

第17回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会における委員ご意見（WEB&書面協議）

第18回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会	参考資料
令和3年3月30日	1-1

意見方式	カテゴリー	委員意見 ※意見内のページ数はパブリックコメント案のもの	計画修正	大阪府の考え方
1 当日審議 (WEB)	介護予防	大阪府の特徴である、認定者に占める軽度者の割合が高いこと等に対する対策を、もう少し文章に落とし込んではいか。	有	大阪府では、軽度者が多い現状を踏まえ、自立支援、介護予防・重度化防止の施策において、軽度の段階からの関与に取り組んでいます。第3章35pにその取組みについて、わかりやすくなるよう修正いたしました。
2 当日審議 (WEB)	適正化	適正化に関する施策が複数にわたっているため、有効なものとは有効でないものを今後詰めていく必要があるのではないかと。	無	給付適正化主要8事業の効果検証については、認定の適正化以外の事業については、例えば、費用対効果の面から過誤請求額を確実に把握できるようにする方策を市町村と検討するなど、連携して進めてまいります。
3 当日審議 (WEB)	人材確保	コロナの影響で、医療・介護分野の人材不足が深刻化するので、いかにして有効な施策を残していくか、このあたりは検討の中に入れてはいか。大阪府は訪問介護が多いため、訪問介護事業所の人材不足があるのか、ないのか、あるならばどうゆう対応が必要なのか、このあたりが文章で見受けられなかったため、そこは加筆してはいか。特に訪問介護はコロナの影響で利用者は増えていると思われる。	無	訪問介護員の人材不足については、厚生労働省「2019年度職業安定業務統計」によると、介護サービス職員の有効求人倍率が、施設職員が4.31倍なのに対し、訪問介護職は15.03倍と高い結果となっています。また、介護労働安定センター「令和元年度介護労働実態調査」でも従業員の過不足の状況として、不足感を感じている割合が、全体では68.2%なのに対し、85.5%と高くなっており、特に訪問介護員が不足していることは認識しております。コロナの影響に関わらず、訪問介護職員の不足は重要な課題と認識しており、引き続き人材確保に努めてまいります。
4 当日審議 (WEB)	サ高住の質の確保	サ高住の質の確保が重要になってくる。利用者に適した対応をしていなければ、結果として利用者に影響がでてしまう。利用者に対して十分懸念している点を加筆してはいか。	無	高齢者住まいの利用者の懸念について現状と課題でふれ（P40、「利用者本位ではない過剰なサービスの提供がなされた事例もある」旨の記載）、その対応策としての取組みは、事業所指導等（P42）を記載しております。
5 当日審議 (WEB)	地域性を踏まえた施策展開	地域性について、第3章以降は一切触れてない。この地域はこの分野を重点的に見た方がいいのではないかとということもあるため、このあたりの地域性のメリハリを今後検討してはいか。	有	第1章6pに地域の特性に応じた市町村支援に取り組む旨を追記いたしました。また、第3章の自立支援、介護予防・重度化防止においては、専門職のアセスメントをもとに「短期集中予防サービス」を実施し、運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善を図り、状態改善後には地域の通いの場に参加して引き続き状態を維持し、さらには地域活動の担い手として活動していただくといった事業を一連のものとして、市町村に取り組んでいただけるよう支援してまいります。それぞれの市町村の地域資源や高齢化の状況が異なりますので、各市町村の実情に即した伴走支援的な取組みを実施してまいります。その旨を35ページに追記いたしました。
6 当日審議 (WEB)	SDGs	SDGsについて、地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムの構築であっても、随所に連携・協働という言葉がでてくる。その観点からいくとゴール17（パートナーシップ）を入れてみてはいか。	有	第1章5pの該当部分にゴール17（パートナーシップ）を追記いたしました。

第17回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会における委員ご意見（WEB&書面協議）

第18回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会	参考資料
令和3年3月30日	1-1

意見方式	カテゴリ	委員意見 ※意見内のページ数はパブリックコメント案のもの	計画修正	大阪府の考え方
7 当日審議 (WEB)	介護予防	介護予防・重度化防止だけでなく、回復させていく、介護を卒業させていく観点もいれては如何。	有	回復させていく、介護を卒業させていく観点としては、35ページ下の図において、一連の流れを記しております。特に、「社会参加による介護予防」の部分においては、従来の枠組み捉われず、様々な主体や形態・種類の社会参加の場があると考えており、支援を希望した市町村に対しては、アドバイザーを派遣する等支援に取り組んでおります（36p「○大阪府アドバイザー等の重点支援市等への派遣」に記載） なお、支援市町村には、取り組んだ事業の効果検証を報告いただき、データとして府内市町村に共有する予定ですので、その旨を36ページに追記いたしました。
		市町村が、選択肢を絞らず、枠組みの中に縛られず、いろんな取組みを、官民連携等で課題解決できる選択肢を持てるよう支援する旨を明記しては如何。認知症についても同様。	有	市町村が、官民連携等で課題解決できる選択肢を持てるよう支援する観点としては、大阪府では、府内市町村や企業等と連携し、地域・社会課題を解決していくために「大阪スマートシティパートナーズフォーラム」を令和2年8月に設立しました。本取組みについて、第3章第4節（55p）に記載をしておりますが、第4章の認知症計画（120p）内にも同様に記載いたしました。
9 当日審議 (WEB)	リハ提供体制	フレイルから介護状態になっていくときに、医療リハ・介護リハを連続性を持ってやっていく方向性があると思う。地域リハを有効に使う体制づくりを行うことによって、より病院に勤務しているリハ関連職種も地域に出いけるようになると思うので、その点の体制づくり等を踏まえた取組みを記載しては如何。他府県の先進事例等を参考しながら、大阪府でも有意義な地域リハビリテーションの展開をお願いしたい。	無	府内のリハビリテーションサービス提供体制の現状や課題を把握し、目標設定のあり方を検討していくことが必要であるため、「<コラム> 要介護状態になっても「自分らしい生活」を記載しております。
10 後日審議 (書面)	地域包括ケアシステムの構築	P27「(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて」は、末尾に「大阪府として多様な関係者との協働を図ることにより、特色ある高齢者施設を推進する」とあるが、公益社団法人大阪介護老人保健施設協会のような施設の統括団体との連携も積極的に図られたい。	無	ご意見として受け賜わらせていただきます。
11 後日審議 (書面)	介護予防	36pの具体的な取組みに職能団体との連携があるが、当協会の施設には、例示されている理学療法士などの専門職が在籍していることから、派遣による支援に独自に協力できることから、具体的に取組まれたい。	無	大阪府では、市町村が実施する「自立支援・重度化防止に向けた取組み」にリハビリ専門職のみならず、栄養士、歯科衛生士など幅広い専門職の協力が不可欠と考えております。また、専門職の方々には、これらの取組みにおける役割と具体的な連携に係るノウハウを習得していただくため、府内の専門職統括団体（大阪府理学療法士会、大阪府作業療法士会、大阪府言語聴覚士会、大阪府栄養士会、大阪府歯科衛生士会）と共催で、専門職ごとの指導者養成研修を実施し、これらの研修を修了した方々を市町村に派遣するシステムを構築しています。専門職の多くの方々には、介護保険施設や医療機関に所属されてますので、所属先の管理者の皆様には、大阪府のこの取組みにご理解、ご協力をいただければと思います。

第17回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会における委員ご意見（WEB & 書面協議）

第18回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会	参考資料
令和3年3月30日	1-1

意見方式	カテゴリー	委員意見 ※意見内のページ数はパブリックコメント案のもの	計画修正	大阪府の考え方
12 後日審議 （書面）	介護予 防	38 pの地域等における健康づくりの段の後段に、「また、地域支援事業を活用し」とあるが、「地域支援事業」はどのような事業か。	無	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の一般介護予防事業です。この事業の中では、介護予防普及啓発として介護予防教室等の開催、あるいは、地域介護予防活動支援事業で住民主体の介護予防に資する通いの場等において健康体操や趣味・レクリエーション活動等の介護予防に資する健康づくりの取組みが行われています。
13 後日審議 （書面）	リハ提 供体制	「<コラム> 要介護状態になっても「自分らしい生活」の両指標とも、介護老人保健施設は、全国に比して、低い状況であるが、大阪府として、この数字をどのように分析されているのか、ご教示願いたい。	無	介護老人保健施設と通所リハビリの認定者1万人あたりの施設数及び利用率が全国と比較して低くなっていますが、その理由としては、大阪府は分母となる認定者数が年齢調整後で全国一多いため、各数値が全国と比較して低いことが考えられます。今後、府内の維持期リハビリテーション提供体制を考える上で、必要量の考え方等、目標設定のあり方についても検討していくことが必要と考えております。
14 後日審議 （書面）	人材確 保	62 pの具体的な取組みの、介護情報・研修センターの事業については、府委託事業であるが、当協会として、まったく情報が無いものであることから、今後は、当協会にも情報周知を図られたい。	無	介護情報・研修センターの事業については、現在は、研修センターのHPを中心にして内容（研修スケジュール等）をお知らせしています。今後は、関係団体への情報提供を考えておりますので、その際には、会員の方々への周知のご協力をお願いします。
15 後日審議 （書面）	人材確 保	62 pの地域介護人材確保連絡会については、従来から、老健の参画が認められていない。介護人材確保のため、老健を参画するように図られたい。	無	地域介護人材確保連絡会議については、来年度より大阪府を事務局とし、市町村、施設関係者等を構成員とする新たな体制での実施を検討しており、現在、運営要領を作成しているところです。構成メンバーには、関係団体に依頼して、各地域の介護保険施設（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等）を選定いただき、参加をお願いする予定で進めています。（1月中旬に具体的な調整を行います。）
16 後日審議 （書面）	認知症 関連	104 pの認知症予防に資する可能性のある活動を推進しますの項目について、老健が認知症カフェや健康づくり教室などを展開している例があることから、下記の項目を追加されたい。 ○地域での認知症の正しい知識や理解の普及・啓発、また、認知症カフェや健康づくりなどの具体的な事業を推進するため、地域に展開する老健施設等が活用できるよう、大阪介護老人保健施設協会などに要請していきます。	無	認知症カフェの設置運営等は市町村事業であることから、地域の実情に応じ市町村が主体と整備を行うものですが、認知症カフェの設置場所については介護老人保健施設等も活用していることを紹介して、その周知と今後の展開が図られるよう、コラムにおいて紹介します。

第17回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会における委員ご意見（WEB&書面協議）

第18回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会	参考資料
令和3年3月30日	1-1

意見方式	カテゴリー	委員意見 ※意見内のページ数はパブリックコメント案のもの	計画修正	大阪府の考え方
17 後日審議 (書面)	人材確保	61pの「介護人材の確保と資質の向上に取り組みます」の1段落目について、「大阪府介護・福祉人材確保戦略」の「第3章 取組みの視点と関係機関の役割」において、府の役割は、「関係団体等との連携・調整、市町村や事業者向けの必要な支援」のほか、「地域医療介護総合確保基金を活用した、財政的な市町村の取組みの後押し」などが挙げられているところであり、このことから、この趣旨を計画の「施策の方向性」に明記し、市町村と連携し、様々な取組みを進めていただきたい。	有	委員のご意見を反映し、修正しました。府としても、地域介護連絡会議等の場を活用し、市町村と協働して人材確保の取組みを進めることが重要だと考えております。なお、地域介護人材確保連絡会議については、来年度より大阪府を事務局とし、市町村、施設関係者等を構成員とする新たな体制での実施を検討しております。
18 後日審議 (書面)	その他	83、84pについて、府老人クラブ連合会は、財政がひっ迫しています。補助金の増額を検討していただきたい。	無	ご意見については、大阪府老人クラブ連合会への財政的支援に関することになりますので、個別に対応させていただきます。
19 後日審議 (書面)	基盤整備	2040年、2060年からみて、必要とされるサービス基盤の整備のイメージが示され、バックスキヤン的に2030年、2025年の基盤整備の課題展望が描かれていると、計画作成における問題意識の共有が進むのではないのでしょうか。	無	将来のサービス基盤については、国指針において2025年から2040年まで5年単位で必要なサービス量を推計することとされており、各保険者において、独自の高齢者人口の推計を行っております。府計画においては、129、130pに2025年（令和5年）と2040年（令和22年）の府内保険者の推計値を集計した値を記載し、共有を図ってまいります。
20 後日審議 (書面)	介護予防	健康づくり、介護予防・重度化防止の推進が重要な課題の一つと考えるが、なかでも策定されている施策につながりにくい高齢者の生活保護受給者、高齢者の生活困窮者を対象とした取組みの積極推進が大切。制度横断的に考えることができれば、より政策効果があがると考える。	無	高齢者の生活困窮者については、制度を横断した連携体制が必要と考えており、76pに「生活困窮者自立支援制度と高齢者施策との連携推進」を記載しております。また、関係計画である地域福祉支援計画と連携して、高齢者施策の推進に取り組んでまいります。
21 後日審議 (書面)	その他	高齢者向け住宅について、無料低額の宿泊所・日常生活支援住居施設などの位置づけに言及がない。大阪でも低所得の高齢者が少なからず居住している。入居する高齢者に対する健康づくり、介護予防、社会参加、適正なケアマネジメントなどの施策の検討・言及が必要ではないか。	無	高齢者向け住まいについては、国基本指針に則して、介護保険4施設及び、有料・サ高住・軽費・養護について記載することとしております。
22 後日審議 (書面)	人材確保	基盤整備に関連して大切な課題が、人材確保および育成。施策の方向性や具体的な取組みについては、もう少し重点課題に相応しいものにならないか。ロボットやICTなどを活用した介護現場の生産性向上については、もっと踏み込んで記述が必要では。外国人の介護人材受け入れ促進についても同様。	有	ご指摘を踏まえ、修正させていただきます。なお、外国人の介護人材受け入れ促進については、「具体的な取組み」に明記いたしました。

第17回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会における委員ご意見（WEB&書面協議）

第18回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会	参考資料
令和3年3月30日	1-1

意見方式	カテゴリー	委員意見 ※意見内のページ数はパブリックコメント案のもの	計画修正	大阪府の考え方
23 後日審議 (書面)	介護予 防	36、37 pの職能団体との連携や人材育成について、専門職の方々の多くは医療機関等で雇用されているため、所属機関、所属法人等の代表者の理解がより重要。所属機関、法人の代表者等へのより一層の啓発を望む。	無	大阪府では、市町村が実施する「自立支援・重度化防止に向けた取組み」にリハビリ専門職のみならず、栄養士、歯科衛生士など幅広い専門職の協力が不可欠と考えております。また、専門職の方々には、これらの取組みにおける役割と具体的な連携に係るノウハウを習得していただくため、府内の専門職統括団体（大阪府理学療法士会、大阪府作業療法士会、大阪府言語聴覚士会、大阪府栄養士会、大阪府歯科衛生士会）と共催で、専門職ごとの指導者養成研修を実施し、これらの研修を修了した方々を市町村に派遣するシステムを構築しています。今後も引き続き、専門職指導者等の養成を行い、専門職による支援体制の構築を推進してまいります。
24 後日審議 (書面)	人材確 保	18, 19 pについて、 ①居宅サービスの割合が高いとあるが、サービス付き高齢者住宅が多く含まれていることは、特記すべきではないか。か。 ②「居宅」を増やしていき、業種別に対応力の向上をめざそうとする目的があるのか。そうであるならば、訪問介護の質や人材確保に力を入れていくような方向性がほしい。	無	①居宅サービスのうち、サ高住での利用分を正確に把握するためには、保険者が保有する介護レセプトと住基データを突合する等の保険者における確認作業が必要があります。また、住民票の異動を行っていないケールもみられるため、「サービス付き高齢者住宅が多く含まれていること」の立証ができず、特記することができません。  ②委員お示しのような居宅を増やしていき、業種別に対応力の向上を図るとの意図はございませんが、介護職員への研修や、ICT機器等の導入支援を通じた生産性の向上による介護の質の確保等に取り組んでまいります。また、訪問介護員を含めた介護人材確保について、現状を踏まえ、取り組んでまいります。
25 後日審議 (書面)	リハ提 供体制	・介護予防のことをすすめるのであれば、地域リハビリの考え方を推奨されては如何。31 pの要介護に至った原因として、「認知症」「脳血管疾患」「骨折・転倒」が上位をしめることから、地域リハビリの考えかたを取り入れる意味があると考え。	有	府内のリハビリテーションサービス提供体制の現状や課題を把握し、目標設定のあり方を検討していくことが必要であるため、「<コラム> 要介護状態になっても「自分らしい生活」を記載しております。
26 後日審議 (書面)	コロナ 関係	110 pについて、コロナ禍で介護者が感染した場合や認知症の人が感染した場合の入院などが、難しいことが指摘されている。神奈川県などでは、介護人材の確保だけでなく「ケア付き宿泊療養施設」などを設置している。	無	新型コロナにより介護者不在となった場合の在宅高齢者へ支援については、保険者である市町村が地域包括支援センターなどと連携し、訪問介護等のサービスに繋いでいただいています。神奈川県においては、高齢者又は障がい者に対するショート床の確保事業を実施されていますが、制度設計としては、市町村で緊急ショート等で措置いただくことを前提として、どうしても無理な場合に元県立施設などで県で確保したショート床をあっせんするというものです。大阪府は、府の直営施設がないことから、神奈川同様の事業化は難しい状況です。

第17回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会における委員ご意見（WEB&書面協議）

第18回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会	参考資料
令和3年3月30日	1-1

意見方式	カテゴリー	委員意見 ※意見内のページ数はパブリックコメント案のもの	計画修正	大阪府の考え方
27 後日審議 (書面)	認知症 関連	99, 100 p について、 「1. 認知症に関する理解促進」の中に認知症サポーターだけでなく、「5. 認知症の本人からの発信」 認知症が特別なことでなく、発症した人だけでなく、誰もがなりうることとして、理解促進して いうことが重要ではないか。 資料：世田谷区認知症とともに生きる希望条例（令和2年10月施行）   世田谷区ホームページ (setagaya.lg.jp)	有	ご意見を踏まえ、「施策の方向性」を修正いたしました。
28 後日審議 (書面)	認知症 関連	111 p の認知症対応力向上研修について、オンライン開催を許可するように大阪府から国に働き かける必要があるのでは。	無	コロナ感染対策を進めるため、委託先事業者と連携しながら、今年度から、オンラインを活用し た研修を実施しています。
29 後日審議 (書面)	認知症 関連	118 p について、 若年性認知症支援力強化推進事業のコンサルテーションと若年性認知症支援コーディネーターと の違いや、連携や協力について触れる必要があるのでは。	有	ご意見を踏まえ、118 p の「施策の方向性」を修正いたしました。