

令和２年度 第２回 大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会保健福祉部会 会議録

- １ 開催日時 令和２年９月１６日（水） １４時００分～１６時００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 ５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）、白澤委員、高橋委員、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２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。

まず、はじめに、本市では今年度も５月１日から１０月３１日まで「夏季の適正冷房と軽装勤務」の取組みを実施しております。本日の会議におきましても、上着やネクタイを着用せず、クールビズの取組みにご協力いただきますよう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ウェブ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

ウェブでご出席の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

なお、位田委員、野口委員におかれましては、本日、ご都合により欠席されております。
続きまして、本日出席しております、事務局の関係職員を紹介いたします。
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。

令和２年度第２回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会保健福祉部会の開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

今回の部会は、新型コロナウイルス感染症の感染予防の対応といたしまして、第１回に引き続き、ウェブを併用した開催とさせていただいております。

早瀬部会長を初め、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本会議に出席賜り、まことにありがとうございます。また、日ごろより本市の高齢者施策の推進にご協力をいただいておりますことを、この場をおかりいたしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、第8期の計画でございますが、前回7月30日に介護保険部会との合同で開催いたしました。第1回保健福祉部会におきまして、計画の総論第1章部分や第7章各論の項目案等について、ご審議をいただき、ご意見をいただいたところでございます。

以降、事務局において、計画の総論や各論の内容について、前回の部会でいただきました意見の反映や7月27日に国の社会保障審議会介護保険部会で示されました基本指針（案）を基に検討を行ってまいりました。

今回、検討した内容を基に作成いたしました総論と各論の案をご説明させていただきます。

本日は、限られた時間ではございますが、委員の皆様方には忌憚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。何とぞよろしくお願い申し上げます。

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 第8期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（素案）第1章～第8章（案）、資料2 第8期計画において記載を充実する事項（案）、次に、参考資料「基本指針（案）について（新旧案）」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すまでは、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

それでは、早速議会を進行していきたいと思います。7月30日に保健福祉部会と介護保険部会合同で部会を開き、その際には1章と7章を中心にご審議いただきました。今日は第1章から第8章までについての検討になります。早速、議事を進めていきます。大変長いので、最初に1章から6章までを要約的に説明いただき、その後、7章、8章について議論を進めていきたいと思います。

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。

本日は、資料1として第8期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案に係る第1章から第8章までの案と資料2として、7月27日に開催されました国の社会保障審議会の資料であります「第8期計画において記載を充実する事項（案）」を準備させていただきました。

まず初めに資料2を使用いたしまして、国の充実すべき事項の大阪市の反映状況をご説明させていただき、その後資料1を用いて、大阪市の第8期計画のポイントを各章に分けて説明させていただきます。

それでは、まず第1章から第6章をご説明いたします。着座して説明させていただきます。

今回お示ししている素案については、一部調整中の事項等も含まれており荒いものではありますが、本日は改めて本素案について委員の皆さまからご意見を頂戴し、今後内部での検討を踏まえ、さらに内容を充実していきたいと思います。時間の関係上、第6章と7章を中心に説明いたします。

まず、資料2をご覧ください。第8期計画の基本方針において、国の介護保険部会の介護保険制度の見直しに関する意見を踏まえ、第7期からの充実する事項（案）として示されているものです。

第7期から比べて充実する事項（案）として「1 2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備」「2 地域共生社会の実現」「3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進」「4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化」「5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進」「6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」「7 災害や感染症対策に係る体制整備」の7点があげられています。これらの内容については、次期計画において第6章の計画の基本的な考え方や、7章の重点的な取組と課題に反映されているものと考えています。

まず1点目については、将来推計等から特別養護老人ホーム等の整備等サービス基盤を

見込んでいくこととなります。2点目については、第6章に地域共生社会に関する記載をしています。3点目については、第7章に介護予防・健康づくり各施策の今後の取組みにおいて記載をしているところです。4点目については、有料老人ホーム等設置状況を勘案し、各整備目標数等を立てていくこととなります。5点目については、第7章認知症施策の推進において大綱に沿った内容としているところです。6点目については、第7章介護人材の確保等の項目において記載しています。7点目については、全体的な事業の取組みの考え方として6章に記載しているところです。

これらの内容を元に、資料1の計画素案について説明したいと思います。それでは、資料1をご覧ください。資料1「第8期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）第1章～第8章（案）」です。

まず、ページを捲って第1章は先の部会で説明申し上げましたので、2章からの説明とさせていただきます。

9ページをご覧ください。9ページから17ページまでについては、各種データについて図表でお示ししているところですので、後ほどご確認ください。

18ページである。「2 第7期計画の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等」だが、第7期計画では地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、高齢化の実態を踏まえ5点の重点的な課題に向けた取組みを推進してきたところである。また、今春以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、外出やイベントの開催自粛等が要請され、各事業の実施や会議の開催に大きな制約を受けたところですが、可能な限り感染症拡大防止に留意しながら取り組んできたところです。本日は時間の関係もありますので、この第7期計画の重点的な取組みと課題というところで、第2章については後ほどまたご覧ください。

続いて第3章、第4章、第5章も含めて、各種統計資料の記載です。第3章ないし第5章については、一部のデータについて85歳以上のカテゴリーを作り、そのデータを追記しています。

続いて106ページをご覧ください。「計画の基本的な考え方」です。「施策推進の基本的な考え方」として、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年、さらにはその先の2040年を見据えて、目指すべき姿と社会を実現するための基本的な考え方について、取組み方針等について記載しているところです。

107ページの中ほど「また、大阪市の65歳以上のいる世帯に占めるひとり暮らし高齢者世帯の割合が全都道府県・政令指定都市の中で最も高いという状況を踏まえ、「ひとり暮らし高齢者への支援」についても取組みを進めていきます。」と記載しています。また、107ページ最後になりますが「地域包括ケアシステムは、全ての人が地域に、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るとされており、地域づくりと一体的に地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていく必要がある」こと等を記載しています。

110ページをご覧ください。先ほど説明した基本的な考え方、基本方針で目指す社会を实

現する取組みとして、8期計画における6つの取組み方針を設定しているところです。「(1) 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」という項目があります。また、2つ目「(2) 地域包括ケアシステムの推進」、3つ目「(3) 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～」について、それぞれ介護保険制度改革の3つの柱とされているものであり、4つ目の「(4) 保険者機能強化推進交付金等の活用による保険者機能の強化」については、介護保険制度改革の3つの柱を下支えるものであり、また本市7期計画の検討事項でもあります。5つ目の「(5) 地域ケア会議の課題の検討」については、本市7期計画の検討事項であり、6つ目の「(6) 災害・感染症発生時の体制整備」については、国の示す基本方針の新設項目を踏まえたものです。

それでは、「(1) 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」について説明したいと思います。3つの取組みの推進の必要性を記載しているところです。1番目は、「通いの場の拡充等による介護予防の推進」です。高齢者が身近な場所で介護予防に資する住民主体の体操・運動等の通いの場に参加できるよう、充実に向けて推進していき、高齢者が地域で役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めています。

2番目の「地域支援事業等を活用した地域づくりの推進」は、地域の実情に応じたきめ細かい対応を行うとともに、地域のつながり機能を強化していくため、総合事業をより効果的に進めていくとされています。

3番目の「認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の総合的推進」は、令和元年6月に国において取りまとめられた大綱に沿って認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら認知症施策を進めていくとしています。

111 ページ「(2) 地域包括ケアシステムの推進」こちらも3つの取組みの推進、必要性を記載している。1番目は「地域特性に応じた介護サービス基盤整備」として、特別養護老人ホーム等の介護施設についてそれぞれ強化していくという内容になっています。

2番目「質の高いケアマネジメントに向けた環境整備」として、介護支援専門員の高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを推進するため「ケアプランの点検」の強化を行うとともに、「ケアマネスキルアップ事業」等により介護支援専門員がその役割を効果的に果たしながら質の高いマネジメントを実現できる環境整備を進めています。

3番目「医療介護連携の推進」として、切れ目のない在宅医療及び介護の提供体制を構築し、医療及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療介護連携のための体制の充実とともに地域の実情に応じて取組みが可能となるようPDCAサイクルに沿った事業実施をさらに進めていくとしています。

「(3) 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～」についてです。介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、人材不足対策を進めていくとともに、人材のすそ野を広げていくことが重要であり、処遇改善、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向

上、食は改善の取組みを進めています。また、元気高齢者の参入による業務改善等、介護現場革新の取組みを推進しています。

「(4) 保険者機能強化推進交付金等の活用による保険者機能の強化」である。地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域マネジメントを推進し地域マネジメントによるPDCAサイクルを繰り返し行うことが、保険者機能の強化に資する取組みとして求められているところである。平成29年の法改正により、地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化され、客観的な指標を用いて取組みを評価し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みを推進する保険者機能推進交付金が創設されたところである。さらに、令和2年度には介護予防及び重度化防止に関する取組みについて、介護予防・健康づくり等に資する取組みに重点化した介護保険者努力支援交付金が創設され、これらの交付金を活用して高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組みの一層の強化を図っています。

次の「(5) 地域ケア会議の課題の検討」です。個別課題の解決を図る地域ケア会議とそこから見えてきた課題を政策形成に繋げるための取組みの推進を行います。

「(6) 災害・感染症発生時の体制整備」です。介護施設等は自力避難困難な方も多く利用されていることから、非常災害対策計画の作成及び避難訓練の実施等、日頃からの備えや発生時における支援が重要です。また、新型コロナウイルス感染症を含む感染症対策について、感染が発生した際にサービスを継続するための備えや連絡体制の構築、感染症に関する研修の充実が必要であるとしています。なお、本計画に記載の各種取組についても、感染症対策を継続しつつ、高齢者に関わるサービス、各種事業が持続的に安心して実施できるよう、関係機関と連携して取り組んでいくとしています。

114 ページについては、大阪市の高齢者施策の体系ということで、これまで第7期もそうだが、引き続き実施している4つの高齢者施策の基本方針に基づき、地域包括ケアシステム推進に向けた5つの重点課題に向けた取組を行うこととしています。

115 ページをご覧ください。重点的な課題に向けた取組みの事項ごとに個別の施策を掲載しているものです。

117 ページをご覧ください。「日常生活圏域の設定」ということで、第7期計画において地域包括支援センターが担当する圏域の設定をしており、118～119 ページでは圏域のエリアと圏域の名称をお示ししています。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。

それでは、第1章から第6章につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

中尾保健福祉部会長代理

112 ページの「(6) 災害・感染症発生時の体制整備」ですが、新型コロナウイルス等を含

める新型コロナウイルスに対する対策に関して、ここで見た場合「介護施設等で感染が発生した際の代替サービスの確保等、サービスを継続するための備えや連携体制の構築」と書かれています。例えば、訪問系サービスの訪問看護利用者が新型コロナウイルスにかかり濃厚接触になってしまった場合、14日間営業できなくなり、今まで訪問看護サービスを受けていた方が受けられないこととなります。その意味合いも含めて「サービスを継続するための備えや連携体制の構築」と書かれていると思います。その点に関して、訪問系と通所系のサービスを継続することに、地域包括支援センターが中核的な役割で担うのか。それとも関係団体が対応を取っていくようにするのか。そここのところを、もう少し具体的に記載したほうが良いのではないのでしょうか。ほとんどサービスが提供できなかった事例が多かったかと思います。そここのところも踏まえて検討をお願いします。

早瀬保健福祉部会長

大変重要なご意見だと思いますが、いかがでしょうか。

新原高齢福祉課長

ご指摘のとおりのことを耳にしているところです。関係先と調整の上、記載を調整していきたいと考えています。

中尾保健福祉部会長代理

基本は地域包括支援センターが地域で担うのでしょうか。それとも団体間で、例えば訪問看護ステーションの連絡会等関係団体に任せるのでしょうか。そのあたりの方向性はどのようにお考えですか。

早瀬保健福祉部会長

そのあたりの方向性について、一定シミュレーションがあったほうが良いと思いますが、まだ決定しきれていないのでしょうか。包括が対応するのか、事業者側が連携するのかで対応が変わってくるかと思いますが、行政責任としては包括が動くほうが良いかと思います。

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

確かに相談等色々な意味で包括に情報が入ってくることは耳にしていますが、制度や体制として必ずそこを通すことにはなっていません。法人内で調整されたり、保健所や市に相談があったりするようです。実際の枠組みとして、これが決まった形ということには現時点ではなっていない状況です。

早瀬保健福祉部会長

大阪市内の介護施設でクラスターが発生していたようですので、大変注目されるところ

かと思います。検討願えればと思います。

他の先生方がいかがでしょうか。

高橋委員

中尾先生がおっしゃった通り、112 ページ(6)のところについて非常に懸念しています。例えばクラスター発生時に法人内で協力がとれても、それぞれの福祉施設・福祉サービスの母体があり、一概に法人内では難しいところがあるかと思います。十分に準備が必要で、関係団体との協力も不可欠になってきます。また、「感染症に対する研修」とあるが、予防的にクラスターを起こさないための準備が必要だと思います。そのあたりの計画を具体的に出していくことも重要だと思っています。

早瀬保健福祉部会長

先日、花王から出向している方を介して兵庫県の社会福祉協議会のボランティア研修で消毒について講義をしていただきました。そのあたりのことも大阪市として組織的に検討していただければと思います。

他はいかがでしょうか。

白澤委員

3点あります。先ほどのコロナのところですが、大きな法人であれば法人内でできるかもしれませんが、小さな法人でクラスターが起きれば大変な状況になると思います。そこをサポートする体制を一つの仕組みとして大阪市はどうするのでしょうか。地域包括には少し荷が重いかもしれません。介護保険事業計画は福祉サイドだけでなく、医療等他の部署とも連携しながらどう対応するのか、そこのところを書き込んでほしいと思います。

2点目ですが、地域共生社会のあり方について、どこに書き込まれているのかわかりませんが、もし107 ページがそれであれば、少し物足りないのではないのでしょうか。地域共生社会に一番求められているのは、包括的な支援体制をどうするのかということです。高齢者だけでなく、例えば8050問題を介護保険の中でどのようにカバーしていくのが書かれて初めて、地域共生社会との関わりの議論ができるのではないのでしょうか。地域共生社会の中にケアマネジャーや地域包括支援センターがどのように関わっていくのでしょうか。とりわけ大阪市は、地域共生社会のモデル事業をやっています。市としてモデル的なところでどのように介護保険と関わるのかご議論願いたいと思います。

3点目は、地域ケア会議です。地域包括ケアシステムをつくる時の政策立案していくプロセスは、一つは介護保険事業計画で地域包括ケアシステムを進めていきます。もう一つは地域ケア会議の中で地域の課題を明確にして解決していくことによって進んでいくと国も言っています。その意味で地域包括ケア会議の課題の検討を考えると、地域ケア会議で出てきた課題は今回から大阪市の介護保険事業計画を反映させていきますが、市の中のコンセン

サスがとれているのでしょうか。地域包括支援センター運営協議会では、コンセンサスがとれたと認識しています。介護保険事業計画だけでなく、地域ケア会議からも地域包括ケアシステムにどうアプローチして地域課題を解決していくのか書き込んでもらえると有難いと思います。

早瀬保健福祉部会長

大変重要なご指摘だと思いますが、いかがでしょうか。

新原高齢福祉課長

新型コロナウイルスの関係についてですが、今般大阪府において施設でクラスターが発生した場合、法人を超えた応援体制をつくるシステムを構築しており、協力していただける施設を募っています。これについては行政機関も関わることになっていますので、本市もこの大阪府のシステムで対応となっていくかと思います。

それと地域共生社会についてですが、おっしゃるように高齢者分野だけでなく、障がい者、生活困窮、子ども・子育てに関する分野等も含め、地域共生社会の包括的な支援体制が含まれると考えています。確かにこういった取組みができるのかも重要ですので調整しながら反映していきたいと思います。

地域ケア会議からみえてきた課題については、後ほど7章でも若干触れるつもりですが、確かなにはっきりした記述はできていないと思います。今年度のはじめに高齢者福祉専門分科会で、地域ケア会議からみえてきた課題について政策形成に繋げていくということで、枠組みを整理してご提案し、ご承認をいただいたところです。今年度の会議でご承認いただき、その仕組みを変えてきたところですので、まだ今回の計画に書き込むに至っていません。また改めて調整して進めていきたいと考えています。

早瀬保健福祉部会長

施設間応援についてですが、例えば災害時には全国の社会福祉協議会がブロック派遣の応援が入ります。あるいは、電力・ガス会社はシステムが既に完成しています。損保会社は地震保険の窓口があります。災害対応のパターンで応用可能な先例がありますのでご研究いただければと思います。

森委員

先ほどの災害対応の件は各論に色々書いてありますので、そこも含めて大阪独自とは言いませんが、在宅者が多いのが大阪の特徴ですので、施設だけでなく地域包括から在宅にいかにもアウトリーチするのは重要であると思います。もう少し具体的な内容を検討して入れるのがふさわしいという印象を受けています。

早瀬保健福祉部会長

第1章から第6章に関して、大変貴重なご意見をいただきました。

少し気になったのですが、107ページの第2段落目が7行あるが「。」がない。110ページの第1段落も6行あるが「。」がない。一つの文章があまりに長すぎると、意味がわかりづらくなりますのでご検討いただければと思います。

続いて、第7章・第8章について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。

それでは、続きまして第7章、第8章を説明させていただきます。

第7章の説明です。「重点的な課題と取組み」として122ページをご覧ください。第7章の構成については、総論においてお示した本市の現状、実態調査の結果、国の計画策定に係る基本方針等を踏まえ、次期計画の重点的な課題と取組みの各項目における現状と課題及び今後の取組み等について、具体的に記載しているところです。時間も限られていますので、本日は国が示している基本指針（案）に関係する主な項目について説明したいと思います。

まず「1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」です。本市では、これまで地域包括ケアシステムの構築を図ってきましたが、今後ますます高齢者が増加し、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応を行っていくことが重要となり、これまでの取組みを踏まえつつ令和7年までに地域包括ケアシステム段階的に構築するとともに、令和22年を見据えて取組みを進める必要があります。

124ページをご覧ください。「(1) 在宅医療・介護連携の推進」についてです。大阪市におきましては、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が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、地域の多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

126ページをご覧ください。在宅医療・介護連携を推進していくためには、認知症施策や看取りに関する取組みをさらに強化する必要がある、そのためにも今後総合事業等、他の地域支援事業との連携を図っていくことが求められています。さらに平時における在宅医療・介護連携の推進を図るとともに、感染症等の非常時においても医療・介護の連携が一層求められていますので、医療・介護関係者等の連携体制や対応の検討を図っていく必要があります。

127ページをご覧ください。今後の取組みとして、1で記載していますが、各区の地域の実情にあった在宅医療と介護の連携を推進していくためには、各区の課題を把握・分析した上で課題解決に資する対応策を具体化することが必要であり、地域の医療・介護の社会資源等の現状把握をした上で、地域の関係団体等が参画する推進会議等において、課題抽出及び

分析・対応策の検討を図ります。また本市では「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」において、広域における課題に対する有識者からの意見を反映し取組みを進めていきます。2で記載しているが、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進を図るため、医療と介護の橋渡し役を専任の在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置し、多職種間の円滑な相互理解や情報共有が行える体制の構築を目指すこととしています。多職種が協働して支援を行うことで、在宅医療等を望む高齢者等がいつまでも安心して在宅での生活を継続できるよう、在宅医療・介護連携における入院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症への対応、感染症等の非常時の各場面で医療と介護の提供がより一体となるよう、多職種連携によるチームケア体制の構築を目指していきます。

128 ページをご覧ください。地域の在宅医療・介護連携を推進するためには、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解を深め、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できることも重要です。地域住民に対し、区民講演会の開催や広報紙等を通じて普及・啓発を行うことで、理解の促進に努めていきます。

129 ページをご覧ください。「(2) 地域包括支援センターの運営の充実(地域ケア会議の推進)」の現状と課題として、地域包括支援センターは地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために、総合相談支援、虐待の早期発見・防止等の権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等、包括的に支援することを目的としており、地域包括ケアの推進の中核的役割を担う機関です。専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的に継続して支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。

130 ページをご覧ください。大阪市ではより細やかなニーズ把握と対応する高齢者支援のネットワークを構築できるよう、高齢者人口概ね1万人に対し1か所に設置することとなっており、66か所の地域包括支援センターと、地域高齢者、その家族からの介護、福祉、保健に関する相談に応じるための地域包括支援センターと連携した身近な総合相談窓口(ブランチ)についても設置しているところです。地域包括支援センターの基本的運営に関しては、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、市町村は地域包括支援センターの運営に関して地域包括支援センターの現状と課題を的確に把握するとともに、①業務量及び業務内容に応じた適正な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から複合的に機能強化を図っていくことが重要とされたところです。さらに平成30年施行の改正介護保険法において、市町村及び地域包括支援センターに事業評価が義務付けられ、全国統一の評価指標も示されたところです。大阪市では、地域包括支援センターの事業運営状況等の報告や今後の事業のあり方について協議を行うため、「大阪市地域包括支援センター運営協議会」と地域包括支援センターの設置者を選定する

ための選定部会、事業内容を評価するための評価部会を設置しています。このように、毎年委託者に対する包括的支援事業の評価の実施や事業方針の提示を行うことにより、年々必要に応じた改善が行われる等、地域包括支援センターの質の向上に繋がっています。

131 ページの下から 2 段落目ですが、地域ケア会議については、地域包括支援センターの評価の仕組みの中で、①個別支援、②事例検証、③地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ、④自立支援型ケアマネジメントの機能を持つ地域ケア個別会議の開催を位置づけ実施しています。地域包括ケア推進会議を設置し、個別ケア会議からみえてきた課題を政策形成に繋げるための取組みを推進することとしましたが、今後はこれまで以上に取組みを推進し、実行性のあるものとして普及・定着させ活用を図っていく必要があります。また地域包括支援センター及び総合相談窓口（ブランチ）の認知度については、大阪市高齢者実態調査の結果によると、前回調査より改善したものの依然として認知度が低い状態であり、今後さらに地域包括支援センター及びブランチの認知度向上に向けて取り組んでいく必要があります。

今後の取組みとして、「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議推進事業」の包括的支援事業を推進し、さらに地域包括ケアシステムの推進を図っていくためには、地域包括支援センターが実施主体である関係機関と連携して取り組んでいくことが重要であり、特に地域のつながりの強化という観点から、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所や介護施設等、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要となります。加えて介護離職の防止等、介護に取り組む家族等を支援する観点から、具体的な取組みを推進していきます。

具体的には、133 ページに 3 つの丸でお示ししている。「○高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応できる適切な人員体制の確保を図ります。人員体制は、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組めます。」「○委託者である大阪市が具体的な運営方針・目標・業務内容の設定を行い、地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化を図ります。」「○地域包括支援センター事業の評価にあたっては、包括的支援事業の実施に係る方針に沿った具体的な取組みの内容を評価項目とし、経年的に評価することで事業実施の成果を把握するとともに、評価項目については必要に応じて見直し、評価のさらなる充実を図ります。」としています。

さらに地域包括支援センターの事業に係る評価の結果から明らかになった課題や地域包括支援センターに求められている役割、ニーズに応じた研修を開催し職員の質の向上に努めていきます。

地域ケア会議については、個別ケースの検討を行う個別ケア会議からみえてきた地域課題の解決に向けた政策形成を行う地域ケア推進会議までを一定的に取り組むとともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援するための地域ケア会議の推進に取り組

みます。

先ほど委員からご指摘がありましたが、134 ページの図表Ⅱ－１－８で「地域ケア会議から政策形成につなげる仕組み」として、地域包括ケア推進会議として市包括運営協議会に加えて、社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会を市の施策を検討する会議として合わせて本市レベルの課題を市の施策につなげていく仕組みを作り上げたところである。

続いて 133 ページですが、地域包括支援センターの機能や役割を理解してもらえよう、地域への周知・広報並びに事業内容及び運営状況に関する情報の公表に努めるとともに、日頃の地域での活動を通じて周知を図り認知度の向上に努めていきます。

142 ページをご覧ください。「(6) 権利擁護施策の推進」です。本事項については、第 7 期計画では認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進に位置づけられていましたが、高齢者の地域包括ケア推進体制の充実への構成の変更を、前回の部会においてお示したところでした。現状と課題としまして、平成 18 年 4 月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」を踏まえ、区保健福祉センター及び地域包括支援センター（ランチ含む）を養護者による高齢者虐待の通報等の窓口と位置づけ、専門職を配置して高齢者虐待への迅速かつ適切な対応と養護者への支援に努めています。

下の図表Ⅱ－１－９をご覧ください。介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等については、養護者による高齢者虐待や介護施設従事者等による高齢者虐待とともに増加傾向にあるところです。

143 ページをご覧ください。また虐待を受けた高齢者のうち 7 割近い方に認知症の症状がみられたことから、虐待防止の取組みは地域における認知症高齢者やその家族への支援が重要であるということがわかりました。大阪市では、高齢者虐待防止について広く市民に啓発を行うとともに、高齢者虐待の防止から虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、関係機関や関係団体、高齢者福祉に携わる専門職等の参画を得て「高齢者虐待防止連絡会議」を開催しています。

認知症高齢者等判断能力が不十分な人が悪質な訪問販売等の被害にあう事件が起きているところです。とりわけひとり暮らし高齢者世帯が多い大阪市においては権利擁護施策の推進が重要となります。国においては、平成 28 年 5 月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、翌 29 年には同基本計画が閣議決定され、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することが定められたところです。本市ではこれらを踏まえ、平成 30 年 4 月から大阪市成年後見支援センターを中核機関と位置づけ、「権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築」のための仕組み作りを進めているところです。

144 ページの 2 段落目をご覧ください。今後高齢化の進展に伴い、権利擁護の支援を必要とする人がますます増加すると見込まれるため、「成年後見制度」と「あんしんサポート事業（日常生活自立支援事業）」については、高齢者がこれらの制度を円滑に利用できる方策や、将来の不足が予測される後見人等候補者の確保、地域包括支援センターとの一層の連携について検討する必要があります。

今後の取組みですが、「ア 高齢者虐待防止の取組みの充実」の下から２段落目のところ、関係機関、関係団体、専門職等が参画する「高齢者虐待防止連絡会議」において、虐待防止の共有化を図るとともに、関係機関相互の連携の強化を図っていきます。

145 ページをご覧ください。介護施設従事者等に対しては、集団指導や実地指導、監査等の機会を通じて、集団指導に併せて人権擁護に関する研修会を実施する等、高齢者虐待防止に関する研修等の取組みを進めているところです。

「イ 成年後見制度の利用促進及び日常生活自立支援事業の推進」では、成年後見制度の利用促進のため、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築、仕組みをつくるよう引き続き進め、保健福祉センター、地域包括支援センター、ランチ等の相談支援機関が本人を中心としてチームを形成し、専門職団体・関係機関が連携協力する「協議会」がチームを支援します。

「あんしんサポート事業」においては、事業の利用を希望する人が待機することなく、順次利用、契約できるよう取り組んでいます。

146 ページをご覧ください。「２ 認知症施策の推進」「認知症の人への支援」の現状と課題として「ア 認知症高齢者の現状（全国の状況）」です。令和７年には、認知症高齢者が700 万人になると見込まれている。大変大きな数字となっており、高齢者に対する割合は5 人に1 人に上昇すると考えられています。

「イ 国の取組み」です。「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」により取組みが進められてきたところですが、平成30 年12 月に政府一体となり総合的な対策を推進するため「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6 月に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。

147 ページをご覧ください。「ウ 大阪市の現状と課題」「(ア) 認知症高齢者の増加」では、令和2 年4 月時点の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の高齢者のうち、約90%が75 歳以上の高齢者となっており、今後75 歳以上高齢者の増加に伴い、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれています。

148 ページをご覧ください。「(イ) ひとり暮らし高齢者の増加」です。ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、今後ひとり暮らしの認知症高齢者も増加することが予想されています。ひとり暮らしの認知症高齢者においては、介護者や身元保証人が不在のために医療・ケアの提供が困難になること、消費者被害や孤立死の危険性等含めて多くの課題が指摘されています。

「(ウ) 在宅生活の支援」です。外出にかかる移動時の支援が少ないことから、外出の機会を減らしているという課題もあります。

「(エ) 若年性認知症の人の支援」です。若年性認知症は、初期症状が認知症特有のものではなく、医療機関の受診が遅れることが多いといった特徴があることから、若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の早期診断・早期対応へと繋げていくことが重要です。

150 ページをご覧ください。今後の取組みとして、平成 30 年 2 月市長により「認知症の人をささえるまち大阪宣言」がなされ、様々な施策に取り組んでいるところです。認知症施策推進大綱の基本的な考え方を基に、認知症の人やその家族の意見を踏まえて、次の（ア）から（エ）を柱として総合的に認知症施策を推進していきます。

まず、「ア 普及啓発・本人発信支援」です。認知症は誰もがなりうることから、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をともにつくっていくことが重要です。

続いて「イ 予防」です。認知症の予防とは、認知症施策推進大綱において「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」こととされています。大阪市内においては、一次予防の取組みとして住民主体の体操・運動等の「通いの場」が充実するよう支援します。二次予防の取組みとしては、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携した早期発見・早期対応に向けた仕組みづくりの推進を図ります。また、三次予防の取組みとして、医療従事者や介護従事者への研修の推進等に取り組むことで、この一次から三次の取組みの推進を図る、としています。

「ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」です。認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）を含む）や認知症の人に対して早期発見・早期対応が行えるよう、「早期診断・早期対応、医療体制の整備」「医療従事者等の認知症対応力向上の促進」「介護従事者の認知症対応力向上の促進」「医療・介護の手法の普及・開発」「認知症の人の介護者の負担軽減の推進」等、さらなる質の向上や連携強化の推進を図ります。

「エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」です。生活のあらゆる場面で認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくため、また、若年性認知症の人への支援のため、「認知症バリアフリーの推進」「若年性認知症の人への支援」「社会参加支援」等の取組みを推進していくとしています。

「オ 大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供」について、本市では今後認知症施策の必要性が一層高まる中、弘済院を医療と介護が一体となった新たな拠点として整備し機能の継承発展を図り、認知症の人やその家族を支援していきます。

本市では、認知症施策推進大綱に沿って施策推進していくこととしているため、本項目については大綱の柱に沿った構成としてお示ししていますが、別途認知症施策部会において詳細にご議論いただき、またご意見を頂戴したいと考えているところです。

157 ページをご覧ください。「3 介護予防・健康づくりの充実・推進」「（1）一般介護予防事業の推進（介護予防・重度化防止の推進）」の現状と課題として、介護保険法に基づき高齢者が可能な限り要介護状態になることを予防し、また要介護状態になってもその状態をできる限り軽減、又は悪化を防止することにより、可能な限り自立した日常生活を送ることを目的として、要支援・要介護状態の方も含めて全ての高齢者を対象とした一般介護予防事業と、要支援状態の高齢者に対する介護予防・生活支援サービス事業や介護予防給付を総合的かつ効果的に実施しているところです。大阪市では、高齢者人口のうち約 75%の方が

何らかの疾病等を有しながらも、ほぼ自立した生活を送っています。これら活動的な状態にある高齢者を対象として、区保健福祉センターの保健師や栄養士等が地域の健康課題に応じ、介護予防を中心とする健康教育等を実施しているところです。また地域住民の介護予防に対する意識、機運が高まっており、各区において百歳体操やラジオ体操、ウォーキンググループ等の自主的な活動も活発に行われる等、介護予防に資する住民主体の体操・運動等の通いの場も着実に増加しているところです。

大阪市高齢者実態調査では、継続的に団体や集まりに参加している方は、町会や自治会、女性会等の地域団体、趣味のサークル・団体、健康・スポーツのサークル・団体等に参加する方が多い。「参加している」と答えた方全体で見ると、39.9%の方が参加のきっかけを「健康のため」としているところです。

158 ページをご覧ください。また地域社会に貢献できる活動として「ボランティア活動」をあげている方も多く、さらに近隣への支援としてできることとして「ちょっとした買い物の手伝い」と回答した方が19.2%となっています。しかし一方で49.8%の方が継続的に参加している団体や集まりに「参加していない」と回答し、理由としては「特に理由はない」と「興味をひくものがない」を合わせると54%を占めている状況です。

閉じこもり等の社会からの孤立は、うつや認知症の発症の重大な危険因子の一つであるといわれています。介護予防の観点からも地域での社会参加の機会を増やすことが重要であり、身近なところで介護予防に資する住民主体の体操・運動等の通いの場を充実させ、自宅で閉じこもりがちな高齢者に積極的に働きかけることが必要となります。

介護認定を受けた主な原因や病気について、「骨折・転倒」と回答した方が最も多くなっています。口腔機能低下や低栄養は、筋肉量が減少し転倒の危険性が高まり閉じこもりになると、心身が弱体化するという悪循環に陥りやすい等の研究結果もあることから、介護予防の推進にあたっては運動器の機能向上の取組みとともに、口腔機能向上や栄養状態の改善の取組みも併せて進めることが重要となっています。

160 ページをご覧ください。百歳体操等の介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場について、高齢者が徒歩で参加できる身近な場所で開催できるよう、体操で使用する物品の貸し出しやリハビリテーション専門職の派遣による助言・指導等の支援を引き続き行っていきます。

閉じこもりがちで健康状態が不明な方や、生活習慣病等様々な課題を抱えている方に対して、医療専門職によるアウトリーチ支援等を活用し、必要な保健医療サービスや通いの場に繋がるよう支援するとともに、低栄養や口腔機能低下等の課題を抱えている方に対して、必要な保健医療サービスに繋げるよう支援する取組みを進めています。

また、リハビリテーション専門職等による運動機能をはじめ、口腔機能や栄養状態、認知機能、社会参加等の詳細なアセスメントに基づき、短期間で集中的に日常生活動作や手段的日常生活動作の向上を目指す効果的な取組みについて検討します。

161 ページをご覧ください。「介護予防ポイント事業」については、高齢者ができるだけ

身近な場所で活用できるよう、活動施設等の充実に取り組むとともに、活動参加希望者と受入登録施設のマッチングに積極的に取り組むなど、実際に活動に参加する高齢者の一層の増加を目指していきます。

平成 30 年 7 月からモデル実施している在宅の要支援者等に対する生活支援等の活動提供については、モデル実施における課題や効果を踏まえ、対象範囲を全市に広げ引き続き支援していきます。

なお、新型コロナウイルス感染症への対策としては、高齢者が新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識を持ち、感染リスクを踏まえつつ、生活不活発やフレイル状態にならないよう、適切な外出や会話の機会を確保しながら、住民主体の体操・運動等の通いの場や介護予防ポイント事業等をはじめとした介護予防活動に取り組めるよう支援していきます。

167 ページをご覧ください。「(3) 保健事業と介護予防の一体的な実施」で、この項目については、国が示している基本方針において新設されたものです。現状と課題として、特定診断や重症化予防等の各種保険事業については、実施主体が 75 歳を境に市町村から後期高齢者医療広域連合に移行し、一方で低栄養や口腔機能低下等に対する介護予防の取り組みは市町村が主体となって実施するため、一体的な支援を継続的かつ効果的に実施することが困難な状況です。そこで高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細やかな支援を実施するため、令和 2 年 4 月国において制度改正が行われ、75 歳以上の保健事業について後期高齢者医療広域連合と市町村の連携のもと、市町村において介護保険の介護予防事業や 74 歳までの保健事業と一体的に実施するとされたところです。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるにあたっては、医療や介護のデータを分析し、健康課題を抱える閉じこもりがちな高齢者、健康状態の不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、高齢者が身近なところで健康づくりに参加できるようにするとともに、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスに繋げるにより、疾病予防・重症化予防を促進し、健康寿命の延伸に取り組む必要があります。また、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等と連携しながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、社会参加を含むフレイル対策に着眼した高齢者支援に取り組む必要があります。

今後の取り組みとして、高齢者の社会参加を含むフレイル対策に着眼した高齢者支援と、疾病予防・重症化予防の促進に取り組み、健康寿命の延伸を図るため、大阪府後期高齢者医療広域連合と連携し、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健の必要なサービスに結び付けていくとともに、健康課題にも対応できるような通いの場、通いの場を活用した地域健康講座・健康相談、受診勧奨の取り組みの促進等、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進し、高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細やかな支援の実現を目指しています。

ハイリスクアプローチ、高齢者に対するアプローチ支援として、医療専門職がフレイルや循環器病を含む生活習慣病の重症化予防を行うための訪問による支援等を行います。また

運動器機能低下や口腔機能低下、低栄養等、生活機能の低下が見込まれる高齢者に対し、リハビリテーション専門職等による運動機能をはじめ口腔機能や栄養、認知機能、社会参加等の詳細なアセスメントに基づき、短期間で集中的に日常生活動作や手段的日常生活動作の向上を目指す効果的な取組みについて検討します。

さらに、ポピュレーションアプローチ、通いの場等への積極的な関与として、通いの場等において医療専門職が①フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育、②低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等、③通いの場等における取組みにおいて把握された高齢者の状況に応じた健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等の取組みを行うこととしています。

早瀬保健福祉部会長

すみませんが、審議の時間がなくなりますので、これ以降は今後の取組みだけに絞って説明していただきたいと思います。

新原高齢福祉課長

177 ページ「(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実」の今後の取組みとしては 179 ページになります。介護予防・生活支援サービス事業については、支援を必要とする高齢者の個々の状態に応じたサービスが適切に提供されるよう努めるとともに、ますます増大する高齢者の多様な生活支援ニーズに的確に対応するため、ボランティアやNPO、民間企業等の多様な主体による多様なサービスを充実できるよう取り組んでいきます。

また運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能向上の効果的な事業実施の検討にあたっては、既に実施している選択型通所サービスやサポート型訪問サービスにおける事業実績やニーズ、課題等を踏まえ、総合事業全体の中で効果的に取り組めるようあり方について検討を進めます。

なお、総合事業対象者の弾力化の取組みについては、介護予防・生活支援サービス事業の継続的な利用による効果的な支援が可能となる一方で、利用者のケアマネジメントを行う地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等に大きな混乱を招く可能性も考えられることから、総合事業の効果的な推進に向け、国の制度改正の趣旨を踏まえながら、本市の実情に合わせて弾力化の取組みの必要性について検討していきます。

180 ページ「(2) 生活支援体制の基盤整備の推進」の今後の取組みとして、182 ページである。地域の実情に応じたよりきめ細かな支援を行うとともに、生活支援コーディネーターの地域ケア会議等への参画を促進し、地域課題の解決を図っていく必要があることから、生活支援コーディネーターについて、これまでの行政区単位の配置に加えて、日常生活圏域への配置も行う等、体制の充実を図っていきます。

また、高齢者が生きがいを持って日常生活を過ごすためには、就労的活動を通じて地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することも重要です。他都市の事例も参考にしながら、高齢者特有の特性や希望に合ったより良い就労活動の支援について今後

検討していきます。

187 ページ「(5) 介護人材の確保及び資質の向上」の今後の取組みとして、福祉・介護の仕事に携わる方が日々感じている仕事の魅力ややりがいを広く市民に周知する取組みを推進し、福祉・介護の仕事に対する理解促進やイメージアップを図っていきます。また専門職が専門性を発揮し、誇りを持ちながら働くことができるよう、スキルアップやモチベーション向上に繋がる取組みをさらに推進するとともに、人材のすそ野の拡大に取り組んでいきます。

軽度の要支援者等に対する生活援助サービスを大阪市が実施する研修修了者等が提供することで、新たな介護人材のすそ野を広げる取組みを進めていくとともに、国の処遇改善加算が拡充されており、大阪市としても引き続き介護職員処遇改善加算の取得促進に取り組んでいきます。

第7章は以上です。第8章については、具体的な施策ということで、また後ほどご覧いただきたいと思います。

先ほど委員からご指摘がありましたが、8章の記述についてはまだまだ薄いところがありますので、そのあたりも今後調整していきたいと考えています。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。それでは、第7章、第8章につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

森委員

質問になりますが、説明の中に「通いの場」という言葉が何度も出てきます。介護保険の介護予防サービスや認知症予防の中で重要なキーワードになっていると思います。「通いの場」とは何かをもう少しわかりやすくどこかに書いたほうが良いのではないのでしょうか。また、「多様な住まい方」や、7章にはありませんが8章には「まちづくり」というような記載もあります。先ほどの説明では、身近な場所、歩ける範囲内に、通いの場があるというお話もありました。例えば7章－5や8章－5の中に「通いの場」という言葉が出てきていませんが、ある意味「通いの場」は、街の中に見えるような形になっていくのが地域包括ケアの先の姿を見越して良い形であると思います。そういう意味で、「通いの場」についてどのように考えておられるのか、見解を教えてください。

早瀬保健福祉部会長

これについていかがでしょうか。

佐藤在宅サービス事業担当課長

ご指摘の「通いの場」について、基本的には住民主体で開催されるところと考えています。高齢者の方々がデイサービス等に通う一歩手前で、介護予防の取組みを進めるために住民

主体で開催されているような、例えば大阪市では百歳体操等が「通いの場」として展開されています。あと趣味やサークルをする場も同様の位置づけになっています。国の認知症施策推進大綱の中でも、圏域の中で8%の高齢者の方々が「通いの場」に参加できるように目指すとあります。その指標としては、月1回程度以上開催されているところと示されています。

またどういう活動をされているところが「通いの場」かは、市町村で介護予防に資するという理解になればどういったものでも構わないとなっています。大阪市としては、より効果が上がるというところで体操・運動等として百歳体操を進めていますが、一般的には趣味・サークル等、高齢者の方々が集まって何かをすることを全て「通いの場」と捉えています。

早瀬保健福祉部会長

そのことを計画の記述に盛り込むのも良いのではないのでしょうか。

森委員

私の意見としては、それをわかりやすく丁寧に書きこんだほうが伝えやすいと思っています。まちづくりの中に「通いの場」が重要なのはわかりますが、それを全体的にまちづくりとしてどのように捉えるのかという議論は国でもまだできていないと思います。そのあたりを上手く取り込むと、住みやすいまち、魅力のあるまちになってくるのではないのでしょうか。意見に留めますが、そのあたりを是非検討してほしいと思います。

佐藤在宅サービス事業担当課長

「通いの場」の定義については、計画の後ろの文言の定義をする部分に記載したいと思いますがよろしいでしょうか。

早瀬保健福祉部会長

あるいはコラムのような形にするのもよいかと思います。

では、他にはいかがでしょうか。

白澤委員

133 ページに地域ケア会議について書かれています。134 ページに図表Ⅱ－1－8を入れていただいています、その説明が全くありません。ここが新たな施策を作りだしていく一つのエネルギーのようなところですので、きちんと文章を書き込んでほしいと思います。8 章では具体的な施策が、地域ケア会議の数を増やすというところにウエイトが置かれています。大阪で地域ケア会議があがってきてどんな政策ができたかが、実は非常に大事なポイントだと思います。地域包括支援センターだけの議論ではなく、大阪市全体の議論として考えてもらえると有難いと思います。

2 点目は、8050 について先ほど話したことと関係しますが、137 ページに「複合的な課題

を抱えた人への支援体制」とあります。ここに人や世帯、あるいは家族への支援体制の充実ということで、8050 議論は地域包括ケアシステムでも重要なテーマになります。逆に言えば、地域包括ケアシステムが進化して地域共生社会となりますので、そのような問題をここに書き込むことができないか検討してほしいと思います。8 章でどのような具体的な施策になっているのかを見ますと、非常にファジーになっています。地域包括支援センターと生活困窮者自立支援センターの説明に留まっています。この両者が一体的にどうしていくのか、具体策に書くべきではないでしょうか。そうでないと、国が来年度から始めようとしている重層的支援体制整備事業を大阪市も始めるとありますが、そのあたりの結果が出てこないのではないのでしょうか。

3 点目は、大阪市が一番力を入れているのは認知症施策だと思うが、150 ページに「本人発信支援」とあります。中味は本人ミーティングのようなことしか書かれていません。普及啓発がメインで書かれています。認知症施策は随分方向が変わってきて、成年後見や自立支援事業の前提に本人の意思決定支援が大きなテーマになっています。認知症施策でここに書き込むのが良いのか、認知症の権利擁護の議論なのかわかりませんが、国も認知症高齢者に対する意思決定ガイドラインを出しています。今までは成年後見の代理決定の意味合いが強かったですが、もっと本人の意向を尊重するという施策を打ち出してほしいと思います。それと先ほどの地域ケア会議との絡みですが、生活支援コーディネーターと地域ケア会議をもっと近づけるという議論をしています。ここは具体的には是非進めてほしいところです。区レベルや地域レベルでやっていかないといけない問題、市レベルは先ほどの説明がないと言った図のところの施策をどうしていくのか。そのあたりも考えてもらえると有難いと思います。

中尾保健福祉部会長代理

157 ページからの「一般介護予防事業の推進（介護予防・重度化防止の推進）」を見ると、介護予防に関しては書いていますが、重度化防止に関しては何も記載されていません。資料 2「基本指針について」の 3 番の 7 つ目の丸に「要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載」と書いてあることから考えて、介護予防だけでなく地域リハビリも含めて記載すべきではないでしょうか。

新原高齢福祉課長

ご指摘のリハビリテーションの関係は、府と情報交換をしているところですが、リハビリテーション提供事業所を増やす目標を立ててどのようにしていくのか、理学療法士の従事者をどうしていくのか、質の向上をどうしていくのか、医療と介護とリハビリテーションの連携をどのように充実させていくか、大阪府と調整中です。またご意見等をいただきながら記載については反映していきたいと考えています。

中尾保健福祉部会長代理

ストラクチャー評価だけでなく、アウトカム評価としてリハビリを受けられている方が生活機能・運動機能がきちんとアップしたかという評価をどのように入れ込んでやっていくのかもできれば記載してほしいと思います。

早瀬保健福祉部会長

私からも質問したいのですが、142 ページで高齢者虐待の件数の経年変化があります。認知症とされた人の数で虐待と判断した件数を割り算すると、発生率が出てくると思いますが、だんだん増えているのは何故でしょうか。増えているということは、逆にその人達に対するケアの効果がないということにもなるかもしれません。発生率が増えている要因も考えないと、対策がとれないかと思います。もし要因がわかっているならば教えてください。数が増えているのは高齢者が増えているので当たり前かもしれませんが、発生率の視点でみないと評価できないと考えています。

森相談支援担当課長

ご指摘の発生率までは分析がまだできていないところです。一般的には介護負担の重さや介護疲れ等、様々な要因が考えられると思います。担当としては、通報件数の伸びに比べて実際の判断件数が横ばいに近い状態で、割合としてあまり増えていないところを評価しているところです。ご意見も踏まえて、発生率等の分析も今後進めたいと思います。

早瀬保健福祉部会長

お願いします。

それから、それ以外のところですが、活動の参加推進で、実際には参加しやすいプログラムをどう作っていくかが基本となります。例えば、今のコロナ禍でどうするのか。自粛で4～5月は活動をやめてしまったが、6月頃から新しいグループをどんどん開発している社協があります。例えばサロンに行けなくなったが、毎日担当のサロンを変えて、10 分電話で話すふれあいコールというのをされました。YouTube で折り紙教室をされている7年間引きこもりだった人もいます。そういうプログラムを作れば色々なことができると思います。コロナ禍では、感染者ができるプログラムを開発することが必要です。例えばオンラインもそうですし、手紙を書くこともそうですし、電話も感染していてもできる活動です。そのあたりまで書き込んでもらえればと思います。

ボランティア活動に参加すると、幸福感が上がるというエビデンスは多いです。「貢献」という言葉が良くない部分もあるかと思います。皆楽しくやっています。そういう雰囲気が少しでも表れたら良いと思います。

時間が迫ってきたが、他に何かありますでしょうか。

新原高齢福祉課長

高齢福祉課長の新原でございます。今後のスケジュールでございますが、決まっている日程といたしましては、9月29日に第2回の介護保険部会、9月30日に第2回の認知症施策部会、10月22日に第2回の高齢者福祉専門分科会、12月17日に第3回の高齢者福祉専門分科会を開催してまいります。その後、12月下旬から1月下旬にかけてパブリック・コメント手続きを実施させていただきます。

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。他にありますでしょうか。

特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。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、10月22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・介護保険部会の合同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。