

平成27年度第1回大阪市社会福祉審議会  
高齢者福祉専門分科会

- 1 開催日時 平成28年1月27日(水) 午後2時～4時3分
- 2 開催場所 大阪市役所 屋上階(P1) 共通会議室
- 3 出席委員 19名  
多田羅委員(専門分科会長)、家田委員、乾委員、植田委員、大橋委員、川井委員、木下委員、高野委員、小谷委員、後藤委員、佐久間委員、筒井委員、手嶋委員、中尾委員、早瀬委員、光山委員、森委員、矢田貝委員、山川委員

**司会(山川高齢福祉課長代理)**

皆様、お待たせをいたしました。定刻となりましたので、ただいまより平成27年度第1回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催させていただきます。

委員の皆様方には、公私何かとお忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

私、本日の司会を務めさせていただきます。福祉局高齢福祉課長代理の山川でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議は午後4時までの予定でございます。限られた時間ではございますが、どうぞ、よろしくお願いいたします。

続きまして、今回、平成27年12月に委員の皆様方の改選をいただいております。本日は改選後第1回目の会議でございます。お手元の資料1の2ページに委員名簿がございますので、委員名簿に沿って、委員の皆様方の御紹介をさせていただきたいと存じます。

(委員、大阪市職員紹介)

それでは、会議の開会に当たりまして、西嶋福祉局長から御挨拶を申し上げます。

**西嶋福祉局長**

改めまして、福祉局長の西嶋でございます。本日は大変お忙しい中、御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

平成27年度の第1回目の大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

このたびは、本分科会の委員に新たに御就任いただきました委員の皆様方、また、引き続きまして、委員御就任いただいている皆様方には、本当にありがとうございます。今後3年間にわたりまして、どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

本市の高齢者を取り巻く状況でございますが、高齢化の進展とともに、それ以上に認知症高齢者数が増加するという状況でございます。それと、大阪市の顕著な特徴といたしまして、ひとり暮らしの高齢者の世帯が、割合が4割を超えている状況でございます。それに伴いまして、本市の要介護認定者数も全国で最も多いという状況で

ございます。住みなれた地域で暮らし続けたいと希望する高齢者の皆様方が要介護が重くなった場合におきましても、必要な医療や介護、また、地域の見守りのサービスなどを受けまして、生活を続けていただくことができますよう、今後、地域包括システムの構築が重要であると考えてございまして、それを重点的な取り組みとして上げさせていただいております。

現在、平成27年度から29年度までを期間といたします第6期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、これらの取り組みを盛り込んでございまして、積極的に推進しているところでございます。

当分科会におきましては、現計画の進捗の状況や次期計画の策定に当たります、さまざまな課題について、御議論いただきたいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

本日の分科会でございますが、まず、次期計画の策定に向けました重要な資料となります、高齢者の実態調査について、御審議を賜りたいと考えてございます。その後、今般の介護保険制度の改正を受けまして、平成29年4月から移行することとしております、介護予防・日常生活支援総合事業につきまして、本市からの事業内容、案でございますが、御説明をさせていただきます、御意見を賜りたいと考えてございます。

本日は多くの議題を予定してございますが、委員の皆様方には忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げます、簡単ではございますけれども、冒頭の挨拶をさせていただきます。本日はどうぞ、よろしくお願いをいたします。

## 司会

続きまして、本日、皆様方のお手元にお配りしております資料の御確認をお願いいたします。

### (配付資料確認)

皆様方の卓上のファイルには、現行の計画書、並びに前回の実態調査の結果報告書をつづっております。実態調査の巻末には、前回の各調査票がございますので、必要に応じてご覧いただけますよう、よろしくお願いをいたします。また、資料等、過不足等がございましたら、随時事務局まで、お申しつけをお願いいたします。なお、この後の審議におきまして、御発言をいただきます際には、恐れ入りますが、事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクを御使用いただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。本日は委員総数の半数を超える皆様方に御出席いただいております。大阪市社会福祉審議会条例施行規則第3条第2項によりまして、本専門分科会が有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本日の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。後日、議事要旨とともに議事録を作成いたしまして、ホームページにて公開する予定でございます。なお、個人、または、法人に関する情報などを審議する際には、会長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしくお願いをいたします。

また、傍聴者の皆様におかれましては、傍聴要領に従って傍聴していただきますよう、よろしくお願いをいたします。

それでは、まず、議題1といたしまして、大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の専門分科会長等の選任についてでございます。議題1につきましては、福祉局久我高齢福祉課長より説明いたします。

#### **久我高齢福祉課長**

失礼します。高齢福祉課長の久我でございます。よろしくお願いいたします。座らせていただきます。

本日は委員改正後初めての分科会となっておりますので、審議会条例施行規則の第2条第3項の規定におきまして、本専門分科会の会長を選出いただきたいと思います。この規定によりますと、専門分科会に専門分科会長を置くということになっておりまして、この会長につきましては、当該専門分科会長に属します委員及び専門委員の互選によりまして、これを定めるということになっておりますので、いかがさせていただきますでしょうか。

御意見等がないようでしたら、事務局案といたしましては、これまで、多田羅委員に専門分科会長をお願いしてきたということもございまして、引き続き、多田羅委員に会長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

#### **久我高齢福祉課長**

ありがとうございます。多田羅委員、それではお受けいただけますでしょうか、よろしくお願いいたします。

それでは、多田羅委員につきましては、専門分科会会長席への移動をよろしくお願いいたします。

それでは、多田羅分科会長から一言御就任の御挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### **多田羅分科会長**

ただいま、委員の皆様の御推挙をいただきまして、本専門分科会の会長を務めさせていただくことになりました、多田羅でございます。委員の皆様の積極的な御協力いただいて、充実した審議ができますよう努めたいと思いますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。

#### **久我高齢福祉課長**

ありがとうございました。分科会長が選出されましたので、これ以降の進行につきましては、分科会長をお願いしたいと思います。

まず、審議会運営要綱第2条第1項の規定に基づきまして、分科会長から分科会長代理の御指名をお願いしたいと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。

#### **多田羅分科会長**

はい。よろしくお願いいたします。まず、分科会長代理の指名ということでござ

いますが、分科会長代理には、上野谷委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

#### 多田羅分科会長

ありがとうございます。ただ、本日は上野谷委員が都合で欠席されておりますので、事務局のほうから御本人に御連絡いただき、調整いただくようお願いしたいと思います。

それで、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

#### 多田羅分科会長

ありがとうございます。それでは、続きまして、本日は、新しい委員の方もおられますので、本分科会の位置づけということにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

#### 久我高齢福祉課長

それでは、本分科会の位置づけにつきまして、御説明をさせていただきます。まず、資料の1の1枚目の資料をご覧いただきたいというふうに思います。

社会福祉審議会の専門分科会及び部会の設置状況という資料でございます。資料の中ほどにございますが、本分科会でございます、高齢者福祉専門分科会につきましては、本市の高齢者施策の総合かつ効果的に施策を進めるために、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関することなどを御審議していただく機関となっております。

本分科会におきましては、専門的な事項を審議するということで、二つの部会を設置いたしております。一つ目の部会としましては、介護保険に係るものを除く高齢者保健福祉計画に関する事項及びほかの高齢者施策の推進に関する事項を審議いたします、保健福祉部会でございます。二つ目は、介護保険事業計画に関する事項及び介護保険事業の円滑な実施に関する事項を審議いたします、介護保険部会でございます。それぞれに部会長をおきまして、部会での審議等を本分科会へ報告していただくということになります。

次に、次のページをご覧いただきたいと思います。先ほど見ていただきましたが、本福祉専門分科会と二つの部会の委員名簿を載せさせていただいております。本部会につきましては、市長が委嘱します大阪市社会福祉協議会の委員及び臨時委員で構成されております。本分科会の委員でありまして、社会福祉審議会本体に属さない委員を臨時委員と称するとなっておりますが、これらの委員につきましては、名称は異なっておりますが、本部会における役割等につきましては同じでございます。なお、本分科会の委員並びに二つの部会の委員につきましては、審議会条例施行規則第2条第2項及び第5条第2項の規定に基づきまして、審議会の委員長が指名するという事になっております。本分科会部会の各委員につきましては、名簿のとおりとなっております。

りますので、各委員の皆様方におかれましては、御確認をよろしくお願ひしたいと考えております。

それと、各部会と分科会と部会が二つございますが、その部会につきましては、また、後ほど御説明をさせていただきますが、2月に開催させていただきますが、分科会長につきましては、そこでまた選出していただくということになります。

次に、資料2をご覧いただきたいと思ひます。

まず、1枚目でございますけれども、今後の予定を記載させていただいております。本分科会でございます、高齢者福祉専門分科会等の27年度から約3か年の主な予定を載せさせていただきます。まず、27年度、本年度でございますが、主に、大阪市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けまして、高齢者実態調査の御審議や、介護予防・日常生活支援総合事業におきます、御意見などをお伺ひしまして、28年度には高齢者実態調査を実施しまして、その結果について御報告をさせていただきますと思ひております。

また、29年度につきましては、30年度からの次期計画の策定に向けまして、御審議をいただきたいと考えております。

裏面を見ていただきまして、平成27年度の予定でございます。本分科会につきましては、一番上の1月27日、本日でございますが、調査とか、先ほど言ひました、介護予防・日常生活支援総合事業などの説明をさせていただきますが、次回の開催は、一番下でございます、平成28年度3月30日を予定しておりますので、よろしくお願ひしたいと考えております。

それと、その間にございます各部会でございます。本日説明させていただきます事項につきましては、具体的に、部会において御意見をお願ひしたいと考えております。

28年2月10日に保健福祉部会を、また、2月17日に介護保険部会を開催する予定といたしてあります。各部会の委員の皆様方におかれましては、御予定をよろしくお願ひしたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

#### **多田羅分科会長**

ありがとうございます。ただいま、議題1として、会長の選任及び会長代理の選任をいただき、また、重ねて、本専門分科会の位置づけ及び今後の予定について、御説明いただきました。

特に分科会の位置づけ等について、御質問などいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

#### **多田羅分科会長**

ありがとうございます。それでは、次の議題に移らせていただきます。議題の2でございます。大阪市高齢者実態調査について、事務局から説明をお願ひいたします。

#### **久我高齢福祉課長**

引き続き、御説明をさせていただきます。高齢福祉課長の久我でございます。

それでは、議題2の大阪市の高齢者実態調査につきまして、御説明を申し上げます。まず、大阪市高齢者実態調査の概要につきまして、御説明を申し上げます。資料3をご覧くださいと思います。

細かい資料になっておりますけれども、大阪市の高齢者実態調査の概要(案)でございます。上から各調査項目を載せさせていただいておりますが、本人調査、ひとり暮らし調査、施設調査、介護サービス利用者調査、介護サービス未利用者調査、それと、介護者調査、介護支援専門員調査という7つの調査項目となっております。それと、左が28年度、今回の調査を載せさせていただいております、その右に前回の平成25年度の調査概要を記載しております。

まず、一番上の本人調査でございます。調査対象としましては、市内に居住されま  
す65歳以上の高齢者で有効回答者数を、各400を基準といたしまして、回答率を勘案  
いたしまして、客体数を1万8,000件といたしております。抽出方法は介護保険シ  
ステムから無作為抽出で行いまして、7月1日から7月31日までの郵送調査とさせて  
いただいております。

その下にあります、ひとり暮らし調査でございます。本人調査の方を対象にいたし  
まして、そのうち、ひとり暮らしの方に対しまして回答いただくこととしておりまし  
て、客体数は本人調査と同じ1万8,000件とさせていただいております。その下に  
ありますのが施設調査でございます。調査対象としましては、市内にあります特別養護  
老人ホームなど、全ての高齢者の福祉施設などを対象とさせていただいております。  
客体数は885件、抽出方法は悉皆調査で全施設を対象に7月1日から7月31日までの  
郵送調査とさせていただきます。

その下にまいりまして、介護サービスの利用者調査でございます。調査対象としま  
しては、介護認定を受けておられる方で1月から3か月間、一度でも介護サービ  
スを利用した高齢者でございます。有効回答数を各階層、7階層400を基準といたし  
まして、回答率を勘案いたしまして、客体数を5,200件といたしております。抽出方  
法は介護保険システムから無作為抽出で調査方法などは同じでございます。

次に、介護サービスの未利用者調査でございます。調査対象は介護認定を受けてお  
りませんが、1月から3か月間、介護サービスの利用実績のなかった高齢者ございま  
す。有効回答者数を各階層、7階層でございますが、400件を基準といたしまして、  
回答率を勘案いたしまして、客体数を5,600件といたしておるところでございます。  
抽出方法等は同じでございます。

次に、介護サービスの介護者調査でございます。調査対象は、利用者調査、未利用  
者調査の対象となりました方の高齢者の介護者に対する調査でございます。客体数は、  
両調査あわせました1万800件といたしております。調査期間等は同じでございます。

最後になりますが、介護支援専門員調査でございます。調査対象は市内の事業所等  
に勤務されております全介護支援専門員でございます。客体数は4,012件、調査期間  
は同じでございます。

以上でございます。

また、次に、調査票の案につきまして、御説明をさせていただきます。本日は議題  
が多いということで時間も限られますので、前回調査からの変更となりました主な部

分につきましてはのみ、各担当課長のほうから御説明をさせていただきます。

詳細な説明につきましては、2月に開催させていただきます、各部会において、させていただきます予定としておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、私からは、高齢者実態調査の本人調査及びひとり暮らし調査につきまして、御説明をさせていただきます。

施設調査につきましては高齢施設課長から、その他の調査につきましては介護保険課長から、後ほど御説明をさせていただきます。

それでは、資料4-1をご覧ください。

1枚目は、4-1の本人調査・ひとり暮らし調査でございます。1枚めくっていただきまして、1枚目が本人調査の項目ということで、前回からの項目を比較させていただいた一覧表でございます。

次のページの横表をご覧くださいと思います。この横表が前回からの主な変更点ということで、主な変更点につきまして、御説明をさせていただきます。

まず、1ページ目でございますが、まず、全体的には調査に見出しをつけさせていただきまして、設問の内容をわかりやすくさせていただきました。それと前回調査におきまして、調査項目が多いという御指摘もございまして、付随調査を含め、66問ありました内容を今回は53問ということで、13問の減とさせていただいたところでございます。

その下でございます、括弧に囲まれたところでございますが、まず、健康に係る項目でございますが、問10の健康への配慮、問11の健康のために取り組みたいことという設問がございましたが、これを統合させていただきますして、問8の介護予防のための取り組みということで2問を1問にさせていただいた状況でございます。

続きまして、2ページへ移っていただきまして、問13のかかりつけの医師や歯科医師の設問についてでございます。前回の調査では、この設問が一つになっておったんですが、詳細を把握するために、問9と問10ということで、医師と歯科医師、それぞれの別の設問を設けまして、往診の有無もあわせまして質問を設定させていただいているところでございます。

次に、3ページからでございます。第6期計画でも重点施策と位置づけております在宅医療・介護連携の推進を今後も取り組んでいくということに当たりまして、現状に係る利用状況や、終末期を迎える場合の考え方等につきまして、設問を4問追加させていただきました。

問13の在宅で医療が必要になったときの医療の相談先などを問う項目や問14の医師による訪問診療など、在宅で提供される医療に関します利用や認知度を問う項目を追加させていただいております。

続きまして、4ページへ移っていただきまして、新たな項目といたしまして、問15のところの終末に過ごしたい場所ということで、過ごしたい場所を選択するような項目や、問16の終末期についての話し合いをしているかと。話し合いの有無などを問う項目を新たに追加させていただいております。

それと、その下の、地域での取り組みに関する設問でございます。選択肢の重複があることなどから、設問を統合させていただきますして、4問を2問に変更させていただいております。

具体的には、次の5ページになりますが、問23の近隣の方への支援についてという項目と問24の地域の方に支援してほしいことという項目の選択肢が同じでありますので、これらを統合しまして、問23の近隣への支援と近隣からの支援ということで一つの設問にさせていただいております。

次に、6ページ、7ページをご覧くださいと思います。問22の地域での見守りの取り組みの認知度と問37の孤独死を防ぐのに有効と思う支援という設問を統合しまして、問36の地域での見守り取り組みの認知度及び必要性の認識という形にさせていただいております。

少し飛びまして、10ページでお願いしたいと思います。大阪市で新たに実施しました事業の認知度を確認するというところで10ページにおきましては、認知症初期集中支援チームという選択肢を新たに追加させていただきまして、認知度を確認するということと、11ページにおきましては、介護予防ポイント事業という設問を新たに設定させていただいております。それと、12ページにつきましては、見守り相談室という項目を設けさせていただきまして、新たに実施しました大阪市の事業の認知度を把握したいと考えているところでございます。

続きまして、13ページをご覧ください。削除させていただいた項目でございます。問4の住まいの状況、建築時期。問12の介護予防事業への参加状況とか意向。それと、問27の特養の入所意向に関する設問が3つですけれども、必要性が少なくなったということで事項を削除させていただきました。

最後のページになりますが、14ページをご覧ください。本人調査と一緒にいきます、ひとり暮らし調査につきましては、特に変更は設けておりません。

それと、市政改革の関係で前回追加させていただきました付随調査であります会食サービスの利用調査とか、老人憩の家の利用調査につきましては、一定、方向性が出たということで削除させていただいております。

主な変更点は以上でございます。これらの変更点を調査票に反映させていただいたものが、資料4-2というふうになっておりますので、また、御確認のほうをよろしくお願いいたします。以上でございます。

## 北口高齢施設課長

続きまして、施設調査について、御説明いたします。高齢施設課長の北口です。どうぞ、よろしくお願いいたします。

資料5-2の調査票のほうを1枚めくっていただきまして、施設調査は他の実態調査と違う点は施設に対して回答を求めるということになります。

他の調査は、高齢者御本人や御家族の方に調査をいたしますが、施設調査は施設に問い合わせをします。その1ページめくっていただいたところの下に施設の一覧がございます。介護老人保健施設などの介護保険を御利用される施設。それと、養護老人ホームなどの老人福祉法に係る施設、それと下にございます、有料老人ホームであったりサービスつき高齢者向け住宅、こちらも対象に含めて調査をさせていただくということになります。全ての大阪市内にあります、これらの施設に対して、調査票を送りまして、御回答を求めるとのことでございます。

それでは、資料5-1の主な変更点のところを御説明いたします。1枚めくって



ただきまして、問1のところでございますが、これまでも入所者の状況については、確認はさせていただいていたところですが、特別養護老人ホームとその他の施設に調査票を分けまして、御回答いただくように変えております。特別養護老人ホームにつきましては、要介護1、2の方が特例入所ということで今年度から特例入所要件に該当される方については入所可能というようなことに変更になりましたので、その状況を調査いたしたいということで調査票を特養とそれ以外の施設に分けさせていただいたところでございます。

2ページ目をご覧ください。今回から、入所者だけではなくて、入所申し込みをされている方の状況についても、施設にお伺いいたします。こちらに関しましても、特別養護老人ホームとその他の施設の調査票を分けさせていただいております。特別養護老人ホームにつきましては、入所申し込みをされておられる方の中には、重度な認知症が見受けられる方であるとか、高度な医療的ケアが必要である方、利用料の負担等が払えないというような状況で入所の受け入れが困難な方もおられるとお聞きしておりますので、今回、この入所申し込み者の状況をお聞きするとともに特別養護老人ホームにつきましては、これらの入所困難の方の人数も把握したいと考えております。

その他の施設につきましても、今回から入所申し込み者の状況を調査させていただきまして、その施設のニーズ等を調査してまいりたいと考えております。

そのほか、選択項目の内容が古くなった質問等については削除させていただきまして、前回22問から今回20問へ変更させていただいております。

以上でございます。

## 河野介護保険課長

介護保険課長の河野でございます。私のほうから、利用者調査、未利用者調査、介護者調査並びに介護支援専門員調査について、説明をさせていただきます。

資料のほうでございますけれども、資料につきましては、資料6-1ということで、まず、介護保険サービス利用者・介護者調査票、前回からの主な変更点ということでございます。まず、利用者調査・介護者調査と並行しておりますけれども、これは利用者調査を前の、合計、この調査で30問ほどあるのですが、1問目から13問目までが利用者に対する質問で、14問目以降が、その利用者の介護しておられる方への質問ということで、利用者調査と介護者調査を一本の調査ということでしております。利用者といいますのは、先ほどもちょっと概要のところの説明がございましたけれども、現在26年度末でおおむね16万人の方が要介護、要支援認定を受けておられます。そのうち、利用者ということになりますと、約13万人が介護保険の給付サービスを利用されておられるということです。その13万人の方を対象に無作為に抽出をして調査をさせていただくということでございます。

それでは、変更点ということですが、資料の6-1の、まず1ページ、開いていただきたいと思います。1ページに書いておりますことの変更内容につきましては、回答内容の整理でございますとか、同じような質問について、本人調査と同じような質問については同じ回答にするということでありまして、新たな、選択肢の項目の追加とかというようなことでございます。

利用者調査につきましては、次の2ページ目を見ていただきたいと思いますので

すけれども、変更点の2ページ目、問28からでございますけれども、今般、一億総活躍社会の実現に向けた緊急対策ということで、国のほうが対策を打ち出しておりますけれども、その中の介護離職者ゼロに対応するという、課題に対応するという、離職をしないためにどのような施策とか、どのような対応が必要なのかというようなことを調査するために問28以降につきまして、新たな質問を追加しております。問28につきましては、その介護者が現在、仕事をしているかどうか、就労しているかどうかというようなこと。問29では、仕事を続けていくに当たって、どのようなサービスが必要か。自宅で生活しながらサービスを受けるということであれば、29 - 1にいていただいて、具体的にどのようなサービスが必要ですか。施設が必要ということであれば、問29 - 2になりますけれども、どのような施設が必要かということと、それと問30でございますけれども、仕事を続けるに当たって不安なこと。もしくは、不安であったこととの問いを追加しておるということでございます。

この利用者調査につきましては、介護者調査の中で、先ほど言いました、追加の質問ですね。介護離職者ゼロに対応する課題の把握のための質問ということを追加しておるということでございます。

次に、未利用者調査でございます。資料としましては、資料の7 - 1、介護保険サービス未利用者・介護者調査票、前回調査からの主な変更点をご覧いただきたいと思っております。未利用者調査ですので、先ほど言いました要介護認定者数16万人のうち、約13万人が利用しておられて、残りの3万人の方が未利用者ということになっております。介護認定は受けておられますけれども、サービスは受けておられない方3万人の中から抽出いたしまして、調査を行うということでございます。中身につきましては、1ページ目は先ほど利用者調査でも申し上げましたとおり、回答内容等の整理をしております。

次、2ページ目からですけれども、2ページ目の問26からということですが、これも全く未利用者調査と同様ですけれども、介護離職者ゼロに対応する課題把握ということで、質問内容、項目については全く同じ内容です。介護者への調査ということで、先ほど、申し上げました利用者調査と全く同じ内容を追加しておるということでございます。

次に、介護支援専門員調査ということでございます。資料でいきますと、8 - 1をご覧いただきたいというふうに思います。対象者につきましては、現在、居宅介護支援事業所が27年の12月現在で1,462事業所ございます。それと、地域包括支援センター66カ所に勤務しておられるケアマネジャー全ての方、実際に調査するときに、6月1日現在での登録者数で行いますので、若干人数は変わってくるわけですけれども、全てのケアマネジャーの方を対象に調査を行うということでございます。

中身でございますけれども、まず1ページ目、前回からの主な変更点で、1ページ目をご覧いただきますと、これも文言の整理なり、他の調査の質問と回答を合わせるために整理をしたという内容のものでございます。他の整理をしたものでありますとか、若干ちょっと回答内容をつけ加えたりというようなことでございますが、主な変更点ということで行きますと、2ページ目からなるのですけれども、2ページ目の一番上の問8 - 3でございますけれども、医療的な措置等についてということで、これから、この介護支援専門員調査につきましては、在宅医療と介護連携の推進に向け

た課題把握のためということで設問を追加させていただいております。

2 ページ目の 8 - 3 でありますとか、8 - 4、少し飛びますけれども、二つ飛びまして、問16 - 3 でありますとか、問17、在宅で医療的な措置を必要とする方の支援を行う上で感じていることというようなことでありますとか、問18、在宅医療を進めていく上で必要な社会資源についてというようなこの内容につきまして、在宅医療と介護連携の推進に向けた課題把握ということで設問を追加させていただいております。

それ以外の項目につきましては、新たな事業を開始するに当たって、選択項目の追加でありますとかということでございまして、介護支援専門員調査の主な変更点といたしましては、在宅医療・介護連携の推進に向けた課題把握ということで設問を追加しておりますということでございます。

以上でございます。

### 多田羅分科会長

ありがとうございます。ただいまは、議題の2ですかね、大阪市高齢者実態調査の内容について、基本的な骨格の事務局案ですかね、を中心に御紹介いただきました。ちょっと量が多いですけども、ちょっとまとめさせていただきますと、この資料3をちょっと一緒に確認いただけるでしょうか。まず、この調査は本人調査、ひとり暮らし調査、施設調査、介護サービス利用者調査、介護サービス未利用者調査、介護者調査、介護支援専門員調査、この7つの種類の調査を行いますと。

そして、この調査は皆さんのテーブルにございます、ちょっとこちらのファイルのほうを開いていただきますと、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、平成27年度、29年度となっている。29年度までの計画がこうして発行されているわけですが、この調査は、この27年度、29年度のところに当たる、30年度、31年度、32年度のこの計画をつくるための調査、基礎資料としての調査を行うものであり、最終的には、その調査結果を踏まえて、この計画が策定されると。調査自体については、前回の調査結果は、ここに、その次の冊子として、高齢者実態調査報告書というものが出ています。こういう全体として、御理解いただきたいと思えます。ですから、今回、この30年度以降3年間の第7期介護保険事業計画ということになりますけれども、行われるということで、この7つの調査、行うということ。まず、この点について、御理解いただきたい。

そして、特に、それぞれについて、本人調査、ひとり暮らし調査については高齢福祉課長、施設調査については高齢施設課長、そして、介護サービス利用調査以下の4つの調査については介護保険課長から基本的な内容及び特に変更点などについて、事務局案として御報告いただいたわけでございます。

本日、この専門分科会としては、皆さん、もちろん、これをご覧になっていただくのは、本日初めて、事前に送っていただいている場合は確認いただいておりますけれども、正式な報告は初めてでございます。かつ、かなり詳細にわたります。ですので、この内容については、先ほど、御紹介ございました、専門分科会予定表というものがございまして、その2月10日に保健福祉部会、2月17日に介護保険部会が開かれて、各論についての質疑検討は、それぞれ分科会で詳細に行っていただくという予定になっております。まず、そういうことで、本日の、この専門分科会では、今、特に資料

3で見ていただいている基本的な骨格、それから、各資料の4以下ですか、8まであった資料で示されている方向性でしょうかね。これについて、了承いただきたいと。特に、御意見などがあれば、こういう調査も加えていく必要があるのではないかと。というような、特に御意見ございましたら出していただいて、基本としては、本日の御説明を一応、確認いただき、大きな観点としては了解いただいて、分科会がこの方向で取り組むことについて了解をいただくというのが、本専門分科会の基本の今日の役割ということで、各項目についての質疑は、各分科会でやっていただくということでお願いして、大きく、特に、この資料3などの中で上げられている項目について、こういう点、件数が少ないんじゃないかとかですね、もうちょっと、こういう人も含めた調査にすべきじゃないかとか、これは、私の会長としての判断も入っておりますけれども、そういうところを御意見いただいて、まず、調査の方向性について、了承いただきたいということかと思えます。

事務局、そういうのでよろしいでしょうかね。

(「はい」の声あり)

#### 多田羅分科会長

はい、ありがとうございます。ということでございます。せっかく、これにございますように、本当に、この市を挙げて、そして、介護保険を担う基本の資料を確保したいと。非常に重要なものであり、自治体の大きな役割がここに示されておると思うのです。住民の意見、実態に即した計画にしたいと。厚労省の言いなりではない、介護保険はあくまで、各自治体の仕事でございますので、ですから、この実態調査、非常に重要なものであるということになります。これをもとに、来年度以降、この専門分科会で御議論いただくということになるものでございます。

ちょっと、長い説明になって申しわけございません。以上でございます。

せっかくですので、ひとつ、御意見、頑張れというふうな意見でも結構ですが。

植田先生いかがでしょうか。先生からいつも元気のいい御意見、伺っているのです。

#### 植田委員

事務局、大変な作業、御苦労さまでした。実態調査方法について、資料3を見ていただきたいと思えますけれども、基本的なところで、ちょっと御質問ないしは御意見を言わせていただけたらと思えます。

一つ、この数字を見まして、有効回収率が若干、私がイメージしていたものよりも、25年というのは悪かったのではないかという思いがあります。大体60%台、これまでキープしていたのではないかなと思っているのですけれども、本人調査はもちろんのこと、利用者調査もそうですし、それから、最後の、介護支援専門員調査もそうですけれども、50%台にとどまっているということなんですね。これは、いろいろ偶然的な要因も重なるだろうと思えますので、今までのやつを少し丁寧にやっていただければいいかなと思えますが、ひとり暮らし調査が15.3%という回収率が余りにも低過ぎる。これを、同じ方法を今回も踏襲するつもりかということなんですね。これならば、前も私、ちょっと申し上げたことがあると思えますけれども、客体数をべらぼうに増や

すというやり方がいいだろうかということ。それを増やすならば、回収率の、やっぱり確保というための方法、何か工夫も要るのではないかとことを申し上げました。これも15.3%というのが、これが常識的な数字で同じ方法でやるのだというならば、少し無駄が多いと僕は思っていますので、こここのところは、いわゆる客体数を減らして、訪問方式に変えるか。あるいは、これは単に郵送方式にするのだったら、もう少しフォローを何とか考えるということ、電話催促でも結構だろうと思えますけれども、何かフォローの工夫を考える必要があると思うのですけれども、この15.3%ですか、この数値に関して、事務局がどういう議論なり、意見の交換があったのか。あるいは、検討されたのかということについて、これをまず第一に御質問させていただきたいと思えます。

#### **多田羅分科会長**

いかがでしょうか。

#### **久我高齢福祉課長**

高齢福祉課長の久我でございます。委員御指摘のとおりです。前回は、平成25年ですけれども、その前の調査が平成22年にやらせていただいているのですけれども、そのときの本人調査の割合につきましては、平成25年と変わらず、平成25年、そこにありますように54.7%ですけれども、平成22年は54.5%ということで同じくらいですけれども、ひとり暮らし調査につきましては、平成22年当時は本人調査を回答いただいた方のうち、ひとり暮らしで回答いただけたという方に対しまして、訪問させていただいて調査をさせていただいたという実績がございまして、ということもありまして、94%という高い回答率でしたのですけれども、数的に言いますと、22年当時は620件ということでございました。今回、この25年のときは、数からいきますと2,760件ということで、数から見ると多いです。率からすると少ないですけれども、回収数からいきますと多いという実態がございまして、委員御指摘のように、何とか数を上げるという工夫もさせていただきながら、率も上げていきたいなというふうには考えているところでございます。

以上でございます。

#### **多田羅分科会長**

ありがとうございました。また、部会のほうで詳細な案は御検討いただきたいと思います。植田先生それでよろしいでしょうか。

#### **植田委員**

はい。

#### **多田羅分科会長**

ありがとうございました。非常に貴重な具体的な点、御指摘いただきまして。どうぞ、早瀬委員お願いします。

### 早瀬委員

調査数については多分、高齢者人口が多分、15%前後増えているはずですけども、さっきちょっと計算したらそうなったんですけど、それに見合った増加をしなくてもいいのかなという感じもしますが。

それより気になっているのは、これの分析の仕方で、過去は大阪市内全域の分析、一部、何人いらっしゃるかというのは、区別で分析しているのですけれども、ほかは全部、全市的に分析されていますよね。

例えば、資料の4 - 2の18ページに地域包括支援センターの認知度の質問があるのですが、あるいは、19ページにも問31で似たような、虐待のときの通報先の質問があったりするのですが、要は、この調査は何のためにするのかということなんですが、一つは、これからの施策を考えるためというところもあるのですが、大阪市がとおられる施策の有効性というか、成果を見るという面もありますよね。そのときに、地域包括支援センターブロックごとの集計という考え方ができないのかどうか。全部で70カ所ほどあると思いますから、そうすると何か、あんまりこういうの、ギリギリする感じでよくないのかもしれないかもしれませんが、一方で実際どういう成果が、どのくらい認知度が違うのかといったことを見ていくような視点を持たないと、成果を見ていけないような気がするのですよ。そのとき、1万8,000の標本数でいいのかどうかはまた別の話になってくるし、それと莫大なお金がかかるというのであれば、また、考え直さないといけないかもしれない。少なくとも、最低でも区単位でいろんな、これはもうひょっとしたら、区ごとにデータは示されているのかもしれませんが、せめて区単位では、どのような状況になっているかということ、要は、調査するというより、その後の分析の仕方ですけどね、検討していただいてはどうかと期待します。以上です。

### 多田羅分科会長

市全体というのではなくて、区という単位の生活領域でしょうかね、地域っていう概念の設定の考え方ですね。

### 早瀬委員

ないしは、地域包括支援センターごとで。

### 多田羅分科会長

なるほどね。もう、そういう時代にきているのではないかと。

### 早瀬委員

はい。

### 多田羅分科会長

貴重な御意見ありがとうございます。

これもまた、部会のほうで具体的にまた、早瀬先生に御指導いただいて、進めていただきたいと思います。

ほかに。

はい、どうぞ、家田委員。家田委員は公募委員ですので、市民を代表してひとつお願いします。

### **家田委員**

調査の概要については、納得をさせていただきました。

1点、お願いしたいのは、施設調査ですね、特別養護老人ホームからサ高住まで含めて調査するのですけれども、実は、最近、無届けホームとか、無届けハウスが急増しているというのをよくテレビでやっていますよね、NHKなんかでも。厚生労働省なんかは、昨年、データで996件ぐらいの無届けホームが全国にあるのではという状況があります。その中でも大阪がかなり多いのではないかという情報を聞いておまして、まあ言えば、有料老人ホームでもサ高住でもない、高齢者の住まい。そこで、食事だとか介護を提供しているという住まい、施設なんですよね。場合によっては、文化住宅の一部を借りて、そういうのをやっているというところも、私の実家の近くでもございます。ぜひ、その実態をやっぱり把握いただくということが重要で、なぜかといいますと、昨年、たしか、大手の介護事業者がサ高住で虐待があったりね。あるいは、3人、何か、飛びおりて自殺をしているということもあったり、あるいは、サ高住で住んでいらっしゃる方が1週間してから死んでいらっしゃるのを気づいたという施設があるのです。しっかり、管理されていないそういう施設がやっぱり多いという状況があると思います。なおさら、無届けの、そういうホームでありますと、自治体のほうが指導できないので、何をやっているかわからないということを考えると、やっぱり、そういうところのひとつ、やっぱり施設として、ターゲットとして同様の、あるいは、また、違う調査になるかもしれませんが、そういうところもしっかり市のほうも把握をいただきたいというところでは、施設調査に加えていただければと思います。

### **多田羅分科会長**

具体的に貴重な点、御指摘いただいて、ありがとうございます。

これも、分科会で検討するというので。今日は、市のほうからの回答というよりも、そういうことで御了解いただきたいと思います。よろしくお願いします。

続きまして、公募委員の家田委員から御意見いただきました。公募委員の大橋委員、いかがでしょうか。

### **大橋委員**

私のほうから。

### **多田羅分科会長**

はい。いいですか。

### **大橋委員**

はい。

### 多田羅分科会長

では、木下委員。市民への調査ですので、公募委員の方に、これは難し過ぎるとかね、何かそういう、大橋委員何か感想言ってください。

### 大橋委員

はい、わかりました。私のほうからは、初めてここに参加させていただきまして、このように、細かい資料を作っていただいたことに感謝いたします。私の母も3年前に認知症と認定されて、大変介護のほうではお世話になっているのです。でも、なかなか二人でいても、不安なことがたくさんあるので、ひとり老人の方のこういう、今さっきありましたように、いろんな状況をもうちょっと引き上げてくださって、その方たちに、どうしてあげればいいのかということの調査をしていただければと思います。以上です。

### 多田羅分科会長

ありがとうございました。続いて、木下委員、同じく市民の立場で、難し過ぎるとか何かございましたら、ひとつ。

### 木下委員

はい。木下です。私、家で一生懸命全部丸したりとかしたのです。若干、面倒くさ思ったところがありました。なかなかこれ書くのが大変と違うかなと思ったことは確かです。それと、もう一つ、家族さんのフォローの仕方っていうのは、すごく大変かなというのが、あんまり調査の中で、見えなかったところがちょっとあったのですが、私がちょっとよく読み取らなかったのかもしれないですけど、結局ひとり暮らしの方はもっと大変ですけども、一緒に暮らしている家族ももっと大変だということは実感としてあります。

そこらあたりの下世話な話ですけど、介護保険料を払っていても一つも使わない人間には、どうにかしてほしいという人もいれば、私なんかは、父親の介護保険、最初のころから使わせていただいて、本当に助かったと思っています。だから、そこら辺が、使わない人間にとったら、すごい負担が高いと思ってしまったり、使わせていただいていた家族にとっては、すごくいいシステムだと思ったり、そこらあたりがなかなか市民というか、あんまりわからない人間にとったら、全然理解できない部分がちょっとあるかなというのはすごく思ったことが、この調査以外のことで言ったらいけないかもしれないけど、そう思いました。以上です。

### 多田羅分科会長

ありがとうございます。

なかなか、これ答えるのは大変ですね。だから、家族の応援も要るとのことかと思えます。また、そういう点、どのように優しく市民に答えてもらえるような質問にするか。部会のほうで御検討いただきたいと思います。

それでは、続いて、ちょっと待ってください。



公募委員の筒井委員いかがでしょうか。その市民の気持ちでひとつ。ありのままおっしゃってください。

#### **筒井委員**

ありがとうございます。いろいろ資料、揃えていただいて、まだ、隅々目を通してないですけども、ひとり暮らしのことが今、お話になっておりますが、私は、住んでいるのが東住吉区ですけども、普通の家で、普通の表札が出て、普通にしているにもかかわらずひとり暮らしっていう方が随分多いです。

私の町内でも半分ぐらい、昔は家族大勢で住んでおられたのですが。一人減り、二人減り、若い人はどこかに行っていて、ひとり暮らし状態で、回覧板も十分回らない。そして、空き家になっている。その人が、例えば、特養であるとかケアハウスとか行って、空き家状態になっている。でも、外から見ると全然、その様子が、隣に住んでいる者はわかるのですが、一般的にはわからない。そういう中で、ひとり暮らしが多いのですが、郵便で何かお知らせが来ても、回覧板回ってきても、もうほとんど見れていない状態だというのが実態なので、先ほど、回答が非常に低いというあたりで、何か工夫をしていかないと、大阪市全体の空き家問題、ひとり暮らし問題をもう少しいいようにしていくのが、この部会であるかどうかはわかりませんが、考えていかないといけない問題ではないかなと思っております。

#### **多田羅分科会長**

はい、貴重な御意見ありがとうございます。そういう点も部会でひとつ取り上げていただきたいと思えます。

それでは、ほかの御意見ございますか。

はい、どうぞ。

#### **光山委員**

大阪の労金協会から来ました光山と申します。今回、初めてですので、前回までの議論も含めて拝聴させていただきました。今回の調査を見させていただきまして、安倍内閣の一億総活躍社会の実現に資する調査というふうに見させていただいておりますが、我々、事業運営している中で、大きな問題点としまして、やはり、人材不足というものが大きな課題になっておりまして、各論につきましては、介護保険部会ですか、のほうでの議論になるかと思うのですが、そのあたりにつきまして、大きな課題であるという認識を持っていただきたいなというのが一つです。

やはり、良質なサービスを。

#### **多田羅分科会長**

人材の確保ということでございますか。

#### **光山委員**

その問題についてですね。良質なサービスを継続的に提供する上で、やっぱり安定的な人材確保について、調査をしていただけたらなと思っております。

**多田羅分科会長**

それは介護施設の調査に関連してですか。

**光山委員**

そうですね。

**多田羅分科会長**

その中で、施設に対する人材のあり方ですね。

**光山委員**

はい。

**多田羅分科会長**

わかりました。ほかに、ございますか。

**光山委員**

以上です。

**多田羅分科会長**

以上ですか、ありがとうございます。

はい、どうぞ、お願いします。

**中尾委員**

府の医師会の中尾です。地域支援事業の中で在宅医療・介護連携推進事業が入るといことで、医療的な面に関してある程度、充実した質問項目を作っていたいただいて、感謝申し上げたいと思います。ただ、平成30年からの3年間ということになりますと、保健医療計画等と一緒に動いていくといことで、今までとは違った方向性が出てくるはずですよ。すなわち、今、策定中である地域医療構想において、慢性期の在宅医療がどうか、そののところ。それから、介護保険のほうで出てくる地域包括ケアシステムにおける医療のどうか。そのところの部分等を踏まえた質問にしていけないと保健医療計画と高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が何かきっちりと一つのものにまとまらないで、平成30年から動いていくような感じがする、ちょっと危惧しているところがございます。

療養病床のあり方検討委員会等で慢性期における部分に関して外づけ型の部分とか、内包型の部分とか、そういうような慢性期に関する新たな住まい的なことも書かれておりますので、そこら辺のところが多分、これから先、医療部会、医療保険部会等で検討されると思うのですが、そういう住まい的なこと等も踏まえた、すなわち、施設調査の中にも、そのような視点を踏まえたようなことをやはり、していけないといけないのではないかと思います。従前の介護施設だけではなくて、今後、進んでいくべきであろうといところの部分踏まえて、平成30年から3年間どのようにもってい

くのかという視点で医療も一緒に捉えていただければありがたいなと思いますので、そういう方向性で考えていきたいと思っています。

#### **多田羅分科会長**

ありがとうございます。非常に貴重な御意見、特に、医療との関係は事務局のほうでも今回、相当力を入れたいと、アンケートの中で入れたいと聞きましたけども、何か一言ございますか。その辺の意気込みについて。

#### **寺澤医療担当課長**

健康局の在宅医療担当課長の寺澤です。貴重な御意見ありがとうございます。

我々のほうも、ただいま策定しております地域医療構想と、これから策定されます介護保険事業計画の整合性というのは非常に重要なものであると考えておりますので、今後またいろいろ御意見を聞きながら整合性を持った計画にしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

#### **多田羅分科会長**

はい、わかりました。ありがとうございます。ほかにも意見あるかと思いますが、よろしいでしょうか。部会の中でまた活発に具体的な点、御意見をいただきたいということをお願いして、一応、この資料3に示されている基本的な概要及び変更点、また、調査票の骨格については、ここから部会で御検討いただくということにつきまして、本日の専門分科会の了解をいただいたということにまとめさせていただいてよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

それでは、2月の分科会におきまして、立派な案を出していただきますようお願いして、この議題を終わりにしたいと思います。

それでは、次の議題の3でございます。大阪市介護予防・日常生活支援総合事業案について、事務局から説明お願いいたします。

#### **河合在宅サービス事業担当課長**

福祉局在宅サービス事業担当課長の河合と申します。よろしく願い申し上げます。御説明申し上げます。

資料9の大阪市介護予防・日常生活支援総合事業（案）をご覧ください。

こちらにつきましては、介護保険制度の改正に伴いまして、現在、65歳に到達いたしました、いわゆる団塊の世代が今後10年で75歳以上の後期高齢者に到達しまして、飛躍的に高齢者の介護予防、生活支援のニーズが高まる中でこうした社会構造の変化に対応して、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、保険者たる市区町村が介護予防・日常生活の支援を主体的にする、地域の実情に即して展開するという事業を、いわゆる新総合事業を開始することとされております。

新総合事業につきましては、遅くとも、平成29年4月までに移行することとされております。本市におきましては、制度の見直しにかかわります要支援認定を受けた方が約6万人、それから、訪問介護の事業者が2,000、通所介護の事業者が1,000と、影

響を受ける方がたくさんおられますので、周知や移行の準備にはそれ相応の時間を要しますことから、平成29年4月に多くの自治体とともに移行してまいりたいと考えております。

本日は、6月に公表されました国のガイドラインを受けまして、事務局で案を検討してまいりましたが、それが取りまとまりましたので、この部会において、御説明させていただき、先ほどの調査と同様でございますが、来月の分科会、二つの分科会において御説明し、また、詳細な御説明、御議論もいただいた上でまた、御報告を3月の分科会において、させていただければと考えているところでございます。

具体的に、その内容でございますけれども、まず、表紙をあけていただきまして、2ページ、介護予防・日常生活支援総合事業の概要をご覧ください。この総合事業につきましても、大きく分けまして2本の柱が、事業の柱がございます。左側は現行の制度でございまして、右側が総合事業に移行した後の姿をイメージして記載させていただいているものでございます。

まず、一つの事業の柱といたしまして、現在、要支援1・2の方が利用されている、訪問介護・通所介護のサービスが今、全国共通の制度ですが、市町村の実情に応じて、今後、増大する要支援の方のニーズに応えるために多様なサービスを展開し、安心して在宅生活を送っていただけるようにしていくということになっておりまして、こちらを訪問型サービス、通所型サービスとして展開してまいりたいと考えております。

国のガイドラインでは、生活支援型食事サービスなども例示されておりますが、本市におきましては、この事業につきましても、現行どおり、総合事業の枠外で実施してまいりたいと考えております。

このサービス事業につきましても、とりあえず、現行のサービスはもちろん展開してまいりますけれども、多様なニーズ、あるいは、増大するニーズに応えまして、基準緩和型のサービスを実施してまいりたいと考えておりまして、この二つのサービスが中心になると考えております。

それに加えまして、二次予防事業は廃止されますが、要支援の相当の方につきましても、生活機能の低下に対して、運動器の機能向上や口腔の機能、それから、栄養の改善について、集中的に働きかけることで、改善が見込まれる方もいらっしゃるということから、短期集中型のサービスを実施してまいりたいと考えております。

これらのサービスにつきましても、これまでと同様に、必要な方に責任を持って提供できるよう、ボランティアや個人に委ねるのではなく、基本的に指定事業者制により実施してまいりたいと考えております。

詳細につきましては、後ほど改めて、御説明申し上げます。

続きまして、もう一つの大きな柱としまして、その下にございます、全ての高齢者を対象とした一般介護予防事業を展開してまいります。特に大きな変更点につきましては、これまでは、平成18年の改正によりまして、二次予防事業というのが予防事業の大きな柱となっておりました。これは、生活機能の低下した高齢者をなるべく多く把握して、なるべく多くの方に集中的に働きかけることを目指してまいりましたが、多大なコストがかかる割には、効果が一時的なものにとどまって、長期的な認定率の抑制や低下につながっていないという評価から、今後、全国的に廃止することとなっております。

これにかわりまして、今後、予防事業の考え方でございますが、今、全国的に大きな成果を上げているのが、地域の住民が体操などに取り組む、介護予防活動を面的に、継続的に展開するという、こういった取り組みが高齢者人口の10%程度の参加率に至りました自治体においては、要介護認定率の抑制や低下が見られるとされております。今後10年の社会構造の変化を展望いたしますと、より早く重点化した取り組みが必要と考えられますことから、こちらにつきましては、総合事業の移行前の平成28年度から現行の一次予防事業の枠内で新たな事業も展開してまいりたいと思います。具体的には、そちらの太字で書かせていただいている3つの事業ですが、なにわ元気塾につきましては、済みません、これはまだ来年度も引き続き、現行の二次予防事業の枠内で実施してまいりますが、今、大阪市におきましては、地域の保健活動を通じまして、さまざまな運動や体操の取り組みをしております。その中でも、いきいき百歳体操というのがございまして、現在、市内で約250か所で展開しております。この体操は医学的なエビデンスもありまして、軽度の支援が必要な方も比較的安全に参加できることから、この体操の普及を図るための物品の支援やリハビリテーション専門職の派遣、それから、どなたでも参加できるような老人福祉センターで実施していくというようなことを来年度取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、3ページのサービス利用の流れをご覧ください。こちらで大きく変更になります点につきましては、左側の流れになるのですけれども、この総合事業を利用する方については、現在、二次予防事業の対象者のスクリーニングに用いております基本チェックリストを通じまして、地域包括支援センターの中で生活機能の低下等や、その必要なサービスというのを判断していくことになっております。

ここで該当した方については、サービス事業対象者と認定いたしまして、地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメントを通じて総合事業のサービスを御利用していただくこととなります。

また、非該当になった方やそれ以外の方、全ての高齢者の方については、当然、一般介護予防事業等への参加が可能となっております。

一方、総合事業以外の介護保険のサービスを利用する方につきましては、引き続き、要支援認定・要介護認定を受けて、ケアプランを通じて必要なサービスを利用していただくということとなります。

なお、認定は総合事業が始まって希望する方は全て、これまでどおり申請していただくことができます。総合事業の移行後は認定有効期間が要支援の方についても、1年から2年に延長されることとなっております。

続きまして、次のページ、4ページでございますが、訪問型サービスの類型について、より具体的に御説明申し上げます。まず、一番右のサポート型訪問サービスでございますが、こちらは、現行も実施している支援でございまして、本市の各区の保健福祉センターにおいて、アウトリーチ的な支援が必要な方に医療の専門職を派遣して支援していくものでございまして、これについては、引き続き実施してまいりたいと考えております。

その他のサービスにつきましては、全て指定事業者制での実施を考えておりますが、左側の二つのサービスについて、御説明させていただきたいと思っております。

今回、基準緩和型のサービス等については、一旦、国のガイドラインで提示されて

いる例を参考にいたしまして、庁内検討を進めてまいりました。この訪問型サービスにつきましては、ほぼそれを下敷きにした形で組み立てております。現行のサービスは、まさに現行のサービスどおりに実施するものですが、現在、初任者研修と呼ばれている130時間の研修を受けた訪問介護員が身体介護、生活援助等でサービスを実施するものでございます。現行の介護予防、訪問介護におきまして、実際のサービスの中身を見ますと、全国的に93%の方は掃除、洗濯、買い物等の生活援助を中心にサービスを利用されていると。7%の方は身体介護などのサービスもあわせて利用されているということになります。今回の考え方におきましては、介護の専門職、人材が限られている中で、身体介護等を伴う方については、今後も訪問介護員による支援が必要であるということと考えられているところでございます。

国の例示においては、認知症のある方が専門的な資格を持った方が関与する必要がある方として例示されておりますけれども、こういった方については一定、考え方を地域包括支援センターと議論していきながら、現行のサービスが必要な方の状態像をまた検討してまいりたいと考えております。

それ以外の方につきましては、市町村が今後、研修を実施いたしまして、一定の質を確保した上で、研修受講者による掃除、洗濯、買い物等の支援を行っていくということになっております。サービスの利用頻度につきましては、現行と同様に週1回ないし、2回の支援ということで、より支援の必要な方については、2回以上も認められるという形で実施していきたいと考えております。

現行のサービスと基準緩和型のサービスにつきましては、単価が安価になるような部分もございますので、安定的な事業の運営を図っていただくために、訪問、通所通じまして、月額報酬制で運営してまいりたいと考えているところでございます。

また、利用者負担につきましても、現行どおり1割負担、高額所得者については2割負担でお願いしたいと考えているところでございます。

続きまして、次の5ページ通所型サービスの類型にまいります。

こちら先にも、右のサービスの説明でございますが、先ほど、申し上げましたように、運動器や口腔機能の低下や栄養改善の必要な方というのは、要支援相当の方にも一定数見られまして、集中的な介入によって改善が見込まれる方も一定、いらっしゃると思われることから、こうした方が利用できるような選択型のサービスというのを実施してまいりたいと思っております。

ただ、現行は、たくさんの方に受けていただくということが主眼になっておりますので、それぞれの機能の低下に対して必ずしも合致したプログラムを受けていただくことが必須となっておりますので、今後は、各機能の低下に対応したプログラムを必要に応じて受けていただくという形で実施してまいりたいと考えておるところでございます。

順序が逆になりましたが、左側の現行相当の通所介護サービスと基準緩和型のサービスをご覧ください。ちょっと、訪問型サービスと違うアプローチにはなったのですが、こちら国ガイドラインにおいて、基準緩和型サービスの例が示されておまして、その基準につきましては、いわゆる、ミニデイのような基準が示されているところでございます。

ただ、検討の過程で問題になりましたのが、現在の通所のサービスについては、定

員が少なくなりますと、実際には、基準がミニデイ相当まで緩和されているということで、しかも、実態としまして、大阪市においては、6割以上の事業者が定員の少ない事業者ということになっておりますので、このまま国の考え方に基づいて、基準緩和のサービスを設定いたしますと、現行と何ら変わらない運用をしているのに、報酬だけが下げられるというようなことが起こる可能性があるということで、こちらにつきましては、資格要件や設備要件を緩和するのではなく、時間を緩和するという考え方を、本市においては取り入れたいと考えております。

それで、デイサービスと申しますと、一般的なイメージといたしましては、やはり、支援の必要な方について、日常生活の流れの中で支援していくということでお食事をしたりお風呂に入ったり、あるいは、生活機能訓練をしたりということを一定の時間かけてやっていくと、過ごしていただくというようなことが一般的にイメージされるサービスかなと考えております。

ですが、最近の動向といたしまして、パワリハのようなものを短い時間、実施する事業者やあるいは、お風呂に入るのが不安で、お風呂だけ入りたいといったようなニーズ、近くの銭湯がなくて、なかなか遠くへは移動できないのだけれども、そういうニーズがあるという方もいらっしゃいますし、サービスの利用の開始当初については、短い時間から利用を始めるという方もいらっしゃいますので、こうしたサービスの利用時間が短い方については、事業者においてもコストが、長い時間利用されている方に比べて、かからないということをお察しいたしまして、現行の要介護のサービスにおいて、3時間未満のサービスについては70%の報酬を支払うというような形で運用されておりますので、それを参考にいたしまして、報酬の設定を行っているところでございます。

これも同等に利用者負担については1割という形で、高額の方は2割ということと考えております。

あと、要支援の方につきましては、現行では、週2回程度のサービスを利用するという単価でサービスを受けていただくことになっているのですが、要支援2相当の方につきましても、週1回しか利用されない方もいらっしゃいますことから、この要支援1か2かということにかかわらず、その方の必要に応じて、週1回または週2回の利用ということで選んでいただき報酬を分けるということで考えているところでございます。

先ほど、説明が漏れてしまったのですが、訪問型サービスの報酬につきまして、資格要件を緩和したことに対して、どういう考え方をしているかというのを説明させていただきます。

こちらにつきましては、現行の訪問介護員が研修受講者による支援に置きかえるということで、物件費につきましては、これまでどおりかかるというふうに考えておまして、人件費部分につきましては、市場サービスの動向を見まして、訪問介護員の受給単価が1,300円程度、家事援助の方の単価というのは大体950円程度といった、一定の差が見られますので、この人件費部分につきましては、再計算いたしまして、このような単価を設定しているところでございます。

一応、こちらについては、現在の現行相当のサービスの75%の単価ということで、案を作成させていただいているところでございます。

最後に、6ページでございますけれども、介護予防ケアマネジメントの類型ということで書かせていただいております。

こちらにつきましては、今後、1事業者としての包括のケアマネジメントということで、報酬をそれぞれに払っていくこととなりますけれども、基本的に現行と同様の手間と報酬が対応するというふうに考えておまして、現行と同様、430単位での運用を考えております。

ただし、先ほどの、区の保健福祉センターにつなぐアウトリーチ的な支援につきましては、初回のみでのケアマネジメントということで、新たに1回限りの報酬を設定させていただいているところでございます。

以上が、今回の新しい総合事業の実施を控えまして、事務局として検討した案となっております。御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

**多田羅分科会長**

ありがとうございます。これも平成30年発足ですね。

**河合在宅サービス事業担当課長**

29年4月に開始いたしました。

**多田羅分科会長**

開始しますか。

**河合在宅サービス事業担当課長**

はい。平成30年までに完全実施するという方向で。

**多田羅分科会長**

30年に、完全実施と。段階的にやるということですね。

**河合在宅サービス事業担当課長**

はい。

**多田羅分科会長**

はい、ありがとうございました。総合事業について、非常に詳細に資料9によって御説明いただきました。この内容について、御意見伺いたいののですが、その前に座長として、2ページにあります予防給付というところから、市の総合事業という形で推進されるようになったことについて、市民はどう考えたらいいのか。ここのところ、早瀬先生にちょっと教えておいていただいたほうが議事録も残りますので、ひとつ、早瀬先生、その考え方ですわね、給付という概念から事業になったところの意味合いというものについて、ひとつ、先生の御意見をというか。

**早瀬委員**

いえいえ、これまた、それこそ諸先生方に教えていただいたほうがいいと思います。というか、私、結果的に大阪市でなさろうとされているパターンだと、基準は緩



和するけど基本的には変えないような、何かその。

**多田羅分科会長**

内容的に。

**早瀬委員**

内容的にはね。

**多田羅分科会長**

では、概念はどうなるのですか、給付から事業になるっていう概念をどのように理解したらいいか、これ、大事なところだと思うのですよね。

**早瀬委員**

その点は、私もちゃんと説明できるかどうか、不安なところがありますけど。

**多田羅分科会長**

まあ、やってみてください。

**早瀬委員**

いやいや、多分、これまでは、より受け身的だったものを主体的にしていくという視点。

**多田羅分科会長**

給付という中ではね。

**早瀬委員**

はい、ということで事業という言い方をして、今まで給付でしたですからね。そうじゃなくて、サービスの消費者として、きちんと自分たちを位置づけるという意味もあるのではないかと思いながら、私は思っておりましたけど。間違っているかもしれませんがぜひとも。

**多田羅分科会長**

どうでしょう。植田先生うなずいておられました。何か、この辺、どのように市民の、給付の概念から事業になったということの意味合いは、ただ、内容的に継承されるだけじゃなしに、構え方が違ってくると思うのですよね。

**植田委員**

2030年問題ってというのは、現行の介護保険制度でも、もう限度に近いほど高額になってますだけに、これは介護保険制度の枠内での事業と給付という形で対応することには限界があるだろうと。それだけに、介護予防事業の充実を今後、どう図っていくかというのは大きな課題だろうと思います。そこがうまくいかない限り、これまで、

20年近い歴史を持つ介護保険制度それ自身の屋台骨が崩れてくる可能性も出てくるといような、私なんかは、感じで受け取っているのですけども、やっぱり、事業化は一部やむを得ないだろうと。それをうまく折り合いをどうつけていくかということだろうというふうに思っているのですね。この方法がいいのかどうかというのはわかりませんが、それは避けて通れないだろうと。

**多田羅分科会長**

事業化は避けて通れない。それはどうしてですか、予算ですか。

**植田委員**

もう保険制度のカバーの限界を超えるぐらい。

**多田羅分科会長**

費用的ですね、それは。

**植田委員**

はい。

**多田羅分科会長**

予算的にですね。

**植田委員**

多分そうだろうと思うのですけども、ともかく、今でも介護予防、本来は、ごめんなさい、予防ではなしに介護支援なり介護サービスを受けるべき人たちが必ずしも十分受けてない状況があると。今後、そういう問題もフォローしながら2030年対応というものがあると、もう、保険制度、それ自身どこで持ちこたえられるかという限界が目の前に迫っていると。それだけに、何らかの方策を考えるとしたら、事業化というのも部分的にやむを得ないだろうと。

**多田羅分科会長**

なるほど。

**植田委員**

それで、どういうふうにそれを保険と事業というものの折り合いをつけていくかというところが一つの大きなポイントになってくるだろうと思いますね。

**多田羅分科会長**

給付ですと、これは国の事業ですかね、ある意味でいうと。国レベルの。

**植田委員**

そうですね。

**多田羅分科会長**

事業となると市町村レベルということになりますからね。

**植田委員**

市町村レベルで、しかも、いろいろ民活をどういうふうに吸収していくかということですよ。

**多田羅分科会長**

事業化ではね。

**植田委員**

事業化ならね。

**多田羅分科会長**

乾委員、うなずいておられますけど、何か御意見ございますか。社協もこの辺、かなり参加していただかないといけないのでは。

**乾委員**

いえいえ、大きなことは言えませんが。今、先生が言われたことは、私ら、別に専門、社協に関係している者としてより、一般的に非常に不安があります。社会保障の問題はね。

**多田羅分科会長**

事業でできるかどうかということですか。

**乾委員**

そうそう。今全て事業できましたけどもね、事業でやるにしても、今度、人の問題とか出てきますしね。全てそれがあつたために社協自身の組織が非常に存続がしんどくなるのではないかなと。

**多田羅分科会長**

事業を担うのは社協じゃないのですか。

**乾委員**

社協も今、そうなりつつありますからね。

**多田羅分科会長**

はいはい。

**乾委員**

それと、今の一般的に介護予防・日常生活支援事業等ありまして、今までもありましたので、例えば、運動機能向上、これを廃止とかになってはいますけど、これはもう当然だと思います。あれを設置されたときに、区在宅で皆設置しましたから、それぞれ1か所で1,000万円ぐらい支出しまして、機械機器も見にいきましたけどね。それほど効果があったか、一部の人しかという感じがしますからね。当然だと思います。遅きに、ようやくここへきたなど。それから、高齢者のいきがいと健康づくり推進事業を再編されるということで、どのように再編されるかわかりませんが、これもそれでいいのではないかと。どうしても、今まであった事業を、ただ、そこへ予算をおろしたと、新たな事業はさほどなかったというふうに思います。それよりも、先ほど説明ございました、いきいき百歳体操とかが今、どんどん普及しつつあります。これも、行政の力もありますけども、社協の役員であるとか、あるいは、それに従事する役員ではだめでして、非常に、小地域の中での実質的な入り方、例えば、ふれあい喫茶を行うとか、これが大変効果があって、今、広まりつつあるところですけど。

#### **多田羅分科会長**

具体的な御意見いただきました。考え方、給付から事業というのは大きな、質的な転換になっているわけですけど、給付というのは今、植田委員もおっしゃいましたけども、国レベル、国一律という形に対して、そういう形で予算的な、それだけ国一律で担えるのか、予算的にですね。ですから、むしろ、市町村におろして、市町村の独自の努力、そういう自助的な努力の中でやっていただかないと、国が一律に進めるのでは結果的に予算がかかり過ぎるのではないかと。ですから、事業とすることによって、市町村の自助的な努力があって、事業のといいますか、サービスの幅、質を上げることができるのではないかとということが前向きの説明では、植田先生、そういうことですよ。

#### **植田委員**

はい。

#### **多田羅分科会長**

けれども、しかし、実際、市町村にすれば、そう期待されて、それを担っていくということが大きな課題になってくるということで、今日御説明いただきました大阪市としては、こういう事業を自主的、自助的な努力で、しかし、これはあくまで、介護保険の予算でやることではあるわけですよ。ですから、そういう意味では、介護保険だけれども、市町村の自主的な努力というか、それを期待した形ということがあるのではないかなと思います。

では、早瀬委員。

#### **早瀬委員**

先ほどの話に補足する形なのですが、ただ、今回の大阪市のほうでまとめられた中身で、こういう形になっているのですが、もともと、この新しい総合事業の話のときには、高齢者の社会参加を促進するとか、かなりボランティアな力を生かすよう

な話があって、そんなことでは結果的に、権利として擁護しないといけないことを自発的なエネルギーに任せると、すごく気のつく人はつかれていくのですよね。非常に問題になるのではないかという気はするのですが、一方で、市民がより創造的、あるいは、開発的にいろんなサービスを生み出していくことを横から促していくような、そういう展開になれば、おもしろい展開もあるかもしれない。

実際の、皆さんよく御存じだと思いますけども、静岡県が十数年前から始めた調査で65歳以上の人、1万4,000人に対して、10年後の状態を見たときに、何もしていない人に対して、栄養と運動の足りている人が30%死亡率が下がったと。もう一つ加わると50%下がった。何が加わったかといったら、社会参加だったのですね。市民が社会参加に参加することによって、非常に、健康寿命が延びるっていう話があるというように、本人自身のプラスの面があるというのが1点あるのですが、一方で、今、僕ら市民活動の現場にいて思うのは、今市民活動を支えているのは、半分は高齢者なのです。特に65歳から74歳の元気な高齢者がすごく支えているのです。ところがこれから65歳から74歳の人と75歳から上の人の人口が逆転しますよね。つまり、介護される側になってくる。誰がするのかという、担い手がすごく減ってくるような可能性もあって、しかも、今もう、PTAの運営が厳しくなっている背景もありますけども、要は、皆さん、専業主婦なんていらっしやいませんから。パートだとか、非正規雇用は4割を超えているわけですから、本当に、それで市民活動が支えられるのかという、全然、福祉局の世界ではない話ですけども、非常に大きな市民活動の推進に関する逆風がこれから吹いてくると思われるので、その点を踏まえながらの話も、今回のこの事業の枠組みわかるのですけども、プラスアルファで考えないといけないのではないかなと思います。

### 多田羅分科会長

非常に、そうですね。市の事業といっても、市民というか、住民の体力そのものが年齢的にも非常に大きな偏りを持ってくると。ありがとうございます。

ということで、はい、どうぞ。

### 山川委員

理学療法士会の山川でございます。

介護予防に関しましては、リハビリテーションのほうがいっぱい関係性をさせていただけるということで、大変ありがたいお話だと思うのですけども、実情の実態の中で、今、御議論の中にもございましたように、介護予防のところの二次予防が効率性が悪いということからのスタートもあったと思うのですけども、実態の中で、実は、時間単位でお分けになっていただいた、もちろん、国の施策ではあるのですが、その中で、時間が少ないから楽しんでいるという、さっき、近い言葉があったのですけれど、そうではなくて、実は時間が短いとなると、やっぱり、絞った形になって、それによって、効率性のいいものをももちろん求めていく。国の施策として、お金出たくないですから、短いものをしたいというのは当然の心理だと思いますし、インセンティブやと思うのですけども、そうやってきますと、業者とか、そういう事業所は、患者さんを集めようとするわけですね、たくさん。少なくなればコストがもたないものですから。

人件費コストが保てないものですから、その点においては、どういう形のものが本当にいいのかっていうのは、実は、国の施策の単純なる指揮ではなくて、地域にあった形の中で、それから、地域ニーズ、それから、本人の、利用者さんのニーズというのが、非常に多様化してしまっていて、先ほど、言われたように、入浴だけしたいとか、いろいろとあるように、リハビリだけをしたいと、みんなと集団でやるのも楽しいけど、それではなくて、リハビリをしたいということで、望まれる方も実は結構おられまして、そういうところが短期のリハビリとかに、やる上でのウエートが今、ひそかに隠れてしまっているなというのが実情ございまして、そういうところも、何もお金を上げろ上げろと言っているわけではなくて、そういうところも御配慮いただけるようなもの、介護予防サービスになればなと考えた次第でございます。

#### **多田羅分科会長**

ありがとうございます。具体的な点、報酬問題、その他。また、これも、部会でやっていただくわけですね。よろしく申し上げます。

ほかに、具体でいかがでしょうか。この4ページ、5ページ、訪問型サービス、通所型サービスの類型として、いろんな形挙げていただいておりますが、こういうものが大事だというふうな御意見いかがですか。

家田委員、いかがですか。はい、どうぞ。

#### **家田委員**

ホームページの中に2ページの一番上に背景の部分で地域包括ケアシステムの構築って書いてありますよね。この名称というのはよく目にしまして、今後の介護施策、医療施策、あるいはこういう介護予防、総合事業においても、まさに、2025年に向けては、地域包括ケアシステムの構築、これが重要なテーマになってくると書いてあるんですね。しかしながら、一般市民からしますと、地域包括ケアシステムって一体何のことかわからない。

#### **多田羅分科会長**

まだ、そんな段階ですか。

#### **家田委員**

あくまでも概念ということですけども。しかしながら、これは当然ながら、中学校区ぐらいのエリアにおいて、我が町の地域包括ケアシステムをつくっていかなくちゃいけないってことに多分、なると思うのですけれど、そう考えますと、大阪市内においても、例えば、ある場所の、この場所において、モデル地域で先導的にやっていきますよ。注力集中してやっていきますよという、何ていうか、先駆けた。

#### **多田羅分科会長**

モデル事例。

#### **家田委員**

そういうエリアを設定して、それをちょっとやってほしいなと思うのですが、そういうことはできないのでしょうかね。

#### **多田羅分科会長**

はい。何か、事務局いかがですか。この地域包括支援センターっていうのは、確かに、全体を占める大きなキーワードだと思います。何か、特に考えておられることありますか。部会で取り上げていただいたらいいのですが、何か今あれば。地域包括ケアセンターって非常にキーワードだと思うので。あるいは、ケアシステムですか。

#### **久我高齢福祉課長**

高齢福祉課の久我でございます。

地域包括ケアシステムに向けて、どこかの地域を一つのモデル地域として、何か、そういう施策が打てないかというような御意見だと思うのですが、大阪としましては、一定そういう、どこかモデル地域にして、検証的じゃないのですが、どんどんやっていこうという考えは、今のところ、計画等ではないのですが、一定、何か、そういう提案につきまして、どういう形で何ができるかということは次期計画に向けましても、検討はしてまいりたいと考えておるところでございます。

#### **多田羅分科会長**

やはり、モデル的に示してもらったらよくわかりやすいですからね、ひとつ、御検討ください。そういうことですね。

#### **家田委員**

はい。

#### **多田羅分科会長**

ありがとうございます。

ほかに何か。市民委員の方。はい、どうぞ。先生。

#### **中尾委員**

少し質問ですが、サービス内容に関してはよく考えていただいて、今さっき、山川委員のほうからもちょっとありましたけども、今まで65歳以上の方々全てにチェックリストを送ってやっているという状況だったですね。

これはあくまでも、介護保険は申請。これは申し込みということになるので、どうしても、居宅高齢者といいますか、このサービスを受けたい人たちは、なかなか情報がきっちり入ってこないと、あるけれども使われずになってしまうのではないかなというようなことを、ちょっと危惧するのですが、その点に関しては、この3ページ目の部分に関してはどういう配慮をされるのか、ちょっとそこだけ教えていただければありがたいです。

#### **多田羅分科会長**

はい。具体的に貴重な御意見、市民が利用する形ですわね。はい。

#### 河合在宅サービス事業担当課長

このサービス事業の対象者につきましては、要支援相当者の方が中心となりますので、これまでの要支援認定を今、受けている方などが、区役所や地域包括支援センターやその他の関係機関に相談されていて、認定やサービスにつながるというのと、基本的には同じ流れになってまいります。

ただ、なかなか、この制度改正にかかわらず、これまでもアウトリーチ的な支援の必要な方で、自発的に、相談機関に赴くようなことができない方は多々おられますので、大阪市でも、その見守りの相談支援の充実などを図っておりますけれども、そうしたところの連携をますます進めていきたいと考えております。

#### 多田羅分科会長

それは具体的には、この3ページの図の上に載ってくるのですか。そういう、今おっしゃっているのは、図の上のどこにどういうふうに。

#### 河合在宅サービス事業担当課長

3ページの、この前段になるのですが、地域包括支援センターなどは、関係機関との。

#### 多田羅分科会長

これは包括支援。市民がね、そういうふうに出発する流れというのは、何か図があったほうがいいのではないですか。

#### 河合在宅サービス事業担当課長

そういった市民の方を把握するために、地域包括支援センターが地域において、さまざまなネットワークを形成するということが一つの役割として、位置づけられておまして、この2ページでいいますと、包括的支援事業という事業として4つの事業を示されておりますが、先ほどの地域包括ケア体制の構築に向けて、包括支援センターの機能の中でそういったシステムの構築に向けた地域の資源のネットワーク化などにも取り組んでおまして、そういった中で必要な方が。

#### 多田羅分科会長

それはいいけれども、具体的に市民からの動きがね。例えば、3ページなんかだと、この新規でサービスを利用する方、要支援受けている方、これ市民ですよ。この方が結局、地域包括支援センターへ行ってくださいということですか、ここで言っているのは。

#### 河合在宅サービス事業担当課長

いや、地域包括支援センターの側がアウトリーチ的にそういう方、やっぱり把握する。



**多田羅分科会長**

だって、矢印は下を向いているじゃないですか。

**河合在宅サービス事業担当課長**

あ、そうですね。はい。

**多田羅分科会長**

包括支援センターからになっていませんよ。だから、利用する方は、基本として地域包括支援センターに行ってくださいということですね、これ。

**河合在宅サービス事業担当課長**

手続的にはそういうことになります。

**多田羅分科会長**

だから、手続的にだけれど、これを利用する方、新規でサービス利用する方、包括支援センターに行かないわけですよ。知らないし、行けないということもあるのですよね。

**河合在宅サービス事業担当課長**

はい。

**多田羅分科会長**

だから、そこのところを今、中尾先生は御指摘されたと思うのですよ。そういう方がどのようにして、地域包括センターを利用できるのかということになってくると思うのです。

**河合在宅サービス事業担当課長**

その地域に入って支援をしている方と包括の職員がしっかりと連携をとって。

**多田羅分科会長**

だから、それをこの図の上に載せてもらわないと、大きな図は下向きで、包括支援センターが利用する方にどのような働きかけをするかっていうの、これ、図でわからないですよ。

**河合在宅サービス事業担当課長**

そうですね。また、図については、見直しさせていただくようにいたします。

**多田羅分科会長**

図についてというか、非常に大事なことだと思いますよ、それは。

### 河合在宅サービス事業担当課長

はい、わかりました。ありがとうございます。

### 多田羅分科会長

だから、地域包括支援センターが中心であるということであれば、逆に地域包括支援センターからどのような矢印が出ていって、どういことを市民にサポートしていくのかっていうのは、図の上にあってほしいということですよ。

### 河合在宅サービス事業担当課長

はい、わかりました。ありがとうございます。

### 多田羅分科会長

まあ、そして、そういうモデルもできれば育ててほしいというのが、家田委員もおっしゃっていることじゃないですかね。そういう地域包括支援センターも育ててほしいということです。まあ、よろしくをお願いします。

その辺もまた部会で、今、私も、中尾先生おっしゃったこと、非常に、市民がどのように利用できるかということなのですよ。制度はいっぱいありますよというのは市の方おっしゃるけれども、現実に市民の方にすれば、どこに何が行われているかということは意外に知らないですよ。知らないほうが悪いという、今度の、給付だったらそうかもわからないけど、総合事業となると、そこがやっぱり大事なんじゃないかと思うですよ。市を挙げて取り組むと。すみません、その辺、また、御検討ください。

ほかに、いかがでしょうか。よろしいでしょうか、大体、市民委員の方もよろしいですか。大体上がっていますか。また、部会でおっしゃってください。よろしくをお願いします。

それでは、時間もまいりましたので、次の議題の4のほうに移らせていただきます。大阪市介護保険事業の現状について、お願いいたします。

### 河野介護保険課長

保険課長の河野でございます。資料10、大阪市介護保険事業の現状について、御説明をさせていただきます。

まず、1ページをご覧いただきたいと思います。一番下段のグラフをご覧いただきますと、大阪市、全国とも、ほとんど同じような推移で第1号被保険者というのが増えてきておるといことでございます。中段の全国の表でございますけれども、前期高齢者の比率ですが、平成24年3月現在では50.6%と。それが、27年の3月末まで52%ということで、前期高齢者の率が増えてきております。これはいわゆる団塊の世代の方々65歳になられたということで、増えてきておるといことでございます。

26年度でそれらの方々については、ほとんど65歳になられたということもございまして、27年9月末を見ていただきますと、若干ではありますけれども、51.9%、前期高齢者が51.9%ということで、今後は、減少傾向。逆に、後期高齢者の割合が増えて

いくという傾向が今後続いていくということになります。大阪市のほうを見ていただきましても、若干、率は違うのですけれども、その傾向というのと同じような傾向が出ておるといってございませぬ。ちなみになんのですけれども、大阪市の今後の前期高齢者の比率ということでは、団塊の世代の方々が75歳になられる2025年になりますと、前期高齢者の比率で言いますと、約、前期高齢者が40%と、後期高齢者が60%という形になるという見込みということでは推計しております。先ほど言いました部分については、ちょっと、この資料にはございませぬけれども、推計で言いますと、今後はますます前期高齢者の比率が減少し、後期高齢者が増えていくということになってまいります。

次に、2ページの2、所得段階別被保険者数と構成割合でございますけれども、大阪府は全国に比べますと、低所得者の方が多いということが言えます。保険料段階の1から4までの非課税世帯の割合を合計いたしますと、26年3月現在で大阪府の場合49.3%と。ほぼ半分の方が非課税世帯ということになっておりますけれども、同時期の全国の割合を合計いたしますと、31.9%ということで、非常に大きな差があると。大阪府の低所得者は大幅に多いということが言えるということではございませぬ。

次に、3ページの3、要介護（要支援）認定者の推移でございますけれども、二つ目の表の全国の状況をご覧いただきますと、認定者数につきましては、高齢者の増加とともに全国的に増加しておると、認定者数は増加しておるといってございませぬ。また、出現率でございますけれども、一番下のグラフでございますように、大阪府、全国とも同様に上昇しておりますが、大阪府におけます27年3月末の出現率は23.6%となっております。全国の18%と比較いたしますと、5.6ポイントも高いということになっております。その理由といたしましては、先ほどから議論されております、大阪府の場合、ひとり暮らしの高齢者の比率が非常に高いと。平成22年の国勢調査でございますけれども、全国平均が24.8%であるのに対し、大阪府は41.1%の方がひとり暮らしの高齢者の世帯であるということも大きな要因と考えているところでございませぬ。

次に4ページの4、介護度別認定者数と構成割合でございますけれども、大阪府は全国に比べて、要支援1と2の方の割合が、あわせまして、23年3月末時点で、39%となっております。全国的には28.2%ということで、約10ポイント大阪府が要支援認定者が高いということになっております。これも、要因といたしましては、ひとり暮らし高齢者の方が多いということも一つの要因ではないかと考えております。

次に、6ページでございますが、5のサービス利用者数の推移でございますけれども、7ページのグラフをご覧いただきますと、全国、大阪府とも、出現率の増加に伴いまして、第1号被保険者に占める利用者数の割合も年々増加している状況でございます。6ページの表に戻っていただきまして、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、それぞれ種類別で見ますと、全国に比べまして、大阪府は居宅サービスの比率が27年7月で82.4%ということで、非常に高いと。その分、施設サービスの比率が低くなっているという状況でございます。

次に、8ページの6、保険給付額の推移でございますが、利用者数の増加に伴いまして、1月当たりの給付額も増加しているということではございませぬが、先ほどと同様、居宅サービスの割合が、当然のことながら、全国と比較して、非常に高くなっている

ということでございます。

また、9ページのグラフの囲みの中ですけれども、囲みの中にあります、一人当たりの給付費でございますけれども、居宅では月額11万円程度、施設では27万円程度となっております。下の表の全国と比べますと、若干高いのですけれども、これは地域区分等の差もございまして、大阪市は地域区分が高いということもございまして、大きな差はないと考えております。

次に、10ページから13ページの7、サービス種類別保険給付額・利用者数でございますけれども、大阪市におきましては、居宅サービスの比率が非常に高くなっているということございまして、11ページのグラフをご覧くださいますと、その中でも、特に訪問介護の利用の比率が高くなっていると。一番上の訪問介護の比率が非常に高くなっているということでございます。

次に、14ページにまいりまして、8の支給限度額に対する利用割合と一人当たりサービス費用額でございますけれども、利用割合といいますのは、居宅サービスの場合は限度額がございまして、その限度額に対する利用額の割合ということを示しております。大阪市の利用割合でございますが、27年4月時点で、全体で一番右端、全体ですが52.7%となっており、全国的にも50%程度ということなので、若干高いですが、さほど大きな差はないというふうに考えております。

15ページの一人当たりのサービス費用額でございますけれども、下段のグラフをご覧くださいますと、各介護度別全国と比べておりますが、若干高いという部分はございますけれども、ほぼ同じぐらいの費用額ということが言えると思っております。

次に、16ページの9、介護保険事業者・施設の状況でございますけれども、17ページの表をご覧くださいますと、居宅サービスでは、訪問看護や通所介護が大きく伸びてきておるという状況でございます。

また、地域密着型サービスにおきましては、一番上の小規模多機能型居宅介護が、この間、計画が遅れ気味であったということもあり、促進に努めたため、相当数増えてきているという状況でございます。次に、18ページの10、地域密着型サービス事業者・施設の状況でございますが、表の一番上でございます、24年度に新設されました定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、現在14施設ということで、引き続き、推進していく必要があると考えております。

次に、19ページからの11、介護保険事業計画と実績との比較でございますが、第5期におきましては、基本的には、被保険者数、要介護認定者数、それと給付費におきましては、大まかに計画値と大きくは変わっておらないという、大きな差はないということが言えると考えております。

22ページ以降の地域支援事業、24ページの13、同じく地域支援事業の介護予防事業の実績等につきましては、説明を省略させていただきますが、また、ご覧いただきたいと思っております。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしく申し上げます。

## 多田羅分科会長

ありがとうございます。介護保険事業の現状について、具体的数字について、御報告いただきました。何か、御質問ございますか。よろしいですか。

それでは、御報告いただいたということで、了解させていただくことにします。

ただ、私の一つ希望ですが、この図、例えば、全国ということがありますよね、表のほうは全国でいいと思うのですが、図のほうは全国というのは、概念がなかなか持てないですよね。だから、例えば、横浜市とか神戸市とか、やや大阪市に近い市の棒なんかがどうなるのかっていうのは、図のほうで悉皆的にとは、全部の政令市とは言いません。やや、そういう市レベルのも入れていただくとわかりやすいような気がします。それは、事務の件もありますので、無理は言いませんけど、印象的に、全国というのは意外に比較しにくいですよね。だから、表のほうはもうそれでいいと思います、全国です。図でせっかく示していただいているほうで、今、思いつくのは神戸とか横浜とかですね。そういうようなところ、一つ、二つでも入れていただいて、何でここ選んだのかと、また議論になるかもわかりませんが、ちょっと、印象でございます。お願いできたらなと思いました。

それでは、この現状については、了解でよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

#### 多田羅分科会長

ありがとうございます。

それでは、ほぼ予定の時間になってまいりました。本日は、この高齢者実態調査につきまして、原案を報告いただき、それについて、基本的な観点について、委員の皆さんから具体的に御意見をいただくことができたと思います。具体的、それをどう受けとめ、どのような調査にしていくか。あるいは、市の総合事業にしていくかということについては、各部会でこれから、熱心に一字一句かかわるといような感じで取り組んでいただきたいと思います。また、市民の委員の皆さんからもできるだけ優しい調査にしていきたいと思いますという御要望もあったかのように思います。そういう点、お考えいただいて、部会のほうで進めていただくよう、今日のまとめとして、私のほうからお願いしたいと思います。

それでは、委員の皆さん、御協力誠にありがとうございました。

それでは、マイクを事務のほうにお返ししますので、よろしく申し上げます。

#### 司会

多田羅会長、ありがとうございました。

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、熱心な御議論いただきまして、誠にありがとうございます。

今後の予定でございますが、2月10日水曜日には保健福祉部会、2月17日水曜日には介護保険部会、3月30日水曜日には専門分科会を予定しております。いずれの会議も午後2時からの予定でございます。どうぞ、委員の皆様方にはよろしく願いいたします。

本日、時間の限られた中でございましたので、また、何か御意見等ございましたら、事務局の高齢福祉課等に御連絡いただければと思っておりますので、どうぞ、よろしく願いいたします。

それでは、これもちまして、本日の専門分科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。