なのでしょうか。

委員長：

今までの御質問も含めて、回答をお願いします。

事務局：

まず、今の御質問からですが、続けて書いてしまっていて分かりにくくなっています。いきいきサロンに参加された地区福祉委員の延べ人数になります。下のふれあい昼食会も地区福祉委員会の委員の延べ人数になります。表現が分かりにくいので、見直したいと思います。

委員：

参加されている高齢者数ではないということでしょうか。

事務局：

地区福祉委員の人数です。

6ページの「個人の禁煙の取組支援」については、所管の保健センターと再度協議のうえ、受動喫煙も含めて、より具体的な取組が書けるようにしたいと思います。

場所の確保についてですが、来月提案する介護予防でも触れたいと考えています。介護事業所、あるいは民間企業で場所をお貸しいただけるところについての調査をしています。それをどのように介護予防の拠点として利用していけるか、計画の中に盛り込んでいきたいと考えています。地域活動でも同じ課題を抱えているというところで、場所の確保について介護予防と共通してこちらにも書き込めるように検討したいと思います。

委員：

生きがいづくりや地域活動について、2ページの「施策の方向1」の「(3) 地域活動参加への支

援」への意見です。活動場所の支援については確保ができてきていると思いますが、参加したいが参加できない方への着目がなされているのかと思います。実態調査報告の6ページの下の方に「いきいきした地域づくり活動へ参加者としての参加意向」とありますが、「是非参加したい」「参加してもよい」が50パーセントを超えています。しかし、実際に活動している方は比較的、少ないです。元気でいつでも好きなように活動できる高齢者と、支援が必要な高齢者の間にいらっしゃる方々について、参加したいと思っているが何か参加できない課題があるのではないのでしょうか。先ほどおっしゃっていた、移動が難しいとか交通の便が悪いとかですが、「外出を控えている」という方のデータがありましたが、足腰の痛みがあってもなかなか外に出られないというところで、参加意向はあるができない方々の課題解決に向けても、取り組むことができればよいと感じています。

委員長：

御意見ということで、よろしいでしょうか。

今の問題と関連して、今回の調査結果の分析は85歳以上という区分が示されています。高齢者65歳以上を一括りにしてどうするというのも必要ですが、85歳以上が増えた時に困難を抱えた人たちに対するサポートも課題に挙がってくると思います。

他にいかがでしょうか。

委員：

ここに「いきがい教室」等がありますが、来られる人はやはり元気な人、社会参加したい人です。それに参加したくてもできない、そのような意欲のない人たちをどうするかというと、やはり場所の確保です。この間テレビで見たのは、イオンが場所を提供して囲碁や将棋ができたり、店内に何メートルという印をつけて散歩できるようにしているというものでした。その取組により健康保険の医療費がぐっと減ったそうです。そういうことも必要だと思っています。無関心な人に関心を持ってもらうには、もっと意見を吸い取ってもらえる機会があれば、関心を持って参加されるのではないかと思います。どのように関心を持ってもらえるか、考えてほしいと思います。

委員長：

他にまだ項目が残っているので、後ほど御意見をいただきたいと思います。

〔案件1 エ：(イ)基本目標4「認知症支援の推進」〕

事務局：

(基本目標4「認知症支援の推進」について説明)

委員長：

御意見、御質問はありますか。

委員：

まず、認知症サポーターの養成についてです。認知症家族の会にも認知症サポーターのオレンジリングを持っておられる方がたくさんいます。認知症家族の会の会員は別として、認知症の方と関わっ

たことのない方も多いと思います。フォローアップ研修を取り入れることはできないのでしょうか。頭の中で分かっている、怖いという意識があり、素人の方が直接的に認知症の人に接することは、なかなか難しいと思います。

ポータルサイト「すいた年輪サポートナビ」は、既に立ち上がっているのでしょうか。基本情報や空き情報ということですが、施設の細かい情報まで教えていただけるのでしょうか。どのようなサービスを提供しているとか、どのようなサービスが得意とか、そういったことを書き加えてもらえれば、いざ家族が見た時にすぐ分かると思います。素人にも分かりやすくしてほしいです。

小規模多機能型居宅介護は、吹田市ではどこもまだ認可がおりていないのでしょうか。こういったことは規制が厳しいと思います。もっと締め付けを緩くして、柔軟に対応していただければ事業所もやる気が出るのではないのでしょうか。

認知症初期集中支援チームの中に「認知症地域支援推進員や、認知症疾患医療センター等の専門医療機関とも連携し」とあります。認知症地域支援推進員はわかりますが、認知症疾患医療センターについて吹田市でそのようなところはあるのでしょうか。

医師会からの出席もありますので、お聞きしたいと思います。認知症のかかりつけ医に対するサポート医を1万人くらい増やすと書いてありましたが、吹田市はサポート医がどれくらいおられるか把握しているのでしょうか。豊中市ではサポート医をしているという声が上がっています。かかりつけ医の先生も、分野が違おうとどうしてもお困りのことがあります。認知症サポート医がしっかりフォローしていただければ、大事な患者を守ることができます。そういうシステムが必要だと思います。

それと若年性認知症は、高次脳機能障がいの方も入っているのでしょうか。我々もどのように対応すればよいのか、困っている状態です。一家族会で持ち帰ることはできません。吹田市の介護事業所は、若年は受け付けていないケースがほとんどです。受入れ体制を整えてほしいと思います。

委員長：

たくさん質問がありましたが、何か関連して質問等ありますでしょうか。

委員：

意見として申し上げますが、「施策の方向2」の「(2) 認知症の人及びその家族への支援」に「認知症カフェ」の文言があります。課題として「認知症に関する相談窓口や事業などがあまり知られていない」というのは、確かにそのとおりだと思います。生きがいつくりのところで出た場所の確保ですが、それと全く同じ状況のことが、こちらでも言えます。市民レベル、サポーターレベルで認知症カフェをしたいという動きも出てきていますが、いずれも場所の確保に悩んでいます。おそらく、空き家や商店街の空き店舗の調査はされていると思います。フォローアップ研修からそういう活動に繋げていくという、活動しやすい状況をつくることも大事と感じます。啓発や広報も大事ですが、その辺りの具体的な環境について検討してほしいと思います。

もう一つは、地域包括支援センターとの連携です。連携できている所とできていない所があり、連携できている所の方がすごくうまくいっています。地域包括支援センターと共通の認識を持つような場も必要になってきます。地域包括支援センターとの有機的な交流や連携も視野に入れてほしいと思います。

委員長：

今の御意見と御質問について、事務局から回答をお願いします。

事務局：

サポーターの方が、まちで困っている方に勇気を持って声を掛けていただく取組も、随分実践してもらっていると思います。そのような生の声をフォローアップ研修会で共有したり、専門的な先生からのアドバイスをいただいています。徘徊模擬訓練の中で、声を掛けた後の具体的な関わり方についての研修を望む声があるので、体験実習的なことをする等、工夫しながら考えているところです。

ポータルサイトについては、11月に開設予定です。市民、専門職等、どなたにも見ていただけるように、市報にも掲載します。内容は単に事業所の住所や電話番号、空き情報だけではなく、魅力的なところをアピールするようなものになっています。ホームページを持っている事業所は、そのページにもリンクできる仕組みになっています。

認知症サポート医については、本市には5名おり、一般の開業医が認知症サポート医に助言を求めたりされていると聞いています。医師会でも学習会等に力を入れてされています。困りごとがあれば、まずかかりつけ医に、そこから専門医療機関に繋げるという仕組みが随分できてきていると思います。

高次脳機能障がいや若年性認知症の方への支援は難しいですが、専門の相談機関があるので紹介しながら、就労の継続支援等について障がい福祉室とも連携しながら市としても進めたいと思います。色々いただいた御意見を踏まえ、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員とともに、第7期計画の中で生かしていきたいと考えています。

認知症カフェと地域包括支援センターの関係については、認知症カフェ交流会に地域包括支援センターや行政も参加し、交流をしています。立ち上げの時に地域包括支援センターが支援する場合がありますし、地域包括支援センター単位で連携しながら進めているところです。何か不都合があれば、御意見をいただきたいと思います。各組織で認知症に関する取組はしていると思いますが、その横の展開を、地域包括支援センターを中心にして地域の社会資源とのネットワークづくりを引き続き進めたいと考えます。

小規模多機能型の施設については、市内で8か所設置できています。第6期計画では3か所整備見込みで2か所の整備ができており、1か所が未整備です。施設整備については、苦慮しているところで、市としても整備を進めていきたいと考えています。

ポータルサイトは11月から運営していきますが、以前から大阪府にも同様のサイトがあります。ただ、あまり内容が更新されないが故に、周知できていません。そのようなことにならないように、市の事業所と協力しつつ、事業所の特性等も入れたりしながら、空き情報を市民が検索できるようになっています。地域包括支援センターも含めて、市として周知に努めないといけないと認識しています。

認知症カフェも場所の確保が課題だという御意見をいただきました。場所については次回、方向性や検討状況をお示しできればと申し上げましたが、地域の高齢者が身近なところで何かできる場所が必要だという御意見をいただいたので、そこは考えたいと思います。介護保険事業所に調査をした際、地域貢献的な意味合いで場所を地域の活動に貸してもらえないか聞いています。「貸せる」が60件、「要相談」が78件で、全体の半数以上がスペース提供に前向きな御回答をいただいています。そこを何とか上手く活用する方策を検討したいと思います。

委員長：

かなり丁寧に御回答いただきました。時間に限りがありますので、次の(ウ)基本目標6「安心・安全な暮らしの充実」と(エ)基本目標8「介護保険サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営」は一括して説明をお願いします。

〔案件1 エ：(ウ) 基本目標6「安心・安全な暮らしの充実」〕

〔案件1 エ：(エ) 基本目標8「介護保険サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営」〕

事務局：

(基本目標6「安心・安全な暮らしの充実」、基本目標8「介護保険サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営」について説明)

委員長：

基本目標6、基本目標8の2つの項目について合わせて御説明いただきましたが、内容がとてもたくさんありますので、これら2つの項目についての御質問や御意見が出揃った後に、まとめて回答してもらおうことにします。何か質問等ありますでしょうか。

委員：

費用負担軽減の事業に、社会福祉法人が11法人しか申し出ていないことについては、今後仲間に呼びかけて制度利用ができるように改善を進めていきたいと思えます。現実には、この減免を利用される方は非常に少なく、なぜ利用しないのかが分かりません。たくさんの方が申請していても利用できていないのか、申請が少ないのかは分かりませんが、利用している人はほとんどゼロに近いのではないのでしょうか。利用が進むようお願いしたいと思います。

地域密着型サービスの整備について、現状で地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護をしている事業者からは、常に事業を止めたいという話を持ち込まれているかと思えます。それほど経営が厳しい状況です。制度的にもこれを利用しようと思えばケアマネジャーを変えないといけません。これは吹田市の問題ではないと思えますが、もっと利用しやすい制度にしていかないと、まず地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護はなかなか進まないのではないのでしょうか。ある市では、市の窓口で、できるだけ小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスを利用するように誘導して成功している例があると聞いています。吹田市としても、そのような取組を積極的にする必要があると思えます。

人材の関係でお願いしたいのですが、介護人材は非常に不足して、今後就業される方の見込みは厳しい状態です。介護保険サービスの質の向上と挙がっていますが、数年前に介護職員に喀痰吸引等が認められ、既に始まっています。新たに資格を取るためには、結構長時間の研修を受けないといけません。講座自体はたくさんあるので、受けられると思えますが、その後の実地研修の場が各事業所では確保できないことが多々あり、最終の資格まで到達できないケースがあります。目標を掲げるのであれば、市が医療の場に声掛けをしてほしいと思えます。

委員長：

続けて、御意見や御質問をお願いします。

委員：

介護人材確保の施策に関連して、参考になると思い資料をお持ちしました。資料を配付してよろしいでしょうか。

委員長：

委員から、「吹田市介護・福祉職員の実態アンケート結果」報告をしたい旨の申し出がありましたので、お聞きしたいと思います。資料を配付してください。

〔委員から資料配付（吹田市における介護・福祉職員の実態集約アンケート集計結果）〕

事務局：

配付している間に、委員の御意見に回答したいと思います。吹田市は介護保険が始まった当初、利用料助成という低所得者に対する独自助成をしていたために、社会福祉法人の利用料減免が進みませんでした。市の予算上の問題で、低所得者に対する独自助成が縮小している中で社会福祉法人の利用料減免を進めていきたいと思っています。あまりその制度を御存知ないケアマネジャーが多く、特に社会福祉法人の減免制度について、あまりPRしていないので、制度の説明をケアマネジャーに浸透させて、こちらでも積極的にPRをし、利用が進むように取り組みたいと思っています。

地域密着型サービスについては、制度の中では小規模多機能型居宅介護を利用するためにはケアマネジャーが変わらないといけないことがネックであり、制度の見直しが図られているところを見据えながら、今まではサービス誘導をあまりしてきませんでした。これからは周知活動をしていく必要があります。介護給付適正化のシステムも入れたので、これまでの保険者機能の仕組みではできませんでしたが、例えば小規模多機能型居宅介護サービスにあるヘルパー、デイサービス、ショートステイの3つを今は別々に利用している方々を、新しい仕組みの中では抽出できます。その方々にサービスの御案内ができると思っています。利用者がより長く在宅で過ごせるような環境にするため、情報提供は十分にしていきたいと考えています。

質の向上と人材確保について、人材確保は非常に重要な問題と考えています。整備が進まないのも、それが大きな課題点です。喀痰吸引の医療機関での実習については、喀痰吸引の必要のない治療を行っているため、実習できる機会がない医療機関が多い現状があります。介護事業所と相談しながら、協力できるところはしていきたいです。

委員長：

それでは、配付資料の説明をお願いします。

委員：

配付した資料は、吹田社会保障推進協議会という団体が夏頃に実施したアンケートの集計結果の特微的な内容をまとめた資料です。内容を説明する時間はありませんが、私が見て思ったことは、若い介護現場の職員が奨学金の返済をしながら仕事をしているケースが非常に多いということです。若い職員なので、だいたい16万から20万円程度の手取り額で、そこが負担になってきていることがよく見えます。私の法人の若い職員に聞くと、同様のケースがたくさんあります。やはり将来に対する不安を持っていて、なかなか展望が持てないという声があります。人材確保を進めていくうえで、もう少し何か有効な策がないかと感じています。若い世代が吹田市の介護事業所で定着して長く仕事を続けられるような方策が必要だと思います。これはあくまでも参考なので、御覧いただければと思います。

委員長：

他に何かございますでしょうか。

委員：

介護人材確保策の推進ということで、人材が不足しているのはよく分かっています。若者もそうですが、生活の知恵を持っている高齢者の再活用についても入れてほしいです。病院では退職者を再雇用して、非常にうまくいっていると聞いています。介護職は憧れと思ってもらえないところがあるので、せめて吹田市の市報に現在働いて頑張っている方々の顔やコラムを出してほしいです。

それと、認知症の映画やドキュメントがたくさんあります。市民に見ていただける機会を作ってほしいです。

委員長：

他に気が付いたことがあれば事務局に御意見を寄せていただきたいと思います。

残りの「オ 地域包括ケアシステム構築のロードマップ」については、次回に回してよろしいでしょうか。

(異議なし)

事務局：

次回にまとめて説明させていただきます。

〔案件2：その他〕

事務局：

本日時間がかかなり限られており、言い足りない御意見があったと思います。11月10日の金曜日を目途に、書面でも直接でも結構ですので、是非ともおっしゃっていただきたいと思います。

次回日程は、11月27日を開催予定日としています。詳細は後日改めて開催通知を送付します。

委員長：

本日の案件はすべて終了しました。ありがとうございました。

事務局：

ありがとうございました。