

**平成29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介護保険部会 会議録**

1 開催日時 平成29年7月20日（木） 午後2時～4時

2 開催場所 大阪市役所 屋上階 P1 共通会議室

3 出席委員 11名

川井委員（介護保険部会長）、芥川委員、家田委員、大橋委員、木下委員、小谷委員、筒井委員、道明委員、濱田委員、光山委員、山川委員

司会（金井介護保険課課長代理）

大変お待たせいたしました。ただいまから、平成29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介護保険部会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、本日は、お忙しい中、また大変お暑いところご出席いただき、まこと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介護保険課長代理の金井でございます。どうぞ、よろしくをお願いいたします。

さて、本日の介護保険部会は、平成29年度の第1回目の会議となっておりますので、会議に入ります前に、委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと存じます。では、お手元の委員名簿をご覧くださいと存じます。

（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、河野高齢者施策部長からご挨拶を申し上げます。

河野高齢者施策部長

改めまして、高齢者施策部長の河野でございます。よろしくお願いいたします。

平成29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介護保険部会の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

川井部会長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

また、日ごろより本市の高齢者施策の推進にご尽力いただいておりますことを、この場をおかりいたしまして厚くお礼申し上げます。

さて、現行の第6期高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画につきましては、平成27年3月に策定をいたしまして、今年度は最終年ということでございます。現在、計画目標達成に向け、鋭意取り組んでおるところでございます。

同時に、第7期の策定に向けて、本年度は本格的に取り組んでいく年ということとなっております。第7期計画の策定に向けましては、平成29年6月に地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が公布され、先般ですが、計画策定に当たりまして、案でございますけれども、国の基本指針が示されたというところでございます。

第7期計画につきましては、第6期計画に引き続きまして、団塊の世代が75歳以上となります平成37年、2025年を見据えまして、重度な要介護状態になっても、住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が、一体的に提供される地域包括ケアシステムをより深化・推進させていくという必要がございます。

本日は現在示されております、国の基本指針案に基づきまして、第7期計画の骨子案を作成いたしましたので、その内容につきましてご議論いただき、高齢者の皆様にとってよりよい計画となるよう、取り組んでまいりたいというふうに考えております。

また、その後、区別の状況も含めました、大阪市介護保険事業の現状でございますとか、現在検討している介護予防活動の推進に向けた取り組み。また、介護サービス費用、介護サービス量を見込むにあたりましての考え方につきましても、ご説明をさせていただきます、ご意見を賜りたいと思います。限られた時間ではございますが、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、今後も引き続き、高齢者の皆様に対する保健医療・介護・福祉を初めとした、各施策の事業の効果的な推進に努めてまいりたいというふうに考えておりますので、この前と同様、委員の皆様方のご支援・ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。簡単ではございますが、冒頭の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いたします。

司会（金井介護保険課課長代理）

続きまして、本日の会議資料のご確認をお願いいたします。まずは、会議次第でございます。次に、資料1-1から資料1-3、続いて資料2-1及び2-2、次に資料3、最後資料4でございます。また、参考資料がその後、1から4までございます。もし、全てそろってなければ、事務局までお申しつけいただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、お手元には、各委員の皆様のお名前を表記しております、大きなファイルを置いております。現行の第6期計画であります計画書及び高齢者実態調査報告書などを綴っております。自由に加筆するなどご使用いただければと思っております。

なお、本日の会議の運営に関しましての委員の皆様へのごお願いでございます。この後、審議におきまして、ご発言をいただく際には、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、マイクをご使用いただきますよう、お願い申し上げます。

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、本部会が有効に成立していることをご報告いたします。

また、本日の介護保険部会につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、公開とさせていただきます。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、部会長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしくお願いたします。

それでは、以降の進行につきましては、川井部会長をお願いしたいと存じます。

川井部会長、よろしくお願いたします。

川井介護保険部会長

では、ただいまご紹介いただきました川井でございます。本日は、委員の皆様のご協力をいただきまして、充実した審議ができますように進行を努めてまいりたいと思います。どうぞ、よろしくご協力のほどお願いいたします。では、座って進行させていただきます。

では初めに、議題1でございますが、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について」平成30年度から32年度でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。私のほうからは、議題1でございます「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定」につきましてご説明をさせていただきます。座ってご説明させていただきます。

計画の策定についてでございますけれども、現在、国のほうから計画作成上のガイドラインとして基本指針（案）というのが示されております。今後、基本指針の（案）を受けまして、大阪府のほうで計画策定にかかります基本指針を示されるという予定になっております。現在示されております国の基本指針（案）に基づきまして、現時点でございますけれども、本市計画の総論・各論における計画案を策定いたしましたので、その内容につきましてご説明させていただきます。

まず、計画のほう全体的なイメージ、構成等がわかりますように、資料1-1によりまして、各論・総論の項目と変更部分をご説明させていただきたいというふうに考えております。その後、資料1-2によりまして、各論部分の骨子案にかかわる具体的な変更内容をご説明させていただきたいと思っております。それらの変更点を反映させていただいたのが、資料1-3となっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、資料1-1をご覧ください。まず、第7期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の各論・総論にかかります項目（案）の新旧対照表ということで、一番左が第6期の本市計画の項目、真ん中が第7期であります計画の項目案というふうになっております。一番右が国の基本指針（案）との関係や、要旨の状況等を書かせていただいた資料となっております。

まず、一番上の第1章でございます。高齢者施策推進の必要性という形になっておりますが、基本指針の案に基づきまして基本理念とか、達成しようとする目的などの背景等定めた項目というふうになっております。

第1章につきましては、そういう目的等を定めた章でございますけれども、第6期計画におけます、策定の方向性というような記述につきましては、記述内容を前段に持ってくるなど、記載内容の整理等時点の更新というものを図らせていただいている状況でございます。

また、中段ぐらいにございますが、5の策定体制というのを追加させていただいております。計画策定のための体制整備にかかる事項というのを追加させていただいております。

その下の第2章につきましては、第6期計画と計画の進捗状況とその評価とか課題

という項目になっております。また3章につきましては、大阪市の高齢化の減少ということで、平成27年度の国勢調査を受けたような現状を示した形になっております。これらにつきましては、項目等の修正等はございません。

2ページ裏へ行っていただきまして、第4章でございます。実態調査結果の概要ということで、平成28年度、昨年度でございますけれども、実態調査をさせていただきました内容につきましてはの項目というふうになっております。第6期計画におきまして、参考資料2、つくらせていただいたんですが、今回の経過につきましては、第4章の項目において、調査結果の概要を本章に移行させていただくとともに、第6期計画では記述がありませんでした、第5の施設調査につきましても、今回追加させていただくという形にさせていただいております。

次に第5章でございます。第5章につきましては、平成37年度の社会の姿ということで、37年度を見据えた項目となっておりますが、これについて追加等はございません。

次に第6章の変更点でございます。第6章につきましては、表題を前回は地域包括ケアシステムの構築というふうにしていたんですが、国の指針（案）、考え方においても、地域包括ケアシステムにつきましては、既に構築から深化・推進のほうに向かっているということで、第7期計画につきましては、表題を計画の基本的な考え方ということにさせていただいております。そして、第7期計画の基本方針や取り組み方針を本章で記載していくということといたしております。

それと、その下にあります右の日常生活圏域の設定でございます。第6章におきましては、9章に記載していたんですが、指針（案）に基づきまして第6章のほうに移行をさせていただいております。

その下の3の第7期計画における取り組みの方針でございます。第6期計画に記載しておりました、地域ケア会議を活用した段階的な取り組みなどにつきましては、この項目において整理、記載させていただくという形とさせていただいております。

次に7章でございます。7章は各論ということで重点的な課題と取り組みを記載させていただく項目でございます。そこがございます五つの重点的な課題と取り組みということで、引き続き取り組む方向というふうに考えておりますけれども、1のところの高齢者地域包括ケアの推進体制の構築のところ、地域ケア会議の推進とか、（4）の総合的な相談支援体制の充実、また、本市特有でございます、ひとり暮らしが多いというような現状も踏まえまして、ひとり暮らし高齢者への支援という項目のところ新たに設けさせていただいた状況でございます。

それと、その下の4でございます。地域包括ケアに向けたサービスの充実についてでございますけれども、国の基本指針に基づきまして、（1）の総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の充実とか、（2）の生活支援体制整備の基盤整備の推進、（6）でございます、介護人材確保及び資質の向上というような項目を新たに追加させていただいた状況でございます。

以上が、項目の内容でございます。

続きまして、資料1-2をご覧ください。1ページに移っていただきまして、项目的には先ほどと同じで、左が第6期計画、真ん中が第7期計画、それと変更理由とい

う形になっております。それが新旧対照表になっておるんですけれども、この具体的な骨子案にかかります主な変更点をご説明させていただきます。

まず、1ページを開けていただきまして、「第1章の計画策定の趣旨・概要」のところでございます。高齢者施策の推進の必要性ということで、基本指針（案）におきましては、基本理念を記載するということとされております。

高齢者が増え続けることが予想されることなどから、高齢者施策を積極的に進めていくという必要がございますので、そういう背景とか、地域包括ケアシステムの構築の基盤となります「高齢社会対策大綱」の目的や内容。それにさらには、地域包括ケアシステムの構築の内容などについて、ポイントを整理させていただいて、ここに記載させていただいております。

次に3ページをお願いいたします。2のところ真ん中辺でございますけれども、国や大阪市における取り組みの経過というところがございます。これにつきましては、時点を修正させていただきまして、下段になりますけれども、平成27年の介護保険制度の見直しについて、時点修正をさせていただいております。

内容としまして、3ページから4ページにわたりますが、4ページの上のほうになってまいります。在宅医療・介護連携の推進などによります地域支援事業の充実とか、予防給付の多様化、特養の重点化など、地域包括ケアシステムの構築に向けた内容等、一定以上の所得ある利用者の自己負担2割への引き上げ、費用負担の公平化という二つの制度改正を主に記載させていただいているところがございます。

続きまして、4ページの中段になります。平成29年5月に成立しました、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」を受けまして、介護保険制度の改正ポイントを記載させていただいております。

主な内容としましては、その介護保険制度改正のポイントというところに記載させていただいておりますけれども、「Ⅰ地域包括ケアシステムの深化・推進」ということといたしまして「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」とか、「Ⅱ医療・介護の連携に推進等」また、「Ⅲ地域共生社会の実現に向けた取組推進等」また、「Ⅳ介護保険制度の持続可能性の確保」といたしまして、利用者負担の3割負担の導入などを記載させていただいております。

続きまして、5ページへ移っていただきまして、真ん中あたりの計画の位置づけでございます。第7期計画の期間に合わせた修正を行っております。また、「高齢者保健福祉計画」「介護保険事業計画」につきましては、一体のものとして、総合的に施策を推進するという内容も書かせていただいております。

また、基本指針（案）に基づきまして、3に当たりますが、地域共生社会実現に向け、大阪市の他の計画でございます。「大阪市地域福祉基本計画」とか「大阪市障がい者支援計画」などとの整合性を図っていくということや、30年度以降、計画の策定とか見直しのサイクルが一致することになります。「大阪府保健医療計画」などとも整合性をもって、この計画を策定していきたいと考えております。

続きまして、6ページの「4計画の期間」でございます。計画の期間につきましては、第7期計画の期間に合わせて、平成30年度から平成32年度を、年度目標とする修正を行っております。

次に、「5策定体制」、6ページの下になりますけれども、国の指針（案）に基づきまして、計画策定のために体制の項目を追加いたしております。内容といたしましては、庁内会議であります「大阪市高齢者施策連絡会議」におきまして、高齢者を支援するような施策を総合的かつ円滑に推進するための体制整備を図っていくとか、高齢者とその家族のニーズを把握するために、高齢者実態調査を含め、実際に調査をさせていただいたり、「高齢者福祉専門分科会」この会議でございますけれども、専門分科会や部会におきまして、委員の皆様の意見を踏まえながら、計画の検討を行っていくことなどを記載させていただいているところでございます。

続きまして、7ページをご覧ください。「第2章第6期計画の進捗状況と評価・課題」ですけれども、現在、検討、精査中でございます、第6期計画の進捗状況なり、評価・課題をまとめさせていただいている状況でございます。また次回にお示しして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「第3章、大阪市の高齢化の現状」でございます。第3章につきましては、平成27年度の国勢調査等の最新データを活用しまして、人口、世帯構成、高齢者等の状況を時点修正させていただいた状況でございます。

この資料1-2につきましては、文言編の修正ということで、第6期計画と第7期計画の文言の修正をさせていただいておりますが、図表とかありませんので、説明といたしましては資料1-3でございます、図表等を見ながらご説明のほうさせていただきたいと思っております。資料1-3の11ページをご覧ください。

資料1-3の11ページでございます。先ほど申し上げましたように、「大阪市の高齢化の現状」ということで、平成27年度国勢調査がありましたけれども、これらの状況を踏まえまして、この資料をつくらせていただいております。

まず第1でございます。「人口構造」ということで、「(1)人口の推移」を書かせていただいております。一番上が全国の推移、それと真ん中が大阪府の推移、そして一番下が大阪市の推移ということで、グラフを書かせていただいておりますけれども、全国とか大阪府の人口につきましては、昭和25年から平成22年まで一貫して増えているというような状況でございます。

一方、大阪市におきましては、昭和40年ごろピークに減少傾向から横ばいになりまして、平成12年からは増加に転じているという状況で、平成27年、一番右でございますけれども、269万人という状況でございます。

次に12ページをご覧ください。上のところの「(2)年齢区分別人口の推移」でございます。3年齢区分の人口の推移ということで、65歳以上につきましては、一番低い高さの一番濃いところ、一番左側、昭和45年で17万5,000人となっており、それが一貫して増え続けて平成27年、一番右でございますけれども、ここでは66万9,000人ということで、ずっと増え続けているという状況でございます。

それと、その下の「(3)高齢化の進展」ということで、高齢者人口の比率でございます。比率につきましては、昭和45年が一番上でございますけれども、一番右で5.9%、全体の高齢者の人口に対しまして、高齢者65歳以上の高齢者5.9%でしたけれども、平成27年、一番下でございますけれども、27年度につきましては25.3%ということで、大阪市でも4人に1人が高齢者という状況でございます。

続きまして、14ページをご覧ください。「(2) 高齢者による世帯の状況」ということで、世帯構成を書いている状況でございます。本市は単独世帯の割合が増加しているということで、グラフを見ると上が大阪市、下が全国になっております。大阪市におきますと、平成2年が26.9%でございますけれども、平成27年では42.2%ということで、大阪市の65歳以上の単独世帯の割合が増えているので、単独世帯の割合が42.4%となっているところでございます。

全国で見ますと、平成27年が27.3%。その下が他都市の状況です。大阪市から始まりまして、政令市の状況を書いておりますが、大阪市の単独世帯が非常に多いというような状況でございます。

続きまして、17ページをご覧ください。「(2) 高齢者の状況の要介護認定者数の推移」でございます。平成29年度、一番右でございます。大阪市の要介護認定者数は16万7,000人ということで、先ほど高齢者が66万人程度と申し上げましたけれども、要介護認定者の出現率としては、その下にございます24.1%ということで、4人に1人ぐらいが要介護認定を受けているという状況でございます。全国は18%と、その下にございます全国状況でございますけれども、グラフで非常に大きく上回っているという状況でございます。

以上が、高齢者の状況ということで、第3章でございます。

次に第4章でございます。20ページをご覧ください。「第4章高齢者実態調査結果と概要」ということで、昨年、28年度に調査を実施させていただきました内容につきまして、概要については、今回新たに掲載させていただく形になっております。昨年、7つの調査を実施させていただきました、この概要をここに書かせていただいております。

それと22ページからが、その調査の分析ということで、分析をさせていただいております。分析につきましては、特に評価結果が顕著なもの、また今回新たに調査項目として、設けさせていただいたような状況のものを掲載させていただいております。例えば22ページでしたら、本人調査ということで、本人調査の内容を書かせていただきまして、今回新たに調査を設けました、かかりつけ医師の有無とか、かかりつけ歯科医師の有無などにつきましても、掲載をさせていただいているような状況でございます。

続きまして、33ページをご覧ください。先ほど3章では、平成27年度までの現状ということででしたが、この5章につきましては、平成37年度の社会の姿ということで、先を見据えたような資料となっております。「1 大阪市の将来人口」ということで、将来人口の見込みを書かせていただいております。図表といたしましては、図表の5-1-1ということで、大阪市年齢4区分の将来推計人口を書かせていただいております。一番上が75歳以上、その下が65歳以上ということになっております。

大阪市の総人口につきましては、平成27年以降、人口減少に向かひまして、少子高齢化が進むという状況でございます。その下が構成比でございますけれども、構成比につきましては、65歳以上の構成比がどんどん増えていくということで、高齢化が進んでいく状況を示しております。

その次の34ページでございます。大阪市の高齢者の状況でございます。将来高齢者

の人口ということで、前期高齢者人口につきましては、平成27年から37年まで減少する傾向が見られましたけど、42年以降は増加に転じるという状況でございますとか、後期高齢者につきましては、平成37年まで増加、そこからは減少するという状況でございます。高齢化率につきましては、先ほど申しましたが、ずっと増えていくという形で高齢化が進んでいくという状況が見込まれている状況でございます。

それとその下が、新たに載せさせていただきました「長期ビジョン・総合戦略」というところでございます。これにつきましては、一番下でございますように、出生率の増加と転入超過傾向の維持を前提としますと、大阪市の人口は平成42年に約267万人ということで、おおむね現状の人口規模を維持していけるのではないかというような見込みも示されているという状況を書かせていただいております。

続きまして第6章に移らせていただきたいと思います。第6章につきましては、文章編の変更等になりますので、すみませんが、戻っていただきまして、資料1-2でご説明をさせていただきたいと思っております。資料1-2、11ページをご覧ください。

「第6章計画の基本的な考え方」についてということでございます。「1 基本的な考え方、基本方針」の「(1) 施策推進の基本的な考え方」ということで、基本的な考え方の一つとしまして、「地域包括ケアシステムの深化・推進」というふうに、申し上げておりますが、その考え方につきまして、記載をさせていただいております。

現在、地域包括ケアシステムの深化・推進について書かせていただいておりますが、地域包括ケアシステムの基本的な考え方を載せておりませんので、次回にはこの基本的な考え方等、それを踏まえた深化・推進につきまして記載させていただきたいと考えておるところでございます。

それとその下の「市内の高齢者の生活しやすい環境の実現」とございますが、これは第6期計画の第1章にあった項目でございますけれども、そこに移行させていただいたという状況でございます。

それと次に13ページをご覧ください。真ん中に「2 日常生活圏域の設定」というふうでございます。国の基本指針(案)に基づきまして、日常生活圏域の設定を第9章にあったんですけれども、今回、第6章にもってきております。日常生活圏域の考え方につきましては、現在、大阪市におきましては、24区、各区という形で、日常生活圏域を決定させていただいておりますけれども、地域包括支援センターの圏域ということで、日常生活圏域を変更できないかということと現在、検討しているところでございます。次回の部会においてお示ししてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

続きまして、13ページ、その下でございます。「3 第7期計画にける取組みの方針」というところでございます。まず、第7期計画の取組みの方針でございますけれども、地域包括ケアシステムに向けました五つの重点課題につきましては、そのままでの取組みということで考えております。

それが15ページのところに書かせていただいているんですが、初めに説明させていただきましてのように、「重点的な課題と取組み」ということで、「1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築」とか、「2 認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の

推進」とか、この五つの項目につきましては、この重点項目に沿って施策を進めていくのではないかと考えておるところでございます。

それに合わせまして、その下の「(2) 地域包括ケアシステムを深化・推進するための取組み」ということで、今回の法改正によりまして、新たに地域包括ケアシステムを推進するための取組みを書かせていただいております。それが最後のページになりますが16ページでございます。

今後、具体的に第6章とか第7章の展開をしてまいりたいというふうに考えておりますが、主なところといたしまして、「自立支援・介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進」ということで、自立支援、介護予防・重度化防止の取組みとか、地域包括支援センターの機能強化とか、地域包括ケアの課題の検討、認知症施策を推進するなどの施策推進とか、また真ん中にございますけれども、「医療・介護の連携の推進等」ということで、新たに示されております、介護保険施設であります介護医療院などの関係、それと一番下にありますけれども、「地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等」ということで、「共生型サービスの創設」に向けた取組みを記載してまいりたいと考えているところでございます。

今後、初めに申し上げましたが、国とか府のガイドラインが示されるという予定になっております。それを受けまして、各部分など具体的な計画案を策定いたしまして、次回以降の部会において、ご審議をお願いしたいと考えております。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。たくさんの資料のご説明、全体のイメージから、そして各論の説明まで資料1-1から1-3までにつきまして、ご説明いただきました。では、ご質問を受けてまいりたいと思いますので、ご意見、ご質問等ございましたら、挙手をお願いして、マイク持ってまいりますので、よろしくお願いたします。

芥川委員

資料1-1についてですが、2ページのところで総論のところなんですけど、総論の大阪市第7期計画案の項目の中に、新しく「施設調査」を追加したというふうにおっしゃいました。総論であれば、「施設調査」という言葉でいいかもしれませんけれども、これは介護関係だというふうに理解していますが、余りちょっと大きな項目過ぎるのではないかなと。何の施設かよくわからないというか。この辺りはどうなんでしょうか。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。ご質問は第7期計画、第4章ところの5番に追加になりました、「施設調査」という言葉につきまして、これもう少し具体的なほうがわかりやすいのではないかとというご質問です。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。「施設調査」につきまして、去年、28年度にさせていただきます、新たな調査のうちの「施設調査」という意味合いですが、先ほどご説明させていただいたとおり、資料1-3の20ページ、第4章でこの内容を記載させていただくということになります。調査の概要ということで、(1) 本人調査、

(2) ひとり暮らし調査等があるんですけれども、(7) のところで「施設調査」というものを実施させていただいております。これが市内にある介護保険施設及び福祉施設ということで837施設を対象に、前年度調査をさせていただきました。その内容を記載するという形でございます。

具体的なところは31ページでございます。この31ページですが、「施設調査」ということで、特養調査から始まりまして、各施設の調査を行いました。2ページにわたるんですけれども、31、32ですかね。この内容の主なところを記載させていただいたということで、今回、第7期のところで、「施設調査」をいうことを書かせていただいたということでございます。

芥川委員

介護関係の施設っていうことはよくわかりました。介護保険の施設及び福祉施設ということですね。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。このままの表現でいかせていただいているということですね。

ほかの方、ご質問ございましたらお願いいたします。

では、ほかにご意見等ございませんでしょうか。特にないようでしたら議題1につきましては、ご承認いただいたということで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、続きまして、議題の「2 大阪市介護保険事業の現状」につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

渡邊介護保険課長

介護保険課長の渡邊でございます。私のほうから議題2としております、「大阪市介護保険事業の現状」について説明をさせていただきます。資料としましては、資料2-1と2-2の2種類となっております。座って説明をさせていただきます。

それでは資料2-1「大阪市介護保険事業の現状について（平成29年度）」でございます。まず、めくっていただきまして、1ページでございます。この資料2-1につきましては、こちらのほうが大阪市全体の経年比較でありますとか、全国状況との比較、そうしたところを中心に作成をさせていただいている資料でございます。

まず1ページの「1 第1号被保険者数の推移」でございますけれども、一番下のグラフを見ていただきますと、25年3月末を100とした場合の比率につきましては、大阪市全国とも増加しておりますけれども、全国に比べまして、大阪市のほうが少し低く推移をしておる状況でございます。

中段の真ん中の表でございますけれども、こちらのほうが全国の表でございます。一番右端で見いただきますと、65歳から74歳のいわゆる前期高齢者の比率につきましては、団塊の世代の方が、65歳を迎えられるということで、この間、少し高くなってございますけれども、29年3月末では50.7%という状況になってございます。

上の表が大阪市の被保険者数の状況としてまとめてございます。これまで前期高齢者の比率につきましては、全国に比べまして、少し高い状況でございましたけれども、同じく29年3月末で申し上げますと50.3%ということで、全国の比率を少し下回って

いるという状況でございます。

今後、75歳以上の後期高齢者の割合につきましては、増えていくという傾向が続くと考えておりました。団塊の世代の方が75歳になられる平成37年につきましては、前期高齢者の比率が約4割、後期高齢者のほうが6割という形になると推計しております。なお、大阪市の被保険者数としましては、上の表、右のところがございますけれども、29年3月末で68万人を超えておるという状況でございます。

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。大阪시는全国に比べ、低所得者の方が多いと言えまして、保険料段階1から4、いわゆる非課税世帯の割合をこの表で合計いたしますと、26年3月末時点で、大阪市の場合は49.2%ということで、一番右に参考として入れております全国と比べますと、大阪市では、ほぼ半数の方が非課税となっておりますけれども、同時期の全国の割合で申し上げますと31.9%となっております。非常に大きな差があると考えておりました。なお、本市の29年3月末の状況で申し上げますと、49.6%という状況になってございます。

次に3ページの「3要介護認定者数の推移」でございます。二つ目の表の全国状況をご覧くださいますと、認定者数につきましては、高齢者の増加とともに、全国につきましても増加している状況でございます。ここで出現率でございます。いわゆる認定率でございますけれども、一番下のグラフを見ていただきますと、大阪市におけます29年3月末の出現率につきましては、24.1%となっております。全国の同時期の18.0%を比較しますと、約6.1%高くなっておるという状況でございます。

その理由としましては、国勢調査等にもございますように、ひとり暮らしの高齢者の比率が全国平均と比べまして、大阪市は42.4%非常に高くなっておるということが、大きな要因であるというふうに考えております。

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。要支援1と要支援2の軽度者の割合を合計しますと、29年3月末の時点で37.1%となっております。全国の平均28%と比較いたしますと、約10%高いという割合となっております。

次に6ページの「5サービス利用者数の推移」でございます。7ページの上段にグラフ化をさせていただいておりますけれども、全国、大阪市とも要介護認定者数の出現率の増加に伴いまして、第1号被保険者数に占める利用者数の割合についても、増加傾向であるという状況でございます。

また、6ページの表に戻っていただきますと、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの種類それぞれで見ますと、全国に比べまして、大阪市は居宅サービスの比率は29年2月で申し上げますと、一番右の上ですけれども76%と非常に高く、その分、施設サービスのほうが全国と比較すると、少し低くなっている状況でございます。

次に8ページの「6保険給付額の推移」でございます。利用者の増加に伴いまして、給付額も増加している状況でございますが、先ほどと同様、居宅サービスの割合が全国と比較しまして、高くなっている状況でございます。

なお、9ページのグラフのところに、枠囲みで参考として出ておりますけれども、1人当たりの給付費を記載しております。上のほうの大阪市で申し上げますと、居宅では月額が10万円程度、施設では25万円程度となっております。下の全国と比べます

と、少し高くなっている状況でございます。

これにつきましては、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っていうものがございまして、大阪市はこの地域区分が高いということで、少し介護報酬単価としてのところが高くなるということでございますので、実質的には大きな差がないものというふうに考えております。

次に10ページの「7介護サービス種類別保険給付額・利用者数」でございます。大阪市におきましては、居宅サービスの利用者数が63.4%ということで、非常に高くなっておりますが、11ページのところの右のグラフ見ていただきますと、下段のほう为全国で、上のほうが大阪市でございますけれども、それぞれ見ていただきますと、一番上の訪問介護の部分、この部分を見ていただきますと、全国に比べて訪問介護の比率が非常に高くなっておるとい状況でございます。

次に14ページの「8支給限度額に対する利用割合と1人当たりサービス費用額」でございますけれども、利用割合と申しますのが、居宅サービスの場合につきましては、使える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のことを指して、利用割合とさせていただきます。

基本的には見ていただきますと、要介護度が高くなるにつれ、利用割合も高くなっている状況でございます。大阪市の利用割合全体で申し上げますと、29年3月で申し上げますと、44.7%となっており、昨年と同率ということになってございます。

次に、15ページでございます。こちらのほうが1人当たりのサービス費用額を比較した全国と、上段が大阪市、下段が全国ということで比較した表になっております。下のグラフ1人当たりサービス費用額のところで、グラフ化をしておりますけれども、ここで見ていただきますと、要介護1から要介護5につきましては、少し全国に比較して低い費用額ということになってございます。1人当たりで見ると、低い費用額になっておるところです。

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。居宅サービスでは、訪問介護や訪問看護の事業所数が、全国、本市とも伸びてきている状況でございます。

なお、居宅サービスの中の通所サービスにつきましては、少し減った数字ということになっておりますけれども、これにつきましては、下段の地域密着型サービスのほうの表にありますように、平成28年度から新たなサービスとしまして創設された、地域密着型通所介護のほうに移行したということが理由となってございます。

次に、18ページの「10地域密着型サービス事業所・施設の状況」でございます。小規模多機能型居宅介護事業者につきましては、当初はちょっと少なかった状況もございまして、この間の参入促進等に取り組んだ結果、現在では78カ所という状況になってございます。

19ページからが11としまして、「介護保険事業計画と実績の比較」というところでございます。19ページで見ていただきますと、こちらのほうが今年度については、28年度が2期目という状況の結果でございますけれども、被保険者数・認定者数とも計画より少し低い結果となっております。下の表の、給付費のほうを見ていただきますと、計画と大きな差はないという状況でございます。

22ページ以降、12としまして、地域支援事業の関係、24ページ以降が地域支援事業の介護予防事業の実績等につきまして表にしております。これらにつきましては、説明は省略させていただきますので、またご覧いただけたらというふうに思っております。

以上が、2-1としております資料についてのご説明でございます。

次に、資料2-2としております、「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）」という表記になっております。こちらをご覧ください。こちらにつきましては、今回から新たに区別状況等について、比較した資料を作成しております。

まずめくっていただきまして、1ページでございますけれども、こちらのほうが1としまして、「被保険者における前期・後期高齢者数の構成割合」を各区別につきまして、65歳から74歳のいわゆる前期高齢者の方及び75歳以上の後期高齢者の方のそれぞれ被保険者数の構成割合を表にしております。また、参考としまして、表の右に人口に占めます65歳以上と75歳以上のそれぞれの高齢化率を表にしております。

2ページの上の表で見えていただきますと、それぞれの区の状況をグラフ化したものでございますけれども、65歳から74歳の方と75歳以上の方それぞれの構成割合につきましては約50%前後で、特に区別で大きな違いは見られないという状況でございます。

下の表が65歳以上の高齢化率をグラフ化したものでございます。高齢化率につきましては、少し区別でばらつきが見られる状況でございます。

次に3ページでございます。こちらのほうが2としまして、「所得段階別被保険者数の構成割合」につきまして、各区別の保険料段階別の構成割合を表にしております。また、第1から第4段階のいわゆる世帯非課税の合計の部分と、5、6段階の本人非課税を含めた第1から第6段階の合計につきまして、網掛け部分で記載をしております。

市全体で申し上げますと、世帯非課税が約49.5%ということで約5割。本人非課税の部分が1から6の合計でございますけれども、こちらのほうが68.1%で約7割を占めるという状況になってございます。

区別で見えていただきますと、世帯非課税の割合につきましては、西区が38.9%と最も低くなっておりまして、西成区が73.3%と最も高くなっております。西成区につきましては、第1段階のいわゆる生活保護を受けておられる方の比率が一番下の左端になりますけれども、約4割を占めているということが影響している部分もあると考えております。

次に5ページでございます。こちら3としまして、「要介護認定率」でございます。区別の認定者数と認定率、参考としまして単身世帯率、高齢化率を表にしております。認定率で申し上げますと、各区別の状況でございますが、西成区が31.2%と1番目に次いで生野区が27.8%と2番目に高くなっています。西区が19.0%ということで、最も低くなっておりまして、区別で見ますと少し差が見られる状況でございます。

次に6ページのほうでございますけれども、こちらは4としまして、「単身世帯率と要介護認定率との関係性」を数値とグラフ化したものでございます。単身世帯率と申し上げますのは、65歳以上の方がおられる高齢者世帯のうちの単身世帯の割合となっ

ておりまして、上の表の右に各区別の高齢者世帯数と単身世帯数を記載しております。下のグラフで見ていただきますと、単身世帯と認定率との関係性を見ておりますけれども、一定の関係性がうかがえるという状況になってございます。

次に7ページでございます。こちらのほうが5としまして、「単身世帯・その他世帯の要介護認定率」を区別の表にしてございます。こちらのほうは単身世帯の場合の認定率と、その他世帯の認定率を比較して区別で表にしております。全市の状況で申し上げますと、単身世帯における認定率は36.0%となっておりまして、その他世帯の17.2%に比較しますと、約2倍という状況になってございます。

こうした状況につきましては、区別に見ても同じ状況でございまして、単身世帯が多いことが、大阪市の認定率を押し上げている、一つの大きな要因であるというふうに考えております。

次に8ページでございます。6としまして、「男女別・年齢階級別の要介護認定率の比較」でございます。上段の表が男性の年齢階級別の認定率、下段のほうに女性の年齢階級別の認定率、それぞれ区別に表にしております。女性の表の一番右のところに、男女差を記載しております。いずれの区におきましても、女性の方の認定率のほうが、約10%高い状況となっております。

また年齢階級別で見ますと、65歳から69歳の方につきましては、男性の方のほうが多くの区で認定率が高くなってございますが、70歳から74歳はほぼ同率、75歳以上で見ますと、多くの区で女性の方の認定率が高くなっておるという状況でございます。

女性の方の認定率が高い要因としましては、表の一番下に各年齢階級別の単身被保険者数の割合を男女別に記載しております。70歳以上につきましては、女性の方の単身被保険者数の割合が高いということになってございますので、ここでも単身世帯が要因すると考えてございます。

次に9ページでございます。7としまして「世帯非課税、（第1から第4段階）の割合と要介護認定率の関係性」をグラフ化しております。下のグラフで見ていただきますと、世帯非課税と要介護認定率については、一定の関係性がうかがえるというふうに考えてございます。

次に、10ページでございます。こちらのほうが8としまして、「生活保護受給率と要介護認定率の関係性」を表にしてございます。生活保護受給率と要介護認定率につきましても、一定の関係性がうかがえるというふうに考えております。

次に、11ページでございます。こちらのほうが9としまして、「第1号被保険者に占めるサービス利用者数の割合」でございます。第1号被保険者に占める利用者数の割合につきましては、利用者の割合と要介護認定率をそれぞれ表にしてございます。いずれの区につきましても、要介護認定率が高くなれば、利用者数の割合も高いということになってございます。

次に12ページでございます。こちらのほうが10としまして、「第1号被保険者に占める居宅・地域密着・施設サービス別利用者数の割合」でございます。居宅サービス及び地域密着型サービスの利用者数の割合につきましては、22.6%と3.7%ということで、西成区が最も高くなってございますけれども、施設サービスにつきましては3.8%ということで、大正区が最も高くなっている状況でございます。

次に14ページでございます。こちらのほうが11としまして、「居宅・地域密着・施設サービス別利用者1人あたりの給付費」を表にしております。一番右の施設のところで見させていただきますと、特に各区別で差はないという状況でございます。居宅サービス及び地域密着型サービスにつきましては、少し区別で差が見られる状況でございます。

次に15ページでございます。こちらのほうが12としまして、「サービス種別別保険給付費構成割合」でございます。先ほど申し上げました居宅サービス・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内容につきまして、給付費の構成割合を表にしております。居宅サービスの中で申し上げますと、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る状況でございます。

また、右の施設サービスのところで申し上げますと、介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームの割合がいずれの区においても、非常に高くなっている状況でございます。

ここまでが各区別の認定率の状況やサービス利用等の状況についての現状でございます。

次に18ページからでございますが、ここから以降につきましては、各事業所数と給付費の関係性等について、少し参考として表にしております。

まず18ページでございますが、こちらのほうが13としまして、「要介護（要支援）認定者千人あたりの訪問介護事業所数と1人あたり給付月額（訪問介護）との関係性」を見ております。単純に比較できない部分はございますけれども、一定の関係性がうかがえるというふうに考えております。

次に19ページでございます。こちらのほうが14としまして、「通所介護事業者数と1人あたり給付月額（通所介護）の関係性」を見ております。こちらのほうにつきましても、一定の関係性がうかがえるというふうに考えてございます。

次に20ページでございますが、こちらが15としまして、「居宅介護支援事業所数と1人当たりの給付月額（訪問介護）と関係性」を見ております。これらにつきましても、居宅介護事業所のケアマネさんの数とかにもよりますので、単純に比較できない部分がございますけれども、一定の関係性がうかがえるというふうに考えております。

次に21ページでございます。こちらのほうが「居宅介護支援事業者数と1人あたり給付月額（通所介護）の関係性」を表にしております。こちらにつきましては、関係性はうかがえないというふうに考えてございます。

次に22ページでございます。こちらのほうが17としまして、「サービス付き高齢者住宅戸数と要介護（要支援）認定者1人あたり給付月額（訪問介護）の関係性」を見ております。こちらにつきましても、一定の関係性はうかがえるというふうに考えております。

最後に23ページでございますけれども、こちらのほうが18としまして、「サービス付き高齢者住宅戸数と要介護（要支援）認定者1人あたり給付月額（通所介護）の関係性」を見ております。こちらにつきましても、関係性をうかがえないというふうに考えております。

24ページが「介護保険事業者・施設の状況」を区別に表にしております。また25ペ

一ジ以降、参考としまして、算出式等を記載しておりますので、またご覧いただけたらというふうに思っております。

なお、これまで説明させていただきました、区別のデータ等につきましては、データの抽出時点の違いが少しございます部分もありまして、他の資料で記載している数値と少し異なる部分もございますけども、ご了承いただきたいと思っております。

また、関係性で示している部分につきましては、ちょっと数値を記載しておりませんけれども、相関係数等によりまして、関係性を確認させていただいております。

少し長くなりましたけども、以上が議題2の説明ということで終わらせていただきたいと思っております。資料2-1で説明させていただきました全国状況との比較でありますとか、資料2-2で説明させていただきました、区別の状況等踏まえまして、今後、大阪市全体の施策として、取り組みを計画に反映してまいりたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いたします。

以上でございます。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。ただいまご説明いただきました議題につきまして、これから反映していく資料ということになります。ご質問、ご意見ございましたら、お願いたします。

光山委員

まずちょっと確認したいんですけど、資料2-2の10ページの西成区239.5%と出てるんですが、これ間違いですよ。

渡邊介護保険課長

表示が‰（パーミル）となっております。

光山委員

ごめんなさい、結構です。

それと、ちょっと気になるのは、やはりサ高住と訪問介護との関係性がちょっと微妙に数字として、今回、如実に出てるなっていうのは感じておりまして、一概に全て悪いとはなかなか言いづらいですけども、やはり計画的なもの余り見受けられないなというのがちょっと実感ですので、そのあたりどのようにお考えになられているかというのはお伺いしたいなと思うんです。

それによってかどうかわかんないですけども、老人保健施設、私、老健からの委員なんですけども、老人保健施設の稼働率が非常に厳しくなって来ておると思っています。これは、当然経営努力が至らないということがあろうかと思うんですけども、それをちょっと超えたような形で、少し厳しくなっているような感じがいたします。ぜひそのあたり配慮していただいた上で、今後の計画を立案していただけたらなと思っております。

川井介護保険部会長

ただいまのはご質問でよろしかったでしょうか？

光山委員

まず前段の質問は私の勘違いってことで、後、意見ということで。

川井介護保険部会長

じゃあ、ご意見としてお伺いしておきます。

濱田委員

今の意見に少し関連しまして、いわゆる住宅型有料老人ホームは、サービス付き高齢者向け住宅の中に入っているのか、あるいは今回は入っていないのかということ。もし入っていないのであれば、またそちらのほう少し調査していただくとありがたいかなということ。本当に区ごとに出していただいて、非常によくわかると思いますか。大変わかりやすくなりました。ご努力感謝いたします。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。では、今ご質問ありました住宅型の有料老人ホームの件につきましては、いかがでございますか。

渡邊介護保険課長

この中に入っております。

川井介護保険部会長

それでよろしいでしょうか。

濱田委員

また機会がありましたら、非常にわかりやすく書いてますので。

川井介護保険部会長

そこを量として、区別できるかということですよ。

濱田委員

そうですね。同じようなスタイルで何か大変わかりやすくなると思って。

川井介護保険部会長

作成できそうですか。

渡邊介護保険課長

一つ一つ確認しないとイケませんので、また検討させていただきたいというふうに思います。

川井介護保険部会長

じゃあ、そういうことですので、よろしくお願ひします。

では、ほかにご質問はございますか。

小谷委員

小谷です。資料の2-1の15ページですが、ちょっと教えていただきたいんですけども、1人当たりサービス費用額が要支援2のほうは、全国よりも高く、要介護1は全国のほうが大阪市よりも高く、入れ変わっています。要支援と要介護のところ、全国と比率して高いとか低いことに何か理由があるのか、そこはそんなに気にしなくてもいい数字なのかというのを、ちょっと最後のグラフの見方を教えていただきたいんですけども、お願ひします。

川井介護保険部会長

いかがでしょうか。ただいまのご質問、資料2-1の15ページのところです。

渡邊介護保険課長

一つ要因としましては、要支援1、2の方の比率が大阪市はやっぱりちょっと高い

という部分もありまして、そうした部分が一つ影響しているのかなというふうには考えていますけども、ただ先ほど申し上げましたように、要介護のところにつきましては、地域区分等の比較もございまして、必ずしも一律に比較できないという部分ではございますので、そうした部分も考えますと、ほぼ費用額的にはそれほど差はないのかなというふうには考えています。

小谷委員

わかりました。

川井介護保険部会長

よろしいですか。

じゃあ、家田委員。

家田委員

資料2-1の14ページなんですけれども、8の「支給限度額に対する利用割合と1人当たりのサービス費用額」のところなんですけど、説明の中で全国的に支給限度額の対象の利用割合は5割前後であるというところで、全国よりも大阪のほうが割合低いんですよっていう話があったんですけれども、大阪で言ったら44.7%という状況になってます。

しかし、これよく見ると、平成25年4月では53.7%あったんですね。それが平成29年で44.7%って、10%ぐらい下がってるということは、利用される方の利用の制限が、かなり厳しくあるのかなというふうに思うんですけれども、これ全国的に見ても、平成25年と平成29年を見ても、おおむね52%なんて変わらないんですけれども、特に大阪の場合に関しては非常に制限を10%ぐらいダウンしますので、なぜこうなってるのかっていう、質問でございまして。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。ただいまのご質問、要介護3とか要介護4のあたりが減っているのかなというふうに思いますね。要支援の1のところはあんまり変わってなくて、要介護3とか要介護4のあたりが25年と比較すると減っているというようにも思えますが。

事務局の方、いかがでしょうか。ただいまのご質問に対して。

渡邊介護保険課長

介護保険課長の渡邊でございます。この支給限度額に対する利用割合と申し上げますのは、特に大阪市が基準を設けてるとかいうことではなくって、全国共通の部分っていう形になっておりまして、実際に使っておられる方の利用割合がどうかっていうことで、比較をさせていただいておりますので、確かに今おっしゃってるように、大阪市少し25年4月から比較しますと、少し低くなってきておるという状況ですけども、例えば行政側として線を引いてるとかいうことではなくって、結果として使われているところの利用限度額に占める、実際の利用割合のところを少し低くなっておるという状況になってございまして、もうちょっと中身につきましては、詳細な部分の確認なり分析が必要かなと思っておりますが、現時点において、理由はということにつきましては、ちょっと済みません。お答えできない状況でございまして。

※介護保険部会終了後、資料2-1の14ページの「8 支給限度額に対する利用割合と1人当たりのサービス費用額」の数値について確認したところ、大阪市における平成28年4月、平成29年3月について、地域密着型サービスに係る費用額が計算上、加えられていないことが判明したため、修正の上、ホームページに掲載しております。

川井介護保険部会長

じゃあまた何かわかりましたら、ご報告いただくということで、家田委員によろしくをお願いします。

ほかに、濱田委員。

濱田委員

今のご意見に関連してですが、ちょっと私全部しっかり見てないので、一概には言えないんですが、認定者数が多くて、分母が多いのでちょっと割合下がってるかもしれないなっていう気は少しいたしました。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。そういうことも考えられるかということですので、よろしくをお願いします。では、山川委員、お願いいたします。

山川委員

私の方はちょっと質問になるんですけども、統計の出し方のところもそうなんですが、訪問リハビリに関して訪問看護の中で、訪問リハビリをやっているケースというのがやっぱり多くて、この実態の中で出ている訪問リハビリテーションっていうのは単独でやっている事業としてのものの数なのかどうかを一つお聞かせいただきたいんですけども。

川井介護保険部会長

はい、ただいまのご質問、訪問リハビリが単独かどうかという。訪問看護になるかどうかということですね。

渡邊介護保険課長

事業者数のところでしょうか？

山川委員

そうですね。2-1でありましたら16ページのところにも訪問リハビリを種類もありますし、2-2のところであれば、24ページのところにもその統計にわけて各区の分も書いてあると、これに関してです。

渡邊介護保険課長

これは、登録いただいている事業所ごとという形になっておりますので、事業者数として拾ってきているという形になっています。

山川委員

数としてはそうなんですけども、現状的にリハビリテーションという意味では訪問に、家に行って訪問リハビリをしているということかというと訪問看護のところでもやっているものでなくても、プラスアルファで考えるか、足し算するかせんかはちょっと別にしましても、実態が出てこないとリハビリ、簡単に言うとこの事業所だけでや

っているというふうになるのは違うのかなというふうに思いますし、また誤解を招いていく、また訪問看護でも全てが訪問リハビリをやっているわけじゃありませんので、逆にそこが明確になってこないと、せっかくデータとして出しているものが、ただ単なる事業所の割合だけでしかなくて、実態にはならないのではないかというふうに思うんですけどいかがですか。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。そのあたりは訪問看護の中を調査するっていうことになりますけど、それでできますでしょうか。

渡邊介護保険課長

実際の請求の中身の部分、今委員がおっしゃっている部分のその詳細の部分というのは、国保連合会のほうに請求されておる中身の部分で実際に請求されている項目で集計しているという形になりますので、それで今申し上げる部分のところはちょっと把握ができないという状況です。

山川委員

アンケート、施設調査とかです。現状的にその金額まではちょっと別としても、施設の中で何施設が訪問リハビリをしているかということぐらいは把握できるのかなと思うんですけど、もしそういうアンケート今後もしまた取られていくわけですから、そういうところにご参考にいただけないかなという話です。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。本当におっしゃるべきことだと、まだ重要なことだになっていうふうに思います。ですから、次回ということになるかと思えますけれども、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

ほかにご質問ございますか。

ありがとうございます。それでは議題2につきまして、ほかにご質問等ないようでしたら議題2はご承認いただいたということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、続きまして議題の3「介護予防活動の推進（住民の助け合いによる生活支援活動事業）」について、につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

田中在宅サービス事業担当課長

在宅サービス事業担当課長の田中でございます。

続きまして、私の方からは議題3といたしまして「介護予防活動の推進（住民の助け合いによる生活支援活動事業）」について」をご説明させていただきます。よろしく願いいたします。座って説明させていただきます。

資料3をご覧くださいませでしょうか。

現在、住民の助け合いによる生活支援活動事業につきまして検討をしております。まだまだ、たたき台といいますか、骨子案の状態ではございますけれども、この事業の考え方でとか、スキームをご説明させていただきますので、実施の是非も含めまして委員の皆様方のご意見を賜りたいと考えております。よろしく願いいたします。

それでは、1枚めくっていただきまして、1ページをご覧くださいませでしょうか。はじめに、大阪市では平成29年の4月から介護予防日常生活支援総合事業といいま

して、いわゆる新しい総合事業というものを実施しております。その中で要支援1、2の方への訪問介護を3種類行っております。1つ目は介護予防型訪問サービスといたしまして、いわゆる現行相当型サービスといたしますが、従来と同様ヘルパーさんが行う身体介護や生活援助、2つ目ですが生活援助型訪問サービスといたしまして、これがいわゆる基準緩和型サービスといたしておりますが、大阪市の研修を修了した従事者の方が行う生活援助、3つ目がサポート型訪問サービスといたしまして大阪市の専門職が行う専門的な支援になっております。これらの3つの訪問サービスに今からご説明を申し上げます住民の助け合いによる生活支援活動事業を追加できればというふうに考えておるところでございます。

そのように考えております背景ですけれども、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となります2025年に向けまして、ひとり暮らし高齢者ですとか夫婦のみの高齢者世帯また認知症高齢者の増加が予測されております。そのような中ではございますけれども、住みなれた場所でできるだけ自分の好きなことをしながら生活を続けたいというのが多くの高齢者の方のお気持ちと思われることから、高齢者が介護認定を受ける必要なく元気にいきいきと生活できるように介護予防活動を推進していく必要があると考えております。

1つ目に、高齢者が何らかの支援を必要とする状態となった場合におきましても一律のサービスではなくてその方の状態やニーズにあったサービスが提供できるよう多様な主体による多様なサービスを充実して高齢者のサービス選択の幅を広げる必要があるというふうに考えています。

2つ目としまして、高齢者の多様な生活支援ニーズ、これに対して地域の元気な高齢者の方が自身のいきがづくりですとか、介護予防のために生活支援活動を行うといった地域における住民相互の助け合いの体制づくりが必要になるというふうに考えます。もちろん要介護リスクが高まってくる後期高齢者人口が増加をするということになりますと要介護認定者数の増加も必然的に伴いますので介護保険制度の持続可能性の確保ですとか向上に向けましては介護費用の増大や介護人材の不足への対応を考えていく必要があります。

こういったことから地域の元気な高齢者の方が同じ地域に住む高齢者の支援活動を行うという住民相互の助け合いの体制づくりを現在検討しておるところでございます。

実施を検討する際の課題をその下に書かせていただいております。5点書かせていただいておりますが、1番目、事業の前提ですけれども、まず活動者の方、これは地域の元気な高齢者ということになりますけれども、その方々が十分にいらっしゃらなければ利用したいというニーズがあってもそれに答えることができないことから、いかに活動者の方に意欲をもって活動していただけるかということが非常に重要というふうに考えております。また、活動提供を受けた高齢者の方、その方が対価として支払う利用料についてですけれども、現在先ほど申し上げた基準緩和型のサービス、これの利用者負担はですね、月額で約1,000円となっております、これは月4回程度の利用なんですけれども、これよりも低価格に設定をする必要があると考えています。そうでなければ利用促進が図れないのではないかと考えておるところです。

2つ目ですけれども、先ほど申しました現行相当型サービスや基準緩和型のサービ

ス、これらに代替可能な事業にする必要があると考えております。現行相当型、または基準緩和型、これらに加えまして住民助け合いによる生活支援活動も利用可能にしますと、背景で申し上げた介護費用や介護人材不足の問題に効果が発揮できないというふうに考えています。またその代替を可能とするためにはサービス代替の実効性を確認できる仕組みというものも必要であると考えています。

3つ目ですけれども、この住民助け合いによる生活支援活動事業といいますのは介護保険の財源を使って実施することから介護保険のサービスとしまして公平にニーズに対応するためにできる限りですけれども市内全域での実施をめざしたいと考えております。

4つ目ですが、利用者のメリットです。利用促進を図るためには先ほどの利用料を低価格にというところもありますけれども、それだけではなくて内容におきましても利用者にメリットが必要と考えております。

最後、5つ目ですけれども、現在大阪市内で介護保険外のサービスを中心に生活の中でのちょっとした困りごとを住民同士で助け合うという活動を、区役所ですとか区の社会福祉協議会の独自施策として実施をしているところがございまして、これら先行実施している事業は地域に根づいてきており、これらを崩してしまわないよううまく融合させる必要があると考えております。下の参考で書かせていただいておりますのは、各区の事業名称になります。事業スキームは会員制度の導入ですとか利用料金設定などそれぞれに違いというのはあるんですけれども、独自の名称をつけるなどして区民の方に定着しつつあります。

2ページをご覧くださいませでしょうか。

申し上げました課題についての検討案でございます。これも5点書かせていただいております。

まず1番ですけれども、活動者の人数につきましては介護予防ポイント事業というものの活用を考えております。介護予防ポイント事業につきましては、4ページをご覧くださいませでしょうか。参考ということで現在の介護予防ポイント事業の概要を書かせていただいております。これは平成27年の10月に開始いたしました事業で、現在は一般介護予防事業の一つとして実施しております。その目的は高齢者の方がいつまでも元気でいきいきと生活できるように高齢者の外出機会の増加ですとか社会参加の推進を図り、高齢者自身が役割をもつことで生きがいがづくりや介護予防につなげることでございます。生きがいがづくりや介護予防へのきっかけづくりの事業というふうにお考えいただければと思っております。現在の内容といたしましては、65歳以上の高齢者の方が特別養護老人ホームやデイサービスなどの介護保険施設や事業所で、高齢者の方の話し相手ですとか清掃などの介護支援活動を行った場合に、その実績に応じてポイントを交付するというものでございまして、その蓄積されたポイントは上限はありますけれども換金できる仕組みとなっております。

2ページに戻っていただけますでしょうか。

この介護予防ポイント事業を高齢者向けの施設での活動だけではなくて、今後在宅での生活支援活動にも拡充をすることによりまして活動者数の増加を図りたいと考えております。また、あわせて活動者の人件費部分に介護予防ポイントを充当すること

によりまして利用者負担の軽減も図ってまいりたいと考えております。

2つ目ですけれども、現在あります現行相当型サービスとか、基準緩和型サービスからの代替確認の仕組みにつきましてですけれども、当初は事業者指定による国保連合会を活用した報酬提供や給付実績の管理を考えたのですが、事業者の請求や管理事務の負担というものもありますので、これらを考慮いたしまして大阪市からの業務委託というふうに今考えております。しかしながら現行サービスとの重複利用を防止するためにケアマネジャーさんによるケアプランの管理と、受託される事業者でのケアプランの確認を行っていきたいと考えております。

3つ目ですが、受託事業者についてなんですけれども、できる限りですが市内同水準の事業展開が可能で、また住民相互の助け合いによる地域づくりといったものも目的としていただけるような事業者を想定しております。

4つ目ですが、活動内容につきまして主なものは掃除洗濯などの、つまり加入保険の中でのサービスということになりますが、同時に高齢者の生活上の困りごと、さまざまな困りごとへの支援といったものを柔軟に行っていく、これを可能としたいと思っています。

最後、5つ目ですけれども、先行事業との融合につきましては、利用料とか介護予防ポイントの活用など事業の最低限のルール、基本ルールにつきましては、全市統一にしたいんですけれども、利用の仕組みなどにつきましては受託事業者が柔軟に設定ができるようにしたいと考えております。

今ご説明させていただきました内容を踏まえまして事務局案としてお示しをしておりますのが、その下の住民の助け合いによる生活支援活動事業の概要案になります。

実施時期ですけれども、平成30年度にモデル実施を考えております。三区程度予定しております。利用対象者ですけれども、要支援1、2の方で、かつ住民相互の助け合いの活動であるということを理解していただける方ということ。次に活動者ですけれども、市内在住の65歳以上の方で介護予防ポイント事業の参加登録をしていただいた方。活動内容は最初の掃除洗濯などであるとか2番としまして買い物同行、通院同行など。1番と2番は介護保険内のサービスになります。3番ですけれども、3は1、2とともに行うその他の生活支援活動ということで電球交換、植木の水やり、ペットの散歩などと書かせていただいておりますが、これらは介護保険外のサービス内容になります。内容に関する利用者のメリットというのはこの部分になります。ただし、この住民の助け合いによる生活支援活動事業につきましては、この3番の介護保険外での活動の時間は、1、2の合計時間を超えない範囲ということでさせていただきたいと考えております。

次の3ページは事業の流れをお示ししましたイメージ図になります。またご覧いただければと思います。

最後くり返しになりますけれども、2025年に向けまして高齢者の方が介護認定を受ける必要なく、できる限り元気にいきいきと生活できるように、介護予防活動を推進する必要があると考えております。この住民助け合いによる生活支援活動事業によりまして活動者にとりましては役割を持つことでのいきがづくりですとか、介護予防につながりますし、また利用者にとっても現実的なメリットに加えまして地域の高齢

活動者が元気に活動している姿を見て、自分も元気でいたいという意欲が刺激されて直接的ではないにせよ介護予防につながっていくものというふうに考えます。また元気な高齢者が地域において、必要とする高齢者の支え手となることで住民相互の助け合いの体制づくりにとりまして、地域包括ケアシステムの構築基盤が安定するものと考えます。

最後に結果としましてですけれども、介護保険制度の持続可能性の向上にも寄与するのではないかとこのように考えております。

私からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。

それでは、議題3のただいまご説明いただきました住民の助け合いによる生活支援活動事業という新たな事業でございますけれども、この案につきましてご意見、ご質問をいただきたいと思っております。どなたでも挙手をお願いいたします。

道明委員

薬剤師会の道明です。この「住民の助け合いによる生活支援活動事業」ってすごくいい活動だというふうに思うんですけども、この活動内容の中の薬の受け取りというのがございます。薬の受け取りを単には処方箋をもっていってお薬をもらってくるというふうな感じなんでしょうか。

川井介護保険部会長

ただいまのご質問はこの事業の中の薬の受け取りというところのご質問でございますがいかがですか。

田中在宅サービス事業担当課長

はい、薬の受け取りにつきましても、今も保険内のサービスでやっております。

道明委員

単にお薬をお渡しするというのではなくて、その患者さん自身が薬によって副作用が出ているかどうかとか、そういったお話を店頭でその方としながら、その副作用の状態を把握したりとか、また今は残薬、飲み残しであるとか、そういうものも確認してお薬の調節等もします。お薬手帳もってこられたら重複になってる部分とか、そういうものも薬局でもしてると思うんですけども、ただ受け取るだけだったらそういうことができるような受け取りをするようなところまで踏み込んだ受け取りになるのかどうか。ですから、通院の同行であるような形で一緒にお薬をもらいにいって、そこでその本人さんもきちんと今の状態を説明されて、そのままお薬を続けて飲んでいくのがいいのか、また状態として副作用が出ている、また調子はこういうふうな感じが変わっているということを説明される手助けとして、同行されての受け取りであればすごくいいのかなと思うんですけど。ただ単に、お薬を受けとってきて、はいどうぞというだけでは、やはりちょっとその方の状態等が把握しにくいのかなというふうに思うんですけども、そのこのところを、少し考慮していただきたいなというふうに思います。

川井介護保険部会長

はい、今の後半部分のご意見としておうかがいしたらよろしいでしょうか。いかが

でしょうか。事務局の方、今のご意見というふうな形ですけれども、ご検討いただけますでしょうか。

田中在宅サービス事業担当課長

はい、今後検討してまいります。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。

筒井委員

素朴な質問なんですけど、この助け合いというので非常にすばらしい感であるなあと、思って、自分自身も元気なうちはこういう65歳以上の方という中に入って、地域の人たちに少しでも力になれたらなあというふうに思いながら聞いていたんですけども、いざ自分が活動者になったときに、ボランティアでなくてポイントがあるということですけども、重いもの持ったり草をむしったりするときにはちょっとしたけがとか、また腰が痛くなったりとか、年齢が年齢でするのでいろんなことに支障が出てくると思うんです。そういうときの保険というものがどのようになっているのかとか、あるいはその将来的に3つの区ぐらいでやろうということでしたが、私は現在やってるほうの区に入っているんですけども、うまくそういう3つの区に入れればいいなと思いつつ、活動者は区内の者同士とするのか、区以外の方がそういう登録をしてやってもらえるのかというあたりがちょっと見えなくて一長一短だと思うんですね。近所の方が、家の中に入って来てお掃除したり洗濯したりするのに、非常にやりやすい部分もあれば、プライバシーのことで全然知らない人が来てくれたほうがいいと感じる場合もあるだろうし、その辺がどちらも一長一短なんですけれども、実際はどうなのかなというあたりでちょっと教えてほしいなと思いました。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。今の3区というのはモデル事業として始めるのが3区だということらしいです。ただいまご質問いただきました保険につきましては、今の区内だけだろうかそれとも区外も含めてなのかというそのあたりのご質問だったと思いますのでお願いいたします。

田中在宅サービス事業担当課長

はい、ありがとうございます。冒頭申し上げましたようにまだ骨子案の段階で、具体的なところというのはまだまだ決まっていないところがあります。2つ目ですけども、区内だけかそれ以外も区外もというところに関しましては皆様方のご意見も聞きながら、スキームを考えていきたいと考えております。保険の部分なんですけど、これもまだ決まったものがあるわけではないんですけども、今現在、先ほど申し上げました介護予防ポイント事業は、この活動者の方には大阪市が市民活動保険というのをかけさせていただいております、いわゆるボランティア活動ということになりましようけれども、そういった活動の際の損害賠償補償であるとかけがなどした場合に対応できる保険というものをかけさせていただいております。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。筒井委員、今のご説明でいかがでしょうか。

筒井委員

まだ十分見えてないということですので、どちらもそのよし悪しがありますのでよく考慮して進めていただけたらなと思います。

川井介護保険部会長

はい。今のご意見も踏まえてよろしくお願ひいたします。

大橋委員

今の筒井委員の質問とちょっと付随するんですけども、3ページのこのケアマネジャー、受託事業者、利用者というふうに、この図の上部のほうでイメージしていただいているんですが、下の活動者の方が動いてくださるようになるには、右の介護保険サービスと介護保険外サービスとこれはきっちり分けした活動にしてくさるのかと。今、母がヘルパーさんにいつも来ていただいて感謝しているんですけども、やっぱり家に入出入り、私がいなるときにしてくさるのでちょっとした不安もあるんですね。それは母が認知症なので、まあなんかちょっと行き来ができないこともあるので、やっぱりそこら辺は私との信頼関係というのもあるので、保険外サービスの話し相手とか、家に入るんじゃないかと、庭の草取りとか。そういうわかりやすく言えば、そういう簡単なことをしていただけるのはすごく助かるんですけども、やはり家の中に入って洗濯とか調理とかされる、それが活動者個人で来られるには少し不安もありますし、その辺の分けは今まだ決める段階でお聞きしているのであれなんですけど、これから決めていく段階としてそういう分けはされていくのでしょうか。

田中在宅サービス事業担当課長

はい、ありがとうございます。分けといいますと具体的にはその活動内容のことということですか。

川井介護保険部会長

多分おっしゃっているのは家の中と外とは分けていただいて、中だと知った人になりっきりやっていたきたいし、というようなお話かと思ひます。

大橋委員

活動者の方が個人宅に訪問するというのはちょっとすごく問題があるんじゃないかな。プライバシーの問題もありますし、でも介護施設とかに行かれてそういう話し相手とか掃除とか洗濯されるのは、ポイント制でいろいろ利点のほうが多いと思うんです。でも個人活動になると、やっぱりちょっと問題もいろいろ出てくるんじゃないかなっていう不安があるので、その辺の区別です。

田中在宅サービス事業担当課長

わかりました。ありがとうございます。この住民相互の住民の助け合いによる生活支援活動の事業の利用される対象者の方ということかなと思うんですけども、先ほど要支援1、2の方で住民相互の助け合いの活動であることを理解できる方ということとちょっと書かせていただいていると思うんですけども、いわゆる認知症、認知機能がちょっと低下をされた方というのは基本的に今のところ想定はしておりません。もちろんこれはケアマネジャーの判断ということに、個々の部分で言えばなるのかもしれないんですが、大枠としましては、認知機能低下がある方などは、先ほど申しました従来相当型であるとか、生活援助型といったサービスを利用していただくことになろうかと思ひます。

川井介護保険部会長

はい、よろしいですか。これから、モデル事業をされるということですからそういうことも含めて評価していくということも必要かと思っておりますのでよろしくお願いいたします。はい、木下委員お願いいたします。

木下委員

すみません、木下です。この介護予防ポイントは、この協力する人の介護予防になるポイントだということですよ。そうなんだと今、自分の中で何かそれがはっきり、見えないのではないかなと思いました。まずそれが一つ提案のされる感じとしてはそこかなとちょっと思いました。まだこれから行う事業ですから、いいんですけど。ただ私がずっと家でこれを見て違うかなとすごく思ったものですから一言言わせていただきます。それとなかなかこの受託事業者になる人は少ないのではないかなと思いました。何となく私の思うに、地域の地域福祉コーディネーターでいる子が、かぶってしまうことになったら大変なことだろうなあと。一つはちょっと思い、またそれがなかったらいいのですが。今、国のほうからも丸ごと地域何とかいうのがずっとかかっています。そこのところで本当に地域でいろんな活動、例えば高齢者の食事サービスにあるような脳活性化教室あるか認知症予防ということも兼ねてさせてもらっていますし、広げないといけないなと思っています。これはあくまでも介護認定を受けた方が軽い方のところへ行くやねというのが、出ていることなんですよ。そして、活動される人がひょっとしたら、もうちょっとしたら介護認定を受けないといけない人だろうけど、まだ今のところ元気だから、しっかり頑張って楽しくいったらいいじゃないかということかなあとか思ったりするんですけども。なかなかこの病院でいわれている、この現在の介護予防ポイント事業が本当にすごくうまいことしているんですか。こういうことがちょっと知らないものなので申しわけないですが。それがうまいことしているからこそ、こういうことを広めていきたいのではないかなあと出してられるんだしたら、その実証されているところがあんまり見えなかったかなあとちょっと思ったんです。それからさっきから何回も言われているように、今回この出ている部分で資料には介護予防のことがいろいろ出ているんですけども、地域包括ケアシステムの構築とケア会議とかいう出ているんですが介護予防に係る今回のこの議事の中には何もないなあとちょっと思ったのが一つありました。私の質問です。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。質問何点かあったかと思うんですけども、要はあの今の細部の介護予防の表現が少ないんじゃないかっていうようなところ。議事の中に載っていないということが一つは見受けられるんですけども。今日のです。

木下委員

資料の中にはいろいろ出ているんですが、議題の中には載る必要がないから載っていないかなあとと思いますけど。

川井介護保険部会長

要は介護保険事業の中に入ってしまった表現なので、このもともとの介護保険事業計画の策定ということになっていきますので、その予防だけが表に出てくるという

文字がないんですね。そこは今回のこの議事録につきましては、これでご了承いただくということになるかと思うんですけども。その中身に入りまして、その先ほどお尋ねいただきました点では今行われている最後の介護予防ポイント事業、これが今うまくいっているのかどうかっていいのかどうかっていう。

木下委員

このシステムをやろうよっていう提案なんですよねっということを知ったかっただけです。

川井介護保険部会長

これいいからやろうねっていうことですね。はい、いかがでしょう。

田中在宅サービス事業担当課長

まず介護予防ポイント事業の状況ということをお先に申し上げればよろしいでしょうか。

この介護予防ポイント事業なんですけれども、27年の10月からスタートしまして29年6月、先月末時点の実績なんですけれども、活動登録者数としては1,514人になっておりまして、高齢者向けの施設、入所での活動ということなんですけれども、その施設の登録数につきましては349施設ということになっておりまして、爆発的に増えているという状況じゃないんですけれども、かなり増えてきています。今年度になりまして、周知啓発も積極的に行っております。

木下委員

活動時間はどんなものなんですか。お一人一人の。全体の活動ポイント数。

田中在宅サービス事業担当課長

ポイント数の詳細という部分は、今資料で無いんですけれども。申しわけないです。1ポイント100円で換金できるんですけども、昨年度のポイント換金の状況からいいますとちょうど、80万程度でございます。

川井介護保険部会長

8万ポイントということ。1ポイント100円ですか。

田中在宅サービス事業担当課長

8千ポイントです。

木下委員

8千ポイント。

川井介護保険部会長

というような、状況なんですね。

田中在宅サービス事業担当課長

これは10ポイント以上から換金可能というふうにしておりますので、10ポイントに満たない方につきましては、換金できないということもありますので、イコール全活動ポイント数ではないということになります。

川井介護保険部会長

先ほどお話がありましたように対象としましたら、助け合いの活動であることを理解できる方のところへ、65歳以上の介護保険の第1号被保険者なんですけれども介護予防として活動をされる人を募集するっていうことになるんだろうと思いますね。木下委

員のおっしゃったように介護予防っていうことがまあメインになるっていうことになろうかと思うんですね。

濱田委員

この事業は日常生活支援総合事業っていういわゆるB型になる訪問サービスのそれとはまた違う形でしょうか。

田中在宅サービス事業担当課長

B型ということではございません。

川井介護保険部会長

B型ではないということで。今後そういうことにつながる可能性が。ほかにご質問ございますでしょうか。木下委員はそれでよろしかったでしょうか。

木下委員

私の理解不足かな。余りすっきりわかってはない。すいません。

川井介護保険部会長

はい、じゃああのお時間も迫ってまいりましたので、あとでもう少し丁寧にご説明させていただく時間をとろうかと思っておりますので。ありがとうございます。

先にご質問いただきましたけれども、ほかに特にないでしょうか。でしたら議題の3につきましてはご承認いただいたということで、とりあえず木下委員も含めてご承認いただいたということでよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

続きまして、議題4の「介護保険給付に係る費用の見込み等の考え方について」につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

渡邊介護保険課長

介護保険課長の渡邊でございます。資料4につきまして座って進めさせていただきます。

こちらの「介護サービス見込みの量の推計について」ということで資料4としております。今後、介護保険部会の様な部会等でも、ご説明させていただいてる部分がございますので、流れについて簡単にご説明させていただいたらというふうに思っています。

まず、資料上段ですけれども目標値の設定の考え方ですけれども、これにつきましては国の基本指針（案）で示されておりますけれども、今後の高齢者の動向を勘案しまして2025年といわゆる団塊の世代が75歳になられる、平成37年度の介護需要でありますとか、そのために必要な保険料水準を推計するとともに地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第7期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針とその中での第7期の位置づけを明らかにして、第7期の目指す目標と具体的な政策や施策を設定するというので、基本指針（案）の中で示されております。

そうした部分を行うために、次に実際の介護サービス見込み量というのを算出することになってございます。

次に介護サービス見込み量の算出の中でございますけれども、現時点におきましては第6期と同様に見込むとの方向性が国のほうから示されているところなので、第6期の流れをもとに説明をさせていただきたいと思っております。

まず、具体的には（2）の①としておりますけれども、高齢者人口につきまして、平

成30年から32年までと37年度を推計させていただくこととなります。次に②でございますけれども、高齢者人口に実績から推計しました認定率を乗じまして認定者数を推計するということとなります。次に③でございますけれども、推計した認定者数をもとに先に介護保険3施設と認知症対応型共同生活介護、いわゆる認知症のグループホームと特定施設入居者生活介護、いわゆる居住系サービスの利用者数を先に見込んでまいります。次に、④で推計した要介護認定者数から③で見込みました施設・居住系サービス利用者数を減じまして、標準的サービスの受給対象者数、いわゆる居宅でサービスを受けられる対象者数を算出していくということとなります。次に⑤でございますけれども、いわゆる居宅でサービスを受けられる、標準的サービスの受給対象者数に実績をもとに推計した実際に受けられる受給率を乗じまして、標準的サービスの実際の受給者数を推計するということとなります。次に⑥で標準的サービス受給者数をベースにしまして個々のサービス別に利用率、及び1人当たりの利用回数また日数等を実績に基づき推計させていただいて、サービスごとの必要量を算出していくこととなります。次に最後でございますけれども、各サービスの必要量にそれぞれの単価等を乗じまして、給付額を算出するということとなります。また、その他の地域支援事業に係る費用等を推計しまして総給付費及び第1号被保険者の保険料を算出していくという流れになるというふうに考えております。

簡単ではございますけれども、介護サービス見込み量の推計の説明ということでございます。今後、国からまた何かの通知がございましたら、少し変更させていただくこともあるかとは思いますが、ご了承いただけたらというふうに思います。以上でございます。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。ではただいまのご説明につきましてご意見、ご質問がございましたらお受けいたします。

ではないようですので議題4につきましてご承認いただいたということによろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

では、最後になりますが、議題の5「その他」といたしまして本日の内容含め何か言い漏らしたりしたこととかございませんか。

川井介護保険部会長

では本日予定しておりました案件は全て終了となります。委員の皆様どうもありがとうございました。

それでは事務局のほうに進行をおかせいたします。

司会（金井介護保険課長代理）

川井部会長ありがとうございます。委員の皆様におかれましては、お忙しい中また長時間にわたり、ご審議いただきましてありがとうございます。

本日委員の皆様からいただきましたご意見等をもとに、庁内会議であります大阪市高齢者施策連絡会議の作業チームにおきまして計画案の検討を進めてまいります。

今後の予定につきましてですが、9月に2回目の部会を開催し、委員の皆様には計画案の各論の具体的取り組み等の検討内容についてご審議いただく予定でございますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。なお、第6期の今回机に置かせて

いただいております計画書につきましては、席に置いたままでお帰りいただいて結構ですのでお願いいたします。

それでは、これをもちまして本日の介護保険部会を終了させていただきます。

本日はまことにありがとうございました。

閉会 午後4時08分