

司会

それでは、ただいまから第7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。全体の委員の皆様につきましては、名簿の配付をもってご紹介に代えさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。本日は委員25名中16名の出席をいただいておりますので、定足数を満たし会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

次に配付資料の確認をさせていただきます。机の上に会議次第、出席者名簿の他に資料1としまして、大阪府高齢者計画2015(案)修正箇所一覧表、資料2といたしまして、大阪府高齢者計画2015パブリックコメント(府民意見)への対応案について、資料3として大阪府高齢者計画2015(案)、資料4といたしまして、地域医療介護総合確保基金(介護分野)についてを配付させていただきます。よろしいでしょうか。

なお、大阪府におきましては、会議の公開に関する指針を定めておりまして、本指針に基づき本会議も原則として公開としてございます。それでは、これより、議題に移らせていただきます。以降の進行につきましては、高杉会長よろしくお願いいたします。

高杉会長

それでは、早速議題に入っていきたいと思います。

それでは、議題の1「大阪府高齢者計画2015(案)」について、説明を求めます。かなり膨大なものですから、約30分くらい事務局説明があろうかと思っております。その後、皆様方からご意見をお伺いしたい。この計画案そのものは、これまで皆さんのご意見をいただいた部分、それからパブリックコメントも含めて少し加筆修正されたものが、今回の案として提出されておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、事務局お願いします。

事務局(介護支援課企画調整グループ課長補佐)

事務局介護支援課の池永でございます。よろしくお願いいたします。私の方からは、議題1につきまして、お配りしております、資料1から3に基づいて説明させていただきます。すいませんが、座らせていただきます。まず、資料1は前回1月22日の審議会でお示した案からの主な修正箇所の一覧表です。次に資料2は2月5日から3月6日まで実施いたしました、パブリックコメントでいただいたご意見とその対応の一覧表です。そして、資料3は前回委員の皆様からいただいたご意見やパブコメでいただいたご意見、さらに予算の状況等も踏まえて取りまとめた計画の最終案でございます。それでは、前回の審議会でお示した案からの主な修正箇所について、資料1に基づいて順番に説明させていただきます。合わせて資料3の計画案本体についても、修正箇所をご確認いただければと思います。

まず、資料1の1ページの1行目をご覧ください。計画案本体では7ページになります。第1章第3節のところですが、平成27年1月に国の方で、新オレンジプランが策定されたことを踏まえ、第3節の計画の基本視点の(4)認知症施策の推進の文章を資料1にありますとおり、新オレンジプランに置き換えております。また、計画案の58ページにはその新オレンジプランの概要を記載しております。次に2行目ですが、計画案本体の13ページから21ページにかけての第2章の表やグラフについて、元号表記になっているが、西暦の方が分かりやすいのではないかというパブリックコメントでのご意見を踏まえ、元号に加え西暦を併記いたしております。次に3行目、計画案本体では第3章の26ページになります。こちらもパブコメでのご意見を踏まえた対応でして、地域包括ケアシステムの説明があった方が良くはないかというご意見を踏まえ、地域包括ケアシステムの五つ

の構成要素のイメージ図とその説明を追加しております。次に計画案本体の 29 ページの地域包括支援センターや地域ケア会議のイメージ図です。右下に地域ケア会議の主な構成員として、OT、PT、CSW とありますが、これらについて日本語の名称を記載しております。次に計画案 32 ページですが、前回の審議会で 35 ページの在宅医療介護連携のイメージ図に看取りが記載してあるのに、本文にはないので記載してはどうかというご意見をいただきましたので、32 ページの施策の方向の (1) 在宅医療の充実の二つ目の○に看取りに関する記載を追加いたしました。同じく 32 ページですが、前回在宅医療と介護の連携について、市町村の取組みをどう支援するのかという一文を追加してはどうかというご意見をいただきましたので、32 ページの一番下の○の部分になりますが府としても市町村の取組みを支援するという趣旨の記載を追加しております。次に 33 ページの上から 4 つ目の○に地域連携クリティカルパスとありますが、この意味を括弧書きで追記しております。それから 35 ページの在宅医療介護連携のイメージ図ですが、一般病院や地域包括ケア病棟を入れてはどうかという前回の審議会でのご意見を踏まえ、急性期病院や地域包括ケア病棟を含む病院等の記載を追加いたしました。37 ページに参りまして、これも前回の審議会でのご意見を踏まえた修正ですが、施策の方向の (1) 一つ目の○の地域におけるセーフティネットの充実に向けたネットワークの対象に民生委員・児童委員及び認知症サポーターを追加いたしました。次は 40 ページと 41 ページですが、新しい総合事業の住民運営の通いの場についてももう少し詳しい説明が必要ではないか、また通いの場を立ち上げる際の支援についても記載してはどうかという前回の審議会でのご意見を踏まえ、40 ページの現状と課題の下から二つ目の○のところですが、総合事業には、様々な形態の事業があることを説明する一文を追加しております。また、41 ページの施策の方向の上から二つ目の○ですが、総合事業における適切なサービス提供に関する記載を追加するとともに、四つ目の○についても元々は通いの場となっていたのを、様々な事業形態を含む通所サービスという一般的な用語に修正しました。さらに 44 ページには、新しい総合事業における多様なサービス例の一覧表を追加しております。50 ページに参りまして、認知症の人が入院できる病院、鑑別診断可能な病院の情報提供について、記載してはどうかという前回の審議会のご意見を踏まえ、施策の方向の (1) の一つ目の○を認知症ケアパスを通じて鑑別診断が可能な病院情報の提供、認知症の身体症状や進行度にあわせて必要な支援が受けられる体制の構築を市町村に働きかけますという形で修正しております。同じく 50 ページの (2) の一つ目の○についても、認知症初期集中支援チームの設置に関する府の支援について記載してはどうかという前回の審議会でのご意見を踏まえ、府の支援について記載いたしました。さらに同じく 50 ページの (3) の二つ目の○ですが、これも前回のご意見を踏まえ認知症ライフサポートモデルを踏まえて、認知症の人を他職種協働で支えていくという趣旨の一文を追加しております。さらに 51 ページの主な取組みのところに、認知症ライフサポートモデルを踏まえた、認知症相談対応のポイントの作成普及を追加しております。続きまして、57 ページの二つ目の○ですが、前回の審議会でのご意見を踏まえ、鑑別診断を行うことができる医療機関名の公表や認知症疾患医療センターのあり方に関する記載を追加しております。次に 59 ページ第 3 節になります。パブリックコメントにおきまして、増加しているサ高住の問題点を明らかにして府民に知らせるという記載を追加してはどうかというご意見をいただきましたので、現状と課題の上から四つ目の○に、サ高住等については法に基づく適正な運営が求められているという現状認識を追加いたしました。次に 83 ページに参りまして、前回の審議会で制度改正により要介護認定を受けなくても、基本チェックリストによる審査で介護予防・生活支援サービスが利用できるようになったが、必要な時は要介護認定を受けて、必要なサービスを受けられるよう、利用者を支援していくことを記載できないかというご意見をいただきました。これを踏まえ、現状と課題の上から四つ目の○に、従来の要支援認定に加えてチェックリストによる

審査で介護予防・生活支援サービスをスピーディーに利用できるようになったという一文を追加するとともに、**84** ページの施策の方向の一つ目の○ですが、チェックリストによる他、要支援認定によるサービス提供を必要に応じてマネジメントできる旨の一文を追加いたしました。次に **85** ページですが、個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供に関する主な取組みに、障がいの特性と配慮事項を掲載したパンフレットの作成と周知。さらに、認定調査員研修でのパンフレットの配布という二つの取組みを追加いたしました。**90** ページですが、**(2)** の介護サービス情報の公表評価の二つ目の○のところ、小規模多機能型居宅介護の外部評価について、省令の運営基準の改正を踏まえて、所要の修正を行なっております。次に **92** ページですが、高齢者に対して不適切な取り扱いをしている事業者については、地域全体でチェックして、不適切な事例を除いていくことが必要なので、そのことを記載できないかという前回の審議会でのご意見を踏まえて、施策の方向の二つ目の○に重大な不正行為等が疑われる事案については、市町村や関係機関と情報の共有を図り、連携して指導・監査にあたりますという一文を追加しました。また、前回の審議会で適切と適正という言葉をどのように使い分けているのかというご意見を踏まえて、**92** ページや **95** ページで用語の整理をさせていただいております。次は **103** ページに参りまして、これはパブコメを踏まえた修正でして、**103** ページの下の介護職員の確保目標の表について、介護人材の推計数を算出されているが、どのような計算で算出したかを記載すべきではないかというご意見を踏まえて、算出方法の説明を追加しております。以上、資料 **1** の前回からの修正箇所のうち、主なものを説明させていただきました。

また、**107** ページからの第 **4** 章の介護サービス量の見込み及び必要入所定員総数については、市町村のデータの修正にともなって、全体的に数値を直近のものに修正しております。今回掲載している数値は **3** 月 **17** 日時点で集約したものであり、現在各市町村では第 **6** 期の計画や保険料について議会で議論をしているところですので、これらの数値は今後さらに変更する可能性もございますので、ご了承願います。それでは、第 **4** 章の介護サービス量の見込み等について簡単に説明いたします。まず **109** ページの第 **1** 節要支援・要介護認定者の将来推計ですが、介護サービス量の見込みの基礎となる、要支援・要介護認定者数については、各市町村において推計を行なったものでございます。要支援・要介護認定者数は、平成 **26** 年度には約 **46** 万 **2** 千人だったのが、平成 **27** 年度には、約 **49** 万人、平成 **29** 年度には約 **54** 万 **4** 千人に増加し、**26** 年度からは **8** 万 **2** 千人増加することが見込まれます。特に要支援層の人数の増加幅が高くなっています。次に **112** ページからの介護サービスの種類ごとの量の見込みですが、本計画における介護サービス量及び必要入所定員総数の見込みは、各市町村において推計を行なったものを集約して圏域ごとに取りまとめたものです。計画値の主な傾向を見ますと、まず居宅サービスについては、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導等のサービス見込み量が第 **5** 期の計画値よりも増加しており、これらのサービスはいずれも第 **5** 期の **2** 年間、**24** 年度と **25** 年度において、計画値よりも実績値が上回っており、利用回数や人数の伸びを反映して **6** 期の計画値が増加しています。特に訪問看護は **5** 期の計画の策定時から訪問回数の定義が変更されたため、回数が増加しています。次に施設・居住系サービスの傾向ですが、**128** ページや **137** ページの表にも記載しておりますが、特に大阪市圏で特養等の施設整備を多く予定していることを反映して、サービス見込み量や必要利用定員総数とも増加傾向が見られます。次に地域密着型サービスですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスは、**5** 期において実績値が計画値を下回ったこともあって、**6** 期の初年度の **27** 年度では **5** 期最終の **26** 年度よりも計画値が減少していますが、**6** 期の最終の **29** 年度には **5** 期を上回る計画値になっています。以上、前回の審議会からの主な修正箇所について説明いたしました。なお、資料 **1** に記載しているもの以外にも、用語の統一や言い回しの調整等所要の文言修正を行なっておりますが、それらも含めて資料 **3** の計画最終（案）として取りまと

めております。

続きまして、パブリックコメントへの対応案について説明させていただきます。資料 2 をご覧いただけますでしょうか。府の方に寄せられた意見の数は、提出件数で 12 件、項目数で 36 項目となっています。章ごとに見ますと、第 1 章計画策定の意義に関するものが 3 項目、第 2 章高齢者の現状と将来推計に関するものが 2 項目、第 3 章施策の推進方策に関するものが 30 項目、第 6 章計画の推進に向けてに関するものが 1 項目となっています。また第 3 章に関する意見を節ごとに見ますと、最も多かったのが、第 1 節地域包括ケアシステム構築のための支援に関するもので 12 項目。続いて、第 4 節健康づくり・生きがいづくりに関するものが 6 項目。さらに、第 2 節の認知症高齢者支援策の充実、第 7 節の福祉・介護サービス基盤の充実に関するものがそれぞれ 4 項目となっており、その他は第 3 節の安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり、第 6 節の介護保険事業の適切な運営に関するものがそれぞれ 2 項目となっています。ご意見の内容とそれに対する府の考え方、ご意見への対応案について資料 2 でお示ししております。章ごとに主なものを順番に紹介させていただきます。

まず、第 1 章関係ですが、1 番から 3 番はパブコメの時に計画案本体と合わせて公表した、計画の概要版についてのご意見です。1 番は高齢者の暮らしを地域全体で支える体制の整備とあるが、地域とはどのようなものを指すのか具体性が乏しいのではないかというご意見です。これについては、地域包括ケアシステムを構成の単位としては、中学校区程度の日常生活圏域を想定しており、市町村が地域の実情に応じて設定しているところです。2 番、3 番はこちらに記載しておりますように、文言を修正してはどうかというご意見で、いずれも府の考え方をお示ししているところでございます。

2 章関係ですが、4 番は資料 1 でもご説明いたしました、将来推計の表やグラフに西暦も記載してはどうかというご意見。5 番はサ高住が住所地特例の対象となったことにより、今後高齢者の府県間移動が大きくなると思われるので、高齢者推計に入れるべきとのご意見です。

次に第 3 章の第 1 節に参りまして、6 番は資料 1 でもご説明した地域包括ケアシステムの説明があった方がよいのではないかというご意見。7 番は地域包括支援センターの周知や、機能強化に関するご意見です。8 番から 10 番にかけては、地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の充実強化において、理学療法士を活用してはどうか、また在宅医療の充実において理学療法士のニーズが増加しているので、その資質の向上や関係者間の連携強化の取組みを実施してはどうかというご意見です。理学療法士の活用については、地域ケア会議において助言を行う専門職としての活用。新しい介護予防事業の再構築におけるリハビリテーション専門職の活用の促進という視点で、計画に記載しているところです。次に 11 番ですが、こちらは高齢者を在宅でケアするシステムを強くしてほしい。また在宅で過ごすためにどのようなサポートを受けられるか分かりやすく伝えてほしいというご意見です。在宅医療サービスや生活支援サービスの充実、制度の周知については、計画案にも記載しております。次に 12 番は在宅介護に重点が置かれているが、必要なケアが提供されないと大変な人権侵害が生じ、家族等への負担も増えるので被介護者やその家族が求める在宅介護システムの確立を要望するというもの。13 番は高齢者と子育て年齢者が共存する地域が良い環境なので、3 世代が住める環境作りに必要な施策をお願いするというご意見です。14 番、15 番は福祉教育に関するご意見で、福祉教育が地域福祉のためにも大切で、実際の交流を増やし人間関係を育むことが大切である。福祉教育が支えあいの地域作りに繋がるというご意見です。ご意見のとおり、福祉教育は重要であると認識しており、引き続き福祉教育の充実に努めて参りたいと考えております。16 番、17 番は自治会の高齢化等が進む中、住民主体のサービス提供等の体制ができるのかというご意見です。

第 2 節の認知症高齢者等支援策の充実に入りまして、18 番は認知症対策について、認知症の治療

という観点にも注目してはどうかというご意見。**19**番、**20**番については、認知症の方への支援に関するご意見で、いずれも地域が協力して認知症の方を見守る体制を充実させることが必要ではないかというご意見ですが、計画案にも記載しておりますが、認知症サポーター等の要請や地域住民等が参画した認知症見守り **SOS** ネットワークの整備の取組みを進めていくこととしております。

第**3**節に参りまして、**22**番は資料**1**でもご説明いたしました、サ高住に関するご意見。**23**番は防災訓練における避難行動要支援者の支援の取組みの統合的な実施や、要支援者名簿作りのための規程整備に関するご意見です。**24**番から**29**番は、第**4**節の健康づくり・生きがいくりに関するご意見で、介護予防事業の成長産業としての育成、高齢者への生涯労働と生涯学習の機会提供、高齢者の学びの場としての公立高校の活用、高齢者の公共交通機関利用促進のための安価なフリーパス定期券の検討等、幅広いご意見をいただいております。

第**6**節の介護保険事業の適切な運営に関するご意見です。**30**番は介護保険制度が複雑になりすぎているので被保険者が制度を理解し、適切に利用できるような制度の周知を市町村ができるよう支援することを盛り込んでほしいというご意見。**31**番は高齢化が進む町に対しては市とは違う指導が必要ではないかというご意見です。

次に**7**節の福祉・介護サービス基盤の充実に参りまして、**32**番は資料**1**でもご説明しました、介護人材の推計数の算出方法の記載についてのご意見。**33**番は介護職員が平成**29**年に**4**千人不足するとされているが、その対策として技能実習制度や**EPA**にも触れてはどうかというご意見です。次に**34**番は、高校生の進路選択や大学生の就職活動にあたって進路指導教員や保護者を対象とした説明会の開催や教材の作成、高校生への就職説明等による情報発信を行う必要があるのではないかというご意見。**35**番は今回の介護報酬引き下げに関するご意見。

最後第**6**章になりますが、**36**番は、施策の推進にあたっては、いわゆる **PDCA** を必ず実施されたいというご意見でございます。いずれも府の考え方とご意見への対応をそれぞれ記載しているところです。いただいたご意見を踏まえ、計画に**4**か所で反映して参りまして、また、その他のご意見についても計画実施にあたり留意させていただき、あるいは今後の参考とさせていただきたいと考えております。なお、このパブリックコメントの結果につきましては、様式を改めまして府のホームページに計画の成案とともに掲載する予定です。議題**1**についての説明は以上でございます。引き続き、前回の審議会でもご報告いたしました地域医療介護総合確保基金のその後の状況について、この後、介護支援課総括課長補佐の中村の方から説明させていただきます。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

中村でございます。資料**4**をご参照ください。地域医療介護総合確保基金介護分野についてでございます。前回、**1**月の審議会でも基金の概要をご報告いたしましたが、改めてポイントを再度ご説明しておきますと、平成**27**年度より介護分野においても消費税増収分を財源と致しました基金を都道府県に作りまして、各都道府県が策定する計画に基づき、事業を実施することになりました。介護分野の対象事業については大きく二つの柱でございます。一つが介護施設等の整備の推進・地域密着サービスの施設整備等、介護人材等の確保と資質の向上の二つになってございます。全国枠で平成**27**年度基金造成額は、介護分野のところに記載しておりますとおり**724**億円となっております。そのうち国は**3**分の**2**、都道府県は**3**分の**1**の負担割合となっております。また、**724**億円の内訳として、施設整備関係が**634**億円、人材確保の関係で**90**億円、大体**88%**が施設関係、**12%**が人材確保の関係という比率になってございます。**1**月中旬に国から介護分野の基金所要額調査及び関係調書の提出依頼がございました。期限が**2**月**20**日と指定されておりました。この間、大阪府としても必要

な予算措置の事務を行うとともに、大阪府が自ら取組む事業の検討でありますとか市町村及び関係機関、団体に情報提供して、事業実施をお願いするような動きでありますとか、具体のヒアリング等を行って参りました。この結果、先週の月曜日 3 月 9 日でございますけれども、厚生労働省担当者とのヒアリングに参りました。介護施設等の整備の推進については、先程申し上げましたように地域密着型の特養等の整備で、内訳はちょっと抜けておりますけれども、約 17 億 3 千万、介護施設等の開設準備経費で約 13 億円、それらを含めまして 46 億 2 千 2 百万余りを。また、介護人材等の確保と資質の向上につきましては、生活支援コーディネーター、認知症のケア人材、権利擁護人材の育成、介護職員初任者研修受講支援等で、府実施分で 20 事業 6 億 4800 万円、市町村実施分で 20 市町村からのご提案がありまして、39 事業 1 億円、関係団体実施分としまして、8 団体 9 事業で約 1800 万円を含めまして 7 億 6800 万円、合計合わせまして 53 億 9 千万余りを要望したところでございます。先程申し上げました大体国の予算配分が施設で 88%、人材で 12%。大阪府の今回の要望額から見ますと、全体の割合としては施設関係で 86%、人材関係で少し高く 14%ということではほぼ国の予算の措置どおりの要望ができたのではないかと考えてございます。今後、厚生労働省におきましては、財務省との協議が必要なことを申しております、また、国の平成 27 年度の当初予算成立後に配分額の内示を行うと伺っております。府といたしましては、内示後スムーズに事業着手できますように努めて参りたいと考えてございます。以上、ご報告です。

高杉会長

はい。ありがとうございます。後半の基金に関しては後ほどということで、高齢者計画 2015(案)の本体の非常に膨大な部分の一部修正があったという部分でございますが、これについてご意見をお伺いしたいと思います。ご意見がありましたら挙手をお願いして、お名前をおっしゃってそれから発言をしていただければありがたいと思います。はい、黒田委員。

黒田委員

はい。先程のご説明の中で地域密着型サービスの今後の整備の計画というか、利用見込みの推計が出てました。第 5 期で目標が十分達成できないから 5 期の最終年度よりか 6 期の最初の年度の方が低くなっているとおっしゃったかな。その 6 期の最終年度の計画値はこの中に入れていましたか。実績値は 150 ページにありまして、平成 24 年度、25 年度まで計画値もあるのですが、26 年度の計画値はこの表には載ってませんよね。それから新たな第 6 期の計画の値は 113 ページにありますね。

事務局（介護支援課長）

はい。申し訳ございません。見込み値は 27 年度から記載してございますが、第 6 期の分の計画値につきましては 149 ページのあたりになるかと存じます。24 年度と 25 年度の 2 か年度分しか記載がございませんので、ここは 26 年度の計画値も記載するように修正を加えたいと思います。実績値につきましては、まだ年度が完結しておりませんのでアンダーラインのような形になるかと存じますが、計画値につきましては記載していきたいと存じます。

黒田委員

はい。それでですね、その計画値はなかなか地域密着型サービスが達成できていないわけけれども、それは 151 ページに計画値を大幅に下回っている採算性の問題から事業者の参入が進んでいないことが原因だという分析も加えているのですが、これを第 6 期で計画値は 113 ページにあるよう

に平成 29 年度に向けて定期巡回・随時対応型訪問介護看護にせよ、小規模多機能型居宅介護にせよ、新たに名前が変わった看護小規模多機能型居宅介護、あるいはグループホーム、いずれも伸ばしていくという計画なんだけど、これを計画どおり行くだらうかという懸念ですね。これは計画の記載とは関係がないけれども、具体的に何を府として施策として進めたら地域密着型サービスを計画に挙げているように基盤を作っていくことができるだろうかということなのです。先程の基金事業の中にもそれが関係あるように思いました。基金事業のご説明の中にも地域密着型サービスのことが少し書かれていましたので、そのあたりが計画の記載そのものとは直接は関係がなくても検討する課題かなと思いました。

事務局（介護支援課長）

ご指摘のありました 24 時間定期巡回のサービスと複合型のサービスでございますけども、国でも普及しない原因を様々分析されております。その中でも一番大きいのが採算性がなかなか取りにくいという指摘でございます。実際に大阪府内におきまして、すでに整備されております市町村の実態を調べましても、事業所は開設したもののなかなか予定した利用者が集まらないといった実態がございます。それを見たその他の事業所がなかなか新しいサービスについて踏み込みにくいといった実態も伺えるところでございます。どのような普及の仕方があるのかはなかなか難しいのですが、例えば、一つの市町村の中で事業者が競合しないようなやり方も一つございます。制度としましては、公募型あるいは協議型というのが市町村で制度上認められておりまして、一つの市町村の中で事業者がバッティングしないように市町村が公募という形で事業所を募集する。そういった制度も認められておりますので、そういった形で色々なノウハウを使いながら普及に向けての促進を図っていききたいと。大阪府もそれに対しまして、助言をしていきたいと考えてございます。

高杉会長

なかなか達成できにくかった部分ですから、より力を入れないとなかなか達成できないということではありますが、これは基金の部分を使ってということではないわけですね。この数値を達成するために基金を使ってということにはならないわけですか。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

基金の対象事業につきましては地域密着型サービス、特養でも広域型と地域密着型がございます。地域密着型は基本的に被保険者の所在の市町村が建てた特養については、その住民が原則は入れるということで、今後地域包括ケアシステムを構築していく上で、そういった身近な施設が大切になってこようかと思っておりますけども、これは居宅サービスについても対象になると思いますので少し担当からご説明します。

事務局（介護支援課企画調整グループ主査）

地域密着型サービスですけども、地域密着型の特養とか、また小規模多機能、24 時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの分につきましては、基金の助成の対象になっております。

高杉会長

色々なものを活用しながら頑張っていこうという計画だということによろしいか。他に何かご意見ありますか。はい、川合委員。

川合委員

今、担当の方から手挙げが少ないというふうにおっしゃいましたですね。私はスタッフが少なくとお答えになるのかなと思ってちょっと違和感を感じたのですが、なるほどと納得していることがあります。今回の介護報酬改定は、特養の社会福祉法人の内部留保金に着目して、財務省が介護報酬を**2.27%**下げたんですね。

また、もう一つのポイントは、介護職員がいないのに新たに開設できるかという事業者はいっぱいいるのですよ。全国的に介護スタッフが足りないわけですからその中で介護報酬が下がったと。これで手を挙げて施設箱物を作る経営者がいるのか、そういうところまでケアされるのかどうかということです。我々ここ、例外なく責任があるのです。そちらに座っている方もこちらに座っている我々も。そういう分析が一言もない。高等学校とか専修学校にどうのこうのと色々なことが出ているけれど、それは枝葉末節です。

というところで、実は、私は人員不足は世代間互助である限り、憲法第**25**条の幸福の追求権ってありますね。そこには自助、互助、公助という言葉は**1**にもその**2**にも出ていません。しかし、社会福祉の自助、互助、公助というのは憲法第**25**条から出ていると私は理解しています。であるならば、社会保障を根本的に、今回は**6**期はいいですけど、**7**期の時には是非ともお願いしたいことがある。それは何かというと、世代間互助。これは我々団塊の世代がピラミッドの底辺、あるいはちょっと**20**代になった時は社会保障は絶対に上手く行きます。でも、我々が早く死なない限り、瓶子型の人口構造になっている限りは社会保障制度とか世代間互助は絶対に無理です。サービスを少なくするか負担を多くするか以外は絶対あり得ません。そうしたら何を使うか。私は大阪府が率先して世代内互助を提唱してほしいのです。認知症、百歳以上になったら**90%**認知症になると色々な数字が出ていますね。学者先生書いておられますよ。要介護状態は何歳で何%って書いてますね。逆に見えませんか。**80**歳以上の要介護状態が仮に**30%**であるなら**70%**元気なんでしょう。それを活用する以外に若者の世代に瓶子型の細くなったところに負担を回せというのは社会保障が成り立つわけがない。きれいごとの議論をするのではなくて、大阪府は率先してそれをします。第**7**期はそれをしますということ一発挙げればマスコミは寄ってきますよ。寄ってきたら仕事せざるを得ないわけでしょう。計画立てるじゃないですか。そういうふうな、どこかに意気地という訂正文章が載っていたけど、意気込み、意気地を出してください。

私は明日東京に行って色々な他業種の方と、あとファイナンスの方と準備会の準備会みたいなことをします。これは前からちょっと、コマーシャルですけど、私中央の旬刊誌に毎月**1**回出してますけど、それは繰り返し言っています。世代内互助でないと社会保障は無理です。メインが世代内互助で、ありがたいって我々介護される側の人間が世代間互助を要求するという体制に持っていけないことには。一番よく知っておられるのは皆さん方でしょう。こんなもん出来るわけないとはなから思っているのだから。そうしたら我々団塊の世代以上にお前らも働けよということ綺麗にまぶして表現されませんか。以上です。

高杉会長

これはご意見で。今回の中に入れて云々ということではありませんが。他に何かご意見ありますか。はい。戸井委員

戸井委員

69ページのところなんですけど、ちょっと気になった部分がありました。**69**ページの○の**4**つ目

の食塩摂取量のところですが、**2010** 版になっているんです。目標量が男性 **9g** 未満、女性が **7.5g** 未満と書いてるんですけど、日本栄養士雑誌を取ってまして、それによりますと、ナトリウムが一日、食塩相当量が。厚生労働省が日本人の長寿を支える健康な食事のあり方に関する検討会の報告で、平成 **26** 年 **10** 月に出ているのが、男性で **8.0g**、女性が **7.0g** 未満ということで、載っているんですけども、他のところの場でも、勉強会のところでも、これは言われてますが、ここではちょっと数字が違うように思ったんですけど、その辺はいかがでしょうか。ちょっとでも少なめにやっぱりみんな頑張っていてほしいと思っているので、気になりました。

高杉会長

これは、**2010** 年版をお使いになった数字で記述されているということなんですが、最新の部分があれば、それに入れ替えたかどうかというご意見ですね。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

はい。今日は、担当のグループの方が、席に参っておりませんので、今、委員おっしゃいましたご意見伝えまして、確認をして修正が必要でございましたら、また、対応させていただくということにさせていただきたいと思っております。

高杉会長

はい。これは検討ということで、他にご意見ありますか。はい。どうぞ。

村井委員

情報を教えていただきたいような発言になるかも分かりませんが、利用者支援。**77** ページあるいは **87** ページの介護保険事業の適切な運営とも関わりますが、基本的なことで恐縮なんですけど、介護保険事業そのものの適切な運営ってまさに利用者のサービス選択権が基礎になると思うんですけども、その場合にサービスの価格って利用者にとっても大事ですし、また保険制度の財源の問題からいっても、非常に大事なんですけども。

例えばわかりやすい例で、ベッドなり、あるいは福祉用具購入なり、レンタルするなり、そういう時に保険対象になるんで、いわゆる **1** 割負担ということになりますけど、その価格全体が、通常の市場原理で、いろんな同じベッドでも、売る側によっては、色んな価格があるわけです。全く同じものでも、売る側で価格が違いますね。そういう時に、保険を利用する場合は、本人負担は **1** 割になりますね。**10** 万円のものでも、**1** 万円で済むと、**1** 万円のものでも、**1,000** 円で済むと。そうすると、例えばその商品を選択する場合は、全額負担なので、当然安いものを買おうとするわけですから、色んなネットとか、色んな方法で安いものを獲得しようと努力しますよね。その辺がその介護保険の利用に関わっては、現実には **1** 割負担だということで、ほぼ業者側の言いなりで価格が決定されて、保険で **9** 割負担されて、本人が **1** 割負担。そういうことはないんでしょうかね。単純なことなんですけども、例えば、利用する利用者側に、そういう情報ですね。なかなか自由な原理ですから、サービス事業者を選択することも含めて、価格も自由競争なんですけども、その辺は一定、介護保険サービスについては、基準点いろいろありますが、その辺はどうなっているんですか。意外と、選択といえれば選択なんですけれども、保険の財源としても本人負担も高いケースが、通常なんのこう選択権なしにすっところいってしまっているって現状はないんでしょうか。そういうことの注意を喚起するようなどは、この全体の文章の中ではどう関わっているのかということが感じる点なんですけど。

事務局（介護支援課企画調整グループ総括主査）

はい。介護支援課の近藤と申します。今、ご指摘の利用する時の物の価格であったりとか。そういうものについては、福祉用具関係についても、公定の分というのは採用しておりませんでして、民間の競争原理ということで、設定しておるといってございまして、ですので、真におっしゃるようにその利用者の方がこの事業者がいくらであるということが、きっちり分かるような形でお示しさせていただくというのが重要かと思うんですけども、大阪府の場合ですと、介護事業所の検索システムというのがございまして、そちらの方で事業所の名称であったりとか、提供サービスの内容であったりとか、価格についてもお調べいただくことができるようなホームページから見ていただくような仕組みにはなっております。

高杉会長

要するに公定相場はないと。業者が決めた値段で、交渉してそれを手に入れると。その1割負担なり、何なりという状況になっていると。はい。

村井委員

そこにシステム上の問題は、全然ないんでしょうかね。例えば1つの物を買う時に、自分が買う場合に、一番安いもの発見しようと思しますよね。この頃だったらネットとかで、その1割負担するなり、保険側も9割負担したら良いわけでしょう。明らかに同じ製品が2割も3割も安い物があるのに、保険制度の場合は主にその介護事業者、ケアマネの方なんか、マネージメントしていただけてすよね。そういう時には、何かそういう普通の市場原理とは違う決めつけのようなことになっているという声を利用者から聞いて、それは自分の1割負担はたいしたことはないということで、あまり問題にされなくて、全体からいうと非常にシステム上おかしな両者の負担が大きくなっているというこの発言は、業者からそんなことないよ。その委員の発言はちょっとそこまで言われるのは違いますよ。単なる選択性ですよと言われるかもわかりませんが、そういう自由に選択して、発見した物の1割を負担したりするということにシステムになっているんでしょうかね。それが一番効率が良いわけでしょう。しかし、実際の現場では、介護事業者を紹介されたらこれはいくらですと言ったらもうそれが手続きも行政との方でも業者の方がされますので、1割だけ請求するという形にシステムになって、そのシステムが逆に悪いシステム。価格を業者がすべて決定してもう選択権がほぼないような、それが結局高い目の負担に保険制度を全体になっていないかということをおもうんですが、そういうシステム的な問題は、今のご答弁ではクリアされているという認識なんですか。私の言っているのは、現実的なそんなことはあまり心配ないということなんですかね。システム上の問題なんですけどね。自由に選択価格、サービスを選択してその価格で9割、1割をやっているとなっていたらいいのですが。

事務局（介護支援課企画調整グループ総括主査）

介護保険の場合は、要介護認定に始まりまして、保険者が関与する場面というのが結構ございまして、住宅改修の場合ですと、事前に申請を受けてそれを審査しまして、支払いをするというような形を取ってございます。福祉用具の場合も、ケアマネに対して研修等をさせていただきまして、そういった知識を身に付けていただくというような工夫もさせていただいているところでございます。

村井委員

この計画書の中へ、何か反映しているのですか。そういういわゆる高い負担に介護保険制度を利用すると、却って価格が高い負担になりますので、通常、物を買う時は同じ品物が安く買えるのという現象が起こらないように、何かシステムに問題がないのかって非常に単純ですけども、重要な問題だと思うんですね。あまりそういう問題意識はないですか。特に用具の場合、明確なんですね。電化製品と一緒に、同じテレビが3割も安いものが売れているのに、定価で1割負担だってみたいになっているんじゃないかなと。

事務局（介護支援課企画調整グループ総括主査）

給付を行った後のその請求の関係で言いますと、国保連合会の適正化システムというのがございまして、そちらの方からその一番多い価格帯というものが、分かるようなグラフも参っております。保険者の方では、それを見まして、あまりにも外れているようなものっていうのは、やはりそこまできっちりチェックもできるようになってございます。

村井委員

利用者の情報は公開されていないですか。

事務局（介護支援課企画調整グループ総括主査）

そうですね。その情報はデータはっていない。

村井委員

利用者に公開されていないわけですか。

川合委員

よろしいですか。私、病院経営の時に、というよりも外科医時代のことを話します。医療器具は、非常に高いんですね。保険も何の関係もなく非常に高いです。ところが、消毒をしっかりとすれば、市販の例えて骨折の場合の電気ドリルを使う場合に安いんですね。ここに問題が1つあるんです。消毒が我々でしっかりと出来るかという信頼性の問題なんですね。患者さんと、我々病院経営者の間に、かつての病院経営者で、私は、もう今は一介の開業医です。

それで、今の村井委員のお話には、2つポイントがあると思うんですね。一つは、公定価格を一般の利用者に開示すべきだ。そのことについては今、あちらがご説明になったように、アクセスしてくれば見れる状態になってきます。保険制度というのは、我々、ケアマネジャーを育てていくことなんですね。ケアマネジャーがどういうプランを立てるのか。公正なケアマネジメントをしているのかってことをこの会議でやっていくという表現は、私は取りうると思うんですけども、自由経済性のもとにそれこそ要介護状態あるいは認知症のご家族、代表者いらっしゃいますけれども、そういうふうな時間的余裕があるのかということを考えていくと、私はやはりケアマネジャーを自由競争性の経済原理の中で、利用の方々にいかに公平に、ケアプランを作成するか。その育成が、この委員会に課せられた大きな役割だと思います。

それともう1つ。これは経済上、私は、異分野ですけども、お聞きしたいことがありますけれども、今、この介護用具、原本現物を購入される方っていうのは、何%ぐらいいらっしゃるんですか。ほとんどレンタルじゃないですか。用具。私ね、実は明日行くて中に、ファイナンスの人間も含め

ていると言いましたけれども、実は、レンタルの会社が乱立し過ぎている。それに対する道徳的規範というのか、そういうようなものがかけられるのかどうかってということの学者も入ってきています。そういうようなことを、総合的に議論をしていって、今は任意団体ですけども、資格がいただけるものであるのは、そういうふうなところに育てていきたいな。そういう情報を大阪府に提供していきたいなというふうにも思っています。2つのポイントで、ケアマネジャーと業者側にきちっと目を配れるような組織形態を作って、ご利用の方々に過度の負担をかけないためにはどうすれば良いのかっていうふうなことが、私今のところのライフワークです。個人的なことで申し訳ないです。決して大阪府をかばっているわけでも何でもないです。今のこの状態でいくと仕事が多くなりすぎて、みんな倒れるんちゃうんかなと思うぐらい国から仕事が降りてきてますからね。

事務局（介護支援課長）

先程の購入とレンタルの割合につきましては、今、現在手元に資料がございませんのでお答え申し上げられません。それと、介護保険の適正化ですね。過剰なサービスが行われているのではないかというご指摘でございますが、計画の97ページに大阪府介護給付適正化計画の記載がございます。これはこちらの高齢者計画とは別の計画にはなるんですが、過剰なサービス等が行われないように、市町村あるいは、大阪府が中心になって適正化のそれぞれのサービスのチェックに努めるというものでございます。97ページの下の方角囲みありますように、8つの視点でもって適正化を進めておりまして、先程から、話が出ております、2番ケアプランの点検。ケアマネジャーが過剰なケアプランを作っているのではないかと点検をしておるわけでございます。また、3番では住宅改修の適正化。4番では、福祉用具の購入・貸与の調査というのをやっております。特に住宅改修につきましては、工事をとまないので、市町村によって色んなやり方はあるかと思うんですけども、施工前に、現地を見に行っておく必要はどの部分なのかというのを事前に現地を調査して市の職員がそれを把握して、その1割を支払う。そういった取組みもやられておりますが、それをするには市町村の職員に必要な工事についての知識、あるいは4番につきましては、福祉用具の知識をもつていただく必要がございますので、そのあたりの人材育成という形で、大阪府が研修など実施をしておる状況でございます。

高杉会長

はい。他に何かご意見ありますか。はい。どうぞ。

嵐谷委員

はい。嵐谷です。54ページと55ページにまたがるのですが、いわゆる認知症サポーターとは、55ページ下に囲みがあるんですが、この中で市町村あるいは都道府県、地域団体等が主体ということですが、対象者は自治会、老人クラブ、民生委員等々、コンビニまで入っているんですけども。これが認知症サポーターとして、勉強した資格っていうのは、どんなものなのか。また29年度までにおいては、46万人を養成するってあくまでもこれから始まるのか、かなりの数字じゃないかなと思います。もっともここで認知症っていうそれらしい人を見かけて、じゃあ、どうサポートしていくのかと。プライバシーの問題も絡んでこないかなと感じますが、そのあたりはどうですか。

事務局（介護支援課長）

認知症サポーターにつきましては、すでに取組みが数年前からスタートいたしております、大阪

府内で現在 **28** 万人を超えるサポーターが、現在すでに養成ができております。それをさらに増やしていきましようということで、現在大阪府では、**29** 年度末までに **46** 万人を養成するという目標を掲げて取り組んでございます。資格っていったものではないんですが、オレンジリングを持っていただいて、私は今、オレンジリングではなくて、バッジをしておりますが、こういったオレンジリングでありますとか、バッジが目印ということになります。

あくまで認知症のことを正しく理解をして、自分のできる範囲で強制されることなく、認知症の方あるいはそのご家族の方をサポートしましようという自主的な取り組みというものに着目してそういった制度が作られたという事情がございませう。

ところが、今回新オレンジプランが国の方で策定されまして、その中で、記載されておりますが、今までのサポーターは一度研修を受けて自主的な活動に後は任せますよといった姿勢であったんですが、これを少し改めまして一度研修を受けた方に対して、もう一度研修を受けていただいて、さらに活動を深くしていただきたいということ、あるいは活動につきましても例えば名簿を作ったりして、イベントに参加していただいたり、何か活動をもっと活性化するような仕組み作りをやっていくべきだということで、新オレンジプランに記載がございませう。実は先週、市町村のサポーター担当の方に集まっていたきまして、すでにそういった先進的な取り組みをやられておる市が全国でもございませうので、そういった市の方に来ていただいて活動状況などを報告していただいて研修をいたしました。

全国では **600** 万人、大阪府内では **46** 万人を目標に掲げてございませうので、是非ともこれにつきましては、取り組んで参りたいとここに書いてございませう。コンビニを始めとした民間企業にもそういったサポーター制度を普及していったって、昨年問題になりました徘徊問題などにもご協力していただくといった活躍の場も期待しておるといってございませう。

高杉会長

はい。他に何かご意見ありますか。

黒田委員

先程、川合委員がおっしゃった、高齢者の世代内互助ですね、それから福祉介護人材の確保ですね、この二つは確かにとても重要な問題で、これからの **6** 期の計画だけじゃなくて、その後の **7** 期以降の計画でもポイントになるんじゃないかと思うんですよ。それで今回の計画の中でこの二つがどういふふうに記載されているかっていうのを見ておりました。高齢者世代内互助っていいですかね、それは地域支援事業の中でも新しい総合事業の中の住民参加型ですね、いろいろな活動を作って行くんだというようなイメージで語られているんですけども、ページでいいますと **37** ページに地域におけるセーフティネットの充実ということが書かれております。それから **39** ページに地域支え合い体制のイメージ図がありまして、次の **41** ページにも新しい総合事業の実施が書かれてます。これらを読んでいて思ったんですけども、コミュニティーソーシャルワーカーのことを書いてて、これは大阪独自の取り組みだったわけですし、これからもこういうのを充実させていくというのはとても重要だと思っておりますが、生活支援コーディネーターを市町村に配置することになりましたけれども、それはどこに書いてありましたかね。

事務局（介護支援課長）

41 ページの三つ目の○に記載しております。

黒田委員

そうだ。ここに生活支援コーディネーターの養成のことが書いてある。

事務局（介護支援課長）

それと役割につきましては、**43** ページの下の方に記載しております。

黒田委員

了解しました。街かどデイハウスも大阪府が取組んで来た独自の事業だった訳ですけど、これについても **41** ページに書かれています。こういうのが府で行うことのできる施策なんだろうと思うんですけども、これらを今後どう展開するかって府の立場からいえば課題かと思いました。

それからもう一つ人材確保の件ですが、これがどこに載っているかなと思って見ているんですけども、**104** ページに医療・看護・介護人材養成ということで書かれています。これを見ながら一つは資格をもち、**104** ページの下の方に、資格を持ちながら家庭等に潜在している未就業の看護師等を対象とした無料職業紹介。いわゆる、ナースバンクのような事業ですね。これは書かれているんだけど、同じように社会福祉士、介護福祉士で資格を持ちながら、仕事から離れている人ってのがいると思うんだけど、そういう制度って創れないものですかね。それが一つです。それとですね、就学資金の貸付ってというのはとても重要でこれは続けますっていうのが、**3** 番目の○に書かれています。これも重要なポイントだと思います。あと高校生の教育の中で福祉っていう科目もあるんですけども、介護福祉士の資格を取ったりすることが出来るようになってきているけれども、そのような **18** 歳人口を介護や福祉の仕事に関心を持ってもらって、新たにそういう仕事に参入してくれる人をどう育てるかということも課題だろうと思います。そのあたりが、人材育成のところであまりまだ書かれていないなと思いました。

事務局（地域福祉課事業者育成グループ総括主査）

潜在的に資格をお持ちの介護福祉士の把握につきましては、今現在、国におきまして制度化するというので、法制化の検討をされているとお伺いしておりますので、それを見守っていきたいと思っております。それと、学校の教育の方で教員の方に働きかけを強めていかなければいけないと考えておきまして、進路選択する際に福祉ってことを知らない、それで知らないところになかなか就職し難いだろうとなど考えておきまして、まず福祉科の先生若しくは家庭科あたりで、福祉の知識を一定持っていたいて先生に、例えば福祉体験であるとか福祉教育のその効果的な方法につきまして、教員を対象にしたセミナーということをお考えしております、その中でそういった福祉教育、福祉体験につきまして、広げていながらということをお考えしているところでございます。

事務局（介護支援課長）

少し話しが戻りますが、先程の世代間の助け合い支え合いにつきましては、**73** ページにも記載がございまして、社会参加の促進というところに豊かな経験や知識を有する高齢者には、支援を必要とする高齢者の支え手となることが期待されていますと、またそういう形で、社会参加することは介護予防や生きがいにも繋がりますといった形で記載してございます。今回の介護保険制度の改正の中で、高齢者自身が支え手にもなるというのは、大きな目玉の一つになってございますので、この第 **6** 期をスタートといたしまして、**3** 年間だけではなくて、今後継続した取組みが必要ではないかと考えてございます。

高杉会長

はい。他に何かご意見ありますか。はい。川合委員。

川合委員

先程のご発言の中で、サポーターがプライバシーの問題に抵触するのではないかというご疑念を持たれましたけれども、誠に申し訳ないんですけれども、その垣根を取り払う努力を府がしないことには、確かに私も前、申しましたように、**100**万人サポーター運動の時の委員でありましたから、国の方で。それが、**400**万人になり、また**600**万人になってるわけですね。それでコンビニの人っていうのは、わざわざ入れていただいたのは何かというと、あの人は認知症じゃないかと疑うのではなくて、昨日まできちんと服を着てスリッパで来てたのに、今日はあの人コンビニの前をステテコ**1**枚で裸足で歩いてるよ。この気付きで良いんです。ちょっとおかしい。そしたら告発するのではなくて、そういう人を近所のクリニックの先生にお話をするとか、市町村の担当者に話をするとか、ケアマネジャーにあんたあの人ケアマネジメントしてるん違うのと。また、駐在所、派出所のお巡りさん、この人達を入れよか、入れまいかかなり議論になったんですよ。権力として見られるのと違うかと。それであるならば、郵政の配達の人山間地では、あの人達は安否確認の重要な人達ですからね。そういうふうな人達もオレンジリング持ってもらってというふうなところで、出発したことですから、**100**万人で少ないなと思った時に、**400**万人まだまだ認知足らんなということで、認知っていうのは世間の認知ですよ。足らんということで、**600**万人になってきているわけですから、それはやはり府としても後押ししていただいて、私も持ってますけど、今日は着けてきませんでしたけれども、ちょっとあの人昨日と違うよっていう気づきを高齢者全員で持てば良いのじゃないかな、それが世代内互助の始まりだと私は認識してます。

高杉委員

ありがとうございます。他に何かご意見ありますか。無いようでしたら、一部修正の必要な部分ありますが、あとはご意見としてお伺いする部分がかなり多かったと認識していますがいかがですか。文言修正あるいは数字の一部、戸井委員のおっしゃった部分とかございますが、それは事務局と私にお任せいただくとして、全体としてこの案をとった形での計画をお認めいただきたいと思いますが、いかがですか。よろしいですか。はい。ありがとうございます。それでは、大阪府高齢者計画**2015**はこの会議でもって一応案をとった形で承認するという形で進めていただいて結構だと思います。あとは事務局何かありますか。

司会

はい。ありがとうございます。今後この計画書案の取り扱いについてでございますけれども、当然ではございますが今年度中、**3**月中の策定に向けまして、今日ご審議いただきました中身でですね、必要な修正、また最終点検等を行いまして、府として最終的な事務手続きを進めさせていただきます。その手続き終了後に**3**月末になろうかと存じますが、最終的な計画書を報道提供資料を行いまして、また先程ご説明しましたパブリックコメントの結果とともに、大阪府のホームページで公表させていただきます予定となっております。また最終の計画書につきましては、改めて委員の皆様にもお送りさせていただきますので、ご確認よろしく願いいたします。それでは審議会の終了にあたりまして、福祉部長の酒井よりお礼の言葉を申し上げます。

事務局（福祉部長）

先生方本当にどうもありがとうございました。本計画の策定にあたりましては、本日を含めまして、4回のご審議を頂戴しております。その中で本日もそうでしたが、非常に活性化した議論が行われているということで、私自身も大変勉強になる審議会でありました。先日大阪府議会が終了をいたしまして、予算案として可決されたということでもあります。勿論この計画を推進するにあたっての重要な予算ということで、私どもも議会にも十分ご説明をさせていただきました。特に介護の基金が新しくスタートしておりますので、その点もきちんと説明させていただきました。議会の方からは、一般質問、代表質問それから委員会質問というものがございまして、それぞれ介護保険の改正ということについては、非常に議員も関心が高く、例えばですが、介護報酬の改定については、本当にどうなのか、大丈夫なのかというご質問もありましたし、介護人材、今日もありましたが、これからの超高齢社会の中において、必要な人材ってどうやって確保していくのかということ、まさに今日あったようなご議論が活発に行われたということをご報告をさせていただきます。

そうした中で、計画というものをいつも私自身が思っていることですが、やはり絵に描いた餅にしないということが重要だと思っております。そうしたことを踏まえまして、きちんと点検をしながら次の第7期に向けまして、きちんとエビデンスをとりながらやっていきたいと思っております。その中で、やはり心配なのは介護報酬の問題であります。本当に質の良い人材を確保するために一定加算がされた部分がございませぬども、トータルではやはり厳しい状態になっておりますので、そういうことで介護保険の今回の計画を進めていく中で、事業者のご意見も聞きながら、利用者の皆さんのご意見も聞きながら、府の機能としてきちんと現場の声を国に届けると、残念ながら介護報酬の決定権は大阪府にはございませぬので、そういったことをきちんと国に届けていきたいと思っております。

もう一つは、今日の中でありましたように、介護保険これは重要な制度であります。介護保険だけで全てが解決をできるということではないと考えております。すなわち、地域福祉というものを包含しながら、あるいは重なり合いながらやっていくというのが大阪の高齢介護、高齢福祉の姿だと思っております。ですから、コミュニティーソーシャルワーカーでありますとか、あるいは小地域ネットワーク、あるいは街かどデイハウスというものを上手く組み合わせながら、この計画を着実に進めていきたいと思っておりますので、どうぞ引き続きご指導の程、よろしくお願いを申し上げます。どうも本日はありがとうございました。

高杉会長

それでは、今日の会議はこれで終わります。どうもありがとうございました。

司会

はい。以上をもちまして、第7回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会を終了いたします。長時間にわたりありがとうございました。お礼申し上げます。