

令和５年度 第２回 大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会 介護保険部会
会議録

開催日時 令和５年９月１２日（火）午後２時００分～午後４時００分

開催場所 中央区役所 703 会議室

議題

- 1 「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
・総論 第１章から第４章（修正案）
- 2 「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
・各論 第５章から第８章（案）
- 3 介護保険給付に係る費用の見込み等について

報告事項

７月１４日開催社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会３部会合同開催での質問に対する回答

資料

- 1 第９期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（総論第１章～第４章）について
- 2 第９期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（各論第５章～第８章）について
- 3 介護保険給付に係る費用の見込み等について
- 4 ７月１４日開催社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会３部会合同開催での質問に対する回答

参考資料

- 1 大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会委員名簿
- 2 基本指針（案）について（新旧案）（市町村部分抜粋）

司会（石谷介護保険課長代理）

ただいまから「令和５年度第２回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会」を開催させていただきます。

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

私は本日の司会を務めさせていただきます、福祉局 高齢者施策部 介護保険課の石谷と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は１６時までの予定でございます。

限られた時間でございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議の開会にあたりまして、福祉局高齢者施策部長の河野よりご挨拶を申し上げます。

河野高齢者施策担当部長

河野でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

令和５年度第２回大阪市社会福祉審議会高齢者専門分科会介護保険部会の開会にあたりまして、ご挨拶申し上げます。

川井部会長をはじめ、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、本会議に出席賜り、誠にありがとうございます。

また、日頃より本施策の推進にご協力をいただいておりますこと、この場をお借りしましてお礼申し上げます。

さて、第９期高齢者保健福祉計画介護保険事業計画でございますが、７月１４日に保健福祉部会、認知症施策部会と合同開催いたしました、第１回の介護保険部会におきまして、総論の第１章から第４章部分についてご審議いただき、様々な観点、視点からご意見をいただいたところでございます。

以降、事務局におきまして、計画の総論や各論の内容について、前回の部会でいただきましたご意見の反映や、７月１０日に国の社会保障審議会介護保険部会で示されました基本指針案ごとに検討を行って参りました。

本日は、議題として、総論の修正案と各論の素案並びに７月１４日の合同部会でご説明させていただきました「介護保険給付に係る費用の見込み等の考え方」に沿って、高齢者人口第１号被保険者数、要介護認定者数を推計いたしましたので、これらについてご説明させていただきます。

また、報告事項として、７月１４日開催社会福祉審議会高齢者専門分科会３部会合同会議開催での質問に対する回答についてもご説明させていただきます。

本日は限られた時間でございますが、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

どうぞよろしくお願いいたします。

司会（石谷介護保険課長代理）

続きまして本日の審議会の運営についてご説明させていただきます。

本審議会は、この会議室のほか、インターネット環境ですとか、ウェブを併用しまして、開催いたします。

また、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、本審議会は公開対象となっております。

後日、議事要旨とともに議事録を作成し、ホームページにて公開する予定でございます。

なお、個人または法人に関する情報などを審議する場合には、委員長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしくお願いします。

なお、熊崎委員と、関西委員におかれましては本日ご都合により、欠席をされております。

本日は委員総数の半分を超えます、13名の委員の中で11名ご参加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項によりまして、本部会が有効に成立していることをご報告申し上げます。

次に本会議の資料でございますが、次第に記載しております。

不足等がございましたら、随時事務局までお申し付けくださいますようお願いいたします。

それでは本日の議事に移らせていただきます。

なお、この後の審議におきまして、会場でご発言いただきます際には、恐れ入りますが、事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクをご使用いただきますとともに、ウェブ参加の皆様にもわかりやすくなるよう、ご発言の前に、お名前をおっしゃっていただきますようお願い申し上げます。

では、これからの進行につきましては、川井部会長にお願いいたします。

川井部会長

ただいまご紹介いただきました川井でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

では、7月14日に介護保険部会と保健福祉部会と認知症部会を合同で開催しまして、先ほどもご紹介ありましたけれども第9期の計画の第1章から第4章の総論部分について、ご審議をいただきました。

その後、事務局で、国から示されました指針案などを参考に、計画案の検討を進めておられました。

本日は、総論部分の修正案と、第5章から第8章の各論部分の案、それから、介護保険給付費の給付の費用見込みについて審議をして参りたいと思います。

それぞれの議題ごとに、まず事務局からご説明をいただきます。

説明いただきました後、委員の皆様からご意見をいただく予定でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、本日の議事を進めさせていただきたいと思います。

それでは議題1の大阪市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画総論、第1章から第4章の修正案について、事務局からご説明をお願いいたします。

岸田高齢福祉課長

議題1 「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（総論第1章～第4章（修正案））の策定について

川井部会長

それでは、ただいまのご説明につきまして、会場参加の委員の皆様からご意見ご質問をいただきたいと思います。

その次にウェブ参加の皆さんにも、ご意見、ご質問いただこうと思いますので、お願いいたします。

濱田委員

先ほどご説明いただきました2の裏面のところのP127～129の「(5) 介護人材の確保及び育成」の中で、訪問介護員等の介護人材に加え、介護支援専門員についても人材不足が深刻化しているということで記載いただきまして、誠にありがとうございます。

この場を借りまして、厚く御礼を申し上げたいというふうに思っております。

一方で、実はちょっとこの場で申し上げるべきことなのか、私も不安なところもあるんですが、先日、大阪府の同様の会議の中で、府の方では市町村からの介護支援専門員が不足しているという要請はないというふうなお話もございました。

そんなことがございますので、ちょっとまた折に触れて、特に私は協会の方ではかなりですね、利用者さんや施設、あるいは地域包括支援センターの方で、特に主任介護支援専門員が欠員になっているセンターも、ちょっと私も正確な数は把握していませんが、少なからずある一方で、なかなかこの入退職年齢自体も、かなりご高齢の方もありますので、補充が非常に難しい状況というのがあるようでございまして、何て言いますか、給付とか基準上の配置は恐らくは市町村（保険者）様の方で、しかし養成の方はどうしても都道府県ということもございまして、ちょっと私がそんなことを言うと、あとで自分の身が心配なところもあるんですが、ちょっとまだ市町村からも要望ないと。

特に介護認定調査員の不足は、もうかなり私どもも、大阪市社協さんの方ともよくお話を伺うんですが、もうかなり時給の方も改善を図られているようですが、まだなかなか集まりにくいということを伺っておりますので、なにとぞですね、ここは協力をして、何とか養成して、増員が図ればというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

川井部会長

ありがとうございました。

他にご質問ご意見ございますでしょうか。

会場の方でないようですので、WEB参加の皆さん、ございますでしょうか。

では、光山委員、お願いいたします。

光山委員

今、濱田委員からのお話もあったように、やっぱり人材につきましては、もう喫緊の課題っていうかも喫緊を超えまして、非常に重症な状態にはなっております。

昨年度にはですね、正確な数字がわかってないんですけども、これまで人材不足とはいえ、何とかは右肩上がりが増えてきたのが、昨年度はそれが反転して、人材の総数自体が減り始めてるやろうというふうな話も聞いております。

これからますます介護ニーズが高まる中で、そういった現在数すら確保できないというような、減少するような状況になってしまうと。

抜本的な本当考え方を変えていかないと。

この難局を乗り切ることができないんじゃないかなというふうに思っております、特に大阪市、大都市大阪市だけではなく周辺都市もそういう中で、また来年再来年とか、来年度は万博も始まる中で、介護人材だけの問題ではなくなってきているので、そこは最優先課題として取り組んでいただきたいというふうに思っておりますので、重ねてお願い申し上げたいと思います。

以上でございます。

川井部会長

はい、ありがとうございました。

介護人材っていうことの話とともに濱田委員からは、介護支援専門員という、資格の方々につきましても同等に不足しているっていうことが上がったんだと思います。

それがあまり大阪府の方に声が、届いていないっていうようなお話だったのかと思いますけれども、大阪市の方ではこのような形で今回、入れさしていただくということで、よろしゅうございましょうか。

他にご質問ご意見ございますでしょうか。

はい、平山委員どうぞ。

平山委員

平山です。よろしくお願いいたします。

私、公募委員なんですけれども、介護支援専門員っていう資格を持っはいるんですけど、1度も使ったことがなくて。

一応子育てがちょっと落ち着いた時に1度やってみようかなと思ったんですけど。

その時に調べてみると、もうすでに期間が切れていまして、研修を受けないといけないっていうのと、そのための費用が要るっていうのがすごいちょっと億劫になってしまっていて、周りのお友達もたくさん、一応取るにはとったけど、あとどういうふうに使うかっていうのがちょっとやはり難しいようなんです。

だからそういうふうな人たちが、研修は受けたけども、なってないっていう人たちがかなり埋も

れていると思います。

私のお友達 10 人ぐらい、居てるんですけども、そういうふうな方たちが、これからもうちょっと子育ても落ち着いてそろそろやろうかなって思ってる時期だと思うんですけども、そういうような人の、ちょっとやってもらおうかなっていうような、ちょっと声かけというか、なかなかその研修のやつを取り出すのもどこにあったかわからなかったりとかするので、そういうのもちょっと調べていただいて、ちょっとやっていただくといいのかなと思います。

よろしくお願いいたします。

川井部会長

はい、ありがとうございます。

濱田委員、どうぞよろしくお願いいたします。

濱田委員

協会で再研修もやってますので次回また資料をちょっと持って参るようにいたします。

どうもありがとうございます。

川井部会長

はい、ではご質問、他にございますでしょうか。

ご質問、他にご意見等ございませんようなので、議題 1 につきましての、ご承認ということでよろしいでしょうか。

はい、どうもありがとうございます。

それでは議題 2 に移らしていただきたいと思います。

事務局の方でご説明の方をお願いいたします。

岸田課長・佐藤課長

議題 2 「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（各論第 5 章～第 8 章（案））の策定について

川井部会長

はい、どうもありがとうございました。

それではただいまの議題につきまして、ご説明をいただけてきましたので、会場参加の委員の方々と、ただいまの説明につきましてご意見、ご質問をいただきたいと思います。

新田委員

まず、直してくれっていうか、ちょっと気になったところですけど 3 の 2 番の見方 2 番の。

p 51、(3)。

追加変更項目、地域における見守り活動が進むにつれ、表面化してなかった要援護者の掘り起こしが進み、CSWの専門的な支援を必要とすると。

これ多分、51 ページ見ると、生活支援体制整備事業の1層2層の職員を意識してるのかな。

コミュニティソーシャルワーカーはコミュニティソーシャルワーカーなんやけども、地域包括の社会福祉とかはどうなんやと。

生活支援体制整備事業の一層の職員がこれ見られるかって言ったらそうじゃなくって、地域包括と連携したりとか。

逆に言うと、生活支援体制整備事業の職員はいろんな社会資源の掘り起こしであったり、新たな社会資源を作っていく方なんですよ。

僕は思ってるのは、だからこのCSWの使い方ってのはこれ実は大阪府なんかCSK事業やるときも、CSWっていう言葉として福祉は昔からあるんやけどコミュニティソーシャルワーカーっていうのは、これちょっともう1回どういう書き方するかっていうのを考えないと、地域包括支援センターの職員が違うんかって話になっちゃうかなと思います。

多分、大阪市さんは書いてるのは今これ、生活支援体制整備事業を意識してない。

佐藤課長

介護保険課長の佐藤でございます。

今の新田委員のご意見ですけれども、ここでいうCSWは、見守り相談室のCSWをイメージした記載になっているかと思います。

新田委員

いや、見守り相談室で見守り相談室でもいいんやけども、地域包括との関係の中でね、見守り相談室の職員はCSWっていえるのかと。

もっと厳密に言えば、社会福祉士なんかは、資格がなかったら、社会福祉士をね、それはちゃうべって議論も昔、大阪府でやったことがあるね。

だから、このCSWという使い方は、安易にいろんなところで地域を作っていくって昔からあるんやけども、ちょっと気をつけて、だから見守り相談室の職員も、そういう生活支援体制整備とか地域包括職員とね、連携してやっていくとかね。

で考えたほうがいいと思う。

それと、同じくこれ単純なミスで文章いいんでしょうけど、2の一番下。

弘済院が2007年開設っていうのは、これ単純なミスだと思います。

それと裏側。

上から3段目、127から129、さっきからあるように、福祉人材って福祉人材に関しては大阪市も今後、大阪市の課題としてとらえますと、具体的な中身についてはどうしていけばいいか詰めていきますけども、介護支援専門員も足りない、地域包括の職員も足りない。

PTはある程度いってるかも、OT、STも足りないとか、介護だけではなくって、やらんといかんこ

といっぱいこう見えてきてるけども、それをやってく介護だけではなくって、福祉人材が足りないんですよ。

だからそこで、どこかでもかまへんから、介護だけじゃなくって、福祉・介護でもいいから、一度軽微変更でかまへんから考えていただきたいかな。

いただきたいとお願いしたいと。

それと佐藤課長から説明あったこれ本当単純なんですけども。

例えば 147 ページの仮にですよ。

特養の年度末の数を見ると、例えば 2023 年まだ年度末いってませんよね。

これ 4 月 1 日から。

1 万 4518 になってるんですよ。

3 ページ後の 150 ページ見ると、2022 年度末が 1 万 4511 なんですよ。

7 人だけ増えたのと。

これ、見る方にしたら、ある時は年度末の数字拾ってある時は、4 月 1 日現在でね。

なんかせつかく計画作るんやったらわかりやすいようにどっちかにそろえるとか、本当に特養が 3 月 31 日から 4 月 1 日で、7 人だけ増えた本当に、違うやろと含めということで、そこら辺の数字についても、せつかく作るんであれば確認をしていただきたいなということです。

以上です。

川井部会長

はい、ありがとうございました。

先ほどの介護人材だけではなく福祉ってということで、記載をどこかに、というご意見があったかと思しますので、またご検討いただくということでよろしく願いいたします。

他に何か追加でご説明とかございますか。

新田委員

それでよろしいですかね。

あと、ご意見としていただいて。

医療介護福祉。

できれば別に福祉介護だけでなく、在宅生活とか、施設もそうですけども看護師であるとかさっき言った OT ST PT もいるわけですから。

どっかでも構わないから、医療福祉介護人材とか介護を、もう福祉人材ですけどやっぱりちょっとクローズアップするのに三つくらい並べてもいいのかなと。

いうふうに思います。

それとさっき言った CSW についても 1 回ちょっとどういう書き方すればいいかっていうの、検討していただきたいなというふうに思います。

川井部会長

はい、ありがとうございました。

ご意見としてお伺いして検討いただくということにいたします。

他にご質問ございませんでしょうか。

はい、それでは議題について、ご質問ご意見等もないようですので、ご承認をいただいたということでよろしいでしょうか。

ではいただきましたご意見については整理していただくということでご承認をいただいたということにいたします。

ありがとうございます。

それでは、議題の 3 に移らせていただきます。

事務局の方からご説明をお願いいたします。

佐藤課長

議題 3 介護保険給付に係る費用の見込み等について

川井部会長

はい、では、ただいまご説明いただきました

3 の議題につきまして、会場参加の委員さんからご意見ご質問をいただきたいと思います。

どなたでも結構でございます。

ウェブ参加の皆様でも結構でございます。

ご質問ご意見ございませんでしょうか。

はい、では、ご質問、ご意見等ございませんので、ただいまの議題 3 につきましては、ご承認いただいたということでよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

では、議題は以上と。

次に報告事項に移らせていただきます。

報告事項につきまして事務局の方からご説明をお願いいたします。

佐藤課長

報告事項 7 月 14 日開催社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 3 部会合同開催での質問に対する回答

川井部会長

はい、ではただいま報告事項につきましてご説明をいただきました。

ご意見ございますでしょうか。

新田委員どうぞ。

新田委員

佐藤課長、どうもありがとうございました。

余計わからなくなってきたんですけども。

僕これ、表を見ててね、感じたことはどういうことかっていうと、資料 4 の下見ると、大阪市って単身者が多いですよ。

これ全国平均で見ると、要介護 1 くらいから地域密着型サービスが非常に、大阪市が少なくって、全国が多くなってるんですよ。

単身者が多いってことは例えば要支援 1、2 は、要介護認定なんかでも非常に多いけども単価が安いってことは、大阪市は単身者が多いから、ヘルパーの家事援助がすごく、使ってますよね。

だから結果的に単価が安く抑えられてるん違うかなあと。

っていうのも考えられるのかなと。

それと、サービス利用率が確か認定率が非常に大阪市が高いのに、利用率が低いってことは、結果的には必要がないのに介護保険を申請してるのか。

または実は今西成の中で考えてるのは、僕は西成ですから。

85 歳以上の西成の高齢者の中で、約 3000 人ほどが介護保険を使ってないんですよ。

これ低いのは、必要が無くって使ってないのか。

単身者が多くて知らなくてアクセスできなくて使えないのか、負担金が払えなくて使えないのか。

単純な話じゃなくって、もっといろんなことをこれちょっと、突き詰めていかないと、答えが出ないんじゃないかなと。

ちなみに資料 4 の 1 人当たりの単価。

上の方では 13 万 4787 円下は 13 万 4784 円ってことで、3 円違ってますからこれまた直してくれればいいですけども。

そんな単純な話じゃなくてね、大阪市の高齢者の特性であるとか色んなことを考えて分析しないと、はっきりした答えは出ないんじゃないかなというふうに感じました。

西成自身も今それでね、今悩んでるんですよ。

85 歳以上で生活保護もかかってない。単身者が大阪市の単身平均が、45%、西成は 65% ぐらいですよ。

じゃあ、介護保険使わなくてどうやってやってんのってのあるんですよ。

その原因を場合によってはちょっと調査しようかって言ってるんですけども。

だからこれもうちちょっとこれが分析をしていただくと、大阪市の高齢者の実態っていうのは、より分かるんじゃないかなと個人的に思いました。

どうもありがとうございます。

佐藤課長

はい、介護保険課等の佐藤でございます。

新田委員、ご意見ありがとうございます。

まず一つ目のご意見、地域密着型サービスのところが、要介護 1 以降のところでは全国が多いというのは、18 人以下のデイサービスが地域密着型サービスになった関係で、地域密着型が全国が増えております。

大阪市は、先ほど申し上げましたように、訪問介護の利用割合が高くてデイサービスが少ないと。

逆に全国は、デイサービスが多くて訪問介護が少ないという状況もございますので、特に要介護 1 以降のところにつきましては、定員 18 人以下のデイサービスが地域密着型に移りましたので、全国が増えている状況でございます。

また今、新田委員からご意見をいただきましたように分析のところですけども、さらなる分析をしていくと、いろいろもっと見えてくるのではないかっていうふうに私どもも考えておりまして、単に、要介護（要支援）認定を受けてもサービス利用しない方が少ないからなのか、それとも、お金がなくて利用できないのかとか、その辺については、ちょっと今あるデータだけでは分析が難しいので、今後、そういった調査する機会等をとらえまして、何らかの形で分析をしていきたいと思っております。

また、全国のデータでそういうものが出てきましたらまた、改めて分析を行っていききたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

川井部会長

はい、ありがとうございます。

では引き続き、そういう分析等のための調査なりをしてくださるということですので、よろしくお願いいたします。

他にご質問ご意見等ございませんでしょうか。

ウェブの皆さんのご質問ございませんでしょうか。

ではないようですので、ただいまのご報告につきましても、ご確認いただいたということでよろしいでしょうか。

では、その他といたしまして、本日の内容を含めまして、まだお時間もございます。

皆さん、委員の皆様から、何かご発言等ございましたらお願いいたします。

杉浦委員いかがでしょうか。

杉浦委員

はい、薬剤師会ですけども薬剤師会がですね介護のところでは、算入、介入できるような場合、僕ら薬剤師が介護の現場に行くと残薬がいっぱいあるってところですね。

必ずこんだけ飲み忘れてますっていうのがどっさり出てくるんですね、ですので、それを、解消するだけでも経済的な効果がありますってのは、もうデータとして出てますし。

それを、そうなるっていうのは、その問題がもう起こってから薬剤師に依頼されることが非常に

多いので、そうなる前からですね、重度化防止っていうところにも関わってくるとは思うんですけども、重度化防止っていう意味でも、介護度が要支援とかの時から薬剤師が介入できるように、相談いただければなっていうのはいつも思っています。

まず、ポリファーマシー、その多剤服用されている方、それによってそのフレイルが起こったりとかっていうこともありますし、その辺も薬剤師が配慮することで解消できますし残薬とかっていうことも、早い段階で入ることによって、そうならないっていうこと。

そうしないということに関与できるかなと思いますので、その辺りぜひ薬剤師を活用していただけたらと思います。

川井部会長

はい、どうもありがとうございます。

ご意見として伺いしておきます。

小谷委員いかがでしょうか。

小谷委員

はい、大阪府歯科医師会の小谷と申します。

先ほども話題にありました医療と介護の連携というところで、PT・OT・STさんの話もありましたが、どうしてもですね口腔内のところが、具合が悪いと栄養というところも問題になってきておりまして、訪問に関しては歯科衛生士もちろん歯科医師もそうですが歯科衛生士の関わりってのがすごく重要になってくるかと思います。

また、ここに行く前の手前の段階でっていうと後期高齢の方には、大阪府の方では後期高齢者医療歯科口腔審査ということもしておりますのでぜひそういったところもアピールしていきながら、医療と介護と福祉と、全体で、ご高齢の方の健康っていうのを守っていけたらなと思っております。

詳細な情報ありがとうございました。

今後ともよろしくお願いいたします。

川井部会長

どうもありがとうございます。

稲場委員、どうぞ。

稲場委員

はい、私としては本当に市民委員ということで、参加させていただいているので、非常にお話聞いててもわからないことっていうのがいっぱいあるんです。

それで、ちょっと意見を言うにも不安があるんですけども、私の場合で、例を挙げてみましたら、私はリハビリを受けているんですが、よく、こういうふうに通所リハビリテーションとか、それからいわゆるリハビリ、訪問のリハビリテーションとか、そういうふうなのは、医療法人とかので

ないと駄目なんですよ。

だからその統計には入っていない可能性があるんですね。

ごく普通の訪問看護、に含まれているんです私なんかの家で受けているリハビリは最後で、その実態がやっぱりわかって、知られていないんじゃないかって、そういうふうにはリハビリを、受入れるってことが案外知られていないっていうことは、常々思います。

ですからその辺をもうちょっとここなんていうんですか。

例えば、デイケアとデイサービスとかも分かれていますし、同じ内容でも分かれていますっていうのが結構あるんですね。

だからその辺をもうちょっと整備して、わかりやすく、したほうがいいかなと、普段思ってます。

私一応社会福祉士なんですが、細かいことをまだそんなに経歴？も浅いのでね、わからないことがいっぱいあるんですけれども。

ごくごく一般の利用者としてわからないことっていうのはまた整理して質問させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

川井部会長

はい、どうもありがとうございます。

今おっしゃってくださいましたようにこれまでも通所リハビリ訪問リハビリにどうやったら受けられるんですかとか、そういう情報っていうのが十分皆様がたに届いていない方々がいらっしゃるんじゃないかというようなお話はあります。

そういう中で、今回の計画にもそういう、高齢者の方々等に情報アクセスしやすいとかそれから情報が渡りやすい方法っていうのを、もっとこう周知しますみたいな形で文言も入ったかと思うんですけれども。

そういうふうなここに、ケアマネ、介護支援専門員の代表の方もいらっしゃいますし、それぞれ薬剤師会、それから歯科医師会の方々。

そして、医師会、皆さんが入られておりますので、そういう方々にも団体を通して、それぞれ情報提供いただく方法。

検討いただくっていうこともありますし、今回のこういう介護保険の計画の中でそういうこと。

どう売り込んでいくかっていうこともあろうかと思しますので、ご意見として、わからないことを聞いていただいたら言っていただくっていうのがより住民さんにわかりやすい計画がつかれるんじゃないかと思います。

どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。

ありがとうございます。

事務局どうぞ。

佐藤課長

事務局でございます。

ご意見ありがとうございます。

稲場委員がおっしゃられるように、通所介護と通所リハビリテーションの違いであるとか、それがなかなかうまく伝わりにくいということ。

それは、先般開催しました7月14日の合同部会でもご説明させていただいたときに、「要介護者等の生活期におけるリハビリテーションサービス提供体制について」の課題分析をご説明させていただいた時にですね、大阪市はどうしても通所リハビリテーションの利用割合が低いと。

今回も、先ほどの資料2の179ページのところで、新たに目標設定といたしまして、通所リハビリテーションサービスの利用率というのを設定させていただいたのは、大阪市の通所リハビリテーションサービスの利用率が全国平均より、はるかに低いからなんです。

それはなぜかといいますと、なかなか通所リハビリテーションと通所介護の違いっていうのがわかりにくいっていうところと、通所リハビリテーションを使うときには、医師の診断がいるんですね。

通所介護（デイサービス）であれば、医師の診断がいらないっていうところで、サービスの使いやすさということもあって、通所リハビリテーションではなく、通所介護の方に流れてしまっているのではないかという分析もさせていただいたところがございます。

また、今おっしゃっておられたように、リハビリテーションサービスについては、医療法人しか提供できないという状況がございますが、デイサービスについては、営利法人、株式会社とかそういうところでも参入できます。

今回の第9期計画のところでは、特にこの通所リハビリテーションサービスの利用率を向上させていこうという目標を設定し、そのためには、通所リハビリテーションの優位性といいますか、どういう効果があるのかっていうところを、これからしっかりと市民の皆様方にアピールしていく必要があるのかなと思ってございます。

ですから、今回の目標設定としまして通所リハビリテーションサービスの利用率を上げていくっていう目標を設定しました限りは、それに向けて、これから市民の皆さんのリハビリテーションの認識というものを上げるため、普及啓発していくっていうのがこれからの取り組みになってくるかと思ってございます。

以上でございます。

川井部会長

ご説明ありがとうございました。

では、渡邊委員いかがでしょうか。

何かご意見等ございましたらお願いいたします。

渡邊委員

感想でもいいかな。

まず、福祉人材の確保というところで、これは本当に一市民としての疑問ですけれども、先ほど

平山委員がおっしゃったように、資格を持ってるけども、実際に働いていないという方が働けるような、つまり子供が帰ってくるまでの時間、昼の時間帯、3時間だけ。

働いてみるとか、そういうシステムではできないんでしょうかね。

それをまず1点目が、つまりフルタイムで働かないとできないという仕事だと、やっぱり時間的制約があるので、例えば曜日とか時間帯を区切って、働ける人を募集すれば、1人の働く時間短いですけども、たくさんの人が働いてもらえれば、隙間を埋めていくことはできないのかなというふうに、いわゆる疑問としてあるんですがそれは無理なんでしょうかね。

それから二つ目ですけども、先ほどから皆さんにこういうサービスがありますよっていうのをどうやって伝えるかというお話があるんですが。

何かこういう言葉があってそれはこういうことで、こういうサービスはできますよというふうな説明の方が多いように思うんですが、例えば腰が痛い。歩けないんやと。

どうしたらいいかという時に、ここへまず電話してみるとかっていう。

困っている方の症状に合わせて、逆引きの辞書みたいに、こういうふうにサービスを使うことができますよというふうに、サービスから個人の方じゃなくって個人の困ってる方からこんなサービスがありますよというふうなものはないかなと。

地域の回覧版なんかにそういう逆引きを載せれば、もう少し出てくるのかな。

だから読んででも難しいからようわからんという飛ばしされてる方がいるんじゃないかなというふうに思っています。

以上二つ質問なんですけど。

川井部会長

はい、ありがとうございます。

事務局どうぞ。

佐藤課長

はい、介護保険課長の佐藤でございます。

渡邊委員ありがとうございます。

ケアマネの短時間雇用の話で言いますと、先ほど、資格を持っていたても、研修を受けないと。

多分、それはケアマネの資格の有効期間のことかと思いますが、ケアマネ資格を継続するためには、更新研修を受けなければなりません。

ご意見をいただきましたように、この更新研修がケアマネとして従事するハードルになっているのではないかと思います。

渡邊委員からありました短時間の雇用というところは、居宅介護支援事業所いわゆるケアマネ事業所におきましては、別に常勤・非常勤にかかわらず雇用することができるっていうふうになってございますので、人材確保だけの話で言いますと、働こうと思えば働くことができる状況ではございます。

ただ、事業所のニーズと働く側の方の供給のニーズっていうところがうまくマッチしていないのが今の状況かなと思っておりますので、それは今後の課題かなと思います。

そのため、私たち行政の人間として、国への働きかけとか、いろんな場面でそういう情報については示していきたいなと思っております。

二つ目のご質問の「困ったときの相談先という逆引きの辞書みたいな」ということですけれども、困ったことがあればまず地域包括支援センターに相談してくださいっていうのが私達の考えでございます。

何か困ったことがあれば、どういうサービスを利用することできるのかではなくて、まずは地域包括支援センターに相談すれば、そこで様々なご相談を受け付けていただくことができますので、まず、何か困ったことがあれば、地域包括支援センターを頼っていただきたいっていうところが、お答えになるかなと思っております。

渡邊委員

はい、まず一つ目のことなんですけども。

今、民間の人材派遣会社みたいなものがあるって、例えば学校とか介護士で非常勤。

働く時にこういう人材がありますよというふうに間を繋いでくれてるものがあるので、事業所で求める人材と働きたいと思ってる人の時間帯とかを調整するものがあるれば、もっとマッチングはうまくいくんじゃないかなと思います。

二つ目は何かあったら、ここに連絡してくださいっていうふうに、それを何かに相当してるかどうか分からないんですよ。

年寄りが多分。

だから電話せえというのはちょっと、上から目線かなと、一般市民からしたら思いますね。

腰が痛いだけじゃないけどどうしたらええの、歩けへんけどどうしたらいいとか、今例えば、うちの親戚の年寄りがこうなってんねんけどどうしたらいいの時に、本人でないと電話できないのかとか、或いはぼけてきたんだけどどうしたらええやろかっていう、身近な疑問を解決するのに、とりあえずここへ電話せえっていうのがちょっと電話しにくいんじゃないかなというふうには感じた。以上です。

川井部会長

はい、ありがとうございました。

私たちの近くでもその地域包括支援センター、よくそういうご質問等もございますし、ご意見もございますので、その時に包括支援センターの職員たちは、さっきおっしゃったように、腰が痛いとか、例えば電球変える、変えるのが自分ではもう 1 人で抱えられへんどうしたらいいのとか、もうそういうことでもいいんですかというような、割と細かな事例を並べて、皆さんが集まられてるようなところへ行って、ご説明するからこんなことあったら、地域包括支援センターかけてくださいねとか。

そういう活動はこまめに今やられておりますけれどもまだまだおっしゃるように周知が行き渡っているかいうとそうではないんだらうというふうに思いますので。

そういう細かな活動をこれからも職員さんたちにやっていただくということで進めて、言っていただくように、よろしくお願いします。

ありがとうございました。

光山委員、お願いいたします。

お待たせしました。

光山委員

いえ。

先ほどの通所リハビリテーションのですね。周知徹底が十分なされてないかということ。

デイサービスとの違いがしっかりと出てないんじゃないかなってことにつきましては、老健の立場としては非常にこれ反省すべきだというふうに思っております。

自立支援重度化予防に対してでもですね、老健のデイケアっていうのが非常に効果的であるというふうに我々思っておりますので、ぜひですね大阪市さんとですね、そのあたりのしっかり連携をとって、より効果的なケアを提供できるように、ぜひ、ちょっとご相談しながら進めていけたらなというふうに思っておりますので、ご担当の方はぜひ、ご連絡いただいて、ちょっとできることがあれば一緒にやっていきたいなと思っておりますので、よろしくお願いしますと思います。

川井部会長

どうもありがとうございました。

では、平山委員いかがでございますか。

平山委員

いつもこの会議参加させていただいて本当に勉強になります。

ありがとうございます。

先ほどもお話をさせてもらったんですけども、うちの両親の場合には、要介護要支援を受けるときに、お医者さんに通ってまして、その時に、ちょっともうそろそろ、要介護認定を受けたらどうだっということをおっしゃって、それを認定を受けるんで、大体３ヶ月ぐらいかかるからってということで、一応取ついたら、あと、ちょっと何かあった時にすぐにやってくれはるからって言って、そうしてやっぱりそれを取ることで、いざどっかに行くと、やっぱり行くの嫌やから家にいたいからってということで、何もしない状態でっていうことが、うちの両親２人ともそうだったんですけどもやっぱそういう方が多いかなと思います。

リハビリテーションが少ないっていうのも、やっぱり介護施設に行くと、介護のことに点数がいっぱい使っちゃうので、なかなかそこでリハビリまではっていうこともあって、そういうようなこともあるので、その要支援を受けているだけの方だったら、リハビリテーションをもっとね何か高

揚して、体力作りができるのかなというの、あったりするのかなと私の経験でちょっと思いました。

よろしくお願いします。

川井部会長

はい、どうもありがとうございました。

では、神部副部会長の方からお願いします。

神部委員

はい、皆様から多様な意見をいただきまして私もすごく勉強になりました。

介護保険の基本理念ってなれば、やはり支援や介護を必要とする方々に必要なサービスを提供して自立支援をしていくってところがやはり本質的なところであることを考えると、やはり今日の議題でもありましたが、認定を受けてもサービスを利用しておられない要支援要介護の方がどのような生活状況なのかっていうところがやはり気になります。

転倒によるハイリスクとか認知症の進行とか或いはご家族の介護負担が重たい中で生活をしておられるのかとかいろんな思いがよぎるんですけども。

資料1の高齢者実態調査等っていうところを改めて見てみますと、33ページなんですが、介護保険サービスの未利用者調査っていうものが行われております。

まさしく要支援要介護認定者で介護サービスを利用していない人の中から無作為抽出された調査というものが行われているんですけども、気になったのは、有効回答数率の低さですね。

①番の本人調査では6割を超えているんですが、こちらの未利用者調査では、4割を切っているということで、これではなかなかニーズが拾いきれていないんじゃないかということと、あとやはり調査項目概要というところについて、やはりもうちょっと見直して、こういうこの問題がよりクリアになるような問題設定とか、調査項目の見直しっていうところもやっていかなければならないのかなっていうふうには思っております。

私も介護認定審査会の方を委員させてもらってまして、やはり資料見てみますと、今後に備えて、認定を受けておりましたみたいにかかれておられる方もいるって入るんですけども。

やはり、介護保険の理念っていうのを照らしていけば、必要としておられる方に必要なサービスを過不足なくお届けするっていうところが、大切だと思っておりますので、そういうところに向けてこれから動いていければなと思っております。

以上です。

ありがとうございます。

川井部会長

はい、ありがとうございました。

では事務局の方から、その他としまして、何かございますでしょうか。

佐藤課長

特にございません。

川井部会長

はい、ありがとうございます。

委員の皆様、追加のご意見ございましたらお願いします。

新田委員、どうぞ。

新田委員

せっかくの機会ですから、個人的な不安も含めてっていうか、いつも悩めることは実はあります。

この介護保険事業計画老人保健福祉計画のベースで、地域福祉基本計画ですよ。

各区がやると、大阪市が指針を出して各区がやると。

先ほどもあったんですけど回覧版の意見もあったんですけども、町内会の加入が非常に低くなっている。

老人会の加入が非常に低くなっている。

今まで地域の力だった、婦人会はもうなくなってるネットワーク委員会がなくなってる。

福祉人材介護人材も直接支援するんでね、必要なんですけども実は地域で生活するのは当然ベースってのはやっぱり地域の繋がりなんですよ。

既存のそういう団体がなくなってる。

まして最近コロナの中で孤立化であったりとか、マンションが単身者でオートロックになってて外から入れなくなると。

これ西成区は西成区の中で区政会議の中ではないことやらんと、ちゃんとそういうのをもう1回今までの仕組みではなくてどうしていけばいいやっていうの、議論せんといかんの違うかって話をするんですけど、なかなかしないんですよ。

ほんとくと本当、福祉とかいろんな関係者や行政だけで何とかせいってなったってできないんですよ。

新たな仕組みとしてやっぱり企業の従業員の人も、地域住民が悩んでいることを意識付けて、例えばテーマが何でもいいんですよ。

福祉っていうのは非常に。

やっぱりハードル高かったら防災でもいいんですよ。

大規模災害でもテーマはいいですよ。

何か本当にこれやってかないと。

課題は多くなってくる。

複雑になってくる。

それに対応せんといかん対応する人がいないと。

だからもう1回本当にこれはやっぱり地域によって事情もあるんでしょうけどもやっぱ24区であるとか町外であるとか包括圏域で考えてもらって、うちの包括圏域なり町会でこういう仕組みの中でやっていくわとか、何かどっかで提案っていうか提言をしないと、何かやってもらえると思っててもそれはどっかで僕は破綻していくんちゃうかなあということで、いつも不安に感じてます。

だからこれ、社会福祉審議会の中の地域福祉部会の中で、検討もちろんしていただけるんでしょうけども、この我々が今日やった部会の議論というのは、ベースは当然地域福祉基本計画ですよ。

だからそこがないのに、という不安をずっと感じてます。

以上です。

川井部会長

はい、新田委員が言われていることはもう、本当にその通りだというふうに思います。

私たちが今ここで今日議論していただいて、お話が出ましたように、大阪市が特に難しいのは一人暮らし高齢者が多いっていうことで、訪問介護等を利用している人が多いっていうことは、いつも言ってきていることですけれどもこういう方々が今後どうなっていくかっていうこと。

考えたときにやはり地域づくりって今言っていますけれども、そういうことがあつてのひとり暮らし高齢者をどう見守っていくかとか、どう支援していくかという話に繋がっていくんだらうと思います。

ですから、防災を使って皆さんで集まって何かしましょうとか言うと、割とその一時的には皆さん集まってくくださるんですけれどもそれが、継続しないっていうのが現状かなっていうふうには思います。

引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

では他に。

特によろしいでしょうか。

では本日予定しておりました案件はすべて終了となります。

委員の皆さん、どうもありがとうございました。

では、事務局の方にマイクをお返しいたします。

司会（石谷課長代理）

川井部会長ありがとうございました。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたりご審議くださりありがとうございました。

いただきましたご意見を踏まえまして、介護保険部会の委員の皆様にもご出席いただきます高齢者福祉専門分科会に向けて、検討の方を進めて参ります。

それではこれもちまして、本日の介護保険部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。