

平成29年度第1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10月25日（水） 14時～16時

2 開催場所 大阪府社会福祉会館 301会議室

3 出席委員 19名

多田羅委員（専門分科会長）、上野谷委員（専門分科会長代理）、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、乾委員、大槻委員、大橋委員、木下委員、小谷委員、後藤委員、高橋委員、筒井委員、手嶋委員、野口委員、濱田委員、光山委員、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。一部の委員に少し遅れておられる方がおられますが、定刻となりましたので、ただいまから、平成29年度第1回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催してまいりたいと存じます。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中ご出席いただき、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です。よろしくお願いたします。

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、本日ご出席の委員お一人おひとりをご紹介差し上げるところですが、本日は議題が多うございまして、時間の関係もございしますので、ご紹介につきましてはお手元の参考資料1の名簿により代えさせていただきますと存じます。

（委員紹介）

司会（三方高齢福祉課長代理）

続きまして、事務局の関係職員についてでございますが、本来であれば福祉局長、健康局長を初め、関係局長の出席を予定しておりましたが、市会日程の変更によりまして本会の日程が重なってしまいましたことから、事務局出席者が変更となっております。ご了解いただきますようお願い申し上げます。それでは、ご紹介させていただきます。

（事務局紹介）

司会（三方高齢福祉課長代理）

なお、そのほかに関係部長、課長、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、会議の開会に当たりまして、福祉局長にかわりまして、山口福祉局理事

からご挨拶を申し上げます。

山口福祉局理事

失礼いたします。理事の山口でございます。本来であれば、諫山福祉局長が参りましてご挨拶を申し上げるところですが、あいにく本会の開催を皆さんにご案内して以降、衆議院の解散総選挙ということになりまして、市会日程が変更になりました関係上、どうしても出席がかなわないということになりまして、私からご挨拶を申し上げます。

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、私ども高齢者福祉、また、大阪市政各般にわたりまして、ご支援、ご協力をいただきまして本当にありがとうございます。この場をお借りしてお礼を申し上げたいと思います。

この会は、本年3月に開催して以来ということになるわけですが、お手元の会議次第でございますように、本日お願いしております議事は、まさに来年度の平成30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、いよいよ計画の中身についてのご審議をお願いするということでございます。

これに先立ちまして、それぞれの保健福祉部会、介護保険部会の委員の先生方におかれましては、2度ずつにわたりまして、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。そのご意見をもとに、本日お手元に示させていただいております資料に基づいて計画の素案を説明させていただきますので、どうぞご審議のほどをよろしくお願いしたいと思います。

特に、資料にもありますように、計画の素案、日常生活圏域の設定、あるいは、介護保険給付に係る費用の見込みということで、これは重要な事項でございます介護保険料の算定の基礎となるものでございます。本日時点での積算作業の状況につきまして、ご説明させていただきたいと思います。また、これも、この間部会でご議論いただいていた介護予防活動につきまして、住民の助け合いによる生活支援活動ということで、ご意見を踏まえた内容で改めてご審議させていただきたいと考えております。

限られた時間ではございますけれども、どうぞ委員の皆様方の忌憚のないご意見をいただきまして、そのご意見をもとに計画案に反映させていきたいと思っております。その計画に基づきまして、我々も今後とも引き続き、高齢者福祉行政、介護保険行政を進めてまいりたいと考えておりますので、時間の許す限り、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

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。まずは、会議次第がでございます。次に、資料1-1から1-4及び資料の2、それから参考資料が1から4までとなっております。

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

また、お手元には各委員の皆様のお名前を記載いたしましたファイルに、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、会議の参考等にご活用い

ただければと存じます。

なお、本日の会議の運営に関しましての委員の皆様への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になっております。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。

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。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。どうぞよろしくお願いいたします。

今、司会の者からもございますけれども、本日の会議は第7期の計画策定という大きな作業がございます、それに向けまして既に保健福祉部会、介護保険部会の2つの部会において審議が進められてきているわけでございます。本日は、その審議の結果を踏まえまして作成しました計画案について審議いただきたいと思います。

本日は、委員の皆様のご協力をいただいで充実した審議ができますよう尽力したいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。委員の皆様には、最低限1回はご発言いただくおつもりで、私のほうから発言をお願いすることもあるかと思っておりますけれども、よろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが、本日の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いいたします。

久我高齢福祉課長

失礼します。福祉局高齢福祉課長の久我でございます。よろしくお願い申し上げます。

それでは、私のほうから議題1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きましてご説明をさせていただきます。

これまで、保健福祉部会と介護保険部会をそれぞれ2回ずつ開催させていただきまして、議論をいただき、委員の皆様から様々なご意見をいただいたところでございます。本日は委員の皆様からいただいたご意見と本市の考え方につきましては、お手元の参考資料3にまとめさせていただいております。また、後ほどご参照いただきました

いと思っているところでございます。

本日は、ご説明が長くなるということですので、最初に総論部分につきましてご説明させていただいた後に、ご意見、ご質問をいただきまして、その後、各論部分についてご説明をさせていただきたいと思っております。

委員の皆様方からご意見をいただきまして、今後の内部の検討を踏まえて、内容を充実させていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料 1 - 1 の計画の総論部分の素案をご覧ください。

資料 1 - 1 は、次期計画の骨子案の総論部分でございます。第 1 章から第 6 章について、委員の皆様から賜りましたご意見を踏まえた修正案となっております。修正させていただいた箇所につきましては、網掛けをさせていただいております。本日は、時間も限られているということで、各章の主なポイント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、資料 1 - 1 の 1 ページをご覧ください。第 1 章の計画策定の趣旨・概要についてでございます。1 の高齢者施策推進の必要性というところでございますけれども、国の基本方針案に基づきまして、背景や地域包括ケアシステムの構築の基本となります「高齢社会対策大綱」の内容などを記載させていただきまして、第 6 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、第 7 期の計画を策定し、総合的に、また、効果的に高齢者施策を推進していく旨を記載させていただいております。

3 ページをご覧ください。2 の国や大阪市における取組みの経過でございます。この間の国の介護保険制度の見直しに係る内容や、平成 29 年度 5 月に成立しました介護保険法等の一部を改正する法律におけます介護保険制度の改正のポイントなどを記載しております。

また、5 ページからは本市の計画に係る取組みのこの間の経過を記載させていただいております。

6 ページをご覧ください。計画の位置づけでございます。黒ぼつの上から 4 つ目以降でございますけれども、国の基本方針案に基づきまして、本市で策定しております高齢者に係る他の計画、地域福祉基本計画などとの整合性を図っていくということについて、記載しております。

続きまして、8 ページをご覧ください。本市計画の策定のための体制の概要というのを記載させていただいております。

続きまして、9 ページでございます。第 2 章の第 6 期計画の進捗と評価・課題についてということで、介護保険事業に関する進捗状況と、第 6 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おります。

1 の介護保険事業に関する進捗状況等というところでございますけれども、(1) のサービス利用者の状況につきましては、居宅サービスにおけます利用者の割合は高く、第 1 号被保険者に占めます利用者の割合は全国を上回っているという状況でございます。

13 ページをご覧ください。(3) のサービス別保険給付の状況でございます。大阪市は、全国に比へまして、保険給付額に占める訪問介護の割合が高いという状況にな

っております。

続きまして、15ページをご覧ください。(4)の第6期介護保険事業計画の状況についてでございます。第6期計画の実績値ですけれども、居宅サービスにつきましては計画値を上回っている状況でございます。施設・居住系サービスにつきましては計画値を下回っているという状況でございます。

16ページをご覧ください。大阪市の特徴を記載させていただいております。75歳以上の後期高齢者の割合につきましては、全国平均よりやや低いという状況でございます。しかしながら、要介護認定率は高い状況でございます。また、要介護3以上の重度者の率ですとか、施設サービスにおける受給率は全国平均より低く、また、居宅サービスの給付割合は高いという状況となっております。

続きまして、右の17ページをご覧ください。2の第6期計画の重点的な課題と取組みに関する進捗状況でございます。これにつきましては、平成29年3月時点の状況を記載しております。

第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指しまして、大阪市の高齢化の現状と高齢者の実態を踏まえまして、各取組みを推進してきたところでございます。

また、前回の保健福祉部会におきまして、中尾部会長代理、高橋委員からいただきました、「第6期計画において実施した内容のみが記載されており、評価と課題についてしっかり記載していただきたい」というご意見を踏まえまして、第6期計画の取組状況に対しましての課題等について追記させていただいたところでございます。

この部分につきましては、今後、時点の更新を行うことを予定しているところでございますので、説明につきましては、時間の関係上、割愛させていただきます。

続きまして、28ページをご覧ください。第3章でございます。大阪市の高齢化の現状についてでございます。平成27年度の国勢調査のデータを活用いたしまして、人口や世帯構成の状況を記載いたしております。

35ページをご覧ください。(2)の要介護認定者の推移というところでございます。図表の3-3-3というところですが、平成29年3月末現在で、本市の要介護認定者数は16万7千人となっております。被保険者に対する要介護認定率は24.1%と、全国の18%と比べまして、非常に高い状況でございます。

続きまして、36ページをご覧ください。図表の3-3-6でございます。

本市は、特に要支援者の認定率が高いということで、一番下の表の左側になりますけれども、平成29年3月末で9%となっております。全国は5%ということで、大きく上回っているという状況でございます。

続きまして、37ページをご覧ください。(3)の認知症高齢者の推移というところで、図表の3-3-7でございますけれども、平成29年度の65歳以上の認知症高齢者は6万9,309人となっております。65歳以上の高齢者に占める割合は10.2%。75歳以上で見ますと、その下の18.1%ということで、年齢が高くなるにつれて認知症の割合は高いという状況になっております。

続きまして、38ページをご覧ください。認知症高齢者の推移ということで、図表の3-3-9でございますけれども、65歳以上の高齢者数の増加率と、認知症高齢者数の増加率のグラフになっております。認知症高齢者数の増加率は、高齢者の増加率を

概ね上回る傾向となっております。

39ページをご覧ください。これまで、専門分科会や保健福祉部会におきまして、委員の皆様方から区別の分析を行うようにというご意見をいただいているところでございます。そのため、第7期の計画におきましては区ごとの比較を行いまして、各区の高齢化の現状などを比較するため、区別の状況を追加させていただいております。

この39ページからが区別の状況となっております。掲載項目としましては、高齢者の主要な統計指標でございます人口や世帯の状況、高齢者の状況、高齢者人口の将来推計などを、この39ページから記載させていただいているところでございます。

続きまして、44ページをご覧ください。第4章の高齢者の実態調査結果の概要というところとなっております。1の調査の概要につきましては、第6期計画におきまして、参考資料に記載しておりました調査結果の概要を本章に移行させていただいているところでございます。

46ページ以降の2でございますが、調査結果の分析を載せさせていただいておりますが、第7期計画では7つの調査ごとに分析結果を記載しております。例えば、46ページになりますけれども、本人調査の分析を行っているところでございます。

また、47ページでございますが、のかかりつけ医師の状況などにつきましては、新たに昨年、追加項目として調査させていただいた内容を記載させていただいているところでございます。

続きまして、62ページをご覧ください。第5章でございます。平成37年の社会の姿ということでございます。

1が大阪市の将来推計人口ということでございます。図表5-1-1をご覧ください。高齢者人口のうち、前期高齢者の人口につきましては、平成27年から37年まで減少するという状況でございますけれども、平成42年以降は再び増加に転じるという状況でございます。それに反しまして、後期高齢者の人口は、団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年まで増加が続きまして、その後は減少するという傾向となっております。

次に63ページでございます。図表5-1-3でございますが、高齢化率につきましては、折れ線グラフで示しているように、平成37年度で27%となっております。以後も高齢化が進んでいくという状況が示されているところでございます。

続きまして、65ページからが(3)の高齢者の状態像でございます。の要介護(要支援)認定者数の推移でございます。全国の推計によりますと、要介護認定率は年齢とともに上昇している状況でありまして、また、認定者数につきましても、今後、増加していくという見込みでございます。

続きまして、66ページをご覧ください。第6章の計画の基本的な考え方ということで、第7期計画におけます本市の基本的な考え方と、その取組みの方向性について記載をさせていただいております。

66ページの1の基本的な考え方・基本方針でございます。(1)の施策推進の基本的な考え方としまして、この項目につきましては、地域包括ケアシステムの構築の基本的な考え方を記載させていただいております。第7期計画の基本的な考え方・基本方針といたしましては、第6期計画において取り組みました地域包括ケアシステムの

構築を、さらに深化・推進していくものと考えております。

そのような観点から、66ページの最初にあります括弧に囲んでいる部分でございますけれども、この地域包括ケアシステムの構築、または深化・推進に係る基本的な考え方をこの括弧の中に記載させていただきまして、介護保険制度の理念でございます高齢者の自立支援や重度化防止、介護保険制度の持続を確保しまして、必要なサービスが提供できるよう取組みを推進することを記載させていただいております。

続きまして、70ページをご覧ください。ここからが2でございますけれども、第7期計画におけます取組みの方針を記載させていただいております。

(1)の地域包括ケアシステムの深化・推進というところにつきましては、今回の介護保険法等の一部を改正する法律におきまして、高齢者の自立支援と重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保するということに配慮いたしまして、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ということとされております。70ページ以降につきましては、それらを踏まえた第7期計画においての大阪市の取組方針を記載させていただいております。

の自立支援・介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進でございます。これにつきましては、5つの項目の取組みの推進の必要性を記載させていただいております。

まず、1つ目でございます。自立支援、介護予防・重度化防止等の取組みについてでございますけれども、介護保険の基本理念でございます「自立支援、介護予防・重度化防止」を図るために、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進に向けた取組みを通じまして、地域で暮らす全ての高齢者が、年齢を重ねても住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるように取組みを進めていく必要がございます。

2つ目の地域包括支援センターの機能強化でございます。地域の課題解決に向けまして、中核的な役割を担います地域包括支援センターがますます重要になることを踏まえまして、必要な体制の整備や認知症高齢者の課題に対応するための機能強化型の地域包括支援センターの設置など、地域包括支援センターの機能強化に取り組む必要がございます。

3つ目のPDCAによります地域の実態の把握に基づく課題分析、目標設定と取組内容の検討についてでございます。地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能の確保のためには、保険者による地域課題の分析と対応が必要でございます。保険者機能を抜本的に強化していくためには、地域マネジメントを推進していく必要がございます。

続きまして、71ページでございます。4つ目の地域ケア会議の課題の検討でございます。地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくためには、個別課題の解決を図ります地域ケア会議と、そこから見えてきました政策形成につなげるための取組みというものが必要になっております。また、適切なサービスにつなげていない高齢者個人の生活課題に対しまして、自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動します介護支援専門員が推進できるように支援するということも重要でございます。

5つ目の認知症施策の推進でございます。新オレンジプランに基づきまして、認知

症の普及・啓発及び認知症サポーターの養成や活動の支援などの取組みが必要でございます。認知症の人の介護者への支援のため、認知症カフェの設置・運営の支援など、介護者の生活と介護の両面から支援する取組みも重要となっているところでございます。

71ページ下になりますけども、 の介護・医療の連携の推進等でございます。これにつきましては、医療・介護ニーズをあわせ持つ高齢者を地域で支えていくために、在宅医療・介護連携のための体制を充実させるということが必要でございます。そのために、医療・介護関係者の「顔の見える関係」を構築いたしまして、多職種連携に図るなど、地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療・介護の連携の推進等の取組みを進めていく必要がございます。

続きまして、72ページをご覧ください。 の地域共生社会の実現に向けた取組みの推進というところでございます。国によります地域共生社会の実現に向けまして、我が事・丸ごとの地域づくりを育む仕組みの転換というのが必要ということを記載いたしております。

まず、1つ目の地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくりというところでございますけども、3段目になりますけども、生活困窮状況にある高齢者など、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うために、相談支援機関・地域・行政が連携した総合的な相談支援体制を整備していくという必要がございます。

2つ目でございます。多様な担い手の育成・参画という項目でございます。将来のサービス利用者の増加に伴う福祉専門職の不足に対応するために、福祉・介護サービス事業者への支援、また、研修を充実させることによりまして、福祉専門員の育成・確保を進めていくということが必要でございます。また、生活支援等の担い手につきましては、高齢者の社会参加等を進め、地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていく必要がございます。

次に、73ページでございます。(2)の大阪市の高齢者施策の体系というところでございます。ここにございますように、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けまして、左側にあります4つの基本方針と、右側にあります5つの重点的課題に向けまして、取組みを推進していくことといたしております。

続きまして、74ページをご覧ください。図表の6-3-2でございます。高齢者施策を総合的に推進していくための重点的な課題と、高齢者に関わります個別の施策について記載させていただいております。個別の施策につきましては、後ほど議題1-3ということで、第7章でご説明いたします。説明は以上でございます。

続きまして、3の日常生活圏域の設定につきましては、介護保険課長からご説明いたします。よろしくお願いたします。

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、議題1-2としております日常生活圏域の設定につきましてご説明させていただきます。

まず、総論部分で申し上げますと第6章、75ページでございますけども、3の日常

生活圏域の設定についてとなっております。日常生活圏域につきましては、介護保険事業計画において設定することとなっております。第6期計画では行政区として設定をしておりましたが、第7期計画から圏域の設定につきまして見直しを図ってまいりたいと考えております。

それでは、別資料としております、資料1-2、標題「日常生活圏域の設定について」でご説明させていただきます。

資料をめぐっていただきまして、1ページ目でございますけれども、こちらのほうで、1としまして、日常生活圏域の設定の考え方をご覧いただきたいと思っております。

日常生活圏域につきましては、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう、地理的条件、人口、交通事情などを総合的に勘案して定める区域とされており、国においては、概ね30分以内に必要なサービスが提供される範囲、具体的には中学校区を想定しております。

本市におきましては、各種サービス提供上の基本となります単位につきましては行政区であるとともに、平成18年度に各区1か所の地域包括支援センターを設置してきたことなどから、平成18年度からを計画期間とします第3期計画より、行政区を日常生活圏域として設定し、取組みを進めてきたところでございます。

地域包括支援センターにつきましては、高齢者人口が概ね1万人に1か所を目安に段階的に設置し、現在66か所において高齢者に関する総合相談等を実施し、課題解決に向けて地域と連携して取り組んできたところでございます。また、平成26年に介護保険法が改正されまして、在宅医療・介護連携推進事業でありますとか、生活支援体制整備事業など、新たに4つの包括的支援事業が位置づけられたことから、本市におきましても段階的に取組みを進め、第6期計画中に体制の整備を図ってきております。

さらに今年度より、全ての地域包括支援センターに地域包括ケアの中核的な役割を担う地域ケア推進担当を配置しまして、取組みを進めており、地域包括ケアシステムの構築にあたり必要となる体制は整ってきております。

今後、高齢化がますます進み、高齢者を取り巻く課題につきましても複雑化する中で、地域における高齢者のニーズを把握し、地域の実情に応じた取組みを進めていくことが必要不可欠であり、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくことが必要となっております。これらの取組みを進めていく上で、本市では機能強化を図ってきた地域包括支援センターが地域包括ケアの中核的役割を担っていくことから、第7期計画から地域包括支援センターが担当します圏域を日常生活圏域として設定したいと考えております。

なお、高齢者の身近な課題に関する取組みにつきましては、新たな日常生活圏域を基本として取り組むこととし、在宅医療・介護連携の推進や認知症の方への支援等の行政区単位の事業につきましては、地域包括支援センターとより一層の連携を図りながら取組みを進めてまいりたいと考えております。

次に、2ページ、2の地域密着型サービスの種類別整備エリアの考え方につきまして、ご説明をさせていただきます。

地域密着型サービスにつきましては、住み慣れた地域での生活を支えるためのものとしてございまして、基本的に日常生活圏域内に拠点をおいてサービスを提供するものと

なってございます。しかしながら、本市の場合につきましては、人口が密集しているとともに交通網が発達していることから、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域であることから、地域密着型サービスにつきましては第6期計画に引き続き、行政区単位を基本として整備を図ってまいりたいと考えております。こうした考えに基づきまして、総論部分に反映をさせていただいております。以上でございます。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。この非常に大きな、膨大な内容でございますので、ご説明いただくのもなかなか大変であったかと思えます。基本的な点をご説明をいただいたと理解いたします。大きくは、この会議次第にもありますように、1の計画の策定についての内容として、(1)から(4)と本日は議論いただくわけですが、まず、この(1)の計画の総論について、(2)の日常生活圏域の設定について、ただいまご説明いただいたわけでございます。

各部会において、各論部分の詳細な内容についてはご議論いただいたという前提で、本日のこの会議が開催されておりますので、一応、各内容については委員の皆さんには基本的な点をご理解いただいていると考えさせていただきます。

しかし、こうして分科会、全体会議が開かれているわけでございますので、基本的な点、課題等については忌憚のないご意見をいただいて、より充実した計画になるようにご協力いただきたいと思います。それでは、いかがでしょうか。

野口委員

老人クラブの野口でございます。非常にこの計画を詳しく、我々、高齢者に対しましてご説明いただきましたが、まず第1章の1ページ、この中で、まず最初の、我が国では平成27年時点で人口が3,300万人ということになっておりますけれども、この9月15日に厚生労働省から発表されておりますが、平成29年度では、65歳以上の人口は3,514万人になっております。これは、平成27年の国勢調査に基づいておられますけれども、新しい数字が出ていますので、これはできれば、この平成29年度の時点で65歳以上の人口は3,514万人を超えているということで、訂正していただいたほうがいいのではないかなと思えます。

多田羅専門分科会長

貴重なデータをありがとうございます。それは、事務局のほうでご検討ください。よろしく申し上げます。ほかには、いかがですか。

中尾保健福祉部会長代理

大阪府医師会の中尾ですけれども、確認ですが、介護保険法の改正で自立支援・重度化防止による保険者機能の強化という部分があるんですけども、先ほど、大阪市の実情としてお話になったのが、要介護認定率が全国一であると。それから、要支援の認定者も要介護者に比べてはるかに多いというようなことがあると。そして、居宅サ

ービスの訪問介護が全国的に比べて多いと。こういうような数字を見て、第6期3年間において、何が足りないからこの状況が続いてるのか。いつも健診受診率などは一緒で、何でもナンバー1であることは良いことではないと思います。

そこで、例えばフレイル、ロコモとなり、そして閉じこもり、要支援認定者になっていき、最終的に要介護になるという流れがあると思います。その部分を、この自立支援、介護の重度化防止のところで、何か入れ込めないのかというところの部分が1つあります。

あと、大阪府では特定健診受診率の低い市町村は、要支援の患者が多いということが言われているわけですから、健診受診率に関しての記載がもう少しあってもいいという感じがいたします。

それから、もう1つ。地域共生社会のところの件ですけれども、今各区でも積極的にされているんですが、複合化した課題に関してどのように対処していくのかということで、高齢者の方、お母さん、お父さんが精神障がいをはじめとする障がいのある子どもたちをずっと見ておられたと。そして、親御さんが高齢化することによって認知症を発症し、子どもの世代の障がいを持った方々が、どのように、これから先地域で生活していけばよいのかということが大きな問題になっているんですけれども、その部分に関しても、もう少し地域共生社会で我が事・丸ごとということを提唱されるのであれば、やはり介護保険法の制度改正に基づいた部分を、もう少し強く記載していただければと思います。

多田羅専門分科会長

ありがとうございました。非常に貴重なご意見をいただいたと思います。

特に、こういう数字の推移について、どのように事務局が考えているのかという考え方というのが、この中では見れないのではないかと。結果をフォローしているような数字になっているのではないかとおっしゃっていただいたのは、特に重要かと思えます。

なかなか難しいかと思えますけれども、高齢社会、大阪市は特に全国でも指折りの大都市でありますので、モデル的な内容も示していただきたらと思います。

家田委員

68ページですけれども、地域包括ケアシステムのイメージが書かれてあるんですね。こういう医療、介護保険制度においては、必ず地域包括ケアシステムという名称・概念が出てきますけれども、なかなかイメージを掴めないといえますか、一般の素人からしますと。

これは、恐らく各中学校区にこういう地域包括ケアシステムを構築していくんだということで、次の第7期の介護保険事業計画では構築ではなくて、要は深化・推進という名称に変わっているんですけれども。ということになると、地域包括ケアシステムというのは、もう概ね構築されているということになってくるのですが。

実際、大阪市でも中学校区で推進されている取組みはあると思うんですけれども、非常に先導的に、先進的に進んでいるような、そういう事例を一度見たいと思うんで

すけれども、そういう取組みというのは実際にあるのでしょうか。

多田羅専門分科会長

先駆的な取組みの紹介などを、具体的にしてもらえばわかりやすいのではないかと。

久我高齢福祉課長

ご意見ありがとうございます。地域包括ケアシステムの構築ということで、ここに図がありますように、一定第6期の計画では、それを構築していくということで進めてまいりました。ということで、包括的支援事業などに見られるような4事業については一定もう整備されているという認識でございます。

それを、今後はもう少し推進させていくということで、進めていくということで、第7期の計画におきましては、そういう包括的支援事業や各サービスにつきましても、さらに推進していくという形で、深化・推進となっていると思いますが、家田委員のご質問のように、それが進んでいるところがあるのかというご質問ですけれども、実際どこが進んでいるのかという状況を市内の中で一定把握していないこともありますので、そういう状況を確認させていただいて、先駆的な事例などがございましたら、一定ここに載せていけるような形で考えております。

多田羅専門分科会長

早瀬先生、その辺いかがですか。モデル的な事例は、先生ならよくご存じだと思うので。

早瀬保健福祉部会長

今、おっしゃられましたことに関して、地域包括支援センターに関しては、かなり詳細な評価の体系を大阪市は作っておられて、全国的にモデルになっていると思うんですけれども。個別の、個々の地域の地域包括ケアがどうなっているかということに関して言うと、体系でいえばKPIがまだできていないのではないですか。KPI、Key Performance Indicators、評価指標ですね。

ここはできているという指標があり、それを検証し、その深化を進めていくというのが一般的なPDCAの回し方なんですけど、福祉の世界でそれをどこまでできているかということが気になったりします。

例えば、ボランティア活動の参加率であれば、大阪は全国で一番低いですから。生活支援の5年ごとの調査で毎年最下位になっており、いつも新聞社から「大阪はなぜ低いのですか」という電話がかかってくる。

そういったことがいろいろありまして、それは総合的に見ないといけないので、1つだけ見るわけにはいかないわけですけれども、そういったことも地域包括支援センターの評価基準に続いて、ほかの部分の実態を評価のポイントにしていくということを作っていくといけないと思いました。

例えば、先ほど中尾先生がおっしゃった健診の受診率というのはすごくいいことだし、それはいいんですが、ほかにもそういった指標を出せないかということを考えて

ほうがいいと思いました。

多田羅専門分科会長

わかりました。確かに図を描くと、きれいごとが書かれているようですが、実態はどうなんだというところはあるかと思imasるので、その辺、数字なり、こういうものを支えている実態がどうなのかということが、もう少しこの図に合わせていただいたら、市民の皆さんにもわかりやすいのではないかと思います。

それでは、時間も押してきたのですが、私のほうも1つ。

私は、これまで大阪市の介護保険事業計画を見させていただいていますが、1つの言葉として独居高齢者というのが、どうしても出てくるんです。独居高齢者の割合が、大阪市は日本でも断トツという記憶があるんですね。

さっきからずっと見ていますが、独居高齢者という言葉は一遍も出てこないですよ。だから、やはり独居高齢者も安心して生活できるということは、非常に大事な介護保険の役割であると思いますが、独居高齢者について一言も触れなくてもいいのですか。

久我高齡福祉課長

独居高齢者はひとり暮らし高齢者と書かせていただいております。ひとり暮らし高齢者の割合については、先生がおっしゃったとおり高いというのが大阪市の状況で、42%ほどあります。次の項目になるんですが、第7章のほうでは、1つの項目として取り上げまして、ひとり暮らし高齢者の支援ということで書かせていただいている状況でございます。

多田羅専門分科会長

では、その点は非常に課題のところかと思imasるので、よろしくお願ひしたいと思imas。ほかに、いかがですか。公募委員の木下委員いかがですか。

木下委員

「誰もが」という記載は、すごく格好よく書いてある。その「誰も」に、先生がおっしゃったように、本当かと思ってしまう節があります。

周りを見ても、介護保険料を払えない人はいるのかと。みんな払っているのですか。

多田羅専門分科会長

保険料の納入率は何%ですか。

渡邊介護保険課長

収納率は、現年度分で97.75%です。

多田羅専門分科会長

100%に近いですね。

木下委員

収入がない方でも払われるのですか。

渡邊介護保険課長

介護保険料に関しましては、所得がない方も含めて保険料負担はいただいています。

木下委員

そうしたら、そういう人たちは介護保険サービスを使って生活していけるわけですね。入所やヘルパーを利用される。経済的に苦しい人は黙って1人で生活していくのか。

やはりお金がある程度なかったら、介護保険制度は使いにくいとってしまっている。だから、年をとっても働かないといけないとか、定年になっても働かないといけない。そう私の周りの人は思っているんです。

渡邊介護保険課長

介護保険制度という保険制度の中ですので、全ての方に一定のご負担をお願いしながら制度を運営していくという形にはなっています。ただ、保険料については、所得の段階に応じて保険料も設定されていますし、サービスの提供からしますと、サービスにおける自己負担分、これにつきましても所得の段階での高額介護サービス費という一定の上限で設定されておりますので、そうした部分では低所得者の方に対しての適用はさせていただいているという状況でございます。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。一応、制度としてはカバーされていると。生活保護についても、それなりの給付費が出ているということでカバーされていると。

しかし、いろんな制度のはざまというか、ボーダーというか、そういうところが苦勞されている方がいないということではないかと思うんですけれども。国の制度としては、一応、形になっているというご理解でお願いしたいと思います。

ですが、だからといって十分ということではないので、努力する必要があるということ間違いはないかと思えます。

それでは、時間も押してまいりましたので、次の議題に入りたいと思います。議題1の(3)と(4)ですか。事務局からお願いいたします。

久我高齢福祉課長

それでは、資料1 - 3の計画の各論部分につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料1 - 3をご覧ください。

まず初めに、次期計画の素案の第7章の各論部分でございますけれども、この部分

につきましても、委員の皆様のご意見等を受けまして記載内容を変更しております。ページは付しておりませんが、まず初めの目次をご覧ください。

第7章の重点的な課題と取組みというところで、第1の高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実から始まります5つの重点的な課題と取組みの各項目におきまして、現状と課題及び今後の取組みという形で、具体的な内容を記載させていただいております。

時間の関係上、本日のご説明といたしましては、各項目の中で制度改正に係る項目とか、地域包括ケアシステムの深化・推進に係る主な項目の今後の取組みをご説明させていただきたいと思っております。

まず、1ページをご覧ください。第7章の重点的な課題と取組みの1の高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実というところがございます。3ページからが(1)在宅医療・介護連携の推進ということでございますけれども、5ページをご覧ください。

在宅医療・介護連携の推進の今後の取組みといたしましては、まず、アでございます。地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進というところがございますけれども、地域の実情に応じまして在宅医療・介護連携を進めるためには各区の課題を把握・分析した上で、課題解決に向けました対策を具体化するということが必要でございます。

本市では、各区に「在宅医療・介護連携推進会議」を設置いたしまして、区役所が主体となって協議しまして、課題整理・対応策の検討を行っております。また、健康局におきましては、「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」を設置しまして、広域における課題分析・対応策の検討を行っているところでございます。

イへ行かせていただきまして、多職種連携の推進でございます。地域の医療・介護関係者の連携を実現するには、医療・介護に従事する関係者のお互いの職種や役割を理解しまして、スムーズな連携を行うための「顔の見える関係」の構築が必要であるため、多職種でのグループワークや医療側・介護側への相互の研修等により、多職種の連携を図っていきます。

6ページをご覧ください。ウの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。在宅医療と介護を切れ目なく提供するために、医療と介護の橋渡し役を担います在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置いたしました「在宅医療・介護連携相談支援室」を全区に配置しまして、医療・介護関係者の連携の円滑化を目指します。

次に、7ページをご覧ください。(2)の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)でございます。

11ページをご覧ください。今後の取組みといたしましては、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおけます中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化等が必要でございます。具体的には、丸の1つ目でございますけれども、高齢化の進展に十分対応できる適切な人員体制の確保を図ります。丸の4つ目でございますけれども、地域包括支援センターの事業の評価については、評価項目を経年的に評価することで事業実施の成果を把握するとともに、評価項目につきましては必要に応じて見直し及び評価のさらなる充実を図っていきます。

12ページでございます。2段目の地域ケア会議につきましては、個別ケースの検討を行います個別ケア会議と、個別ケア会議から見えてきました地域課題の解決に向けた政策形成を行います地域ケア推進会議の推進に取り組んでまいります。

次に、14ページからの(3)の地域における見守り施策の推進についてでございます。

一番下の今後の取組みについてでございますけれども、2段落目でございますが、見守り相談室では、区が地域の実情に応じて配置しております、地域福祉活動の推進役でございます地域福祉コーディネーターなどとの連携を密にすることによりまして、地域における見守りネットワークのさらなる強化につなげてまいります。また、徘徊認知症高齢者等への対応につきましては、警察との連携を強化しまして、行方不明事案の未然防止・再発防止や早期に身元を判明するための仕組みづくりに取り組んでまいります。

次に16ページからの(4)でございます。複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実でございます。今後の取組みといたしましては、17ページの最後の段落になりますけれども、モデル事業でございます総合的な相談支援体制の充実事業の効果を検証した上で、各区に対しまして必要な機能と実施に向けた選択肢を示すなど、相談支援機関・地域・行政が一体となった総合的な相談支援体制の整備を目指し、取組みを進めてまいります。

次に、18ページからの、先ほど分科会長からもございました(5)のひとり暮らし高齢者の支援ということで、ここで再掲ではございますが取組みを記載させていただいております。

今後の取組みといたしましては、ひとり暮らし高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域住民の声かけ等の見守り活動、また、在宅福祉サービスの充実などに取り組むとともに、外出や交流の社会参加などを通じまして、自身の生きがいづくりや介護予防に取り組む、そういった機会づくりが重要でございます。

ひとり暮らし高齢者を支援する取組みを19ページの表に記載させていただいております。

この部分につきましては、ひとり暮らし高齢者を支える観点から、ひとり暮らし高齢者のみを対象にした取組みというのではなく、全ての高齢者を対象とした取組みの中で、ひとり暮らしに対しましても必要性が高いと考えられるような主な取組みを再掲という形で整理させていただいております。

次に、21ページをご覧ください。大きな項目の2でございますが、認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進という項目でございます。

24ページをご覧ください。アの認知症への理解を深めるための普及・啓発の促進についてでございますけれども、誰もが認知症にかかる可能性があるということなど、全ての人にとって身近な病気であるということを普及・啓発等を通じまして、改めて社会全体として認識していくことが重要でございます。

25ページになりますが、認知症サポーターの養成を推進するとともに、スマートフォン等で利用できます認知症アプリを開発・運用しまして、認知症に関する正しい知識につきまして幅広く普及・啓発を行ってまいります。

その下のイでございますが、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。下段になります。認知症高齢者の早期診断・早期対応を目的といたしまして、平成28年度から全区に配置しております認知症初期集中支援チームによりまして、認知症が疑われる人や認知症の人に対しまして、必要な医療や介護サービスの導入や調整、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行いまして、自立支援のサポートを行ってまいります。

27ページをご覧ください。ウでございますけれども、若年性認知症施策の強化というところでございます。若年性認知症の人の支援を行うため、平成28年度から全区で展開しています認知症地域支援推進員が若年性認知症の方の相談窓口といたしまして、若年性認知症の人とその家族からの相談に応じまして、関係機関と連携し必要な支援を行ってまいります。

その次の、エの認知症の人の介護者への支援でございます。介護者の急病等の突発的な事情によりまして認知症高齢者の介護が困難となった場合に、介護施設等で一時的に受け入れる緊急ショートステイ事業、また、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合います認知症カフェ等の設置・運営を支援してまいります。

オでございます。認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進でございます。社会全体で認知症の人を支える基盤といたしまして、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族を手助けします認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実に努めてまいります。

30ページでございます。(2)の権利擁護施策の推進についてでございます。

33ページをご覧ください。今後の取組みといたしましては、イのところでございますけれども、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でございますけれども、平成30年度から3か年の予定で「権利擁護の地域連携ネットワーク」を構築いたします。地域連携ネットワークは、各区地域包括支援センター、ランチなどの相談支援機関が本人を中心としまして「チーム」というのを形成しまして、専門職団体・関係機関が連携協力します「協議会」が「チーム」を支援してまいります。

34ページからの5つの大きな項目の3でございます。介護予防の充実、市民による自主的活動への支援という項目でございます。

(1)の一般介護予防事業の推進についてでございますが、35ページの中段をご覧ください。

芥川委員からいただきました、高齢者の鬱が自殺につながるというご意見を受けまして、35ページの中段におきまして一般介護事業の観点から、高齢者の閉じこもりは鬱の発症リスクを上昇させる危険因子の一つと言われていることから、鬱に関連する記載を追記いたしました。

36ページをご覧ください。今後の取組みといたしましては、いきいき百歳体操等の介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場の充実に向けまして、高齢者が徒歩で参加できます身近な場所での開催を目指し、いきいき百歳体操で使用するおもりやDVDなどの物品の貸し出し、また、リハビリテーション職の派遣など、引

き続き支援を行ってまいります。

また、運動機能の向上とともに口腔機能の向上、また、栄養改善に寄与するような取組みにつきましても検討してまいります。

また、高齢者が社会参加や地域貢献活動を通じまして介護予防を図ることを支援するため、「介護予防ポイント事業」の充実に取り組んでまいります。

3ページをご覧ください。(2)の健康づくりの推進でございます。介護保険部会で芥川委員からいただきました高齢者のメンタルサポートについての記載がないとのことを受けまして、38ページ以降にこころの健康の項目を追記いたしました。

40ページの上段をご覧ください。今後の取組みでございます。アの生活習慣病の予防についてでございますけれども、健康寿命の延伸を目標とし設定いたしました、健康増進計画「すこやか大阪21」に基づきまして、健康寿命に影響を与えます循環器疾患やがん、骨粗しょう症などの生活習慣病の予防に向けた取組みを進めてまいります。また、芥川委員からいただきました、生活習慣病は地区医師会や大阪府医師会との連携が重要であるというご意見も受けまして、関係機関と連携しながらという項目を追記させていただいたところでございます。

47ページからの(4)のボランティア・NPO等の市民活動支援についてでございます。下段になりますけれども、早瀬保健福祉部長からのご意見を受けまして、この部分は大阪市高齢者実態調査の結果を活用した記載に修正させていただいております。また、総論第4章に内閣府調査結果を使用しておりましたが、この部分につきましては削除をさせていただいております。

49ページをご覧ください。大きな項目の4でございます。地域包括ケアの推進に向けたサービスの充実というところでございます。

52ページの下段をご覧ください。今後の取組みといたしましては、4段目になりますけれども、さらに総合事業の状況を把握・分析しながら、ボランティアやNPO、民間企業等の多様な主体による多様なサービスを充実させるとともに、地域にお住まいの高齢者が自身の生きがいづくりや介護予防のために生活支援の担い手として活躍できます、地域における住民相互の支え合い、助け合いの地域づくりを促進できるような効果的な取組みを検討してまいります。また、中尾保健福祉部長代理からいただきました今後の取組みにつきまして、新総合事業の記載がないのではないかと、また、今後どのようにしていくのかというご意見をいただきましたので、総合事業の今後の内容を追記させていただきました。

続きまして、56ページからの(4)でございます。介護サービスの質の向上と確保のところでございます。

今後の取組みのところでございますが、57ページになります。介護サービスの適正化についての第2段落目でございます。介護保険法の改正によりまして、市町村が策定します介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関して、市町村が取り組むべき施策に関する事項、及びその目標を定めるものとされました。今後、国からの通知等に基づきまして目標を設定するとともに、本計画に記載し、取組みを進めてまいりたいと考えております。

続きまして、61ページをご覧ください。

(6) の介護人材の確保及び資質の向上についてでございます。この下の今後の取り組みといたしましては、福祉・介護サービス事業者及び従事者への支援を充実させることによりまして、介護人材の育成確保に努めてまいります。また、福祉に関する理解促進やイメージアップに向けまして、福祉の仕事の魅力を伝えまして、将来の職業選択へつなげるよう計画的に取り組んでまいります。

また、下段になりますが、軽度の要支援者等に対します生活援助サービスを大阪府が実施する研修修了者が提供するということで、新たな介護人材のすそ野を広げる取り組みも進めてまいります。

続きまして、63ページをご覧ください。大きな項目の5番目になります。高齢者の多様な住まい方の支援についてでございます。

68ページをご覧ください。(3) の施設・居住系サービスの推進でございます。2段目でございますが、特別養護老人ホームの入所申込者の中には、その身体状況等から施設入所が適している方や、ニーズに合った在宅サービスが提供されれば、引き続き住み慣れた地域で生活できる方がおられるために、そのニーズに合ったサービス提供に努めながら、在宅での生活が困難な方のために特別養護老人ホーム等の施設整備を進めてまいります。

69ページの中段をご覧ください。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。「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えました新たな介護保険施設として創設されます「介護医療院」につきましては、介護療養型医療施設等からの転換の意向を踏まえまして整備を進めてまいります。この件につきましては、中尾保健福祉部会長代理からいただきましたご意見を踏まえまして、各施設の意向に沿った転換というところについて記載を修正させていただいたところでございます。

以上、第7章の各論部分の説明でございます。よろしくご審議のほうをお願いいたします。

多田羅専門分科会長

計画の中身について詳細なご説明をいただいたと思いますが、いかがでしょうか。

大槻委員

大槻ですけれども、権利擁護関係について2点だけ質問をさせていただきます。

まず、1点目ですが、高齢者虐待について、特に施設の中の虐待が増えているということでもありますけれども、その具体的な内容を、施設もいろいろありますけれども、どういう施設で虐待が多いのか、あるいは、その虐待の原因ですね。例えば、従業員の質の問題なのか、あるいは経営者の問題なのか、そこら辺を分析されているんだろうかというあたりをまずお聞きしたいのが1点です。

2点目ですが、成年後見で今度、平成30年度からネットワークというものを作られるということなんですけれども、これはチームを形成して、それでネットワークを作るということで、ご本人が参加されることを想定されているみたいですが、具体的にどういうイメージを考えていらっしゃるのか。そこら辺の内容をお聞かせいただきたい

いということと、あと、これに協議会というものが入っているんですけども、こういう協議会とはどういう団体が入って、どういう形で進めていくのか、そこら辺は、今どのように計画を練っておられるのか。その2点だけお聞きしたいと思います。

西崎事業者指導担当課長

事業者指導担当課長の西崎です。まず、施設従事者に対する虐待についてご説明いたします。虐待のあった施設、事業所の種別ですが、一番多いのは認知症対応型共同生活介護、グループホームでして、その次が訪問介護、次が特別養護老人ホームとなっております。基本的には宿泊施設での虐待が多いという印象を持っておりまして、先ほど申し上げた訪問介護につきましても、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどに入っている訪問介護の事業所の職員が虐待をしているという印象を受けております。

その原因としましては、従業員のストレスなどの関係が1つ。それから、もう1つ多いのは、拘束などを虐待だと思わずにしているようなケースですね。手続をせずに拘束をしているようなケース、それが多くなっております。

多田羅専門分科会長

大槻先生、よろしいですか。

大槻委員

よろしいですか、もう1点。

向井相談支援担当課長

相談支援担当課長の向井です。成年後見制度のことについて、ご説明いたします。まず、チームと協議会についてですが、もともと大阪市では保健福祉センターや地域包括支援センターといった権利擁護の相談窓口がありましたが、地域で困っておられる高齢者とはなかなかつながりにくかった。先ほどの資料の中にありましたように、地域包括支援センターを知っているか、また、具体的な内容を知っているかというような質問については、いいえという答えがたくさんありましたので、権利擁護の相談窓口が地域にたくさんあるんだということを広報しながら、そういう専門的な窓口と地域の高齢者を中心にする支援者をつないでいこうと考えています。

それがつながったものがチームでして、そこに三士会と言われる成年後見制度の中でも後見人になっておられる弁護士、司法書士、社会福祉士、その他、成年後見制度で中心になっている家庭裁判所等々と連携をしながら、このチームを具体的というか、直接的に支援をしていこうというのが協議会の役割になります。なので、市内には1か所だけ、大阪市成年後見支援センターというのがあるんですけども、そこを協議会の中核機関としまして、協議会を4月に立ち上げまして、地域にあるチームを具体的に支援をしていきたいと考えております。

そして、新しいこの成年後見制度の利用の促進に関する法律の中でも言われているように、チームの中には高齢者ご本人だけではなくて、成年後見人が選任された後は、

ご本人と成年後見人を含めながら一緒に支援をしていこうと考えているところです。

多田羅専門分科会長

大槻先生、いかがですか。

大槻委員

では、もうちょっとだけ。まず、虐待の関係なんですけれども、先ほども最後のページで、サービス付き高齢者向け住宅や、そこら辺にどうも問題があるという記述があって、一方では、なかなか行政が入りづらいということも書かれてあったと思うのですが、やっぱりそこら辺が問題の一つで、それに対して何とか対応していかなければいけないと。そういう姿勢で臨んでおられるということによろしいでしょうか。

西崎事業者指導担当課長

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限らず、高齢者の賃貸住宅に介護の必要な人を住まわせて過剰なサービスをしているようなケースがありまして、そういったところで訪問介護の職員が虐待に関与しているというケースが見られますので、我々としては不正対策も含めて、一定の住所で、1つの住所で集中して訪問介護を行っているような事業所、こういったものをリストアップしまして、そういった事業所に対して重点的に実地指導に入る取組みをしております。

大槻委員

その場合、やはり経営する側の問題もあると思いますけれども、実際に介護をする職員の質にも若干問題があるんでしょうか。

西崎事業者指導担当課長

今申し上げたような有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の問題、あるいは、高齢者向けの賃貸住宅での特徴としましては、訪問介護に入っている職員と、施設の職員が役割をよく理解せずに入っていると。訪問介護のヘルパーとして入っているのか、施設の職員として入っているのか、自覚がないようなケースが一つ見受けられます。

それから、もう一つ多いのが、夜勤の職員を確保することが難しくなってきておりますので、夜勤専門の職員というのを設けている事業所がよくありまして、そういうところには目が届きませんので、虐待があるというようなケースもございます。そういったものにも対応していかなければならないと考えております。

大槻委員

ありがとうございます。

あと、もう1点。後見の関係なんですけれども、これは協議会を作られるということなのですが、三士会との具体的な話し合いはもう始められているのでしょうか。

向井相談支援担当課長

国の計画は、今年の3月にできているんですけども、法律は去年の5月にできておりますので、実は今年の2月ぐらいから大阪市では計画について検討を、三士会、家庭裁判所と行っているところです。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。虐待ですか。そういうところは、非常に大きな課題かと思えます。ほかに、いかがでしょうか。

芥川委員

この資料1 - 3の目次のところの第7章で、これは大きな項目なんですけど、重点的な課題と取組みの1番目として高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実が書いており、2番目にいきなり認知症が来ていますが、認知症に関しては、かなり詳細に記載されているという印象を受けました。

ただ、なぜここですぐ認知症が記載されるのか。つまり、高齢者の病態の特性の中には、認知症もあるだろうし、先ほど私が言いましたメンタルの面で鬱やアルコール、たばここと様々でありますけど、第7章は重点的な課題と取組みですのでこれらは記載されていないという気がします。

私が言いたいのは、唐突に認知症という1つの症例、病態が出ているので、そうではなく、もう少し大まかな、例えば高齢者の病態の中の一つとして、これを取り組んでいるんという記載であれば理解できるという気がします。

多田羅専門分科会長

認知症、認知症と世の中で騒がれていますので、それに引っ張られているんでしょうかね。

芥川委員

たばこやアルコールなどいろいろあると思うんですけど、重点的な項目に入るのか。

多田羅専門分科会長

事務局、何かそれに対する回答は。

久我高齢福祉課長

第6期計画もそうですけど、今期は第7期の計画は国の指針でも言われておりますが、基本的に地域包括ケアシステムを構築していく中で、やはり認知症施策は1つの大きな項目になっています。包括的支援事業におきましても、認知症施策の推進や、認知症施策に関わる取組みを進めていくということが、今回の介護保険制度の改正において大きく出ておりますので、委員のおっしゃる意味も理解できます。

しかし、この部分は特に高齢者に向けて重要な部分ではないかというところで、

この認知症施策を中心に記載させていただいたところでございます。

多田羅専門分科会長

それはわかるけれども、やはり高齢者の病態という大きな背景があつての認知症という位置づけをしてほしいというのが芥川先生のお考えですよね。基本的な背景というのはあるわけです。

認知症だけがみんなが悩んでいるわけではないということは、やはり次期計画では示していかないと。課題は認知症にあるということはみんなわかっていると思いますが、その背景があるということだと思えます。ですから、計画には若干そういう全体感な視点に立った文章にしてほしいということですのでご検討ください。

それから、私のほうも、先ほど質問した18ページにひとり暮らし高齢者への支援という記載がありますけれども、これを見ても、真ん中のあたりに、「互いに支え合い、助け合う地域づくりが重要となってきます。」という記載がありますが、こんなことは言われなくてもわかっていることで、だから今後どういうことをやるのかというのが計画だと思うんですね。

それでまた「大阪市では、ひとり暮らし高齢者に対する取組みに加え、ひとり暮らし高齢者を含むすべての高齢者を対象とした様々な取組みを行っています」と。様々なというのは、どういう取組みを行っているかということを知るための計画であり、何を行っているかということが読み取れないです。私は、ひとり暮らし高齢者、後期高齢者の支援が大阪市の1番大きい福祉課題だと思っています。

それで、次の20ページを見ると、緊急通報システム、これは非常に大事で、「緊急連絡体制を整備する」と書いてますが、今から整備するのですか。ひとり暮らし高齢者の緊急通報は、それこそ歴史になるくらい課題があることかと思えますよ。それを今から整備するというのでいいんですか。

もう少し具体的に、そして、認知症は確かに非常に詳細に触れているにも関わらず、ひとり暮らし高齢者はわずか3ページです。ひとり暮らしと介護保険とは表裏一体ですよね。ですから、ひとり暮らし高齢者はまさに介護保険が支える形だと思うんです。

その点、特に大阪市のひとり暮らし高齢者の課題は全国的にも注目されているものであったと思いますが、その割には、重要となっている、取組みを行ってまいりませぬ、整備しますなど、今からの話になってしまっているような記載が問題だと思います。

これは一応、私の発言として残させてもらいます。ちょっと言い過ぎたと思います。ほかの委員の方、いかがでしょうか。よろしいですか。

小谷委員

大阪府歯科医師会の小谷です。38ページからの生活習慣病の予防のところなんですけれども、循環器疾患であったり糖尿病の予防には歯周病の対策というものも書かれていますので、できれば生活習慣病のところには歯科との関わりについての記載を、恐らく関係機関の連携というところに入っているかとは思いますが、歯周病、歯科という文言を少し入れていただきますでしょうか。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。

あと、大橋委員お願いいたします。

大橋委員

私は、もう本当にこれから自分が高齢になって団塊の世代の人の跡を継ぐ老人になっていくんですけども、この説明をずっと聞いていて、介護される人に高齢者が寄り添っていくような、介護する人とされる人というのを、この文章を読んで、どれだけ高齢者の人が自覚できるかということが大切だなと思っています。

だから、このひとり暮らし高齢者がもし元気であるならば、こういうことを理解していただいて、隣、またその隣の人介護を支えていけるようになったらと思います。

なかなか文章も難しいですし、数字も把握するにはたくさんあって、私たち市民が理解するにはすごい苦労がありますけれども、要所ではわかるようなところがあるので、もっと区役所や各区のコミュニティにはわかりやすく説明して書いていただければと思います。

多田羅専門分科会長

そうですね。わかりやすいということは大事なことです。それでは、先ほど手を挙げていただいた乾委員。

乾委員

私は、どうしても社会福祉協議会の立場上、いろいろな施策の実践を特に地域で取り組んでございますので、入れていただいたらという点が1点。

先ほど、座長が言われました緊急通報システムにしても、何十年前から行っていますが、このごろ現場としては、協力員を辞退する方がおられます。民生委員であっても、夜間に呼び出しされた場合、女性の民生委員が半数を占めている状況で、1人で行けないのでご主人を起こして一緒に行くということをしています。このような状況下で、協力員をお受けすることをお断りするという報告を受けております。

そういう視点から見ていきますと、15ページの生活支援コーディネーターの設置ですが、これは、今年の10月からの実施で、予算もある程度裏づけがあるからいいんですけども、年度途中からの実施ですよね。そうすると、社協としては人を動かさなくてはならない。それぞれ区が採用する人はみんな若い人ですから、一気に採用者を生活支援コーディネーターに充てるわけにはいかないの、その業務を担える人としてベテランを充てる必要がある。そのようなやりくりだけでも大変な思いをしているというのが現場の状況であるということが事実としてあります。

それから、認知症の課題につきまして、先ほど来発言がありまして、私も最近になりまして認知症の事例で、警察のお世話になったり消防署のお世話になるなどいろいろ出てきました。現に、区レベルの役員の配偶者の方が行方不明になったという話を聞きます。幸いこれは2日間の行方不明でしたが、いろいろなシステムを利用させてい

ただいで本人の確認ができ、安全を確保できたと聞いております。

ですから、こういう取組みがようやく皆さんに知られてきたと思いますし、それから、認知症についてはもう何年も前からありますし、区のいろいろな団体の長が認知症であるということで、区役所の係長が家まで送っていったということもありました。

最近では、同じ年齢の学生時代の友達が関東から来られまして、2日間約束をしていましたが、待ち合わせの場所に来られなくて、2日目にようやく連絡がとれましたら、混乱して新幹線に乗って帰ったと。そこで奥さんに連絡しましたら、実は認知症が出ていますとのことでした。

ですから、認知症の方は非常に増えているという思いをいたしましたので、それだけ優先的に取り上げなくてはいけないという状況があると認識いたしております。

多田羅専門分科会長

それでは、もう少しご意見を伺いたいのですが、時間が随分押してきまして、まだ議事も残っておりますので、議事を進めさせていただきます。

それでは、議事1の(4)、介護保険給付に係る費用の見込み等について、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。私のほうから、資料1-4としております「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たいと思っております。時間の関係もございますので、ポイントを絞ってご説明させていただきます。

まず、1ページでございます。1としております、「介護保険給付に係る費用算定の流れ」ということで、まず大きな流れでございますけれども、としております図にございますように、給付費の算定の流れといたしますのは、最初に高齢者の人口、いわゆる65歳以上の第1号被保険者数の推移を推計することとなっております。

次に、として、実際の実績から推計した要介護・要支援者の認定率を掛け合わせまして、要介護認定者数を推計させていただきます。

次に、として、実際に施設・居住系サービスを利用される方の利用者数、給付費を見込んでいくということになります。

次に、として、の全体の要介護認定者数からで見込みました施設・居住系のサービスの利用者数を差し引きまして、在宅でサービスを受けられる、いわゆる居宅のサービス受給対象者数を推計していきます。

次が、として、そこから実際の対象者の中から、実際にサービスを利用されている方の利用率等を加味しまして、受給者数を見込んでいくこととなります。

最後に、それぞれの居宅サービスごとの利用率でありますとか、利用単価を掛けまして給付費を算出していくという、大きな流れとしてこのようになってございます。

全体の具体的な数字でございますけれども、まず、2ページのところで高齢者人口の被保険者数の推計をしてございます。これにつきましては、今回、第7期の将来推計用に国の国勢調査をもとにしました推計人口の伸び率等が示されておりますので、こちらを参考としまして見込んでございます。

表の1番右でございますけれども、平成32年度では、高齢化率が26.2%ということで、高齢者のいわゆる第1号被保険者につきましては69万9,000人ということで見込んでございます。

内訳でございますけれども、平成29年度では前期高齢者と後期高齢者の比率が大体半々ということになってございますが、今後は、平成32年度で申し上げますと46.2%が前期高齢者、後期高齢者は53.8%ということで、やはり後期高齢者が伸びていくと見込んでございます。

表の上を書いておりますけれども、平成37年度ではさらに伸びまして、高齢化率が26.9%まで伸びるといふ推計をしております。

次に、3ページでございます。今申し上げました対象となる人口に、要介護度別、年齢別、介護度別の認定率を掛け合わせまして、認定者数を見込んでございます。結果から申し上げますと、表の一番右、平成32年度で申し上げますと、全体の認定者数としましては18万5,956人。最後の一番下になりますけれども、認定率としましては26.2%ということで見込んでございます。

表の上になりますけれども、文章で表現しておりますが、平成37年度につきましては20万7,655人ということで、認定率につきましては29.9%まで伸びると見込んでございます。

次に、5ページでございます。施設・居住系サービス利用者数の推移でございます。これまで、特別養護老人ホーム等の入所につきましては、必要性・緊急性などから、入所申込者が概ね1年以内に入所が可能となるように整備を進めてまいりました。第7期計画におきましても、引き続き整備を進めてまいりたいと考えております。

また、新たにできます介護医療院等につきましては、施設の調査もさせていただいて、意向調査等に基づいて推計をさせていただいております。下の表でございますけれども、介護医療院を入れます4施設のところで申し上げますと、平成32年度で2万2,545人が利用されると見込んでおります。

一番下でございますけれども、グループホームや介護付き有料老人ホーム等を含めますと、全体で施設・居住系の方が3万4,609人利用されると見込んでございます。

次に、6ページでございます。今申し上げました全体の認定者数から施設・居住系サービスの利用者を除きまして、居宅のところで、まず6ページのところで全体の受給対象者数を見込んでおります。

そこから次、7ページでございますけれども、直近2年間の平均受給率、利用率から実際に利用される方を推計をしております。第7期計画期間で平成32年度を申し上げますと、7ページの表の1番上段の1番右ですけれども、全体としましては11万1,248人、こうした方が居宅でのサービスを利用されると考えております。

8ページでございます。こちらは実際の給付費の見込みということで、それぞれ8ページに居宅サービス、一部居住系の特定施設入居者生活介護等につきましても、ここで一緒に見込んでおりますけれども、そうした部分につきましては、それぞれ現在の利用率を掛け合わせまして、実際に受給対象者が使われるサービスごとの利用状況等につきまして表にしてございます。それぞれの項目につきましては、またご覧いただけたらと思っております。

最後のところで、同じく10ページのところでございます。こちらのほうが地域密着サービスの給付費となっており、同じように表にしております。

最後になりますけども、最後に11ページでございます。こちらのほうが、今申し上げました対象者の方でありますとか、それぞれ施設の対象者の方、それに実際の利用単価なり利用回数を出してきたものから掛け合わせまして、全体の給付費見込みということで表にしております。

11ページのところでございますけども、一番右のところですが、第7期計画期間の合計で申し上げますと介護給付費の部分で居宅と施設、その他費用も含めまして7,640億円と見込んでございます。第6期と比較しますと、約10%ほど増加しているという状況でございます。

最後に、地域支援事業費のところでございますけども、こちらにつきましては平成29年度から実施をしております総合事業の移行分も含めまして、新たな総合事業の部分と包括的支援事業、2事業それぞれにつきましては、平成29年度の実績見込みから被保険者数の伸び等を含めまして事業費を見込んでおる状況でございます。

ただ、この中には今回の制度改正に伴います、一定以上所得者の方が2割から3割に自己負担が引き上げられる部分でありますとか、介護報酬改定につきましては、現時点では見込んでいないという状況でございますので、今後、国から基準等が示されれば、その段階で再度推計してまいりたいと思います。また、具体の保険料につきましては、この給付費をもとに現在作業中でありまして、次回の高齢者福祉専門分科会に向けて作業を進めてまいりたいと考えております。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。非常に大事なところでございます。ここでご意見をお伺いしたいのですが、座長の不手際で少し時間が押してまいりました。それで、議事の2の介護予防活動の推進の議事について、まず事務局から説明をお伺いして、その後、一括して委員の皆さんからご意見を伺います。

では、2の議事についてご説明をお願いいたします。

田中在宅サービス事業担当課長

福祉局在宅サービス事業担当課長の田中でございます。

私からは、議題2といたしまして、介護予防活動の推進（住民の助け合いによる生活支援活動事業）の案についてご説明させていただきます。

この議題につきましては、議題1と同様、7月と9月に開催されました本分科会の保健福祉部会及び介護保険部会におきまして素案をご説明させていただき、委員の皆様方から様々なご意見をいただいたところでございます。今回は、いただいたご意見を踏まえまして作成をしております案をご説明させていただきますので、ご意見を賜りますようよろしくお願いいたします。

1ページをご覧くださいませでしょうか。この事業のご説明に入る前に、皆様ご承知とは思いますが、介護保険制度の改正に伴い創設されました介護予防・日常生活支援総合事業について、少しだけご説明をいたします。

図にありますように、改正前の要支援1、2の方に対する予防給付のうちの訪問介護・通所介護と介護予防事業、この2つが介護予防・日常生活支援総合事業に一体化されました。この総合事業の基本的な考え方には、吹き出しにもありますように、多様な生活支援の充実や介護予防の推進などがありまして、この介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業の2つから構成されております。なお、大阪市におきましては、今年の4月から訪問型と通所型の個々のサービスを実施しておるところでございます。

2ページをご覧くださいませでしょうか。今申し上げました総合事業の柱の1つであります介護予防の推進について、国の考え方、大阪市の取組みを書かせていただいているのが2ページになります。国の考え方としましては2つありますが、大きくは、地域づくりによる介護予防と生きがいや役割をつくるということによる介護予防、これを進めていくこととしてありまして、これらを踏まえた大阪市の取組みが右側のほうに書かせていただいております。

大阪市では、これまでも各区で住民の方が自主的に、体操やウォーキングなどの活動を積極的に行っていたりありまして、今後も引き続き、「いきいき百歳体操」などを行う住民主体の体操・運動等の通いの場、これらを高齢者の方が徒歩で通える身近な場所に展開していくことによりまして、その充実を行っていきたいと考えておりますのが1点目です。

2点目ですけれども、社会参加などを通じまして高齢者の方がご自身の生きがいづくりや介護予防を図るということを目的としております介護予防ポイント事業につきまして、今後、多くの高齢者の方が個々の役割を持って、これまでのご経験をもとに身近なところで活躍していただけますように、活動施設などをできるだけ高齢者の方に身近な場所に充実させるとともに、在宅にて何らかの生活支援を必要とする高齢者の生活支援にも活動の範囲を広げていきたいと考えております。

3ページをご覧くださいませでしょうか。3ページは、今ご説明しました介護予防ポイント事業の具体的な充実案になります。平成27年10月に事業を開始しているんですけれども、開始からこれまでは対象活動を特別養護老人ホームなどの介護保険施設等での介護支援活動に限定をしておったところでございますが、より多くの高齢者の方に新たに活動していただくということで、来年度からは保育所での保育支援活動や、何らかの生活支援を必要とする高齢者宅での生活支援活動も対象活動とする予定としております。そして、この高齢者宅での生活支援活動をされる高齢者の方が、今から申し上げます住民の助け合いによる生活支援活動事業における活動者ということになります。

4ページをご覧くださいませでしょうか。まず、この事業に関する考え方についてご説明させていただきます。団塊の世代の方が75歳以上となる2025年に向けまして、まず、高齢者の方が介護認定を受けず元気にいきいきと生活できるように、介護予防活動の推進を図っていく必要があるということが1点目。

そして、高齢者の方が何らかの支援を必要とされる場合となったときにも、在宅生活の安心を確保するために、その方の状態やニーズに合ったサービスが提供できるように、多様な主体による多様なサービスを充実する必要があります。

そこで、地域の元気な高齢者の方が生活支援を必要とする高齢者の方に対して、ご自身の生きがいづくりや介護予防のために生活支援活動を行う。生活支援の担い手としての社会参加されると、それにより地域における住民相互の助け合いの体制づくりが進むと考えられます。

最後ですけれども、要介護リスクが高まってくる後期高齢者の人口が増えますと、要介護の認定者数の増加が伴いますので、介護保険制度の持続可能性の向上に向けましては、費用の増大や人材の不足への対応を考える必要があります。介護の担い手の多様化を図るといったことが重要になります。これらのことから、地域の元気な高齢者の方が同じ地域に住み、生活支援を必要とする高齢者の方に対して、具体には要支援1、2の方等を想定してはいますが、その方々への生活支援活動を行うという、住民の助け合いによる生活支援活動事業を検討しております。

この事業を進めていくことによりまして、活動者である元気な高齢者の方は社会参加による生きがいづくりや介護予防、また、利用者である生活支援を必要とされる高齢者の方は生活の質の確保・向上を図ることができますし、また、住民の助け合い活動の推進によりまして、地域に住民相互の助け合いの体制が生まれるといったことが期待されます。なお、この事業につきましては、高齢者の方、要支援1または2の方などへの訪問型サービスとも言えますので、介護予防・日常生活支援総合事業の1つに位置づける予定としております。

5ページをご覧くださいませでしょうか。この事業の具体的なモデル実施案になります。実施時期ですけれども、平成30年度中に3地区程度でのモデル実施を予定しております。実施地区の単位につきましては、1地区概ね1行政区を基本としますけれども、区域全域に至らなくても、逆に複数区にまたがったとしても可能ということとさせていただきます。

この事業は委託実施を考えていますが、受託事業者につきましては1地区1事業者としまして、法人格を有する団体ということで、社会福祉法人、NPO、協同組合等、多様な主体を考えております。

事業者の業務ですけれども、まず、1番目として活動者の方と事業者のニーズの方のマッチング調整を行っていただく。次に、この事業は、先ほど申し上げたように、総合事業のうちの訪問型サービスの1つに位置づける予定としておりますので、ほかの訪問型サービスとの併用はできないこととさせていただきます。そこで、2番目といたしまして、地域包括支援センターのケアマネジャーと連携したケアプランの確認による、他の訪問型サービスとの重複利用防止の管理を行っていただきます。3つ目は、活動者の介護予防ポイントの管理・報告。最後に、この事業では活動者の方がどれだけ意欲を持って活動していただけるかということが非常に重要ですので、4番目としまして、活動者向けの交流会や研修会など、活動者の活動意欲の維持・向上に役立つ取組みを行っていただくこととしております。

利用者ですけれども、要支援1または2の方などで、住民相互の助け合いの活動であるということを理解されている方としまして、認知機能ですとかコミュニケーション能力に低下が見られる方などにつきましては、対象外とさせていただきます。利用回数は月8回まで。1回の時間は概ね60分以内ということとさせていただきます。

先ほども言いましたが、訪問型サービスとの併用は不可といたします。また、利用者の負担につきましては、現在のところですが、1回あたり100円を予定しています。

活動者ですけれども、先ほどご説明したとおり、介護予防ポイント事業の活動者ということにさせていただきます。活動者の要件ですけれども、要介護認定の有無などは特にありませんので、例えば、要支援認定を受けておられる方でも、活動内容や活動回数など、ご自身の可能な範囲で活動していただくことができます。

活動内容は、いわゆる介護保険内のサービスと言われております買い物、掃除、調理、または買い物同行、通院同行などに加えまして、3番目にその他の生活支援活動と書かせていただいております。具体には電球交換ですとか、ペットの散歩などということ、これは介護保険外のサービスになります。ただ、3番目の活動内容につきましては、介護保険内のサービスの時間の合計時間を超えない範囲で活動していただくことと考えております。

活動者の謝礼ですけれども、現在のところですが、1回あたり利用者負担100円に加えまして介護予防ポイントの600円分、6ポイントの合計700円を予定しております。なお、介護予防ポイントの月あたりの上限につきましては、前回、各部会でお示しさせていただいた資料では交付上限と記載させていただいたんですけれども、換金上限に修正をさせていただいております。ですので、月60ポイントを超えても、活動回数に応じてポイントは交付させていただきます。

最後に、活動者の保険ですけれども、活動者の方は介護予防ポイント事業の参加登録者として大阪市で市民活動保険に加入いたしますので、活動者や受託事業者の方の保険料の負担はございません。

なお、今申し上げました概要は統ルールということにさせていただきますが、そのほかの詳細な利用の仕組みにつきましては、受託事業者の方が柔軟に設定可能にしたいと考えております。

6ページになります。この事業の流れになります。こちらは時間の関係もありますので、ご覧いただければと思います。

7ページですけれども、参考ということですが、介護予防ポイント事業と住民の助け合いによる活動事業の関係性をイメージ化したものになります。また、こちらものちほどご覧いただければと思います。

最後、8ページになりますが、こちらも参考としておりますが、住民の助け合いによる生活支援活動事業を、利用側から総合事業という形で見たときのサービスの類型になります。

個々の高齢者の方に対する介護予防の推進と多様な生活支援の充実、これらに加えまして、地域での住民相互の助け合いの体制づくりといったものも期待できます。個々の事業を実施していくことによりまして、地域包括ケアシステムの深化・推進というものを図っていきたいと考えております。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。総合事業ということで、市独自の判断の入った取組みとい

うことで、非常に意欲的に活動を計画いただいていることをご説明いただいていたと思います。

それでは、予定の時間になりました。せっかくですので、瀧田委員お願いします。

瀧田委員

先ほどの資料1 - 3の28ページのところで、キのところでは認知症の人とその家族の視点となっているんですけども。これは意見なのですが、最近、認知症の方ご本人のネットワーク構築が全国的に取組みが進んできておりまして、まだ大阪市内では、自分が認知症であるということを言われて、いろいろ支援を求められている方というのは存じ上げないんですが、あと、次の第7期ではそういう方も恐らく出てこられると思っておりますので、取組みの中で、そういう本人支援でありますとか、あるいは最近ラン友ということで、たすきを認知症の方、ランといたしましても実際は歩いているくらいですけども、事業者組織も支援をしながら専門職もボランティアで取り組んだりしておりますので、そういう支援もいただければということで、意見として述べさせていただきます。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。どうぞ。光山委員ですか。

光山委員

計画についてですけども、今後増えていく要介護高齢者に即した計画だと思っておりますけれども、施設については整備されるという前提で計画されているとは思いますが、果たして整備した段階で介護労働者が手当てできるだろうかと、少し不安を持っております。

平成27年の時点で、大阪府全体の介護労働者の充足率が98%となっているんですけども、2025年には85%になっております。その段階におきまして、果たして特別養護老人ホームなりの大きな施設を整備した段階で、果たして整備の想定どおりに進むかどうかというのをご計画いただきたいなと思っております。だから、介護労働者という目線での整備というのが今後、必要になってくるのではないかと思います。

実際、周辺の自治体で2年前、3年前に整備した特別養護老人ホームが、まだ半分も開けていないところがごく普通にありますので、そこら辺を配慮していただいて、今後の整備の参考にしていただけたらと思っております。

多田羅専門分科会長

貴重なご意見ありがとうございます。どうぞ。高橋委員。

高橋委員

大阪府看護協会の高橋でございます。

今回、この計画案を拝見して、本当に充実した内容で進められていくというのがよくわかったんですけど、特に私自身、一人ひとりのケアをより充実させるためにも、

介護、それから医療の連携を図る場というのは、やはり地域ケア会議だと思っております。

この地域ケア会議で初めて、一人ひとり個別のケースに対して他職種が学び合う、質を高めていくという意味で非常に重要な場となってまいりますので、この地域ケア会議を特に重点的に充実させていただき、そのために地域ケア会議推進事業というものを取り組まれているというのはよくわかっております。

こういったところを特に充実させていただきことで、個別のケースから地域が見え、そこから進化していくと思っております。

それと、先ほどマンパワーの問題は、非常に私どもも危惧しているところがございます。ですから、やはり一人ひとりの専門職、他職種にケアの質を高めるための努力、それが地域ケア会議と思っておりますので、ご検討をどうぞよろしくお願いいたします。

多田羅専門分科会長

どうも貴重なご意見ありがとうございます。看護師の積極的な参加というのは、地域ケア会議にも不可欠と思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

筒井委員、いかがですか。公募委員として何か。

筒井委員

公募委員の筒井です。先ほどの緊急通報システムのところで、気になっていることがあります。ひとり暮らしや、高齢者や、高齢者のみの世帯の支援をしていかないといけない。

3日ほど前ですけれども、台風の影響で、東住吉区、住吉区、平野区、住之江区に緊急の避難命令が出ました。私の住んでいるエリアも出たのですが、なかなか情報が伝わらない。

私はスマートフォンなどは少しはわかるんですけれども、ひとり暮らし高齢者並びにスマートフォンを使っていない人はさっぱりわからない。近くの大和川が氾濫しかけているのに動けない。それも夜の10時、11時です。町の人たちで助け合うというのは、これは題目にありますけれども、お互いにどないしたらいいのかわからない。

そして、避難所は近くの小学校ですが、学校によっては1階にあるところもあるんです。備蓄物資も含めて。1階では使用できず、3階に上がらないといけないが、警報システムが全然聞こえなかったんですけれども、推測するには、避難に時間のかかる人並びに高齢者は3階以上に行きなさいというようなことでしたが、実際、独居の人たちは何もわからないまま家でじっとしていたと思っておりますし、町の人たち、例えば、町会であるとか地域包括ケアシステムなどでは何ももう対応できてなかった。何人かは講堂に避難した、そのお世話をしているのは町会長さんや協会の人ですから、みんな70歳を超えています。

大阪という特色から言うと、水難、洪水がこれからもまた起きます。また来週も台風が来ますけれども、やはり弱者、それから、情報難民の人たちをどうするかというところも最後に一言付け加えなければ、大阪市独自の体制としては不十分ではないか

と思っています。

多田羅専門分科会長

おっしゃるとおりでございます。私もそれが言いたくて、先ほど来申し上げていたわけで、ぜひそのところは具体的に、めざしますとか整備しますというレベルではなく、緊急通報システムなど、そういうことは実態がないといけないので、その辺は筒井委員が少しおっしゃっていただいたとおりです。

それでは、少し時間も押しているんですが、せっかくですので一言ずつお願いしたと思います。手嶋委員、いかがでしょうか。

手嶋委員

今、言われましたように、緊急通報システムですけれども、我々障がい者は、特に下肢障がいの人は動けないです。それで、私と同じ歳の下肢障がいの人の家族が、やはり自分はここから動けないので、家族に先に逃げてほしいというような人が下肢障がいは多いです。私は上肢ですから、今のところ足は達者ですけれども。

下肢障がいの人を助けるときには、やはり介護をしていただくとか、自治体の人に我々も要望しているんですけれども、なかなか、今言われるような緊急の場合、いざのときにはお互い自分の家族がおられるということで、なかなかうまく連絡がとれないということもありますので、これをどうしていくかというのが一番、我々障がい者団体としては一番気がかりなところであります。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。それでは、山川委員はいかがでしょうか。

山川委員

介護給付のところの予算見込みというのは、当然ながら、今出ている計算式の話だと思うので、当然これは別に異論があるわけではございませんけれども、せっかく施策計画を作ってきているのに、結局給付費は上がっていく。そして、施設のほうがいい悪いは別にしても急激に上がっていき、在宅・介護予防のほうは微増ながらも上がっていく傾向だとすると、皆さんが一生懸命やっておられる施策というものは、費用対効果等はどうかを考えていくかというのも大きな目安だと思うんですね。

ぜひ、やはりそういう視点を行政でお持ちいただくと、ただ単に絵に描いた餅の見積もりではなくて、皆さんの成果や効果が出てくる。それが、この計画の中で出てくるようなものが一番よいのかなと思います。

多田羅専門分科会長

貴重なご意見ありがとうございます。

それでは、こちらの後藤委員。

後藤委員

私のほうからは、特別養護老人ホームの設置と、職員の人材確保の問題、これがやはり1番の問題になっております。

特に大阪市内の特別養護老人ホームは端のほうに整備されてくるわけですがけれども、市の中心についてはほとんど整備されてきていないというのが不公平感を非常に感じているところでございますので、ぜひともその辺をお声をいただきたいと思います。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。具体的なご意見ありがとうございます。当局のほうも、1つご考案いただきたいと思います。

最後に、上野谷会長代理から、よろしく申し上げます。

上野谷分科会長代理

少し大きなことからお話しさせていただきたいのですが、1つ目は、今の地域包括ケアシステムと地域包括支援体制、医療、介護、保険、福祉の成熟した集大成と言われているわけですね。日本は皆保険、皆年金、これは医療が本当に根づいた、1つの日本の宝だと思います。

2つ目は、基礎構造改革の後の介護保険ですよね。これが大きな日本の流れを変えていった。全て医療を中心にはと言いませんけれども、医療を根本にしながら生活支援をしていくという今の流れですね。ですから大切な流れで、この大阪から政府のモデル事業が出せなかったというのが私はとても残念で、市民としてですね。それは何かというと、待ちの精神なんですね。

今のお話の中にも、もちろん国が法律作ってからでないといけないものもあるけれど、国が着手したら必ず、ほかの自治体は全部ぶら下がりに行っています。そして、その後のぶら下がり、いつごろ動くことになるかというのを聞きながら、もう国がスタートしたときには自治体も同時に動き出すぐらいですよ。

ですから、そういう意味では、人の問題も含めてそうです。今後どうなるかというのは大体わかっているのだから、自治体ごとにいろいろな工夫をしながら研修体系を独自に作られる、あるいは近畿圏で一緒におやりになられて、いろんな努力をされているわけですよ。だから、そういう意味では、大都市であるがゆえの縦割りができてきた。これは仕方がなかったこととはいえ、よっぽど根本的にお考えを、縦割りを排して横でつながられなければ、幾ら委員からお話をしても、だんだん虚しさが残っていくということでは、かなり問題であると思っています。

そういう意味では、ぜひお願いをしたいのは、戦略と戦術という言葉は余り好きではありませんが、担い手問題、災害の問題、そして見える化ですね。モデルを作るといようなこと、それは政策のモデルです。今、最後に説明があったポイント制のことも、全国で先にいろいろと取組みを行い、失敗もあり、それでもなお大阪モデルを作られたわけです。

そういう意味で、ぜひ要望として、待ちの姿勢ではなく、大阪らしさを、国の政策動向を踏まえながら、もうすぐに着手していただきたいと思います。

昨日、国の社会保障審議会に出てまいりました。新しい介護、保険、介護福祉士、社会福祉士、保育士、それぞれかなりの計画が議論されています。その議論を聞いたうえで準備をすることが必要と思っておりますので、ぜひお願いをしたいと思います。

多田羅専門分科会長

非常に格調の高い、市としても頭の痛いところをついていただいて、私の至らないところを補助いただいたと思います。どうも立派なご意見ありがとうございました。

それでは、かなり積極的な前向きなご意見をいただきましたと思います。

やはり大阪市は大都市でございます。この間、東京都の話がマスコミをにぎわせておりますけれども、やはり地方自治としての全国に先駆けた形というものを、ぜひ突破するような気持ちで進めていただきたいというのが、皆さんの気持ちだと思います。失敗を恐れずに、ぜひ積極的な、特に総合事業などは本日かなり具体的なお話をいただきましたけれども、私に言わせると、ひとり暮らし高齢者のところは非常に不十分な気がしますね。

そういうところも含めて、本当に活発なご意見を委員の皆さんにいただきありがとうございます。また、事務局からも具体的に計画の案についてご説明いただき、ありがとうございました。

それでは、以上で本日の委員会を終わりにします。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。

本日いただきましたご意見を踏まえまして、次回の12月4日開催の本分科会におきまして、パブリックコメントの実施と計画の素案につきましてご審議いただく予定にしておりますので、引き続き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 午後4時15分