

## 第 12 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会

日 時：平成 29 年 11 月 24 日（金）  
午前 10 時～正午

場 所：プリムローズ大阪 2 階 鳳凰東

## 【事務局】

ただ今より「第12回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を開催いたします。  
それでは開会に先立ちまして、大阪府福祉部医療監の福島よりご挨拶を申し上げます。

## 【事務局】（医療監）

おはようございます。大阪府医療監の福島でございます。

第12回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の開会に当たりまして、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、日頃から本府高齢者保健福祉行政の推進に格別のご支援・ご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。前回8月に開催いたしました第11回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会におきましては、国の基本指針(案)、第6期計画の進捗状況と第7期の計画策定に向けた市町村高齢者計画策定指針を中心に皆様にご審議をいただいたところでございます。今回は本年5月に成立をいたしました改正介護保険法で新たに位置づけられました交付金、いわゆる財政的インセンティブの交付に向けた、国の評価指標(案)とそれに対する対応及び府計画の骨子(案)についてご審議をいただきたく存じます。

この指標(案)は、この11月10日に国で開催されました社会保障審議会介護保険部会において示されまして、非常に議論されたところです。府といたしましては、評価指標について、ただ財政的インセンティブの獲得を目指すだけではなく、中長期的な視点から団塊の世代が75歳以上となる2025年、あるいは、団塊ジュニア世代が65歳以上を迎える2040年を見据え、高齢者の自立支援・重度化防止、介護給付費の適正化等に向けた目標設定を明文化いたしまして、継続的な進捗管理を行っていくことが府の中長期的な介護保険施策を円滑に進めていくためにも重要と認識しております。

本日は、この「国・評価指標(案)」への対応及び第7期計画の(骨子案)について委員の皆様から忌憚のないご意見・ご提言を頂戴したいと存じます。ぜひ大阪府の高齢者施策をよりよくしていくための活発なご審議をお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

## 【事務局】

では、まず始めに本日ご出席委員の皆様をご紹介させていただきます。本日、新たにご就任をいただきました出席委員につきましてご紹介いたします。お名前をお呼びさせていただきます。どうぞご着座のままでお願いいたします。

一般財団法人大阪府人権協会理事の福原正広委員です。

そのほかの委員の皆様につきましては名簿と配席図の配布をもって紹介に代えさせていただきます。どうぞご了承ください。本日ご出席の委員は19名であり、本審議会の委員(26名)の過半数に達し、定足数を満たしておりますことから、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則第5条により、会議が有効に成立していることをご報告いたします。

それでは早速議事に入らせていただきます。以降の進行につきましては、高杉会長にお願いしたいと存じます。

## 【高杉会長】

それでは早速議事に入らせていただきたいと思います。今日議題としておりますのは、ご案内のように中心は3点でございます。1点目は、国から示された高齢者の自立支援・重度化防止等の取組みを支援するための交付金に関する評価指標(案)を大阪府としてどういう方向でやっていくのか、ということが議題1点目でございます。2点目はこういった評価指標も入れ込んで第7期大阪府高齢者計画(骨子案)が事務局から示されておりますので、(骨子案)についてご議論をいただくことと、3点目は福祉人材の確保が非常に大きな問題になっておりますが、福祉人材の確保の部分について色々議論があったようでございます。「福祉人材の確保」についての報告を議題に挙げさせていただきたいと思っております。

それでは早速、第1の議題でございます。(1)高齢者の自立支援、重度化防止等の取組み支援、交付金等について、でございますが、事務局より端的な説明をお願いしたいと思います。

## 【事務局】(介護支援課総括主査)

議題(1)国・評価指標、府の目標につきまして、ご説明をさせていただきます。平成29年11月10日に開催されました社会保障審議会介護保険部会におきまして、財政的インセンティブに関する国の評価指標(案)がでてまいりました。その際の資料を参考資料1と参考資料2として今回添付をしております。府計画における対応の検討に先立ちまして、国がどのような考え方で指標を設定したのかをご説明いたします。資料1「第7期大阪府高齢者計画における「目標・指標」の設定について」をご覧ください。

1「財政的インセンティブ」付与のための評価指標についてです。

介護保険制度の持続可能性が問われる中、平成29年5月の「改正介護保険法」では、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みや、都道府県の保険者支援の取組みが評価されたところです。

具体的には、市町村や都道府県は高齢者の自立支援や重度化防止等に関する取組みについて、計画において目標設定を行わなければならなくなりました。一方で、国は高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能を評価するため、市町村や都道府県では様々な取組みの達成状況を評価する、客観的な指標を設定した上で、市町村や都道府県に対し、予算の範囲内で交付金を交付。すなわち「財政的インセンティブ」を付与することとされました。今回、国の審議会で議論をされたのは都道府県や市町村の取組みをどのように交付金の算定に当たって評価するか、の評価指標ということになります。資料1で言いますと第3段落アンダーラインの部分です。国の評価指標(案)は、「交付金」の算定に当たっての評価指標として、2025年に向けた各地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の構築や、サービス基盤を整備する観点から、多様な取組みを幅広く正確に評価できるよう、客観的な指標となるよう設定されています。この国の評価指標(案)を踏まえまして、では、府としてどう対応していくかについては、2.「府としての対応について」をご覧ください。

1つ目の○アンダーラインの部分です。「都市型高齢化」の進展が予想される中、府としても高齢者の自立支援・重度化防止、介護給付適正化等に関する取組みを進めていく必要があります。こうした取組みを進めていくため、目標設定を明文化した上で継続的な進捗管理を行っていくことが有効である、と考えております。また、国の評価指標(案)は、保険者の自立支援、重度化防止等の取組みが進むように、都道府県としていかなる保険者支援を行っているか、を問われてい

るものである以上、財政的インセンティブを獲得していくという観点はもちろんのこと、国の評価指標(案)の趣旨を可能な限り、第7期高齢者計画における目標として反映していくことが府の介護保険施策を進めていく上でも重要ではないか、と考えております。

こうした点を踏まえ、計画本文の第3章では、今回の計画に新たに「目標・指標」の項目を加えたいと考えております。また、市町村に対しましても、高齢者の自立支援・重度化防止、介護給付適正化等に取り組んでいる重要性とともに第7期大阪府高齢者計画の(骨子案)において可能な範囲で評価指標(案)を「目標・設定」として反映していくことの重要性を指摘するため、事務連絡を11月13日付けで発出しております。その事務連絡につきましては、参考資料3として添付しておりますので後ほどご確認ください。

なお、3.留意点についてですが、評価指標(案)はあくまで、新たな交付金の算定指標であり、国も試験的な運用により、当面は毎年度の見直しが予想されます。このため、2018年から2020年度が計画期間となる第7期計画に、目標を盛り込んでいく際には記述表現を若干留意する必要がある、ということになります。また、計画の指標を大きく見直すなどの動きがある場合には、計画の期間内であったとしても必要な指標の見直しについて改めて本審議会でご審議をいただきたいと考えております。以上を前提として資料2へ移らせていただきます。

次の資料2は、国「都道府県向けの評価指標(案)」と府の目標・指標(案)の対照表です。国「都道府県向けの評価指標(案)」は、自立支援、介護予防・重度化防止等に向け、どのような保険者支援を行っているか、という観点から作成されております。ほとんどの項目は、保険者支援の取組みの有無という、いわゆるプロセス指標の項目で占められております。取組みの成果としてのアウトカム指標については、最終ページの3項目だけで記載されているところです。取組みの成果としてのアウトカム指標は、後ほどご説明いたします。

国指標(案)は多岐に渡っており、「原則、なるべく拾っていく」のが基本スタンスになりますが、府の事情に即していないものについては、あえて書かない。という判断も必要だと考えているところです。

1枚目のIのところです。

国・評価指標の①につきましては、客観的なデータ等による地域課題の把握についてです。地域包括ケア「見える化」システムやデータ等の客観的なデータなどを活用し、各市町村の地域分析・課題把握、その結果共有を図るものです。地域包括ケア「見える化」システムや府統計データの活用、有識者を交えた検討会の開催など、各保険者の現状分析・課題及び取組みの把握ならびに課題解決に向けた取組みを実施するとしております。続きまして、②～⑤につきましては、保険者の評価指標の結果や取組み・ニーズについて、市町村等からのヒアリング等で把握した上でそれに対する支援の企画立案、評価・共有を図るものです。⑥につきましては、高齢者の自立支援、重度化防止等について重点施策を決定するもので府も同様の目標設定としていますが、内容は今後検討予定としております。

続きまして、IIのところです。

(1) ①につきましては、府による分析のみならず、保険者自身による「見える化」システム等を活用した客観的な分析に対し支援するものです。

府の目標といたしましては、「見える化」システムの活用等に向けた市町村向け研修等の実施や市町村へのアドバイザー派遣など、課題解決に向けた取組みを実施する、としているところです。

(2) ①につきましては、地域ケア会議が自立支援、重度化防止・介護予防等に資するものとなるための事業等の実施を評価するものです。

府の目標といたしましては、自立支援、重度化防止・介護予防の観点からアドバイザー派遣や市町村担当者向け研修会の実施を通じた市町村の取組みを支援するものとしているところです。以下、かいつまみながらご説明させていただきます。

(3) ①につきましては、生活支援体制の整備に関しまして、市町村を支援するために必要な事業等の実施を評価するものです。府の目標といたしましては、生活支援コーディネーター養成研修の実施や関係者間のネットワーク強化に向けた会議の開催などにより市町村の取組みを支援するものとしております。(5) ①につきましては、在宅医療・介護連携につきまして、関係者間のネットワーク構築や情報提供、人材育成などにつきまして、市町村を支援するために、必要な事業等の実施を評価するものです。府の目標といたしましては、在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けた支援、市区町村単独では、対応が難しい、広域的な医療介護連携に関する取組みの実施などを行っていくこととしております。

(6) ①につきましては、認知症施策の推進に関し、具体的な計画を定め、都道府県及び市町村の進捗状況について、点検・評価するものです。府の目標といたしましては、新オレンジプランに基づき、具体的な目標を設定した上で、事業の着実な実施・評価、公表等を行っていくこととしております。

(7) ①につきましては、介護給付適正化に関し、医療情報との突合、縦覧点検などのいわゆる主要8事業や、国保連の適正化システム等の活用について、市町村に対する必要な支援をするために必要な事業等の実施を評価するものです。府の目標といたしましては、従来から取り組んできた主要8事業の着実な実施に向けた支援や高齢者住まいについての外付けサービスの利用適正化に向けて取り組むこととしております。

続きまして、(8) ①と②につきましては、介護人材の確保に関し、具体的な目標を掲げた上で必要な事業の実施を評価するものです。府の目標といたしましては、この11月に策定された「大阪府介護・福祉人材確保戦略」に基づき、参入促進、労働環境・処遇の改善、資質の向上という3つのアプローチからの取組み、具体的にはマッチングの向上、若年層・高齢者・障がい者助成等の新規参入、介護ロボット導入促進などを進めていくもの、としているところです。

(9) ①につきましては、地域の課題に応じて都道府県が独自に考えた多様な取組みを評価するものとしております。府の目標といたしましては、独自に高齢者住まいについての外付けサービスの利用適正化と要介護認定の適正化等を掲げているところです。

次にⅢ - ①についてです。先ほども申しましたが、ローマ数字のⅢは、いわゆるアウトカム指標であり、3項目のみとなっております。①につきましては、都道府県管内における市町村の評価指標の達成状況の平均を評価するものです。こちらは市町村の取組み状況が都道府県としての取組みの成果(アウトカム)として評価されるということになります。

Ⅲ - ②につきましては、要介護認定等基準時間の変化を評価するものです。要介護認定基準時間の変化は、いわゆる一次判定における基準時間、すなわち、介護にかかる手間が、どのように変化していくかといことを評価するということです。

Ⅲ - ③については、要介護度そのものの変化が評価されることになっております。②と③は数値目標の設定ですが、これについては、今後、過去の実績や国の動向などを見極めながら水準の設定を考えていきます。

### 【高杉会長】

今、国及び府の今後の取組みの仕方・評価の仕方について、何かご意見・ご質問があればお聞きしたいと思います。何かございますか。

### 【嵐谷委員】

先ほどの説明の中で一言だけ出てきたのが、障がい者という言葉が1か所ございました。これを「高齢者イコール障がい者」というふうなとらえ方で私は考えているのですが、全然文書の中に障がい者という言葉が出てきておりませんが、やはり障がい者も高齢、介護ということで、だいたいイコールになるのだろうと思うのですが、そのあたりの考え方をお聞かせ願いたいと思います。

### 【事務局】（介護支援課長）

今の嵐谷委員からのご指摘につきましては、今議論をしている評価指標(案)というものをどうこなしていくか、というお話がまず一つあって、その次に今後の計画に当たって障がい者も含めてどういうふうに対応をしていくか、という本文のお話もあるかと思っています。

まず、目標・指標については、国が交付金の評価にあたってどういうものを評価していくかが評価(案)に書いてありますので、それについてまずは最低限こなすこと、をベースで書いておきまして、その上で府独自として追加的に何を対応するか、といったところをこの資料でいうと一番、最終ページに記載しているところでございます。もちろんご指摘のとおり、障がい者の方々がちゃんと住み慣れた地域で暮らし続けられる環境づくりというのは大切なことでございますから、計画本体でそういうことを、しっかり書いていきたいと考えております。一方で、交付金の評価指標に対する対応については、国の目標との対応関係で考えていくほうがシンプルではないかと考えております。

### 【高杉会長】

他に何かございますか。

### 【高嶋委員】

2の自立支援等のページのところの4-4地域密着型サービス体制への支援のところ意見ですけれど、私は訪問看護ステーション協会のある委員会に参加をし、看護小規模多機能型居宅介護の事業をされている方が地域の方と講演とかシンポジウムをしたときに市民の方から、「どうやったら看多機を自分のところの身近なところで調べられるのか」「どこに問い合わせたらいいいのか」という質問が出ました。訪問看護ステーション協会に看護小規模多機能型居宅介護の事業者が参加しているのは大阪府下でも22施設ほどしかないのです。大阪府に聞くのがいいのか、どこに聞けばいいのかということで、私もホームページを見たのですが、なかなかリストアップはされていないので、今後周知を、というふうなことでしたら、ぜひ、そのようなことが市民に分かる「見える化」を進めていただきたいなと思います。

### 【高杉会長】

これは当然ながらきっちりと色々な形で周知をするというのは当然で、そういう答えだと思うので、それは十分に留意をして今後もよろしくお願ひしたいと思います。他はどうですか？

### 【濱田委員】

先ほどの目標・指標の作成に当たりましては、都道府県で主体的に会議を開かれて決めていかれるということで、主体的にも決められるということのようですけれども、国の指標例を踏まえながらも、大阪府の場合、地域によっては2015年時点でかなり高齢化率が極端に高くなる、あるいは独居率が極端に高くなるような、一部そのような地域もありますので、ぜひ、そういうことを見据えた形で策定をしていただければと思っております。また、国の指標例を拝見しておりますと、かなり地域ケア会議の重要性が高まるように思っておりますが、様々な保険者ごとに開催要件が定められていたりもいたしますので、もちろん多職種が揃っていないと効果が出ていく部分もあるかとは思いますが、一方で、揃っていないが故に開催がなかなか難しかったりというようなこともあるようでございますので、そのあたりも含めまして助言をいただきながら当指標の設定なども進めていただければと思っております。以上でございます。

### 【高杉会長】

事務局、どうですか。

### 【事務局】（介護支援課長）

先ほどの高嶋委員からのご指摘で、看多機のお話につきましては、「窓口がない」というお話でございました。確かに地域密着サービスというのは、基本的に市町村が設置主体であるわけなのですが、これから医介連携がより一層求められ、退院調整とか看取りなどをどのように地域でこなしていくか、ということを考えなくてはいけなくなっていくところで、従前のように施設整備も難しくなっていくという中では、どういうふうに地域の中で、状態像は重たいが可能な限り在宅で、と希望される方々が過ごせるようにするか、という課題の解決に向け、看多機が持つ機能というのは非常に重要だと思っております。訪問看護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護とかもそうですけれども、そういったサービスの重要性や機能を自治体に理解をしていただく、あるいは、事業者さんが参入してきたときに、最低限立ちゆかなくなるということのないような、ビジネスモデル的なことも少しお示ししていけると良いのではないかと思っております。現在、府において、そういった事業ができればと思っておりますのでございます。また、濱田委員からお話にありました国の指標設定につきましては、国の示したものは、あくまで交付金の算定指標であるということで、毎年見直される見込みだということですので、ただ、中身としては、あくまで基本的な自治体ごとのプロセス指標的なことがほとんどで、基本的にまじめにやったほうが良いような事項が示されている以上、真に受けて補っていくということでございます。その上で地域性を踏まえていくというところでもございますけれども、府の指標としては基本的に全体の平均みたいなものが多くなってくると思っています。一方、市町村は地域の特性を踏まえて目標設定をして行くということが重要になって来ると思うのですが、大阪府としては市町村ごとの目標達成状況を踏まえながら、経年的にちゃんとアドバイスをして行くということが府として大切になって来るのではないかと思っております。地域ケア会議についても、引き続き市町村等で上手

く開催できるように大阪府としても技術的な支援をしていきたいと考えております。

### 【高杉会長】

他に何かご意見はいかがでしょうか。

### 【川合委員】

数点あるのですが一つ一つ片付けていきたいと思えます。まず1ページの裏(4)のところにアイウとあるところです。都道府県医師会等関係団体とありますが、この「等」というのは職域団体ですか、職能団体ですか。

### 【事務局】(介護支援課長)

まず、「等」のところからご説明いたします。これは国の目標の設定の書かれ方で、なぜこのような書かれ方をしているのですか、と国にも質問をしたことがあるのです。「ことさらに医師会をすごく強調しすぎているように見える」と。「なんでこんな書き方にしているのか」ということで、実は大阪府から文言削除意見も出したのですが、国の説明はどういうものだったかというところ、リハ職の作業療法士・理学療法士さんを地域ケア会議等に派遣する際に、実際にちゃんと病院へ了解を取っておかないと、後ろめたい感じで行っているようなところもあるから、病院との了解は市町村とでやってほしいと思えますけれど、医師会をはじめとした職能団体とのこなし方は都道府県でやってほしいというのが、国の狙いだというふうに聞いております。

### 【川合委員】

それで私はこの「等」がおっしゃる通りに「関係団体と」と書いてくれば、一番こういうもので多職種を抱えているのは老人保健施設ですから、ぼくらは今分不相応かもしれないが、連携の意味で「老人保健施設等」と書く時代が来れば万々歳だなというように思っています。医療の主導性とかそのような意味ではありません、連携という意味で使われるのならです。課長も今おっしゃったように法制度が元々は国・市町村であったものが上に上がってみたり下におりてきたりといつて、どこが担当をしているのか、わからないということがあったり、サービスも細かくなってきたり、と非常に不明瞭な時代に入ってきたのです。私はなぜこういうことを言っているかというところ、今皆さんがしておられる「オレンジリング(認知症サポーター)の養成」はキャラバンメイトでないとできない、キャラバンメイトの養成は事業団体でないとできなかったのです。私が会長の時に、全老健ではできなかったのです。都道府県(大阪府)と交渉をして、今皆さんにご案内のように大阪介護老人保健施設協会と大阪府とが協賛をしてキャラバンメイトの講習会をしています。全国の都道府県でただ1か所だけだと思えます。これは感謝をしております。というふうな手痛い失敗がありますので、もうみごとにガンと殴られて「あっ、そうか。これは都道府県事業やったら都道府県でやらなしゃあないねんな」と。ですから、今どこが主管なのかということを見ても我々団体もそういうことをやらないことには、担当を持ってもらえないところにも言っても、「まあ頑張ります」ぐらいがオチですから。

表のページIで、このデータというか、これはまた次の指標のデータのところで言われると思うのですが、データのIに指標というのがあります。全然関係のない指標ですけど、介護認定審査会でも一次審査のための訪問調査員の手書きのデータとブラックボックスと言われて



いるコンピュータのデータと主治医の意見書と3通りのものがあります。例えて言うと、利用者の身体介護ADL(日常生活動作能力)にしても認知症ADLにしても審査会の表面にはそれぞれ出てくるのです。そしたらひどい乖離があるのです。認知症のADLは自立と書いているものもあれば、その上をちょっと見たら自立度Mと書いているわけです。ほな何で一番下のところが「自立」なんだ？と。「現場をちゃんと見てんのか？」と思いたくなるようなデータを基礎にしてないでしょうね。というのは、われわれ専門家ももう一度研修をし直さないといけない時期に来ていると思います。「認定審査会」の所要は何分ですか、と。1回の認定審査会の所要時間は平均120分です。どことは言いませんが45分で終わっているところもありますよ。30例ぐらいまで。それは適正ですか。そういう現場をご存知かどうか、ということです。ここに居るメンバー誰一人として知らないと思います。そういうところで机上の議論をして何の意味があるのか、というふうに思います。見学会を作っても良いぐらいです。見学会をしたら審査会は恐らく120分するでしょう。でも通常は45分から60分で終わっているのです。

### 【高杉会長】

他に何かございますか。

### 【事務局】(介護支援課長)

まず「認定調査の適正化」というのは、この後の議題としても挙げていこうと思っていますけれど、認定の適正化という入り口なので、そこが高齢の制度の基本でもありますから、そこをしっかりとやっていかないといけないということで、大阪府の方でも昨年から認定の分析データというのがあるのですけれど、それを見て昨年は19の市町村の審査会へ訪問をしております。その中で、実際の審査会の実態なども見させていただきました。ちなみに、どういうところをピックアップして審査会訪問をしたかと申しますと、一次判定でものすごく特徴があったりする自治体があるのです。たとえば左下肢麻痺ありが6割近くもあるよ、みたいな自治体があったり、少し特徴があったりするような自治体があります。あるいは一次判定から二次判定への変更率が極端に高い自治体とか、極端に低い自治体はどういう実態があるのだろうということで、特徴あるところを中心に昨年度は見させていただきました。そこで気づいたこととかそういったことを審査会で市町村の人に対して指摘をしてきたところでございます。そうしたことを去年から続けておりまして、そこを今年の中で少し触れておりますけれど、ばらつきは多少減って来てはおります。審査会の時間については、なかなか物を申しにくいところがあるのですけれど、適正な審査会の運営ということに関しては大阪府としてもそういった取組みをやっておりますし、また審査会会長会議というのを今年1月に初めての試みとして開催いたしました。そういった形で、そこに市の部長さんとかを呼んで認定審査会の会長さんたちを呼んでの、そういった合同会議なんかも始めております。そういった取組みを進めていきたいと思っております。

### 【川合委員】

ありがとうございました。では頑張ってくださいと思います。実は私、初期の審査会の認定のチームの委員長をしておりましたけれど、最近では人数が足らんといわれて、急遽どつどつでいて、各担当医師会が割り振るにしても病院側がみんな嫌っているから誰か代わりに出してくれ、というふうな雰囲気になって来ると。前にも課長とお話をしたように抜き打ちでされるよりも一

番はそのページの今言った6か所の違いをチェックするだけでも、「ここは見るべきだ」というようなところがすぐ出てくると思います。

### 【高杉会長】

これで認定のばらつき等についてのご質問ですが、大阪府としても市町村のばらつき、認定の仕方が統一的にきちっと見られるような方法でやっていただくという、一応の答えでございます。他に何かございますか。

これは評価の仕方の1つ、国から出た評価指標を大阪府がある程度「こういう観点で」という格好でお示ししていただいた資料でございますので、次の議題は、じゃあ実際にこういうものを盛り込んだ中で議題(2)に入ります。議題(2)は、第7期の計画そのものに盛り込んでいくかという観点で第1章と第3章が特に問題になりますので、このあたりについての説明をいただいて議論をしていただきたいと思います。

### 【事務局】(介護支援課総括主査)

それでは議題(2)につきましてご説明させていただきます。先ほど目標につきましてご説明をさせていただきましたけれども、今回ご説明をさせていただきますのは府の骨子案です。資料で申しましたら資料3と資料4です。資料3は新旧対照表です。こちらは横目で見ながら、主に資料4に基づきまして具体的な契約の内容におきまして大きな改正点を中心にポイントを絞って進めてまいります。第1章の2ページです。

第1章は計画全体の総論部分です。まずは2ページです。第1節「計画策定の趣旨について」です。

第1節では、介護需要のピークが見込まれる2040年に向け、都市型高齢化の進展が見込まれる大阪府では、介護保険制度に関し、財政面と人材確保の両面で持続可能性が課題となっているという認識を記載させていただいているところです。3つのポイントとして、①高齢者の自立支援や重度化防止等に関する保険者の取組みを都道府県としてしっかり支援すること、②として、医療介護の資源の効率的効果的な連携を通じ、地域包括ケアシステムを構築していくこと。③として、多様化する介護ニーズをしっかりと把握した上で、必要となる施設整備、在宅サービスそれらを担う介護人材の確保など、サービス基盤の安定的かつ計画的な整備を図っていくことなどが重要である、という旨を記載しております。

今回の計画は第6期計画の理念を引き継ぎつつ、昨年度にとりまとめられた地域差分析の専門部会報告書の現状分析・課題等も踏まえ、大阪府がこれから2025年あるいは2040年に向けて取り組んで行く介護保険施策の羅針盤となるよう検討したものとなるようにしたいと考えています。これらに加えて先ほどの議題(1)でご説明をした目標設定とPDCAサイクルの推進と、都道府県による市町村支援の重要性について盛り込んでおります。

第2節「計画の位置づけ」では、法律や他計画との関係を明らかにしているものです。特に5ページ、第2項「平成29年介護保険法改正を踏まえた対応について」は、新たに盛り込まれた記載です。改正法において、①保険者は保険者機能を評価、そして都道府県は保険者支援の実施が明文化されており、②ですが、このような支援に対し計画による目標設定、進行管理によるPDCAサイクルの推進、③として交付金による国からの財政的インセンティブの付与が定められたことに応じまして、府計画では目標・指標を新たに設定するとしたことにつき、骨子案にも記

載させていただいているところです。

第4項「大阪府介護給付適正化計画」は、従来は高齢者計画とは別に策定をしておりました。しかし今回の計画では高齢者計画の一部として一体的に作成することにより、より適切に進捗管理に努めていくこととしております。

第5項では大阪府保健医療計画との関係について記載をしております。今回の高齢者計画については、地域医療構想等を踏まえ、医療計画・市町村計画等との一体的な作成を図る観点から、関係者による協議の場を設置し、緊密な連携に努めながら総合的な整備目標・見込み量を推計しているところです。

第3節といたしまして、計画の基本理念を記載しています。基本的には第6期からの時点修正をさせていただいております。たとえば、第1項で人権の尊重といたしまして、大阪府人権尊重の社会づくり条例を踏まえ、同和問題や障がい者、在日外国人、ハンセン病回復者、LGBT等に関する人権上の諸問題を十分考慮し、すべての高齢者の人権を尊重するという視点が重要です。特に、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等を高齢者一人一人の多様な状況に応じ個性を尊重し高齢者が主体的に必要なときに必要なところで必要な情報や支援を利用できるよう、施策のあらゆる場面においてきめ細やかな取組みを推進します、等を謳っております。第6節「計画の策定・推進体制」です。第4項「府の役割及び市町村への支援・助言」としまして、市町村支援など、府の役割を明記させていただいているところです。以上が第1章の説明です。

続きまして、「第3章 施策の推進方策」につきまして、ご説明させていただきます。先ほど資料2で国の評価指標(案)を踏まえた大阪府の目標設定につきましてご説明をいたしました。その内容をこの章の目標・指標として反映をしております。第1節「自立支援、介護予防・重度化防止」です。第1項「保険者機能の強化に向けた支援」です。府は府及び市町村の現状分析・課題把握を行い、適切に市町村支援を行っていくこととしているところです。

第1節第2項「市町村における新しい介護予防・日常生活支援総合事業の着実な実施」です。こちらにつきましては平成29年度より全市町村で実施されている新しい総合事業について記載をしております。住民主体型サービスの充実・利用促進を図る観点から、生活支援コーディネーターの養成やネットワーク化などの取組みを記載をしております。第3項「地域ケア会議の充実について」です。昨年度の専門部会報告書でも報告をされたように、府は要支援者が多く、自立支援、介護予防・重度化防止を推進していく必要がございます。ケアマネジメントの適正化を図っていく観点から、「地域ケア会議」を活用し、高齢者のQOLの向上を目指してまいります。第4項「市町村における介護予防推進の取組みへの支援」です。自立支援、介護予防・重度化防止を図る観点から、理学療法士や作業療法士など、リハビリテーション専門職などによる支援体制の整備や研修会の実施などについて記載しているところです。第5項「健康づくりの推進」です。今回、第7期計画で新たにフレイル等の未然防止に向けた取組みについて記載をしております。こちらは健康医療部ともよく連携をしております。第2節「介護給付等適正化」のところですが、括弧書きのところですが、この節では第4期大阪府介護給付適正化計画と一体的に作成しております。先ほども申しましたように、介護給付適正化計画は、第3期まで継続して縦覧点検やケアプラン点検・医療情報との突合などの事業を主要8事業として実施してきました。第4期も第3期までの取組みを継続し、引き続き、主要8事業を実施してまいります。また、介護給付等適正化に関するアドバイザー派遣など、市町村の介護給付に関する取組みを支援してまいります。

さらに第7期では、高齢者向け住まいの外付けサービスの利用適正化に向け、市町村と課題意識を共有した上で、実態把握や有効なケアプラン点検及び指導監督の情報共有など市町村の対応能力の向上に向けた取組みを行うことを新たに盛り込んでいるところです。

第3節「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み」についての第1項「医療・介護連携の推進」です。こちらは在宅医療・介護連携推進事業、いわゆる(ア)から(ク)事業の取組みの充実に向け引き続き取り組んでまいります。また、退院支援ルール作成など広域的な医療介護連携に関する取組みを実施するものとしております。第2項「認知症施策の推進」です。認知症施策につきましては、引き続き新オレンジプランに基づく取組みを継続的に実施することとしております。たとえば認知症サポーターの養成数や具体的に取り組む数値目標を設定するなどして積極的に取り組むこととしております。府の取組みといたしましては、若年性認知症施策の推進などにもしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

第4節「住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい、サービス基盤の整備」について記載させていただいているところです。第1項は、高齢者住まいの充実について、前期から引き続き各種の施策を推進するものです。今回新たにサ高住等における外付けサービスの適正化に向けた実態把握などについても努めていくこととしております。

第2項「高齢者向け施設の確保」です。従来からの取組みに引き続きまして、平成30年度から新たな介護保険施設、介護医療院についての記載を新たに盛り込んでいるところです。また、個室・ユニット型の整備目標を国、基本指針に基づき府の目標として掲げさせていただいているところです。介護保険施設では50%以上で、うち特別養護老人ホームについては70%以上としています。第4項「地域密着型サービスの体制整備への支援」についてです。今後2025年に向けて、病床機能の転換により療養病床から状態の重い方が退院し、地域で見えていくことが予想される中、医療と介護が同時に提供できる看護小規模多機能型居宅介護等の複合的サービスの役割が重要となってくることが予想されます。しかし、先ほど介護支援課長のほうの説明でも申しましたように、現在のところ、十分に備わる役割などが理解されているとは言えないため、第7期計画では特にあまり整備が進んでいない、看護小規模多機能型居宅介護の周知などに努め、地域密着型サービスの整備に向けた支援を実施していきたいと考えているところです。

第5節「人材の確保及び資質の向上」です。今年の11月9日に大阪府介護福祉人材確保戦略が策定されましたが、戦略のポイントを計画に反映させていただいているところです。ポイントにつきましては3つあります。「参入促進」「労働環境処遇の改善」「資質の向上」の3つのアプローチから様々な取組みを推進していくこととしていただいているところです。

第6節は「介護保険事業の適切な運営」に関する事項です。そして、第7節は「地域共生社会の実現に向けて」です。第1項「我が事・丸ごとの包括的支援体制の構築」に関する事項です。ここでは地域共生社会の構築に向けた取組みについて記載しているところです。尚、府では地域福祉支援計画を来年度に改定の方角で検討中です。以上、3章の説明です。

## 【高杉会長】

ただ今の説明は大変資料のページ数が多いものですから、ご質問に関してはどのページで、どの項目のご質問というのをあらかじめ言っていただけてから質問をさせていただくと分かりやすいと思いますので、よろしく願いいたします。

### 【津田委員】

これは要望にもなるかと思いますが、第1章の計画の策定の意義のところの一番最後の16ページでございます。今現在、大阪府におきましては我々は当然歯科の専門でございますが平成26年3月に大阪府歯科口腔保健計画というのを作成させていただいております。歯科の口腔保健に関する全ての成人ということで、そこで我々の歯科に関する保健計画にも「高齢者計画との整合性を図る」という文言を入れております。ということはある意味、お互い当然のことながら整合性を進めていかないといけないというふうに考えておりますので、できましたら、この関係の計画等のところで大阪府歯科口腔保健計画との連携という文言を入れていただくと非常にありがたいかなと思っております。第3章の施策の推進方策の推進には口腔の機能の管理の重要性をたくさん触れていただいて非常にありがたいと思っておりますが、その計画を見ていただきますと、より具体的な形で理解が進むかと思っておりますので。

要望でございます、よろしくお願いいたします。

### 【事務局】（介護支援課長）

前向きに検討をさせていただきます。

### 【高杉会長】

他に何かございますか。

### 【濱田委員】

第3章の施策の推進方策の26ページのところになりますが、以前の色々な調査で既に高齢者向け住宅が介護保険の3施設を上回る状況で引き続き活発な供給が進んでおりますが、供給目標と言いますか、介護保険施設のようにはいかないかも知れませんが、だいたい「このぐらい」と示される予定があるのか。というのが1点目で、2点目としましては、私も伝聞によるものでございまして正確さは若干欠いておりますが、かなり紹介をされる事業者さんが非常に多くいらっしゃるということもあまして、以前に私もこの会議で旅行代理店ではありませんが、登録制というか「見える化」を図っていただければ、ということの意見をいたしました。少し利用する方にとりましてもどういったところに相談をすればいいのか。ということもあろうかと思っておりますので、これは将来に向けた意見として、紹介とか、どこにどういった事業者さんがいるか？ということを利用する方にとっても分かりやすくするように「見える化」が図られて及び適切な契約といたしますか、そのようなものが進められるといいのかなと思っております。3目でございますが、入居時の契約等におきまして、一部サービス(介護・医療)ということですが、その際に少し色々なやりとりがあるケースもあるようでございますので、これはもしかすると事業者団体のほうが適切な契約指針等を示されているかもしれません。そういったものの普及を進めていただくのと、それらの情報につきましては前回の調査で公的扶助を受けられている入居者の方も多いようでございますので、市町村のそういう部門等からの連携とか情報収集なども進めて適切な会議を進めていただくことがいいのかなと思っております。これも意見でございます。

### 【事務局】（介護支援課長）

3点ご質問をいただきました。1点目は高齢者の住まいについて、外付けサービスの利用適正

化の住まいの供給目標を「計画」として今後定めていくのかということについての目標は2つありまして、高齢者・障がい者住宅計画では、確か3%か4%とかというざっくりとした計画があったかと思います。それとは別に介護保険事業計画の中で市町村が設定するという点については、今の段階ではまだそこまで至っていないというのが現状だと思います。特定施設などは定めていくわけですが、そこまでは至っていないのが実情でございます。将来にわたってそういったことをどうするか、というのは国の議論なんかも踏まえながら考えていかないといけないかなというふうに思います。次に2点目の紹介事業者のお話ですが、ここは確かにまだよく分からないところが多いかとは思いますが。その「見える化」というのを府単体で、ということについてはなかなか、実態もよく分かっていないところがございます。もう少し勉強なり研究なりがいるところではないかと思っております。入居時の契約のお話について、これは実際に色々な形で研修などもやっておりますし、市町村との連携につきましてもどのように適切なケアプラン点検を進めていくか、みたいなことについても、今現在、高齢者住まいについての検討会をやっておりまして、黒田先生にもお世話になっておりますけれども、そちらの中でも引き続き検討をしたいというふうに考えております。

#### 【高杉会長】

他に何か。

#### 【黒田委員】

先ほどの質問と関連をして、「高齢者・障がい者住宅計画」は、住宅まちづくり部で作っているわけですが、それとの整合性というのはやはり必要なことですから、それをどこかに書き込んでいただいたほうがいいのではないかなと思っておりました。サービス付き高齢者向け住宅はそちらのほうで色々な議論をされているわけですが、ついこの前の高齢者・障がい者計画の審議会では「住宅セーフティネット法」というのが改正されて、これからまた新たな事業を府と市町村とで取り組むんだというようなことです。そのようなことも高齢者の施策と非常に重要な関係があると思っております。低所得の方だとか住宅確保要配慮者への支援ということで、新たにそのような住宅の登録制度を始めるとか、それらをあっせん・支援できるような法人を指定していくというようなことになってまいります。そのようなことは、とても高齢者の計画と関係が強いところだから住宅まちづくり部との連携もしっかり取っていただければというふうに思います。健康医療部だけではなくて、福祉部との連携もとても重要だと思います。

#### 【高杉会長】

これは当然ながら横の連携でもって、住宅の確保としては大変大切なことだろうというふうに思います。そこらあたり、よろしくお願ひしたいと思っております。

#### 【道明委員】

「健康づくりの推進」というところですが、昨年度(平成28年度)から医療機器等法施行規則の中に健康サポート薬局制度というのが出てきております。全国でも500件ほどしかまだ出ておりません。大阪府は50件ほど登録をされております。中学校区に一つと言うことで、地域包括ケアシステムの担い手の核となる健康サポート薬局ということになるのですが、まだまだ少

ないのですけれど、その中身はやはり住民の健康保持・増進に寄与していくというふうなこともございますので、健康サポート薬局というものが少ないから入れられないというのではなくて、それを目標にまた健康サポート薬局になるために薬局と薬剤師会の会員が頑張っていけるような、そのような形で文章に健康サポート薬局という言葉を入れていただけて、またそのように活用していただきたいなと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

#### 【高杉会長】

他に何かございますか。

#### 【事務局】（介護支援課長）

今の健康サポート薬局について、ぜひ書かせていただいて、先ほど黒田先生のお話にあった住宅計画との整合性のお話やセーフティネット法との関係性みたいなことについても記載をさせていただこうと思います。

#### 【高杉会長】

他にいかがでしょうか。

#### 【川合委員】

お尋ねをします。まず「健康づくり分野」の中からはなりますが、第3章の11ページのところでございます。これは以前に私も申したことがあったのですが、来年我々夫婦は後期高齢者になるのです。家内が弱ってくるのかと思つたらますます元気になるのです。もう恐ろしい状態なのですけれど何が要因かなと思つたら、民間のスポーツジムに行っているんですね。私の周りのご婦人はほとんど民間のスポーツジムに行っておられるんですよ。お元気なのですよ。そういう目でこの前ある団体を見たらちょっとそうではないのですね。何かな？と思つたら年齢層が70代後半から90代前半を私は見ていたのですね。その辺の方々は本当に「体が悪いですねん」というのはまさしくその通りなのです。民間でそのようなスポーツジムが考えられたのであるならば、ここに綺羅星ごとく色々な専門家が集まっておられるわけですから、民間のスポーツジムにもう60歳代と70歳代をお任せして、70代後半から80代前半まで寿命が延びてきたのですから、その辺の方向性をこのチームで考えませんか。何か良い方法があるのではなからうか、と思います。今までの我々が30代・40代のときにスポーツジムが流行るなんて誰も思いませんでしたよ。結局、要支援になる特定の高齢者をどうするか、なのですよね。それにはやはり先ほど申し上げた認定ということです。大阪が一番認定率が高い。要らないものではないけれど、医者や博士号と一緒に「なんか気持ち悪いから取っところか」というふうなものではなくて、本当に役に立つ後期高齢者の地域ぐるみのも、基礎になるものはやはり認定の度合いですからそこをしっかりと押さえてほしいと思うのが1点と、もう一つは人材のことで先日、大阪介護老人保健施設協会が主催で外国人高齢者(主にベトナム)との連携のもとに、留学生の子と、EPAと技能実習生と留学生と3通りになるのですけれど、我々、受け入れ側にしてみたら前の2つはリスクで、特に民間業者では、2つ目はリスクが高くて手が出せません。3つ目は向こう側が厳しいものです。N4からはじまってN2までなれよ、と。その代わりEPAに比べて介護職の1回落ちたら終わりというのではなく、ある程度教育できますからそのようなことを情報発信しました。夕方のT

V情報番組でも一昨日放映をされまして、そのようなことを各職域団体が現場に根を下ろしてやっていきたいなというふうに思います。そういう意味でも課長にご出席をいただけたということを私は非常にうれしく思います。

### 【事務局】（介護支援課長）

2点目の留学生のお話はこの後で少しお話させていただきますけれど、色々と働きかけをしていきたいと思っております。健康づくりのお話については、特定高齢者というか、75歳を過ぎて後期高齢者になってから、そこからのフレイルをどう予防していくかということが実際の課題でして、実際の統計的に見ますと85歳になってくると、だいたい半数ぐらいが要介護状態になって来ることを踏まえ、そこをどう防いでいくかというのを考えますと、やはり現実的な問題として考えていかななくてはならないということで、そこは自分たちで民間のスポーツジムみたいなところへ通える方々というのはよいのでしょうけれど、スポーツジムに出て来られない方々にどういうふうな働きかけをしていくか、ということが実際には大切になってくるのだろうと思えます。けれど、そこはやはり、基本的には、一般的な介護予防事業であつたりとか、総合事業という形で市町村でどういうふうな対応をしていくかということを考えていくことが基本になるのですけれど、ハイリスク層といたら言葉が分かりやすいかもしれませんが、そういった方々に対するアプローチの仕方や地域づくりとも関係してくると思うので、そこはやはり参加ができる「通いの場」を作っていくとか、大東市で有名になった「元気でまっせ体操」や「いきいき百歳体操」で島本町なんかも頑張っていますし、色々な自治体が結構頑張っています。そういった取組みなどを通じて、そこから地域で集まるような場ができていって、出歩く場所ができていく、というような、そういう取組みをどのように進めていくか。ということ、やはり技術的にリハ職などの派遣なども通じて、あるいはそのような事業の好事例を周知していったりとかといったことに努めていきたいというふうに考えております。

### 【川合委員】

続けて申し訳ないのですが、家内たちが地域で色々グループを組んで民間のスポーツジムに行っているのですが、必ずその中の2・3人は運転免許を持っておられるのですよね。ですから終わってから喫茶店に行ったり、お昼ご飯を食べに行ったり。というようにアクティブな行動ができるのですね。ところが、75歳を過ぎますと私もそのときはそう思うと思いますが、免許を返上するのです。そうやってきたときに地域でそういう巡回バスを回すとか、その中にコミュニティセンターがあるとか、コミュニティセンターの喫茶室を充実させるとかというふうな、いわゆる「大阪モデル」的なものをお作りになったらいいかなと思います。家内たちの年代、70歳前後ではちょっと伸びると思います。でも、今75歳前後の人たちはどうするのか。というのを考えたほうが介護保険料は下がりますし、それでもやっぱり認定をしっかりしないことには何でも認定を取ろうか、というのではマズいかなというふうに思います。

### 【高杉会長】

川合委員、ありがとうございます。介護予防を含めて、そこまで「介護予防」とまでは呼ばなくてもできるだけ元気で現状を維持できるような形の参加ができる「通いの場」の設定等と、



魅力ある内容でいきたいと、そのようなメニューをどういう形で作っていくかというのは今後の大きな課題かというふうに思います。そこら辺は十分留意をしていかなければならないだろうと思います。

#### 【福原正広委員】

48 ページと 49 ページの「第7節 地域共生社会の実現に向けて」というところで、若干意見を申し上げたいと思います。手前味噌の調査で恐縮なのですが、私ども大阪府人権協会のほうの関係機関で関係団体なども含めまして、昨年10月から旧の同和地区もしくはその地域周辺の住民さんの7,536世帯のうちの5,080世帯から「暮らしのアンケート調査」という形で日常の困り事なりの調査をやりましたところ、4つの大きな特徴が出てきました。特にご承知のとおり同和地区のほうは公営住宅地が非常に大阪府の場合が多いということもございまして、その特徴が現れているのかなと思いますけれど、民間の調査ですので行政の調査と違まして少し数字に偏りがあるかも分かりませんが、まず一番最初のポイントとしましては、65歳以上の高齢者の方が56.5%で半分以上の方が高齢の方、一人暮らしの方(特に高齢化の中でも71.3%)の方が一人暮らしということで数字が出ております。それらに加えて収入200万円未満の方が47.1%ということで、実に半分の方が貧困の状態になるということです。それと「空洞化」という言葉でも言い表せるかも分かりませんが、地域活動の担い手になる人がいないとか、もしくは公営住宅以外の借家の状態で空き家が非常に大きくなって来ているというので、高齢化・孤立化・貧困化・空洞化というような大きく4つのポイントが出て来ているのかなと思います。たぶんこれは同和地区だけではありませんで、府営住宅でありますとか市営住宅というところでも同様の特徴がでてきているのかなというふうに思います。特に公営住宅分の方は非常に高齢化なり貧困化なり定住化というようなところが顕著に各市町村のほうでも表れて来ているのかなと思うのですが、そういう意味では、この48ページ、49ページのところで地域福祉支援計画でもこのような議論が深められると思うのですが、できれば大阪府の場合、大都市圏特有の単身世帯、孤立というのがこれから非常に顕著に表れてくるのではないかなというので、その点、大阪府としても東京都に次いで2番目に高い単身世帯比率が今後も非常に顕著に表れてくるのかなというふうに思いますので、いくつかの視点で「高齢者の孤立防止」なりとか言葉はちりばめていただいているのですが、もし可能でありましたら各市町村なり大阪府全体の単身世帯の現状なり、また今後の予測を踏まえまして「孤立の見える化」みたいなことをしながら、いわゆる孤立なりとか高齢化・孤独もしくは貧困というような生活困窮者の色々な課題、制度と制度の狭間に落ちるような課題について、どのようにこのサポートなり相談体制なり、必要なサービスに繋がっていくのかというような視点を、具体的な取組みのところでは若干触れていただいているのですが、その点「単身・孤立」というようなことの高齢化ということの問題についてもう少し大阪府全体でしっかりその視点を重点化して今後の経営的なり、もしくは取組みにしっかり取り組んで行くというような方向をもう少し強調してもらった方がいいのではないかなというふうにご指摘させていただきます。よろしく願いいたします。

#### 【事務局】(介護支援課長)

福原委員からも今ご指摘された単身化・貧困化といったそうしたところの問題について、まさしく大都市特有でもありますし、大阪の特徴というところでもあるのかも知れませんが、こ

ういったことをもっとしっかり書き込んでいかななくてはいけない、というご指摘については、ご指摘のとおりだと思っております。今日の議題にはありませんが、第2章のところで「分析データ」みたいなものを色々と掲げることになりますので、そこに「単身世帯の実態」というものに触れさせていただくというのがまず1点目かなというように思っております。その上で、具体的にどこまで書けるか？という、取組みの内容まではなかなかハッキリ書けるかというのは予算等も関係してくる部分がありますけれど、問題意識として、しっかりと孤立化防止を図っていかないといけないんだ。というようなこととか、どうサポートしていくか、という観点をしっかりともう1回見直していきたいというふうに考えています。

### 【高杉会長】

他には何かご意見ございますか。ご意見がないようでしたら次に進めさせていただきたいと思っております。川合委員がおっしゃった人材の確保の部分も含めて次の議題となっておりますので、第3の議題についてよろしくお願ひしたいと思います。「大阪府介護・福祉人材確保戦略」の報告ということで、これは一応府としてこういう方向でやろう。ということの報告でございますが、事務局から説明をお願いいたします。

### 【事務局】（介護支援課長）

そうしましたら、介護支援課からご説明をさせていただきます。資料5と書かれている東があると思うのですが、「大阪府介護・福祉人材確保戦略」というものがございます。資料5が本文そのものになるのですが、本文そのものは非常に長いので、その資料5と書かれている中に小分けで資料2というのがポンチ絵になりますから、資料2をご覧ください。

大阪府の現状でございます。実際には報告書の本体の中でデータとかもお示しさせていただいているのですが、大阪府は高齢化率がどんどん上昇していくという中で介護需要のピークはだいたい2040年ぐらいと見通しております。そういう中で、生産年齢人口はどんどん減っていくということになっております。15歳から64歳の生産年齢人口につきましては2010年と比較いたしまして、2040年でだいたい3割ぐらい減少していきます。そういう中で医療ニーズや認知症高齢者の増加など、高度化・多様化する介護ニーズのニーズ自体が高度化・多様化いたしますし、そもそも高齢化の進展に伴って、支援ニーズも増大していくということが見込まれております。そういう中で人材需給のミスマッチがどんどん拡大しているということになっております。2025年には介護サービス従事者は約3.4万人ほど不足するということが見込まれております。実際にはこの間に介護サービス従事者というのは2016年度で申しますと16.4万人となっております。着実に実際に増えてはいるのですが、需要のニーズのほうがより多く伸びるということの中で、要はその実際の人材供給が間に合わないという状況が今後見込まれております。そういう中で大阪府の介護関連職種の有効求人倍率は、足元で確か4.63倍になっていたかと思えます。もう5倍に段々近づいているような状況です。そういった形で、すでに「超人手不足」という状況になっております。こういった現状を踏まえまして、先ほどの今回の計画の第1章のところでもご説明させていただきましたけれど、これから2025年、2040年に向けて介護保険の財政も心配だし、それを支える人材も心配だといったことで、やはり人材の確保というものにも一生懸命取り組んでいかないといけないということで、今般、「大阪府介護・福祉人材確保戦略」をまとめさせていただいたというところでございます。立て付けといたしましては、今年の6月に

社会福祉審議会の下に学識経験者や介護職団体関係者、施設団体代表などから「専門部会」を設置いたしまして、関係団体等への意見聴取も行いながら部局横断的な検討を行ってきたところでございます。本日ご出席の黒田委員に委員長をやっていただいております、川井（太加子）委員に委員長代理（職務代理）としてお願いしていたところでございます。具体的な対応・方向性としたしましては、先ほどからお話に出ておりましたけれど、3つのアプローチということで、オール大阪で介護福祉人材の量と質を確保していくということに取り組んでいくこととしております。

1点目の柱は「参入促進」でございます。1点目は、まず若者などに対して、職業としての介護をアピールしていくということで、介護イメージアップ戦略というのを掲げさせていただいております。こちらの本文は参考データの中に入っているのですが、この間、介護職は何で採用が難しいのか、というお話をしていくときに、やはり介護のイメージが悪いというようなお話ですね。社会的評価が低いという評価が最近増えて来ているような傾向にございます。一方で介護職って非常にキツイ仕事だというふうなイメージがあったりするのですが、夜勤が多いかということについて言えば、正規職でもだいたい7割ぐらいの方が夜勤がないといった方々もいるということ踏まえると、イメージが若干合っていないのではないかと。実際に働いている方々の中で見ますと、やりがいが高いというところが一番評価が高くて、そういった意味でも「やりがいのある仕事だよ」ということをもう少しイメージアップ戦略がいののではないかとしたこと記載させていただいております。

2点目は、社会人経験者、女性など介護業務未経験者に対する初任者研修の受講促進と職場の定着支援ということに取り組んでおります。

3点目は、地域の高齢者などに対して介護入門者の参入促進という形で、介護助手の育成に努めていくこととしております。

障がい者などにつきましては公共職業訓練の就職支援ということでございまして、こちらのほうは、やはり障がい者の方々に介護現場でもっと働いていただけるような介護補助者のような形で公共職業訓練の委託訓練のメニューを増やしていったり、あるいは高等技術専門校における訓練メニューの設定など、働きかけていけないといけないなということを考えております。

ひとり親家庭の親などに対しましては、介護職場とのマッチングや母子家庭等就業・自立支援センターとの連携などを打ち出しているところでございます。

先ほどから話が出ていました外国人介護人材につきましては、こちらは在留資格「介護」という形で、養成校を出て介護福祉士として働くといった方が見込まれる中で、やはりそれがブラックビジネス化しないようにという観点で、全国初になりますけれど、「外国人留学生受け入れガイドライン」というものを作成していこうと考えております。単にガイドラインを作成するだけではなくて、それを守るために関係団体等となる協議会を設立して研修等も実施して行きたいというふうに考えております。

2本目の柱は、「労働環境・処遇の改善」に取り組んでいけないといけないということで、1点目として掲げさせていただいておりますのは、介護現場は、腰痛とかも非常に多いということで介護ロボット導入・活用促進ということで働きかけていきたいと思っております。こちらの福祉機器介護ロボットの導入助成というものを考えていくということと、あわせてリフトなんかはマネジメント層について「買ったけど、使われない」というような実態がないように、「ノーリフトポリシー（持上げない方針）」の研修等をしていけないか？といったことを考えております。

2点目といたしましては、頑張っている事業者さんや優れた事業者さんの取組みを表彰したり、もっと周知することによって、こういった取組みを通じてイメージアップも図っていくといったことをできないかということで、「(仮称)おおさか介護かがやき表彰制度」といったものを創設していけないかといったことを考えております。

3本目の柱は、「資質の向上」ということで、介護人材のスキルアップと定着促進のための地域ごとの取組みを支援していくということで、1点目は介護人材確保に向けての取組みというのは、基本的には都道府県の役割というのが大きくなるのですが、実際には今後、市町村でも取り組んでいこうと思ったときになかなか従前、基金を使って人材確保策というのを市町村側からも講じることができなかった実態があったのですが、市町村のほうで取り組んだ方が効果的だと思われる取組み、たとえば地域内において合同研修や同期づくりを目指した合同の入職式をしたり、リーダー養成をしたりとか、市町村域内で法人連携支援など、市町村域でやったほうが効果の期待ができるような取組みにつきましては、市町村向けのそうした基金メニューを作っていくという形で市町村の取組みをバックアップしていくといったことに取り組んでいきたいと思っております。

以上が「大阪府介護・福祉人材確保戦略」の大きなポイントになっております。

資料4は「大阪府介護・福祉人材確保戦略(参考資料)」ということで非常に分厚いものになるのですが、その中で31ページと32ページをご覧ください。介護福祉士養成施設の定員充足状況でございます。こちらは31ページ目でございますけれど、これは全国のデータでございます。平成28年度の定員充足率というのは44.2%ということで全国でも非常に下がってきている状況でございます。32ページ目が大阪府のデータでございます。大阪府全体の介護福祉士養成施設の定員充足率につきましては、平成22年度が71.2%であったものが、平成29年度におきましては44.8%にまで下がってきております。こういった中で定員充足率も下がっているのですが、定員そのものも1,326人から1,063人へと減少をしているところでございます。ただ、その中で見ますと大学と短大が非常に落ちている状況ですが、介護福祉士養成施設につきましては、336人から400人という形で人数が若干反転をしているところでございます。実際にはここが外国人ということになりますけれど、それが何なのか？ということについては67ページ目をご覧ください。昨今の外国人介護人材をめぐる動きについて、先ほど川合委員からもご意見がありましたけれど、3つの制度改正がございました。

1点目は技能実習制度へ介護職種が追加されたということです。こちらは技能移転の整備でございまして、3年から5年で帰られるという形のパターンの合計になります。2つ目が在留資格「介護」ということでございまして、こちらは日本の介護福祉士養成施設を卒業し、介護福祉士資格を取得した人に対して在留資格「介護」というものを創設するという事となっております。3点目がEPAによる受け入れということで、現在は、インドネシア、フィリピン、ベトナムといった3か国からの受け入れを実施しているところでございます。次に68ページをご覧くださいますと、3つの制度の比較がございまして、ポイントは何かと申しますと、要は「外国人技能実習制度」と「EPAによる受け入れ」というものについては、一番下のところに書いてありますが、受け入れ調整団体・管理団体というのが何らかあるのですが、在留資格「介護」については、管理団体が特に何もないということでございます。そういうなかで大阪府所管の介護福祉士養成施設専門学校もそうですけれど、大阪府所管の介護福祉士養成施設専門学校の定員の在籍状況を見ますと、昨年度に入った2年生は277人在籍をしております、うち外国人は12

人しかいなかったのですが、今年の1年生 419 人のうち外国人は 109 人という形で急増しております。その国の内訳につきましてはベトナムが 89 名ということで、8割強となっております。以下、フィリピン、中国等となっているという実態でございます。こういった実態を踏まえまして、これをブラックビジネス化させない取組みがあるだろうということで、これは年度内に定めようと思っておりますけれど、現在作成中であり資料5が、ガイドライン(たたき台)案ということでございます。簡単にスキームのイメージだけお話をしておきますと、4ページ目に絵が描いてあるのですが、どういう形でこの方々が入ってくるか、ということなのですが、まずは養成校を2年間卒業して今であれば 2021 年度の卒業生までは無試験で資格が取れるわけなのですが、介護福祉士養成施設(2年間)を卒業して介護福祉士として勤務をする、ということになるのですが、介護福祉士養成施設に入るためには、日本語能力がN2ぐらいないとダメだということになっていまして、その前とか半年以上で実際には1年以上になりますけれど、まずは日本語学校で勉強する必要があります。だいたい日本語学校で1年ぐらい勉強をして介護福祉士養成施設で勉強をして介護福祉士として働くということです。介護福祉士養成学校や日本語学校で働いている間は、在留資格「留学」という形で週 28 時間まではアルバイトをするということになっていまして、介護福祉士として働く場合は正式就労という形で在留資格「介護」という形で働くということになるのですが、この間の学費が実際には施設等から奨学金として支払われることが多いのですが、ここを「奨学金をもらったそういう施設で働かないとダメですよ」というふうに言ってしまうと、労働基準法違反になりますよ、ということ、5ページ以下で書いていたりします。それではどのようにしていくかというのは、労働契約と奨学金貸与契約を明確に切り分けてください、ということと、その上で、一定の期間の勤務を条件とした「奨学金返済免除特約」を設け、インセンティブとすることによって、引き続き働いてもらうようなことを期待していったらどうでしょうか、といったようなことを記載しております。協議会の構成なども含めまして引き続き年度末に向けて議論をしていきたいと思っております。

### 【高杉会長】

これに関して何かご質問はありますか。

### 【川合委員】

資料2-3の参入促進というところなのですが、色々あるのですが、課長もおっしゃっていましたように昨年全国から 6000 人が集まって、「全国介護老人保健施設大会」をやりました。その2日目の夜(21時~23時まで)グループミーティングをYouTube(無料動画配信サイト)で全国発信しました。それを見てくれたのは、だいたい 2500 人強です。最後にまとめたのは何かというと、まさしくここなのです。今日はマスコミの方がいらっしゃったらお願いをしたいのですが、グループミーティングのときのDVDを作っておりますのでご覧になってください。どういう結論になったのか、マスコミはどうして3Kや7Kなどなのか。「我々の職場はこれだけ楽しいんだ、それを分かってくれ」ということで会場には 200 名ぐらいが集まりまして、最後の 23 時まで議論をしてくれましたけれど、我々に情報発信能力がないのかも分かりませんが、特養さんや病院団体さんとも協力をして、「介護の現場は過酷ではありますが、でも、希望がないわけではない」。そういうことの認識が、介護老人保健施設側の制度ができてきて 20 年近くが経ちましたけれど、そこでの働きがいというのを認めてくれるようになって来

ました。そういうところのイメージアップですね。一つ飛ばして、これは私もそうですし、全老健(全国老人保健施設協会)の東会長もそうですけれど、今回の介護報酬の中に取り込みたいのが、いわゆる無資格者介護助手なのです。診療報酬アップはできないかも分からないけれど、コストダウンの要因として複数(十数人)の高齢者のアドバイスのボランティア的なパートタイムを含めた形での雇用をしてベッドメイキングでもいいですし、直接介護ではない部分を手伝ってくれないか、というところを今、国と一緒にお願いをしているところです。

また一つ飛ばして、もう一つはひとり親家庭の親の問題ですが、これ実は大老健で今近畿経済産業局と共同いたしまして、古くなってきましたので建て替え時期が迫っています。そういう建て替え時期にタマホームや色々な民間の企業が近畿経産局と一緒にお仕事をしてきておりますけれど、そのようなところで一つのアイデアなのですが、これはカマタミノルさんから出たアイデアなのですけれど、寡婦、ひとり親を老健協会で雇用をしてくれないか、と。そういう人たちを厨房職員として午前中の食事と地域の配食サービスの弁当を作ってくれないか、と。配食サービスのお仕事が15時頃に終わったら今度は家庭に戻って子どもたちの食事を作ってくれないか、というふうなこともこれはカマタ氏の提案なのですけれど、それともコラボをして、たまさか私の施設が数年のうちに建て替えに入りますので、そのときに大東市と協議をして寡婦問題も含めて地域貢献ができないか、ということで今、協議をしております。

2番目の労働環境処遇の改善資質の向上ですけれど、こちらは「(仮称)おおさか介護かがやき表彰制度」の創設これは非常にありがたいですし、進めてほしいのですけれど、実は民間で日本介護協会というところが介護甲子園という取り組みをしております。これもまだ数年の歴史ですけれど、全国から色々な介護施設が技能を競っています。色々とは今は混在しております。退院促進制度であるとか、色々な問題が混乱しておりますけれど、そのようなところを育てていく意味で我々にご指導をいただければと思っております。

### 【高杉会長】

他によろしいですか。

### 【事務局】(介護支援課長)

「介護の仕事の楽しさ」といったことにつきましては、資料4の22ページ目でございます。こちらは全国と大阪府の介護労働者の現在の仕事の満足度を聞いているものですが、何に満足を感じているかということについては、やはり一番高いのは仕事の内容・やりがいでございます。ついこの前「日本一カッコイイ」と呼ばれている元モデルの介護福祉士さんの講演などでも言っていましたけれど、介護の仕事は可哀そうな高齢者を支援する仕事ではないんだ。そういうことではなくて、大変なんだけれど、すごくやりがいのある仕事なんだと。高齢者の夢を実現する仕事なんだ、ということをおっしゃっていました。まさしく「そうだな」と思いながらお話を聞いていた次第なのですけれど、この「仕事の内容・やりがい」というのは、実際に働いている皆さんの評価が非常に高いところでもあるのでそういったことが伝わるような周知広報がいるのではないかと、思っています。広報活動は、行政が決して得意な分野ではないのですけれど、できることを一生懸命にやっていきたいと思っております。

先ほどの「ひとり親」のお話につきましては、資料集「施策の推進方策」の44ページ目をご覧ください。母子世帯の母の労働力率ということで、労働力率というのは働いているかどうか

だけではなくて失業者(仕事を探している方)も入っているのですけれど、それで見ますと、一般的な女性(全国・大阪府)と比べて、やはり「働かなければ」と思っている女性の方がすごく多く、M字カーブは全く観察されないという状況でございます。一方、45 ページ目以降で何が分かるかということ、実際には完全失業者数が結構多いということです。失業率も高い。つまり、仕事が見つかっていない方も居るといふこと。また、正規の職に就いている方がすごく少ないということです。少し細かいデータばかりで恐縮なのですが、46 ページ目が母子世帯の母の総所得状況なのですが、こちらを見ますと平成 24 年度と比較して母子世帯の総所得というのは結構上がってきておりまして 270 万円ぐらいまで上がって来ております。これは金額で言うと対 24 年と比較すると 27 万円ぐらい上がっているのですね。その中で大きいのは雇用者所得が実は 41 万円ぐらい上がっているということなのです。結局、その他の社会保障からの給付というのはこのご時世なかなか増えないですが、そう考えたら、やはり雇用所得をどのように上げていくかということが課題になっていて、そこはやはり「ミスマッチ」と「正規化」というものをどのように達成していくかということが課題になって来るのではないかと、思っております。この点は先ほど大老協さんのほうでも色々な取組みをさせていただいているというようなお話でしたけれど、やはりマッチングを上手くやっていくこと。あるいは正規化を促進するために労働局の助成金なども上手く活用していくなど、色々な取組みをしていきたいというふうに考えております。

#### 【高杉会長】

他には何かありますか。

#### 【秦委員】

資料5について意見させていただきたいと思います。まだまだ完成のものではないと思うのですが、誰に対してのものであるのかということと言いますと、東南アジアで日本語学校に通っておられる学生さんとか、将来、「日本で介護の仕事をしたいな」、そう思っておられる学生さんにこそ読んでいただく必要がある、大変素晴らしいものかなと思います。そのような意味で言うと、お金の問題があるのかも知れませんが、母国語に直すなり、せめて英語・ベトナム語・インドネシア語などの翻訳みたいなことも将来的に考えておられるのかだったり、やはり必要なことではないのか、というようなことと、そういった意味で言うと「読みやすさ」と言いましょうか、**easy-to-read** ということで、もう少し平易な表現みたいなことも必要になってくるのかなというふうに思います。ぜひ、いいガイドラインにさせていただきたいと思っております。

#### 【高杉会長】

これは、特に外国の方の「雇用」ということでの外国語に翻訳してみようというふうなお話ですね。他に何かありますか。

#### 【事務局】(介護支援課長)

このガイドライン自体は、一義的には、まず受け入れをする事業者さんを念頭に置いたものです。事業所さんと養成校とかそういったところが「おかしな運用をしないように」というのが主目的でして、このガイドラインを直ちに学生さんに読んでもらうということについて、この物として読んでもらうか？ということについては、今の時点で考えていなかったところです。ただ、

ご指摘のように入ってくるベトナムの方であるとかインドネシアの方であるとかフィリピンの方々に対して適切に日本の法律が理解されるということが重要だと思っております。こういった相談窓口とかを国のほうでも設置をするというふうに聞いておりますけれども、そういったものの周知であるとかWebサイト等での情報発信とか、このガイドラインそのものの対応ではなかったとしても、適切に情報発信していくようなことについては、ぜひ考えていきたいというふうに考えております。

### 【秦委員】

特に貸与型の奨学金のところなんかは、非常に大切なところだと思います。よろしくお願いいたします。

### 【濱田委員】

介護ロボット導入・活用支援のところで「ノーリフティングポリシー（持上げない方針）」の普及ということでぜひセミナーや研修等で普及の支援等をお願いできればというふうに思っているのですが、もう一つですね、実は私も全ての養成校のカリキュラムを体験はしていませんが、どうも養成校ではそのようなボディメカニクスを使った移乗・介助の教育が中心でリフトを使った形はあまり教えないというふうに伺っておりまして、それは一つの理由としてはそこで教える施設にはリフトがないからそこでギャップがあるということで、昨今の介護離職のことを伺いますと、人間関係を含めた精神的な面と身体的な負担ということで、この2つが非常に大きいということもありますので、人間関係のことは一朝一夕にはなかなか解決が難しいとは思いますが、この「ノーリフティングポリシー」によって、身体的な負担の軽減に繋がればというふうに思っておりますが、若干そこで養成の場ではリフトを使うと。全施設を見ていませんから教えていないところもありまして、今後施設にもリフトが普及されて身体的な負担はリフトを使うということで軽減されるというふうなことなどの普及も図っていただければありがたいかなと思っております。これは意見でございますが、よろしくお願いいたします。

### 【高杉会長】

それでは全般の1・2・3にわたって、何か言い忘れたようなこと、あるいは質問事項がもしありましたら伺いしたいと思います。

### 【川合委員】

先ほどの「働きがい」があるというものと逆の関係になるのですが、申し訳ない言い方になるかも知れませんが、私、介護ロボットというのはあまり信用していません、ハッキリ申し上げて。というのが、名前を出していいと思うのですが、ある大手住宅メーカーに名物会長がいて、パイロットスタディというのか、いろいろなことをしている事業者が15件ずつ、7団体に配ったという事実があるのです。その中で1つのところは仙台に会社を持っているのですが、その会社が自動排便排尿装置を作ったので見にいってほしいか、ということで、私が岩手にいたときに依頼がありまして、ハッキリ言って使い物になりません。老人の特性が便秘に偏ることがなくて自動排便装置としてはいいかも知れないけれど、排便装置としては医者が下剤をかまさないことには無理ですというふうなことが、その住宅メーカーが



大々的にコマーシャルをしたものですからものすごく幻想が広まってしまったのです。今のお話と少し関連するかもわかりませんが、濱田委員の主張であるならば施設がそれを買えとおっしゃるのなら補助金をくれないとできません。ということで、ですから平らな鋼板の板で移乗なんていうのはテクニックさえあればできるのです。太ももをどこにもっていくかということのできるのです。機械は、まだ要らないのです。我々の介護報酬がもっと高くなって潤沢になって外車を取り回せるようになったらその意見は大賛成です。でも今の状態では、絶対にあのような介護ロボットは買えません。施設側としては、そのような認識を先ほどの介護ロボット大札賛とか、あるいは介護職場が汚い、3Kだ。というふうな、ありきたりの論調で語ってほしくないというふうに思います。

### 【濱田委員】

ぜひ財政支援もよろしくお願いいたします。

### 【高杉会長】

介護ロボットというのも、まだ開発途上の端緒の部分ですから、解決されていくのだろうとは思いますが、色々な問題点等があり、現状ではなかなか使い物にならないという部分もあるのだろうと思います。この開発の仕方や開発のスピードとか色々な部分を我々が文句を言う筋合いではないので、それはそれとして進んで行くのでしようけれど、現状ではそのような部分があるという認識です。

### 【永井委員】

言いそびれた部分でございますが、第3章の施策の推進方策のところの32ページのところに災害時の対応のところがございます。この中にボランティアに関することもございます。32ページの3つ目の○のところボランティアのマンパワーを確保するためにとりどころなのですが、確かにボランティアのマンパワーの部分は重要かとは思いますが、ボランティアの単なる人足という意味合いの受け入れというところで誤解がこの表現で伝わってしまっているのではないと思いました。ですので、ボランティアにも色々な特性や特技とかそのようなものがあるので、そういったものを活かしながら適材適所に配置をしていくという点とそこをボランティアコーディネートする力を介護の現場や施設の中でも置いていくことといったようなことが表現として入っていくととても適切だなと思いました。それに加えて南海トラフのような大地震の場合には、日頃からボランティアとして施設に関わっている方が、被災をして動けないということがございます。ですので、被災しない地域、たとえば南海トラフでしたら東北のほうですとか、そういう遠方からそのときに助けに来てくれるボランティアというのがありますから、そういった力も社会福祉協議会等とも上手く連携をしながらコーディネートをしていく。といったようなことが今すでに見えておりますので、表現できているとよろしいかなというふうに思いました。

あともう1点だけ。先ほどの「外国人留学生受け入れガイドライン」の件がございました。資料の資料5です。これは表にどのような形で表に出されるか。という検討はこれからされていくのだと思いますが、コミュニケーションをしていくときに日本の中の介護の常識とかあるいは言葉の「当たり前」というところがやはりお国が違いますと、介護の文化も違いますし、そういった中で受け入れる日本人側が、あるいは施設側が、その受け入れる相手の外国人の方のお国の

介護事情とか、日本の中で文化として当たり前に使っている言葉や習慣といったことが少し相手とは違うということを中心に、日本人側がそこを学ぶとか、理解をするとか、あるいは、優しい日本語で伝えていくとか。そういったような受け入れる側の努力も大変必要かと思っておりますので、その辺りも上手く増えていただくと、施設や事業者の方や自分たちも努力という言葉が違うのかも知れませんが、「学びあっていこう」とそのような表現ができるのかな、と。これは地域共生の世界では重要な視点なので申し上げました。

### 【高杉会長】

そろそろ時間がまいりましたので、皆さんから色々なご意見を伺いました部分も含めて、次の段階のステップに進んでいくということですが、会議としては今日のところはこのような内容のところで締めたいというように思います。それでは事務局のほうで今後のスケジュール等も含めてお願いいたします。

### 【事務局】（介護支援課総括主査）

今後の審議会の運営に関しまして、事務局より簡単にご説明をさせていただきます。次回「第13回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」は来年(平成30年1月29日月曜日)午後の開催となっております。今回は、高齢者施設の整備目標や保険料等も記載された形で計画の素案に関しまして、ご審議をお願いする予定になっております。そして、次回の審議会開催後、パブリックコメントを経まして平成30年の3月に「第14回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を開催いたしまして、更なるご審議をいただき、3月末に計画の策定公示を行うというスケジュールを考えております。平成30年3月の「第14回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」の日程調整につきましては、週明けにでも別途ご連絡をさせていただきますので、ご協力を賜りますようによろしくお願いいたします。それでは審議会の終了に際しまして、福祉部長の酒井よりお礼を申し上げます。

### 【事務局】（福祉部長）

あらためまして、福祉部長の酒井でございます。本日は、長時間にわたりまして活発なご審議を賜りましてありがとうございます。そもそも平成29年の介護保険法の改正というのは、保険者である市町村、そして、市町村をしっかりと支える・支援する都道府県の役割といったことを改めて明確に位置づけをされたところでございます。私どもといたしましては、そうしたことを通して昨年度は地域差分析と大阪の介護保険が現段階において抱えている課題というところをしっかりと数字や現場を抑えながら問題点を明確化し、課題の設定をしていくということでございます。ですので、要介護認定のあり方や訪問介護のあり方、更には高齢者の住まいのあり方、介護予防、住民を支えるサービスのあり方や審議会でご議論をいただきました介護人材のあり方等こうしたことにつきまして、結構しぼりこんで市町村の皆さんと事業所の皆さんとしっかりとコンテンツを作り上げてきたつもりではありますので、第7期の計画におきましては、そうした府のメッセージがきちっと発信できますようによりよい協力となりますように、私どもも事務局として精一杯の力を尽くしてまいりますので、先生方も引き続き、ご協力とご指導をよろしくお願いいたします。私のご挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

**【事務局】**

それでは以上をもちまして、「第12回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を終了させていただきます。本日は、長時間にわたりありがとうございました。