

司会

予定の時刻となりました。ただ今より第3回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会を開催させていただきます。私は、本日司会を務めます大阪府福祉部高齢介護室介護支援課の堀でございます。どうぞ、よろしくお願い致します。では早速でございますが、新たにご就任頂きました委員をご紹介申し上げます。大阪府民生委員児童委員協議会連合会会長の石原委員でございます。

石原委員

このたび12月、民生児童委員の一斉改選によりまして、前羽原会長の後任の石原でございます。どうぞ、よろしくお願い致します。

司会

全体の委員の皆様につきましては、名簿の配付をもちまして紹介に代えさせていただきます。どうぞ、ご了承ください。本日は、ただ今19名の委員の皆様にご出席を頂いておりますことをご報告申し上げます。次に配付資料の確認をさせていただきます。机の上に本日の会議次第、出席者名簿のほか、資料1、高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査報告書、資料2、介護保険制度改革の方向、資料3、介護保険制度の運営状況について、資料4、大阪府サービス付き高齢者向け住宅の実態調査結果概要を配付させて頂いております。以上、お手元でございますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。では引き続き、会場の使用について2、3ご案内を申し上げます。当館は全館禁煙となっております。喫煙なさる場合は、1階の喫煙室でお願い致します。非常口は、南北2か所の非常階段となっております。お手洗いは、12階と1階のみご利用くださるようお願いを申し上げます。それでは、これより議題に移らせて頂きます。以降の進行は、高杉会長にお願いしたいと存じます。高杉会長、よろしくお願い致します。

高杉会長

それでは、これから議題に沿って、順次進めてまいりたいと思います。それでは、第1の議題が、第3回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査報告書についてということでございますので、別添にございます報告資料。これによって事務局より説明をお願いしたいと思います。では、お願いします。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

では、事務局から、議題1についてご説明させていただきます。資料1をご覧ください。高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査報告書でございます。これは、前回の審議会でアンケートの項目をご議論頂きまして決定させて頂いたものでございます。それに基づきまして、府内の高齢者の方を対象に調査をさせて頂きました。まず、お手元の資料1の1ページをご覧ください。調査の実施概要というところでございます。調査の目的は、高齢者の皆さんを対象に日常生活状況や介護サービス等についての意識を把握し、今後の大阪府の施策に生かしていくという内容でございます。調査の設計でございますが、調査地域は府内全域。それから調査対象は満65歳以上の府民の方。調査対象数は5,680名でございます。調査方法は郵送配布、郵送回収ということにさせて頂いております。調査項目につきましては、巻末に、アンケート調査票をお付けさせて頂いておりますので、またご覧ください。調査実施期間は今年の10月7日から25日の間ということにさせて頂いております。

回収の結果につきましては、5,680のうち回収率が72.1%・4,076通の回収があったということでございます。一応、概要は上記のとおりでございます。そうしたら、結果につきまして主なところをざっと説明をさせて頂きたいと思っております。それでは4ページをご覧ください。回答者の属性について4ページ以降、数問続いております。サンプル数は4,076。「ご本人が記入」が79.0%、「本人の意思を確認してご家族の方が代わりに記入」が10.1%、「本人の意思が確認できないのでご家族の方などが代わりに記入」が4.1%、「不明」6.8%とこういうことになっております。下のクロス表のようなどころでございます。これ以下も同じでございますが、全体というところが上の棒グラフのところと同じ数字でございます。4,076のサンプルのうち、こういう割合ですと。下の分は、それぞれこの場合でしたら、要介護度別にどういう割合であるのかということを見ております。網掛けの濃いところは全体の平均というか全体の傾向から、パーセントから比べて10%以上乖離の見られる所は濃い網掛け。その薄い網掛けは5%以上10%未満のところを網掛けさせて頂いております。これでクロス集計といいますか、傾向が見えてくるというふうな工夫をさせて頂いております。以下、5ページは性別、男性・女性の比率でございます。6ページは年齢構成でございます。7ページからが住宅の種類というところでございますが、「持ち家の一戸建ての方が62.5%で多数を占めております。次いで「マンション、長屋建て等の共同住宅の持ち家」が14.5%ということでございます。それから8ページでございますが、世帯構成です。65歳以上の世帯ということだと(1)の一人暮らし、18.8%。(2)の「夫婦二人暮らしで(配偶者が65歳以上)」の高齢者の世帯が、37.7%。それから(4)ですね。「子どもと同居で(世帯全員が65歳以上)」が3.0%と。(6)の「親族又は友人など同居(世帯全員が65歳以上)」が1.5%。これが高齢者のみの構成の世帯構成というところになっております。それから9ページは、これは市町村別のデータでございます。ここまでが一応回答者の属性というところになっております。それから10ページ以降は、介護保険制度についてのご質問をさせて頂いております。まず一つ目が、介護保険制度の認識度についてというところでございます。全体と致しましては、「知っている」と答えて頂いた方が58.0%、「聞いたことはあるが内容までは知らない」が34.4%、「全く知らない」4.1%、「不明」3.5%となっております。11ページが、これが前回平成22年、3年前の調査と項目比較をさせて頂いておりますが、要介護認定を受けておられる方、受けておられない方ともに、「知っている」もしくは「聞いたことはあるが、内容までは知らない」という方が増えているというふうな状況になっております。次に12ページ、13ページでございますが、介護保険制度の認識方法というところでございます。何をもちご存じになりましたかというところでございますが、全体と致しまして、左のほうの12ページの図のようになっております。これも経年比較で比較させて頂いております。前回と比べまして、「テレビ・ラジオ・新聞」等の情報、それから「市町村の窓口」、それから「地域包括の窓口」というようなところも増えてきているというふうな傾向が見えております。次に14ページでございます。介護保険制度利用手続きの認識度というところでございますが、「利用手続きの詳しいことは知っている」38.3%、「利用手続きはあまり知らない」40.6%、「まったく知らない」16.5%と、全体平均はこうなっておりますが、やはり高齢者の年齢が高いほど、それから要介護度、要介護認定を受けておられる方は、比較的高い数字が出てきております。それから15ページは要介護認定の有無というところでございます。全体の傾向を見ますと、要介護、要支援認定のいずれかの認定を受けておられる方は、全体の23.3%が受けておられるという数字が出ております。グラフで見て頂いて明らかなおと、年齢が上がるとともに認定を受けておられる方の割合が高くなっているということでございます。ちなみに、この全体の23.3%という数字ですが、これ

は色々統計を取っておりますけれども、大体、認定の率でいきますと大体2割ぐらいというのが、平均的な数字でございます。ほぼ、同じような数字が出てきたというふうに思っております。それから16ページでございます。16ページ、17ページは認定を受けた理由というところでございますが、一番多いのが、「訪問介護などの居宅介護サービスを利用するため」という方が41.1%で、最も多くなっています。次いで、「福祉用具貸与・購入や住宅改修を利用するため」という方が、18.9%。「将来に備えて、とりあえず認定を受けておいた方がよいと思ったため」という方が、12.3%とこういう傾向になっております。これも17ページで前回と比較しておまして、居宅サービスを利用するためというのが、若干増えています。また福祉用具の関係も住宅改修の関係も増えておるといような傾向が見えております。それから18ページでございますが、これは介護保険サービス利用の有無というところですけれども、これも全体の傾向を見ますと利用をしている方が、73.5%ということになっております。19ページは前回との比較。利用している方は73.5%と全く同じになりました。これもやはり、統計上見ていきますと、大体70%から80%の方というところが認定されている方のうちの利用されている割合ですので、ほぼ同じような数字が出てきたというふうに考えております。それから20ページのほうでございますが、これは逆に認定を受けているけれども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が、ここにつきましては、「当面は家族などによる介護で十分であるから」というのが52.9%という高い数字が出てきております。これも21ページのほうで、前回と比較させて頂いております。「家族などによる介護で十分であるから」というのが、若干増えてきております。それから22ページでございますが、22ページ、23ページ、これは介護保険サービス事業者の選定基準というところでございまして、利用される際にどういう基準で選んでおられますかという問いでございますが、一番多かったのは「ケアマネジャーに紹介されたから」というのが45.6%、「家族や知人に奨められたから」、「地域包括支援センターに紹介されたから」というのが続いております。23ページのほうが、これが前回との比較というところでございます。それから24ページに満足度。介護保険サービス利用者の満足度でございますが、「満足」というのが45.0%、「どちらかという満足」が34.0%というふうな数字が出てきております。これも25ページのほうで前回と比較させて頂いておりますが、満足しているという方が若干増えているという数字が出てきております。この24ページの下のところでございますけれども、先程言いました平均よりも10%以上高いところに濃い網掛け、5%以上が薄い網掛けということになっておりますが、ここはやはり生活の安心というところと相関関係が出ているというふうな傾向が出てきております。それから26ページでございますが、これは介護保険サービスの不満な点というところなのですが、見て頂きましたら分かる通り、ちょっとサンプル数が34と非常に少なくなっております。ですので、全体の傾向を表しているかどうかというのは疑問がありますが、参考としては、「もっとたくさんのサービスが欲しい」とかいうところが、50.0%という数字も出てきております。それから27ページ、問16は、24時間介護（看護）サービスの利用意向というところを今回初めて聞かせて頂いております。「ぜひ使ってみたい」という方が19.4%、「説明を聞いてよさそうだったら使いたい」というのが46.5%、「たぶん使わない」が10.9%、「わからない」が19.3%とこういう数字になっています。下のクロス表を見ますと、年齢はほぼ大体同じような数字が出ていますのですけれども、介護度が高いところに「たぶん使わない」というところも出てきていますし、少し傾向が出てきているのかなという思いを持っております。それから28ページでございますが、負担と給付の関係というところで聞かせて頂きました。一番多いのが、「国や地方自治体などの公的負担をもっと増やして介護保険料が上がらないようにすべきだ」というのが42.1%という

最も高い数字が出てきております。それから29ページ以降は、介護予防というところを重点的に聞かせて頂いております。問18、29ページのほうは、病気の予防、健康づくりで心がけていることは何ですかということで、複数回答でお願いさせて頂きました。(1)「歩いたり運動したりする」(2)「バランスの良い食事をとっている」(3)「定期的に健康診断を受けている」これがいずれも高い数字を示しております。それから30ページ、31ページ。これは、市町村のほうから介護予防事業を行うに当たりましての基本チェックリストというのを心配りさせて頂いてもらっていますが、その回答というところです。「回答する又はすでに回答した」が73.9%という数字を頂いております。31ページのほうは、なぜ回答しませんでしたかという831名の方の数字でございますけれども、「よくわからないから」が37.9%、「必要がないから」が14.7%というような数字が出てきております。これもやはり、年齢の高い方のほうが、「よくわからないから」というのが増えてきているということでございます。それから、32ページは市町村の介護予防事業への参加意向というところでございますが、これもやはり、「参加したい」というのが39.7%、「参加したいと思わない」が54.1%というふうな数字が出てきております。これもやはり年齢によつての傾向が出ております。それから、33ページは、では、なぜ参加されませんかというところですが、(6)「自分自身で健康づくり、介護予防に取り組んでいるから」というのが25.8%、(5)「継続的に通うことが大変だから」が20.5%、「必要がないから」が17.1%という順になってきております。これもやはり、年齢によつての傾向が若干見られるというところでございます。それから、34ページでございますが、介護予防に対する考え方というところで(3)「介護サービスなどを受けるような心身の状況でないが、できるだけ長く健康を保持し、介護サービスを受けないですむように過ごしたい」という方が54.7%と大きくなってきております。ただ、これもやはり下のクロス表を見ますと年齢の傾向、それから介護度、要介護認定を受けておられる、おられないでかなり大きな差が出てきているという傾向が出てきております。以上が介護予防事業についての考え方と意識でございます。それから、35ページは、ここからは地域のネットワークというところでございますが、35ページ、問22は地域包括支援センターの認識度というところでございますが、これも「知っている」が28.1%、「聞いたことはあるが、何をしているところかは知らない」は29.7%、「まったく知らない」が38.1%と、「まったく知らない」が一番多くなっております。これもやはり傾向がありまして、年齢が高いほどよく知っているという方が増えております。それから要介護認定を受けておられる方もやはり高い傾向と。それから下の認知症の認識というところで「よく知っている」という方が「知っている」が多いのに比べまして、認知症の認識度の低い方というか、「あまり知らない」とか、「まったく知らない」方が、地域包括支援センターを「まったく知らない」という方が多くなっております。36ページは、これらを知っていますかという質問の前回との比較でございますが、認定を受けている、受けていないにかかわらず、知っているという方が段々増えてきているという傾向は見られます。それから、37ページですが、地域のネットワーク作りに必要なことは何ですかというお問い合わせでございますが、1番の「介護、医療、生活支援サービスなどを一体的に提供する仕組みを作ること」というのが55.8%。それから、「日常生活で困ったことを気軽に相談や依頼ができる窓口を作ること」が45.9%という傾向が出てきております。それから、38ページからは高齢者虐待の防止というところでお聞きしております。問24のほうは五つ(1)から(5)までの項目を挙げさせて頂いて、虐待に当たると思われますかという問いかけでございまして、40%から50%の割合で虐待に当てはまると思うと答えて頂いております。ただ、(6)の「上記1～5に当てはまる項目はない」というところが15.5%あるというところが、少し傾向が出てきております。これもや

やはり年齢、それから要介護度、認知症の認識とクロス集計しますと若干の傾向が出ているというところが明らかになっております。39ページはその項目の前回との比較でございます。(1)から(5)までの項目いずれも前回よりは上がってきていると思っておりますが、認定を受けている層の(6)「当てはまる項目はない」という方が若干増えているのが気になります。それから、40ページでございますが、虐待防止のために必要なことは何ですかというお問い合わせに対して、「身近な地域での相談窓口の設置」、「虐待を受けた高齢者の保護の取組み」、「家族など養護者に対する支援」等が高い比率を示しております。それから、41ページ、これは今回初めてですが、医療とのつながりというところで、病院・診療所への通院の頻度というところでございます。全体の傾向と致しましては、「月に1～3回ぐらいは通院している」という方が53.6%となっております。ただこれも、やはり年齢と、それから要介護度において若干の傾向が見えるというところでございます。42ページ。かかりつけ医との関わり方はいかがですかというお問い合わせに對しまして、「かかりつけ医に診てもらうことが多い」という方が67.7%、「かかりつけ医は決めているが、自分の判断で大きな病院へ行くことが多い」が11.5%、「かかりつけ医はいない」は13.9%という結果が出てきております。これも、やはり年齢それから要介護度の認定を受けておられるか、おられないかというところで、年齢の高いほうが、または要介護認定、要支援認定を受けておられる方のほうが、かかりつけ医に診てもらうことが多いというところが、平均よりも高い数字を示しております。次に、43ページ以降は、認知症についての質問でございます。まず認知症の認識度でございますが、「よく知っている」が27.2%、「知っている」が56.9%、「言葉は聞いたことがあるが、あまり知らない」が11.8%、「まったく知らない」1.5%というところでございます。これも経年で比較させて頂いております。44ページでございます。いずれも前回よりは知っている、よく知っているという方が増えてきているという傾向でございます。次に、45ページ、認知症に対する考え方というところでございますが、一番高い数字を示したのが「認知症になっても、その人の意思はできる限り尊重されるべきだ」というのが56.7%、「自分が認知症になったら、居宅介護を受けながら、自宅での生活を続けたい」が48.5%、「自分が認知症になったら、病院や施設に入所させてほしい」が38.8%という傾向が出ています。また(6)の「認知症の人に、どのように接したらよいかわからない」というのが31.9%という数字が出てきております。これも下に男性・女性、それから年齢別の傾向を示しております。それから、46ページ、これは先程の質問の経年比較でございます。特にその(1)の「認知症になってもその人の意思はできる限り尊重されるべきだ」というところが、かなり大きく伸びてきていると。それから「居宅介護を受けながら、自宅での生活を続けたい」というのも伸びてきているという傾向でございます。それから、47ページです。47ページは、認知症の人が安心して暮らせるまちにするためには何が必要ですかという問いかけに對しまして、一番多かったのが「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」。それから「介護や医療の質を向上させること」、「お世話している家族を支援すること」等々が高い比率を示しております。やはり、これも年齢別それから認知症の認識度に応じまして傾向が若干出てきているということが分かります。それから48ページ、49ページ。これは成年後見制度の認識度でございます。「知っている」30.9%、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が35.5%、「知らない」が30.3%でございます。やはり、これも年齢それから特に認知症の認識のところとの強い相関関係が出てきております。49ページは、これは前回と比較致しますと「知っている」という方が大きく増えてきているというところでございます。それから、50ページ以降は、日常生活の状況というところでございまして、まず1つ目が、問32の日々の充実感というところでございます。「たいへん充実感がある」が18.2%、「どちらかとい

うと充実感がある」が57.7%、逆に「どちらかという充実感がない」が14.9%、「まったく充実感がない」が2.4%と、こういう傾向が出てきております。これもやはり下の表で見て頂きましたら分かる通り、世帯構成ですとか、要介護度、それから暮らし向き、生活の安心という項目とクロスで集計致しますと相関関係が出てきているというところが分かります。それから、51ページは前回との比較でございます。「たいへん充実感がある」、「どちらかという充実感がある」を足しますと、いずれも伸びているという傾向が出ております。それから、52ページでございますが、生きがいを感じていることはどのようなことですかというところですが、(6)「友人・知人との交流」、それから「趣味の活動」、「孫や子ども、若者などとの交流」というのが、高い数字を示しております。これもやはり男性・女性それから世帯構成によって傾向が見えるというところでございます。それから、53ページは日々の暮らし向きでございます。どのように感じられますか。「たいへんゆとりがある」2.6%、「ややゆとりがある」13.0%、「普通である」61.5%、「やや苦しい」14.1%、「たいへん苦しい」4.0%というところでございます。これもやはりクロス集計しますと、住宅種類別では借家の方が「やや苦しい」が多く見えます。それから要介護度の重いほど、後ろのほうに「やや苦しい」、「たいへん苦しい」のほうに数字が偏っているという傾向が出ています。これも、前回と比較致しまして54ページですが、「普通である」までを入れますと若干増えているというところになっております。それから、55ページは、日常生活上の不安や悩みは何ですかという問いかけでございますが、これも「自分の健康状態や病気のこと」が43.6%というところ、それから「身近な家族の健康状態や病気のこと」というのが高い数字を示しています。ただ、これもやはり年齢、世帯構成それから要介護度に応じて、傾向がかなり見えているというところがあります。それから、56ページ。これも初めてお聞きさせて頂いた項目でございますが、日常の買い物の困難というところでは、全体の傾向を見ますと71.4%の方、一番濃い帯のところが一番多くて「買い物に特に困難は感じない」という方が多いです。ただ、これもやはり要介護認定の度合いに応じて、傾向が若干変わってきているというところが見えます。それから、57ページですが仕事やボランティア活動というところで、どう思いますかというところでございますが、全体の傾向としては「仕事やボランティアをしたい気持ちはあるが、体調や事情があり無理」が35.9%。逆に「今、仕事やボランティアなどを行っている」が19.9%と、こういう傾向が出てきております。これもやはり、男女それから年齢によって若干の傾向が見えるというところでございます。それから、58ページ以降は、地域の安全・安心という視点で聞かせて頂いております。高齢者の支え合いとしてあなたができることは何ですかというご質問に対しまして、「他の高齢者の話し相手」それから「一人暮らしの高齢者などへの声かけ」というのが高い比率を示しております。ただ、「特にない」という方も28.0%おられるというところがございます。これもやはり、年齢それから住宅種類別というところでの傾向が見えます。それから、59ページは、住んでいる地域での暮らしの安心感というところでございますが、「安心して暮らすことができる」が25.9%、「どちらかという安心して暮らすことができる」が59.2%という傾向を示しております。やはりこれも、年齢それから要介護度そして特に暮らし向きというところ相関関係が見えるというデータが出ております。これも、前回と比較をさせて頂きまして「安心して暮らすことができる」、「どちらかという安心して暮らすことができる」という数字が増えているということが見えます。それから、61ページ、日常的に相談できる相手はどのような方ですかというご質問に対しまして、一番多かったのがやはり「家族・親類」84.7%、それから「知人・友人」、それから「かかりつけの医師」というのが20.9%、「隣近所の方」が20.2%とこういう数字が出てきております。下のクロス表を見ますと、要介護認定を受けておられる方はケア

マネジャーさんというのが比較的高い数字を示しております。また要支援1、要支援2の方は地域包括支援センターの職員という数字が大きく出ております。それから、62ページ。これは災害時の避難というところがございますが、どのように避難所まで逃げられますかというご質問に対しまして、「自分で逃げることができる」が66.3%、「家族・親類が助けに来てくれると思う」が25.0%、「普段からつきあいのある隣近所の方等が助けてくれると思う」というのが16.6%という数字が出ています。これもやはり年齢それから世帯構成によって、また生活の安心によって、若干の相関が見えるというところがございます。63ページは希望する暮らし方でございますが、一番多いのは「自宅に住み続けながら、居宅介護サービスを受けたい」が43.1%。それから「自宅に住み続けながら、介護サービスを受けずに、家族などの介護を受けたい」が15.4%という数字が出ております。これもやはり、年齢それから世帯構成によって若干の相関が出て見えるというところがございます。64ページは、施設入所について重視される点は何ですかというところですが、一番多いのが「利用料金」、それから「提供される介護（医療）サービスの内容や質」、「自宅や親族などの住居などと近いこと」という数字が出ております。65ページは、今後、重要と思う施策は何ですかという問いでございますが、一番多いのは「居宅介護サービスの充実」、それから「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」、「生活支援サービスの充実」というところが高い数字を示しております。また「高齢者の生きがい、居場所づくりの支援」が23.2%とこれも比較的高い数字を出しております。それから最後ですが、66ページ、障がい者手帳についてお聞きさせて頂いております。「所持されている」は全体の11.6%。所持されている方のうち肢体の障がい者の方が46.2%という数字が出ております。以上、問45までの結果につきまして、概要を説明させて頂きました。ほぼ予想どおりの数字が出てきているかなというふうな思いを持っております。以上でございます。

高杉会長

はい。ありがとうございます。かなりアンケートはたくさんの項目がありますが、これについて何かご質問等ございましたらお受けしたいと思っております。はい、津村委員。

津村委員

7ページの回答者の属性を見ますと、持ち家率がマンションもひっくるめると77%となっております。大阪市内に住んでいるとそんなふうにはなかなか思えなかったもので。このデータは割りと階層としては答えた人の階層が、大阪府下全域のものとしては、ちょっと階層が少し中ちょっと上ぐらいなのかなと思ったりしたのですけれど。全体、予想外のことはありませんでしたか。実態調査をこれ分析された方は。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

これにつきましては、各市町村の高齢者人口等を見まして無作為抽出で挙げさせて頂いておりますので、特にその偏りというのは、データ上はないと思っております。はい。それで実際出てきた数字はこういう数字だったと認識しております。

津村委員

そうですね。府から直接無作為で出されたんですか。それとも市町村に依頼されたんですか。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

市町村に、お宅の市町村ではこれだけの数を無作為で出してくださいというご依頼をさせていただきます。

津村委員

そうですか。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

はい。

津村委員

1ページの標本数に対する有効回答率が71.8%って、なかなか今では役所に対する回答率は、それほど良くないのに、この回答率は割りと良いなと思ひまして、そこらあたりも見ると、市町村も回答しやすい人を選んだのかななんて、憶測したんですけれども。済みません。余分であれば良いんですが。

高杉会長

はい。ほかに何かご意見、ご質問ございますか。

川合委員

いいですか。

高杉会長

はい、川合委員。

川合委員

今のを、もっと嫌らしく言いますと59ページを見て頂けますか。「安心して暮らすことができる」、「どちらかといえば安心」というところを足すと85%もあるんですね。

津村委員

そうなんです。

川合委員

これでもって、大阪府はハッピーだと言われると、非常に現場を這いずり回っている我々にしては、「そうなの？」という気がするのですね。それで、もう一度、津村先生がご指摘にならなかったところの属性で全体の79%が、本人が回答していると返ってきているんですね。ところが私が注目している認知症のことを見ますと56ページ、要介護5の人が買い物に不自由を感じないってこんな数字信用できます？はっきり言って。要介護5というのは、認知症できわめて難しいか、あるいは動けない人ですよ。その人がこの不自由を感じないというところに、これだけのパーセントが入っているということに、まずおかしいという着眼点を持ってほしいのです。これは、隣りにいくべきでしょう。

誰かが代行してくれているとか。となると79%。私も色々なレベルの審議会に出てきましたけれども回収率が70%を超えている回収率なんてほとんどなしです。いや、今日はあまり激昂しないで、おとなしくしゃんしゃんの会になるのかなと期待してはいたけれども、こういうのを見せつけられると。いや、実は前もってある程度読んできたのですけれども、その中でも、やはり介護保険制度に関する考え方で、「よく知っている」あるいは「あまり知らない」、「知らない」というところを見比べていきますとやはり知らないんですね。それはどういうところから、ほんなら、どういうところからよく知られるようになりましてかといったら、ケアマネジャーとか、地域包括のメンバーから知りましたと言っておられたんです。真に申し訳ないですけど、市職員とか、府担当課とかいうところから知ったという方はゼロなんです。そういう観点でもって行政は動いて頂けないかなと思います。今日言うつもりはなかったのですけれども、地域包括ケアは私あまり質問が濃厚でなかったのですけれども、地域包括ケアが行政の方ではできていると思っておられると思うんですよ。行政、市町村が主催されて連携会議というの、月1回必ずどこの市町村でもしています。しかし、それが本当に実のある地域連携の地域包括ケアの会議なのかといったら、今、身内だから言いますけれど、今日、ここに病院団体の代表はおりませんね。欠席されているんですけども、医療側の出席が非常に悪いんですよ。どこの市町村も。そういうことを行政として、嫌味をおっしゃっているのかというようなことを、私は思います。出てはると思いますよ。また茂松先生からお小言頂くのも目に見えていますから、あらかじめ断っておきますけれども。出ていると思いますけれども、本当に福祉と行政と医療とが連携できるような会議になっているのかなと思ったときに、若干それは薄いのではないかなと。私は尾道市の地域包括ケアは全国で抜群だと思います。でも、それが大阪府の市町村にないということが残念だと思います。私の行っている岩手の気仙でも、ありませんよ。大船渡市でも高田市でも住田町でも地域連携会議は月に1回か、2回はやっています。でも、どの会議も早く2時間経たないかなあという会議ばかりです。どういうふうにシミュレーションしていくのかなという具体策をお聞きできればと思います。

高杉会長

応えようが、難しいんですが。

介護支援課長

介護支援課でございます。例えば、先ほどの59ページで、地域で安心して暮らすことができる方は「安心して暮らすことができる」と「どちらかと言えばできる」が合計85%ということですが、我々としては、この85%に満足せずに逆に「安心して暮らすことができない方」が10%もいらっしやると。ここに着目して、これからの高齢者施策づくりの上で考えていきたいというふうに考えてございます。それと地域包括ケアでございますが、我々もまだまだ道途上というふうに考えてございます。それぞれの市町村で、あるいは地域包括支援センターで関係者の集まった会議は開催されていますが、例えば、それが個別の支援の検討会議だけにとどまっているのではないかと。それを、それぞれの地域の困難なケースから地域での課題把握までの、身のある地域ケア会議にさせて行く必要があるというふうに考えてございまして、特に医療と介護の連携、あるいは認知症対策、このあたりは今後作成致します第6期の計画での重点施策になって行くであろうと考えてございますので、そういった観点で、これからも取り組んで参りたいと考えてございます。

高杉会長

では、ほかに。どうぞ、茂松先生。

茂松委員

先程、ご指名を頂きましたので、若干述べさせていただきます。このアンケートはどちらかと言うと本当に準備の整った良い方たちのアンケートと。だから、これ以外のアンケートで、もう一度取り直して貰うことが、1つなのかなということが1つあります。それと、今、904億の基金が今回付きましたよね。都道府県でお金を取って来なさいと。国が3分の1を出して、大阪府が3分の1を出すというふうなことで。こういうアンケートを取りながら、今後、どういう事業をするのか。そこへ、どれだけを持ってくるのかということ、きちっと決めないとこのアンケートが生きてこないですね。ただ、このアンケートは、かなりバイアスがかかっていると思います。ですから、本来、大阪で医療などをしておりますと、こんな結果を見たら、文句が出てくるのは当然のことで、あり得へん値なんですね。というのは、やはりお家を持っておられるということや住まれるマンションを持っておられること。借家の方とか、苦勞をされている方には、こんな結果は絶対に出て来ないだろうと思うんですね。だから、それをやはり本当に地域包括ケアシステムで医療と介護が連携できて、本当に少しでも安全に過ごせるようなシステムを作るために、これは基金が作られたわけですよ。ということは、全く今出来てへんから、これだけ出すから、ちゃんとベースを作ってくれということなんですけれどもね。それを、今後大阪府さんがどれだけを取ってくれるのかというのが、私たちとしてはしっかり見させて頂きたいなど。我々は、もう、この904億が出た時から大阪府さんに投げていますけれど、まだ説明がないのでどうのこうのと。こういう取り組みでは、きちっと考えておられないのではないかなというふうに、私は思えてなりません。だから少しでも、大阪で住まれている方々が安心・安全に、ちょっとでも生きがいを持った生活をしながら、人生を歩めるような土地づくり、街づくりをして頂きたいなというふうに願うばかりです。

介護支援課長

今、お配りして説明を申し上げたアンケート調査の結果でございますが、大阪府全体の調査結果となつてございます。これを、それぞれ、市町村あるいは地域ごとに分析しなおした、地域ごと、市町村ごとのアンケート調査というのも結果が出てございますので、それらについては、市町村に提供して、それぞれの市町村での課題等の分析に役立てていこうと考えております。それと、今回は大阪府が主催したアンケート調査でございますが、それぞれの市町村で、日常生活圏域高齢者ニーズ調査というのを取られることになってございますので、大阪府の調査と市町村での調査の両方を見ながら、計画に反映させていきたいと考えてございます。

高杉会長

何か、これについての質問、追求は特にございませんか。

川合委員

追求と言われると名指しをされているようで恐縮なんですけれど、先ほど言って良いかどうか分からなかったんですけど、尾道市の話を出しました。これは皆様方の情報網にも引っかかっていると思うんですね。地域包括が日本で一番出来てきているのは尾道だと。そうしたら出したらいけないこ

とを出しますけれど、柏がなぜ失敗したのか、福山がどうして中座したのか。あるいは、今、佐世保がニョキニョキと頭を持ち上げてきている。それを見てもみると、府の努力も確かに大変なんですけれど、府は、父親の役割をして欲しいなと思うんですよ。それは何かと言うと、大きなシステムを作るなら当然必要なんですけれども、小さな芽が市町村に眠っているのではないかと。郡市区医師会が頑張っているのではないかということは、市町村が良く知っていると思うんですね。そういう良く頑張っておられる郡市区医師会と行政と社福が連携をするようなシステムをできれば、佐世保にもなるでしょうし、尾道にもなると思うんですね。ですから、視察が昔ほど自由ではないかも分かりませんが、尾道に行かれて、佐世保に行かれて、なぜなのかと言うことを、各傘下の市町村に情報提供をされればというふうに思います。やっぱり成功例を見ないことには、失敗例で築き上げて意味がないですからね。

高杉会長

アドバイスをありがとうございます。少し、そういう部分も含めて次の計画に反映できればというふうに思いますので、よろしくお願いします。他に。

津村委員

プラスして良いですか。

高杉会長

はい、津村委員。

津村委員

先程、地域包括ケアシステムを作っていく上でネックになるのは医師会だとかというお話が出ていたんですけど、医師会だけではなくて、色々なところがネックにはなっていると思いますが、大阪府下でも、この地域包括ケアに向けて色々な組織が現にあるわけですから、その組織についてどうすれば、さらにプラスアルファでスムーズに機能するようになるかみたいなどの、私はそんなに知っているわけではないですけど、門真とか、泉南とか。特に門真なんかは医師会がすごく頑張って、色々巻き込んでやっていらっしゃるんですよ。だからそういうところまで、しっかりあともうちょっとということで、どんどん発展していますけれど、そういうところの事例があるわけですから、大阪府下の良いところはもっと出して頂きたいし、あまりできてないところは、やっぱりそうかではなくて、少しペナルティを市町村に、ここまでは持って行ってくださいというような、そういうものがあっても良いのではないかなというふうに思います。補助金の出し方について色々工夫はおありでしょうけれど、現実、それぞれの市町村が今どこまでやっているのかという地域包括ケア1つを取り上げても、現実どこまでやっているのか。そして、このあと1年間、年内でどこまで伸ばすつもりがあるのか。そのためにはという方法論とか、そういうものを提示して頂いて、それを全市町村が見ることによって、お互いに、なるほどなど。大阪府下の中でも見て行くところはいっぱいあると思うので、是非、そういう努力をして貰いたいと思います。以上です。

高杉会長

ほかに、何かご意見ありますか。では、次の議題に移りますが、今かなりアンケートから出発して、

アンケートをもう少しきっちりと見直しながら、施策に繋げるべく大きな道筋を市町村と一緒に作ってくれということ。汗をかいて、やっぱりきちっとした形を取れということのご意見が、かなり出て参りました。このご意見を真摯に受け止めて頂きたいというふうに思います。それでは次に移らせて頂きたいと思います。では、次の報告をお願い致します。

介護支援課総括課長補佐

それでは、資料に従いましてご説明をさせていただきます。まず、資料2でございます。第6期・平成27年からの介護保険制度改革につきましては、今現在、国のほうで昨年来、議論をされておりました、法改正の改正案も本日閣議決定されたというふうなニュースも入ってきております。そういう中で、次期計画（第6期計画）を策定するに当たっても、この介護保険制度の改正につきましては、十分把握していく必要があるということでございますので、今現在、私どもで把握させて頂いております情報につきまして、ご説明を簡単にさせて頂きたいと思っております。それでは、資料2でございます。まず制度を取り巻く状況というところでして、1ページのデータをご覧ください。高齢者の人口につきましては、これからどんどん急激に増えていくということが予想されております。これは全国の数字でございますけれども、2025年に65歳以上の高齢者の方3,658万人が、2042年にピークを迎えると。それから、75歳以上の高齢者の増加率も非常に高いということが出ています。また②のところで、認知症高齢者の方も数字がかなり増えてくる。それから③のほうでは、65歳以上の単独世帯、また夫婦のみの世帯が増えて行くという傾向が出て来ております。また特に、④のところでは、都市部で75歳以上の人口が、これから急速に増加していくというところが出て来ております。大阪府の数字は、左から4番目、2010年では84.3万人9.5%が、2025年には152.8万人18.2%。この15年間で1.81倍に増えるというふうな予想がされております。こういう状況の下で、改正が検討されているというところがございます。2ページでございます。社会保障制度改革国民会議の取りまとめが昨年8月に出されまして、法制上の措置が12月になされたというところがございます。さらに国民会議の議論を受けまして、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会で検討をされて、昨年の12月20日に介護保険部会の意見がとりまとめられたというところがございます。そして、先程申しましたように、本日閣議決定がされたというところがございます。来年度、特に本格的に策定致します第6期計画の策定でございますけれども、地域包括ケアの実現というところの方向性が第5期の計画から継承されるというところがございます。特に3年計画というところがございますけれども、この2025年というところを目途に致しまして、中長期的な計画で推計をしていって、中長期の視点で施策を展開するということをしつかりと計画で位置づけるようにというふうなことが言われております。大きな傾向は1ページ、2ページでございまして、3ページ以降は、主な制度改革のポイントになっております。まず3ページの左側ですが、在宅医療・介護連携の推進というところで、これまでは、医療に関しては主に都道府県が取り組んで参りましたが、平成27年度よりは市町村が主体となって、在宅療養連携拠点の機能を生かし、果たす機関との連携を図っていくというところが重点的になっております。都道府県は後方支援とか、広域調整を行って行くというところに位置づけております。それから右側で、もう1つの大きな柱であります。認知症施策の推進というところでは、「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」と言われるものを推進していくということ、基本に取り組んで参るということになっております。特にポイントと致しましては、やはり早期に発見し、早期に対応をするというところ。それから、標準的な認知症ケアパスの構築というところが重点的になって来ております。特に、次の4ページのところで、いわゆる認知症

初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員というところで個別訪問ですとか、連携支援・相談などの体制を地域包括支援センターに配置して、認知症の方への早期のアプローチをしていくというところがポイントになってきております。それから5ページ、地域ケア会議というものでございます。これは多職種の協同の中でケアマネジメントの質の向上ですとか、いわゆる個別の課題の分析の積み重ねによりまして、地域課題を把握していく。そして、資源開発をし、地域づくりに繋げて行くという会議になっております。これが地域包括ケアシステム構築の柱となるところに位置づけられておりまして、これも全市町村で取り組んでいくというふうな方針を示されております。それから、次の6ページでございます。新しい介護予防、日常生活支援総合事業、いわゆる新しい総合事業と言われている分でございます。これも昨年来の議論で色々出て来ていたところでございますけれども、どうも最終的には予防給付のうちの訪問介護と通所介護につきましては、平成29年度末までに全市町村で実施するというふうな方針が示されております。特に新しい総合事業では、ボランティアですとか、NPOなどの多様な担い手による生活支援とかデイなどの通いの場ですとか、運動教室等の介護予防事業というようなところを総合的に提供して行きましょうというような内容になっております。また要支援の方につきましては、従来の予防給付によるサービスと新しい総合事業によるサービスを適切に組み合わせ利用して頂くということになっております。なお、これの移行につきましては国のほうからガイドラインの提示が予定されております。市町村事務が、円滑に進むような負担軽減策の検討が行われているというふうに聞いております。それから、7ページでございます。いわゆる負担の公平化ということで、1つは低所得者の1号保険料の軽減強化というところがございます。今のところ示されておりますのが、第1段階の方、第2段階の方ですね。これにつきましては、現行の0.5から0.3、それから特例第3段階の方は0.5へ、第3段階の方は0.7へというふうな軽減が検討をされているというふうに聞いております。それから、次に8ページでございますが、特別養護老人ホームの重点化というところでして、これも色々昨年来、議論があったところでございますけれども、今のところ示されておりますのは、特別養護老人ホームへの新規の入所者を、原則要介護3以上の高齢者というふうにすると。ただ、要介護1・2の方でも、やむを得ない事情によって、例えば、認知症であって、常時見守り介護が必要な場合というような事情がある場合は、入所を認めるというふうな方向になって来ているというふうに聞いております。それから、次に9ページでございます。一定以上所得者の利用者負担の見直しというところがございます。これも相対的に負担能力のある一定以上の収入のある方には、自己負担率を1割から2割お願いするというところになっております。それから、月額自己負担限度額につきましても、現役並みの所得の方につきましては、現行の37,200円から44,400円ということで改正がされる予定になっていると聞いております。また、下のほうの補給給付の見直しというところがございますが、やはり給付につきましては、いわゆるホテルコスト・居住費ですとか、食費につきましては所得に応じた限度額を儲けていくというところが出て来しております。それから、10ページでございますが、サービス付き高齢者向け住宅につきましては、これまで住所地特例というのが無かったわけでございますけれども、これも第6期からは住所地特例の適応があるというふうにお聞きをしております。今、現在、分かっている状況でご説明をザッとさせて頂きましたけれども、実は国のほうで厚生労働省のほうで全国の都道府県の介護保険担当課長会議ということで、今月の25日に我々呼ばれまして、介護保険制度の改革についての説明を受けるというふうなスケジュールになっておりまして、ほぼ今申し上げた情報から大きく離れることはないと思っておりますが、詳細が分かり次第またご報告をさせて頂く機会があればというふうに考えております。資料2につきましては、以上でございます。続きまして、資料3でございますが、これは毎回の審議会

でご報告をさせて頂いております。データ編でございます。介護保険制度の運営状況についてというところで、これまでご報告をさせて頂いた内容とそれほど大きな傾向の差はございませんので、本日は配付のみということにさせて頂きたいというふうに思っております。それから、資料4でございます。大阪府サービス付き高齢者向け住宅の実態調査結果概要というA3版でございます。これは大阪府内で急増しておりますサービス付き高齢者向け住宅の実態と課題を把握するため、また、この計画策定というところの参考にさせて頂くために、私ども高齢介護室と住宅まちづくり部の居住企画課との共同で昨年10月に調査をさせて頂きました。時点は、昨年の7月31日現在というふうな形でさせて頂きました。実際の調査期間は、7月29日から8月9日というところでデータを集めさせて頂きました。対象につきましては、これは大阪府知事の登録を受けている事業者及びサービス付き高齢者向け住宅というふうにさせて頂きました。結果の概要でございますが、まず2番の住宅の状況でございます。各地域ごとの住宅数と比率を、数字と円グラフで示させて頂いております。一番多かったのが泉南地域の18住宅、587戸。それから北河内地域の12住宅、569戸というのがでてきております。次に3番の入居者の状況でございますけれども、年齢構成でいきますと、85歳～89歳のところが25.6%ということになっております。それから要介護度別でいきますと、要介護度2が23.8%ということで一番大きくなってございます。平均は2.22というふうな数字が出てきております。それと入居をされている方々の入居される前の居住地につきましての調査もさせて頂きました。同一市町村内からの転居が一番多くございました、64.1%、次いで府内に隣接する市町村からの転出ということで17.7%、合わせて81.8%というふうなことになっております。それから4番、退去者の状況でございますが、平成24年度中に退去をされた方281名ということでございますが、理由につきましては、「医療の必要性」が36.2%と最も多かったと。「死亡」が28.8%、「要介護度の進行」が13.3%というふうになっております。ただ、退去先につきましては、「介護保険施設等」が最も多くて31.0%というふうになっております。次に、5番の入居募集の方法でございますけれども、どういう形で募集をされましたかというところですが、これは「ケアマネジャーさん・ケースワーカーさんへの営業」というのが62.9%と一番多かったという結果が出ております。また、「地域包括支援センターへの営業」が60.0%、「不動産仲介業者との媒介契約」が12.9%。特に入居者の募集方法で効果があったというのが、「ケアマネジャー・ケースワーカーへの営業」が38.6%、「病院・診療所への営業」は37.1%というふうになっております。それから、今後の事業展開というところですが、27年度まで、28年度以降ということですが、この円グラフで示させて頂いているような傾向が出たというところがございます。7番、運営・建設の課題ですが、入居者の確保がやはり一番多くて、職員確保、介護・医療連携、家賃・サービス費用の設定というところが大きなところですね。それから、供給促進策につきましては、低所得者向けの家賃補助ですとか、年金で賄える家賃設定、介護度の重い方への対応というふうになっております。9番は家賃補助制度につきまして、家賃補助額を少額にして補助対象金額を下げ、現在より低所得者向けの住宅に絞る等々の傾向が出ております。また入居促進効果につきましては、「十分寄与している」が半分。「概ね寄与している」が37.5%というような傾向が見えております。これが8月に実施し、10月にまとめました実態調査の結果でございます。今後、本調査を踏まえまして、さらにサービス付き高齢者向け住宅が介護保険財政にどのような影響があるかというような点で、今、府内の市町村のご協力を頂きましてデータ収集を行っているところでございます。また、これも分析結果がまとまりましたら、この結果も含めまして、次回の審議会のほうでご説明をさせて頂く予定にしております。よろしくお願い致します。資料2、3、4につきまして、以上の説明でございます。

高杉会長

ありがとうございました。今、資料2、3、特に国の動き、ほどなく方向性がきちっとした形での説明があるというふうな内容でありましたが、ご報告、それ以下、資料3、資料4での説明がありました。何かこれについて、ご質問、ご意見ございましたら、お聞きしたいと思います。はい、どうぞ、濱田先生。

濱田委員

資料2の10ページのところで、1つは質問と1つは意見ということなのですが、ここではサービス付き高齢者向け住宅の住所地特例ということになっているんですが、現状でいわゆる登録されていない高齢者の方の集合住宅と言いますか、これは有料老人ホームに該当するのかもしれないんですが、そういうところがどうも地域で少し増えて来ているように印象を持っておりまして。有料老人ホームとしての届け出もされていない集合住宅。ですから、いわゆる無届けの有料という解釈になるのかも分かりませんが、そのあたりは対象になっていくのかどうかという、これは1つ質問ということでございます。もう1つが、そのあたりのサービス付き高齢者住宅の場合は登録もされて、場合によりますと名簿と言いますか、リストがある程度分かってくるかと思うんですが、その面積とか、それに該当しない高齢者の方の集合住宅についての実態とかを、少し今後把握していく方法というものを何か講じないといけないのではないかな。と言いますのは、ちょっとこれも全体像が良く分からないので、私も色々見聞きする事例だけで申し上げておりますので、正確ではないかも知れませんが、中には例えば、居宅介護支援事業所や介護保険のサービス事業所あるいはかかりつけ医の先生を少し変更と言いますか、それを入居の条件というか、勿論ご本人・ご家族がそれを希望されていれば別なんですけれども、しかし、そういうような例も少し見聞きしているものですから、そういう場合に、まず何かそういうことはあまり好ましくないということを言うていくにも実態と言いますか、どこにそういう住宅があるかというのがまず分からないといけないかなということも思ったりも致しますので、このあたりの把握というのを、今後どうしたら良いのかということなど含めまして、ちょっと意見のような半分質問のようなこととさせていただきますけれども、少し教えて頂ければと思います。よろしくお願い致します。

高杉会長

はい。どうぞ。

介護事業者課長

介護事業者課長でございます。サービス付き高齢者住宅及びそれに関連するご質問何点か頂きました。サービス付き高齢者住宅につきましては、ご指摘のように登録制ということでございますので、法に基づいて、きちっと指導させて頂くということで、年1回の立入調査等、定期報告を求めるといふことと。あと、大阪府は法に基づく指導チェックだけではなくに、大阪府独自のチェック項目も設けてまして、例えば、認知症でありますとか、囲い込みとか、そういうことにならないように大阪府で、身体拘束の取組みがなされているのかといったこととか、金銭管理をきちっとされているのかといった項目をきちっと調査・指導するという指導徹底を図っております。これは法律に基づいて網をかけられる部分でございます。それで、ご指摘の未届けの住宅。有料老人ホームに該当する住宅に付きま

しては、届け出義務がございます。ですから、地域からいろんな情報を得られれば、それに基づいて立ち入り調査を実施すると、地域の特に消防とか、地域の生活保護関係の部署からそういう情報を頂いた場合、私どもとして、市町村と連携して実地調査に入りまして、届け出指導を行うといったことで、それは有料老人ホームに該当する場合。何らかの食事とか、サービスが提供されている場合については、有料老人ホームに該当しますので、それに基づいて届け出を指導すると。該当しない場合については、普通の高齢者住宅ということでございますので、それについては、法的な網にはかからないということでございますけれども、調査に入った内容については、関係部局に情報をフィードバックするといったようなこともやっております。それからもう1点。制度的な問題として、そういう高齢者住宅について、住所地特例が認められるかどうかといったことについては、サ高住については住宅でありますけれども、かなり今、介護保険サービスが利用されているということで、施設に類似した形態といったことから、我々としても、国に要望致しまして、今般、国の方で特例の対象にするといったことでございます。単なる高齢者向け住宅ということについては、住宅でございますので、住所地特例の対象といったところまでは、検討されておりません。

濱田委員

はい。どうもありがとうございました。それで、これちょっと意見といいますか。それでもし指導されまして、何か非常に不適切な内容とかある場合は、公表といいますか。今、介護保険指導その他、ホームページ等で公表されたりということがございますけれども、またそういうことも将来ご検討をよろしく願いできればと思っております。

高杉会長

はい。これはご意見として頂きました。他に何かご質問ございましたら。良いですか。はい。茂松委員。

茂松委員

資料4の大阪府サービス付き高齢者向け住宅の実態調査なのですが、この中で生活扶助を受けておられるといたしますか。生保の患者さんというか、生活扶助を受けている住まいは何%ぐらいあるのですか。

介護事業者課長

ちょっと今、調べておりますが、この調査につきましては、サービス付き高齢者住宅を運営する事業者に対する調査でございますので、そこに入っておられる方が生保を受けておられるかどうかというのは事業者で掴める情報ではないということもありまして、それらをフォローするために先ほど申しましたように、市町村と更に掘り下げた調査を実施するといったことで、進めております。

高杉会長

はい。黒田委員。

黒田委員

事業者としては家賃をどう設定するかというところで、生活保護受給者が利用できるかどうかとい

うのは、頭に入れて運営していると思うのですよ。事業者は恐らく生活保護の割合とか、数を把握しているのじゃないかと思うのだけれども、質問はしなかったですか。

介護事業者課長

今調査の項目には入れておりません。実態的に掴んでおられる事業者も多いかと思います。

黒田委員

そうなのですか。先ほど、濱田委員が質問されたことはよく話に聞く問題なんですよ。賃貸住宅で入居している人。サービス付き高齢者向け住宅が法律で出来たものですから、その区別がつかないですね。一般の利用者の側にとってみたら、あるいは医療関係者でも、区別がつかなくてサービス付き高齢者向け住宅の質が、いかに問題かっていう話は最近よく聞くようになってきたのです。ただ、もしかしたらそれは登録されているサービス付き高齢者向け住宅でない可能性があるかと思っています。ですから、登録されていない、高齢者が賃貸住宅として利用して、しかも介護保険のサービスが付いている。あるいは生活保護から支給されている。そういう住宅の数だとか、質を明らかにしていくことはとても大事だと思います。実態が掴めていないじゃないのかなというのが、心配なのですね。

介護事業者課長

そうです。サービス付き高齢者住宅と有料老人ホームについては、法的に登録あるいは届け出ということで、把握しておりますが、それ以外の住宅については、今のところ把握する術といいますか、我々として、どれだけあるのかという実態を正確に掴むというのは、非常に難しゅうございます。ただ、例えば、介護保険サービスを提供する事業者が、集中的にある集合住宅にサービスを提供しているといったような実態とかがありましたら、そこは高齢者向け住宅として運営されておって、そこがきちっとした運営、法に抵触しないような運営がされているのかどうかといったことの観点からの指導なり、関与といったことは可能かと思えます。介護保険サイドとしてだけではなしに、生保サイドとか、あるいは医療サイドとか、そういったそれぞれのサービスの指導権限というものを使いまして、その辺の連携も含めて、地域のそういう高齢者向け住宅の実態、あるいはそれに対する指導を行っていく必要があるかなと思っています。

高杉会長

はい。どうぞ。

川合委員

実は私、岩手に行く前に訪問診療を浪速区でしておりました。ご推測のように私のところに入って来る情報というのは、公的なものじゃないのです。訪問看護であるとか、ケアマネであるとか、そういうところから、生保の囲い込みにも似たような個別例がありますよ。そういうところのマンションに行けば、私ではないけれども、殆どの部屋に医療機関が入っている。ということ、今の議論におしあてますと、むしろ濱田さんとか、大阪の看護協会の方が実態を調べようと思ったら持っておられるじゃないのかなあという気がします。やはり我々も情報をオープンにして、濱田さんに直接的で非常に申しわけないですけども、濱田さん一番情報を取っておられると思うのですよ。お上は、今日

の一日を見てわかるように、上品な情報しか持っていないのですね。実態はやはり我々、どぶ板駆けずり回っている人間がよく知っています。それを口外して良いのかどうか、その問題はありますけれども。そういうところで、先程、津村委員の方から郡市区医師会を目の敵にしているような私の発言があったのですが、私も医師会員ですから、まず、身を律してですね。ドクター、ちゃんとやっているかいというふうな発言ですから、決して郡市区医師会を批判するとかという意味では全然ありませんので、そこは誤解なきように。やはり他人を批判する前に我が身を顧みてというふうに思っております。そういう点で、サ高住を見ました時にまるっきり逆転の発想をしまして、我々の協会でも、サ高住の影響については調べました。かなり影響はある。そこには医療も介護も提供されていないのではないかという恐れが我々の仲間から出てきています。そういう点を我々の情報を出せとおっしゃれば、もう提供しているはずですから、私は、我々ここに座っている者、皆がそういう情報を提供し合って、劣悪なサービスを排除していくという方向に進めばなあと脳天気と考えています。

高杉会長

はい。茂松先生。

茂松委員

実際には、大阪市が生保が多いということで、トラブルが多いということで実際に調査に入っております。支払い基金の方としましても、審査の中で、大体これはちょっとおかしいじゃないかというのが分かってきておりますので、出来るだけ、情報交換するという事も出ましたし、昨年は生活保護法改正案が出て、通りました。それによって今までは自治体の長でしたね、問題になるのは。だけれども厚生労働大臣が入り込んで良いということですので、近畿厚生局も入れるということになったので、その辺は本当にしっかり連携をはかってですね。悪いところはしっかり悪いということを挙げて、そうでないと適切にできるようなことにならないです。その辺はしっかりと、大阪府さんもご協力を頂いてということをお願いしたいと思います。

高杉会長

はい。どうですか。

介護事業者課長

今、関係機関の皆さまから、かなり突っ込んだご意見と問題提起を頂きまして、それぞれ、かなり情報も持っておられるということでございます。また独自の調査もされているとお聞きしましたので、そういった情報なり、調査の内容といったものは、十分活用させて頂くということで、我々としては協力要請させて頂きしますので、よろしくお願い致します。

高杉会長

はい。ありがとうございました。大変重要な谷間というか、忘れられながら、尚且つ、非常に実態として掴みにくい、法に基づかないということになると、行政もなかなか掴みにくいという部分があるろうかと思いますが、今、おっしゃったように各団体皆さん方、この問題、真剣に考えて情報提供を含めて協力したいというご意見がありましたので、そういう方向で、是非、良い方向にものが流れていくようによろしくお願いしたいと思います。ほかに、ご意見。はい。村井委員。

村井委員

意見じゃなくて、基本的な質問で恐縮なのですが、サービス付き高齢者向け住宅っていうのは登録でしょう。登録しないでこういうネーミングで募集されるっていうようなケースがあるのか、ないのかという実態把握と、本来、住宅を提供するときの重要事項説明というのですか、宅建業者等の。こういうネーミングに関わる場合のそういう登録住宅なのか、どうかということが、そういう説明にはっきり位置づいているのかどうか。そういう点はどうなのですか。基本的な質問で恐縮ですけど。

高杉会長

はい。それでは。

介護事業者課施設指導グループ課長補佐

サービス付き高齢者向け住宅を名乗れるのは、登録をされた住宅に限ります。ですので、その名称を使うことができるのは、サービス付き高齢者向け住宅に限られるということをまず1つ報告させていただきます。

村井委員

そういう類似のネーミングで登録されていないのに、そういう類似のネーミングで募集されてるような実態が見つかったということがありますかという質問なのですが。把握されていない。

介護事業者課施設指導グループ課長補佐

今までは、はい。把握しておりません。

村井氏

重要事項説明とか、そういう規制にまではなっていないのですか。

介護事業者課施設指導グループ課長補佐

法律の中では、この名前を名乗るのは登録がされたところというような形で決まっておりますので、重要事項というのは、個別の契約のパーツに入りますので、それ以前のところで、サービス付き高齢者向け住宅と名乗れるのは、登録した住宅のみと。これについては国の外郭団体のホームページで、全て載っておりますし、また大阪府管のサービス付き高齢者向け住宅についても、大阪府のホームページに、逐一、載せておりますので、そちらを見て頂くことによって、府民の皆さんもご確認頂けるような形とさせて頂いております。

高杉会長

はい。今、村井委員のご質問も、先程から出ている色々ご意見、ご質問も同じ類のもので、やはり行政が把握出来ていない施設というのものもあるかもわからない。そういう部分に関しても、よくアンテナを張りながら、色々な情報を得て、やはりそれはきっちりと対応するということが必要だろうと思いますので先程の質問からの延長で、是非、よろしくお願いします。確かに行政として把握できるのは届け出がきちっとあるものしかできないというのは、これは分かりきった話なのですが。

村井委員

何でそんなことを言うかといいますと、ちょっとだけ。今の会長の通りで、よろしくお願ひしたいのですけどね、広さとか、バリアフリーとか、安否確認とか、生活相談とかそういうサービス提供を義務付けているのが、登録と。ある程度こうなっていくのですけれども、消費者というか、利用者から見ると、そういう何らかの単なる住宅販売じゃなくて、サービスが付いているよと言ひながら、そういう登録型住宅の規定になっているようなバリアフリー、安否確認、生活相談などの提供として基準が決まっているものに必ずしも合うものじゃないというのが、あるか、どうかという点は、私自身はあると思ひているのですけどね、その辺のシステムとしての取り締まるといったらおかしいですけど、そういうことが起こらないような、つまり、過誤。今、ものすごい詐偽が多いじゃないですか。高齢者とか。しかも、多額のかんりの契約してしまふと、思ひていたことと違ふことで入居してしまふということが起こっているのです、そういうことがシステムの何か担保されているかということについて、実態がそういうものがあるかどうか収集しようという。制度として決まっているから、そういうことがないのだというのは、何か机上ではそうかも分かりませんが、現場で起こっている実態をどう捉えるかという観点を、是非、お願ひしたいと思ひます。これは意見だけで結構です。

高杉会長

これは、今さっきからの議論の続きということで、是非、頭に入れながら対応、よろしくお願ひしたいと思ひます。他にご意見ございますか。どうぞ、黒田委員。

黒田委員

今日は介護保険制度の改革の方向という説明をして頂いたのです、これについてなのですが、まだ詳しいことは課長会議以降じゃないと分からないということかもしれません。6ページ、7ページについて質問なのですけれども、7ページでは低所得者の1号保険料の軽減強化ということで、所得段階の第1段階から第3段階には保険料軽減を行つて、軽減分は公費より補填するということなのですけれども、公費というのは、市町村、都道府県、国、どこが出すのかとかいうのは分かっていますか。

介護支援課長

まだ、新聞情報だけなのですけれども、一応、国、都道府県、市町村それぞれがいわゆる介護給付費の負担割合でもって負担するということになっています。

黒田委員

国が2、都道府県が1。

介護支援課長

2対1対1ですね。

黒田委員

そういうことですか。その上には新しい総合事業ということで、要支援の訪問介護、通所介護は給付サービスから地域支援事業のほうに移行させるのだということになりますでしょう。その前には指

定事業者以外の色々なところに、事業を委託したりすることができるわけですね。大阪府の場合は、例えば、街かどデイハウスというのは、これまでやってきて、要支援・要介護以外の人が通所しているわけですが、そういうのが含まれてくるかもしれない。あれには大阪府からの交付金なんかも関係していますよね。だから、こういう事業をやっていくために、大阪府としては独自に何らかの市町村の支援と言いますか、交付金を増やすとか、そういうアイデアはどうでしょうか。あるのでしょうか。

介護支援課長

従来の介護予防給付を訪問介護と通所介護の部分については総合事業、市町村の事業の中に位置付けていくと。その際、必要な経費については、市町村のそれぞれの保険会計の中の地域支援事業でそれをまかなうということになってございます。従って、大きく見れば、介護保険制度の中だということで、給付から地域支援事業へ制度の中で移行するということになってこようかと思えます。その際に、例えば、大阪府が従来からやっておりました街かどデイハウス事業ですね。そういった事業を、地域支援事業の中に組み込んだ形で、いわゆる再編成するののかといった考え方も出てこようかと思えます。そのあたりについては、まだ流動的なのですけれども、国のほうでもすぐにはすべての市町村で移行するのは無理だろうということで、3年間の猶予期間が設けられたわけですが、それに向けて、そういう検討も来年度大阪府と市町村の間でワーキングのようなものを作って、検討しているかなと考えてございます。

高杉会長

いいですか。今のところ、まだ検討まで入っていないという状況だということですが、他に何かご意見ありますか。もう一つ、最後に致しましょう。

黒田委員

すみません。3ページに在宅医療・介護連携の推進ということで、市町村が地域支援事業の一つとして、在宅医療・介護の連携推進にかかる事業というのを、地域包括支援センター以外の医療関係の団体等に委託できることになるわけですね。国の説明だと、郡市区医師会等というような説明になっているかと思うのですね。こういう計画はもう来年度の介護保険事業計画の中で、ある程度市町村は書き込んでいく必要がありますね。なかなか1年で、そこまでってねえ。私は別の医療対策課のほうが行っている在宅医療推進モデル事業ですね。あれで、郡市区医師会も、非常にこういう地域の介護と医療の連携という点でもモデル的な取組みをしているところが増えてきているのは存じているのですけれども、こういう事業をしていくためには、福祉部だけじゃなくて健康医療部のほうとの、府のほうの連携も、もっとしていかないといけないのではないかという気もするのですけれども、そして、何らかのある程度、大阪府の中では、どういう方向があるかというようなガイドライン的なものも入れたらいいのではないかと思うのですけれども、いかがでしょう。

高杉会長

医療関係、医療との連携という中で、どう進めていくかという。お互いにばらばらではなくてというご意見の中で。

介護支援課地域支援グループ課長補佐

私どものほうは、黒田委員がおっしゃられましたようにこの事業につきましては、平成27年度以降、地域支援事業に移行していく中で、先生はモデル事業として関わって頂いています医療部のほうと大阪府の範囲では強く連携しまして、いわゆる23年度、24年度につきましては、国の事業であります在宅医療連携拠点事業、モデル事業ということで府内で3か所、実施致しました。そしてまた23年度から以降、圏域単位の医療対策課推進事業という形で郡市区医師会さんの事業を拠点として展開するという形で協力してやってきているわけですが、この事業等を27年度以降市町村の事業にきっちりとソフトランディングさせていくということがこれからの大きな流れの中で重要になってくるのかなと考えているところでございます。また、そういう意味では今年度3月でございますけれども市町村の担当課長会議の中で医療部と福祉部が連携して担当課長を呼び出して、これから在宅医療、医療介護の連携を市町村が中心となってやっていかなくてはならないのだという形のことをきちんと落とし込みをまずしていく。その中で、そのあと府として、医療部、福祉部が連携をしながら市町村の中でどういう形でのコーディネーションをしていけるかということがこれから大きな柱になってくるのかなと考えてございます。そういう中で、やはり日常生活圏域で高齢者のことを考えていく中で医療抜きでは考えられないというのは確かだと思いますので、市町村の高齢部門が中心となってヘルス部門等を巻き込みながらきちんと考えていく必要があるのかなと考えてございますので、何とか、その次の計画の中でこういう在宅医療の連携拠点というものを、国では、29年の6期の末までに必ず市町村に1か所設置していくということことを目標立てておられますので、必ず市町村の計画の中に、そういうものを設置していけるということを書き込ましてい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。

高杉会長

推進方々、よろしくお願ひしたいと思ひます。

介護支援課長

また、先日来、茂松委員も参画して頂いています医療戦略会議。こちらのほうでも、先日の提言の中で七つの具体的な戦略がありまして、その中の一つに、地域密着型の医療・介護連携最適モデルの実現ということでございます。府内の市町村で、是非、医療介護のモデル的な取組みの成功事例を、医療戦略会議の提言に従って、健康医療部と福祉部が共同でそれを実現していきたいと考えてございます。

高杉会長

ありがとうございました。だいぶ時間がせまって参りましたが、よろしゅうございますか。じゃあ、村井委員、一つこれを最後にして頂きたいと思ひます。

村井委員

8ページの特別養護老人ホームの重点化の問題なのですけれども、さっきの現場の話なのですけれども、本当に重点化というのは何なんだという、要介護3以上に限定したということですね。これはなぜそうしたのかと。つまり、これは申込者、待機者が多いからでしょう。はっきり言って、待機者のほうが非常に必要なのに待機させられている人たちをどうするかという中で、限られた特別養護

老人ホームの枠の中で重点化しようと思うのですよ。しかし、そうしたら、要介護1、2でも認知症で、先程の説明がありましたように、特に必要な人はこう言っているわけですね。だから、ちょっと分かりにくい方針なのですよ。根本的には私が一番知りたいのは、大阪府に申し上げておきたいというか、考えて貰いたいのは、要は、在宅サービスを基本にしようということなんですね、地域密着型で。それはそれで当然なんですけれども、しかし、それが虐待になったり、全く孤立になって大変な人権侵害が起こるという中で、特別養護老人ホームを選択されて申し込んでおられるという。この人が保育所の待機児童の話じゃないですけど、本当に家族の中で虐待、暴力が起こってきていたりするようなケースが、私らに相談に来るのですよ。特養を申し込んでるけどずっと待機になっているのですよ。この辺の考え方ね、つまり、本当に最も困難な人、つまり、冒頭からの報告の中で、数字で大枠8割まで安心だではなくて、たとえ5%、数パーセントでも最も困難なその人の問題はこうしたら良いかと分析するのが一番必要だと思うのですよ。その点で、この国の制度の一つの改革ということは分かるのですが、特に、施設の中でも特別養護の24時間の施設入居を選択することの実態の中で、それが、ずっと申し込みになっているという問題をどうとらえるかと。これは、それぞれ市町村等の介護計画の中でこれまでの議論の中でも、一定の計画があるのは分かるのですが、この問題というのは、今日、8ページに出されている問題なのなのですが、実際に1、2の問題も配慮するとかというこの具体的な実践でどう考えるかということについては、相当真剣に分析して本当の実態、非常に困難な状態で待機させられている実態の声を吸い上げて、どうするのかということを考えて頂きたいと思うんです。

高杉会長

はい。茂松先生。

茂松委員

今の村井委員のことにつきましては、これは国の考え方なのですね。国にお金がないから、特養が作れない。そうしたら民間企業を入れて、サ高住を作ってそこに放り込めばいいという考え方しかないのですよ。この考え方を、我々が本当は皆で一致団結して、国に言っていけないといけないのですね。それをしっかり守ってくれる政治家もいないし、国のそういう役人もいないわけですよ。そこへどういう意見を我々が挙げていくかということが、この会の重要なところであろうと思いますので、その辺はよろしく議論頂きたいと思います。

高杉会長

制度の隘路の中で、国の指針、方針、そういう部分と実態が合わないという部分に関しては、大阪府としてそれをどういう形で国に挙げるのか、あるいは独自でという部分、非常に困難ではあるけれども、そういう道も場合によったら、何らかの方策があるかも分からないけれども。そういった諸々の、実際に住民として困っている部分をどう解決していくかという視点で、制度そのものを見ていこうという観点を、是非、よろしくお願ひしたいというのが委員の意見だろうと思いますので、その点も留意を、よろしくお願ひしたいと思います。それじゃあ、質問はこの程度にさせて頂いて、資料に基づく報告は以上ということで、あとスケジュール関係。来年度に向けてのスケジュール、かなり改定という部分が入って参ります。ちょっとそのあたり、事務局お願いします。

介護支援課総括課長補佐

それでは、事務局のほうから今後のスケジュールにつきまして、簡単にご説明させていただきます。来年度、平成26年度が、次期の第6期の高齢者保健福祉計画の策定年度になります。ということでございますので、これまでの計画策定年度につきましては、大体、年4回から5回審議会を開催させて頂いております。今回も恐らく、それぐらいの回数になるかなと思っております。皆様大変お忙しい中、恐れ多いことではございますけれども、また日程調整等させていただきますので、ご協力方よろしくお願い致します。なお、次回の審議会ですけれども、どうも今、国からの情報では、計画の基本的な指針が夏ぐらいに出るのかなというところなので、そのあたりを見込んで、今年の7月か、8月頃に来年度の1回目とさせていただきますと今のところ予定しております。また、日程調整につきましては改めてさせていただきますので、よろしくお願い致します。以上でございます。

高杉会長

それでは委員の皆さんも、そういうことで心づもり、よろしくお願いしたいと思います。

川合委員

今回の色々の変化は、老人保健課長が保険局の医療課長になって、介護保険でしたことを、今全部、中医協で医療に持ってきているのですよ。日にち切れであるとか、施設・病院の評価であるとか。厚生労働省から色々な方々から情報を仕入れてきて頂いて、我々に情報を、それこそ茂松先生がよくご存じだと思いますから、国とよく連携されればと思います。

高杉会長

ありがとうございました。それでは、審議会そのものは、これで終わらせて頂きたいと思っております。では、事務局よろしく申し上げます。

司会

それでは、審議会の終了に当たりまして、福祉部長の酒井よりご挨拶を申し上げます。

事務局（酒井氏）

ご挨拶というより少し私自身の思いも含めまして、担当課長から答弁させて頂いた部分と重複するかもしれませんが、2点、3点ほど申し上げたいと思っております。まず地域包括ケアということです。これが次期計画の柱になるということについては間違いがないだろうと思っております。これを府の計画論として進めていくに当たって、まずは府域の現状というものを、どのように認識すればいいのかということだと思っております。プレーヤーというのは、先生方の議論の中に出てきましたとおりであります。ただ、そのプレーヤーが地域によって熱心にやっているところもあれば、そうでないところもあるだろうし、あるいは医療と介護、その他メディカルの専門職の方々が色々な形で交流であったり、会議形式であったりという形で顔を合わせているという。あるいは再就職のことを考えて、皆で話し合っていると。そういうことは、恐らく出来ているのだろうと、このように思っています。ただ、それに本当に魂が入っているのかどうか。そこをやっぱり府としてきちんと地域の現状を把握するということからスタートする。そう思っています。2点目として、計画論である以上、府としてどのような姿を目指していくのかということだろうと思っております。川合先生から尾道という話もありました。やは

り我々としては、計画論とセットで、大阪が目指す理想型というものを具現化していく道筋をしっかりと示していきたいと思っています。ですから、医療戦略ということもありますが、府としての事業で示す重要課題でありますので、医療と介護の連携のモデルの最適モデルというものを、27年度からはスタートできるように、これは府が直接やるわけにはいきませんので、市町村、あるいは医師会の皆様ときちっとお話をさせていただいて、具体の地域でそれを選定し、進めていくようにしていきたいなと思っています。ですから、地域包括ケアということでありまして、まずは現状の認識ということと府として目指したい姿、これを地域計画のほうにきちっと盛り込んでいきたいと考えています。二つ目は調査に絡めて、厳しいご指摘がございました。確かに所得というのは明確ではありませんけれども、持ち家比率などを見ますと、大阪の地域で暮らす高齢者の実態というものをこの調査が反映をしているのかということだろうと思います。ただ、これはやはり介護保険という保険制度という切り口の中で見た一つの統計上有意な数字でありますので、姿だろうと思います。ただ、地域で暮らす高齢者の皆さんというのは、例えば、認知症であったり、それ以前の状態だったとしても意思能力にやや不安があるとか、あるいは一人暮らし高齢者で、低所得で、孤立してしまっているということも十分想定されます。これらのすべての課題を介護保険という制度でもって解決していくということは不可能だろうと思います。やはり、こういう地域で暮らす人たちの包括ケアはまさにソーシャルインクルージョンという言葉かもしれませんが、それを府としてどう進めていくかというのは、実は、もう一つ地域福祉計画というものを並行して検討しております。その中で生活困窮者の自立支援の問題でありますとか、こうした制度の狭間に入ってしまった人たちをどう支援するかということも議論しておりますので、今回は高齢者計画でありますので、そういう地域福祉の考え方というものも、きちんと先生方にご報告させて頂いて、取り入れるべきところは取り入れて頂くというふうなたたずまいをとっていききたいなというふうに思っております。3点目は非常に私自身も頭を痛めておりますが、サ高住というよりも、むしろ囲い込みによる貧困ビジネスですね。これも非常にご心配頂いているとおり、取り締まるすべというものがございません。ですから、ちょっと変な言い方をするとたれ込み情報でありますとか、そういうことを元に生活保護のワーカーがドカドカと家に入って行って、そこで実態を見て、他機関に繋ぐという形で摘発が進むとかということがございます。ですから、そこは府としましては、なかなか現在において、直接的に指導権限でありますとかというものについては市町村の部分が大半でありますので、なかなか現場性というものについては、やや臨場感に欠ける部分があるというのは、これは反省致しますけれども、そこは広域自治体としての府としての役割というものがございますので、市町村、関係機関の皆様、そしてここにいらっしゃるそれぞれの先生方の所属される団体からも情報というものについて敏感でありますので、そこは即座に動ける体制というのは私ども組んでおりますので、是非とも、情報提供のほうを、よろしくお願ひしたいなと思っております。私の申し上げたかったことは以上でございます。

それでは、改めましてお礼を。本日はお忙しいところ、先生方におかれましては活発なご議論を賜りまして、本当にありがとうございます。次期計画に向けまして、今日ご指摘頂いたご意見をきちっと踏まえまして、より良い計画にして参りたいと思っておりますので、引き続き、よろしくお願ひしたいと思っております。どうもありがとうございました。

司会

以上をもちまして、第3回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会を終了します。本日は、長時間にわたり、ありがとうございました。