

**平成29年度 第2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9月26日（火） 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 10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、後藤委員、濱田委員、光山委員、山川委員

開会 午後2時00分

司会（金井介護保険課課長代理）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、開催させていただきたいと思
います。

ただいまから、平成29年度第2回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介
護保険部会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、本日は、お忙しい中、また暑い中御出席いただき
まして、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。よろしくお願いいた
します。

では、会議に入ります前に、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。
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）

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御挨拶申し上げます。

河野高齢者施策部長

皆さん、こんにちは。改めまして、高齢者施策部長の河野でございます。会議の開
催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

まず川井部会長初め、委員の皆様方におかれましては、本日、大変お忙しい中、御
出席を賜り、まことにありがとうございます。また、平素から大阪市政、とりわけ高
齢者施策の推進に格段の御尽力をいただいておりますことをこの場をお借りして、厚
くお礼申し上げます。

さて、第7期の計画でございますけれども、前回、7月20日の第1回介護保険部
会におきまして、総論や各論に及びます項目や骨子案につきまして、委員の皆様方に御
審議をいただきまして、貴重な御意見をいただいたところでございます。以降、庁内
会議を開催いたしまして計画の総論や各論に係る内容等への意見反映などの検討を行
いまして、今回、総論と各論につきまして詳細な骨子案、原案を作成いたしました。
また、高齢者の皆様方が地域でより密接に関係するところの日常生活圏域の設定につい

てでございますとか、介護保険料に影響します被保険者数であるとか、認定者数の推計についても御説明をさせていただきたいと思っています。これらにつきまして忌憚のない御意見をいただけたらと思います。

さらに前回も御説明させていただきました住民の助け合いによる生活支援活動について、前回の御意見を踏まえまして、より具体性のある実施案、事業案を作成いたしましたので、これにつきましても御意見をいただきたいと思いますと思っています。

また介護保険制度改正のポイントの一つであります高齢者の自立支援、重度化防止に向けて各保険者が目標を設定して、それを今回の計画にも載せ、目標数値も入れて、取り組むというのが改正の中の大きなポイントの一つにあります。国のほうがそれによってインセンティブを与えるということも言っているということですが、その指標について国のほうがもうちょっと早い段階で出すのかなと思っていますが、まだその指標が出ておりません。ですので、そういう目標数値や、その目標をどこに置くかとか、目標数値をどうするかというようなことは、国の指標も見ながら今後また入れたいと思っています。

本日は、限られた時間ではありますが、これらの議題につきまして活発な御議論をいただきますとともに、今後とも格別の御支援、御協力をお願い申し上げまして、簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

司会（金井介護保険課課長代理）

続きまして、本日の会議資料の御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1-4、資料2でございます。また、参考資料1、参考資料2とホチキスとめでそれぞれとまっておるかと思っております。全てそろっておりますでしょうか。

また、お手元には、各委員の皆様のお名前を掲載いたしましたファイルを置いております。前回に引き続き、現行の計画であります第6期の計画書、高齢者の実態調査報告書等をつづっております。自由に加筆するなどお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

なお、本日の会議の運営に関しましての委員の皆様へのお願いでございますが、この審議におきまして御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、マイクを御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御出席いただき、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御報告いたします。

また、本日の介護保険部会につきましては、本市の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、介護保険部会長にお諮りをいたしまして、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、川井介護保険部会長をお願いしたいと存じます。

川井部会長、よろしくお願ひいたします。

川井介護保険部会長

改めまして、ただいま御紹介いただきました川井でございます。どうも、今日もよろしくお願ひいたします。

先ほど河野部長から丁寧にご今日の進行、どういふことをやるのかというお話がございましたので、資料もかなり量がありますから早速進めさせていただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひします。座らせていただきます。

まずでは、初めに議題1で「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、平成30年度から32年度の策定について」でございます。

それでは、これを事務局のほうから御説明をお願ひいたします。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。よろしくお願ひいたします。それでは私のほうから議題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いて」の(1)の総論について御説明をさせていただきます。座って御説明をさせていただきます。

今日の部会でございますけれども、平成29年度第2回目の開催になるということで、前回、7月20日の開催の第1回介護保険部会におきまして、次期計画骨子案につきまして御意見を賜ったところでございます。それらの意見を反映させていただきまして、計画骨子案の総論部分について修正案をお示ししているところでございます。本日は、この修正案につきまして、改めて委員の皆様から御意見をいただき、今後の内部の検討も踏まえまして、内容を充実してまいりたいと考えております。また会議の時間も限られておりますので、総論部分の説明につきましては、前回の部会からの変更点等を中心に御説明をさせていただきたいと考えております。

それでは早速、説明をさせていただきますが、まず第1章でございます。計画策定の趣旨・概要についてでございます。

6ページを見ていただきたいのですが、3の計画の位置づけというところがございます。1点目の最後になりますが「地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための取り組みを推進していきます」となっております。前回の案では「地域包括ケアシステムの構築を進めるための取り組みを推進していきます」となっておりました。6期の計画では、地域包括ケアシステムの構築ということでございますけれども、7期につきましては進化・推進するという観点から修正をかせかせていただいております。

また、同じところの5点目のところでございます。他の計画との整合性に関しまして、「大阪市障がい者支援計画」や「障がい福祉計画」また「障がい児福祉計画」を追加させていただいて、次期計画における取り組みにおいて、整合性を図っていくということを記載させていただきました。

続きまして、9ページをご覧ください。第2章になります。第6期計画の進捗と評価・課題というところがございます。第2章につきましては、7月の部会ではまだ項目案程度しかお示しができなかったのですが、今回、新たに9ページから介護保険事業に関する進捗状況と、また17ページから第6期の重点的な課題と取り組みに関する進捗状況等を追加させていただきました。

9 ページ以降の前半部分、先ほど申し上げました介護保険事業に関する進捗状況等につきましては、前回、7月の部会におきまして大阪市介護保険事業の現状についてということで報告させていただいている内容でありますので、今回の説明は割愛させていただきます。また17ページ以降の後半部分であります平成29年度3月時点の第6期計画の重点的な課題と取り組みに関する進捗状況等というところを今回加筆させていただきましたが、この部分につきましては今後、時点の更新等を行ってまいりたいと考えております。時間の関係上、この実績等につきましてはの説明は省略させていただきます。

続きまして、25ページをご覧ください。25ページから第3章でございます大阪市の高齢化の現状というところについて、御説明をさせていただきます。新たに図表等を追加させていただいております。まず1の人口構造というところの次の26ページでございます。26ページの(2)年齢区分別人口の推移という下の表の図3-1-4というところでございますけれども、全国と比較をするという意味で、この表を追加させていただきました。

また、その右の27ページでございます。(3)の高齢化の進展というところですが、これも同じようにその下に図3-1-6ということで、全国の年齢3区分人口割合の推移というのを追加させていただきました。大阪市の人口の比率というのが上なんです、一番下、27年の一番黒いところで行きますと、25.3%。これが65歳以上の人口の割合でございます。下の表が全国でございますけれども、26.6%ということで、平成27年の黒いところでございますけれども、全国の高齢者比率の割合は低いんですが、大阪市も既に4人に一人は高齢者となっている状況でございます。

次に29ページをご覧ください。世帯の構成でございます。図の表の3-2-5でございます。65歳以上の世帯状況という中に、真ん中に3番目になりますけれども、「政令市平均」というのを追加させていただきました。一番上が大阪市65歳以上の世帯割合というところで、単身世帯が42.4%。全国では27.3%。それと政令市、今回追加させていただきましたが、32%ということで、大阪市は単身世帯の割合が非常に高いという状況になっているところをお示ししているところでございます。

次に33ページをご覧ください。3の高齢者の状況ということで、(2)の要介護認定者の推移というところで、図表の3-3-6、大阪市・全国の要介護度別認定率の状況という表を追加させていただきました。内容としましては、要介護認定率は全国に比べて、全体的に高いという状況でございますけれども、特に要支援の1、2というところが大阪市は9%、全国が5%ということで、この要支援1、2の方の軽度である方の認定率が高くなっているという状況でございます。

続きまして、34ページをご覧ください。図表の左側、認知症高齢者の推移のところでございます。図表3-3-7、またその下の図表3-3-8、それと右の3-3-9でございますけれども、年度更新をさせていただきます、29年度の数値をいれさせていただきます。

続きまして、36ページからの区別の状況でございます。これまでの専門分科会各部会におきまして、委員の皆様から区別の分析を行うようにという御意見をいただいております。そのため、今回新たに各区の高齢者の状況を比較するため、区別の状

況を追加させていただきました。36ページの(1)の人口・世帯の状況でございます。図表3-4-1、人口総数でございますが、これを見ますと平野区の人口が最も高く、逆に大正区が最も少ないという状況になっております。

37ページの上の表でございます。図表3-4-3、年齢3区分別人口割合となっておりますが、区別に見ますと高齢者人口の割合ですが、西成区の高齢者人口の割合が38.7%と一番右の黒いところでございます。ということで最も高くなっているという状況でございます。その下の図表3-4-4、65歳以上の世帯割合ということで、単身世帯の割合を各区別に出しております。黒いところが単身世帯の割合でございますけれども、西成区が68.1%、一番右でございます。それと真ん中辺りの鶴見区が32.5%ということで、西成区が一番高く、鶴見区が一番低いという状況になっております。

続きまして、38ページをご覧ください。(2)の高齢者の状況でございます。真ん中の図表3-4-6につきましては、65歳から74歳、また75歳以上の人口の割合を区別に比較したところでございます。前期高齢者、後期高齢者のどちらも西成区の割合が最も高いという状況になっております。

次に39ページの上の表でございます。介護度別・要介護、要支援及び認定率となっております。表の一番右でございますが、要介護認定者数は平野区が最も高く、要介護認定率は西成区が最も高いという状況となっております。

続きまして、39ページ下の(3)高齢者人口の将来推計でございます。図表3-4-9でございますけれども、将来人口の推計ということで、各区の推計を出しておりますが、高齢化率は西成区、大正区、住之江区という順で高くなっていくと見込まれているところでございます。

続きまして、40ページをご覧ください。図表3-4-10及び3-4-11でございます。要介護認定率と高齢者の単身世帯率の関係性を記載しているところがございます。単身世帯率が高い西成区、また要介護認定率についてもその西成区は高くなるという状況で、単身世帯率が高いほど要介護、要支援の認定率も高くなるという傾向があらわれております。

続きまして、41ページからの調査結果の分析についてでございます。第4章につきましては、7月の部会で各調査結果をお示ししましたが、今回新たに分析結果について説明書きを記載させていただいております。43ページから調査の分析、本人調査などがありますが、それに対しての御説明はさせていただきましたが、今回説明書きを追加させていただいているところがございます。

また47ページから49ページの⑥の就労について、また⑦の地域活動についてにつきましては、今回新たに項目を入れさせていただきました。調査結果の内容につきましては、平成28年度末の高齢者福祉専門分科会等で御説明をさせていただいておりますので、今回割愛をさせていただくと考えております。

続きまして、第5章でございます。60ページからの第5章が、大阪市の将来推計人口とか平成37年度の社会の姿となっておりますが、この5章については変更はございませんので、割愛をさせていただきます。

続きまして、第6章でございます。64ページをご覧ください。第6章につきまし

では、計画の基本的な考え方ということで、第7期における本市の基本的な取り組みの方針を記載しているところがございます。64ページ以降の基本的な考え方、基本方針についてでございますけれども、この項目につきましては前回の本部会におきまして、地域包括ケアシステムの構築の基本的な考え方を追記するというのを御説明しておりました。第7期の計画の基本的な方針につきましては、6期において取り組みました。先ほども申し上げましたが、地域包括ケアシステムの構築、それをさらに深化・推進していくということが考えられております。そのような観点から64ページの最初の部分、囲んだ部分でございますけれども地域包括ケアシステムの構築についての基本的な考え方を追記しまして、介護保険の理念でございます高齢者の自立支援や重度化防止に向けた取り組みを推進するという旨を追記させていただいたところでございます。

66ページをご覧ください。一番初めの図の下にありますタイトルでございます。前は「環境を実現するための施策の推進」というところでございますが、「市内の高齢者が生活しやすい環境の実現」となっていたんですが、「環境を実現するための施策の推進」ということに今回、表現を変更させていただきました。

また黒丸の五つ目でございます。国の計画策定に向けました基本方針にも盛り込まれております地域共生社会の実現に向けた取り組みといたしまして、地方と行政が一体になった支援体制の充実を進めるということなど「我が事・丸ごと」の包括的支援体制の整備等の取り組みを追加させていただいたところがございます。

続きまして、68ページをご覧ください。2の第7期計画におけます取り組みの方針というところがございます。(1)の地域包括ケアシステムの深化・推進につきましては、今回の介護保険法の一部改正をする法律において、高齢者の自立支援と重度化防止、また地域共生社会の実現を図るとともに制度の持続可能性を確保するというに配慮しまして、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供できるようにとされているところがございます。

68ページ以降につきましては、それらを踏まえた第7期計画においての大阪市の基本的な取り組み方針について、記載をさせていただいております。

中断の①の自立支援・介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化の取り組みについてでございます。これについては五つの項目、取り組みの推進、必要性を記載しているところがございますけれども、まず一つ目は自立支援・介護予防・重度化防止等の取り組みについてでございます。地域で暮らす、全ての高齢者が年齢を重ねても住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう取り組みの推進や健康づくりや生活習慣病の予防を進めていく必要がございます。

また二つ目は、地域包括支援センターの機能強化でございます。地域の課題解決におきまして、中核的な役割を担います地域包括支援センターがますます重要になるということを踏まえまして、必要な体制の整備、また認知症高齢者の課題に対するための機能強化型地域包括支援センターの設置など地域包括支援センターの機能強化に取り組む必要がございます。また、地域包括支援センターの職員の研修によりまして、職員やケアマネジャーの質の向上に取り組んでいきます。

三つ目はP D C Aにおける地域の実態の把握に基づく課題分析、目標設定と取り組

み内容の検討でございます。地域包括ケアシステムの深化・推進等、介護保険制度の持続可能性の確保のためには保険者による地域課題の分析と対応が必要でございます。保険者機能を抜本的に強化していくため、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組みでございます地域マネジメントを推進していく必要がございます。また地域マネジメントにおきまして、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有しつつ、その達成に向けた活動を継続的に改善していくことが重要でございます。

69ページでございます。四つ目でございますが、地域ケア会議の課題の検討でございます。個別課題の解決を図ります地域ケア会議とそこから見えてきた課題を政策形成につなげるための取り組みが必要となっております。また、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、自立支援に資するケアマネジメントを地域活動する介護支援専門員が推進できますように支援することも重要でございます。

五つ目は認知症施策の推進でございます。新オレンジプランに基づきまして、認知症の普及・啓発や認知症サポーターの養成、活動の支援などの取り組みが必要でございます。認知症の人の介護者の支援のための認知症カフェの設置、運営の支援、また近年増加します高齢者の虐待防止に向けた取り組み、また成年後見制度やあんしんさぽーと事業の利用の円滑化など取り組みを進める必要がございます。

69ページ、一番下になりますが、②の医療・介護の連携の推進等についてでございます。多職種連携による地域の実情に応じた切れ目のない医療・介護の連携の推進等の仕組みを進めていく必要がございます。また、地域住民への医療・介護サービスにつきましても適切な情報提供、また丁寧な説明を行っていくということが重要でございます。

続きまして、70ページをご覧ください。③の地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等でございます。国によります地域共生社会の実現に向けまして、「我が事・丸ごと」の地域づくりを育む仕組みの転換の必要性を記載させていただいております。

一つ目は、地域住民と行政との協働による包括的支援体制づくりでございます。地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障がい者や子どもなど複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援、対応を行うために相談支援機関・地域・行政が連携しまして、総合的な相談支援体制を整備していく必要がございます。

二つ目の多様な担い手の育成・参画でございます。将来のサービス利用の増加に伴う福祉専門職の不足に対応するため、福祉・介護サービス事業の支援や研修を充実させることによりまして、福祉専門職の育成・確保を進めていくことが重要でございます。また、高齢者の社会参加を勧め、地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていく必要がございます。

次に72ページをご覧ください。図表6-3-2でございます。重点的な課題に向けた取り組みの体系ということで、先ほど申し上げた五つの方針がございます。重点的な課題と取り組みの一番上の「高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築」ということで前回ご審議いただいていたんですが、保健福祉部会のほうでも構築は終わったというお話もございまして、先ほども申しましたが第7期計画では「高齢者の地域包括

ケアの推進体制の充実」という形にさせていただいております。

その二つ下でございます。「介護予防の充実、市民による自主活動への支援」というところでございますけれども、前は「介護予防、健康づくり」という一つの項目になっておりましたが、今回、それを分けさせていただきまして、「一般介護予防事業の推進」と「健康づくりの推進」という項目に分けて明確化させていただいたところでございます。

その他の軽易な文章の修正を行っておりますが、内容に特に変更はございません。

私からの説明は以上でございます。次の3の日常生活圏域の設定につきましては、介護保険課長から説明をさせていただきます。よろしく申し上げます。

渡邊介護保険課長

介護保険課長渡邊でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、私のほうから議題1、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30年から32年度）の策定について」の（2）としております日常生活圏域の設定につきまして、御説明をさせていただきたいと思っております。座って説明をさせていただきます。

第6章の3ということで、日常生活圏域の設定をさせていただいております。前回の部会では、日常生活圏域の考え方の設定につきましては、今後、圏域の設定について検討した後、追記するとさせていただいておりますが、日常生活圏域につきましては介護保険事業計画において設定することとされており、第6期計画では行政区として設定しておりましたが、第7期計画から圏域の設定について、見直しを図ってまいりたいと考えております。

それでは別資料としております、資料1-2、日常生活圏域の設定についてをご覧ください。資料に沿って説明をさせていただきます。

1ページ1でございます。日常生活圏域設定の考え方につきまして、御説明をさせていただきます。日常生活圏域につきましては、高齢者が住みなれた地域で継続して生活できるよう、地理的条件、人口、交通事情など総合的に勘案しまして定める区域とされており、国におきましては、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される範囲、具体的には中学校区等を想定しているという状況でございます。本市では、各種サービスの提供上の基本となります単位は行政区であるとともに、平成18年に各区1カ所の地域包括支援センターを設置してきたことなどから、平成18年を計画期間とします第3期計画より、行政区を日常生活圏域として設定し、取り組みを進めてきたところでございます。

地域包括支援センターにつきましては、高齢者人口、おおむね1万人に1カ所を目安に段階的に設置し、現在66カ所において高齢者に関する総合相談を実施し、課題解決に向けて地域と連携して取り組んできたところでございます。

また、平成26年に介護保険法が改正されまして、在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業など新たに四つの包括的支援事業が位置づけられましたことから、本市においても段階的に取り組みを進め、第6期計画期間中に体制の整備を図ってきております。さらにこれらの四つの包括的支援事業を円滑に推進し、地域包括ケアシステムを構築していく上で、地域包括支援センターの機能強化が重要な課題であ

ったことから、今年度より全ての地域包括支援センターに地域包括ケアの中核的な役割を担う「地域ケア推進担当」を配置し、取り組みを進めてきており、地域包括ケアシステムの構築に当たって必要となる体制は整ってきております。

今後、高齢者がますます増加し、高齢者を取り巻く課題につきましても、複雑化する中で地域における高齢者のニーズを把握し、地域の実情に応じた取り組みを進めていくことが必要不可欠でありまして、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくことが必要となっております。これらの取り組みを進めていく上で本市では機能強化を図ってきた地域包括支援センターが地域包括ケアの中核的役割を担っていくことから、第7期計画から地域包括支援センターが担当します圏域を日常生活圏域として設定いたします。

なお、高齢者の身近な課題に関する取り組みにつきましては、新たな日常生活圏域を基本として取り組むこととし、在宅医療・介護連携の推進や、認知症の方への支援等の行政区単位で取り組んでいます事業につきましては、地域包括支援センターとより一層の連携を図りながら、取り組みを進めてまいりたいと考えております。

次に2ページでございます。2の地域密着型サービスの種類別整備エリアの考え方につきまして、御説明をさせていただきます。

地域密着型サービスにつきましては、住み慣れた地域での生活を支えるためのもので、基本的に日常生活圏域内に拠点を置いてサービスを提供するものでございます。しかしながら本市の場合につきましては、人口が密集しているとともに交通網が発達していることから、各事業所のサービス提供エリアは日常生活圏域よりも広域であることから、地域密着型サービスにつきましては、第6期計画に引き続き基本的には行政区を基本として、整備を図ってまいりたいと考えております。こうした考え方に基きまして、総論部分に反映をしております。

以上が、2につきましても説明でございます。御審議のほどをよろしく願いいたします。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございました。

それでは議題1の計画の総論についてということと、それからただいまの日常生活圏域の設定についてということで御説明いただきましたので、今から御意見、御質問をいただきたいと思います。どなたでも、どうぞ挙手をお願いいたします。

はい、光山委員、お願いします。

光山委員

地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等というようなことがありますが、実際、次期の計画策定に伴いまして、非常に大きなテーマになってきているかと思うんですけども、市としましては例えば、共生型サービスの取り組みについての方向性というのは、ある程度イメージされているかどうかというのを聞きたいんですけども、いかがでしょうか。

川井介護保険部会長

ただいまの質問につきまして。

西崎事業者指導担当課長

事業者指導担当課長の西崎です。地域共生型サービスにつきましては、国の「我が事・丸ごと」の地域づくり、包括的な支援体制の整備ということで、その中に共生型サービス事業所というのが位置づけられております。介護保険事業所について障がい福祉サービス事業所の指定が簡単に受けられるようにする特例を設けるという規定が定められておまして、今国の動きを見まして、来年度の実施に向けて検討しているところがございますので、計画におきましても具体的な取り組みにおいて、表現する方向で考えていきたいと考えております。

以上です。

川井介護保険部会長

はい、よろしいですか。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

山川委員、お願いします。

山川委員

日常生活圏域の設定に対しては、もうずっと地域包括ケアシステムが地域包括支援センターのほうからずっと1万人、中学校区、それはもう言われているとおりの進み具合だと思うんですけども、今現状的に地域包括支援センターのところはボランティアも含めて、いろんな役割を持って今も現状やっている中で、こういった今の設定の話は全然異論はありません。今後先としてこの3か年計画の中で、大きな役割を持って核になる地域包括支援センターはちゃんときちんとあって、そこにまたボランティアはみんな民間のところのお力を借りているケースもあったりすると、どこまでそのニーズを持ってやっていくのか、またそれがどれだけの幅でやっていけるのかというのは非常に、目標は目標として、ただ目標倒れになってまうようなことの形というのが出てくるんじゃないかなという危惧が多少ありまして、たくさんの役割、これからのその1万人の中に入れていくということはすごくいいことだと思うんですが、実質的にどうなのかというところの分の追い方というのは実際にこういう計画を立てられる上でされているのかどうかをちょっとお伺いしたいと思います。

川井介護保険部会長

はい、ただいまの質問につきまして、いかがでしょうか。

久我高齢福祉課長

地域包括の圏域の、地域包括に持っていくという話ではなくて、その包括をどう強化していくかという意味ですか。

山川委員

そうですね。圏域自体を決めていくのは方向性なので、圏域自体に対しては全然異論はないんですけど、実際にそれがいろんな仕事を当てはめていく段階の中のものとして、これから計画的に圏域だけではなくて、そこに仕事が入ってくるとなったときにどのような形のものを想定とはいえ、何かお考えがあるのかなということです。

久我高齢福祉課長

ちょっと難しいものなんですけども、現在、区単位でサービス等を提供しているのか、区が中心になってサービスを行っているのがありましたので、今までは区を圏域として、日常生活圏域とさせていたんですけども、地域包括ケアシステムを構築するのはやはり地域包括を単位にした圏域でしょうということで、地域包括支援セン

ターのある66カ所を包括圏域と、日常生活圏域ということで合わせていこうとしているんですけども、その包括の強化につきましては、後ほどいろいろ出てくるんですけども、先ほど言いました包括的支援事業、4事業の連携を図るとか、包括自体を機能型包括とか認知症の施策を乗せたような包括、さまざまな包括自体を強化していこうというような流れもあります。またそれには人材の確保もありますし、スキルのアップもあります。そういうことを踏まえまして、地域包括支援センターの強化と合わせて、さまざまな施策、サービスと連携して、この地域包括ケアシステムを構築していきたいと考えているところでございます。

山川委員

ありがとうございます。地域包括支援センターそのものに対して、まだまだ実は認知度が低い感がございまして、仕事がどんどん来ることは皆さん、そういう役割をお持ちなので、そのことに全然反対ではないんですけども、合わせてそういうことも計画の考えの中に入れていただいていたらどうかという意見なんです。

久我高齢福祉課長

なるほど。後ほどまた御説明もさせていただくんですけども、地域包括支援センターの認知度が今ちょっと低いということで、それを認知度を上げるような取り組みも進めていきたいというような中身で計画の中にも書かせていただいておりますので、後ほど具体的な説明のところでもまた御説明をさせていただきます。

山川委員

ありがとうございます。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

はい。家田委員、どうぞ。

家田委員

地域包括支援センターなんですけど、以前私の母親が認知症ということで生野区の包括支援センターに行ったんですけども、結構スタッフの方が少ないなと思ったんですけど、今回の第7期の介護保険事業計画で地域共生型を目指すということになっていくと、高齢者だけではなくて障がいを持った方とか子供とか、そういうことに対応するということになると今の体制でできるかどうかというのは心配ですね。周りを見ても障がいを持った方のグループホームとか保育所がどんどん減ってきていると。そういうのがどんどん顕在化していく中で地域包括支援センターの役割がますます重要になってくるんですけども、その辺りの体制、そのあり方というのは拡大、拡充をしていかれる方向にあるのでしょうか。

川井介護保険部会長

はい、ただいまの御質問につきまして、いかがでしょうか。

久我高齢福祉課長

これも後ほどの説明で出てくるのですが、地域共生社会の取り組みというところにあるのですが、今まで地域包括支援センターはどうしても高齢者を中心としたような相談支援機関になっていくということで、29年度から3区で取り組ませていただいているのですが、複合的な課題を抱えた方、高齢だけでなく障がいとか子どもも合わ

せて、複合的な課題を抱えた方にどう対処していくかという課題がありまして、それにつきましてモデル3区を設けまして、それらの複合的な課題に対する人を適切なサービスに結びつけていく、またその解決を図っていくとような形で区役所にそういう推進する職員を置かせていただきまして、その各相談支援機関を包括するような、また連携調整を図るような機能を現在、取り組ませていただいているところでございます。その取り組み状況によりまして、今後推進していくような施策を進めていきたいと思っております。

家田委員

はい、わかりました。

川井介護保険部会長

はい、よろしいですか。ほかにございますでしょうか。

はい、木下委員、お願いします。

木下委員

70ページのところにある「多様な担い手の育成・参画」というところがあるんです。「高齢者の社会参加などを進め、地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていく必要があります」、そうなんです。わかっているんですけど、これ現場にいる人間は「これ以上まだ何かせえと言うんかい」というようなことがすごくあれもこれも、あれもこれもって本当に手が足りないということを何か伝えたいなという言葉が出てしまうんですけど、ちょっと動ける人はみんな働きに行っているんですよ。でも、暇な人はそんなないのに「ともに支え合う地域づくり」を、ふれあい喫茶したり、老食したり、認知症カフェしたり、子育てサロンしたり、いろいろあって、これを見たらみんな多分言うと思いますけど、そのあたりはどうなんだろうかなと思わず言ってしまうようになります。地域って何やねんと、思ってしまったんです。以上です。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。ただいまのご意見は、これを今どう考えられているかということなんですね。

木下委員

そうですね。済みません。

川井介護保険部会長

住民さんにやっていただくという方向。今、人が足りないのにということですね。

はい、いかがでしょうか。

久我高齢福祉課長

ここに書かせていただいているのは、「多様な担い手の育成・参画」ということで、今までは高齢者の方は一方的にサービスを受けるという受け手側に回っていたというケースが多いと思うんですけども、この計画におきましては元気な高齢者の方につきましては、受け手側というのではなくて支える側に回っていただいて、支える側に回ることによって社会参加もできる、介護予防もできるというような考え方を持って、地域の中でともに支え合うということで支える側に回ってそのような介護予防、社会参加に務めて行こうというような考え方を記載させていただいているところでございます。実際に地域においては、よくお話をお聞きするんですけども、そういう取り組

みを誰が行うのかとか、支える人がいないというようなお声をお聞きするんですけども、一つの考え方、大きな考え方として、こういう考え方をここに書かせていただいている状況でございます。

川井介護保険部会長

御質問ですかね、はい、どうぞ。

光山委員

木下委員のお話のちょっと追加のような形でお話させていただきます。

私、大正区の地域包括支援センターの運営協議会の委員もさせていただいております。まさに木下委員がおっしゃったように現場にいますと、誰がやるねんという話が本当に聞きます。市の報告書となると、やっぱりこのような形になるのは私はわかるんですけど、現実的に地域に合ったような書き方もあるのかなというのは思います。現実的には非常に各地域ごとの疲弊感というのはリアルタイムに聞くことがあるので、私は木下委員のおっしゃることというのは本当に真実に近いのかなと思います。

川井介護保険部会長

多分、これをこういうふうここに代入というのは、健康な人がより健康で居続けていただく。そして、支援が必要な方々で、例えば専門職でなきゃならないような重度になってくると専門職の方々が支援するけれども、ちょっとしたごみ出しだとか、ちょっと何か隣に声をかけるとか、そういうお互いさまで何か担えることがあるんじゃないかという、これまでの御説明の中でもあったらと思うんですけども、それを両方から記載されているのでみんながサービスが必要なものを、住民が、人手が足りないから担っていかないといけないんじゃないかというよりも、元気な人が元気に居続けるためには活動、運動をしていただきながら介護予防という活動を広げていこうという方向と、それからそうではない、支援が必要な方々についてはより充実したサービスが提供できるような形に持っていくと。何かそこらが両方から書かれているので、支える側、支えられる側という表現になっているんだと思いますね。木下委員の御質問に対する答えになったかどうかはわかりませんが、また資料が次に出てきて御説明がこの後のほうで、2番の「介護予防活動の推進」というようなところでももう少し理解ができるような形で御説明いただけるのかなと思っていますので、このままちょっと進めさせていただいてよろしいですか。光山委員も済みません。

ほかに何か御質問はございますでしょうか。

はい、では次の課題に入らせていただきたいと思います。ほかに御意見がないようでしたら、この計画の一応総論と日常生活圏域の設定につきましては、先ほどの課題も残しながらも承認をいただきましたということでお認めいただきたいと思います。

それでは続きまして、議題1-3の「計画の各論について」ということで、事務局のほうから御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。それでは引き続きまして、計画の各論部分につきまして、御説明をさせていただきます。座って御説明をさせていただきます。

またちょっと長くなってしまいうんですけど、資料1-3でございます。各論についてという骨子案をご覧いただきたいと思います。

総論部分でございます第6章について記載させていただきました重点的な課題と取り組みの体系という最後にちょっと表で御説明させていただきましたけれども、それに基づきまして、今回新たに案を策定したものをお示ししております。

第7章につきましては、総論部分にお示ししました本市の現状、また高齢者の実態調査の結果、また国の計画策定に向ける基本指針などを踏まえまして、次期計画の重点的な課題と取り組みということで各項目において、現状と課題、それと今後の取り組みということについて具体的な内容を書かせていただいております。1ページからがこの7章の重点的な課題と取り組みとなりますが、今回は時間の関係上、本日の説明といたしましては各項目にあります「今後の取り組み」という部分を説明させていただきたいと思っております。

1ページから第7章1の高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実となっております。5ページをご覧ください。今後の取り組みと言いまして、これは(1)の在宅医療・介護連携の推進に係ります今後の取り組みでございます。

アにつきましては、地域の実情に応じた在宅医療・介護の連携の推進ということでございますけれども、地域の実情に応じた在宅医療・介護の連携を進めるに当たりましては、医療・介護関係者と地域の課題を共有していくということが重要でございます。各区に「在宅医療・介護連携推進会議」というのを設置しまして、医療・介護の関係者が地域医療・介護に関する各区の強みや弱みなどの課題を整理し、対応策を検討してまいります。

イの多職種連携の推進でございます。地域の医療・介護関係者の連携を実現するにつきましましては、医療・介護に従事する関係者のお互いの職種、また役割を理解しましてスムーズな連携を行うための「顔の見える関係」の構築が必要でございます。多職種でのグループワーク、また医療・介護側への双方の研修などによりまして、多職種の連携を図ってまいりたいと考えております。

6ページでございます。ウの切れ目のない在宅医療と介護の仕組みづくりについてでございます。在宅医療と介護を切れ目なく提供するために、医療と介護の橋渡しを担います「在宅医療・介護連携支援コーディネーター」を配置しました在宅医療・介護連携相談支援室を全区に配置しまして、医療・介護関係者の連携の円滑化を目指してまいります。

続きまして、7ページでございます。地域包括支援センターの運営の充実についてでございます。11ページをご覧ください。地域包括支援センターの運営の充実の今後の取り組みでございます。段落の2段目でございますけれども、地域包括支援センターは地域包括ケアシステムにおきます中核的な役割を担う機関として期待されるということから総合的な機能強化等が必要でございます。具体的には、1つめの丸でございます。高齢化の進展に十分対応できる適切な人員体制の確保を図ってまいります。また、一番下の4つめの丸でございますけれども、地域包括支援センターの事業の評価に当たりましては、評価項目を経年的に評価することで事業実施の成果を把握するとともに、評価項目については必要に応じて見直し、評価のさらなる充実を図ってまいります。

続きまして、12ページでございます。2段落目の地域ケア会議についてござい

ますけれども、個別ケアの検討を行います「個別ケア会議」。「個別ケア会議」から見えてきた地域の課題の解決に向けた政策形成を行います「地域ケア推進会議」までを一体的に取り組んでまいります。また、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援するための「地域ケア会議」の推進に取り組んでまいります。

続きまして、12ページの先ほど御質問もありました地域包括支援センターの認知度の向上について、一番下のところに書かせていただいております。「地域への周知・広報並びに事業の内容及び運営状況に関する情報の公表に務めるとともに、日ごろの地域での活動を通じ周知を図り、認知度の向上に努めます」ということで、地域包括支援センターの認知度を高めてまいりたいと考えているところでございます。

次に行かせていただきまして、14ページでございます。（3）地域における見守り施策の推進という項目でございます。15ページの今後の取組みでございますけれども、2段目の「見守り相談室」につきましましては、地域福祉活動の推進役であります地域福祉コーディネーターとの連携を密にすることにより、地域における見守りネットワークのさらなる強化につなげてまいります。また、徘徊認知症高齢者等への対応につきましましては、警察との連携を強化しまして、行方不明事案の未然防止、また再発防止、早期に身元を判明するための仕組みづくりに取り組んでまいります。

次に16ページをご覧ください。16ページからの複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実ということで、17ページの最後のほうになりますが、先ほど少し申し上げましたがモデル事業としてやっております総合的な相談支援体制の充実事業という、この効果を検証した上で各区に対して必要な機能と実施に向けた選択肢を示すなど、相談支援機関、地域、行政が一体となった総合的な相談支援体制の整備を目指し、取組みを進めてまいるということであります。

続きまして、18ページお願いします。（5）ひとり暮らし高齢者への支援のところでございます。これは再掲となっておりますが、今後の取組み、下のところでございますけれども、今後の取組みとしましては、大阪市におけるひとり暮らし高齢者が住みなれた地域で安心して暮らすためには、地域住民の声かけ等の見守り活動、また在宅サービスの充実などの取組みが重要でございます。ひとり暮らし高齢者を支援する取組みを、その右側でございますけれども、19ページの表に記載しております。この部分につきましましては、ひとり暮らし高齢者を支える観点から記載内容を充実させていきたいと考えております。

続きまして、20ページをご覧ください。大きな項目の2番目になりますが、認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進についてでございます。まず（1）の認知症の方への支援についてでございますが、23ページをご覧ください。今後の取組みでございますけれども、アの認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進でございます。誰もが認知症にかかる可能性があることなど、全ての人にとって身近な病気であるということを改めて社会全体が認識していることが重要でございます。

24ページになりますが、24ページの2段落目ですが「さらに」というところですが、スマートフォン等で利用できる認知症アプリを開発・運用しまして、認知症に関する正しい知識について広く普及・啓発を行ってまいります。

その下の認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護等の提供についてござい

ます。一番下の下段になりますけれども、認知症高齢者早期診断・早期対応を目的としまして、平成28年度から全国に配置しております認知症初期集中支援チームによりまして、認知症が疑われる人や認知症の人に対しまして、初期の支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行ってまいります。

26ページをご覧ください。ウの若年性認知症施策の強化についてでございます。2段落目でございますが、若年性認知症の人の支援を行うため平成28年度から全区で実施させていただいております認知症地域支援推進員が若年性認知症の相談窓口として、若年性認知症の人とその家族からの相談に応じ、関連機関と連携し必要な支援を行ってまいります。

次にエの認知症の人への介護者への支援でございます。介護者の急病等の突発的な事情によりまして認知症高齢者の介護が困難となった場合に介護施設等で一時的に受け入れる緊急ショートステイ事業、また認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しまして、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置・運営を支援してまいります。

続きまして、オのところでございます。認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの推進でございます。社会全体で認知症の人を支える基盤といたしまして、認知症に対する正しい知識と理解をもって地域で認知症の人やその家族を手助けします認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーターが地域で活躍する機会の充実を図ってまいります。

次、29ページでございます。(2)の権利擁護施策の推進でございます。31ページをご覧ください。今後の取組みでございます。今後の取組みは31ページからア、イとあるんですが、イのところ、32ページをご覧ください。成年後見制度の利用促進及び日常生活自立支援事業の推進というところでございます。平成30年度から3か年の予定で「権利擁護の地域連携ネットワーク」を構築いたします。各区地域包括支援センター、ブランチなどの相談支援機関が本人を中心とするチームを形成しまして、専門職団体・関係機関が連携協力します「協議会」が「チーム」を支援していくということとなっております。

またその下の「あんしんさぼりと事業」でございます。あんしんさぼりと事業におきましては、事業の利用を希望する人が待機することなく順次、利用・契約できるよう取り組んでまいります。

33ページからの大きな項目。3 介護予防の充実、市民による自主的活動への支援でございます。(1)の一般介護予防事業の推進でございます。35ページの中段をご覧ください。中段になりますが、高齢者が徒歩で参加できます身近なところで介護予防に取り組みますよう、「いきいき百歳体操」等の住民主体の通いの場の充実、また「いきいき百歳体操」で使用するおもりやDVDなどの物品の貸し出しやリハビリテーション専門職の派遣など、支援を引き続き行ってまいります。また、運動器の機能の向上とともに口腔機能の向上や栄養改善に寄与するような取り組みにつきましても検討をしてまいります。

その下の介護予防ポイント事業の関係でございます。高齢者が社会参加や地域貢献活動を通じて、介護予防を図ることを支援するため、介護予防ポイント事業を充実し

取り組んでまいります。

37ページでございます。(2)健康づくりの推進でございます。38ページの今後の取組みのところをご覧ください。生活習慣病の予防についてでございます。健康寿命の延伸を目的として策定しました健康増進計画「すこやか21」に基づきまして、健康寿命に影響を与えます循環器疾患やがん、骨粗しょう症などの生活習慣病の予防に向けた取組みを進めてまいります。

続きまして、46ページをご覧ください。第4になりますが、地域包括ケアの推進に向けたサービスの充実という項目でございます。49ページをご覧ください。

(1)の介護予防・生活支援サービス事業の充実という項目の今後の取組みでございます。3段落目になりますが、今後は総合事業の実施状況を把握・分析しながらボランティアやNPO、民間企業等の多様な主体による多様なサービスの充実を図っていくとともに、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防のために生活支援の担い手として活躍する、住民相互の助け合い活動を促進する取組みを検討してまいりたいということといたしております。

続きまして、50ページをご覧ください。(2)の生活支援体制の基盤整備の推進というところの今後の取組みでございます。下のほうになりますが、多様化します高齢者の生活ニーズに対応するために各区に配置しております生活支援コーディネーターが地域の高齢者の支援ニーズや地域資源等を把握した上で、協議体を通じて定期的に情報共有を図るなど、地域での必要な生活支援、介護予防サービスの充実に向けた取組みを引き続き進めてまいります。

52ページでございます。(3)介護給付等対象サービスの充実というところでございます。今後の取組みというところですが、今後地域包括ケアを推進していくためには、住み慣れた地域での生活を支えるための地域密着型サービスを充実させていくという必要がございます。また、地域密着型サービスの適切な運営を図るために事業者の指導等に当たりますのは、「地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映させまして、利用者の安全・安心に配慮したサービスが提供されるよう取り組んでまいります。

53ページ、(4)の介護サービスの質の向上と確保という項目でございます。その下の今後の取組みとしましては、アでございます。介護サービス情報の公表と福祉サービスの評価というところですが、利用者が適切な事業者を選択できますよう、全ての介護サービス事業者に介護サービス情報の公表が義務化されております。本市でもホームページを通じて情報提供を行っているところでございます。

54ページに移りまして、イの介護サービスの適正化のところでございます。下の2段落目になりますが、介護保険法の改正によりまして、市町村が策定します介護保険事業計画において、介護給付費等に資する費用の適正化に関して、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。今後、国からの通知等に基づきまして、目標設定するとともに本計画に記載し、取組みを進めてまいりたいと考えております。

続きまして、ウでございます。介護サービス事業者への指導・助言でございます。介護サービスの質の向上を図りまして、利用者に対しまして適切なサービスが提供さ

れますよう、集団指導や実地指導等を通じまして、事業者に対する指導・助言に取り組んでまいります。特に、いわゆる「高齢者向け賃貸住宅」に高齢者を住ませ、不適切な介護や過剰なサービスの提供を行うケースに対応するために、こうした住宅の居住者に介護サービスを提供している訪問介護事業者等への指導について、引き続き取り組んでまいります。

56ページでございます。(5)在宅支援のための福祉サービスの充実でございます。57ページの今後の取組みをご覧ください。高齢者自身や高齢者を介護する家族が福祉サービスを適時・適切に利用できますよう、地域包括支援センター等の連携を図りながら、効果的な制度周知を図っていくとともに、高齢者の多様な生活支援ニーズに対応した福祉サービスについて引き続き検討を進めてまいります。

次に58ページ、介護人材の確保及び資質の向上についてでございます。今後の取組みのところでありますが、引き続き福祉・介護サービス事業者や従事者への支援を充実させることにより、福祉人材の育成・確保に努めてまいります。

次に60ページをご覧ください。最後の項目になりますが、5の高齢者の多様な住まい方の支援についてでございます。64ページをご覧ください。今後の取組みとしまして、(1)の多様な住まい方の支援でございます。3段落目になりますが、住宅施策の推進を図るとともに、施設等の整備推進や充実を図りまして、居住形態・サービスの多様な選択肢の確保に努めてまいります。

65ページをご覧ください。居住の安定に向けた支援でございます。建替えを行います市営住宅につきましては、高齢化対応の設計を行うとともに、既存の市営住宅につきましてもバリアフリー化を推進してまいるということでございます。

(3)施設・居住系サービスの推進でございます。特別養護老人ホーム等の入所申込者につきましては、その身体状況からその施設が適しているという方もいらっしゃいます。またニーズに合った在宅サービスが提供されれば、引き続き住みなれた地域で生活ができるという方もおられるため、それぞれのニーズに沿ったサービスの提供に務めながら、施設サービスを必要とする方のために特別養護老人ホーム等の施設整備を進めてまいります。

66ページの中段をご覧ください。介護療養型医療施設及び介護医療院という項目がございます。「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として創設されます「介護医療院」については、介護療養型医療施設等からの転換の意向を踏まえながら整備を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、67ページ、(4)住まいに対する指導体制の確保でございます。有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅については、適切な管理・運営が行われますよう、定期的な立入調査等の指導に引き続き取り組んでまいります。

以上が第7章の各論部分の説明でございました。雑駁な説明でございますが、どうぞ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。ただいま御説明いただきました各論のところに詳細な文言を入れていただいて、その今後の取組みのところを中心に御説明いただいた

かと思いますので、御意見、御質問がございましたらお願いいたします。

どうぞ。家田委員。

家田委員

11ページなんですけれども、11ページの上の図表Ⅱ-1-5で地域包括支援センターの利用状況というところで、高齢者実態調査からの結果なんですけれども、前回と比べますと「知っている」「利用したことがある」がふえている傾向があるんですけど、ただこれを見たら地域包括支援センターを知らない方が非常に多いなという実感もするんですね。これが大阪市だけの特徴なのか、あるいは全国的に見て、これは同じぐらいの数字なのか、あるいはもっとこう認知がある市町村があるのか。その辺、ほかの市町村との比較というのはいかがでしょうか。

川井介護保険部会長

はい、いかがでしょうか。お答えできますでしょうか。

久我高齢福祉課長

大阪市としまして、前回こういう調査をさせていただいて、認知度は伸びているなというのは少しですけども感じているところでございます。これに対しまして、全国的にどの辺の人数があるかなというのはまことに申しわけありません。調べてない状況であります。また依頼があれば調べさせていただきたいと思っております。

川井介護保険部会長

私が大阪府下で南のほうで知っている市町村の調査だと大体、でも半分ぐらいですかね。4割前後ぐらいじゃないかと思えますね。「知っている」とお答えいただいているかなと思います。

はい、ほかに御質問がございましたらお願いいたします。

はい、木下委員、お願いします。

木下委員

36ページのところに介護予防ポイント事業って書いてありますが、さっき私がお聞きしたときに、私どうも腑に落ちんなど、お答えになったときに、施設さんとか、そういうところに65歳以上が手伝いに行ったときにポイントになったりとか云々で。しつこいようですが、地域に住んでいる人、施設とか入らない地域に住んでいる人のほうがいっぱいいてるわけですよ。その人達が生きやすいように、そこに住んでよかったなと思うように、今ふれあい喫茶があったり、老食があったりとかいっぱいあるわけじゃないですか。認知症カフェがあったり。そこの担い手がなかなか足りない。それを地域住民がともに支え合う地域づくりと、さっきの総論で言われたら、とてもしんどいなということを言いたかった。その説明は、こんなんがあると言われたって、これはちょっとお門違い、お門違いという言い方はおかしいけど、説明のところでもちょっと私はかけ離れているから、本当に地域の住民、ボランティアがやっていることを御存じなんかなということが言いたいことなんです。わかっていただけますでしょうか。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。先ほど私が御説明、追加させていただいたことも、だから先のページの70ページにあったのは「多様な担い手の育成・参画」なので、

上部に書かれていたのは福祉の専門職が福祉離れをしていて、担い手になる人たちが少ないので、そういう専門職をどう育成していくかということをしちんとやっていかないといけないということが前半部分に書いてあって、下側に生活支援コーディネーターという地域支え合い推進員を置いて、先ほどおっしゃったようなサロン活動というところの人材が足りなければ、足りないところをどうしていくのかということを含んで、協議体で考えていきたいと思いますというような流れなんだと思うんですね。ただ、木下委員がおっしゃる課題というのは、もう本当に大阪だけではなく、いろんなところで担い手がいないということをしち課題になっているんですね。ですからその担い手を地域の中でどうつくっていくかということで、この介護予防ポイント事業というものの自体は、地域の施設に行きポイントがつくというものと、それからこの活動場所は登録施設とか事業所となっていますので、そこがこれからどう考えられていくかということなんですから、どなたか追加で御説明いただけたらお願いいたします。

久我高齢福祉課長

先ほどから木下委員の御質問のところなんですけれども、35ページの介護予防ポイントにつきましては、どちらかといえば介護予防をやっていくために、65歳以上の高齢者の方に施設でのお手伝いとか活動に参加していただいて、御本人の社会参加、介護予防につなげていきたいということで、そのポイント制によって各施設、特養とかあるんですけれども、そちらのほうで活躍していただくというのがこの介護予防ポイントの趣旨でございます。

どちらかと言えば、木下委員がおっしゃるのは45ページなんですけれども、(4)のボランティア・NPO等の市民活動支援ということで、ボランティアの方を増やしていこうみたいな、今後の取組みのところにあるんですけど、「これまでボランティア活動に参加していなかった層へも働きかけを行うことで新たなボランティアの担い手を発掘するため」とか、こういうボランティアを新たに発掘していくというような取組みを大阪市としても進めていきたいというようなことをここに書かせていただいているんですけども、そういう取組みも合わせて進めていきたいなと思っていますのでございます。

以上でございます。

川井介護保険部会長

はい、今の説明で十分御納得いただけたかどうかというのは、もちろんあると思うんですけど。

はい。大橋委員、お願いします。

大橋委員

木下委員の答えにならないとは思いますが、私は現実に先ほど言われたように元気の方は働くし、やっぱりちょっと時間があって体も動くのだったら、お手伝いしようという方が、その方が出てくださってうちの母たちを見てくださっていることをよく理解しているんですけれども、何でもかんでもその方たちがやってくれるからって思って、感謝だけで本当にその方たちの荷が重いんだろうなというのは、隣でおっしゃってて再度認識したんですけれども、これってやっぱり区ごとにいろんな

そういう方たちの会合とかで、いろんな苦情とかしんどさとか吸い上げて、その包括センターとかでその方たちの慰労というか、いろんな考えを聞いていただいて、なおかつその中で会合というか「いきいき体操」とかいろんな企画事がうまくいくようにしていただきたいなと思うんです。ただね、私ももうすぐになったら、あと数年で65を超えて仕事もなくなって、じゃあお母さんがお世話になってたからやろうって思うかどうかと言ったら、今のこの認識だけではお手伝いできるかどうかわからないので、もっと広報というか、いろんなところでこういう形で活動しているんですよということをもっともっと、草の根的に知らすことができたらいいなと思います。今、言われたことを私は、もうこれからは率先して手伝っていこうと思いました。

以上です。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。では、ただいま木下委員等に御意見をいただきましたことを意見として、一応いただいたということで事務局のほうお控えいただけましたので、これで議題の1-3、計画の各論についてというところを締めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

御質問がございましたら、どうぞ。

芥川委員

38ページをちょっと見てください。健康づくりの推進に関する今後の取組みについて、ちょっと気になるというところがありましたので、私も発言させていただきたいなと思いますけれども、今後の取組み、生活習慣病の予防というのはこれは結構なこと、具体的な方向性はないんだけど、こういうふうに取り組んでいきますということはそれでいいかなと思うのだけど、具体的にこう、例えば38ページの一番下、生活習慣病の予防に向けた取り組みを進めていきますと、いう記載なんですね。じゃあどう取り組むのか、具体的が見えないのかなという気がしたのと、やはりこういう生活習慣病の予防ということに関しましては、大阪市独自の取り組みというよりも地区の医師会というのか、大阪府医師会との連携というのか、やはり地域包括を考えればこれも大事なことなので、何か大阪市だけというような記載が見え隠れするので、やはり地区の医師会との連携という言葉が余りここに見えてこないのかなと思ったので、発言させていただきました。

以上です。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。

はい、どうぞ。

光山委員

質問というより意見として述べさせていただきたいと思います。54ページの介護サービス事業者への指導・助言の、いわゆる先ほどいただいたコメントのところなんですけれども、我々老人保健施設の特養というのは、適正な総量規制と厳しい指導の中で運営してまいりました。そんな中で、ここ数年、いわゆる大阪市のサ高住問題というのは、我々としても非常に厳しいところもあり、やっぱり市の財源等にも非常に厳しい影響があったと思います。このようにきちんと文言を入れていただいたことに

については、非常にありがたいなということと評価したいなと思っておりますので、意見として述べさせていただきます。いわゆる住宅利用ということもですね。はい、結構です。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。

では、先ほどの芥川委員のお話につきまして、どなたか。

久我高齢福祉課長

済みません、私、ちょっと説明させていただいたんですけど、38ページのところがちょっと総括的な説明になっておりますので、その後39ページには具体的な説明を書かせていただいているんですけども、時間の関係上、その辺が説明できてなかったもので、担当のほうから説明のほうさせていただきます。

川井介護保険部会長

はい、お願いいたします。

岩崎健康づくり課長

健康局健康づくり課の岩崎と申します。今、御指摘いただきましたとおり、具体的な取り組みにつきましては新たな計画を今後つくっていく、健康増進計画をつくっていく予定にしておりますので、本当に具体的な計画につきましては、また今後その検討の中で具体化していくと考えております。ただ、その取り組みにつきましては、39ページに書いておりますような地域に出向いて、啓発を行っていきますとか、がん検診、各種健診の受診勧奨でありますとか、そういった具体的なところをより効率的に行えるように考えていきたいと考えております。

もう1点、御指摘いただきました医師会様初め、各種団体との協力のもと進めていくというのは、我々の事業は全てそういうことが前提になっておりますので、そういう前提のもとこういう記載をさせていただいているということをお伝えさせていただきたいと思っております。

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、ただいまの計画の各論についてというところをこれで終了したいと思います。御承認いただけ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。

では続きまして、議題1-4の介護保険給付に係る費用の見込み等についてにつきまして、事務局から報告をお願いいたします。

渡邊介護保険課長

介護保険課長渡邊でございます。それでは、私のほうから資料1-4、介護保険給付に係る費用の見込み等につきまして、御説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。

今回の推計につきましては、高齢者数、いわゆる第1号被保険者数と要介護認定者数の推計にとどまっております。施設居住系サービスの利用者数でありますとか、居宅サービス等の利用者数、そうした分の推計につきましては現在、作業中でございます。

すので、今回は考え方をお示ししたいと考えております。

それではページをめぐっていただきまして、1ページでございます。1の具体的な推計数値・方法でございます。①の高齢者人口（第1号被保険者数）の推計でございますが、第7期計画の策定におきましては、厚生労働省がこうした推計用に平成27年国勢調査を出発点として作成しました「推計人口」の人口伸び率を参考としまして、平成30年から平成32年度及び37年の高齢者人口の推計を行うことといたしております。

その結果、大阪市におけます高齢者人口につきましては、32年、7期の最終年でございますが、こちらでは前期高齢者が32万3,000人。後期高齢者が37万6,000人。合計で69万9,000人と推計をしております。高齢化率で申し上げますと、26.2%でございます。また、37年度の高齢化率につきましては、26.9%となっております。

今回の見込みの状況につきましては、この間、平成24年から27年にかけて、団塊の世代の方が65歳に到達されるということがございましたので、新たに被保険者となられる方が多かったです。こうしたことから上の表にございますけれども、全体に占める割合のところで見ていただきますと、前期高齢者の全体に占める割合が一番左の平成27年度、こちらで申し上げますと前期高齢者が52.5%という割合が報告となってございましたけれども、28年度以降につきましてはこの割合が減ってきている状況でございます。今後も高齢化の進展が見込まれることから、一番右の団塊の世代が御高齢になられる37年度を申し上げますと、前期の方が38.6%。後期高齢者のほうが61.4%ということで、大幅に後期高齢者の割合が高くなっているという状況でございます。こちらにつきましては、下のグラフを見ていただいたら確認していただければと思っております。こちらのほうが被保険者の状況でございます。

次に、2ページでございます。②の要介護（要支援）認定者数の推計でございます。本市の認定率につきましては、制度開始以来、伸び続けておりまして、高齢化の進展に伴い、今後もひとり暮らし高齢者の人口が伸びることが見込まれますことから、引き続き要介護（要支援）認定者数については上昇が想定されるのではないかと考えております。また、先ほど申し上げましたが高齢化の進展に伴いまして、後期高齢者がふえていくということが全体的には認定率の上昇に大きな影響を及ぼしておるという状況でございます。

第7期におけます認定者数の推計は直近2年間の認定者数の伸び率をもとに32年までの推計を行っております。性別、年齢別、介護度別にそれぞれの伸び率を計算しまして、この2年間の伸び率をもとに32年まで推計を行っております。2年間の実績で申し上げますと、性別、年齢別、介護度別に見ますと、認定率が少し改善している、そうしたところもありますので、こうした状況も踏まえまして、推計をしております。33年度以降につきましては、32年度推計における年齢別の認定率を据え置いた形で後期高齢者の増加、こうした部分を考慮して37年度を推計しているという状況でございます。

28年度ベースで申し上げますと、後期高齢者の方の認定率が約40.9%。前期高齢者の方が7.9%ということで、やはり認定率につきましては、前期高齢者の方、

後期高齢者の方、かなり開きがございます。そうしたこともございまして、後期高齢者の方が増えると、先ほども申し上げましたけれども、こうした部分で増えていくということになりますと、認定率につきましては、自然に上がってくるという見込みを計算して推計をしております。

その結果でございますけれども、表にもしておりますが、平成32年度、最終年度で申し上げますと、認定者数につきましては18万5,956人。うち第1号被保険者が18万2,913人。認定率につきましては26.2%。37年度で申し上げますと、20万7,655人。うち第1号被保険者の方が20万4,514人となりまして、認定率につきましては29%。現時点ではそういう形で推計をしております。グラフ等を見ていただいたら、その動きがわかるという状況でございます。こちらのほうは認定率の状況でございます。

次に3ページでございます。こちらからは、今度考え方をお示ししております。③としまして、施設・居住系サービス利用者数の推計でございます。まず特別養護老人ホームの入所につきましては、要介護3以上の方に限定されるということになりますが、要介護1、2。1または2の方であっても事情等がある場合につきましては入所が認められてございます。それらのほうとしまして、これまでは利用ニーズを踏まえまして、さまざまな施設・居住系サービスの充実を図り、総合的に高齢者一人一人のニーズに合ったサービスが提供できるよう検討しまして、特に特別養護老人ホームにつきましては、入所の必要性・緊急性が高い入所申込者の方がおおむね1年以内に入所が可能となるよう特養の整備に努めてきたところでございます。

第7期計画においても、引き続き入所の必要性・緊急性の高い入所申込者がおおむね1年以内に入所が可能となるような形で入所数を見込んでまいりたいと考えております。

また、介護保険法の一部が改正されまして、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として介護医療院が創設されるとともに、介護療養型医療施設の病床の廃止につきましては6年間でさらに期限が延長されるということになってございます。

これによりまして、今回の利用者数の見込みにつきましては、現在の利用者数、また事業者の介護保険施設への転換意向等を勘案した上で計画期間中の利用者数を見込んでまいりたいと考えております。

その他の施設・居住系サービスの具体的な利用者数の見込みについては、現時点における施設利用者数とか入所希望者数、高齢者実態調査における利用意向などを踏まえ、必要な利用者数を見込んでまいりたいと考えております。

次に④でございます。4ページでございます。④としています標準的居宅サービス等の受給対象者数等の推計でございます。施設・居住系サービスを見込みますと、認定者数の推計からそれを除いた部分で居住系サービスの推計をしているということになります。その受給者数の推計にかかわりまして、特に今回留意する点について記載をしております。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けまして、在宅サービス等の充実の方向性を検討した上で利用者数を見込むということがございます。また、在宅で介護されている家族の就労状況でありますとか、家族の負担軽減の必要性、各サ

サービスの需要の変化等を勘案しまして、各居宅サービス等の利用者数を見込んでまいりたいと考えております。特に、重度の方や認知症の方などの増加が考えられますので、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの普及が重要であることを踏まえまして、利用者数を適切に見込んでまいりたいと考えております。また、本市におきましては、単身高齢者や高齢者のみの世帯割合が高いという状況もございますので、訪問介護や訪問看護の利用者数が多い状況もありますので、こうした傾向を踏まえた上で利用者数を見込んでまいりたいと考えております。

また最後になりますけれども、本年4月から利用支援者に対する予防給付の訪問介護、通所介護につきましては、総合事業に移行しておりますけれども、介護予防のサービス給付費等につきましては、総合事業への移行した影響を勘案しますとともに、今後増大します高齢者への多様なニーズに応じた生活支援サービスを充実させる必要があることから、適正に事業費を見込んでまいりたいと考えております。

施設・居住系サービスの利用者数及び居宅サービス等の給付対象者数等の具体的な数値につきましては、先ほど申し上げましたが現在作業中でございます。現時点ではお示しはできておりませんが、ただいま説明した考え方とともに実態調査でのサービス意向等を踏まえまして、見込んでまいりたいと思います。全体的なサービス見込み料、及び保険料等につきましては、今後鋭意作業を進めまして、今後開催予定の高齢者福祉専門分科会等におきまして、お示しをしてみたいと考えておりますので、よろしくお願いたしたいと思っております。

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、議題1-4、介護予防給付費に係る費用の見込み等の考え方について、御説明いただきましたので御質問をお受けいたします。御意見等がございましたらお願いします。

では、ただいまの御説明につきまして御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2「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、事務局から御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

福祉局高齢福祉課在宅サービス事業担当課長の田中でございます。

議題2といたしまして、私のほうからは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の案について、御説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。

前回、7月に開催いたしました部会におきまして、この住民の助け合いによる生活支援活動事業に関する素案を御説明させていただきました。委員の皆様方からさまざまな御意見をいただきました。今回はこのいただきました御意見を踏まえまして、現在検討しております案を御説明させていただきたいと考えております。また、御意見を賜りますよう、よろしくお願いたします。

1ページをご覧くださいませでしょうか。この住民の助け合いによる生活支援活動

事業の案の御説明に入る前に、まず介護予防活動の推進について少し御説明をさせていただきます。といいますのも、この住民の助け合いによる生活支援活動事業の目的に高齢者の方の介護予防というものがあるからでございます。前回の説明では、介護予防の視点からの説明が十分ではありませんでしたので、今回改めて介護予防の重要性や取り組みについて御説明いたします。

まず介護予防の理念ですけれども、介護予防は高齢者の方が要介護状態等となることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止を目的として行うものでございます。特に生活機能の低下した高齢者の方に対しては、単に高齢者の運動機能、栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すという心身機能、活動、参加の三つのそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要とされています。しかしながら、これまでの介護予防事業は、生活機能の低下した高齢者に対する心身機能の改善を目的とした機能回復訓練というものが中心になっておりまして、活動ですとか参加という要素に焦点を当ててこなかった。また、この機能回復訓練に予防事業で心身機能が改善しても、その状態を維持するための取り組みが十分ではありませんでした。生活機能が低下していない元気な高齢者に対する介護予防としましては、普及啓発が中心で、この元気な状態を維持するという取り組みが十分ではありませんでした。

そこで、これからの介護予防事業の取り組みということで右の輪なんですけれども、一つ目に生活機能の低下した高齢者に対して、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練を提供させていただき、その終了後は地域で介護予防活動に継続的に取り組めるよう「いきいき百歳体操」などを行う住民主体の体操、運動等の通いの場を高齢者の方が徒歩で通える身近な場所に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。

二つ目には、これは主に元気な高齢者に対する事業ですが、社会参加を通じ高齢者が御自身の生きがいづくりや、介護予防を図ることを積極的に支援するため実施しております介護予防ポイント事業につきまして、より多くの高齢者が個々の役割を持ち、これまで培った経験をもとに身近なところで得意分野を生かした活動ができるように活動施設等をできるだけ身近な場所に充実させるとともに、在宅における何らかの生活支援を必要とする高齢者の方の生活支援にも活動の範囲を広げていきたいと考えております。

2ページ目をご覧くださいませでしょうか。2ページ目は今御説明いたしました介護予防ポイント事業の全体的な充実案になります。これまでは対象活動を、先ほど計画のところでも書かせていただきましたが、介護施設等での介護支援活動に限定をしておりましたが、より多くの高齢者に新たに活動をしていただくために来年度からは保育所での保育支援活動ですとか、何らかの生活支援を必要とする高齢者宅での生活支援活動も対象活動とする予定としております。特に、保育所ですけれども市内に500カ所ありまして、市民に身近ということもありますし、子育て経験者にはとてもなじみやすい施設と考えられますので、保育所でこれまで活動していなかった方も、このような活動をされていなかった方も保育所で活動することによってこのようなポイント事業の活動に参画していただければと考えております。

先ほど高齢者宅での生活支援活動と申しましたが、これをされる方が次に述べます住民の助け合いによる生活支援活動事業における活動者ということになります。

3 ページ目をご覧くださいでしょうか。ここからが住民の助け合いによる生活支援活動事業の案の御説明になります。まず、事業に関する考え方につきまして、前回御説明いたしましたけれども、改めて御説明させていただきます。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けまして、高齢者の方が介護認定に至らず元気に生き生きと生活できるよう介護予防活動を推進する必要があります。そして、高齢者の方が何らかの支援を必要とする場合になった場合におきましても、その方の状態やニーズに合ったサービスが提供できるように多様な主体による多様なサービスを充実し、サービス選択の幅を広げる必要があります。また、介護予防と社会参加には強い相関関係があることが証明されつつありまして、社会参加や社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから高齢者の社会参加を通じた介護予防を推進することが重要になります。そこで地域の元気な高齢者の方が生活支援を必要とする高齢者の方に対し、御自身の生きがいづくりや介護予防のために生活支援活動を行う。それによりまして、地域における住民相互の助け合いの体制づくりが進むと考えられます。その後、要介護リスクが高まってくる後期高齢者人口が増加をいたしますと、要介護認定者数の増加が伴いますので、介護保険制度の持続可能性の向上に向けまして、費用の増大や人材不足への対応を考える必要があります。介護担い手の多様化を図ることが大切になってきます。

これらのことから地域の元気な高齢者が同じ地域に住み、生活支援を必要とする高齢者の支援活動を行うという住民の助け合いによる生活支援活動事業を現在、検討しているところでございます。このような事業の実施によりまして、活動者である元気な高齢者の方は社会参加による生きがいづくりや介護予防を、また利用者である生活支援を必要とする高齢者の方は生活の質の確保向上を図ることができますし、また住民の助け合い活動の推進によりまして、地域に住民相互の助け合いの体制が生まれることが期待されます。

次、4 ページをご覧くださいでしょうか。4 ページは前回の部会で委員の皆様方からいただきました主な御意見です。まず、対象地区につきまして1区1カ所、1事業者と決めず、複数あってもいいのではないかと。次に、受託事業者について、独自にやっている保険外サービスへの配慮も含めて、多様な主体でやってほしい。活動者につきましては、活動者の意欲の維持向上が重要であるということですか、活動時の保険はどうなるのか。また活動内容、利用内容につきまして薬の受け取りという活動内容の表現で書かせていただいたんですけども、前回の資料におきまして。それが薬の受け取りは、服薬する人の状態の確認なくて単に受け取りだけと取れるけれども、薬局では服薬をされる方の状態を確認していますので、その表現について配慮をお願いしたいということ。認知機能の低下などを利用者の状態によっては家の中での活動は心配な面もある。そのほかとして、統一ルールも必要ですが、地域の自主性に配慮をといった御意見をいただきました。

5 ページをご覧くださいでしょうか。5 ページの委員の皆様方の御意見を踏まえました住民の助け合いによる生活支援活動事業のモデル実施案になります。

実施時期ですが、平成30年度中に3地区程度でのモデル実施を予定しています。実施地区の単位につきましては、1地区はおおむね1行政区を基本といたしますが、区域全域にいたらなくても、逆に複数区にまたがっていても可能とさせていただきたいと考えています。

受託事業者につきましては、1地区1事業者としまして、法人格を有する団体とさせていただきます。事業者の業務ですが、一つ目が活動者と利用ニーズのマッチングの調整。二つ目がケアマネジャーと連携したケアプランの確認による他の訪問型サービス。これはヘルパーさんが行う介護予防型訪問サービスや、研修終了者が行う生活援助型訪問サービスなどになります。これらとの重複利用防止の管理。三つ目としまして、活動者の介護予防ポイントの管理報告。四つ目といたしまして、活動者の方、いろいろ活動されれば苦情も寄せられるし、悩むこともあると思うんですけど、こういった活動者の方向けの皆さんの交流会ですとか、研修会など活動者の方の活動意欲が向上するような取り組みなどを実施していただく予定にしています。

次に利用者ですけれども、利用者につきましては前回も御説明しましたが、要支援1、または2の方などでこの事業が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る方とさせていただき、例えば認知機能やコミュニケーション能力に低下が見られる方などにつきましては、対象外とさせていただき予定にしています。利用回数は月8回まで、1回の時間はおおむね60分以内としまして、他の訪問型サービスとの併用はできないということにさせていただきます。

また、利用者負担は現在のところですが、1回当たり100円を予定しています。利用促進を図るために研修終了者が行う生活援助型訪問サービス、この利用者負担額が1割負担で大体1回二百四、五十円になるんですけども、これの半額以下に設定をしたいと考えています。

次に右側の活動者になりますけれども、活動者につきましては、先ほども御説明させていただきましたとおり介護予防ポイント事業の参加登録をしている65歳以上の方になります。活動者の要件に要介護認定の有無などはありませんので、例えば要支援1の方でも御自身の可能な範囲で御活躍いただくということは可能でございます。

活動内容ですけれども、1番としまして、買い物、洗濯、調理など。2番目としまして、買い物動向、通院同行、薬の受け取り同行など。3番目といたしましては、今の1、2とともに行いますそのほかの生活支援活動としまして、例として電球交換、植木の水やり、ペットの散歩などを書かせていただいておりますが、これは介護保険のサービスにはない内容になります。そして3番目の活動時間は、この1、2の合計時間を超えない範囲とさせていただきます。

活動者への謝礼ですが、これも現在のところですが、1回当たり利用者負担の100円に加えまして、介護予防ポイント600円分の計700円を予定しております。

最後に活動者への保険ですけれども、活動者は介護予防ポイント事業の参加登録者として、大阪市が市民活動保険に加入をいたします。その内容は損害賠償保証と傷害補償になります。なお、活動者及び受託事業者に保険料の負担というものは発生いたしません。

次に6ページですが、6ページは今申し上げた住民の助け合いによる生活支援活動事業の流れになります。前回も同じ形でお示しをしております、特に変更はございませんので、またご覧いただければと思います。

7ページをご覧いただけますでしょうか。7ページは参考資料といたしまして、介護予防ポイント事業と住民の助け合いによる生活支援活動事業案の関係をお示ししております。イメージ図になります。この介護予防ポイント事業におきまして、要支援の高齢者の御自宅で生活支援活動を行う、この活動者が住民の助け合いによる生活支援活動事業での活動者にもなりまして、この活動者と受託事業者がともに活動主体となりまして、住民の助け合いによる生活支援活動事業を実施していきます。そして、その結果、高齢活動者の生きがいがづくり、介護予防とともに地域におきます住民相互の助け合いの体制というものが生まれてくるということが期待されるというところでございます。

最後、8ページをご覧いただけますでしょうか。8ページも参考ということで、おつけさせていただいているものでございまして、この住民の助け合いによる生活支援活動事業を利用側、ケアマネさん側から見たときの生活援助サービスとして見た場合のサービスの一覧という形になります。左側二つの介護予防型訪問サービスと生活援助型訪問サービスは今年の4月から実施をしております介護予防の日常生活支援総合事業の方の要支援1、2の方への訪問型サービスになります。訪問型サービスとしましては、ほかにサポート型サービスというのがありますが、生活援助ではありませんので、ここでは記載は省略しています。今、御説明させていただいた住民の助け合いによる生活支援活動事業は一番右側に書かせていただいております、訪問型の生活援助サービスとして、この左側の二つに並ぶといった形になります。ケアマネジャーはケアマネジメントの中で、これら三つのうちから利用者の状態やニーズなどを踏まえて、最も適当なサービスを選択するということになります。

私からの説明は以上です。御意見、よろしく願いいたします。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。では、ただいまの御説明につきましては、御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。

濱田委員、どうぞ。

濱田委員

6ページのところでこの図があるんですけども、例えば受託事業者が介護予防とそれから総合事業の指定事業者であって、今回のこの生活支援活動事業の受託も受けたとして、活動者の方が日常的に総合事業とか介護予防の訪問サービスもやっていきつつ、今回の登録もしたという場合に6ページの介護保険サービスのほうで訪問して、掃除とかいろいろごみ出しとかやった後にこの介護保険外の、例えば植木の水やりとか、この活動の登録部分としてやるということは認められるのかどうか。あるいはそれはこれから検討されるのか。ちょっとそのあたり教えていただければ。

川井介護保険部会長

はい。いかがでしょうか。

田中在宅サービス事業担当課長

御意見ありがとうございます。介護事業所が受託事業者として受託をされた場合ということでしょうか。受託事業者は先ほど申しましたように法人格を有する団体ということですので、それ以上の要件は特に今のところ考えておりませんで、その中で住民の方、高齢者の方が活動者となって利用者の方がケアマネジメントを実施された後に事業を使っただいて、保険内サービスと保険外サービスを一緒にというのは可能です。ただ、先ほど申しましたように1時間なら1時間の中で保険内のサービスと保険外のサービスは保険内のサービスの時間を超えないということになりますので、最大60分であれば最大30分ということになります。

濱田委員

そこは同じ方が全部登録してやっていいけれども、プラン上で分けていけば可能ということですね。

田中在宅サービス事業担当課長

はい。

濱田委員

はい、ありがとうございます。

川井介護保険部会長

はい。ただいまの御説明でよろしいですか。

ほかに御質問はございますでしょうか。

はい、家田委員。

家田委員

先ほどの資料1-4ですけれども、2017年の要介護高齢者が17万1,000人。2025年には20万8,000人になるというような推計で3万7千人要介護高齢者が増えていくという状況なんですね。今回のこの介護予防活動推進というのは非常にすばらしい内容だったんですけども、これを推進することによってどれだけの要介護高齢者が軽減できるのか。あるいはこの推進事業にかかるお金がございませぬ。その財源に対して、費用対効果は一体どうなのか。そういうところをちょっと教えていただければと思います。

川井介護保険部会長

はい、いかがでしょうか。お答えいただけますでしょうか。

河野高齢者施策部長

費用対効果ですね。実際問題、例えば費用対効果をするときに、これをするによって介護認定を受けることが遅れたとか、もしくは介護認定が重度化せずに要支援1のままで、引き続き要支援1だったとかいうような部分が実際の評価というのか、結果に出てくるのかなとは思いますが、ただこれをやったからそうなったとか、これ以外にもいろんなサロンにも通っただいて、そういうのも介護予防の効果があると、今でも言われていますので全体的な介護予防活動でもってこれぐらいの効果を今後見込んでいきますというのは計算をしていかないとだめだとは思いますが、実際にこれで幾らという形では、これはちょっとしんどいかな。ただ、この部分に確かに新たなサービスに移行されたことによって、全体的な経費としてはやはり今の総合事業で二つの種類のサービスよりも若干減るというのは減ってきます。

それと先ほど濱田委員の言っておられた、ちょっと内容的な理解なんですけども、同じ事業者の方が要するに介護保険の今までのサービスの提供もし、この部分でのサービスの提供もということです。それは、サービス自体はこれを受ければ、基本的には他の総合事業の二つのサービスは受けられませんので、そういう事態は発生しない。もしこのサービス提供者、活動者というのは65歳以上の高齢者ということもありますけど、当然65歳以上の方でも通常、ヘルパーとして働いている方も当然おられますけど、サービスは重ねて使えない、重ねてというか、連続してというか、こちらの一番最後のページの介護予防型訪問サービスを使っている方は住民助け合いはだめということなので、そういうサービスの使い方はできない。ただ、住民助け合いのサービスを使っておられる場合は、その一部は生活援助型の訪問サービスのほうの法内的なサービスと法外的なサービスと両方使えるということですね。

濱田委員

実は大分昔ですけど、訪問サービスの不適切事例でこの植木の水やりとかペットの散歩がありましたものですから、恐らくこの基準緩和型のサービスで訪問されて、この介護保険の掃除とかごみ出しとかされて、連続して利用者の方は、例えば植木に水やりとかペットの散歩とか、そういうせっかく来たんだからみたいな御要望が出てしまうかなと思ひまして、一旦終わらせてこれをやっていいのか。あるいはやっぱり一旦訪問から事業所へ帰ってきて、もう一回やらないといけないのか、ちょっとそこがどうなのかなと思ひまして。

河野部長

この三つのサービスがありますけれども、これとこれを一緒に使うのはできません。一緒に両方できませんので、今の住民の助け合いによるサービスを選ばれたら、ほかは使えませんので。

濱田委員

なるほど。

川井介護保険部会長 はい、よろしいでしょうか。

芥川委員、どうぞ。

芥川委員

済みません、時間が押し迫っているのに、ちょっとだけ聞きたいです。今のこの議事についてではないんですけど、議事1の(3)、計画の各論について、また同じことなんですけども、健康づくりの推進の中で大阪というのは全国に比べて、独居老人が多いと聞いています。聞きたいのは、メンタルヘルスのことなんです。どこに書いてあるのか、どこかに書いてあるのかもしれないけれども、高齢者の鬱というのが自殺につながるということの中で、その発生状況の把握とか、全国の比較、大阪の比較というのがちょっとどこかに書いてあるのかなと。この審議会とはまた場が違うのかなという気もするんですけど、いわゆるメンタルサポートについての取り組みというのはどうなんでしょうかというか、例えば認知とか、がんとか生活習慣病、骨粗しょう症、アルコールについての記載はあるけれども、その辺はいかがでしょうか。やはり健康づくりの推進の中では一つのテーマかなと思ったりするんですけど、いかがでしょうか。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。ただいまの質問につきまして、どなたかお答えいただけますでしょうか。要は、メンタルヘルスの記載がどこに入っているかということですか。情報のところで本来入ってくるということになるんでしょうね。

はい、じゃあいかがでしょうか。御意見としていただいたということで整理させて。

久我高齢福祉課長

ありがとうございます。基本的にこの今の計画の中では、メンタルヘルスのなところは書いていない。高齢者の計画になっていますので、全年齢にわたる計画に関しては一定そういうようなことも書かれているということなんですけれども、高齢者の今の計画の中ではメンタルヘルスのなところは、高齢者の方のメンタルヘルスのなところはちょっと書かれておりませんので。

芥川委員

大事なことだと思います。

久我高齢福祉課長

そうですね。その辺りも少し検討させていただきます。ありがとうございました。

川井介護保険部会長

はい、ありがとうございます。多分、木下委員が言われた、先ほど御意見を言われたことの回答というのは、多分今回さっきの説明の中にも含まれてなかったと思うんですね。木下委員はサロンの活動、一般的に住民がボランティア的に活動しているというものの担い手がやっぱり少なくなっているところをこれからもっと担い手をふやしていく手段というのが、この中には盛り込まれていないということでしょうか。

木下委員

何もかも任されるのは大変だということと、担い手の充実の図ると書いてくれているのは、すごい大事なことでありがたいなと思います。ぜひ充実を図るためにもヘルプをしていただけたら、うれしいかなと思っています。

住民参加型のサービスについては、本当に利用者が混乱しないように何かよくわかるようにしてもらえたら、一番いいんじゃないですか、そう思います。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。ただいまの意見は、本当に読む側が混乱しないような表現にさせていただくということでよろしく願いいたします。

では最後になりましたけれども、議題3、その他といたしまして、何かまだ言い足りないぞという方、ございましたらお伺いいたしますが、よろしいですか。

じゃあ事務局のほうはいかがでしょう。よろしいですか。

では特にないようでございますので、本日予定しておりました案件は全て終了ということで、委員の皆様、どうもありがとうございました。

どうぞ、事務局へお返しします。

司会（金井介護保険課課長代理）

どうもありがとうございました。皆様におかれましてはお忙しい中、また本日も長時間にわたりまして、御審議いただきましてまことにありがとうございました。本日は時間に限りもございましたし、十分な御説明もできてはおりませんが、また資料

を見ていただきまして御意見などお気づきの点等ございましたら、メール、ファクスでお知らせいただければ事務局のほうで各担当のほうにまいて、検討等させていただきます。

今回、委員様からいただきました御意見等をもとに今後、10月25日の開催予定であります第1回の大阪市の社会福祉審議会高齢福祉専門分科会、こちらにおきまして計画案の検討を進めてまいります。その後の予定につきましては、11月ごろになりますが、庁内会議、大阪市の高齢者の施策連絡会議というところで計画案の検討を行った後、12月ごろにまた第2回社会福祉審議会高齢福祉専門分科会を開催いたしまして、計画の素案及びパブリックコメントの実施等につきまして、御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期の計画等をつづっております、その太いファイルにつきましてはこちらのほうに置いていただいて、お帰りいただきますようお願いしたいと思います。

それではこれもちまして、本日の介護保険部会を終了させていただきます。

まことにありがとうございました。

閉会 午後4時14分