

## 平成28年度 第3回大阪市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会

1 開催日時 平成29年3月21日(火) 14時～16時

2 開催場所 大阪市役所屋上階P1 共通会議室

3 出席委員 22名

多田羅委員(専門分科会長)、早瀬委員(保健福祉部会長)、川井委員(介護保険部会長)、中尾委員(保健福祉部会長代理)、植田委員(介護保険部会長代理)、芥川委員、家田委員、乾委員、大槻委員、大橋委員、木下委員、小谷委員、後藤委員、島田委員、高橋委員、手嶋委員、道明委員、野口委員、瀨田委員、光山委員、矢田貝委員、山川委員

### 司会(三方高齢福祉課長代理)

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから平成28年度第3回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催させていただきます。

委員の皆様には、公私何かとお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます福祉局高齢者施策部高齢者福祉課長代理の三方でございます。どうぞよろしく願います。

本日、当初ご案内で4時までのご予定とさせていただいておりましたが、会場等の都合によりまして、本日3時45分を目途に会議を開催してまいりたいと存じます。何分限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願います。

それでは、委員のご紹介をさせていただきます。本来であれば、本日はご出席の委員、お一人お一人をご紹介申し上げるべきところではございますが、本年度3回目の会議ということもございますので、お配りの委員名簿のほうにかえさせていただきます。

なお、上野谷委員、白澤委員、筒井委員、森委員におかれましては、本日も都合により欠席されております。

続きまして、本日出席しております事務局の関係職員をご紹介します。

(委員、大阪市職員紹介)

それでは、会議の開会に当たりまして、諫山福祉局長からご挨拶申し上げます。

### 諫山福祉局長

皆さん、こんにちは。本日は、本年度3回目の大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会ということで、本当に年度末の大変お忙しい中、委員の皆様方にはお集まりをいただきまして本当にありがとうございます。

また、平素は委員の皆様方には、高齢者保健福祉政策のみならず本市市政の各般にわたりまして多大なご尽力をいただいておりますことをこの場で厚くお礼を申し上げます。

それでは、本日ご審議いただく内容でございますが、お手元の資料にもございますように主に3つございます。

1点目は、高齢者の実態調査の報告書についてでございます。これは、昨年11月の2回目の専門分科会におきまして委員の皆様方からいろいろご指摘、ご意見を賜りました。それを踏まえまして報告書の内容を修正させていただきました点についてご報告をさせていただきますので、ご確認をいただければと存じております。

次に2点目でございますけれども、次期、第7期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定についてございまして、その枠組みでございますとかスケジュールといったところの考え方についてご説明を申し上げます。平成30年度からの新しい計画ということでございますので、来年度29年度がいよいよ本格的に策定の作業に入らせていただくということでございます。

また一方、国では、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案ということで審議されているという状況でございます。こういった国の状況でございますとか、最初にご報告をさせていただきます実態調査の状況を踏まえていく必要がございます。また、ご承知のようにこの5年間で大阪市では認知症の方々が約28%増えていらっしゃる。また、ひとり暮らしの高齢者世帯の方も42%を超えておられる状況にある。そういったさまざまな状況を踏まえて新しい計画が高齢者の方々にとってよりよい計画となるよう作成してまいりたいと考えておるところでございます。

それから3点目でございますけれども、3点目は現計画第6期の計画の進捗状況をご報告させていただきたいと存じております。

それぞれにつきまして委員の皆様方から忌憚のないご意見を賜れば幸いです。今後とも引き続きまして現計画に基づきまして高齢者の方々のための医療・保健・福祉・介護に関するさまざまな施策・事業を進めてまいりたいと考えておりますので、皆様方の引き続きのご理解、ご支援をいただきますようよろしくお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

#### **司会（三方高齢福祉課長代理）**

それでは、続きまして委員の皆様のお手元に配付しております資料につきまして確認させていただきます。ご一緒にお手元の資料をご確認ください。

まず、本日の会議次第でございます。次に、資料1-1から1-4の薄い緑色の「実態調査報告書」が4冊置いてあります。お手元の資料のクリップどめのほうに戻っていただきまして、資料2-1から資料の4がございまして、資料につきましては以上でございます。不足等ございましたら、随時事務局のほうにお申しつけください。

なお、本日の会議の運営に関しましての委員の皆様へのごお願いでございますが、この後の審議におきましてご発言をいただきます際には、恐れ入りますが、事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクをご使用いただきますようお願い申し上げます。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。本日は、委員総数の半数を超える皆様にご出席いただいております。大阪市社会福祉審議会条例施行規則第3条第2項によ

り本専門分科会が有効に成立していることをご報告いたします。

また、本日も専門分科会につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、公開の予定でございます。後日、議事要旨とともに議事録を作成し、ホームページにて公開する予定でございます。

なお、個人または、法人に関する情報などを審議する場合には、専門分科会長にお諮りし、非公開とする場合もございますのでよろしくお願いいたします。

また、傍聴者の皆様におかれましては、傍聴要領に従って傍聴していただきますようお願いいたします。

それでは、以降の進行につきまして、多田羅専門分科会長をお願いいたしたいと存じます。多田羅会長よろしくお願いいたします。

### **多田羅専門分科会長**

ただいまご紹介いただきました、本分科会の会長を務めております多田羅でございます。委員の皆様の積極的なご協力をいただき1時間45分と短縮されておることについて留意した会議が持てますよう尽力したいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、ご用意いただきました会議次第に沿いまして議事を進めさせていただきます。

まず初めに議事の1、大阪市高齢者実態調査報告書について審議いただきたいと思います。この高齢者実態調査につきましては、昨年度に2つの部会と分科会で調整しました調査票に基づきまして昨年7月に調査を実施し、11月の本分科会で速報版としてご報告をいただいております。今回、お手元にお配りいただきましたように冊子が完成しておりますので、速報版からの変更点などにつきまして事務局から説明をお願いいたします。

### **久我高齢福祉課長**

福祉局高齢福祉課長の久我でございます。よろしくお願いいたします。

それでは議題1の大阪市高齢者実態調査報告書につきましてご報告をさせていただきます。

昨年11月11日に開催いたしました第2回の高齢者福祉専門分科会におきまして高齢者実態調査の報告書案をお示しさせていただきましたご審議いただいたところでございます。その際に委員の皆様方からいただきましたご意見などにつきまして報告書に反映し、このたび、高齢者実態調査報告書として取りまとめさせていただきました。この報告書につきましては、本日の高齢者福祉専門分科会でご承認をいただいた後に、3月下旬ごろに関係機関等に報告書を配付するとともに、ホームページにおいて公表を行う予定といたしております。

本日は、前回ご報告した内容から変更となりました事項などにつきまして、各担当課長から主な内容をご説明させていただきたいと考えております。

それでは私のほうから、本人調査、ひとり暮らし調査につきましてご説明をさせていただきます。

緑色の冊子でございますけれども、資料1-1をご覧ください。

前回開催いたしました専門分科会におきまして、多々羅会長からいただいたご意見でございますけれども、ひとり暮らし高齢者につきましては、社会との縁も少なく、閉じこもりがちであるため、より情報が不足する傾向となっていることを踏まえて、正確な数や該当結果を把握していただきたいというご意見をいただきました。

報告書の172ページをご覧ください。172ページ以降になりますけれども、ひとり暮らし世帯の傾向を把握するために、45問の全設問の調査結果につきまして、高齢者世帯とひとり暮らし世帯の調査結果の比較表を掲載いたしました。上が高齢者世帯、下がひとり暮らし世帯ということで、比較結果の主なところをご説明させていただきます。

まず、172ページの中段をご覧ください。問2の(1)の「性別」についてでございます。ひとり暮らし世帯の回答の性別につきましては、男性が34.2%、女性が63.7%となっております。高齢者世帯の女性の割合の54.6%より1割ほどひとり暮らし世帯の女性の割合が高くなっているという状況でございます。

次に、186ページをご覧ください。上段をご覧ください。問17でございます。「日常生活全般に対する不安」というところですが、「日常生活上不安を感じるか」という問いに対しまして、ひとり暮らし世帯の回答者の「とても不安を感じる」と「多少不安を感じる」の両方が高齢者世帯よりも割合が高くなっているということで、不安を感じられているという状況が見受けられます。

また、その下の、問17-1でございます。不安に関することの内容ですけれども、ひとり暮らし世帯の回答者数の日常生活上「不安を感じることの内容」につきましては、一番上でございます「急に具合が悪くなったりしたときのこと」という最も多い回答になっておりまして、約8割の方がそれを選択しているという状況になっております。

次に206ページをご覧ください。問36でございます。「孤立死について考えること」ということでございます。「とても身近に感じる」、「やや身近に感じる」という答えを合わせた割合は、高齢世帯が34.7%であるのに対しまして、ひとり暮らし世帯は55.9%と大きな開きが見られるところでございます。

続きまして、植田介護保険部会長代理からいただいたご意見でございます。設問以外に自由記述でどういう意見があったかということも非常に重要なポイントだということで、集計結果を分析する場合にはぜひ生かしていただきたいというご意見をいただきました。

前回の高齢者福祉専門分科会では、その自由記述につきまして集計ができておらず、掲載ができておりませんでした。今回の報告につきましては、本人調査に関する自由記述とひとり暮らし調査に関する自由記述を取りまとめ、掲載させていただいております。

ページを戻っていただきますが、158ページをご覧ください。158ページは、本人調査の回答者からの自由記述でございます。回答者からいただきましたご意見・ご要望につきましては、その内容により項目ごとに分類させていただき、回答数が多かった順に掲載をさせていただいております。その中から、一部のご意見・ご要望につきま

してご説明をさせていただきます。

いただきましたご意見・ご要望の件数といたしましては2,185件となっております。最も多かった意見といたしましては、「高齢者施策全般」に関する意見が336件でございます。具体的な内容といたしましては、「敬老優待乗車証を継続してほしい」、「値下げ・無料にするなど充実してほしい」という意見のほか、「高齢者が安心して生き生きと暮らし、住み慣れた家で老後を過ごせるように施策を充実させてほしい」といったようなご意見がございました。

次に、2番目に多かった意見といたしまして、「介護予防・自身の健康維持・自立・交流の場」に関する意見が256件ございまして、「高齢者が自立の意識を持つことが重要である」、「介護予防・認知症予防の施策が必要である」というような意見がございました。

続きまして170ページをご覧ください。同じ自由記述でございます。ひとり暮らし調査回答者からの自由記述というようになっております。全体の件数といたしましては605件となっております。最も多かった意見といたしましては、「介護予防・自身の健康維持・自立・交流の場」に関する意見が143件となっておりまして、具体的には、「今は健康だが病気にかかった時など将来のことが不安である」、「自分の健康状況について不安がある」といった健康面に不安を感じている高齢者が多いという状況となっております。

また、「ひとり暮らし、孤立死、災害、日中独居」に関する意見が79件ございまして、具体的には、「日常生活や将来が不安である」、「病気や怪我、夜間、入浴中などに何かあった時のことが不安である」、「ひとり暮らしの見守り体制・支援を充実してほしい」などの意見がございました。この「ひとり暮らし孤立死、災害、日中独居」に関する項目につきましては、本人調査の自由記述では順位が割と低いですが、ひとり暮らし調査では上位のようになっているところでございます。

以上、本人調査、ひとり暮らしのご説明でございました。

## **渡邊介護保険課長**

福祉局介護保険課長の渡邊でございます。私のほうから資料1 - 2としております「介護保険サービス利用者・未利用者調査及び介護者調査」、資料1 - 3としております「介護支援専門員調査」の報告書につきましてご説明をさせていただきます。

前回の分科会でお示しさせていただきました報告書案の中間報告からの変更点でございますが、いずれの調査につきましても他の調査と同じく、前回調査と同様の設問がある場合につきましては全て前回調査結果のグラフを追加し、経年比較が可能となるようにしております。また、全体としまして、説明文を簡潔に整理させていただいて、クロス集計結果の掲載箇所を関連する設問項目の場所に集約させていただいたりしております。また、設問回答中、最も回答が多かった項目につきましては、説明文に合わせましてグラフの該当数値を枠囲みで強調するなど、できる限り見やすい報告書となるようにさせていただいております。

まずは資料1 - 2でございます。

「介護保険サービス利用者・未利用者調査及び介護者調査」の128ページでござい

ます。こちらのほうが、今回の介護者調査におきまして今回の調査のポイントの一つでございます「介護離職に関する問題」につきましてまとめております。

先ほど申し上げました観点から、集計結果の整理とクロス集計を行って158ページにかけまして内容の充実を図っております。まず、128ページから141ページまででございますが、こちらのほうが「介護者の就業状況」につきましてクロス集計を含めて整理をさせていただいております。次に、142ページ以降ですが、実際に必要な介護保険サービス等についての集計結果ということで、それぞれ「利用者」、「未利用者」のところで整理をさせていただいております。また、156ページ以降でございますけれども、こちらのほうが、実際に「介護者が仕事を続けるにあたって不安なこと」ということで集計させていただいております。これは、158ページまで介護離職に関する問題ということで整理をさせていただいております。

続きまして、中間報告等では整理中ということでございました自由記述につきまして、本報告書に掲載をさせていただいております。時間の関係上、個別の説明というのは省略させていただきますが、今の資料1 - 2の48ページでございます。こちらのほうが利用者調査にかかわります自由意見ということになってございます。

次に、83ページでございます。こちらのほうが、未利用者調査の自由意見ということにまとめてございます。資料1 - 2でございますが、介護者調査ということで159ページでございます。159ページから160ページにかけましてまとめております。

それと、利用者調査・未利用者調査・介護者調査とも、「介護保険制度について」、また、「介護保険サービスについて」、「その他」ということで、3つの項目に分類をしまして細かくご意見等を掲載しております。

いずれの調査につきましても、「介護保険制度」につきましては、「複雑で理解しづらい」というご意見でありますとか、「介護保険サービス」につきましては、「介護のサービスの種類と内容がわからない」でありますとか、「介護スタッフの待遇改善」を求めるご意見、「その他」につきましては、「行政窓口の利便性の向上」でありますとか、「介護の状態が悪化した場合の不安」ということでご意見等がございました。以上が資料1 - 2でございます。

続きまして、資料1 - 3としております「介護支援専門員調査」につきましてご説明をさせていただきます。こちらにつきましても、経年比較ができるようにしております。特に自由意見でございますが、資料1 - 3の23ページでございます。こちらのほうに介護保険のケアマネジャーから見まして「今後充実が必要だと思ふ介護保険外サービスについて」の自由記述をまとめてございます。

続きまして58ページでございます。こちらのほうが、「地域包括センター・区役所と連携を図るうえでの課題や問題点等」についての自由意見となっております。地域包括支援センターとそれぞれ区役所ということで、主なご意見ということで記載をしております。

最後になりますが、60ページでございます。60ページから61ページにかけまして、それぞれ「介護保険制度についての意見・要望」ということで、「ケアマネジャー業務を行う上での問題点について」、「介護保険制度について」、「要介護認定について」、「介護保険サービスについて」、「その他」ということで、大きく5項目に分

けまして主なご意見等を記載して掲載をさせていただいております。資料1 - 2及び資料1 - 3の説明については以上でございます。

### 北口高齢施設課長

高齢施設課長の北口でございます。どうぞよろしく申し上げます。私のほうからは、資料1 - 4の「施設調査」についてご報告させていただきます。前回、ご説明いたしました内容と大きな変更は特にございませんので、簡単に説明させていただきます。

34ページまでは、施設の種類ごとに入所者の年齢・性別・要介護度などの属性ごとに集計したグラフを中心に掲載しておりますので、それぞれの特性がわかるかと思っております。また、今回の調査では、「入所申込者数」についても調査しております。

少し飛びますが、44ページをご覧ください。前回、後藤委員からも分析するようにとご指摘のありました人材確保についてです。人材確保については前回もご説明いたしました。特に人材を「確保できている」と回答されている施設の回答で多いのは、上から2番目の「休暇制度の充実や身体的負担軽減など労働環境の改善を行っている」ということや、上から5番目の「福利厚生を充実させている」、上から9番目の「メンタルヘルス対策を講じている」などがございます。職員の労働環境の改善に力を入れておられる施設では、比較的人材を確保できているというお答えが多かったと思っております。

その次に50ページです。「高齢者虐待の防止対策」についても前回と比較しますと、前回より各項目の回答が大きく増加しております。各施設においても虐待防止対策を強化されていることがわかるかと思っております。

その次、57ページをご覧ください。問17(1)の「看取りの届出状況」を聞いております。全体では、65.1%の施設で看取り介護加算等の届け出を行っております。

前回調査と比較しますと、どの種類の施設においても前を上回っている結果となっております。

その次、59ページ(3)の「看取りの課題」としまして一番多かったのは、「職員の意識、技術等の向上」で、全体の70%の施設が課題と考えておられます。

その次、60ページをご覧ください。問18では、「医療的処置等が必要な方の入所無」について特養、老健、介護療養型の3施設に聞いております。全体で、86.4%の施設が「あり」というような回答をされておまして、「医療的処置の種類」については、全体で「じょくそうの処置」、「経管栄養」、「カテーテル」、「喀痰吸引」の順に多くなっております。

さらに、62ページの「リハビリテーションの実施状況」ですが、「入所者の状態に応じ計画し個別に実施している」という回答が最も多く、老健では、回答のあった施設全てで実施されているという結果となっております。

最後に、64ページ、65ページは自由意見です。「介護保険制度」につきましては、認定基準を見直すべき、制度を充実させてほしい、報酬の改善、人材確保の充実、利用者負担の軽減、事務処理の簡素化などのご意見・ご要望がございました。「人材確保などの施設経営」については、人材確保が困難、未経験者の採用が増えている、職員の質が低下している、介護職の社会的地位向上、人員配置基準が厳しいなどのご意

見がございました。「大阪市の高齢者施策」に対しては、施策の充実、認知症高齢者施策についての意見、研修質問に対する確に回答できる職員の配置、手続の簡素化、介護業界のイメージアップなどのご意見がございました。以上、ご報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

#### **多田羅専門分科会長**

はい、ありがとうございます。この高齢者実態調査報告、非常に膨大な調査でございます。事務局のほうで一応形としてはわかりやすく、このような形でまとめたいただいたご尽力にまず敬意を表したいと思います。

最初に座長としてお尋ねしたいのは、これは何部印刷されて、どういう方法でどこへ配付されるのかについて最初にお聞きしておきたいと思います。

#### **久我高齢福祉課長**

すみません。各報告書ですけれども、大体600部程度の報告書を印刷させていただいて、区役所や地域包括支援センターなどに配らせていただく予定でございます。そこで、各市民の方や必要な方が見れるという形になってまいります。また、ホームページでもアップさせていただきますので、そちらのほうでも一応ご覧いただけるという形になっております。

#### **多田羅専門分科会長**

600部程度印刷ということですが、地域包括支援センターというのは何か所あるんですか。

#### **久我高齢福祉課長**

66か所と、ランチが67か所。

#### **多田羅専門分科会長**

はい。それは各区にも送るのですか。

#### **久我高齢福祉課長**

各区のほうにも送らせていただきます。窓口等に置いていただきまして見ていただけるような状況になっております。

#### **多田羅専門分科会長**

せっかくの物ですし、数字が挙がっているというのは非常に貴重なデータだと思いますので、ミニマムとして地域包括支援センターには配っていただいて。あと、コミュニティセンターとかですね、そういうところにもできたら考えていただいて配っていただくということも一応ご検討いただきたいと思います。

やはりデータに基づいたサービスが行われるということは非常に大事なことで、よろしくお願いいたします。



**久我高齢福祉課長**

わかりました。

**多田羅専門分科会長**

はい、ありがとうございます。4冊、資料1 - 1から1 - 4までございますが、一応、前回この分科会で内容についてはご議論もいただいているんですけども、でき上がった段階で改めて確認したいというようなことがございましたらご発言お願いいたします。では部会長から一つ。

**早瀬保健福祉部会長**

「本人調査・ひとり暮らし調査」の92ページのところですが。

**多田羅専門分科会長**

資料の何番ですか。

**早瀬保健福祉部会長**

すみません。資料1 - 1ですね。「本人調査・ひとり暮らし調査」の92ページのところで。地域包括支援センターの認知度・利用度に関する状況があって、実は区ごとでかなり差がありますよね。一番高い鶴見区が「知っている」というのが42%に対して、浪速区のほうは「知っている」が28%であり、また、「知らない」と回答している割合はかなり差がある。つまりこれは、以前から地域包括支援センターができたころから話題になってたわけですけど、なかなか知られていない。こんなに差ができると、浪速区の人はどうするべきかということがきちんとした対策をご検討されてもいかもしれないですね。

**多田羅専門分科会長**

はい、ありがとうございます。やはり利用したことがある、その他状況が各区によってかなり違うということがありますね。一番進んでるのはどこですか。

**早瀬保健福祉部会長**

鶴見区ですね。

**多田羅専門分科会長**

鶴見区が少し高いんですかね。

**早瀬保健福祉部会長**

はい、そうですね。

**多田羅専門分科会長**

特に浪速区は低いということですね。

**早瀬保健福祉部会長**

浪速区とか、それから西区も。

**多田羅専門分科会長**

西区も低いということはどう検討していいか。低い所はなぜ低いのかというようなところは、区単位の分析はしてほしいというご意見ですかね。

**早瀬保健福祉部会長**

はい、そうです。よろしくお願いします。

**多田羅専門分科会長**

はい。それでは、川井介護保険部会長。

**川井介護保険部会長**

もう既に議論は終わってるかもわからないんですけどもお尋ねいたします。

介護支援専門員調査の資料の1 - 3の21ページを見ましたら、今回と前回ということで比較をしていただけております。その調査の訪問介護系のサービスは前回と比べて倍くらい不足しているというデータが出ているんですね。ですから、これの中身が、要は人材が不足してこれだけ訪問介護を依頼してもケアマネジャーが十分にサービスを供給できていないということなのか、それともそういう対象の方が増えたのか、そのあたりがこれだけでは判断できなかったものですから、この倍になっているというところがもう少しわかればという気もいたします。

**多田羅専門分科会長**

分析が必要ということですね。

**川井介護保険部会長**

はい。今後の検討をしていく上で非常に重要かなと思いました。

**多田羅専門分科会長**

回答をいただいてもいいんですけども、いかがですか。宿題としますか。

**渡邊介護保険課長**

すみません。具体的には今ご指摘の分につきましては現時点でまだ分析はできておりませんので、今後計画に向けまして少し分析させていただきたいと思っております。

## 多田羅専門分科会長

はい、よろしく申し上げます。それでは、植田介護保険部会長代理。

## 植田介護保険部会長代理

この資料をいただいたのが1週間くらい前なんですよ。だから目を通し切れてないところがたくさんあったんです。それで、私が前回の分科会でご説明させていただいたように、自由記述のところをできるだけ追加していただけたらとご注文させていただきました。それに対して非常に細やかに整理された形で記載していただきましたこと非常に満足しております。感謝しております。

本当は私も考える時間をかけながらこれを読んでいたんですけども、分析が大変なんですよ。これをどういうふうに生かしていくかということについて、庁内で議論していただきたいと思います。これは、このまま放置しますと本当に宝の持ちぐされになってしまいますので、これをどういうふうに次期の計画、あるいは政策に生かしていくのか。特に、先ほどご指摘がありましたように、前回と違って大きく変わっているという点については必ず検証をかけて、新たなデータを探り出していくということもいいのではないかと考えておりますので。

あと、無効回答が出てるせいで数値が合わないところがあるようですが。例えば「施設調査」の資料1 - 4ですが、その3ページの「全体」の数が、「N = 16,760」って書いてありますね。ここまで、この横の項目のそれぞれの数量を足しましてもこの数字にはならないです。わずかですけどもそういう違いがあります。ですからこれは、全体的な傾向に対しては大きく変更ということをしなければならないほどのものではないんですけども、かなり数字が合わないときは無効回答数が影響しているのだろうと読んでいますけども。そういうチェックも加えてやっておいていただきたいと思います。

まあ回答が必ずしも合っていないというか。何か無効回答が原因だろうと僕は勝手に読んでいますけど。そういうのもあっていいだろうということですので、それはそれとして明記をぜひしておいていただきたいと思います。いや、立派にまとめていただきました。

## 多田羅専門分科会長

はい、ありがとうございます。非常に立派に大きな調査をまとめていただいたこと、部会長からもお褒めの言葉をいただいたと思います。ただそれだけに、どのように生かしていくのかということが、これは断面のAはAであった、BはBであったという結果で、それ自体が非常に貴重なんですけども、その貴重なデータをどのように生かしていくのか、それは部局でひとつ議論もしていただきたいし、できましたらこういうこの分科会でもご報告いただきたい。まあ今年はこれで進むわけですけども、そういうプロセスもお願いしたいということです。

特にご指摘いただいたのは、各区によって大きな差があるというものについては、その原因、その要因というものを明らかにする必要があるのではないかとというのが一つ。

それからもう一つは、川井先生もおっしゃったことに関係しますけれども、年次の推移ですよ。去年から今年にかけて大きく変化しているような事業については、それはどうしてなのかというところを検証していただきたいと思います。

それから、各個人の意見を自由記載で述べていただいていることについて、その結果がどうなっているのか。意見をいただいている項目について、それができているのかできていないのかなどを点検していただきたい。そういうことを植田先生がおっしゃってるのではないかと思います。

私の印象では、もう既に介護保険も6期を経て、今回7期になるわけですよ。そこで、資料1-1の85ページの「毎日の食事の準備・後片づけや掃除・洗濯など家事を手伝ってもらえること」、これは前回と今回を比較してますよね。こういう主な、非常に具体的なもののについて、当初から推移がよくなってきているのかどうか、ただ単にガタガタしているのか。やはり成長ですよ。制度がもう6期を経て、18年たってるわけですので。全部の項目でなくても、介護保険が担っている主な作業、例えば71ページの「安否確認の見守りや声かけ」、これも今年と去年で見ると、今年は38.3%で少し上がっている。

しかし、「近所の方から支援してほしい」は少し下がっている。そういうふうにいると傾向があると思うんです。ですが、全体として6期を経ているので。主な項目については、全体の推移として育っているかどうかというのとは何かこの機会に見ていただいて、その第7期の計画にそういうことの反省に立っていただいたら具体的な計画になるのではないかなと思いました。

ですからそういう意味で、地区単位、あるいは年次単位、あるいは自由意見でいただいていることとの照合、整合性。それから、植田先生からは数字の点検。統計としてのですね。その辺もやはり数字があるとわかってしまうと格好悪いということもありますので、見ていただいたらどうかと思います。

こちらからかなり勝手なことを言わせていただきましたけれども、非常に重要な大きな調査をこれにまとめていただきましたので、それに対する敬意とあわせてそういう手続を今後進めてほしいということをお願いしておきたいと思います。何かこれで、特にご意見ございましたら。はい、どうぞ。芥川委員。

## 芥川委員

すみません。まず、印象なんですけども。資料1-1で、180ページですけど、「かかりつけ医の意思の有無」というところで、「かかりつけの医師がいる」というのは、「ひとり暮らし」も「高齢者」も大体同じぐらいたと。ただ、この「かかりつけの医師はいない」というのは何でなのかなと。まあ元気なのかなと。その理由がちょっとはっきりしないということが一つと。

それから問9-1ではですね、これ非常に重要な問題だと思うんですけども。「通院できなくなった場合の医師による訪問診療」が、「来てくれない」、「わからない」が非常に多いんですよ。ですので、何かもう少しインフォームドコンセントというか、そういうものをしてないのかなという印象がありました。

あともう一つは、先ほど植田先生もおっしゃったように、あるいは会長もおっしゃ

いましたけれども、いろんなデータの分析が大事だということですね。多分この報告書というのは、国の方針に沿ってやられてるのではないかと、ひな形があるのかなと感じたんですけども。

ただそうすると、全国との比較という、例えば、東京などと違うとか、あるいは都市間ですね。まあ地方とはまた違うでしょうけども。そういうことがわかれば、もうちょっと特徴がわかるのではないか。例えば、大阪のいい面というのか弱点というのが出てくるかなということと。まあ数字はいろいろと出てきたけれども最終的な総括はどうなのかというのが見えない気がしました。

### **多田羅専門分科会長**

はい、ありがとうございます。非常に貴重な点、ご指摘いただきました。特に、全国の他の市町村、例えば、横浜市とか神戸市とかそういうようなこと比べてどうかというところも確かにあります。次は第7期の計画になるわけですので、より大きな観点に立った計画にしていきたいと思います。

それと、私のほうからのご依頼で、ひとり暮らしについても今回、非常に充実した調査をやっていただいたことについて、敬意を表したいと思います。これについても大阪市は高齢者世帯のうち、ひとり暮らしが3割と非常に大きな特徴になっていると思いますので、こういうことを踏まえた大阪市の計画を、全国のモデルになるような計画という意味でもご尽力いただきたいと思います。

それでは、もう時間も押しておりますので、申しわけございませんが、次の議題に移らせていただきます。

次の議題は2でございます。次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定についてご審議いただきたいと思います。

まず、事務局からの説明をお願いいたします。

### **渡邊介護保険課長**

改めまして、介護保険課長の渡邊でございます。議題2につきまして、まず私のほうから、現在国会で審議をされております次期の介護保険法改正に係ります次期介護保険法制度改正案の概要についてご説明をさせていただきます。

資料の2-1でございます。その後、高齢福祉課長のほうから本市の次期計画策定につきましてご説明をさせていただきます。

それではまず資料2-1、「介護保険制度に関する主な制度改正等について」の資料につきましてご説明をさせていただきます。それでは資料2-1、1枚めくっていただきまして1ページでございます。

既に報道等でご存じの方も多いかと思いますが、来年度の介護保険制度改正に伴います「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が現在国会に提出されております。この資料につきましては、今回の提出法案の概要説明としまして、厚生労働省が作成・公表している資料になってございます。

この改正案につきましては、この間構築を進めてまいりました地域包括ケアシステムをさらに強化し、一番上の四角にございますけども、高齢者の自立支援と要介護状

態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、進化する高齢化に対しまして制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにということを目的とされております。

この1ページが全体をまとめたものということになってございますが、真ん中の大きな四角、こちらのほうが一つ目の柱としております「地域包括ケアシステムの深化・推進」に関する主なポイント3点ということになってございます。

次に、下の四角ということで、二つ目の柱というのがございますが、「介護保険の持続性の確保」に関する主な改正ポイント2つということで、以降、資料2ページ以降でそれぞれ細かくご説明をさせていただきたいと思っております。

それでは1枚めくっていただきまして、2ページでございます。

まず1点目としまして、「保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」ということでございます。これは全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むための法改正ということになってございます。

具体的にはこの資料の下のほう、少し流れ図になってございます。こちらのほうを左から順に見ていただきますと、まず、各市町村につきましては国から提供されたデータを活用しまして、自らの地域課題を分析します。その分析に基づきまして介護保険事業計画等に介護予防や重度化防止等の取組内容及び目標を記載するということとなります。具体的にこの目標や取組内容に沿いまして、具体的に取り組みを進めるということとなります。

次に、右から2つ目のところですが、国が今後設定する取組指標、例えば、一つの例としましては、要介護状態の維持、改善の度合いでありますとか、地域ケア会議の開催状況などが現在検討されておりますけれども、そうした指標に基づきまして取組実績の評価を行うということになってございます。

この評価につきましては結果を公表しまして、その結果に基づいて国から市町村に対して財政面でのインセンティブが増やされるということが示されております。これが1点目でございます。

次に、資料3ページでございます。2点目としまして、「医療・介護の連携の推進等」ということで、標題にございますけれども、「新たな介護保険施設の創設」というものがございます。これにつきましては、この間の介護療養型医療施設、いわゆる介護療養病床のあり方に関するこれまでの検討経過をもとにしまして、一番上の見直し内容のところに記載されておりますが、今後増加が見込まれます慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、介護療養病床が果たしてきました「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能を維持しつつ、療養病床での入院生活が長期にわたり実質的に生活の場になっている実態を踏まえまして、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設を創設するということが言われております。

真ん中の表に、概要ということで取りまとめられておりますが、名称につきましては「介護医療院」ということになってございます。地方公共団体ですとか医療法人、それから福祉法人などの非営利法人等が開設主体となりまして、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話」いわゆる介護を一体的に提供する

ということを示されております。

これに伴いまして、介護療養病床の廃止、この経過措置につきましては現在、平成29年度末で廃止ということになってございますが、この新たな施設類型への転換ということが一定の準備期間を要するということが当然ございますので、この廃止につきましてはさらに6年間を延長するということになってございます。

次に、4ページでございます。こちらのほうが3点目とします「地域共生社会の実現を目指す取組の推進」ということ示されております。一番上の四角でございますけれども、地域福祉の推進に当たりまして、制度分野ごとの縦割りでありますとか支え手・受け手といった環境を超えた「我が事・丸ごと」という理念によりまして、全ての住民を対象とする地域共生社会の実現を目指しまして、市町村による地域住民と行政との協働による包括的支援体制づくりに努めるとともに、福祉の各分野の共通事項を定める上位計画としての地域福祉計画の策定に努めるということが示されております。

また、下の方の四角でございます。こちらのほうに、新たに共生サービス等を位置づけるということになってございますが、これにつきましては、デイサービスでありますとか、ホームヘルプ等、介護保険と障がい福祉の間で相互に想定するサービスがあるものにつきましては、高齢者と障がい者・児が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、双方の制度に新たに共生型サービスとして位置づけるということが示されております。ただ、具体的な指定基準等のあり方につきましては、今後の報酬改定の中で検討されるということになってございます。

以上3点が、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に係る主な改正点ということになります。

続きまして、改正案の2つ目の柱ということになってございます「介護保険制度の持続可能性の確保」の2点を説明させていただきます。

まず、5ページでございます。こちらのほうが、「現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し」ということでございます。

被保険者の方のサービス利用時の自己負担につきましては、平成27年8月から65歳以上の第1号被保険者のうち、一定所得がある方につきましては従前の一律1割負担から2割負担にされたところでございますけれども、見直し内容の上のほうにございますけれども、平成30年8月から、この2割負担の中で特にまだ所得の高い、いわゆる現役世代並みの所得のある方、こうした層につきましては負担割を3割にするということが示されております。

具体的な所得基準につきましては、下の左側の表にございますけれども、こちら、単身世帯の場合の基準として示されておりますが、年金収入等、いわゆる年金収入とその他の合計所得金額の合計が340万円以上の場合につきましては3割負担になるということが示されております。なお、夫婦2人世帯の場合につきましては、この基準額が463万円以上ということで今現在は検討されているということになってございますが、具体的には法改正後に政令等で規定されることになってございます。

国の想定で申し上げますと、この改正で3割負担となる方につきましては、全国のサービス受給者全体の約3%、全国で申し上げますと12万人程度の方が該当されると

ということになってございます。ただ、今回、月額の上限につきましては変更がないということになってございますので、例えば、特別養護老人ホーム等で入所されてる方につきましては現在の月額の上限であります4万4,000円に該当しているという方につきましては、仮に3割負担になったという場合であったとしても、もう既に上限に達しておりますので新たな負担が発生するということはないと見込まれております。

次に、最後でございます、6ページでございます。こちらのほうが、「介護納付金における総報酬割の導入」でございます。

この導入につきましては、65歳以上の第1号被保険者の方に直接影響があるというものではございません。これにつきましては、見直しのところでございますけれども、40歳から64歳の方、いわゆる第2号被保険者の方につきましては、現在、医療保険のほうでそれぞれ介護の支援金分という保険料をご負担いただいております。この介護支援金分の納付金につきましては、現在、加入者である第2号被保険者の数に応じてそれぞれの保険者で負担をするということになってございますけれども、各医療保険者間の負担能力の差が拡大しているということがございますので、この保険者の財政力に応じました負担とするため、被用者保険間、いわゆる健康保険組合ですとか共済組合、協会けんぽ等では報酬額に比例した負担とするということで、報酬割を29年8月から段階的に導入をすることで、平成32年度から全面実施するということが示されております。

以上が、簡単ではございますけれども、現在国の方で示されております次期介護保険制度に関する主な制度改正等についてでございます。

### 多田羅専門分科会長

はい、ありがとうございます。まあ、国の動きということで、何か雲の上のような話でわかりにくいところも多いんですけども、ご質問ございますでしょうか。

### 野口委員

老人クラブの野口でございます。今の5ページにあります現役主体の所得のある者の利用負担ということもあるんですが、この4月1日から介護保険料が上がりますね。ではないんですか。去年の会議のときには、4月1日から介護保険料を一応上がると聞いておりましたが。

あと、要介護の1、2の方は自宅で、3以上でないと施設には入れないというように聞いたように思うんです。我々老人に対してはなかなかそういう、こういうような資料があっても読めないし、莫大な資料になりますので。それをいかにわかりやすく説明していただく広報があるかどうかことで、「なでしこ」に載せるというようにも前回、1回目の時でしょうか、お話があったように思うんですけど。なでしこではですね、これだけの分厚い資料の内容を数行で説明できるのかなと。今年金が減らされてる中で、介護料金が上がって自宅待機というようなことになると、非常に我々老人に対してますます厳しい世の中になってきているというように感じましたので、その辺、私の誤解で4月から介護保険料が上がらないかもわかりま



せんけれども、前回のときは4月1日から改定ということで聞いておりましたので、その辺は質問させていただきます。

#### **渡邊介護保険課長**

介護保険課長の渡邊でございます。保険料につきましては、介護保険は3年間同じ保険料という形になりますので、今回、27、28、29年度までは第6期の保険料という形になりますので、4月1日から介護保険料が上がるということはありません。

今回お示しをしている第7期のところで、平成30年度以降の保険料については、変更が発生するという事になってございます。

今回ご説明させていただきましたこうした制度改正につきましては、次期の第7期に向けまして、今の国の案という形で国会で議論されております。従いまして、具体的な改定というのは今後になってくるということでございますけれども、具体的にこうしたことが進んでいけば、周知につきましては、私どもも今の形でさせていただきたいと思っておりますので、できるだけわかりやすいようにということでご覧いただきたいと思います。

#### **多田羅専門分科会長**

はい、よろしいですか。保険料は各保険者単位でそれぞれ3年間の経過を経て上がる場合は上がっていくことが多いんですけども。

#### **野口委員**

そうしたら来年になるわけですね。

#### **渡邊介護保険課長**

そうですね、次の開催の中で。

#### **多田羅専門分科会長**

平成30年度からですね。

#### **渡邊介護保険課長**

そうです。

#### **多田羅専門分科会長**

ということでございます。はい、ほかにいかがでしょうか。

#### **中尾保健福祉部会長代理**

すみません。1の保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進という部分ですが、地域ケア会議を開いて自立支援型のマネジメントをやっていくというようなことが基本になるんだろうと思います。

ここに表で国が出しているのが、全国的には要介護認定率が上がっているけれども、

和光市と大分県は下がっていると。これはなぜ下がっているのかというと、自立支援型の介護予防の地域ケア会議を開いてマネジメントをきちりやっているからこういうことになってるんですが。和光市の場合、個別で地域ケア会議を開くんですが、ケアマネジメントする包括の職員がいて業者にかかわる方たちがおられますよね。和光市の場合、かかりつけの主治医の先生が入っていない場合が非常に多いんです。それでこのような結果を出している。大分県も同じ状況なんです。大阪市がこのような地域ケア会議を開いていくということに関して医師会のほうとしても重々承知しております。地域ケア会議・サービス担当者会議にかかりつけの先生がなかなか行っていないということは聞いておりますけども。必ず地域ケア会議がこのような趣旨で開かれるような場合はできるだけ医師の意見を聞いて、そして、医師の指示のもと動くような体制づくりをお願いしておきたいと思います。

**多田羅専門分科会長**

この和光市の場合、地域ケア会議に医師が出てないと。

**中尾保健福祉部会長代理**

出てないです。

**多田羅専門分科会長**

介護のほうで必要というか。

**中尾保健福祉部会長代理**

医療関連職種は出ているんですよ。理学療法士の先生などです。

**多田羅専門分科会長**

医師会、医師が出てない。

**中尾保健福祉部会長代理**

医師が出ずとも会議は進んでいくと。

**多田羅専門分科会長**

ですが、医師の意見書があって介護保険は進みますから。その地域ケア会議に医師が出ないとその意見書の書き方は変わってきますよね。芥川先生、何かございますか。やはり地域ケア会議に医者が出ていない。それは医師会が出るなど言ってるわけではないですか。

**中尾保健福祉部会長代理**

そんなことない。お忙しくて出られない。

**多田羅専門分科会長**

ああ、お忙しくて。それはどうしたらいいんですか。  
大阪市は出てるんですね。地域ケア会議に出ているんですか。

**中尾保健福祉部会長代理**

出ています。できるだけ出るようにしています。サービス担当者会議のほうはなかなか出にくいところもありますけど。

**多田羅専門分科会長**

地域ケア会議には出ている。ですがわざわざ国の資料で和光市、大分県を挙げる理由については、先生がおっしゃったような内容はこれには書いてませんからね。何か立派なことに挙げてるように見えますけども。

**中尾保健福祉部会長代理**

介護認定率が下がるのは、立派ですけど高齢化も進んでますからね。認定率が下がるということは少し考えにくいんですけどね。早瀬先生、どうですか。

**早瀬保健福祉部会長**

いや、わかりませんが。何かあるかもしれません。

**多田羅専門分科会長**

立派なことなんですか。

**早瀬保健福祉部会長**

いや、これは分析しないとイケません。なぜ下がってるかということ。

**多田羅専門分科会長**

そうですね。上がるのが当然ですからね。

**早瀬保健福祉部会長**

全般的には高齢者の方がどんどん今増えているわけですから普通には考えにくいですよ、何かがあるんでしょうね。

**多田羅専門分科会長**

川井先生どうですか。

**川井介護保険部会長**

もしかしたら、多分足腰が弱っているという、少し支援が必要な方々が多いですね。そういう方々に対してはできていることとじていることの違いをうまく介入していくことによって改善していくというようなことを言われてますので。多分そこには、OT、PTレベルで改善しているということがあるのかもわかりませんよね。

**多田羅専門分科会長**

それで認定率が落ちる。

**川井介護保険部会長**

そうですね。

**多田羅専門分科会長**

そうですね。市の事務局は認定率が下がっている理由をどのように理解してここに挙げているのかご検討いただいてまた教えてください。よろしくお願いします。

**乾委員**

よろしいですか。感想になって申しわけないですけど。社協でも問題に対しての指摘があるんですけど、地域共生社会実現のところで、「我が事・丸ごと」の地域づくり。うまく考えたなという感心する半面、全て地域へ丸投げだと思います。責任が地域にありますという感じがしているのが地域活動をしている者の感想でございます。そういう声が時々出ます。

それから医療のところで、「介護医療院」という名称ですが。これは市民にとれば逆に医療介護施設のほうが安心感があるような気がします。新たにということで考えられたと思いますけども。

**多田羅専門分科会長**

はい、ありがとうございます。確かに、介護医療院というのは私も聞きはじめの言葉で、事務局からもあまり説明がなかったですね。これは、中尾先生はご存じなんですか。医師会ではもう浸透している言葉なんでしょうか。

**中尾保健福祉部会長代理**

原則的には、介護療養病床という、療養病床のほうから流れてきている部分があるということです。

**多田羅専門分科会長**

それは病院の話ですね。

**中尾保健福祉部会長代理**

はい。ただ、病院という名前をつけてしまうと病院になってしまうので、医療院という。

**多田羅専門分科会長**

医療院というのは医療法にないですから。診療所が病院ですから。

**中尾保健福祉部会長代理**

これが、今度の医療法改正で、名前をこの名前を出していきますという改正が行われます。

**多田羅専門分科会長**

では三つの種類になるということですか。病院と医療院と診療所と。日本の医療法を改正しますか。

**中尾保健福祉部会長代理**

そうです。その方向で今は進めていると。そして生活支援の部分があるので、介護を上につけるという流れです。

**多田羅専門分科会長**

それで医療院は病床を持つんですよね。

**中尾保健福祉部会長代理**

病床という言葉を使うと病院になってしまうので、病床という言葉は使わない。

**多田羅専門分科会長**

使わない。どういう名前を使うんですか。

**中尾保健福祉部会長代理**

定員などだと思っんですけれど。ただ、ここにも書いてございますように、とりあえず介護保険法の介護保険施設ということになるけれども、医療法上は医療提供施設として今度の国会に出してくると思われます。新たな類型として介護療養病床を廃止というよりは、やはり生活のサービスも提供できる、そして適切な医療も提供できるというところの部分で、この類型に関しては。

**多田羅専門分科会長**

一応医師会も賛成とは言っている。それで、一応病床と言っているわけですね。だからそこで、入院に近い形が担保されていくということですね。

**中尾保健福祉部会長代理**

そうです。

**多田羅専門分科会長**

今までの介護病床が維持されるということですね。

**中尾保健福祉部会長代理**

はい。機能としては。

**多田羅専門分科会長**

機能としては。わかりました。

芥川先生、何かございますか。この辺の動きについて。

**芥川委員**

よくわかりませんが。結局、医療であれば病院であると。そこに生活を付けてしまうんですよね。

**多田羅専門分科会長**

だから、介護というのは生活のことですね。

**芥川委員**

そうですね。だからそれが一緒に入ってるということですよ。普通病院という医療を提供するわけですよ。ここにも書いてますけれども、生活施設という兼ね合い、つまり両方の機能ということですよ。

**多田羅専門分科会長**

機能はそれでいいですが、形はどうなんですか。今の病院病床がその病院の中にあるわけですよ。それが独立した医療院になると、それはその病院の中に医療院があるという形ですか。

**中尾保健福祉部会長代理**

慢性期医療を提供するにあたっては、医療療養病床と介護療養病床があって、医療療養病床と介護療養病床をあわせ持っている病院もあるわけですよ。そのこのところの部分で、介護療養病床の部分に関しては病院とは言わないで。

**多田羅専門分科会長**

医療院と呼ぶと。では同じ建物の中に医療院が。

**中尾保健福祉部会長代理**

あるということもあります。介護療養病床単独で運営されているところもありますので、そのこのところは単独でいくと思っていただいたらいいかなと。

**多田羅専門分科会長**

なるほど。ありがとうございます。ということで、皆さんも少しお迷いになっていると思いますけれども。医療に日本の高齢者は非常に期待しているところもあって、どうしても医療で面倒をみてくれということが底辺にあるんだろうと思います。アンケートでもそういう結果が出てましたよね。市民代表の方、せっかくご出席いただいた

てるんですけれども。家田委員、何かございませんか。

#### **家田委員**

4 ページですけれども、新たな共生型サービスについてという、高齢者と障がい者、同一の事業所で扱えるようになったんですが。この4 ページの右下のほうに対象サービスについてホームヘルプサービスとデイサービスとショートステイと書いてあるんですね。これは本来は地域でこういう高齢者・障がい者を扱っていくということになると、小規模多機能居宅介護がありますよね。そういうものも本来ならば対象サービスにしていくべきと思うんです。

#### **多田羅専門分科会長**

それはどういう名前ではいいますか。

#### **家田委員**

いや、小規模多機能居宅介護を、要は高齢者も障がい者も扱えるカテゴリーにしていくべきではないかと思うんですけど。一応、該当サービスに入っていないんですけど、逆にこれがなぜ入っていないのかと思うんですけど。

#### **多田羅専門分科会長**

先生、わかります。「等」の中に入ってる。「等」というのはどこにある。

#### **家田委員**

いろいろ聞いていきますとやはり入っていないんですね。基本的にはヘルパーステーションからデイサービス、ショートステイだけになってるんですけれども。今後そういう改正というか、幅を広げていくのかどうかとか。あるいは、市町村の管轄でやるという考え方も多分あるんですよね。そうしたときに大阪市は小規模多機能居宅介護まで含めてやるのかと思ひまして。

#### **多田羅専門分科会長**

はい、わかりました。ご意見として伺いしておきます。ありがとうございます。ほかに、大橋委員、木下委員、いかがですか一言。

#### **大橋委員**

大橋です。私も家田委員と一緒に、4 ページの共生型サービス事業所というところの部分で。私の母も90歳で高齢者で認知症なんですけれども、対象サービスのデメリットとかは考えてらっしゃるのでしょうか。例えば、知的障がい者の方と認知症の高齢者が意思の疎通ができるのか。私は専門的なことはよくわからないんですけれども。そういうところは地域に丸投げしてしまうのか。その点について基準か何かあるのかなと思ひまして。

### 多田羅専門分科会長

共生という場合ですね。言葉はきれいだけれども一緒にできるのかと。事務局、何かございますか。共生というのは大きな言葉ですけれども、現実の現場ではそれは処理できるのかというご意見かと思えますけどね。

### 渡邊介護保険課長

そうですね。具体的には、今具体的な基準というのは示されておりませんので、今後そうした部分も含めて検討されると思っておりますので、国の動き等につきましては注視していきたいと考えております。

### 多田羅専門分科会長

はい。木下委員いかがですか。

### 木下委員

次の資料で発言します。

### 多田羅専門分科会長

はい。わかりました。ほかにいかがですか、よろしいですか。

とりあえず、先に進めさせていただいて、時間があればまたご意見お願いすることにいたします。

それでは次の、議題の3でございます。

### 久我高齢福祉課長

次も議題の2が続きますので、議題の2を引き続きご説明をさせていただきたいと思えます。それではすみません。議題2の次期計画の策定に当たりましての説明を続けさせていただきます。

資料2-2をご覧くださいと存じます。横表のA3の表になっておりますけれども、これが第7期の「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の枠組みのイメージとなっております。

左上のところですが、高齢者を取り巻く現状ということで、高齢化の現状や、例えば大阪市におきますと、高齢者人口が66万8,698人、高齢化率が25.3%と、また、認知症高齢者の数は6万8,554人、ひとり暮らし高齢者の割合は42.4%というような現状でございます。

こういう現状と、その下にございますのが、現在の大阪市の計画でございます。

高齢者施策の基本的な考え方ということで、4つの基本方針に基づきまして、現行計画である平成27年度から平成29年度におきます重点的な課題と取り組みということで、5つの大きな課題と取組を柱に現在計画を進めさせていただいているところでございます。

まず1つ目といたしまして、「高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築」、囲み左



上の所です。2番目が真ん中にあります「認知症高齢者支援と高齢者の権利擁護施策の推進」。その下の3番目が、「介護予防の充実、市民による自主的活動の支援」で、右へいかせていただきまして4番目、「地域包括ケアに向けたサービスの充実」。その下に5番目の「高齢者の多様な住まいの支援」と、この大きな5つの柱を基本にさまざまな施策を推進させていただいております。

それと、右へいかせていただきまして、右の上でございます。「整合性を図る他の計画」ということで、大阪市におきましてはこの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のほかにさまざまな計画を立てさせていただいております。計画の策定にあたりましては、本市の各種計画と整合性を図るということで、特に大阪市地域福祉基本計画、大阪市障がい者支援計画・障がい福祉計画、大阪府保健医療計画（大阪市医療圏）というこの3つの計画につきましては、この高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と同じく平成30年度から計画が始まるということで、特に整合性を図っていく必要があるのではないかと考えております。

それと、一番下になりますが、先ほど説明させていただきました国の施策でございます。国の施策につきましても動向を見きわめながら、真ん中のところでございますが、大阪市の計画としまして、「地域包括ケアシステムの深化・推進」ということで、2025年を見据えまして、重度な要介護状態になっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されます地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしておりまして、今後、高齢化が進展していく中におきましてこの理念を堅持し、地域包括ケアシステムをより深化・推進するために必要な施策を進めるということで、この5つの大きな柱を堅持してまいりたいと考えております。

続きまして資料2 - 3をご覧ください。大阪市の計画を立てていくための体制でございます。左の上でございますが、庁内会議という連絡会議がございまして、この下に大阪市高齢者施策連絡会議作業チームというのをつくらせていただきまして、計画の素案をつくらせていただきたいと考えております。

作業チームにつきましては、先ほど申し上げました5つの大きな柱ごとに、メンバーはそこに書いておりますように、庁内さまざまな関係局が集まりまして、その素案をつくらせていただきたいと考えております。それとあわせまして、各区と連携を図りながら計画素案をつくらせていただくこととさせていただきたいと考えております。さらに、右の上でございますが、この会議でございます「大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（親会）」、「保健福祉部会」、「介護保険部会」と連携させていただきながら、また、ご意見もいただきながら計画を策定させていただきたいと考えているところでございます。

続きまして2 - 4をご覧ください。計画策定のスケジュールでございます。一番上が全体のスケジュールとなっております。それで、真ん中のところに審議会等のスケジュール、それとその下に国の状況、保険料改定となっております。

一番上の全体スケジュールでございますが、4月から6月にかけて、計画の骨子案にかかる総論・各論の検討を行いまして、7月から9月に各論の具体的な取り組みの検討に入らせていただきます。また、9月から10月には、計画素案の策定を行い

たいと考えております。それから、11月から市民の方々から広く意見を求めるためにパブリック・コメントの準備、また、12月ごろにはパブリック・コメント、それと2月には、パブリック・コメントを集約させていただいて、市会等を経て平成30年の4月には計画の公表をしてまいりたいと考えております。

それに合わせまして、庁内会議でございますが、総論・各論にかかる検討とか各論の具体的な取り組みなどを行っていきたいと考えております。

また、この社会福祉審議会でございます。総会等、真ん中に高齢者福祉専門分科会を書かせていただいております。さらにその下に部会でございます保健福祉部会、介護保険部会を記載させていただいております。

本日3月21日に、この高齢者福祉専門分科会を開かせていただきまして、その右にございますように9月から10月、11月から12月、また3月にこの本分科会を3回程度開かせていただきます。それと部会でございますけれども、6月から7月、また8月から9月、また2月に3回程度保健福祉部会等を開催させていただきたいと考えているところでございます。

#### 多田羅専門分科会長

はい、ありがとうございます。日程、進め方について具体的な計画案をご説明いただきました。

資料の2 - 2 から2 - 4 ということをご説明いただきましたがいかがでしょうか。委員の皆さんにもご出席いただかないといけない部会については来年度は3回程度。計画策定ということもありますので1回程度多いんですか。ということのようでございます。何かございますか。

#### 木下委員

すみません。資料2 - 2 について言わせていただいても構いませんか。さっき社協の乾会長がおっしゃったように、何でも地域丸投げになっているという感じの部分もあるんですけど、資料2 - 2 の一番下の左側3番。「介護予防の充実、市民による自主的活動への支援」と書いてありますよね。ここのところで、以前お聞かせいただいたんですけども、百歳体操とか、あと、認知症予防のプログラムを地域でやっている部分があるという話で、市役所の方のお返事で、これからそういう体操や教室がすごく大事であるし、一押し事業なので支援をしていきますとおっしゃったんです。それでどんな支援をしてもらえるのですかと聞いたら、おもしろを貸しますという感じのお話がありましたが、それについてはそれだけの支援しかないのかと思ってたんですけども。

北区では保健福祉センターの方も協力させていただいてレベルアップ講座をボランティアのために開催してくれるんです。でも一つお聞きしたいことがあったのは、これは北区だけではないと思うんですが、もし私の認識不足だったら謝らないといけないんですけど、なにわ元気塾というものは市内で全部やっているんでしょうか。それが3月の頭に、私たちの住んでいる北区でもなにわ元気塾をやっていたんですが、利用者さんや参加者さんに今回で終わりなんですとおっしゃられたんですよ。それで、

もしよかったら体操教室のほうに移行してもらえたらと思うんですという感じで言われて、それはちょっとと思う人もいたようです。以前から市が支援しますと言っていたのに何でこうなるのかと思っていたんですけれども。

要は、参加者さんが楽しみにしてることを切るという理由と、その後のことをどう考えているのか、その順序立てての話が全く見えてこないというのがあったもので。失礼ながら地域の現実を見たときに、会長はさっきおっしゃってたように、何でも地域丸投げでその後は知りませんでは、本当にこの計画が何か形だけの計画で、実際にどうにもできなくなったら絶対よくないと思うんです。そのあたり教えていただきたいなど。言い方が下手で、内容を理解していなかったらごめんなさい。お願いします。

### **多田羅専門分科会長**

はい、わかりました。資料で言うとどの項目についての質問ですか。

### **木下委員**

資料2 - 2の一番下の左側の3番、介護予防の充実のところです。

### **多田羅専門分科会長**

市民による自主的活動への支援、これについて具体的な課題を今ご指摘になったわけですね。ではその点を事務局からお願いします。

### **河合在宅サービス担当課長**

在宅サービス事業担当課長の河合と申します。よろしくお願いいいたします。北区のなにわ元気塾につきましては、来年度以降も私たちは引き続きやっていくということで委託料も変えていませんし、むしろ基準のほうは緩和させていただいてやりやすくなるようにということで、各区社協が中心に受けておられるんですけれども、引き続きやっていただきたいということをお願いしております。

ですから、特に大きな変更はしていないんですけれども、先般、北区社協のほうが、やめると言うことで言ってこられまして。私どもとしては続けていただきたいんですけれども。逆に、地域との関係で受け皿になっていた部分については大丈夫なんですかということでお聞きしましたところ、区社協と区役所と十分相談した上でいろいろ百歳体操の充実などを北区ではやっていて、受け皿もあって大丈夫ですということ言って来られました。やめる場合は地域の方にもちゃんと納得していただけるように説明してほしいということはこちらからもお願いしておりますので。

今の話ですと、十分な説明、コンセンサスを地域の方とされてないということがあると思いますので、もう一度そこは、私たちから北区社協や北区役所のほうには本日こういうご意見をいただいたということでもう一度相談してまいりたいと思います。

### **多田羅専門分科会長**

はい、わかりました。それでよろしいですか。もう一度そのところをお話しただくということですかね。それでよろしいですか。

#### 木下委員

現実的に言うと、市役所がなにわ元気塾を中心にするということはないわけですね。予算もおりてるということなんですね。

#### 河合在宅サービス担当課長

はい。予算も変わっておりませんし、むしろスタッフの基準は緩やかにしまして、もう少し続けやすいようにということでさせていただいております。

#### 木下委員

どこが担当するかということは、その区によって違うわけですか。

#### 河合在宅サービス担当課長

これは、法人が地域の方とのネットワークでやったださってるので、それは今やったださっている社協は自分のところでそういう判断をしているかと。

#### 木下委員

違います。これはどこが受けるということは相手次第だと。私たちもどこが事業を受けてるのか、そのあたりの関係はわかりませんよ。

#### 河合在宅サービス担当課長

区社協が受けております。

#### 木下委員

どこが受けてもいい事業なんですね。市役所としては「どこか手を挙げてくれはる人がやったらいい」という感じに任せているということなんですね。

#### 河合在宅サービス担当課長

オープンにはしているんですけども、やっぱり閉じこもりがちの方などそういう方たちをつなぐという大事な役割がありますので、その高齢者の相談支援の分野で実績があるような法人であるとか、保健師などと適切なネットワークを組めるとか、民生委員、児童委員などとも協力関係をとってもらわないといけないので、そういうことが適切にできる法人であればお願いしたいということでオープンにしています。ですから、ほかの社会福祉法人で区社協以外で受けているところもございます。

#### 木下委員

わかりました。私は知らなかったもので、ありがとうございました。

#### 多田羅専門分科会長

もう一度取り組んでいただくということですから、ひとつよろしく願いいたします。

す。それではよろしいでしょうか。

それでは議事の3、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について」ご説明お願いいたします。

### 久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。それでは議題3の、第6期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況につきましてご説明をさせていただきます。座ってご説明をさせていただきます。

資料3をご覧ください。まず、本資料の構成につきましてご説明をさせていただきます。まず一番上の網掛けの部分でございますが、第6期の「重点的な課題と取り組み」の内容というのを記載させていただいております。また、真ん中の囲みでございますが、平成28年度12月末現在の進捗状況を記載いたしております。また、一番下の囲いでございますけれども、進捗状況に対する評価と課題となっております。

本日は時間の関係上、重点的な課題と取り組みの新規事業や拡充事業を中心に、進捗状況につきましてご説明してまいりたいと考えております。

まず1ページをご覧ください。「在宅医療・介護連携の推進」の「在宅医療提供体制の構築」についてでございます。在宅医療・介護連携の推進につきましては、平成27年度から事業を開始いたしております。各区におきましては、医療・介護資源のマップやリストを作成するとともに、区内の課題抽出や対応策の検討を行うため、医療・介護関係者が参画した顔の見える関係づくりの場を立ち上げております。

また、相談支援事業につきましては、在宅医療・介護連携支援コーディネーターの配置を平成27年8月から市内1か所で実施いたしました。このモデル事業の評価・検証を行いまして、平成28年8月から11区において先行実施しまして、平成29年4月には24区において実施する予定となっております。

続きまして3ページをご覧ください。「地域包括支援センターの運営の充実」でございます。本市におきましては、現在66か所の地域包括支援センターを設置いたしまして、高齢者の方の相談支援にあたっております。地域包括支援センターの運営にかかります行政との役割分担や連携の強化、またはセンター間の役割分担につきましては、地域包括支援センター運営協議会の場で検討を行うというところでございます。

また、地域ケア会議についてでございますけれども、地域ケア個別会議から見えた課題を政策形成につなげるために、各区及び市の地域ケア推進会議を設置しまして検討を進めているところでございます。なお、平成29年度につきましては、地域包括ケアシステム及び認知症高齢者支援の推進を目指しまして、地域包括支援センターの体制強化を進めてまいりたいと考えております。

6ページをご覧ください。認知症の方への支援でございます。「早期診断、早期対応の仕組みづくり」というところでございます。

「進捗状況」の下段に記載しておりますが、認知症の方やその家族に早期にかかわり、早期発見・早期診断・早期支援を行います「認知初期集中支援チーム」の設置につきましては、大阪市では平成26年度からモデル事業として東淀川区1区で、平成27年度につきましては3区で先行実施したところでございます。平成28年度につきまし

ては市内全域で事業展開を目指して取り組みまして、現在24区に「認知症初期集中支援チーム」を配置させていただいたところでございます。

支援の状況につきましては、平成27年度に3区で237人、平成28年度では、12月末現在で630人に支援を行ったところでございます。

続きまして8ページをご覧ください。「地域で支える日常生活・家族支援の強化」についてでございます。

「進捗状況」の上段あたりに記載しておりますが、認知症サポーター等の養成についてでございます。平成28年度におきましては、12月末現在でサポーターを1万5,991人、キャラバン・メイトは195人養成しまして、その結果として、本市におけます認知症サポーターは15万4,502人となっております。目標数値、平成29年度末の目標数値が16万人でございますので、達成できる見込みとなっております。

続きまして9ページをご覧ください。若年性認知症施策の強化についてでございます。平成28年度から「認知症初期集中支援チーム」に「認知症地域支援推進員」を新たに設置いたしまして、若年性認知症の相談窓口の明確化を図るとともに、就労等を含めた伴走型の継続的な支援が行えますよう、相談支援体制の充実を図りまして、若年性認知症の方の相談支援に努めているところでございます。

続きまして21ページをご覧ください。「介護予防・生活支援サービス事業の構築」についてでございます。新しい総合事業の実施につきましては、平成28年7月までに、本高齢者福祉専門分科会におきましてご議論いただきまして、10月に実施要綱等を制定させていただいたところでございます。専門的な介護人材不足を補うとともに多様な主体による多様なサービスの充実を図るため、現行相当の専門的なサービスに加えまして基準を緩和したサービスなどの提供を行うことといたしまして、具体的なサービス提供に当たっての人員基準や、報酬単価等の設定について要綱を定めさせていただきました。

また、事業者向け説明会を9月に開催させていただくとともに、10月からは事業者の指定申請の手続を開始します。また、12月からは基準を緩和したサービスの従業者の養成研修を開催させていただいているところでございます。

続きまして33ページをご覧ください。高齢者の多様な住まいの支援についてでございます。「施設・居住系サービスの推進」について書かせていただいております。

特別養護老人ホームの整備につきましては、平成28年12月末現在で130施設、定員が1万1,926人が整備済みでございます。24施設、定員1,545人分の整備に着手しているところでございます。

また、施設定員が5施設、定員が129人の整備については、既に事業者の選定が終わっておりまして、平成29年度末の目標でございます1万3,600人の目標は達成できるものと考えております。

続いて、21ページからは具体的な施策、また、54ページからは「施設等の整備目標数・サービス目標量」といたしまして、平成28年度の12月末の計数を掲載させていただいております。また後ほどご覧いただきたいと思っております。以上、主な進捗状況につきましてご説明をさせていただきました。

### 多田羅専門分科会長

はい、ありがとうございます。現在、第6期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況。取りまとめていただきました。大体達成できている、あるいは目標値を達成できるというお話だったように思いますが、市のほうで反省するところはないんですか。

### 久我高齢福祉課長

はい。計画に基づきまして進めさせていただいてるところでございます。先ほどご説明申し上げました後ろのほうの計数ですね。計数につきましては達成できているところ、まだ少し不十分なところはございますけれども、目標等に向かって現在進めさせていただいているところでございます。

### 多田羅専門分科会長

はい、どうぞ。乾委員。

### 乾委員

いろいろ努力もいただけてますし。8ページの認知症サポーターのところですけど、平成29年度末までに16万人のサポーター養成を目標にといいますと、もう既にそれくらいは達成しているのではないかと思います。これは何年からスタートしてるんですか。

### 多田羅専門分科会長

これはもう数年たってますね。

### 多田認知症施策担当課長

はい。もう数年たっております。

### 乾委員

数年ってもう5年以上ですよ。ですから、よろしいですか。平成29年までに16万人。延べ人数がそれだけですよ。これ数字で挙げるとよくやってくれたなという感じはするんですけどね。初めにサポーター養成講座を受けた人が認知症になってる方もおられますから。そういう意味でも単年度の数字も挙げていただいて。

### 多田羅専門分科会長

毎年の登録者数を年度別に挙げてほしいということですよ。毎年どういう方が新しく登録されてるのか。まあ認知症になってるかどうかは少し検証が難しいかもわかりませんが。

**多田認知症施策担当課長**

認知症サポーター養成講座につきましてですけれども、平成19年度から実施をしております。

**多田羅専門分科会長**

平成19年度。だからもう10年近く経っているんですね。だからその年次推移を、毎年どの程度の数の方がサポーターとして登録されていたのかということ記録として残してほしいというのがご意見かと思えます。

**多田認知症施策担当課長**

はい。了解いたしました。

**多田羅専門分科会長**

はい、よろしく申し上げます。時間が押してまいりました。まだご意見があるかと思うんですがいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

はい。それでは議事の4、「その他」について事務局お願いいたします。

**司会（三方高齢福祉課長代理）**

続きまして議題4、「その他」といたしまして、地域支援調整チームからの意見につきましてご説明いたします。

まず、地域支援調整チームからの意見の概要につきましてご説明申し上げますが、各区の地域支援調整チームを通じて集約されました福祉課題のうち、全区に共通するものにつきまして全市的な施策の検討に生かせるよう、その分野を所管いたします我々福祉局のほうにご意見いただくことになっております。高齢者福祉分野に関するご意見につきまして本分科会にご報告させていただいているところでございます。

今年度は西成区から2件の高齢者福祉に関するご意見がございまして、それぞれ担当課長からご意見と回答につきましてご報告させていただきます。

**多田認知症施策担当課長**

認知症施策担当課長多田でございます。座って説明させていただきます。

私からは、地域支援調整チームからのご意見のうち、「認知症医療の充実について」ご説明させていただきます。

資料は4-1の1ページ目をご覧ください。認知症医療の充実につきまして、二つのご意見をいただいております。

1つ目は、かかりつけ医、認知症サポート医及び認知症疾患医療センターが連携を図り、かかりつけ医での早期発見、早期診断をもとに早期対応が可能となる体制を構築することということに対しましてですけれども、引き続き認知症サポート医の養成やかかりつけ医への認知症対応力の向上のための研修に取り組むとともに、今年度から、認知症地域支援推進員を各区に配置し、認知症疾患医療センターとの連携、主には、例えば連携パスの普及でありますとか、こういった連携を図っているところでご



ざいます。

今後の取り組みでございませけれども、平成29年度からは認知症サポート医の養成数を増やすとともに、認知症の専門医療機関であります認知症疾患医療センターについては、現在、市内を3エリアに分けてそれぞれ1か所、合計3か所設置しているところでございますけれども、これに加えて新たに各エリアに1か所ずつ設置をし、新たなセンターといたしましては診療所などに委託をいたしまして、より身近な医療機関での認知症の鑑別診断や専門相談が可能となるよう、認知症高齢者に応じた適時・適切な診断を提供できる認知症医療の体系、連携体系の強化を図ってまいりたいと考えております。

ご意見の2つ目は、認知症の方の早期診断、早期対応を行う認知症初期集中支援事業が各区で実施されることになりましたけれども、事業の効果的な実施を図るためにも区の事情に応じた柔軟な対応ができるようにということでございます。

平成29年度より認知症初期集中支援チームを配置する地域包括支援センターを「認知症強化型地域包括支援センター」としてまいります。ここが中心となって各区の認知症施策を検討する会議を開催いたしまして、認知症に関する地域課題を関係機関等と共有した上で、潜在する認知症の方を早期発見し、初期集中支援チームを始めとした適切な支援機関につなぐための具体的な方策を検討することとしております。

この会議におきまして、この実情に応じた認知症初期集中支援事業の推進についても協議していただき、事業の効果的・効率的な実施を図っていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

### 河合在宅サービス担当課長

すみません。引き続きまして、在宅サービス事業担当課長河合でございます。2ページの「介護予防・いきがづくりについて」をご覧ください。意見概要ですが、介護予防を西成区で進めるにあたって、新しい総合事業との中でどのように連動させていくのか、区レベルで支援に携わる機関ではわかりにくいので、説明会等の開催をお願いしたいとの要望をいただいております。

これは平成27年度の時点では、まだ広く総合事業の案などをお示しさせていただくことができおりませんで、平成27年度は最後にこの分科会のご議論を始めていただいたような状態でございます。

少し時間のタイムラグがございませけれども、回答といたしましては、先ほど木下委員からご意見がありましたけれども、まさにこの西成区はひとり暮らしの方が非常に多いという所で、危機意識を持って前区長が自らDVDに出演して「いきいき百歳体操」の西成区版のDVDをつくられまして、自ら地域に出かけられて普及支援をされてたところなんですけれども、物品などは区役所では確保しにくいという声を平成27年度から福祉局でも意見交換の中でお聞きしておりましたので、そういったものを受けましてこの取り組みを支援するために平成28年度から物品の支援や、リハビリテーション専門職を派遣して、立ち上げや継続の支援をするということを取り組み始めております。これで、全市で本年度は100グループが新しく市域で活動を始められるということで、非常に市民の方にはよく利用していただいていると思います。

また、新しい総合事業の説明でございますけれども、これも区役所などを通じてご要望があれば地域に出向いて説明会等をさせていただきまして、区域・市域で延べ50回以上はこういった説明会を開催させていただいているところでございます。福祉局といたしましても介護予防に取り組む地域づくりを進めて健康寿命を延ばすために、各区役所等地域の実情に応じた取り組みが支援できるように頑張っておりまして、よろしくお願いいたします。

#### **多田羅専門分科会長**

はい、ありがとうございます。各区における取り組みの現状について、本日はこの西成区からの要望とそれに対する市の回答ということでご報告いただきました。

芥川委員、最初に調査のところでもかかりつけ医についてのご意見をいただきましたけれども、その辺でもしかかりつけ医というものについての普及について課題がございましたら一言いただけますか。

#### **芥川委員**

どうなんでしょうか、各医師会でもかかりつけ医に関しては、患者さん自身がかかりつけ医をもっていないことも現状あるだろうし、それから急変する場合にはそういう意味では対応ができていないというようなことがあるので。まあ、府の医師会と相談しながらやっていきたいと思えます。

#### **多田羅専門分科会長**

中尾委員、府の医師会はどうですか。かかりつけ医はやはり大きな柱だと思うんですが。

#### **中尾保健福祉部会長代理**

かかりつけ医というのは、基本的に申し上げて、患者さん本人もおられますけれども、その親がどうかとか、あるいはその子ども・孫がどうかとかというところの家族と一緒に付き合っていけるようなものだろうと考えています。

#### **多田羅専門分科会長**

ファミリドクターみたいな。

#### **中尾保健福祉部会長代理**

ファミリドクターというか、まあそういう感じですね。だから、そういう意味で言うと、地域の中に根差した医師をかかりつけ医として患者さんが選んでいただけるというような性格のものだろうと思えます。

私があなただのかかりつけ医を選びますというようなものではないと。だから実態調査等で対象となっている市民の方々が、この先生は私のかかりつけ医ですというようなものになるかと。

### 多田羅専門分科会長

かかりつけ医という言葉が本来そういうものなんですね。主治医とは違うと。患者側からの言葉であると。そういうことですね。

### 中尾保健福祉部会長代理

はい。そうです。

### 多田羅専門分科会長

はい、ありがとうございます。それで、医師会は何かそういう養成講座もやっておられたりするんですか。

### 中尾保健福祉部会長代理

日本医師会のほうは、昨年4月からかかりつけ医機能の研修制度等も行っておりますし、在宅医療のリーダーをつくっていくなどいろいろな研修は行っております。

### 多田羅専門分科会長

はい、ありがとうございます。ということで、やはり柱は医療、かかりつけ医の充実でしょうか。

### 道明委員

すみません、時間がもう押してるのに。平成29年度からということで、認知症の施策なんですけれども。平成28年度から新オレンジプランの中で、認知症の対応力向上ということで、歯科医師、また薬剤師の対応力向上研修というものが始まっております。大阪市は平成28年度はなかったんですけども、平成29年度には実施されるかと思えます。その中で、やはり薬剤師、薬局のほうで広く患者さんがいろんなものを買いに来られて、同じものを毎日買いに来る場合などは、医師に、例えばかかりつけ医につなげるなど、そういう形で連携していくということがすごく大事になるかと思えますので、そういうところを少し掘り下げた形で書いていただきたい。また、そのような形での事業を進めていただきたいと思えますのでよろしく願いいたします。

### 多田羅専門分科会長

そうですね。施策推進会議というのはそういう役目のものなんでしょうか。広く呼びかけて地域全体で取り組んでいくということですね。よろしく願いします。

### 多田認知症施策担当課長

認知症施策担当課長多田でございます。ここで書かれております「認知症施策推進会議」は、各区の認知症にかかる地域の課題、特に潜在していらっしゃる介護保険につながっていない認知症の方がたくさんおられると。そういった方を早期に把握して必要な支援につなげるということを、ここの地域はどのような特徴があって、どうい

ったところに取り組みを進めればそういった方々につながるのかということを検討する会議でございますので。

**多田羅専門分科会長**

この会議には、どういう方が参画されているのですか。

**多田認知症施策担当課長**

地域の認知症にかかるいろんな団体の方々や地域の。

**多田羅専門分科会長**

団体。例えば薬剤師会とかも当然入ってくるんですね。

**多田認知症施策担当課長**

そうですね。

**多田羅専門分科会長**

大体何人ぐらいの会議ですか。

**多田認知症施策担当課長**

それは決めたものではございません。各区で各区の実情に応じて実施するというものです。

**多田羅専門分科会長**

では各区にあるのですか。

**多田認知症施策担当課長**

これはもう認知症ネットワーク会議というものを各区でやっておりますけれども、それをもう少し体系立ててやっていこうというものでございます。

**多田羅専門分科会長**

推進に力を入れていただくということですかね。

**多田認知症施策担当課長**

はい。認知症の方を早期に見つけて支援につなげるということを目的にいろんな課題を検討する会議でございます。

**多田羅専門分科会長**

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。少し時間が押しまして、座長がまた勝手な振り方をして申しわけなかったんですけども。特にご意見いかがでしょうか。まだ発言されてない方もいらっしゃると思いますが、よろしいですか。

**植田介護保険部会長代理**

部会で言います。

**多田羅専門分科会長**

部会で。よろしく申し上げます。はい。では以上で審議の議事についてはご審議いただいたということにさせていただきます。この審議議事については委員の皆さんの了承をいただいたということで確認させていただきます。以上、ご協力ありがとうございました。

多田羅会長、ありがとうございました。委員の皆様におかれましてはお忙しい中、また長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。

今後の予定につきましては本日お示ししたとおり進めてまいりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。それでは、本日は誠にありがとうございました。

閉会 午後3時55分