

令和 8 年度

第 1 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・介護保険部会

第 2 回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会

会議録

開催日時 令和 8 年 7 月 15 日（水）午後 2 時 00 分～午後 4 時 00 分

開催場所 大阪市役所屋上階 P 1 会議室

議 題

- 1 次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定について 資料 1－1～1－3

報告事項

- 1 大阪市介護保険事業の現状について 資料 2－1～2－2
- 2 大阪市介護保険事業の現状について（区別版） 資料 3
- 3 介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方について 資料 4
- 4 介護給付の適正化に向けた更なる取組について 資料 5
- 5 介護予防推進の更なる取組について 資料 6
- 6 介護事業者等事故報告に関する現状分析と課題、今後の展望について 資料 7

配 布 資 料

【資料】

- 資料 1－1 次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の構成変更イメージ(案)
- 資料 1－2 次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」総論における新旧対照表
- 資料 1－3 次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」総論（案）について
- 資料 2－1 大阪市介護保険事業の現状について
- 資料 2－2 大阪市介護保険事業の現状について（概要版）
- 資料 3 大阪市介護保険事業の現状について（区別版）
- 資料 4 介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方について
- 資料 5 介護給付の適正化に向けた更なる取組
- 資料 6 介護予防推進の更なる取組
- 資料 7 介護事業者等事故報告に関する現状分析と課題、今後の展望

【参考資料】

- 参考資料 1 社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要
(R8. 4. 23 社会保障審議会 福祉部会 資料)
- 参考資料 2 社会福祉法等の一部を改正する法律について
(R8. 6. 29 社会保障審議会 介護保険部会 資料)
- 参考資料 3 基本指針の構成について (R8. 6. 29 社会保障審議会 介護保険部会 資料)
- 参考資料 4 基本指針について (R8. 6. 29 社会保障審議会 介護保険部会 参考資料)
- 参考資料 5 認知症施策推進計画の概要
- 参考資料 6 共生社会の実現をするための認知症基本法 概要
- 参考資料 7 次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」策定スケジュール

・司会

お待たせいたしました。

ただ今から、「令和8年度 第1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・介護保険部会 第2回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会」を開催いたします。

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 高齢福祉課担当係長の吉田でございます。

委員の皆様方におかれましては、公私何かとご多忙の中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、午後4時までの予定として、会議を進めてまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、今回は、保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会の合同開催とさせていただきます。

さて、今回は、保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会の合同開催とさせていただきます。

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。

まずは、本会場でご参加の委員の方のうち、新たにご就任いただいている委員をご紹介します、のちにWeb環境にてご参加いただいている皆様のご紹介させていただきます。

Web環境にて、ご参加いただいている委員におかれましては、ご本人確認と同時に映像及び音声の問題がないかの確認もさせていただきますので、お名前をお呼びした際に、マイクをオンにして、音声でのお返事をお願いいたします。

では、本専門分科会委員（保健福祉部会委員）でございますが、一般社団法人大阪府医師会からご推薦いただいております、部会長代理でもありました宮川（みやがわ）委員がご退任され、新たに岩本（いわもと）委員に、ご就任いただいております。

岩本委員は、あらかじめ早瀬部会長から部会長代理にご指名いただいております。よろしくをお願いいたします。

<委員紹介>

本日Web環境でご参加されております委員の方におかれましては、カメラをオンにして、マイク機能は、ご発言時以外はミュートにさせていただきますようお願いいたします。

発言される際は、画面上の手のひらマークを押していただき（お手をお上げいただき）、委員長から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、お待ちください。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。

会場の音声が聞こえない等のトラブルがございましたら、この「手上げ」機能で、事務局までお知らせいただきますよう、お願いいたします。

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。

＜事務局紹介＞

・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、高齢者施策部長の森よりご挨拶を申し上げます。

・森高齢者施策部長

皆様こんにちは。高齢者施策部長の森でございます。

令和８年度 第１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・介護保険部会 第２回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会の合同開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、本会議にご出席賜りましたこと、また、日ごろより本市高齢者施策の推進にご理解とご協力を賜っておりますことに、厚くお礼申し上げます。

さて、今年度は、地域で生活する全ての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために策定してまいりました「第９期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の最終年度であり、次の３年間を見据えた次期計画の策定年度となっております。

高齢者を取り巻く状況としましては、2040年には、いわゆる団塊ジュニア世代が、65歳以上の前期高齢者となります。また、要介護の認定率が大幅に増加する85歳以上の人口や、認知症高齢者等が増えます一方で、生産年齢人口は減少が見込まれましてこうした中で、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深まりが、これまで以上に求められます。

また、現在、本市では、ひとり暮らし高齢者世帯の割合が高いのですが、とりわけ、頼れる身寄りがいない高齢者等への支援も、差し迫った課題となってきました。

こうした常陽のもとで策定を進めてまいります次期計画は、一昨年１月の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行により、市町村認知症施策推進計画の策定が努力義務化されたことや、一昨年12月の「認知症施策推進計画」の閣議決定を受け、これまで策定してきた「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と調和のとれた一体的な「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」として策定いたします。

策定にあたりましては、先ほど申し上げた高齢者を取り巻く状況や課題に加え、先月公布された社会福祉法等の一部改正や、国から公表されております次期計画の基本指針も踏ま

えながら進めてまいります。

本日は、次期計画の構成や総論部分（案）についてお諮りした後、介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方や、大阪市介護保険事業の現状、重点的に推進をしております介護予防の取組み等についてもご報告させていただき、ご意見を賜りたいと考えております。

最後になりましたが、今後も引き続き、高齢者の皆様に対する保健・医療・介護・福祉をはじめとした各種施策・事業の効果的な推進に努めてまいりたいと考えておりますので、委員の皆様のご支援、ご協力を賜りますようお願い申しあげまして、冒頭のあいさつに代えさせていただきます。どうぞよろしくお願い申しあげます。

・司会

森部長ありがとうございます。

次に、資料のご確認をお願いいたします。

お手元の次第に記載の資料を配付させていただいておりますので、不足などがございましたら、事務局までお申し出下さい。

Web参加の皆様におかれましては、事前にお送りしております資料をご確認いただきますよう、お願いいたします。

それでは、これより本日の議事に移らせていただきますが、会場でご発言をいただきます際には、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とともに、WEB参加の方にも分かりやすくなるよう、ご発言の前に、お名前をおっしゃっていただきますようお願い申しあげます。

それでは、これより本日の議事に移らせていただきますが、本日は、保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会それぞれの委員総数の半数を超える皆様にご出席いただきおり、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、各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」に基づき公開審議となっております。

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

また、本審議会の記録作成の関係上、事務局にて録音及びWeb画面の録画をさせていただきます。

また、傍聴者の皆様におかれましては、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。

それでは、以降の進行につきましては、事前に各部会の部会長とご協議させていただき、各部会を代表いたしまして、保健福祉部会の早瀬部会長にお願いしてまいりたいと存じます。

それでは、早瀬部会長、よろしくお願いいたします。

・早瀬部会長

ただいまご紹介いただきました早瀬でございます。

本日は、保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会を合同で開催し、次期計画の策定に係る総論案等について検討することとしております。

僭越ではございますが、ただ今事務局から指名がありましたので、私为本日の進行を務めさせていただきます。

神部介護保険部会長、宮川認知症施策部会長にもフォローいただきながら進めてまいりたく、皆様もどうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、さっそくですが、本日の次第に従いまして、議事を進めさせていただきたいと思ひます。

まず、はじめに、議題1「次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定について」でございます。

事務局から説明をお願いいたします。

・近藤高齢福祉課長

議題1「次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定について」事務局から資料1－1～資料1－3に基づき説明。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

それでは、議題1につきまして、何かご意見・ご質問等をお願いしたいと思います。

まずは、会場の委員の皆さまからご意見を伺いたと思いますがいかがでしょうか。

では、岡田委員どうぞ。

・岡田委員

初めに、今後ご検討いただきたい、考えるべきポイントを述べます。

大阪市の計画の中で「身寄りのない高齢者等の増加」が重要課題として位置付けられています。今回の計画は介護保険事業計画であると同時に高齢者保健福祉計画でもあるため、高齢者施策全体として、45%を占めるひとり暮らし高齢者を前提に施策を検討する必要があります。

大きなテーマは「認知症」と「ひとり暮らし高齢者」ですが、特に身寄りのない高齢者への支援を考える際には、介護保険外サービスをどう整備するかが課題です。例えば、身元保証サービス、死後事務サービス、日常生活支援サービス等、介護保険外の支援について、ひとり暮らし高齢者をどう支えるのかを整理する必要があります。

その際、大阪市（行政）の役割と民間の役割をどう分担するのか、方向性を早期に示さなければ、45%を占めるひとり暮らし高齢者への対応が難しくなる局面にきていると考えます。今回の計画には、認知症施策と併せて、この2点を具体的に決めて盛り込む必要があります。参考として、日総研が今年3月に公表した2つの報告書があります。

「保険外サービスを含む多様な地域資源について、利用者・家族等に情報提供する際の手引き・ポイント集」、「令和7年度 老健事業：身寄りのない在宅高齢者への支援に関する調査事業 報告書」これらを参照し、高齢者保健福祉計画の中に適切に位置付けることが重要です。ぜひご議論いただければと思います。 以上です。

・早瀬部会長

はい、ありがとうございます。

実際に、社会全体で単身化が進んでおり、若い世代でも一人暮らしの方が増えています。

こうした方々が今後高齢期を迎えた際にも、同様の課題が生じる可能性があることを踏まえると、単身化社会の問題は非常に大きいと考えておりますが、いかがでしょうか。

それでは、事務局よろしくお願いいたします。

・近藤高齢福祉課長

高齢福祉課長の近藤でございます。

貴重なご意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、今回の法改正でも当該課題を踏まえることが求められており、私どももこれまで権利擁護施策を含め、さまざまな視点で施策を進めてきました。

身寄りのない高齢者等への支援については、地域包括支援センターや区役所等の相談窓口で対応してきたところですが、法改正では改めて強化がうたわれています。各相談窓口を所管する部署とも連携し、具体的に何を行うか、また計画にどう反映するかについて、今後検討したいと思います。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

追加でどうぞ。

・岡田委員

もう一点お願いします。 認知症施策では、認知症の方がどの程度いるのかを推計して検討してきました。介護保険データを活用する場合がありますが、潜在的な人数を推計します。同様に、身寄りのないひとり暮らし高齢者が、ひとり暮らし高齢者の中にどの程度存在するのかを推計しておかないと、施策開始時に現場が混乱するおそれがあります。エビデンスに基づく施策立案のためにも、推計方法は別途検討が必要ですが、各種データを参照し、一定

の推計を行うことが重要だと考えます。 以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

では、新田委員どうぞ。

・新田委員

資料1－3について、先ほど国勢調査の推計が公表されたとの説明がありました。大阪市は人口が5万人増加したとのことですが、その内訳を確認したいです。

区によっては外国人住民の割合が15%を超えているところもあり、人口増の要因として外国人住民の増加が大きいのではないかという印象があります。大阪市全体でも増えている認識です。

今後、高齢者保健福祉計画、障がい者支援計画、地域福祉計画、こども計画などの中で、外国人住民に対する相談窓口（区役所の統一的窓口を含む）や支援の在り方を検討すべきではないでしょうか。出身国等によってニーズが異なる点も踏まえる必要があると考えます。

国勢調査の内訳を確認した上で、外国人住民の増加が明らかであれば、将来的に介護保険や後期高齢者医療制度の対象となる方も増えるため、対応策を検討すべき時期に来ていると思います。事務局のお考えを伺います。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

私が理事長を務める大阪ボランティア協会でも「移民1,000万人時代」をテーマとした講座等がありますが、外国人住民がいなければ人口はさらに減少していた可能性があります。

その点も含めて、事務局の見解をお願いします。

・近藤高齢福祉課長

高齢福祉課長の近藤でございます。

ご意見ありがとうございます。 国勢調査については、今後、年齢別等の詳細な分析結果が公表されると認識しています。まずは、人口増の実態（どの程度増えているのか、どの層が増えているのか）を数字で把握した上で検討する必要があると考えます。

現時点で「外国人住民に特化した施策」を計画に明確に位置付けることは難しい面もありますが、データ上、数字として表れるなど課題として顕在化するようであれば、課題意識として持ち、人口増の要因も含めて把握していきたいと考えています。

・新田委員

外国人住民について、例えば入国（転入）後3か月程度で介護保険や後期高齢者医療制度

の対象になり得ると思います。 大阪市の第1号被保険者のうち、外国籍の方がどの程度いるのか、また後期高齢者医療制度の対象者がどの程度いるのか、データはありますか。

・松前介護保険課長

介護保険課長の松前でございます。

手元に詳細な数値がなく恐縮ですが、外国籍の被保険者数等は把握しています。これまで外国籍の方に向けて、英語、朝鮮語・韓国語、中国語の介護保険パンフレットを作成し、窓口での説明に活用してきました。今後も増加が見込まれるため、改めて数値を確認のうえ、対応の在り方を検討していきたいと考えています。よろしくお願いします。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

在日コリアンの方は近年減少傾向にある一方で、ネパールやミャンマーなど、英語やハングルを母語としない方が増えています。言語面の配慮も必要だと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

・沖田委員

先ほどの岡田委員のご意見に関連して発言します。私は日常生活自立支援事業の審査会委員も務めていますが、最近は高齢者の課題というより、精神障害のある方の課題が具体的に顕在化している印象があります。背景として、キャッシュレス決済の利用が進み、金銭管理が難しくなるケースが出てきています。

身寄りのない方への支援については、成年後見制度の見直し後、その不足部分を日常生活自立支援事業で補う提案が全国的にあると承知しています。一方で現状は二極化しており、身寄りのないひとり暮らし高齢者への支援は（一部の区を除き）民間事業者の終身サポートサービスに依存せざるを得ない状況が見受けられます。

また、認知症の有無にかかわらず、入院時に保証人がいないことで、本人の財産が本人のために使われにくくなる、保証人・同意書の署名者がいないために治療・手術が進められない、といった問題も起こっています。

そこで確認ですが、大阪市として、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業費を、今後どのように活用し、受け皿として位置付けていくお考えでしょうか。私見ですが、現状の体制のままでは難しいのではないかと感じています。

あわせて、民間の終身サポートサービスについては、大阪市が内閣府のガイドラインをホームページに掲載している程度にとどまっているという認識です。民間サービスをどう位置付けるのか、既存サービスをどう扱うのかも含めて、あわせてご検討いただければと思います。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

それでは、光山委員お願いいたします。

・光山委員

大阪老健協会の光山です。

死後事務に関して質問します。資料では「2026 年に社会福祉法が改正され、新たに事業創設が可能となった」との記載がありました。

老健施設でも身寄りのない高齢者の看取りが急増しており、今後の対応が課題です。大阪市として、当該社会福祉事業に対する支援や広報等、何らかの取組があれば教えてください。私どもとしても協力したいと考えています。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

事務局何かありますか。

・土山相談支援担当課長

相談支援担当課長の土山と申します。

沖田委員からご指摘のあった日常生活支援事業、つまり大阪市のあんしんさぼーと事業や成年後見制度は今後大きく見直される方向にあります。

成年後見の利用が必要となる場面と、成年後見利用に至る前後の受け皿としてのあんしんさぼーと事業で担う範囲をどこまでとするか、また、ご質問の「新たな第二種社会福祉事業」との関係については、重なり合う部分があると認識しています。

私は権利擁護分野を担当しているため、成年後見制度の法改正と新たな第二種社会福祉事業の創設について、課題整理を含め、一定の検討期間、2年程度のインターバルを設けて前向きに進めていきたいと考えています。引き続きご指導のほどよろしくお願いします。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

ほかの委員いかがでしょうか。

では、私から発言します。本日の資料1－3の24ページ「介護予防ポイント事業」についてです。現在、厚労省も含めて社会参加の推進の観点から、介護予防ポイント（厚労省では「ボランティアポイント」）という表現で進められています。

しかし、私が活動している現場の感覚では、こうした仕組みによってボランティア活動が増えるのかについては疑問があり、限界もあると考えています。理由の一つとして、いわゆる「アンダーマイニング効果」があります。自発的に行いたい活動に対して金銭等のイン

センティブを付与すると、かえって意欲が低下する心理的傾向があるためです。

もちろん、制度として継続して取り組む必要はありますが、例えば、受入施設や生活支援コーディネーターのボランティアに関する情報提供力を高める研修の実施、またそれに伴うプログラム開発力の向上などに取り組むほうが、費用面でも抑えられ、効果的ではないかと考えます。

ボランティア活動を支援する立場としては、「ポイント付与」だけではない支援策も計画に盛り込んでいただきたいと思います。ぜひ次期計画に反映をご検討ください。

では、岡田委員どうぞ。

・岡田委員

昨年末の大阪市社会福祉審議会総会で発言させていただきました。その際、白澤委員長からも「そのとおり」とのご発言がありましたが、過去に大阪市が実施していた「3層5段階」の仕組みについてです。

この「3層5段階」は、次第に運用が難しくなってきた面もありますが、認知症の方の課題や一人暮らしの課題などが大きくなる中で、何らかの大阪市独自のシステムを検討しなければ、今後立ち行かなくなるのではないかと感じています。

大都市・大阪を今後どのようにしていくのか、より大きなビジョンが必要だと思います。そのため、次期計画では「3層5段階」に代わる枠組みについて、今回の部会の中でも議論していただければありがたいです。

以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

では、沖田委員どうぞ。

・沖田委員

「3層5段階」に代わる仕組みとして、現在は各地域包括支援センターがそれぞれの課題を報告する形になっていると思いますが、センター間で報告内容や質に大きな差があると感じています。

報告が数字の羅列にとどまると、地域包括ケアシステムの重要性が強調されていても、それを支えるメンバー（事業所、住民等）にとって実感を伴いにくいのではないのでしょうか。資料1－3の38ページに記載されているような、地域包括ケアシステム推進に関わる人々の実感につながっていない印象があります。

「3層5段階」の時は、課題の吸い上げ方が一定程度一律で、分析や意見交換の場が確保されていたと思います。しかし現在は、報告で終わってしまっているように感じます。

例えば、地域包括支援センターが1年間の地域ケア会議で把握した課題を整理し、報告・

共有する場については、近年ほとんど呼ばれなくなりました。以前は、どのようなケース特性があるか等を分析し、意見を言える場を設けようとしていた経緯があったと思います。

そこで確認ですが、地域のいわゆる「地区診断」に相当する取組は適切に行われ、課題が大阪市として把握・集約できている状況なのでしょうか。

・小野澤地域包括ケア推進課長

地域包括ケア推進課の小野澤と申します。

ご指摘の地域ケア会議については、その仕組みを用いて地域課題を把握・整理し、対応につなげる取組は現在も継続して行っています。

一方で、集めた声を政策形成にどのようにつなげるかという点については、十分に届いていないという声があると認識しています。この点は、地域包括支援センターの運営協議会でも繰り返しご意見をいただいているところです。

地域課題の集約や整理自体は引き続き行っていますが、市としてどのような施策・取組を進めるのかを区へフィードバックする点が弱かったことは、ご指摘のとおりだと考えています。

今後は、フィードバックの方法等に、より一層力を入れ、地域の方々に実感を持っていたける形へ改善していきたいと考えています。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

一昨日の地域包括支援センター運営協議会でも同様のお話がありましたね。

ほかの委員はいかがでしょうか。

では、弘川委員、お願いいたします。

・弘川委員

計画は、データに基づく根拠あるものとして立てていく必要があると考えます。大阪の特徴として単身世帯が非常に多い点が挙げられますが、医療現場でも、治療の中断や病状悪化による再入院など、生活に影響する悪循環につながっているという声を看護職からも聞いています。

そのため、単身世帯や認知症に関して、もう少し詳細な分析が必要ではないかと思います。認知症についても重症度等により段階があるため、そうした分類も含め、より具体的な施策立案につながるデータを整備していただきたい点が一つ目です。

また、二日前にも申し上げましたが、PDCAサイクルの観点から、施策の「目標達成数」が件数の確認にとどまり、内容や効果（有効性）が検証されているのか分かりにくい印象があります。費用対効果の観点で、見直しや廃止を検討すべき施策が含まれている可能性もあると思います。

今後の計画で、認知症や単身世帯への対応を大阪市として重点的に進めるのであれば、施策の優先順位付けと、必要に応じ捨てる施策など整理・見直しを含め、施策評価をより強化していただければと思います。以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

ほかの委員いかがでしょうか。

では、宮川委員どうぞ。

・宮川委員

認知症施策部会長の宮川です。

先ほど認知症分野の先生方からもご発言がありましたが、岡田委員のご指摘とも共通する点として、高齢者の増加に加え、単身高齢者の増加や地域の力の低下を強く実感しています。医療機関に受診できない、地域との関わりが希薄になるといった状況に加え、支える側の担い手も高齢化していることが課題だと感じています。

また、地域包括支援センター運協（運営協議会）でも様々な意見が挙がっている一方で、それをどのように施策に反映し、成果として示すのかが見えにくい状況があります。そこで、運協等の場で、地域の状況を示すエビデンス（指標）を一定程度数値化できるよう、いくつか評価ポイントを設定し、そのポイントの推移を確認する取組に一度チャレンジできないかと考えています。

ただし、地域包括支援センターへの負担を増やすことは避け、アンケート項目を増やすのではなく、簡潔な設問に絞った形でデータを収集し、例えばカフェ等の地域活動への参加状況の変化なども含めて、ポイント制のような形で把握できないかと思います。そうすることで、地域力の変化を一定程度測れるのではないのでしょうか。

全国で先行事例がある可能性もありますので、事例を調査いただくとともに、学識経験者の委員にも検討をお願いできればと思います。

大阪市としてこのようなアプローチを進めなければ、高齢者の多い地域では今後、より深刻な状況になり得ると考えています。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

少しタイミングが難しい面もありますが、来年 8 月に社会生活基本調査の結果が公表され、最新のボランティア行動者率が示される予定です。今回は、5 年ぶりの調査中であり、前回の調査では 25～26%でしたが、コロナ禍等の影響もあり 18%まで低下しました。次回、回復するかというと、回復しない可能性もあり懸念しています。

いずれにしても、楽観できる状況ではないと考えています。

ほかの委員いかがでしょうか。

ないようですので、この審議につきましては以上とさせていただきます。

それでは、次の報告事項に入らせていただきます。

報告事項1「大阪市介護保険事業の現状について」、報告事項2「大阪市介護保険事業の現状について（区別版）」について事務局から説明をお願いします。

・松前介護保険課長

報告事項1「大阪市介護保険事業の現状について」、報告事項2「大阪市介護保険事業の現状について（区別版）」について事務局から資料2-1、2-2、3に基づき説明。

・早瀬部会長

はいありがとうございました。

それでは、報告事項1、2につきましてご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

新田委員よろしく願いいたします。

・新田委員

2点質問があります。まず資料2-1の18ページをご覧ください。これを見ると訪問看護がかなり増えていますが、その原因は何か、分かれば教えてください。現場の肌感覚としては、以前この会議でも話題になったケアマネジャーの高齢化や、現場でケアマネジャーがなかなかつかまらず介護サービスが使えない、といった状況があります。ヘルパー事業所がないため、要支援1・2の方が最後はサービスを使えないという声も聞きます。

また、この表を見ると、単身や認知症ケアが大阪市の施策のキーワードだと言いながら、一番下に大きく下がっているサービスがありますよね。これが何のサービスなのか、この表からは分かりにくいと思っています。これは認知症デイですよね。さらに、表上はヘルパー事業所が増えているように見えますが、私の認識では非常に脆弱なヘルパーステーションが多い印象です。職員数が2.5人でぎりぎり、全体として高齢化も進んでいて、いつ潰れるか分からない、そういうイメージです。

事業所数だけでなく、例えばケアプランセンターは減っていないのか、事業者に行けばケアマネジャーの数はどうなのか、といったところまで踏み込まないといけません。現場では「事業者が増えているから大丈夫」という話にはなりません。認知症デイがなぜ少なくなっているのか、単身・認知症の方には必要なはずですし、大阪市としてそれに対してどう手を打っているのか、そこまで考えないといけないと思います。単に事業所数が横ばい、あるいは増えているから良いということではなく、中身を考えていただきたい、というお願いです。

次に資料3の5ページをください。区別に出すのはよいのですが、24区の中で1つだけ載っていない区があります。なぜ西成区がないのか。要介護率が40%を超えていて、4段階以上が80%なので表の外にいくから載っていないのかもしれませんが、西成区の区民が見

たら気分が悪いと思います。あえて意識的に外したように見えます。

・松前介護保険課長

介護保険課長の松前でございます。

順番が前後して申し訳ありません。資料上、西成区がないというご指摘をいただきましたが、意図的に外しているわけではございません。資料として誤っておりますので、訂正させていただきたいと思っております。申し訳ございません。

1 点目のご質問の、訪問看護の数が増えている原因についてですが、現時点では明確な原因分析ができておりませんので、しっかり確認させていただきます。

・佐藤事業者指導担当部長

事業者指導担当部長の佐藤でございます。

私が以前、介護保険課長をしていたときに、この点を調べたことがあります。その際に分かったこととして、訪問看護の指定について、介護保険の指定が比較的受けやすいという事情がありました。

精神科訪問看護のみを提供する事業所については、本来、近畿厚生局を通じて厚生労働大臣の指定を受けていただく必要がありますが、そちらは取得に時間がかかり大変だということで、介護保険の訪問看護を提供しないにもかかわらず、介護保険の指定だけを取りに来る事業者がかなり増えている、という状況を近畿厚生局からも聞いております。そのあたりが影響しているのではないかと考えております。

・新田委員

大阪市として、精神障がい者の方が増えているので、そういう方に対応する訪問看護や、ACP との関係で在宅ターミナルケアを行う訪問看護ができれば好ましいと思います。そこは内容分析も含めて、悪いことではありません。

ただ、このような表を作るときに、下向いているところがこの表では分かりにくい。先ほどから単身が大事、認知症対策が大事と言いながら、ではなぜ認知症デイが減っているのか、地域密着型のサービスについて、どう政策を打っていくのか、またヘルパーステーションやケアプランセンターの中身を見ていかないと、2年後、3年後にどうなるかという予測がつかないわけです。以上、意見です。

・松前介護保険課長

ありがとうございます。先ほどのとおり、数が増えているから良いというわけではもちろんないと認識しております。ケアマネジャーについても、先般アンケートを実施したところ高齢化しているといった問題もございますので、そのあたりはしっかり対応していかないといけないと認識しております。貴重なご意見をありがとうございます。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

では、濱田委員どうぞ。

・濱田委員

大阪介護支援専門員協会の濱田です。

今、新田委員の方からもご意見ございまして、18 ページ居宅介護支援の方はですねちょっと、減っていて、今の高齢者の人口増えているかと思うんですが要介護者の、ちょっと言っておりますところへですねご承知の方も多いと思いますが埼玉県で、訪問中に殺害されるというですね事件が発生いたしまして、これは、これ居宅介護支援だけではなくて、地域包括支援センターまた訪問看護その他訪問される従事者の方へ、たくさん各社いらっしゃいますので、これはちょっとお願い、また安全対策、その他ですね、引き続き、お願いできればということで、意見でございますので、以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

では、岡田委員どうぞ。

・岡田委員

資料3の先ほどの5ページの相関関係については、非常に重要な箇所だと思いますので、ぜひ「どう分析し、どう意味づけるか」まで踏み込んで取り組んでいただきたいと思います。まず1点目ですが、なぜ単身世帯の多い区ほど認定率が高いのかという点です。これには社会的孤立が関係している可能性があり、社会的孤立が進むと要介護度が高くなりやすいというエビデンスもあります。そのため、対策として社会的孤立や孤食、つまり一人で食事をする状況への対応をどう進めていくのかは、大阪市の高齢者施策としても重要だと考えています。

2点目として、下段の「世帯非課税割合が高いところほど要介護率が高い」という点については、低所得との関係があるのではないかと思います。これも健康状態と関連している可能性が高く、健康福祉の観点、あるいは保険の観点とも関係して、どのように健康維持を支援し、低所得の方々ができるだけ介護状態にならないよう介護予防を進めていくのか、深く検討していただく必要があると考えます。

この表について、単に相関が見られたという報告だけでは不十分であり、ここをどう分析し、どのように解釈して施策に生かすのかが計画の中で重要です。せっかく多くのエビデンスがある中で、それをどう解釈し施策に反映するののかという点について、ぜひお願いしたいと思います。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

では、弘川委員どうぞ。

・弘川委員

ありがとうございます。先ほど新田委員からも指摘があった訪問看護について申し上げます。

大阪府では、訪問看護事業所が全体で約 2,300 あり、昨年 1 年間で新規に開設された事業所が 440 ありました。一方で、閉所または廃止した事業所が 300 弱あり、非常に異常な状況です。この異常な状態が、資料 2－1 の 18 ページのグラフにも表れているのだと思います。

したがって、『数が多い』という点だけでなく、大阪市の中で昨年、どれだけの事業所が新規に開設され、どれだけ閉所・廃止になっているのかといった出入りの数値も含めて、しっかり確認していただきたいと思います。

また、事業所の中身が精神科や障がい分野などに偏っていないかといった点も分析していただき、十分に検討していただかないと、今後、大阪市の単身世帯や高齢者に対応していく上で、在宅での看護を適切な水準で提供していくことは難しくなります。

私たち看護職として現場で在宅ケアを担うにあたっては、介護と看護がしっかり連携していく必要があります。そのためにも、そうした基盤を政策の中にしっかり位置づけていただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

では、中西委員どうぞ。

・中西委員

認知症サポート医の中西です。先ほどから独居と要介護認定に関する議論が多く出ています。

本日は資料がありませんが、認知症初期集中支援推進事業の報告を見ると、独居の方、特に未認定の独居の方の割合が非常に高い状況です。つまり、この図だけを見ると同居の方がしっかり要介護認定されているようにも見えますが、実際には地域の中に、把握されていない独居の方が相当数いらっしゃる可能性があります。その場合、データとしても表に出てこない可能性があります。

その点を忘れずに、施策を検討・立案していく必要があると考え、補足させていただきました。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

続きまして報告事項3「介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方について」につきまして、事務局から説明をお願いします。

・松前介護保険課長

報告事項3「介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方について」について、事務局から資料4に基づき説明。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの報告事項3につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、引き続きまして、報告事項4「介護給付の適正化に向けた更なる取組について」につきまして、事務局から報告をお願いします。

・塩谷事業者指導担当課長

報告事項4「介護給付の適正化に向けた更なる取組について」について、事務局から資料5に基づき説明。

・早瀬部会長

はい。ありがとうございました。このような分析について、AIを活用することはできないのでしょうか。

・塩谷事業者指導担当課長

ありがとうございます。令和7年度に、ケアマネジャー資格を有する非常勤職員を増員し、1件ずつ手作業で対応しております。

・早瀬部会長

ありがとうございました。将来はそういう風になっていけたらなと。

では、濱田委員どうぞ。

・濱田委員

大阪介護支援専門員協会の濱田です。

ご報告ありがとうございました。可能であれば教えていただきたいのですが、概要の①「高齢者住まい併設事業所」の件について、特定の傾向、例えばどのような傾向が見られる

のか、現時点でお話しできる範囲で結構ですのでご教示いただければと思います。

また、高齢者向け住まいにおける状況について、令和6年度の老健事業報告書では、併設・隣接の居宅介護支援事業所におけるケアプラン作成割合が100%となっているケースが、住宅型で6.9%、サービス付き高齢者向け住宅で10.7%とされています。一方で、併設・隣接に限らず関連法人まで範囲を広げると、この割合が住宅型で54.5%、サービス付き高齢者向け住宅で59.8%になるとされています。

先ほど部会長からAI活用の話もありましたが、引き続きご指導・ご鞭撻をお願いしたいと思います。

さらに、できるかどうか分かりませんが、実質的には経営母体、いわゆる上位法人等の実質的支配関係にある法人が関与しているケースもあるのではないかと考えています。そうした法人の中には、保健・医療・福祉・介護事業を直接は行っていないケースもあり得るため、これ以上のアプローチは難しいのかもしれませんが、現場としてはこうした取り組みが非常に広がっている状況です。

実質的支配関係にある法人、あるいは個人に対して「改善してほしい」という趣旨で、何らかの働きかけができないかと考えております。報道では届出制度の創設の可能性も見たところですが、保険料が適切な形となるよう、引き続きの取組を期待しております。

私ども職能団体としても、引き続きケアプランチェック等事業を進めてまいります。以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

この点について、事務局いかがでしょうか。

・塩谷事業者指導担当課長

ありがとうございます。濱田委員からご指摘のあった「特定の選定」についてですが、当初は併設事業所である点を重視し、疑義が生じやすいという観点で選定していました。

・濱田委員

失礼します。思いつきで恐縮ですが、住所地特例の場合、例えば保険者は大阪市である一方、居住地は大阪市近郊の市町村であるケースもあります。そのような場合、指導等の実施が難しいこともあるのではないかと考えます。

例えば、住所地特例により近郊市に居住しているケースについて、現地の保険者と連携を進めていただければと思います。既に取り組まれているかもしれませんが、相互に該当ケースがあり得るため、よろしくお願いいたします。

・塩谷事業者指導担当課長

ありがとうございます。今回の「7割・6割のケアプラン点検」については、当該事業所に大阪市民（要介護1～5）の利用者がいない場合、他市町村の利用者分のケアプランを提出いただいています。

・早瀬部会長

ありがとうございます。

他にいかがでしょう。

ないようでしたら、Webの委員の皆様何かこの件につきまして、ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

はいでは特段ないようですのでこの案件につきましては、これで終了とさせていただきます。

ありがとうございました。

続きまして、報告事項5「介護予防推進の更なる取組について」につきまして、事務局から報告をお願いします。

・山中介護予防推進担当課長・松前介護保険課長

報告事項5「介護予防推進の更なる取組について」について、事務局から資料6に基づき説明。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

ただいまの報告事項5につきまして、何かご意見いかがでしょうか。

熊崎委員どうぞ。

・熊崎委員

ご報告ありがとうございました。

大阪府理学療法士会の熊崎と申します。

本日の議論にもありましたが、大阪市の高齢者の状況を考えると、認定率が高いことや単身世帯が多いことなどがあり、改善のためには介護予防が重要だと考えています。

その観点から、介護保険サービスでは訪問系の利用が多い一方で、通所サービス等がどの程度活用されているのか、また外出機会を増やす工夫ができないかと感じました。リハビリを受けられる施設には多様な種類があるため、通所の活用等を含めて、外出の機会を増やす方向性が必要ではないかと思います。

また、アプリを活用した運動や外出促進の事業について、ダウンロード数や利用状況（介護予防につながっていると考えられる利用の程度）を、分かる範囲で教えてください。

・山中介護予防推進担当課長

介護予防推進担当課長の山中です。

アプリ「アスマイル」については、市内で約3万人に登録いただいています。一方、毎日継続的にウォーキングされていると推定される方については、登録者の約3分の1程度に当たる約1万人分のデータとなっています。

・熊崎委員

はい。ありがとうございます。

利用割合の評価は必要かと思いますが、介護予防のイベント等で多くの方に参加いただき、介護予防が進むことで、その後の継続にもつながると考えます。今後も、できることがあればぜひ取り組んでいただきたいと思います。以上です。

・早瀬部会長

私のアプリ画面では累計ポイントを地域別に確認できますが、泉南郡田尻町が1位で約1万2,000ポイントです。

大阪市は下位で、38番目、約6,800ポイントとなっており、平均から差があります。地域差の要因は気になりますが、今後の参考として、大阪市の数値向上につなげていただければと思います。

ほかの委員はいかがでしょうか。中西委員、どうぞ。

・中西委員

中西です。2点あります。

1点目は、資料の対象者を見ると骨折予防以外は高齢者が対象となっていますが、介護予防はもう少し前、特に認知症を考えると壮年期からの予防的な取組が重要だと言われています。健康施策との連携状況がどうなっているのか気になります。進められているのであれば非常に良いと考えます。

2点目は、都市部の行事では、参加者が固定化し「来てほしい人ほど来ない」という課題があることは共通認識だと思います。大阪市は独居が多い、支援につながりにくい人が多いなどの特徴がある中で、大阪市ならではの働きかけがあれば画期的な取組になると思います。

私自身、市民として十分に把握できていない面もありますが、声掛けがないと気づかないこともあります。大阪市の特性を踏まえた取組を今後示していただけると有効ではないかと考えます。以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

この点について、事務局いかがでしょうか。

・山中介護予防推進担当課長

ご意見ありがとうございます。

壮年期からの介護予防については、65 歳からでは遅いというご意見も踏まえ、健康局とも連携しながら進めていきたいと考えています。

また、独居が多い大阪市ならではの取組ではないかもしれませんが、昨年度作成した介護予防ガイドブックを、今年度は 65 歳以上の高齢者がいる全世帯に送付し、本市が取り組む「すかいプロジェクト」等の介護予防事業を知っていただく取組を行っています。以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

土岐委員どうぞ。

・土岐委員

ご説明ありがとうございました。

大阪市の高齢者が 67 万人とのことでしたが、これまで介護予防に関心が薄かった方、また特段の理由なく介護予防活動に取り組んでいない方が、すかいプロジェクトのターゲットであると理解しています。

67 万人のうち、どの程度が対象となり、また各種取組の中で参加率をどの程度見込んでいるのか、可能な範囲で教えてください。

・山中介護予防推進担当課長

67 万人のうち、要介護・要支援の認定を受けていない方の中で、委員ご指摘のとおり特段の理由なく介護予防に取り組んでいない方は、概ね 20 万人程度と見込んでいます。

アプリ登録者の目標は、その半数の 10 万人です。ただ、登録手続きが難しい面もあり、現状は 3 万人にとどまっています。

今年度途中で新規登録が終了し、今後大阪府で新しいアプリがリリースされると聞いていますので、そのタイミングを捉えて登録者を増やし、多くの方に介護予防に取り組んでいただけるよう進めたいと考えています。以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

はい。では特段ないようですのでこの案件につきましては、これで終了とさせていただきます。

ありがとうございました。

続きまして、報告事項6「介護事業者等事故報告に関する現状分析と課題、今後の展望について」につきまして、事務局から報告をお願いします。

・塩谷事業者指導担当課長

報告事項6「介護事業者等事故報告に関する現状分析と課題、今後の展望について」について、事務局から資料7に基づき説明。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

ただいまの報告事項6につきまして、何かご意見いかがでしょうか。

杉浦委員お願いいたします。

・杉浦委員

薬剤師会の杉浦です。

薬剤に関する点で1点質問します。

誤薬および与薬漏れ事故について、原因はヒューマンエラーであり、要因として「ダブルチェックの失念」「内服（嚥下）の確認ができていなかった」との記載が多いとのことでした。

これら以外の要因についても、詳細な分析は行われているのでしょうか。要因によっては、薬局が介入し改善できる余地が大きいと考えます。分かる範囲で教えてください。

・塩谷事業者指導担当課長

ありがとうございます。

事故が多いのは、人の出入りが多い施設で、特に食事時間帯に食堂へ集まっていたく場面で発生しているものが多い印象です。

事故報告の内容は個別にExcel化して整理していますが、現時点では、具体的にどのような事案があるかを即答できません。大きくは人的要因による事故と捉えています。以上です。

・杉浦委員

ありがとうございます。

居宅における薬局業務としては、一包化と、その内容の監査を行っています。仮に薬局側で誤った薬剤を一包化している場合は薬局の責任です。

一方で、一包化できない薬剤もあり、その場合は服薬時に複数の袋・剤形が混在し、手順

が煩雑になります。この煩雑さがエラーにつながり得ると考えます。また施設では、多数の利用者が複数の薬剤を内服しており、取り違えが起こり得ます。

不要な薬剤の整理（減薬）や、薬剤の見やすさ・管理方法の工夫など、連携により改善できる点があると思いますので、要因の詳細をもう少し精査していただけるとありがたいです。

・塩谷事業者指導担当課長

ありがとうございます。今年度末まで、さまざまなご意見をいただきながら、より良い方法を模索していきたいと考えています。今後とも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。

中西委員お願いいたします。

・中西委員

中西です。誤嚥（窒息）と転倒について述べます。

この2点は、どこまでを「事故」と扱うかが非常に難しく、国の会議でも指摘があったと認識しています。

まず誤嚥・窒息についてですが、男性のほうが嚥下障害を起こしやすい点は生物学的な要因もあるため一定の妥当性はあるものの、件数が少ないため、基礎疾患等を含め、もう少し背景分析が必要ではないかと感じます。

次に転倒についてですが、加齢に伴い、つまずきやすくなること自体は一定程度避けがたい面があります。例えば軽微な尻餅のような転倒まで一律に事故とするのか、それとも明らかに防げた転倒を中心に扱うのかを区別しないと、現場が萎縮する懸念があります。

認知症病棟では転倒頻度が高くなりやすいのは、歩ける方が多いことが要因であり、歩けない方が多い病棟は転倒が少ない、という構造があります。したがって「転倒をゼロにする」ではなく「転倒しても受傷しにくい環境・対応」を進めるべきです。

この区別が不十分だと、歩行可能な認知症の方の受け入れ拒否につながり得ます。実際、動ける認知症の方は入所を断られるケースが少なくありません。以上を踏まえた整理を強くお願いしたいと思います。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

併せて沖田委員どうぞ。

・沖田委員

誤嚥・窒息についてです。

資料のアセスメント欄に「嚥下機能や摂食動作の自立度が高い」とある一方で、次に「嚥下機能低下により食事形態が合っていなかった」とあり、矛盾して読める記載があります。推測ですが、(1)摂食動作の自立度は高いが誤嚥リスクがあるケースと、(2)機能低下があり食事形態が合っていないケースの、少なくとも2類型に分かれるのではないのでしょうか。この点を明確にしていただけるとよいと思います。

また再発防止策について、口腔ケアの記載が不足していると感じます。食事中の誤嚥だけでなく、口腔内が不潔なまま休息・睡眠した際に唾液等を介して誤嚥性肺炎につながるケースもあり、誤嚥として扱われる場合があります。口腔ケアを再発防止策に含めていただきたいです。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

では、弘川委員どうぞ。

・弘川委員

ありがとうございます。

今回の診療報酬改定では、入所病床を有する対象施設で医療安全管理者の配置が義務化されました。介護施設については義務化ではないものの、責任者による医療安全体制の管理を求める趣旨の要件があると理解しています。

令和3年から令和7年にかけて、相当数の事故報告が提出されており、膨大なデータが蓄積されています。これまで分析や事業所へのフィードバックを行ってきたのか、また今回の分析対象が「2か月間のみ」となっている理由を教えてください。

過去4年間の傾向と今回の内容が一致しているかどうか分からないため、可能であれば期間を広げた分析が必要ではないかと考えます。

また、入所系サービスで提出が多いという結果であれば、そこに着目する必要はありますが、事故報告は本来、対策を検討しフィードバックするために提出されるものです。各事業所に、発生時の振り返りや医療安全の体制・風土が整っているかも把握したうえでフィードバックしないと、「個人の責任」で終わってしまう懸念があります。

以上より、2か月に限らず、蓄積データを活用して十分な分析と報告をお願いしたいと思います。以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

続けて、岡田委員どうぞ。

・岡田委員

業界状況も踏まえると、今回の「サービス別・報告種別」の集計については、注釈が必要だと考えます。

資料上は、特養等で件数が多いという印象を与えますが、あくまで「報告ベース」でそう見えている可能性があります。どのような母数・集計方法でこの結果になっているのかを示さないまま審議会資料として議論が進むと、危険な結論につながりかねません。

入所系サービスが劣悪であるかのように受け取られないよう、事務局には、集計方法と、なぜこのような結果となるのかについての注釈を付すなど、丁寧な整理をお願いしたいです。以上です。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

この点について、事務局いかがでしょうか。

・塩谷事業者指導担当課長

ありがとうございました。

委員の先生方からいただいたご意見は、現行様式を今後見直すうえで大変貴重だと受け止めています。口腔ケアについても、再発防止策の記載項目に盛り込む方向で整理したいと考えます。

また令和3年から令和7年の件についてですが、厚生労働省でも、事故報告の内容を事業所へフィードバックすべきという流れが強まっています。大阪市としては今年度から、まず4月・5月分の分析を進めたいと考え、今回その期間を対象としました。今後、年度末までの情報も併せて蓄積し、公立大学とも連携して助言を得ながら、改善および事業所へのフィードバックにつなげていきます。

また、集計結果に関する注釈の重要性についてもご指摘を踏まえ、資料の整理・表現を見直していきます。本日はありがとうございました。

・早瀬部会長

ありがとうございました。

時間を少しオーバーしてしまっただけで申し訳ありませんでした。

他にご意見、ご質問等はございますでしょうか。

それでは、最後に、「その他」といたしまして、本日の内容を含め、委員の皆様や事務局から何かございますでしょうか。

・司会

高齢福祉課の吉田でございます。

今後のスケジュールでございますが、参考資料7「次期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」策定スケジュール」をご覧ください。

こちらに日付の記載はございませんが、決定しております日程といたしましては、9月16日午後に第2回の介護保険部会、9月17日午前第2回保健福祉部会、9月18日午後に第3回の認知症施策部会を開催してまいります。各部会において、引き続き、計画策定に関するご意見を賜りたいと考えております。

この各分科会を経て、10月22日午後に第2回高齢者福祉専門分科会を開催のうえ計画素案のご審議をいただき、12月10日午後には、第3回高齢者福祉専門分科会にて、パブリック・コメントに向けて計画素案を確定し、手続きに関するご報告を行ってまいります。

私からの説明は以上となります。どうぞ、よろしくお願いいたします。

・早瀬部会長

ありがとうございます。

スケジュールについては、以上でございますが、他に、何かございますでしょうか。

特に（他に）ないようでしたら、本日予定しておりました案件はすべて終了となります。委員の皆様、ありがとうございました。

それでは、事務局へ進行役をお返しします。

・司会

早瀬保健福祉部会長ありがとうございました。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたりご審議くださり、ありがとうございました。

本日頂きましたご意見につきましては、事務局において再度検討をし、各部会長とも調整をさせていただいたうえで、関係部会、また、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、これもちまして、本日の保健福祉部会・介護保険部会・認知症施策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。