

第 17 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 議事録

本審議会は、コロナウイルス感染症対策のため、WEB 会議システムにより開催しました。また、別途書面による意見も受け付けております。

日時:令和 2 年 12 月 25 日(金)

午後 2 時～4 時

場所: 国民會館住友生命ビル

中ホール

【事務局】

・福祉部高齢介護室長あいさつ、委員紹介

【事務局】

報告資料1「大阪府高齢者計画2018の一部変更について」について説明。

議題(1)「大阪府高齢者計画2021(素案)について」について説明。

【委員】

吉村知事からの「大阪で介護の職に従事する皆様へ」というメッセージについて、医療と同様、介護の従事者の方も新型コロナウイルス感染症の対応など、緊張感を持って日々従事している。感謝申し上げます。

認知症の基礎研修について、介護に従事する方で無資格の方には、これから義務付けになるという話を聞いたが、詳細を教えてください。

【事務局】

認知症介護基礎研修の受講については、人員配置基準等に基づいて「そこで義務付けをする」ということになっているが、現在、来年度からの省令改正に向け、国で検討をしているところ。

具体的な中身も含め、この基礎研修の詳細について国から示され次第、情報提供をさせていただきます。

【委員】

計画書全体としては、大阪府の問題点である現状を示した上で、施策の方向性と具体的な取組み、その中には具体的な指標も書いてあり、大変分かりやすいストーリーになっていると思うが、やはり大阪府ならではの傾向を作っていく必要があると思う。

まず、大阪府は明らかに全国平均よりも介護給付費は大きい。その要因は軽度の認定率であり、なおかつ居宅サービスが増加している。この2点が今回収支一貫して述べている内容として受け止めている。

1つ目の趣旨としては、介護予防において、認定率が高く、しかも軽度者が高い現状を考えると、この方々が重度化すれば、結果として給付が増える。だから、介護予防に対しては、もっと軽度の方の重度化を防ごう。それが、結果として給付費の抑制になる。

もう1つの趣旨としては、認定率の適正化を行うこと。いわゆる本来認定される必要な方であれば望ましいが、そうでなければ、結果として介護給付費が上がってしまう。

そのあたりをもう少し明確に文章に入れ込んだほうが良いのではないかと。

なお、認定率の適正化の内容、施策については、具体的な施策がすごく複数に渡って行われているが、実際にいろいろ行われているために、結果として「有効なもの」と「有

効でないもの」、このあたりを今後詰めていく必要があるのではないか。でなければ、今回、新型コロナウイルス感染症で医療・介護分野も人材不足が深刻化するだけに、いかにして有効な政策を残していくか。このあたりは検討の中に入れ込んで良いのではないか。

2点目は、介護サービスの増加要因は居宅サービス増加要因とのこと。これが意味することは、いわゆる居宅サービスの中でも、通所ではなく訪問介護が、今もうまさしく新型コロナウイルス感染症によって多くなってきていると思うが、そうなると、その訪問サービスが果たして十分対応できるのか。いわゆる「人材不足」。介護人材が不足するのは、このあたりが中心に出てくる可能性がないのか、あるのか。あるならば、どういう対応が必要なのか。このあたりが、文章から見当たらないので、そこは加筆をしても良いのではないかと思う。

また、居宅サービスの増加要因として明記していないが、サービス付き高齢者住宅が著しく増加をしているということで、質の確保が重要視される。利用者に適した対応をしていなければ、結果として利用者のほうにも影響が出てしまう。そのあたり十分懸念をしている点をもっと利用者に対して発出しても良いのではないかと思う。

最後に府内の地域ブロックが明記されていたが、人材不足、財源不足により、政策的に、この地域はこの分野をより重点的に見たほうが良いのではないかといったことが今後は求められてくる。このあたりのメリハリを今後検討しても良いのではないかと思う。

【会長】

今の意見から、関係性のあるところ、反映させていくべきところ、そして加筆できるところ、いろいろあろうかと思うので、事務局のほうで反映させてもらうようにするというのでいいか。

【委員】

了解した。

【委員】

SDGsについて、前の案では、3番「すべての人に健康と福祉を」しか載っていなかったのが、今回の案では、複数の目標を関連付けて書いているのは良いことだと思う。

その上で、随所に「連携」「協同」という言葉が出てくるので、その観点から17番「パートナーシップ」でもってSDGsのゴール達成には向かわないと、この計画も“持続可能ではない”というふうな解釈になるのではないか。

【事務局】（介護支援課長）

SDGsのマークについては、今回、大阪府が部局運営方針の中で掲げているマークを

用いた。ご意見を踏まえ、17 番の記載について検討させていただく。

【委員】

介護に関して、大阪府は軽度が多いということで、軽度であれば、この介護予防・重度化防止だけではなくて、「回復させていく」「介護を卒業させていく」といった観点も根本的には入れていくべきじゃないか。万博を見据えた今、大阪府の大きな柱としては未来社会の実験場（Living Lab）ということで、どうやって課題解決できるのかの、官民連携・公民連携、地域競争・府民競争、こういった取組みをどんどんやって、2023 年以降、実証させていくのはいかがか。『いのち輝く未来社会のデザイン』という万博の理念にこういったことも合わせていくのであれば、軽度であればどうやったら回復させられるのかというようなことも、大阪府の市町村が Living Lab をやる時に支援するというようなことが計画に明記されていると、範囲を広げて選択肢を絞らずにいろいろな取組みをしやすいと思う。

認知症も全く同じ考えで、認知症になった人が、やはり軽度であればどう回復させるか。そのためのノウハウづくりの Living Lab についても明確に書いたほうが良いのではないかと思う。

【事務局】（介護支援課長）

他の委員からの指摘にもあったが、給付費が膨れ上がり、担い手も少ないという中で、健康長寿を目指して介護予防の取組みを進めて行っている状況。

将来的には、軽度者の方が介護から卒業できるというようなことを目指しており、短期集中予防サービスとケアマネジメントを組み合わせるなどやっていく。その趣旨については介護保険からの卒業を目指すというようなことも、もちろん想定して重点支援者に対する支援を行っている。

そういった“目指すべき方向性”の趣旨について、表現等どう記載するかについて検討させていただく。

【委員】

短期集中の支援サービスも大事だと思うが、限られた枠組みの中でのことしかできないので、結局、ノウハウとか選択肢が広がりにくいという現状である。今、府をあげて言っている Living Lab など、市町村に対して、ノウハウの実現化を目指せるよう積極的に取組むための支援をしていただくことで、枠組みにとらわれずに実証から実現化していくというような、そういった明記の仕方をやってもらうほうが市町村も取組みやすいと思う。

【会長】

ただ今のご意見・ご提案について、可能な限り反映させていただく。

【委員】

自立支援から重度化防止に向けての取組みを支援するということに関連して、基本的にフレイルから介護の状態になっていく時に、それまでの疾病による医療リハビリや介護リハビリというようなものを使って連続性をもって行うという方向性はあると思うが、地域リハビリテーションを有効に使う体制づくりを行うことによって、より病院に勤務するリハビリ関連職種等も地域に出ていると思うので、その体制づくり等も踏まえた取組みを記載した方がいいと思うが。

【事務局】

地域リハビリテーション体制の整備は、国においても検討をされているところであり、その指標を含め、今後考えていかなければならない。

検討していくべき課題であるということは認識しているので、どういったことが記載できるか、検討させていただきたい。

【委員】

他府県でも行われている状況なので、その先進事例等も参考にしながら大阪府でも有意義な地域リハビリテーションの展開をお願いしたい。

【委員】

地域包括支援センターでは、主任介護支援専門員は必置になっているが、年々、欠員が出るなど、主任介護支援専門員の採用が難しいセンターが増えてきている状況がある。

さらに、令和3年4月から、経過措置が6年あるが、居宅介護支援事業所も管理者が主任介護支援専門員ということで、令和3年3月末をまたぐ時の介護支援専門員が退職等をされると、次は主任でなければならないということになるので、できれば将来的にヒアリング等でそのあたりの状況等を把握してほしい。

生産性向上と感染予防、接触予防ということで、ICT化ということが勧められてきているが、基金事業のICT化の補助事業の募集等がある場合、居宅介護支援事業所へ周知をお願いしたい。

【会長】

意見として承る。

続いて議題の(2)に移りたいと思う。

「大阪府地域医療介護総合確保基金(介護分)について」、事務局に説明をお願いする。

【事務局】

議題（２）「大阪府地域医療介護総合確保基金(介護分)について」について説明。

【委員】

先ほどの話からも訪問介護の利用が増えてきているということだが、今回の基金の「資質の向上」というところで、訪問介護のサービス提供責任者の研修は入っているか。

【事務局】

この基金で、今計上しているものには、訪問介護のサービス提供責任者にかかる研修は入っていない。

【委員】

訪問介護はコロナ禍においても重要なサービス提供責任者という位置付けになってくるので、ぜひ基金で研修することを検討していただきたい。

【事務局】

基金事業のメニューにあるものしか財源として充てられないが、ご提案について、今後事業化できるかどうかについては検討していきたい。

【委員】

こういった基金扱いになると、突発的な対応に対しても考慮せざるをえない。

今回、新型コロナウイルス感染症で介護施設はあるが、現時点では介護人材の検討はされていない。基金だから使い道を検討するにあたっては、そこで使用できる財源元の一つとして考えた場合には、やはりこの新型コロナであきらかに人材不足というのは大阪府に限らず、どの自治体も深刻化しているので、そのあたりは基金で余裕のある形、自由な使い道という意味での項目立てが一つあってもいいのではないかという印象を受けている。

そういった意味では、今回、介護人材で勤務環境改善支援が令和２年よりも大きい金額を上乗せしているというのは、現状をさらに改善していこうという趣旨があるかと思うが、そこに新型コロナウイルス感染症の実情における対策を基金で考えてもいいのではないか。その際に基金は当然その種目が決まっているので、工夫が必要かと思うが。

【会長】

意見として承る。

【委員】

介護施設の新型コロナウイルス感染症拡大防止支援について、介護保険法の改正等によって、介護施設は感染対策及びBCP作成が義務化される。そして、通所系や居住系サービスにおいては、感染対策は努力義務になるが、BCP作成についてもこの基金は使えるのか、また、現在どのような事業がおこなわれているのか教えていただきたい。

【事務局】

まず、介護施設の新型コロナウイルス感染症拡大防止支援ということで、8億7000万円少し計上を予定している。これに関しては、本年度も事業実施をしているが、介護サービス事業所において陽性者、あるいはそれに類する方に対する介護をおこなった施設、事業所に対してサービス継続をするためにかかる経費が必要という場合に補助するというもの。現在は国庫補助だが、来年度は基金事業でおこなおうと考えている。

もう1点は、都道府県において衛生用品の備蓄等に関する経費である。

【会長】

冒頭、事務局から案内があったとおり、今回の審議会は新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえて、本日のウェブ会議に加え、後日、書面協議を実施することとしている。

そのため、本日のご意見と書面協議による意見の両方をまとめて、事務局にて加筆修正等を検討し、パブリックコメント（案）をとりまとめることとなっている。

パブリックコメント（案）の決定については、私のほうで事務局と調整するので、会長一任とさせていただきたいと考えているが、この件について、承認いただけるようなら挙手を。

<ウェブ会議参加委員の挙手を確認>

本日の議題は終了したが、他に何かご意見はないか。

【委員】

大阪市、堺市など大都市を中心に、1人暮らしの高齢者が非常に増えつつあって、且つMCIの可能性が高くなりつつあり、セルフネグレクトと言いますか、医療サービスや地域の居宅の支援を拒否する人達が増えてきていると感じる。これは今回の議題ではないが、そういう方が潜在的に増えてきているということも認識しながら、今後計画を実施していただくことが肝要かと思う。

【会長】

意見として承る。

本日の会議はこれで終了したい。

【事務局】

- ・ 高齢介護室長あいさつ

【書面による意見】

<議題（１）大阪府高齢者計画２０２１（素案）について>

- ・ 27 ページ「(2)地域包括ケアシステムの構築に向けて」は、末尾に「大阪府として多様な関係者との協働を図ることにより、特色ある高齢者施設を推進する」とあるが、施設の統括団体との連携も積極的に図られたい。
- ・ 37 ページの具体的な取組みに職能団体との連携があるが、当会の施設には、例示されている理学療法士などの専門職が在籍していることから、派遣による支援に独自に協力できる。
- ・ 64 ページの「地域介護人材確保連絡会」については、従来から、施設の参画が認められていない。介護人材確保のため、施設を参画するように図られたい。
- ・ 108 ページの「認知症予防に資する可能性のある活動を推進します」の項目について、老健が認知症カフェや健康づくり教室などを展開している例があることから、その旨を追加されたい。
- ・ 63 ページの「介護人材の確保と資質の向上に取り組めます」について、今後、介護や支援を必要とする高齢者人口の大幅な増加が見込まれる一方、介護の担い手となる生産年齢人口は減少し、介護サービス等を担う人材の育成・確保が重要な課題となると想定される。「大阪府介護・福祉人材確保戦略」の「第 3 章 取組みの視点と関係機関の役割」において、府の役割は、「関係団体等との連携・調整、市町村や事業者向けの必要な支援」のほか、「地域医療介護総合確保基金を活用した、財政的な市町村の取組みの後押し」などが挙げられているところ。このことから、この趣旨を計画の「施策の方向性」に明記し、市町村と連携し、様々な取り組みを進めていただきたい。
- ・ 2040 年、2060 年からみて、必要とされるサービス基盤の整備のイメージが示され、バックスキヤン的に 2030 年、2025 年の基盤整備の課題展望が描かれていると、計画作成における問題意識の共有が進むのではないか。
- ・ 需要については、将来を踏まえて考えますと、健康づくり、介護予防・重度化防止の推進が重要な課題の一つと考えますが、なかでも策定されている施策につながりにくい高齢の生活保護受給者、高齢の生活困窮者を対象とした取り組みの積極推進が大切である。制度横断的に考えていただけると、より政策効果があがると考える。
- ・ 基盤整備に関連して大切な課題が、人材確保および育成。具体的な推計は国の推計シートが出されるまで待たなければならないにしても、施策の方向性や具体的な取組みについては、もう少し重点課題に相応しいものにならないか。ロボットや ICT などを

活用した介護現場の生産性向上については、もっと踏み込んで記述してほしい。外国人の介護人材受け入れ促進も同様。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業において、介護予防サービスの卒業を目指すことが重要。短期集中予防サービスや訪問・通所のC型サービスなどの事業充実を図っていくためには理学療法士や作業療法士等の専門職が不可欠である。町村レベルにおいてそのような専門職の雇用は難しく非常勤での対応となる。37 ページ、38 ページに職能団体との連携や人材育成について述べられているが、専門職の方々の多くは医療機関等で雇用されているため、所属機関、所属法人等の代表者の理解がより重要となる。所属機関、法人の代表者等へのより一層の啓発を望む。
- ・18 ページ、19 ページの「(3) 大阪府の介護サービス利用の特徴」について、居宅サービスの割合が高いとあるが、サービス付き高齢者住宅が多く含まれていることは、特記すべきではないか。また、訪問介護の質や人材確保に力を入れていくような方向性がほしい。
- ・36 ページについて、介護予防のことをすすめるのであれば、要介護認定とフレイル状況のチェックを連動させるなど「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」などを地域リハビリの考え方を推奨してはどうか。
- ・32 ページで要介護に至った原因として、「認知症」「脳血管疾患」「骨折・転倒」が上位をしめることから、地域リハビリの考えかたを取り入れる意味がある。相談の経験からも「脳血管疾患」の数年後に「認知症」になるケースも多く、リハビリが不十分なまま専門的なアドバイスがないことにより要介護に至ったことが予想されるケースが多い。病院では急性期のリハビリ、リハビリ病院でのリハビリも地域で暮らすには不十分で、継続性がある地域の活動につないでいくようなイメージが必要ではないか。リハビリ病院の後には、介護保険という流れだけでは、介護保険の卒業は難しい。108 ページも関係すると思う。
- ・114 ページの認知症の人の介護者の負担の軽減について、コロナ渦で介護者が感染した場合や認知症の人が感染した場合の入院などが、難しいことが指摘されている。介護人材の確保だけでなく「ケア付き宿泊療養施設」などを神奈川県などが設置している。
- ・認知症が特別なことでなく、発症した人だけでなく、誰もがなりうることとして、理解促進していくことが重要。
- ・115 ページの「2 医療・介護従事者の認知症対応力向上研修」の目標値がしめされていますが、オンラインでも開催を許可するように大阪府から国に働きかけないと、開催が難しくなるのではないか。
- ・126 ページの若年性認知症支援力強化推進事業のコンサルテーションと若年性認知症支援コーディネーターとの違いや、連携や協力についてふれてもらってもよいのではないか。

<議題(2) 大阪府地域医療介護総合確保基金(介護分)について>

- 基金の事業評価として、当審議会が公表されていることを明確に説明する必要がある。そのため、公表をしている当審議会が明示されている箇所を少なくとも、表示して、審議する必要があると考える。また、その表示がないためか、一昨年度・昨年度の記憶がない。昨年度は、当審議会で諮られた事がないのではないか。