

第2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

平成26年1月23日

大阪市役所 屋上階 P1階会議室

開 会 午後2時

○司会（山川（福祉局高齢者施策部高齢福祉課長代理））

開会の時間がまいりましたので、ただ今より、「大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会第2回保健福祉部会」を開催させていただきます。

皆様方におかれましては、本日、大変お忙しい中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。私、本日の司会を務めさせていただきます福祉局高齢福祉課長代理の山川でございます。どうぞよろしく願いいたします。

はじめに、本日の会議の運営につき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、恐れ入りますがお知らせいただきましたら、事務局がマイクをお持ちいたしますのでご使用いただきますようお願い申し上げます。

本日の会議は午後4時までの予定として開催してまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず、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）

○司会

なお、皆様方のお手元に、委員の皆様のお名前を記載いたしました青色のファイルを用意しております。こちらは現在の計画でございます第5期の計画関係書類をつづっております。

今後も委員の皆様方にご利用いただく予定としておりますので、自由に加筆していただけるようご利用いただければと考えております。なお、ファイルの上部に今回の実態調査の調査票の資料も参考に置いておりますので、ご確認のほどよろしく願いいたします。

続きまして、委員のご紹介でございます。

（委員紹介）

続きまして、本市の職員を紹介させていただきます。

（大阪市職員紹介）

なお、関係課長、関係職員が出席しておりますが、時間の関係上、紹介は割愛させていただきます。それでは、会議の開会にあたりまして、高齢者施策部長の久保よりご挨拶を申し上げます。

## ○久保（福祉局高齢者施策部長）

高齢者施策部長の久保でございます。本日の第2回保健福祉部会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げさせていただきます。

早瀬部会長をはじめ委員の皆様方には大変お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、日頃から本市の高齢者保健福祉施策の推進にご協力をいただいておりますこと、この場をお借りいたしまして厚くお礼を申し上げます。

本日の部会では、平成27年度からを計画期間といたします次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定についてご審議をいただく予定といたしております。昨年、委員の先生方のご審議をいただきまして実施をいたしました高齢者実態調査につきまして、今回は速報版ではございますが、その結果をご覧くださいますとともに、現行の第5期計画の進捗状況をご確認いただきたいと思います。その上で、次期、第6期の計画の策定スケジュールや計画の枠組みについてご審議いただくことを予定いたしております。

また、ご存じのとおり介護保険制度を取り巻く状況につきましては、国の社会福祉審議会の介護保険部会の審議を経て、昨年12月に介護保険制度改正の見直しに関する意見が取りまとめられたところでございます。本日は事務局からその内容等もご説明申し上げますが、こういった国の動向も含めまして、委員の皆様には十分ご議論いただき、次期計画につきまして、有効で充実した高齢者施策の実現につながるものへとまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は先生方に忌憚のないご意見を賜り、限られた時間ではございますが、充実した審議をお願いしたいと思っております。簡単ではございますが、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い申し上げます。

## ○司会

これより議事を進めてまいります。本日の保健福祉部会につきましては、委員定数の過半数を超える委員の皆様方にご出席いただいておりますので、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条第5項により、会議が有効に成立しておりますことをご報告申し上げます。

本日の会議につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、公開の予定でございます。個人また法人に関する情報など審議する場合には、部会長にお諮りし、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。

また、本日の会議につきましては、後日、議事要旨とともに議事録を作成いたしまして公開する予定となっておりますので、あわせてご報告申し上げます。

それでは、以降の会議の進行を、早瀬部会長にお願いしてまいりたいと存じます。早瀬部会長、どうぞよろしく願いいたします。

#### ○早瀬委員（保健福祉部会長）

ただ今ご紹介いただきました保健福祉部会長の早瀬です。

昨年7月に第1回を開きまして、あのときは大変暑かったのですが、今日はこんな寒い時期になりました。今年は計画策定に向けての多くの部会が開かれるかと思いますが、皆さんのご協力をいただきまして、充実した審議をしていきたいと思っております。

まず、今日の会議の公開に関して、「会議の公開に関する指針」に基づいて公開としたいと思います。傍聴者がいらっしゃる場合は傍聴要領に従っていただければと思います。

議題1、昨年7月にこの調査票の内容を検討したわけですが、それを受けて単純集計結果が出ておりますので、その内容についてご説明をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

#### ○小倉（福祉局高齢者施策部高齢福祉課長）

高齢福祉課長の小倉でございます。議題1につきまして、昨年委員の皆様方のご審議をいただきまして10月に実施いたしました高齢者実態調査について、ただ今からご説明いたします。

お手元の資料1をご覧くださいと思います。

今回の調査につきましては、本人調査等に加えまして、ひとり暮らし調査、新たに市政改革関連事業に対する付随調査を実施させていただきました。また調査手法につきましても、前回は、本人調査終了後、ひとり暮らしの方で同意を得た方を対象に訪問調査をいたしておりましたが、今回は、本人調査票に、ひとり暮らし調査、付随調査をセットして送付する手法で調査を実施いたしました。お手元の資料にございます白色の大阪市高齢者実態調査票が見本でございます。

それでは、まず、1ページをご覧くださいと思います。こちらは、単純集計結果の速報値でございます。

本人調査、ひとり暮らし調査、付随調査、介護保険サービスの利用者・未利用者、介護支援専門員、施設の各調査につきまして、単純集計結果速報値ということでお示しをいたしておりますが、資料にございますように、集計作業に時間を要しております、現時点において100%集計がなされておられません。

現在7割程度ということになっております。このことについて、まずお詫び申し上げたい

と思います。ただ、7割程度集計がなされておりますので、大きな傾向はつかめるのではないかと考えておりますが、今後内容を精査分析してまいりまして、3月31日開催予定の社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会までに資料をまとめて、お送りさせていただ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。

それでは、まず本人調査でございます。2段書きで前回調査との比較を入れております。調査対象者数は24区それぞれの調査分析を可能となるようにすることから、前回よりも5割増しの1万8,000人といたしました。回収率につきましては、今回56.6%、前回56.3%ということで、ほとんど同じ状況になっております。なお、今回ご説明いたします数字につきましては、あくまで回収率でございます。前回の数字はいわゆる有効回答率でございますので、最終的に今回の有効回答率につきましては、若干の数値の変動が生じることにつきまして、ご了解をお願いいたしたいと存じます。

次に、ひとり暮らし調査ですが、前は、先ほども申し上げましたように、訪問調査等を実施して回収を行ってございました。今回は本人調査と同時に実施しましたので、前回と比較はできませんけれども、前回の回収数が620件でございました。今回はお示しをしておりますように、1,566件のサンプルを回収いたしております。

また、付随調査につきましても、今回新たに調査として実施いたしましたが、食事サービス事業につきましては214件、憩の家事業については563件の回収をすることができました。

次に介護保険サービスの利用者調査でございます。サンプル数は5,000で、前回に比べ1,000増やしております。回収率は前回とは3.7ポイントほど減少いたしております。

介護保険サービスの未利用者調査でございますが、サンプル数は前回に比べて3,500増やして7,500といたしております。回収が58.3%と、前回の50.3%を8ポイント上回っております。この減じている分、増えている分については、今後、詳しく分析ができるものであれば、分析結果を申し上げたいと思っております。

次に、介護支援専門員調査でございますが、事業者対象者数が3,126人から4,070に増えております。また、回収率は、59.8%から61.7%に増加しております。

最後に、施設調査につきまして、前回の施設数が446に対しまして、今回は611と増加をいたしております。回収率は88.8%から76.8%と、前回より12ポイント下がっております。下がりました要因ですが、対象でございますサービス付高齢者向け住宅ですとか、有料老人ホーム、認知症グループホームが、前回の調査時に比べまして大幅に箇所数が増えておるということで、残念ながら調査の趣旨が事業実施者に理解されていなかった結果ではないかと考

えております。

2ページをご覧くださいと思います。本人調査にかかります単純集計結果比較でございますが、各調査について順次説明をいたしたいと思っております。時間の都合上、前回との比較が可能な設問及び新規の設問等を中心にご説明をいたします。

性別の比率、年齢区分の割合について、前回と比べますと、それぞれ若干の割合の違いはございますが、分布といたしましてはおおむね同じような構成となっております。

同居家族の構成割合につきましては、本人調査の性質上、施設入所者が対象外となることなどから、国勢調査結果と比べますと単身者の割合が低くなっておりませんが、単身世帯の割合は前回調査よりも増えているといった状況となっております。

日常の生活の状況、特に外出状況について、日常生活上自立されており、近隣を含めて外出可能な、おおむね元気な高齢者の割合は、約87%となっております。こちらも前回と同様の傾向となっております。

健康のために気をつけていることについて、一番多いのは自分でできることは自分ですということ、約6割の割合となっております。また、口の中を健康に保つこと、バランスの取れた食生活を送ること、規則正しい生活を送ることについては、約半数以上の方が、気をつけていることとして回答されておられます。

継続的な団体・集まり等への参加につきまして、自治会等の地域団体に参加されている方が一番多く、次いで趣味のサークル等への参加となっておりますが、一方で、4割を超える方が継続的な集まりに参加していないとの回答となっております。

新規で設けました、地域社会において貢献できるとお考えの活動については、仕事・働くことですか、ボランティア活動への参加が、約2割を占めておりますが、他方で、特にないとお答えの方も約4割となっております。

地域における見守り活動として知っていることについては、最も割合が高いのが集会所等での会食会など地域交流を深める取り組みで約3割となっております。また、ネットワーク委員活動についても2割弱の回答が寄せられています。他方、地域でどんな活動を行っているのか知らないとの選択肢についても、約3割余りとなっております。

3ページに移っていただきまして、楽しみや生きがいについてでございます。こちらの回答につきましては、全体的な傾向といたしまして、テレビ、ラジオを見ることが6割近い数値で一番多く、次いで友人や知人とのつき合い、家族と過ごすことの順で多くなっております。これは前回の調査と同様の傾向となっております。

続きまして、新たに追加いたしました、特養整備に関する設問ですが、まず増設が必要とお考えの割合は、ある程度の増設が必要との回答も含めると、約65%となっております。入所希望の施設の形態につきましては、プライバシーの関係もございまして、5割以上の方がユニット型への入所希望となっております。

介護や援護が必要となった場合の暮らし方について、今回の選択肢は、在宅につきまして、家族の介護や介護サービスを受けて在宅希望との選択肢に変えておりますが、在宅を希望する方は前回と同じく約57%となっております。他方、高齢者が安全安心に暮らす対応がされた住宅については割合が下がっている一方で、介護付き有料老人ホーム、グループホーム、特養への入所の割合が高くなっております。このあたりは現在集計途中であることが原因なのか、そうでないのか、精査したいと考えております。

在宅生活継続のために必要な支援内容につきまして、前回との比較では、各割合とも前回よりも低くなっている中、必要なときに施設に宿泊できることのみが高くなっております。

次に、地域包括支援センターの認知度につきまして、知っているとお答えの方の割合は、前回より3ポイント上がって約3割の方となっており、知らないとお答えの方の割合も下がっておりますが、まだまだ認知度が高いとは言えない状況となっております。

認知症につきましては、詳しく知っている方の割合が、前回よりも増加をいたしております。また、認知症支援に必要と思うことは、半数以上の方が早期発見の取り組みを選んでおられます。

新たに設けました孤立死に関する設問では、身近でないとお考えの方の割合が若干高くなっております。このあたりは今後のクロス集計の中で、世帯状況により差があるのかどうかも含めて分析をいたしてまいりたいと思っております。

4ページに移りまして、孤立死防止に有効と思う支援内容としてはということで、緊急時にボタンを押すだけで通報され助けに来るサービスが約6割以上と、ほかと比べて大幅に高くなっております。

同じく新たに設けました災害時に関する設問につきましては、災害時にひとりで避難できるかにつきましては、約68%の方が避難できるとお答えの一方で、避難が必要か判断できるが避難できない方、避難できない方の割合も約18%となっております。このあたりにつきましても、世帯状況による分析等を進める予定としております。

最後に、重点を置くべき高齢者施策につきまして、こちらもおおむね前回と同様の分布となっております。健康づくり・介護予防の充実が一番多く、介護保険・居宅サービスの充実、

生きがいがづくりが続いて多いのは、前回と同様の傾向となっております。

続きまして、ひとり暮らし調査につきまして概要をご説明いたします。ひとり暮らしの期間につきましては、資料のとおりでございますが、10年以上ひとり暮らしをしている方が5%以上を占めております。健康状態につきましては、比較的健康的な方の回答割合が多くなっております。連絡を取り合う方の存在につきましては、子どもや兄妹姉妹、友人・知人の割合が高くなっておりますが、一方で連絡を取り合う方がいないとお答えの方が6.1%おられるという数字もあがっております。また、連絡を取り合っている相手がいる方の中でも、最も連絡を取り合っている方との行き来の頻度を見ますと、月に1～3回ですとか、年に数回との回答の方が約4割となっております。

次の設問の、誰とも話さない日が週に何日あるかについて、話さない日が多い方も約7%となっており、緊急時・災害時にかけつけてくれる方の有無につきましては、いないとお答えの方の割合が約14%となっております。支援者が身近にいない、または地域等とのつながりがあまりないと思われる方につきまして、今後のクロス集計等により分析を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、5ページの付随調査として実施をいたしました食事の会食サービス、老人憩の家の速報値について説明をいたします。

食事サービス調査について、利用開始時期につきましては、24年度以前から参加のあった方は約75%となっており、約1割の方は24年4月以降の参加となっております。利用のきっかけとしましては、地域の方との交流の機会のためが約43%となっております。実際の利用後の変化としましては、情報収集の場になっているの割合が高くなっております。事業に対する満足度は、普通も含めまして約7割に上っております。昨年度からの事業の変化につきましては、特になしという方が最も多く、良くなっているが、悪くなっているよりやや高くなっております。

続きまして、老人憩の家の調査でございますが、利用頻度につきましては、月1～2回参加との回答割合が多くなっております。昨年度との利用機会の比較につきましては、変化なしの割合が最も多く、少なくなったとの回答が、多くなったよりやや高くなっております。多くなった理由、少なくなった理由につきましては、それぞれ資料のとおりとなっております。この付随調査につきましても集計中の段階のものでございますので、今後精査をしてまいりたいと考えております。

以上、簡単でございますが、本人調査、ひとり暮らし調査、付随調査の結果報告といたし



ます。

#### ○石田（福祉局高齢者施策部介護保険課長）

介護保険課長の石田でございます。

利用者・未利用者調査、介護支援専門員調査につきまして説明させていただきます。6ページをご覧ください。

利用者調査と未利用者調査については、ほとんど設問事項が同じでございますので、上段に利用者調査、下に未利用者調査ということで資料をまとめております。

まず、性別比率と年齢区分、属性は、ほぼ前回並となっております。

次に、上から3つ目の要介護度についてですが、利用者調査につきましては、前回より要支援の方が増えております。介護保険の現状でも載っておりますように、要支援の方が増えている傾向ですので、そういったことの影響だと思えます。次に、同居家族の状況についてですが、利用者・未利用者とも、前回より、単身の方、高齢夫婦の方が増えているという傾向が出ております。利用意向につきましては、利用者・未利用者とも自宅で生活をしながらサービスを受けたいという方の割合が非常に高くなっており、在宅の志向が強くなっていることがうかがわれます。ご本人の認知症の程度につきましては、ほぼ前回どおりですが、利用者・未利用者とも、日常生活はほぼ自立以上の方が多くなっております。

次のページ、ご本人に対する介護の内容についてです。このページはすべて介護者に対する設問となっております。まず、どういった介護内容を受けるかということについてですが、利用者・未利用者とも、食事の用意の援助でありますとか、外出・通院時の介助、掃除や収納の援助といったところが前回どおり多くなっております。介護を行う上で困っていることにつきましては、利用者につきましては、精神的な負担が大きいとか、自分の時間が持てない、身体的な負担が大きいというあたりの割合が高くなっております。

次は、今回新しく設けた設問で、場合によったら虐待につながる恐れがあるということについて聞いている設問となります。自宅介護でのご本人に対する介護者の状態についてですが、利用者・未利用者とも、つい大声で怒鳴ってしまうことがある、何度も同じことを言うのでつい無視してしまうことがあるといったような回答割合が高くなっております。次に、在宅での介護を続けるために必要なことにつきましては、利用者・未利用者とも、家族や親族の協力があること、緊急の場合の医療サービスが利用できること、介護サービスが利用できること、といったことがあげられています。今回の調査では、医療のサービスが利用できるという選択肢を新しく入れさせていただきましたが、こういった選択肢も含めまして緊急

の場合の対応が必要になるという答えが多くなっております。

続きまして、介護支援専門員調査、ケアマネジャーに対する調査でございます。

まず属性のところですが、性別比率はほぼ前回どおりとなっております。年齢区分につきましては、前回よりも30・40歳代が減りまして、50・60歳代の方が少し増えております。問3（ア）の従事経験期間は、3年以上5年未満の方が減り、5年以上の方が増えているという傾向となっております。問4、介護支援専門員以外に保健医療福祉関係の資格を持っておられるかという設問につきましては、介護福祉士の比率が上がっておりまして、逆にほかの比率は全体的に下がっているという傾向となっております。問5、主任ケアマネの資格の有無につきましては、持っている方が非常に多くなっております。

問8（1）担当利用者数につきましては、前は、10人以上50人未満というたくさん利用者を持っておられる方の割合が高かったのですが、この区分は、やや減少傾向となっており、逆に、利用者が5人未満の方の割合が多少高くなっております。問8—2は、同じく利用者について、どこに住んでおられるかについての設問となりますが、利用者については、在宅の方が圧倒的に多くなっております。このあたりは、虐待に関する設問等とクロス分析する予定で考えております。次に、問11は、事業所数や定員など、量的に不足していると思うサービスについての設問となります。これにつきましては、特養や老健の施設系、ショートステイの量が不足しているとの回答割合はだいぶ減っておりますが、新しくサービスとして入りました定期巡回24時間訪問看護、介護サービスの割合につきましては、17.2%ということで、もうちょっと充実してほしいという回答結果が出ております。

次のページ、問15につきましては、医療機関との連携ということで、今回新しく設けさせていただいた項目です。後ほど制度改正のところでも申し上げますが、医療連携のことが課題になっておりまして、現在、ケアマネさんがどういった工夫をしておられるのかということで設けた設問でございます。回答としましては、入退院時のカンファレンスに参加するが一番多くなっております。また、かかりつけ医との連絡方法を把握しておくでありますとか、訪問看護ステーションとの連携といった選択肢があげられております。問23は、認知症高齢者の方のケアプラン作成で困難なこと、苦勞していることについての設問となりますが、利用者の状況について相談できる人がいない、医療機関への受診や服薬管理、認知症の症状が急変したときの対応をあげておられる方が多くなっております。問24は、認知症高齢者のケアプラン作成の課題解決のための対応についてですが、主治医からの助言を得ている、担当者会議などで十分な意見調整をする、包括や区役所などに相談して、地域ケア会議に参加し

そこで解決を図っていくということをあげておられる方が多くなっております。

問25は、高齢者虐待の有無についてです。前回どおりの設問となっておりますけれども、2割弱の方が高齢者虐待があるとお答えになっています。虐待を発見したときに、行政機関に相談したかという問いでございますが、通報したという方が88.3%ということで、前回より9ポイントほど上がっております。他方、いいえと答えられた方が20%弱おられるという状況です。その理由につきましては、問27で聞いておりました、利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった、家族の問題なので介入してはいけないと思った、といったことを理由としてあげておられる方が多くなっております。問31は、介護支援業務を行う上での課題についての設問ですが、記録や書類の量が多く負担となっているとの回答をあげておられる方がかなり多くなっており、これは前回と同様でございます。問32は、地域包括支援センターに期待する役割です。困難事例に対する援助、業務全体に対するスーパーバイズ的な機能、また専門性向上のための研修情報の提供といったようなことについてを期待されておられるとの結果となっております。最後に問33、地域包括支援センターと区役所等と連携するときにはどんな時かという設問についてですが、処遇困難ケースの回答が増えてますように、多くの問題を抱えている利用者への対応でありますとか、虐待ケースの対応とか、苦情に対する対応があるときに連携するという回答が多くなっており、区役所よりも地域包括支援センターとの連携をあげておられる方が多くなっております。

以上でございます。

#### ○久我（福祉局高齢者施策部高齢施設課長）

高齢施設課長の久我でございます。よろしくお願いたします。

施設調査にかかります単純集計結果の速報値つきましてご説明をさせていただきます。資料1の11ページからをご覧くださいと存じます。

まず、性別・要介護度別の施設別入所者の状況でございます。

特別養護老人ホームにつきましては、要介護3の方が22.4%、要介護4の方が33.6%、要介護5の方が31.7%ということで、これらの方を合わせまして、要介護3以上の方が87.7%となっております。前回の調査結果が88.7%ですので1%減となっている状況でございます。同じように、介護老人保健施設におきましては、要介護3以上の方が71.7%ということで、前回の72.4%と比べまして0.7%の減となっております。介護療養型医療施設につきましては、同じく要介護3以上の方が99.1%になっており、前回97.7%と比べますと1.4%上昇している形となっております。これら介護の3施設における要介護3以上の方の占める割

合は、ほぼ前回と同様という状況でございます。養護老人ホームにつきましては、要介護1から5の方が30.6%、前回は25.3%ですので、5.3%上昇している状況でございます。

12ページ、認知症グループホームにつきましては、要介護3以上の方が61.3%、前回56.5%ですので4.8%上昇している状況でございます。次に有料老人ホームにつきましては、同じく要介護3以上の方が45.6%、前回は43.4%ですので2.2%上昇している状況でございます。続きまして、看取り介護加算又は医療連携体制加算の届出というところですが、届出済が、特別養護老人ホームで52.1%、認知症グループホームで75%となっております。認知症高齢者グループホームにおきましては前回の52.8%から大幅に伸びている状況でございます。昨年度中に「看取り」を行ったことの有無につきましては、特別養護老人ホーム54.8%、認知症グループホームでは38.2%となっております。前回より特別養護老人ホームでは8%、グループホームでは19%増えている状況でございます。次の「看取り」に関する課題につきまして、職員の意識技術等の向上が、特養、グループホーム、老健では高くなっている状況でございます。次に高いのが医療機関との連携、入所者・家族の意識という状況になってございます。

13ページ、施設での認知症の課題ということにつきましては、職員の理解や対応力、環境に対する症状のある人への対応が困難という項目が約4割を占めており、次に研修の機会が少ないとか、介護報酬などが低いというような問題があがっております。

続きまして、虐待に関する回答について、虐待を理由に入所を受け入れた経験があるかないかという問いですが、あるという施設が28.8%で、前回の22.2%と比べまして6.6%増えているという状況でございます。次の虐待防止のために実施している対策ですが、施設内の高齢者虐待研修の実施が83.6%ということで高くなっております。前回も8割を超えておりましたので、そういった研修が取り組まれているという状況でございます。

次からの項目でございますが、今回新たに3つの質問を追加させていただいたところがございます。

1つ目が、福祉人材の関係でございます。福祉人材の確保状況ということにつきましては、何とか確保ができているというのが50.9%、確保が難しいが37.9%となっております。そのような状況の中で人材確保の取り組みといたしましては、スキルアップの研修が61.2%、給与等の向上が50%という高い状況になっております。

2つ目は、地域福祉に貢献しているということについて、設問を設けさせていただきました。地域で行われる行事・イベントに参加して、地域住民と交流しているというのが68.8%、

施設内に地域住民を招待していただいて、施設利用者と地域住民の交流を行っているが38.8%というような状況となっております。

3つ目に、災害時におきます福祉避難所の関係の設問をさせていただいております。まず、福祉避難所の協定状況でございます。ここにごございますように締結しているというのが24.5%とありますが、まだまだ低い状況でございます。締結をされてない理由といたしましては、介護支援者の確保が難しいというのが38.6%で一番高く、次に備蓄物資の保管場所がないという形になっております。協定をしない場合、災害時の取り組みというところで、最後の設問になっていますが、何も取り組みをしていないが51.6%占めております。取り組みを行っている施設では、施設の防災訓練に参加しているというのが28.5%という形で一番高くなっております。

以上、施設調査につきましてご報告をさせていただきました。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。

ずいぶん広範囲な調査の結果のご説明でしたが、保健福祉部会では、特に本人調査、ひとり暮らし調査の調査票結果を中心に、もちろん介護保険や施設調査についても疑問点があればご質問をいただきたいと思いますが、介護保険関連の調査結果につきましては介護保険部会で主にされるということになりますので、保健福祉部会では、特に今申しあげました本人調査、ひとり暮らし調査の部分で気になるところありましたら、ご質問いただければと思います。どんなことでも結構ですので、どうぞ。

#### ○中尾委員（保健福祉部会長代理）

お住まいになられている区の設問に関してですが、今回のこの中間の状態、24区、わりと平準化されているような感じなのか、例えば特別に、ある区は多くなっていて、ある区は少なくなっているとか、そういう部分に関して教えていただけますでしょうか。回収率は、大体横並びになっているのかどうか。

#### ○小倉（高齢福祉課長）

24区の回収につきましては、データの的にはおおむね平均している感じですが、中尾委員がおっしゃっている点について、もう少し区ごとに、それぞれの項目について分析をした結果として、ひょっとしたら特徴的なところが出てくる可能性もあると思いますので、もう少し時間をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

#### ○大槻委員

3 ページの下から 4 番目の地域包括支援センター総合相談窓口の認知度についてですが、聞いたことがないという人は50%ぐらいいます。包括支援センターの広報といますか、こういうところがありますよというのは、具体的にはどういう形でされていますか。

#### ○山川（高齢福祉課長代理）

高齢福祉課長代理の山川でございます。

地域包括支援センターにつきましては、各法人に委託しておりますが、各法人で地域に向いて行かれて、例えば町会ですとか、地域の各行事等にご参加いただくなどして、地域包括支援センターでこういう相談受けてますよというような周知もさせていただいております。また、各区役所での行事等にも参加するなどして、市民の方への周知を図っているところでございます。

この間、相談件数が増加しておる傾向にございまして、また、相談内容も困難ケースを抱えておる場合が非常に多くなってございます。そういったことから、今後とも周知に努めてまいりたいと考えております。

#### ○大槻委員

高齢者ご本人あるいは介護されている方が、困ったことが起きた際、どこへ行ったらいいんだろうというときに、普通、まずアクセスしていくことが多いですか。

#### ○山川（高齢福祉課長代理）

すでに介護保険を利用されておられる方であれば、ケアマネジャーさんに相談されるケースが多いかとは思いますが、ただ、介護保険を利用されていない方の場合は、例えば地域の町会長さんですとか、民生委員さんは地域を回っていただいて、ひとり暮らしの高齢者の方や心配な方に声かけしていただいているケースがございまして、食事サービスの委員さんも含め、そういった地域の方から地域包括支援センターのほうにご相談いただいたりするケースもあると思います。

#### ○野口委員

大槻委員の話の中ですが、東住吉区のネットワーク委員さんは、老人憩の家とか会館にいるわけなんですけど、そこに高齢者の方が相談に来られています。あるいは食事会とかそういうところで、地域包括支援センターのメンバーが来て説明をしております。自宅でおられる人には周知徹底は非常に難しいのではないかなと思います。その中で、ネットワーク委員も、一応市としてはやめるというようなことで、だんだん高齢者に対しては厳しい状態が、大阪としては続いているのではないかなと思っています。ちょっと蛇足になりましたけれども、意

見として発言させていただきます。

#### ○早瀬部会長

ほかにもいろいろご意見があると思いますが、4ページのところでひとり暮らしの方に関するいろんなデータが出ています。今週の雑誌の特集の中で、「家族難民」という言葉を、新聞社が使っていました。家族を持たない人がどんどん増えてるということですね。2030年問題で、2030年になったら未婚の男性が半分、未婚の女性が3分の1になるという統計がありますけど、そういう中で家族以外のコミュニティーをどうつくるかということが、たぶん重大な話になるのだろうと予感されるようなデータが全体的に出てきています。

例えば本人調査の重点を置くべき高齢者施策というのは、すべて上がってるんですよね。すべて上がっているということは、それだけいろんな施策に頼りたいという人が増えているということですので、そのあたりのところがちょっと大変だなと思いました。すいません、質問というより感想ですが。

#### ○白澤委員

利用者調査の7ページですが、介護者の状態で、イライラするとかあるいは大声で怒るとか、ずいぶん高いなあという感じがするのですが、このことと虐待というようなことが今後大きく関わってくるんだろうと思いますので。これ、調査票を確認しないといけないわけですが、要介護度とか、認知症の日常生活自立度との中で、もう一度ぜひ確認をしていただいて、こういうイライラするような状態や、鍵をかけるということがたまにあったり、お金を使うことがあるというのは、どういう状態の中で起こっているのかをぜひ確認をしていただいて、施策に反映するようなことをお考えいただければありがたいなと思います。以上です。

#### ○石田（介護保険課長）

今、白澤先生おっしゃいましたようなところを施策に反映しようと思えば分析がいります。今回は単純集計ですが、要介護度とのクロスができるよう設問を設けておりますので、今おっしゃいました認知度の度合いとか、そういったところはクロス集計して、どのような点になっているのか分析した上で3月の会議の際にご説明させていただきたいと考えています。

#### ○野口委員

3ページに孤立死について聞いてるんですけど、今、大阪市でいわゆる孤立死と言えそうな人がどれぐらいいるのかとか、統計とかございますか。

#### ○小倉（高齢福祉課長）

今日は直接の担当がほかの用で来ておりませんが、ご質問の点について、そういったポイントの調査統計はないかと思えます。

#### ○早瀬部会長

無縁死というのが、当然増えてますよね。警察で出しているやつですけど。また、次回のときにデータがありましたら。

そうしましたら、この点、さらにクロスの分析をしていくと、いろんな実態がわかってくるかと思えますので、引き続きの分析をよろしくお願ひしたいと思えます。

今日は全体の概要を把握することが大きなポイントになると思えますので、続きまして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のご説明をお願ひいたします。

#### ○小倉（高齢福祉課長）

続きまして、計画の進捗状況について、ご説明をさせていただきます。

現行の計画は第5期でございまして、平成24年度から26年度までを計画期間といたしております。24年度の進捗状況につきましては、昨年の7月に開催いたしました高齢者福祉専門分科会においてご報告をさせていただきました。今回は平成25年度の途中の段階ですが、昨年11月末時点の進捗につきましてご説明をいたしたいと思えます。まだ年度の途中ということで、集計中となっている項目等が多くございますけれども、25年度の事業目標等も含めてご報告をしたいと思えます。時間に限りがございますので、重点的課題、取り組みに関する内容を中心にご説明したいと思えます。

資料2の1ページをご覧くださいと思います。

まず、アの地域包括支援センターの充実ですが、進捗状況に書かせていただいておりますように、本市では、平成21年度より段階的に地域包括支援センターを増設しております、平成25年度において66カ所体制で高齢者の方の支援にあっております。

地域包括支援センターの運営については、関連機関とのネットワーク構築に関する専門的な基準（応用評価基準）を設けて評価を行っております。評価結果については、次年度以降の各地域包括支援センターの運営計画に反映をされております。

また、地域包括支援センターの業務に従事する職員に対しまして、初任者、中堅者、管理者等の職員の経験年数等に応じたカリキュラムにより研修を実施しているところです。25年度の11月末日現在の研修の状況ですが、資料にございますように、それぞれ初任者、中堅者、全体研修、各2回ずつ実施をいたしております。

この地域における住民相互の見守りネットワークの充実と生活支援サービスにつきます



ては、地域支援システムについては、これまで全市一律のしくみとして運営してまいりましたが、2ページの市政改革プランに基づきまして、各区・各地域の実情に応じた区独自のシステムとして再構築を行います。保健・医療・福祉ネットワーク推進員については、補助を廃止しまして、地域活動協議会の実施方法とあわせ、各区で検討し再構築することとなっております。今後、区シティ・マネージャーのマネジメントのもと、各区において見守り・支援体制の再構築を図っていきます。

ウの高齢者の地域生活を支えるための保健・医療・福祉の連携でございます。

進捗状況でございますように、高齢者に対する支援として、本市では、介護保険法に基づき地域包括支援センターを設置し、適切なケアマネジメントを行うためケアマネジャーと医師との連携を強化する取り組みや、高齢者が住み慣れた地域で継続して住み続けられるよう関係機関とのネットワークづくりを進めておりまして、先ほど説明いたしましたとおり、25年度には66カ所まで増設をしているところでございます。

平成25年度におきましても、24区におきまして年2回以上、医療・介護に携わる専門職を対象とした事例検討会や市民向けの講演会、研修会等を開催し、区ごとの実情に応じた認知症等高齢者支援の体制づくりを推進しております。さらに25年度から、かかりつけ医に対して認知症の早期段階でのケアマネジャーや地域包括支援センター、地域の認知症介護サービス諸機関との連携の強化につながる内容の研修を実施し、医療と介護・福祉の地域連携の強化に努めておるところでございます。

3ページ、認知症高齢者支援のア、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの進捗でございますが、25年度におきましても、認知症に関する市民の理解を継続的に深めるため、研修会等を実施するほか、認知症に関するパンフレットを配布し啓発を図っております。

キャラバン・メイトに対するフォローアップ研修等を通じまして、認知症サポーター養成講座の多様化に資する研修を開催しており、また認知症サポーター養成については、各地域のキャラバン・メイトの協力によりまして、多くの講座の開催につながっており、25年5月末、目標数値の8万人の養成を達成した状況になってございます。25年度の開催状況等については、記載のとおりでございますので、ご覧いただきたいと思っております。

イの認知症の早期発見、早期対応のしくみづくりですが、進捗状況に書いてありますように、これまでの取り組みにより培った医療と介護・福祉の連携体制の定着・発展を図るとともに、認知症に関する諸課題等を関係機関・市民等に周知する事業を実施しており、25年度におきましても引き続きその充実に努めているところでございます。

認知症サポート医につきましては、各区2名体制の維持及び専門医かつサポート医の配置が行えるよう、50名の養成を行いました。また「かかりつけ医認知症対応力向上研修」につきましては、大阪府医師会の協力を得まして毎年実施し、25年12月末までに延べ783名が修了いたしております。

次に、認知症の専門的医療と介護の切れ目のないサービスの提供体制を構築につきましては、認知症連携担当者と嘱託医を配置しまして、本市における3カ所の認知症疾患医療センターをはじめ、医療と介護の連携体制のさらなる強化を図っております。また、25年11月末現在の指定事業所数関連につきましては、記載のとおりでございます。

ウの認知症にかかるサービスの質の向上でございますが、2段目、若年性認知症対策を進める大阪府等の関係機関とも連携を図りつつ、当事者や家族への支援施策の展開について検討を進めてまいります。

大阪市立弘済院におきましては、医療と介護の一体的施設の特徴を生かし、これまで蓄積してきた情報等を対外的に発信をしております。医療・介護の専門職を対象といたしまして、前頭側頭型認知症ケアについての研修会を実施する、またマニュアルの発行をするなど、施設に従事する看護師を対象とした研修の開催など、認知症医療・認知症ケアにかかるサービスの質の向上に努めております。

5ページ、権利擁護施策の推進のア、高齢者虐待防止への取り組みの充実ということで、大阪市では、相談支援グループとして、障がい者・高齢者の権利擁護に専門的に対応する部門を、24年4月につくっております。

相談支援グループでは、啓発や通報窓口の周知に努めるとともに、区役所や地域包括支援センター職員が、区内または圏域内の方々に対し、きめ細やかな啓発活動を行っております。また、平成24年度にできました障害者虐待防止法の施行にあわせ、障がい者・高齢者虐待防止連絡会議として開催いたしております。

高齢者の介護にあたる養護者の介護負担軽減を目的に、地域包括支援センター職員が中心となって介護保険サービス導入の支援を行うなど、地域で安心して暮らせる援助も行っておるところでございます。

イの権利擁護施策や日常生活支援施策の推進でございますが、あんしんさぼーと事業につきましては、契約件数等に応じた相談員を配置し、利用申込からサービス提供開始までの待機期間の短縮に取り組んでおります。また、生活支援員による金銭管理サービス等きめ細やかな事業運営を行っております。

市民後見人の養成につきましては、平成25年11月末現在の登録者数は170名でございました。家庭裁判所より後見人に選任された事件数は86件となっております。

6 ページ、市民による自主的活動への支援と介護予防・健康づくりのA、高齢者の経験や知識を生かし地域活動に参画していくための支援ということで、高齢者の社会参加を通した生きがいを促進するため、高齢者自らが活動できる場所の提供や、地域活動が実施できる機会の提供など、高齢者のニーズに対応した自主的活動の支援を行っております。

イの生きがいを支援するための基盤整備でございますが、スポーツセンター等においてスポーツ教室を開催するほか、高齢者がスポーツ施設を利用しやすいよう、プールの利用料金を割引するなど、生涯スポーツの推進をいたしております。総合生涯学習センターですとか市民学習センターでは、高齢者を対象とした学習機会の提供など、市民の主体的な学習活動を支援する取り組みなどを行っております。老人福祉センターや地域高齢者活動拠点施設（老人憩の家）におきましては、老人クラブの活動や、レクリエーション活動等を通じた地域における高齢者の生きがいを支援し、高齢者の社会参加促進も行っております。

7 ページ、アのボランティア・NPO等の市民活動支援と協働でございますが、大阪市ボランティア・市民活動センターにおきまして、市民活動を行う上で必要な情報の提供・活動支援を行っております。

イの高齢者によるボランティア活動の推進でございますが、大阪市シルバーボランティアセンターにおきまして、社会参加や生きがいを発見する支援を行っております。しかし、近年のボランティア活動は高齢者も含めた幅広い世代により実施されておきまして、高齢者が参加しやすい活動の場が増えている状況でございます。当事業の活動拠点の廃止が決定をいたしておきまして、高齢者に限ったボランティア活動の新たな場所の提供も難しいという状況となったために、平成25年度末で事業廃止をいたします。なお、当事業の利用者につきましては、一般社団法人大阪市老人クラブ連合会を中心に、他の活動の場を提供してまいりたいと考えております。

8 ページ、介護予防・健康づくりのA「はつらつシニア」への支援でございますが、地域包括支援センターに対しまして、はつらつシニアの事業終了後も継続的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、各区保健福祉センターで把握している地域の自主グループの情報や老人クラブの活動、老人福祉センターの講座などの情報を提供するなど、効果的な支援に向けた指導を行っております。

イ、すべての高齢者への支援ですが、各区保健福祉センターの保健師や栄養士等による介

護予防地域健康講座・健康相談、各地域包括支援センターや総合相談窓口（ブランチ）では講演会など、健康づくり・介護予防に関する普及啓発に取り組んでおります。

また、閉じこもりがちな高齢者等を対象に、保健師が家庭訪問を実施するなどの支援を行っております。平成25年度11月末現在の地域健康講座の参加者数ですとか、二次予防の対象者把握のための講演会の実施回数につきましては、記載のとおりでございます。

9ページ、健康づくりのア、生活習慣病の予防でございます。生涯を通じた健康づくりを推進するため、大阪市国民健康保険加入の40歳から74歳までの特定健康診査対象者に対し、4月に「特定健診審査受診券」を送付いたしております。保健師、医師等による地域に向いた健康講座を開催し、保健師等による訪問指導事業、栄養士による食生活習慣改善指導事業、健康相談などを実施いたしております。平成25年度からは健診項目に腎機能検査を追加いたしまして、詳細な健診を無料化するなど、受診率向上に努めておるところでございます。このデータにつきましては、24年度実績ということで記載をいたしておりますので、またご覧いただきたいと思っております。

イ、がんの早期発見でございますが、健康教育事業の一環といたしまして、がん検診の普及啓発を含めた地域健康講座（壮年期）を実施いたしております。平成25年10月末現在920回開催をいたしております。

10ページ、アの多様な住まい方の支援ということで、大阪市立住まい情報センターにおきまして、住宅相談も含めたさまざまな情報提供サービスを実施いたしております。認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）などの居住系サービスの拡充を図るなど、高齢者一人一人の状況にあった多様な住まい方の選択肢を確保すべく施策の推進に努めております。

次に、ウ、施設・居住系サービスの推進で、特別養護老人ホームにつきましては、平成25年11月末現在111施設（うち地域密着型が3施設）、定員1万227人を整備いたしております。26年度末定員1万1,500人の目標達成に向けて、事前協議を随時行っているところがございます。介護老人保健施設につきましても、ここに記載のとおり25年11月末現在、72施設、定員6,782人の整備をいたしており、26年度末の目標達成に向けまして、同じく事前協議を随時行っているところがございます。

一つ飛ばしまして、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）でございますが、25年11月末現在の指定事業所数につきましては、165事業所、定員2,923人となっております。以下、事前協議の完了事業所数も記載のとおりとなっております。

12ページ、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む有料老人ホームなど）ということで、25年11月末現在、記載のおとおり推移しております。養護老人ホームにつきましては、25年11月末現在、13施設、定員1,037人を整備いたしております、介護ニーズへの対応のために、13施設中3施設が特定施設の指定を受けておるという状況でございます。

13ページ以降につきましては、具体的な施策になっておりますので、各事業の最新のデータを掲載させていただいているところですが、時間の都合上、説明については割愛をさせていただきたいと思っております。説明は以上でございます。

#### ○早瀬部会長

ありがとうございました。

今のご説明に関して質問等ありましたら、お願いいたしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

#### ○中尾部会長代理

3ページの、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのところでご質問をさせていただきたいのですが、今でもやっていると思うのですが、区社協の地域活動のところをサポート養成の事業とかやっているという状況があつて、現在は地域包括の方でも自分の圏域でサポート養成をしているという状況があると思っておりますが、数だけを増やしても、実際サポーターとして、本当に地域で認知症の人を発見し、見守っておられるかと言われたら、ちょっと不十分かなというところがあるだろうと思うんです。そのところの部分、キャラバン・メイトのフォローアップ等はわかるし、サポーターの方々に関しても、何か市としても一歩踏み出してほしいなと思うんですが。そのところの、サポーターが本当に有効になっているのかどうかという認識と、今後、不十分であれば何かやっていきたいなというようなことがあれば、ちょっと教えていただけますか。

#### ○小倉（高齢福祉課長）

認知症サポーターの養成につきましては、キャラバン・メイトの方々のご協力によりまして、もともと国が示しました全国で400万ということに対し、大阪府は26年度末までに8万という数値目標を立てておりましたが、先ほどもご説明申し上げましたように、すでに8万人を達成しまして、去年11月末現在8万8,000人を超えているという状況になっております。

サポーターの位置づけにつきましては、国がもともと理解者を増やしていくということのみでやってまいりましたので、大阪府としても、現状としましては8万8,000人の方のサポーターを養成いたしておりますが、例えば各区とか各地域のお住まいのところで組織化をし

ているかということになると、そういうことは実際のところよう把握できておりません。

サポーターについては、地域の社会資源にもなろうかと思しますので、この部分について、この場ですぐに組織化も含めてやっていくということはなかなか申し上げられないのですが、何らかの形で今後養成していく部分について、どういうふうな手法でやっていくのかということも含めて、また、今現在の8万8,000人の中でも、ある程度組織化をされているということもお聞きしておりますので、そういう方々、新規に養成する方も含めて、理解だけではなくて活動につなげていけるのかどうか、検討していく余地があるのかなと思っておりますのでよろしく願いいたします。

#### ○大槻委員

5ページの権利擁護施策の推進の上のほうなんです、「大阪市では、平成24年4月に、障がい者・高齢者虐待対応の後方支援、成年後見制度の活用及びあんしんさぼーと事業などの権利擁護にかかる部署を統合し、相談支援グループとして、障がい者・高齢者の権利擁護に専門的に対応する部門をつくりました」ということですが、市役所の中にとということですか。そういう趣旨ですか。

#### ○山本（福祉局生活福祉部相談支援担当課長）

相談支援担当課長の山本でございます。

平成23年度までは、福祉局の高齢福祉課の中に高齢者虐待対応のチームがあったのですが、障害者虐待法防止法の施行を踏まえまして、両方の対応をする部署ということで、地域福祉課の中に相談支援グループを24年度から設置をいたしました。あわせまして、権利擁護ということで、成年後見やあんしんさぼーと事業といった部分も相談支援グループで対応をいたしております。

#### ○大槻委員

それにちょっと関連するのですが、いわゆる権利擁護相談といいますか、専門相談を社会福祉研修情報センターでやっておられたと思うんですが、いまはどのような形でそれを受け入れる体制になっているのか、そのあたりを教えてくださいませんか。

#### ○山本（相談支援担当課長）

社会福祉研修情報センター事業につきましては、24年度から再編をいたしまして、その中で23年度までは7部門につきまして専門相談事業を行っておったのですが、利用頻度の低いものについては見直しをいたしまして、権利擁護相談につきましては、現在研修情報センターの3階にあります成年後見支援センターとあわせまして、大阪市社会福祉協議会に委託を

して引き続き実施をしております。

#### ○早瀬部会長

施策もいろいろあるわけですが、こういったものを受けつつ、今度介護保険制度が、枠組みが少しかわってくることもありますので、進捗状況を踏まえつつ、議題3、介護保険制度に関する主な制度改正についてということで、ご説明をお願いいたします。これは議題4とも関連がしますので、あわせてお願いします。

#### ○石田（介護保険課長）

「介護保険制度に関する主な制度改正」等につきまして、説明させていただきます。資料3をご覧くださいと思います。

今回の主な制度改正の内容につきましては、冒頭、部長からの挨拶においても申し上げましたが、昨年（平成25年）8月に社会保障制度改革国民会議が開催され、医療・介護だけではなく、年金とか子育てとか、そういった分野につきましての報告書が出されております。その内容を踏まえまして、国の社会保障審議会の介護保険部会において、この間議論されてきており、昨年（平成25年）12月20日に介護保険制度の見直しに関する意見が出されたところでございます。現在、国では法案取りまとめがされているということで、次の通常国会に上程されまして、法案化が予定されているといった内容でございます。今回の資料につきましては、国の介護保険部会における制度改正にかかる意見をベースにしたものとなっております。

まず、2ページですが、今回の制度見直しにつきましては、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点が基本的な考え方となっております。ここに書いておりますように、その2つのポイントについて充実、重点化・効率化を図りまして、2025年を見据えて、地域包括システムを構築していこうということでございます。

サービス提供体制につきましては、最終の目的が地域包括ケアシステムの構築でございますので、それに向けまして、ここに載っておりますような在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化といった取り組みについて介護保険制度の地域支援事業の中で充実していこうというねらいとなっております。

同じページの下に、地域包括ケアシステムの構築についての図がございます。地域包括ケアシステムの構築というのは、2025年に団塊の世代の方が75歳になると、医療とか介護が必要になってくるということになります。そのときに重度な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活ができることを目指していこうということを目的にしてい

ます。医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される、そういうことをもってこのシステムを構築していこうという内容でございまして、今申し上げました在宅医療や介護、こういった部分を充実していこうというところが、サービス提供体制の充実でございませぬ。

重点化・効率化ということでございませぬが、これは最近新聞にもよく出ております介護サービス効率化ということで、要支援1・2の方につきまして一定見直しをして、それを地域支援事業に移行していこうという見直しでございませぬ。そして、もう一つは特養の重度化の方につきまして、要介護3以上の中重度の方への重点化をしていこうという内容でございませぬ。また、費用負担につきましては保険料の負担抑制ということで、低所得の方の保険料の軽減を補助する、一定所得や資産のある方についての利用者負担の見直しをしていく、といった内容となっております。

2ページ、順番に説明させていただきます。サービス提供体制の見直しということで、1番目にあげられておりますのは在宅医療と介護の連携推進でございませぬ。大阪市でも東成区と東淀川区において、モデル事業として実施されておりますが、こういった連携を本格的に進めるということで、介護保険法の中の恒久的な制度として、地域支援事業の中で規定していこうという内容となっております。具体的な内容としましては、資料にありますように、地区医師会等とも連携して取り組んでいこうということが掲げられております。

2つ目の重点項目としまして、認知症施策の推進でございませぬ。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるということで、これまでの「ケアの流れ」をかえまして、「早期・事前的な対応」を基本とする、そういう方向にかえていくというねらいとなっております。これにつきましても介護保険法の地域支援事業の中で規定をし、そこで施策を展開していこうということになっております。また、認知症施策に関連しましては平成24年9月に厚労省が「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を出してございませぬ、これに沿って各保険者が施策の展開をしていってほしいということでございませぬ。具体的には3ページ下を書いておりますように、認知症の早期の対応をしていくということで、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員を配置して、施策を展開していこうという内容となっております。これにつきましては、今後どういうふうに関係していくかということが課題になってこようと思ひます。

4ページは、地域ケア会議についてでございませぬ。これは、いろんな職種の方が会議に参加しまして、個別の事例を通じまして、地域での課題とか、そういったことを議論していこ



うというものでございます。これにつきましても、これまで通知が出されていたわけだったのですけれども、介護保険法できっちりと制度的に位置づけていこうということになっております。地域ケア会議の開催につきましても、包括支援センターのほうで中心的な役割を担っていただくこととなります。

5 ページは、生活支援サービスの充実についてでございます。これは地域での生活を維持していくという意味で、生活支援のサービスを充実していこうというねらいとなっております。要介護の方、要支援の方、認定を受けておられない方、すべての方を含めて支援を要する方に対する生活支援の充実ということでございまして、グラフに書いておりますように、ひとり暮らしや高齢世帯が今後増えていく、また認知症の方が非常に増えていくということを見据えて、資料に書いておりますような支え合いが非常に重要になっていくということで考えられております。国のイメージ図としては、4 ページの下のとおりでございまして、高齢者の在宅支援を支える主体として、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人協同組合など、いろんな主体による重層的な生活支援サービスを提供する体制を構築していくという内容となっております。これにつきましても、地域支援事業の中に位置づけていくことになっております。イメージ図でも書いておりますが、今も食事サービスとかがされているところがございますけれども、具体的にどういうふうに充実していくかが、今後の課題になってこようかと思っております。

6 ページは、生活支援サービスの充実に関連する資料となりますが、具体的な内容として、サロンを充実するとか、高齢者でひとり暮らしの方がごみ出しの手伝いをしてほしいとか、いろいろご意見がございますので、どういった生活支援をしていくのかなど検討していかないといけないと思っております。これにつきましても、地域包括支援センターを中心に、と国は検討しているようです。こういった地域の生活支援体制の充実を中心的に担うコーディネーターを配置するというようなことも言われておりますが、コーディネーターというのはイメージがなかなかわかりにくいと各都市でも声があがっており、このあたりにつきましてもどういったふうに展開していくのが課題になってくるかと思っております。

7 ページは、介護予防の推進についてでございます。現在は、介護予防、一次予防、二次予防の事業を実施してございまして、7 ページの上、これまでの介護予防の問題点と書かれております。現在の介護予防の手法は、心身機能改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちであったということで今後は、むしろ介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点を当てる必要があるのではないかということが書かれております。新しい介護予防事業としては、

資料の下に書いておりますように、機能回復訓練などのアプローチだけではなくて、高齢者本人を取り巻くアプローチを含めた、そういうアプローチが非常に大事ということで記載されております。一次予防の元気な高齢者だけではなく、二次予防の方も含めて、分け隔てない取り組みをしていくために、通いの場、サロンとかいったところへの参加の機会をつくっていく。その中でリハビリの専門職などの力を借りながら、介護予防の機能強化をしていくということが書かれております。

8ページですが、現在、いろいろ地域支援事業につきまして充実していくということで、その中心を担うのが地域包括支援センターになってくるということで記載されております。何でも地域包括支援センターということになりがちにはなっているのですが、業務量、役割が増えてくるということで、機能強化としての人員体制の強化でありますとか、地域包括支援センター役割分担などについて検討されております。国は、基幹となるセンターや機能強化のあるセンターを位置づけるといった形で地域包括支援センターの機能を強化していこうというようなことを目指しておりますので、この辺りにつきましては、今後、具体的方針が出されるかと思えます。

9ページは、先ほどのサービス提供体制の重点化・効率化のうちの1つで、生活支援サービスの充実ということでございます。現在、要支援1・2の方につきましては、予防給付という形で9ページに書いてありますように、訪問介護から住宅改修までいろいろサービスが提供される形となっておりますが、このうち訪問介護や通所介護につきましては、国の一律のサービスではなく、地域の多様な生活支援サービスによって提供される形もあるんじゃないかということで、地域支援事業に移行させるというような内容が記載されております。見直しの背景や目的は、9ページの上を書いてあるとおりでございます。今後、単身世帯の方が増える、軽度の方が増えるという中で、生活支援のニーズが高まっておるということでございまして、地域でのボランティアやNPOの力を借りて、生活支援サービスを提供することが必要であると言われております。

訪問介護とか通所介護について地域支援事業に移すと言った内容につきましては、まだ中身がわかりにくいところもあります。今回の制度改正で一番大きなところでもありますが、私どもとして、どういうふうにこれを展開していったらいいのか、なかなか難しいところではあります。まだまだ情報不足なところもありますので、現在、検討を進めているところでございます。

10ページ、新しい総合事業についてですが、これはすでに平成24年から入っている事業で

ございます。今説明いたしました要支援の方に対する新しい介護予防生活支援サービス事業の対象となる方と、介護予防一次、二次の方を含めまして全体を総合事業という言い方でくっております。そういったような新しい総合事業を今後構築して行ってほしいという内容でございます。

10ページの下、第6期からの事業のスケジュールについてですが、事業を進めるにあたり受け入れ体制に時間がかかるんじゃないかということで、第6期の当初、平成27年からではなく、平成29年の4月までに段階的に実施してほしいというスケジュールとなっております。保険者の選択により、27年から開始でもいいですし、28年から開催でもいいということになっておりますが、遅くとも、平成29年度末までにはすべての保険者が新しい総合事業に移行するという内容でございます。

認定の有効期間との関係で説明いたしますと、今要支援の方は、要支援認定の有効期間切れるまでは要支援のままです。有効期間としては12カ月でございますので、例えば平成29年4月の認定の方は、平成29年度末まで有効期間を持っておられますので、平成29年末までは滞滞の予防給付が残るといふ形、併存するといふ形になります。いずれにしても、平成29年度末にはすべて総合事業に移行して実施してほしいということが国から示されております。

11ページにつきましては、新しい総合事業についての案の内容でございます。今後につきましても、要介護認定の手続きの中で、引き続き要支援の認定をするというやり方となっております。また、事業単価でありますとか、1割負担の問題でありますとかは、現行の基準を参考にしながら、当然市町村が決めるとの案となっております。この辺りにつきましては、今後、国からガイドラインが示される予定でございますので、検討の中で大阪市の方向性を決めていきたいと考えております。

12ページ、効率化の内容として、もう一つ、特別養護老人ホームの重点化ということが示されております。現在は、在宅で要介護4・5の重度の方でも入所の待機者となっており、こういった方が非常にたくさんおられるということでございます。一方で、要介護1・2の方も入所されておられるところであり、より重度の方を優先する方がいいのではないかという背景があり、特養の入所者を、原則要介護3以上の方に限定して、在宅での生活が困難な中重度の要介護者支える施設に重点化していこうというねらいでございます。ただし、要介護1・2の方が入っておられるのは、それぞれの理由がございます。ここに書いておりますように、要介護1・2の方で在宅生活ができないという方は当然おられますので、そういう

方につきましては、市町村の関与の下で特例的に認めていくという内容となっております。例としまして、認知症の方で在宅生活が難しい場合がありますとか、虐待のある場合がありますとか、そういったことが例示としてあげておられます。また、特養に入っておられる要介護3の方が、いろいろ予防に取り組まれて要介護1・2になったとか、そういう方につきましても、一定の事情のもとで引き続き特養に入ることができるというようなこと内容となっております。

この辺りにつきましては、今後、ガイドラインとして考え方が発表されると思います。

12ページの下は、サービス付き高齢者向け住宅に関する内容でございます。サービス付き高齢者向け住宅は、この間、非常に伸びてきていまして、特に大都市の周辺市での整備が非常に多くなっております。こういった場合、大都市から周辺市への流れてくるということで、当然建ったところの保険者が給付費を負担するとなってしまいます。特養の場合、転居して特養に入ったら、元のところの市町村が給付費を負担するという住所地特例がありますが、これをサービス付き高齢者向け住宅に対しても適用してほしいという声が全国の市町村からもあがっておりまして、今回、住所地特例を適用していくという内容となっております。

13ページ、費用負担の見直しの内容でございます。まず1つ目は、低所得者の1号保険料の軽減強化でございます。資料には、国の保険料段階が書かれております。国は現在6段階となっておりまして、大阪市は11段階となっております。現在、基準の保険料を1としますと、1、2段階の方は0.5、つまり半分の保険料割合になっておりまして、制度としてこれの方の保険料を軽減するようになっております。それをさらに国の消費税を財源として、公費を入れて軽減割合を増やそうという内容でございます。例えば1、2段階の方でしたら、基準の保険料に対しまして、0.5から0.3にするということが示されております。

14ページ、一定以上所得者の利用者負担の見直しでございます。現在、サービスを利用されると1割の自己負担をいただいているところですが、医療でしたら、高所得の人は3割の負担になっておるという状況があつて、介護保険サービスにつきましても一定所得のある方には応分の負担をいただくというようなことが出ております。相対的に負担能力のある一定以上の所得の方につきましては、1割を2割とすることが示されております。一定所得の基準につきましては、昨日の新聞で合計所得金額160万円以上、年金収入ベースでは280万以上ですね、そのあたりになるのではないかと示されておりましたが、この資料が出された段階では2案が示されておりまして、今後どういった形になるのか詳細が示さ

れると思います。

次に、負担上限の引き上げでありますけれども、現行の制度の中で、一定の所得段階に定めて、毎月の自己負担割合の上限が限度額として決められております。現在、一般の方でしたら、低所得以外の負担につきましては、3万7,200円までが自己負担限度額となっておりますが、医療の中での現役並所得という方につきましては3万7,200円を4万4,400円に引き上げようという内容でございます。この層の方は、自己負担が少し多くなるということですが、それ以外の方は自己負担の割合3万7,200円以下におさまりますので、2割負担になったとしても、そっくり2倍になるわけではないということでございます。

14ページの下は、補足給付の見直しが示されております。施設入所の方は、食費とか居住費、家賃につきましては自己負担になっておりますが、低所得の方につきましては一定額を補足給付という形で補助しております。ただ、現在、補足給付を受けておられる方が、ストックとしての資産を持っておられる、預貯金とかを持っておられる場合につきましては、低所得者に対する補助は馴染まないのではないかとということが意見として出されております。ここにあげられていますのは、預金でしたら、単身の方は1,000万超、ご夫婦でしたら2,000万超程度を持っておられる方は対象外とする内容です。預金等の確認は、自己申告となっており、もし不正申告があればペナルティを課しますというようなことが書いてあります。

もう一つは、施設に入りますと、世帯を分けますので、世帯分離となりますご夫婦の場合であれば形式的に世帯分離にはなりますが、配偶者がもちろんおられますので、そういった場合に、配偶者が課税とか非常に所得が多いといった場合は、この補足給付の対象外とさせてもらいますというようなことが書いてあります。

また、補足給付の一定所得の中で、年金収入の把握の仕方としまして、非課税の年金、遺族年金や障害年金につきましては現在は対象としておりませんが、こういった非課税年金を収入と勘案していこうということも示されており、こういう3つの要素が補足給付の見直しということであげております。

最後は、今後の話でございますが、今回の計画につきましては、地域包括ケア計画として位置づけるとされております。計画は3年間の計画ではございますが、今回は、団塊の世代が75歳になり一番給付費が多くなってくるとされている2025年を目指して長期的な内容も視野に入れた計画をつくってくださいという内容になっております。なかなか難しい課題でございますが、給付費とか保険料の水準とか、そういったところまで中長期のことを計画に位置付けてくださいということが示されております。

急ぎましたが、説明は以上でございます。

#### ○小倉（高齢福祉課長）

時間が迫っておりますけれども、次期の「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定について、資料4をもとに説明いたします。資料4の1ページ目をご覧ください。次期計画の策定スケジュールをお示しさせていただいております。

本日、平成26年1月23日の保健福祉部会を開催させていただいております、1月28日に介護保険部会をさせていただきます。そして、2つの部会の親会でございます高齢者福祉専門分科会を年度末の3月31日開催させていただく予定にいたしております。今私どもが提案をさせていただいている内容について、親会でご報告するという形で考えております。

年度かわりまして、平成26年度は、役所内の組織となりますが、各作業チームの会議を随時開催いたしまして、本格的に実態調査の中身の検討もしていきたいと思っております。予定といたしましては、4月に私どもの庁内会議でございます高齢者施策連絡会議を開催いたしまして、それ以降、6月から9月にかけて保健福祉部会と介護保険部会を、それぞれ2回ずつ開催させていただき、計画の素案について検討いただきたいと考えております。9月か10月には、親会でございます高齢者福祉専門分科会を開催させていただいた後、10月に庁内の会議を開催する予定で考えております。その後、11月にもう一度親会であります高齢者福祉専門分科会を開催いたしまして、計画素案を策定し、パブリック・コメントの実施についてご提案をしたいと思っております。パブリック・コメントにつきましては、現在のところ11月末から12月にかけての実施を予定しております。平成27年に入りまして、1月、2月には、介護保険制度の改正の詳細が恐らく決まっているだろうということで、その内容の提示をさせていただいた上で、2月にはそれぞれ2つの部会、3月には最終の高齢者福祉専門分科会を開催させていただき、計画の策定につなげていきたいと感しております。計画の策定にあたりましては、市会の手続き、プレス発表等も行い、平成27年4月1日には計画の公表をしていきたいと思っております。

続きまして、計画の策定体制についてでございますが、2ページにございますように、庁内会議であります高齢者施策連絡会議と、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会、いわゆる親会と、そこに属します2つの部会の体制となっております。また、私どもの庁内の作業チームということで、高齢者施策連絡会議に作業チームを置きまして、ここがございますように地域包括ケアの推進から多様な住まい方までの5つの作業チームにおいて、各テーマの検討をいたしまして、皆様方にご提案をしていきたいと思っております。また、各区での取り

組みも当然なされておりますので、こういった各区の取り組みもお聞きした上で連携をして、計画に反映していきたいと思っております。

具体的な計画策定のイメージ図の案につきましては、次のページのA3横の資料となっております。見開きを開けていただくと、まず資料左上の部分の高齢者を取り巻く現状につきましては時点修正をさせていただきます。ここは、高齢化の現状についての記載となります。また、全国的な動向や背景につきましても、計画策定に必要な現状の把握になると思っております。

また、左側の下の部分につきましては、現在の計画の内容でございます。現在の計画は、健康でいきいきとした豊かな生活の実現以下、4つの基本方針を基本的な考え方としております。具体的には、重点的な課題と取り組みということで、4点にわたって書かせていただいております。1の高齢者の地域包括ケアの推進、下にいきまして2の認知症高齢者支援と高齢者の権利擁護施策の推進、3の市民による自主的活動への支援と介護予防・健康づくり、そして4の高齢者の多様な住まい方の支援、の4点が現在の計画が書かれている内容となります。

次に、資料の右側になりますが、次期計画の計画期間は平成27年度から29年度の3カ年となります。整合性を図る他の計画としましては、大阪市におきます高齢者保健福祉計画のような計画が、ここに記載しておりますように、いろんな計画がございますので、こういった他の計画との整合性をまず図っていくということも大事でございますし、今、介護保険課長の石田からご説明をさせていただきました、右側下の国の動向（介護保険制度の見直しの意見）とか、制度改正ということがございますので、こういった部分との調整をはかりながら次期計画を策定していきたいと思っております。

具体的な中身についてはこれから検討してまいります、右側の真ん中にごございますように、大枠といたしまして今考えている案についてご説明をいたします。

まずは、地域包括ケアシステムの構築をしていくということですが、これは一番大きなものになると思っております。その中で、4点の重点的な課題ということで、タイトルを見ていただくと、ほとんど現計画と同じ内容となっております。1点目に高齢者の地域包括ケアの推進、2点目に認知症高齢者支援と権利擁護施策の推進、3点目に自主的活動の推進・介護予防、4点目に高齢者の多様な住まい方の支援となっております。例えば介護予防の観点でいいますと、石田から説明をさせていただきましたように、予防給付の問題も含めてこれから検討して、この方針の中に組み込んでいく必要があるのではないかと考えております。

4 ページ、先ほど石田からもご説明いたしましたけれども、国の考え方としては、第6期計画については、10年スパン、2025年を目途に見据えて考えていく必要があるということが言われております。第6期以降の中長期的な計画も見据えた中で今回第6期計画ということで考えておるといことでございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

説明は以上でございます。

#### ○早瀬部会長

時間がほとんどなくなってしまうのですが、何か気づかれた点だとか、ご意見、いただければと思ひます。いかがでしょうか。

#### ○野口委員

先ほどからいろいろご説明いただいたんですけども、今、大阪市の都市構成が変わるとか言われています。大阪市自体が分割してなくなって、ほかの市として独立してやっていくという形になってくるのだと思ひますが、そのへんを踏まえてこの計画を出されていくべきかどうかということがあると思ひます。

また、区によっては、財政豊かな区があれば、年金族ばかりの区などもあり、財源の少ない区は、非常に厳しい。福祉関係が減らされたり、そういうケースは目に見えてきているというような現状なんですけれども、今でしたら大阪市一本で、どこの区にいても市民として権利があったんですが、これからはそうはいかないというような問題が出てくると思ひますね。

ですから、これからの計画の中で、そのへんも踏まえて出していただいたら、シルバー年代としては助かるのではないかと。4人に1人は65歳以上という時代でございますので、そのへんも踏まえて検討、熟考していただきたいなと思ひます。

#### ○小倉（高齢福祉課長）

ただいま、委員のほうからございましたが、確かに今おっしゃっていただいておりますように、大阪市の姿がどうなるかわからないという、非常に不安定な要素があるのですが、例えば特養の建設ですとか介護サービスにかかわることにつきましては、今の24区の大阪市の体制の中で、保険料も含めて市全体の計画として作っていくという形を予定しております。ただ、これから以降、どうなっていくかということについては、委員からご指摘ございますので、そのことも視野に入れながら考えていく必要があると思ひしておりますので、よろしくお願ひいたします。

#### ○白澤委員



それとも少し関係はあるかと思うんですが、国が、先ほどご説明ありましたように、地域包括ケアということで、要支援の人たちを地域支援事業に移していく。そこでいろんな生活支援サービスをつくって展開をしていくという道筋を出しているわけですよね。それを大阪市の中で一体どういうようにして新たに生活支援サービスをつくりだしていくのか。

そのときに、今日の進捗状況の中にも出ておりましたが、資料2の1ページに地域支援システムをどういうようにつくるのかということが、喫緊の課題になっているんだろうと思うんですね。国が求めている図というのは、実は大阪市がやってきたものと同じ図を、今は求めだしているわけです。難しい事例の中から地域課題を出していくという、まさに大阪市が二十何年間やってきたそういう図を、今、国が新たに提示している。じゃあ、それを今回大阪市は、大阪都という構想も加味しながら、僕はあんまり市長の考え方と違わないと思っているのですが、やっぱりできる限り区でやれることはやっていく。そして、さらに区でできないことは広域的にやっていくという仕組みを、どうのようにもう1回構築するのか。この絵柄を描いていただかないと、恐らく今回の計画というのはつukれないんじゃないか。

その議論というのは、同時に高齢者だけの議論じゃなくて、障がい者も児童も含めた議論につながっていて、高齢者問題だけでクリアできない問題を持っている。そこをぜひ、早く対応していただきたい。

同時に、老人クラブのご報告もあったんですが、生活支援サービスをつくっていくことになれば、地域の住民の主体的な活動をどう引き出すのかということは、大変大きな課題になってくるわけですが、資料2の7ページにある老人クラブの問題も一定早く方向づけをして、高齢者が地域の中でさまざまな活動がしやすいような環境づくりを早く整えないと、この問題も大変大きな課題だと思いますので、ぜひ同時にあわせてお願いしておきたいと思います。以上です。

#### ○中尾部会長代理

在宅医療を展開していくというところにおいて医療提供体制を組み込んでいくことは、大阪市では今までやってなかったことなんで、区の力を借りないと、なかなかでききらないところがあるんだろうと思います。

今回、ここで議論する立場というのは、あくまでも日常生活圏域でどのように医療を提供し、ほかの生活支援のサービスを提供していくのかだろうと思うんです。そのところの充実に向けてどのようにもっていくのか。このあたりは、基本的に市町村が、日常生活圏域で、医療と介護をどのようにもっていくのかという流れをきっちりをつくっていただきたいな

と思うんです。

石田課長（介護保険課長）から説明がありましたけど、サービス提供体制の見直しの資料3の3ページのところ、例えば認知症施策のオレンジプランの最初のところ、標準的ケアパスの作成と普及という部分で、この標準的な認知症ケアパスについては国が示している部分をきっちり調査して、医療側ではどんな医療ができていいのか、また、認知症に対してどんな介護資源があるのかというところの部分の調査等をきっちりしないと、なかなかケアパス等をつくれないう部分があります。そのあたりのところも踏まえながら、日常生活圏域の中で、どのような資源があって、どういうボランティア団体があって、NPOがあってという部分、まず大阪市のほうから示していただくということが、スムーズにやっつけける方法だろうと思いますので、その点も踏まえながら調査等をお願いしたいなと思います。

#### ○早瀬部会長

資料3の6ページにも、コーディネーターという言葉がたくさん出ていました。コーディネートってもともと「対等につなぐ」というのが語源になっている言葉ですが、逆にいうと、いろんな主体が、担い手が一緒になって解決しないといけない課題ができているから、コーディネーターが必要になってきている部分があると思うのです。最近いろんなコーディネーターがいっぱいいるのですが、基本的に住民が主体的に参加することを踏まえた取り組みでないといけないということがベースにありますので、そういったことも踏まえながら考えていかないと、住民の主体的な参加を促しながら解決していかないといけない問題が多いと思いますので、そのあたりも考えていただければと思います。

先ほど野口委員もおっしゃっておられましたが、大阪市では、すでに各区でかなりばらばらと言ってはいけませんが、区の施策が多様になってきていますよね。我々のこういった計画も、区ごとの応用編が、応用なのかどうかということもありますが、かなり違ってきだしてる部分をどう考えたらいいのか。いろいろと多様で、局よりも区役所の区長を中心という雰囲気になっていますから、そうなるのかもしれませんが。ただ大阪市として一定の展開が必要となると思いますので、そのあたりの位置づけについても今後の検討の中でいただければと思います。

#### ○久保（高齢者施策部長）

最後にいろんなご意見いただきましてありがとうございます。

この計画は法定計画でございまして、これはきっちりと3年間、特にこれからの高齢者施策をどういうふうに進めていくか。大きな問題は、介護保険の給付費を見込んだ、高齢者お

一人お一人の保険料をどういうふうにしていくかということにも絡んでまいります。そういった中で包括的にお答えさせていただきますと、この計画につきましては、大阪市がどういうふうな基礎自治体になるか変わらないかは別にいたしまして、24区の前提にいたしまして考えていきます。もし大阪市の形で変わったとしても、例えば暫定的に一部事務組合的な方法で運営していくという形も可能かと考えております。したがって、今の24区の高齢者の方については、同じような保険料で同じようなサービスを受けることができるような形を基本として、3年間の法定計画をつくっていきたいと考えております。

それから、地域でどういうふうなネットワークで、どういうふうに支えていくかという点について、今まで3層5段階の長年にわたってできてきた地域でのシステム、これをどうするのか。高齢者だけではなくあらゆる地域で生活しておられる市民の方々に対する支援、アプローチの仕方は、いろいろありますので、これは先ほど今後の計画の中で、他の計画との整合性も図りながらということもございますので、そういった面でも、ここだけで議論するわけではございませんので、いろんなどころとの情報交換、意見交換もやりながら、そういったことも視野に入れて進めていきたいと思っております。

また、認知症の関係におけるケアパスの問題でございます。こういった計画的なものをつくる際において、社会資源、地域での資源がどれだけあるかというのは、まさにおっしゃるとおりで、今、私どもがすべてのデータを持っているわけではございません。今後計画を策定するにあたり、当然作業チームが中心になってやっていくわけですが、そういう必要な調査はどんどんやっていって、それらの情報も、現状をしっかりと把握した上で進めていきたいと思っておりますし、その都度、部会の先生方にもご相談をしながら計画を策定していきたいと思っております。

ちょっと包括的なことになりましたけれども、そういう姿勢で私どもはこれから取り組んでまいりたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

#### ○早瀬部会長

その他については、特にないですかね。それでは、マイクをお返しいたします。

#### ○司会

ありがとうございました。

本日いただきました皆様方からのご意見、また28日に開催いたします介護保険部会における意見等を反映いたしまして、親会の「高齢者福祉専門分科会」において進めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

なお、親会の高齢者福祉専門分科会につきましては、3月31日、月曜日、午後1時30分から3時30分までの開催を予定しております。後日ご案内を送付させていただきます。年度末のお忙しい時期ではございますが、ご出席賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本日は、早瀬部会長はじめ委員の皆様方におかれましては、大変長時間にわたりましてご審議いただきありがとうございました。それでは、これをもちまして第2回保健福祉部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9分