

司会

皆様おはようございます。ご案内の時間より少し早いですが、出席予定の委員様全員出席頂きましたので、これより第 5 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会を開催させていただきます。私は本日進行、司会を務めます、事務局、福祉部高齢介護室介護支援課課長補佐の中村でございます。よろしくお願いいたします。

それではまず、今年度、新たに委員にご就任頂き、今回、初めてご出席頂きます方を五十音順にご紹介致したいと存じます。初めに、大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室室長の阪本委員でございます。

阪本委員

阪本と申します。よろしくお願いいたします。

司会

続きまして、一般社団法人大阪府病院協会会長の福原委員でございます。

福原委員

福原でございます。よろしくお願いいたします。

司会

全体の委員様の名簿については、お手元でございます。また、本日ご出席の委員の皆様には、配席表を持ってご案内にかえさせていただきます。ご了承ください。本日は 26 名の委員の中で、20 名の委員のご出席を頂いており、定足数に達しておりますので、本会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

次に本日の資料の確認を致します。机の上に本日の会議次第、出席者名簿、資料 1 としまして、第 6 期大阪府高齢者計画（案）概要、続きまして、資料 2 第 6 期大阪府高齢者計画たたき台、参考資料と致しまして、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針を配付させて頂いております。よろしいでしょうか。なお、大阪府におきましては、会議の公開に関する指針を定めてございまして、本指針に基づき、本会議も原則として公開としております。また配付資料とともに、委員の皆様の内容は議事録として、府のホームページで公開する予定に致しておりますので、ご了承ください。それでは早速でございますけれども、これより議題に移らせて頂きます。以降の進行につきましては、高杉会長にお願い致します。

高杉会長

それでは、早速、議題に入らせて頂きたいと思えます。本日の議題は一つということで、第 6 期大阪府高齢者計画（案）についてのご議論を頂きたいというふうに思っております。お手元でございますように膨大な資料ですが、計画案全体を約 40 分程かけて説明を頂いたあと、皆さん方で 40～50 分のご議論を頂くというような流れにしたいと思えます。それでは事務局のほうから説明をお願いします。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

それでは事務局介護支援課の池永から、議題 1 の第 6 期大阪府高齢者計画（案）につきまして、

お配りしております資料**1**、資料**2**、それから参考資料により説明させていただきます。

まず、前回の審議会以降の国の動きとして、先の国会で成立した地域医療介護総合確保法に基づき、**9月12日**に地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針、いわゆる総合確保方針と言われるものが発表されておりますので、お手元に参考資料としてお配りしております。詳細な説明は省略させていただきますが、この総合確保方針では、地域における医療及び介護の総合的な確保の意義や基本的な方向性、行政並びに医療介護サービス提供者及び利用者の役割について、記載しているほか、都道府県介護保険事業支援計画と医療計画等との整合性の確保について記載されています。従いまして、このあと、説明致します第**6**期計画のたたき台もこの総合確保方針を踏まえたものとなっておりますが、今後、さらに精査して、もし漏れている事項があれば、計画の素案に盛り込むこととしたいと考えております。

また**11月10日**に厚生労働省主催の全国介護保険担当課長会議がありまして、そこで**7月28日**に国から示された介護保険事業計画策定に係る基本指針の改訂がありました。修正内容は総合確保方針と**8月**に出された第**3**期介護給付適正化計画に関する指針、それから**10月**に出された長期入院精神障害者の地域移行の促進に関する事務連絡を踏まえた修正です。府高齢者計画及び市町村高齢者計画の策定にあたっては、この国指針を踏まえることとしておりますので、今回の国指針の修正内容を踏まえ、府高齢者計画素案を作成するとともに、前回の審議会でご審議を頂いた市町村の計画策定指針の案を修正したいと考えております。

それでは第**6**期高齢者計画案の説明をさせていただきます。まず資料**1**をご覧ください。こちらは第**6**期計画全体の概要でございます。左端に第**6**期計画策定の趣旨と基本理念・基本視点を簡潔に記載しております。計画策定の趣旨と致しましては、大阪府では、今後、後期高齢者、要介護認定者、認知症高齢者等の増加が急速に進む都市型の高齢化の進展が予測されておりますので、これらへの対応が必要だということ。また、団塊の世代の全てが**75歳**以上になる**2025年**を見据え、高齢者の暮らしを地域全体で支える体制の整備が必要であるということ。このような情勢を踏まえ、第**5**期計画の理念を引き継ぎ、地域包括ケアシステムの実現に向けて、医療介護の連携や認知症施策の推進など、平成**27**年度から**3**年間の取組みを進めていくということです。

また、計画の基本理念は、現時点では第**5**期計画と同じ、「みんなで支え地域で支える高齢社会」とし、人権の尊重、利用者本位の施策推進をはじめとする**6**点を計画の基本視点と致しております。これらの計画策定の趣旨や基本理念を踏まえ、第**6**期計画を策定することとしておりまして、計画の構成につきましては、趣旨を記載しているところの右側に記載しております。第**6**期計画は**1**章から**5**章の**5**章立てで構成しております。なお、各章の右側に付しているページ番号は、資料**2**のたたき台の該当ページになっております。

まず第**1**章は、先程ご説明致しました計画策定の趣旨や基本理念、計画の位置付けなど計画の基本事項を記載しております。第**2**章では、高齢者の現状と今後の高齢者人口の推移等の将来推計について記載しております。こうした計画策定の趣旨や高齢者の現状と将来推計を踏まえまして、第**3**章で、**27**年度から**3**年間で取組むべき施策を記載しております。第**4**章では、第**6**期の介護サービス量の見込みや施設等の整備目標、介護保険料の水準等を記載しますが、この部分は、現在市町村で算定作業中でして、今回はお示しできませんので、次回の審議会でご提示したいと考えております。最後の第**5**章では、現行の第**5**期計画の検証として、第**5**期の実績について記載します。

それで今回、主にご審議頂く事項としては、第**3**章の施策の推進方策です。第**6**期計画では、施策の推進方策を資料の右半分にありますように、地域包括ケアシステム構築のための支援、認知症高齢者等支援策の充実ほか、七つの柱で構成しており、この七つの柱に沿って、施策を展開することと

しているところです。とりわけ、資料の右上の第 6 期計画の重点取組みというところに記載しているように、今回の介護保険法の改正等を踏まえ、医療と介護の連携による在宅生活の支援、地域における互助の促進と健康づくり・生きがいづくり、高齢者を支えるサービス基盤の充実、この 3 点を重点取組みとして、位置付けております。

施策の推進にあたっては、この七つの柱ごとに記載しております具体的な取組みを進めていくこととなりますが、簡単に説明致しますと、一つ目が、地域包括ケアシステム構築のための支援ということで、地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実、医療・介護連携の推進など五つの取組みを推進していくということでございます。二つ目は、認知症高齢者等支援策の充実ということで、医療との連携や認知症への早期対応の推進、認知症に対する理解の促進と支援体制の構築などに取り組んでいくということです。三つ目以降の安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり、健康づくり・生きがいづくり、利用者支援の推進、介護保険事業の適切な運営、福祉・介護サービス基盤の充実につきましては、第 5 期計画までの取組みをさらに進めていくとともに、今回の制度改正等を踏まえ、適切な取組みを行っていくということでございます。この第 3 章につきましては、資料 2 の計画のたたき台の 11 ページ以降で七つの柱ごとに記載している具体的取組みごとに現状と課題、施策の方向について記載しておりますので、このあと説明を致します。

そうしましたら、第 6 期計画案の具体的な内容につきまして、もう少しお時間を頂くこととなりますが、資料 2 の第 6 期計画たたき台に基づき、説明させていただきます。まず 1 ページから 5 ページにかけては、第 1 章の計画策定の意義について記載しております。1 ページ、2 ページは先程も触れました計画策定の趣旨や計画の性格、法的位置付けについて記載しておりますが、計画の性格、法的位置付けにつきましては、前回の審議会でもご説明しておりますので省略させていただきます。3 ページでございますが、こちらは先程ご説明しました計画の基本理念と基本視点について詳細に記載しております。4 ページは、計画の策定体制や計画の進行管理等について記載しております。あと関係計画との関係についても記載しております。5 ページは、高齢者保健福祉圏の設定でございます。これは現行計画と同様、八つの高齢者保健福祉圏を設定しております。次に 6 ページから 10 ページまでが、第 2 章の高齢者の現状と将来推計でございます。ここでは、高齢者人口の推移や生産年齢人口の推移、市町村別の高齢化率の推移等について記載しているほか、高齢化の要因や高齢者世帯の状況、高齢者のいる一般世帯の住宅の状況、認知症高齢者の推計についてグラフや図表で記載しておりますので、また後ほどご覧頂ければと思います。次に 11 ページからは、第 3 章施策の推進方策について記載しております。ここでは先程説明致しました七つの柱ごとに取組む具体的な施策の項目ごとに現状、課題、そして今後の施策の方向について記載しております。この 3 章は、内容が多岐に渡り、分量も多いので、主に第 1 節、第 2 節、第 4 節を重点的に説明したいと思います。

まず、第 1 節地域包括ケアシステム構築のための支援につきましては、先程もご覧頂きました五つの項目で構成しております。そのうち 11 ページの第 1 項地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実でございますが、地域包括支援センターは地域包括ケアシステム構築にあたり、中核的な役割を担うことから市町村との緊密な連携のもと、適切な運営を確保することが必要です。このため、地域包括支援センターの機能強化とセンター職員の資質向上に取り組むとともに、地域住民にセンターの役割の周知等を行います。具体的には、11 ページの右側にあるように、地域包括支援センターの機能強化として、基幹型センターの設置、センター間の役割分担と連携強化など効果的・効率的な運営が図られるよう助言します。また、府内では委託型のセンターが全体の 9 割以上を占めているため、委託する場合には、より具体的な委託方針を示すとともに運営を評価するよう市町村に助言します。さらに、地域包括支援センターの認知度の一層の向上を図るため、センターの役割や運営状

況に関する情報を公表します。また、地域包括支援センター職員の資質向上として、認知症対策、高齢者虐待対応など施策別の研修を実施します。さらに医療・福祉関係者など多職種が参加し、個別課題の検討を通じて、地域課題の発見や政策形成に繋げることを目的とする地域ケア会議の充実強化を図るため、関係機関、多様な支援者との連携を図るよう市町村に助言するとともに、会議での助言等を行うリハビリテーション職等の専門家の活用を支援します。

続きまして、**12** ページ、**第 2 項**の医療・介護連携の推進でございます。今後、医療ニーズの高い高齢者の増加が予測されることから、急性期から在宅医療まで、切れ目なく医療サービスを提供する体制を構築するとともに、市町村・地域包括支援センターが郡市区医師会等との連携を密にし、医療と介護の連携の仕組みを構築することが求められています。このため、在宅医療の充実と医療・介護の連携強化を図るための取組みを進めます。具体的には **12** ページの右側でございますように、在宅医療の充実として在宅医療を担う医療機関の増加、医療従事者の確保と資質の向上を目指します。また、訪問看護師の確保、養成、訪問看護に従事する看護職員の資質の向上、訪問看護ステーション及び医療機関相互の連携強化の取組みを行います。さらに「かかりつけ歯科医」の普及を図るとともに、市町村、保健所、医療機関、介護施設等の相互の連携強化の促進・推進を支援します。また「かかりつけ薬局」の普及を図るとともに、薬局が在宅医療に参画するための方策を推進していきます。さらに、医療と介護の連携強化として、地域ケア会議等において地域包括支援センターを中心として、在宅医療を担う病院・診療所をはじめ、多様な地域の医療、福祉関係者等が情報を共有し、役割や機能分担により、ネットワークを構築できるよう市町村を支援します。また、病院主治医、かかりつけ医、退院調整看護師、介護支援専門員等の職種間連携による退院調整の円滑な実施や退院前カンファレンスができるよう市町村に働きかけるとともに、介護関係者が医療情報を十分理解し、医療サービスをケアプラン等に活用していくため、介護支援専門員を対象とした研修など市町村の取組みを支援します。

次は **13** ページ、**第 3 項**地域の支え合い体制の整備でございます。生活困窮や孤立状態にあるなど、様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスに繋いでいくためには、総合相談体制を強化するとともに、多様な主体が参画し、世代を超えて支え合う体制を整備することが必要です。このため、市町村及び地域包括支援センターをはじめとする、多様な地域の関係機関や住民等の連携によるセーフティネットの充実を支援します。具体的には、**13** ページの右側にありますように、地域におけるセーフティネットの充実に向け、市町村が地域包括支援センターや **CSW**（コミュニティソーシャルワーカー）、隣保館等を中心に、多様な主体とのネットワーク化を図り、課題把握や継続的な見守りができるよう支援します。また、小地域ネットワーク活動のさらなる充実や **CSW** 等がその役割を、遺憾なく発揮できる体制の整備を市町村に働きかけます。さらに、平成 **27** 年度の介護保険法の改正により、新しい総合事業に位置付けられる「一般介護予防事業」の住民自らが運営する通いの場作りを支援します。また、将来の支え合い体制の担い手となる子どもたちに対し、引き続き福祉教育を推進するとともに、ハンセン病回復者の地域への復帰を進めるため、教育委員会と連携した人権教育の推進等を行います。

次に **14** ページ、**第 4 項**地域における自立した日常生活の支援でございます。新しい総合事業の実施にあたっては、高齢者の幅広いニーズを踏まえ、ボランティア等多様な主体の参画により、効果的・効率的にサービスを提供できる体制作りが求められています。また、高齢者の介護予防の一層の推進のために、高齢者自らも地域にかかわっていく互助の活動を広げていくことが必要です。このため、市町村が新しい総合事業を円滑に実施することができるよう支援します。具体的には、新しい総合事業の実施にあたり、大阪府は必要な情報、好事例の提供等を行い、市町村における円滑な体制作り

向けた支援を行います。特に市町村において、多様な主体によるサービスの充実などの体制整備や資源開発、高齢者ニーズとのマッチングを図る生活支援コーディネーターの養成を行います。また、一般介護予防事業の住民自らが運営する通いの場では、要介護状態になる恐れのある方にとどまらず、元気高齢者も参加することが予定されており、その際には身体機能の向上のみならず、環境調整、居場所と出番作りなどのアプローチを地域コミュニティの再構築を図りながら、検討する必要がありますので、府では好事例の紹介、専門職の活用等を市町村に促すことを通じて支援していきます。また街かどデイハウスについては、地域の実情等を踏まえながら、市町村が適切に検討を進めることができるよう支援します。

15 ページ、第 5 項権利擁護の推進でございます。認知症高齢者等の増加に伴い、日常生活上の支援や法律的な支援、高齢者虐待の防止や消費者被害への対応など、高齢者の権利を擁護するための取組みを推進します。具体的には、高齢者虐待防止の取組みとして、市町村や地域包括支援センター職員への研修、介護事業所に対する啓発を行うほか、困難事例に対応する相談窓口の設置や弁護士等の専門チームの派遣などを行います。また、介護保険施設等に対し、高齢者虐待の予防・防止の啓発、研修実施を働きかけるとともに、虐待が疑われる場合には、市町村と連携し、権限を適切に行使します。さらに、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の展開として、成年後見制度の普及・啓発や「市民後見人」の養成、日常生活自立支援事業の円滑な事業運営のため、必要な支援等を行います。そのほか、犯罪・被害等の未然防止として、高齢者を狙う悪質商法の手口とその対策についての情報提供等を行います。

16 ページからは、第 2 節の認知症高齢者等支援策の充実に入らせて頂きます。まず第 1 項医療との連携、認知症への早期対応の推進でございます。認知症高齢者数の増加に伴い、地域での見守りや支援ができる体制作りが必要です。また、認知症高齢者への支援を充実させるためには、在宅医療の充実、多職種協働による医療と介護の連携、地域力の向上が必要です。このため、認知症ケアパスを市町村が有効に活用できるよう支援するとともに、このケアパスを市民に啓発し、進行度に合わせて、必要な支援が受けられる体制の構築を働きかけます。また、認知症高齢者やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を配置した、早期配置、早期診断、早期対応に向けた支援体制の構築を進めるよう市町村に働きかけるとともに、地域での見守りの充実、本人や家族への支援を行うために、認知症地域支援推進員を設置する市町村の取組みを支援します。さらに、認知症を支える関係者が連携できるように顔の見える関係作り、多職種協働の研修や地域ケア会議の開催などの取組みを推進するよう市町村を支援します。

17 ページにまいりまして、第 2 項認知症に対する理解の促進と支援体制の構築でございます。認知症高齢者への支援にあたっては、行政や家族だけでなく、認知症に関する正しい知識を持った住民の協力が必要であるため、住民に啓発を行うとともに、認知症サポーターを計画的に養成する取組みを行います。また、徘徊をきっかけとして、長期に渡り、身元が分からない高齢者が多いことが社会問題となっているため、地域で認知症高齢者とその家族を見守り支える体制の構築が必要です。このため、関係機関や地域住民等多様な主体が参画する認知症徘徊・見守り SOS ネットワークの整備や警察等との身元不明者に関する情報交換、その他の連携強化に努めます。

次に 18 ページが、第 3 項認知症医療・介護の人材育成でございます。認知症高齢者に適切な支援を行うためには、介護従事者には、認知症に対応する技術の向上が、また、医療従事者には認知症に対する適切な診断の知識、技術等の取得がそれぞれ求められます。さらに、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター、専門医療機関等が連携し、必要なサービスに円滑に繋ぐための体制作りが求められます。このため、介護従事者やかかりつけ医等に対する研修の実施や認知症サポー

ト医の養成などの取組みを行います。

**19** ページからは、第3節の安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくりに入らせて頂きます。まず、第1項住まいとまちづくりに関する施策の推進でございます。高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けるためには、身体の状態や様々なニーズに応じた住宅を整備するとともに、住まいに関する情報の提供等により、高齢者の居住の安定確保を図ることが必要です。このため、福祉施策と住宅施策が連携し、宅地建物取引業者への啓発や高齢者の住まいに関する情報提供など、高齢者の居住安定確保のための取組みや公的賃貸住宅の供給やサービス付き高齢者向け住宅の供給促進など、高齢者のニーズに対応した住まいの整備を推進するとともに、住宅のバリアフリー化を促進します。また、高齢者等が安心して、まちへ出かけることができるよう、福祉のまちづくりを推進します。

**20** ページでございますが、第2項災害時における高齢者支援体制の確立でございます。南海トラフ巨大地震の発生等に備え、平常時から要配慮者の把握や日常的な見守りを行い、災害時には高齢者に対して、迅速・的確な支援を行うことができる体制の整備が求められます。このため、市町村に対し、避難行動要支援者に対する情報伝達体制や避難支援、安否確認体制の整備、避難行動要支援者支援プランの策定及び避難行動要支援者名簿の策定等を働きかけます。また、災害時においても、福祉ニーズに対応できるよう、必要な取組みを進めて参ります。

次に、**21** ページから第4節の健康づくり・生きがいつくりに入らせて頂きます。まず、第1項新しい介護予防事業の実施でございます。介護予防事業は平成27年度の法改正において、高齢者本人の機能回復訓練だけでなく、高齢者本人を取り巻く環境の改善、活動への参加なども含めたバランスのとれたアプローチができるよう、見直されました。新しい介護予防の実施にあたっては、元気高齢者と従来の二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させるなどの地域づくりの推進が求められます。このため、新しい介護予防事業の考え方や取組みの好事例等の情報提供を行うことにより、市町村における介護予防事業の再構築を促進します。また、再構築に際しては、リハビリテーション職の活用が有効であることから、地域づくりによる介護予防推進支援事業などの取組みを進めるとともに、専門職の配置を促進するなど、市町村の円滑な事業実施を支援します。

**22** ページ、第2項健康づくりでございます。高齢期に活力ある生活を送るには、若年期及び壮中年期における健康づくりや生活習慣病の予防が重要です。このため、第2次大阪府健康増進計画に基づき、がん、循環器疾患等への対策や心の対策を進めることにより、健康寿命の延伸を目指すとともに、生活習慣病予防のための取組みを進めます。また、地域保健対策の推進として、府保健所の高度専門性を生かし、市町村と連携しながら、専門的なケアを必要とする方への支援や市町村の高齢者、保健福祉等の円滑な推進のための相談対応などを行います。さらに、食中毒予防対策等、食の安全安心の確保を推進します。

**23** ページ、第3項社会参加の促進でございます。豊かな経験や知識を有する高齢者には、支援を必要とする高齢者の支え手となることが期待されています。また、高齢者の社会参加は、介護予防や生きがいつくりにも繋がります。このため、高齢者が、これまでの経験や知識を活かし、自らの自己実現とより豊かな高齢期の生活を図るとともに、地域の支え手として社会参加できるよう必要な取組み、支援を行っていきます。

**24** ページは、第4項雇用・就業対策の推進でございます。少子高齢化の進展にともなう労働力人口の減少が懸念される中、高齢者の知識、経験を活かし、労働を通じて、社会に貢献することができるよう、就業の機会を確保することが必要です。このため、市町村やハローワーク、商工会議所等と連携しながら、高齢者の雇用・就業対策を推進します。

**25** ページからは、第5節の利用者支援の推進に入らせて頂きます。まず、第1項が制度周知等の

推進でございます。高齢者が主体的に必要な介護サービスを利用できるよう、制度の趣旨や仕組み、サービスの利用手続き、利用者に関する情報等を分かりやすく届けることが求められます。とりわけ、今回の介護保険法の改正に伴う制度変更や利用者にとって必要度の高いサービスについては、重点的に周知を図る必要があります。このため、市町村とともに、地域包括支援センターや介護支援専門員、民生委員等との連携を図りながら、効果的な情報提供を推進します。また、情報を入手する際に、配慮が必要な高齢者には分かりやすい情報提供を行う必要がありますので、高齢障がい者や在日外国人など、情報入手に支援を要する方々に配慮した情報提供を行います。また、地域包括支援センターの業務の内容、運営の状況に関する情報を、市町村が公表に努めることが法定化されたため、府と致しましては、必要な情報が適切に公表されるよう市町村に働きかけます。

**26** ページ、第**2**項相談・苦情解決体制の充実でございます。高齢者が可能な限り、地域で暮らし続けるためには、身近な相談窓口とともに、介護サービスに関する苦情に、迅速・適切に対応し、解決する体制が整備されていることが必要です。このため、総合相談に対応する地域包括支援センターの認知度の向上を図るよう、市町村に働きかけるとともに、地域包括支援センターが中心となって、地域の多様な関係機関、団体等と連携した取組みが実施されるよう、市町村に働きかけます。苦情対応においては、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会との緊密な連携が図られるよう、働きかけるとともに国保連の介護給付適正化システムを活用するなど、実地指導の速やかな対応に努め、不正請求等、重大な違反があれば、厳正に対処していきます。また、社会福祉法人をはじめとするサービス事業者については、苦情解決責任者や第三者委員の設置等、苦情解決体制を整備するよう取組みを進めます。

**27** ページ、第**3**項個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供でございます。高齢障がい者など、配慮を要する方々が安心してサービスを選択し、利用できるようにするためには、一人一人の状況に応じた適切なサービスの提供が求められます。このため、コミュニケーションに支援が必要な方にサービスを提供する際、きめ細やかな配慮がなされるよう、介護サービス従事者への周知等、必要な取組みを行うほか、要介護認定の際に、一人一人の状態を、より正確に認定調査に反映できるよう、認定調査員に対する研修等を実施します。

**28** ページ、第**4**項不服申立ての審査でございます。要介護認定や保険料賦課等、市町村が行った処分に対する不服については、大阪府介護保険審査会で公正な審理を行い、利用者の保護と介護保険制度の適正な運営に努めております。また、行政不服審査法の改正を踏まえ、引き続き、介護保険審査会を円滑に運営します。

次、**29** ページ、第**6**節の介護保険事業の適切な運営に入らせて頂きます。まず、第**1**項は適切な要介護認定です。要介護認定は、介護サービス利用のための最も重要な手続きであることから、介護認定審査会委員、認定調査員等に対する研修の充実を図るとともに、要介護認定にかかる審査判定の重要な資料となる主治医意見書の記載が、より適切に行われるよう、かかりつけ医に対する研修を実施するなど、適切な要介護認定のための取組みを行います。

**30** ページですが、第**2**項介護サービス等の質の向上でございます。介護サービスの向上を図るためには、介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況等に関する情報の公表、さらには第三者による福祉サービスの評価が必要です。このため、関連団体と連携しながら、介護支援専門員に対する研修を充実するとともに、介護サービス情報の公表や評価が適切に行われるよう、必要な取組みを行います。

**31** ページ、第**3**項サービス事業者への指導・助言でございます。事業者が適切なサービスを提供できるよう、事業者に対する適正な指導権限の行使と介護事故の未然防止や事故発生時における適切

な対応が求められます。このため、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設に対し、必要な指導等を行います。また、市町村への事務移譲にともなう居宅サービス事業者への指導監督については、市町村が適切に権限を行使できるよう支援していきます。とりわけ、平成 27 年度以降、特別養護老人ホームについては、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化が図られ、対象は原則要介護 3 以上に限定されますが、要介護 1・2 の方であっても、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に入所を認める取扱いとするよう指導します。

32 ページは、第 4 項介護保険制度の適切な運営でございます。平成 27 年度の介護保険制度の改正を踏まえ、引き続き、介護保険制度が適切に運営されるよう、市町村等に必要な支援や助言を行うとともに、制度改正の内容について、住民に分かりやすく説明することが必要です。このため、保険者実地指導等、様々な機会を通じ、必要な情報提供等の支援や助言を行い、市町村等による介護保険制度の円滑な運営を支援します。

33 ページは、第 5 項介護保険制度の持続可能性を高める取組みでございます。介護保険制度の持続可能性を高めるためには、不適切な給付の削減を図るとともに、介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保する必要があります。このため、今年度策定する第 3 期大阪府介護給付適正化計画に基づき、市町村等における適正化の取組みを促進することにより、一層の介護給付適正化に努めます。

34 ページからは最終節、第 7 節の福祉・介護サービス基盤の充実に入らせて頂きます。まず、第 1 項居宅サービスの基盤の充実でございます。介護支援専門員の育成や支援に市町村が積極的に関わることができるよう、平成 30 年 4 月から、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されることから、移譲が円滑に行われ、地域の実情に応じたきめ細かい指導に繋がるよう支援・調整を行います。

35 ページは、第 2 項地域密着型サービスの普及促進でございます。高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう導入された地域密着型サービスは、地域包括ケアシステム構築にあたり、重要な役割を担っていることから、制度の周知と先進事例の紹介等を通じた普及を促進します。

36 ページは、第 3 項施設基盤の充実でございます。介護保険施設や老人福祉施設は、高齢者が居宅で暮らすことが困難になった場合のセーフティネットとして重要な役割を担っています。今後とも、計画的な施設整備を推進するとともに、施設入所の必要性が高い方々の優先的な入所を進め、入所者個人の尊厳に配慮したケアの推進に取り組めます。

37 ページの第 4 項在宅医療、看護、介護サービスの人材の育成、確保でございます。地域包括ケアシステム構築にあたっては、在宅医療、介護、看護に携わる人材を安定的に確保するための取組みを行うことが重要であることから、医療・保健・福祉の人材養成と確保、資質の向上に取り組めます。具体的には、介護福祉士養成施設や研修事業者等に対し、必要な指導を行うほか、養成施設等就学者に対して、修学資金を貸付けます。また、在宅医療に取組む医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の確保及び育成を行います。さらに、府保健所において、管内の医療、看護、福祉分野の従事者に対する研修等を行うとともに、市町村保健センターと連携して、保健師学生等の臨地実習の受け入れを行うなど、人材養成に努めます。以上が、第 3 章施策の推進方向の説明でございます。

最後の 38 ページは、「大阪府高齢者計画 2012」の検証ということで、5 期計画に記載している要介護認定者数や介護サービス量の見込みについて、計画における見込みと 24 年度、25 年度の実績とを比較した資料です。時間の関係上、詳細な説明は省略させていただきます。



ただ今、説明しました計画のたたき台については、委員の皆様のご意見を踏まえて、加筆修正を行い、第6期府高齢者計画の素案としてとりまとめ、次回1月22日に予定しております審議会で、改めてご審議をお願いしたいと思います。また、計画素案では、より具体的な記載にするなど、さらに、計画としての精度を高めるとともに、このたたき台はA3版ですが、素案ではA4冊子の形にして、図表を入れるなど視覚的にも工夫して、より分かりやすい内容にしたいと考えております。議題1の第6期高齢者計画(案)の説明につきましては、以上でございます。ご審議のほう、よろしくお願い致します。

高杉会長

はい、ありがとうございました。それでは、これから皆様のご質問あるいはご意見を聞いて参りたいと思います。ただ、今説明にあったように大変膨大なものがございますので、項目ごとにご意見を聞いていけたらと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。今日は、第3章を中心にお聞きするという事なので、それでは、11ページの3章の第1節地域包括ケアシステムの構築のための支援という部分から参りたいと思います。ここは、今後のどれも肝ではあるのですが、大変重要な地域包括ケアということでございますので、この部分に関しては、1項目ずつ、ご意見を頂きたいと思っております。

それでは、11ページの第1項地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実について、ご意見、具体的にこの部分はどういうことか、あるいはこの部分をこういうふうに変えたらどうかという具体的な部分でのご指摘、ご議論があればありがたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。それでは何かご意見、あるいは修正部分がございましたら、挙手をお願いしたいと思います。

高杉会長

川合委員、どうぞ。

川合委員

細かいところで恐縮なのですが、12ページの下線で、ベタ塗りしているところの1行目の地域において切れ目なく医療サービスを提供する体制ってありますね。これね。ものすごく、漠に捉えてしまうと縦系列で思い出してしまうのですよ。急性期があつて、維持期があつて、慢性期があつて、地域があると。でも、地域であろうが、慢性期であろうが、急変が起こって高齢者だから急性期医療が不必要であるという概念は、惹起思想なのですね。ですから、線じゃなくて、面として捉えるような表現はないのでしょうかね。切れ目ないと言ったら、急性期から退院して慢性期に行った。慢性期から維持期に行った。それから、在宅に移ったという概念で、その間に切れ目がないというのは、今までの議論でしたね。厚生労働省の審議会でもそういう議論が横行していました。しかし、私はそのときからおかしいなと思っていたのですけれども、慢性期であれ、あるいは在宅であれ、高齢者が、急変が起こったときにこういう縦型の考え方だと、もういいんだと、高齢だからもういいでしょうというふうなことになるのではないかと。我々医療側の選択と能力がかなり問われますけれども、90歳になっても必要な医療なのだ。あるいは、これはちょっとどうかなと思うのは、医療だということの概念を含めるような線上の切れ目ないではなくて、面上の切れ目ないという表現は不可能なのではないでしょうか。

高杉会長

これは現実としては、非常に重要なご指摘なのですが、表現的にどうするのかという。  
はい。茂松委員。

茂松委員

実は、今、新たな基金で医療介護の総合確保法の中で議論されているのは、まさにその部分だろうと思うのです。だから、在宅へ帰られたときに急変したときは、必ず、後方支援病院を確保すると。そのために、コーディネーター事業を入れて調整を図るという事業を、来年の1月からやっていくということを、大阪府は考えておりますので、そのへんのことは、きっちりと書き込んで頂くことは重要なのかも分かりません。

ただ、問題なのは、医療と介護の連携と言いながら、国は医療で見ているものと介護で見ているものをひっつけるとなると全部介護へ行くと。医療も介護へいったら適切な医療ではなくて、包括的な医療で適当にしておけという国の考え方がありますので、その部分を直して頂くことが非常に重要ではないかな。ただ、国はそう言ったといえども、大阪府は違うのだよという姿勢を取って頂きたいと思うのですが、これは本当に、今後、見据えると、医療の高齢者、介護の高齢者、本当に分けられていくようなことは、むしろ連携は図れない。今はまだ連携を図っているけれども、これがもっとしにくくなるような体制を取って行かれるのではないかと、医療側としては危惧しているのですけれども、そのへんは、よろしく願い致したいと思うのですけれども。

高杉会長

それでは、事務局。

事務局（介護支援課長）

コーディネーターの配置の件でございます。新しい基金に基づくコーディネーターなどの事業につきましては、本日お示した、たたき台の中には基本的には記入致しておりません。まだ予算の折衝でありますとか、そういったこなすべき過程がございますので、次回1月頃にはお示しできるかと思っております。ご了解頂きたいと思っております。

それと、医療と介護の連携の新しい基金でございますけれども、先日、厚生労働省で説明会がございました。昨日もその資料を読み込んでおったのですけれども、医療と介護の連携については、今までは医療側で取り組んで頂いていた事業を27年度から30年度までの3年間をかけて、介護側の地域支援事業の中で折り込んでいくという形になろうかと思っております。具体的に、厚生労働省から地域支援事業として、アからクまでの八つの項目について、それぞれの市町村で実施をなささいということが示されております。その八つの事業を、じっくり読み込んでいきますと、とても介護側だけで実施できるような事業ではございません。医療側のご協力がなければ実現できないような事業もたくさん含んでございますので、是非、3年間、あるいはそれ以前の準備段階も含めまして、ご協力をよろしくお願ひしたいと思っております。

高杉会長

一つは、ここでの表現の仕方という部分のご指摘。もう一点は、今後の展開にあたっての医療と介護の連携の在り方が一方的な形で分担されることのないような形、コーディネーター等もきちんとした形での位置付けをし、きちんと機能できるような形にということだろうと思っております。これは、例え

ば、今度の1月、次回ぐらいには少し具体的には記述が出てくると考えていいんですか。

事務局（介護支援課長）

はい。予算は議会の議決が必要なのですが、予算案はほぼ固まっているかと存じますので、一定お示しできるかと存じます。また、先程のご指摘ありました地域において、切れ目なく医療サービスを提供する体制。このあたりの表現につきましても福祉部と健康医療部で文章表現を検討させて頂きたいと存じます。

高杉会長

よろしいですか。現在のところは。

川合委員

そうですね。切れ目ないじゃなくて、面的に漏れのないようなとかね。そういう表現だったら、医療も介護も行政も含まれてくると思うのですね。縦線的なイメージがどうも浮かぶので、医療、介護、行政の三者が面的に漏れのないという表現をして頂ければと思います。

高杉会長

他に、何かご意見ありますか。第2項目にも入っていますが、はい、どうぞ。津村委員。

津村委員

地域包括支援センターの設置が、11 ページのところに、直営型が減りつつある中で、基幹型の地域包括支援センターの設置と書いてあるのですけれども、これは民間の事業者の中に地域基幹型の地域包括支援センターを設置するという意味合いでしょうか。そして、これと繋がっております市町村が、13 ページの○の三つ目でしょうか。市町村が地域包括支援センターを中心にCSWと関係機関が連携してとなっております。この基幹型地域包括支援センターをできれば直営がよろしいのですけれども、そうでなくて委託型のところできちんとブロックにそれ相当数の市町村を中心となるというような基幹型の地域包括支援センターという意味合いで受け取ってよろしいのでしょうか。

高杉会長

事務局、どうぞ。

事務局（介護支援課長）

例えば、一つの市の中に五つの地域包括支援センターがあると致しますと、その中の一つを基幹型に位置付けて、例えば、今までは地域包括支援センターはどちらかと言えば並列的な活動をしておったのですけれども、中心となるような基幹型を置くということ。また、例えば、認知症に得意な支援センターもあって良い。また、別の得意分野の支援センターもあって良い。それをとりまとめるのが基幹型の支援センターという形になるかと思えます。大阪府全体で直営型は18か所しかございませんので、とても直営型だけで基幹型がすべてなることはできませんので、そこは委託型の中で、それぞれの市町村の実情に応じた形での基幹型の設置という考え方になっていこうかと存じます。

津村委員

将来推計では**2025**年に現在から**84%**も高齢者が増えていき、**75**歳以上の単身者は**91%**、約**2**倍に増えていくという状況の中で、地域包括支援センターの役割は非常に大きいので、地域包括支援センターが直営型のように行政が中心となってまんべんなくというような形を、民間型の事業所の中で是非とも協働して全体を見ていけるような地域包括の基幹型を作って頂きたいと思うわけです。民間型になりますと、どうしても得意分野とか、民間には限界があるというような形でなかなか公平にとるところが少し難しいので、そのへんのシステムがきちんと機能できるように、行政もきちんと入り込んで一緒にやって頂きたいという願いです。

事務局（介護支援課長）

直営型は**18**か所ですが、主に町村、あるいは少ない人口の市が直営型という形を取ってございます。従って、そこそこ人口規模以上の市はほとんどが委託型の支援センターという実情がございます。その中で、委託型の中で基幹型の役割をしっかりと担って頂くようなところを作っていくということでございますので、特に、このあたりは、その次の○にも書いてございますが、市町村からきっちりと委託の方針を、こちらの支援センターには、こういった役割を期待しますという方針をきちんと市町村の方から示していくというのが大事になってこようかと存じます。

黒田委員

関連して質問させて下さい。基幹型地域包括支援センターの設置を市町村に助言しているというか、もうすでに基幹型を置いているところというか、基幹型地域包括支援センターが**247**か所のうち、どれぐらいあると今、把握しておられるのですか。

事務局（介護支援課長）

具体的な数は把握してございませんが、例えば、富田林市でしたら支援センターが、確か、**4**つか、**5**つぐらいあったかと思うのですけれども、その中で**1**か所が市役所の中にございまして、そこが基幹型の役割を担っております。他の委託の支援センターについてはそれぞれの機能を担っている、役割分担ができていて、そういった形になってございます。

黒田委員

地域包括支援センターというのは、日常生活圏域という十分なサービスエリアを持っているわけですね。複数、市町村の中に地域包括支援センターが置かれていても、そのうちの一つが直営であると。そうすると、直営を基幹型にして、基幹型がその市全体の地域包括支援センターもある程度統括するような機能も持つと。そういうことはあり得ると思います。富田林がそうでしたかね。八尾も一つは直営だったかと思うのだけどもね。だけども、堺のように区に基幹型があって、それ以外の地域型はそれぞれの日常生活圏域を持っているというモデルもあるわけですね。そうすると、基幹型といっても直営を基幹型にするか、あるいは堺のように基幹型はもっと広域を担当するかとか、色々モデルがあると思うのですよ。そのあたりをもう少し研究した上で、市町村が取組みやすい提言をして頂かないと、民間に委託している地域包括だけで構成されていて、そのうち一つを基幹型にして、市全体を統括しろというのは難しいんじゃないかと思うのだけど、いかがでしょうか。

事務局（介護支援課長）

例えば、大阪市とか、堺市とかでしたら、基幹型を一つだけ置くというのはいくらなんでも範囲が広がってこよいかと思いますので、そういった大きな市については基幹型が複数あっても良いのかなと考えてございます。

高杉会長

今の議論は、基幹型の支援センターそのものが、地域の支援センターではなくて、より広域的な形で、ちゃんと、本来、言われたような機能ができるような支援なり、あるいは指導なり、そういったような機能ができるような形でちゃんとやってほしいよというご意見なので、そのところはよろしくお願いしたいと思います。はい、茂松委員。

茂松委員

今、国が今後作れという在宅医療介護連携支援センター。仮称になっていますけれども、そういうものもできてくるとすると、そういう基幹型を作ることによって逆にややこしくなるとか複雑になりすぎるということがあって、それぞれの包括支援センターが、相談ができたなら、仮称のセンターに相談するという形をできれば、それで十分行けるのではないかと思うのと、基幹型を作っても各地域の環境が違いますから、なかなか統一も図れないのかなという気はするのですけれども、そのへんは、いかがでしょうか。

事務局（介護支援課長）

そこはやはり、それぞれの市におきまして、市の中でも、例えば東地区とか、西地区とか、そういうまとまりごとに基幹型を一つ置いて、今、ご指摘のありました在宅医療のセンターについては、たぶん地域の地区の医師会に置かれる事例が多いかと存じますので、そこと基幹型がしっかり連携を取って行って、医療と介護の連携を進めていくような形を作っていく必要があるのかなと考えてございます。

高杉会長

これから作って行くにあたって、ずいぶんと色々なものができてくるという中での調整が必要になってくる可能性もあるというような指摘でございますが、これは今後の国の指針と大阪府がどのように持っていくのか、あるいは市町村がどのような形で実際に機能ができるような形で持っていきけるかというのが肝心要のところですから、そこらへんは、少し委員の意見も十分尊重しながら考えていただきたいと思います。他に何か。石井委員よろしく。

石井委員

先程、黒田委員からご紹介ありましたので、堺市の場合は、基幹型は各区に一つで社協に委託で7か所と日常生活圏域毎にということで21か所の地域包括支援センターがあります。

私の質問ですけれども、地域ケア会議のところ、会議での助言等を行う専門家、リハビリテーション職等の活用を支援しますとあるのですけれども、具体的なイメージをもう少しご説明頂きたいと思えます。

高杉会長

11 ページの右の一番下のリハビリテーション専門職等の活用というところで、具体的にどのような形で活用されるのかというご意見ですが。

事務局（介護支援課長）

地域ケア会議は、いわゆるその地域での個別事案の困難事例等を中心とした個別事案を検討する地域ケア会議と、それらを集めて政策の検討にまで持って行く政策的な地域ケア会議の 2 段階の地域ケア会議が予定されております。今、現在、ほとんどの約 9 割の市町村におきまして、既に地域ケア会議なるものが設置されております。そこにどういったメンバーの方が入っておられるのかをアンケート調査致しますと、ここで書いていますリハビリテーション職の方につきましては、約半数か、それ以下の方しか入っておられないという現状がございました。国においても、そういった個別事案のケア会議、あるいは政策を検討する会議のそれぞれにおいて、そういった専門職の方の役割は、今後ますます重要になっていくと言われておりまして、例えば、個別事案においては個別の高齢者の方に対するアドバイスでありますとか、実際のケアの仕方等ですね。政策提言に持って行く会議におきましては、専門的な見地からの色々な施策が立案できるのではないかと期待してございます。

高杉会長

色々な職種に協力を求めてという中で、特にリハビリの人たちも参画を、是非してほしいという話ですね。はい、戸井委員。

戸井委員

13 ページのところの 1 の 4 番目の○のところ新しい総合事業として一般介護予防事業。住民自らが運営する通いの場作りを支援しますということで、書かれているのですね。14 ページの下のところの○が街かどデイハウスについてということで、市町村が適切に検討を進めるよう支援しますというところで書いておられるのですけれども、私たちの介護者家族の会の連絡会の方でも居場所作りというか、そういうのも推進していきましようということで、今年度の一つの目標にもなっていて、もう既にいくつか立ち上げてされているところもあるのですけれども、これで見ていると、住民自らが運営する通いの場ということは、つまり、行政とか、他の協力体制というか、住民、ボランティアだけではとても場所もなかなか提供されないとか、色々なことで難しい面があると思うのです。そのへんをどうすれば良いかと教えて頂ければありがたいのですけれども。

事務局（介護支援課長）

まず、13 ページの一般介護予防事業につきましては、介護予防事業が、今までは 1 次事業、2 次事業という形で、利用者の方を区分致しまして、それぞれに応じた介護予防の、例えば体操教室でありますとか、そういった事業を実施しておったわけですが、利用者が少ないということもございました。

一方で例えば、大阪府内でも大東市でありますとか、島本町でありますとか、大阪市内の各区でもやっておられますけれども、例えば、いきいき百歳体操とか、そういった体操教室、住民の方が主体となって運営されているような体操教室につきましては、これは大変効果が上がっていて、しかも、参加者が多いという状況でございます。国もそこに着目致しまして、住民自らが運営する通いの場の

充実を目指していこうということになってございます。

大阪府内では、ご存じのとおり街かどデイハウスを過去から取り組んで参りまして、昔は補助金でやっておったのですが、今は交付金という形になってございますが、今現在、大阪府の交付金の対象となっておる街かどデイハウスが約 **300** か所程ございます。交付金を受けない形で、市町村独自に設置しておられるのが約 **50** か所程ございますので、合計で **350** 程の街かどデイハウスが府内にございますが、この街かどデイハウスも先程の一般の介護予防事業の中の一つの重要な選択肢になるのではないかと考えております。街かどデイハウスは、体操もやっておられるところもあると思いますが、文化活動なども積極的にやられております。街かどデイハウスは、これまでは元気な高齢者（元気高齢者）だけを対象にしておったのですけれども、今度からは、そういった従来のいわゆる要支援の方も対象にすることが可能となってくるということになります。

その場合は、いわゆる地域支援事業の対象になってくるということになってまいります。**350** か所の街かどデイハウスをどういった形で今後運営していくのか。今までどおり、自主運営という形で元気高齢者だけを対象にしてそのまま延長していくのか、あるいは介護予防事業を地域支援事業に位置付けた上で、少し衣替えをして実施していくという選択肢もあろうかと思えます。その場合は、住民運営の自主的な運営ということで、市町村から補助金のようなものが一切出ないという形もありますし、一定の補助金のようなものの支援を受けるというスキームも国で考えてございますので、場所の確保についても、補助金を活用することもあるでしょうし、例えば、空き家とか、集会所のようなものを活用したような通いの場の設定も出てこようかと思えますが、そこは、地域の実情に応じて市町村の方で選択して頂くことになろうかと存じます。

高杉会長

これは解釈上の話で、記述そのものが、どうこうということではなかったので、ご意見として伺っておきたいというものです。それでは、今、第**4**項目までいっていますが、どうぞ、茂松委員。

茂松委員

今の意見は、住民自らということがなかなかできにくい。だから、市町村がそれをやるようにというふうに支援するという文章を書いて頂くほうが良いのではないかという意見ではないかと思うのですけれどもね。高齢者の方々が自らやることは非常に難しいことですから、何かきっかけを作ってあげることが非常に重要であると思うのですけれども。

高杉会長

はい。予算というからみが引かかってくると思うのですが、いかがですか。

事務局（介護支援課長）

現在、大阪府内でも住民主体で自主的な運営をされている。たとえば、通いの場とか、体操教室がありますとか、そういった事例がたくさんございます。そういった事例を見ていきますと、立ち上げの時は、行政の一定の支援・指導を受けられて立ち上げられて、軌道に乗っていったら行政は手を引いていって自主的な運営に任せて頂くと。そういった事例の成功事例が多いと考えてございます。従って、基本的には住民運営の自主的な運営ということは想定しておるのですけれども、例えば、そうしたら、成功事例があるからといって、今の要支援者の受け皿、すべて受け皿になり得るのかなとなりますと、やはり数として不足する可能性もございますので、そこは補助金などを活用しながら、市

町村でコーディネートして頂くのかなと考えてございます。

新しい総合事業の中の生活支援コーディネーターについて **14** ページに書いてございますが、この生活支援コーディネーターが、そういった要支援の方の受け皿も含めまして、介護予防も含めた地域での通いの場でありますとか、従来の訪問介護、あるいは通所介護に変わるサービスを総合的にコーディネートして頂く方ということになりますので、大阪府の役割としては、このコーディネーターの方を養成するという重要な役割がございますので、そういった形で来年度以降進めて参りたいと考えてございます。

高杉会長

はい、戸井委員。

戸井委員

今、生活支援コーディネーターという方を養成するということですが、今現在、既に、各市町村には何人かおられるのでしょうか。

事務局（介護支援課長）

平成 **27** 年度から **3** 年間かけて、生活支援コーディネーターを配置していくという計画でございますので、今現在は市町村でまだコーディネーターの方はいらっしゃいません。来年度から大阪府で養成研修をやっていきますので、コーディネーターの養成講座の講師となって頂く指導者の方は既に数名いらっしゃいますけれども、それらの講座を受けて頂くコーディネーターの方については、現在それぞれの市町村で人選をされている段階でございます。

高杉会長

はい。じゃあ、石原委員。

石原委員

民生委員からなのですけれども、私は四條畷市ですけれども、高齢者の支え合い体制作りということで、行政から社会福祉協議会に委託されて、始まりには、先程介護支援課長がおっしゃられていたように交付金、あるいは活動の助成金を頂いて始めたのですけれども、現在は交付金を頂いて、そして場所を設定されて、社会福祉協議会が主体になって民生児童委員協議会やボランティア等が企画されて、毎日型でウィークデー、月曜日から金曜日まで書道をしたり、からころ体操をしたり、あるいはフラダンスをしたり、元気な高齢者というよりは介護に入る前の高齢者の方が集う場所として元気クラブえんじょいというものを立ち上げております。ほとんど無償で運営しております。街かどデイハウスもそうだと思うのですけれども、そういったことで、住民が主体になっての体制作りの中で活動しております。また、社会福祉協議会等にも働きかけてくださったら良いのかなと思っております。

高杉会長

ありがとうございます。だいぶ時間を取っておりますが、第1節全体で、一つずつ個別の部分で思っておりましたが時間を取りますので、第1節全体で更にご意見あればお聞かせ頂きたいと思っております。はい、川合委員。



川合委員

意見じゃなくて感慨深い思いと情報提供ですけど、1節の第4項の一番上のところに高齢者の幅広いニーズ。老健ができたのは、実は平成元年、昭和63年ですけど、昭和60年に老健の元になる中間施設に関する中間報告が出て、それが画期的なもので、ほとんどの方はご存じないと思いますけど、それが、これから高齢者は多様なニーズを発信してくると。その多様なニーズに対して、どう受け止めるか、その母体が、これからできる老人保健施設だというのが老人保健施設の出発点なんですけど、これは昭和60年に出たと思いますけれども、これが、いよいよ府の会議のトップの第1行目に出たというところで感慨深いものがあるなと思います。

高杉会長

はい、津村委員。

津村委員

第5項の15ページですけれど、高齢者虐待防止法は、高齢者の養護者に対する支援というものもあるわけですが、この中には入れていただけるかなと思ったんですが、ありません。ハッキリ言いますと男性介護者がどんどん増えている中で息子の介護というのも、どんどん増え、その大部分を占めるわけですけれど、この4割以上が虐待を発生させているという事実。この事実から見て介護家族が、介護に追い詰められて、介護家族は失職をしたり、仕事ができなくなるとかというふうな状況があるんですけれども、介護家族の自立支援というのを少し考えて頂きたい。厚生労働省のほうは、高齢者のケアプランに対しては実際に介護報酬できちっと対応をして頂いているんですけれども、高齢者が亡くなった後も介護家族は生きていくわけですから、介護家族の自立支援のケアプラン等を立てて頂けるような形のケアマネジャーへの教育等を行って頂いて、できれば、大阪府独自のそういうケアプランを立てるところには、多少の介護報酬等でなくても何か出せたらなと思いますけれども、少なくとも介護家族が自立できる支援をしない限りは、高齢者虐待は減らないというふうに思いますので、この点、よろしくお願いします。

高杉会長

はい。どうぞ、事務局。

事務局（介護支援課長）

介護家族となりますと、おそらく高齢者ではなくて、対象者は息子さんということになり、いわゆる生活困窮者みたいな形の支援になっていこうかと存じますので、大阪府の中のいろいろなセクションや予算等を見てみて、何か救済できるような措置がないのかどうか検討をして参りたいと思います。ここの文章表現につきましても、再検討をさせて頂きたいと思います。

高杉会長

ありがとうございました。他にこの第1節でご意見はございますか。それでは、第2節について、ご意見は。特にこれは認知症の高齢者に対する支援の充実ということで、認知症の患者の方々に対する支援の必要性というのはどんどん高まってきていると思いますが、この項目で、この節でご意見を頂きたいと思います。はい、黒田委員。

黒田委員

認知症疾患医療センターのことが **18** ページにも書かれています。色々な認知症の人の支援のためには機関や職種が関与していかなきゃいけないですけども、この認知症疾患医療センターが、今、府全体で **11** か所が設置されていますね。オレンジプランでは、この認知症疾患医療センターのような機能を持つ箇所を増やしていくということが出ているんですけども、このオレンジプラン **5** 年計画でちょうど最後の **3** 年間にこの計画になるわけですけども、大阪府としては何か考えがございませうでしょうか。

司会

認知症疾患医療センターにつきまして、健康医療部の担当に後ほど、事務局で確認を致しまして、ご回答をさせていただきます。

高杉会長

はい。今 **11** か所あるものを、さらに増やしていくという方向があるのかなのかというご質問でした。他に何かございますか。はい、どうぞ。

道明委員

**16** ページに認知症初期集中支援チームというのが出ているんですけども、この支援体制を配置するということですが、このチームは、どういったような形なんでしょうか。市町村の中で作るとか、構成とかは、どういう形なんでしょうか。

高杉会長

支援チームの具体的な構成も含め、どういう形で作っていくのか。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

認知症初期集中支援チームについてでございますが、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を個別訪問支援し、認知症の専門医による鑑別診断を踏まえた観察評価や初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うものとされてございます。

今回の法改正におきまして、初期集中支援チームの設置など認知症施策の推進が、市町村が行いませう地域支援事業に位置付けられまして、認知症高齢者への支援充実を図っていくこととされております。今年度、大阪市がモデル事業に取り組んでいるところでございまして、認知症初期集中支援チームにつきましては、地域包括支援センターでありますとか、先程ありました認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置されるということになってございます。どこにチームが配置されるかにつきましては、先程申し上げましたように地域支援事業で行いますので、各市町村の地域の実情に応じて設置されることとなっております。

認知症初期集中支援チームの構成でございますが、専門医 **1** 名、専門職 **2** 名の計 **3** 名以上の専門職において、構成されるということになってございまして、専門医につきましては、日本老年精神医学会もしくは日本認知症学会の定める専門医または認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした **5** 年以上の認知症経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師 **1** 名となっております。専門職につきましては、保健師、看護師、准看護師さまざまございませうが、以下の要件すべて満たすもの **2** 名以上となっております。先程申し上げました、保健師、

看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の医療、保健福祉に関する国家資格を有するもの、認知症ケア実務経験3年以上または、在宅ケア実務経験3年以上を有するもの。国が別途定めるチーム員研修を受講し試験に合格したものとなっており、非常に国のほうで定めている要件が厳しいものとなっております。

道明委員

ありがとうございます。といいますのは、薬局においても、初期対応を連携するときに、この認知症の初期集中支援チームというのが市町村にあるというのであれば、その市町村のところに連携していくとか、そういうふうなシステム的なものが、初期の認知症の方の早期発見とか、それ以上の進行を防ぐためにも有効に活用できるんじゃないかなと思っております。市町村にあるのか、どこにあるのかというのをちょっと確認したいなというので、薬局のほうからでもそのようなアクセスがしやすくなっているのかどうかということを確認したかったところです。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

この事業は平成30年度までにすべての市町村が実施することになっておりますので、市町村にあるということでございます。

高杉会長

他に何かご意見はありますか。はい、坂田委員。

坂田委員

大阪市福祉局の坂田と言います。大阪市内での認知症初期集中支援チームについて、ご紹介をさせていただきます。今の説明も詳しい説明だったんですけども、ものすごく簡単に言いますと、自分は認知症なんかかかってないと思いたい人が多いので、認知症の疑いがあってもなかなか鑑別診断とかを受けられない人が多い。そんな中で、チームに、先程ありましたとおり専門医さんなんかもいますので、その方々が、鑑別診断を受けたらどうですかと言う。私ども、これを東淀川区の地域包括に置かして頂いているんですけども、包括の職員だけでは、事務職員が鑑別診断を受けるといってもなかなか受けて貰えないというのがありますので、お医者さんが言うたら受けてくれるんじゃないかということで、東淀川区で包括に1個のチームを作りまして、お医者さんを置きました。

そのお医者さんは、先程からお話にありましたが、私どもの市内に三つの疾患医療センターがあるんですけども、一つが大阪市の弘済院という病院が吹田市にあるんですけども、その吹田市の中に認知症専門医が居ますので、その先生を東淀川区の地域包括のところでサポート医とかかかりつけ専門医として派遣して頂いて、できるだけ早く鑑別診断を受けて頂いて、かかりつけ医に繋いでいくという。そういうところを目指して頂いて、先程もありましたが予算の話なんですけど、来年以降も拡充していこうかなと思っておりますんですけども、現実的に今年8月からやり出したんですけども、十数件程度は実際に鑑別診断を受けて頂いて、イヤイヤやと言っておられた方とかかかりつけ医の先生方に繋いでいくというようなこともできておりますので、極めて効果が高い事業ではないかなと、私どもは考えております。

高杉会長

ご紹介でしたが、他に何か、この文章等に関して、特に記述等の変更を含めて、何かご意見があれ

ばおっしゃって頂きたいと思います。はい、川合委員。

川合委員

私、現場で色々、今までの中央での動きとか、自分の反省点を込めてやっているんですけども、今の議論の中で専門医とか専門職とかいう言葉が非常に出て来ているんですね。この前の会議でこれは言ったかも分かりませんが、NHKが認知症をとらえたときに、9月頃だったと思いますけれども、ある病院団体が東京でフランスからある学者を呼んで、NHKがそれを特集に組んでそれをニュースで流したんですね。クローズアップ現代でも流しました。私あれを見て専門職ってこんなもんかと思って嘆きました。何かというと、その人は車椅子に乗った認知症の方の斜め右後ろから研修を受けているナースを指導しているんですね。認知症の人の斜め後ろに立つなんていうのは論外です。また、その研修を受けているナースが、下から目線で見上げているんですね。これを認知症の方は絶対に見破ります。

結局、大阪府の人に本当に頼りたいんですけど、みんなが認知症の人の話を聞こうよと、専門職に任せるんじゃないんですよ。専門職は確かに知識は知っていますよ。でも現場で、認知症の人のプライドをずたずたにしています。

高杉会長

これは、これから養成も含めて研修をやっていくんでしょうが、そこらへんをちゃんと、その人たちの対応ということとか、そこにきちっと入れて頂く格好は必要かと思います。

茂松委員

今のは、認知症の患者さんとのお付き合いの仕方だろうと思うんですね。それが一番最も重要な点だけれども、やはり認知症だろうということはある程度早期診断していく点では、見逃してはいけないポイントがあるので、それについてはサポート医研修、認知症の対応力向上研修。それを医師会でずっとやっていますし、各地区医師会でもやってきていますので、かかりつけ医には、ある程度そういう感覚がでてきておりますので、できるだけ地域の中で通院して頂いたら、ある程度それを発見していくというシステムを、今一所懸命医師会としてやっていますから、そのへんもご期待を頂ければと思うので、よろしくお願いを致したいと思います。

川合委員

大いにご期待申し上げます。町医者が、そういうふうにもう胸襟を開いて頂けると、私も含めてそうなんですけれども、本当に認知症のほうは進むと思います、対応が。

高杉会長

現実の対応ということでのきちんとした意識を持って、態度を示してやれるということですね。他に何かこの第2節でございますか。ないようですから、第3節に行きたいと思います。安心安全、快適に暮らせる住まいとまちづくりという項目、19ページからでございます。この部分でのご意見をお伺いしたいと思います。はい、黒田委員。

黒田委員

真ん中のあたりに、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進すると言うことが書かれていて、そ

の下に民間事業者による高齢者向け優良賃貸住宅の管理が適切に行われるよう指導監督を行うことが書かれているんだけど、サービス付き高齢者向け住宅の入居者の生活の質が保たれて、そこで提供されている介護が適切なものであるような指導監督というか、仕組みというのが要と思うんですが、その辺りの言及はないんでしょうか。その下には、有料老人ホームにおいてということがあって、有料老人ホームへ届出を促進するとともにということも、有料老人ホームに対しては、立ち入り検査等により監督を行いますということが書かれているんですけども、サービス付き高齢者向け住宅で有料老人ホームに相当する内容であっても、もうサービス付き高齢者向け住宅の登録をしているということで、有料老人ホームの届けをしていないところが、あるんじゃないかと思うんです。そのあたりを含めて、どうでしょう。

事務局（介護事業者課長）

サービス付き高齢者向け住宅の指導につきましては、登録段階からハード面は住宅まちづくり部でやりまして、ソフト面の必須サービスをはじめ運営全体について、福祉部で登録段階からチェックをしまして、登録後も、開設後 1 年目を目処に、立入り検査をやっております。サービス付き高齢者向け住宅で、介護保険サービスを利用されている方も非常に多いということで、そこは介護保険サービスの指定指導を担う部署です。大阪府が担っている部分もありますし、市町村が権限移譲で担っている部分があるということで、そこは連携してやっていこうと、度々、当審議会でサ高住の囲い込みの対応について、ご指摘頂きましたので、今年から市町村と一緒に立入り検査をする様な仕組みを作っていこうという新たな取組みになっております。ですから、表現として、ここにそういうきっちりとした指導を行っていくというふうな表現。それ、現実にやっておりますので、盛り込んでいきたいと考えています。

高杉会長

はい、ありがとうございます。他に、どうぞ。茂松委員。

茂松委員

サ高住の登録・届出しているところは良いんですが、結局、未届けでやっているところが、結構分かっていない部分がありますよね。先日も東京で身体拘束があったサ高住の問題が出ていましたけども、大阪でもやはりかなりあるんじゃないかと踏んでいるんですが、そのへんの調査っていうのは、なかなか難しいでしょうか。

事務局（介護事業者課長）

サ高住として登録、これは任意で登録されるわけですが、かたや有料については、有料老人ホームに該当する住宅。食事とか、あるいは排泄、あるいは入浴介助とか、そういう何らかのサービスを提供する住宅については、有料老人ホームに位置付けられるということで、そこは未届けの場合は、届出の指導ということをやっておりますので、そういう有料老人ホームは、老人福祉法に基づく、指導ということも取り組んでおります。

茂松委員

はい、ありがとうございました。恐らく、民間からの情報が、結構、提供があったりして、あそこちょっとおかしいんじゃないですかとか、そういうのが出てくると思うので、それを結構、重要視し

て頂ければなと思っっているんですが、今後、我々も医師会としては、コーディネーターを配置しますけども、そのコーディネーターが、やはりそういうところをある程度見つけるような指導をきっちりやっていきたいなと思っっているので、よろしくお願ひ致します。

高杉会長

他に、第3節でのご意見はありますか。

はい、第4節健康づくり・生きがいくりの21ページから22ページからの部分で、この第4節でご意見があれば、お聞きしたいと思っいます。はい、川合委員。

川合委員

23ページなんですけれども、これまた感慨深いものがあります。一番上の行です。高齢者の社会参加。これリハビリの概念なんです。ICFという専門用語で言っますけれども、リハビリは過去、老人保健施設ができて、2、3年経ってからかなり考え方が変わってきました。社会参加という意味です。これはICFという概念を導入して、これがようやく府の文章に載ってきたかと。ICFという単語は載っていませんけれども、感慨深いものがありますし、よろしくお願ひしたいと思っいます。

高杉会長

はい。この第4節で3項目ござっいますが、ご意見ござっませんか。はい、茂松委員。

茂松委員

21ページの再構築に際しては、リハビリテーション専門職の活用が有用である。まさにそうなんですけど、少し進めますとリハビリテーション専門職がかなり重要視をされてきてる。これは今、実際には訪問看護ステーションの中で、リハビリテーションをやって、PT、OTが動いてるのではないかと思っんですが、例えば、リハビリテーションだけの事業所を作って重要視していくということなんでしょう。今、東京などは、例えば看護師さん2、3人付けて、リハビリテーションPT、OT百何十人雇って、リハビリテーションだけをポンと介護のほうにまわすということがちょっと出てきてるんですけれども、営利目的というふうには思っっておりますが、そのようなことは、想定されてないでしょう。

事務局（介護支援課長）

そういうことは想定しておりません。上の〇と連続してござっまして、通いの場、元気高齢者が参加する通いの場を中心とした一般介護予防事業の再構築を致しますが、その中でリハビリテーションの専門職についても活用していきたいとそういう考えでござっいます。

高杉会長

はい、他に何かありますか。

それでは、第5節25ページになりますが、利用者支援の推進というところで、ご意見があつたら、お聞かせ頂きたいと思っいます。はい、川合委員。

川合委員

私、ずっともう10年来言っていることなんですけれども、この次の章とも関係してくるんですけ

れども、認定調査員の方が、私、現場に復帰して、つくづく思うんですけれども、している **ADL** とできる **ADL** を市町村の財政当局から言うならば、できる **ADL** が望ましいんですね。それだけ要介護度低くできますから。している **ADL**、これは、色々問題はあるんですよ。やはり要介護高齢者あるいは障がい者を目の前にして、現場でやっていると、それはできるだろうけども、日常生活ではしていないだろうと、それに対して援助するのが介護保険と違うのと、保険料が上がるのは目に見えています。でも、そういうふうにしてあげてほしいなという気はあります。財政から考えると大変なことだとは思いますがね。

高杉会長

はい、これは認定の仕方という部分でのご意見ですが。

茂松委員

今の追加意見なんですけど、本当に現場で見えていますと、どんどん認定審査がきつくなっていくといますか、要支援の方へ、どんどん流れていっているという感じがするんですけども、ちょっとできることは全部できるんですね。その考え方はおかしいんじゃないかと思います。本当に、今、その認定調査員の判定が非常に厳しくなっているということで、今までの審査で要介護 **1** としてた人は、ほとんど要支援になるような、審査の仕方をされているなという印象を持ちますので、患者さんもそれは言われていますよね、利用者の方も。そういうことはできるだけ気をつけて頂きたいな。せめて大阪だけでも、そうして頂ければと思います。

高杉会長

はい、どうぞ。

村井委員

**26** ページの相談体制の充実、苦情解決体制の充実に関わってなんですけども、体制の充実、当然のことで、それぞれ、大切な内容が施策の方向として書かれている点で、よろしいと思うんですけれども、既にこれまでの相談の内容です。特に虐待の項目のところもありましたけれども、苦情の内容ですね。このへんの相談体制・窓口を充実させながら、本当に現場で起こっている。特にサービスの提供者である人、介護を受ける人、その関係で起こってくる問題、施設や事業者の中での問題。これが出てきている問題が結局その解決策。どういう問題が深刻なのか、その深刻な苦情や相談という形で挙がってくる問題の原因は何かということが、非常に重要なんです。相談の窓口体制をやるということは。

例えば、今年の **8** 月の時点で全国で **8,881** の特養があつて、厚生労働省の発表では **53** 万人の方が入所されていると。介護は、今、絞っていますけども、一方で **52** 万人とほぼ待機者が同数いると。施設整備目標なんかがありますけれど、別に特養がどんどん増えていかなあかんという政策が、施設整備の目標が、そんなに在宅介護という戦略は正しいわけなんですけど、在宅戦略、地域戦略。一方で、しかし、現実には希望されて、待機されている方が入所者と同じくらいの量、**52** 万人いると。その特養の入所されている中で、今朝も朝日新聞を見たら、大阪市内のある施設で「死ね、殺すぞ」というヘルパーさんの発言まで **IC** レコーダーに入っていたと。

しかし、そのことが特殊な発言や事例である点もあるんですけれども、そういうことが起こる背景は何かということです。一つの特異な事件だけなのか、つまり、そういう虐待問題や苦情問題、色んな

相談に現れてくるところの原因に、例えば、働いている人の報酬規定です。賃上げ。本当にその人材が、ここに色々書かれていることが、末端のそのことを携わる人の認識、資質になっているのかどうか。それだけの余裕がある人材育成の研修の保障があるのかと。かなりそういう夜間の勤務の時の体制の中に派遣のスタッフ。それもなかなか施設のほうも募集しても集まらないということがかなり声として挙がっているようですけども、起こった施設のところでは、大阪府で指導されたり、処分されたり、色々するんでしょうけど、実際は、施設のほうの大半の施設では、そういうことに対して本当に丁寧に指導しているはずなんです。でも起こってくる原因は何なのかとそのへんのところのことを充実せなあかんということを書くよりも、既に挙がってきている原因は何かという切り込むような、そういう視点があるんじゃないかなという気がします。

今日、報道されていた内容でも **150** 床。それもその、やはりかなり、認知症もからんだり、入所されている方の内容です。それに関わって、施設側が職員を配置できるかということ、なかなかそれはできない。現に **150** 床満室で **6** 人の方が夜勤しているわけです。そのへん全体に関わる意見になってしまうかもわかりませんが、相談体制、苦情体制の充実というだけじゃなくて、そこに現れてくる問題を汲み取って、次の政策にやっていくという、そのための相談体制なんだという視点を少し書き加えて頂きたいなと思います。

高杉会長

はい、どうですか。

事務局（介護支援課長）

現在、寄せられました相談とか、苦情、これらを集計致しまして、その主な内容について、市町村の方に集まって頂いて、それをフィードバックすると、そういった取組みも現在しておりますけども、今おっしゃって頂いた、そういったことが起こる背景を、それをまた予防に繋げていくといったことも大切な視点であると考えてございますので、そのあたりも、この文章表現に入れていきたいと思えます。

高杉会長

はい、ありがとうございました。他にこの第 **5** 節でご意見ございますか。それでは、第 **6** 節介護保険事業の適切な運営というところで、ご意見を伺いたいと思います。はい、川合委員。

川合委員

私ばかりで恐縮ですけど、教えて欲しいんです。行政用語で、適切というのと、効率的というのはどういう場合に使うのですか。

事務局（介護支援課長）

「適切」に対応する言葉は「適正」なのかなと思いますけども、適正の場合は法令に基づき、正しくやるということ。適切の場合は、それよりももう少し緩やかと言いますか、おおまかな方針として、正しい方向に向かっていく場合に適切というのを使ってください。

「効率的」というのは、どうでしょう。正に効率良くということで、最小限のサービスで、最大限の効果が得られるように効果的に取り組んでいくという場合に使っているかと存じますが。



川合委員

適切なサービスで、それこそ、最大限の効果が得られるというほうが、温かみがあるんじゃないでしょうか。

事務局（介護支援課長）

承知しました。

高杉会長

まあ、まあ、それは言葉の使い方の問題ですね。他にご意見ありますか。

じゃあ、次に第 7 節でのご意見も含めて、お伺いしたいと思います。福祉・介護サービス基盤の充実、34 ページから。濱田委員。

濱田和則委員

37 ページの人材の育成確保のところなんですけど、サービスの給付は伸びているんですけど、ちょっと最近、かなり事業者数は増えるんですけど、なかなかこの人材不足、施設も含めまして、そういう声もよく聞かれておまして、この確保目標通りに、人材が確保できていくのか、いかないとサービスがどんどん増えていかない、必要数に、ということがありまして。そこで記載のことということではないのですが、最近聞かれますのは、介護福祉の養成施設が少し何か減ってきているといたしますか、定員や学校が、そういう声も聞かれたり致しますので、そのあたりも統計的に少し調べていって頂けたらということと、研修事業者、たとえば、少しサービス事業者や施設がそのまま研修をして資格が取得できるとか、そういうふうなことも少し色々企画をして頂くことでサービス事業所のスタッフが増えて、ケアプランでサービスが行き届いていくということに繋がろうかというふうに思っておりますので、その辺りを課題認識ということをお願いできたらということで。養成施設のあと養成施設も学生さんがそのまま介護現場に行っているのかどうかなどもですね、少し後追いなどお願いできたらということで、これはお願いと言うことでございます。

高杉会長

この記述そのものがどうこうではなくて、そういう調査も含めてお願いしたいということですね。では、村井委員。

村井委員

先程の意見と関連するんですけども、これは立派なことばかりが書いてありますので、何というか当然なんですけれども、こういう人材が養成いし確保しないといけないし、その人材も良い人を、資質を向上しないといけないと。そのために必要な条件が、一番大事なことが、これは計画なのでどこまで書けるかという府の悩みがあって、書き切れないことはもう書かないということになるのか、やはりそういうことを計画の中においても意識をしていくというか、市町村、現場も施設も官民含めて、事業者も含めて、そういうことを先程の意見と関連したような形でもう少し書き加えられないのかなと。

たとえば、こういう福祉という極めて人が人を支えていくという、公共政策的な分野でも非常に価格と取引量。これは先程効率というお話がありましたけれども、その思想がすごく蔓延していて、それで本当に落ち着いた研修や人材の養成や、そういう色々な問題には起こらない仕事の人と人との仕

事の対応のやり方が可能なのかという問題点が私は起こっているように思いますので、このところで先程少し書き加えたいとおっしゃった点は、ちょっとここはかなりストレートな書き込みにどこまで出来るかという問題があるけれど、工夫をして頂きたい。何がここでそのことが書けるかということを検討した上でお任せをしたいと思うんですけども、意見としては出しておきたいと思います。

高杉会長

ありがとうございました。坂田委員。

坂田委員

教えて頂きたいんですけども、**36** ページのところに特養とか、そういう施設系を作っていきますということを書いて頂いてまして、私ども特養を作っていきますときには、広域型の特養と地域密着型の小さい**29**床以下の特養というのを両方整備をしていかないといけない、できるだけ在宅に近いところでいうと、地域密着型の**29**床以下の特養を作っていないといけないと思っているんですけども、**29**床以下ではなかなか儲からないので、あまり手を挙げて頂く方とか、使用人さんが居ないというのが現実的にあるんですけども、この計画の中では、特別養護老人ホームは今はユニット型を整備していきますという事だけなんですけども、特に広域型の特養とか、その地域密着型の特養とか、地域密着型もたくさん作って行くようにとか、そういう広域型と地域密着型との関係というか、そういうのはあんまり考慮されないのかどうかだけちょっと教えて頂きたいんですけども。

事務局（介護事業者課長）

特養には、広域型で**30**人以上の定員の特養がございます。**29**人以下は地域密着型ということで。広域型については、府内**8**圏域ごとにどのぐらいの整備量が必要かという観点で、整備を進めております。地域密着というのは、各市町村単位で必要な量を把握して整備をするということで、そういう性格の違いはあるんですけど、ただトータルとして、どれだけ整備するかという問題と、あとは地域バランスですね。広域型でも圏域のどこの市に整備するかという問題もございますので、そのへんの地域バランスというものも考慮しながら整備されますので、そういうことについて、この計画の中で触れる必要があるのであれば入れていきたいなということで。施策としては、そういうバランスを取りながらやっております。

高杉会長

他に何か、福原委員。

福原委員

これらの高齢者計画施策を実現するには、一つのポイントは人材確保ということにあらうかと思えます。たとえば、**37** ページに書かれた介護職員の確保目標というのが左側の表に載っております。これで**2025**年、需要推計が**21**万人というふうに出ています。これは恐らくこの文章どおりに読みますと、今日の色々な高齢者の施策を実現するための介護職員がこれだけ要するということであろうと思うんです。ところが、実際は供給が**19**万で差が約**2**万人となっています。それでは初めから**1**割ぐらい足らんじゃないかということになります。できるんでしょうか。これは数字を見て、はい、これ色々な施策を書かれて、それを支える人が居なかったらできないじゃないですか。そのへんの整合性とか、本文で、これだけ人が居るから、このサービスができませんとか、サービス量がこれだけ減り

ますというのはあったのでしょうか。

高杉会長

はい。この数値の差をどのように考えておられるのかと。

事務局（地域福祉課参事）

地域福祉課でございます。この推計は国のほうから示されております推計のシステムに従いまして、数値を入れるとこういう数字は出てきたと、**2025**年には**2**万人足りないということなので、ここをいかに埋めていくかというのが、これからの私たちの施策の方向性かなと思っています。先生がおっしゃっていただいておりますように、いくら良い施設を作ってもですね。人材が足りないとこれは動きませんので、そこは重点的に取り組んでいこうと認識をさせて頂いております。

高杉会長

言い方としてはそうなんだろうが、ちょっと数字を見られるとちょっとその隘路が、少し理解しにくいなというご意見でした。はい。戸井委員。

戸井委員

介護者家族の会ですけれども、今回、このような場に出させて頂いて、本当に、色々審議して頂いて、ありがたいことだと思っています。これが実現していけば、本当に住みよい社会と言いますか、すごくうれしいと思うのですけれども、あと一つ、介護者家族の会としては、今、現在、大阪府の連絡会で、**33**回、市町村で入ってられたのが、今、**26**回ぐらいに減ってきております。私が思いますのは、在宅医療になるということもありまして、介護者にも優しくということで、今、私たちの会でもそれを目指してやっているのですけれども、勿論、介護される方も当然大事なのですけれども、今、介護されている方がどれだけしんどい思いと言いますか、社会的にも、経済的にも色んな面でしんどい思いをされていますので、やっぱり、各市町村の介護者家族の会を市町村でもっと推進といいいますか、進めて頂いて、みんなで支え合える悩みとか、情報を正しく共用できるような、そういう会を発展させていくことによって、介護する場合も、ちょっとは安心、ほっとする輪ができるのではないかなと思っていますので、ちょっとそのへんのことも入れて頂ければありがたいと思います。入れるというか、考えて、また進めていって頂ければと思います。

事務局（介護支援課長）

はい。そのあたりのことも、盛り込んで参りたいと思います。

高杉会長

はい。ありがとうございます。時間が超過して参りましたが、何か、最後に一言。じゃあ、茂松委員。

茂松委員

来年の**2**月にかけて、おそらく市町村から介護関連に対する基金のヒアリングというものが挙がってくると思うんですね。それをまとめて大阪府が出されると思うんですが、その時にこういう人材育成とか、施設の整備とか、そのへんはかなり指導して、強固にやっていくという覚悟で進まれるの

でしょうね。

高杉会長

はい。どうぞ、事務局。

事務局（介護支援課長）

人材確保は基金の大きな柱の一つと認識しておりますので、しっかり取り組んで参りたいと思います。

高杉会長

はい。ありがとうございました。それでは長時間、色んなご意見頂きましてありがとうございます。じゃあ、今日頂いたご意見等加筆修正しまして、なおかつ、数値目標等ある程度固まりましたら、予算等もありますから、それが固まってきたら、1月頃、次回をより少しドレスアップした形ですね、ご提示できるかというふうに聞いております。よろしくお願ひしたいと思ひます。じゃあ、今日はこれで終わりますが、事務局、何か。

司会

はい。ありがとうございます。それでは少しだけ今後の審議会の予定をご説明致します。次回は、第6回計画審議会を来年1月22日木曜日の午後開催を予定致しております。本日お伺い致しましたご意見等踏まえまして、また国の動向等も踏まえて、素案についてご審議をお願いすることと致しております。その後、パブリックコメントを経まして、来年の3月には第7回の計画審議会を開きまして、次期計画案のご審議を頂いて、3月末に計画の策定公示というスケジュールを考えてございます。委員の皆様には、ご多忙のところ恐れ入りますけれども、今後ともご協力をよろしくお願い致します。それではですね。審議会の終了にあたりまして、大阪府福祉部長酒井よりお礼の言葉を申し上げます。

事務局（福祉部長）

福祉部長酒井でございます。本日も大変活発なご議論を頂きまして、大変ありがとうございます。マスコミ報道で、解散総選挙とか、消費税先送りといったニュースがありまして、不確定要素という意味におきましては、今後、医療と介護の総合確保という大きなテーマについても、私どもとしては、やや不安があるというのが現状でございます。ただ、粛々と計画分としては、きちんと積み上げをさせて頂くというのが、行政の仕事でありますので、先生方に引き続き、よろしくお願ひしたいと思います。

あと、今日は担当課長が頑張って、色々答弁をさせて頂きましたが、私、長年福祉サイドで仕事を参りまして、医療がようやく本気で在宅医療とか、医療と介護の連携ということに乗り出して頂いているのではないかと、それは私も健康医療部のほうから様々な形で基金を通じて、事業をやらさせて頂くとあるいは支援をさせて頂くということを通じて、私も聴かせて頂いております。先ほど茂松委員からありましたが、介護のほうも市町村を通じて、ヒアリングさせて頂いたり、介護人材ということも含めて進めていくということでございます。医療と介護の連携というテーマにつきまして、福祉サイドからもきちんと市町村に対しまして支援をさせて頂いて、そして医療と介護の連携のコーディネーター。これが地域できちんと機能致しますように、私どもとしてもその部分に特に意を尽くし

で参りたいというふうに思います。

本計画はそれ以外にも住まいの問題ですとか、利用者支援の推進。これは介護保険本体の適切な運営と非常に多岐に渡る重要なテーマでございます。本日頂きましたご意見を踏まえまして、次回、素案という形で、具体的な姿をお示しできますように、事務局頑張って参りたいと思いますので、引き続き、どうぞよろしくお願い致します。どうもありがとうございました。

司会

以上をもちまして、第 5 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。