

司会

お待たせ致しました。予定の時刻となりましたので、ただいまから第 6 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。私は介護支援課の中村と申します。どうぞ、よろしくお願い致します。それでは開会に先立ちまして、福祉部長の酒井よりご挨拶を申し上げます。

事務局（福祉部長）

福祉部長の酒井でございます。第 6 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。委員の先生方におかれましては、平素から本府福祉行政の推進に格別のご支援、ご協力を承り厚く御礼を申し上げます。また本日は、大変ご多忙の中ご出席を賜りまして、重ねて御礼を申し上げます。

国におきましては、先日、介護報酬改定案が示されました。地域包括ケアシステム構築のための制度改正の詳細も固まりつつあるというふう聞いております。本府におきましても、制度改正の内容を十分に踏まえまして、次期計画の策定に取り組んでいるところでございます。また本府では高齢者を支援するため、これまでも介護保険制度など国制度に基づきますサービスの提供ということは当然でございますが、市町村や関係団体等とともに、例えば、街かどデイハウス事業、あるいは CSW（コミュニティソーシャルワーカー）の配置、あるいは小地域ネットワーク活動といった形で地域福祉という観点からも全国に先駆けた取組みを、積極的に推進して参りました。次期計画におきましては、こうしたこれまでの府の取組みを踏まえまして、医療と介護の連携による在宅生活の支援、地域における互助の促進と健康づくり、あるいは介護人材の確保に重点的に取り組んで参りたいと、このように考えております。

また先日、国の平成 27 年度予算が閣議決定されまして、新たに創設されました地域医療介護総合確保基金につきましては、医療分野に加えまして、介護分野も 724 億円という数字で確保されました。府と致しましても、本基金を活用して、施策を推進して参りたいと考えております。

本日はこれまで頂きましたご意見も踏まえまして、高齢者計画について、素案を説明させて頂きまします。本日、ご審議頂きましたのち、パブリックコメントを実施致しまして、府民の皆様のご意見も踏まえ、3 月に改めて、本審議会でご審議を頂くということをお願いしたいと考えております。委員の皆様方におかれましては、いつもどおり忌憚のないご意見を賜りまして、活発なご審議をお願いしたいと思います。結びに、委員の皆様方には本府の福祉行政の推進に変わらぬご支援を賜りますように重ねてお願いを申し上げまして私の挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願い致します。

司会

本日、ご出席の委員の皆様につきましては、お手元でございます名簿の配付をもって紹介に代えさせて頂きたいと思っております。現在、19 名の委員のご出席を頂いております。全体 26 名で、半数以上の定足数に達しておりますので、会議が有効に成立していることをご報告致したいと思います。

次に配付致しております資料の確認をさせていただきます。机の上に本日の会議次第、出席者名簿の他に、資料 1 として大阪府高齢者計画 2015 概要版（素案）、資料 2 として大阪府高齢者計画 2015（素案）、資料 3 と致しまして、地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備というものの 3 種類の資料となっております。よろしいでしょうか。

なお、本会議につきましては、大阪府の会議の公開に関する指針に定めておりますとおり、原則、公開と致しております。また配付資料とともに、委員の皆様方の発言内容を、そのまま議事録として府のホームページに公開する予定と致しておりますので、予めご了承ください。それでは早速でござい

ますけれども、これより議事に移らせて頂きます。以降の進行につきましては、高杉会長にお願い致します。どうぞ、よろしく申し上げます。

高杉会長

それでは、早速、議事に入りたいと思います。本日は素案を議論していただきますが、この素案は前回頂いたご意見を、概ね、取り入れた形で、ここに出させて頂いたというものでございますが、さらに皆様のご意見を聞きながら、先程、司会の方からもありましたように、今日、できればご意見を承った中で、それを一つの区切りにしてパブリックコメントをかけるべく準備をしたいということでございますので、勿論、最終的な素案がとれるのは、3月に審議会をもう一度やって、皆様のご意見を聞くということになっておりますが、そんな形で進む状況でございます。それから今日の議題は、大変長い、大きな資料2でございますが、この中で、一番我々議論をしたいという第3章の部分が中心でございますので、今日は第3章を中心に進めていって、最後に皆さんから、全体の流れをご質問があれば頂くという格好で進めたいと思います。それでは、少しかなり、これ全体を説明ということで長くなるようではございますけれども、よろしくお願ひしたいと思ひます。それでは、事務局、お願ひします。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

それでは、事務局介護支援課の池永のほうから議題1につきまして、お配りしております資料1、資料2により説明させていただきます。すいませんが、座らせて頂きます。前回、11月の審議会では、計画のたたき台をお示しして、ご意見を伺いましたが、前回のご議論を踏まえまして、計画の素案を作成致しました。資料1が計画の概要版、資料2が計画本体となっております。まず計画全体の構成や各章の記載事項の概要について、資料1に基づき、説明致します。1ページをご覧ください。まず、計画の位置づけについて説明致しますと、この計画は、介護保険事業支援計画と老人福祉計画とを一体的に作成するもので、計画期間は平成27年から29年度の3年間です。また計画の推進にあたっては、福祉・保健・医療はもとより幅広い分野における関係計画と整合を図っております。

それでは、概要を説明致します。まず第1章、計画策定の意義では、計画策定の趣旨として、大阪府では、今後、後期高齢者の人口の急増が見込まれるとともに、認知症高齢者や単身高齢者の大幅な増加が見込まれることから、団塊の世代の全てが後期高齢者になる平成37年を見据え、地域包括ケアシステムの実現を目指すということが記載されています。このほか第1章では、計画の法的位置づけ、基本理念、高齢者福祉圏の設定など計画の基本的な事項を記載しております。第2章では、高齢者人口や生産年齢人口の推移について記載しているほか、高齢化の要因や高齢者世帯の状況、認知症高齢者の推計等についてグラフや図表で記載しています。なお、認知症高齢者の推計について、前回のたたき台から修正をしております。資料2の計画本体の21ページをご覧くださいませでしょうか。たたき台では、平成22年に厚労省が発表した認知症の有病率15%が、今後も継続すると仮定して推計していたのですが、今回の素案では、厚労省が平成27年1月に公表した速報値を用いて推計しております。その速報値では、認知症有病率が平成24年は15%で、平成37年には19.0%となっております。その数値を用いて推計すると府内の認知症高齢者数は、平成24年の31万人から平成37年には42万人になると見込まれます。次にまた資料1の概要版に戻って頂きまして、3ページの第3章、施策の推進方策というところになります。ここでは、27年度から3年間で取組む施策を地域包括ケアシステム構築のための支援、認知症高齢者等支援策の充実などの七つの柱に分類して記載しております。とりわけ第6期においては、3ページの網掛け部分に記載していますように、医療と介護の連

携による在宅生活の支援、地域における互助の促進と健康づくり・生きがいつくり、高齢者を支えるサービス基盤の充実。この3点を重点取組みとして、位置づけております。この第3章については、前回の審議会での委員の皆様のご意見を踏まえ、加筆修正を行っております。また前回お示した計画のたたき台では、現状と課題、そして今後の施策の方向について記載しておりましたが、今回の素案では来年度の予算要求の状況なども踏まえ、施策の方向を加筆修正するとともに、正式には27年度予算が固まってからにはなりますが、具体的にこういう取組みを行っていきますということで、【主な取組み】というものを追加しております。本日の審議会でも、この第3章を重点的にご審議頂きたいと考えておりますので、後ほど、計画の本体で説明致します。続きまして、5ページの第4章、介護サービス量の見込み及び必要入所(利用)定員総数でございます。ここでは市町村が推計した要介護、要支援認定者数の将来推計や第6期の介護サービス量の見込み、施設・居住系サービス、地域密着型サービスの必要入所(利用)定員総数を記載しています。まず、要介護認定者数の将来推計については、地域支援事業や介護予防給付の実施状況、今後見込まれる予防効果を勘案して、各市町村において推計を行ったものです。次に6ページから7ページの介護サービス量の見込みについては、各市町村における、これまでのサービス利用実績に加えて、今後の認定者数の推計や利用意向等も考慮しつつ推計したものです。なお7ページの介護予防訪問介護と通所介護については29年度に大幅に減少しておりますが、これは制度改正により両サービスが29年度までの間に地域支援事業に移行することによるものです。次に8ページに記載している施設・居住系サービス等の必要入所(利用)定員総数の設定の考え方ですが、介護保険施設は各市町村が見込んだ各年度の必要量や整備意向、稼働率等を考慮して設定しました。なお、サービス利用見込み量等の数値は1月現在の集計値であり、今後、最新の数値に変更することがありますので、ご了承願います。次に9ページの第5章では、現行の5期計画の検証として第5期の実績について記載しており、計画との比較を行っております。4章と5章につきましては、時間の関係上詳細な説明は省略させていただきますので、また後ほどご覧頂ければと思います。それから11ページの第6章では、計画の推進に向けてということで、この計画は、府の関係部局はもとより市町村、関係機関、関係団体の皆さんと連携を図りながら進めるとともに、本審議会に進捗状況を点検・評価頂きながら進めていくという計画の推進体制と市町村への支援・助言について記載しております。

それでは、資料2の計画素案本体について、第3章、施策の推進方策を説明させていただきます。まず25ページをご覧くださいでしょうか。この第3章は、内容が多岐に渡り、分量も多いので、前回お示したたたき台からの変更点を中心に説明させていただきます。まず25ページでは、施策を推進するにあたっての府の役割等について記載しています。第3章では、平成37年を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けて、三つの重点取組みをはじめ、府が今後3年間に実施する取組みを七つに分類して取りまとめているのですが、府は広域的自治体でございますので、個々の市町村だけでは対応が困難であったり、非効率であると考えられる広域的・専門的な施策に取り組むとともに、市町村の自主性を尊重しながら、市町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを支援することとしております。それでは、具体的な施策の項目ごとに説明致します。27ページをご覧ください。第1節、地域包括ケアシステム構築のための支援の第1項、地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実でございます。ここでは、地域包括支援センターの適切な運営の確保が必要であるため、センターの機能強化とセンター職員の資質向上、地域住民等へのセンターの役割の周知、また「地域ケア会議」の充実・強化ということを現状と課題や施策の方向に記載しています。主な取組みとしては、30ページにありますように、研修会やワークショップ等を開催し、好事例を紹介するなど、市町村が円滑に業務運営を行えるよう支援するほか、施策別の研修の実施により、セン

ター職員の資質向上に向けた支援に取り組めます。また地域ケア会議の充実を図るための支援としては、広域支援員や大学教授、医療系専門職等を各市町村で実施される地域ケア会議に派遣する取り組みを進めます。

次に 31 ページの第 2 項、医療・介護連携の推進ですが、ここでは急性期から在宅医療まで切れ目なく、また症状の急変等にも対応できる医療サービスを提供する体制を、地域において構築するとともに、市町村や地域包括支援センターが、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携を密にし、医療・介護連携の仕組みを構築することが求められていると。このため、今般の法改正で新たに設置された地域医療介護総合確保基金を活用して、在宅医療の充実と医療・介護の連携強化を図るための取り組みを進めますということを記載しています。なお、その新たな基金につきましては、後ほどご説明させていただきます。そのための主な取り組みですが、33 ページにありますように、新たな基金を活用して、在宅医療に取り組む診療所等を増やす活動をする人材を配置する地区医師会への支援、それから訪問看護ステーションの相互連携事業の支援や訪問看護師の人材確保や資質向上、定着の支援などの取り組みを進めるほか、医療と介護の連携方策を検討する市町村ワーキングチームの設置などを行うこととしております。また 34 ページに記載しておりますが、かかりつけ歯科医による訪問歯科診療の普及と定着。さらには、かかりつけ薬局や「お薬手帳」の啓発・普及のための取り組みなどを進めることとしております。

次は 36 ページの第 3 項、地域の支え合い体制の整備です。ここでは、様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスに繋いでいくため、総合相談体制を強化するとともに、市町村や地域包括支援センターをはじめ、多様な地域の関係機関や住民の連携によるセーフティネットの充実を支援しますということを記載しています。セーフティネットの充実に向け、37 ページの【施策の方向】の一番上の○に記載しておりますが、市町村が地域包括支援センターや CSW、自立相談支援機関、当事者・家族の会、隣保館など、多様な主体とのネットワーク化を図り、高齢者やその家族の問題をきめ細かく把握し、継続的に見守りを実施できるように支援します。ここでの具体的な取り組みですが、38 ページにありますように、「地域福祉・子育て支援交付金」を活用し、地域の支え合いや見守り活動に取り組む市町村を支援するほか、小中学校における福祉・ボランティア活動の実施などに取り組むこととしております。

次に 40 ページの第 4 項、地域における自立した日常生活の支援です。ここでは、新しい総合事業の実施にあたっては、ボランティア等多様な主体の参画により、効果的にサービスを提供できる体制づくりが求められており、また高齢者自らも地域に関わっていく互助の活動を広げていくことが重要であるということを現状と課題のところに記載をしております。このため【施策の方向】として、41 ページの一番上の○に記載しておりますように、市町村が新しい総合事業を円滑に実施できるよう府は、必要な情報、好事例の提供などの支援を行います。また下から二つ目の○に記載しておりますが、通いの場の立ち上げ時の支援や場所の確保など、スムーズな事業の実施に向けた取り組みが市町村において行われるよう助言致します。第 4 項の【主な取り組み】としては、41 ページの下のほうにあります。市町村に対する改正介護保険法を理解するための勉強会の実施や新しい総合事業のモデル事業を実施するほか、市町村とともに地域包括ワーキングを開催し、総合事業のフローチャートの作成などを行います。さらに生活支援コーディネーター都道府県養成研修を実施します。

次に 43 ページの第 5 項、権利擁護の推進です。ここでは、認知症高齢者の増加等に伴い、日常生活上の支援や法律的な支援、高齢者虐待の防止や消費者被害への対応など、高齢者の権利を擁護するための取り組みを推進しますということを記載しております。虐待防止に関する【施策の方向】として、44 ページに記載しておりますが、市町村や地域包括支援センター職員への研修、事業所に対する啓

発を行うほか、困難事例に対応する相談窓口の設置や弁護士等の専門職チームの派遣、また虐待が疑われる場合は、権限を適切に行使しますということを記載しておりますが、たたき台からは養護者の支援について、下にあります二つの○を追加しています。一つ目が、市町村において養護者に対する支援の取組みを促進するための研修の実施や先進事例の提供など。二つ目が、介護のために離職を余儀なくされて、生活困窮状態に陥り、その結果虐待に繋がることのないよう多様な関係機関の連携により、養護者を支援するよう市町村に働きかけるという、この二つを追加しております。第 5 項での【主な取組み】としては、45 ページにありますように、高齢者虐待の予防・防止の普及・啓発を行うとともに、初任者・現任者などステージに応じた高齢者虐待対応力・向上研修の実施など市町村における高齢者虐待防止体制整備への支援を行います。また次のページになりますが、介護職員や看護職員を対象とした「身体拘束ゼロ推進員研修」や「看護実務者研修」を実施します。さらに、成年後見制度の普及・啓発への支援や日常生活自立支援事業への支援を行います。また犯罪被害等の未然防止の取組みとして、高齢者の消費者問題ミニ講座の実施や公園において、老朽化した照明灯の更新改修等を行います。

続きまして、第 2 節、認知症高齢者等支援策の充実に基づく各施策について説明致します。47 ページの第 1 項、医療との連携、認知症への早期対応の推進です。ここでは地域での見守りや支援体制作りが重要であり、また在宅医療の充実、多職種協働による医療と介護の連携、地域力の向上が必要であると。このため、48 ページの【施策の方向】に記載しておりますが、「認知症初期集中チーム」の設置や「認知症地域支援推進員」の配置に取組む市町村を支援するとともに、かかりつけ医、認知症サポート医、地域支援推進員や初期集中支援チーム、介護支援専門員、事業者、薬局等の関係者が連携できるよう多職種協働の研修、地域ケア会議の開催などの取組みを推進するよう市町村を支援していくということを記載しております。たたき台からの変更点としては、まず 47 ページに戻って頂きまして、一番下の○ですが、認知症の疑いがある場合には、早期に専門医による鑑別診断を受け、適切な対応や支援に繋げることが大切であり、また認知症の人の尊厳を支える認知症ライフサポートモデルの確立により、認知症の人が安心して暮らしていくためには、医療・福祉・介護の関係者が共通の視点と認識を持つことが必要であるということを【現状と課題】欄に追加しています。また 48 ページの下の方に記載しておりますが、【施策の方向】に若年性認知症の人とその家族への支援について記載しています。【主な取組み】としては、50 ページになりますが、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れである認知症ケアパスの活用について周知するほか、認知症地域支援推進員や初期集中支援チームの事例に関する情報提供を行うとともに、市町村認知症連絡会を開催し、府内における認知症高齢者の実態及び施策の取組みを把握し、課題の分析や今後の取組みの検討を行うこととしています。また若年性認知症の人とその家族への支援の取組みとしては、ハンドブックの配布による周知等を行うこととしています。

次に 51 ページの第 2 項、認知症に対する理解の促進と支援体制の構築です。ここでは、認知症サポーターの計画的な養成や多様な主体が参画する認知症見守り SOS ネットワークの整備、警察等との行方不明者に関する情報交換、連携強化に取組みますということを記載しています。たたき台からの変更点としては、ここでも若年性認知症に関する内容を現状と課題や施策の方向に追加しております。52 ページの上から三つ目の○に記載しておりますが、若年性認知症は、働き盛りの世代にも起こり、影響が大きいと、様々な支援が必要であると。そのため【施策の方向】として、53 ページの二つ目の○ですが、若年性認知症の人に対して、相談や障がい者手帳など各種福祉制度の利用の周知を推進しますということを記載しています。また 53 ページの一番上の○ですが、府が、NPO に委託して開設している認知症コールセンターの取組みについて記載しています。認知症コールセン

ターでは、認知症に関する相談対応や家族への支援等を行っています。【主な取組み】としては、53 ページにありますが、広報誌やホームページ等による啓発や認知症サポーター養成講座の開催促進、キャラバン・メイトの養成などを行うこととしています。

次に 54 ページの第 3 項、認知症医療・介護の人材育成です。ここでは、認知症の人に適切な支援を行うためには、介護従事者には認知症への理解と対応する技術の向上が、また、医療従事者には適切な診断の知識・技術等の習得がそれぞれ求められ、さらに、認知症サポート医・かかりつけ医・地域包括支援センター・専門医療機関等が連携し、必要なサービスに円滑に繋ぐための体制作りが求められております。このため【施策の方向】に記載しておりますが、介護従事者に対して研修を実施し、認知症への理解と介護技術の向上を図るとともに、かかりつけ医や病院従事者に対する研修、認知症サポート医の養成等の取組みを行いますということを記載しております。【主な取組み】としては、55 ページにありますが、認知症介護実践研修や認知症サポート医養成研修などの研修を実施することとします。

続きまして、第 3 節、安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくりに基づく施策について説明致します。まず、56 ページの第 1 項、住まいとまちづくりに関する施策の推進です。ここでは、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けるためには、様々なニーズに応じた住宅を整備するとともに、高齢者の居住の安定確保を図ることが必要であり、このため、福祉施策と住宅施策が連携し、宅地建物取引業者への啓発や高齢者の住まいに関する情報提供などの居住安定確保の取組みや公的賃貸住宅の供給やサービス付き高齢者向け住宅の供給・促進などの整備を推進するとともに、住宅のバリアフリー化を促進します、また、福祉のまちづくりを推進しますということを記載しています。この第 3 節、第 1 項の【施策の方向】が、たたき台から何か所か加筆しておりまして、まず 57 ページの(1) 高齢者の居住の安定確保でございますが、一つ目の○の行政と不動産と関係団体等による居住支援協議会を立ち上げるとともに、高齢者の入居を受け入れる賃貸住宅の登録情報の提供を行う「大阪あんしん賃貸支援事業」の充実などの取組みを進めますということを追加しています。また、(2)の高齢者のニーズに対応した住まいの整備ですが、二つ目の○です。「サービス付き高齢者向け住宅」等の運営事業者に対して指導監督を行います。また、その下の○ですが、公的賃貸住宅の建設・建替えにあたっては、高齢者世帯が安心して暮らし続けるための施設や住宅の確保・誘導を検討しますと、この二つを追加しています。

【主な取組み】ですが、58 ページにありますように、高齢者の居住の安定確保として、先程、申し上げました大阪あんしん賃貸支援事業の充実などに取組むこととしています。また、高齢者のニーズに対応した住まいの整備として、サービス付き高齢者向け住宅については、平成 32 年度末の供給目標戸数を 19,000 戸として取組みます。59 ページになりますが、そのサ高住の適正な運営の取組みとして、登録時における審査を実施するとともに、登録後においても、事業者から定期報告の提出を求めたり、供給開始後 1 年以内に立入検査を実施するなど指導監督を行います。また、一つ目の○の四つ目の・に記載しておりますが、緊急通報装置の設置など四つの登録基準の追加、その下にあるとおり、合同立入検査等、市町村との連携による指導体制の強化に取組むこととしております。さらに三つ目の○ですが、老人福祉法に基づく有料老人ホームの届出の促進、指導、研修会や立入検査等による指導監督を行うこととしております。そのほか、住まいのバリアフリー化の促進や歩道の段差解消など福祉のまちづくりの推進に取組むとともに、福祉タクシーや「福祉有償運送」の広報に努めます。

次に 61 ページの第 2 項、災害時における高齢者支援体制の確立です。ここでは巨大地震の発生等に備え、市町村に対し、避難行動要支援者に対する情報伝達体制や安否確認体制の整備、「避難行動

要支援者支援プラン」の策定及び要支援者名簿の策定などを働きかけます、また、災害時においても、府民の福祉ニーズに対応できるよう必要な取組みを進めますということを記載しています。たたき台からの変更点としては、地域の要配慮者を支援するためには、日ごろから市町村と地域包括支援センター、民生委員、CSW等の関係者との間で要配慮者に関する情報を把握し、共有することが必要であることから、本人同意のもと、平時からの関係者間の情報共有ができるよう市町村に働きかけますということを、【現状と課題】や【施策の方向】に記載しています。また、62 ページの一つ目の○ですが、【施策の方向】に、施設が被災した場合でもサービスが確保できるよう、災害時における応援協定等の締結に関するガイドライン等を作成し、施設を支援しますということを記載しているほか、四つ目と五つ目の○にはボランティアの育成等に関する項目を追記しております。

続きまして、第4節、健康づくり、生きがいくりに基づく各施策について説明致します。まず63 ページの第1項、新しい介護予防事業の実施です。ここでは、平成27年度の介護保険法の改正において、介護予防事業が見直されたことから、府としては、新しい介護予防事業の考え方や取組みの好事例等の情報提供を行うことにより、市町村における介護予防事業の再構築を促進しますということを記載しています。【主な取組み】としては、64 ページにございますが、リハビリテーション専門職等の派遣調整などを行います。また9月の高齢者保健福祉月間を活用し、府民に対し、介護予防の普及啓発を実施致します。

65 ページの第2項、健康づくりでございますが、ここでは第2次大阪府健康増進計画に基づき、健康寿命の延伸や生活習慣病予防のための取組みを進めます。また府保健所の機能を活用した地域保健の向上に努めるとともに、府食品衛生監視指導計画に基づき、飲食に起因する健康危害の発生予防と発生時の拡大防止を図りますということを記載しています。【主な取組み】としては、67 ページにございますが、健康増進計画やがん対策推進計画、歯科口腔保健計画等に基づき、生活習慣病やがん対策、歯と口の健康づくりに向けた取組みを進めるとともに、減塩の推進やたばこ対策、アルコール対策、さらには食の安全安心の確保に取組むこととしています。

次は69 ページの第3項、社会参加の促進です。ここでは高齢者が社会参加できる環境づくりに取組みますということを記載しております。【主な取組み】としては、70 ページにございますが、老人クラブへの助成など、高齢者の自主的な活動に対して支援するとともに、福祉基金等を活用し、地域福祉活動の振興や、府民の福祉意識の向上に寄与する事業に助成を行うこととしています。

71 ページの第4項、雇用・就業対策の推進でございますが、ここでは市町村やハローワーク等と連携をしながら、高齢者の雇用就業対策を推進しますということを記載しています。【主な取組み】としては、72 ページにございますが、「高齢者の地域における就業機会拡大事業」を実施するほか、大阪府シルバー人材センター協議会補助金を活用し、高齢者の雇用・就業対策を推進します。

続きまして、第5節、利用者支援の推進に基づく施策について説明致します。まず73 ページの第1項、制度周知等の推進です。ここでは、高齢者の方に制度の趣旨や仕組み、サービスの利用手続き、事業者に関する情報等を分かりやすく届けるため、地域包括支援センター等と連携をしながら、効果的な広報活動を推進するとともに、センターの業務の内容等に関する情報が適切に公表されるよう市町村に働きかけますということを記載しています。【主な取組み】としては、74 ページにございますが、パンフレットの配布・ホームページでの情報提供による制度周知、啓発を行うとともに、点字版・ルビ打ち版・外国語版のパンフレットの作成など、多様な媒体を活用し、啓発や情報提供に取組みます。

次に76 ページの第2項、相談・苦情解決体制の充実です。ここでは高齢者が身近なところで相談できる窓口と介護サービスに関する苦情に迅速・適切に対応し、解決する体制の整備が必要であるた

め、77 ページの【施策の方向】の二つ目の○に記載しておりますが、地域包括支援センターが中心となって、在宅介護支援センター、隣保館、医療機関、薬局(健康介護まちかど相談薬局)、CSW、民生委員等、地域の多様な関係機関と連携して、相談体制の充実を図るとともに、地域福祉のセーフティネットを構築するよう市町村に働きかけますということを記載しています。たたき台からの変更点としては、78 ページの施策の方向の(2)苦情解決体制の充実の四つ目の○に記載しておりますが、サービス事業者が苦情解決責任者や第三者委員の設置などの苦情解決体制を整備するよう取組みを進めますということを追加しています。また五つ目の○ですが、相談、苦情の内容を集約・分析し、発生した背景や原因などの検討を行い、その内容をもとに国保連と連携して市町村等への研修や事例集等による情報提供を行うことにより、相談、苦情の解消と再発防止に努めますということを追加しております。さらに六つ目の○ですが、福祉サービスに関する苦情を解決するための相談・助言等を行う大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会の取組みを支援しますということを追加しております。【主な取組み】としては、介護相談員派遣事業等の拡大、相談対応事例集の提供による相談体制の充実の促進に取組むとともに、運営適正化委員会の活動を支援することとしています。また、相談、苦情の原因分析と情報提供による原因解消と再発防止の推進に取組みます。

79 ページの第 3 項、個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供です。ここでは、コミュニケーションに支援が必要な方にサービスを提供する際に、きめ細かな配慮を行うほか、要介護認定の際に一人ひとりの状態がよりの確に、正確に認定調査に反映されるよう取組みますということを記載しています。【主な取組み】としては、80 ページですが、制度のパンフレットの更新データや制度改正内容を周知するためのチラシのひな形の配布など、市町村が行う制度周知に向けた支援や申請手続きが必要な高額介護サービス費等の周知を行います。また、社会福祉法人等による利用者負担軽減事業については、集団指導等の機会を通じて参画を促進します。

次に 81 ページの第 4 項、不服申立ての審査です。ここでは、平成 28 年 4 月に予定されている審査請求期間の延長など行政不服審査法の改正を踏まえ、引き続き、介護保険審査会を円滑に運営しますということを記載しています。

続きまして、第 6 節、介護保険事業の適切な運営に基づく各施策について説明致します。まず 82 ページの第 1 項、適切な要介護認定です。ここでは要介護認定が適切に行われるよう必要な取組みを行いますということを記載しております。【主な取組み】としては、83 ページですが、認定調査員研修・認定審査会委員研修、主治医意見書を作成する主治医に対する研修など各種の研修を実施致します。

次に 84 ページの第 2 項、介護サービスの質の向上です。ここでは関係団体と連携をしながら、介護支援専門員に対する研修を充実するとともに、介護サービス情報の公表や評価が適切に行われるよう必要な取組みを行いますということを記載しています。【主な取組み】としては、85 ページでございますが、介護支援専門員に対し、実務研修、専門研修、更新研修など、各種の研修を実施することとしています。またサービスの質の向上を促し、併せて、介護サービス情報を利用者に周知するため、福祉サービス第三者評価事業を推進します。

次に 86 ページの第 3 項、サービス事業者への指導・助言です。ここでは、介護事故の未然防止等を図るため、事業者や施設に対し、必要な指導等を行うとともに、市町村への事務移譲に伴う居宅サービス事業者への指導監督について、市町村が適切に指導権限を行使できるように支援しますということを記載しています。

次に 89 ページの第 4 項、介護保険制度の適切な運営です。ここでは、今回の介護保険制度の改正を踏まえ、引き続き、制度が適切に運営されるよう様々な機会を通じて、市町村等に必要な情報提供

や助言を行いますということを記載しています。ここでの【主な取組み】としては、90 ページでございりますが、保険者実地指導を実施するとともに、改正介護保険法の施行を踏まえ、市町村が円滑に事業実施できるよう支援していきます。また広報誌及びホームページ等を通じて、制度への関心を高めたり、制度改正に関する注意喚起を行ったりすることにより利用者の理解の促進を行います。さらに「大阪府介護保険財政安定化基金」を適正に管理・運営していきます。

次、92 ページの第 5 項、介護保険制度の持続可能性を高める取組みです。制度の持続可能性を高めるためには、介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスの確保が必要であるため、【主な取組み】として、93 ページにございますが、第 3 期大阪府介護給付適正化計画に基づき、市町村における適正化事業の取組みを支援するほか、市町村職員を対象とした介護給付適正化システムの操作研修や事業内容に関する研修会の開催などを行います。

続きまして、94 ページの最終節、第 7 節、福祉・介護サービス基盤の充実に基づく各施策について説明致します。まず第 1 項、居宅サービスの基盤の充実ですが、平成 30 年 4 月から居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されることから、移譲が円滑に行われ、地域の実情に応じたきめ細かい指導に繋がるよう支援・調整を行うこととしています。

95 ページ、第 2 項、地域密着型サービスの普及促進ですが、ここでは地域密着型サービスの制度の周知と普及を促進することとし、地域医療介護総合確保基金を活用した基盤整備を市町村に働きかけますということを記載しています。

96 ページ、第 3 項、施設基盤の充実ですが、今後とも、介護保険施設や老人福祉施設の計画的な整備を促進するとともに、施設入所の必要性が高い方々の優先的な入所を進め、入所者個人の尊厳に配慮をしたケアの推進に取り組むということに記載しています。たたき台からの変更点としては、施設が有する専門的な機能を活かし、地域における様々な課題を抱える高齢者に対する支援が求められていることから、施設が地域包括支援センター等と連携をして行う地域における多様な生活課題を抱える高齢者支援活動を支援しますということを、【現状と課題】・【施策の方向】に記載しております。

次に 98 ページの第 4 項、在宅医療、看護、介護の人材の育成、確保です。ここでは、新たな基金の活用等により、人材養成と確保、資質の向上に取り組むということに記載しています。たたき台からの変更点としては、99 ページの【施策の方向】に、下から五つ目の○ですが、資格を持ちながら、家庭等に潜在している看護職員を対象にした無料職業紹介の実施と再就業に不安を持つ看護職員に対する現場復帰支援のための講習会の開催ということを追加しました。また一番下の○ですが、市町村や大阪府社会福祉協議会等と連携をしながら、新たな地域課題等に対応するための養成研修の開催や職場への定着支援、モチベーション向上のためのキャリアパスの設定や研修等の推進を図りますということを追加しております。

100 ページに参りまして、人材確保のための新たな基金の活用、福祉施設への職場体験等を通じた福祉職場の魅力発信、さらには人材を介護職場に呼び込むための就職説明会の開催等についての施策を追加しております。【主な取組み】としては、看護職員の確保・定着に向けた各種補助事業や介護人材の確保のための福祉人材無料職業紹介事業・職場体験事業・民間社会福祉施設合同求人説明会の開催などを行うこととしています。議題 1 について、私からの説明は以上でございますが、これまでの本計画に基づく施策の推進にあたっての地域医療介護総合確保基金の活用ということを説明して参りましたので、このあと、その基金の内容を介護支援課総括課長補佐の中村のほうから、もう少し詳しく説明させて頂きたいと思っております。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

中村でございます。座らせて頂いて説明を致します。お手元に資料**3**を配付しております。**2**枚ものの資料になっておりますけれども、**1**枚目がこれは両面ございますけれども、先日、国から示された介護分野の基金に関わる資料でございます。2枚目の縦書きのほうが、本府におきまして少し概要をまとめさせて頂いたものでございます。まず**2**枚目の府のほうでまとめた概要のほうを見て頂きたいと思っております。団塊の世代が後期高齢者となります**2025年(平成37年)**を展望しまして、「医療・介護サービスの提供体制の改革」は急務の課題となっておりますことから、昨年**6**月に改正されました地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づきまして、消費税増税分を財源とした基金を都道府県に作り、各都道府県が策定した計画に基づいて事業を行うということになりました。中程に書いておりますように、この基金の造成に伴う負担は、国が**2/3**、都道府県が**1/3**となっております。すでにご承知のとおり、医療分野におきましては、大阪府の健康医療部で担当致しておりますけれども、病床の機能分化とか、連携の促進、在宅医療体制の整備、医療従事者の確保と資質の向上などの対策に、本年度(平成**26**年度)からこの基金で事業が実施されておりました。医療分につきましては全国枠で**904**億円、大阪府に対しては、**49億5,000**万円の配分が決定されているところでございます。国の平成**27**年度当初予算は**1月14**日に閣議決定をされておりました。これも中程に金額を書いておりますけれども、医療分野では**26**年度と同額の約**904**億円、介護分野につきましては、新たに**724**億円が措置されたところでございます。**1**枚目の横の資料に戻って頂けますでしょうか。この**724**億円につきまして、大きく二つの分野で対象とするという形が示されておまして、**1**枚目でございますのが、介護施設等の整備の推進に関すること。裏面が介護従事者等の確保と資質の向上の二つの大きな柱の事業となっております。1枚目の上のほうに平成**27**年度予算案が書かれておりますけれども、先程全体**724**億円とご説明を致しましたが、施設整備関係におきましては、国・都道府県全体で**634**億円。裏面ですが、これも右上にございますように、人材関係につきましては、**90**億円という予算の配分になってございます。また**1**ページに戻って頂いて施設整備につきましては、中程にございますように、対象事業として大きく三つ示されてございます。先程の説明にもございましたが、地域密着型サービス施設等の整備への助成、こちらについては基金で対応するということと、介護施設の開設準備経費等への支援並びに**3**番目として特養の多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善に資する事業については、基金の対象事業となっております。裏面でございますけれども、介護人材等の確保と資質の向上につきましても、三つの方向性、柱が示されておまして、参入の促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善という形になっておまして、これらに資する事業は基金で支援するということになってございます。今後の介護分野におけるスケジュールと致しましては、国から情報を日々送ってくるわけでございますけれども、それらを速やかに整理しまして、来週早々には、市町村の皆様、また関係機関団体の皆様に情報提供して、事業実施の照会を行う予定と致しております。また、**2**枚目の一番下、**4**。今後のスケジュールに少し掲載しておりますが、現在、国から示されておりますのは、**2**月中旬には国に対して所要額の報告、**3**月の月上旬頃には厚生労働省と事業やお金に関するヒアリングがあり、その後、政府の予算が成立という形になりますが、成立したあとに、都道府県に対して基金配分の内示が行われ、**7**月頃には国からの交付決定があると聞いてございます。高齢介護室と致しましては、基金事業につきまして、市町村、関係機関、団体との調整はもとより、必要な事業について平成**27**年度の早い時期から取組めるように厚労省との協議、また府・財政当局との調整を図っていきたいと考えております。すでに昨年末に、**12**月ですけれども、市町村や医療・福祉の主な関係団体様には基金創設にかかる事業提案のご検討をお願いしているところでございまして、国の当初予算案が決まり、基金

の対象事業とか対象経費など、細かいことが今後どんどん国から示されて参りますので、迅速な情報提供と円滑かつ効率・効果的な基金事業が実施できますように、努めて参りたいと考えてございます。簡単ではございますが、基金の説明と致します。これで議題 1 の事務局からの説明を終えたいと思います。長時間ありがとうございました。

高杉会長

たくさんの資料の説明でしたが、先程申し上げたように、第 3 章について中心に議論を進めたい。こう思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは 27 ページを開けて頂けますか。第 3 章の第 1 節、地域包括ケアシステム構築のための支援ということで、ここに項目が 1 項目から順次ございますが、時間も押してはおりますが、大事なことなので、1 項目ずつ一応意見を聞きたいと思ひます。まとめれるところはまとめてまたお聞かせ願ひたいと思ひますが、始めのところは 1 項目ずつ行きたいと思ひます。それでは第 1 項目、地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実というところにつきましてご意見を伺いたたいと思ひます。ページと大体どのあたりにそれが書いてあるかということをお願いして、議論をして頂ければありがたいと思ひます。

具体的には、30 ページに【主な取組み】という格好で書かれているものでございますが、最後にもう 1 回お聞きしますので、もし忘れておられたとか、思い出したとかいうところがございましたら、あとで言って貰っても結構ですが。

それでは次の第 2 項の医療・介護連携の推進という部分、31 ページですね。この部分の第 2 項について、ご意見を頂けたらと思ひますが、いかがですか。はい、福原委員。

福原委員

35 ページに図がございます。そこに 7 時ぐらいのところに在宅療養支援病院・診療所(有床診療所等)と書いてございます。左の下でございませぬ。勿論書かれていることはそうなんですけれども、大阪府の現状としては、有床診療所というのはそんなに多くはございませぬし、また在宅療養支援病院だけで、一時入院とか、急病・急変時の受け入れができるかということになりますと地域包括支援の範囲の中ではなかなか難しかりょうと思ひるので、一時入院とか、急変時の受け入れというところにはもう少し広い病院というような言葉で、一般的に表して頂くほうが現実的ではなかりょうかと思ひます。

高杉会長

どうですか、事務局、これに対しては。限定をするのではなくて、オール大阪の一般病院全てが受け入れていくような格好での記述の仕方をしたほうが良いのではないかと、診療所も含めてですが。

事務局(介護支援課企画調整グループ課長補佐)

委員がご指摘のとおり、当然、急変時においては、救急病院等に入院をして頂くことになるのかと思ひますけれども、この在宅医療・介護連携推進のイメージ図は、あくまでも日常生活圏域における在宅医療と介護連携の様子を概念的に表したものでございまして、おっしゃって頂いているような一般の病院ですとか、救急病院は当然存在しているという前提で、あくまでも日常生活圏域に焦点をあてたという記載にしております。

高杉会長

はい。どうぞ、茂松委員。

茂松委員

実は上に、在宅療養支援診療所等と書いてありますが、このところにも病院を入れていただくと、やはり、今現在、福原委員が言われましたように在宅療養支援病院・診療所(有床診療所等)というところは、地域包括ケアベッド等を備えた 2 次後方病院とか、そういう大きな捉え方が一番必要ではないかなというふうには思うんですね。ここはちょっと切り分けといたほうがはっきりすると思うのですが。

高杉会長

はい。どうぞ、川合委員。

川合委員

今、茂松委員がおっしゃられたことはもっともだと思うのですね。せっかく去年から地域包括ケア病棟とか、病床とかというのができたわけですから、それが大阪府で何ベッドあるのか、何病院あるのかということを、実際に確認しておられるのかどうか、そういう機能が去年の 3 月から始まったのですから。そこが優先的にならないことには、福原委員のおっしゃるように一般病院と書かれてしまいますと、これは委員、申し訳ないですけども、私の友達で 70 歳を超えた方、呼吸器困難で、救急を呼ばれた時に、年齢をいうだけで一般病院から断られたんです。最終的にどこへ行ったかといったら、国立病院に行ったのです。それなら結局最初からそこに行ったら良いではないかと。あそこには地域包括ケア病棟があるはずですから。やはりそういうふうなことを、きちんと地域包括ケア病棟を、府の方々がきちんと認識されて記載されるべきだと思いますね。

司会

介護支援課の中村でございます。貴重な意見を頂きましてありがとうございます。今のご意見を踏まえまして、また健康医療部とも相談を致しまして、必要な加筆修正を行いたいと考えてございます。

高杉会長

ぜひそれはやってもらったほうがスムーズにものが流れていくのかと思いますので、よろしくお願ひします。他にご意見。はい、どうぞ、伊藤委員。

伊藤委員

看護協会の伊藤です。35 ページの図のところには、看取りケアの実施というのが書いてあるのですが、【主な取組み】の中に看取りのことが入ってなくて、今、結局、在宅で看取りをしていこう。病院・施設では受け入れられないくらい高齢者が増えていくだろうという中で、看取りケアの実施のことが、この取組みの中に言葉としては出てきてないのですが。それは取組みとしては取上げられないということになるのでしょうか。施設とか、在宅で看取りをしていこうという方向で、全員が病院で終末期を迎えられない時代が、今、もう来ようとしているという中で、本人さんたちにも、どこで自分の終末を迎えるかということを確認したりしているところなのです。

高杉会長

そういった重要な部分の記述が、本編の中で少し落ちているのではないかというご指摘でございますが。そういう認識は当然ながらあつての話ですが、落ちていたということですね。じゃあ、どこかに入れてもらえるように。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

そこは関係部局とも調整を致します。

高杉会長

よろしく申し上げます。他にございますか。はい、どうぞ、白澤委員。

白澤委員

白澤ですが、課題には書いてあるのですが、恐らく、医療と介護の連携の一番のポイントは、新しく作られていく在宅医療連携拠点機能と地域包括支援センターがどう上手く機能するかということなのだろうと思うのですが、恐らくその役割は、国は市町村がやりなさいと言っているわけですが、ぜひ、市町村をきちんとサポートする役割を果たして頂きたい。そこが必ずしも、十分市町村だけでやりきれんかどうか分からないので、そういうことを具体的に【主な取組み】まで入るのか、【施策の方向】ということか分かりませんが、市町村がやっていくということをどうサポートするかというような一文があれば、大変、市町村としても対応しやすいのではないかと思います。

高杉会長

これは事務局。

事務局（介護支援課長）

在宅医療と介護の連携については、地域包括支援センターと地区医師会が協力の下、進めていくということになってございますので、地域包括のバックには市町村がございまして、当然、大阪府もございまして。また、地区医師会の団体としては、府の医師会等がございまして、そういった関係機関が連携して進めていくといった記述も記載していきたいと存じます。

高杉会長

記述は記述として、大阪府としてそれをバックアップするという、市町村に任せるのではなくてという白澤委員のご意見なので、そういう連携を促進するという、その部分を大阪府がどれだけ力を入れるかという一文を入れてほしいと。こういうことですね。

事務局（介護支援課長）

承知しました。

高杉会長

よろしく申し上げます。他に何かご意見ありますか。それでは、その次のところに行きたいと思っております。第3項の地域の支え合い体制の整備という部分でご意見を頂きたいと思っております。はい、どうぞ。

森垣委員

37 ページの(1)最初の〇のところなのですから、次の 39 ページの絵の中でもこの体制のイメージで、民生委員、児童委員を書いて頂いておりますので、ぜひ、ここにも地域におけるセーフティネットの充実に向けというこの下りに、民生委員、児童委員を書き込んで頂ければありがたいと思います。実際、活動中にご活躍頂いておりますし、現場では門前払いをくらうとか、本当にご苦労なさっているのですね。こういう計画にそういう書き込みをして頂くことで、見守り活動の後押しというのですか、背中を押せるのではないかと思いますので、ぜひ、お願いしたいと思います。

事務局（介護支援課長）

記載させていただきます。

高杉会長

こっちのポンチ絵にはちゃんと描いてあるわけですね。はい、どうぞ、川合委員。

川合委員

せっかく 53 ページに詳しく書いておられるのですから、声かけのところ、あるいは見守りのところに認知症サポーターという言葉が欲しいですね。これからサポーターを更に増やしていこうとしている。それでも、中々上手くいってないということで、認知症サポーターのことを地域で色々な人に広めていこうとしているわけですから、声かけ、見守りというのはサポーターの絶好の役割なのですね。そういうことを将来的に展望しているのだという意思表示も大切なのではないのでしょうか。

事務局（介護支援課長）

認知症の方への見守り、声かけ、大変重要な施策でございます。記載させていただきます。

高杉会長

これは少し認知症のところに出てくる部分になりますが、今、申し上げている第 3 項目の中で特にないようでしたら、次の 40 ページ、地域における自立した日常生活の支援という部分でのご意見を頂きたいと思いますが、はい、どうぞ、戸井委員。

戸井委員

前回から申していたと思うのですけれども、41 ページの下の〇ですね。街かどデイハウスとかと書いていますけれども、住民運営のというのが何かすごく気になっていまして、勿論、ここにも市町村の適切などということも書いて頂いているのですけれども、どうしたら立ち上がってくるのかなというのがすごく気になっていまして、これは、元気な方とか、そういう方を対象とした通いの場というか。そういうものだけを言っているのかなと。

実は、ちょっと話が長くなるのですが、昨日、若年の方の認知症の在宅の方で、すごく悩んでおられるお家へ行ったのですが、奥さんが 64 歳で、ご主人が看ておられるのですけれども、地域のデイサービスとか、そういうところに行ったら、2 日程は割に機嫌良く行ったのですが、その後はやはり、高齢、80 歳前後の方とか、認知症でもかなり重度の方が多いので、最初行ったけれども、その方は、「もう行かへん。あんなところ、嫌だ。」と言われるのです。それで、ご主人の言われるのは、切実な願いということで、やはりそういう若い方で楽しく色々なことに取り組める、そういう

場が欲しいと。そのときに介護しているご主人もご一緒に来て、その場で時間を過ごせるようなそういう場が本当に必要というか、私もそれをお聞きして、やはり自分で通える方の場も大事ですけども、今のところ、多様になってきているなということがすごく感じて帰ってきたのです。そのあたり、どうしたら良いものかと。我々というか、住民本位ですとかと言われても、なかなか難しいものがあるのではないかなという気がしているのですけれども。

事務局（介護支援課長）

通いの場の設置は、今回の制度改正でも目玉の一つになってございます。大阪府内には、従来からの街かどデイハウスというものがございまして、これまでの街かどデイハウスは、元気な高齢者、要支援になる前の方々を対象にしたデイハウスでございました。勿論、そのまま続けて頂いても結構なのですが、今回はそういった元気な高齢者の方と少し支援の必要な方も一緒に同じ場所に集まって頂くような通いの場の設置も可能ということになって参りました。少し書き足りなかった面もあるのですが、住民運営の通いの場は、国でも、現在色々な資料に出てきておる単語なのですけれども、通所型サービスというのが正式な名称になりまして、**A型**、**B型**というものがございまして、**A型**は従来の基準を少し緩和したような通いの場。**B型**については住民運営の主体の通いの場であるということとございまして、ここの記載は**B型**を中心に書いてございますけど、そのあたりをもう少し丁寧に、色々な種類の通いの場についても、少し丁寧に加筆して参りたいと思います。

戸井委員

こういうのを立ち上げたいと思うときは、相談するところとか、どれぐらいの支援をして頂けるのか、そういうのも分かれば嬉しいなと思いました。

事務局（介護支援課長）

その一つ上の○に、今回、市町村において立ち上げ支援も書いてございますけれども、従来の街かどデイハウスを転用するのか、あるいは新設するのか、新設する場合に市役所等がどこまでお手伝いをして、あるいはしないのか、それぞれの市町村の状況とか、ボランティア等の状況にもよりますので、大阪府から市町村にこういった基準でやりなさいという性格のものではなくて、市町村で地域の状況に応じて、取組んで頂いて、勿論、色々市町村で困難なことが出てくれば、それは大阪府として助言していきたいと思えます。

高杉会長

個別の細かい部分に関しては、少しここの議論でちょっとやめて頂いて、おおまかなところの方向性という部分で議論して頂きたいなと思えますが、ほかに何かご意見ありますか。はい、どうぞ、川合委員。

川合委員

ここでご質問しようか。あるいは**58**ページ、**59**ページのところでご質問しようか、迷っているのですけれども、実は、一昨日、昨日とNHKの**7時30分**の番組で無認可介護施設の話が取り上げられましたね。全国に**911**か所あって、東京都には**80**何か所あると。大阪府には何か所あるのですか。

事務局（介護事業者課長）

位置付けとしましては、未届け有料老人ホームという位置付けになるのですが、それについては、毎年、大阪府から市町村に照会をかけておまして、市町村の介護部局だけではなく、生活保護部局、あるいは消防部局とも十分連携して情報収集した上で、実情を提供頂きたいということで、毎年照会しています。今年の調査によりますと、大阪府内で**25**か所ございます。それに対して、所管は大阪府の所管、あるいは政令・中核市の所管と分かれておりますが、そういう情報は当然共有しながら、それぞれの所管が未届け有料老人ホームに対する届け出指導という形で指導しておまして、有料老人ホームとしての届け出があれば、老人福祉法に基づく法令の網にかかりますので、それに基づいて、きちんと指導していくという対応をしております。

川合委員

老健施設の協会長として、**2**日連続のあの番組はショッキングなニュースでして、我々のところで責任転嫁ではないのですけれども、一生懸命研修しても、ああいう施設のほうがニーズが高くなってくると、私たちはどうすれば良いのという心境になってくるのですね。徹底的に取締まるのか、もっと厚生労働省に働きかけて、ああいうところの廊下幅なんかを見てたら、本当に可哀想な廊下幅ですよ。どうなっていくのか高齢者の医療・福祉の連携と言っても、ああいうのが存在していて、ニーズがあること自体がちょっとショッキングだったのです。

高杉会長

他に何かご意見ありますか。それでは次の項目の第**5**項**43**ページの権利擁護の推進という部分でご意見を頂きたいと思います。虐待、成年後見制度、あるいは自立支援、犯罪防止、こういったところが記述されておりますが。

それでは**47**ページの認知症。先程もちょっと出ておりましたが、認知症高齢者等支援策の充実と。第**1**項目、医療との連携、認知症への早期対応の推進、第**1**項について、ご意見をお伺いしたいと思います。はい、黒田委員。

黒田委員

前回、私が質問した認知症疾患医療センターのことはどこかに記載されたのですかね。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

認知症疾患医療センターにつきましては、**55**ページをご覧頂けますでしょうか。認知症疾患医療センターは、地域において関係機関との連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体的合併症に対する急性期治療等を、引き続き実施しています。こういった記載をしております。

高杉会長

それで良いですか。

事務局（介護支援課長）

前回、黒田委員からご意見頂いたのは、認知症疾患医療センターを増設していくということで、オレンジプランに記載されているのですが、それが今後、大阪府でどのような形で数を増やしていくのですかといったご意見だったと思います。担当の健康医療部に確認しますと、その方向であることは

間違いないのですけれども、認知症疾患医療センターを指定するにあたっての新しい指定基準といったものが、まだ国から示されていないということで、その指定基準が示されたら、大阪府でも新たな指定に向けての事務がスタートするということになってございまして、現在、まだ指定基準が示されていない段階でございますので、その部分についての記載については控えておるとい状況でございます。

高杉会長

これは、いつごろ示されるか、まだ分からない。

事務局（介護支援課長）

はい。まだ具体的な年月については聞いておりません。

高杉会長

はい、じゃあ、黒田委員。

黒田委員

この項が、医療との連携、認知症への早期対応の推進という項目で、そこに関して医療のことがあまり書かれていないという印象を受けるのです。医療と介護の連携の促進という(3)の文章ですけれども、かかりつけ医は、勿論医療ですけれども、診断を確定したり、必要なときに入院治療を受け入れることのできる医療機関といったものも認知症の医療と介護のシステムの中に上手く組み込んでいかななくてはいけないと思うのだけれども、いかがでしょうか。認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、介護支援専門員、介護事業者、薬局と来て、入院を受けることのできる医療機関だとか、診断を確定するようなちゃんとした画像診断の機器なんかを持っているところだとか、そういうのがここに抜け落ちているようにも思うのだけれども。認知症疾患医療センターは勿論、そういうところの一つではあろうけれども、認知症疾患医療センターに限らず、地域の重要な中核病院等がそういうシステムの中に入って頂かなくてはいけないと思う。そのあたりは医療計画と関係があるわけですけど、ここの中にはそういうのも入れておいたほうが良いのではないですかね。

高杉会長

今の主旨はお分かりですね。

事務局（介護支援課長）

一般病院等も十分役割を担って頂きたいと思っておりますので、記載する方向で考えたいと思っております。今年度から病院の従事者に対する研修も実施しており、医療機関についても認知症への対応力を向上していく方向にあります。

黒田委員

一般病院もそうなのだけれども、地域の連携のネットワークを作っていくためには、一般病院の中で認知症に関する色々な医療の機能を持っているところを明らかにして、情報公開をしていくことが必要だと思うのです。ただ、それが介護保険事業支援計画だけじゃなくて、医療計画に関与する部分でしょう。両方が連携しながら書き込んで頂ければと思います。

事務局（介護支援課長）

承知しました。

高杉会長

疾患センターだけではなくて、もっと幅広く、大阪全体として取り組める医療機関を、あるいは診療所も含めてプロトしながら連携を深めて対応していくというような部分が、もし書ければね。

事務局（介護支援課長）

(1)で認知症ケアパスというのが記載してございますけれども、現在、それぞれの市町村でケアパスを作っている段階でございますが、そこに対応できる医療機関等を市町村で把握して行って、そこに記載していくという形になってございますので、(3)のところにも、そういった記載を追加したいと思います。

高杉会長

ケアパスもそういう機関の核がないと、なかなかパスができないという部分もあると思います。ほかに何か。はい、どうぞ、茂松委員。

茂松委員

実は36ページの地域の支え合い体制の整備という中で、括弧の中に、生活困窮や孤立状態にあるなど、様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスに繋ぐと書いてあるのです。認知症の場合も、やはり早期に発見して、医療へ繋げるということで、その場合には、地域での見守りや支援の体制作りが重要だと書いてあるのです。ここはむしろ合体させてしまうほうが良いのかなと思うのです。とにかく「あれ、この高齢者おかしいな」といったときに、やはりメディカルチェックして、そこから認知症があるかないかとか、何か病気が潜んでいるかとか、それをして、必要があれば介護サービスに繋げていくということで支え合うとか、そういう考え方が非常に大事ではないかと思います。

それと、もう一つ、先程、川合委員が言われたことに対して、不適切事例の高齢者の取扱いをするところ。これはみんなでチェックしていかないといけないのです。例えば、地域包括支援センター、また、医療連携のセンターでも「あれ、あそこの施設ちょっとおかしいのと違うか」というと、フィードバックをしっかりとけるということで、発見して行って不適切事例を除いていくという考え方が非常に重要であろうと思いますので、もしどこかで書き込めるのだったらそういうことを書き込んで頂けると良いかなと思いますけど。

高杉会長

はい。川合委員

川合委員

茂松委員、おっしゃったことは、今回じゃなくて、前回のこの会でも出ましたですね。悪質なサービスに対しては、府だけが責任を取るのではなくて、みんなで見ていきましょうよと。そういう記載が必要なのではないのかなと思います。

高杉会長

ありがとうございました。じゃあ、はい、伊藤委員。

伊藤委員

48 ページの(2)の認知症初期集中支援チームのところ、早期診断、早期対応に向けた支援体制の構築を進めるよう市町村に働きかけますと書いてあるのですが、チームは作ったのだけど、たまたま家族とか、本人が認識して声かけしてくれたりなのですけど、市町村に働きかけるだけで、本当にそのチームが働けるかなみたいな。どうしてもこのチームの中に、保健師等という中には保健師、看護師、介護福祉士、そこらへんがきつとチームを作って早く発見してくださいよ。きつとパスを使って来られた人をチェックして、医療機関に回すなりしてほしいような流れが、ここでは読み取れるのですが、この市町村に働きかけますといたら、市町村ごとでもう自由にそのチームを作って動いてくださいとなるということでしょうか。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

認知症施策の推進は、地域支援事業の中で初期集中支援チームにつきましても位置付けられておりまして、ここに記載のとおり、市町村事業となっております。大阪府としては、後方的な支援に努めて参りたいと考えてございます。

高杉会長

いやいや、今おっしゃっているのは市町村主体のチーム作り。これは制度として、それはそれで良いのだけれども、その内容に関して、どういう職種がどうのこうのというような部分に関して、全く市町村に任せっぱなしで内容的にちゃんと動けるようなチームになるのかなという疑問点ですから、市町村が設置して運営するのは良いのだけれど、中身に関して、ある程度、何らかの府としての指導があればということをおっしゃっている。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

初期集中支援チームの事業につきましては、研修等、来年度から都道府県が実施することになっておりますので、きちんとチームが機能するように、当然、府としても支援して参ります。

高杉会長

はい、どうぞ。

茂松委員

実は、今のところが一番重要なところで、医療連携拠点事業というのは府の事業なのですね。地域支援事業というのは介護保険事業のことで、市町村の事業なのです。連携拠点事業が今後 3 年間で地域支援事業に移行する中で、ここをいかに上手に繋げていくかということが、先程、白澤委員が言われたことに繋がるのだらうと思います。そのへんをしっかりと考えて頂きたいと思います。

高杉会長

確かに在宅医療を含めて、医療サイドの事業は、これは医療サイドの基金だと。今度は介護保険サ

イドの基金だという形での事業を、お互いにバラバラなのか、一緒なのか、ともかく出所が違って、一つひとつの組立て方をするという形になっているのが、それをどう合体させるかが問題だと、こういう指摘なので、ここらへんは確かに縦割りでなくて、どう横糸を結んでいくかに工夫を凝らして頂きたいなと思います。それでは、ここはよろしいですか。

その次の第2項目51ページ、認知症に対する理解の促進と支援体制の構築。この部分でお願いしたいと思います。認知症に対しては確かに問題点がいっぱい。医療はそれなりに在宅という格好で、まだまだこれからとは言いながら一生懸命取組んでおられるけれども、なかなか認知症という部分での取組みが遅いものですから、このへんは十分ご議論をして頂いたほうが良いのかなと思っておりますが。はいどうぞ。

川合委員

私は被災地で、在宅訪問診療をずっとしてはいますがけれども、認知症はこの2年間で見てきた方は144人(8月末)ですけれども、その中で認知症という診断名を持って、基幹病院から私のところで訪問診療したのは58名いらっしゃるのです。その中で病院に行って頂いて、これはせん妄がひどいから、ちょっと投薬治療が必要だなと思ったのはたった1人です。他の57人は、どこに重点を置いたかという、実は三者関係があるんです。家族と本人。本人とドクター。ドクターと家族。本人とドクターは当たり前のことです。一番最終的に構築しなあかんのは、家族と本人なんです。戸井委員を目の前にして恐縮なのですけれども、本当にご苦労しておられる。

しかし、やはり問題行動という言葉で代表されるように、問題ということは、我々の問題ではなくて、ご本人の問題として捉えるようになってきたんです。そういう時に、初めて接したご家族に認知症というのはこういうことですよということを、医学用語で医学的に説明しても何の役にも立たないのです。家族用語で社会家族問題として、説明をしてどう在宅で受け入れるんですかということ、まず、家族からお聞きをして、ご本人からもお聞きをして、その上で三角関係の信頼関係ができた上で、ご家族とご本人が例えせん妄が起こってもあの先生にまず電話しようとか、あそこの基幹病院に電話しようとかという関係ができれば、在宅が可能なのです。

手探りながら実験的にやってきましたけれども、そのたった1人のせん妄の方も基幹病院がきちんと投薬治療してくれて、今はもう、在宅に戻りました。結局自慢めいて恐縮なんです、私は、この三角関係を決して疎かにしなかったということだと思うんです。そういう三角関係を支援するのはどうなのか。どういう仕組みなのか。次元が違いますけれども、そういう点を府としても模索して頂きたいな。ちなみに岩手県は全然模索していませんが、ああ、そうですか。頑張ってくださいねだけで終わっていますのでね。でも、大船渡市は模索に入りました。どうしたら良いのかな。

高杉会長

はい。問題提起としての発言ですね。

事務局(介護支援課長)

今の川合委員のご意見は、認知症の初期ではなく、それ以降のご家族に対するケアということですね。はい。承知しました。

川合委員

一緒にやっているメイトのサポーターを養成すれば、初期は何とかできると思うんです。その以降

です。それで在宅でどう療養していくか。

高杉会長

はい、他に何かご意見。じゃあ、その次の部分で第3項目、認知症医療・介護の人材育成この部分で、何かご意見ありますか。

はい。それでは、その次の56ページからになりますが、第3節、安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり。この項目を分けてはおりますが、これ一括してご意見をお伺いします。この部分で第3節全体についてご意見があれば、お伺いしたいと思います。はい、どうぞ、嵐谷委員。

嵐谷委員

嵐谷です。私は、考え方がちょっとおかしいなと思うのが、58ページの住宅19,000戸造りますよというようになっているのだけれども、これ高齢者ニーズと言っているけど、高齢者そのものが、そんなにまだ住宅に困っておられるのかなということ。というのが、あちらこちらで空き家が出ているような状況の中で、まだこれを造っていくのですかと言いたいのです。それよりは、逆にいって、集落の崩壊というのが、ぼちぼち進んでくるので、そちらの方向に向けての考え方も必要ではないかなと。ここでなしに福祉のまちづくりのほうで、審議する項目かとも思いますが、私が感じたところです。

高杉会長

はい。どうぞ。この19,000戸の根拠も含めていかがですか。

事務局（居住企画課住宅施策推進グループ総括主査）

住宅まちづくり部の居住企画課でございます。この19,000戸は、サービス付き高齢者向け住宅で、高齢者住まい法という厚生労働省と国交省共管の法律に基づいて、賃貸住宅に見守りと生活相談のサービスが付いた住宅が、平成23年度に新たに創設されまして、それを32年度までに19,000戸供給を促進していこうというものでございます。その根拠は、国土交通省が成長戦略で、高齢者人口に対する高齢者向けの住まいの割合が、諸外国に比べて日本は低いということで、3%程度の数を確保していこうというところから、この19,000戸というところを目標として定めたというところでございます。

高杉会長

はい。根拠としては、ある程度あるということでございますが。はい、じゃあ、黒田委員。

黒田委員

はい、先程、未届けの有料老人ホームの問題が出ただけけれども、それは、このサービス付き高齢者向け住宅の基準にも該当しないような条件のところなのです。ただ、サービス付き高齢者向け住宅は、かなり介護が必要な方が入居する住宅に、実態はなっています。というのは、恐らく、居住サービス、特別養護老人ホームだとか、グループホームだとか、そちらがすぐに入居できないから、サ高住に入居する人もいるんだろうと思われるのです。

私の意見は、59ページの取組みの中に、市町村との連携による指導体制の強化というのが書かれています。サ高住の質を高めていくのは、とても重要な今の課題だと思うんです。その場合に、ハー

ド面の指導・監督は、大阪府の住宅まちづくり部だとか、政令指定都市だとか、中核市がやるというわけだけでも、市町村にはその権限がないというわけです。だけど、一方で附随している介護保険のサービスは、市町村のほうで、むしろ指導・監督していくようなそういう方向に進んでいると思うんです。そういう意味で、ここで府、市町村による合同立入検査等と書かれているのかどうか。これが質問なのだけれども、今、市町村の介護保険事業計画策定の中で、こういうサ高住の質の保障ってどうやってやるのかと議論しても、自分たちには権限がないというような意見が多いんです。このあたりは市町村との調整とか、連携が必要となってくるんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

事務局（介護事業者課長）

サ高住の指導体制についての市町村との連携ですが、これまでも、度々ご指摘、頂いていまして、我々としても非常に重要な課題であるということで、住宅まちづくり部はもとより、市町村とワーキングチームを組んで、それぞれの権限の中で、どう対応していくのかということ具体的に検討して参りまして、まず、ここで記載していますように、登録時におきましては、市町村の関与というのは今まではなかったのですが、住宅ですので、建築確認等を事業者が出す。その段階で市町村の福祉部局にも事前の情報提供をするようにという仕組みを作りまして、業者に対して、そういうふうな指導していくということで、その市町村に新たにサ高住ができるということ把握して頂くとともに、その後、指導については、大阪府の定期的な立入調査というのがございます。何か問題があった場合、先程から申していますように、市町村とともに、随時、それぞれの権限のもとに指導監査を行って参りました。大阪府は指導権限、市町村は保険者としての権限という立場でございますが、できるだけ連携しながら、やってきたということで、ただ、定期的な立入検査におきましても、市町村に情報提供しまして、できるだけ合同でいきたいと思います、より緊密な連携体制を取って参りまして、ご指摘も受けて指導体制の充実ということについては、かなり進んだかなと思っております。

高杉会長

はい、指導がちゃんとできるようによろしくお願ひしたいと思います。他に何かありますか。第3節の部分で。

はい、それでは、第4節、健康づくり・生きがいづくり。63ページからでございますが、このところでご意見を聞きたいと思ひます。新しい制度・介護予防事業の制度。元気な老人も含めて、通いの場を設定しながらという方向が出てきているということでもございます。はい、どうぞ。

黒田委員

72ページの【主な取組み】に、地域人づくり事業「高齢者の地域における就業機会拡大事業」とありますが、27年度まで。これは本文中では、どこに内容を記載頂いたのでしょうか。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

ここは【施策の方向】としては、記載が出来ていませんので、追記することを検討したいと考えます。

黒田委員

ああ、そうですか。これ【施策の方向】の(1)に書かれているのが、それに該当するのかなと思ひながら読んだのだけれども。これが今後も継続するような事業なのでしょうか。27年度までが取組

みとして書いてあるけれども。

高杉会長

これは来年度からの3か年計画なのか、それとも27年度で終わっちゃう計画なのか、どっちなのだろうか。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

担当部局に確認したいと考えております。

高杉会長

はい、次の3月にも審議会ありますので、その時に答え頂きたいと思います。それじゃ、次の第5節、利用者支援の推進。この部分一括してご議論をお願いしたい。73ページからですね。はい、どうぞ、白澤委員。

白澤委員

他とも関係するのですが、一つ質問したいのは、要支援1と2の推計をしていますよね。後ろのほうに要支援1と2がどうなるか。一方、今回、国は介護予防・生活支援サービス事業対象者というチェックリストで選定をするという。それは、要支援者に該当する人なのだ。こういう説明をしていて、恐らく、その末は先程の要支援1・2の中には、その人たちを含めた数字なのかどうかというのが、1点目。

2点目は、それとの関係で利用者支援の推進について。私は個人的にですが、大変心配しているのは、市町村も大混乱するんじゃないかと。そのチェックリストで一定の要件があれば、介護予防・生活支援サービス事業対象者だ。同時にこのことは大混乱する理由が二つあって、一つはどういうようなところにマークをすれば、介護予防・生活支援サービス事業対象者かっていうのが明確になっているので、ワッと利用者が押し寄せてくるのではないかとという心配を非常にしているのが、1点です。

2点目は、これは、この本来の利用者支援の推進に絡む話なのですが、保険者は、利用者が、まずはチェックリストで要介護認定の前にチェックリストをやることになりますから、そういうチェックリストで、介護予防・生活支援サービス事業者っていう位置付けになった場合に、次のステップに行く時に、利用者はコントロールされることはないだろうか。要するに、ここで頑張れと、認定を受けるよりもここで頑張ったらどうか。それは保険料を払っているわけですから、権利があるのですが、そのあたりを、どういうようにして利用者を支援していくのかということが、僕は、今回の介護保険改正の一番大きな課題だと思っているのですが、あまり、それをストレートには書けないのですが、要するに、利用者を守るという姿勢をきちんと支援していくのですということ、できれば、この5節あたりにきちんと書いて頂くと大変ありがたいと。要するに、保険料をきちっと払っているわけですから、そこで認定を受けたいときに受けられるというようなことをサポートできるようなことです。少しストレートに制度の混乱っていうのが書けないので、上手く書いて頂ければ大変ありがたい。そして市町村をきちっとサポートするような立場で、あるいは、指導する立場でやって頂ければ大変ありがたい。以上でございます。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

最初のご質問ですけれども、要支援者数1・2ですけれども、103ページの数に地域支援事業への

移行予定というのも含んでおります。

白澤委員

介護予防・生活支援サービス事業対象者も入っているということ。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

はい。

事務局（介護支援課長）

委員、ご指摘のとおりですね。チェックリストといわゆる介護認定の申請ですね。これは同時にすることもできますし、チェックリストで該当して生活支援サービスを受けたからといって、認定申請の道が閉ざされるというわけではございませんので、表現がなかなか難しいんですけども、検討したいと思います。

高杉会長

ほかに何かご意見ありますか。第 6 節、82 ページからの介護保険事業の適切な運営という部分ですが、はい、どうぞ、川合委員。

川合委員

これ、私は毎回言っていますけれども、これは大阪と東北が違うということは、私は思いたくないですけれども、92 ページ、「適切に」という言葉と「不適切に」という言葉と「適正化」という言葉を、どのように使い分けておられますか。私は今、白澤委員のご質問をきれいに答えられたなと聞いていましたけれども、現場で要介護認定というのは、できる ADL です。している ADL ではないですね。東北の人たちは謙虚ですから、これもできます。あれもできませんと言います。軽くなってしまいます。あんたしてないやろと。これできますねと聞かれたら「はい、できます」と答えてしまう。そうではなくて、あまり目を荒くする必要はないですけども、僕は困っているんだと。適切な表現ではありませんけれども、不適切な人間が多過ぎて、あんた東北に行って良かったねと思っておられるのか。やはり、している ADL を組み上げるようなことも予算上分かるんですよ。お金が無くなるねというのは分かりますけれども、そこは、それこそケアマネジャーの力量だと思いますね。

事務局（介護支援課長）

92 ページの一つ目の○ですが、一つの文章の中に、「適正」という文章と「適切」という文章が入り乱れているということでございます。一つ目の適正化は、国が適正化事業というのを取組んでおりまして、都道府県も適正化計画を作るということになってございまして、主語となっている介護給付の適正化というのは、今、申し上げた適正化事業の固有名詞の形で、ここは記載させてもらっております。そのあとの介護給付を必要とする受給者を適切に認定というのは、認定調査員かご本人さんのところに行かれて、色々、アローアンスの多い認定調査をそこは正確にやって頂きたいということで、少し認定調査員の力量にも関わりますけれども、そこはきちんとやって頂きたいという意味で、少しアローアンスのある世界の中でのきちんとやって頂きたいという意味での「適切」という単語を使わせて頂いております。

高杉会長

これは、一律の基準を持ってやろうとする部分において、どこまで現場でそれを認めていくかという部分も含めての話ですが、この場で答えをもらうのは非常に難しい話だと思いますが、現実には、要支援者、要介護を受ける人の立場に立てば、何のためにこういう制度があるのかという原点に立ち戻ってというのが、川合先生の言わんとするところだろうとは思いますが、この場で行政からお話を聞くわけにはいかないのです。

ということで、第 6 節に関しては、そのほか何かご意見、無いようでしたら、最後の第 7 節で、94 ページからの部分で。

では、第 1 章からこの素案そのものに関して、全体で何かご意見があれば伺っておきたいと思えます。はい、どうぞ。

黒田委員

人材の確保、資質の向上というのは、非常に大切な問題だろうと思うのです。特に介護職員の参入を、どうやって確保するかということが、福祉施設の施設長さんとかの話を知っていると、かなり深刻になってきているという話を聞きます。なかなか市町村の介護保険事業計画では、そのところは書けないけれども、大阪府としては何ができるかなと思って、99 ページを読んでおりました。ここでは、養成施設に対する就学資金の貸し付けというのがあります。同じことが、看護学生に対してもあります。資格を持ちながら、仕事から離れている看護職員に対してのナースバンク的な取組みがあります。介護職員で、何か人材の確保を図るための施策というのはほかにはないですかね。意見を言っているというより質問ですけれども、何か良いアイデアがないだろうかと思っております。

濱田委員

最近、新聞報道で、2025 年に介護職員の数が 30 万人足りないという報道がございまして、あと 10 年しかないわけですけれども、単純に考えますと、1 年間で 30,000 人ずつ、どこかから参入を促さないと 300,000 人になりませんので。私も不足する 300,000 人というのは、どういう積算なのかまでは把握していないのですが、国でも、人材確保の検討会もされた上での数かと思っております。そうしますと、なかなか国内の人材だけで確保できない場合は、多様な確保方法を早急に考えないと。例えば、現在 EPA の介護福祉士候補者の方が、年間 500 から 600 名、日本に連れて来られておりますが、300,000 人、単純に 10 年かかると 30,000 人。そうすると、大阪府下ですと、3,000 人ぐらい、毎年参入しないといけないのかな。しかし来年から、そんなことは無理でしょうから、2020 年ぐらいからの後半はものすごい数を増やすと。「選択する未来」委員会の 1 億人維持というのも、2025 年までに 2.0 人の合計特殊出生率で労働力人口を維持するということですが、すぐには増えませんので、何かそのあたり非常に危惧しているところでございます。

事務局（介護支援課長）

EPA 以外にも、今、国では、技能実習生という制度は活用できないのかといったような検討もされているようでございます。国の資料を見ておりましたが、介護福祉士の実際に登録をしているけれども介護職に就いていない人が、全体の約 4 割ほどいらっしゃるという記載もございます。その 4 割が、介護職の仕事をする気がないのかといいますと、決してそうでもなくて、そのうち 64% ぐらいは、機会があればそういった職に就いても良いというアンケート調査もありますので、こういった潜在介護福祉士を、どううまくマッチングして雇用に結びつけていくのかといったことも、非常

に重要な施策になってくるのかなと思います。こういったメニューにつきましても、実は、先程ご説明申し上げました新しい基金の人材確保の中のメニューに入っておりますので、これは、これから具体的にどういった事業をやっていくのかにつきましては、これからの検討になるかと思っておりますけれども、そういった基金を活用して、そういった潜在看護師、介護福祉士の活用にも結びつけていきたいと思っております。

高杉会長

ありがとうございました。ほかに何か、ご意見ありますか。では、時間も押しております。少し過ぎておりますので、このあたりでご意見は集約させて頂いて、今日頂いたご意見は、また少し加筆修正をさせて頂いて、できれば、今日の内容であれば、私に一任させてもらって、パブコメにかける。最終的には 3 月のこの審議会で、再度見てもらって、最終的に案を抜いたものにしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。では、どうぞ、事務局。

司会

長時間のご審議ありがとうございました。今、高杉会長からもご発言ございましたけれども、少し、今後のスケジュールを確認しておきたいと思っております。本日頂きましたご意見等、踏まえまして、今お示ししております素案を修正致しまして、2 月の下旬に、パブリックコメントを実施致す予定としております。そのあと、最終的な案を策定致しまして、次回の審議会、3 月 19 日の木曜日、午後 3 時から、こちらの会場ということで予定をしております。その審議会に最終案をお諮り致しまして、審議会終了後に計画の策定公示を行うというスケジュールを考えてございます。委員の皆様方には多忙な時期かとは思いますが、引き続きご協力頂きますようお願い致します。今日の議事はすべて終了致しました。それでは、これで「第 6 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を終了致したいと思っております。ありがとうございました。