

**大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会
第4回保健福祉部会**

平成26年9月19日(金)

大阪市役所屋上階 P1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、ただいまより第4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。

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

本日は午後4時までの予定といたしまして、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、委員の皆様方のお手元に配付しております資料につきまして、確認をお願いいたします。

（配付資料確認）

続きまして、委員のご紹介でございますが、皆様方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。

続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。

（大阪市職員紹介）

なお、そのほかに関係職員が出席しておりますが、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、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4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。

早瀬部会長はじ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を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日頃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、この場をおかりいたしまして、感謝を申し上げます。

現在、第6期計画の策定に向けて取り組んでいるところでございまして、この（平成26年）7月28日には国から新しい介護保険制度の改正に伴いましてガイドラインが出され、私ども局内におきましてもさまざまな検討を進めさせていただいております。また、大阪市においては、予算編成の時期にも入ってまいりますので、どのように予算を組んでいこ

うかというところも、いろいろ検討させていただいているところでございます。

実務的には5つの作業部会において検討を進めておりますが、今回の制度改正の内容につきましては、特に区との関わりが深い部分もございますので、区長に対して説明を行うといったことも現在進めているところでございます。

本日は、新しい総合事業におけるガイドラインの内容を踏まえまして、国の制度改正の概要、第6期計画の総論部分・各論部分についての事務局案につきましてご説明させていただきたいと思っております。限られた時間ではございますが、委員の皆様方には忌憚(きたん)のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきたいと思っております。本日はよろしくお願いいいたします。

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。

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。個人に関する情報などを審議する場合には、部会長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしくお願いいいたします。

また、本日の会議につきましては、後日議事要旨とともに議事録を作成いたしまして、ホームページに公開する予定となっておりますので、あわせてご報告申し上げます。

それでは、以降の会議の進行を、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いいいたします。

早瀬委員(保健福祉部会長)

ご紹介いただきました早瀬です。13時55分ぐらいから開会をしまして、少しあわてられた方もいらっしゃるかと思いますが、きょうはたくさん審議事項がありますので、委員がそろった時点で始めたいということがありまして、失礼いたしました。

今回4回目となりますが、いよいよ次期の計画策定に向けての審議が始まりますので、よろしくお願いいいたします。

また、本日は2名の方が傍聴していただいているのですが、「会議の公開に関する指針」の基準に基づいて、公開で開催させていただきます。傍聴者におかれましては、傍聴要領に従って傍聴していただきますようお願いいたします。

では、早速次第に従って、議事を進めていきたいと思っております。最初の議題は「介護保険制度の改正及び第6期介護保険事業計画について」、事務局から説明をお願いいたします。

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。よろしくお願いいたします。

それでは、私から「介護保険制度の改正及び第6期介護保険事業計画について」ご報告させていただきます。介護保険制度の改正につきましては、平成26年1月23日の保健福祉部会でも、当時、社会保障審議会の介護保険部会からの介護保険制度の見直しに関する意見という内容が出されまして、その内容についてご説明をさせていただきました。その後、2月に介護保険制度の改正を含む法案が医療との一括法案という形で国会に上程され、6月20日に成立をしております。今回は法案の成立後、7月28日の全国介護保険担当課長会において新たに出ました介護予防日常生活支援総合事業ガイドライン（案）の内容も含めまして、改めて、簡単ではございますが説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、資料1をご覧ください。まず、2ページ目、介護保険制度の改正の主な内容でございます。

今回の改正におきましては、大きなポイントが2つあるということでございます。まず1点目は地域包括ケアシステムの構築でございます。これは昭和22年～24年生まれの、いわゆる団塊の世代の方々が、すべて75歳以上の後期高齢者になる2025（平成37）年を目途に、重度な要介護状態となっても、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られるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるよう、地域包括ケアシステムを構築していくこととされております。

2点目が、費用負担の公平化でございます。後期高齢者の増加に伴いまして、給付費が増大し、保険料も高くなっていくことが予想されますので、低所得の方々については保険料負担の軽減が図られるということでございます。また、保険料の上昇を抑制するためには、一定以上の所得のある方や資産を持っておられるの方々には、その負担能力に応じた自己負担をお願いすることになります。

次の3ページをご覧ください。地域包括ケアシステムの構築について少し説明をさせていただきたいと思っております。まず、構築に当たってのサービスの充実ということで、地域支援事業の充実が考えられております。大きく4つの取組みがございまして、1つ目は在宅医療・介護連携の推進、2つ目が認知症施策の推進、3つ目が地域ケア会議の推進、4つ目は生活支援サービスの充実・強化でございます。

この4つの取組みを、地域支援事業の枠組みを活用して市町村が推進することにより、実現する内容が4ページで示されております。

次に5ページをご覧ください。地域包括ケアシステムを構築していくために、4つの取組みの充実・強化が必要になりますが、この図のように、地域包括支援センターが中心となって地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていく必要があるため、地域包括支援センターの機能強化が言われております。今後、地域包括支援センターの役割はますます重要になってきますので、地域包括支援センターの役割に応じた人員体制の強化が記載されております。また、基幹的な役割を担うセンターや、認知症対策や在宅医療・介護連携などの機能強化型センターの位置づけなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効果的・効率的な運営を目指していくことなどが記載されております。

6ページは、地域包括ケアシステムの構築におきまして、その重点化・効率化の取組みについてでございます。まず1点目としまして、要支援者に対する訪問介護と通所介護のサービスを、全国一律の予防給付から市町村の地域支援事業に移行することとございます。移行につきましては、遅くとも平成29年度までに全市町村で実施することとされております。また、予防給付の訪問介護と通所介護が地域支援事業に移行しましても、財源構成については変更ないということとございます。

地域支援事業への移行についてもう少し詳しく説明したいと思います。7ページをご覧ください。地域支援事業へ移行されますと、事業は新しい総合事業として実施されることとなります。左の枠内は、従来の予防給付であります訪問介護が地域支援事業に移行したときに、既存の事業者による身体介護等の訪問介護、NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス、住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービスに分かれるとの流れになっております。

また、通所介護につきましても、既存の事業所による機能訓練等の通所介護、NPO、民間事業者等によるミニデイサービス、またコミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場、リハビリ、栄養、口腔ケアの専門職等が関与する教室、この4つに分かれております。それらのサービスのうち、専門的なサービスを必要とする人には専門的なサービスを提供し、それ以外の方には多様な担い手によるサービスを提供していくことになってまいります。これらによりまして、サービスの充実と費用の効率化を同時に実現していくこととされております。

8ページ、新しい総合事業の内容ですが、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護

予防事業がございまして、介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、要支援認定を受けた方と基本チェックリストで事業対象者に該当された方となります。基本チェックリストにつきましては、市町村や地域包括支援センターにおいて対面で実施をし、事業対象者かどうかの判定を行うよう考えられております。右側の一般介護予防事業について、こちらの対象者は第1号被保険者全員とその支援のための活動に関わる者で、従来の介護予防事業に加え、新たに地域リハビリテーション活動支援事業が一般介護予防事業に位置づけられております。

9ページは、総合事業の概要図でございまして。総合事業への移行後も従来の要支援の介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターで実施する形になっております。

次に10ページをご覧ください。介護予防・生活支援サービス事業のサービスの類型についてですが、ガイドラインで新しく出ておりますので、少し詳しく申し上げます。この表は訪問型サービスの類型を示しております。図の左端は、現行の訪問介護相当のサービスでございまして。その右側に多様なサービスが4点ほど例示されております。の訪問型サービスAは、人員等を緩和した基準で生活援助等のサービスを民間事業者等の雇用労働者で実施するもので、従来の訪問介護同様、事業者指定をする方法と、委託により実施する方法が示されております。の訪問型サービスBは、住民ボランティア等により住民主体の自主活動として行う生活援助等で、個人情報保護等の最低限の基準でもって実施することになってございまして、補助や助成といった形での実施が想定されております。

の訪問型サービスCは、保健師や医療の専門職が訪問し、居宅での相談指導を行う事業で、3～6カ月の短期集中予防サービスでございまして。実施方法は市町村の直接実施や委託による実施が想定されております。の訪問型サービスDにつきましては、移動支援サービスでこのあと説明します、住民主体の通所型サービスを利用される場合の送迎や、買い物、通院、外出時の支援などで、訪問型サービスBに準じる形で実施が想定されております。

11ページは、通所型サービスの類型になります。訪問介護と同様に、現行の通所介護に相当するサービスはの通所介護になります。多様なサービスとしまして、の通所型サービスA、の通所型サービスB、の通所型サービスCという形に分かれております。

一番下に囲っている部分は、その他の生活支援サービスでございまして、配食や見守り、訪問型サービスと通所型サービスの一体的提供などの、自立支援に資する生活支援などがあげられております。今後これらの費用の基準等、国から詳細な内容が示されてくると聞いてございまして、それに基づき、本市においても新しい総合事業について検討を進めてい

くことになってまいります。

次に、12ページをご覧ください。先ほどの地域包括ケアシステム構築に当たりまして、重点化・効率化する項目の2点目でございます。2点目としまして、特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定することがあげられております。

13ページをご覧ください。真ん中の要介護度別の特養入所者の割合ですが、平成12年度では特養入所者のうち要介護1・2の方は、あわせると27.4%でしたが、平成23年度では11.8%と、要介護1・2の方が減っているという状況でございます。その下の特養の入所申込者の状況ですが、在宅の要介護4～5の方々は全国で6万7,000人おられます。これらの方々が少しでも早く特養に入所することができるように、重点化を図ることが考えられております。ただし、要介護1・2の方につきましても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与のもと、特例的に入所を認める特例入所が考えられております。

次に14ページをご覧ください。制度改正のもう一つの柱でございます費用負担の公平化ですが、低所得者の方の保険料軽減を拡充することとしまして、保険料の軽減割合が拡大されます。従来は給付費の5割の公費負担に加え、今回の軽減部分につきましては別枠で公費を投入して、保険料の軽減を図っていくということでございます。

15ページは、低所得者の方々の保険料軽減強化のイメージを、グラフに表しております。この表では、国基準の第1段階、第2段階の方々は、従来0.5でございましたが、それが0.3に軽減されるということでございます。特例の第3段階の方もそれぞれ0.5なり0.7に軽減されることになっております。各市町村では、本市も同様ですが、独自に保険料の負担割合を設定していますが、どの市町村でも低所得者の保険料の軽減の幅が拡大することには変わりはないと考えております。

16ページにつきましては、それに加えて国では保険料の標準段階を、6段階から9段階に見直すということでございます。多くの市町村では既に保険料の多段階化が進められており、本市におきましても、第5期の際に、11段階の設定としているところでございます。

続きまして17ページをご覧ください。費用負担の公平化におきます重点化・効率化の取組みにつきましても、2点ございます。まず1点目は、一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げることでございます。これまで介護保険サービスを受けた場合は、1割の自己負担を設けておりましたが、一定以上の所得がある方には2割の自己負担をお願いすることになります。

18ページは、利用者負担の見直しと所得の関係をグラフで示しております。国の案では被保険者の上位20%の方としまして、単身者でいえば280万円の年金収入で所得が160万円以上の場合、自己負担が2割になるということでございます。また、医療保険の現役並み所得者として383万円以上の年金収入の方の月額自己負担の上限額を4万4,400円に見直す方向も検討されております。

19ページにまいりまして、費用負担の公平化におきます重点化・効率化の2点目でございます。低所得の施設利用者の食費・居住費を補てんする「補足給付」の支給要件に資産などを追加するということでございます。

20ページをご覧ください。施設入所者等にかかる費用のうち、食費や居住費は本人の自己負担が原則ですが、住民税非課税世帯の入居者につきましては、申請に基づき補足給付を支給して負担を軽減しているということでございます。これは福祉的な性格あるいは経過的な措置として有する制度でありまして、今回この判定の要件に預貯金等の資産の状況、あるいは世帯分離された方の配偶者の所得でありますとか、非課税年金の収入についても、勘案した上で判定するという形にされております。

21ページ、22ページにつきましては、資産という意味での高齢者の夫婦世帯、単身世帯の貯蓄の保有状況について記載されております。

23ページは、その他ということで、いくつかの改正点がありますのでご紹介させていただきます。まず一つ目としましては、今回第6期の計画以降は、2025(平成37)年を見据えて計画策定をしていくことが求められております。また、サービス付き高齢者向け住宅につきまして住所地特例が適用されるということ、居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村に移譲されるということがございます。指定権限の移譲につきましては、政令市においては既に移譲されております。また、小規模通所介護について地域密着型サービスへの移行などがございます。介護保険の制度の改正については以上でございます。

続きまして、24ページをご覧ください。来年度(平成27年度)からの第6期介護保険事業計画の策定について、少し説明させていただきます。

24ページの図は、3年ごとの介護保険事業計画の流れをイメージしております。前のページでも説明させていただきましたが、来年度(平成27年度)からの第6期計画以降の計画は、2025(平成37)年度を見据えて、地域包括ケアシステムを構築していくための取り組みを重点的に進めていく計画を策定しなければなりません。

25ページは、国において示されております市町村の第6期介護保険事業計画のポイント

でございます。1つ目の2025(平成37)年のサービス水準等の推計では、生活支援サービスの整備等によりまして、2025(平成37)年度の保険料水準等がどう変化するかを検証しながら行うこととされております。2つ目の在宅サービス・施設サービスの方向性の提示は、それぞれのサービスを今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特性を踏まえて中長期的な視点で保険者の方向性を提示していかななくてはなりません。3つ目の生活支援サービスの整備につきましては、生活支援サービスを充実強化するための取組みや、介護予防訪問介護や介護予防通所介護を第6期中に事業へ移行することを踏まえて、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めることが期待されております。4つ目の医療・介護の連携・認知症施策の推進につきましては、認知症への早期対応などについて必要な体制整備などの取組み方針を示すこととされております。5つ目の住まいにつきましては、今後どのような方向で充実させていくか、方向性を提示することとされております。

26ページは、市町村と都道府県の計画に記載すべき事項を示した一覧表でございます。左側が市町村の介護保険事業計画の内容でございます。黒い丸がついている、日常生活圏域の設定、各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定、各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量、各年度の地域支援事業の見込量につきましては、必須記載事項となっております。

最後に、27ページは、国の指針で示されております計画策定のための基本的なプロセス(案)でございます。最初に、現在の第5期計画の実施状況を確認・評価し、課題等を整理してまいります。次に、地域包括支援センターにおいて、日頃の業務や地域ケア会議などで明らかになっている課題を整理・分析することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた目標や具体的な取組みを、地域の関係者の方々と十分な意見交換を行いながら検討していくこととなります。次に、第6期期間中に保険者が行います取組みの効果を想定した上で、それらを反映させたサービス量や保険料等の推計が必要となります。その上で事業計画のとりまとめを行うことが示されております。本市におきましても、こういうプロセスを参考に検討を進めていくわけですが、計画案につきましては審議会の各委員の皆様方のご意見を反映させるとともに、広く地域住民の皆様のご意見を聞くために、パブリック・コメントも実施をいたします。その上で計画を確定してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。よろしくお願ひします。

早瀬部会長

ありがとうございました。

この議案は、国のほうで作成したもののなので、審議というよりも、報告ということになるかと思いますが、ここのところを確認しておきたいとか、疑問点などがありましたら出していただいて、事務局で答えていただければと思います。いかがですか。

大槻委員

資料1の10ページ、サービスの類型というところを見てますと、住民主体の自主的活動として訪問型サービスを想定されておられるんですね。住民の方に協力していただくということですが、具体的にどういう住民の方を想定しておられるのか。その住民の方というのは、質を確保する等のためにどのようなことが想定されるのか。そこらへん、何か具体的にございますでしょうか。

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。

住民主体による支援の提供者についてということでございますが、10ページの図の下の欄に、サービス提供者の欄がございまして、ボランティア主体ということが記載されております。国の案としましては、ボランティア団体等が想定されているところでございまして、本市においても同様に検討しているところでございます。

ただ、事業としてのサービスでございますので、今までのように単にボランティアがボランティアとしてやるということになるのか、また、質の担保ということも含めましてこれから検討していく必要があるのではないかと考えております。よろしく願いいたします。

早瀬部会長

私どもの部会においては、このあたりが非常に重要になってくる部分だと思います。確か全体で介護保険料の3%ぐらいが予算に当てられるとかいう話を聞きましたが、そんな目安なんですかね。そういうの、何かありますか。

河野（介護保険課長）

3%といいますのは、現在の地域支援事業全体の上限設定でございます。これまででしたら、「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」のそれぞれの費用について、介護給付見込額の2%を上限とし、さらに、この2つの事業費をあわせた「地域支援事業全体」としては、介護給付見込額の3%が上限となっております。今回は、3%という上

限は廃止されるということになっております。今後は、新しい「総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」の2つの区分でそれぞれに上限を設けるのですが、新たな事業となります「総合事業」につきましては、基本的には、前年度の総合事業に移行するサービスの費用の実績に後期高齢者の伸び率を乗じたものを上限とするというような形で、国は考えているということでございます。

早瀬部会長

中身について、大阪市でどうするかというのは、大阪市自身に任されていると思いますので、ここからまた具体的に話し合っていきたいと思いますが、ほかはいかがですか。

そうしましたら、2つ目の議題、次期計画の原案ですね、あわせて日常生活圏域の設定も含めて、事務局からご説明をお願いいたします。

小倉（高齢福祉課長）

次期計画の総論部分につきましては高齢福祉課から、圏域設定につきましては介護保険課から説明をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、資料2をご覧ください。次期計画の総論部分につきましては、全部で51ページという量になっております。時間的には20分程度で説明させていただきたいと思っておりますのでよろしくをお願いいたします。

まず、資料2は原案ということございまして、今からご説明をさせていただいた上で、委員の皆様方からいただきます意見等を踏まえまして、また業者との調整等をいたしまして、順次内容を充実させていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、資料2の表紙をめくっていただきまして、目次をご覧ください。この総論につきましては、今回の計画を策定するに当たった背景、策定の趣旨、現状の把握、2025（平成37）年に向けた取組みなどを記載いたしております。

まず第1章につきましては、先ほど介護保険課長から説明がありましたので、主な点についてのみ説明をさせていただきます。また、第2章につきましては、前回の部会の際に進捗状況ということで説明をさせていただいておりますので、本日は説明を省略させていただきます。第4章につきましては、この間、実態調査の結果ということで説明させていただいておりますので、詳しい説明は省略させていただきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

それでは、まず1ページをご覧ください。背景ということで、平成24年9月に策定をされました「高齢社会対策大綱」に基づきまして、高齢者施策の推進の必要性としまして高

齢社会対策推進のポイントを記載しております。「高齢者」のとりえ方の意識改革ですが、意欲と能力の活用等がこの中に示されております。

2ページは、平成24年に設置をされました「社会保障制度改革国民会議」から出された報告書に基づく内容を記載させていただいております。報告書の中の抜粋が四角囲みのところになっており、医療機能の分化による医療・介護の体制の再構築、特に住み慣れた地域において高齢者の生活を支える体制についても示されているところでございます。また、「互助」の取組みが示されておりまして、地域包括ケアシステムの構築が「21世紀型のコミュニティの再生」と位置づけられていることなどが示されております。

4ページは、国と大阪市における取組みの経過についての記載となります。まず、国の取組みの部分について、平成25年12月に社会保障審議会介護保険部会において示されました「介護保険制度の見直しに関する意見」ですとか、この意見を受けて改正をされました介護保険の制度改正の概要について記載をさせていただいております。今回の制度改正の内容としましては、先ほどもございましたように、団塊の世代の方が75歳以上となるこれから10年後までの間に、地域包括ケアシステムを構築することが示されております。

5ページは、介護保険制度の改正のポイントを記載いたしております。これは先ほど介護保険課長から説明があった内容でございますので、説明は割愛をさせていただきます。

8ページは、計画の期間についての考え方でございます。国が示しますように、第6期の計画は3年間の計画となりますが、10年後の状況を見据えた計画として、策定をする予定としております。

次に9ページをご覧ください。ここからは第5期の進捗と評価部分で、まず、介護保険事業に関する進捗についてご説明をしたいと思います。

10ページの図表2-1-2をご覧ください。第1号被保険者に占める利用者数の割合は、大阪市は全国よりも割合が高くなっておりまして、また伸びについては全国と同様、増加している状況を示したグラフとなっております。

12ページは、サービス別の保険給付状況になっておりまして、居宅サービスの割合は、大阪市は訪問介護の割合が24.3%、通所介護が13.3%となっております、全国とは異なり、訪問介護が最も多く、次いで通所介護が多い状況になってございます。

14ページは、第5期の介護保険事業計画の状況でございます。第1号被保険者の目標値と実績値の比較でございますが、ほぼ同様の割合となっております。認定者数につきましては、平成25年度は実績値が目標値をやや上回っておる状況になっております。

15ページは、給付費の分析についてでございます。記載のとおり、後期高齢者は、大阪市は、全国平均よりもやや低くなっておりませんが、認定率は逆に高くなっております。要介護3以上の方については、大阪市は全国平均よりも低く、大阪府平均並みという数字になってございます。また、施設サービスの受給率は、全国平均よりも低いということでございますが、それに対しまして居宅サービスは全国よりも高く、給付費も全国よりも高い状況でございます。

続きまして、16ページ以降は第5期の計画の重点的取組みに関する進捗状況についてでございます。この部分につきましては、前回の部会においても説明をしておりますので、説明は割愛をさせていただきます。

少し飛びまして20ページをご覧ください。第3章は、大阪市の高齢者の現状について記載しております。まず、これまでの人口の推移についてグラフでお示しをしておりますが、大阪市では、昭和55年以降、260万人前後で横ばいになってございまして、平成12年以降は、わずかですが増加に転じている状況になっております。

21ページは、年齢区分別人口の推移でございます。平成25年の大阪市の推計人口は268万3,487人になっておりまして、そのうち、65歳以上の推計人口は64万3,232人、高齢化率は約24.0%となっております。75歳以上の推計人口は30万5,303人で、割合は11.4%となっております。

22ページは、図3-1-4をご覧ください。昭和45年以降、一貫して高齢化率は上昇しておりまして、他方、15歳未満の方の割合は昭和50年以降、また15～64歳未満の方の割合は平成2年以降、減少を続けておる状況になっております。

23ページは、世帯構成でございます。大阪市全体の世帯数は昭和60年以降増加傾向にございます。世帯当たりの人員数が減ってきており、一方、人口が増えておるということで、連動した数値となっております。

24ページは、高齢者世帯の状況でございます。これまでも説明をいたしておりますが、大阪市の特徴といたしまして、ひとり暮らし高齢者の世帯が全国と比べてかなり高くなっているところでございます。

26ページは、要介護認定者の推移でございます。認定者数は大阪市も全国も同様に増加しており、特に大阪市の出現率は全国よりも高い割合となっております。

27ページは、認知症高齢者数の推計人数の推移でございます。平成25年の認知症高齢者の推計人数は高齢者人口の約9.4%となっており、年齢別に見ますと、75歳以上の人口に対

する割合が高くなっておりまして、平成25年で約17.3%となっております。高齢になるほど認知症の割合が高くなっている状況がデータからも示されていると思っております。

28ページからは高齢者実態調査結果の概要でございます。この概要につきましては、前回の部会でも説明をさせていただきました。元気で健康な高齢者の状況ですとか、今後の希望する暮らし方の状況、また、社会参加の状況、ひとり暮らし高齢者調査に関連して不安に感じるものの状況や、孤立死に関する意識の状況、介護保険サービス調査に関して今後利用したいと思うサービスの状況とか、介護者が介護において困っている状況などについて、状況の把握ということで結果を記載いたしております。先ほども申し上げましたように、前回は説明をさせていただいておりますので、この部分については説明を割愛させていただきます。

続きまして、少し飛びますが、46ページをご覧ください。第5章は、10年スパンで見た場合の2025年、平成37年の社会像ということで記載をさせていただいております。国が示す中長期的な将来推計という部分でございます。まず、今後の将来推計人口について、全国と同様に、高齢者人口のうち前期高齢者につきましては一時的に減少に転じる時期がございますが、今から16年後の平成42年以降は増加に転じていくという予想になってございます。また、後期高齢者については今後も増加し続ける予測になっており、特に団塊の世代の推移と連動いたしまして、平成37年度までは急激な増加が続いていくということがございます。その後も緩やかな増加傾向となっていくと推計をしております。

次に47ページ、上の図(図表5-1-3)をご覧ください。年齢区別の将来の推移ということで、14歳未満の年少人口、15歳～64歳の生産年齢人口、これについては減少傾向になっている一方で、65歳以上の人口の比率は、今から6年後の平成32年には27.9%になるという推計となっております。

下の図(図表5-1-4)は、高齢者人口の推移でございます。先ほどの話ともリンクしておりますが、前期高齢者と後期高齢者の割合を見ますと、今から6年後の平成32年以降は、後期高齢者数が前期高齢者数の数を上回っていく推移になるとの推計となっております。

48ページをご覧ください。今後の全国的な推計からいたしますと、ひとり暮らし高齢者の世帯、夫婦のみの世帯が今後も増加していくという予測がされております。認知症の高齢者数も2025(平成37)年には全国で470万人になると推計をされており、あくまでも将来の推計でございますが、高齢者人口のうちの12.8%、大体8人に1人が認知症の方になる

のではないかと推計されております。要介護認定率も年齢とともに上昇いたしまして、全国の数値となりますけれども、85歳～89歳の年齢区分では、約半数が認定を受けておられまして、また75歳以上の認定率も31%という現状のデータがございますので、今後、高齢者とともに認定者数も増加していくのではないかと推計されております。これら社会的に支援や援護が必要な世帯が増加する推計から、地域で支え合う社会、地域福祉ネットワークの構築等のつながりづくりが必要になってくると想定しております。

一方で、説明を省かせていただきましたが、高齢者実態調査結果にございますように、高齢者のうちの多く、8割以上の方は比較的元気だとおっしゃっていただいております。また高齢者層の大きな割合を占めます団塊の世代の方に対する意識調査によりまして、団塊の世代の方は、やはりまだまだ、就労意欲ですとか社会参加の意欲が高いとされております。高齢者数の増加にあわせまして、こういったいわゆる健康でいきいきと暮らす高齢者も増加していくものと考えております。

49ページは、10年後の姿のまとめの部分となっております。本市におきましても全国と同様、団塊の世代の推移と連動し、急速に高齢化が進んでいくものと見込まれております。高齢化の進展により、10年後には今よりも医療と介護のニーズを合わせ持つ高齢者、重度の要介護認定者、認知症高齢者が増加していくものと予測されております。これまでと同様、ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみ世帯も高い水準で推移していくものと考えております。また、夫婦のみの世帯については、いわゆる老老介護や認認介護の世帯も増えていくものと考えられるところがございます。また一方で、元気な高齢者も増加していくものと考えております。このような社会像を受けまして、団塊の世代がすべて75歳以上となる10年後までの間に、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めていきたいと思っております。

50ページは、先ほど申し上げました地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの方向性について説明をさせていただきます。この図は国のイメージ図として、いろんなところでご覧になっていただいているかと思っております。今後、本市のケアシステムの姿を検討する必要があると考えておられまして、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防のそれぞれに関連して取組みを進めていく必要があると思っております。

まず図の真ん中に「住まい」がございます。住まいにつきましては地域包括ケアシステムの基礎となるものと考えておりますので、安心・安全に暮らす住まいの取組みを進める

必要があると思っております。左上には「医療」関係がございまして、右上には「介護」関係がございまして、それぞれ、医療も介護も必要なニーズに対応するため整備も進めていく必要があり、また早期の在宅復帰を可能とするような急性期医療からの取組みをしていくことも必要ではないかと思っております。図の下のほうには、生活支援・介護予防がございまして、住み慣れた地域でいつまでも元気で暮らすために、高齢者の自立支援に資する取組みとして、介護予防の取組みを進める必要があると思っております。今般の介護保険法の制度改正とも関連をいたしますが、ひとり暮らし世帯等の増加によりまして、軽度な支援が必要な高齢者の増加が見込まれていることから、日常生活を支援するための多様な生活支援サービスの体制をこれから整備する必要があるのではないかと考えております。いろいろと書いてございますけれども、またお読みいただきたいと思っております。

最後に、こういった地域包括ケアシステムの構築に当たりまして、「地域ケア会議」を活用いたしまして、高齢者支援の充実を進めるとともに、社会基盤の整備を同時に進めるための取組みを進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

非常に簡単な説明で申し訳ございませんが、以上でございます。

河野課長（介護保険課長）

続きまして、第6期計画におけます日常生活圏域等の考え方につきましてご説明させていただきます。

資料3をご覧ください。まず第6期の日常生活圏域の考え方でございますが、大阪市は、指定都市でございまして、各種サービスの提供上の基本となる単位で言いますと行政区となっておりまして、このため、第3期の計画以降、日常生活圏域を行政区単位ということで進めてまいりました。ただし、具体的な地域密着型サービス等の整備につきましては、各サービスに応じた整備エリアを設けてまいりました。

第6期の事業計画におけます圏域につきましても、やはり住民が日常生活を営んでいる地域として、区が基本的な単位であることを踏まえまして、引き続き行政区単位としてまいりたいと考えております。ただし、地域密着型サービス等の種類別の整備エリアにつきましては、これも第4期事業計画以降、各サービスに応じた整備エリアを設けてきておりますが、引き続き各サービスに応じたエリアということで整備を見込んでまいりたいと考えております。簡単ですが、以上でございます。

早瀬部会長

ありがとうございました。総論の部分の計画と日常生活圏域に関するご説明です。ご意

見とかご質問等ありましたら、お願いしたいと思います。

中尾委員（保健福祉部会長代理）

地域包括ケアシステムといいますか、地域包括ケアの計画として第6期の介護保険事業計画を策定され、そこで高齢者保健福祉計画も同時に策定するという事になっているんだらうと思います。国が言っている部分に関しては、自立支援と高齢者の尊厳ということで、ここで今重点的に言われているのは、介護が必要な方に関してはきっちり介護を適切に提供していくということだと思ふんです。それから、高齢者の特性として、75歳以上になると認知症の方が非常に増えてくるということと、関節疾患の方々が非常に増えてくるということで、このところをきっちりケアしてあげないと、どんどん悪くなっていくという部分があるので、これから先の75歳以上の高齢者が増えていく状況を見据えたときに、もう少し予防とかそういうのをきっちりしないといけないと思ふんです。

また、85歳以上になると、基本的には嚥下（えんげ）障害を起こして誤嚥性（ごえんせい）肺炎を起こしてというようなこととか、いま老年医学界なんかで言われているフレイル（高齢者が筋力や活動が低下している状態）という廃用症候群のもう一つひどいような状況になっていくということがあります。このところに関しても、地域包括ケアシステムの介護予防の中の一連のものだらうと思っています。

75歳以上の方々は、後期高齢者広域連合の長寿健診の受診率がなかなか増えてこないと言われてます。広域連合はできるだけ受診率を増やして行って、75歳からきっちりとしたものをもっていこうとされているんですが、なかなかできないということは、地域包括支援センターをもう少し巻き込んだような感じで受診勧奨をするような状況に持っていけないと、なかなか難しいと思われまふ。そういうことで、介護予防という観点と生活習慣病予防という観点から、きっちり長寿健診を受けられるような体制づくりをして、後期高齢者広域連合が頑張っているところも踏まえて、大阪市もそのところは何かきっちりとした枠組みを持って行っていただきたい。その結果、今言われている健康寿命と普通の寿命との間の10年の差を、できるだけ要介護状態にならないでいける高齢者の方を増やしていけるのではないかと。そして、先ほど説明があったように、元気で健康な高齢者が多くあるような大阪市に持って行っていただくというような視点を少し入れていただいたらありがたいなと思つて、このところを読ませていただきました。要望としてお願いします。

野口委員

今、この資料の中でみますと、高齢者がだんだん増えてきて、全国で3,200万人おるわけ

ですが、私たち老人クラブの組織で、大阪市のメンバーも会員としてやっているんですけども、年々高齢者が増えていく割に老人クラブ等に入ってくるメンバーは右肩下がりに減ってきています。年間で50万くらい減ってきているというような時代になってきているんですね。

団塊の世代が65歳以上に入ったということですが、団塊の世代は、まだ「生活ができない」「このままでは将来が不安だから、稼げるうちに稼がないとだめだ」というような形で、働けるまで働くということで、老人クラブなどにはお世話になりたくない、年寄りにはなりたくないというような生きがいもございません。また70歳以上になってきましたら、いわゆる関節の障害とかいろんな形が出てきまして、非常にそういうところには難しいというような面もございませんけれども、私たちはこういう会を通じましてニュースポーツ、グランドゴルフとかベタンクとか、昔はゲートボールが非常に盛んだったのですが、最近ゲートボールは少なくなってきています。そういう中で表に出てきていただいて、年寄りが元気に動いていただく。それが介護等のお世話にあまりならない、そういうメンバーを目指しておるのが今の老人クラブの総意だと思うんです。そういう面で市民、町会等を通じまして、やはり老人クラブに入っていていただいて頑張っていていただくことが、介護の料金、負担の軽減になっていくのではないかなと私たちは自負しておりますので、そういう形で計画を立てていただきたい。そういうところにまた補助金等の面倒もみていただきたいなと思います。

年寄りには金を持っているから、何ぼでも取ったらいいんだというようなお言葉がいろいろ入ってきます。年寄りも本当に一部の方しか、そういう十分な資産を持ってやっている方はおられません。ほとんどの方は、「介護保険料がまた上がった。年金は下がるばかりなのに」というような声が、われわれのメンバーの中でも聞こえてまいります。そういう面で、私たち年寄りが生きがいと、楽しい老後が過ごしていけるような政策のほう、皆さん方でよろしく願いしたいなと思います。一言、お願いということでは言わせていただきました。

それと、資料2の24ページ前後にございます、65歳以上の世帯のひとり暮らしについてですが、去年もそうですが、大体、平成22年のデータでとまっているんですね。その後3年半過ぎていますが、私の近くでも、単独世帯が非常に増えてきていると感じます。特に、大阪市は平成22年で高齢者世帯のうちの単独世帯の割合が41.1%ですか、全国平均が24.8%くらいですので、大阪は半分以上が単独世帯に近いんじゃないかなという気がいたしま

す。そういう人たちに私たちの仲間に入っていただいて、孤独にならないように、孤独死につながらないような形で進めていきたいなということですから、できるだけ、平成24年なり、平成25年の近いうちの新しい資料をいただきたいなと思っておりますのでよろしくお願いたします。

早瀬部会長

これは5年ごとに調査をしているんですね。だから来年度(平成27年度)は、調査が実施されますということによろしいですか。

小倉(高齢福祉課長)

中尾委員からいただいた意見でございますが、後ほど各論のご説明もいたしますけれども、正直申し上げましてご意見をいただきました観点は少し抜けているような状況かと思っておりますので、そういう観点を生かしていく必要があると思っております。介護予防なり医療の部分がございますので、関係する担当課に申しまして、次回の会議の際にはそういう観点を入れた部分で考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それから、野口委員がおっしゃっていましたが、ひとり暮らしなどの世帯の割合につきましては、国勢調査でないと数字が出ないという形になっておりますので、平成22年の次は5年後ということで、来年(平成27年)に国勢調査が実施されることとなります。その際には、今委員がおっしゃっていますように、現在の大阪市のひとり暮らしの世帯割合であります41%よりも高くなっているということも予測はされると思うんですが、それまでは、正確な数字というのは把握できておりませんので、申しわけございませんが、よろしくお願したいと思っております。

また、例えば老人クラブも含めまして、高齢者の間でいろいろと活動されることが、ひいては介護予防にもつながるということでございますので、当然、私どももそういうふうには思っております。各論のところでは、若干そのような観点での記述もさせていただいておりますので、よろしくお願したいと思っております。

中尾部会長代理

1つだけ、日常生活圏域の考え方について質問いたします。医療介護の総合確保の方針が出ました。そこでは、医療は二次医療圏域で、介護は日常生活圏域で構築していただくというような感じのメッセージが出ています。普通の医療ということになれば、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という部分の位置づけでいいと思うんですが、そこから下にあります在宅医療に関しては、今後医療と介護の統合というか連携というか、そこ

のところが入ってきますので、国としては日常生活圏域と言ってるんですが、大阪市としてはどの圏域で考えておられるのか。(資料3の中の)24時間対応型の居宅系の医療系サービス、あるいは複合型サービスと言われている医療系サービスについては、大阪市は全市レベルと書かれていますが、在宅医療の部分に関しての圏域は全市と考えておられるのか、そうではなく、区単位と考えられているのか、または、地域包括支援センターの圏域で考えられているのか。ちょっと具体的に教えていただけますか。

河野(介護保険課長)

今、具体的に在宅医療の圏域をこうするということは検討中でございます。24時間対応でありますとか複合型サービスにつきましては、なかなか整備も進んでいないということもあり、圏域ごとに整備をしていくというのは、大変なことでもございますので、全市エリアで整備するという考え方となります。ただ、この地域、この圏域にないから使えないとかいうことではなく、圏域ごとにそれを共有していただくといえますか、もっと柔軟な利用といえますか、そういうことをやっていかざるをえないだろうというふうに思っています。

在宅医療の圏域につきましては、今後検討していくことになってくるかと思いますが、基本的な生活圏域という部分、区ベースというのを基本としながら、今後検討していくべきだと思っております。

中尾部会長代理

在宅医療の連携拠点としては、区ごとに拠点をつくっていくというような感じが、大阪市では現実的かなという感じがしています。基本的に区単位でということになると、区の医師会がある程度担えるというような感じになるんだろうと思います。拠点としてはそういう状態がいいと思いますし、具体的に「24時間365日医療と介護が連携しながら医療を提供していきましょう」という在宅医療の推進に関しての圏域としては地域包括レベルがいいかなというふうに思います。患者さんのための体制を構築するという部分と、その患者さんにきっちりとしたサービスが提供されるという部分では、話がかわってくると思うんです。きっちりとした対応としては、地域包括の圏域が、住まれている方にとっては安心した医療が提供されるのではないかなとは思っています。そののところを踏まえながら、考えていただければと思います。

楠亀(健康局健康推進部保健医療計画担当課長)

中尾委員がおっしゃったことについて、全市的に取り組むべき課題、それから各区単位

で取り組むべき課題、もうちょっと小さい単位で、生活に密着した圏域で解決していくべき課題、そのあたりの課題を切り分けまして、全部を区でやる、または市でやるということだけでなく、課題ごとに対応策を考えていくといったことを計画に盛り込んでいくような形でやっていきたいと考えています。それぞれの役割というものがございますので、それぞれの役割分担に基づいて、在宅医療を進めていき、介護連携も進めていくというような形にしていきたいと考えております。

早瀬部会長

今後、具体的に詰めて、こういう感じでできるというふうにしていただければと思います。

総論はこんな感じかなと思ったんですが、実際に各論で書き込んでいく中で、また総論のほうに書き足されていくことも出てくるんじゃないかと思います。具体的にどうするかということは各論に盛り込まれていく部分かと思いますので、次に各論に移っていきたいと思います。それでは、事務局からお願いします。

小倉（高齢福祉課長）

それでは、各論についてご説明をさせていただきます。

資料4をご覧ください。次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の各論（原案）ということで、全部で5点にわたっております。一度に全てを説明しますとなかなかわかりにくいというのがございますので、まず、1点目と2点目についてご説明をさせていただき、ご意見をいただいた後に、3点目、4点目、5点目についてご説明をさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

今回の案につきましては、本市の内部組織でございます5つの作業部会において、それぞれチームリーダーをつくりまして、そこでまとめ上げました意見でございます。本日、いろいろご意見いただきまして、その上でまた部会長や副部会長とも調整をいたしまして、当部会の案として次の10月15日の高齢者福祉専門分科会に提案をしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、まず1ページの高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築についてご説明をいたします。現状と課題ですが、平成22年国勢調査によりますと、大阪市における65歳以上の高齢者のいる一般世帯が43万548世帯のうち、高齢者のひとり暮らし世帯が、先ほども申し上げましたように41.1%で、全国平均よりも16.3ポイント高くなっております。これは、政令指定都市の中で一番高くなっているという状況でございます。平成2年の国勢調査の

結果、20年前の数値と比較しますと14.2ポイント増加をしております、高齢者のひとり暮らし世帯が増加していることが顕著になっております。

また、高齢者の実態調査によりますと、将来介護や援護が必要になった場合に希望する暮らし方として、在宅でという方が57%おられるという回答をいただいております。介護が必要になっても認知症になっても、可能な限り住み慣れた環境の中で暮らし続けることができる地域づくりのために、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築いたしまして、地域が抱える課題の解決に継続的に支援していく機関として設置されました地域包括支援センターの役割が重要で、地域包括支援センターの運営について効果的・効率的な体制を確保することも重要になってくると思っております。

次に2ページをご覧ください。大阪市におきましては、先ほども申しあげましたとおり、ひとり暮らし世帯や高齢夫婦のみの世帯が過半数を占めておりまして、今後、老老介護や認認介護が増えることが想定されます。こうした世帯では、在宅での生活を継続できるような医療、介護といった専門的なサービスを充実するとともに、住民が主体となった身近な助け合いや孤立化を防止するための、地域が主体となった見守り等の取組みも必要となっております。

それでは、各取組み項目でございます。まず、アの在宅医療・介護連携の推進でございますが、在宅医療の推進に当たりましては、医療分野と介護分野の連携が重要であることから、本市では24年度以降、国のモデル事業や大阪府地域医療再生基金事業を活用しながら、在宅医療を担う人材を育成するためのリーダー研修ですとか、「多職種人材育成事業」、在宅医療の実施拠点となります「在宅医療連携拠点事業」や「在宅医療円滑化ネットワーク事業」などに、区医師会や区歯科医師会、区薬剤師会、訪問看護事業者等の医療分野の関係機関が積極的に参画いただき、取組みを進めつつあるところでございます。詳しい取組み状況については一覧にしておりますので、またご参照いただきたいと思います。

3ページでございますが、在宅医療のニーズが高まりつつある反面、医師をはじめとする専門職が不足しております、その人材確保が喫緊の課題となっているところでもございます。地域における在宅医療の取組みは始まったところで、これらの課題解決に向けまして検討を行うとともに、市内のどこに住んでいても高齢者が質の高い在宅医療が提供されるよう、更なる取組みの推進が重要になってきております。

次に4ページでございます。イの地域包括支援センターの運営の充実ですが、地域包括支援センターは総合相談支援、虐待の早期発見・防止などの権利擁護、包括的・継続的ケ

アマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントなどの必要な援助を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする、地域包括ケア推進の中核的役割を担う機関だと考えております。

5ページをご覧ください。今般の平成26年の介護保険法の改正におきましては、情報を公表するように努めること、また地域包括支援センターの設置者は事業の質の評価を行うことが追加をされております。大阪市におきましては、地域包括支援センターを平成18年4月に各区に1カ所設置をいたしまして、今現在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を、地域包括ケアを担う機関とし位置づけております。

6ページには、文章をずっと書かせていただいておりますが、表 - 1 - 4に、今現在の包括支援センターなりブランチの活動状況について総合相談の件数ですとか、包括的継続的ケアマネジメント、介護予防のケアマネジメント、地域ケア会議の実施回数等につきまして、平成23年、24年、25年の実績を載せております。それぞれ事業を充実させていることがわかりいただけると思っております。

7ページをご覧ください。ページの下の部分ですが、地域包括支援センター及びブランチの認知度でございまして、これだけ頑張っていて活動していただいているわけですが、高齢者の実態調査の結果にございますように「地域包括支援センターを聞いたことがない」と回答された方が約50%おられるということで、前回調査の65%からは若干改善をしておりますが、まだまだ認知度が低いという結果も出ております。

8ページをご覧ください。ウの地域における見守り施策の推進ということで、大阪市の今までの取組みを経年的に記述させていただいております。平成3年から「地域ネットワーク委員会」を設置し、平成16年度からは「地域福祉アクションプラン」を、平成24年12月には「大阪市地域福祉推進指針」を策定いたしており、また平成25年度からは各区において各区の実情に応じた取組みということで、福祉施策のパイロット事業も進めているところでございます。また、平成26年度からは、ライフライン事業者等との連携協力のための協定を結びまして、見守り等の取組みと組み合わせまして孤立死予防に努めております。ひとり暮らし高齢者等が地域において安心して暮らすためには、近隣住民による見守り・相互援助、サービスへのつなぎ機能が重要で、地域による住民相互の見守りネットワーク等の充実に向け、各区において区・地域の実情に応じた区独自のシステムの構築が推進される必要があると考えております。

今後の取組みは、9ページ以降に記載をいたしております。まず在宅医療・介護連携の

推進の在宅医療提供体制の充実でございますが、大阪市では、在宅医療提供体制を構築するに当たり、全市的に対応すべき課題や区域を越えて広域的に調整する必要がある課題と、対象者の生活の場としての圏域で検討すべき課題があることから、区と協力し、役割分担を図りながら進めていきたいと考えております。具体的には、それぞれの区の医療、介護資源のマップやリストを作成いたしまして、区内の状況把握とともに課題を抽出する必要があります。その上で多職種が情報を共有しあうことにより、医療、介護関係者による円滑な連携を促進してまいりたいと思っております。

10ページをご覧ください。在宅医療と介護の連携強化についてですが、今後は、「介護保険の地域支援事業」で推進していくものと、「新たな財政支援制度による在宅医療推進事業」により整備すべき内容を明確にしまして、効率的に事業を推進していく必要があると考えております。さらには、医療、介護サービスの提供体制の一体的な整備を進めるため、保健医療計画と高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図る必要があります。保健医療計画に将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等の提供体制にかかる目標や役割分担、病状の変化に応じた病床確保のあり方を盛り込んでまいりたいと思っております。

次に、11ページをご覧ください。イの地域包括支援センターの運営の充実でございます。この充実のために、高齢化の進行に十分対応できる適切な人員体制の確保や、地域ケア会議から見えてきたひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の課題、本市の実情を踏まえた機能強化型地域包括支援センターの設置など、業務の効果的・効率的・一体的な運営体制のあり方の検討、具体的な運営方針・目標・業務内容の設定による行政と地域包括支援センターの役割分担の明確化と連携の推進、活動に対する定期的な点検や評価のさらなる充実について取り組み、地域包括支援センターの機能の強化を図ってまいりたいと思っております。

ウの地域における見守り施策の推進につきましては、これまで、高齢者をはじめ障がい者、子育て家庭等のニーズ発見から社会資源の提供、開発にいたるまでのシステムとして地域支援システムを運営してまいりましたが、各区において、区や地域の実情に応じた地域支援システムの再構築を進めてまいります。

12ページの最後に書かせていただいておりますように、平成26年から開始をいたしましたライフライン事業者等との連携協定につきましても、これまでの取り組みを踏まえて各区と意見交換しながら引き続き進めてまいりたいと思っております。

続きまして、2点目の認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進でございます。

13ページをご覧ください。まず認知症の方への支援の現状と課題ですが、ここに記述させていただいておりますとおり、全国の65歳以上の高齢者のうち認知症高齢者の推計人数は、平成22年には約280万人、平成37年には約470万人になると推計されております。一方で、厚生労働省の研究班による報告ということで、すでにご存じだと思いますが、認知症の有病率が15%と推計をされておりました、平成22年の時点で推定有病者数は既に439万人に上っておるとい報告が出されています。また、軽度の認知障害の方、いわゆるMCIの方は平成24年時点で約400万人と推定されています。こういう状況を踏まえまして、国におきましては、平成24年に「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を策定いたしました。大阪市におきましては、何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者が6万534人となっており、4年前の調査と比較いたしまして1万2,224人増加、増加率は25.3%で、高齢者人口が8.5%の伸びですから、それを上回っている状況でございます。

14ページはグラフになっております。ご参照いただきたいと思います。

15ページ、大阪市におきましては、認知症の方に対する支援は、当然引き続き取り組んでいくべき重要課題の1つだと思っております。今後、国の方向性に基きまして認知症の方の正確な実態把握に努めまして、認知症施策の推進をしていく必要があると考えております。高齢者実態調査によりますと、「認知症の原因とか症状についてわかる」とお答えの方が52.5%おられまして、3年前の調査に比べまして若干増えている結果となっておりますけれども、一方で4割近くの方がまだ「詳しくはわからない」、「わからない」とお答えになっております。そういった背景にございまして、認知症という病気についての知識不足ですとか、認知症の方への支援サービスに対する情報の不足、あるいは周囲の無理解等で、認知症の方及びその家族が外部からの十分な援助を得られないことなどによりまして、介護疲れが主な原因となった虐待事例などが発生いたしまして、家族に対する支援のあり方が問題になっているところでございます。15ページ以下に認知症の原因疾患等、医学的なことを記述させていただいておりますが、これは時間の関係で割愛をさせていただきます。

次に16ページをご覧ください。2段落目でございますが、認知症患者が自身の病気を理解できるうちに早期に受診をし、少しずつ自身の病気の状況理解を深めることによりまして、生活上の障がい軽減でき、症状が重くなったときに備えた後見人の選定等、今後の生活に対するさまざまな準備も可能となってまいります。認知症に関する相談窓口といた

しましては、各地域に地域包括支援センター、区には区保健福祉センターがございます。今後ともそれぞれの機関の特色を生かした相談機能の充実が求められるところでございます。一方で、認知症の方を地域で支え合うために、地域住民や関係機関に認知症についての正しい理解のための研修会の開催や、介護支援専門員や介護サービス事業者のみならず、医療分野との連携を推進してまいりたいと思っております。「認知症サポーター100万人キャラバン事業」の一環として、大阪市におきましても、平成25年度末には9万3,198人のサポーターが誕生いたしておりまして、国が示しました8万人という目標を既に達成しているところでございます。

17ページをご覧ください。若年性認知症について記述をさせていただいております。若年性認知症は、稼働年齢において発症することから、就労、子育て、家事負担、社会生活において活動の場がなくなる等、高齢者と異なる特別に配慮すべき課題がございまして、経済的な面も含めましてそのニーズも極めて広範なものとなっております。認知症の早期診断には、高齢者が日常的に受診するかかりつけ医の果たす役割は非常に大きく、大阪市におきましては大阪府医師会の協力を得まして、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」やかかりつけ医の相談・助言を行う役割を果たす「認知症サポート医」養成に取り組むとともに、医療・福祉の連携する認知症の方への支援ネットワークの構築に段階的に取り組んでまいりました。平成26年度にはモデル事業ということで、医師、保健師・看護師、介護福祉職員で構成されます認知症初期集中支援チームを1カ所設置したところでございます。

18ページをご覧ください。認知症初期集中支援チームの概念図がございます。その下のところの最後の段落、認知症サポート医の質の向上を図るため、平成23年度から大阪市におきまして新たに認知症サポート医のフォローアップ研修にも取り組んでおります。

今後の取組みにつきましては、19ページに書かせていただいております。認知症の方への適切なサービスとコーディネート仕組みづくりで、まず標準的なケア内容等について、あらかじめ認知症の方とその家族に提示する「認知症ケアパス」の作成と普及を推進することにより、適切なサービスとそのサービスにつなげる仕組みづくりを目指してまいりたいと思っております。この認知症の早期診断、早期対応の仕組みづくりでございますが、認知症の早期診断・早期治療を行うために、高齢者が日常に受診をいたしておりますかかりつけ医の認知症対応力を高める事業ですとか、認知症サポート医の養成を行うとともに、認知症サポート医の連携強化のためフォローアップ研修等を実施してまいりたいと考えており

ます。

20ページ、2段落目の平成26年度から設置しております認知症初期集中支援チームにつきましては、今後、市全域での事業展開に向けた検討を進めてまいりたいと思っております。ウの認知症の方を地域で支える医療・介護サービスの仕組みづくりですが、2つ目の段落に、認知症の方を地域で支えるためには、高齢者が日常的に受診するかかりつけ医と高齢者の身近な相談窓口であります包括支援センターとの連携が不可欠でございます。次に、エの認知症の方を地域で支える日常生活・家族支援の強化でございますが、認知症や認知機能の低下予防に関する市民の正しい理解を深めるため、引き続き講演会や研修会等啓発活動を推進してまいりたいと思っております。具体的には認知症サポーター養成講座が開催されるように支援し、今後、平成29年度末までに12万人のサポーター養成を目標に取り組んでまいりたいと思っております。さらに認知症の方やその家族の抱える課題を早期に把握しまして、サポーターやサポーターを養成する講師役でありますキャラバン・メイトが、見守り支援や関係機関へのつなぎに関わる仕組みなど、地域の中での活躍の機会の充実に取り組んでまいりたいと思っております。また、認知症地域支援推進員と認知症サポート医であります嘱託医を配置し、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターとの連携を図るとともに、地域における認知症の方とその家族を支援するため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐなど、支援体制の推進に努めてまいりたいと思っております。認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる「集う場」（認知症カフェ等）の普及の促進を図ることによりまして、認知症に対する知識や理解を深める取組みも推進してまいりたいと思っております。

また、認知症を知るきっかけといたしまして、高齢者本人やその家族が認知症について不安を感じたときにセルフチェックができるよう、認知症に関するチェックリストを活用し、認知症の早期発見の啓発に取り組んでまいりたいと考えております。地域で認知症の方とその家族を支えるため、行政、専門職、企業、地域住民等の協力を得まして、早期に発見する見守りネットワーク体制の構築も目指してまいりたいと思っております。若年性認知症の施策の強化につきましては、先ほども申し上げましたように、高齢者と異なる特別に配慮すべき課題がございます。今後とも若年性認知症への理解を深めるための普及・啓発に努めてまいりたいと思っております。

次に22ページをご覧ください。医療・介護サービスを担う人材の育成につきましては、介護職員等に対しまして、認知症の方の介護に関する専門的な研修を実施することによっ

て、認知症介護技術の向上を図るとともに、地域の認知症ケア水準の向上に取り組んでまいりたいと思います。認知症のケアにつきましては、理解を専門職の中でも広く普及していくために、保健、医療、介護、福祉の多職種が協働で受講できる機会の充実に取り組んでまいりたいと思います。また、病院に勤務する医師、看護師や訪問看護師等の医療従事者向けの研修機会の充実に取り組んでまいりたいと思います。キの大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供でございますが、弘済院附属病院は「もの忘れ外来」を設置して専門医療にあたるとともに、非薬物治療としてのグループ回想法などの実践をいたしております。また大阪市立大学医学部との連携によりまして、原因究明や診断治療法の確立、介護方法の確立に向けた学術的な研究に取り組むとともに、新薬の効果分析や安全性の検証など、新薬の治験等の臨床研究にも取り組みを進めてまいっております。

23ページ、最後の段落でございます。弘済院附属病院の運営につきましては、特養と連携を図りながら認知症医療の機能を継承発展するため、本市の負担で建て替えを行いまして、地方独立行政法人大阪市民病院機構に移行し、移行後も大阪市の公的関与を継続してまいりたいと思っております。高齢者の増加を踏まえ、認知症高齢者及びその家族を支援するために、大阪市の認知症施策の一翼を引き続き担ってまいりたいと思っております。

続きまして24ページは権利擁護施策の推進でございます。高齢者に対する虐待は、高齢者の心身に深い傷を負わせる重大な権利侵害であると考えております。この取り組みにつきまして、特に表 - 2 - 3の大阪市における高齢者虐待の通報等件数の推移ということでお示しをしております。平成22年、23年、24年、25年と、通報件数も毎年増えておる状況になってございます。

25ページをご覧ください。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見られますので、虐待防止の取組みは認知症高齢者や家族の支援、地域の支援体制と密接に結びついているところでございます。大阪市では適切な対応と支援を行うため、関係機関や関係団体、高齢者福祉に携わる専門職などの参画を得まして、「高齢者虐待防止連絡会議」を設置しておるところでございます。中段より下に書いておりますように、高齢者が住み慣れた地域において、尊厳を持ち安心して暮らし続けていくためには、権利擁護というのが非常に重要であるということでございますので、本市では認知症や知的障がいなどにより判断能力が不十分な人に対しまして、福祉サービスの利用援助や金銭管理サービス等を行う「あんしんさぼーと事業」を、各区社会福祉協議会が窓口となって実施をいたしております。成年後見制度につきましても、高齢者をはじめ広く市民の方々への啓発・広報に

努めておりました、平成19年6月には「大阪市成年後見支援センター」を設置いたしまして、成年後見制度の利用を支援しております。

26ページからは、今後の取組みで、高齢者虐待防止への取組みについて充実をしてみたいと考えております。虐待の発生予防、早期発見のためにも高齢者虐待についての認識を深めることが重要でございますので、虐待に対する知識・理解の普及、啓発や通報窓口の周知等に努めてまいりたいと思っております。

27ページをご覧ください。イの権利擁護施策や日常生活支援施策の推進についても力を注いでまいりたいと思っております。非常に長くなりましたが、1点目と2点目のご説明とさせていただきます。よろしく願いいたします。

早瀬部会長

ありがとうございました。

そうしましたら1つ目、2つ目についてのご意見ございますか。最初に、何点かいいですか。

まず資料4の4ページの地域包括支援センターの役割の図と、先ほどの資料1の5ページの厚労省の出している図との関係なんです、例えば生活支援コーディネーターがどこに入るのか。また、地域ケア会議のことは、資料4の4ページには書いてないのではないかと思います。

それから、この前の地域包括支援センターの評価部会のときに言っていたんですが、PDCAという言葉が5ページにあるので意見として言いますが、評価は、まだ「こういうことしました」というアウトプット評価なんです。本来は、どういうふうに変化があったかというアウトカム評価がないと、評価にならないんですよ。実際そういう評価をするのは、すごく大変なんです。大変なことよくわかってるので、すぐできるなんて思っていませんが、アウトプットだけで評価していくことには限界があるので、全部が全部というわけではないんですが、何かキーになるものを、アウトカムの的に評価していくような発想を折り込んでいかないといけないかなと思いました。

それから、まとめて言いますが、実は私は、福祉医療機構のいわゆるWAMの福祉助成の審査員をしているんですが、先般ヒアリングで、ケアメンサミットという団体の報告があったんです。「ケアメン」ってご存じですかね。男性介護者の会なんです。昨年(平成25年)の秋に第1回目のサミットが開催されまして、2回目は京都で開催されたんです。その中の話で、男性介護者は介護者全体の3割なのに、虐待した件数でみると7割が男性な

んですね。そうすると、虐待のことを考えるときに、男性介護者の問題はとても重要な話だと思います。虐待を予防する観点では、虐待に追い込まれる家族の問題もあるわけですね。男性の介護者については、ライフプランの中で、自分が介護するというイメージが、残念ながら日本の教育の中ではないですね。「嫁さんにみてもらえるだろう」とか、そう思ってる人がいっぱいいるわけですが、実際には男性が介護するということがいっぱいあるわけです。

そのあたりの問題について、非常に感動して報告を聞きまして、その団体に対しては、WAMの中で非常に珍しいS評価になったんです。とにかく、そういうことからのアプローチも必要と思います。拠点の1つは京都にあるんですけども、全国に二百カ所ぐらいケアメンの当事者団体ができています。アルコールなんかでもそうですけれども、当事者団体による問題回復効果ってものすごく高いんですね。そのあたりのこともぜひ研究していただくというか、そういうことしないと抜本的に虐待が減らないとも思っています。以上です。

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。

お話がありました資料4の4ページと、資料1の5ページのところの関係ですが、資料4の4ページにつきましては、地域包括支援センターが創設された当時の取組みというか、そういうものをそのまま載せている状況でございます。ご指摘がございましたように、今後、地域ケア会議等を通じて地域の課題とか地域包括ケアシステムの構築を進めるといったことが重要なポイントになるものと考えておりますので、これらを入れていけないといけないというご意見を受けまして、検討させていただきたいと思っております。

また、アウトプット、アウトカム評価につきましては、先日の市地域包括支援センター運営協議会の評価部会等でもご意見をいただいているところでございます。今後、評価部会でも議論いただきながら、具体的に検討していきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

山本（福祉局生活福祉部相談支援担当課長）

虐待者の7割が男性であるというご指摘ですが、この計画案には細かい数字になりますので掲載していないんですけども、平成25年度の数値で申しますと、確かに息子による高齢者虐待が41%を占め、夫からの虐待というのは約18%でございますので、あわせて約6割が男性からの虐待ということになっております。妻と娘をあわせると24%程度でござ

いますので、圧倒的に男性からの虐待が多いということになっております。そういった傾向があることにつきましては、私どもとしても承知はしておったんですが、男性介護者に対する支援という視点は、今初めて気づかせていただきました。今後、このことを視野に入れて、対策していく必要があると考えております。ありがとうございます。

大槻委員

主に権利擁護についてお聞きしたいと思っております。まず、資料4の6ページですかね。地域包括支援センターでの総合相談の内訳の中で、権利擁護に関することということがありまして、数字があがっているのですが、これは、平成25年度でも2万420件ですかね、かなりの数字にのぼっています。具体的にどういう内訳なのか。これだけの数のものを、相談があったあと、どういう形でフォローされているのかということについて、まずお聞きしたい。

私も西成の社会福祉研修・情報センターで成年後見の相談とかも長年やっているんですけども、少なくとも以前に比べると、若干減っているような気がしています。恐らく、そこにあがってくる以前に、実際には、地域包括なり相談員の方で対応されているんだろうと思いますけれども、具体的にどういうふうに対応されているのか。その対応で十分まかなえているのかどうなのか。今後改善するとしたらどういう形が必要なのか。そのあたりの認識をお聞きしたいというのが1点です。

それから、権利擁護に関しまして書いていただいているんですが、この中で、成年後見が必要な場合は当然ございますよね。そのときに、先ほどもひとり暮らしの方が非常に多いということで、例えばひとり暮らしの方が行き倒れで倒れちゃったという場合とか、あるいは虐待でやむを得ない事由による措置で分離して後見人をつけるとか、いろんなケースがあると思うんですが、そういう場合、市長申立てをどこまでやられているのか。本来だったら、市長申立てしたほうがいいような事例でも、なかなかいろんな諸般の事情でできないとか、そういうことがあるのかどうか。今後、そのあたりの展望はいかがであろうかというあたりをお聞きしたい。

あと、権利擁護というと、代表的なものは虐待、後見ということになると思うんですが、それ以外のいろんな相談は、それこそ消費者被害等々含めて、非常に広範に及んでいると思います。その場合に、法律専門家が関与するような事例がどれくらいあるのか、その場合、ちゃんと弁護士会との連携がとれているのか、そこらへんをお聞かせいただければと思います。

高橋（認知症施策担当課長）

お尋ねの資料4の6ページの表 - 1 - 4の地域包括支援センターで権利擁護に関する相談件数ですが、権利擁護の中でも、一番多いのは虐待に関する相談になっております。虐待があるのではないかというような通報に基づいて、相談を受けて訪問したり、調整会議を開いたりして、そういう虐待の相談というのが1万5,000件ほどになっていまして、一番多い件数になっております。それ以外には、成年後見制度のご相談が5,000件あまりということで、主にこの2点が大きな内容になっております。

それに対する具体的な対応でございますが、虐待につきましては地域包括支援センターと行政機関とが一緒に虐待対応の流れに沿って実態把握をしまして、サービス調整会議で虐待の判断をするといった形で対応しています。予防も含めて、そういった対応を地域包括支援センターと行政機関と、関係サービス機関等と一緒にやっているという形が一番多いかと思えます。

成年後見につきましては、制度のご案内もそうですし、必要であれば法テラスなど実際に相談ができる機関へのご紹介とか、同伴して行かせていただくとか、後見の具体的な手続きを進めるにあたって、一緒に相談に入るとかという形の内容になっています。

解決策といたしましては、地域包括支援センターにおける対応につきまして、地域ケア会議等を開きながら、地域の皆様とそういう事例にならないような形の予防的な地域の見守りなど、地域の方々と一緒に見守っているというようなことが解決策といいですか、地域包括支援センターの動きとしてございます。虐待対応の解決策につきましては、担当から説明いたします。

山本（相談支援担当課長）

後見制度に関わりまして、大阪市の市長申立ての状況を申し上げます。申立ての件数につきましては、平成21年度に初めて全市で年間100件を超えたのですが、平成25年度は282件ということで、5年間で3倍近くに増加しております。全国の指定都市の状況と比較いたしますと、大阪市が断トツで多い状況にはなっておるんですけども、それでもまだ埋もれているケースというのは多数あるんじゃないかということでございます。この5年間にこれだけ件数が増えたのは、1つには地域包括支援センターの数に比例して増えてきているということが言えるのではないかと考えています。今後、10年間で認知症の方が増加していくことはほぼ確実と考えられますので、この件数もさらに増えていくものと考えております。

消費者被害への対応ですが、これにつきましては虐待防止法上の規定に従いまして、大阪府で申しますと消費者センターですね、そういったところにおつなぎをするという対応をさせていただいております。

大槻委員

どうもありがとうございました。

もう1点だけ、後見とか虐待とか消費者被害、ある種典型的なものは十分対応していただいていると思うんですけども、それ以外にもいろいろな形で高齢者の方、特にひとり暮らしの方、いろんな法的なトラブルといいますが、そういうのに巻き込まれることもあるような気がしているんです。そういう相談もおそらく地域包括支援センターにもだいが寄せられていると思うのですが、その場合、公的な、例えば弁護士介入が必要な場合とか、そういう場合にきちんとつないでいただいているかどうか若干不安なんです、そのあたりは今どういう形になっているのでしょうか。

山本課長（相談支援担当課長）

虐待対応の中で、そういった相談を区保健福祉センターなり地域包括支援センターなりから、私どもで受けているんですが、ご自身で、一定、契約ができる能力をお持ちの場合は、弁護士会をご紹介させていただくといった対応をしておるんですけども、多くの場合がやはり判断能力の低下が見られますので、市長申立てによる後見という形をとることが圧倒的に多いかなと思います。ただ、その際にも、手続期間が申立てまでに2カ月程度、申立て後選任までに2カ月程度ということで、その間どのようにして権利を守っていくのかということにつきましては、課題という形になっているのが現状です。

大槻委員

ありがとうございました。

中尾部会長代理

在宅医療関連と地域包括関連についてちょっとお聞きしたいと思います。パブコメを出されて、市民に聞かれてということをやられているんですが、ほかのところを読んでもなかなか難しい表現なんですよ。在宅医療については、平成24年から担当をしていて一生懸命頑張ってやっていますが、この素案の文章は難しいです。これ、もう少しわかりやすく、何とかならないかなというのが1つです。

それから認知症に関しては、市民からの相談窓口として「区の保健福祉センターと地域包括支援センターがあります」と書いてあります。一方で在宅医療については、「今後、

市民の方に在宅医療についてよく理解していただくことが必要であり、情報提供を積極的に行っていくよう努めます」と書いてあるのですが、文章の内容は、在宅医療の提供体制をどのように構築していくのか、あるいは新たな基金等、今回の介護保険事業における地域支援事業とのお金のやり取りはどうするのかとか、何かそんなことを書いてあるので、もうちょっと市民にわかりやすいような感じにやっていただければいいかなと。

特に在宅医療に関しては、市民の方々は、認知症よりもわかっておられないと思います。「家でどんな医療が受けられるのか、生活支援も含めた医療がどこまでできるのか」ということも、まるきり知られない方が多いので、相談窓口に関する部分とかを、もうちょっときっちり書いていただければと思います。恐らく大阪市には相談窓口の担当がきっちり決まってないから、書けないんだろうと思いますが、これはきっちり決めて書いていただくようお願いしたいなと思います。

それから、私がかかっていないのですが、資料4の11ページの地域包括支援センターの運営の充実という記述なんですけど、平成26年の介護保険法の改正により、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられ、地域包括支援センターがこれらの事業実施主体と連携できる体制を構築すると記載されていますが、包括的支援事業に位置づけられているにもかかわらず、大阪市が委託している地域包括支援センターは、この事業はしないということなんですか。ほかのところの事業者に委託して、地域包括と連携体制を構築するというような感じにも読めるんですけどね。

このあたりは、先ほどの早瀬部会長の、生活支援コーディネーターと地域包括支援センターとの関係について言っている部分等も踏まえると、「これは、違う事業者に委託するつもりなのかな」というような感じがするんですけど。そういう読みとり方でいいのか、いやいや、これはそうではなくて、地域包括支援センターが包括的支援事業としてやらなければならない、そのために地域包括支援センターを機能強化しなければならない、そのためには人材をしっかりと呼び込まなくてはいけないという方向性で読んでいくのか。ちょっとはっきりわかりにくいんですけど。

こここのところ、在宅医療に関しては市民に情報を渡す部署をきっちりと書いていただくことについて、それから地域包括に対しては今後の機能強化についてどうなのか、教えていただけますか。

楠亀（保健医療計画担当課長）

1点目の、市民へのわかりやすい情報の提示についてご説明申し上げます。在宅医療は、平成24年度から事業が始まっており、比較的取組みが浅い事業でございます。在宅医療でどこまでのことができるのかといったところについて、市民・区民の皆さんへの理解がまだ十分ではないという状況だと思います。したがって、まず、市民・区民の皆さんに対して、在宅医療が果たす役割や意義について説明していく必要があると考えておりました。各区と連携しながら、市民・区民への情報提供など、周知を徹底するような形をとってまいりたいと思います。

わかりやすい表現についてでございますが、今回の素案はあくまでも厚生労働省で使っている用語をいろいろ使わせていただいておりますので、このあたりはもうちょっと市民にわかりやすい表現にするとか、例えば注釈をつけるとか、そういった形での表現の仕方を考えていきたいと思っております。

窓口の問題につきましても、各区との調整を進めておりますので、その中でどこが担当するのかなど、明示できるような方向で考えてみたいと思っております。

高橋（認知症施策担当課長）

ご指摘のございました包括的支援事業について、それぞれの事業を書いている中で、地域包括支援センターは、これらの事業実施主体と連携しというような形で書いてあるという点でございますが、地域包括支援センターが中核的な役割を担うということは、そのように思っております。ただ、それぞれの事業すべてにおいては、包括で実施となるのか、他の事業所に委託となるのかにつきましては、まだ決まっておりません。

中尾部会長代理

ほかのところに委託するというのはよくないのではないですか。これはあくまでも市町村のやるべきことで、ほかに委託するというのは、そもそも論ではよくないのではないかと私は思っています。

坂田（高齢者施策部長）

地域包括支援センターが中心となって進める必要があるというのは間違いないと思うんです。

この部分は、内部でも「もっとこう書かないといけない」と言って調整をしていた部分です。「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」とありまして、特にその次の「生活支援サービスの体制整備」のところは総合事業となって新しくなっていくところとなります。多様な実施主体を使っていろんな事業をやっている

きましょうということになっていますが、そういう事業者を掘り起こしていったりとか、協議会をつくったり、あるいはコーディネーターと一緒に仕事をやっていくというような話もありまして、そういうところまで全て何もかも地域包括支援センターにやっていただくかどうかということもありまして、こういう表現になっているというところがございます。

地域包括支援センターが中心的にやっていただかないといけないというのはもちろんそうなんですけれども、中尾委員が言っておられることも含めまして、表現に誤解がないよう、考えさせていただきたいと思っています。

中尾部会長代理

これまで、地域包括の体制のところでもどのようにもっていくのかということで、各区に日常生活圏域を設定して、地域包括は各区1つということで区社協に委託されたと思います。その体制ですずっと進んでいたが、それやったらなかなかニーズはとらえられないということで、高齢者1万人当たり1箇所ということで66カ所に増設されたと思いますが、いまは、全部の地域包括が横並びということになっています。今回、包括的支援事業に新たに4事業が入ってきて、機能強化型をつくりますという記載になっているんだと思いますが、果たして66箇所で機能強化型が育成されていくのかどうかというところは、少し疑問があると思うんです。

私としては、やはり大阪市が保険者として、介護保険での地域支援事業に関してもう少しきっちりしたものをもっていきたいというような態度を市民に見せられるのであれば、大阪市の直営で基幹型のものをつくって、あと区内にある複数設置されている包括に関して、医療との連携がよく進んでいるというところは、在宅医療における機能強化型の包括にする。また、生活支援に関して、ボランティアがいっぱいおられて、総合事業もきっちりできるようになっているところは機能強化型にするとか、そういう流れがあればいいんですけれども、この11ページの文章を見ていると、地域包括に関しては丸投げにしている部分がありありと見えてきているというような感じがしています。

そのところも踏まえながら、もう少しご検討いただいて、地域包括支援センターは、あくまでも中核機関としての位置づけをされているわけですから、ここで間違うとややこしいことになると思いますから、よろしくお願ひしたいと思います。

早瀬部会長

進行のほうですけど、時間も迫って来てまして、次の各論の3、4、5は、皆さんに

読んでもらっていると前提して、意見交換していったほうがいいんじゃないかと思うので、そのような形でお願いしたいと思います。

ただ、今の中尾委員の発言じゃないですけど、先ほどの4ページの図もそうなんですけれども、生活支援コーディネーターの話にしても、どこに位置づけるのかというのがありますし、そもそも生活支援コーディネーターって何をやるねんということ自身がばくっとしているわけですね。実際上この文章の中で地域福祉コーディネーターという言葉も入っていて、区が独自に設置しているとなっているんです。市民のこういう社会的な活動を活発にしていこうとすると、一定のボランティアコーディネーション力というのが必要なんですけど、もやっとしていて、そこをこうしていくというのがなかなか出てきていない。このあたりを、どう書きぶりとして書くかですよね。それはまさに今から議論する各論の3の部分なんかでも、ここに当然住民の主体的な活動推進においては国の施策としては生活支援コーディネーターというものをキープしているんですが、文中には確かそういう言葉はないですね、これは前のままみたいな感じなんです。このあたりをどうするかの検討をお願いしたいんです。

それから、各論の3、4、5については、説明のないままに、皆様に意見を発することになり、なかなか大変かもしれませんがいかがでしょうか。

まず、細かいことで質問いたします。資料4の49ページ、図 - 4 - 1、前は自宅で暮らすものの次がケアハウスとかグループホームの入居が多かったのが、今回、特養が多くなっていますが、前々回はどうだったんですかね。つまり、だんだんこういうふうに、特養の指向が増えているのか。たまたま2回の比較における特異な変化なのか。これ、すごく違和感があったんですけど、どうでしょうか。

小倉（高齢福祉課長）

ちょっとデータがないのでわからないのですが、またご報告させていただきます。

早瀬部会長

3回ぐらい比較するとよくわかります。2回分だけの場合は、たまたまということもありますから、ちょっとそこところが気になったんです。

それから、スケジュールについてですが、この部会はあともう1回ということで、実質パブコメに行くということですか。

小倉（高齢福祉課長）

最後に参考資料1をつけさせていただいております。時間もないので申しわけございま

せん。参考資料1の裏側を見ていただきたいのですが、きょう9月19日ということで部会をさせていただいておまして、次の部会は来年の2月ということになりますが、10月15日にはまた親会の高齢者福祉専門分科会がございますので、その時にもご意見いただくことになると思います。

早瀬部会長

生活支援コーディネーターのこともあるんですが、ボランティア、NPOの存在がこれから重要になってくるんですが、ややダイナミックさに欠けるんですよ。新しい体制に向かうような形になっていないので、どうしていったらいいのかなと思います。例えば、各委員がコメントを事務局に送るといった方がいいのかもしれませんが。このままだったら何も変わらないままに地域に丸投げされてしまって、地域の支援の何というか、介護予防のほが、例えば福島区であれば福祉系のNPO法人がないような状況もあります。それをどうするかとか、いろいろ言い出したらいっぱい課題があるはずですよ。そこらのことを詰めるということ、親会までに整理する必要があると思うぐらいです。

小倉（高齢福祉課長）

本日は、時間の都合もごございますなか、こちらの説明も長くなってしまい申し訳ありません。本日の資料を読んでいただきまして、いろいろご意見が出てくると思いますので、その分につきましては事務局へメール等をいただくなどお願いできればと考えております。その上で、ご意見等を踏まえまして事務局で修正内容をまとめまして、部会長なり部会長代理に、こういう意見が出ておりますということと、修正案の内容を提示いたしまして、10月15日の高齢者福祉専門分科会に臨んでいくという形でさせていただきたいと思っております。それでよろしいでしょうか。

早瀬部会長

もう一つだけ。実はきょうのこの資料、前の段階のものをいただいた可能性があるんですよ。この原稿が完成する前の段階の資料だと、内閣府が「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」を20年にやっておられるんですが、NPOなどへの関心が、「関心があるが、よくわからない」が15年度は34.4%で、20年度は43%となっている。つまり関心が増えているんですね。そして、「関心ない」という人は減っているんですよ。この図は、本日の資料には載っていないですが、前向きにとらえられる話で、関心が高まっているわけですから。そのへんのところを受けたことなんか盛り込めたらいいなと思っておりました。すいませんが、それぐらいです。

新しい生活支援サービスなどの体制が変わるにもかかわらず、ちょっと書き込みがもう一つ十分でないという気がするんですね。実際には完全移行は来年度じゃなくて3年後なので、そこまでは時間があるとはいえ、方向性をかなり決めるものなので、今度の親会のところでもまた意見交換できたらと思いますし、その前に、このところが気になるということがあれば、それについては事務局にご連絡いただければと思います。

小倉（高齢福祉課長）

今、部会長からご意見がありました、法改正に伴う新しい総合事業の姿については、今回の計画に反映させないといけないと思っておりますが、今の時点では、国からの情報が少ないということもあり、大阪市としての案をお示しできておりません。次の10月15日の高齢者福祉専門分科会の際になるのか、12月の会議の際になるのかはわかりませんが、新しい総合事業について、大阪市としてはこういうふうな姿で進めていきますということをお示ししたいと思っております。今のままではだめだというお話でございますので、そのところについては、きちんと検討していきたいと思っておりますので、よろしく願いします。

司会

早瀬部会長をはじめ委員の皆様方には、長時間にわたりまして熱心なご議論をいただきまして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、本日の資料等をご覧いただき、お気づきの点がございましたら、事務局までメール等でお知らせいただけましたらと考えてございます。本日いただきました委員の皆様方のご意見を反映しまして、引き続き事務局の作業チームにおいて検討を進めてまいりたいと考えております。

それではこれもちまして、第4回の保健福祉部会を終了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4時5分