

第 20 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 議事概要

日時：令和 4 年 8 月 3 日（水）

午後 2 時～4 時

場所：大阪府立男女共同参画

・青少年センター

（ドーンセンター）

5 階 特別会議室

【事務局】

高齢介護室長挨拶、委員紹介

【事務局】

議題（１）「第６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（案）について」について説明

【委員】

第６回目の調査にあたり、二点質問。

まず一点目。平成 19 年から 20 年近く同じような形で調査を行われているが、例えば、認定率が他の都道府県市町村よりも高いとか、要支援認定の軽度者が介護給付費に影響を与え介護保険料に反映されている、といったような大阪府ならではの特徴を見るには、第 6 回までの推移を見ることが大変重要と思う。そういった視点で、これまでの結果と今回の結果をどのように扱うのか。

二点目。今回新しい指標（設問）が三つあるが、この指標が果たして目的に合っているのか。例えば、問 5 の「収入を伴う仕事をしていますか」という質問について、昨年、「高年齢等の雇用の安定等に関する法律」（高年齢者雇用安定法）の一部改正があり、定年から 70 歳までの就業確保や雇用確保措置として、社会貢献事業という形で促していく制度変更がなされた。そのような制度変更を加味した場合に、問 5 はどういう趣旨で使おうとしているのか。例えば選択肢「5 その他の収入伴う仕事」は、詳細が何も書かれていないだけに解釈が異なり、家賃収入・年金収入など様々な収入が入ってくる。

いわゆる賃金収入をベースに考えていくのであれば選択肢 1 番から 4 番を選び、ボランティアなら選択肢 6 番を選ぶことになる。もしくは、在職老齢年金制度が今年度見直しされているため、このあたりも使える可能性がある。

そうした中で、どのような意図で「その他の収入」を考えているのか。趣旨に合った表記なのか。

【事務局】

過去 5 回調査を行っており、詳細まで全て見ていないが、細かく質問内容が変わっている部分もある。今回の調査は業者に委託し、クロス集計を行い様々傾向分析することを想定している。

過去 5 回分も含めた分析をすることは予定していないが、類似した項目があれば何項目か抽出し、必要があれば過去調査と比較するなどの工夫も考えている。

もう一点、就労の関係の質問については、働いていることと他の要素の比較を考えている。例えば、働いている方は元気に活動されているとか、介護予防にも一定繋がっていくということも考えられる。そういった活動状況を測る一つの指標として、就労状況を確認したいと

考えている。

ただ、ここでの「収入・仕事」は、労働を伴う就労を想定しており、設問を工夫したいと考えている。

【委員】

冒頭の挨拶であったように、**2025**年問題、**2040**年問題、いわゆる団塊の世代が**75**歳になり、高齢者団塊世代ジュニアが前期高齢者に入ってくる。コーホート分析を行えば、これまでの大阪府ならではの**60**代**70**代の動きが市町村別にわかり、どの市に一層力を入れていったらいいかを分析できるぐらい丁寧にデータを取っている。そういう意味では本当に貴重なデータだと思う。一方で、先ほどの回答のように、データというのは本当に扱い方が難しいところがある。

【委員】

今回の意識調査の設問数が全**39**問。前回調査は全**36**問で、無作為抽出した対象者**6,180**名に対して**70%**の回答率となっている。かなり意識の高い人とか関心のある人でないとなかなか回答できないのではないか。

対象としては無作為抽出約**6,000**人になっているが、結果としては、その中でも関心のある人だけが**70%**台で回答し、あまり関心がない人のデータは出てきてないのではないか。

その点を改良するためには、例えば、実際に面談して回答をとる方法もあると思う。関心がない人の意見をどのように取っていくかということもやはり必要ではないか。

【事務局】

アンケートについては、例年通り市町村の協力のもと郵送で実施する予定であり、なかなか面談までは実施していないところ。

ただ、回答がない方については、追加の回答協力依頼も行ったり、ご自身でご回答が難しい方については、負担になるかもしれないが同居のご家族の方等に書いていただいていることもある。今後ご指摘のような質問が寄せられるかと思うが、引き続きご理解を賜りたい。

【委員】

問5の就労に関する設問は非常に重要な調査事項になる。

ただ、ここでの就労はあくまでも賃金の支払いを伴う就労を前提にしているが、賃金の支払いを伴わない就労で、かつボランティアでもない、社会参加でもない働き方がある。こういった働き方が今後増えていくのではないかと思う。

例えば自営業として農業を営んでいるわけではないが、地域の森林の保全のために関わっており、ボランティアとして行っているわけではないというような方々。その方々は、選択肢7に該当するのか。

働いていないという方々と、地域のために仕事はしているつもりだが、収入は受け取っていない方々が同じ選択肢に入るといえるのはいかがなものか。

【事務局】

活動形態について、例えば、問 31 でもボランティアのことをお聞きする予定。ご指摘のように、様々な形態があると思う。問5で、収入を伴う仕事も伴わない仕事もすべて網羅することは難しいと考えている。収入を伴わない活動をしているがボランティアと違ってされていない方もいらっしゃるかもしれないが、他の設問を活用したいと考えている。

【委員】

個人的な見解として、社会に対して貢献するような働き方は今後もしたいと思っているが、それはボランティアとは違うと思っている。

【委員】

他委員の質問に対して、過去の調査を把握していないと回答していたが、何のために5回も調査してきたのか。

【事務局】

過去 5 回調査の中で細かく質問内容が変わっており今全てお答えできないが、今回 6 回目を実施する中で、当然同じ質問や類似質問もあるため、資料としていくつかの項目を抽出してお見せできたという趣旨で申し上げた。誤解ある発言となり申し訳ない。

【委員】

そのように説明してくれたらよい。1 回目と 2 回目、3 回目の間にはこういう相違があり、細かいことは資料配布するので確認してくれという対応でよい。

【事務局】

ご意見を踏まえ、過去の調査結果も含め、お示しできればと考えている。

【会長】

ぜひ私の方からも、経年変化については重要であるため、ご報告いただければありがたいと思う。

【委員】

資料 1-1 で、対象としては市町村別高齢者人口に応じて各市町村の標本数を設定するとあ

るが、そうすると大阪市の回答者が非常に多くなると思う。

高齢化の状況が変化してきている地域や、これから先 **2025** 年から **2040** 年にかけて高齢化がどんどん進んでいく地域などで状況が異なるはずだが、人口に応じた形にすると高齢者人口に引っ張られるのではないかという懸念がある。

【事務局】

標本数の設定については、市町村ごとにそれぞれの人口に応じて割り振りをしているので、そういった偏りが出てくるところがある。

ただし、**8** 圏域ごとでそれぞれ十分な標本数が取れるように標本数を設定している。

【委員】

問5について、選択肢の中に「有償ボランティア」という表記がある。ボランティアというのは「無償の活動」という本来の意味があるので、適切な表現は「有償活動・有償サービス」のため、変更することが適当。

ただし、一般的に活動されてる方は自分たちのことを有償ボランティアとか、あるいは該当団体も有償ボランティアと表現してる事実もあるため、『(いわゆる“有償ボランティア”を含みます)』という、通例で使われている表現も含めておくと回答者には優しいと思う。

【事務局】

ご意見を踏まえて、再度設問について考えたい。

【委員】

問5以外にも同じような表現があれば整合性をとっていただきたい。

【会長】

いただいたご意見を踏まえて事務局と調整の上、修正変更を行い、また報告の仕方についても、事務局と少し調整をさせていただきたいと思う。

この件については、会長一任とさせていただきたいがよろしいか。

<参加委員異議なし>

【事務局】

議題「(2)「大阪府高齢者計画 **2021**」の取組み状況等について(主な取組み)」について説明

【委員】

資料2-1の2ページ目について。

市町村が行う生活支援介護予防サービス基盤整備の支援は、概ね計画通り進んでおり、課題がないように見えるが、そもそも大阪府内の介護予防日常生活支援総合事業は、各自治体の介護保険事業計画の中で順調に広がっているのか。

まずその課題把握した上で、生活支援介護予防サービス基盤整備支援だけで十分なのか検討を行い、広域自治体として大阪府が各市町村に対してどのような支援を行う必要があるのか、改めて検討する必要がある。

厚生労働省の調査研究では、総合事業が必ずしも順調に進んでいない部分があることが明らかにされている。生活支援コーディネーターの養成配置は進んでいるが、住民が主体的になって介護予防サービスを提供することについては、実施主体や担い手がいないなど、計画通り広がっていない自治体もあると思う。大阪府内の市町村でも同じような状況にあるのではないか。

これについて大阪府の方で既に把握済みであれば教えていただきたいし、今後どのような支援が必要か内部で検討していることがあれば、それを教えていただきたい。

【事務局】

生活支援コーディネーターの配置状況については、毎年4月1日時点で把握し、新しく生活支援コーディネーターとして配置された方に初任者研修等でフォローするようにしている。ご指摘の通り、なかなか住民主体での実施主体がないというところは確かに問題点としてあると思う。

こちらについても、生活支援コーディネーターの初任者向け研修、全体研修を実施している。その他、大阪府内で生活支援コーディネーターを長くされている方に実行委員となっただき、生活支援コーディネーターが主体となった情報交換会を2回開催し、先進的な取り組みの紹介や、生活支援コーディネーター間の繋がりを見ていただいて、どのようにしていけばいいのかというハウツーだけではなく、実際に取り組んでいる方の声を聞いて、その方へ直接聞けるような関係作り等を支援しているところ。

【委員】

生活支援コーディネーターの養成支援は、丁寧にしていただいていることは十分承知しているが、市町村単位の中で総合事業が必ずしも計画通り進んでいないことに対してどのように考えているのかをお聞きしたかった。

【事務局】

その点についても、現在、「社会参加」「介護予防」という2本柱で取り組みを進めている。「介護予防」については、重点支援市町として4市町を選び伴走支援を行ったり、「社会参加」においても希望市町村に伴走支援を実施している。この中で、各市町村の課題を吸い上げ、各市町村研修で事例の提供を行い、頻繁にヒアリン

グを行うなどして、各市町村の課題把握に努め対応できるように進めているところ。

【委員】

資料 2-2、「介護施設・事業所に対する新型コロナウイルス感染症に係る主な取り組み」について。

介護保険の制度改正で業務継続計画 B C P の策定が義務化された。新型コロナウイルス感染症に関する支援等は書いてあるが、やはり実際問題は、B C P に基づいてどのような支援が必要かという部分になってくる。B C P 策定に関する支援はどのようにされているのか。

【事務局】

BCP 策定については、制度改定により策定が義務付けられ、3 年間の経過措置期間がある。B C P 策定支援については、昨年度より防災リーダー養成研修を実施しており、昨年度は自然災害を対象に想定して研修を実施したが、今年度からは対象施設も拡大し、感染症向けの B C P 策定支援の研修も現在実施しているところ。来年度も実施したいと考えている。

【委員】

資料 2-1、4 ページの「主治医意見書作成研修の開催」について。

私は認定審査会の委員をしていた。

認定審査会では、本当に認知症をご存じなのだろうかと思われる主治医意見書が散見されたため、一昨年去年と繰り返し指摘した。よく受講者 446 名も集めて研修してくれたと思う。認知症というのは、医療と介護が連携して、初めていい方向に進む。最近では認定調査員の方が、ちょっと質が悪いのではないかと思うようになってきた。医師の質はかなり上がってきた。

また、地域医療介護総合確保基金について、4 年前まで既存の団体のみだったものが、我々も記載のような事業ができるようになった。

資料の訂正が二か所あったが、そういう事務的な間違いはできるだけ少なくしていただきたい。

【委員】

チームオレンジや認知症サポーターの活躍活動について、なかなか国の想定のようになっていないことが先ほど別の委員からもお話があったように、私達の団体の方もなかなか難しいことと実感している。

私達は、移動支援ボランティアの育成事業を 2 年前から開始し、コロナ禍でもボランティアが家族および当事者と一緒に同行したりと活動することが数件あった。

その中で感じたのは、現場で専門的な知識が求めることは一切なくて、求められているのは家族と共に時間を過ごすというようなことであり、その家族はゆとりを持って過ごすこと

ができた。それぐらい、自宅で認知症の当事者とずっと過ごすことはつねに張り詰めた状態の方が多。

私達もこの事業を始めるときに、やはり専門的な知識も必要だろう、あるいは、もっと難しいことしなければいけないだろうと思っていたが、実際にそのボランティアとして活動をしている方は、専門職ではなく、会社員や公務員、お仕事をリタイアしたような方ばかり。そういう方が一緒に出かけることで、ご家族や当事者の方と良い時間を持たれ、家族も大変喜ばれたということが私達の経験としてある。

そうすると、例えば認知症サポーターに求められることも、それに近いのではないかと思う。認知症サポーターの動きが鈍いのだとすると、自分たちは高度なことを求められているのかもしれないと思って及び腰になっているのではないかと想像できる。

そういう意味では、チームオレンジを含めた市民の力にどのような協力を求めるかについて、フォーカスのあて方を考え直す必要があると感じている。

市民の活動というのが広がっていけば、さらに私達の活動もさらに同じように広がっていくというふうに期待を持っている。

もう一つ、若年性認知症の方のケアの部分について。例えば企業の人事労務担当に対する研修について、大阪府内には中小企業が圧倒的に多く、若年性認知症の方がそこに就労されていたり、あるいはその家族が若年性認知症になることも考えられるといったときに、企業に対して、どういったケア、どういったことを伝える必要があると考えているのか。

【事務局】

1 点目、認知症サポーターについては、いわゆる認知症に関する正しい知識理解を持った応援者ということで、すそ野の広い養成が必要と思っている。

例えば、市町村がサポーター養成講座の開催や参加を呼びかける案内チラシやポスターでも、認知症サポーターと言ったら何か特別なことをしなければいけないのかと思うかもしれないが、そうではなく、理解して寄り添って、もし何かあったときにちょっと手助けするだけでも十分ですよといった形で、広く協力を呼び掛けている。

その一方で、積極的にお手伝いしたいというサポーターの方もおられるため、そういった方を対象に登録制度を設けている市町村もある。サポーターと、ご本人やご家族を繋げるということでチームオレンジの整備促進にも力を入れていきたいと思っている。

2 点目、就労支援について、いわゆる産業保健センター等の専門機関とも連携強化しながら、まずは研修、セミナーという形で広く理解を求めていくといったことを地道に進めていきながら、課題や必要な支援のあり方などについても、引き続き検討してまいりたい。また様々な場で、関係機関の皆さんのご意見もお聞きしながら進めていきたい。

【委員】

認知症の対応力向上研修について、薬剤師に関しても、**2,000**名弱の受講者がある。

かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師で対応力向上研修を修了した者を、できれば市町村で何らかの活用、活躍の場を作るような施策を考えていただきたい。

もう一点は、取り組み状況からは外れるが、要介護認定について。私も認定審査会の委員をしている。「要支援2」か「要介護1」かの判定にあたって、申請者の「状態の安定性」と「認知機能の低下」を評価するが、認知症はないが、「状態不安定」と評価されると、認定有効期間が6ヶ月以内に設定されるので、6ヶ月ごとにまた認定審査会に諮ることになる。国の制度上決まっているため仕方がないと思うが、やはり、同じ状態像で認定有効期間6ヶ月の判定が2回続いた方は、次は認定有効期間を少し長期に設定できるなど、何らかの方法を考えていただきたいと思う。

【事務局】

研修を受けた医療従事者の方々の活躍について、認知症サポート医の方は、本人の同意を得た上でホームページに公表し、様々な活動にご協力をいただいているところ。それ以外の方々につきましても、どのような方策が考えられるか一度検討してみたいと思う。

【事務局】

6ヶ月ごとに更新を繰り返すことが、国の基準に基づくものだがやはり不具合があるというご意見であった。他にも市町村から、コロナ禍において認定調査を少し延期しているといった実情もあり、今後も認定有効期間を伸ばしてもよいのではないかといった声を伺ったことがある。必要に応じてそういった声を国に伝えていければと思う。

【委員】

認定調査の件数や認定審査会に諮る件数も増えるため、今後高齢者が増えてくる中で、ある程度認定有効期間が長くできるような形にできれば、認定審査会も疲弊することはないと思う。国の制度上の課題だがよろしく願います。

【委員】

大阪府の若年性認知症コーディネーターの委託を受けている法人である。

資料2-2、「企業の人事労務担当者、産業看護職を対象にした啓発セミナーの開催」について、今年2月に開催されたかと思うが、企業からの参加が少なく、また初期集中支援チームや認知症支援推進員の人たちは受講できなかった。企業の担当者にも必要だが、そこへアクセスするための推進員の人たちや市町村担当者など関係機関も啓発セミナーを受講できるようになればいいと思う。また、受講して、どこに繋いだらいいのかという勉強もしていただけるととてもいいと思う。

私達が委託を受けている若年性認知症支援コーディネーターとしては、2020年には新規72件、継続546件、総計618件の相談があった。2021年度はさらに増加し、新規95件、継

続 **983** 件、総計 **1078** 件の相談を受けている。資料 2 - 1 「若年性認知症にかかるコンサルテーション数」の数だけ見ると若年性認知症の人すごく少なく見えるかもしれないが、新規でも **100** 件近くの相談があるので、決して少ない数ではないと思っている。

【事務局】

セミナーのことについては、色々検討してまいりたい。

【委員】

計画の取り組みではないが、現在、要支援者の方が非常に増えているなかで、各地域包括支援センターにおいて要支援者の方のケアマネジメントを行っているところ。

これについて、非常に時間がかかり包括支援センターの業務負荷が大きいということで、令和 **3** 年度の介護報酬改定で委託時連携加算というのが **300** 単位報酬設定されたが、昨年度当会員が集まり意見交換する中で、算定をできる市町村と算定できない市町村があることがわかった。独自調査をしたところ、回答いただいたのが **23** 市町村 (**53.5%**)、うち **34.8%** が **0** 単位だった。国の方で報酬設定いただいたが算定できない委託契約になっている模様。あくまでこれらの意見とお願いになるが、同じ大阪府内でそのような違いが出るというのは好ましくないと考えている。昨年度は初年度だったため、なかなか盛り込めなかったこともあるかと思うが、できたらある程度単位算定でできるようにお願いしたいというのが一点。

もう一点、総合事業について。訪問サービスと通所サービスが総合事業に移行し、他のサービスは介護予防サービスとなっているが、一部独自の取り組みが行われてる。主要な法定サービスについても、なかなか人材不足である。この辺りはまた技術的助言などお願いしたい。

【事務局】

・「大阪府高齢者計画 **2021**」における誤記訂正について」について報告

【事務局】

高齢介護室長挨拶