

平成27年度 第2回大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会

1 開催日時 平成28年3月30日(水) 午後2時～4時9分

2 開催場所 大阪市役所 地下1階第11共通会議室

3 出席委員 20名

多田羅委員(専門分科会長)、家田委員、乾委員、植田委員、上野谷委員、大槻委員、大橋委員、木下委員、小谷委員、後藤委員、白澤委員、筒井委員、手嶋委員、道明委員、野口委員、早瀬委員、光山委員、森委員、濱田委員、山川委員

司会(山川高齢福祉課長代理)

皆様、お待たせをいたしました。定刻となりましたので、ただいまから平成27年度第2回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催させていただきます。

委員の皆様方には、公私何かとお忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

私、本日の司会を担当させていただきます。福祉局高齢福祉課長代理山川でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議は16時までの予定でございます。限られた時間ではございますが、どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは、委員の御紹介でございます。本来でありましたら、本日、御出席の委員の皆様方、お一人一人、御紹介申し上げるべきところでございますが、時間の関係もございまして、紹介はお手元の委員名簿によりかえさせていただきます。なお、委員名簿につきましては、資料の一番最後の資料になります。右肩に参考資料1とございます。一番最後の資料の参考資料1、委員名簿を御覧いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、前回の専門分科会におきまして、多田羅分科会長より分科会長代理といたしまして上野谷委員を御指名いただいております。上野谷分科会長代理にひと言、御就任の御挨拶をいただければと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

上野谷分科会長代理

第1回の高齢者福祉専門分科会は、大学講義のために欠席をいたしました。今、御紹介ございました多田羅分科会長の代理ということでございます。この分科会、非常に重要な分科会でございますので、心して、そして、力を出し切って大阪市民のために頑張らせていただきたいと、このように思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

司会(山川高齢福祉課長代理)

ありがとうございました。

なお、本日、伊藤委員、高野委員、川井委員、佐久間委員、中尾委員におかれましては、本日、御都合により欠席されております。

引き続きまして、本日、出席しております事務局の関係職員を紹介いたします。

(委員、大阪市職員紹介)

それでは、会議の開会に当たりまして、西嶋福祉局長から御挨拶を申し上げます。

西嶋福祉局長

皆様、こんにちは。福祉局長の西嶋でございます。平成27年度の第2回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の開催に当たりまして、ひと言、御挨拶を申し上げたいと思います。

本日は、本当に年度末の大変お忙しい中、御出席賜りましてありがとうございます。また、皆様方には日頃より本市の保健福祉行政の推進に御尽力いただいておりますことを厚くお礼を申し上げたいと思います。

本日の分科会におきましては、まず、平成30年度から3年間の計画となります第7期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けました重要な資料となります高齢者の実態調査について御審議をいただく予定でございます。高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画につきましては、高齢者に関わります極めて広範囲な分野にわたる計画でありますことから、その実態調査につきましても様々な観点から高齢者にお聞きする、又は先生の皆さんにもお聞きすることがあると考えております。そのため、庁内では、調査票検討のための作業チームによる検討を進めてまいりますとともに、1月の第1回の分科会、2月の保健福祉部会、介護保険部会において様々な御意見をいただいたところでございます。各部会の委員の先生方におかれましては、本当に大変、短い時間の中で慎重な御審議いただいたことを感謝申し上げたいと思います。本日は、その各部会の御意見をもとに調整してまいりました調査票の案でございますけれども、御審議をいただきたいと考えてございます。

御審議いただく調査項目は非常に多岐にわたりますが、委員の皆様の御意見を賜り、7月1日からの調査への実施とつなげてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、その後、今般の介護保険制度の改正に伴いまして、平成29年4月までに移行することとなっております介護予防・日常生活支援総合事業、また、計画の進捗状況の報告、新しい包括支援事業についても御説明させていただき、御意見を賜りたいと考えてございます。

今後も引き続きまして、大阪市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づきまして高齢者の皆様に対する保険、医療、介護、福祉をはじめとした各施策、事業の効果的な推進に努めてまいりたいと考えておりますので、委員の皆様方に御支援、御協力を賜りますようお願いを申し上げます。

本日は多くの議題を用意してございますが、委員の皆様方には忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げまして、甚だ簡単ではございますが、冒頭に当たりま

しての挨拶とかえさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

司会（山川高齢福祉課長代理）

ありがとうございました。

本日の皆様のお手元にお配りしております資料でございますが、資料1から資料10まで、及び参考資料1がございます。また、卓上のファイルには現行の計画書並びに前回の実施いたしました実態調査の結果報告書等をファイルに綴っております。また、実態調査報告書の資料の中には、前回の各調査票が綴っておりますので、必要に応じて御覧いただければと考えております。

なお、資料等の過不足等がございましたら、随時、事務局までお申立てをお願いいたします。

なお、この後の審議におきまして御発言いただきます際には、恐れ入りますが事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクを御使用いただきますようよろしくお願い申し上げます。

それでは、以後の進行につきましては多田羅専門分科会長をお願いしてまいりたいと存じます。多田羅会長、どうぞよろしく願いいたします。

多田羅分科会長

本分科会の会長を仰せつかっております多田羅でございます。委員の皆さんの積極的な御協力をいただき、充実した審議ができますよう務めたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いします。

それでは早速ではございますが、本日の次第に沿いまして議事を進めさせていただきたいと思っております。まず初めに議題1でございます。大阪市高齢者実態調査についてでございます。高齢者実態調査につきましては、この間、二つの部会における検討を進めていただいております。そういった検討経過を含めまして、事務局から説明をお願いいたします。

久我高齢福祉課長

失礼します。高齢福祉課長の久我でございます。

それでは、議題1の大阪市高齢者実態調査につきまして御説明をさせていただきます。座って御説明をさせていただきます。

1月27日にこの第1回の高齢者福祉専門分科会で実態調査の案をお示しさせていただきました。その後、2月10日に開催されました保健福祉部会で本人調査・ひとり暮らし調査につきまして、また2月17日に開催しました介護保険部会でその他の施設調査などの御審議、御検討をいただいたところでございます。

本日は、その際に委員の皆様方にいただきました意見などにつきまして、本日の考え方を御説明させていただくとともに、調査書に反映させていただいた概要につきまして、御説明をさせていただきますと考えております。

私からは、本人調査・ひとり暮らし調査などにつきまして御説明をさせていただきます

ます。その他の調査につきましては、担当の課長から御説明をさせていただきます。

それでは、資料に基づきまして御説明をさせていただきます。お手元の資料の資料2という横刷りの資料を御覧いただきたいと思います。

これにつきましては、先ほど申し上げました部会等で委員の皆様方からいただきました意見を集約させていただいたものでございます。

資料のまず1ページを御覧ください。順番に委員の御意見と大阪市の考え方を御説明させていただきます。

まず、左からでございますが、一番左が委員名ということで委員のお名前を書かせていただいております。それと真ん中が委員の御意見という内容になっております。それと一番右が本市の考え方という形になっております。

まず、大阪市の高齢者実態調査の概要というところの御意見でございますが、まず、一番上の佐久間委員からいただいた御意見でございます。調査票を郵送する中で回答率が確保できるのかと、ひとり暮らし調査は回答率が低いということの御意見をいただいたところでございます。本市の考え方といたしましては、前回は郵送で過半数の回答が得られておりますし、今回も郵送で必要な回答数は確保できるもの考えているところでございます。

それと、次の川井部会長からいただいた御意見でございます。タイミングがあれば、調査を実施する時期に社協や介護サービス事業所に対しまして調査実施を周知しまして、回答の協力をお願いしたらどうかということでございます。本市の考え方といたしましては、各団体へ協力を要請してまいりたいと、協力依頼をしていきたいと考えております。

次に、植田部会長代理からいただいた御意見でございます。前回調査でクロス集計や分析において、区間の疎密・バランス等が影響を与えなかったかという御意見でございます。前回は、区間を問う設問があったものの、踏み込んだ分析というのでできておりませんでしたので、今回の調査におきましては区別の分析も行ってまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、筒井委員からいただいた御意見でございます。空き家やひとり暮らしの方が増えており、ひとり暮らしの方にも回答いただけるような調査方法を検討するべきではないかという御意見でございます。本市の意見としましては、ひとり暮らしの方から回答いただけるような工夫について検討してまいりたいと考えております。

続きまして、家田委員からいただいた御意見でございます。次期計画の策定に向け、内容の検討が重要でありまして、地域の医療機関や地域包括支援センターの、また地域の社協等に意見を聞く必要があるのではないかという御意見でございます。計画策定の基礎地域としまして、様々な状況を把握するという必要がございます。例えば、地域包括支援センターにおきましては、別に運営協議会などを開催しておりまして、その場で意見を聞くということも可能でありますので、今回の調査につきましては実際にサービス利用される方に調査してまいりたいと考えております。

一番下の大橋委員からの御意見でございます。介護支援専門員調査につきまして、前回の回答率が低いということで、回答を義務付けることができないかという御意見でございます。本市の考え方としましては、回答を強制するというのは難しいと考え

ておりますが、集団指導などの関係で居宅介護支援事業所に回答の協力を要請してまいりたいと考えております。

次に2ページへ進めさせていただきます。本人調査・ひとり暮らし調査についてでございます。

植田部会長代理からの御意見でございます。平成25年度の実態調査におきまして、回答率が50%と低いこと、また、ひとり暮らし調査につきましては15.3%と非常に低いということで、訪問する方法を考えたらどうかという御意見でございます。平成22年度調査につきましては、回答率は訪問により調査をしておりましたので、同意を得ることが少ないということで、回答数は620件となっております。前回の25年の調査におきましては郵送で行ったわけでございますけれども、2,519件の有効な回答を得ておりますので、今回におきましても郵送による調査を実施してまいりたいと考えております。また、回答率の向上に向けましては、方法を検討してまいりたいと考えております。

続きまして、早瀬部会長からいただいた御意見でございます。調査後の分析方法についてでございます。全市的な分析をしているということでございますが、地域包括単位は少なくとも区単位での分析ができないかというところでございます。本市の考え方といたしましては、計画上、日常生活圏域と設定します区単位を意識した集計・分析をしていきたいと考えております。

続きまして、大橋委員からの御意見でございます。ひとり暮らし高齢者の実態把握に努めてほしいということと、同様にその下の下にございます、筒井委員からの御意見でございます。普通の住宅に住むひとり暮らしの方が多いたという御意見でございます。本市の考え方としましては、これまでも、ひとり暮らし高齢者を対象に調査を実施しているということで、またクロス集計によりましてひとり暮らし高齢者の実態やニーズ把握に努めているということで、同様の調査を、また同様の分析を行う予定としております。

一つ飛びますが、木下委員からいただいた御意見でございます。実際に調査票に記入していただいたということですが、なかなか難しかったということでもありますことと、介護している家族のフォローの仕方が課題ではないかというような御意見をいただいております。考え方といたしましては、調査の負担を少しでも軽減するというために、調査項目の縮減や答えやすい形式で変更等などを考えております。また本市の事業として、家族介護の支援のための事業なども実施しているところでございます。

続きまして、早瀬部会長からいただいた御意見でございます。地域包括自身が自己の状況を把握するためにも、地域包括単位での分析が必要ではないかという御意見でございます。先ほども申しましたが、日常生活圏域と設定します区単位でのニーズ分析を行っていききたいと思います。次期計画策定に当たりましては、区ごとの分析結果を踏まえまして検討してまいりたいと考えております。ただ、地域包括単位で調査結果を集約するということにつきましては、先ほども申し上げましたように、日常生活圏域という考え方に整理した上で、高齢者実態調査の、次回の高齢者実態調査の実施に向けて検討してまいりたいと考えております。

続きまして、3ページへ進めさせていただきます。早瀬部会長からの御意見でこ

ざいます。平均回答時間を記載してはどうかという御意見でございます。負担軽減を少しでもするという事で設問の縮減などを行っているのですが、平均回答時間を記載することによりまして回答数の減少につながるということが懸念されますので、記載をしない方向で考えております。

続きまして、白澤委員からの御意見でございます。新しい総合事業が始まるということで、要支援の方がどのようなサービスを必要と思っているのかということ把握できるような質問を入れてはどうかという御意見でございます。本市の考え方といたしましては、本人調査や利用者調査・未利用者調査におきまして、介護度を把握するような設問を設けさせていただいております。また、クロス集計をすることによりまして、要支援の方の状況やニーズ等の把握に努めてまいりたいと考えております。

次に、森委員からの御意見でございます。ひとり暮らし高齢者が安心して住めるような考え方について調査するべきではないかということと、同じように多田羅会長のほうから御意見をいただいております。ひとり暮らし高齢者が安心して生活できるような施策を計画に反映できないかという御意見でございます。本市の考え方といたしましては、クロス集計によりまして、ひとり暮らし高齢者のニーズの把握に努めているところでございます。また、計画の策定に当たりましては、ひとり暮らし高齢者に向けた施策の計画の反映について検討してまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、7ページを御覧いただきたいと思っております。7ページにつきましては、調査票に反映させていただきました内容について書かせていただいております。先ほどの資料2にあわせまして、本人調査・ひとり暮らし調査の調査票本体でございます資料3の3をあわせて御覧いただきたいと思っております。

資料3の3のまず7ページを御覧ください。7ページの下の方の【かかりつけの医師の有無】というところでございます。中尾部会長代理からいただいた御意見でございますけれども、下のところでございます9の1のところでございます。かかりつけの医師はあなたが通院できなかつたときに、往診に来てくれますかという文章ですが、往診はあくまでも本人から来てほしいという要請にあったときに来るということで委員の指摘を受けまして、通院できなかつたときに自宅に来てくれますかという表現に変えさせていただいております。これにつきましては、問10もあわせて変更を加えさせていただいております。

続きまして、9ページでございます。次のページの9ページの間13でございます。【医療の相談先】という項目でございますけれども、多田羅会長から医療の相談先としまして、訪問看護ステーションを入れたらどうかという御指摘を受けましたので、4に訪問看護ステーションという形で入れております。

また、中尾部会長代理から、同じく3に区医師会、医療の相談先として区の医師会を入れてはどうかということでしたので、区医師会（地域医療連携窓口など）という形で区医師会も入れさせていただいております。

それと、その下の問14でございます。医師による訪問診療、医師による訪問歯科診療となっておりますが、初めは医師による訪問医療、医師による訪問歯科医療となっていたのですが、訪問診療が正しいということで、訪問診療に変えております。

続きまして、右のページへ進みまして、問15でございます。【終末期に過ごしたい場所】というところで、中尾副会長代理のほうで、長期医療に対応した施設などを選択肢に入れてはどうかということで、5の「病院内に併設される「住まい」の機能を重視した施設」という表現を入れさせていただき、施設を入れさせていただいております。伊藤委員からも同じような御意見をいただいたところでございます。

続きまして、16ページを御覧ください。委員からの指摘ではないのですが、今回16ページの間26【特養の入所意向】というところでございます。特養のホームの居室形態の入所意向につきまして、現在の計画におきまして一定の方向があったということで削除の予定でございましたが、次期計画の策定に向けましてニーズを把握する必要があるということが出てきましたので、下にありますような居室イメージを付けまして、他床室かユニットかどちらを好まれますかという設問を復活させていただいたところでございます。

続きまして、16ページの下【住まいへの希望】、問27のところでございます。問4の「緊急時に対応する設備」の設置となっておりますが、当初は緊急時に対応する職員の配置となっておりますが、どのような職員を想定するのかと、分かりにくいという森委員の御指摘を受けまして、そこにございますように、ハード面の対応を問うところでございますので、「緊急時に対応する設備の設置」という表現に直させていただいております。

次に20ページを御覧ください。問32でございます。【高齢者虐待の相談先】というところでございます。大槻委員の御意見を踏まえまして、どこに相談するかが重要である、つまり、高齢者虐待、権利擁護の関係のことです。多発している消費者被害についてもスポットを当てたらどうかということを受けまして、「ひとこと」という下のところにあります。注釈を入れさせていただきました。高齢者虐待の通報・相談窓口は各区の保健福祉センター、また地域包括支援センターとなっておりますけれども、その下に、その他消費者被害、高齢者の権利擁護に関する相談も対応しているということで、この包括支援センター等が権利擁護に関する相談窓口であるという意味も含めまして、そこに記載させていただいております。

また、大槻委員から同じように、20ページの間32で、高齢者虐待につきまして幅広い意味を持つので注釈を入れてはどうかということで、問32に、身近な人からの暴力や暴言、身体拘束や閉じ込め、介護や世話の放棄といったという高齢者虐待の例示を書かせていただいたところでございます。

続きまして、23ページを御覧ください。乾委員からの御意見を受けまして、地域ネットワーク委員、推進員が現在では区によっては活動しているところとそうでないところがあるということで、前は二つの選択になっていたのですが、一つの選択肢にさせていただきまして、地域ネットワーク委員・推進員や福祉のコーディネーター（地域福祉活動などの調整役）などによる区ごとの見守り・支援活動の取組という選択肢を、二つを一つにさせていただいております。

それと、29ページを御覧ください。【重点を置いてほしい高齢者施策】というところでございます。選択肢を追加させていただいております。中尾部会長代理の御意見を受けまして、医療の関係の充実が必要だということで、医療の選択肢を増やさせて

いただいております。問8の「在宅医療など地域での適正な医療提供体制の充実」という選択肢を増やさせていただいたところでございます。

それと、森委員の御意見を踏まえまして、13のところの「防災対策の充実」という表現であったのですが、全体的な都市政策のように見えるということでしたので、ここに注釈を入れさせていただきまして、「災害時において避難支援等が必要な方（避難行動要支援者）の支援対策」というような形で注釈を入れさせていただいたところでございます。

本人調査・ひとり暮らし調査につきましては、以上でございます。よろしくお願いいたします。

北口高齢施設課長

それでは続きまして、施設調査について御説明申し上げます。高齢施設課長北口です。どうぞよろしくお願いいたします。座って失礼させていただきます。

施設調査につきましては、基本的に前回の専門分科会で御説明した内容から設問の追加などを大きく変更した点はございません。委員の皆様方からいただきました御意見につきまして御説明していきたいと思っております。それではもう一度、資料2の4ページを御覧ください。光山委員からの御意見です。介護する人材が不足しており、安定的な人材確保が課題だと思えるという御指摘です。人材確保要請や、施設の向上は極めて重要と認識しております。従事者の雇用形態ごとの職員数について、質問の中に追加しまして、施設の実体やニーズの把握に努めてまいりたいと考えております。

その次に、植田部会長代理からの御指摘です。施設側から見れば答えづらい内容も含まれているのではないかとということで、施設がどれだけ正直に回答できるのかという御質問です。施設調査につきましては、記名回答のため御指摘のような状態もあるかとは思いますが、その点につきましては、別途指導・監査において指摘させていただくということで、本調査につきましては、あくまで実体のとおり回答していただけるものと考えております。

その次に、木下委員からの御意見です。問8の人材確保のところの選択肢で確保は難しいというところで、人材不足が深刻であるのは自明であるのに、その理由を聞く必要があるのかという御指摘ですが、各施設において基準の人員は確保されているものの、実際に必要な人員というのはそれ以上の人員がございますので、必要とする人材確保に問題がないかを把握したいと考えておるので、理由を聞かせていただいております。

その次、家田委員から問16、災害時の福祉避難所についてサ高住を対象から外しているのはなぜかということですが、こちらに関しましては福祉避難所の指定対象外の施設のため回答を対象から除いております。

その次、家田委員から問17、問18の看取りや医療的処置についての御質問です。こちらも回答を対象施設に限定している理由はなにかということで御質問です。介護保険の制度上、看取りや医療的処置による介護報酬の加算がある施設、これについては調査をするということで回答施設を限定させていただいております。

その次に、山川委員からの問19、リハビリテーションの実施状況についての御質

問です。リハビリテーションで実施の頻度や時間を聞けばいいのではないかとありますが、リハビリテーションの実施頻度や時間につきましては、入所者の状況によって異なりますので、実体の把握は困難と考えておりました、これまでの調査等経年比較という観点から、設問としてはこのまま実施させていただきたいと考えております。

続きまして、調査票を修正した御意見のところですが、今の資料の9ページを御覧ください。それと実際に修正しました調査票で、資料4の2もあわせて御覧いただきたいと思っております。それでは資料4の2の9ページ、問8のところの(2)のところですが、光山委員からの御意見で、人材確保については今後、高齢者、外国人の受入れなど多様化・飛散化が進んでいくという御指摘ですので、選択肢の中に(2)のところの11番、12番のところに、元気な高齢者を積極的に雇用している。外国人労働者を活用しているという項目を追加させていただいております。

続きまして、調査票の11ページ、問15を御覧ください。筒井委員からの御意見です。外部からの風通しを良くする観点から、学生・地域ボランティアの受入れや地域交流をどの程度行っているのかということも聞いてはどうかという御意見でした。この設問につきましては、地域貢献に関して調査しているもので、全ての施設を対象としております。委員御指摘の施設内へのボランティア等の受入れに関しましては、選択肢の6番のところで、施設内へ地域住民を招待し、施設利用者と地域住民との交流活動を行っている(ふれあい喫茶)等としていたのですが、例示のところに、学生・地域ボランティアの受入れということも追記させていただいております。それとその他のところで、自由記載欄も設けておりますので、施設独自の取組みについてはこちらで把握できると考えております。

続きまして12ページ、問17の看取り介護加算のところですが、中尾部会長代理からの御指摘で看取り介護加算(ターミナルケア加算)と書いていたのですが、正式名称はこれでいいのか確認してほしいということでお調べしたところ、調査対象の特別養護老人ホームや特定施設、認知症高齢者グループホームの介護報酬については、看取り介護加算ということで、老健につきましてはターミナルケア加算となっております。括弧書きではなく並列で表記させていただきます。同じく中尾部会長代理からの御指摘で、施設調査問17のところで、選択肢として看取り対応ができる人材の育成がわかるような内容を検討してほしいという御指摘でした。それで、問17(3)のところで、6番のところで、看取り対応ができる研修やOJTという選択肢を増やさせていただいております。

その次に、調査票13ページの問19のところですが、リハビリテーションについての質問ですが、小谷委員からの御指摘で、リハビリにおいて言語聴覚療法は重要であり、設問に言語聴覚療法の文言を明記してほしいということで、問19のところのリハビリテーション(理学療法・作業療法)の後に、言語聴覚療法等という形で追記をさせていただきます。施設調査の修正点は以上でございます。

河野介護保険課長

続きまして、介護保険サービス利用者、事業者、介護者、並びにケアマネジャー

に対する調査につきまして説明させていただきます。介護保険課長の河野でございます。座って説明させていただきます。

それでは、御覧いただいております資料2、5ページからになります。まず5ページで、分科会でいただいた意見について、その考え方も含めて主なものということで御説明をさせていただきます。

まず、利用者調査・未利用者調査・介護者調査全般にわたりまして、佐久間委員からの意見ですけれども、今回介護離職に関する設問等を設けているのですが、これまでこういう調査を行ったか、また、継続のほうへ反映させたことはあるのかということでございますが、これにつきましては、今回国が介護離職ゼロの方針ということで打ち出されましたけれども、その方針に即しまして、今回新たに設問を追加して計画の反映すべきところを反映しようということでございますので、今回は初めてということでございます。次の介護支援専門員調査の中の一番上にあります佐久間委員からの意見でございますが、調査項目に健康局も入っておりますけれども、福祉局・健康局が連携して実施をしているのかと、今後も連携していくのかということでございますが、当然、在宅医療でございますとか、在宅医療介護連携に関する事項など連携するべきところについては、福祉局・健康局がしっかりと連携協力して実施してまいりたいと考えております。

次に、一つ飛ばしまして、光山委員からいただいております、28年4月の診療報酬改定の予定ということで、どの内容を反映するのかということですが、これにつきましては、その改定内容等を注視しまして、反映するべきところは反映してまいりたいと思っております。

次に、一番下のところになります。中尾委員からの意見でございますが、介護支援専門員調査、問24でございますけれども、質問の内容は介護支援専門員の方が、支援困難な方についてどのような対応をしているかということですが、その選択肢の中に、在宅医療介護連携相談窓口相談したとかいう内容を選択肢に追加してはどうかということで、御意見をいただきました。在宅医療介護連携相談窓口につきましては、平成28年1月から段階的に各区に拡大していくという予定のため、今回は7月に調査を実施するというのもございますので、次回の調査時に追加する方向で検討したいと考えております。

次、ページをめくっていただきまして6ページでございます。介護保険調査全体に関わることでございますけれども、家田委員のほうから御意見をいただいておりますが、現在、大阪市で無届ホームや無届ハウスがかなり多くなってきており、これに対する対策や調査はどうかという内容の御意見でございますけれども、実際問題、無届ホームであるとか無届ハウスで届出をされていないところに調査はなかなか難しいのですが、これらの施設におきまして、介護サービスや食事の提供などを行っているということでありますと、有料老人ホームということにみなしまして届出が必要となっております。そのために、26年度から消防局や生活保護担当よりそういう疑いのある施設の情報を受けまして、実体を把握して有料に該当すると言われる施設につきましては、届出をさせておるという対応を行っているところでございます。

もう一つ、地域包括ケアシステム関連ということで、またこの後も別の議題で議

論、御意見をいただくことになるのですが、その中で一つ、また家田委員のほうから、例えば一部の地域で地域包括ケアシステムのモデル実施などできないものかということでございます。この部分につきまして、地域計画策定に向けて可能かどうかも含めまして検討をしてみたいと考えております。

次にページ開いていただきまして、同じ資料2でございますけれども、9ページの下から二つ目、中尾委員のところからが、利用者調査以下の意見をいただいて修正を行いました部分についての内容でございます。恐れ入りますけれども、資料5の2、介護保険サービス利用者・介護者調査票、こちらを御覧いただいて説明をさせていただきたいと思っております。資料5の2の22ページをお開きいただきたいと思っております。問21でございます。質問の内容は「主な介護者は、ご本人に対し、どのような介護を行っていますか。」という質問でございます。この質問の選択肢に認知症や精神症状等と並んで、医療的ケアに関する対応は必要なのではないかということで、選択肢5、医療的な処置への対応を追加させていただいております。

次に、23ページをお開きいただきたいと思っております。中尾委員から御意見をいただきまして、問いの内容が「主な介護者が、自宅での介護を行ううえで困っていることはどのようなことですか。」ということですが、それぞれの選択肢が、介護者本人に係る問題になっているのが多いのではないかと。提供されている介護サービス自体に関する選択肢も、もう少し追加するべきではないかということが、御意見がございましたので、選択肢の14でございますが、今受けておられる介護保険サービスの内容に不満のある方ということも選択肢として設けまして、具体的に不満の内容も書いていただくということを追加しております。

次に、資料5の2の28ページをお開きいただきたいと思っております。設問の内容は、「主な介護者にとって、自宅での介護にあたって重要なことは何ですか。」ということですが、先ほど説明しました問22ですけれども、介護を行ううえで困っていることはどういうことですかという問いに対して、そうしたら、自宅で介護にあたって重要なことというのは、裏腹の世界になるであろうということで、問22と対応した問27の選択肢も設けないといけないのではないかとということで、この中で、問27の選択肢10ですけれども、本人・介護者が希望する介護保険サービスの質・量が確保できることが重要ではないかという選択肢を追加させていただいております。

次に、ここからは資料7の2を御覧いただきたいと思っております。介護支援専門員調査に関する内容でございます。資料7の2の9ページをお開きいただきたいと思っております。9ページに、山川委員のほうから以前御意見をいただいたのですが、連絡先ということですが、連絡先というのは何を把握する必要があるのかということですが、内容的にはどこと連携をしているかということなので、少し文言を変えさせていただいて、連絡という部分を連携という形で修正をさせていただいております。

次に、10ページでございます。10ページの問17でございます。これは問17で、全体的には新たに追加した項目ですけれども、その中で、問17の質問のところですが、「在宅で医療的な処置を必要とする方の支援を行ううえで困っていることについてお聞きします。」という形に、この困っているという文言が従来は感じているということでしたが、その選択肢の内容からいくと、まさに困っていることでしょうかということ

とで、質問もわかりやすくするために、感じていることから困っていることと修正をさせていただいております。

次に、11ページの問18でございます。この部分も新たに追加している、全体的には新たに追加した質問でございますが、その中で、介護支援専門員の立場で見れば、居宅介護管理指導のほうがわかりやすいのではということですが、選択肢の上から三つ目のところで、薬剤師による居宅療養管理指導という形で変更をさせていただきます。訪問診療という言葉で居宅介護管理指導という形に変えさせていただきます。それと同じ項目で、同じ問18ですが、居宅療養管理指導については、歯科は歯科医師だけでなく、歯科衛生士も可能ということがございますので、上から5番目ですが、歯科衛生士による居宅療養管理指導を追加させていただきます。

次に、13ページを御覧いただきたいと思うのですが、13ページの問24を御覧いただきたいと思います。これは、問いの中で、「あなたは支援が困難な方についてどのように対応してきましたか。」という問いですが、これが当初の問いは、あなたは支援困難事例についてという書き方をしておりましたけれども、これはやはりケアマネジャー側の一方的な視点ということになりますので、こういう用語は余り使われていないという御指摘をいただきましたので、基本的には支援困難事例という部分については、支援が困難な方という形で修正をさせていただきます。それに伴いまして、同じような内容につきまして問22、問23のところにつきましても、支援が困難という文言に変えております。

次に、ちょっと戻りますが、12ページの問23ですが、問23で中尾委員のほうから意見をいただいておりますが、認知症や精神疾患以外の医療的ケアに関する選択肢でございますが、支援が困難という内容として医療的な措置ということも必要ではないかということで、選択肢の7に利用者に医療的な措置があることということを追加させていただきます。

それと最後になりますが、14ページをめくっていただきまして、中尾委員のほうから意見をいただいているのですけれども、問25の問題解決のためにどのような対応をしていますかという質問でございます。この内容に今回新たに認知症初期集中支援チームへの相談、それと、認知症地域支援推進員へ相談、認知症疾患医療センターへ相談ということで、新たに27年度から全区で実施いたします内容も含めまして、認知度も図るということもございますので、この三つを加えさせていただいたということでございます。説明は以上です。よろしくお願いいたします。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。

議題1について御説明いただきました。内容としては、この資料1、これは直接の説明はなかったのですが、これまで説明いただいているということで、資料1を開いていただきますと、ここにこの来年度4月に実施する大阪市高齢者実態調査の概要一覧が出ております。本人調査、ひとり暮らし調査、施設調査、介護サービス利用者調査、介護サービス未利用者調査、介護者調査、介護支援専門委員調査、これ全部で7

種類ですかね、これを次期計画の材料を得るために来年度の7月にこの7種類の調査をということで、調査票を事務局のほうで御報告をいただいて、それに対して委員の皆さんから、専門委員から、あるいは部会のほうで御意見をいただいたと、その御意見に基づいてこの7種類の調査の調査票について手直しをいただいたということで、その手直しの内容についてそれぞれ具体的にただいま御説明いただいたわけでございます。7種類の調査をやるということで、これは非常に大きな一つの事業であるということになると思いますし、それだけに調査票の重要性、的確な調査を行わなければならないということももう明らかなわけでございます。

そういうことで、かなり事務局のほうでも詳細に一字一句検討いただき、また、委員の皆さんからも御意見をいただいたら、それを受けて修正しましたという御報告を各調査票について、ただいま説明いただいたわけでございます。

委員の皆様の名前も挙げていただいて、委員の御意見に対してという御説明もございました。いかがでしょうか、皆さん、自分の言っていた御意見について。

早瀬委員から、はい、どうぞ。

早瀬委員

今、気が付いたのですけれども、施設調査票の13ページの問18ですが。

多田羅分科会長

資料何番ですか。

早瀬委員

資料4の2ですね。これはそんな形でも大丈夫なのかもしれませんが、資料4の2の13ページの問18ですが、ここに「過去1年間」と書いてありますけれども、過去1年間ということは、昨年7月から今年6月までということになると思いますけれども、これは前年度とかにしたほうが回答しやすいのではないかと思います。

というのは、その前のページ、12ページの問17の(2)では、「昨年度」という表現があって、年度を合わせたほうが回答されやすいのではないかなと思っております。

多田羅分科会長

「過去1年間」、これはちょっと難しいですね。昨年度というのを、まあ考え方によっては難しいかもしれませんが。

早瀬委員

どっちが難しいでしょうか。

北口高齢施設課長

そのように年度を合わせて。

多田羅分科会長

年度で、昨年度としますか。

早瀬委員

そうですね、そのほうが回答されやすい。

多田羅分科会長

はい、「過去1年間」というのはちょっと難しいですね、いつからいつまでというのは難しいですね、年度であれば間違わないと思います。では、そういうことでお願いします。

他に、委員の皆さんいかがでしょうか。はい、どうぞ、家田委員。

家田委員

資料5の2ですけれど、「介護保険サービス利用者・介護者調査票」ですけれども、今回の4ページの6-1という問いに対して、項目として9の「視覚・聴覚障害」という「害」が漢字になっているんですね。それに対して、後で出てくる障害の害は、みんなひらがなになっているじゃないですか。例えば、ページで言いますと22ページなんかは、みんな「がい」はひらがな、23ページの「がい」もひらがなですね。ですから、漢字じゃなくて、ここもひらがなで書かれたほうがいいかなというふうに申しました。

多田羅分科会長

はい、わかりました。

これは問題ないですね。

河野介護保険課長

はい、御指摘だけでございます。

多田羅分科会長

他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

道明委員

資料5-2のほうの介護保険のサービス利用者のほうは、薬剤師というふうにいると入れていただけてますが、3-3のほうですけれども。

多田羅分科会長

資料3-3ですか。

道明委員

はい。こちらのほうの3 - 3の9ページの「医療の相談先」というところが、かかりつけ薬剤師が入ってないように思います。薬局のほうでも健康管理の街角相談薬局という形で、介護に関するとか介護が必要になったときに窓口になるような、そういう事業もやっておりますので、少しそういう形で入れていただきたい。

多田羅分科会長

かかりつけの薬剤師っていうのは、日本薬剤師会が決めている形ですね。

道明委員

そうですね。

多田羅分科会長

かかりつけ薬局というのはよくありましたけどね。

道明委員

今はかかりつけ薬剤師・薬局になりますので、薬剤師という形のほうがいいのかというふうに思います。

それともう一つ同じような形で気が付いたのが、資料も同じ3 - 3のほうが、そういう面で薬剤師というのが結構言葉として出ていないような気がしまして、こちらのサービス利用者のほうには出ているのですが、こちらのほうには余りそれが言葉として出ていないように思いましたので、もう一か所見たのですけれど今ちょっと見当たらず。その部分が一番、一点お願いしたいという形です。

多田羅分科会長

ということで、それはよろしいでしょうね。かかりつけ薬剤師。

寺澤在宅医療担当課長

どうも御指摘ありがとうございます。入れさせていただきますので、よろしくお願いいいたします。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございました。他にどうでしょう。どうぞ。

大槻委員

本人調査の3 - 3ですね、3 - 3の問32のところで、高齢者虐待の内容を書いてくださいとお願いした内容を追加していただいているのですが、前に申し上げたときは、ネグレクトはこれに入っていると思うのですが、経済的虐待というものがあると思うんですね。私の印象からすると、経済的虐待が多分一番多いですね。経済的虐待って具体的に言ってしまうと、本人の通帳を取り込んでしまったりか、年金を取ってしまう

とか。これは非常に多いので、追加していただければと思います。

多田羅分科会長

はい、32ね。経済的虐待。

久我高齢福祉課長

はい、内容に経済的虐待の分も少し足したいと思っております。

多田羅分科会長

ありがとうございます。具体的に御指摘いただいて。

はい、どうぞ。

道明委員

すみません。資料3 - 3の問29ですけども。

多田羅分科会長

何ページですか。

道明委員

17ページです。ここに答えとして丸を付けるところの4番のほうに、「自宅に来てくれる医師や歯科医師、看護師などの専門職」、薬剤師も自宅のほうに行かせていただきますので、追加してもらいたいです。

多田羅分科会長

薬剤師さんも自宅に行かれるのですか。

道明委員

はい、訪問したりもしていますし、窓口でも薬局でも相談もしたりもしていますので、お願いしたいと思います。

多田羅分科会長

それは健康保険か何かで担保されているのでしょうか。

道明委員

そうですね、医療と介護の認定が受ければ介護保険のほうでも担保されていますので。

多田羅分科会長

では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師ですかね。

道明委員

はい。

多田羅分科会長

それはいいですね、事務局として追記していただけますか。

久我高齢福祉課長

はい。入れさせていただきます。

多田羅分科会長

他にいかがでしょうか、具体的に言っていただきたいと思います。

はい、どうぞ。

光山委員

それを付けるのであれば、17の上ですけども、問28の4の特別養護老人ホームだけじゃなくて、老人保健施設も入れてほしいですね。そのようにおっしゃるのでしたら、ぜひ。私も立場的にそういう形で、よろしくお願ひしたいと思います。

多田羅分科会長

それもよろしいですね。老人保健施設も。

はい、どうぞ。

木下委員

すみません。3 - 3、資料の28ページのところで、問44のところ。5番、「地域ネットワーク委員・推進員」で、「・」になっている地域ネットワーク推進委員さんというのは、現状活動しているのでしょうか。

早瀬委員

区によってはありますね。

多田羅分科会長

地域ネットワーク委員です。

木下委員

そうなんですか。

木下委員

そのあたりは自分のところでしか知らない。現在は無くなったという認識がすごく強かったのでお聞きしたかったんです。

乾委員

区によって、ネットワーク委員やっていますよね。

多田羅分科会長

ネットワーク、そうすると、これの名前は。

早瀬委員

区によって違いますね。

多田羅分科会長

どうします、名前はこれでいいですか。名称は。地域ネットワーク委員、地域ネットワーク推進委員ですか。

久我高齢福祉課長

先ほども申し上げましたけども、区によりやっているところとやってないところ、なくなったということがありますので、こういう地域ネットワーク推進委員というのと、福祉のコーディネーターというような形になっているところもあるというふうにお聞きしておりますので、それをあわせましてそういう相談の調整、コーディネーターという形の意味合いで入れている形になっております。

多田羅分科会長

今は推進委員はやっていないのですか。

乾委員

推進委員はそうですね。予算がたくさんありまして、今はなくなりましたから、正式には。

ネットワーク委員は区によってはやっています。私ども西成区、500人からネットワーク委員というのは、今までの実績があります。

多田羅分科会長

一般的には歴史的なものですね。

乾委員

はい、やっています。それからここに見守り活動ということが基盤になってくると思います。

多田羅分科会長

では表現方法はこれでいいですか。

乾委員

はい。

多田羅分科会長

推進委員はないのでしょうか。

乾委員

推進委員はなくなりましたね。ただ、推進委員、まだ中心的に御活動なさっている方もいますので、高齢者の方々にとっては推進委員という、そのほうが通じる場合があります。

多田羅分科会長

通じる場合がある、制度としてはないけれども、わかりやすい。

早瀬委員

そのほうがいいと思います。

多田羅分科会長

では入れないといけませんね。

木下委員

実態を調べていただいて、ネットワーク推進委員でなければ、もうやめておいほうがいいです。

早瀬委員

推進委員のほうはね。

多田羅分科会長

制度としてはないんですよね、事務局。

平井地域福祉課長

地域福祉課長の平井でございます。ただいまの御質問ですけれども、現在、各区ごとでこういった試験とアンテナを受信する機能として、もともと地域ネットワークの推進委員という方に対してオミットを出していたのですが、今現在、それに代わって地域のネットワーク委員さん、それから推進委員さんはまだいらっしゃる場所もありますし、それと名前をちょっと変えて、地域福祉コーディネーターというお名前で行っておられるところもあります。さまざまな形がございますので、こういう表現でさせていただきます。よろしくお願いいたします。

多田羅分科会長

では、推進委員というところもあるところがあるんですか。

平井地域福祉課長

ございます。

乾委員

名称を残しておくべきかと思います。そのほうが高齢者にとってはわかりやすい。

多田羅分科会長

わかりやすいですからね。はい、ありがとうございます。

では、一応文章としてはこれでいいということによろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

光山委員

同じく資料3-3の問41の「困ったときの相談先」なんですけども、ダイレクトに施設に御相談されることもあるので、特養や老健も入れていただけたらなと思います。

多田羅分科会長

特養や老健。12番になるとね。かかりつけの医師、これは医師でいいですか。ここに老健も、特養、老健も入れると。

光山委員

等という表現ですね。

多田羅分科会長

老健など。これはかかりつけの医師だけでいいですか、ここは。12番ね。

光山委員

加えるわけですけどね。

多田羅分科会長

それはそれでいいですが、12番は、かかりつけの医師だけになっているのですが、これでいいですか。歯科医師、薬剤師というのはないのですが。さっきの薬剤師とかがありますよね。

道明委員

入れていったらいいのではないですか。薬局というか、窓口にという形で。

多田羅分科会長

病院、かかりつけの医師、かかりつけの歯科医師、かかりつけの薬剤師、並べますか、並べてほしいですか。

道明委員

はい、お願いします。

多田羅分科会長

並べてほしいということらしいですが。やはり活躍しておられるのだから、医師だというのは確かにね。

道明委員

そういうふうに取り組んでおりますので。

多田羅分科会長

ちょっとそこも御検討ください。病院、かかりつけの歯科医師も入れなといけないかもしれないですね。

小谷委員

お気遣いありがとうございます。よろしくお願いします。

多田羅分科会長

よろしくお願いしますということですので、事務局よろしくお願いします。せっかくですからね、みんなで協力してもらえる回答でないといけませんので。

はい、ありがとうございます。他にあるかもわかりませんが、具体的な項目ございましたら、事務局のほうに遠慮なく申してください。公平を期して取り組みます。何より大事ということもあるかと思っておりますので。

よろしいですか。早瀬先生よろしいですか。

早瀬委員

はい、もちろんです。

多田羅分科会長

植田先生よろしいですか。回収率は、植田先生、大分心配されておられたけど、今回これで御理解いただけますか。

植田部会長代理

たくさんあると思います。

多田羅分科会長

ということですので、回収率が一番心配ですけれども、これまでやってきた方法を十分生かしてやっていくと。

光山委員

すみません、あと一点だけいいですか。
認知症の相談先について、21ページですけれども。

多田羅分科会長

資料で3 - 3ですか。

光山委員

そうです、同じくです。これもやはりグループホームなどは認知症のケアをしているので、相談先、ダイレクトにぜひグループホームを入れてもらえますか。

多田羅分科会長

何番に入れますか。

光山委員

そこはお任せいたします。

多田羅分科会長

グループホームを入れる。

光山委員

グループホームや、それこそ老健、特養、グループホームで転記していただければ非常にありがたいなと思います。

多田羅分科会長

問34ですね。その項目を増やすということですね。

光山委員

はい、お願いいたします。

多田羅分科会長

では、事務局よろしくお願いいたします。
はい、ありがとうございます。まだあるかと思いますが、ちょっと時間も押してまいりましたので、何か他にございましたら事務局のほうに直接お申し付けください。
それでは、議題の2に移らせていただきます。大阪市介護予防・日常生活支援総合

事業（案）につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

河合在宅サービス事業担当課長

はい、福祉局在宅サービス事業担当課長の河合でございます。よろしくお願い申し上げます。座らせていただきます。

それでは、資料の 8 - 1、8 - 2、8 - 3 を使いまして御説明申し上げます。

本市におきます介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる新しい総合事業の事業構成、内容等につきまして、資料 8 - 1 大阪市介護予防・日常生活支援総合事業（案）により前回の分科会及び二つの部会において御意見をいただいてまいりました。そのサービスのメニューにつきましては資料 8 - 1 の表紙の裏面の右側、中段に介護予防・日常生活支援総合事業ということで挙げさせていただいております。

二つの柱がございまして、一つは訪問介護、通所介護へ移行するサービス事業、もう一つは介護予防の事業が再編されて、地域の介護予防力を高める一般介護予防事業ということになっております。

一般介護予防事業のほうは、非常に御意見を多くいただきましたけれども、予算の編成がという中で、ちょっと内容につきましてはより具体的な形で28年度から実施する内容を今回の資料で少しバージョンアップさせていただいているところでございます。

それでは、資料 8 - 2 に、いただいた御意見と、それに対する本市の考え方を取りまとめておりますので御覧ください。表紙をめくっていただきまして、まず 1 ページが 1 月 27 日の分科会におきましていただいた御意見でございます。

まず、植田委員から、介護予防の必要性について、今後を展望してきちんと考えるように御指摘いただいております。本市もこれを受けまして、しっかりと一般介護予防事業の充実には 29 年を待たずして、1 年前倒しして、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

それから、乾委員から、制度が大きな変更になり、その影響であるとか地域づくりについての影響の懸念だとか、地域づくりの状況について御意見いただきまして、新総合事業の移行に当たっては、関係機関や団体、事業者の皆様にも丁寧に説明していくように努めてまいります。

それから、早瀬委員から、今回の総合事業のメニューでは、市民、高齢者の参画という視点をきちんと持つようにということで御指摘いただいております。これにつきましては、また、本日もちょっと御説明させていただきますが、包括的支援事業を通じた地域づくりなどでしっかりとその観点を持って取り組んでいきたいと考えております。

それから、山川委員から、サービスの時間による評価というのはちょっと短絡的ではないかということで、きちんとした、質の高いサービスを短い時間でもやっている場合があるということで課題を御指摘いただいております。今回の基準緩和のサービスについては、勘案する余地が非常に少なく、時間という観点に着目しておりますが、委員御指摘のとおり、サービスの内容の良し悪しというのは時間にのみ左右されるわけではもちろんなく、これは保険給付全体を通じた課題としても受け止めてまいりた

いと考えております。

それから、この他にもそういった専門性の高いプログラムを提供するような短期集中型サービスを設けてまいりたいということと、もちろん、本体の保険給付のほうに訪問、通所のリハビリテーションがございます。この他に、先ほどのリハビリテーション専門職の関与を得ながら、今後の一般介護予防に重視することで、住民の主体の運動・体操の場づくりなどを一層、推進してまいりたいというふうに考えております。

それから、中尾委員から、今までチェックリストを全件送付していたという把握事業が廃止されるに当たって、きちんとつながるようということをお指摘いただいております。これにつきましては、28年度の基本チェックリストの送付に当たりまして、新年度が最終になりますけれども、改めて地域包括支援センターについての周知を図りますとともに、今後、新総合事業への移行に当たっては、一般広報にとどまらず、高齢者の方に直接お送りするような被保険者証や決定通知書などの送付時等の各種の個別周知の機会を捉えてセンターの周知を図ってまいりますとともに、サービスの利用につなげる必要がある方については受け身にならずに、地域包括支援センターが関係機関とのネットワークのもと、アウトリーチ等による支援に努めてまいります。

続きまして、ページをめくっていただきまして2ページに、保健福祉部会でいただいた御意見をまとめております。

中尾部会長代理からいろいろ御意見をいただいておりますが、まず、総合事業のサービスで、各類型について利用者の割合をどの程度想定しているかということですが、これは後ほど申し上げますが、マネジメントのところにも影響はされるのですが、国が大きな話として10年程度の間最終的には基準緩和と現行で1対1というようなイメージを持っているということをお伺いいたします。

今後、大阪市の中でこれをどういうふうにマネジメントしていくかについては、適切に考えてまいりたいと思っております。

それから、同じく中尾部会長代理から、チェックリスト、基本チェックリストというもので現行相当型サービスか基準緩和型サービスかということをお振り分けるといふことになると、その包括の職員の力量によってその辺がいろいろと影響されるのではないかとということで御意見をいただいております。

これについては、やはり66個もの包括がある中で、ある程度標準化した考え方というのでも必要であるというふうに考えています。その上で、その基準に該当しないような判断の必要なものについては、市において判定するような仕組みも構築することが検討課題になるというふうに考えております。これにつきましては、ちょっと後ほど、現在の事務局の考え方について、御説明を更にさせていただきたいと考えています。

続きまして、同じく中尾部会長代理から、これは御質問になりますが、今回の介護報酬の改定でリハ職が地域の通い場への移行を支援するというような評価もあるけれども、今回の一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業との違いは何かということで御質問がありました。

これにつきましては、地域リハビリテーション活動支援事業は、地域づくりの支援の観点から、地域の住民の方が集まっている場にリハ職の方を派遣して、指導していただくというものでございまして、介護報酬の改定については個別の被保険者のサービ

スを使っている、リハビリサービスを使っている被保険者の方が逆に地域に参加することを支援することを評価するというような形になっております。

今後、いきいき百歳体操等を活用して、こうした通い場への普及についてもしっかりと取り組んでまいります。

それから、森委員から、この百歳体操に関して、この次の意見と二つ下の意見をいただいておりますけれども、どういうふうにこのいきいき百歳体操等の支援をやっていくのかということとか、どういう場所でやっているのかということで御質問いただいております。

いきいき百歳体操については、地域の高齢者が主体となって、地域集会所や老人憩いの家などでも実施しております。保健師が地域保健活動の中でこの活動と支援をしていただいております。ただ、体操するには、おもみやDVD等も必要ですし、なかなか物品の確保や指導の人員の確保に苦労しているところがございますので、こういったことに関して、物品の確保を局の事業として行って貸し出すとともに、リハビリテーション専門職の派遣なども実施してまいりたい、また、場所についてもこういった公的な会館等以外でも、集合住宅の集会所などのより普及、身近な場所での普及を図ってまいりたいというふうに考えているところでございます。

あと、リーダー養成等も区役所の保険の事業で取り組んでおりますので、こういったものとも組み合わせながらきちんと進めてまいりたいというふうに考えております。

それから、早瀬部会長から二つ意見をいただいております。これ、先ほどの参画をきちんとやっていくようにということで御意見をいただいておりますのと、それから、ボランティアの養成といった、そういう力量も必要であるということで御指摘いただいております。これは、また生活支援体制整備事業の中でこういった観点を織り込んで、きちっと取り組んでまいりたいというふうに考えております。

それから、次に、森委員は、先ほど少しだけ説明させていただきましたので、再び早瀬部会長の御意見ですが、新総合事業や包括的支援事業はいつ完成させるイメージかということですが、新総合事業については平成29年4月に移行を予定しております。また、包括的支援事業につきましては、計画のほうにも定めておりますように、いわゆる2025年を見据えて、今後10年をかけて取り組んでいく事業であるというふうに位置づけて認識しているところでございます。

それから、次の早瀬部会長の御意見は後ほどちょっと御説明します。生活支援に対する整備事業の3層構造の展望についてなんですが、これは、1層については、国は市町村ということですが、24区に配置ということをお市では目指してまいりたいと考えております。現在、3区に配置するモデル事業に着手したところでございまして、今後、全区展開を目指してまいりたいと考えております。

また、第2層については、後ほど御説明しますが、計画においても、地域包括支援センターの体制強化というものを位置づけておりますが、ここで包括的支援事業4事業の充実をしていく中で一体的に考えていく必要があるというふうに認識しております。

それから、第3層については、個別の事業主体におけるマッチング機能ということで、新たに配置することを想定しているものではございません。

それから、続きまして中尾部会長代理から、要介護と要支援2の間を動く方も大勢いらっしゃるということで、そういったことも想定して、どのようにサービスを提供するのか考えないと混乱するのではないかとということで、先ほどの御意見と併せて後ほど説明いたしますが、きちんとしたやっぱりルールが必要というふうに考えているところでございます。

続きまして、4ページですが、この介護保険部会でいただいた御意見でございます。

家田委員から、認知症の予防が重要になってきているけれども、その辺の観点はどうだということで御指摘いただいております。特化したサービスというのは今回のメニューで予定しておりませんが、この一般介護予防事業において普及支援を行ういきいき百歳体操は、30分程度の負荷のかかる体操で、週2回を標準としておりまして、こういった定期的な運動・体操の実施や仲間との交流で、これは認知症予防にも非常に医学的なエビデンスもありますし、役立つ活動となります。

また、複数の区でいきいき百歳体操を実施した後に認知症予防プログラム、脳トレや、今日も北区からの委員、この間、やっていることについて御発言いただいたのですけれども、北区などでもそういう取組をしておりますし、複数の区でやっておりますが、そういった取組を進めておりますし、この他にも口腔機能の向上とか、いろいろな地域にそういう活動を作る中でいろんな取組が更に生まれているというところで、こういったところもきちんと観点を持ってやっていきたいと考えております。

それから、佐久間委員から、これに関連してなんですが、認知症のサポートっていうことでいうと、社教に委託している事業もあって、認知症の初期集中支援というのがあるのではないかとということで御指摘いただいております。正にそのとおりでございますが、平成28年度から全区での実施を予定しておりまして、認知症の早期対応、早期支援を行うもので、各区の地域包括支援センター1か所に委託して実施することとしております。

それから、光山委員から、選択型の通所サービスについてはどういうふうに諸条件を緩和していくのかと、スポーツクラブも指定をするのかということで御質問いただいております。

新総合事業の指定基準につきましては、まずはこの指定、分科会におきまして新総合事業の事業内容、構成や内容について御審議いただいた後に検討してまいりますけれども、今、事務局で考えておりますのは、人員の配置基準も3名から2名に緩和する方向で検討していきたい。これは週5のプログラムを現在やっていますが、これがもっと個別性が高くなるということで、機動的な体制ということと、スポーツクラブについても、人員、設備の基準を満たせば指定の対象になるというふうに考えているところでございます。

それから、最後に、木下委員から、老人福祉センター事業の強化、地域リハビリテーション活動支援事業の内容を説明するというところでいただいておりますが、このリハビリテーション活動支援事業は先ほど御説明したとおりですが、老人福祉センターにつきましては、高齢者のどなたもが利用できる活動の場であるということで、地域のしぼりとかも、居住地のしぼりとかもございませんので、どの町会の方でないといけないとかいうのはありませんので、介護予防に資する体操、運動等のメニュー

を必須として展開することによって、介護予防の受け皿となる通いの場の充実を図ってまいりたいというふうに考えています。

いただいた意見については、このような形で本市のほうで考えているところでございます。

今の説明の補足になりますが、先ほど中尾部会長代理からいただいております、サービスの振り分けの標準化や判定の仕組みについてでございますけれども、これにつきましては、この間、地域包括支援センターとの意見交換する中で、やはり国のガイドラインのとおりに進めるということに関しては、非常に懸念が示されているところでございまして、やはり何らかの標準化や仕組みというのが必要になってくるというふうに考えております。

これにつきましては、現在、事務局で検討しております案について、資料8-3、事業対象者の判定について（案）という資料に基づいて、ちょっと御説明申し上げたいと思います。

まずは表紙をめくっていただきましたところに、事業対象者の判定フロー という表示がございます。ここでポイントとなってまいりますのが、基本チェックリストと要支援認定のこの二つの取扱いとなってまいりますので、これを中心に御説明申し上げます。

左が現行の流れになります。その上が基本チェックリストについてでございますが、現在、毎年、認定を受けていない高齢者の方を対象に郵送あるいは包括、区役所、医療機関などを通じて25項目からなる基本チェックリストを実施してございまして、基準に該当した方、すなわち、生活機能の低下が見られ、要支援、要介護となるおその高い方に関しては二次予防事業を御案内して、2か月あるいは6か月の生活機能の改善を図るプログラムに取り組んでいただいております。

また、もっとも参加が多いものは運動器の機能向上を図るプログラムでございますが、これについては、事前に、参加の可否について、心電図、その他の項目による健診により医師の判断を経ることとしております。

次に、下側の要支援認定についてでございますが、こちらは、74項目からなる認定調査や、それから特記事項、主治医意見書をもとに介護認定審査会による審査を経て、介護や支援が必要な状態を認定して、訪問介護、通所介護等の予防給付のサービスを提供しています。

まず、この二つにつきまして、めくっていただいたところの4ページの事業対象者の判定資料についてということで、上限にちょっと、改めて書いております。

基本チェックリストというのは、非常に簡単なものでして、今はできるだけたくさんの生活機能の低下した高齢者の方を把握するというところで使っております、簡易な仕組みですので、ここに、本市の実績にあるように非常にたくさんの方が該当するようなものでございます。ただ、問題点としましては、今後、新総合事業では、この同じ該当基準で要支援相当者のサービスを検討する仕組みにするということは、ちょっと若干、ここに全く同じものとして、要支援認定と同等の方をスクリーニングする基準として取り扱うには、ちょっと無理があるのかなというふうに考えております。

具体的にどのような内容かは御存じの方も多いと思いますが、5ページのほうに見

本を載せておりまして、7つの生活機能の低下を、何項目中何項目該当という形で見ることになっております。入り口として非常にわかりやすいものであるというのは作られているものでございます。

2ページに戻っていただきまして、今のフローに対しまして、右側が国のガイドラインの考え方でございます。訪問型、通所型サービスの両方のサービス事業について、要支援認定を受けた方が対象となるのはもちろんですが、下の枠囲みに白地でちょっと抜いておりますように、この問題点、課題としまして、国は基本チェックリストに該当した方に対して、地域包括支援センターが介護予防マネジメントを通じて、サービスの振り分けを行うということとしております。

このような国のガイドラインどおりに、基本チェックリストだけでサービスの振り分けを行おうとした場合には、幾つかの課題が出てまいるというふうに考えております。

本市のサービス事業の中では、短期集中型のサービスというものがございまして、これについては運動器の機能向上のメニューなどについて、国の基準が示されておりまして、これは医師の判断を経る必要があるということをやっております。現在の認知予防事業と同様に、今後も事前の健診を実施してまいる必要があるというふうに認識しているところでございますが、それ以外のサービス、基準緩和型サービスや現行相当型サービスのような継続的なサービスの利用に際して、非常に基本的で重要な情報となる主治医意見書を得るプロセスはなくなる可能性があるということで、この医学的視点の確保が困難になるのではないかなという大きな問題がございまして、もちろん、主治医の先生から情報を得るなどしまして、包括が手間を掛けて、こうした基本情報について確保に努めながら、サービスの利用の可否や利用するサービスについて判断を行うということにはなるのですが、それを行ったとしても次に、最初の入り口が簡単なものなので、判断の内容や根拠について説明したとしても、利用者や事業者が納得してくれるのか、理解を得にくいのではないかなというように、地域包括のいろいろな面での負担が大きくなって、また、その結果として、かえってより専門性の高いサービスにシフトしてしまうのではないかな、それによって事業費が膨らむだけではなく、かえって利用者が補完的なサービスをどんどん使ってしまうことでADLが低下するような事態も出てくるのではないかなというように心配がございまして。

さらに、先ほど申し上げましたように、基本チェックリストが非常に簡易なものですので、この入り口を通じて非常に多くの高齢者が該当してしまうことから、サービスとなる事業の対象者が大幅に増加してしまうというおそれもございまして。

このような課題を抱える中で、66か所ある包括の介護予防マネジメントを経て、市民の方に公平でかつ必要なサービスを提供するためには、判断に係る基準を今後、標準化するとともに、なお判断が必要なものについては、市においても判定に責任を持ってしていくような仕組みも構築することが必要になってくるのではないかなというふうに、課題を認識しているところでございます。

これにつきまして、現時点の事務局の検討案でございまして、その下の3ページの事業者の判定フローの と書いてしまっておりますが、 が正しいのですが、こちらになります。見ていただくと、基本的に逆に現行の仕組みと共通してまいりますけれ

ども、少なくとも継続的なサービスである基準緩和型サービス及び現行相当型のサービスの利用を希望する方については、医学的な視点を確保するためにも、要支援相当者に該当することを客観的に確認するためにも、サービスの利用当初については要支援認定を経ていただくことが必要なのではないかなと、こういうふうにはできないかなというふうに考えているところでございます。

また、認定更新時につきましては、短期のサービスから継続的なサービスに変更するとか、あるいは、継続的なサービスの中でもより専門的なサービスに変更するとかいう場合を除いては、同じサービスを使うとか、より簡易なサービスを使うという場合には認定更新申請を出されるなり、基本チェックリストを実施していただくなり、御本人の希望により選択していただくということにしてはどうかというふうに考えているところでございます。

なお、本日、ちょっと口頭とはなりますが、この図の中で、点線で囲んでおります基準緩和型サービス、そして現行相当型サービス、この判定についてどうしていくのかということもでございます。

今後は、基本的に掃除、洗濯、買物などの生活援助については、基準緩和型サービスにより対応してまいります。もちろん、この中に、対象者の方の中には、訪問介護員がきちんとサービスを提供すべき方がいろいろいらっしゃいます。その一応、対応といたしましては、当然、生活援助ではない身体介護の提供が必要な方であるとか、認知症がある方や、障害の特性に配慮が必要な方など、コミュニケーションや見守り等の課題がある方、それから、状態が不安定な方など、そういった方の支援については、引き続き、現行相当型のサービスがきちんと担ってまいる必要があるというふうに考えているところでございます。

これにつきましては、今回の要支援認定を経るということを当初に行うことによりまして、医学的な視点も確保されますし、その自立度や拡張した項目による状態像についての公平性や中立性のある基本情報を得ることとなりますので、これに基づく判定の基準となる考え方を整理していくことで対応できるのではないかなというふうに考えているところでございます。

また、そういった基準を作っても、それは一人一人の状態像というのは多様で、万能に対応できるものではないと考えられていますので、判定の基準を作っても、それには該当しないものの、現行相当型サービスの提供を必要と考えられる方については、私どもの局において、月1回程度、サービスの判定会議に当たるような会議を開催させていただきまして、医療や介護予防やケアマネジメントの専門分野の方の知見を得ながら判定することはできないかというふうに考えているところでございます。

サービス判定につきましては説明が長くなりましたが、いただいた御意見に対しては、このような考え方によりまして、今後、関係機関や関係団体との意見交換を積み重ねながら、サービスの発展に関して公平性、中立性、効率性を担保するような仕組みの構築を図り、次回の分科会において御説明、御報告を申し上げたいというふうに考えているところでございます。

ちょっと説明が長くなりましたが、本題に戻りまして、この新総合事業全体についてでございますけれども、事業構成、内容についての御審議を経ました後は、28

年度上半期に事業要綱や指定基準等の規定整備を進めまして、関係機関、事業者の皆様にはしっかり周知を図るとともに、下半期は事業者の指定手続や従事者研修、市民広報等をしっかり進めてまいりたいと考えているところでございます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。どうも私も十分フォローできてないのですが、

かなり大きな話しされたので、全体の骨格は分かるのですが、審議のポイント、どの辺を審議してほしいのか、事務局からひと言お願いできますか。

河合在宅サービス事業担当課長

中尾先生に御指摘いただいたところは非常に大きな問題でございましたので、それにつきましては改めてお願いします。

多田羅分科会長

どれですか。中尾先生のどの問題。

河合在宅サービス事業担当課長

この事業対象者の判定についての、今、説明させていただいた分については大きな、今後検討を進めてまいる方向性についてです。

多田羅分科会長

事業対象者の判定というのはものすごく大きい問題ですよ。

河合在宅サービス事業担当課長

はい。ですので、そこにつきましては。

多田羅分科会長

資料8の1ですか。

河合在宅サービス事業担当課長

8の3。資料の8の3につきましては、いただいた御指摘の課題、非常に大きいので、今後大きな方向性だけ御確認いただいた上で、我々のほうでまた検討を進めてまいりたいと思います。本日は、あくまでもこの資料8の1、このサービスの当初御議論いただいたこの事業についてです。

多田羅分科会長

何ページですか。

河合在宅サービス事業担当課長

2 ページですね。当市の理念のこの事業構成、内容等につきまして、これはまずできれば問題の御審議の上、御了解いただければ、先ほど申し上げたようなスケジュールで準備を進めてまいりたいと考えておりますので、ここを中心に。

多田羅分科会長

ここを中心、2 ページですか。

河合在宅サービス事業担当課長

はい。

多田羅分科会長

2 ページの何を見るのですが。

河合在宅サービス事業担当課長

2 ページの介護予防・日常生活支援総合事業の、この右側の中段のところでございます。よろしく願いいたします。

多田羅分科会長

ということですが、御意見いかがですか。

白澤委員

気になるのは、やはり8の3だと思ったのですが、要するに、ここで国の考えと何が違うかということ、そのチェックリストに該当する人が基準緩和型サービスや現行相当型サービス、国であれば使えるのが使えなくて要介護認定に回すと、こういうことが一番基本的に違う話ですね、国と。僕が是非お願いしたいことは、本当にサービスが必要な人かどうかを要介護認定の受け口をある意味なくす、基本チェックリストは要らなかったのではないかと意味しているのだと思っておりますが、要介護認定で適切に判定をしよう、そういうことを元に戻すという議論をしていると思うのですが。

一点は、短期集中型サービスというのは、いわば2か月ぐらいで卒業して自立に持っていく。それは、通所介護であるとか、あるいは訪問型サービスにて2か月ぐらいで自立に持って行って卒業させるというのがこの集中型ですが、やはりそういうようなサービスのメニューってどう作るのかという議論をしておかないと、単に2か月いで卒業しましたと。しかし、状態はよくなりませんでしたと。ここら辺の議論をきちっとやらないとうまくいかないのではないかと。この人は今から2か月、こういうリハビリをやればうまくいくのかどうかっていう基準作りっていうのは非常に大事で、その見分けが大変難しい。これは、生駒市などがやっているわけですが、そのことをやっぱりきっちりやっていたかかないと、2か月終わったけど、卒業はしたけれど要介護状態だと、要支援状態だと、こういうことが起こりうるわけですよ。

これは、一点目の健診の問題と、健診という非常に短絡的な形だけで処理ができるのかどうかということを御議論いただきたい。

多田羅分科会長

少し待ってください。国には健診という概念はないのですか。

白澤委員

ないです。

多田羅分科会長

それでは、大阪市はそれをやろうとしているのですか。

河合在宅サービス事業担当課長

いや、違います。健診は、ひどければ事業の参加の観点について、医学的なチェックを得なければいけないというのは国のQ Aにございますので、そのとおりに本市においても実施していきたいと思っております。

先生が御指摘になっているのは、マネジメントの観点でその対象者を見極めるということをやっていかなければいけないということが御指摘になっておりまして、そのところをきちんとできるのかということをお指摘いただいております。

白澤委員

二点目は、私は、こういうようにして要介護認定に持ってくるということのほうが非常にシンプルでいいですが、ただ、そのときに二番目の問題はやっぱり基準緩和型と現行相当型サービスについて、これはやはりケアマネジメントの議論だと思えます。そこを一定の基準作りみたいなことをやって画一化できるのかどうかということと、当該のサービスがどこまで作られるかによって影響を受ける議論ですから、そこは随分慎重にやっていただく必要があるのではないかというのがその基準型と現行相当型の問題かと思えます。ただ、ちなみに申し上げますと、幾つかの町はもう既に、現行相当型のサービスがなくなった町もある。要するに、ヘルパーやデイサービスはもうない。要するに、基準緩和型サービスやサービスBに全部移行してしまった町も出てきているというようなことを考慮したときに、どういう手順でやっていくのかわかるのは非常に慎重にやっていただきたいというように二点思っています。以上です。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。

これはかなり大きな基本的な論点のありそうなところですね。これは、もう市は結論出ているのですか。まだ、検討案ですか。

河合在宅サービス事業担当課長

一応このような方向性に基づいて、本日いろいろ御意見いただきまして、それも踏

まえて更に次の分科会に向けて詰めてまいりたいと考えております。8の3については、少し方向性について御意見いただければいいのですが、まずその前提となるサービスのメニューについては8の1の内容で状況を説明させていただきたいので、そちらについては本日、資料でお願いしたいなと考えているところでございます。

多田羅分科会長

8の1のほうは何か分かる感じがしますが、こっちの8の3の2ページと3ページの関連はなかなか、どこがどうなのかというのは難しいですね。これは、ここの今日の分科会である程度唐突ですから、どこか部会とかそういうところで少し練ってもらわないと、どこに論点があり、どう議論したらいいのかというのは、白澤先生は大分御発言いただいて大筋はわかった感じがしますが、結論の出し方というのは難しいと思います。

河合在宅サービス事業担当課長

分かりました。ではですね、このサービスの判定につきましては、また主年度に入りました段階で、非常に先生方お忙しい中、お手数をお掛けしますが、改めて部会においても一度御議論いただいて、御報告させていただけると思います。

多田羅分科会長

これは29年度実施ですね。

河合在宅サービス事業担当課長

はい、そうです。

多田羅分科会長

来年度、28年度当初、もう少し議論して、具体案を具体的に検討いただくということですかね。白澤先生からまたご教示をお願いできたらと思います。

では、今日のところはこの議案2については、説明を承ったということによろしいでしょうかね。何か御意見ございますか。

濱田委員

すみません、ちょっと前回のほうを訂正しまして。8の1の資料のですね、もしこれで決まって、大体概要が分かっていたらということですが、これから考えられるということですが、訪問型サービスの基準緩和、A型の研修受講者ということになっていきますが、どんな内容の研修ですか。時間数とかということになるのか。もし、概要が分かればということでも教えてもらえますか。

と言いますのは、ここで人員が確保できないと、その介護予防の、いわゆる有資格者の方がこちらへ下りてきてということになりますと、問題ないのかも分かりませんが、単に単価が下がってしまうということにもつながりかねないので。あと、事業、その研修の実施主体とかも広くできればと。

これが一点とですね、もう一点がその通所型の短時間型通所サービス、A型でこれ送迎サービスが基本サービスで入ってくるかどうかということで、これももし、まだこれからということであれば。

多田羅分科会長

きょうの審議会としては、そこまで極論に踏み込むとこのまだ論点が立ってないと思いますのでね。

白澤委員

枠の8の3を頭に前提にするとですね、訪問型サービスの現行と基準は要支援1と2であって、基本チェック該当者がサポート型訪問サービスでもうクリアに正否ができると思うのですが。非常に曖昧にこの図はなっているけれども、基本チェックで該当すれば、短期型通所サービスに行く可能性があるということですか。

河合在宅サービス事業担当課長

そうです。

白澤委員

そういうように、そこはやっぱりクリアな議論がオーソライズするのかどうかというのには必要かと思うのですが、それは次回にしましょうか。

河合在宅サービス事業担当課長

いえ、そこはオーソライズしていただきたいです。

多田羅分科会長

オーソライズいう、ちょっと議論は難しいですね。

河合在宅サービス事業担当課長

当然、これは問題ないと思います。基本チェックリストを入れる方が利用できるということに関しては、国のガイドラインとも同じになりますね。

白澤委員

いや、だから、介護予防型訪問サービスと、この現行と基準型は要支援1と2しか利用できなくなるわけでしょう。8の3を頭に。

そして、サポート型訪問サービス、短期集中型は基本チェックリスト該当者がそこにつながっていくというような話だと思うのですが、そこまでの議論を含めてオーソライズするのか、ということは少し市の提案としては言っていた方がいいのではないかと思います。

河合在宅サービス事業担当課長

短期集中型サービスにつきましては、もちろん認定を受けた方は当然利用していただくことはできますので、どちらの入口からも利用できる形になっています。

基本チェックリストからでも要支援認定を受けた方々でも利用できると、どちらの方でも利用していただけるようになっております。

多田羅分科会長

わかりました。白澤先生から大事な御指摘いただいていると思いますが、分科会としては全体の議論に持っていきにくいところもありますので、申し訳ないですが、一度部会で検討いただいて、その報告を受けて分科会として議論させていただくということで、申し訳ないのですけども、いかがでしょうか、時間も押してまいっていますのでね、ここで確論の結論を出すところまでは、委員の皆さんは、少し理解できていないと思います。

ということで、よろしく願い申し上げます。では、部会で一度取り上げていただいて、次回分科会でさせていただくようお願いいたします。

それでは、次の議題に移ります。議題の3でございます。第6期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について、事務局から説明お願いいたします。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。それでは議題3の第6期高齢者福祉計画介護保険福祉計画の進捗状況につきまして説明をさせていただきます。立って御説明をさせていただきます。資料9を御覧いただきたいと思っております。

まず、1ページでございます。一番上の囲み、一番上のところが計画による題となっておりますが、一番上の囲みが第6期の計画の記載の内容を書いております。それと真ん中の囲みが進捗状況ということで、平成27年度12月末現在の進捗状況を記載させていただいております。それと一番下になりますが、進捗に対します評価と課題ということで、そこに評価と課題を書かしていただいております。進捗状況につきまして多岐にわたっているということでございますので、時間の関係上新規事業や拡充事業を中心に主な進捗状況を御説明してまいりたいと考えております。

それでは、まず1ページを御覧ください。高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築というところでございます。アの在宅医療提供体制の構築でございますけれども、在宅医療介護連携の推進につきましては、平成27年度から事業を開始しております。各区におきましては、医療介護支援のマップやリストを作成するとともに、区内の課題抽出や対応策の検討を行うために、医療や介護関係者から参画しました顔の見える関係づくりの場を立ち上げているところでございます。また、相談支援でございますが、在宅医療・介護連携のコーディネーターの設置につきましては、平成27年8月から市内1か所におきまして、モデル的に実施しているところでございます。この28年度の取組につきましては、後ほどまた御説明をさせていただきます。

続きまして、3ページを御覧ください。(2)地域包括支援センターの運営の充実でございます。本市におきましては、66か所地域包括支援センターを設置いたしまし

て、高齢者の方の相談支援に当たっているところでございます。地域包括支援センターの運営に係ります行政やセンター間との役割分担や機能強化につきましては、地域包括支援センターの運営協議会の場で検討を行っているところでございます。また一番下の地域包括ケア会議につきましては、個別会議から見えてきた課題を政策形成につなげるために、地域ケア推進会議を設置するとともに具体的な会議を行うワーキンググループを立ち上げたところでございます。

続きまして、4ページを御覧ください。地域におけます見守り施策の推進でございます。括弧のところに見守りと書いておりますが、平成27年4月から福祉専門員のソーシャルワーカーや個人情報などを地域に提供しますために、同意確認を行います調査員を配置しました。見守り相談室を各区の社会福祉協議会に設置したところでございます。要支援に対します災害時の避難支援を視野に入れた情報の共有や、孤立死防止のための専門的な支援、認知症高齢者等が行方不明になった場合の早期発見の保護、これらの三つの機能を一体的にします、地域におけます要介護者の見守りネットワーク強化学業を実施したところでございます。

続きまして、6ページを御覧ください。認知症の方への支援と高齢者の権利擁護の推進という題でございますが、イのところの早期診断、早期対応の仕組みというところでございます。一番下でございますが、認知症初期集中チームの設置につきましては、本市では事業の市内全体での展開を見せまして、平成26年度はモデル事業といたしまして、東淀川区1区で、また平成27年度は先行実施ということで東淀川区、城東区、東住吉区の3区で取り組んでいるところでございます。これも28年度の取組みにつきましては、後ほど御説明をさせていただきます。

続きまして8ページを御覧ください。エのところの地域で支える日常生活・家族支援の強化というところの中段辺りでございます。認知の方を支援する御家族の負担を軽減するというため、介護者の入院等、突発的な事由により在宅生活が一時的に困難となった方を福祉施設で受け入れ、介護サービスを提供する認知症高齢者緊急ショートステイ事業を平成27年9月から実施したところでございます。また、認知症の徘徊等による行方不明などは社会的な問題となっておりますが、万が一認知症の高齢者の方が行方不明になった場合に、行方不明となった方の氏名や身体的特徴の情報を協力者にメール等で一斉配信しまして、認知症高齢者の早期発見・保護につなげます見守りネットワーク事業を平成27年11月から実施したところでございます。

続きまして、14ページを御覧ください。3のところの介護予防の充実、市民による自主活動への支援というところでございます。アの新しい介護予防事業の推進でございます。平成27年10月から本人の介護予防、生きがいづくり、社会参加を促進するために、活動実績に応じてポイントが貯まりまして、換金できます「介護予防ポイント事業」というのを実施したところでございます。

続きまして、21ページを御覧ください。4の地域包括ケアに向けたサービスの充実のアのところでございます。介護予防・生活支援サービス事業の構築というところで、本日も御説明させていただきましたが、新しい総合事業の実施につきましては、専門的な介護人材不足を補うとともに多様な主体による多様なサービスの充実を図るため、原稿相当の専門的なサービスに加え、基準を緩和したサービスなどの提供を行うこと

について現在検討を行っているところでございます。

続きまして22ページを御覧ください。イの介護予防・生活支援サービス事業の構築に向けた段階的な移行でございます。平成27年8月から3区におきましてモデル的に生活支援コーディネーターを配置いたしまして、現在、ニーズと取組みの把握、ネットワーク構築等に取り組んでいるところでございます。この事業につきましても後ほど御説明をさせていただきます。

続きまして30ページを御覧ください。4の在宅支援のための福祉サービスの充実ということになります。高齢者のニーズに応じた福祉サービス、生活支援サービスを充実するために、サービス事業提供者の新規参入を促すほか、サービス内容の拡充に努めているところでございます。生活支援型食事サービスにおきましては、平成27年4月からサービス提供事業者の随時募集というのを実施し、積極的に新規参入事業者の参入を促進しております。利用者の選択肢を広げまして、利便性の向上に努めているところでございます。また、その下の介護用品支給事業についてでございますが、平成27年7月から支給品目を9品目から14品目に拡充しております。

続きまして33ページを御覧ください。特別養護老人ホームについてでございます。特別養護老人ホームにつきましては、平成27年12月現在で、122施設、定員1,125人が整備済でございます。20施設、定員1,567人の整備に着手しているところでございますが、平成29年度までの目標数値であります1万3,600人の目標は達成できるものというふうに考えているところでございます。以上、主な進捗状況につきまして御説明をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

多田羅分科会長

ありがとうございました。資料を基に、それぞれ各基本的な観点について進捗状況を御説明いただきました。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは本日、進捗状況について御報告いただいたこととさせていただきます。ありがとうございました。

それでは議題4でございます。新しい包括的支援事業について御説明をお願いいたします。

山川高齢福祉課長代理

高齢福祉課長代理の山川でございます。議題4につきましては資料10、新しい包括的支援事業について御覧いただけますでしょうか。1ページ開いていただきまして、地域包括ケアシステムの姿についてでございます。次のページをめくっていただきまして、新しい地域支援事業の全体像でございます。右側が改正後の見直しになっております。右側の下段に太枠で囲んでおります包括的支援事業でございますが、包括的支援事業にはこれまでの地域包括支援センターの運営に加えまして、地域ケア会議の充実、それから在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が新たに位置付けされたところでございます。在宅医療、介護連携の推進、日常生活の推進、生活支援サービスの体制整備につきましては、それぞれの担当から御説明申し上げます。

寺澤在宅医療担当課長

健康局の在宅医療担当課長の寺澤でございます。座って説明させていただきます。資料の3ページのほうを御覧ください。平成28年度在宅医療・介護連携推進事業の実施についてということでございます。この事業につきましては、先ほどから御説明もありましたが、平成27年度から新たに介護保険法の包括的支援事業に位置付けられました。このことによりまして、市町村、大阪市が実施主体となりまして、国において定められました。8事業項目を可能なものから取組を始め、平成30年4月までに全て実施するというようになっております。その8事業項目の内容でございますが、1のところを書かしていただいております、アからクの事業でございます。1枚めくっていただきまして4ページのほうでございますが、これ国の方の資料でございますが、真ん中のところにそれぞれの項目の具体的な取組み例ということで挙げられております。これらの取組みを平成30年4月までに全て実施するというようになっております。すみません、また3ページのほうに戻っていただきまして、これらの取組み対しまして、現在の大阪市の取組みということで、2番目のところでございます、平成27年度実施内容ということで(1)ということで、各区役所の取組みでございます。国のほうで定められました実施項目のうち、ア、イ、カ、キの項目につきましては、現在各区におきまして、取組みを進めていただいているところでございます。具体的な内容につきましては、下のところの、 、 、 のところでございますように、医療・介護の資源把握、在宅医療・介護連携推進のための会議の開催、それから多職種による研修、それから地域住民の方への普及啓発といった内容を取り組んでいただいているところでございます。それから(2)のところでございますが、健康局のほうで現在取り組んでおる内容でございます。取組内容のうちウ、エ、オの項目につきましては、現在モデル事業として、東成区の医師会に委託をさせていただきまして、平成27年8月から実施をしているところでございます。

次に3のところ、平成28年度の実施予定ということでございますが、(1)の区役所につきましては、27年度の取組みを継続しながら発展をしていっていただくということになっております。(2)のところの健康局のほうの取組みでございますが、現在モデル的に行っております東淀川区の事業を7月まで1年間ということで継続をさせていただきまして、8月から11区において本格的に先行実施を行っていく予定でございます。最後に5ページのほうを御覧いただきたいと思っております。こちらの方でモデル事業の概要について記載をさせていただいております。高齢者等の在宅医療・介護連携に関する相談支援事業概要ということで、事業の内容につきまして簡単に説明させていただきますと、地域の医療介護関係者の方からの在宅医療介護連携に関する相談を受け付ける窓口を設置いたしまして、そこに専門のコーディネーターを配置し、連携調整、情報提供等の支援を行っていく。こういうことによりまして、多職種間の円滑な相互理解や情報共有が行える体制を構築していくというものでございます。主な業務内容としましては、3番目のところ書いております。窓口の設置・運営、周知・広報ということと、3番目にあります、医療、介護に関する情報収集及びリスト化、4番目としまして、相談の受付、それに対する必要な支援、5番目としまして、

大阪市が実施しておりますそれぞれの会議、研修等への参加、協力、それから6番目としまして地域包括支援センター等が実施しております地域ケア会議等に参加をするなど関係機関との連携を強化していくと。7点目としまして、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討。それから8番目としまして、医療・介護関係者間の情報共有の支援と、こういった内容を現在モデル事業として実施をしているところでございます。コーディネーターのほうの資格要件を5番目のところで書いております。医療・看護職あるいは医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門資格を持つなど介護に関する知識を持っている方ということで現在実施をしているところでございます。これらの事業内容を基本に8月から本格実施に向けた検証・評価をこれから行った上で実施をしていく予定になっております。説明は以上でございます。

多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。

8月から11区で、これで全部ですか。

寺澤在宅医療担当課長

8月から11区で実施をしているところでございます。

多田羅分科会長

11区ということは全部ですか。

寺澤在宅医療担当課長

いや、全区、24区で実施していくのですけれど、来年度につきましては11区ということで、29年度に残りの13区について実施をしていくこととなります。

多田羅分科会長

29年度に最終年度として、全部24区でやるということですね。

高橋認知症施策担当課長

それでは続けて、認知症施策の推進について御説明させていただきたいと思っております。どうも、担当課長高橋でございます。すみません、7ページでございます。時間の関係上、雑ばくな説明になりますがよろしくお願ひいたします。

認知症の施設の推進につきましては、この認知症初期集中支援推進事業を28年度から全区展開したいというふうに考えております。この事業につきましては、認知症の方、また疑いのある方やその御家族を対象に認知症の早期の段階での支援ということで、医療介護、福祉の専門家が訪問いたしまして、支援をいたします事業でございます。

7ページには本市におかれている状況が書いてございます。この中でも本市では、認知症があってもサービスにつながっていない方が一定数おられるというようなこと

で、これまでの認知症につきましての支援は非常に重篤な状況になってからの支援ということで、在宅生活が続けることが困難な対応の状況の支援をしておりましたことから、なるべく早い段階での支援という形でこの事業を実施していくこととしております。

先ほども説明がございましたように、26年度モデル事業を27年度は現在3区におきまして実施をしております。

開けていただきまして、8ページのほうにモデル事業の結果を載せております。本市に多いひとり暮らしの高齢者の方への支援が半数以上できていることとか、それから円グラフの右のほう、本来の事業の趣旨でございます在宅の継続を続けていくというのが9割以上、そういった結果が得られたというようなことから、一定本市に見合った事業ではないかということで、この後28年度から全区の事業実施を考えております。27年度の実績につきましては、下のほうに書いております。

それから9ページでございますが、モデル実施等をいたしました結果、やはりこの相談の中に若い方の、若年性認知症の相談が入ってございます。1割程度ではございますが、やはりこのような方には、社会的な生活の中でも重要な経済的な状況であるとか、御家族、養育の状況で子供さん等につきましても、まだ現役世代ということで、非常に多方面の支援が必要と考えておりまして、この若年性の認知症の方への支援を今回、28年度から課題として出てきたということもございまして、取り組む予定でおります。

何をするかと言いましたら、まず窓口を明確にするということで、この初期集中支援チームを設置いたします地域包括支援センターに若年性の認知症の方などを対応する地域支援推進員は、図のほうでは4人並んでおりますが4番目の者がその地域の認知症の推進をしていくという立場で、この若年性の支援の方への対応、また地域の認知症対応力を向上させるというようなことでのネットワークづくりとか研修とか進めていって、認知症施策を充実させていきたいと考えているところでございます。

非常に簡単ではございますが、この議題につきまして、どうぞ御議論の程よろしくお願いいたします。

河合在宅サービス事業担当課長

時間がないところ恐れ入ります。在宅サービス事業担当課長の河合でございます。

引き続きまして11ページ、生活支援体制整備事業の取り組みについて御説明申し上げます。今後の社会向上の変化に伴いまして、全国共通の保険給付や、先ほど御議論いただいたような市町村の行政サービスだけでは対応しきれないような高齢者の支援、介護保険から見ればインフォーマルサービスですね、そういったものを今後きちんと小さい地域に至るまで多様に集積されて、またネットワークが形成されて、高齢者の方たちが生活し続けることを支援していくような仕組みを作ることが必要になってまいります。これに当たりまして、生活支援コーディネーターというものを今後三層にわたって配置し、こういった地域づくりに取り組んでいこうということがこの事業でございまして、先ほどの委員の御意見の中でも大分出てまいりましたが、三層構造のことは先ほど述べましたので省略させていただきます。

現在、この27年度から、その一層に当たります各区への配置のうち3区におきましてモデル事業を実施しておりますが、ここにある3つの役割がありますが、「ニーズと取組みの把握」、それから「資源開発」、「ネットワーク構築」ということで、多様な事業主体が参画するような協議体の運営によって、こうした課題に対して意見交換しながらコーディネーターの下に新しいサービスの創出にも取り組んでいくということを目指して、本年度半年強になります実施してまいりました。

この事業はなかなか抽象的でイメージは分かりにくいですが、12ページ見ていただきまして、こちら国の描いております生活支援・介護予防サービスの提供のイメージでございますけれども、各地域におきまして行政サービス外のさまざまな生活支援・介護予防サービスがコーディネートされる姿を今後目指していくというようなイメージの姿となっております。

戻りまして、申し訳ないです、もう一遍11ページに戻ってください。まず、本年度につきましては、資源開発に先だってですね、のニーズと取組みの把握と、それから協議体の開催ということを中心にやっていただきました。こちらについては3月末までに協議体の開催まで各区において実施していただいたところですが、この中で見えてきた点につきましては、やはり小地域になりますと、地域包括支援センターにおいてケアマネジメントや地域ケア介護等を通じて、地域資源の情報の把握や不足する地域資源、それから地域課題を把握していることから、これらとしっかりとリンクしていく必要があると認識しております。ですから、こういった課題に対して、政策的に形成していく部分と地域づくりに関連していく部分とをきちんと取り組むべきということで、先般、地域包括支援センターの運営協議会においても御意見いただいたところですが、次年度以降はこうした観点をきちんと持ちながら全体像をまた検討していきたいと考えているところでございます。

また、28年度につきましては、5区を追加しまして、計8区で先行的にまた実施してまいりたいと考えておりまして、段階的に平成29年度を目指して、一層、二層の充実を順次図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。よろしく願いいたします。

多田羅分科会長

29年度には24区、全区で実施するのですね。

河合在宅サービス事業担当課長

はい。また二層の展開もしてきたいと考えております。

多田羅分科会長

では、そういうこともここに書いておいてもらったほうがいいですよ。24区はどうかというのを心配している。もう8区で終わるのではないかなと。

24区という数字を入れといてください。

非常に具体的に大事な御報告されているので、時間が予定を過ぎましたので、今日の分科会としては、それぞれ2、3、4の議題については御報告を承ったということ

にさせていただきたいと思います。

各論について必要であれば、部会を設置いただいて、論点、方向性というのはより具体的に御議論いただいて、分科会に御報告させていただきたいと思います。

それでは、そういうことで事務局のほうで御報告承ったということを受けて、次の取り組みについて御検討いただくようお願いいたします。

それでは、以上で今日のところはよろしいでしょうか。

それでは、事務局よろしくようお願いいたします。

司会（山川高齢福祉課長代理）

多田羅会長、ありがとうございました。

本日、御審議いただきました内容につきましては、議事要旨とともに議事録を作成いたしまして、本市ホームページにて公開する予定でございますので、御了承いただきますようよろしくお願い申し上げます。

また、本日いただきました高齢者実態調査に関する御意見等につきましては、事務局におきまして、整理、検討いたしまして、早瀬部会長、川井部会長に御確認をいただきまして、7月からの実態調査に向けて進めてまいりたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、本日大変お忙しい中、また、長時間にわたりまして御審議いただき、まことにありがとうございました。

それでは、これをもちまして、本日の専門分科会を終了とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。