

堺市社会福祉審議会
令和2年度 第4回堺市高齢者福祉専門分科会
議事録

開催日時	令和3年3月30日(火) 午後2時00分～午後3時40分
開催場所	堺市役所本館 12階 第3・4委員会室
出席者 (委員)	大谷委員、大町委員、岡原委員、小倉委員、鹿嶋委員、神部委員、黒田委員、小山委員、田中委員、辻委員、中野委員、西尾委員、宮田委員、吉川委員、吉田大輔委員、吉田剛委員
欠席者	川井委員、久保委員、玉井委員
事務局	長寿社会部長(米村 かおる)・長寿社会部副理事(前川 さゆり)・長寿支援課長(羽野敏博)・地域包括ケア推進課長(阿加井 博)・地域包括ケア推進課参事(田村 直己)・介護保険課長(岡 康之)・介護事業者課長(赤松 邦彦)・健康医療推進課参事(東口 三容子)
案件	1. 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和3(2021)～5(2023)年度】について 資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料1-4 2. その他 令和3年度の組織改正について 資料2 地域包括支援センターの機能強化について 資料3 堺市高齢者福祉施設のあり方検討の進捗状況について 資料4
資料	資料1-1 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和3(2021)～5(2023)年度】(素案)についてのご意見の要旨と本市の考え方 資料1-2 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和3(2021)～5(2023)年度】(素案)の主な修正点について 資料1-3 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和3(2021)～5(2023)年度】 【概要版】 資料1-4 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【令和3(2021)～5(2023)年度】 【本編】 資料2 令和3年度組織改正について 資料3 地域包括支援センターの機能強化について 資料4 堺市立高齢者福祉施設のあり方に関する基本指針 【概要版】

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>定刻になりましたので、令和 2 年度第 4 回高齢者福祉専門分科会を始めさせていただきます。</p> <p>皆さまには大変お忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。事務局の司会をさせていただきます長寿支援課の曾和でございます。よろしく願いいたします。</p> <p>本日、ご出席の分科会委員の皆さまは 16 名です。出席委員が過半数に達しているため、堺市社会福祉審議会規定第 6 条第 2 項の規定により、会議は有効に成立していることをご報告いたします。</p> <p>なお本日の分科会は公開することとなり、議事録作成のため、録音させていただきます。ご了承ください。</p> <p>また本日、傍聴されている方はいらっしゃいません。それでは健康福祉局長より開会のあいさつをさせていただきます。</p>
隅野局長	<p>皆さん、こんにちは。いつもお世話になります。健康福祉局長の隅野です。委員の皆さまにおかれましてはコロナ禍の 1 年ではありましたが、それにもかかわらず堺市の高齢者福祉の推進にご尽力いただき深くお礼を申し上げます。</p> <p>また次期計画策定にあたり、皆さまの貴重なご意見をいただきましたこと、重ねてお礼申し上げます。本日もぜひ活発なご議論いただきまして、さまざまな観点からご意見をたまわりたいと思っています。次の 3 年間の計画については堺市の健康寿命延伸の目標に向かって着実に計画を推進し、地域共生社会の実現に向けて健康福祉行政を推進していきますので、引き続きご協力のほどよろしくお願い申し上げます。</p> <p>また私ごとで恐縮ではありますが、37 年間勤めてまいりました堺市役所を明日 3 月 31 日をもって定年を迎えることになりました。定年後は堺市の社会福祉協議会でお世話になることになっています。この 4 月からも引き続き、本市の福祉行政の充実に向けてまだまだ現役で頑張りたいと思っていますので、今後とも皆さん、よろしくお願い致します。</p> <p>委員の皆さまには今後、本市の健康福祉行政の推進に一層のご協力をたまわりますようお願い申し上げます。私のごあいさつに代えさせていただきます。ありがとうございます。</p>
事務局	<p>なお隅野局長については公務の都合により、ここで退席とさせていただきます。</p>

	<p>す。</p> <p>続きまして、本日の会議資料を確認します。事前に郵送させていただいた資料はお手元にごありますか。もしなければお渡しできますのでお申し付けください。また追加資料として机上に座席表と社会福祉審議会条例等の資料集を配付しています。不足の資料がございましたら事務局までお申し付けください。</p> <p>それではこれより議事に入らせていただきます。本日の案件は次期堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画についてとその他報告の2件となっています。</p> <p>マイクの電源をオフにしておりますので、発言の際はオンにして発言いただきますようお願いいたします。それではこれより黒田会長に議事進行をお願いいたします。黒田会長よろしくお願いたします。</p>
黒田会長	<p>本日は平成2年度の最後の第4回の高齢者福祉専門分科会です。この次期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画ができあがってまいりました。どうぞこの計画に対して忌憚のないご意見を出していただきたいと思います。よろしくお願いたします。</p> <p>次第に従って議事に入らせていただきます。案件1は次期の堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画です。事務局よりご説明願います。</p>
事務局	<p>長寿支援課の西村です。よろしくお願いたします。私からは案件1の堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、令和3年から5年度についてご説明します。着座にて失礼します。</p> <p>まず計画素案に対するパブリックコメントの結果について報告します。資料1-1をご覧ください。パブリックコメントについては、令和3年1月22日から2月22日まで実施し、15名の方から46件のご意見をいただきました。</p> <p>パブリックコメントにおいてお寄せいただいたご意見と本市の考え方については資料1-1にまとめさせていただいた通りです。パブリックコメントに対するご意見を受けての計画素案の修正は1カ所ございます。資料1-1の4ページ13番、一番下の部分です。資料編の現状と進捗状況について、目標、実績数値が単年度の数なのか累計なのか実件数なのか延べ件数なのか分かりづらいというご意見をちょうだいしましたので、これを踏まえて資料1-4の計画本編の86ページから106ページ、2番、堺市高齢者保健福祉計画・介護保健事業計画 平成30年度から令和2年度の現状と進捗状況、これは現行の計画の進捗状況のところですが、この指標の欄に年間、延べなどの文言を追記しました。</p>

これらのご意見と本市の考え方については、3月24日に堺市ホームページ等において公表しています。

1カ所修正をお願いします。資料1-1の12ページ、31番、パブリックコメントの回答、市の考え方の上から4行目、超高齢社会に対応するための地域包括の推進に関する条例という条例名を書かせていただいておりますが、条例名が誤っています。超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例ということで、「ケアシステム」という文言が抜けておりました。この場で修正をさせていただきます。

続きまして、パブリックコメントの際にお示しした計画素案の主な修正点についてご報告をいたします。資料1-2をご覧ください。計画素案の主な修正点について資料1-2にまとめています。ポイントは最初にございますように市長あいさつ文の追記をしました。それから計画本文中にトピックスも追記しました。それから重点施策の3と5のKPIについて現状値や目標値を確定値に修正しました。介護保険料も確定値で修正しました。

それから先ほど申し上げた計画の資料編にパブリックコメントのご意見を踏まえた文言の修正を行いました。

それから計画の概要版も策定しました。計画の概要版については、資料1-3となっています。なお介護保険料の確定にあたりましては、国の介護報酬改定等を反映して修正を行っており、介護保険料改定にかかる条例については3月16日の令和3年第1回市議会本会議において可決いただきました。

主な修正点は以上です。最後にパブリックコメントの時の計画素案においてKGIとKPIを設定したことについてこの場で説明します。

資料1-4の32ページをご覧ください。32ページにKGIというものを掲載しています。33ページに施策体系をまとめていまして、上から基本理念、それから計画目標KGI、それからその下に重点施策、施策展開、KPI=重要行政評価指標、それぞれの重点施策ごとに1つずつ掲載しています。

まずKGIについて説明します。これまでこの分科会の中で実際に具体的な取組をこれまで書かせていただいていた。そのあと市議会でのご議論や上位計画との整合性を取るために庁内で検討した結果、さまざまな取組はあくまでも目標を達成するための手段として、本来はさまざまな取組を行って選べる効果を目標として定めるべきであるという結論にいたったため、具体的な取組を計画の本体には記載せずすべて載せることになりました。

ただし本計画の第4章から取り除いた各取組については、この分科会で今後もきちんと進捗報告を行い、しっかりと進捗管理を行うことといたします。

また同時に目的達成のためにより効果的な施策を工夫し、毎年見直しを行っ

てまいりたいと考えています。

そして本計画の最終的な評価をするための指標、一般的に重要目標達成指標と略される KGI というものを「健康寿命の延伸」と定めたいと考えています。資料 1-4 の 32 ページにありますように、健康寿命の延伸として、現状としては平成 28 年が男性 71.46 年、女性 73.60 年となっているものを、目標として令和 5 年度には男性 73.20 年、女性 76.20 年とし、さまざまな取組を行ってまいりたいと考えています。これが KGI です。

達成すべき目標の進捗を中間的に評価するための指標として、一般的に重要業績評価指標と略される KPI を 6 つの重点施策ごとに 1 つずつ設定しました。これが 33 ページ、重点施策 6 項目右側に書かせていただいているものが KPI です。

第 4 章を具体的に見ていただきたいと思います。35 ページ、重要施策の 1 つ目、自立支援、介護予防、健康増進の取組の推進の KPI として、前期高齢者の要支援認定率を設定しています。令和元年度の現状が 2.83 パーセントを令和 5 年度には 2.50 パーセントにしたいということを目指しています。

続きまして 40 ページをご覧ください。2 つ目の重点施策として在宅ケアの充実および連携体制の整備の KPI として、地域包括支援センターの援助件数を設定しています。

現状として令和 2 年度が 18 万 2,312 件ございますものを目指して令和 5 年度には 19 万 5,000 件を目指したいと考えています。

43 ページをご覧ください。3 つ目の重点施策です。介護サービス等の充実強化の KPI として、特定処遇改善加算を取得し、介護人材の安定的な確保に努めている事業所の割合というものを設定しています。

これが現状として令和 2 年 9 月時点で 66.09 パーセントを令和 5 年度には目標として 71.00 パーセントを目指したいと考えています。

続きまして 46 ページをご覧ください。4 つ目の重点施策であります認知症施策の推進の KPI として認知症サポーターの人数を設定しています。現状の令和元年度は 7 万 5,032 人で、これを令和 5 年度には 9 万人にしたいと考えています。

続きまして 48 ページをご覧ください。5 つ目の重点施策として高齢者が安心して暮らし続けられるまち、住まいの基盤整備の KPI として業務継続計画＝BCP を作成している介護保険施設の割合を設定しています。

現状として令和 2 年度が 11.11 パーセントを令和 5 年度には 100 パーセントを目指して取り組みたいと考えています。

続きまして 53 ページをご覧ください。6 つ目の重点施策として、高齢者の社

<p>黒田会長</p>	<p>会参加と生きがい創出の支援の KPI としてさまざまな人や団体の参画により、活性化された地域福祉活動の件数を設定しています。現状として令和元年度は 180 件だったものを令和 5 年度には 280 件にすることを目標に取り組んでまいりたいと考えています。</p> <p>これらの達成に向けてさまざまな事業を推進してまいりますので、引き続き皆様のご協力をお願いしたいと考えています。案件 1 についての説明は以上です。</p> <p>次期計画について、主に重点目標達成指標 KGI というものを重点業績評価指標 KPI、これは 6 つ設定したわけですが、その指標を中心にご説明いただきました。前期までの計画では個々の事業、施策をかなり詳しく記載しながら、それぞれに目標を記載する、3 年間の目標を記述していくという書き方だったんですが、今回、大きく KGI を設定し、それを達成していくために 6 つの KPI を設定するというかたちで目標数値を書き入れるということになりました。</p> <p>計画の本文の書き方としては具体的な施策を書くことが少なくなって、記述としては抽象度の高い計画になってしまいました。ですから先ほどのパブリックコメントでも分かりにくいというか、見えないという意見も多くあったと思います。最後にこの 3 年間の第 7 期の介護保険事業計画の実績、進捗状況ということで、ここでは具体的な事業が挙げられて、その実績を書いていたいているからどういう事業がそれぞれの計画項目に盛り込まれるかというのは、併せて読むと分かるのかもしれませんが、ちょっと見えにくくなっていると。次期の 3 年間に何をすることが見えにくくなっているという感想を私は抱きました。</p> <p>今日の分科会では委員の皆さまから次の 3 年間に市が行う具体的な取組などについてご意見やアドバイスがあればぜひ活発にご意見を出していただきたいと思います。この計画全体について、それぞれ委員の皆さんの立場から見て、次期 3 年間具体的にどういう取組が必要かご意見をたまわりたいと思います。どなたからでも結構です。ご意見のある方ご発言をお願いします。</p> <p>介護保険の中では地域支援事業がだんだんと重要になってきています。地域支援事業はどのような項目があって、それをどう進めていくかという記述も抽象的になっています。例えば、在宅医療介護連携推進事業というものが地域支援事業の中にあるわけですが、これに関して医師会への委託事業として進められている部分がございますね。ただ医師会に委託をして進めていくというのは、そういう記述までは具体的ではないわけですね。何かご意見があればどうぞ。</p>
-------------	---

大町委員	<p>黒田会長からお話がありましたように、やはり KPI を 6 つ抽出していますが、これが例えば、34 ページの自立支援介護予防健康増進の推進として KPI として前期高齢者の要支援認定率の数値目標が掲げられていますが、この要支援認定率の改善だけをもってこの項目の自立支援や介護予防や健康増進の推進が行われたということの評価するのはやはり難しいのではないかと思います。それは 6 つの項目すべてについてそのようなことが言えるのではないかと思います。今、黒田委員がおっしゃったように医療介護の連携推進事業についての記載も少しぼやけているのかなと思います。</p> <p>今期はこれでいくということだと思いますが、また今後、検討する必要があるのかなと思いました。</p>
黒田会長	<p>ほかにご意見ございませんか。</p>
神部委員	<p>来年度からの 3 年間の介護給付等の見込量についてですが、パブリックコメントの 5 番や 2 番とも関係してきますが、サービスの量の不十分さを指摘する声が挙げられています。例えば、資料 1-1 の 2 ページ目、パブリックコメントの 5 番の方、グループホームの数が少ないとか認知症対策が不十分というご意見があり、それに対して市の考え方としては、包括や社協で認知症支援、地域支援推進員を配置するなど書かれておりますが、認知症地域支援推進員さんの役割は対象者とサービスやケアをつなげていくコーディネーター的な役割であって、本質のところではサービスやケアが足りていないのではないかと。利用したい時に利用できないのではないかとこのところの不安が本質的なところにあると思います。</p> <p>対象者の立場で考えると、サービスやケアを本当に受けられるのだろうかというところについて、やはり供給量というところが不安を払拭できるだけのものがあるというところへの何かしらメッセージのようなもの、あるいは確固たる根拠みたいなものを発信していければと思っています。認知症疾患医療センターも市内に 2 カ所ありますが、例えば、診察予約を取るために何ヶ月も先になってしまうなどといった問題が発生している事態もあります。診断が出るまでに何ヶ月もかかっているようでは、やはり早期発見、早期対応という理念や目標にも影響してくると思いますし、やはりサービスやケアが本当に足りているのかどうかとか、必要な時に受けられるのかどうかを見越して、かつこの計画の第 2 章、実態調査からの数値を見てみると、13 ページとかではサービスの利用意向は高いですし、19 ページを見ると、ショートステイなどレスパイトサ</p>

	<p>サービスへのニーズも高くなっていますので、このような市民の方々の声を反映した給付見込量となっているのかどうかについてのご見解をいただけますでしょうか。</p>
黒田会長	<p>今のご意見はサービス見込量というか、目標値が市民のニーズに対応できるものになっているかどうかというかなり重要なご意見ですが、事務局からコメントはありますか。</p>
事務局	<p>貴重なご意見ありがとうございます。今後の介護サービスの見込については、現状の介護サービスの実績や今後の要介護認定者数などを勘案して積算したところです。</p> <p>おっしゃるようにサービスによっては他市に比べて供給量が多いところ、あるいはまだまだ不足しているところがございます。これから堺市の認定者数が増えていくだろうという中で、どのようなサービスを充実させていけばいいかということについて十分議論して今回の計画を立てたところですが、また状況も変わってくるかと思えます。そういったことを踏まえて次期計画をまず実績を踏まえて、今後の計画をきちんと策定していきたいと思えます。よろしくお願いたします。</p>
黒田会長	<p>ほかにはございませんか。</p>
西尾委員	<p>KGI の指標の中で健康寿命を中核に置かれているということですが、私たちとして健康寿命をあまり取り扱ったことがありません。ただ一方の考え方としては、平均余命と健康寿命の差というものに対して介護が必要になってくると見なされるので、やはり私たち介護を提供するものからすれば平均余命と健康寿命の差が極力減っていくことがその方にとって幸せな生活につながっていきやすいという部分もありますので、指標の中で、今回は平均寿命の指標が入っていませんが、やはりそういった視点で評価をしていただけたらありがたいと思えます。どうしても平均寿命が延びてしまっているので、結局、介護を受けている平均的な期間が実は日本国内あまり変わっていないということが起こっています。やはり健康で長生きできるというのが生きていくためには必要な要素と考えられますので、次回そういったことをされるのであれば平均余命との差にも着眼していただければと思えます。</p>
黒田会長	<p>私もその意見に関連してですが、なかなか今、平均寿命は死亡率を元に毎年</p>

事務局	<p>出していると思いますが、健康寿命はどうやって測定したらいいのか。事務局と少しやりとりをしたのですが、市町村単位で健康寿命を出せるのかというわけです。国が出している日本全体の健康寿命や都道府県単位の健康寿命というのは、国民生活基礎調査での質問項目を元に計算していたかと思います。堺市は都道府県と並んで、政令指定都市なのでそこに数値が載っているという話を聞いたんです。だから堺市はその調査を元に健康寿命を出せるという話を聞きました。それがそうだったのでしょうか。</p> <p>隣の大阪狭山市の健康寿命と堺市の健康寿命がどう違うのかとか、その辺りは実は分からないのではないかと思います。それから今、西尾委員がおっしゃった平均余命と健康寿命の差が何年なのかと。これも経年的に出していけたらいいのですが、そういうことは可能ですか。</p> <p>おっしゃるように健康寿命の計算の仕方は正直、ばしっとこれですという統一されたものはありません。実際に指標としてどういう計算方法を採用のが一番いいのかということについて黒田会長にもご相談したり、情報をいただいたり、いろいろ検討させていただきました。</p> <p>実際に今、計画の中でとらせていただいているのが 32 ページの出展のところ、厚生労働科学研究報告書とって大学の先生が中心になって全国から数値を集めて、それを分析し、公表されているということになります。この数字を使わせていただいて比較をするということで、何を対象に比較するかということですが、これについては全国と都道府県、政令市の比較ができるということで、この指標を使わせていただいています。</p> <p>先生がおっしゃるように実際に大阪府下で近隣市と比較しようと思うとこの指標では難しいというところがあります。実際に健康さかい 21 の中では、市の別の部署が作っていますがもう一つ健康寿命の計算の仕方があって、大阪府が中心に統計を取って出されているのですが、大阪府下の比較ができる指標ということで、また計算の仕方が違います。正直、堺市の中でこの数字を取らせていただく根拠にもなったのですが、浜松市が今のところ政令市の中で一番だったのですが、浜松市が目標として掲げられている健康寿命の考え方はまた違う独自の方法を採用されています。本当に介護を受けない状態を健康寿命と定義づけられている市もありますし、本当にいろいろです。</p> <p>平均余命と健康寿命の差を縮めていく。どれだけ健康で生きられるかというのを本来の健康寿命と言いますか、健康な状態で過ごしていると認定するという考え方も確かにあるかと思いますが。実際にこの数字を採れるかということについては、今のところこちらでは数字を持ち合わせていません。健康寿命は採</p>
-----	---

	<p>れるかと思いますが、平均余命というものをどういう定義で採っていくのかということについては中でも議論が必要になってくると考えています。以上です。</p>
黒田会長	<p>私が言ったことが間違いだったかもしれませんが、出典は厚生労働科学研究報告書なんですね。厚生労働科学研究報告書は経年的に出されていて、堺市の健康寿命の経年的な変化を追うことができるんですね。</p>
事務局	<p>そうですね。今のところは経年変化を追えるものとして KGI に設定しています、</p>
黒田会長	<p>目標が 2023 年度の健康寿命ですからね。ちゃんとその目標数値を確認できるようなものでないと意味がありません。ほかにご意見ありませんか。</p>
大谷委員	<p>資料 1-4 の 48 ページ、高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備について、KPI、こういう指標を作るのは非常にいいことだと思いますが、目標が令和 5 年度、業務継続計画（BCP）を作成している介護保険施設の割合 100 パーセントとされていますが、これは介護保険の中で定められたので、ほうっておいても 100 パーセントになると言いますか、介護保険施設は全国どこでもしないとイケないと思います。介護保険施設において業務計画を作成する、これは共助になるとと思いますが、地域の方と避難訓練等の項目もあるので、介護保険施設の利用者だけではないと考えていますが、介護保険のサービスを使っていない高齢者もいらっしゃると思います。そこは 48 ページの真ん中辺りに書いている災害時の避難行動要支援者の一覧を大阪市が作られていると思いますが、ここの一覧は実は堺市は公助と民生委員の方の互助を中心に作っていて、介護保険施設あるいは地域包括支援センターの方は一覧の名簿すら分からないというようなところもあると。</p> <p>要は各施設で BCP を作成したものを堺市が協力しながら一つにまとめていかなないと地域の基盤はできないのかなと思っています。目標の設定が 100 になったら堺市の災害や感染が達成できるわけではないので、恐らくリンクするのがいろいろな団体で困っているところだと思いますので、目標としてはこれでいいと思いますが、その辺りの過程に向けて、避難行動要支援者の一覧作成に関しても公助、互助だけではなく共助も混ぜていくという工夫が必要なのかなと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。</p>

黒田会長	<p>今のご意見はご提案ということだと思いますが、事務局から何かありますか。</p>
事務局	<p>避難行動要支援者一覧表を担当しています。今、大谷委員からご指摘いただきましたように一覧表の活用は非常に注目度の高いものとなっています。国のほうでも法改正があり、動きがあり、その中で言われているのが福祉と防災の連携が重要だということです。そういう点を捉えて今後施策の中に生かしていきたいと考えていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。</p> <p>ご指摘いただいたように KPI だけをやったことによってこの重点目標がすべてできるというわけではないという認識はしていますので、そういう観点で、いろいろな分野からもこの計画自体を進めていくということで、しっかり進捗管理をしていきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
黒田会長	<p>ほかにはございせんか。進捗管理をしていくためには政策の柱についてはどういう政策事業をやっていくかも具体的で、それぞれがどういう数値目標を持っているかということがあれば進捗管理もできるわけですね。そのところが今回、かなり目標数値としては見えにくくなっている。先ほど言いました限定された目標数値になっているということもあります。できるだけ今、ご意見を出していただいて、それを進捗管理に結び付けられるような議論を今後もしていきたいと思ひます。どうぞ積極的にご発言ください。ございせんか。吉川委員、議会のほうで何か議論はありせんか。</p>
吉川委員	<p>2点ございします。その前に先ほどの BCP の話ですが、施設の BCP を作るということと地域の要支援者の対応については、地域のほうは地域防災計画という上位計画があつて、来年度からその福祉避難所の避難支援者をどうするかという地区計画という、もう少し細かい単位の計画を作るということで着手します。その中で連携の話もより具体化されると思ひます。</p> <p>それから以前から申し上げていますように、生活支援サービス事業が堺市では進んでおらず、介護保険料の将来を考えると、ここが定着すること、広がるのが重要ではないかと思ひます。日常の生活を支えることによって要介護度が進まないという効果も認められるのではないかと思ひますので、ここはより具体的に適切な支援を推進するという言葉だけではなく、具体性を持たせていただきたいと思ひます。</p> <p>それからもう一つはやはり権利擁護のところ、なかなか進んでいない成年</p>

<p>黒田会長</p>	<p>後見制度の定着及びその推進。市長申し立てもそれほどできるわけではありませんが、実際、それを具体化していく上では費用の面も大きなハードルになると思います。その辺りもどうすればきめ細かく制度の定着と推進を図れるのか、もう少し知恵を絞っていただきたいと思います。以上です。</p> <p>防災も関連して3点ほどご意見をいただきました。介護予防生活支援サービス事業、これは介護予防日常生活支援総合事業に組み込まれているものですね。63ページに実績が書かれています。本文の記述もそれほど詳しくありません。63ページの実績を見ても訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業、総合事業に関してこういう区分けがあるわけですが、その実績が書かれています。令和7年、2025年度推計値が書かれています。</p> <p>例えば、訪問型サービスにせよ通所型サービスにせよ、従前担当サービスというものと比較すると独自サービスというのはいかにも数が少ないんですよ。そして多様な取組をしていくんだというのが本文には書かれているんだけど、一体多様な取組とは何なのかというのが見えないんですよ。独自サービスが何だというわけです。その辺りがこの計画の弱い点だと思います。これからそういうことも議論していければと思います。何かコメントありますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>日常生活支援総合事業については以前からもご指摘をいただいていた、本当に制度はあるものの、なかなか利用実績につながっていないということは認識しています。第9期に向けて第8期の中で総合事業の在り方についても改めてこの場であったり、地域介護サービス運営協議会の場でも議論をしながらより実行性のある施策にリニューアルができたかと考えています。その際には皆さまのご意見をいただけたらと考えていますので、よろしく願いいたします。</p>
<p>黒田会長</p>	<p>今、吉川委員がおっしゃった3点目の権利擁護に関して、これは51ページに権利擁護支援の充実という項目があります。ただここも権利擁護サポートセンターを中核機関、法律の中で中核機関を置くことになっている。それに位置付けるということが書かれています。権利擁護事業としては成年後見制度をうまく活用していくということと併せて日常生活自立支援事業もうまく運営していかなければならないと。これもできればもっと活用するとか実績を伸ばしていくことができればと思うんですが、それは書かれていないですね。それが残念だと思います。何かご意見ありませんか。</p>

事務局	<p>吉川委員、そして黒田会長からご指摘がありました通り、51 ページには権利擁護支援の充実と書いてはいますが、確かに現実なかなか動いていない面もございます。昨年度策定しました第4次堺市地域福祉計画において権利擁護サポートセンターを地域連携ネットワークの中核機関と位置付けて今後各種事業の充実をめるといふことにはしていますが、なかなか市長申し立てにしても、吉川委員から指摘がありましたようになかなか進んでいないのも実情です。</p> <p>市のいろいろな事情、人員の配置であるとか、費用面もあって、そういったことは重々承知していますので、もう少しお時間いただいて少しでも権利擁護が前に進むようにしたいと思っています。</p> <p>またこの中で市民後見人の養成についても、今やっているところですが、今年度はおかげさまでたくさんの方にご応募いただいて、市民後見人として育てていただけるのかなと思っています。</p> <p>ただこれについてもオール大阪ということで、大阪府社協であるとか大阪市社協と共にカリキュラムを作ったりしていますので、それについても引き続き進めていきたいと思っています。答えになっていないかもしれませんが、よろしくをお願いします。</p>
黒田会長	<p>実はパブリックコメントを読ませていただいたら市民の方からの意見がかなり具体的で、計画に書かれていないことを指摘してくれているんです。ですからパブリックコメントに基づいて修正したところは1カ所しかありませんでしたが、そこで提案されていることは真剣に受け止めて施策に生かしていただきたいと思います。</p> <p>権利擁護に関しては13 ページの一番下に書いてあるんです。権利擁護支援の充実、消費者被害や特殊詐欺被害の防止の取組促進。権利擁護サポートセンターの広報に併せて社会福祉協議会の日常生活自立支援事業拡充が必要と考えますと書いてあるんですね。計画にはこのことは書いていなかったんです。</p> <p>金銭管理のサポートを行っている NPO 法人等の情報も分かりやすく公開されてほしいですと書いてあるんですね。市民後見人の養成と市民後見人に成年後見人を受任してもらいながら進めていくという今の市の施策と別に法人後見を担っている NPO 等があれば、そういうところとも連携していくことは必要だと思います。そういう具体的なことが計画の中には抜け落ちていたなと思いました。</p> <p>ほかにはございませんか。どんどん意見を出してください。ございませんか。</p>

西尾委員	<p>パブリックコメントを読ませていただいた中で、皆さんが言ってくださっていることは多分その立場の方であれば正しいことを言っておられると思いますので、会長がおっしゃっているように一度内容については真摯（しんし）に受け止めて検討を加えていくということを書き添えていただいたらありがたいと思います。</p> <p>どういう立場の方がどのように困っていて、それに対してどのように支援していくかというところは非常に重要になってくると思います。逆に言うと、その反対のことを書いていらっしゃる方もいるので、最終的にはどこかでバランスを取っていく必要はあるでしょうが、やはりそういったところで必要かとは思いますが。</p> <p>ただこれを読ませていただく中で情報がないという書き方をしている方が何項目かに出てきています。意外と堺市はホームページ上でもいろいろな情報を公開されていますが、なかなかそれが市民にまで落ちていっていないというのは私たち相談業務を受けていく中でも非常にあって、そんなこと知らなかったとか、そこに言えばいいのかと。地域包括支援センターの認知度も確かに上がってきていますが、それでもまだこの間、確か 30 パーセントぐらいだったと思いますが、まだまだ知らない方がいらっしゃいます。知らないが故に非常に困った状況に陥ってしまっている方がいらっしゃる。</p> <p>だから堺市としても今までの広報の在り方は、それは踏まえる必要はあるんですが、もう一つ福祉の推進のためにやはり広報をもう少し感覚的に別の広報をしていくことを追加で考えていただければと思います。</p>
黒田会長	<p>ほかの観点から何かございませんか。</p>
神部委員	<p>今ここでの議論が権利擁護とか地域包括支援センターの内容が中心になっていますので、そこに乗っかってお話しさせていただきたいのですが、確かに今、KPI の一つとして地域包括支援センターでの援助件数は 19 万 5,000 件という指標が掲げられていますし、先取りになってしましますが、資料 3 を拝見すると地域包括支援センターの機能強化が掲げられています。ここでちょっと感じたのは、権利擁護の中の虐待対応というところでは、権利擁護に関する相談件数は増えていますが、特に包括の職員の方々が困惑しておられるのが虐待の対応場面というところでは。</p> <p>私も普段フィールドワークや調査研究の一環として包括の職員の方々からいろいろと教えていただくことも多いのですが、その中で特に気になったのは</p>

	<p>虐待対応の場面で区、市の職員の方々、担当部局の方々とのコンタクト、連携の不十分さなんですね。特に職員の方々が擁護者、家庭ですごく脅迫的な言葉を受けたとか、ストレスや負担感を感じている中で市と行政との連携がうまく取れていないところでますます負担を増してしまい、ストレスを感じてしまい、離職につながってしまうとここで謳っている人員増とか機能強化の流れと逆行していくような気がしています。</p> <p>つまりこのような虐待対応という、人の命がかかった場面で緊迫した場面の中で包括の方が対応に困惑している、苦勞しておられる時に市との連携とか機能面での調整とか、その辺りについてこれからどう強化していくのかということとところを詳しく知りたいと思っています。</p> <p>計画の素案や背景についても、例えば、パブリックコメントの 12 ページの 32 番でも、包括の職員さんスタッフの方々の業務内容が多くて忙しいという心配を懸念しておられる声が聞こえておりますし、それから計画素案を見てもやはり虐待対応というところでは、関係機関、行政機関を含めて連携を図っていくということが謳われているのですが、これから虐待対応を迅速にしていく上で包括と市、区役所との間でどのように連携していくのかということについての見解をいただけないでしょうか。</p>
黒田会長	<p>事務局のどなたか。高齢者虐待への対応についてコメントをお願いします。この計画の何ページにありましたか。権利擁護と関連したところには高齢者虐待は書いていなかったと思いますが。</p>
神部委員	<p>計画素案の 51 ページですが、(5) 権利擁護支援の充実というところで、5 行目から 6 行目にかけて、「高齢者の権利擁護のため」と書かれており、そこから読み進めていきますと、「虐待対策の取組も進めます」というところに「地域包括支援センターの業務と連携し」と書かれているところとか、強調されていないところもあるのですが、やはり高齢者虐待対応というのは市が一義的な窓口機関になるということですので、この辺りについても、言い方は悪いですが、包括にどこまで投げるのかと。そして市としては「強化します」という一点張りだけではなく、一緒に対応していくというスタンスについてどう思っておられるのかなと感じました。いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>虐待の対応についてですが、虐待件数が年々増えてきておりまして、それにかかる対応の割合も増えているというのも事実です。</p> <p>今おっしゃっていただいている行政との連携の部分ですが、堺市では一応、</p>

<p>神部委員</p>	<p>各地域に地域型の包括支援センターの他に各区に基幹型の地域包括支援センター、そして保健福祉相談センターというかたちで対応をしています。地域包括支援センターのほうの対応については、各区に置いている基幹型とも連携しながら対応していますし、当然行政とも役割分担をしながら対応しています。また必要に応じて虐待の対応についても弁護士の相談を受けられるような体制も取らせてもらいながら連携しているというところです。連携については、今の分が当然十分だというふうには思っていないので、今後も引き続き連携に向けた取組を進めていかなければならないと認識しています。</p> <p>第一線で動いておられる包括の職員の方々を後方支援していくというところにはやはり行政の役割や責任があると思います。そこがひいては市民の方々に対する支援の質にも波及していくと思いますので、やはりまずは包括と行政との連携強化というところをしっかりとやっていただきたいと思っています。</p>
<p>黒田会長</p>	<p>特に虐待支援はそうですね。それから虐待支援ということでは、地域包括支援センターは介護保険制度の中での相談窓口ですが、虐待をしている人の支援も高齢者虐待防止法は書き込んでいるわけで、その人たちが介護保険の地域包括支援センターで支援できるかというところではないほうが多いですね。例えば、障害を持っている場合もあるでしょうし、その方がもっと若い場合にはいろいろな経済的虐待につながってる、貧困の問題だったりすることもあるわけです。そうすると多機関との連携の下で支援をしていかなければならないという現実があるわけです。</p> <p>ですから市がイニシアティブをとって仕組みを作っていかなければならない。地域包括支援センターだけではできません。やむを得ぬ措置というのも市がそれをやらなければできないわけです。ぜひ今の神部委員の指摘をさらに追求していただければと思います。</p> <p>ほかにはございませんか。</p>
<p>宮田委員</p>	<p>権利擁護の件でいろいろいただいています、一点だけ。先ほども 51 ページの権利擁護支援の充実というところ、また 52 ページには分かりやすく地域連携ネットワークのイメージを書いていただきました。ありがとうございます。</p> <p>先ほども吉川委員からもありましたように、介護保険と車の両輪だと言われてきた成年後見制度についてはなかなか進んでいないという事情があって、やっぱりここは非常に権利擁護の部分では重要な部分だと思っています。</p>

<p>黒田会長</p>	<p>国のほうでも成年後見制度の利用促進というものをいろいろ進めて、今、大阪市もそうですし、東大阪市や八尾市などでも検討いただいております、今後3年間の中でいろいろ進んでいこうと思っておりますが、先ほどありました中核機関として堺市社会福祉協議会の中に権利擁護サポートセンターを設置していただいている。</p> <p>人権についても、予算的な部分についてもいっぱいいっぱいになっているというのが現実だと思います。この辺のところを拡充していく上ではなかなか厳しい、市の財源の問題等あると思いますが、やはりここは非常に重要な部分ですので、ぜひまた機能するような体制を考えていただけたらと思います。</p> <p>やっぱり市民のためにはこういう権利擁護の仕組みをきちんと整えるということは、先ほどから話がありましたように、行政の一義的な責任であろうと思っておりますので、何とぞよろしく申し上げます。以上です。</p> <p>権利擁護サポートセンターだとか基幹型の地域包括支援センターが堺市の社会福祉協議会で進めておられると思いますから、中野委員さん、何かご意見があればお願いします。</p>
<p>中野委員</p>	<p>中核機関としての権利擁護サポートセンターにおきましても、なかなかマンパワーが足りないような状況で事業を進めてきたというところがあります。</p> <p>それに加えて中核機関を担うと。その体制を市のほうとも協議をして調える準備を進めていますが、今現在ではなかなか十分なものができていないというのが現状です。</p> <p>どうしても福祉関係はマンパワーが必要な事業ですので、この辺をしっかり協議して充実させていきたいと思っております。以上です。</p>
<p>黒田会長</p>	<p>介護職員のマンパワーの問題は議論されることが多いですが、虐待に対応していくソーシャルワーカーと言いますか、そういう方の質を高めていくことも大事です。そういうことは計画の中で並行してやっていかなければいけないことですね。よろしく申し上げます。他に何かご意見ございませんか。</p>
<p>吉田大輔委員</p>	<p>連合堺の吉田です。働くものの立場と言いますか、そういった視点から要望も含めてということで意見をさせていただきたいと思っております。</p> <p>まず今回、KGI、KPIといった数値目標が一般的には非常に見やすい、比較がしやすいというところがあるだろうと思っております。ただ一方で、結果として数字だけを追い求めてしまうというところが往々にして出てくるのが見え</p>

	<p>ますので、数字の目標は目標としてきちんと現場第一線のほうの実態を踏まえて事業を進めていただきたいということが一点目です。</p> <p>ちょうど私は団塊ジュニアの世代になりますので、ここで言われます令和 22 年、2040 年ごろにちょうど 65 歳ぐらいという年齢でもありますし、ちょうど私の親が今、後期高齢者という立場でもございますので、そういった視点からすると自立支援のところにもありますような前期高齢者の要支援認定率が今回、KPI の指標として出されていますが、基本的には働く側からすると 65 歳までの雇用で会社で働くというのが一般的なかたちになりつつあるということからすると、やはり 65 歳までにどういった生活習慣を身に付けながら、介護なり健康寿命を延ばしていくかという視点も大事だろうと思っています。ぜひこういった計画について企業側も含めて一般的に開示いただくというか、企業側との連携も含めてご検討いただければと思いますので、よろしく願いいたします。</p>
黒田会長	<p>実は介護保険事業計画の中でも保健事業との連携、特定健康診査とか特定保健指導というのは、企業と言いますか、保険者ということで、企業であれば企業の中の健康保険組合もやっているわけで、国民健康保険もございますよね。そういうところとの連携も挙がっていたように思います。</p> <p>ですから 65 歳以上からというのではなく、もっと若い時からの取組、それも大事だというご指摘だと思います。ほかにはございませんか。</p>
事務局	<p>先ほどの健康寿命のところにも補足で報告というか、ご説明させていただきたいことがあります。</p> <p>健康寿命についてはいくつか指標の持ち方があるとご説明させていただいて、実際これについては上位計画との整合も図り、こちらの数値を活用させていただこうと考えています。堺市の最上位計画である堺市基本計画というのとも同時進行で作っており、先日、議会のほうでご承認いただいて成立したところ です。堺市基本計画の中でも KGI を健康寿命、まったく同じ数字を使って設定しています。</p> <p>黒田会長がおっしゃったように、国民生活基礎調査は 3 年ごとに実施されるもので、3 年ごとにとということになると毎年は難しいところもありますので、基本計画の中でもモニタリング指標というのをさらに設定し、これについては要介護 2 以上の認定者数を用いた健康寿命と平均余命を用いてモニタリング指標をカウントしていくと。それであれば毎年堺市で数字を取っていただけますので、それを使ってこちらのほうでモニタリングしていくと。管理をしていくと</p>

	<p>いうこととなります。</p> <p>最終的な目標は平均寿命ということになりますが、毎年のモニタリングをしながら3年ごとに数字を大きいものを出していくというかたちで、並行して数字の把握、それから進捗管理をしていきたいと考えています。それを元に高齢者の計画のほうと連動して数値を把握していきたいと考えています。</p>
黒田会長	<p>それでは次の案件に移らせていただきます。3つ報告があります。まとめて事務局よりご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>令和3年度組織改正について説明します。着座にて失礼します。</p> <p>資料2をご覧ください。本市の喫緊の課題への対応や高齢者福祉にかかる体制整備のために令和3年度から組織の見直しを行いますのでご報告します。まず1番、地域共生社会の実現に向けた体制整備の部分をご覧ください。波線を引いていますが、生活福祉部に地域共生推進課を新設、それから長寿社会部の長寿支援課に地域包括ケア推進課を統合としています。</p> <p>これについては地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備や生活困窮者に対する支援を強化するために地域福祉に関する事務を所掌する生活福祉部と長寿社会部を再編し、生活福祉部の中に地域共生推進課を新設するということと共に長寿社会部の長寿支援課に地域包括ケア推進課を統合し、一元的に事業を推進していくということになります。</p> <p>点線の枠内に参考として、新設されます地域共生推進課の所掌事務を掲載しています。地域共生推進課のほうには調整係と推進係と支援係の3つの係があり、包括的支援体制の整備など地域共生社会の実現にかかる企画及び調整の他、保健福祉総合センターとの連絡調整をはじめ保健福祉行政の総合調整などを行います。</p> <p>この地域共生推進課が中心となり、健康福祉局内にとどまらず子ども青少年局や各区役所など庁内関係部局や社会福祉協議会をはじめとする関連団体、それから事業者の皆さまと連携し、包括的支援体制の構築に取り組んでまいります。</p> <p>続きまして2番、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する体制整備について、というところをご覧ください。</p> <p>高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援が行えるよう高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、生活福祉部の国民健康保険課と医療年金課を長寿社会部に移管します。資料2の下の部分にある新旧対照表はこれらを反映した組織図です。左側が現行の組織体制、右側が改正案となって</p>

事務局	<p>いますが、これは令和3年度からの体制です。令和3年度組織改正の説明は以上です。</p> <p>引き続き私のほうから地域包括支援センターの機能強化についてご説明します。着座にて失礼します。</p> <p>それでは資料3 地域包括支援センター機能強化と併せて資料3 別紙、高齢者人口等をご覧ください。地域包括支援センターについてはその機能強化を図るため、昨年度、堺市地域介護サービス運営協議会に地域包括支援センター運営体制検討部会を設置し、今後の地域包括支援センターの方向性に関するご意見をいただき、今年度から地域包括支援センターの体制強化に着手しております。令和2年度の実施内容ですが、地域包括支援センターについては高齢者人口、独居高齢者、高齢者世帯が特に多い西第二圏域、東第一圏域の2圏域において職員の増員と一時的に相談を受けて包括につなぐ身近な相談窓口であるブランチの設置という異なる2手法の機能強化策を令和2年4月から先行的に実施し、効果の検証を行いました。</p> <p>また、基幹型地域包括支援センターは認知症地域支援推進員について令和2年10月より地域包括支援センター統括課の2名に加えて、各基幹型地域包括支援センター職員1名を認知症地域支援推進員として新たに位置付け、全区に認知症地域支援推進員を配置し、区域における認知症施策の推進体制の強化を図りました。</p> <p>その他、地域包括支援センターの運営法人について本市では平成24年度より同一法人に委託し、地域包括支援センターを設置、運営していましたが、契約における公平性の担保のほか、定期的な評価の導入という観点から、新たに全圏域を対象に令和3年度からの運営法人の公募を実施しました。</p> <p>次に今年度実施した地域包括支援センターの機能強化の先行実施の実施状況についてご報告いたします。</p> <p>資料3の真ん中の右側の相談経路の表をご覧ください。相談対応の状況では先行実施の2地域包括支援センターでは訪問件数が増加しているほか、資料3左下の支援の内容では介護保険に関する支援や医療、保健に関する相談対応、ケアマネ介護者への支援のほか、権利擁護に関する支援が増加しています。2カ所とも、コロナ禍で外出自粛等の影響を受けた心身の機能低下に対する本人及び家族への支援と虐待や成年後見などの困難事例への対応件数が増加しています。</p> <p>資料の右上のグラフですが、関係機関や地域団体等の会議や地域活動への参加などのアウトリーチ活動に関する前年度比較では人員増を行った西第二地</p>
-----	--

事務局	<p>域包括支援センターでは、折れ線グラフの三角のグラフですが、すべての項目で包括の平均を上回り、特に地域活動への参加が大きく増加しました。</p> <p>そのほか活動全般として、いずれの手法も包括の負担軽減につながり、個別ケースに丁寧にかかわることができるようになったほか、職員の増員ではアウトリーチ機能が強化されることで地域活動へのかかわりの増加、支援が必要な高齢者の情報収集ができる。困難事例に素早く対応できる。相談窓口の増設では身近な窓口が増えることで近隣住民の方が相談しやすくなり、安心感につながるといった効果が見られました。</p> <p>この令和2年度の先行実施の検証を踏まえ、令和3年度では新たに4センターと令和2年度に増設した窓口1カ所で機能拡充を行います。相談対応や地域活動支援の機能向上を図るため、高齢者人口または独居高齢者が特に多い4圏域で地域包括支援センターの職員体制を1名増員すると共に東第一圏域に増設した相談窓口については、これまでは常勤換算0.5人という体制でしたが、包括と同じ3職種のいずれかの資格を有する専従の常勤職員1名を配置し、東第一地域包括支援センターのサブセンターとして包括と一体的に運営できるよう体制を強化します。</p> <p>基幹型地域包括支援センターについても引き続き地域包括ケアシステムの重点分野である権利擁護支援、包括的継続的ケアマネジメント施策を推進していきます。</p> <p>今後の方向性については令和2年度以降についても高齢者人口、または独居高齢者の多い圏域を優先的に各圏域の実態に応じ人員増、窓口増設の手法を選択し、相談体制を強化し、地域包括ケアシステムを推進していきます。地域包括支援センターの機能強化については以上です。</p> <p>堺市立の高齢者福祉施設の今後の在り方の検討、進捗状況について報告、ご説明させていただきます。</p> <p>それでは資料4 堺市立高齢者福祉施設の在り方、基本方針の概要版の資料をご覧ください。本市では堺市立の擁護老人ホームや老人福祉センターの今後の在り方として堺市立高齢者福祉施設の在り方、基本方針を昨年令和2年3月に策定しました。まず資料の左側、八田荘老人ホームについてですが、養護老人ホームは家庭の事情や経済的な理由から自宅での生活が困難なおおむね65歳以上の高齢者の方が市の措置決定の手続きを経て入所される施設です。</p> <p>現在の運営方法としては社会福祉法人を市が選定し、指定管理者制度に基づき運営を行っています。全国の養護老人ホームの運営状況については、約7割の施設が民間施設となっており、堺市においても民間活力の導入を目指し、養</p>
-----	--

<p>黒田会長</p>	<p>護老人ホームとして事業を継続する前提で社会福祉法人などの民間法人に譲渡等を行い、令和4年度から民営化する方向で検討を進めています。</p> <p>次に資料の右側、各区に設置している老人福祉センターについてですが、老人福祉センターは市内の高齢者の健康増進、教養の向上、レクリエーション活動や各種相談の場などに利用されている施設です。老人福祉センターが抱える問題としては、施設への通いやすさの違いなどによる利用者の固定化や施設や設備の老朽化、またそれに伴う維持費の増加が課題と考えています。</p> <p>今後の方針としては、限られた資源が財源を有効に活用するために老人福祉センターの事業内容を見直し、高齢者の介護予防や社会参加に資する事業へ転換を図ることが必要と考えています。また、入浴事業については令和4年度までを目途に事業を継続することとし、入浴設備の大規模改修については今後行わないこととしています。</p> <p>この基本方針に基づき、民営化や事業の見直しを現在進めているところですが、中老人福祉センターについては八田荘老人ホームが隣接していることから、八田荘老人ホームと一体的に民営化する方向で検討しています。</p> <p>しかしながら老人福祉センターは高齢者の方が無料で利用できる施設ですので、市の財政的な関与なしでは民間法人が単独で現状の機能を継続することは難しいことも考えています。そこで老人福祉センターの機能を廃止し、例えば、通所介護施設に転換するなど民間の社会福祉法人が地域の福祉の向上につながる事業を実施できる場所として施設の在り方を見直せないか検討しています。</p> <p>またこの3月の市議会においても市の財政状況が悪化する中における基本方針の一部前倒し、具体的には入浴事業の継続期間の短縮や老人福祉センターそのものの見直しについて要望があったところです。</p> <p>この中老人福祉センターの民営化については、残り6カ所の老人福祉センターの在り方の見直しも見据えて取り組む予定で、老人福祉センター見直しのモデルケースにしたいと考えています。高齢者福祉施設の今後の在り方検討の進捗状況については以上です。</p> <p>3つの報告事項に関する説明をしていただきました。何かご意見や質問があれば自由にご発言いただきたいと思います。いかがですか。</p> <p>資料2に組織改正について書かれていますが、社会福祉審議会の高齢者の分科会を所管するのはどこになりますか。社会福祉審議会地域福祉分科会に限る、については地域共生推進課の推進係が所管すると書いてありますが。</p>
-------------	--

事務局	高齢者福祉専門分科会については今後も変わらず長寿支援課のほうが所管となります。
黒田会長	分かりました。社会福祉審議会の分科会によって所管する課が変わるんですね。
事務局	そうなります。
黒田会長	長寿支援課だそうです。
岡原委員	国民健康保険課が長寿社会部にというのは高齢だけではないような気がするところですが、その辺ご説明いただけますか。
黒田会長	長寿社会部の中に国民健康保険課が入るけれども、国民健康保険は何も長寿の中だけではないというわけですね。
事務局	先生のおっしゃる通り高齢者の分だけではないのですが、保険業務は連続性が必要だということで、先ほどからの健診の関係であるといったものも国保の時から継続的に介護保険になっても必要な業務になりますので、その辺の連続性というところで保険の一体化を今回図ったということです。先ほどお話しさせていただこうと思ったのですが、今回の組織改正というのはそれぞれの事業がより機能的に取組ができるようなところで考えて作った組織になります。そういうところを踏まえてというかたちにしています。以上です。
黒田会長	ほかにはございませんか。
岡原委員	もう一点。地域包括支援センターの機能強化の点ですが、東第一と西第二の実績を見ると非常にうまくいっているということは分かったのですが、ランチが非常に効果的に動いているかなとも思いますが、令和3年度の計画ではランチは増設する予定はないのでしょうか。
事務局	令和3年度については人員体制の4カ所というところで、ランチ、窓口の増設については新たな窓口の増設はなく、既存の窓口の体制強化というかたちでの実施を予定しています。

黒田会長	令和3年度にブランチはサブセンターとすると書いてあるんですね。ブランチとサブセンターはどう違うんですか。
事務局	ブランチについては、地域の身近な場所で一時的に相談を受けて、それを包括につなぐという機能を持った窓口で、サブセンターは本センターと一体のものと言いますか、本センターの一部が本所と支所として別の場所にあるというかたちで、サブセンターと本センターを合わせて1つの地域包括支援センターというふうな位置付けになっています。
黒田会長	ちょっと分かりにくいんですが。サブセンターはそこに職員を配置して、人件費なども委託して委託料を出すということですね。
事務局	そうです。
黒田会長	ブランチなりサブセンターは市のセンターと同じ法人に委託することになるんですか。
事務局	今実施しています東第一では同じ法人が運営しているのですが、ブランチについては包括につなぐという窓口のところでは別の法人に運営を委託することでも可能ですので、今後、ほかの圏域に展開する中ではそういうかたちもあり得ると考えています。
黒田会長	分かりました。だけどそういうブランチは主のセンターと法人が違えばサブセンターにはなれないのかな。
事務局	サブセンターのほうは本体のセンターと1つで地域包括支援センターというかたちになるので、サブセンターは同じ法人で運営するかたちになると考えています。
黒田会長	ということだそうですね。いずれにせよこういうかたちで地域包括支援センターの機能を強化していくというのはこれから必要なことでしょうね。委託を受ける法人としてもどうぞ頑張っていただきたいと思います。ほかにはございませんか。
小倉委員	私は民生委員ですが、最近いろいろと訪問活動をしていましたら、緊急通報

	<p>装置が今まで NTT のアナログ回線しか駄目で、それからのちに光回線であるとか ADSL も許可されましたが、今最近では固定電話を解約して携帯であるとかスマホに変えられる高齢者が多くなっています。その方たちにとって、緊急通報装置は駄目ということで、見送らないとしようがないなという声を聞きます。これは将来的にどうなのでしょう。</p>
黒田会長	<p>民生委員の立場からのご質問です。</p>
事務局	<p>緊急通報システムそのものは歴史が古くて、以前は固定電話が多かったので固定電話に対応する装置ということでさせてもらってました。現在、やっぱり携帯電話なりスマートフォンの普及ということで、固定電話を持たない方も増えてきていて、相談の中では固定電話がないんだけど緊急通報システムは付けられるかというお問い合わせをいただくこともあります。今現状、おっしゃるように固定電話が対象になりますので、お取り付けはできないということでお断りをしているという状況です。</p> <p>今後もそういった方も増えてくる可能性も当然考えられますので、そういったことに対応できる何か、例えば、スマホに対応できるようなアプリであるとか、そんなことも含めて高齢者の見守りの在り方そのものについても、今後検討をさらに深めていかないといけないと考えているところです。現状としてはそれに対応するものがないのが実情です。</p>
黒田会長	<p>ご指摘ありがとうございます。なかなか気が付かない問題もありますね。どういうテーマでも結構ですので、高齢者の保健・福祉・介護に関するご発言があれば自由をお願いします。</p>
鹿嶋委員	<p>1 点だけ教えてください。堺市立老人福祉センターの在り方のところで、方向性のところに本市における地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を目指して限られた資源や財政を有効に活用するために老人福祉センターの事業内容を見直し、とありますが、今現状、老人福祉センターの何が問題だと考えておられるのか教えてください。</p>
事務局	<p>老人福祉センターは市内に 7 カ所、各区にございます。そこで高齢者の方が介護予防や社会参加に資する事業ということで、社会福祉法人が指定管理者として運営していますが、実際の実利用者数が 7 センター合わせてほしい 8,000 人ぐらいしかいない状況です。1 つのセンターで、一番少ないところで</p>

	<p>1,000人に満たないです。一番多いところでも1,500～1,600人ということで、その中で入浴事業もやっている。そこにはかなりの公費が掛かってしまうということ。利用者の固定化ですね。それぞれのセンターの近隣の方がやっぱり利用されて、市域全体で言うと、高齢者の方がなかなか利用できない状況もあると。そういったことで今後、この辺りの事業の内容を見直して、もっとより身近な、各校区でいったら地域会館であるとか自治会館であるとか、そういった身近なところで介護予防や高齢者向けの事業を行いたいと考えていて、こういった基本指針を打ち出しました。</p>
黒田会長	<p>ほかにはございませんか。何かご発言のある方いらっしゃいませんか。ないようでしたら本日の案件について。</p>
事務局	<p>本日、貴重なご意見をたくさんいただきましてありがとうございます。会長からもご指摘がございました今回の計画の中でKGI、大きな目標、それから6つのKPIを適用させていただきまして、なかなか分かりにくいというご指摘をいただいているところです。</p> <p>今までのそれぞれ進めてきた事業については、引き続き進捗管理をしていきたいと思いますが、ただこれにとらわれず、やっぱり最終的な目標というのは先ほどから申し上げていますように、高齢者の方、市民の方がいつまでも元気で生き生きと暮らしていただける社会の実現というのか、そういうことが重要になりますので、その手法については今後また今の事業を発展させていくこととか、またそれぞれの事業を一緒に合わせてやっていくということもどんどん考えて、われわれも知恵を絞ってやっていかないといけないということも考えていますので、今日いただいたご意見、それからこれまで分科会の中でいただきましたご意見、パブリックコメントなど、市民の方からさまざまなご意見をいただいていますので、そういうものを参考に今後、新しいことを考えたりしながら最終的には健康寿命、市民の方が生き生き暮らしていかれるような社会を作っていきたいと考えていますので、今後ともまたご協力、ご支援、ご指導いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。</p> <p>それから今回、組織改正がございましたが、決して別々になるというかたちではありません。今までも地域連携ということはありませんでしたが、今回新しくできます地域共生推進課については部が変わりますが、その中には高齢者のことがあったり、他の部分が入ったりとか、逆にうちのほうで展開していく分もあります。庁内というか局内だけでなく進めていきたいと思っていますので、今後ともよろしくお願いいたします。ありがとうございました。</p>

黒田会長	<p>ありがとうございました。本日の案件は終了とします。委員の皆さまには活発にご議論いただきありがとうございました。</p> <p>それでは事務局から何か連絡事項はありませんか。</p>
事務局	<p>事務局より各委員さまの任期についての連絡をいたします。令和2年度の分科会、本日が最後の文化会でしたが、今年度は計画策定の年度になっていましたので、臨時委員の皆さまにご協力をいただきました。臨時委員の皆さまの任期については、3月末までとなっています。1年間本当にご協力ありがとうございました。</p> <p>また本分科会委員の皆さまについては、令和3年度は秋ごろに1回開催する予定です。会議の日程が決まりましたら改めてご案内させていただきますので、引き続きご協力のほどよろしくお願ひします。本日はご出席いただきましてまことにありがとうございます。</p> <p>最後に閉会にあたりまして黒田会長からひと言お願ひします。</p>
黒田会長	<p>私は座長をするからあまり意見を述べないほうがいいのではないかと思ひながら、だいぶしゃべってしまいました。これで次期計画が策定されたということで、どうも委員の皆さま、ご意見お寄せいただきご協力ありがとうございました。</p> <p>計画というのは3年ごとに見直していくということで、終わりのない作業なんです。進捗をまた管理しながら次期の計画を3年後には作っていくというようなサイクルで動いていくことになると思ひます。どうぞこのできた計画が実りあるいい計画になるように見守っていただきたいと思ひます。どうもありがとうございました。</p> <p>(終了)</p>