

令和5年度 第3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11月16日（木） 午後3時00分～午後5時00分
開催場所	東大阪市総合庁舎 18階 研修室
出席者 （委員）	関川分科会長、澤田委員、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、五島委員、中上委員
事務局	宮野福祉部長、大川地域福祉室長、村野指導監査室長、森高齢介護室長、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、 今仲健康づくり課長 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・東 大阪市認知症施策推進計画素案（案）について （2） 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	お忙しいところご参集いただきまして、ありがとうございます。前回、ご説明しましたように、今年度は介護保険事業計画策定の年にあたり、今、大阪府においても高齢者保健福祉計画の策定を進めているところです。スケジュール的に言いますと、11月の時期で重要なことが決まり、あとは次回、確認していただいて、審議会に報告するというようなことになりますので、改めて皆さま方の貴重なご意見をいただいて、充実した計画づくりになればよいと考えておりますので、ご協力よろしく願いいたします。 それでは早速ですが、次第に従って議事を進めてまいりたいと思います。本日の議題は2つです。主として高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と、もう一つ、本来であればその中に含まれるべきものだというふうに考えていますが、認知症施策推進計画作成も必要になりました。改めて、この2つをご報告させていただいて、ご意見頂戴したいと考えています。 その他に関しては、今後のスケジュールなどをご説明させていただく予定です。 それでは早速ですが、次第（1）東大阪市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画について、基本目標、重点施策及び主な施策などについて、ご説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。
事務局	【高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画素案（案）について説明】
会長	私は2000年、2001年ぐらいから大阪府立大学に赴任して、最初に東大阪市の介護保険計画の策定に関わらせていただく機会がありました。その中で市民の方に参加いただき、あるいは東大阪市で実際に事業をやっておられる方々に参加いただいて、東大阪らしい実態に合った計画づくりをこの間、ずっとお願いしてきました。今日ご参加いただいている方々についても、10年以上の付き合いがある方が多いです。 現状をきちんと踏まえて、市民の方、事業者の方々が参加して計画づくりにあたる。そして実態について意見を述べあい、重点施策はこれだよねと確認をしていくプロセスがとてもとても重要です。 今回、重点施策はこう決めましたと言われても、全然実態を踏まえていないので議論のしようがありません。もう少し丁寧な説明をしていただきたいと思います。 それから、重点施策はどれも日本の介護保険制度においては重要だと言われているもので、東大阪市においても取り入れなければならない検討課題についてほぼ今

委員	回説明いただいたわけですが、市単位で事業計画を作る意味というのが、国に倣って、大阪府の枠組みに従って一般的な言葉をはめこんでいくような計画を作ってはいけないんじゃないかと思います。 これは具体的な数値を別にすれば、他の市に持ち込んでも使えます。実態に合わせて抽象的に書いて、計画を作成しましたというのでいいんですか。今までの担当者はもっと丁寧に検討したし、東大阪市らしい計画づくりに一生懸命でしたよ。 皆さんはいかがでしょうか。あまり司会者が先にこういう評価を言ってしまうと言いづらくなるかもしれませんが、いかがでしょうか。 やっぱり今、会長がおっしゃったように、ここにある文章を正直言って棒読みして、だらだらと言葉を並べられただけで、私にはピンとくるところ、心に響くような言葉が何一つなかったなと。その辺のところは、会長が指摘された部分と同じかなと思います。 文章化される場合、市民生活の中での実態をどのようにくみ上げてこられて、それをどのように文章化されたのかなと。非常にいい言葉を並べていただいておりますが、例えば、14ページの第3節、基本目標のところ、高齢者が主体となつてのまちづくりとありますが、これらは現実には一人一人のご高齢の方々が健康であることが絶対条件として表に出てくる。ただ現実には私たちが地域を見渡しますと、なかなか出づらい、外との交わりが難しいという方々が結構多いわけです。そういう方々との兼ね合いをどうしていくのか。あまりにもできあがった部分の方々ばかりを対象にした文章ではないかと思います。 身体的な負担の大きい方々もおられると思います。そうした場合、地域と医療関係の連携が具体的にどのように結び付いていくかというような、その辺のところがこの文章ではなかなか見えてこない。私自身がぱっと見たところでそのように感じたのですが、いかがでしょうか。
事務局	ご意見ありがとうございます。 地域の方のご意見、地域を巻き込んだ高齢者施策ということで、地域ケア会議のほうで高齢者生活支援等会議を民生委員さんなど多職種の方々と、地域包括支援センターを軸として各生活圏域、中学校圏域のほうでしていただいています。そこで地域課題を挙げていただいて、それを検討するというかたちで地域ケア会議を進めています。 委員がおっしゃったように、地域の中で引きこもっている方や、医療的な連携が必要な方もあるかと思います。そこに関しては、医介連携ということで、東大阪市の3師会のほうにお願いして委託させていただきて、医介連携事業のほうも進めて、医療と介護をつなぐ連携のシステムづくりにも今現在努めています。 一つ一つの施策に関しては、それぞれの事業計画の中に一つずつ記載しているところです。

会長	そうであれば、地域ケア会議で取り上げられている主要な論点と、そこで課題と言われていることについて資料を提出していただいて、地域包括ケアシステムのこの部分について、こういう課題があるという分析になりましたということで、それぞれの立場でご意見をいただく。そして、来年以降しっかりみんなで協力して、その方向で進めていきたいと思いますということで、現場に持ち帰っていただけるんですね。 そういう計画づくりをこの間、一生懸命してきた方ばかりです。すでに市の側が分かっている計画に反映させているのでいいですね、というふうに聞こえるのは、とてもよくないと思います。結果だけ、ちゃんとやっていますよと言われても、プロセスが大切だと思います。 私も地域ケア会議に参画していますが、とても大事な議論をしています。その内容を踏まえて、今回の計画づくりになっていると思うんですが、それを皆さんにご紹介いただく場所だと市の職員の方にもご理解いただけるとありがたいです。 困りましたね。どうしましょうか。これでいいですというわけには、なかなかいかない内容になっていて。
委員	今、会長からもご指摘がございました地域ケアシステムですが、先ほど説明がございました高齢者支援等会議については、私は毎回のよう発言しています。今までこういう会議に出てきましたが、今回は事務的すぎて本当に淡々と決められた順序通りにやっているだけで、出てきた問題点を掘り下げて1歩、2歩と進んでいくような会議にはなっていない。これは何年も前から申し上げているのですが、その辺のところはやっぱり行政当局がどのように積極的に指導されているのか。 そして回数の問題ですが、2カ月に1回、3カ月に1回、回数も増やすというようなことも聞いてはいますが、本当にどの程度なのでしょう。1回増やさないよ、2回増やさないよという指摘だけで、今回は3カ月に1回のところ2カ月に1回になりましたよと。あまりにも事務的な処理の仕方です。肝心な問題を掘り下げるには至っていないという、その辺のところ、私自身こういう高齢者支援等会議に参加して残念だなと考えています。いかがでしょうか。
事務局	ご意見ありがとうございます。高齢者支援等会議は地域の状況によって開催数もそれぞれ異なりますし、参加される方々も圏域によって違っております。 今年度に関しては、保健事業と介護予防の一体的実施というところで、高齢者生活支援等会議に職員と保健センターの保健師が全圏域に出向き、高齢者生活支援等会議に入らせていただいて、地域の健康状態、フレイルの観点からですが、健康状態の地域性についてお伝えさせていただいています。 この高齢者生活支援等会議は、圏域ごとにさまざまな課題がありますが、基幹型、地域包括支援センターのほうで集約いただいて、うちのほうでも把握しています

	が、まだまだ一つ一つの圏域に目が向けられていなかった点もあろうかと思いますので、ご指摘を踏まえて今後、改善に向けて、一体的事業が始まりましたので、一定そこに入るといふかたちことができましたので、またそういったところを持ち寄りまして、改善できる部分は改善していきたいと思っています。
会長	それは何ページのことですか。
事務局	高齢者生活支援等会議のところに出てくる課題です。
会長	今、お話しいただいた内容は、この計画のどこに関わることですか。
事務局	例えば、65 ページになりますが、第 4 章 保健福祉事業の推進、(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業というところの記載させていただいています。 43 ページの基本目標 4 の(1)の①地域包括支援センター・高齢者地域ケア会議というところを記載しています。 33 ページ、(1) 高齢者の地域ケア体制の連携強化・推進のところ、(1)の②高齢者地域ケア会議というところで記載しています。
会長	計画のこの部分に記述があるという説明ですが、こういう実態があるから、こういう問題意識でこういうふうに来年以降計画を進めていきます、というのがまず説明としてほしいかなと。それが重点であれば、どんと重点施策として項目を立てて、皆さまにご意見をいただいて、他にも大事な計画はあるけれども、それが東大阪市の課題であるということがよく分かったから、重点施策に残しましょうという計画づくりの議論になるんですね。 あちこちに書いてあるのは分かりました。
委員	会長がおっしゃったように、私も 20 年来関わらせていただいています、私も 20 年たって、年がたって丸くなってきたのかなというところで、ずっと流してしまっている部分があったのは間違いありません。 ここ数回見ても、ここが変わりました、前回とここが変わりました、といっても分からないのが正直なところです。 私たち事業者の立場でいうと、これは一つのバイブルだと思っているんです。これを見て一番びっくりしたのは、20 年後に人口が 40 万人になるんだなという、そこだけが私にインプットされました。 事業者がどう展開していったらいいのかなということをやったりこれを見ながら考えるんですよ。私、事業所の立場ですが、この委員の方々みな各自の立場があるわけです。この計画に則って、各自の立場でどう行動したら

	いいのかなというところのベクトルを合わせていかなければいけないという状況が、やっぱりぼやけているのかなという気がします。 例えば、医療の話をしますが、地域医療構想というかたちで、2025年には二次医療圏の病院のベッドの数が制限されて決まっちゃうというドラスティックなことをやろうと医療側はしているわけです。 片方で、中河内圏域の中で急性期病院とか回復期とか、その他の救急病院はいくつぐらいで、ベッドはどれぐらいというのを決められるところではあるんです。 実際に東大阪市に住み、働いている私たちが、市がどのような方向性で、どうなるんだと。先ほどの医介連携という話の中でも医療はどうなっていくんだから、介護はどうするの。そうじゃない地域の日常の生活はどうなるの、みたいなことを、やっぱりここで証拠を示せるようなかたちで作っていかねばならないんじゃないかなと改めて思ったんです。 冒頭、会長がおっしゃったように、どこでもあてはまるよねというようなことではなく、東大阪ならではの「ここ」というのを示してほしいなと思います。 それからページがあちこち飛んでいるじゃないですか。どこかに丁寧に、車のマニュアルでも何かトラブルがあったら、これは何ページのこれですよといったもの。これはこれですっきりしているとは思いますが、飛んで飛んでこのことはここに書いてあるみたいなことの方法論もちょっと考えてもいいのかなという気もしています。勝手な意見ですが、そんなふうに認識しました。
会長	他の委員の方々、いかがでしょうか。
委員	私も今回の計画の中に重層のことがどこかに書いてあったと思います。例えば、35 ページの⑤重層的支援体制の強化と書いてありますが、これは本当にどこでも使われているような言葉で、では東大阪はどんな仕組みなのということは、この計画のどこかに書いてあるのでしょうか。具体的に。
事務局	ご指摘いただいた重層的支援体制整備事業の東大阪市の取組ですが、詳細がここに書けていなかったのは調整不足でした。ここについては、もう少し内容を書いていきたいというか、東大阪市の取組を書いていきたいと考えています。
委員	70 ページ、介護人材の確保というところがありますが、できるだけ具体的に東大阪市として何をするのか書いてほしいと思います。これは質問ですが、⑧介護人材の定着支援について、就労促進、離職防止に努めると書いてありますが、ここでなぜいきなり「介護支援専門員などを対象とした研修・講習会を開催～」となるのかちょっとよく分からないので、説明していただきたいと思います。 当然、介護支援専門員も今、確保が難しいので、それは大事なことだと思いますが、ここに紛れ込んでいるという言葉がおかしいですが、入っちゃっているのか

	ということと、本当に申し訳ないのですが、ご認識を疑うのですが。
事務局	職員の研修をすることによって、キャリアアップになるのかもしれませんが、その中で働きやすさ、例えば、研修でパワハラやセクハラについて取り上げることをすることによって、職場の環境を良くして定着につなげるという研修をイメージしています。
委員	ちょっとかみ合っていないのですが、なぜ介護支援専門員が対象なんですかという話です。
事務局	「介護支援専門員など」としています。介護職員という書き方でもよかったのですが、このような書き方をしています。また表記については考えさせていただきます。
委員	それは絶対、介護職員だと思います。
会長	その他、いかがでしょうか。
委員	最初に会長がおっしゃったことに尽きるかと思いますが、28 ページの施策の体系、重点施策の説明の時に、市民や事業所向けにアンケートを採っておられるんですね。地域ケア会議もあって地域の課題を吸い上げて、アンケートでこういう声があったので、こういう重点施策をしましたといった説明があれば分かるのですが、8 期と比べてこの項目とこの項目をまとめてこのような表現にしましたというふうに説明されても、おやと思いました。 前回、8 月の時点では、市民から介護当事者、また家族の集計、分析は間に合ったけれども、介護支援事業所、地域包括のほうはまだ分析中ですというかたちでちゃんとした説明がなく終わっていたかと思います。それで、本日その辺のことがあるのかなと思ったら、そういったことも一気になくなって、この文がきて、重点施策のところには「市民から信頼される」というふうにあるので、逆に僕らの立場からすると、信頼できないというような声がひよっとしたら多かったのか、だからこういうふうに書かれているのかなと。逆に根拠があってこの施策がきている、課題がきているというふうな言葉がいただけると、より議論しやすいというか、納得しやすいというか、そういうふうにも考えますし、前回、全部分析がまとまってからと思っていたのですが、人材確保のところでも質の向上と。質の向上とか介護保険計画の指導とかが一番右にきていて、大事なことだとは思いますが、今現在働いている人、ケアマネとかはそれなりのレベルは僕はあると思っています。逆に、こんな環境下でもずっと続けているだけの心持ちもあると思っています。 そこをこれ以上指導と言われてもというところもあるのと、本当に人が足りない

	ので。前回、アンケートを見ていて、前回、3年前になりますが、足りないサービスは定期巡回であるとか、小規模多機能であるとか、物理的に少ないものが不足していますという当たり前の声があったんですが、今回、見た限り、訪問介護に関して不足しているというケアマネが多く答えているんです。それはなぜかという、僕も肌感覚で思うのですが、実際、従業員がいない。サービスを依頼しても、今行けるヘルパーがいないので、というかたちで断られたりするので、その部分をしっかり考えていただけたらと思います。 就職フェアとかで若い世代にイメージアップを、イメージアップというののもどうかなという気もしますが、若い世代が働く頃というよりは、今、喫緊の課題として信頼される介護保険制度の充実とかであれば、本当に人材紹介とかからしか人が来ないという現状もあるので、その部分の費用を負担しますよであるとか、何か市のほうでマッチングを率先してやりますとか、一步踏み込んでいただけるようなことを期待します。計画上はそこまでは書けないと思いますが、前回のアンケートでこうやったので、ここを重点施策にしましたという説明がいただけたらより良かったかなと思います。
会長	今回、アンケートした内容が、これまでの計画だと内容に入ってきていたと思うんですが、アンケートの内容データというのは、サービス量、ニーズのところの数値として使うという方向ですよ。
事務局	そこにも使えますが、この施策を考える中での参考資料としても当然使っています。
会長	これまでのようにアンケートの内容を計画の中に組み込むことはできませんか。
事務局	それも考えたのですが、計画という冊子にする中で、アンケートの項目をやみくもに放りこんでページ数を増やすというのはどうかと、今回は減らそうと考えています。ただアンケートの集計結果というのは、別でホームページにPDFで貼り付けるとか、そういうかたちで対応しようかとは思っています。
会長	むしろここに書いてあることよりもアンケートの内容を丁寧に説明して、だからここが重要だという分析のほうが市民の方にとっては、ああ、そうかと思うんじゃないですか。だから、今回省いたというのは完全にミスタイクだと思います。これまでは省いてこなかったし、それは大事なので、丁寧にアンケートの分析をここで報告していただいて、そして計画づくりを行ってきました。具体の生データの取り扱いを軽視しているように思うのですが、それは計画づくりとしては間違っていますよ。

事務局	素案ということで、こちら側はこういうかたちでやりたいなということで今回提示させていただきましたが、こういう意見が当然ありますので反映させていくということで、また、前回のかたちがよいということですので、それを含めたかたちで考えていきたいと思っています。
委員	素案だからこういう格好になったというのはおかしいと思います。
会長	スケジュールでいうと、6月ぐらいにこれが出てきて素案ですと。あとは実態を反映した表現をしていきますというのはよく分かるんですが、ほぼほぼできあがっていないなければならない段階で。 実はスケジュール通りにいくと、次の分科会はないというような状況です。どうしましょうか。
委員	行政の皆さんは、文章は非常に上手で、われわれ以上に抜きん出たところをお持ちだと思いますが、文章化された場合、言葉だけが前へ前へ進んでいって、先ほどからご意見が出ておりますとおり、現実の問題と文章化された言葉との乖離が結構あるわけです。 われわれは現場でいろいろな方々と接して、福祉に関わるようなことをさせていただいているのに、こういうものを見るとピンとこないというところがやっぱり残念だなと思うんです。 使っておられる言葉も非常に良くて、文章もなかなか良い文章ばかりですが、文章が良すぎてその中身が現実のものどどこでどう結び付くんだろうなというのが、われわれのピンとこない部分かなと思いました。
会長	どうしようかと考えたところですが、とりあえず次期計画期間の介護サービスの整備目標と保険料の算定についてはデータだけの問題なので、そこは恐らく議論をしても、ここをこう変えろという話にはならないと思います。どういうニーズがどのぐらい見込まれるので、こういう整備目標を立てました、従って保険料は概算でいくらになります、一人当たりいくらと考えているかということを説明いただくことは可能ですか。まずそこを議論したほうがいいのかと思うようになりました。
事務局	介護保険のニーズが未定ということで、このページでは空白になってしまっています。書けるところは77ページには圏域ごとの整備について記載を。
会長	説明してもらえますか。要支援・要介護認定者が今どのぐらい東大阪市にいて、それぞれの圏域ごとにどのような特徴があり、そして特に本市に関わるべき地域密着型のサービスのニーズがどのように変化していった、だからサービス見込みはこうなったという部分。

事務局	【高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画素案（案）における介護サービス量の見込み及び整備方針について説明】
会長	いかがでしょうか。箱物以外の部分については、まだ丁寧な分析ができていないのでニーズ量が説明できないということですが、施設系あるいは居住系については数値が出ています。やはり待機者は減っていますか。
委員	そうですね。肌感覚として減っています。要介護3以上になったということもかなり関係があるのではないかと思います。それから、国の施設として重度化対応が求められていますが、その結果、看取りであったり、医療的ケアの必要性が高くなって入院したりというところで、かなり出入りが激しくなって追いつかないというのでしょうか、稼働が落ちているということもあります。 それはそれとして、そういう現場の状況を見ていただいていると思いますが、一つだけ気になるのは、事業者としてというよりは市民感覚として200何十人待機者がいても整備の必要はないですというのが、どんなふうを受け取られるのかなということと、その分を例えば、特定施設入所者生活介護200とか、住宅型有料とかサ高住もいろいろ課題はありますが、待機者が減ってきているのはこの辺の影響も多いと思いますので、これも資源としては有効活用するけれども、課題が多いところについては指導をきっちりで行いますといったように、もう少し丁寧に言葉を添えていただかないと、待機者がいるのにもう整備しないの、というように読めてしまうのではないかと思います。気になりました。
委員	介護保険計画の中で在宅のところとか、こういうところのデータがまだ出ていないというところが課題なのかもしれませんが、総じて介護保険事業等に関して、東大阪はどちらのほうへ向かおうとしているのかということがどこかで見えるようにならないのかなと。もっと在宅のほうへ、家へ帰ってもらうんだよと。全て介護保険事業を訪問看護でも重度の方に対して24時間対応しなさいとか、家で看取りをといたように在宅の方向に流れていっているわけで、広義の意味で考えると、有料の施設なども在宅の一部門で、もっと在宅のところの訪問看護とか訪問介護といったようなところを広げていくんだよというような方向性になるのか、ならないのかというのも何となく分からないなと。数字が出てこない分からないと。今年度も半分ぐらい終わっているわけで、大体の方向性は見えるのではないかなと思うんですが。ということ介護保険関係のところでした。 ちょっと戻るかもしれませんが、高齢福祉の部分で、いろいろな文章があったんですが、定量的なものは出てくるんですか。介護保険は数字が結構出てきていますが、前段の部分の高齢福祉計画の中でこうしようということで、数字化されたものは入ってくるんですね。

事務局	それぞれの事業の項目で、これも実績を踏まえたかたちで記載させていただく予定です。
委員	素案だからいいんでしょうが、どんなフレームになっているのかなというのが疑問としてはあります。
会長	その他、いかがでしょうか。地域包括ケアシステムについては全体像が示されていないように思います。今、委員がおっしゃったことを前提にすれば、施設、病院は看取りで、中度あるいは重度であっても、可能な限り在宅で支える。医療ニーズがある方も含めて在宅で支えていく仕組みを作ると。そのためには、医療と介護と家族とNPOインフォーマルな仕組みを総動員して支えていく仕組みづくりを目指しますというのがコンセプトで、可能な限り在宅で支える仕組みを作っていくのです。 ただその場合には、グループホームは在宅扱いさせてください、有料老人ホームも在宅扱いさせてください、サービス付き高齢者向け住宅も在宅扱いをし、そこに医療や住民のボランティアなどを総動員していきますというようなシナリオ、今後の事業戦略みたいなシナリオをどこに書くのでしょうかね。そういうのが欲しいなと。どちらを向いているんですかと。 データを積み上げて数字がこうなりましたというのではなくて、向いている方向をしっかりと説明して、待機者 200 人いるけれども、その 200 人の待機者の在宅での生活は困らないようにしっかりと支えます、とどこかで言っていただけると、ではどんなふうに支えるんですかという各論が、市民からはその説明がほしいという話。 認知症の方々も含めて、在宅で支えていきます。その時には医師もきっちりつきますと。看護師もしっかりつきます、市民の方の居場所もつきますという絵が欲しいですね。それなら安心だと。認知症になっても東大阪に住んでいる場合は安心だ、病院を探さなくてもいい。認知症の高齢者が重度化すると、特養には入れないので、精神科病院に入れる家族の方が多いんです。一度精神科病院に入ると出てこられない。家族の方は出していいいと言わないので。大阪府でもそれを何とかしようよという話をしているんです。特に障害の分野で。 そういう意味で考えると、認知症施策についての方向性とかどういうふうに重点化させるかという計画も非常に、今ある問題点を全て度外視して、あっさり書かれていて、認知症の方を支えている家族からしたら、これで本当に大丈夫ですかと思っちゃうような内容になっていますよね。だから、それも含めて地域包括ケアシステムの構築じゃないですけど、そこを東大阪、特に皆さん、行政マン、課長のレベルで合意した内容はこうだって言っていただけると、なるほどそうかというふうに思うんですね。 地域包括ケアシステム、大丈夫ですか。どんな状態ですか。

事務局	地域包括ケアシステムのほうは 2025 年を目途にというところで、あと残すところわずかと言いますか、構築を進めているところです。今年度、日本総研が地域包括ケアシステムの点検ツールというものを出版されています。今回の計画の中で、その重点に置いているのも、点検ツールに沿ったかたちで置かせていただいている、点検ツールを使いながら、本市の地域包括ケアシステムがどのような状況なのかというのを今、分析をかけているというところになります。 一定の総合事業である給付サービスであったり、一般介護予防事業での社会参加をメインにした新しい取組といったところに、コアに力を入れながらやっているところと、すでに構築はしているけれども、ブラッシュアップしながら進めていくというところを見極めながら、2025 年に向けて各施策をしていくというようなかたちで進めているところです。
会長	そうなんです。当然そういう実態があって、点検ツールで確認してもやっぱりうまくいっていない課題がいくつもあるはず。今のままでは、特養に入れない状態で安心して在宅で要介護の人が生活できない仕組みがあって、次の計画というのは、その現状にチャレンジしていかなければならない計画づくりが必要なんです。それがないじゃないですか。 少なくとも、表立って出てこないような書きぶりになっていますよね。だから、点検ツールで検討していただいた内容をぜひ委員の皆さま方に提示して、説明して、だからこの計画になったんです、というようなことを説明いただきたいなと思います。
事務局	2023 年夏ぐらいに点検ツールが出てきたと思いますが、早急にそれを作れるかどうかというところはあると思いますが、検討させていただいてよろしいでしょうか。
会長	大まかな分析だけでも構いません。全ての項目を説明するというのではなくて、特に基本的な骨格部分の課題などを点検ツールを使って改めて明らかにして、だからどういうシステムを強化していかなければならないかということを反映した計画にさせていただくと。次の計画はそこに重点を当てて、後は必要なサービス量の確保だけで頑張ります、ということでも私はいいと思うのね。 だから他の部分はこれでいい。この表現で。いかがでしょう。
事務局	少し大まかなものになるかもしれませんが、そのようなかたちで進めさせていただきたいと思います。
会長	そうしますと、12 月ぐらいにもう一度やってもらえますか。できそうですか。

事務局	もう一度、改めまして調整させていただきます。
会長	ここの部分だけはリアルなデータと議論と明確な方向性を示した部分にすると。次の計画はそこを重点的に課題解決に取り組む計画を作りましたというのは、他の自治体にはない計画になると思います。 皆さまから、他にご意見ございませんか。
委員	八尾市など他市の計画策定委員の中に、シルバー人材センターから委員として出られる方はいるのでしょうか。私、全く知りませんので知りたいと思います。他市でも積極的に参加しているのか、それが分かれば教えてください。 それから 30 ページ、高齢者がまちづくりの主体となって活躍する仕組みづくりの（１）高齢者の地域後見を通じた社会参加の促進という中で、主な施策で⑥シルバー人材センターの活用というふうに書いていただいているんです。文章を読むと、高齢者の豊かな経験や技能を活用するための受け皿である一般社団法人とありますが、これは一般社団法人じゃないんです。公益社団法人なんです。シルバー人材センターの活動を引き続き支援しながら、会員数の拡大や業務の拡充などを促進すると共に、市民や企業に向けたPRに努めますという、これはシルバー人材センターも前回の時でしたでしょうか、少し話をさせてもらったんですが、大阪府下的には、東大阪市の高齢者に占めるシルバー人材センターの会員数は非常に下から２番目ぐらいなので、シルバー人材センターとしても会員の拡大、獲得に向けて取組はしているんですが、ここへ記載されているかたちで言うと、どういうかたちで、例えば、何か支援をしていただく中身というのがあるのかなと。主体がどこなのかなというところが分かりません。計画の中でもう少し具体的に、例えば、施策に反映されるものがあるのかなということも含めて、ちょっとお尋ねをしたいと思います。
会長	事務局、説明をお願いします。
事務局	他市でシルバー人材センターの方が委員として入っているかどうかは即答できません。
委員	調べておいてくれませんか。
事務局	具体的にどんなことをしていくかということですが、この計画は福祉部だけの計画ではなくて、高齢に関わる全ての部署がこれに基づいて計画的に事業を進めていくという計画になります。ここの部分でいうと、労働雇用政策室がメインとなって事業をされるわけですが、聞いている限りでは、例えば、就職セミナー開催に関して連携を取っていますというようなことは聞いていますが、具体的に例えば、金銭

	面の支援をするとか、そんな話は特には聞いていません。市としてシルバー人材センターの活用を支援していくというような書き方になっているということになります。
委員	福祉と労働雇用政策室と何回かこの計画を策定するために、議論というのでしょうか、意見交換はしていただいていますか。
事務局	活発な意見交換というかたちではありません。まず、どういう事業がありますかというのをうちのほうから照会させていただいて、こういう事業があるよという回答をもらって、それを記載しているというかたちになります。
委員	もう少し私も労働雇用政策室に話に行きたいと思いますが、まとめている時に労働雇用政策室ともう少し具体的な取組ができるようなかたちで調整していただけたら助かります。これは要望としてお願いしておきます。
会長	2040 年に向けた重要な課題ですよね。年金受給開始年齢が恐らく、2040 年ぐらいに 70 歳ぐらいまで引き上げられることを前提に、どのように定年退職した後も働き続けるかというところは、シルバー人材センターでの働き方も含めて、見通しを持って少しずつ就労機会を増やしていくような取組が考えられないかということ計画の中でも明記して、市の中でも考え続けていただくような計画。これは重点課題だと思います。 高齢者になって、まちづくりだけではなく、働き続けるということが介護予防にもつながるし、人とのつながりを持ち続けることにもつながる。そういうふうにと考えると、他部署に照会をかけて、その文章をそのまま書き込みましたというのでは十分ではないと思います。ちゃんと検討していただいていますか、というご意見はごもっともだと思います。 これからの 10 年を考えた場合、シルバー人材センター含めてとても大事な課題です。特に保健福祉計画部分でとても重要だと思います。 その他、ご意見ございませんか。認知症施策推進計画について、ちょっとだけ触れて、こうしたことを検討してほしいというご意見があれば、今回、伺っておきたいのですが。簡単に説明いただけますか。
事務局	素案の 87 ページをご覧ください。今回新たに策定することとなりました、認知症施策推進計画について説明します。冒頭に触れましたように、今年成立しました認知症基本法により、認知症施策推進計画の策定が市町村の努力義務と定められています。基本目標及び重点施策については、先ほど説明しました、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画と共通のものとなります。 施策の展開としては、認知症についての理解と促進、認知症バリアフリーの推進、

	意思決定の支援及び権利・利益の保護、社会参加機会の確保、認知症予防の推進、医療介護サービスの提供、介護者への支援や相談体制の整備と7項目を記載しています。 簡単ですが、以上となります。
会長	これは、国あるいは大阪府のガイドラインに沿って作成したのですか。
事務局	国が示しております、認知症基本法の基本施策という項目が列挙されていますが、それに沿ったかたちで掲載しています。
会長	メニューが並んでいるだけだなというところで、あまり各担当課で検討いただいたものではないように思います。医師会の方々の意見とか保健師の方々の意見、ケアマネジャーの方々の意見を踏まえて、もうちょっと東大阪の現状を踏まえて、次の4年、どこに力を入れて頑張りますという内容にしていただけるとありがたいなと。 とても重要な課題で、東大阪市で認知症で困っておられる方、家族の方、本人、とても多いんですね。その方々が見て、認知症でも東大阪市は病院に、あるいはグループホームに入らず在宅で頑張れるんだというような内容になっているかという、今おっしゃったように施策メニューが並んでいて、取り組みますということになってしまっています。 認知症関連でご意見がある方、もしおられたら、現状も踏まえてご発言いただければと思います。いかがでしょうか。
委員	やはり、入院患者さんでも高齢者が増えているのは現状で、その中で、やっぱり認知症、なおかつ独居ということで、身寄りがない方がかなり増えています。そうなってくると、後見人制度ということになりますが、これを待っていると半年以上かかってしまう。その期間、入院するわけにはいかなくて、やはり地域の方々と相談して一旦在宅、もしくはどこかに転院ということにはなりますが、なかなか在宅が難しいので、そういう方々でも安心して地域で過ごせるようなシステムというか、施策があれば、生かしていければ、本当にみんなが安心して暮らせるのかなと思います。ちょっと論点がずれましたかもしれませんが、そういう意見です。
会長	その他、いかがでしょうか。
委員	私、初めてこういう会に出席させていただいて、なかなか理解ができない状態です。認知症の件に関して、私も10年以上グループホームを経営させていただいていました。これから先2カ所整備されるということを聞きましたが、2カ所では到底足りないというのが私の考えです。認知症の方がすごく増えていますので、それ

	なりに在宅で生活をするというのは、ヘルパーさんも足りませんし、家族さんも大変だということも十分認識しています。 できれば、グループホームをもう少し地域に増やしていただくということとはできないのでしょうか。サービス付き高齢者向け住宅といったところはたくさん増えています。でもグループホームはこの10年で何軒増えたのでしょうか。グループホームは1ユニットで9名なんです。2ユニットで18名なんです。2カ所増えました。大体が2ユニットですよ。18名が2カ所。たった36名増えるだけです。これで2カ所増やしましたと。こんなおかしな話があるのでしょうか。ごめんなさいね、私の意見です。
会長	2カ所の根拠は、エビデンスは何ですか。
事務局	今期計画、令和3年から5年までの計画と、その前の計画でも認知症のグループホームを作るという計画を立てていましたが、実際、公募しても手が挙がらないという現状があります。今回、アンケート調査をした中でそれほどニーズが高くないという現状がありました。ただ、認知症の補助が付いてくるという現状がありますので、今期計画で2つ、さらにその次の計画でまた何カ所かというようなことで、段階的に増やしていくようなかたちじゃないと、事業所さんもなかなか手が挙がらないという現状もあって、こういうかたちで2カ所の整備ということになっています。
会長	低所得で一人暮らしで在宅で認知症の方の行き場はあるのでしょうか。グループホームでも結構な金額がかかります。ケアマネジャーにすれば、お金がなければグループホームは難しいし、あるいはサービス付き高齢者向け住宅だと敬遠されるかもしれないし、有料老人ホームも難しい、病院も難しい。そうなるとうなるんですか。福祉の問題ですよ。
委員	今、高いとおっしゃいましたが、特にそんなにすごく東大阪市の私たちの地域では高くないと思います。サービス付き高齢者向け住宅よりも介護保険の部分を入れたら変わらない。まだ低いぐらいです。そういう状態で皆さん経営は頑張っています。 私は東大阪だから関係ないといったら関係ないのですが、介護保険の点数ですが、グループホームの点数はご存じでしょうか。介護報酬、低いんですよ。本当に低いんです。 サービス付き高齢者向け住宅の在宅の介護報酬の点数とグループホームの介護報酬の点数の差額はいくらになっていますか。一回調べてください。かなり差額が出てきています。

委員	事業者が手を挙げないというのは、経営的に難しいということが大前提にあるということをやっぱり知っておいていただきたいと思います。大変だと思います。今、おっしゃった通りだと思います。経営的に難しいから手を出さない。だからどうなんだということを考えていかないといけないと思います。 それから、認知症の推進計画も定量化された、数値化されたものが出てくるんですよね。何らかのかたちで。
事務局	それぞれの事業でどういう目標を持ってやっていくかというのは数値化されるんですが、全体的なものはないです。1つずつの事業についての実績と目標をここに載せていこうとは思っています。
委員	進めますとか、目指しますとかいろいろ書いていますが、どこに目指すのかなと。数値化されたものがやっぱり必要ではないのかなと。今回、新たに入ってくるということであれば、目標設定をちゃんとしたほうがいいのではないかと思います。
会長	現在何カ所で、次の4年で何カ所に増やしますと。次の作成の時に十分増やせなかったのであれば、なぜかという説明が必要なのかなと。既存事業の実態と次は現状のままでいくのか、増やさなければいけないのかぐらいの数値は欲しいですね。何回やっているのかとか、何人ぐらい参加があるのかとか。今、オレンジカフェは何カ所ぐらいあるんですか。
事務局	ウェブサイトには上げさせていただいていますが、40カ所ぐらいだったかと思っています。
会長	ウェブサイトで上がっているような数値であれば、この中に書き込んでいただければと思います。 何カ所に増やして、孤立のリスクを減らすように努めますとか、各圏域に最低1カ所ぐらい整備することを目指しますとか、ぐらいなら書けそうな感じはしますね。
委員	89 ページ、意思決定の支援及び権利利益の保護のところですが、先ほども医療センターからも話がありましたが、後見は申立てに時間がかかります。例えば、認知症の方を虐待で施設に保護した時に、その方に負債があったり、もしくは何らかのかたちで預金管理が必要な場合、後見人が選任されるまでは、施設がする場合もあれば、どこかがやむなくせざるを得ないという現状があります。それは大体施設が包括だと思うんです。 これは制度の狭間のことですが、その辺のことについても、多分現状は知っておられると思います。それをどうやって仕組みとしてサポートするのかというような

事務局	ことを考えていただきたいと思います。例えば、東大阪市成年後見サポートセンターというのは、国がやっている成年後見の利用促進の中核機関でいいんですか。違うんですか。 中核機関です。
委員	例えば、きちんと位置付けてやっていただくのはいいことだと思いますが、そこが何をやるのかとか、どこに配置されているのかとか、これは社協でいいんでしょうか、そういうことを計画に位置付けて周知してほしいと思います。これは計画というよりも事業説明のような感じがします。その辺のところをちゃんとしていただきたいし、実際、市民後見人にしても市としてはどういうスタンス、方針で養成していくのかということも添えていただいたらいいのではないかと思います。 全体的に言えることですが、この辺りも具体的に、数値化できるものはし、数値化しなくても方針や目標がもう少し具体的に書き込んでいただいたほうがいいのではないかと思います。
会長	これも本市の方向性との関係で、重点的なものをピックアップして、そこについてはシステム化、図式化してこのようにつながっていますといった絵が欲しいですね。全てについて必要だとは言いませんが、中心となる部分についてはシステム図などが欲しい。 ちなみに市民後見人は何人ぐらい養成できていますか。成年後見をお願いするにはあまりお金がないという人もおられるでしょうし、孤立している方もおられるでしょう。市民の方がボランティアとして比較的簡単な事例、案件で後見人につく、あるいは後見人に準じた活動に関わっていただけるということがとても重要だと思うのですが。
事務局	市民後見人の登録者は令和4年度末現在で56名となっており、現在、活動中が7件という状況です。
会長	ですから、ニーズはあるけれども、利用がうまくつながっていないので、ケアマネジャーさん、あるいは地域包括が紹介できるぐらいに動ける市民後見人が育っていないというのは、東大阪市だけではなく、大阪府下、他の自治体でもそうです。特に一人暮らしの高齢者の方で、あまり財産がない方も少なくないので、そこをどのようにサポートするのかということを重点課題として考えておられるのであれば、地域包括ケアシステムの中でも位置付けるとか、ここでも重点課題として取り上げるとかというようにご検討いただければと思います。 他にご意見、ご意見ませんか。懇話会の委員の方々はご発言いただいていますか。

委員	認知症のバリアフリーの 88 ページ、④市内移動を円滑にするための手立ての検討について、私の父も 79 歳で車の運転も危ないということで免許を返納して、今は足も悪いのですが、徒歩で行っています。東大阪市は私も住んでいて思うのですが、東西のラインは電車もあるし、移動はしやすいのですが、南北の移動が非常にしづらい。自分も車を運転しないので、いざ移動しようとしても花園地域なので、非常に北のほうに行きづらい。最近では認知症がらみで事故も大変多いので、免許を返納する方は周辺でもたくさん聞きますが、認知症予防で外に出て外出する機会があつて、頭を使うことがあつてこそ予防になります。バスに乗るとガラガラなのでどこまで採算が取れるかという話がありますが、こうした交通インフラ、特に南北のライン、地域によってはコミュニティバスとか、病院に行くための時間帯に運転するとかあるので、こういう整備があると高齢者に限らず外出頻度も増えるし、社会との関わりも増えるのではないかと私の父の状態を見て感じましたので、発言させていただきました。
会長	「検討」と書いてありますが、「実施」にはなりません。次の計画の期間中にデマンドバスや乗り合いタクシーなど考えられそうですか。
事務局	交通戦略室という部署が担当になりますが、令和 5 年度、本年度から東地域限定で乗り合いタクシーみたいなかたちのモデル事業ということで実証実験をやっています。その結果次第で、今後さらに発展するのか、それとも違うかたちになるのか検討し始めているという現状です。
会長	その中で認知症高齢者家族が使いやすいような仕組みになるように少し関わっていただいて、先方任せにせずちょっと関わっていただいて、一緒に考えるという方法を取っていただけるとありがたいと思います。システムはできてしまったけど、なかなか使いづらいということにならないように。 その他、ご意見ございませんか。
委員	今、乗り合いタクシーの件が出ましたが、現状、台数は少ないですね。私も毎朝、あるポイントに立っていますし、昼も会議以外は立っていて、その時に通る車を見るのですが、利用される方は決まった方々です。これを見ていると、到底無理です。実証実験とは言えない。もう少し台数を増やしていただきたい。到底、実証実験とは言えないです。 私の前を通る車ですら、今申し上げたように、ほとんど決まった方です。ある時間帯、決まった時間に決まった方が乗っておられる。そうしたら、それ以外の方々はなかなか手を挙げて頼めないと。その辺のところもう少し行政は積極的に関わっていただきたい。

委員	乗るところが遠くて、そこまで行けない。
委員	それもありますね。ポイントは結構たくさん明示されていますが、現実は今おっしゃったように、もし私自身がそれを利用しようと思ったら、かなり離れたところへ移動しなければ利用できません。そういうところは結構あります。その辺のところを行政がもう少し首を突っ込んでいただきたいと思います。
委員	今、車は2台なんです。私の友だちも利用したいということで連絡するんですが、つながらない。メールをしても返事が返ってこない。これがうまくいけば台数を増やしますとおっしゃいますが、たった2台の実践では、私はうまくいかないのではないかと思います。
委員	私たちのボランティアのグループに現在、認知症になっている人が1人いるんですが、どうしてもその人を外したくないので、息子さんとご主人を亡くしているんです。身寄りがあまりないので、何とかその人と一緒にいたと思って、この間、オレンジカードを受けました。その方はこれまでに3回くらい迷子になったりしているんですが、でも何とかみんなで支え合っていきたいと思っています。 さっき会長がおっしゃいましたように、いろんな方が見守ってくださるというのはすごくいいことだなと思って、ここでもうちょっと安心して過ごしてほしいなと思うんですが、いざという時、ここに連絡したら来てくれるのよというシステムのようなものがあればいいなと思います。 私たちも本当に勉強中なんですけど、何とかその人と一緒に生活していきたいと思っています。家族がいなくてすごく大変なんですけど、いくら私一人が勉強してもついていけない状態なんです。だから、そういう社会システムがもう少し身近にあれば、その方ももっと安心感があるのかなと思います。その点、お願いしたいと思っています。
会長	どういうシステムをイメージされていますか。
委員	症状が少しずつ進んでいくのは分かりますが、今日、午前中にお稽古してお昼を食べたら、今日何したかなという感じなんです。折り紙をやっているんですが、2工程まではいいんですが、3工程になると分からなくなります。だから分かる範囲のものをやってもらっているんです。 私にしてみたら、いつも元気でいてほしいし、頼れる場所はないし、施設に入ってもらいたくないから、何とかみんなで我慢しているんですが、いざという時に身近にどういうシステムがあるか聞きたいんです。ぜひ安心して生活できる場所があってほしいと思います。お願いします。

会長	というような事例をどのように支えていけるのか。可能な限り在宅で住み続けられるには、どういう支え合いが、現在の施策やこれから作ろうとしている体制の中で考えられるのかといったことが、これもシステム化、あるいは概念図化して、ここを目指しますという計画が何か一つあるといいかなと思います。 それでは、最後に今後のスケジュールについて説明願います。次は、令和6年1月というのが当初の予定でしたが、今後どのように進めていくのか説明いただけますか。
事務局	今後のスケジュールについてですが、差し替え資料としてお渡ししている分をご覧ください。先ほどお話をさせていただいた通り、12月にこの会議を開かせていただいて、検討していただきたいと思っています。パブリックコメントが12月から1月にかけて行う予定になっていますが、日付が12月15日から来年1月15日まで、この1カ月間でパブリックコメントをかけさせていただきたいと思っています。 12月上旬で調整させていただいて、ご検討いただきたいと思っていますので、また皆さんに調整させていただきますので、ご協力をお願いいたします。
会長	パブリックコメントの期間は1カ月ですね。
事務局	はい。
会長	そうすると、やはり後ろほうが確実に設定されてしまっているのもう1回はパブリックコメントの前までにと。 今日の課題、宿題はいろいろ多岐にわたりますが、仕上げたものを皆さんに説明いただいて、ご意見も出るでしょうから、それを修正したものをパブリックコメントにかけるということですね。遅れても12月20日ぐらいでしょうね。デッドラインは12月20日から1月20日ぐらいまでパブリックコメントにかけて、その内容で、改めて皆さんに新計画の取りまとめ報告するということになりますか。2月に社会福祉審議会にかけるので。
事務局	パブリックコメントの日程ですが、12月15日から1月15日までの期間となります。その手前での調整をさせていただきたいと思っています。
会長	分かりました。調整よろしく願います。 それでは、本日は時間がまいりましたので、ここまでにしたいと思います。委員の皆さま方については、改めて事務局が検討している最中ですので、これは反映させてほしいというのが、もし今の段階であるようであれば、連絡いただけますようお願いいたします。

事務局	次回 12 月初旬に開くとしても、その時に意見を頂戴するよりは今の段階で具体の要望、あるいは指摘などがあれば幸いです。 以上で本日の案件、全て終了いたしました。その他、事務局から何かございませんか。 本日を踏まえてのご意見については、返信用封筒がございますので、そちらでご返送いただければと思います。一旦、今回の意見については、短いですが、11 月 24 日金曜日までにご送付いただきますよう、ご協力お願いいたします。
会長	それでは、本日の会議はこれにて終了といたします。お疲れさまでした。 (終了)