

令和5年度 第4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27日（月） 午後3時00分～午後4時45分
開催場所	東大阪市総合庁舎18階 大会議室
出席者 （委員）	関川分科会長、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、澤田委員、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、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	それでは、改めて高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）についての説明をお願いしたいと思います。本日の資料に基づいて、事務局、改めて説明をお願いします。
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	見込み量はまだということですか。見込み量がないから、保険料の算定までいかないという状況ですね。
事務局	現時点で報酬改定の内容を国のほうでまだ揉まれている段階ですので、今のかたちのままいったらどうなるかという想定はしていますが、具体的なかたちがまだ見えてこない中ではできないということで、空白にしています。
会長	言いたいことはたくさんありますが、地域の関係者の方の声が大事だと思いますので、委員の方からご質問、ご意見等頂戴したいと思います。いかがでしょうか。前回と比較すると、東大阪のデータを見込んで、事務局が実際に考えている部分が計画の中に書き込まれている印象を受けます。良くなっていると思いますが、いかがでしょうか。
委員	資料を見せていただきました。前回よりものすごくブラッシュアップされて、すごいなと思って見させていただきました。明らかに重点項目の変更点や比較がよく分かるようになってきたかなと。 教えてほしいのですが、生涯学習の重要性を追加という項目が今回新たに出てきましたね。これはどういう背景があるのかということがまず一つ。 それから資料についてですが、アンケートのデータを出してくれていますが、素案13ページ、ものすごく気になったのが、働きたい、働きたくないというグラフがありますね。これを見ると、23年度から、働きたくない、働く必要がないという答えが増えてきています。これはなぜかなと思っていました。働きたくない、働く必要がないという人たちがまだ増えてくるのかなと。 近所付き合いの程度を見ると、挨拶程度がほとんどで、あまり近所付き合いがなくなるんですね。働かなくていいような人がいっぱい地域に出てきて、近所付き合いもしないで、みたいな傾向がずっと広がっていくのかなと。こういう傾向があるから、生涯学習の重要性を追加したという状況かなと思って考えたのですが、

事務局	そういうつながりというわけではないのでしょうか。 生涯学習の項目については、市として健康寿命を延ばすということを進めて、全体的に市として事業を進めようと考えております。その中で当然、社会参加をする機会を設けるということは重要な要素になります。生きがいをもって、健康で、地域に出て行くと。それが一番健康につながるという観点から、生涯学習の機会を設けるということで、市全体の健康寿命を延ばしていきたいという思いがあって、これを重点項目に見えるかたちで追加してもらったということになります。 先ほどのアンケートで、働きたくないという項目が増えている原因については、こちらとしても分からないところもありますが、一方で、14 ページの生きがいや楽しみの上から6番目に「働くこと」という項目がありますが、これは増えています。働くことは実際、増えているんですが、働きたくない。趣味などに時間を費やしたいという、前向きに捉えるとそういう方が増えてきたのかなというイメージを持っています。
委員	働かなくても大丈夫だという人が増えてきているのは間違いないんですね。
事務局	12 ページの下の方で、生活の経済状況についてアンケートで聞いていますが、普通から上が5割を超えているということなので、半分ぐらいはゆとりがあるとまではいきませんが、そこまで苦しい生活を送られていないので、自分の余暇に力を入れるという傾向になってきているのかなという気がします。
会長	回答者の属性を考える必要がありますね。今回、回答者の属性は、結果報告書の4 ページを見ますと、回答していただいた年齢が、75 歳以上が 75%以上になっています。75 歳あるいは80 歳以上の方に働きたいですかと聞いても、体調の問題もあるし、やりたいことも別にあるし、今さら働かなくてもいいんじゃないのと。また、働けるような仕事、ぜひ働きたいような仕事がある人は別にして、今から新しい仕事を探そうという意欲が一般的には見られないので、回答者の属性としてこうだというふうに考えて、恐らく前期高齢者、65 歳から 75 歳までで経年変化を取ってみると、恐らく「働きたい」という人は増えているのではないかと思います。これは推測です。 生涯教育については、福祉と社会学習というのは同じような機能を持つもので、関連づけて市民の充実、幸福を考えるべきだというのが市長のお考えで、それが恐らく、高齢福祉の分野でも強調したと。それは地域包括ケアのあり方から見てもやはり重要なものだ。人とつながることで、そして充実した学びの中で介護予防の効果があるだろうというふうに考えられます。 その他、いかがでしょうか。

委員	33 ページの重点施策の図についてですが、これはよくある図でしょうか。オリジナルでしょうか。重層的支援体制のところですが、点々が重層的支援体制でしょうか。その中心に大きく太線が入っている地域包括支援センターというのは、その下にあるいろいろなセンターと横並びなのか、これがすごく中心のように見えるんですが、多分、重層的支援体制というのは、私が聞いた限りでは相談支援センターはそれぞれ横並びで、それぞれが窓口で、本来それぞれ分野があるんだけど、それにこだわらず一旦受け止めて、対応できる場合は自分で調整するし、難しい場合はこの事業を実施することによって設置された市の窓口や社協の重層窓口といったところへ行くことになっていますが、全然それが見えないなと思います。 東大阪市の地域福祉計画もこの図を使われるのなら、ちょっと私には分かりにくい感じました。以上です。
事務局	地域福祉計画では別の図を使います。あくまでもこれは地域包括ケアシステム、高齢者のケアシステムのイメージ図になります。地域包括支援センターは、ニーズあるいは相談ニーズなどを受け止める土台の機関としてここに記載させていただいた上で、重層的支援体制については、横並びとは考えているのですが、どうしてもイメージ図的にはこのような表記になってしまうということと、あとは資料2、本編（素案）の54 ページ、高齢者保健福祉計画の中で重層的支援体制整備事業のことも記載しているんですが、前回、市の仕組みがちょっと分かりにくいといった意見をいただいていたので、今回、そんなに大きく紙面は取っていませんが、東大阪市のやり方というか、各相談機関と連携しながら進めていくということと、あとはコーディネーター役として社会福祉協議会に職員を配置し、各事業の協力の下で事業を進めていきますということを記載いたしました。以上です。
会長	重層的支援体制の絵は、ここに入れ込んで、地域包括支援センターとどのような関連があるのか言葉だけ説明していただくと、今の話がよりよく理解できるかと思います。
委員	高齢者保健福祉計画なので地域包括支援センターがこうになっているということで、地域福祉計画はもうちょっと違う。
事務局	障害の計画であれば、障害の相談支援が真ん中にきて、高齢者の地域包括ケアシステムの絵になれば地域包括支援センターが中心でどんと大きめになるというイメージを持っていただければと思います。
会長	相談ケースをとりあえず受け止め、調整する窓口は全体の中でどこになるのでしょうか。複合的なニーズがあるので、とりあえず調整機関につなぐと連携の仕組みが生まれると図にありましたが、その窓口は社協ですか、地域包括支援センターで

	すか。 例えば、高齢者であれば地域包括支援センターであったり、障害であれば相談支援センターに一旦相談が持ち込まれると思います。その中で世帯の中に複合的な課題を抱えている場合は、一旦、地域包括支援センターと委託相談でまず相談いただくのですが、調整が見つからない案件もありますので、そういった場合は社協もしくは市も職員を配置していますので、そのコーディネーター役が会議を開催して、皆さんの情報収集や支援のあり方を一生懸命考えるという仕組みになっています。
事務局	
会長	重層的支援体制の中で、地域住民の役割とか、地域福祉の関わりが、結果として高齢者の福祉や要介護の状態を支える重要な社会資源になりますので、踏み込んで図を作っておいてくれたらありがたいと思います。 ご意見ございませんか。
委員	ちょっと教えていただきたいのですが、素案の 33 ページの表についてです。言葉について教えていただきたいのですが、日常圏域ごとの地域包括ケアシステムのイメージ図とありますが、「ごとの」となるとそれぞれにそれぞれのイメージ図があるイメージですが、日常圏域というのは何を表しているのかなと。生活圏域であれば山手のほうではこういう図になりますよと。まちのほうではこういうふうになりますよ、というイメージかなと、僕の中では理解が追いつかないのですが、日常圏域ごとのとなって、表が一つというのはどうなのかなと。
会長	圏域は東大阪の県域を具体的に指していますか。それとも一般論として、国の資料を持ってきたらこう書いてあったということですか。
事務局	本編の 96 ページをご覧くださいますと、東大阪市の圏域が 7 圏域というかたちで出ています。
事務局	日常生活圏域は東大阪市では中学校区を圏域として日常生活圏域と設定しています。その中で日常生活圏域ごとというのは、中学校区圏域ごと、それぞれでこういったシステムが機能するというイメージ図になります。
会長	後ろのほうには確かに書いてあるけれども、一番最初に出てくるところなので圏域についての説明も必要ですね。私は 7 つの圏域を指しているのかなとまず思って、いやいや、地域包括があるから地域包括の担当圏域を日常生活圏域と言うのかなとも思いましたが、25 の中学校圏域に全て地域包括支援センターはありますか。
事務局	東大阪市内に 22 カ所ございまして、小さな圏域は 2 つで 1 つということで、統

	合しているところもあります。全中学校圏域で設置しているというかたちにしています。
会長	この重点項目で説明していただいたほうがより東大阪らしい計画になると思います。
委員	圏域ごとにシステムをつくりますよ、ありますよという意味だということですね。それから、あともう一つは、要望というより感想に近いのですが、ページ数でいくと素案の 90 ページになってくると思います。どうしても、前回の時から介護人材の確保等の中の具体的な事業の展開等に出てくるイメージアップというのは、どうしても介護の現場で働いているものとして、介護はイメージが悪いのかなと。そんなに中高生にイメージが悪いのかな、とちょっと思いました。これは感想に近いのですが。
会長	イメージが悪いから集まらないというのではなく、これから 2030 年、2040 年に向けて考える場合、そもそも生産人口が減っていて、他の産業、特に大手が一生懸命魅力的な職場や労働条件の整備をして引き抜いているので、介護に若い人材が回ってこない。だからイメージアップしても、よりいいイメージを広げる企業等が多いので、なかなか回ってこないということなんだろうと思います。 東大阪市は中小企業の工場が多いところですが、介護の現場はそんなに悪いのかというふうに考えると、やっぱり大阪の介護人材は大阪で育てていくのが基本だと思っていますので、イメージアップではないと思います。市が本腰を入れて取り組まなければいけない。このままでは確実に今集まっている介護人材も集まらなくなって、計画値はあるけど、提供する人がいない。だから、サービスが行き届かないということが起こってきますので、早め早めに手を打つならば、今回ぐらいの計画で思い切ったことを少なくとも市のほうで考えていただかないと、他の自治体に逃げるとか、他の産業に逃げるといったことが十分考えられます。人材確保あるいは育成、魅力的な職場づくりなど、どうしたらいいかということを考えていただけるとありがたいと思います。 事業者の委員もいますので、最低限、このぐらいのことは書き込んでおいてほしい。十分予算がない、どこからお金が出てくるものではないので、それを踏まえてどうしたらいいかということを考えて書いてほしいなど。真剣度が伝わってくるような書き方だとイメージの向上じゃないでしょうと、恐らく現場の人は思っていますね。 その他、ありますか。
委員	一つこれはお願いですが、現在のプランの中では一番最後にこういう表が付いていますが、分かりやすいので次の計画にも付けていただけたらと思います。これ

	はお願いです。 もう一つ、これは答えられなければいいのですが、現行のプランと素案と目次のところを見ましたら、例えば、現行のものは第1章という章立てになっていますが、今回は第1部というかたちになっている。これは別に構わないんですが、現行計画では第3章で前計画の評価と課題が載っています。次期計画のどこかに前計画の評価と課題がちりばめられているのでしょうか。そうでなければ、なぜ次期計画には前計画の評価と課題がないのか教えてください。
会長	とても重要なご指摘です。私は見逃していました。ありがとうございます。基本的には計画ですから、PDCAで回していくので、チェック、アクションのチェックの部分はこの計画の中でも明確にしておいていただきたいなど。全部読めば分かるでしょうという内容になっていますが。どういう評価をしたらいいのかというのは、まとめておいていただけたらと思いますし、表についても最終的には付けておいていただきたいと思います。事務局、いかがですか。
事務局	確かに今回、振返りというような項目は素案では外させていただいています。その内容については、それぞれの項目の「現状と課題」に書かせてもらって、実績値もそこに載せて、それで評価をしているというかたちになっています。それも前回の計画を読んでもいただいたら分かると思いますが、前の振返りと次の計画の内容が似通った言葉がずっと続いていて、同じような内容が続いていて、どちらが計画かぱっと見た時に分からないと。なかなか見にくい計画になっていると正直思っていますので、それを見やすいようなかたちに、現状と今までの課題が一目で分かるようなかたちに今回させてもらったつもりです。
委員	それを最初に、この素案をいただいた時に、委員の皆さんはこれをお持ちなわけですから、第3節が全く目標の中にないわけだから、今説明していただいたように、会長も言われたように、私も読めば現計画の進捗状況がそれぞれちりばめられていると分かります。ただ、現実にはこれがあるわけですから、そのページが抜けているわけですから、今おっしゃったようなことを最初におっしゃっていただいたらありがたかったかなと。ただそれだけです。
会長	評価と課題は後半部分にも書いてありますが、それを全部まとめて優先順位を付けて、優先順位の高いものについて取り上げて、少し抽象度を上げて評価と課題をまとめていただくと、同じことが前と後ろで繰り返されていてよく分からないということは回避できます。 もし、同じ評価・課題が第3章で書かれていて、また同じことが繰り返されていたとすれば、それは前回の計画が完成度にちょっと課題があったということで、落とさないで、むしろ工夫してよりよい評価を上げていただきたいと思います。

	特に重要なところの評価を具体的に書き込んで、見直しが必要だと思っている部分に絞り込んで評価と課題を改めて書いていただいてもいいと思います。 あるいは評価と課題、今回は数値の部分は省いて、現状で不足しているとか、取組が遅れているとか、ネットワークがうまくできていないとかいう抽象度を高めた表現で評価をしていただいて、そのエビデンスは後半部分に書かれているから、読めば分かるという立て付けにさせていただけるとありがたいと思います。 その他の方、いかがでしょうか。
委員	33 ページの地域包括ケアシステムの図についてですが、中心となっているのは地域包括支援センターなんです。これも前々々回ぐらいから地域包括ケアシステムの構築といったかたちで、その後、推進・深化といったかたちになっていますが、77 ページ、地域包括支援センターの設置と円滑な運営の目標値、計画期間の目標値が 85% なんです。これは平成 18 年に法律ができて機能しだして、推進、強化までいっているところで、目標値は 100% のほうがよくありませんか。
会長	25 カ所あるべきところが、今 22 カ所しかないというのが 85% と。一つの地域包括支援センターが 2 つの日常生活圏域を兼ねているところが何カ所かある。計画では全ての日常生活圏域、中学校区に 1 つ作ろうということでやっていましたが、それができていない。それをどう考えるかということですね。
委員	100% でいいではありませんか。できる、できないは別にして。目標値が 15% 足らない状況でいくのかと。見出しがど真ん中にきていることを含めると、ここは 100% であるべきではないかと思います。
委員	今の場合、中身が 85% なら分かるけれども、ところが中身も 85% に至っていないと私は思います。その辺のところ、まだまだ十分機能していない。地域差もあるかとは思いますが。 先ほど介護職のイメージアップという言葉が出ていましたが、イメージアップよりも全般として、市民全体に対して福祉に対する関心、理解度が少ないのではないかと思います。 人材を確保する以前に小学校、中学校等において、福祉教育に積極的に取り組んで、そういう世代に福祉というものがどういうものかと。その前段階で若い世代からそういうものを染みこませていかなければ、通常の日常生活で福祉に対する理解度は減ってきます。 当然のことながら、介護制度が始まった当初は人材が介護に向かいました。ただ国や行政のあり方を見ていたら、時代の流れに任せていて中身を十分検討していなかった。それをもっともっと中身を充実するようなことに取り組んでいなかったのが現状だと思います。ですから、地域における福祉教育に十分に取り組んでいただ

委員	いたらと思います。 それから、地域における高齢者の暮らしを見ていると、一般に在宅傾向が強くなっています。介護にしても在宅。一般の健康に生活されている方についても在宅で、あまり外に出たがらない。その辺のところは、やっぱりもうちょっと真剣に取り組んでいただきたいと思います。集いの場をもっともっと広げていただきたいと思います。 人材確保についてはずっと言い続けていて、半ば諦め気味になっているのですが、それはやっぱり会長の言葉を聞いて駄目だなと思って、改めて申し上げます。 例えば、地域福祉計画の上位計画でも、人材確保をやっていると思うんですね。まさに今、委員から発言があって、福祉教育の話も出てくると思います。一方で人材確保は高齢者に限らず、障害も子どもも全てです。例えば、子どものほうは家賃補助が出たり、就職フェアも一緒にやったり、もしくは行政が主体となって企画してやっているわけです。なぜそうなっているのか分かっています。それは国の施策が違うから。国が縦割りだからだと思います。でも、国は縦割りだからといって、東大阪市も縦割りにならなくてもいいんじゃないかと思います。 私たちもしっかり要望しようと思いますが、もう一度、本腰を入れてというところで、ぜひお願いしたいと思います。具体的に何をするまで書けなくても、例えば、事業者と行政が一体となって取り組むとか、何かもう一步踏み込んだものを書き込んでいただけないかなという思いです。 それからこの5年間、一度小学生向けのPRのものを作っていただきましたが、それ以外はなかなか具体化しなかったと思います。就職フェア等も事業者だけでやっていたことが多かったと思います。ぜひ次の計画では一体で取り組んで、東大阪の介護人材、ひいては福祉人材をしっかり確保できるような、行政と事業者の一体的な取組ができればなと希望します。その辺少し踏み込んで書き込んでいただきたいと思います。
会長	よろしくお願いします。
事務局	まず、福祉教育について回答いたします。高齢者に限らず、障害などいろいろな種別の施設で福祉教育、福祉の理解を進めていかないといけないということで、地域福祉計画で議論を進めさせていただきたいと思っています。 地域福祉計画の中でも小中学校での福祉体験などの福祉教育の意見についても出てきていますので、そこについては改めてご意見をいただければと思います。
事務局	事業計画の85%という目標値についてですが、こちらのほうは毎年、その年度に合わせて事業評価の項目を挙げていますので、その都度出てくる課題にその次度100%というのは、なかなか厳しいかなと考えています。こちらで事業評価を作る

	時に、きちんとやっていただきたい課題、評価といったところを設定しておりますので、それが100%になるような項目ばかりでも難しいと言いますか、課題としてなかなかすぐに解決できない課題も中にはありますので、100%というのが難しいというふうには考えています。 先ほど委員がおっしゃった社会参加、引きこもりの高齢者に関しては、東大阪市では今まで介護予防事業はいくつも地域包括支援センターでも実施していますし、いくつも事業をさせていただいていましたが、参加者が女性が8割、9割ぐらいで後期高齢者が圧倒的に多いというような状況がありました。 そういったところにも目を向けて、なかなか出てきてくれない層をターゲットにして、トルクひがしおおさかで介護予防事業を昨年度から始めさせていただいたり、新たな層の取り込み。トルクひがしおおさかのほうで参加いただいている層というのは、6割、7割が初めて参加される方です。本腰を入れてやらないといけないと市でも認識していますので、今後も事業を進めていきたいと考えています。
会長	その他、ご意見ないでしょうか。私のほうからお願いしてもいいですか。このアンケートの26ページの隣が空白になっていますが、ここの部分で、このアンケートの内容で特に計画づくりで重視したデータは、まとめというところでもう一度、書き上げてほしいです。特に生涯教育のようなところについても、改めてこういうニーズがあるとか、こういう必要性があるとかというようなことをまとめの中に書き込んで、後ろにつながるかたちで、だから東大阪の計画はここを重点的に考えているんだという説明の仕方をしてほしいと思っています。 それから、繰り返しになりますが、33ページの図についてですが、こういう図がある中で東大阪市の地域包括ケアシステムの頑張っているところと、ちょっと課題だなと思われる点をもう少し具体的に書き込んで、後半部分の課題につながるように、その要約がほしいと思います。 それと関連して、重点施策、例えば、34ページ(1)【目的】【課題】【取組みの方針】と続きますが、現状がどうなっているのか。令和5年段階の現状を踏まえて課題を書いてほしい。目的はあって、この目的に則して現状はどうなっているのかということを、東大阪市の現状として具体的に皆さんに知恵を出し合って、私たちが事務局で見たらこういう現状があるということを書き込んでいただくと、東大阪らしい計画になると思います。 それから、保健福祉計画、47ページ以降、表記を統一してほしいということですが、現状と課題では、現状がないまま一般論として制度の目的から必要がありますという表記になっていて、東大阪市の現状があるから、こういう必要があるという表現をしてほしいです。それぞれの担当課で現状というのは、それぞれ社会福祉審議会などでも報告していただいていますので、ああいうものを使いながら現状を書き込んでほしいと思います。皆さんからしたら当たり前のことですが、市民の方が読む場合、現状がどうなっているのかということを改めて確認できるようにしてほ

	しいなと思います。 今までのところで、もしご意見あればお願いします。進めてもよろしいですか。 それで、本日の配付資料の資料3の4ページ目、評価ツールを使って評価したところ、右隅にあるように、(1)から(4)が課題だということが分かったということで、一気に抽象度が上がってくるのですが、ツールを適用したらどうなった、だから具体的に介護予防に向けた取組では、ここが大事だというふうに、今の東大阪市の地域包括ケアシステムがうまく回っているのか、それぞれ8項目に分けて評価したらどうだったというところを現状や課題の中に取り込んでいただいて、だからこれが東大阪市でも取り組まなければならないことなんだ、というふうに説明したいと思います。 特に追加資料の4ページ、支援ツールを使った結果どうだったかということを説明いただけるとありがたいです。 支援ツールのほうは、実際にはこういったものになっておりまして、ここに現状やっている取組を洗い出しして、そこから目指すものがどういうものか、課題が何かというような振返りを書くようなシートになっています。 市で、例えば、数字で出せるようなもので、出させていただきますと、平均要介護度に関しては、令和元年と令和5年を比べても1.9で、令和5年1月が1.89と平均介護度が上がっているという状況はまだ出ていないというところではあります。毎年地域包括支援センターのほうにヒアリングに回らせていただいている、一番現場に近い声を聞かせていただくと、やっぱり引きこもっていた方で、急激に悪くなられている方が増えているというようなお声をいただいています。そういったところがフレイルとして懸念していると認識しています。 あとは、新規の要支援・要介護認定者の平均年齢が、東大阪市は令和3年度79.7歳なんです。全国は81.5歳で、東大阪市はすごく年齢が早い段階で認定されているというような状況があります。それに比例するのかわかりませんが、新規要支援者、要介護認定者の分布を見ると、東大阪市は要支援1の人がすごく多い。全国と比べても、全国が26%ですが、東大阪市は34.4%と多くなっています。 こういったことから、早い段階で介護予防をしていただくことで、平均年齢を引き上げたり、要支援1の方の数字を減らすということにつながると分析し、例えば、1番の社会参加というところでは、そういう層にターゲティングして早い段階の前期高齢者に対するといったような分析をして出させていただいているというところではあります。
会長	今の話はアンケート調査、現状をまとめるのところで書いていただいて、だから要支援が必要だというふうにまとめるのところで書き込んでくれると、だから重点施策になっているのかということが展望と結び付けて読めるということになるのではないかと、それを説明していただくと非常に説得的ですね。東大阪市だけ

事務局	らここに重点を当てた。焦点を当てて計画を作ったんだということが分かるので、とてもそこは大切な分析、記述で、今のような話がいっぱい落ち込んでいるんです。皆さんでは議論して当たり前になっていることが、この計画の中に現れてこない。行間に埋もれてしまっているので、市民の方とすれば、何でここが最初にくるのか。どれぐらいの熱度を持って市は考えているのかということが伝わらないような気がします。 そもそも、今の東大阪市の方の要介護の状況は分かったんですが、この 33 ページのケアシステムの図を見た場合に、評価ツールを使うとどこが課題かというのを大まかに説明するとどこが課題なんですか。 先ほど委員もおっしゃったように、例えば、引きこもりというか、なかなか男性は介護予防に出てきていただけないとか、そういう数字が出ています。要支援の人が多いいというようなところで、そういったところをターゲティングしておきたいなということで、「トルクひがしおおさか」がそこをさせていただいているのですが、この表でいうと、介護予防のところにこういうことをしていますと。ただ、ばーつと羅列してしまっているんで、ここに力を入れてやっていると、一体的実施というものがありますが、フレイルの懸念から、保健事業と介護予防の『一体的実施』に関しても、フレイルが課題と思っていますので、東大阪市としては、ここを中心としてやっていきたいと思っています。
会長	4 ページの項目の 5 番、6 番は医療・介護の連携で、この部分は現在の地域包括支援センター、東大阪の有り様として課題はありませんか。
事務局	在宅医療に関しては、やっぱり地域包括ケアシステムにおいては非常に重要なところにはなってくると思います。 医療と介護が連携できているかどうかに関しては、令和 2 年度の医介連携事業のアンケートでは、7 割の方が連携できていると回答はいただいています。ただ、終末期や入退院のところなど、課題が全くないとは考えていません。
会長	本来は病院で入院を続けていなければいけないような人が退院してくる。本来であれば、特養で介護を受けながら療養したほうがよい人が単身で在宅生活を送り、かつ医療のニーズもある。こういう人たちが地域包括支援センターを中心に動いて、うまく連携の仕組みができているかどうかということを判断する上で、この支援ツールではどういう結果になったんですか。 私が地域包括の委員会で、地域包括支援センターの委員会の司会役をさせていただいていた頃、10 年ぐらい前なのですが、その時はそこがうまく機能していなくて、医療は医療でやって、地域包括が一生懸命つなげようと思ってもなかなかうまくつながらない、在宅サービスもなかなかつながらない。そこを地域ケア会議で

事務局	つなげて信頼関係もできてきていると思いますが、改めてこうやって評価をした時に、一番重要なところ、専門職ケアが確実に在宅で生活している一人親で、医療・介護ニーズもある方。本来、施設入所が望ましいと思われる方でも一人で頑張って、地域で生活せざるを得ない方々がうまく地域住民であったり、医療、福祉とつながって、安心できるかということは、とても大事な課題であり続けているように思うんですが、もう大丈夫ですか。 大事な課題であり続けているとは認識しています。その顔の見える関係づくりというのが、医介連携事業のほうを3師会さんのほうにコーディネーターとしてお願いしておりまして、多職種連携なども地域包括支援センターを中心に実施を進めさせていただいて、一定の関係づくりがこの間、できてきているというふうに認識しています。 その課題と言いますか、関係というのは、ずっとそれを続けていくというところは絶対に必要になってくると考えていますので、重点のほうにはそのまま置かせていただいているところですが、継続して研修会なども実施していますので、多職種での研修会も含めて今後、引き続き必要になってくると考えています。
会長	35 ページ、36 ページの話をしていて、それだけ重要なテーマであるにも関わらず、この記述で大丈夫ですかということがとても心配で、もっと現場あるいは地域ケア会議で悩んでいることがいっぱいあって、市に調整してほしいこととか、関係機関の理解を改めてほしいこととか、こうしたら安心して住めるようになるのかなという、いろんな思いがこの 35 ページ、36 ページの表現で受け止めきれているのか。
委員	今の話の続きですが、そもそも在宅療養をされる方がおられて、その全体数があって、その中で医療が必要だよね。その時に訪問診療医がどれだけいて、訪問介護がどうだという数字的なところのバランスはどうなのかなと。十分数値は大丈夫ですよ。ただ、うまく仕組みができあがっていないんだよということなのか、どの段階なのかがよく見えない。利用者の数は想定できます。サービス提供者の数も想定できます。それでマッチングがうまくいかないのか、根本的に変わらないのかという、そこら辺のところが見えてこないなという印象は持ちました。
会長	そういう現状を分かっている、この表現になったのかということですね。特に地域包括ケアシステムの深化・推進の中で肝になる部分。病院にも施設にも入れない人が地域包括ケアシステムの中で、地域で一人で暮らし続けていくことができるようにするというのが 2025 年に目指すべき課題で、それが東大阪市民の実感として安心できているのかどうか。 あるいは関連する事業者の実感としてうまくつながって、支えることができていると思っているかどうか。そういうものがベースになって、力を入れるべき領域

委員	だと思えば、特に社会参加の促進と比較して、どちらが大事かというふうに考えて、ここは重要だと考えるのであれば、より細かく書いていただいて、実態を知らせてより細かく書いていただいたほうが東大阪市らしい。特に重点だと思われる部分は、突っ込んで書いたなというのがあったほうがいいかなと思います。 私たちもいろんなことをやっているんですが、実際に本当に今会長がおっしゃった通り、一人になった時に安心して暮らせるまちを希望していますが、今はこっちからいろんなところに連絡しないとそのシステムがつながっていかないというところがまずたくさんあります。そうじゃなくて、こんなに簡単に、こんなところがあるよと。 計画はすごくいいんですが、上のほうで一人歩きしそうなところはたくさんあるので、もう少し分かりやすく、使いやすく、市民がこうやった時にこういうことがあるから大丈夫だと。市民のほうからいろんな声が出るんですが、それで初めて私たちも動くんですが、そうじゃなくて、大丈夫よ。自分は大丈夫よと自分で思ってもらえるようなまちになるようになってほしいと思います。 会長が今おっしゃったように、その辺もたくさん入れてほしいと思っています。お願いします。
会長	その他いかがでしょうか。
委員	資料3の3ページで、わざわざ高齢者の権利擁護の推進が細分化されて表現されました。仕事柄、金融関係で高齢者を介護する家族の方とか、金融商品の解約とか変更とかに対応することが多いのですが、結構、権利擁護と言えども、どうしても法律の壁があって、実際、財産を解約しようにも本人確認が取れないから解約できないとか、サービス一つとっても先にサービスを利用してほしいんだけど、法律の狭間があってサービス利用に結び付けられない。 権利というのは財産を守るという権利なのか、サービスを使いたい人にすぐ使ってもらえるような、そういう柔軟なサービス利用に結び付けるのか。権利にもいろいろな考えがあるなと思いました。 私の仕事がどうしても金融関係なので、サービスを利用してもらう意味での権利というよりは、財産を守ろうとするほうに傾きがちなので、早くサービスを利用してもらいたいとかいうさっきの話を踏まえると、権利といっても財産を守るだけではないんだなというふうに思ったところです。 家族も79歳、80歳というような、認定を受ける世代の、まさにその世代の狭間にあって、実際、家族でも成年後見の話をしています。以前、そういう制度導入直後だと、家族の方が成年後見について、それほど費用面の負担もなく、家族が成年後見人、補佐人、補助人になって家族の中でサポートできたけれども、昨今、雑誌や新聞などを見ると使い込みといった事件も多いので、どちらかというと士業にあ

	たっている方が成年後見人に任命されて、それはそれでついたはいいけど、お金が掛かる。だから任命を受けたけど、サービス利用に至っていないとかというような報道もあります。 こういう制度があって、成年後見制度利用促進と言っても、総論では賛成なんですけど、いざ利用しようとするのと費用面の負担があって利用しづらいというのがあるので、今回、資料2、素案のほうの64ページの下のほうに、講習助成制度とか、市のほうで助成されているんだということを私は今回初めて知りました。市民後見人の養成もありますけど、家族が任命しにくい時に、士業の方だとどうしてもお金が掛かるので、そこまで費用負担がないような施策のサポートは、こうした会議に出ないと目に見えないところがあります。イメージだけ一人歩きしがちなので、実際に家族以外にどういう方が任命されて、どれぐらいの費用負担が発生しているのかという実態が分かってから申立てをしないと、裁判所で申立てをして審判を受けたはいいけど、実際には使えませんでしたみたいになると困ります。利用促進はもちろん賛成ですが、どういう実態になっているのかなというのが素朴な疑問です。以上です。
会長	今の件について事務局、お答えいただけますか。
事務局	成年後見制度の利用促進に関してですが、10月から専門職が後見人になっている方に報酬を支給する制度を始めています。もともと誰も申立て者がいない場合、市長申立ての場合は報酬給付をしていたのですが、拡充ということで、本人申立て、親族申立てであっても専門職がついている場合は対象とします。専門職向け、各種団体には案内させていただいて、あとはウェブサイトに掲載していますが、一般的には広報が足りないと思いますので、これからまた進めていきたいと思っています。 対象は生活保護を受給されている方や、報酬を支払うことで生活保護基準になってしまう方々をお救いできればという趣旨で始めさせていただいた制度です。
会長	主任後見人の養成で目標値が9件になっていますが、これは9人の養成ということですか。
事務局	9人受任ということです。今、7人受任させていただいてまして、市民後見人は完全ボランティアになりますので、あまり複雑な事例が絡むものはすぐわないので。東大阪市はコアな方も多いので、市民後見人を受任いただける数はそこまで増えないのかなと思っています。今現在7件ですが、もう少し市民の方でも受けられるような件数を増やしていきたいと思っています。
会長	先ほど、利用の権利をどう保障するか、擁護するかという話でも、市民後見人が財産管理をするということになると、多額の財産がある場合、荷が重い話ではあり

	ます。定期的に立ち寄っていただいて、お話をして、今の状況を把握して、必要なサービスに結び付いているかどうかのお手伝いが、もし市民後見人にしてもらえれば、あるいは必要なサービスにつなげていただければ、というふうに考えれば、もっとニーズはありそうだなと。特に一人暮らしで初期の認知症が始まって、成年後見制度につながってもいいような人々をうまくつないでいかないと、重度になったような場合は専門家に変えていくと。 というふうに考えると、もっと周知以前の問題があるのではないかな。養成もそうだし、マッチングの問題もありそうで、これを 2025 年までどのように広げていくのかというふうに考えると、この目標量からすると、あまりやる気はないんだなと。ニーズはあるけど、あまりやる気がないだろうな。これでいいのと思ってしまいます。突然、90 とか 100 とかは難しいにせよ、次の計画は 100 に近いような利用実績を考えるとすれば、何が必要かということは手がかりになるように書き込んでおいていただいてもいい。養成の問題もあるし、マッチングの問題もあるし、そして身近なところでの周知という問題もあるでしょうね。 認知症の問題も含めて、いろいろ課題がある。もっと動かしていかなければならない課題があるかと思います。 時間がきてしまいました。ここで一旦、話は打ち切らせていただきます。追加して言いたいということがございましたら、市に連絡いただければ検討いただこうと思います。 最後に、その他ということで今後のスケジュールについて説明願います。
事務局	資料 4 をご覧ください。今後のスケジュールになります。今回のご意見については、12 月 8 日金曜日までにご意見を送付いただくようお願いいたします。 スケジュールについては、12 月、福祉推進委員会が庁内の会議になります。それを踏まえて、12 月 15 日から 1 月 15 日まで 1 カ月間パブリックコメントを実施いたします。 次回の分科会ですが、令和 6 年 1 月 26 日金曜日の朝 9 時半から 18 階大会議室で第 5 回専門分科会を実施させていただきますので、皆さま、ご予定の調整をお願いいたします。 次回の分科会ではパブリックコメントの意見を反映した最終の計画案をお示しいたしますので、それに対する決定をしていただければと思います。
会長	パブリックコメントを求める際には、今回空白部分であった見込み量や見込み総額、費用、保険料を全部入れ込まなければいけませんね。
事務局	今回のパブリックコメントについては、その部分については空白の状態でのお示しになるかと考えています。

会長	それができるんですか。
事務局	前回の計画の際にもそのようなかたちでお示ししていますし、今回についても同様に保険料については、今の目標としては1月中に確定を目標にしています。パブリックコメントについては空白の状態でお示しいたします。
会長	委員の方には、最終的に数値が入ったものを送付をお願いしますね。
事務局	はい。まずパブリックコメントに諮らせていただくものについては、委員の皆さんにお示しさせていただきたいと思っています。また、数値の入ったものについては、次回が1月26日に。
会長	1月26日に説明するということで、そこで確定ですね。
事務局	はい。そうです。
会長	分かりました。以上をもちまして、本分科会を終了したいと思います。事務局、ご苦労さまでした。
事務局	ありがとうございました。 (終了)