

第 **22** 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 議事概要

日時：令和 **5** 年 **8** 月 **21** 日（月）

午後 **2** 時～**4** 時

場所：大阪赤十字会館

3 階 **301** 会議室

【事務局】

福祉部長挨拶、委員紹介

【事務局】

議題（１）「大阪府高齢者計画 **2021**」の取組み状況等について（主な取組み）」について説明

【委員】

資料 1 の 12 ページに記載のある認知症対応力向上研修について、令和 4 年度は大阪府歯科衛生士会もこの対応力向上研修を実施したが、この資料には記載されていない。記載していない理由があれば教えてほしい。

【事務局】

病院勤務以外の看護職員等の認知症対応力向上の研修として、令和 4 年度から大阪府歯科衛生士会と大阪府看護協会への委託により実施しているところ。

この事業については、令和 4 年度から新たに位置付けられた事業であるため、令和 3 年度からを事業開始期間としている現計画「大阪府高齢者計画 **2021**」の主な取組みとしては記載されておらず、この資料にも記載していない。

しかし、この研修の重要性は認識しており、当該事業を継続する場合は、次期計画での主な取組みとしての位置付けを検討してまいりたい。

【委員】

歯科衛生士は、特に訪問歯科診療等において、認知症の方へ対応するときに、とても大きな力になる。この事業は進んだ取組だと思うので、次期計画には確実に反映をお願いしたい。

【会長】

続いて、議題（２）「大阪府高齢者計画 **2024**」の骨子案について、事務局より説明をお願いする。

【事務局】

議題（２）「大阪府高齢者計画 **2024**」骨子案について」について説明

【委員】

歩くのが困難な高齢者の方が増えてきており、日常生活の中で、例えば通所や買い物に行く場合に、移動手段がない。

各市町村によって事情は異なると思うが、一般的に、民営のバスや電車などの公共機関、タ

タクシー、市町村の市バスといったものがあるが、いずれも数が非常に少ないような気がしている。少ない理由としては、バスもタクシーも運転手の方が高齢になり、車はあるが運転手がないと言われている。

このことについて、先般、私のいる地域で、今でも大変なのに、3年、4年後に、更に深刻な問題になるのではないかと話をしたところ。

これは、市町村だけでは解決できないし、民間の交通機関、福祉部など、いろいろなところを巻き込んだうえで、新しい交通システムのようなものを作っていかなければいけないのではないかという話をしていた。

大阪府として、高齢者の移動保障、公共交通機関の整備というような問題に関して、どういった取組みをされるのか、お考えをお聞きしたい。

【事務局】

いわゆる移動困難者に対する支援については、各市町村においても、様々な検討をされているところ。

大阪府介護支援課においては、「大阪ええまちプロジェクト」を実施しており、様々な団体支援をしている。その中で、移動支援をする団体への支援についても、様々な事例を積み重ねているところ。

【委員】

「大阪ええまちプロジェクト」において、いろいろな形でボランティアの活用をされていることは承知しているが、そういったところへの支援だけではなく、トータル的な新しい交通システムというものを、各市町村で考えていかれると思うので、そちらに対しても、大阪府として支援していただければと思う。

この問題は、単にどこそこを変えたらいいという問題ではなくて、各自治体、市議会、公共交通機関など、いろいろなところを巻き込んで交通システムを考えていく必要があると考えており、そのためにも、大阪府からバックアップをお願いしたいと思う。

【会長】

非常に重要な広域行政についての指摘であると思うので、事務局には対応をお願いしたいと思う。

【委員】

資料4の2ページ、重点項目案「医療と介護の連携」の、主な具体的取組みの案として、一つ目の丸に「在宅医療・介護連携のための技術的支援や取組事例の紹介による市町村支援を引き続き推進」と書かれている。

また、参考資料1「大阪府高齢者計画 2021」の取組み状況（一対一対応版）」の8ページ、

医療と介護の連携強化の部分の「市町村在宅医療・介護連携推進事業のための技術的支援等」の項目では、「人生会議（ACP）」について記載がされているが、課題及び今後の方向として、技術的支援を頑張っていくということと、府民・市民に対して普及・啓発を推進するということが書かれているだけとなっている。

新型コロナウイルス感染症で、高齢者の方々に対してどういう治療をしていくのか、意思決定支援が十分にできなかったということ等があり、現場が非常に混乱したということがあった。

現在でも、高齢者が救急車で病院に搬送されるときに、きちんとした意思決定支援ができず、どのような対応をしていけばいいのか、救急の現場で非常に混乱しているというようなことがある。

また、高齢者施設に入居されているの方々に関しても、今後どのような医療及びケアを受けていられるのか等を、人生会議で意思決定支援をすることが非常に重要であると考えている。

今後、今、申し上げたような、高齢者における様々な問題に対して、きちんとした意思決定支援をするために、どのようなことをするか考える必要がある。

今年の4月1日に、人生会議についての条例が、熊本県に続いて大阪府でも施行されたという状況もあるので、人生会議に関しては、次期計画にもう少ししっかりと記載していただき、人生会議に関する大阪府及び各市町村のきちんとした取組みが行われるような計画を作り上げていただきたいと思います。

【事務局】

ACPの普及・啓発については、現計画にも記載があるが、条例が制定されたことも踏まえ、医療計画を策定している健康医療部とも連携して、取組みを推進していく予定。次期高齢者計画にもしっかり記載していきたいと考えている。

【委員】

医療計画の中の在宅医療の項目に、ACPに関してきちんとして記載されるということもあるので、ボリューム的なことも含めて、今、申し上げた高齢者の意思決定支援をどのようにしていけばいいのかということ踏まえて、高齢者計画を策定していただければと思う。

【委員】

資料4の2ページ、重点項目案の三つ目に記載されている介護人材の確保、とりわけ、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の確保について、意見を上げたい。

資料2の8ページで、国基本指針（案）のポイントが示されており、二つ目の丸に「ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要」という記載がある。

4、5年前から、事業所、地域包括支援センターの運営法人や市町村において、介護支援専

門員、主任介護支援専門員の確保が非常に困難ということを知り、専門職であるので、通常の求人情報ではなかなか採用が困難ということで、協会に相談があり、協会でもPR等を行っているところ。昨年の12月時点で、中央福祉人材センターの有効求人倍率は4倍を超える状況であり、介護職員の有効求人倍率と変わらない状況になっている。

本来、居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員でなければいけないが、今はまだ経過措置期間中である。あと3年、次期計画終了時にこの経過措置が終わる。全国平均で7割強の事業所は主任介護支援専門員を確保できるとのことだが、逆にいうと、2～3割は確保できていないということで、経過措置が延長されなければ、その事業所は休廃止することになる。大阪府内で事業所がなくなるということはないと思うが、プランを作成する事業所が減少すると、利用者の方にはかなりご不便をかける可能性があり、また、保険者も対応が難しい状況が出てくる可能性もあるのではと考える。有資格者を増やし、確保する必要があるということで、引き続き支援をお願いしたい。

また、介護保険施行当初は、資格の更新制度はなく、また、個人の資格でもあるので、補助を行うことはいかかなものかという点があったが、2006年(平成18年)に更新制度が導入され状況が変わった。

また、勤めている事業所で主任介護支援専門員研修も含め、研修受講費用を負担いただける場合もあるが、個人で負担しなければならない場合もあり、また、休暇を取って受講するというので、なかなか受講しにくい状況もある。

先ほどの資料2の8ページ、二つ目の丸の4行目に、「受講費用の負担軽減」について記載があり、国でも基金事業等を用意されているので、費用負担など何か支援があれば、もう少し手が増えていくのではと思っている。都道府県計画、また市町村計画等において、支援と有資格者の確保について、引き続きご支援をいただきたい。

【事務局】

ケアマネジャーの人材不足について、介護支援専門員証の交付を受けている者は、大阪府で約2万8,000人程度おり、全国でも多いほうであると認識している。

介護現場での実際の人材不足については、現時点で、保険者等から直接の要望等は聞いていない状況であるが、引き続き、実務研修受講試験の周知・広報などを通じて、円滑な受講申込みの支援などの取組を続けていきたいと考えている。

更新研修が導入され、更新の都度、受講費用も必要となるので経済面等の負担があるかと思う。国も基金による支援を推奨しているが、大阪府の現在の考えとしては、個人の資格維持のための受講であるので、受益と負担の明確化という観点から、直ちに財政措置を講じることは困難かと思っているところ。

介護支援専門員の方が、更新や主任研修をきちんと受けられるような案内や、受講しやすい環境、オンライン環境の創設等の支援を、引き続き研修実施団体とも連携しながら進めたいと考えているので、よろしくをお願いしたい。

【委員】

資料2の8ページ、一番下の丸にハラスメントに関する記載がある。令和4年度からハラスメントの防止措置が義務化されたが、特にカスタマーハラスメントについて意見がある。私どもは委託を受けて、事業者への指導に回っているが、カスタマーハラスメント、利用者さまからの暴言・暴力で、かなり苦心されている事業所が多くある。会員からも、カスタマーハラスメントについて、職場の理解が得られないとか、暴力を受けても我慢をしているという声を多数聞いている。資料2の10ページの一番上の丸、高齢者虐待防止の部分にも関係すると思うので、ぜひこのハラスメントの問題を、大阪府でも丁寧に対応いただけるようお願いしたい。

次に、資料4の2ページ、6ページの介護人材の確保について。介護福祉士も人材不足ということで、外国人だけの養成校も増えてきている。現在、介護福祉士養成施設を卒業して資格取得した留学生、技能実習、特定技能、EPA（経済連携協定）の四つの制度で外国人人材が入ってきており、このうち技能実習については、なくなることはないと思うが、2年後にも一定整理されるという話も聞いている。これに関連して、資料2の7ページ、四つ目の丸で、介護人材の量的確保について記載があり、外国人の介護福祉士の資格取得支援についての記載もある。

骨子案に戻り、資料4の2ページに、介護職の魅力発信で裾野を広げる、外国人介護人材の受け入れといった、人材確保のための具体的取組み案が記載されているが、現在働いている介護福祉士に対しての支援は、6ページの変更案、第3章6節に記載されている「資質の向上」に入っているのか確認させていただきたい。

6ページの同じ項目に、「生産性の向上」という言葉が書かれている。国が作成した生産性向上に関する事例集を読んだが、介護福祉士の介護過程の展開に基づく記録の作成などの専門性が、十分に理解されていないのではないかと感じる部分があった。

「大阪府介護・福祉人材確保戦略2023」の中で、「介護過程の実践的展開ができる介護福祉士にリーダーとしての役割を期待する」という記載があるが、やはり介護福祉士の専門性を、しっかりと認識していただきたい。もちろん人材確保が重要な課題であることは認識しているが、その人たちを指導する介護福祉士がないがしろにされてはならないと思う。

最近、協会の会員からも、外国人の指導ばかりで、行きたい研修にも行かせてもらえず、これで資質を上げると言われても限界がある、どうしたらいいのかという声を、本当に多く聞く。専門職としてもっと学びたいという人もたくさんいる。

専門職である介護福祉士は、手書きからパソコンやスマートフォンに代わったとしても、記録の作成は今後も必ず必要であると思う。一方で、今もソフトが充実してきて、テンプレートをそのまま記録に記載しているなど、これで本当に大丈夫なのかと感ずることもある。

資質の向上についての大阪府の考えを伺いたい。

【事務局】

人材確保について、「大阪府介護・福祉人材確保戦略2023」を、この3月に策定した。参入の促進、労働環境・処遇の改善、資質の向上、この三つにわたって取組んでいくところ。一つ目のカスタマーハラスメントの件については、社会福祉法人等の運営施設、事業所向けの研修を、大阪府社会福祉協議会に委託して行っている。その中で、ハラスメント対策や、その他高齢者虐待等の内容も含めて研修を計画し、実施しているところであり、今後も適切に実施していきたい。事業所・施設の皆さま方には、ぜひご参加いただければと思う。次に、資質の向上に関して、日本人の方ももちろん大事だが、一つの選択肢として、外国人の方に対する資格取得の支援があり、国も推進している。先ほど委員がおっしゃったように、介護福祉士の資質の向上も大切であると認識している。ICTやDX等いろいろな技術の導入があるが、介護福祉の従事者が、利用者に必要なサービスを提供するうえでは、やはり介護福祉士が中心となる。介護福祉士のキャリア形成も踏まえて、しっかりと研修の受講等ができるよう対応していきたい。

【委員】

資料4の4ページにも、主な追加・変更点として「生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを踏まえた取組の推進」と書かれており、また、先ほど言った記録の作成は、LIFE（科学的介護情報システム）のデータにつながる重要な役割を担っているので、ぜひそのところを踏まえて、対応をお願いしたい。

【委員】

資料4の1ページ目、課題等まとめの四つ目の丸で、相談相手がいる方や、健康体操・趣味の集い・ボランティア活動等に参加をしていることが、日々の充実した暮らしにつながっているという認識を示されている。これは、資料3の7ページ以降に記載のある「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」の結果から引用してきている課題認識であると思うが、まさにデータに表れており、そのとおりだと思う。一方で、ボランティア活動に参加したいが情報がわからないとか、どこで健康体操等をやっているかわからない方もいるという課題も示されている。こういった情報をどのように隅々まで届けていくか、こういった活動への参加を促進するために、地域のボランティアセンター、地域活動、老人クラブの活動などと、いかにつながっていただくかというところに力を入れることになるかと思うが、それを重点項目のどの項目に反映されるのか。また、どのような考えを持って計画2024につなげていこうと考えているのか。いわゆる健康寿命を延ばしていくという施策の考え方について伺いたい。

【事務局】

ボランティア等に関する情報や、活動への参加については、重点項目の一番上にある「地域

包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み」での記載を考えている。

この項目に、健康寿命の関係や、ボランティア活動、社会参加の推進も含めて記載することを予定している。

【委員】

既存の機能としては、ボランティアセンターや、地域活動等があるので、そういった活動が活発化、活性化するような後押しを、計画でも位置づけていただくようお願いしたい。

【委員】

資料4の次期計画の骨子案について、全体的な印象として、老人福祉法に基づく老人福祉計画でありながら、国の指針に基づく介護保険事業計画の内容が中心になっているという印象を強く持った。

骨子案では、老人福祉法の計画としては、社会参加や、権利擁護の部分で記載することで対応しているが、大阪の、特に都市型高齢化に対応した課題を考えた場合に、生計が苦しい高齢者の福祉ということをきちんと押さえた老人福祉計画である必要があり、今は問題設定が少し弱いのではないかと感じている。

資料4の1ページ目の課題等まとめで、課題を四つ挙げているが、五つ目の課題として、生計が苦しい高齢者の福祉の拡充とか強化という課題を挙げる必要があるのではないかと。特に貧富の差が広がって二極化している都市の高齢者の生活のあり方を考えたときに、そういう問題設定をしたうえで、次の計画を作っていく必要があるのではないかと。

同じく資料4の1ページ目に、大阪府の取組みの方向性が三つ記載されているが、特に②の都市型高齢化に対応したサービス基盤の構築について、独居世帯、生活困難な高齢者等が、在宅での生活を継続できる環境ならびにセーフティネットの構築が必要という方向性を明確にしていただければと思う。

そういう考えで見ると、資料4の2ページ目に四つの重点項目案が記載されているが、ここでも生計が苦しい高齢者の福祉を重点項目として挙げるか、もしくは、この四つの項目を変えないのであれば、1番目の「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み」の項目の、概要、具体的取組みの中でそれを位置づけて、明確に見えるようにすることを提案したい。

地域包括ケアシステムの深化・推進というのは、子どもや障がい者、生活困窮者にも広がるものであり、高齢者の介護の地域包括ケアシステムについても、生活困窮者支援の仕組みをビルトインすることで、高齢分野の深化・推進になると考えているので、ここで積極的に位置づけていただければと思う。資料4の6ページに第3章の構成案が記載されているが、できれば節などで明確に項目を立てていただければと考えている。

【事務局】

委員からご指摘いただいたとおり、老人福祉法の理念を踏まえて、社会参加の促進、包括的支援体制の構築、権利擁護の促進については、特に重要だと考えているので、前回の計画から順番を組み替え、前のほうに記載するよう構成を考えているところ。

具体的に、どのように項目を立てるかについては、引き続きご意見をいただきながら、調整、検討していきたいので、よろしくお願ひしたい。

【委員】

先ほど申したように、社会参加も権利擁護も、確かに老人福祉の課題ではあるが、大阪のような都市では、生活が苦しい人がかなりおられて、その人たちが生活保護や介護保険のサービスに十分つながっていないのではないかと考えている。

老人福祉法では、在宅福祉サービスについても、市町村は委託できることになっている。財政的に厳しい市や大阪府としてできることは限られているかもしれないが、少なくともそれを後押しするような仕掛けを、市町村との関係でつくっていただければと思っている。

【委員】

認知症については、今ちょうど厚生労働省で新薬の審査をしているところだと思うが、それよりも、認知症の人が暮らしやすい地域づくりが大切であると考えている。

例えば、イギリスでは地域づくりに関する取組みがなされ、既にそういった地域ができている。小さなコミュニティでもいいから、このような取組みを広げていくべきではないか。

【事務局】

認知症基本法が制定され、国として認知症施策について力を入れていく、というメッセージが示されたものだと認識している。

今後、法律が施行され、国でも基本的な計画の策定など、具体的な方針が示されると思うので、それらも踏まえながら、府としてどういった対応ができるのか、議論し考えてまいりたい。

【委員】

先ほど他の委員からあった老人福祉についての意見に非常に共鳴した。

現在、地域福祉支援計画も来年3月の改定に向けて議論されていると思う。次期高齢者計画の骨子案で、「地域共生社会の実現」ということに何度も触れられているが、ぜひ地域福祉支援計画とも連携して進めていただきたい。

高齢者の貧困問題や、生活困窮者の課題に対して、現在、生活困窮者自立支援事業や、重層的支援体制整備事業が、市町村で実施され始めていると聞いている。今現在、11市町で重層的支援体制整備事業、7市町村でその実施に向けた移行準備事業がされていると聞いているが、いわゆる相談のスーパーバイザーと相談員に事業がシフトしており、従来の参加支

援や、地域共生社会づくりというような事業に対して、なかなかそこまで手が付けられていない状況もあると聞いている。そういう意味では、日常的なつながりや、相談体制の整備や強化が、非常に重要なポイントになってくると思う。

資料3の2ページに、大阪府の高齢者の単身世帯の割合が、全国に先駆けて非常に増えていくという推計も出されている。そういった都市型の高齢者の問題の特徴をしっかりと押さえたうえで、高齢者の生活困窮・貧困問題や、どのように包括的な支援や相談体制を整備していくのか、サービスにつなげていくという意味でも非常に大切なポイントになると思うので、その点を、計画の理念のところでもしっかりと触れていただきたいと思う。

【事務局】

現計画にも生活に困窮する高齢者の支援について記載しているが、引き続き、地域福祉支援計画とも連携しながら、取組みを進めてまいりたい。

【委員】

資料4の2ページに「認知症施策の推進」が重点項目案として記載されている。

当事者の団体としては、認知症基本法に、「すべての認知症の人が、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」ということが明記されているので、できるだけご本人の思いを聞いて、つくり上げていくことが大切ではないかと思う。いろいろなサポート体制や、暮らしやすい地域、地域共生社会をつくっていくうえで、ご本人発信や個人の思いをどう盛り込んでいくか、そういった基本的なところを、計画にしっかりと明記していただきたいと思う。

全国の先進的な事例を見ても、枠組みをつくっていくというよりは、小さな地域の中で、個人の思いをどれだけ反映してつくり上げていくか、というところからスタートしている事例が、結果として、よりよい共生社会の実現に向けた素晴らしい取組につながっているように思うので、できるだけ当事者の意見からスタートしていくようなことを、計画の具体的な取組みに盛り込んでいただけたらと思う。

【会長】

ご意見として受けとめさせていただく。

【委員】

まず、この大阪府高齢者計画については、福祉部所管の行政計画ということで、内容を深掘りしていただいていると思うが、大阪府の行政計画は、私の知るところでも何十とあり、それぞれに深掘りをしている中で、その連携がなかなか取れていないところに、大きな課題があると思っている。

先ほど他の委員がおっしゃった移動困難者に関するテーマは、福祉の域を超えており、産業、

都市整備、企画、大阪府「まち・ひと・しごと創生総合戦略」等との連携がないと、抜本的な交通課題の解決はできず、福祉部としては「移動支援をしている事業者に対して支援をする」と言うのが関の山であると思う。そこで、上位計画をつくることは難しいとしても、企画担当課あたりが各行政計画について勉強して、調整をしていただけるような取組みをお願いしたい。

次に、大東市の市営住宅で、リビングインというリビングから出入りする間取りで、各部屋のリビングが中庭を向くように配置されている事例がある。中庭からそれぞれの家の電気がつく時間、消える時間、レースのカーテンが開く時間、閉まる時間などを、住民相互に意識しており、何か昨日までと違う動きがあれば、独居高齢者宅の異変として、地域の管理者や民生委員等に情報が伝わるようになっている。典型的な鉄筋コンクリート造の市営住宅・公営住宅では、なかなか扉の中の異変に気づけないが、これは一つの好事例であると思う。資料4の2ページ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みに、「各地域の課題把握・支援を推進」と書いてあるが、課題を把握していただくより、好事例を紹介いただいたほうが、各基礎自治体にとってありがたい情報になる。

先ほど認知症に関しての好事例をつくっているコミュニティの話があったが、そういった好事例を把握している大阪府が、各自治体に向けて、情報共有していただくことのほうが、府の存在として、ありがたさを感じることができる。

行政計画の相互関係、各市町村の好事例の共有、この二つについて、計画の中で位置づけていただきたい。

【会長】

ご意見として受けとめさせていただきます。

【委員】

資料4の骨子案にある認知症施策について、先ほど他の委員からも、認知症基本法に基づいて、本人の参画に関する意見があったが、今になっても大阪府に「希望大使」がないのは問題であると思う。こういう施策をつくる現場に、認知症の方ご本人の参画を求めたいと思うので、よろしくをお願いしたい。

また、参考資料1の28ページの一番下に、「認知症の人本人からの発信支援」について記載があるが、これは次期計画でも継続していただきたい。

最後に若年性認知症について。資料1の14ページ、若年性認知症地域支援力強化推進事業について、資料ではコンサルテーション数しか記載がないが、議題(1)の説明の中で、認知症コーディネーター事業の相談件数は昨年度924件であったということを報告していただいた。説明に出てこなかったのを補足すると、新規ケースは95人であった。

ちょうど今日、国で審議されている認知症薬レカネマブについて、海外で承認されているので、おそらく日本でも承認されるのではないかと思うが、この薬は、ずいぶん初期の段階に

点滴で投与する薬で、そのときに医療機関に行ける人となると、かなり対象が絞られると思う。

大阪市などからは、今年度も1カ月に4ケース程度、当法人に新規ケースの相談があるが、その人たちの中には、どうやって病院へ行こうかという人もいる。そういう人たちが医療機関につながれば、新薬に手が届く人が増えるのかもしれないが、私がコーディネーターをしていた感覚では、大阪で1箇所若年性認知症コーディネーターの設置では足りない。初期の段階で、病院に行こうかどうかという相談を受けられるところが、大阪府内に最低3箇所くらいは必要なのではないか。政令市は、各市でコーディネーターを置くように働き掛けていただいて、そのほかに、今のコーディネーターが北摂に設置されているなら、府南部にも設置が必要だと思う。

若年性認知症の方は、認知症かどうか分からないくらいの初期段階で早く診療しないと、その後の生活保障が全然変わってくる。障害年金の額も変わってくる。若年性認知症のことは認知症基本法の中にも織り込まれているので、コーディネーターを細かく配置することを計画に記載いただきたい。

【事務局】

まず、初めの希望大使について、大阪府では、現在まだ任命していないが、近隣の希望大使の活動状況等の情報収集に努め、府として今後のあり方を検討してまいりたい。

次に、本人発信支援の事業の継続については、事業のこれまでの成果と、今後の必要性等を含めて検討してまいりたい。

そして、若年性認知症コーディネーターについては、今年度から事業の形式・方式を見直したところ。まだ今年度、スタートしたばかりなので、事業の進捗状況の確認や、不断の見直しを行いながら、取り組んでまいる。若年性認知症の課題は重要と考えているので、引き続きみなさまのご意見を伺いながら進めていきたい。

【会長】

皆さまから多くのご意見をいただき、感謝申し上げます。

事務局においては、委員の皆さまのご意見を踏まえて、適切に計画を策定していただきたい。続いて、議題（3）その他として、「大阪府高齢者計画 2021」における誤記訂正の報告について、事務局から報告をお願いする。

【事務局】

（報告資料）「「大阪府高齢者計画 2021」における誤記訂正について（報告）」について説明

【事務局】

高齢介護室長挨拶