

平成29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介護保険部会

日時：平成30年2月14日

開会 午後2時00分

○三方代理 お待たせいたしました。委員の皆様、おそろいではございませんが、定刻になりましたので、ただいまから第3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。

委員の皆様方には公私何かとお忙しい中、御出席いただきまして、まことにありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます福祉局高齢福祉課長代理の三方でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は16時までの予定となっております。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。

それでは委員の御紹介をさせていただきます。

本来であれば、本日御出席の委員、お一人お一人を御紹介すべきところではございますが、時間の関係もございますので紹介はお手元の参考資料1の委員名簿によりかえさせていただきます。なお、植田部会長代理、芥川委員、家田委員、光山委員におかれましては、本日、御都合により欠席されております。

続きまして、本日出席しております事務局の関係職員を紹介いたします。

福祉局高齢者施策部長の河野でございます。

○河野部長 河野です。よろしくお願いいたします。

○三方代理 福祉局事業者等指導担当部長の大上でございます。

○大上部長 大上でございます。よろしくお願いいたします。

○三方代理 福祉局生活福祉部長の坂田でございます。

○坂田部長 坂田でございます。よろしくお願いいたします。

○三方代理 健康局健康推進部長の中出でございます。

- 中出部長 中出でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 三方代理 健康局保健医療企画室長の撫井でございます。
- 撫井室長 撫井でございます。よろしくお願いいたします。
- 三方代理 健康局保健指導担当部長の藪本でございます。
- 藪本部長 藪本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 三方代理 なお、そのほかに関係課長、関係職員も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、会議の開会に当たりまして、高齢者施策部長の河野から御挨拶申し上げます。

- 河野部長 改めまして、河野でございます。よろしくお願いいたします。第3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、一言御挨拶申し上げます。

川井部会長を初め、委員の皆様方には本日、お忙しい中、当会議に御出席賜り、まことにありがとうございます。また、平素から大阪市政、特に本市の高齢者施策の推進に御協力をいただいておりますことをこの場をおかりして、厚くお礼申し上げたいと思います。

さて、本日は第3回目の介護保険部会ということでございます。これまでに引き続きまして第7期の計画につきまして御審議をいただくということでございます。第7期計画につきましては、これまで委員の皆様には御審議をいただき、昨年12月に素案を作成いたしまして、この1月24日までパブリックコメント手続を実施してまいりました。パブリックコメントのこの手続に寄せられた御意見といたしましては、後ほど事務局のほうからは説明をいたしますけれども、受け付けが140件で中身の一つ一つの御意見は175件ということでございました。本日は、お寄せいただいた御意見の御紹介と、それに対する本市の考え方につきまして説明をさせていただきたいというふうに思っております。また、12月4日に開催いたしました高齢者福祉専門分

科会で委員の皆様からいろいろと意見をいただきました。その意見につきまして、その後この計画に反映した内容でございますとか、本市の考え方を事務局より合わせて説明をさせていただきたいと考えております。また、国におきましては、平成30年度の介護報酬の改定の内容が示されております。本日は、これらの国の動きにつきましても御報告ということでさせていただく予定となっておりますので、よろしく願いしたいと思います。

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御意見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、御挨拶とさせていただきます。本日は、よろしく願いいたします。

○三方代理　それでは本日の資料の確認をさせていただきます。お手元にクリップどめのファイルと緑色のファイル、資料1-1、1-2、それから資料2、資料4及び参考資料1から3を御用意しております。全て、お手元におそろいでしょうか。不足等ございましたら、事務局のほうまでお申しつけください。また、お手元には各委員の皆様のお名前を記載いたしましたファイルに、第6期の計画書、高齢者実態調査報告書をつづっておりますので、会議の進行の際に御活用ください。

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、この後の審議におきましては、御発言をいただきます際には恐れ入りますが事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクを御使用いただきますよう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、本専門分科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、公開の予定となっております。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となっております。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、よろしくお願いいたします。

また本日、傍聴者の方はおられないことを御報告させていただきます。

それでは、以降の進行につきまして、川井部会長にお願いしたいと存じます。部会長、よろしくお願いいたします。

○川井介護保険部会長　改めまして、川井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

介護保険部会は今年度3回目ということになります。この間、先ほども御説明がございましたが、第7期計画の策定に向けまして、皆さんと一緒に素案策定のための審議を進めてきたところであり、昨年12月からはパブリックコメントの手続が進められたということです。本日は、これら意見について内容及び意見に対する大阪市の考え方を御説明いただき、第7期計画の最終案に向けた検討を進めてまいりたいと考えております。本日の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尽力いたしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。では、この先、座って進めさせていただきます。

ではまず初めに、議題の1ということで、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対するパブリックコメント手続の実施結果について」でございます。それでは、事務局のほうから実施結果の概要について説明をお願いいたします。

○久我課長　失礼いたします。福祉局高齢福祉課の久我でございます。よろしくお願いいたします。

それでは議題1といたしまして、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対しますパブリックコメント手続の実施結果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。

まず初めでございますが、冒頭になりますが、出された意見につきまして取りまとめに時間がかかっておりまして、皆様へ資料を送付させていただくのが遅くなりましたことにつきまして、おわびを申し上げます。

それでは御説明をさせていただきます。資料1-1をごらんください。今回、実施いたしましたパブリックコメントの結果についてでございます。先ほど部長の御挨拶でもありましたが、集計結果をごらんいただきますと、受付件数が140件、意見件数が175件となっております。

2ページ目をごらんください。御意見の内容につきまして分類をさせていただいております。そのほとんどが介護保険給付に係る費用の見込み等という項目でございます。介護保険料に関する意見でございました。本日は、いただいた意見の全ての内容を御説明させていただく時間はございませんが、寄せられた意見等につきまして、本市の考え方について御説明をさせていただく、というふうに思っております。

それでは資料1-2の1ページをごらんください。関係する項目ごとに意見を分けさせていただきます。左の欄にいただいた意見の意見要旨を記載しまして、その右の欄に大阪市の考え方というのを記載させていただいております。本市の考え方が同様の内容等になるものにつきましては回答をまとめさせていただいております。多くの意見をいただいております。時間の関係上、一部省略させていただきながら、御説明をさせていただきたいというふうに思っているところでございます。

それでは1ページにございます総論の項目から順に御説明をさせていただきます。

まず国や大阪市における取組みの経過という項目でございます。項番1ですが、計画の策定についてということで、住民説明会や同意が全くないというような御意見をいただいております。本市の考え方でございますが、外部の有識者や被保険者の代表に御参画いただいております大阪市社会福祉審議会高齢者専門分科会におきまして、御意見をいただき、反映するとともに素案に対するパブリックコメント等を実施させていただき、広く意見をお聞きしながら作成してまいりたいというふうに考えているところでございます。

続きまして、項番2でございます。保険給付額の推移という項目でございます。デイサービスの単価に関する御意見をいただいております。本市の考え方といたしま

しては、介護報酬は国基準により定まれた単価というふうになっている旨をお示ししているところでございます。

続きまして、計画の考え方というところの項目ですが、計画の記載内容に関する意見といたしまして、項番3でございますけれども、具体的な施策まで踏み込まれていないので、もっと具体案が必要という意見とか、項番4では、重度化防止の取組みを今後3年間の重点的な課題として取組み、項目6として取り上げてほしいという御意見をいただきました。本市の考え方といたしましては、素案につきましては具体的な内容を記載している旨をお示しするとともに、重度化防止の取組みにつきましては、素案で第9章というところがあるのですが、この中で自立支援・重度化防止に係る取組みと目標という形で記載をさせていただいている旨を記載させていただいているところでございます。

次に2ページをごらんください。重点的な課題と取組みの項目でございます。地域包括ケアに関しまして、項番5では高齢者が自宅に閉じこもらないような環境整備など、地域への支援の強化を行ってほしいという意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、高齢者が元気でいつも活躍いただけるよう、社会参加しやすい環境、状況を整え、高齢者みずからが参加できる場や地域活動できる機会の提供などを行ってまいるといたしております。

続きまして、在宅医療・介護連携の推進についてでございます。項番6、在宅医療に関する内容、各種会議の設置、多職種連携、在宅医療・介護連携等の実現性、在宅医療・介護連携推進会議などに関する意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、切れ目なく提供される体制の構築を目指した取組みを進めるとともに市民の在宅医療の理解促進に努めてまいりたいというふうに考えております。

続きまして、地域包括支援センターに関する御意見でございます。項番7におきましては、地域包括支援センターの質の向上について、また項番8につきましては包括支援センターの役割の市民への周知のほか、項番9にあります地域包括支援センター

に係る内容の御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、項番7に対しましては、地域包括支援センターの質の向上に関する取組みをお示ししまして、また項番8につきましては、現在の地域包括支援センターの認知度と今後の地域の周知、広報活動につきましてお示しをさせていただいております。項番9につきましては、地域包括支援センターの相談体制や地域におきます高齢者支援のためのネットワークの構築などにつきまして、お示しをさせていただいております。

続きまして、3ページをごらんください。地域ケア会議に関する御意見をいただいております。自立支援型地域ケア会議を開催するに当たりまして、高齢者本人の参加が望ましいという御意見をいただいております。本市の考え方としましては、自立支援型のケアマネジメントを検討するための地域ケア会議につきましては、地域で活動するケアマネジャーによる自立支援のためのケアマネジメントを支援することが目的であるということや、支援の検討に当たりましては本人や家族の不在のほうが有効であるというケースも存在することから、地域ケア会議の開催に当たりましては個別のケースごとに目標の達成のために最も適切な参加者に出席していただくことが重要であるとお示しをさせていただいているところでございます。

続きまして、地域における見守り施策の推進の項目についてでございます。項番11といたしましては、地域の班長等と行政一体で助け合いながら見守り活動する必要があるという御意見や、問題を抱える家族、認知症や虐待の早期発見のためにも見守りネットワークを強化することを期待しますという御意見のほか、行政機関による援助の必要性、また自立ができるまで指導する制度が必要というような御意見をいただいているところでございます。本市の考え方といたしましては、見守りネットワークの強化でありますとか、認知症施策では認知症初期集中支援チーム、また認知症施策の推進拠点の役割を担います、各区1カ所にあります「認知症強化型地域包括支援センター」による支援をお示しするとともに、生活困窮者自立支援事業における相談窓口の設置や支援につきましてはお示しをさせていただいているところでございます。

続きまして、4ページをごらんください。認知症の方の支援でございます。認知症の方への支援といたしまして、項番13では認知症患者への支援、認知症カフェ、家族等への助成金につきましての御意見のほか、項番14は弘済院に関する意見をいただいているところでございます。本市の考え方といたしましては、項番13にしましては、地域包括支援センターの相談機能や、認知症強化型包括支援センターに関する取組みの推進のほか、認知症カフェ、運営支援についてお示しいたしております。項番14にしましては、大阪市の弘済院の役割を示させていただいているところでございます。

続きまして、一般介護予防事業の推進にしまして、介護予防ポイント事業に関する意見をいただいております。内容といたしましては、項番15におきましては、介護予防ポイント事業による受け入れ施設の選び方やボランティア先での活動についての御意見をいただいているほか、項番16では参加する高齢者をより一層増加させるというふうにありますけれども、実際にどのようなことをするのか、具体的なことがわからないというような御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、項番15では介護予防ポイント事業の事業目的やボランティアをされる方の希望があれば、活動施設との調整を行うことについてお示しするとともに、希望される活動が制限されてしまうことにつきまして、お示しをさせていただいております。また、項番16では、今後活動施設を保育所などできるだけ身近なところに拡充するとともに在宅支援を必要とする高齢者に対します生活支援活動につきましても活動を広げていきたい旨をお示ししているところでございます。

続きまして、5ページをごらんください。項番17でございますが、介護予防事業に関する御意見といたしまして、高齢者が社会参加しやすい環境づくりや自宅に閉じこもらない状況をつくるための自治体の役割についての御意見ほか、体力づくりや食事の研究など、介護保険の利用をなくす方向について考えるべきというような御意見をいただいております。本市の考え方としましては、「いきいき百歳体操」等の介護

予防に効果のある住民主体の通いの場の立ち上げや、継続のための支援のほか、介護予防ポイント事業や、介護予防教室「なにわ元気塾」ですけども、また「かみかみ百歳体操」の事業につきまして御説明をさせていただいているところでございます。

続きまして、項番18でございます。健康づくりの推進といたしまして、生活習慣病の改善を目的とした料理指導等につきましての御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、各区の保健福祉センターで実施しております「健康講座 保健栄養コース」についてお示しするほか、各区におけます「地域健康講座」等で実施する調理実習につきましてもお示しをさせていただいております。

続きまして、6ページをごらんください。高齢者の社会参加と生きがいづくりに関する意見といたしまして、項番19でございますが、男性高齢者を地域の担い手にするのは難しいのではないかという御意見とか、退職前から社会参加できるような周知をしてほしいというような御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、各区の老人福祉センターでの活動を御紹介するほか、「大阪市市民活動総合ポータルサイト」での情報発信につきまして、御説明をしているところでございます。

続きまして、7ページをごらんください。介護予防・生活支援サービス事業の充実に関する御意見といたしまして、項番の22では、要支援に対するサービスの見直しと総合事業の廃止につきまして御意見をいただいております。また、項番の23におきましては、元気な高齢者が介護が必要な高齢者の見守りを行うとか、話し相手、買い物、病院の付き添い等、近所で顔見知りの人ができることがあるのではないかとというような御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、項番22につきましては、制度改正によりまして要支援の方の訪問介護と通所介護が平成29年4月から総合事業に移行したことや、その事業の内容につきまして記載をさせていただいております。また、一方介護予防事業の目的を記載するとともに、それぞれは個人の高齢者の状況に応じて選択していただき、利用していただく旨をお示しいたしております。また項番23につきましては、大阪市のシルバー人材センターや、老人ク

ラブが行います「友愛訪問活動」のほか、介護予防ポイント事業での介護保険施設等での活動につきまして、お示しをさせていただいております。

続きまして、8ページをごらんください。介護給付等対象サービスの充実に対する御意見といたしまして、項番25では、住みなれた地域で、住みなれた場所で子供にサポートしてもらうのは制度上不安があるというような御意見とか、項番26では、家族の負担を少なくしたいというような御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、項番25につきましては、在宅福祉サービスでございます食事サービスや緊急通報システム、日常生活用具の給付事業等、介護用品支給事業などについて、お示しさせていただくとともに項番26につきましては、家族の負担の軽減のため、必要な介護サービスの確保を図る必要があることから、適切な事業者の選択ができますようにホームページを通じて、介護サービスの事業者の情報を公開していることなどをお示ししております。

続きまして、9ページをごらんください。介護サービスの質の向上と確保に関する意見といたしまして、項番27の末期がんの診断のある人の介護認定についての御意見。また、項番28の要介護認定から要支援認定に区分が変更され、サービスが利用できなくなり重症化している人がいるというような御意見。また、項番29、介護サービスの利用に関する御意見などをいただいております。本市の考え方としましては、項番27につきましては、末期がんの方から申請に対する対応につきまして、お示するとともに、項番28につきましては、要介護認定につきまして、全国一律の基準で行っていることをお示しいたしております。また、項番29につきましては、介護保険の成り立ち、また介護保険制度における利用者負担の改正、また介護サービスにおけます利用者負担の考え方のほか、社会福祉法人等で実施しています低所得者の利用料の減免、軽減につきましてお示しをしております。また、低所得者に対します利用料の減免措置につきましては、引き続き国のほうに要望してまいりたいというふう

に思っております。

続きまして、10ページをごらんください。項番30でございます。住宅改修工事につきまして、住宅改修工事についてや接骨院が主体のデイサービスの内容。また、福祉用具に関する利用者とケアマネジャーに対する意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、介護保険の住宅改修につきましては、利用者の方が施工事業者と自由に選ぶことができるということから御自分に合った施工事業者を選択していただけることや、住宅改修の申請につきましては、工事の必要性を事前確認するとともにシルバー人材センターの委託しまして、工事内容が適切に施工されているかどうかを確認いたしております。また、介護サービスの利用に当たりましては、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を通じまして、利用者に対する指導・助言に取り組んでいるとともに、利用者に対しては適切に介護サービスが利用できますよう、各種広報媒体を通じまして、周知を図っている旨を記載しているところでございます。

続きまして、11ページをごらんください。項番33でございます。介護人材の確保及び質の向上に関する項目につきましては、介護職の不足がマンパワーの質の低下につながるのか危惧しているというような御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、福祉介護人材の育成・確保を図るため、スキルアップ研修や、離職防止のためのメンタルヘルス研修を行うなど、福祉施設や福祉専門職の団体等とネットワーク構築を行うなど、さまざまな取組みにつきまして引き続き、積極的に実施していくことを計画に盛り込んでおります。

続きまして、具体的施策の項目のところでございますが、高齢者の社会参加と生きがいづくりというところで、項番36、スポーツセンターをもっと多くつくってほしいという御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、厳しい財政状況の中、市政改革プランに基づき、スポーツセンターの見直しを図っているところでございまして、いただいた御意見のような多くの施設をつくっていくことは難しいといった内容をお示ししております。引き続き、民間事業者等のノウハウを活用し、

コストの削減等、住民サービスの向上に努めてまいりたいというふうに考えております。

続きまして、12ページをごらんください。項番37でございます。サービスの充実・利用支援に関する意見といたしまして、高齢者に関する取組みを広報により定期的に知らせてほしいという御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、これまで広報紙やホームページ、市民向けパンフレット等によりまして、広く広報を届けるよう、情報をお届けできるよう努めておりまして、今後とも効果的な広報に努めてまいりようにお示しいたしております。

続きまして、住まい・まちづくりの項目としまして、項番40でございます。介護施設の整備に関する御意見をいたしまして、介護施設の収容人員の拡大を進めるべきという御意見をいただいております。本市の考え方といたしましては、特別養護老人ホーム等の介護施設につきましては、ニーズや要介護認定者数の伸びを勘案しまして、必要となる整備目標を定めて計画的に整備を進めている旨をお示ししているところでございます。

次に13ページをごらんください。項番41、既設歩道の急な斜径につきまして、具体的な事例を挙げた意見をいただいております。本市の考え方としましては、本市の条例に基づきまして、地形的な制約がある中にもありますが、可能な限りバリアフリー化された安全な通行環境の整備に努める旨を、個々の状況を含めましてお示ししているところでございます。

続きまして、最後のページでございますが、14ページをごらんください。介護保険給付に係る費用の見込みということで、意見数が114件と多くの意見をいただいております。主に介護保険料に関するものというふうになっておりまして、内容といたしましては、項番43では、介護保険料が高いので増額をしないでほしいとか、介護保険料の設定を見直してほしいとか、国の負担をふやして保険料を下げしてほしいといった内容をいただいております。本市の考え方といたしましては、資料にあります

とおり、介護保険料の試算方法と増額の理由、また保険料段階の設定の考え方、また国の負担割合の軽減につきまして、国に要望しているところをお示しさせていただいているところでございます。

続きまして、項番４４、介護保険料の年金からの天引きに対する御意見といたしまして、本市の考え方といたしましては、一定額以上の年金を受給している方につきましては、保険料を年金から支払いいただくということは介護保険法で定めておる旨をお示しさせていただいているところでございます。

続きまして、項番４５、介護保険料を有効に使ってほしいという御意見に対しまして、本市の考え方といたしましては、要介護認定の適正や、ケアプランの点検など、介護給付の適正化につきまして、一層推進してまいりますという形でお示ししているところでございます。

以上が、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案に対しますパブリックコメントの意見と本市の考え方についての御説明でございます。

今回、皆様からいただきました御意見につきましては、ほとんどが先ほど申し上げましたが、保険料に関するものが多かったということとか、法律で定められている制度内に関する意見ということでありましたが、いただきました御意見を計画の素案に反映できるように現在、検討を進めているところでございます。合わせまして、今後実施に当たりまして、本市の取組みを進めていく上で、参考とさせていただきたいというふうに考えております。また、御意見をいただきました多くの皆様方につきましては、お礼を申し上げたいと思っております。

説明は以上でございます。どうぞ、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。

では、ただいま御意見いただきましたものに対する考え方等を御説明いただきましたので、御意見、御質問等がありましたらお受けいたしますので、どうぞ挙手していただけたらと思います。御質問ございませんか。

これを聞いてて、一つ思ったんですけれども、かなりもう制度として決まっているようなこととか、それから本来ホームページやいろんなもので広報活動が進んでいるであろうと思われるようなことの御質問等や御意見もあったらと思うんですね。ですから、こういうものについては、やはり例えば、ケアマネジャーさんもそうですし、地域包括支援センターの職員さんもそうですし、そういう住民さんにより近いところの方々にこういう御意見や御質問等が今回あったということをお伝えいただいて、より丁寧な日々の活動に活かさせていただけたらいいんじゃないかというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

何か御質問ございますか。では、御質問がないようですので、次の議題に移ってまいります。

では議題の2は、「平成29年12月4日に開催した高齢者福祉専門分科会での御意見について」でございます。引き続き、事務局から説明をお願いいたします。

○久我課長　　高齢福祉課長、久我でございます。お願いします。それでは、引き続きちょっと長くなりますが議題2といたしまして、平成29年12月4日に開催いたしました高齢者福祉専門分科会の御意見につきまして、御説明をさせていただきます。

昨年12月4日の専門分科会におきまして、計画の8章から11章までを中心に計画素案の内容につきまして、委員の皆様から御意見を賜ったところでございます。御意見、ありがとうございました。本日は、それらの意見に対します本市の考え方と参考資料2に計画の素案に反映させていただいた内容につきまして、御説明をさせていただきます。参考資料2に現在の計画の素案というのをつけさせていただいております。机上に置きまして御一緒に見ていただければありがたいなというふうに思っております。

それでは資料2をごらんいただきたいというふうに思っています。資料2は横長になっております表になります。資料2につきましては、委員の皆様からいただきました意見の一覧というふうになっております。まず、資料1ページの上のところに米印

で記載させていただいておりますが、資料の6ページ以降は網掛けというふうにさせていただいているのですけども、そちらにつきましては12月4日の専門分科会の当日におきまして、既に御説明をさせていただいた御意見とか、12月18日に送付の素案につきましては、既にもう反映をさせていただいている御意見というふうになっております。ということで、本日の御説明は省略をさせていただきたいというふうに思っております。それでは、それ以外の意見につきましては、順に御説明をさせていただきます。

資料の1ページをごらんください。まず初めに、計画の総論部分についての御意見でございます。一番上でございますが、小谷委員からいただきました介護予防の充実の市民による自主活動の支援につきまして、口腔機能向上事業に関し、歯科衛生士の役割及び取組みにつきまして、追記をいただきたいという御意見でございます。参考資料2の素案23ページでございますが、網掛けのほうさせていただいておりますが、「また」という以降に、口腔内の衛生状況を保つことによりまして、誤嚥性肺炎等を予防し、かむ力等をつけて栄養状況の維持改善を図ることも重要であることから、歯科衛生士等の専門職を活用しまして、口腔機能の向上や栄養士による栄養改善を進める必要性につきまして、ここに追記をさせていただいているところでございます。

続きまして、計画の各論部分につきましての御意見でございます。これも小谷委員からの意見を3件いただいております。まず1点目でございますが、素案の85ページでございますが、在宅医療の体系図というのをそこに載せさせていただいているのですけども、歯科がかかわっていることについての記載がないということでございまして、その点を記載する必要があるかという御意見につきまして、歯科診療のかかわりを明確にさせていただくために、歯科診療所の内容を体系図の中に追加をさせていただいているところでございます。

2点目といたしまして、地域包括支援センターと歯科関連のサービスの関与についての御意見についてでございます。地域包括支援センターの役割といたしまして、保

健医療、公衆衛生、社会福祉等に関する総合的な相談支援を行っておりまして、口腔機能の管理に関する相談の対応、また必要な援助等の業務を通じまして、歯科関連サービスにかかわっているところでございます。

3点目といたしまして、参考資料の99ページにあります。ひとり暮らし高齢者を支えるための主な取組みの図につきまして、介護予防の取組みとして「かみかみ百歳体操」について追記いただきたいという御意見についてでございます。参考資料2の99ページ、網掛け部分及び、115ページに「いきいき百歳体操」の住民主体の体操・運動等の通いの場で「かみかみ百歳体操」の実施を支援することによりまして、口腔機能の向上また栄養改善に関する取組みを進めていくという内容を追記させていただいたところでございます。

続きまして、芥川委員からいただきました御意見でございますが、素案の101ページ、高齢者の病態として高血圧や糖尿病等いろいろありますが、今回の修正の内容につきましては、認知症の関係があるという視点からしか記載がされていない。これらの病態は認知症の関係という書き方ではなくて、高齢者の病態として個別に記載いただきたいという御意見をいただきました。これを受けまして、101ページの網掛け部分でございますが、加齢に伴い、がん・高血圧・糖尿病等の生活習慣病の有病率が高まるなど、個別の病態を記載、追記させていただいております。また、後段の部分につきましては、社会全体で認知症の人とその家族の支援に取り組んでいく必要がある旨を内容に修正させていただいているところでございます。

続きまして、資料の2ページをごらんください。同じく、芥川委員からいただきました地域密着型サービスと医療の連携の医療機関が相当時間がかかる場所に位置する場合に、入所者が急変したらどのように対応するのかということとか、有料老人ホームの入所につきまして、体調の急変時など適切な医療につなげる体制は構築されているのかと、体制が希薄になっていないか心配であるというような御意見のほか、中尾部会長代理からは、訪問診療の算定基準は距離としまして、16キロ以内と決まっ

ているが、在宅医療の観点からよくない事業展開をされているような話も聞くとか、医療・介護サービスの提供内容において、施設にはよく、入所者にとっては不利益なサービスが提供されているというようなことも聞いているというような御意見がありました。また、道明委員のほうからは、サービス付高齢者住宅につきまして、入所したときにかかわりのなかった医師が診療したり、薬を持ってきたりするという状況があるという御意見をいただいているところでございます。これらの意見に対しましては、地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護におきましては、国の基準や解釈通知に基づきまして、協力医療機関等の関係について、適切な運営が行われるよう、引き続き集団指導や実地指導の際に指導してまいりたいというふうに考えております。また、有料老人ホームの医療機関等の連携につきましては、入所者が医療機関を自由に選択することを妨げないこと、などと国の通知、国の指針を踏まえまして、本市の指針を定めており、引き続き集団指導や立入検査等の際に指導をしてまいりたいというふうに考えております。

続きまして、計画の具体施策についての御意見でございます。多々羅専門分科会会長からいただきました計画素案の162ページ、中段でございますけれども、高齢者の虐待に対する相談・支援についてという項目で、「速やかに障がい高齢者の安全確認を行い、その対応について協議をし、対応します」という対応が重なっているという御意見につきましては、記載内容を変更しまして、「安全を確認し、その他当該通報の事実確認のための措置を講じ」という内容に修正をいたしております。

続きまして、同じく多々羅会長からいただきました特別養護老人ホームの目標値につきまして、高齢者人口や要介護認定者数等、どのような指標と数的根拠によりまして算出されたものか示していただきたいという御意見についてでございます。直近の入所者や、入所申込者の状況から特養の利用ニーズを推計しまして、今後3年間の要介護認定者数の伸び率を勘案して、必要となる整備するを推計していることなど、具体的な整備目標の算定方法につきまして、大阪市の考え方を示しております。

続きまして、光山委員からいただきました御意見でございます。介護老人保健施設につきまして、大阪市内の介護老人保健施設は定員の90%を切っている状況でありまして、今後高齢者が増加することを前提にしても、利用希望者がふえるのか精査してほしいという御意見につきましては、介護老人保健施設につきましては、ほかの介護保険施設等の整備が進んだことなどによりまして、稼働率が2年で2%以上低下している状態を踏まえまして、現在の利用者数から今後の要介護認定者数の増加を勘案し、整備目標150床増の8,200床といたしまして、平成32年度に整備することを記載しております。

続きまして、濱田委員からいただきました御意見でございます。第7期の目標としまして、多職種が参加します自立支援型地域ケア会議の推進とありますが、地域包括支援センターでは多職種を集めにくい状況があるので、支援をお願いしたいということと、職種を厳格に決めてしまうと全員が参加できなければ会議が開催できず、サービスの開始がおくれるということになりかねないので、臨機応変な対応ができるような運用をお願いしたいという御意見につきましては、自立支援型地域ケア会議につきましては包括支援センターの本来業務の一環として実施するものであることから、地域包括支援センターの人員基準に該当する専門職が従事する必要があるというふうに考えております。アドバイザーとしては、医師や理学療法士を想定しておりますが、実施に当たりましては、各職能団体と協議・調整を図りまして、理解と協力をいただきながら進めてまいりたいというふうに考えております。

続きまして、3ページをごらんください。多田羅会長からいただきました素案243ページにつきまして、後期高齢者の増加に伴います要介護認定者数の増加について、それぞれ増加していく見込みとどのような数値根拠に基づいているのかを記載してほしいという御意見につきましては、素案の232ページに記載させていただいておりますが、厚生労働省が作成しました推計人口の人口の伸びを参考に推計を行っております。また、素案の232ページ中段にあります、平成29年度以降、後期高齢者

の割合が前期高齢者に比べて伸びが高くなっていること。また、要介護認定を受けている方が多い、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の方々は後期高齢者に占める割合が高いことから、後期高齢者の増加に伴って要介護認定数も増加していくと見込んでいる旨を書かせていただいております。

続きまして、パブリックコメント手続についてという項目ですが、木下委員からいただきましたパブリックコメントについては、いただいた御意見をどのように活かしているのかしっかり考えてほしいと。また、介護保険料が2025年には1万円以上になると知れば、市民は非常に驚くと思う。また、介護保険料が適正に使われているかということをも市民に報告、説明してほしいという御意見のほか、多田羅会長からいただきました介護保険料が適切に使用されたかにつきましては、本分科会で判断しておりますが市民に理解いただくには非常に大切なことであるので、事務局にはその点御留意いただきたいという御意見でございます。パブリックコメントでいただきました意見につきましては、内容の十分な精査を行った上で計画に反映させていくとともに反映できなかったものにつきましては、本市の考え方について御説明を行いたいというふうに考えております。市民の皆様方に対しましては、介護保険料の負担につきまして御理解をいただくため、丁寧な説明を行ってまいりたいというふうに考えております。

続きまして、高橋委員からいただきました各地区の高齢者に対しまして、在宅医療・介護連携支援コーディネーター、また生活支援コーディネーター、またCSW等がどれだけ配置され、ケアしているのか数値化して、見える化したほうがいいのかと、それが可視化できたときにどれだけコストがかかるのかわかるのではないかと、また多様な取組みを目標にいたしまして、人材をどこから確保するのか記載されていないという御意見をいただきました。それにつきましては、在宅医療・介護連携支援コーディネーター、また生活支援コーディネーターなどの配置数等につきましては、可視化を検討してまいります。また、今後の施策に必要と見込まれ

る人材をどこから確保するのか記載がないという御意見につきましては、介護を初めとして福祉人材の育成確保は全国的な課題でありまして、本市におきましても非常に重要な課題と認識しております。そのため、素案の140ページでございますが、介護人材の確保、及び資質の向上に記載をさせていただいておりますが、スキルアップ研修、復職に向けた研修、離職防止のためのメンタルヘルス研修などにつきまして、福祉人材の育成・確保の取組みを進めてまいりたいというふうに考えております。

4ページをごらんください。筒井委員からいただきました災害時の高齢者ケアに関する前回、10月25日開催の本分科会における意見に対しまして直接、具体的な回答がなされていないという御意見をいただいております。これにつきましては、本市の考え方に記載させていただいてますとおり、自助の定義とか、本市として支援策や啓発に努めていく内容、また災害時や平時の対応の取組みについて記載をさせていただいております。今後とも、自主防災組織などと協働いたしまして地域防災力の向上に努めるとともに避難行動要支援者の支援の取組み等を推進してまいりたいというふうに考えております。

続きまして、手嶋委員からいただきました御意見でございます。車いすの方が65歳になられて、障がい福祉の制度対象者から介護保険の対象となられた場合に車いすが通れるように介護保険制度の住宅改修を利用したが、費用が少し足りなかったということとか、障がい者が介護保険の対象になったときに利用等が難しくなってくるとか、また介護保険料が上がっている中、年金はなかなか上がらない状況があるため、障がい者の生活といったことも記載してほしいというような御意見をいただきました。住宅改修につきましては、介護保険制度の住宅改修上限が20万円でございますが、それに加えまして、介護保険制度を補完する制度といたしまして、大阪市高齢者住宅改修費給付事業を実施いたしております。年金で生活をされている障がいのある高齢者が日常生活での充実した生活を送るため、このような介護保険制度を利用していただけのように、制度の周知に努めてまいります。

続きまして、山川委員からいただきました御意見でございます。通所リハビリの統計で、デイケアがまとめて抱えているけれども短時間と長時間のデイケアは意味が異なるので、そういった観点での評価も検討いただきたいという御意見と福祉用具につきまして、購入等されてからずっと同じものを使用されている方が多いし、その方に当たりましては用具を使わなくてはリスクも深まるため、チェックを行っていく仕組みも必要なのではないかというような御意見をいただきました。各サービスの給付実績につきましては、介護保険の支払い期間でございます国保連合会から給付実績データを提供されております。通所リハビリを含めまして、各サービスにつきまして時間単位での給付データというのが提供されていないことから、サービスの目標量につきましては、サービス単位で設定をさせていただいております。また、福祉用具の貸与・購入につきましては、適切にサービス提供が行われるようサービス事業者等への周知方法を検討してまいりたいというふうに考えております。

次に中尾部会長代理からいただきました。今年度は福祉とか介護、地域福祉等さまざまな計画が策定されるとともにパブリックコメントが実施される機会であるので、パブリックコメント等の終了後には次回、3月でございますけれども、専門分科会でぜひその結果等をお示しいただきたいという御意見でございます。関係課との調整の上、3月開催予定の高齢者福祉専門分科会におきまして、内容をお示ししたいというふうに考えております。

続きまして、矢田貝委員からいただいた御意見でございます。「いきいき百歳体操」につきまして、実際に地域において高齢者の方と一緒に実施していると。自分の健康は自分でつくっていくことが大切と考えているので、今後とも支援いただくようよろしくお願いいたしますという御意見でございます。高齢者の方が住みなれた地域でいっまでも安心して自分らしい生活を送るためには、介護予防の取組みを進めることが非常に重要となっております。本市では全ての高齢者が身近なところで「いきいき百歳体操」等の体操・運動等の通いの場が充実するよう、物品の貸し出しとかりハビリ

テーション専門職になります通いの場の立ち上げ支援など介護予防活動の一層の推進を図るため推進を図ってまいりたいというふうに考えております。

続きまして、5ページでございます。大橋委員からいただきました。先日、区の広報誌に介護予防ポイント事業の活動登録者の募集に関する欄がございまして、この審議会で審議されたことが形になって地域で募集されているということを確認しました。また、この審議会で審議された計画に基づいて、さまざまな事業がうまくいき、認知症で悩んでいる家族の方などが少しでも過ごしやすくなればよいと思うというような御意見をいただきました。今後も本分科会等で委員の皆様に御審議いただいた内容を踏まえまして、認知症の方やその家族を初め、さまざまな支援を必要とする高齢者に対する高齢者施策に主体的に取り組み、一層の推進を図っていきたいというふうに考えております。

最後となりますが、早瀬部会長からいただきました御意見でございます。昨今、人々のつながりが崩れ出していると、話を聞くことがあると。介護保険は根本的に助け合いの制度でありまして、今後どのようにして、つながっていくのか、助け合いの環境をもう一度作り直さなければならないのではないかと感じているという御意見につきましては、御指摘のとおり介護保険制度は相互の仕組みによる保険制度であります。地域においては核家族化の進行などにより、助け合いの対応、体制が非常に希薄になっていること。また、ひとり暮らし高齢者の方、高齢者夫婦のみの世帯の増加に伴いまして、何かの支援を必要とする高齢者が今後も増加するとともに生活支援ニーズが多様化していることから、今後多様化する生活ニーズに的確に応えられますよう素案の130ページに記載の介護予防生活支援サービス事業の充実の今後の取組みにつきましては、第7期の計画期間中に効果的な取組みを検討してまいりたいというふうに考えております。

議案2の説明は以上となります。どうぞ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。

ではただいま御報告をいただきましたものにつきましては、御意見、御質問等を受けてまいりたいと思います。いかがでしょうか。いただいた御意見に対して、丁寧に対応をいただいているというふうに思っていますけれども、皆さんのお出しになりました御意見、よろしいでしょうか、これで。はい。ありがとうございます。

では、御質問もないようですので次に進めてまいりたいと思います。

では議題の3に移ってまいります。「第9章への追記及び第10章の修正について」でございます。引き続き事務局のほうから御説明をお願いいたします。

○渡邊課長 介護保険課長の渡邊でございます。私のほうから議題3でございます第9章への追記及び第10章の修正につきまして、パブリックコメントからの変更点につきまして御説明させていただきたいと思います。座って説明させていただきます。資料等につきましては、緑色の別ファイルにとじております参考資料2、計画素案とさせていただきます資料で御説明させていただきます。

まず9章への追記の部分の部分でございますけれども、226ページをお願いいたします。226ページの上段2でございますけれども、こちらのほうに自立支援、重度化防止等に係る取組みと目標につきまして記載をしております。計画の各論や具体的施策をもとに各項目につきまして、個別具体的に取組みと目標を記載させていただいておりますけれども、パブリックコメント以降、担当内でも精査をさせていただいております。取組みと目標につきまして、網掛けで示しておりますけれども、4カ所を追加しております。

まず226ページでございます。(1)としております高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止等に資する取組みの推進につきまして、在宅医療、介護連携の推進として下段の4項目につきまして追記をしております。また、229ページでございます。229の上段(2)としております介護給付費等に要する費用の適正化の推進につきまして、2項目。さらに230ページでございます。その他のほうでございますけれども、これにつきまして1項目をそれぞれ追加をしております。

以上が9章への追記でございます。

次に10章の介護保険給付に係る費用の見込み等につきまして修正をさせていただいております。資料で申し上げますと、241ページをお願いいたします。一つあります高齢者数でありますとか、認定者数及び各サービスの給付見込み量につきましては、変更はございませんけども、今回、昨年末に示されました介護報酬の増額改定、0.54%でありますとか、平成31年10月に予定をされております消費税増税に伴います介護報酬改定及び処遇改善、勤続年数10年以上の介護福祉の方につきまして、月額平均8万円相当の処遇改善を行う、こうしたことが国のほうから示されております。こうしたことに伴います介護報酬改定の影響を加味いたしまして、再計算をいたしております。中段の表でございますけれども、一番右の介護保険給付費で申し上げますと、網掛けをしております一番上の右端でございますけれども、第7期合計額につきまして、修正後で7,753億円ということになってございます。パブリックコメント時点におきましては、7,623億円としておりましたので、3年間で130億円の増ということでございます。制度改正によります介護保険サービスの利用料につきましては、2割負担者のうち特に所得が高い層の負担割合につきましては、3割負担に引き上げられる、こうした給付費の減影響も合わせて見込んで修正をしておりますけども、やはり介護報酬改正の影響が大きく増となっているところでございます。

以上が10章の修正でございます。なお、資料の243ページの保険料の部分でございまして、第1号保険者の保険料についてでございますけれども、現段階ではまだパブリックコメント時の7,845円ということから変わっておりませんが、今、申し上げました介護報酬の改定の影響があり、第7期の介護給付につきましては増となっておりますので、これらを加味しまして最終の保険料につきまして試算をしております。大まかに申し上げますと、7,845円から約90円ぐらい増額になるということで考えております。もうしばらくで大阪市としての案を確定できると

考えておりますけれども、大阪市会の審議を経て決定しまして、最終の計画に反映させていただきたいというふうに考えております。

説明は以上でございます。

○川井介護保険部会長 はい、ありがとうございました。

では、ただいま御報告いただきましたところにつきまして、御意見、御質問がございましたら受け付けますので、いかがでしょうか。

はい、山川委員、どうぞ。

○山川委員 今のところで、第9章のところで230ページのところで、その他のところになりますけれども、指導していくという形で目標を立てられてるわけですが、30年から32年度の間には各年度16%ということになりますと、簡単に3掛けをいたしますと48%ということになると、目標値は基本的にはこういう実施は3年間で50%弱という形でお考えということよろしいでしょうか。

○川井介護保険部会長 はい、いかがでしょうか。

○西崎課長 事業者指導担当課長の西崎です。この16%につきましては国のほうの通知で介護保険の事業者の指定期間が6年となっております、おおむねその6年に1回の実地指導を行うという通知がありますので、それをベースに16%としております。

以上でございます。

○川井介護保険部会長 はい、どうぞ。

○山川委員 国の指定の16%は全然よくわかる話ですし、そうなんですけども、実施要綱で6年という形のものもよく改正の折ですから、それもよくわかる数字ですが、ただ、いろんな意味でこれだけではないです、要綱にも書いてますけども、不正があったり、いろんな形があったりしているとまたそこに積み重ねていくところに、多分なってくると思うんですね。改正が2回が1回というだけではなくて。そういうになっていったときに細かくせえというわけではないですし、一回やるのも大変

なのも全然よくわかっているんですけども、目標値としてその基準から来ているから16%というのではなくて、大阪市としてどういうふうにそれに基づいて我々としてはこういう、ときには違うかもしれませんが、年度によったら多い少ないは多少はあってもいいのかなというふうには思うんですが、目標値としてはこれでそのとおりやと思うんです。意見はないんですけども、ただ実際に大阪市として目的としてやっていくときに、実地値ですよ。実際の実地値のところに行く形のものが目標であるべきじゃないのかという意見だけなんです。言われていることはよくわかりますし、そのとおりやと思うんですけど、そういう観点も入れられていくと具体性が出てくるのかなというふうには思ったものですから、目標値としてのこの上げ方に異論を言っているのではなくて、そういうものの置き方をお考えいただいたらいかかなという意見です。

○川井介護保険部会長　はい、ありがとうございます。山川委員がおっしゃったところは非常に重要かというふうには思います。ですが、この目標値についてはこのままでいいということですので、その中身ですね。やり方に応じては年によってふえたり、減ったりということもあるのかもわからないというようなことですね。はい、ではどうぞよろしく願いいたします。

ほかに御質問ございますか。

はい、濱田委員、どうぞ。

○濱田委員　はい。今、御説明いただきました226ページから230ページのところで、今回の財政的インセンティブが導入されるということがあると思うんですが、指標を設定したということですが、この7期の目標がかなり数値的なものも入っておりますが、これがそのままその指標に移行するのか、あるいはまたどこかで少し時間をかけて指標をつくっていくのか、そのあたりのスケジュールとかでもし何かある程度構想か、あるいはこうしていくか何かわかっていることがあればちょっと教えていただければ、もちろんこれからということであればそれでも結構でございますですが、

どうぞよろしく申し上げます。

○川井介護保険部会長　はい、ありがとうございます。特に、どこということではなくて全体的にという御質問でございます。いかがでしょうか。

○渡邊課長　インセンティブの付与につきましては、まず一つとしましては各年度ごと、今、国がおっしゃっている部分でいいますとそれぞれ30年度、31年度、32年度のそれぞれの取組み状況等を年度ごとに確認していくということが示されております。この目標設定につきましては、この計画期間ということで各年度ごとに目標設定している部分もありますし、この計画期間中の目標という形で目標を設定している部分もございます。ただ、具体の評価につきましては、この部分だけではなくて、恐らく国からかなり50項目ぐらい案という形で示されておりますけれども、一定の評価指標というのを、それも各年度ごとに示していくということで国のほうからも今言われております。ただ、具体的な評価というのはまだ評価指標については具体案というのが、案としては示されておりますけれども具体的というのは今後30年度に入ってから以降、年度末にかけて実際の取組み状況とかを評価していくという形になると思いますので、そうした部分につきましては国から示されてくる部分も、ちょっと私どもも注視していくと。項目によってはそれぞれに当てはめて実際の評価をしていくということになるというふうに考えておりますので、ここに記載させていただいている目標につきましては、特に修正ということは考えておりませんので、この計画期間の目標という形で考えてございます。

○川井介護保険部会長　よろしいですか。はい、ありがとうございます。

ほかに御質問ございますでしょうか。では、ほかに御質問もないようですので、次に進めてまいりたいと思います。

それでは議題の4、その他、「平成30年度介護報酬改定について」です。事務局から御説明申し上げます。

○渡邊課長　介護保険課長、渡邊でございます。私のほうから介護保険改定の資料

につきまして、国の資料の報告という形になりますけど報告ということでさせていただきます。座ってさせていただきます。

資料につきましては資料3ということでおつけしております。表題としましては、平成30年度介護報酬改定の主な事項につきましてということで、表紙をめくっていただきますと、同じ表題で、これにつきましては国の社会保障審議会の介護保険給付部会、介護給付費分科会で今回の介護報酬に係る、実際につきましては改定事項とかなり分厚い資料となっておりますけれども、その中の主な事項につきまして国のほうで示された資料ということになってございます。これにつきまして、御報告させていただきたいと思っております。

まず資料を1枚めくっていただきまして、右下に1となっております表題が「平成30年度介護報酬改定の概要」という部分でございますけれども、まず一番上に記載がありますけれども、全体の改定率につきましては、団塊の世代が75歳以上となる2025年度に向けまして、国民一人一人が状態に応じた適切なサービスが受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により質が高く、効率的な介護の提供体制の整備を推進するとして、改定率としては全体でプラス0.54%となっております。3年前の前の改定の際につきましては、2.27%のマイナスということだったので、今回はプラス改定ということになってございます。

その下に記載されておりますけれども、大きな項目としまして4項目、まず左の上のIでございますけれども、上段左のところですが、Iとしまして「地域包括ケアシステムの推進」として、中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療、介護サービスを切れ目なく続けることができる体制を整備すること。

二つ目としまして、上段右側になりますが、IIとして「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」としまして、介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現すること。

下段左になりますけれども、IIIとしまして、「多様な人材の確保と生産性の向上」

としまして、人材の有効活用・機能分化・ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進すること。

下段の右側になりますけれども、IVとして「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」としまして、介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保することが示されております。

大きなポイントとしましては、この4点につきまして示されておりました、各項目の主な項目、それがこの章でいいますと丸ということを示されておりますけれども、2ページ以降につきましてはそれぞれの項目を説明した資料構成ということになってございます。時間の関係もございますので、4項目の中で特に制度改正に係る部分を中心に主な項目の国から示されております考え方等につきまして、御報告をさせていただきます。

まずI項目の地域包括ケアシステムの推進のところでございますけれども、資料右下に8としております8ページのところをお願いいたします。医療と介護ニーズの複合的ニーズに対応する介護医療院の創設についてでございます。こちらにつきましては、今回の制度改正により平成30年度から新たに創設されることとなっております介護医療院に対する基準ということで示されております。現行の療養機能強化型と転換老健に相当する二つの類型を設けるとということとされており、介護療養病床相当サービスのI型という部分と、老人保健施設相当以上のサービスII型の二つのサービスが提供されるよう、人員でありますとか設備、運営基準につきまして記載のとおり示されております。

また介護療養型医療施設等からの転換につきまして、床面積要件でありますとか、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など各種の転換支援促進策を設けるということが示されております。

次に10ページをお願いいたします。認知症の人への対応の強化でございますけれども、看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設けること、ま

た、どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算でありますとか、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス、ショートステイや小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特性施設入所生活介護、こうした部分につきましても創設するという観点から加算の新設が行われております。

次に12ページでございます。これも今般の制度改正で示されておりました地域共生社会の実現に向けた取組みの推進のほうでございますけれども、障がい福祉の指定を受けた事業所につきまして、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を満たして受ける場合の基準の特例を設けること。また、療養通所介護事業所の定員数を引き上げることが示されております。障がい福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的には介護保険の指定を受けられるとされるものでありますけれども、報酬単価につきましては通常の介護保険事業所の報酬単価とは区別するということが示されております。

次にIIであります自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスについてでございますけれども、14ページをお願いいたします。14ページにリハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充としまして、介護予防通所リハビリテーションに設けられておりますアウトカム評価、事業所評価加算であります要支援状態の維持・改善率を評価する項目につきまして、介護予防訪問リハビリテーションにも設けられると示されております。また、介護予防訪問リハビリテーションにおいて、自立支援・重度化防止の観点からアウトカム評価を設け、評価対象期間の終了後の4月から1年間、新たな加算の設定を認めるということが示されております。

また15ページに同じく通所リハビリテーションに設けられています生活行為の向上のためのリハビリテーションに資する加算につきまして、介護予防通所リハビリテーションにも設けると示されております。

次に19ページでございます。通所介護の心身機能の維持に係るアウトカム評価の

導入でございますけれども、通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価するとして、加算の新設が行われております。要件につきましては、下のおりとなっておりますけれども、要件を満たす通所介護事業所の利用者全員につきまして評価期間終了後の4月から1年間、新たな加算の算定を認めるということが示されております。

次にⅢの多様な人材の確保と生産性の向上の部分ですけれども、22ページをお願いいたします。生活援助の担い手の拡大としまして、訪問介護につきまして、介護福祉士等の方は身体介護を中心に担う、いわゆる機能分化とともに生活援助につきましては、人材確保のすそ野を拡大するとともに新研修を創設して質を担保するということが示されております。訪問介護事業所におけるさらなる人員確保の必要性を踏まえまして、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型につきましては、サービスに必要な知識等に対応した研修を終了した者が担うこととされております。このため、新たな生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設するとされておまして、具体的な研修カリキュラム等につきましては今年度中に決定するとされております。下の表にありますけれども、介護人材確保の姿につきましては、現在のまんじゅう型と言われる部分から富士山型を目指すということになってございます。

次にⅣの介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保についてでございますけれども、27ページをお願いいたします。27ページに福祉用具貸与の価格の上限設定等でございますけれども、福祉用具貸与につきまして商品ごとの全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うということが示されております。これにつきましては、平成30年10月に新たに示すということになってございます。また、福祉用具専門相談員に対しまして商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することでありまして、機能や価格帯の複数の商品を提

示することを義務づけることが示されております。なお、全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定につきましては、おおむね1年に1度の頻度で見直しを行うということが示されております。

以上、主なものにつきまして、書かれてある内容をちょっと言っているという状況で、非常に雑駁ではございますけども、介護報酬改定についての御報告とさせていただきます。また報酬改定の中には提供時間区分の見直しでありますとか、報酬帯の見直しもされておるといふ状況でございます。

以上でございます。

○川井介護保険部会長 はい、ありがとうございます。

では、ただいまの御報告につきまして、御意見と言っても御意見はあれなんでしょうけど、御質問がございましたらお受けいたしますが、いかがでしょうか。

濱田委員、御意見があるということでお願ひします。

○濱田委員 どうも説明ありがとうございました。18ページの生活援助の訪問回数が多い訪問介護のケアプランでの対応の件で、この下の向かって右側の集団住宅向け対策で、スクリーニングポイントの作成とか、チェックポイントの策定というのがどうも出てますけれども、これはまだ多分ないと思うんですが、まだできましたら集団指導なのか研修なのかわかりませんが、また周知のほうをよろしくお願ひいたしたいということでございます。これが1点でございます。

2点目が22ページの介護人材のところなんですが、多分これ四、五年前の富士山の図なんですけれども、左側の就業してない女性のすそ野とあるんですが、恐らくかなり今、昔よく言われたM字カーブがほとんどなくなっていて、ちょっとすそ野がもう皆さん、どこか働かれています余りちょっと中身がないかもしれないというのと、右側の中高齢者の方も結構就業率がすごく今人手不足で上がってきていて、なかなか実際には確保が難しい、思うようにふえないかもしれませんので、例えば海外人材ですね。外国人の、特に大阪の場合、関西空港とかありまして非常にアクセスがいいとい

うことで、増えて来られてますし、国のほうも在留資格の「介護」ということで制度改正もされてきてますので、これはちょっと市町村で何かということはないのかもしれませんが、ちょっとそういうことは少し視野に入れていただけると、例えば何か支援策、日本語学校とか介護福祉士の養成施設もかなり定員が下がってきているということで、市町村によっては何か住居費の支援とかもされているケースもある、これは外国人の方だけじゃないと思うんですが、ちょっと何かそういうこともまた今後、意見ですけど、御検討いただければということでございます。

以上でございます。

○川井介護保険部会長　はい、ありがとうございました。

何か今の御意見に対して、よろしいですか。

○渡邊課長　1点目の18ページのところにつきましては、今後も国のほうから一定の基準を定めて、具体的な内容等につきましては10月施行ということで、今後示されてくるというふうに考えておりますので、集団指導等のお示し、ちょっとどの場になるかということはあるんですけども、検討させていただきたいというふうに思っています。

○川井介護保険部会長　はい、ありがとうございます。本当に人材確保の問題で、ここずっと10年間ぐらい中央でも人材確保対策の委員会が動いていますけれども、最終的には質と量をどう担保していくかということにとどまり、で結局は外国の方々にも入っていただいて、すそ野を広げ、そういう人たちに専門学校に行く人は行っていただき、そして実際に就労しながら学んでいかれる人、そういう道もある程度確立されてきたのかなというふうに思いますから、確かにおっしゃるようにそういう人たちをどう支援していくかということが今後の課題なのかなというふうに思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

では、ほかに御質問ございますでしょうか。

では、今のお話はこれで終了させていただきます。その他としまして、本日の内容

につきまして委員の方々から何かほかに、今まで言ってないけどどうかということがございますでしょうか。よろしいですか。

では、事務局のほうから何かございますでしょうか。

○渡邊課長　今後のスケジュールについて、御説明だけさせていただきます。今後の予定としまして、本日の皆様からの御意見、また先日行いました保健福祉部会での委員の皆様方からの御意見を踏まえまして、計画の最終案に向けた検討を詰めてまいりまして、3月14日の高齢者福祉専門分科会におきまして、第7期計画の最終案をお示しし、第7期計画案を確定してまいりたいと考えております。よろしくお願いたします。

以上、スケジュールでの説明でございます。

○川井介護保険部会長　はい、ありがとうございました。

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、本当にありがとうございました。それでは事務局のほうへ、進行をお渡しいたします。

○三方代理　川井部会長、ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。

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。

本日はありがとうございました。

閉会　午後3時25分