

平成25年度第1回芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会 会議録

日 時	平成26年2月25日(火) 13:30~15:50
会 場	北館2階 会議室3
出席者	委員長 大和 三重 委 員 宮崎 睦雄, 加納 多恵子, 内山 忠一, 柴沼 元, 小林 正美 佐野 武, 針山 大輔, 平馬 忠雄, 江尻 真由美, 鈴木 一夫 高戸 るみ, 寺本 慎児 事務局 福祉部高齢福祉課 木野 隆・西中 信也 福祉部介護保険課 奥村 享央・鯉川 敬子・広瀬 香・浅野 理恵子 福祉部地域福祉課 長岡 良徳・細井 洋海
会議の公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開  <非公開・部分公開とした場合の理由>
傍聴者数	0人

1 議題

- (1) 芦屋すこやか長寿プラン21計画策定スケジュールについて
- (2) 介護保険制度改正について
- (3) 計画策定のためのアンケート調査等について

2 資料

事前配布資料

「第7次芦屋すこやか長寿プラン21【60歳以上調査票】」

「第7次芦屋すこやか長寿プラン21【要支援・要介護認定者調査票】」

当日資料

「第6次芦屋すこやか長寿プラン21」

「芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会設置要綱」

資料1

「芦屋すこやか長寿プラン21計画策定スケジュール」

資料2

「介護保険制度改正案の主な内容について」

〔委員長選任〕

〔副委員長選任〕

〔各委員及び事務局自己紹介〕

3 策定委員会の趣旨説明

(事務局 木野)

委員会設置要綱の第2条、当委員会は、介護保険の見直しに関すること。

計画の見直しに関すること。

その他、設置目的達成のために必要な事項を審議していただきます。この計画は、平成27年4月から平成30年3月末までの3か年計画です。

#### 4 議事

(大和委員長)

では、「芦屋すこやか長寿プラン2 1計画策定スケジュール」について、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局 西中)

芦屋すこやか長寿プラン2 1計画策定スケジュールについて説明。

(大和委員長)

ただいまの芦屋すこやか長寿プラン2 1計画策定スケジュールについて何かご質問はございますか。

[全員質問、意見なし]

(大和委員長)

続いて、「介護保険制度の改正」について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局 奥村)

介護保険制度の改正について説明。

(大和委員長)

ただいまの説明について、何かご質問はございますか。

(宮崎副委員長)

要介護3以上の方ということですが、1,2の方はどこへ吸収を考えているのですか。

(事務局 奥村)

ご自宅で暮らせるようなサービス体系を考えないといけないと考えております。

(宮崎副委員長)

今、病院でもかつて急性期の重傷患者さんがあって、慢性期からだんだん退院する形になっていきましたが、長くおられるかたもあり、病院も慢性期病棟も作ると言っていたが、それも減らし、今また見直しになっています。中間の人を地域だけで受けるのではなく、施設的な形で受けるのか。ケアホーム的な形になるのか。

(事務局 奥村)

特別養護老人ホームのような施設としてではなく、色々な住宅の形態で、サービス付高齢者住宅や中間的なサービスが提供できる住宅であるとか、グループホームなどの地域密着型サービスが考えられます。それから色々な有料老人ホームがあります。皆さんがイメージされている施設というものから多様な在りかたが展開されています。

(宮崎副委員長)

地域密着型や小規模多機能などですか。

(事務局 奥村)

そういうのもございます。

(加納委員)

昔の中間施設としての老人保健施設、リハビリなどをする施設はなくなるということですか。

(事務局 奥村)

そのような施設がなくなるということではありません。

(加納委員)

その代わりはないのですか。医療から在宅へ行く中間の、リハビリを主にしたもの  
在宅は無理だけどという中間的な施設は無いのですか。

(事務局 奥村)

老人保健施設がそれにあたります。

(大和委員長)

介護保険制度の中に3つあります。今言われている特別養護老人ホーム又は、介護  
老人福祉施設は要介護3以上と言われている、老人保健施設が中間施設で病院から、  
いわゆるリハビリをして在宅まで繋ぐところ、それを目的としている施設はこれ  
しかありません。しかし、そこに重点をおくと保険料に返ってきます。

今言われているのは、特別養護老人ホームは要介護3以上で、後は地域で体制を整  
えておかないと、特別養護老人ホームへ入れる人は少なくなるということです。

(加納委員)

それなら更に医療との連携が大事になりますね。往診などがないと在宅ではそう簡  
単にはいかないと思います。

(大和委員長)

そのとおりです。ですから10年後を目指している地域包括ケアシステムの姿、いわ  
ゆる住まいは自宅とサービス付高齢者向け住宅がメインで、後は医療と連携を取っ  
てもらわないとだめですよと国が言っているのです。地域でどれぐらい整えられるかが、  
これからの課題だと思います。

持続可能な制度ということですから、このままいくと保険料が8,000円、10,000円  
になっていくと予測される中で、とてもやって行けないということです。

(加納委員)

芦屋の方式や政策は考えられるものですか。

(大和委員長)

国は丸投げしつつあるので、地域の方で何とかしなさいということですから、地域  
の力量が問われています。実際には、お金が必要になってくるので、その辺が難しい  
ところです。

ここで出来ることは限られていますが、介護保険制度そのものが国が作ったシステ  
ムで、市町村が出来る範囲が決まっています。今回、地域支援事業を市町村に移行し  
てきたので、その部分は市町村の範疇になります。いかにそれぞれの地域にあった形  
で行っていくかになります。

(鈴木委員)

病気になる前の予防が難しいと思います。病気に至るまでに予防や医療、例えば一  
部の地域で始まっていますが、医者に行くまでにコンビニの窓口でちょっとしたこと  
が分かるシステムがあります。そういうことから含めて地域のケア、位置づけで医療  
が考えられないかと思います。

(内山委員)

資料2に重点化・効率化の「全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村  
が取り組む地域支援事業に移行」とありますが、介護保険制度内でのサービスの提供  
であり、財源構成も変わらないとなると、何のメリットがあるのか。介護保険とまっ  
たく変わらないと思います。

(事務局 奥村)

どういう特徴があるかと言いますと、今は介護保険のサービスとして、例えばデイサービスという枠の中に全員入っている状態ですが、そうではなく、サロンだけでもその人にとっていいものがあるのではないかとというのが国の考えかたです。そこで、地域でもできる、シルバー人材センターのかたや老人会のかたが何か事業を起し、そこに行くことによって効果が得られるような人がいるのではないかと。色んなメニューを用意して、今まで一律でしていたサービスではなく他の部分でも賄うことができるのではないかとというのが狙いなんです。介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない、というのが国の主張です。介護給付と地域支援事業の2つに分かれています。地域支援事業の枠は上限が決まっています、介護給付総額の3パーセントで、無限に増やせない枠です。そちらに移行させて総額を抑える効果を狙っていると考えます。同じ介護保険の財源の中であるから構成は変わらないと考えています。費用全てを市の一般財源で賄いなさいという話ではありません。

(内山委員)

地域支援事業はお金の面での考え方は従来と変わらず、あくまで先ほどの介護給付総額の3パーセントの中で事業をやるというのも変わらないということですか。

(事務局 奥村)

パーセントについては、絶対数が多くなりますから上がる可能性はありますが、何パーセントになるかは示されていません。広がる可能性はあります。無限に広げられないというのはあります。

(大和委員長)

上限が今5パーセントになるかもしれないとも言われていますが、チェックがかかったと理解しています。これから芦屋市で通所とホームヘルプをどれぐらい使っているのかを調べてからのことになります。たぶん沢山使われていると思いますが、増えてもその中でやらないといけない。全部を給付するために結局は単価を落としていかなければならない必要が出て来るかもしれないですね。

(内山委員)

単価を落とすか、サービス量を落とすかのどちらかですね。

(大和委員長)

変わらないというのは、財源構成は変わらないと言うけれども実は減ると思います。この部分は非常にわかりにくく、変わらないなら何故移すのか疑問が出てきますが、移す意味があると思います。それが、将来効いてくるのかもしれない。今難しく理解しにくいですが、無限に増やしていけないチェックがかかったと思います。ですからその部分をそれぞれの市町村、保険者でやりくりしなさいということです。

(小林委員)

地域支援事業移行の関連ですが、訪問介護なり通所介護を今、一事業所で運営している所してみれば、要支援の場合には通所介護の量は少ないと思います。訪問介護や在宅支援をみた時に生活支援に類するもののウェイトが多いわけですが。芦屋市内は訪問介護の事業所も沢山あります。そういった中で、財源が変わらないものの、提供する内容が多様化されて行くのは非常にいいことだと思うのですが、事業者にとってみたら同じサービス提供が、今までAさんに対してやっていたものが無くなる可能性が非常に大きいわけですが。訪問介護事業所だけ見たとき、身体介護で入る利用者の人がこれからどれだけ増えるかによりますが、非常に経営が苦しくなるということを考えなければいけないと思います。例えばAさんに訪問介護事業所が提供していたサービス内容、レベル、質、そういったものが今度は地域支援事業に移行される時に、

同じサービスのレベルが担保されるかどうかが大きな問題になると思います。それをイコールにするのか、そうではなく芦屋市の財源の中で同じサービスを提供するようになるのか。但し提供する人達のスキルは置いとかないといけません、そういったところもどんな組立てをするのかこれから大きな問題になってくると思います。国の方も今は、訪問介護と通所介護に留めていますが、将来的には予防は全部移る可能性は大です。さらに要介護1、2の軽度の方は、地域支援事業の移行も考えられるので、10年先の計画の話もありますが、そういうところもどうするかを見とかないといけないと思います。

(事務局 奥村)

小林委員のおっしゃるように、もともこの議論が始まったときは、全部移行する話があって、紆余曲折の後、訪問介護と通所介護だけになりました。今のところ既存のサービス提供者を置いたまま他のメニューを増やすことに変わっていますし、また、この地域支援事業に移行も平成27年の計画当初からではなく、市町村の判断で状況によっては、平成27、28、29年の3年間の内のどこかを選んでもいいということが示されていますので、タイミングをいつにするかも考えていかないといけないことになっています。事業者のかたには、なかなか厳しい内容かと思いますが、今厳しくても将来的に介護保険制度そのものが崩れてしまっただけでは何にもなりませんので、全体として続けていけるように考えていかないといけないと考えております。

(小林委員)

特別養護老人ホームの入所制限ですが、特別養護老人ホームの中には、地域密着型の特別養護老人ホームも入っているのでしょうか。

(事務局 奥村)

そのように理解しています。

(針山委員)

資料2の出典を教えてください。

(事務局 奥村)

老健局重点事項説明資料で平成26年1月21日全国厚生労働関係局長会議です。

(佐野委員)

地域支援事業の移行時期について、芦屋市として、スケジュールはあるのでしょうか。

(事務局 奥村)

今、考えていることは、給付やサービスや移行するまでには考えないといけないことが沢山あると思います。整理しないといけない項目もありますので、ぎりぎりまで経過期間を使いたいと考えています。また、現時点で芦屋市の施策を見ていて、急激に進めないといけない理由があまりありません。高齢者の一般施策で、要支援になる前の方の手立てはしておりますので、地域支援事業の移行をすぐにしないと対応できない状況ではないと今のところ考えています。できるだけ慎重に考えたいと思っています。

(宮崎副委員長)

民間企業に委託するという事は、自分で価格を決めるということですか。

(事務局 奥村)

今、1割負担していただいておりますが、価格の設定は市が決めまして、その1割負担していただくこととなります。

(宮崎副委員長)

介護保険料は 40 歳から皆払い、必要になれば皆使いたいと思っています。実際に 70 歳過ぎて介護 1、支援 1 になったら何らかの給付が使えると思いますが。

(事務局 奥村)

認定されれば、そうです。

(大和委員長)

地域支援事業に移行した場合、たとえ民間であっても認定を受けているから 1 割ですよ。

(事務局 奥村)

そうです。

(大和委員長)

そうでなければ 1 割ということはないですね。

(事務局 奥村)

はい、そうです。

(寺本委員)

芦屋市の場合 70 億円ぐらい介護給付等として使っています。その内の介護予防給付は約 6 億円です。地域支援事業は 2 億円ほどです。将来に渡って地域支援事業が 2 億円のところに介護給付分の 6 億円を合わせて 8 億円になるかと言えば、そうではないというのが今回の考え方であると認識しています。ですから、6 億円の予防給付が縮小されるイメージかと思います。今回の国の方針は、持続可能な制度ですので、どんどん保険料は上がる、税負担も増えるということはないと言っており、そこで目を付けたのが今回の仕組みだと理解しています。質の担保が一番の課題だと思っています。質を担保するためのサービスを提供する側が持続可能でなければいけませんので、その辺が一番難しいかと思います。

団塊の世代のかたがりタイヤされて、一方、元気な高齢者が増えてきている状況なので、そうなれば保険料収入が増えてくることになります。それでサービスが反比例すれば、理論的には保険料が下がるわけです。元気な高齢者を一人でも多く作り出していくのが大きな課題です。

(内山委員)

4 月から消費税が上がる理由が社会保障など、こういったものに必要だからと言っておきながら、一方では、保険料も当然上がりますよね。要介護度 1 の人が 3 になると、サービスが増えます。サービスが増えれば介護保険料が上がる。結局どこにどう折り合いをつけるのかが分からないですね。1 割から 2 割というのは仕方ないと思います。だけどそれ以外のところの介護サービスを利用していくお金は変わらないという話ですよ。ただそのうち、公費が 9 割から 8 割になるとその分だけ浮いてくるというわけですね。そうなってもいいなと思うが、全体的にまったく見えてきません。

(事務局 奥村)

消費税が上がりますので、その分介護保険の充実に配分されるのかと思っておりましたが、配分はされますが、そうでなくてもこの介護保険、社会保障の予算にかかるお金は年 8% ぐらいの割合で増えて行っているのです、プラスに使えるお金は非常に少ないようです。新聞報道では、5,000 億円程しか使えない。増額分は 3 兆円で、その何分の一というお金しか結局回ってこないのです。今回、地域支援事業の部分におそらく投入されるようですが、まだパーセントが分かっていません。それは水準を保つということになるのではないだろうかと思っておりますので、増えた分拡大して行く訳に

もいかない状況です。

8%に今回消費税が増えるにあたり、報酬が0.63%上がるので、その上がった分に対して2千億円投入されるという、まずそれで2,000千億円消えてしまうようです。なかなか充実にまわらないという実態があります。

(佐野委員)

地域支援事業に移行するときにサービス内容が今の予防給付の中の訪問介護、通所介護のくくりからはずれて、ひとくくりで地域支援事業に新たに設定されると思うのですが、そこでの単価等や、例えば利用の使い方など、運用が決まっていくと思うのですが、そういった内容の検討、策定はどういった場で行われていくのでしょうか。例えば介護保険等、原価、いろんな調査が必要だと思いますがどういったタイミングでされるのでしょうか。

(事務局 奥村)

いつ何を準備するかというのは計画しなければと思うのですが、決めるのは、介護保険課です。これを決めるにあたって、要因としては近隣のことも考えなければならないかと思います。すぐ隣が西宮と神戸なので、そことのバランスというのもあると思います。芦屋市に限ったことではなく、他の市もそうだと思いますが、共通する地域は共同で考えていく場が多分設けられるのではないかと期待していますが、まだそういう話は全然出ていません。

近隣のことも勘案しながら、考えたいと思います。

(柴沼委員)

介護保険を受ける率ですね、額は分かっているかもしれませんが、人数の率はどうなっているのですか。

(事務局 奥村)

介護認定を受けているかたというのはちょっとずつ増えています。ただそれを超えて65歳になる方が増えていますので、認定率という点では18%ぐらいで横ばいです。団塊の世代が65歳に到達していますので、そのような現象が起こっています。

(柴沼委員)

何%ぐらいですか。

(事務局 奥村)

平成17年で既に17.6%、平成23年に18.6%になって、その後あまり変わっていません。

(大和委員長)

サービスの利用率ですか。

(事務局 奥村)

認定率です。利用率は公式では出していないと思います。

(柴沼委員)

予防の問題があります。これはどれだけ効果が上がっているのかが分かりません。市でやっておられるのもありますし、他でやっているのもあります。そういうデータをちゃんとつかんだほうがいいんじゃないかと思います。

(事務局 奥村)

確認しておきます。

(大和委員長)

議事の3番のところに計画策定のためのアンケート調査がありますが、実態把握は、どれぐらいどういうサービスが利用されているか、今後の政策が変わるときに大事なな

ります。地域支援事業訪問型と通所型を全部一緒に行くとということではなく、通所型、訪問型と2つに分けて行くと思います。厚労省から出ているところではそういうことになると思います。それを既存事業所でやっているサービスと、NPO がやるところと、ボランティアがやるところ、モデルでは3層ぐらいで出来ているようです。他に何かご質問はございますか。

[全員質問，意見なし]

(大和委員長)

つづいて、「計画策定のためのアンケート調査等」について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局 木野，浅野)

「計画策定のためのアンケート調査等」について説明。

(針山委員)

60歳以上と要支援・要介護認定者のかたがそれぞれ3,000人を対象としていますが、無作為抽出ですか。

(事務局 奥村)

そうです。施設入所者は対象外です。

(針山委員)

国の方でニーズ把握を調査する動きがありますが、今回、このような調査になった経緯について教えてください。

(事務局 奥村)

国は記名式で、全ての情報を把握することになっています。しかし、そうすると返信が偏ってしまいます。書いている内容が無記名の方が現状を正しく把握できるかと考えています。これまでも抽出・無記名で調査していました。それらとの比較もありますので、今回も同じようにしました。

(宮崎副委員長)

60歳以上の調査の間2の家族構成等、色々な答えが返ってきた時、それをもって、全体を把握することが出来るんですか。

(事務局 奥村)

芦屋市の人口で65歳以上の方が2万3千人から2万4千人ぐらいです。統計的にいうと3,000千人は有効かと考えています。

(宮崎副委員長)

市役所の中の情報を使ったらどんな家族構成になっているかはもっとわかるのではないですか。

(事務局 奥村)

介護保険の情報と組み合わせたら、分析は可能かと思いますが、意識調査的な内容も入っていますので、この調査内容で行いたいと考えています。

(宮崎副委員長)

知りたいことは、60歳以上で一人暮らしの人が何人いるかということですか。

(事務局 奥村)

そういう出し方もできますし、そういう人達がどういう意識を持って働きたいと思っているのかの調査でもあります。

(宮崎副委員長)



現在治療中であるとかけっこう細かく聞いていますが、回答が返ってききた時、何かを絡ませて数を出し、それを持って何か施策を実施するための根拠にすることがあるのでしょうか。60歳以上のかたがどんな疾病をもっているかは市の方で掴んでいると思いますが。

(事務局 奥村)

情報を持っている所は所管が違う所になります。情報を自由に使えるわけではなく、法律に基づいて使える場面が違ってきます。病気に関する情報は、共有を求めることは可能かと思いますが、難しい面もございます。

(宮崎副委員長)

何を求めたいのかがよくわからない。

(事務局 奥村)

国がモデルに出している中にもあります。色々な回答をクロス集計することは可能です。他のことを関連付けて考える時に使用する可能性はありますので、病気というファクターがどれぐらい活動に影響するか知っておいた方が良いとも考えて入れております。

(佐野委員)

病気のかたが仕事をしている割合とかを出せるということですか。

(事務局 奥村)

例えばそういう不安があっても意欲があるということが分かるということですか。

(宮崎副委員長)

健康について、問5の転倒についてですが、この1年間に転んだことがありますかと聞かれています。これはどのような意味がありますか。

(鈴木委員)

60歳以上の調査と要支援、要介護認定者の調査ですが、これで決定ですか。それともこの会議の中で追加もありうるということと捉えても宜しいですか。と言いますが、60歳以上の調査も要支援、要介護認定者の調査もそうですが、健康について聞いているのであれば、緊急時の救急医療キットに関しての設問事項が入っていないのはどうかと思います。

(大和委員長)

変更の余地はありますか。

(事務局 奥村)

確定ではありません。いただいたご意見と内容については、事務局でどのように変更するか等、お任せいただきければと思っております。

(鈴木委員)

救急医療キットに関して入れるのでしょうか。

(事務局 奥村)

入れた方がいいのではないかというご意見を頂戴して、入れるか等の協議のうえ判断したいと思っております。

(鈴木委員)

ヒヤリングとして理解していいのですか。

(事務局 奥村)

はい。

それと転倒のリスクのところですが、これはもともと国の基本チェックリスト調査の中に入っている項目として、体の状態を把握したうえで、他の項目との関連性を見ます。

身体面について聞く必要があるという理由で入っております。

(大和委員長)

基本チェックリストは介護予防ということですね。

(事務局 奥村)

はい。また、芦屋市は24年度から実施しておりますが、初年度は、65歳以上のかたで、要介護認定を受けていないかたを対象に調査を行いました。平成25年度は2年目で、全員に送るというより、1年目の内容から70歳代のかたを中心にした方が効率的ではないかと考え70歳代のかたを対象にしました。

(大和委員長)

他にご質問等ありませんか。

(小林委員)

シルバー人材センターについての項目が何故入っているのですか。60歳から登録されて、就業の場であったり、活動の場としてピーアールするのは分かりますが、あえて入っているは何故ですか。

(事務局 木野)

今後、高齢者が増える中で、元気な高齢者、働く意欲のある高齢者が増えて行くことを踏まえまして、高齢者の意識調査をしたいと考えております。芦屋ではシルバー人材センターが雇用促進と就労機会の場の団体であり、周知等含めまして項目に入れた次第です。

(小林委員)

シルバー人材センターは、生活状況の中の一つの社会資源に入っていると思いますが、何故、ここに設問を入れているのかと思います。シルバー人材センターの認知度として聞いておられるようですが、設問はシルバー人材センターについて、だけでも良いのではないですか。

問13 今後の取り組みの中の「入所や通所のサービス」のところで、「ショートステイ」「小規模多機能型のサービス」とありますが、60歳以上の方に対して、このサービスが何か分かるのかと思います。例えば、有料老人ホームと言えば我々は分かりますが、一般の人が分かる説明があってもいいのではないかと思います。

要支援、要介護認定者の調査の問3「あなたの要介護等認定について」の(2)の要介護度の満足度とありますが、要介護度の認定結果についての方が分かりやすいと思いますが、いかがでしょうか。

問5「あなたの介護保険サービスの今後の利用について」在宅で受けられるサービスの中に訪問介護や訪問看護などですが、前回のアンケートの集約結果もこういう書き方ですが、例えば、訪問入浴のニーズがあるのか等を確認するのであれば訪問入浴という言葉も入れた方がいいのではないかと思います。

問6「あなたの今後の住まいと介護保険サービスの利用について」の中の「あなたは将来、介護が必要となった場合、どのような場所で介護を受けたいとお考えですか」ですが、もう介護になっているのですから「あなたは将来の住まいとして、どのような場所で介護を受けたいとお考えですか」という問の方がいいのではないかと思います。

(事務局 奥村)

ありがとうございます。ご指摘頂いた所や言葉の表現方法等考えたいと思います。それから、サービスの間では、解説を入れるようにします。

シルバー人材センターについてですが、仕事のことを聞くための設問に入れておりまして、60歳以上のかたがリタイヤした時、何か仕事をしたいと思っている場合、市と

してお知らせした方が良いのではないかと、仕事の中に入れております。

今回この調査に関して、社会進出、高齢者の社会参加について今後のことを考えて作っています。60歳はまだ高齢者ではありませんが、仲間入りする前の段階の60歳以上の方が何を考えていらっしゃるかが非常に重要になってきます。前回の策定の中で、例えば介護ボランティアポイント制度を充実したらどうかという話もありましたが、今後芦屋市としては、福祉事業が非常に拡大するにあたり、色々なかたのお力を借りざるを得ません。皆さんご自身が活性化するというのを目指し、押しつけの制度ではなく自主的に働こうという意欲のある方をどんどん発掘して、ボランティアのルートに乗せる、就労のルートに乗せるということができればと考えているところもあります。

(小林委員)

シルバー人材センターはよく分かるので、芦屋市内で同等の同種の団体がもしあるのであれば、なぜシルバーだけになるのかと思うのですが。他にどんなところがあるのか分からないので、少し気になっています。

60歳以上調査の問2の「あなたのご家族や生活状況について」(6)「現在暮らしているところ」ここは基礎情報の方に移したほうがいいんじゃないかと思います。

問1の下に「住んでいるところ」とあるので、シルバーのところになんで現在暮らしているところが出てくるのかが分かりません。要支援のほうも同様だったと思います。

(事務局 奥村)

確かにそうです。

(内山委員)

60歳以上の調査の問10健康について(3)「あなたは、かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師等を決めていますか」というところですが、かかりつけ医師を持ちなさいということをよく言われていますが、正直決めていないですし決められないんです。そもそも健康なものですから病院に行かない。行っているとしたら目が年を取って白内障が出てきたというくらいです。これはかかりつけ医師として見るのか見ないのか。また、(3)「現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか」という問いですが、飲んでいないという答えしか出ないし、分からないというだけです。自分でやってみると答えにくいという質問があります。特に(8)「ここ2週間自分が役に立つ人間だと思えない」とかは「はい」と答えるのか、「いいえ」と答えるのかなどです。

要支援・要介護認定者調査の問2の「あなたのご家族や生活状況について」(4)現在の仕事のところで、「現在、収入のある仕事をしていますか」で、はいと答えると(5)へとつづき(5)シルバー人材センターの認知度へと繋げています。何故(5)に行くのか分かりません。

(事務局 奥村)

ご指摘いただいたところは、そのとおりだと思います。表現等考えたいと思います。また、(4)現在の仕事のところで、はいと答えると(5)へとつづきますのは、(4)-1で「今後の意向」で仕事をしているか、していないかで(5)へ繋げているだけです。(5)に誘導するというよりも設問(4)-1を飛ばしているだけです。

(大和委員長)

(4)の付属の設問とすれば分かりやすいかもしれません。

(事務局 奥村)

ここの表現は考えたいと思います

(鈴木委員)

シルバー人材センターを入れているのは、法律に基づく組織だからシルバー人材セン

ターを入れたのか、その辺が見えません。シルバー人材センターは、公益の社団法人で民間の組織ではないので、元気な高齢者の居場所や就業として考えているのか。そういう意味でしたら入れるのもいいかと思いますが。

(大和委員長)

シルバーと同じような位置づけの団体があるのかどうか。あえてシルバー人材センターを入れる整合性があるのかと言うことです。

(佐野委員)

認知症に関する設問がありますが、高齢者生活支援センターを知っていますか、には2、3行の説明はありますが、権利擁護支援センターだけ説明がありません。「成年後見制度を知っていますか」の場合は、簡単に説明が書いてありますが。聞かれるだけで知らなかったらそのままになるのでしょうか。例えば、権利擁護支援センターのパンフレットを一緒に同封するのは難しいでしょうか。

我々が関与している高齢者であれば説明できますが、そうではないかたは知らないと答えてそのままよりは、何らかの説明が要るのではないかと思います。シルバー人材センターの件もそうで、私たちの事業者も今、75歳のかたが現役でヘルパーをしていますが、そういう意味で言うと、介護の仕事に協力、あるいはヘルパー資格を取ってみたい、今後の展開など、地域支援事業に移行している時期を考えると、この世代の力をどう生かして形にしないといけないのが平成29年とすれば、今から働いてみたいという設問があっても良いのではないかと思います、いかがでしょうか。

(事務局 木野)

パンフレットの同封ですが、入れるのであれば全てが対象になります。あくまでも意識調査ですので、周知が不十分であれば、啓発に向けて広報するということになります。

(佐野委員)

知らないと回答した人を放っておいて良いのでしょうか。保健福祉センターだけが説明もありません。

(事務局 木野)

解説を付け加えるのは良いかと思います。

(大和委員長)

権利擁護支援センターであるとか、保健福祉センターがどこにあるか、場所ぐらいいは書いてあってもいいのではないかと思います。

保健福祉センターの設問が無いのが気になります。

時間もありませんので、事務局でまとめていただきたいと思いますが、シルバー人材センターを入れることについては、類する所がないか調べてください。

社会参加のところで、シルバー人材センターも事業所で働くということも社会参加の選択肢ですから、突然シルバー人材センターが出てきますと意図的と見るかたもいますので、その辺を工夫していただきたいと思います。

それと要支援・要介護認定調査のサービスのところの問5「あなたの介護保険サービスの今後の利用について」介護保険だけではない設問がありますので、その辺も工夫をお願いします。

他にみなさま何かございますか。

〔委員全員質問、意見なし〕

(大和委員長)

ないようでしたら、本日の議事は全て終了いたしましたので閉会と致します。みなさま、ありがとうございました。

閉 会