

大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）2024(令和6)年度～2026(令和8)年度
パブリック・コメント手続きによるご意見の要旨及び本市の考え方

意見要旨	大阪市の考え方
<p>第5章 高齢者施策の展開</p>	
<p>1 地域包括ケアシステムの推進体制の充実（2件）</p>	
<p>【地域包括ケアシステムに関するご意見】</p>	
<p>大阪市全体の地域包括ケアシステムの取組内容が記載されているが、地域単位で見るとときに、地域包括ケアシステムが有効に機能しているのか検証がいないのではないか。 地域での高齢者等の自立した生活の支援にどれほど役立っているのか、評価指標を作成し、中学校区単位で見える化してほしい。 介護保険の本体制度が不十分であっても、地域包括ケアシステムがあるからと胡麻化されているような気がする。</p>	<p>大阪市では、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向け、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」などに取り組んでおります。各取組につきましては、年度ごとに分析・評価を行ったうえで、その結果を大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において報告・公表しております。 また、厚生労働省の「地域包括ケア『見える化』システム」等を活用し、介護保険サービスに関する地域分析を行っているほか、地域の課題の特定に資することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しております。 引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、いただいたご意見も参考にしながら取り組んでまいります。</p>
<p>「住み慣れた地域で高齢になっても住み続けたい」という要望は当たり前だが、現実はいかぬ。在宅医療・介護連携の推進「地域包括支援センターの機能強化」など、否定することは全くないが、うまくいかないときにどうするのが大切。</p>	<p>大阪市では、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向け、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」などに取り組んでおります。引き続き、高齢化の進展等に伴って多様化する地域住民の支援ニーズに適切に対応できるよう関係機関等と連携して取り組んでまいります。</p>
<p>(2) 地域包括支援センターの機能強化（3件）</p>	
<p>【地域包括支援センターに関するご意見】</p>	
<p>地域包括支援センターが、高齢者の課題だけでなく、関連する障がい者、子ども・子育てなどの課題に総合的に取り組む「総合相談窓口」として、機能強化されることを求める。</p>	<p>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、地域包括支援センターが中核的な役割を担い、関係機関と連携していくことが重要です。 特に、高齢者に関する課題だけでなく、経済的困窮、障がい、子ども・子育てなどの課題と複合したケースへの対応や、ヤングケアラーをはじめとしたケアラー支援を推進するためには、高齢福祉や保健・医療分野の関係機関のみならず、生活困窮分野、障がい分野や児童福祉・教育分野など、他分野と連携していくことが重要となります。 複合的な課題を抱えた高齢者等の支援にあたっては、地域包括支援センターが実施する「地域ケア会議」、区保健福祉センターが「調整役」となる「総合的な支援調整の場（つながる場）」を活用するなど、各相談支援機関や地域の関係者等が支援方針や役割分担を共有できる仕組みを構築しております。 また、複合的なニーズに対して適切な対応、連携ができるよう、地域包括支援センターに対して実施する研修においては、ケアラー支援を含めた内容とするなど、職員の質の向上に努めております。</p>
<p>【地域ケア会議の推進に関するご意見】</p>	
<p>地域ケア会議にあがる個別ケースは、かなり特殊なケースが多くなっている。問題の原因は、高齢者自身の性格や意向、精神疾患に起因するものが多く、政策を変えてどうにかなるという話ではない事が多い。課題から政策形成につながらば、広く包括の業務の中で感じる地域での課題をあげ、こういう社会資源が必要ではないかという提案をするのがよい。</p>	<p>地域ケア会議について本市では、個別支援の検討のみならず、振り返りや課題抽出のためにも開催しており、当該会議を通じて見えてきた幅広い課題をとりまとめ、地域ケア推進会議（区及び市）へ報告され、地域課題の取り組むべきレベル（包括圏域・区・市）に応じた、各地域ケア推進会議（区及び市）において検討を行い、各包括圏域における取組み、区の施策、市の施策への反映に繋げております。</p>
<p>【自立支援ケアマネジメント検討会議に関するご意見】</p>	
<p>この会議は、廃止した方がいいと思っている。 ケアマネジャーに本人宅への事前訪問、会議後訪問、資料作成や会議参加でかなりの負担を強いることになる。これはすべてボランティアです。それに反して、医師、理学療法士は、本人と会うことも、自宅を見ることなく、現実に即した助言ができるとも思えない。また、膨大な量の紙を使い、非常に無駄である。 地域包括支援センターとしては、評価を通るためにいかにも自立支援ケアマネジメントケア会議が役に立っているかのような報告書を作ることになる。このような矛盾を解決し、包括支援センターがもっと効率よく、地域の高齢者のために、役に立つ存在となっていければと思う。</p>	<p>高齢者の自立支援・重度化防止の観点を踏まえた支援等の検討を行うことはもとより、支援内容の検討過程において自立支援に資するケアマネジメントの普及、関係者等の共通認識を図ること及び地域課題の発見等につなげることは極めて重要になります。 本市においては、専門多職種（医師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、サービス事業所等）の助言を踏まえ、高齢者一人一人の支援方法を検討し、生活課題の解決や状態の改善を導くことで、高齢者が有する能力に応じて地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、「自立支援型ケアマネジメント検討会議」を実施しています。 当会議については、これまででも事務改善を図ってきており、改善にあたっては、各地域包括支援センターへ意見聴取等を実施のうえ、当該内容を踏まえて、会議の開催回数、支援検討ケース数及び対象範囲の柔軟化、準備資料の省力化、会議に参加する専門職（リハビリテーション専門職）の同行訪問等を可能とするなど、都度見直しを図っています。 今後においても、会議参加者や支援者へ「自立支援型ケアマネジメント検討会議」の開催趣旨の理解が深まるよう、周知を図るとともに、地域包括支援センター等から意見を踏まえ、効果的・効率的な会議となるよう、引き続き事務改善に努めてまいります。</p>

意見要旨	大阪市の考え方
<p>(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）（2件）</p>	
<p>【地域における見守り施策に関するご意見】</p>	
<p>要援護者名簿ですが、せっかく名簿を地域に渡しても、まったく役にたっていない。個人情報だからと、社会福祉協議会の金庫に保管してもらっているという地域もある。具体的にどのような運用するかなど、ガイドラインなどが無いとせっかく名簿を作っても意味がない。</p>	<p>「地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業」で作成している要援護者名簿の活用については、各地域の実情に合わせて行われており、今後も支援を必要とする方に、適切な支援が行き届き、地域による見守り活動がさらに充実したものになるよう取組を進めてまいります。</p>
<p>見守り相談室が、孤立している人、引きこもりの人に対応するとなっているが、本人が拒否的な場合、1回訪問して終わりということが多く、結局孤立している人は孤立したままになる。 地域包括支援センターの場合、拒否的な人でもどこかにつながるまで努力をするが、64歳以下の方は、地域包括支援センターでは対応できないため、支援から外れてしまう。見守り相談室や、生活困窮窓口につないでも、本人が拒否的だった場合、終わってしまう。高齢以外、障がいや生活困窮、見守り相談室などでも、もっとアウトリーチやフォローアップなど、難しい事例でも、関わっていくような体制を作してほしい。</p>	<p>各区の見守り相談室においては、支援が必要と思われる方に対し、粘り強くコミュニケーションを取り、関係を構築する事で、地域での見守り活動や福祉サービスの利用など必要な支援へつなげています。今回ご意見を頂いたような支援に対して拒否的な方や、複合的な課題を抱える方など、一つの支援機関だけでは解決が難しい事例については、「総合的な支援調整の場（つながる場）」なども活用して他機関とも連携をはかり、適切な支援につなげる事ができるよう、引き続き地域における見守りネットワークの強化を進めてまいります。</p>
<p>(5) ひとり暮らし高齢者への支援（再掲）（1件）</p>	
<p>【終活に関するご意見】</p>	
<p>死後事務は、身寄りのない人が困る点である。お金の有る人は、死後事務委任などをする事もできますが、お金のない人が多いのが現状です。結局警察が処理するしかないというのが現実です。何かもっとお金のかからない死後事務の制度があればと思う。</p>	<p>一人暮らしで身寄りがなく万一の場合に不安を抱えておられる高齢者等の相談に適切に対応し、終活に関する情報をしっかりと提供することは大変重要です。 大阪市では、区内の関係団体と連携しエンディングノートを作成する区役所も増えており、区社会福祉協議会が死後事務委任契約を含む終活相談に取り組む例もございます。 また、地域包括支援センターでは、これらの取組みと連携を図り、地域住民に対しエンディングノート等の周知を図るとともに、終活講座の開催や終活に関する相談対応などに取り組んでいるところです。 万一の場合への備えや、終活に関する不安や困りごとなどが少しでも解消され、今後の生活を安心して営んでいただけるよう、必要とされる情報発信を行っていくことと併せ、関係機関との連携を密に必要な支援に取り組んでまいります。</p>
<p>(6) 権利擁護施策の推進（1件）</p>	
<p>【成年後見制度に関するご意見】</p>	
<p>市長申立の時間がかかりすぎる。1年以上が普通となっている。</p>	<p>本市では、平成31年4月より「成年後見人候補者検討会議」を週1回開催し、市長申立等の案件に対し最適な後見人候補者の検討を行うことで審判までの期間の短縮を図る等の取組を進めています。今後も、成年後見制度の利用促進を図るため、「大阪市成年後見支援センター」を中核機関と位置づけ、専門職団体・関係機関が連携協力する「権利擁護支援の地域連携ネットワーク協議会」において、広報・相談・制度利用促進・後見人支援等の各機能の充実に向けた活動に取り組んでまいります。</p>
<p>2 認知症施策の推進</p>	
<p>(1) 普及啓発・本人発信支援（2件）</p>	
<p>【教育に関するご意見】</p>	
<p>・認知症基本法の基本理念では、「7 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること」となっている。中学校の家庭科の教科書には、高齢者との関りの内容が、社会科地理・公民の教科書にも少子高齢社会の言葉とその内容が載っている。 子どもたちは地域の担い手。児童・生徒への啓発として、教科書の内容と関連させた認知症サポーター養成講座を市として取り組んでいくことも重要であり、計画に載せる必要がある。 ・認知症施策について、小・中・高校生への啓発が大事。教育委員会と協力し、特別授業として、年に1回程度啓発を行うことを計画に入れる必要がある。</p>	<p>認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進してきたところであり、今後もさらに多くの認知症サポーターを養成していく必要があります。 令和4年度には学校で73講座の認知症サポーター養成講座を開催しました。計画（素案）にも記載しておりますとおり、特に認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等やこどもや学生に対する養成講座を進める必要があると認識しております。 今後も引き続き、認知症に関する正しい知識と理解について広く普及・啓発に努めてまいります。</p>

(2) 予防 (1件)	
【初期支援に関するご意見】	
<p>大阪府でケアマネジャーをしている。高齢化が進み認知症初期の支援がいかに大切か痛感している。認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）、地域包括支援センターと協力しながらサービス導入できるように支援を開始するが、主治医等との受診調整や大病院での高額な検査等といった確定診断までのハードルが低くならないか。</p>	<p>今後ますます認知症の人の増加が見込まれる中、認知症の人の早期診断・早期対応に向けた支援体制において重要な役割を担う認知症初期集中支援チームについては、チーム員に対する研修を実施し、質の維持向上を図ってまいります。</p> <p>また、医療の分野においても、専門職が認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して、適切に対応を行うことができる体制の構築・充実を図るため、かかりつけ医をはじめ、歯科医師、薬剤師、看護職員及び医療従事者等に対し認知症対応力向上研修を実施しており、今後もさらなる質の向上や連携強化の推進を図ってまいります。</p>
(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (2件)	
【認知症初期集中支援推進事業に関するご意見】	
<p>認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）のメンバーが1年ごとに変わり、大変やりにくい。毎回新しい人は、地域の事情がわからなかったり、認知症についての経験が少なく、困難事例は対応できませんと言われることもある。地域包括支援センターがオレンジチームと連携しても、半年たてばオレンジチームは支援終了となり、地域包括支援センターだけで対応することになる。</p>	<p>認知症初期集中支援推進事業は、各区に1か所設置している認知症強化型地域包括支援センター（※）が実施しており、認知症の人などに対して、必要な医療や介護サービスの導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行っているところです。</p> <p>今後ますます認知症の人の増加が見込まれる中、認知症の人の早期診断・早期対応に向けた支援体制において重要な役割を担う認知症初期集中支援チームについては、チーム員に対する研修を実施し、質の維持向上を図ってまいります。</p> <p>※運営法人：区社会福祉協議会10か所、区社会福祉協議会以外の社会福祉法人等14か所</p>
【認知症の人の介護者の負担軽減の推進へのご意見】	
<p>よく問題になるのが、認知症の人が徘徊し、警察に保護された時の対応。身寄りのない人も多く、警察から地域包括支援センターに連絡が入る。特に夜間休日などは、どこか泊まれるところはないかと警察から聞かれるが、急にショートステイなども用意できない。緊急一時保護施設は、虐待ケースしか使えないと聞いている。緊急に泊まれる施設が必要ではないか。</p>	<p>本市においては、認知症の人の介護者の負担軽減目的や、ひとり暮らしの認知症の人が突発的な事情により単独で在宅生活を継続することができない場合などのために認知症高齢者緊急ショートステイ事業を実施しているほか、警察に保護された身元不明の認知症高齢者（認知症が疑われるものを含む）を特別養護老人ホームにおいて一時的に保護する認知症高齢者緊急一時保護事業を実施しています。</p>
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 (1件)	
【介護予防教室（なにわ元気塾）事業に関するご意見】	
<p>参加者が少ない。なにわ元気塾の内容はいいものなので、月1回ではなく週1回にするべき。月1回では、忘れがちになる。こういう一次予防に力を入れて、参加者を増やしていくことが、自立支援につながると感じている。</p>	<p>介護予防教室（なにわ元気塾）は、閉じこもりがちな高齢者等が身近な集える場で介護予防に関する正しい知識を得て実践できるプログラムを定期的（月1回）に行っており、教室を通じて外出のきっかけづくりができた高齢者が毎週開催される地域の住民主体の通いの場等で活動いただけるよう支援を進めています。また、多くの方に参加していただけるよう、引き続き地域包括支援センター等の関係機関と連携のうえ、周知啓発に努めてまいります。</p>
(3) 健康づくりの推進 (1件)	
【健康診査に関するご意見】	
<p>健診が受けやすいように制度を変えてほしい。</p>	<p>特定健康診査の実施に当たり、受診者の利便性を考慮し、各区保健福祉センターや小学校等で実施する集団健診（年間約300回）、取扱医療機関の大阪府内への拡大（約4,500箇所）、集団健診における休日健診を実施しています。</p> <p>また、大阪府ではがん検診・歯周病検診・骨粗しょう症検診については、市内の各医療機関や保健福祉センターで受診していただけます。また、高齢受給者証・後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方などは、自己負担金を免除しており、受診しやすい検診となるよう努めています。</p>

4 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたサービスの充実（1件）	
【地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたサービスの充実に関するご意見】	
“命輝く未来社会”へ誰もが安心して過ごせるよう介護支援を求める。	長寿化の進展やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者の増加により、多様な生活支援ニーズへの対応が必要なことから、サービスを必要とするすべての高齢者に必要なサービスが提供され、地域で自立した生活を可能な限り継続できるようにするため、介護保険給付サービスだけでなく、生活支援・介護予防サービスの充実等にも取り組んでまいります。
（1）介護予防・生活支援サービス事業の充実（1件）	
【総合事業に関するご意見】	
受け入れる事業所が少ない。軽度者に通院介助の希望が多く、ヘルパー対応はしない事業所が多く（収入の問題）、全てケアマネジャーの負担（無償対応）となっている。	介護支援専門員として従事されている方については、日々、高齢者の多様なニーズにご対応いただいていることは認識しております。なお、高齢者の支援ニーズと地域資源の把握、ボランティア等の生活支援の担い手育成、地域に不足するサービスの創出などの役割を担う生活支援コーディネーターを引き続き、24区及び66の日常生活圏域に配置しており、生活支援・介護予防サービスの充実に取り組んでまいります。
（2）生活支援体制の基盤整備の推進（1件）	
【生活支援体制整備事業に関するご意見】	
第1層コーディネーターが区に1人、第2層のコーディネーターが、日常生活圏域に1人と人数が少ないこともあるが、全く期待していた社会資源の創出が行われていない。介護サービスだけでは、まかなえない必要な生活援助や見守りなどのサービスを作ってもらえると思っていたが、今のところ何も動いていないと感じる。	生活支援体制整備事業では、高齢者の支援ニーズと地域資源の把握や、ボランティア等の生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、地域に不足するサービスの創出などの役割を担う生活支援コーディネーターを配置し、多様な事業主体が参画する協議体を設置することにより、情報共有と連携強化を図りながら、住民主体の通いの場を充実するなど、生活支援・介護予防サービスの充実及び高齢者の社会参加の促進に向けた取組を進めています。 なお、大阪市においては、高齢者人口に対する通いの場への参加者の割合が12.8%（令和3年度）と、全国平均(5.5%)の2倍以上に達しており、住民主体の通いの場づくりの取組が進んでいます。 今後も研修等を通じて、生活支援コーディネーターの質の向上に努めてまいります。
（3）介護給付費等対象サービスの充実（2件）	
【地域密着型サービスに関するご意見】	
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」「小規模多機能型居宅介護」などの整備計画が示されていないので、第9期での計画を示してほしい。	小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護含む）にかかる整備目標については、計画（素案）169ページ「地域密着型サービスの必要利用定員総数」にて示しております。9期計画のそれぞれの年度毎の整備目標は、令和6年度で2,400人分、令和7年度で2,500人分、令和8年度で2,600人分と定めております。今後も計画的に整備を進めてまいります。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスにつきましては、訪問介護サービスなどと同様に認定者数の伸びやこれまでの給付実績を踏まえ、目標量を設定しております。
小規模多機能型居宅介護は、非常に便利で良いサービスだと思っている。グループホームと一体型になっていて、最終的にグループホームに入所できるのもいいところである。今のところ、区内に2ヶ所あるが、もっと増やしてほしい。 看護小規模多機能は1ヶ所しかなく、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、現在区内にはない。夜間に利用できる訪問介護もほとんどなく、そういう意味で、重度な方を在宅で介護するのは、現状難しいと思う。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスにつきましては、訪問介護サービスなどと同様に認定者数の伸びやこれまでの給付実績を踏まえ、目標量を設定するとともに、小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護含む）については、高齢者実態調査等をふまえたニーズや要介護認定者数の伸びを勘案し、必要となる整備目標を定めており、今後も計画的に整備を進めてまいります。

(4) 介護保険サービスの質の向上と確保 (3件)	
【要介護 (要支援) 認定に関するご意見】	
要介護 (要支援) 認定について、「適正化」だけではなく、「迅速化」も入れて欲しい。	要介護認定については、介護保険法第27条に基づき、申請を受理してから原則として30日以内に決定を行う必要があり、その遵守に向けた注力は保険者としての務めであると考えております。そのため、主治医意見書作成や認定調査に要する期間の短縮を図るとともに、認定事務センターの安定的な稼働に努めるなど、迅速な要介護認定事務の実施に引き続き取り組んでまいります。
大阪市の認定は易し過ぎる。誰でも申請すればサービス利用できることは問題。介護は「身体介護」のみにすべき。掃除をするお手伝いではない。ヘルパー資格はとつても働かない原因の最大要因である。不正事業所の徹底排除を。	要介護 (要支援) 認定は、介護が必要な状態かどうか、必要な状態であればどの程度かを認定するものであり、公平性と客観性の観点から、認定調査項目や主治医意見書の記載事項、認定審査会における審査判定手順等、要介護認定事務の全般について全国一律の基準が定められています。本市におきましても、全国一律の基準に従い、公平・公正な調査・審査判定に努めているところです。 本市では、介護保険事業者等に対し、介護サービスの質の向上に向けた集団指導や運営指導等を実施しております。今後も、介護保険事業者が利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、引き続き指導等を実施してまいります。
【介護保険サービスの質の向上と確保に関するご意見】	
訪問介護事業の給付実績及び見込み量の推計において、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅へのサービス量と地域での一般の居宅へのサービス量は分けて推計すべきでないか。有料老人ホーム等へのサービスが、個々の受給者の生活実態や希望にあった適正な給付がなされているのか、十分にチェックをしていただきたい。 また、有料老人ホームの施設整備数にも特定施設入居者生活介護数でも制御できていないのは問題でないのか。 ホームヘルプサービスは、地域での生活を支える要であるので、利用者が希望するサービスが供給できるように制度設計していただきたい。	高齢者の自立支援の観点からは、適正なケアプラン (居宅・介護予防サービス計画) に基づいたサービス提供が必要であり、ケアプランを作成する介護支援専門員の果たす役割は大変重要となっております。本市におきましては、介護支援専門員の資質・専門性の向上のためケアマネスキルアップ事業を実施し、介護支援専門員の資質向上に努めております。 また、居宅介護支援事業所を訪問し、ケアプランの記載内容について、介護支援専門員とともに確認検証するなど、真に必要なサービス提供が確保できるよう「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組を支援しております。 介護サービス見込み量については、給付実績等を踏まえ算定しております。 ご意見にあります「訪問介護事業の見込み量について、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と一般の居宅とサービス量を分けて推計すべき」とのご意見については、今後の介護保険事業の分析の手法において検討してまいります。
(5) 福祉・介護人材の確保及び育成 (12件)	
【福祉・介護人材の確保及び育成に関するご意見】	
人材確保の手立てとして、「東京方式」と言われる独自の人材への支援措置を早急に検討してほしい。スーパーのレジの方が時給が高いのでは人材は集まらない。生きがいでなければ限度がある。	介護職員の処遇改善につきましては、国の処遇改善加算は段階的に拡充されており、本市としても、集団指導やホームページにおいて介護職員処遇改善加算の取得促進に向け、取り組んでまいります。 また、福祉・介護の仕事に対する理解促進やイメージアップに引き続き取り組みます。
介護に関わる人員不足。募集しても来ないのは、介護で働く人の処遇が悪いことが主因であることがはっきりしている。給料や人員に対する補助や加算の仕組みを作ってほしい。	国の処遇改善加算は段階的に拡充されており、本市としても、集団指導やホームページにおいて介護職員処遇改善加算の取得促進に向け、取り組んでまいります。
<ul style="list-style-type: none"> 政府は、物価に負けない賃上げの実現などを掲げていたが、介護報酬に関してはすべてがUPという形をとっていない点が納得いかない。介護職の離職を防ぐのであれば、その差がなくてはならないと思う。 医療、介護現場共に人手不足が著明であり、病院においても、在宅においてもサービス低下や、使いたいサービスを利用できないという声を多く聞く。少子高齢化による人手不足は、どの業種でも起こっている現状であるが、特に医療・介護の業種が深刻。働く人の処遇を改善し、人手不足を解消しなければ、大切な命を保つことができない。医療、介護報酬改定においては、在宅サービスにも向上、改善を求める。 	令和6年度介護報酬の改定は、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重篤化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効果的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、全体で1.59%増の改定を行うと示されました。 将来にわたって質の高い介護人材を安定的に確保し、継続した介護サービスが提供されるよう、適切な報酬単価の設定について、引き続き国へ要望いたします。
「生活援助サービス従事者研修」の修了者と事業者がマッチングしにくい原因を探ることが大事。	研修の開催につきましては、引き続き広報、周知に努めるとともに、研修修了者等に対しアンケート調査を行います。

<p>費用の高い施設に依存するのではなく、在宅生活を支えるため、ヘルパーの育成、確保も急務。重度化する前に適切に介入できるよう、地域包括支援センターやケアマネジャーの力量が問われる。そのため必要な資金を投入していただきたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（2007（平成19）年厚生労働省告示第289号）」において、国と地方公共団体それぞれの役割が示されており、国においては介護報酬の設定等、都道府県は従事者の需給状況や就業状況の把握、研修体制の整備、市町村単位では実施が困難な人材確保の取り組み等、市町村では研修やネットワークの構築等を行うこととされております。そのため、大阪府において介護職員初任者研修や重度訪問介護従事者養成研修など、在宅サービスに関わるヘルパーの養成を進めており、本市においては、研修等により福祉人材のスキルアップ等の取組みや福祉介護の仕事の魅力発信、広報を行っているところです。いただいたご意見を参考に、今後も福祉介護職員向けの研修等を実施し福祉サービスの質の確保・向上に努めてまいります。 ・介護支援専門員の資質・専門性の向上のためケアマネスキルアップ事業を引き続き実施し、介護支援専門員の資質向上に努めてまいります。 ・地域包括支援センターでは、個々の高齢者等の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、地域の介護支援専門員の支援などを行っています。さらに、高齢者の自立支援・重度化防止の観点から、専門多職種が参加し、高齢者一人一人の支援方法を検討する「自立支援型ケアマネジメント検討会議」を実施しています。 <p>本市では、こうした各地域包括支援センターが実施する事業の評価を行い、その結果に基づいた助言・支援を地域包括支援センターに対して行うとともに、ニーズに応じた必要な研修等を実施し、地域包括支援センターの資質の向上を図っております。今後も、当該取組みを継続し、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みに努めてまいります。</p>
<p>親が特別養護老人ホームでお世話になっている。多くの介護施設では、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した今もなお面会制限が継続されており、家族が施設を訪問して行う入所者の介護ができなくなった。</p> <p>米国の介護施設では、家族の一人を「エッセンシャル家族ケアラー（EFC）」に認定し、入所者のケアができるようにしている。</p> <p>外部から「アシスタントワーカー」を採用するのもよいか、直接介助に携わることもできる入所者家族をパートナーと捉え、家族の手をもっと使ってほしい。</p>	<p>第5章4（5）のとおり、大阪市内におきましても介護サービス等を担う人材の確保・育成は喫緊の課題と考えており、今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、福祉・介護人材が働きやすい職場環境・労働環境を整えるなど職場定着・離職防止の取組を推進するとともに、新たな人材の確保、育成、定着に向けた取組を進める必要があります。</p> <p>施設介護を担う人材については、現在国の基準に従い配置されているところですが、本パブリック・コメント等でいただいたご意見も参考に、人材確保に関する効果的な取組について引き続き検討してまいります。</p>
<p>【ケアマネジャーに関するご意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務量が多い。募集しても来ない。給料が少ないので、処遇改善費をいただきたい。 ・ケアマネジャー不足が問題になっている。特に、地域包括支援センターが担当する要支援の新規利用者にケアマネジャーを探すのが難しい。ケアプラン作成以外の業務が多く、それがすべてボランティアとなっている。ケアマネジャーを確保するために、処遇改善が必要。 ・ケアマネジャーの業務量と報酬が見合わない。 	<p>本市におきましては、申請関連文書の簡素化やオンライン化を進めており、事務処理にかかる負担の軽減を図っています。計画にもありますとおり、今後も国の方針に基づき負担軽減に努めます。</p> <p>計画（素案）P128、P129に記載いたしましたように、介護支援専門員の人材確保については、中長期的な視点をもって取組を進めていくことが重要です。国においては令和5年度補正予算で介護職員の収入を2％程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を令和6年2月～5月に行うとともに、介護報酬改定+1.59％のうち介護職員の処遇改善分として+0.98％分が改定されました。本市としては、介護職員処遇改善加算の対象となっていない介護支援専門員の人材確保策について、国の動向を注視しながら効果的な取組を検討してまいります。</p>
<p>（6）在宅支援のための福祉サービスの充実（1件）</p>	
<p>【在宅福祉サービスに関するご意見】</p>	
<p>最近、2～3人の独居の知り合いから、公共料金の振り込みを依頼された。在宅福祉サービスは、言葉では表せないほど多岐に渡る。ボランティアでは濟まないこともたくさんある。民間の活用ではなく、公の機関が介入して広げて欲しい課題。</p>	<p>ひとり暮らしの高齢者等の日常的な生活に関する支援については、課題であると認識しています。</p> <p>現在、国において、第二期成年後見制度利用促進基本計画に基づき、身寄りのない人等に対する市町村が関与した新たな生活支援（金銭管理等）・意思決定支援に関する取組など、「持続可能な権利擁護支援モデル事業」の実施等が行われているほか、今年度末までに身元保証などのサポート事業に関するガイドラインをとりまとめる予定となっております。</p> <p>今後も、このような動向を注視しながら、必要な施策について検討してまいります。</p>

5 高齢者の多様な住まい方の支援	
(5) 防災・感染症予防・防犯の体制整備（2件）	
【避難所に関するご意見】	
<p>大阪市は特に、独居や高齢者のみ世帯が多い。防災意識の向上や啓蒙、関わる人への研修など書かれているが、案内する避難所が避難者を受け入れて、安全と安心を提供できる場所なのか、ということが全く書かれていない。災害死を防ぐ、災害関連死を防ぐためにも災害が起こったらすぐに自助・共助だけでなく、公助がどう働くのかを示すべきである。避難を呼びかけ、確認する対象者が介護保険の対象者であり、大阪市は居宅介護の件数が多く、より対策が必要であるのに、何ら具体的な共助への支援と公助の対策が示されていない。</p>	<p>福祉避難所においては、社会福祉施設の協力のもと、災害時避難所での生活が困難となる要配慮者の方の受け入れを行うこととしております。大規模な災害が発生した場合、消防や警察等による支援体制（公助）が整うまでには一定の時間を要するうえ、人的体制を含めて対応能力等に限界があります。そのため、自らの命は自らで守り、支援が必要な者に対しては、地域で助け合う地域防災活動が重要です。</p> <p>効果的な避難行動要支援者の避難支援対策を行うためには、避難行動要支援者自身や家族による自助、及び隣人や友人など地域で備え助けあう共助を基本とし、それらに加えて公的機関による公助の三位一体の活動が必要です。</p> <p>これらを踏まえ、本市では自主防災組織への支援強化による地域防災力の向上などを通じて、地域における避難行動要支援者支援の取組を進めています。要配慮者の方への配慮がなされた避難所づくりに向けては地域の自主防災組織や区役所などが連携して、学校の多目的室など既に冷暖房設備が整った部屋を「福祉避難室」として確保する等の対応を行うとともに、一般の災害時避難所では対応できない要配慮者の方のために福祉避難所の指定を進めており、高齢者施設や障がい者施設を中心として、361施設（令和5年4月1日現在）が指定・協定済となっております。福祉避難所においては、社会福祉施設等の協力のもと、災害時避難所での生活が困難となる要配慮者の方の受け入れを行うこととしております。また、福祉避難所等での受入れ状況等により区域を越えた受入調整が必要な場合には、関係部署間で連携して受入調整することとしております。</p>
<p>福祉避難所・緊急入所施設の指定（自主防）について、第9期の目標件数を入れてほしい。</p>	<p>福祉避難所へ避難を必要とする方については、発災時に一次避難所（災害時避難所）においてトリアージすることから、事前にその人数は分からず把握することは困難であるため目標数を設定することは難しいと考えています。引き続き、福祉避難所の確保に努めていきます。</p>
第6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と目標	
2 施設等の整備目標数・サービス目標量等	
(1) 施設等の整備目標数（2件）	
【特別養護老人ホームの整備に関するご意見】	
<p>もっと特別養護老人ホームを増やすべき。低所得の高齢者が多い自治体です。特別養護老人ホームが、3年間で数百人の増床では、実態に合っていない。</p>	<p>特別養護老人ホームについては、高齢者実態調査等をふまえたニーズや要介護認定者数の伸びを勘案し、必要となる整備目標を定めており、今後も計画的に整備を進めてまいります。</p>
第7章 介護保険給付に係る費用の見込み等	
7 介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込み	
(1) 介護保険給付及び地域支援事業に係る費用（利用者負担分を除く）の見込み（3件）	
【介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込みに関するご意見】	
<p>地域支援事業の第9期の見込みが、第8期の最終年次より低い見込み量からスタートしているのはなぜなのか。</p>	<p>計画（素案）p194の令和5年度介護給付費や地域支援事業費は、見込み数値として令和5年度の当初予算額を掲載しておりました。また、令和6年度以降は直近の事業実績や被保険者数等の推計により試算いたしましたので、第9期の見込が第8期の最終年度より低くなっておりました。直近の事業実績に基づき再計算の上、令和5年度の見込み額を修正いたします。</p>
<p>介護保険料が高くて利用者や家族が本当に安心して過ごせるなら、保険料が高いと思わない。もう一度原点に戻り、「社会で高齢者を介護する」をやり直すべきと考える。高齢者が増加しているという言い訳は通用しない。また、国や地方自治体は医療より介護の方が安く抑えられと思ったのなら違うと思う。医療と介護は別のものであり、連携してこそ。利用者と家族にとってどちらも必要不可欠。</p>	<p>介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えるために創設された社会保険制度であり、50%の公費負担と50%の保険料負担により制度設計されているため、多くの方がサービス利用されれば保険料も上がる仕組みになっています。</p> <p>今後、さらなる高齢化社会の進展に伴い、医療と介護の複合ニーズを有する方の増加も見込まれることから、高齢者が医療や介護を必要とする状態になった場合でも、可能な限り地域で尊厳を保ち、能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう、認知症施策の推進や在宅医療・介護連携の推進をはじめ、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んでまいります。</p>

<p>今回の改定でケアマネジャーの給付はUPするようだが、ヘルパー等、在宅のサービスの給付を下げることに何のメリットがあるのか。病院や施設より「在宅での介護」を唱えていたことはどこにいったのか。人員不足の問題を安易にロボットへ転換するために、施設給付を上げて、在宅の給付を下げて、在宅の事業所の閉鎖を促し、施設へ移行するのではないかとも思える。</p> <p>場当たりの対処療法ではなく、もっと先を見据えた改正を議論してほしい。介護保険サービスを利用し、一人でも安心して住み慣れた自宅での暮らしを実現するには、介護サービスに従事する職員や事業所の給付を充実させないと、担い手はいなくなる。</p> <p>締め付けではなく、幅広く利用を促すことで、チョイスして少しずつ誰もが利用する方向を目指すことはできないか。医療、障害、介護を一緒に考えることはとても有意義だと思う。</p>	<p>令和6年度介護報酬の改定は、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効果的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、全体で1.59%増の改定を行うと示されました。</p> <p>将来にわたって質の高い介護人材を安定的に確保し、継続した介護サービスが提供されるよう、適切な報酬単価の設定について、引き続き国へ要望いたします。</p>
--	---

(2) 保険料段階及び保険料率の設定 (19件)

<p>【保険料段階に関するご意見】</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 介護保険料はもっと多段階に細分すべき。 低所得者に対して、第1、第2段階でも年間、4,272円のアップ。第6段階でも12,204円アップの計算になる。年金生活で切り詰めた生活をしいられている低所得者にとって、どれほどの負担になるのか想像してほしい。 もっと多段化して、高額所得者の保険料率は3.0以上にし、第1段階と第2段階の保険料率は0.3以下にしてください。 段階を15段階以上にふやし、高額所得者にも公平に負担してもらいたい。東京港区では25段階×5.0ということなので、大阪市も増やすべき。 基金を取り崩すとしているが、他の方法も含めてさらに下げる方法を検討してほしい。所得段階についても、2500万円以上、17や18段階にしているところもある。 第1段階の0.35→0.3(国基準)以下にすべき。 <p style="text-align: right;">※その他、同様の意見多数あり</p>	<p>第1号被保険者の介護保険料については、介護保険法施行令において、本人及び世帯の市町村民税の課税状況や合計所得金額等により段階別の保険料を設定するよう規定されております。</p> <p>国においては、社会保障審議会介護保険部会での1号保険料負担のあり方に係る議論を踏まえ、現行の標準9段階から標準13段階へ見直すこととされました。</p> <p>一方、本市の介護保険料段階については、第8期介護保険料において、低所得者に配慮し、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな設定とするため、国の標準段階を上回る15段階としているところであり、第9期においても引き続き15段階の設定とする予定としています。</p> <p>今後も、後期高齢者が増加することに伴い、要介護認定者の増加による介護給付費の増が見込まれることから、本市介護保険制度運営の持続可能性を確保するため、引き続き、適切な保険料段階数や各段階における基準所得金額、乗率について検討してまいります。</p>

(3) 第1号被保険者(65歳以上)の保険料 (127件)

<p>【介護保険料に関するご意見】</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 大阪市の介護保険料は他の市町村に比べて高い額になっている。 介護保険料の値上げが基準額で1017円にもなるとの事。今でも高いのに月額9111円になると、保険料が払えなくなる。 年金生活、物価高騰、今以上値上げされれば、本当に困る。 低所得者層が多い中、値上げすることは生活を苦しめる以外にない。上げるのではなく、他府、他市に学んで、安心して暮らせる値段にしてほしい。 保険料の引き上げによって、食費や医療費などの必要経費を削らざるを得なくなり、趣味や交流などの生きがいや健康に寄与する活動も制限される。これは、高齢者の生活の質や幸福度を低下させるだけでなく、介護や医療の需要を増やすことにもなりかねない。 保険料はどんどん上がるのに、介護サービスの利用は逆にできなくなっている。高齢者になったときには、本当にサービスを利用できるのかと不安。 介護保険制度は発足後24年経過し、当時の社会状況から大きく変化しており現状と乖離している。今後も給付の前減や利用料の負担増などが議論されており、介護保険制度が高齢者と家族を苦しめていくことは耐えられない。大阪府は国に対して制度の改善や国庫負担の増額と、それが実現するまでは一般会計からの財政支援を行うよう求める。 大阪府として一般財源を投入して、介護保険料を引き下げてほしい。 万博・カジノに使うお金は介護保険料の値下げに使って下さい。 国が1/4、自治体が1/4、本人(40歳以上から払う制度)1/2の枠組みそのものを改革すべきだ。 少ない年金からの天引は止めてほしい。生活が出来ない。介護保険の金額これ以上上げられると困る。 <p style="text-align: right;">※その他、同様の意見多数あり</p>	<p>介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えるために創設された社会保険制度であり、50%の公費負担と50%の保険料負担により制度設計されており、受益と負担の関係から、多くの方がサービスを利用されれば保険料も上がることとなります。</p> <p>介護保険料は、3年間の計画期間ごとに65歳以上の第1号被保険者数や要介護認定者数、介護サービス利用者数を推計したうえで、介護サービスの提供に必要な費用等を見込み算定していますが、本市は単身高齢者が多いことや、第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となるなど、今後も後期高齢者の増加が見込まれることから、要介護認定者数及び介護保険サービス利用者数についても増加が見込まれます。</p> <p>サービス費用等は、パブリック・コメント時において、第8期計画期間の9,055億円に対し、第9期計画期間では10,050億円が必要と見込んでおり、介護保険事業の費用をまかなうためには保険料の上昇は避けられない状況となっています。</p> <p>なお、介護保険料を引下げるために一般財源を投入することは、健全な介護保険制度の運営と財政規律の観点から適当ではないと国から見解が示されており、本市の介護保険制度についても、この国の見解に沿った運営を行うとともに、制度を長期的に安定して運営するため、国の負担割合の引き上げなど必要な財政措置を講じるよう、国に対して要望しているところであります。</p>

<p>保険料に見合うサービス（保険給付）が実施できているのか、検証が不可欠である。特に、値上げに寄与するのは、サービス種類別では何なのか、保険給付費用別の寄与度を出してほしい。</p>	<p>介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えるために創設された社会保険制度であり、50%の公費負担と50%の保険料負担により制度設計されており、受益と負担の関係から、多くの方がサービスを利用されれば保険料も上がることとなります。</p> <p>本市は単身高齢者が多いことや、第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となるなど、今後も後期高齢者の増加が見込まれることから、要介護認定者数及び介護保険サービス利用者数についても増加が見込まれます。</p> <p>サービス費用等は、パブリック・コメント時において、第8期計画期間の9,055億円に対し、第9期計画期間では10,050億円が必要と見込んでおり、介護保険事業の費用をまかなうためには保険料の上昇は避けられない状況となっています。</p> <p>計画（素案）p164にサービス種類別保険給付額の構成割合を掲載させていただいております。全国では保険給付額に占める通所介護の割合が一番高くなっているのに比べ、本市はひとり暮らし高齢者が多いこともあり、保険給付額に占める訪問介護が高くなっております。</p>
<p>独自の減免制度をなくすことに反対。</p>	<p>介護保険は介護を国民で支え合う制度であり、保険料を支払った人に必要な給付を行うことが前提であり、本市では、保険料の設定にあたり制度の趣旨に則った低所得者への配慮をしております。</p> <p>介護保険料の減免・軽減につきましては、災害による財産の著しい損害や、疾病や失業などによる収入の著しい減少等の特別の事情により、負担能力が著しく低下し、保険料の全額負担が困難であると認められる場合に減免することができ、また、保険料段階が第3段階と第4段階で、世帯全員が市町村住民税非課税で生活に困窮しておられる方に、第4段階の保険料の2分の1に相当する額まで軽減する制度（以下、生活困窮者軽減といえます）を設け実施しております。なお、1段階及び2段階の方につきましては、保険料額が公費負担軽減強化により、第4段階の2分の1の額を下回ることになるため、生活困窮軽減の対象にはなっておりません。</p> <p>第9期計画期間におきましても引き続き、本市独自の減免制度を実施いたします。</p>
<p>（4）介護保険サービスの利用者負担額（4件）</p>	
<p>【利用者負担に関するご意見】</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・膝を痛めており、月4回リハビリを2時間受けている。保険料が上がれば、リハビリ代も上がる。 ・1～3割の負担はとても重く感じる。もっと公金の公助を増やしてほしい。 ・サービスを低料金で使えるよう見直してほしい。 ・税金を多く投入して保険料と介護の自己負担金を減らす仕組みに変えないと生活・命は守れない。 	<p>介護保険サービス（総合事業のサービスを含む。以下同じ。）の利用者負担額は、本人の所得金額に応じて1割、2割または3割で設定されています。</p> <p>ただし、利用者負担額には所得に応じた上限額が設定されており、利用者負担額が上限額を超えた場合には、申請することで、上限額を超えた金額が高額介護（介護予防）サービス費（相当事業）として支給されます。</p> <p>また、国民健康保険や後期高齢者医療制度などの各医療保険における世帯内の、1年間の介護保険サービスと医療保険サービスにかかった利用者負担額の合計が一定の上限額を超えた場合には、申請することで、上限額を超えた金額が高額医療合算介護（介護予防）サービス費（相当事業）として支給されます。</p> <p>さらに、社会福祉法人が提供する介護保険サービスについては、低所得者に対する軽減措置があり、今後も事業者を対象とした集団指導の実施時等に、社会福祉法人に対して利用者負担額軽減事業への協力を依頼し、制度の充実を図ります。</p> <p>このほか、介護保険施設に入所等した場合の居住費（光熱水費＋室料）や食費についても、所得に応じた利用者負担限度額が設定され、国が定める居住費や食費の基準費用額から利用者負担限度額を差し引いた額を、特定入所者介護（介護予防）サービス費として支給されます。</p> <p>引き続きこれらの給付は行いますが、低所得者の負担軽減については、全国で統一した対応が必要と考えております。本市としましても、必要に応じて国へ要望してまいります。</p>