

審議会における委員意見及び本市の考え方

平成29年10月

大阪市 福祉局 高齢福祉課
介護保険課

審議会における委員意見及び本市の考え方について

< 大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会（H29.9.26） >

NO	委員名	ご意見・ご質問等	大阪市の考え方・計画素案への反映
1	光山委員	地域共生型サービスの方向性は決まっているのか。	地域共生型サービスについては、今回の制度改正により、共生型サービス事業所が位置付けられており、介護保険事業所については、障がい福祉サービス事業所の指定が簡単に受けられるようにする特例を設けるという規定が定められています。現在、国の動きを見ながら来年度の実施に向けて検討しており、第8章の具体的施策に掲載する方向で考えています。
2	山川委員	日常生活圏域の設定については、地域包括支援センターの担当する圏域とすることに異論はないが、現時点で地域包括支援センターが様々な役割を持っている中で、圏域を変更することによって地域包括支援センターの運営を今後どのように進めていこうとしているのか、お聞かせ願いたい。	地域包括支援センターについては、包括的支援事業の連携や認知症強化型地域包括支援センターの設置など、様々なかたちで地域包括支援センター自体を強化していこうと考えています。また、それには人材の確保やスキルアップが必要であり、地域包括支援センターの強化と併せて様々な施策、サービスと連携して地域包括ケアシステムの構築や深化・推進を図っていきたいと考えています。
3	山川委員	地域包括支援センターそのものに対する認知度はまだまだ低いように思うので、認知度向上の取組みについても計画に記載していただきたい。	地域包括支援センターの認知度が低いということで、地域への周知・広報や事業内容等の情報公表など、認知度を上げるような取組みについて、各論のP12「第7章-1(2)地域包括支援センターの運営の充実」の「今後の取組み」に記載しています。
4	家田委員	地域共生社会をめざすということだが、高齢者だけではなく、障がい者や子どもにも対応するとすると、今の地域包括支援センターの体制のままで対応できるのか。	例えば、高齢者だけでなく障がい者や子どもなど、地域包括支援センターだけでは対応が困難な複合的な課題を抱えた方や世帯に対しては、各相談支援機関が連携し支援することが極めて重要となります。そのため、平成29年度からモデル3区において、区保健福祉センターが中心となり、様々な相談支援機関や地域の関係者等が分野横断的に連携するしくみづくりに取り組んでいるところであり、今後、モデル事業の実績を十分検証したうえで、取組みを進めていきたいと考えています。
5	木下委員	総論のP72にある多様な担い手の育成・参画について、高齢者の社会参加などを進め、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていく必要があるのは理解できるが、担い手不足で地域が疲弊している現状で、担い手を増やす手段が盛り込まれていない。	サービスを受ける側だった高齢者の方でも、元気な高齢者の方は社会参加することで介護予防にもつながることから支える側に回っていただき、支援の必要な方に対してはより充実したサービスを提供するといった考え方で共に支え合う地域づくりを進めていきたいと考えています。 なお、ご意見については、各論P42「第7章-3(3)高齢者の社会参加と生きがいづくり」や、P47「第7章-3(4)ボランティア・NPO等の市民活動支援」、P53「第7章-4(2)生活支援体制の基盤整備の推進」に担い手の発掘や養成等について記載していますので、記載内容に基づき取組みを進めてまいります。

NO	委員名	ご意見・ご質問等	大阪市の考え方・計画素案への反映
6	芥川委員	各論のP40「第7章-3(2)健康づくりの推進」にある健康づくりの推進に関する今後の取組みについて、「生活習慣病の予防に向けた取組みを進めていきます」という記載があるが、実際にどのように取り組むのかという具体性が見えない。 また、生活習慣病の予防に関しては、大阪市独自の取組みというよりも、地区の医師会、大阪府医師会との連携が重要であり、この記載だと大阪市だけが取り組んでいるようで、地区の医師会との連携が見えない。	具体的な取組みについては、今後、健康増進計画を検討する中で具体化していく予定です。その取組みについては、各論のP39にあります、地域に向いて啓発を行ったり、がん検診、各種健診の受診勧奨といったことを効率的に行うことができるよう考えていきます。 医師会をはじめ、各種団体との協力という点については、事業すべてにおいて協力を前提としていますので、その前提の下に記載しています。 なお、P40の「今後の取組み」に「関係機関と連携しながら」を追記しました。
7	芥川委員	メンタルサポートの取組みについての記載がないと思うが、高齢者のうつが自殺につながると言われており、発生状況や全国、大阪府内での比較はしているか。健康づくりの推進の中では一つのテーマではないかと思う。	メンタルサポートに関しては、芥川委員ご指摘のとおり、健康づくりの推進として整理・記載すべき内容ですので、各論のP38～41「第7章-3(2)健康づくりの推進」に「こころの健康」の項目を追記しました。 また、高齢者の閉じこもりはうつの発症リスクを上昇させる危険因子の一つと言われていることから、各論のP35「第7章-3(1)一般介護予防事業の推進」の「現状と課題」にも、うつに関連する記載を追記しました。

< 大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会保健福祉部会（H29.9.28） >

NO	委員名	意見内容	対応
1	早瀬部会長	各論のP48「第7章-3(4)ボランティア・NPO等の市民活動支援」の「今後の取組み」において、「公と民による共有価値の創造(CSV)」という表現があるが、「公と民による・・・」という表現はあまり聞いたことが、大阪市独自の表現なのか。	大阪府公民戦略連携デスクのパンフレットにおいて、CSVを「公と民による共有価値の創造」と表現しています。これに倣い、大阪市でも「市政改革プラン2.0(区政編)」をはじめ、地域福祉基本計画等において、同様の表現をしています。
2	早瀬部会長	認知症カフェについて記載がないが、大阪市は実施しているので記載した方が良いのではないかと。	各論のP27「第7章-2(1)認知症の方への支援」の「今後の取組み」の「エ 認知症の人の介護者への支援」において、認知症カフェの設置・運営の支援を進めていくことを記載しています。
3	早瀬部会長	総論のP51の図の4-1-15では「ボランティア団体」のところが増しているが、各論のP47「第7章-3(4)ボランティア・NPO等の市民活動支援」の「現状と課題」では「ボランティア団体」「NPO」への参加が減少していると記載があるので、記載を整理した方が良いのではないかと。	大阪市高齢者実態調査結果との整合性を図るため、内閣府調査結果を用いず、大阪市高齢者実態調査結果を活用した記載に修正しました。それに伴い、総論の内閣府調査結果のグラフは削除しました。
4	中尾部会長代理	総論の「第2章 第6期計画の進捗の評価・課題」について、実施してきた内容のみが記載されており、評価が来ているのか、課題について取り組んでいこうとしているのかが、記載されていない。認知症にしろ在宅医療・介護連携など専門職が本当に確保出来ているのかなど、気になることはある。今の記載であると、何の問題もなく実施できているように見えてしまうので、課題など記載すべきところは記載していただきたい。	第2章に課題等についても追記しました。
5	中尾部会長代理	各論のP69「第7章-5(3)施設・居住系サービスの推進」の「今後の取組み」の「介護療養型医療施設及び介護医療院」における記載について、「すべて転換することを基本とします。」という方針を進めていくのか。	6年間の経過措置期間の間に、施設の意向を踏まえながら、何らかの施設に転換をしていくこととなっていますが、記載内容が不十分であったため、「各施設の意向に沿って転換を進めていきます」に記載を修正しました。

NO	委員名	ご意見・ご質問等	大阪市の考え方・計画素案への反映
6	中尾部会長代理	日常生活圏域を行政区から地域包括支援センターの圏域に変更するということが、それによってどういう課題があると考えているのか。	区単位で動いているサービスと、地域包括支援センター単位で動いているサービスとの連携が今後課題となってくると考えています。また、サービスについても区ごとのサービスについては把握していますが、包括単位ごとで把握は出来ていないことから、今後は地域包括支援センターの担当圏域において円滑に進むように取り組んでいく必要があると考えています。
7	中尾部会長代理	各論のP51～52「第7章 - 4 (1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実」というところで、「現状と課題」のところでは新総合事業が書かれているが、「今後の取り組み」について新総合事業の記載がないが、今後どうしていくのか記載した方が良いのではないかと。	P52「今後の取り組み」に「引き続き専門的なサービスが必要な方に対しては専門的なサービスを提供するとともに、介護の担い手のすそ野を拡げる取り組みを推進し、高齢者の個々の状態やニーズに応じて必要な介護予防・生活支援サービスが提供できるよう、サービス提供体制の確保に努めます。」を追記しました。
8	野口委員	大阪市は高齢者にとって非常に住みやすいところだと思っており、それは大阪市がしっかり取り組みをしてくれているから。ただ、ひとり暮らしの高齢者が多いという課題もある。結果論で認知症に対して施策を行うのもよいが、目標として未来のある、高齢者が病気になる前の健康づくりに力を入れていただきたい。	ご意見については、各論のP40「第7章 - 3 (2) 健康づくりの推進」の「今後の取り組み」に記載しており、記載内容に基づき、健康寿命に影響を与える循環器疾患やがん、また骨粗しょう症などの生活習慣病の予防に向けた取り組みを関係機関と連携しながら進めてまいります。
9	高橋委員	中尾部会長代理のおっしゃったように実際にやってきたことから、第7期の取り組みにどうつながっていくのかといったことが総論のところで見えれば良かったのではないかと。第7章にはそういった記載がされているので、言葉が少し足りなかったのではないかと。	第2章に課題等についても追記しました。
10	高橋委員	各論のP61「第7章 - 4 (6) 介護人材の確保及び資質の向上」のところ、研修等も大事で進めていく必要があるが、働く側の環境について、訪問看護において利用者やその家族から暴力を受けるといったことが頻繁に行われているので、働く側の暴力被害を防いでいかなければ離職につながっていく。サービスを受ける側と提供する側、双方が尊厳をもって尊重して実施されていくようなことがまず述べられていなければ、離職につながっていくのではないかと考える。人材育成と、育てた人材が働き続けられるような環境という記載になれば良いと考える。	職場環境の改善ということについては、アンケート等を行って取り組みを進めていますが、働く側に対する暴力についてはデータ等がなかったため、今後はそういう視点も持って考えていきます。
11	高橋委員	災害のときのひとり暮らしの高齢者への対応などは記載しないのか。	各論のP14「第7章 - 1 (3) 地域における見守り施策の推進」にて記載している見守りネットワーク強化事業は、ひとり暮らしの高齢者を含め、自ら助けを求めることができず、地域社会から孤立しがちな人を支える仕組みづくりとして実施しており、地域での見守りネットワークの強化を図るとともに災害時の避難支援につながる取り組みの一つとして記載させていただいております。
12	高橋委員	高齢者の虐待について、防止だけではなく起こった際の事務の流れやどこに相談したら良いかなどの記載や関係者への周知等について記載が出来れば良いのではないかと。	相談窓口については、P30「第7章 - 2 (2) 権利擁護施策の推進」の「現状と課題」3行目に記載しています。また、関係者への周知等については、P32「今後の取り組み」の「ア 高齢者虐待防止への取り組みの充実」におきまして、知識・理解の普及、啓発や通報窓口の周知等に努め、とりわけ、課題である認知症、被虐待者の特徴に対する連携強化、養護者支援につきまして記載しているところです。

NO	委員名	ご意見・ご質問等	大阪市の考え方・計画素案への反映
13	森委員	よく練られた計画案となっている。大阪市は在宅が多いということだが、個人的には自宅ですみ続けたいという方が希望に沿った形になっているということで良いことだと考えている。	高齢者が住み慣れた地域で、安心して在宅生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めてまいります。
14	森委員	総論のP70～71に「地域マネジメント」という記載があり、これは重要な概念であるが、どこまで地域マネジメントといているのかを整理する必要がある。	地域マネジメントについては、現在、国の指針では具体的な評価指標等が示されていないため、今後国から詳細な内容が示されましたら、本市の課題をどのように計画に反映し評価していくのかを整理してまいります。