

令和2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 令和2年10月22日(木) 14時00分～16時00分
- 2 開催場所 大阪市役所地下1階 第11共通会議室
- 3 出席委員 20名  
多田羅委員(専門分科会会長)、家田委員、岡田委員、川井委員、高橋委員、筒井委員、手嶋委員、道明委員、中尾委員、永岡委員、中川委員、野口委員、花岡委員、濱田委員、百野委員、堀野委員、前田委員、光山委員、森委員、山川委員

**司会**

お待たせいたしました。ただ今から、「令和2年度 第2回高齢者福祉専門分科会」を開催させていただきます。

委員の皆様方には、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 高齢福祉課長代理の松岡でございます。本日は、午後4時までの予定として、会議を開催してまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、今回は、会長承認のもとウェブ会議を併用した開催とさせていただきます。それでは、会議に入ります前に、委員の皆さまのご紹介をさせていただきますと存じます。お手元の参考資料1の委員名簿をご覧くださいと存じます。多田羅専門分科会長でございます。

**多田羅専門分科会長**

多田羅でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

川井介護保険部会長でございます。

**川井介護保険部会長**

川井でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

中尾認知症施策部会長兼保健福祉部会長代理でございます。

**中尾認知症施策部会長兼保健福祉部会長代理**

中尾でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理でございます。

**岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理**

岡田でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

筒井委員でございます。

**筒井委員**

筒井でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

手嶋委員でございます。

**手嶋委員**

手嶋でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

中川委員でございます。

**中川委員**

中川でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

野口委員でございます。

**野口委員**

野口でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

花岡委員でございます。

**花岡委員**

花岡でございます。よろしくお願ひいたします。

**司会**

濱田委員でございます。

**濱田委員**

濱田でございます。よろしくお願ひいたします。

**司会**

堀野委員でございます。

**堀野委員**

堀野でございます。よろしくお願ひいたします。

**司会**

前田委員でございます。

**前田委員**

前田でございます。よろしくお願ひいたします。

**司会**

山川委員でございます。

**山川委員**

山川でございます。よろしくお願ひいたします。

**司会**

ウェブでご出席の家田委員でございます。

**家田委員**

家田でございます。よろしくお願ひいたします。

**司会**

高橋委員でございます。

**高橋委員**

高橋でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

道明委員でございます。

**道明委員**

道明でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

永岡委員でございます。

**永岡委員**

永岡でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

百野委員でございます。

**百野委員**

百野でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

光山委員でございます。

**光山委員**

光山でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

森委員でございます。

**森委員**

森でございます。よろしくお願いいたします。

**司会**

なお、位田委員、上野谷委員、小谷委員、後藤委員、白澤委員、早瀬委員におかれましては、本日、ご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紹介いたします。  
福祉局長の出海でございます。

#### **出海福祉局長**

出海でございます。よろしくお願いいたします。

#### **司会**

健康局長の新谷でございます。

#### **新谷健康局長**

新谷でございます。よろしくお願いいたします。

#### **司会**

ウェブにより出席しております、区長会福祉・健康部会会長の都島区長の大畑でございます。

#### **大畑都島区長**

大畑でございます。よろしくお願いいたします。

#### **司会**

なお、その他に、関係部長・関係課長・関係職員が出席しておりますが、時間の都合により、紹介は割愛させていただきます。

それでは会議の開会にあたりまして、福祉局長の出海からご挨拶を申し上げます。

#### **出海福祉局長**

福祉局長の出海でございます。よろしくお願いいたします。

令和2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の開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

多田羅会長を初め、委員の皆様方には、平素から大変お忙しい中、本会議にご出席賜り、誠にありがとうございます。また、日ごろより本市の高齢者施策の推進にご協力をいただいておりますことを、この場をお借りいたしまして、お礼申し上げます。

高齢者福祉専門分科会につきましては、第1回が新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、書面審議とさせていただいたところです。

今回の高齢者福祉専門分科会は、新型コロナウイルス感染症の予防の対応といたしまして、ウェブを併用した開催とさせていただいております。

さて、本日の議事でございますが、来年度から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ということで、計画素案の内容についてご審議をお願いすることになります。

これに先立ちまして、高齢者福祉専門分科会の部会であります、保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会の各部会を、2度ずつ開催し、計画素案の内容につきましてご審議いただいたところでございます。

そのご意見を踏まえまして、事務局において検討を進めてまいりました計画素案について、本日お手元の資料に基づいて説明させていただきますので、ご審議のほどをよろしくお願いいたします。

また、次期介護保険事業計画における重要な内容となります介護保険料の算定に向けまして、各サービスの事業費の見込み等の積算を進めているところであり、本日は現時点における介護給付等の見込み等をお示しさせていただきたいと考えております。

本日は、限られた時間ではございますが、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます、簡単ではございますが冒頭の挨拶にかえさせていただきます。

## 司会

それでは、まず、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。

まず、本日の会議次第でございます。

次に、資料1、資料2-1、2-2、参考資料について1～4がございます。

すべて揃っておりますでしょうか。不足等がございましたら、事務局までお申し付けください。

本日ウェブでご参加されております委員のみなさまにつきましては、発言される際は、画面上でお手をお上げいただき、座長の指名がございますまでは、マイクの機能をミュートにしてください。

発言される際は、マイクのミュートを解除していただきご発言をお願いいたします。

発言後はマイクのミュートをお願いします。

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5条第5項により、両部会が有効に成立していることをご報告いたします。

また、本日の会議につきましては、「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、両部会長におはかりし、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。

それでは、多田羅会長、よろしくお願いいたします。

## 多田羅高齢者福祉専門分科会長

それでは、議事に沿って進めていきます。

議事（１）の説明については、分割して説明していただきます。まず、第１章から第６章で区切りその質問を受けた後、第７章・第８章へ進めたいと思います。

それでは、事務局より説明をお願いします。

## 新原高齢福祉課長

書面で開催した第１回本分科会では、第８期計画策定にかかるスケジュール、第８期計画の項目や枠組の案についてご説明しました。また、計画策定にかかる国の基本指針が示された段階でその指針の内容を反映し、重点的な課題と取組み項目、枠組を見直す予定と説明しました。

国の基本指針においては、第８期計画において記載を充実する事項として地域共生社会の実現、介護予防、健康づくり施策の充実・推進や、認知症施策大綱を踏まえた認知症施策の推進、災害や感染症対策にかかる体制整備等が本年７月末に示されたところです。国の基本方針の概要については、参考資料３として添付していますので、後ほどご確認ください。

第７期計画から重点的な課題と取組については、基本的な変更を行っていません。権利擁護施策の推進については、第７期計画では認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進の項目で記載していましたが、今回この８期計画では高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実の項目での記載に変更しています。また、第７章の３「介護予防・健康づくりの充実・推進」の項におきまして、国の基本方針を踏まえ、（３）「保健事業と介護予防の一体的な実施」として追記しています。

これまで設置していた保健福祉部会並びに介護保険部会、また、新たに設置した認知症施策部会、この３部会において、国の基本方針の内容のご確認等の説明をさせていただきながら、ご意見を頂戴したところです。

本日は会議の時間も限られていますので、皆さまからのご意見を反映した分、それと国の基本指針にかかるところについて、各所の主なポイントとなる事項についてのご説明とさせていただきますと思います。また、各部会の皆さまからご意見を頂戴して反映した内容については、本文中の網掛けでお示しをし、国の基本方針を踏まえた内容については本文中の下線引きでお示ししています。なお、９月開催の各部会において委員の皆さまから頂戴したご意見については、参考資料２にまとめていますので、後ほどご参照ください。

それでは、資料１ 大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）第１章～第８章（案）をご覧ください。

１ページ「第１章 計画策定の趣旨・概要」です。この第１章については、計画策定の趣旨・概要を記載しており、「１ 計画策定の背景及び趣旨」では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年、その先の団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年には高齢者人口がピークを迎えるということで、介護ニーズが高い 85 歳以上の人口の急激な増加、高齢者の单身

世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症の人の増加等、介護サービス需要がさらに増加、多様化していくことが想定されています。このような高齢者を取り巻く状況を踏まえ、7期計画の取組みを継承しつつ、全ての高齢者が生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、2021年度から2023年度の3年間の計画となる第8期計画を策定し、総合的・効果的に高齢者施策を推進していく旨を記載しています。

2ページ「2 国や大阪市における取組みの経過」については、この間国の介護保険制度の見直しや2019年6月に策定された認知症施策推進大綱にかかるポイントを記載しています。

5ページから本市の計画にかかる取組みの経過を記載しています。

6ページ「3 計画の位置づけ」について、本市で策定している高齢者にかかる他の計画との整合性を図っていくことについて記載しています。

8ページは、本計画の期間、策定体制の概要を記載しています。

9ページ「第2章 第7期計画の進捗と評価・課題」については、介護保険事業に関する進捗状況等と7期計画の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等を記載しています。「1 介護保険事業に関する進捗状況等」は、大阪市における推移や全国状況との比較について記載しています。この9ページの(1)「サービス利用者の状況」、また11ページ(2)「保険給付額の推移」、また13ページ(3)「サービス別保険給付の状況」、15ページ(4)「第7期介護保険事業計画の状況」、これらの項目については各種データについて図や表でお示ししていますので、後ほどご確認ください。

次に、18ページ「2 第7期計画の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等」です。第7期計画では地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、大阪市の高齢化の現状と高齢者の実態を踏まえ、各種取組みを推進しているところであり、この令和2年3月末時点の進捗状況等を記載しています。

25ページの下の方に網掛けの部分がありますが、認知症施策部会における委員意見として、成年後見制度利用促進について本計画では目標設定をしていますが、大阪市地域福祉基本計画で目標を設定しているのであれば、本計画との関係性が市民のためにわかりやすい記載となるように検討すること、とのご意見を踏まえ、最後の網掛けの部分で記載しています。

34ページ「第3章 大阪市の高齢化の現状」人口構造や世帯構成、第1号被保険者の状況、区別状況について、各々図表にてお示ししています。統計調査等のデータですので、後ほどご確認ください。

50ページ「第4章 高齢者に関する各種調査結果の概要」高齢者実態調査と介護予防日常生活圏域ニーズ調査の結果について、記載しています。「1 高齢者実態調査結果」については昨年7月に実施したもので、本人調査、ひとり暮らし調査、介護サービス利用者、未利用者、介護をしている方を対象とした調査、それぞれの調査結果を各々図表にてお示ししています。

69 ページ「2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」昨年 12 月に 65 歳以上の要介護認定を受けておられない高齢者を対象に日常生活圏域ごとの要介護状態等になられるリスクや、社会参加状況を把握することで地域診断に活用し、地域の課題の特定に資することを目的とし、本市では初めて実施したものです。生活機能評価、主観的健康観、主観的自立度、知的能動性、社会参加の状況等々について、調査結果を圏域ごとにそれぞれ図表にてお示ししています。それぞれの調査結果については、後ほどご覧ください。

101 ページ「第 5 章 2025（令和 7）年、2040（令和 22）年の姿」大阪市の人口等の将来推計ですが、人口構造の推移、高齢者人口の将来推計、社会的援護が必要な世帯等の状況、また、要介護・要支援の認定者についてのそれぞれのデータを図表にてお示ししています。こちらについても、後ほどご確認ください。

107 ページ「第 6 章 計画の基本的な考え方」は、第 8 期計画における本市の基本的な考え方と取組み方針について、記載しています。「1 基本的な考え方・基本方針」の（1）「施策推進の基本的な考え方」第 8 期計画は第 7 期計画で取り組んでいる地域包括ケアシステムの構築をさらに推進していくこととしており、団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年、その先の 2040 年を見据えて、目指すべき社会の姿とその社会を実現するための本市の基本的な考え方と取組み方針について、記載しています。

108 ページですが、本市の 65 歳以上の高齢者のいる世帯に占めるひとり暮らし高齢者世帯の割合が全都道府県、全政令指定都市の中でも最も高い状況を踏まえ、ひとり暮らし高齢者への支援についても取組みを進める旨を記載しています。なお、9 月の部会において、地域共生社会の実現に向けた取組みについて、本項「1 基本的な考え方・基本方針」で説明していたが、より具体的に記載するため、次に説明する「2 第 8 期計画における取組み方針」の（7）に記載すると変更しているところです。

111 ページ「2 第 8 期計画における取組み方針」（1）「介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」については、介護保険制度改革の 3 つの柱とされているものの 1 つです。「通いの場の充実等による介護予防の推進」「地域支援事業等を活用した地域づくりの推進」「認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の総合的推進」の取組みについて、その推進必要性を記載しています。

112 ページ（2）「地域包括ケアシステムの推進」についても、介護保険制度改革の 3 つの柱とされているものの 1 つです。「地域特性等に応じた介護サービス基盤整備」「質の高いケアマネジメントに向けた環境整備」「医療介護連携の推進」の取組み等の推進の必要性を記載しています。

（3）「介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～」は、介護保険制度改革の 3 つの柱とされているものの 1 つでもあります。介護現場全体について人材のすそ野を広げていくことが重要となっています。元気高齢者の参入による業務改善等、介護現場の革新の取組みの必要性について記載しています。この項については、国の基本方針を踏まえた内容であり、下線引きでお示ししています。

113 ページ（４）「保険者機能強化推進交付金等の活用による保険者機能の強化」について、介護保険制度改革の柱を下支えするものであり、本市第7期計画の継承事項でもあります。地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域マネジメントを推進していく必要性、また、2017年の法改正により創設された保険者機能強化推進交付金および2020年度に創設された介護保険者努力支援交付金を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組みの一層の強化を図っていく必要性を記載しています。この項についても国の基本方針を踏まえた内容ですので、下線引きにてお示ししています。

（５）「地域ケア会議の課題の検討」についても、本市第7期計画の継承事項であり、保健福祉部会における委員意見として、地域ケア会議から政策形成に繋げる仕組みを計画に書き、どう地域課題の解決をしていくのか記載してほしいとのご意見を踏まえ、網掛けの部分で反映しています。

114 ページ（６）「災害・感染症発生時の体制整備」は、国の基本方針の新設項目を踏まえた内容です。また、第1回の本分科会や各部会における委員の皆さまからのご意見を踏まえ、災害時における日頃からの備え、また、感染症予防等の観点を踏まえた研修実施等の事前準備、介護施設、住宅等で受けられる代替サービスの確保、サービスを継続するための備えや連携体制の重要性、さらに新型インフルエンザ等新感染症が発生した際の関係機関との連携の必要性について記載しており、網掛けと下線引きでお示ししています。

115 ページ（７）「関係機関との連携と地域づくり（地域共生社会の実現に向けて）」は、この項への記載の場所を変更しているもので、国の基本方針の新設項目を踏まえた内容でもあります。また、保健福祉部会における委員からの地域共生の記載が物足りない、複合的課題を抱えた人達への支援も含めて記載できないか、とのご意見を踏まえ、今後高齢化が進む中でこれまで高齢者を対象として行われてきた相談支援等だけでは解決できない複雑化、多様化したケースへの対応が増加していくと考えられます。そのため、区保健福祉センターが中心となった総合的な支援調整の場（つながる場）のような、様々な施策分野の関係機関が連携する取組みを一層進めていく必要性があります。また、本市では大阪市地域福祉基本計画を策定しており、地域共生社会の実現に向けて支えあう地域づくりや相談支援体制の確立を進めており、連携して地域共生社会の実現に向けた取組みを進める旨を記載しています。

116 ページは、「大阪市の高齢者施策の体系」をお示ししています。

117 ページ図表6-2-3では、高齢者施策を総合的に推進するための重点的な課題と高齢者にかかる個別の施策について記載しています。個別の施策については、後ほど改めて説明したいと思います。

118 ページ「3 日常生活圏域の設定」は、119 ページ・120 ページで日常生活圏域のエリアと圏域名称等をお示ししています。

第1章から第6章までの総論部分についての説明は以上です。

### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

ありがとうございます。では、まず私から座長としての基本的な件ですが、高齢者保健福祉計画策定から20年経過した成果、結果について、どのように認識されて第8期を計画されたのでしょうか。第7期までの総括について、課長として基本的な考えをお願いしたいと思います。

### **新原高齢福祉課長**

介護保険制度が始まって以来、本市においても制度に則って各種制度を進めています。現在第7期計画の途中ですが、地域包括ケアシステムの整備に力を尽くしているところです。この地域包括ケアシステムの整備をさらに進めるということで、第8期計画を進めていきたいと考えています。さらには団塊の世代が75歳以上となる2025年、また団塊の世代が65歳以上となる2040年を念頭に置いて、様々な課題が大きく出てくることとなります。それに対応するために、介護サービスに対するニーズからも長期的に見据えた取組みが必要と考えています。その途中となる今後の3年間の計画として、今回素案をご提示したところです。

### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

それはわかりますが、私が聞きたいのは総括、反省の部分です。大阪市は全国市町村の代表と言えると思いますが、この20年間取り組んできた事業の反省の部分です。

### **新原高齢福祉課長**

国の制度を中心に進めてきたところですが、以前からも大阪市は全国に先駆けた福祉関係の施策を進めてきました。この介護保険制度が始まって以降、様々な事業を推進して一定の成果をあげてきたと考えております。しかしながら、我々行政がこれで100点満点と言うつもりはありません。市民から色々なご意見があり、不十分なところもあったかと思えます。それらを踏まえ、今後さらに8期に向けて推進していきたいと考えています。

### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

ありがとうございました。

それでは、特に107ページ「計画の基本的な考え方」という部分もありました。皆さんから忌憚のないご意見をお願いしたいと思います。

### **中尾認知症施策部会長兼保健福祉部会長代理**

国の基本方針に基づいて第8期を進めていくこととなりますので、第7期までに関してはそれを踏まえたものになっていると思います。基本的には地域づくり、通いの場を充実させて、地域住民に身近な存在として介護福祉をやっていくというところだと思います。そこ

のところが明記されているので、良いと思います。ただ、少子高齢社会に向かって介護人材が非常に少なくなってくる状況で、その記載が少ないのではないのでしょうか。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

介護人材の話が少し弱いのではないかと、ということですね。それは、ページで言いますとどの部分でしょうか。

#### **中尾認知症施策部会長兼保健福祉部会長代理**

112 ページです。

#### **新原高齢福祉課長**

今後、少子高齢化が進む中で認知症等の増加も見込まれ、介護サービスの必要性が高まっています。それに対して若い世代が少なく、介護人材のなり手が少ない状況です。働き方改革の中で人材をどう新たに見つけていくか。また、国からは地域包括ケアシステムとして、元気高齢者も含めて皆で支えていくことが示されています。若い世代の介護人材の確保については関係機関とも調整し、計画の反映に努めたいと考えています。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

人材の確保・育成を行っていくのはわかりますが、第8期計画にどのような方法、アイデアで実行するのかがこれではわかりにくいと思います。少子高齢化の時代の何か新しい人材確保について、考えておられることはありますでしょうか。

#### **新原高齢福祉課長**

日本全国で介護人材不足と言われており、具体なところはなかなか難しいですが、その点についても、改めて掘り下げて考えていきたいと思っています。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

お願いいたします。

#### **永岡委員**

2点お聞きしたいと思います。

1つは、高齢で就労意向がある方がおられますが、仕事をしたい理由として生活費の問題が一つにあげられています。参考資料4では非課税世帯や生活保護世帯のデータがありますが、計画本文の複雑化・多様化した複合的な問題を抱えた人々の中に、居住の問題、老々介護、8050問題、経済的な生活困難課題もあると思います。経済的に生活が維持できない中で家族全員が困っておられるケース等について、7章の複合的な問題の中にもう少し含

まれればと思います。非常に丁寧に書かれていますが、もう少しシビアな問題があるように思います。その点に踏み込んで大阪市としての取組みがあると良いのではないのでしょうか。

もう1つは、今お話しがありました介護人材の問題です。人材は、材料よりも財産という字の方が良いといつも思っています。介護人材の労働環境が良くないことは、もう皆がわかっています。雇用条件、労働環境をどう改善していくのか、大阪市として踏み込んで書いてもらえればと思います。

### 川井介護保険部会長

人材の確保、生産性の向上のところでは、ICTの活用に補助金を出していくことも出ています。現在、施設等でもiPadの活用等、色々なものが導入されてきています。環境自体は変わりつつあります。それを推進していくことが文言として入ってくれば良いのではないのでしょうか。

### 新原高齢福祉課長

次に説明する第7章・第8章のところにも人材に関する文言がありますが、書きぶりが少ないことに対するご指摘をいただいているのかと思います。また、ICT活用については国からも言われているところです。今後技術革新等も進み、色々な分野でのICTの活用が叫ばれているところです。介護現場においてもロボットのなものだけでなく、ソフト面も今後どんどん充実していくと思います。それらの導入も含めて現場の負担を減らし、介護人材の確保に努めることが重要と考えています。

### 多田羅高齢者福祉専門分科会長

他のご意見はよろしいでしょうか。

それでは、事務局から次の報告をお願いします。

### 新原高齢福祉課長

第7章・第8章について、引き続き説明します。

資料1の表紙をめくると、目次があります。さらにもう1枚めくると、第7章があります。この「重点的な課題と取組み」については、総論部分において先ほど説明しました本市の現状、高齢者実態調査、介護予防日常生活圏域ニーズ調査の結果、また国の基本方針等を踏まえ、高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実から始まる5つの重点的な課題と取組みの各項目において、現状と課題、今後の取組みとして、具体的な内容を記載しています。

123ページ「1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」です。125ページ(1)「在宅医療・介護連携の推進」についても、7期から継続した取組みになります。

127ページ「今後の取組み」として「1 現状分析・課題抽出・施策立案」「2 対応策の実施」「3 対応策の評価・改善」の3項目で構成しています。下線部分については、国の

基本方針を踏まえた内容を記載しています。

129 ページ（２）「地域包括支援センターの運営の充実（地域ケア会議の推進）」についても、7期から継続した取組みとなっています。この項目では、各部会委員の皆さまからのご意見や基本方針の反映箇所はありません。

135 ページ（３）「地域における見守り施策の推進（孤立化防止を含めた取組み）」についても7期からの継続した取組みであり、委員からのご意見及び国の基本指針の反映箇所はありません。

137 ページ（４）「複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実」、139 ページ（５）「ひとり暮らし高齢者への支援（再掲）」についても、7期からの継続した取組みであり、委員からのご意見及び国の基本指針の反映箇所はありません。

142 ページ（６）「権利擁護施策の推進」第7期計画では認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進の項目で記載していました。その分をこちらの項目へ変更しています。取組みとしては、第7期から継続したものとなっています。

143 ページの網掛けの部分は、成年後見制度利用促進について本計画では目標設定をしていませんが、大阪市地域福祉基本計画では目標設定をしていますので、本計画との関連性を市民にわかりやすく記載を検討してほしいとの認知症施策部会におけるご意見を踏まえ、記載しているところです。

146 ページ「2 認知症施策の推進」です。150 ページをご覧ください。認知症施策の推進については、国の基本方針でも充実する事項として示されており、全般にわたり国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。今後の取組みとしては、認知症施策大綱を踏まえ「ア 普及啓発・本人発信支援」「イ 予防」「ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」の4項目で構成しています。認知症施策部会において、意思決定支援の取組みは認知症サポーターも含めて全般的に意識されていくことが大事とのご意見を踏まえ、150 ページの網掛けの部分で意思決定支援の取組みを推進すると記載しています。また、151 ページの網掛けの部分で、意思決定支援ガイドライン等を活用し、専門職や行政職員のほか、企業等を含む認知症サポーター等に対し、この普及啓発を図ると記載しています。

「ア 普及啓発・本人発信支援」は、認知症があってもなくても同じ世界の一員として地域を共につくっていくことが重要です。そういったことから、認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域で認知症の方やその家族を手助けする認知症サポーターの養成講座を拡大すると記載しています。

151 ページ「イ 予防」一次予防の取組みとして介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場が充実するような支援、認知症予防に資する可能性のある取組みの推進、また、二次予防の取組みとしての早期発見・早期対応に向けた仕組みづくりの推進、さらに三次予防の取組みとして、認知症施策部会において重度化防止やBPSD予防の視点も大事とのご意見を踏まえて記載しています。

154 ページ「エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」は、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取組みとして、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援について記載しています。

157 ページ「3 介護予防・健康づくりの充実・推進」(1)「介護予防・重度化防止の推進」も第7期からの継続した取組みとなっています。

159 ページ2つ目の点線囲みは網掛けしています。保健福祉部会において通いの場について詳しく記載してほしいとのご意見を頂戴し、記載しているものです。

160 ページでは、今後の取組みとして、下線部分で基本方針を踏まえた内容を記載しています。

163 ページ(2)「健康づくりの推進」も、第7期から継続した取組みです。この項目には、委員のご意見や基本方針の反映箇所はありません。

167 ページ(3)「保健事業と介護予防の一体的な実施」は、国の基本方針でも充実する事項と示されており、新規事項として記載しています。168 ページにかけて国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

169 ページ(4)「高齢者の社会参加と生きがいづくり」、173 ページ(5)「ボランティア・NPO等の市民活動支援」は、第7期からの継続した取組みで、委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

175 ページ「4 地域包括ケア推進に向けたサービスの充実」です。176 ページ(1)「介護予防・生活支援サービス事業の充実」も、第7期から継続した取組みです。178 ページの下線部分で、国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

179 ページ(2)「生活支援体制の基盤整備の推進」も、第7期からの継続した取組みです。180 ページの下線部分で、国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

181 ページ(3)「介護給付等対象サービスの充実」も、第7期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

182 ページ(4)「介護サービスの質の向上と確保」です。183 ページ「ウ 介護サービス事業者への指導・助言」の下線部分に国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

184 ページ「オ 公平・公正な要介護(要支援)認定」の下線部分に国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

185 ページ(5)「介護人材の確保及び資質の向上」も第7期から継続した取組みです。今後の取組みとして、国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。軽度の要支援者等に対する生活支援サービスを大阪市が実施する研修修了者等が提供することで、新たな介護人材のすそ野を広げる取組みを進めると記載しています。

186 ページ(6)「在宅支援のための福祉サービスの充実」も第7期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

188 ページ「5 高齢者の多様な住まい方の支援」です。192 ページ(1)「多様な住まい

方の支援」～（４）「住まいに対する指導体制の確保」も第７期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

第７章については以上です。

続いて、第８章 196 ページ「Ⅲ 具体的施策」「１ 地域包括ケアの推進」です。

198 ページ「ウ 対応策の評価・改善」の下線部分で国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

199 ページ（２）「地域包括支援センターの運営の充実」も第７期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

200 ページ（３）「総合的な相談支援体制の整備」も第７期から継続した取組みです。

201 ページ「イ 複合的な課題を抱えた人への支援体制の構築」で、保健福祉部会において、複合的な課題を抱えた人への支援体制について、地域包括支援センターと生活困窮者自立支援センターが一体的にどうしていくのかを記載してほしいとご意見があり、網掛けの部分で各施策分野の関係機関がそれぞれの強みを活かし連携することにより、相談支援機能の充実に取り組む旨を記載しています。

202 ページ（４）「権利擁護施策の推進」も第７期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

205 ページ「２ 認知症施策の推進」です。207 ページ「ア 一次予防」の１つ目「百歳体操」等の住民主体の体操・運動等の通いの場の充実」の下線部分で国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

211 ページ（４）「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」「ア「認知症バリアフリー」の推進」の１つ目「〇オレンジサポーター地域活動促進事業」も下線部で国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

215 ページ「３ 介護予防、健康づくり、生きがいくくり」（１）「介護予防」の１つ目「〇一般介護予防事業の推進」も下線部で国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

217 ページ（２）「健康づくり」も第７期から継続した取組みです。

220 ページ「イ こころの健康」ですが、認知症部会において、認知症は精神障害に該当し、うつは認知症のリスクである、認知症の方にうつの症状を持つ方が多いため、この箇所に認知症のことも記載して関連付けてほしいというご意見を頂戴し、網掛けの部分で反映しています。

221 ページ（３）「保健事業と介護予防の一体的な実施」の下線部分で国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

223 ページ（４）「高齢者の社会参加と生きがいくくり」、228 ページ（５）「ボランティア・NPO等の市民活動支援」も第７期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

229 ページ「４ サービスの充実・利用支援」も第７期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

240 ページ「オ 公平・公正な要介護（要支援）認定」の1つ目「公平・公正な要介護（要支援）認定調査」で国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

243 ページ「キ 地域共生型サービス」の下線部分で国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。（5）「福祉人材の確保等」から 247 ページ（7）「効果的な情報提供・啓発」も第7期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

251 ページ「5 住まいづくり・まちづくり」（1）「住まいづくり」である。254 ページ「サービス付高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム」の下線部分で国の基本方針を踏まえた内容を記載しています。

255 ページから 259 ページの（3）「ひとにやさしいまちづくり」にかけても第7期から継続した取組みです。委員のご意見及び基本方針の反映箇所はありません。

261 ページ（4）「安全な暮らしのために」の 264 ページ「エ 新型インフルエンザ等感染症及び新感染症発生時の支援」を追記しています。国の基本方針を踏まえた内容を記載し、また、各部会において委員の皆さまからのご意見を反映し、感染症まん延時における支援、高齢者に関わる必要なサービスの継続的な実施、また、介護サービス事業者等への感染予防の周知、訪問指導への取組みについて記載しています。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

ありがとうございます。では、ご質問をお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

#### **中尾認知症施策部会長兼保健福祉部会長代理**

地域包括ケア推進体制の充実で、地域支援事業の中の「在宅医療・介護連携の推進」がメインで書かれています。在宅医療を担う医師が、現在 30%程度です。30%の人は条件がある程度良い整備状態になればやっても良い、残りの 30%はやりたくないとなっています。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

やりたくないというのは、何をやりたくないのでしょうか。

#### **中尾認知症施策部会長兼保健福祉部会長代理**

在宅医療です。在宅医療の推進に関しては、ここにも書いてありますが、平成 12 年に医政局が在宅医療連携推進事業を行い、在宅医療を行う医師を育てていこうという計画になっていましたが、なかなか進んでいません。現状も在宅医療を担う医師は少ない状況です。そういった状況で在宅医療・介護連携推進と言われても、なかなか難しいところがあります。大阪市としては在宅医をどのように増やしていくのか。そこも少し記載しながら、その上に今書いてある「在宅医療・介護連携の推進」とすれば良いのではないのでしょうか。

### 多田羅高齢者福祉専門分科会長

事務局から一言回答いただけますでしょうか。

### 森在宅医療担当課長

ご指摘のあった在宅医のお話については、市だけではなかなか難しいところがあります。府の協力もいただきながら進めていく必要があると考えています。今後そのあたり検討していきたいと思います。

### 多田羅高齢者福祉専門分科会長

他にご意見はありますか。

### 野口委員

第1章の13ページにありますように、全国と比較して大阪市は訪問介護が飛び抜けています。確かに高齢者は多いですが、平成27年の5年前にひとり暮らし高齢者世帯が42.7%で、浜松のように20%のところと比較すると倍以上になっています。その5年後の今の数字が出ていません。私の周りでは単独世帯になっているケースが非常に多いです。そうすると、ますます訪問介護も増えてくるのではないのでしょうか。大阪市の介護保険料が全国一高いと色々な会合で言われています。非課税世帯が大阪市は49%を超えています。全体の保険料を半分くらいでみているような状態になっているのではないのでしょうか。年々介護保険料が上がりますので、私達も生活が苦しくなりつつあります。確かに第8期まではこの数字でいけるとは思いますが、大阪都構想が成立すると特別区で4区にわかれます。我々は天王寺区に住んでいますが、税収も上がらない地区になるとますます格差が出てくる状態が起り得ます。今はコロナで高齢者が身動きできていません。地域の会館も利用できない状況です。そのあたりも十分考慮して検討してほしいと思います。

### 多田羅高齢者福祉専門分科会長

基本的な観点からのご意見だったと思います。

### 出海福祉局長

切実なご意見をいただきました。冒頭に会長からご指摘がありました第1期から第7期についての総括と関係すると思いますが、私自身感じているのは高齢者施策に限らずサービス基盤は最近すごく増えて、利用者支援はそういう意味ではかなり行き渡っていると思っています。ただ、一方で大きな制度の枠でいくと、個別の多様な細かい支援はなかなか届かないところがあります。単身高齢者が多いのも一つの大きな要因になっていると考えています。医療介護の連携や包括的支援等色々課題もあると思いますが、単身高齢者も含めて、多様な個別の支援がこれからのポイントだと思います。そういうところをしっかりとやって

いこうと思えば、地域を含めた包括的支援の仕組みが大阪市にこそ必要だと感じています。いただいたご意見を踏まえながら、そのあたりもしっかり取り組んでいきたいと思えます。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

大阪市をあげてお願いしたいと思えます。

#### **家田委員**

両親が生野区に住んでいます。父親が 88 歳で要支援 2、母親が 84 歳で要介護 2 で認知症の状態です。今は 2 人暮らしですが母親の認知症がかなり進み、夜間は 1 時間ごとに起きてトイレに行きたがります。父親はくたくたになって対応できませんので、先日私が介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サ高住の 3 つの施設に見学に行きました。2 人で入るのであれば、基本的には介護付き有料老人ホームを選択するほうが良いことは理解しました。しかしながら、既にいっぱい入れません。だからサ高住か住宅型になってしまう。認知症の母親だけ入るといふことであればグループホームで十分ですが、夫婦で片方が認知症となると介護付き有料老人ホームをどうしても希望したいところです。住宅型有料老人ホームもサ高住も、特定施設にできるような整備体制を大阪市で取る予定はないのでしょうか。

#### **舟橋高齢施設課長**

サービス付高齢者住宅でも、特定施設では介護サービスが行えます。そちらを毎年整備していくということで、公募を行っているところです。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

計画の中でそのことが担保されているのでしょうか。

#### **家田委員**

194 ページに「特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅など）」とあります。ただし、195 ページにありますように、色々な施設がある中でいい加減に介護している施設が多いと思えます。特定施設であれば、行政として監視・監督ができることとなります。有料老人ホームとサ高住に関しては、特定施設が取れる枠を増やす方向で考えたほうが良いのではないのでしょうか。

#### **舟橋高齢施設課長**

特定施設の選定は外部委員が行っており、そこで質の担保を図っていけるということになります。

## 多田羅高齢者福祉専門分科会長

それでは、議題（２）について事務局より説明をお願いします。

## 川崎介護保険課長

資料２－１第９章・第１０章について、一括して説明いたします。

第９章・第１０章におけるサービス給付量やサービス給付費等の見込みについては重複する部分もありますので、先に第１０章 280 ページから説明し、次に第９章とへと進めていきたいと思えます。

資料２－１の 280 ページ「第 10 章 介護保険給付に係る費用の見込み等」です。費用算定のための大まかな流れを説明します。「1 介護保険給付に係る費用算定の流れ」の図のように、高齢者人口を出してから認定者数、施設・居住系サービス利用者数を推計します。併せて、在宅サービスの受給対象者数を推計していき、施設・居住系それから在宅サービスの給付見込みを推計していきます。その後、3 年間 2021～2023 及び 2025、2040 における介護保険給付にかかる費用を推計していきます。

なお、これから説明する推計については、あくまでも現時点での結果となっています。今後も給付実績の更新等により数値の変更があることを、予めご了承くださいと思えます。

281 ページ「2 高齢者人口の推計」です。本市においては、2015 年から 2020 年を境に総人口が減少する一方で、65 歳以上の人口は横ばいからやや減少、2025 年以降高齢化が進展することが見込まれています。高齢者人口（第 1 号被保険者数）の推計は、第 8 期の計画策定においては厚労省が推計用に示した考え方を基本に 2021～2023 に加え、2025、2030、2035、2040 の人口推計を行っています。真ん中の高齢者人口の欄をご覧ください。第 7 期期間中の最終年である 2020 年度の高齢者人口は 688 とありますが、688,000 人を意味しています。第 8 期の最終年度である 2023 年度には 683 とあり、683,000 人と 5,000 人が減少すると推計しています。2025 年度までは高齢者人口はやや減少する見込みですが、その後は団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年度にかけて増加していく推計となっています。その内訳は、表の一番下のほうの後期高齢者の割合をご覧ください。2020 年度は 52.7% ですが、2023 年度には今より 4.7 ポイント増えて 57.4%に、2025 年度には 60.6%に達すると見込んでいます。この間、高齢者人口はやや減少となりますが、後期高齢者の比率が上昇していくことからこのような推計になります。その後は 2040 年度にかけて後期高齢者の割合は減っていくと見込んでいます。

次に 282 ページをご覧ください。第 8 期における要介護認定者数の推計です。ただいまご説明しました推計人口を元に直近 1 年間における認定者数の伸び率や、認定率の高い後期高齢者の増加を見込み認定者数を推計しました。その結果については、下の表に記載しています。2020 年度の認定者数は約 181,000 人です。認定率の高い後期高齢者の増加により、今後も認定者数は増加する見込みとなっており、2023 年度には約 193,000 人に、2040 年度

には約 226,000 人になると見込んでいます。

認定率の推移は、次の 283 ページの上の図をご覧ください。後期高齢者のピークである 2030 年度頃まで上昇し、2030 年度には 30.8%になると推計しています。その後後期高齢者数の減少や前期高齢者数の増加等により、やや減少すると見込んでいます。

284 ページ「4 施設・居住系サービス利用者数の推計」です。特別養護老人ホームの入所については、必要性・緊急性等から入所申込者が概ね 1 年以内に入所できる状態が維持できるよう整備を進めており、その考え方から見込んだ整備数を元に利用者数を推計しています。介護療養型医療施設については、経過措置期間が 2023 年度末まで延長されたことから、事業者の介護保険施設への転換意向を勘案した上で利用者数を推計しています。その他の施設・居住系サービスは、施設利用者数や入所希望者数、高齢者実態調査における利用意向等を踏まえ、必要な利用者数を推計しています。

次に下の表をご覧ください。介護老人福祉施設から介護療養型医療施設までの介護保険 4 施設の利用者数は、2023 年度で 23,139 人の利用を見込んでいます。また、表の下から 3 つ目の認知症対応型共同生活介護いわゆるグループホームや、介護付き有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護を含めると、施設・居住系サービス全体の利用者数の見込みは 2023 年度で 35,697 と見込んでいます。

285 ページ「在宅サービス受給対象者数の推計」です。在宅サービスの受給対象者については、全体の認定者数から施設・居住系サービスの利用者数を除いて推計しています。表の (A-B) となっている部分です。2023 年度は推計した全体の認定者数が 193,459 人であり、施設・居住系サービスの利用見込みの 35,697 を減じた 157,762 人を在宅サービスの受給対象者数として推計しています。

実際に利用される方の見込みは、次の 286 ページからとなります。「サービス給付見込の推計」のところです。施設・居住系サービスの給付見込については、284 ページで説明しました利用者数の推計を元に給付費を見込んでいます。それ以外の居宅介護、地域密着型サービス等の各サービスの給付見込については、前年度の平均実績に基づいてサービス別の利用率や一人あたりの利用回数等を介護度別に算出し、その数値を元に各サービスの必要量を推計しています。各サービスの給付見込は、286 ページ～288 ページの通りです。

289 ページをご覧ください。「介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込み」です。第 8 期計画期間中におけるサービス給付見込の推計に基づき、介護保険給付にかかる費用を算定し、高額介護サービス等その他の費用も算定しています。表の右上が第 8 期の合計となります。また、地域支援事業については、過去の実績や高齢者数の伸び等を考慮の上、各年度の費用を見込んでいます。なお、この見込みについては現時点で示されていない介護報酬の改定等については見込んでいません。また、今後国から基準等が示された段階で再度検討したいと考えています。先ほど申し上げました推計についても、あくまでも現時点での推計結果となっています。今後の給付実績値の更新等により数値の変更があります。

なお、本日も説明しましたこの給付の見込みから第 1 号被保険者の保険料基準について、

次回 12 月に開催する専門分科会においてお示しし、ご審議いただきたいと考えています。以上が第 10 章の説明となります。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

ご質問はありませんでしょうか。では続けてお願いします。

#### **川崎介護保険課長**

あと第 9 章の目標量があるので、また後程ご確認ください。本日時間の関係上、第 9 章の説明については省略させていただきます。

最後に資料 2-2 です。介護サービスの利用実績に関して 7 月の部会で委員の皆さまからご意見があった新型コロナウイルスの影響の部分についての表となっています。

通所系のサービスや短期入所サービスについては、新型コロナウイルスの影響により利用者数が減少していますが、6 月以降は戻りつつあります。また一方で、訪問系サービスの利用者数は増加傾向にあります。通所系サービス利用自粛等の影響を受け、訪問系サービスの利用へと一部シフトしている状況ではないかと考えています。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

ありがとうございます。ではご意見・ご質問をお願いします。

#### **岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理**

まず 1 点目は、266 ページの部分です。介護医療院が 2021、2022 は 37 で、いきなり 2023 は 245 となっています。これは何故でしょうか。

2 点目は、269 ページの部分です。月単位になると 30、30、28 と逆に下がっています。これはどういう意味かご説明をお願いします。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

数字について回答願いたい。

#### **舟橋高齢施設課長**

266 ページの介護医療院は、介護療養型医療施設に意向調査を大阪府が実施しています。その結果から令和 3 年度末で 37 施設が移行されます。その後 2023 年に 245 に増えているのは、移行先が医療療養施設でない分はここに計上すると国から通知がきているためです。

#### **岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理**

中味は実質同じということでしょうか。統計的に数字が 245 になっているということでしょうか。

**舟橋高齢施設課長**

今のところは245が最終年度で、介護医療院に移行と見積もっています。

**岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理**

実態は大きな変化はないということでしょうか。

**舟橋高齢施設課長**

これは府の意向調査に基づいて、移行する年度に数値を入れているものです。

**岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理**

実態はどうなのでしょう。

**舟橋高齢施設課長**

実態は介護療養型医療施設から転換される予定となっています。

**岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理**

増えることは行政として良いのでしょうか。

**舟橋高齢施設課長**

令和5年度末までに介護の療養型医療施設の制度がなくなりますので、そちらは介護医療院へととなります。

**岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理**

269ページの月単位では下がっていくのは何故でしょうか。

**舟橋高齢施設課長**

転記ミスかもしれませんので後程改めて確認します。

**岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理**

最後に267ページの特定施設入居者生活介護の住之江、住吉、西成の2021、2022、2023が21、21、50と、いきなりまたかなり上がっています。このあたりは、いかがでしょうか。

**舟橋高齢施設課長**

これは整備目標数です。21年度末に21まで整備し、その後最終年度で50まで増やすということです。

#### 岡田介護保険部会長代理兼認知症施策部会長代理

いきなり1年で大丈夫なのでしょうか。

#### 舟橋高齢施設課長

特定施設は現在も公募をかけていますが、予定数よりも多くくることもありますので大丈夫と考えています。

#### 花岡委員

284ページの介護老人福祉施設の第7期の数です。2020年度で12,079ですが、次の年が14,275と2,000名以上増え、介護老人保健施設でも令和2年7,073、3年が8,044となっています。そんなに施設が建つのでしょうか。それくらい増える計画なのか、あるいは7期の整備が進んでいないのでしょうか。

#### 舟橋高齢施設課長

若干の計画の遅れはあります。ただ、この施設については公募してからできあがるまで3年くらいかかります。既に選定されており、それが令和3年度に完成するものもあります。また、今も公募をかけているところです。

#### 花岡委員

3年前はそんなことはありませんでしたが、介護支援専門員や社会福祉士等のその他の福祉専門職もかなり人材が不足しています。地域包括支援センターもそろそろ欠員補助が厳しくなっています。看護師等も色々な要件があると思います。そのあたりを緩和して何とか凌げるようにしてほしいと思います。

#### 多田羅高齢者福祉専門分科会長

今日は計画についての議論になるので、ご意見を計画上でどうしたいか言っていただいたほうが有難いと思います。

それでは、時間になりました。最後に市民代表の委員から何かご意見はありますか。

#### 筒井委員

今までの20年はこのような冊子で色々わかりますが、これからの20年について考える時に、今までとは随分違うと思います。税金、生活様式、家族のあり方も。どういう世の中になっても行政として柔軟に対応できるような骨太な基本方針を立ててほしいと思います。

それから、ひとり暮らしの見守りや住宅支援等色々ありますが、ひと括りにできないと実感しています。人間らしく自分らしく自由に何かに縛られず生きていきたいと、周りの方も

言っています。それに対応できるような行政のあり方を今後は模索してほしいと思います。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

ご意見として伺いしてよろしいでしょうか。

#### **筒井委員**

意見です。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

それでは堀野委員、何かあるか。

#### **堀野委員**

私は地域福祉コーディネーターとしてコミュニティセンターに常駐しています。地域の課題をお知り置きいただきたいと思います。コロナうつと言われていますが、特に独居で社会的で活動的だった人がかかっている状況です。認知症も初期の人に対して気づきにくく、進行がとても早いです。1か月もしないうちに家がわからなくなった方も出てきます。外出の機会が減り体力の低下や、家の中での転倒もよく耳にしています。通いの場と言われるコミュニティセンターでも制限があり、地域の通いの場にはなれていないのが現状です。緊急通報システムをもっと周知してほしいと思っています。サービスを使っていない方のほうが今は特に心配と感じているところです。

#### **多田羅高齢者福祉専門分科会長**

ご希望として伺いしたい。

#### **光山委員**

特養もそうですが、老健の職員もコロナの中懸命に頑張っています。行政として応援をお願いしたいと思います。

#### **手嶋委員**

地域包括支援センターはすぐに動いてくれますが、役所は動きが難しいところがあると思います。地域包括支援センターと役所が一緒になってやっていかないといけない時代になったと思っています。

#### **前田委員**

地域の福祉の担い手がなかなかいません。それと、マンション族と旧住民との間で、マンション族が地域のことに関わってこないことにも困っています。中央区は高層マンションが非常に多く人口は増えていますが、地域福祉やコミュニティに関わる人材が非常に少な

い点が困っています。何とかそれを解決できる方法を探していただければと思います。

**多田羅高齢者福祉専門分科会長**

それは難しい問題です。確かに高層マンションで人口や子どもは増えてきますが、地域との協力は今後大変なところがあるのではないのでしょうか。

それでは、よろしいのでしょうか。

**花岡委員**

第6章にもありますが、介護現場の人材確保にしっかりと力をいれてほしいと思います。

**多田羅高齢者福祉専門分科会長**

それでは、本日の会議はこれまでにしたいと思います。

最後に事務局からお願いします。

**新原高齢福祉課長**

高齢者福祉専門分科会関連の今後のスケジュールですが、12月17日に第3回の本会を開催したいと考えています。その後12月25日からパブリックコメントの手続きを行い、来年2月に3回目の各部会を、3月に第4回の本会を開催したいと考えています。

**多田羅高齢者福祉専門分科会長**

介護保険料を決める会はいつになりますでしょうか。

**新原高齢福祉課長**

12月17日の専門分科会でお示ししたいと考えています。