

平成26年度
大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会
第5回保健福祉部会

平成27年2月6日(金)

大阪市役所屋上階 P1 共通議室

開 会 午後1時55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。ただいまより第5回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会保健福祉部会を開催させていただきます。

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

私、本日の司会を担当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。本日の会議は16時までの予定でございます。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず委員の御紹介でございますが、御紹介はお手元の委員名簿によりかえさせていただきます。

続きまして、事務局の関係職員といたしまして、関係局、部、関係区役所の部課長が出席させていただいておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、会議の開会に当たりまして、福祉局高齢者施策部長の坂田より御挨拶を申し上げます。

○坂田（福祉局高齢者施策部長）

福祉局の坂田でございます。本日は、大変お寒い中、またお忙しい中、第5回保健福祉部会にお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、日ごろから大阪市政の各般にわたりまして、特に高齢者施策につきまして御審議いただいておりますこと、お礼を申し上げたいと思います。

本日は、委員の皆様方の参加人数が少なくなっておりますが、先ほど市会から説明もありましたとおり、事前に事務局から欠席委員の方には説明をさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

さて、本日の部会は5回目ということになります。これまでに引き続きまして第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画につきまして、御審議をいただきたいと思いますと考えております。前回まで御審議いただきました計画素案をもとに、昨年12月から今年の1月にかけて、パブリック・コメントを実施させていただいておりますので、その結果をまとめさせていただいております。後ほど説明をさせていただきますが、受付件数は287件という

ことをございました。3年前にも同様にパブリック・コメントを実施しておりますが、その際の受付件数は207件ということをございましたので、前回と比べますと100件近く増えているということをございます。今回、皆様方の計画に対する関心が高くなってきているんだなというふうに実感しているところであります。本日は、そのお寄せいただきました御意見と、それに対する本市の考え方ということで資料を用意させていただいておりますので、その資料をもとに御議論いただければと思っております。

本日いただきました御意見を踏まえまして、来月3月12日に開催予定の高齢者福祉専門分科会においてさらに御議論いただきまして、よりよい計画を策定してまいりたいと考えております。

本日は限られた時間ではございますが、何とぞ、御審議のほどよろしく願いいたしまして簡単ではございますが、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

続きまして、本日皆様方のお手元にお配りしております資料の御確認をお願いいたします。まず本日の会議次第でございます。次に、委員名簿でございます。続きまして、右肩に資料1とございますパブリック・コメントの実施結果でございます。次に資料2、意見一覧でございます。資料3、サービス目標量について、でございます。それから参考資料1としまして、計画の策定スケジュールでございます。参考資料2は、計画素案でございます。参考資料3は、計画素案の概要版でございます。また卓上のファイルには、現行の計画書及び実態調査の結果報告書等をつづっております。過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、御発言をいただきます際には、恐れいりますが事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクを御使用いただきますよう、よろしく願いいたします。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日の部会につきましては、「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。

なお、個人または法人に関する情報などを審議する際には、部会長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしく願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、早瀬部会長にお願いしてまいりたいと存じます。

早瀬部会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

○早瀬委員（保健福祉部会長）

ただいま、御紹介にあずかりました早瀬です。

きょうで、この保健福祉部会は5回目になります。パブリック・コメントが大変たくさんの方からいただいたということです。先ほど資料を見てましたら、いわゆる前期高齢者の方が75人の御意見があつて、その次が50歳代ですね。これから介護保険制度を利用される方たち、あるいはもちろん支えておられる方たち自身もたくさん御意見いただいているようです。その後が後期高齢者の方の御意見ですけれども、皆さんからの御意見をいただいて、それに対する市のコメント、考え方が出ておりますけれども、それでいいのかどうかということも含めて熱心に御議論いただければと思います。

そうしましたら、本日の会議は公開で進めて行きたいと思ひますので、傍聴者の皆さんは傍聴要領に従つて傍聴していただければと思います。

では、まず最初に議題1、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対するパブリック・コメント手続の実施結果について、事務局からお願いします。

○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。座つて説明をさせていただきます。

まず資料1のパブリック・コメント手続の実施の結果と資料2の意見一覧について合わせて御説明をさせていただきます。

資料1をごらんいただきたいと思ひます。めくっていただきますと、まず、パブリック・コメントの実施期間でございます。昨年の12月25日から1月26日まで実施をいたしました。集計結果といたしましては、受付件数が287件、意見件数が447件ということになってございまして、事務局でいろいろとまとめる作業を進めてきたのですが、特に1月26日の締め切りの日に全体の半数以上になります155件の意見が出されたということがございまして、事前に本市の考え方について委員の皆様方にお示しをすることができなかったということについて、おわびを申し上げます。

今、部会長からの話にもありましたけれども、2ページ、3ページをごらんいただきたいのですが、意見をお出しいただいた方の男女別とか年齢別の内訳をみますと、特に女性の方が多く意見を出していただいているということと、年齢的にもいわゆる高齢者65歳以上の方と64歳以下ということでみますと、若干65歳以上のほうが多いわけですけれども、

いわゆる若い方も半分ぐらい意見をお出しいただいている結果となっております。

意見内容による分類でございますが、447件の意見内容につきまして、それぞれの計画素案の各章ごとに件数がどれぐらいあるかということでもとめさせていただきました。資料2をもとに、今から説明させていただきたいと考えておりますが、すべての内容を御説明する時間的余裕もございませんので、特に多くの意見を寄せられた部分について御説明をさせていただくという形とさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは資料2をごらんいただきたいと思います。非常に小さな字で恐縮しておりますけれども、私のほうから順番に御説明いたします。

まず1ページをご覧ください。総論部分の高齢者施策の基本的な考え方・基本方針ということについては、18件の御意見をいただいております。まず、地域包括ケアシステムに関する御意見ということで、地域包括ケアシステムについてはかかわる人間や専門職だけが頑張ってもどうにもならないと、大阪市として住民一人一人の意識を高められるような周知・取り組みをどうするかが課題ではないかという御意見をいただいております。これに対しまして本市の考え方でございますけれども、右側に書かせていただいておりますように、本計画では平成37年までの各計画期間を通じて、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、各取組みを推進することといたしております。この後、10年間をかけて本市における地域包括ケアシステムの構築を目指すため高齢者を支援する専門職のみならず、関係機関、市民の皆さんが同じ目標を共有できるよう、本計画の効果的な周知方法などを検討してまいりたいという答えとさせていただいております。

次に計画の基本方針に関する御意見の中で、住民主体の互助をメインとしたシステムではなくて、国なり都道府県、市町村が主体とした政策を上げていただくようにしてほしいという御意見でございます。本市の考え方としましては、今後、さらなる高齢化の進展、医療と介護両方のサービスを必要とする後期高齢者の増加、重度の要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加が推計されておりました、支え手となる生産年齢人口の減少も推計をされているということでございますので、今後ひとり暮らし世帯や老々世帯が増加する中、地域社会で孤立する人を見逃さないようにするためには日ごろからのきめ細かな見守り、支援等が必要となり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るというふうと考えております。地域の全ての人が相互に協力しながらそれぞれの役割を果たすことにより、住みなれた地域で安心して生活を営み長寿化した人生を健康で生き生きと豊かに尊

厳をもって暮らすことのできる社会の実現を目指してまいりたいと考えております。

続きまして、介護保険制度・福祉施策の見直し等に関する御意見でございまして、本来、社会保障としての介護施策を組み立てるべきであるという御意見でございしますが、これに対する本市の考え方としまして、高齢者の介護を社会全体で支え合うために社会保障制度として介護保険制度が創設されました。介護保険制度の持続可能性を高めていくことが強く求めておりまして、今回の介護保険制度の改正は地域包括ケアシステムの構築、費用負担の公平化を目的としてサービスの充実、重点化・効率化などの取組みが示されているところでございます。今後とも、介護保険制度の充実、介護保険制度の安定的な運営に務めてまいりたいというふうに考えております。また、高齢者施策を着実に推進していくために、事業の実施に当たっては、負担のあり方も含め施策の目的がより効果的・効率的に達成できるよう取り組んでまいりたいと考えております。

1ページの最後でございしますが、計画の記載内容・実効性に関する御意見ということで、いわゆる方向性とか具体的な成果、つまり「見える化」がされていないと、机上の計画のように感じるという御意見でございします。本市の考え方としまして、本計画の内容につきましても、引き続きわかりやすい内容となるよう計画を進めてまいりたい。また、本計画の策定後につきましても、策定した計画に基づき各種施策を推進するとともに、計画の進捗状況について把握し、大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会等の審議会において報告し、進捗管理に務めてまいりたいというふうに考えております。

次に2ページでございします。在宅医療・介護連携の推進に関しましては、5件の御意見をいただいておりますけれども、時間の都合がございしますので説明を割愛させていただきたいと思っております。

次に地域包括支援センターの運営の充実ということで、これにつきましては32件の御意見をいただいております。地域包括圏域の細分化に関する御意見ということで、包括圏域の細分化をしてほしい。中学校区に1カ所、または小学校区単位にふやす方針を出してほしいという御意見でございします。今現在は、高齢者人口おおむね1万人に1カ所ございまして、現在66カ所の地域包括支援センターと68カ所の総合相談窓口、ランチを設置いたしております。おおむね中学校区域において相談支援事業を実施しているところでございます。

次に、委託料、人員基準等に関する御意見でございまして、十分な公費を支出してほしいですとか、専門職員の確保や育成ができるように検討してほしいということですか、

専門的なスタッフをふやしてほしいという御意見をいただいております。それに対する大阪市の考え方でございますが、高齢化の進行、要介護、要支援者の増加による相談件数の増加や困難事例への対応など地域包括支援センターの専門職が活動を十分行えるよう適切な人員体制の確保に向けて取り組むとともに、センター職員の資質向上に向けた取組みに務めてまいりたいということでございます。

続きまして、3ページでございます。地域包括支援センターの機能強化に関する御意見ということで、行政直営の基幹型包括の設置が必要ではないか、また、区役所の担当課の機能強化、専従の人員の増が必要不可欠ではないか。そして区の運営協議会の強化も必要である。区の運営協議会から大阪市の施策へ反映させるような仕組みも考えてもらいたいということの御意見でございます。これに対する本市の考え方でございますが、今般の介護保険制度の改正では、地域支援事業の充実とともに地域包括ケアシステム構築に向けた中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化が示されているところでございます。地域包括支援センター間の総合調整、後方支援や地域ケア推進会議などを行う基幹型のセンターや、認知症等機能強化型のセンターを位置づけるなど、行政との役割分担、連携強化が求められておりまして、いただきました御意見を踏まえまして今後とも地域包括支援センターの機能強化に取り組んでまいりたいと考えております。

次に地域包括支援センターへの委託方針に関する御意見でございます。本市の地域包括支援センターの委託方針には地域のネットワークづくりを中心としたものとなってございまして、圏域ごとに地域実情に合わせた活動を実施しておりますので、そういった内容を本市の考え方とさせていただきます。

次に、地域包括支援センターの選定に関する御意見でございます。地域包括支援センターをふやすのはいいと思うけれども、競争させて結局なくしてしまうというようなことについて、住民からは納得できないという御意見でございます。本市の考え方でございすけれども、受託法人の決定につきましては、地域包括支援センターを担うのによりふさわしい法人を選定するため、選定部会を開催いたしまして企画提案方式により審査を行っているところでございます。

それから、指定介護予防支援事業所に関する御意見ということで、事業所の業務量が多くて適切な包括的支援事業の運営ができないという御意見でございますが、本市の考え方としまして、介護予防支援事業所につきましては、利用者数や業務量に応じて必要な人員を配置していただきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひ

ます。

続きまして、地域における見守り施策の推進については、12件の御意見をいただいております。見守り施策の推進に関する御意見ということで、大阪市はひとり暮らしの高齢者が多く、近隣地域の見守り施策とその拠点をつくる具体的なプログラムを明記すべきだと思うという御意見でございます。本市の考え方としまして、地域における見守りにかかる施策については、ニア・イズ・ベターの考え方のもと、各区長のマネジメントにより区や地域の実情やニーズに応じたさまざまな取組みが推進されているところでございます。

次に、地域の見守り支援の仕組みに関する御意見として、ネットワーク推進員など見守り支援の仕組みを復活すべきではないかという御意見でございます。本市の考え方ですが、本市では、平成24年度に市政改革プランを策定いたしまして、ネットワーク推進員への補助については平成25年度より廃止をいたしまして、地域活動協議会の実施方法と合わせまして、各区で検討し再構築を進めていっているところでございます。

次に4ページでございます。これまでの取組みとの連携等に関する御意見ということで、来年度から区の独自性が生まれる施策を行うということになっておりますが、地域包括支援センターの意見も聞いてほしいということ、それから個人情報の同意の問題でございますけれども、行政内の個人情報の守秘義務と情報共有の推進を図っていただきたいということ、それから、各区においてさまざまな取組みが行われており、取組みが重複することもございますので個人情報の観点から何度も同意を得ることが発生しているということで情報の共有はできないかという御意見でございます。本市の考え方ですが、地域福祉のあり方については、先ほども御説明申し上げましたのでその分については割愛をいたしますけれども、個人情報につきましては、本市個人情報保護条例に基づく守秘義務を果たした上で、事務の目的の範囲内での情報の利用を行うなど、引き続き必要な個人情報の共有の推進を図ってまいりたいというふうに考えております。

続きまして、専門職の配置に関する御意見でございます。福祉専門職員を中学校区ごとに配置していただきたいという御意見でございますけれども、先ほど申しましたように地域において、平成25年度からコミュニティソーシャルワーク推進事業について、各区1名程度の配置に再構築したところでございまして、地域における見守り施策の推進に向けた効果的なワーカー配置のあり方等について、引き続き検討してまいりたいというふうに考えております。

続きまして、地域福祉活動への支援に関する御意見ということで、地域活動協議会に対

する補助金を100%支給して、地域福祉活動を一層充実してほしいということと、区社協、市社協への補助金の削減はやめて、さらに拡充していただきたいという御意見でございます。本市の考え方ですが、大阪市及び各区の社会福祉協議会につきましては、社会福祉法に基づく本来機能として地域福祉活動への支援事業等を行っており、本市として非常に重要なものであると認識をしているところでございます。地域福祉が一層推進されますよう、区社会福祉協議会及び区役所が中心となりまして、それぞれの区の実情に応じた仕組みづくりに取り組んでまいりたいというふうに考えております。

続きまして、地域の見守り施策の推進体制に関する御意見でございます。地域における見守り施策の推進（孤立化を含めた）の取組みでございますけれども、行政なり区社協、包括の役割分担がどうなるのか、ということについて御意見をいただいております。それに対する考え方ですが、地域包括支援センターにおける見守り施策の推進に当たっては、行政を初め社会福祉協議会や地域包括支援センターなどそれぞれが果たすべき役割を推進できるよう引き続き取り組んでまいりたいというふうに考えております。

4ページの最後でございます。地域の見守り施策の推進体制に関する御意見ということで、地域の見守りについては町会の中でももっと小さい基本組織にするのがいいのではないかと御意見でございます。本市の考え方としまして、地域のどのような組織を単位として実施するべきかにつきましても、それぞれの区や地域において、その実情に応じた方式により実施されることが望ましいというふうに考えておるところでございます。

続きまして、5ページでございます。上段の孤立化防止施策に係る御意見ということで、ライフラインの事業者との連携協定に関しまして、概要版のライフライン事業者の推進についての記載が漫然とし過ぎていて何を推進するのかわからないという御意見をいただいている部分でございます。本市の考え方でございますが、地域における見守りに加え、平成26年からライフライン事業者等が異変を察知した場合、区役所等に定めた窓口へ連絡してもらおうようライフライン事業者等と協定を締結しているところでございます。概要版の記載内容につきましては、御意見を受けまして推進する内容を追記するように検討してまいりたいと考えております。

次に、認知症の方への支援に関しまして、10件のご意見をいただいております。認知症の早期発見に関する御意見ということで、認知症のひとり暮らしの方の支援については個人の努力だけでできるものではないということで、そういう人たちを察知できる制度化が要るのではないかと。その制度化のためには、民生委員・児童委員を実効ある制度にするこ

とが必要でないかという御意見でございます。本市の考え方でございますが、ひとり暮らしの認知症の方が、地域において安心して暮らせるためには、日ごろからきめ細かな見守りを行い、支援が必要な状況が生じた場合には、早期に適切な支援につなげることが必要であると考えております。大阪市におきましては、平成26年度から認知症初期集中支援チームを設置いたしまして、民生委員など地域の関係機関と連携しながら、医療や介護サービス等に結びついていない在宅の認知症または認知症の疑いのある方及びその家族を訪問いたしまして、アセスメントや受診勧奨、家族サポート等の初期支援を包括的・集中的に行っているところでございます。民生員制度に関しましては、今後も制度の周知に努めるとともに、民生委員活動に必要な知識・技術の取得を進める研修を行いまして、民生委員制度の実効性を高めてまいりたいというふうに考えております。

次に、認知症初期集中支援チームに関する御意見でございまして、地域包括支援センターの従来の取組みと初期集中支援チームとの役割がわかりにくいという御意見でございます。本市の考え方でございますが、認知症初期集中支援チームは医療や介護サービス等に結びついていない在宅の認知症または認知症の疑いのある方及びその家族を訪問し、アセスメントや受診勧奨、家族サポート等の初期支援を包括的・集中的に行っております。認知症の方を含む高齢者支援に携わる多職種が、支援に関する意識の向上と共通理解をさらに強固にする必要があるというふうに考えておるところでございます。

次に、6ページでございます。認知症サポーター養成に関する御意見ということで、サポーターの年齢格差をなくしていく取組みが必要ではないかということの御意見でございます。それに対する本市の考え方としては、認知症の方やその家族の抱える課題を早期に把握いたしまして、サポーターやサポーターを養成する講師役でございますキャラバン・メイトが、見守り支援や関係機関へのつなぎにかかわる仕組みなど、地域の中で活動する機会の充実に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

次に認知症の講演会・研修会をもっとふやしてほしいという御意見でございますが、本市の考え方でございますけれども、認知症の研修につきましましては、これまで以上に認知症の理解を深めるための普及啓発に務めてまいりたいというふうに考えております。

次に相談窓口に関する御意見ということで、相談の仕組みを市民にわかりやすく伝えてほしいという御意見でございます。本市の考え方ですが、市民の方が窓口において必要な情報を取得し、サービスの選択が可能となるように関係機関相互の情報の共有化や各機関における情報発信の強化に努めてまいりたいというふうに考えております。

次の家族支援に関する御意見につきましては、本市としましても、できる限り御家族の負担軽減につながるような体制づくりに努めてまいりたいというふうに考えております。

認知症を支援する関係機関等に関する御意見ということで、初期集中支援チームについては、初期だけではなくて重症化した方の支援も必要じゃないかということで意見をいただいているわけですが、これに対する本市の考え方としまして、今後急速な高齢化の進展に伴いまして増加が見込まれる認知症の方を在宅で支援するために医療と介護・福祉の有機的な連携の強化や役割分担などを行いまして、適切な対応に努めてまいりたいと思います。

次に、6ページの最後でございます。弘済院に関する御意見としまして、病院だけでなく特別養護老人ホームも同一法人としての連携機能を維持するべきではないか。また、特別養護老人ホームの職員について、他の職場から戻して介護体制の強化を図ることであるとか、また後方支援機関としての強化を図るべきではないかという御意見をいただいております。本市の考え方でございますけど、弘済院の今後の方向性が平成25年12月の大阪市の戦略会議において確認されたところでございます。現在、各市の検討を進めておるところでございます。地方独立行政法人大阪市民病院機構は、法の規定によりまして特別養護老人ホームの運営はできないとなつてございますので、御理解をいただきたいということでございます。弘済院の機能を継承する上で認知症医療と介護の連携は重要でございますので、今後とも連携が十分に図れるように取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。

続きまして、7ページでございます。権利擁護施策の推進につきましては7件の御意見がございましたが、時間の都合がございますので説明を割愛させていただきたいと思っております。

続きまして、8ページでございます。真ん中あたりの介護予防・健康づくりということで、20件の御意見をいただいております。順に御説明をいたします。

介護予防に資する取組みに関する御意見ということで、元気な高齢者の活用など具体的な話が出てきていないということ、それから、介護予防の充実を求めるとの御意見がございました。それと、いわゆるボランティア活動でポイントがたまるような仕組みを考えてほしいということの御意見でございます。これに対して本市の考え方でございますが、介護予防事業につきましては、二次予防事業として通所型及び訪問型により実施をいたしておりして、全ての高齢者及び高齢者を支援する方を対象に一次予防事業として、広報啓発

を行っているところでございます。今後は、住民運営の通りの場の充実により、これまでの二次予防対象者をふくめて全ての高齢者を対象とした事業の創出に務めてまいりたいというふうに考えております。また、高齢者の方が福祉施設等でボランティア活動を行った場合に、換金ができるポイントを付与する介護予防ポイント事業を実施してまいりたいというふうに考えております。

続きまして、介護予防事業に関する御意見ということで、いきいき元気教室の参加資格について、要支援の方が参加できなくなるのではないかと御意見でございます。これに対する本市の考え方ですが、今般の介護保険法の改正によりまして、高齢者の心身の状況によって分け隔てすることなく支援が可能になるということでございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

続きまして、9ページでございます。今後の二次予防事業に関する御意見ということでございまして、大阪市では平成29年度までの間に本格実施をするということが記載されているわけでございますけれども、平成29年に向けてのソフトランディングの方法をどのように検討されるのかということ、それから、総合事業につなげていくための意味のある継続が望まれるという御意見でございます。これに対する本市の考え方としまして、真ん中あたりでございますが、これまでの二次予防事業対象者を含めまして、全ての高齢者を対象とした事業の創出に務めてまいりたいというふうに思っております。また、基本チェックリストに対しましては、介護予防の重要性を周知するとともに機能低下のある方について長期支援のツールとして重要でございまして、急な廃止はサービスの低下につながるものというふうに考えております。今後、総合事業の実施に向けまして、いただきました御意見を参考にしながら検討してまいりたいというふうに考えております。

続きまして、新しい介護予防事業への移行に関する御意見でございまして、二次予防事業の実施について、27年度は現行どおり実施するという事になってはいますが、手順なりスケジュールについて明言をされておらないということで、できる限り早くスケジュールについて出していただきたいという御意見。また、新しい介護予防事業の推進について、対象者の抽出方法について曖昧でわかりにくいという御意見に対する考え方でございますが、新しい介護予防事業の実施を含む総合事業への移行につきましては、実施時期を含めまして現在検討中でございます。以下、書いてございますがこれは先ほどの説明と重複いたしますので、この分については割愛をさせていただきます。

次に一次予防事業に対する御意見ということで、新しい介護予防事業の推進は自主活動

グループの育成、活性化によりまして事業を行うということになっておりますが、事業を行えるグループがあるのかという御質問でございます。これに対する考え方ですが、事業推進のために自主活動グループの育成ですとか、既存グループを把握するとともにいろいろと御意見を伺いながら地域で継続的な活動ができるように支援の検討を行ってまいりたいということでございます。

続きまして、二次予防事業の事務についてのことですか、介護予防・健康づくりの取組みに関する御意見、それから10ページの健康教室・講座に関する御意見につきましては、同じようなことで御説明いたしておりますので、この場での説明は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、地域活動への参画支援と高齢者の生きがいづくりということで、これは21件の御意見をいただいております。

まず、高齢者の働く機会に関する御意見ということで、定年退職した方がまだまだ元気であるということで、いわゆる元気な有資格者が活躍できる職場づくりが必要ではないかという御意見でございます。これに対しまして、本市におきましては大阪市シルバー人材センターが職業紹介機能によりまして、地域密着型の仕事を提供することによりまして、高齢者が自己の労働能力を活用し、働く機会の確保、生きがいの充実、健康と福祉の増進を図っております、ということでございますのでよろしくお願ひしたいと思っております。

続きまして、老人福祉センターに関する御意見でございます、老人福祉センターの廃止、縮小はやめていただきたいということの御意見でございます。これに対する本市の考え方としまして、老人福祉センターは今後も地域の実情に合わせて、高齢者の多様なニーズに対応していけるよう活用してまいります、施設の数につきましては他都市の水準並みに統合整理することといたしているところでございます。

老人憩いの家の補助金に関する御意見ということで、補助金を増額してほしいという御意見でございます。これに対しましては、いわゆる老人憩いの家の運営補助金につきましては、使用者の範囲の拡大ということで高齢者に限定せずに使っていただくということですか、使用料の徴収、補助上限額の設定などについて地域の実情や区民の意見を踏まえまして、各区長のマネジメントに基づき判断いたしております。区ごとに補助制度を整備して、補助限度額についても区ごとに設定いたしておりますので、御理解のほどをお願いしたいということでございます。

続きまして、11ページでございます。スポーツ施設等に関する御意見ということで、ス

ポーツセンター、屋内プールは24区の全区で存続をさせてほしいということでございます。本市の考え方ですが、今現在各区で1館ずつ設置いたしておりますスポーツセンター・屋内プールにつきましては、市政改革プランにおいて、見直し対象事業といたしまして、平成28年度を目途に整理統合することといたしております。スポーツセンター、屋内プールにつきましては、全市一律で実施する事業ではなく、区長が地域の実情に合わせ、どういった内容で実施するか決定することを基本といたしまして、新しい基礎自治単位にスポーツセンターは2館、屋内プールは1館を基準として区に財源を配分することといたしておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

次のスポーツ施設の運営に関する御意見については、説明を割愛させていただきます。

次に地域活動への参画支援に関する御意見でございます。団塊の世代の方がいわゆる地域デビューができるように工夫をしてほしいという御意見でございます。これに対する本市の考え方としまして、本市では各区に老人福祉センターですとか、小学校区単位に老人憩いの家を設置しており、高齢者みずからが活動できる場や、地域活動が実施できる機会の整備を行っております。老人福祉センターにおきましては老人クラブの活動拠点として地域のニーズに応じたさまざまな社会奉仕活動等を行う老人クラブの結成の支援や既存のクラブの紹介等、新たに地域デビューされる高齢者の方を支援しておりますので、何とぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

次の世代間交流に関する御意見については、説明を割愛させていただきます。

次のボランティア活動の推進に関する御意見でございますが、ボランティア活動の推進等については、社会福祉協議会ですとかネットワーク推進員なしではやっていけないのではないかとという御意見、また、ボランティア育成のために大阪市や区社会福祉協議会に専門の正規職員を増員すべきではないかとという御意見でございます。これに対しましては、中段に書かせていただきますように、各区社会福祉協議会につきましては、社会福祉法に基づく本来機能として、地域福祉活動への支援事業等を行っております、本市としても非常に重要なものであるという認識をいたしております。地域におけるセーフティネットの構築やボランティア活動の推進に向けて、社会福祉協議会の事業に対し交付金を支出しているところでございますので、御理解をお願ひしたいと思ひます。

続きまして、12ページ、新しい総合事業等によるサービスの多様化についてですが、56件の御意見をいただいております。

まず通いの場の充実をしてほしいということでございます。また、次の多様なサービス

の創出に関する御意見については、どのような担い手支援をされようとしているのか示していただきたい、行政が責任を持って市民にわかるようにしてほしいということの御意見でございます。これらの本市の考え方について、一括して申し上げますと、共通する考えか方としては、上から2つ目の枠に書いてございますように、今般の介護保険制度改正において、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で答えていくため、予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる新しい総合事業へ平成29年度までに移行することとされているところでございます。本市といたしましては、国のガイドラインに基づきまして、平成29年4月に総合事業に移行するに当たりまして、要支援者を含めた高齢者に対して、それぞれの状況に合わせて適切なサービスが提供できるよう、また利用者が安心して利用できるよう制度設計に取り組んでまいりたいと考えております。事業の周知につきましては、各種広報媒体等を通じまして、市民にわかりやすく周知啓発できるように努めてまいりたいと考えております。

次に、指定サービス事業所への周知に関する御意見ということで、総合事業への移行に当たりましては、事業所への適切な情報提供、意見交換の場を求めているということでございます。これに対する本市の考え方といたしまして、現在、サービスを提供いただいております事業所に、制度の内容を情報提供できるようになった段階で速やかに情報提供させていただきたいと考えております。

続きまして、総合事業への移行に関する御意見ということで、移行に当たっての具体的な工程を示していただきたいという御意見でございます。本市の考え方ですが、本市といたしましては国の方針に基づき、平成29年4月までの間に総合事業へ移行する際に、平成27年度から多様なサービスの提供主体間での情報共有ですとか、連携を推進するための協議体を設置いたしまして、不足するサービスの把握及びサービスの実施主体の養成・掘り起こし等を行う生活支援コーディネーターを市内3区にモデル的に配置するなど、要支援者を含めた高齢者に対して、それぞれの状況に合わせて適切なサービスが提供できるよう、制度設計に取り組んでまいりたいと考えております。

次の新しい総合事業への移行時期に関する御意見ですが、次の13ページの要支援者への現行サービス相当の利用に関する御意見ですとか、新しい総合事業と一般介護予防事業に関する御意見につきましては、説明を割愛させていただきたいと思っております。

続きまして、介護給付等対象サービスの充実につきましては、4件の御意見をいただい

ておりますけれども、これにつきましても説明を割愛させていただきます。

次に13ページの下段でございます。介護保険サービスの質の向上と確保ということでございます。現在の認定事務に要する期間について、長過ぎるという御意見がございました。これにつきましては、本市においては、申請から認定結果までの日数が、平成25年で39.2日かかっている状況でございます。この日数は、認定事務センターの開設前と同程度となっておりますけれども、やはり30日以上を有しているという実態が出ておるわけございまして、今後とも迅速かつ適正な要介護認定事務を行えるように、より一層努めてまいりたいということで考えてございます。

続きまして、14ページから、認定事務に関する御意見でありますとか、公平・公正な認定結果に関する御意見、ケアマネジャーの質の向上に関する御意見、ケアプランチェックに関する御意見等々ございますけれども、これについては説明を割愛させていただきます。

15ページの上段は、介護事業所の運営に関する御意見等ございまして、説明を割愛させていただきます。と思います。

次の在宅支援のための福祉サービスの充実に関するご意見については、3件ございましたけれども、これにつきましても、時間の都合上、説明を割愛させていただきます。と思います。

続きまして、16ページでございます。高齢者の多様な住まい方の支援ということで、これについては26件の御意見をいただいております。

まず多様な住まい方の支援に関する御意見ということで、特別養護老人ホームの増設、それから高齢者のケア付市営住宅の建設・充実に務めて介護難民が出ないようにしてほしいという御意見、それから大阪市は老朽住宅が多いということでバリアフリー化の費用がかかり困難な場合が多いという御意見でございまして、高齢者向け市営住宅の確保等が必要でないかという御意見でございます。本市の考え方でございますが、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他の施設が適している人やニーズに合った在宅サービスの提供がされれば、引き続き住みなれた地域で生活できる人がいると考えられます。それぞれのニーズに合ったサービスの提供に務めながら施設サービスが求められる人のために必要な施設整備を進めてまいりたいと思っております。また、市営住宅の供給につきましては、管理戸数が約10万戸ということで住宅総数に占める比率は政令市の中でもトップの水準になってございます。大阪市では7月と2月の定期募集に加えまして、高齢者の方については5月に市営住宅の別枠募集を行っておりまして、平成3年度からは高

齢者が自立した生活が送れますように配慮いたしました設備設計を行ったケアつき住宅の募集も行っているところでございます。

次に、施設整備の増設に関する御意見の中で、介護老人福祉施設いわゆる特別養護老人ホームについては待機者が多いと思われるということで、もっと施設の増設計画が必要ではないかという御意見でございます。これについては、特別養護老人ホームにつきましては、入所の必要性、緊急性が高い入所申込者がおおむね1年以内に入所が可能となるよう認定者数の伸びを勘案しながら必要な整備を進めてまいります。また、認知症対応型グループホームの整備につきましては、介護保険事業計画に基づきまして公募により事業者を選定し、整備を進めてまいりたいと考えております。

次の施設整備に関する御意見と、入所に関する御意見については、説明を割愛させていただきます。と思います。

続きまして、17ページでございます。建て替えに関する御意見でございます。老朽化した老人ホームの建て替え、またユニット型に改善するようにはしていただきたいということについての御意見でございます。特別養護老人ホームの整備につきましては、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重する観点から個室、ユニット型での整備を基本に進めてまいりたいと考えております。なお、建設されてから相当の期間を経過し、老朽化が著しい状況となっている施設があることから、運営法人の意向も踏まえまして、計画的に建て替えを進めてまいりたいと考えております。

入所に関する御意見につきましては、先ほど申し上げましたとおり、後のところで御説明をしたいと思います。

次に、施設整備計画に関する御意見で、養護老人ホーム、経費老人ホームの整備について、整備しないと記載されているが、需要は本当はないんですかという御質問でございます。本市の考え方でございますけれども、養護老人ホームにつきましては、被措置者が減少傾向にございまして、また経費老人ホームについては一部の施設のみ入居待機者が発生している状況でございます。そのため、養護老人ホームや経費老人ホームにつきましては、おおむね必要な整備をしているところでございますので、現状の入所定員といたしたいと考えております。

次に、先ほどもございました特別養護老人ホームの施設入所の要件が要介護3以上といなるとのことだが、要介護1や2の方も利用できるようにしてほしいという御意見でございます。これに対する本市の考え方でございますが、特別養護老人ホームにつきましては

制度改正に伴いまして、本年4月1日以降、特別養護老人ホームに新たに入所する方につきましては原則要介護3以上となりますけれども、要介護1または2の方であってもやむを得ない事情によりまして、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難である場合には特別養護老人ホームへの入所が認められることになってございますので、よろしく願いしたいと思います。

次の入所要件に関する御意見、それから18ページの事業者の指導監督に関する御意見については、説明を割愛させていただきたいと思っております。

次に具体的施策に関する項目ということで、地域活動への参画支援と高齢者の生きがいづくりの部分に関しましては、39件の御意見がございました。具体的には敬老優待乗車証、敬老パスの制度に関する御意見ということで、年間の更新料3,000円と利用料金1回50円については廃止をしてほしいといった御意見でございます。これに対する本市の考え方でございますけれども、敬老優待乗車証交付制度につきましては、持続可能な制度として維持継続するため市政改革プランにおきまして制度の見直しを行うことといたしまして、平成25年度から利用者の方に年3,000円を御負担いただくとともに、平成26年8月からはこれに加えて、利用に応じた負担といたしまして利用1回について一律50円を御負担いただくということにいたしましたところでございますので、何とぞ御理解をお願いしたいと思います。

次の文化施設優待についての御意見については、説明を割愛させていただきます。

次に、住まい・まちづくりの関係について26件の御意見をいただいております。これについては、まず市営バスの関係について、廃止された路線バスの運行、赤バスの運行の復活を求める御意見ということでございます。本市の考え方ですが、赤バスにつきましては、バス事業といたしまして需要の見込めない26の系統について、平成25年3月末に廃止をいたしました。それから全市的なバス路線につきましても、交通政策として必要な路線の維持を目指し、各区と調整をした上で利用動向に応じた見直しを平成26年4月1日に実施をしたところでございます。

次に19ページの上段でございます。市営交通の改善についてバリアフリー化や地下鉄の安全柵の設置に関する御意見でございます。交通局では市営交通バリアフリー化計画による取組みによりまして、いずれも対応は完了しているところでございます。また、今後につきましては御利用いただいております市民、お客様のニーズにしっかりとお答えすることが経営判断の根本であるというふうに考えておりまして、バリアフリーについて十分な水準となるよう取り組んでまいりたいというふうに考えております。主な取組みといた

しましては、御堂筋線の西中島南方駅と淀屋橋駅で他社線との乗りかえ経路を改善するエレベーター整備を今現在行っておりまして、またプラットホームからの転落や列車との接触事故を防止するための、ホーム上で酒酔いのお客様や目の不自由なお客様を中心に直接お声がけをする「転落なくし隊」を配置するなど、転落防止のさまざまな方策に取り組んでおるところでございます。

次の市営交通の改善に関する御意見の分については、説明を割愛させていただきます。

サービスの利用支援についても3件の御意見をいただきましたけれども、時間の都合で説明を割愛させていただきます。

それから20ページでございます。施設等の整備目標数・サービス目標については1件の御意見でした。説明は割愛いたします。

最後に、介護保険給付に係る費用の見込み等について、実に135件の御意見をいただきました。この介護保険料に関する御意見なり、国庫負担に関する御意見、また年金からの支払いに関する御意見、それから21ページの上段でございます保険料段階に関する御意見等々ございますけれども、一括して本市の考え方をご説明いたします。

まず、介護保険料に関する御意見でございますけれども、今回のパブリック・コメント時点の介護保険料の基準月額については、ひと月1,100円の引き上げ、約18%増の6,998円になっているということですが、消費税が8%に増税をされて、また国民健康保険料も引き上げをされるという中で、年金が引き下げられるということになっており、高齢者の負担の限界を超えるものになっているということで、記載している4点についての御意見があったということでございます。これらについての本市の考え方について御説明をいたします。今回の介護保険料の改定においては、要介護認定者数及び介護保険サービス利用者の増加に加えまして、第1号被保険者の費用負担割合の変更や介護報酬の地域区分による上乘せ割合の改定等により全国的に保険料基準額を大幅に上昇することが見込まれております。現時点の情報では介護報酬が減額改定される見込みであり、介護保険料基準額についても増額幅を圧縮できるものと考えておるところでございます。また、一般会計の繰り入れによる保険料軽減についてということについては、ここにいろいろ記載しておりますとおりでございまして、結論といたしましては適当ではないというふうに考えております。また、第2段階の方の保険料につきましては、今回の制度改正により平成27年度から別途公費による保険料軽減が予定されておりまして、平成29年度からは保険料軽減の対象や軽減割合の拡充も実施される込みとなっております。低所得の方のさらなる保

健料率の引き下げは保険料基準額が上昇することになりますので、つまりは他の段階の方の負担が増えることになりますので、負担の公平性を確保するためにも低所得者の方にも一定の負担をお願いすることといたしております。また、本市では市町村民税非課税で生活困窮しておられる方に本市独自の制度で料率を0.375まで減額する制度を実施しておりますので、何とぞ御理解をよろしくお願ひしたいと思います。

最後に21ページは、その他の意見でございまして11件でございました。これについても説明を割愛させていただきます。

非常に長々と御説明いたしましたけれども、それぞれ説明をしなかった部分も含めまして、委員の先生方に御意見をいただきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

以上でございます。

○早瀬部会長

はい、ありがとうございます。大変のたくさんの御意見がありまして、御意見のうち3分の1は費用の見込みに関する御意見であります、その他についても貴重な御意見をたくさんいただいているかというふうに思ひます。今説明いただいた中には、時間の関係で口頭での御説明がなかったものもありますが、説明のなかった部分も含めて、大阪市の考え方に関する委員の皆様の御意見をいただければ思ひます。それでは、大変多方面にわたりますが、気づかれたところからということでもいいかと思ひますので、御意見等いただきたいと思ひます。

○中尾委員（保健福祉部会長代理）

5月17日に住民投票がされて、もし平成29年から変わるとなつたときに、この高齢福祉計画と介護保険事業計画は29年もこのままで行く予定なんですか。それともガラッと変わる予定になるのですか。

○坂田（高齢者施策部長）

介護保険は平成27、28、29年度の3か年の計画となります。5月の結果によっては、平成29年4月からというふうに言われておりますが、平成29年4月に間に合うように、それぞれの区がこういった計画をつくるということは実質的に難しいと思ひますので、今回策定する計画までは、このままで生きたものになると考えております。あと、介護保険は一部事務組合でやるということの話もありますので、現在のくすのき連合さんが策定されておられるように、介護保険計画は一部事務組合で、高齢者保健福祉計画はそれぞれの特別区でというようなこともあろうかと思ひます。ただ、それは、第7期からの話になるかと

思います。

○中尾部会長代理

じゃあ真剣にやっていていいわけですね。途中から終わりですと言われたら、ちょっとどうかと思ひまして。それでは、質問させてもらってよろしいですか。

まず一番最初の地域包括ケアシステムの部分に関してなんですが、このところの5つの要素の医療と介護と介護予防と住まいと、それから生活支援ですけど、このところの部分というのが我々のような医療の専門職が考えている地域包括ケアシステムと福祉の方が考えている地域包括ケアシステム、それから住民の方が考えている地域包括ケアシステムがそれぞれ違った観点から議論されて考えられているのではないかとということがあると思ひますね。また、行政の考える地域包括ケアシステムというのがこういうものであるというのもあると思ひますが、そのところが余り明確に出てなくて、5つの要素だけが出てきて、その5つの要素の一つ一つに対応するように、今回の計画の中では項目を分けて書かれているような感じだと思ひますが、市民の方としては、なかなかはっきりわからないという部分があるんだらうと思ひます。そういった部分が、今回のパブリック・コメントの意見のところに出てきているんだらうと思ひます。地域包括ケアシステムを2025年までにきっちりとしたものを持って行くということに関して、私自身は住んでいる方がきっちり安心した生活が送れるような地域づくりをすることだというふうに考えているのですが、そこをもう少しわかりやすくしてあげるのがいいのではないかと思ひます。以上です。

○早瀬部会長

この最初の部分に関して、野口委員から何か御意見はありますか。

○野口委員

地域包括ということですけども、やはり若い人はほとんど関心ないと思ひます。この中では私が一番年上だと思ひますけれども、やはりまだ元気なうちは案外知らないんですね。だから介護にかかっている方などは、多少は知っているということぐらいで、我々のような出歩いている者は地域包括支援センターそのものについてもほとんど知らないのが現状だと思ひます。また、これから自宅介護が中心になってくるということになってきますと、私も先日、医師会の会合でちょっと質問したんですけども、やはり自宅介護になりまして、いざ緊急の場合、救急車がすぐ来てくれるかどうか。何か事故があつて呼んだときはすぐに来てくれるんですが、受け入れ先が早くて30分くらいかかってしまう。私の

親のときも1時間半待ったんですけど、受け入れてもらえないということがあった。先生がまだいないとか、緊急の手術しているからということがありまして。結局は、知り合いの病院のところへ駆け込んで、まずレントゲンということになって、それから時間をかけて病院を探していただいたと。実際に入院したところは住んでいるところから離れたこととして、毎日通いましたけど、1カ月半ほど非常に苦勞しました。近くで受け入れしてもらえるところであれば自転車でも歩いてでも行けるんですけど、遠くになりますとなかなかしんどい面があると思います。老老介護というのを痛感いたしました。自宅介護について、特に大阪市は65歳以上の単独世帯が多くなっていて、平成22年で44.1%というような数字が出てますけど、それから4年たってますので50%を超えている状況ではないかと思えます。単独世帯の方は外に出て来れない、出て来ないということになりますと、いろいろ連絡をとっても個人情報等の問題もございまして、なかなか難しい。私たち老人クラブのメンバーが勧誘に行っても、単独世帯の方の参加が少ないんですね。やはり表に出てきて、しょっちゅう友人たちと話ししている人は勧誘しても、友達が入るなら私も入ろうかという形でつき合いはしてくれるんですけど、本当に孤独な人は家から出てこないというような形になっているような感じです。今連合等では、単独世帯のところを回って何かあったときに困るからということで、連絡先とかそういうのがわかるように冷蔵庫に張っていただくとか、そういうようことをやっているんですけど、それでも拒否されるんですね。変な人が入ってきてもらったら困るとか、うちは元気やから構わないとか、人に連絡先を教える必要はないというような形で、ほぼ断られるということで協会の役員の方も、きのうもちょっと話をしたんですけど、ほとんど受け答えしてくれないというような話も聞いてます。やはりこれだけ高齢化が進んでいる中で、我々が表に出て、楽しく老後を過ごせるような施設とかそういうところがあればいいんですけど、ますます減らされていくような状況が続いてくる時代になって来ますので、その辺をちょっと考えていただきたいなど、このように思います。以上です。

○早瀬部会長

医療の話であったり、介護保険を超えてさまざまな問題も出てきています。ちょっと先ほどの中尾委員の御意見の関係で11ページのところでスポーツ施設等の御意見のところに関する回答の中に新しい基礎自治単位というのがありますが、これは今の住民投票に係る話との関連なのかなと思っています。これについて、余りそういうことにこだわるのはどうかと思いますけども、一応今の市政改革プランでは新しい基礎自治単位にスポーツセン

ター等を集約するという事になっているという、そういうことでの理解でいいわけですね。

○坂田（高齢者施策部長）

そうです。

○早瀬部会長

いわゆる市政改革プランの中で出ている話ということですね。新しい基礎自治単位というふうに書いてたので、どうかなと思ったのです。中尾先生、医療の関係でもいろいろ話が出ましたが、何かそういった面からの御意見はありますか。認知症初期集中支援チームなどの話も出ていますけど、どうでしょう。

○中尾部会長代理

在宅医療・介護連携の推進のところでは、先ほど野口委員がおっしゃっていましたがけれども、基本的に急変時にどのようにきっちりと搬送して急性期医療が展開できるのかということに関しては、市町村レベルでは難しい問題だろうというふうに考えております。これは府市統合とかになってくると、だんだんわからなくなってしまう。議論がなかなか難しいですけども、基本的には今の枠組みで行くと一次救急に関しては大阪市がきっちりとした対応を持っていて、その後なかなかうまくいかないとなったら府レベルでの話になっていくということだろうと思うんです。在宅医療に関しては、日常生活圏域で医療を提供するということになるので、在宅医療の提供に関しては恐らく大阪市がある程度責任を持って提供体制をつくっていくことになるだろうと思います。ただ、先ほどおっしゃられていましたように、転倒して骨折するとかいうことになってくるとちょっと日常生活圏域だけで病院が賄えるかどうかということがあるので、できれば区レベルできちんと対応していただければ、先ほど野口委員がおっしゃったような問題もなくなってくるんだろうと思います。ただ、いま区レベルで病院の医療資源を調べていますが、救急隊が調べていてもなかなか難しいというような部分があるんだろうと思います。

大阪市の擁護をするわけではないんですけども、心筋梗塞とか脳梗塞に関してはきっちりと対応できていて、速やかに搬送できるような感じになっているというふうに思っています。ただ、できればいいかなというふうに思っています。

パブリック・コメントの意見を見ますと、ここに在宅医療・介護連携の推進に関して、5件と書いてあるのですが、余り市民はわかっていないなと感じています。もう少し医師会のもきっちりとこのところは広報してやらないと余りにも関心が薄いなというのがちょっとショックだったところです。今後2025年というよりも、平成30年までには、ここに書

いてあることぐらいまではできるだけ頑張っってやっていきたいなというふうに考えていますので、大阪市からの御支援もよろしくお願ひしたいというふうに思っています。

○早瀬部会長

それでは、在宅医療の関係などPRが医師会としてもできてないかもしれないという話がありましたけど、大阪市としてはどうですか。

○寺澤課長（健康局健康推進部在宅医療担当課長）

健康局在宅医療担当課長の寺澤です。中尾委員から一緒にということでご意見がございました。平成27年度からは、介護保険法の地域支援事業に在宅医療と介護連携の推進が位置付けられます。本市としましては、来年度につきましては、研修なり普及啓発でありますとか、今ご意見がありましたように、市民の方に在宅医療でどこまでできるかというところの周知なども含めて、やっていきたいと思っています。また、本市の回答にも記載をしておりますが、先ほどの緊急時の医療提供体制の取り組みにつきましても、地域包括ケアシステムの中の大きな柱になっておりますので、できるだけ医師会も含めた関係団体と協力・連携をして進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○早瀬部会長

はい、ありがとうございます。順次、一つずつというよりは、前のほうから内容を見ながらここはどうだろうなということや、気になられた部分をと申しますけれども、野口委員、先ほどの緊急医療の問題では御自身の体験としてあったということでしたが、そのほかの点で気になられたことありませんでしょうか。

○野口委員

今、大阪市のほうで市バスの民営化ということも進んでいますけれども、市バスについては、ここに載っておりますけれども赤バスがほとんどなくなりまして、東住吉区でも、今林とかのあたりでは、平野区に行ったほうが早いというようなところもあって、区役所へ行くのにバスがないという状況です。ですから我々が演芸大会とか、講演会とかいろんな形で区民ホールを使うんですけども、そこに来るのに足がないから来れないという話もあります。自転車も乗れないから、4人かそこらが集まったらタクシーに乗って来るとかというような時代になってきています。ですから、本当に赤バスがなくなるときに連合振興町会とかの団体が集まりまして、必要のないところ、うちの連合のほうは使わなくていいから、あの辺はバスを通してほしいと言っても、それはだめだと、もう決まっています

ということも話もあったんです。そのときは、決まっているのなら我々を呼ぶなど、会合するなという形でもめたことがあったんですけれども、もう決まってから我々を集めてどうしましょうかとそういうのはおかしいんじゃないかと、やっぱり困っている住民のために公共の乗り物があるのだから、それについて、利用者が少ないから廃止します、民営化しますというのはどうか。民営化になればなるほどそういうところは来ませんわね。そういうような場所的に厳しいところでも、同じ税金を納めながら、片方は地下鉄がどんどんとおっているのに、何も通っていない場所もあるということで、地域格差が出てきておるといのが現状だと思います。ですから赤バスが復活してほしいという声、これは切実な声だろうと思います。確かにバスは赤字やと思いますが、地下鉄はもうかっているという話もあるのではないかと思います。今までは、バスの赤字を埋めてやって、なお地下鉄は一応最近利益が出てきているということですので、民営化しましたら税金だけ持って行かれるだけだと思いますので、その辺を踏まえて検討していただきたいなと思います。ですから、我々老人会の会合をしますと、そういう声が切実に声として上がってまいります。敬老パスもそうです。敬老パスの3,000円は仕方ないにしても、乗るたびにお金取られると、東京とか横浜よりも高くなるというような声も聞いておりますので、その辺も我々の年寄りに対して面倒見ていただきたいというのが現状です。最近、年寄りは金持っているから年寄りから金取ったらいいんだと、何かあれば敬老パス廃止にしたらいいいとかいう声も出ていますので、そういうことがないようにしていただきたい。またこれから特別区になったときには、なおさら横の連絡がなくなると思います。縦横の連絡がほとんどありませんので、市を中心に地下鉄がありますが、市内でも南の方になりますと横に行く交通手段が何もないというような形になりますので、そういう本当に我々だんだん住みにくい大阪になってきたなというような感じがいたしております。

○早瀬部会長

きょうは交通局の方は、来ていただいていますか。いらっしゃっていないですかね。このあたりは交通局の所管なんでしょうけれども、大阪市は日本で最初に地下鉄にエレベーターをつけたまちなんです。私も40年前にその運動をしていたんですけども、ただ安全柵について、大阪市の地下鉄は残念ながら非常に普及が悪くて、東京は今度銀座線の全部に安全柵がつかますし、山の手線はとうの昔についている。そのあたりは、大阪の地下鉄はちょっと遅いというのが非常に気になるところでございます。

ほかの点で気になるところはありますか。

○中尾部会長代理

次の地域包括支援センターの運営の充実ですけれども、今回の計画においては基本的に基幹型をつくって後方支援をするようなイメージとか、あるいは機能強化型で今現在、地域支援事業の包括的支援事業としてやろうとしている4つの事業を地域包括単独で強化型にしてやっていこうというようなイメージが伺えるんですけれども、実際のところ、大阪市として基幹型とか機能強化型に関してどのような対応をされるのか、ちょっとここを見た限りでは、総論的な記載になっていて本当に基幹型を区でやるのか、あるいは今までに実績のある地域包括だけをそうさせるつもりなのかとか、そこら辺のところについて、運営に関してどのようにお考えなのかを補足していただければありがたいです。

○高橋（福祉局高齢者施策部認知症施策担当課長）

認知症施策担当課長の高橋でございます。今、委員から御質問がありました件につきまして、国から出ております施策もそうなんです、やはり基幹型、機能強化型につきましては、地域包括ケアシステムを推進していく上で、地域包括支援センターが中核的な役割を担うという点からも仕組みが非常に大事になっていくだろうということについてのご指摘でございます。いま、本市として、期間的な役割を区単位でもつのか、市単位でもつのかということにつきましては、正直なところまだ具体的な話として何かお出しをするとか、そういうところまでは行ってない状況でございます。今回たくさんの御意見をいただいておりますので早急にあり方につきましては検討していかなければいけないというふうな認識を持っているところでございます。

○早瀬部会長

やはり住民投票があつて次が見えないと検討しにくいようなテーマというふうに、今のところ捉えざるを得ないのでしょうか。たしかに、状況によって青写真が違ってくるのはよくわかるんですけどね。

○高橋（認知症施策担当課長）

それだけではなく、やはり今は全て民間委託で地域包括支援センターを運営しているところでございますし、当然、本市において、直営的であるとか、基幹型とかということの検討にはやはり相当な議論が必要になるという状況もございますので、今時点ではまだ具体的ところが何も進んでないところでございます。

○早瀬部会長

そうですか。民間委託のよさもあつて、専門性があると継続性が得やすい、要するに直

営の場合には人事異動によって、ローテーションがあるということの問題がありますけども、とはいえ当然、いまの話は、どうするのか問われてくることだと思いますので、早い時点で方向性を決めていただくようにということぐらいしか言いようがないような気がします。

では、次に、何か意見はございますか。今度パブリック・コメントで、5ページのところにあるライフライン事業者に関する御質問も部分は、概要版の中で追記するというところで、パブリック・コメントの意見を生かした内容にするというのもあったので、これはいいことだなと思ったりしますが、ほかの部分でも結構ですが、どうぞ。

○中尾部会長代理

次の5ページの認知症の方の支援のところですが、新オレンジプランが出ましたので、新オレンジプランに沿った部分については、加筆をされたほうがいいのではないかと思います。それから、若年性認知症をどこのセクションが真剣にやっているのかというのが今のところ見えてこないですね。これはどこの行政でもそうだと思いますが、障がい担当なのか、就労支援のこともあるのでそういった部署が担当となるのか、いろんなことがあるだろうと思うのですが、そのところの部分が見えてこないで、若年性に関してはきちんとした対応を大阪市が打ち出すべきだろうというふうに思っています。また、新オレンジプランでは、認知症に関して、当事者の方が研修会で講師役をされたり、いろんなことをされるというようなことがあるので、この研修会の充実とかもそういったことを踏まえたものを記載されるほうがいいのではないかなと思います。ちょっと記載内容が旧態依然とした感じになっているような気がします。これは要望としてやっていただければと思います。

あと、パブリック・コメントにも記載がありますが、地域包括支援センターが担っていた認知症に関する対応と初期集中支援チームが対応することに関して、違いがはっきりとわからないというようなパブリック・コメントの意見が出ていますので、ここはやはり丁寧に説明するなり、きちんと初期集中支援チームのところに加筆されたほうがいいのではないかと思います。恐らく今後、全市で展開していくということになるでしょうから今までの事業をある程度整理されることと、地域包括支援センターの今までの事業等を入れながらやっていかれるのがいいのではないかなというのが、ちょっと読ませていただいていたところでした。

○高橋（認知症施策担当課長）

ただ今の委員の御指摘につきましては、今年（平成27年）1月末に出された新オレンジプランに関する事だと思えます。今回の計画の記載内容は、平成25年度に公表されましたオレンジプランに基づいて作っているところですが、数値的なところなどについては少し修正ができるように考えております。例えば、認知症サポーターの目標数は、従来からのオレンジプランでは本市で12万人という数値を出したところですが、この数値は、計画からいけばあと2万人ぐらい必要かなというふうに思っておりまして、それについては具体的に修正をしていきたいと考えております。それから若年性認知症の取り組みにつきましても、新オレンジプランでより具体的に出されているところもございますので、そこは大阪府とも相談をしながら、また市町村として対応できるところについて、新たな取り組みを記載していくようにというふうには考えております。それから、地域包括支援センターと初期集中支援チームの役割のところでは、取り組みの区別でありますとか、違いというところについて少し加筆を検討いたしまして、できる範囲でわかりやすくしたいというふうに思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○早瀬部会長

はい、ありがとうございました。

そうしましたら、医療・介護だとか介護予防に関してはどうでしょうか。かなり前に、関東の方で始まっていたポイント制度について、大阪市では介護予防ポイントという名称になるようですが、野口委員、こういった介護予防を目的とした活動などは、老人クラブで活発になさっておられると思いますが、今回のポイント制度などはどう判断されますか。

○野口委員

私は、いま、区の老人クラブの会長と大阪市の副理事長をさせていただいているんですけども、やはり私たちは、老人クラブでの活動が介護予防につながるのではないかと考えています。先ほど申し上げましたように、やはり家から出て行って、好きなカラオケに行ったり、あるいはグラウンドゴルフ、ゲートボールなど、そういうところに行かれている方は本当に元気なんです。病院に通っているなどは多少はあると思いますが、活動されている方は、余り大きな病気にはならないと。ところが家にじっとこもっている方がそういう大きな病気になっていると、先ほど認知症の話もありましたが、認知症というのは一人暮らしだったらわからないのではないかと考えています。若年性認知症の方で、家族以外の人と話をするときはしっかり受け答えしているんです。ところが家の中では、あれがなくなった、これが盗られたとか、誰かが来たとかいうようなこともあるようでして、もう50年

前、60年前のことであればはっきりと名前まで正確に言うんですけど、身近なところはさっぱりわからない。ところが、家族以外の友達が来たりしますと、本当にはっきりした状態でいますので認知症とは気づかれにくいんですね。金銭についても自分で隠したりするんですね。隠してわからないと、お金を盗まれたと、そういった言葉が出るんですね。そんな30万も持たしたことはないのにと、その3万もないしたんと言うたら、いや持って行かれたとかね。だからだんだん友達が来ないようになるよと、そういうそばっかり言うてるとね。本人をまともだと答えていますので、そういうような形は個人ひとり住まいであれば、なかなか一般の人はわからないと思います。家族だからわかるのであって、だから本当に隠れた若年性の認知症というのは数字以上におられるのではないかなと。ですから私たちはできるだけ表に出てきていただいて、やはり住民なんかとお話ししながら、遊びながらやりますとそういうのが少しずつ正常に戻るのではないかとということで、それを会員の皆さんにできるだけいろんな催しをすることによって集まってもらう、それが私たちの地域になくってはならない存在のクラブなんだという形で会員さんに一人でも多く入っていただくように進めておりますけれども、なかなか昨今減るばかりで、これは全国的にそうなんですけれどもふえないというようなケースがございます。ですから我々が介護予防、偉そうなことを言うてますけどやはり元気に表に出て行っていただけることが介護予防の一環になるのではないかなと。ですから敬老パス、赤バス等が前のように御利用とかたくさん出ておれば皆さん表に出て行って、外に出られますのでそうすると医療費のほうも少なく済むのではないかなというように私たちは考えております。以上です。

○早瀬部会長

なるほど。はい、ありがとうございます。老人クラブの活動なんかでも介護予防ポイントが使えるようなことが出てくるかもしれません。

先のほうも含めて、新しい総合事業に関しては大変多くの御意見が出ているのですが、この点では特に何かよろしいでしょうか。

○中尾部会長代理

見えてこない。

○早瀬部会長

そうなんです。見えてこないんです。全国的に見えてこないように思いますけど、そうなんです。13ページのところに図なので整備をするということになって、ただ大阪市としてこれは正直どうするかということについては、今回の分には間に合わないかもし

れませんが、具体的に詰めていかないといけないのではないかというふうに思います。

ちょっと私質問なんですけど、13ページの一番下のところで、申請から認定結果までの平均が39.2日になってたんですが、標準事務期間は決められているんですか。申請から認定まで何日というのを目標をするという。

○河野（介護保険課長）

はい、30日という。

○早瀬部会長

30日と決めて、超過してしまっているという。なるほど、そうですか。何とか改善できるようにしていただきたいと思います。

ほかはいかがですか。我々の中でもいろいろ検討して、その中でまとまってきたものですが、この後親委員会のほうでもこの御意見に対するコメントをいただいてそれを元に最終的には6期の計画がまとまるというふうなのですが、よろしいですか。きょうは人数が少なくて次回の親委員会のほうではいろいろ御意見いただけると思います。この最後の介護保険給付に関する費用の見込み料に関することに関しては、この後の施設等の整備目標数、サービス目標量に関する御説明とも関連してくるのではないかと思いますので。

そうしましたら、パブリックコメントに関する件についてはきょうの御意見なども踏まえていただいた上で、修正されるところは修正していただいて、次の親委員会のほうに御提案いただくということよろしいでしょうか。

では、議題1についてはそういったことで、続いて議題2について御説明をお願いします。

○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。座って説明させていただきます。それでは議題3でございます。施設等の整備目標数、サービス目標量につきまして、御説明いたしたいと思っております。

まずパブリックコメントからこれまでに変更した内容ということで、今回現時点でわかっております内容とか、そういうことで修正しておりますので、その変更点について御説明申し上げたいと思います。資料をごらんいただきまして、まず183ページというふうに表示しております。資料をあけていただいて1ページ目ですけれども、こちらのほうの2の施設等の整備目標数、(1)の介護保険施設の整備目標というところがございますけれども、①の介護老人福祉施設、特別養護老人ホームでございますけれども建設にはそれなりの期間がかかります。今現時点で整備に着手しているところの状況とかいうことも全

て含めまして、再度整備状況を勘案した上で目標数を変更しております。最終的に29年度の目標は変えておりませんが、平成27年度こちらのほう今1万1,900になっておりますけれども、パブリックコメントでは1万2,400床ということで、1万2,400床から1万1,900床に変更しております。それに伴いまして、186ページの下段ですが、(2)施設サービスということでございますが、これはサービスの目標量でございますけれども、整備数に変更することに伴いまして実際に何月からオープンするという対象月も含めまして、入所者数目標量というのを計算し直しまして、①の特別養護老人ホームでございましたら、平成27年度のサービス量、1万1,110となっておりますけれども、パブリックコメントの時では1万1,800ということで、1万1,800から1万1,110人としております。また、28年度も同様に1万2,400人から1万2,206人ということで変更させていただいております。

その下の介護老人保健施設につきましても同様に整備の状況を勘案いたしまして、パブリックコメント時では、平成27年度でございますが、7,450人としておりましたところを7,138人ということで変更させていただいております。

185ページから186ページにかけまして、居宅サービスということでサービス目標量を定めておりますけれども、この居宅サービスにつきましても、先ほど申し上げました施設サービスが変更することによりまして、居宅の方の人数が変わるということで、その居宅のサービスの利用対象者数が変わることがございますので、それに伴って施設の入所者が減ることによって、居宅サービスのほうがふえているという形でそれぞれ修正をしております。個々の修正はかなりございますので、一部目標量の少ないところでは変わっていないところもございますが、ほとんどこの部分については変わっているということでございます。

続きまして、187ページを見ていただきたいと思いますけれども地域密着型サービスということでございまして、こちらのほうに新たに⑨といたしまして、地域密着型通所介護、並びに介護予防地域密着型通所介護というのを新しく設けております。これらの介護保険法の改正で現在の通所介護のうち小規模型というのが地域包括密着型に移行すると、それが平成28年4月から以降するということでございました。前回まではこの内容について国のほうからも基準といいますか、施設の基準でありますとか、具体的な部分がまだ見えてこなかったのが目標量としては通所介護のほうに含めておりました。今回も余り具体的な内容が新たに示されたということではないのですけれども、28年4月から以降するという

こともございまして、今現況でわかっております定員が18人以下の小規模の通所介護につきましても、地域密着型に移行するということとなりますので、そちらの定員が18名以下の現在の施設を地域密着型として、うち数名ではございますが括弧書きということで通所介護のうち数ということではございますが、表記をさせていただいたということでございます。

次に少し飛ぶんですけれども、203ページの中ほどに表がございますけれども、先ほど特別養護老人ホーム等の目標数、サービス量変更しております。それと今回国のほうで当初予算案が閣議決定されましたけれども、介護報酬の改定ということでマイナス2.27%の改定がございました。その部分を給付費のほうに反映をさせ、そのマイナスの改定の部分とそれと先ほど申し上げました特別養護老人ホーム等の整備数の目標量の変更ということを加味いたしまして、給付費見込みを再試算しております。それによりまして、前回はこちらのほうで一番上の段、介護保険給付と書いておりますけれども、その一番右端、第6期の合計でございますけれども、前回のパブリックコメントでは7,055億と見込んでおりましたが、そこから151億の減ということで6,904億円ということで修正をさせていただいております。

次に204ページでございます。保険料の段階及び保険料率の設定ということでございます。介護保険料の料率なんですけれども、この料率につきましてはまず今回の制度改正におきまして、第1段階と第2段階、こちらのほうの保険料率は統一するということが決められております。それと合わせてといいますか、来年度からその制度改正の中で公費を投入して、公費投入による低所得者の保険料軽減強化ということが打ち出されました。これは消費税の財源を充てるということもございまして、当初から消費税の10%引き上げが1年半延びましたのでその関係もございまして、27、28年度は第1、第2段階について0.05分の公費負担を行います。0.05の割合を公費負担をして保険料を軽減します。平成29年度からは当初予定していた拡大実施と、当初からの全て実施という形になるわけなんです、そういう形で現在検討されております。ということもございまして、保険料率につきましては27、28年度と29年度については、負けさせていただいております。それでまず27、28年は今回第1、第2段階を統一するということでございまして、それとあわせて0.05の軽減分も加味いたしまして、第1段階につきまして0.50の料率ということにしております。29年度からはそれぞれ第1、第2段階はさらに0.15の軽減をいたしまして、0.35、第3段階につきまして、0.15の軽

減をしまして0.50、第4段階につきましては、0.70という形で29年度からは完全実施という形で実施したいというふうに考えております。

次に、205ページの第1被保険者の保険料でございますけれども、こちらについては前回のパブリックコメントでお示ししているとおりでございます。6,998円ということで現段階では6,998円の試算を載せておりますけれども、先ほど申し上げました給付料、介護報酬の改定によりまして給付費も減っております。ですから、実際に再度これ以外の要素も加味しまして、今計算をしておりますけれども大まかに言いますと、今6,998円の部分が200円程度は下がる見込みでございます。ただ最終的な確定はまだちょっとできておりませんので、今回はお示ししておりませんが、大まかに言いますと介護報酬の部分でありますとか、低所得者による軽減の拡大等も含めると200円程度はこの額から減額する見込みということでございます。

変更点を中心に説明させていただきました。内容は以上でございます。よろしくお願ひします。

○早瀬部会長

はい、ありがとうございました。この点はパブリックコメントでもたくさんありました介護保険料の金額に関係するわけですが、施設等の整備が少しおくれることもあって、あるいは介護報酬の問題だとかいろんな影響があると思います。これに関して、質問とか御意見ありますか。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○中尾部会長代理

多分、きょうの分科会で出てきているだろうと思いますが、特養の基本的報酬が一番厳しく減額されている点について、ちまたでは6%は優にしているんじゃないかなという話なんですけど、そここのところの部分を加味すると施設数と給付される部分のお金も減ってくるわけですから、もうちょっとしたらもう少し減ると違うかなというイメージがするのと、それから小規模の通所介護施設に関してはさっきおっしゃいました18人の部分になってくると、小規模特例がなくなるので恐らく総合事業のほうへ移行する事業所とやめてしまう事業所とあるんだろうと思うんですね。ひょっとして民間のほうはパッと手を引いてしまう可能性もあるということで、ちょっとここに数値を書いてますけども、地域密着型に関する部分はちょっと気になる、一目あるところがあるというふうに思ってます。これ疑問です。

それと後、ちょっと前も聞いてはっきり覚えてないんですけども、この地域支援事業40億が29年に109億とか110億にぼんと上がります。その内訳、どういうものを積み上げてその金額の計画になっているのか、ちょっともう一回教えていただけますか。

○早瀬部会長

お願いします。

○河野（介護保険課長）

説明がわかりにくくて申し訳ありません。まず、先ほど委員がおっしゃいました小規模であるとか、特別養護老人ホームの部分がもっと下がるのではないかというようなところについては、確かに施設のサービスによって介護報酬の単価も違ってくるだろうというふうに思っておりますが、現段階でそれぞれのサービス単価を国は示しておりませんので、今の段階ではということなので平均してマイナス2.27%ということにさせていただいております。小規模の部分についても、自治体としてどれだけやめるのか、例えば小規模であっても大規模のサテライトの位置づけにどれだけが移行するのかというようなところについては、事業者によって考え方もあるかと思うので、我々としてそれを試算するのは難しいと考えております。いま、通所介護の中では、小規模も大規模も中規模も同じ単価で計算をしているんですけども、数字的には18人以下が例えば今はこれぐらいありますということによって上げさせていただいております。

地域支援事業費の試算ということでいきますと、200ページをあけていただきたいと思います。居宅サービスの給付見込みというところがございますけれども、①訪問介護、その下に介護予防訪問介護というのがございます。それと⑥通所介護がございまして、介護予防通所介護がございます。そちらの①と⑥の29年度の数値を見ていただきますと、通常の介護予防の訪問介護も通所介護もこれまでの伸びを参考にしながら、人数などを算定させていただきました。例えば①の介護予防訪問介護でしたら平成27年度は2万7,098、28年度は2万9,554となっております、29年度は1万6,046というふうに減っております。この計算につきましては、今までの訪問介護の伸びを29年度も同じように伸びるとしております。その見込みに基づき、総額が幾らになるというのを計算しておりまして、うち29年度から事業へ移行する場合に、例えば28年度末の平成29年3月に要支援認定を受けられた方については翌年の29年度、30年の3月までは今までのサービス、介護予防サービスとして利用をされるということになります。ですから、全員の方が新しい総合事業に、いわゆる地域支援事業に移行されるのは1年間丸々経過しないと全員が移行されることにはならな

いということで、その29年度については通常に通所介護がどのぐらい発生するか、その内の半分を総合事業に移行するというので、この通所介護でしたら29年度は経費として半分以上を地域支援事業のほうに移行させているという形で計算をしております。通所介護と訪問介護、この2つの部分の29年度の半分の額を地域支援事業に移行させているということです。

○早瀬部会長

つまり地域支援事業として、このような事業をするからという積み上げから出ているというよりは、従来の介護保険との差でこのように移行するはずだということで計算されているということですね。

○河野（介護保険課長）

はい、そうです。

○早瀬部会長

まあ、そうですね。具体的な積み上げではなく、財源の推移があって、逆に財源があるから、こういう財源に対してどのような事業をするのかということについて、これから詰めて行かないといけないということで、よろしいでしょうか。

このあたりはいろいろを知恵を出していただいて、どのような形で大阪市らしい形で市民の皆さんの参加を得ながらこの地域支援事業ができるかというようなことになっていくかと思います。この議題はやや御報告という面での説明となっているかと思います。そうしましたら、きょうこの2つの議題は終わりました、その他として、何かありますでしょうか。

○小倉（高齢福祉課長）

参考資料1にございます今後のスケジュールでございますけれども、先ほども御説明いたしましたように3月12日、14時から16時ということで高齢者福祉専門分科会を開催いたしますので、よろしくお願ひしたいと思います。冒頭、部会長がおっしゃっていただきましたように、来週2月12日に介護保険部会がございまして、本日と同じような内容で委員先生方からパブリック・コメントに対する御意見をいただく予定で考えております。その後、各部会の内容を踏まえまして、3月12日の親会において、計画の最終案を御提案いたしまして確定していただくという形で考えておりますので、何とぞよろしくお願ひいたします。

説明は以上でございます。

○早瀬部会長

はい。ありがとうございました。

そうしましたら、ほかに特に御意見がなければ本日予定しておりました案件は全て終了となりますので、終了したいと思います。どうもありがとうございました。

○司会

早瀬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まして御審議をいただきありがとうございました。

それでは、これをもちまして、本日の保健福祉部会を終了とさせていただきます。本日はまことにありがとうございました。

閉会 午後3時45分