

平成27年度 第1回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 会議録

- 1 開催日時 平成28年2月17日（水） 午後2時～4時10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 12名
家田委員、植田委員、大橋委員、川井委員、木下委員、小谷委員、後藤委員、
佐久間委員、筒井委員、道明委員、光山委員、山川委員

司会（森介護保険課課長代理）

皆様、お待たせをいたしました。委員の皆様もお揃いになりましたので、ただいまから平成27年度第1回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を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中、ご出席いただき、まことにありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、福祉局高齢者施策部介護保険課長代理の森でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は4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、よろしくお願い申し上げます。

さて、今回は介護保険部会としまして、委員の改選後初めての会議でございます。会議に入ります前に、委員の方々のご紹介をさせていただきたいと存じます。お手元の資料1、一番最後のページについております部会委員名簿をご覧くださいと存じます。

（委員、大阪市職員紹介）

それでは、会議に先立ちまして、坂田高齢者施策部長からご挨拶を申し上げます。

坂田高齢者施策部長

福祉局高齢者施策部長の坂田でございます。

平成27年度第1回の介護保険部会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

委員の皆様方におかれましては、日ごろから大阪市の施策全般にわたりまして、特に高齢者施策におかれまして、平素からご尽力いただいておりますことに、心からお礼を申し上げたいと思います。

また、今回はこのメンバーで初めての会議ということでございます。まずは、委員にご就任いただきましてどうもありがとうございます。3年間という期間になりますが、長い期間でございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、介護保険制度、平成12年にできまして、早くも15年経過いたしておるところでございます。この間、少子高齢化が急速に進みまして、4人に1人は高齢者という状況になってまいっております。特に、本市におきましては、高齢者の中でもひとり暮らしの高齢者が4割を超えてい

るというような状況でございまして、そうなりますと、要介護認定の数も増えてまいりまして、介護保険サービスの重要性がますます高まってきているというような状況にございます。また、これから団塊の世代と言われている皆様方がこれから、今、平成28年ですけれども、10年たちましたら平成37年になりますと、皆さんが75歳以上になられるということで、いつまでも高齢者の方が住みなれた地域で健康に暮らし続けていただけることができるように、地域包括ケアシステムの構築が急がれているところでございます。

私どもにおきましても、現在27、28、29の3カ年を計画期間といたします第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画におきまして、地域包括ケアシステムの構築に積極的に取り組んでいるところでございます。今、また国におきましては、その一環といたしまして介護離職ゼロとかそういったこともいろいろ言われているところでございまして、そのような内容にも対応させていただいて、引き続き介護保険制度を持続可能なものとしていくことに対応していきたいと考えております。

当部会におきましては、今申し上げました第6期の介護保険事業計画の進捗に関する事、それから今度、平成30年から第7期計画を策定いたします。そのためのご審議をいただく部会となっております。

本日は、30年からの新しい計画に向けまして、高齢者に対します実態調査を行わせていただきたいと考えておりまして、その高齢者実態調査のうち、今日の部会でご審議いただきますものを本日ご説明させていただきまして、ご意見を頂戴したいなと思っておりますことと、これも介護本制度の大きな改正ですけれども、29年4月から介護予防・日常生活支援事業ということで、新しい制度が始まることになっておりますので、そこにつきましてもご審議をいただきたいと考えております。それらにつきましては、1月にこの部会の上の高齢者施策専門分科会を、一応親会と言っていますが、そこでもご意見を頂戴いたしております、またこの部会ではより踏み込んでご審議いただけたらと考えております。

最後になりますが、委員の皆様方におかれましては、限られた時間ではございますが、ぜひとも忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、簡単ではございますが、開催に当たってのご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

司会

それでは、皆様のお手元に配布しております資料につきまして確認をさせていただきます。

(配付資料確認)

卓上のファイルにつきましては、現行の計画書及び前回25年度に実施いたしました実態調査の結果報告書等を綴っております。報告書の巻末には、前回の各調査票がついておりますので、必要に応じてご参照いただきますようお願いいたします。何か、不足等ございませんでしょうか。もし、お気づきのことがございましたら、事務局までお申し出くださるようお願いいたします。

なお、ご発言いただきます際は、職員がマイクをご持参いたします。机につけておりますマイクは録音用でございますので、ご発言の際は、挙手をいただきますようお願いいたします。

それでは、これより議事に入らせていただきます。初めに、本日の部会につきましては委員定数13名中12名と、委員定数の過半数を超える委員の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審議会条例施行規則第5条、第5項の規定により、会議が有効に成立していることをご報告させていただきます。

本日の会議につきましては、大阪市の審議会等の設置及び運営に関する指針の基準に基づき、原則公開の予定でございます。後日、議事要旨とともに議事録を作成し、公開する予定でございます。なお、個人に関することを議論する場合など、部会長とお諮りいたしまして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。

また、傍聴者の皆様におかれましては、傍聴要領に従って傍聴していただきますよう、お願いいたします。

それでは、議題1、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の部会長等の選任についてでございます。議題1につきましては、河野介護保険課長より説明させていただきます。

河野介護保険課長

介護保険課長の河野でございます。よろしくお願いいたします。

本日は改選後第1回目の介護保険部会となっておりますので、審議会条例施行規則第5条第3項の規定に基づきまして、介護保険部会長を選出していただきたいと存じます。規定によりまず、部会に部会長を置き、当該部会に属する委員及び臨時委員の互選により、これを定めるとなっております。事務局案といたしまして、川井委員に部会長をお願いするということで考えておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

河野介護保険課長

ありがとうございます。異議なしということでございましたので、それでは川井委員、お引き受けいただけますでしょうか。

それでは、部会長席のほうに移動をお願いいたします。

それでは、部会長から一言ご就任のご挨拶をいただきたいと思います。部会長、よろしくお願いいたします。

川井部会長

皆さん、改めましてこんにちは。ただいま、ご紹介いただきました川井でございます。このような高い席から、こういうお役をいただきましたけれども、皆さんのご協力をいただきましたら何とかやれるかなと思いましたので、お引き受けいたしました。どうぞ協力いただきまして、スムーズに議事が滞りなく終わりますように、そして、いろんな議論がこの場でできればいいかと思っておりますので、時間内どうぞよろしくお願いいたします。

河野介護保険課長

ありがとうございます。

それでは、今後の会議の進行を介護保険部会の川井部会長をお願いしてまいりたいと存じますが、審議会運営要綱第4条2項に基づき、本部会の部会長代理の指名をお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

川井部会長

はい。では、座って進行させていただきます。

私から、植田委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

川井部会長

すみません、よろしく願いいたします。

植田委員こちらへ移動してください。

それでは、部会長代理から一言ご挨拶をお願いいたします。

植田部会長代理

はい、会長代理ということでございます。多分、代理の必要性がないだろうということで、お引き受けをいたしました。そのように願いたいと思いますが、代理をしなければならないということになりますと、川井部会長の代わりを十分務められるよう責任を果たしていくよう務めますのでよろしく願いいたします。

川井部会長

ありがとうございました。

それでは、まず、先の1月開催の専門分科会におきましてご説明いただきましたところですが、早速始めていきたいと思っておりますので、再度分科会の位置づけ等につきまして、事務局のほうからご説明をいただきたいと思っております。

河野介護保険課長

介護保険課長の河野でございます。それでは、私から分科会の位置づけ等につきまして、お手元の資料1をもとにご説明をさせていただきます。

めくっていただきまして、1枚目の社会福祉審議会専門分科会及び部会の設置状況でございますけれども、当分科会はこちらの、社会福祉審議会の一つの分科会として、本市、大阪市の高齢者施策の総合的かつ効果的な推進のための高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画に関する事などを審議いただく機関となっております。

分科会には、組織図にございますように、専門的な事項を審議いたしますために、二つの部会を設置させていただいております。一つ目は、高齢者保健福祉計画に関する事項を審議いたします保健福祉部会でございます。二つ目は、介護保険事業計画に関する事項を審議いたします当部会、介護保険部会でございます。それぞれに部会長を置きまして、部会での審議等を分科会へ報告していただくこととなります。したがって、本日ご審議いただく内容につきましても、3月、来月の30日に開催いたします高齢者福祉専門分科会におきまして報告、提案することになってまいります。

以下のページ、委員名簿を添付させていただいておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

次に、資料2をご覧いただきたいと思っております。

皆様には、資料2をめくっていただきまして専門分科会の予定表がございましてけれども、27年度は主に次期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けての高齢者実態調査でございますとか、介護予防・日常生活支援総合事業についてのご意見をお伺いすることといたしまして、28年度は高齢者実態調査についての結果報告をさせていただき、29年度は平成30年度からの次期、第7期の次期計画の策定についてご審議いただきたいと考えております。

簡単ですが、私からの説明は以上になります。よろしく願いいたします。

川井部会長

ありがとうございました。

では、ただいまのご説明につきまして、ご質問がございましたらお受けいたします。

特にございませんか。

(「なし」の声あり)

川井部会長

では、特にないようですので、次の議題に入らせていただきたいと思います。議題の2ですけれども、大阪市高齢者実態調査について事務局からご説明をお願いいたします。

河野介護保険課長

引き続きまして、介護保険課長河野から説明させていただきます。

それでは、最初に、資料3でございます。大阪市高齢者実態調査の概要をご説明させていただきますと思います。先の専門分科会におきましてもご説明させていただいたところですが、めくっていただきますと七つほど調査がございますが、一番上の本人調査並びにひとり暮らし調査につきましては、もう一つの部会であります保健福祉部会で審議いただきますので、当部会におきましては施設調査以下の調査につきましてご説明させていただきますと思います。

まず、全体的な調査の方針でございますけれども、経年比較という必要性もございますので、基本的には前回の質問項目の内容をできるだけ変更をしないようにと考えております。その上で、今後、施策に必要な新たな要素などを踏まえまして、設問を新設したり修正したりと行っております。

質問につきましては、選択肢を設けるなど表現や形式も高齢者にできるだけ分かりやすい形に努めてまいっておりますのでございます。

それではまず、一つ一つの調査の内容でございますが、まず一つ目、施設調査でございますけれども、調査の対象は特別養護老人ホーム、老人保健施設なりグループホームでありますとか、有料老人ホームなど10種類の施設等の全てを対象として調査を悉皆調査でさせていただきます。各施設に郵送により調査票をお送りいたしまして、記名による回答ということでございます。客体数といたしましては、今現在では885ですが、調査時点で全てということで、この数字はまた変わってくるかと思っております。

次に、介護サービス利用者調査でございますが、対象者は市内に居住されておる要支援又は要介護の認定を受けている方、その中から本年、平成28年1月から3月までの3カ月間に介護保険サービスを一度でも利用された方から5,200人を無作為に抽出させていただくこととします。客体数につきましては、5,200としておりますが、統計学上回答数が400を確保できた場合に有意な分析が可能とされておりますので、七つの要介護度段階ごとに400を確保できるよう客体数を設定いたしております。

また、本人調査でございますけれども、本人調査18,000件と予定しておりますが、この本人調査とは重複しないよう調整をしまいたいということでございます。対象者に対しましては、郵送により調査票をお送りしまして、無記名による回答と考えております。

次の介護サービス未利用者調査でございますが、対象者は要支援又は要介護の認定を受けている方の中で、平成28年1月から3月までの3カ月間介護保険サービスの利用実績がなかった方につきまして5,600人を無作為に抽出することとしております。以前にサービスを受けておられまし

たが、この期間にサービスを受けておられなければ対象とするということになります。客体数の5,600につきましては、先ほどと同様、要介護度の段階7段階で400人をめどに5,600としております。利用者調査と若干数字が違いますのは回答率が違うということもございましたので、数字を変えておるところでございます。対象者へは、郵送調査で、無記名によりまた返送していただく形で進めたいと思っております。

次に、介護者調査でございますけれども、この調査は利用者調査と未利用者調査の対象となった高齢者の介護者を対象に実施いたします。ですので、それぞれの調査票、利用者調査、未利用者調査票の後半部分が介護者調査という形で調査票自体は一つのものになっております。

その関係で、客体数としましては、利用者と未利用者を合わせました10,800件を今予定しておるところでございます。こちらも同様、郵送により調査ということになります。

最後に、介護支援専門員調査でございますが、対象者は、市内の居宅介護支援事業所、約1,500ございますけれども、及び地域包括支援センター66カ所ございますが、そちらに勤務されている全てのケアマネジャーの方。今現在では、人数4,012人になるのですが、これも7月現在の調査対象全員ですので人数は変わってくると思っております。

この介護支援専門員調査につきましては、所属の事業所に調査票を送らせていただいて、回答は無記名で回答していただこうと考えております。

この五つの調査全て調査期間につきましては、いずれも7月1日から7月31日を予定しておるところでございます。

概要については以上でございます。よろしく申し上げます。

川井部会長

ありがとうございました。ただいま概要案につきましてご説明いただきましたけれども、この5種類の調査につきまして、何かご質問がございましたらお受けいたします。

佐久間委員、お願いいたします。

佐久間委員

これ全て郵送でしているわけですね。郵送で、回答率上がるでしょうか。個別に、例えば、社会福祉協議会などを通じて協力してもらってるとか、そういう案はないわけでしょうか。

河野介護保険課長

おっしゃっている部分でいいますと、基本的には、利用者調査・未利用者調査ですね。それと、介護者調査についての社協等を通じてということかと思うのですが、前回の回答率も50%、半分はいただけていますので、それでトータル的には、利用者調査ですと2,700ですね。未利用者調でいきますと、前回は3,800程度の回答を得られておりますので、確かに実際に自宅に行ってお伺いするのも確実かもしれませんが、50%程度の回答率もございますので、回答数としては有効な数が確保できるであろうということで、今回も郵送調査で考えているところです。

佐久間委員

ひとり暮らし調査というのは、大変重要なことだと思うのです。いろんなケースがあります。寝たきりもあれば、元気だというものもあれば、それが15.3%でしょう。これは余りにも低い。例えば、ここの部分だけでも個別調査とはできないでしょうか。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。この点につきましては、先日の1月27日に行われました専門分科会でもご質問があったのですけれども、資料8の一番目のところのですけれども、よろしいでしょうか。一番上の植田委員からいただいた質問のところのですけれども、25年の調査におきまして、回答率が全体的に、今回もそうですけれども、50%程度ととどまっていると。特に、ひとり暮らし調査のところは15.3%と低いということで、郵送ではなくて訪問するような形で方法を考えてはどうかとご意見をいただいたのですけれども、その回答にございますように、22年の調査の時点では、ひとり暮らし調査の中で本人調査をしてもいいよという方に対しまして訪問させていただいたので94.8%という回答率をいただいたのですけれども、回答が620件ということでとどまっております。

25年の調査におきましては、回答率が15.3%ということで低いのでございますけれども、全体の回答数からいきますと91.3%で、25年の調査の同様の数でいきますと2,519件いただいておりますので、今回も郵送調査にさせていただきたいと考えているところでございます。以上でございます。

川井部会長

佐久間委員、いかがでしょうか。

佐久間委員

いいです。

川井部会長

おっしゃるとおり、いろんな工夫があろうとは思いますが、またそういうチャンスがあれば、その7月から1カ月間くらいで調査すると先ほどお話もありましたけれども、そういう時期におっしゃっているような社協とか、サービス事業者とか、そういうひとり暮らしの人たちのところに調査票が行っているというようなことを、何かどこかの輪で協力依頼ではないですけれども、調査をやっているということを知っていただくということも必要ではないかと。

河野介護保険課長

おっしゃるとおりでございますので、7月に調査を開始いたしますけれども、これも広くケアマネジャーさんであるとかいう方には、社協の方にもお願いをして、こういうのが来ていたら回答をよろしくということでは、お声かけをさせていただきたいと思っております。

植田部会長代理

ちょっと質問ですけれども、基本的にこの提案で私は賛成ですけれども、その分析の段階でコンピューターの時代ですから、どんどんクロス分析ができるだろうと思うのですね。クロス分析をする中で、区間の疎密なアンバランスが非常に際立って、偏りがあるという難点を発見されたようなことはないでしょうか。

というのは、これ第1回目か第2回目には、区間のバランスというのを基本にしたように思っているのです、私は。記憶は。その区の制度のあり方がちょっと流動的ですよ、これからは。それだけに、それはちょっと排除した方がいいのかもわかりませんが、分析の段階では、いろいろ加工は可能であるわけですよ。その経験で、ちょっとアンバランスが、疎密が大きかったと

ということでの区間の結局は排除というものは経験なかったでしょうかという質問です。

河野介護保険課長

前回の調査につきまして、区でも分析ができるようにということでの、例えば本人調査でありましたら、各区で客体400はとれるようにという考え方で調査をしております。

分析につきまして、まだ申し訳ございません、前回の部分では、確かに区別の集計はしておりますが細かな分析まではまだしておりませんでしたので、今回も同じように各区別の状況というのは把握したいと考えておりますので、またご意見いただきながら分析も進めてきたいと。区別の分析も進めてきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

川井部会長

筒井委員、どうぞ。

筒井委員

調査に当たりまして、返送してくるのが割と少ないという話で、前回のときもちょっと話をしたのですけれども、ひとり住まいの方が多いこと、それから空き家が非常に多いということ。この議事録を見たら、私はそのように説明させてもらったのが全然載ってなかったのですけれども、住んでいる市内で、普通のおうちで空き家、表札は上がっているし郵便ポストもあるので、ひとり住まいからもう一步進んでもう空き家になっているのだけれど、ぱっと見は普通の家という、そういうところに郵便がどんどんどん入っている状態が広く見られます。

やっぱり、80、90、100歳、介護度が高くなっている方で、そういう状況が増えてきているので、アンケートの結果に割と介護度の低い方はお応えもしやすいのですけれども、逆にそういう方の回答というのが集めにくい状況があるので、何かの工夫を、郵送してポストに、そういう誰も開けないようなポストにぼんぼん放り込むというような形で、回収率が低いということで放っておくというのは、余りよくないかなと感じています。

川井部会長

ありがとうございます。今のご意見も含めまして、保健福祉部会で審議いただく事項と先ほどご説明があったと思ひておいてよろしいですかね。この本人調査、ひとり暮らし調査については、ということによろしいですか。

今のご意見もあわせて、そちらのほうでも。

河野介護保険課長

今、先ほどのご意見も、一定この前も言ってきた内容を聞いておりますので、その辺を含めましてまた調査を検討していきたいと思ひます。

家田委員

この大阪の高齢者実態調査ですけれども、七つの項目で調査をするということですから、3年前と比較という意味においてはわかるのですけれども、実はこれ、恐らくは次の第7期の介護保険事業計画策定に向けてこの調査が目的であるということと、ひいては、2025年の地域包括ケアシステムの実現というところが大きなテーマになってくると思うのですね。

そうしたときに、地域包括ケアシステムの実現においては、医療介護の連携であるとか、それだけではなくて地域の資源、例えば、ボランティア活動であるとか自治会であるとか。何かそん

な地域にある使えるものを全部使っていきましょうという話なので、そういう例えば医療機関であるとか、病院、クリニック、あるいは、非常にキーになってくる地域包括支援センターに対しても、あるいは先ほど社会福祉協議会ですか、そういうところも。あるいは自治会であるとか、何か地域のボランティアに対しても、やはり実態調査、いろいろ聞いていく必要があるのではないかなと思うのですけれども、その辺結構大変なことになるのでしょうかけれども、いかがですかね。

川井部会長

いかがですか。

河野介護保険課長

確かにいろんなところの状況というのは、聞くことが必要かと思います。基本的にこの実態調査でもって、基本的な計画の基礎資料ということなのですが、例えば、地域包括でありましたら、それは、地域包括の会議といいますか運営協議会等でそちらのそういう内容もとっておりますが、あえてこの機会にこの調査をするということでもなくとも、そういう内容のものは把握できるということもございますので、今回はこういう形でこの利用されている方でありますとか、介護者の実際に介護されている方についての調査ということで考えておるところです。

川井部会長

よろしいでしょうか。

家田委員

はい。

川井部会長

大橋委員どうぞ。

大橋委員

この七つ目の介護支援員の調査のところですが、ケアマネジャーが7月現在4,012人で事業所もあると聞いて、回答率が少ないというか、声を完全に吸い上げれば質の向上とかケアマネジャーの人もいろいろ勉強されたり訓練されていると思うので、もっと人材育成につながるので、この辺のところは、任意じゃなくて強制的に答えていただくとか意見を言ってもらうことは無理でしょうか。

河野介護保険課長

実態調査ということで、我々から強制というのは、ちょっとやはり難しいので、事業所に対しましては集団指導等もございますので、年に1回ですけれども3月頃ありますし、その機会にも、今年の実態調査ありますのでということも含めましてお願いしていきたいと思います。

川井部会長

では、ほかにございませんでしょうか。

特にないようでしたら、ただいまのご意見をもちまして、この案につきましてご承認いただいたということによろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

川井部会長

ありがとうございます。

では、次の施設調査につきましてご説明をお願いいたします。

北口高齢施設課長

高齢施設課長の北口です。どうぞよろしく申し上げます。

私からは、高齢者実態調査の施設調査についてご説明いたします。座って説明させていただきます。

本人調査や利用者調査など他の調査は、高齢者本人やご家族などを対象に調査いたしますが、施設調査につきましては、大阪市内にあります特別養護老人ホームや、介護老人保健施設などの高齢者を対象とする施設に対して調査を行う点が、他の調査と違う点となっております。

それでは、資料4-1、4-2をご覧ください。資料4-1は、前回調査からの変更点となっております。先ほど説明にありましたように、施設調査につきましても前回の調査と経年比較を行うため、基本的な調査内容は前回調査を踏襲しておりますが、調査項目が時代の経過により現在の状況に合わなくなった質問などを削除いたしまして、逆に新しい課題を検討するための質問などを追加しております。

では、個別の調査項目を順に見ていきますので、資料4-2、施設調査票（案）をご覧ください。変更箇所を網かけをしております。

1ページ目をご覧ください。中段に施設の所在区を追加しております。これによりまして、先ほどもありましたように、区ごとのデータをクロス集計できるようにしております。

その下の4段目あたりに、職種別の職員数の記入欄を追加しております。

その下の表は、左側に今回の調査対象としております施設を並べておりまして、施設の種類によって回答していただく質問が異なりますので、回答する各施設が何番の質問に回答すればよいか一目でわかるように一覧表にしております。

次に、2ページ目と3ページ目をご覧ください。これまでも、入所者の男女別、年齢別、要介護度別の人数を回答いただいておりますが、今回からは、特別養護老人ホームとそれ以外の施設の回答シートを分けております。

これは、平成27年度の制度改正で、特別養護老人ホームの入所者が原則要介護3以上の方に重点化されて、要介護1、2の方は、特例入所要件に該当する方のみ入所可能となっており、特別養護老人ホームにつきましては、特例入所で入所されている方の状況を把握するために他の施設とシートを分けさせていただいております。

次に、5ページ目と6ページ目をご覧ください。今回から新たに施設に入所申し込みをされておられる方の状況を調査するため、質問を追加しております。こちら、特養とそれ以外の施設について回答シートを分けさせていただいております。

介護保険事業計画で特養の整理目標数を検討していく上で、必要性、緊急性の高い入所申込者を入所ニーズと考えておりますが、申込者の中には、5ページの下にありますように、重度な認知症であったり、高度な医療ケアが必要な方など、施設側の受け入れが困難な方もおられると聞いておりますので、それらの方々の状況を調査し、より詳細にニーズを把握するため、特養の回答シートを分けております。

続いて、9ページをご覧ください。問8ですけれども、人材確保についての質問です。これに関

しましては、親会議において光山委員からご意見をいただいております。

ちょっと資料が飛ぶのですが、資料8、先ほどご覧いただきました2ページ目をご覧いただきたいと思います。施設調査の項目のところで、「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うので、そのあたりを認識しておいてほしい。」というご意見です。そこで、今回の施設調査におきましては、先ほどご説明いたしましたように、施設の職種別の常勤、非常勤の職員数を調査項目に追加しておりまして、問8の介護人材の質問項目とクロス集計することにより、施設の実態やニーズを把握していこうと考えております。

それでは、資料4-2の調査票に戻っていただきまして、13ページをご覧ください。問18ですけども、入所者の医療的な処置等の内容についての質問です。選択肢の内容を現在の医療の状況に合わせるため、認定調査時の調査内容と合わせるよう修正いたしております。

以上、簡単ではございますが、施設調査の前回からの主な変更点についてご説明させていただきました。よろしく願いいたします。

川井部会長

ありがとうございます。ただいま、資料4の施設調査と資料8の施設調査分につきましてもお報告いただきましたので、そのあたりのところでご質問、ご意見がございましたらお受けいたしますので、どうぞ。

光山委員

前回の会議の際にご意見させていただいたことを反映していただいているということで、非常に感謝しております。さらに中身、精査させていただきましたところ、幾つか項目があるということで非常にありがたいなと思っているのですけれども、さらに深く加えさせていただきますと、人材につきましては、今後複雑な大きな問題が幾つか出てくるかと思っておりますので、国の施策に基づいた、今、まんじゅう型から富士山型というような移行もありますので、あのあたりをもう少し反映させたような、多様化に即した人材確保に取り組んでいるという項目があれば非常にいいかなと思います。

例えば、高齢者の活用が進んでいるかどうかとか、外国人の雇用について進んでいるかどうか、幾つかのポイントがあろうかと思っております。できましたら、もう少し突っ込んでいただければ、現状の大阪市の人材活用についての具体的な施策の決定につながるのではないかなと思っております。

川井部会長

ありがとうございました。ただいまのは、ご意見ということで承ってよろしいですかね。
ありがとうございます。どうぞ。

山川委員

13ページの問19ですけども、リハビリテーションについて書いていただいているのですけれども、趣旨として、このリハビリテーションが集団、それから個別という形で分かれて、あとは、「グループ化を行わず、一律に実施している」等も含めまして、これを知って何をつかみたいのかがよくわからないのですけれども。実態として行っているのか行っていないのかだけではなくて、どれぐらいの頻度でされているのかとかですね、そういうところが主たる考え方であっていいのかなと思うのですけれども。集団でやっています、グループでやっていますというのは、

極端な話ですけど、やっているかやっていないかだけの議論にしかならないように思いますので、できましたら、もう少しこういう実態像を出してきたとしたら、どれぐらいの頻度でどれぐらいの時間で、細かく行くのは限界があると思うのですけれども、そういう区分の仕方を入れていただいた方が、リハビリテーションがどういう形で現実に現場でされているかというのをつかみやすいかと思うのですけれども、ぜひご検討いただけないかということで、ご質問です。

川井部会長

ありがとうございます。ただいまのご質問につきまして、事務局いかがでしょうか。

北口高齢施設課長

この質問は前回調査から同様の内容になっておりますので、経年比較という意味では、この項目でいかせていただいております。

それにあわせて、先ほどご指摘のありました頻度であるとか時間なども検討していきたいと思っております。

山川委員

よろしくをお願いします。

川井部会長

では、ほかにございませんでしょうか。

小谷委員、どうぞ。

小谷委員

大阪府歯科医師会の小谷といいます。よろしくをお願いします。歯科では、リハビリテーションの中では言語療法、STの方、言語聴覚者の方と絡むこともあるのですが、そのリハビリテーション、済みません、先ほどの13ページの19の質問になるのですけれども、このその他というのが、その言語療法に当たると考えさせてもらってよろしいでしょうか。

川井部会長

いかがでしょうか。

北口高齢施設課長

そうですね、その他のところに入ってくるかと思うのですけれども。

小谷委員

PTの方、OTの方、そしてSTの方も今施設のほうで働かれていますので、言語療法というか、何か単語として入れていただくことは可能でしょうか。ありがとうございます。

北口高齢施設課長

検討させていただきます。

川井部会長

検討させていただくということですので。

家田委員、どうぞ。

家田委員

問16以降においては、これ全施設について質問ではなくて、施設を特定しているところがあると思うのですね。例えば、問16でいいますと、サ高住以外と。問17でいいますと、特養、老健、特定グループホームの施設。問8でいうと、特養、老健、介護施設、療養型の施設ということなのですけれども。これ例えば、問16でいうと、サ高住においては、やっぱり、この辺の避難というところにおいては非常に重要なポイントなので、あわせて聞くべきではないかなと思ったり。

あるいは、問17、18においても、例えば医療機関がサ高住や有料老人ホームを運営しているというケースはあると思うのですね。そういうところでは、当然ながらやっていたりやっていたりなかったりというのもあるので、あえてこれ聞く施設を特定する必要があるかどうか、ちょっとお尋ねしたいのですけれども。

川井部会長

今のご意見につきましていかがでしょう。

北口高齢施設課長

まず、問16なのですけれども、その福祉避難所の協定の対象となっておりますのが、サービス付き高齢者向け住宅が含まれておりませんので、聞いてもほとんどの施設からは該当してないこととなりますので、対象から除いております。

それと、問17などの看取りの加算に関しましては、これ介護保険の報酬の関係でここに書いております特養、老健、特定施設、認知症グループホームのみ報酬にこういう加算があるということとで限定させていただいております。

川井部会長

よろしいですか。ありがとうございます。
どうぞ。

木下委員

木下です。済みません、9ページの間8のところなのですけれども、ど素人の考えで、巷の福祉施設の方は、よく人が足りないって言っているようなことを現場で私らが参加させていただく評議委員会なんて行ったら何となく聞くのですけれども、これは足りないというのは、確保が難しいところが足りないのですかね。足りないというところの正直な答えを書くことは、前提じゃないのかなとちょっと思ったり。言い方、どう言ったのか、それが見えていないのではないかなとちょっと思ったりするのです。

確保できているというのはいる。何とか確保できているのは、どっちかといったらいるよと。確保は難しい、それなら足りないのかなとか、そこらあたりがちょっと私の丸をつけるときだったらしんどいかなと。どういう、済みません、わからないので教えてください。

川井部会長

ありがとうございます。いかがでしょう。

北口高齢施設課長

まず、介護の事業所などでは、職員の定員数が決まっておりますので、実際に足りないということになると、定員での運営ができていないということになりますので、基本は、定員を確保さ

れているというのが前提です。

その中で、そういう人材を雇用したりとか離職の方を穴埋めしたりするのが大変ということはよく聞いておりますので、こういう形の、確保ができている、何とか確保できている、確保が難しいという事業所さんからの意見を聞こうとしております。

木下委員

それが本当なのですかね。勝手にちょっと思っていました。

川井部会長

よろしいでしょうか。では、木下委員よろしいですか。

木下委員

はい、ありがとうございます。

川井部会長

では、ほかに。植田委員。

植田部会長代理

設問項目に関しては、非常に回答者が答えにくいというか、正直なところ、パッシングしたいというような内容のものもあると思うのですね。

分析をして、やはり実態とかなりかけ離れているのと違うか。これは、やっぱり分析の段階の肝要なのですけれども、明らかにちょっとおかしいのと違うかというところの追跡調査を、どうしたらいいかと悩まれたことはないのでしょうか。

うまくやっぱり逃げていると。この答えにくいところはうまく逃げているなど。まあ白紙ということなのですけどね。そういうことを、行間からあるいは回答の間からそれを感じることはないのでしょうか。僕だったら、これパッシングするなというものがあるのです、幾らか。

本当に実態調査というよりも、この問題ってどういうふうに今の、現状の自分たちの取り組みを認識しているかという、そのレベルの調査と我々理解したほうがいいのかと感じているのですよ。これをどういうふうに分析して、より実態に近づけるかということが一つの勝負だろうとは思っています。限界が、この調査はあるだろうと思うのですけれども。

そこら辺の分析した結果として、そういう疑念を持つことはなかったでしょうかということなのです。

川井部会長

いかがでしょうか。

北口高齢施設課長

高齢者実態調査の施設調査につきましては、記名回答となっております。ですので、どうしても施設側が回答される場合、何て言うのでしょうか、指導対象となるような答えは書きづらいのかなと思います。中には、施設での虐待に対する項目とかあります。どこまで正直なところ、正直に書いていただけているのかはわからないのですが、その辺は、指導なり監査で補っていけたらということ。とりあえず、性善説に立った上で施設からご回答をいただくと。正直に書いていただくと考えております。

川井部会長

どうぞ。

光山委員

木下委員の今の発言なのですけれども、市の方非常に言いにくそうなのであえて現実的なことを言いますと、例えば、実態の人員基準というのは3対1であっても、実際運営するに当たりますと、じゃあ、その3対1の基準、例えば、100人の入所者に対して33人、34人で回るかということ、そういった意味では回らないというのが現状で、我々必然的にそれ以上の人を採用して、それをもって運営しているのが現状なのです。だから、その辺でいうと、実態と解離していると認識していただいて、34人では人手不足だと。そういうように理解していただけると、恐らく市の方も非常に説明しやすいのかなと思います。

それでよろしいですね。すごく納得していたみたいなので、そのようにご理解。

木下委員

正直でごめんなさい。

光山委員

いや、いいのです。そのような意見が、我々にとってはそういった意味で言うと、基準は守っているけれども運営するのは厳しくなってきたというのは、今足元の現状であるとそのように発言したいと思っています。以上です。

木下委員

いろいろ事故とか聞いたりするから、余計に思いました。

川井部会長

どうもありがとうございます。筒井委員、どうぞ。

筒井委員

質問事項、全て見たわけではないのですけれども、最近感じていることなのですから、どうしても施設とか介護のこういうところって閉鎖的になりがちで、中で普通ちゃんとしているのだから、何が行われているかわからない。今回も虐待のこととかいろいろありましたけどね。できるだけ外部の風を通せるように、風通しをよくしてほしいなというのがあります。

例えば、私は大学生を指導しているのですけれども、学生が施設体験にどんどん行っています。そういう昼間だけにはなりますけれども、学生が来るということでやっぱり外部の風がというか、目が多くなる。それから、また地域との交流を深めて、いろんな人がいろんな形で交流する。また、外部ボランティアだとかそういう取り組みというのは、やっぱり地域でこういう施設だとか高齢者を見守っていくときには、外部の風が物すごく重要になるので、これから入れていくということで、そういうことをしているだろうか、しようと思っているだろうかとかいうことを、前向きにちょっと取り入れたらどうかと感じています。

川井部会長

ありがとうございます。

筒井委員

項目にあるのかもわかりませんが、済みません。

川井部会長

いえいえ、去年、一昨年と社会福祉法人のあり方検討会とかがありまして、そういうところでは、社会福祉法人格をとっているようなところについては、地域貢献事業をやっているかとかいろんな調査がたくさんなされているので、そこら辺のところは、案外把握できているところが多いと思うのですね。ただ、サ高住とか新たなものができてきたりしていますから、十分にそういう地域の風が入っている、交流があるところばかりとは限りませんので、まだまだ課題はあるかなとは思いますが、いろんなところで調査はやられているかなと思いますね。

事務局の方、どうぞ。

北口高齢施設課長

11ページの問15のところに、地域福祉に貢献していることについて当てはまるもの全てに丸をつけてくださいということで、各施設の地域貢献については質問をさせていただいております。

川井部会長

一応、この項目の中に入っているということなのですが、いかがでしょうか、よろしいですか。

筒井委員

いろんな形があると思うので、若い人も中から出ると、それからまた外から来ると、相互にできるような形で。どこかの地域の盆踊り行っていますよというそういうことではなくて、もうちょっと、もう一歩進んだ形を考えたらいいかなと思っています。

川井部会長

人材確保でも今度は、逆に施設へ行ってというような、小学校、今までだったらせいぜい大学生の実習とか、専門学校の実習とかが多かったのですが、もっと下に下げて中学校、小学校の子供たちもそういう交流を持ったらどうかという取り組みも始まるうとはしているようですので、今、これからかなというところはありますね。

じゃあ、いろいろまだご意見があるかも知れませんが、まだ議題が残っておりますので、とりあえず先に進めていかせていただけたらと思っております。

もし、今までのところでまだこういう意見言いたいなというのがありましたら、またお聞かせいただければ、そういうものも含めまして事務局とご相談しまして、私のほうで検討させていただくということにして、この施設調査につきましては、ご了承いただいたということでよろしゅうございますでしょうか。

(「はい」の声あり)

川井部会長

じゃあ、先に進めさせていただきたいと思います。

それでは、引き続きまして、介護保険サービス利用者・未利用者介護者調査につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

河野介護保険課長

介護保険課長の河野でございます。済みません、座って説明させていただきます。

私から、資料でいきますと5-1と5-2、これが利用者と介護者調査でございます。それとあわせまして、6-1と6-2、未利用者と介護者調査、あわせてご説明をいたしたいと思っております。

まず、利用者調査でございますけれども、利用者調査の目的といたしましては、市内に居住する要支援、要介護認定者で介護をされている方を対象に介護サービスの利用状況でありますとか、今後のサービスの利用意向、介護の状況等を把握いたしまして、本市におけます今後の施策の介護保険事業の運営等に資する諸資料と、計画の基礎資料を得ることを目的としておるところでございます。

また、それとあわせまして、介護者調査につきましても、サービスを利用されている方の介護をしている方を対象といたしまして、一日の介護時間でありまして、ほかに介護を手助けしてくれる方がおられるのかということ把握していきたいと。今回、介護者調査につきましても、新たに介護離職ゼロ対策に向けました介護課題把握のために、介護者の就労状況でございますとか、就労継続のために必要なサービス等についても把握をしていきたいと考えております。

まず、5-2の資料でございますが、これが全体的な介護保険サービスの利用者並びに介護者調査の全体的な内容でございます。問1から問13までが利用者に対する調査になっております。問14から問30までが介護者に対する調査という形になっております。

この一つ一つの説明をしていきますと時間も無いということもございまして、済みません、説明につきましては、資料5-1の前回調査からの主な変更点をもって説明をさせていただきたいと思っております。

資料5-1、めくっていただきまして、まず1ページ目問9でございますけれども、住まいについての問いでございますが、回答、選択肢の内容が異なっているということもございましたので他の調査とも統一性を図るため修正をしております。

次の問13につきましては、介護予防の趣旨に沿った選択肢、例えば、以前ですと、25年調査時を見ていただきますと、5でお薬手帳を使用するなどということも選択肢に入っておりましたけれども、介護予防という観点からいけば、こういう内容は特に必要ではないのではないということも踏まえまして、今回新たに28年度調査案ではこういう形で修正をさせていただいていると。これは他の本人調査等にも同じような内容がございますので、そちらとも合わせていただいているということでございます。

次の問16なのですが、ここはもう介護者調査の範囲になってまいります。問16につきましては、主な介護者の健康状態でございますけれども、こちら他調査とも選択肢に統一性がないということもございましたので、修正させていただいております。

次の問22、介護を行う上で困っていることの問いについてでございますけれども、虐待が発生するケースも状況の把握のための参考資料にもいたしますために、選択肢14「自分自身に持病や障害がある」という選択肢を追加いたしております。

2ページ目にまいりまして、問24の1につきましては、介護者が相談機関をどれくらいご存じか、また利用されているかなど相談機関の認知度を把握いたしますために追加しておるところでございます。

問28から3ページ目の問30までの項目につきましては、先ほど言いました一億総活躍社会の実現に向けました緊急対策であります介護離職ゼロに対応する課題を把握するというところで、調査

項目を追加いたしております。

問28は介護者の現在の就労状況をお聞きし、問29では仕事を続けていくために必要なサービスを、在宅サービスと施設サービスに分けてお聞きをしておるということでございます。問30につきましては、仕事を続けるに当たって、今不安と、どういうことが不安なのかということ进行调查したいということで追加をさせていただいております。

利用者調査につきましての説明は以上ですが、次に、資料6なのですが、資料6-1と6-2になりますけれども、未利用者調査と介護者調査でございます。これも前回からの主な変更点で説明をさせていただきたいと思っております。

資料6-1を開けていただきますと、旧問6あなたのお住まいについてということをお前回までしておりましたけれども、未利用者の方とお住まいの関係を計画の段階で資料としての活用をしていないということもございまして、本人調査でも同じように削除しているということもございまして、これは削除をさせていただいております。

次の問10の、介護保険サービスを利用していない理由というところでございますけれども、この項目につきましては、今後の新たな総合事業の推進、並びに相談支援体制の充実を検討すること、そのための選択肢でございますが、6の「介護保険外サービスを利用しているから」と、並びに、どんな介護保険外サービスを利用されておられるのかということと、9の「どこに相談に行ったらよいかわからないから」という項目を追加させていただいております。

以下、問12から2ページ目、3ページ目に関しましての変更については、先ほどの利用者調査と同じ内容でございますので、説明は省略させていただきます。説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

川井部会長

ありがとうございました。では、ただいまの資料5と資料6の説明につきまして、ご質問、ご意見ございましたらお受けいたします。

佐久間委員。

佐久間委員

この介護者の調査というのは、25年も行われたわけですか。

河野介護保険課長

はい、そうです。

佐久間委員

今、もう喫緊の状態だと思うのですよね、介護離職者。これが全然その25年から反映されてないということですか。

河野介護保険課長

済みません、介護離職者の関係につきましては、今回、国が新たに補正予算でもって介護離職者ゼロに向けた対策ということで打って出てきております。その関係もございまして、今回新たに追加をさせていただきました。前回までは、この介護離職に関係いたします項目というのは、調査はしておらなかったということでございます。

川井部会長

今回からということによろしいでしょうか。ほかにございませんでしょうか。

では、特にないようでしたら、先に進めていきまして、もしございましたら、そのときにまた言っていただくことにしまして。特にこの介護サービス未利用者・介護者調査票につきましては、今、もしあればお受けいたしますが。

河野介護保険課長

もし後でもお気づきの点等がございましたら、事務局までまたご連絡いただいて、それもあわせまして部会長と相談させていただく形にさせていただきますので。

川井部会長

とりあえず、引き続きまして、介護支援専門員調査につきましてご説明をいただきまして、もしありましたらそのときに一緒にいただいてもいいかと思いますので、先に介護支援専門員調査につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

河野介護保険課長

それでは、資料7-1、並びに7-2でございます。介護支援専門員調査につきましてご説明をいたします。座って説明させていただきます。

まず、調査の目的ですけれども、市内の居宅介護事業所や地域包括支援センターに勤務されておられます居宅介護支援専門員の方、ケアマネジャーの方を対象に居宅サービス計画並びに介護予防プラン作成時の取り組み状況でありますとか、問題点でありますとか、ケアプランの評価でございますとか、医療機関などの他機関との連携の状況、また、支援困難者への対応などを把握いたしまして、今後の高齢者施策並びに介護保険事業の運営に資す基礎資料を得るということが目的でございます。

また、今回、地域包括ケアシステムの構築に向けて、新たに医療と介護の連携ということも大きな課題となっておりますので、その課題を把握するために項目を追加しておるということでございます。

それでは、説明の中身でございますけれども、資料7-1をご覧いただきたいと思うのですけれども、まずめくっていただきますと、一つ目が問3の(オ)、居宅介護支援事業所をやめた理由ということでございます。選択肢として、これは仕事の持ち帰りが多かったということを書いておったのですけれども、これは決してその仕事の持ち帰りを肯定しているといえますか、そういうことではございませんので、ちょっと表現の形としておかしいということもございますので、修正させていただきます。

同じく、次の問3の(カ)でございますけれども、居宅介護支援事業所の状況を把握するため、専門員の人数調査ということを追加させていただいております。

次の問8でございますけれども、介護保険利用者の認知症の方の現状を把握するために、認知症の方の人数を追記していただきたいと考えております。

次の問8-2につきましては、これは、選択肢が他の調査との統一性がなかったということもございましたので、統一性を図るためにも修正させていただいたということでございます。

2ページにまいりまして、問8-3と問8-4につきましては、医療と介護の連携課題の把握のために、在宅で医療的な措置等の必要な状況について調査をいたしますとともに、終末期を在宅で迎

える方の状況を把握するため項目を追加しているところでございます。

次の問10につきましては、新しい総合事業の推進や相談支援体制の充実検討のために、その他の選択肢に具体的な名称の追加をさせていただいていると。保険外サービスの内容を把握するために、具体的な名称の追加ということでございます。

問13サービス事業所に関する情報についてでございますけれども、近々では、区役所においても発行する支援マップ等も区役所でも発行してあるということもございますので、これらの選択肢に、これらの活用状況というも把握したいということで選択肢の追加をしております。

次の問16-3並びに次のページ、3ページ目の問17、問18につきましては、医療と介護の連携に関する課題把握ということで、問16-3では、医療機関や施設などから退所されるときに何か困ったことはありますかという質問。

問17では、在宅で医療的な処置等を必要とする方の支援を行う上で感じておられること、困っておられることについて。

問18では、在宅医療を進めていく上で、必要な社会資源の状況につきまして調査をするために項目を追加させていただいております。

次の問19及び次の4ページ目の問33なのですが、最後の問33ですけれども、こちらは相談支援体制の充実の検討のため、選択肢の追加又は修正させていただいております。

最後4ページ目の問24につきましては、要介護者の見守りネットワーク強化のため、選択肢を追加して見守り相談室の活用状況、認知度ということもありますけれども、状況を把握したいと考えております。

介護支援専門員調査の説明については以上でございます。

あわせて、資料8なのですが、資料8で専門分科会、親会で意見を出された内容で今回の説明に関係することといたしまして、ちょっとめくっていただきまして、さらにもう一枚めくっていただきましたら、その裏側に先ほど、施設調査のところの説明をした部分が中ほどにございますが、その下に介護保険調査関連ということで、家田委員からご質問なり意見いただいたところなのですが、最近では、大阪では無届ホームや無届ハウスがかなり多くなってきているのではないかなというふうなことであったと思うのですが、確かにそうございまして、高齢者が一人でも居住する高齢者向け賃貸住宅や無届ホーム無届ハウスにおいて、介護サービスや食事の提供などを行っている、こういう場合は、有料老人ホームとみなし、届け出が必要となっておりますので、消防局でありますとか生活保護担当とも連携をいたしまして、有料老人ホームの疑いがある建物233件の情報をいただき、未届けの有料老人ホームの実態把握調査を実施いたしまして、昨年12月末現在では、有老として35件届け出を、有料老人ホームに該当するという届け出をさせておるところでございます。

引き続き、この部分については、連携を図りながら、無届のケースで届け出が必要なケースについては指導を行っていくというふうに思っております。

それと、ちょっとこの調査と直接関係ないのですが、同じく資料8の最後の地域包括ケアシステムの項目がございます。これも家田委員から地域包括ケアシステムを構築していくに当たって、モデル実施などはできないのかなということでございますけれども、今現在、どこの地域でモデル実施をということで、現段階では考えておられないのが事実なのですが、次期計画策定に向けては、こういうモデル実施的な部分がどうなのかという、可能かどうかも含めまして今後検討してまいりたいと考えております。

調査票以外でもご説明をいただきましたが、説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

川井部会長

ありがとうございました。では、資料7介護支援専門員調査と資料8の介護保険調査関連の部分の説明につきまして、ご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

山川委員どうぞ。

山川委員

ちょっと質問なのですけれども、9ページの問16-1のところで、ケアマネが、連絡方法というところと連絡先と、現実には何かあったときという形で理解しておるのですけれども、この連絡先を聞いて、今、大体施設とかは、それなりに役割を持った方が大体施設の方にもおって、既に窓口ですね、ということを知りたいのか、それとも、具体的にこういうような連絡をどういう人にとって問題解決をしたことが有益やったのかということを知りたいのか。その辺がここでは、ただ連絡先が知りたいのだったら窓口がここですよって聞いているだけなので、それは、こんな言い方をしたら失礼ですが、各施設、各病院等が決めているとおりですよと言ってしまうと、そうなるとか、そう傾向を知りたいってということもあるとは思うのですけれども、そういったときに、逆に言うと、こういう病院施設のところで、我々でいったらリハビリテーションでいうと、そういうところが直接ではなくて間接的にお話をいただいて、その答えを出すときにカンファレンスがあれば当然ながらお話も直接させていただきますけれども、そうでないケースだとすると、伝えわたってという格好もあるわけですよ。その上でいくと、この連絡先というのがちょっとよくわからないのですけれども。すみません、ご説明いただきたいなと思ったのです。

川井部会長

はい、ありがとうございます。

事務局の方、いかがでしょうか。

河野介護保険課長

実質問題は、こちらの連絡先、主にどういうところにお伺いをされているのか、どういう方ということが、傾向としてはやはり我々もちょっと知りたいということでの設問でございます。

山川委員

そうだと思うのです。そうだと思うのですけれども、だとするなら、言葉がちょっと違うのかもしれないのですけれども、連絡先という形でいくと、その今の趣旨とちょっと若干ニュアンスが変わってくるのかなと。言葉の使い方で大変申し訳ないのですが、やはり、できればどこで問題解決できたということが、多分皆さんの本当は望まれているところだと思うので、もしそういうところの文言に、これは難しい問題かもしれませんが、経時的なこともございますでしょうけれども、何かご提案いただいたらどうかというふうに思いましたものですから、一つの提案やと思っていただいたらと思います。

川井部会長

ありがとうございました。

ご提案ということで、ちょっと事務局と考えて、いい案があれば。

河野介護保険課長

すぐにちょっと今回答はできませんけど、検討させていただきます。

川井部会長

ほかにご質問、ご意見ございますでしょうか。

道明委員、どうぞ。

道明委員

問18の在宅医療を進めていく上で必要な社会資源というところなのですけれども、訪問薬剤管理指導とか、そういう形になっているのですけれども、ケアマネジャーから考えると居宅療養管理指導という形のほうがわかりやすいのではないのかなとは思っているのですけれども。

医療ではなく介護でということになるから、その場合には、やはり居宅療養管理指導という形になる。歯科でも、先生、そうですね。

小谷委員

はい、歯科でも。

道明委員

そうですね。だから、訪問歯科診療という言葉自身はわかるのですけれども、そのほうが具体性があるのかもしれないのですけれども、介護的なケアマネジャーから考えたときには、やはりそちらの専門的な言葉のほうがいいかなと思います。

河野介護保険課長

わかりました。検討させて、そちらのほうがわかりやすいということなので、そちらのほうに考えさせていただきます。

川井部会長

ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。

佐久間委員、どうぞ。

佐久間委員

設問の中で、福祉局と健康局と両方のあれが入っていますよね、担当課としては。この辺は、一応共同してやっておられるわけですか。健康局では、大阪市地域医療審議会とか、そういった会があるわけで、それはそれであって、また福祉局。何かこう、最初から二つで一緒にやったらどうかと。縦割りという気がするのですけれども、どうなのでしょうかね。

それと、在宅ということに関しまして、モデル地域ということの家田委員がおっしゃっていましたが、かなりの地域格差があるのですよね。だから、うちは浪速区なのですけれども、在宅医は足りております。かかりつけ医申請書というのを医師会に出してもらったら、在宅の場合などメーリングリストにぱっと載るわけですよね。それなら、数軒手がぱっと挙がる。1日でもうかかりつけ医が決まるというぐらいのことをしておりますし、かかりつけ医と連携する上でどのような工夫を行っているかという問15などにおきましても、ケアマネと医師の会というのは年に2回ほど行っておりますし、多職種連携その他、地域によって、少なくとも浪速区は地域包括ケアにおいてはかなり進んでいると思うのですよ。

ですから、そのモデル地域という面においてもいろんな地域によって格差があるというように思っております。これは、僕の意見ですけど。

川井部会長

はい、ありがとうございました。
ほかに何かご質問、ご意見ございますか。
事務局の方、何か。

河野介護保険課長

非常に大きな問題も含めまして、ただ、この項目とか、この調査に関しましては、医療と介護の連携ということでございますので、当然健康局とも協議しながら、一緒にこの調査もやるということで行っております。

ただ、審議会等の部分で、一緒にやったらどうなのかというご意見もございましたけれども、今即答というわけにはいきませんが、ご意見お伺い賜りたいと思っております。

佐久間委員

どうせするなら、診療所のほうにもアンケートを送ったらどうかと思って。

川井部会長

ありがとうございます。

植田部会長代理

問3のところの仕事の持ち帰りが多かったからというのを削除されておられて、その理由は、是正しているというようにとられかねないからと書いてあるのですけれども、労働行政と福祉行政、福祉局の担当する福祉行政等の、結局、温度差あるいは認識差が反映されているのかなと思うのですけれども、多くの場合は残業隠しのために持ち帰られるというものが労働行政の常識なのです、そういう認識をするなら。だから、これは、残業が多過ぎるといふのと持ち帰りが多過ぎるといふのはイコールなのです。だから、遠慮することは要らんのになといふ、福祉行政やからこういうふうに出されたのかなと。

労働行政は厳しくやったのです。ここのところはチェックされるだろうなと思うのですけれども、そういう配慮があったのですか。

川井部会長

いかがでしょうか。

河野介護保険課長

基本的に植田先生がおっしゃいました、残業が多いということは持ち帰りも多いと、基本的にはイコールの問題ということもありますので、あえて持ち帰ってやってくださいねと、うちも当然そうなっているでしょうと、そうやってはるはずですということではなくて、残業も多いという意味でまとめさせていただいております。

川井部会長

ということです。ほかに、何かご質問。
小谷委員、どうぞ。

小谷委員

すみません、先ほど道明委員からご指摘がありました居宅療養の分なのですけれども、細かいことを言うと、歯科医師だけではなく歯科衛生士もやっていたりですとか、あと、今、栄養士の方も居宅療養管理は取れる。

光山委員

次回。

小谷委員

次回から取れるようになるのですかね。その辺でややこしくなりますかね。居宅療養というのと、緊急というのとで、定期的に診ている、18のことなのですけれども、定期的に診てくれるところと、あと緊急に対するとところという二つの項目と見たら私たちはよろしいですか。

18の、この訪問看護と言っているのは定期的に診てもらえるところ、訪問診療というのは。緊急時に対応してくれるというところの二つのことを聞いているというように伺えばよろしいでしょうか。

川井部会長

いかがでしょうか。

寺澤在宅医療担当課長

健康局の在宅医療担当の寺澤です。

ご質問ですが、一応訪問診療という部分は定期的に来ていただいているところのことで、緊急時というのは、今、休日とか夜間でそういうところがあるかどうかということで分けさせていただいているところです。

川井部会長

ほかにご質問ございますでしょうか。

光山委員

これは直接介護保険だけという前提でお考えになっているかと思うのですけれども、もうこの4月に医療の改正があるじゃないですか。そのあたりの反映というのは、余りお考えにならないのかなというのはあるのですけれども。

一部、リハビリ等とか在宅診療とか改定があるのかなと思われますので、私もちょっと詳細を詰めてはいないのですけれども、そのあたりを反映するかどうかというのは、またご検討というか、していただければと。意見ということで結構です。

河野介護保険課長

ありがとうございます。必要な部分が出てきましたら修正ということで、まだ7月に調査ということなので、させていただきます。

川井部会長

では、まだ反映できる可能性もあるということですので、出てきたものを確認ということで、ありがとうございます。

では、よろしいでしょうか。

(「はい」という声あり)

川井部会長

それでは、その他、ご意見、ご質問ございませんようでしたら、この案件につきましては承認いただきましたということにさせていただきます。

では、議題の2に入りたいと思います。

実態調査についての議事は終了になりますが、今後の取り扱いにつきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

河野介護保険課長

先ほどいろいろご意見を頂戴し、検討する項目も出てきておりますので、その検討をいたしまして、部会長とも調整をさせていただきます。案として3月30日の高齢者福祉専門分科会にお諮りさせていただくということで進めさせていただきたいと思います。

また、今後、今お気づきにならない点でも、後日お気づきの点とかございましたら、それはまた事務局にご連絡くだされば、その点も考慮したいと考えますので、よろしく願いいたしたいと思います。

川井部会長

ありがとうございます。

では、今後の意見の修正、それから調整は私に一任させていただくということでよろしゅうございますでしょうか。

(「はい」という声あり)

川井部会長

では、一任いただきましたので、先ほどもちょっと、本当に短時間しか時間がとれなかったようでございますので、ご意見ございましたらいただきまして、事務局で次の分科会までに修正対応いただくように、よろしく願いいたします。

それでは、次の議題に入らせていただきます。

議題の3、大阪市介護予防・日常生活支援総合事業(案)につきまして、ご説明をお願いいたします。

河合在宅サービス担当課長

福祉局在宅サービス事業担当課長の河合と申します。よろしく願いいたします。座らせていただきます。

資料9に大阪市介護予防・日常生活支援総合事業(案)をお配りしております。それと、先ほど資料8、大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での意見集約表がございまして、その最終ページが親会でいただきました総合事業に関する、現時点での本市の考え方を整理して書かせていただいているものでございます。今日は時間が限られておりますので、親会でご指摘いただいた内容とちょっと照らしながら、両方の資料を見ていただく形でご説明させていただきたいと存じます。

総合事業の案の資料9をめくっていただきましたところに、総合事業の概要をまとめさせていただいておりまして、今後要支援1、2の方の今、保険給付、全国統一でやっている訪問介護・通

所介護が、新しい総合事業では介護予防・生活支援サービス事業という、まとめてサービス事業と呼ばせていただきますが、に移行すると。そこで今後、介護人材も不足する中で、多様な形で必要な方に必要なサービスが行き渡るようにしていこうということになっておりまして、今後、市町村の事業として地域の実情に沿って展開することになっておりますのと、介護予防事業につきましては、今まで要支援・要介護に至りそうな方に集中的にやることを、たくさんやることを目標にしていたのですが、今後は地域の高齢者の方が主体的にするような、例えば運動や体操の場を面的に広げることが非常に効果を上げておりますので、そういったことに重点していこうということで、この一般介護予防事業、全ての高齢者を対象とした事業ということで展開することになっておりまして、この2本の柱によりまして、より地域の実情に沿ったサービスを展開して、介護保険制度の持続性も高めていこうと。なおかつ高齢者のニーズにも応えていこうということになっております。

親会でご指摘いただいた中で、冒頭この総合事業に移行することについて、どのように趣旨を捉えておられるかとか、部会長からも分科会でもご意見を求める場面があったのですが、植田先生などから介護予防の展開などもこれから必須になってくるというご意見をいただいているところなのですが、一般介護予防事業につきましては、29年度の移行を待たずに28年度からより充実していきたいと考えておりまして、大阪市におきましては、百歳体操の普及支援など各区で取り組んでおりますけれども、こういったものも局で、例えば物品の貸し出しであるとか、そういった形で支援していければと考えておりますのと、それから、国で新たにリハビリテーション専門職の方にそういった地域での介護予防の活動を支援していただくような、地域リハビリテーション活動支援事業というのがメニューとして提示されておりますので、そういったものも本市として実施していきたいと考えております。

それから、各区の老人福祉センターにおきまして、そういう運動・体操などの取り組みも既にやっておりますけれども、これは区内の全ての高齢者の方が利用できる施設として全てのセンターで必ず展開する形で、次年度以降、より強化してまいりたいと考えているところでございます。

それから、乾委員から新しい総合事業が始まるという制度の変更がいろいろある中で、社協と事業の関係であるとか、地域の動向であるとか、そういったことをいろいろとお考えであるということでご意見をいただいたのですが、非常に多くの方に影響のある事業でございますので、今回この社福審でご審議いただいているわけなのですが、事務局のそれらにつきましては、皆様のご意見をいただいた上で3月にもう一度親会でお諮りして、大阪市の案の方向性を固めてまいりたいと思っております。28年度につきましては、要項等の制定に向けた意見公募であるとか、事業者様への周知、市民への周知ということ、それから指定等の移行準備ということで、1年間かけてしっかり移行を進めてまいりたいと考えているところでございます。

それから、サービス事業でございますが、本市におきましては現行相当のサービスだけでは当然今後限界が出てまいりますので、国がガイドラインで提示している類型を一つ一つ検討いたしまして、基準緩和型そして短期集中型について展開していこうと検討しております。裏を返せばなんですが、巷では、今回新総合事業に移行すると要支援の方がサービスを受けられなくなるとか、あるいは住民ボランティアさんにサービスが押しつけられるという受け取りをしている方がちょっといろいろと出ておるのですけれども、国のガイドラインで類型化して提示しておられました住民の方にサービスをやっていただくB型については、サービス事業としては位置づけすることを今回考えておりません。これはやはり、サービス事業につきましては市域で公平にきちん

と提供できることが必要ですので、当然まだボランティアは今後ますます進行していかなければいけないものですし、あくまでも主体的で自由な活動であるということがございますので、この図でいいますと、包括的支援事業が総合事業の下にございますけれども、地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業を今モデル事業から全国展開に向けて準備を進めているところですが、この生活支援体制整備事業などの中で地域づくり、地域の資源がいろいろと手を取り合って地域の課題に取り組んでいくということもやりますので、そういったところとボランティアの進行などの中で住民の参画であるとか、そういった早瀬先生がご指摘になっていました市民の自発的な動きとサービス事業がそれぞれ補完し合いながら、高齢者の方の生活をきちんと支えていける事業を展開してまいりたいと考えているところでございます。

それから、具体のサービスの中で、ちょっと飛びますが5ページでございましてけれども、通所サービスの類型について、本市におきまして基準緩和、現行の通所介護においては余り規模の小さい事業所が多いことから緩和する余地が少ないということで、国とも相談いたしまして、時間による区分を今ご提案させていただいております、山川委員から、時間が短いからということで単純にコストが下がるということではない。もっと中身の濃いものも、専門的なものもちゃんとやっているのだとご指摘いただいたところでございます。

基準緩和型のサービスにつきましては、ご説明したように緩和する余地がこの通所介護については非常に少ないということで、サービスを使い始めの方であるとか、限られた入浴等のニーズとか、そういったものに応えることを想定してつくらせていただいているのですが、ご指摘いただいたように、サービスの質とかコストというのは時間だけで決まるものではないというのは事実でございまして、これは保険給付も通じていいサービスをすればするほどコストがかかってしまうという問題があるわけなのですけれども、そういった問題としては全体として受けとめなければいけない課題であると認識しております。

ただ、一応、個別的、専門的なりハビリテーションや運動器の機能向上といったものにつきましては、C型で短期集中型のサービスで、特に基本チェックリストに該当して、まだ改善可能性の高い方であるとか、そういった方には集中的なもう少し単価の高いサービスもやっていくことと、当然きちんとしたリハビリテーションが必要な方であれば、要支援の認定を受けていただきまして医療系のサービスをきちんと継続的に受けていただく必要があると認識しております。

また、リハビリテーション専門職の方の関与を得ながら、もっと地域に面的に住民主体の活動を広げていくことについても、先ほど申し上げたように取り組んでまいりたいと考えております。

それから、親会で中尾委員から、今まで基本チェックリストを全件送付していたというのを国でも廃止と言われているのですけれども、総合事業に移行してそれを廃止するのであれば、サービスを受けたい人がきっかけになるような情報がきちりと届くのかと。どこに行ったらいいとか、そういうことはどうやってわかるのかということで、28年度は移行の前年に当たりますけれども、これは引き続き基本チェックリストの送付は本市においては継続させていただきます。一応、新年度にお送りするときには今回が、29年度から制度が変わることにつきましても全ての方にお知らせしたいと考えているところであります。その際に、今後サービスの利用が必要な方については、きちんと地域包括支援センターという窓口があることについても改めて周知を図ってまいりたいと考えております。

それから、今後新総合事業に移行するに当たっては、一般的な広報にとどまらずに、介護

保険の被保険者証を新たにお送りするときや、毎年全員の方に決定通知書をお送りするという、そういった機会を捉えまして、高齢者の方への個別の周知も実施してまいりたいと考えております。

親会の経過と関係させて説明させていただきましたけれども、よろしくご審議お願いいたします。

川井部会長

ありがとうございました。

では、ただいま資料9のご説明を、介護予防・日常生活支援総合事業（案）をご説明いただきましたが、ご質問、ご意見をお受けいたします。

家田委員、どうぞ。

家田委員

ページ数で言いますと4ページ、5ページなのですが、この介護予防において、やっぱり大きなテーマというのは認知症予防という話になってくると思うのですね。やはり高齢化の問題というのはどんどんどんどん認知症高齢者も増えていく、そうならないようにしっかり対策していくというテーマにおいては、例えば4ページにサポート型訪問サービスのC型においては、認知症サービスはあるのですけれども、それ以外のサービスにおいては、訪問型あるいは通所型においても認知症対策がないのですけれども、その辺の何か認知症が進まないような、そういうような訓練といいますか、何かサービス内容が該当しないのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

川井部会長

はい、どうぞ。いかがでしょうか。

河合在宅サービス担当課長

サービスの内容で認知症に特化したサービスは、確かにサービス事業で訪問介護・通所介護の移行をするサービスとしては設定していないのですが、まず、訪問介護等で認知症があるような状態像の方については、きちんと訪問介護員が行う現行相当のサービスを利用させていただくというのがありまして、認知症の方に対して生活援助を行う場合であっても見守り的な支援が必要ですので、いろいろなその方の状況に合わせた対応ができるようにしてまいりたいと考えております。

予防なのですが、これは本当に早い段階から必要になってくるのですが、逆に先ほど一般介護予防事業で百歳体操の普及支援をちょっと申し上げたのですが、まず今、医学的に週に複数回30分程度以上の運動をすることが非常に認知症予防に効果があると言われていまして、このいきいき百歳体操におきまして、おおむね30分程度の運動を週2回することが標準になっておりまして、これは非常に医学的なエビデンスで転倒の予防であるとか筋力向上の効果もありますが、みんなが集まるということの楽しさですとか刺激、それから、そういうところへ出かけて行って運動することで、同時に認知症の予防の効果も期待しておりますのと、全部の区ではないのですが一部の区で、この活動に合わせまして認知症予防プログラムを、例えば北区とかなんなのですが、実施している区がございます。ですので、こういう基盤が面的に広がっていきますと、さらにそういった活動を、また地域活動の中で働きかけて付加していくこともできるかと

考えております。

ちなみに、このいきいき百歳体操におきましては、かみかみ百歳体操というのをセットでDVDにしてお配りしております。口腔機能の向上といったことも継続的に地域の住民の方で取り組んでいただくようにしているところでございます。

ちょっと回答として不十分なのですが、そういったことを一応念頭に置いてやっているところでございます。

川井部会長

ありがとうございます。百歳いきいき体操はいいとはよく聞くのですが、大阪市内で今、何カ所ぐらいでやられているのでしょうか。

河合在宅サービス担当課長

今、うちが把握しております、保健師等が把握しているもので、市内で250カ所ほどございます。希望される方にもっと物品を貸し出すであるとか、リハ職の方に最初の立ち上げや継続の支援をしていただくことで、住民の方がやりたいとおっしゃったときに、よりやりやすくするようなことをしていければと考えております。

川井部会長

ありがとうございました。

佐久間委員、どうぞ。

佐久間委員

認知症のことなのですけれども、早期認知症サポートか何か、社協に委託された事業があるかと思うのですけれども、僕、聞き漏らしてなければ、それが一番今の家田委員の回答になるのではないかなと思って。

高橋認知症施策担当課長

今、委員のご質問がございました部分につきましては、認知症の早期支援・早期対応になりますが、初期集中支援福祉事業の中にチームを設置いたしまして、早い段階で認知症の方の支援をしていく事業につきましては、この28年度から各区におきましてそのチームを設置しまして、予防というよりも少し認知症の疑い、また認知症の心配のあらわれる方に対する支援にはなりますが、そのような事業につきましては、これは社会福祉協議会になれば公募という形で包括支援センターが各区にございますが、その中の区の中の1カ所にそのチームを設置いたしまして、区の単位でこの事業を推進していこうと今考えているところでございます。

そこにつきましては、医師会の先生方にもチームの中に入れていただいて一緒に進めていく予定というふうになっているところでございます。

以上でございます。

川井部会長

ありがとうございました。初期集中支援ということですね。まだ自分から、自分というかご家族の方もそうですけれども、認知症のようだけれども、ほかの人には言えなくて引きこもられているような人たちを早期に発見するということを初期集中支援チームが積極的にかかわっていきましようみたいな流れだと思っております。

はい、どうぞ。

光山委員

選択型通所サービスのC型に関する質問なのですが、これは全く新しい取り組みになるかと思うのですが、施設基準であったりとか、人員基準については3名から2名に軽減すると書いているのですが、施設基準、どれぐらいの面積が必要だとか、そのあたりの諸条件をどのようにお考えなのかというのと、あと、ほかの市町村では、例えばスポーツクラブであったりとか、そういったところにも指定を出すというお話も聞いているのですが、大阪市のお考えはどうかかなと、よろしくお願いします。

川井部会長

はい、お願いします。

河合在宅サービス担当課長

こちらは、資料の書き方がちょっとざっくりしていて、3名から2名に緩和というのは何をベースにしているのかがわかりにくかったと思うのですが、今現在、二次予防事業で運動器の機能向上等の事業をやっておりまして、それ自体は、基本チェックリストを送って要支援・要介護に至りそうな方に働きかけるという事業としては終わるのですが、要支援相当の方を今後対象とした総合事業におきましても、同様に初期的に集中的に働きかけるというプログラムは、まず基本チェックリストが残りますので、置いてみようということになっておりまして、その基準につきましては、今の二次予防の基準では3名の方が運動を指導するには、集合でやるということで必要としております。

ただ、今、問題としまして、集合でやることで個別性・専門性が低くなる、それから人数がそろわないと始められないといった問題がありますので、そこは個別的なサービスでしていくかわりに、逆に人数が少なくても始められることからスタッフの緩和を考えておりますが、面積等につきましては、現在、大体おおむね一人あたり3平米ぐらいでやっておりまして、今回はまずサービスメニューをご審議いただいているわけなのですが、それが案として整いましたら、そういった基準をベースに再度詰めてまいりたいと考えております。

光山委員

面積基準は、3平米はわかるのです。それ以外に、例えば食堂が必要であるとか、その辺の附帯についてもまた、今当然わからないと思いますので。

河合在宅サービス担当課長

附帯的なものは、これに関しては余りないですね。現行相当のサービスとかA型というのは、現行のデイサービスをベースにしておりますので、どちらかというとならば日常生活の流れの中で支援することを想定しておりますので、現行のサービスを基準に考えてまいりたいと思っております。

川井部会長

木下委員、どうぞ。

木下委員

お話の中で、老人福祉センター型を強化するというお話がありましたね。ちょっと、私が聞き漏らしたのかわかりませんが。それともう一つ、国でリハビリテーションの活動を何か、そこから辺がここに入ってくるのですか。という、ちょっと、そこを教えていただきたいことと、あとまた、それを聞いてからお聞きします。

河合在宅サービス担当課長

まず、地域リハビリテーション活動支援事業につきましては、国が今回新しいメニューとして提示しているものでして、リハビリテーション専門職の方に地域に出て行っていただいて、例えば住民の方がやっておられる運動、体操の場に毎回最初のうち、例えば来てくださって、正しく効率的に安全に体操できるように、専門職の観点から指導して下さったりする、そういうことができるような派遣事業なのです。これについては、大阪市としても、ぜひやってみたいと考えておるところでございます。

あと、老人福祉センターにつきましては、これは地域の高齢者の方が分け隔てなく利用できる場ということで、さまざまな活動やご利用をいただいているところなのですが、ここでも運動や体操はやっておられるのですが、いろいろな形とか、あるいは多い少ないとか、ないというのがありますので、地域で今後そういう体操や運動をやりたいという方が必ず老人センターでは利用できるように、この老人センターにお願いしている運営のメニューの中に、義務的に必ずそういうことをやっていただく形をお願いしていきたいと思っております。

木下委員

ありがとうございました。何でちょっとしつこく聞くかといったら、じゃあ、私実は北区に住んでまして、この百歳体操込み込みの認知症予防の教室を運営しているところがありまして、地域の集会所で、憩いの家でやっております。

だからあえて聞くのですけれども、ボランティアとしてさせていただいていますし、毎週やっています。そのすごく大事やなという、だから、保健センターで研修を受けた者が地域の65歳以上の高齢者の方をお招きして一緒に。ただ、ここの会場費用をどうするかというのは、いろいろすったもんだがありまして、ほかのところは100円取っているとかいろいろあるかもわかりません。うちは地活協の事業の一端としてさせていただいている流れが、もともとはそうじゃなかったのですが、やっぱり別のところからちょっと助成金をいただいて3カ月やって、地域の方が、やっぱりこれはしてほしい、してほしいということが、声があって初めて、海のものとも山のものともわからないところに連合内予算が最初でできなかったものですからやり始めて、そしてこれは大事やねということで、やっぱりボランティア組織も人数が要りますのでね、それをやり出しました。

そして、連合が助成金、お金を、会場費は出す。そうだけでも、今度は地活協に変わってから会場費出すって、もう4年、去年の7月7日に100回目を迎えてイベントをさせていただきましたけれども、これも結局、きっかけというのがみんなで思い図ってなかなかできないことで、それはすごく何か、地域に根差した活動をしていく上にはすごく大事なことでみんな思っています。

ただ、これに対するバックアップというの、各保健センターの指導がなかったらできないこともいっぱいあって、こういう事業に協力していただくのはすごくありがたいなと思う。やっぱ

り地元の近くでしか、やっぱり高齢になったら参加できないのです。だから、この、何でひっかかったか言うと、老人福祉センターというのは、私の住んでいるところからかなり遠いのですよ。だから、そんなところ行けるわけないと思って、これをあえて聞かせていただいたのです。だから、この事業あり、いろんな事業ありだけど、地元の小さいところできるところに、やっぱり市でありとかいうのを、視点を、何か目を向けてもらうことが、すごく大事なことだと違うかなと思った次第です。

河合在宅サービス担当課長

地域でやられる方に重りとかDVDとかも、ちょっと区によっていろいろ、しばらくしたら地元で買ってくださいとか、いろんなお願いをしているのですが、そういうのを貸し出す事業が一番上の太字の地域介護予防活動支援事業でやっていきたいと考えているところでございます。地域の集会所や憩いの家や、あるいはマンションの集会所とか、市営住宅の集会所、そういったいろんな場をちょっと活用して住民の方がやられる場合にバックアップしていきたいと思っております。

川井部会長

ありがとうございます。木下委員がやられているようなことが、これから広がっていくことが求められているのだと思うのですね。ですから、ぜひ広報活動にもご尽力いただいたら、本当、よそもそういうやり方でやればやれるのだとわかっていいのではないかなと思います。ありがとうございます。

それでは、ほかにございませんですか。

佐久間委員

ちょっと訂正として。縦割りでどうのこうのと言って、ちょっと要らんこと言ってしまって。健康局の地域医療審議会というのも、これ膨大な量で、これ一緒にやってくれという、全部一緒にやってくれという意味じゃなくて、在宅の中において、医療をもうちょっと入れてもらったらどうかと。だから、在宅をしている医療機関とか、そういうアンケートをとったらどうかと、一部一緒にやってもらえたらという意味合いですので、全部一緒にやるという意味ではございません。

川井部会長

どうもありがとうございます。

植田委員、お願いします。

植田部会長代理

介護保険制度が15年たって、日本モデルというか、それなりに実績を上げてきているわけですが、この地域支援事業で、介護予防の面で、これが介護保険から外されて事業化していくということで、まさに今、自治体の力量が問われてきているのですね。やはり、地域力ということだろうと思います。ところが、こういう未知なる世界で、しかもニーズがものすごく多様で、それから高質化し、それからもう、どう言うのか、巨大化しているところに、どういうふうに対応していくのかというのは大変なことだろうと。本当に自治体にしても未知なる世界だろうと思うのですね。こういうときに、どういう戦略をとるかということをしっかり考えておく必要があ

と思う。

今のお話でちょっと気がついたのですけれども、身近にいわれる成功事例があると、日本人は賢いからすぐに右に倣えしていくのですね。その、やっぱり地域の住民の力をどういうふうを活用して、あるいは浸透させていくかと。そのところを考えながら、多少、いわゆる不均等発展のように地域間の格差が生まれても、自然とそれはならされていくものだという形で、何でもかんでも行政が手を出す必要はないだろうと。少なくともいろんなタイプの成功事例をやっぱり育てていくことをまず第一に考えていただいたので、先ほど部会長先生がおっしゃったように、やはりPRですね。そういうのはここでやって、こうなっていますよということですね。これが、市民の皆さんにわかるような形がものすごく大事になってくるだろうと思いますので、そういう面を含めて取り組んでいただきたいと思います。

それから、もう一つ、介護予防事業はものすごく大事だと思う。イギリスなんか、これにものすごく力を入れて、お金を入れているのですよね。こういうこの事業を、結局進めていくには、単に行政のこういう取り組みだけでなく、基本的なやっぱり物や人のインフラの整備が未解決のままなのです、まだね。だから、これもどういうふうに、結局この介護事業のインフラを整備していくのかということ、単に福祉局の問題だけではなくて、ほかの、やっぱりまちづくりと一緒に広げて行っていただきたい。そうでないと、過剰な問題で、結局、窒息しそうになるだろうと思うので、他部局の連携をやっぱり有効に活用していくこともあわせて、いわゆる行政の総合化なのです。複合化、連携化なのです。これをぜひ図っていただきたいということ。

それから、もう一つ、大阪市行政で、戦後において優れているなと思うのが、大都市行政のいわゆる先鞭を示して、国からいろんな予算をとってきている。この知恵がすごかったのですよ。だから、いろんな駅前の事業もできましたし、いわゆる社会福祉関係もですが、いろんな事業をやってきた実績があるのですね。この事業を地方交付金の対象事業にどうしていったらいいかと、少なくとも国に対して悪知恵も働かして、やっぱり財源をとってくることで、財政局との連携をお忘れなくやっていただく。ぜひやっていただきたいと思っております。

ちょっと遠い話になってしまいましたけど。

川井部会長

どうもありがとうございました。何かまとめをしていただいたような気もいたしておりますけれども、今のご発言を受けて、この案、資料9につきましては、これで終了させていただいてもよろしゅうございますでしょうか。

(「はい」という声あり)

川井部会長

では、承認いただいたものということにさせていただきます。

それでは、その他としまして、何か本日、内容等を含めまして事務局等から何かございますでしょうか。

河野介護保険課長

特にございません。

川井部会長

ありがとうございました。

皆さんのほうからも、ございませんか。

(「はい」という声あり)

川井部会長

特にないようでしたら、これで本日予定しておりました案件は全て終了いたしました。

委員の皆様、不慣れな進行でございましたけれども、ご協力どうもありがとうございました。

それでは、事務局へお返しいたします。

司会

川井部会長、どうもありがとうございました。また、部会長初め委員の皆様におかれましては、大変長時間にわたりまして熱心なご審議をいただき、まことにありがとうございました。

先ほどもご説明させていただきましたとおり、本日いただきました各意見につきましては事務局で再度整理させていただき、部会長と調整させていただいた上で、来る3月30日の高齢者福祉専門分科会においてご報告させていただきたいと考えておりますので、引き続きよろしく願い申し上げます。

それでは、これをもちまして、平成27年度第1回高齢者福祉専門分科会介護保険部会を終了させていただきます。本日は、まことにありがとうございました。