

令和6年度 第1回 大阪市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会
介護保険部会 会議録

- 1 開催日時 令和7年2月20日(木) 午後2時00分～午後4時00分
- 2 開催場所 大阪市役所 屋上階 P1 共通会議室
- 3 出席委員 13名
(来庁) 鶴川委員、神部委員、熊崎委員、杉浦委員、田中委員、辻委員、土岐委員、
中山委員、新田委員、濱田委員、東委員、光山委員
(ウェブ) 小谷委員
※五十音順
- 4 議 題
 - 議題1 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部会長等の選出等について
 - ・介護保険部会長の選出
 - ・介護保険部会長代理の指名
 - 議題2 大阪市高齢者実態調査等について 資料1～資料7
 - 報告1 大阪市介護保険事業の現状について 資料8
 - 報告2 要介護者等の生活期におけるリハビリテーションの提供体制について 資料9
- 5 会議資料
 - 1 令和7年度大阪市高齢者実態調査等の概要
 - 2-1 本人調査について
 - 2-2 本人調査 調査票案
 - 3-1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について
 - 3-2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票案
 - 4-1 介護サービス利用者・未利用者・介護者調査について
 - 4-2 介護サービス利用者調査・介護者調査 調査票案
 - 4-3 介護サービス未利用者調査・介護者調査 調査票案
 - 5-1 介護支援専門員調査について
 - 5-2 介護支援専門員調査 調査票案
 - 6-1 施設調査について
 - 6-2 施設調査 調査票案
 - 7 高齢者実態調査等における削除を検討している設問について
 - 8-1 大阪市介護保険事業の現状について
 - 8-2 大阪市介護保険事業の現状について(概要版)
 - 8-3 大阪市介護保険事業の現状について(区別版)
 - 9 要介護者等の生活期におけるリハビリテーションの提供体制について
 - 参考資料1-1 社会福祉法(抄)
 - 参考資料1-2 大阪市社会福祉審議会条例
 - 参考資料1-3 大阪市社会福祉審議会条例施行規則
 - 参考資料1-4 大阪市社会福祉審議会運営要綱

6 議 事

○司会（事務局）

ただいまから令和6年度第1回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、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の日方でございます。本日の会議は午後4時までの予定でございます。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。それでは、会議の開会にあたりまして、福祉局高齢者施策部長の河野より、御挨拶を申し上げます。

○河野高齢者施策部長

お世話になっております。福祉局高齢者施策部長の河野でございます。

第1回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会の開催にあたりまして、御挨拶申し上げます。

本日は大変お忙しい中、会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、平素から、大阪市中で特に高齢者施策の推進に御理解、御協力いただいておりますこと、それぞれの分野、立場から、お力添えを賜っておりますこと、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

委員の皆様におかれましては、委員改選により、昨年令和6年12月から本部会の委員に御就任いただき、誠にありがとうございます。今後、令和9年の11月末までの3年間、本市福祉行政への御支援と御協力をよろしくお願い申し上げます。

この介護保険部会で調査、審議いただくことは、大阪市介護保険事業計画に関する事項及び介護保険事業の円滑な実施に関する事項になっております。

本市では、今後さらに高齢化が進展するとともに、重度の要介護認定者、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれている状況でございますが、今後も高齢者が地域でいきいきと自分らしく暮らし続けることができますよう、引き続き、介護保険事業計画に基づきまして、介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの推進に取り組んでまいるとともに、介護予防事業の充実を図ることにより、健康寿命の延伸につなげてまいりたいと考えております。

本日は、計画策定の基礎となります、高齢者実態調査の案につきまして御審議いただきたいと考えております。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、ぜひ忌憚のない御意見を賜り、効果的な実態調査の実施、次期計画策定の御支援をお願い申し上げます。御挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い申し上げます。

○司会（事務局）

続きまして、本日の審議会の運営について、御説明させていただきます。本審議会では、この会議室の他、インターネット環境でのウェブ会議を併用し、開催いたします。また、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、本審議会は公開対象となっております。後日、会議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。また、本審議会の記録を作成及び公開する必要上、事務局にて録音及びパソコンアプリのTeams画面の録画をさせていただきます。

本部会ではございますが、令和6年12月1日付けで委員の改選をしており、任期は令和9年11月30日までとなっております。本日は改選後初めての開催となりますので、委員の皆様を御紹介させていただきます。お手元の委員名簿を御参照ください。まずは、本会場で御参加の委員の皆様を紹介し、後にウェブ会議にて御参加いただいている委員を

紹介させていただきます。

(出席委員の御紹介)

続きまして、ウェブ会議で御参加の委員を御紹介いたします。同時に、映像及び音声に問題がないかの確認をさせていただきます。委員のお名前をお呼びいたしますのでマイクをオンにして、お返事いただければと思います。

(ウェブ出席委員の御紹介)

本日は委員の皆様全員に御出席いただきしており、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条第5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。

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。

(事務局関係職員の紹介)

なお、関係課長、担当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。

次に、本会議の資料ですが、次第に記載している資料をお手元に配付いたしております。ウェブ会議で参加の小谷委員におかれましては、事前にお送りしております。不足等がございましたら事務局までお申し出ください。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。議題1「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部会長等の選出等について」でございます。議題1につきまして、介護保険課長の太谷より御説明をいたします。

○太谷介護保険課長

本日は、改選後第1回目の介護保険部会でございますので、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条第3項の規定に基づき、介護保険部会長の選出をしていただきたいと存じます。規定によりますと、「部会に部会長を置き、当該部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。」となっております。

事務局の案といたしましては、これまでの間、介護保険部会の部会長代理を務めていただいております、神部委員に部会長をお願いするということで考えておりますが、いかがでしょうか。ウェブ会議にて御参加の小谷委員もよろしいでしょうか。

(異議なし)

皆様に御賛同いただきましたので、神部委員、お引き受けいただけますでしょうか。

(神部委員承諾)

ありがとうございます。それでは、部会長から御就任の御挨拶をいただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○神部介護保険部会長

ただいま、委員の皆様の御推挙をいただきまして、介護保険部会の部会長を拝命いたしました、神部でございます。委員の皆様方の御協力をいただきまして、充実した審議ができますよう努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○太谷介護保険課長

ありがとうございます。部会長が選出されましたので、これ以降の進行は部会長にお願いしたいと思います。その前に、大阪市社会福祉審議会運営要綱第4条第2項の規定に基づき、部会長から、部会長代理の指名をお願いしたいと存じます。

○神部介護保険部会長

部会長代理の指名ということですが、部会長代理は鶴川委員にお願いしたいと思います。

すが、皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。では、鶴川委員、お引き受けいただけますでしょうか。

(鶴川委員承諾)

ありがとうございます。それでは部会長代理の鶴川委員より、就任の御挨拶をお願いいたします。

○鶴川介護保険部会長代理

ただいまの指名により、本部会の部会長代理を務めさせていただくことになりました鶴川でございます。神部部会長をお助けして、皆様方と一緒に議論を重ねてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○神部介護保険部会長

ありがとうございました。それでは早速ですが、議題2に入らせていただきたいと思います。議題2の大阪市高齢者実態調査等につきまして、事務局の方より御説明をお願いいたします。

○岸田高齢福祉課長

それでは、議題2の大阪市高齢者実態調査等の概要につきまして御説明いたします。資料1を御覧ください。令和7年度大阪市高齢者実態調査等の概要でございます。先日、1月30日の高齢者福祉専門分科会でもお示ししておりますので、概要につきましては簡単に御説明させていただきます。

まず、調査目的でございますが、本市では高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を3年に1期として策定し、総合的、効果的に高齢者施策を推進しております。令和8年度に次期計画を策定するにあたりまして、その基礎資料とするために調査を実施いたします。次に、高齢者実態調査等の調査種別でございます。これは、本人調査、介護サービス利用者調査と介護者調査、介護サービス未利用者調査と介護者調査、介護支援専門員調査、施設調査でございます。また最後に、令和7年度に実施する予定の他の調査といたしまして、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査がございます。この調査は基本的に、厚生労働省が示す調査項目をそのまま使用することになりますが、本市で独自の設問項目を追加することも可能でございます。

3の実施時期でございますが、高齢者実態調査は来年7月から8月実施、ニーズ調査は11月から12月に実施予定でございますが、厚生労働省から調査項目等を示される日程により、ニーズ調査は実施時期が前後する可能性がございます。

それでは、調査項目などにつきまして、調査ごとに御説明いたします。私からは、本人調査を御説明いたします。資料2-1を御覧ください。調査項目のカテゴリーごとにまとめており、最初のカテゴリー、調査回答者の基本属性では、問1から問3で回答者の性別、年齢、お住まいの区や居住年数、世帯状況等をお伺いいたします。健康状態、健康に対する意識、日常生活の状況のカテゴリーでは、問4から問15で、要介護・要支援認定状況や、認知症の人の支援などをお伺いいたします。地域生活支援のカテゴリーでは、問16から問20で、孤立死や、高齢者虐待の相談先などについてお伺いいたします。施設関係のカテゴリーでは、問21から24で、特別養護老人ホームへの入所意向や、特別養護老人ホームの整備と介護保険料などをお伺いいたします。また、新たな設問項目といたしまして、問23、24、介護保険サービスと介護保険料の設問を設定しております。最後に、高齢者施策全般では、問25、26で、本市関連施設・事業の利用状況、利用

意向などをお伺いいたします。

次に裏面、2の調査項目の主な変更点でございます。新たな設問は先ほど説明いたしました問23と問24でございます。この設問は、介護保険サービスの充実と介護保険料のバランスについて、被保険者の意向をお伺いするという設問でございます。こちらの調査結果につきましては、介護保険料の算定や介護保険サービスの質の向上の検討のために活用する予定でございます。なお、在宅生活継続のための支援希望を問う設問や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の生活への影響を確認する設問など、全体調査において、実態が把握できたなどの理由により、今回調査では削除を検討する設問は、すべての調査票ごとに、資料7にまとめております。本人調査の説明は以上でございます。

○大谷介護保険課長

まず、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきまして、御説明させていただきます。資料3-1を御覧ください。ニーズ調査は本市に居住する65歳以上の高齢者で、要介護認定を受けておられない方を対象に、日常生活圏域ごとに、要介護状態になる前の高齢者のリスクや、社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の課題の特定に資することを目的として実施いたします。このニーズ調査は、介護保険事業計画の立案プロセスに位置付けられ、調査の構成といたしましては、厚生労働省が調査票として例示している調査項目と、本市が独自で設定した調査項目になっております。

1の調査項目を御覧ください。調査の構成は表の左側に記載しておりますが、大きくカテゴリーに分類しております。まず、調査回答者の基本属性では、記入者、年齢、介護保険の認定状況などをお聞きします。家族や生活の状況では、家族構成、介護や介助の状況、住居の形態などを、体を動かすことでは、運動機能の状況や外出の頻度、移動手段などについてお聞きします。食べることでは、口腔機能、共食の状況などを、毎日の生活では、認知機能、日常生活動作、他者とのかかわりなどをお聞きします。地域での活動では、地域の会やグループ等への参加状況などについて、介護予防では、介護予防に対する意識などについてお聞きします。たすけあいでは、相談相手の状況や、友人・知人との交流状況などを、健康では、主観的健康観、主観的幸福感、喫煙習慣、かかりつけ医療サービスなどをお聞きします。認知症では、認知症の有無や、認知症相談窓口の認知度などを、高齢者向け情報では、高齢者向けのお知らせや情報の取得方法をお聞きいたします。サービス利用前後の健康状態は、総合事業利用者を対象に、介護サービス利用前後の健康状態や満足度についてお聞きします。

次に、調査項目の主な変更点を御覧ください。ニーズ調査におきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響に関する設問を削除してありまして、それ以外ではほぼ変更をしていない状況になっております。以上が、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の御説明となります。

続きまして、介護サービス利用者・未利用者調査、介護者調査について御説明させていただきます。資料4-1を御覧ください。この介護サービス利用者・未利用者調査、介護者調査は、要支援・要介護認定者やその介護者に対し、介護保険サービスの利用状況と利用意向、介護の状況などを把握するために実施いたします。調査の対象は、利用者調査では、介護サービスの利用者とその介護者に、未利用者調査につきましては、介護サービスを利用していない方とその介護者にお伺いいたします。

それでは、介護サービス利用者調査と未利用者調査の構成につきまして、1の調査項目の表の左端、カテゴリー別に御説明させていただきます。利用者調査と未利用者調査は、お聞きする内容はほぼ類似しております。まず、調査回答者の基本属性といたしまして、本人の年齢や要介護度、現在抱えている傷病などをお聞きします。世帯の状況で

は、世帯状況の他、介護者の有無などを、要介護認定では、要介護認定の目的などについてお聞きいたします。介護保険サービスの利用状況と利用に対する考えにつきましては、施設等への入所、入居の検討状況や、介護保険サービスの利用状況と利用に対する考え方などをお聞きいたします。なお、介護保険サービス未利用者調査は、対象者抽出時点で、介護サービスの利用がない方ですので、過去の介護サービスの利用状況や、今後の介護サービスの利用意向などをお聞きすることとなります。外出の状況では、外出の頻度や外出控えなどについてお聞きいたします。介護予防・重度化防止の取組につきましては、介護予防に対する意識や取組、取り組んでいない理由などをお聞きいたします。健康状態では、口腔に関することや健康状態を、かかりつけ医療サービスでは、かかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師の有無等をお伺いします。地域活動につきましては、地域での活動への参加状況や参加意向を、認知症では、認知症の症状や、相談窓口についてお聞きいたします。高齢者向けの情報では、高齢者向けのサービス情報の入手先をお聞きします。あとは、生活の満足度についてお伺いし、介護保険制度につきましては、御意見等を自由に記載いただく項目となっております。

裏面を御覧ください。続きまして、介護者調査の構成を御説明させていただきます。介護サービス利用者調査でお聞きする介護者調査の内容と未利用者調査でお聞きする介護者調査の内容はほぼ同じでございます。まず、介護者の属性といたしまして、本人との関係や年齢、同居の有無などをお聞きいたします。介護の状況では、介護者の話し相手や手助けをしてくれる人の有無、本人の認知症の程度、介護内容、自宅での介護で毎月必要とするものなどをお聞きいたします。介護上の問題では、自宅での介護で困っていることや、虐待などについてお聞きします。利用者調査の介護者調査では、介護保険サービス利用による介護者の変化や満足度をお伺いし、未利用者調査の介護者調査では、介護者が考える介護保険サービスの利用意向についてお伺いします。介護離職に関する問題では、介護者の就業状況や働き方の調整、介護による離職状況、仕事と介護の両立に有効な勤め先からの支援などをお聞きいたします。最後に、介護保険制度は、介護者に介護保険制度に対する御意見を自由に記載いただく項目となっております。

続きまして、調査項目の主な変更点でございます。まずは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響に関する設問を削除しております。また、介護サービス利用者・未利用者調査では、介護・介助が必要になった主な原因についての設問におきまして、これまで選択肢を複数選んでの回答のみをいただいておりますが、今回はその中で主なものを1つ回答していただく設問を追加いたしました。これは厚生労働省の国民生活基礎調査（介護票）の回答方法に合わせるものでございます。また、新規項目といたしまして、リハビリテーションサービスの利用意向の設問を追加いたします。これはリハビリテーションサービスの利用についての意識などを問い、実態を調査することによって、リハビリテーションサービス提供体制の充実に向けての検討に活用するため、新たに追加するものでございます。

介護者調査では、自宅の介護で困っていることの設問につきまして、育児とのダブルケアに関する選択肢を追加いたします。また、介護者の健康状態、自宅での介護で重要なこと、相談窓口の利用状況や相談先についての設問は削除いたします。設問の削除の内容につきましては、先ほど説明がありましたように、資料7に添付しておりますので、後ほど御覧いただければと思っております。以上で、介護サービス利用者・未利用者調査、介護者調査の御説明とさせていただきます。

ここまでの高齢者の方々向けの調査票の御説明となります。

次に介護支援専門員調査につきまして、御説明させていただきます。資料5-1を御覧ください。本調査は、本市の居宅介護支援事業所等に勤務する介護支援専門員を対象

に、居宅サービス計画並びに介護予防ケアプラン作成の取組状況や、問題点、ケアプランの評価、他機関との連携状況などを把握し、本市における今後の高齢者施策及び介護保険事業の運営に資する基礎資料とするために実施いたします。

まず、調査の構成について御説明いたします。1の調査項目の表左端、カテゴリーに分類しておりますが、調査回答者の基本属性といたしまして、回答者の年齢、介護支援専門員の経験年数などの属性をお伺いいたします。担当している利用者の状況では、担当する利用者の住まいなどの状況をお伺いいたします。サービス内容と課題では、量的に不足しているサービスや、充実が必要だと思う介護保険外のサービス、栄養・食生活上の課題、在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと、入退所する病院・施設等との連携状況、ACP人生会議の実施、成年後見制度やあんしんサポート事業の認知度、ケアプラン作成の課題、自立支援型ケアマネジメントの実施の有無などについてお聞きいたします。支援困難な利用者への対応状況では、支援困難な利用者の状況や、認知症高齢者等へのケアプラン作成の課題などをお聞きいたします。高齢者虐待の状況では、高齢者虐待の状況把握や通報義務の認知度などについてお聞きいたします。居宅介護支援事業全般では、レベルアップのための取組や、地域包括支援センターへ期待する役割などをお伺いいたします。ケアラーでは、介護と育児のダブルケアへの支援や、18歳未満のヤングケアラーの介護者の状況などについて、お聞きいたします。最後に介護保険制度は、介護保険制度についての御意見を自由に記載していただく項目として設けております。

続きまして、裏面を御覧ください。調査項目の主な変更点でございますが、新設する調査項目や設問を追加する項目といたしましては、訪問介護サービスの利用状況について、本市では、訪問介護サービスの利用が多く、その理由をお伺いするために設問を新設しております。次に、ACP人生会議の実施につきまして、前回は実施の有無についてのみをお聞きしておりましたが、今回は実施における課題についてもお聞きするため、設問を追加しております。在宅医療連携拠点の相談支援室につきましては、2024年度より24区において設置いたしましたので、その認知度や利用実績についての設問を追加しております。また、ケアラーに関することにつきましては、前回はヤングケアラーについてお伺いしておりましたが、今回は介護と育児のダブルケアへの支援につきましてもお伺いするべく、設問を新設しております。なお、削除する調査項目は、担当している利用者の要介護度別内訳人数、サービス事業所に関する情報の収集方法、サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていること、介護支援専門員業務を行う上での課題、行政に対する期待の5項目となっております。以上、介護支援専門員調査について御説明申し上げます。私からの説明は以上となります。

○森高齢施設課長

私から資料6にあります施設調査について御説明申し上げます。まず初めに、施設調査につきましては、市内の特別養護老人ホームや介護老人保健施設など、高齢者が入所、入居するすべての施設を対象に、入所者の状況や施設の運営状況、サービスの質の向上など、施設における様々な取組の実態を把握するものでございます。資料6-1「施設調査について」を御覧ください。

他の調査と同様、1の調査項目におきまして、調査票案の全体概要をお示ししております。施設調査につきましては、概ね前回の調査と同様の構成質問内容としておりますが、一部設問を追加、改廃しております。自由記入欄を除く設問の数につきましては、前回22問のところ、1問増の23問となっております。実際に追加・改廃した部分につきましては、次項において説明いたします。では、カテゴリーの大きなくりに従いま

して上から順に御説明申し上げます。まず、入所者や入所申込者に関する状況につきまして、問1から問5にかけまして、入所者、入所申込者の要介護度別などの人数や、意思疎通の状況、家族のかかわり、金銭管理に関する状況などについてお聞きをいたします。次に、災害等への対応といたしまして、問6及び問7におきまして、BCPの策定状況や、未策定の理由や課題など、また、災害時の要援護者の受入対応などにつきましてお聞きいたします。次に、感染症拡大防止対策に関しまして、問8で、施設での感染予防・拡大防止対策で必要なことについてお聞きします。続いて、問9ではサービス向上のための取組をお聞きいたします。次に、人材確保・定着・育成に関する課題に関しまして、問10で、福祉人材の確保の状況や、確保に係る負担感、課題や取組状況、外国人材の受入状況などをお伺いいたします。続いて、問11で広報・情報提供について、問12で認知症の方への対応についてお聞きします。虐待防止に関しましては、問13、問14におきまして、虐待防止対策や、虐待による入所者の受入れの有無についてお伺いをいたします。地域連携につきましては、問15、問16におきまして、地域福祉への貢献や、地域他職種、他機関との連携状況などについて、お聞きします。福祉避難所につきましては、問17で、協定の締結状況や、締結していない理由などについてお聞きします。看取りに関しましては、問18で、看取り関連の加算の届出状況や、昨年度の看取りの有無、また課題についてお聞きします。医療的ケアにつきましては、問19で、医療的処置等が必要な方の入所状況についてお伺いをいたします。問20では、入所選考に関する説明の状況をお聞きします。問21、問22、問23は今回新設をいたしておりまして、施設における生産性向上の取組や、施設等の創設・増設、また改築・改修などの検討状況、また検討されていない理由についてお伺いするものでございます。最後に、自由記入欄といたしまして、介護保険制度や本市高齢者施策に関する御意見、御要望について自由に記述する欄を設けております。以上が施設調査の全体構成でございます。

次のページに移っていただきまして、2の調査項目の主な変更点として、7点を記載しております。1点目、問8でございますが、前回令和4年度の調査では、新型コロナウイルス感染症に対する感染予防・拡大防止の観点でお伺いをしておりましたが、その後の社会情勢の変化から、新型コロナウイルスだけでなく、季節性のインフルエンザなど、感染症全般の対策という観点で、施設が必要と思われる対策をお聞きする内容に変更いたしました。2点目の問10(3)でございますが、生産性向上に関する取組の中で、ICTなど以外に介護助手などの導入というものが挙げられておりますので、その導入状況を把握するために、選択肢を追加しております。3点目、問10(6)でございますが、社会福祉研修情報センターで新たに実施されております事業、よこいと座談会という事業でございますが、こちらの認知度把握と周知のため、選択肢を修正しております。4点目、問10(7)でございますが、人材育成、チームケアの向上などに資する業務改善を実施している施設の割合を把握するために、選択肢を追加しております。5点目、問16(2)でございますが、在宅医療・介護連携の推進に必要と考えることの選択肢を、よりわかりやすく修正したものでございます。6点目、施設整備等に関するニーズ把握など、今後の施策検討に資するために、新たに設問を追加するものでございます。まず問7(2)、防災対策の一環で、非常災害時の施設機能の維持に資する非常用自家発電装置の導入状況を把握いたします。また、問21におきまして、今年度新設されました、生産性向上推進体制加算の取得・検討状況をお聞きすることで、主に介護ロボットやICTの導入状況、また課題等について把握をいたします。続く問22及び問23につきましては、各施設事業者における新たな施設整備や現行施設の大規模修繕等の予定、また整備事業を行う上での課題などをお伺いいたします。最後に7点目、前回調査時点以降の社会情勢の変化等に鑑み設問を精査した結果、新型コロナウイルス感染症感染拡大

の生活への影響を確認する設問や、手話・点字・外国語ができる施設職員の有無を問う設問、また個人情報の管理状況を問う設問につきましては、今回削除をさせていただいております。以上が施設調査についての説明でございます。

○神部介護保険部会長

ありがとうございました。それでは議題につきまして、まず会場参加の委員の皆様方に、御意見、御質問をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○辻委員

2点お伺いしたいのですが、まず、この調査の記入者です。本人、家族、介護者とありますが、その他というのは何を想定してその他というふうになっているのかということと、その他の属性をきちんと書くことは義務づけられているのか、あるいは、別に書かなくてよいのかということを、まず1つお伺いしたいのですが、いかがでしょう。

○岸田高齢福祉課長

私は本人調査のことで一旦お答えしますが、高齢者ご本人が、市役所、区役所から来たこういう高齢者実態調査につきまして、自分では書きにくいということで、娘さんや息子さんなどに、自分の意思を伝えてその場で代わりに書いてもらうようなことを想定しております。

○辻委員

あくまでも自分の意思が決定できる方に対してということですか。

○岸田高齢福祉課長

自分の意思が決定できること、ただし、記入することがむずかしいといった方について、息子さんなどに相談して書いていただくということを想定しています。

○辻委員

その他というのは、役所の職員というふうに、理解してよろしいでしょうか。

○岸田高齢福祉課長

その他というのは、回答者の息子さんや娘さんなど、回答者の意思を把握できるような方かなと思います。

○辻委員

それは家族ですね。本人調査の問1「この調査票をご記入されるのはどなたですか」1ご本人、2ご家族、3その他の設問のその他というのは何を想定していますか。

○岸田高齢福祉課長

ご家族以外の、例えば、もし隣の方とか、そういった方に回答していただければ、その他に書いていただくようなことを想定しています。

○辻委員

それは、医療・介護従事者というのは想定していないということですか。

○岸田高齢福祉課長

医療・介護従事者、あるいはケアマネジャーさんやヘルパーさんが来られて、お願いされて書くこともあるかもしれないと思っています。

○辻委員

はい、わかりました。それともう1つ、施設調査ですが、特定施設というものがございます。医療のところの設問の間18、間19のところですよ。施設における看取りの状況と、もう1つは昨年度中に医療的な処置等が必要な方が入所されていたかという設問のところですけども、これを回答するのが、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、1ページの⑤、⑥、⑨の施設では、特定施設入居者生活介護の指定を受けているところのみの回答ということになるわけでしょうか。

○森高齢施設課長

間18及び間19につきましては、上に回答をしていただく施設種別を書いており、以前からこのような形で、施設種別を限って回答いただいておりますので、それを踏襲しているところでございます。

○辻委員

ということは、特定施設以外のサービス付き高齢者向け住宅であるとか有料老人ホームに関しては、この設問に対しては回答する必要はないということですね。

○森高齢施設課長

さようでございます。

○辻委員

了解しました。

○神部介護保険部会長

その他、御質問、御意見などはございますでしょうか。

○田中委員

まず2つお聞きしたいのですが、1個目はケアマネさんの調査で間28以下になりますが、実は行政書士もやっておりますので法律的なところでこだわりがありまして、成年後見制度の話で、これを勧めたいとか勧めたくないとかいうふうになっているのですが、設問を変えていただければ、成年後見制度は2種類あるので、法定後見と任意後見があって、法定後見の場合はもうほとんど本人の判断能力が低下している場合に使う制度なので、ひょっとしたらケアマネさんもそちらばかりを思っておられるかもわかりませんが、任意後見を行政書士会も含めて、厚労省も最近任意後見の推進というがあるので、任意後見制度と法定後見制度を分けていただいた方が、法律家とか法務的な問題で申し上げるとありがたいかなと思っています。もちろん任意後見の効果というのか、任意後見の啓発が遅れているのは確かなので、そういうデータもいただけたらよいかなと思ひまして、お願いというか、こういう形で1つ言わせていただきました。

○河北相談支援担当課長

御指摘ありがとうございます。委員おっしゃいますとおり、任意後見の推進というのは、成年後見の今の計画の中にも触れられている部分ではございますので、御指摘を受けまして、検討させていただきたいと思います。

○田中委員

ありがとうございます。厚労省は今後見促進法を作って啓発していただいているのですけれども、なかなか進んでいないのですが、私も行政書士として啓発に努めていきたいと思いますので、調査の方もよろしくお願ひしたいと思います。

もう1点が施設調査ですが、問16の在宅医療・介護連携の推進のためのということ（2）のところですが、これは先ほど課長が言ってくださったように、項目を変えているのですけれども、8番の主治医・副主治医制の導入というのは、これは厚労省がこういう質問をしろということで入れたのでしょうか。

○森高齢施設課長

御指摘の問16(2)の8の選択肢でございますが、こちらにつきましては、前回から選択肢をここは変えていませんので、過去に何がしかの指摘やニーズに即してこの設問を設定したのかなと思いますけれども、どういう経過でこれが入っているのかというのは、今はちょっと承知をしておりません。申し訳ございません。

○田中委員

私は前に大阪府医師会にいまして、この仕事をしていたのですが、主治医・副主治医制というのは、日本医師会はそんなことは言っていないで、かかりつけ医を作らしようということを言っていて、副主治医制というのはほぼないです。城東区医師会さんが昔副主治医制を作るということで、動いていたことはありました。だから、主治医・副主治医制を導入するという観点は、医師会側から申し上げると、この記載は違うかなと思います。

それと、せっかく在宅医療・介護連携推進のために、ここの項目を変えているのであれば、介護保険の他の調査で出てきますが、在宅医療・介護連携推進の相談支援室というのが24区にあって、ほぼ医師会が委託していますが、その在宅医療・介護連携相談支援室と連携するとかというボキャブラリーも、質問項目に入れていただいてもよいかなと思ったのですが。こちらに入れていただいてもよいし、場合によっては主治医・副主治医制の導入というところをカットしていただいた方がよいかなと思います。かかりつけ医を作ってくださいというのが日本医師会の話です。主治医・副主治医制というのは、日本医師会ではそんなことは言っていないです。

○森高齢施設課長

御指摘ありがとうございます。中身を確認いたしまして、選択肢の修正なりということを前向きに検討したいと思います。

○田中委員

よろしくお願いします。

○神部介護保険部会長

その他、御意見、御質問などいかがでしょうか。

○光山委員

資料6－2の13ページ、人材確保の部分で、採用ルート、いわゆる、採用をどこから確保しているかというところですが、相当、前段の方はほとんど効果がないものが一応書かれているかと思っています。最近では、スポットワーク、ワークシェアリングが、おそらく効果的な上位になってきているかと思いますので、認識を新たにさせていただいて、記入していただくというのもあるかなと思います。

その1点と、定着の部分でICTや介護ロボットを導入と書いていますが、この介護ロボットというものが、もう介護テクノロジーに統一される方向ですので、お調べいただいて、変更する必要があるならば変更していただきたいと。もう介護ロボットというのは使わなくなる方向ですので、参考にさせていただきたいと思います。2点以上です。

○森高齢施設課長

光山委員ありがとうございます。少し認識も改めまして、適切な文言で調査ができるように考えたいと思います。また御意見をよろしくお願いいたします。

○神部介護保険部会長

その他、御意見、御質問などいかがでしょうか。

○濱田委員

資料5－2の介護支援専門員調査について、これは意見ですので、また追って御検討いただいたらということですが、今回削除予定で、サービス事業所に関する情報はどこから得ていますかという設問についてです。削除をいただくのは本当に結構かと思っていますのですが、実は近年、どうしても在宅で難しいという場合に、施設入所を検討される際に、市内で有料老人ホームあるいはサービス付き高齢者向け住宅が、非常に多く整備されていて、通常の介護保険施設と異なりますので、賃貸借契約で入居され、その契約の中には非常に約款が複雑になっていて、なかなか地域包括支援センターや居宅介護支援事業所ではそれを読み下して利用者の相談に応じるのは難しいということがあるようです。このような場合に紹介事業者が市内に相当数あるということで、なかなかお伺いして電話では難しく無料だということで、御相談する、あるいは御紹介、情報提供するということがあるようです。これは介護保険外サービスになるのかもしれませんが、例えば、問10-1でありますとか、あるいは別の設問でもよいのですが、最近よく耳にもいたしますので、どの程度利用があるのかということが把握できればと考えます。これにつきましては通常の窓口以外にもウェブサイト等でかなりのサイトもできておりますので、また御検討いただければと存じます。難しければ結構なのですが、どこかで、その辺りの相談の利用状況などを入れていただくと、活用状況がわかるのではないかとということで、意見でございます。

○大谷介護保険課長

今、濱田委員からいただきました御意見を踏まえまして、確かに削除の項目ではございますけれども、今そういう老人ホームの紹介センターみたいな形の部分が、どんな形で把握できるかというのでも検討させていただきまして、今後の参考にさせていただきたいと思っております。

○新田委員

1つ目は資料5－2のケアマネ調査で、個人的に非常に興味があるのは、ケアマネの資格ができて、ヘルパーさんがいっぱい取って、ケアマネが最近足りない、足りないと非常にいなくなっていると。可能であれば検討していただきたいのは、ケアマネ調査の中に、今後もケアマネを続けるかどうか、もし続けなかったらなぜなのか、例えば他の職種の方が給料がよいから、もうケアマネを辞めて介護に戻るとか、業務が非常に煩雑、新しいケアマネが入ってこないとか、給与が安い、まあ給与の設問はありますけど、そこら辺をできれば、一度考えていただきたいなと。

それともう1つ、ちょっとわからなかったのは、ケアマネ調査の中の問14、栄養・食生活支援の対応に悩んだときの相談先で、訪問看護ステーションの認定看護師って何の認定看護師なのかなと思って。訪問看護ステーションの看護師と違うのかなと思って。認定専門看護師っていろいろ種類があるので、1回ちょっと見ていただきたいなと。

それと資料6－2に関しても、田中委員がおっしゃった先ほどの介護・医療連携のときですよね。問16(2)の8番、在宅医療にかかる負担の軽減、主治医・副主治医制というのは、これは病院の考え方で、多分複数の医療機関がチームで、1人1つのドクターだけが持つのではなくて、24時間連携というか、複数医療機関が連携して、一人一人の負担感を軽減しなさいということと違うかなと思ったんですよ。主治医・副主治医制となると、病院の中の患者の主治医制みたいな考え方になっちゃうから、ちょっとここら辺もう1回調べて、工夫された方がよいのかなと、ちょっと気になります。

○大谷介護保険課長

まず、最初のケアマネさんが今後も続けられるのかというような御質問につきまして、検討させていただいて、何らか反映できるかどうか考えさせていただきたいと思っております。

また、認定看護師等のいわゆる文言につきましては、資格状況等について確認させていただいて、また調整させていただきたいと考えております。

問16の御指摘につきまして、先ほど辻委員からも御指摘いただきましたとおり、主治医・副主治医制について、合わせて検討させていただきたいと思っております。

○神部介護保険部会長

その他、御意見、御質問などいかがでしょうか。

○杉浦委員

個別の設問についてではないのですが、全部の調査票の回収率はどれぐらい各々あるのかと思い、教えていただきたい。というのも、結構煩雑なので、回収率が悪いのではないかなと。僕らも薬剤師会等でアンケートをとるときにはなるべく答えやすいように設問を作るのですが、これぱっと見たときに、寝ちゃうなと思ったので。

○岸田高齢福祉課長

前回の高齢者実態調査の回答率ですが、本人調査が62.7%、介護支援専門員調査が64.7%、介護保険サービス利用者調査が47.5%、介護保険サービス未利用者調査が36.4%、介護者調査の回答率はわからないのですが、施設調査が66.8%でございます。

○杉浦委員

ケアマネさんとか施設の方とか、やはり自分の仕事なので回答率は6割ぐらいに高く

なっている。本人さんがやはり3割ぐらいのものもあり、低いものもあるので、もうちょっと答えやすいようにしていただいた方がよいのかと思います。例年多分設問はずっと同じような内容を見られていて、突然減らすとかは難しいかと思いますが。そもそも回収率は、どれぐらいを目標にされていますか。

○岸田高齢福祉課長

回収率は、できるだけ上げたいと思っておりますが、介護保険を利用されている方の回収率なんかは上がりにくかったりというのは、一定御理解いただきたいと思っております。我々、前回の調査から実施しておりますのは、可能な限り、回答される方の負担にならないように、できるだけ調査数については、精査していきたいというふうに考えております。

○杉浦委員

ただ、どこかのタイミングで、例えば特定健診の場で問診をされるとか、何かそういう回収のしやすい方法も多分考えられるのではないかと思いますので、その辺も検討いただけたらと思いました。

○岸田高齢福祉課長

御意見ありがとうございます。

○神部介護保険部会長

その他、御質問、御意見などいかがでしょうか。

○鶴川介護保険部会長代理

データの将来活用という点から質問したいのですが、今回取られるデータが施設調査を除いてはすべて無記名の回答になっています。最近、いくつかの市町村とかだと、記名式、本人が特定できる形にして、その先の要介護認定だったり、検診のデータやレセプトデータとくっつけるとかというようなことがされてきています。もし、記名式というか本人が特定できる形にすれば、そのようなものと連携できたり、今回無作為で取っていますが、繰り返しの測定で、3年後にまた回答していただける方については変化とを見れたりするのでよいと思う。これまで、なかなか統計解析とか、データ処理が難しくてそういうことがなかなかできなかったのですが、ここ数年で、その処理も進んできたりとか、あとコンピューターの性能が進んだり、あと統計学者だったり、データサイエンティストが増えてきているので、なかなか、大阪市では本人が特定できる形でデータを集めていくというのは難しいということですか。もし何かできると、3年後、6年後に、よく活用できるようになるのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○岸田高齢福祉課長

現時点では無作為抽出という形でやっておりますが、新たな方法で調査していくということも、今回の調査にはちょっと間に合わないと思いますが、今後勉強させていただいて、検討していきたいと思っております。

○神部介護保険部会長

その他、御質問、御意見などございますでしょうか。

○中山委員

この調査の対象の当事者になる第1号被保険者なので、答えるつもりで読ませていただいて、いくつか教えていただきたいことをお尋ねしたいと思います。

まず、本人調査のところですが、これ以前からそうだったのだと思うのですけれども、本人さんのところで一人暮らしの定義が、サ高住とかに入っていらっしゃる方とかも一人暮らしというふうにお答えくださいと書かれているかと思うが、他の調査票の、独居っていう一人暮らしというのとはまた違う定義の仕方なのかな。こういうふうに共同住宅で暮らされている方と、御自宅で1人で暮らされている方というのは、ちょっと感覚的に、私の肌感覚で、この後の不安に思うこと、日常生活で不安に思うことの質問があったと思いますが、ちょっと感じられるようなことが違ってくるのかなというふうに思うので、これを母数とされるのでしたら、例えば、その一人暮らしの中でも、御自分の御自宅で暮らされている方、あるいは有料老人ホーム等の個室で暮らされている方というふうに、項目を分けられたら必要な時は合算すればよいのかなという、ちょっと些末なことですが、データをこれから活用されるときには、その方が生活実態がくっついてくるのかなというふうに、まず思いました。

それから、新しく質問項目としてくださった介護保険サービスについての問22、問23、介護保険サービスについての費用負担の感覚のようなことを聞かれているかと思うのですが、これは一般の高齢者の方、65歳以上の方に聞かれるときに、介護保険のサービスそのものの中身があまり詳しくない方もたくさんいらっしゃるかなと思うんです。その中身があまりわからなくて、高いのか、安いのか、介護保険サービスがどんなものがあって、それをどう充実させるのにやっぱり必要だから高くなってもよいと思うのか、いや、こういうサービスは要らないんじゃないかとかということが、元になる資料がないとちょっとわかりにくいのかな。特に特養の整備についてのことなんかだったら、今、特養の利用率がどれぐらいで、その待機人数がどれぐらいであつたりとかということがわからないと、これ以上増やす必要がないかどうかということも、ちょっと判断できないのかなというふうに、調査票を見せていただいて、答えるのにちょっと困るなと思ったところがあったので、発言させていただきました。

○岸田高齢福祉課長

1つ目の一人暮らしのところでございますけれども、貴重な御意見いただきありがとうございます。我々も御意見に沿って検討してまいります。

○大谷介護保険課長

もう1つの質問の問22、問23で、特別養護老人ホームと介護保険の関係だとかこういってところで、御指摘のとおり、なかなか今の特別養護老人ホームの状況とか待機者の状況がわからないと御回答しにくいのではないかと御指摘の点につきましては、相談して、また検討させていただきたいと思います。

○神部介護保険部会長

その他、御意見、御質問などございますでしょうか。いかがでしょうか。

それでは、ウェブ参加の小谷委員、御意見、御質問などいかがでしょうか。

○小谷委員

歯科の方では、実質的な歯の本数のことであつたり、入れ歯のことであつたり、はめるというふうな細かいところまで聞いていただけて、大変ありがたいなと思います。

資料３－２ですが、今回は大丈夫だと思うのですが、最近インプラントを入れていらっしゃる御高齢の方もたくさんおられますので、そのインプラントの扱いは多分、自分歯の本数ではなく、また入れ歯でもないというふうな形にはなるのですけれども、そういったところも今後は検討していただけたらというふうに思います。

また、歯科の私が言うのも何なのですが、聴力の低下とかが認知機能と関連しているみたいな報告も出てきていますので、歯のことは歯の数と入れ歯とかというふうなこともしっかり細かく聞いていただいていますので、今後はその聴力と補聴器とかそういうことも、いずれは必要になってくるかなと思ったりはしています。

○神部介護保険部会長

事務局の方、コメント、御回答はいかがでしょうか。

○大谷介護保険課長

確かに時代の流れの中でインプラントも増えてきている方もいらっしゃいますし、今後そういったことが歯の本数とかにも影響してくるのかなと思っていますので、今回はちょっとあれですけれども、今後検討させていただきたいと思っています。

また、聴力低下につきましては、国の方でも聞こえといいますか、聴力に関する大綱も出ておりますし、そういったことも踏まえて、またアンケートにも反映できることがあるならば、今回の調査でも検討できることがあるなら、考えていきたいと思います。

○神部介護保険部会長

その他、御意見、御質問などございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、議題２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。

それでは議題は以上となります。次に、報告事項に移らせていただきます。報告事項１、大阪市介護保険事業の現状について、事務局の方、御説明をお願いいたします。

○大谷介護保険課長

それでは報告事項１の大阪市介護保険事業の現状につきまして御説明させていただきます。資料８－１を御覧ください。１ページめくっていただきまして、左側の目次を御覧ください。この大阪市の介護保険事業の現状の資料につきましては、被保険者数や要介護・要支援者数、サービス利用者数、介護給付費などといった、介護保険事業運営の基礎データにつきまして、全国比較を行うことで、本市の介護保険事業の進捗状況を把握し、次期計画策定に活用するための資料として、毎年、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等で御報告させていただいているところでございます。今回は、令和５年度末の状況を反映しております。本日は時間の都合もございまして、主な項目について、本市の特徴や最近の傾向などを、資料８－２に概要版といたしましてまとめましたので、こちらの資料で御説明させていただきます。なお、概要版の各項目の見出しの横には資料８－１の該当ページをお示しいたしておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

概要版の左上のところ、第１号被保険者の状況でございますが、第１号被保険者数は、高齢化の進展により全国的には増加傾向となっておりますが、本市では令和３年３月末以降、減少傾向となっており、高齢化率は令和６年４月１日時点で25.1%と、令和５年４月から0.2%減少しております。第１号被保険者のうち後期高齢者の割合は、全国平均を1.5%上回っている状況でございます。また、保険料段階の第１段階から第４段階までの市町村民税非課税世帯の被保険者の状況ですが、全国データのある令和５年

3月末で見ますと、本市は49.3%と全体の半数近くを占めており、全国平均の33.6%に比べて16ポイント高くなっております。ちなみに令和6年3月末時点では、本市は49.5%となっており、第1段階から第4段階の割合は、さらに増えている状態でございます。

次に、要介護認定者数の状況でございます。要介護認定率は、後期高齢者の増加に伴って全国的に年々上昇しておりますが、本市の認定率は令和6年3月末時点で27.4%と全国の19.4%に比べ、8ポイント高くなっております。

下の四角囲みですが、この認定率の高さが介護保険料に直接結びついておりまして、本市では、高齢者世帯に占める単独世帯の割合が45%と、全国平均の29.6%に比べて、15ポイント以上高くなっております。また、本市の単独世帯の方の認定率は39.3%と、2人以上世帯の方の19.0%に比べて2倍以上高くなっております。これは単独世代の方は、必要な支援を介護サービスに頼らざるを得ないためであると考えられます。このように、本市では2人以上の世帯の方に比べ、認定率が2倍以上高くなる単独世帯の方の割合が全国平均よりも非常に高いため、結果として認定率が引き上がっているものと考えております。また、被保険者1人当たりで割り戻したサービス費用月額が38,957円と、全国平均の27,068円よりも1万円以上高くなっており、これは先ほど申し上げましたように、サービスを必要とされる単独世帯の方が多く、認定率が高いことが要因であると考えております。このように、被保険者1人当たりのサービス費用額が高額になっている部分が、保険料基準額を押し上げる要因となっております。

次に資料の右側を御覧ください。給付費の状況でございます。給付費は、訪問介護などの居宅サービス、グループホームなどの地域密着型サービス、特別養護老人ホームなどの施設サービスに区分されますが、本市では全国に比べ、居宅サービスの割合が高くなっております。中でも給付費総額に占める訪問介護の割合が非常に高くなっております。先ほど被保険者1人当たりのサービス費用額が全国よりも高くなっていると申し上げましたが、受給者1人当たりのサービス費用額では、すべての要介護度において、全国よりも本市が低くなっている状況でございます。また、介護保険サービスの利用にあたりましては、要介護度に応じて支給限度額が設定されておりますが、居宅サービス利用者の支給限度額に対する利用割合は、全国・本市ともに5割程度となっております。

介護保険事業所・施設の状況でございますが、介護保険事業所・施設数はほぼ横ばい状態となっておりますが、その中で訪問介護や訪問看護の事業所数は伸びている状況でございます。

次に、地域支援事業の状況でございますが、地域支援事業につきましては総合事業や包括的支援事業、任意事業と多岐にわたりますので、ここでは総合事業や、地域支援事業の中で大きな割合を占めております地域包括支援センター関連の事業をまとめております。まず、介護予防・日常生活支援総合事業でございますが、サービス・活動事業につきましては、訪問型サービスの従来型と言われる、介護予防型訪問サービスが減少しているものの、サービス提供者の資格要件等の基準を緩和した、生活援助型訪問サービスの利用が増加しており、利用者の状態に応じた多様なサービスの利用が促進されているところでございます。また、一般介護予防事業につきましては、百歳体操などの住民主体の体操・運動等の通いの場への参加者数などについて、前年度より増加しております。次に、包括的支援事業でございますが、地域包括支援センター関連事業では、高齢者の総合相談支援業務・権利擁護業務における延べ相談件数について増加しており、相談内容についても、複雑化・多様化しております。

次に、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の状況でございますが、令和6年度評価指標における得点状況におきましては、昨年度の専門分科会で御

報告させていただいておりますが、政令指定都市の中で最も高くなっており、介護予防・健康づくり等に資する様々な取組が実施できているものと考えております。

最後に、本市の介護保険事業の状況について整理いたしますと、本市は介護サービスを利用されている方一人一人に見れば、決して全国に比較して、たくさんサービスを利用しているわけではなく、概ね全国平均レベルといった状況でございますが、一人暮らしの方が全国平均よりも際立って多く、介護サービスを利用されるために要介護認定を受ける割合も多く、より多くの方がサービスを利用されることで、給付費総額が増加傾向となっております。また、本市は政令指定都市ということもあり、介護サービス事業所も充実しており、良い意味でサービス提供体制が確保できていることも、給付費総額が増加している要因の1つと考えております。一方で、介護保険料に関する第1号被保険者数は、全国的な傾向とは逆に減少局面に入っておりまして、これらの給付費の状況や被保険者数の減少は、介護保険料を設定するに当たりまして影響を与えるものですので、今後とも状況を注視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、資料8-3、介護保険事業の現状の区別版につきまして御説明させていただきます。本資料は、先ほど御説明いたしました大阪市介護保険事業の現状のうち、被保険者数や要介護認定率など主な事項につきまして、区別の状況を比較するために作成しているものでございます。ここでは、簡単な概略を説明させていただきます。

まず、資料の1ページを御覧ください。24区の被保険者数、前期高齢者数及び後期高齢者数と、参考といたしまして65歳以上と75歳以上の方の人口に占める割合を掲載しております。中ほどの前期高齢者数、後期高齢者数の構成割合を見比べていただきますと、24区すべてで後期高齢者の割合が50%を超えており、前期高齢者の割合を上回っております。次に、右から2つ目の65歳以上の高齢化率につきましては、大正区、生野区、住之江区、西成区で30%を超え、一番右端の75歳以上の後期高齢化率は西成区で20%を超えております。

3ページを御覧ください。こちらは保険料段階別の被保険者数の構成割合でございます。本市の保険料段階の第1段階から第4段階までのいわゆる市町村民税非課税世帯の被保険者が占める割合は、西成区は70%を超えており、浪速区、東淀川区、生野区、住吉区、東住吉区、平野区の6区でも50%を超えております。

4ページを御覧ください。第1号被保険者の要介護・要支援認定率でございますが、本市全体では27.4%ですが、区別で見ますと、生野区、東住吉区、平野区、西成区の4区が30%を超えております。一方、最も認定率が低い西区は21.6%で、最も高い西成区と16.4ポイントの開きがございます。中ほどの単独世帯の認定率を見ていただきますと、本市全体では39.3%で、その他世帯の19.0%の2倍以上となっており、区別で見ましても同じ状況でございます。単独世帯が多いことと、本市の認定率が高いことは関係性があるものと考えております。右から2つ目の単独世帯率は65歳以上の方がおられる高齢者世帯のうち、単独世帯の割合を示しております。5ページの真ん中に、要介護・要支援認定率と単独世帯率の関係性を見るグラフを掲載しております。この散布図のグラフは、各区の点が左下から右上の斜線に沿って近いほど、より近い相関関係を示すものとなっております。要介護・要支援認定率と単独世帯率につきましては、相関関係が認められる状況となっております。また、5ページの一番下に、要介護・要支援認定率と先ほど3ページでお示した、保険料段階の第1段階から第4段階までの被保険者の世帯非課税割合の関係性を見るグラフを掲載しておりますが、こちら高い相関が見られる状況となっております。

7ページを御覧ください。こちらは男女別・年齢階級別の要介護・要支援認定率の比較の表となります。全体的に女性の認定率が高くなっておりますが、65歳から74歳で

は、女性よりも男性の認定率が高い傾向となっております。一番下に参考といたしまして、各年齢階級別の単身被保険者数の割合を男女別に記載しております。75歳以上からは女性の単身被保険者の割合が高くなっており、女性の認定率が高いのは、単身の方が多いことが要因であると考えております。

続きまして8ページを御覧ください。第1号被保険者に占めるサービス利用者数の割合でございます。区別に見ますとばらつきがございますが、下のグラフのとおり、認定率が高くなれば、利用者数の割合も高くなっているところでございます。また、サービス別に見ますと、居宅サービスの占める割合が最も多く、次いで地域密着型、施設サービスという傾向となっております。

9ページは、サービス種類別の保険給付費の全体に占める構成割合でございます。本市は訪問介護の利用割合が高い傾向にありますが、訪問介護では、浪速区、東淀川区、生野区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区の7区が、本市平均の25.0%を上回っており、特に西成区では45.0%と際立っております。

次に、12ページを御覧ください。サービス別の利用者1人当たりの給付費でございます。利用者割合では、居宅サービスが最も多くなっておりましたが、給付費で見ますと、施設サービスの1人当たり給付費が最も高く、次いで、地域密着型、居宅サービスという順の傾向となっております。

13ページは、サービス・活動事業のサービス種類別の保険給付費の構成割合でございます。介護予防型通所サービスが一番高い傾向となっておりますが、浪速区と西成区の2区では、生活援助型訪問サービスの方が高くなっております。

最後に14ページは、介護保険事業所・施設数の一覧となっております。

以上で、区別の状況の御説明とさせていただきます。

○神部介護保険部会長

ありがとうございます。それでは、報告事項1につきまして、まず、会場参加の委員の皆様から、御意見、御質問などをいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○辻委員

まず、介護認定を受けている方、介護給付が大阪というのは非常に多いとお伺いしていますが、最近、ずっと今までも言っているのですが、介護保険の要介護5の高齢者の方が、障がいの区分認定を受けてこられる方が非常に多くなっているような印象を受けます。大体1日、35件、40件ぐらい審査しますが、そのうち多いときでは1割ぐらいが85歳以上で障がいの区分認定を受けてというふうなことで、介護保険の給付を抑えるにはよいのかもしれないですけども、本来やはり必要なサービスというのは、65歳以上は介護保険サービスというのを徹底する必要があるのではないかと。他都市、大阪市以外の大阪府でも、やはり高齢の方の障がい区分認定を申請するときに、これは介護保険でやりますと却下されるケースというのは非常にあるということで、大阪市は非常に特別な市であるというふうに、他都市の方からよく言われることが最近多くなりました。大阪市としては、高齢者のサービスが足りないから、障がい区分認定を受けるといようなことについて、どういうふうにお考えなのかということを、まず、お伺いしたいと思います。

○大谷介護保険課長

まず、障がい福祉サービスと介護保険サービスの優先で言いますと、介護保険サービスが優先で対象のサービスを提供することとなっております。しかしながら、障がい福

祉サービスの中には、介護保険サービスにはないサービス、例えば外部ヘルパーさんであるとか、そういったサービスがございまして、そういったサービスを御利用される方が、介護保険以外にも障がい認定を受けられる方もいらっしゃるかと考えております。

○辻委員

当然そういうふうなことが原則だと思うのですが、ただ障がい区分認定を申請した理由というのを書く欄があります。そういうところに、介護サービスが足りないからというふうなことを書いてこられる方が最近多い。ですから、それをどういうふうにかと考えるのかというのは、大阪市だけではなくて、大阪府全体で意見を統一していただくとありがたい。私は東淀川区なのですが、近隣に吹田市、摂津市がございまして、そういうところの人たちと大阪市はちょっと違うのかなというふうなことを言われることもありますので、そのあたりのところを大阪市の方も検討していただければありがたいと思います。

それと、最近、老人ホームで診療報酬の不正請求28億円というのがニュースであったと思いますが、私最初に、特定施設入居者生活介護以外のサ高住、有料老人ホームがアンケートの対象になっていないのはというふうなことをお伺いしたと思うのですが、アンケートというのは6割の回答があればそれでよしとするのではなくて、やはり6割というのは非常に良心的な施設であるというふうにかと考えるほうがよいと。あとその4割がどういうふうなことをしているのかということをも十分チェックする機能があるのかということと、あと特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅等が適切な介護を受けているのか、どういう医療的なサービスを受けているのかということ、しっかりとチェックしていただくのは、やはり大阪市以外にはないというふうにかとっております。特定施設に指定されていない高齢者住宅というのは、独自に介護サービス事業者との契約をすることになっておりますので、そういうところで目の届かない過剰な介護サービス、医療サービスということがあるのか、ないのかということとは非常に大きな問題になってくる。ただ、介護費、医療費が抑えられればそれでよいというものではなくて、その中で適切に利用者さんにしっかりとサービスが提供できているのかどうかというのを、しっかりとチェックしていただきたいとっております。

○大谷介護保険課長

まず、障がいの方が、給付の時間数が足りないから障がい認定を受けられているということでございますが、もともと障がいの程度によりましては、介護保険の場合ですと区分支給には限度額がございまして、障がいの場合ですと支給の上限がなく、障がいの程度に合った形でのサービス提供になっています。それが介護保険制度になったときに、本人さんの不利益にならないような形での制度運用というのは、一定必要なものかなというふうには認識しております。ただ、それが市に必要なものについての審査をしっかりとしていくべきという御指摘いただいておりますので、その点についてはしっかりと受けとめていきたいと考えております。

また、特定施設入居者生活介護の施設で6割のしっかり回答いただいているところではなくて、例えばそういう回答をいただけないような有料・サ高住とか、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないようなところについて、しっかりとチェックしていく必要があるのではないかという御意見につきましては、本市でも10年前からそういったケアプランの点検など、取組をさせていただいているところではございますが、引き続き、そういったところについても充実させていただきながら、点検の強化を図っていきたいと考えているところでございます。

○神部介護保険部会長

その他、御質問、御意見などいかがでしょうか。

○新田委員

もう1回教えて欲しいのですが、資料8-3の7番。課長からもさっきあったように、大阪市は単身率が非常に高い。当然やはり低所得者ということで、日本一介護保険料が高い。例えば、さっきケアプランチェックとあったけれども、訪問介護、ヘルパーに関して、ケアプランチェックの中で、例えばヘルパー派遣でも家事援助とか、身体介護とか、それから回数であるとか、費用負担が自己負担なのか、生活保護とか非課税で負担がないのか、それによってもやはり違ってくると思う。ある意味、辻委員がさっきおっしゃったように、例えばヘルパーだけでも適正化をどうやって、本当にこれは適正なのかどうかということをも1つは見極めていく必要があるのだろうなと。

それと全く逆ですけれども、急にヘルパーがもうおりません、大阪市に単身者がこれだけいて、サービスを今まで使って生活を維持しているのに、今後ヘルパーの保持ができなくなったときに、それをどうするのかという2つの相対する面から考えておかないと、保険料を払うけれども、見るだけのサービスになっちゃって使えないような状況が、もしかしたら近いうち訪れるんじゃないかな。

だから両方の視点。適正にサービスを使えてもらえているなら、それはそれでよいと、単身者も多いし。ただ、本当にそれは適正化、例えばヘルパーの中身のケアプランチェックだけではなくて、1回考えたほうがよいだろう。あともう1つは、さっき言ったように、ヘルパーがいなくなったときにどうするのと。ヘルパーもみな70歳を超えてきています。ということが、近いうちに出てくると思う。これは意見です。

○大谷介護保険課長

まず、最初の訪問介護事業所さんとかを点検するに当たっての御指摘だと思っていますが、本市では、ケアプラン点検を充実させていくことを今年度もやっているのですが、来年度以降にはなりますが、そういった有料老人ホームであるとかサ高住とかで、画一的なケアプランになっていないか、要は同じようなサービス提供がずっとなされていないかみたいな形の部分について、しっかりとケアプランを点検いたしまして、さらに指導強化にも努めていきたいと考えているところでございます。御指摘いただいたところにつきましては、引き続き頑張っていきたいと思っています。

もう1つはヘルパーがいなくて、まさに介護人材が高齢化し、また人材不足になっている課題というふうに認識しておりますので、人材に関しては本市だけではなく、全国的にも不足しているところでございまして、外国人労働者の問題とか、様々な問題もございしますが、そういったことを国や府とも連携しながら、引き続き検討していきたいと考えております。

○神部介護保険部会長

その他、御質問、御意見ございませんでしょうか。

○田中委員

8-2の資料ですが、お願いと意見を言わせていただきたい。介護保険料が高い要因についてということで、この前の分科会的时候も質問が出たと思います。本市の単独の世帯が45%あるということで、前回宿題になっていたと思いますが、分析してください。どういう理由で単身になっているのかということもあると思うのですが。あのとき

の資料で今思い出したのですが、一番左端にあった浜松市が23.4%だと思います。浜松市の倍、大阪市があるのですが、もしこの要因が1つ考えられるなら、課長に申し訳ないですけれども、労力を煩わすのですが、浜松市の状況と比べて出してほしいなど。浜松市が23.4%で、大阪市が45.0%で、全国が29.6%だったと思います。やはり一番下と一番上で、どこのとらえ方が違うのか、保険料がどうなっているのかということをもし示していただければと思います。

それともう一つ意見ですけれども、地域支援事業の状況の中で、これは調査とは直接関係ないのですが、百歳体操ですが、私も行ったことがあるのですけれども、ここで思っていることですが、同じ人が来るんです。広がらないんです。だから、そろそろ百歳体操も看板を上げながら、広がるような施策を打っていただきたいと思っております。

○大谷介護保険課長

今御意見いただきました浜松市との比較につきまして、高齢者福祉専門分科会でも、本市が単身高齢者の方が多いという状況については、何か分析が必要ではないかという御意見をいただいておりますことにつきましては、もちろん認識しております。それにつきまして、今新たに田中委員から御意見いただきましたとおり、ただちょっと浜松市かどうかは今わからないですけれども、一番下の一人暮らしの方が少ない市との比較というふうなことを一回してみたらどうかという御意見ですので、そこについては一度比較させていただきたいと思っております。

百歳体操については、なかなか広がりを見せないというか、今なかなか同じ人ばかりになっているということで、御指摘いただいているのかなと思っております。それは裏返しますと、新たな方がなかなか参加いただけないということになっているのかなと思っております。新たな方が気軽に参加していただける仕組みというのを、本市としても考えていく必要があるというふうに思っております。そのためにも、来年度からになりますけれども、そういった参加しやすい仕組みづくりを目指しまして、いろんな施策の取組を始めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○神部介護保険部会長

ありがとうございます。先ほどの田中委員の質問の1つ目に関連するのですが、大阪市の単独世帯の認定率が39.3%とありますけれども、この39.3%という数字について、例えば、全国のデータで単独世帯の認定率はどうなっているのかとか、あるいは府内の各自治体で単独世帯の認定率がどうなのかというところで、この39.3%という大阪市の数字が他の自治体よりも高いのか、それとも低いのがちょっと気になります。そのようなデータがない、もしくは公表されていないかもしれませんが、この39.3%という数字が他の自治体よりも高いのであれば、なぜ高くなっているのかについての検証も必要かなと思うのですが、この点についてはいかがでしょうか。

○大谷介護保険課長

先ほど御指摘いただきました単独世帯の認定率が39.3%ということで、単独世帯といわゆる認定の状況を掛け合わせた形での他都市の比較というのは、なかなか公表されているものではなく、難しいところではございますが、単独世帯が多いことについての分析を求められていることについては認識しておりますし、そういう意味ではこういった何らかの他都市と比較できるような形で、お示しできる部分を検討できたらとは考えております。

○神部介護保険部会長

ありがとうございます。資料８－３の４ページ目には24区ごとの認定率の違いが出ていたので、ちょっと気になって質問させていただきました。

その他、御質問、御意見などいかがでしょうか。

○辻委員

単独世帯というのは、高齢者住宅は入るのでしょうか。

○大谷介護保険課長

本市の場合は、住民基本台帳で単独か単独でないかということを判別しておりますので、住民基本台帳がそういう形になっておれば含まれておりますし、そうでなければ含まれていないと思います。

○辻委員

というのは、全国でサ高住が一番多いのは大阪府です。東京と大阪との人口を考えると、東京の約1.8倍、2倍弱、大阪府がサービス付き高齢者向け住宅が多いということが現状です。ですから、まず、さっきから何回も言いますけれども、サービス付き高齢者向け住宅にどれぐらいの介護の費用がかかっているのかということをやはり考えていただきたいなと。大阪が非常に高いというふうなことを考えるのであれば、そこと紐づけする必要ということは十分考えられるのではないかと。

それともう1つは医療の質ということを考えて、今後2040年に向けて、高齢者救急が非常に大きな問題になってくるということを考えると、高齢者住宅に入ったはよいが、夜中に何かが起こったときにすぐに救急車を呼ぶというような事態が非常にこれから増えてくるだろうと思うので、できるだけ高齢者の救急を減らすためにも、しっかりとその地域のかかりつけ医、あるいはしっかりとした高齢者住宅に入所・入居していただく必要というのは、これからどんどんと必要に迫られていくのではないかと考えております。

○大谷介護保険課長

有料老人ホーム、サ高住が非常に多いという現状につきましては、本市も認識しているところでございます。一方で、有料老人ホームやサ高住につきましては、介護保険制度で総量規制するものではなく、いわゆる民間の住宅と変わらない、マンションを建てるのと同じような形で整備できるものでございますので、民間の方で、一定ニーズに応じて建設がなされているものと考えております。そういう意味では、有料老人ホームの数で言いますと、もちろん多いですが、本市で言いますと、認定者数は他市と比べまして認定を受けている人が多いと申し上げましたけれども、認定者数でサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを比較しますと、他都市と比較してもそんなに大きな差はない状況になっておりまして、変な話ですが、ニーズが先なのかサービスが先なのかというところは、非常に判断が難しいところかと考えております。

一方で、やはりその医療の質や、救急がそういうような施設で急に呼ばなければならないような事態ということが増えてくるのではないかと、サービス付き高齢者向け住宅のサービスの質といいますか、医療提供等の連携とかの問題になってきますので、そういうところにつきましては、先ほども申し上げましたけれども、ケアプラン点検などをしていく上で、しっかりと指導に努めてまいりたいと考えております。

○神部介護保険部会長

その他、御意見、御質問などございますでしょうか。

では、ウェブ参加の小谷委員、御意見、御質問はございますでしょうか。

ないようですので、続きまして、報告事項の2、要介護者等の生活期におけるリハビリテーションサービス提供体制について、事務局の方、御説明をお願いいたします。

○大谷介護保険課長

それでは、報告事項2、要介護者等の生活期におけるリハビリテーションサービスの提供体制につきまして、御説明させていただきます。資料9を御覧ください。令和5年度第1回介護保険部会におきまして、令和6年度からの第9期介護保険事業計画策定に向けて、要介護者等の生活期におけるリハビリテーションサービス提供体制につきまして、国の介護サービス等の見える化システムを活用した他都市比較による本市の現状分析や、リハビリテーション専門職やケアマネージャーとの意見交換から見えてきた課題などを整理して御報告し、施策や目標について検討いただきました。今般、第9期介護保険事業計画における目標や取組などについて、取りまとめいたしましたので御報告させていただきます。

資料2ページを御覧ください。まず、生活期におけるリハビリテーションサービス提供体制における現状と課題でございますが、生活期のリハビリテーションにつきましては、身体機能改善だけをめざすのではなく、心身機能、活動、参加の各要素にバランスよく働きかけることにより、日常生活の活動を高め、地域や社会への参加を通じて、QOLの向上をめざすことが重要であり、本市の状況や課題を把握したところ、通所リハビリテーションの利用率の低さが顕著に見られたところです。これらの状況を踏まえまして、施策の方向性といたしまして、高齢者の個々の状況に応じて必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるように、効果的なリハビリテーション提供体制の構築に努めることとし、市民のリハビリテーションに対する意識向上を図るための周知・啓発などに取り組み、通所リハビリテーション利用率の向上を目標に掲げたところでございます。

3ページを御覧ください。通所リハビリテーションの令和5年度の政令指定都市の状況でございますが、利用率は20市中15番目と低く、以前に御報告しました令和4年度途中の状況とほぼ変わっておりません。また、認定者1万人当たりの事業所数は20市中8番目となっております。

資料の4ページを御覧ください。リハビリテーションの利用促進に向けた取組といたしましては、今年度、要介護・要支援認定者への周知・啓発といたしまして、チラシを作成いたしまして、ケアプラン作成時に、ケアマネ協会様の御協力もいただきながら、こういったチラシを活用いただいたところでございます。また、あわせて、介護支援専門員、ケアマネージャーの皆様に、リハビリテーションの利用に係る状況や課題につきまして、アンケート調査を実施いたしまして、御協力賜ったところでございます。

資料5ページを御覧ください。介護支援専門員の方々のアンケート調査の状況でございますが、令和6年8月にケアプランを作成された方のうち、約6割の方が何らかのリハビリテーションサービスを利用されていることとなっております。また、通所リハビリテーションを利用された後の評価につきましては、心身機能の改善や、利用者の社会参加、日常生活への意欲など、ほとんどの方が効果を感じられているようでございます。

資料の6ページを御覧ください。次に、通所リハビリテーションの利用率を上げるための取組につきまして、多数いただきました御意見でございますが、サービスの内容に

つきましては、短時間型をふやす、利用者の目標達成に向けた効果的なリハビリテーションを実施するなど、利用者のニーズに合ったサービスを提供する取組が必要ではないかという御意見がございました。また、リハビリテーションサービスのケアプラン作成につきまして、リハビリテーション専門職の助言をいただきながら作成や、利用者への説明にリハビリテーション専門職が同行など、リハビリテーション専門職の関与があればよいのではないかという御意見もありました。なお、リハビリテーションサービスの利用につきましては、すでに利用者の状況に応じたサービスを選択しており、通所リハビリテーションのみの利用率を上げることは難しいのではないかという御意見もございました。

資料の7ページを御覧ください。最後に全体のまとめとしてですが、第9期介護保険事業計画における通所リハビリテーションの利用率向上につきましては、目標に向けて市民やケアマネージャーさんへの啓発に取り組むなどして、一定順調に進捗しているところがございます。引き続き、通所リハビリテーションのほか、要介護者等の状況に応じた適切なサービスが提供できますよう、要介護者等のリハビリテーション提供体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

○神部介護保険部会長

ありがとうございます。それでは報告事項2につきまして、まず、会場参加の委員の皆様から御意見ををお願いします。

○光山委員

大阪介護老人保健施設協会を代表しまして、御説明したいと思います。老人保健施設の多くは、併設で通所リハビリテーションを運営しておりまして、こういった数字におきましては、時期がコロナ禍となっております、やはり影響があったのかなと思っていたのですが、全国的に見ても少ないということは、ちょっと気になるところで、今後、しっかり大阪市と協議をした上で、御理解をいただきながら、しっかりと役割を果たせるようにしていきたいと思っている次第でございます。聞いたところによりますと、やはり、通所介護と比べて手続きが煩雑であったりとか、まだ通リハの効果についての理解が深まってないとかいろいろあるかと思いますが、そのあたりもしっかり啓蒙できるようにしていきたいと思いますので、今後は連携をとりながら、しっかりと頑張っていきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

○神部介護保険部会長

ありがとうございます。その他、御意見、御質問などいかがでしょうか。

それでは、ウェブ参加の小谷委員、御意見、御質問はございますでしょうか。

御質問がないということですので、報告事項2につきまして、御確認いただいたということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは本日予定しておりました案件はすべて終了となります。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すでしょうか。

特にないようでしたら、事務局に進行役をお返しいたします。委員の皆様ありがとうございます。

○司会（事務局）

神部部会長、ありがとうございました。

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

それでは、これをもちまして、令和6年度第1回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。