

平成 30 年度 第 3 回大阪市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会

会議録

1 開催日時 平成 31 年 3 月 22 日（金） 14 時～16 時 00 分

2 開催場所 大阪市役所 7 階 市会第 6 委員会室

3 出席委員 23 名

多田羅委員（専門分科会長）、上野谷委員（専門分科会会長代理）、早瀬委員（保健福祉部会長）、中尾保健福祉部会長代理（保健福祉部会長代理）、家田委員、岡田委員、川井介護保険部会長、小谷委員、白澤委員、高橋委員、筒井委員、寺戸委員、道明委員、永岡委員、野口委員、濱田委員、百野委員、堀野委員、前久保委員、光山委員、森委員、矢田貝委員、山川委員

司会（吉田高齢福祉課長代理）

定刻となりましたので、ただ今から、「平成 30 年度 第 3 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ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、福祉局 高齢者施策部 高齢福祉課長代理の吉田でございます。本日の会議は、16 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。

本分科会委員のご紹介につきまして、本来であれば、本日ご出席の委員お一人お一人をご紹介申しあげるべきところでございますが、時間の関係もございいますので、紹介はお手元の委員名簿によりかえさせていただきます。

なお、位田委員におかれましては、ご都合により少し遅れてのご出席となります。

また、後藤委員、手嶋委員におかれましては、ご都合によりご欠席となっております。

続きまして、本日出席しております事務局の職員についてご紹介申し上げます。

諫山福祉局長です。

諫山福祉局長

諫山でございます。どうぞよろしくお願い致します。

司会（吉田高齢福祉課長代理）

山口健康局長です。

山口健康局長

山口です。よろしくお願い致します。

司会（吉田高齢福祉課長代理）

出海福祉局理事です。

出海福祉局理事

出海です。よろしくお願い致します。

なお、関係部長・課長・職員が出席しておりますが、時間の都合により、紹介は割愛させていただきます。

それでは会議の開会にあたりまして、福祉局長の諫山からご挨拶を申し上げます。

諫山福祉局長

皆様、こんにちは。年度も押し詰まってまいりまして何かとお忙しい中、今年度三回目となります高齢者福祉専門分科会にご出席を頂きましてありがとうございます。

本日の分科会でございますけれども、第8期の計画に向けまして重要な基礎資料となります高齢者実態調査についてご審議を頂きたいと思っております。

前回の分科会におきましても、概要をご説明させていただいて、ご意見をいただいたところです。その後、保健福祉部会また介護保険部会の各委員の皆様方からも様々のご意見を頂戴いたしました。これらのご意見をもとに、調査票の案を作成しましたので、本日はそれについてご説明をしてご意見を賜りたいというふうに思っております

また、あわせましてこれも前回の分科会でご報告した案件でございますけれども、助け合い活動事業について前回頂いたご意見をもとに今後の取り組みについてご説明を申しあげたいと思います。委員の皆様方には忌憚のないご意見を頂戴することをお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

司会（吉田高齢福祉課長代理）

次に、お手元に配付しております資料のご確認をお願いいたします。

はじめに、本日の会議次第、配席図、委員名簿でございます。

次に、資料1「大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会・保健福祉部会・介護保険部会における委員意見及び本市の考え方」、資料1の9ページ目以降には、前回2月1日に開催いたしました部会以降の事務局による修正を載せております。

資料 1 の次に、介護支援専門員調査の設問の追加案を 1 枚お付けしております。

次に、資料 2-1 「本人調査（案）」、資料 2-2 「ひとり暮らし調査（案）」、資料 3 「施設調査(案)」、資料 4 「介護保険サービス利用者調査(案)」、資料 5 「介護保険サービス未利用者(案)」、資料 6 「介護支援専門員調査(案)」、資料 7 「住民の助け合いによる生活支援活動事業（助け合い活動事業）の取組み実績と課題検討について」、資料 8-1 「大阪市介護保険事業の現状について」、資料 8-2 「大阪市の要介護認定率、サービス利用等の現状について（区別版）」、参考資料 1 「大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿」、参考資料 2 「大阪市高齢者実態調査の概要」、参考資料 3-1 「本人調査・ひとり暮らし調査 前回調査からの変更点」、参考資料 3-2 「本人調査の別紙（事業の説明文書）」、参考資料 4 「施設調査 前回調査からの変更点」、参考資料 5 「介護保険サービス利用者調査 前回調査からの変更点」、参考資料 6 「介護保険サービス未利用者調査 前回調査からの変更点」、参考資料 7 「介護者調査 前回調査からの変更点」、参考資料 8 「介護支援専門員調査 前回調査からの変更点」、参考資料 9 「市民後見人になろう（受講生募集要項）」となっております。不足等がございましたら、随時、事務局にお申し付けください。

次に、本日の資料の他に、卓上のファイルには、現行の計画書及び前回、平成 28 年度に実施しました実態調査結果報告書等を綴っております。実態調査 結果報告書の巻末には前回の各調査票がございますので、適宜、ご参照ください。

また、机上に、「おおさかプラスチックごみゼロ宣言」を配付させていただいております。

本年 1 月 28 日、大阪市と大阪府は、2019 年 G20 大阪サミット 及び 2025 年大

阪・関西万博の開催地として、プラスチックごみゼロに向け、使い捨てプラスチック削減のさらなる推進に取り組むこととして「おおさかプラスチックごみゼロ宣言」を行いました。

大阪市では、市民のみなさまや企業などとも連携し、全庁を挙げましてプラスチックごみの削減に取り組んでまいります。

本日は、缶によるお茶のご提供とさせていただきます。

委員のみなさまのご理解、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

ここで、介護保険部会及び保健福祉部会の部会長、部会長代理の選任のご報告をいたします。2月13日開催の介護保険部会において、川井介護保険部会長が介護保険部会長に、岡田委員が部会長代理に選任されております。

また、3月11日に開催いたしました保健福祉部会につきましては、出席委員数が委員総数の過半数を満たしておりませんでしたので、部会長及び部会長代理が選任されておりましたが、選任に係る事務局案につきまして、当日は、出席委員の皆様にも、また後日、欠席委員の皆様にもお諮りしたところ、ご承諾いただいております。早瀬委員が部会長に、中尾保健福祉部会長代理が部会長代理に選任されておりますことをご報告いたします。

それでは、本日の議事に移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にご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、本専門分科会が有効に成立していることをご報告いたします。

また、本日の専門分科会につきましては、「審議会等の設置及び運営に関する指針」に基づき公開となっております。後日、議事要旨とともに議事録を作成し、

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場合には、会長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしく願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、多田羅専門分科会長にお願いしたいと存じます。

多田羅会長、よろしく願いいたします。

多田羅分科会長

ただいまご紹介いただきました高齢者福祉専門分科会長の多田羅でございます。委員の皆様のご協力をいただき充実した審議ができますよう尽力したいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、さっそくですが、本日の次第に従いまして、議事を進めさせていただきたいと思っております。

まず、はじめに、議題1「大阪市高齢者実態調査について」でございます。高齢者実態調査については、この間、保健福祉部会、介護保険部会の委員の皆様に様々なご意見をいただきながら検討を進めていただいております。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。よろしく願いいたします。

それでは、議題1としまして「大阪市高齢者実態調査について」ご説明させていただきます。

それでは、資料1をご覧ください。この間、開催致しました高齢者専門分科会、

保健福祉部会、介護保険部会、また、メールなどにおきまして委員の皆様がたくさんのご意見を頂いたところでございます。どうもありがとうございました。この資料1につきましては、委員の皆様方から頂きましたご意見に対します本市の考え方、また後半の方は部会開催後の事務局の修正案を記載したものとなっております。

また、それを反映しました調査の案が資料2から資料6となっております。

説明につきましては、まず「本人調査・ひとり暮らし調査」につきましては私の方からご説明をさせて頂きまして、「施設調査」、「介護保険サービス利用者・未利用者調査」、「介護者調査」及び「介護支援専門員調査」につきましてそれぞれの担当課からご説明いたします。

それでは、資料1の1ページをご覧ください。まず、資料の構成でございます。調査ごとに問いの順に記載をしております、左から委員名、部会名、問いの番号、右にいかせて頂きまして、ご意見・質問等、ご意見に対する本市の考え方というふうになっております。

それでは、順次ご説明をさせて頂きます。

まず、番号の1でございます。永岡委員から、全体的なご意見と致しまして全体として経済的な高齢者の生活状況や、生活で何が一番困っているかわかるようになればいいと感じているというご意見を頂きました。本市の考え方と致しましては、「本人調査・ひとり暮らし調査」から本市に居住する65歳以上の高齢者の日常生活の状況、就労、いきがいの状況、地域活動、社会参加の状況などにつきましてクロス集計に行いまして把握してまいりたいと考えております。

次にナンバー2ですが、中尾保健福祉部会長代理から問8についてご意見をい

いただきました。介護予防のための取り組みとして、以前の選択肢括弧 8 になります。病気にならないように健診を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする、という選択肢につきまして、病気にならないようにするのは生活習慣発症予防を理解するのと、特定健診、保健指導にもなります。また、早期発見、早期治療に結び付ける健診はがん検診で、健診に対する整備が必要とのご意見をいただいたところです。

本市の考え方としては、生活習慣病発症予防や疾病の早期発見、早期治療等を含めた適切な受診行動の有無を確認する目的でこの選択肢を設定していますので、委員のご意見を受けて、健診括弧検診や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする、としています。

続きましてナンバー 3 です。早瀬保健福祉部会長からいただいた問 9 の介護予防事業の参加の選択肢 7 です。「地域の清掃ボランティアなどの地域活動」につきまして、地域活動はたくさんあるので、例えば「地域の清掃ボランティアや通学時の見守りなど、さまざまな地域活動」のようにしたほうがいいのかというご意見を受けました。7 の選択肢ですが、「地域の清掃ボランティアや通学時の見守りなど、さまざまな地域活動」に修正をしています。

続きまして 2 ページをご覧ください。ナンバー 4 です。中尾保健福祉部会長代理から同じく先ほどの問 9 に関して、「どのような介護予防事業があれば参加してみたいと思いますか」という問いに対して、「ハイキング等」を追加したほうがいいのかというご意見をいただきました。ハイキングの他にウォーキングを追加し、選択肢 8 としまして、「ハイキングやウォーキング等」と選択肢を追加しています。

続きましてナンバー5です。中尾保健福祉部会長代理から問13に関して、かかりつけ薬剤師、薬局の概念があり、薬剤師会に設問の確認をしたほうがいいのではないかというご意見を受けました。かかりつけ薬剤師の文章を「かかりつけ薬剤師・薬局」に修正し、また、設問につきましても薬剤師会へ確認をさせていただいたところです。

続きましてナンバー6です。濱田委員から問20に関して、アドバンス・ケア・プランニングについて、厚生労働省で「人生会議」という愛称が決まったので「人生会議、アドバンス・ケア・プランニング」としていただくとなじみやすいのではないかというご意見をいただきまして「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と修正させていただいています。

また、ナンバー7です。中尾保健福祉部会長代理から同じく問20に関して、アドバンス・ケア・プランニングの説明として、もしものときのためにとあるが、表現が分かりにくいので「意思決定ができないとき」など分かりやすい表現に変えたほうがいいのではないかというご意見を受けました。国の定型的な表現に準じて「あなたは人生会議、ACPアドバンス・ケア・プランニング、自ら望む人生の最終段階における医療ケアについて意思決定ができないための前もって考え、医療、ケアチーム等と繰り返し話し合いを共有する取り組みについて知っていますか」と修正いたしました。

続きまして3ページをご覧ください。ナンバー8です。永岡委員から問25に関して、「就労先がない」という選択肢について、仕事をしたくない（やめた）場合に仕事の条件とか、希望する就労があるのかどうかということも含むことも考えられるので、「就労先がない」と聞くと答えにくいのではないか」というご意見

を受けまして、就労先がないとの選択肢を「条件や希望に合った就労先がない」と修正いたしました。

続きましてナンバーの 9 です。早瀬保健福祉部会長から問 27 の現在継続的に参加している団体や集まりの問いの選択肢 7 に「NPO などの市民活動団体」についてという項目があります。本来、民間非営利活動とは、その上にあります選択肢 1～8 まで全部該当するというので、選択肢の 7 につきましては「NPO 法人などの民間活動団体」とするほうがいいのではないかというご意見を受けて、選択肢 7 の「NPO」を「NPO 法人」に修正しています。

続きましてナンバー10 です。早瀬保健福祉部会長から問 27 の 2 に関して、27 の 1 で参加したい理由の中で「友人、知人に誘われたから」という問いがありますが、問 27 の 2 にも参加しない理由で「誘われなかった」という選択肢を追加してもいいのではないかというご意見を受けました。選択肢の 1 として「誘われなかったから」を追加しています。

続きまして 4 ページをご覧ください。ナンバー11 です。永岡委員から問 28 の地域貢献のための活動につきまして、前回の調査では金銭的援助となっていたのですが、今回の調査ではただの「支援」となっています。支援として地域活動としては、地域に対して活動に参加するのと金銭的な援助と両方あるように思うので前回調査も活かせたらいいと思う。というご意見を受けまして、選択肢 8 には「支援について」というところを「地域活動、団体などへの金銭支援」ということで、前回の調査時の内容に変更をいたしました。

続きましてナンバー12 です。中尾保健福祉部会長代理から問 29 について、近隣への支援と近隣からの支援につきまして「大阪市緊急通報システムの協力者」

を追加したほうがいいのかというご意見をいただきました。選択肢の 11 として「大阪市緊急通報システムの協力者」を追加いたしました。

続きましてナンバー13です。森委員から問 30 について、あなたにとって楽しみや生きがいの問いにつきまして、スーパー銭湯や温泉が注目されていることから、選択肢に「銭湯（スーパー銭湯含む）や温泉」を追加したほうがいいのかというご意見を受けました。選択肢 14 として、「銭湯（スーパー銭湯含む）や温泉」を追加いたしました。

続きまして 5 ページをご覧ください。ナンバー14です。森委員から問 35 について、自宅での生活を続けるための問いについて、災害時や緊急時の支援体制ができてることが居住継続のための理由として考えられることから追加したほうがいいのかというご意見を受けました。選択肢 9 として「災害や緊急時の支援体制ができてること」を追加したところです。

続きましてその下のナンバー15です。野口委員から問 37 の「どの程度幸せですか」という問いに対して、「幸せ」となると人それぞれ感じ方が違うと思うので、回答しにくいのではないか。自分の現在の状況を見て満足であるか、やや満足であるかというような問いにしたほうがいいのかというご意見を受けました。「あなたの現在の生活の満足度は次のどれに当たりますか、丸は 1 つ。1 満足、2 やや満足、3 やや満足でない、4 満足でない」という問いを修正いたしました。

続きましてナンバー16です。中尾保健福祉部会長代理から問 43 に関しまして、認知症の人の支援に必要なこととして、「癒しを目的とした集いの場、認知症カフェ」を選択肢に追加したほうがいいのかというご意見を受けました。

選択肢 9 として、「癒しを目的とした集いの場、認知症カフェ等」を追加して
います。

続きまして 6 ページをご覧ください。ナンバー17 です。中尾副会長代理から問
48 の避難所生活を続ける上で必要なものとして、プライバシーの保護を追加した
ほうがいいのかというご意見を受けました。選択肢 8 として、プライバ
シーの保護を追加しました。

最後になりますがナンバー18 です。中尾保健福祉部会長代理から問 56 の住み
慣れた地域で自立した生活に関する問いの選択肢 3 です。地域で支え合い、互助、
共助により生活を続けることにつきまして、互助、共助は回答者にはわかりにく
い文言であり、地域で支え合いのみでよいのではないかというご意見を受けまし
た。互助、共助の表現を削除し、選択肢 2 として「介護を受けずにできないこと
は地域で支え合い生活を続けること」に修正しまして、また選択肢 3 につきまし
ても「介護を受けながらできないことは地域で支え合い生活を続けること」と修
正いたしました。

本人調査、ひとり暮らし調査につきましては以上です。どうぞよろしくお願
い
します。

新原高齢施設課長

福祉局高齢者施設課長の新原です。施設調査につきまして、私からご説明させ
ていただきます。

施設調査につきましても各委員の皆さま方から貴重なご意見いただきまして、
誠にありがとうございました。引き続き資料 1 でご説明をさせていただきます。
着座にて失礼します。

資料 1 の 7 ページをご覧くださいと思います。まず 1 点目です。専門分科会におきまして、光山委員より問 8 の括弧 5 に関して、外国人介護人材の受け入れ状況に対する問いへの回答の選択肢について、在留資格介護を目的とした留学生のことをきいているのか、普通の留学生も含むのかわかりにくいので、表記の仕方を工夫していただければと思う。また、特定技能 1 号については、平成 31 年 4 月から始まるのでまだ受け入れているところはないと思うが、今後受け入れると回答するところがあると思う、といったご意見を頂戴したところです。

本市としてご意見を踏まえて、この回答、選択肢 4 の留学生、就学生としていましたところを「4 在留資格、留学で在日している方」それと 5 として「在留資格、介護を取得している方」と分割します。

2 点目です。同じく専門分科会におきまして、永岡委員より問 15 に関して、地域福祉に貢献していることについて、区社会福祉協議会と協働しているという箇所について、区社会福祉協議会と協働しているのか、社会福祉施設連絡会なのかが分からないので、どちらか分かるように検討してほしい、というご意見を頂戴しました。

本市としてご意見を踏まえまして、区社会福祉施設連絡会の事務局機能を含む区社会福祉協議会全体をお聞きする質問としています。分かりやすくするために、選択肢を「地域福祉活動の推進役である、区社会福祉協議会（区社会福祉施設連絡会事務局含む）と協働し地域づくりや研修会などを行っている」と修正します。

3 点目です。介護保険部会におきまして、山川委員より問 16 に関し、貴施設は地域の他職種、他機関と全般的にどれぐらい連携できていると思いますか、といった問いに関して、医療連携、地域包括ケアシステムでの在宅、介護の連携のア

ウトカムの指標は 4 つで指標になるのか。「やや連携できている」、「できています」では、どういう意味があるのかつかみにくい。指標として若干弱いところがあるのではないかと、もう少し具体的な捉え方があってもいいのではないかと、のご意見を頂戴しました。

本市としてこのご意見を踏まえ、介護施設において在宅医療・介護連携に必要と考えていることについての状況を把握するため、調査項目を追加しています。後ほど調査票を確認いただければと思いますが、追加の内容として、(2)として、在宅医療、介護のために必要だと考えることについて。例えば、選択肢として 1 関係機関のリストや情報共有ツールの統一等、10 項目余りを例示して、必要性の高いものから順に 3 つまで丸を書いていただくというような問いを追加しました。なお、この追加の問いにつきましては、今回の介護支援専門員調査や別途実施している医療関係施設調査でも用いていまして、相互に比較が可能となるようにしています。

次に 9 ページをご覧くださいと思います。上段ですが、部会開催後の事務局による修正点をご説明します。

問 8 ですが、福祉人材の確保状況等についての質問で負担感についての問いになります。回答選択肢に「なんとか確保できている」等と表現していましたがけれども、この「なんとか」という表現も含め、文言の整理を図り、表記のとおり選択肢 1 から 3 を修正しています。施設調査につきましては以上です。

川崎介護保険課長

福祉局介護保険課長の川崎です。どうぞよろしく申し上げます。

私からは介護保険サービスの利用者調査、未利用者調査、介護者調査、および

介護支援専門員調査についてご説明させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。

まず初めに、委員の皆様方からいただきました意見等につきまして、本市の考え方をご説明させていただき、調査書に反映させていただいた概要につきましてご説明させていただきます。その後、部会開催後の、事務局により修正した点についてご説明させていただきます。

資料ですが資料 1 の 8 ページからと、場合によりましては資料 4、5、6 の調査票にてご説明させていただきます。お手元に資料 1 と 4、5、6 をご用意していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

ではまず初めにご覧いただきます資料 1 の 8 ページの 1 番上、ナンバー 1 の欄をご覧ください。これは 2 月 1 日の専門分科会におきまして、永岡委員から介護保険サービスの利用者調査、未利用者調査の問 1 に、家族、親戚で一括している選択肢について、家族が支援している場合と、親戚、親族で広く支援している場合の違いも考えられるのではないかというご意見がございました。これにつきましては国におきまして、在宅介護実態調査において、家族、親族という表記がされており、その考え方としては、調査票の記入者が主な介護者であるか、そうでないのかを確認する項目です。家族、親戚、親族を確認するものではないことから、国の表記をそのまま使用したいと考えています。また、ご意見の内容につきましては介護者調査の 1 問目に設定し、クロス集計できるようにしています。

具体的に申し上げますと、例えば資料 4 の 3 ページをご覧ください。一番上の問 1 です。ここでは調査票の記入者についてお聞きしています。次に 18 ページの問 15 をご覧ください。一番上の問いです。ここで、先ほど申し上げました介

護者に対する問いで、この問いでご本人との関係をお聞きしています。普段から介護されている方が、ご本人とどのような関係かを回答できるようにしています。

次に移らせていただきます。資料 1 に戻っていただきまして、8 ページの 2 つ目、介護サービス利用者調査のナンバー 1 になります。これは 2 月 13 日の介護保険部会におきまして山川委員から、介護サービス利用者調査の間 9 において、リハビリという用語で記載しているが、正式には「リハビリテーション」であるので、一般的に使用するとともに認識を深めていただきたいというご指摘ございました。

調査票全てにおきまして、再度確認させていただき、リハビリとなっているところをリハビリテーションに修正しています。

次に資料 1、8 ページの 3 つ目です。介護サービス未利用者調査、介護者調査のナンバー 1 になります。これは 2 月 13 日に開催しました介護保険部会におきまして、川井部会長から介護保険サービスの利用者の介護者調査において、サービスの利用をしてほしいですか、という問いはあるけれども、介護者がどのような状態になれば介護保険サービスを利用するのか。また、介護をされている方が、どのような状態になれば介護保険サービスを利用するのか、という設問は必要ではないかというご意見がございました。これにつきましては、介護保険サービス未利用者の介護者調査におきまして、介護者側からの理由を把握するため、問いを 2 つ追加しています。

資料 5 の介護保険サービス未利用者調査の 25 ページをご覧ください。25 ページの間 26 です。この間 26 で「どのような状態になれば介護保険サービスを利用するのか」という問いを新たに設けました。次の 26 ページです。間 26 の 1 で「介

護者がどのような状態になれば介護保険サービスを利用するのか」も新たに設けています。この問いの 26、26 の 1 で介護者側の理由の把握に努めてまいりたいと考えています。

次に、資料 1 に戻っていただきまして、8 ページの一番下になります。その他ということで全体的なことになります。こちらは 2 月 13 日の介護保険部会におきまして、家田委員から介護保険料について、府下、市町村によってばらつきがあり、高齢者の方が保険料に対してサービスを利用している方、利用していない方に金額がどうなのかという質問は重要ではないかというご意見がありました。これにつきましては事務局において検討し、また部会長とも相談したところです。結論ですけれども、保険料についてではなく、利用者、介護者としてのご意見、ご要望があれば、自由に記載していただく欄を設定しています。前回調査におきましても、介護保険サービスをはじめ、保険料についてもご意見をいただいていますので、今回は変更せず、当初の案どおりでお願いしたいと考えています。

具体的に申しますと資料 4 です。こちらの 17 ページをご覧くださいたいのですけれども、こちらが介護サービス利用者調査でご本人が書いていただく欄ということになります。こちらにも介護保険サービスの利用者としてのご意見、ご要望を記入していただく欄でして、ここで介護保険料のことについても記入していただければと考えています。

また、この資料 4 の最後の 31 ページです。こちらは最後の欄で、ここは介護者としての意見、ご要望がありましたら記入していただくようになっています、このように介護保険料についても自由にご意見などをいただけたらと考えているところです。

次に資料 1 に戻っていただきまして、ご面倒ですけれども 9 ページをご覧ください。部会開催後の事務局による修正している点につきましてご説明させていただきます。

まず、介護保険サービスの利用者調査からご説明します。資料 1 の 9 ページ目の上から 2 つ目、ナンバー 1 というところです。性別についてお尋ねしている点です。今までは男性、女性という選択肢でございましたが、新たに「3 その他、または答えたくない」という選択肢を追加しました。これにつきましては本人ひとり暮らし調査も、今回の調査からこのような選択肢にしていまして、介護保険サービス利用者におきましても性別に関する問いにつきましては、このような選択肢にしているところです。

次に資料 1 の 9 ページの一番下、ナンバー 2 をご覧ください。要介護度についてお尋ねする問いです。平成 29 年度から総合事業実施に伴いまして、新たな区分として、事業対象者が追加されたため、本人調査、ひとり暮らし調査においても今回調査からこのような選択肢にしており、介護保険サービスの利用者調査につきましても同様に修正し、問 3 に 8「事業対象者」の選択肢を追加しているところです。

次に資料 1 の 10 ページの一番上、ナンバー 3 をご覧ください。介護予防に対する意識についてお尋ねする問いです。選択肢につきまして極端な表現の修正を行いました。具体的には選択肢の 1「強く意識している」というものを「意識している」選択肢 2 の「意識している」を「やや意識している」に修正しています。

次に資料 1 の 10 ページの上から 2 つ目です。こちらにつきましては、介護サービス利用者調査の介護者調査に該当します。先ほど、性別につきましてはご説

明させていただいたとおりで、こちらの介護者に対する性別についても「その他、または答えたくない」を追加させていただいています。

次に資料 10 の上から 3 つ目です。こちらは介護者の健康状態についてお尋ねする問いです。選択肢について極端な表現の修正を行いました。具体的には選択肢 1 の「とても健康である」を「健康である」に修正しています。

次に資料 1 の 10 ページ、一番下ナンバー7、資料 4 の一番下になります。資料 4 の 25 ページの間 27 もご覧いただきたいと思います。介護者に対しまして、ご本人が介護サービスを利用することによって、介護者にどのような変化があったかをお尋ねする問いです。これまで 10 の質問に対しまして、丸を幾つでもとっていたところですが、これは適切な集計ができないということも考えられることから、「はい」、「いいえ」と選択できるように修正しています。

資料 1 に戻っていただきまして、次は介護保険サービスの利用者調査についてご説明させていただきます。11 ページの一番上です。ナンバー1～ナンバー4、それから資料 1 の 12 ページの一番上のナンバー5 です。こちらの 5 問ですけれども、先ほど介護保険サービス利用者調査でもご説明しました性別に関する問い、要介護についての問い、介護予防に対する意識についての問い、介護者の健康状態についての問いの修正内容となっておりますので、説明は省略させていただきます。

次に介護支援専門員調査についてご説明させていただきます。資料 1 と資料 6 の介護支援専門員調査を合わせてご覧いただきたいと思います。

まず、資料 1 の 12 ページの上から 2 つ目、ナンバー1 です。資料 6 は 16 ページの間 29 をご覧いただきたいと思います。こちらは成年後見制度やあんしんさぼーと事業を知っているかをお尋ねする問いです。3 つの選択肢が並列の選択肢

になっていないため、選択肢の文言を修正しました。

具体的には選択肢の 1「利用を検討し、区役所などに相談することがある」を「知っているし、事業対象者に利用を進めたことがある。」選択肢の「はい」を「知っているが、対象者に利用を進めたことはない。」選択肢 3 の「いいえ」を「知らない」に修正しています。また、問いの順番につきまして、問 42 から問 29 へ変更しているところです。

次に資料 1 の 12 ページの一番下、ナンバー 2 です。資料 6 の 16 ページの問 30 をご覧ください。こちらは利用者の意思決定支援の意識についてお尋ねする問いです。3 つの選択肢が並列の選択肢になっていなかったため、1 つ目の問いで利用者の意思決定支援という言葉を知っている、知らないと確認し、2 つ目の問いで考え方を知っているかと意識しているかをお尋ねしています。1「考え方を知っているし、意識している」、2「考え方は知っているが意識していない」、3「考え方は知らない」、の 3 つの選択肢に修正しています。また、問いの順番につきまして問 43 から問 30 へ変更しています。

次に別途追加設問ということで、A4 の紙 1 枚をお配りしています。こちらをご覧くださいと思います。こちらは在宅医療、介護連携の推進について検討するため、健康局に大阪市在宅医療介護連携推進会議をもうけ、委員の皆様方から意見等を徴収しています。

去る 3 月 20 日の水曜日に開催されました同会議で、在宅医療介護連携にかかる評価指標の検討の議題におきまして、委員の方から、在宅医療が必要な利用者に対するマネジメントにおいて、自宅での生活を継続するのに苦慮する原因を把握することも必要ではないかとのご意見がございました。担当課におきまして、

このご意見を踏まえて、今後の事業を進めていく上での資料として把握したいと
のことで、このたびの介護支援専門員調査におきましても質問を追加したいと考
えています。

追加質問の内容につきましては、問 24 と 25 の間に挿入したいと考えています。
なお、具体的な質問、趣旨につきましては、ただいまご説明させていただきました
けれども、設問については事務局にて再度検討し、文言等を検討させていただ
いた上、介護保険部会長とも相談の上、進めてまいりたいと考えています。

私からの説明については以上です。よろしく申し上げます。

多田羅専門分科会長

ありがとうございました。各調査票について非常に詳細な各部会において検討
いただいたこと、ありがたく感謝したいと思います。結果的に非常に膨大な調査
になりまして、検討いただき、本日説明いただいたような点で変更したいという
ご報告をいただいたわけです。

全体の部会の状況について、まず早瀬先生から保健福祉部会の報告をいただ
けますか。

早瀬保健福祉部会長

ご指名いただきました早瀬です。いわゆる本人調査、ひとり暮らし調査の確認
を主にさせていただきました。今、詳しくご報告がありましたように、かなり多
方面についての確認ができたと思っています。

部会で議論されながら、ここは仕方がないと言っていたのは、総ルビなのでち
よっと読みにくい方もかえっていらっしゃるかもしれないという話がありました。

でも、やはりルビを振っておかないといけないという方もいらっしゃると思いますので、これについてはそのままにしようという話になりました。

多田羅分科会長

他調査はルビを振っていないのですか。

早瀬保健福祉部会長

いや、専門員調査だけルビが入っていません。あとはルビが入っているのですが、この辺りは読みにくい人もいらっしゃるというか、そこは仕方ないという話をしました。

かなりいろいろな視点から、前回の部会は定員が1人欠けていたものですから、説明会という意見交換をしたわけですが、ご欠席の方からもたくさんコメントをいただきまして、全体としてよくなっていっているという感じがします。以上です。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。それでは介護保険部会の川井会長からお願いします。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。ただいま事務局から資料をもとにご説明いただきましたけれども、施設調査、介護保険サービス利用者、未利用者調査、それから介護者調査、介護支援専門員調査につきまして、私どもで検討をさせていただきました。先ほどのご説明にありましたとおり、質問がありましたので、それにつきまして今回このような形で事務局から質問に対してのご回答をいただいたということになります。

やはりそれらのご質問等の中で先ほどもありましたけれども、医療、介護の連

携は、いったい毎回調査をしているけれども、この調査、アンケートの限界というはあるという話もありました。ですから、これをどのような形で聞くことで本来の連携、何がどういうところで連携を取れていないのだろうかということが明確になるのではないかとということで、今回アンケート調査の中身を少し変更した経緯があります。

他につきましては今事務局からご説明のあったとおりです。以上です。

多田羅専門分科会長

ありがとうございます。非常に詳細な検討をいただいて、謙遜すれば 99 点ぐらいかと思います。ただ、私が 1 点、保留をおきましたのは、一つはこの資料 1 の 8 ページの保険料について、質問はもうけないのですか。質問をもうけたら 99%の人が高いと答えると思うのですけれども、事務局ではそういう答えが出たら困ります。これが必要なので決定されているわけですが、われわれが常識的に判断しまして、市民に聞くと安いと答える人はいないと思います。ですから、そういうことで直接の質問をもうけないほうが、間接的に意見があれば書いてくださいと少しハードルを上げた形にされたのかなというのは一つございます。この辺は、事務局はいかがですか。保険料について 99%が高いと答えるという認識は一致していますか。

川崎介護保険課長

介護保険課長の川崎です。大阪市の介護保険料ですが、政令指定都市の中でも一番高いことと、大阪府下の中でも一番高いという現状があります。今回のこの調査ですけれども、介護保険料が高いと思うか、安いと思うかという「高い」、「安い」と単純にお聞きするよりは、介護保険料も含め、全体的なご意見などを

いただきたいと思います。

多田羅専門分科会長

それは高いという答えになると思うから、全体を聞きたいという認識になるわけでしょう。でも答えにくければ、本日はそういう回答をいただいたということですので。

委員の皆さん、本日のところは直接の質問が、ある意味で非常に大事な保険料で介護保険制度が成り立っているわけですので、その保険料について、市民の皆さんにはどのようなお考えかというのが基本的な原点になるわけですが、結果として大阪市の介護保険料は政令市、あるいは大阪府下でも断トツで1位ということですので、少し聞きにくいと。局長はいかがですか。

諫山福祉局長

課長が申し上げましたように、全国の具体的な額としては、もちろん政令指定都市一番ですのでその額そのものは高いと、それが低いと言われてたらそのとおりかと思います。ただ、やはりサービスとの見合いであるとか、認定されている方が多いとか、ひとり暮らしの方が多いたとか、さまざまな状況のもとでエビデンスをもとに適切には設定させていただいていると思っています。パーツだけをお聞きすることが、果たしてその8期の計画を策定する上でどうなのだろうかという議論もあると思いますし、全国の介護保険料の比較をされている中で、北海道のどこかの市町村が一番安いと、ただ、そこは利用できるサービス事業者が全くないから介護保険料も安くなっています。そういういろいろな、相対的な部分もありますので、調査項目の中に介護保険利用者の方にも、未利用者の方にも、経済的負担についてもその中でお聞きしているということもございますので、そう

いうことも含めて総合的に検討させていただければというのが考え方です。

多田羅専門分科会長

分かりました。委員の皆さん、今の局長の回答で了解ということによろしいでしょうか。ありがとうございます。

それからもう一つは単純な質問ですけれども、性別です。回答が 3 つあって、「男性」、「女性」、「その他」というのがあるのですけれども、これは「その他」という人はいないと思います。「その他」は大阪市にはいるのですか。

白澤委員

よろしいですか。

多田羅専門分科会長

どうぞ。

白澤委員

日本でもずいぶん増えていっているのですが、やはり調査に LGBT の方もおられますし。

多田羅専門分科会長

いや、それは分かります。

白澤委員

今はアメリカなどの調査でも、日本の調査でも、「その他」項目がずいぶん増えていっているという事実はあるかと思います。そういう意味で何か社会の流れからすると、こういう形を入れるというのが本来の姿になりつつあるのかなというのは、個人的な意見です。

多田羅専門分科会長

分かります。ただ、私は「答えたくない」でいいのではないかと思います。

上野谷専門分科会長代理どうですか、この辺について答えにくいですか。

上野谷専門分科会長代理

今、白澤委員がおっしゃったように、「その他」というよりも、そういう潮流の中では「答えたくない」でいいのではないですか。

多田羅専門分科会長

「その他」というのは、あるのかも分かりませんが、ちょっとあまりにもぶしつけではないですか。

上野谷専門分科会長代理

「答えたくない」でいいのではないですか。

多田羅専門分科会長

という気もしますけれども、これは、事務局はいかがですか。「答えたくない」では都合が悪いですか。「その他」というのはちょっとしらける感じがします。意向は分かります。背景は非常によく分かります。

久我高齢福祉課長

高齢者福祉課長の久我です。大阪市のガイドラインというのがありまして、こういう調査などをする場合に表現の仕方があるのですが、先ほど白澤委員がおっしゃったようにご本人の丸をつけることを配慮しますと、やはり答えたくない方もいらっしゃるし、丸を付けにくいこともあります。一応方針としては、こういう形にしようというのが大阪市のガイドラインです。

多田羅専門分科会長

その他をもうけるということですか。

久我高齢福祉課長

そういう形のガイドラインになっていますので、その形にさせていただいていきます。

多田羅専門分科会長

大阪市の調査で他に、「その他」でやっている調査はあるのですか。

久我高齢福祉課長

はい。大阪市の調査の中ではそういうふうにはなっています。

多田羅専門分科会長

それではなく、やっている実績があるのかないのか。

久我高齢福祉課長

今回、地域福祉課が行う調査や障がい者の方への実態調査もありますが、設問は合わせていただいで、この形で調査をするという形にしています。

多田羅専門分科会長

これからするという話ですね。「その他」というのを設けた、調査を実行したことはあるのですか。

久我高齢福祉課長

はい。基本的にはあります。

多田羅専門分科会長

ありますか。

久我高齢福祉課長

はい。

多田羅専門分科会長

「その他」でやっておられますか。

久我高齢福祉課長

そういうことです。

多田羅分科会長

中尾先生はいかがですか。人間ですので、先生は医者としていかがですか。「その他」というのはあってもいいですか。

中尾保健福祉部会長代理

「その他」というものをつくるのかどうかというところに議論があるのだらうと思いますけれども、「男性」、「女性」の次はその他しかないので。

多田羅分科会長

その他がないでしょう。

中尾保健福祉部会長代理

その他しかないでしょう。

多田羅分科会長

その他はないでしょう、人間である以上。「その他」はないでしょう。

中尾保健福祉部会長代理

そうではなくて、先ほど白澤委員がおっしゃったような LGBTの方々を踏まえ
ると、やはり男性とは書きたくないと言われたときに、どちらでもないとも書き
にくい。

多田羅分科会長

答えたくないは？

中尾保健福祉部会長代理

いや、やはり主張をしたいという気持ちも分からないことはないので、ではそのときに「その他」というのを LGBT の方々が納得されるかどうかは分かりませんが、私に聞かなくても。私の立場としては、医学的なことは関係なく、他の選択肢といえど、その他になるのではないかと思います。

多田羅分科会長

早瀬委員。

早瀬保健福祉部会長

つまりこの場合の性は生物学的な性ではなくて、ジェンダーのほうの性を言っているのだと思います。そうすると男性、女性以外にもあるということになっていきます。

早瀬保健福祉部会長

いろいろなトランスジェンダーの中には LGBT が今そういう表現になると思います。

多田羅分科会長

そういう意味でやはり生物学的に判断するのではなく、本人の認識ですか。認識を調査させていただくということですか。生物学的には男性なり、女性しかいないけれども、本人の認識ですか。これは認識調査という、この分科会としては事務局からすでに他の調査でも実施している、そういう認識調査という前提でや

っているものですので、ご了解いただける、中尾先生からもこれでいいのではないかとのご意見をいただきました。

それから 11 ページの下から 2 つ目、問 3 とある中に、事業対象者というのがあります。これは要介護度に並んで事業対象者は対等に並ぶ用語なのですか。「その他」でしたらまだ分からないことはない。

川崎介護保険課長

こちらは総合事業の開始に当たりまして、要は要支援 1～5 までにも該当し
いけれども、その総合事業を利用できる方を「事業対象者」としています。

多田羅分科会長

そちらが勝手に思っているのであって、それを言葉で、「事業対象者」のことを
一般市民の方は意味を理解できますか。

川崎介護保険課長

それはできるかと思えます。

多田羅分科会長

できますか。

川崎介護保険課長

はい。

多田羅分科会長

一般市民の答える人たちは、「事業対象者」で分かりますか。

川崎介護保険課長

被保険者の被保険者証には要介護度が書かれるわけですがけれども、そちらの方
にも事業対象者ということで、記載があります。

多田羅分科会長

要介護と並んであるのですね。

川崎介護保険課長

はい。ありますので、ご自身がどれに該当しているかは、そこに「事業対象者」と書いてあれば選択肢 8 番の事業対象者ということになります。保険者証を見ていただきましたらわかるようになっております。

多田羅分科会長

保険者証に「事業対象者」という言葉が類型として、項目として存在しているわけですね。

川崎介護保険課長

はい。

多田羅分科会長

だからそれに匹敵するということで根拠があると言われるのですね。

川崎介護保険課長

はい。

白澤委員

よろしいですか。

多田羅分科会長

どうぞ。

白澤委員

事業対象者の場所がやはり要支援の前かしないと、場所が悪いです。要するに、それよりも軽度の話ですから、場所をもう一回入れ替えていただいたほうがいいです。

多田羅分科会長

それは可能ですか。

川崎介護保険課長

場所につきましては検討して、また部会長とも相談して考えて進めてまいり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。私は単純にちょっとと思って、99点の1点は申し訳ないことです。納得しました。

それでは分科会として、この案で了解いただけるでしょうか。

各委員

はい。

多田羅分科会長

ありがとうございます。部会で非常に細かく検討いただいたことを、改めてお礼申し上げたいと思います。それでは議題の1は以上とさせていただきます。

もう一つあります。議題2でいいですね。助け合い事業についての説明をお願いいたします。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

福祉局高齢福祉課在宅サービス事業担当課長の田中です。私からは議題 2として、住民の助け合いによる生活支援活動事業の取り組みについて、課題、視点等につきましてご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

この案件につきましては、先月開催の本分科会でご報告をさせていただきました。その後介護保険部会、および保健福祉部会で委員の皆様方からご意見を頂戴する旨、ご承認をいただいたものです。本日は、両部会の委員の皆様方からいただきましたご意見を中心にご説明させていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

資料は 7 になりますが、この資料 7 の 2 ページ～9 ページまでにつきましては、昨年 7 月からモデル実施しております事業の概要、取り組み内容、実績、また現在直面している課題と、その対応案をお示ししています。記載内容は、端的に申し上げますと生活支援活動の実施、いわゆる提供を希望される高齢者の方に比べて、生活支援活動の利用の方を希望される方が少ない、増加も進んでいない状況があります。平成 31 年 2 月末現在で活動登録者数は 77 名、利用者数が 7 名となっておりまして、利用者数の増加を図るために対応案を 2 点お示ししているものでございます。

対応案の 1 つ目としては、ケアプランを作成するケアマネジャーの不安感を払拭するために、ケアマネジャーが実際の利用者像や活動者像を具体的にイメージできるよう、これまでの助け合い活動事業の利用ケース事例を取りまとめて、引き続きケアマネジャーに対する周知に努めていくというものです。

対応案の 2 つ目としては、他の訪問型サービスである介護予防型の訪問サービ

スと生活援助型の訪問サービス、その 2 つのどちらかを利用されている方でも助け合い活動事業による生活支援活動の提供を受けやすくするため、助け合い活動。

多田羅分科会長

今、資料のどこの何ページを話しているのですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

2 ページ～9 ページまでをまとめた形でお話させていただいています。

多田羅分科会長

まとめてもらうとフォローができないので。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

申し訳ありません。

多田羅分科会長

資料 7 とおっしゃいましたね。7 のどこからですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。資料 7 の対応案としては 7 ページをご覧ください。

多田羅分科会長

7 ページ。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

今、私が丸の 2 つ目のところで、他の介護サービスで介護予防型の訪問サービス、生活援助型の訪問サービスを利用されている方でも助け合い活動事業による生活支援活動の提供を受けやすくするために、この助け合い活動事業と他のサービスを同月内で併用できるように 2 種類のサービスにつきまして、新たに回数払いの報酬単価を設定するというものです。

8 ページ、9 ページに関しては、それぞれの 1 番、2 番に対する具体的な内容になっています。

多田羅分科会長

その前に 6 ページの現状の課題を簡単に説明してくれませんか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

6 ページにつきましては、今書いてありますような現状と課題となっていて、今モデル事業ですけれども、生活支援活動を提供したいということで登録していただける方は確実に増加しています。一方で利用者が要支援 1 の方を想定しているということもありまして、利用者の増加が進まないということが問題ということになっています。

利用者の増加が進まないその理由につきまして、2 点書かせていただいています。1 番ですけれども、もともとこの事業の実施に当たりましては、こういう助け合いの仕組みといった受け入れやすさというものを考えたところ、これまでヘルパーのサービスを利用されている方よりは、ヘルパーのサービスを利用されたことのない新規の方のほうが受け入れられやすいのではないかと、ということで利用ターゲットを想定しまして、ケアプランを作成する、地域包括支援センターなどのケアマネジャーへの事業周知に力を入れてきたところです。ただ、最初から 1 カ月間のサービス全てを高齢者が活動される助け合い事業で対応することにつきまして、ケアマネジャーが不安感を持っているというところから、なかなか新規利用者の利用が進んでいないところがあると考えています。

2 つ目として、既に他の訪問サービスを受けられている方から、地域包括支援センターなどに「複数使えませんか」という意見が寄せられていますけれども、

現時点でこのスキームでは、他の訪問型サービスを使われる方につきましては併用することができません。その理由としては、月額包括報酬制となっているからです。そういったところから、助け合い活動事業との同月内での併用ができない、という取り扱いにしているというところですので、すでに他のサービスを使っておられる方から助け合い活動事業を使いたいというニーズがあっても、併用はできないということで、助け合い活動事業が使いたくても使えない状態となっているということが考えられます。

先ほどの 7 ページに対応案という形で 2 つお示しをさせていただきました。

多田羅分科会長

対応案を簡単に説明してください。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

8 ページ、9 ページということによろしいですか。

多田羅分科会長

7 ページではないのですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

7 ページは先にご説明させていただきましたけれども、7 ページにつきましては、利用の 1 番の対応策として、ケアマネジャーの不安感を払拭して新規でサービス利用される要支援者の方の利用につなげていくために助け合い事業、これまでの通例ですけれどもケース事例というのがあります。そちらを取りまとめまして、ケース事例を居宅介護支援事業者連絡会等を通じて情報共有するなど、引き続きケアマネジャーに対する周知に努めていくというものです。

2 つ目につきましては、すでに訪問型サービスを利用されている方でも、この

助け合い活動による生活支援活動の提供を受けやすくするために、この助け合い活動事業と介護予防型訪問サービス、もしくは生活援助型訪問サービスを同月で併用できるようにするというので、具体的にこの介護予防型訪問サービスまたは生活援助型訪問サービスにつきまして、併用する場合のみ利用実績に応じた回数払いを選択できるように、新たに回数払いの報酬単価を設定するというものになります。

多田羅分科会長

これは現在の形でも実施可能なのですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。

多田羅分科会長

併用できるようにするというのは、それはどのようにしてするのですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

総合事業の単価につきましては市町村で設定が可能です。そのようにしていきたいと思います。

多田羅分科会長

そのようにしていきたいということは、行政を通じて知らせないと分かりません。分かっている人は分かっています。市がこういう認識になったということは、どのような方法で知らせるのですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

単価の設定につきましては、この審議会でご了承いただきましたら、市民の方へパブリックコメントという形でお示しをしていく予定にしております。

多田羅分科会長

では、それについては一応この審議会での決定が欲しいというわけですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。

多田羅分科会長

今の制度のままではなくて、この審議会の決定で進めたいということですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。

多田羅分科会長

分かりました。では、そういうご提案がございましたけれども、1つ具体的、最終的に一言説明してください。何を審議会に決定をお願いするのか、今、おっしゃったことをもう一度確認してください。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

住民の助け合いによる生活支援活動事業の利用者実績を増加させたい、という思いがございます。こちらで今お示しをしている案といいますのが改善策ということですが、生活支援活動事業の実績といいますか、事例集を取りまとめてケアマネジャーさんに引き続き周知するという形で改善していきたいということ、もう1点は他の訪問型サービスと生活支援活動事業が併用できるように、新たな単価設定をしていきたいというところです。

多田羅分科会長

新たな単価設定ですか。それは新たに単価を設定するのですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。

多田羅分科会長

単価が変わってきますか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

今は月額報酬制の単価のみの設定になっていまして、1回ずつの単価払いができるようにということで設定をしたいと考えています。

多田羅分科会長

月額ではなくて、1回ごとのそれぞれの単価にする、では、それは具体的な変更がありますか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。

多田羅分科会長

分かりました。どのような単価にするかは事務局で検討いただくということですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。単価払いの案につきましては、9ページでお示しをさせていただいています。

多田羅分科会長

金額がもう入っているのですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。介護予防型の訪問サービスは国の単価に準じた金額になります。生活援助型訪問サービスは今。

多田羅分科会長

今までは包括報酬となっています。これを改めるわけですね。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

いえ。原則は月額包括報酬ですけれども、生活支援活動事業と併用される場合のみ、この回数払いの単価を使えるようにするというものです。

多田羅分科会長

そうですか。早瀬先生、何か解説はありますか。

早瀬保健福祉部会長

5 ページの項目にありますように、利用者が 7 人です。登録をなさる方は七十何人いらっしゃいます。ところが全然お仕事が来ないというか、このギャップが今の話なので、そこを少しでも改善してご理解いただきたい、そういうことです。

多田羅分科会長

そのときはその金額を回数払い制度にするという、これはどうですか。そういう格好で使えますか。

早瀬保健福祉部会長

この支払い型の仕組みを変えることになるので、そのこと自身による変更は本来ないと伺いました。

多田羅分科会長

なぜ増えるのですか。

早瀬保健福祉部会長

一つは、特に2つ目の回数払いなのですが、今まで併用されている方は、オールオアナッシングどちらかしかできませんでしたが、それをどちらもできるようになることによって、少しハードルが下がるということです。

多田羅分科会長

通所が増えると金額も増えるという形をやるということですか。

早瀬保健福祉部会長

月額報酬の場合というのは、どちらかを選ぶことになります。この助け合い活動を選ぶか、訪問を選ぶかという、どちらかしかできなかったのですが、助け合いを受けながら訪問サービスもできるので、そうするとそのハードルは下がるということではあります。

実際にこれはモデル事業なので、その分モデルだからこそ、こういう形でやってよかったのでしょうかけれども、どうも想定どおりにはなかなかいかない部分があった。まさにモデルで今、事例が分かっただけだということだと思えます。

多田羅分科会長

ありがとうございました。7人しか利用していないということ、深く反省いただいて、支払い方法も少し工夫をしていただくということのようです。委員の皆さん、それでよろしいですか。どうぞ。

家田委員

この助け合い事業というのは非常にいい事業だと思います。前回の会議でもお話をしたのですが、私の実家の母親が認知症です。認知症で父親と一緒に

生活しているのですけれども、介護保険認定の要介護 2 なのですが、介護保険を利用しないのです。

多田羅分科会長

利用したくないのですか。

家田委員

利用したくないのです。でもそうは言っても、父親と一緒にいるということが非常に寂しいといいますか、やはり、話し相手に誰かに来てほしいのです。これを今回利用したいと思えますけれども、やはり対象者が要支援 1 と要支援 2 の方だけなんです。ですから、その辺の要介護認定者も介護保険サービスを利用しなかったら使えるとか、あるいは活動者が 65 歳以上の高齢者になっているのですが、65 歳以上にかかわらず、誰でも活動者になれるほうがどんどん広がっていくような気がします。ですから、これは非常に面白い、いい事業だと思うので、こういうものをどんどん育てていくという方向をちょっと考えていただけるとは思うのですけれども、お願いします。

多田羅分科会長

事務局、いかがですか。もう少し幅広く進める方法があるのではないですかと。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

ご意見、ありがとうございます。実は両部会で委員の皆さまからご意見をいただいている主な内容を、10 ページに記載させていただいていまして、まだそこまです説明ができていなかったのですけれども、申し訳ございません。

話し相手として要支援の人だけではなく、要介護の人でも利用できるようにしてほしいというご意見は、保健福祉部会でも、その他にも要支援 1、2 の方だけで

はなくてというご意見もいただいているところです。

大阪市の考え方としては、現時点で総合事業ということで、介護予防、生活支援サービス事業の枠組みの中で行っていますので、対象者は要支援の方のみということにはなっています。ただ、ニーズというのは話し相手が多いのですけれども、これまでも人と接していますので、その事業の枠組みとはまた違う形で何か実施について検討できたらと考えています。

多田羅分科会長

違う形とはどういう意味ですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

対象を要支援者 1、2 の方だけに限定しないという形です。

多田羅分科会長

それはこの制度を拡大していくということですか、違うということですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

拡大か、また別のものになるかもしれませんし、まだ具体的な内容というのはありません。

多田羅分科会長

これについては、そういう方向で取り組みたいということですね。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

はい。

多田羅分科会長

川井先生は、いかがですか。

川井介護保険部会長

おっしゃるように要支援 1、2 に限定しないで、やはり自宅で要介護 1、2、3 の方もいらっしゃると思います。そういう人たちは自分で出掛けていただければ一番いいけれども、出掛けられないという方が多いわけですから、そこにボランティア的な人が入られて話し相手になるというのは、非常に効果は高いと思います。

多田羅分科会長

方法としては、現在の方法ではやはり少し狭い。

川井介護保険部会長

今の対象者でしたら要支援 1、2 に限定されています。ですからそこがこの制度、先ほどから言われているこれは総合事業でやっていますので、その範囲だとこのままだと思うのです。

多田羅分科会長

要支援になってしまいますか。

川井介護保険部会長

はい。ですから、そこから外れて何ができるかをこれから検討していくのだと思います。

多田羅分科会長

きょうのところはこの提案の審議でよろしいですか。

川井介護保険部会長

はい。

多田羅分科会長

制度の幅を越えてしまうとまた新たな視点が要りますから、そういうことは課題としてご理解いただきながら、ご指摘いただいた内容を踏まえて、将来取り組んでいただくということで本日の提案については、現在において取り組んでいただくことに了解ということで、分科会としてはよろしいでしょうか。はい。

中尾保健福祉部会長代理

確認したいのですけれども、要支援 1、2 の方々に今一番問題になっているのが、自立支援型介護予防ケアマネジメントと思うのです。それは基本的に重度化防止に向けてやっていきましょうという話になっていると思います。

今回、併用ができるということになって助け合いをしたときに、質向上はよく分かりますけれども、その部分に関してきちんとした切り分けのようなものがないと、やはり重度化防止に向けて、「あなたは、このように自立支援でなければなりません」たぶん山川先生はそう思っていると思うのですけれども、その部分と、今助け合いで、あなたがおっしゃるようなサービスを入れていましょうという感じの部分になってしまうとよくないと思うのです。その部分がちょっと気になると思います。

併用されることによって、包括的なものが回数的になるとなったときに、サービス提供されている事業所の方々が、そこを混乱されないのかどうかという、この部分が気になる 2 点です。その点に関してどうなのかということと、要支援 1、2 のところでケアマネジメントされる濱田委員は、このことに関して混乱など、そういうものはなくいけそうかどうか、そこだけ確認させてほしいです。

多田羅分科会長

濱田委員、いかがですか。

濱田委員

実は今、7件ということで伺いまして、併用できるとなりますと徐々に周知が進めば進んでいくのかなという気がします。

あとは給付管理がどうなるかということで、その点をうまくクリアできれば、あまり介護給付とこちらと、要は作業が2倍になるなど、そういうところをうまく進められればなんとかいけると思うのですが、そこをできるだけあまり複雑にならないような形で設計いただければと思っています。

多田羅分科会長

今日の決定としてはどういうことになりますか。

濱田委員

取りあえず進めていただいて、普及すれば

濱田委員

なかなかないケースをやってみて、やはり走りながら考えるということです。

多田羅分科会長

走りながら考えますか。

濱田委員

はい。それでいかがでしょうか。

多田羅分科会長

高橋先生はいかがですか。

高橋委員

そうですね。

中尾保健福祉部会長代理

給付管理するケアマネジャーの方々が混乱されるのではないかと思います。

多田羅分科会長

感じがしますか。

中尾保健福祉部会長代理

はい。モデル的だったら OK ということであれば。

多田羅分科会長

事務局はどうですか。具体的にどうですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

ご意見ありがとうございます。確かにそのようなご意見も出てくるのではないかと想定はしています。こちらは資料にも書かせていただいていますように、こちらの併用というのは基本、モデル事業の実施期間中という形でさせていただきます。このモデル事業自体は3地区になりますので、そういった部分では大きな混乱というのは起こりにくいと思っています。

多田羅分科会長

もちろん、全区展開、将来というと、それはいつからですか。

田中在宅福祉サービス事業担当課長

それはモデル事業の検証も含めまして全区展開につきましては、それは時期的には未定です。

多田羅分科会長

未定ですか。未定でよかったです。

多田羅分科会長

山川先生、すみません。

山川委員

今、中尾保健福祉部会長代理からも出たところで、危惧は同じところでは。実際に働いているケアマネジャーの方の支援の 1、2 にしても、そこには当然ながら、事業ですからお金がついてくるわけです。その中でどれを選択するかはケアマネジャーがもちろん選んでいくこと、これはもう事実です。そのときにこの制度のどこをどう使うかということよりも、損得も含めて、そういうものも含めて出てくるものであるのです、それが見合ったものでなければ推薦していくことさえもなかなかしにくい。

ですから先ほど言われたように、きちんと切り口を決めたほうがいいのではないかと先生がおっしゃっていただいたのはその話だと思うのですが、現実にはそれが起こっているのです、逆にケアマネジャーが薦めたくても薦めにくいというところが現状あるのではないかと。そこだけは了解をし、答えを出していかなければ、これから同じことが起こってくるように思います。その点を了解していただけたら、モデル事業ですので、それは進めていくことは走りながらでも結構なのですが、それに関してはご注意くださいと、結局同じ結果しか出てきません。それもあるということです。以上です。

多田羅分科会長

どうぞ。

濱田委員

今、いわゆる課題もご指摘いただいていますので、普及してまいりますとやはりご指摘のとおり、すすめ方としては難しい点やすすめにくい点などが出てくる可能性はあります。要はある程度、今期が終わるまで待つということではなくて、可能であれば中間か1年後等で、もし課題が出てまいりましたら柔軟に見直しをしていただくということで、ぜひ、3年待つてくださということ、2年待つてくださということではなくて、見直ししていただければ幸いです。

多田羅分科会長

非常に熱心なご議論ありがとうございました。しかし、この分科会として何か結論を出さないといけませんので、きょうの時点での結論です。その辺で早瀬委員、一つ案を出してみてください。

早瀬保健福祉部会長

一つはこの利用事例はそんなに難しいことはない、こういう形でできていますということを普及していったらいいだろうと思っていました。

一言だけこの辺に関連して言うと、先ほど話し相手という話がありましたけれども、実は話し相手はすごく難しい活動です。「きょうは話し相手に来ました」と言って「寒いですね」「そうか」と言われたら終わりです。もう会話が進まないのです。だから本当は何かしながら話し相手とは、そのところはちょっと事例の中でも出されたほうが良いと思っていました。

問題はこちらの併用可能性の部分で、今おっしゃいましたようにさまざまな懸念点があるので、この実績をいつの時点で評価するのか、時限を決めて3カ月なら3カ月と決めた上できちんと評価して、これをまた分科会にも持って帰ってと

いうふうにしないといけないと思います。取りあえず、今の話だとモデルなので数カ月やってみて、そこできちんと検証しようということかと思いました。

多田羅分科会長

モデルとして、本日提案いただいた案を数カ月実行してみる、それを課題が具体的に出てくれば、もちろんそれは当然議論していく、今日のところは、モデル的に数カ月実行して見てみるということによろしいでしょうか。

各委員

はい。

川井介護保険部会長

ただ、今は人が、なかなか利用者が見つからないということです。ですから、これを始めて、どれだけまず膨らむかということ、それがないと評価には至らないと思います。

多田羅分科会長

だから3カ月の間にそれを見てください。

川井介護保険部会長

たった数カ月で量がどれだけ増えてくるかということがまず先です。

多田羅分科会長

数カ月では足りないですか。

川井介護保険部会長

そうかも分からないです。今までやってきて、おっしゃったように1桁ですから。

多田羅分科会長

白澤先生、その辺はいかがですか。

白澤委員

増えているといってもまだ登録者がそんなにいません。だから急に増えられたら逆に困ります。それが要支援と介護予防事業対象者もずいぶんいるわけですから、おそらく本当にちょっと増えた終わりの話です。

だから僕はこの利用者確保の前に、提供者確保をもっとどうするのかを、今はまだ本当に微々たる事業なんです。ここがもっと増えてこないと、本当に大阪市として全体で動けるような状況ではまだないと思います。ただちょっと増えてきたからなんとかしようという程度だと思います。

僕は中尾先生がおっしゃっていることが非常に大事で、これは山川先生も一緒ですが、新しくできるヘルパーに代わるようなこの人たちが、一定のレベルを付けるということをやらないと、介護予防、重度化防止に関わるような仕事にはなかなかありません。やはりケアマネジャーが不安を持っているのはそこだと思います。そういう意味では事業がボランティア的な要素はあるけれども、専門性をきちんと持てるような支援をしていくということが、行政として、大変大事なのではないかなと。

なので、それと訪問サービスをやって、通所型のサービスについては議論にならないのかというのが少し気になっています。ただ、名前が生活支援活動という、これを行政は生活支援サービスと呼んでいます。つまり、活動という言葉に大阪市が変えたというのは、住民の方々に活動してもらおうという発想に変えられたことは、ずいぶん評価できると思いながら聞いていました。以上です。

多田羅分科会長

サービスでは行政のようになりますか。

白澤委員

他の市町村は全部サービスと言っているのです。それをここでは活動という言葉で、今日、初めて見て、ずいぶん意識を持っておられると思います。実績は上がっていないけれども、

多田羅分科会長

分かりました。そういうことで議論はなかなか難しいところがあるかと思いますが、先ほど早瀬委員からも言っていたように、当面モデルとして数カ月やってみて、この間、今、白澤先生や中尾先生からご意見があった点を踏まえ、検討を深めていくということによろしいでしょうか。

河野高齢者施策部長

数カ月、大阪市事業の実態、実施状況も見ながら逐一報告はさせていただきますけれども、期限を数カ月、言ったら 2～3 カ月で、それではなかなか大変と思うので、一定その事業を新たにしておこないます。それで実績も見ながら検討させていただくということによろしいですか。

多田羅分科会長

そのように事務局が言っていますので、ご理解いただきたいと思います。それでは事業の成果を見ながら検討させていただくということで、今日の分科会の決定にさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは時間も押してまいりましたので、次の議題の報告事項に入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の報告をお願いします。

川崎介護保険課長

介護保険課の川崎です。私から報告事項としまして、大阪市介護保険事業の現状について、座らせていただきまして説明させていただきます。

資料は 8 の 1 と 8 の 2 になりまして、まず 8 の 1 からです。この事業ですけれども、大阪市全体の経年比較や全国状況との比較を中心に作成している資料です。まず、1 ページをめくっていただきたいのですが、こちらは第 1 号被保険者数の推移です。上の表の大阪市の被保険者の状況としては、前期高齢者ですが、平成 29 年 3 月末の 34 万 2,271 人から平成 30 年 3 月末では 33 万 7,371 人と 4,900 人減少しています。逆に後期高齢者は平成 29 年 3 月末の 33 万 8,163 人から平成 30 年 3 月末では 34 万 7,195 人と 9,032 人増えています。

65 歳以上の第 1 号被保険者としては、平成 29 年 3 月末では 68 万 434 人から平成 30 年 3 月末では 68 万 4,566 人と 4,132 人増えています。26 年 3 月末を 100 とする指数に関して 106.2 ということで、30 年 3 月末ですが、106.2 です。高齢化率ですけれども、これは 30 年の 10 月 1 日現在ですが、25.8%となっています。平成 30 年 3 月末で前期高齢者より後期高齢者が多くなっていて、今後は 75 歳以上の後期高齢者の割合がさらに増えていく傾向が続いていくこととなります。

第 7 期計画策定時の推計ですけれども、団塊の世代の方々が 75 歳になられる 2025 年には前期高齢者が 27 万 7,000 人、比率としては約 20%、後期高齢者が 41 万 8,000 人、比率としては 60%になると推計しています。

中段の表です。こちらが全国状況です。65 歳～74 歳まで、いわゆる前期高齢者の比率は平成 29 年 3 月末の 50.7%から平成 30 年 3 月末で 50%となりまして、全国的にも後期高齢者の割合が増えてきている状況です。

大阪市と全国を比較しますと、平成 28 年 3 月末までは大阪市の前期高齢者の比率が全国に比べて高い状況でしたが、平成 29 年 3 月末で 50.3%、全国の比率 50.7%を下回りまして、平成 30 年 3 月末では前年から 1%減少の 49.3%、前年と同様、全国の比率を下回っている状況です。

一番下のコラムです。これは 26 年 3 月末を 100 とする指数の推移です。これを見ていただきますと、大阪市、全国、共に増加していますけれども、全国の伸びに比べまして大阪市のほうが低く推移しているという状況です。

次に 2 ページ目をご覧ください。所得段階別被保険者数と構成割合です。大阪시는全国に比べまして市町村民税非課税世帯が多いといえます。= 分ける = 段階、1~4 の非課税世帯の割合を合計しますと、平成 29 年 3 月末時点で、大阪市の場合は第 1 段階~第 4 段階までの合計で 49.6%とほぼ半数の方が非課税となっておりますが、同時期の全国による一番右の表です。こちらは 32.6%となっておりまして、非常に大きな差になっています。なお、本市の 30 年 3 月末現在では 49.3%と前年より 0.3%減少していますが、ほぼ横ばいの状況となっております。

次に 3 ページをご覧ください。要介護、要支援認定者数の推移です。認定者数は高齢者の増加とともに大阪市も全国的に増加している状況です。また、出現数、いわゆる認定率ですけれども、一番下のグラフにありますように大阪市における平成 30 年 3 月末の出現率は前年度より 0.5%上昇し 24.6%となっており、全国平均の 18%と比較しますと、6.6 ポイント高くなっています。その理由としては、ひとり暮らしの高齢者の比率が平成 27 年の国勢調査によると全国平均が 27.3%であるのに対して、大阪市は 42.4%と非常に高くなっていることが大きな要因と考えています。

次に4ページをご覧ください。介護度別認定者数と構成割合です。大阪市の要支援1と2の軽度者の割合を合計しますと、30年3月末の時点では前年度より0.6%減少したものの、合計で36.5%となっていて、同時期の全国の平均27.4%に比べますと9.1%高い割合となっています。全国と比べて要支援1と2の方の軽度者の構成割合が高くなっています、これも先ほどと同様、ひとり暮らしの高齢者が多いことが要因となっていると考えています。

ページ飛びまして、6ページをご覧ください。サービス利用者数の推移です。30年4月の欄を見ていただきますと、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの推移それぞれ見ますと全国に比べて、大阪市は居宅サービスの比率が30年4月の合計で72.5%と非常に高く、全国の67.4%を上回っています。逆に施設サービスの比率は13.3%と全国の17.2%より低くなっています。なお、1号被保険者に占める利用者数の割合です。30年4月では、大阪市では68万4,916人の第1号被保険者のうち、13万3,479人がサービスを利用しています。その割合は19.5%となっています。全国の割合はこの下の表です。全国では15.3%で、大阪市の第1号被保険者に占める利用者の割合は全国を上回っているという状況です。

ページをめくっていただいて7ページをご覧ください。上段のグラフです。ただいまご説明したものをグラフ化したものです。

次に8ページをご覧ください。保険給付額の推移です。利用者数の増加に伴いまして、給付額も増加しています。30年4月の欄をご覧いただきたいのですが、大阪市の居宅サービスの割合合計が60.6%と、これは下の表ですが、全国の居宅サービスの49.8%と比較して非常に高くなっています。

ページめくっていただきまして 9 ページです。グラフの囲みの中に右側、参考とありますけれども、1 人頭の給付費です。居宅サービスでは月額約 11 万程度、それから施設では約 27 万程度になっています。下の表は全国ですけれども、全国で比べますと若干高くなっています。これは介護報酬におきまして、人件費の地域差を調整する地域区分の差などもありまして、大阪市は高い地域区分が適用されていますので、実質的には大きな違いはないと考えています。

次に 10 ページに移らせていただきます。サービス収入別保険給付額利用者数をご覧ください。先ほど、保険給付額の推移で申し上げましたけれども、大阪市におきましては全国より居宅サービスの割合が高くなっています。ページをめくっていただきまして、11 ページのグラフをご覧くださいと、一番上にあります訪問介護の比率、22.1%ということと、全国的には 8.8%ということで、全国と比べましても非常に高くなっている部分です。

多田羅分科会長

なぜこんな差があるのですか。22 と 8.8 は、すごく違います。

川崎介護保険課長

事業所、また区別のところでもご説明させていただきますけれども、1,000 人当たりの事業者数が多いなど、

多田羅分科会長

事業所が多いのですか。

川崎介護保険課長

多いところもありますし、訪問介護といいますか、やはりひとり暮らしの高齢者が多いということもありまして、また軽度者の方も多いという、その辺で訪問

介護を利用される方が全国と比べましても多いと考えているところです。

多田羅分科会長

倍以上の差があります。

川崎介護保険課長

次に移らせていただいてよろしいでしょうか。

多田羅分科会長

はい。やってください。

川崎介護保険課長

次に 14 ページをご覧くださいなのですが、こちらは支給限度額に対します、利用割合と 1 人当たりのサービス利用額です。利用割合と申しますのは、居宅サービスの場合はします費用の上限額、限度額がありますので、その限度額に対します利用額の割合を示しています。要介護度が高くなるにつれて利用割合も高くなってまいります。

大阪市の利用割合です。30 年 4 月現在、大阪市の一番下の表ですが、全体では 48.6%となっています。これは下の全国の表の 30 年 4 月の欄を見ていただきますと、全国では 50%ということで、少し低い状況ということになっています。

次に 15 ページをご覧ください。利用者 1 人当たりのサービス費用額です。下段のグラフをご覧くださいと、各要介護度、要支援、全てにおきまして、全国、これは大阪市が薄い網掛けで、全国が黒いというものです。全てにおきまして、全国と比較して少し低いサービスの費用額ということになっています。

次に 16 ページをご覧ください。介護保険事業者、施設の状況です。居宅サー

ビスでは訪問介護や訪問看護の事業所が、大阪市でも全国でも事業者数が伸びてきている状況です。

次に 18 ページをご覧ください。地域密着型サービス事業者、施設の状況です。サービスは、創設当初少なかった小規模多機能型居宅介護事業が、現在では 68 カ所の支店になっているという状況です。

19 ページをご覧ください。介護保険事業計画と実績の比較です。上の表をご覧くださいいただきたいのですが、前 6 期の最終年度の 29 年度でご説明しますと、第 1 号被保険者数の合計は計画通りで、前期高齢者、後期高齢者数に若干の差があるところです。

認定者数は一番上の表の一番下のところですが、計画 18 万 9,758 人に対して、17 万 215 人と実績割合は 89.7%で終わっています。

中段の表は給付費です。一番下の 29 年度をご覧くださいいただきたいのですが、居宅サービスは計画値より実績が多くなっていますけれども、施設居住系、その他のサービスは計画値より少ない実績となっています。給付費トータルにおきましては、実績割合が 98.2%と計画と大きな差はないと考えています。

ページ飛びまして、22 ページをご覧ください。地域支援事業、包括的支援事業です。上の表の 1 地域の相談件数でありまして、地域包括支援センター、ブランチ等の相談件数は年々伸びてきている状況です。また、2 つ目の表 2 地域包括支援センターにおける総合相談内容につきましても、件数は年々伸びてきている状況です。

次に 24 ページの地域支援事業、介護予防事業ですが、平成 29 年度から総合事業に移行してしまっていて、実績等につきましては次の地域支援事業の 14 の

地域支援事業、担当から、日常生活支援総合事業でご説明させていただきたいと思いをします。

それではページをめくっていただきまして 26 ページをご覧ください。地域支援事業、介護予防、日常総合支援総合事業です。まずは括弧 1 番の介護予防日常生活支援サービス事業の実績と見込みでございます。平成 29 年度の実績を見ましては訪問型、通所型、介護予防ケアマネジメントの実績についてはこの表のとおりです。

それから括弧 2 番の一般介護予防の事業の主な実績です。平成 28 年度までは介護予防事業で実施してまいりました、いきいき百歳体操等の住民主体の体操、運動等の通いの場ですけれども、平成 29 年度の欄を見ていただきますと 501 カ所ということで、平成 27 年度の 242 カ所から平成 29 年度は 501 カ所ということで年々箇所数が増えています。

次に介護予防ポイント事業ですけれども、平成 29 年度の活動登録者数は 2,276 人、活動者数は 1,084 人、登録施設、事業所数は 402 カ所と実績は増えています。介護予防普及啓発事業ですけれども、平成 29 年度は健康講座開催回数が 3,022 回、健康講座受講人数は 6 万 9,143 人ということで、実績は年々増えていっている状況です。

以上、簡単ですけれども 8 の 1 についてのご説明です。

続きまして、資料 8 の 2 をご覧いただきたいのですけれども。こちらは大阪市の要介護認定率、サービス利用等の現状についてということで、区別版です。

では 1 ページをご覧いただきたいのですけれども、被保険者における前期、後期高齢者数の高齢者構成割合です。各区別の被保険者数と 65 歳～74 歳の前期高

齡者、および 75 歳以上の後期高齢者の構成割合と、参考としまして、表の右に全人口にしめる 65 歳以上と 75 歳以上のそれぞれの高齢化率を表示しています。2 ページの上の表が 65 歳～74 歳の方と、75 歳以上の方の構成割合をグラフ化したものですけれども、それぞれの構成割合は約 50%前後で、区ごとの大きな違いは見られないという状況です。

下の表が 65 歳以上の高齢化率をグラフ化しています。ちょうど 25.7%のところに横に線が入っています。これは大阪市の高齢化率でありまして、見ていただきますと区別ではばらつきがあるような状況でありまして、平均を超えている区、平均よりも下の区というのが見ていただいたら分かる状況になっています。

続きまして 3 ページの所得段階別被保険者数の構成割合をご覧くださいのですけれども、各区別の保険料段階別の構成割合を表にしています。また、第 1～第 4 段階、いわゆる世帯非課税の合計と第 5、第 6 の本人非課税を含めました第 1～第 6 段階のご右傾を網掛け部分で記載しています。一部上のところに※1、※2 が表示されています。推進課では世帯非課税の 49.3%、本人非課税は 67.7%となっています。区別で見ますと世帯非課税の割合は、西区が 38.7%と最も低く、西成区が 73%と最も多くなっています。西成区につきましては、第 1 段階、いわゆる生活保護を受けている方の比率が、こう表でいいますと 40.6%となっていることが影響しているというふうに考えています。こ 続きましてページ飛びまして、5 ページを見ていただきます。要介護、要支援認定率です。区別の認定者数と認定率、参考といたしまして、単身世帯率、高齢化率を表にしています。認定率です。西成区が 32.3%で一番目に、次に生野区が 28.3%と 2 番目に高くなっています。西区が 19.3%と最も低くなっています。区別では差が見られる状況です。

次に 6 ページの単身世帯率と要介護、要支援認定率の関係性です。単身世帯率とは 65 歳以上がおられる高齢者世帯のうち、単身世帯の割合となっています。今の表の右に各区分の高齢者世帯数と単身世帯率を記載しています。単身世帯率は西成区が 68.1%と一番目に、次いで浪速区が 55.9%と 2 番目に高くなっています。鶴見区は 32.5%と最も低くなっています。

下のグラフを見ていただきますと、左下から右上に斜線がございます。この線に沿って各区の印があればこの線に近いほど、より近い相関関係を表すものとなっていて、単身世帯率と認定率の関係はこの相関が認められるという状況です。

続きまして 7 ページをご覧くださいなのですが、単身世帯、その他の世帯の要介護、要支援の認定率です。単身世帯の認定率とその他の世帯の認定率を比較して区別の表にしています。全市の状況で申し上げますと単身世帯の認定率は 36.5%となっており、その他の世帯は 17.6%に比較して、約 2 倍以上ということになっています。こうした状況は区別に見ましても同じ状況でありまして、単身世帯が多いことが大阪市の認定率を高くしている大きな要因であると考えています。

次に 8 ページの男女別、年齢階級別、要介護、要支援認定率の比較です。上段の表が男性の年齢階級別の認定率、下段の表に女性の年齢階級別の認定率をそれぞれグラフしています。

上段の男性の年齢階級別で見ますと、65 歳～69 歳は西成区が 15.2%と突出しています。下段の女性の 65～69 歳と比べましても全ての区において男性の認定率が高くなっているという状況です。70 歳～74 歳の男女の認定率を比べますと、

男性の認定率が高い区が7区、同率が2区ということですが、全市的では男性が10.7%、女性が10.2%ということで、若干男性のほうが高くなっています。75歳以上ですが、男性の75歳～79歳の西成区を除けば、全ての区で女性の認定率が高くなっている状況です。表の一番下に各年齢層の単身被保険者数の割合を男女別に記載しています。70歳以上から全市で女性の単身被保険者数の割合が高くなっています。女性の認定率が高いのは単身世帯が多いことが要因であると考えています。

次に9ページの世帯非課税、各第1～第4段階の割合と要介護、要支援の認定率の関係性です。下の表を見ていただきますと、左下から右上に斜線で各区の印がより近く記されています。これを見ていただくと分かりますように世帯非課税、第1～第4段階と要介護、要支援につきましては高い相関が認められると考えています。

次に10ページの生活保護受給率と要介護、要支援の認定率の関係性です。生活保護受給率と要介護、要支援の認定につきましても下の表を見ていただきますと、斜線に、より各区の印が近くなっています。高い相関が認められると考えています。

次に11ページの第1号被保険者に占めるサービス利用者数の割合です。第1号被保険者に占める利用者数の割合と要介護、要支援認定率をそれぞれ表示しています。いずれの区におきましても、要介護、要支援認定率が高くなれば利用者数の割合も高くなっているという状況です。

次に12ページの第1号被保険者に占める居宅、地域密着、施設サービス別の利用者数の割合です。居宅サービスおよび地域密着型サービスの利用者数の割合

は、西成は居宅で 19.6%、地域密着が 3.8%で最も高く、次に生野区の居宅は 16.8%、地域密着が 3.8%で、施設サービスでは大正区が 3.7%と一番高くなっています。

次に 14 ページの居宅、地域密着、施設サービス別の利用者、1人当たりの給付費ですが、一番右の施設サービスにつきましては各区別がございませんが、居宅サービスおよび地域密着型サービスについては、少し区別で差が見られるという状況です。

次に 15 ページのサービス施設別保険給付費構成割合です。居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスごとの主なサービスの給付費の構成割合を表にしています。居宅サービスの中ではいずれの区におきましても訪問介護の割合が高くなっています。また、施設サービスでは介護老人福祉施設、特別養護老人ホームの割合がいずれの区においても高くなっています。

12 ページの一番下～17 ページまでは、それぞれのサービス種類ごとにグラフ化したものです。横の線が大阪市の平均でありまして、各区の状況が大阪市の平均より割合が多いか少ないかはグラフで示している状況です。ここは各区別の認定率の状況やサービス利用等の状況です。

次に 18 ページ～23 ページにつきましては、各事業者数やサービス付き高齢者住宅戸数と訪問介護および通所介護、それぞれ 1人当たりの給付受付との関係性について示しています。

まず、18 ページの訪問介護事業者数と訪問介護の 1人当たりの給付月額の関係性ですが、単純に比較できない部分はあるのですが、下の表を見ていただきますと分かるように、左下から右上の斜線に各区の印が短く記されていまして、1,000

人当たり事業者数が多いと 1 人当たりの給付月額が多く、高い相関が認められると考えています。

次に 19 ページの通所介護事業者数と通所介護の 1 人当たりの給付月額です。1,000 人当たりの事業者数が多いと、1 人当たりの給付月額も多いという高い相関が認められることになっています。

20 ページの居宅介護支援事業者数と訪問介護 1 人当たりの給付月額との関係です。単純に比較できない部分がありますけれども、相関が認められると考えています。

21 ページの居宅介護支援事業者数と通所介護 1 人当たりの給付月額との関係ですけれども、1,000 人当たりの事業者数が多いことと、1 人当たりの給付月額は低い相関が認められると考えています。

22 ページのサービス付き高齢者住宅戸数と訪問介護 1 人当たり給付月額との関係ですけれども、1,000 人当たりの住居戸数と 1 人当たりの給付月額は相関が認められると考えています。

最後に、23 ページのサービス付き高齢者住戸戸数と通所介護 1 人当たりの給付月額との関係性ですが、1,000 人当たりの住居戸数と 1 人当たりの給付月額は低い相関が認められると考えています。

24 ページは介護保険事業者、施設の状況を区別に表にしています。また、25 ページ以降は参考として、算出式等を記載してありますので、ご覧いただけたらと思います。

なお、各区別のデータ等につきましてはデータ抽出時点の違いにより、他の資料で記載している数値と相違している、場合がございましたのでご了承いただきました。

と思います。また、関係性につきましては記載していませんが、相関数を確認しています。

以上で、報告事業の大阪市介護保険事業の現状についての説明を終わらせていただきます。

多田羅分科会長

ありがとうございます。時間が迫っている中でこの介護保険事業、平成 30 年度に非常に詳細な市単位、あるいは全国との比較等を示していただいて、非常に理解が深まったと思います。また時間がもうオーバーしていますので、委員の皆さんからのご意見はおくとしても、せっかく報告いただいたので、早瀬委員と川井介護保険部会長から一言ずつ、どう理解したらいいか、一言これでいいのかどうか。川井介護保険部会長、一言お願いします。

早瀬保健福祉部会長

一言でコメントできそうな内容ではないのですが、特に区別のものを見て単身でもあり、所得も厳しく介護率が高いという、そういう厳しい地域もあったりして、やはり全市的なサポートでやらないと、そういう意味では厳しいかなということをおもいました。

多田羅分科会長

各区の取り組みに対してやはり全市的にサポートしていかなくてはいけないというご意見です。では、川井介護保険部会長お願いします。

川井介護保険部会長

全く同じです。

多田羅分科会長

全く同じですか。別でもいいのですよ。

川井介護保険部会長

いやいや、そこが一番重要だということです。

多田羅分科会長

全市的にということですね。

川井介護保険部会長

そうです。区によって大きな違いがあったりするので、やはりそれぞれをきちんと見て。

多田羅分科会長

お互いに支え合っていくということですか。

川井介護保険部会長

そうです。

多田羅分科会長

私はこの8ページの訪問介護というのが非常に全国と比べて大阪は多い、それは単身ですか。

川崎介護保険課長

そうです。

白澤委員

訪問介護でこれは大阪市がやはり気を付けないといけないのは、一つはケアマネジャーが事業者の数に影響を受けているというのは、利用者のニーズに合わせてやっているわけではないという部分が大変大きいわけです。これはきょう、濱田

委員も来られていますが、やはりケアマネジャーの教育をきちんとやらないと、ニーズではなくて事業者に引っ張られて各事業が行われています。

多田羅分科会長

引っ張られてというのは、どういうことですか。

白澤委員

要するに、事業者の数ではなくて、利用者のニーズと相関を持たないといけな
いわけですが、事業者の数と相関があるというのは非常に公正中立も含めて、さ
まざまな問題が潜んでいるということかと思うのです。

多田羅分科会長

事業者の事情が潜んでいると。

白澤委員

そうです。もう1点あって、これは蒸し返すようで、ぜひお考えいただきたい
のは、やはり生活保護などそういう人たちの利用者が非常に多くて、同時におそ
らくこういう人たちをどう支援するかが大事なわけけれども、これは永岡委員が
所得をなぜ聞かないのかということでもカットしているわけけれども、本当は所得
で、そういう人たちをどう支援するかを調査でやるというのは非常に大事だと思
うのです。

そこはもしかして、今日委員の先生方のご理解が得られて、もう1回調査項目を
考えられたらどうかということですか。

多田羅分科会長

それは、所得を調査の中に入れるということですか。

白澤委員

はい。ただ、利用者がその所得を自分で説明できるかどうかという問題はあるのですが。

多田羅分科会長

特に高齢者の場合ですね。

白澤委員

大阪市の場合はやはり生活保護などが多くて、その人たちの利用率が高いし、おそらくサービス量も多いのだと思います。そういうことがきちんと、たぶんデータを持っているのだらうと思うのですけれども、ただ、一つ問題はそういう人たちがインフォーマルなものに対してどういう関心があるかなど、そういうことをやらないと、そこは突破できないです。そういうことをぜひお考えいただきたいという意見です。

多田羅分科会長

ありがとうございます。どうぞ。

岡田介護保険部会長代理

その意味では分析をしていただきたいのですが、この区別の資料 8 の 2 の 15 ページをご覧いただきたいのですが、やはり訪問介護は低所得、独居高齢者が多い、浪速区、それから生野区、西成区と、これがどういうことになっているのか、逆に今度は非常にそれこそ低所得者が多くない北区は訪問看護が多いと、こういった構造になっているということで、一つ今の白澤先生のご発言の中の内容分析には非常に的確でありました。ただ、なかなか金額を聞く、ご本人に聞くのは難しいです。そういった大阪市の中であるデータを使いながら分析をして、どう

いう構造になっているのか、サービスの使い方がどうなっているのかということがあると思います。

もう一点だけ、これは関係ないですけれども、地域密着サービスの、事業所が結構不安定なところを私は個人的に感じています。例えば、本日いただいた資料 8 の 1 の 18 ページをご覧いただきたいのですが、事業廃止数は結構な数が出てきているわけです。これは廃止を出されてまた新しいのが出てくるのですけれども、非常に不安定で、利用者がどこかへ行かれてしまうという形で、ある種不安定な要素があります。この辺りもこれは法規制の問題との絡みがあって、大阪市単独ではなかなか解決し得ない問題なのですが、

しかし保険者として事業所が不安定であることを前提に、どのように組み立てていくのか。特に地域密着というのはサービス業者などが非常に大事なことですし、先ほどご案内のように後期高齢者が増えてくるというのは、やはり認知症の問題で、こういった地域密着型サービスに頼っていかざるを得ない人たちが増えていくわけですから、その辺りは保険者としての考え方、見識を示さなければならぬというふうに考えています。以上です。

多田羅分科会長

非常に貴重なご意見、ありがとうございます。どうぞ。

永岡委員

今のものも経済的な問題や生活状態については、ぜひ、他のデータと関連させて分析していただきたいと思います。

それともう一点ですが、8 の 1 の 11 ページ～13 ページのこれはどなたもポイントの差というのは、すごく実感すると思うのですが、通所介護が大阪市は低い

のは単身が多いとかそういう問題だけなのか、別の要因があるのかどうか、整備の問題というのはかなり大きな差が 13 ページのではありませんので、その分析はぜひお願いしたいと思います。

多田羅分科会長

事務局をお願いします。

濱田委員

先ほどご指摘もございましたが、生活保護率とそれからひとり暮らしとの相関があり、ただ、事業所については居宅介護支援の場合、1 人から開設できるということで、1 人事業所が多い地区はどうしても相関が出てしまうと思っています。そこで以前も申し上げたのですが、サービス付き高齢者向け住宅と給付の相関が非常に見やすい図をいただいて、大変ありがとうございます。

これが可能かどうか分からないのですが、区によってはどちらかというところ、住宅型有料老人ホームが非常に大きく整備されていて、このサービス付き高齢者向け住宅に対して数倍という区も多くありますので、可能であれば、そちらとの相関も一度試みていただければ、もう少し傾向も見えるかも分かりませんし、先ほど分科会長がご指摘の訪問介護の傾向、おそらく実は過去から見ますと、国との比率は 2 倍強ですが、縮小はしていっていると理解しています。もっとあったと思いますので、ぜひこの形で進めていただければということですが、もう 1 個、もし可能であれば、そういう要因分析もというふうに思っています。以上です。

多田羅分科会長

ありがとうございます。これだけのデータを示していただきましたので、本当にもう 1 回この分科会分科会を開いてもいいぐらいの議論が量的にも質的にもあ

るかと思えます。座長として若干お時間の制限もあり、少し急ごうかなと思った結果、かえって先生方から非常に貴重な意見をたくさんいただいたことにお礼申し上げます。

それに対しまして、今、回答は持てませんが、非常に貴重な意見を頂いておりますので、事務局で次回本分科会でもどのように考えるか基本的な点、ただ本人調査とかそういった点だけではなくて、所得等、市がすでに持っておられる各区単位での財政状況であるとか生活環境のデータがあるかと思えますので、そういうものも合わせての評価、考え方というのをできましたら次回分科会でも頂いた意見の対する回答としてご報告頂きますようお願いしたいと思います。ということで、委員の皆様まだご意見があると思いますが、お時間の関係もありますので以上をもちまして本分科会を終了してもよろしいでしょうか。ということで、本日の分科会をこれにて終了とさせて頂きたいと思えます。

司会（吉田高齢福祉課長代理）

多田羅会長ありがとうございました。委員の皆様方のおいては、本日は大変お忙しい中、長時間にわたりましてご審議頂きましてありがとうございました。これをもちまして、本日の専門分科会を終了とさせて頂きます。本日はありがとうございました。