

第 11 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会

日時：平成 29 年 8 月 1 日（火）
午後 2 時～4 時

場所：国民會館住友生命ビル大ホール

【事務局】

ただ今より「第11回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を開催致します。
開会に先立ちまして、大阪府福祉部医療監の福島よりご挨拶を申し上げます。

【事務局】（医療監）

大阪府医療監の福島でございます。

「第11回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、日頃から、本府高齢者保健福祉行政の推進に格別のご支援、ご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

介護保険制度でございますが、創設後17年が経過しまして、超高齢化社会を支える社会インフラとして定着をする一方、社会保障費は増加の一途にありまして、制度の持続可能性の確保、医療・介護の更なる連携が課題となっております。

こうした中、今年度は、医療・介護・障がいの各種計画の見直しとともに、各種報酬の同時改定がなされる惑星直列とも称される大きな節目の年となっております。

大阪府におきましても、本計画推進審議会の議論を通じまして、第7期高齢者計画の策定作業に入っていくことと致しております。

関連する国の動きと致しましては、5月26日に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立をしております。こうした改正法の内容も踏まえながら、既に、国の基本指針(案)も示されているところでございます。

この基本指針(案)におきましては、高齢者の自立支援、重度化防止や介護給付適正化に向けた目標設定などが新たに定められたとともに、これらの目標設定と取組みの実施につきましては、国から財政的インセンティブの付与も予定されており、本計画推進審議会においても、こうした新たな枠組みへの対応を議論していく必要がございます。

本日は、この国の基本指針(案)や昨年度に府でとりまとめを致しました専門部会報告書の内容と第6期計画の進捗状況等を踏まえながら、第7期計画策定に向け、委員の皆様から忌憚のないご意見・ご提言を頂戴したいと考えております。

是非、大阪府の高齢者施策をよりよくしていくための活発なご審議をお願い申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。どうぞ、よろしくお願い致します。

【事務局】

では、始めに本日の出席委員の皆様をご紹介させていただきます。

本日、新たにご就任を頂きました委員の皆様につきまして、ご出席の皆様をご紹介させていただきます。順にお名前をお呼びさせていただきますが、どうぞ、ご着座のままでお願い致します。

大阪府介護者(家族)の会連絡会 会計監査の勝井委員です。

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 老人施設部会 副部会長の三好委員です。

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室長の山谷委員です。

堺市健康福祉局 長寿社会部長の山本委員です。

なお、新任委員の皆様のうち、大阪府市長会 健康福祉部会長(大阪狭山市長)の古川委員におかれましては、本日は所用によりご欠席でございます。その他の委員の皆様につきましては、

名簿の配布を持ってご紹介に代えさせていただきます。どうぞ、ご了承ください。

本日ご出席の委員は 22 名であり、本審議会委員(26 名)の過半数に達し定足数を満たしておりますことから、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則第 6 条により、会議が有効に成立しておりますことをご報告致します。

それでは、早速議事に入らせて頂きます。以降の進行につきましては、高杉会長にお願いしたいと存じます。高杉会長、よろしく申し上げます。

【高杉会長】

それでは早速でございますので、議事に入らせて頂きたいと思っております。よろしく申し上げます。質問に関しては端的にお願いしたいと思っております。

それでは、第 1 の議題でございます。「大阪府高齢者計画 2015」の取組状況等について、事務局から説明をお願いしたいと思っております。

【事務局】(介護支援課総括主査)

それでは、議題 1 につきまして、ご説明をさせていただきます。

まず、資料 1・資料 2 です。資料 1・資料 2 は、平成 27 年度から平成 29 年度の「大阪府高齢者計画 2015」の進捗状況のうち、平成 28 年度における各種の取組状況等を示したものです。

資料 1 が(概要版)で、資料 2 が(詳細版)となっています。

資料 3 は、第 6 期計画の平成 28 年度の実施状況をまとめたものです。具体的には、各介護サービスの見込量に対する実績値をまとめています。大きく分けて、2 部構成となっています。Ⅰは全体の進捗状況、そしてⅡは圏域別・市町村別・サービス種類別の状況をお示ししています。

1 ページから順次ご説明をさせていただきます。タテの列ごとに平成 28 年度の計画値、そして平成 29 年 3 月末時の実績値、計画比が書かれています。この計画値は、保険料の推計のために用いられている必要なサービス見込み量のこととして、達成状況ではないことにご留意頂ければと思います。

では、この中から 2、3 特徴的なデータをご紹介させていただきます。

1 ページの第 1 号被保険者数ですが、こちらは合計で計画比 100.9%と、ほぼ見込みどおりとなっています。続いて、要介護認定者数は見込みの 96%にとどまっています。要介護度別に見ますと、要介護 1 の方は概ね予定どおり 99.2%となっていますが、総合事業導入の影響か、要支援 1 及び要支援 2 の方は計画比の 90%程度となっています。

2 ページです。大阪の特徴として、「訪問系サービスが非常に多い」という特徴がありますが、計画比が訪問系サービスを中心に、大体 100%を超えているところです。訪問介護でしたら上から 3 番目の欄のところになっており、例えば計画比で言いましたら 110%近く、109.9%で実績が計画を上回っています。

なお、上から 7 番目の欄の通所介護ですが 130.3%となっていますが、地域密着型通所介護と合わせますと、実績値は計画値の 101%程度となっています。

また、真ん中の欄あたりの地域密着型サービスですが、全体的に計画値より下回っているところがありまして、予想よりも事業所の参入が増えていない、あるいは、利用者数が伸びていないところです。具体的には、地域密着型サービスの一番上のところで定期巡回・随時対応型訪問介護看護でしたら、全体値で計画比の 60.2%、あるいは地域密着型特定施設入居者生活介護です

が、計画値自体がそもそも少ないのですが、計画比でも **47.9%**となっており、実績値が計画値を大幅に下回る結果となっています。

一番下大項目の施設サービスです。特別養護老人ホームは計画比 **94.7%**、老健施設につきましては **94.6%**となっています。以上が2ページの説明です。

6ページ以降は、市町村別の状況となっています。先ほど、総合事業の導入の影響により、要支援1・要支援2の方々は減少しまして、要介護認定者数が計画の **95.6%**にとどまっていることを説明させて頂きましたが、市町村別に見ましても府内で総合事業にいち早く取り組んでいる箕面市などは、例えば計画比で申しますと **83.7%**。あるいは大東市でしたら **85.8%**となっていて、計画の要介護認定者数に比べ、大幅に認定者数が少なくなっています。総合事業の完全実施により、要支援者は原則訪問介護の利用者や福祉用具貸与の利用者などに限られていることが見込まれています。

8ページをご覧ください。訪問介護の市町村別の一覧で、訪問介護サービスについては、府内全体の計画比は **109.9%**になっていますが、大阪市などでは計画比 **118.6%**に上っている一方、堺市や北河内地域では、ほぼ計画どおりになっています。

11ページの通所介護ですが、府内全体の計画比では **130%**となっています。三島地域は **189%**、中河内地域は **183.6%**、大阪市は **160.8%**となっています。通所介護は、次の介護報酬改定でも厳しい見直しが予想されております。大阪府内においても、地域ごとにその動向をきちんと見ていくことが求められるところです。

続きまして、17ページをご覧ください。こちらは施設サービスの利用状況です。施設利用状況のうち、特別養護老人ホームの利用状況ですが、大阪市が全体の3分の1を超える計画 **12,145**人/月となっていますが、計画比では **87.6%**にとどまっています。全体で申しますと計画比 **94.7%**の利用状況です。以上が施設サービスです。

続きまして、30ページです。ここは地域密着型サービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の表です。こちらにつきましては、全般的に実績値が計画値を下回っていますが、大阪市のよう **91.3%**を達成した自治体もある一方で、3割を割り込むような地域もありました。

続いて38ページは、複合型サービスのうち看護小規模多機能型居宅介護の表です。まだまだ実施されている市町村自体が少なく、全体では **56.1%**の実績となっています。

こちらの看護小規模多機能型居宅介護あるいは小規模多機能型居宅介護、定期巡回サービスなどにつきましては、在宅生活の限界点を高める取組みとして、大阪府のような大都市におきましては、一定ニーズが存在するものと考えられるところではありますが、整備が進まない理由、あるいは必要な対応は何なのかというところなどを引き続き情報収集を図りながら検討をしております。以上が、資料3の説明です。

続きまして、資料4の説明です。資料4については、介護保険制度の運営状況です。これは平成12年と近年の主なデータを比較したものです。平成29年4月時点の最新版ができておりますので、このお示しのおり時点修正をさせて頂いています。

議題1の説明につきましては以上になります。よろしくお願い致します。

【高杉会長】

ただ今、事務局からの説明ですが、「取組状況」ということで、細かい数字も含めて説明があったわけですが、これについて何かご質問があればお伺いしたいと思います。

【川合委員】

資料3の説明のところで、「ただ今、分析に入っているところです。」というふうな趣旨のご発言がありましたけれど、資料3の2ページで明確な傾向が出ていると思うのですが。

【事務局】（介護支援課長）

明確な傾向として居宅サービスが伸びていて、地域密着型サービスはあまり伸びていないということがあります。

【川合委員】

そういうことではなくて、医療のほうはまあまあ計画通りいっているけれど、介護のほうはあまり上手くいっていないと。殊に中段と下段ですね。人が居ないんですよ、ハッキリ言って。人が居ないところに民間は投資ができないんですよ。そういう分析が、これですすぐ出てくると思うんです。人材確保に関してどのようにお考えなのか。外国人の活用もありますけど、もっと抜本的なところを、ご示唆願えないかと思うわけなんですけれど。

【事務局】（介護支援課長）

ご指摘のようにいろいろな問題があります。例えば特養で、開設はしてみたけれど開けてないフロアがあるという状況になっていたり、地域密着型サービスでも看護師の確保に、特に苦勞をしているという実態があるように聞いています。

もう一つは、地域密着型サービスを採算ベースに乗せていくということの事業モデルが利用者の確保も含めて、まだ具体的にイメージできていない事例が多いのではないかとこのふうにも思います。その一方で、訪問介護というか、居宅サービスが伸びていくというのは、ヘルパーさんとか中高年の方や、女性の方や非正規の方が入って来やすい状態になってきているからなのかなというふうに思います。これもいつまで続くかというところでもあり、抜本的な人材確保の対策が必要だと思っています。これについては、今、府社会福祉審議会の下に専門部会を作って検討頂いているところです。ご指摘頂いたような外国人活用の問題につきましても、その中で特に在留資格「介護」というところの新たにできた制度のところについて検討していこうと考えております。

【高杉会長】

他に何か、ご意見はありますか。

それでは議題2、これが今日の本テーマですが、議題2の第7期大阪府高齢者計画策定に向けて留意すべき項目についてということで、策定はこれからするわけですが、留意点について説明を受け、議論をしたいと思います。

それでは事務局お願いします。

【事務局】（介護支援課総括主査）

議題2です。今回の審議会でご協議を頂きますのは、第7期の市町村計画の指針となります「市町村高齢者計画策定指針(案)」及び「府・高齢者計画(骨子)」の2点です。

それでは、まず計画についての説明の前に、計画の前提となる今年5月に成立した「改正介護

保険法」について簡単にご説明させていただきます。参考資料1のポンチ絵です。

「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」です。

今回の改正介護保険法の主な柱は2つです。Ⅰ「地域包括ケアシステムの深化・推進」とⅡ「介護保険制度の持続可能性の確保」です。

Ⅰ「地域包括ケアシステムの深化・推進」は、大きく3点に分かれております。

まず第1点目、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進。ポイントは2行目の介護予防・重度化防止等についての目標設定です。目標の達成状況を踏まえ、それに基づいて国から財政的インセンティブが付与されると。そのような状況になっています。国の財政調整交付金の算定根拠となる目標につきましては、別途、今後、国から示される指標とリンクすることとなっているため、今後、国の動向をよく見ていかなければならないところです。

2点目です。医療・介護の連携の推進等と銘打っているところですが、こちらの①です。介護療養病床からの新たな転換先として、介護医療院が新たに定められることとなっております。介護医療院は看取りなどの機能を果たしていくことが期待されています。今後、具体的な介護報酬、基準・転換支援策につきまして介護給付費分科会等で検討されることとなっております、意向調査等も実施される予定です。

それでは、その下の3点目、地域共生社会の推進についてです。地域共生社会は、高齢者における地域包括ケアシステムの考え方を、障がい者や子どもなど、全世代・全対象型の地域包括支援にまで拡大をしたものです。また後ほど、簡単にご説明をさせていただきます。

続きまして、Ⅱ介護保険制度の持続可能性の確保につきましては、介護給付費に関する事項ですが、本年8月から2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合は3割とする改正、そして第2号被保険者の納付金を総報酬割に変更する改正などが盛り込まれているところです。

以上が、今年5月の改正介護保険法のポイントとなっているところです。これを踏まえる形になりまして、次の資料5をご覧ください。

「改正介護保険法」を踏まえ、国から第7期計画策定に関する基本指針(案)が示されています。ちなみに参考資料2の新旧対照表ですが、こちらは80ページありますので、資料5に主な改正事項と大阪府で対応すべき事項を特記しています。以下は資料5で説明させていただきます。

では1ページです。

「1. 国基本指針(案)の構成」をご覧ください。

第一が総論、そして第二が市町村介護保険事業計画の策定に当たっての留意点、第三が都道府県介護保険事業支援計画策定に当たっての留意点となっております。

ざっくり申しますと、第一が全体の総則的な内容。そして第二・第三は、ほぼ同じ構成ですが、最初に総則的な基本的事項がおかれています。その後、義務的な記載事項の基本的記載事項、努力義務などが記載された後、任意記載事項が書かれている構成になっています。

以上から、総則的な部分と基本的記載事項をマストの記載事項としながら任意記載事項をメリハリを付けながら書き込んでいくことが求められています。以下は、こちらのほうのポイントを絞ってご紹介させていただきます。

引き続きまして、2. 内容(改正点を中心に)と書いている項目をご覧ください。

第一の一、一つ目の○です。地域共生社会の実現に向けて、障がい者や子ども等への支援を含む「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務となっているところです。

続きまして、二つ目の○です。支え合い・助け合いによる地域包括ケアシステムの実現に向けて、「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の役割が強調されています。

三つ目の○では、制度の理念を「自立支援、介護予防・重度化防止」と明示しています。自立支援、介護予防・重度化防止を進めるため、普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多機能連携による取組みの推進、地域包括支援センターの強化などの取組みの重要性を強調しています。

四つ目の○の在宅医療・介護連携体制ですが、いわゆる三師そして看護師などに加えまして、管理栄養士、歯科衛生士、地域包括支援センター職員等の医療・介護関係職種が追記されており、関係者の相互連携の重要性が示されています。市町村が主体となってコアとなる人材育成を図りつつ、地域の医師会などとの連携を図る重要性が書かれています。

2 ページです。冒頭の「三 医療計画との整合性の確保」です。大阪府におきましても、平成 28 年 3 月に地域医療構想が策定されていますが、こちらに基づき、介護療養病床の在宅医療への転換が課題になっているところを踏まえる必要があります。

一つ目の○のところでは、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制・在宅医療・介護の充実等が一体的に行われますよう、医療計画・介護保険事業支援計画を作成する都道府県、そして介護保険事業計画を作成する市町村など、医療・介護関係者による「協議の場」を開催します。

二つ目の○については、療養病床における在宅医療等への転換分と、そして受け皿となる介護側のサービス見込量が整合的になるように調整を行う必要性を記載しています。

次に、番号が飛んで恐縮ですが、「六 介護に取り組む家族等への支援の充実」というところですが、こちらは新設です。支援は、被保険者に対するものだけではなく、介護に取り組む家族支援も重要と。そのような問題意識から相談体制の充実や介護離職防止に向けた企業や労働担当部門との連携など、家族等に対する相談・支援体制の充実について記載させて頂いています。

その下の「七 認知症施策の推進」ですが、今回の法改正に当たりましては、新オレンジプランの基本的な考え方が、制度上、明確化されているところです。また、6月に発表されました「国民生活基礎調査結果」では、重度の介護が必要になった原因のトップが脳血管疾患から認知症になったところです。新オレンジプランにおける数値目標も、平成 32 年度末までに更新されるなどの見直しをなされ、第 7 期計画策定においても、数値目標を踏まえた認知症施策の推進の必要性が強調されているところです。

引き続きまして、「八 高齢者虐待の防止等」です。こちらも新設です。大阪府では、従来より高齢者計画に盛り込んで参りました。養護者による虐待につきまして、相談機能の強化・支援体制の充実など、地域の実情に応じた取組みの実施。また、養介護施設従事者等による虐待につきまして、研修やストレス対策を適切に行うことの重要性を強調しています。

「十 効果的・効率的な介護給付費の推進」です。介護予防・重度化防止、介護給付適正化に関する目標設定について記載されています。

引き続きまして、「十三 介護保険制度の立案及び運用に関する PDCA サイクルの推進」です。こちらは、先ほどの十の目標設定に関連を致しまして、地域課題の分析、目標設定、そしてそれに対する実績の評価・点検の PDCA サイクルを回して頂く。そのような記載になっているところ

です。以上のような立て付けになっていることを「総論」と致しまして、では、以下、計画に盛り込むべき事項を見て参ります。

3 ページの第二は「市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」でして、「一 基本的事項」です。4 ページの冒頭部分から5 のところにかけて、今回の改正法を踏まえて市町村における目標設定とそれについての PDCA サイクルを回すということが記載されています。

この点に関連し、特に大阪府では、要介護認定率のピークが 2035 年、そして介護需要のピークが 2040 年に来る事に留意して頂く必要があります。また、3 ページの一番下のところですが、今回の保険料の水準等に関する中長期的な推計については、前回同様、団塊の世代が全員後期高齢者となる 2025 年(平成 37 年度)まで行うこととされています。

4 ページの「二 市町村計画の基本的記載事項」です。ここ以降は計画に必ず書かなければいけない事項です。

「2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み」ですが、こちらは特養や訪問介護など、計画各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを記載することとされています。また、こうした需要の推計です。囲みの部分ですが、医療計画との整合性を図る必要性があります。

また、大阪府におきましては、昨年度に当審議会の専門部会による調査により、いわゆる外付けサービスを利用した住宅型有料老人ホーム、そしてサービス付き高齢者向け住宅における、介護サービス利用の実態が明らかになりました。要介護3以上では、特養以上の介護費を要しているということが明らかになったところですが、こちらを踏まえまして、各市町村において必要な対応、例えば特定施設の指定、定期巡回、看護小規模多機能型居宅介護の整備などを検討していく必要があるということを指摘させていただいているところです。

更に4 ページの下の「3 地域支援事業の量の見込み」です。総合事業をはじめ、地域のニーズや資源等、実情に応じたサービス量を見込む必要があります。

更に下に参りまして、「4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への取組及び目標設定」です。こちらは新設です。こちらは、介護予防・重度化防止及び介護給付適正化の目標の設定について記載しています。特に数値目標の設定が、第7期計画の大きなポイントとなっています。

先ほども申しましたが、ここは国の財政的インセンティブとも関係してきますので、国の指標がどうなるか、動向を注視していく必要があります。特にどのような項目で目標を、そして、どのような水準で設定するかが重要になってくるところです。

以上が、市町村計画において必ず記載しなければならない事項です。

5 ページの「三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項」です。こちらは任意ではあるのですが、従来の市町村計画策定指針におきましても、触れられてきた事項でして、ほぼ義務に近い重要な事項がたくさん盛り込まれているところです。

「1 (一)在宅医療・介護連携の推進」の一つ目の○ですが、複数の慢性疾患を抱えながら地域で暮らしている高齢者が増加していることを想定し、市町村が主体となって、日常生活圏域における在宅医療・介護連携のための体制充実に努める重要性などが記載されています。

二つ目の○ですが、地域住民に対し、的確な情報提供等を進めていくことが重要であると記載されています。

その下「(二)認知症施策の推進」は新オレンジプランに基づきまして、認知症の人とその家族

の支援の取組みを各年度において、具体的に計画を定める重要性が記載されています。特に、今年度中に全市町村に整備が求められている認知症初期集中支援チームの運営等を推進していくことが求められているところです。

「(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」は、高齢者の社会参加や社会的役割を持つ生きがいや介護予防にも繋がる観点から、地域住民の力の活用、あるいは互助の促進、または、そのために生活支援コーディネーターや協議体により、地域課題や資源の把握を進めるとともに、ネットワークの構築やコーディネート機能の充実を図っていくことが重要です。

以上が5ページです。

6ページの冒頭部分です。「(四)地域ケア会議の推進」について、恐らく、この点につきましては調整交付金の議論とも大きく関係をしていくところですが、地域ケア会議ですが、個別課題の解決をはじめとして具体的な地域での取組状況が問われるようになることが見込まれているところです。また、運営に当たり、円滑な実施に向けた環境整備が重要であることなどが記載されているところです。

「(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携」の二つ目の○のところですが、住宅セーフティネット法に関連しまして、低廉な家賃の住まいなどの活用が記載されているところです。

続きまして2の(五)は新設です。「人材の確保及び資質の向上」につきましては、従来、都道府県計画の記載事項に位置付けられてきたところですが、これに加えまして、今回、市町村計画の記載事項にも新たに追加されることになりました。市町村におきましても、介護の仕事の魅力の向上、あるいは多様な人材の確保・育成、労働負担の軽減を柱とする総合的な取組みを推進することが重要です。

続きまして、7ページ(四)になります。こちらにつきましては、地域支援事業に関する取組みが記載されています。特に、6ページに戻って(三)のところですが、地域支援事業の評価、目標の設定などが任意記載事項として設定されていることに留意が必要です。

続きまして、7ページの4です。「4(三)地域包括支援センターの適切な運営及び『評価』」ですが、今回、市町村や地域包括支援センターによる、地域包括支援センターの評価が義務的となっています。詳しくは、この下の囲みのところに書いていますが、今般の改正介護保険法の第115条の46第4項・第9項におきまして、評価や質の向上を図らなければならない。こちら下線を引かせて頂いておりますが、「図らなければならない」。そして9項では「講じなければならない」という記載ぶりに変更されているとともに、指針におきましても義務的な記載ぶりとなっています。二つ目の○ですが、アンダーラインの箇所にかかれていたところです。

続きまして、7ページの一番下の部分です。指定介護療養型医療施設、いわゆる介護療養病床につきましては、平成30年度から新たに創設される介護医療院等への転換を推進しつつ、転換期限を平成35年度末まで延長しています。以上が、市町村計画に関する留意事項です。

8ページからは「都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」となっています。

第三の一以下ですが、実はこちらのほうは、ほぼ市町村計画に関する事項と平行になっています。特に都道府県計画の独自事項となっているのが、8ページの真ん中あたり「4 市町村への支援」です。都道府県は、市町村事業が適正且つ円滑に実施されるよう、市町村への支援が求められています。

以下の記載につきましても、ほぼ平行です。例えば8ページの一の下「二 都道府県における基本的記載事項」、これも義務的な記載事項ですが、例えば2の介護給付等対象サービス

の種類ごとの見込み量は、市町村見込み量を取りまとめたものです。9ページの3は新設ですが、市町村計画と同じく介護予防・重度化防止、介護給付の適正化につきまして、目標設定が求められることになっています。

都道府県におきましても、財政的インセンティブに関する国の動向を注視しながら、どのような項目の目標をどのような水準を立てていく必要があるのか、検討をしていく必要があります。基本指針における例示は、9ページの囲みに記載のとおりでして、例えば介護予防・重度化防止では、①として都道府県内外の先進事例の収集と情報提供。②として、地域包括ケア「見える化」システムを活用した市町村への要介護認定率や介護給付費等の分析等を通じた多角的な地域課題の把握の支援、あるいは③市町村職員等に対する研修の実施、④として地域ケア会議のリハビリ専門職等の派遣等に関する関係職能団体との調整となっています。介護給付適正化では、こちらにも主要5事業の各年度の達成状況の点検と対策。そして、国保連と連携した市町村への支援、そして、介護給付適正化については、第4期の適正化計画とも連動を図っていく必要があります。

以上が、都道府県における必要的な記載事項です。以下が、「三 任意記載事項」でして、こちらが市町村計画と、ほぼパラレルになっているところです。

「1(一)在宅医療・介護連携の推進」です。以下のような市町村への具体的な支援策を定めることが重要ということで列挙されているところです。

10ページ「(二)認知症施策の推進」です。都道府県独自に取り組むべき事項と致しましては、の三つ目ですが、若年性認知症施策の実施が挙げられているところです。

そして(三)・(四)ともに市町村計画とパラレル。そして(五)は、都道府県独自の項目となっています。介護部門と衛生部門、府におきましては、福祉部と健康医療部が連携をしながら、市町村支援に努めることが重要との記載があります。(六)です。これも市町村計画とパラレルです。

11ページの3の部分ですが、人材の確保及び資質の向上となっているところでして、こちらは都道府県計画につきましては介護人材の量的確保についての役割が強調されているところでして、その件に関しましてPDCAサイクルを回すことが重要とされています。

以上、駆け足でしたが、国の基本指針(案)の主なポイントです。これで資料5のご説明は終わらせて頂きます。

続きまして資料6です。以上の資料5の国基本指針(案)を踏まえ、府計画及び市町村計画を策定していくことになるわけですが、その対応方針が資料6です。「1. 方向性」の一つ目の○です。下線部分ですが、やはり今後指針に掲げられた目標設定の達成状況により、国からの財政調整交付金の多寡が決まるということになって参りますので、やはり、この国基本指針(案)を踏まえていくことが重要とならざるを得ない。そのうえで府及び府内市町村が連動性のある計画を策定していく必要がある、そのように考えているところです。

また、二つ目及び三つ目の○のところですが、府計画及び市町村計画の策定指針(案)につきましては、我々が第6期までに取り組んできた府独自の事項や、あるいは昨年度に実施しました専門部会などで議論を頂いてきた事項を、必要に応じ盛り込む必要があるかと考えているところです。これらを踏まえて4つ目の○のところですが、国基本指針(案)では、府計画、市町村計画及び適正化計画は相互に整合性を取るものとされていることから、これらについて、あらかじめ整合性を取りながら一体的に検討をしていく必要があるところです。以上が方向性です。

続いて、「2. 策定の体制」ですが、(2)の部分をご覧頂ければと思うのですが、市町村計画につきましては、府計画や適正化計画との整合性を確保するとともに、国の動向を踏まえた対応

を検討するため、府と8圏域13市町による「市町村計画策定検討会」を設けまして、市町村とも一緒に検討を進めていくこととさせて頂いております。現在までに2回実施をさせて頂いております。また、(1)の部分ですが、府計画につきましては、健康医療部局などと連携をしながら策定していくこととしており、市町村計画と都道府県の医療計画との整合性を図るために協議の場を設けるため、目下調整中です。以上を資料6のご説明とさせて頂きたいと思っております。

続きまして、資料7-1及び資料8を合わせてご覧頂ければと思っております。

まずは資料7-1をご覧ください。資料7-1ですが、こちらは市町村計画策定指針(案)の項目(案)です。大きくはI・IIの2部構成となっています。

Iにつきましては、計画策定の連動性確保のための基本的な方針ということで、第6期までの計画を踏まえて総則的に府独自で記載させて頂いている事項です。例えば、「一人権の尊重」や「六 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携」などは、大阪府が従前強調してきた取組みで、第7期計画でもあえて残しているところです。資料7-1のIIのところですが、国の基本指針(案)、こちらのほうは、国の基本指針(案)に近い形でまとめさせて頂いているところです。

そうした中でも、府の独自色が強い取組みにつきましては、あえて関連の強い項目に残しています。例えば、「第一九 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援」につきましては、府独自の記載ぶりを残している箇所となっているところです。資料8との関連ですが、資料7-1 Iのところと、資料8の第1章第3節のところに対応する形になっているところでした、このような形で一体性・連動性を持たせているところです。

以上が資料7-1・資料8の説明です。

続きまして資料7-2にです。こちらの資料は市町村計画策定指針(案)の本文となっているところです。

1ページです。こちらのほうから2ページの真ん中あたりにかけまして、先ほどのIの計画策定の連動性確保のための基本的な方針のところになっています。項目と致しましては府独自でして、例えば「一人権の尊重」「二 自立支援、介護予防・重度化防止の推進」、「六 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携」と、独自に記載させて頂いているところです。

そして2ページの真ん中下あたりからIIとしまして、「計画策定に当たっての留意事項」というところで記載させて頂いております。こちらの下線部分につきましては、特段に重要であると思われる箇所としてマークさせて頂いております。そして冒頭の○ですが、これは先ほど資料5の国基本指針(案)における留意点の○と対応しているところです。

続いての●ですが、これは府の地域課題として取り組む必要があることから、市町村指針に盛り込む留意点とさせて頂いているところです。これは第6期からの継続的な課題や昨年度からの専門部会での議論などを必要に応じて盛り込んでいるところです。

更に、国基本指針(案)につきまして、特段の追記事項がない場合は、項目のみ記載をさせて頂いております。この○と●の関係をご覧頂くこととなります。例えば、2ページの一番下のところです。地域共生社会の実現に向けて、障がい者や子ども等への支援を含む「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努めるものとするがあります、これが○です。こちらですが、3ページの二つ目の●をご覧ください。府と致しましては、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援や対応を行うために、地域包括支援センター・相談支援事業者や事業者自身が、その利用者の属する世帯が抱える生活課題を把握した場合に、必要に応じて適切な機関に

つないでいくよう努めるものとする、とありまして、先の○を受けて、より課題意識をもって記載をさせて頂いております。また、国の基本指針(案)にない府独自の項目と致しましては、4ページが一番下のところ。「九 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援」は国の基本指針(案)には記載がありませんが、都市型高齢化社会の進展等も踏まえ、府独自の課題意識をもって従来から取り組んできたところとして、引き続き取り組んでいく必要があることから、別に項目を立てさせて頂いているところです。

他には、5ページ、「十一 効果的・効率的な介護給付の推進」としまして、一つ目の●のところ。昨年の専門部会でもご議論頂きました要介護認定の平準化の推進について記載させて頂いております。

5ページの下の部分です。「第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」の一の1、一つ目の●ですが、大阪府独自の要介護認定率、介護需要、先ほど少し申し上げましたけれども、要介護認定率のピークは2035年、介護需要のピークは2040年に到来するところを記載させて頂いているところです。その他にも、府独自の課題意識でそれぞれ盛り込んでいますが、例えば、8ページを開けて頂きますと、3の(一)、総合事業の量の見込みのところですが、一つ目の●のところ。これは、実は第7期ではないのですが、第8期において総合事業に要介護1、2が入ってくるということが想定されるため、市町村ではそれについてきちんと考えて頂きたいということ盛り込ませて頂いているところです。

9ページが一番下の部分「三 1(1)任意記載事項」、在宅医療・介護連携の推進です。こちらは10ページにかけて本文記載されておりますが、10ページの上から二つ目の●のところ。それぞれの職種について、顔が見える関係を築いていくことにつきまして記載させて頂いております。

以上、縷々、市町村計画策定指針(案)の概要ということで申し上げましたが、基本的には国の基本指針(案)を踏まえながら府独自の地域課題に取り組んでいくことを目指しまして、こちらの市町村計画策定指針(案)を作成させて頂いているところです。議題2の説明は以上の通りです。よろしくご審議のほどお願い致します。

【高杉会長】

今、説明があったように、国の指針に基づいて、従来から大阪府が独自にやっていた部分及び当委員会でも在宅ケア、特にサービス付き高齢者向け住宅等の問題を含めて部会で議論された部分も含めて、市町村に対してこういう事項で計画を立ててほしいということです。

ですから、今日は、資料7-2を中心に皆さんに市町村に対してこういう記載事項でどうだと、計画を立ててほしいという部分でご意見をお伺いしたいと思います。

【津田委員】

基本的事項に関して、少しよく分からないところがあったので、どんなことを想定しているのか少し教えて頂きたいのです。

市町村への支援のところ、地域包括支援センターの適切な運営の支援について職能団体と連携した広域の調整を実施するという書き方をしているのですが、何を目的としてどう調整をするのかというのが分からないのと、恐らくこれは、人員が少ないので広域でまとまってやりましょうというイメージなのだろうと思いますが、こういう調整というのは今後府として必要だ

と認識をされているのかどうかだけ、少し教えて頂きたいのですけれども。

資料5の8ページ「4 市町村への支援」です。指針で言う53ページのところの「4 市町村への支援」の3つあるうちの三つ目の○のところです。

【事務局】（介護支援課長）

今回の法改正の中で特徴的なのは、まず、保険者は地域包括支援センターを評価しないといけないとか、そういう内容も結構入っているところです。もう一つ、今回の法改正で強調されているのは、地域ケア会議の実施においては多職種連携が重要ということです。特にリハ職団体であるとか歯科衛生士会だとか、そういった団体との連携とかといったことも重要になってくるかと思えます。

ケア会議の開催、あるいは困難事例の対応等に当たって職能団体と連携していくということが重要だということで、そこを側面的に、広域的に府として、例えば三師会とか歯科衛生士会とか薬剤師会などとの連携を強めていくということを役割として求められていると認識しております。

【津田委員】

地域ケア会議を想定したような調整という認識をされているわけですか。

【事務局】（介護支援課長）

例えばということですが、そういうことです。

【津田委員】

分かりました。了解致しました。

【川合委員】

資料5の6ページの「(五)人材の確保及び資質の向上」、あるいは先ほど津田委員がおっしゃったような、地域ケア会議の市町村とするものと資料5の9ページ上から5行目か6行目に、以下のような市町村への具体的な支援策を定めることが必要であると書いています。都道府県に対して。これは、具体的にどのようなことを想定されていますか。今と、どのように違うのですか。

【事務局】（介護支援課長）

まず、全体の立て付けの話で申しますと、6ページに書いてある「(五)人材確保」の話というのは市町村の計画の話になっていまして、これまで人材確保の計画はあくまで都道府県の役回りだと言っていたと。ただ、目新しいのは、今回の計画から必要な人材の推計というのですか、そこについては、市町村としても推計はやってくださいと。必要な対応を考えてくださいというのが、これは任意記載事項ですので、努力義務として市町村に今回から課されているということです。

おっしゃられた9ページの市町村支援策の中身は、これは都道府県計画の基本的記載事項ですので、やはり都道府県の役回りとして、市町村をどう支援していくかというところが書かれています。そこで、都道府県の役割としては、在宅医介連携の、例えば推進に当たっての進め方を、

具体的にどのように旗を振っていくとか、そういったところについて都道府県の役回りとして期待されているということを、これは、市町村の計画というよりは都道府県の計画にこういったことを書き込んでいってくれということを書かれているということだと理解しております。

【川合委員】

策定委員会なり地域ケア会議なりというのは、各 43 市町村にこういう会議ができるのですか。医師会さんは市町村医師会を持っておられますけれども、我々は、市町村老人保健施設協会というのは持っていないわけですね。そういうときでも、やれとおっしゃるわけですね。

【事務局】（介護支援課長）

まず一つ、地域ケア会議については法律の中で記載があって、その取組状況は自治体・市町村によってばらついているところです。そういうこともあって、この指針の中ではいわゆる任意記載事項という中身になっていて、いわゆる努力義務の事項として市町村に一定の義務が課されているということになっています。そういう中で、どういう地域ケア会議をやるかということは地域によってばらついて、地域課題によっても異なると思いますけれども、大阪府として例えば、それについてどういう支援をしていくかという話になりますと、例えば、今、5 市町村で自立支援型のケア会議とあって、もう少し軽度者のケアマネジメントを見直すような多職種連携の会議を推進していくためのモデル事業を、5 市町でやっているという状況です。

【川合委員】

43 に増えるわけですね。

【事務局】（介護支援課長）

順次増やしていくところで、来年度は、それを5つ増やすということになっています。

【高杉会長】

他に、何かご意見ありますか。

【濱田委員】

資料7 - 2の9ページの中程に、介護予防・重度化防止と介護給付適正化の項目があるのですが、この中で取組項目及び目標設定を行うということで、適正化のほうにも目標を定めることがと書いてあるのですが、目標と言いましてもいろいろなイメージがあると思うのですが、もし何か、勿論それぞれの市町村で、これは市町村でそれぞれお考えになることだということなのか、あるいは、例えば数値的というのもし基本指針のところにも出ていましたので、何かパーセントのようなイメージで目標設定を作ること支援する、あるいは求めていくということをやっとイメージがしにくいものですから、もし何か、今、イメージされていることがあれば教えて頂ければと思います。

【事務局】（介護支援課長）

先ほどおっしゃられた資料7 - 2の9ページの記述ですけれども、この内容につきましては、

国基本指針(案)の資料5の5ページをご覧ください。国の基本指針(案)を読み解きましたのが、5ページの上の四角囲みの中身です。

介護予防・重度化防止については、取組項目、目標設定が必須と書かれていて、できる限り客観的な数値目標としてくれということが指針上に書かれている状況です。例えば、通える場の創出であるとか、ケア会議の中身なんかはきつと書かれることになるのだろうと思っています。

これについて、市町村でばらばらに策定すればいいということとは必ずしも思っていないくて、というのは、これが国の調整交付金の議論と連動してくるということであれば、ここはやはり、市町村で独自の項目を設定して頂くのは全く止めるつもりはないのですけれども、ただ、その中に絶対定めなくちゃいけない事項の定め方については、国の動向を見極めながらそれを早めに提示していくことが重要だと思っております、そういうこともあって市町村8圏域で13市町と勉強会をやっているのですけれども、勉強会なんかも通じながら、なるべく早くに案を提示していきたいと思っています。

介護給付適正化についても、どういう項目を立てるかというのはなかなか難しいところがあるので、これもよく見極めて、それをなるべく早くに提示していきたいと考えています。

【濱田委員】

ありがとうございます。ということは、今はまだ明らかになっていないですが、そういう呼び方をしていいのかわかりませんが、新調整交付金の目標が中央、国のほうである程度示されてくる可能性があって、それに沿って目標を市町村で定めていかなければならなくなるかもしれないと、そういうことでよろしいでしょうか。

【事務局】(介護支援課長)

国のほうでは、NTTデータ経営研究所へ委託して考えているようなのですけれども、大まかな項目としては、いわゆるアウトカム指標と言われている成果指標のものと、プロセス指標的な何を何回やったかみたいなストラクチャーというか、プロセスというか、そういったアウトプット指標みたいなものと大きく二つ項目があります。アウトカム指標というのは、何かの取組みの結果としての成果ですので、それをどういうふうに定めるかということのほうが大きいのですけれども、その中身は大体5、6項目ぐらいじゃないかと言われていました。

このアウトカム指標の中身については、国会の議論の中で、認定率そのものは使わないと言われていました。それは、認定率を無理矢理下げるみたいな議論に繋がらないようにということなのですけれども、一方でどういうものを使うかということについてはまだ検討中のようです。例えば、基準認定時間分の介護費の平均額みたいなのを市町村ごとに出すみたいなこともあるかもしれません。

つまり、介護の認定時間というのは、市町村ごとの介護にかかる手間に対して当該市町村における介護費の総額を割り返したものです。そうすると、介護の手間に対して、どれくらいコストがかかっているかということを出すとということになるので、それが高いか低いかわかりません。施設系サービスは、たぶん差が出ないだろうから在宅サービスを中心に、在宅サービスだけでそれを割り返すみたいなことを考えているのではないかと思います、そうなるかどうか分かりません。分からないのですけれども、実は少し算定した感じで言うと凄く打撃を受ける市もあるので、その辺は注意が必要じゃないかなと考えているところです。

【高杉会長】

他に、何かご意見ありますか。ご質問でも結構です。

【黒田委員】

今、見ている資料7-2の8ページ、9ページあたりなのですが、8ページは必要記載事項ですか、その3(一)の総合事業の量の見込みがあります。ここには、総合事業が始まったのは今年度であるところが多いわけですが、多様なサービスそれぞれについて地域のニーズ、資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要ということですから、介護予防、生活支援サービス事業を利用している利用量を見込むわけですね。これは、サービスの種類なんかも市町村によっていろいろ違うでしょうし、また、これから新たなサービス、例えば、B型と呼ばれる住民が主体になるような事業ですね、そういうものも加えていくような市町村も出てくるかもしれない。試行錯誤しながらやっているようなところもあるわけだけれども、その量の見込みまで書き込むというのは、市町村にとってはかなり難しい作業だろうと思うのですが、これをどう支援するかというのは、何か府のほうがそれを支援するために何か考えがございませんか。

もう一つは、支援の方法として、資料6に市町村計画の策定を支援する8圏域13市町の検討会を設置しておられるということなのだけれども、これはブロックごとから代表の市町村が来ているというようなことになりますよね。こういう検討会で議論しても、それが全市町村に伝わるわけでもない。それと、地域支援事業が第6期計画でずいぶん変わったというか拡充されたと思っているのですが、総合事業と包括的支援事業の中で加わっている四つの事業といいますかね、これは9ページの下の在宅医療・介護連携推進から認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービス基盤整備の推進、地域ケア会議の推進というような、これはいずれも第6期のこの3年間に市町村が取り組み始めたもので、まだ大阪府内の市町村全体でどう取り組まれているかということ自体が、「見える化」されていないじゃないかという思いがあるのですけれどね。計画に、こういうものを書き入れていくのであれば、それも市町村実績が「見える化」できるようなシステムが作れないかなと思うのです。そのあたり、いかがでしょうか。

【事務局】(介護支援課長)

まず、後者の地域支援事業の中で、例えば在宅医介連携の推進であるとか、認知症施策の推進状況であるとか、そういったことについての自治体間の取組状況を「見える化」していくということについては、大阪府の取り組むべき課題じゃないかなと思っております。ただ、一方的に出せるもの、出せないものというのは市町村との調整も必要かと思っておりますので、少しずつ、しかしながら明確に、そういうのを公表していく方向を府としては打ち出していきだと思っております。そこは、黒田先生のご指摘の通り、そういう方向性で物事を進めていきたいと思っております。

もう一つ、総合事業の量の見込みにつきましては、これはなかなか難しいといえどもすごく難しいですし、種類ごとに何をどれくらいと見込むということは難しいと言えども難しいですし、一方で、予算額という観点で言えばキャップをかけていく世界、75歳以上高齢者の伸び率でキャップをかけていく世界なので、その中でどういうふうな内訳にしていこうかというのは実際上の自治体の作業になるんじゃないかと思っております。

ただ、そこが単純にA型をいくつ作るかみたいな、そういう緩和型サービスをいくつ作るかみたいな議論に収れんさせるのか、もうちょっと多様なサービスをどういうふうに作っていくと、いうことを具体的に見込んでいくかということが自治体によってばらついてくるだろうと思っています。そのところは計画の議論でもあり、更に言えば、これからの住民主体型サービスの創出に向けた具体的な取組支援策の中身でもあると思っています。単に計画で数字を見込むということもありますけれども、丁寧な支援策、具体的な支援策として、たとえば「大阪ええまちプロジェクト」事業を実施しています。そういったところも通じて支援していきたいと考えております。

【高杉会長】

確かにこの指針というか、市町村側にすれば漠としてどういうふうな数値目標を掲げたらいいいのかというところもあるので、国の部分も含めて分かる範囲内の、少し具体化した部分での支援をしてもらえれば計画が立てやすいということになるのでよろしくお願ひしたいと思っています。

他に、どうでしょうか。

【川合委員】

今、両先生がおっしゃったことがその通りなのです。私は、今回は大改革だと思っているのです。本当にこれが理想的にいけば、市町村が主体的にいけば、これは夢みみたいな世界ですけど。

その点の、府のリーダーシップを切に求めるところです。

【高杉会長】

ありがとうございます。他に、ご意見どうですか。

【高嶋委員】

資料7 - 2の4ページ、高齢者虐待の防止等に係わって、意見に近いと思うのですけれども。勿論、防止に勝るものはないと思うのですが、例えば、まさに虐待の通報があつて、市町村や地域包括支援センターなどに連絡が入って、まずその人を保護する。私が今居る市などでも、どこに保護するかということは規定もされているのですが、実際問題すぐそこの特養が空いているかと言えば、なかなか収容してもらえない。他市に関わってもらって、やっとなんか探す。今度入ってもらおうと、遠くの市まで担当の者が行ったりしないといけない。とても大変な状況が起こっているということです。

この前、打ち合わせのときにお伺いすると、そういうところは、各市町村の中央包括が中心になってそういうところの調整をしたりネットワークを築いて虐待を受ける高齢者が安全に保護されるというところを推進していくのだと伺ったのですが、実際、そのあたりが各市町村で本当に上手く動いているのかというのがちょっと疑問になりましたのでお伺ひしたいということと、是非そのあたりを大阪府のほうの実態を調べて頂いて、そういうところの調整をして頂けたらなと思います。

【高杉会長】

どうですか。

【事務局】（介護支援課長）

ご指摘の通り、虐待事案というのは深刻な事案だと思います。いろいろ地域包括の方々ともお話ししていると、虐待事案については包括だけでなく行政、保険者が一緒になって対応を考える自治体もあると聞いていますが、自治体によってばらついている可能性も勿論あると思います。そういった場合に、府の取組みとして、市町村からの相談に応じて助言を行ったり、必要に応じて弁護士とか社会福祉士による専門職チームを派遣するような事業もやっているのですが、必ずしも活用実績がそんなに多いわけではありません。緊急的な一時保護先の確保みたいなことについて、もう少し必要に応じた対応が迫られるケースは勿論あると思います。例えば社協の方々とも相談・協力しながらの対応になるかと思えますけれども、そういった広域的なところでの協力や、事業の周知もしていきたいと考えております。

【高嶋委員】

よろしく申し上げます。

【高杉会長】

他には。

【濱田委員】

先ほどの同じ資料7 - 2の12ページのところの上のほうの「(五)人材の確保及び資質の向上」のところなのですが、例えば国内外の介護人材を確保の支援のために、実際にそういうことが可能なかどうか分からないのですけれども、市町村が独自にいわゆる医療介護基金等を活用した計画とかを、そういうプランを作ることは可能なかどうかということ。

【事務局】（介護支援課長）

基金の使い方については、市町村独自にというのが実態上認められていない形になっていて、そこが少し、柔軟性が欠けているところだと思っています。その分、府としてしっかりやらないといけないという責任を負っているというところでもあるかと思えますので、しっかり考えていきたいと思っています。

【高杉会長】

他は、いかがでございましょう。

【黒田委員】

市町村でも、人材確保・資質の向上を書き入れていくということなのですが、ここに○3つ、●2つがあるのです。●を見ると、地域包括支援センター職員のスキルアップ等の取組み、あるいは次のケアマネジャーの資質向上や地域課題に対する法定外研修の実施。地域包括支援センターを委託したり設置しているのは市町村だから、その職員の方の研修なんかを市町村がやっていくというのはそれも当然だという思いがあるのですが、ここで●を書いているのは人材育

成の定着を促進するというところで、市町村でこういう研修をやっていきましょうという趣旨で書いているのでしょうか。

【事務局】（介護支援課長）

地域包括支援センターの職員の資質向上については、保険者として頑張ってもらいたいというところは勿論あります。ケアマネの資質向上についても、法改正があつて研修とかも大幅に前回の改正のときに見直されています。その中で法定外研修を、例えば主任ケアマネさんになるような方々については、更新のためには必ず受けなければいけなくなったと。法定外研修の中身については、市町村なり地域包括支援センターなりが考えていくことになっていてという立付けなので、そこについては、地域課題にちゃんと対応するような研修カリキュラムを考えてくださいということだと思つるので、府としても実はいろいろ考えている内容があるのですけれども、それを市町村にやって頂くのも良いですし、市町村として個別に研修課題を考えて頂くということでも良いと思つているのですけれども、そういった地域課題の対応というところを、府なり市なりで考えていく必要があるということだと考えています。

【黒田委員】

了解しました。実際のところ、いろいろな市町村段階で地域包括支援センターやケアマネジャーの参加する研修と言いますかね、それは、例えば事例検討だとか多職種共同研修だとかと、いろいろな形で取り込まれてきていると思つたので、そういうものを計画にちゃんと書き込んでいくというのは必要なことだと思つたので、あと、9ページの医療と介護の連携のところ。9ページから10ページにかけて○2つ、●2つというのがあるのですが、こういうことを市町村で計画に書き入れていくというのも新しいことになってくるのですが、3つ目の●の地域の実情に合わせて在宅医療・介護連携のための体制構築、維持、充実のためにイからチを実施するに当たっては、各地域における医療・介護連携の実態把握、検討課題に応じた計画的な施策立案実施に至ることが必要である。このイからチというのは何でしょうか。

【事務局】（介護支援課長）

国の指針に書かれているところの事業で、いわゆるアからクの事業がイロハニホヘトでチまでが書かれていると思つたので、国の指針(案)を踏まえた記述です。

【黒田委員】

了解しました。実は、在宅医療・介護連携の推進に関して言えば、在宅医療そのものを拡充していく必要があると思つたので、在宅医療を拡充していくためには、それに従事する開業医を増やしていくとか病院と診療所の連携とか、あるいは開業医の先生方がもっといろいろなサービス調整会議だとか退院前調整会議だとかと、いろいろ患者さんの支援をしていくためのカンファレンスですね。そういうものにも参加していくとか、いろいろな課題が出てきているわけですが、それを、今進めようというので、基金事業のほうで在宅医療推進事業、在宅医療推進コーディネーターを郡市区医師会に配置していくようなことも進められてきているのだけれど、そういう事業と在宅医療・介護連携推進事業を本当は上手く重ねられたらいいと思つたのですが、その辺について、これは介護保険事業支援計画の範囲から超えるかもしれないのですけど、どうお考

えなのでしょう。

【事務局】（介護支援課長）

先生ご指摘の内容については勿論重要な点だと思いますし、もともと今回の計画策定に当たった医療計画と介護保険事業支援計画は整合的なものにしないといけない。同じことを医療計画のほうに書いても良い内容だと思っていますし、同じことを介護保険事業支援計画に書いても良いということだと思いますので、ご指摘のような趣旨を踏まえながら取り組んでいけるように、もし具体的なご指摘とかご意見があったら、また教えて頂いて対応させて頂きたいと考えております。

【高杉会長】

他、はいどうぞ。

【浅野委員】

12 ページのところ、人材確保及び資質の向上とあると思うのですが、2点教えて頂きたいです。先ほどから、人材のことでいろいろお話が出ていると思うのですが、技能実習生が11月から始まると思うのですが、大阪府として技能実習生のことはどういうふうにお話しされているのかということと、昨年からEPAが在宅解禁になりましたよね。大阪府の中で、EPAで介護の職場に従事されている人は実際在宅を担っている人が居るという情報を持っておられるのかということと、あと、結構今、私の周りのところでは介護のコンサルタントをしておられるところが増えてきていると聞いているのです。介護のコンサルタントってどういうことをされているかと。要は、サービス付き高齢者向け住宅であるとか、有料のほうに利用者さんを紹介する紹介業というのが増えてきているということ。あともう1点は、先ほどケアマネジャー（介護支援専門員）の主任ケアマネの法定外研修ですか、先ほどの黒田委員のお話の中で、これからスキルアップするというところで、●の2つ目のところにありましたが、これは国が出している更新研修とは別の法定外研修、主任ケアマネがスキルアップするための研修のことなのですか。

【事務局】（介護支援課長）

まず、技能実習制度については11月から始めるということになってはいますが、国の制度として認められたものであって、反対するものではありませんが、人材確保の専門部会のほうで府として積極的に旗を振ってもいいのではないかと考えているのは、どちらかというと在留資格介護の方です。研修・技能実習制度の人たちというのはいずれ帰ってしまわれる方々ということもあって、むしろ長く施設に居て頂けるような在留資格介護のほうの中長期的に見て良いのではないかとというような議論をしているところです。

EPAの議論につきましては今年4月からと聞いてはいますが、実態は、まだ現時点では把握できていないということでした。介護コンサルの話で、サービス付き高齢者向け住宅とかの斡旋業者が居るのではないかとということについては、そういうことはたまに見聞きもします。それが良い悪いということや、要は、どこに紹介するかということと、紹介したあとにどうなっているかということやケアプランの中身でもチェックしていく内容かなと考えます。

ケアマネの法定外研修について国が示していること以外何かをやるかということなのですか

れど、もともと研修の見直しの中で法定外研修というのが主任ケアマネに義務付けられることになったと。更新のために必要になったと。大阪府の場合であれば、年間12時間以上を受けなければいけないということにしています。それは法律の枠組みの中で実施する内容です。法定外研修の中身については細かく国が定めているわけではありません。なので、その法定外研修の中身について地域課題に対応したような内容を研修で盛り込むべきだということで、そのカリキュラムを今、いろいろ考えています。カリキュラムは、すでにケアマネ協会さんでも考えて頂いていますけれど、それ以外に府として取り組むべき事項がないかということについて今考えているようなところなんです。そういったものを実施して頂くとか、市町村によっては独自性で判断して頂ければ良いのかなと考えているところです。

【高杉会長】

他には、いかがですか。

【高嶋委員】

今の研修に関わってなのですけれども、居宅のケアマネさんとかも少人数の中で事業所をやられていたり、地域包括支援センターもやっぱり皆小規模のところが多いのですね。そういうところから年間研修に出すのって、場合によっては、みんなが重なってしまう年次があったりする。みんなが出払っているときがあったりするんで、結構大変かなと思って今私も見ているところなんですけれど、今の時代ですのでeラーニングとか、職場を離れなくてもできるようなもので時間を保障するとか、何か工夫をして頂けたら研修もありがたいかな、出しやすいかなと思います。意見でございます。

【高杉会長】

いろいろご意見としては頂いたのですが、市町村に示す資料7-2にある策定指針そのものに関しては、内容的にはさほど大きな、これを是非書き加えるというようなご意見はなかったようには思います。ただ、よりきめ細かく丁寧に市町村に対して支援をしてあげないと、なかなかこの計画は書きにくいなというふうに皆さんの全体のご意見をまとめるとそういうことだったろうと思います。

そこで、8月中に市町村に指針を示して、市町村の計画策定作業が始まるということなので、できますれば、この案を取った形で市町村に指針として計画を立てるようということでご了承して頂きたいなと思うのですが、いかがでしょうか。勿論、先ほども申し上げたように、皆さん方の意見でよりきめ細かく市町村に支援とか指導するとか、そういう形での示し方はしなくてはならないというふうには思いますが、一応この案で示すということでご了承頂けますか。

ありがとうございます。それでは、この指針そのものの案を取った形で、市町村に対して指針に基づいた計画を作って頂くようお願いしたいと思います。ありがとうございました。

あと事務局から資料9の説明をお願いします。

【事務局】（介護支援課総括主査）

資料9の説明をさせていただきます。今後のスケジュールということで、お示しさせて頂いています。

網掛けの部分です。今年度は次期計画の策定年度ですので、通例では年4回の審議会を開催させて頂くことになっております。今回が、8月の第11回計画推進審議会。そして、11月に第12回。ここでは高齢者計画のたたき台。年が明けまして、平成30年の1月・3月という形で3月の下旬に大阪府高齢者計画の策定と、そのような運びになっているところです。委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところ恐れ入りますがご協力を賜りますように重ねてお願い申し上げます。

先ほども申しましたが、次回の審議会は平成29年11月頃を予定しておりますが、また大まかな頃合いが見えて参りましたら改めて日程調整をさせて頂ければと思っております。以上です。

【高杉会長】

ありがとうございました。それでは、次回を11月頃ということで、また日程調整をさせて頂きたいと思っております。それでは、今日の審議会はこれで終わらせて頂きたいと思っております。ありがとうございます。

それでは事務局にマイクをお返し致します。

【事務局】

高杉会長、どうもありがとうございました。

では、閉会に当たりまして、大阪府を代表して福祉部長の酒井よりお礼を申し上げたいと存じます。

【事務局】（福祉部長）

先生方、改めましてどうもありがとうございます。また、いつも介護保険、大阪府の福祉行政について、いろいろとご指導賜りまして本当にありがとうございます。

本日は、最終的に策定指針というものをお認め頂きましたので、これを基に各市町村と綿密にコミュニケーションを取りながら、今後進めて参りたいと思っております。

特に、昨年の専門部会報告で頂きましたいろいろな論点、地域差分析ということでスタートしまして、すでに、大阪の介護給付費が一人当たりですが高い、あるいは要介護認定率が高いという中において、今後のピークは更に2035年、2040年に訪れるということで介護保険の持続的運営と言いますか、持続性を確保するためには大変厳しい、そして長い道のりであると考えています。そうした中におきまして、今日の資料にもありましたように、介護予防、自立支援、重度化防止というところにきちっと軸足を置きまして、それ以外の大阪の特殊性と言いますか、特有の課題として認識をしております高齢者住まいの問題でありますとか、指摘もございました介護人材の確保の問題、こういう事も府として別途専門部会を設けて検討しております。そうしたものを集大成として第7期の計画の中に盛り込んでいきたいと私自身考えております。

その中で、本日いろいろとご指摘がございました保険者機能という言い方、即ち市町村が保険者でありますので、そこを府としてどのようにバックアップをするか。保険者の努力というものをどのように促していくかというところが、府としてのこれからの先ほどの地域差分析ということも踏まえた最重要の課題であると考えています。すでに、市町村の計画の作成のための検討会というところで、勿論全部の市町村の皆さんに入って頂くということはできておりませんが、ブロック単位で連携しようというところで意欲あるところには入って頂いて、共に一緒にテ

ーブルについて議論しているということでもあります。府と致しましても、こうした努力を重ねながら、大阪の介護保険がきちっと適正に運営できますように努力を重ねて参りたいと思います。

本日のご指摘を肝に銘じまして進めて参りたいと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いを申し上げます。

【事務局】

では、以上をもちまして、「第11回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を終了させていただきます。

本日は、長時間にわたりありがとうございました。