

平成29年度 第2回 大阪市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会
会議録

- 1 開催日時 平成29年12月4日(月) 14時～16時17分
- 2 開催場所 大阪市役所本庁舎地下1階 第11共通会議室
- 3 出席委員 20名

多田羅委員(専門分科会長)、早瀬委員(保健福祉部会長)、中尾委員(保健福祉部会長代理)、芥川委員、家田委員、大槻委員、大橋委員、木下委員、後藤委員、高橋委員、筒井委員、手嶋委員、道明委員、野口委員、瀨田委員、光山委員、森委員、矢田貝委員、山川委員、山本委員

司会(三方高齢福祉課長代理)

大変お待たせいたしました。皆様おそろいではございませんが、定刻になりましたので、ただいまから平成29年度第2回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、本日はお忙しい中ご出席賜り、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福祉課長代理の三方と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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、本日は議題も多く、時間の限りもございますので、紹介はお手元の参考資料1、高齢者福祉専門分科会委員名簿により代えさせていただきます。

なお、上野谷委員、川井委員、植田委員、乾委員、小谷委員、白澤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いたします。

(委員紹介)

それでは、会議の開会にあたりまして、福祉局長の諫山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。福祉局長の諫山でございます。

本日は平成29年度2回目の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した。年末ということで、皆さん大変お忙しい中、多田羅会長始め、委員の皆様にはご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

本日もすけれども、第7期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、その素案の最終案につきまして、ご説明をさせていただきます。ご意見を賜りたいと思

っております。

この間、保健福祉部会及び介護保険部会、また本専門分科会で委員の皆様からさまざまな、また貴重なご意見をいただきまして、改めてお礼を申し上げます。いただいたご意見をもとに検討させていただきまして、この程、素案を最終的なものとして取りまとめをさせていただきました。その素案と現時点での次期介護保険事業計画における概算の介護保険料もお示しをさせていただきたいと思っております。

なお、介護保険料ですけれども、介護サービスの事業費の見込みでありますとか、施設整備の目標量等に基づいて算定をしていますが、皆さんご承知のように、現在国におきまして、介護報酬の改定作業が進められておりますので、それによる影響がどういった形で出てくるのかということについては、まだ不透明な部分がありますので、その点につきましては、お含みおきいただければと思っております。

本日のご審議におきまして、この計画の素案を確定をさせていただきまして、後ほど事務局からもご説明させていただきますけれども、12月25日からは、パブリック・コメントを実施させていただいて、広く市民の皆様からもご意見をいただいております。

本日も限られた時間ではございますけれども、委員の皆様のご意見いただきますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

司会（三方高齢福祉課長代理）

続きまして、本日の会議資料のご確認をお願いいたします。

まず始めに会議次第、次に資料1 - 1から資料1 - 7及び資料2をお付けしております。そのほかに参考資料1から3をお付けしております。

お手元に全ておそろいでしょうか。不足等ございましたら、事務局までお申しつけください。よろしくお願いいたします。

また、お手元には委員の皆様のお名前を記載いたしましたフラットファイルに第6期の計画書、高齢者実態調査報告書等をつづっておりますので、会議の参考にご使用いただければと思います。

なお、本日の会議の運営に関しまして、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、マイクをご利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き、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、本日の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となっております。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、本日の傍聴者の方におかれましては、本日はいらっしゃらないということをご報告させていただきます。

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

多田羅分科会長

本分科会の会長を務めております多田羅です。皆さん、どうぞ審議の推進にご協力いただきますよう、よろしくお願います。

それでは、今年度の計画策定に向けまして、第7期計画でございますが、これまで委員の皆様と審議を続けてまいりました。その結果、皆さんの意見をもとに次期計画につきまして、本日は素案という形で事務局からご説明いただくことになっております。そして、先ほど局長からの挨拶にもございましたが、本日の審議を終了しましたら、12月末からはパブリック・コメント手続が進められることになっております。

本日は委員の皆様のご協力をいただき、この素案の確定ということに向けまして、充実した審議ができますようご協力いただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、早速でございますが、本日の議事次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

まず初めに、議題1でございます「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～32年度）の策定について」でございます。それでは、事務局から説明をお願ひいたします。

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。

先ほど、局長のご挨拶にもありましたように、この間、保健福祉部会と介護保険部会をそれぞれ2回ずつ開催し、また、10月には、本高齢者福祉専門分科会を開催させていただきまして、計画の素案についてご審議いただき、委員の皆様からさまざまなご意見をいただいたところでございます。

委員の皆様からいただいたご意見を踏まえまして、内容の検討を進め、計画素案として取りまとめたところでございます。本日は前回からの変更点などを中心にご説明させていただきたいと考えております。

それでは、私から議題1の計画の総論・各論、具体的施策及び施策の推進体制につきましてご説明をさせていただきます。

まず、参考資料の3をご覧ください。

前回、10月25日に開催しました高齢者福祉専門分科会で委員の皆様からいただきましたご意見・ご質問、右側に大阪市の考え方・計画素案への反映した内容をまとめております。本日は時間の関係上、計画の修正を行ったご意見を中心にご説明させていただきたいと考えております。

それでは、まず1ページでございますが、資料1のところでございます。

総論の1つ目、野口委員からのご意見といたしまして、「平成27年度時点で65歳以上の人口は3,300万人を超えているとあるが、厚生労働省の最新の資料では、平成29

年度時点で3,514万人となっているということで、冒頭のこの数字は最新のものに変更するべきではないか」というご意見をいただきまして、お手元の資料1を合わせてご覧ください。

資料1-1の1ページ、「1 高齢者施策推進の必要性」という点の1つ目のところでございますけれども、変更点につきましては網掛けをさせていただいておりますが、平成29年9月15日に発表されております推計人口の3,514万人ということで、その数字に変更させていただいているところでございます。

続きまして、参考資料3の2ページ目をご覧ください。

2ページ目から各論となりますが、各論の1つ目の多田羅分科会長からのご意見でございます。「ひとり暮らし高齢者についての記載で『さまざまな取組み』という記載がありますが、これについてはわかりにくい」というご意見をいただきまして、資料1-2の各論について、94ページをご覧ください。

「(5)ひとり暮らし高齢者への支援」についてでございます。具体的な取組みがわかりますように、「地域における見守りなどの多くの取組みを行っており」という記載としまして、95ページの取組みの一覧表に記載の取組みを充実してくような表現にさせていただきました。

次に、96ページですが、「緊急通報システムの緊急連絡体制を整備するという記載につきまして、今から整備していくのか」というご意見もありまして、誤解を招きかねない表現ですので、事故等の緊急時に適切な対応などを行うという表現に修正させていただいております。

参考資料3に戻っていただきまして、2つ目の芥川委員からのご意見でございます。「高齢者の病態の特徴といたしまして、メンタルやアルコール依存症、生活習慣病などさまざまなものがあるので、高齢者の病態の1つとして認知症の方への支援を取り組んでいるという表現にしていきたい」というご意見をいただきました。

資料1-2の98ページでございます。「(ア)認知症高齢者の増加」の中段部分でございますけれども、「認知症高齢者が要介護認定者の6割以上を占めている状況」と記載し、また、その下になりますけれども、認知症は加齢や高血圧などの生活習慣病との関係が深いことがわかってきておりまして、全ての人に身近な病気であることから、認知症高齢者支援を本市における重要課題として捉えて推進するという旨を記載させていただいております。

続きまして、参考資料3の各論の3つ目の項目でございますが、小谷委員からのご意見といたしまして、資料1-2の104ページでございます。「オ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」の下から2行目の網掛けの部分につきまして、「『もって』という表現がわかりにくいので、修正したほうがいいのではないか」というご意見をいただきました。委員の指摘を踏まえまして、「図ることにより」という表現に修正をさせていただいております。

続きまして、参考資料3の4つ目の小谷委員からのご意見といたしまして、「生活習慣病の予防について、循環器疾患や糖尿病の予防に関しては歯周病の対策も書かれているので、歯科の関連や歯周病について文章を記載してほしい」というご意見につきまして、資料1-2の115ページでございます。真ん中あたりの網掛けのところ

ございますけれども、「(2)健康づくりの推進」の「ア生活習慣病の予防」の中で、歯周病予防につきまして追加させていただいたところでございます。

次に、参考資料3の2ページ目の5つ目の中尾部会長代理からいただいたご意見で、「大阪府では、特定健診の受診率が低い市町村は、要支援の患者が多いと言われているので、健診受診率に関してもう少し触れていいのではないか」というご意見につきまして、同じく先ほどのページですが、資料1-2の115ページの中段のところですが、「また、生活習慣病の予防とあわせて、がん検診や健康診断の受診勧奨を行い、治療が必要な方を早期に発見し、医療機関につなげる取組みも重要です」と追記をさせていただきます。

また、参考資料3の6つ目の項目で、同じく中尾部会長代理からいただいた「地域共生社会について、複合化している課題に対してどう対応していくのかについて、介護保険法の改正に基づいた部分をもう少し記載してもいいのではないか」というご意見をいただきまして、次の第8章の具体的施策においてご説明いたします。

以上、計画に反映した内容につきましてご説明をさせていただきます。そのほか、いただきましたご意見等に対しまして、本市の考え方等を記載させていただいておりますので、後ほどご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

また、いただきました多くのご意見につきましては、今後の大阪市の高齢者施策を推進していく上で参考とさせていただきたいと考えております。多くのご意見をありがとうございました。

続きまして資料1-3でございます。第8章の具体的施策をご覧ください。

第8章につきましては、第1章から第7章の本市の状況を踏まえまして、今後取り組んでいく施策や事業などの具体的施策を記載させていただいております。

また、第7章の重点的な課題と取組みという5つの大きな項目に沿った形でこの第8章をまとめさせていただいております。

さらに、この間取り組んできました事業の実績などにつきまして掲載をさせていただいているところがございます。

本日は時間の関係上、主な事業を中心にご説明させていただきます。

それでは、147ページをご覧ください。

多田羅分科会長

待ってください。その皆さんにいただいたご意見が掲載されてるかどうかをまず確認いただきたい。

前回までに述べていただいたことをもとに今回の素案を作っておりますというご説明ですので、この資料の中で委員の皆さんのご意見が入っているかご確認いただきたいと思います。もし、漏れていたり、誤解されているようなところがございますら、この場で審議に入る前にご意見をいただきたいと思います。

それでは、1分ほど時間をとりますので、ご自分のご意見・ご質問と計画素案への反映というところをご確認いただきたいと思います。

はい、ありがとうございました。ほぼ1分になりましたので、ご確認いただいたかどうか。それでは、芥川委員からお願いいたします。

芥川委員

前に発言したことと、今回の記載は少しニュアンスが違うんですね。僕が言ったことは、第7章は、認知症というのが、要は重点事項ということはよく分かるのですが、それ以外にも高血圧とか糖尿病とかいろんな病態があるので、それも書いていただいたらどうかという意見を言ったんです。しかし、ここに書いてある「認知症と高血圧が関係がある、また、認知症とは糖尿病も関係がある」という記載は、ただ全ての病態が認知症と結びついているという記載です。

私が言ってるのは、「高齢者の病態としてさまざまな病気があります」ということを言っただけです。ですので、結びつけていただいても結構ですけども、僕の言った内容と違うということです。

多田羅分科会長

なるほど、認知症にフォーカスが当たり過ぎていると。わかりました。その点を踏まえて、回答をいただくようにお願いします。

ほかによろしいですか。皆さん、自分のご意見は反映されておられますか。これが基本ですので。そのためにこの分科会を行っていますので、ご了解いただきたいと思えます。それでは、よろしいでしょうか。

それでは、審議に入ります。先ほどの説明を続けてよろしくをお願いします。

久我高齢福祉課長

続けさせていただきます。資料1 - 3の第8章の具体的施策でございます。

先ほども申しましたように、第8章につきましては、第1章から第7章の本市の状況を踏まえまして、今後取り組んでいく施策や事業などの具体的な施策を記載させていただいております。

記載の方法ですけども、第7章の重点的な課題と取組みにありました5つの大きな項目に沿って第8章をまとめておりまして、この間、取り組んできました事業の実績などにつきましても掲載しております。本日は時間の関係上、主な事業を中心にご説明させていただきます。

それでは、147ページをご覧ください。

大きな項目の「1 地域包括ケアの推進」につきまして、「(1) 在宅医療・介護連携の推進」の「ア 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進」について、下の丸のところでございますが、各区によって高齢化率や医療・介護の社会資源状況は異なるということから、各区におきまして、関係機関の医療・介護へのアクセス向上を支援するために、医療・介護資源のリストやマップを作成してまいります。

また、広報誌等を活用しながら、地域住民に周知を図ってまいりたいと思っております。

続きまして、148ページ下段の「ウ 切れ目のない在宅医療と介護の仕組みづくり」でございますが、149ページの上段をご覧ください。丸の1つ目の在宅医療・介護連携に関する相談支援についてでございますが、各区の「在宅医療・介護連携相談支援

室」に配置しております在宅医療・介護連携支援コーディネーターが地域の社会資源を把握するとともに、区内の医療・介護に関する会議に参画するなど、関係機関との情報を共有しながら協働し、医療と介護の推進体制の構築を目指してまいります。

続きまして、150ページの下段をご覧ください。「イ 地域包括支援センターの機能の強化」についてでございます。

大阪市では独自の研修といたしまして、基礎研修・発展研修・管理者研修という研修体系によりまして、各階層に求められる役割と専門的知識を明確にした効果的な研修を実施してまいります。

続きまして、152ページをご覧ください。中段でございます。「イ 複合的な課題を抱えた人の支援体制の構築」についてでございます。丸の1つ目の総合的な相談支援体制の充実事業についてでございますけれども、複合的な課題を抱えた要援護者に対しまして、施策の横断的な連携の仕組みを進めるため、さまざまな分野の関係者が参画し、支援方法を話し合います「支援調整の場」を平成29年度からモデル事業として実施しております。今後、モデル事業の検証を踏まえまして、総合的な課題を抱えた人への支援体制の構築を目指してまいります。

続きまして、153ページをご覧ください。5つの大きな項目の「2 認知症施策と権利擁護施策」についてでございます。

「(1) 認知症の方への支援」のアでございます。認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進といたしまして、丸の1つ目でございますが、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトを計画的に養成し、認知症サポーターの養成を推進してまいります。

続きまして、「イ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療介護等の提供」についてでございますが、次のページの154ページをご覧ください。丸の1つ目の認知症初期集中支援推進事業につきましては、認知症初期集中支援チームを各区に設置し、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等の支援が受けられる初期の対応体制を構築してまいります。

また、認知症地域支援推進員を各区に配置し、医療機関や介護サービス及び地域包括支援センター等の連携を図るための支援や認知症の人やその家族に対する相談業務等を行ってまいります。

続きまして、159ページをご覧ください。「(2) 権利擁護施策の推進」でございます。「ア 高齢者虐待防止の取組みの充実」としまして、丸の1つ目でございますが、養護者による高齢者虐待につきましては、区保健福祉センターと地域包括支援センターを相談・通報窓口としまして適切な対応を図り、状況に応じて区保健福祉センターで必要な福祉措置を行ってまいります。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待につきましては、福祉局において大阪府や区保健福祉センター、地域包括支援センターの協力を得ながら、適切な対応を行ってまいります。

続きまして、160ページをご覧ください。「イ 成年後見制度の利用促進及び日常生活自立支援事業の推進」といたしまして、平成30年度から権利擁護の地域連携ネットワークの構築に取り組むこととし、成年後見支援センターを中核機関と位置づけ、地

域における連携・対応の強化を推進してまいります。

続きまして、162ページをご覧ください。5つの大きな項目の3でございます「介護予防、健康づくり、生きがいづくり」についてでございます。

「(1)介護予防」の一般介護予防事業の推進といたしまして、要介護認定に至らない元気な高齢者を増やすため、「いきいき百歳体操」等の体操・運動などを実施する通いの場に対する支援、また右の上になりますが、65歳以上の高齢者が福祉施設等で介護支援活動を行った場合に、活動実績に応じてポイントを交付し、蓄積したポイントを換金することができる「介護予防ポイント事業」などを実施してまいります。

続きまして、164ページをご覧ください。「(2)健康づくり」の「ア生活習慣病の予防」でございます。

165ページをご覧ください。丸の5つ目の健康診査についてでございますが、生活習慣病の疑いのある人などを早期発見し治療につなげるため、「特定健康診査」や「大阪市健康診査」、「各がん検診」、「骨粗しょう症検診」及び「歯周病検診」などの健康診査事業を実施してまいります。

続きまして、175ページをご覧ください。5つの大きな項目の4つ目でございます。「サービスの充実・利用支援」につきまして、176ページをご覧ください。

「(3)介護給付等対象サービスの充実」でございますが、計画目標数値に基づきまして、要介護者、要支援者に対する保険給付サービスを充実してまいります。

176ページからは、訪問介護や通所介護など居宅サービスについて記載しております。

また、179ページからは、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着サービスについて記載しており、実績につきましてもあわせて記載をさせていただいているところでございます。

続きまして、181ページをご覧ください。「(4)介護サービスの質の向上と確保」についてでございます。

182ページでございますが、「イ介護サービスの適正化」としまして、2段落目ですが、引き続き要介護(要支援)認定の適正化、住宅改修等の点検、福祉用具等購入・貸与調査、医療情報との突合・縦覧点検、ケアプランの点検及び介護給付費通知を柱としまして、これまでの実績を踏まえ、平成30年度から32年度までの毎年の目標値及び実施内容を具体的に設定し、介護給付の適正化をより一層推進してまいります。

続きまして、188ページをご覧ください。「キ地域共生型サービス」でございます。

先ほども申し上げましたが、中尾部会長代理から「地域共生型サービスにつきまして、介護保険法の改正に基づいた文をもう少し記載してもいいのではないか」というご意見をいただきまして、ここに高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするための介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけ、介護保険事業所と障がい福祉サービス事業所が相互の指定を受けやすくするような特例を設けるということを記載させていただいております。

その下の「(5)在宅支援のための福祉サービスの充実」でございます。

189ページをご覧ください。ひとり暮らし高齢者の支援といたしまして、食事を配達する機会を通じまして利用者の安否確認を行います生活支援型食事サービスや、自

動消火器、火災警報器などの給付を行います日常生活用具の給付などを引き続き実施してまいります。

また、その下にありますが緊急通報装置などの貸与を行い、急病などの緊急時や体調に不安があるときには、協力者への駆けつけ依頼や救急車の要請等を行います緊急通報システムを引き続き実施してまいります。

続きまして、191ページをご覧ください。「(6)福祉人材の確保等」でございます。

福祉人材養成等の取組みの下から2つ目の段落でございますけれども、軽度の要支援者等に対する生活援助サービス従事者を養成する「生活援助サービス従事者研修」を実施しまして従事者の増加を図るとともに、介護職員の安定的な確保や資質の向上などに向けまして、介護職員処遇改善加算の取得促進に引き続き取り組んでまいります。

続きまして、197ページの大きな項目の5つ目でございます「住まい・まちづくり」につきまして、201ページをご覧ください。

真ん中あたりですが、「(2)施設・居住系サービス」についてでございます。「ア 介護老人福祉施設」いわゆる特別養護老人ホームでございますけれども、入所の必要性・緊急性が高い入所申込者が概ね1年以内に入所が可能となるよう、それが維持できるように認定者数の伸びを勘案しながら引き続き必要な整備を進めてまいります。

また、整備にあたりましては、地域の偏りが大きくなり過ぎないように配慮をしたいと思いますと思っております。

続きまして、202ページをご覧ください。「ウ 介護療養型医療施設及び介護医療院」についてでございます。

現行の介護療養型医療施設の経過措置期間が6年間延長されたため、その間に介護療養型医療施設については、各施設の意向に基づきまして転換を進めてまいりたいと思います。以上、第8章の説明でございました。

続きまして、資料1-6の第11章「施策の推進体制」につきましてご説明させていただきます。

第11章につきましては、第7期計画におけます本市の高齢者施策を推進するにあたり、本市の体制につきまして記載をさせていただいております。

241ページをご覧ください。「2 施策推進のための体制」といたしまして、全庁的な組織としまして、福祉局長を委員長とします「大阪市高齢者施策連絡会議」を設置しまして、高齢者を支援する施策を総合的かつ円滑に推進するための体制整備を図るとともに、本計画で示しました施策について、大阪府や関係機関及び関係団体の連携を図りながら、進捗管理を行っていきたくと思っております。

この第7期計画策定後も本分科会におきまして、計画の進捗状況を報告しまして、委員の皆様のご意見を踏まえながら、より効果的・効率的な高齢者施策の推進に向けて取り組んでいきたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、資料1-7をご覧ください。大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事

業計画素案の概要版でございます。この概要版につきましては、先ほどご説明させていただきました計画素案をベースに、当課におきましてパブリック・コメントに向けた案を作成いたしております。また、この概要版の内容を添付のA3判の資料として作成いたしております。本日は時間の関係上、この内容の説明につきましては割愛をさせていただきますが、また、後ほどご確認いただきますようよろしくお願いいたします。説明は以上でございます。どうぞご審議のほどよろしくお願いいたします。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございました。ただいまのご説明は議事の1の「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～32年度）」の策定についての（1）ですね。

いかがでしょうか。かなり量も多いし、範囲も広いのでここで全体についてご意見をいただくことはなかなか難しいかと思いますが、関連しているところ、関心のあるところなど確認いただいて、ご意見をいただきたいと思います。

道明委員

大阪府薬剤師会の道明ですが、資料1-3ですが、155ページですが、認知症の支援事業ということでこれは実績ということなんですが、認知症の対応力向上研修、歯科医師・薬剤師の対応力向上研修、今年度は大阪府で実施されているかと思いますが、これは平成28年度までしか載っていないということで理解してよろしいのでしょうか。

久我高齢福祉課長

平成29年度は取組みを実施していますが、実績値として載っていないという意味でございます。決算が出ている平成26～28年度を掲載させていただいております。平成29年度につきましても実施していますが、まだ年度途中でございまして、載せていない状況でございます。

道明委員

では、第7期の計画の中には対応力向上研修は入ってくるんですね。

久我高齢福祉課長

はい、第7期の計画で進めていく予定でございます。

道明委員

はい、わかりました。ありがとうございます。

多田羅分科会長

はい、ほかに、いかがでしょうか。

家田委員

資料1 - 7なんですけれども、ここの素案に関してのご意見募集しますということなので、この冊子に関しては、大阪市と区の保健福祉センターに置いてあるということなんです。大阪市のホームページでこの素案を見ることはできるんでしょうか。

久我高齢福祉課長

後ほど、また説明をさせていただきますけれども、パブリック・コメント等に向けて、この概要等はホームページで見れるようにいたします。

多田羅分科会長

ホームページとしてパブリック・コメントを求めるとのことですかね。

久我高齢福祉課長

はい、ホームページも掲載させていただいて、今後、皆様のご意見を求めたいと考えております。

多田羅分科会長

ほかに、いかがでございますか。

中尾部会長代理

200ページのサービス付き高齢者向け住宅について、少しご意見言わせていただきたいんですけれども。

大阪府が大阪市も含めて、サービス付き高齢者向け住宅の実態調査等を行って、要介護3以上の中重度の方々が入居することが多くなってきていると言われてます。この実績でも6,826戸ということで、一応見守り・相談等はできることになっているんですが、中重度の方々が適切な医療と介護を受けるという部分に関しては、非常に不十分だと結論づけているわけです。

そのところを踏まえると、「今後一層増えることが見込まれる高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯等が安心して暮らせる住まいの確保を目的とした」と書いてますが、その後の「関係部局が連携し」の前のところに、「中重度者の入居が増え、適切な医療と介護が提供されるよう関係部局が連携し」というような文言等を追加していただいて、サービス付き高齢者向け住宅で中重度の方々が適切な医療と介護が受けられるように大阪市としても努力するという方向性でお願いしたいと思います。

今年の4月からサービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームは施設の扱いになりましたので、それまでは普通の住居で医学総合管理料を取っていたんですけれども、それが施設になったということで非常に報酬的には低くなりました。その結果、サービス付き高齢者向け住宅等での在宅医療の充実に関して、少し後ろ向きになっていくというようなこと等もありますので、そのところ踏まえて、そういう現状を踏まえながら、記載していただければありがたいと思います。

濱田委員

先ほど、中尾部会長代理のご意見もありましたが、サービス付き高齢者向け住宅と住宅型有料老人ホームということで、両方が含まれる表現のほうが少しわかりやすいかなと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

サービス付き高齢者向け住宅等になりますか。

多田羅分科会長

等、などですか。等というのは。などですね。等という漢字を入れてほしいと。

濱田委員

等にしていただくか、サービス付き高齢者向け住宅と住宅型有料老人ホーム。この2種類で主にとということですから。

多田羅分科会長

それはご意見ですね。これはかなり具体的な大きいご意見と思いますが、事務局いかがですか。中尾先生のご意見はわかりますか。

久我高齢福祉課長

はい、中尾先生のご意見も踏まえまして、記載してまいりたいと考えております。

多田羅分科会長

有料老人ホームは。

久我高齢福祉課長

はい、その書き方につきましては検討させていただきまして、どちらかの方法で記載させていただきたいと思います。

多田羅分科会長

中尾先生のご意見もあわせてね。ほかに、いかがでしょうか。

芥川委員

資料1 - 2の一番最後のところなんです。146ページですけど、中尾先生がおっしゃることと濱田先生の意見と似ているんですけども、この住まいに対する指導体制の確保と書いていますね。これは有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅についてということが書いていますね。

さらに、住居の安定確保ということが書いてますけども、最後のあたりですけれども、法的位置づけのない高齢者用の賃貸住宅等の住まいについては、適切な介護サービスの提供確保の観点からということを書いてるんですけども、例えば、私も地域密着型サービスの審議等に行かせていただいておりますが、そこでも確かに医療との連携で、施設に対する医療機関の名前は書いているんですけども、よく見ると地域密着型ではなく

て、車で相当時間がかかるようなところの医療機関が書いてあるんですよ。

多田羅分科会長

地域密着とは言いにくい。

芥川委員

そう、それを言いたいんです。急変した場合とかその場合どうするのかと。

多田羅分科会長

間に合わない。

芥川委員

もちろんその職員が救急車を呼ぶかもしれないけれども、本来ならば、かかりつけ医がいて、個々人の十分な資料をもとに、その方の状態に基づいて運びますとかいうことをしないことには、医療体制が貧弱である感じがする。急変した場合など、そういうことがあるので。こんな状況でいいのかというのはいつも思っているんです。

多田羅分科会長

それは特定の施設ですか。

芥川委員

今言ったように、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入ってる方についてです。特に連携の部分で、全体的にどうなっているのかがすごく見えないというのか、医師会の立場からしましても、これらの施設に入った方は気の毒という気がするんです。

多田羅分科会長

主として、距離ですか。その医療機関との距離が確保されていない。

芥川委員

適切な医療ができているかどうかが見えない。

多田羅分科会長

それは距離でしょ。

芥川委員

それだけではないんですよ。実際に、その方が適切な医療が確保できるかということとです。

多田羅分科会長

それは難しいと思いますよ。少なくとも距離などは具体的にチェックできると思うんですね。だけど、立派な医療が行われているかどうかというのは、なかなか評価が難しい。

芥川委員

希薄ではないかということについて僕は申し上げてるんですけど。

多田羅分科会長

それは希薄だとは思いますが、いいことはないですけど。では、充実しますと言って何が出来るかというのは逆に難しい。だけど、距離などは具体的にチェックできると思うんですね。

中尾部会長代理

訪問診療を算定するときには、一応距離としては16キロ以内と決まっています。ただ、先ほど芥川先生がおっしゃいましたけれども、16キロで車で行けばある程度の時間で行けるといような部分とか、基本的に16キロ以内のところにクリニックを建設したり、我々にとってはよくないような在宅医療を展開されているところもあると聞いております。

医療サービスあるいは介護サービスの提供内容に関しては、施設にとってはいいような、入居者にとって不利益なサービスを提供されているところもあると伺っています。

多田羅分科会長

事務局、その辺も一つご留意いただいて、どういう取組みで進めるかを追加できるようにであればしていただく。今回答は無理でしょうね。

久我高齢福祉課長

はい、検討させていただきます。

多田羅分科会長

医療の充実ということですね。距離を含めた。

久我高齢福祉課長

はい、わかりました。

早瀬部会長

2つないしは3つなんですけれども。

1点目は、市民が主体的にしているものに対する物事に対する表現の仕方なんです。例えば112ページ。資料1 - 2ですね。112ページの下から5行目の表現なんです

が、「今後は『介護予防ポイント事業』に参加する高齢者をより一層増加させるため」という表現があるんですが、させるは良くないんです。

だから、要は高齢者がより一層増加するためとかいう、市が市民に何々させるという表現はできるだけ避けたほうがいい。この表現、この中であと128ページにあるんです。128ページの場合は下から4行目。「社会福祉法人等の多様な主体による多様なサービスを充実させる」とあるんですけど、これは「多様なサービスを活性化する」という表現の方がいい。つまり、主体はそれぞれの民間なんで、「行政がさせる」という言い方はできるだけ避けたほうがいいというのが1点でございます。

これに関連して、同じ関連で121ページのところです。上から第2段落のところで、最後のほうに「高齢者によるボランティア活動を推進する」とか、「一層幅広い社会参加活動を推進する」という表現について、一見これでいいんですが、これ、前のページ、120ページの上から3つ目の段落のところには「支援」と書いてあるんですね。

どちらかという、「推進」よりは「支援」のほうがいいんじゃないか。行政が市民の方を推進するというのは違うのではないかという点から、市民の主体性を尊重した表現にしてほしい。

2点目は、118ページですけれど、多分途中でワープロの表現間違いでしょうか。平成22(2010)年度の報告書とあるんですけども、3行目のところが途中で途切れているみたいで、「従来の取組みや他区の事業をまねするのではなく、各区の地域特性や事業に参画するボランティアの方々の個性に」の後が文章が続かないのですよ。「個性に合わせた取組みを進め」ぐらいの記載があっていいのではないのでしょうか。でないと、文章の主客が全然呼応してないので。多分何か校正しているうちに切れたと思うんですけども。

それに関連して、従来の取組みや他区の事業を真似するのではなくというのは、少し厳しいというか、よく市民活動の世界ではTTPと言うんです。TTPは何かいうと、「徹底的にばくれ」という意味なんですけれども、つまり、いい事例は真似しろというのをTTPと言うんですが、いい事例は真似たらいいと思うんです。ただ、安直に真似することはだめだと思うので、それが2点目です。

最後3点目、これは微妙ではないかと悩んでいるんですけど、120ページの下から3つ目の段落の、「平成23年3月に発生した云々かんぬんで関心が非常に高まっています」と出てくるんですが、残念ながら関心下がってきているんです。それをこう書いていいのかどうか。

例えば、国の社会生活基本調査ではボランティア活動率は下がっています。大阪府のデータは、この調査が始まって以来ずっと最下位ですよ。それはいいとして、ボランティア活動、市民活動の関心が高まっているという表現は取っていたほうがいいのかもしいない。

以上、3つです。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。非常に貴重な基本的な点、ご指摘をいただいていると思うので、これは事務局で全て点検・確認いただきたいと思います。やはり、主体

というのはあくまで市民であって、市が推進したりするのではないと。その意味では、推進ではなく支援というような表現にするというご指摘は非常に貴重と思います。

私からもついでで、言葉尻なんですけれども。この資料 1 - 3 の 159 ページの通報窓口、右の丸の一番上ですが、「窓口において適切な対応を図り」という表現ですが、当たり前のことなので、適切な対応というのはいかがかと思うんです。だから、何をしてくれるのかを具体的に書かないといけないのではないですか、言葉尻だけなんです。

それから、「協力を得ながら対応を行います」というのは当たり前のことですよね。だから、何をしてくれるのかを具体的に書いてほしい。

それから、165 ページの「特定健康診査」という記載ですが、保健指導もあるんですが、なかなか市民の理解を得られていない現状があります。保健指導というのは、データヘルス事業として、国を挙げて取り組んでいますので、特定健康診査に保健指導という言葉も併記するなど必ず入れてほしい。

ほかにも健康診断は、今は行ってないんです。特定健康診査、保健指導、そして健康増進法で、がん検診が行われているところはあるということで、その辺の動向は的確に踏まえてほしいと思う。健康診断はきれいごとで書いているんですよ。だから、本質は特定健康診査、保健指導及びがん検診になると思いますので、その辺は事実として踏まえてほしいと思います。

ほかによろしいでしょうか。では、説明続けてお願いいたします。

渡邊介護保険課長

介護保険課長の渡邊でございます。私からは、2 つ目の議題としております「(2) 施設等の整備目標数・サービス目標量及び自立支援・重度化防止等に係る取組みと目標・介護保険給付に係る費用の見込み等」につきましてご説明させていただきます。

資料で言いますと、資料 1 - 4 「施設等の整備目標数・サービス目標量及び自立支援・重度化防止等に係る取組みと目標」、第 9 章でございます。

また、資料 1 - 5 「介護保険給付に係る費用の見込み等」につきましてご説明をさせていただきます。

まず、資料 1 - 4 をご覧ください。211 ページでございます。第 9 章「施設等の整備目標数・サービス目標量及び自立支援・重度化防止等に係る取組みと目標」についてでございます。

「1 施設等の整備目標数・サービス目標量等」についてでございますが、前回の分科会でもご説明させていただきましたが、第 7 期計画から各地域包括支援センターが担当する圏域を日常生活圏域とすることとしております。地域密着型サービスにつきましては、住みなれた地域での生活を支えるためのもので、基本的に日常生活圏域に拠点を置いてサービスを提供するものであります。本市の場合は、人口が密集しているとともに交通網が発達しておりますことから、各事業所のサービス提供エリアにつきましては、日常生活圏域よりも広範であり、こうしたことから、整備エリアにつきましては、第 6 期計画と同様、行政区単位を基本として設定し、サービス量を見

込んでおります。

なお、介護老人福祉施設等の施設サービスでありますとか、居宅サービスにつきましては、市域全体をサービスの提供単位としてサービス目標量を見込んでおる状況でございます。

次に、212ページでございます。「(1)施設等の整備目標数」についてでございますけれども、上段の「介護保険施設」、「居住系サービス」、213ページの「地域密着型サービス」の整備目標数をそれぞれ表記をしております。212ページの介護保険施設の「介護老人福祉施設」、いわゆる特別養護老人ホームの入所につきましては、原則、要介護3以上の方に限定されることとなりますけれども、要介護1・2の方でありますとも、やむを得ない事情がある場合は入所が認められております。それらも考慮しまして、これまでの利用ニーズを踏まえ、さまざまな居住サービスの充実を図り、総合的に高齢者一人ひとりのニーズに合ったサービスが提供できるよう検討し、入所の必要性・緊急性が高い入所申込者の方が概ね1年以内に入所が可能となるよう特別養護老人ホームの整備に努めてまいりましたけれども、第7期計画につきましても引き続き入所の必要性・緊急性が高い申込者が概ね1年以内に入所が可能となるよう整備目標数を推計いたしました。

また、介護保険法の一部が改正されまして、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の医療機能と「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としまして、介護医療院が創設されました。これにともない、介護療養型医療施設の病床の廃止猶予につきましては、期間が6年延長されるということになってございます。

今回の見込みにつきましては、現在の利用数や事業所の介護保険施設等への転換意向等を勘案した上で、計画期間中の利用者を見込んでございます。

その他の施設、居住系サービスや地域密着型サービスの具体的な整備数につきましては、現時点におけます施設利用者数とか入所希望者数、昨年実施しております高齢者実態調査の利用意向などを踏まえまして、整備数を推計しております。また、地域密着型サービスにつきましては、各行政区の要介護認定者数をもとに整備エリアごとの目標率を掲げております。

29人以下の小規模の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護や地域密着型特定施設入所者生活介護につきましては、目標量が非常に少ないということもあり、第6期計画に引き続きまして、市域全体を5ブロックにわけて設定をさせていただいております。

具体的な説明は省略させていただいておりますけれども、考え方につきましては、今ご説明した方法で設定しております。

次に、214ページでございます。

「(2)介護保険給付サービス目標量」についてでございます。これにつきましては、給付費の費用も算定の基となります。

給付サービス目標量の設定につきましては、資料は少し前後しますが、前回の分科会でも少し説明させていただきました資料1-5の第10章を見ていきますと、234ページから第10章の介護保険給付に係る費用等の見込み等の中で居宅サービスの給付

見込み、235ページのところで「(2)施設サービスの給付見込み」、236ページで「(3)地域密着型サービスの給付見込み」ということで記載をしております。

重複しますけれども、資料を戻っていただきまして、資料1-4の214ページ以降にそれぞれの居宅サービス及び施設サービスそれぞれの目標量をサービスごとに、前年度の利用実績に基づきまして、利用率及び利用回数等を参考に設定しております。こちらも詳細な説明は省略させていただきますけれども、施設サービスの整備数や各サービスの利用者数等の精査を行いました結果、前回ご説明させていただいた各項目とは若干修正をいたしております。

また、217ページから221ページまででございますけれども、それぞれ整備エリアごとのサービス量につきまして、先ほどもご説明させていただきましたが、地域密着型サービスにつきましてはそれぞれ各行政区の要介護認定者数等をもとに、サービス量を算定させていただいております。

次に222ページでございます。

「介護予防・日常生活支援総合事業」につきまして、介護予防・生活支援サービス事業につきましては、総合事業としまして、平成29年4月から訪問型サービス、通所型サービスをそれぞれ3種類実施しており、要支援認定者数の伸び率等を乗じまして、第7期計画期間中の数値を算出しております。

一般介護予防事業につきましては、主なものを表記しておりますが、「いきいき百歳体操」等の通いの場としまして、平成29年から平成33年の5年間で「高齢者人口1万人につき概ね10か所程度」を達成できるよう、また、その下の介護予防ポイント事業としましては、実績等を踏まえて、今後取り組む予定の活動支援や活動内容の充実による活動者数の増加を反映して推計しております。

以上が、施設等の整備目標数・サービス目標量の説明でございます。

次に、223ページでございます。

「2 自立支援・重度化防止等に係る取組みと目標」についてでございます。今回の制度改正によりまして、保険者機能を強化し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組みを推進する観点から、市町村の介護保険計画に高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等に資する取組みを、また、介護給付費等に要する費用の適正化に関する取組みにつきまして、その取組内容等の目標を記載するとともに、その達成状況について、毎年度調査・分析し、自己評価を行い、公表するよう努めることが定められております。

また、保険者のさまざまな取組みの達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村等に対する財政的インセンティブを付与する仕組みを制度化していくことも定められております。

本市における取組みとその目標について223ページから226ページにかけて記載させていただいております。各項目の詳細な説明は省略させていただきますが、計画の各論でありますとか、具体的施策に具体的な取組みと目標を記載させていただいております。

以上が、第9章に係る部分の説明でございます。

次に、資料1-5の第10章「介護保険給付に係る費用の見込み等」につきましてご

説明させていただきます。

前回の分科会におきまして、被保険者数の見込みでありますとか、要介護認定者数の見込み並びにサービス給付見込みの推計など、資料で申し上げますと227ページの「1 介護保険給付に係る費用算定の流れ」から、資料の237ページにあります「(1) 介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込み」までご説明させていただいております。

ただ、主な変更点としましては、先ほども説明させていただきました施設サービスの整備数や、各サービスの利用者数等の精査を行いました結果、237ページで申し上げますと、中段の表の各サービス期間中の給付費の見込み額を記載している表でございますけれども、一番上の部分の一番右のところですが、第7期計画の合計ということで、介護保険給付費について、全体では7,640億円ということで記載しておりましたが、今回の精査の結果、7,623億円ということになってございます。

また、下から3番目の地域支援事業の計の部分でございますが、これにつきましても、533億円から531億円ということで修正しております。ここまでは、前回でもご説明させていただいていた部分でございます。

次に、238ページからの保険料段階及び保険料率の設定以降につきましては、今回改めてご説明させていただきます。

まず、238ページの部分でございますが、保険料段階につきましては、被保険者の負担能力に応じ、11段階の保険料段階を考えております。

保険料率につきましては、国において公費の投入による低所得者の保険料軽減が実施されておきまして、第1段階、第2段階の保険料率を50%に設定をしております。第3段階以降につきましてもの保険料率については変更はございません。

なお、消費税及び地方消費税の税率引き上げが実施された場合、さらなる低所得者への軽減の拡充が検討されており、この部分につきましては、国の方針が決定されたのち、保険料率等を設定することとなります。

また、今回の制度改正におきまして、右下グラフの上の小さい字で申しわけないですが、基準所得の算出におきまして、譲渡所得に係る特別控除を差し引く等の改正が実施されております。

次に、239ページでございます。第1号被保険者の保険料につきましても、現時点での介護給付費の見込等から保険料段階及び保険料率を基に、第1号被保険者の介護保険料基準額を試算したところでございます。その結果、月額で申し上げますと7,845円となりまして、第6期計画の保険料の月額でございます6,758円と比較しますと、今回の改正で、月額で1,087円、保険料率では16.1%の伸びという状況になってございます。

保険料基準額が上昇する要因としましては、後期高齢者の増加等による要介護認定者数が増加していることとありますとか、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合が変更されまして、第1号被保険者につきましては、これまでの給付費総額の22%の負担であったものが、23%ということで負担が少し上がっていることによるものでございます。

また、今回の試算につきましては、介護報酬の改定などにつきましては反映できて

いないということで、最初に福祉局長からのご挨拶にもありましたが、介護報酬の改定について国において検討されておるという状況でございますので、この介護報酬の改定などにつきましては、反映できていないこととなっておりますので、今後これらの内容が確定いたしましたら、計画で見込んだ介護給付費の見込みや地域支援事業に係る費用を基に再度保険料を算定し、議会などの議論を経て決定してまいりたいと考えております。

また、この後ご説明させていただきますけれども、25日からパブリック・コメントを予定しておりますが、パブリック・コメントでの保険料につきましては、今回試算した額でパブリック・コメントの実施を考えておりますのでよろしくお願いいたします。

最後になりますが、一番下の239ページの下のところにあるアスタリスクですが、第7期計画につきましては、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となられる平成37年度までを見据えた計画を策定するということになっております。将来の給付費等にかかる費用額を現状の給付費等に基づき市全体で推計しましたところ、平成37年度につきましては、約3,230億円となりまして、これを基に保険料を試算いたしますと、平成37年度では月額1万100円程度になると見込んでおります。

最後に240ページでございます。介護保険サービスの利用料につきましては、利用者負担が2割負担の方のうち、特に所得が高い層につきましては、平成30年8月から3割負担に引き上げられることとなっております。

資料1-7につきましては、先ほど計画の説明を行いました、概要版ということになってございますので、今ご説明させていただいた内容の主な部分につきまして、概要版にも記載させていただいております。

説明につきましては、以上でございます。よろしくご審議のほうお願いいたします。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。最後には、保険料の報告も説明いただきました。

いかがでしょうか。今日の会議の本質のところでございますが。保険料が月額7,845円。まずご意見いかがでしょうか。

では、私のほうから。注文になって申し訳ないんですが、資料1-4の212ページ、特養、介護老人福祉施設の目標値が1万3,900、1万4,200、1万4,500、これはベッド数ですね。これはもちろん説明されましたけれども、この数字がどういう数字、高齢者の人口の増加というのは幾らから幾らまでと考えているのか。あるいは、要介護認定の割合をどういうふうに考えているのか、もう少し具体的数字を挙げてほしいと思うんです。今の説明は「高齢者人口の増加により」というような感じの説明なんです。

しかし、大阪市では特養にどれぐらいの期間の待機で入れるかというのは、高齢者の非常に大きな関心事なんです。先ほど1年以内というのはおっしゃいましたけれども、1年以内というのはどういう数字の結果で導かれたのか、どこに根拠があるのか。1万4,500になっている数的根拠ですよ。1年以内を目標にしていることはいいことですが、どういう数字を使ったのかというのは非常に大事なところなの

で、市民に納得いただかないといけないので、できたら数字でご説明いただきたいと私は思います。

それから、もう1つは資料1 - 5ですが、ここも同じで、資料1 - 4の222ページの真ん中の一般介護予防事業で介護予防に資する「住民主体」という記載がある。住民主体というのは誰も反対する方はいないけれども、効果のある住民主体というのは、どういうことを具体的には何を言っているのか。理念としては、もちろんこれでもいいんだけど、住民主体の体操というのは少きれいごと過ぎてわかりません。だから、住民主体というのはどういうことをやろうとされているのかについての具体的記載があってほしいと思うんですね。

それから、資料1 - 5のですね。ここも先ほどの特養のベッド数と同じだけれども、後期高齢者数の増加に伴う要介護認定者数の増加というのは、数値が幾らから幾らになるか分からないですよ。

今回第7期計画の保険料が7,845円と非常に高額になる。全国でも一番高いのでしょうか。大きな大都市でいえばですね。だから、それに対して市民に理解してもらうためには、後期高齢者数の増加をどのように見通しているのか。要介護認定者数をどのように見通してこうなりますという数的根拠を挙げていただかないと、市民の方も仕方ないと諦めて保険料を受け入れることになると思うんですね。

ですから、特養の部分、あるいはこの部分について、項目としてはいいのですが、数字を挙げて、できたら説明していただきたい。よろしくお願ひしたいと思います。

はい、それでは、皆さんご意見いかがですか。

光山委員

分科会長もおっしゃられたとおり、根拠については、私も老人保健施設協会という立場なので、介護老人保健施設を中心にお話させていただきますと、先日も担当の方とお話しさせていただいたんですけども、大阪市内の定員は今90%を切っている状態なんです。ということで考えましても、整備については今後増えるということとを前提に考えたとしても、本当にこのままきちんと増えるのかということと、待機者が本当にいるのかということ。

そのあたりはよく精査していただかないと、介護保険料は上がるし、稼働率はそんなに伸びないし、待機者もないということになってしまうと、誰も得しないような気がするんですが、いかがでしょうか。

多田羅分科会長

はい、わかりました。具体的根拠の理解の方法ですね。ありがとうございました。

木下委員

分科会長のお話にあった資料1 - 4のところの住民主体の体操というところですよ。私は以前からずっとお話しさせていただいたんですけども、この「いきいき百歳体操」は、地域で取り組んでいる人間から言わせていただくと、いいことはいいんですけども、そこをフォローするところはなかなかない。やってくださいと言ったらそれき

りというような感じなんですよ。だから、これを広めていくとすごくおっしやっているけれど、そのフォローは、道具だけ貸しますという感じでしかないです。

最初的时候は、これに認知症予防のプログラムを付けての研修みたいなことも何か書いていたような気がするのですが、それも消えている。

ここでの記載は、地域で好きにやったらいいという感じで、「地域で任せています」、「地域で主体でやってください」、「介護保険を使わないよう地域で頑張ってください」というところがありありと見えてるのに、そのフォローが出てないということがすごく私は不満です。

多田羅分科会長

私も言いたいのは、そこなんですよ。住民主体というのはきれいごと過ぎて、誰も反対しないんだけど。では具体的に何がどのようにこのフォローしていくのかというのは意外に難しいですから、書けるところは書いていただきたいと思います。

濱田委員

資料1 - 4の224ページのところに、第7期計画の目標で自立支援型地域ケア会議の開催とあるんですが、多職種が参加してということですが、多職種はなかなか地域包括支援センターでは集めにくいというケースもありますので、これにつきましては、ご支援をよろしくお願いしたいというのが1つ。

もう1つは、職種を厳格に決めてしまうと、全員がうまく集まれないので会議できない。会議ができないと要支援の方のサービスがスタートしないということになっていけませんので、やってみないとわからない部分もありますが、臨機応変な対応を何とかお願いできればと。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。それでは、次のパブリック・コメントの実施について、先に説明いただいて、4時までの時間を皆さんの意見を自由にいただくようにさせていただきますと思います。

それでは、パブリック・コメントの説明お願いいたします。

久我高齢福祉課長

それでは、パブリック・コメントの実施につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料2「パブリック・コメント手続の実施について」という資料をご覧ください。

まず、1ページでございます。パブリック・コメントの目的について、記載をさせていただきます。

次に、意見をいただく対象者についてでございますが、市内在住の方、また在勤の方、在学の方を対象としまして意見を募りたいと考えております。

それと、パブリック・コメントの提出期間でございますが、12月25日の月曜日から翌年の1月24日の水曜日までとさせていただきます。

提出の方法としましては、郵送、ファクシミリ、電子メールの3つの方法により応募していただけることといたしております。

それと、パブリック・コメント実施に当たりまして、配付資料といたしましては、今回の資料1 - 1から1 - 6までが1冊の冊子となりまして、計画素案の全体版となっております。

また、資料1 - 7につきましては、計画素案の全体版の概要版という冊子となります。この概要版につきましては、表紙にパブリック・コメントの提出方法を、また、裏表紙には、パブリック・コメントの送付用の意見記載欄、また、はがきで応募する際の様式を印刷させていただいております。このはがきにつきましては、切手を貼らずに投函いただける様式といたしておりますので、より多くの方からご意見をいただきたいと考えているところでございます。

また、このほか、視覚障がいがある方にもご覧いただけますよう、計画素案の点字版を作成する予定でございます。

続きまして、公表場所についてでございます。作成しました計画素案及び概要版につきましては、各区の保健福祉センターをはじめとしまして、図書館などの公共施設、地域包括支援センターやランチ、また、社会福祉協議会等の関係機関に設置を予定しておりまして、今後、実施に当たり周知や協力依頼等を行ってまいりたいと考えております。

先ほど、家田委員からありましたように、大阪市のホームページや、各区の広報誌1月号にて情報提供を行い、より多くの皆様方にご覧いただけるようにしてまいりたいと考えております。

2ページ目以降でございますが、参考といたしまして、前回3年前の実施状況、第6期計画の際の実施状況を掲載いたしております。集計結果といたしましては、意見の受付件数は287件、意見の件数が447件となっております。今回もさまざまなご意見をいただきまして、計画に反映できる意見につきましては反映をしていながら策定を進めてまいりたいと考えているところでございます。

パブリック・コメントの説明につきましては、以上でございます。どうぞ、よろしくお願いたします。

多田羅分科会長

はい、わかりました。このやり方、趣旨についてはご理解いただいていると思います。パブリック・コメントは、計画策定において非常に大事なものでありまして、前回は447件のご意見をいただいたということで、かなり多いと私も少し驚いているんですけども、非常に貴重なかけがえのないものだと思いますのでよろしくお願したいと思います。

ご意見いかがでしょうか。これは問題ないですね。やり方はそれなりには考えていると思いますので、1つご理解いただきたいと思います。

全体の議事は一応3時半で終わりましたが、議長としては、4時までには時間を皆さんいただいているということで、せっかくこれだけの方にお集まりいただいておりますし、事務局のほうには、せっかくですので私からのお願いとして、芥川委員から1

人1、2分ずつで、できましたら特に保険料が7,845円という点についてのご意見を、分科会長からのお願いで申しわけないんですけども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

芥川委員

私のほうはもう、先ほど申し上げたとおりで、はい。特に。

多田羅分科会長

そうですか。はい、わかりました。

では、家田委員お願ひします。

家田委員

資料1 - 3の200ページなんですけれども、先ほども有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅みたいな話があったんですけども、実際一般市民からしますと、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の違いがわからないんです。多様な住まい方というか、暮らし方を求めていると書いてあったとしても、一体何が違うんだと。言葉は違うんですけども、具体的にどう違うのか、中身がわからないですよ。かつ、200ページにおいては、サービス付き高齢者向け住宅しかないんです。ですから、ここには住宅型有料老人ホームについての記載をしていただくほうがいいんじゃないかなと思ひました。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。それでは、大槻委員お願ひします。

大槻委員

権利擁護の面で、一言だけということなんです。

これで言うと資料の1 - 2の108ページ以下でお書きいただいてまして、ここに書かれてあることはそれで大体わかりますし、頑張ってやってらっしゃるということだと思ひんですが、少し虐待の関係で。

虐待を受けたあとやむを得ない事由による措置をして、分離して、その後、成年後見人をつけて弁護士の方に回ってくるという事例は結構あるんです。その中で、結構ごたつくケースがあります。これは、後見人の技量の問題も当然あるかと思ひますけれども、やむを得ない事由による措置にいく過程で非常に当然といえば当然なんですけれども、養護者とのトラブルとかいろいろ起こりまして、それで結局後見人は結構苦労するというケースがある。そういう場合に、行政としてもそこら辺はきちんとフォローしていただいているのかどうかや、とりあえずやむを得ない事由による措置をしたあと後見人に回したあと、適切にフォローするという形で取り組んでいらっしゃるのか。一般的な質問で申しわけないんですけども、そこら辺を教えていただければと思ひます。

向井相談支援担当課長

地域福祉課の向井です。虐待対応では、本来市が後見人をつければ、一旦は終結ということにはなるんですけども、今おっしゃるようになかなか養護者の方の問題が解決しないということもありますので、今後、計画の中では、成年後見人等をつけたあと、うまく回っていかないような場合には、家庭裁判所と連携をしながら、例えば複数後見にしてみたり、成年後見人とのマッチングが余りよくない場合は変えていくなど、地域の中でそういうことが発見できればきちんと対処をしていくというようなことを、今日の午前中も家庭裁判所と話し合いをしていたところなんですけれども、成年後見人をつければ終わりという簡単な事案ばかりではないというご指摘のとおりだと思っておりますので、成年後見人の選任後もそういうフォローアップができるような体制を4月以降は作っていきたいと考えております。

多田羅分科会長

その場合、計画への記載はどうなってるんですか。

向井相談支援担当課長

これまでは成年後見人の選任のことばかりがいろいろ書いてあったんですけども、選任後についてもチームを支援するというような形で、後見人も交えた形で地域で見守っていくという書き方をしております。

多田羅分科会長

はい、わかりました。意識して書いていただいているということですね。

それでは、大橋委員、お願いします。

大橋委員

はい。私のほうからは、本当に市民の1つの言葉として申し上げたいんですけども、先週に新聞広告の折り込み広告で、私は天王寺区に在住なんですけれども、広報誌が配られてきました。その中を見ていたときに、介護予防ポイント事業の活動登録者の募集という欄があって、その要綱を見てたら、ここでいろいろ審議されたことが先生方の意見とか、本当にたくさんの資料の中で説明受けたことで、地域で募集されているのかというのを再度認識しまして、こういうところに参加させていただいてよかったなあと。本当に肅々とこのパブリック・コメントが始まって、平成30年度から始まるいろんな事業がうまくいくように、認知症だったら認知症で悩んでらっしゃる家族の方、アルコール依存症の家族がいらっしゃる家族の方に少しでも響いて、助けと言ったらおかしいですけども、みんなが過ごしやすくなればなと思っています。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。それでは、木下委員お願いします。

木下委員

パブリック・コメントは、また家でやってみようかと思っていますが、件数を見たら女性が結構多く、男性は少ないと思いながら見てたんです。これは、貴重な意見を出してきて、返事をもらってそれを活かしていくと言っていたような気がするんですが、どう活かされてるのかなと思いました。もしこれはおかしいということで意見を言ったら、計画の内容は変わるのかというと、決してそうではないような気がしました。

それと、介護保険料が2025年に1万円以上も払わないといけないということを市民が知ったら大変驚くのではないかと思っています。それが適正に使われていると納得させられる説明をどのようにするのかなどをやはり知らせてほしいと思うことの2つです。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。適切に使われたかどうか、最終的に判断するのは、この審議会なんですよ。その計画終了時にですね。そこで一応了承いただいて、これまで第6期までは来ている。ですが、おっしゃるとおり、どのように使われたかということをご理解いただくというのは非常に大事なことです。事務局にはその点、ご留意いただきたいと思います。はい、ありがとうございました。

それでは、後藤委員、お願いします。

後藤委員

201ページを見ていただきたいんですけども、先ほどから分科会長のほうからも大阪市のほうに要望があったと思いますけれども。特養の整備率の方なんですけども、平成28年度に1万2,272という数字があがっているんですけども、その下のほうの文章では、整備に当たっては、地域の偏りが大きくなり過ぎないように配慮しますという形で文章を入れていただいているんですけども。

先日東淀川区では、連続2か所続けて竣工式に出席したというところで、3か月、4か月続いて特養を作るのかということで、非常に地元の施設長もかなり不満ということも聞いておりますし、大阪市内の狭いところに集中してできるということも結構あります。やはり、大阪市のほうもその辺は十分考えていただいて、ある程度の時期的なものもずらしていただくとかしていかないと、非常に住民の方に関しては喜んでいてもわかりませんが、運営としてはかなり厳しくなっている。

特に今、人材確保の問題がかなり厳しい状況になっておりますので、そこら辺もご配慮いただきたいと思いますし、人材確保については、大阪府のほうで一応検討項目の中になんか突っ込んだ意見で検討されているところなんですけども、大阪市でも介護保険事業計画の中に進めていく上で大事な要素になると思いますので、そこら辺も考えていただければと思います。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。事務局どうですか。各論的なことについてはご説明

いただきましたけれども、どのように人材の問題とか人口の推移とか。

北口高齢施設課長

高齢施設課長、北口でございます。

特養の整備に関しましては、公募により整備事業者を選定しております。それで、地域に偏りが出ないように、整備率の低い区には高い加点、整備率の高い区には低い加点という差をつけておるんですが、なかなか大阪市の場合は土地の値段が中心部の区は高いということで、応募はどうしても土地の値段の安い周辺区などに偏りがちになっております。その中でできるだけ満遍なく配置していけるように、加点を見直したりというようなことで進めさせていただいております。

それと人材に関しましては、一気に特養整備を進めましたので、非常に各施設の皆様方からは人材確保が難しいというお声も聞いておりますので、引き続き人材確保にも努められるように支援してまいりたいと考えております。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。一応、そういうことで進めたいということですので、この場はご了解いただきたいと思います。それでは、高橋委員。

高橋委員

今回、最初からずっと見させていただいて、本当に綿密に立てられた計画だなあとというのは本当に感じます。当然、これだけ綿密にケアをしていくのであれば、当然コストも高くなっていくだろうというのわかりますし。

ただ、このパブリック・コメントをするときに、コーディネーターがいろんなところで出てきますよね。地区の対象のお年寄りに対してどれぐらいの方たちがケアを提供していくのか、人材がどれだけいるかということを見えるようにしたほうが、これからこういったケアも受けれるとか、将来はお世話になるんだから、この7千幾ら保険料は自分の保険なんだといったところのご理解をいただけるよう、見える化というか、絵を描かないと、なかなか文章を読んでいただいて、もちろん読める方というのはそれなりにわかった方が読めると思うんですけども、一般の方々にやっぱり知らしめるためにも必要でないでしょうか。

いろんな職種の方が働いている。ここだったら、在宅医療介護連携支援コーディネーター、生活支援コーディネーター、CSW、これらの人々はどんな仕事しているんだろう、どこにいてるのだろう、お年寄り何人に対しこの人たちは何人存在しているんだろうということの実態というか、数字が見えないというのが実情ではないかなと。それが見えたときに初めてこれだけのお金がかかるということがわかってくるんじゃないかと思うところです。

ですので、この計画は非常によくまとまっているんですけども、きっと読んでも、「私はどこに当てはまるのか」、「どこに行ったらいいのか」、「支援してくれる人は誰がいるのか」ということが見えるような形の広報の仕方というのが必要となってくるのではないかと考えております。

それと、それだけの人材確保の数字が出てきていないので、目標値がこういう対象が何人いますとかは書いてありますけれど、ケアを提供する側の人数が見えないので、どこからこの人は湧いてくるんだろうと思います。

実は看護職も同じように、在宅医療のほうに私たち施設から少しでも人材が流れるような動きとかを今計画はしているんですけども、やっぱり限られてますので、こういったところでのCSWというのは実際何人ぐらいいらっしゃるのかとか、そういったところがあまり見えないので。

多田羅分科会長

わかりました。CSW何人ぐらいおるんですか。今、答えられますか。

池田福祉活動支援担当課長

今、地域包括支援センターと同じ数ということで、66名の配置を大阪市でしています。

多田羅分科会長

区に一人ずつおるということで。

池田福祉活動支援担当課長

はい、ただ、区によっては区の実情に応じて、中学校地域にお一人ずつ配置したり、あと1人、2人増員されているところもありまして、約72名はいてるかと思います。

多田羅分科会長

要するに地域包括支援センターを基盤にしながら活躍されている方という感じですかね。わかりました。はい、ありがとうございます。

それでは、筒井委員お願いします。

筒井委員

失礼します。私は公募委員ですので、一般の市民という立場から気になることをいつもお話しさせていただいております。パブリック・コメントもずっと見ておりまして、一番最後のあたりのひとにやさしいまちづくり、安全な暮らしのためにというあたりが、現在の自分たちに一番この表のところで気になるところです。

それで、前回にこの点について少しお話しさせていただいているんですが、ひとり暮らし高齢者の人が、先日の10月21日に台風22号のときにどのように行動したのか。東住吉区、平野区、住吉区、住之江区に3階以上に行きなさいという連絡があったんですけども、たくさん特養もありますし、いろんな施設もありますが、そういう人たちは本当に3階以上に逃げれたのか。それから、ひとり暮らし高齢者、車椅子の人たちが最寄りの学校に行けたのか。最寄りの学校は、集まるところが2階であれば、2階に上がったのか。そして、3階以上と言われているのに集まるところが2階であったりとか、備蓄物資が1階にあったりとかします。市民目線で言うと、その辺が非

常に気になるところでありました。

前回の分科会でそのような話をしたんですけれども、計画素案への反映というところ、参考資料3ですけれども、次のところの右側読ませていただいていると、かなりかわしているというか、言い方がおかしいんですがそんな感じの答えばかりなんです。

例えば、「自助」ということ、かなり書いておられますが、体の不自由なお年寄りなどで、住みなれたところに住んでいる人たちは本当に自助できるのかということ。

それから、「釜石の奇跡」のことを例に出しておられますが、「釜石の奇跡」は片田先生がおっしゃっていた3つの原則で「率先避難しろ」、「自分の命は自分で守れ」、「想定にとられるな」ということが片田先生の「釜石の奇跡」の原則だったわけで、この生活弱者と言われている人たちに当てはまらない。

では、夜遅く真っ暗な中雨が降って、風も強く吹いている。そんなかなり危険な状態のときに誰がその人たちを助ければよかったのか。幸い大和川氾濫しなかったんですけれども、このような人たちはどうなったんだろうかと考えていました。そういう意味を含めて前回話をしたんですけれども、今回の大阪市の考え方のところには、前回の分科会でお話した意見に正対した答えは余りなかった。

例えば「情報発信にご協力ください」と書いていますけれど、これは誰に言うのかと思いました。情報に関して言いますと、いろいろな介護とか福祉の取組みは確かに区政だよりや市政だよりに載っており、私たちは注意して見ておりますが、今新聞をとっている家は非常に少ないんです。区政だより、市政だよりは新聞に入っておりますのでほとんどの人は見れておりません。それで大阪市以外の人にそんな話をしたら、「え、まだ大阪市は新聞に折り込んでるのか」と笑われました。

もっと違う方法で、自治会の人か配るとか回覧板で配るとかありますよね。とにかく市政だより、区政だよりを新聞に折り込むというのは、今書いておられる情報発信にご協力くださいとは相反するかなという、本当に市民目線の意見ですけれど、2つお話しさせてもらいました。

多田羅分科会長

はい、貴重なご意見ありがとうございます。事務局、どうですか。

久我高齢福祉課長

ご意見ありがとうございます。

本日担当しております危機管理課の職員が出席できておりませんので、回答が難しいんですけれども、ただいまいただきましたご意見につきまして、また危機管理課に伝えまして、回答させていただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

多田羅分科会長

計画の中で何か触れられるようであれば追加いただくような。

久我高齢福祉課長

そうですね、今のご意見で何か触れるようでありましたら。

多田羅分科会長

せっかくいただきましたからね、弱者ですね。そういう人が3階に上られ言われて、上がったのかという話ですよ。

少し時間が押してまいりまして、もうあと7分というんですけども、せっかくですからお伺いしてもよろしいですか。では、手嶋委員から一つお願いします。

手嶋委員

いい意見言っていたいただいて本当にありがとうございます。

1週間ぐらい前、障がいを持つ車椅子の人から相談ありまして、障がい福祉から介護保険への移行、65歳問題があります。この間その家の車椅子が入る家の玄関が狭いので、玄関の修理をしてもらうということで区役所に行って相談しましたが、介護保険制度では、なかなかそのお金を出すものがないと話し合っているんです。金額で約20万円、自己負担2万円ということなんです。計画を見ていたら、住宅改修費の支給と介護予防住宅改修費の支給というように書いてあるんですが、20万円までこの2つから出たのかとは思っております。

しかし、その20万円で少し足りないもので、その人は80歳なんです、元気で車椅子でもどんどん1人で出ていくような方なんで、そういう意味から言って、障がい福祉から介護保険に入ったときの費用負担については、我々障がい者は難しくなってくることをこれからどうしていくのか。

介護保険料が先ほどからありますように上がってくる。年金は年金法でなかなか上がってこないということで、生活がだんだん苦しくなってくるというようなことをどう計画に書いていただけるかということも障がい者団体としては障がい者の生活ということで少し書いていただけたらありがたいと思っております。

多田羅分科会長

はい、介護保険はあくまで保険ですからね。障がい者はどちらかということ税金という形ですので、そこの兼ね合いのところの問題になることがある。

はい、事務局何か答えございますか。ご意見としてはもっともだと思うので、計画に反映できるところあれば反映いただきたいと思います。

では道明委員お願いします。

道明委員

そうですね。在宅医療介護の推進ということで、地域包括ケアの中で、やはり住みなれた地域で最期までという形で在宅医療を進めていくというのはすごく大事なことだと思うんですが。

やはり、先ほどもありましたようにサービス付き高齢者向け住宅に入ると言ったときに、それまでのかかりつけの先生に診てもらい、またかかりつけの薬局のほうか

からお薬をもらって今までのアレルギーであるとか、高齢者の状態をわかって、その方をずっと診ていくというのが基本だと思うんです。

それがやはりサービス付き高齢者向け住宅とか入ったりすると、全然知らない先生が診たり、全然違うところから来てお薬をもってくるとい、やはりひずみがあるようになるかと思えます。

また、サービス付き高齢者向け住宅であるとか、また、そういう高齢者住宅の中に貧困ビジネスのような感じで困り込みのような部分があるかと思えますので、やはりそういうところをしっかりと見ていっていただきたいなと思えます。

多田羅分科会長

はい、ご意見としてお伺いしときます。

では、野口委員、お願いします。

野口委員

今日の会議の内容、ほとんど我々高齢者の主題ということで本当にありがたいと思うんですけども、この中で121ページ、資料1 - 2の中で「老人クラブ」ということで表現されております。この「老人クラブ」の目的・目標が謳われてないんですね。ですから、お願いとしまして、真ん中のほうになります。また「老人クラブは」のあとに「健康・友愛・奉仕をモットー」という言葉を入れていただきたい。そうしますと「老人クラブ」の意義がやはり出ると思うんです。これがなければ老人クラブはただ遊んでいるだけだということになってしまいますので。

多田羅分科会長

合い言葉があるわけですからね、それをやっぱり合い言葉を紹介いただきたい。

野口委員

そうです。これはもう全国で謳われているんです。「健康・友愛」というのは家庭訪問のことなんです。ひとり暮らしの世帯を訪問してお話をしながら元気づける。そして「奉仕」というのはボランティアのことで、地域の活動に参加していくということで、この3つのモットーを全国的に打ち出しているんです。これを入れていただくと老人クラブの意義がわかると思えます。

多田羅分科会長

これは事務局よろしくお願いします。

では、濱田委員お願いします。

濱田委員

資料1 - 4の222ページを教えてくださいたいんですが。日常生活支援総合事業の訪問型サービスの介護予防型訪問サービス。これは、要は4月から全面移行ということで、減っているのは生活援助のほうに移るからということであるのかを教えてください

だきたい。

渡邊介護保険課長

通常の介護給付のところから移りまして、地域支援事業のほうで実施しているという形で、こちらのほうに全部移行しているということです。

濱田委員

減っていくのは、これはやはり生活援助のほうに移っていくということで介護予防型訪問サービスは減っていくということでよかったですでしょうか。

多田羅分科会長

はい、じゃあ事務局、また確認してよろしく申し上げます。
では、光山委員、お願いします。

光山委員

私も先ほど話しましたので。

多田羅分科会長

ありがとうございます。
それでは、矢田貝委員お願いします。

矢田貝委員

皆さん、いろいろな意見をいただいて、私も同感というところがたくさんあるんですけど、介護保険などたくさん私も勉強したいところがあるんですけど、ここにいきいき百歳体操というの先ほど出てましたけれど、資料1 - 3の162ページにございます。実際に、私は地域で高齢者の方と一緒に百歳体操をやっているんです。テープがありますから、そのテープをモニターに映して、そして皆さんでやっていただくんです。現在は集会所いっぱい100人ほど来ております。

最近では男性も増えてきました。前は女性だけだったんですが。私もリーダーになってやっておりますが、男性が増えて増えてきたのは本当うれしいんです。

多田羅分科会長

100人も集まるんですか。

矢田貝委員

はい。でも椅子がないんです。このパイプ椅子がなかったらできない体操もあるので、椅子を買い足していただいたり、集会所が満杯でフロアのほうもいっぱい、そういうような係の人に協力していただけてますけれど、男性の方も楽しみというような雰囲気になってることは事実なんで、私は城東区におりますけれど、やはり誰かが率先していいことはやって、やはりケアも大事ですけど、実際に活動するというこ

とがどれだけ大事かと実感しております。

多田羅分科会長

そのことがまさに住民主体ということですよ。

矢田貝委員

はい。自分の健康は自分でしかできない。私もこんなに元気になったというのは、みんなに言うんです。

多田羅分科会長

わかりました。ありがとうございます。非常に貴重なご意見ありがとうございます。では、山川委員お願いします。

山川委員

私は理学療法士ですので、リハビリのほうなんですけれども。通所リハのほうの統計でデイケアがまとめて書かれているんですが、現実のところでは短時間とそれから日常的にデイとして4時間、6時間やる長時間のものとは意味合いが全く違います。

国のほうからの要望もデイケアという形ではなくて、実は短期の分を増やしたいという意向が出ているという情報が入ってきておりますけども、そういう意味ではこういうデータのところで全てを総括して書くのは、当然行の関係もありますからご無理も言っているかと思いますが、ぜひまたそういう違った観点のとらえ方の中での評価もいただければなというのが1点。

それから福祉用具ですけれども、福祉用具は皆さんお借りしたり、お買いになったり、そういう方々がたくさんおられるんですけども、その後、そのままずっと同じものを使っておられる。例えば、杖の先のゴム1つにしてもツルツルの状態でそのまま使用している。そういうのは、医療や介護の専門職で我々が気づけよというのは、もっともなご意見なんです。

ただ、それを全て全員見るというのはなかなかできない。でも、福祉用具というのは、やはりその人にあった形のものでなければリスクが高まりますし、ぜひチェックアウト等も含めて考えていかないといけない要素かと思っておりますので頭のほうにおいていただけたらと思います。

多田羅分科会長

福祉用具は大事ですね。その辺も計画の中でどこまで触れることができるのかどうか難しいところあるかもわかりませんが、ご意見ですのでご留意いただきたいと思います。

それでは、最後に山本委員から。

山本委員

もう時間もあとわずかでございますので、本当に皆さんお疲れさまでございました。

本日は実のある会議に出させてもらったと思っております。

幾つか本当はお聞きしたい点とかもあるんですが、確認したいのは、地域包括支援センター、これはかなり重要な役割を担っていくと思っております。各区、それぞれ事情が全く違います。人口が増えている地域と減少している地域とでは、地域の活動量も違いますし、当然担われている仕事量も恐らく違うと思えます。

そういった意味では、どんどんこれから拡充していかないといけないようなところが増えてくるかと思うんですが、そういうようなことを見える化というか、わかりやすく拡充していく。恐らくモデルも考えてらっしゃると思うんですけども、そういう見える化をぜひやっていただきたい。

あとは、やはりその地域のありようとかが全然違うんですけども、例えば地域のことであれば市民局とか、さまざまな団体とも連携していくので、局横断で情報を共有していただいて、地域全体で市が後押ししていく。あるいはさまざまな団体のご協力をいただきながら推進していくという意味では、やはりさまざまな分野を共有できるような形が必要ではないでしょうか。

あとは、介護保険が驚くほど高くなるのは、これはまずいと思っております。

多田羅分科会長

まずいですか。

山本委員

市民の皆さんに説明するのに、ご理解いただくのに大変という思いです。

多田羅分科会長

行政はどうしても縦割りになりがちなところがありますので、その点貴重なご指摘をいただいたと思います。事務局のほうでもそれは十分ご理解いただいていると思いますので、縦割り行政を超えた連携をお願いします。

最後にせっかくですので、中尾部会長代理。

中尾部会長代理

高齢者の実態調査を踏まえたデータで、一応わかりやすい第7期の介護保険事業計画になってきたと思います。確かにパブリック・コメントで意見を言える市民の方というのは、よっぽど勉強している人でないと無理かと思えますけれども、私自身思いますのは、せっかく健康局も来られてて、福祉局、健康局、地域福祉課もやっているのであれば、今回保健医療計画も介護保険事業計画も障がい者の計画も健康増進計画も全て変わっていくので、それに基づいてパブリック・コメントをみんなしていくわけですから、そのパブリック・コメントが終わってこういう内容に確定しますというように、次回の分科会の際は、その結果についてお知らせしていただけるような会にしていればありがたいなと思っておりますのでよろしくお願いしたいと思えます。

多田羅分科会長

パブリック・コメントというのは基本的な意見といいますか、市民の声ですので、それをどのように生かしたかということは丁寧にご報告いただきたいということかと思えます。

部会長、お願いします。

早瀬部会長

この前非常にショッキングなことを聞きまして、死者供養、亡くなってる人を供養するお仕事をなさってる人が遺骨を放置してるケースがあって、火葬場の駐車場に置いたままにしているという、10年前に全国で7,300件でありまして、そのうち約3,000件は大阪なんです。大阪が何というかその辺。あれは違法ではないですから。火葬は違うんです、義務なんですね。遺骨どうするかは自由なんです。とんでもない時代になってるなど。

人々の間のつながりが崩れ出してるわけですけど、介護保険は根本的には助け合いなんです。少し、最後暗いんですけど、逆に助け合いの関係をもう一回つくり直さないといけないと思って。

多田羅分科会長

貴重なお話で、7,300件のうち約3,000件が大阪と。これについて局長何か思うことがあります。突然で、非常に新しい情報で私も驚きましたけれど、何か突然で本当に申しわけないんですけど、一言ありましたら。

諫山局長

すみません、その前に本当に各位の皆さん、それぞれのお立場から本当に役に立つご意見をいただきまして、改めてお礼を申し上げたいと思います。

本日のご意見をもとに、また載せられる部分については調整し、また会長ともご相談させていただきたいと思えます。

また、パブリック・コメントですが、決して聞いて放ったらかしということではなくて、パブリック・コメントの中でまたこの計画の中に入りきるものがあれば、それはそれでしっかりやらせていただいて、次回3月にまたパブリック・コメントの結果ということで、中尾先生がおっしゃっことについてご報告させていただきたいと思えます。

今の委員のお話なんですけれども、よく言われるようにひとり暮らしの方が大阪市は42%で全国27%に比べて極めて多いという状況があるので、やはりそういうことがベースになるんだろうと思えます。そういうことの1つの表れでもあるのかなと。ですので、やはり地域の中での人と人のつながりをつなげていくように、この計画もそうなんですけれども、先ほどお話もありましたように、地域福祉基本計画も今回定めさせていただきますし、障がい者の計画も定めさせていただきますので、そういうことも含めて総合的に施策を進めて、地域の中でのつながりといったことにも、地域の方々が主体的に取り組めるような形で、それこそ私どもが支援させていただくという立場での取組みもやらなければいけないなというのは改めて思いましたので、今後と

もご指導のほどよろしくお願いいたします。

今日は、ありがとうございました。

多田羅分科会長

はい、どうもありがとうございます。

それでは、私は先ほども言わせていただきましたので、それでご了解いただきたいと思います。

それでは、ほかのその他はいかがですか。

久我高齢福祉課長

先ほどちょっと局長からもございましたが、今後のスケジュールにつきまして、ご説明させていただきたいと思います。

参考資料2にも書かせていただいているんですけども、今後の予定といたしましては、今後、来年の1月24日までパブリック・コメントを実施させていただきまして、終了後、意見等に対する本市の意見、または計画に反映できるようでしたら反映させていただくということを事務局で検討させていただきまして、2月に保健福祉部会と介護保険部会、この両部会を開催させていただきます。また、その後、再度最終計画案の検討を行いまして、3月には今年度最後の高齢者福祉専門分科会を開催させていただき、計画案を固めてまいりたいと考えているところでございます。

事務局の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。

それから、本日委員の皆様からいただいたご意見により今後事務局のほうで本日意見をいただいたものを基にこの素案を修正し作成いたします。そして、パブリック・コメントをいただいて、その後、本分科会を開催する時間がないということで、パブリック・コメントの処理については、その最終案についてはもう一度この委員会を持つことは実質上難しいという事務局の判断で、一応そのパブリック・コメントに基づき最終案を作ってください、それについては委員の皆さんを代表してと言ったら厚かましいんですが、私のほうで確認させていただいて、それで最終案とさせていただきますと思います。

久我高齢福祉課長

このパブリック・コメントが始まるのは1月ではなく、12月の25日からさせていただきますんですけども、それまでに会を設けることができませんので、それまでにもし変更があるようでしたら事務局まで。

多田羅分科会長

パブリック・コメントが始めるまでですか。

久我高齢福祉課長

はい。パブリック・コメントが始まるまでに、修正案についてもう一度諮っていた期間がございませんので。

多田羅分科会長

申しわけございません。不手際ばかりで申しわけございません。そういうことですので、一応案ができるまでに次の会は持つことはできないと。わかりました。次の委員会はいつになりますか。

久我高齢福祉課長

次の分科会は、先ほど申し上げました3月ぐらいに、パブリック・コメントの結果を踏まえまして、開催させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

多田羅分科会長

そうですか。それはパブリック・コメントを踏まえてということですね。パブリック・コメントに出す素案を審議する会を開けないということですね。すみません。時間がない中で申しわけございません。

それでは、以上で本日の委員会を終了にしたいと思います。若干、私の希望が先に立ちまして、時間をとってしまい申しわけございませんでした。

どうもご協力ありがとうございました。

司会（三方高齢福祉課長代理）

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。

引き続き、3月の計画案の確定まで、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、第6期の計画書をつづっておりますファイルはそのまま置いて帰っていただいて結構ですのでよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして本日の専門分科会を終了させていただきます。本日は、誠にありがとうございました。

閉会 16時17分