

# 第**21**回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 議事概要

日時：令和**5**年**3**月**29**日（水）

午後**2**時～**4**時

場所：大阪赤十字会館

3階**301**会議室

【事務局】

福祉部長挨拶、委員紹介

【事務局】

議題（１）「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査結果について」について説明

【委員】

資料１の 17 ページにある、「住んでいる地域での暮らしの安心【経年比較】」に関するグラフについて、「まったく安心して暮らすことができない」「どちらかという安心して暮らすことができない」と「不明」を合わせると約 30%という結果であり、前回調査と比べて、設問内容が少し異なるものの増加している。

恐らくコロナ禍の影響もあると思うが、これを考慮しなくていいのか。

【事務局】

ご指摘のとおり、コロナ禍の影響を考慮する必要があると考える。

前回調査と比較した場合、「どちらかという安心して暮らすことができる」と答えた方は増加した一方、「安心して暮らすことができる」と答えた方は減少しており、その計は前回調査より減少していることから、安心感というのは少し下がった、と見ることができると考えている。ただ、その要因については、コロナも一つの要因であると考えているが、その他の要素がある可能性も考えていく必要があると考えている。

【委員】

経年比較をするのであれば、要因をしっかりと見ておかないと、3年後にまた調査をし、この項目が改善したときに、なぜ改善したのかが分からないと思うので、意見させていただいた。

【委員】

今のやりとりについて一点と、私自身の質問とコメントがある。

まず、先ほど話のあった資料１の 17 ページについて、要介護・要支援認定を受けている人は、「どちらかという安心して暮らすことができない」が、平成 28 年に 13.1%、令和元年に 7.6%、そして今回 16.9%となっているが、この時間の動きをみると、ご指摘のあったコロナのショックは一定表れていると思う。時期をコントロールしながら調査してもいいのではと、今のやりとりで感じた。

2 点目は、資料１の 7 ページの「収入を伴う仕事」について質問。

本調査では 65 歳から 69 歳、70 歳から 74 歳、75 歳から 79 歳という、年齢別 5 歳階級刻

みで調査している。

収入を伴う仕事に就いている方々が、果たしてボランティアに一定関心があるかどうかは気になる。ボランティアに関心がある方々が仕事に就いている場合、それが制約となる可能性があると考えられる。

この先、大阪府内で日々の暮らしをある程度満足して過ごしていただくために、年齢階層別にアプローチしていく必要があるのではないかと。そういった視点で考えた場合に、年齢階層別のアプローチの仕方はどのように考えているか。

**3**点目はボランティアについて。ボランティアは確かに大切だと思うが、有償である場合と無償である場合に、かなりアプローチが変わってくるのではないと思う。

資料1の後半、項目間クロス集計に記載の「ボランティア活動・地域活動」は、どのようなボランティアなのか。資料1の7ページにあるボランティアは、有償ボランティアと記載されているが、資料の全体におけるボランティアの定義を教えてください。

#### 【事務局】

ご意見について、確かにそのような考えもあると思うので、参考にさせていただく。

ボランティアに関しては、本調査において、無償のボランティアと、それ以外の有償のボランティアという分け方をし、「ボランティア」と記載のものは、無償ボランティアという整理で調査を実施している。

また、年齢ごとのアプローチについて、資料1の**22**、**23**ページの、日々の充実感と生きがいを感じていることの項目間クロス集計の資料では、仕事に生きがいを感じている人とボランティア活動に生きがいを感じている人は、同程度の割合で充実感を持っているという結果となっており、関連性があると位置づけられる。

委員からお話があったとおり、仕事かボランティアのどちらかしかできないということも、ある程度想定できる場所である。

年齢層については、先ほどの**7**ページの収入を伴う仕事の設問でもあったとおり、年齢層が高くなるほど仕事をしている割合が下がっており、アプローチの仕方を考える要素になると考えている。

#### 【委員】

冒頭の福祉部長挨拶にもあったように、この調査結果が次期の計画に反映されていくと思う。

資料1の4ページに記載の年齢構成では、**70**歳から**74**歳が**25.53%**となっており、今後、この**70**歳から**74**歳が後期高齢者になる。そうすると、府内に限らずどの地域でも、今以上に介護保険関係の給付金額が大きくなっていくと考えられる。

特に**75**歳未満と**75**歳以上の**1**人当たりの介護給付費の中央値が違うので、実際の年齢層にどのような対応するか考える必要があると思う。

今回の調査結果を見て、日々の充実感に対して、ボランティアというアプローチもあるのではないかと感じた。また、今回の調査で、民生委員などの人達と関わっていると、日々の充実感が高いとの結果もある。

公の役割、府ならではの役割として、例えばボランティアの促進や、民生委員がより活躍できるような状況を作るということを考えたときに、現実的に限られた人材で効果的なやり方を考えていただき、今回の調査結果をぜひ活かしていただきたいと思う。

#### 【会長】

意見としてお伺いさせていただく。

#### 【委員】

資料1の9ページ、情報通信機器の所有状況の結果について、テレビ、固定電話に次いで、スマートフォンが **54.3%**と、半数以上の方がスマートフォンを所有しているという結果となっている。

各老人クラブ連合会のある市町村の中で様々な話し合いを持っているが、一番希望が多いのは、スマホの教室の開催。スマホの使い方を教えてくださいという希望がとても多い。固定電話と違って、スマートフォンはパソコン以上に能力があるので、それを使いこなすことができれば、様々な情報を入手できるだけでなく、コミュニケーションのツールとなるなど、多様な形で使えると思う。

我々も高齢者の方々がスマートフォンを使える状況になるように、いろいろな形で教室を開くなどの方策を取っているが、なかなか難しい面もある。大阪府としても、できるだけ力を入れていただけるよう、よろしく願いしたい。

#### 【会長】

意見としてお伺いさせていただく。

事務局においては、いただいた意見を踏まえて、この調査結果とともに、次の計画に向けてどのように分析できるか等を考えていただきたいと思うので、よろしく願いしたい。

なお、この意識調査結果については、後日府のホームページで公表する旨、事務局から聞いていたので、ご了承のほどお願いしたい。

続いて、議題2「大阪府高齢者計画 **2021**」の主な取り組み状況等について、事務局より説明をお願いしたい。

#### 【事務局】

議題(2)「[大阪府高齢者計画 **2021**]の取り組み状況等について(主な取組み)」について説明

### 【委員】

資料2-2の3ページのデータ1、介護人材の需給ギャップについて、このような量的なデータは、引き続き定期的にお示しいただけるとありがたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

この介護人材には介護支援専門員も含まれていると伺っているが、近年、当協会へも、かなり人材不足の相談がある。ケアマネジャー（介護支援専門員）、主任介護支援専門員の確保が非常に困難であると、事業者や自治体の方から相談を受けることが、年々非常に増えてきているところ。

特に介護支援専門員であることが要件となる、いわゆる「介護認定調査員」が不足すると認定調査がなかなか進まず、要介護認定の遅れにつながる。一義的には恐らく保険者である市町村で育成されることになるかと思うが、先ほど認定調査員研修の開催なども行っているという説明もあったように、何か対応できることがあれば、またよろしくお願ひしたい。

もう一つ、主任介護支援専門員について。地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員であることが要件となったが、要件を満たしていない場合の経過措置が次期計画の終了とともに終わる。恐らく3割くらいの事業所が、まだ主任介護支援専門員を確保できていないという状況があるようなので、量的なところを押さえなければ、次期計画が終わると事業を休止しなければならなくなり、そうなると大変なことになる。当協会でも法定研修等を実施しているが、量的な確保が必要であり、地域包括支援センターもなかなか人材確保が厳しく、欠員が出ているところもあると聞いているので、経済的支援も含めて検討いただけるようよろしくお願ひしたい。

### 【事務局】

認定調査員の不足については、私どもも保険者である市町村から非常に聞いており、いかに養成をしていくかということで、介護支援専門員協会様などとも協力をしたPR等これから実施していければと思っている。その際にはぜひよろしくお願ひしたい。

主任介護支援専門員の要件等については、現在、国の審議会で見直しの動き等もあるよう。研修実施機関様のご意見もお聞きしながら一緒に考えていきたいので、よろしくお願ひしたい。

### 【委員】

今ご指摘の点について、さらに深くお聞きしたい。

資料2-2の3ページ、大阪府介護・福祉人材確保戦略に記載のデータと政策の整合性についてお尋ねする。

まず、データをどのように解釈しているのかお聞きしたい。

データ1 介護人材の需給ギャップについて、**2025**年の時点では、需要に対して供給が**88%**しか満たされていない。それが**2040**年になると**71%**となり悪化する。通所、訪問、入所と

データが分かれているが、特に厳しいのが入所であり、需要に対して供給は **68%**しか満たされていない。通所、訪問、入所を合わせた需給ギャップは、人数にして **6万7,539人**の不足がある。

それに対して、データ2にある外国人の人材受け入れが増加しているのは良いことだと思うが、とはいえ **1,496人**であり、この不足している人数に対してわずか **2%**のプラスである。そういった中で、データ3の採用率・離職率の状況について、採用率は全国平均 **15.2%**よりも高く、採用は確かにある。ところが、離職率が全国平均 **14.3%**に対して、**16.1%**と離職も多い。中でも特に、離職の年数が **1年未満**の人が **42.8%**と、**2人に1人**は辞めているというような状況がある。

このデータに見合った施策をしているという想定で見ると、中でも早期離職防止と業務改善は、一つの要になるかと思っている。

資料2-1で今までの取り組み状況を見ると、8ページに介護職員の離職防止・定着促進・資質向上の取り組みが書いてある。実際の取り組む目標を、新任職員のモチベーションを上げる、介護・福祉等の専門職に対して相談などを行う、また、労働環境・処遇改善について、ロボットや **ICT**を導入すると、大きく2つの取組に分かれている。

この研修の実績 **5,210人**が、果たしてどういった形で離職防止につながっているのか。参加者が増えれば、結果、離職を妨ぐことができているのか。

一方のロボット導入について、資料2-2の中で、他の施策は予算額 **700万円**といった規模であるのに対し、介護ロボットは **3億円**、**ICT**は **3億6,000万円**の予算規模となっている。今すでに施策を行っていて、それに対してどういった評価をしているのか。このあたりをぜひ教えていただきたい。ポイントは、データの解釈、データに対してどういう施策を行おうとしているのか、実際に施策を行っているのか、その施策の評価を聞かせていただきたい。

### 【事務局】

まず、資料2-2の **3**ページのデータに関する評価と今後の取り組みについて、データ1の介護人材の需給ギャップについては、**2021**年の高齢者計画策定時における推計値として試算したものであり、介護の需給見込みもそれまでの介護人材の供給実績をもとに推計されたもの。もちろん実際にこのようになるとは限らず、特にこうなってはいけないということで、現在、介護人材の確保の取り組みをしているところ。

大阪府の取り組みのみでこのギャップを埋められるとは思っておらず、ハローワーク等を通じた就職支援やマッチングなど、他機関との連携も必要。

また、特に今力を入れているのは、若い世代への理解促進。高校生、来年度はもっと下の世代である小中学生から、福祉・介護への理解を促進して、将来的に福祉分野を職業として選んでいただきたい。そういった取り組みを通じて、介護人材を **1人**でも多く確保していきたいと考えている。

データ2の外国人介護人材の受け入れについて、先ほど申し上げたような取組をしつつも、国内人材だけでこのギャップを賄うのは、現実的には恐らく難しい時代に入っていると思う。外国人介護人材の受け入れ促進も併せて実施していきたいと考えている。

データ3の早期離職率等のデータは、介護労働安定センターのデータを引用させていただいているが、ページ下の主な取り組みに記載のとおり、この離職率の原因を来年度は調査していきたいと考えている。なぜ早期離職に至ったのか、その理由は何なのかという原因を調査した上で、有効な対策、また事業化を考えていきたい。

#### 【委員】

小学生、中学生まで範囲を広げて、いわゆる介護へのイメージ、考え方を変えていこうというのは、すごく良いことだと思う。

私が一番言いたいのは、今すでに様々な施策をしており、その中で有効なものは何か、ぜひ皆さんが自分自身の仕事を評価していただきたい。

有効であるという評価が難しい施策については、場合によってはやめるという手段もあるかと思う。新規の施策がどんどん増えてきており、資料2-2の3ページの主な取り組み内容の記載からも、明らかに新規の施策が増えている。ということは、皆さんの仕事をさらに増やすということではないかと心配している。

データに対して今の施策がどうなのかと質問した背景はそこであり、ぜひとも今皆さんが行っている施策を前向きに、できるものは評価し、評価に至らないものはある程度整理したうえで、新規事業へ挑むという形を考えていただければと思う。

#### 【委員】

老人クラブに対して事務手続き等を支援することで老人クラブの活性化を図るという、老人クラブ事務手続き等の支援事業を実施いただいているが、事務手続きの中で一番煩雑なのは補助金申請の書類であり、大阪府内の市町村ごとに書類の方式が違っている。

また、補助金という公的なものを申請するにあたり、枚数も非常に多く作成しなければならぬ。老人クラブの会員の平均年齢は80歳を超えており、役員もほぼ80歳を超えている状況であるので、そういった書類関係をできるだけ簡潔に、また、できれば均一化するような方向で、大阪府から指導していただけるとありがたい。

#### 【会長】

意見として伺いさせていただきます。

#### 【委員】

これだけ社会が発展している時代に、介護に新しい人材が入ってくるとは考えにくい。きつい仕事が多い中で、それを我慢して、我々の職員はやってくれている。

欠けている点は地域と家族。

我々の団体は、大阪で唯一、**10**年前から、全国や大阪でキャラバンメイトを養成している。一定数の家族会で、キャラバンメイトが講演して、専門知識を提供することで、認知症サポーターになれる。

家族の介護でご苦労なされたからこそ、家族の介護の手が離れたら、なんとかお役に立ちたいというボランティア的な精神で家族会を開いたら、たとえ**5**人、**10**人でも集まっていただけ。そういうふうなご苦労をなされた方々を集める必要がある。

介護助手募集と言って人を集めるのは難しい。

外国人人材に関しても、過去と比べ状況が変わってきている。

母国に魅力がある国から日本に来て介護人材として働くのは難しいと感じる一方で、より高収入な准看護師の試験は合格するなどの状況もある。昔は多く来ていた外国人人材も、日本の介護職の給与が良くなければ来ない。そういうことを議論せずに、新規に外国から人材を確保するというのは、現場の状況を分かっていないのではと思う。

今から十何年前に、大学から相談員を雇用したが、そういう人たちも、やはりステップアップしていきたいと思っている。

そういうことを思うと、机上の空論ばかりしても意味がないように思う。外国人人材と言っても、どこから来てもらうのか。

それと認知症のことについて。

認知症の薬の処方については、疑問を感じるところがある。医療福祉というのは、しっかりと相手と向き合っていく必要があると私は確信している。

#### 【事務局】

人材確保について、現状、現場の実情、また外国人人材であればその国の状況を把握しながら、効果的な施策を考えていきたいと思う。

認知症について、支え合える地域を作っていくために、認知症サポーターの養成はとても重要であり、そのためにもキャラバンメイトの養成を広めていく。地域や企業も含めて、社会における認知症に関する理解の促進に取り組んでいく。

#### 【委員】

地域で認知症に対応しないといけない。

自治会や老人クラブなどと連携できるようにしてほしい。その方が、地域が活性化する。

#### 【会長】

意見としてお伺いさせていただく。

続いて、大阪府地域医療介護総合確保基金（介護分）の報告について、事務局から説明をお願いする。



## 【事務局】

(報告資料1) 地域医療介護総合確保基金(介護分)について説明。

## 【委員】

この基金のことではないが、認知症施策に関する意見が二つある。

1つは予防について。説明にあった、血液からMCIのリスクを評価できる検査を活用する事業について、偏見を生むことになる表裏一体ものだと思う。

認知症予防にすごく力を入れて、血液で分かるとなると、特に認知症の理解と両方合わせて取り組んでいかなければ、偏見を生むことにつながる。皆さんそうだと思うが、認知症になりたくないという人が、認知症になった人に対する偏見を持つことにつながると思う。

高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査の、認知症サポーターをどれぐらい知っているかという調査の結果を見て、非常に少ないと感じた。高齢者の中で認知症サポーターを知らないという人が多いことと併せて見ると、やはり認知症についての正しい知識の普及と、予防をぜひ両方でやっていただきたいと思う。予防というのは単に予防だけではなくて、偏見を生む可能性もあるということを認識して、事業を進めていただきたいと思う。

次に、若年性認知症の支援について、当方の法人で若年性認知症支援コーディネーター事業を受託していたが、このたび1月31日に受託者の変更を聞いた。その際、引き継ぎについて質問したところ、3月中に行うよう言われた。単年度の事業委託なので、受託者が変更されるのは仕方がないことだと思うが、引き継ぎについて、もう少し丁寧な作業の進め方をしてほしい。短期間に指示が二転三転して、結果として相談者を大変混乱させてしまった。専門性や個別性の高い若年性認知症の方や家族のサポートについて引き継ぎをするためには、相談者により理解してもらえるように、私ども法人と大阪府双方の意見をもっと出して進めたかった。

専門性や個別性の高い若年性認知症の方や家族のサポートについて、今後、継続性をどのように考えているのか。また、委託先の選定について、次の委託先がどこになるのか私達は知らないで、相談者からどこになるか聞かれても答えられない状況であったが、委託先の選定は、どのようなプロセスで決定されているのか教えていただきたい。

## 【事務局】

まず一点目の予防について、指摘のとおり、予防というのは認知症にならないということではなく、なるのを遅らせる、なっても進行を遅らせるということが重要であると認識。予防と共生を車の両輪として、認知症の手前の段階のMCIの早期発見と、認知症サポーターの養成等も含めて、認知症の理解増進にも一層取り組んでまいりたい。

コーディネーター事業の引継ぎの件については、いろいろと混乱を生じさせてしまい大変

申し訳ない。

契約の条件や、個人情報の保護の観点などから、どのような形できちんと適正に進めるか、手続きのプロセスを押さえていく関係で、対応に時間がかかったことについてはお詫び申し上げます。

コーディネーター事業については、これからは、支援を要する若年性認知症の人を、医療機関がいち早く把握してコーディネーターにつなげられるよう、事業の内容を変更したいと考えており、我々が求める機能、役割を果たせる団体と契約の準備を進めているところ。引き続き、ご協力をお願いしたい。

**【会長】**

続いて、第 9 期介護保険事業計画の基本指針のポイント案について、事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

(報告資料 2) 9 期計画に向けた考え方について説明。

**【事務局】**

高齢介護室長挨拶