

平成29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 平成29年9月28日(木) 14時～16時
- 2 開催場所 大阪市役所屋上階 P1 共通会議室
- 3 出席委員 早瀬委員(保健福祉部会長)、中尾委員(保健福祉部会長代理)、高橋委員、野口委員、森委員

司会(三方高齢福祉課長代理)

お待たせいたしました。お時間が少し早いですけれども、委員の皆様がおそろいということで、ただいまから平成29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してまいりたいと存じます。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、ご出席いただき、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三方でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、会議に入ります前に、委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと存じます。お手元の参考資料1の、保健福祉部会委員名簿をご覧くださいと存じます。

(委員紹介)

司会(三方高齢福祉課長代理)

なお、そのほかに関係課長、関係職員が出席しておりますが、時間の都合もございますので、紹介は割愛させていただきます。

それでは、会議の開会に当たりまして、福祉局高齢者施策部長の河野よりご挨拶申し上げます。

河野高齢者施策部長

改めまして、高齢者施策部長の河野でございます。よろしくお願いいたします。平成29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。

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、本会議に出席していただき、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、この場をお借りいたしまして、厚くお礼申し上げます。

さて、第7期の計画でございますが、前回7月18日の第1回保健福祉部会におきまして、計画の総論や各論におけます項目案等につきましてご審議をいただきまして、貴重なご意見をいただいたところでございます。

以降、庁内会議を開催いたしまして、計画の総論や各論にかかります内容等への意見反映など検討を行いまして、今回、総論と各論の骨子案をご説明させていただくこととなりました。また、このほかにも、地域包括ケアシステムとも密接に関係するところの日常生活圏域の設定につきましてもご説明させていただきたいと考えております。

さらに、前回もご審議いただきました、「住民の助け合いによる生活支援活動事業」につきまして、具体的な案を作成いたしましたので、これについてもご意見を是非とも頂戴したいと思います。

また、今回介護保険法の改正のポイントとして、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みがございます。これにつきまして、内容的には市町村が地域の課題等を分析した上で、今後、自立支援・介護予防・重度化防止に向けてどのような取組みをするのか、目標をどう設定するのかということを中心に計画に記載することとなりました。

それに伴いまして、その評価・結果等に基づき、国からはインセンティブが付与されるということがございます。ということになりますと、今回の計画にも、その取組内容及び目標数値を反映する必要があるのですが、国からは、今後その指標についてもう少し具体的な内容が示されるとお聞きしておりますので、その通知が出ましたら、それを踏まえまして、また改めてこの計画に反映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。

本日は、限られた時間ではございますが、これらの議題につきまして、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して、簡単ではございますが冒頭の挨拶に代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（三方高齢福祉課長代理）

続きまして、本日の会議資料のご確認をお願いいたします。

まず1枚、会議次第がございまして、次に資料1 - 1から1 - 3、資料2、参考資料1と2の6種類の資料をお付けしております。全てそろっておりますでしょうか。

また、お手元には、各委員の皆様のお名前を記載いたしましたファイルに、現行の第6期の計画書、それから、高齢者実態調査、報告書等をつづっておりますので、加筆等ご活用いただければと存じます。

なお、本日の会議の運営に関しまして、委員の皆様へのお願いでございますが、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、恐れ入りますが事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクをご使用いただきますようお願い申し上げます。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日は、委員総数の半数を越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3条第2項により、本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、本日の保健福祉部会につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、公開の予定でございます。後日、議事要旨とともに、議事録を作成し、ホームページにて公開する予定となっております。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、あらかじめ部会長にお諮りし、非公開とする場合

もごさいますのでよろしくお願ひいたします。

それでは、以降の進行につきまして、早瀬保健福祉部会長にお願ひしたいと存じます。早瀬部会長、よろしくお願ひいたします。

早瀬保健福祉部会長

ただいまご紹介いただきました早瀬です。

そうしましたら、今日もたくさんの資料がございますので、早速審議に移りたいと思います。議事の次第に従いまして進めさせていただきますので、議題1「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について」ですけれども、この点について、まず事務局からご説明をお願ひいたします。

久我高齢福祉課長

失礼します。福祉局の高齢福祉課長の久我でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは私のほうから、議題1の計画の総論部分につきまして、ご説明させていただきます。

資料としましては、資料1-1をご覧ください。本部会は、今回が平成29年度の2回目の開催となるのですが、前回7月18日開催の第1回保健福祉部会におきまして、次期計画の骨子案の総論部分でございますけれども、第1章から第6章につきましてお示しさせていただきまして、ご意見を賜ったところでございます。それらの意見を踏まえまして修正案を作成するとともに、前回お示しできなかった部分を記載させていただき、この骨子案を作成したところでございます。

本日は、改めてこの骨子案を示させていただきまして、皆さんからご意見を賜るとともに、いただいたご意見を踏まえまして、内容を充実させていきたいと考えております。会議の時間も限られておりますので、第1章から第6章の総論部分の説明につきましては、前回の部会からの変更点及び追加させていただいた部分を中心に、ご説明させていただきたいと思っております。

それでは、資料1-1の1ページをご覧ください。第1章でございます。第1章につきましては、計画策定の趣旨・概要について記載させていただいておりますけれども、この第1章につきましては、大きな変更や修正等はございません。

9ページをご覧ください。第2章でございます。第2章は第6期計画の進捗と評価・課題についてでございます。第2章につきましては、7月の部会では、項目の案しかお示しできておりませんでした。今回新たに9ページからの介護保険事業に関する進捗状況等、及び17ページからの第6期計画の重点的な課題と取組みに関する進捗状況につきまして、追加させていただいたところでございます。

9ページ以降の前半部分の、介護保険事業に関する進捗状況につきましては、前回7月の部会において、大阪市の介護保険事業の現状ということで報告させていただいている内容でございますので、今回の説明は割愛させていただきます。

17ページをご覧ください。17ページ以降の後半部分につきましては、現時点での第6期計画の、重点的な課題と取組みに関する進捗状況などを記載させていただいてい

るところでございます。第6期計画につきましては、地域包括ケアシステムの構築をめざしまして、大阪市の高齢化の現状と実態を踏まえて、5つの項目に沿いまして、3年間で重点的に取り組む施策と位置づけ、各取組みを推進してきたところでございます。この部分につきましては、来年3月まで、できる限り時点更新を行ってまいりたいと考えております。時間の関係上、この部分についてもご説明は省略させていただきます。

続きまして、25ページをご覧ください。第3章「大阪市の高齢化の現状」についてでございます。本市の特徴である単独世帯の割合が高い状況や、要介護認定者数が全国に比べまして高いという状況、特に大阪市におきましては、軽度の要介護認定率が高いという状況もありますが、そういう状況を示すために図表の中で、例えば、26ページから27ページですけれども、全国の状況等を追加させていただいたところがございます。また、平成29年度の状況を記載できるところにつきましては、時点更新をさせていただきます。

36ページをご覧ください。36ページから4の区別の状況ということで、これまで専門分科会及び各部会におきまして、委員の皆様から区別の状況の分析を行うようにというご意見をいただいております。そのため、今回新たに、各区の高齢者の現状を比較するために、この項目を追加させていただいたところがございます。

掲載項目としては、36ページからは(1)人口・世帯の状況について、また、38ページからは(2)高齢者の状況としまして、要介護認定者数や認定率について、各区の状況を示させていただいております。

39ページから、大阪市の高齢者人口の将来推計や、40ページが単身世帯率と要介護認定率の各区の状況を新たに掲載させていただいているところがございます。

続きまして、41ページをご覧ください。第4章「高齢者実態調査結果の概要」でございます。概要につきましては、7月の部会で調査項目結果をお示したところがございますけれども、43ページ以降の調査結果の分析のところは、本人調査から始まるのですが、各分析結果の説明書きのところ、例えば、外出の状況のところでしたら、その下に書いてあるような説明書きを追加させていただいております。なお、調査結果の内容の説明につきましては、平成28年度末の高齢者福祉専門分科会でご説明させていただいておりますので、本日の説明は割愛させていただきます。

47ページでございます。その調査結果の就労についてと、その次の48ページの地域活動についてというところですが、この部分につきましては、調査結果を追加させていただいた状況でございます。

60ページでございます。60ページから第5章「平成37年の社会の姿」ということで、前回もお示したところがございますけれども、この部分については大きな変更はございません。

64ページでございます。ここから第6章の計画の基本的な考え方について、記載させていただいているところがございます。第6章につきましては、第7期の計画におけます本市の基本的な考え方、また、取組みの方針について記載させていただいております。64ページ以降の1にあります基本的な考え方・基本方針、また(1)の施策推進の基本的な考え方の項目につきましては、前回この部会におきまして、地域包

括ケアシステムの構築の基本的な考え方を追記させていただいておりますけれども、第7期計画の基本的な考え方としましては、第6期計画において取り組んできました地域包括ケアシステムの構築を、さらに深化・推進していくものと考えております。

そのような観点から、64ページの最初の部分の枠囲みのところでございますけれども、ここに地域包括ケアシステムの構築、または深化・推進にかかります基本的な考え方を追加させていただきまして、この介護保険制度の理念でございます高齢者の自立支援や重度化防止、さらには介護保険制度の維持・確保を、また、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供できるように取組みを推進するということなどを、記載させていただいております。

66ページをご覧ください。箇条書きで重点的な項目を書いておりますが、5番目に、国の計画策定に向けました指針に盛り込まれております、地域共生社会の実現に向けた取組みにつきまして、新たに記載させていただいているところでございます。

続きまして、68ページをご覧くださいと思います。2の第7期計画におけます取組みの方針でございます。「(1)の地域包括ケアシステムの深化・推進」ということでございますけれども、今年の6月に公布されました介護保険法等の一部を改正する法律におきましては、先ほども申し上げましたが、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止、地域共生社会の実現などを図るとともに、制度の持続性を確保するということに配慮しまして、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供できるようにということが重点となっているところでございます。

68ページ以降につきましては、それを踏まえまして第7期計画においての、本市の取組みの方針を記載させていただいております。まず、中段にありますの自立支援・介護予防・重度化防止に向けた、保険者機能の強化等の取組みの推進についてでございます。これについては5つの項目、取組みの推進・必要性を記載させていただいております。

まず、1つ目が自立支援・介護予防・重度化防止の取組みについてでございます。地域で暮らす全ての高齢者が、年齢を重ねても住みなれた地域で、自分らしい生活を送ることができるよう、取組みを進めていく必要がございます。また、健康づくりに関する講座等の実施や、生活習慣病の予防を進めていく必要もでございます。

2つ目は、地域包括支援センターの機能強化でございます。地域の課題解決におきまして、中核的な役割を担います地域包括支援センターがますます重要になるということ踏まえまして、必要な体制の整備や、認知症高齢者の課題に対応するための、機能強化型地域包括支援センターの設置など、地域包括支援センターの機能強化に取り組む必要がございます。また、研修等の実施によりまして、地域包括支援センターの職員、また、ケアマネジャーの資質の向上等にも取り組んでまいります。

3つ目でございます。P D C Aによる地域の実態の把握に基づきます課題分析、目標設定と取組内容の検討というところでございます。地域包括ケアシステムの深化・推進等、介護保険制度の持続可能性の確保のために、保険者によります地域課題への分析と対応が必要でございます。保険者機能を抜本的に強化していくため、地域マネジメントを推進していく必要があります。また、地域マネジメントにおきまして、地域における共通の目標を設定して、関係者間で共有しつつ、その達成に向けた活動を

継続的に改善していくということが必要でございます。

69ページでございます。4つ目でございます。地域ケア会議の課題の検討でございます。地域包括ケアの深化・推進を図っていくために、個別課題の解決を図ります地域ケア会議、また、そこから見えてきた課題を政策形成につなげていくための取組みが必要となっております。

また、適切なサービスにつなげていない高齢者個人の生活課題に対しまして、自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動します介護支援専門員が推進できるように支援するというのも重要でございます。

5つ目のポツでございます。認知症施策の推進です。新オレンジプランに基づきまして、認知症への理解を深めるための普及・啓発及び認知症サポーターの養成・活動の支援などに取り組むことが必要でございます。

さらに、認知症の人の介護の支援については、認知症カフェの設置・運営の支援、近年増加しております高齢者の虐待防止に向けた取組み、成年後見制度や、あんしんさぽーと事業の利用の円滑化などの取組みを進めていく必要がございます。

続きまして、69ページの一番下のところになりますが、の医療・介護の連携の推進等についてでございます。医療ニーズ・介護ニーズをあわせもつ高齢者を、地域で支えていくというために在宅医療・介護連携のための体制を充実させるということが必要でございます。

また、医療・介護関係者の顔の見える関係を構築し、多職種連携を図るなど、地域の実情に応じました切れ目のない、医療・介護の連携の推進等の仕組みを進めていく必要がございます。また、地域住民へ医療・介護サービスについての理解が深まる的確な情報提供や、わかりやすく丁寧な説明を行っていくことも重要でございます。

70ページをご覧ください。の地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等についてでございます。1つ目は、地域住民と行政等との協働によります包括的支援体制づくりでございます。地域包括ケアの理念を普遍化し、また、高齢者のみならず障がい者や子ども、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うために、相談支援機関・地域・行政が連携しまして、総合的な相談支援体制を整備していく必要がございます。

2つ目は、多様な担い手の育成・参画でございます。将来のサービス利用の増加に伴う福祉専門職の不足に対応するため、福祉・介護サービス事業者の支援や研修を充実させることなどにより、福祉専門職の育成・確保を進めていくということが必要でございます。また、高齢者の方の社会参加等を進めまして、地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていくということも必要でございます。

以上が、第7期計画における取組方針、地域包括ケアシステムの深化・推進にかかる基本的な考え方でございます。

続きまして、72ページをご覧ください。前回、この6-3 2の重点的な課題に向けた取組みの体系をお示しさせていただいたのですが、重点的な課題と取組みの1番上の、高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実となっておりますが、前回の7月18日の保健福祉部会で中尾部会長代理から、「もう既に第6期計画で推進体制が構築されているのではないか」という趣旨のご指摘を受けまして、第7期計画におきましては、

高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実ということで、「構築」から「推進体制の充実」に変更させていただいたところでございます。

それと、3番目の介護予防の充実、市民による自主活動の支援というところでございます。この部分につきましては、その右の一般介護予防事業の推進と健康づくりの推進という2つの項目になっておりますが、前は介護予防健康づくりという1つの項目になっておりました。その部分の内容を明確化するというので、項目を分けたところでございます。後ほどご説明させていただきますが、第7章につきましては、この項目の分類で詳細な部分を書かせていただいております。

その他、軽易な文章等の修正を行っておりますが、内容に変更はございません。第1章から第6章の部分につきまして、私からの説明は以上でございます。

次の、3のところでございますけれども、日常生活圏域の設定につきましては、介護保険課長からご説明させていただきます。

渡邊介護保険課長

介護保険課長の渡邊でございます。よろしくお願いたします。

それでは、続きまして私のほうから議題1(2)としております、日常生活圏域の設定につきましてご説明させていただきます。

総論部分で申し上げますと、第6章の3ということで、日常生活圏域の設定ということでございます。前回の部会では、日常生活圏域の考え方と設定につきましては、今後圏域の設定について検討した後、追記するということとしておりました。

日常生活圏域につきましては、介護保険事業計画において設定することとされておりまして、第6期計画では行政区として設定しておりましたけれども、第7期計画の圏域の設定について見直しを図ってまいりたいと考えております。これにつきましては、前回の部会におきまして高橋委員から「行政区単位は、日常生活圏域として広過ぎるのではないか」というご意見をいただいているところでございます。

それでは、別資料としております資料1-2の日常生活圏域の設定についてご覧ください。こちらの資料に沿って説明させていただきます。

資料をめくっていただきまして、1ページでございます。日常生活圏域設定の考え方ですが、日常生活圏域につきましては、高齢者が住みなれた地域で継続して生活できるよう、地理的条件、人口、交通事情等を総合的に勘案して定める区域とされており、国におきましては、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される範囲、具体的には中学校区を想定しております。

本市では、各種サービスの提供上の基本となる単位につきましては行政区であるとともに、平成18年度に各区1か所の地域包括支援センターを設置したことなどから、平成18年度からを計画期間とします第3期計画より、行政区を日常生活圏域として設定し、取組みを進めてきたところでございます。

また、地域包括支援センターにつきましては、高齢者人口おおむね1万人に1か所を目安に段階的に設置し、現在66か所において高齢者に関する総合相談等を実施し、課題解決に向けて地域と連携して取り組んできたところでございます。

さらに、平成26年に介護保険法が改正されまして、在宅医療・介護連携推進事業

でありますとか、生活支援体制整備事業など、新たに4つの包括的支援事業が位置づけられましたことから、本市においても段階的に取組みを進め、第6期計画期間中に体制の整備を図ってきております。

さらに、今年度から、全ての地域包括支援センターに地域包括ケアの中核的な役割を担う地域ケア推進担当を配置し、取組みを進めており、地域包括ケアシステムの構築にあたり必要となる体制が整ってきております。

今後、高齢者がますます増加し、高齢者を取り巻く課題につきましても複雑化する中で、地域における高齢者のニーズを把握し、地域の実情に応じた取組みを進めていくことが必要不可欠であり、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくことが必要となっております。

これらの取組みを進めていく上で、本市では機能強化を図ってきました地域包括支援センターが、地域包括ケアの中核的役割を担っていくことから、第7期計画から地域包括支援センターが担当します圏域を日常生活圏域として設定したいと考えております。

なお、高齢者の身近な課題に関する取組みにつきましては、新たな日常生活圏域を基本として取り組むこととし、在宅医療・介護連携の推進でありますとか、認知症の方への支援等の行政区単位の事業につきましては、地域包括支援センターとより一層の連携を図りながら、取組みを進めてまいりたいと考えております。

次に、2ページでございます。2としております、地域密着型サービスの種類別整備エリアの考え方でございます。地域密着型サービスにつきましては、住みなれた地域での生活を支えるためのもので、基本的には日常生活圏域に拠点を置いて、サービスを提供するものとなっております。

しかしながら、本市の場合につきましては、人口が密集しているとともに、交通網が発達していることから、各事業所のサービス提供エリアは日常生活圏域よりも広域であることから、地域密着型サービスにつきましては第6期計画に引き続き、行政区を基本単位として整備を図ってまいりたいと考えており、こうした考え方につきまして、総論部分に反映している状況でございます。

私からの説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

ご説明ありがとうございました。そうしましたら、まず総論の部分ですが、これまでの計画策定の流れや評価が第1章、第2章、第3章から第5章で、数字のデータがあります。その上で、第7期計画においてどういった取組みをしていくのかについて、第6章で骨格が示されておりまして、それに加えて、日常生活圏域についての考え方が整理されていますが、ご質問・ご意見など是非よろしく申し上げます。

森委員

すみません、では質問させていただきませんが、非常によく練られてとてもいいことだと思いますし、先ほどの状況の中でも大阪市というのは在宅生活されている高齢者が全国の中でも非常に多いということは、個人的な見解ですと、これはいいことだと

思っています、自宅で住み続けたいという方が全国的に多い中で、大阪市はその実態が多いというのは大変な面もあると思いますけども、当事者の希望に沿っている住環境であるということ認識して、それをさらに実現し、質的に向上するという意味では、非常にいい計画に是非ともしていただければと思います。

それで、地域共生社会の話が66ページにありまして、これは国の考え方の地域包括ケアシステムの、もう一つ上位の概念のようなところだと思いますが、それで68ページ、69ページに「地域マネジメント」という言葉がかぎ括弧で登場していますが、これは非常に重要な概念だと思うのですが、それをどこまで地域マネジメントとして捉えているのかについて、質問がきたときにどういうふうにお答えするのかということ、まだ時間があると思いますので、少し検討いただくといいかなと私なりに思いました。

それで69ページの上のところに、実態把握と課題分析をすると書いてありますので、具体的に実態をどこまで捉えるのかというところですか、ケアマネジメントや包括ケアとの違いが見えてこないの、もう少し大きな枠組みでとらえていらっしゃると思いますけれども、そうすると、どこまで地域として捉えてマネジメントするのかわかるところはかなり重要で、ですが、なかなか分かりにくいところもあって、逆に便利な言葉ではありますが、そこをうまく詰められると大阪市らしいいいマネジメントができるのではと思いますので、全体的な質問で、なかなかすぐに答えられないところかもしれませんけれども、是非もう少し時間の中で検討いただければいいかなと思います。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。この点について、コメントなどありますか。

久我高齢福祉課長

ご指摘いただきましたとおり、地域マネジメントにつきましては、国の指針にも具体的なところが示されておらず、今後その辺につきましては示していくと国も言っていますが、本市としてそれを受けてどう展開していくかということにつきましても、まだ議論ができていないところでございます。

基本的な考え方としては、地域包括ケアシステムを構築し、今後は深化・推進させていくという基本的なところに合わせた形で、この課題をどう反映させていくのかというところは、委員のご指摘のとおり、今後検討させていただいて、計画に載せられるような形で進めていきたいと考えているところでございます。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。ほか、いかがですか。

中尾保健福祉部会長代理

久我課長に要望させていただきたいと思うのですが、第2章の第6期計画の進捗と評価・課題というところの部分で、17ページ以降に進捗状況等と書いてございますけ

ども、在宅医療・介護連携の推進にしる、地域包括支援センターの運営の充実にしる、この項目は全て「努めてまいりました」、「行っています」、「行っていました」、「取り組んでいます」、「取り組んでいました」など、実施してきた取組内容についてのみ記載されており、各事業の取組みについて評価はできているのか、課題に対して取り組んでいこうとしているのかが記載されていないところがあります。

その部分について、私としては、形としてはでき上がっていると思っているのですが、認知症にしる、在宅医療・介護連携にしる、専門職種が本当に確保されているかどうか。その部分が、この事業を展開していく上で非常に大変なところだろうと思います。

このように書かれてしまうと、何か事業がうまく進んでいるような感じで捉えられて、評価する上において困難なことはなかったとか、新たな課題は無いというようなイメージでとらえられそうな感じがするので、ここのところの評価・課題という部分も、もう少し丁寧に書いていただければいいかなということで、要望させていただきます。

久我高齢福祉課長

ご意見ありがとうございます。全体的に見まして、課題がどこまで書けているかというのはありますが、進捗状況等を踏まえまして、課題も明確化させていただきまして、書けるところは書いていくということで計画に載せさせていただいて、それに対する今後の取組みというような形に反映させていきたいと思っております。

早瀬保健福祉部会長

ほか、いかがですか。どうぞ。野口先生。

野口委員

高齢化の現状ということで、私も後期高齢者の一員ですけれども、本当に大阪市は、私も住んでおりまして、非常に住みよいところだと思っております。と言いますのは、私は小さいときから大学までは地元におりまして、32年間転勤ということで、愛知県、三重県、静岡県、また愛知県に戻り、最終的には千葉県に十数年おりまして、阪神大震災のときに帰ってきたのですけれども、やはり快適で、大阪は住みやすいという気持ちがありました。こういう資料見ていると、大阪市が非常に高齢者の単独世帯の多いですね。

そして、介護にかかっておられる高齢者が全国で1番多いということで、大阪市自体の環境が悪いのかと、やはり単独世帯が多いということは高齢者夫婦の片方が亡くなったり、そういうケースが多いですけれども、やはり健康を害してがんになったりして亡くなると。全国から見ると、浜松市を見ますと、浜松は約20%で、大阪市は42.7%で、これは倍以上となっています。

そういうことを考えますと、認知症の問題やいろいろな問題で手を打っていくということは大切ですが、やはり健康づくりをもっと重点に置いていただければいいのではないかと思います。

また、大阪市は介護保険料が異常に高いというような問題もございまして、我々高齢者はだんだん住みにくい地域になってきたのではないかとというようなことが最近身にしみてきておりますので、その辺をもう少し目標として、未来のある、病気にならないような健康づくりの推進に力を入れていただきたいというように感じました。

早瀬保健福祉部会長

これはご意見ということでありありがとうございました。

高橋委員

いろいろな会議に出させていただいて、いろいろな取組みをされていることもよくわかっておりますし、そういった評価をそれぞれの会議でなされているのも、実際私自身もよくわかりますので、先ほど中尾先生がおっしゃったように、実際取り組んできたで終わるのではなくて、取り組んできたところからどうあったらいいのか、そしてこの平成30年度の各論のところにつながっていくところが、もっとこの総論のところで見えたらよかったのかなというのは感じます。

ただ、この後ろの各論のほうには、取組みを実践した結果から出てきた次の計画になっているというのは、読み取れるので、実際のところ少し言葉が足りないだけかなと思って拝見いたしました。

早瀬保健福祉部会長

はい。恐らく後半のほうに、かなりいろいろメーンがあるかと思います。

そうでしたら、日常生活圏域もそうですね。

中尾保健福祉部会長代理

日常生活圏域の設定で、渡邊課長にご質問したいのですが、私も中学校区単位で国が推奨しているように、高齢者1万人にということで、地域包括支援センターの圏域であるということは、進めていただいていると思っています。行政区はやはり広いと感じがするのですが、66か所ある地域包括支援センター全てが、地域包括ケアの中核的な役割を担っているのかという部分に関しては、私は非常に疑問を感じております。

このような問題点も少し考えてみると、地域包括ケアの中核的役割を地域包括支援センターに担わせて、地域包括支援センター1か所に関しての日常生活圏域としてしまうと、例えば東淀川区には4つの地域包括支援センターがありますけれども、それぞれそれぞれなりに違うという感じがあって、それであれば、ほかの地域に行ったほうがいいのかというような、身近な高齢者に対するサービス提供とか、いろんなことがあり得ると思います。

だから、そこら辺を、この地域包括支援センター1か所あたりの日常生活圏域にされるということで、市のほうとしては行政区からこちらのほうに変えていったときに、どのような問題点が起こり得るのか、いいことばかりではないのではないと思っています。その点についてお考えがあれば少しお聞きして、日常生活圏域の設定を

していただければと思いますが、いかがでしょうか。

久我高齢福祉課長

先ほど、渡邊のほうから設定の経過などもご説明させていただいたのですが、当初は地域包括支援センターがなかったということもありまして、それから増やして現在は66か所、1万人に1か所という形になってはいますが、高齢者を支援するのはやはり地域包括支援センターであって、地域包括ケアシステムを構築するために、さまざまな強化をしてきているという現状でございます。

今年におきましても、地域包括支援センターが中核的な機能を果たすために人員等を配置させていただいて、その包括的支援事業をまとめるような形で進めていけるような体制づくりについても強化させていただいているところで、一定、委員がおっしゃっていただいたように、地域包括支援センターの圏域を日常生活圏域としていきたいと考えています。

またその際に、どういう課題があるのかという話ですけれども、現在、区単位で動いているサービスと地域包括支援センター単位で動いているサービスの連携が必要ではないかと、医介連携もそうですし、生活支援体制整備事業もそうですけれども、区で動いているサービスと、地域包括センターのサービスはやはり連携して動かしていかないといけないと考えております。

それと、サービスにつきましても、区ごとのサービスは一定把握できていますが、包括圏域ごとのサービスは現在把握できていない状況でございます。そういう現状もございまして、なるべく地域包括支援センターの圏域で全てがうまく回っていくように、調整を図るなり、全体像を把握するなどしていかないといけないと思っております。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございます。地域包括支援センター自体の評価も、随分と大阪市は取組みに早くから携わっておられますが、その真価が問われることになるのが、今回の話だということだと思います。そちらのほうの検討と連動しながら、今後、この形で進めていくことになるのかと思います。

そうしましたら、この今の2つの件については、今のようなご意見を踏まえた上で了承していただければと思いますが、先ほどもご意見ありましたように、やはり各論のほうで、もう少し議論が進むのではないかと思いますので。

そうしましたら、議題2のほうについて、またご説明をお願いいたします。

久我高齢福祉課長

引き続きまして、資料1 - 3でございます。計画の各論につきましてもご説明させていただきます。資料1 - 3をご覧ください。第7章の計画の各論部分というところでございますけれども、総論部分の第6章において記載させていただきました「重点的な課題と取組み」の体系をご説明させていただきましたけれども、その体系に基づきまして、新たに案を作成したものを示しているところでございます。

まず、目次を見ていただきたいと思います。第7章の重点的な課題と取組みというところですが、総論部分においてお示しました本市の現状や高齢者実態調査の結果、また、国の基本指針などを踏まえまして、「高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」から始まります5つの大きな項目にまとめまして、現状と課題、今後の取組みというような形で、具体的な内容を記載させていただいております。

本日の説明としましては、本来であれば現状と課題、そして今後の取組みというご説明をさせていただきたいのですが、時間の関係上、制度改正にかかる部分、また、地域包括ケアシステムの深化・推進にかかります主な項目につきまして、今後の取組みという部分をご説明させていただきたいと思います。

まず、1ページからご覧いただきたいと思います。1ページからが第7章「重点的な課題と取組み」というところがございます。先ほど申しました5つの大きな項目の1でございます「高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」というところがございます。

3ページをご覧いただきたいと思います。3ページの「(1)在宅医療・介護連携の推進」という項目でございます。具体的な今後の取組みは、5ページをご覧いただきたいと思います。今後の取組みといたしましては、アでございますけれども、地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進というところです。

地域の実情に応じました在宅医療・介護連携を進めるにあたりましては、各区の課題を把握・分析した上で、課題解決に対する対応策を具体化するということが必要でございます。

本市では、各区に「在宅医療・介護連携推進会議」を設置しまして、区役所が中心に協議を行い、課題の整理・対応策の検討を行ってまいります。

また、局におきましては「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」を設置しまして、広域における課題分析・対応策の検討を行ってまいりたいと考えております。

イでございます。「多職種連携の推進」でございます。地域の医療・介護者の連携を実現するためには、医療・介護に従事する関係者のお互いの職種・役割を理解しまして、スムーズな連携を行うための顔の見える関係の構築が必要であるため、多職種のグループワーク、また、医療側、介護側への双方の研修等によりまして、多職種の連携を図ってまいります。

6ページをお願いします。ウの「切れ目のない在宅医療と介護の仕組みづくり」でございます。在宅医療と介護を切れ目なく提供するために、医療と介護の橋渡しを担います在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置しました在宅医療・介護連携相談支援室を全区に設置しまして、医療・介護関係者の連携の円滑化をめざしてまいります。

続きまして、7ページからの「(2)地域包括支援センターの運営の充実について」でございます。11ページをご覧ください。今後の取組みとしましては、地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす機関として期待されるということから、複合的な機能強化が必要でございます。具体的には、箇条書きの1つ目ですが、高齢化の進展に十分対応できる適切な人員体制の確保を図ってまいります。

また、箇条書きの4つ目でございますけれども、地域包括支援センターの事業の

評価にあたりましては、評価項目を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、評価項目につきましては必要に応じて見直し、さらなる充実を図ってまいりたいと思っております。

12ページをご覧ください。2段目になりますが、地域ケア会議についてでございます。個別ケースの検討を行う個別ケア会議と、個別ケア会議から見えてきた地域課題の解決に向けた政策形成を行います、地域ケア推進会議までを一体的に取り組みます。また、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も図ってまいります。

次に、14ページをご覧ください。「(3)地域における見守り施策の推進」ということで、施策については、その右側の15ページをご覧ください。今後の取り組みといたしましては、2段目に書かせていただいておりますが、見守り相談室では、地域福祉活動の推進役であります地域福祉コーディネーターと連携を密にすることによりまして、地域における見守りネットワークのさらなる強化につなげてまいりたいと思っております。

また、その下になりますけれども、徘徊認知症高齢者等への対応につきましては、警察との連携を強化しまして、行方不明事案の未然防止、再発防止、早期に身元を判明するための仕組みづくりに取り組んでいきます。

続きまして、16ページをご覧ください。「(4)の複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実」でございます。今後の取り組みといたしましては、17ページの最後の段落になりますが、モデル事業であります総合的な相談支援体制の充実事業の効果を検証した上で、各区に対して必要な機能と実施に向けた選択肢を示すなど、相談支援機関・地域・行政が一体となった総合的な相談支援体制の整備をめざし、取り組みを進めてまいります。

続きまして、18ページからの「(5)ひとり暮らし高齢者への支援」ということで、この項目につきましては、今回の検証で初めてひとり暮らし高齢者に注目した項目でございます。

今後の取り組みとしましては、ひとり暮らし高齢者が住みなれた地域で安心して暮らしていくために、地域の住民の声かけ等の見守り活動、また在宅福祉サービスの充実などの取り組みが重要でございます。ひとり暮らし高齢者を支援する取り組みを19ページ右側でございますが、全体からピックアップする形で記載させていただいておりますが、この部分につきましては、ひとり暮らし高齢者を支えるという観点から、記載内容を充実させていきたいと考えております。

続きまして、20ページをご覧ください。大きな項目の2番目になりますけれども、「認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進」という項目でございます。「(1)認知症の方への支援」でございますが、23ページをご覧ください。今後の取り組みとしましては、「ア 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」ということで、誰もが認知症にかかる可能性があるということなど、全ての人にとって身近な病気であるということ、改めて社会全体で認識していくということが重要でございます。

24ページになりますが、スマートフォン等で利用できる認知症アプリを開発・運用

しまして、認知症に関する正しい知識について、広く普及・啓発を図ってまいりたいと思います。

次に、その下の「イ 認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」でございませう。下のほうになりますうが、認知症高齢者の早期診断・早期対応を目的といたしまして、平成28年度から全区に配置してあります認知症初期集中支援チームによりまして、認知症が疑われる人や認知症の人に対しまして、初期の支援を効果的・集中的に行い、自立支援のサポートを行います。

続きまして、26ページをご覧ください。「ウ 若年性認知症施策の強化」でございませう。2段落目になりますうが、若年性認知症の人の支援を行うために、平成28年度から全区で実施してあります認知症地域支援推進員が若年性認知症の相談窓口といたしまして、若年性認知症の人とその家族からの相談によりまして、関係機関と連携し、必要な支援を行ってまいります。

次に「エ 認知症の人の介護者への支援」でございませう。介護者の急病等、突発的な事情によりまして、認知症高齢者の介護が必要となった場合に、介護施設等で一時的に受け入れます緊急ショートステイ事業、また認知症の人及びその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有しまして、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置・運営等を支援してまいります。

オでございませう。「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」という項目でございませうが、社会全体で認知症の人を支える基盤といたしまして、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターを養成していくとともに、認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図ってまいります。

29ページからの「(2) 権利擁護施策の推進」ということで、32ページをご覧ください。今後の取組みといたしましては、「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」という項目でございませうが、平成30年度から3か年の予定で、権利擁護の地域連携ネットワークを構築いたします。この地域連携ネットワークにつきましては、各区地域包括支援センター、ランチなどの相談支援機関がチームを形成し、また、専門職団体・関係機関が連携協力します協議会がこのチームを支援していくということでございます。

その下でございませうが、あんしんさぼーと事業につきましては、事業の利用を希望する方が待機することなく、順次、利用・契約できるよう、取り組んでまいります。

33ページからが、5つ目の大きな項目の「3 介護予防の充実、市民による自主的活動の支援」という項目でございませう。「(1) 一般介護予防事業の推進」という項目でございませうが、35ページをご覧ください。35ページの中段でございませうけれども、いきいき百歳体操等の介護予防に効果がある住民主体の体操・運動の通いの場の充実に向けまして、高齢者が徒歩で参加できる身近な場所での開催をめざし、いきいき百歳体操で使用するおもりやDVDなどの物品の貸し出し、リハビリテーション専門職の派遣などの支援を引き続き行ってまいります。

また、運動器の機能向上とともに、口腔機能の向上や栄養改善に寄与する取組みについても検討してまいります。また、下のほうになりますうが、高齢者が社会参加や地

域貢献活動等を通じて介護予防を図ることを支援するため、介護予防ポイント事業の充実に取り組んでまいります。

37ページからでございます。「(2)健康づくりの推進」という項目でございますが、38ページをご覧ください。38ページの下段の今後の取組みですが、生活習慣病の予防についてでございます。健康寿命の延伸を目的として策定しました健康増進計画「すこやか21」に基づきまして、健康寿命に影響を与えます循環器疾患や、がん、骨粗しょう症など、生活習慣病の予防に向けた取組みを進めてまいります。具体的な取組みにつきましては、39ページに書かせていただいております。

46ページからでございます。大きな項目の「4 地域包括ケアの推進に向けたサービスの充実」という項目でございます。「(1)介護予防・生活支援サービスの充実」についてでございます。49ページをご覧くださいと思います。

今後の取組みといたしましては、3段落目になりますが、今後は総合事業の実施状況を把握・分析しながら、ボランティア、NPO、民間事業等、多様な主体による多様なサービスの充実に図っていくとともに、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防のために、生活支援の担い手として活躍する住民相互の助け合い活動を促進する取組みも検討してまいります。

50ページからの「(2)生活支援体制の基盤整備の推進」というところでございます。今後の取組みとして、下のほうに書いておりますが、多様化する高齢者の支援ニーズに対応するため、全区に配置します生活支援コーディネーターが、地域の高齢者の支援ニーズや支援状況等を把握した上で、協議体において定期的に情報を共有するなど、地域の必要な生活支援・介護予防サービスの充実にに向けた取組みを引き続き進めてまいります。

53ページからの「4 介護サービスの質の向上と確保」についてでございます。54ページをご覧ください。「イ 介護サービスの適正化」についての二段目でございます。

介護保険法の改正によりまして、市町村の策定する介護保険事業計画において、介護給付等に関する費用の適正化に関して、市町村がとるべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。今後、国から通知等に基づき目標を設定するとともに、的確に記載させていただき、取組みを進めてまいりたいと考えております。

続きまして、58ページをご覧ください。「6 介護人材の確保及資質の向上」についてでございます。今後の取組みとしましては、下にございますように、福祉・介護サービス事業者や従事者への支援を充実させることによりまして、福祉人材の育成・確保に努めてまいります。また、下段になりますが、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というところで、新たな介護人材のすそ野を広げる取組みを進めてまいります。

続きまして、60ページからの5つ目の大きな項目ですが、「5 高齢者の多様な住まい方の支援」についてでございます。

65ページをご覧ください。「(3)施設・居住系サービスの推進」でございます。2段落目になりますが、特別養護老人ホームの入所申込者の中には、身体状況からほかの施設が適している方、また、ニーズに合った在宅サービスが提供されれば、引

き続き、住みなれた地域で生活できる方がおられますため、それぞれのニーズに合ったサービスの提供に努めながら、施設サービスを必要とする方のために、特別養護老人ホーム等の施設整備を進めてまいります。

66ページでございます。真ん中あたりになりますが、介護療養型医療施設及び介護医療院という項目でございます。「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えました、新たな介護保険施設としまして創設されます「介護医療院」につきましては、介護療養型医療施設からの転換の意向などを踏まえて、整備を進めてまいりたいと考えております。

以上、第7章の各部分のご説明でございましたが、時間の関係上、雑駁な説明になりましたが、どうぞよろしくお願いたします。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。そうしましたら、こちらの各論について、これも議題1でしたね。ご質問・ご意見をお願いいたします。

では私のほうから。非常に総合的かつ具体的な体制が書かれていますが、1つは、この文章の中に「認知症カフェ」という言葉が入っていないですね。大阪市では取り組まれていますよね。認知症カフェのサポートというか、具体的には専門員を送ったりするという形ですが、かなり多くの市民が参加している取組みなので、どこかに表現として入れておいたほうがいいのではないのでしょうか。これだけではいきいき百歳体操だけの感じがします。いきいき百歳体操もちろん結構ですし、数で言うと認知症カフェのほうがずっと少ないですけども、大阪市のホームページにもリストが出てきますから、各区で、例えば北区のどこにあるのかなど、それは記載いただいた方が認知症カフェをされている人たちにとってもいいのではと少し思ったりしたのが1点です。

久我高齢福祉課長

26ページの工のところですけども、最後のところに認知症カフェ等の設置・運営を支援しますということで記載しております。

早瀬保健福祉部会長

ここでありましたね。すみませんでした。

それともう一つ、言葉の関係ですけど、45ページに下から3段落目の1番下の行の「公と民による共有価値の創造」という表現がありますが、僕は初めて聞いて、45ページにCSVで、公と民によるという言葉が注釈されたのは初めて見ました。これは、共有価値の創造で「クリエイティングシェアードバリュー」ですから、当然そうなのですが、公と民によるという注釈がついたCSVは初めて見たので、インターネットで調べてもこの表現は出てこないの、大阪市でこういう表現を使っているのどうかと気になりました。

久我高齢福祉課長

本日の担当者がおりませんので、申し訳ございませんが、確認させていただきます。

早瀬保健福祉部会長

これは今、企業関係者は使用している言葉ですけども。わかりました。

ほかにいかがですか。

中尾保健福祉部会長代理

地域包括支援センターが行う地域ケア会議について、高齢者の自立支援に向けてということで、自立支援型の介護予防の地域ケア会議というのが、埼玉県は5市等開催されており、また、大分県ではそれをやることで要介護認定率も軽く減る部分もあると言われてはいますが、その部分が12ページの2段目のところ最後に「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」という文章がありますが、これは、自立支援型の介護予防の地域ケア会議と読み込んでよろしいでしょうか。

多田認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の多田でございます。自立支援型地域ケア会議の推進ということをご国も示しておりますので、あくまでもそれはケアマネジャーの後方支援、助言指導・支援ということです。なので、ケアマネジャーがケアプランを立てるときに自立支援に資するケアマネジメントの視点で、その人に適切かつ必要なサービスとインフォーマルな部分も含めたケアプランが作成できるように、また、自立に向けた方向性を共通認識のもとにケアプランを立てられるよう支援をするという意図でございますので、先生がおっしゃっているとおりのお取組内容です。

中尾保健福祉部会長代理

66ページの介護療養型医療施設及び介護医療院というところの項目ですが、大阪府が9月に意向調査をしたときには、介護療養型医療施設の40%が介護医療院に移行してもよいと、それ以外の施設は、療養型の20対1に移行したいというのが40%で、その他、一般病床が5%と回答しています。これは基本的には9月時点ですが、ここで全て転換することを基本としますと書いて介護保険事業計画を策定される予定で考えているということでしょうか。

北口高齢施設課長

高齢施設課長の北口でございます。介護医療院の計画での見込みにつきましては、大阪府の調査結果を踏まえまして見込んでいこうとしているところでございます。ただ、経過措置期間が6年間ございますので、その間に何らかの施設に転換していくと、その際は計画を策定する際は、各施設の意向を調査しまして反映させていきたいと考えております。

中尾保健福祉部会長代理

大阪市は介護療養型のベッド自体が非常に少ないので、あまり問題にならないと思いますが、ありがとうございます。

早瀬保健福祉部会長

ほかいかがですか。高橋委員。

高橋委員

58ページの「介護人材の確保及び資質の向上」というところで、確かにいろんな研修等も大事ですし、それは早急に進めていかないといけないですけど、そういった働く場の環境のことで、実は訪問看護のほうから報告が出てくるのが、結局、訪問先での暴力、利用者さん並びに家族からの暴力を受けることが非常に頻繁にあり、そういったところで働く側の暴力被害っていったところをできるだけ防いでいかないといけないという状況があり、やはりそこから離職というところにつながっていくこともありますので、もちろん介護を受ける側、提供する側、双方が尊厳をもって尊重して実施されていくようなところが述べられていないと、サービスを提供する側の人材が離職に向いていくと。貴重な人材ですので、そういった環境の整備についての記載を少し入れていただけたらと思って見ておりました。

ランチ等がどんどんできており、その評価も始まっていますが、やはりそういった人の人材育成といったところと、それから、その人たちが働き続けられるような環境といったところでの文面が少しあればと思っておりました。

あと、これは違うかもしれないですけど、災害が起こったときのおひとり暮らしの高齢の方に対する対応はここには出てこなくていいのでしょうか。やはり少しこの中に少し入れておくほうが、ひとり暮らし高齢者のご家族にとっては、こういった形で見守ってくれているのかといったところに関心があると感じました。

早瀬保健福祉部会長

この点はいかがですか。

池田福祉活動支援担当課長

地域福祉活動支援担当課長の池田です。人材のところにつきましては、職場環境の改善という点については、この間いろいろなアンケートをいただいておりました、そういったところには、事業者の意識改革といったところには取り組んでいきたいと思っております。介護サービスを提供する方への暴力ということについてはこちらの認識も不足しておりますので、今後またそういったところも考えていきたいと考えております。

あと、災害時の支援ですけども、もともと14ページにあります地域における見守り施策の推進というところで、見守りの強化事業に取り組んでおりました、日ごろの見守りが災害時の支援につながるということもありますので、それにつきましては表現が抜けていたのかもしれませんが、今いただいたご意見を記載していければと思います。

久我高齢福祉課長

災害の関係ですけれども、第7章では書ききれてないですけれども、前期計画の第6期の計画では、第8章で災害時の要介護者の支援という記述がありまして、その項目で、今現在大阪府で取組みを進めているというような、例えば、大阪府の防災政策のマニュアルを策定していることについて記載していますので、今後また第7期計画のどの部分に掲載するか、また、第8章でどう変えていくのかを検討してまいりたいと思っております。

早瀬保健福祉部会長

はい、わかりました。野口委員。

野口委員

46ページのイのところ、認知証地域支援推進員の配置を行うということですが、やはり80歳以上になりますと、3人に1人は必ず認知症になるというような。その数は1,074万人ということですが、この認知証地域支援推進員の配置でどれくらい賄えるかということですね。

認知症の初期の方は、絶対そのことを認めないです。私のおふくろもそうだったですけれども、姉と話しているときには、遠い昔のことはよく知っていますが、最近のことは全然覚えてないです。具体的には、財布をなくしたとか、食事食べてないとかいうことになります。これはおかしいということで、ほかの人と話しをさせますと、しっかりと受け答えをします。

要は何も悪いことはないということで、やはり家族の方はわかっていても、周りの方ははっきりわからない。ですから推進員の方が的確に動いていただけると、早目に手を打っていただけるのではないかとということで、大阪府として、どれくらいの人数を各区に配置していただけるのか、そのあたりの数字があれば、具体的にお聞かせ願いたいと思います。

多田認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の多田でございます。ここに書いております認知証地域支援推進員につきましては、各区に1名配置していますが、担当している内容としましては、ネットワークづくりや、認知症カフェの支援、若年性の認知症の方の支援などに取り組んでおりまして、おっしゃっていただいた認知症の方の支援ということでいいますと、これとは別に各区に包括支援センターのうちの1か所に認知症初期集中支援チームという、介護職や医師も含めました医療職のいる専門職チームを各区に配置しており、認知症の方や地域からのご相談など、状況に応じて訪問などアウトリーチをおこない、集中的に支援し、医療や介護の必要なサービスにおつなぎしたあと、ケアマネジャーなど地域包括支援センター・医療機関などに引き継いでいくという活動をしているチームを全区に配置しておりますので、認知症の方に関する初期対応については、そのようなチームをぜひご活用いただけたらと思います。

野口委員

それは各区で大体 1 チームですか。

多田認知症施策担当課長

今のところは 1 チームです。

早瀬保健福祉部会長

44ページにボランティアの参加について、参加者が少ないと記載してあるのですが、少し読み方が間違っているかもしれませんが、総論の48ページで図の4 - 1 - 15で、ボランティア団体の参加が少し増えていますが、各論の44ページの記述では減っていると記載されていて、ここについて確認したいと思っています。

図の4 - 1 - 15は僅かですが、4.0が4.2に上がっています。ただ、NPOは減っていますが、ボランティアは減っているわけではないということが書いてありまして、私の読み方間違っているかもしれないので、確認していただければと思います。

社会生活基本調査などでも、基本的にはボランティアへの参画は低下傾向です。やはり主婦層が働き出しているなど、要因はいろいろあります。ただ、高齢者に限ると、女性の参加率が下がっているのですが、男性の参加率は上がっています。これは全国の比較ですが、そういうデータもあったりするので、後で確認していただいても結構です。

久我高齢福祉課長

44ページのところは、内閣府の「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」で減っているようになっていますが、こちらが多分大阪市の調査では増加している、その辺の関係については整理させていただき、記載方法を考えさせていただけたらと思います。

早瀬保健福祉部会長

逆に言うと、大阪市のデータで見ていったほうがいいかもしれませんね。実を言うと、大阪市は社会生活基本調査でボランティア活動率が日本一低いです。その次が東京ですけど。東日本大震災のときだけ、東京は随分と順位が上がりました。とりあえずデータとしては大阪市を見たほうがいいと思いました。ほかにありますか。

中尾保健福祉部会長代理

質問させていただきたいのですが、48ページ、49ページの「介護予防・生活支援サービス事業の充実」のところで、最初のこの図があるのは、新総合事業の話だろうと思っているのですが、その内容が現状と課題である程度しっかり書かれて、ページが次になると、高齢者に対する支援をしっかりとやっていかないといけないということで、今後の取組みとして、ボランティア、NPOを含めというような流れになっているのですが、新総合事業の話があって、その関連がこの取組み、ただ単に実績

評価すると書いてあるだけで、これは要支援の方が受ける訪問介護、通所介護のサービスは、今後どのように進めていくのかというのが少しわかりにくいのですが、いかがでしょうか。

田中在宅サービス事業担当課長

ご意見ありがとうございます。在宅サービス事業担当課長の田中です。おっしゃるような現状と課題につきましては、平成29年4月からの介護予防・生活支援サービス事業という形で進めてまいりましたので、その部分がしっかり項目として書かれているところではありますけれども、確かに今後の取組みにつきましては、この後ご説明させていただくのですが、高齢者が生活支援の担い手となる事業については具体的には書かせていただいておりますが、それ以外のことについては、確かに記載がございませんので、そのあたりの記載については検討いたします。

中尾保健福祉部会長代理

ありがとうございます。

高橋委員

枝葉になるかもしれないですけど、31ページのところで高齢者虐待防止のところですが、救急で運ばれてきた高齢者の方を見たときに、高齢者虐待を受けているだろうと、チャイルド・ユースの場合は、通報義務があって、DVの場合はまだそれはないですけども、結構フローが完成されつつあるんですが、高齢者は虐待防止で止まっている。

例えば虐待を受けていると疑わしい人が出たときに、どのような形で対応して、もし虐待があるとなったときに、どういうふうな流れで、サービスを受けている高齢者の方を隔離するなり、何なりしていかないといけないとは思いますが、そういったところの防止だけではなく、実際それを認めたときに、どのような形でといったところの動きができれば、非常に悲しいニュースも新聞やニュースを賑わしているところもあるので、こういったところも防止だけではなく、事実を認めたときにどうするのかといったところまで記載いただければと、もしくはそういったところの動向を完成させて関係者に周知することも必要かと思えます。

早瀬保健福祉部会長

この点いかがですか。

向井相談支援担当課長

高齢者虐待については、高齢者虐待防止法が平成18年に施行されて以降、大阪市では適切な対応を行うということで、マニュアルを作成し、緊急性の判断や必要に応じて隔離していくということで、認知症事由にも早くから取り組んでいるところです。この間の取組みとしては、全国的にも大阪市の虐待対応については評価いただいております。

ただ、虐待が起きて対応することよりも、やはり一番大切なのが予防なり防止ではないかということで、今回書かせていただいたところです。ですので、少し障がい者、高齢者の虐待の対応については、新聞にも死亡事例が出るということがないんですけれども、大阪市では適切に対応しており、スキームについてもできていると考えております。

高橋委員

すみません、やっている・やってないということではなくて、やられているということは、よくDVとかチャイルド・ユースでよく私自身は存じ上げているのですが、ここに載せるか載せないかというだけのところで、あえて載せてないという理由があれば、それはそれでいいんですけれども。けど、もしものときの周知はしておかないといけないと思うので、それもしているということであれば、どこで知ったらいいのかということがあるので、ここに載せる・載せないというのは議論だけの話なので、やっていないということではないと思います。

早瀬保健福祉部会長

その辺は表現のところをまた検討していただければと思います。

時間のほうの関係もあって、次の議題2もありますので、とりあえず各論のほうについての、今のようなご意見を踏まえた上でのご検討していただいてもよろしいでしょうか。

そうしましたら続きまして、議題2になりますけれども、介護予防活動の推進についてということで、そちらについても事務局からご説明お願いいたします。

田中在宅サービス事業担当課長

福祉局高齢福祉課在宅サービス事業担当課長の田中でございます。私のほうからは、議題2といたしまして、介護予防活動の推進、住民の助け合いによる生活支援活動事業についてご説明させていただきます。

前回7月に開催いたしました保健福祉部会におきまして、この住民の助け合いによる生活支援活動事業につきましての素案をご説明させていただき、委員の皆様からさまざまなご意見をいただきました。今回はいただきましたご意見を踏まえまして、現在検討している案をご説明させていただきたいと考えており、またご意見いただきますように、よろしくお願いいたします。

資料1ページになります。1枚めくっていただけますでしょうか。住民の助け合いによる生活支援活動事業の案のご説明に入る前に、介護予防活動の推進について少しご説明をさせていただきます。と言いますのも、住民の助け合いによる生活支援活動事業の目的の中に、介護予防があるためです。

前回の説明では、介護予防・生活支援サービス事業におけるサービスといった観点での説明が強くございまして、介護予防の視点からのご説明が十分ではありませんでしたので、今回改めて介護予防の重要性ですとか、取組みについて少しご説明させていただきます。

まず、介護予防の理念ですけれども、介護予防は高齢者が要介護状態等となることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止を目的として行うものでありまして、特に生活機能の低下した高齢者の方に対しては、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけをめざすものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すという「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるということが重要とされております。

この理念に基づきまして、現在、国では機能回復訓練などの心身機能の改善に加えて、日常生活の活動を高め、住民運営の通いの場の充実により、そこへ参加する人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していく、また、地域の中で生きがいや役割を持って生活することが、介護予防につながることから、そのような取組みを進めていくこととしております。

このような国の考え方を踏まえまして、大阪市ではこれまでも各区で住民の方が自主的に体操やウォーキングなどの活動を積極的に行っており、今後も引き続き「いきいき百歳体操」などを行う住民主体の体操、運動等の通いの場を高齢者の方が徒歩で通える身近な場所に展開していきたいと考えております。

また、社会参加などを通じて、高齢者がご自身の生きがいづくりや、介護予防を図ることを目的としまして実施しております「介護予防ポイント事業」につきまして、今後はより多くの方がそれぞれ個々の役割を持ち、これまで培った経験をもとに、身近なところで得意な分野を生かした活動ができるように、活動施設をできるだけ身近な場所に充実させるとともに、在宅における何らかの生活支援を必要とする高齢者の方の生活支援にも活動の範囲を広げていきたいと考えています。

次、2ページをご覧くださいませでしょうか。この2ページ目は今ご説明しました介護予防ポイント事業の具体的な充実案になります。これまでは対象活動を介護保険施設等での介護支援活動に限定しておりましたが、今後より多くの高齢者に新たに活動をしていただくために、来年度から保育所での保育支援活動ですとか、高齢者宅での生活支援活動も対象活動とする予定としております。そして高齢者宅での生活支援活動をされる方が、住民の助け合いによる生活支援活動事業における活動者ということになります。

3ページをご覧くださいませでしょうか。ここからが住民の助け合いによる生活支援活動事業の案のご説明になります。まず事業に関する考え方につきまして、前回もご説明いたしましたが、改めて少しご説明させていただきます。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けまして、高齢者が介護認定に至らずに、元気にいきいきと生活できるよう、介護予防の推進を図っていく必要があります。そして高齢者の方が、何らかの支援を必要とする状態となった場合におきましても、その方の状態ですとか、ニーズに合ったサービスが提供できるように、多様な主体による多様なサービスを充実し、サービスの選択の幅を広げていく必要があります。

また、介護予防と社会参加には強い相関関係があるということが証明されつつあり、社会参加、社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるということから、高齢者の社会参加を通じた介護予防を推進することが重要になります。

そこで、地域の元気な高齢者の方が、生活支援を必要とする高齢者の方に対して、

自身の生きがいづくりや介護予防のために生活支援活動を行う生活支援の担い手としての社会参加を行うと、地域における住民相互の助け合いの体制づくりが進んでいくと考えられます。

なお、要介護リスクが高まってくる後期高齢者人口が増加しますと、要介護認定者数の増加が伴いますので、介護保険制度の持続可能性の向上に向けまして、費用の増大や介護人材の不足への対応を考える必要もあり、介護の担い手の多様化を図ることが大切になってきます。

これらのことから、地域の元気な高齢者の方が同じ地域に住み、生活支援を必要とする高齢者の方の支援活動を行うという、住民の助け合いによる生活支援活動事業を現在検討しているところでございます。

この事業実施により、活動者である元気な高齢者は、社会参加による生きがいづくりや介護予防を、また、利用者である生活支援を必要とする高齢者は生活の質の確保、向上を図ることができます。また住民の助け合い活動の推進によりまして、地域に住民相互の助け合いの体制が生まれることが期待されるところでございます。

4ページをご覧いただけますでしょうか。4ページは前回の保健福祉部会におきまして、委員の皆様方からいただきました主なご意見になります。まず対象地区につきましては、1区に1か所（1事業者）と決めてしまわず、複数あってもよいのではないかと、次に、受託事業者につきましては、独自にされている保険外サービスというものがありますので、そこへの配慮も含めまして、どこと決めずに多様な主体であればいいのではないかと。活動者につきましては、活動者の意欲の維持向上がとても重要であるということですか、活動時の保険はどうなるのかというご意見もございました。

また活動内容につきまして、薬の受け取りという表現がありましたが、薬の受け取りという表現は服薬する人の状態確認がなく、単に薬を受け取るだけと受け取れますけれども、薬局では、服薬されている人の状態確認をしておりますので、その表現については配慮をいただきたいというご意見がございました。

また認知機能の低下など、利用者の状態によっては、家の中での活動というのは心配な面もある、最後にその他としまして、統一のルールというものも必要ですけれども、地域の自主性に配慮をいただきたい、あまねく公平にというのは、なかなか市民活動に合致しにくいというご意見をいただきました。

次に、5ページをご覧いただけますでしょうか。5ページはご意見を踏まえました住民の助け合いによる生活支援活動事業のモデル実施案になります。まず実施時期ですが、平成30年度中に3地区程度でモデル実施を現在のところ予定しております。

実施地区の単位につきましては、1地区はおおむね1行政区を基本としますけれども、1事業者の活動範囲が区域全域に至らなくても、また逆に複数区にまたがっても可能とさせていただきたいと思えます。

次に、受託事業者につきましては、1地区1事業者としまして、法人格を有する団体とさせていただきます。

事業者の業務ですけれども、4点書かせていただいております。まず1点目に、活動者と利用者のニーズのマッチングの調整。2点目に、ケアマネジャーと連携した

ケアプランの確認による、他の訪問型サービスとの重複利用防止の管理。これはヘルパーさんが行う介護予防型の訪問サービスですとか、研修修了者などが行う生活援助型訪問サービスなどになりますけれども、これらの重複利用の防止の管理でございます。3点目は活動者の介護予防ポイントの管理・報告。4点目は、活動者向け、これは事業の中では活動者が非常に大事な役割を占められますので、この活動者向けの交流会・研修会など、活動者の活動意欲の維持向上に役立つ取組みと考えております。

次に、利用者ですけれども、要支援1、2の方などで、住民相互の助け合いの活動であるということをご理解していただいている方ということで、認知機能やコミュニケーション能力に低下が見られる方などについては、対象外とさせていただきます。

利用回数につきましては、月8回までで、1回の時間はおおむね60分以内とさせていただきます、先ほど申しましたように、ほかの訪問型サービスとの併用はできないこととさせていただきます。また、利用者負担ですけれども、これは現時点での案ですが、1回当たり100円を予定しております。

次に活動者についてですけれども、先ほどもご説明しましたとおり、介護予防ポイント事業のサービス登録をされている65歳以上の方になります。活動者の要件に要介護認定の有無などはございませんので、例えば要支援認定を受けておられる方でも、活動内容や活動頻度など、ご自身の可能な範囲で活動いただくことができます。

活動の内容ですが、1点目としまして介護の掃除、洗濯、調理など。2点目としましては、買い物同行、通院同行、薬の受け取り同行など。3点目といたしましては、1や2とともに行うその他の生活支援活動ということで、例示として、電球交換、植木の水やりなどを書かせていただいておりますが、これは介護保険にないサービスの内容になります。そしてこの3点目の活動内容の時間ですけれども、上の1、2の合計時間を超えない範囲ということでさせていただきたいと思っております。

謝礼ですけれども、これも現時点での案ですが、1回当たり利用者負担の100円に加えまして、介護予防ポイントの600円（6ポイント）の合計700円を予定しております。

最後に活動者の保険ですけれども、活動者は介護予防ポイント事業の参加登録者として、大阪市が市民活動保険に加入いたします。内容は損害賠償補償と傷害補償になります。

6ページをご覧くださいませでしょうか。6ページは今申し上げました事業の流れになります。前回もこの資料をお示しさせていただいており、特に変更はありません。

7ページをご覧くださいませでしょうか。7ページは参考資料ですけれども、介護予防ポイント事業と住民の助け合いによる生活支援活動事業の関係をお示ししているイメージ図になります。

介護予防ポイント事業におきまして、要支援高齢者宅での生活支援活動を行う活動者の方が住民の助け合いによる、生活支援活動事業での活動者にもなりまして、活動者の方と受託事業者がともに活動主体となって、住民の助け合いによる生活支援活動事業を実施してまいります。その結果、高齢活動者の生きがいづくりや介護予防とともに、地域における住民相互の助け合いの体制というものが生まれてくることを期待いたします。

8ページをご覧くださいいただけますでしょうか。こちらも参考になりますけれども、住民の助け合いによる生活支援活動事業を、利用する側から生活援助のサービスとしてみた場合のサービスの類型となります。左側2つの介護予防型訪問サービスと生活援助型訪問サービスを平成29年4月から実施しており、介護予防・日常生活支援総合事業の中の要支援1、2の方への訪問型サービスとなります。訪問型サービスとしては、サポート型訪問サービスもありますが、これは生活援助というものではありませんので、この表では省略しております。

住民の助け合いによる生活支援活動事業は、一番右側にありまして、訪問型の生活援助サービスに、左側の2つに並ぶこととなります。これら3つのサービスを併用することはできませんので、ケアマネジャーはケアマネジメントの中で、この3つのうちから利用者の方の状態ですとか、ニーズなどを踏まえまして、最も適切なサービスを一つ選択するということとなります。

私からの説明は以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

前日も結構いろいろご意見があった件でございますけども、そのご意見も踏まえて、少し修正されたものです。これについてまたご意見をいただければと思いますが、いかがですか。

中尾保健福祉部会長代理

元気な高齢者が報酬をいただいて、社会に貢献していくということは、社会参加の面も含めて、非常にいいことだろうと私は思います。なかなか今までこのポイントというのが、大阪のほうでは難しかったのですが、進めていただいたらいいなと思っております。

ただ、少しお聞きしたいのは、これは大阪市の事業ですか。区役所あるいは地域包括支援センターは何の関与もしないのですか。大阪市だけが、局だけが動いているのでしょうか。図を見ると、区役所や地域包括支援センターが関わらないといけないという要素もあるような感じがするのですが、そのあたりの内容が全く入ってないんですが、そのところは、どのような関与するのか教えていただければと思います。

田中在宅サービス事業担当課長

ご意見ありがとうございます。これは現時点での案ですけれども、区役所と一緒に何かをするということではなく、大阪市から受託事業者に対して行う委託事業というような形になります。

地域包括支援センターとの関係におきましては、ケアマネジャーがケアマネジメントを行いますので、そういった形で関係はございます。区役所との部分に関しましても、今のところモデル実施ということでもありますので記載しておりませんが、今後の事業の進め方いかんによっては、区の事業とあわせて何かを形づくることになるかもしれません。

中尾保健福祉部会長代理

はい、結構です。まだ始まっていませんので。

早瀬保健福祉部会長

この事業はいい方向に転べばいいということをしごく思っているのですが、外発的なインセンティブが強いと、かえって内発的なインセンティブが落ちるといふ、アンダーマイニング効果というものが我々にはあるので、そこだけ少し心配です。金銭的な報酬があると、次は金銭的な報酬がなければ行動しなくなるという傾向が我々にはあります。その点がマイナスにならず、逆に呼び水になるような展開になればいいなと思っているのですが。

細かいことで幾つか質問ですが、1つは今回のメーンは、在宅活動コースのことのご説明があり、また、施設活動コースも拡充するという記載があるのですが、保育所だけを追加するのですか。

つまり、障がい者の施設だとか、いろんな施設が入っていると思うんですが、そこは、例えば知的障がいの施設などでも、同じように話し相手がいるはずで、制限しなくてもいいのではないのでしょうか。わざわざ保育所だけ足してあることの意義をお聞きしたいなというのが1つ。それから、事業者への委託料はどれくらいの金額を想定されているのか。これは一定コーディネートが必要だと思いますので、その点の2つですね。

田中在宅サービス事業担当課長

ありがとうございます。保育所の拡充ということですがけれども、来年の4月時点では、保育所は公立、民間あわせて500か所ぐらいあり、市民の身近にあるため、保育所のみを予定しております。ただ、今後もそれだけをずっとやっていくということではありませんが、活動されている方からのアンケートをとることも検討しておりますので、そういったお声も踏まえながら、今後の追加ということを検討していきたいと考えています。

コーディネーターの人件費ですがけれども、今のところ具体的な試算はできておりませんが、もちろん人件費は必要ですので、今後見込んでいく予定をしております。

早瀬保健福祉部会長

わかりました。それからもう1つですがけれども、今回かなり在宅活動を誘導しようということで、ポイントが施設活動であれば、かなり少ないですがけれども、30分から2時間で1ポイントだけですね。しかも1ポイント100円。ところが在宅活動コースは60分以内で6ポイントになる。要は6倍にして誘導している面がありますが、これはやはり在宅のほうが大変である、あるいは在宅の活動を誘導したいという面もあるのでしょうか。

田中在宅サービス事業担当課長

やはり施設活動と在宅活動では、活動される方にかかってくる責任の重さが全く違

うと考えております。施設活動コースであれば、1日1ポイントないし、2ポイントということになるのですけれども、在宅活動において6ポイントとしておりますのは、1人で活動される責任感という部分を考慮して、高めの金額を設定しております。

早瀬保健福祉部会長

わかりました。ほかいかがですか。

野口委員

今、ポイント制の話がございますけれど、今、私は東住吉区に住んでいますが、東住吉区のコミュニティ協会のところで活動しています。うちの家内も登録していますが、余り地域に徹底されてないです。ですから、うちの家内も2月に1回とかいうような形で、ボランティアみたいな形で行っています。だからそういう面もっと大々的に説明していただいて利用できるような形にすれば、地域の方も大いに頑張れるのではないかと思います。現状はこのような活動があまり知られていないので、利用頻度が少ないというのが現状であると思います。

田中在宅サービス事業担当課長

ありがとうございます。介護予防ポイント事業につきましては、ご意見あったように、もうすぐ始まって2年になりますが、市民の方に周知をされていないという現状があるということをごちかも承知しておりますので、9月からは各地域の皆様にも周知させていただきたく取組みも始めておるところでございますので、活動者の増加を図っていきたくと考えております。

早瀬保健福祉部会長

わかりました。本当にこの事業が呼び水になるような形になればと思っています。下手をすると、700円で雇っている感じになってしまうのが嫌なので。わずか700円でこんなに言われたいといけないのかということにならないように、その助け合いの関係を作るためのコーディネーターがすごく重要であると思うので、その点もよろしくお願いします。

そうしましたら、この点についてのほかにももしもご意見なければ、この形でまた検討を深めていただければと思います。最後、この後のスケジュールについて、少し教えていただければと思いますけど、今日の内容の検討を踏まえた上で、大体のスケジュールだけお願いしたいと思います。

久我高齢福祉課長

参考資料2でございます。計画策定にあたりまして、スケジュールをお示ししておりますが、本日の部会は9月28日ということですので、真ん中に書かせていただいております。また、26日には介護保険部会を開催し、両部会を開催させていただいたのですが、その意見を踏まえながら、原案の修正などを検討させていただき、10月25日に開催を予定しております高齢者福祉専門分科会にて、修正した案等をお示し

せていただくとともに、先ほどありました計画の素案、日常生活圏域の設定、介護保険給付の見込みなどもお示しさせていただきまして、またご審議をお願いしたいと思いますので、ご予約のほうよろしくお願ひいたします。

早瀬保健福祉部会長

今日は以上ですかね。もしなければ司会にお返しします。

司会（三方高齢福祉課長代理）

早瀬部会長、ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、また長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。

本日は時間に限りもございましたので、後日、お気づきの点等ございましたら、メールやファックス等にてお知らせいただけましたらと考えております。また、本日頂戴しましたご意見をもとに、今後案を修正してまいりますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

なお、第6期の計画書等をつづりましたキングファイルにつきましては、そのまま置いてお帰りいただきますよう、よろしくお願ひいたします。

それでは、これもちまして、本日の保健福祉部会を終了させていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。

閉会 午後3時57分