

令和２年度 第３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 会議録

１ 開催日時 令和３年２月１８日（木） １６時３０分～１８時３０分

２ 開催場所 大阪市役所 屋上階（Ｐ１）共通会議室

３ 出席委員 ７名

早瀬委員（保健福祉部会長）、中尾委員（保健福祉部会長代理）、位田委員、白澤委員、高橋委員、野口委員、森委員

司会

お待たせいたしました。

ただ今から、「令和２年度 第３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、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 高齢福祉課長代理の松岡でございます。本日は、午後６時３０分までの予定として、会議を開催してまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、今回は、部会長ご承認のもと web 会議を併用した開催とさせていただいております。それでは、会議に入ります前に、委員の皆さまのご紹介をさせていただきたいと存じます。お手元の委員名簿をご覧くださいと存じます。

早瀬部会長でございます。

早瀬保健福祉部会長

早瀬でございます。よろしくお願いいたします。

司会

中尾部会長代理でございます。

中尾保健福祉部会長代理

中尾でございます。よろしくお願いいたします。

司会

野口委員でございます。

野口委員

野口でございます。よろしくお願いいたします。

司会

ウェブでご出席の位田委員でございます。

位田委員

位田でございます。よろしくお願いいたします。

司会

白澤委員でございます。

白澤委員

白澤でございます。よろしくお願いいたします。

司会

森委員でございます。

森委員

森でございます。よろしくお願いいたします。

司会

高橋委員でございます。

高橋委員

高橋でございます。よろしくお願いいたします。

司会

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。
福祉局高齢者施策部長の久我でございます。

久我福祉局高齢者施策部長

久我でございます。よろしくお願いいたします。

司会

福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の大田でございます。

大田福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

大田でございます。よろしくお願いいたします。

司会

大阪市立弘済院附属病院副院長兼医務主幹の中西でございます。

中西大阪市立弘済院附属病院副院長兼医務主幹

中西でございます。よろしくお願いいたします。

司会

福祉局事業者等指導担当部長の西端でございます。

西端福祉局事業者等指導担当部長

西端でございます。よろしくお願いいたします。

司会

福祉局生活福祉部長の河野でございます。

河野福祉局生活福祉部長

河野でございます。よろしくお願いいたします。

司会

健康局健康推進部長の川勝でございます。

川勝健康局健康推進部長

川勝でございます。よろしくお願いいたします。

司会

健康局首席医務監兼保健医療企画室長の吉村でございます。

吉村健康局首席医務監兼保健医療企画室長

吉村でございます。よろしくお願いいたします。

司会

なお、その他に、関係課長・関係職員が出席しておりますが、時間の都合により、紹介は割愛させていただきます。

それでは会議の開会にあたりまして、高齢者施策部長の久我からご挨拶を申し上げます。

久我福祉局高齢者施策部長

高齢者施策部長の久我でございます。よろしくお願いいたします。

第3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の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

早瀬部会長を初め、委員の皆様方におかれましては、本日、大変お忙しい中、ご出席賜り、誠にありがとうございます。また、日ごろより、本市の高齢者保健福祉施策の推進にご協力いただいておりますことを、この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、委員のみなさまにおかれましては、引き続き、第8期の計画策定に向けて、ご審議いただきたいと存じます。

この計画につきましては、素案をとりまとめ昨年の12月25日から、今年の1月25日までの期間でパブリック・コメント手続を実施したところです。その結果、90件のご意見をお寄せいただきました。

本日は、お寄せいただきましたご意見とそれに対する本市の考え方を、後ほど事務局からご説明させていただくとともに、12月に書面により開催いたしました高齢者福祉専門分科会においていただきました委員の皆様からのご意見につきまして、素案への反映内容や、本市の考え方を事務局からご説明させていただきます。

本日いただきましたご意見を踏まえまして、来月19日に予定しております、高齢者福祉専門分科会でご議論をいただいた上で、計画を策定してまいりたいと考えております。

限られた時間ではございますが、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。簡単ではございますが冒頭の挨拶にかえさせていただきます。

司会

それでは、まず、委員の皆様のお手元に配付しております資料につきまして確認させていただきます。一緒に、お手元の資料をご確認ください。

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。次に、資料1 大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における委員意見及び本市の考え方、資料2-1 「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、資料2-2 パブリック・コメント手続により寄せられた意見一覧、資料3 計画素案の修正箇所でございます。

次に参考資料1 大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会保健福祉部会委員名簿、参考資料2 令和3年度介護報酬改定の主な事項についてでございます。資料につきましては以上でございます。

不足等がございましたら、随時、事務局にお申し付けください。

本日ウェブでご参加されております委員のみなさまにつきましては、発言される際は、画

面上でお手をお上げいただき、座長の指名がございましたまでは、マイクの機能をミュートにしてください。発言される際は、マイクのミュートを解除していただきご発言をお願いいたします。発言後はマイクのミュートをお願いします。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日は、委員総数の半数を超える皆様にご出席いただいております、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条第5項により、両部会が有効に成立していることをご報告いたします。

また、本日の会議につきましては、「審議会等の設置及び運営に関する指針」に基づき公開の予定でございます。

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

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、両部会長におはかりし、非公開とする場合もございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早瀬保健福祉部会長、よろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

ただいまご紹介いただきました早瀬でございます。

本日は、12月に書面審議をしました「高齢者福祉専門分科会」の委員意見に対する大阪市の考え方の説明と、12月25日から1月25日に実施しました第8期計画のパブリック・コメント手続きに対する大阪市の回答等について検討することとしております。

それでは、さっそくですが、本日の議事を進めさせていただきたいと思っております。

「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)の策定について」でございます。

説明については、一旦、次第の項目ごとに区切らせていただき、ご質問を受けて進めてまいりますのでよろしいでしょうか。

それでは、事務局から説明をお願いします。

新原高齢福祉課長

高齢福祉課長の新原でございます。よろしくお願いいたします。

第3回高齢者福祉専門分科会での意見についてご説明いたします。

資料1をご覧ください。1ページ左から委員名、意見の内容、本市の考え方・計画素案への反映の順にお示ししています。

はじめに、地域共生社会に関して白澤委員からいただきました「「関係機関との連携と地域づくり」について、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者のケアマネジャーを主語にして、地域共生社会にどのように貢献できるか、介護保険事業計画の視点で記載できないか。」とのご意見です。右側の本市の考え方・計画素案への反映として、今後も地域包括支援センターやケアマネジャー等が複合的な課題の解決に向けて、様々な機関と連携してい

くことが重要と考えています。今後も関係する相談支援機関と連携するとともに、総合的な支援調整の場（つながる場）を活用した取組みを進めていきます。※のところでお示ししておりますとおり、ご意見を踏まえ連携することにより支援にあたっての役割分担を明確にする必要がありますので、計画素案 115 ページの該当箇所の一部を二重消しで記載のとおり修正しています。

次に、認知症施策に関して白澤委員からご意見をいただきました。「認知症施策の推進」に関して認知症の人の意思決定支援が重要であり、これは単に「本人ミーティング」の前提に、家族や地域社会、さらには専門職の人の意思決定を支えていくことが必要である」とのご意見です。本市の考え方として、国において平成 30 年 6 月に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が示されており、本市においてもこのガイドラインに基づき意思決定支援を推進していきます。また、意思決定支援の普及啓発を図るため、国のガイドラインも活用していきたいと考えています。

次に、介護人材に関して各委員よりご意見をいただいています。まず、光山委員からいただいた 3 点です。1 点目は「介護分野で就労する外国人の増加が期待され、想定していない課題が発生することが考えられる。また、シニア層の活用は不可欠であり、改正高齢者安定法もあり定年後の方の活用が自助の観点からも必要である。」2 点目は「人材採用の効率化について検討する必要がある。介護事業所の多くは介護人材を有料職業紹介から採用している。優良な業者の評価については必要である。」3 点目は「採用方法について、SNS 等を活用したデジタル採用を促進する」とのご意見です。本市の考え方として、高齢者人口が大幅に増加することが見込まれる一方、介護の担い手となる生産年齢人口が減少し、介護サービス等を担う人材の育成・確保が重要な課題と認識しているところです。求人の取組みについては、各施設において実情に応じて行われており、高齢者実態調査でも転職情報サイトや SNS を活用して進められています。今後も福祉・介護人材の確保に関しては、大阪府とも連携して取組みを進めていきたいと考えています。

裏面 2 ページをご覧ください。川井介護保険部会長から 2 点のご意見をいただいています。1 点目は「介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い」の箇所で、「介護分野で働く人材」は介護職も含まれるので、「介護職に限らず」を削除したほうが良いのではないかとのご意見です。本市の考え方・計画素案への反映は、※でお示ししているとおおり、ご意見のとおり 112 ページの「介護職に限らず」を削除しています。2 点目は「介護助手」について、現時点でモデル実施のものを具体的に書き込めるのか、また、介護職との業務区分の基準はあるのか」とのご意見です。本市の考え方・計画素案への反映は、※でお示ししているとおおり、186 ページの介護助手に関する記載の一部を修正しています。また、介護職との役割分担については、直接介護に携わらないといった共通の考え方のもと、施設ごとに実施する業務改善や機能分化の取組みを通じて、それぞれの実情に応じて決められるものと考えています

次に、花岡委員から「介護職が将来に希望の持てる魅力ある職としての人材確保に向けた施策を進める等、追記をしてはどうか。」のご意見をいただきました。本市の考え方・計画素案への反映として、※でお示ししておりますとおり、113 ページにご意見の内容を追記

しています。

介護保険料に関して、2 委員からご意見をいただきました。まず、野口委員からの「大阪市の介護保険料は全国に比べ高い。75 歳以上の医療負担が 1 割から 2 割になり、ますます高齢者負担が多くなってくる。検討する余地があるのではないか。」とのご意見です。また、光山委員からも介護保険料に関するご意見をいただいています。本市の考え方として、介護保険料は 3 年間の介護サービス提供に必要な費用を見込んでいるところです。本市は単身の高齢者が多いこと、また、団塊の世代が 75 歳以上を迎える 2025 年に向け後期高齢者が増加していくことから、要介護認定者及び介護サービス利用者の増が見込まれています。介護保険事業の費用を賄うには、介護保険料の上昇は避けられないところです。本市として介護保険制度を長期的に安定して運営するため、国の負担割合の引き上げ等必要な財政措置を講じるよう、国に対して要望しています。ご理解願いたいと思います。

3 ページをご覧ください。その他として、上野谷委員から将来の課題提起として「「外国にルーツをもつ人への支援」について、何らかの形で書き込んでもらいたい。」とのご意見をいただきました。本市の考え方として、本市においては令和元年 12 月末現在、政令指定都市の中で最も多く外国人住民が居住している状況です。242 ページには認定調査時の外国語通訳派遣や、249 ページには外国語版の各種情報提供等を行っている旨を記載しています。引き続き、上野谷委員の将来の課題提起として取り組んでいきたいと考えています。なお、今回素案の修正資料には反映できておりませんが、数か所「外国籍住民」や「外国籍の高齢者」との表記があります。今日的な表記について、最終的に関係先に確認しているところです。確認ができた時点で内容修正等をしたいと考えています。

次に、光山委員から看取りに関するご意見をいただきました。本市の考え方として、在宅医療介護連携事業における取組みの他、看取りの多様化に対応するため介護施設等における看取り環境の整備の支援をしていきます。※でお示ししておりますとおり、194 ページに看取り環境整備に関する内容を追記しています。

最後に、老人保健施設の理解に関するご意見です。本市の考え方として、地域の高齢者を支えていくための中核的な施設であり、広く理解を深めることが重要であると認識しています。

専門分科会でのご意見についての説明は、これで以上です。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。

それでは、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

白澤委員

私の意見についてはそれで結構です。気になっていたところは、それでカバーできたのではないかと思います。

野口委員

できるだけ介護保険料は安くしてもらえると助かります。色々な資料を見ますと、大阪市では生活保護の方が全国と比べて3倍になっています。その分の介護保険料で、我々年金で暮らしている者の負担が上がってきているのではないかとの声が出ています。

早瀬保健福祉部会長

介護保険料が高くなっている最も多くの原因は、単身者が多いことであると考えています。単身者が多いとご本人だけでカバーできませんので、制度を利用される方が多いのではないのでしょうか。生活保護の方についても、それを超えて助け合う社会をつくらないといけないと思います。事務局から何かコメントはありますでしょうか。実際には、保護を受けている方が介護保険サービスの利用率が高いという事実はあるのでしょうか。

川崎介護保険課長

部会長からありましたように、単身者が多い実態もあります。大阪市の特徴としては、介護保険受給者の約11%が生活保護の方となっています。人口構成を急に変えることは、なかなか難しいところです。また、後期高齢者になると要介護認定を受けられる方も多くなってきます。それら2つの要素に加えて、大阪市の場合は所得段階の本人が非課税の方が約68%おられます。生活保護の方だけではなく、市の所得の構成が非課税の方が多く、どうしても基準保険料が上がってしまう構図になっています。生活保護の方だけの問題でもありません。我々としても課題があることは認識しております。

白澤委員

今の話は、事務局のおっしゃるとおりです。大阪市の介護保険料は高くならざるを得ないところがあります。介護保険事業計画に書く必要はありませんが、押さえなければならない問題が何点かあると認識しています。大阪市の方針として取り組んでほしいと思います。例えば、デイサービスの多い区ではデイサービス利用者が多い、ヘルパー事業所が多ければヘルパーサービスが多い等の点があります。ケアマネジャーが、ニーズではなくサービスに引っ張られてサービス提供をしているのではないのでしょうか。ニーズに応じたサービス提供をするような研修を、ケアマネジャーに実施していくことをお願いします。

もう1点は、大阪府全体でサ高住のサービス量が多いという結果が出ています。在宅よりもサ高住にいる人達のほうが介護保険サービスを利用しています。ひとり暮らしなのでわからなくもないですが。そんな中、厚生労働省がサ高住や有料の全てではありませんが、支給限度額いっぱいまで使い、かつ単一サービスでカバーしている事業者のチェックをするというところまでできています。大阪市はそこへどのようなアプローチをしていくのでしょうか。国はデータを出すと言っています。それに基づいて大阪市は何をするのか、是非ご議論いただきたいと思います。サービスを公平に利用していく意味合いで、そのあたりをお願いします。

川崎介護保険課長

データでどういう分析ができるのか、検討してみたいと思います。サービスの抑制等は、なかなか難しい問題がありますが、基本的にはケアマネジャーがプランを立てた上でのサービス利用となります。一度整理したいと考えています。

山藤事業者指導担当課長

ケアマネジャーのプランについてのお話でしたが、大阪市はケアマネジャーに対するケアプランチェック、あるいはスキルアップ事業を実施しています。全てのケアマネジャーの指導はなかなか難しいところがありますが、できるだけケアプランの適正化に取り組んでいるところです。今後引き続き取り組んでいきたいと考えています。

早瀬保健福祉部会長

様々なご意見をいただきました。

他にご意見がないようですので、次にパブリック・コメント手続きの結果について事務局から説明をお願いいたします。

新原高齢福祉課長

パブリック・コメント手続きの結果についてご説明いたします。

資料２－１の１ページをご覧ください。今回実施したパブリック・コメントの結果のまとめです。４の集計結果にありますとおり、受付件数４６件、意見件数９０件となっています。

裏面２ページには、主な意見の内容をまとめています。一番下の介護保険料に関する意見が一番多い状況です。

それでは、資料２－２をご覧ください。１ページ目から左の欄にいただいたご意見の要旨、本市の考え方等を記載しています。

１番目「記述内容は具体性が乏しく、数値目標もない。また、本市の特別な事情が反映されておらず、実現性に疑問がある。」とのご意見です。本市の考え方等として、ひとり暮らし世帯比率や認定率の状況を踏まえ、素案では「重点的な取組みと課題」等を記載しています。また、目標を立てて取り組むべきものについては、第９章の「自立支援・重度化防止等に係る取組みと目標」でお示ししているところです。

２番目「自助、共助、公助の負担割合を具体的に決めてほしい。」とのご意見です。本市の考え方として、地域包括ケアシステムを推進していくにあたっての自助や互助に関する考え方をお示ししておりますとともに、公助の役割を記載し、それぞれのバランスの中で連携しながら取り組んでいくことが重要であるとしています。

次に３番目、地域包括支援センターに関するご意見です。「業務が多岐にわたり業務量が増える中で、効率的にアプローチができていないこと等」のご意見です。本市の考え方として、相談件数、会議開催回数が年々増加していることから、必要な人員配置をする等体制強化に取り組んでいること、また、今後も高齢者の増加やニーズに対応し、引き続き適切に対

応できるよう努めるとしています。

2ページをご覧ください。4番目、自立支援型ケアマネジメント検討会議に関するご意見です。「検討ケースの数が少なく、効果がほとんど感じられない。」とのご意見です。本市の考え方として、高齢者のQOL向上を目指すことを目的に取り組んでいるところであり、今後も会議後のモニタリング等による分析・評価を踏まえた効果検証を行いながら自立支援に資するケアマネジメントの支援に取り組むこととしています。

5番目、「多職種からもアドバイザーとして参加してもらいたい。」とのご意見です。医師とリハビリテーション専門職の他に、状況に応じて他の職種も出席することがあるとしています。

次に、見守り支援に関するご意見です。6番目、「アウトリーチをしていくことが有効ではないか。また、「ひとり暮らし高齢者への支援」は、きめ細かな支援体制、見守りネットワークの構築を進めていくことを求める。」等のご意見です。本市の考え方として、要援護者情報を地域での見守りに活用することにより、必要な支援に繋げる等の取組みを進めている他、支援が届きにくい方に対しては、ねばり強いコミュニケーションによる働きかけを行い、必要な支援に繋げ、見守りネットワークの強化に努めていきます。

7番目、「要援護者の見守りネットワークの名簿について、普段から活用すべき。」等のご意見です。本市の考え方として、要援護者情報の活用については地域の実情に応じて行われており、適切な支援が行き届き、地域による見守り活動がさらに充実したものとなるよう取組みを進める、としています。

8番目、「認知症の人の徘徊に伴う事故等への行政支援と保険制度の導入が必要」とのご意見です。本市の考え方として、地域による見守り体制づくりを進めるとともに、行方不明となった場合に早期発見・早期保護に繋がる認知症高齢者見守りネットワーク事業の実施についてお示しをし、現時点において事故を補償する保険制度の導入の検討はしていませんが、国の動向を注視しつつ、引き続き認知症の人にやさしいまちづくりに取り組むこととしています。

3ページをご覧ください。医療ケア・介護サービス・介護者への支援に関して9番目、「医療・介護従事者向けの研修を充実し、底上げを図るべき。」とのご意見です。本市の考え方として、医療従事者向けのフォローアップ研修や、介護従事者向けについても国が定める研修に加え、本市独自の実践リーダー研修修了者に対するフォローアップ研修の実施等により対応力の向上を図っている、としています。

次に、一般介護予防事業に関して10番目、「要支援のサービスを抑える社会資源を増やすことに視点を置くべき。補助金を出せば、民間の事業者が教室を開いてくれるのではないか。」とのご意見です。本市の考え方として、介護予防教室や百歳体操の他、地域の健康講座による運動等の講座の実施、介護予防活動のリーダーの育成や、パンフレット等作成による啓発活動等、効果的な介護予防の推進に取り組んでいるところです。引き続き効果的な実施に向けて取り組んでいく、としています。

11番目、「新型コロナウイルス感染症の影響で百歳体操等が中止になっていることについての支援を期待する。」とのご意見です。本市の考え方として、一律での自粛要請は行わず、

引き続き活動支援をしていることをお示しし、閉じこもりやフレイルの予防に関する取り組み、また、ケーブルテレビによる百歳体操の動画放送を行っていることについて、お示ししています。

続いて、4ページをご覧ください。セミナー・講習会に関して12番目、「コロナ禍等でも関係機関や地域住民が繋がれるよう、タブレット支給と操作方法を習得できる仕組みがつかれないか。」とのご意見です。本市の考え方として、高齢者施策としてタブレット支給はしていないが、情報機器に慣れていただく講習を老人福祉センターで実施していることについて、お示ししています。

次に、介護予防・生活支援サービスについて13番目、「総合事業B型をどう発展させようとしているのか。」とのご意見です。本市の考え方として、現在B型事業については実施していないが、多様な主体による多様なサービスの充実を図り、サービスの選択の幅を広げることが重要であることから、他都市での実施効果や課題等を見ながら検討していく、としています。

続いて、5ページをご覧ください。14番目「生活援助サービス従事者研修の実態について」、また「生活援助型サービスの報酬単価引き上げ」、また「介護予防型訪問サービスと生活援助型サービスの振分基準を撤廃し、介護予防型訪問サービスを広く利用できるように。」とのご意見です。本市の考え方として、従事者研修は介護人材のすそ野を広げる取り組みとして実施しているところです。訪問介護員による専門的なサービスを専門性の高いサービスに重点化するとともに、軽度の要支援者等に対する生活援助型訪問サービスを研修修了者が提供することで、介護人材の機能分化が図られるよう引き続き取り組みを進めていきます。また、報酬単価については国のガイドラインを勘案し、本市においてサービス内容等を踏まえて定めているところです。また、さらに要支援1・2の方は総合事業移行前から訪問介護によるサービスを受けていた方等について、引き続き従来相当の介護予防型訪問サービスの利用が可能なことをお示ししています。振分基準については、利用者の状態に応じた適切なサービスの選択について、市域全体でサービス決定プロセスを標準化し、サービスが必要な状態像を統一することにより、公平性を確保するため仕組みを設定していることについてお示ししています。

15番目「本市の総合事業サービスには要支援者へ対象拡大される事業はなく、「対象拡大は行えません」と明記すべき。」とのご意見です。また、「「住民の助け合いによる生活支援活動事業」について、安易な拡大をやめること」、「サービスの切り捨ての手段としないこと。」とのご意見です。本市の考え方として、本市はB型サービスの実施はなく、現時点で総合事業対象者の弾力化の取り組み対象とはなっていませんが、多様な主体による多様なサービスの充実を図り選択の幅を広げることが重要です。このことから他都市の実施効果や課題を見ながら検討すること、総合事業対象者の弾力化の取り組みについても国の制度改正の趣旨を踏まえつつ、本市の実情に合わせた検討をしたい、としています。また、住民の助け合いによる生活支援活動事業については、利用者や活動提供者等からアンケート調査等により事業効果や課題等を分析・検討し、令和3年度から全市に広げ、これまでの課題解消を目指した新たな手法により取り組んでいく予定としています。

6 ページをご覧ください。介護認定に関して16番目「介護認定までの期日を短縮できる措置を講ずること。」とのご意見です。本市の考え方として、要介護認定申請に対する処分を原則30日以内に行うことは保険者としての務めであり、時間短縮を図るとともに迅速な認定事務の実施に努めるとしています。

次に、人材の確保、育成に関して17番目「小学生・中学生向け「福祉副読本」の介護版を作成し、教育委員会と連携した取組みを行うこと。」とのご意見です。本市の考え方として、小学生向け「福祉副読本」、中学生向け「福祉・介護の仕事を紹介する冊子」に高齢者や介護に関する内容を掲載し、理解促進に努めており、引き続き教育委員会と連携して取組みを進めていくとしています。

18番目「資質向上の具体的記載がない、また、外国人労働者への支援策を明記すること。」とのご意見です。本市の考え方として、資質向上に関して素案概要版には記載していませんが、資質向上の取組みが一層促進されるよう介護職員処遇改善加算に引き続き取り組む旨を概要版に追記しました。また、外国人介護人材への支援については、大阪府と連携し福祉現場の実態に即した必要な支援の検討を行うとしています。

19番目「すそ野を広げる取組みとして軽度者の生活援助型サービス研修を述べているが、担い手になっているか疑問である。また、ヘルパーを充実させること。」等のご意見です。本市の考え方として、先ほど14番目のところで説明しました、すそ野を広げる取組みと同様の考え方をお示ししています。

20番目「支援者の確保、給与を上げる等、支援者のメンタルヘルスが急務である。」とのご意見です。本市の考え方として、国の処遇改善加算は段階的に拡充されており、取得促進に引き続き取り組むとしています。

続いて、7 ページをご覧ください。災害・感染症発生時の体制整備に関して21番目「保健福祉・介護保険分野でも、地域防災計画の見直しの中に位置づけて避難所や施設対応等具体的な計画が必要である。」とのご意見です。本市の考え方として、地域防災計画の策定目的についてお示しし、その中で「大阪市避難行動要支援者避難支援計画」を策定し、高齢者を含めた避難行動要支援者の災害対策を推進するとしています。また、介護保険施設等では、非常災害対策計画や感染症マニュアルの作成を義務化しているところです。その内容に基づき、各施設等での取組みを行っている、としています。

次に、あんしんさぽーと事業に関して22番目「申し込んでから時間がかかる。簡単に利用できるようにしてほしい。」とのご意見です。本市の考え方として、市民の権利擁護を推進することを目的に、あんしんさぽーと事業に対して補助を行っていることをお示しし、引き続き円滑な事業運営が図れるよう、実施主体である社会福祉協議会と連携協力に努める、としています。

成年後見制度における市長審判請求に関して23番目「手続きに時間がかかる。」とのご意見です。本市の考え方として、平成30年度から権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を進めており、引き続き必要な人が早期に成年後見制度の利用に繋がるよう努める、としています。

8 ページをご覧ください。認知症初期集中支援推進事業に関して24番目「認知症初期集中

支援チームの職員が嘱託職員であることが問題、また、ふさわしいスペシャリストが担当するべき。」とのご意見です。本市の考え方として、支援チーム員となるための資格や実務経験に関する条件の他、国が定める研修等を受講し、必要な知識・技能を習得した上で支援していることをお示しし、支援チームの質の維持・確保を図っていくとしています。

次に、認知症緊急ショートステイに関して25番目「結局受け入れてもらえず機能していない。」とのご意見です。本市の考え方として、事業目的をお示しし、入退所の調整のためのコーディネーターを配置しており、ケアマネジャーや地域包括支援センターに利用対象者の状況やサービス利用状況等の確認等を行い、円滑に利用できるよう努めている、としています。

続いて、9ページをご覧ください。介護予防ポイント事業に関して26番目「講習の開催場所や回数を増やしてほしい。」とのご意見です。本市の考え方として、事業目的についてお示しし、活動者登録時研修について地域に偏りが出ないように配慮するとともに、実際の活動場所となる施設にも研修実施場所の協力をいただきながら、定期的な開催に努めているところです。引き続き効果的な実施に向けて取り組むとしています。

次に、介護予防型訪問サービスに関して27番目「サービスに該当すると包括が判断しているが、誰もチェックしていない。」とのご意見です。本市の考え方として、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを通じて必要な支援の内容を決定するにあたって、外部委員等の意見を取り入れて設置した振分けプロセス等に基づき実施しており、判断に苦慮する場合はサービス利用の妥当性を検討する場を開催する旨をお示ししています。

28番目「介護予防支援を居宅介護支援事業所が直接できるようにしてほしい。」とのご意見です。本市の考え方として、介護保険法において直接居宅支援事業者が担当できない旨をお示ししています。

続いて、10ページをご覧ください。生活支援体制整備事業に関して29番目「生活支援コーディネーターが区に一人と少ない、何も支援が創出されていない。」とのご意見です。本市の考え方として、地域のニーズに応じた資源の創出が行われる等、年々広がりを見せているところであり、今後は市内66の日常生活圏域にも追加配置を行う等体制の充実を図り、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて取り組んでいく、としています。

認定事務に関して30番目「認定事務センター方式を止めてほしい。」とのご意見です。本市の考え方として、認定事務センターの開設の経緯についてお示しし、郵送申請ができるようにする等利便性の向上に努めている旨をお示ししているところです。

介護人材に関して31番目「介護施設の補助や人員を増やしてほしい。」とのご意見です。本市の考え方として、20番目の国の処遇改善加算取得促進と同様の考え方をお示ししているところです。

32番目「要支援者のヘルパーを充実させてほしい。」とのご意見です。本市の考え方として、14番目の介護のすそ野を広げる取組みと同様の考え方をお示ししているところです。

11ページをご覧ください。特別養護老人ホームの整備数に関して33番目「特別養護老人ホームの整備目標数を増やすこと。」とのご意見です。本市の考え方として、ニーズや要介護認定者数の伸びを勘案し、必要となる整備目標を定めて計画的に整備を進める、としていま

す。

次の介護報酬に関して34番目「報酬費用を増額して組み直すこと。」とのご意見です。本市の考え方として、介護報酬については国において改定されていることの他、その改定内容についてお示ししているところです。

次の保険料段階に関して35番目「15段階を16段階以上にして、1段階、2段階の0.35を国基準に下げてほしい。」とのご意見です。本市の考え方として、介護保険制度の理念や介護保険法施行令の規定により、低所得者への配慮等、弾力的な保険料段階が設定可能となっていることについてお示しし、第8期介護保険事業計画素案では低所得者の負担に配慮し、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな設定とするため、第7期計画の11段階から15段階に増やす案をお示ししているところです。また、さらなる多段階化や保険料率変更について、制度改正等の動向を踏まえて検討する、としています。

12ページをご覧ください。介護保険料に関して36番目「介護保険料の引き上げはしないほしい。また、月8,110円は高すぎる。また、負担は限界を超えている。」とのご意見です。本市の考え方として、介護保険料の算定方法をお示しし、単身の高齢者が多い上に、2025年に向け後期高齢者が増加していくことから、要介護認定者数及び介護保険サービス利用者の増加が見込まれ、介護保険事業の費用を賄うためには保険料の上昇は避けられない状況である、としています。

37番目「一般財源を繰り入れ、介護保険料を引き下げてほしい。また、国の負担を増やすべき。」とのご意見です。本市の考え方として、一般財源から繰り入れすることは負担割合を他に転嫁することに加え、給付との関係を不明確にするもので、国や府においても適当でないとされていることをお示ししています。制度を長期的に安定して運営するため、引き続き国の負担割合の引き上げ等必要な財政措置を講じるよう要望する、としています。

38番目「介護保険料の減免制度を拡充すること、また、新型コロナ減免を延長するとともに独自で拡充すること。」とのご意見です。本市の考え方として、保険料の減免制度についてお示しし、また、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した方への介護保険料の減免についてもお示ししています。

以上が、素案に対するパブリック・コメントについての説明です。今回皆さまから様々な貴重なご意見をいただきました。多くは介護保険料に関するものでありましたこと、また、法律で定められている制度内容に関するものでありましたことから、ご意見を直接計画素案に反映することはできませんでしたが、今後取組みを進めていく上での参考とさせていただきます。また、ご説明した内容については、後日本市ホームページにて公表する予定です。ご意見をいただいた皆さまには、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

説明は以上です。

早瀬保健福祉部会長

例年と比較すると、コロナの影響かパブリック・コメント数自体が減っているようです。介護保険料に関すること、それ以外にも現場の声を寄せていただいています。

ではまず、オンラインでご参加の委員からご意見はございますでしょうか。

森委員

私の専門から近いところでコメントを申し上げたいと思います。災害対応について避難行動要支援者の策定を追記されたことは、とても有意義なことだと思います。災害やコロナのことも含めて関連して考えることはとても重要で、連携して取り組んでいくべきだと思います。逆に、福祉から災害の支援にできないかという発想になりますと、例えばひとり暮らし高齢者の見守りネットワークを、どのように災害や防災計画にアウトリーチするかも重要になります。その文言を可能であれば入れると良いのではないのでしょうか。

例えば 138 ページの「地域における見守り」に「避難行動要支援者の支援にもつなげる」等、地域における見守り活動を避難行動要支援者の災害対策と連携する。そういう文言がありますと、福祉計画からも防災計画に歩み寄ることになります。具体的に見守りネットワーク活動が、より避難行動とも繋がっていく可能性があります。

早瀬保健福祉部会長

ひとり暮らし高齢者の支援の中に災害対応も踏まえた記載があっても良いのではないか、というご意見だと思いますが、いかがでしょうか。

三浦福祉活動支援担当課長

本市においては、地域における要援護者見守りネットワーク強化事業という名称で、避難行動要支援者名簿を元にした見守り活動支援の事業を行っています。133 ページに、この事業に関する取組みについて記載しています。森委員からご指摘いただいたひとり暮らし高齢者のくくりではありませんが、避難行動要支援者名簿の対象となる要介護 3 以上の高齢者、もしくは認知症自立度 2 以上の高齢者、障がい者、難病患者等の名簿を地域にお渡しし、日頃から見守り活動を行っていただく取組みを通じて、災害時の避難支援にも繋がるように災害対策の部署とも連携して取り組んでいるところです。こういった取組みの重要性についてご指摘いただきましたので、引き続きこの事業を通じて福祉の観点からも災害を見据えた取組みを進めていきたいと考えています。

森委員

そういう意味ではせっかく既に実施されておりますので、そういう文言を 133 ページ等書き込むと、より社会に対しても理解が深まるのではないのでしょうか。見守り活動という一般的なことだけでなく、非常時も含む等、もう少し幅を広げて深めた文言でも良いかと思います。

早瀬保健福祉部会長

また事務局の方でご検討をお願いします。他はいかがでしょうか。

中尾保健福祉部会長代理

資料２－２の２ページの自立支援型ケアマネジメント検討会議に関する意見は、ごもつともだと思います。要支援１・２の方々をできるだけ自立支援と重度化防止に向けてやっていくという部分を中心ですが、対象者の選び方、きちんとモニタリングして検討会議の結果でできあがっているのかと言うと、このご意見のとおり、あまり結果が出ていないように思います。対象者の選定、アドバイスされた皆さんからケアマネジャーにきっちり伝え、ご本人の自立支援に向けた方向性等、もう少しきちんとした形のものにしてほしいと思います。

早瀬保健福祉部会長

もう少し踏み込んで計画への反映をとということですが、これについていかがでしょうか。

青木認知症施策担当課長

自立支援型ケアマネジメント検討会議は、今で２年目になります。事例を積み上げているところで、アンケート調査等も実施しているところです。ケアマネジャーや参加者の皆さんから、会議で得られたアドバイスが非常に有意義であったという声は聞いています。ただ、ご意見をいただきましたように、選び方や具体の結果等は今後また事例を積み重ねながら評価・分析していきたいと考えています。

野口委員

先ほど、見守りの名簿が各地区におりているとお話がありました。確かに名簿は預かっておりますが、災害時に一人で全世帯を回るのは無理です。それを各班に示そうと思っても、個人情報の問題があります。避難所まで連れて行けないケースも考えられます。そのあたりがネックになっているところです。名簿を元に近隣の方に声をかけて良いのかどうか難しく、地域の役に立ちたくても、個人情報の壁があって動きが取れない状況です。私達の地域は高齢者ばかりなので玄関から声かけもしたいのですが、なかなかそれもできません。地域で亡くなられた方がいても、事後報告で聞くことになります。町会長や老人クラブの会長等もそういう面で非常に苦労しています。個人情報違った方向で捉えられていることが大きな壁になっていることを知っておいてほしいと思います。

早瀬保健福祉部会長

事務局の方から何かコメントはございますでしょうか。

三浦福祉活動支援担当課長

日頃の見守り活動という福祉の観点と災害時の観点との連携については、大きな課題で

あると認識しています。本日は防災担当者が出席していませんので、福祉の観点からだけの回答となります。先ほどご紹介した地域の見守りネットワーク強化事業でお渡ししている名簿は、対象者の方に日頃の見守り活動や地域の自主防災組織に個人情報を提供しても良いか同意確認をした上で作成しています。防災の観点は取り扱いが違う区があることと、地域の中でいくつかの種類の名簿があるので一概に言えませんが、福祉局が行っている地域の見守りネットワーク強化事業で、区役所と区の社会福祉協議会にお願いしている見守り相談室から地域にお渡ししている要援護者名簿に関しては、ご本人から日頃の見守り活動に使用することに同意いただいています。それを前提に、地域における活用を考えてもらえれば有難いと思います。そういう見守り活動から災害支援にどのように繋げるかは、今後の大きな課題と認識しています。引き続き取組みは進めていきたいと考えています。

中尾保健福祉部会長代理

災害時における避難行動要支援者について、この前の台風や大阪北部地震において停電等が起こり、人工呼吸器を装着している医療的ケア児に対する支援について、寝たきりの子はベッドごと動かす必要があります。保護者が近隣の方々に避難が必要な際はお願いしますと伝えて、ある程度チームを組んでいます。高齢者についても、ご家族が日頃からそういうことを言いやすいような関係づくりをしていけば、何とか支援していただけるのではないのでしょうか。ただ、医療的ケア児の場合、福祉避難所に行っても断られます。もう少し医療的に整っている避難所等も今後は必要ではないのでしょうか。今後、要介護・要支援者の方々が避難する時のことも含めて、高齢福祉計画を考えてもらえればと思います。

早瀬保健福祉部会長

阪神淡路大震災の時も、家に閉じ込められた方を助けたのは、4分の3は近隣住民でした。そういうことも含めて、コミュニティの関係は大変重要かと思います。

気になりましたので、質問したいのですが、資料2-2の7ページの23番目のご意見のところです。成年後見の申し立ての申請にかかる期間はだいたいどのくらいか、部局として把握されているのでしょうか。

森相談支援担当課長

市長申し立てにかかる期間は、担当する区の状況にもよるので一概に言えない部分がありますが、まず戸籍をとってご本人の親族関係を調査します。元々民法では本人ないし親族の申し立てを前提に制度が作られていることもあり、4親等の親族が申し立てることができるため、その探索やご本人の財産状況等の調査があります。また、後見であれば一律後見人に権限が付与されますが、保佐・補助類型では、本人の同意が必要ということもあります。こうした準備に3～4か月くらいかかる場合があります。その上で、家裁に審判開始の申し立てをして、家裁での審判決定までに1～2か月かかります。そういう状況から申し立てに時間がかかるイメージを持たれているところが多いと思います。パブリック・コメントの本

市見解に書いているとおり、権利擁護支援の地域連携ネットワークの取組みの一つとして、市長申し立て等に係る後見人等の候補者を、予めマッチングする仕組みを設けています。そのことにより、家裁が新たな候補者を探す時間の短縮を図っています。

家裁に申し立てる時に必要な親族関係図の作成は、行政書士に局から委託契約を結んでいるのでそれを活用していただいて時間を短縮し、できるだけ速やかに申し立てが進むような取組みも行っています。今後も区等への支援を通じて、できるだけ速やかに制度利用が進むように心がけたいと考えています。

早瀬保健福祉部会長

他にはいかがでしょうか。では次に「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」の修正について事務局からご説明をお願いします。

新原高齢福祉課長

ご説明いたします。資料3をご覧ください。先ほど資料1で説明しました委員のご意見を反映した修正の他、関連する各項目の新規事業等の修正をお示ししています。委員からのご意見を元に反映した修正箇所については、省略させていただきます。なお、7ページ以降については、修正箇所のページを抜粋したものになります。後ほどご参照いただきますようお願いいたします。

1ページをご覧ください。1つ目と2つ目については、大阪府との計画素案の協議の結果、文言の追記・修正をしたところです。

3つ目は、介護予防日常生活圏域ニーズ調査結果について圏域の詳細版を計画参考資料の区別情報に掲載したいと考えています。圏域詳細版ではなく、全市版への差し替えをしたものです。

4つ目は、将来推計人口について65歳～74歳と75歳以上の比較ができるよう、グラフを修正したものです。

2ページをご覧ください。1つ目は、本市における他の計画との整合性を図るための文言修正です。

2つ目は、地域包括ケアシステムの姿の図に地域包括ケアシステムの説明文を追加したものです。

3ページをご覧ください。4つ目は、関連する新規事業である介護職員用の宿舎整備について追記したものです。

4ページをご覧ください。1つ目は、関連する新規事業である介護施設等における看取りに対応できる環境整備に関する内容を、施設居住系サービスの推進の項目のその他として追記したものです。

2つ目も同様に、保健事業と介護予防の一体的な実施の具体的施策として、後期高齢者医療訪問歯科健診を追記したものです。

3つ目も同じく、保健事業と介護予防の一体的な実施の具体的施策として、骨粗しょう症のアプローチの箇所に食生活習慣改善指導事業を追記したものです。

以降の修正内容については、介護保険課長の川崎より説明いたします。

川崎介護保険課長

続けて説明いたします。まず5ページ、図表 10-7-1 の介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込みの部分です。まず7期の令和2年度については、直近の決算見込みの数字に、また第8期計画については介護報酬改定を踏まえた修正をしており、介護保険給付及び地域支援事業の合計が増額となっています。

次に、その下のグラフ図表 10-7-2 です。先ほど説明した図表 10-7-1 を変更したことにより、グラフの数値を修正しています。

次に、6ページをご覧ください。修正後の真ん中に説明文を追記しています。上がり幅、下がり幅を具体的に表記しています。2段落目の一番下「月額 8,110 円」というのが、パブリック・コメント時の金額です。この予算案を2月16日に公表し、現在介護保険料の基準額第6段階は8,094円と、8,110円から16円マイナスで考えています。文中の「698 円の上昇」というところは「735 円」、その下の行の「▲515 円を引き下げ」は「▲569 円」に、「第7期介護保険事業計画と比べ、183 円」は「167 円」に、「2.3%の上昇」は「2.1%の上昇」になります。介護保険料の基準額は、給付費の見込額が増額となることでパブリック・コメントよりも上昇することになりますが、一方介護給付費の準備基金について改めて精査し取崩し額が増額となりましたため、基準額はパブリック・コメント時よりマイナス16円引き下げることができました。なお、この保険料は大阪市議会の審議等を経て決定することとなっておりますので、申し添えておきます。説明は以上です。

早瀬保健福祉部会長

ご意見はありますでしょうか。ないようですので、今日の説明を受けて今後分科会に提案するものいたします。本日の議事については、皆さまのご検討を受けて計画素案はまとめられたかと思います。それでは、最後に、他に、「その他」といたしまして、本日の内容を含め、委員の皆様や事務局から何かございますでしょうか。

新原高齢福祉課長

今後のスケジュールでございますが、3月19日に第4回の高齢者福祉専門分科会を開催し、最終の計画案をご審議いただくことになります。私からの説明は以上となります。どうぞ、よろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございます。スケジュールは以上でございますが、何かございますでしょうか。特に（他に）ないようでしたら、本日予定しておりました案件はすべて終了となります。委員の皆様、ありがとうございました。

それでは、事務局へ進行役をお返しします。

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ご審議くださり、ありがとうございました。本日頂きましたご意見につきましては、事務局において再度検討をし、3月19日開催の高齢者福祉専門分科会において、ご審議いただきたく存じますので、引き続き、よろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、本日の保健福祉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。