

**平成28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 保健福祉部会**

1 開催日時 平成28年2月10日（水） 午後2時～4時2分

2 開催場所 大阪市役所7階 第6委員会室

3 出席委員 4名

早瀬委員（保健福祉部会長）、大槻委員、中尾委員、森委員

司会（山川高齢福祉課長代理）

皆様、お待たせをいたしました。ただいまより平成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保健福祉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、本日何かとお忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

私は、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。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議は午後4時までの予定となっております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、今回は、保健福祉部会といたしまして、委員改選後第1回目の会議でございます。会議に入ります前に、委員の皆様方の御紹介をさせていただきたいと存じます。お手元の資料1にございます委員名簿をご覧くださいと思います。資料1の最後のページに、3枚目の表になるかと思っております。資料1の3枚目の表に委員名簿がございます。御紹介をさせていただきたいと思っております。

（委員、大阪市職員紹介）

それでは、会議の開会に当たりまして、坂田高齢者施策部長より、御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。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は大変お忙しい中、この第1回の部会に御参加いただきまして、誠にありがとうございます。一言御挨拶を申し上げたいと思っております。

この度は、このメンバーで初めての部会ということでございます。まず、就任いただきましてどうもありがとうございます。今後、平成30年までということで、長期間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

本市を取り巻く状況ということでございますが、高齢化が進展していております。それ以上に認知症の高齢者が増えているというような状況でございます。その中で、本市の特徴といたしまして、特にひとり暮らしの高齢者が4割を超えているという状

況もございまして、これに伴いまして要介護認定者数というのは全国で一番多いというような状況になっております。

そういう状況がございまして、現在進めております第6期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画におきまして、住みなれた地域で重度な要介護状態となっても、いつまでも住んでいただけるというようなことを目指して、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできておりまして、次の第7期計画におきまして、それをより一層強固なものとしていくために計画を作っていくと認識いたしております。

その中で、この当部会におきましては、そのまた次の計画をどうやって作っていくかというようなことを御議論いただくことになっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の部会でございますが、今申し上げました次期計画の策定に向けまして、先日の高齢者福祉専門分科会でも少し御意見はいただいたところではございますが、この次の計画に向けました重要な資料となります実態調査、そのうちの本人調査とひとり暮らし調査につきまして御審議をいただきたいということと、29年4月から移行を予定しております介護予防・日常生活総合支援事業の本市の案につきまして、御意見をいただきたいと思っております。

本日は、委員の皆様方には忌憚のない御意見をいただきまして、簡単ではございますが、開催に当たっての一言の御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（山川高齢福祉課長代理）

本日、お手元にお配りしております資料につきまして、御確認をお願いいたします。

（配付資料確認）

また、卓上のファイルには、現行の計画書並びに前回、平成25年度に実施いたしました実態調査の結果報告書が青色のファイルに掲載しております。また、実態調査の報告書の巻末には、前回の各調査票を掲載させていただいておりますので、必要に応じてご覧いただければと存じます。

なお、過不足等がございましたら、随時事務局にお申しつけ願います。

なお、この後の審議につきまして、御発言をいただきます際には、恐れ入りますが、前にマイクがございまして、こちらのマイクを御使用いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日は委員総数の半数を超える委員の皆様方に御出席をいただいております。大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条第5項によりまして、本日の会議が有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本日の保健福祉部会につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づきまして、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

いたしまして大阪市のホームページにて公開の予定でございます。なお、個人または法人に関する情報などを審議する際には、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申し上げます。

また、傍聴されておられる皆様方におかれましては、傍聴要領に従って傍聴していただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、議題1といたしまして、大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会保健福祉部会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、久我高齢福祉課長より御説明いたします。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日におきましては、委員改選後初めての保健福祉部会ということに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、保健福祉部会の部会長を選出していただきたいと考えております。

この規定によりますと、部会に部会長を置くということになっておりまして、その部会長につきましては当該部会に属します委員及び臨時委員の互選によりましてこれを定めるということになっております。

ということで、いかがさせていただきますでしょうか。

御意見等がないようでしたら、事務局の案といたしましては、これまで早瀬委員に保健福祉部会長をお願いしていたこともございまして、引き続き早瀬委員に部会長をお願いしたいと考えております。いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

久我高齢福祉課長

ありがとうございます。それでは、早瀬委員、お引き受けいただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

早瀬委員

(承諾)

久我高齢福祉課長

それでは、早瀬委員におかれましては部会長席のほうへの御移動をよろしくお願いいたします。

それでは、早瀬部会長から、一言御就任の御挨拶をよろしくお願い致します。

早瀬部会長

ただいまの皆様の御推挙をいただきまして、専門分科会の部会長を務めさせていただきます早瀬と申します。

何期かの引き続き引き受けさせていただいておりますが、今期は今回の議案になっ

ておりますこういう調査のこともありますけれども、総合事業という新しい介護保険の枠組みが生まれてまいります。今回の案の中では、事業者がベースになって総合事業をやっていくという形になっていますが、一方で、市民の参加でどのようにこういった事業を進めていくかということも大きなポイントになってくると思われます。

私は、大阪ボランティア協会という団体でずっと仕事をしてきまして、こういう市民の参加でこういった事業を進めることについてもいろいろと学んできたこともありますので、皆様と一緒に御検討していきたいと思っております。どうかよろしく願いいたします。

久我高齢福祉課長

ありがとうございました。部会長が選出されましたので、これ以降の進行につきましては、部会長にお願いしたいと思っておりますが、まず審議会運営要綱第4条第2項の規定に基づきまして、部会長から部会長代理の御指名をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

早瀬部会長

そうしましたら、部会長代理につきましてですが、前期同様中尾委員にお引き受けいただきたいと思っております。中尾委員、いかがでしょうか。

中尾委員

(承諾)

早瀬部会長

そうしましたら、中尾部会長代理からも一言お願いします。

中尾部会長代理

ただいま選任していただきました中尾でございます。早瀬部会長を補佐するという立場でしっかり務めていきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

早瀬部会長

ありがとうございました。

そうしましたら、先月開催されました専門分科会でも御説明いただいたところですが、再度分科会の位置づけ等につきまして、事務局のほうから御説明をお願いいたします。

久我高齢福祉課長

それでは、保健福祉分科会、高齢者福祉分科会や本委員会でございます本保健福祉部会の位置づけにつきまして、御説明してまいりたいと考えております。

資料1をご覧いただきたいと思っております。

資料1につきましては、社会福祉審議会専門分科会及び部会の設置状況という資料になっております。

資料の中ほどにございますが、高齢者福祉分科会につきましては、本市の高齢者施策の総合的かつ効果的な推進のために策定します高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関することなどを審議いただく機関となっております。

この図にありますように、この分科会には、専門的な事項を審議するという二つの部会を設置いたしております。一つ目につきましては、介護保険事業に係るものを除きます高齢者保健福祉計画に関する事項及びその他の高齢者施策の推進に関する事項を審議していただきます本部会でございます、保健福祉部会でございます。二つ目は、その下にございます介護保険事業計画に関する事項及び介護保険事業の円滑な実施に関する事項を審議します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するということとなります。

したがって、本日御審議いただきます内容につきましては、3月30日に開催を予定されております高齢者福祉専門分科会のほうに報告、提案するということとなります。

次のページの高齢者福祉専門分科会と二つの部会の委員名簿をつけさせていただきます。御確認をよろしくお願ひしたいと思います。

続きまして、資料2をご覧くださいと思います。

まず、1枚目でございますが、高齢者福祉専門分科会の平成27年度から3年間の主な予定表を記載させていただきます。平成27年度につきましては、次に次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けまして、高齢者の実態調査や介護予防・日常生活支援総合事業についての意見をお伺いさせていただきます。平成28年度、2年目につきましては、高齢者実態調査を実施させていただきます、その結果について御報告をさせていただきますと考えております。

また、平成29年度、3年目でございますが、3年目につきましては平成30年度からの次期計画の策定に向けまして御審議をいただきたいと考えております。

また、次のページをご覧ください。

表になっておりますが、平成27年度の予定でございます。2月10日、本日の会議を踏まえまして、先ほど申し上げましたが3月10日に開催されます第2回の大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会が開催されますので、また御予定をよろしくお願ひいたします。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

早瀬部会長

それでは、この議題1についての御審議を願ひと思いますが、何か御意見、御質問、ありますでしょうか。日程等の確認ということですので、これについてはよろしいでしょうか。

そうしましたら、御承認いただいたということで、早速今日のメイン議題の一つです。高齢者実態調査について、事務局から御説明をお願いします。

久我高齢福祉課長

それでは、引き続きまして御説明をさせていただきます。

大阪市高齢者実態調査の概要ということで、資料3をご覧くださいと思います。

これにつきましては、大阪市高齢者実態調査の概要の（案）となっております。表の上のほうからですが、本人調査、ひとり暮らし調査、施設調査、介護サービス利用者調査、介護サービス未利用者調査、それと介護者調査、それと介護支援専門員調査と7つの調査となっております。

左が平成28年度、今回の調査の概要と、その右側に参考として前回は行われました平成25年度の調査を記載させていただいております。本日につきましては、御審議いただきます本人調査とひとり暮らし調査につきまして簡単に御説明をさせていただこうと考えております。

まず、一番上の本人調査でございますが、調査対象といたしましては、市内に居住します65歳以上の高齢者の方で、有効回答者数は各区400件を基準といたしまして、回答率ですが前回では54.7%という回答率でございましたが、それを勘案いたしまして、客体数を18,000件とさせていただいているところでございます。

抽出方法につきましては、介護保険システムから無作為抽出で抽出させていただきまして、7月1日から7月31日までの郵送調査となっております。

その下のひとり暮らし調査でございますが、先ほど申し上げました本人調査と同封させていただきまして、本人調査の対象の方でそのうちひとり暮らしの方に回答していただくということにしておりまして、客体数は本人調査と同じ18,000件という形にさせていただいております。

調査のその他の概要については、同じとなっております。

概要につきましては、以上でございます。

続きまして、高齢者実態調査の本人調査及びひとり暮らし調査の項目等につきまして、変更点を御説明させていただきたいと思っております。

資料の4-1をご覧くださいと思っております。

資料の4-1でございますが、本人調査の項目一覧ということで、前回からの変更点と比較する形で項目を載せさせていただいております。左が平成28年度の調査項目の案となっております、右側が前回の調査項目となっております。

見比べていただきまして、追加項目とか削除した項目という形で、全体がわかるような形で1枚物、両面になっておりますが、形にさせていただいております。

続きまして、詳細な説明としまして、資料4-2をご覧くださいと思います。

横表になっておりますが、これは前回からの調査の主な変更点ということで比較させていただいている形になりますが、まず1枚目のところでございますが、全体的な話になりますが、全体的には見出しをつけるなどして設問の内容をわかりやすくさせていただいたということになります。

また、次期計画の策定に向けまして必要な設問を設ける一方で、お答えいただく高齢者の方の負担軽減をするということで、設問や選択肢をできるだけ削減させていただいているところでございます。

その結果でございますけれども、その4段目ぐらいにございますが、平成25年度に

つきましては、全項目で66問あったということですが、今回につきましては53問というところで、13問が減少となっているというところでございます。

個々の改正点について御説明をさせていただきます。

その下でございます表でございますが、表につきましては左が25年度の調査時の内容、その右に行きまして28年度の調査の案ということで、その右が改正した理由という形で理由を載せさせていただきます。

まず、そこでございます健康に係る項目でございますけれども、問10の健康への配慮ということで、あなたが健康のために気をつけていることという項目と、問11の健康のために取り組みたいことという項目につきまして、設問を統合いたしまして、問8のあなたが、介護予防のための取り組みとして今取り組んでいること、または、今後取り組みたいことを聞く設問に、2つを1つの設問にさせていただきます。

続きまして、次のページの2ページをご覧ください。

問13のかかりつけ医の医師や歯科医師に係る設問が一つの設問でありましたが、実態を詳細に把握するというところで、問9に医師、問10に歯科医師ということでそれぞれを別の設問ということに分けさせていただきます、その中でかかりつけ医の医師がいるかどうかとか、往診に来てくれるかというようなことをあわせて聞く設問とさせていただきます。

続きまして、3ページでございます。

3ページからですが、第6期計画でも重点施策という形で位置づけております在宅医療と介護の連携につきまして、今後とも推進していくというための設問といたしまして、現状における在宅医療などの利用状況や終末期を迎える場合の考え方などにつきまして、設問を4問追加させていただきます。

まず、問13のところでございます。3ページの上のところでございますが、在宅で医療が必要になった時にどこに相談されますかという相談を問う設問を新たに追加させていただきます。

その下の問14でございますが、これも追加審議で追加させていただきますが、医師による訪問医療、歯科医師による訪問歯科医療など在宅で提供されます6つの医療につきまして、その選択肢でございますように、利用しているとか、利用してないが知っているとか知らないかというような認知度や利用度を問う設問を新たに追加させていただきます。

次に、4ページへ移っていただきまして、これも新たに追加させていただいた項目ですけれども、問15では終末期をどこで過ごしたいかということで、終末期に過ごしたい場所を聞く設問を追加させていただいたことや、問16では、終末期の過ごし方について誰かと話をされているかという終末期についての話し合いの有無などを問う設問を追加させていただきます。

次に、その4の下のところにありますが、地域での取組みに関する設問についてでございます。選択肢の重複があることから設問を統合いたしまして、4問を2問にさせていただきます。

具体的には、次の5ページになってまいりますけれども、問23の近隣への方への支援についてということと、問24の地域の方に支援してほしいことにつきまして、同じ

選択肢となっておりますので、この2つを統合させていただきまして、問23の近隣への支援と近隣からの支援というこの2つを1つにさせていただいて、該当する項目に丸をつけるという形に変えさせていただいております。

次に6ページをご覧ください。

6ページと7ページでございますが、6ページと7ページを1つにさせていただいておりますが、6ページの間22の地域での見守りの取組みの認知度と、7ページの間37の「孤立死」を防ぐために必要と思う支援を統合いたしまして、問36の地域での見守り活動の認知度と必要な認識という形にさせていただいております。

続きまして、8ページをご覧ください。

問20と問21につきましては、負担軽減をするという観点から重複するような項目、問20につきましては、8の生涯学習のサークル・団体とか、問21につきましては1の仕事・働くことなど重複するような選択肢を削除させていただいております。

次に9ページでございます。

問5の住まいの住宅の状況についてでございますが、住まいの現在の状況を聞くという項目でございましたけれども、高齢者がより安全・安心に暮らすために、問26といたしまして、住まいのニーズを聞く設問に変更させていただいております。

それと、問28の介護が必要な場合の暮らし方という設問ですけれども、設問をわかりやすくするために選択肢をシンプルにして、3と4を合わせまして3という形にシンプルにさせていただいております。

次に、10ページからの設問でございますが、新たに実施しました事業の認知度を把握するというところで、選択肢を追加させていただいております。

10ページにつきましては、選択肢の間7のところでございます認知症初期集中支援チームという選択肢を新たに追加させていただいたことや、11ページにつきましては、選択肢の間4の介護予防ポイント事業という項目を追加させていただいております。

それと、12ページにつきましては、選択肢の(5)の見守り相談室という項目を新たに追加させていただいております。

13ページをご覧ください。

13ページにつきましては、問4の住まいの状況、建築時期、問12の介護予防事業への参画・状況・意向など、問27の特養入所意向に関する設問など、必要性が少なくなったような項目につきまして、削除を3問ですがさせていただいております。

最後のページになりますが、14ページをご覧ください。

ひとり暮らし調査につきましては、前回との変更はございません。それと、市政改革の関係で、前回新たに追加させていただきました調査でございます会食サービスの利用調査や、老人憩の家の利用調査などにつきましては、今回は削除させていただいております。

変更点は以上でございます。これらの変更点などを調査票に反映させていただいたのが、次でございます資料4-3になります。

次の資料4-4につきましては、本人調査票の別紙ということで、調査票の別紙の中で事業などの簡単な御説明ということで、難しい言葉につきまして御説明を入れさせていただいているところでございます。

続きまして、次のページの資料5になりますが、前回の1月27日に行われました高齢者福祉専門分科会での御意見や、その後の御意見を委員の皆様方からいただきました御意見に対しまして、本市の考え方につきまして御説明をさせていただきます。

資料の5にあります表になっています横表を見ていただきたいと思います。

まず、表ですが高齢者実態調査とございまして、その中の本人調査・ひとり暮らし調査というところで、一番左が委員名を書かせていただいております。それで、その次が委員の御意見の内容、その右が御意見に対しまして本市の考え方という形になっております。

本人調査・ひとり暮らし調査につきまして御説明をさせていただきますと、まず植田委員からいただいた御意見でございます。平成25年度の実態調査におきまして回収率が50%にとどまっていると。特にひとり暮らし調査につきましては15.3%と低い状況でございますが、郵送調査でなく平成22年度に行われました訪問にするようなやり方を考えてはどうかという御意見をいただきました。

本市の考え方といたしましては、平成22年度の調査につきましては、本人調査の対象のひとり暮らしの方で、調査に協力ができると同意された方に対しまして、訪問のうえ調査をさせていただきましたので、回収率につきましては94.8%ということでございます。回答数につきましては620件という形になっております。

平成25年の前回の調査では、回収率は15.3%ということでございますが、本人調査の中でひとり暮らしと回答いただいた2,760件のうち2,519件、回収率にしますと91.3%の有効な回答率を得たところでございます。今回も平成25年度と同様の郵送による調査をしてまいりたいと考えております。

しかしながら、回収率を上げるということは大切なことでございますので、回収率の向上に向けました方法は検討してまいりたいと考えております。

続きまして、早瀬委員からいただいた御意見でございます。調査後の分析方法につきましてでございますが、全市的な分析をしているということでございますが、市施策の成果を図るということで、地域包括単位とか、区単位での分析ができないかという御意見でございます。

本市の考え方といたしましては、今回の調査を分析するに当たりましては、本市計画上、日常生活圏域と設定されています区単位を意識させていただきまして分析をしていきたいと考えております。

続きまして、大橋委員からいただいた御意見でございます。調査を通じまして、ひとり暮らし高齢者の状況の把握に努めてもらいたいということや、同様の意見としまして、その2つ下でございます筒井委員からいただいた御意見でございますが、身の回りを見ていても、普通の住宅に住むひとり暮らしの方が多いと感じるという御意見でございます。

本市の考え方といたしましては、これまでもひとり暮らしの高齢者を対象といたしましたひとり暮らし調査を実施しているほか、本人調査の結果のクロス集計によりまして、ひとり暮らし高齢者の実態やニーズ把握に努めているところでございまして、今回の調査におきましても、同様の分析をさせていただきたいと考えているところでございます。

続きまして、木下委員のいただいた御意見でございます。今回の会議に臨むに当たりまして、実際に調査票に記入していただいたということで、なかなか大変だったという御意見をいただいております。それと併せまして、介護している家族のフォローの仕方が課題であるという御意見もいただいております。

本市の考え方といたしましては、調査票の項目につきましては、お答えいただく方の負担を少しでも軽減させていただくために、先ほど申し上げましたように項目数の縮減や答えやすい形式での変更等を考えさせていただいているところでございます。

また、本市の事業といたしまして、家族介護の支援のための事業を実施しているというところでございます。今回の調査の中で、介護者調査により介護している家族の方のニーズ把握に努めていきたいと考えているところでございます。

続きまして、中尾委員からいただいた御意見でございます。在宅医療・介護連携につきまして、平成30年度から保険医療計画の策定の動きもあるということで、高齢者の計画と違った動きにならないように連携を図ってほしいという御意見でございます。

また、終末期に過ごしたい場所としまして、長期医療に対応した療養施設を加えられないかという御意見に対しまして、本市の考え方といたしましては、御指摘のとおり、保険医療計画とも連携を図りながら、在宅医療・介護連携を推進していけるように努めてまいりたいということと、問15の終末期の過ごしたい場所の選択肢に「病院内に併設されます集合住宅」ということを追加させていただきたいと考えております。

次のページへ移らせていただきまして、多田羅委員からいただきました御意見でございます。医療の相談先といたしまして、訪問看護ステーションを入れる必要があるのではないかと御意見でございますが、本市の考え方といたしましては、御指摘のとおり、問13の選択肢に「訪問看護ステーション」という形で追加させていただきたいと考えております。

続きまして、乾委員からいただきました御意見でございます。問36の選択肢の中で「地域ネットワーク委員・推進員」というのがございますけれども、区と地域によりまして活動しているところもあれば、そうでもないところがありまして、選択肢を見直したほうがよいのではないかと御意見でございます。

本市の考え方といたしましては、御指摘のとおり、地域ネットワーク委員・推進員を再編いたしまして、コーディネーターに位置づけたところもございまして、地域ネットワーク委員・推進員として活動を続けているというところもあります。区によって選択肢が異なることや、別の選択肢として認知度を把握する必要がないということから、選択肢（3）と選択肢（4）を統合させていただきまして、選択肢（3）の「地域ネットワーク委員・推進員や福祉コーディネーターなどによる、区ごとの見守り・支援活動の取組み」という形で2つを1つにさせていただきたいと考えております。

以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

早瀬部会長

はい、ありがとうございます。前回の親会のほうの議論に対するコメントも含め

て御回答いただきましたけれども、何か御意見をと思いますが、まず今日、今の資料5でいただいたもので、例えば問15の選択肢を変えるというのは、ここにはまだ反映されていませんよね。

久我高齢福祉課長

はい。

早瀬部会長

ですから、問15の選択肢の変更と、問13の変更、乾委員の分は、この問43ですか。他にもあるのでしょうか。

久我高齢福祉課長

問36です。

早瀬部会長

わかりました。問36と43がそうだと。

久我高齢福祉課長

はい。

早瀬部会長

ということでございましたけども、いかがでしょうか。気をつかれたことから御意見いただければと思います。もしもなければ、私が前回コメントしたことに関連してございますが、前回、御意見させていただいたのは、この分析方法、資料3で出てくる中で、区ごとの分析をということ、先ほどの資料の関連で言っていたのですが、確かに現在の質問項目だったら、例えば問2の(3)のところ、どちらの区にお住まいですかとしか聞いていませんから、これだけだったら区ごとの分析しかできない訳ですが、私、たまたま地域包括支援センターの評価部会のほうに参加しております、どうしても、幾ら頑張っても、やっぱり評価部会で評価するのはどっちかというアウトプットですよね、どんな成果が生まれたかって、アウトカムだとかインプットがなかなか評価できない。

そこで、この調査でもって、例えば地域包括支援センターの認知度というような設問があったりするので、それが高い低いということが地域包括支援センターの努力を反映することになるので、聞いてみてはどうかという話をしていました。これに関しては、町まで、地域包括支援センターまで調べようと思うと、多分問2の3の後に、あなたの郵便番号は何番ですかとかいうような質問を入れないと、郵便番号がいいのかどうかわかりませんが、町名か何かそういう形であればできるのですが、1つは分析費用がかかるので、その分だけ、大変だろうなということがありますが。

ただ一方で、地域包括支援センターが仕事をするとき、自分たちの仕事をする圏域ごとの状況が多少わかるというのではないかという面もある。何か例の学力テスト

の扱いみたいに、どこそこの包括支援センターが駄目ですとか、そういうことになってしまうと、僕はマイナスの効果のほうが大きいと思いますので、報告書に公表するという事まではしなくていいと思うのですが、評価部会だとかあるいは各地域包括支援センター自身が、自分たちの状況を把握することも検討してもらったらどうか、あるいはこれも費用がかかりますけど、今の報告書のほとんどは区別の分析ではないですけども、データとしたら区別のものがあるのですよね。

理想的には、前回の区別のデータがもちろん残っているわけですよね。それで、区別のいろんな動きをどう動いているかみたいなことを、できるだけミクロに、区が主体になってきているので、見ていけるようなことをお考えになってみてもどうかと思いました。

これはまあ意見でございますので、予算のこともありますから、また御検討いただければと思います。

久我高齢福祉課長

委員、御指摘でありますように、前回もそうですけども、各区400ということで、一定その各区の状況を把握できるような形で回答率を勘案しながら、18,000ということで調査をさせていただく形になっております。今回も同じように各区400あれば一定動向等がわかるということでそうさせていただいているのですけれども、今回につきましては、各区の状況を把握するというのも含めまして、各区での集計をやりたいと考えさせていただいているところでございます。

早瀬部会長

はい。何せ包括だと数が約3倍あるので、100個ぐらいの標本で何が言えるのかというようなことは確かにあるのですが、そういう視点も、少なくとも区ごとのデータについても、これまでの報告書だったらあまり活用されていなかったもので、そこは是非というのはあります。

そうしましたら、他の皆さんいかがでしょうか。

中尾部会長代理

細かいことで申し訳ないですけども、資料4-2の2ページの間9のところですけども、往診に来てくれるか来てくれないかという設問になっていますが、往診はあくまでも本人が来てほしいと言ったときに応じる医療提供の体制なので、この場合は在宅医療を基本にされているので、正確な文言としては訪問診療になると思うのですけども、訪問診療は高齢者の方に聞いてもわからないと思うので、自分の家に来てくれる、来てくれないというような感じのほうがいいのではないかなと思っております。

それで、問13のところ、医療が必要になった時にどこに相談されますかという部分ですが、今度の保健福祉計画には東成のモデル事業のことが書かれておりますので、本当だと在宅医療連携拠点に相談するということになるのですけども、国の文言ではそれもまたなかなか難しいと思いますので、地区医師会とか、何かそういうところを

入れていただければなと思います。

設問等を見ていると、医療に関連する団体とか何かそんな言葉が書いてあったのですが、それももう一つわからないなと思うので、それだったらもうストレートにそのようにするか、地区医師会（医療・介護相談支援センター）か、何かそういうふうな感じにするほうが、今後の事業展開に整合性が取れているのではないかなと考えました。

問14のところに、訪問医療・訪問歯科医療って書かれているのですが、これは、介護支援専門員の調査のところを見てみたら、やはり先ほど久我課長が話されたように、訪問診療になっているので、訪問医療って書いて訪問診療って読まれたのだから、やっぱり訪問診療のほうがいいと思います。

早瀬部会長

そうですね。

中尾部会長代理

訪問医療という言葉は、在宅医療はありますけども訪問医療という言葉はないので、そのところも修正をしていただければ、医療提供側としてはいいのかなと思いました。

あとは、今見た限りにおいては、それほど気になる表現はなかったのでよろしくお願ひしたいと思います。

早瀬部会長

ありがとうございます。今の点、よろしいでしょうか。

寺澤医療担当課長

はい。

早瀬部会長

よく読んでいただいて、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

これも、ずっとこの調査をしていますから、積み上げて出てきているという面はあるのですが、今日のこの検討は結構大きな影響がありますので、他に気がつかれたところありましたらお願いします。

森委員

問26で、私も不慣れで今までの経緯がわからないので、質問になりますけども、住まいへの希望というところで、選択肢の4番目に緊急時対応の職員の配置というのがありますけど、在宅の方が多いい中で職員の配置って聞かれると、少し意味がわかりにくいのではないかな。施設に入っていらっしゃる方とか、そんな方はわかるのですけれども。ですので、ここの趣旨を少し教えていただければなと思います。

早瀬部会長

そうですね、これはどのような御回答を想定されて書かれましたか。いかがでしょうか。

久我高齢福祉課長

サ高住とかで生活支援される方とか、ケア付住宅に住まわれている方で、生活援助員の方が何かの形で緊急対応されるというようなイメージをしているのですけれども。

早瀬部会長

施設スタッフかな。

久我高齢福祉課長

はい。施設スタッフ的な方が対応していただけるような。

早瀬部会長

市の職員と読まれる人がいるかもしれませんね、確かにね。それはあり得るみたいな。

久我高齢福祉課長

施設等が、住まいのところが確保しているようなスタッフが緊急対応をしてくれるというようなイメージで書かせていただいております。

森委員

在宅ですと、実質的には家族がかけつけてくれるかとか、あと、例えば緊急通報みたいなものがあるかというのは、今在宅でむしろ、そちらのほうが一般的になりつつあるような気がしますので。

早瀬部会長

そうですね。

森委員

回答者、在宅の方が多いのであれば、少し施設だけに偏った質問より、もう少し何か工夫の余地があるかなとも思いますけれども。

早瀬部会長

そうですね。確かに家族だとか、知人という項目は入ってないですね。あり得ますね、十分。ちょっと御検討いただけますか。

久我高齢福祉課長

はい、わかりました。そういう検討もさせていただきます。

早瀬部会長

他にいかがですか。委員の方でも、人権上問題だとか。

大槻委員

いや、非常によくできているので、けちつけが難しいですけども。

早瀬部会長

そうですね。

大槻委員

特に、権利擁護的な質問は今入っていませんよね、基本的にはね。

早瀬部会長

そうですね。

久我高齢福祉課長

問32などで、放置虐待に関する調査とか、そういう調査に関しては入れさせていただいているのですが、権利擁護的なところはそういうところになってくるかとは思いますが。

大槻委員

こちらですか。これですね。31ですね。特に大丈夫です。

早瀬部会長

先ほどの親会のことからのコメントに関して、皆さん、他はよろしいでしょうか。こういったふうになっていますよということですけども、まあいいかな。

久我高齢福祉課長

それと、権利擁護の関係で、問42のところ、ページで言いますと27ページになるのですが、本人調査の単票ですね。（6）のあんしんサポート事業とか、（7）の成年後見制度ということで利用したことはあるかとか、そういう項目なども入れさせていただきました。

大槻委員

権利擁護という場合は、一番大事なのが何かいろんな形でトラブルに巻き込まれたときに、どこに相談したらいいかという話になると思います。それで、今だと地域包括がまず一番いいでしょうね。だから、そういうところ、何か困ったことになっているのだけれど、どこに行ったらいいかわからないとかいう場合もあり得ると思いますね。そういう質問を入れられてもいいのかなということですよ。

早瀬部会長

18ページのところの関連でしょうね。地域包括支援センターの利用状況、あるいは、利用したいとかというかね。

大槻委員

そうですね。だから、もちろんここに書かれてあるようなこと、当然いろんな形で相談されるけれど、権利擁護で一番問題なのが、消費者被害ですね。食べ物にされるのが結構ありますよね。それから、先ほどおっしゃった虐待ですかね。そこら辺がひょっとしてあるのではないかというあたりは、ちょっとスポット当ててもいいかなという気はします。

久我高齢福祉課長

そういう形のものができるかどうか、検討させていただきます。

早瀬部会長

そうですね。消費者としての被害というのは、ちょっと福祉的な観点では入っていませんでしたが、現実には多いですね。

大槻委員

非常に多いですね。

早瀬部会長

外部的高齢者虐待とか言いますからね。

大槻委員

はい。

早瀬部会長

詐欺ですから、そういうことも場合によっては、大きな問題としてクローズアップされるかもしれません。

中尾部会長代理

問44の大阪市の重点を置いてほしい高齢者施策のところですけども、今までは大阪市はいろいろ提供体制に関して府に任せていてもよかったのですが、今後はやはり在宅の医療に関する部分とか、医療の提供の部分の項目もちょっと入れておいていただければありがたいのですが。

早瀬部会長

今、保険はあるけれど医療はないですね。どんな質問にしますかね。

中尾部会長代理

国の文言しか浮かんでできません。何か、住みなれたところで適切な医療が提供される部分の医療の充実とか何かそのところの部分で、いやもう、認知症に関する施策の充実というのが書かれているので、ここら辺に合わせたような感じで何か項目を入れていただければいいのではないのかなと思いますので、お願いしておきたいと思います。

早瀬部会長

はい。そうですね、ここは今後の高齢者施策のあり方に関する御質問ですので、今のような未来志向が必要ですね。

大槻委員

ちょっとその点、また権利擁護ですけども、高齢者虐待という問31ですけども、これは意外に一般の方はこういうのはネグレクトとか、経済的虐待とか、そういうものも全部含まれている、要はお金を巻き上げられちゃうというのが非常に多いですけども。要するに、殴る蹴るを大体連想される方が多いと思いますね。だから、もうちょっと高齢者虐待とはこういうものですよというあたりも、ちょっと入れていただいたほうがいいのではないのかなと思います。

久我高齢福祉課長

別添資料の資料4-4になりますけれども、3ページのところに文言の御説明ということで、高齢者虐待とは一応こういう形だと書かせていただいております。

大槻委員

そうですね。

久我高齢福祉課長

ちょっとこの表現につきましても検討します。

大槻委員

非常に高齢者虐待というのは、御存じのように広いですから、やっぱりそこら辺がわかるようにしていただいたほうがいいと思います。

久我高齢福祉課長

はい、わかりました。

早瀬部会長

そうですね。例えばこれ、周囲の高齢者、何々が何々などの高齢者虐待というふうにすると、少し具体化することにはなりますね、書きぶりですけど。

他にいかがですか。何度も見ていると、飛ばしてしまうところがいけないなと思います。特にこれぐらいだろうかということでしたら、一応この今のような御意見を踏まえた上で、次の議案についてと思いますけど、いかがですか。

森委員

すみません、1点。

早瀬部会長

どうぞ、時間はありますので。

森委員

28ページの繰り返しで、問の44ですけれども、これ高齢者に伺うので、みんなの12番ですね。私なりに防災対策の充実って言われて、全般的な都市政策のような答えなので、身近な、もう少し噛み砕いた呼びかけのほうが、なかなか読み取りにくいので、高齢者にとって身近な防災対策のことを噛み砕いて書かれたほうがいいのではないかなと思う。さりとてどういうものがいいのか、少し検討いただく必要がある。

早瀬部会長

避難路の話だとか、避難場所の話ですか。

森委員

もう少し検討いただくといいと思いますけど、避難路だとか、あと今、避難の要支援者の話もありますし、どっかでは要支援を、避難できないという項目がいっぱい高く上がっていましたね、防災のほうで。それを受けて、ここが対応してないので、避難できない方が半分以上多分出ていた数字があるのに、防災対策見ると、すごく低いニーズになってしまっていて。これ多分、うまく対応してないのではないかと思いますので、もう少し噛み砕いたほうが本人にとってもわかりやすい。

早瀬部会長

具体例などを入れたらいいのでしょうかね。

森委員

そうしないといけないですね。

大槻委員

この前の東日本大震災で問題になったとすると、どこへ逃げたらいいかを誘導できているかとか、それからあと体の不自由な人などをどういう形で対応するかとかいうあたりが問題にはなったでしょうか。

森委員

アンケートの前のほうでは、避難情報がわからないというのはトップで上がっていますので、それに関係、それをどう噛み砕いてここに入れるかということになると思いますが、東北のお話も含めてもう少し具体的に次の施策につながるような聞き方のほうがいいと思います。

早瀬部会長

わかりました。南海トラフのことも予想されていますので、ちょっと改筆をお願いします。

大体これは、人によって違うでしょうが、何分ぐらいで回答できるという予想で作られているのですか。

久我高齢福祉課長

一応私がやってみたら20分ぐらいでしたが、もう少しお年寄りの方はかかるかなとは思っています。

早瀬部会長

30分ぐらいはかかると。そうですね。この最初の、今日でいうところの2ページのところに、この御回答では平均何分ぐらいでできますと書いてあるところがあるのですが、あれ下手に書くと、何か遅かったら、何か自分はどうなのかという話にもなるかもしれませんから、書きにくいかもしれません。要は、余り負担がかからないようにしないと回答率が下がりますので。

そうしましたら、また見てられて気がつかれたら、言っただけであればと思いますが、この調査票に関しては、一応今いただいた御意見等を踏まえて改良してほしいということでしょうか。

ありがとうございました。

そうしましたら、今日はもう1つ大きな議案があります。大阪市介護予防・日常生活支援総合事業の案について、これも新たにまた始まるわけですが、これの点について事務局から御説明をお願いいたします。

河合在宅サービス事業担当課長

失礼いたしました。福祉局在宅サービス事業担当課長の河合と申します。よろしくお申し上げます。座らせていただきまして、説明させていただきます。

それでは、資料6の大阪市介護予防・日常生活支援総合事業（案）でございますが、こちら表紙をめくっていただいて、裏面の介護予防・日常生活支援総合事業の概要をご覧ください。

これから、高齢化のますます進展する中で、介護人材や財源が不足する中、社会構造の変化に伴いまして増大する高齢者のニーズに応えつつ、介護保険制度の持続性も維持していかなければいけないということで、各保険者たる市町村は、遅くとも平成29年4月までに、新しい介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる新総合事業を開始することとされておりまして。

そのガイドラインが、27年6月に国から示されまして、本市におきましてこの国のガイドラインを踏まえ、検討してまいりました。このたび、素案がまとまりましたので、この社福審を通じて、先生方に御意見をいただきながら、本市としての案を固めてまいりたいと考えております。

まず、移行時期でございますが、本市におきましては要支援認定を受けた方が約6万人おられます。で、また今回見直しされるところで、訪問介護の事業者が2,000、通所介護の事業者が1,000ということで、非常に多くの利用者の方、御家族の方、事業者の方に影響があるということで、十分検討し、28年度中をかけて十分な周知や準備を進め、29年4月から移行してまいりたいと考えております。

その構成でございますけれども、この図の左が移行前、現行で、右が移行後という形で案を書かせていただいております。

まず、メニューでございますけれども、この介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、大きく2本の柱から成り立っております。1つは、要支援1、2の方が利用する全国共通の訪問介護及び通所介護を市町村の事業に移行し、その状態に応じた多様なサービスを提供し、在宅サービスの安心確保を図るということで、これが総合事業の白丸で2つございますけれども、上のほうの白丸、介護予防・生活支援サービス事業というところになってまいります。それから、もう1つは地域に根差した介護要望活動の機能強化を図るということで、こちらが2つ目の白丸の一般介護予防事業ということになっております。

それで、このように申しますと、29年4月を境に、要支援の方のサービスが非常に大きく変わってしまうというようなイメージを持たれるかもしれませんが、実際は今とそんなに大きくは変わらないと考えております。

まず、利用者の方から見ますと、新総合事業への移行前に訪問介護、通所介護を利用されている方につきましては、移行後も現行相当のサービスを利用し続けることができるようになっておりますので、制度上のサービスの位置づけは給付から市町村の事業に変わりますけれども、実際には大きな変化はないと考えております。

また、後ほど詳しく御説明しますが、サービスの窓口については、これまでと同様に地域包括支援センターでありまして、サービスを提供する事業者も多くは現行の指定事業者となる見込みになっております。逆に、給付から事業に移行することで、区役所のかかわりなども変わるかと考えられるのですが、これにつきましても、被保険者証に今要支援1、2と書かせていただいておりますが、これに事業対象者というように表示されたり、高額介護サービス費に相当するような給付もあるということで、これまでの予防給付と実施的に変わらないと御認識いただくほうがよいのかなと考えております。

それでは、各項目でございますけれども、まずサービス事業でございます。

これまでの介護予防訪問介護、通所介護につきましては、それぞれ訪問型サービス、通所型サービスとして展開してまいります。サービスの種類ですが、今後の介護人材の不足に対応するというのと、ニーズがふえていくことに対応するという両面から、現行相当のサービスに加えて、基準緩和型のサービスというのを展開してまいりたいと考えております。

それから、また要支援相当の方についても、生活機能の低下に対して運動器とか、口腔・栄養などに集中的な改善を図るということで、効果があらわれる方もいらっしゃると思えてきて、両サービスともに短期集中型のサービスも実施してまいりたいと考えております。

サービス事業の具体的内容については、後ほど改めて説明させていただきます。

続きまして、一般介護予防事業でございますが、こちらにつきましては、全ての高齢者を対象として予防事業を展開するということが、現行の一次予防事業につきましては、基本的には継続してまいりたいと考えております。少し変わりますのは、二次予防事業の部分ですけれども、二次予防事業自体は平成18年に要支援に至るおそれのある生活機能の低下に着目して、できるだけ多くの対象者を把握して集中的に改善を図るということを目指してまいりました。しかし、高いコストをかけながら効果が一時的にとどまるということで、認定率の抑制とか低下といった期待された長期的な改善効果が見られないことから、新総合事業への移行に伴い一旦廃止されるということになっております。

それにかわります方向性でございますけれども、現在は住民が取り組む運動・体操の場の面的な普及を図るというようなことによって、地域の継続的な介護予防活動を支援するということが大きな効果を発揮すると言われております。

国によりますと、高齢者人口の10%程度の参加率に至った自治体においては、認定率の抑制や低下が見られるとされておりますので、今後10年の社会構造の変化を展望いたしますと、より早く重点化した取組みは必要と考えられますことから、一般介護予防というものを始めるのは29年ですが、こちらで資料の太字で記載している事業につきましては、新総合事業への移行に先立ち、現行の一次予防事業の枠内で平成28年度から新たに実施してまいりたいと考えております。

具体的には、本市におきましては、市内250か所ほどで百歳体操などの運動体操の場というのが徐々に広がりを見せております。ただ、物品が必要となったり、なかなか保健師も数が増えると手が回らなくなってくるということや、地域の住民を対象とした会館などでは、多くのいろんなお友達とかと利用できないといった課題もありましたので、そういった物品の貸し出しであるとか、あるいはハ職の方に関与していただいて、立ち上げや継続を支援する。それから、どなたも利用できる老人福祉センターで、必ずそういった運動・体操の場を展開していただくというようなことを実施してまいりたいと考えております。

続きまして、3ページ、サービス利用の流れをご覧ください。こちらが、事業を利用していただく際のフロー図となってまいります。

介護保険の保険給付のサービスの利用を希望される場合については、これまでどおり要支援認定または要介護認定を受けていただくということについて変わりはございません。今後は、総合事業のサービスのみの利用を希望される場合には、必ずしも認定を受けていただく必要はなくなりまして、地域包括支援センターで基本チェックリストを受けていただきまして、生活機能の低下が確認されて該当すれば、サービスの事業対象者となりまして、介護予防マネジメントを地域包括支援センターでする中で必要なサービスの利用に結びつけていただくということになってまいります。

また、認定非該当となられた方についても、これまでは自立ということによってサービスの対象外だったのですが、国にも確認しましたが、改めて基本チェックリストを受けていただいて、同様な流れでサービスの提供につながっていくことになってまいります。

ただし、訪問・通所以外の介護保険の医療系のサービスとか、住宅改修・福祉用具などのサービスの利用を希望される場合は、これまでどおり認定を受けていただく必要がありますことから、総合事業移行後も一応要支援認定を取っておこうという方は減らないのではないかと考えておきまして、基本チェックリストでサービスを受けていただきながら、認定も取っていかれるというような形になってくる可能性があると考えているところでございます。

続きまして、4ページ、5ページは、サービス事業に戻るのですが、その具体的な類型の内容となっております。

基本的に両方のサービス、共通でございますが、現行と同様に要支援相当の方に確実に必要なサービスを提供するために、この市が保障すべきサービスについてはボランティアとか、個人の方に提供を委ねるのではなく、基本的に指定事業者制により実施してまいりたいと考えております。そのため、指定基準をクリアした一定の質のサービスを提供することから、現行と同様に利用者の方に1割負担、高額所得者の方は2割の負担をお願いしたいと考えております。

また、事業が安定的に運営できますように、月額報酬制としてまいります。

それでは、まず4ページの訪問型サービスの類型からでございますが、まず一番右側にサポート型訪問サービスというのがございまして、こちらにつきましては、現行も二次予防事業で実施しておりますが、生活機能の低下が見られた方に看護師・管理栄養士・歯科衛生士等の訪問による支援を行うものでございまして、なかなか通所が困難な方につきましては、アウトリーチ的な支援を行っております。これにつきましては、今後も直営で実施してまいりたいと考えております。

次に、残る左側の2つのサービスですが、現行相当のサービスが一番左側で、真ん中が基準緩和型のサービスとなります。今後はこれらのサービスが訪問型サービスの中心になると考えております。

専門人材が不足する中で、ニーズの増大に対応するためには、基準緩和型のサービスというのを新たに実施する必要があると考えておりますけれども、これにつきましては、国のガイドラインにおいて緩和する基準が例示されております。その緩和する基準の考え方ですが、サービス概要のところを見ていただきますと、上から2つ目の項目ですが、現行のサービスにつきましては、訪問介護員による身体介護と生活援助というのがその中身になっております。

この訪問介護員というのが、130時間の研修を受けた方で有資格者ということになってまいります。ですが、サービスの利用の中身を見ますと、93%の方が掃除・洗濯・買い物などの生活援助のサービスを利用して、残る7%が身体介護を受けておられるということから、今後につきましては、その方の状態像に問題がなければ、掃除、洗濯、買い物といった一般的な生活援助につきましては、市町村が研修を実施いたしまして、その一定の知識を身につけていただいた方に従事者になっていただくこ

とができるというような形で基準を緩和することが考えられております。で、今回の本市の案につきましても、この考え方を踏まえたものとして提示させていただいております。

ですから、基本的に介護予防マネジメントの中で、その方の状態像に問題がなければ、この基準緩和型のサービスによりその方の生活の支援をしていくとしてまいりたいと考えております。

それで、この基準を緩和する中で、コストが下がる部分については報酬と利用料に反映することとしておりまして、国のほうでこれも人件費と物件費について、一定のコスト割合が示されておりますので、物件費についての管理コスト等変わりはないと考えております。その人件費の部分ですが、現在のホームヘルパーの資格を持っている方が大体時給が1,300円ぐらいというのが市場の情勢になっております。一方で、家事代行などのサービスに従事されている方は950円程度というのがございまして、こういった状況を勘案して、おおむね75%程度の報酬単価で設定してまいりたいと考えております。

今の、逆に現行のサービスを利用する方はどういう方かということになるのですが、これも国のほうで例示されている内容を見ますと、退院直後の方で状態像が不安定な方であるとか、認知症のある方で見守り等が必要な方というようなことが考えられるところでございます。この専門的なサービスが必要な方の状態像の考え方については、例えば障がいがありであるとか、いろんなことが考えられますので、今後関係機関や関係団体の皆様の御意見をいただきながら検討してまいりたいと考えております。

続きまして、次のページが通所型サービスの類型の案でございます。

これも、一番右側からですが、選択型通所サービスというのを置いておりますが、現行の二次予防事業でも生活機能の低下した方に対して集中的な働きかけをすることで、これ自体は一旦廃止になるのですが、今後その要支援相当の方につきましても、やはりこういった機能の低下について集中的に働きかけて、御本人に取り組み方も理解していただくというようなことをすることによって、生活機能の改善が見込まれる方が一定数いらっしゃると思われまことから、今後選択型の通所サービスについても、運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善について実施してまいりたいと考えております。

それで、期間については、おおむね3か月程度で、回数については現行と共通した回数を素案では考えているところでございます。単価につきましても、今は、今の課題でもあるのですが、二次予防事業ではどうしても集合的なかわりになっておりますので、今後は個別的、専門的なかわりを強めていただくということと、逆に集合後でなくなる部分については、人数の緩和も可能ということで考えておりますので、その個別に実施していただくことを前提に、単価の設定については考えているところでございます。

残る現行相当のサービスと基準緩和型のサービスが左の二つになってまいりますが、これも先ほどと同様に、こちらが要支援相当の方の生活を支える基本となる2つのサービスと考えております。

こちらについても、国のガイドラインにおいて基準を緩和する考え方というのが示

されておりまして、一定設備や人員の基準についてミニデイと呼ばれるような基準が例示されているところですが、これにつきましては、ちょっと訪問とはアプローチが変わってきますけれども、実際に現行のサービスでも定員が非常に少ない場合には、こういった設備や人員の基準が緩和されておりまして、実態的に今参入していただいている1,000程度の事業者の方の大半が、定員の少ない小規模な事業者であるということで、このまま国の基準を準用しますと、実態的に設備や人員の基準が変わらないにもかかわらず、報酬だけが下げられるというようなことが出てきかねないということで、この間の春に、介護報酬も2割以上下がったというようなこともありまして、これについては少し別なアプローチが必要かなと考えております。

それで、いろいろ指定都市とも意見交換したりしたのですが、まあ最終的にこちらに提示させていただいている案では、基準を緩和する内容として、国とも意見も交わしたのですが、時間というのに着目しようと考えております。現行のサービスにつきましては、一応3時間から5時間程度のサービスを提供するというコストの標準として算定されているということを国からも確認しております。

それで、今要介護の方のサービスにつきまして、時間が短くなる場合、3時間未満となる場合には、70%の報酬となるというような運用がございますので、こちらの考え方を準用しまして、一応3時間未満のサービスというのを設定しまして、70%の報酬単価ということで、要介護に沿った考え方の報酬設定をさせていただいているところです。

ただ、そんなサービスを利用する方がいらっしゃるのかということになるのですが、数としては多くないのですが、例えばデイサービスに最初通われるのに抵抗がある方とか、いきなり長い時間の利用はしんどいという方ありますので、なれるまでの最初の一月とかは短い時間の利用から始められる方が、例えばいらっしゃる。あるいは、今銭湯などを住宅事情で使っておられる方も、銭湯がどんどんなくなって困っておられる。ただ、体の状態からいって遠くまでお風呂のために移動したりということも困難であったり、自宅のお風呂では不安があるというような方もいらっしゃると思いますので、お風呂だけデイサービスで支援してもらいたいという方も一定数おられます。

限られてはいるのですが、こうした状態像の方を想定しまして、短時間型のサービスということを位置づけまして、こちらについては介護予防マネジメントの中で必要な時間のサービスを検討して、どちらかのサービスを利用していただくという形で運用してまいりたいと考えております。

なお、要支援2の方につきましては、現行の介護報酬では週2回の利用を標準とした単価設定と利用料になっておりますけれども、実際には要支援2の方でも、週1回の利用をしたいと、1回でいいという方もいらっしゃいますので、本市の案につきましては要支援2の方につきましても、1回の利用と2回の利用をそれぞれ設定するという形で出させていただいているところでございます。

すみません。最後と思いますが、介護予防ケアマネジメントの類型ということで、今後ケアマネジメントについても、1件当たり幾らというような予防給付のような報酬を設定してまいりますけれども、こちらにつきましては、基本的に現行の要支援1、

2の方の報酬と同じ形で運用してまいりたいと思っております。

右側の初回のみケアマネジメントでございますが、こちらにつきましては先ほどちょっと訪問型の支援というところで御説明いたしましたアウトリーチ的な支援が必要な方について、初回のみマネジメントしていただきまして、区の保健福祉センターのほうへつないでいただくということを行っていただいた場合に、一月で完結するマネジメントということで単価を設定しているところですが、単価については共通の単価とさせていただいているところでございます。

以上が、本市の総合事業の素案でございます。

それで、1月27日の親会におきまして、こちらの案を一旦御説明させていただいたのですが、そちらについてもいろいろと御意見をいただいているところでございます。先ほど途中まで説明させていただきました資料5ですが、恐れ入りますがそちらの3ページのほうを見ていただけますでしょうか。

それでは、いただいた御意見と現在の本市の考え方を御説明申し上げます。

まず、植田委員から、介護保険給付だけでは限界ということで、介護予防に力を入れていかないといけないということで、事業化については避けて通れないのでしょうねということで、これはなぜ事業になると考えてられますかということで振られて、先生にはこういう発言をされたということですが、これについては、御指摘のとおり、ニーズが増加する中、人材・財源が不足していくということで、事業に移行して多様なサービスを提供していくということと、介護予防の取組みについては先ほど御説明いたしましたように、一層強化していくという必要があることから、住民主体の運動・体操の場づくりを支援する事業を実施してまいりたいと考えております。

次に、乾委員から、御意見というか感想的なことであったと認識しているのですが、社協というお立場も踏まえて、事業化していくにしても、多様な事業を実施している社協については、人の問題もあり、社協がもつかどうか不安であると。で、運動器の機能向上教室の廃止や生きがいと健康づくり推進事業の再編等も納得できると。あと、いきいき百歳体操やふれあい喫茶等の地域の動きも広がっているということで、またこういったものを一層支援していくべきではないかということも御指摘くださったのだと理解しております。

それで、総合事業の移行に当たりましては、多くの事業者にも支えていただいているものですので、関係機関・団体・事業者の皆様にも丁寧に説明していくように努めてまいりたいと考えております。

それから、続きまして、早瀬委員のほうから、権利として擁護すべきことをボランティアのような自発的な力に頼るということでは確かにしんどいだろうということで、ボランティアの主体性とか自由な活動という、とこれとはちょっと違うという御指摘だったと思うのですけれども、一方で、先ほどおっしゃったように、市民の自発的な動きを促していくことは重要で、市民活動をしているのは高齢者が大半で、これからは前期と後期の高齢者の割合も逆転して、担い手の不足が懸念されていく中で、総合事業の、今回の案ではまだちょっとそういうのが余り見えてこないですけど、プラスアルファの要素として考えていく必要があるというような御意見を頂戴しております。

こちらにつきましては、御指摘のとおりですが、まず高齢者の生活を支える基本的なサービスは、今御説明しましたように、指定事業者により提供してまいりたいと考えているところですが、総合事業とは別に、こういった行政の実施するサービスだけでは当然全てのニーズを満たしていくということはできませんので、包括的支援事業において生活支援体制整備事業を実施しておりまして、今のモデル事業を開始したところですが、今後は市民、特に高齢者の参画も得ながら多様な事業主体による地域の生活支援介護予防サービスの充実も図ってまいりたいと考えております。

それから、理学療法士会の山川委員のほうから、短時間サービスのニーズに対応したサービス構築を検討しているということだが、時間が短いからといって楽というものではなくて、やっぱり非常に充実したことをしているのだという御指摘だったと思います。あと、国の方向性に合わせるというだけではなくて、大勢よりも1人でリハビリしたいといったような多様化してきている御本人のニーズに合った形での介護予防サービス、ちゃんと考えてほしい、というようなことで御意見いただいております。

これにつきましては、先ほど御説明したとおりですが、基準緩和型の通所サービスについては、いわゆる緩和する基準というのが、余地が少ないので、時間による区分を考えております。委員から御指摘があったとおり、これは全てのサービス共通ですが、サービスの質やコストというのは、時間の長短だけで左右されるわけではないということは、そのとおりでございまして、これは保険給付も含めた課題として御意見を受けとめてまいります。

また、先ほど説明ございましたように、運動器等の機能向上を図るためのプログラムについてもより個別的・専門的に実施してまいりたいと考えております。また、リハ職の方の関与を得ながら、地域の住民主体の運動・体操の場の普及・支援についても一層進めるなど、高齢者の介護予防については充実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、中尾委員のほうから、今までチェックリストを全件送付していたのですが、これは対象者把握ということで、二次予防事業の前段としてやらせていただいたのですが、今後それを廃止して、総合事業に移行するというに当たって、サービスを受けたい人にちゃんとそれぞれに情報がきっちり届くように、ちゃんと考えていかなければいけないのではないかとということで御意見を頂戴いたしました。

これにつきましては、まず平成28年度、基本チェックリストについて、早々もうやめている自治体も多いですけれども、本市におきましては最終年度ということで、要支援・要介護を除く70歳以上の方、全件に改めて送付させていただきたいと考えております。

でも、その中で、サービスの、29年度以降が総合事業に移行する中で、サービスの利用が必要な方の相談機関である地域包括支援センターについて、改めて周知を図ってまいりたいと考えております。

また、今後新総合事業に移行するに当たっては、ホームページや区広報誌などの一般的な広報にとどまらず、介護保険の被保険者証の送付時や、あるいは決定通知書の送付時など各種の機会を捉えまして、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。

それから、この説明に関連して、地域包括ケアシステムということで、もっと広い概念になるのですけれども、家田委員のほうから、例えば一部の地域で、地域包括ケアシステムのモデル地域というようなものを実施できないかというような御意見をいただいております。

これにつきましては、地域包括ケアシステムの構築に当たりまして、現段階で特定の地域にモデル実施するというような形では考えておりませんが、包括的支援事業の充実を図る中で、それぞれの機能の強化に努めておりますので、次期計画策定に向けては可能かどうかも含めて検討してまいります。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

早瀬部会長

ありがとうございました。そうしましたら、この資料6の御説明に関して、皆様から御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

大槻委員

なかなか中身を把握し切れてないですけれども、私、今年前期高齢者になります。それで、要支援か何か認定もらったとして、前の制度だと、例えば運動器具か何かで鍛えてもらうという話だったのが、今度新しい制度になるとそれもあるけれど、どこがどう違ってくるのでしょうか。

例えば、資料6の1枚目の裏側ですね、二次予防事業というものが、これ通所のほうに変わっちゃうのかな。だから、何か体を鍛えたいと思ったらどうしたらいいでしょうか。

河合在宅サービス事業担当課長

今の二次予防事業でも、チェックリストをお送りして、こういう事業にお誘いする方というのは御自分でまず認識をお持ちで、スポーツとか趣味とかに取り組んでいる方というのは、別に無理にお誘いしてないですね。それはもうその方はきちんとできているということで考えております。そういったことに御縁がないけれども、なるほどやってみようかなという方についてお誘いしているということでございますので、まず御自身が生き生きと活動してられる方については、もともとこの事業の対象にはなっていません。先生のような方は、多分我々が考えているような二次予防事業の対象者ではもともとないのかなと考えているのですが。

例えば、運動機能が低下してきて、やっぱり自分でも取り組み方わからないけれども、なかなか遠くへ行くことも難しくなってきたというときには、地域包括支援センターなどに御相談していただきまして、基本チェックリストでチェックを、御本人も含めて確認していただきまして、生活機能が低下している中で運動器の機能向上が必要だということで該当すれば、先ほど御説明したような選択型通所サービスということを御利用していただくことができます。

もちろん、そういった地域に事業ということを利用料払ってしなくても、身近な地

域で皆さんがそういう活動に取り組める機会があるように、地域で行うようなそういう運動、体操の普及を、面的に広げるとのことにつきましては、今後一層力を入れていきたいと考えているところでございます。

大槻委員

前の、現行でしょうかね、通所型介護予防事業、運動器の機能向上教室というのは廃止して、それで新しく選択型通所サービスを始めるというそういう理解でよろしいですか。

河合在宅サービス事業担当課長

そうですね。前は要支援とかに至らない、ただ要支援に今後なる可能性の高い方というのが制度的に対象の方だったのですけれども、今後は要支援相当の方ということで、要支援1、2の方が基本的にこのサービスに移行していかれるのですが、その要支援相当の方の中にこの基本チェックリストを経て、利用していただくという方というのが一緒に出てくるという形になります。

大槻委員

そうすると、要支援1ないし2の人のためのデイサービスの的になってしまうということ。

河合在宅サービス事業担当課長

そうですね。ただ、使っている基本チェックリスト自体は、今と同じものですので、運動器の機能が低下しているということが課題であれば、事業対象者として利用していただくことは可能です。

大槻委員

なるほどね、わかりましたので。

早瀬部会長

他にいかがですか。どうぞ。

中尾部会長代理

2点、質問させていただきたいのですが、1点目は要支援1、2の方、今おっしゃられたように約6万人で、それから二次予防対象者でこの事業を受けておられた方々の数で見ていったときに、この介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス・サポート型訪問サービスは、大体何対何対何ぐらいの参加者というか利用者になるように考えられているのか、ちょっとお聞きしたいというのが一つと、あと突然出てきました地域リハビリテーション活動支援事業という事業があるのですが、これは、去年の介護報酬のところでリハビリの充実ということで通所リハ等では生活機能の改善と、それから、社会復帰の推進ということで事業展開していると思うのですけれど

も、そして、基本的に地域の企画された何かイベント等に参加するとか、地域で積極的にかかわっていくというようなことで評価されていくということがあるのですが、その部分で地域のほうへ出ていかれようとしている通所リハなんかでやられた方々が、この地域リハの活動支援事業とどういう関係があって、地域が引き受けてくれるようになっているのかというところが、ちょっとはっきり見えてこないですね。

ただ単にリハビリ職の有効活用とかそんなことを言われたってわからないし、ちょっと山川委員に聞いてももう一つわかってないみたいな感じだったので、そこら辺のところの2点、ちょっと教えていただけますか。

河合在宅サービス事業担当課長

まず、1点目の6万人が今後何対何対何というところなんですが、まず、サポート型訪問サービスにつきましては、現行で通所が困難でアウトリーチしている方というのは極めて少ない数です。ですから、全体の中では大きな割合を占めることはないと考えているところです。

それで、問題は現行相当と基準緩和型ですが、これは市町村が現行相当のサービスを利用すべき人の基準をどのように設定するかによって大きく変わってくると考えています。ちなみに、府内の某市では、例えば進行性の疾患にかかった方とか、非常に限定的なことを書いているところもあったですけども、そうすると非常にせばまってくるだろうなと考えております。

ただ、ここについては、やはり見守りが必要な方とか、ある程度多様な状態像を認めていく必要があると思っていますので、国のほうの考え方では、大体将来的に1対1に近づいていくようなイメージで説明を過去に受けておりますので、私どももちょっと実際に運営してみないと見えてこない部分はあるのですが、それをイメージしながら今後検討してまいりたいと思っています。

中尾部会長代理

ちょっといいですか。

河合在宅サービス事業担当課長

はい。

中尾部会長代理

基準がある程度設定されて、マニュアル化みたいにされて、これを振りわけていく可能性があるのは、地域包括のケアマネジメントになるわけじゃないですか。

河合在宅サービス事業担当課長

はい。

中尾部会長代理

だから、そこら辺のところ、地域包括がどういうふうな評価でやっていくのかと

ということが大きくかかわってくると思います。局が今言われたようなことと、現場のほうで地域包括がケアマネジメントのときに、じゃああなたは介護予防型で、あなたは生活援助型ですってというような感じのことをされるとね、その地域包括の職員の力量で変わっていく可能性もあると思いますので、そこら辺のところも踏まえたことをやっていただかないと、ちょっと難しいかなと思うのですが。

河合在宅サービス事業担当課長

はい。おっしゃるとおりで、そういうことがあると、当然市民の方にとっても不公平なサービスになりますので、ある程度標準化していくことが必要であると考えておりました。例えば、アセスメントツールについてはちょっとこの間意見交換しながらどのようなものを用いていくかということについて検討しているところですが、あと尺度としまして、例えば認知症自立度であるとか、障がいについてもこういうものを合併しているとか、そういうところをちょっと詰めていく必要があるかなと思っております。

標準化した上で、なお迷われるものとか、意見が利用者・事業者と対立するものとかも出てくると思いますので、そういったものを包括だけでは受けとめるということも逆にしんどくなってくるのが考えられますので、今後の課題ではありますけれども、そういったものをもう少し違う立場から判定するような仕組みというのも考えていくことが1つの検討課題かなと認識しているところでございますので、またちょっと今後関係団体の皆様、先生方の意見をいただきながら、検討してまいりたいと思っております。

それから、もう1点、御質問いただきましたリハビリテーション活動支援事業ですけれども、こちら説明と資料をつくっておらずに不十分なもので申しわけございませんでした。

こちらにつきましては、国のほうが地域リハビリテーション活動支援事業ということで、1つ地域支援事業の中で類型化示しているイメージが、地域の医療機関と施設等に勤めるリハ職の方が、住民の主体の運動・体操の場であるとか、地域ケア会議であるとか、そういったものに派遣されていって、参加されて、それでそのリハ職の観点から見た意見を述べられたり、指導・助言するというところで、その地域の介護、予防等の機能を高めていくことをしていこうという考え方ですけれども、本市におきましては、先ほどちょっと申し上げましたように、そのいきいき百歳体操、非常に広がりを持っておりまして、これにつきましては医学的にきちんと効果のあるものですので、しっかりとやりたいという住民の方を支援していきたいと思っております。

それで、初年度におきましては、例えば百歳体操を立ち上げるときに、正しい運動が安全にできるように、個別の課題のある方もありますので、数回定着するまで、通いの場にリハ職の方に行っていただいて、指導・助言していただくとか、そういったことを最初はやってまいりたいと思っております。

ですので、先ほど国の介護報酬の枠組みで示されたものとはちょっと違ひまして、本市についてはそういう運動・体操の場の普及支援のほうで初年度の事業は展開することを考えているところでございます。

以上です。

早瀬部会長

いいですか。

森委員

関連して。私もよく捉えてないので、御説明いただきたいのですが、一般介護予防事業、地域予防活動支援事業、百歳体操ということで、具体的に担い手がどんな担い手がされていて、例えばどんな場所で行われているとか、そこら辺は今後の広がりも含めてどういうふうに事業化されるのかということについて。

河合在宅サービス事業担当課長

今、主に実施されているのは、地域集会所とか、老人憩の家が主流になっております。それで、希望される住民の方が保健福祉センターなどに相談されまして、保健師の地域保健活動の中でそういった支援をして、一緒に立ち上げるお手伝いさせていただいております。

それが、やはり少しずつ広がりを見せておりまして、これも10年ぐらいかけてこの数に至っているのですが、やっぱりちょっと百歳体操というのは、手首足首におもりをつけて、DVDを見ながら皆さんでやるという形でやっておりますので、その物品がなかなか確保できないとか、DVDもまた確保しないといけないとか、そういうこと住民の方も、支援する区役所の側も、この夏いろいろヒアリングしたのですが、苦労しているというような話も聞きましたので、こういったものが局でバックアップすることで、もう少しつかえているものが広がりやすくなるのではないかなと思っております。

当然、活動の側としては、標準的にはそういうところを考えているのですが、今普及が進んだ区域とかでさらに見えておりますのが、マンションとか市営住宅の集会所ですね、そういったところをなかなか住民の方が、特に高齢になってお家にこもりがちで集う機会がないとか、そういった中でこれやってみようかということでそういったところで始められるみたいなのもありまして、すそ野が少しずつ広がってほしいなと考えているところです。

早瀬部会長

僕からも少しと思いますけども。これはそもそも今日のこの資料6の次のページのところに、背景といって要は高齢者の人が増えてくるということによって、ケアする人が増えてくる。需要が増えてくるから供給量を増やさないといけない。供給量を増やすためにどうするかということで、今回の案は、要は基準を緩和して、そのことによって担い手になる人たちをふやそうというのが1つですが、だからそれは、先ほども御説明がありましたように、ボランティアの部分、ある種の善意に頼るというよりは市としての責任をとっていくということはまだわかるのですが、一方で、要はどっちかというケアの対象としての市民になるわけですけども、やっぱりケアの主体とい

うか、ケアに限らないかな、いろんなことをする主体とした市民がこんなことを動かしていくというのが全然見えてこないですね。それは、多分包括的支援事業ですけども。

包括的支援事業のほうで、どのような仕掛けをされようとしているのか、今日この介護予防・日常生活支援総合事業だけではないですよ。包括的支援事業のほうは、何か構想がおありになるのか、あるいは声がけ、どういう段取りでもってそれを詰めていくのかということをお教えいただけますか。

河合在宅サービス事業担当課長

包括的支援事業につきましては、まさに生活支援コーディネーターが地域の生活支援サービスを多様な主体の方の協力を得ながら、一緒にやっていく、そういう住民の方と課題を考えて取り組んでいくということですが、同時に、高齢者の社会参加、参画も進めていくということが目標として示されているところです。

これは、本市のほうから一律にこの区はこういうふうにして高齢者の参画を進めなさい、住民の参画を進めなさいということにはちょっと押しつけられないので、今後3月までに、1回モデルで3区で実施させていただくのですが、こういうメンバーでいいので協議体を開催してくださいということをお願いしております、地域のそういう関係団体の方たちと地域資源を調査した結果を共有して、地域の課題について話し合ってくださいようお願いしているところです。

その中で、地域の足りない資源は何で、それに対してどういった人たちがどういうふうにして手を結んで、サービスを増やしていけるのかということをお話ししていただくということなので、そこでこういうことでやりたいという人がいるとか、そういう話が出てくるのかなと思っております。

それで、総合事業のほうも、全く市民の参画は関係ないわけではもちろんなくて、当然基準が少し緩やかになるのですけれども、当然その働き手の方は、事業者の方も一応先般アンケートをとりまして、2,000ぐらいの事業者のうち1,000ぐらいの事業者が回答してくださって、もしこういう7割、8割と報酬になったときにも参画されますかということをお聞きしましたところ、まあ4分の3ぐらいは参加する方向、まあ考えなくはないということで、あと具体的にそれぐらいの報酬でもやりたいというところは600以上ありました。

ただ、皆さん自由意見に書かれておりましたのは、担い手となる方を今後やっぱり確保していかないといけないなというのは課題であるということで書いていましたので、もうちょっと人材のほうも地域に密着した形とか、先生おっしゃっているのは雇用労働者としてではないと思うのですが、もちろんそういうことも含めて考えていかなければいけないのか、多様な形でですね。

ですから、そういう意味でいいますと、もう少し我々も今後そういうところも目を向けて、何らかの方策は考えていかないといけないと認識しております。

早瀬部会長

いや、雇用の話は雇用というか、使用従属関係にある人についてはね、もちろん労

働者として保障しないといけないと思いますけれども。

いや、そもそも僕は生活支援コーディネーターという概念のものがどんな役割を果たすのかということが、国もあまりはっきり言っていないなと思っているのですけれども、僕はたまたま、日本ボランティアコーディネーター協会という団体に所属しているわけですが、そこでも今結構メーリングリストで各地のボランティアコーディネーターの方たちが、生活支援コーディネーターはある種のボランティアコーディネーターと思っていますので。ボランティアコーディネーション力がないとあかんわけです。ボランティアコーディネーション力って、今3級、2級、1級と検定システムがあって、1級検定というのはプログラム開発をすごく作っていくとか、いろんな地域の企業だとか関係者とのネットワークでもってプログラムをつくっていくというワークショップで継続的にやっていく。

ちょうど今度、グッドプラクティス事例集という、いわゆる1級検定合格者レベルの人たちが各地域でやっている事例を共有しようなんていう話があるのですが、何が言いたいかというと、例えばですけども、そういう全国のおもしろい事例を共有するとかね、実は残念ながら2級、1級のテキストが売ってないですけども、3級のテキストは中央法規で売っているのですが、中央法規と一緒に見ましたが、作ってもらえなかったのですが。専門的なボランティアマネジメントだとかプログラム開発に関する知見は体系化し出しているのですよね。

そういったものを、例えば生活支援コーディネーターの皆さんに研修するとか、いろいろ、各地域の気づき、思いつき、工夫を共有するというレベルを超えたいろんなプッシュの仕方があるような気がします。

そのような参加の力を使って状況を変えていくということも、あくまでも本来保障されるべきものを住民に押しつけるって絶対だめなの、そこはもうもちろんですけど、いろんな取り組みが今あるので、是非ともそういったことも共有していただければなと思いました。

これは、どちらかという意見です。

森委員

もう少し質問してもよろしいですか。

早瀬部会長

どうぞ。

森委員

よく十分理解できていないので、当初不適な質問ですけども、先ほどの続きで、百歳体操をどんどん運営するということの中で、具体的に市としてはどういうインセンティブを与えられるのかという、情報だけなのか、何か具体的に手を出させてもらえる事業になっているのかということですけども。

河合在宅サービス事業担当課長

やりたいという住民の方は結構今おられますが、先ほど申し上げましたように、そういうおもりとか、DVDとかは買ったりしないといけないので、それは市のほうで準備させていただいて。

森委員

提供するということ。

河合在宅サービス事業担当課長

貸し出すであるとか、あるいは、保険者のほうもほんとにいろんな活動になかなか追われていますので、十分やっぱり支援できるように、リハ職の方の参画を得て、地域にリハ職の方を派遣して立ち上げ支援していくとかですね、そういった形で。それで、後は、十分軌道に乗ったら、住民の方たちが。

森委員

自主的にやってもらうということですね。

河合在宅サービス事業担当課長

はい。やっていけるようにということ。もうそれを、この事業以前の話として、各区においては、以前からそういう住民の方のリーダーを養成するような取組みもしていますので、その方たちも核になっていただきながらやっていきたいと思えます。

森委員

わかりました。

早瀬部会長

ちょっと検討の、今後の段取りですが、きょうこういう枠組みを総合事業の中では出てきましたけれども、先ほど言いました、例えば包括的支援事業について、従来のことから少し発展させていくというようなこの2ページの全体像がありますね。この2ページのような全体像は、今後来年度また少しずつ介護予防・日常生活支援総合事業については進めていくということになるのでしょうか、全体的には30年度に完成させるという意味でしょうか。つまり、包括的支援事業なども含めた全体の発展のゴールというのはどういうイメージで思っているのでしょうか。

坂田高齢者施策部長

29年4月から、この既存の事業、それからA型の事業というのは、これは確実にやっていけないといけないのです、C型ももちろんですけど。それ以外の今、その他の部分の生活支援コーディネーターがやっていく部分につきましては、やはり長い目で見て、それで地域で、全体で養成していくということも必要だと思いますので、まず長い目で見てというところで、国も10年後ぐらいには1対1ぐらいかなというようなことを言っていると思いますけれど。

早瀬部会長

なるほどね。

坂田高齢者施策部長

まあ、長い目で見てまずやるということと、それからもう1つは、百歳体操なんかも、そのグループの中におると思うのですが、目の前で、例えば百歳体操に参加しようと思っても誰もできないというようなことが、絶対それはあってはいけないと思いますので、29年の同じく4月からは、ここに書いていますけれども、老人福祉センターで百歳体操なんかをやっていくというようなことを考えていますので。まず、A型とか、既存のものはそのまま引き続きになりますし、長い目で見た話、それから29年の目の前の話と考えると、今やらせていただこうかなと思っているところです。

早瀬部会長

というのも、先ほど今日本ボランティアコーディネーター協会の会員メールリストの中で、各地の生活支援サービスについての議論が、情報交換が始まり出しているのですが、それこそ普通には一層、二層、三層というのがあるじゃないですか、この中でね。それはどのような発展で見ていってあるように計画していかないといけない、政令指定都市と一般の市とは違うから、その辺のところの見通しなんかも含めてお聞きしたかったです。

河合在宅サービス事業担当課長

これはまだ本市の庁内で意思決定とか、具体的にはまだ1層のコーディネーターに着手したところでできてないですが、去年までに先生方の御協力を得て策定させていただきました事業計画において、この辺に展望しまして、この包括的支援事業で認知症だとか、医療介護連携だとか、生活支援であるとか、こういったいろいろな機能をそれぞれ充実させていかないといけないということで、包括支援センターの体制などの強化を図って、きちんとそういうのを機能していくようにしていこうということが、本市の計画に定めておりますので、そういったことを我々としてはイメージしながら今後の体制を検討してまいりたいと思っております。

早瀬部会長

はい、わかりました。他にいかがですか。どうぞ。

中尾部会長代理

要介護1相当の人、おられますよね。要介護1に状態が不安定とか、認知機能が低下だとか要介護1に上がります。それ以外の人たちに関しては、あと状態の安定性を見ながら要支援2になりますよね。ころころころころ動く人いるんですよ。で、要介護1のときはケアマネさんがきちんとおられて、ケアマネさんがケアマネジメントしていくと。それで、要支援2になったら、包括の人がケアマネジメント立ててサー

ビスやるってというようなことになるのですが、現状でも少し利用者さんたち、文句が多いのに、こちらのほうになってきたときに、基本的に予防給付型のものでサービスはそういう人たちはやっていくのか。いやいや、そんなことはないですということになるのか、ちょっと要介護1相当の人たちが非常に気になる存在になるのではないかなど。

それで、もし余りにおかしいことになると、恐らく介護保険の審査会のほうにどんどん上がってくるような感じがして、審査会の判定が悪いのではないかとか、主治医意見書の書き方が問題あるのではないかとか、何かいろんなところへ混乱が来るような気がするのですが、当事者として。

早瀬部会長

なるほど、ほんとうですね。

中尾部会長代理

だから、その点に関してはどういうふうに考えられているのか、ちょっと教えていただけますか。

河合在宅サービス事業担当課長

ちょっと国の例示におきましても、現行相当のサービスが必要な方に、認知症のある方とか、あと状態像が不安定な方というのも、何か退院直後みたいな書き方がしてあったと思うのですが、されておまして、ですから、そういう状態の変動が結構ある方については、やはり現行相当のサービスとか、きちんと提供していかないと、悪いときに対応できないのかなというふうになると思いますので、今いただいた御意見なんかも今後の検討に加えていきたいと思います。

それで、あとケアマネジメントにつきましては、現行の要支援1、2の方のケアプランの作成についても、基本地域包括支援センターとなっておりますが、実際としては一部委託ということで、居宅介護支援事業者のほうに7割の方はケアプランをつくる原案を作っておいております。

これにつきましては、今後の総合事業につきましても、同じ形で運用してまいりますので、要介護1からちょっと状態が変動する中で、ケアマネさん自体がこう包括とケアマネとぐるぐる変わるみたいなことはないような形で運用できると思います。

中尾部会長代理

でも、実際変わっているのですよ。

早瀬部会長

現実、そうですね。変わりますよね。うん、はい。現場の一番頑張っている人たちが、混乱されないようにしないとイケません。

他にいかがでしょうか。

森委員

ちょっと時間がないところでちょっと教えていただきたいのですが、一番背景のところ、高齢者の住みなれた地域で暮らし続けるよという、そもそも戻っての意見で恐縮ですけれども、それで、住まいの項目が上がってしましてね、それで今度の調査でも高齢者の中でも独居高齢者を調査されて、その中で問題なのは、1人でどういうふうになっているのか心配で、見守りですとか、声かけですとか、あと緊急対応みたいな話が割と重要だと思うんですけども、それに対してなかなかサービス上がりにくい状況はあるんですけども、それに対してどういうふうにかこう独居高齢者が安心して地域で住み続けるためにはどうしたらいいだろうかというような、そこら辺の市のサービスの考え方みたいなのがおありでしたら、ちょっと教えていただきたいと思っております。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課の久我でございます。この計画にも書かせていただいているのですが、大阪市につきましては、独居高齢者が全国に比べても多いと、40%を超えるような高齢者の独居の方がいらっしゃるということもありまして、委員の皆様方にもちょっと意見として言われているのですが、その独居高齢者に対する何か施策とか、どう焦点を当てたような計画を書けないかというような御意見もいただいております。

それで、現計画におきましては、そういう観点での計画という形では書かせていただけてないです。調査にしましても、一応ひとり暮らしの調査とか、クロス集計でその状況等を把握するような調査にはなっているのですが、それをどう展開していくかというところが、現計画でも、その特殊というものではないので、そこをスポット当てたような計画にはなっておりませんので、次期計画を立てるに当たりまして、それをどのようにしていけるのかということも含めまして、検討してまいりたいと考えております。

早瀬部会長

はい。そうしましたら、そろそろ時間もまいりましたけども、よろしいでしょうか。

(「はい」という声あり)

早瀬部会長

そうしましたら、今日いただいたこの議題3についても、今の御意見を踏まえた上で御承認いただいたということでよろしく申し上げます。

本日は、皆さんがいただいた意見をもとに、今度のときに実態調査の現在の案を盛り込んでいただいて、3月30日に専門分科会がございまして、そのときに案を修正して報告していただきたいと思っております。

それから、他の意見についてもですが、その他は何かございましてか。ないですかね。

久我高齢福祉課長

特にございません。

早瀬部会長

はい。そうしましたら本日予定しておりました案件は全て終了となりました。委員の皆さん、ありがとうございました。

では、事務局に進行をお渡しします。

司会（山川高齢福祉課長代理）

ありがとうございます。委員の皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中、また、長時間にわたりまして御熱心な御議論をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日、いただきました御意見につきましては、事務局において検討いたしまして、早瀬部会長とも調整させていただいた上で、3月30日の高齢者福祉専門分科会におきまして、御報告させていただきたいと存じますので、どうぞよろしく願いをいたします。

それでは、これをもちまして、本日の保健福祉部会を終了と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。