

令和5年度 第2回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関する懇話会
議事録（要旨）

開催日時	令和5年8月28日（月） 午後2時00分～午後4時00分
開催場所	東大阪市総合庁舎 1階 多目的ホール
出席者 （委員）	関川分科会長、五島委員、中上委員、西島委員、原委員、中里見委員、西野委員、 日高委員、前田委員、松岡委員、山口委員、加藤委員、廣木委員
欠席者	新崎委員、稲森委員、北野委員、澤田委員
事務局	宮野高齢介護室長、大川地域福祉室長、村野指導監査室長、一木高齢介護課長、甲田 地域包括ケア推進課長、片岡介護保険料課長、小寺給付管理課長、東村介護認定課長、 長原地域福祉課長、東原法人・高齢者施設課長、加藤介護事業者課長、堀生活福祉課 長 高齢介護課：小畑総括主幹、上田主査、村上主査
議題	（1） 東大阪市第10次高齢者保健福祉計画・東大阪市第9期介護保険事業計画策 定に係るアンケート結果について （2） 計画策定のポイントについて （3） 東大阪市第10次高齢者保健福祉計画・東大阪市第9期介護保険事業計画骨 子案について （4） その他

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	【挨拶、定数確認、資料確認】
会長	今回、次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたりアンケート調査など、さらには皆さま日頃感じておられる課題などを踏まえて計画に反映させていきたいと考えていますので、活発なご意見よろしくお願ひいたします。 それでは次第に沿って会議を進めてまいりたいと思います。今日の議題は大きく3点ございます。1つはアンケート結果についての報告。それから次期計画策定の基本的な考え方、重点項目などご説明いただいた上で骨子案についてご提案いただくということです。 それではまず既に行ったアンケート調査結果について、特に現在の計画を調査した時と大きく特徴がある点を中心にご説明いただければと思います。よろしくお願ひいたします。
事務局	【第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果について説明】
会長	大阪府下の他の市町村と比較しての特徴であったり、東大阪市、この間18年ぐらい同じサイクルを繰り返してきているわけですが、この18年の期間の中で経年変化で見た情報、2点についてお調べであれば、次の計画づくりの参考にしたいので特徴的な点を説明いただけますか。
事務局	経年変化については最終報告書で前回調査の比較であるとか、前々回の調査の比較であるとか、経年でまとめたかたちでお示しさせていただきたいと考えています。現在の状況については、今回調査の分の分析に留まっているというかたちになっています。特に今回、抽出すべき項目については、やはり経年変化で見ていく必要があると考えていますので、認知症の傾向やコロナの影響であるとか、前回調査との差が出ているものについてはまた別途報告させていただきたいと思います。
会長	他の市町村との比較などは。全て調べるのは難しいと思いますが、いくつか比較していただいていますか。
事務局	こちらのほうも途中になってございまして、特に人口規模が似通った他の中核市との比較が中心になるかと思いますが、こちらのほうも併せて進めさせていただきたいと考えています。特に認知度の状況であるとか、先ほど申し上げたところは、やはり特徴となっております、地域包括についての認知状況は非常に高い状況でありますとか、そういったところの差を他の類似自治体から抽出させていきたいと

会長	考えております。 事務局の方はすでに目を通して内部でも意見交換などしていただいていると思うのですが、他の市町村との比較、あるいは経年変化で特徴的な点などもしお気付きの点がありましたら、ご説明いただけますか。
事務局	先ほど触れてはいませんが、ほぼ他市と同じような状況になっています。特に認知症の有無等、リスク判定の状況も先ほどご紹介させていただきましたが、かなり他市と似たような状況になっているということで、特徴のほうは先ほど述べたところがございますので、また細かな差が出ているところについてはご報告させていただきたいと思います。よろしくお願いします。
会長	大阪府のデータがありますので、そこと比較していただきながら本市の特徴的なものを踏まえて次回計画案を作ってください。マニュアルに従ってこのデータであればこうだというのではなく、東大阪市ならではの計画づくりに尽力いただければと思います。 地域包括が15年でしょうか、2005年からスタートしていますから。そうすると10年以上年月が経って、かなり高齢の東大阪市の住民の方に認知が広がっているということが改めて確認できて大変よかったと思います。 一般市民の方、あるいはすでに介護が必要な方も市に対して期待するサービスで、相談できるところとか情報を提供してもらえるサービスといった意見が非常に多くて、地域包括がしっかりと頑張ってきていただいた成果が現れているかなと。身近な相談体制で地域の方にも十分認知されてきているというふうに思います。 介護保険が始まってからこの計画づくりに参加させていただいておりますが、2005年当初は地域包括の認知度をいかに上げるか。関係事業者、医者も含めて認知度を上げると共に地域の方々にそのエリアで地域包括がどこにあって、どんなことをしている組織なのかということをお分かっていたくために何をするべきかという議論を当初はしていました。 ようやく介護保険のコアになる組織、あるいは地域包括ケアシステムのコアになる組織が住民の方の生活の中でしっかり位置付けられているという印象を受けたところです。 今、ご説明いただいたアンケートの内容についてご意見、ご質問いただきたいと思いますがいかがでしょうか。
委員	シルバー人材センターに所属しておりますが、特に8ページ、就労についてというところで言いますと、問7で現在の就労状況がありまして、働いていない方に対しての今後の就労意向については、前回の計画もそうですが、今回の計画でもやはりシルバー人材センターとしてどういう関わり方ができるのかというのが計画の

	中で議論をしていただきたいなと思います。以上です。
会長	とても重要なポイントだと思いますので、この後、次期計画のポイントの中で恐らくご説明いただくのではないかと思います。その他、ご質問、ご意見はないでしょうか。
委員	高齢者が暮らしやすいまちづくりをするために地域がすべきことになりますが、やっぱり今までと違いまして、ここへきて、かつてのいわゆる村組織というのでしょうか。昔の隣組のような人間関係に戻っていくような状況が人間関係の構築に一番いいのではないかと。これからの暮らしやすいまちづくり、防災も含めて我々が助け合い、そういうことを考えますと、やはり一番身近な人間関係の構築ということから考えると村組織の隣組的なところにもっていったほうが逆にいいのではないかと。 今、行政が地域区分を細かくしましたが、逆に行政の地域区分というのは人と人とのつながりが希薄になってしまう。隣近所がどなたか分からない。顔を見てもあいさつをしないと、そういう状況が表れています。本当に人と人とのつながりの中の、そういう密なことをやっぱり考えていくと人の助け合いがあったら、その辺のまちづくりをもう一度原点に返る必要があるのではないかと思います。
会長	資料１－１の１８のところですね。良好な近所づきあいや、近所での助け合いに努めるというところが一番多くなっています。そうしたことが地域の人が高齢者の見守り、何かあった時に手助けできる雰囲気ができているということにつながってくるかなと思います。なかなか行政がそこに立ち入るのは難しいことですが、官民一体となって暮らしやすいまちを作っていただければと思います。 その他の意見はございませんか、懇話会の立場で参加いただいている方々は今回初めて計画づくりに参加いただいているかたちになるのでしょうか。もし今説明いただいた中で特に関心を持ったところがありましたらご発言いただけないでしょうか。
委員	結果の中で介護をどのように受けたいですかという高齢者実態調査の中で、家族ではなく、公的なサービスを受けたいというお話がありました。私も身近な家族に負担を掛けたくないで公的なサービスを受けたいけれども、実態としてなかなか介護に携わる実態が見えないというのがあります。 足りないんだったらロボットでもいいなと。感情はないけれども、そういうものに助けてもらうのもいいかな、みたいな話をしています。介護サービスが必要ではあれど、家族の介護は受けたいけれども負担も掛けたくない。公的なサービスもどんどん介護保険料が上がっているのというジレンマがあるかなと。 公的なサービスを受けたいという結果はあれど、実態としてなかなか、それだけ

会長	で十分な介護サービスを受けられるのかなと。 介護の社会化で家族介護の負担軽減が制度創設の一つの目的ではありました。家族の方が実際に関わったケースが3分の2強なので、介護サービスを使いながらも家族介護とうまく併存してバランスが取れる社会が大切なのかもしれません。 アンケート調査結果を踏まえてご意見ありませんか。ここは違うなとか、ここは実際の経験の中でもそうだとか。特に次の計画づくりで重要だと思われる点などありましたら。
委員	一つは地域包括支援センターの認知度が東大阪市は高いということで、今までそれこそ最初の頃はどうやって認知度を高めるのかと。実際に地域で認知されるような仕組みづくりや介護予防でもそうですが、地域の方と関わる機会が増えてきているということはあるのではないかと考えています。今後も続けていけたらと思います。 先ほどのようなご意見で、私も施設運営していますが、確かに介護ロボットは広がっていくと思いますが、直接ロボットが介護するかどうかまでは分かりません。ただAI、ICTは必ず広がりますし、生産性の向上は目指さなければいけません。 資料1-1の21ページ、すでに申し込みをしている施設について、日頃から感じていることではありますが、こんなにサービス付高齢者向け住宅って多いのかなというのは感じていたところです。こちらが恐らく整備しきれない部分をカバーしてくれているんだろうなと思いますが、整備すると保険料が上がるということだと思いますので、その兼ね合いなのかなというので、なかなか複雑な状況だと思います。 この辺、計画をどうしていくのかとか、方針の中で複合的なサービスを拡充するというのもあるんですが、これもちょっと正直よく分からないところがありまして、その中で確認しながら進めていければと思います。
委員	ちょっと気になったところは18ページ、問14(3)：高齢者が暮らしやすいまちづくりのため、市が重点的に取り組むべきことについてですが、やっぱり情報ですよね。受けるにはどうしたらいいのかと。「福祉や介護サービスなどの情報提供を充実する」「身近で受けることができる介護サービスを充実する」とか、こういうところは一貫性があるようなないような。利用者の立場としたらどこへ行ったらいいのかという、こういうところをやっぱり考えていかなければならないというのは、実態として24ページにある「普段介護している人が急に介護できなくなった時などに対応できる介護サービス」がすぐにぱっと出てこない。どこにどう言えばいいのかみたいなところがアンケートに通じていくのかなという気がしています。介護保険サービスを提供している私たちでさえも、これはどこにいったらいいんだろうみたいなことはやっぱりあるんですよね。そうなったら一般の方々にはあまりに

	も情報が多すぎてどこに焦点を絞ったらいいか分からない。それはケアマネジャー等がアドバイスしながらということになるんだけど、それ以前の段階でもっと分かりやすい情報をサービス、窓口みたいなものがやっぱり市が自分なりに取り組むということの一番大きなところかなという気はしております。
会長	介護サービスを受けておられない方々からすると市が重点的に取り組むべきことは市の福祉行政の課題だというふうに捉えて回答いただいたということで、まだ十分ではないと感じられている。あるいはもっと強化するべきだと感じられている部分なんでしょうね。
委員	地域包括支援センターにしても、結局情報が一つ増えて、どこなんだろうみたいなこともややこしさにつながってないのかなと。そこをもう少し今度の計画の中でこの辺はどうなんだろうみたいなロジカルなものができあがるといいなと私は思いました。
委員	主人が病気になりまして、子どもたちは早く退院させろと言ったんですが、介護度が5で大変なことで。退院してきたはいいんですが、在宅介護になって、いろんな方も来ていただけるんですが、やはりお昼は私が見て、子どもたちもいるんですが、夜は12時、3時、6時の検温があつてほとんど寝られない状態。そういう状態の中で昼間にちょっと休みたいと思う時に介護に来ていただけるんですかと言ったら、その条件はあてはまりませんと言われて、結局は家で介護できないと言えよかったかなと思ってしまいました。本当に思ったんですが、やはり本当に重度だったので我慢してやったんですが、その辺の盲点みたいなものがあるんじゃないのかなと。 だからやっぱり高齢になって介護するということはとても大変だったので、その辺の緩和というのか。そこに大分出ていますが、高齢者の介護となっていますね。それを何とか。本当に盲点だったんです。その辺実際は大変だなと思いました。
会長	「受けられません」と回答された方は市の方ですか。それとも地域包括支援センターの方、ケアマネジャーですか。
委員	ケアマネジャーも入っておられました。
会長	ケアマネジャーに相談されて、ケアマネジャーの回答がそのケースでは要介護5でありながら、家族の時間をつくるために私たちは介護するわけではありませんと答えた。
委員	看護師さんは違う面で、点滴などで毎日来てくださったんですが、その点がちょ

	っとよく分からなくて。だからケアマネジャーにも言ったんですが、それはできませんと言われて。その点だけ言ってもらえたら助かったんですが。
会長	それは訪問看護の話ですか。それとも訪問介護、ヘルパーを入れて外出したいとか少し休みたいとかということができませんと答えたんでしょうか。
委員	先生はいろいろ便宜を図ってくださったんですが、ケアマネジャーが来られて、私は時間が欲しかったので、見ていただけるんですかと聞いたんですが、それはちょっとできかねますということで見てもらえませんでした。
会長	地域包括支援センターに相談するとか、あるいは市に相談するとかしていただくとまた答えは違ったかもしれません。ちょっと個別事情が分からなくて、どういう根拠でお断りされたのかということが詳しく分からないので何とも言えませんが、あれっと思った場合には市の担当者に聞くとか、その身近な地域包括支援センターにこんなことで困っているんですが、介護保険使って何とかありませんか、要介護5ですと言っていただいて、そこで相談いただくと、ひょっとしたら答えが違ったかもしれません。 家族介護の負担軽減というのはとても大きな課題。これまでも課題でしたが、これから2025年30年にかけて大きな課題だと考えています。その他、いかがでしょうか。
委員	施設入居の件でお聞きしたいんですが、特別養護老人ホーム等に入所したい場合、順番待ちでなかなか入れないということを聞いたことがあります。今はそういう状況が解消されているのでしょうか。 それから入所する場合、入所判定委員会なるものが施設にあると。ポイントがあって、そのポイントの上位の人が優先的にということを知ったことあるんですが、そういう点はどうなんでしょう。
会長	住民の方もよく分からなくて、心配になっておられる方が多いと思います。どこに相談したらいいのか分からないとか、情報が欲しいとかというのは今のご質問の中にも含まれていると思いますが。これは事務局にお答えいただいたほうがいいですね。
事務局	特養の待機者については市のほうで毎年数を取っております。前回の計画策定時には待機者数311人ということで計画を立てておりましたが、そちらの数字については年々減っている状態です。本年度についてはまだ集計中ですが、計画策定した令和2年の時点の待機者数は311人、令和3年では250人ほど。令和4年は210人ほどとなっています。

会長	恐らく今の数値は計画を作る時のデータで、それをベースにして特養を整備する、しないの議論をしてきましたが、事業者の方の実際の感覚、状況というのは違ったり、今施設に入りたいと困っておられる高齢の市民の方の実体験はまた違うかもしれません。先ほどの話と合わせて、入所判定がどうなっているか説明いただけますか。
委員	待機者はほとんどいない状況です。今、特別養護老人ホームのほとんどが国の施策で重度化対応という方向にいて、これでいくと要介護4、5の方が70%以上ということで、そうすると看取りをさせていただいたり、もしくは最後、入院で亡くなれることがあるんですが、これが結構、頻繁になってきています。そうになると次の入居者が確保できないということも時折生じています。そういう時に申し込みになられると、すぐに入ることができます。施設によって状況は違いますが、利用者さんが複数の施設に申し込まれていて、その利用者さんを取り合っているという言葉はよくありませんが、結果的に早く空いたところに入られるというような状況になっていますので、少し前とはずいぶん違います。 それから選考委員会というのがありますが、施設によって違うのかもしれませんが、現在、私どもは点数を掛けたりということはしていません。たださっきも言ったように要介護4、5の割合が70%ルールというのがありますので、そこは確認させていただいているというところです。
委員	正確な数は当然事務局のほうで把握されていると思いますが、私たちが利用者さんから入所相談等を受けている肌感覚としては、やはりいまだに入所判定の基準が変わっているんですが、本当に100人、200人待ちで何年も前から申し込んでおかないと入れないというイメージをお持ちの方がかなりたくさんいらっしゃいます。まだ要介護1、2で元気でいらっしゃっても今から申し込んでおいたほうがいいのかという話はあるんですが、実際は要介護3以上でないと申し込みすらできないんですよという説明をさせてもらったりするんですが、実際には申し込み等の話をいざ進めてみると、割合比較的にスムーズに入れるのかなというのは感じています。 アンケート結果の施設入所検討状況にもあるかと思いますが、実際、入所の相談をされる時というのは、本当に今すぐにでも入所したいという状況になって初めて相談が来るというかたちになりますので、そうすると介護度を比較的に問わないサービス付高齢者向け住宅が比較的に増えてしまうのかなというのは感じています。 点数制についてですが、当然入所判定委員会で点数を付けるということはないと思いますが、ケアマネジャーが作る入所申込書の一部に今の介護度の緊急性を表す数値化された書類が実際あります。要介護4だったら40点、要介護5だったら50点、一人暮らしだったらプラス5点といったかたちで、数字は適当に言ったのですが、そういったかたちで100点満点で、緊急度順に並び替えられるようなもの

	はありますので、それを基に上位 10 名か 20 名か分かりませんが、その中から誰にしましょうかということはあると思います。それがポイント制というかどうかは分かりませんが。そういった現状は実際あります。
会長	入所相当と考えられるケースであれば東大阪の特別養護老人ホームを探せば、2 年、3 年待たなければならないという状況ではなくて、どこでいいというふうに考えればケアマネジャーは探してくれるだろうというお話のようです。
委員	私はずっと介護のほうで 75 までやっていたんですが、施設的には結構どこでも入れると思うんです。ただ、やっぱりお金のほうがどうしてもかかるんです。特別養護老人ホームは国の補助がありますからかなり安く入れるんですが、サービス付高齢者向け住宅、私はグループホームだったんですが、グループホームでもいろいろ。グループホームは金額差が本当にあります。でも最低やっぱりサービス付高齢者向け住宅なんかは住宅費と食費で 10 万円で入れると言われるんですが、それプラス、介護費用がかかります。もう少しで 2 割負担になる可能性もあります。それに対して日常生活費が必要ですから、介護度によって違いますが、1 割負担でも 17 ～18 万円。私たちの年金では入れないんです。この部分をどうしていくかというのがすごく最近考えています。私たち、介護をやっていて本当に頑張っています。 自分が年いった時に施設に入れるかどうか。お金を貯めていって十分やっていけるかどうか。私は母を 15 年間みたんす。私は株式会社でやっていましたから、自分のお金で払っていました。そうしたら本当に 13 年間入って 1,000 万近くお金がいりました。いろいろ含めて。それは子どもが出していかなくてはいけないんです。だからその辺のところをどうしていったらいいのか、もうちょっと考えていただきたいなというのが気持ちです。
会長	平均的なというか、一般的な年金受給者でもこれだけ困るというお話だったと思うんですが、都市高齢者の福祉課題、特に大阪の都市高齢者の福祉課題を考えると、一つは資産、所得の格差の問題があります。年金も厚生年金、共済組合の年金等も十分なくて、基礎年金も十分なく、少ない預貯金で何とか生活されている方々が、例えば、1 日の食費を 500 円で抑えて家賃を払っていかないと生活できないというような方々が少なからずおられて、そうした都市の高齢者の貧困及び貧困を理由とする生活困難、介護サービスも利用できないようなさまざまな課題を抱えている方が恐らく東大阪でも少なからずいて、そのことが実は今日のアンケート調査の中では十分調査できていない部分なんです。ただ今日ご参加いただいている方々は少なくともいろんなかたちで現場を見ておられる方々なので、経済的に困っておられる方々の相談などにも直面されているのではないかと考えています。 市としてできることと言われると、かなりお金が絡む問題になるのでなかなか答えが出てこないと思いますが、生活に困窮されている方々の老人福祉の問題も今回

事務局	の高齢者保健福祉計画の中で少し意識して、できること、あるいはその組み合わせなどをご検討いただければと思います。 アンケート調査の内容についてはこれぐらいでよろしいでしょうか。 次はアンケート結果については終了させていただいて、計画策定のポイントについて事務局からご説明いただけないでしょうか。
会長	【計画策定のポイントについて説明】 先週、大阪府の高齢者計画、介護保険事業計画の骨子案が説明されたと思いますが、国の指針では認知症高齢者の対策が重点課題の中に入っていませんでした。大阪府は一つその次期計画の4つの柱のうちの1つに認知症高齢者に対する医療、福祉連携体制整備を掲げておりましたが、これは東大阪市では特に重点課題と考えていないということですか。先ほど出たものから増えていますよね。医療、福祉の連携もそうですし、初期認知症への対応もそうですし、課題は国の指針でも重要と位置付けられてきたのではないのでしょうか。
事務局	国の指針の中では、5ページに地域包括ケアシステムの深化・推進の中に認知症高齢者のところを挙げています。先ほども申し上げましたように、認知症基本法が6月に成立しておりますので、それに対する対応が出てくるところで、恐らく大阪市のほうは基本目標にそれを引き上げていったのかなというふうに推測しています。大阪府下の市町村もそれに対応した方策が必要になってくると考えております。
会長	これから説明、ヒアリングに市町村を回ると言っていましたので、計画の内容も踏まえた計画案を11月にまとめていただいて、特に認知症対策、認知症高齢者支援の話、支援体制をどう作っていくかということについては、東大阪としてどう考えるかということも併せてご検討いただいて、充実した計画を作っていただければというふうに思います。 ご意見、ご質問などありませんか。国の指針の説明をいただきましたが、市として特にここがポイントと考えているということはないのでしょうか。事務局、いかがでしょうか。指針の説明は分かりましたが、本市の計画について議論しているので、指針を踏まえて私たち事務局とすればこれが課題だという計画の重点柱みたいなものはないのでしょうか。
事務局	本市の重点施策については、後ほど資料4のほうで。
会長	分かりました。では後ほど話を伺うということでよろしいでしょうか。その他のご質問などございませんか。

	国の指針ではこれらのポイントになっているという話を伺いました。 この後、本市の計画で改めてこの指針の計画のポイントと関連した質問があればそこで話を伺おうと思います。それでは、議題3 東大阪市の第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の骨子案について、事務局から説明願います。
事務局	【第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画骨子案について説明】
会長	重点施策のところは意見を踏まえてということですが、事務局からの提案はないですか。
事務局	重点施策については国からの基本指針のポイントを踏まえて修正も必要になってくるかとは考えておりますが、本日時点でどの項目において修正が必要か、どのような項目として追加するかといった具体的な内容までは検討が間に合っておらず申し訳ございません。文言の修正等も含め、後日、できるだけ早くお示ししたいと考えておりますので、ぜひご意見をいただきたいと考えております。
会長	手元に前回計画がないのですが、前回計画では重点施策として何を挙げていましたか。
事務局	前回の重点施策については、資料4-2に一覧として載せております。
会長	基本的にこれでいくのか。つまり地域包括ケアシステムの構築が一つ大きな課題ですし、その中で認知症高齢者対策を取り出すか、取り出さないかということは別にして、あとは老人福祉の中で社会参加と権利擁護ということは引き続き重点課題だというふうに思います。 それから持続可能な介護保険制度の運用も大きな課題だというふうに思っています。どこでも恐らくそうした計画になってこざるを得ないと思いますが、併せてここは重点課題、重点項目として事務局に検討いただきたいというものがございましたら、委員の方からご意見をちょうだいしたいのですが、いかがでしょうか。健康づくりの問題で。介護予防で健康づくりというのは、とても重要な課題だと思います。
委員	要介護状態になった場合、利用したい在宅サービスというところで、「医師が自宅を訪問することによる診療（訪問診療）」が4割近いですね。これに驚愕したんです。これは要支援1、2の方ですね。要介護になったらということですが、要介護の方の4割というかなりの人数になります。それで在宅医療というのは、マンパワー的に絶対にできません。もうちょっと通院介助であるとか、医療でもインターネットでの診療などありますが、一応、対面診療をしようと思ったらこちらが行

会長	くか、それとも来てもらうかしかないわけで、それを要介護状態の4割の人を訪問診療することは不可能です。その点はどういうふうにしていくか。インターネットを使った診療をするのか、通院介助を増やしてもらうかしないと、マンパワー的に絶対にできません。実際、希望は4割ですが、在宅医療の必要性のある人が4割いるとは思えないですが。 効率の良い医療をしようと思ったら、来てもらうというのが一番効率がいい。一軒ずつ行っていたらものすごく効率が悪い。ドクターの疲労も激しくて、ドクターが潰れてしまうことも考えられます。その辺、我々も考えないといけないし、ドクターにかかる負担の考えてもらわないと成り立っていきません。それを先ほどから感じていました。現実、できることとできないことがあるというふうに思います。 これは要介護認定を受けていない人、あるいは要支援の方で将来、自分もしくは家族が病気になったり体が不自由になったりして、医療が必要になった時、うちに来てくれたらいいなという希望なので、今その人たちの3分の1がすぐに来てほしいというわけではないというふうに思います。 地域包括ケアシステムを構築し、医療と福祉の連携の体制を整えば最終的にこうしたことに対するニーズ、安心感ができてニーズは減っていくのではないかとこのように思いますが、今それだけのニーズが訪問診療にあるというわけではないと思います。 医療と福祉の連携では、次回の計画ではどのように考えたらいいのでしょうか。もしお考えがあれば教えていただければと思います。
委員	医師会でも医療と福祉の連携は勢力的にやっています。地域包括も含めた顔の見える関係の構築は本当によく進んでいると思います。先ほども言いましたが、医療のマンパワーがなかなか整わないというところです。
会長	その他次期計画についてご意見ございませんか。
委員	質問というか、現時点での市の考え方があれば教えてほしいのですが、一応、計画をこれから作っていくにおいて国が示した記載すべき事項とか、そういうことを参考にすることですが、そうしましたら、この資料を見ると、例えば、資料2の4ページ、(1) 介護サービス基盤の計画的な整備のところ、①地域の実情に応じたサービス基盤の整備のところ、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所あり方も含め検討し～であるとか、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進すると。読んでいましたら、デイサービスと訪問介護で提供するとか、訪問介護でデイサービスを提供するとか書かれています。確かに柔軟でいいように思うんですが、どちらにしても人がいるので、そんなにいくのかなという思いがあるのと、(2) 地域包括ケアシステムの

	深化・推進に向けた取組の①地域共生社会の実現の2つ目、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待とありますが、すごく中途半端な書き方をしているんですが、前文と後半が矛盾しているように思います。この辺も何かお考えがあるかどうか教えていただけたらと思います。
会長	事務局、お答えいただければと思います。この資料をどう読んでいるんですかということだと思います。
事務局	重層的支援体制整備事業については、市町村で相談の枠組みというか、どのように事業、相談機能を強化するかというのは、資源を活用して決めていくということで国からは言われています。 ここでは期待と書かれていますが、東大阪市では地域包括支援センターが認知度が高まっているということで地域包括支援センターも高齢属性だけではなくて、独居されるような障がいをお持ちの方の相談もお願いしますということで、地域包括支援センターだけではなくて、委託相談、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）も含めて重層的支援体制整備事業の窓口というふうに考えています。国は全般的なこととして書かれていますが、市町村によっては地域包括が担っているところもあるというふうに理解していますので、そういう書き方になったのかなと思っています。
会長	本市においては地域包括支援センターが重層的支援体制の中で基幹的な相談窓口を担うんですか。
事務局	いいえ。東大阪市では社協さん、角田老人センターにCSWということで専門職員を配置して市と一緒に地域福祉課のほうで実施しております。 その一つの包括的相談事業の中で地域包括支援センターだったり、委託相談事業所、CSWがその窓口となっています。
会長	複合的な課題を抱えた要介護の高齢者支援については、社協の窓口がアウトリーチで自宅を回ってニーズ把握をしながら関係機関と連携して支援体制を組んでいただけるというふうに考えたらいいのでしょうか。
事務局	支援会議や重層的支援会議を開催しながら進めていますが、基本的には支援するのは属性の機関になりますので、皆さんのお力をお借りしながら支援を実施しているのが現状です。
会長	重層的支援体制の整備については、次回の計画の中でしっかり位置付けて。介護

委員	だけではないいろいろな生活課題を抱えている方々がおられますので、その相談窓口で一括して対応してアウトリーチでニーズを把握し、関係機関につなぎながら包括的な支援パッケージを組むということが次の計画の中でも最重要課題の一つになると思いますので、よろしくお願いします。 認知症対策についてはいかがでしょうか。もしご意見があれば。日頃支援に関わっておられて、こういうことが課題だとか、強化してほしいというご意見があるのではないかと思います。 認知症の方が増えてこられて、認知症初期症状があってもなかなか医療につながらない、専門的なケアが受けられない方が課題になっています。その分、医師会がオレンジチームといったことをしていただいて、勉強会や交流会などもケアマネにしてもらっているんですが、やはりコーディネーターやオレンジチームの方の話を聞くと、まだまだ市民向けの周知というか、認知度が足りていなかったり、相談があがってきていないということをよく聞きます。 ケアマネだけで勉強会をしてもやはり限界があるので、その辺やはり市としても認知症対策とか施策をしていく。せつかくいい制度、サービスがあるのになかなか市民に伝わっていないのもどうなのかなということも実際思いますし、何年か前から若年性認知症の方に対するワーキンググループなんかも立ち上がってうちの会からも委員の方を出してはいるんですが、どうしましょうと市の方が言って、委員のほうがこういうことをしてあげたらいいんじゃないでしょうか、ああ、それいいですね。でも予算は付きません、であるとか、こういったものがありますよと手弁当で提案すればのっかってくるけれども、なかなかその辺が実際に市が動くとなると何がハードルがあるのか。 会議はしてくれるんです。ただ実際それを何か行動に移す。連携についてもICTを用いてこういったことをやっていきましょう。医師会の先生方が中心になって声を挙げていただいて、それを市民に広げていくための市政便りに載せられますか、市のほうから広報できますか。それはちょっと担当課が違うのでと。 この際なのでぶっちゃけましたが、本気度が現場サイドになかなか見えてこないというか、興味は示していただけたり、会議はしていただけるんですが、その次になかなか見えてこないという部分が正直あるので、文言だけでなく、変わったな、動いてくれているとなれば、私たちケアマネジャーはいくらでも協力はさせていただきますし、一緒に進めていけたらと思いますので、その辺をちょっと見せていただけるとありがたいと思います。
会長	医療の立ち場から保健、福祉の連携など。医療ニーズについて、在宅の高齢者、退院した後の生活の支援などで課題として考えられることを教えていただければと思います。

委員	一人暮らしの高齢者で認知症ということになると、退院のハードルが高くなっている状況です。その時に地域包括の方やケアマネさんに協力をいただいて、治療が終われば速やかに住み慣れた地域、認知症の老々介護となるとお金の管理もできなかったりすると、なかなか次のところが決まらないという、本当に切羽詰まった状態が多くなってきています。 オレンジチームとかもかなり活動はしていただいています、もうちょっと広報することによって早期からそういう関わりがあるというふうに理解しています。顔の見える地域づくりというのができてくるのではないかと思います。
会長	とても貴重な意見でした。退院支援というのは現在の計画の中では恐らく在宅医療介護連携の推進みたいところに落とし込んであるんだと思います。退院先がなかなか見つからない。だから施設へということが今難しい状態になっていますし。まさに家族と一緒に在宅生活ということも難しい事例も少なくないので、そういった方が次の計画の中ではさらに増えてきて、あるいは2030年ではさらに増えてくるのではないかと思います。今回、医療と福祉の連携のところなどを強化していく必要があるのかなというふうに話を伺っていました。 その他、いかがでしょうか。
委員	オレンジチームについてですが、うちの医師会もオレンジチームを持っておりまして、取り残されたような認知症の方は出ないようにされているんですが、窓口は開いていてもそこに相談される例が少ない。 いろいろ考えたんですが、地域包括がしっかりしているので、そこで問題は解決してしまう。われわれのところにはまだ来ないのかなと。ポイントはいかに地域包括を育てていくかということだと思います。その時期からオレンジチームに連絡をしてもらおうと。基本が地域包括で、そこで処理できないものを回してもらおうというふうにしていただけたら効率よくできると思います。
会長	そうしたことも踏まえて認知症施策、今やっていることの方向をさらに強化していただければと思います。その他、ご意見ございませんか。
委員	認知症の方も近くにいるんですが、でもやはり進んでいるのは分かっているので、本人さんはあまり認めたくないんで、施設と認知症の軽い方、もう一つワnkッション置くようなシステムがあればもっと周りも楽だし、ここはあまり重症じゃないのよと言えるし、その辺で少し長引いて、そこから本格的に入れるんじゃないかなと。本当に施設以前のワnkッションの場所を設けてほしいなと思います。
会長	もっと早い段階で専門職が関われる、あるいは相談につながるようなところが必要だということですね。

委員	本人さんももっと楽じゃないかと思います。人が入るのは嫌がるので、そういうシステムでワークションの場所を作っていただけたらと思います。
会長	なかなか隣近所の人が気付いていても、お医者さんに行きなさいとは言えないものですね。
委員	かなりいろんな症状が出ているんですが、でも言えないので。施設に入る前の場所があれば私たちもいいかなと思っています。
委員	認知症について、本人は認知症と思っていないし、周りも医者にかかりなさいとは言えない。人権問題が発生するかもしれませんし。強制的につれていくわけにもいかないし、その辺をいかに医療に結び付けるかというのがかなり難しい。すでにかかられている方は何の問題もありますが、医者にかかる状態にあるのかかかっていないというのは家族に問題があるなど何らかの背景がある中でかかっていないわけですから、こちら側が介入してもなかなか解決しない。 なかなかそういう難しい問題がかなりあるんですよ。という現実があります。
会長	その他、いかがでしょうか。よろしいですか。それではそろそろ予定している時間となりますので、今後のスケジュールについてご説明いただきたいと思います。お願いします。
事務局	資料5、第10次高齢者保健福祉計画、第9期介護保険事業計画策定の主なスケジュールをご覧ください。 上段が会議関係、下段が事務作業となっています。上段の計画関係の社会福祉審議会のところをご覧ください。2月に第2回の社会福祉審議会が予定されていますので、それに向けて進めていきます。 次に高齢者福祉専門分科会、計画策定に係る専門分科会及び懇話会のところをご覧ください。本日の会議が8月の目標案・骨子案の検討のところになります。11月に予定しております次回の会議で素案をまとめる予定となります。 下段の下から3行目、パブリックコメントのところをご覧ください。12月上旬から1カ月間パブリックコメントを実施する予定です。詳細な期間は調整中であり、次回の会議でご説明いたします。 上段に戻りまして1月に高齢者福祉専門分科会及び計画策定に係る懇話会を開催し、新計画素案を決定しまして、2月の社会福祉審議会に諮るという流れになっています。 本日の会議終了後、10月中旬をめぐり次期計画の第3章以降の記載の案を送付しますので、それに対する意見も含めてご意見がございましたら10月末までに意

会長	見の送付をお願いします。 また次回の分科会及び懇話会で残りの部分も含めた素案をお示ししますので、それに対する決定をお願いしたいと考えております。説明は以上となります。 スケジュールのところを見ていただくと、2月に社会福祉審議会にかけるということは、もうそれは修正できないものになっております。従って1月の第4回のまとめというものは現物を見ていただいて、これでいいですねということを確認する会議になります。大きな修正があった場合には、最終的に修正内容は、私のほうに一任いただける内容であれば一任していただいて修正をさせていただきますが、基本第4回で大幅な修正はないものというふうに通常計画づくりではそのようなかたちで進みます。 そうしますと3回しかない。実際の議論をするのは3回しかないので、今事務局からの説明にもありましたように9月15日までにお手数ですが、少しメモのようなかたちでこうした計画を作ってほしい。ここを重点的に取り上げてほしい、市町村ではこんな取組があるので、これを東大阪市でも入れてほしいということをしてそれぞれの立場から少しご意見をまとめて、事務局にお送りいただけないでしょうか。今のままですと恐らく国の指針を参考にしながら、これまで作ってきた計画をベースにして第3回の計画、骨子案がまとまると思います。ですから、数値はリアルな数値を入れますので、そこは変わりますが、私が一番心配しているのは事務局にお願いしたいのは、東大阪市に住んでおられる方で介護等で困っている人たちの実際の生活をちゃんと踏まえて、その人たちの生活がより良くなる計画を作ろうという問題意識をぜひ持っていただきたいと思います。 国の動向を見るのは結構ですが、足下の市民の生活に注視した計画づくりを頑張っていたきたいなと。それには皆さま方のご意見というものがないと、これまで通りの計画で数値が変わったものが出てきそうな気がしますので、ご意見よろしくお願いいたします。 それでは事務局のほうにお返しします。事務局におかれましては委員のご意見を踏まえて次回の計画素案に反映させていただければと思います。以上で本日の案件は全て終了いたしました。事務局にお返しいたします。
事務局	本日の会議に対するご意見は、お配りしております返信封筒で9月15日までに事務局までいただきたいと考えております。 次回、第3回は11月16日15時からということで予定しておりますが、場所につきまして現在調整中でございますので、決定次第またご連絡させていただきます。よろしくお願いいたします。 (終了)