

第2回
大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会

平成25年7月29日

大阪市役所地下1階 第111共通会議室

開 会 午後2時

司会(山川)

皆様、お待たせいたしました。開会の時刻がまいりましたので、ただ今より第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。皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中、ご出席をいただき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の山川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、本日の会議の運営に関しましてお願いがございます。卓上に設置しておりますマイクは録音用のマイクでございます。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きましたら、事務局がマイクをお持ちいたしますので、ご使用くださいますようよろしくお願いいたします。

本日の会議は午後4時までの予定としております。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、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)

会議に入ります前に、本日ご出席の委員の皆様をご紹介させていただきます。

(委員紹介)

続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。

(大阪市職員紹介)

会議の開会にあたりまして、福祉局長の西嶋よりご挨拶を申し上げます。

西嶋局長

改めまして、皆さん、こんにちは。福祉局長の西嶋でございます。本日の第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あたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

多田羅分科会長をはじめ各委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、またあいにくの天気で足元の悪い中、ご出席賜りましてありがとうございます。日頃より、皆様方には本市の高齢者福祉の施策の推進に格段のご理解とご協力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしましてお礼申し上げます。

本日の会議では、平成27年春に予定しております、第6期の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けた重要な資料となります高齢者実態調査につきまして、ご審議

をいただく予定になっています。ご案内のとおり、高齢者保健福祉計画につきましては、高齢者の皆様に係る極めて広範な分野にかかわる計画でございますので、その実態調査につきましても、さまざまな観点から、高齢者の皆様にお聞きする必要があると考えています。

今回の調査につきましては、前回調査との比較などの経年比較のためにも、これまでの調査項目を基本としつつも、今回、より地域の実情を施策に反映することができますよう、区長会の意見とともに、行政内部の検討チームであります作業チームの中に、各区役所の関係課長にも参画を求め検討を進めてまいったところでございます。また、6月27日、7月3日には、介護保険部会、保健福祉部会を開催していただきまして、各部会の委員の皆様方に調査票についてご審議を賜ったところでございます。

本日は、各部会等のご意見をもとに調整してまいりました調査票の案を中心に、ご審議をいただきたいと考えております。ご審議いただく調査項目は非常に多岐にわたりますが、委員の皆様のご意見を賜りまして、10月1日からの調査の実施へとつなげてまいりたいと考えております。今後も引き続き、現計画であります第5期の「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づきまして、高齢者の皆さんに対する保健・医療・介護・福祉のそれぞれの分野における各種施策・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、引き続き皆様方のご支援ご協力を賜りたいと考えております。

本日の調査票の検討につきましては、お手元でございますように、非常に膨大な資料になっております。長時間にわたりましてお時間をいただくようになってまいりますが、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して、はなはだ簡単ではございますがご挨拶とかえ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並びに運営要領によりまして、本日の会議が有効に成立しておりますことをご報告いたします。

また、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審議する場合には、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、大阪市のホームページにて公開する予定となっておりますので、あわせてご報告いたします。

それでは、以降の進行を多田羅分科会長を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。委員の皆様のご協力を得て、充実した審議ができますよう尽力したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。なお、本日のこの分科会については、「会議の公開に関する指針」の基準に基づき、原則として公開といたします。傍聴者がおられる場合につきましては、傍聴要領に従って傍聴して下さるようお願いいたします。

それでは、早速でございますが、本日の次第に従いまして、議事を進めさせていただきたいと思っております。まず、議題1「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、事務局における調査票の検討、2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。

小倉課長

事務局の高齢福祉課長の小倉でございます。

議題の1といたしまして、本人調査から施設調査までの7つの調査の検討内容につきまして、2つの部会で検討いたしました経過に沿いまして、ご説明をしてみたいと思っております。

まず、保健福祉部会で審議検討いただきました、本人調査、ひとり暮らし調査、付随調査についてご説明をさせていただいた後、介護保険部会において審議検討いただきました介護保険利用者、未利用者、介護者調査、介護支援専門員調査、施設調査につきまして、順次ご説明をしてみたいと思っております。

各調査票の検討内容の説明の前に、高齢者実態調査の全体概要、この間の検討経過などにつきまして、資料1及び資料2をもとにご説明いたします。

資料1をご覧いただきたいと思います。大阪市高齢者実態調査実施スケジュールにつきまして、資料の裏面に予定表(案)がございます。

今年の3月26日に第1回の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した。そのときの主な議案は、分科会長等の選任、計画の進捗状況、大阪市高齢者実態調査のうち、特に本人調査の内容についてご説明を申し上げます。そのほか、地域支援調整チームからの要望でありますとか、介護保険事業の現状についてもご説明をさせていただいたところでございます。

年度が改まりまして、今年の4月から6月には、庁内の組織であります作業チーム会議を開催しております。本人調査とひとり暮らし調査の作業チームについては4月17日と5月20日に、介護保険サービス関係調査作業チームについては4月23日と5月21日に、施設調査作業チームについては4月25日、5月15日に、それぞれ2回ずつ開催いたしまして、各調査票の検討をしております。ここには記載をしておりますが、5月10日には、区長会の福祉保健部会におきまして、区長会としての意見を受けたところでございます。その内容につきましては、後ほどご説明したいと思っております。

続きまして、6月27日に第1回の介護保険部会を開催いたしました。具体的な中身といたしましては、介護保険サービス利用、未利用、介護者調査、介護支援専門員調査、施設調査の内容について、ご審議をいただいたところでございます。

7月3日には、第1回の保健福祉部会を開催いたしまして、本人調査、ひとり暮らし調査、本人調査にかかる付随調査につきまして、ご審議をいただいたところでございます。

そして、本日、7月29日が、第2回の高齢者福祉専門分科会ということで、今からご説明をいたします高齢者実態調査の中身について、検討いただく予定となっております。

続きまして、資料2は「大阪市高齢者実態調査の概要(案)」の資料であり、平成22年度と平成25年度の調査概要の比較資料となっております。前回の3月26日と重複するかもわかりませんが、最初からご説明申し上げます。

本人調査につきましては、前回の22年度は7月に調査を実施いたしまして、その上で、ひとり暮らしの方についての調査を9月から実施しておりましたが、今回は、3月の高齢者福祉専門分科会のときにご提案申し上げましたように、本人調査とひとり暮らし調査について、10月に同時に実施させていただく予定としております。

前回の分科会でもご説明いたしましたが、客体数について、前回の22年度は1万2,000件でございましたが、今回25年度につきましては各区750件としております。今回は、回収率を掛けますと、大体400件以上のサンプルを求めるということで、区ごとの分析もできるようにしたいということで検討しております。

調査項目数につきましては、平成22年度は28問でしたが、今回につきましては45問を予定しております。その下にありますひとり暮らし調査は、前回は33問でしたが、今回は9問で、24問減らしております。先ほど申し上げましたように、前回は2回に分けて調査を実施しており、その関係でひとり暮らし調査については、本人調査と重複する内容もございましたが、今回は本人調査と同時に実施をさせていただくこととなりますので、項目を精査いたしまし

た結果、33問から9問に減らさせていただいたことになっております。

次に、介護サービス利用者調査でございます。今回は12問ですが、今回は13問ということで、1問増やすということで考えております。客体数は、今回は4,000件でございますが、今回は各段階400件を確保するというので5,000件に増やしております。同じく介護サービス未利用者調査につきましても、今回の客体数は4,000件でございますが、今回は7,500件という客体数にしております。調査項目数につきましても、今回の12問から14問に2問増やしております。また、これら介護サービス調査に付随する介護者調査につきましても、客体数は8,000件から1万2,500件にしておき、調査項目数につきましても、12問から14問に2問増やしていく予定としております。

介護支援専門員調査につきましては、客体数は、今回は3,126人でございますが、今回は今年6月1日時点で3,931人の方がおられるということで、全ての方を客体数と考えております。調査項目数につきましては35問で変更はございません。

最後に、施設調査につきましては、制度が変わったことございまして、調査対象が増えており、客体数は446件から605件となっております。調査項目数につきましても、19問から22問まで3問増やす予定といたしております。

以上が、大阪市の高齢者実態調査(案)の概要でございます。

続きまして、それぞれの調査の変更点等についてご説明を申し上げます。保健福祉部会の関係資料であります資料3-2をご覧ください。この資料は本人調査の調査項目の今回の調査項目との対比表でございます。この資料をもとに、3月26日開催の高齢者福祉専門分科会以降、変更または追加になった部分につきましてご説明をいたします。

資料3-2の本人調査対比表2ページをご覧ください。問3の欄外の注釈について、部会(保健福祉部会)後追加の吹き出しに記載しておりますように、ひとり暮らしについては、有料老人ホームやサービス付きの高齢者向け住宅等に住んでおられる方によっては、ひとり暮らしの捉え方が異なるかもしれないため、ひとり暮らしについての注釈を追加すべきではないかというご意見をいただきましたので、この調査におけるひとり暮らしには、共同住宅等の建物において、ご自身の専用の部屋にひとりでお住まいの方も含まれます、という注釈を追加させていただいております。

本人調査対比表の6ページの問10については、選択肢の変更でございます。もともとの選択肢は上の段に書いてございますが、選択肢の変更ということで、1から13の選択肢に変更しております。

7ページの問11は、部会(保健福祉部会)後に新設したものでございます。健康づくりや介護予防に関して、今後の取り組みの意向を把握する設問として追加しております。後ほど申し上げますが、29ページの問43につきまして、全面的に削除しておりますが、この問いに関連しまして、いま申し上げました6ページ、7ページの設問を置き換えたという形になっております。

8ページに二重線を引いている部分がありますが、あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響はありますかという問いにつきまして、ある、ないという選択肢になっておりましたが、部会(保健福祉部会)において、ある、ないということを聞く意味がどれだけあるのかという意見がありましたので、担当局で検討のうえ、この問いについては削除することといたしました。

問12についても、部会(保健福祉部会)後の新設ということで、保健サービスの利用意向等に関する設問は削除いたしましたが、介護予防事業については、利用状況や利用意向を引き続き把握する必要があるということで、問12として新しく設けさせていただきました。

9ページの問16-1については、ひとり暮らし調査票にあった「不安に感じること」の問いと統合するために、ひとり暮らし調査にございました選択肢を追加しております。網掛けをいたしております選択肢の2番と3番と9番が追加した選択肢でございます。

11ページの問20については、部会(保健福祉部会)において、地域団体の参加状況のみではなく社会参加の状況についての問いであるために、「地域の」という文言を取ってはどうかというご指摘がございましたので、問20の問いのうち、「地域の」を削除させていただく形にしております。同じく11ページの上段の白抜きの吹き出し、問20、問20-1、問20-2でございますが、1つは、真ん中がございます、地域活動への参画支援のために地域活動などに参加することになったきっかけ等を把握するというのと、参加していない方には、参加していない理由等の実態を把握するというので設問を新設しております。この問いについては、先ほど申し上げました区長会の中で意見のあった部分について、反映をさせていただいております。

12ページの新設の問21については、地域社会における公共以外の担い手に関して、高齢者が、今後、地域社会の中でどのような地域貢献をされたいと考えているのか等の状況を把握するため、元気な高齢者の活動意向等についての実態を把握する問いとしております。これにつきましても、区長会での意見を反映しているところでございます。

同じく12ページの新設の問22につきましては、現状の地域における見守り活動の状況・実

態を把握するという事で、地域ネットワーク委員・推進員の再構築に関する設問として入れさせていただきました。

同じく問22、部会(保健福祉部会)後の選択肢の変更ということで、事務局の内部で見直しをいたしまして、選択肢の文言を一部追加・変更しております。また、コーディネーターということの意味合いがよくわかりにくいというご指摘がございましたので、ここにございますように括弧書きで、地域福祉活動などの調整役という説明を入れさせていただいております。

13ページの新規の問23、問24につきまして、吹き出しの真ん中に記載のとおり地域の助け合いにより行われる「互助」の取り組みについて、近隣における関係の中で、どのような支援、支え合いが可能かを把握し、あわせて、近隣からどのような支援を受けたいか、地域の手によるインフォーマルサービスのニーズを把握するという事で新設しております。この2つについても区長会の中で意見がありまして、この意見を反映しております。

14ページの問25については、網掛けをいたしております、選択肢3の旅行やドライブ、選択肢10の仕事・働くこと、選択肢12のテレビを見たり、ラジオを聞いたりすること、について、当初は事務局の案として削除としておりましたが、部会(保健福祉部会)の中で、削除しなくてもいいのではないかとご質問がございまして、前回の調査結果との比較のこともございまして、前回と同様の選択肢とさせていただきます。

17ページの問30について、左側見ていただきますと、(2)今の暮らしにはストレスが多いという設問がございしますが、部会(保健福祉部会)の中で、ほかの設問と逆の意味合いになっているので、順番を変更してはどうかというご意見をいただきましたので、(2)の設問については、一番下に順番を変更する形にさせていただきました。

19ページの問31-2と問31-3について、レイアウトを変更してはどうかというご意見をいただきまして、表の左側部分に利用した内容について をいただきまして、その満足度について、同じ表の右側部分に をいただくという設問のレイアウトにかえさせていただきました。

21ページの問34について、かかりつけ医を含めた、認知症の早期対応にかかわる多職種に関しまして、実際の相談先について把握する設問にしたいということで、選択肢につきましても1から9までの内容に変更させていただきました。具体的には、医療機関でありますとか、近所の相談機関を含めて、相談先を幅広くお聞きする形に変更させていただきました。

22ページの問35について、認知症の人の支援に必要なことは何だと思えますかという設問

に対して、部会(保健福祉部会)の中で、選択肢2の認知症の予防や早期発見への取り組みという選択肢に対しまして、委員の先生から、予防というのは支援の中身としてはちょっと違うのではないかというご指摘がございましたので、この予防という文言については削除するという形にさせていただきました。

26ページの間41について、1つは、選択肢の削除・変更でございます。吹き出しの2つ目でございます、再構築となった事業について選択肢を変更するとともに、事業の影響を把握するための選択肢を追加するため、13として地域ネットワーク委員・推進員という選択肢を追加させていただきました。

同じく、部会(保健福祉部会)後の選択肢の変更として、サービス付き高齢者向け住宅等に住んでいる方の選択肢を追加するという事で、選択肢の11にお住まいの住宅の生活相談員の方という選択肢を相談の先として追加させていただきました。また、事務局内の見直しによりまして、選択肢の文言を一部追加・変更するという事で、選択肢の12と13を変更させていただいております。

27ページの間42、間43について、(2)老人憩の家でございますが、部会(保健福祉部会)の中で、地域によっては名称が異なるので注釈をつけるべきではないかというご意見をいただきましたので、ここでございますように、福祉会館などの名称の地域もあります、と入れさせていただいております。老人憩の家につきましても、やはり市政改革での見直しということがございましたので、36ページ以降の「老人憩の家の利用者に関する調査票」についてもご記入願いますということで、新たにつけ加えております。36ページにつきましては、また後ほど説明をいたします。

29ページの間43については全部削除いたしまして、先ほど申し上げました対比表の6ページと7ページに設問をかえさせていただいております。

30ページの間44について、1つは再構築となった事業についての選択肢を変更するという事で、ネットワーク委員の廃止の影響について、選択肢の13でお聞きするという形にさせていただいております。

大きい変化については以上でございます。

なお、部会(保健福祉部会)のときに、調査票に添付する、調査票のお願いについての文書の個人情報の取扱いに関する部分について、わかりやすくするべきではないかというご指摘がございましたので、資料3の「大阪市高齢者実態調査協力をお願いについて」という文書の1ページのちょうど真ん中あたりの「ご回答いただきました内容はすべてコンピュータ

ーにより統計的に処理し、この調査の目的にのみ使用し、みなさまには不利益のないよう個人情報保持には万全を期しております。また、この調査票及び返信用封筒にお名前をご記入いただく必要はございません。」という部分をゴシックにし、下線を引く形にしております。

続きまして、ひとり暮らし調査についてご説明いたします。資料4をご覧いただきたいと思います。先ほど申し上げましたように、もともと平成22年度は33問ございましたけれども、24問減らしまして9問という形にさせていただきました。減りました理由は、ほとんどが本人調査に移行させるという形になっております。なお、ひとり暮らし調査について、部会(保健福祉部会)の中でご意見をいただきましたので、その分についてご説明を申し上げたいと思います。

ひとり暮らし調査の問2は、あなたの健康状態についてお答えくださいというのがございます。資料4の29ページを見ていただきますと、とても健康である、まあまあ健康である、あまり健康ではない、健康ではない、その他、という形にさせていただいております。部会(保健福祉部会)の際の事務局の案としては、よい、あまりよくない、病気がちである、その他の4つの項目にしておりましたが、部会(保健福祉部会)の中で、病気がちであるという選択肢は本人の自己認識に大きくゆだねられてしまうということとか、医療機関にかかっている場合でも、友だちに会いに行くなど、朝から病院におられて客観的にみたら健康そのものという人もいる、そういう想定も必要というご意見が出ましたので、問2の選択肢についてはこの形にさせていただきました。

同じく29ページの問3について、修正前は、あなたが、日頃最もよく行き来しているご家族、ご親戚の方についての問いということで、親族のみの選択肢に絞っており、親族以外はその他としておりましたが、部会(保健福祉部会)の中で、特に女性の方の場合、友だちがたくさんおられるし、友だちでなくても近所で話す方もたくさんおられるので、もっと友だちに関する選択肢を細かく分けてみたらどうですかというご意見をいただきましたので、選択肢として、友人とか知人、隣近所の方も含めた選択肢に変更しております。

30ページの問6について、修正前は、ほとんど毎日、週に数回、週に1回、月に数回、年に数回という選択肢にしておりましたが、修正をいたしまして、週に4日以上、週1回~3回、月1回~3回、年に数回、その他の選択肢に変更させていただきました。変更した理由は、前回と同じ設問にするということにさせていただきました。

ひとり暮らし調査については以上でございます。

続きまして、資料5の大阪市高齢者実態調査(付随調査)として、食事の会食サービス利用者調査と、老人憩の家の利用者等調査についてでございます。ご案内のように、昨年の7月に発表されました市政改革プランによりまして、高齢者支援や施策にかかるこれら事業について見直しがなされたところでございます。

1つは、食事サービス事業のふれあい型でございますけれども、食事にこだわらず喫茶軽食等のメニューの設定など、経費の縮減を図る、区長が見直し後の予算の中で地域の実情や区民の意見を踏まえ、単価の設定や実施方法を判断するという見直し案が出されました。

次に、老人憩の家の運営事業につきましても、運営経費の2分の1を基本として補助を継続する。区長が見直し後の予算の中で、利用者の範囲の拡大や使用料の徴収や補助増減額の設定などについて、地域の実情や区民の意見を踏まえ判断する。

3つ目には、地域福祉活動推進事業、いわゆる地域ネットワーク推進員でございますけれども、事務局機能を担うネットワーク推進員への補助は廃止し、地域活動協議会の実施方法とあわせ、区で検討し再構築するという見直し案が出されました。

平成25年度に自主的な見直しがスタートしたこれら3事業につきまして、地域において高齢者を支援するにあたり、どういった影響が出ているか、PDCAサイクルでの検証をしておく必要があるということから、今般、高齢者実態調査にあわせて調査を実施することにいたしました。お手元でございますように、食事サービスのふれあい型の調査票と、老人憩の家の調査票につきましては、別紙の調査票ということで、本人調査と同時に実施をしたいと考えております。地域ネットワーク推進員の廃止の影響につきましては、先ほど本人調査についてご説明をいたしましたように、問21、問40の設問として設定をさせていただいております。

簡単にご説明いたしますと、食事の会食サービス利用者調査につきましては、33ページをご覧いただきたいのですが、食事の会食サービスを利用したことがある、利用していると回答された方について、問1で、利用されるようになったのはいつからですかということで、今年の4月以降から参加したのか、それ以前から参加されているのか、以前は利用していたけれども今は利用していないといった設問を設けております。

33ページの問2について、この事業をどこで知って、誰から聞いて利用することになったのかを聞いております。同じく33ページの問3について、利用しようと思ったきっかけは何ですかという設問としております。

34ページの問4について、利用してから日常生活に何らかの変化がありましたかというこ

とで、例えば地域の方と交流する機会が増えたとか、健康づくりや介護予防につながっているとか、生きがいや楽しみができてきたとか、食生活の改善につながっている、情報収集の場になっている、特に理由はないがなんとなく楽しい、という選択肢にさせていただきました。同じく34ページの間5について、利用料金についておうかがいし、間6では、事業に対する満足度をおうかがいし、間7では、この事業にボランティアとして参加されたことがあるかどうかについてお聞きする設問にしております。

35ページの間8以降について、間1で、今年の4月以前から利用しているという方を対象として、いつから利用されているのか、昨年までと比べて今年の事業に何か変化がありましたかということで、変化がないという方と、変化はあって良くなっている、悪くなっているという方に、それぞれ間9 - 1、間9 - 2でその理由をお聞きするという形としております。

続きまして、老人憩の家の利用者調査につきましては、37ページをご覧いただきたいのですが、本人調査で、老人憩の家の利用をしたことがある、とご回答いただいた方について、37ページの間1で、どれくらい利用されていますかということで、利用頻度をお聞きし、間2では、昨年と比べて利用機会が増えましたかということで、変わらない、機会が多くなった、少なくなったということをお聞きしております。多くなったとか、少なくなったという方については、間2 - 1、間2 - 2で、それぞれ理由をお聞きする問いとしており、38ページの間3は、利用したことがないのはどのような理由からですかということの設問にしております。

この内容で付随調査を一緒にやらせていただくということで考えております。

以上、本人調査、ひとり暮らし調査、付随調査ということで、問題数としては全部で60問以上になっております。私どもの職員の86歳の親に、この調査票を書いていたところ、職員がときどき手助けをしながら書いたということですが、実際には1時間余り、時間が相当かかったという意見がありました。以上でございます。

多田羅分科会長

かなり広い範囲にわたる項目について、かつ非常に細かな点もございますが、前回との変更もございます。いかがでしょうか。ご質問ご意見をお願いしたいと思います。

中尾委員

資料3 - 2の6ページ、間10を変更していただいたので、ある程度わかりやすくなったんですが、ここには介護予防と書かれていて、8ページには介護予防事業と書かれている。地

域包括支援センターの関連の問いになると、19ページですが、二次予防事業対象者と書いているんです。資料3の用語説明のところには、介護予防事業と二次予防事業対象者については解説されているんですが、介護予防といわれるのが非常にわかりにくい。予防重視型システムになって出てきた介護予防という言葉なんです、介護予防という言葉については、ある程度わかるといえばわかるんですが、ちょっと何か工夫されたほうがいいのではないかと。介護予防、介護予防事業、二次予防事業対象者という部分、お考えいただいたほうが、設問に対しても答えやすいと思うんです。

介護予防という言葉、どういう概念でいわれているのかということとか、ちょっと教えていただければ。

多田羅分科会長

非常に貴重なご意見いただいたと思います。いかがですか。

岡本課長

介護予防事業担当課長の岡本でございます。介護予防事業の利用意向に関する設問には、注釈をつけております。注釈は、資料3の大阪市高齢者実態調査協力のお願いという資料の2ページの上から3つ目に介護予防事業について一定の注釈もつけているところでございますが、全体につきましては、委員ご指摘のように、表現をわかりやすいような形で改めて検討させていただきたいと思っております。

多田羅分科会長

具体的には、どのようにされる予定ですか。

藪本課長

在宅支援担当課長の藪本でございます。本来、二次予防事業の介護予防事業なのか、あるいは高齢者の方を支援していく上で、要支援であっても要介護であっても、介護の悪化をさせないという介護予防というものを目指す介護予防なのか、そのへんの言葉の用語につきましては、中尾委員のご指摘のとおり、言葉の統一も含めまして、設問、設問でわかりやすいように整理をさせていただきたいと思っております。

多田羅分科会長

そうですね。この注釈には介護予防事業についてはあるけれども、介護予防というのと、二次予防と。公衆衛生では一次予防、二次予防、三次予防という非常に大きな概念がございます。そういうものと介護予防との関連も、確かに中尾先生おっしゃるように、混乱するところがあるように思いますね。

そうすると、このあたりを整理してわかりやすいようにしていただかないといかんでしょうね。項目をたてていただいて、介護予防、介護予防事業、二次予防事業。さらに言えば二次予防っていうのもあるかもわかりません。この機会に整理してください。よろしくお願いします。

藪本課長

わかりました。

早瀬部会長

本人調査の資料3 - 1、17ページを見ていただいたほうがわかりやすいと思います。問31 - 2の選択肢ですが、今見直してみても気づいたんですが、選択肢1から8まで各項目についてをつけて、その上で、満足から不満まで、1から4の数字をつける構成になっているんです。どっちも同じ数字なので、事業の名前の前についている1から8の選択肢は括弧書きに((1) (2))にして、区別したほうがいいんじゃないか。あるいは、あ、い、う、え、でもいいと思います。

それから、一般に、イメージとしてですが、満足というほうが点数が大きくて、不満が低いのではないかと思うので、満足を4にして、不満を1にして、そういう順番にしたほうが実感として近いんじゃないかなと、ちょっと思いました。

多田羅分科会長

いかがですか。

小倉課長

ご意見をいただいたところは、選択肢の番号など工夫をさせていただきたいと思います。

家田委員

資料3 - 2、15ページでございます。問26は、特別養護老人ホームの整備について尋ねていると思うんです。これについては、今後の施設整備の参考にするということでの質問になっているんですけども、確かに特養なんかは、どこの施設でも100人、200人待っているという状況を見ると、今後整備が必要というところではこの質問は非常に生きてくると思うんですが、一方、グループホームについても聞くべきではないかなと思うんです。

認知症高齢者というのは高齢者3,000万人のうち860万人いらっしゃるという状況もあることを考えると、特養にももちろん入っていらっしゃる方もいるんですけども、グループホームの数が、今後恐らくはかなり必要になってくると考えます。当然ながら地域密着のサービスであると考え、市としてグループホームの整備をしっかりとっていくという視点に

おいては、グループホームの整備についても尋ねる質問をつくられたらどうかなと思うのですが、いかがでしょうか。

多田羅分科会長

早瀬部会長、いかがですか。

早瀬部会長

設問数とのバランスなんですけれども、確かにおっしゃるように、特養だけ聞くのが本当にいいのかどうか。確かにグループホームが大変増えていますので、そのことを聞くことも必要かもしれませんが、ちょっとこのへんはバランスを考える必要がありますね。

多田羅分科会長

特養に入っている人と、グループホーム利用者数、それぞれ何人ずつぐらいか、事務局はわかりますか。参考のために。おおよその人数わかればいいんですけど。

石田課長

介護保険課長の石田でございます。特養を利用されている方は、平成25年の1月のデータで申し上げますと、9,497人ということで9,500人ぐらいがご利用されております。グループホームにつきましては2,740人ぐらいご利用されておる状況でございます。

多田羅分科会長

こういうのを踏まえて、今の家田委員のご質問、ご意見についてはいかがでしょうか。グループホームについても1問加えるべきじゃないか。かなり基本のご意見のように思いますが。全体の数の問題、これでも1時間かかるということですので。グループホームは、確かに認知症の方に対しては非常に大きい施策になると思いますが。

後藤委員

私が聞いている範囲では、グループホームもなかなか入れないと聞いてますので。できたら、調査していただいたら、大いに参考になるんじゃないかなと思います。

石田課長

お答えになるかわかりませんが、この問いは、保険料にどういうふうに響くかということの参考資料になってくると思います。居宅の場合、1月当たり1人10万円ぐらいですが、それに対して、施設は27万から30万近くというふうなことで、保険料が上がる要素になる部分があるというようなこともありまして、保険料が上がるのと、整備を進めていくことについての設問とさせていただいてると思います。

グループホームそのものの数字はないんですけど、グループホームでしたら20万少しぐ

らの額になってくるんですね。在宅よりは高いんですが、保険料を上げる要素が高いということで、特養について聞かせていただくということにさせていただいております。

多田羅分科会長

事務局からしたら、お金の払い方が常に頭にあるから、それで聞いていただくのは結構なんですけど、住民からするとグループホームの設置について、今おっしゃった意見がありました。費用とは独立した問題があるんじゃないかということですが。

久我課長

高齢施設課長の久我でございます。今回は、特別養護老人ホームの整備に関連する問いとして、問26、問27を新たに設けさせていただいております。現在、特養につきましては整備計画の中で、26年度までに1万1,500戸を整備するという計画となっておりますが、新たな整備計画を立てるときに、問26では保険料が上がるけれども、まだまだ特養を整備していくのかというような質問として、皆さんにお聞きしようと考えてございます。特養の整備方針としましては、従来型にあわせてユニット型というのがあり、現在は、ユニット型を基本に進めさせていただいておりますが、従来型がまだ必要なのか、希望されるのかにつきまして、どう考えられておられるのかをお聞きしたいということで、今回、問27を新たに設問として入れさせていただいております。グループホームについての意見もございますので、今後グループホームをどうしていくのかというようなことも含めまして、検討させていただきたいと思っております。

多田羅分科会長

確かに利用者負担といいますが、いや、保険料負担ですか、それとの関連もあるので聞いているというのが根拠というお話でございます。何か聞いておいたほうがいいような、具体的な仮説といいますが、テーマがあるかと思うんですね、グループホームについて。増えるにこしたことはないということだけでは、ちょっと聞きにくいという感じかもわかりませんね。

従来型かユニット型でいくのか、保険料増えても特養を増やさせていいのか。そういうような形でいうと、保険料増えてもグループホームは増やしたほうがいいのかという聞き方をしたほうがいいのか。ほかの委員の方、いかがですか。一応、ご検討いただくということでお願いするということですが。

久保部長

高齢者施策部長の久保でございます。今の特養の関係とグループホームの関係でございま

すけれども、特養につきましては、今申し上げましたように、次期計画を中心においておりました、今の高齢者の希望について調べたいということでございます。グループホームでいいますと、これはグループホームだけではなく、今後は、おそらく小規模多機能型居宅介護施設のニーズはどうかとか、そういった地域密着型の施設に関しても、すべての施設に関して検討が必要になってまいります。特養につきましては、今後、建て替えの時期もまいりますし、介護保険給付費すべても含めましてかなり大きなウエイトを占めておりますので、今回につきましては、特養に関する問いで調査をかけさせていただきたいと考えております。

多田羅分科会長

上野谷委員、いかがですか。非常に大事な点と思います。

上野谷部会長

サービス料とサービスの質であるとか、利用料、あるいは財政的にどうかというのは、少し異なった聞き方をしないと、誘導型みたいなので、やや気になるところです。

もしお聞きになるんだったら、特養、グループホームと、在宅にしる施設型にしる、増やしたいのか聞いていただいて、その際、料金が上がってもいいのかどうかという聞き方で、特養つくると料金上がりますがというようなのではなく、サービスの量を増やすのに、グループホームなど増やしたいですか、その場合料金が上がっても、利用料が上がっても、介護保険料が上がってもいいですかというふうに聞かれたら、両方入れようと思ったら入れられるかと思います。

多田羅分科会長

植田先生、いかがですか。公正な立場でご意見を。

植田委員

私の本音を申し上げますと、当局のご回答はもっともだと思うんですが、やっぱり意向は聞いてみてもいいんじゃないかなと思います。

財政優先というか、財政問題を常に意識しながら取り組まなければならないというのは当局の基本的な宿命みたいな限界だろうとは思いますが、それとは離れて、常に同じレベルでの施策の選択ではなくて、市民がどういう意向として持っておられるのかについて、客観的にとらえることも、やられてもいいんじゃないかなと思います。

前回も、この部会で、もっと戦略的に調査設計していく時期に来てるんじゃないかなということを申し上げました。もしそういう姿勢ならば、もっとこの問題をどうするのかという

ポリシーを立てた上で取り組まなきゃならないと思いますが、まだそこまで踏み切れないだけに、客観的にどうだろうというふうな、前さばきのな段階の設問として入れられたらどうかと思いますけれども。

多田羅分科会長

ありがとうございます。非常に重要な点かと思います。

入れると項目数を少し増やさないといけないという問題になりますよね。事務局は、いかがですか。

久保部長

委員の先生からいろいろとご意見いただきましたので、検討したいと思っています。

多田羅分科会長

財政との兼ね合いということは理解できるけれども、住民の意向というのは大事なんじゃないかというのが、この分科会の意見であるというようにご理解いただきたいと思います。ありがとうございました。

植田委員

全く些末なことなんですけれども、資料3-1の本人調査票(案)の24ページの間44について、1から15まで選択肢が並んでいます。この並び方が少しバラバラのような感じがします。これと同じような問いが、先取りしますけれども、介護保険部会で検討した調査票ですが、資料6-1の4ページの間6-1になります。

この順番は、どうでもいいように見えますが、介護保険部会では、回答者の人からの関係で、できるだけ近いものから遠いところへという考え方で選択肢を設定していたかなと思うんです。この間44も、資料6-1の間6-1と比較をされて、整理をし直していただくことをお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

小倉課長

植田委員からございましたように、介護保険サービスの間6-1を参考にしながら、本人調査の間44について検討していきたいと思います。

多田羅分科会長

情報を得たのは家族・親戚でも悪いわけじゃないですからね。そういう整合性の問題があるかもわかりません。よろしく願いいたします。

三浦委員

2つあります。まず1つが、資料3-2の16ページの間28を見ていただきたいんです。あ

あなたは、介護や援護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思いますかという問いがあります。恐らくここは、将来的な意向を聞いていると思うのですが、選択肢の1番が、現在の住宅に住み続けたい。2番が、段差の解消云々と書いてあって、どこに住みたいかということがあるんですけど、この設問だけ見ると、介護が必要になった状態なんですけど、1の選択を取りにくいような。2番とか3番は、何らかの介護がついているように見えるんですけど、1番には、何も介護のサポートもないように見えると思うんですね。

ところが実態としては、1番の設問というのは、在宅サービスを受けながらとか、在宅介護を利用しながらとか、場合によっては24時間の介護サービスを受けながらとか、そういうふうな設問になっていると、公平なというか、バランス良く見えてくるんですけど。結果的に現状だと、1番が少し選びにくくて、2、3、4に偏ってしまうんじゃないかなと思います。

そうすると、ここで本当は聞きたいのは、今のお年寄りが、多少のリスクがあったとしても、きちんと自分の家で介護受けながら自立していきたいと思っているのか、あるいは少し受け身的に、場所をかえてでも見守りがあるような条件に移りたいと思っているのか、その意向を聞きたいところだと思うので、少し、選択肢のバランスが取れたものになればいいかなと思います。

もう1ページ戻っていただいて、先ほどの問26と問27のあたりに戻るんですけど、特に上野谷先生がおっしゃられたみたいに、問26-1の「保険料が高くなっても」という言葉が、どこまで高くなるのかすごくわかりにくいので、非常にこれも選びにくいと思うんです。結果この設問でしたら、無難なのが2番ですので、2に集中してしまうのではないかな。

「保険料が高くなっても」というところが、言葉のもっていきようで、例えば、「保険料がある程度高くなっても」と書いてあったら、ずいぶんまた1番になってきたりすると思うんですね。このあたりで、1つの設問にまとめるのがよいのか、2つの内容を聞いているところもあるので、少しこのあたりを戦略的に考えて。市としては、市民にほんとに聞きたいのは、当然必要なサービスは受けたいと思ってらっしゃって、それに対して必要な費用は何かとか、保険料から払うかどうかは別にして、工面しないといけないというのも1つのロジックだと思います。ちょっとこのあたりが、言葉の持っていき方によってずいぶんかわってくるかと思うので、少し検討いただきたい。

多田羅分科会長

貴重なご意見ありがとうございます。問26は「ある程度高くなっても」というのと、「高くなっても」では、だいぶ質が違う感じがしますね。非常に大事なご意見いただいたと思い

ます。事務局、いかがでしょうか。

小倉課長

問28の設問につきましては、前回の22年度と全く同じ設問にしてございまして、前回の調査では、圧倒的に1番の現在の住宅に住み続けたいというお答えが多い形になっております。前回の分で行きますと、6割近くの方が今のまま住みたいとおっしゃってございまして、我々としては経年比較というところもございまして、問28については、できればこのままで思っております。

久我課長

問26についてでございますけれども、委員おっしゃるとおり、厳しい表現になっておりますので、保険料がある程度高くなってもというふうな、やわらかい表現にさせていただきたいと思っております。

多田羅分科会長

いかがですか。今の、現在の住宅に住み続けたいは、前回調査にもある言葉なので、できたら引き続きというご意見でございますが。

三浦委員

1つはそういうふうな継続的な変化でニーズの変化をみていくというのもあると思うのですが、今のお話伺って、ここにももし在宅サービスを受けながらとかあれば、ひょっとしたら9割以上の方がこれを選ぶのかなと思ったりもするんですね。私としては、経年的に見ていって変化がこの何年かで大きくあるようなイベントがあったとも思えませんが、市としてどう活用したいかということ考えたほうがよいのではないかなと、個人的には思いません。

小倉課長

再度ご質問いただいておりますので、どういう形にするのがいいのかということで検討させていただきますので、部会長にご提案していきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

多田羅分科会長

はい、わかりました。

石田分科会長代理

本質的なことではないと思うんですけれども、問28は、暮らし方っていう字が漢字になっていて、問30の(1)(7)は平仮名の暮らしになっていたり、一番最後の38ページの問3の3「申込む」の間に「し」がなくて、4は「人付き合い」のところに「き」が入って

いるとか、用語の使い方がすごく乱暴なところがいっぱいあります。もう一遍全部見直していただくことが、とっても大事なかなと思います。

小倉課長

もう一度きちんと精査していきたいと思います。ありがとうございます。

多田羅分科会長

よろしくお願いいたします。委員の皆さん、ありがとうございました。

それでは、次の議題に進んでもよろしいでしょうか。また、追ってご意見ございましたら、事務局に直接ご連絡をいただければと思います。調査実施は10月1日からの予定となっておりますので、今いただいた意見につきましては事務局でご検討いただいて、この委員会をもう一度開くことは事実上困難でございますので、早瀬部会長にその確認を一任するというようにさせていただきたいんですが、それでよろしいでしょうか。

(一同了解)

多田羅分科会長

早瀬部会長、よろしくお願いいたします。

それでは、介護保険部会で審議いただいた調査票の審議を進めさせていただきたいと思えます。引き続き、事務局から説明をお願いいたします。

石田課長

介護保険課長の石田でございます。私から、利用者調査、未利用者調査、それに付随します介護者調査、介護支援専門員調査につきまして、ご説明をさせていただきます。

まず利用者調査ですが、資料の6-1から資料6-3まででございます。資料の6-2の資料をご覧くださいませでしょうか。この調査につきましては、3月の専門分科会では説明させていただいておりませんので、各設問項目について説明させていただきながら、部会でご意見があった点につきまして説明をさせていただきます。

1ページの問1は、記入者についての問いです。問2から問5までは、本人の属性ということで、性別でありますとか年齢、居住区についてでございます。居住区の問いについては区ごとの状況把握ができるようということで、今回追加をさせていただいております。問3は要介護度について、問4は同居の家族の状況について、問5は介護者の有無についてですが、介護者調査の関係で今回新たに設けさせていただいております。

3ページの問6、問6-1、問7につきましては、要介護認定についての質問で、問6は初めて要介護認定を受けたときの理由、問6-1は要介護認定を勧めた方についてです。4

ページの問7は要介護認定についての不満な点について聞く質問です。認定調査の説明が入っておりませんでしたので、それを選択肢に追加させていただいております。

5ページの問8は医療の連携ということで、医師の訪問による自宅での診察などの問いとなります。これは利用者調査と未利用者調査に、同じ質問があるんですけども、5ページのところに見え消しで消している点が、前回の部会の際に出していただいた意見であり、訪問診療とか訪問リハビリなどが介護保険でのサービスなのか医療保険でのサービスなのか、それが利用者・未利用者にとって混乱するのではないかということでご指摘いただきました。次の6ページをご覧いただきたいと思いますが、自宅で訪問を受けておられる医療の職種につきまして、どういう方の訪問を受けるのかなど、在宅での医療につきまして把握したい点ございまして、このような質問内容をかえさせていただいております。

6ページの問9は住居の状況についてです。問9-1から問10までは、介護サービスの利用状況についての問いでございます。問9-1が、在宅、居宅でのサービスの利用状況、問9で施設以外を選択した方に対する問となります。問9-2は、施設入所を選んだ方の施設サービスの利用状況です。9ページの問9-3は、施設の入所を希望した理由についてとなります。問9-4が、施設に入っておられる方がどれぐらいの期間入っておられるのか。問10につきましては、実際利用されているサービスの満足度について聞いております。

10ページを見ていただきますと、問10のところが消しておりますが、前回は不満についてだけ理由を書いていたことになっておりましたが、部会(介護保険部会)で、満足と答えた方についても理由を聞いたらどうかとご意見をいただきましたので、11ページのとおり、満足の方にもその理由を書いていたようにしています。先ほどご意見がありました。満足の方が大きい数字となるように、直させていただく予定です。

12ページの問11については、新しく設けさせていただいた質問です。ケアマネジメントのあり方ということで、質の問題とかそういったことが議論されておりますので、利用者からみたケアマネジャーに対する満足度ということについて質問させていただこうと思います。消しておりますのは、ここから選ぶというのではなく、もう少しそれぞれの項目について、どういった点が満足なのか不満なのかについて聞いたらどうかという、部会(介護保険部会)でのご意見がございましたので13ページのように変更させていただいております。

14ページの問12から問12-1、問12-2につきましては、今後のサービスの利用意向についての問いです。問12は、今後1年以内に利用を希望するサービス、自宅で受けるサービスか施設のサービスかについての質問です。問12-1は、自宅で受けたいといった場合に、そ

のサービスの種類についての質問で、問12 - 2は施設に関する質問となります。前は、在宅なり自宅で受けるサービスという2つの言葉を使っていたのですが、言葉を統一したほうがいいのではないかとすることがございまして、自宅でサービスを受けるという表現にさせていただきます。

16ページの問13は介護予防についてで、今より状態が悪くならないようなという意味での介護予防という使い方になっております。前回の問いは、介護予防事業について、運動器の機能などについての問いだったのですが、回答について、わからないとか、そういったものが大半でございましたので、有意な質問になっておりませんでした。今回は、取り組んでいない理由についての問いとして、問13 - 1で聞かせていただいております。

18ページは、介護保険全般につきましてのご意見を書いていただく設問です。

19ページの問14以下につきましては、介護をなさっている方に対する質問で、問14から問16は、介護者の属性、本人との関係でありますとか、性別、年齢とか、介護者の健康状態とか、そういったところを順に聞かせていただいております。

20ページの問17から問19につきましては介護の状況ということで、問17は、1日平均の介護時間についての問いです。本人以外でよく話をする相手、よく手助けをしてくれる方、といったことを聞いております。問20は、ご本人の認知症の程度についてです。問21は、新しく設けましたが、どんな内容の介護をしているのかを聞く設問として設けさせていただいております。

21ページから22ページの問22、問23につきましては、介護上の問題についての問いです。問22は在宅の介護で困っていること、問23は虐待についてです。虐待という表現はあえて使っておりませんが、答えていただきやすいように、選択肢にあるようなことがあるのかどうか、聞かせていただこうと思っております。

問24は、主な介護者が困ったときの相談先についてです。問26は、同じく満足度についての問いです。24ページのように、満足、不満足につきまして、それぞれ理由を聞くようにさせていただきます。問27は、在宅での介護をするためにどういうことが必要なのかといった問いでございまして、あとは、自由記載にして、制度について書いていただく形にしております。

以上が本人調査の内容でございます。

続きまして、未利用者調査についてです。資料7 - 2をご覧くださいと思います。この未利用者調査については、利用者調査とほとんど内容が一緒でございまして、利用者調査

と異なる部分についてご説明いたします。

6ページの問11から問12について、この調査の対象となる方はサービスを使っておられないので、今までサービスを使ったことがあるのかについての問いと、サービスを使っている、今年の4月から6月の間にサービスを使っていない方は、この調査の対象になりますので、過去に使ったけれども今は使っていない理由などを聞く問いとなっております。

16ページの問26については、介護者に対する質問ですけれども、今はサービスを使っておられないので、介護者にとってご本人に介護サービスを使ってほしいですかどうかという問いにしております。以上が、未利用者調査につきましての質問となります。

続きまして、介護支援専門員調査につきまして説明をさせていただきます。

介護支援専門員というのはケアマネジャーのことです。介護支援専門員調査につきましては、資料8-1から資料8-3までとなります。資料8-2の前の対比表をもとに説明させていただきます。

問1、問2につきましては属性、年齢、性別を聞かせていただいております。問3の(ア)から(エ)については、介護支援専門員の業務の従事状況についてです。経験年数でありますとか、今の職場の勤務期間であるとか、何力所目の事業所であるとかについての問いでございます。事業所を変わっておられる方でしたら、以前の事業所の退職理由についての問いとしておりまして、ここに書いておりますように、実態とか処遇などを把握させていただくために、今回新たに設問として設けさせていただいております。

2ページの問4は、ケアマネ以外に有する資格についての問いで、問5は、主任ケアマネの資格をお持ちかどうか、問6は、今勤務されているケアマネ事業所の設置主体の法人形態につきまして、聞かせていただいております。

4ページの問7は、勤務形態が常勤なのか専従なのか兼務なのか、そういったところを聞かせていただいております。問8は、担当されている利用者の状況ということで、(1)が担当されている利用者の人数、(2)がケアプランの作成件数、(3)が変更件数についてです。問8-1は、要介護度別の利用者数ということで、新たに設けさせていただいております。問8-2が住まい別の利用者数についてです。この問いの選択肢につきましては、部会(介護保険部会)において意見がありましたので、今は直しておりますけれども、前の選択肢は高齢者専用賃貸住宅と書いていましたが、制度で廃止されておりますので、高齢者向け住宅(旧高専賃)という形で修正させていただいております。

6ページの問9から問12までは、インフォーマルサービスについての問いです。ケアプラ

ンにはインフォーマルサービスを盛り込むということを指導しておりますので、インフォーマルサービスを組み合わせたケアプランの有無を聞いております。問10につきましては、そのインフォーマルサービスの種類についてです。問11は、量的に不足していると思われる介護サービスについてでして、24時間サービスを新たにつけ加えております。部会(介護保険部会)において、今は消してしまっているのだからわかりにくいのですが、選択肢の中に短期利用の認知症対応型共同生活介護についての選択肢がありました。ショートステイのグループホームの選択肢ですが、ほとんど実績ないんじゃないかという指摘がございました。設問項目、選択肢が多くなっておりますので、選択肢の10番につきましては削除させていただいております。

7ページの間12は、今後充実が必要と考える介護保険外サービスを自由記載していただく問いです。問13は、情報入手先ということで、地域包括ケアのため必要な医療連携を設けさせていただいております。問14、問15から問16-2までは、地域包括ケアのために、在宅医療と介護との連携が非常に重要であろうということで、新たに問いを設けさせていただいております。

8ページの間14は、ケアプランを作成するときの医療情報の収集方法についてです。問15は、医療機関と連携する上での工夫を選択肢としてあげております。追加と書いておりますのは、部会(介護保険部会)において、地域包括支援センターとか訪問看護ステーションとかいったところと相談することもあるんじゃないかというご意見がありましたので、選択肢に入れさせていただいております。問16は、最近1年間に病院とか特養とか、施設から退院とか退所した利用者の有無についてです。問16-1は、退院・退所するときの病院と施設との連携の有無について、問16-2は、そういった連携した場合は、介護報酬では連携加算というのがあるんですけども、連携加算の請求しているかどうかといった設問でございます。

10ページの間17、問18は、サービス担当者会議についてです。ケアプランを作成するときサービス担当者会議を開くことになっておりますけれども、会議の開催にあたりまして困難と感じていることについての問いです。

11ページの間18は、関係者の調整に工夫していることを、選択肢から選んでいただくことになっております。問19から問22にかけては、ケアプラン作成にあたっての課題をあげております。問20は、支援困難な利用者がおられるのかどうか。問21は、支援困難事由の内容です。問22は、支援困難事例に対する対応内容についてです。問23、問24につきましては、

部会(介護保険部会)でご意見をいただきまして、認知症高齢者の方が利用者におられた場合に、そのケアプラン作成時に困っていることを聞いたほうがいいんじゃないかということで、困難のときの解決方法につきまして聞く内容とさせていただいております。

問25から問28は虐待事例についてとなります。問25が、利用者の中に虐待を受けている事例があるのかどうかについて。そういった場合に、問26では、相談を区にしているのかどうかといった問いにしております。相談していない場合は、問27ではその理由について、問28では、相談しない場合の対応内容についての問いとさせていただいております。問29、問30は、ケアマネさんのスキルアップについて、現在取り組んでおられることとか、今後取り組みたいと思っている内容を書いております。問31は、ケアマネ業務で、課題と考えていることをあげております。

16ページの間32から問34は、地域包括支援センターとの連携についての問いです。問32では包括に対して期待する役割、問33では包括が区と連携するケース、問34では包括・区役所の連携の際の課題をそれぞれあげております。

17ページの間35は、今後行政に期待する役割についてと、介護保険制度に対する自由記載となっております。

ちょっと走りましてけれども、以上でございます。

久我課長

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ます。

施設調査に関する資料は3種類ございまして、資料9-1につきましては調査票(案)となっております。資料9-2は、前回からの変更点をあげさせていただいている資料となっております。資料9-3は、施設調査の調査項目の主な変更点ということで、一覧表にさせていただいている資料でございます。資料9-1の調査票にあわせまして、資料9-3の調査項目の主な変更点を見ていただければと思います。

この施設調査につきましては、大阪市内に立地します介護保険施設など、資料9-1の1ページ目の一番下にありますが、1の特別養護老人ホームから9のサービス付き高齢者向け住宅までの9つの施設に対しまして調査をさせていただくということとしております。数といたしましては、約600施設を対象に調査をさせていただく形になります。内容としましては、入所者の状況や施設の運営状況、入所者に対するサービスの提供状況などをお聞きする調査となっております。

調査項目につきましては、経年比較をするということで、基本的には前回の調査項目を踏襲するという形で構成させていただいております。今回の調査項目全体では22項目になっておりまして、前回は19項目で3項目追加になっております。

大きな変更点につきまして、資料9-1の施設調査の調査票をもとに説明させていただきますが、調査票を見ていただきますとわかりますように、今回の変更点につきましては網掛けをさせていただいております、その部分が大きな変更点となっております。

1点目、調査票の5ページをご覧くださいと思います。5ページの問9、看取り加算の状況をお聞きする調査項目になっております。前回は特別養護老人ホームや認知症グループホームを対象に調査をしていたところですが、老健とか特定施設に、新たにターミナル加算や看取り加算というのができましたので、対象施設として、老健や特定施設を新たに入れさせていただいております。

2点目、調査票の6ページをご覧くださいと思います。問14は、今回新たに設けさせていただいた項目でございます。現在、各施設では福祉人材の確保に苦慮されているとお聞きしますので、福祉人材の確保の状況や人材確保の取り組みにつきまして、新たに設問を追加させていただきました。

3点目、調査票の8ページの問21は、施設等の地域に対する地域福祉や社会貢献活動の実施状況をお聞きするために、新たに設問として設けた項目でございます。

最後になりますけれども、調査票9ページの問22は、福祉避難所としての取り組みを各施設にお聞きするというので、新たに項目を設けさせていただきました。避難時の要介護者の受け入れや非常食の備蓄、備品の確保など、福祉避難所として各施設がどのように福祉避難所の協定を締結しているのかの締結状況であるとか、もし協定を締結されない場合につきましては、なぜ締結しないかという理由、締結しない場合の取り組みなどをお聞きする項目としております。

施設調査に関しましては以上でございます。よろしくお願いいたします。

多田羅分科会長

介護保険サービスに関連する調査及び施設調査について、ご説明いただきました。ご質問、ご意見はいかがでしょうか。まず、介護保険サービスの利用者及び未利用者、あるいは介護支援専門員の調査についていかがでしょうか。

早瀬部会長

調査票の統一みたいな感じですが、先ほども検討していた資料3-1の本人調査の

例えば問1については、ご本人、ご家族と書いてあるんですよ。ところが、介護保険の利用者・未利用者調査は、本人、家族となっているんですね。次の問いも、本人調査は男性と書いていて、利用者調査は男と書いてるんです。このあたりの表現は統一したほうがいいんじゃないかなと思いました。

それから、レイアウトなんですけど、最終的にデザイナーに任せるのかどうか、ちょっとわかってないんですが、もしもワープロ版下であれば、介護保険サービス利用者調査のレイアウトのほうがわかりやすい。つまり、パソコン用語でインデントが入って四角の囲んでいる部分がずれているので、問という字が目立つんですね。利用者調査のほうが、左側に空白がある分だけ見やすいかなと思います。このへんのことも含めてぜひ調整をお願いします。

多田羅分科会長

最終段階で、両調査の整合性といいますか、あまりバラバラ感を持たせると、最終報告書の中に載せるといいますのでね、その点ご高配いただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

中尾委員

資料6 - 2の25ページ、問27について、主な介護者にとって、在宅での介護を続けるために必要なことは何ですかと書いてありまして、介護者側に対する支援のことがずらずらと書いてあります。在宅医療の推進ということがあって、在宅医療を提供されている方の家族に話を聞くと、在宅医療がきちりと提供されていれば、ある程度安心して在宅生活を送れるとのことで、要介護3から5の方々にとっては医療の必要度がものすごく高くなることがあるので、介護のところの支援という意味で、医療の部分も入れていただいたほうが、今後の在宅医療の推進に向けてはいいのではないかと思います。

多田羅分科会長

事務局、いかがですか。

石田課長

確かに介護を続けるというのは、当然医療のサービスなんかも充実していることが大事だと思います。今、中尾先生がおっしゃいましたように、選択肢に入れさせていただきたいと思います。

多田羅分科会長

もともと何で入ってないんですかね。医療も基本だと思いますので、よろしくをお願いします。私が思うのは、21ページの主な介護者はご本人に対してどのような介護を行っています

かというので、1から14まで選択肢があがっているんですけど、こういうのは何か参考にしているものがあるのですか。非常に基本のところかと思うんですが、ほかに何か基本のものがあるかどうか。

石田課長

新たに設けるようなところにつきましては、他都市の調査なんかも参考にさせていただいております。

多田羅分科会長

こういうのは、思いつくままというのではまずいと思うのでね。できるだけ根拠のある項目にしてほしいと思います。そうしないと比較もできないし、ある意味では大事な質問です。根拠のある質問にさせていただくようご留意いただきたいと思います。

施設調査のほう、後藤委員、いかがですか。

後藤委員

一言だけ言わせていただきますが、資料9-1の9ページの間22(2)について、実際、今連盟でも各施設と協定を結ぶように努力しているわけなんですけれども、施設側から言わせていただきますと、行政サイドが締結をしてくださいと言ってこないという部分が何カ所かあります。選択肢の6番のその他のところに書いていただければ十分間に合うかもわからないけれども、できたら1項目そういった内容を入れていただいたほうがわかりやすいんじゃないかなとは思っています。

以上でございます。

多田羅分科会長

締結依頼がないということですか。そういうことがあるんですか。

後藤委員

はい、あります。

上野谷部会長

これは、私が内閣府の委員、災害関係の委員を2つしたもんですから、先だって新聞でも報道されてましたように、避難所の問題を含めて、新たな法改正のもとでさまざまな指導がくるということを前提に、少し先走って設問として入れております。後藤委員がおっしゃったように、現在、協定の締結をしてらっしゃらないとしても、あまり施設を責めない状況の分析をせねばなりませんということは、委員の方々にはお伝えしておきたいと思います。

多田羅分科会長

これは、依頼があるわけですね。まだそれほど来てないんですか。

上野谷委員

大阪市としても始まっておられるし、当然この施策が全体としては動くというふうにした
いです。

多田羅分科会長

災害時における福祉避難所の協定締結は、非常に大事なことと思います。課題ですね。

家田委員

資料9 - 1の高齢者実態調査票(施設調査)で、下のほうに、該当する施設の種類の を
つけてくださいということですが、基本的には単独の施設というイメージがあるんで
すが、しかしながら実態は、老健と有料老人ホームが一体になったり、老健とグループホー
ムが一体になっている。最近ではサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームが一体にな
っていたり、サービス付き高齢者向け住宅と老健が一体型の施設というのがかなりあると思
うんです。そうした場合に、この調査は何を中心に答えるのかなというのがちょっと見えな
いので、そのへんはどうされるのかという質問したいのですけれども。

多田羅分科会長

いかがですか。施設調査について、施設の種類との関係。

久我課長

合築している施設もありますので、合築している場合は両方の施設に出す調査になってお
ります。例えば特別養護老人ホームと軽費老人ホームの合築であれば特養と軽費老人ホーム
に1通ずつお出しするという調査になっております。

多田羅分科会長

1通ずついくんですか。それぞれ施設に基づく回答にしてもらおうということで、 は1つ
なんですね。

久我課長

そうです。

多田羅分科会長

ほかにいかがですか。

三浦委員

資料9 - 1ですが、監査をやっていて把握できてる内容もだいぶ入ってるんじゃないかと
思うんですね。せっかく手間を掛けるのであれば、すでに大阪市が持っている情報は聞かな

くてもよいはずだと思うんです。

例えば問1の要介護と年齢のマトリックスというのは、かなり職員の方にご負担をかける内容ですよ。これを本当に活用する見通しがあるのであれば、これは有効な表だと思うのですが、もしそこまで重要でないし、監査でも持ってる情報であれば、これはもっと簡略に、平均年齢とか平均要介護度とか、そういった聞き方でもよいのではないかと。

3ページの問3ですが、医療的な対応というのは、この設問では特養、老健、介護療養型のみになっていますが、今後は恐らくサ高住(サービス付き高齢者向け住宅)なんかでも、グループホームでも、医療対応のニーズが高まると思いますので、そこも確認したほうがよいのではないかとということ。

4ページの問6は、少しわかりにくいと思ったのが、施設サービスプランを作成するときというの、これがケアプランのことなのか、施設のサービスの説明なのかというところがちょっとわかりにくいと思いました。特にサ高住なんかの場合でしたら、ケアプランをつくるところとサービスの提供者がいろいろ分かれておりますので、そのあたり、ここの部分の判断というのは難しいところだなと思います。

あとは、全般的に言葉として、入所と入院と書いてるんですが、サ高住なんか入ってきますと、入居という言葉のほうが適切なのかなと思います。そのあたり、気づいたところです。

多田羅分科会長

サ高住は入居でしょうね。

いかがでしょうか。特に大きいのは、先ほどの問1、これは必要なのかな。各施設についての情報を市は持っているんですか。

久我課長

基本的には入所の状況を把握しているということですので、データは持っていると思うんですが、施設調査の中で聞いている中身とリンクさせる、クロスさせる中身がありますので、例えばこの問1とどこかをクロスさせるとかということがありますので、聞かせていただいているんですけれども、なるべく施設のご負担にならないようにしたいとは思っています。

多田羅分科会長

施設側として、後藤委員、いかがですか。これは大変やという感じですか。

後藤委員

大体のデータは持っておるんで、プラス何人とかいう形でやるんで、そんなに大変な仕事ではないと思います。

多田羅分科会長

はい、そういうことで。残すということによろしいでしょうかね。ほかにご質問いただいた点は、いかがでしょうか。サービスプランというあたりのご質問。

久我課長

表現については、入居とか介護サービスプランとか、わかりにくい表現となっておりますので、わかりやすいような内容になるよう検討させていただきます。

多田羅分科会長

よろしいでしょうか。ちょっと時間押してまいりました。それでは、ほかにございましたら、また追って事務局に意見を述べてください。

これにつきましては、最終的な修正内容の確認は介護保険部会の上野谷部会長にお願いするということで、皆様のご了解をいただきたいと思います。それでよろしいでしょうか。

(一同了解)

多田羅分科会長

ありがとうございます。それでは上野谷先生、お願いいたします。施設調査も上野谷先生ですね。お願いいたします。

それでは、議題3の介護保険事業の現状、議題4の計画の推進状況について、事務局から説明をお願いいたします。

石田課長

介護保険課長の石田でございます。資料10をご覧くださいと思います。時間がだいぶ押しておりますので、特徴的なところを説明させていただきます。

1ページ、第1号被保険者数の推移についてですが、この3月には62万4,000人となっております。前期高齢者につきましては、この数年、21年からずっと減ってきておりますが、25年3月になってからは1万人ほど増えておりまして、団塊の世代が高齢者の年齢に到達したということで、今後は、前期高齢者の数が増えてくるのかなと思います。後期高齢者につきましても、昭和一桁生まれの方がずっと増加していることがございます。後ほど認定率が上がってきておるといのは申し上げるんですが、後期高齢者の方が増えておられるということが、認定率が高くなってきている一因ではないかと思っております。今後、前期高齢者の方が、10年後には後期高齢者になりますので、また状況も変わってこようかと思っております。

2ページは、所得段階別の高齢者数についてです。大阪市は、11段階に分かれております

が、第1段階から第4段階、本人が非課税で非課税世帯が、30万7,000円ほどになりまして、49%の割合となっております。全国平均が31%、政令市でも32%くらいですので、非常にこのあたりが、大阪市の低所得の方が多いというのが特徴になってきていると思っております。

3ページは、認定者数の推移ですが、25年3月末では14万4,000人弱でございます。出現率は認定を受けておられる方の率ということですが、22.5%となっております。これにつきましても、先ほど申し上げましたように、右肩上がり認定率伸びてきております。特徴的なところは、下の全国の数字を見ていただきますと、全国に比べ5ポイントくらい高くなっており、その差がどんどん広がってきているということです。例えば横浜でしたら、これが16.4%であり、政令市平均でも18%ということで、大阪市の認定率が高いということはひとり暮らしの方が多いとか、そういったような理由があるんじゃないかなと思っております。

4ページ、5ページは要介護度別の高齢者数です。

6ページはサービス利用者数の推移です。利用者数のところだけ見ていただきますと、利用者数は、居宅サービスが、大阪市はウエイトが高いというのが特徴です。下の表の全国と比べますと、居宅サービスのウエイトが非常に高い。10ページの表でも、居宅の中で、訪問介護の比率が非常に高くなっております。11ページのグラフを見ていただきますと、全国的には通所介護、デイサービスが非常に高いというのが特徴になってるんですけども、大阪市は訪問介護が大きい。このあたりはひとり暮らしの方が多いということもあるんじゃないかなと思っております。

ほかに、給付費のデータでありますとか、利用者数のデータとかございますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

小倉課長

引き続きまして、資料11の「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ご説明いたします。これにつきましては、前回3月26日にそれぞれの項目につきまして詳しくご説明をさせていただいたところでございまして、約4カ月経過をいたしておりますので、かいつまんでご説明を申し上げます。特に数値等について、変更とございますが、変化のあった部分についてのみご説明をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

まず1ページ、アの地域包括支援センターの充実についてですが、四角囲みの部分にありますように、箇所数は、18年度の24か所から23年度末には54か所となっております。昨年度、24年度は11か所増えまして65か所の体制となっております。

3 ページ、認知症施策につきまして、認知症高齢者の支援と高齢者の権利擁護施策の推進ということですが、前回からの変更点としましては、平成24年度の開催状況ということで、例えば市民啓発のための研修会を5回開催し、参加者が延べ366人ございました。キャラバン・メイトの養成研修も3回開催いたしまして220人を養成してまいりました。キャラバン・メイトフォローアップ研修も年2回開催をいたしました。

この認知症の早期発見、早期対応につきましても、下から2行目、認知症サポート医については24年度末までに46名の養成を行い、取り組みを進めているところであります。

9 ページ、健康づくりの取り組みにつきましては、平成24年度の実績に書き換えをしております。その下のこのがんの早期発見につきましても、地域健康講座ということで、平成24年度は1,537回開催しているという実績と、平成24年9月に京セラドーム大阪でオリックス・バファローズ公式戦において子宮頸がん検診啓発活動を実施し、また平成24年10月にはキンチョウスタジアムで開催されましたセレッソ大阪公式戦においても、乳がん検診の啓発活動を行ってきておりまして、その実績を書き加えさせていただいております。

その他の施策につきましても、時点修正という形にしておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。時間も限られておりますので、簡単ではございますが、進捗状況の説明とさせていただきます。以上でございます。

多田羅分科会長

ありがとうございました。

議題3と4について、大阪市の保険事業の現状及び計画の進捗状況について説明いただきました。ご質問ご意見いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(一同了解)

多田羅分科会長

それでは、ご了解いただいたこととさせていただきます。

きょう予定している議案は以上の3つでございます。そのほかに委員の皆様から、何かご意見ご質問ご提案などないでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、マイクを事務局に戻したいと思っております。よろしく願いいたします。

司会

多田羅分科会長、どうもありがとうございました。また各委員の皆様方には長時間にわたりまして、ご審議をいただきましてありがとうございました。委員の皆様方からいただきましたご意見等につきましては、事務局において検討いたしまして、早瀬部会長、上野谷部会

長にご確認をさせていただいた上で、本年10月からの調査実施に向けて進めてまいりたいと考えております。

それでは、これもちまして、第2回高齢者福祉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。

閉 会 午後4時6分