

令和5年度 第3回高齢者福祉専門分科会  
議事録

開催日時	令和5年11月17日（金） 午後2時00分～午後4時00分
開催場所	堺市総合福祉会館 5階 大研修室
出席者委員	大江委員、大谷委員、岡原委員、鹿嶋委員、片田委員、木谷委員、黒田委員 小山委員、白井委員、隅野委員、種橋委員、西尾委員、宮田委員、宮本委員
欠席者	大町委員、岸本委員、田中委員、辻委員
事務局	長寿社会部長（佐野 庸子）、長寿支援課長（杉中 淳志）、長寿支援課参事（幸地 仁詩）、 介護保険課長（定光 紀尚）、介護保険課参事（山田 美佐）、介護事業者課長（増田 宜典）、 地域共生推進課課長補佐（鷲見 佳宏）
案件	1 介護保険施設等の整備（令和6（2024）～8（2026）年度）について……【資料1】 2 第9期介護保険事業計画（令和6（2024）～8（2026）年度）における介護保険料について……【資料2】 3 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6（2024）～8（2026）年度）（素案）について……【資料3～5】
資料	資料 1 介護保険施設等の整備（令和6（2024）～8（2026）年度）について 資料 2-1 第9期介護保険事業計画（令和6（2024）～8（2026）年度）における介護保険料について 資料 2-2 第9期介護保険事業計画（令和6（2024）～8（2026）年度）における介護保険料率等の変更について 資料 2-3 全国介護保険担当課長会議資料（抜粋） 資料 3 認知症施策アンケート結果について 資料 4 第2回分科会 ご意見について 資料 5-1 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6（2024）～8（2026）年度）【素案】 資料 5-2 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6（2024）～8（2026）年度）【資料編】

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>ただ今より令和5年度第3回高齢者福祉専門分科会を始めさせていただきます。</p> <p>皆さまには、大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。司会を務めさせていただきます、長寿支援課の田川でございます。よろしくお願いたします。</p> <p>本日ご欠席の委員の方々は、大町委員、岸本委員、田中委員、辻委員の4名です。ご出席の委員は14名であり、全委員数の過半数となりますので、堺市社会福祉審議会規定第6条第2項により、会議は有効に成立していることをご報告いたします。</p> <p>本日、机上に配布しております資料の確認をいたします。1点ございます。委員名簿です。</p> <p>次に、会議の公開等についてご説明いたします。本分科会は、堺市社会福祉審議会要綱第3条により、原則公開となっております。本日傍聴される方は1名です。</p> <p>それでは、これより議事に入らせていただきます。本日の案件は3件となっております。ここからの議事進行については、黒田会長にお願いします。</p>
黒田会長	<p>前回の第2回が10月13日ですから、1か月あまりということで、本日の案件は3つですが、3番目に素案の検討も含まれています。2時間ですが、忌憚のないご意見を出していただければと思います。</p> <p>委員の皆さまからのご意見は、資料ごとではなく、案件ごとにご意見をお聞きます。</p> <p>それでは、案件1「介護保険施設等の整備（令和6（2024）～8（2026）年度）について」、資料1について、事務局よりご説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>介護事業者課の比嘉でございます。</p> <p>私からは、資料1「介護保険施設等の整備（令和6（2024）～8（2026）年度）について」、ご説明いたします。</p> <p>第9期計画期間中における介護保険施設等の整備数素案につきましては、「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」の第5章「介護サービス量等の見込み」57ページから61ページに記載しております。資料1は、この介護保険施設等の整備数の概要を記載したものです。</p> <p>資料1の上段をご覧ください。</p> <p>令和8年度の施設への入所待機者数は、378人を見込んでいます。378人の算定は、特別養護老人ホームにつきましては、令和5年4月1日における早期入所の必要性が高いと考える待機者に要介護3～5の認定者の増加率を乗じて得た待機者数の見込みが498人。認知症高齢者グループホームにつき</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>ましては令和 5 年 7 月 1 日の待機者に要支援・要介護認定者の増加率を乗じて得た待機者数の見込みが 40 人。それぞれの待機者数を合計した 538 人から、令和 5 年 4 月 1 日以降に開設予定の施設等の定員 160 人を除いて算定したものです。</p> <p>この 378 人が、第 9 期計画で施設等の整備を行わなければ、令和 8 年度に出現すると予想される待機者数となります。</p> <p>待機者数 378 人を解消するため、第 9 期計画においては、先月開催の第 2 回分科会においてご確認いただいた施設整備方針に基づき、資料 1 のとおり、介護保険施設等整備数を記載しております。</p> <p>まず、整備を行うサービスですが、特別養護老人ホームについては、入所申込者の状況等を鑑みて整備を行います。また、入所希望者の状態像に沿った入所系サービスの整備を進め、できる限り住み慣れた地域において在宅での生活ができるよう、特別養護老人ホームだけでなく、資料 1 中段の四角囲みに記載の認知症高齢者グループホームのほか、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の地域密着型 3 サービスを含めて、介護サービスの基盤整備を進めたいと考えております。</p> <p>国公表の「第 9 期介護保険事業（支援）計画の基本指針」にも記されてはいますが、居宅要介護者の在宅生活を支えるため、区域や日常生活圏域における地域密着型 3 サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の更なる普及、充実を図れるよう整備案を作成しております</p> <p>これらの施設等の整備に加え、増加する有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの質の確保という観点から、特定施設入居者生活介護について、既存施設からの転換による整備を行うこととしています。</p> <p>また、介護保険施設等の整備数につきましては、第 9 期計画期間において可能な限り確実に整備できるよう、本年度、市内の介護サービス事業所等に対し実施した、第 9 期計画期間中における入所系サービス及び地域密着型 3 サービスの開設希望についての調査結果を踏まえて、案を作成しております。</p> <p>資料 1 の中段をご覧ください。</p> <p>各サービスの具体的な整備数ですが、特別養護老人ホームは、広域型特別養護老人ホームの新設 100 人分及び既存施設からの増床分 38 人分の合計 138 人分、地域密着型特別養護老人ホームは新設を 29 人分、認知症高齢者グループホームは新設 36 人分を整備することとしています。</p> <p>なお、現在、広域型特別養護老人ホームにつきましては、第 8 期計画に基づき、既存施設からの増床分 32 床の公募を予定しています。したがって、公募による応募、選定があった場合は、第 9 期計画における、既存施設からの増床分 38 人分から公募により選定された増床分を除くこととなります。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>続きまして、地域密着型サービスの整備ですが、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の新設を合計 145 人分、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新設を 30 人分整備することとしています。</p> <p>特定施設入居者生活介護につきましては、既存の住宅型有料老人ホーム等からの転換により、100 人分の整備を見込んでいます。</p> <p>なお、介護老人保健施設及び介護医療院につきましては、現在、それぞれの施設に待機者がいないことから、第 9 期計画での整備は予定しておりません。</p> <p>資料 1 の下段をご覧ください。</p> <p>有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数の見込みを記載しています。第 9 期計画期間中において、有料老人ホームは 1,573 人、サービス付き高齢者向け住宅は 396 人、合計 1,969 人分、入居定員が増加するものと見込んでいます。</p> <p>なお、この表に記載の有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅は、特定施設入居者生活介護の事業所としての指定を受けていない住宅です。したがって、本住宅の入居者は、必要に応じて、入居者ご自身が外部のサービス事業者と契約して、介護保険サービスの提供を受けることとなります。</p> <p>このことから、第 9 期計画においては、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数の見込みのうち、100 人分につきましては、先ほどご説明申し上げたとおり、既存の住宅型有料老人ホーム等からの転換による特定施設入居者生活介護の指定を見込んでいます。</p> <p>私からの説明は、以上でございます。</p>
黒田会長	<p>今のご説明の内容は、計画で言えば素案の 57 ページ、第 5 章 介護サービス量等の見込みの 57 ページから 61 ページまでの記載です。そこに反映されていると思います。ですから、第 5 章の初めの部分、介護保険施設等の整備のほうも目を通していただきながら、どうぞ何かご意見があればご発言ください。</p>
宮田委員	<p>前回の会議でも、入所施設の待機の状況などについての議論がなされたかと思いますが、整備をすることについて、必ずしも反対するわけではありませんが、ただ本当に必要なのかなということは、私自身非常に疑問に感じております。といいますのは、待機について。堺市でも今、入所の状況について調査いただいているかと思いますが。介護保険の部分についても、特別養護老人ホーム、老健（介護老人保健施設）、グループホーム等々種類ごとになっていますが、必ずしも稼働率が高いとは言えない状況だと思います。</p> <p>実際、有料老人ホームとサ高住で 2,000 床近く増加する見込みであり、この辺りは行政が計画できる話ではない中で、待機数をこのように計画するということが、昔と違って今はあまり意味がないのではないかと思います。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>稼働率が下がっているというのは、例えば、いくつかの特別養護老人ホームなどでは、介護職員が不足しているために、フロアを開けられないような状態がずっと続いていると聞いています。公費を使って整備した施設が、介護職員が確保できないからといって、市民のために使われずにいる中で、新たに公費を使って整備をするのがいいのだろうかと感じます。どちらかという、まず使われていない施設をどうにかしていくほうが先決ではないかと思います。</p> <p>整備をされること自体はいいとは思いますが、根拠自体にそれほど意味があるのだろうかと思っています。数字は出てくるので、もっともらしく見えるのですが、実際はそのようにはなっていません。実際の待機者や施設の空き状況を見ながら今後の整備の時にでもその辺りを考えていただけたらと感じています。</p>
黒田会長	<p>西尾委員、何かありますか。一番関連する委員ではないかと思っています。</p>
西尾委員	<p>見せていただきましたが、ある程度、根拠を持った数字を挙げていただいたのと、私たちが危惧するような部分、非常に重要なことを口頭でかなりご説明いただいたと感じています。やはり、その部分については考えながら、利用者の状況に合わせて整備していただくとか、今あるサービスと合わせて適切に待機されている方や、利用する方を誘導していただく。こういったことを来年度以降、今以上にやっていただく必要があるのではないかと思います。ただ、できれば、それを一覧でご説明していただけたらありがたかったかなと思います。</p> <p>特養の整備については、私たち老人施設部会のほうでも独自にアンケートを取らせていただいて、やはりまだやる気の施設、法人はございます。ですから、整備については、ある程度整っていくのではないかと思います。一方で介護人材の整備については、具体的な数字が挙がっているわけでもなく、それぞれに任されているという状況になっているかと思っています。</p> <p>これだけの数の施設を整備すると、100名ぐらいの専門職を養成しなければならないという考え方になりますが、その準備が堺市内でできているかどうか。そうでなければ、他市町村なり他県にいらっしゃる方の取り合いをするという、結局、何をやっているのか分からない状況になります。やはり、堺市は堺市として、専門職なり介護の人材を担う方々を増やしていかなければ施設があっても運営ができませんので、開店休業状態になってしまうことになります。その辺りは、施策の中にもう少し具体性を持って書いていただけると、私たちとしても協力できる部分が増えていくのではないかと考えています。</p> <p>もう一つ、地域密着型サービス等についてですが、後ろの部分を見ても、整備する地域が未確定となっています。やはり地域密着型というのは、本来の目的としては小さなサービスをそれぞれの地域で展開していくというのが大きな</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>目的になります。ただ、どうしても整備が整わなくなっていくと、手を挙げた地域で作っていくということになりがちですが、そういったことにならないように、できるだけサービスのない地域がないように、そして片寄った状況にならないように、整備において配慮していただきたいと思います。</p> <p>今、特にどこにという目安を書いていたいていないということは、下手すると手を挙げたところがということで、1か所だけとか特定の地域に偏在する。堺市内というのは、どこも同じように建てられるわけではなく、建てやすい地域と建てにくい地域がございます。建てにくい地域だからサービスが少ないというのは、地域密着型サービスの本来の目的からは外れると思いますので、その辺りも調整していただきたいと思います。市民の利便性に沿ったかたち、住み慣れた地域で住み続けるということをかなえていくことになるということで、お願いしたいと思います。</p> <p>ちなみに1つ質問させていただきますが、今この地域密着型を整備されることについて、整備地域等の目安はございますか。</p> <p>介護事業者課の増田です。貴重なご意見ありがとうございます。順次お答えしていきたいと思います。</p> <p>まず、西尾委員よりいただきました質問で、どの地域を想定しているかということですが、素案の58ページをご覧ください。ページの真ん中に年度末時点の必要利用定員総数を記述しています。その中に堺区から北区まで、日常生活圏域ごとに区分して表を作成しています。その中で、例えば、堺区の1区は全て0と入っています。中の2区も同じように0です。このように0となっているところに公募を行います。それによって、委員がおっしゃったところの空白となる区域、日常生活圏域を減らしていきたいと考えています。</p> <p>ですからこの計画素案については、どこにまだ応募があるか未定の状況ですので、この表の下の方に「区域未定」という表現で29人分ということで表を整理しているところです。今施設等が整備されていない日常生活圏域について整備するため公募をかけていきたいと考えているところです。</p> <p>続きまして、宮田委員からお話がありました特養などの施設の整備についてですが、特別養護老人ホームの施設を整備するにあたって、まずは計画での位置付けが必要となっています。もしこの計画に特別養護老人ホームを整備せず、0となってしまうと、この計画期間3年間は整備できない状況に陥ってしまいます。</p> <p>有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は今ものすごい伸びで増えている状況です。やはり有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の動きと特別養護老人ホームは違います。介護保険サービスをしっかりと利用者の方に提供できるかどうか、そこが大きな差であると考えています。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>待機者の方は、特別養護老人ホームで介護保険のサービスをしっかりと受けたいという思いも強くあると我々は考えていますので、整備にあたっては計画に記載する必要があるということ踏まえて、今回、書かせていただいています。</p> <p>先ほど西尾委員が、口頭で説明された中に重要なことも含まれているということをおっしゃいましたが、素案の 61 ページに有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の説明で、これには特定施設に指定されているところは含まれていないというお話でした。計画では*（アスタリスク）で書かれています。</p> <p>先ほどの説明では、外部のサービスを利用してもらうことになるとおっしゃっていましたが、その辺りも書き込んだほうがいいと思います。</p> <p>つまり、特定施設で指定される場合と、指定されない場合の違いが、おそらく一般の市民の方には分からないのではないかという気がしています。本当は特定施設に指定されているところと、そうでないところで入居する時に、ちゃんと条件を入居者には説明しなければならないのですが、それが十分できていないかもしれないということを感じます。</p> <p>それからもう 1 点、先ほどのご説明では、特別養護老人ホームは 138 人分整備するということでしたが、57 ページの介護老人福祉施設の整備が 118 となっているのはどうしてですか。資料 1 の真ん中辺りの介護老人福祉施設の整備数と、素案の 57 ページの介護老人福祉施設についてです。</p>
事務局	<p>介護事業者課の比嘉です。</p> <p>令和 6 年度 118 という数字ですが、第 8 期計画で 80 床の選定を受けている介護老人福祉施設がいらっしやいまして、そちらの施設の開設が令和 6 年度を予定しています。まず、そちらで 80 床。今回の第 9 期計画で、増床分として 38 床の計画を立てています。そちらを足し合わせて、118 床となっています。新規開設の 100 床については、工事等が必要になりますので、令和 8 年度開設になるということで、令和 6 年度 118 床、令和 8 年度 100 床ということで計上しています。</p>
黒田会長	<p>分かりました。118 から 80 を引いて 38 床が先ほどの説明の分ですね。そして、新設する 100 床というのは、2026 年度に開設するということですね。</p> <p>他に何かご質問はありませんか。</p>
岡原委員	<p>先ほど有料老人ホーム、サ高住の話が出ましたが、ここに出ている数字というのは、見込みが 1,573 や 396。介護保険施設整備の人数に比べてかなり大きな数字になっていますが、ここが確定できないという状況で、果たして 378 人と</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>というのが本当に適切な数値になるのかが少し不明だと感じます。その辺りはいかがでしょうか。</p> <p>介護事業者課の増田です。ご意見ありがとうございます。</p> <p>見込みについては、委員がおっしゃるとおり、なかなか悩ましい問題であると我々も認識しています。市場の動き、環境も影響してくると考えていますが、この見込みについては、8 期中の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の伸び率を参考として、今回の第 9 期の見込み数を算定しているところです。</p> <p>これは 8 期中ということで、当然、経済環境も伴ってくると思いますが、現実には堺市において供給されている実績をベースにはじき出すのが、見込みとしては適切であろうかと認識しています。</p> <p>ですから、全国の伸び率を採用しているわけではなく、あくまでも堺市における伸び率を採用して算定しているところです。したがって、今回、堺市における供給量見込みということでは、一定の整理ができていていると考えている次第です。以上です。</p>
黒田会長	<p>それでは、次の案件 2 に移らせていただきます。「第 9 期介護保険事業計画における介護保険料について」です。ご説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>介護保険課の井上でございます。</p> <p>案件 2「第 9 期介護保険事業計画（令和 6（2024）～8（2026）年度）における介護保険料について」、ご説明します。資料は、資料 2-1 と 2-2、2-3 となります。</p> <p>これから説明させていただく、第 9 期における介護保険料について、現時点（令和 5 年 11 月 17 日）で、介護保険料の算定に影響がある、令和 6 年度の介護報酬改定や制度改正の具体的内容が国からまだ示されておらず、介護保険料の算定において、報酬改定等の影響を見込むことができません。</p> <p>したがって、今回、介護保険料の算定のベースとなる給付費等の推計は、要支援・要介護認定者数の伸びや第 9 期における施設の整備見込みのみを反映したものとし、保険料算定については、現在の第 8 期と同じ条件で算出した推計であることをご了承ください。また、今後、介護報酬改定や制度改正等により数値に変更があることをご了承くださいませよう、お願いします。</p> <p>資料 2-1 をご覧ください。</p> <p>介護保険料の算定は、保険給付費等の総額に 65 歳以上の第 1 号被保険者の負担割合である 23%をかけ、第 1 号被保険者数で割ることにより算出します。</p> <p>保険料の算出手順に沿って、上からご説明します。</p> <p>認定者数の伸び等から、第 9 期における、①保険給付費、②地域支援事業費</p>



議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>を推計し、令和6年度から8年度の3年間に必要となる費用は、③保険給付費と地域支援事業費合計、約2,709億円となります。</p> <p>この約2,700億円に第1号被保険者の負担割合の23%をかけ、第1号被保険者の標準負担金額(1号被保険者全体で負担すべき金額)が、④約623億円、そこから、⑤標準で5%である調整交付金の交付予定額による調整(現時点での推計値)を行い、調整交付金調整後の第1号被保険者負担金額が、⑥約592億、⑦の介護保険給付費準備基金の活用は検討中ですので、そのまま約592億が、⑧保険料収納必要額となります。これを予定収納率で割ることにより、被保険者全体に対する保険料賦課総額が、⑨約599億円となります。</p> <p>これを3年間の第1号被保険者の合計で割ると、一人当たりの保険料となります。第8期の保険料率(16段階)を適用し算出すると、現在の推計においては、年額89,680円、月額7,473円となります。</p> <p>なお、第8期の保険料は月額6,790円ですが、これは基金を約34億円活用することを前提としたものです。</p> <p>令和5年度末の基金残高見込は約32億円で、基金の活用については、第9期だけではなく、第10期も見据えながら検討を行ってまいります。</p> <p>重ねて申し上げますが、今説明した保険料はあくまでも暫定値となります。例えば、介護報酬が増額改定された場合、この資料の①～③が増額となり、以降の算出額が変更になります。このように今後、介護報酬改定や介護保険給付費準備基金の充当状況等により変動しますので、ご留意いただきますようお願いいたします。</p> <p>次に、第9期の介護保険料率の見直しについてご説明いたします。</p> <p>資料2-2をご覧ください。右側の表が現在の第8期介護保険料です。先に現在の第8期の介護保険料について説明します。</p> <p>国では、保険料の所得段階数は所得に応じて標準所得段階として、9段階を示していますが、市町村の判断により、9段階よりも多く設定することができます。段階を多く刻むことで、負担能力に応じたきめ細かな保険料の設定が可能となるため、本市では、第8期において16段階としています。</p> <p>表の中ほど、第5段階、本人が市民税非課税、同じ世帯に市民税課税の世帯員がおり、前年中の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万超となる方が基準額となり、年額81,480円、月額にすると6,790円となっています。</p> <p>保険料率とは、基準額に対する割合のことで、基準額では保険料率が1となります。所得の低い方は、保険料率を1よりも低い0.3から0.9までの幅で設定し、所得の高い方は1よりも高い1.18から2.5までの幅で設定しています。</p> <p>左側が第9期介護保険料の案となりますが、第9期の保険料の基準額、表の第5段階は、先ほどの資料2-1のとおり、月額7,473円となっています。この金額は、繰り返しのご説明になりますが、報酬改定や制度改正の影響、及び基</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>金の繰入は考慮せず、現在の第 8 期の保険料率で算出した金額であることをご了承ください。</p> <p>今後の保険料の見直しの方向性について、表の下側、「第 9 期堺市第 1 号被保険者介護保険料の改定に係る考え方について」に沿ってご説明します。</p> <p>まず、①「負担能力に応じたきめ細かな所得段階区分の設定」についてです。第 9 期は、給付費の増加に伴い保険料も上昇することから、更に負担能力に応じたきめ細かな保険料設定が必要と考えています。</p> <p>資料 2-3 をご覧ください。国では、低所得者の保険料負担の上昇を抑制するため、現在、標準保険料段階等の見直しを検討しており、所得段階は標準 9 段階から 13 段階に、また、標準保険料率も、資料右下「第 9 段階以上の乗率の例」のとおり、いくつかのパターンが示されており、最も高い乗率について、現在の 1.7 から、最大 2.6 への引上げを検討しているとのこと。現在のところ、まだ結論は出ておらず、国の標準保険料段階等の見直しの結果につきましては、年内に示される予定となっております。</p> <p>本市においても、国の方向性を踏まえ、第 8 期の所得が一番高い第 16 段階を 3 つに分けて、合計所得金額が 1,500 万円以上の第 17 段階、2,000 万円以上の第 18 段階を新設したいと考えています。</p> <p>また、第 6 段階以上の課税世帯については、今後、国から示される介護報酬改定等の影響を鑑み、料率の見直しを検討します。</p> <p>次に、②「低所得者対策として公費の投入」について説明します。低所得者対策として、現在、国の方針に基づき、公費を投入し、第 1 段階から第 3 段階の方の保険料を下げています。具体的には、保険料率を第 1 段階は 0.5 を 0.3 に、第 2 段階は 0.72 を 0.47 に、第 3 段階は 0.75 を 0.7 に軽減しています。第 9 期に向け、国においても、資料 2-3 左下「第 1 段階～第 3 段階の乗率の例」のとおり、第 1 段階から第 3 段階の標準保険料率の引下げが検討されています。国において標準保険料率が決定されましたら、標準保険料率を参考に、本市においても第 1 段階から第 3 段階の保険料率の引下げを検討していきます。</p> <p>繰り返しになりますが、介護報酬の詳細が決まっていない状況であり、また、今後の検討において、保険料の上昇抑制に充てるため基金の活用を検討しており、資料に示している保険料はあくまでも現時点での暫定値であることをご留意ください。</p> <p>なお、第 9 期における介護保険料は、制度改正、介護報酬改定の内容が国から明らかになったのち、先ほど説明した「考え方」に基づき第 9 期介護保険料を検討後、介護保険条例改正案として、議会へ提案し、審議、決定される予定となります。</p> <p>案件 2 の説明は以上です。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>第9期の介護保険料に関してのご説明でした。何かご質問はないでしょうか。保険料基準額は増額せざるをない。所得の段階別の階級を増やして、傾斜を更に強くするというをお示しいただきました。よろしいでしょうか。</p>
西尾委員	<p>質問させていただきたいのですが、介護保険料の算出手順の中で、予定保険料収納率を割算して、納められるのが当然の中で、納めないのを納める方に負担していただくという考え方になるのですが、この辺りのところをご説明いただきたいと思います。</p> <p>あとはこの新設される17、18段階の方々は、全体のどれぐらいの割合いらっしゃって、今のこの計算に沿っていくと、どれほどの金額がここによって増加すると予想されているのでしょうか。2点お伺いできればと思います。</p>
事務局	<p>介護保険課の定光です。</p> <p>まず収納率についてですが、3年間の計画期間に係る費用、こちらは確実にかかる費用になります。委員がおっしゃったように、本来であれば100%全員からいただかなければいけません、実際のところ納めていただきにくい方もいらっしゃいます。100%で計算してしまいますと、給付費の費用がまかなえなくなりますので、収納率についても第8期収納率を勘案して、現状取れる収納率というカタチで設定させていただいているところです。</p> <p>次に1,000万円以上の方の人数ですが、だいたい割合として、次の期間中において、今で言う16段階から上のほうになります、16段階から上のほうはだいたい堺市全体で1.2%の層になります。こちらの層を細分化することで、国の資料にもございますように、その財源を使いながら、いわゆる低所得者の方の更なる料率を下げる財源に使っていくかたちになっています。</p> <p>1.2%でどれほどの金額になるかというのは、手元に資料がございませんので、お答えできなくて申し訳ありません。以上になります。</p>
西尾委員	<p>やはり、保険料を納めない方々がいらっしゃるというのは分かっていますが、やはりそのために頑張っている方々が逆に負担しなければいけない。ここは堺市でできるだけ回収していただくように、引き続き努力していただければと思います。</p> <p>もう一つ、高い段階を作ることによって、低い段階の方々を援助しながら保険制度を成り立たせていくという説明は、すごくしておいていただきたいと思えます。</p> <p>なぜ私たちの収入をより多く出さなければならないのかという根拠になるものですから、その辺りははっきり言っていただいて、全額まかなえなくてもそういうカタチで皆さんのお金が使われているということは、皆さんに知っ</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>ていただいたほうがいいと感じました。</p> <p>他に何かご意見はございませんか。ないようでしたら、次の案件にうつります。案件 3「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和 6（2024）～8（2026）年度）（素案）について」です。資料 3 から資料 5 まで、事務局よりご説明願います。</p>
事務局	<p>長寿支援課の渡部でございます。私からは、資料 3 の認知症施策アンケートの結果について、説明させていただきます。</p> <p>この「認知症に優しいまち SAKAI」に向けたアンケート調査は、本年 6 月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の中で市町村が計画案を作成するときは、認知症の人及び家族等の意見を聴くように努めなければならないと規定されたことに基づき行ったものです。</p> <p>令和 5 年 9 月末日から 11 月初旬の間に行われた、認知症の本人ミーティングや家族会などでアンケートを配布し、無記名で回答をいただいたものを集計しましたので、結果を報告させていただきます。</p> <p>認知症に関する普及啓発を確認する項目ですが、「周りの人は、認知症を正しく理解している」と答えた方は、「とてもそう思う」「わりとそう思う」方を合わせて 45%、「まわりの人は認知症の本人の個性を大切にし、したいことをいつも気にかけてくれる」と答えた方も、「とてもそう思う」と「わりとそう思う」方を合わせて 48%で、どちらも半数を切っていました。引き続き、認知症への理解を深める必要があることが分かりました。</p> <p>認知症の本人や家族等への居場所の提供についての項目ですが、「本人や家族等の当事者が相談しあい語らう場・本人ミーティングや認知症カフェがある」と答えた方は「とてもそう思う」「わりとそう思う」方を合わせて 53%ですが、「そのような場を増やしてほしい」と答えた方は「とてもそう思う」「わりとそう思う」方を合わせて 81%でした。8 割以上の方が、当事者や家族同士話し合う場が増えることを求めていることが分かりました。</p> <p>認知症の早期診断・早期対応についての項目ですが、「異常を感じて早いうちに診断を受け、認知症などの病気について理解することができた」と答えた方は「とてもそう思う」「わりとそう思う」方を合わせて 58%でした。6 割近くが早期診断が病気の理解につながっていると感じていることが分かりました。</p> <p>認知症の本人・家族支援についての項目ですが、「本人が認知症になってからも活動的に過ごすことができている」と答えた方は「とてもそう思う」「わりとそう思う」方を合わせて 45%で、半数を下回っていました。</p> <p>アンケートの自由記載の欄では、認知症の家族の方が個別に助言がほしいという意見や、早く病院へ連れていく方法や本人への伝え方などに困っていると</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>いう意見があり、個別の悩みに対して相談できる相手を求めていることが分かります。また、認知症の当事者の方は、今までの友人や仕事関係の方との交流が難しくなり、孤独を感じていることが分かります。</p> <p>以上のアンケート結果を受けて、認知症の方とその家族がそれぞれの個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支えあいながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とし、「認知症に関する普及啓発の推進」「認知症の予防と早期発見・早期対応の推進」「認知症への適切な対応と支援制度の充実」「認知症の本人・家族等への支援や居場所の提供」などの各種支援や施策を総合的に進めていきます。</p> <p>資料3の説明は以上です。</p> <p>長寿支援課の青木と申します。私の方からは、案件3の「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6（2024）～8（2026）年度）（素案）」につきましてご説明いたします。</p> <p>前回の専門分科会では、本計画の施策展開の＜検討資料＞をお示ししましたが、今回、基礎的な統計資料や目標値等も含めて素案を作成しましたので、主なところをご説明いたします。</p> <p>まず、資料4は、前回の専門分科会のご意見について、計画素案への反映状況を整理したものです。素案の文章、取組目標の記載については、計画素案をご確認いただきながら説明いたします。</p> <p>では、資料5-1 計画素案をご覧ください。</p> <p>主な部分を順番に説明します。計画素案は7章構成になっており、第1章では計画策定の趣旨等を記載しました。</p> <p>1ページをご覧ください。「1 計画策定の背景と趣旨」の中、下から2つ目の段落に、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出の機会の喪失・制限により多大な影響が出たことを記載しました。今回の計画は、いわゆるアフターコロナにおける計画となります。特に、高齢者の介護予防や社会参加など、対面での事業実施に影響があった事業の進め方等についてもご審議いただきたく存じます。</p> <p>次に、3ページをご覧ください。本計画は、堺市基本計画2025を最上位計画とし、他の関連計画と連携した計画とします。また、令和5年6月、いわゆる認知症基本法が成立し、市町村では「認知症施策推進計画」を策定することが努力義務となったことを受け、本計画は「認知症施策推進計画」を包含するかたちで策定いたします。</p> <p>5ページ以降の第2章では、高齢者等の現状と将来推計をまとめました。</p> <p>6ページをご覧ください。上のグラフでは、年齢3区分別人口の推移を記載しました。棒グラフの高齢者数は令和2年をピークに減少し、折れ線グラフの</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>高齢化率は横ばいの 28.3%程度で推移しています。</p> <p>24 ページをご覧ください。「5 高齢者数等の将来推計」をまとめています。24 ページの下のグラフでは、年齢 3 区分人口の将来推計を記載しました。黒い色の 65 歳以上の高齢者数は、いったん減少しますが令和 22 年にかけて微増し、令和 22 年には高齢化率は 33.7%になると見込まれます。</p> <p>次に、26 ページをご覧ください。要支援・要介護認定者数と認定率は、令和 12 年をピークに減少します。そして、令和 22 年には、要支援・要介護認定者数と認定率は、ほぼ、令和 5 年時点と同じ水準になると見込まれます。これは、中長期的にみた場合、団塊ジュニア世代が前期高齢者になり、高齢者のうち、前期高齢者の割合が高くなることが要因と考えられます。</p> <p>次に、28 ページをご覧ください。ここでは、前計画の評価を記載しました。</p> <p>前回の専門分科会において報告させていただいた内容をグラフと文章で記載しました。</p> <p>前回の専門分科会において、健康寿命の推移の振返りが必要とのご意見もいただきました。</p> <p>このことについて、28 ページの下に、健康寿命の推移についてグラフを記載しました。平成 22 年から令和元年までの 9 年間で男性の健康寿命は 3.27 歳、女性の健康寿命は 2.60 歳延伸しました。</p> <p>続きまして、33 ページをご覧ください。第 3 章 計画の基本的な考え方につきましては、前回までの専門分科会でも報告しましたとおり、「安心 すこやか 支え合い 暮らし続けられる堺」としました。</p> <p>35 ページをご覧ください。健康寿命の目標につきましては、先ほど見ていただいた KGI の達成状況を踏まえて、目標を設定いたしました。KGI、KPI 等については、アフターコロナにおける目標のあり方についてもご審議いただきたく存じます。</p> <p>次に、37 ページをご覧ください。第 4 章 施策の展開について記載しています。3 行目のところで、各施策の推進に際しては、自立期、要支援・軽度期、中重度・終末期など高齢者の状態に応じて効果的に事業を実施します。</p> <p>また、前回の専門分科会の〈検討資料〉では、各重点施策それぞれ冒頭にひとつずつ KPI を記載していましたが、KPI が各重点施策における上位目標のように見える記載になっておりましたので、前回の専門分科会では、施策展開の取組と KPI のつながりが見えにくいとのご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、KPI の記載位置を変更し、KPI が各施策の例示するように記載しました。</p> <p>まず、「1 高齢者健康増進施策・自立支援の取組の推進」では、(1) 介護予防の充実・推進について、介護予防・フレイル予防のことを記載し、下から 4 行目の部分で、民間活力や ICT の活用についても記載しました。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>39 ページをご覧ください。(3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進については、前回の専門分科会では、「介護予防・日常生活支援総合事業のうち、多様なサービスは、効果を見極めながら進めていただきたい。」とのご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、計画素案においては、2行目に「地域の実情に応じて」充実していくことを記載しました。</p> <p>また、(4) 生涯にわたるころと体の健康の増進では、3行目の部分で、ライフステージの特徴を踏まえた生涯にわたる健康増進を支援することを記載しました。</p> <p>40 ページをご覧ください。KPI「新規要支援・要介護認定者の平均年齢」について記載しました。前回の専門分科会では、目標を「検討中」としておりましたが、全国平均の81.5歳に近づけるよう、81.0歳とする目標を設定しました。</p> <p>次に、41 ページをご覧ください。「2 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援」では、下の方の「(3) 地域の通いの場の創出」について、3行目で、高齢者の社会参加を通じた、地域での介護予防活動を推進することを記載しました。</p> <p>42 ページをご覧ください。下の方には KPI「介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率」について記載しました。前回の専門分科会では、目標を「検討中」としていましたが、ページの下から2行目に記載のとおり、国の「孤独・孤立対策の重点計画」における目標を踏まえ、8.00%とする目標を設定しました。</p> <p>次に、43 ページをご覧ください。「3 高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備」について、安心という視点で様々な施策を記載しました。</p> <p>下の方の、(3) 災害や感染症対策に係る体制整備と支援につきましては、前回の専門分科会では、「個別避難計画の策定は、目標値を掲げて進めていただきたい。」とのご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、44 ページをご覧ください。本計画の KPI には設定していませんが、5行目のところでは、「優先度が高い避難行動要支援者の個別避難計画を作成する」ことを記載いたしました。引き続き、個別避難計画の策定を推進し、合わせて、目標・進捗は専門分科会に報告させていただきます。</p> <p>45 ページをご覧ください。「(5) 権利擁護支援の充実」について、前回の専門分科会では、権利擁護サポートセンターの予算・人員の充実、虐待の場合の養護者へ支援についてご意見いただきました。</p> <p>このことについて、3行目では権利擁護サポートセンター事業の充実を図ること、2つ目の段落の2行目では養護者に対する指導、助言または「相談」等を行い、虐待の要因分析と再発防止に取り組むことを記載しました。</p> <p>次に、47 ページをご覧ください。「4 認知症施策の推進」では、真ん中あた</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>り、(1) 認知症に関する普及啓発の推進について、3行目で、「ステップアップ講座の開催や関係機関と連携した活動の場の創出」について記載しました。認知症サポーターの人数を増やすだけではなく、実際の活動につなげる取組を進めます。</p> <p>次に、50 ページから「5 在宅ケアの充実及び連携体制の整備」を記載しています。次に、51 ページをご覧ください。(3) 統合的な相談支援体制の整備について、4行目で、重層的支援体制整備事業のうち多機関協働事業を活用することで、他分野の関係機関とも効果的に連携し、チームによる支援を推進することを記載しました。</p> <p>また、(4) 在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実については、前回の専門分科会では、地域密着型サービスの存在があまり知られていない、介護保険制度、利用できるサービス、施設入所の費用等を周知していただきたいとのご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、3行目では、地域密着型サービスのさらなる普及など、地域の実情に合わせて在宅サービスの整備を推進することを記載しました。今後とも介護保険制度の周知・啓発に取り組みます。</p> <p>次に、53 ページをご覧ください。「6 介護サービス等の充実・強化」では、(1) 2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備について、前回の専門分科会では、介護現場の人材確保についてご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、(1)の中の3行目に、大阪府と連携し介護助手等の普及に向けて広報を行うことを記載しました。</p> <p>また、(7) 介護給付適正化事業の推進については、前回の専門分科会で、ケアプランの妥当性のチェックについてご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、(7)の2つめの段落の中で、ケアプランの点検など国が定める介護給付適正化事業を推進することを記載しました。</p> <p>次に、56 ページをご覧ください。高齢者の状態に応じた施策展開を進める上で、施策展開を体系的に整理しました。</p> <p>続きまして、57 ページをご覧ください。第5章は、本日のこの専門分科会の案件1、2に連動するものです。介護保険施設等の整備数など介護サービス量等の見込値を算出し、その結果を「第5章 介護サービス量等の見込み」に具体的な数値等として記載しました。</p> <p>また、前回の専門分科会では、年金生活者も安心して施設に入所できるようにしていただきたいとのご意見をいただきました。</p> <p>このことについて、案件1のとおり、適切な運用を前提とするサービス見込量を設定し、具体的な施設整備数を記載しました。</p> <p>また、前回の専門分科会では、適切な保険料率の設定を検討していただきたいとのご意見をいただきました。</p>



議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>このことについて、案件 2 でも説明しましたとおり、低所得者の保険料負担上昇の抑制に配慮し、料率の検討を行います。</p> <p>次に、71 ページをご覧ください。第 6 章では、介護保険法の規定に基づき、自立支援・介護予防・重度化防止等の取組と目標について記載しました。</p> <p>取組内容の 1 つ目の「あ・し・た」プロジェクト、72 ページ 3 つ目の堺コッカラ体操については、実施方法を工夫した取組も取り入れながら、事業を展開しており、取組目標を設定しています。</p> <p>また、74 ページ、1 つ目のケアプラン点検事業では、高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保に向けた取組についても記載しました。</p> <p>次に、75 ページをご覧ください。第 7 章 計画の推進では、関係機関等との連携、計画の周知・広報について記載しました。</p> <p>最後に 79 ページ以降に、資料 5-2 として、資料編を付けています。各区の状況、介護保険サービスの利用状況等については、資料に記載のとおりです。</p> <p>案件 3 の説明は、以上でございます。</p>
黒田会長	<p>案件 3 に関する説明をしていただきました。どうぞ何かご意見、ご質問、追加のコメント等あればご発言ください。</p>
隅野委員	<p>計画の背景にも書かれていましたが、コロナ禍を経験した上で、どのように取り組むべきかについて意見を述べさせていただきたいと思います。</p> <p>地域福祉の中で、コロナ禍で外出制限等によって家から外出できなかったことによってフレイル状態に陥ったり、あるいは認知症が進行した人も非常に多いと聞いています。</p> <p>そういうことを踏まえると、高齢者の外出促進のために対面で介護予防事業に取り組むことは非常に意義のあることではないかと考えます。一方、オンラインでの講習会やスマートフォンアプリの活用など、困難な状況によって新しく生まれてきた介護予防施策もあります。</p> <p>したがって、コロナ禍の高齢者施策、どちらがいいかということではなく、従来の対面方式も必要だし、ICT を利用した事業もバランスよく行っていくことが必要ではないかと思っています。</p> <p>あるいは、組み合わせたようなハイブリッド型もありかもしれませんが、そういうようなことについて、計画の中でどのように反映されているのかをお伺いしたいと思います。</p>
黒田会長	<p>本計画はいわゆるアフターコロナにおける計画ということになりますので、高齢者の介護予防、社会参加など対面での事業実施に影響があった事業の進め方、それと併せて、今、隅野委員がおっしゃったようなコロナ禍でむしろ工夫</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>した点もありますので、そういったものも取り入れた今後の進め方、目標も設定したらどうかというご意見だったかと思います。</p> <p>何か事務局よりございますか。</p> <p>長寿支援課参事の幸地と申します。ご意見ありがとうございます。</p> <p>おっしゃったとおり、コロナ禍の外出抑制で、やはり今までやってきた介護予防事業ができなくなってしまったり、大きな制約がかかってきて、フレイルが進行してしまったりすることを我々もすごく懸念しているところです。</p> <p>今、外出制限も緩和されましたので、少しずつではありますが、戻ってはいますが、まだまだコロナ前の水準まで完全に回復したというところまで至っていません。我々も力を入れて、もう一度介護予防の取組を進めていきたいと思えますし、今、隅野委員がおっしゃったように、コロナ禍でオンラインを使って様々な教室をやるといった新しいやり方にも、少しずつチャレンジしています。</p> <p>素案の 37 ページ、少ししか書いていませんが、介護予防の充実・推進の下から 2 段落目、民間活力で ICT を取り入れて、というようなことも書いています。71 ページ、介護予防「あ・し・た」プロジェクトでは、一部オンラインを取り入れたプログラムを実施しています。72 ページの表の 3 つ目、「堺コッカラ体操」という堺市独自の、関西大学と一緒に開発したオリジナルの体操を動画で配信しています。そういったことも素案の中で十分記載できていませんので、こちらに記載し、もう少し内容を充実させたいと思っています。</p>
黒田会長	<p>ICT の活用は 37 ページに言及されているということですが、高齢者が生活を豊かにしていくうえで ICT を活用していく。人とのつながりを、ICT を活用してさらに広げていったり強めていったりする。それは生活の質を上げたり、介護予防につながることだと思います。何か事業としてできたら良いと思えます。</p> <p>「あ・し・た」プロジェクトでもそういったものを取り入れてやっていたと思えますが、ICT を活用することそのものも、もう少し事業として何かできればと思えました。先ほど追記して内容を充実するとおっしゃったと思えますが、お願いしたいと思えます。</p> <p>ほかにございませんか。</p>
大谷委員	<p>資料 3「認知症に優しいまち SAKAI」のアンケートにおいて、認知症に関する普及・啓発として、「約半数の方が、周りの人たちが認知症について正しく理解し、本人の個性を大切にしてくれていると感じている一方で、残り半数はそうは感じておらず、認知症に対する正しい理解をより一層浸透させることが求められています」とあります。「認知症の本人・家族への居場所の提供のところに</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>においては、約半数の方が、当事者が相談しあい、語らう場や、その家族同士が学び、話し合う場（本人ミーティング・認知症カフェ・家族のつどい等）がある」と思っている一方で、8割以上の方がそういう場が増えることが望まれていらっしゃいます。</p> <p>資料5-1の47ページ、認知症施策の推進の項目ですが、最初のところに「認知症施策の充実は重要な課題です」とあり、真ん中あたりに「認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトの養成を進め、ステップアップ講座の開催や関係機関と連携した活動の場の創出等により認知症サポーター等の活動を促します」と記されています。</p> <p>認知症カフェ、堺でいう、堺ぬくもりカフェは令和5年7月の情報では、38か所中23か所が休止中ということだと思います。これはコロナ禍において休止して再開できずにいるわけですが、これは感染予防というだけではなく、事業実施団体は福祉系施設になりますので、人材不足も大きな要因ではないかと感じています。</p> <p>49ページ、KPI指標において、現在86,000人の認知症サポーターを103,000人に増やす目標設定をされていますが、認知症サポーターが足りていないというわけではなく、活動できる場があるのにマッチングできていないのが真の原因ではないかと感じています。</p> <p>例えば、大阪市のキャラバン・メイト、認知症サポーターは一人当たりの担当高齢者人口は2.7人に1人ですが、堺市は2.6人に1人、岸和田は2.9人に1人で、それなりの数がいらっしゃる。一方で認知症カフェなどは感染予防のことも考えていますが、ある意味、人手というところで、休止中のところが多いと思います。認知症サポーターやキャラバン・メイトを取得した方の活躍の場とマッチングすることが非常に大事なのかなと思っています。</p> <p>それを踏まえると、認知症サポーターの数だけではなく、実際に活動している人の数が増えていくというのがポイントになるのではないかと考えていますが、その辺りはいかがでしょうか。</p> <p>長寿支援課の幸地でございます。ご意見ありがとうございます。</p> <p>コロナ前は全て開けていたのが、コロナの影響で休止したのがまだ再開できていないという部分で、確かに大谷委員がおっしゃるように人手不足が背景にあるのかもしれませんが。</p> <p>認知症サポーターを引き続きKPIにしているのは、かなり増えてはいるのですが、認知症に対する理解が十分かとなると、やはりまだまだ偏見が多いというところがあります。そこが全ての基本になるだろうと思いき、KPIというかたちにはしています。</p> <p>このKPIだけが認知症施策の全てではなく、先ほどご紹介いただいたように、</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>認知症サポーターの活動をいかに活性化させていくか、マッチングも含めてですが、単に認知症のことを知っているというだけではなく、支援していただく方になっていただくことを国も求めています。</p> <p>認知症サポーターの活動支援というかたちで、認知症サポーター講座を終了した方が受けるステップアップ講座で、ステップアップして、その後、支援する側に回っていただく。試行錯誤ではありますが、そこには力を入れています。まずはチームオレンジのようなものを組成するというのを、第9期計画の中で、1か所からでもスタートしていけたらと思っています。</p> <p>認知症基本法ができて、その法律に基づく計画を介護保険事業計画が含んでいるのだという説明が冒頭にありましたが、それにしても47ページ以降の認知症施策の推進の内容は、もう少し豊富なほうがいいですね。今、大谷委員がおっしゃったように、もうちょっと書き込めるのではないかと思います。</p> <p>今ご説明にあったチームオレンジは、言葉として出てきていないようです。それから、認知症カフェは47ページから49ページまでのどこかにありますか。</p>
事務局	<p>長寿支援課の幸地です。内容的には、47ページ(1)の2段落目、「認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成を進め、ステップアップ講座の開催や関係機関と連携した活動の場の創出等により認知症サポーター等の活動を促します」というところにチームオレンジの要素を入れました。確かにおっしゃっていただいたように、チームオレンジという言葉を入れたほうが、よりメッセージが伝わりやすいのではないかと思います。</p> <p>49ページに、堺ぬくもりカフェをやっていることを念頭に置いて、「地域において認知症の方とその家族、地域住民等が交流できる居場所の提供を進めます」とあります。その中に、認知症カフェや堺ぬくもりカフェという言葉をきっちり入れたほうがいいのかと思います。その辺りの表現をふくらませていきます。48ページに、認知症ケアパスという、リーフレットのようなもので、認知症の方を支援する時に、状態に応じてこういう支援制度がありますという紹介をさせてもらうものがあります。それを一部抜粋するようなかたちで載せています。</p> <p>この中には「通う場所」ということで認知症カフェが載っていますが、全体のバランスももちろんありますが、本文中にもチームオレンジや堺ぬくもりカフェといった言葉を入れていくようなかたちで考えていきたいと思っています。</p>
黒田会長	<p>堺ぬくもりカフェ、認知症カフェは新オレンジプランの中にも出てきますが、家族の支援の項目に出てきます。もちろん家族の支援の場にもなりますが、本人も参加していくということを念頭に置いているわけです。本人の介護をもつ</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>と組織する必要があるのではないかと思います。ここには認知症本人・家族等への支援ということで書かれていますが、本人の介護を事業としてもっと作っていくことを考えたほうがいいのではないかと思います。</p> <p>先ほどの認知症施策アンケートに戻りますが、「認知症本人・家族等の当事者が相談し合い、語らう場を増やしてほしい」とあります。これはとても意見としては強いです。</p> <p>ただ、これは先ほどの説明では、回答数 38 件で、その中にご本人が 4 人でしたでしょうか。残りはお家族の方。ただ、アンケートの自由記載欄を見ると、最後の 3 つの意見、「孤独になる。死にそうなほど孤独」「今までの友人、仕事の関係者の方々などと交流が難しくなった。みんな遠慮している。気にはかけてくれるけど会うことはない」「仕事もなくなった。結局自宅で TV を見るしかない。車も運転できなくなった」とあります。4 人の方のうちの 3 人の意見です。当事者の方の意見です。当事者がこうして意見を書きいただいている。それを尊重した計画ができればいいと思いました。</p> <p>他に何かご意見ございませんか。</p>
岡原委員	<p>コロナ禍を経ての改訂ということですが、コロナ禍においては、特に大阪では高齢者の感染者が多くて、亡くなる方も多かったです。どちらかというと、医療計画のほうになるのかもしれませんが、やはり高齢者施設、介護保険施設も含めて感染対策について、あるいは今後、新興感染症がまた起こるかも分からない。そういうことも言及があってもいいのではないかとというのが一つ感じたことです。</p> <p>それから 50 ページ、在宅医療、介護の連携強化のところ、ICT の活用に触れています。現在、堺市医師会が主導してやっていますが、行政が関わっていないので、ここにもしっかり関わっていただけるようにお願いします。</p>
黒田会長	<p>ICT の活用というのは、高齢者が使う ICT と、支援者が使う ICT があると思います。</p>
岡原委員	<p>多職種が使う ICT です。</p>
黒田会長	<p>特に在宅医療・介護連携推進といったところで、ICT の活用もこれから重要になってくると思います。</p>
宮本委員	<p>介護予防のところですが、フレイルに一番注目してしまっていて、介護予防につなげていかなければならないと思っています。先ほども出ていましたコメントですが、施策の展開の内容がちょっと薄いのではないかと思います。37 ページ</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>もそうですし、71 ページに自立支援や介護予防・重度化防止といったところの施策、取組内容が書いてありますが、これは従来からやってきた取組内容を継続したかたちで書いてあります。</p> <p>先日、西東京市に行ってきましたが、西東京市ではフレイル予防プロジェクトをやっておられます。eスポーツを使ったフレイル予防であったり、フレイルのチェックに重点を置いて、フレイルをチェックする場所に高齢者が参加していたりしていました。20万人の都市で堺市の4分の1ですが、定期的にフレイル予防のチェック場所を8か所設けてやっている。非常にフレイル予防に特化したかたちで事業をされている市もあります。他にもいろいろあるでしょうが、8期を踏まえた上で9期に目標値は入れてありますが、本気になってフレイル予防に取り組んでいるなというところがちょっと見えてこないのが残念かなというところですよ。</p> <p>それから、認知症サポーターについての話がありましたが、私もオレンジリングをいただいています。認知症サポーターになって20年近いです。始まってすぐだったと思います。全然何もお手伝いできていませんし、実際にする場もあまりなくて心苦しいなと思っています。そうすると研修内容も忘れがちになっていることも多いです。</p> <p>先日も80代の方がスーパーの前で、1~2センチの段差で、自転車で転ばれましたので、スーパーから車いすを取ってきて自宅まで運んだりしました。そういった時や、買い物で困っておられる認知症の方のお手伝いぐらいしか研修を生かしていません。20年近く前に取った方の再度の手立ても必要ではないかと感じています。以上です。</p>
黒田会長	<p>西東京市でフレイル予防のチェックとおっしゃいましたが、チェックのためのツールがあるのですか。</p>
宮本委員	<p>はい。ツールがあります。堺にもあります。東京大学高齢社会総合研究機構とマッチングして進めておられます。ただ、西東京市で抜本的なフレイル予防の効果が出るにはまだ期間が浅い。</p> <p>私がお場で質問したのは、地域に出てくる人は顔が見える人ばかりで広がりがありません。家に閉じこもりがちの方に出てきてもらうとか、フレイル予防のチェックに出てきてもらうといったことについて、西東京市ではどうしておられるのかと尋ねたところ、やはり課題は同じだと。だから、第9期の記載について検討しているところですよとおっしゃっていました。</p> <p>西東京市では、フレイルのチェックのところに、現在の事業に携わっておられる方が実際に出てきてチェックに携わったり、フレイルサポーターを作っておられたり、フレイルトレーナーという専門職を置いていらっしゃるんですよ。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>います。フレイルトレーナーがフレイルサポーターに養成や指導、助言をしているというかたちをとっておられるようです。</p> <p>堺市も何もしていないわけではなく、頑張っておられると思いますが、課題は同じところにあるということは発見でしたし、フレイルは大事だなというところを改めて実感させられました。</p> <p>総合事業の中に一般介護予防事業と介護予防生活支援サービス事業とがあつて、25項目のチェックシートがあります。それで虚弱な方を発見して、介護予防生活支援サービス事業につなげていくというようなことも行われていますが、もっとその前の段階でフレイルをチェックできて、そういう人たちが積極的に参加できる活動があるといいと思います。一般介護予防事業の中に入るのかもしれませんが。</p> <p>フレイルという概念、38ページのトピックスに書いておられますが、身体的なフレイル、精神的なフレイル、社会的なフレイルという書き方をしておられますが、身体的なフレイルでもオーラルフレイルという口腔、歯科の領域のフレイルも注目されています。早く自覚してもらって、そのうえでフレイル予防の活動に取り組んでいただく。</p> <p>ここに書いてあるように、フレイルから健康のほうに改善するということを書いておられて、それが可能だという概念ですから、チェック、スクリーニングといったものが普及したらいいと思いました。</p>
事務局	<p>長寿支援課の幸地です。ご意見ありがとうございます。</p> <p>堺市でも全く何もやっていないわけではなく、例えば、地域の取組の中で民間と連携して、体の状態をチェックしたりするようなことも一部試行的にやっています。その辺りもう少し書けることはきっちり書きたいと思います。</p> <p>また、これから進めていくに際して、西東京市の事例など他市の状況もいろいろ勉強させていただいて、取り入れるものはどんどん取り入れて、より充実させていきたいと思います。</p> <p>我々も頑張っておっていききたいと思いますが、その辺りの思いが十分伝わっていないかと思しますので、計画素案の中にもう少し書けることがないか考えて、その辺りの思いが伝わるようにしたいと思います。</p> <p>認知症サポーターについては、おっしゃっていただいたように、昔受けた方にもう一度受けていただくとか、実際にサポーターになっていただいている方にもっと活動していただくということは重要なことだと思っていますので、そこも併せて力を入れてやっていきたいと思っています。ご意見ありがとうございます。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	他にご意見ありませんか。
種橋委員	<p>50、51 ページの在宅ケアの充実及び連携体制の整備のところですが、堺市において重層的支援体制の整備が今年されているということですが、「ヤングケアラーやダブルケア等も含む様々な課題の解決に向けた相談支援を充実します」とあります。ただ、「します」と言っているだけで、内容が薄いということは否めないかなと思います。</p> <p>せっかく重層的支援体制の整備をしているのであれば、図か何かを入れていただいて、市民が見た時に、高齢分野の相談を抱えた時にどのような体制で堺市は取り組んでくれるのか、支援してくれるのかということが、市民の方が見て分かるような図か何か入れられるといいのではないかと思います。その辺は難しいでしょうか。</p>
事務局	<p>地域共生推進課の鷺見と申します。</p> <p>重層的支援体制整備事業については、令和6年度からになります。今現在移行準備期間中ということで、5年度まではそのようなかたちで調整をしているところです。</p> <p>6年度から区を基盤としまして体制整備を図り、ここにも記載のあるとおり、多機関協働事業を中心に連携体制を組んでいくということを予定しています。</p> <p>今、ご指摘いただきました図については、図示したものを入れるという予定で調整しています。ご意見ありがとうございます。</p>
黒田会長	他に何かご意見ございませんか。
事務局	<p>長寿社会部長の佐野です。先ほど岡原委員からご意見いただいた件に関して、少しだけ。</p> <p>今回、コロナを経験した後の初めての計画というところで、この間、令和2年3月に堺でコロナの患者さんが発生しまして、3年以上ずっとコロナの中で、委員になっていただいている委員の皆さまにはいろいろとご尽力いただきまして、本当にありがとうございました。</p> <p>コロナ禍を踏まえたというところですが、44 ページに、十分かどうかはあるかとは思いますが、高齢者施設における感染症対策について記載しています。</p> <p>やはり高齢者施設はクラスター等コロナを経験して、いろいろな課題が見えた中で、こういうかたちに記述させていただいておりまして、健康部のほうから感染症の予防計画であるとか、大阪府医療計画等が作られていますので、そういったところとも連携しながら進めていきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。</p>



議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>感染症対策の内容は若干増えておられますね。</p> <p>先ほどフレイルのことが話題になりましたが、その中には精神的なフレイルのことも書かれています。認知機能の低下、うつ病。これは認知症の施策とも関係があると思いますが、Mild Cognitive Impairment (MCI) という軽度認知障害があります。まだ認知症にはなっていないけれども、記憶障害などを自覚しているような状態です。</p> <p>そういう方が認知症に進まないように支援していくとか、あるいは活動的な取組に参加していただくというようなこともフレイル予防として必要だろうと思いますが、その辺りは認知症施策の推進 47、48 ページ辺りには書かれていましたでしょうか。</p>
事務局	<p>長寿支援課の幸地です。直接的な話ではありませんが、47 ページの (2) 認知症の予防と早期発見・早期対応の中に、黒田会長もおっしゃっていただいた軽度認知障害等の場合だと、例えば、その方に脳トレの教室に参加していただくとか、地域でやっているような介護予防の活動に参加していただくことで、ある程度、認知症の発症を予防することもできるのではないかと考えています。</p> <p>計画素案の中では MCI という言葉がはっきり書かれているわけではありませんが、様々な活動にうまくつなげていくことができたらいいなと思っています。認知症疾患医療センター等で診断を受けた後に介護予防の活動と連携していくことも考えていきたいと思っています。</p>
黒田会長	<p>実は認知症疾患医療センターの釜江先生が地域包括ケア推進審議会の中で、認知症疾患医療センターで MCI と診断された人をどのように地域で支えていけるか、あるいは進行を遅らせるような仕組みに参加してもらえるかが課題だとおっしゃっていたと思います。</p> <p>認知症施策の推進の中には、具体的に MCI のことや進行を防止するための取組まで書き込めたらいいのですが。フレイル予防の一環だと思います。</p> <p>他にありませんか。</p>
宮田委員	<p>認知症基本法ができて、他の市でも様々な施策について検討されている中で、いつも感じることですが、どうしても医学モデルが認知症の施策の中心になっていると感じています。どちらかというところ、もっと社会モデル、生活モデルで計画を立てたほうがいいのではないのでしょうか。</p> <p>特に権利擁護について、48 ページの下のほうに日常生活自立支援事業や成年後見制度について記載いただいておりますが、ご本人の権利擁護であったり、虐待の防止であったり、ご本人の判断能力が低下すると権利が侵害されやすい</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>というところがあります。</p> <p>権利擁護の施策については、きちんと推進していただけるということですので、そこは大いに期待するところではありますが、その辺の記載もぜひ充実していただけたらありがたいと思っています。</p>
事務局	<p>重要な点をご指摘いただいたと思いますが、権利擁護についてはこの計画の中のどこかで触れていますか。</p>
黒田会長	<p>長寿支援課の杉中でございます。</p> <p>権利擁護については、45 ページで高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備の中の一つとして記載しています。ただいま宮田委員がおっしゃったように、認知症施策、認知症の方への支援として、権利擁護は非常に重要なポイントですので、「4 認知症施策の推進」の括弧書きのところ、冒頭のところで何か触れるようなかたちで記載できればと感じています。また検討させていただきたいと思います。</p>
事務局	<p>私はこれを読んで感じたことが一つあります。63 ページに居宅サービスの利用者数とサービス量という表があります。各給付サービスが左側の欄にありますが、これは介護予防とだけ書いてあります。これは介護予防というのは要支援者に対しての給付だということで、介護予防と書いておられると思いますが、ちょっと分かりにくいかなと思いました。</p> <p>介護予防という事業名がいっぱいあり不思議に思いました。これは要支援の人に対するサービスのことだと、分かる人は分かると思いますが、一般の人は読んでも分からないかもしれないと思いました。いかがでしょうか。</p>
黒田会長	<p>介護保険課の定光です。</p> <p>書き方についてはおっしゃるとおり、慣れていない方がご覧になった時に分かりにくいと思いますので、こちらのほうも工夫させていただきたいと思います。</p>
事務局	<p>お願いいたします。他に何かお気づきの点、ご意見ございませんか。</p> <p>それでは、案件 3 まで来ていますが、全体を通して何かご意見やご質問があればご発言いただきたいと思います。</p> <p>特にございませんか。</p>
事務局	<p>今後、今回のご意見を踏まえて、修正が生じるかと考えています。修正後、委員長と調整ということにさせていただきたいと思います。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	今日、出していただいた意見について、素案を修正していく、あるいは加筆していくということで、その文章については、私と事務局との間で調整をしていくというかたちになります。そのようにさせていただいてもよろしいですか。
一同	異議なし。
黒田会長	ありがとうございます。少し早いですが、本日の案件は審議を終了ということにしたいと思います。今後のスケジュールについて、事務局よりお願いいたします。
事務局	<p>長寿社会部長の佐野です。本日はお忙しいところ、貴重な意見をたくさんいただきまして、本当にありがとうございました。</p> <p>今日の素案については、先ほど申し上げましたとおり、修正案については黒田会長と調整させていただきまして、その後、パブリックコメント等実施しまして、市民の皆さまからもご意見をいただきたいと思っています。</p> <p>次回の分科会では、パブリックコメントの結果について、またご説明をさせていただくとともに、委員の皆さまからいただいた意見を踏まえて、計画案をお示ししたいと考えています。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>(終了)</p>