

平成30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

日時：平成31年2月13日

開会 午後2時00分

○金井代理 お待たせしております。定刻には届いておりませんが、委員の方全ておそろいですので、始めさせていただきたいと思います。

では、平成30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部会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、本日は大変お忙しい中、御出席いただき、まことにありがとうございます。私は、本日の司会を務めさせていただきます福祉局高齢者施策部介護保険課長代理の金井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

さて、今回は委員改選後、初めての介護保険部会となりますので、会議に入ります前に、委員の方々の御紹介をさせていただきたいと存じます。

お手元の資料1の最後のページを開けていただけますでしょうか。部会の委員名簿となっております。私のほうより、順にお名前を読み上げますので、御挨拶のほうをよろしくお願いいたします。

では、家田委員でございます。

○家田委員 家田でございます。よろしくお願いいたします。

○金井代理 川井委員でございます。

○川井委員 川井でございます。よろしくお願いいたします。

○金井代理 後藤委員でございます。

○後藤委員 後藤です。よろしくお願いいたします。

○金井代理 筒井委員でございます。

- 筒井委員 筒井です。よろしく申し上げます。
- 金井代理 百野委員でございます。
- 百野委員 百野です。よろしく申し上げます。
- 金井代理 堀野委員でございます。
- 堀野委員 堀野でございます。よろしく願いいたします。
- 金井代理 前久保委員でございます。
- 前久保委員 前久保でございます。どうぞよろしく願いいたします。
- 金井代理 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。
- 金井代理 なお、本日、岡田委員、小谷委員、道明委員、光山委員につきましては、御都合により御欠席となっております。また、濱田委員につきましては、御都合により15時ごろからの御出席予定となっております。

次に、本市事務局の職員を紹介させていただきます。

まず、福祉局高齢者施策部長の河野でございます。

- 河野部長 河野でございます。よろしく願いいたします。
- 金井代理 福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の井上でございます。
- 井上部長 井上でございます。どうぞよろしく願いいたします。
- 金井代理 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。よろしく願いいたします。
- 金井代理 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。どうぞよろしく願いいたします。
- 金井代理 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。よろしく願いいたします。
- 金井代理 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。どうぞよろしく願いいたします。

○金井代理 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。

○金井代理 このほか、関係課長及び関係職員が出席しておりますが、時間の関係上、紹介は省略させていただきます。

それでは、会議に先立ちまして、河野高齢者施策部長から御挨拶を申し上げます。

○河野部長 改めまして、福祉局高齢者施策部長の河野でございます。よろしくお願いいたします。平成30年度第1回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、公私何かとお忙しい中、本日の会議に御出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、平素から大阪市政、特に高齢者施策の推進に御尽力いただいておりますことを、この場をおかりいたしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、本市の高齢者を取り巻く状況でございますけれども、後ほど介護保険の、介護保険事業の現状についてという中でも説明があると思うんですけれども、平成29年度におきまして、まずはその前期高齢者と後期高齢者、これが逆転しました。今までは、その前期高齢者のほうが多かったんですけれども、29年度において後期高齢者のほうが多くなっている。よく言われます2025年問題ということなんですけれども、これは2025年に団塊の世代の方々が75歳に到達するということですね。ここで今、29年度に逆転したんですが、これが2025年度、平成37年度になりますけれども、それに向けてだんだん後期高齢者がふえていくということになってまいります。

そうなるとうなるのかということになりますと、やはり高齢になればなるほど介護の必要な方っていうのは当然ふえてきます。認知症も高齢になればなるほどやっぱり発症リスクっていうのは高くなりますということで、認知症の方もふえてくるやろし、介護が必要な方もふえてくるということになってまいりますということですね。

なおかつ、やはり大阪市は特徴的なのは一人世帯が多いと。平成27年の国勢調査で42.4%の方がひとり住まいということになっています。高齢者の一人世帯ということになってます。そのことから言いましても、やはり認定率、介護の必要性っていうのはより高まってくるであろうということになるわけです。

そんな中で、現在は第7期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定いたしまして、特にその地域包括ケアシステムの進化・推進ということに力を入れて、その中でも、やはり当然その介護の必要な方へのサービスの提供っていうのはもちろんのことなんですけれども、介護に至らないようにするための介護予防、また介護が必要になったとしても、これ以上重度化しないというような施策、そういう取り組みに重点を置いて、今取り組んでいるというところでございます。

当部会につきましては、この介護保険事業の進捗管理でありますとか、計画自体の策定につきまして、いろいろと御提言なり御意見をいただくということでございますので、非常に重要な会議というふうに考えております。本日は、計画策定の基礎資料となります高齢者実態調査につきまして御審議をいただくとともに、平成30年度からなんですが、モデル事業として実施しております住民の助け合いによる生活支援活動事業と、これにつきまして、本市からの取り組み実績と課題について御説明をさせていただきます、御意見を賜りたいというふうに考えております。これらにつきましては、2月1日に開催いたしました高齢者福祉専門分科会でもさまざまな御意見をいただいたところでございますが、本日はさらに踏み込んで御審議いただければというふうに考えております。

最後となりますが、委員の皆様方には限られた時間ではあるんですが、ぜひ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、開催に当たっての挨拶にさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

○金井代理　それでは、皆様のお手元に配付しております資料につきまして、確認をさせていただきます。まず一番上、本日の会議次第でございます。次に、議事資料

でございますが、資料 9、10 以外につきましては、2 月 1 日に開催されました大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で使用しました資料と、基本的には同じものとなっております。資料 1 は、ホッチキスどめの資料となりますが、大阪市社会福祉審議会専門分科会及び部会の設置状況と委員名簿でございます。資料 2 - 1 大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定期間でございます。資料 2 - 2 大阪市社会福祉審議会高齢者福祉分科会予定表でございます。資料 3 大阪市高齢者実態調査の概要案でございます。資料 4 から 7 までは、本部会で御審議いただく各調査につきまして、前回調査からの変更点を枝番 1、調査票案を枝番 2 としております。まず、資料 4 は施設調査でございます。次に、資料 5 は介護保険サービス利用者・介護者調査、資料 6 は介護保険サービス未利用者・介護者調査でございます。なお、介護者調査につきましては、資料 5 及び 6 の調査票の後段にそれぞれ記載しているため、前回調査からの変更点を資料 6 - 3 としてまとめさせていただいております。資料 7 は介護支援専門員調査でございます。続きまして、資料 8 住民の助け合いによる生活支援活動事業の取り組み実績と課題検討でございます。資料 9 専門分科会における委員意見及び本市の考え方でございます。資料 10 大阪市介護保険事業の現状についてでございます。

続きまして、参考資料 1 - 1 から 1 - 4、ホッチキスどめをしてしておりますが、順に、社会福祉法抄本、大阪市社会福祉審議会条例、大阪市社会福祉審議会条例施行規則、大阪市社会福祉審議会運営要綱となっております。参考資料 2 は、A 3 の資料となりますが、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要となっております。参考資料 3 は、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の保健福祉部会で御審議いただきます本人調査・ひとり暮らし調査票案を添付しております。今、大量の資料を御説明いたしましたが、不足等がございましたら、事務局のほうにお申し出いただければと考えます。また、卓上のファイルにおきましては、現行の計画書及び前回平成 28 年度の実態調査結果報告書等をつづっております。報告書の巻末には、前回の各調査票

がございますので、必要に応じてごらんください。

なお、以降の議事におきまして、御発言をされる際は、職員がマイクをお持ちしますので、挙手いただきますようお願いいたします。

それではこれより議事に入らせていただきます。

本日の部会につきましては、委員定数13名中8名と定数の過半数を超える委員の御出席をいただいておりますので、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、会議が成立していることを御報告させていただきます。また、審議会等の設置及び運営に関する指針の基準に基づきまして、原則公開とさせていただきます。後日、議事要旨とともに議事録を作成し、公開する予定でございます。なお、個人に関することを議論する場合などにつきましては、部会長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、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任についてでございます。議題1につきましては、福祉局川崎介護保険課長より御説明いたします。

○川崎課長 介護保険課長の川崎でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。着座にて御説明させていただきます。マイクのほう聞こえますでしょうか、大丈夫でしょうか。そしたら、始めさせていただきます。

本日は改選後第1回目の介護保険部会となっておりますので、審議会条例施行規則第5条第3項の規定に基づき、介護保険部会長を選出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います。事務局案といたしまして、川井委員に部会長をお願いするということがいかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○金井代理 異議なしのお声をいただきましたので、川井委員、お引き受けいただけますでしょうか。

○川井委員　　では、よろしくお願いいたします。

○金井代理　　それでは恐れ入りますが、川井委員は部会長席への御移動をよろしくお願いいたします。

それでは、部会長から一言御就任の御挨拶をいただきたいと思います。川井部会長、よろしくお願いいたします。

○川井介護保険部会長　　では、ただいま御紹介いただきました川井でございます。何か考えると、ついこの間、例えば区ですね。区に分けてデータを出していただけないでしょうかとか、それから高齢者、ひとり暮らしが多いので、やっぱりひとり暮らしのアンケートをもう少し充実させたほうがいいんじゃないかなとか、そんな御意見をいただきながらつくってきたのが、つい先日のような気がしておりますけれども、また今回この1年間、前回充実させる年でしたけれども、今回はすぐ・・・ということで、私たちがつくったものを、私たち皆さん各自地元でそれを推進してこられたと思うんですけれども、今度はまた8期計画に沿えます調査ということが今回の議題になっております。

私自身、毎回こうした計画づくりっていうのは、早いようではございますけれども、使ってもらってる方々にとりましては、非常に長い。もう早く変えてほしいとか、このまま行ってほしいとか、いろんな御意見があるんだろうと思うんですね。ですから、私たちはそういう意見を聞きながら、委員の皆様方の御協力をいただきながら、充実した審議ができますよう努力していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○金井代理　　どうもありがとうございました。

以後の会議の進行を川井部会長にお願いしてまいりたいと存じますが、審議会運営要綱第4条第2項に基づき、本部会の部会長代理の指名をお願いしたいと思います。

○川井介護保険部会長　　では、部会長代理は本日御欠席をされておりますけれども、岡田委員をお願いしたいと思います。

それでは、まず2月1日開催の専門分科会においても御説明いただきましたが、再度分科会の位置づけ等につきまして、事務局のほうから御説明をお願いいたします。

○川崎課長 介護保険課長の川崎でございます。

それでは、分科会の位置づけ等につきまして、2月1日の高齢者福祉専門分科会でも御説明させていただきましたが、資料1をもとに説明させていただきます。

分科会は、本市の高齢者施策の総合的かつ効果的な推進のための高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関することなどを審議していただく機関となります。

分科会には、資料の設置状況のとおり、専門的な事項を審議するため2つの部会を設置しております。1つ目が介護保険事業に係るものを除く高齢者保健福祉計画に関する事項を審議する保健福祉部会でございます。2つ目は、介護保険事業計画に関する事項を審議する介護保険部会でございます。それぞれに部会長を置き、部会での審議等を分科会へ報告していただくこととなります。

次に、資料2-1をごらんください。大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定期間ですが、平成30年度から2020年度までが第7期、次期第8期は2021年度から2023年度となっています。

次に資料2-2をごらんください。皆様には、この専門分科会予定表のとおり、30年度は主に次期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けての高齢者実態調査等についての御意見をお伺いし、2019年度は高齢者実態調査の結果について御報告させていただき、2020年度は2021年度からの次期計画の策定について、御審議いただきたいと考えております。2月1日に第2回高齢者福祉専門分科会を開催させていただき、本日2月13日が第1回介護保険部会でございます。

保健福祉部会ですが、その3月22日の下の欄のところに調整中とございますけども、3月11日月曜日、午前9時半から開催させていただく予定となっております。場所については、現在調整中でございます。主な議題は、本人調査・ひとり暮らし調査の調査項目の検討でございます。

本日御審議いただく内容につきまして、来月3月22日に開催いたします高齢者福祉専門分科会において、報告・提案することとなります。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○川井介護保険部会長　それでは、資料1、1-2につきまして、御意見、御質問がございましたら、委員の皆様方からお受けいたします。何かありますか。

では、特にないようでしたら、次の議題に入らせていただきたいと思います。

議題の2です。大阪市高齢者実態調査について、事務局から説明をお願いいたします。

○川崎課長　介護保険課長の川崎でございます。

それでは、2月1日開催の専門分科会において御説明させていただいたところでございますけれども、私から調査全体の構成につきまして、資料3大阪市高齢者実態調査の概要を説明させていただきます。この表でございますが、上から、本人・ひとり暮らし調査、介護サービス利用者調査、介護サービス未利用者調査、介護者調査、介護支援専門員調査、施設調査という7つの調査に加えまして、一番下のところになりますけれども、介護予防・日常生活圏域調査となっております。左側が31年度に実施する調査の概要を載せさせていただいておりまして、その右に、前回平成28年度の調査概要を記載しております。

まず一番上の本人調査でございます。調査対象といたしましては、市内に居住されます65歳以上の高齢者で、有効回答者数を各区400を基準といたしまして、回答率を勘案いたしまして、客体数を1万8,000件といたしております。抽出方法は、介護保険システムから無作為抽出で行いまして、7月1日から7月31日までの郵送調査とさせていただいております。その下にあります、ひとり暮らし調査でございます。本人調査の方を対象にいたしまして、そのうちひとり暮らしの方に対しまして御回答をいただくこととしております。本人調査及びひとり暮らし調査につきましては、3月11日に開催する保健福祉部会で御審議いただきます。

その下にまいりまして、介護サービス利用者調査でございます。調査対象といたしましては、介護認定を受けておられる方で、1月から3月までの間に1度でも介護サービスを利用した高齢者でございます。有効回答数を各階層、7階層、400を基準といたしまして、回答率を勘案いたしまして、客体数を5,200件といたしております。抽出方法は、介護保険システムから無作為抽出で、調査方法などは同じでございます。

次に、介護サービス未利用者調査でございます。調査対象は、介護認定を受けておられる方で、1月から3月の間、3カ月間、介護サービスの利用実績のなかった高齢者の方が対象です。有効回答者数を各階層、7階層で400件を基準といたしまして、回答率を勘案いたしまして、客体数を5,600件としているところでございます。抽出方法等は、利用者調査と同じでございます。

次に、介護サービスの介護者調査でございます。調査対象は、利用者調査・未利用者調査の対象となりました方の、高齢者の介護者に対する調査でございます。

次に、介護支援専門員調査でございます。調査対象は、市内の事業所等に勤務されておられます全介護支援専門員でございます。客体数は平成31年4月1日時点での介護支援専門員全員を対象としまして、7月1日から7月31日までの郵送調査とさせていただきます。

次に、施設調査でございます。調査対象としましては、市内にあります特別養護老人ホームなど、全ての高齢者の福祉施設などを対象とさせていただいております。客体数は、平成31年4月1日時点の施設数として、全施設を対象に7月1日から7月31日までの郵送調査とさせていただきます。

最後に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でございます。第7期計画で実施しております調査に加えまして、新たに介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施を行いたいと考えております。対象者は、要介護1から5以外の65歳以上の高齢者としております。調査目的につきましては、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リス

クに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を把握し、今後の施策の基礎資料とすることを考えております。客体数は、第7期計画で地域包括支援センターの圏域を日常生活圏域としておりまして、その1圏域当たり400人とし、66圏域に調査することになりますので、回答率を勘案いたしまして、約4万7,500人としております。調査項目につきましては、厚生労働省が示す調査票を使用することになります。大阪市高齢者実態調査の概要については、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す。

では、ただいまの資料3の大阪市高齢者実態調査の概要につきましては、2月1日開催の専門分科会においても説明がございましたが、何か御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。ございませんか。では、特に今ないようでしたら、また何か思い出されたら言っていただくようお願いしたいと思いますので。

では、特にないようでしたら、次の施設調査につきまして御説明をお願いいたします。

○新原高齢施設課長　福祉局高齢施設課長の新原でございます。

私のほうから施設調査につきまして、前回調査からの主な変更点についての概要を御説明をさせていただきたいと思っております。着座にて失礼いたします。

資料4-1が前回調査からの変更点となっております。資料4-2が施設の調査票案でございます。

では、資料4-1、こちらが比較表となっておりますので、こちらのほうをごらんいただきながら、御説明をさせていただきたいと思っております。左側が前回調査の項目となっております。右側が今回の調査の項目、の比較ということでございます。

この4-1比較表の1ページをごらんください。各施設から御解答いただく施設種別の欄でございます。その中、9、10、11のところ、サービス付き高齢者向け住宅には、有料老人ホームに該当します施設も含まれておりますことから、より詳細

に実態を把握したいということで、9番の解答のところを有料老人ホーム、そして10番有料該当のサービス付き高齢者向け住宅、11番サービス付き高齢者向け住宅としております。

続きまして、2ページ。めくっていただきまして、2ページをごらんいただきたいと思っております。2ページから6ページ、同様の表の記載がございます。問1の(1)と(3)。施設に入所されている方の人数の記入欄となっております。市内、市外からの入所状況も踏まえまして、傾向をつかみ、今後の施設整備数を詳細に見込みたいということで、各集計とも、今までは市内から市外からという区別はございませんでしたが、今回調査からは市内からと市外からの集計表を追加することとさせていただきます。

めくっていただきまして、7ページ。7ページをごらんいただきたいと思っております。(5)の入所申込者の状況表となっております。待機者の状況のより詳しい傾向を踏まえまして、今後の施設整備数を詳細に見込みたいということから、回答の選択肢を整理いたしまして、特に入所が困難な方の理由につきまして、必要性、緊急性が高く1年以内に入所が必要な方でありますとか、現在の医療、介護環境で生活が安定しており、1年以上先の入所でも対応できると思われる方でありますとか、本人の病状や経済状況により、入所が困難な方等と変更しております。そのため、集計表も変更ということとなっております。

8ページ、めくっていただきまして、8ページをごらんください。問8の福祉人材確保の状況等がございます。人材確保の状況をより詳細に把握するため、8ページの(1)、(2)のところでは、人材確保の状況・取り組みにつき回答選択肢を整理しております。(2)のところでは、人材確保・定着・育成に関する課題。その下の9ページ、9ページのところでは、(3)で人材確保の取り組み状況について。めくっていただきまして、10ページになります。10ページの(4)人材定着・育成の取り組み状況について、その下の(5)外国人介護人材の受け入れ状況につきまして、

11ページの(6)外国人介護人材の受け入れ状況についての課題について。めくっていただきまして、12ページ(7)でございます。本市が実施する人材確保等の施策に関して。と、13ページ上段になります(8)ということで、人材確保に関して、定着・育成に関しての自由記載欄とそれぞれ各問いを追加しております。

13ページの中段のところになります。問15の地域福祉への貢献についてでございます。介護予防事業への参画状況の把握や、在宅医療・介護連携推進事業における施設の連携度を把握するため、10番、11番のところに選択肢の追加をしております。

裏面14ページをごらんください。問16でございます。在宅医療・介護連携推進事業における施設の連携度を把握するため、当該連携度合いを回答いただく問いを追加しております。

続きまして、資料のほうをめくっていただきまして、資料の9ですね。ちょっと下のほうになるかと思えます。今の調査票の関係が、資料4-1、4-2、続きまして資料5-1と資料の束があると思えますが、その資料の束をずっとめくっていただきまして、資料の9、一枚物の資料になっておりますが、よろしいでしょうか。

資料の9を御確認をいただきまして、これが専門分科会におきまして、委員の皆様方から頂戴しました御意見に対する本市の考えというのを記載しております。施設調査に関しましては、2件の御意見を頂戴しております。表の2段目になります。1点目でございますが、先ほど御説明をさせていただきましたけれども、問15の地域福祉への貢献についての回答選択肢でございますが、地域福祉活動の推進役である区社会福祉協議会と協働しているという表現が、区社会福祉協議会なのか、区社会福祉施設連絡会なのかがわかりにくいという御意見を頂戴しました。

申しわけございません。こちらの資料9の協同の同という文字が同じとなっておりますが、これ誤植でございまして、働くという字の協働ということでございます。申しわけございません。

区社会福祉協議会につきましては、区社会福祉施設連絡会の事務局機能も担っていただいております。このことから、わかりやすくするために括弧書きで区社会福祉施設連絡会事務局含むを追記したものに、修正を既にさせていただいておりますのでございます。

2点目でございます。表の一番下のところでございますが、先ほど問8の(5)で留学生、就学生の受け入れについて御説明をさせていただきましたけれども、この外国人介護人材の受け入れ状況の回答選択肢では、4といたしまして留学生、就学生としております。在留資格介護を目的とした留学生なのか、普通の留学生を含むのかということがわかりにくいという御意見を頂戴したところでございます。御意見を踏まえまして、わかりやすくするために、4在留資格「留学」で来日している方、5として在留資格「介護」を取得されている方と分割したものに修正をさせていただいております。

以上が、施設調査に係ります前回からの主な変更点の概要と、専門分科会において御意見を頂戴した部分の修正を反映したということの御説明でございます。よろしくお願いたします。

○川井介護保険部会長　はい、ありがとうございます。

ただいまの資料4の施設調査、それから資料9の専門分科会における委員意見及び本市の考え方、施設調査の部分の説明について、御意見、それから御質問等ございましたらお受けいたします。

山川委員。

○山川委員　山川です。済みません。14ページの施設調査のところの前回からの変更点のところ、済みません。4-1になりますが、医療連携、14のところなんですけど、今御説明いただいたところについて、医療連携の件なんですけど、これ一応地域包括ケアシステムの在宅とか介護の連携のアウトカムの指標になるということなんですけど、この今出てる4つで指標になるんですかね。正直なものを言いましてね。

大事なものは、地域のところどころでの度合いはもちろん大事やと思うんですけども、どの程度意識を持ってるかというのは大事なことやと思うんですけど、何が一体、どういうところが一体連携をとれてないのか。現実的にいろんな施設のお悩み事とかも含めて、そういうものが医療連携のところにでてくるのに、極端な話ですけど、連絡はとれてますと。でも、相談はしてもらえませんか。極端な話ですけど、そういう諸問題のほうが問題視されるべきことなのかなと。いや、これは無視してるわけじゃないんです。もう少し具体的な何かその指標やというのであれば、具体的なところも加味したようなもの。ここで書いてあるので「やや連携できてます」というのが一体どういう意味があるのかということが、なかなかつかみにくいというのが思ったところでもあります。この4つでその指標として、これから年月つけて、また何回か8、9と続いていく上で、指標の比べようになるのかどうかというたときに、ちょっと若干弱いところがあるんじゃないかなと。もう少し具体的なものを示せる何かとらえ方があってもいいんじゃないかなというふうに思いました。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。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○岡本課長 健康局の在宅医療担当課長、岡本でございます。御意見ありがとうございます。

今回、この施設調査で改めて医療と介護の連携度について、新たに新規につけ加えさせていただきました。実は、在宅医療・介護連携につきましては、全国には、今年度から正式な取り組みということで、全自治体で進められてるところでございますけれども、取り組みに当たりまして、国のほうからマニュアルが適宜示されております。その中で、この事業におけます指標について、PDCAのサイクル回しながら、この事業を進めていくという考え方がございます。その中で、私どもはその国の指導イメージに沿いまして、今回改めてこの施設調査で実施をさせていただいているようなところでもあります。

実は、今回改めて、この高齢者実態調査の中で施設のほうに今回追加をさせていただくわけですが、実は昨年3月に同様に医療関係施設ということで、病院診療所、歯科診療所、薬局におきまして、その国におけます質問の考え方を踏まえまして、実態調査を実施をさせていただいております。今回、福祉課の調査は前回入れておりませんので、この実態調査におきまして、同様の指標として設定したものでございます。

委員、おっしゃっていただきました、いわゆるこの指標だけじゃなくてさまざまな指標がございまして、それについては、例えば在宅介護医療連携について、今後必要となるものとか、意識等あろうと思えますけれども、施設調査におきましては、これと、実は前段の13ページ、問15としまして、地域福祉に貢献していることありますかということで、設問11に貢献しているということで、連携度というところに着目した調査項目ということで、今回追加をさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○山川委員　　・・・。

○川井介護保険部会長　　はい、どうぞ。

○山川委員　　一部根拠も示すスタンスも必要、プロセスもよくわかったんですけども、実際に医療と介護の連携のところにおいて、現実的にイメージの話はもちろんあっていいのは、さっきも否定してるわけじゃないですけど、ほんとに具体的なところで皆さんが、現場が、介護の場合には困ってることが多いから、診療報酬のところでもつなぎを持ってということのように、今現実になってきてるわけですよ。それが、この一つのあらわれやと思うんですけども、そういう意味では、せっかく施設にいろんな調査をする上でのところで、何らかのその問題点が明らかになるような努力をされるべきじゃないかという話なんです。いいですか。

○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　　以上、意見です。

○岡本課長 ありがとうございます。

○川井介護保険部会長 山川委員がおっしゃってることは、ほんとにそうだと思うんですね。もう介護保険できた当初から、医療と介護の連携って福祉現場でその連携がなかなかうまくいかないというのが現状だろうと思うんですね。今回ここに出されているのは、病院とか薬局とか薬剤とか、いろいろそちらでしたものを同じ指標で今回もやりたいという御意見なんだと思うんです。それはそれでそうだと思うんです。もしつけ加えられるならば、つけ加えていただけたらと、御検討をお願いしたいと思います。

○岡本課長 はい。ありがとうございます。

○川井介護保険部会長 ほかにございませんでしょうか。

じゃあ、そのほかに御意見、御質問ないようでしたら、次に。この案件につきましては、御承諾いただいたものとさせていただきます。

それでは続きまして、介護保険サービス利用者・未利用者・介護者調査につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○川崎課長 介護保険課長の川崎でございます。よろしくお願いたします。

私のほうから、介護サービス利用者調査、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。

初めに、サービス利用者調査から御説明いたします。資料の5-1、5-2をごらんください。このサービス利用者調査ですが、先ほども御説明させていただきましたが、市内に居住する要支援、要介護認定者で、平成31年1月から3月で介護保険サービスを一度でも利用した高齢者から無作為抽出した方5,200人を対象に、介護保険サービスの利用状況や今後のサービスの利用意向、介護の状況等を把握し、今後の高齢者施策及び介護保険制度の運営に資する基礎資料を得ることを目的といたしております。

資料5-1は前回調査からの主な変更点を記載した資料となっております。5-2

は調査票となっており、17ページまでがサービス利用者本人に対する質問14問で、18ページ以降が介護者に対する質問、21問で構成しております。本日時間の都合もございますので、2月1日でも専門分科会で御説明したことは省略させていただき、それ以外の主な変更点だけ御説明させていただきます。

それでは、資料5-1の1ページをごらんください。一番上の枠、問1でございます。これは、記入者が主な介護者か否かを確認するため、細分化したものでございます。もう一つの資料、資料9をごらんいただきたいんですけども、こちらは、去る2月1日の専門分科会において、永岡委員より御意見、御質問があったものでございます。御意見、御質問のところを読ませていただきますと、「介護保険サービス利用者・未利用者調査で「家族・親戚」で一括している選択肢について、家族がやっている場合、親戚親族で広く支援している場合の違いも考えられるのではないか」という御質問でございました。

いろいろ私ども再検討させていただいたんですけども、この御解答、本市の考え方にもございますとおり、国の在宅介護実態調査においても、「家族・親族」ということで表記されております。考え方といたしましては、調査票の記入者が主な介護者であるか、そうでないかを確認している項目であるため、家族、親戚親族を確認する項目ではないとのことから、国の表記をそのまま使用したいと考えております。御意見の内容につきましては、介護保険サービス利用者・未利用者調査の介護者調査の1問目に設定し、クロス集計ができるようにしております。ということで、前回2月1日に御質問のあったことに対しましては、今の本市の考え方、このように御説明させていただきまして、変更なしという方向で進めていきたいというふうに考えております。

資料5-1にお戻りください。次に、29年4月から実施しました総合サービスが、介護保険法改正等により、介護医療院などの新たに創設されたサービスや、介護予防事業に関して、文言の修正や選択肢へ追加等を行ったところを申し上げます。

1 ページ目の一番下の枠、問 3 でございます。こちらのほうに、総合事業のサービスという文言を追加しております。2 ページめくっていただきまして、一番下の枠、問 8 でございます。介護医療院を追加しております。なお、この介護医療院につきましては、資料をめくっていただきまして 4 ページの上の枠、問 8 - 2 の選択肢 4 です。それから 6 ページに移っていただきまして、2 つ目の枠の間 1 2、それから 7 ページの一番上の枠、問 1 2 - 1 についても介護医療院を追加しております。

サービス利用者調査の主な変更点については、以上でございます。

続きまして、サービス未利用者調査を御説明させていただきます。お手元の資料 6 - 1、6 - 2 をごらんください。このサービス未利用者調査ですが、市内に居住する要支援、要介護認定者で、平成 31 年 1 月から 3 月で介護サービスを利用していない方を無作為抽出した方、約 5,600 人を対象に認定の状況やサービスを利用していない理由、今後 1 年以内に利用したいサービスなどを把握し、計画策定の基礎資料とするものでございます。資料 6 - 1 は、前回調査からの主な変更点を記載した資料となっております。資料 6 - 2 は調査票となっており、15 ページまでがサービス未利用者本人に対する質問 12 問で、16 ページ以降が介護者に対する質問 20 問で構成しております。先ほども申し上げましたが、時間の都合もございましたので、2 月 1 日の専門分科会で説明したことは省略させていただき、それ以外の主な変更点だけ御説明させていただきます。

それでは、資料 6 - 1 をごらんください。全般的に平成 29 年 4 月から実施した総合事業のサービスや介護保険法の改正等により、介護医療院など新たに創設されたサービス、介護予防事業に関して、文言の修正や選択肢へ追加等を行っております。こちらにつきましては、先ほど利用者調査と説明した内容と重なるところが多いので、説明のほうは省略させていただきます。サービス未利用者調査の主な変更については、以上でございます。

続きまして、次に、介護者調査について御説明させていただきます。この介護者調

査ですが、サービス利用者調査、サービス未利用者調査と同時に実施し、利用者及び未利用者を介護している方1万800人を対象といたしまして、1日の介護時間、介護を手伝い、手助けしてくれる方の把握などとともに、介護者の就労状況や就労継続のために必要なサービス等についても把握し、今後の高齢者施策及び介護保険制度の運営に資する基礎資料を得ることを目的としております。

資料6-3は、前回調査からの主な変更点を記載した資料となっています。資料6-3をごらんください。資料6-3の左端の案のページというものがございまして、上段が利用者調査における調査票のページで、括弧内のページはサービス未利用者調査における調査票のページとなっております。介護保険サービス利用者の介護者調査は、資料5-2の18ページ以降、介護保険サービス未利用者の介護者調査は資料6-2の16ページ以降が調査票となっております。

主な変更点につきましては、2月1日の専門分科会で御説明いたしましたので、本日は介護保険サービス利用者の介護者調査と、未利用者介護者調査の異なる部分を御説明させていただきます。資料5-2を御用意ください。

資料5-2の25ページをごらんください。問いの27というものがございます。読ませていただきますと、御本人が介護保険サービスを利用することによって、あなたにどのような変化がありましたか。それから、次に26ページの問28をごらんいただきたいんですけども、問28、御本人が利用している介護保険サービスについて、主な介護者の満足度をお尋ねします。この問いにつきましては、介護サービス利用者の介護者調査にありまして、介護保険サービス未利用者の介護者調査にはございません。

それから、資料6-2をごらんいただきたいんですけども、資料6-2の25ページの間25をごらんください。問25、今後御本人に介護保険サービスの利用をしてほしいですかという、この問いにつきましては、介護保険サービス未利用者の介護者調査にありまして、介護保険サービス利用者の介護者調査にはございません。ただ、

今申し上げましたそれ以外の問いにつきましては、平成28年度に実施した前回調査から内容の変更はございません。

介護者調査の説明につきましては以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○川井介護保険部会長 はい、ありがとうございます。では、ただいまの資料5、資料6の説明について、御質問、御意見をお受けいたします。いかがでしょうか。

済みません。よろしいでしょうか。未利用者調査のほうの御家族の方の分の調査ですけれども、これによって、要はどうなったら、今の状況から何が変わったら利用したい、利用に移行しますかっていうようなことを考える質問ってというのは難しいんですかね。今の段階では入ってないと思いますが。サービスを利用してほしいですかとかいうのはあるんですけども、どういう状況になったら、今は使っていないわけですよね。どうなったらサービスの利用をされますかっていうような。それがネックの部分だと思うんですね。ほんとは・・・。

○川崎課長 一度検討をさせていただきまして、今の部会長がおっしゃいましたその趣旨ですね。一度まとめてみまして、また案としまして、御相談をさせていただきたいと思います。

○川井介護保険部会長 御検討いただければ結構かと思います。

ほかに何かございましたら。家田委員どうぞ。

○家田委員 高齢者の実態調査、現状は質問項目にはないんですけれども、保険料について聞くのは難しいのかどうか、ちょっとお伺いしたいんですね。大阪市の基準額が今現在7,927円と、前回の資料に書いてあったんですね。これいろいろ大阪府下を見ていきますと、大阪府下では基準額の平均が6,636円。府下で一番安いところが、高槻市で5,083円っていうことなんですね。そうすると、各市町村によって結構ばらつきがある。そうした中で、実際高齢者の方が保険料に対してどう思われてるか。実際、この制度に対して、サービスを利用してらっしゃる方、利用して

らっしゃらない方に含めて、この金額がどうなのかなっていうふうなところの質問ってものが、結構重要な気がするんですね。

これが例えば全国一律で、この基準額が決まっておれば聞く必要はないんですけども、各自治体でこれ金額が変わってきますので、その辺の何て言いますか、非常に重きを置いてるからこういうふうな金額になってるんですよと、こういう理解がこの制度で得られたらいいなと思っているので、そういう保険料についての御質問はいかがですか。

○川井介護保険部会長　ただいまの御意見、御質問につきまして。

○川崎課長　今、家田委員の御質問、御意見いただきました。実は、この調査の案を考えているときに、第7期から大阪市の基準保険料が今おっしゃられましたように7,927円ということで、府下の中でも一番高いという保険料でございます。当然、調査する上で、介護保険料についてのいろんな御意見をお持ちの方が、御本人さんもそうですし、サービスを利用している・利用していない方もおられまして、それを介護されてる御家族の方の御意見等もあるかと思えます。なので、質問項目として挙げるかどうかというところは、非常に考えたところでございます。

ただ、今我々の考え方といたしましては、例えばサービス利用者調査でいきますと、ページで申し上げますと、例えば17ページをごらんいただきたいんですけど、ここは介護保険料ということだけではなく、介護保険制度について、例えば介護保険サービスの利用者としての御意見・御要望がありましたら、ここの欄に書いていただきたいという趣旨で、このページを作成させていただいております。当然ここには、今、家田委員の御意見にありましたように、ここで介護保険料のことについても記入していただければというふうに思っております。

また、この介護者調査のほうに、31ページ、一番後ろのページにもございます。介護保険制度について、介護者としての御意見・御要望等ありましたら、次の欄に記入というところがございますので、こちらのほうへも御意見を記入していただけると

ということで考えております。もし、検討するとすれば、介護保険制度の中、保険料等も含むとか、何かそういう表現をするかどうかにつきましては、ちょっと一度検討のほうをさせていただいて、また部会長とも御相談させていただければというふうに考えているところでございます。

○川井介護保険部会長 家田委員、ではそれでよろしいですか。

では、そのほかに何か御質問等ございますか。山川委員どうぞ。

○山川委員 高齢者の実態の利用者調査のところ、5ページのところで、変更点の分ですね。のところで、資料5-1ですね。のところで、理学療法士、作業療法士などのリハビリということを入れるというのは御提案いただいたんですけども、これ分科会のほうに言わなきゃいけないことかもしれないですが、リハビリっていうのは、口語であって、正式名称ではありません。正式名称はリハビリテーションなんで、ちょっと行数の問題もあるかと思うんですけども、長くなる分だけ。大変恐縮なんですけど、ぜひ口語のとき、正式文書になるので、ぜひリハビリテーションっていう言葉を、普通で一般として使っていただけるように御努力いただきたいと思います。これはここだけの話ではないので、ほかのところでも一般にリハビリ、リハビリってよく使われますけども、現実問題として、リハビリテーションという言葉が事実ですので、ぜひ御認識をより深めていただきますように、よろしく願いいたします。

○川井介護保険部会長 ありがとうございます。

○川崎課長 大変失礼いたしました。今いただきました御意見です。この調査全体につきまして、もう一度文言等を全件チェックさせていただきまして、正式な名称で入れかえさせていただくということでさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○川井介護保険部会長 では、ほかにございませんでしょうか。

では、特にないようでしたら、この案件につきましては承認いただいたものとさせていただきます。

それでは引き続きまして、介護支援専門員調査につきまして、事務局から御説明お願いいたします。

○川崎課長　介護保険課長の川崎でございます。

続きまして、介護支援専門員調査について御説明させていただきます。資料の7-1、7-2をごらんください。介護支援専門員調査でございますが、平成31年4月1日現在、大阪市内の居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに勤務する居宅介護支援専門員、ケアマネジャー約5,600人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時の取り組み状況や問題点、ケアプランの評価、医療機関などの他機関との連携状況、支援困難者への対応などを把握し、本市の今後の高齢者施策及び介護保険制度の運営に資する基礎資料を得ることを目的としております。

資料7-1は、前回調査からの主な変更点を記載した資料となっております。資料7-2は調査票となっております、51問。前回調査は37問でしたが、今回51問ということになっております。時間の都合もございますので、2月1日の専門分科会で御説明したことは省略させていただき、それ以外の主な変更点だけ御説明させていただきます。

それでは、資料7-1をごらんください。まず、1ページ目の2つ目の枠をごらんください。こちらは、回答にかかる目安の時間を用紙に追加しております。1問1分というので計算しまして、約50分ほどということ考えておるところでございます。

それから、3ページをごらんいただきたいんですけども、3ページの上の枠の間11をごらんください。量的に不足していると考えられる項目、生活援助型訪問介護サービス、介護医療院、訪問栄養もしくは居宅療養管理というところなどの選択肢を新たに追加しております。

次に、10ページの上の枠の間22-1をごらんください。こちらのほうは、前回の調査ではなかった緊急時等居宅カンファレンス加算というのが4つ目にございまして、これを選択肢に追加しております。

次に、13ページの下の枠の間35をごらんください。認知症だけではなく、障がい高齢者のケアプラン作成においても困難であると考えられるため、文言等を修正しております。

それから、6ページの下の枠をごらんください。こちらでも医療と介護の連携についてということをお伺いさせていただきまして、先ほど山川委員のほうからいろいろな御意見いただきまして、こちらのほうも、これは施設調査での御意見だったと思いますが、この同じ趣旨で介護支援専門員調査につきましても、この質問をさせていただいておりますので、施設調査と合わせる形で、こちらのほうもいろいろ検討させていただきたいと思っております。

介護支援専門員調査の主な変更点については以上でございます。

続きまして、資料の9でございます。これは先ほど施設調査及び介護サービス利用者調査・未利用者調査で御説明させていただいたとおりでございますので、資料の9につきましては、御説明のほうは省略させていただきます。

私のほうから、介護支援専門員調査と資料9について御説明させていただきました。どうぞよろしくお願いたします。

○川井介護保険部会長 はい、ありがとうございます。では、ただいまの資料7介護支援専門員調査につきまして、御意見、御質問等ございましたらお願いたします。

・・・さん、質問項目たくさんありますけども、皆さんに御協力いただけるようどうぞ。

○委員 前回少しお話しさせていただきましたので。

○川井介護保険部会長 よろしくお願いたします。ぜひ御協力をいただ金井といけませんので。皆さん、御質問ございませんか。

では、御質問ないようでしたら、この案件につきましては、承認いただいたものとさせていただきます。

これで、議題の2実態調査についての議事は終了になりますが、今後の取り扱いに

つきましては、事務局より御説明をお願いいたします。

○川崎課長 介護保険課長の川崎でございます。

本日、御意見、それから御指摘いただいた点につきましては、事務局のほうで検討し、部会長とも調整をさせていただいた上で、3月22日の開催されます大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会にお諮りさせていただきたいと考えております。よろしくをお願いいたします。

○川井介護保険部会長 では、何点か出ました御意見等の修正、調整は私に一任でよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○川井介護保険部会長 ありがとうございます。では、一任いただきましたので、次の分科会までに事務局で修正・改良いただくよう、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次の議題に入らせていただきます。議題の3助け合い活動事業について、事務局から御説明をお願いいたします。

○田中課長 福祉局高齢者施策部在宅サービス事業担当課長、田中でございます。

私からは、住民の助け合いによる生活支援活動事業の取り組み実績と課題検討につきまして御説明をさせていただきます。着座にて説明させていただきます。

資料8をごらんいただけますでしょうか。この案件につきましては、2月1日開催の高齢者福祉専門分科会で御報告をさせていただき、本分科会及び福祉部会で委員の皆様方から御意見をいただく旨、御承認をいただいたものでございます。本日もこの事業の実績、問題点、それらに対する対応策の案につきまして、御説明をさせていただきますので、皆様方の御意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

資料2ページをごらんください。まず、事業の概要について簡単に説明をさせていただきます。事業の考え方につきましては、先日も御説明させていただきましたので、本日は省略をさせていただきますが、住民の助け合いによる生活支援活動事業が何を

する事業かと申しますと、事業内容に書いてますように、地域にお住まいの高齢者の方が生活支援を必要とする高齢者の方、具体には要支援者1または2の方を対象としていますが、その方々に対しまして、自身の生きがいつくりや介護予防のために生活支援活動を行うという事業でございます。なお、この事業は要支援1または2の方への訪問型サービスの一つということで位置づけをしております。

この事業の目的ですが、3つございまして、地域の活動される高齢者の方にとっては、社会参加による生きがいつくり、介護予防と、この活動を利用される利用者の方にとりましては、生活の質の確保・向上、またその中から生まれてくる地域づくりということで、地域にとっては地域住民の助け合い活動事業が推進していくことによります住民相互の助け合いの体制づくりといったものを目的としているところです。

3ページをごらんください。3ページは、具体的な事業内容になります。昨年7月からモデル実施を開始しておりまして、現在3地区で実施をしておるところです。受託事業者ですけれども、東成区につきましては東成区の社会福祉協議会、生野区についてはNPO法人のフェリスモンテ、住之江区の南港地域につきましては、同じくNPO法人のエスペランサに受託をしております、受託事業者のほうでは活動者の方と利用者の方のニーズのコーディネート業務などを中心に行っていただいております。

利用者につきましては、先ほども申しましたように、要支援1または2の方を対象としておりますが、その中でもこの事業は住民相互の助け合いの活動であるということをご理解していただいております。利用回数は月8回までで、1回の時間はおおむね60分以内ということで、またほかの訪問型サービス、介護予防型の訪問サービス、生活援助型の訪問サービスというものがありますが、そちらとの併用は不可ということでさせていただきます。

他の訪問型サービスにつきましては、済みません、飛びますが10ページをごらんください。参考としまして、現在の訪問型サービスの類型別の概要を書かせていただ

いております。先ほどのほかの2つとしましたのは、介護予防型の訪問サービス、一番左側になります。これは、これまで総合事業始まる前にもありました介護予防の訪問介護と同じものになります。訪問介護員による身体介護や生活援助を行うという内容になります。真ん中が、生活援助型訪問サービスといいまして、29年から開始しておりますけれども、研修を受けられた方によります生活援助を行っているものになります。

済みません。3ページに戻っていただけますでしょうか。

活動者につきましては、介護予防ポイント事業の参加登録をさせていただいている65歳以上の方になります。活動内容は資料記載のとおりですけれども、先ほどの2つの訪問型サービスと異なりまして、介護保険内のサービス内容に加えまして、介護保険外の内容も実施ができる。つまり、利用者の方は介護保険外のサービス内容も活動者の方にお願ひできるというところが特徴になります。

4ページをごらんいただけますでしょうか。4ページからは、取り組み実績をお示しさせていただいております。活動者確保の取り組みが4ページですけれども、各先ほどの受託事業者で適宜研修を行っていただいておりますけれども、各事業者工夫されまして、既に独自で有償の支え合い活動というのをされています。ここに、資料に「きづくちゃん」と書いてますけれども、これは東成区社協でされている有償の支え合い活動の名称になります。そういう活動の会員向けに行われたりですとか、介護予防ポイント事業に新規登録する際に、登録時研修というのが必要なんです、そちらとも合わせて一体的に行っていただいたりといった工夫をさせていただいております。そのほか、イベントとか、教室など、各自独自事業を持っておられますので、そちらで周知されているとか、関係機関との会合の中でも積極的に周知をさせていただいております、3事業者で69名、現在活動登録をさせていただいております。

5ページをごらんいただけますでしょうか。5ページは、利用者確保の取り組みです。利用者は、要支援1、2の方ですので、ケアマネジャーへの周知というのが大変

重要となってきますので、居宅介護支援事業者連絡会ですとか、研修会などで周知を行い、また利用者となり得る住民の方々に対しましても、事業者の独自事業や関係機関との会合などで周知を行っているところです。しかしながら、利用者に関しましては現在6名にとどまっております、現在このままでは大幅な増加は見込めない状況となっております。

6ページをごらんいただけますでしょうか。6ページには現状と問題点をお示ししております。今申し上げました人数のとおり、問題点というのは、活動登録者に比べて利用者の増加が進んでいないということと考えております。6名という少ない利用実績ではあるんですけれども、活動者・利用者からもお声ということでは好評というお言葉をいただいておりますし、また、活動登録者の方々はとても高い活動意欲を持っていらっしゃいますので、まず利用者の増加を図っていくということが事業の目的を達成していくに当たり、最も重要な課題であると考えております。

利用者の増加が進まない理由というのは、こちら記載のとおり2点考えております。まず、助け合い活動事業の実施に当たりましては、住民相互の助け合いの仕組みというものが受け入れられやすいという、そういうことを考えまして、これまでにヘルパーさん等サービス利用をされたことのない新規の要支援者を主な利用者層ということで想定をいたしまして、ケアプランを作成する地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する事業の周知に力を入れてまいりました。しかしながら、1カ月間全てのサービス提供を助け合い活動事業、つまり地域の高齢者の方で対応するということに対しまして、どうもケアマネジャーに不安などがあり、新規の要支援者の利用がなかなか進まない状況となっているのではないかとこのように考えております。

次に、既にほかの2つの訪問型サービスを利用されている方につきましては、助け合い活動事業を合わせて利用できないかという相談が、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから、地域包括支援センターや居宅事業者に複数寄せられている事実がござ

います。しかしながら、他のサービスは月額包括報酬制としているために、助け合い活動事業との同じ月内での併用はできない取り扱いとしております。つまり、既に他の訪問型サービスを利用中の方から利用ニーズはあっても、既に使っている訪問型サービスと同月内で併用できないということで、助け合い活動事業を使いたくても使えない状態となっているのではないかというふうに考えております。

7ページをごらんいただけますでしょうか。7ページは対応案になります。事業を利用することへのケアマネジャーの不安感を払しょくし、新規でサービス利用する要支援者を助け合い活動事業の利用につなげるため、実際の利用者像や活動者像が具体的にイメージできるように、これまでの助け合い活動事業の利用ケース事例を取りまとめ、各区の居宅介護支援事業者の連絡会等を通じまして情報共有するなどして、引き続きケアマネジャーに対する周知に努めていきたいと考えております。

2つ目ですが、既に訪問型のサービスを利用されている方でも、助け合い活動事業による生活支援活動の提供を受けやすくするとともに、サービス選択の幅も広めるため、モデル実施期間中だけでございますけれども、助け合い活動事業と介護予防型訪問サービスまたは生活援助型の訪問サービスを同月内で併用できるようにしたいと考えております。具体には、介護予防型訪問サービス及び生活援助型訪問サービスの報酬単価につきまして、原則はこれまでどおり月額包括報酬としつつ、助け合い活動事業と同月内で併用する場合のみ、利用実績に応じた回数払いを選択できるよう、新たに回数払いの報酬単価を追加します。ただ、回数払いを選択できるのは、要支援認定区分にかかわらず、ひと月当たりの利用回数の上限が助け合い活動事業の利用と合わせて8回までの場合とさせていただきたいと考えております。

これらの取り組みを進めることによりまして、助け合い活動事業の利用者数の増加を図り、活動登録者の活動意欲の維持・向上を図り、ひいては住民相互の助け合いによる地域づくりの推進を図ってまいりたいと考えております。

8ページをごらんください。8ページは、先ほど7ページとの対応案ということで

お示ししました1つ目の具体的な内容になります。助け合い活動事業の利用ケース事例集の記載内容といたしまして、一例をお示ししております。事例集は、助け合い活動事業を活用することへのケアマネジャーの不安感を払しょくするといったことを目的としておりますので、地域の利用者の方がどのような方で、どのようなケアプランで、どうやった活用しているのかというところを、ケアマネジャーから見て理解しやすいような形にしております。

この資料記載の85歳の男性ですけれども、ひとり暮らしで近所づき合いもなく閉じこもりがちであると。週1回買い物に出かけるものの、しんどくなってきているという方です。御本人の気持ちとしては、一人で外出できるようになりたいとは思っているけれども、買い物に一緒に行ってもらえるとありがたいとか、自分でできることはやっているんだけど、家事全般がしんどくなってきたということです。そこで、助け合い活動事業を活用しまして、買い物の同行、代行。お風呂掃除、話し相手を1回1時間、月8回、84歳の女性にお願いすることにしました。その結果、利用者の方からは、活動者さんが同い年のため話も合うし、言葉もよく出るようになった。来てくれるのを楽しみにしているというお声。また、活動者の方からも、活動する日はきちんと身なりを整えて、相手に失礼がないように心がけており、気持ちに張りが出ましたというお声をいただいております。この事業の本来目的であります活動者にとっての生きがいづくりとか介護予防、また利用者にとっては生活の質の確保・向上につながっているのではないかと考えております。また、利用者の方には声が出しにくく、他者との交流がおっくうなため閉じこもりがちになっていたという側面もあったと考えられるんですけれども、言葉がよく出るようになったということによって、閉じこもりも改善していくのではないかと期待ができます。

9ページをごらんいただけますでしょうか。9ページは7ページの対応案の2つ目の具体的な内容になります。助け合い活動事業と介護予防型訪問サービスまたは生活援助型訪問サービスを同月で併用できるように、介護予防型訪問サービス及び生活援

助型訪問サービスの報酬単価につきまして、月額包括報酬に加えて、新たに回数払いの報酬単価をこの表のとおり設定をしたいと考えております。なお、上の介護予防型訪問サービスにつきましては、国基準どおりの単価を記載しております。

併用可能とした場合の想定事例というのが、この9ページの下の部分になります。想定ですけれども、ひとり暮らしの75歳男性で、現在生活援助サービスとしてお風呂・トイレの掃除と買い物の代行をそれぞれ月4回ずつ、おおむね8回利用されておられます。なお、月1回の通院の付き添いの希望はされているんですけども、生活援助サービスでは対応ができないために、別途保険外のサービスを利用されているということです。これを閉じこもり予防に向けてプランを見直すということとしまして、生活援助型サービスによる買い物代行業を1回に減らして、助け合い活動事業を活用して、月1回通院の付き添いを同世代である活動者をお願いすることとします。そして、通院の帰りに利用者と活動者が一緒に買い物をする。これ買い物同行ですけれども、これによりまして、1回減った買い物という部分を補う。また、月1回の買い物同行になれていくことによりまして、今後徐々に全ての買い物代行業を買い物同行に移行していくということも目指していけるのではないかと思います。外出機会がふえれば、閉じこもり予防が期待できるというふうに考えております。

10ページは先ほどの参考にもありましたので、またごらんいただければと思います。

私からの説明は以上です。よろしく申し上げます。

○川井介護保険部会長 ありがとうございます。では、ただいまの資料8の説明につきまして、御質問、御意見がありましたらお願いいたします。アイデアも募集中だそうですので、ぜひ皆さんいいアイデアをお願いいたします。

これケアマネさんにももちろん周知していただくのがもちろん大事。やっていただければいいかなとは思いますが、御本人をそっちに向けるっていうことがケアマネさんも大変なんだろうと思うんですけどね。御本人にどう伝えられるか。要支援1、

2の方なんですよね。それから、まだ今は要支援1、2じゃないけど、これから要支援1、2になれる可能性がある方々って、いっぱい今いらっしゃる。そういう方々も含めて、何かの機会を持ちながら、いろんなところでお話しさせてもらおうとか。こういうモデルを使って、今度は利用者さんとか、ごめんなさい、そういう御本人さんや、そういうこれからはなろうとされてるような方々にわかりやすいこういうモデルをつくって、周知していくという。・・・。

よそなんかも見てても、やっぱり同じようなことを考えられて、進められてるところありますけど、やっぱり支援側に回る方々はだんだんふえてはいくんですけど、利用される方がふえないのは、やっぱりそういうところで困られてます。ですから、これからはなだと思っんですね。始まったばかりですから。

家田委員。

○家田委員　　うちの母親が今要介護1なんです。以前、大腿骨の頸部骨折で長期入院して、要介護3で出てきたんですけど、今現在非常にリハビリをして要介護1になってます。認知症を患ってまして、しっかり服薬をしてるんで認知症安定してるんですが、今現在両親、父親と母親が二人で今生活していると、こういう状況なんです。以前はデイサービスセンター、母親通ったんですけど、途中で嫌になったと、行くことが。もう煩わしいということ言って、結局やっぱりどこにも行かなくなったんです。その面倒を父親が見てるんですけども、二人だけの暮らしがどうも息が詰まると。誰か来てくれへんかということをしよっちゅう言うんですよね。だから、私ども兄弟も行くようにはするんですけども。

この助け合い活動を見ますと、やっぱり利用料が非常に安いっていうのはありがたいですね。特に介護までは必要ないけれども、ちょっと話し相手になってくれたりというふうな、そういうことを望んでいらっしゃる御高齢者って結構多いんじゃないかなって思っんです。対象があくまでも要支援1、2なんですけれども、これを要介護1、2まで広げていただいたりすることはできないのかなと思ったりもするんで

すけれども、いかがですかね。

○田中課長 御意見ありがとうございます。確かに、話し相手になってほしい。大阪市ひとり暮らしの方も多いので、話し相手が欲しいという御意見は時々お聞きをします。この事業につきましては、現在総合事業の中で実施をしておりますので、今すぐに要介護の方も可能ですということは、ちょっと難しいんですけれども、そのように需要というんですか、そういうニーズが多くあるということは理解をしておりますので、また何か違った形で何かそういう方策が検討できればいいなというふうに考えております。よろしく申し上げます。

○川井介護保険部会長 はい、筒井委員。

○筒井委員 今の話にちょっとつながるんですけれども、3ページのところの活動内容のところ、買い物、掃除、洗濯って書いているんですけども、話し相手だとか、傾聴にお願いする項目はここにはないんですよ。実際に、この後ろのほうのところに、84歳の方は話し相手1時間というのがあるんですよ。実態としましては、お掃除も大事ですし、いろいろな買い物も大事ですけれども、やはり人と話をすることが人間の生きがいになると思うんです。この集合住宅の上のほうに住んでいて、誰も来ないということでは、非常に生きがいがないので、傾聴ボランティア、何か家の中のことを知られるのはよくないというネックもあるので、その辺は同じ地域の方でなかったりとか、余り、もちろん知り得た秘密を漏らさないとか、基本的なことは守りつつ、話し相手になるという。この年行ったものでないとできないこの活動。若い人が年行った方のお話し聞いても理解ができないと思うんです。やはりこの介護保険第1号被保険者の方ができることってというのは、まずそういうことではないかなと思います。昔話でもいいですので、ぜひこの3ページのところの活動内容のところ、傾聴、話し相手、入れていただきたいなと思っております。

○田中課長 はい。御意見ありがとうございます。そうですね。また、傾聴なども、話し相手という言葉も、また盛り込みをさせていただきたいと思います。話し相手と

いうのは、今活動内容の1、2、3番の中では3番ということで、買い物とか1、2番とともにやるその他の生活支援活動というところに含まれております。

○川井介護保険部会長　よろしいですか。

ほかにございませんでしょうか。

では、ないようですので、この案件につきましても承認いただいたものとさせていただきます。

それでは、次の議題に入らせていただきます。その他、大阪市介護保険事業の現状について、事務局から御説明お願いいたします。

○川崎課長　介護保険課長の川崎でございます。

私のほうから、その他といたしまして、大阪市介護保険事業の現状について御説明させていただきます。それでは、資料10のほうを御用意ください。この資料でございますけども、大阪市全体の経年比較や全国の状況との比較を中心に作成している資料でございます。

まず、1ページをごらんいただきたいんですけども、1第1号被保険者数の推移でございます。上の表の大阪市の被保険者の状況としましては、28年3月末までで前期高齢者の比率が全国に比べて高い状況でございましたが、平成30年3月末では49.3%と、全国の比率50%を下回っているという状況でございます。今後は、75歳以上の後期高齢者の割合がさらにふえていくという傾向が続いていくこととなりますので、第7期計画策定以前の推計では、団塊の世代の方々が75歳になられる2025年、平成37年には前期高齢者が27万7,000人、比率といたしましては約40%。後期高齢者が41万8,000人、約60%になると推計しております。なお、この数字につきましては、お手元の資料、参考資料2大阪市の高齢化の現状と将来推計というものがございまして、2番目のところですね。大阪市の高齢化の現状と将来推計の上の段の右の部分ですね。大阪市の将来推計人口というところに、今申し上げました2025年には前期高齢者が27万7,000人。それから、後期高齢

者が41万8,000人になるというところのものを推計しているところでございます。また御参考に、この資料につきましてまた見ていただいたらなというふうに思っております。

それでは、資料の10の1ページに戻っていただきまして、大阪市の、上の表になりますけれども、被保険者としては平成30年3月末で68万4,566人というふうになってます。26年3月末を100とする指数に対しましては、106.2。高齢化率、平成30年10月1日現在は25.8%ということになっております。中段の全国の表でございます。65歳から74歳のいわゆる前期高齢者の比率は、平成30年3月末で50%となり、全国的にも後期高齢者の割合がふえていっているという状況でございます。

一番下のグラフですね。平成26年3月末を100とする指数の推移をごらんいただきますと、大阪市、全国とも増加しておりますけれども、全国の伸びに比べまして、大阪市のほうが少しずつ推移しているような状況でございます。

次に、2ページ目をごらんください。所得段階別被保険者数と構成割合でございます。大阪市は全国に比べまして、市町村民税非課税世帯、いわゆる低所得者が多いと言えます。保険料段階の1から4までの非課税世帯の割合を合計いたしますと、29年3月末でございますけれども、大阪市の場合は49.6%とほぼ半数の方が非課税となっておりますが、同時期の全国の割合は32.6%となっており、非常に大きな差があると考えております。なお、本市の30年3月末の現在では49.3%となっております。

次に、3ページ目をごらんください。要介護（要支援）認定者数の推移でございます。認定者数は、高齢者の増加とともに、大阪市も全国的にも増加している状況でございます。また出現率、認定率ということでございますけれども、一番下のグラフにありますように、大阪市におけます平成30年3月末の出現率は24.6%となっており、全国平均の18%と比較しますと、6.6ポイント高くなっております。その理

由といたしましては、先ほどもいろいろな御意見ありましたように、ひとり暮らしの高齢者の比率が平成27年の国勢調査によりますと、全国平均が27.3%であるのに対しまして、大阪市は42.4%と非常に高くなっていることが大きな要因と考えております。

次に、4ページ目をごらんください。介護度別認定者数と構成割合でございます。大阪市の要支援1と2の軽度者の割合を合計いたしますと、平成30年3月末で36.5%となっており、同時期の全国平均の27.4%に比べますと9.1%高い割合となっております。全国と比べまして、要支援2までの軽度者の構成割合が高くなっており、これも先ほどと同様、ひとり暮らし高齢者が多いことが要因となっていると考えております。

次に、6ページをごらんください。サービス利用者数の推移でございます。居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの種類それぞれで見ますと、全国に比べまして、大阪市は居宅サービスの比率が平成30年4月で72.5%と非常に高く、全国の67.4%を上回っております。逆に、施設サービスの比率は13.3%、全国の17.2%より低くなっております。その第1号被保険者に占める割合でございますけれども、平成30年4月で、大阪市では68万4,916人の第1号被保険者のうち、13万3,479人がサービスを利用しております。その割合は、19.5%となっております。全国の割合、下の表でございますけれども、15.3%で、大阪市の第1号被保険者に占める割合は全国を上回っているということになります。

次に、7ページをごらんください。上段のグラフを見ていただきますと、第1号被保険者に占める利用者数の割合は、全国を上回っている状況でございます。

次に、8ページをごらんください。保険給付額の推移でございます。利用者数の増加に伴いまして、給付額も増加しております。先ほどと同様、平成30年4月では居宅サービスの割合、30年4月では60.6%が全国の、下の表になりますけれども、49.8%ということと比較しますと、非常に高くなっているというような状況でございます。

います。

9 ページをごらんください。グラフの囲み枠の中に参考というところがございます。1 人当たりの給付費でございます。居宅サービスでは月額 1 1 万 2, 0 0 0 円、1 1 万程度。施設では 2 7 万程度となっております。下の表、全国と比べますと、若干高くなっております。これは、介護報酬において、人件費の地域差を調整する地域区分などの差もあり、大阪市は高い地域区分が適用されておりますので、実質的には大きな違いはないものと考えております。

次に、1 0 ページから 1 3 ページのサービス種類別保険給付額・利用者数をごらんください。大阪市におきましては、居宅サービスが全国より比率が高くなっておりますけれども、1 1 ページのグラフをごらんいただきますと、一番上の訪問介護の比率が大阪市が 2 2. 1 % に対しまして、全国が 8. 8 % ということで、全国より比率が高くなっております。1 1 ページのグラフをごらんいただきますと、先ほども申しました一番上の訪問介護の比率が全国に比べて非常に高くなっているということでございます。

次に、1 4 ページをごらんください。支給限度額に対する利用割合と 1 人当たりサービス費用額でございます。利用割合といえますのは、居宅サービスの場合は負担する費用の上限、限度額がございますので、その限度額に対する利用額の割合を示しております。要介護度が高くなるにつれ、利用割合も高くなっているという状況でございます。上の表、大阪市の利用割合でございますけれども、3 0 年 4 月時点では全体は 4 8. 6 % となり、全国の、下の表になりますけれども、5 0 % に比べて少し低い状況となっております。

1 5 ページをごらんください。利用者 1 人当たりのサービス費用額でございます。下段のグラフをごらんいただきますと、各要介護度・要支援、全てにおきまして、全国に比較して少し低いサービス費用額となっているところでございます。

次に、1 6 ページをごらんください。介護保険事業者・施設の状況でございます。

居宅サービスでは、訪問介護や訪問看護の事業者が大阪市でも全国でも事業者数が伸びてきている状況でございます。

次に、18ページをごらんください。地域密着型サービス事業者・施設の状況でございます。サービス創設当初は少なかった小規模多機能型居宅介護事業が、参入促進に取り組んだ結果、現在では68カ所の指定に至っている状況でございます。

19ページをごらんください。介護保険事業計画と実績の比較につきまして、平成29年度は第6期の最終年度でございます。この29年度で御説明いたしますと、第1号被保険者の合計は計画どおりで前期高齢者数は後期高齢者数に若干の差がございます。認定者数は、計画18万9,758人に対しまして、17万215人と、実績割合は89.7%となっております。次、下の表になります。給付費でございますけれども、居宅サービスは計画値より実績が多くなっておりませんが、施設・居住系、その他サービスは計画値より少ない実績となっております。給付費トータルにおきましては、実績割合が98.4%と計画と大きな差はないと考えております。

次に22ページをごらんください。地域支援事業（包括的支援事業）でございます。上の表、地域包括支援センター・ブランチ、総合ですね。相談件数は伸びているという状況でございます。また、2つ目の表、地域包括支援センターにおける総合相談内容につきましても、件数は年々伸びている状況でございます。

次に、24ページの地域支援事業（介護予防事業）の実績等につきましては、本日は説明を省略させていただきたいと思っております。

なお、本日資料に掲載しておりませんが、29年4月から始まりました総合事業につきましては、この14総合事業としまして、また大阪市の要介護認定率、サービス事業等の現状、各区分版につきましては、3月22日開催の高齢者福祉専門分科会において、御報告させていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

以上が、資料の10についての説明でございます。よろしくお願いたします。

○川井介護保険部会長　　はい、ありがとうございます。では、ただいまの資料10の説明について御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

家田委員、どうぞ。

○家田委員　　11ページでございますけれども、サービス種類別の保険給付額の構成割合というところで、訪問介護が全国平均と比べますと大阪市は極端に割合が高いということになってるんですね。これ恐らくやっぱりサ高住とか、有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームでサービス提供してるっていうことが、かなりウエートを占めてるんじゃないかなって思うんですけれども。次、13ページ見ていきますと、認知症対応型共同生活介護であるとか、あるいは介護老人福祉施設、介護老人保健施設、施設系に関しては、全国版と比べるとやっぱり少ないという状況なんですね。これは、大阪市のやっぱり特性だと思うんですけれども、その辺、施設をやっぱりしっかり整備して、保険制度の体制をとっていくのか。あるいは、民間でもできるサ高住とか有料老人ホームも現状どんどん減っていったらというところでやってるんですけれども、今後の方向としては、大阪市は一体どう考えているのかということを知りたいんですね。

あと、2月3日付の日経新聞の朝刊1面に、サ高住とか有料老人ホームの課題の記事が1面に出てたんですね。前は非常に当初思惑としては、やっぱり軽い方が入るそういうサ高住なのが、意外なほど重い人が入ってるという状況がある。かつ、限度額に対して通常価格であれば6割以内なところも80%、90%使ってるんだと、その辺の実態を自治体が把握してないっていうふうな、最後締めくくりをしてあるんですけれども、そういうサ高住とか、有料老人ホームのこの訪問介護、居宅サービスの状況の把握っていうのはどこまで進んでいるのか。もし、例えば把握をしておいて、恐らく不適切に事業者が使ってるということになると、業務停止か何かになると思うんですけれども、そういうふうな事業者がふえてくると、逆に入居されてる高齢者が路頭に迷ってしまう。そういうことがふえていったら、どういうふうに関後対

策をされるのか。その辺をちょっといろいろお伺いしたいんですけれども。

○川井介護保険部会長 はい、ありがとうございます。ただいまの質問につきましては。

○西崎課長 事業者指導担当課長の西崎です。

介護保険事業者の指定、指導をしている立場で申し上げます。先ほどおっしゃっていましたが有料、サ高住などで過剰なサービス、不適切なサービスがされているのではないかということに対する対応なんですけれども、これは計画の中にも明記しているんですけれども、いわゆる高齢者向けの賃貸住宅に介護サービスの必要な人を住まわせて、過剰、または不適切な介護サービスを行うようなケース、こちらに対応するために、一つの住所において多くの利用者がいる介護保険サービスを提供しています訪問介護事業者や、居宅介護支援事業者、こちらのほうに重点的に指導を行うように提示しております。これは、国保連のデータ等を活用して、抽出を行いまして、リストをつかって、そういったところに集中的に入っていくという形をとっています。

その直接的な成果といえるかどうかあれなんですけど、そういった事業所、これは居宅介護支援事業所なんですけれども、今年度一つ取り消し処分を行っております。

以上です。

○川井介護保険部会長 はい、ありがとうございます。家田委員の御質問は今の全てではないと。

○家田委員 ちょっと私のほうの質問が結構多くてあれだったんですけど、まず、これ大阪市の特徴としてやっぱりサ高住、有料老人ホームが多いという状況においては、全国に比べると施設系がやっぱり少ないということだと思っんですね。そうなるやっぱり、施設のその辺の今後はふやしていく方向になるのかどうかなんですけれども、その辺はいかがですか。

○川崎課長 参考資料の2というところでですね。

○河野部長 基本的な部分で答えさせていただくと、これも実態調査を今やっってい

ますよね、こういう形でね。大阪市が今後方向性として施設をつくっていくのかどうかとか。あと、在宅、大きな方向性としては、重度の介護が必要になってもできるだけ住みなれた地域でというのが基本にはございますけれども。かといって、施設をつくらなあかんケースについては、当然施設も必要になってきますよということにはなりますが、方向性を決めるというよりか、それはどんなニーズがあるねんっていうことをしっかり把握をして、そのニーズを見て、いや施設はどのぐらいいる、あといるよとかいうようなことを決めていかなあかんのであって、やっぱりまさしくその実態調査が必要なんやということで理解していただきたい。

○川井介護保険部会長　　っていうことは、この調査票から出てくるデータをもとに、私たちが考え、つくっていくものが重要だということになるわけですね。家田委員、いかがでしょうか。

○家田委員　　わかりました。

○川井介護保険部会長　　ほかに御質問ございませんか。

では、御質問がないようでしたら、この案件につきましても承認いただいたものとしてさせていただきます。

それでは、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すでしょうか。

では、特にないようでしたら、本日予定しておりました案件は全て終了いたしました。委員の皆様ありがとうございました。それでは、事務局へ進行役をお返しいたします。

○金井代理　　川井部会長、どうもありがとうございました。部会長を初め、委員の皆様には、長時間にわたりまして熱心な御審議をいただき、まことにありがとうございました。

先ほどもありましたように、本日いただきました御意見につきましては、事務局で再度整理させていただきます、部会長と調整の上、来る3月22日開催の高齢者福祉専門

分科会において、御報告させていただきますので、引き続きよろしくお願いいたします。
す。

それではこれもちまして、平成30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57分