

第 3 回

大阪市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会

平成 2 6 年 3 月 3 1 日

大阪市役所地下 1 階 第 1 1 会議室

○司会（山川（福祉局高齢者施策部高齢福祉課長代理））

開会の時刻がまいりましたので、ただいまより第3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。皆様方におかれましては、本日大変お忙しい中ご出席をいただきましてまことにありがとうございます。私、本日の司会を務めさせていただきます福祉局高齢福祉課長代理の山川でございます。どうぞよろしく願いいたします。

まず初めに、本日の会議の運営につきましてのお願いがございます。この後の審議におきまして、委員の皆様方からご発言をいただきます際には、恐れ入りますが挙手をいただけましたら事務局がマイクをお持ちいたしますので、ご使用いただきますようよろしくお願い申し上げます。本日の会議は午後3時30分までの予定として会議を開催してまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず、委員の皆様方のお手元に配付しております資料につきましてご確認をお願いいたします。

（資料確認）

なお、委員の皆様方のお手元に昨年10月に実施しました実態調査の調査票、それから青色のファイルを置いております。こちらは現在の計画の資料でございますので、自由に加筆していただければと考えております。

それでは、会議に入ります前に、本日ご出席の皆様方をご紹介させていただきたいと存じます。

（委員紹介）

次に、本市の職員を紹介させていただきます。

（大阪市職員紹介）

なお、そのほかに関係課長、関係職員が出席しておりますが、時間の関係上、割愛させていただきます。

それでは会議の開会に当たりまして、福祉局長の西嶋よりご挨拶を申し上げます。

○西嶋（福祉局長）

福祉局長の西嶋でございます。第3回の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一言ご挨拶を申し上げます。

多田羅専門分科会長をはじめ委員の皆様方におかれましては、年度末というお忙しい時期に開催させていただきましたところ、たくさんご出席賜りまして本当にありがとうございます。また、本日は、日程の都合上、この後に社会福祉審議会の総会もございます。社会福祉審議会の委員としてご出席賜ります方には大変長時間にわたりますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

皆様方には、平素から本市の高齢者福祉行政の推進はもちろんでございますけれども、市政各般の事業の推進に格段のご理解とご協力を賜っておりますことを、この場をおかりいたしまして厚くお礼申し上げます。

さて、本日の高齢者福祉専門分科会は、過日、開催しております保健福祉部会、介護保険部会に引き続きまして、次期の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の策定に関する事項につきましてご審議をいただく予定としてございます。

まず1つには、昨年10月に次期計画の基礎調査資料となります高齢者実態調査を実施させていただきました。また、この間、国の社会保障審議会において持続可能な社会保障制度ということでさまざまな議論がございましたので、これら調査結果、介護保険制度の改正状況につきまして事務局からご説明をさせていただく予定で考えてございます。次期、第6期の計画につきましては平成27年度から3年間の計画ということでございますけれども、今後、これからの10年間、団塊の世代と言われる方が75歳を迎えられるということで、特に高齢者の中でも後期高齢者の方の数が増加していくという状況もございます。現在のところ、大阪市は、全国に比べまして高齢化率が高いというわけではございませんが、都市部には、団塊の世代がたくさんおられる状況もございますので、10年後ということも視野に入れながらいろいろご検討もいただきたいと考えてございます。その意味では、そういった時期になりましても住みなれた地域社会におきまして自分らしい暮らしをその地域で過ごしていただくということで、住まいを基本としまして、医療と介護、その他のさまざまなサービスが一体となって提供されます地域包括ケアシステムというのを見据えた計画の策定が必要となってまいります。

本市といたしましても、介護サービスを充実するとともに、見守りなどさまざまな生活支援と一体となったサービスを提供することによりまして、地域包括ケアの実現に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

本日の審議によりまして、次期計画を有効で充実した高齢者施策の実現につながるものとしてまいりたいと考えてございますので、委員の皆様方には忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますが開会に当たりましての挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

それでは、これより議事を進めてまいります。

本日の高齢者福祉専門分科会につきましては、委員定数の過半数を超える委員の皆様方にご出席をいただいておりますので、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第3条第2項により、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

本日の会議につきましては審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、公開の予定でございます。個人に関する情報などを審議する際には、専門分科会長にお諮りし非公開とする場合もございますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日の会議につきましては、後日、議事要旨とともに議事録を作成いたしまして

公開する予定となっておりますので、あわせてご報告申し上げます。

それでは、以降の会議の進行を多田羅専門分科会長にお願いしてまいりたいと存じます。多田羅分科会長、よろしくお願いいたします。

○多田羅委員（高齢者福祉専門分科会長）

ただいまご紹介いただきました本専門分科会の分科会長を仰せつかっております多田羅です。よろしくお願いいたします。

本日は本年度最後の日でございますが、3回目の会合でございます。お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

今、ご挨拶にもございましたように、我が国は2025年には25年問題とって後期高齢者が2,000万人を超えるという大きな課題が直前に控えているわけでございます。そういう中で来年度は2015年度ですから、2025年はちょうど10年後ということになるわけで、25年問題に対する具体的な準備の形をつくっていかないといけないということになっております。そのため、来年度には、専門分科会あるいは部会を数回開催しまして、第6期計画を審議いただくことになると思いますので、ひとつよろしくご協力いただきたいと思います。

また、本日は、今回の高齢者実態調査結果についてご報告いただきますけれども、委員の皆さんから忌憚のないご意見いただいて、充実した会議が持てますよう努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会を始めたいと思いますが、その前に、本日の会議については、会議の公開に関する指針の基準に基づき、原則公開としていることを確認させていただきます。そして、傍聴者がおられる場合には傍聴要領に従って傍聴していただきますようお願い申し上げます。

それでは、早速で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ます。まず初めに、議題1、大阪市高齢者実態調査の結果についてでございます。事務局から説明をお願いいたします。

○小倉（福祉局高齢者施策部高齢福祉課長）

高齢福祉課長の小倉でございます。

それでは、議題1といたしまして、昨年(平成25年)10月に実施をいたしました高齢者実態調査の概要につきまして、各調査の結果を順次ご報告いたします。

なお、本年(平成26年)1月に開催をいたしました各部会でもお配りをさせていただきましたが、今回は非常に設問がふえまして、集計項目が増加している中、市民の皆さんには前回と同等以上のご協力をいただいた状況でございまして、集計作業に時間を要したところでございます。その結果、報告書の作成、校正に時間を要しまして、資料としての事前送付が直前となりましたことをまずおわび申し上げたいと思います。

また、本日の報告書は直前まで精査しました結果、事前送付させていただいた資料から一部変更をさせていただいております。また、報告書ごとに体裁が異なっている状態にな

っておりますことをご了承いただきたく存じます。最終的には報告書として印刷する予定でございますので、何とぞよろしくお願いをいたします。

それでは、まず全体の回収状況等について概要の説明をしたいと思います。

今回の調査は、本人調査等に加えまして、ひとり暮らし調査、そして新たに市政改革関連事業に対する食事サービスや老人憩の家に関する付随調査を実施させていただきました。また、調査手法につきましても、前回は本人調査実施後に、ひとり暮らしの方を対象に訪問調査の同意を得た方のみを調査を実施しておりましたが、今回は本人調査票にひとり暮らし調査票、付随調査票を一緒に送付する手法で実施をいたしました。

それでは、資料1をご覧くださいと思います。資料1の裏面でございます。大阪市高齢者実態調査についての回収状況が書いております。

まず、本人調査でございますが、2段書きで前回調査との比較を入れております。調査対象者数は、24区それぞれの調査分析が可能となるようにするということから、前回よりも5割増しの1万8,000人といたしました。有効回答率は今回55.5%と、前回の54.5%とほとんど同じ状況でございます。ひとり暮らし調査でございますが、前回は訪問調査等を実施し、回収を行っておりましたが、今回は本人調査と同時に実施しましたので前回と比較はできませんけれども、前回の回収数620件に対しまして、今回は2,754件の調査票を回収しております。また、付随調査につきましても今回新たに調査として実施いたしましたところ、食事サービス事業については362件、老人憩の家事業については966件の有効回答をいただくことができました。

次に、介護保険サービスの利用者調査でございます。調査対象者数は5,000件で、前回に比べ1,000件増やしております。有効回答率は54.0%で、前回の56.5%と比較いたしますと2.5ポイントほど減少しております。介護保険サービス未利用者調査の調査対象者数は、前回に比べ3,500件ふやし7,500件といたしましたところ、有効回答率が50.6%と前回の37.2%を14ポイント上回っております。

次に、介護支援専門員調査についてでございますが、調査対象者数は3,126件から4,070件に増えておりまして、有効回答率も59.8%から61.6%に増加しているところでございます。

最後に、施設調査につきましては、施設数が前回の446件に対しまして611件に増加しておりまして、有効回答率は88.8%から77.4%と、前回より11.4ポイント下がっております。下がりました要因でございますが、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、認知症グループホームが前回調査時に比べ大幅に箇所数が増えておりまして、調査の趣旨が調査体調施設に理解されていなかったこともひとつの要因ではないかというふうに考えております。

それでは、次に資料1-1をご覧ください。本人調査に係る調査結果並びに付随調査についての調査結果でございます。この後、各調査について順次ご説明いたしたいと思います。時間の都合上、前回との比較が可能な設問及び新規の設問等を中心にご説明をいた

します。

まず、2ページを開けていただきまして性別の比率というのがございまして、その横の3ページのところには年齢区分の割合を記載しております。そこをごらんいただきたいと思います。前回と比べますとそれぞれ若干の割合の違いがございしますが、回答者の分布としましてはおおむね同じような構成となっております。

次に、3ページ下段の居住区についてでございますけれども、今回、先ほど申し上げましたように区ごとの資料を分析できるようにということから、調査対象者を各区400以上の有効回答を確保していくということを目標に掲げておりましたけれども、その結果がこの表でございます。結果として、浪速区、生野区、西成区の回答は、350前後という形になっておる状況でございます。

それでは、次に少し飛びまして7ページをご覧くださいと思います。7ページの世帯の状況でございますが、同居家族の構成割合につきましては、本人調査の性質上、施設入所者が対象外となっておりますことから、国勢調査の結果と比べますと単身者の割合が少なくなっておりますが、単身世帯の割合は前回調査よりも4ポイント程度増えているという状況になってございます。

続きまして、9ページをご覧くださいと思います。9ページの住宅の種類についてでございますが、持ち家率が若干減少しておりますけれども、その比率として一戸建ての割合が減少し、マンション等の割合が増加しているという傾向になっております。持ち家率につきましては、6割以上を占めるという結果となっております。

続きまして、18ページをご覧くださいと思います。18ページの日常生活の状況、特に外出の頻度についてでございます。近隣を含めて週1回以上外出可能なおおむね元気な高齢者の割合は約88%となっております。こちらも前回と同様の傾向となっております。

続きまして、22ページをご覧ください。22ページの健康のために気をつけていることについてでございますが、一番多いのは自分でできることは自分ですということございまして、約6割の回答割合となっております。また、口の中を健康に保つこと、バランスのとれた食生活を送ること、規則正しい生活を送ることについては約半数の方が気を使っていることとして回答をされております。

続きまして、29ページをご覧くださいと思います。29ページの問いの12-1でございます。内容によっては参加したいというのは55.9%でございます。また、介護予防事業に参加したことがない人に対する参加意向のある方の割合は、60.5%となっております。

続きまして、44ページをご覧くださいと思います。継続的に参加している団体や集まりについてでございますけれども、自治会等の地域団体に参加されている方が一番多く、次いで趣味のサークル等への参加となっておりますが、一方で半数近くの方が継続的な集まりに参加していないとの回答となっております。

続きまして、47ページでございます。これは新規に設けました設問でございます、地域社会に貢献できると考える活動は何ですかということで聞いておりますけれども、仕事・働くことですか、ボランティア活動への参加が約2割を占めております。ただ、特にないというふうにお答えの方も35%余りあるというような結果となっております。

続きまして、49ページをご覧ください。地域で行われている見守りに関する取り組みについてでございますが、最も割合が高いのは集会所等での会食会など地域交流を深める取り組みで約3割となっております。また、ネットワーク委員活動についても2割弱の方の回答が寄せられております。一方で、地域でどんな活動を行っているのか知らないという選択肢についても約3割近くなっているところでございます。

続きまして、54ページをご覧ください。54ページに移りまして、楽しみや生きがいについてでございます。こちらの回答につきましては全体的な傾向といたしましてテレビ、ラジオを見ることが6割近い数値で一番多く、次いで友人や知人とのつき合い、家族と過ごすことの順で多くなっております。これは前回と同様の傾向となっております。

続きまして、56ページでございます。これは新たに追加しました特養整備に関する設問でございます。まず、増設が必要とお考えの割合は、ある程度の増設が必要との回答も含めると約65%となっております。また、58ページをご覧くださいなのですが、入所希望の施設の形態についてでございますけれども、プライバシーの関係もございまして、5割以上の方がユニット型への入所希望となっている状態でございます。

続きまして、60ページでございます。介護や援護が必要となった場合に希望する暮らし方についてでございますが、今回の選択肢は在宅につきまして家族の介護や介護サービスを受けて在宅希望との選択肢となっておりますけれども、在宅を希望する方は約55%余りとなっております。他方、高齢者が安全安心に暮らす対応がされた住宅につきましては割合が下がっておりますけれども、一方で介護つき有料老人ホーム、グループホーム、特養への入所の割合が高くなっている状況となっております。

続きまして、62ページでございますが、在宅生活継続のために必要な支援についてでございます。前回との比較で各割合とも前回より低くなっている中で、必要なときに宿泊できることのみが高い数字となっております。

次に、66ページをご覧ください。地域包括支援センターの認知度について聞いたところでございますが、知っているという回答された方の割合は前回よりも6.1ポイント上がって約3割の方となっております。知らないとお答えの方の割合は前回より18.1ポイントも下がっておりますけれども、なお半分近くの方が知らないという結果となっておりまして、まだまだ認知度が高いとは言えない状況となっております。

続きまして、少し飛びまして72ページをご覧ください。72ページの認知症という病気の認知度につきましては、原因となる病気や症状などについて大体わかる方の割合が前回よりも3ポイント多くなり、過半数を超える状況となっております。

続きまして、77ページの新たに設けた孤立死に関する設問でございます。身近でないとお考えの方の割合が、あまり感じない、全く感じないというのを合わせますと43.2%でございます。身近に感じるという人の割合よりも高いという結果が出ております。

続きまして、82ページでございます。これも新たに設けました設問でございます。災害時に関する設問でございますけれども、災害時にひとりで避難できるかという設問でございますけれども、67.3%の方が避難できるとお答えの一方で、避難か必要か判断できるが避難ができない、また避難ができないという方も合わせまして18.9%おられるという状況になってございます。

91ページをご覧いただきたいと思います。重点を置くべきと考える高齢者施策につきまして聞いた設問でございますが、健康づくり・介護予防の充実が一番多く、生きがいくくり、介護保険サービス（居宅サービス）の充実が続いて多い状況となっております。

続きまして、95ページをご覧いただきたいと思います。付随調査と書いております。ここから付随調査として実施しました食事の会食サービスと老人憩いの家の調査結果についてご説明させていただきます。

96ページをご覧いただきたいと思います。まず、食事サービスの調査についてでございますけれども、利用開始時期につきましては25年4月以前から参加があった方は71.5%となっております。7.5%の方は25年4月以降の参加となっております。また、以前には利用していたけれども今は利用していないという方も21%おられるということが判明いたしております。

97ページの利用のきっかけといたしましては、地域の方との交流の機会のためという方が33%程度おられます。そして、実際の利用後の変化といたしましては、交流する機会が増えたとの割合が一番高く、続いて情報収集の場になっているという順となっております。

次に、98ページでございますが、事業に対する満足度でございますが、普通も含めまして94%余りに上っております。

99ページ、昨年度から事業の変化につきまして特にないという方が7割以上で最も多く、よくなっているという値と悪くなっているという値を比べますと、よくなっているほうがやや高くなっているという状況になっております。

続きまして、100ページでございます。これは老人憩いの家の調査でございますけれども、まず利用頻度につきましては月に1、2回参加との割合が40.2%となっております。昨年度との利用機会の比較につきましては、変化なしの割合が最も多く、また少なくなったとの回答が多くなったとの回答より2倍程度高くなっております。多くなった理由とか少なくなった理由につきましてはそれぞれ資料のとおりとなっておりますので、ご覧いただきたいと思います。

それでは、最後にひとり暮らし調査についてご説明いたします。資料1-2をごらんいただきたいと思います。

まず1ページでございます。ひとり暮らしの期間につきましては資料1ページのとおりでございますけれども、10年以上ひとり暮らしをしている方というのが約半数を占めております。

次に、健康状態、問2でございます。健康状態につきましては、比較的健康な方の回答割合が6割近くとなっております。

3ページのところでございます。日頃行き来したりする方の存在につきましては、友人、知人、次いで子どもや兄弟姉妹の割合が高くなっておりますけれども、友人、知人の割合が一番高く、一方で連絡を取り合う方がいないとお答えの方が5.4%おられるという形になっております。

4ページの連絡を取り合っている相手がいる方の中でも最も連絡を取り合っている方の行き来の頻度でございますけれども、月に1回から3回ですとか、年に数回という回答の方が約3割となっております状況でございます。

続きまして、6ページでございます。誰とも話をしない日は週に何日ぐらいございませうかということでございますけれども、話さない日が週の半分以上になる方の割合が69%余りとなっております、次の8ページの緊急時、災害時に駆けつけて来てもらえる方の有無につきまして、いないとお答えになった方も11.6%となっております。

また、11ページ以降は世帯比較のデータでございまして、抜粋でございますけれども、特徴的な事項についてご説明をさせていただきます。

14ページの住宅の種類についてでございますけれども、ひとり暮らしの方のほうが民間の賃貸住宅と回答された割合が高く、逆に持ち家率については、高齢者世帯全体と比較して低い状況となっております。

次の15ページの外出頻度についても、ひとり暮らしの方はその頻度が高齢者世帯の方と比較いたしますと4ポイント程度低いという回答となっております。

次に、16ページでございます。不安に感じることにについての設問についての答えでございますが、単身生活であることから、急に具合が悪くなったらという不安が79%に上っております、非常に高い数値となっております。

19ページの孤立死についても、高齢者世帯より身近に感じるというポイントが21.6ポイントも高く、54.7%にも上っております状況でございます。

以上、簡単でございますが、本人調査、付随調査、そしてひとり暮らし調査の結果報告といたします。それでは、引き続きまして介護保険関係につきまして石田課長のほうから報告をさせていただきます。

○石田（福祉局高齢者施策部介護保険課長）

介護保険課長の石田でございます。私から利用者・未利用者調査、それと介護支援専門員調査につきまして説明させていただきます。

お手元の資料1－3ごらんいただきたいと思います。これは利用者調査・未利用者調査、それと、その後ろに介護者調査からなっております。

まず、3ページをご覧いただきたいと思います。問1から3につきましては対象者の基本属性となっております。年齢でありますとか性別でありますとか介護度につきましてまとめております。7段階の要介護度について見ますと、満遍なく回答いただいているところがございます。

問4から5につきましては世帯の状況でございます。6ページをご覧いただきたいと思います。6ページを見ていただきますと同居の家族の状況ということで、単身の方の比率が42.4%、65歳以上の夫婦のみの方が22.2%となっております。平成22年の国勢調査では、単身世帯が41.1%、65歳以上の夫婦のみ世帯が25.5%という結果となっております。ほぼ同様の回答者の比率となっております。

次に、9ページをご覧ください。問5の介護者の有無につきましては、介護者がおられるという方が6割を占めるものの、いないという方が約35%おられるということでございます。

それから、次に問6から問8につきましては健康状態といえますか要介護認定の状況につきまして書かれております。次に10ページの間6の要介護認定を受けた理由、サービスを受けるために認定を受けられるというのは当然のことなのですが、念のために認定を受けた方や不安を感じたためという方が合わせて約24%ということで、4人に1人の割合となっております。

次に、12ページをご覧ください。問7の要介護認定を受けたときの不満な点という問いにつきましては、特にないという方が非常に多いのですが、やや不満と不満を合わせた方も23%弱となっております。下の棒グラフは、どういうところが不満かということの設問となりますけれども、認定結果の想定が違っていたということとか日数がかかり過ぎるでありますとか有効期間が短いとかいうことを挙げられた方が多くなっております。

続きまして、14ページからの問9から問12-2までは介護サービスの利用状況と利用に関する考えということで、このあたりは計画の中に反映するところでございますけれども、問9は現在の住まいということで、問9-1は、現在受けているサービスについてでございます。これは訪問介護でありますとか福祉用具の介護、通所介護あたりについての設問となっております。

17ページをご覧いただきたいと思います。表9-1は、現在利用しているサービスと介護度とのクロス結果となっております。訪問介護は、全体的に多いのですが、軽度者の方が多くなっております。また、福祉用具につきましては、介護度が高くなるほど高く、通所介護は中度者の方の比率が高くなっているという結果となっております。

次に、18ページの間9-2ですけれども、これは施設サービスの利用者の種別についてですが、特養を希望される方が一番多く、次に老健とか介護付き有料老人ホームが多くなっております。

19ページ、図9-5は、介護度とのクロスとなっております。要介護4、5の方は、特別養護老人ホーム（特養）を希望する方の割合が高くなってございますが、介護付き有料

老人ホームにつきましては、圧倒的に軽度者が多くなっております。今回の制度改正では、特養が原則要介護3以上ということで重点化されておりますけれども、この図にありますように、現状では要介護1、2の方も利用されている状況となっております。

次に、20ページの間9-3以降は、施設を希望した理由でありますとか、入所してからの年数となっております。

次に23ページの間10は、介護サービスの満足度を掲げております。また、24ページ、25ページは、介護度とのクロスでありますとか同居家族との状況のクロスをしております。このあたりは、余り特徴的なところはございません。

続きまして、27ページをご覧ください。間11は新しい設問でございまして、ケアマネジャーに対する満足度についての調査でございまして、全体的には、満足度5割を占めておりました、相談したときに応じてくれる、サービスの日時の変更に応じてくれるといった項目は満足度が高くなっております。

次のページの間12以降につきましては、今後の介護保険サービスの利用意向ということで、このあたりは計画に反映していくところとなります。29ページの間12-1をご覧くださいいただきたいのですが、これは居宅サービスのうちで、今後1年以内にどのようなサービスを利用されたいかという設問でございまして。訪問介護が約40%、以下、福祉用具貸与、通所介護の順となっております。

続きまして、31ページの間12-2ですが、これは施設居住系のサービスについての1年以内の利用意向でございまして。特養につきましては、50.3%と前回よりも高くなっておりました、特定施設の介護付き有料老人ホームが12.4%と高くなっております。

続きまして、介護保険サービス未利用者調査について説明させていただきます。39ページをご覧ください。

問1から問3につきましては、対象者の属性を掲げております。

41ページの間3、要介護度の設問につきましては、サービスの未利用者を対象としておりますので、要介護1以下の軽度者の比率が72.3%となっており、これは、利用者調査の場合でしたら、48.3%ですので、未利用者調査では、軽度の方の割合が多くなっております。

42ページの間4から問6は、世帯の状況でございまして。これは利用者調査に比べまして単身の方の比率の方が少なくなっております。一方、65歳以上の夫婦のみ世帯の方は、33.8%ということで、利用者調査の22.2%と比べますと高くなっております。

続きまして、51ページの間11以降につきましては介護サービスの利用状況と利用に対する考えの設問でございまして。未利用の方ですけれども、図のとおりとなっております。

57ページの間13-1につきましては、1年以内にどのような居宅サービスを受けたいかという問でございまして。訪問介護、通所介護、福祉用具貸与が高くなっておりますのは利用者調査と同様ですけれども、住宅改修に対する意向は29%と利用者調査の17.1%に比べ高くなっております。

次に、59ページの間13-2ですけれども、これは1年以内に受けた施設サービスについての設問でございます。これにつきましては、利用者調査では、特養の希望が50.3%と高くなっているのですが、未利用者調査では23.5%となっております。

続きまして、介護者調査についてでございます。66ページをご覧ください。

まず、間14から間16につきましては介護者の基本属性を掲げております。

84ページからは、介護しているご本人の認知症の程度についての設問で、3問ほどございます。間20につきましては、本人の認知症の程度はどれぐらいかという設問です。まず利用者調査では、全くなしと、ほぼ自立しているという方を合わせますと44.3%となっておりますが、未利用者調査では同割合が52.9%で高くなっております。また、利用者調査では日常生活に支障を来すような行動が見られる方がおよそ16%となっております。

続きまして、85ページの表20-2ですけれども、これにつきましては本人の認知症の程度と介護度のクロスでございまして、認知症の程度と介護度というのは当然相関関係が認められますが、未利用者調査では介護度が低い場合でも高い認知症の程度ケースの方が多くおられるということが見受けられます。

86ページの図20-3につきましては、本人の認知症の程度と同居の家族の状況のクロスですけれども、認知症の程度が高くなるにつれて同居していない方が増える傾向が見受けられます。介護者にとっては、介護が難しいということがうかがえる結果となっております。

次に88ページの間21をご覧ください。これは新規の設問でございまして、介護者の介護内容ということで、どのような介護をされているかという設問でございまして、利用者調査、未利用者調査とも食事の用意、外出通院の介助でありますとか、掃除や収納の援助の回答が高くなっております。

91ページの図21-4は、介護内容と本人の認知症の程度とのクロスとなっております。認知症の程度が低いときは食事の用意でありますとか外出通院の介助という回答割合が高くなっておりますが、認知症の程度が高くなると、介護の内容に余り差がなくなっており、あらゆる介護が必要になってくるのではないかと見受けられます。

続きまして、92ページをご覧ください。問22から問27は介護上の問題について、どういう点で困っておられるかということの設問でございまして、問22の介護者が介護を行ううえで困っていることにつきましては、ストレスなど精神的負担や身体的負担、自分の時間が持てないことについての回答の比率が高くなっております。

94ページ以降につきましては、介護者が虐待のような状況になったことがあるかという設問で、今回新たに設けた設問でございます。この間につきましては、つい大声で怒鳴ることがある、何度も同じことを言うので無視することがあるといったような回答が高くなっております。

95ページの図23-2は、性別によるクロスでございますが、余り差は見受けられません。

97ページの間23-4につきましては、同居の状況とのクロスでございます。これにつきましては、同居している方のほうが虐待のような状況になったことがあるとの回答が高くなっており、特に大声で怒鳴るとの比率が高くなっている状況であります。

続きまして、98ページの本人の介護度と虐待関連質問とのクロスですけれども、これは介護度が高くなるにつれて虐待のような状況になったとの回答割合が高くなっており、特にイライラして手をあげるとの回答割合が高くなっていることが見受けられます。

続きまして、99ページの図23-6ですけれども、これは本人の認知症の程度と虐待関連質問とのクロスですけれども、これにつきましては認知症の程度が高いと虐待のような状況になったとの回答割合が高くなっているが、特にイライラして手をあげそうになるとの回答が高くなっております。

次に、101ページの間25については、介護サービスの利用によって介護者がどういうふうに変化したかという設問でございます。回答としては、精神的に楽になったとか、時間に余裕ができたとか、身体的に楽になったとう回答が多くなっており、介護サービスの利用が非常に介護者のレスパイトに有効に働いているのではないかと考えております。

最後に、105ページの間27でございます。この設問につきましては、自宅での介護を続けるために必要なことということで、家族等の協力でありますとか、緊急の場合にサービスが利用できるなどの回答が高い割合となっております。

以上が利用者・未利用者調査でございます。

続きまして、介護支援専門員調査についてでございます。資料1-4をごらんください。

まず、問1から問7につきましては、ケアマネジャーさんの基本属性の設問となっております。性別でありますとか年齢についてとなっております。3ページの間2の年齢につきましては、前回調査よりも50歳、60歳代が増えており、一方で、30歳、40歳代の方が減っているという結果となっております。

続いて、14ページの間9ですけれども、ケアプランの中でインフォーマルなサービスを組み込んだことがあるかどうかということで、77.7%の方があるという回答となっております。

次に、16ページの間11は、量的に不足していると思われるサービスについての設問でございます。特養を選んでいる方の割合が多くなっておりまして、次に短期入所生活介護、ショートステイが数値的に不足しているとの回答となっております。

次に、17ページの間14以降につきましては、医療との連携を今回1つのテーマで設問として新たに設けております。まず、問14につきましては、ケアプラン作成時の医療情報の収集方法についての設問ですけれども、主治医の意見書の方が97%と多くなっており、次に利用者の受診、退院時に同行することとなっております。

次のページの間15は、医療機関と連携するための工夫をどういったようにしていくかということの設問となっております。これは入退院時のカンファレンスに参加するという回答を80.6%の方が選んでおります。続いてかかりつけ医の先生との連絡方法を工夫したり、訪問看護ステーションに相談したりするといったようなことを挙げておられる方が多くなっております。

続きまして、23ページをご覧ください。ケアマネジャーさんがケアプランを作るときにはサービス担当者会議を開かれますけれども、その開催の際に困難に感じていることについての設問が問17でございます。主治医との日程調整を選んだ方が多くなっておりまして、次いでサービス事業所との日程調整について困難に感じているという回答となっております。

同じページの下の間18につきましては、困難に感じている際にどういうふうに工夫しているかという設問となっております。電話やファックスにより打ち合わせをしているとか、通院時に同席するといった回答が多くなっております。

次いで、25ページ、問20につきましては、支援困難な方がおられるかどうかという設問で、おられる方が7割近くとなっております。困っている点についての問21につきましては、利用者の性格、家族の協力が得られないことを挙げておられる方が多くなっております。

27ページの間22につきましては、こういった支援困難事例に当たった場合の対応はどのようにしているのかということで、上司や同僚に相談している方が非常に多くなっておりまして、地域包括支援センターに相談との回答の方が55%ぐらいとなっております。

それから、28ページ、問23以降は、認知症の方のプランについての作成の困難ということで、今回新規に設けた設問でございます。28ページですけれども、認知症高齢者のケアプランの作成で困難なことにつきましては、相談者がいないが多くなっております。次いで、医療機関への受診や服薬管理についてどうしていいのかというような話とか、症状が急変したときの対応をどうするのか、といったことで困難を感じておられる方が多くなっております。

29ページ、問24は、そういった困難な対応のときにどういった対応をしているかということで、主治医からの助言を得る方が52%、次いで、サービス担当者会議での意見調整、地域包括支援センターなどへの相談し、ケア会議への参加との順となっております。

それから、30ページですけれども、問25は高齢者虐待を受けている、または疑いがあると思われるかにつきましては、ほとんどおられないとの回答が多くなっておりますが、ありの方が2割近くとなっております。問26につきましては、そういった虐待があった場合に通報しているかということで、大半の方は、約86%は通報しているとの回答となっておりますが、いいえの回答の方も13.4%おられます。問27は、通報しなかった理由についてでございますが、これにつきましては利用者や家族との関係悪化を避けたという方が二十数%おられます。

続きまして、33ページの間28につきましては、通報しなかったときの対応についての設問となっており、職場内で相談をしたという方が多くなっております。

37ページ、間32以下は、地域包括支援センターへの期待についての設問でございますが、間32はどんな役割を期待しているかの設問でございますが、困難事例の助言支援が73.2%、専門性向上のための研修が48.2%となっており、38ページの間33につきましては、地域包括とか区役所と連携するのはどういった場合ですかという設問でございますが、多くの問題を抱えている利用者への対応が66.6%となっており、次いで、処遇困難ケースへの対応、虐待ケース対応といったことが挙げておられます。

最後に、39ページですけれども、間35につきまして、今後行政に期待する役割につきましては、相談機能を充実してほしいが多くなっておりまして、次いで情報提供機能を充実してほしいなどを挙げておられる方がおります。以上でございます。

○久我（福祉局高齢者施策部高齢施設課長）

高齢福祉課長の久我でございます。引き続き、施設調査につきましてご説明させていただきたいと思っております。それでは、資料1-5の大阪市高齢者実態調査報告（施設調査）をごらんください。

3ページから19ページにつきましては施設別の入所者の入院、入居の状況となっております。

まず3ページをご覧ください。特別養護老人ホームについてでございますが、上段の横棒グラフの右側ですが、入所者の状況が要介護別で示されているのですが、要介護度3から5の方を合計しますと87.5%となっておりまして、前回調査の要介護度3から5の88.7%に比べますと、1.2%の減となっております。

続きまして、5ページをごらんください。5ページは介護老人保健施設の状況でございます。こちらでも要介護3から5の方が71.6%となっておりまして、前回の72.4%と比べますと、0.8%の減となっております。

続きまして、7ページをご覧ください。介護療養型医療施設についてでございますが、こちらでも要介護3から5の方が98.6%となっておりまして、前回の97.7%と比べますと、0.9%上昇している状況でございます。

これらの介護保険3施設を見ますと、いずれの施設につきましても、要介護3以上の方の占める割合は、ほぼ前回と同様という状況となっております。

続きまして、28ページをご覧ください。28ページは、施設における看取りの状況でございます。まず、看取りの介護加算等の届け出の状況でございますが、届け出済みというのが特別養護老人ホームで49.5%となっておりまして、前回は56.2%ですので、少し減少しているという状況でございます。また、認知症グループホームにつきましては、今回74.3%となっておりまして、前回の52.8%と比べますと、大幅に届け出が伸びているという状況でございます。

次に、昨年度の看取りを行ったことの有無、実績についてでございますが、特養では

77.6%、認知症グループホームでは66.7%となっておりまして、前回調査と比べますと、特養では33.8%の増、認知症グループホームでは47.8%の増となっておりまして、両施設とも大幅に増えているというような状況でございます。

29ページには、今後の看取りの課題についてでございます。ここにありますように職員の意識、技術の向上という回答が特養や認知症高齢者グループホームでは一番高くなっている状況でございます。次に高いのが医療機関の連携、入所者・家族の意識という状況になっております。

続きまして、46ページをご覧ください。施設での認知症対応の課題についてでございます。内容としましては、認知症の理解や対応が充分でない、環境などが要因で起こる認知症の周辺症状のある方に対する対応が困難という回答が約4割を占めておりまして、次いで、研修の機会が少ないでありますとか、がんなどのほかの疾病などがある認知症の方の受け入れ医療機関の情報が少ないというような課題が挙げられているところでございます。

次に、47ページ、虐待防止に対する回答結果でございます。まず、虐待の防止のために実施している対策についてでございますが、施設内の高齢者虐待に関する研修の実施が84.6%と高くなっておりまして、前回同様8割を超えるということでございます。施設の中で虐待に対する研修、啓発を意識した取り組みが進められている結果となっております。

続きまして、48ページをご覧ください。虐待を理由とした入所受け入れの有無についてでございますが、あるという施設が28.2%で、前回の22.2%と比べますと、6%増えているということでございます。

今回の調査では、新たに3つの質問を追加させていただきました。その回答についてでございますが、まず1つ目は福祉人材の関係でございます。ページを戻っていただきまして41ページをご覧ください。

福祉人材の確保状況についてでございますが、なんとか確保できているという施設が51.6%となっておりますが、確保が難しいという施設も39.2%となっております。このような状況の中で、次の42ページをご覧ください。人材確保の取り組みといたしましては、スキルアップの研修等を行っているが62.1%、給与等の処遇向上を行っているが50.3%と高い割合になっております。

新規項目の2つ目は、地域福祉に貢献しているかについての設問でございます。49ページをご覧ください。内容的には、地域で行われている行事、イベントに参加して地域住民と交流しているというのが70.7%、施設内に地域住民を招待して施設利用者と地域住民の交流活動を行っているというのが39.6%、地域福祉活動の推進役でございます区地域社会福祉協議会と協働しているというのが39.2%となっている状況でございます。

3つ目の新規項目といたしましては、災害時における福祉避難所の関係でございます。50ページをご覧ください。福祉避難所の協定の状況についてでございますが、締結しているといった回答は、25.5%となっておりまして、まだまだ多くの施設が協定を締結さ

れてないという状況でございます。

右側の51ページに移りまして、協定を締結していない理由についてでございますが、介護支援者の確保が難しいというのが43.1%で一番高く、次いで備蓄物資の保管場所がないというのが36%となっております。

52ページは、協定を締結していない場合の災害時の取り組みについてでございます。地域の防災訓練に参加しているという回答が26.9%と一番多く、次いで地域住民に災害情報を提供しているというのが20.8%と多くなっているところでございます。

最後に、前回の1月28日の第2回介護保険部会におきまして認知症グループホームの入居者についての認知症の方の割合が39.7%となっていた件につきまして、部会の際に、入居者の全てが認知症の方になるのではないかとのご質問をいただいた件につきまして補足で説明いたします。内容を確認させていただいたのですが、今回の調査におきましては、各施設とも入所者の状況にあわせて、認知症につきましては、認知症高齢者の日常生活自立度を基準に、Ⅰを除くⅡ以上の方を再掲人数として計上することをお願いしておりました。しかしながら、施設への説明が十分に行き届いておらず、回答結果には、再掲人数が無記入であったり、ゼロであったりということが多くありました。その結果、認知症の再掲人数が低くなっているという状況でございます。現在は、調査票が集計・分析を委託している業者でございますので、今後調査票が本市に戻ってきましたら、再度内容を確認させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上、施設調査について説明させていただきました。よろしく願いいたします。

○多田羅分科会長

ありがとうございます。約1時間にわたって膨大な調査結果について主な点について説明いただいたと思います。しかし、非常に量が多いのでなかなか具体的に内容を理解するところまでは難しいところもあったかと思いますが、調査の内容についてご意見をいただきたいと思っておりますので、忌憚のないご意見をお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

各部会長、いかがでしょうか。基本的な感想も含め、これからの要望等がございましたら。

○早瀬委員（保健福祉部会長）

ご説明ありがとうございます。本当はもっと長い時間をかけないといけないぐらいの膨大な分析結果だったと思うのですが、例えば本人調査などは、いろんな側面から細かく分析されているのですが、ある種の典型例といいますかモデルといいますか、こういう状況の人たちは近隣との接点が少ないみたいな点でありますとか、クロス集計の結果として、モデルケースとなる姿が見えてくると思います。実際には、そのような人はいない、架空の人物になるかもしれません。細かい部分でいろいろな角度から見っていくという見方はある種の正確な状況であると思うのですが、施策を打つときには、地域の中で、例えば近隣との連携が悪くなって、それで周りとのつながりが少なくなって、地域に出てこなくなってしまうように、何か課題がつながって見えてきますよね。この調査結果を見ていますと、

地域で暮らしておられる方は、非常に活発にボランティア活動をなさっている人もいらっしゃるでしょうから、何かある種のモデルのようなものを想定できるほうが施策を打ちやすいのではないかと少し感じました。実際には、このようなことは、統計的に様々なことをしないと難しいのかもしれませんが、細かくいろんなところから全体を見ている中で、ある姿が浮かび上がってくるほうがいいのではないかと思います。素人なので勝手なことを言っているかもしれません。

○多田羅分科会長

いかがですか。全体の数字としてはわかったけれども、主な課題というのはどういうところにあるのかという姿ですよ。そのあたりについて、事務局は、どういう基本的特徴があるというふうにご理解いただいていますか。

○小倉（高齢福祉課長）

本日、いろいろとご意見をいただきたいと考えております。委員の皆様から、こういう観点で分析したらどうかということのご意見につきまして、具体的に具現化できるかどうかはわかりませんが、できる限りわかりやすいような形にしていきたいというふうにご検討しておりますので、よろしくお願いいたします。

○多田羅分科会長

わかりました。それでは、ご意見をいただくということと、方向性について示唆をいただくということをお願いしたいと思います。

それでは、石田分科会長代理から、何かございませんか。

○石田委員（高齢者福祉専門分科会長代理）

以前お聞きした中では、地域福祉計画は市全体ではつくらずに各区ごとに作って行くという形で、高齢者保健福祉計画は、市全体のものを作るということだったかと思いますが、今回、区ごとの調査もされたということですが、何か特色があったとか、区ごとに考えないといけないといったことはありましたか。

○小倉（高齢福祉課長）

区ごとの取り組みにつきましては、今年、平成25年度にそれぞれ区長のもとに、パイロット事業という形で先進的な事業が実施されており、高齢者に対する施策も区においてさまざま実施されております。そういう事業について、各区に調査をお願いしまして、今後の計画の中で反映をしていきたいと考えております。今時点の調査結果では、具体的に各区の状況分析というのは行っておりませんが、今後、各区に調査結果の情報提供もしながら内容を検討していくことになるのではないかと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○多田羅分科会長

よろしくお願いいたします。それでは、上野谷部会長から、お願いします。

○上野谷委員（介護保険部会長）

何はともあれこの膨大な実態調査をやっていただいたことに感謝を申し上げたいと思

ますし、私どもが担当しております介護保険部会でも、調査票の検討にあたりまして、本当に細かく各委員からご指摘をさせていただきました。その結果、調査項目を大分修正していただいてここまで来たことに関しては、委員の皆様方のご指摘と原課のほうの努力には敬意を表したいと思えます。

しかし、今回資料をお送りいただくのがやはり遅かったということもあり、今後、この実態を踏まえて次の計画へ生かすためには少しお時間も要するだろうというふうに思えます。特に都市部ですので、都市部における2025年に向けた6期計画をどうするべきかという基本的な考え方を検討する必要があると思えます。都市部の住民の特徴の1つとしましては、経済動向によって生活が左右されるということがありますし、2つ目には、やはり調査結果からもうかがい知れますように多様化があります。前回の調査から変化しているものと変化していないものがあると思えますけれども、やはり変化するということを踏まえてこの実態を把握せねばならないと感じます。しかし、都市部といえども、大阪はいつも言われますように昔ながらの田舎のような伝統的な暮らし方に固執するという傾向が見られているのではないかと思います。家族や地域への期待がある、ですから地域福祉を自然体としてきっちり計画に載せないと、各区にお任せするというわけにはいかないということもずっと審議会でも申し上げてきたわけです。これは、大阪であるがゆえに地域福祉をきっちりオール大阪としてやっとなかないといけないと思えます。この結果に出ていますように、家族や地域に期待するという回答が多くなっております。これは、東京ではあり得ないことだと思います。一方では災害時ですら困ったときに何とかしてくれる人はいないという実態も見えてきています。しかし、認識の甘さが大阪市民にあるでしょうから、孤立死や孤立化は余り感じないとも回答されているのではないのでしょうか。役所が何とかしてくれるだろうというような甘い思いが、一方であると思えます。そういう意味では、次なる計画を立てますときに非常に難しい地域のひとつが大阪であると思えますので、実態調査の結果をどういうふうに分析し、把握するのかという部分が重要だと思います。事業所さんもそうですし、市民にもきっちり結果をお返ししながら、地域へ期待するのでしたら、社協とともに活動しといてもらわないと困るよというようなわかりやすいものをそれぞれのレベルでお示しする必要があると思えます。いま、早瀬部会長もおっしゃられたように、個別の事例が見えるように、例えばお料理のレシピみたいにね。挽き肉とジャガイモとこれがあったらこんなことができますよと。これが牛肉にかわったらどうなりますよというようなわかりやすい内容のものが必要であると思えます。こういう手順の仕方をしないと、なかなか市民や事業所やら各課、区の職員にも届かないという状況かなというふうに思えます。

○多田羅分科会長

ありがとうございます。

それでは、植田先生からも、お願いします。

○植田委員（介護保険部会長代理）

これまで5回にわたって高齢者実態調査が行われて、その報告が公表されてきたのですね。そのたびに思っていたことですが、少なからず予算を使い、膨大な時間を費やしてこういう報告書を挙げておられます。これが果たしてどれだけの評価を受けているのかというふうなことを考えざるを得ません。単にアリバイづくり、これだけやりましたというふうなアリバイづくりにならないようにしてもらいたいです。少なくとも施策や政策に生かしてもらおう調査であるべきだと思っております。そうしますと、大阪の特有の問題は何である、現代という時代的特性は何かということをもっと明確に市民にわかるように提示することが非常に必要だろうと思えます。それで、前回もこの調査設計を考えるときに、もう少し戦略的視点、あるいは政策的視点が必要ありませんかというふうなこと申し上げましたけれども、これはやはり大きな地域のあり方、あるいは都市のあり方に絡む問題ですから、一人この局だけでできることではないだろうとは思っています。これまで5回にわたり報告書も一応認知はされてきて了解をとってきているわけですから、大きくはみ出すことも難しいだろうという思いもあります。しかし、先ほど申し上げましたように、アリバイづくりでこれを利用してほしくないと思えます。特に、私は、長い間大阪市のスタッフとつき合っておりますけれども、非常に皆さん優秀です。報告書だけをつくって、決して満足しておられないと思っておりますが、やはり皆さんの人材やノウハウをもっと生かしたら、この結果から多くの良い内容の報告書挙がってくるのではないかというふうに思っております。これを受けてどういうふうに行政に生かしていくのかということが今後の課題として皆さんに残されているということをお忘れないうでいただきたいということだけであります。

○多田羅分科会長

ありがとうございます。

では、中尾先生から、いかがでしょうか。

○中尾委員（保健福祉部会長代理）

膨大な資料ありがとうございます。

いま、医療法改正の関係で、地域医療構想といいますか地域医療ビジョンと言われる部分が国から言われております。恐らくこの介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画と同時に、7月ぐらいまでに市町村として、ある程度地域医療の部分の整備計画をつくっていかないと、都道府県にその案が行かないというようなこと等が言われていると思えます。基本的に医療的な部分をどのようにここに加味されていくのかということがやはり一番大切なことだろうということを、医師会の立場として考えていただきたいと思えます。一番大切なのは、元気な高齢者といいますか健康長寿の延伸のために、この都市型高齢化をどのように施策展開されていくのか、また、社会に出ていく機会等が非常に少ないというような状況等が出てきているということであれば、どのようにして社会参加をするようにしていくのかという課題があると思えます。それから、今働いておられる60前ぐらいから65歳ぐらいの人たちが2025年になるとみんな高齢者になっていくわけですから、その方々

をターゲットに何をすればいいのか、特に健康づくりにおいてというような部分も大切なのではないかと思います。その結果として、複数の疾患をお持ちになって、なかなか通院もできない、すなわち在宅医療に持っていくというような状況のときに、どのような医療提供体制が必要なのかというような部分を考えたときに、できれば地域包括とどのように医療機関がつながっていくのが重要になると思います。高齢者実態調査を見ても、常に主治医との関係が難しいというようなことを言っているというところから考えると、どのようにしていけばきっちりとした地域包括ケアシステムが組めるのかというところの部分等もちょっと考えながらやっていかないといけないかと思います。それから、最後に認知症対策の部分だろうと思うのですが、認知症を基本的には早期に発見して早期に対応して、できるだけ認知症の進行を遅らせていくというような形になっていくのだらうと思うのですが、そのところをどのようにもっていくのかという課題があると思います。70歳、80歳で、有病率が25%、30%になっていくというようなこと等も踏まえながらやっていくということで、ある程度は、地域づくりという面において医療も一緒に加わったような感じで検討していくというようなことも必要ではないかというふうに思います。

○多田羅分科会長

ありがとうございます。

当局からの回答もいただきたいのですが、最後に一言お願いするとして、その前にほかにご意見いかがでしょうか。

○乾委員

市の社会福祉協議会長の乾でございます。

大変膨大な資料をいま見させていただきまして、改めて、地域で行われている見守りに関する取り組み、食事サービス、ネットワーク委員さんの活動が結構多く出ているのではないかと思います。ところが現状は24年、25年、昨年（平成26年）ぐらいから地域活動についていろいろな組織変更がありました。地域活動協議会をつくろうということで、今までの組織を壊してではなく活かしながらだと思うのですが、そのところの視点がまだはっきりしていないと思います。ですから、社協の組織そのものも、地域活動協議会の中には入っておりますけどあまり明確でないという点があります。一番大きいのは、社協で行っております食事サービスであるとかふれあい喫茶であるとかネットワークの見守り活動でありますとかの活動が変わっています。ネットワークについても推進員さんがなくなりましたから委員さんだけになっています。ところが、区によって、委員会活動にもどれだけ関わっておられるか違ってしております。区が大きく関わって委嘱状を渡しているところもあります。それから、食事サービスにしましても、一昨年までは市社協で全区を集めての連絡会がありました。これは、今はもうなくなっています。各区に任せますということになっています。各区のほうでも、区の中で各地域の連絡会を持っているところと持っていないところがございます。ですから、これらの活動自身が高齢者の見守りで大きな役割を担ってきたことと、それからそれ以上にボランティア活動、支え合っていこうという地域

住民の大きな意識づけがあったのですが、それが今はなくなっているというのが大変恐れている点であります。ましてや団塊の世代が10年先に75歳以上となる時にどうなるのかなと思います。現実的に、地域では高齢化が進展し、60歳以下で活動に参加していただく方が大変少なくなっているのが現状でありますので、そこを大変危惧しております。そういうこともこれからの施策の中では読みとっていただきたいです。あるいは逆にいえば今まで打ち切ってきたものもある程度必要ではないかと考えております。

調査結果は、これはもう統計ですからね。個別の事象ですが、私たちが地域で生活する中で支え合いをしている事象が非常にたくさんございます。その都度、報告もしてきておりますが、一例、ご報告したいと思います。以前、火事がありまして、何十人が焼け出されました。その中で、共同住宅に入っておられた生活保護受給者の方々の行き場がなくなり、それで地域の集会所で受け入れました。2泊3日7食ぐらいのお世話を、全部地域の方が行ったものであります。民生委員さんや、ネットワーク委員さん、町会の方々が行ったのですが、お金は何も出ません。地域の社協なり町会なりが連携しながら出しているのですね。そのときの対応としまして、行政も最近是非常に危機管理もできまして非常に迅速になってうまくできてきております。しかし、その方々が最初に思うのは、地域の方々との接点がまだまだ少ないということです。また、ひとりで住んでいる高齢の方々、特に男性の方々は、社会参加が少ないですから、いろいろ呼びかけはしておりますけど、実際には少ない状況です。だから、お金も役所から出ているという思いがあるのです。非常に反発があります。余り細かい事例を言うと語弊がありますが、要求、要望が先に出てきます。この事例につきましては、2日、3日しまして、帰るときにはありがとうございましたと頭を下げていかれる状況でした。これはやはり接触する中で、皆さんボランティアでやっている、地域活動だということがわかっていただいたのだと思います。そういう活動が、皆困った方は助けようと、支え合っていこうと、とりあえず緊急にいろいろとできることはしていこうという支えがありました。こういう支え合いがだんだんとなくなってくるのではないかと感じております。なぜなら、いろいろな食事サービスとか、今まで助成金がありましたのが一括して地域活動協議会の中に入るからです。そうすると、学校の問題、地域活動も一緒であるとか生涯学習も一緒であるとか、地域の電灯代も一緒であるとかなくなってきますから、あとは地域で任せますという制度になっています。非常に危惧しております。そこをこのところ施策のほうでぜひ反映していただきたいです。支え合う気持ち、醸成づくりというのが非常に大切ではないかと思っております。以上です。

○多田羅分科会長

ありがとうございます。他にありましたら。どうぞ。

○家田委員

2点ございまして、1点は、資料1-5の施設調査におけるサービス付き高齢者向け住宅の質問についてです。もう1点は、資料1-1の本人調査における地域包括支援センターについての質問です。

まず、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）の件についてです。今後の高齢者の多様な住まい方については、サ高住が非常に重要な位置づけになってくるということもあり、今回、調査されていると思います。施設調査は、有効回答率が77.4%あるのですが、サービス付き高齢者向け住宅の回答件数は26件しかありません。恐らく昨年10月時点においては60件、70件ぐらいのサ高住の登録があったはずだと思いますので、恐らく今回、回答があったのは半数もいかないと思います。そう考えますと、今回の調査では、サ高住の十分な把握ができていないのではないかと考えていますが、資料1-5の28ページのところに特に看取りの実績というところについて、先ほど説明がありましたが、特養においても認知症高齢者のグループホームにおいても昨年度、前年度に比べると非常に実績が上がっているということなのですが、この28ページの図9-2のサービス付き高齢者向け住宅の回答件数は3件しかありません。そういう意味では、非常に偏っていると思います。そうした中で看取りをやっていますよというところが75.8%もあるということですが、サ高住やったら看取りをやる施設がほとんどということを思われてしまうのではないかと危惧するところもあって、出し方が非常に問題かなというふうに思っています。

もう1点の質問としましては、地域包括支援センターの件です。これは資料1-1の66ページ、問31の設問についてです。今回の調査においては、前回と比べると、地域包括支援センターが認知されるようになりましてということで、おおむね3割近い方が、知っているという回答されています。しかしながら、資料1-1の87ページ、問41の困ったときの相談相手の回答としては、地域包括支援センターを選んだ方が5.2%しかないという結果となっています。地域包括支援センターというのは総合窓口ですよ。福祉・介護の相談の総合窓口であるにもかかわらず5.2%しか選択されていないということについては、どう認識されて、かつしっかりと認知度を高めていくのかというところが課題になってくるように思います。この5.2%という数字はかなり低いような気はするのですが、そのあたりについて、ご回答いただければと思います。

○多田羅分科会長

回答は本日でなくてもいいですか。いま簡単にということでお答えいただければと思いますが、それでは、地域包括支援センターについて一言だけでもお願いします。

○藪本（福祉局高齢者施策部在宅支援担当課長）

福祉局の在宅支援担当課長藪本でございます。

地域包括支援センターについてのご質問ですが、認知度に関しましては全体的に前回の調査から上がったということで一定評価をしたいと思っております。特に注目しておりますのが要支援1、2という地域包括支援センターが主に支援を中心的にやっている方々に対する認知度ですが、67ページをご覧くださいと、この層の方々の認知度が上がってきているということが結果として出てきております。ただ、別の課題といたしまして、地域包括支援センターはこういった高齢者ご自身、あるいは家族の方から相談も受

けないといけませんので、そういった方の認知度がどのくらいあるのかなというのが課題として残っていると考えております。これ以上悪化をさせてはいけないという介護予防が必要な要支援の方々に対し、認知度が高いというのは、これまでの活動が地域の中でも一定評価されつつあるのかなというふうには考えております。

一方、87ページでございますが、ご指摘のありましたように、相談窓口として地域包括支援センターが5.2%しか選ばれてないというところでございます。結果をみますと、全体的には、やはりご家族の方にまず相談をされるという意識なのかなとも思いますが、このあたりにつきましては、後日クロス集計等もいたしまして、どの層が地域包括支援センターを相談窓口として活用していただいているのかというようなあたりについて、確認をしていきたいと考えております。以上でございます。

○多田羅分科会長

ありがとうございます。まだ不十分かと思えますけれども、今回以降の会もごさいますので、その中でまたいろいろとご意見を出していただきたいと思えます。ありがとうございました。

まだお願いしたいこともあるのですが、少し時間が押してまいりました。

私も座長として2つ意見をさせていただきたいと思えます。まず、1つは、先ほど局長の挨拶にもありましたように、これからの課題というのは後期高齢者の問題ではないかと思えます。2025年問題というのは、75歳以上高齢者が増えて、社会負担費の増加などがどのようになってくるかということが最大の内容かと思えます。その点、本人調査では年齢階級の分析ございますが、丁寧に5歳年齢階級で集計されております。でもこれでは、75歳以上という層の特徴がよくわかりません。ですから75歳以上というのはどのように社会の中に位置しているのかという基本の点がもう少し内容としてわかるようになってくるかというのではないかと思えます。また、そういうことに対してこれから10年間の間に準備をしていかないといけないということがわかる表があつて良いと思えます。一方で、介護保険サービス利用者調査などは、そういう年齢階級の分析が全く行われていません。こういう介護保険サービス利用者の中で、やはり75歳以上というのがどのようなサービスを利用されているのかなど、どのように大きな負担、負担という言葉はよくないかもしれませんが、実態がどうなのかというのを結果として見ていただかないといけないと思えます。そういう結果に対して、この第6期計画以降は、やはりこのあたりにフォーカスを当てて準備していくという全体の骨格というのを実態からもわかってほしいと思えますし、施設調査の内容からもわかっていただけたほうが良いと思えます。要するに75歳以上問題に対するフォーカスをあてて、調査結果を確認いただければと思えました。

それからもう1つが、先ほど家田委員から地域包括支援センターについての質問がございました。私も、2025年問題に対応していくエースは地域包括支援センターになってくると思えます。ですから、75歳以上の方の課題と、地域包括支援センターの活躍こそがキーワードであるということが、この分析結果からわかってくるということが非常に大事

だと思います。一般的に福祉施策の充実ということを書いても、また、地域における包括ケアを進める意味でも、やはりこの間の最大のエースは地域包括支援センターだと思います。ですから、今回の第6期計画ではそこが2025年問題との関連で極めて不可欠だということがわかるような分析結果を出していただいて、そこに力を入れていくということが、家田委員ともご意見とも重なりますけれども、重要だと私も思いますので、お願いしたいと思います。以上2点です。

それでは、他はどうですか。白澤先生からも一言お願いします。

○白澤委員

それでは1点だけ。これは早瀬委員の意見とも一緒ですけども、1つの提案として、今、地域包括支援センターは2中学校区で、大体高齢者1万人ぐらいというのを想定されています。そういう意味では、中学校区の中でどのような現状があるのかということをし入れ込んだ図を作ってみたらどうかと思います。なぜこんなことを言うかということ、今回の介護保険事業計画は地域包括ケア計画でなければならないと言われていています。そんな中で、今までの議論では、介護サービスを幾つ作るという議論をしてきたわけですが、本日の話であれば、例えば、ひとり暮らしの人たちのデータが今は何%だけど、5年先には何%まで上げていくということを目標に掲げて、そのためには何をするのかというソフト面でのパーセンテージなんかをうまく活用した目標値を入れ込むことはできないのかと思います。そういうことをすれば、恐らく非常に実のある、具体的に先ほど出ているような地域の見守り活動であるとか、配食サービス、そういうものが具体的に動かないと、この目標値というのは上がってこないと思います。単に施設を何カ所つくるとか、ヘルパーを充実させるだとかといった議論をしていたのでは、ソフト分の目標が出てこないと思います。そこをどのような形で計画の中に入れ込むのかというのは、1つのスタイルの地域包括圏域というのをつくるのは難しいかも知れませんが、是非考えていただきたいと思います。大阪市では例えば都市部のインナーシティだったらこういうスタイルだとか、あるいは、住宅地域だったらこういうスタイルだとかいったものを考えてもらってもいいと思います。そうすれば大変実のある、あるいは責任感のある計画ができるのではないかと思います。この意見を意見としてお伝えいたします。

○多田羅分科会長

わかりました。具体的にご提案いただきありがとうございます。本日各意見につきましては、事務局でも十分しん酌いただきたいと思いますが、一言、事務局の高齢福祉課長から決意のほどをお聞かせいただけますか。

○小倉（高齢福祉課長）

ただいま、多くのご意見いただきましたので、しっかりと内容を検討していきたいと考えております。また、計画策定に向けては、私どもだけではなくて平成26年度には、いわゆるコンサルも入れまして、市民の皆さんにわかりやすいような計画にしていきたいと考えておりますので、いただいた貴重なご意見もしっかりと反映できるように頑張ってい

きたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○多田羅分科会長

ありがとうございました。ぜひよろしくお願い申し上げます。

まだご意見があるかと思いますが、少し予定の時間も過ぎておりますので、まことに申し訳ございませんが、この議案1については以上とさせていただきます。

それでは、続きまして議題の2でございます。この内容は議題3とも関連しますので、議題2、3につきまして、あわせて事務局から説明をお願いいたします。

○石田（介護保険課長）

介護保険課長の石田でございます。

それでは、介護保険制度の改正案につきましてご説明いたします。資料2の1ページをご覧ください。今回の介護保険制度の改正案の主な内容が書いております。今回の見直し内容につきましては、1月23日、28日に開催の両部会におきまして、概要を説明させていただいたところでございますけれども、その後の状況といたしまして、今回の制度改正につきましては地域医療と介護の総合的な確保を推進する一括法案という形で、2月12日に国会に上程されている状況でございます。

本日の資料につきましては、厚生労働省の資料でございまして、特に介護保険分野についての制度内容をまとめた資料となっております。

まず、1ページの上段の内容ですけれども、今回の改正点は、大きく分けまして地域包括支援システムの構築と費用負担の公平化という2つからなっております。

地域包括支援システムの構築につきましては、1つが地域支援事業の充実でございます。充実する主な項目として挙げられておりますのが、在宅医療と介護の連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化の4点でございます。

地域包括支援システムの構築に向けての2つめがサービスの効率化・重点化でございます。予防給付の見直しと特別養護老人ホームの新規入所者を原則として要介護3以上に限定するといったことが挙げられております。

上段の右側、費用負担の公平化につきましても2点ございまして、まず、低所得者の1号保険料の軽減を拡充するということが挙げられております。そして、重点化・効率化の項目といたしましては、一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げと施設における給付の見直しが挙げられております。

続きまして、それぞれの項目につきましての詳細をご説明いたします。1ページの下段ですけれども、在宅医療・介護の連携の推進につきましては、今回の介護保険法の改正で地域支援事業に位置づけるとされています。資料に記載の取り組みを地区の医師会等と連携して取り組むこととされております。

2ページをご覧ください。2ページは、認知症施策の推進でございますけれども、認知症施策につきましては、国が平成24年9月に策定しております認知症施策推進5カ年計

画、いわゆるオレンジプランに基づきまして、地域包括支援センター等に認知症初期集中支援チームや地域支援推進員を配置するなど、早期かつ事前の対応を基本として施策を推進することとされております。

次に、3ページをご覧ください。3つ目の項目としまして地域ケア会議の推進がございます。上段の内容でございます。多職種による個別事例の検討を通じて地域での課題の把握を行うというものでございます。

3ページの下段は、生活支援サービスの充実についての内容でございます。単身高齢者のみの世帯や認知症高齢者が地域での生活を継続するためにボランティア、NPOなど多様な主体による生活支援サービスを充実することという内容となっております。

次の4ページは今回の制度改正における大きな変更点でございます。要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行という内容でございます。現在、要支援の方に適用されている予防給付のうち、訪問介護と通所介護につきましては多様な主体による柔軟な取り組みによりまして効果的かつ効率的にサービスが提供できるよう地域支援事業に移行され、4ページ上段右の介護予防・生活支援サービス事業として推進することとされております。このサービスにつきましては、4ページ下段にございますけれども、サービスの担い手としましては、地域の実情に応じまして、既存の介護事業者に加えましてNPO、民間企業、ボランティアなど地域の多種多様な主体を活用することとされております。

次に、5ページですけれども、これは今まで申し上げました地域支援事業の全体像の図となっております。左側が現行のサービスの体系でございます。現行の地域支援事業につきましては、従来は介護予防事業と包括的支援事業と任意事業となっております。見直し後の介護予防事業につきましては、先ほど申し上げました介護予防給付からの訪問介護、通所介護を加えた新しい介護予防・生活支援サービス事業となります。この介護予防事業につきましては、従来的一次と二次の予防事業をまとめまして一般介護予防事業として一緒にやるということの内容も示されておりました。これらを合わせまして、新しい介護予防・日常生活支援総合事業として類型化されております。

包括的支援事業につきましては、従来は、4つの事業でございましたが、見直し後は、包括的支援事業の中に、医療、介護の連携でありますとか認知症の施策でありますとか生活支援サービス、地域ケア会議が追加されて、充実させていくという内容となります。任意事業につきましては従来と同じような形となっております。以上が、介護保険全体の概要ということになってございます。

同じく5ページの下段は、特別養護老人ホームの重点化の内容でございます。新規入居者を原則として要介護3以上の高齢者に限定いたしまして、特別養護老人ホームにつきましては、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支援する施設としての機能に重点化するということになっております。

続きまして、6ページでございます。まず上段は、低所得者の一号保険料の軽減強化の内容でございます。5割の公費負担とは別枠で公費を投入いたしまして、現在も、低所

得者の保険料の軽減しておりますけれども、その軽減割合をさらに低くすることにより軽減強化を図っていこうという内容でございます。

同じ6ページの下段につきましては一定以上所得者の利用者負担の見直しの内容でございます。相対的に負担能力のある一定以上の所得のある方の自己負担を現在の1割から2割に引き上げるといった内容となっております。資料には、所得水準としまして合計所得金額160万円以上ということが示されておりますけれども、これにつきましては法案成立後に政令で定めることとされております。

続きまして、7ページでございます。これは補足給付の見直しでございます。特養等の施設の入所にかかります費用のうち、食費と居住費につきましては自己負担が原則になっておりますけれども、低所得者の方には補足給付を支給しまして、食費と居住費の負担を軽減しております。今回の改正では資産要件を入れるということで、一定以上の預貯金を有する場合がありますとか、配偶者からの所得が課税されている場合は補足給付の対象外にするという案でございます。この補足給付の支給段階を判定するに当たりましては、現在対象外とされております非課税年金の遺族年金でありますとか障害年金などを勘案することとされております。資料には預貯金の額としまして1,000万円以上という案が示されておりますけれども、これにつきましても法案成立後に政令で定めることとなっております。

これらの見直し項目につきましては、法に示されております施行時期がそれぞれ異なっております。7ページの下段は、事務局において各項目の施行時期をまとめたものでございます。基本的に、第6期のスタートについては平成27年4月からとなっております。医療連携等の地域支援事業につきましては、ずっと矢印を引いておりますけれども、平成27年度からの実施ではございますが、市町村等の準備期間を考慮して、順次準備ができたところから実施していくという内容になっておりまして、平成30年度には全ての市町村で実施することとされております。要支援の給付事業の見直しにつきましては、遅くとも平成29年4月までには実施することとなります。あと、利用者負担の見直しでありますとか、補足給付の資産要件の導入などにつきましては、前年所得の確定時期ということが必要であろうということで、平成27年4月ではなくて、前年所得が確定する平成27年8月からということとなっております。

最後の8ページは、2025年を見据えた介護保険事業の策定ということで、先ほどご意見ございましたけれども、第6期計画につきましては団塊の世代が75歳以上となる2025年に地域包括ケアシステムを実現するため、2025年までの中長期的なサービス、給付、保険料の水準も推計して記載することとされております。以上でございます。

○小倉（高齢福祉課長）

続きまして、資料3についてご説明いたします。次期の保健福祉計画・介護保険事業計画の策定についてご説明させていただきます。

資料の1ページをご覧ください。今後のスケジュール案ということでお示しをしております。

ます。本日、3月31日に高齢福祉専門分科会を開催させていただいております。年度が改まりまして、4月以降でございますけれども、大阪市の庁内組織でございます高齢者施策連絡会議というのを2回予定しております。また、庁内組織の中の各作業チームを順次開催する予定としております。それから、保健福祉部会と介護保険部につきましても、4月以降に3回ずつの開催を予定しております。そして、この高齢者福祉専門分科会につきましては、来年（平成27年）の3月末までに都合3回の開催をお願いする予定で考えております。11月末から12月にはパブリックコメントを実施いたしまして、市民の方から広くご意見求めるということにいたしまして、最終的に来年（平成27年）4月1日には、ホームページ上で計画を公表していきたいと考えております。

続きまして、2ページをご覧ください。この計画策定のための体制についてでございます。ここにお示ししておりますように、庁内組織でございます高齢者施策連絡会議のもとに、「地域包括ケアの推進」以下、5つの作業チームを置きまして、この作業チームと各区の取り組みとも連携をいたしまして計画に反映していくということで考えております。

続きまして、最後に3ページをご覧ください。この計画の予定案、イメージ図ということでご用意させていただいております。まず、資料の左上のところでございます、高齢者を取り巻く現状ということで、これは全国的な状況ですとか背景とか高齢化の現状について、現時点での状況について書かせていただいております。その下に、高齢者施策の基本的な考え方を記載しております。これは今現在の計画であります第5期の計画の中身となっております。4つの基本方針に対しまして、重点的な課題ということで高齢者の地域包括ケアの推進、認知症高齢者支援と高齢者の権利擁護施策の推進、市民による自主的活動への支援と介護予防・健康づくり、そして高齢者の多様な住まい方の支援という4点を重点課題と位置付けまして、いま現在取り組みを推進しているところでございます。

次期計画でございますが、右側のほうに書かせていただいておりますように、大阪市においては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画以外にもいろいろな計画をつくっております。その計画との整合性も図る必要がございますので、上に列記しておりますような計画との整合性を図っていくということとともに、右側の一番下にございます国の動向ということで先ほど石田からご説明をさせていただきましたように、介護保険制度の見直しができる予定になっております。この見直し案についても計画の中に反映していくということで考えていきたいと思っております。

次期計画における重点的な課題と取り組みということでございますけれども、地域包括ケアシステムの構築をしていくということの大命題を実現していくために、事務局案として書かせていただいておりますのが1から4の内容でございます。なお、先ほどの法改正の内容のうち、介護予防に関連いたします新しい総合支援事業につきましても1つの大きな柱として計画の中に盛り込んでいきたいと思っております。

時間の都合上、非常に簡単な説明でございますけれども、以上で説明を終わらせていただきます。

○多田羅分科会長

ありがとうございます。ここは非常に大事な点ですが、予定いただいている時間は守らないといけないと思います。午後3時半までということで、あと10分しかございません。これについて、特段ご意見よろしいでしょうか。

それでは、私から1つだけ大阪市の考え方をお伺いしたいのですが、今回の制度改正の中には、今までの予防給付によるサービスから事業へ移行という言葉が出てきます。今回の全国一律の基準による予防給付から事業へ移行しますということの意味合いをどのように大阪市では理解され、それでどういう方向で進めたいと考えているのか、一言考え方をお聞かせいただければと思います。事業へという言葉と給付によるという言葉をどのように理解したらいいと考えておられますか。

○小倉（高齢福祉課長）

座長から非常に難しいご質問いただきました。今回の法制度の改正につきましては、介護保険の給付に関して、特に要支援1と2についてそれぞれ市町村が実施主体としてやっていきなさいという点、そして事業の受け皿について地域のボランティアを活用するという点を含めて考えなさいということに関するところが改正についての大きな部分であると考えております。いま委員長がおっしゃいました観点について、給付から要支援1、2の方について、ある意味外していくといえますか、新しい制度を作っていくということになると思いますので、その辺のところについては今後検討していきたいと考えておりますので、よろしくをお願いします。

○多田羅分科会長

わかりました。私の考えですが、保険制度の中で予防給付というのは全国一律にやるということがこの15年間追求されてきたと思います。しかし、今回予防事業へ移行する訪問介護であるとか通所介護、あるいは介護予防事業等は、やはり全国一律の形ではどうも伸びないと、事業は成果が上がってこないということが15年間の経験から総括されて、これらについては、各自治体の特徴に合わせて柔軟に事業としてやりなさいということではないかと思えます。だから全国一律から各自治体固有のやり方というところへシフトされたという意味ではないかと思えます。予防給付というのは保険制度の非常に大きな精神だったのですが、それではやはり伸びない部分があるということに対して、各保険者が事情に合わせて柔軟に事業として進めなさいという意味ではないかと私は思います。時間もありませんので私としての意見を申し上げて、またご検討いただきたいと思います。

今年度はまた何回か会が開かれますので、そのときにご意見いただくとして、きょうのところはこの議題2、3については以上とさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

それでは、議題のその他に移ってよろしいでしょうか。事務局から何かございますか。

○小倉（高齢福祉課長）

特段ご用意はしておりません。ただ、時間の都合上ご説明は省かせていただきますけれ

ども、現在の計画の進捗状況でありますとか、本市の介護保険事業の現状に関する資料を参考資料としてお渡ししておりますので、また参考にご覧いただきたいと思います。

以上でございます。

○多田羅分科会長

ありがとうございます。まだ5分ほどございます。一言二言ありましたらどうでしょうか。市民代表の池尾委員から、何かございませんか。

○池尾委員

一番よく感じましたのが、2025年問題というのを解決するに当たって、それに向けて健康な高齢者をもっと活用する（活躍していただく）ということを考えていかなければならないのかなというふうに感じました。私自身が81歳になるのですが、元気な高齢者が増えているということ、このごろつくづく痛感しています。そういったことで、もっと活用する手だてがあればということを感じました。

○多田羅分科会長

わかりました。最後に非常に貴重なご意見いただけたと思います。ケアのことばかりではなく活用する、利用するという視点もぜひ入れてほしいという、非常にありがたいというか元気の出るご意見をいただけたと思います。どうもありがとうございました。

それでは、予定の時間がまいりましたので、以上で本日の専門分科会を終了とさせていただきます。ご協力どうもありがとうございました。

○司会

多田羅会長をはじめ、委員の皆様方におかれましては本日長時間にわたりましてご審議いただきまことにありがとうございました。

本日は、時間に限りございましたので、委員の皆様方でお気づきの点がありましたらまた後日事務局へお知らせいただければ幸いです。本日いただきましたご意見を反映いたしまして、今後、保健福祉部会、介護保険部会でご審議をいただき、また、あらためまして高齢者福祉専門分科会でご審議をいただきたいと考えております。

本日は委員の皆様方大変ありがとうございました。