

令和2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 令和2年9月29日(火) 14時00分～16時00分

2 開催場所 大阪市役所 地下1階 第11 共通会議室

3 出席委員 13名

川井委員(介護保険部会長)、岡田委員(介護保険部会長代理)、家田委員、小谷委員、後藤委員、筒井委員、道明委員、中川委員、濱田委員、百野委員、堀野委員、光山委員、山川委員

司会(佐藤介護保険課長代理)

お待たせいたしました。ただ今から、「令和2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」を開催させていただきます。

委員の皆様方には、公私何かとお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、福祉局 高齢者施策部 介護保険課長代理の佐藤でございます。本日は、午後4時までの予定として、会議を開催してまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。さて、今回は、部会長ご承認のもとウェブ会議を併用した開催とさせていただいております。

それでは、会議に入ります前に、委員の皆さまのご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。

川井部会長でございます。

川井介護保険部会長

川井でございます。よろしく願いいたします。

司会(佐藤介護保険課長代理)

岡田部会長代理でございます。

岡田介護保険部会長代理

岡田でございます。よろしくお願ひいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

家田委員でございます。

家田委員

家田でございます。よろしくお願ひいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

小谷委員でございます。

小谷委員

小谷でございます。よろしくお願ひいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

筒井委員でございます。

筒井委員

筒井でございます。よろしくお願ひいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

中川委員でございます。

中川委員

中川でございます。よろしくお願ひいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

堀野委員でございます。

堀野委員

堀野でございます。よろしくお願ひいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

光山委員でございます。

光山委員

光山でございます。よろしく願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

山川委員でございます。

山川委員

山川でございます。よろしく願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

次に、ウェブでご出席の委員の皆様をご紹介いたします。後藤委員でございます。

後藤委員

後藤でございます。よろしく願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

道明委員でございます。

道明委員

道明でございます。よろしく願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

百野委員でございます。

百野委員

百野でございます。よろしく願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

濱田委員におかれましては、急遽ご予約が入ったとのことで連絡をいただいております。本日、15時頃からwebでご参加いただく予定でございます。

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久我でございます。

久我福祉局高齢者施策部長

久我でございます。よろしくお願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の大田でございます。

大田福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

大田でございます。よろしくお願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

福祉局事業者等指導担当部長の西端でございます。

西端福祉局事業者等指導担当部長

西端でございます。よろしくお願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

福祉局生活福祉部長の河野でございます。

河野福祉局生活福祉部長

河野でございます。よろしくお願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

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

それでは会議の開会にあたりまして、高齢者施策部長の久我からご挨拶を申し上げます。

久我福祉局高齢者施策部長

高齢者施策部長の久我でございます。よろしくお願いいたします。

令和2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の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。

川井部会長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本会議に出席、また、ウェブでのご参加を賜り、誠にありがとうございます。また、日頃より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、この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。

本日の部会は、新型コロナウイルス感染症の感染予防の対応といたしまして、第1回に引き続き、ウェブを併用した開催とさせていただきます。

さて、第8期高齢者保健福祉・介護保険事業計画でございますが、前回7月30日に保健福祉部会との合同で開催いたしました。第1回介護保険部会におきまして、計画の総論第1章部分や第7章各論の項目案等について、御審議をいただき、御意見をいただいたところでございます。

以降、事務局において、計画の総論や各論の内容について、前回の部会でいただきました意見の反映や去る7月27日に国の社会保障審議会介護保険部会で示されました基本指針（案）を基に検討を行ってまいりました。

本日の議題として、検討した内容を基に作成いたしました総論と各論の案をご説明させていただきます。

この他、保険料額を設定する過程の中で、介護保険給付にかかる費用を見込んでまいりますが、本日は、「高齢者人口（第1号被保険者数）」「要介護認定者数」の推計について、また、報告事項として「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）」のご説明させていただきます。

本日は、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冒頭の挨拶にかえさせていただきます。何とぞよろしくお願いいたします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

続きまして、本日の資料について、でございます。委員の皆様のお手元に配布しております資料は、会議次第、先ほどご確認いただきました委員名簿、その下に、資料1から資料4、そして、参考資料を1部、ご用意しております。

この後、資料に従い説明してまいりますが、資料の不足等がございましたら、随時、事務局にお申し付けください。

なお、本日の会議の運営に関しまして、委員の皆様へのお願いでございます。

この後の審議におきまして、ご発言をいただきます際は、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。

また、ウェブでご参加の委員の皆様へのお願いでございます。会議の進行中はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

ご発言される際は、画面上で手を挙げていただき、部会長の指名がございました後に、ミュートを解除のうえご発言をお願いします。なお、ご発言の後は、お手数ですが、マイクをミュートに戻していただきますようお願いいたします。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日は、会議の開始時点で、委員総数 13 名中、12 名の委員の皆様にご出席いただいております。審議会条例施行規則第 5 条第 5 項により、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、本日の会議につきましては、「審議会等の設置及び運営に関する指針」に基づき公開の予定で進めてまいります。

後日、議事要旨とともに議事録を作成し、ホームページにて公開する予定でございます。

なお、個人または法人に関する情報などを審議する場合には、部会長におはかりし、非公開とする場合もございますので、よろしくようお願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、川井部会長をお願いいたします。どうぞ、よろしくようお願いいたします。

川井介護保険部会長

ただいまご紹介いただきました川井でございます。

7月30日に、介護福祉部会と保健福祉部会を合同で開催し、第8期計画の第1章及び第7章の項目等について、ご審議いただいたところです。

その後、事務局において、国から示された指針等を参考に計画案の検討が進められました。

本日は、計画の素案として、第1章から第8章の検討内容、また、介護保険計画の給付見込みにかかる推計値などについて、まず事務局からご説明をいただきます。

説明いただいた後に、委員の皆様からご意見をいただく予定でございますのでよろしくようお願いいたします。

それでは、さっそくですが、本日の議事を進めさせていただきたいと思っております。令和3年度から令和5年度の第8期計画の策定について、でございます。

説明については、一旦、第1章から第6章で区切らせていただき、委員の皆様からご質問をいただきます。

その後、第7章、第8章へ進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

新原高齢福祉課長

高齢福祉課長の新原でございます。よろしくお願いいたします。

今回、お示ししている素案につきましては、一部調整中の事項も含まれておりまして、粗い部分がございます。本日は、素案について、あらためて委員の皆様からご意見を頂戴し、今後、内部での検討も踏まえ、さらに内容を充実させたいと考えております。本日は、時間も限られておりますので、第6章と、7章、9章についてご説明させていただきたいと考えております。着座にて失礼します。

まず、資料2、国の社会保障審議会介護保険部会資料の「第8期計画において記載を充実する事項(案)」で国の充実すべき事項の大阪市の計画への反映状況を説明させていただきます。資料2をご覧ください。

第8期計画の国の基本指針において、国の介護保険部会の介護保険制度の見直しに関する意見を踏まえ、第7期からの充実事項(案)として、「1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備」「2 地域共生社会の実現」「3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進」「4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化」「5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進」「6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」「7 災害や感染症対策に係る体制整備」の7点があげられております。

これらの内容につきましては、次期第8期計画において第6章の計画の基本的な考え方や、第7章の重点的な取組み、課題に反映されていくものと考えております。

1点目につきましては、将来推計等から特別養護老人ホーム等の整備等、サービス基盤等を見込んでいくこととなります。

2点目につきましては、第6章に地域共生社会に関する概要を記載しているところでございます。

3点目につきましては、第7章に介護予防・健康づくりの各施策の今後の取組みについて記載しているところでございます。

4点目につきましては、有料老人ホーム等設置状況を勘案し、整備目標数を立てていくこととなります。

5点目につきましては、第7章の認知症施策の推進において大綱に沿った内容としているところでございます。

6点目につきましては、第7章の介護人材の確保等の項目において記載しているところでございます。

7点目につきましては、全体的な事業の取組みの考え方として第6章に記載しているところでございます。

これらの内容を元に資料1の計画の素案について説明させていただきます。

資料1をご覧ください。「第8期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(素案)第1章～第8章(案)としているものでございます。

まず、第6章までの説明として、第1章については先ほどご紹介がありましたが、先般7月30日の合同部会で説明しているところでございます。

第2章9ページをご覧ください。「第7期計画の進捗と評価・課題」について、介護保険事業に関する進捗状況等として、「(1) サービス利用の状況」について9ページ以降に掲載しております。

次に18ページをご覧ください。「第7期計画の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等」として、第7期計画では地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、高齢化の実態を踏まえ、5点の重点課題に向けた取組みを推進してきたところでございます。また、今春以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により外出やイベント開催自粛等が要請され、各事業の実施や会議の開催に大きな制約を受けたところですが、可能な限り感染拡大防止に留意しながら取り組んできたところでございます。

続いて35ページをご覧ください。35ページから50ページにおきまして人口構造、世帯構成、第1号被保険者の状況等、それぞれ統計資料を図表にて掲載しております。

次に51ページをご覧ください。「第4章 高齢者に関する各種調査結果の概要」で「1 高齢者実態調査結果」として51～69ページに掲載しております。本人調査、ひとり暮らし調査、介護サービスの利用者・未利用者調査、介護している方を対象とした調査等の分析についてそれぞれ図表等にて掲載しております。

次に70ページをご覧ください。「2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」を70～99ページにかけて掲載しております。生活機能評価、主観的健康観、手段的自立度、知的能動性、社会的役割、社会参加の状況等について、調査の分析結果を図表等にて掲載しております。

続いて100ページをご覧ください。「第5章 2025（令和7）年、2040（令和22）年の姿」として、105ページにかけて人口構造の推移や高齢者人口の将来推計、社会的援護が必要な世帯等の状況、要介護（要支援）認定についてそれぞれ図表等にて掲載しております。なお令和22年には介護ニーズが高い85歳以上の人口が急激に増加することが見込まれていることから、第3章及び第5章には85歳以上のデータについて一部今回から追記しております。

続いて106ページをご覧ください。「第6章 計画の基本的な考え方」「（1）施策推進の基本的な考え方」として、この第6章については第7期計画において取り組んだ地域包括ケアシステムの構築をさらに推進していく8期において、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年・2025年、さらにはその先の2040年・令和22年を見据えて、めざすべき社会の姿とその社会を実現するための本市の基本的な考え方と取組みの方針について、記載しております。

107ページをご覧ください。本市の65歳以上の高齢者のいる世帯に占めるひとり暮らし高齢者世帯の割合が全都道府県・政令指定都市の中で最も高い状況を踏まえ、ひとり暮らし高齢者への支援についても取組みを進めていきます。今後、高齢化が一層進む中で高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るとされており、地域づくりと一体的に地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていく必要があります。

110ページをご覧ください。「2 第8期計画における取組み方針」でございます。先ほどご説明いたしました1の基本的な考え方・基本方針でめざす社会を実現する取組みとして、第8期計画における6つの取組み方針を設定しています。「（1）介護予防・地域づくりの推進」「（2）地域包括ケアシステムの推進」「（3）介護現場の革新」については、介護保険制度改革の3つの柱とされているものであり、「（4）保険者機能強化推進交付金等の活用による保険者機能の強化」は、介護保険制度改革の3つの柱を下支えするものであり、本市第7期計画の継承事項でもございます。「（5）地域ケア会議の課題の検討」については、本市第7期計画の継承事項でございます。「（6）災害・感染症発生時の体制整備」については、国の示す基本方針（案）の新設項目を踏まえたものであります。

それでは、（1）から順に説明させていただきます。

「（1）介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」は、3つの取組みの推進の必要性を記載しているところでございます。

1つ目「通いの場の拡充等による介護予防の推進」は、高齢者が身近な場所で介護予防に資する住民主体の体操・運動等の通いの場に参加できるよう充実に向けて推進していき、高齢者が地域で役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めていくとしております。

2つ目「地域支援事業等を活用した地域づくりの推進」は、地域の実情に応じたきめ細かい対応を行うとともに、地域のつながり機能を強化していくため、総合事業をより効果的に進めていく必要があります。

3つ目「認知症施策大綱を踏まえた認知症施策の総合的推進」は、令和元年6月に国において取りまとめられた大綱に沿って認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症施策を進めていくこととしております。

111 ページ「(2) 地域包括ケアシステムの推進」も3つの取組みの推進の必要性を記載しているところでございます。

1つ目「地域特性等に応じた介護サービス基盤整備」は、特別養護老人ホーム等の介護施設、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービス、訪問介護等の在宅サービス等のサービス基盤について、認知症等利用者の状態に応じてそれぞれの役割や機能を果たしながら取り組んでいく必要があります。

2つ目「質の高いケアマネジメントに向けた環境整備」は、介護支援専門員の高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを推進する「ケアプランの点検」の強化を行うとともに、「ケアマネスキルアップ事業」等により介護支援専門員がその役割を効果的に果たしながら質の高いマネジメントを実現できる環境整備を進めていく必要があります。

3つ目「医療介護連携の推進」は、切れ目のない在宅医療及び介護の提供体制を構築し、医療及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療・介護連携のための体制の充実とともに、地域の実情に応じて取組みが可能となるよう、PDCAサイクルに沿った事業実施をさらに進めていく必要があります。

「(3) 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～」であります。介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、人材不足対策を進めていくとともに、人材のすそ野を広げていくことが重要であり、処遇改善、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場改善の取組みを進めていく、また元気高齢者の参入による業務改善等、介護現場革新の取組みを推進していく必要があります。

「(4) 保険者機能強化推進交付金等の活用による保険者機能の強化」であります。地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域マネ

ジメントを推進し、地域マネジメントによりPDC Aサイクルを繰り返し行うことが、保険者機能の強化に資する取組みとして求められています。平成29年の法改正により、地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化され、客観的な指標を用いて取組みを評価し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みを推進する保険者機能強化推進交付金が創設されたところでございます。さらに、令和2年度には介護予防及び重度化防止に関する取組みについて、介護予防・健康づくり等に資する取組みに重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設され、これらの交付金を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組みの一層の強化を図っていく必要があります。

「(5) 地域ケア会議の課題の検討」である。個別課題の解決を図る地域ケア会議と、そこから見えてきた課題を政策形成に繋げるための取組みの推進を行ってまいります。

「(6) 災害・感染症発生時の体制整備」でございます。介護施設等は自力避難が困難な方も多く利用されていることから、非常災害対策計画の作成及び避難訓練の実施等、日頃からの備えや発生時における支援が重要です。また、新型コロナウイルス感染症を含む感染症対策について、感染が発生した際にサービスを継続するための備えや連絡体制の構築、感染症に関する研修の充実等が必要です。なお、本計画に記載の各種取組みについても、感染症対策を継続しつつ、高齢者に関わる必要なサービスや各種事業が持続的に安心して実施できるよう、関係機関と連携し取り組んでまいります。

続いて114ページをご覧ください。「大阪市の高齢者施策の体系」として、第7期に引き続き推進している4つの高齢者施策の基本方針に基づき、地域包括ケアシステム推進に向けた5つの重点課題に向けた取組みを行ってまいります。

115ページをご覧ください。5つの重点的な課題に向けた取組みの事項ごとに個別の施策を掲載しております。

117ページをご覧ください。「3 日常生活圏域の設定」として、第7期計画から地域包括支援センターが担当する圏域と日常生活圏域の設定をしており、118～119ページまでは圏域エリアと名称をお示ししているところでございます。

以上、6章までの説明でございます。

川井介護保険部会長

ありがとうございました。

それでは、第1章から第6章につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

岡田介護保険部会長代理

大阪市の一番大きな課題は、ひとり暮らし高齢者ということは皆さんご承知のとおりですが、今回の調査で気になっているところは、60ページの「孤立死について」です。ひとり暮らし高齢者で「身近に感じる」と「やや身近に感じる」が6割を超えています。非常に不安を抱えながらひとり暮らしをされていることは、はっきりしています。それを支える人達が具体的に何をしているかが見えづらいので不安なのではないでしょうか。

もう1点気になるのは、61ページです。「緊急時に対応してくれる医師または医療機関」あるいは「緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護」で、これは独居の方々もそうですが、圧倒的に半数以上が知らない。社会資源はある程度あるが、その情報が確実にご本人にっていない可能性があります。これは何故かよくわかりませんが、体制はあってもアクセス方法がわからない。こういう状況をどう払拭していくのか。ひとり暮らしで不安な方々へのアプローチの仕方があるのではないか。今回これだけのことがわかっているので、何らかの形で対応してほしいと思います。もちろん、情報提供のあり方もあると思いますが、この不安を感じる方々が不安に感じないためにどのような方策をするのか、ここが非常に大事ではないかと思えます。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。とても重要なご意見をいただきましたので、そのあたりを今後記載していただくことになると思います。

新原高齢福祉課長

ご意見ありがとうございます。確かにおっしゃるとおり、統計の結果、ひとり暮らし高齢者の方の不安感は如実に表れております。情報発信をどうしていくか、「知らない」と回答されている方々へいかに情報をお届けできるか、というところが一番だと思いますが、どこまで情報を行き渡らせられるかが課題だと思っております。方策について検討し、何らかの形で計画に反映できるようにしてまいりたいと思います。

川井介護保険部会長

では、他にご質問、ご意見はございますでしょうか。
無いようでしたら、次に第7章～第8章について事務局よりご説明をお願いいたします。

新原高齢福祉課長

では、第7章のご説明に入らせていただきます。122ページ以降になります。

第7章の構成につきましては、総論部分での本市の現状や高齢者実態調査の結果及び国の計画策定に係る基本指針等を踏まえ、次期計画の重点的な課題と取組みの各項目における現状と課題及び今後の取組み等についての具体的な内容を記載しているものでございます。時間も限られていますので、本日は国が示す基本指針(案)に関する主な項目について、また、本市の今後の取組みの部分について、ご説明させていただきます。

122ページ「第7章 重点的な課題と取組み」「1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」でございます。大阪市はこれまで地域包括ケアシステムの構築を図ってきたところでございますが、今後ますます高齢者が増加し、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応を行っていくことが重要となります。これまでの取組みを踏まえつつ、令和7年・2025年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、令和22年・2040年を見据えて取組みを進める必要があります。

124ページ「(1) 在宅医療・介護連携の推進」です。今後の取組みとしては127ページをご覧ください。「1 現状分析・課題抽出・施策立案」等にお示ししているとおり、各地域の実情にあった在宅医療と介護の連携を推進していくためには、各区の課題を把握・分析した上で、課題解決に資する対応策を具体化することが必要であり、地域医療・介護の社会資源等の現状把握をした上で、地域の関係団体等が参画する推進会議等において課題抽出及び分析・対応策の検討を図ります。また、大阪市在宅医療・介護連携推進会議において、広域における課題に対する有識者からの意見を反映し、取組みを進めてまいります。

「2 対応策の実施」は、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進を図るため、医療と介護の橋渡し役を担う専任の在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置し、多職種間の円滑な相互理解や情報共有が行える体制の構築をめざしております。多職種が協働して支援を行うことで、在宅医療等を望む高齢者等がいつまでも安心して在宅での生活を継続できるよう、在宅医療・介護連携における入退院支援、日常の療養支援、急

変時の対応、看取り、認知症への対応、感染症等の非常時の各場面での医療と介護の提供がより一体的となるよう、多職種連携によるチームケア体制の構築をめざしてまいります。

128 ページの図表の下でございます。地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解を深め、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できることも重要です。地域住民に対して区民講演会の開催や広報誌ホームページ等で普及・啓発を行うことで理解の促進に努めています。

続いて 129 ページ「(2) 地域包括支援センターの運営の充実(地域ケア会議の推進)」です。今後の取組みについては、132 ページをご覧ください。在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業の包括的支援事業を推進し、さらに地域包括ケアシステムの推進を図っていくためには、地域包括支援センターが実施主体である関係機関と連携して取り組んでいくことが重要です。

132 ページの最後の段落から 133 ページにかけてです。特に、地域のつながり強化の観点から、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所や介護施設等、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要であり、加えて、介護離職の防止等、介護に取り組む家族等を支援する観点から具体的な取組みを推進してまいります。

具体的には、次の3つの○で示している機能強化等に取り組めます。1つ目の○の2行目以降に記載しているとおり、人員体制は保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組んでまいります。

2つ目の○の1行目の後半からです。地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化を図ってまいります。

3つ目の○地域包括支援センターの事業の評価にあたっては、包括的支援事業の実施に係る方針に沿った具体的な取組みの内容を評価項目とし、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いきます。

さらには、評価の結果から明らかになった課題や地域包括支援センターに求められる役割、ニーズに応じた研修を開催し、職員の質の向上に努めます。地域ケア会議については、個別ケースの検討を行う個別ケア会議と、個別ケア会議から見えてきた地域課題の解決に向けた政策形成を行う地域ケア推進会議までを一体的に取り

組むとともに、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みます。

地域ケア会議については、134 ページの図表Ⅱ－1－8をご覧ください。個別ケア会議から政策形成に繋げる仕組みについては、従前からの仕組みに、点の四角囲みの一部に市の施策を検討する会議である「社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」を仕組みの一部に加えることについて、今年度の第1回当分科会において承認をいただき、囲みについて変更したところでございます。

133 ページに戻り、最後の段落です。地域包括支援センターの認知度について、機能や役割を理解してもらえるよう、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努めるとともに、日頃の地域での活動を通じて周知を図り、認知度の向上に努めてまいります。

142 ページをご覧ください。「(6) 権利擁護施策の推進」については、第7期計画より認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進から高齢者の地域包括ケア推進体制の充実への構成の変更をお示したところでございます。7期計画では認知症の関連のところに位置づけていたが、8期計画より地域包括ケア推進体制へ構成を変更したところです。今後の取組みとして、144 ページをご覧ください。「ア 高齢者虐待防止の取組みの充実」関係機関、関係団体や専門職等が参画する高齢者虐待防止連絡会議において、虐待情報の共有化を図るとともに、関係機関相互の連携の強化を図ります。

145 ページをご覧ください。介護施設従事者等に対しては、集団指導や実地指導等の機会を通じて、虐待防止や従事者の通報義務・職員のストレス対策について、啓発・研修を実施する等、高齢者の虐待防止に向けた研修等の取組みを進めています。

「イ 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」成年後見制度の利用促進のため、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築の仕組み作りを引き続き進め、保健福祉センター、地域包括支援センター、ブランチ等の相談支援機関が本人を中心とするチームを形成し、専門職団体・関係機関が連携協力する協議会がチームを支援します。「あんしんサポート事業（日常生活自立支援事業）」においては、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いきます。

146 ページ「2 認知症施策の推進」「認知症の人への支援」として、今後の取組みについては150 ページをご覧ください。大阪市では平成30年2月市長により認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現をめざし、

あらゆる世代や立場の人が協力して認知症の人にやさしいまちづくりに取り組むことを宣言、いわゆる「認知症の人をささえるまち大阪宣言」をし、様々な施策に取り組んでいるところでございます。大阪市においても認知症施策推進大綱の基本的な考え方を基に、認知症の人やその家族の意見を踏まえて、次のアからエを柱として、総合的に施策を推進していきます。「ア 普及啓発・本人発信支援」認知症は誰もがなり得ることから、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会をめざす中で、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが重要です。認知症の診断を先に受け、その不安を乗り越え前向きに明るく生きていく思いを共有できるピアサポーターによる相談活動を支援する、また、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組みを推進するとともに、本人の意見を認知症施策に反映するよう努めてまいります。

「イ 予防」認知症の予防とは、認知症施策推進大綱において「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」とされています。一次予防の取組みとして、住民主体の体操・運動等の通いの場が充実するような支援や、糖尿病や高血圧等の生活習慣病等、様々な課題を抱えている方に対する医療専門職によるアウトリーチ支援等を通じて、認知症予防に資する可能性のある取組みの推進を図ります。二次予防の取組みとして、認知症初期集中支援チームによる訪問活動や、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携した早期発見・早期対応に向けた仕組みづくりの推進を図ります。三次予防の取組みとしては、BPSDへの対応力を向上させるため、医療従事者や介護従事者への研修の推進等に取組みます。

「ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」認知機能の低下のある人（軽度認知障がい（MCI）含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、早期診断・早期対応、医療体制の整備、医療従事者等の認知症対応力向上の促進、介護従事者の認知症対応力向上の促進、医療・介護の手法の普及・開発、認知症の人の介護者の負担軽減の推進等、さらなる質の向上や連携強化の推進を図ることとしています。

「エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」生活のあらゆる場面で、認知症になってからでもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくため、また若年性認知症の人への支援のため、認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援等の取組みを推進します。

「オ 大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供」今後、認知症施策の必要性が一層高まる中、弘済院を医療と介護が一体となった新たな拠点として整備し機能の継承発展を図り、認知症の人やその家族の支援をしていきます。

以上、大阪市では認知症施策推進大綱に沿って施策を推進していくこととしているため、本項については大綱に沿った構成としてお示ししていますが、認知症施策部会において詳細にご議論いただき、ご意見を頂戴することとしております。

157 ページ「3 介護予防・健康づくりの充実・推進」「(1) 一般介護予防事業の推進（介護予防・重度化防止の推進）」の今後の取組みとしては、160 ページをご覧ください。百歳体操等の介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場について、高齢者が徒歩で参加できる身近な場所で開催できるよう、体操で使用する物品の貸し出しやリハビリテーション専門職の派遣による助言・指導等、支援を引き続き行うとしています。また、閉じこもりがちで健康状態が不明な方や生活習慣病等、様々な課題を抱えている方に対して医療専門職によるアウトリーチ支援等を活用し、必要な保健医療サービスや通いの場に繋がるよう支援するとともに、低栄養や口腔機能低下等の課題を抱えている方に対しても必要な保健医療サービスに繋げるよう支援する取組みを進めてまいります。生活機能低下が見込まれる高齢者に対して、リハビリテーション専門職等による運動機能、口腔機能や栄養状態、認知機能、社会参加等の詳細なアセスメントに基づき、短期間で集中的に日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の向上を目指す効果的な取組みについて検討します。

161 ページをご覧ください。介護予防ポイント事業については、高齢者ができるだけ身近な場所で活動できるよう、活動施設等の充実に取り組むとともに、活動参加希望者と受登録施設のマッチングに積極的に取り組む等、実際に活動に参加する高齢者の一層の増加をめざしていきます。2018年7月からモデル実施している在宅の要支援者等に対する生活支援等の活動提供については、モデル実施における課題や効果を踏まえ、対象範囲を全市に広げて引き続き支援します。なお、新型コロナウイルス感染症への対応としては、高齢者が新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識を持ち、感染リスクを踏まえつつ、生活不活発（動かないこと）やフレイル状態にならないよう、適切な外出や会話の機会を確保しながら、住民主体の体操・運動等の通いの場や介護予防ポイント事業等をはじめとした介護予防活動に取り組めるよう支援していきます。

167 ページをご覧ください。(3)「保健事業と介護予防の一体的な実施」については、国が示す基本指針において新設された項目です。今後の取組みとしては167

ページの下方にあるが、高齢者の社会参加を含むフレイル対策に着眼した高齢者支援と、疾病予防・重症化予防の促進に取り組み、健康寿命の延伸を図るため、大阪府後期高齢者医療広域連合と連携し、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結び付けていくとともに、健康課題にも対応できるような通いの場や通いの場を活用した地域健康講座・健康相談や受診勧奨の取組みの促進等、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進し、高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細かな支援の実現をめざします。ハイリスクアプローチ、高齢者に対する個別的支援をして、医療専門職がフレイルや循環器病を含む生活習慣病の重症化予防等を行うための訪問による支援等を行います。また、運動機能低下や口腔機能低下、低栄養等、生活機能の低下が見込まれる高齢者に対し、リハビリテーション専門職等による運動機能はじめ口腔機能や栄養、認知機能、社会参加等の詳細なアセスメントに基づき、短期間で集中的に日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の向上をめざし、効果的な取組みについて検討します。さらに、ポピュレーションアプローチ、通いの場等への積極的な関与として、通いの場等において医療専門職が「①フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育」「②低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等」「③通いの場等における取組みにおいて把握された高齢者の状況に応じた健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨」それらの取組みを行います。

177 ページをご覧ください。（1）「介護予防・生活支援サービス事業の充実」の今後の取組みとして179 ページをご覧ください。介護予防・生活支援サービス事業については、支援を必要とする高齢者の個々の状態に応じたサービスが適切に提供されるよう努めるとともに、ボランティアやNPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な主体による多様なサービスを充実できるよう取り組みます。また、2018年7月から一部の地域でモデル実施している「住民の助け合いによる生活支援活動事業」については、対象範囲を全市に広げ取組みを進める予定としています。さらに、介護の担い手のすそ野を広げる取組みとして実施する「生活援助型訪問サービス」については、本市が実施する研修修了者と指定事業所の効果的なマッチング手法等について検討を進めます。総合事業の対象者の弾力化の取組みについて、介護予防・生活支援サービス事業の継続的な利用による効果的な支援が可能となる一方で、利用者やケアマネジメントを行う地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等に混乱を招く可能性も考えられることから、総合事業の効果的な推進に向け、本市の実情に合わせて弾力化の取組みの必要性についても検討してまいります。

180 ページ（2）「生活支援体制の基盤整備の推進」の今後の取組みとして 182 ページをご覧ください。地域の実情に応じたよりきめ細やかな支援を行うとともに、生活支援コーディネーターの地域ケア会議等への参画を促進し、地域課題の解決を図っていく必要があることから、生活支援コーディネーターについて、これまでの行政区単位での配置に加えて、日常生活圏域への配置も行う等、体制の充実を図ってまいります。また、高齢者が生きがいを持って日常生活を過ごすためには、就労的活動を通じて地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することも重要です。他都市の事例も参考にしながら、高齢者個人の特性や希望に合ったより良い就労的活動の支援について、今後検討していきます。

187 ページ（5）「介護人材の確保及び資質の向上」の今後の取組みとして、福祉・介護の仕事に携わる方が日々感じている仕事の魅力ややりがいを広く市民に周知する取組みを推進し、福祉・介護の仕事に対する理解促進やイメージアップを図っていく、また、専門職が専門性を発揮し、誇りを持ち続けながら働くことができるよう、スキルアップやモチベーション向上に繋がる取組みをさらに推進するとともに、人材のすそ野の拡大に取り組んでいきます。軽度の要支援者等に対する生活援助サービスを大阪市が実施する研修修了者に提供することで、新たな介護人材のすそ野を広げる取組みを進めていくとともに、国の処遇改善加算が拡充されていることから、大阪市としても介護職員処遇改善加算の取得促進にも取り組んでいきます。

7章の説明については、以上でございます。

8章については具体的施策について、個別事業の内容を記載しているところなので、説明は省略させていただきます。なお、前回の部会で新型コロナウイルス感染症に対するご意見をいただいております、これまでの説明の中で一部反映もしておりますが、反映が十分ではございません。このあたりにつきましては、微調整にはなりますが、反映に努めてまいりたいと思います。また、16日開催の保健福祉部会における委員の方からのご意見といたしましては、同じく新型コロナウイルス等感染症対策について、発生時や予防も含めた訪問系事業者や施設への支援体制、また、地域共生社会の実現に向けた取組みについては、公的課題解決への支援体制等との関わりについて、また、地域ケア会議については、あがってきた課題をどのように政策形成に繋げていくかの説明等、また、認知症高齢者に対する意思決定についての本人の意向を尊重するという点へのアプローチについて、また、一般介護予防に対する重度化防止の視点やリハビリテーションの目標、指標の記載方法等のご意見をいただいたところでございます。本日いただくご意見も踏まえて、併せて計画へ反映して調整していきたいと考えています。私からの説明は以上です。

川井介護保険部会長

ありがとうございました。

それでは、ただ今ご説明のあった第7章、また、第8章について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

家田委員

資料2の「4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る～」の2つ目の○に「整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定」と書いてありますが、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅は、介護保険上に位置づけられていない。それにも関わらず、何故策定されるのでしょうか。あと、整備目標を立てるということは、総量規制をされていく予定があるのでしょうか。

舟橋高齢施設課長

「有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して」というところがございますけれども、計画を策定適切な介護予防を進めていくということで、施設の整備数が適切に反映されるのかどうかをみていております。有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の総量規制については、現状では届出があれば認可することになっているので、規制をかけることはできない状況となっております。今後計画を策定していくにあたり、高齢者実態調査等から各サービス別施設の申込者や入居者等の利用ニーズを的確に把握し、要介護認定者数の伸び等を勘案して推計していくことを考えておりますので、そのあたりで、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案した計画になると考えているところがございます。

家田委員

計画を策定するという事は、市の指導に基づいて制限されるようなイメージがありますが、そういうものではないという考え方でよろしいのでしょうか。

舟橋高齢施設課長

国の基本方針で「勘案して」となっていますので、総量規制という概念はないと考えております。

家田委員

高齢者の住まいということで言うと、有料老人ホームとかサービス付き高齢者住宅を民間で自由に建築できますが。次の資料4にも出てくるとは思います。西成はこれらの施設がそんなに多くない現状があります。そうは言うものの、ひとり暮らしや要介護高齢者が西成は非常に多いのです。サ高住でも有料老人ホームでもないような、グレーな高齢者の住まい・施設が多くあるのではないかと。そのあたりの規制や指導について、今後予定はあるのでしょうか。

山藤事業者指導担当課長

未届けの有料老人ホームとかサービス付き高齢者住宅について、調査を行って内容を確認、あるいは事業者を確認を取りながら、該当する施設であれば届出を推奨していくことを今現在も行っており、これからもやっていきたいと考えております。

道明委員

153 ページの認知症について、かかりつけ医、歯科医、薬剤師の認知症対応力向上研修が実施されてもう3～4年目になっているかと思いますが。ここには「かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を一層推進します」と、「養成を推進する」というだけになっています。1～2年ではなく、もう何年も研修を行っているますので、それを具体的に何か活用するようなものを入れていただきたいと思います。

大田福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

ご意見ありがとうございます。養成研修について、もっと発展的な研修等を考えるかどうか、というご意見だと思いますが、この3年間、実績等を踏まえて、検討していきたいと思います。

道明委員

具体の推進と言うか、認知症に対応するための具体的な活動を示したほうがいいのかと。ある一定数の薬剤師も対応力向上研修を受けていますので、そういうところを今後お願いしたいと思います。

川井介護保険部会長

他にご質問、ご意見はありますでしょうか。

光山委員

第8期の計画は2040年についての話が始まったかと思いますが、ご存知のとおり2040年は団塊の世代の方の看取りのピークであり、さらに団塊ジュニアが前期高齢者になるという、日本にとって極めてゆゆしき状況になろうかと思えます。恐らく次回に、もう少し具体的な看取りについての研究が始まると思うのですが。先ほど岡田委員からもあったとおり、看取りについても大変な状況になると思えます。孤独死は看取り難民の最たる結果になると思っています。私ども老健協会では、在宅支援・在宅強化と並び、看取りについても積極的に取り組んでいこうという状況になっていますが、とても大きな課題かと思えます。次回でも結構なので、具体的な目標をお願いしたいと。医師・医療スタッフもいる中で、今後どのように大阪市が看取りに対して取り組んでいけば良いか、協会をあげて考えていきたいと思っています。

新原高齢福祉課長

次回になるか今回になるかはございますが、このあたりについても関係課と内部でも調整の上、記載については検討させていただきます。

川井介護保険部会長

他にご質問、ご意見はございますか。

ご意見がないようでしたら、本日、各委員からいただいたご意見をもとに、今後、開催予定の高齢者福祉専門分科会へ向けて検討をお願いします。

続きまして、次の議題に移ってまいります。

議題2の「介護保険給付に係る費用の見込み量等について」、事務局から説明をお願いします。

川崎介護保険課長

介護保険課長の川崎でございます。よろしくお願いいたします。

私からは、資料3を用いて、「介護保険給付に係る費用の見込み量等について」ご説明いたします。この給付の見込みについては、令和3年度から令和5年度までの3年間の保険料を算定していくための基礎数値となっております。

保険料算定までには段階的に推計を進めてまいります。本日は、第1号被保険者数及び認定者数の推計の考え方と、現時点での推計値についてご説明いたします。

それでは、資料3をご覧ください。

「1 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計」ですが、本市においては、2015（平成27）年から2020（令和2）年を境に総人口が減少する一方で、65歳以上の人口は横ばいから、2025（令和7）年以降高齢化が進展することが見込まれています。

第8期介護保険事業計画の策定においては、厚生労働省が推計用に示した考え方を基本に、2021（令和3）年～2023（令和5）年に加え、2025（令和7）年、2030（令和12）年、2035（令和17）年、2040（令和22）年の人口推計を行うこととしました。

その結果、大阪市における高齢者人口（65歳以上人口）は、第8期計画の最終年である2023（令和5）年度には、前期高齢者（65歳以上75歳未満の高齢者）が29万1000人、後期高齢者（75歳以上の高齢者）39万2000人、合計では68万3000人と推計しております。

また、第1号被保険者数の推計人口に対する割合（＝高齢化率）ですが、高齢者率は、65歳以上の人口（第1号被保険者数）を全人口で割ったものでございまして、2023（令和5）年度には、25.3%、2025（令和7）年度には、25.3%、2030（令和12）年度には、26.1%、2035（令和17）年度には、27.8%、2040（令和22）年度には、30.6%となると推計しております。

「表1 高齢者人口の推移」をご覧ください。第7期計画期間・第8期計画期間と2025（令和7）年度以降5年ごとの高齢化率と高齢者人口（前期高齢者・後期高齢者）を表にしたものでございます。団塊の世代すべてが75歳以上となる2025（令和7）年度以降は高齢者人口が増加し、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年度には、総人口・現役世代人口が減少する中で、大阪市における高齢者人口がピークを迎え、76万8000人に達すると見込んでいます。

次に、後期高齢者の全体に占める割合ですが、後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を超えた2017（平成29）年度以降、後期高齢者の全体に占める割合が高くなっていき、2023（令和5）年度では、前期高齢者が42.6%、後期高齢者が57.4%となり、2025（令和7）年度には、後期高齢者の割合が60.6%に達すると見込んでいます。

2025（令和7）年度以降は高齢者人口が増加していきませんが、後期高齢者の割合は減少していき、2040（令和22）年度には、52.0%になると見込んでいます。

表2のグラフでは、前期高齢者、後期高齢者、高齢化率をグラフ化したもので、ご確認いただければと思っております。

2ページをご覧ください。「2 要介護（要支援）認定者数の推計」ですが、本市の認定率は、制度開始以来伸び続けており、高齢化の進展に伴い、今後もひとり暮らしの高齢者人口が伸びることが見込まれ、要介護（要支援）認定者数や認定率が上昇していくと考えております。

第8期計画における要介護（要支援）認定者数の推計は、直近1年間における認定者数の伸び率や認定率の高い後期高齢者の増加を見込み、認定者数を推計しました。

2023（令和5）年度の認定者数は、193,459人、認定率は27.9%となります。

2025（令和7）年度以降の認定者数は、2023（令和5）年度推計の年齢別の認定率を据え置いて、高齢者人口の増加などを考慮して推計しております。

その結果、2025（令和7）年度の認定者数は、201,732人、認定率は29.2%、2030（令和12）年度の認定者数は、215,250人、認定率は30.8%、2035（令和17）年度の認定者数は、222,126人、認定率は、30.5%、2040（令和22）年度の認定者数は225,853人、認定率は29.1%となります。

次に、「表2 要介護（要支援）認定率・認定者数の推移」をご覧ください。

第7期計画期間・第8期計画期間と2025（令和7）年度以降5年ごとの要介護（要支援）の認定率、認定者数を表にしたものでございます。

全体の認定者数は、2040（令和22）年度に向けて増加していきませんが、そのうち、要支援1・2の軽度者は概ね2030（令和12）年度をピークにやや減少・横ばいと見込んでいます。認定率は、第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数を第1号被保険者数で割ったものですが、2030（令和12）年度以降、高齢者人口及び認定者数はどちらも増加していますが、高齢者人口の上昇に比べ、認定者数の伸びが低いことから計算上認定率が減少していることとなります。図2は認定者数を棒グラフに、認定率を折れ線グラフにしたもの、次のページは、要介護（要支援）別に棒グラフにしたもので、ご確認いただければと思っております。

参考として、「介護保険給付に係る費用の見込み等の考え方」を添付しておりますが、本日は、2－（1）高齢者人口（第1号被保険者数）の推移と、（2）要介護（要支援）認定者数の推計をご説明させていただきました。「（3）施設・居住系サービス利用者数見込みの推計」「（4）在宅サービスの受給対象者数の算出」「（5）各サ

ービスの必要量の推計」につきましては、現在作業中でお示しできませんでしたが、10月に開催する高齢者福祉専門分科会でご説明させていただきます。

また、全体のサービス見込である「介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込み」、「第1号被保険者の保険料額（2021（令和3）～2023（令和5）、2025（令和7）、2040（令和22）年度）」については、12月の専門分科会にてお示しし、ご審議いただきたいと考えております。説明は以上です。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。それでは、ただいまご説明の内容につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。

ご意見がないようでしたら、次の報告事項に移ってまいります。

「大阪市の要介護認定率、サービス利用等の現状(区別版)」について、事務局から説明をお願いします。

川崎介護保険課長

介護保険課長の川崎でございます。引き続きよろしくお願いいたします。

私からは、資料4を用いて、「大阪市の要介護認定率、サービス利用等の現状(区別版)」についてご報告いたします。市全体の現状については7月30日に開催いたしました合同部会で説明させていただいておりますので、本日は、行政区別の現状について、ご説明いたします。

それでは資料4ですけれども、前半が令和2年度版、後半は令和元年度版ということでまとめて綴じております。令和元年度版については、本日は説明いたしません。ご参考として後ほどご覧いただければと思います。

それでは、1ページをご覧ください。

「1 被保険者における前期・後期高齢者数の構成割合」でございます。市全体及び各区別の被保険者数と65歳から74歳の前期高齢者及び75歳以上の後期高齢者の構成割合と、参考として表の右に全人口に占める65歳以上と75歳以上それぞれの高齢化率を表にしています。

2ページの上の表が、65歳から74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の構成割合をグラフ化したものでございます。市全体の構成割合は、後期高齢者の割合が52.5%と前期高齢者を上回っています。区別で見ると、24区中18区において後期高齢者の割合が5割を超え、前期高齢者の割合を上回っている状況でございます。

2 ページの下の表が、65 歳以上の高齢化率をグラフ化しております。25.7%のところには横線を入れています。これは、大阪市の高齢化率であり、区別では最も低い西区で 15.7%、最も高い西成区で 39.8%となっています。平均を超えている区、平均よりも下の区を見ていただければわかる状況になっています。

次に 3 ページをご覧ください。「2 所得段階別被保険者数の構成割合」は、各区別の介護保険料段階別の構成割合を表にしております。表の上側※1 は第 1～第 4 段階の世帯非課税の合計、※2 は第 5、第 6 段階の本人非課税を含めた第 1～第 6 段階の合計を示して記載しております。全市の欄を見ていただきますと、第 1 段階から第 4 段階の世帯非課税の割合が 49.1%、本人非課税を含めた第 1～第 6 段階の割合が 66.9%となっており、区別で見ると世帯非課税の割合※1 の部分の割合は 4 割～7 割程度になっており、区ごとにばらつきが多い状況となっております。世帯非課税の割合は、西区が 38.9%と最も低く、西成区が 72.4%と最も高くなっております。西成区については、一番下の第 1 段階になりますが、生活保護を受けている方の比率が 40.5%となっていることが影響していると考えております。

右側の 4 ページは、区別の状況をグラフ化したものとなります。後ほどご覧ください。

5 ページ「3 要介護（要支援）認定率」でございます。区別の認定者数と認定率、また、単身世帯率、高齢化率を表にしております。市全体の認定率は 25.3%で、区別で見ると西区が 19.8%と最も低く、西成区が 33.3%と最も高く、区別では差が見られる状況となっております。

下の表は認定率と単身世帯率をグラフ化したものでございます。棒グラフの認定率と点線の単身世帯率が連動しているように見えるかと思えます。

次に 6 ページをご覧ください。「4 単身世帯率と要介護（要支援）認定率との関係性」でございます。改めて単身世帯率をご説明いたしますと、65 歳以上の方がおられる高齢者世帯のうち単身世帯の割合となっております。単身世帯率では西成区が 68.1%と 1 番目に多く、次いで浪速区が 55.9%と 2 番目に高くなっております。逆に、鶴見区が 32.5%と最も低くなっております。

下のグラフは、関係性を見るグラフとなります。左下から右上に斜線がございませう。各区の点がこの線に沿って近いほど、より高い相関関係を表すものとなっております。単身世帯率と認定率との関係性は、相関が認められる状況でございます。

次に 7 ページ「5 単身世帯・その他世帯の要介護（要支援）認定率」でございます。単身世帯の認定率とその他の世帯の認定率を比較して区別の表にしております。

下の表は、これらをグラフ化したものでございます。全市の状況で申し上げますと、単身世帯の認定率は37.3%となっており、その他の世帯の18.0%と比較して約2倍以上となっております。こうした状況については、区別に見ても同様のことが窺え、単身世帯が多いこと、大阪市の認定率が高いことは相関があるものと考えております。

次に8ページ「6 男女別・年齢階級別の要介護（要支援）認定率の比較」でございませう。上の表が男性の年齢階級別の認定率、下の表が女性の年齢階級別の認定率をそれぞれ区別にしております。下の表の右側にある男女差と記載のある部分は、男女別の認定率の差となっております。全体的に女性の認定率が10%程度高くなっていますが、65歳から74歳に限って見ると女性より男性の認定率が高くなっております。これは、区別でも多少バラつきがあるものの、同様の傾向となっております。表の一番下に、各年齢層の単身被保険者数の割合を男女別に記載しております。75歳以上から全市で女性の単身被保険者数の割合が高くなっており、女性の認定率が高いのは単身世帯が多いことが要因であると考えております。

次に9ページ「7 世帯非課税（第1～第4段階）の割合と要介護（要支援）認定率との関係性」でございませう。下の表を見ていただくと、斜線に対して各区の印がより近く記されております。これを見るとわかるように、世帯非課税第1～第4段階と要介護（要支援）については、高い相関が認められると考えております。

次に10ページ「8 生活保護受給率と要介護（要支援）認定率との関係性」でございませう。下の表を見ていただくとわかるように、生活保護受給率と要介護（要支援）認定率についても、斜線に対して各区の印がより近く示されております。高い相関が認められると考えております。

次に11ページ「9 第1号被保険者に占めるサービス利用者数の割合」でございませう。第1号被保険者に占める利用者数の割合は、市全体で17.7%となっており、区別に見るとバラつきがありますが、下の表の通り認定率が高くなれば利用者数の割合も高くなってきております。

次に12ページ「10 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」でございませう。市全体では、居宅サービスの占める割合が最も多く、次いで地域密着、施設サービスの順となっております。区別で見ても居宅サービスの占める割合が最も多くなっているところでございませう。

次に14ページ「11 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」でございませう。利用者割合では、居宅サービスが最も多くなっていますが、給付費

で見ると施設サービスの1人あたりの給付費が最も高く、次いで地域密着・居宅サービスの順となっております。

次に15ページ「12 サービス種類別保険給付費構成割合」でございます。居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスごとの主なサービスの給付費の構成割合を表にしております。居宅サービスの中では、いずれの区においても訪問介護の割合が高くなっております。また、施設サービスでは、介護老人福祉施設、特別養護老人ホームの割合がいずれの区においても高くなっております。15ページの一番下の表から17ページまでは、それぞれのサービス種類ごとにグラフ化したものでございます。横線が大阪市の平均であり、各区の状況が大阪市の平均より割合が多いか少ないかをグラフで示しております。後ほどご覧ください。

ここまでが、各区別の認定率の状況やサービスの利用状況でございます。18ページからは各区の事業者数と主なサービスとの関係性について示しております。

18ページ「13 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」でございます。単純に比較できない部分もありますが、下の表を見るとわかるように、斜線に各区の印がより近く示されております。千人あたりの事業者数が多いと、1人あたりの給付月額が多く、高い相関が認められると考えております。

次に19ページ「14 要介護認定者千人あたりの通所介護事業所数と1人あたり給付月額（通所介護）との関係性」でございます。単純に比較できない部分がございますが、千人あたりの事業者数が多いと、1人あたりの給付月額が多いという高い相関が認められると考えております。

20～25ページまでは、訪問介護と通所介護について、居宅介護支援事業所数やサービス付高齢者住宅数、住宅型有料老人ホーム定員数との関係を見ております。いずれも単純に比較できないとの前提はございますが、訪問介護1人あたり給付月額については、居宅介護支援事業者数やサービス付き高齢者向け住宅の住宅戸数、住宅型有料老人ホームの定員数との相関関係が認められます。一方、通所介護の給付月額については、低い相関となっております。

26ページは、「21 介護保険事業者・施設の状況」を区別の表にしております。また、27ページ以降は、参考として算出式等を記載しておりますので、後ほどご覧ください。なお、各区別のデータ等については、データ抽出時点の違いにより他の資料で記載している数値と相違している場合がございますが、ご了承ください。

以上で、報告事項について説明を終わらせていただきます。

川井介護保険部会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまご説明の内容につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

岡田介護保険部会長代理

18 ページの訪問介護事業者数と1人あたり給付月額の関係は、 $R^2=0.8527$ と非常に強い相関です。他と比べて圧倒的に強い。これは何を意味するかと言うと、千人あたりの事業者数が大きく増えてくればくるほど1人あたりの給付額が高くなっています。例えば、13 を超えるとだいたい3万を超えています。そのようなことになってくると、過剰なサービス提供の可能性が出てくるのではないのでしょうか。

これだけの分析では簡単に出てこないと思いますが、注意事項ではないでしょうか。そのあたりは、大阪市としていかがでしょうか。

川崎介護保険課長

確かに R^2 が0.8は、すごく高いという認識は持っております。これまでもご指摘いただいていたところでもございますが、なかなか緻密な分析まで至っておりません。このあたりの相関関係については、一つの課題と思っております。引き続き分析していきたいと考えております。

岡田介護保険部会長代理

これは、今後議論になる介護保険料と大きくリンクしてくる可能性があります。ものすごく過剰に使われて、他の市町村とのバランスが悪いというようなことになると、介護保険制度そのものの根幹に関わってくる場合もある。すぐにはなかなかできないと思いますが、何故こういう現象が起きてくるのか丁寧に分析する必要があると思います。

中川委員

私は社会保険審議会の審査員をしております。去年と比べて、コロナの影響で各医療機関の件数も点数も下がっていますが、訪問看護だけがプラスになっている現状がある。

家田委員

18、19 ページについてですが。西成区において訪問介護は非常に高い利用がある。1人あたりの給付月額が52,000に対して、19ページのデイサービスセンター、通所介護に関しては全市とだいたい同じくらいです。おかしいのは、介護保険制度は利用者自身が選択できる自由があるはずです。あまりにも極端に訪問介護の数が多いということは、事業所がそのように仕向けているのではないか。そのあたりの指導はされていないのでしょうか。

山藤事業者指導担当課長

基本的にサービスを行うにあたっては、ケアプランを作成いたします。定期的にケアプランチェックを行っております。全て網羅できるような状況ではございませんが、そういった点検を行いながら適正なサービス提供ができるようにしていきたいと考えております。

山川委員

地域ケア会議が充実してきているのは実際に、色々な意味で多職種の間が関わるケース、要は多の人間が1つのケースに関わってくる、そういうところに適正なものを出して、人の目を介する機会を増やしていく機会だとも思っているのですが。だとすれば、具体的に地域ケア会議の中に出てきた事例をどのような形でチェックしていくのか。ケアマネだけのチェックだけではなく、多種多様な中で見える化していくことも、一つの方法論ではないか。

川井介護保険部会長

大阪市でも総合事業のポイント制を導入していると思うのですが。そちらの推進も必要になってくるのではないのでしょうか。そのあたりも課題になると思います。利用者は本来いるが、マッチングが上手くいっていないのではないのでしょうか。

中川委員

私達は社会保険、国民保険のチェックを毎月します。介護保険の内容についてチェックする機構はあるのでしょうか。供給するだけじゃなく、適正に施行されているかどうかのチェックをするところがないと、一方的に出すだけではダメではないのでしょうか。大阪市全体でどう考えられているのでしょうか。

川崎介護保険課長

仕組みとしては、事業者は国保連を通じて請求し、国保連の中で請求内容が通るかどうかがチェックし、その結果大阪市に請求がきます。1次チェックとしては、まずその国保連がございませう。あと、6年に1度事業者指導として事業者を回って、その請求が正しいかどうか確認してございませう。あと、先ほどのケアプランの点検等も実施してございませう。正しく請求されているかどうかチェックする仕組みについては、そういう現状でございませう。ただ、請求が通れば全て通ってしまうところもございませうので、どこまで深く入り込めるかは、ご指摘いただいたような課題であると認識してございませう。

川井介護保険部会長

ご意見がないようでしたら、最後に、「その他」といたしまして、本日の内容を含め、委員の皆様や事務局から何かございませうでしょうか。

川崎介護保険課長

介護保険課長の川崎でございませう。今後のスケジュールについて、決まっている日程を報告させていただきます。

明日9月30日に第2回高齢者福祉専門分科会認知症施策部会を開催いたします。

来月10月22日木曜日には第2回高齢者福祉専門分科会、12月17日木曜日には第3回高齢者福祉専門分科会を開催いたします。10月22日と12月17日については、本日ご参加いただいている委員の皆様方にもご参加いただく審議会となっております。開催案内は後日送付させていただきます。

また、計画素案についてのパブリックコメントの手続きは、12月下旬から1月下旬にかけて実施する予定でございませう。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。スケジュールの他に、何かございませうでしょうか。

他にないようでしたら、本日予定してございませうした案件はすべて終了となります。委員の皆様、ありがとうございます。それでは、事務局へ進行役をお返しします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

川井部会長ありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたりご審議くださり、ありがとうございます。

本日頂きましたご意見につきましては、事務局において再度検討をし、10月22日開催の高齢者福祉専門分科会において、ご審議いただきたく存じますので、引き続き、よろしくお願いいたします。

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、誠にありがとうございました。