

(第3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7月4日開催 会議録)

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

平成26年7月4日

大阪市役所 屋上階 P1階会議室

開 会 午後1時53分

○司会（山川（福祉局高齢者施策部高齢福祉課長代理））

それでは、開会の時間がまいりましたので、ただ今から第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会させていただきます。

皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中ご出席をいただき、誠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。どうぞよろしくお願いいたします。

まず始めに、本日の会議の運営につきましてお願いがございます。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、恐れ入りますが挙手をいただけましたら、事務局がマイクをお持ちいたしますのでご使用いただきますよう、よろしくお願いいたします。

本日は午後4時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。

それでは、皆様方のお手元にお配り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。

(資料確認)

また、皆様方のお手元には、各委員のお名前を記載いたしました青色のファイルを置いてあります。現行計画であります第5期の計画、また前回の実態調査等の報告書をつづっております。なお今回の調査報告書につきましては、お手元にピンク色のフラットファイル並びに黄色のフラットファイルに準備させていただいております。委員の皆様方で自由に加筆していただけるようご使用いただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、委員の皆様方のご紹介ではございますが、委員の皆様方にお変わりございませんので、お手元の委員名簿によりかえさせていただきます。

次に、事務局の本市職員を紹介させていただきます。

(大阪市職員紹介)

なお、関係課長が出席しておりますが、お手元の座席表によりかえさせていただきます。それでは、本日の会議の開会にあたりまして、福祉局高齢者施策部長の坂田よりご挨拶を申し上げます。

○坂田（福祉局高齢者施策部長）

福祉局高齢者施策部長の坂田でございます。第3回大阪市高齢者福祉専門分科会保健福祉部会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

早瀬部会長をはじめ委員の皆様方におかれましては、本日も大変お忙しい中、また非常に暑い中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

また、本日もご参会の皆様方におかれましては、地域包括支援センターの運営協議会や様々な会議に、連日のようにご参加いただいているところでございまして、誠にありがとうございます。

さて、ご承知のとおり、第5期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」におきましては、今年度（平成26年度）は最後の年ということでございまして、また、次の第6期計画の策定に向け、本格的に取り組んでいく年度となっております。国におきましては、先月、介護保険法一部改正を含む関連法が公布されたところでありまして、今後、そのガイドラインが国から示されるということを知っております。第6期計画以降におきましては、団塊の世代が75歳以上になります2025年、平成37年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築の実現を見据えた計画として策定する必要があるとされております。

この実現にあたりましては、介護保険サービスの充実などはもちろん、地域による見守りや様々な生活支援サービスの充実、ボランティア、NPOの関わりなども必要となるというようなことでございまして、ここは一番頭を悩ませるところでございしますが、委員の皆様にもご意見を頂戴いたしまして、計画案の検討を進めてまいりたいと考えております。

本日は短い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ことをお願い申し上げます。簡単ではございますが、開催にあたっての挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

それでは、これより議事を進めてまいります。

本日の保健福祉部会につきましては、委員定数の半数を超える委員の皆様方にご出席をいただいておりますので、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、会議が有効に成立しておりますことをご報告申し上げます。

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。個人または法人に関する情報など審議する場合には、部会長にお諮りし、非公開とする場合もございまして、よろしくお願い申し上げます。

なお、本日の会議につきましては、後日、議事要旨とともに、ご発言いただいた委員のお名前を含めて議事録を作成いたしまして、公開する予定となっておりますので、ご了承いた

だけですようよろしく願ひいたします。

それでは、以後の会議の進行を、早瀬部会長に願ひしてまいりたいと存じます。早瀬部会長、どうぞよろしく願ひいたします。

○早瀬委員（保健福祉部会長）

ただ今ご紹介いただきました早瀬です。出席予定の委員がそろいましたので、予定の2時の少し前に始めさせていただきました。慌てられた方もいらっしやって申し訳ありませんでした。

今回の部会が3回目となりますが、まさに今年度の計画策定に向けて、部会で議論が進んでまいりますので、皆さんよろしく願ひいたします。

本日の会議については、会議の公開に関する指針の基準に基づいて原則として公開させていただきます。傍聴の方がいらっしやいましたら、傍聴要領に従って傍聴していただければと思います。

それでは、早速本日の次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

最初の議題は、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の進捗状況についてです。事務局からご説明をお願いします。

○小倉（福祉局高齢者施策部高齢福祉課長）

高齢福祉課長の小倉でございます。

まず議題の1といたしまして、現在の計画であります第5期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の進捗状況についてご報告をさせていただきます。

現在の第5期の計画は、平成24年度から平成26年度までが計画期間となっており、今年度（平成26年度）が第5期計画の最終年度となっております。まだ計画期間の途中の段階でございますが、特に重点的取り組みと位置づけました各項目につきまして、現在の進捗であります取り組みの状況の報告とともに、現時点での評価並びに第6期計画に向けた取り組みの方向性等につきまして、事務局案をご報告いたしますので、よろしく願ひいたします。

それでは、資料1をご覧いただきたいと思ひます。まず1ページの上段の網掛け部分、計画の記載内容につきましては、時間の都合がございますので省略をさせていただきます。また時間の都合上、項目によりましては、勝手ではございますが説明を割愛する部分がございますので、それも含めてご了解を願ひしたいと思ひます。

まず、1ページの「地域包括支援センターの充実」についてです。「進捗状況」といたしまして、本市では平成21年度より段階的に地域包括支援センターを増設しておりまして、平

成25年度におきまして66カ所体制で高齢者の方の支援にあたっております。地域包括支援センターの運営については、専門機関としての質的向上を図るため、これまでの基本基準に加えまして、平成24年度より、関連機関とのネットワーク構築に関する専門的な基準でございます、いわゆる応用評価基準を設けて評価を行っているところでございます。加えまして、地域包括支援センター業務に従事する職員に対しまして、初任者、中堅者、管理者等、職員の経験年数等に応じたカリキュラムによる研修を実施いたしております。研修実施の実績につきましては、記載のとおりでございます。

この進捗に対する「評価」でございますが、地域包括支援センターを高齢者人口概ね1万人に1カ所となるよう順次増設をしてきた結果、現在66カ所となっております、より身近な地域で相談できる体制を構築してきたと考えております。地域包括支援センターの運営につきましては、評価を的確に行いまして、地域包括支援センターの質の向上につなげるために、「包括の評価の手引き」を作成いたしまして、各区役所において、区内の地域包括支援センターの運営を評価、実施する仕組みを構築してまいりました。

評価結果からネットワーク構築に関する課題が依然大きいことが確認できたことから、各区役所の区運営協議会担当者への説明会・連絡会・研修会を年7回実施いたしまして、主に評価やネットワーク構築に関する内容の検討に取り組んできたところでございます。また、地域包括支援センター職員によりますワーキングを開催いたしましてマニュアルを作成するなど、質の向上、後方支援にも取り組んでまいったところでございます。

次に、2ページ、「今後の課題・方向性」でございます。地域包括支援センターは、高齢者やその家族の方への身近な相談機関としての質の向上や、地域ネットワーク構築の核としての役割を充実・強化させる必要があると考えております。地域包括支援センターは、「地域ケア会議」を開催いたしまして、多職種協働による個別課題解決の積み重ねによりまして支援ネットワークを構築していくこと、及び地域課題を明確化していくことが求められております。今後、制度改正により法定化が予定されております「地域ケア会議の充実」に向けて、政策形成等の仕組みを検討してまいりたいと考えております。

3ページのイ、「地域における住民相互の見守りネットワークの充実と生活支援サービス」でございます。「進捗状況」につきましては、平成24年12月に「大阪市地域福祉推進指針」を策定いたしまして、その中で地域支援システムについては、各区・各地域の実情に応じた区独自のシステムとして再構築することとしてまいりました。また、市政改革プランに基づきまして、平成25年4月より、地域福祉活動推進事業の事務局機能を担うネットワーク推進

員への補助を廃止いたしまして、地域活動協議会の実施方法とあわせて区において再構築することといたしております。

「評価」といたしましては、各区において、地域福祉ビジョンの策定等、区と区社協、地域の様々な社会資源が連携・協働する取り組みの中で、区・地域の実情に応じた区独自のシステムの再構築が進められているところでございます。

「課題」といたしましては、各区において区・地域の実情に応じた区独自のシステムが再構築されますよう、これまで福祉局として区への支援に取り組んできたところでございますが、平成26年5月から区の福祉推進体制の支援を目的といたしまして、区担当制を導入し、福祉局から区に対して、各区の状況に応じたより積極的な支援を実施することといたしました。

4ページ、ウ、「高齢者の地域生活を支えるための保健・医療・福祉の連携」でございます。「進捗状況」といたしましては、高齢者に対する支援として、平成18年4月に地域包括支援センターを各区に1カ所設置しまして、高齢者が住み慣れた地域で継続して住み続けられるよう関係機関とのネットワークづくりを進めています。また、在宅医療と介護・福祉の連携強化の推進に向け、特に認知症高齢者支援に焦点を当てまして、平成20年度より認知症高齢者支援ネットワーク事業に取り組んでまいりました。平成24年度からは、認知症高齢者支援及び高齢者の在宅生活を支援するため、これまでの取り組みにより培った医療と介護・福祉の連携体制の定着・発展を図るとともに、認知症に関する諸課題等を関係機関・市民等に周知する事業を実施しておりまして、平成25年度においても、引き続き24区において年2回以上、医療・介護に携わる専門職を対象とした事例検討会や市民向けの講演会、研修会等を開催し、区ごとの実情に応じた、認知症等高齢者支援の体制づくりを推進しているところでございます。平成25年度からは、かかりつけ医に対しまして研修を実施し、医療と介護・福祉の地域連携の強化にも努めてまいっているところでございます。

次の5ページ、「評価」でございますが、関係機関との連携の推進のため、地域包括支援センター運營業務について、「多職種協働による個別の高齢者支援の積み重ねによりまして、ネットワークづくりを実施すること」、「医療・保健・福祉・介護・地域・行政などが連携する地域でのネットワークを構築すること」を平成24年度より委託方針として示しているところでございます。また、平成24年度よりネットワーク構築にかかる内容について、重点評価事業とすることで積極的な取り組みを促してまいりました。要介護認定における主治医意見書の役割や医療と介護の連携の重要性について、理解を深めるための研修を実施して

いるところでございます。

「課題」でございますが、「地域包括ケア」の推進のために、医療・保健・福祉・介護・地域・行政などが連携する地域でのネットワークを構築していく。また、多職種協働による個別の高齢者支援の積み重ねによりネットワークづくりを実施していく。要介護認定における主治医意見書の研修についても、引き続き、実施していく必要があると考えております。

6ページは、2点目の重点項目の認知症高齢者支援と高齢者の権利擁護施策の推進でございます。まず、「認知症高齢者支援」の、ア、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」の「進捗状況」でございますが、認知症に関する市民の理解を継続的に深めるため、講演会や研修会等を実施、またパンフレットの内容を充実、広報・啓発活動を推進してまいりました。また、キャラバン・メイトに対するフォローアップ研修を開催するとともに、認知症サポーターの養成につきましては、平成25年5月末に、目標数値でございました8万人の養成を達成したところでございます。

「評価」でございますが、認知症サポーターにつきましては取り組み開始以降、平成25年度末現在で9万3,198人を養成いたしました。キャラバン・メイトにつきましては、目標数値というものはもともとございませでしたけれども、現在、1,663人を養成することができております。また、キャラバン・メイトにつきましては、活動支援や組織化に努めているところでございます。

「課題」でございますが、厚生労働省より、「認知症施策推進5か年計画」いわゆるオレンジプランが示されておまして、標準的な認知症ケアパスの作成・普及や、認知症高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、日常生活・家族の支援の強化に向けた検討を行う。引き続き、区単位での組織基盤をつくるため、キャラバン・メイト同士のネットワーク構築の支援を進めていくこと等を考えております。これまで養成してきたサポーター等が関わる地域活動等についても検討を進めてまいりたいと考えております。

7ページ、イ、「認知症の早期発見・早期対応の仕組みづくり」についてでございます。「進捗状況」は平成20年度以降、「認知症高齢者支援ネットワークモデル事業」を実施いたしまして、平成24年度からは、各区において認知症高齢者支援及び高齢者の在宅生活を支援するため、認知症に関する諸課題等を関係機関・市民等に周知する事業を実施しております。平成26年度におきましても、引き続きその充実にも努めているところでございます。認知症サポート医につきましては、各区2名体制の維持及び専門医であるサポート医の配置を行えるよう、平成25年度末までに52名の養成を行ってまいりました。また、「かかりつけ医認知症

対応力向上研修」につきましては、平成25年度末までに、延べ783名が修了していただいております。認知症高齢者及びその介護家族への介護サービスを充実させるために、認知症介護研修事業を実施しております。地域全体の認知症対応力向上を目的として、認知症介護研修修了者を対象とした区等を基盤としたネットワーク構築にも取り組んでおります。相談機能の充実に向けましては、必要に応じて関係機関への連絡・紹介等を行っております。認知症の専門的医療と介護の切れ目のないサービスの提供体制を構築するため、認知症連携担当者と嘱託医を配置いたしまして、医療と介護の連携体制のさらなる強化を図っております。介護保険等の在宅生活を支援するサービスや、グループホーム等の施設・居住系サービスの提供にも努めております。

次に8ページ、「評価」についてでございますが、これまで各区において培ってまいりました医療と介護・福祉のネットワークを活用し、医療と介護・福祉の連携体制の定着・発展を図るため、連絡・相談会の場を設けまして、認知症サポート医との連携体制を継続的に深めてまいりました。協議の場として各区ごとに「認知症等高齢者支援ワーキング」等を開催しており、シンポジウム・講座等の啓発事業を実施し、関係機関・市民等に周知啓発を進めてまいったところでございます。

また、「認知症対策連携強化事業」を実施いたしまして、さらに医師を対象といたしまして「認知症サポート医フォローアップ研修」や「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」を実施してまいりました。さらには、平成25年度から新たに、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者に対し、地域の認知症介護サービス諸機関との連携の強化を目的といたしまして、「認知症地域医療支援研修事業」を実施いたしました。かかりつけ医が認知症支援体制に積極的に参画することで、医療と介護・福祉の地域連携体制の強化を図ってまいりました。相談機能の充実につきましては、地域包括支援センター・総合相談窓口（ブランチ）を地域の身近な相談窓口として位置づけ、充実を図ってまいったところでございます。平成26年度におきましては、早期発見・早期対応の仕組みづくりのため、「認知症初期集中支援チーム」を、地域包括支援センター1カ所にモデルとして設置をいたしまして、本市の状況に応じた効果的・効率的な当事業の実施について検証を進めているところになっております。認知症対応型共同生活介護につきましては、年度ごとに公募いたしまして、区によって整備率そのものにはばらつきはございますが、整備は着実に図られていると考えております。

「課題・方向性」ですが、認知症の早期発見・早期対応の仕組みづくりが必要でございますので、そのために、認知症サポート医などの人材を養成するとともに、医療と介護・福祉

の連携の強化を図りまして、引き続き、認知症高齢者支援を担う人材の育成に取り組むことが必要であると思っております。また認知症対応型共同生活介護につきましては、市内全域では整備が進んでいるものの、事業者選定にあたりましては、より公平かつ公正に選定を行うために、外部委員で構成する選定会議を立ち上げた上で、事業者を選定し、指定を行うこととしてまいりたいと考えております。

9ページのウ、「認知症にかかるサービスの質の向上」でございます。「進捗状況」につきましては、「若年認知症の人とその家族への支援ハンドブック」をホームページに掲載いたしまして、若年性認知症の人とその家族に対し、医療機関や相談窓口等の情報提供に努めてまいりました。大阪市立弘済院では、医療と介護の一体的提供を行う施設の特徴を活かしまして、これまで蓄積してきた情報等を対外的に発信してまいりました。中でも、困難症例とされることの多い前頭側頭型認知症につきましては、事例検討会や学会発表などの研究を重ね、技術・ノウハウを培っております。また、医療・介護の専門職を対象といたしまして、前頭側頭型認知症ケアについての研修会を開催するとともに、ケアの現場で参考にすることができるものとして、マニュアルを発行してまいったところでございます。また、施設に従事する看護師を対象とした研修の開催など、様々な情報発信を図ることによりまして、認知症医療・認知症ケアにかかるサービスの質の向上に努めております。

「評価」ですが、「若年認知症の人とその家族への支援ハンドブック」につきましては、内容の充実に向けた検討を進めてまいりました。弘済院の認知症の専門医療・専門介護機能の一体的な提供の中で培ってまいりましたノウハウを活かして、研修会や、マニュアルの発行、認知症対応力向上に取り組んでまいったところでございます。弘済院の「もの忘れ外来」の平成25年度の初診患者数は685人となっており、年々初診者患者数が増えてきておるという状況となっております。弘済院の情報発信といたしましては、認知症関係の研修等への講師派遣、弘済院における公開講座、また大阪市立大学とのジョイントセミナーを開催してまいったところでございます。

10ページ、「課題・方向性」でございます。地域における認知症にかかる医療・介護サービスの質の向上と連携が不可欠となっており、若年性認知症対策につきましては、相談窓口等の情報提供に努めるとともに、高齢者と異なる課題の就労・子育て等について、大阪府等関係機関と連携した取り組みを推進する必要があると考えております。本市には、医療と介護の一体的な提供体制を有する弘済院がございまして、その中で培ってきた豊富なノウハウや困難症例に対するケアの技術等は、今後とも、認知症対応力の向上のために活用していく

必要があると考えております。今後も弘済院におきましては、施設の特徴を活かし、困難症例への対応を引き続き行う必要があると考えております。また市立大学医学部等との連携も引き続き行いまして、認知症の臨床研究や人材育成に取り組むとともに、新しい認知症介護モデルの構築にも努めていきたいと考えております。

11ページ、「高齢者虐待防止への取組みの充実」でございます。「進捗状況」は、平成24年度から虐待対応、成年後見制度の利用促進などにかかる部署を統合し専門的に対応する部門を新たにつくりまして、啓発や通報窓口の周知等、区役所や地域包括支援センターの職員が区内や圏域内の高齢者に対して、きめ細かな対応を行えるよう、専門的な見地から支援を行っておるところでございます。養護者による高齢者虐待の防止、被虐待高齢者の保護及び養護者への支援を適切に実施することを目的といたしまして、市レベル、区レベルでの「高齢者虐待防止連絡会議」を開催し、支援体制の整備、連携の強化に努めるとともに、職員の専門性の向上を図るため、職員研修も実施しておるところでございます。

「評価」でございますが、高齢者虐待防止連絡会議を開催し、高齢者虐待をめぐる現状や課題を共有するとともに、個々の事案についての情報共有や連携強化を図ってまいっております。また、高齢者虐待防止連絡会議での検討内容を各区と共有いたしまして、研修・講演等の充実を図っておりまして、虐待の発生予防・早期発見の取組みの効果が現れていると考えております。

12ページ、「課題・方向性」でございますが、高齢者虐待の発生予防や早期発見、迅速・適切な対応をさらに推進するためには、専門知識の向上や、虐待防止への理解の普及や啓発を定着させ、地域での連携をより強固なものにする必要があると考えております。高齢者虐待防止連絡会議を開催することにより、各区で発生した事案の検討を行うとともに、その内容を共有いたしまして、専門性の一層の向上と連携強化を図っていくことが大事ではないかと考えております。

13ページは飛ばしまして、14ページをご覧いただきたいと思っております。3点目の重点項目であります「市民による自主的活動への支援と介護予防・健康づくり」の(1)「地域活動への参画支援と高齢者の生きがいがづくり」のAでございます。「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」の進捗状況でございますが、生きがいがづくりを促進するため、高齢者自らが活動できる場所の提供や、地域活動が実施できる機会の提供など、高齢者のニーズに対応した自主的な活動を支援いたしております。

「評価」といたしましては、地域活動に参加しやすい状況を整えるために、高齢者自らが

活動できる場所の提供や、地域活動が実施できる機会の提供などによりまして、自主的な活動の支援につながっていると考えております。高齢者を対象に、地域における介護・福祉の担い手としての養成や、社会参加の促進を図ってまいったところでございます。

「課題」といたしましては、引き続き、地域デビューの支援、地域活動参加に向けた仕組みや受け皿づくり、自主的活動の場の提供及び社会参加の支援を行う必要があると考えております。

続きまして、16ページをご覧いただきたいと思っております。(2)「ボランティア・NPO等の市民活動支援」のアの「ボランティア・NPO等の市民活動支援と協働」でございます。

「進捗状況」ですが、大阪市ボランティア・市民活動センターにおいて、ボランティア情報ネットワークを活用した情報提供、NPO・ボランティア活動にかかる様々な相談業務を実施しております。大阪市地域貢献活動マッチングシステム、いわゆる「Comlink・こむりんく」を通しまして、社会貢献活動・地域貢献活動を行う企業とNPO等のニーズを把握し、社会資源の需給調整を実施いたしております。

「評価」でございますが、大阪市ボランティア・市民活動センターによる情報発信や相談業務につきましては、一定の成果を上げることができていると考えております。公益的な事業に対する助成によりまして、市民活動団体の活動への市民の理解が深まるなど有効であったとの評価も受けているところでございます。市民活動団体、事業者等の連携協力に向けて、システム登録件数・マッチング件数ともに目標を上回る成果を得ることができていると考えております。

「課題」ですが、今後も引き続き、市民活動を行う上で必要な情報の提供・活動支援を行っていくとともに、公益的な事業への助成によりまして市民活動団体の活動の活性化及び推進を図っていく必要があると考えております。企業やNPO等に対しましては、今後も、大阪市地域貢献活動マッチングシステム「Comlink・こむりんく」への登録勧奨を行いまして、マッチング事例を創出いたしまして、多様な活動主体の交流の拡大に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、時間に限りがございますので、17ページから20ページの説明は割愛をさせていただきます。21ページをご覧いただきたいと思っております。

(3)「介護予防・健康づくり」の健康づくり、ア、「生活習慣病の予防」でございます。「進捗状況」としましては、生涯を通じた健康づくりを推進するため、地域診断に基づく地域の特色を反映させたリーフレットやポスターを各区独自に作成いたしております。大阪市

域全体を対象に健康づくり啓発ポスターを作成し、地下鉄駅構内や市立施設へ掲示し、健康に関する知識の普及に努めておるところです。これらの取り組みに加えまして、保健師、医師等による地域に出向いた健康講座を開催し、保健師等による訪問指導事業、栄養士による食生活習慣改善指導事業、健康相談などを実施いたしております。実績については記載のとおりでございます。また、大阪市国民健康保険加入の40歳から74歳までの特定健康診査対象者に対し、「特定健康診査受診券」を送付してありまして、平成25年度は受診率の向上に向け、受診勧奨はがきの送付に加え、初めて特定健診の対象となった40歳と壮年期の節目にあたる45歳の方に、電話による受診勧奨を行っているところでございます。

次に22ページの「評価」でございますが、健康講座の開催や訪問指導事業等の個別支援に係る実績が、平成24年度に比べて下回っておるということで、健康講座の実施等の取り組みを積極的に展開していく必要があると考えております。地域の保健衛生データ等の健康情報をわかりやすく区民に提供するため、リーフレットやポスターを各区独自で工夫して作成しており、効果的な啓発が実施できておると考えております。大阪市域全体を対象にいたしました健康づくり啓発ポスターによる啓発等の取り組みも含めて、効果的な普及啓発を継続実施していく必要があると考えております。

「課題」でございますが、若い時期からの健康づくりが高齢期の健康に大きく影響を与えることから、ターゲットを絞りまして、保健衛生データ等から地域の健康課題を把握いたしまして、地域の特性に対応した健康づくりの取り組みを展開していく必要があると考えております。特定健康診査の受診率向上に向けまして、受診しやすい健診体制を整備するとともに、未受診者に対する受診勧奨の充実を図ってまいりたいと思います。

続きまして、24ページをご覧いただきたいと思っております。重点項目の4点目、「高齢者の多様な住まい方の支援」のA、「多様な住まい方の支援」でございます。

「進捗状況」としましては、認知症対応型共同生活介護、いわゆる認知症高齢者のグループホームなどの居住系サービスの拡充を図るなど、高齢者一人ひとりの状況にあった多様な住まい方の選択肢を確保すべく施策の推進に努めておるところでございます。住まい情報センターにおいて、多様な住まい方を選択することができるよう、関係団体と連携いたしまして、住宅相談やセミナー・シンポジウムの開催など、高齢者を含む多くの方を対象に様々な形で情報提供サービスを実施しているところでございます。

「評価」ですが、高齢者一人ひとりの状況にあった多様な住まい方の選択肢を確保する計画目標に基づきまして、居住系サービスの充実を図ってまいります。住まい情報センターに

おきます情報提供等について、平成25年度は、高齢者を含む施設利用者に対しまして、年間約7,200件の住宅相談対応や約4万5,600件の情報提供を行っております。また、セミナー・シンポジウムにつきましても計63回開催いたしまして、約5,600人の参加があったところがございます。

「課題」ですが、今後、計画目標を設定し、居住系サービスの充実を図っていかねばならない。また、住宅に関する様々な情報提供につきましては、引き続き、多様化・高度化する市民ニーズに対応した住宅相談・情報提供の実施やセミナー・シンポジウムの開催に取り組んでいく必要があると考えております。

25ページ、イ、「高齢者の居住の安定に向けた支援」でございます。「進捗状況」といたしまして、市営住宅の入居者募集にあたりましては、高齢者向け住宅や高齢単身者向けの住宅などの入居者募集を実施しております。建て替えを行う市営住宅につきましては、全戸を対象に高齢化対応設計を行うとともに、既存の市営住宅につきましても、浴室の設置にあわせまして、床段差の解消や手すりの設置を行うなど、バリアフリー化を推進しております。民間住宅におきましては、関係団体と連携をいたしまして、高齢者の民間賃貸住宅への入居を支援いたしております。住宅改修に対する支援といたしましては、改修費の介護保険給付を行っており、また介護保険制度の支給対象とならない工事費用の一部につきましては、高齢者住宅改修費給付事業を実施しているところでございます。平成25年度の実績につきましては記載のとおりでございますので、またご覧いただきたいと思っております。

次に26ページの「評価」でございますが、現在建て替えを行う市営住宅の全戸につきましては、高齢化対応の設計済みとなっております。あんしん賃貸支援事業につきましては、平成25年度末時点で登録戸数が1,693戸、協力店の登録件数が132件と、着実に登録件数が増えているところでございます。介護保険における住宅改修につきましては、件数が前年度比0.1%増加という状況にもなっているところでございます。

「課題」でございますが、今後も高齢者に安定的な居住の場を提供するため、高齢者世帯向け住宅等の入居者募集を行うとともに、引き続きあんしん賃貸支援事業を実施するなど、高齢者の民間賃貸住宅への入居支援を行っていきます。また、介護保険における住宅改修につきましては、給付券登録事業者数の増加を図るとともに、登録事業者への研修内容の充実を図ることが課題ではないかと思っております。

続きまして、27ページ、「介護老人福祉施設」についてでございます。地域密着型を含みます、いわゆる特養のことでございます。「進捗状況」といたしましては、特養につきまし

では、平成25年度末現在113施設、定員1万429人分が整備済みで、平成26年度末定員1万1,500人の目標達成に向けまして、14施設、定員1,145人分の整備に着手しているところがございます。新規整備にあたりましては、「個別ケアの推進」のため、全室個室でユニット型の整備を行っております。

「評価」でございますが、現在、震災復興工事ですとか、消費税増税前の駆け込み工事等の増加に伴いまして、建築工事費の急激な高騰や、工事作業員の不足によりまして、工事の遅れが生じているものがございますが、計画的に整備が進んでいると考えております。

「課題・方向性」でございますが、特養利用のニーズについては、入居待機者の早期解消のため、今後も一定の整備が必要であると考えており、特養入居待機者の対応のため、総合的に高齢者一人ひとりのニーズにあったサービスが提供できるよう検討することが必要となっております。

次に、28ページから32ページにつきまして、時間の都合上、割愛をさせていただきます。33ページ以降につきましては、具体的な施策についての数値目標を、それぞれ掲載いたしております。この部分につきましても、時間の関係がございますので、詳細の説明は割愛をさせていただきます。

説明は以上でございます。進捗に対する評価に関する部分、今後の第6期の計画に向けた方向性等につきまして、委員先生方のご意見をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○早瀬部会長

大変短時間に膨大な量の説明をいただき、ありがとうございます。

今ご報告いただきました件につきまして、ご質問やご意見がありましたら、ぜひお願いいたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○中尾委員（保健福祉部会長代理）

10ページのところに関連しているんだろうと思うのですが、市民の方と話をしていると、例えば認知症高齢者の方を家でみておられて、足を骨折したとか肺炎を起こしたとかいった場合に、救急医療体制の中にもっていこうとするんですが、救急医療の現場では、認知症があるというだけで診てくれないとか、一応診るけど入院はできないとか、そういうようなことが言われるわけですね。

確か、オレンジプランに基づいて、病院の職員研修を充実させるということで、大阪市でも医師1人と認定看護師1人が研修に行っていたと思うんですが、そのこのところの部分で、

できるだけ一般病院で認知症高齢者の方々が、きっちりとした入院医療を受けることができるような体制づくりに関して、いまどのようになっているのか、教えていただけますか。

○小倉（高齢福祉課長）

緊急対応等の関係で、一般病院の職員さんの認知症に対する理解が不足している部分があるということで、国から都道府県を通じまして、病院の職員さんや医師等に対する研修をするための講師を養成するための研修をされたということですが、実情といたしましては、大阪府のほうで、大阪市の枠を使って大阪市内のドクターの研修、いわゆるリーダーになる方の研修を受けていただいたということは承知をいたしておりますけれども、今現在、病院に対して具体的にどのような研修をしていくかということについては、まだ何もできてないというような状況になっております。今、ご指摘いただいている部分については、我々としても、いろんな場面で聞いていることでもありますので、課題・方向性のひとつということで捉えて今後進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○白澤委員

これは前回の計画の評価ということなので今、中尾先生の話も含めて、前回にはなかった課題について、今回どうするのかという問題があるんだと思います。その意味では、施策がずいぶん変わってきているわけですね。例えば、実情として、住宅であれば、サービス付き高齢者向け住宅が大阪ではずいぶん増えてきているわけですので、今回の進捗に対する課題の中にサービス付き高齢者向け住宅について、どのような関わりをもっていくのかを書いておかないと、次の計画ともつながらないと思います。

それから、もう一つ、地域のボランティアの育成というのがありました。これは、前は、育成をやりますということが、目的だったのだと思うんですが、ボランティア育成と活動に関しては、今回の地域包括ケアの中の目玉になっています。要するに、地域の中で支え合う仕組みを作るようにと言っているわけですから、課題について、そういうところにシフトしていく必要があるんじゃないかと思います。今までは、あまり積極的にというニュアンスではなかったかなと思うのですが、今回は、こういう仕掛けをつくっていきましょうという、そういう議論が大事になっていっているんだと思うんですね。

そういったことを、今後の方向性に書き込んでいかないといけないのではないかと思います。単に、今の進捗状況と評価の部分だけを見てというのではなく、次の計画ということを見て、今後の方向性を書いていただくということが大事なんだろうと思います。新しく出てくる施策であるとか、あるいは今後の大阪市の重点施策ということを見ながら、この課題・

方向性という部分をぜひ書き込んでいただければ、次の計画のところうまくつながっていくんじゃないかと思います。以上でございます。

○伊藤委員

6ページの認知症サポーターの養成についてなんですけど、看護協会でも、この養成をしようじゃないかという意見は出たんですけど、養成した人たちを、どう活用するかというのがまだはっきりしてなくて。ただ、養成するだけでは、せっかく教えてもどうしようもないのではといったこともあって、今は養成しようという話が中断しているんです。やはり、養成した人たちの活用についてももう少し具体的にしていけばと思いますので、課題の部分には、先ほど、先生も言われましたけど、どんな方向でというのが示されると、私たちも協力できるかなというふうに思います。

○早瀬部会長

先ほどの白澤先生のお話と関連するんですが、私も大阪ボランティア協会にいますので、市民の自主的な活動の支援と推進というのは、そもそも自主的な活動について、強制として目標を設定していいのかどうかということも含めて、難しい部分であるということはよくわかるんですが、大阪には日本で唯一シルバーボランティアセンターがあったんですよ。老人クラブの皆さんが募金しあって作って、えらく活発にやってはったんですが、昨年度(平成25年度)末で廃止された形となっています。この廃止と関連して、ボランティアの皆さんは、市のボランティアセンターのほうに移ったりされているのでしょうか。

そもそも、全国のこういう市民活動に参加される中で、50代、60代、70代の人がすごく多いんですね、だから、その皆さんたちをサポートするというのは、かなり重要なことなんです。高齢者の社会参加の一つの拠点だったんですが、よく事情がわかってない中での質問ですが、どういう形になっているのでしょうか。

○小倉(高齢福祉課長)

まず、白澤委員からご意見いただきました部分でございますけれども、私どもとしましては、後ほど、次の第6期計画の説明をさせていただく予定としていますが、その中に、いろいろ指摘いただいた部分も含めて、書き込んでいかないといけないと思っております。

また、伊藤委員がおっしゃいました、認知症サポーターについてでございますが、私どもとしましても、せっかく大阪市の8万人の目標に対し、9万3,000人もの方を養成といいますか、研修を受けていただいておりますので、この方々がすべてうまく組織化できるかどうかということは、また考えなければならぬと思いますが、少なくとも今後養成する方も含

めまして、それぞれの地域の中で活動していただけるような取り組みをどのようにしていくのかについて、サポーター養成業務の委託先とも相談をしながら考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○砂田（福祉局高齢者施策部いきがい課長代理）

いきがい課長代理の砂田でございます。よろしく願いいたします。

シルバーボランティアセンターにつきましては、大阪市老人クラブ連合会において組み込まれてこられました事業で、大阪市から補助をさせていただいていた事業でございます。この事業の活動拠点でございました「いきいきエイジングセンター」が平成25年度末で施設として廃止となっておりますことと、大阪市の補助金の見直しということもございまして、2分の1の補助はさせていただいておったんですけれども、団体において確保していただく2分の1の実財源についても難しくなってきたことなどもございまして、また、新たな活動の場所の確保も難しいという状況の中、事業を廃止されるということになりました。

それまでシルバーボランティアセンターで活動いただいておりますボランティアの方々については、ボランティア市民活動センターにご紹介させていただくなどの対応をさせていただいております。

○早瀬部会長

わかりました。

○中尾部会長代理

11ページの高齢者虐待防止への取り組みの充実というところで、大阪市内でも介護されていて、それで疲れて最終的に不幸なケースにつながってしまったというような事態が多くあって、この第5期のときには、養護者支援に基づいた記載となっているんですが、今は、まったくすぶり出しているドクターズマンションの件でありますとか、施設内において権利を侵害して虐待しているといったケースが出てきています。今後、施設等における虐待防止に関しても、特に都市型高齢化の大阪ではちょっと問題になってくるであろうと思うので、養護者支援だけでなく、施設の従事者とか、施設における高齢者虐待防止に関して、どういふふう早期発見してアクセスできるようにするのかという部分等も記載していただければいいのかなと思うのですが、どうでしょうか。

○間（福祉局高齢者施策部事業者指導担当課長）

事業者指導担当課長の間でございます。

今、中尾委員がおっしゃいました施設における虐待等につきましては、私ども担当課にお

いて実地指導もしくは通報等に基づく監査を実施しているところでございます。今年度は、施設側の虐待が行われないように、毎年、5月から6月かけて実施している集団指導を9回実施する中で、全事業者を呼び出し、虐待にかかる人権研修の内容を充実させて実施するなどの対応を図ってきたところでございます。

今後、中尾委員がおっしゃいました流れにつきましては、高齢者虐待等の担当課であります地域福祉課と連携を図りながら対応していきたいと考えております。以上でございます。

○早瀬部会長

そういったことがいろいろと起こりやすい、都市ならではの面もということもありますので、よろしくをお願いします。

他に、いかがでしょうか。今後のあり方をどうするかという話に持っていったほうがいいのかもしれないので、こういった現状の評価も踏まえた上で、次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」のあり方についての総論部分について、資料に基づいてご報告をお願いいたします。

○小倉（高齢福祉課長）

それでは、私から次期計画の策定についてご説明をさせていただきます。その前に、繰り返しの説明になりますが、簡単に今後の策定スケジュールについて申し上げたいと思います。資料2の裏面をご覧ください。

本日、7月4日が保健福祉部会の開催となっております、週明けには介護保険部会の開催を予定しております。今後、来年3月末までの間に、保健福祉部会・介護保険部会につきましては、ここに記載しておりますように、本日も含めまして、それぞれ3回ずつの開催を予定しております。また各部会の親会でございます高齢者福祉専門分科会につきましても、今年度に、3回程度実施をしまいたいと考えております。

大筋で申し上げたいのは、まず、7月下旬に全国の介護保険担当課長会議があるということで書かせていただいております。日程は、7月28日ですが、今回の法改正のガイドラインの内容について説明があると聞いております。

我々、役所内部の話といたしましては、高齢者施策連絡会議という庁内会議がございますけれども、そのもとに作業チームをつくっておりまして、8月、9月、10月末から11月にかけて、作業チームを開催いたしまして、次期計画の案文をつくってまいりたいと考えております。パブリック・コメントにつきましては、12月に実施をしていきたいと考えております。

なお、来年4月は統一地方選挙が予定されておりますので、大体統一地方選挙のあるときの3月の大阪市の市会は、3月の上旬には終わってしまうという日程になるようでございます。もともと、高齢者福祉専門分科会につきましては、3月上旬に予定をいたしておりましたが、市会日程との関係で、できれば2月の下旬に前倒しをしていきたいと考えております。簡単でございますけれども、計画策定のスケジュールについては以上でございます。

それでは、具体的な計画素案につきまして、ただ今からご説明をさせていただきます。資料3をご覧ください。途中から参考資料1も一緒にご説明をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

まず、資料3のA3版の資料について、でございます。

この資料は、総論部分の資料となっております、まず、①の計画の趣旨といたしましては、全国的な制度改正の動向ですとか、計画の位置づけ等を記載してまいりたいと思います。

②の第5期計画の進捗と評価・課題につきましては、先ほどご説明をさせていただきましたように、重点的な取り組みと評価等を記載してまいりたいと思います。

③の現在の大阪市の高齢化等の現状につきましては、過去からの経過を含めまして、統計データ等をもとに、現状認識をする部分にしたいと考えております。

左側の一番下の④、昨年(平成25年)10月に実施をいたしました高齢者実態調査の内容につきまして記載してまいりたいと思います。ここは調査結果を踏まえた高齢者のニーズですとか、高齢者の意識等、統計データであらわれない部分等につきまして記載をしてまいりたいと考えております。

現状等を認識した上で、第6期に向けた内容といたしまして、右側の上の部分でございます。⑤の部分ですが、国からは、10年後を見据えた推計等について示されておりますので、そういった推計をしていく予定にしております。国からの資料にもありますように、平成37年、2025年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとして、高齢者人口等の推計をもとに人口構成等を含め、どのような社会になっているのかを示してまいりたいと考えております。

そして、来たるべき、平成37年(2025年)に向けまして、地域包括ケアシステムの構築を進めていくための手法について示してまいりたいと考えております。

具体的な記載内容につきまして、次のページから資料をもとにざっと説明をさせていただきます。

次のページには、平成27年度からの計画の骨子案を添付しております。計画の策定につき

ましては、できる限りわかりやすい内容、また効果的な図等の活用を行いたいということで、コンサル業者を活用いたしまして、計画素案の作成を進めておるところでございます。今回の骨子案につきましては、コンサル業者のほうで、現時点で国から示されている内容等をもとに作成しているもので、まだ粗い内容になってございますが、この資料をもとに総論部分を説明させていただきたいと思っております。

1ページをご覧ください。第1章ということで、計画の趣旨等を記載してまいりたいと思っております。国の今回の制度改正の趣旨等を記載いたしまして、地域包括ケアの実現のため各施策に取り組む必要性について記載してまいります。第6期計画の基本的な位置づけとしましては、下から3つ目の「・」になりますが、ここに書かせていただいておりますように、第5期計画を継承いたしまして、できるかぎり連続性のある計画としていくことといたしております。

3ページ、4ページにつきましては、国や大阪市におけるこれまでの取り組みの状況、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の位置づけ等を記載いたしております。

5ページ、第2章ということで、第5期計画の進捗と評価を記載してまいりたいと思っております。先ほどご説明をいたしました第5期計画の進捗と評価をもとに、第6期につなげる内容を記載してまいりたいと考えております。

6ページから高齢化の現状等の部分となっております。まず人口の推移につきましては、図表3-1-1にございますように、全国・大阪府と比べますと、大阪市では昭和40年以降、人口が減少いたしまして、近年は260万人ほどで横ばいとなっております。でございます。

8ページ、各年齢区分の推移といたしまして、それぞれの年齢区分のこれまでの推移を示した図となっております。大阪市の高齢化率について、平成25年10月時点の推計人口をもとにした高齢化率は約24.2%で、全国の高齢化率であります約25.1%よりはやや低いものの、高齢化率は上昇し続けておるところでございます。

10ページ以降は、世帯構成の推移についてでございます。世帯の推移や世帯状況の推移がございましたけれども、特に11ページの図表3-2-2にございますように、大阪市の特徴でもございます高齢者の単身世帯につきましては、全国と比べてかなり高い割合になっている状況でございます。

13ページ、介護保険の第1号被保険者等の状況についてでございます。大阪市におけます要介護認定者の推移につきましては、全国と同様に増加しておりますが、特に大阪市では全国と比べて第1号被保険者に対する要介護（要支援）認定者の割合である出現率が高くなっ

ております。数値の時点が若干違いますが、平成25年の状況では、全国の出現率は17.8%であったのに対しまして、大阪市では23.2%となっております。

次に、認知症高齢者の推移につきましては、15ページをご覧くださいと思います。認知症高齢者数につきましては、この間、大幅に増加していることが国の調査等でも報告されておりますが、大阪市におきましても図表3-3-7にございますように、年々増加している状況にございます。平成25年時点のデータを見ますと、認知症高齢者の方の認定申請時の所在といたしましては、約58%が在宅となっております。

以上が統計データ等をもとにした現状認識の部分です。データ等につきましては、今後も最新の情報等に更新するという事など、充実させていく予定といたしております。

続きまして、高齢者実態調査による結果の概要についてご説明をさせていただきます。この第4章のところでは、実態調査から見てきた高齢者のニーズですとか、実態、今後のサービス等の利用意向等について、まとめて掲載してまいりたいと考えております。

19ページ、この部分はまだ記載が不十分となっておりますが、調査結果の分析内容を記載してまいります。この調査結果につきましては別資料になります参考資料の1をご覧くださいと思います。

参考資料1の6ページをご覧くださいと思います。

問7、日常生活の状況や外出の頻度についてお聞きしたところでございますが、比較的健康で一人で外出が可能な高齢者の割合は、前回の調査と同様、約87%近くとなっております。問8の外出頻度につきましては、週1回以上外出可能な方について、前回と同様、約9割近くとなっております。

9ページは社会参加の割合です。継続的に団体等に参加していないとの回答、また地域社会に貢献できることはないという回答されている方が、それぞれ最も多いという数値となっております。

10ページ、問23、問24につきましては、近隣の助け合いの設問となっております。近隣に対して支援できることの内容としましては、特にないの回答を除きますと、見守りや話し相手、買い物の手伝い、ゴミ出し等が、2割以上となっております。この設問につきましては、年齢別や健康な高齢者等もとにしたクロス分析も進めておりますが、65歳から69歳の年齢区分の方の回答では、見守りを選択された方の割合は約4割となっております。また比較的健康と回答されている方の回答結果につきましても、見守りを選択した方は同じく4割となっております。

12ページ、問28の介護や援護が必要になった場合の暮らし方ということで、前回と同様在宅希望の方は6割近くとなっております。また、問29の在宅希望のために必要な支援については何ですかという問いにつきましては、食事や後片づけ、洗濯などの家事をしてもらえることを選ばれた方が約46%になっており、簡単な生活支援に対するニーズが高いことの結果が出ております。また、この回答に次いで多いのは、医療に関連する回答となっております。在宅の医療に関するニーズが高い結果となっております。

続きまして、ひとり暮らしの方の回答結果の分析についてでございます。まず、19ページをご覧ください。問16の日常生活の不安については、高齢者世帯全体と比べると、ひとり暮らし世帯の方が不安に感じるとの回答割合が高くなっております。また、問16-1と関連いたしましては、不安に感じる内容の内容は、ひとり暮らし世帯では、健康に対する不安が約8割と高くなっている状況です。

次に、22ページ、災害時の避難の状況についてでございます。避難できないとの回答が、ひとり暮らし世帯で多く、避難できない場合の、手助けを頼める方につきましては、「いない」との回答が多くなっております。このほかの調査結果につきましては、この資料に掲載している内容も含めて、もう少し分析を重ねて、素案への掲載を充実してまいりたいと考えております。

続きまして、資料3の20ページをご覧ください。こちらは平成37(2025)年の社会構造の変化という部分でございます。20ページの上の図にありますように、大阪市の将来推計人口のうち65歳から74歳の人口につきましては、平成37年までいったん減少する傾向が見られますが、75歳以上の人口につきましては、平成37年まで増加が続くと推計されております。この推計につきましては、国立社会保障・人口問題研究所のデータとなっており、平成22年の国勢調査結果を基礎として算出されたデータとなっております。今後、最新のデータ等による推計等も含めまして、推計の内容について精査をしていく予定でございますので、よろしくをお願いいたします。

その他の2025年の状況といたしましては、引き続き単身世帯や老々世帯の増加、認知症高齢者のさらなる増加等が予測をされております。高齢者人口につきましては、特に後期高齢者の人口が増えていることによりまして、より医療と介護が連携した取り組み、また地域で支え合う取り組み等が必要となってまいります。

一方で、実態調査からも見えてきておりますように、高齢者といってもその多くは比較的健康的な方ございまして、健康的な状態を維持しながら、社会参加を通じていきいきと暮らす

高齢者人口も増えていくと考えられておるところでございます。

最後のページ、平成37(2025)年に向けた地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの部分となっております。今から10年後を見据えまして、今後10年間で段階的に必要なサービス、社会資源等を充実させていく必要がございます。2025年度までに高齢者が住み慣れた地域で自分らしい人生を最期まで続けることができますよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される社会の実現を目指すということを位置づけていきたいと考えております。

そのための手法といたしましては、国から示されておりますように、「地域ケア会議」をツールといたしまして、その中で見えてきた課題を政策形成につなげる仕組みづくりを進めていくことを考えております。「地域ケア会議」につきましては、この後の説明でも、個別にさせていただく予定でございますが、地域包括支援センターが開催する個別の「地域ケア会議」につきましては、大阪市ではすでに充実をしてきておりまして、包括圏域ごとに見えてきた課題が出てきている状況になってございます。計画の総論部分のまとめといたしまして、こういった「地域ケア会議」からの内容を政策形成につなげるといった位置づけを、第6期計画において位置づけてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

説明は以上でございます。

○早瀬部会長

ありがとうございました。

今後の計画についての方向性等も含めたご説明でしたが、この点についてまたご質問ご意見ありましたら、いかがでしょうか。

○白澤委員

地域包括ケアシステムの構築の中の「地域ケア会議」についてなんですが、このあとの資料とあわせて見ると、「生活支援サービスの充実」という項目とは別個になっていると思うんですね。これを分けるのはしょうがないと思うのですが、「地域ケア会議」で見えてきたもの、例えば行政に対する要望的な部分もあれば、自分たちが地域で作りあげていく見守り活動のような部分もあって、そういうものが生活支援サービスの充実ということにつながっていくというふうに思います。ですので、重点項目の「地域ケア会議」と「生活支援サービスの充実」というものをできるだけ連続性のあるものにしていただいて、地域の中で作りあげていく仕組みをぜひお考えいただきたい。

「地域ケア会議」は、何か行政に対する要望だけで終わるんじゃなくて、自分たちが地域でどうつくりあげていくのかという、そういうものも含めてイメージをしていただくとありがたいなというのがあります。今回の書き込みの議論ということになるかと思うんですが、それをお願いしておきたいと思います。

○早瀬部会長

私からも少しスケジュールについての質問ですが、この部会は次の9月の会議の後は、2月に開催となるんですね。これまでのように、部会の後に専門分科会を開催してというのではなくて、10月、11月と専門分科会が続けられる形になっていますので、事前に部会で議論するというよりも、専門分科会でガンガン発言したらいいという、そういう流れになるんですかね。専門分科会の中で、部会メンバーもどンドン発言したらいいという、そういう感じでよろしいでしょうか。

それから、もう1点ですが、市民を対象にした調査結果について、9ページのところに問20の継続的に参加している団体というのが設問としてあります。これに関連した調査として、内閣府が、確か2年ごとか、3年ごとかで、高齢者の地域社会への参加に関する意識調査をずっと実施しているんですね。その内閣府の全国の調査と大阪市の調査結果を比較してみると、大阪市の住民は、町会参加率が低いような結果となっています。全国結果だと26.7%が町会に参加しているんですが、大阪市のデータだと同割合は18.2%となっており、8%ほど低くなっている。老人クラブの参加も全国平均が11%で、市の調査だと7.3%となっており、全般的に団体等への参加率が低くなっています。

ただ、全国調査では、参加している団体と参加したい団体といった質問になっていて、大阪市の分は、参加している団体と、貢献できる活動となっているから、ちょっと聞き方が違うので比較は微妙なんですけれど、参加したい団体という内閣府の調査ですと、ボランティア活動は12.7%しかないのですが、大阪市の問いの、地域に貢献できる活動という聞き方だと、聞き方が違うんですけど、18.5%という回答となっています。現状の大阪市の調査結果の団体への参加については、ボランティア団体には4.0%しか参加していないのに、参加したいとの回答が18.5%となっており、かなりギャップがある結果ということになっています。ということは、逆にいうと、参加したい潜在的なニーズはあるので、どのように働きかければそれが伸びるかというのは、我々の施策のポイントになるのかなと思っています。特に参加したいといった回答については、全国との比較で、大阪市の特徴が出たらよかったですかなと思いました。内閣府の調査は何年も前からずっと実施されているので、比較できる内容

があれば、していただければと思います。ちょっと感想です。

○白澤委員

先に失礼させていただかないといけないので、もう1点だけ言って失礼させていただきます。

今、要支援の人たちに対する訪問型サービスや、通所型サービスが変わることになりますよね。そうすると、既存のヘルパーとかデイはいいんですが、国が言っている、例えばNPOとか、いろんなサロン活動とかありますよね。そのあたりの大阪市の実態は、どのようになっている、それを今後どのようにしていくのかという議論は、非常に重要ですよね。重点的な柱に入れるのかどうかという点や、生活支援サービスの充実の中に、訪問型サービスや通所型サービスの具体的な中身まで入るのかどうかといった点。そして、同時に、その分析として、現状が今どこまであるのかという整理が必要だろうと思います。

同時に、大阪市は介護保険で食事サービスの補助金を出していますよね。見守りといった点で。それも含めた生活支援サービスですから、そういうもののデータの整理というのが必要んじゃないかと思うので、そのあたりも、今回の重点の議論の中で、少し整理をしていただきたい。だから、「地域ケア会議」と「生活支援サービスの充実」というところが、恐らく大きなテーマになってくると思います。そこをよろしく願いたい。以上です。

○早瀬部会長

スケジュールについては、次は、9月に部会を開催して、その後、専門分科会を2回開催して、また部会となるわけですね。

○小倉（高齢福祉課長）

スケジュールにつきましては、委員ご指摘のように、部会の開催後に、親会の専門分科会を開催するという形が理想だと思いますが、パブリック・コメントのスケジュール等もございますので、できましたら、部会の皆さんも専門分科会で、いろいろご意見を出していただいというようにしたいと思いますので、よろしく願います。

○中尾部会長代理

先週の大阪市の地域包括支援センターの運営協議会のときにも、坂田部長がおっしゃっていただいたんですが、地域包括ケアというのはあくまで中学校区単位で行われていく状況だろうと思うんです。大阪市、オール大阪として計画を立てていかなければならない部分と、白澤先生もおっしゃったように、地域においてというような部分のところ、また、区レベルではどうなのか、中学校区単位ではどうなのかという部分を考えながら、地域包括ケアに対

して、この3年間どう取り組んでいくというようなことをやっていただいた方がいいと思います。大きくオール大阪だけでとなると、後で、地域の人たちが読んだときに、「地域包括ケアって一体何？」っていうような感じになるのではないかと思う気もします。

そのあたりを踏まえながら、重点事項の各論などを記載していただければありがたいかなと思います。

○小倉（高齢福祉課長）

圏域の問題につきましても、現行の第5期計画のときは、例えば施設整備や事業計画の関係でいきますと、区単位で設定しているということになっております。ただ、ご指摘にありますように、日常生活圏域でいきますと、国の資料では概ね中学校区単位となっておりますし、大阪市は地域包括の関係でいきますと、いわゆる高齢者1万人に対し1カ所という形で、そういう区分にしております。

今、中尾委員がおっしゃったように、区全体を圏域にして考えたほうが良いというケースもあれば、そこに住んでおられるお年寄りの方を中心に考えたときには、身近な関係というものも非常に大事になってくると思いますので、第6期計画の各論部分を検討するときには、そのあたりについて注意しながら検討していきたいと思っております。

ただ、圏域設定の仕方としては、ある意味ダブルスタンダードみたいな形になってしまうところがあると思いますので、そのあたりについて中尾委員がおっしゃるように、十分配慮して考えていく必要があると考えております。よろしく願いいたします。

○伊藤委員

今度、病院の機能分化の議論の中で、今まで病院とかにいた人が在宅に戻ってきますよね。そういった予測はこの中に入っているんですか。これまでと同じように、大阪市の住民がこんなふうが増えていたから、それがそのまま増えるという考え方になるのですか。今後は、施設から出てくる人が増えるので、そこら辺も少し加えておかないと、今までと同じような数字変化では難しいかなということも思います。

○小倉（高齢福祉課長）

今、伊藤委員がおっしゃっていただきましたような想定は、今までは、正直してなかったと思います。病院政策といいますか、今後は、地域に帰ってくる率が増えてくると思いますので、そのへんのところをどうしていくのか、検討して必要があるというふうに思います。ありがとうございます。

○早瀬部会長

まあどうなるのかという感じですね。

○伊藤委員

秋ぐらいから少しずつでしょうか。

○早瀬部会長

そのあたりは、なかなか大変なことというか、予測も考えないといけないところだと思いますが、ほかはいかがですかね。

このあと、次期計画の重点取り組みの案の説明があります。その内容とも関連すると思いますので、それでは、次の議題について、事務局から説明をお願いします。

○小倉（高齢福祉課長）

それでは、資料4をご覧ください。各論部分という形で書かせていただいております、このA3の資料を中心にご説明をさせていただき、先ほど白澤委員もおっしゃっていましたように、国が言う地域包括ケアの4つの重点項目について、それぞれ担当のほうから、現状がどうなっているかを報告させていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

まず、先ほどご説明しました総論部分ですが、ここにありますように、10年間かけて地域包括ケアシステムを構築していくこととしております。基本的な考え方なり指針につきましては、現在の第5期計画と同じ内容としておりまして、これについては変更はいたしておりません。

なお、重点的な課題と取り組みのところについてですが、今現在の計画は4つの重点項目になっておりますけれども、今回はお示しをさせていただいておりますように、5つの項目に分けてございます。増えた部分でございますが、資料の右から2つ目の、地域包括ケアに向けた在宅サービスの充実、いわゆる新総合事業という部分について、新たに追加をさせていただいたということでございますので、よろしくお願したいと思います。

次に、重点的な課題について、少し説明をいたします。まず一番左側の高齢者の地域包括ケアの推進についてですが、これは前回の計画と同様に、引き続き重点的な取り組みという位置づけをしておる項目で、政策形成の重要なツールとなります地域ケア会議の推進体制の取り組みについて位置づけますとともに、在宅医療と介護連携の推進と、関係機関が連携した取り組みのための体制づくりなどについて記載することとまいりたいと思います。

2点目は、認知症施策と権利擁護施策の推進についてでございます。こちらも前回の計画と同様に、重点的な取り組みとの位置づけを予定している項目でございます。認知症高齢者

の総合的な推進を計画的に進めるための取り組みを記載していくとともに、高齢者への重大な権利侵害を防ぐため、高齢者虐待の防止などの権利擁護施策の推進もあわせて記載することをしております。

3点目が、高齢者の自主的活動の推進と介護予防の充実についてでございます。こちらは、前回計画と同様に位置づけております、生きがいくくりや市民活動支援とともに、新たに高齢者の社会参加等を通じた介護予防の取り組み等について記載することを検討しております。

4点目は、地域包括ケアに向けた在宅サービスの充実についてでございます。こちらは今回の介護保険制度の改正に伴いまして、新総合事業の構築等、サービスの見直しが予定されており、こういったサービスの充実に向けまして、既存の介護保険給付・介護予防給付の見直し、そして地域支援事業の見直しと生活支援サービス等の充実に向けた内容を記載することを検討してまいります。

そして最後に5点目が、多様な住まい方の推進についてでございます。地域包括ケアシステムの構築においても、重要な要素となっております住まいに関しまして、高齢者が自由に選択できる多様な住まいの確保等について、記載することを検討してまいります。

これら重点的な課題と取り組みにつきまして、先ほども説明をさせていただきましたとおり、今後の国のガイドラインの内容が示された以降でないと、詳細の検討が難しいという部分もございますが、特に現在、国から示されております地域包括ケアシステムの構築に向けて充実させることが必要とされております以下の4つの項目につきまして、現在の取り組みと今後の位置づけ等の検討状況について、各担当からご説明をさせていただきたいと思っております。

内容につきましては、2ページ以降、①から④までとなっております。①の在宅医療・介護連携の推進につきましては健康局から、②、③、④につきましては福祉局から報告をさせていただきたいと思っております。それでは、まず健康局からご報告させていただきますので、よろしく願いいたします。

○楠亀（健康局健康推進部保健医療計画担当課長）

健康局の保健医療計画担当課長の楠亀でございます。私から、2ページの在宅医療・介護連携の推進についてご説明申し上げます。

2ページの四角で囲っている部分にも書いておりますけれども、在宅医療・介護連携につきましては、医療関係職種と介護の関係職種といった多職種の連携が非常に重要になってま

います。そこで大阪市といたしましては、これまでの取り組みとしまして多職種協働による在宅医療の支援体制の構築につながる連携拠点の整備ですとか、在宅医療に関わる多職種研修について、平成24年度、25年度に取り組んでまいりました。この取り組みとしまして、資料に記載しております都道府県リーダー研修、地域リーダー研修、多職種人材研修という多職種の研修がございまして、その下の2つの在宅医療連携拠点事業と、在宅医療円滑化ネットワーク事業が体制構築のための連携拠点の整備の事業となっております。

平成26年度におきましても、大阪府の地域医療再生基金を活用いたしまして、拠点事業の運営に関する事業であります在宅医療連携拠点推進事業、または、拠点事業を設置する事業でございます在宅医療連携拠点の整備事業の取り組みが予定されていると記載しておりますが、すでに始められております。

今後の方向性につきましては、やはり医療・介護従事者が、お互いの知識を活用して、チームで患者・家族を支えていく体制を整えることが重要となっております。そのため、大阪市では、各区の主体性や自主性に基づき、各区の特性に応じたシステムを構築していきたいと考えております。

特に平成27年度から、介護保険の地域支援事業に位置づけられますことから、平成26年度中に、24区全部で区役所を中心に各区の医師会や関係機関と連携して取り組んでまいりたいと考えておりますし、健康局としましても福祉局と連携して各区役所の取り組みを支援していきたいと考えております。取り組み状況については以上です。

○高橋（福祉局高齢者施策部認知症施策担当課長）

続きまして、認知症施策担当課長の高橋でございます。

3ページ、認知症施策の推進ですが、国の動向・制度改正につきましては、国資料の抜粋にございます「認知症施策推進5か年計画」が平成24年9月に策定されまして、この計画に盛り込まれている内容につきまして、認知症施策につきましての支援を着実に実施していく必要があると認識しているところでございます。

また、今般の制度改正に伴いまして、「認知症施策の推進」につきましては、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実のための施策としても位置づけられているところでございます。

これまでの取り組みですが、本市におきましても認知症施策につきましては、先ほどからありますように、第5期計画においても重点的取り組みの課題として位置づけ、各種の施策を推進しているところでございます。進捗状況につきましては、認知症の早期発見・早期対

応、医療・介護における人材の養成、研修事業の推進、また、特に認知症高齢者支援に焦点を当てて医療・介護・福祉の連携の強化に資する事業を推進しているところでございます。

平成26年度におきましても、この第5期計画、またオレンジプランに位置づけられた各種施策を推進していくところでございます。

取り組み内容につきましては、4ページに、平成26年度の認知症高齢者支援の取り組みについての事業を載せております。また次の5ページには平成25年度の実績も記載しております。

3ページに戻っていただきまして、平成26年度からは、認知症初期集中支援モデル事業を、市内1カ所の地域包括支援センターにおきまして実施することとしております。この認知症初期集中支援モデル事業の概要につきましては、お手元の6ページ、7ページに概要図を含めまして載せておりますので、またご覧になってください。

認知症施策についての今後の方向性でございますが、引き続き、医療と介護・福祉の連携強化を図り、認知症支援を担う医療・介護の人材育成の取り組みが必要であると考えております。またオレンジプランに掲げられております各種施策を踏まえまして、標準的な認知症ケアパスの作成・普及、家族支援の強化等に向けた検討を行ってまいります。今年度実施します「認知症初期集中支援チーム」モデル事業につきましては、効果・検証を行いまして、今後の事業展開を検討していく材料にしていきたいと考えておりますので、このモデル事業につきましてはしっかりと実施していきたいと考えているところでございます。

認知症施策につきましては以上でございます。

続きまして、8ページをご覧ください。地域ケア会議の推進でございます。

これまでの取り組みといたしまして、本市では平成18年度から地域ケア会議を地域包括支援センターごとに開催しているところでございます。また平成21年度からは、運営状況を評価する仕組みの中で、地域ケア会議の定期的な開催を実施基準の一つに定め、平成23年度からは、応用評価基準の評価の仕組みの中に、個別ケースの検討、事例検証のための検討、個別ケースから見えてきた課題のまとめの地域ケア会議を位置づけて実施してまいりました。さらに平成24年度からは、個別ケースの課題から見えてきた課題のまとめについて、各区の運営協議会で報告等しているところでございます。

平成25年度の地域包括支援センターが開催する地域ケア会議の実績につきましては、10ページ、11ページに載せております。少し表が細かくて申しわけございませんが、回数といたしましては、年間1,574回、地域ケア会議を実施しているところでございます。

12ページには、平成25年度に各区の運営協議会において報告された地域課題につきまして、「地域ケア会議から見えてきた課題」としてまとめております。認知症高齢者の支援の課題、独居高齢者支援の課題、高齢者虐待の課題、複合問題を抱えた支援困難なケースの課題、その他と、5つの課題としてまとめているところでございます。

9ページに戻っていただきまして、今後の方向性でございますが、今般の介護保険制度の改正により「地域ケア会議の開催」が法定化される予定となっております。本市におきましても、地域包括支援センターの圏域ごとに見えてきた地域課題につきまして、先ほどから出ておりますが、政策形成につなげていく仕組みを、次期計画に位置づけて検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○小倉（高齢福祉課長）

続きまして、13ページをご覧ください。生活支援サービスの充実・強化について説明をさせていただきます。国の資料によりますと、今回の介護保険法の改正によりまして、これまで全国一律となっております介護予防の訪問介護なり通所介護につきまして、地域支援事業ということで、市町村の事業として検討をしていくということとなっております。このことに関しまして、我々として求められておりますのは、受け皿をどうするのかということが1つの問題となっております。これまでのように、支援をされる側という視点だけではなく、元気なお年寄りの方には、支援をする側に回っていただくということの課題があると言われております。このことについて、現在の検討経過についてご説明をさせていただきます。

まず、生活支援サービスの充実に向けまして、ボランティアやNPO、民間企業、協同組合等の多様な主体によります生活支援サービスの提供が必要になるということで、市内のボランティア団体やNPO団体の活動状況について、今現在、把握を行っているところでございます。ボランティア団体等の情報につきましては、関係団体に対し、実態把握の協力を依頼しておりまして、また、市内の高齢者を対象に事業を実施するNPO等についての活動状況につきましても収集をいたしております。現在、各区において、いわゆる独自の福祉施策でありますパイロット事業等が実施されておるわけでございますが、その中で見守り等の活動ですとか、コーディネーター等の配置事業について、実施されておられるところについての把握も行っておるところでございます。

今後の方向性でございますが、引き続き市内で実施・開設等されている、地域サロン等の通いの場や生活支援サービスの内容等について把握に努めてまいりたいと考えております。

また、高齢者の生活支援サービスのニーズにつきましても、実態調査の結果等をもとに分析し、把握を行ってまいりたいと考えております。また、新たな施策でございますので、生活支援コーディネーターですとか協議会の設置等について、今後国から示される予定のガイドラインの内容を踏まえて、検討を進めていきたいと思っております。以上が、サービスの充実に向けた各施策の検討状況、今後の取り組みの方向でございます。

もう1点、最後につけさせていただきますように、先ほど生活支援サービスの充実強化のところでも説明をいたしました、やはり元気な高齢者に支える側に回っていただくということで、できればお互いに助け合うということにつきまして、他都市での取り組みもございしますが、ポイント制度のようなものをつくれなかと検討しております。次の14ページにありますように、横浜市が「ヨコハマいきいきポイント」という制度をつくっておられます。横浜市におきましては、平成21年から実施されておられるということで、ある意味先進的といえますか、実際に実施されておられる事業ということで参考資料として載せさせていただきました。横浜市のこの事例と同じような形で本市で実施できるかどうかということも含めまして、大阪の市民の方の特色といえますか特徴も当然あると思っておりますので、大阪にあったような制度をどうやってこれからつくっていくのかということも含めて検討してまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

説明は以上でございます。

○早瀬部会長

ありがとうございました。

次期計画の中では特に重点的な取り組みの内容についてのご説明がありました。ご質問、ご意見等がございましたらと思いますが、いかがでしょうか。

○中尾部会長代理

2ページの在宅医療・介護連携の推進のところですが、今回、総合確保推進法によって、在宅医療・介護連携の推進事業が市町村の事業として、位置づけられるということになりますよね。国から示されていますのは、7つの事業をきっちり実施するというようなことになっているんですが、できれば大阪市が他のところに委託せずに、区役所で実施するといった形ではどうですか。

○楠亀（保健医療計画担当課長）

先ほども説明させていただきましたが、区ごとに医療資源も福祉資源も状況はまちまちでございますので、どういった在宅医療と介護連携のあり方をしていくのかというのは、区ご

とに考えていかないといけないことだと思っております。

一方、区だけでは解決できない課題もございますので、そこについては、大阪市全体でも検討課題ということで取り組んでいきますとともに、課題等をフィードバックするとともに、政策にも結びつけていくというようことを考えております。

平成27年度からは市町村事業に位置づけられるということですので、こういった形で中心的な組織になっていけるのかということについては、また区医師会との協議も含めて一緒に考えていきたいというふうに考えております。

○中尾部会長代理

こういう事業は、あくまでも行政が主導的な立ち位置において初めて展開していくんだらうと思うんです。区では、何かきれいな玉虫色のような計画を立てて、そこからあとは現場で頑張ってやれよという感じであれば、なかなか進んでいかない部分があると思うんです。

それから、医療提供体制の中で、在宅医療というのは、基本的には住まわれている身近なところで展開されている医療ですよ。だけど急変すると、患者さんは、二次医療圏のところにボンと飛んでいくような感じになるんですね。そういった医療提供体制のところを考えると、行政がある程度しっかりした考え方を持っておられないと、なかなか難しい部分があると思います。医師会に対して、例えば医療提供体制の構築に向けてやっていただけたらありがたいですよとかいうことであれば、医師会としては患者さんのために頑張ってやっていますが、やはり区レベルであれば区レベルで、きっちりしたものをつくっていただかないと、なかなか体制の構築が進んでいかないと思うんですね。だから平成30年に向けてどのように医療提供体制を構築していくのかということについて、もう少し行政のほうもイニシアティブを、リーダーシップを取って、計画をつくって示していただければと思っております。

○楠亀（保健医療計画担当課長）

行政としては、これまで福祉・介護の連携の実績を積み重ねてきているところです。一方、医療については、制度の関係もあり、これまで市町村としてはあまり取り組んでこなかったということで、どちらかという医師会の皆さん方に相談をしながら取り組んでいただいていたということがございます。やはり今後は、医療と介護の連携が必要になってきますので、真ん中に行政が入ることによって、主導して取り組んでいくといった考え方は必要かと思っておりますので、そういった考え方について計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。

○中尾部会長代理

よろしく申し上げます。

○早瀬部会長

今の市政改革の中でこういうとき懸念するのは、昔は、福祉局や健康局が絵を描いて、それを実際に、区が事業として実施していたという形だったと思いますが、今は、区長と局との関係や事業の枠組みなどが変わってきて、少しややこしいですよ。そのあたり、この場で話す内容かどうかわかりませんが。

国は、大阪市を1つの単位で動かしている部分があって、この部会でも大阪市の施策として議論しているんですが、肝心要のところどうまいこと進められないとなると、市民が困ると思うので、そのあたり、誰に言ったらいいのかわかりませんが、全体的な体系性の中で施策を推進していってもらったらいいなと思います。これは感想として思ったことです。

○伊藤委員

きのう、参加した会議において、医療連携に関する7つの事業の中のマップづくりの話があったんですけど、会議では薬剤師会も医師会も看護ステーションも、協会に入っている人のマップはつくれるんですが、協会に入っていないところの情報をきちんと集められないという意見があったんです。天王寺区の行政の人も出てくれていて、それぞれの協会では、区中の会員の情報はある程度正確にはつかめるけど、会員でない人たちの情報はそのマップに載らないので、その部分は行政のほうで同じ情報をきちんと集めてもらえば、もうちょっと見る人にとっていいものができるんじゃないかということをお話していました。それから、それぞれの区中の情報はわかるけど、区によっていろんなマップができたのでは、バランスが違ったり、見る人にとっては困るんじゃないかなという意見も出ていました。

○楠亀（保健医療計画担当課長）

各区でいろんな取り組みがされていると思います。

マップづくりのことが例に挙げられましたが、各区においては協会等に入っておられる情報は団体に協力をお願いし対応できるんですが、団体に属さない方々の情報につきましても把握をするべきかなと考えています。そこは健康局だけで把握することもなかなか難しい部分がございますので、区内の実情をよく知っている区役所等が中心となりまして、いろんな方々からいろんな情報を集めることによって、さまざまな情報を含めたマップづくりを取り組んでいきたいなと、そういったアドバイスをしていきたいなと考えております。

各区で取り組みますと、それぞれの区で違ったマップができるということにもなりますけれども、そこはどういった形で市全体で、例えば地図情報にマップ情報として落としつけていくのかということも含めて検討はしていきたいと思いますが、とりあえずは区ごとでマッ

ブを把握していただくというのが、まず第一段階なのかなと考えておまして、それを各区において進めていただき、各区の情報をどのような形で吸い上げて、全市的に把握していくのかということについては、これは今後の検討課題の1つであると思っております。

○早瀬部会長

私も少し発言させていただきます。今回ついに大阪でもポイント制を導入してみようかという検討をなさっているということです。もともとは、稲城市でずいぶん前に始まった制度でして、今は、全国かなりのところで実施されているんですけど、それらがどのくらい効果があるかについては、また検証してもらったらというふうに思います。

それから、今回の国の施策の中で、生活支援コーディネーターというのが出ています。これからの地域福祉のあり方研究会のときには、地域福祉コーディネーターとなっているんですが、実は、私、日本ボランティアコーディネーター協会の理事をしていて、来年には、全国ボランティアコーディネーター研究集会が大阪で開かれる予定となっています。1回目は大阪で開催されておまして、もう21回目といことで非常に活発になさっているんです。私は、その実行委員長をするんですが、生活支援コーディネーターとかコミュニティーソーシャルワーカーとか地域福祉コーディネーターとか、いろいろありますけれど、基本的に必要な機能が似ておまして、それは何かと言ったら、ボランティアコーディネーション力なんですね。人々がボランティアに参加することを促進する、市民の参加の力を応援する専門的な部分をボランティアコーディネーション力と私達は呼んでいるんです。コーディネーターと言ったら何とかかなりそうなイメージがあるんですが、生活支援コーディネーターという名前をつけたら、一体それ、何をやるんやというときに、市民がボランティアに問題解決に参加する、あるいはボランティアに参加する中で、ときには燃え尽きちゃう場合もあつたりするんで、そのあたりのところをうまく調整する専門性が必要になると思うんです。

今後、国からどのようなことが示されるのかわかりませんが、市民の参加を促すということに関する専門性を、市のスタッフの皆さんもつけていただきたいと思うし、一体どういう力を持っている人が生活支援コーディネーターになるのかということの中身をきちんとしないと、名前だけになってしまうのではないかと思います。ボランティアコーディネーション力については、結構専門性が蓄積されてる分野としてあって、検定も3級、2級、1級とあるのですが、またそういったことも含めて検討していただければと思ったりします。これは私の立場からのお手盛りの発言で恐縮ですが、そのように感じました。

他はいかがですかね。専門分科会までに1回しか部会がないので、次回とその次ぐらいで

ガンガン発言していかないといけないなと思っていますが、よろしいですか。

○中尾部会長代理

認知症施策の推進の部分の今後の方向性のところで、認知症支援を担う医療・介護の人材の育成に取り組む必要があると、必要性は認識していただいているんですが、具体的には、オレンジプランに載っている人材の育成というものを想定されているのでしょうか。

オレンジプランなんかでは、医療と介護のサービスの統合というような言葉で進めていくというような感じになっていて、医療は医療で、介護は介護でというか、医療とケアがバラバラだといけないというような感じのことを前面に出してきていますよね。そういう感じにもっていこうとしたときに、今までの認知症医療の支援事業をそのまま継続していくとしたら、なかなか統合というところまではいかないような感じがするんですね。

介護の専門職種は認知症に対して研修を受けており、医療との連携は大切ですよというようなことを言っていて、医療に関しても、認知症医療に関して重要なところと、人を診るためには介護との連携をしなければいけませんよというようなことを言っているんですね。果たして今のやり方で本当に医療と介護の人材育成という部分が実のあるものになっていくのかなというような感じがしてるんですが。だからといって、国が示したような育成事業がいいのかどうかわかりませんが、どういうふうにお考えで、この必要性を展開していこうとされているのでしょうか。

○高橋（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。

医療・介護の人材育成につきましては、現在、専門的なスキルを持った、例えば弘済院の介護スタッフを講師等にいたしまして、施設であつたり医療関係者の方々に対して、研修等を実施しているというのが現状でございます。それだけで十分かと言われた場合には、具体的にこういうような方法にもっていくというようなものはないんですが、今後検討していく内容のものであるということは認識しているところでございます。十分な答えにはなっておりませんが、よろしく願いいたします。

○早瀬部会長

その他についてはいかがですか。もしなければ、本日、各委員からいただいたご意見をもとに、次期計画の枠組みを検討するということでお願いしたいと思います。今後の全国課長会議の後、8月の作業チームの議論の中で、本日の話も詰めていただきまして、次回9月の部会の際に、その内容について皆さんと一緒に議論を深め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。

では、事務局のほうにマイクをお返しいたします。

○司会

早瀬部会長、どうもありがとうございました。また、各委員の皆様方、長時間のご審議をいただきありがとうございました。本日いただきましたご意見を反映いたしまして、事務局の作業チームにおいて案の検討を進めてまいります。

今後の予定でございますが、次回の保健福祉部会につきましては9月上旬から中旬頃を予定しております。開催日程につきましては改めてご案内申し上げますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、これをもちまして第3回保健福祉部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3時53分