

司会

皆様、こんにちは。予定の時刻となりましたので、ただ今から第 4 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会を開催させていただきます。私は、大阪府福祉部高齢介護室介護支援課総括課長補佐の中村と申します。どうぞ、よろしくお願い致します。高杉会長に審議の進行をお願い致しますまでの間、少し進行役を務めさせていただきます。

それでは早速ではございますけれども、新たにご就任頂きました委員の皆さまにつきまして、本日出席頂いております委員の方をご紹介致したいと思っております。まず、大阪市福祉局高齢者施策部部長の坂田委員でございます。

坂田委員

坂田でございます。よろしくお願い致します。

司会

続きまして、大阪府介護者（家族）の会連絡会副会長の戸井委員でございます。

戸井委員

戸井でございます。よろしくお願い致します。

司会

新任委員の皆様のうち、本日、所要によりご欠席の方のご紹介を致します。大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室室長の阪本委員、大阪府病院協会会長の福原委員につきましては、ご欠席でございます。全体の委員様につきましては、皆様のお手元に名簿を配布しておりますので、ご紹介にかえさせていただきます。また、本日、出席しております大阪府の関係者につきましても、お手元に配席表をお配りしておりますので、それをもって、ご紹介に代えさせていただきます。本日は、現在 16 名の委員の皆様にご出席を頂いております。委員の合計数 26 名に対しまして、半数を超えておりますので、定足数を満たして会議は有効に成立していることをご報告致します。

次にたくさんございますけれども、配布しております資料の確認をさせていただきます。資料 1-1 ですね。平成 25 年度の取組状況（概要版）というものがございます。それから資料 1-2、高齢者計画の取組状況で（一対一）という A3 版で裏表ですごく太いものがあるかと思っております。それから 1-3、平成 25 年度の実施状況（詳細版）というものがございます。それから 1-4、介護保険制度の運営状況について。それから、資料 2 に参ります。資料 2-1 として、第 6 期高齢者計画の法的位置付けについて。資料 2-2 としまして、国の第 6 期高齢者計画の策定基本指針の概要について。それから 2-3、第 6 期大阪府高齢者計画の主な項目（案）について。それと資料 3 に参ります。国の第 6 期高齢者計画の策定基本指針の概要。3-2、第 6 期市町村高齢者計画策定指針の項目（案）。それから 3-3、第 6 期市町村高齢者計画策定指針（案）。それから、少し A4 の横になりますけれども、資料 4、今後のスケジュール。それから、あと 2 つ参考資料を配布しております、参考資料 1 と、参考資料 2 という形になってございます。以上でございますけれども、お手元よろしいでしょうか。不足等がありましたら、お願いします。これから議題に移らせて頂きたいと思っております。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。よろしくお願い致します。

高杉会長

それでは、議題に移らせて頂きたいと思います。かなり膨大な資料でございますので、コンパクトに説明を頂きながら、議論を進めたいと思いますので、よろしくお願い致します。それでは、第 1 の議題でございます。「大阪府高齢者計画 2012」の取組状況等についての部分で、説明を求めたいと思います。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

それでは、事務局、介護支援課池永のほうから、議題 1 について説明させていただきます。すみませんが、座って説明させていただきます。議題 1 につきましては、毎年、この審議会でご報告している現行計画の進捗状況でございます。本日の主要な議題は、後ほど説明致します議題 2 と 3 でございます。そちらのほう時間をかけてご審議頂きたいと思いますので、この議題 1 につきましては、簡潔に説明させていただきます。それでは、資料 1-1 から 1-4 について順番に説明致します。

まず、資料 1-1 ですが、こちらは平成 24 年度から 26 年度を計画期間とする第 5 期計画の取組状況です。表紙に「施策の推進方策」ということで、6 つの柱を掲げております。この柱のもとに 24 年度から各事業に取り組んできたところで、今回は、25 年度までの進捗状況の概要をとりまとめております。2 ページは、1 つ目の柱。地域包括ケアシステムの構築の取組状況です。医療、介護、介護予防、生活支援、住まい。これら 5 つの要素を総合的に切れ目なく、提供することを目指す地域包括ケアシステムの構築につきましては、第 5 期計画から取組みが始まったところです。具体的には、システム構築の中核的な存在になる地域包括支援センターの機能強化を図るための取組みや、3 ページにある医療と介護の連携強化のための取組み。4 ページにあります、生活支援サービスの確保と地域の支え合い体制の整備のための取組み。更には 6 ページから 8 ページにかけて記載しております高齢者にやさしい住まいの確保と福祉のまちづくりの推進や権利擁護の推進に取り組んできたところです。次に 9 ページに記載しております。2 番目の大きな柱、認知症高齢者等支援策の充実につきましては、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し取り組んできたところでございます。第 5 期計画策定後、国のほうで、オレンジプランが策定されましたので、これも踏まえ、認知症サポーター養成や、認知症地域支援推進員の設置。地域の見守り力向上を図るためのネットワークの構築に取り組んできた他、10 ページでございますが、認知症サポート医の養成などに取り組んできたところです。次に 12 ページに記載しております、3 番目の柱、健康づくり・生きがいづくりにつきましては、介護予防事業の円滑な提供を図るための取組みを行うとともに、第 2 次大阪府健康増進計画等に基づいた取組みを進めて参りました。更に 13 ページですが、高齢者の社会参加の促進や、雇用・就業対策などの取組みを進めてきたところです。次に 15 ページの 4 番目の柱、利用者支援の推進については、制度周知等の推進や相談、苦情解決体制の充実、個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供のための取組みを進めて参りました。とんで 19 ページでございますが、5 番目の柱、介護保険制度の適切な運営につきましては、介護サービスの質の向上を図るための取組みを行うと共に、サービス事業者や、保険者に対する適切な指導、助言を行って参りました。最後に 23 ページになりますが、6 番目の柱、福祉・介護サービス基盤の充実につきましては、居宅サービス基盤や施設基盤の充実、更には地域密着型サービスの普及促進に取り組んできたところでございます。以上が第 5 期計画の進捗状況の概要でございます。また、A3 版の資料 1-2 は計画に掲げる取組みと対応する形で、進捗状況や課題と今後の方向性を取りまとめたものですので、またご覧頂ければと思います。

次に資料 1-3 は、第 5 期計画に記載している介護サービス量の見込みについて、計画における見込みと、25 年度の実績とを比較した資料です。主なところを説明致しますと、まず、1 ページは要介護認定者数等の状況でございます。平成 26 年 3 月末現在の第 1 号被保険者数、要介護認定者数、介護保険サービスの受給者数、いずれも計画における推計を上回る実績となっております。次に 2 ページは要介護の方を対象にしたサービス。3 ページは要支援の方を対象とした介護予防と地域密着型介護予防サービスの平成 25 年度の実績となっております。2 ページ、3 ページの表の網掛け部分は各サービスの提供状況を費用として積み上げ、平成 25 年度の実績と計画における年間見込み等を比較したものです。給付費全体でまとめますと、3 ページの下にありますように 105.3%と計画を若干上回っております。4 ページ以降は、サービス別、要介護度別の状況や圏域別、市町村別の更に詳しいデータを記載しておりますが、説明は省略させていただきます。

続きまして、資料 1-4 でございます。こちらは介護保険制度の運営状況について、直近の状況や制度創設時との比較について表しているものです。特徴的なもののみ紹介させていただきます。まず、1 ページですが、第 1 号被保険者数は、平成 12 年の制度開始当初と比べると、約 1.7 倍に増加しています。その下の要介護（要支援）認定者数は、直近は 45 万人と、平成 12 年から 3.7 倍に増加しております。次に 3 ページをご覧ください。こちらは介護保険サービス受給者等の状況です。総数では、今年の 4 月時点で 35 万 6,000 人と平成 12 年から 5 倍以上増加しており、特に居宅サービスの伸びが著しくなっております。続いて、4 ページです。上の表は介護にかかる総費用の実績です。平成 24 年度の総費用の合計額は、約 5,800 億円と平成 12 年の 2.8 倍となっており、特に居宅サービスにかかる費用の伸びが著しくなっています。その他、1 月当たりの保険給付額や、一人当たりの給付額の推移をはじめ、居宅サービス事業者や介護保険施設の指定状況など各種データを載せておりますので、また、後ほど、ご覧頂ければと思います。以上、簡単でございますが、議題 1 の説明をさせていただきます。ご審議のほうよろしくお願い致します。

高杉会長

はい、ただ今、25 年度の実績ということで、説明を受けたわけですが、これについて何かご質問あったら、お受けしたいと思います。何かございませんか。

また何かありましたら、最後にまたお聞きしたいということで、次に進めさせていただきますと思います。それでは、議題 2、議題 3。議題 2 は第 6 期大阪府高齢者計画の策定について。それから議題 3 は第 6 期市町村高齢者計画策定指針（案）についてということでございます。この 2 つまとめて、事務局から説明をお伺いしたいと思います。どうぞ。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

それでは、引き続き、事務局のほうから、説明させていただきます。議題 2 は、現時点で第 6 期の大阪府高齢者計画への記載が必要と考えられる主な項目についてご審議頂くもので、議題 3 は、府が計画策定時ごとに市町村に示している市町村計画策定指針（案）について、ご審議頂くものです。府計画と市町村計画につきましても、整合性を図ることとしており、説明内容に重複する部分も多いことから、議題 2 と 3 については、まとめて説明させていただきます。まず、第 6 期高齢者計画の法的位置付けについて説明させていただきます。資料 2-1 をご覧ください。この資料は高齢者計画を策定する法的根拠、府計画と市町村計画の関係、更には他の行政計画との関係について説明している資料です。まず、法的根拠ですが、都道府県は介護保険法及び老人福祉法に基づき、介護保険事業支援計画と老

人福祉計画を一体的に策定することになっています。また、市町村も同様に介護保険事業計画と老人福祉計画を策定することになっています。市町村計画と府計画との関係ですが、市町村計画は各地域における高齢者のニーズや、福祉サービス基盤の状況に基づき、介護サービス量の見込みや施策の方針を定めるものです。一方、大阪府計画は全市町村の介護サービス量の見込み等を基にして、広域的な観点から、施設整備、人材の養成、確保などのサービスの円滑な提供を図るために、必要な体制の整備について定めるものです。大阪府では、介護保険法に基づき、一昨日、7月28日に国から示された介護保険事業計画策定にかかる基本指針などを踏まえ、府計画を策定するとともに、市町村に対しては、この後説明致します、市町村高齢者計画策定指針を示し、市町村計画と府計画との整合性を図ることとしております。なお、介護保険法に基づく基本指針は、この6月25日に公布された医療介護総合確保推進法に基づき、国が定める総合確保方針に即して定められます。したがって、第6期大阪府高齢者計画は、医療介護総合確保法も踏まえて策定することになり、同法に基づき、府が策定する医療と介護の総合的な確保のための事業計画や医療計画と整合性を図っていきます。従いまして、府の第6期計画は、今般の介護保険法の改正と、同法に基づいて国から示された基本指針を踏まえて策定することになります。この後、資料2-2に基づいて、その国の指針の概要を説明させて頂きたいと思いますが、その前に前回の審議会でもご説明致しましたが、今回の介護保険法の改正について、改めてご説明させて頂きます。

後ろのほう、参考資料1をご覧ください。先ほども申し上げましたが、6月25日に医療介護総合確保法が公布され、その中で介護保険法も改正されました。趣旨は効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療と介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について、所要の規定の整備を行うというものです。介護保険法の主な改正内容ですが、この資料にもございますように、1つ目の柱である地域包括ケアシステムの構築として、1点目が、在宅医療・介護連携の推進。認知症施策の推進など、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実に取組む。2点目が、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化を図る。3点目が、特別養護老人ホームを、在宅生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化し、新規入所者を原則、要介護3以上に限定する。2つ目の柱である費用負担の公平化として、1点目が、低所得者の保険料の軽減割合を拡大する。2点目が、一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引き上げる。但し、これについては月額の上限がございます。3点目が、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加する。こういった内容になっております。この改正介護保険法に基づき、国から第6期計画策定にかかる基本指針が示されましたので、その概要についてご説明致します。

資料2-2をご覧ください。まず、第1段落目、基本的事項ですが、第6期計画は地域包括ケア計画と位置付けられておりますので、地域包括ケアシステム構築に関することを中心に記載されています。具体的には団塊の世代が75歳以上となる、2025年を見据えたシステム構築に向けた目標を設定し、システムを進める地域づくりや、人材の確保等に取り組むことなどが掲げられています。次に、2段目の都道府県計画に関する基本的事項ですが、基本理念や目的、地域の実情に応じた特色の明確化を行う他、2025年度の推計等について、必ず記載することとされています。3段目の都道府県計画の基本的記載事項ですが、ここに記載する老人福祉圏域、サービス種類ごとの量の見込み、広域的調整についても、必ず記載すべき項目になっています。4段目は、任意的記載事項として、地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項として、在宅医療、介護連携の推進や認知症施策の推進

などが挙げられているほか、施設における生活環境の改善、人材確保、サービスを円滑に提供する事業、介護サービス情報の公表、給付の適正化に関する事項が挙げられています。これらの項目は任意ではあるものの、全て重要な項目であると考えられますので、府としては、可能な限り、府計画に盛り込むことにしたいと考えます。なお、国指針の改正内容の全体像が示されたのが、一昨日 7 月 28 日で、ただ今、説明しました資料 2-2 及びこのあと説明致します資料 2-3 の府計画の主な項目、資料 3-1 から 3 の市町村指針（案）に関する資料につきましては、今般の介護保険法の改正内容や今年の 2 月に開催された全国会議での国からの説明内容など、国指針が示されるまでに把握していた情報をベースに策定したものです。国指針が示された後、直ちにこれらの資料と国指針とを見比べ、検討に多少時間を要する一部の項目を除き、必要な加筆修正を行いましたので、本日説明致します府計画の主な項目や市町村指針（案）については、概ね、国指針の内容を反映したものとなっております。従いまして、本日お示ししております資料 2 と資料 3 に基づき、府計画の主な項目と市町村指針（案）についてご審議頂ければと思います。なお、資料 3-3 の市町村指針（案）については、速やかに計画策定に着手して貰うため、今回の審議会終了後、8 月中旬には市町村に示したいと考えておりますが、本日頂いたご意見を踏まえ、本指針（案）に必要な加筆修正を加えた上で、市町村に示したいと考えております。また、28 日の全国会議で明らかになったことですが、国指針は医療介護総合確保法に基づく総合確保方針に則して定めることとされておりますが、今回出された国指針はその総合確保方針が反映されておらず、反映されたものは 9 月以降に出されるということでございます。従いまして、国指針の改正案が出された後、府指針（案）について若干の加筆修正を行い、改訂版を市町村に発出することと致します。改訂版につきましては、改めて委員の皆様へ送付させて頂きたいと思っております。

それでは、資料 2-3、第 6 期大阪府高齢者計画の主な項目（案）の内容について順番に説明させて頂きます。資料 2-3 の 1 ページ目をご覧ください。まず I の計画策定の意義では、計画策定の趣旨、基本理念、基本視点及び計画の位置付けについて記載致します。計画策定の趣旨としては、大阪府では 2025 年までに後期高齢者、要介護認定者、認知症高齢者の増加が急速に進む「都市型の高齢化」が進展することが予測され、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加も見込まれます。そこで、従来の計画の理念を引き継ぎ、地域包括ケアシステムの実現に向けて医療・介護の連携や認知症施策の推進などの取組みを進めていくということです。また、計画の基本理念は第 5 期計画と同じ「みんなで支え、地域で支える高齢社会」とし、人権の尊重、利用者本位の施策推進をはじめとする 5 点を計画の基本視点と致します。更に、計画の位置付けとしては、先程申し上げました老人福祉計画と介護保険事業支援計画の一体的な作成、医療計画との整合性の確保を図るほか、高齢者の居住の安定にかかわる施策との連携を図るものがございます。II の高齢者の現状と将来推計では、2025 年度までの将来人口推計について記載することと致します。III の施策の推進方策では、このような現状や将来人口推計を踏まえ、27 年度から 3 年間の第 6 期の計画期間で取り組むべき施策の推進方策について、地域包括ケアシステムの構築のための支援、認知症高齢者等支援策の充実、安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり、健康づくり、生きがいづくり、利用者支援の推進、介護保険事業の適切な運営、福祉・介護サービス基盤の充実の 7 つの節で構成しております。1 ページから 3 ページの表の左側の列が施策の項目、右側が具体的な取組みとなっております。なお、府計画は市町村の施策を支援するための取組みについて記載すると共に、広域的自治体として行うべき施策について記載しますが、市町村計画との整合を図るため、府計画に掲げる施策の推進方策と、後ほど説明致します市町村施策に掲げる施策の推進方策の項目は、概ね同じ内容となっております。市町村指針（案）のほうがより具

体的に記載しておりますので、次の議題 3 の市町村指針（案）のところで詳しく説明させていただきたいと思います。

それでは、議題 3 について、資料 3-1 から 3-3 の順番で説明致します。まず資料 3-1 は、国が示す第 6 期市町村介護保険事業計画策定にかかる基本指針の概要をまとめたもので、これは資料 2-2 の市町村版です。1 段目と 2 段目の基本的事項は、市町村指針（案）では老人福祉圏域ではなく、日常生活圏域を設定することとされている点が異なりますが、それ以外は都道府県指針と同じです。3 段目の市町村計画の基本的記載事項ですが、ここに記載する日常生活圏域、サービスの種類ごとの量の見込み、地域支援事業の量の見込みについては、必ず記載すべき項目になっています。4 段目は任意記載事項として、地域包括ケアシステム構築のために重点的に取り組むことが必要な事項として、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、生活支援、介護予防サービスの基盤整備の推進などが掲げられているほか、介護給付対象サービス等の円滑な提供を図るための事業に関する事項、地域包括支援センター及び生活支援、介護予防サービスの情報公表に関する事項、更に、市町村独自事業に関する事項、給付の適正化に関する事項などが掲げられています。これらの項目は任意ではあるものの、全て重要な項目であると考えられますので、府としては、可能な限り市町村計画に盛り込んで頂くよう助言して参りたいと考えます。

では、引き続き、資料 3-2、3-3 の市町村計画策定指針（案）について説明させていただきます。まず資料 3-2 の目次をご覧ください。指針につきましては、主に I の計画策定の指針、II の施策の展開方向・取組みなどで構成する予定です。その他、第 6 期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み等について記載する予定ですが、これらは国の指針を十分踏まえる必要があるのですが、本日の時点では、国指針の内容がまだ反映できておりません。ただ、サービス量の見込みの部分以降は、事務的な内容が多く、審議会でご審議頂く対象としてふさわしいものは、やはり計画策定に当たっての考え方や施策の展開方向、取組みになるかと思っておりますので、本日はこれらについてご意見を頂ければと思います。

それでは、市町村指針（案）の内容について順番に説明させていただきます。資料 3-3 の 1 ページをご覧ください。まず I の計画策定の視点ですが、計画の策定に当たっての考え方は、府の計画と同じく 2025 年を見据え、今後 3 年間で目標を掲げ、取り組むべき施策を明らかにするという事。特に、地域包括ケアシステムの構築に向けて、実効的な計画を策定することとございます。この考え方に基づいて、次期計画の策定に当たり、重視すべき視点として人権の尊重、利用者本位の施策推進、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み、市町村による主体的な施策展開と大阪府との連携強化、介護保険制度を維持し、充実させる取組みの 5 つの項目を立てました。まず (1) の人権の尊重では全ての高齢者の人権を尊重するという視点を引き続き、重視すると共に、必要な時に、必要な所で、必要な情報やサービスを利用できるよう、きめ細かな取組みを推進するという事。(2) の利用者本位の施策推進では、高齢者のサービス選択の機会を確保すると共に、ニーズを踏まえたサービス基盤の整備や人材の育成に努めるなど、利用者本位の視点に立ったきめ細かな施策を推進していくこと。

(3) の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みでは、今回の介護保険法改正のポイントでございますが、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が重要であるということ。このため、2025 年に、または自らの地域における高齢期のピーク時に地域包括ケアシステムを実現することを目指して、第 6 期以降も各計画期間を通じた段階的な充実の方針と第 6 期計画の位置付けを明らかにすること。また、第 6 期の具体的な施策により、目指す目標を定めた計画を策定すること。特に、2 ページに記載しております地域包括ケアシステムの

構築に向けた取組み、認知症高齢者支援策の充実（オレンジプランの推進）など 6 つの項目については計画に盛り込み、地域の実情に応じた取組みを推進して頂くことにしており、これらが、この後、説明致します施策の展開方向・取組みで掲げる施策の柱になっております。(4) の市町村による主体的な施策展開と大阪府との連携強化では、市町村においては、これまでの施策による成果を踏まえ、今後必要となる施策等について判断し、府や近隣市町村、その他の関係団体と十分連携しながら、様々な地域資源も活用し、特色ある施策を進めること。(5) の介護保険制度を維持し、充実させる取組みでは、制度を持続可能なものとするため、保険者として介護給付の適正化の取組みを計画的に進めること。計画策定に当たっては、以上のような視点を重視されたいということでございます。

次に 2 ページの 2、策定作業を行うに当たっての留意事項として、「(1) 第 6 期介護保険事業計画の位置付け」では、今般の医療介護総合確保法及び国指針を十分に踏まえ、記載が求められている事項については適切に記載すること。3 ページに参りまして、「(2) の第 5 期計画の点検・評価の実施について」は、真に必要な人に必要なサービスが提供されているかという観点から、サービス利用に伴う効果検証を行うこと。「(3) の住民ニーズ等の正確な把握と多様な意見の反映」として、国の推奨する日常生活圏域ニーズ調査をはじめ、様々な機会を通じて住民ニーズの把握を行うこと。また、計画策定に当たっては、計画策定委員会の設置や庁内横断的な検討など必要な体制整備を行うと共に、パブリックコメント等により住民の意見を十分聴くこと。(4) 他の計画との関係では、第 6 期計画は地域福祉計画その他の関係計画と調和の保たれたものとする。また、市町村介護保険事業計画は、医療介護総合確保法に規定する市町村計画との整合性の確保を図る必要があることに留意すること。以上のような視点を計画策定に当たり、留意されたいということです。

続きまして、3 ページの II の施策の展開方向・取組みについてご説明致します。ここでは第 6 期市町村計画に盛り込んで頂きたい施策の方向性や具体的取組みについて、6 つの項目に整理しております。これらの項目は、第 6 期の府計画に記載する主な項目と概ね同じになっています。まず、1 番目の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みについてです。1 点目に、地域包括支援センターの機能の強化と地域ケア会議の充実として市町村と地域包括支援センターの連携強化、センターの職員の確保と資質の向上、地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上、地域包括ケアシステム等に関する情報の公表等。この 4 点の具体的な取組みとしては、基幹型センターや認知症機能強化型センターの設置など、地域包括支援センターの役割分担と連携の強化、センターの 3 職種が専門性を十分発揮できるような適正な人員配置、地域ケア会議の設置及び定例的な開催、多職種検討を進めるための 3 師会等との連携強化、こういった点について示しております。2 点目に、医療・介護連携の推進として、在宅医療の充実、医療と介護の連携強化の 2 点を、具体的な取組みとしては、医療マップの作成など地域の医療情報の収集と発信、在宅医療推進のための 3 師会及び看護協会等との連携強化、医療系サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成に向けた取組み、高齢者の在宅療養生活を支えるための地域包括支援センター、在宅医療を担う病院、診療所、ケアマネ、コミュニティーソーシャルワーカー等多職種による情報共有と連携強化といった点について示しております。3 点目に、地域支え合い体制の整備として、見守り体制の整備、生活困窮状態にある高齢者の支援、高齢者の孤立死防止の取組みの 3 点を、具体的には市町村、地域包括支援センターと医療機関や社会福祉協議会、NPO、ボランティア、事業者など多様な主体が参画し、かつ世代を超えて支え合う地域の見守りネットワークの整備充実と、これらの主体による「発見」、「相談」、「必要なサービスへのつなぎ」の体制の構築、生活困窮状態にある高齢者の支援体制作りや孤立死防止のための見守り体制の拡充、こういった点について示しております。4 点目に、地域における自立した日常生活の支援として、新

しい介護予防、日常生活支援総合事業を平成 29 年 3 月末まで実施するための準備、生活支援コーディネーターの設置による地域支援の開発やそのネットワーク化の取組みといった点について示しております。5 点目に、権利擁護の推進として、高齢者虐待に対応するための地域包括支援センター等との連携強化、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用促進、市町村長申立の積極的な活用、市民後見人を確保できる体制整備、法人後見の導入検討といった点について示しております。

次に 7 ページでございますが、2 つ目の柱、認知症高齢者支援策等の充実です。1 点目に、認知症ケアパスの作成、2 点目に、医療との連携、認知症への早期対応の推進として認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの配置、3 点目に、認知症に対する理解の促進と支援体制の構築として、認知症高齢者のニーズの把握及びそれを踏まえた対応策の検討、多くの社会資源が参画した徘徊見守りネットワークの整備や警察等との身元不明者に関する情報交換、その他の連携強化などについて示しております。

次に 3 つ目の柱、安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくりです。1 点目に住まいとまちづくりに関する施策の推進として、高齢者の居住の安定確保、高齢者が安心して暮らせる住まいの整備、住まいのバリアフリー化の促進、福祉のまちづくりの推進の 4 点。具体的には、高齢者に身近な窓口での高齢者向け住宅に関する情報提供体制の検討、高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居に向けた見守り相談体制の構築、適切なケアプランチェック等介護給付の適正化、市町村が建設する公的賃貸住宅のバリアフリー化の促進などについて示しております。2 点目に、災害時における高齢者支援体制の確立として、災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備、災害時における福祉サービスの継続と関係機関との連携の 2 点。具体的には「避難行動要支援者名簿」の作成、「情報伝達体制等の整備」、災害時におけるサービスの継続体制の確立などについて示しております。

次に 9 ページは 4 つ目の柱、介護予防と健康づくりの推進です。1 点目に、新しい介護予防事業の推進として、住民運営の通いの場の充実等による介護予防の機能強化、通いの場について、心身機能活動参加の各要素で働きかけるためのリハビリ専門職を活用した取組みの推進などについて示しております。2 点目に、生活支援と介護予防の充実として、NPO、民間企業等、様々な担い手による高齢者支援のための取組みを推進、元気高齢者の介護予防に資するための元気高齢者が、二次予防事業対象者を支える住民互助活動の推進、街かどデイハウス事業の適切な検討などについて示しております。3 点目に、健康づくり・生活習慣病予防の推進として、第二次大阪府健康増進計画を踏まえた市町村健康増進計画の推進。4 点目に、雇用・就業対策の推進として、高齢者が働きやすい職場環境づくりに関する啓発などについて示しております。

次に 10 ページでございます。5 つ目の柱、介護サービスの充実強化です。1 点目に、介護保険制度の適正・円滑な運営として、介護サービスの充実、介護支援専門員への支援の 2 点です。具体的には、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など地域密着型サービスの必要性の検討及び事業者の参入促進、地域包括支援センターを中心とした介護支援専門員への支援体制の強化などについて示しております。2 点目に、適切な要介護認定の実施として、認定調査における必要な者の同席についての配慮、認定調査、認定審査会において、障がい等の特記事項を反映、審査に適切に反映させるための取組みなどについて示しております。3 点目にサービス事業者への指導・助言として、適切な調査権限を活用した指導、施設等における虐待防止のための職員のストレス対策、知識・介護技術の向上など職員の意識改革等への支援。市町村と関係者間での個人情報の収集・提供に関するルールの策定など個人情報の適切な利用といった点について示しております。次に 11 ページですが、4 点目に個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供として、個々の高齢者の状態への対応、制度周知等の推進、



相談支援体制の構築の**3**点。具体的には点字、外国語など多様さに配慮した方法。高齢者が身近な地域で相談できる体制の構築といった点について示しております。**5**点目に、相談・苦情解決体制の充実として、国保連との連携や介護相談員派遣事業の活用。**6**点目が、介護給付適正化の取組みとして、第**3**期大阪府介護給付適正化計画を踏まえ、保険者が策定する実施計画の推進をそれぞれ行うと共に、**7**点目でございますが、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進として、この制度は全ての社会福祉法人で実施されるよう、市町村としても強く働きかけること、こういった点について示しております。

**6**つ目の柱、福祉介護サービス基盤の充実ですが、**1**点目、居宅サービス基盤の充実として、居宅介護支援事業所の指定権限移譲に向け、ケアマネジメントに対する理解を深めるよう努めること。**2**点目は、地域密着型サービスの普及促進として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの介護支援専門員、利用者等への周知。小規模型通所介護の地域密着型への円滑な移行に向けた運営基準策定などについて示しております。**3**点目は、福祉介護人材確保の取組みとして、従事者に対する研修の実施や相談体制の整備、事業者や関係団体とのネットワークの構築など、きめ細かな人材確保の取組みを推進。福祉介護サービスの意義や重要性についての啓発などについて示しております。議題**2**と議題**3**の説明につきましては以上です。ご審議のほう、よろしく申し上げます。

高杉会長

ただ今、国の指針あるいは府に対する計画をどういう観点で作っていくのか、あるいは、市町村と色々と重複した部分がいっぱい出てきたのですが、今日は特に資料**3-3**、第**6**期の市町村高齢者計画策定に向けての指針という部分での議論を中心をお願いしたいと思っておりますので、この部分で、よろしくをお願いしたいと思います。

かなり指針としては国の部分を踏まえ、あるいは府として特別な部分を加えてということではあるのですが、あまり具体的というか、指針ですから、項目がこれで十分なのかどうか、あるいは項目の中で、実際に委員の皆さん方が、今まで見たり、聞いたり、あるいは経験したりしたことの中で、こういう点を特に留意して、市町村に言っておいて貰わないとなかなか計画に具体的な部分が入ってこない。そういうご意見を伺えたら、特に良くなるのではないかと思います。

議論の展開に当たって、少し項目を分けながら議論をお願いしたいなと思います。まず最初は**1**ページ、**2**ページ、**3**ページの上、**2**の施策展開の取組みまでのところでご意見があったら、お聴かせを頂きたいと思います。これは計画の視点という形で書かれていますが、まずはこの部分でご意見を聴いてみたいと思います。

それでは、次に**3**ページの施策の展開方向・取組みという中で地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み、これが**3**ページ、**4**ページ、**5**ページ、**6**ページと続いておりますが、この包括ケアシステムの構築に向けた取組みについて、ご意見をお伺いしたいと思います。はいどうぞ。

戸井委員

**4**ページのところの、③の地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上という部分のところまで提案といいますか、お願いしたいことがございます。ここの下のほうに、地域ケア会議の開催に当たってというところから、ずっといきまして、医療関係者をはじめとする多職種による検討を進めるために、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の連携を強化されたいと何回か出てくると思うのですけれども、今は健康寿命といいますか、高齢者の方たちもできるだけ健康で居て頂きたいと考えておりま

して、例えば、介護中の方をはじめ、お年寄りの摂食嚥下ですね。そういうものの取組みとか、お年寄りの低栄養が今凄く言われていまして、まず蛋白質から食べましようとかということが、よく聞かれていますけれども、そういうので、やはり寝たきり予防にも繋がるのではないかと思いますし、訪問栄養指導などの必要性が高まっていると思うのです。そういう意味からも、栄養士会という項目も入らないのかなと思ったのですけれども、そのへん、もしよろしければいいですか、ご審議頂ければありがたいかと思います。

高杉会長

事務局、どうですか。薬剤師会等という、等という部分が入っておりますが、そういう部分を想定して書かれたかどうかは分かりませんが、こういった団体も含めて、みんなで支え合うという部分でのご意見としてあるのですが。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

多職種共同による在宅医療介護を一体的に提供できる体制を整備するために市町村が中心となりまして、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ることが重要と考えております。いわゆる医師会をはじめとした様々な関係者の方が顔の見える関係を構築することにより、それぞれの意識の向上が図られて、結果、介護ケアマネジメントの質の向上に繋がっていくと考えてございます。地域ケア会議は、現在、府内 **40** 市町村で実施されておまして、未実施が **3** 市町村になってございますが、ほぼ、今年度中にはもう **1** 市する予定となっております、来年度、早期の全市町村実施に向けて調整を図って参りたいと考えております。地域ケア会議につきましては、先程ご意見頂きました関係者の方々も含めまして、多職種の連携によって **1+1** が **2** ではなくて、**3** にも、**4** にもなると考えておりますので、そういう方向で検討して参りたいと存じます。

高杉会長

はい。

川合委員

いいですか。

高杉会長

どうぞ、川合先生。

川合委員

家族の会の方がおっしゃったことは当たっているのですよ。私は前から申し上げているように、訪問診療を一日 **15** 件ぐらいやっています。それで手一杯です。被災地で、**1** か月 **60** 人ぐらい回っていますけれども、大阪ではちょっと色々事情があって、複雑すぎてできていないのですけれども、単純な被災地だけで考えてみると、確かにここに非常に官僚的なお答えを、今されたけれども、委員が聞いていることは、栄養士会を入れるのか、入れないかということだけなのです。やはり、皆さん医師会に気兼ねしすぎてる。そう思いますよ。ところが、家族の会の方には申し上げたいのですけれども、私の拙い経験で行くと、栄養士が本当に必要なのは、在宅をしておられて、本当に必要なのは **3** 割

あるか、なしです。

それはどういうことかという、家族の教育はこういう場ですのではなくて、別の場で家族の教育。家族ももっと力を持ってほしいなと思う点が、多々お家を訪問してあります。一所懸命頑張っておられますよ。ものすごく一所懸命頑張っておられると思うけれども、ただ、ここに栄養士会を1行入れても国も文句言いませんやろ。入れてあげたら。それとね、もっと根本的にスルーしてしまったのですけれども、3ページまでのところで、先生が何かありませんかとおっしゃった時に、こらえたのですけど、これは市町村にどれぐらいのボリュームの計画書を作らせるのですか、作るように指示されるのですか。府としてされたい、されたいと書いているでしょう。します、します、しますとなったらこれは報告書なのですよ。ものすごく嫌みな言い方をしますよ。されたいという指示を出しました。しますという。文章は手際を変えるだろうけれども、というふうな本気で取り扱うのか、いやいや、もう、それでいいですわとおっしゃるのか。

事務局（高齢介護室室長）

当然、これは助言でありますけれども、大阪府としては、これぐらいのものを市町村には定めて頂きたいというものであります。ただ、分権ですから、しなさいという書き方にはなっていない。ですから、されたいと申し上げていきますけれども、こういう内容のものを作って頂きたいという思いでここは記載させて頂いている。表現がされたい、されたいでは何なのだというところでありますけれども。

川合委員

そうではなくて、福祉部からもこれだけの指示が出るわけやないですか。国土交通省とか色々なところから、色々な事業局とか色々なところから来るわけですよ。府庁では色々な方がいらっしゃるからいけるけれども、市町村単位になってくると、本当に被災地の人なんて、みんな困っているのです。こういう指示がいっぱい回ってくるのだけれど、人がいないと。最後はされたいというところで済むのだという、出してしまえとなってしまうのです。それで、そういう色々なことを考えてあげてほしい。

そうしたら4ページが一番下の、これは濱田さんにもお聞きしたいのですけどね、医療系サービスを適切に組み合わせたケアプランがある。これは本当に法律的にそうなるのでしょうかね。医療系サービスは計画に入るとこれは医療保険になりますよ。ケアプランは介護保険でしょう。私は現場で一番困っているのはそこなのです。濱田さんにお聞きしたいのは、本当にケアプランは介護保険の中で医療まで踏み込んで今やっていると自信を持って言えますか。

事務局（高齢介護室室長）

先ほど、おっしゃった医療保険と介護保険との区分け、当然並比的に介護保険で言う医療サービスは訪問看護であったり、リハであったり、それなりのものだし、あるいは医療と介護両方で高齢者のことを支えていくと、そういう仕組みがありますから、完全に区分けされたものではないと私は思っております。当然中身の制度が別でありますから、全く同じサービスを両方でできるなんていうことはなく、当然、どちらかが優先になると。そういう関係にあるのは間違いないと思いますし、ただ、今回、先程医療と介護の連携がありましたけれども、介護からサービスまで、今、得てして、医療から介護に移る時に少し溝と言いましょうか、そういうものがどうもあるのではないかという状況でありますから、そこをシームレスなサービスの提供ができるように取り組まないと地域ケアシステムはで

きないということで、ただ、なかなか医療職と介護職がなかなか上手くお話しができないとか、そういうことがありますから、今、各市町村で顔の見える関係から作っていったという状況ではありますけれども、ただ、少なくとも医療と介護が切れ目ない提供ができないと、地域において高齢者のことを支えていくことはできないと認識をしております。

#### 濱田委員

よろしいでしょうか。私自身はここに書いてありますのは、介護保険の医療系サービスということと解釈しましたところ、利用者の皆様の状態によりまして、介護保険の医療系サービスにつきましては、勿論入っているもの、入っていないものがあるのだらうと思っております。これは平成15年から改訂してから、ずっと私たちケアマネジャー（介護支援専門員）の課題として出ておりますが、ここで適切に組み合わせるといって、要は、恐らくは介護保険の医療系サービスは入っていないのだけれども、いわゆる通常の受診をする、あるいはかかりつけの先生から助言を頂くとか、医療保険の範疇のものが、丁度、介護保険の帳票であるケアプランの中で十分記載されたり記載されなかったりということで見えてこないことが多いのが一つ課題としてあると思っております。

#### 川合委員

私は心の底から医療と介護の連携が欲しいのです。現場において、本当にもどかしい感があります。今回の内閣府が特別のチームを作って、色々識者を集めてやったのは、私は画期的なことだと思っているのです。これは厚労省を超えた次元のものだと理解しています。そうやってきたときに、本当に期待しているのです。大阪府みたいに複雑なところは本当に難しいと思うし、ご同情申し上げるけれども、一例を申し上げますと、岩手県では被災地の基幹病院大船渡病院を一度見に行かれるといい。大船渡病院の院長が、地域連携会議を病院の中に持ってきました。僕は、これは成功すると思う。これは色々文句が周りから出ていますよ。出ていますけれども、今までどうして皆さん方が、あるいは福祉の方が地域包括とか連携とかできなかったかということ、私を含めて医師会が上から目線ですといたからですよ。やはり現場に降りて、そういうことを、私は府医師会と議論していきたいと思っています。ここで、本当にこれで変わるのだらうと。そういう意味も込めて医療サービスを適切に組み合わせたケアプラン、僕は、今日はこの1行だけで大阪府の決意は出ておられるなど、本当におべんちゃらを言うわけではないけれど、高く評価します。10何ページ出ていますけれども、この1行をどうして実現するのか。ここは本当に複雑な大阪府としては色々なことが絡み合っていますから、大変だろと思う。岩手県はその点、楽だと思のです。言ったら岩手県に怒られるけど、人口は少ないし、関係団体が少ないですからそれは近いかも分からないけれども、ここが府立病院でも何病院でもいいのですけれども、その地域連携会議を市町村と連携して、病院の中でしましようというような院長が出てきたら助けてあげてほしいなど。それはちょっと領域が違うからやめてくれというようなことをおっしゃらないで頂きたいなど。僕は老健というのはそういうものだと思っているのです。老人保健施設というのは。今ちょっともどかしい感がありますけれども、ちょっとお願いも込めて嫌みなことを言わせて頂きました。本当、この1行を頑張ってください。

#### 高杉会長

具体的にブレイクダウンした形で一番最初に私が言ったように、具体的に何が困ってこういう部分を出してきて、それを解決するための委員の意見を聴いているわけですからね。市町村に綺麗な文章

でもかみ砕いて、じゃあどう具体的にやっていくのかという意味で、マンパワーそのものも足りないし、具体的にこういう観点を十分考えて、この部分で連携をきっちりやってほしいとか、そういう具体的な部分を、今、委員がおっしゃっておられるので、そういう部分を踏まえて、そういう部分も入れて、市町村に具体的にこういう部分での連携を書くようにしてくださいと、プランで考えてくださいということを出して行って貰ったらありがたいなと思います。

この部分で更に何か、かなり厚労省としては、医療と介護という部分の連携が、地域包括ケアシステムの中で一番これを眼目に今回の目玉として出してきた、どこから金がついたか、それは別にして、現実に後追いのお金がどうやらありそうで、それが使えそうだという部分もあって、皆さん元気を出してやろうとしているので、具体的な部分を出して行って貰ったらありがたいなと思います。他にこの項目でご意見あれば。はい。じゃあ、戸井さん。

戸井委員

たびたび申し訳ありません。5 ページの見守り体制のところなのですけれども、ちょっと私はこれを読ませて頂いていたのですけれども、現実に介護中の方とか、独り暮らしとか、ご主人が亡くなられた後の高齢者の方、ご夫婦でおられても、やはり高齢のためにということで、電球の取り替えとか細かいことかもしれませんけれども、そういうのでとても困っていると。台の上にも乗って一人でできなくなってきたしということで、現実にどうしたらいいか分からないわというのでよく相談も受けたりしているのですけれども、そういうときのために何か包括支援センターもしくは社会福祉協議会などのほうでも、そういうシルバー人材というのもよくお聞きしますけれども、そういうのでも連絡したら、また来て付け替えて貰って。電気屋さんに頼むとしても出張費はいりますし、替えただけでもいくらかと言われるのも大変だしというようなことも聞いております。

それから、もう 1 点なのですけれども、介護中の方が軽い認知症のご主人と一緒に外出された時に、ご主人がトイレに行かれたのです。なかなか出てこないから心配でのぞきに行きたいけれども、女の人が男性のトイレに入るのはどうも入れないということでとても困っていられて、ちょっと名札か何かで見に行きますというようなこういうのを考えて貰えたりしたら、気楽にもう済みますかとか、大丈夫ですかという声掛けができるから外出もやっていいかなというようなことで現実にとっても困っていらっしゃるということもお聞きしていますので、細かいですけれども、やはりそういう観点から寝たきりまで行かなくても何とか自力でいっての方たちの支援に繋がればいいかなと思っております。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

新たな総合事業というのが、この改正介護保険法に掲げられまして、先ほど委員のほうからおっしゃいました電球の交換でありますとか、簡単なものについては、多様な主体による多様なサービスの実現ということで NPO やボランティア等を活用した仕組みが導入されることになっております。今後そういった体制整備が各市町村において平成 29 年度までに実施するということになっておりますので、多様な主体による多様なサービスが地域で提供されていくと思っております。それと、2 点目の奥さんがなかなかトイレから出てこられなくて、男性なので見に行けないということで。

戸井委員

逆もあると思うんですけれど。

#### 事務局（高齢介護室室長）

認知症の方を見守り、支えるということですね、今、私つけておりますけれど、認知症サポーターというのを大阪府では29年度までに46万人を養成するというので、その養成講座をやっています。まだそんなにひょっとしたら街でお見かけになっていないかも知れませんが、腕にはめたりとかという形になっています。そういう方々はそういう講座を受けて何らかの支援をしようということで、こういう制度を進めておりますので、先ほど、何か首から下げたというお話がありましたけれども、こういう印をしているものをそういう講座を受けて、支援をする意思があるということですので、そういう方なんかにも実際に声をかけて頂くとかということもあり得るのかなというのは思いますけれども。

#### 戸井委員

すみません、ごめんなさい。実は、その今言われている奥さんも、私も2つか、3つか、それも持っているんですけども。でも実際に普段持って歩きませんし、今、実際おっしゃいました様にしないといえますか、外で、こういうのを付けている方を見かけませんし、付けているからその方に何を言えば良いのか。逆に私が付けていたとして、何か言われてもどうすれば良いかとか、そのへんが全然確立してないというか分からないですから、そのへんのこともちょっと気軽にといいますか、ちょっと声をかけて何か良い方法を1つ。今は思いつきませんが、良い方法があれば良いのになと思うようには思っているんですけども。

#### 事務局（高齢介護室室長）

その何か特別なことをするものではないですけども、何かお困りな時に声をかけたりということで、そういう講座を開いているということですので、積極的に声をかけていく人も居れば、何かひと言ちょっとこれが困っているんですけどというときに何か手伝ってくれるとか、そういうような形で何らかのお手伝いをしようという気持ちで、こういう制度を今広めようとしていると、そういうことでございます。

#### 黒田委員

今、認知症の方の外出のときのトイレのことが問題になっているので、それに関連して言いますけれど、障がい者用のトイレ、あれは広いから介護者も一緒に入れるわけですね。そういうのを増やしていくというのは、これから、とても大事なことです。街の中に障がい者用トイレをもっと増やしていくというのが、これから高齢社会の要介護者が増える社会では、もっと進めていかなければいけないことでしょうね。

#### 高杉会長

サポーターのね。そういった部分の色々認知もどこまでいけているのかという問題もありますよね。それから、気軽に声をかけられるという、そういう部分にもいかなければなかなか利用が進まないという部分が現実はあるというお話でございますから、そこらへんは少し工夫をして貰うという。ほかに、何か。

## 川合委員

サポーター制度の認知度の話が出ましたけれど、良い制度があってもそれを府民の方に知っていただくのが大切ですね。費用はかかりますが、PR・啓発は大事ですよ。

## 高杉会長

これは、答えは要りませんが、要するにやはりアピールをして行かないと、その制度そのものが生きていけないということをおっしゃっておられるので、そこらあたり、宜しく申し上げます。

ほかに、何かご意見。ここばかりやっているわけにはいきませんが、後ほど、またご意見があったらバックしてご意見を聞きたいと思いますが、次に進ませてください。7ページの2の認知症高齢者支援策の充実（オレンジプランの推進）これについて、1ページに3つだけ書いてございますが、この部分でもう少し加筆が必要なのか、この内容で市町村に指示を出して良いのかどうか、議論が少しあればして貰いたいと思います。

## 黒田委員

先ほどの話題になった認知症サポーターの養成というのは、この中には項目としては書かれていないのだけでも、意識啓発、認知症に対する理解の促進かな。そのあたりに関係するところですね。その言葉を入れておかなくても良いでしょうか。オレンジプランの中では認知症サポーター養成ということを項目としておりますから。

それからもうひとつ、その上の医療との連携というのがあるのだけでも、認知症に関しても、医療と介護の連携を進めることがとても重要なだけでも、市町村の介護保険事業計画を策定するところで、中々、これまでは市町村として認知症の医療をどうするかという議論はできていなかったと思うんです。前回の介護保険事業計画策定のそのことは重要課題だとされていたわけですけどもね。この所では、色々と、最後のほうに、認知症地域支援推進かかりつけ医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携を図りながら、認知症高齢者の支援体制の確立に取り組みたいというような文章になっているのですが、認知症の医療と介護の連携を進めたり、あるいは認知症のケアパスを作成したり、市町村レベルの認知症の施策を推進していくための協議の場を作っていくことが必要なのだろうと思うんです。

協議の場をどう作るか、これは先ほど、見た所で、地域ケア会議という協議の場ができていますけれど、それを利用活用するというのが一つの方法でしょう。けども認知症に関連しては、認知症サポート医という、これもオレンジプランの中にもありましたけれども、そういうものが各市町村範囲の郡市区医師会におかれているようになっていると思うんですけども、そういう人を活用するか、郡市区医師会そのものの協議の場への取組みとか、参画を促していくとか、そういうことが必要になってくるんじゃないでしょうか。医療と介護の連携というところと非常に重なっている部分だと思います。

市町村に対する指針ということだから、これでいいと思うんですけども、都道府県レベルでやるべきことといたら、例えば、認知症疾患医療センターを今後どう増やしていくのかとかですね。これもオレンジプランの中の項目にありましたし、あるいは、一般の病院の職員の認知症対応力向上研修をどうするかという課題ですね。そういうものもあります。都道府県の医療計画の中に書かれている事柄とも関係してくることが大きいです。

高杉会長

この部分は市町村に対する指示というか、指針を示すということなので、今、黒田委員がおっしゃったようなことに関しては、府が作る計画の中に、そういった認知症に関する記載の中で、具体的に府がやるべきことという部分を少し書ければいいんじゃないかというご意見と伺いました。それと確かに医療と連携というのが、中心的な今回の目玉として出てきているので、認知症に関してもこういう記述があるのだけれども、はたして、個々の市町村が認知症の部分でね。どこまで記載をして、具体的にできるのかというレベルが、どのレベルまでいっているのかというのが、少し不安な所がね。ですから市町村として、バックアップを府がやらないとこのままでは中々具体的な記述が書きにくいという部分に、ひょっとしたら認知症の方は入るのではないかという気がちょっとしますね。府として、サポーター医の養成だとか、認知症に関する研修だとか、そういう部分はおやりになるとして、具体的に市町村で、そういうもっと小さなエリアでね。認知症の方が出た時に、連携だけでなく、具体的に、じゃあ私は何をしたらいいのかという具体論がなかなか。行方不明になった。それ、みんな探せというぐらいでは協力して一所懸命やろうかなというのは、当然ながら出るだろうと思うんだろうけれど、具体的にというのがね。

川合委員

すいません。いいですか。

高杉会長

じゃあ、川合先生。

川合委員

私、現場でずっと東京におった時からもおかしいな、おかしいなと思いながら、現場でいま実験しているんですけども、市町村でできることもあります。先ほど申し上げた医者と、医療と福祉の連携とか、そんなもったいぶったことを言いましたけども、医療とサポーター医というのは、医療の知識はいっぱいあります。しかし現場では、上から目線でしゃべるから、福祉スタッフもご家族もご本人も委縮してしまっているんです。今までで認知症の人とご家族といっぺんも絶対はずしてないことがあります。それは視線の水平化です。そこから始めるんです。

社会福祉の団体でも、なんでもそうですけれども、今、NHKが、キャンペーン打ってから医者呼んでやっていますけれども、NHKのテレビで一発で間違いやと思ったのは、研修受けている人が車椅子に座っている認知症の人に膝をかがみこんで、下から目線で見ているんですね。これは上から目線よりはましですけども。認知症の人ってものすごく戦々恐々として怖がっているんです。怖くて、怖くて仕方がないんです。それに波があるんですね。そういう時に下からポーンとやられると、それから一切口はきいてくれません。水平であなたと私はイコールパートナーですよ。

それともう一つしてほしいことは、聴くということです。門構えに耳と違いますよ。耳へんに十四の心ですよ。聴くということです。支離滅裂に見えることであっても聴いてあげてください。そういうようなことが実は医療の現場にはないんですね。時間が、忙しすぎて、身内をかぼう様で申し訳ないですけども、皆さんがして頂けることは、福祉の現場でおべんちゃらなんかいいりません、僕みたいな大阪弁でいいんです。目線を水平にして、相手にまずしゃべらせて、それで答えなんか要りません。言ったことを反復するだけです。それで心が開いてくれます。これが僕が現場で学んだことです。



知識なんか要りません。情があればいけます。

#### 黒田委員

今、川合先生おっしゃる通りだと思います。そういう研修は必要だと思うんですね。医師に対しても必要だと思う。今、かかりつけ医の認知症対応力向上研修というのをやっているわけなのだけでも、あれもオレンジプランの中にあるんだけど、あれを郡市区医師会と市町村と協力し合ってやっていくというのが、必要なことだろうと思うんですね。そういうことも書き入れてもいいぐらいに思います。大阪府医師会のほうで、答申書というので、医療と介護の連携、認知症に関する医療と介護の連携のことをまとめているんですけども、そういうふうなことを、医師会としてもやっていくんだということが書かれておりますので、市町村の介護保険事業計画もそこまで踏み込んで、書いていってもいいんじゃないかと思えます。

#### 川合委員

あのね。すいません。日医にしても、変わろうと努力してくれています。横倉会長の下で。だから、茂松さんおったら、ワーと言合いになって、いい感じやと思ったんですけども、しかし変化はね、医者の方がし始めました。それをバックアップしてあげてほしい。それは府の職員、市町村の職員、水平の目線でバカにすることなく、おごり高ぶることなく、丁寧すぎることなく。

#### 高杉会長

はい、ありがとうございました。ほかに何か意見ありますか。そういった少し掘り下げた具体的な部分をこの文章以外に、こういうことに気を付けて作ってほしいというようなことをつけたらどうかというふうに思いますがね。はい、道明先生。

#### 道明委員

薬剤師会の道明です。今、認知症のことで色々ご意見あるんですけども、薬局としてもやはり店頭で立っていると、お薬の飲み方が分からない。毎月であるとか、2週間に1回ずつ患者さんを見ていると、あれ、だんだんこの頃おかしいなという認知症の初期の人という方がよく見受けられます。そういう時に、それをフィードバックする所というのかですね。介護予防2ぐらいの方で、まだ介護保険は使っていない方もいらっしゃるかもしれないし、介護の認定を受けているかもしれない。在宅医療までいってれば、ケアマネさんと連携できるんですけども、連携する場というか、そういう少し認知がかかってきた今、ケアしたらもう少し進まない所に、そういう時にケアマネさんであるとか、行政であるとか、そういう所に連携するシステムというものを少し考えて頂けたら、すごく認知症の方、重度化するというのが、少しでも少なくなっていくのではないのかなと思えます。

#### 事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

地域ケア会議のことを冒頭申しましたけれども、ちょっと訂正させていただきます。地域ケア会議は、栄養士の方を含めまして、地域の方、どんな職種の方でも入って頂ける会議になっておりまして、今、おっしゃいました薬剤師の方も含めまして、そういう地域のケア会議を活用して頂きまして、個別の施策の中でそういったフォローとかも検討して頂けたらいいと考えております。

高杉会長

あの9ページの4の新しい介護予防事業の推進というような中でも、場合によったらそういう部分が取込めるのかと思います。

じゃあ、次に進みます。7ページの3、安全、安心、快適に暮らせる住まいと街づくり、この項目で、ご議論をお願いしたいと思います。これは7、8ページですね。7の一番下から、8ページ。第3項目ですが、この部分でのご議論をお願いしたいと思います。

濱田委員

よろしいでしょうか。

高杉会長

はい、濱田委員。

濱田委員

私もここで何か書いて頂いてということがいいのか、あるいは意見として考えて頂いてもいいのかなと思っておるんですが、ここに出ておられますのが、7ページの一番最後の行からサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、軽費老人ホーム等、等の中に入っているのかもしれませんが、やはり、おそらく、府下でも増えている、都市部で特に増えていますのが、こういうふうな類型に属さない高齢者の方の集合住宅というんですか、有料老人ホームの届け出等もないようなケースが非常に多いのかなというふうにも思ったりいたしております、やはり、なかなか、どこにどういふ方が住まわれているかというのが見つけにくいと思いますので、これらの実態把握というようなことをですね。少し関心を持って、取組んで頂くことでいろんな面での予防的な対応といいますか、進んでくるかなと思ったりもしておりますので、どこに、どう入れたらいいのか分かりませんが、また、もし文言として入らないのであれば、そういう事をできるだけ、この今期第6期の計画の中で進めて頂くほうが良いかなというふうに思っています。意見として。

高杉会長

ここは、住宅の部分ばかりに特化して書かれているので、実態把握に関しては、当然、別の項目で多分出るだろうと思いますが、そこらあたりで入れるものならば、入れ込んで頂きたいなと。高齢者がどういふ所にお住まいなのかというね。実態がより分かるという、分きたいということでございます。ほかに、何かご意見ありますか。では、また後ほど全体で、ご意見聞くにして、9ページ4項目、介護予防と健康づくりの推進、9ページに書かれておりますが、この部分でご意見を聞きたいと思いますが。はい。

道明委員

すいません。あの健康づくりとか、生活習慣病予防の推進とかいうところなのですが、薬局のほうで健康相談であるとか、COPDの予防であるとか、そういう施策を薬局、薬剤師会で考えておまして、そういうのを少し踏み込んで、取り入れて頂きたいなというふうに思います。薬局の健康情報の拠点事業がございますので、そういうところを少し入れて頂けたらと思います。

高杉会長

ここの部分での薬剤師の役割というようにね。部分が少し入ってくれば、分かりやすくなるのではないかというご意見です。ほかに、何かご意見ありますか。はい。

黒田委員

街かどデイハウスの住民運営の通いの場の充実とかを活かせないかということで、生活支援と介護予防の充実の下のほうに書かれているわけですがけれども、街かどデイハウスは大阪府がお金をある程度出しておりますよね。従来の補助金から変わったんでしたね。交付金という形に変わった。そういう施策の変化に応じて、数はどうなっているんでしょう。ある程度、ずっとかつて行われた街かどデイハウスというのは、今でも市町村で続いているのでしょうか。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

街かどデイハウスにつきましては、今、大阪府内に約 **100** か所ぐらいございまして、若干、補助金時代に比べまして、減少はしておりますけれども、ここ数年はほぼ横ばいということになっております。

今回、住民運営の通いの場ということが、新しい制度の中で示されまして、街かどデイハウス事業をやっている市町村も府内たくさんございますので、それを活用して新たな通いの場にする市町村もありましょうし、またそれはそれとして、新たな住民運営の通いの場を作られるということも想定しております。いずれに致しましても、地域福祉・子育て支援交付金はございますので、それを活用した事業は、今後も取り組まれるというふうを考えております。

高杉会長

さあ、他にご意見ありますか。どうぞ、山下さん。

山下委員

私は当然、福祉の当事者、高齢者ですから、介護予防について申し上げますと、市のほうでは端的に保健師さんなどが、例えば体操とかですね。そういう端的なものがありましてですね。介護予防というのはやはり、全国老人クラブ連合会の会長さんがね。いつもおっしゃるんですけども、老人クラブ活動を真面目に参加してさえすればそれ自体が介護予防だと。こういうことをおっしゃっているんですね。というのは、うちのほうはですね、色々な行事とか、文化活動とか、グランドゴルフだとか体力作りのこともやっておりますし、そのようなものに参加をしておれば、それ自体が介護予防ということですね。端的な **1** つのメニューではなしに、総合的な内容を取り上げて市町村のほうで提示して頂ければありがたいのではないかと。

最近うちの市のほうではですね、何々体操をやってくださいということで、提示があったんですけども、それだけで週 **1** 回とかということでは、端的にはそれだけでは駄目だと思います。東大阪のほうでは、平成 **9** 年に介護予防の指導者養成講座というのを取組みました。これにつきましては、**1** 回 **90** 分の **10** 回講座をやりまして、これが府下でも珍しかったということで、府のほうの高齢介護の課長さんも、ぜひ見せてほしいということでお越し頂いたこともあります。それから各校区で取組んでおりまして、現在ほぼ、大体一巡したということですがけれども、やはり高齢者の中でそういう指導者を作るということを養成するということが大事なかなと思います。私の老人クラブの中でも高

高齢者だけではなく、**60**歳代の方を若手委員会ということで養成しておりますので、そういう方を対象に、指導者としての養成に取り組んで頂いて、普及に努めて頂いたらありがたいなど、こう思っております。

高杉会長

ここの中にはそういう指導者養成という部分も、府の役割として考えておられる部分はあるわけですね。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

元気な高齢者の方が地域において支援の担い手となって頂きますように、府としてもお願いして参りたいと考えております。高齢者自身の方が、担い手として活躍することで、その方の生きがいや介護予防に繋がるということから、地域の実情に応じた多様な主体による多様なサービスの提供の充実が図られるように、老人クラブをはじめまして、自治会、民生委員の方、協同組合の利用、様々なボランティアの方々にご協力を府としてもお願いして参りたいと存じます。

それと生活支援コーディネーターという、高齢者の方の生活支援サービスのニーズと、ボランティアを担ってくださる方々の団体を繋ぐ、生活支援コーディネーターを設けるということになっておりまして、今年度、中央研修が国で行われまして、来年度からそういう地域の担い手の方を育てたり、ニーズとマッチングさせる研修を大阪府でやる予定にしております。

高杉会長

この項目ではかに何かご意見ありますか。

では、次の項目に参ります。**10**ページの**5**、介護サービスの充実強化の部分が**10**ページ、**11**ページ、**12**ページの頭二つですね。そこまでの部分でご意見頂きたいと思いますが。

黒田委員

たびたび、すいませんが、**1**つは**11**ページの冒頭に公正・中立な第三者機関の立場で行う第三者評価の受審促進ということが書かれているわけですが、地域密着型サービスは外部評価という形で、同じような第三者評価が行われていると思います。あれは、むしろ義務化されているわけですが、これも市町村として注目して、地域密着型サービスのグループホームや小規模多機能型居宅介護ですが、外部評価を活用した質の向上の周知ということを書き入れるといいのではないかと思います。あと利用者支援というのは、市町村の策定指針の中には、項目としてはないのでしょうか。質問です。

事務局（介護事業者課課長）

地域密着型サービスにつきましては、義務的に外部評価を行うこととなっております。**5**年連続行って、問題がなければ**2**年に**1**回という制度になっておりまして、大阪府は評価機関に対する指定、指導を行う。実際、その機関が評価を行うということで、地域密着型サービスについては、まさに市町村が主体の事業でございますので、まさしく、委員のおっしゃいましたように、明記すべき話かなと。場所は考えますが、非常に重要な項目でございますので検討させていただきます。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

地域密着型サービスにつきましても外部評価につきましては、11 ページのところに加えたいと考えております。これは義務です。

黒田委員

その利用者支援ということを私が言ったのは、これから認知症の方だとか虐待事例だとかの支援で成年後見制度を利用するとか、日常生活自立支援事業を活用するとかということが必要になってくるだろうけれども、直接、市町村の業務として関係するかどうか。日常生活自立支援事業は社会福祉協議会のほうでやっているのです、そここのところにも市町村としては補助をするなり、協力するなりということでもっと関与することも大事でしょうし。今、市民後見人の養成ということを市町村レベルでも必要になってきていると認識されるようになってきています。そういうのを、その介護保険事業計画の中に書き入れたほうがいいのかどうかということなんです。

高杉会長

この場ですぐに答えを出さなくても、検討してもらって、どこまでのことが言えるのかどうか。

司会

はい。今後ますます高齢化が進み、また先程から議論がありましたように、単身高齢者の方、夫婦のみ世帯の方々が増えてくる見込みですので、より一層利用者の皆様への支援とか、権利擁護という部分が大切になろうかと思っております。今、委員から意見を頂きましたので、また関係課ともご相談して、ここに盛り込むかどうかを前向きに検討させて頂きたいと思っております。

高杉会長

では、よろしく願い致します。ほかに何かご意見ございますか。はい、濱田委員。

濱田委員

先ほどの黒田委員のお話のところでも少し関連してですけれども、これも意見なんです。どうしても成年後見を利用するときに申立人がいないというケースがある場合、市町村長の申し立てということがありまして、なかなかハードルが高くて上手く活用できてないケースもあるのですが、どうしても必要な方もありますので、必要な場合は、これは計画に入れるかどうかは別として、そういうことも視野に入れて頂ければと。ここに入れるかどうかは私も分からないのですけれども、関連してできれば、お願いできたらということです。以上です。

黒田委員

確かに、今、濱田委員がおっしゃった市町村長申立が市町村の職員の力量の中で上手く進むところとそうでないところがあるという話は聞きます。その成年後見制度利用支援事業というのは、地域支援事業の任意事業の中に含まれておりますよね。ですから、そういうのも併せて、介護保険事業計画の中にそれを記入していけば、市町村の対応というのがより標準化されていくんではないかと思えます。

高杉会長

よろしいですか。ほかにご意見ありますか。それでは、次の最後の第6項目、12ページですが福祉・介護サービス基盤の充実というところでご意見を伺いたいと思います。

それでは、全体を通じてお気付きの点が再度あれば、はい、濱田委員。

濱田委員

5ページのところで、先ほど私も川合委員からご意見を頂きまして、5ページの上の②番の医療と介護の連携強化のところなんです。丁度その一番最後の行が、連携を強化されたいというところで締めくくられておるのですが、第5期の計画の際は法律も変わったばかりで、なかなかその具体的な医療・介護の連携等がなかなか盛り込みにくい市町村があったのではないかなと思っておるのですが。

あれから3年経ちましたので、ここが非常に重要だと思いますので、強化されたい、強化しますではやはりいけないかなということ。できましたら具体的な計画あるいはその強化をするための具体的な内容、あるいはアクションプランか。ちょっと可能な範囲でそういうことも意識して頂いたほうがいいのかということ。なかなか得意分野でない市町村もあるかと思っているのですが。そういうことで文言を盛り込むかどうかにつきましては事務局のほうにお任せ致したいと思っておりますので、ぜひとも、よろしくお願ひしたいと思っております。

高杉会長

もう第5期で、すでにそういう部分がやるという形なのですが、さらに進化した形で連携アクションプランになるのか、あるいは連携プランになるのか。連携がさらに目に見えるような形での書き方を少しできないかというご意見でございます。ほかに、何かご意見ありますか。

それでは、かなり時間も押してきましたので、ご意見はこれまでという形で締めさせて頂きますが。今、色々と言われたご意見はこの部分に書ける部分と委員の意見としてこういう部分を具体的な部分として、目安に書いてほしいという部分を出すのか。それは、事務局に工夫を凝らして頂いたらいいと思います。

最初に事務局から話がありましたように、このプランを市町村に指針として8月中旬に示したいということで、今年度中に作らなければいかんということで作り上げた部分を見ながら、大阪府のプランも作っていかねばいかんという非常に切羽、時間的には非常にあまりないものですから。8月中旬に市町村に示したいということなので、できますれば、文言修正等を僕と事務局でやらせて頂いて、時間があまりないものですから。修正した部分は委員の皆さん方に送付して見て頂くという形で、とりあえずはこの部分は市町村に対して早く示さざるを得ないということなので、そのあたりご了解頂けますでしょうか。できたらそうして頂きたいと思っておりますが。

はい。それではそのようにさせて頂きますのでよろしくお願ひしたいと思います。具体的にこの部分をこの部分をと、僕はよう言わないけれどちゃんとまとめてやってほしいと思います。では、以上で今日の議題を一応終わらせて頂きたいと思います。あとは事務局にお返しをしたいと思います。

司会

どうもありがとうございました。

それでは、最後に残っております資料4を簡単にご説明致したいと思っております。今後のこの

計画審議会並びに計画作りのスケジュールを示しております。真ん中に大阪府とごさいまして網掛けがございませけれども、例年でしたら 2 回程度の審議会開催になっておりますが今年度は計画策定年ということで今日も含めまして計 4 回考えてございませ。当然、この表にございませように国の動向またあと市町村への適切な指導・助言というのも加味しまして考えていかなければいかんと考えてございませ。この後、次の審議会につきましては大阪府の計画の骨子案ということで 11 月頃を予定してございませ。またその案が徐々に固まって参りまして 12 月頃に素案、それから年度末の 3 月に案という形で。その以前にはパブリックコメントも実施致しますけれども、こういった形で今年度につきましては、残り 3 回ということで、また委員の皆様には非常にお忙しいかと思ひませけれども、ご出席のほど日程調整させていただきますので、よろしくお願ひ致します。以上でございませ。何か質問ありませんでしょうか。

それでは、審議会の今日の議事が終了致しました。終了に当たりまして、福祉部の酒井部長より御礼を申し上げたいと存じます。

#### 事務局（福祉部長）

福祉部長の酒井でございませ。長時間に渡りまして、大変貴重なご意見、また厳しい叱咤激励も頂きまして大変ありがとうございます。

介護保険制度は制度スタート以来大転換期を迎えていると思ひませ。要支援の方々への予防給付の問題でありますとか、あるいは特別養護老人ホームへの入所の重度化とか、あるいは平等負担とかいふ部分もございませが、何よりもやはり医療と介護の総合確保というこの大テーマについて、どのように具体的に地域でボタンをかけていくのか。そのために地域でそれぞれがまちづくりのデザインとして、それをビルド・インしてこの介護保険の計画を作っていくのか。これが大阪府というよりも日本中で今課題になっていることだろうと思ひませ。非常にそれぞれ多職種でございませから、様々な思いをもってこれまで取り組んでこられた方々の集まりでありますから、色々と経過もあつて難しい問題もあると思ひませけれども、やはり在宅で暮らすお年寄りの方、この方々の QOL をどう確保してきちつとそこで暮らして頂く。そのために市町村が自らプランニングをしてそこに医療の分野の方々あるいは介護の分野の方々、看護の分野の方々、そして医師会の方々様々な職種が入って皆で考えていくと。その場をやはり市町村がきちつと作って頂く。これが重要だと思ひませ。

まさにこの基本指針といひませるのは、そういう市町村の方向性というものを大阪府の思いとしても示すものでありますので、今日頂いた様々なご意見というのはそういう意味で非常に貴重であり、また我々は真摯に受け止めてそれをまた練り上げていきたいとこのように考えてございませるので、大変タイトなスケジュールが続く審議会にございませけれども、まさに活発にご議論を頂き我々もそこで勉強させて頂く絶好の機会だと思ひませるので、色々と大量にございませけれども、またきちつと対応するところはきちつと致しますので、引き続き、よろしくご指導のほど賜りたいと思ひませ。どうも本日はありがとうございます。

#### 司会

それでは、以上をもちまして、第 4 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。長時間に渡りましてありがとうございます。