

(第4回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 会議録 平成26年10月15日開催)

第4回  
大阪市社会福祉審議会  
高齢者福祉専門分科会

平成26年10月15日(水)

大阪市役所 地下1階 第11共通会議室

開 会 午後2時30分

○司会（山川（福祉局高齢者施策部高齢福祉課長代理））

皆様、お待たせをいたしました。ただいまから第4回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催させていただきます。

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

私、本日の司会を務めさせていただきます、福祉局高齢福祉課長代理の山川でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議は、午後4時30分までの予定で開催いたします。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、委員のご紹介をさせていただきます。本来なら、本日ご出席の委員おひとりおひとりのご紹介を申し上げるべきところではございますが、時間の関係もございまして、昨年度（平成25年度）の専門分科会以降、新たにご就任いただきました2名の委員の方々をご紹介させていただきます。

大阪市会から、民生保健委員会委員長の太田委員でございます。

大阪府医師会連合会長の佐久間委員でございます。

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。

（本市職員紹介）

その他、関係部課長が出席しております。

紹介は以上でございます。

それでは、会議の開会にあたりまして、福祉局長の西嶋からご挨拶を申し上げます。

○西嶋（福祉局長）

大阪市福祉局長の西嶋でございます。

第4回の大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の開催にあたりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

多田羅分科会長をはじめ委員の皆様方には、本日、大変お忙しいところご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。皆様方には、平素から大阪市政の各般の事業の推進にご理

解とご協力を賜っております。とりわけ高齢者福祉の推進にご支援賜っておりますことを、この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げたいと思います。

この春(平成26年4月)から介護保険部会、保健福祉部会において、それぞれ2回のご審議を賜ったところでございます。各部会に関わっていただきました委員の先生方には、多数のご意見を賜ったところでございますが、本日は、次期の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の策定に関します事項につきましてご審議をいただく予定でございます。

去る(平成26年)7月28日には、全国の介護保険担当課長会議が開催されておりますが、その中で、介護保険法の大きな改正を伴う新しい総合事業に係る国のガイドライン(案)が示されたところでございます。このガイドライン(案)につきましては、膨大な量のものでございますが、まだ確定したものではございません。本市におきましても、この内容を精査いたしまして、介護保険サービスの充実、また地域包括ケアシステムの実現を含めまして、次期の計画案への反映について、検討を進めているところでございます。

合わせまして、次期の介護保険事業計画において重要な内容となりますのは、介護保険料の算定でございます。この算定に向けまして、各サービス事業費の見込み等の積算も進めているところでございます。

本日は、これまで検討を進めてまいりました本市の第6期計画の総論と、各論の素案並びに介護保険料を算定するにあたりましての介護給付等の見込み等についてご審議をいただきたいと考えてございます。

本日の審議によりまして、次期計画が有効で充実したものになりまして、高齢者福祉をより一層推進していくことができるようにしてまいりたいと考えてございます。

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(きたん)のないご意見を賜りますようお願いを申し上げまして、はなはだ簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

## ○司会

本日の資料でございますが、お手元の配付資料といたしまして、資料1から3、及び、参考資料1から4がございまして、後ほどご説明させていただきます。また、卓上でございます青色等のファイルにつきましては、現行の計画書及び実態調査結果報告書等を掲載させていただいております。不足等がございましたら、随時、事務局までお申しつけください。

なお、この後の審議におきましてご発言をいただきます際には、恐れ入りますが、事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクをご使用いただきますよう、よろしく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。

本日は委員定数の過半数を超える皆様にご出席を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、会議が有効に成立しておりますことをご報告いたします。

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いたしまして、ホームページにて公開する予定でございます。また個人、法人に関する情報などを審議する際には、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。

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

#### ○多田羅委員（専門分科会長）

専門分科会長を仰せつかっております多田羅です。どうぞよろしくお願いいたします。

本専門分科会は通算第4回目で、今年度（平成26年度）は第1回でございます。そして今年度（平成26年度）は、先ほどの局長さんのご挨拶にもございましたが、次期以降の計画策定の年度にあたっております。そのかげんで、この間、保健福祉部会及び介護保険部会において計画の内容について審議いただいたということがありまして、この10月開催ということになった次第でございます。そういうことで、きょうの分科会では、この2つの部会においてこれまで審議いただいた計画素案についてご報告いただき、審議いただくことになっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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、どうぞよろしくお願い申し上げます。

はじめに、本日の会議についてですが、「会議の公開に関する指針」の基準に基づき、原則として公開といたします。

傍聴者がおられる場合につきましては、傍聴要領に従って傍聴していただきますようお願い申し上げます。

それでは、早速でございますが、本日の次第に沿いまして議事を進めさせていただきます。

まず、議題1、次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定についてでございます。これまでご審議いただいた内容を含めまして、事務局から計画素案について説明をお願いいたします。

○小倉（福祉局高齢者施策部高齢福祉課長）

事務局の高齢福祉課長の小倉でございます。

お手元の資料1-1の次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」総論、資料1-2の第6期計画における日常生活圏域等の考え方、資料2の次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」各論、この3つの資料につきまして、私から合わせてご提案申し上げたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

まず、この資料につきましては、素案という形で作成をいたしました。本日の高齢者福祉専門分科会の委員の皆様方におかれましては、本年（平成26年）3月31日に第3回の専門分科会を開催して以降、今回は第4回ということになっておるわけでございますが、この間、7月及び9月に介護保険部会、保健福祉部会をそれぞれ2回開催いたしまして、次期計画の案に対しご意見を賜ったところでございます。部会における審議を踏まえまして、事務局として作成をいたしました案に対しまして、本日改めて委員の皆様方からご意見をいただきまして、今後の内部での検討も踏まえ、また、計画策定業者とも調整をしながら、順次内容を充実させていきたいと考えておりますので、ご意見をいただきますように重ねてお願いをいたします。

なお、先ほども挨拶の中で申し上げましたが、現時点で国から示されております「介護予防・日常生活支援総合事業」にかかるガイドライン（案）につきましては、11月頃に改めて示される予定となっております。また確定していない情報もございますことから、引き続き検討が必要となってまいります。現時点の情報をもとに作成しておりますことを、ご理解いただきたいと思います。

それでは、資料1-1の1ページをご覧いただきたいと思います。第1章ということで、計画策定の趣旨及び概要について記載をさせていただいております。

まず、平成24年9月に策定をされました「高齢社会対策大綱」に基づきまして、高齢者施策推進の必要性として、高齢社会対策推進のポイントを記載いたしております。「高齢者」の捉え方の意識改革とか、意欲と能力の活用等が示されておるところでございます。

2ページ、平成24年に設置をされました「社会保障制度改革国民会議」から出されました

報告書に基づく内容を記載いたしております。報告書の中の抜粋が四角の枠囲いになっている部分で、医療機能の分化による医療・介護の提供体制の再構築、特に、住み慣れた地域において高齢者の生活を支える体制についても示されております。また「互助」の取組みが示され、地域包括ケアシステムの構築が「21世紀型のコミュニティの再生」と位置づけられていることなどが示されております。

4ページは、国や大阪市における取組みの経過について記載をしております。まず、国の取組みにつきましては、平成25年12月に社会保障審議会介護保険部会において示されました介護保険制度の見直しに関する意見ですとか、この意見を受けて改正をされました介護保険の制度改正の概要について記載をいたしております。今回の制度改正は、「団塊の世代」が75歳以上となるこれから10年後までの間に地域包括ケアシステムを構築することが示されております。5ページに移りまして、介護保険制度改正のポイントに記載をいたしております。枠囲みに記載しておりますように、改正内容の大きなポイントは、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化の2点となっております。

8ページは、計画の期間のことについて記載をしております。国が示しますように、第6期の計画は3年間の計画として策定をいたしますが、10年後の状況を見据えた計画として策定することといたしております。

9ページからは、第5期の進捗と評価・課題ということで、まず、介護保険事業に関する進捗状況等について記載しております。図表2-1-2をご覧いただきたいと思います。第1号被保険者に占める利用者数の割合は、大阪市は全国よりも割合が高くなっております。また、全国と同様、年々増加をしている状況でございます。

12ページ、サービス別保険給付の状況でございます。居宅サービスの割合は、全国と異なりまして、大阪市では訪問介護の割合が24.3%で多く、通所介護が13.3%で次いで多くとなっております。

14ページ、第5期介護保険事業計画の状況でございます。第1号被保険者の目標値と実績値の比較でございますが、ほぼ同様の割合となっております。認定者数は、25年度は実績値が目標値をやや上回っておるという状況になっております。

15ページは、給付分析ということになっており、記載の通り、後期高齢者は全国平均よりもやや低く、逆に認定者数は高くなっているという状況になっております。また要介護3以上の方の割合は全国平均よりも低く、大阪府平均となっております。

設サービスの受給率は全国平均よりも低いのに對しまして、居宅サービス受給率は全国より高く、給付費は全国より高くなっているという状況でございます。

16ページ、第5期の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等についてですが、重点的な取組みごとに、第5期の進捗状況を記載いたしております。こちらにつきましては、昨年(平成25年)7月の高齢者福祉専門分科会ですとか、今年(平成26年)7月に開催をいたしましたそれぞれの部会におきましても、進捗状況の説明をさせていただいておりますので、本日は説明を省略させていただきたいと思っております。

続きまして20ページ、第3章 大阪市の高齢化の現状について記載をさせていただいております。

まず、これまでの人口の推移について、大阪市では、昭和55年以降 260万人前後で横ばいとなっております、平成12年以降は、わずかですが増加に転じているところでございます。

21ページは、年齢区分別人口の推移になっておりまして、平成25年の大阪市の推定人口は268万 3,000人余りで、うち65歳以上の推計人口は64万 3,000人余りとなっております。高齢化率は約24.0%となっているところでございます。また、75歳以上の推定人口は30万 5,000人余りで、割合は11.4%ということになっています。

続きまして、22ページの図をご覧くださいと思います。昭和35年以降、一貫して高齢化率は上昇いたしておりまして、他方15歳未満の割合は、昭和50年以降、また16歳から64歳未満の割合につきましては、平成2年以降減少を続けているところでございます。

23ページの世帯構成について、大阪市全体の世帯数は、グラフにございますように、昭和60年以降増加傾向にございます。これは、世帯あたりの人員数の減少と連動いたしておりまして、世帯あたり人員が減った関係で世帯数が増加し続けておるという状況になってございます。

24ページは、高齢者世帯の状況でございますが、これまでも説明をさせていただいておりますように、大阪市の「ひとり暮らし」世帯は41.1%を占めまして、全国と比べてかなり高くなっている状況でございます。

26ページは、要介護認定者の推移でございます、認定者数は、大阪市も全国も同様に増加しており、本市の、いわゆる出現率については、全国よりも高いというような状況になってございます。

27ページは、認知症高齢者の推移で、平成25年の認知症高齢者数の推計人数は、高齢者人

口の約 9.4%になっております。年齢別にみますと、75歳以上の人口に対する割合が高く、平成25年で約17.3%となっているところでございます。また、高齢になるほど割合が高くなっているという状況もみえるところでございます。

28ページからは、第4章 高齢者の実態調査結果の概要について記載をさせていただいております。調査結果の概要につきましては、3月の専門分科会や前回の部会でも説明をいたしております。元気で健康な高齢者の状況や、今後の希望する暮らし方の状況、社会参加の状況、また、ひとり暮らし高齢者調査に関連いたしまして、不安に感じることの状況、孤立死に関する意識の状況、介護保険サービス調査に関しましては、今後利用したいと思うサービスの状況、介護者が介護において困っている状況などについて、状況の把握ということで結果を記載いたしております。調査結果の詳細につきましては、前回は説明をさせていただいておりますので、割愛をさせていただきたいと思っております。

続きまして、46ページは、第5章 平成37年(2025)年の社会の姿でございます。国が示しております中長期的な将来推計を示しております。

まず、今後の将来推計人口でございますが、全国と同様で、高齢者人口のうち、前期高齢者につきましては、一時的に減少に転じる期間がございますが、今から16年後の平成42年以降は増加に転じているところでございます。また、後期高齢者は今後増加し続ける予測となっております。団塊の世代の推移と連動いたしまして、平成37年までは急激な増加が続きまして、その後も緩やかな増加傾向となっております。

46ページの下図は、年齢別区分の将来の推移でございます。14歳未満の年少人口と15歳から64歳までのいわゆる生産年齢人口は減少傾向となっております。一方で、65歳以上の人口の比率は、今から6年後の平成32年には27.9%と推計をされております。

47ページの図は、高齢者人口の推移となっております。前期高齢者と後期高齢者の割合をみますと、今から6年後の平成32年以降は、後期高齢者数が前期高齢者数を上回っていくというグラフとなっております。

48ページ、今後の全国的な推計からいたしますと、ひとり暮らし世帯や夫婦のみの世帯は今後も増加していくという予測がされております。認知症高齢者数も2025年には全国で470万人になると推計をされておまして、これは高齢者人口の12.8%にあたるというふうに見込まれておるところでございます。

49ページの上図にございます要介護認定の率も、年齢とともに上昇いたしまして、全国

の数値となりますが、85歳から89歳の年齢区分でいきますと、約半数が認定を受けている状況でございます。また、75歳以上の認定率は31%となっております。これら社会的に支援や援護が必要な世帯が増加する推計から、地域で支え合う社会、地域福祉ネットワーク等の構築等のつながりづくりが必要になってくると想定されます。一方で、高齢者実態調査結果にもございますが、高齢者のうちの多く、8割以上の方がひとりで外出等が可能な、比較的元気と考えられる高齢者となっております。また、高齢者層の大きな割合を占めます団塊の世代に対する意識調査によりますと、団塊の世代は、就労意欲や社会参加の意欲が高いとされております。高齢者数の増加に合わせまして、こういった健康でいきいきと暮らす高齢者数も増加していくものと考えられます。

50ページ、10年後の姿のまとめの部分となっております。

本市におきましても、全国と同様、団塊の世代の推移と連動いたしまして、急速に高齢化が進んでいくものと見込まれます。高齢化の進展は、10年後には今よりも医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者、重度の要介護認定高齢者、そして、認知症高齢者の増加が予測されます。また、これまでと同様、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみ世帯も高い水準で推移していくものと考えられます。夫婦のみの世帯についても、今後の高齢化の進展に伴いまして、いわゆる老老介護や認認介護の世帯も増えていくものと考えられます。また、元気な高齢者も増加いたしまして、地域活動への参加意欲も高いものと思われれます。

このような社会増を受けまして、団塊の世代がすべて75歳以上となります10年後までの間に、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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体制でございます地域包括ケアシステムの構築を進めてまいりたいと思っております。

また、50ページのところに高齢者施策の基本的な考え方も記載をさせていただいております。介護保険部会で委員の皆様方からご意見をいただきました分でございます。高齢者の社会参加、いわゆる、自助ということで、自ら健康の維持増進や介護予防に取り組むことについて、51ページには、地域の支え合いの必要や、意欲や能力のある高齢者には支援の担い手になっていただくなど、互助の取組みの理念につきまして記載をいたしております。

53ページ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの方向性を記載しております。図は国の資料のイメージ図でございます。「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、

「自立した日常生活の支援」のそれぞれに関連して、取組みを進めていく必要があると考えております。また、53ページから55ページにつきましては、10年後を見据えた地域包括ケアシステム構築に向けた、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防、ネットワークの構築、地域ケア会議の活用等、具体的な記述がございますので、ご一読いただきますようお願いをいたします。

次に、資料1-2をご覧くださいと思います。第6期計画における日常生活圏域等の考え方について、お示しをいたしております。

ここに記載しておりますように、まず、第6期の介護保険事業計画におけます日常生活圏域設定の考え方でございますが、指定都市でございます大阪市の場合、各種サービス提供上の基本となります単位は行政区であることなどから、第3期介護保険事業計画から、日常生活圏域を行政区単位といたしまして、具体的な地域密着型サービス等の整備については、各サービスに応じた整備エリアを設けてまいりました。

第6期介護保険事業計画における日常生活圏域につきましては、住民が日常生活を営んでおる地域として区が基本的な単位であることを踏まえまして、引き続き行政区単位(24圏域)としてまいりたいと思っております。

2点目の、地域密着型サービス等種類別整備エリアの考え方ですが、第6期の介護保険事業計画におけます地域密着型サービス等の整備につきましては、第4期事業計画での考え方を基本といたしまして、各サービスに応じたエリアごとに整備を見込むことといたしたいと考えております。

資料1-2の説明は以上でございます。

続きまして、資料2、次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)」各論について、ご説明申し上げます。

1ページからでございますが、9月に保健福祉部会を開催いたしまして、そのときにご提案いただきましたご意見を反映いたしましたものです。時間の関係もございますので、各項目の現状と課題についての説明は割愛をさせていただき、今後の取組みを中心にご説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

まず、一つ目の重点項目でございます高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築についてでございます。

10ページをご覧ください。アの在宅医療・介護連携の推進について、①在宅医療提供体制

の充実、②在宅医療と介護の連携強化の2点に分けて記載をいたしております。まず、医療体制の充実につきましては、平成27年度以降、介護保険法の改正によりまして地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、平成30年度までに市町村が主体となって、医師会等と連携し取り組むこととなりました。具体的な取り組みといたしまして、介護資源マップやリストの作成等によりまして、区内の状況把握と課題を抽出するとともに、多職種がその情報を共有し、医療、介護関係者が円滑に連携できるよう促進することとなっております。また、連携強化につきましては、これまで取り組んできた事業で蓄積をされましたノウハウや先駆的事例の情報を共有いたしまして、今後の連携に反映していくこと等を記載いたしております。なお、この項目につきましては、保健福祉部会での委員の先生方のご意見を受けまして、記載内容について全面的に見直したところでございます。

12ページ、イの地域包括支援センターの運営の充実についてでございます。地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ちまして、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。改正をされました介護保険法におきまして、「在宅医療・介護連携の推進」をはじめあらたに地域支援事業に位置付けられました4点の事業については、市町村が主体的に取り組む必要があり、地域包括ケア推進のため、包括支援センターの人員体制の確保や行政と地域包括支援センターの役割分担、連携強化のあり方の検討等、包括支援センターの機能強化に取り組むことといたしております。また、13ページに、保健福祉部会での意見を受けまして、今後の地域包括支援センターの機能強化についてのイメージ図を追加いたしております。

13ページ、ウの地域における見守り施策の推進について、ひとり暮らし高齢者等が地域において安心して暮らせるためには、行政機関による支援機能の充実を図るだけでは限界があり、近隣住民により見守り・相互援助、サービスへのつなぎ機能が重要であることから、地域でのコミュニティ意識の醸成ですとか、地域住民による見守り・支援機能の一層の充実が必要で、本市においては、全区共通の地域支援システムを運営してまいりましたが、各区において、区や地域の実情に応じた地域支援システムへの再構築を進めていくということを記載いたしております。

次に、2点目の重点項目でございます認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進についてでございます。

まず、(1)の認知症の方への支援について、21ページに今後の取組みということで記載しております。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、21ページに記載をいたしております、アの認知症の方への適切なサービスとコーディネートのおしくみづくり、イの認知症の早期診断、早期対応のおしくみづくり、そして、22ページ、ウの認知症の方を地域で支える医療・介護サービスの仕組みづくり、エの認知症の方を地域で支える日常生活・家族支援の強化、23ページ、オの若年性認知症施策の強化、24ページ、25ページに記載をしました、カの医療・介護サービスを担う人材の育成、キの大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供の7点にわたって取り組むことといたしております。

続きまして、28ページ、29ページ、(2)の権利擁護施策の推進についての今後の取組みですけれども、アの高齢者虐待防止への取組みの充実、イの権利擁護施策や日常生活支援施策の推進について記載をいたしております。高齢者が尊厳をもち、住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう、虐待を発生させない地域づくりをめざし、引き続き高齢者虐待防止の取組みを進めること、また、権利擁護事業の充実に向けて、「あんしんさぽーと事業」を実施する社会福祉協議会と、地域包括支援センター、「成年後見支援センター」や区保健福祉センターとの連携を強化し、地域住民や社会資源の参画や協働を働きかけながら、成年後見制度を適切に利用できるような仕組みづくりを進め、地域の権利擁護を推進していくことなどを記載いたしております。また、28ページの中段あたりに、男性介護者からの虐待事案が多いとのご意見を受けまして、これらに対する取組みについて記載内容を追加したところでございます。

次に、3点目の重要事項、介護予防の充実、市民による自主的活動への支援の(1)の介護予防・健康づくりについてでございます。

33ページ、介護予防事業といたしまして、アの新しい総合事業による介護予防事業の推進につきましては、介護予防は生活機能の低下した高齢者だけでなく、すべての高齢者が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するための取組みでございまして、新しい事業の推進にあたりましては、高齢者が自らの健康状態を認識し、主体的な予防活動が継続できるように、自主活動グループの育成や既存グループの活性化への支援に取り組んでいくことといたしております。また、介護予防事業につきましては、今回の制度改正によりまして、これまでの一次予防、二次予防を分けることなく、新しい介護予防事業としての

構築が必要となりますため、記載内容を改めたところがございます。

34ページでございます健康づくりといたしまして、アの生活習慣病の予防につきましては、健康寿命の延伸のために適切な生活習慣を継続し、健康的な社会生活を送ること、治療が必要な人を早期に発見し、医療機関につなげるための特定健診等の推進、また、保健指導の実施についても記載をいたしております。この項につきましても、部会での意見を踏まえて、具体的な取組み内容を見直したところがございます。

次に、(2)の地域活動への参画支援と高齢者の生きがいくりについてでございます。

38ページ、アの高齢者の経験や知識を活かし地域活動に参画していくための支援としまして、今後、社会参画意欲の高いとされる団塊の世代が増加することを見据え、高齢者が地域活動に参加していく支援に努めるとともに、ボランティア・NPO活動への新たな担い手となる支援に努めてまいります。

39ページ、イの生きがいくりに支援のための基盤整備といたしまして、「老人憩の家」や「老人福祉センター」での生きがいくりに、就労支援等の取組みについて記載をいたしております。

続きまして、(3)のボランティア・NPO等の市民活動支援でございます。

42ページ、43ページにわたります、アのボランティア・NPO等の市民活動支援と協働、イの高齢者によるボランティア活動の推進について記載をいたしております。市民や地域住民組織・ボランティア団体・NPO等の市民活動団体、事業者がともに地域社会の一員として、連携協力して地域社会が抱える様々な課題解決に取り組んでいけるよう施策を推進するとともに、地域におけるボランティア活動をはじめとする高齢者の社会参加活動が、長年にわたり蓄積してまいりました知識や技能を活かした、生涯学習における指導者層の一層の充実を図ることといたしております。

次に、4点目の重点事項は、地域包括ケアに向けたサービスの充実についてでございます。

46ページ、アの新しい総合事業等によるサービスの多様化の項、①介護予防・生活支援サービス事業の構築を行い、②介護予防・生活支援サービス事業の構築に向けた段階的な移行を図ることといたしております。特に、今回の大きな制度変更となります、介護予防給付の通所・訪問介護の地域支援事業への移行につきましては、サービスの多様化にむけて、人員基準やサービス単価等の検討を進めるとともに、地域において多様なサービスが創出される取組みを進めてまいります。

47ページ、イの介護給付等対象サービスの充実については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅サービス、施設サービスをどう充実させていくか、中長期的な視点を持って方向性を提示することとしております。

また、ウの介護保険サービスの質の向上と確保については、①介護サービス情報の公表と福祉サービスの評価、②介護サービスの適正化、③サービス事業者への指導・助言、④介護支援専門員の質の向上、⑤公平・公正の要介護（要支援）認定について、それぞれについて記載をいたしておるところでございます。

49ページ、エの在宅福祉のための福祉サービスの充実については、食事サービスや日常生活用具の給付、寝具洗濯サービス、緊急通報システム等のサービスの充実等について記載をいたしております。

最後に、5点目の重点事項となります、高齢者の多様な住まい方の支援についてでございます。

54ページ、アの多様な住まい方の支援について、「住まい」は地域包括ケアの基礎となりますが、高齢者は、所得や家族構成、健康状態等様々でございますので、多様なニーズに応じた居住形態の確保や住み替えを進めるとともに、様々な支援施策を展開することが必要であり、また、今後ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が高齢者の標準的な世帯類型となると予想される中、安心して暮らしていけるよう、総合的に高齢者ひとり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ていくこととしております。

55ページ、イの高齢者の居住の安定に向けた支援について、市営住宅の建替えの際にはバリアフリー化を推進することや、民間住宅においては、関係団体と連携し、高齢者の民間住宅への入居支援を行うことといたしております。

次に、ウの施設・居住系サービスの推進について、特別養護老人ホームをはじめ、施設ごとに整備にあたっての考え方を記載いたしております。

長時間になりましたが、以上で説明を終わります。

#### ○多田羅分科会長

ありがとうございました。大阪市の高齢者の保健福祉、あるいは介護保険の推進に向けて、非常に充実した、広範囲にわたる内容について、素案を策定いただいたことについて、まず、座長としてお礼を申し上げたいと思います。

ここには、基本的な方向が示されております。これについて、委員の皆様のご意見をお伺

いしたいわけですが、その前に、説明の中にもありましたように、保健福祉部会及び介護保険部会でこの案についてはご議論いただいたということですので、最初に、各部会長、部会長代理から、どのような点が特に議論され、どのような点が重要となる点か、コメントをいただきたいと思います。

それでは、まず、保健福祉部会長の早瀬委員からお願いします。

#### ○早瀬委員（保健福祉部会長）

今、ご指名いただきました早瀬です。

特に、資料2の各論の部分に、今後の具体的な施策の柱が列記されていることになるわけですが、特に私の関わっている部分でいうと、今回新たに位置付けられている、生活支援コーディネーターについては、まだ11月にならないとはっきりしてこない部分があるんですけども、今後、サービスを担う市民の皆様の取組みを支える大きな役割を持つということになりますので、この位置づけをどうするんだという話がありました。先ほどの資料2の13ページに、図表Ⅱ-1-7があります。地域包括支援センターの図の中に生活支援コーディネーターが書かれています、以前の図にはこういったものがなかったわけで、このあたりのところ、書き加えていただきました。

そのときに、あまり話してなかったんですけども、地域包括支援センターの役割の中に、いわば、ボランティアコーディネーション力を高めるというか、地域でボランタリーに、住民がいろいろな課題を抱える人たちを支える体制をつくる、その力を高めていけるような、そういう働きかけを地域包括支援センターの中で持っていただくことになるのではないかと。今までは、各区ごとのボランティアセンターがあるいは、大阪ボランティア協会なんかの団体がそういった仕事を担っていたということなんです、今後は、地域包括支援センターの中でもそういったものを持っていただくということになるのではないかなと思っております。

保健福祉部会においていろいろ発言させていただいたことを踏まえて、随分と書き加えていただいておりますが、補足的な話ですが、少しこんな事例があったということの話を紹介します。

28ページに高齢者虐待の話があります。たまたま私が、WAMという福祉医療機構の運営委員というか選考員を務めておまして、その関係で、去年（平成25年）WAMが助成をした団体の中で、男性介護者の会の事例がありました。彼らは自分たちの取組みのことをケア

メンと呼んでいるんです。イクメンに対してケアメンですね。今年（平成26年）の2月に京都でケアメンサミットとあって、全国の男性介護者の会がありました。

そこでの報告についてなんですが、ご存じのように、現に介護をしている男性は全体の3割なんです。ところが、その男性の多くは、自分が妻だとか親を介護するという人生想定がないんです。そういうライフプランを持っていない。すると非常にそこにとまどいがあったり、場合によっては、同僚などがなかなか理解してくれない中で孤軍奮闘するということがあるようです。その一方で、全虐待者のうちの6割は男性が占めているというデータがあります。なぜ男性がそんなに虐待をしてしまうのか。男性は粗暴な人ばかりでということかという、明らかにそういうことではなくて、やはり、そういう孤独感とか疎外感という中で、男性がストレスを感じている、そのことが、身近な、いわば弱い立場にある人にぶつかってしまう。児童虐待でも同じようなことが起こっているわけですが、男性介護者のそういったしんどさを共有するような、サポートするような仕組みも、予防という点でいったら重要ではないかなという話をしておりまして、そのようなことも反映して書き込んでいただいているということでございます。

ありがとうございました。

#### ○多田羅分科会長

ありがとうございました。

委員の皆様からご意見があるかと思いますが、まずは部会長からご意見を伺いたいと思います。続きまして、中尾委員、お願いします。

#### ○中尾委員（保健福祉部会長代理）

今度の介護保険法の改正における在宅医療・介護連携の推進というところと、認知症施策の推進という部分、それから健康づくり、介護予防の点に関しては、反映して、訂正していただいているかと思いますが、どうもありがとうございました。

今回の介護保険法で書かれております地域支援事業の包括的支援事業の中に、在宅医療と介護の連携推進が入っていくということで、事業の提供をどこが担うのかというところが、保健福祉部会で議論になったところでございます。

それから、生活支援のところに関しては、先ほど早瀬部会長がおっしゃっていただきましたけれども、生活支援コーディネーターというのが、どのように育成されて、配置されていくのかというところが非常に不透明であるということでした。4本柱の一つが生活支援という部分

で、この自立した生活を支援するという部分について、どのような方向性で行っていくのかというところが議論になりましたけれども、なかなか歯切れのよいことが出てこなかったという部分がありました。

健康づくりの部分に関しては、国保や保険者が実施しています特定検診等の受診率が向上してこない。それから、後期高齢者広域連合がやっている長寿検診についても受診率の向上につながってこないという部分等を踏まえて、できるだけ高齢福祉の計画においてマッチングさせて、ドッキングさせてやっていけば、健康寿命の延伸につながっていくのではないかと議論等がありまして、そこのところはきちんと記述されていると思います。そういうところです。

#### ○多田羅分科会長

ありがとうございます。

地域の生活支援コーディネーターのところは少しまだ課題があるのではないかとのご指摘をいただいたと思います。事務局からもご回答をお願いしたいところですが、一応、皆さん、意見を聞いていただいて、最後にまとめてお願いしたいと思います。

それでは、植田委員からもお願いします。

#### ○植田委員（介護保険部会長代理）

介護保険部会、植田でございます。

介護保険部会でいろいろ議論されたんですが、きょうの事務局からのお話のように、非常に多岐にわたる膨大な情報量の説明がありましたので、十分に、各委員の皆さんが、私も含めてですけれども、どれだけ理解されていたかというのは問題があったかと思いますが、現状及び課題の整理については、基本的に了解されたものではないかというふうに思っております。

ただ、総論的ないしは基本方針においては問題ないにしろ、各委員から具体的に質問されたのは、やはり少し距離がある、あるいは、総論のままで終わっているということへの問題が多かったのではないかなと思っております。

介護保険部会の中でも、ここに書かれている以上に、現実には非常に厳しい実態があるのではないかと、あるいは、2025年問題というのは、十分我々は把握しきれいていませんけれども、これまでよりもより厳しくなるのではないかとというふうな懸念は、感情として一応皆さん持っておられたのではないかなと思います。それが、この総論の内容、基本方針の中で、どの

ようにクリアに解説されていくのかということについての姿が、まだはっきり見えないというご不満みたいなものも若干あったのではないかなというふうに思っております。

ただ、具体的にいろいろ指摘されたところは、非常にいろいろ手を加えて説明していただいておりますので、そのことにおいては、事務局のご努力に感謝を申し上げたいと思っております。

特に、先ほどのお話にもございましたように、認知症対応の問題について、あるいは限られた一定の介護資源や財政を、必要な方、いわゆる利用者に有効に配分される仕組みをどのようにつくっていくのかというのが共通の課題ではなかったかというふうなことを思って、その視点から私は今回の資料を読まさせていただきました。そうすると、もう一步踏み込んだ議論もどこかでしていただければならないのではないかと思ったところでございます。ただ、これは基本方針の話であり、事業計画の話ではありませんので、その点においてはやむを得ないかなという感想を、私自身持っております。

#### ○多田羅分科会長

ありがとうございました。部会長から、基本的な点をご指摘いただきました。

これで基本的な、次期以降の計画の素案として基本方針が示されております。今、部会長からコメントもいただきましたが、特に植田先生から、総論のまま終わっているところもあるんじゃないか、もっと厳しい実態があるんじゃないか、2025年問題に関する認識も少しまだ甘いのではないかということで、もう一步踏み込んだ議論があるんじゃないかということの意見もございました。

今回の資料は素案でございまして、本日の議論を受けていただいて、事務局にもう一押ししていただくということになるということです。きょうは非常に重要な委員会でございますので、各委員の皆さんから一言ずつ、この点が大事だとか、この点が抜けているということをご指摘いただいて、それについて、事務局で議事録として確認いただいて取り組んでいただくということをお願いしたいと思います。

勝手でございますが、そういうことでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

#### ○多田羅分科会長

それでは、家田委員から、一言ずつお願いいたします。

#### ○家田委員

今回の改正は、やはり、この地域包括ケアシステムを構築していくということが大きなテーマになってくると思うんですが、その中で基本として、多様な住まいについて、情報提供をやっていくということになると思うんですね。例えば資料1-1の19ページにありますように、そこに多様な住まいの情報提供については大阪市立住まい情報センターにおいてやっていますよということが書かれております。今回、私、初めてこれを見たんですけども、おそらく、ほとんどの高齢者の方は、この大阪市立住まい情報センターというのをご存じないはずなんです。聞いたことがないという状況なんではないかと思うんですね。

本来ならば、施設ではなくて住まい、いけば自宅、あるいはサービス付き高齢者向け住宅、あるいは有料老人ホーム、グループホーム、そういうところに住み替えないと生活が継続できないということを考えると、やはり、それぞれの地域において、地域包括支援センターが、多様な住まいの情報提供をやるべきではないかなと思うんですね。

私も以前、先々月に地域包括支援センターに行ったんです。親のことで、どこかサービス付き高齢者向け住宅がないですかという話をしたんですが、なかなか紹介をいただくことができないんですね。その地域にできるだけ住み続けたいと思っていて、住まいのことについて、市立住まい情報センターまで行かないといけないのかということを見ると、それはちょっとハードルが高いなと思います。だから、身近な地域包括支援センターにおいて、ぜひ、そのへんの多様な住まいの情報提供をしていただきたいと思っております。

#### ○多田羅分科会長

それでは、池尾委員、お願いします。

#### ○池尾委員

私が今感じることは、認知症予防に関して、ちょっと大阪市は遅れてないかなと思うんです。介護予防の件について。といいますのが、先日、大阪市の介護予防教室の係の方から「介護予防に興味がありますか、行きますか」ということでお電話がありまして、「興味ありません、行きたいです」と申しましたところ、それでは健康診断を受けてくださいと言われてまして、送ってこられた書類を持って病院に行きました。そして、そこでの検査というのは、血液検査と心電図、それと血圧、そのあたりの内容でした。

で、私、先生にお聞きしたんです。「認知症のテストはないんですか」って。私は、それを期待していたんですよ。認知症というのは、初期の間では全然、自分自身ではわからない。そのことをやってもらえるのかなと思ってお聞きしました。それから、「この病院には、も

の忘れ外来というのはあるんですか」とお聞きしましたら、「もの忘れ外来は脳神経外科で対応しております」と、こう言われました。

脳神経外科っていうのは、私たちにとって非常に馴染みがない。内科、外科に比べて馴染みがないと思うんです。診療内容の中にも、「もの忘れ外来」という言葉はどこにも書いてないんですね。これだけ、認知症というのは、自分では気づかない、早期に発見したら進行を抑えることができると言われてながら、ちょっと遅れてないのかなと、そう感じました。

大阪市からの今回の書類を読んでもみましたところ、もの忘れ外来が書かれているのは一カ所だけなんです。一カ所じゃだめなんじゃないかなと、そういうふう感じた次第です。

#### ○多田羅分科会長

ありがとうございます。それでは、乾委員、お願いします。

#### ○乾委員

地域との関わりの中で一番関心がございますのは、資料1の16ページ、地域の見守りネットワークの充実でございます。記載しているように、事業を地域におろしていく場合、地域活動協議会をすでに挙げていただいています、これだけでいくとなかなか具体的におろせないのではないのでしょうか。これは、補助金、交付金をもらうために地域でもって構成してきたものでございます。十分に機能していないですから、やっぱり補足的に、今までありました社会福祉協議会とかネットワーク委員会であるとかということも、ここに付記していくをお願いしたいということと、この地域活動協議会に事業をおろすのであれば、これから整理をしていく、あるいは、地域への働きかけをしていくということが重要ではないかと思えます。

それと、もう一つだけお願いしたいんですが、50ページの地域包括ケアシステムの構築の基本的な考え方・基本方針、施策推進の基本的な考え方についてです。これはこのとおりだと思いますが、もう一つは、この後半のところ、高齢者のために基本的な考え方を掲げて、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その有する能力云々と書いてありますけれど、施策的に必要なのは高齢者だけの施策ではありません。若者も、あるいは若年層も住みたくなるような施策をしないと、高齢者だけのまちになってしまうと、まちがますます衰退してくると思いますので、こころで、これは行政施策になろうかと思いますが、勘案していただきたいということ、よろしくをお願いします。

#### ○太田委員

私のほうからは、資料2の前半部分についてですが、ずっと地域のことが書かれております。特に、13ページのウにあります、地域における見守り施策の推進というところですが、これは、私の知る限りでは、かなり昔から、大阪市は地域福祉のことについての取組みをしていかなければならないということで、關市長の時代から、地域福祉アクションプランというものを策定しながら、各区において取り組んでいかれたということがたくさんございます。

そういったことが、ここにきてどういうふうにも反映されているのかなというふうになりますと、全然、これのあたりのことが反映されてなくて、新たなシステム、再構築を進めますという、簡単な言葉で締めくくられています。私は非常に継続性の途切れたものになっているのじゃないかなと感じておまして、できましたら、多くの地域の方々の声をもっと広く取り入れていただきたいというのがまず一点でございます。

その次に、24ページのキにございます、大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供についてです。この部分は、今、大変いろいろな問題が起こっております。この資料を読ませていただく限り、認知症に関する取組みというものは非常に重要であるというのは明らかなんです。その中で、この付属病院のこと、また、特別養護老人ホーム、第一特養、第二特養の問題が起こっておりますので、それをしっかりと整理していただいて、市民の皆様にも理解していただけるような施策を講じていただきますことをお願い申し上げたいと思います。

最後にもう一点、29ページの成年後見人制度のことなんです。高齢者の認知症の方とか障がいをお持ちの方というのは、民生委員さんとかいろいろな方に関わっていただいているんですけども、お金を残してお亡くなりになられたら、家族で取り残されたケースとかは、お金を使い切ることをまず優先させてしまうというようなことを聞いております。そうなってしまうと、大変かわいそうだなと思ったりもするケースがありますので、このへんについて、もう少し今後の課題として具体的に話を掘り下げていただければと思います。

#### ○甲斐委員

資料2の34ページ健康づくりのところなんです。よく言われてます健康寿命をのばすためにどうしたらいいか。日本は、平均寿命は長いけれども、健康寿命が短いというふうに聞いております。ここにギャップがあるということですので、高齢者だけではなく、地域の中で適切な生活習慣、食生活とか、そういったものの教室みたいなものを具体的にやってい

ってほしいと思います。

#### ○後藤委員

私からは、高齢者の地域包括支援センターのことについてです。大半の包括支援センターは、社会福祉法人、特養関係の施設を運営している法人が受託等してしまっていて、先日の予算要望の中でもお話をさせていただきましたが、この包括支援センターがかなり注目されていて、議論の中にも入ってきておるわけなんですけれども、大阪市からの事務量、それから、事業量のほうもかなり増えてきたということで、四苦八苦しているのが現状でございます。質の向上ということをお話しておりますけれども、それ以上に、原点として、量的な向上をつくっていただいて、中身の充実を図っていただきたいなと思っておりますので、よろしくお願いたします。

#### ○佐久間委員

まだ2回目で慣れておりませんので、全体的なものはよくわかりにくいところがあるのですが、職業柄、医療に関して申します。

在宅医療に関してですが、在宅の患者さんの急変時に、救急車、消防車がおうちの前にじっと止まっているんですね。そういう状態をなくすために、浪速区医師会ではブルーカードという制度をつくりまして、13の病院、開業医と連携しているわけなんですけれども、大阪市として、そういった病院と広域的にシステムを構築していくべきではないかとも思っています。これは今後の問題になると思いますが。

それと認知症、これはもう介護保険の最大の問題だと思います。65歳以上というけれども、加齢が問題ですからね。80歳以上からの認知症というのはどっと増えます。これに対する構え方をもうちょっと考えてもらいたい。これは、介護従事者側の離職率がものすごい高いということがあって、このことに関しては大阪市ができるかどうかわかりませんが、実際に現場にいったらみると、まるで放置です。施設におきましても、食事をさせる人を最優先に入れているような感じです。そういう人たちが来ない場合、従業員たちはコンピューターの前で仕事をしている。これほど悲惨な現場はないです。認知症対策をしっかりとっていただきたいと思っております。

#### ○辻委員

今いろいろお話を聞いてまして、2つほどお話させていただいてよろしいでしょうか。実際に、私は、地域のほうで活動しているんですけれども、まず、アクションプランの継

続の話についてです。ほとんどの区では、もうアクションプランはなくなっているような存在なんですね。現実には、私どもの区でも、するのはしているんですけども、内容がどんどん変わってきて、実際に初めにめざしていたようなものからちょっと離れているというのが一つ。

もう一つ、私どもが心配しているのは見守りのことなんです。一応、私の地域でも、300人ほどで大体2,400人ほどの人の見守りをしているわけなんですけれども、実際に認知症とかいろいろ言われましても、どこまでどういうふうに見ていったらいいのかというのは、どこからも示されていないんですね。いろいろな意見やいろいろな情報は出てくるんですけども、最低、地域としてはこれだけしてほしいというのを、行政のほうから示していただけるとものすごくありがたいなと思っているんですが。

#### ○多田羅分科会長

わかりました。基準みたいなもの、関わり方の指針ですかね。

それでは、堤委員、お願いします。

#### ○堤委員

私からは、口腔検診についてですが、口腔内の情報、できればレントゲンを撮っての検診の結果があれば、人間の確定というのが必ずできますので、認知症施策の推進のためには大きな柱となるかと思えます。そういう検診をいろいろな機会に行っていただいて、確実に個人の口腔内の情報というのを、だれが書類を見てもわかるようなことをしていただきたいと思えます。

#### ○手嶋委員

私からは障がい者のことについてです。障がい者がだんだん高齢になってきています。我々の団体で、組織をやっている中で、高齢化になったことで重複障がい、肢体で2級であれば、手帳は2級になってても、1級か特級みたいな形になってきています。

それと、親御さんなり兄弟にみていただいている子どもさんなんか、親が高齢化、本人も高齢化になってきたときに、次はどうするのか。地域包括支援センターのほうへ相談にいったりするんですけども、なかなかヘルパーさんとうまくいかないとか、そういう問題がこのごろ大変多く相談にのっていつているんです。地域包括支援センターがあるおかげで、親切に指導はしていただけるんですけども、重複障がいの人間が、地域で一人で住むということがなかなか難しいということも、これから大阪市はどう抱えていくのかなというよう

な感じがしております。高齢になっていけば、特に兄弟がおればいいんですが、甥っ子、姪っ子などは、そこから手が離れていくので、おじさん、おばさんをみれないということもあります。高齢者で、特に障がい者の場合、これからどうしていくか、我々の団体も考えていく必要があります。また大阪市とも相談しながらやっていきたいと思っております。

#### ○道明委員

在宅医療の提供体制の充実ということで、10ページのところですが、各区において、マップであるとかリストをつくっているとかいうふうなところが出てきているんですが、やはりまだまだ、多職種連携ができていない部分もあるかと思っておりますので、そのところ、もっと連携の強化ということをお願いしていただきたいということと、その中でも、薬局、薬剤師を活用していただきたいと思っております。

それから、35ページ、健康づくりですけれども、今、薬局では、健康情報拠点薬局というふうな形で、健康情報の発信をしたり、患者さんが薬局に来られたときに、そこで患者さんの相談に応じたりしているんですけれども、そういった形で患者さんが来られたときに、受診勧奨であるとか、セルフメディケーション等を薬局で行っておりますので、そういうところの活用をしていただきたい。その中で、同じお薬を毎回何個も買いにくる、必要以上に買いにくる、そういった場合には、認知症の可能性もありますので地域包括支援センターとつなげるとか、そういうような活用の仕方ということを少し入れていただきたいと思っております。

#### ○濱田委員

資料の46ページの新しい総合事業等のところの10行目のところなんですけど、今度の訪問介護、通所介護の見直しにあたりまして、「ニーズに応えるよう、サービスの多様化に向けた」と書いてあります。ここに関して、「サービスの多様化と、いわゆるサービスを提供する人材の確保方策」の提案なんですけれども、先ほど佐久間委員のほうからもご意見があったんですが、非常に人材確保がひっ迫をしている中で、従来型の報酬や基準が安定したサービス事業者は増えているんですが、ボランティア、NPO、その他ということで、何名かにお伺いしますと、いま活発に活動されている方でも、義務としてはあまりやりたくないというふうな方も中にはいたりするようでして、これはなかなか大変なことかなということを感じています。

ただ、市の計画に入れるべきものなのか、それはちょっと私にも判断しかねますが、予防プランも人員が確保できませんとなかなかサービスが成り立ちませんので、ひとつ提案とい

うことをお願いしたいと思います。

#### ○矢田貝委員

この会議に出てまだ日が浅いので、私自身、しっかりと勉強したいと思っておりますが、高齢者につきましては、なにわ元気塾とか食事サービス、そして百歳体操、もろもろのことを地域で皆さんに集まっていただいてやっております。

でも、高齢の方でも、家から出てそういうふうなところに参加されて頑張っている方は、本当に元気な方が多いと感じまして、私も元気をもらうわけですが、費用のことも、たくさんいろいろかかるわけで、地域でも限度がございます。地域活動協議会で、いろいろな分野で分配していただいておりますけれども、それもままならないということで、参加者の方に100円なり200円なり出していただいてもやっていただきたいということもありますが、お金を提示すると参加する人数が少なくなっているのも事実でございます。どういうふうにそういったところを乗り切っていくかいいのかなどもございます。我々は現場で皆さんとそういうふうな活動をしておりますので、そのように感じています。

#### ○多田羅分科会長

ありがとうございます。

それでは、最後に、石田会長代理から、お願いします。

#### ○石田分科会長代理

本当に、いろいろな形でいろいろな取組みを書いていただいて、皆さん方が一生懸命やっていたこと、すごく感謝しますし、たくさんの方が、さらにもう一歩とおっしゃっている気持ちもすごくよくわかります。

まず、表現の中で、「取組み」というのがいっぱい出てくるんですけども、「み」がついている「取組み」と「み」がついてない「取組」があるんですね。取組みはいっぱいやっているけれど、取組みに力が入っていないんじゃないかなという思いをさせますので、同じような表記をしていただけたらとてもうれしいなと。例えば、38ページの下から2行目の「取組」は「み」がありませんけれども、38ページの一番上には「み」がある、こういうわけですね。

それから、この38ページの下から2行目のところとか、その隣の39ページの下から10行目あたりにあります老人クラブとか、結局、専門家とか制度で動く分については、それなりにいい形を一生懸命やっていたのはすごくわかるんですが、例えば、ボランティア

市民活動センターを各区にという運動をしてもう4年ぐらいになると思うんですが、あと7区だけどうしても動かない区があるというのが事実なんですね。結局、社協が頑張っても区役所が協力的でないというか、興味も示してないというところへんがまったく動けてない。主に、場所の問題がすごく大きな課題なんですけれども、社協が必ずしも区民にとっていい位置にあると限らないところがたくさんあると思います。そのあたりは、区役所と協力できたら一発でできるんじゃないかなと思ったりしています。本当に元気なお年寄りがどう高齢者の施策に関わってくるかということがとても大事だとしたら、そこがポイントだろうと感じています。

同じように、39ページの老人クラブですけれども、大阪市の老人クラブの加入率は、多分10%にもなっていないと思うんです。大阪市がもっと力を入れてくれて、せめて半分ぐらいでも加入できるような体制ができていたらいいわけですけれども、10%に満たない人たちのことを挙げて「やっている」というのは、なにかそのへん、取組みに大きな問題があるのではないかなというふうに思います。

それから、地域包括支援センターについては、すごく力点を入れていい形でということですが、逆に、市民と一緒にやっていこうという社協の有資格者が、どんどん地域包括支援センターに引き抜かれていっているんですね。社協の事業そのものが事業ごとに人件費がついたりして、専門家がなくなっているような感じです。正職でなしに、嘱託の人がどんどん増えていっているということもありますので、そういう意味で、本当に様々な、先ほどの意見にもありますように若者たちとも一緒に、あるいはボランティアやNPOとも一緒にということになったときに、そのへんのお金の出所のない施策というものに対して、市は力を入れていただけたらとてもうれしいなと思いました。

#### ○多田羅分科会長

具体的にご指摘、ありがとうございました。

予定どおり、ほぼ30分で終わっていただいて、座長として感謝を申し上げます。次の議題もあるんですが、せっかくですので、部会長、今の皆さんの意見を聞いていただいて、何か追加いただくようなことはありますか。

#### ○早瀬部会長

医療などの分野の専門的な体制における充実も非常に必要だなと思いましたが、やはり、今度、新しくできる総合医療に関する姿がはっきりと見えてこない中で、ちょっと議論は難

しかったわけですが、ただもう具体的にこういうふうになってしまう、つまり、要支援の方が、地域の自主的な形で対応されることになってしまうこともわかっているわけなので、既存の社協だとかの力もうまく活かしながらしていく必要があるかと思います。ただ、本当に自主的に市民がといっても、これは実際はとても大変な話です。ボランティアグループの高齢化も大昔から言われているわけで、担い手がどうなのかというのちょっと触れられましたけれども、大変重要なので、そのあたりについては、ここでは実はモデル事業という形でちょっと触れているんですが、それをもうちょっと強力的に積極的な育成事業にするだとか、活動支援事業にするだとかしないといけないのではないかなと感じています。

私は、実は、他県でもいろいろ事業に関することに関わっているんですけども、そういうことが他県ではそういう事業などが動きだしているということがあるなと思っています。

#### ○中尾部会長代理

各委員から言われています認知症施策の推進に関しては、そのとおりだろうと思っています。

在宅医療に関しては、保健医療計画との整合性ということをおある程度視野に入れて記述していただいているんですが、保健医療計画の中の精神疾患という部分で、認知症に関してのことが入ってきているんですね。この記載をみると、なかなか認知症に関しての医療提供体制の部分に関しては、ちょっとケアに比べると記述が少ないんじゃないかなと感じています。平成30年のところで、保健医療計画を中間見直しするときには、もう少しその視野を踏まえた部分を大阪市のほうが書いておいていただいたほうがいいのではないかな。特に平成20年からモデル事業を始められて、認知症に関しては、大阪市、他の全国の政令市、あるいは市町村よりも先をいっているというふうに評価を受けているところですので、そのところも踏まえながらやっていただければいいのではないかなと思います。

#### ○植田部会長代理

非常に些細なことなんですが、資料2の31ページ、すべての高齢者への支援というところがありますが、アの最後の行のところをちょっと読みますと、「新しい介護予防の構築に向け、検討を進める必要があります。」となっています。これは、「早急に進める必要があります」というように、「早急」を入れていただくと、ちょっとパンチがあるのではないかなと感じています。

具体的にどうするのかという面では、34ページの介護予防ポイント事業というのを早速取

り組んでいただきたいと思います。実施してまいりますということですが、実施に向けて検討委員会を速やかに設けますというふうなことで、念を押すような表現を繰り返していただくのも一つの手かなと思っております。

ついでに、資料1-1のところ、これまでの計と違うのは、パラグラフの頭に大きなドットがあるんですね。黒丸があるんですね。これはちょっと目障りなんで、従来どおりに戻していただきたいと思います。従来のやつを見ていただいて、違うところがあったらどっちがいいかというのを再検討していただきたいと思いますということです。

### ○多田羅分科会長

ありがとうございます。

各委員及び部会長から、かなり具体的なお意見をいただきまして、ありがとうございます。

最後に私も座長として、会長として、一言なんです、資料1-1の47ページに、大阪市の将来推計人口があります。2025年問題と言われておりますが、まさに、2025年に75歳以上人口が44万人ですか、この20年からの5年間の間に大幅な構造的変化がございます。65歳から74歳というのと、75歳以上というのは、医療や介護の問題が増えてくるなど、基本的に質が変わってきます。47ページの図からは、まさに2025年問題という大きな課題に直面しているということについて、特に大阪市においても認識が必要ということが示されていると思います。

そういうことで、2025年問題というんですか、後期高齢者が圧倒的に増えてくるということについて、この計画がどういうことを大阪市ではやっていくのか、もう少しわかって、市民もそういう認識を持ってほしい、これは市民も相当認識しないといけないのではないかと思います。75歳以上の高齢者というのは、全員が何らかの病気を抱えて生活しているようなものですから、そういう社会をどのように支えていくかというのが、やはり、今回の計画がその下敷きになっていくのではないかと思います。そのあたりについて、もう少し、2025年問題、75歳以上高齢者に対するケアというのがわかるような形にしていいただければと思います。以上です。

ということで、事務局へのお願いなんです、最後に一言、全体の意見に対して総括的なお答えをいただいて、できましたら、個々の意見については、事務局でどのようにお考えなのか、いちいちは大変だということもあるかも知れませんが、できれば、せっかく意見をいただいておりますので、議事録には意見に対する事務局の考え方も記録として残してい

ただいたらと思います。そのへん、どのようにお考えかを含めて、事務局からご回答をお願いいたします。

**○坂田（福祉局高齢者施策部長）**

高齢者施策部長の坂田でございます。たくさんのご意見、また有効なご意見をいただきまして、どうもありがとうございます。

今、最後のまとめでもありましたとおり、特に認知症の話、それを支えていく地域包括支援センターの話ということで、私どもといたしましても、改めてといたしますか、重要性を認識して、しっかりと取り組んでいかなければならないということを感じました。

現在、平成27、28、29年度における計画を策定しているところでもありますが、それと同時に、27年度の大阪市の予算編成について事務的な作業として取り組んでおり、その中でも、なんらかの反映ができるように、これから一所懸命検討していきたいと思っております。

新しい総合事業につきましても、私ども、毎日のように議論をさせていただいておりますが、国の方針が、7月、9月と、いろいろ変わってきているところもありまして、ちょっと振り回されている感もございます。そのところにつきましても、きちんと整理させていただいた上でお示しできるようにさせていただきたいと思っております。

特に、先ほどから意見がございました人材の確保といたしますか、実際に事業を実施していただく方の掘り起こしといたしますか、そういうことが非常に重要だと思っておりますので、そういうことにつきましても、この計画、それから予算の中で議論をして、対応できるようにさせていただきたいと思っております。

最後に、議事録に関することにつきましては、きょう、すべてのご意見についてお答えするというのは時間もありませんので、議事録の中ではきちんと整理をさせていただいて、考え方についても記載させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

**○多田羅分科会長**

わかりました。それではひとつそういう方向で、せっかく議論いただいておりますので、事務局でご検討いただいて、回答を記載して議事録を作成いただきたいと思います。

それでは次の議題2、介護保険給付に係る費用の見込み等について、事務局からよろしくお願ひします。

**○河野（福祉局高齢者施策部介護保険課長）**

介護保険課長の河野でございます。私から、資料3の介護保険給付に係る費用の見込み等について、説明させていただきます。

この介護保険給付に係る費用の見込みですが、資料3としてお示ししている部分につきましても、先ほどの総論、各論と同様に計画の一部ということで、計画の中に記載していきたいと思っております。

まず、第6期の計画は、先ほどからもいわれております団塊の世代の方が75歳となる2025年度を見据えて、地域包括ケアシステムの構築に向けて、さまざまな取組みを進めていくということになるわけですが、介護保険給付や保険料の見込みにつきましても、これらの取組みを踏まえまして、サービス量を推計した上で、2025年のサービス水準なども視野に入れた上で、今後第6期の給付に係る費用を見込んでいくことというふうに国のほうでいわれておまして、大阪市としましても、今後を見据えた中で、この第6期の給付量も見込んでいく必要があると考えております。

まず1ページの1の介護保険給付に係る費用算定の流れについてでございます。1の図にございますように、給付の算定の流れといいますのは、最初に①高齢者人口、被保険者数、65歳以上の第1号被保険者数の推計をいたします。次に②被保険者数に実績から推計した要介護者の認定率を掛け合わせまして、要介護認定者数を推計いたします。③その要介護認定者数のうち、実際に施設・居住系のサービスを利用される方、特養とか老健とかグループホームということになりますけれども、そういったような施設・居住系サービスの利用者数とその給付見込みを推計いたします。④では、②の要介護認定者数から③の施設・居住系サービスの利用者数を引くことによりまして、標準的な居宅サービス受給対象者数を算出いたします。標準的居宅サービスとは、訪問介護などの居宅サービスでありますとか、地域密着型サービス、介護予防サービスなどを言うわけですが、そういった施設・居住系以外のサービスを利用する可能性のある方の人数を算出いたします。⑤は、受給対象者数に実際のそれぞれ居住系サービスの利用者の実績に応じた受給率を掛け合わせまして、標準的居宅サービス等の受給者数を算出いたします。そして、⑥でそれぞれ個々のサービスの実績に応じまして、利用率や一人当たりの利用回数、利用日数等を掛け合わせまして、給付見込みを推計して、最終的に、⑦でサービス単価を掛け合わせまして、費用を推計するというところでございます。

具体的には、2ページから順番に説明させていただきたいと思っております。

まず2ページの高齢者人口の推計でございますが、第6期計画の策定におきましては、住民基本台帳の直近の人口データをベースとし、本市が策定しております大阪市の将来推計人口の伸び率を参考といたしまして、平成27年から29年及び32年、37年の高齢者人口、第1号被保険者の推計を行うことといたしました。

その結果、大阪市におけます第1号被保険者は、平成29年度には、前期高齢者が34万3,000人、後期高齢者が34万人ということで、合計では68万3,000人と推計をしております。高齢化率は25.8%でございます。また平成32年度は、前期高齢者が32万8,000人、後期高齢者が36万5,000人、合計69万3,000人、高齢化率は26.5%となります。平成37年度の推計は、前期高齢者が27万3,000人、後期高齢者が41万人、合計68万3,000人ということで、高齢化率は26.7%と推計しております。

今回のこの見込みでございますが、その特徴といたしましては、平成24年度から団塊の世代の方が65歳になられ、新たに被保険者になられる方が多いということで、真ん中の表にございますように、前期高齢者の被保険者が、平成27年度までは増加をしております。しかしながら、平成27年度をもちまして、団塊の世代の方は65歳にもうなられますので、平成28年度以降は、逆に前期高齢者の方が減少していくこととなります。65歳に到達されて、新たに介護保険の被保険者になられる方が、団塊の世代では約4万5,000人ぐらいございましたけれども、この世代を過ぎますと、新規加入者が2万人台ということで、急激に減少してまいりますので、前期高齢者は平成27年度以降減少していくこととなりますが、後期高齢者は徐々に増えていきまして、平成29年度には、前期高齢者と後期高齢者の割合が共に5割という形になってまいります。その後も後期高齢者数は増加をいたしまして、この比率もますます高くなりまして、団塊の世代が75歳、後期高齢者に移行される平成37年には、後期高齢者の比率が60%という形で、非常に高齢化が進む、大幅に後期高齢者の割合が高くなっていくこととございます。そうすることによって、要介護認定率も上昇していく要因の一つということになってまいります。

次に、3ページの3の要介護認定者数の推計でございます。本市の認定率は、制度の普及・浸透に伴いまして、制度開始以来ずっと伸び続けております。とりわけ、ひとり暮らしの高齢者の人口の伸びが今後も見込まれますことから、引き続き要介護（要支援）の認定者数は上昇が想定されるのではないかと考えております。

また、先ほど申しました高齢化の進展、後期高齢者が増えていくということも、全体的に

は認定率の上昇に大きな影響を及ぼしてまいります。

第6期計画におけます認定者数の推計は、直近2年間における認定者数の伸び率をもとに、平成29年度までの推計を行っております。各年度別に認定者数がこの間増加しておりますので、それぞれの年齢別、介護度別に伸び率を計算いたしまして、この2年間の伸び率をもとに推計を行っております。平成30年度からは、要支援者全員が新たな総合事業に移行されることで、認定だけでなく、基本チェックリストによるサービスの利用もございますので、要支援認定者数の伸びが抑えられると考えられること、また、要介護の方の認定率の伸びは、年齢的にはほぼ横ばいであるということから、平成30年度以降につきましては、年齢別の認定率につきましては据え置いたということで計算をしております。しかしながら、年齢別の認定率は据え置きましても、後期高齢者が増えてまいりますので、認定率の高い後期高齢者が増えてまいります。その分、やはり認定率は上昇していくということになりまして、平成29年度の認定者数は、18万9,758人、認定率につきましては27.3%。そして、平成30年度以降、年齢別には認定率を据え置いたといたしましても、平成32年度には認定者数が20万7,195人となりまして、認定率は29.9%、平成37年度は22万4,518人の認定者でございまして、認定率は32.9%と推計をしております。

4ページに、認定者数、認定率、要介護度別の認定者数の推計をグラフにしておりますので、ご覧いただければと思います。

次に、5ページをご覧ください。施設・居住系サービスの利用者数の推計です。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、制度改正に伴いまして、平成27年4月以降、より入所の必要性の高い方が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設として機能の重点化を図ることになり、新たに入所する方は、原則として、要介護3以上の方となります。第6期計画につきましては、利用ニーズを再検証いたしますとともに、さまざまな施設・居住系サービスとの関係も整理し、総合的に高齢者ひとりひとりのニーズに合ったサービス提供ができるよう検討した上で、入所の必要性・緊急性の高い方が平成29年度に概ね1年以内に入所できるよう、利用者数を推計いたしました。

その他の施設・居住系サービスの具体的な利用者数の見込み方につきましては、施設利用者数の推移や入所希望者数、さらには昨年(平成25年)実施しております高齢者実態調査によりまして、どういったサービスを1年以内に利用したいかとか、そういったような利用意

向を調べておりますので、そういったことを踏まえまして施設の整備目標数を推計し、施設の稼働率も考慮いたしまして、必要な利用者数を推計しているところでございます。

介護療養病床につきましては、廃止の猶予期間が平成29年度末ということになっておりますので、今後の介護保険施設等への転換数の明確な把握は現在では困難でありますけれども、本市における介護療養型医療施設の利用者数は29年度末までということで、29年度末まではこのまま推移するであろうという見込みをしております。

以上の結果、平成29年度では、3施設の利用者数の合計が2万1,444人、特別養護老人ホームでは1万3,000人を見込んでおります。介護度別につきましても記載しておりますが、要介護3以上の方の増加が顕著にあらわれております。その他、認知症対応型共同生活介護、グループホームですが、平成29年度に4,357人、特定施設入居者生活介護、介護付き有料老人ホームが7,641人ということで、施設・居住系サービスの利用者数の合計は、3万3,442人を見込んでおります。

6ページは、標準的居宅サービス等の受給対象者数の算出ですが、これは、先ほどの認定者数の推計から施設・居住系サービスの利用者数を差し引き、居住系サービスを受給する可能性がある方を算出しております。表にございますように、平成29年度で、認定者数(A)18万9,758人、ここから(B)の施設・居住系サービス利用者数3万3,442人を引きますと、15万6,316人が、居宅サービスを利用する可能性のある対象者数ということになります。

要介護度別にみますと、要介護4、5では、受給対象者数が年々減少しております。これは、要介護認定者数は全体的には増加はしており、要介護4、5であっても増加はしておりますが、施設・居住系サービスの利用が、それ以上に利用されることになると予測しております。差し引き受給者数が減少しているというものでございます。

次に7ページをご覧ください。6の標準的居宅サービス等の受給者数の推計でございます。これは、受給対象者数の中から、実際にどれだけサービスを利用されるかというものの推計でございます。前年度の介護度別の受給率の実績に、5で推計しました受給者数を乗じて推計しております。平成29年度では、受給者数が11万4,557人となっております。

8ページは、7のサービス給付見込みの推計でございます。(1)の居宅サービスの給付見込みと、10ページの(3)の地域密着型サービスの各サービスごとの給付見込みでございますが、この見込みにつきましては、前年度の各サービス別の利用率でありますとか、1人あたりの利用回数等を介護度別に算出いたしまして、受給者数に乗じて各サービスの必要量

を推計しております。9ページ下の(2)の施設サービスの給付見込みにつきましては、利用者数そのまま給付見込みということになります。また、8ページ(1)の居宅サービスのうち、一番上の①の訪問介護を見ていただきますと、第5期の実績に比べ、第6期の実績が、若干、平成26から27年度に向けまして減少しておりますけれども、これは、先ほど説明いたしました、サービス量の多い重度の要介護の方が施設・居住系サービスへの利用に移行されるということで、差し引きで求める関係上、居宅の部分が減少しておるというものでございます。

また、①の訪問介護の下の介護予防訪問介護につきましては、要支援者の増加とともに給付見込みも増加していくこととなりますが、今回の制度改正によりまして、介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護が新たな総合事業として地域支援事業に組み込まれるということになりますので、現時点では、時期について検討していく必要があるんですが、地域支援事業への移行期限でございます平成29年度から移行した場合を想定して、見込み量を算出しておるところでございます。

最後に11ページをご覧ください。8の介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込みでございます。これまでのサービス量の推計をもとにいたしまして、このサービス量に一定単価を掛け合わせまして、費用を算出しております。居宅サービスに係る費用でありますとか、施設・居住系サービスに係る費用、その他の費用といたしまして、高額介護サービス費用や審査支払費、国保連合会に支払います審査支払費、特定入所者介護サービス費、そういったものを算定いたしまして、平成29年度で介護保険給付費といたしましては、2,411億円と見込んでおるところでございます。

なお、今回、給付費の見込みにつきましては、現段階でのサービス量をもとに推計したものでございますので、最新の実績でございますとか今後の動向によりまして、サービス量に変更が生じた場合は修正していきたいと考えております。

また、介護保険制度に伴います一定所得以上の方の1割から2割への自己負担の引き上げでありますとか、介護報酬の中の地域区分が15%から16%に引き上げられる予定でございますけれども、この点については、見込みに盛り込んでおりますが、制度改正のひとつでございます低所得者の施設利用者の食費や居住費用を補填いたします補足給付の見直しと、今後予定されております介護報酬の改定につきましては、現時点では、国のほうからも基準が示されていないということもございまして、現時点では見込んでおりません。今後、国から基

準等が示された段階で、再度推計してまいりたいと考えております。

○多田羅分科会長

ありがとうございました。非常に詳細なご報告をいただきました。これは数値に基づく推計でございますので、意見というのも難しいかと思いますが、見方ということで、部会長、会長代理、いかがでしょうか。

○早瀬部会長

詳細な説明ありがとうございます。11ページの表のところ、地域支援事業が36億から増えてくるんですが、平成29年度に109億に急に増えている見込みとなっているんです。これは総合事業の分がかなり入ってくるという意味ですか。

○河野（介護保険課長）

はい、そうです。

○多田羅分科会長

急に増えますね。この頃になって急に増えるんですか。

○河野（介護保険課長）

介護予防給付についてですが、介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護につきましては、地域支援事業に移行するということとなりますので、その時期に増えるということになります。

○多田羅分科会長

この年度からなるわけですね。

○河野（介護保険課長）

実際には平成27年度からの法改正になります。ただ、猶予期間として2年間ございまして、今、いつの時点で移行するかというのは検討しておりますけれども、最終移行年度の平成29年度には全国的に全市町村において移行するということになっておりますので、今のところ、平成29年度に移行した場合に、予防給付から地域支援事業に移る分が増加しているということです。

○多田羅会長

わかりました。他に、会長代理、いかがですか。よろしいですか。植田先生、よろしいですか。推計値ですからね。意見を言っても仕方ないと思いますけれども。

○植田部会長代理

介護予防制度が導入されたときに、その効果をどういうふうに見込み込むかということ、国がモデルを示してくれましたよね。だから、結局これも2025年度を見据えてということの対応ですけれども、急増するわけですから、急増緩和の対策をどうとるかということ、非常に数字であらわすのは難しいんですが、これに対しては国が何らかの基本的なモデルで示すという、そういう予定はあるんでしょうか。

**○多田羅会長**

この109億円ですか。国の姿勢とか何かあるんですか。急増していることに対して。

**○河野（介護保険課長）**

国のほうでは、この新しい総合支援事業の上限枠というのは設定されますが、基準といいますか、新しい総合事業の中の基準、それぞれの事業の基準というのは一定示されるというふうにいわれておりますけれども、委員おっしゃっているような部分での基準が示されるかどうかというのは聞いておりません。

**○植田部会長代理**

まだ。これからの問題だと思いますね。

**○多田羅分科会長**

わかりました。中尾先生、よろしいですか。一言。

**○中尾部会長代理**

基本的に、要介護の方々のサービス提供を行うということが基本だろうと思うんですけれども、介護保険制度自体が少しずつ少しずつ、地域づくりの方向へ進んで、地域包括ケアシステムということになっているんだろうと思います。単に、無償ボランティアだけの、またNPOも含めた部分でやっていくということでやっていける地域づくりっていうのはなかなか少ないものだろうと思うんです。だから、包括的支援事業に関して、109億円と書かれています、ひょっとしたらこのところが、市町村が本気になって地域づくりにおけるものということになったら、もうちょっと予算が増えていかないといけない可能性もあると思います。先ほども、人材がやはり少ない、質の高い人材がいないということも言われていますので、人材育成のことも踏まえた金額ということで、考えていただければと思います。

**○多田羅分科会長**

貴重な具体的なお意見、ありがとうございます。それでは、各委員の皆様、いかがですか。

### ○家田委員

8ページの居宅サービスの給付見込みのところ、訪問介護であるとか通所介護、あるいは短期入所生活介護、福祉用具貸与など、これまでは、例えば事業者さんであると、自由に開設ができてきたわけでございますね。特段、指定を受けるわけでもなくて、都道府県には届け出をするという形で開設をしてきたわけですが、今回、平成26年から順番にみていきますと、数が増えていないということを考えると、これはそもそも市町村として総量規制、制限をかけるということになるのでしょうか。

### ○河野（介護保険課長）

今のところ、総量の規制ということは考えておりません。

### ○多田羅分科会長

他に、よろしいですか。将来、これは保険料に関わってくるところでございますので、ご指摘いただきましたら、今のうちにお願いします。よろしいですか。推計ですからね。これはこれとしてご理解いただけたらと思います。

ありがとうございました。それでは、一応、推計値としてのご報告を、本日は承ったということでございます。あと、保険料にどのようにこれが算定されてくるのかというのは、次回以降ということでございます。よろしくお願いします。

私も座長として一言。私は2025年問題に非常にこだわっておって、急速に状況が変わってくるということですので、これはこの時期から、素人的な意見ですが、貯金なんかしておかなくていいのかなど。将来に向けた保留というんでしょうか、そういうふうな考え方というのは、今、どのように市では考えを持っておられるのか。2025年問題も踏まえたというお話でしたが、大変な状況になるような気もするので、いくら担保していくというようなことを市としては考えないのでしょうか。そのへんどうですか。答えは難しいですか。貯金しておかないと無理じゃないかなと思ったりするので。会計の形は難しいのかもわかりませんが。

### ○西嶋（福祉局長）

これまで、介護の事業費は3年ごとにということでさせていただいておりますけれども、特に都市部におきまして、後期高齢者の増加が顕著であるということもございます。そういう意味では、この間、3年ごとにということの中でありまして、2025年までの10年間かけての計画的なものをつくっていかねばならないのではないかと認識、国のほうも

そういう認識だと思います。

**○多田羅分科会長**

そこなんですよね。具体的に、だから、認識を形にして残さないといけないんじゃないかとも思うわけです。

**○西嶋（福祉局長）**

そういうことを踏まえた形での整理なり、そういったところを進めていかないといけないということだと思います。そここのところで、これまでのように介護保険の事業者を増やしていくということだけではなくて、やはり、介護の社会化のような形で、地域なり家庭から出てきた介護なりを、もう一度地域に戻していただくというようなことで、いろいろとご協力いただきながら進めていくという形で、大きな10年間の計画を立てていかなければならないのかなというふうに考えてございます。

**○多田羅分科会長**

わかりました。いずれにしろ2025年問題は非常に大きな課題でございます。総力を挙げて取り組んでいただきたいと思います。それでは、よろしいでしょうか。

**○佐久間委員**

本当に些細なことですが、会長がおっしゃるように、2025年問題、これは世間一般に広まっているわけです。一方で、ここの資料には平成37年と書かれているわけで、どちらかに統一していただくなどはどうですか。2025年ということはよく言われていまして、平成37年というのが入ってくるとちょっとややこしい感じがします。2025年の表記もあれば、方や、違うページでは2025年（平成37年）となっています。年度ということがあるから、いっぺんに西暦だけにはいかないと思うんですが、例えば、2025年というふうな形に統一されてはいかがでしょうか。

**○多田羅分科会長**

ありがとうございます。事務局、ひとつ検討ください。やっぱり行政では平成という概念が中心ですから、難しいかもわかりませんね。しかし、せっかく意見をいただいておりますので、検討をよろしくお願いします。よろしいでしょうか。

**○小倉（高齢福祉課長）**

1点だけ、皆様に、今後のスケジュールについて、説明をさせていただきます。

参考資料1の裏側、策定スケジュールをご覧ください。きょうは10月15日で、高齢者福祉

専門分科会を開催させていただいております。今後、11月に大阪市の庁内組織でございます高齢者施策連絡会議を開催いたしまして、その後、12月5日に高齢者福祉専門分科会を開催をさせていただきます。本日たくさんご意見をいただいておりますので、その意見を反映した形での計画素案、介護給付の見込み、それから、パブリック・コメントの実施について、ご提案をしていきたいと思っております。その後、12月の下旬から1月にかけて、パブリック・コメントを実施いたしまして、2月には各部会を開催いたしまして、2月の下旬以降に、再度、高齢者福祉専門分科会を開催させていただきます。次期「計画案」の確定をしてい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。説明は以上です。

#### ○多田羅分科会長

ありがとうございます。今後のスケジュールのとおり、この専門分科会は、あと2回開催させていただきますので、委員の皆さん、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

#### ○司会

多田羅会長、ありがとうございました。委員の皆様方には、本日は大変お忙しい中、また、長時間にわたりましてご審議いただきまして誠にありがとうございました。

これもちまして、本日の専門分科会を終了と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32分