

平成29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保健福祉部会

1 開催日時 平成29年7月18日(火) 14時～16時

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 7名

早瀬委員(保健福祉部会長)、中尾委員(保健福祉部会長代理)、大槻委員、白澤委員、高橋委員、野口委員、森委員

司会(三方高齢福祉課長代理)

お待たせいたしました。定刻の時間よりも少し早いのですが、委員の皆様が全員お揃いですので、ただいまから平成29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保健福祉部会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中ご出席をいただき、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福祉課長代理の三方でございます。よろしくお願いいたします。

さて、本日の保健福祉部会は、平成29年度第1回目の会議となっております。会議に入ります前に、委員の皆様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ませよう、よろしくお願いいたします。

(委員紹介)

司会(三方高齢福祉課長代理)

なお、そのほかに関係課長、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当たりまして、河野高齢者施策部長からご挨拶申し上げます。

河野高齢者施策部長

改めまして、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29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保健福祉部会の開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

早瀬部会長をはじめ、委員の皆様におかれましては、本日はお忙しい中、ご出席賜り、誠にありがとうございます。また、日ごろより本市の高齢者保健施策の推進にご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、厚くお礼申し上げます。

さて、現行の第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画につきましては、平成27年3月に策定いたしまして、本年度は最終年でございます。計画目標達成に向け、取り組んでおるところでございます。また同時に、第7期の策定に向けて、本格的に

取り組んでいくということになっております。

第7期の計画の策定に向けましては、地域包括ケアシステム強化のため、介護保険法の一部を改正する法律が、平成29年6月に公布され、先般、計画策定にあたり国の基本指針案が示されたところでございます。

第7期計画につきましては、第6期計画に引き続き、団塊の世代が75才以上となります平成37年、2025年を見据えまして、重度な要介護状態になっても、住みなれた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることができるようにということで、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムをより深化・推進させていく必要がございます。本日は、現在示されております国の指針等に基づきまして、第7期計画の骨子案を作成いたしましたので、その内容につきましてご議論いただき、高齢者の皆様にとって、よりよい計画となるよう取り組んでまいりたいと考えております。

また、その後、大阪市介護保険事業の現状でございますとか、現在検討している介護予防活動の推進に向けた取り組みにつきましてもご説明をさせていただき、ご意見を賜りたいと考えております。十分な時間とは言えないかもしれませんが、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、今後も引き続き、高齢者の皆様に対する保健医療、介護、福祉をはじめとした、各種施策及び事業の推進に努めてまいりたいと考えておりますので、これまでと同様、委員の皆様のご支援、ご協力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、よろしくお願い申し上げます。

司会（三方高齢福祉課長代理）

続きまして、本日の会議資料のご確認をお願いいたします。

まず1枚目、会議次第となっております。次に資料1-1から1-3、資料2-1から2-2、資料3となっております。

また参考資料としまして、1から4の4種類をお付けしております。

お手元に全てお揃いでしょうか。不足等がございましたら、事務局までお申しつけください。よろしくお願いいたします。

また、お手元には、各委員の皆様のお名前を記載いたしましたファイルをご用意しております。現行の計画であります第6期の計画書、それから、高齢者の実態調査報告書等を綴っております。加筆など自由にさせていただいて結構ですので、よろしくお願いいたします。

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が、この後の審議におきまして、ご発言をいただきます際には、恐れ入りますが事務局がマイクをお持ちいたしますので、ご使用いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日は、委員の皆様のご出席を賜っておりますので、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第3条第2項により、本部会が有効に成立しておりますことをご報告いたします。また、本日の保健福祉部会につきましては、審議会等の設置及び運営に関

する指針に基づき、公開の予定となっております。後日、議事要旨とともに、議事録を作成し、ホームページにて公開する予定です。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、あらかじめ部会長にお諮りし、非公開とする場合もございますのでよろしくお願いいたします。

また、傍聴者の皆様におかれましては、傍聴要領に従って傍聴いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行につきまして、早瀬保健福祉部会長をお願いしたいと存じます。早瀬部会長、よろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

ただいまご紹介いただきました早瀬でございます。

今日は全員のご出席をいただき、ありがとうございます。そうしましたら、早速、本日の審議に入りたいと思いますので、まずは議題1「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定」についてでございます。資料1-1から1-3になりますが、事務局ご説明をお願いいたします。

久我高齢福祉課長

高齢福祉課長の久我でございます。それでは私のほうから、議題1でございます「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定」につきまして、座ってご説明させていただきます。

資料としましては、資料1-1から1-3を使ってご説明をさせていただきます。

先ほど、高齢者施策部長の挨拶にもございましたが、現在、国のほうから計画策定上のガイドラインでございます基本指針（案）が示されているところでございます。今後、この指針（案）に基づきまして、大阪府からは、計画策定にかかります基本指針が示される予定となっております。本日は、国の基本指針（案）に基づきまして、現時点の次期計画の総論、各論部分に係る骨子案を作成しましたので、そのご説明をさせていただきます。

それではまず、計画の全体のイメージがわかりますようにということで、資料1-1をご覧ください。資料1-1につきましては、総論・各論部分の各項目の変更部分をご説明させていただいております。その項目等をご説明させていただいた後に、資料1-2によりまして、総論部分の骨子案についてご説明をしてみたいと考えております。

それでは、資料1-1でございますが、まず1ページをご覧ください。第7期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総論、各論におきます各項目の案を新旧対照表にさせていただいております。一番左が、本市の第6期の計画の項目となっており、真ん中が第7期計画の案という項目となっております。それと、一番右が国の基本指針（案）との関係、本市の状況等という形で、変更内容等の根拠となる箇所を示しております。

それではまず、第1章でございますが、高齢者施策推進の必要性につきましては、国の基本指針（案）に基づきまして、基本理念の達成に向けた目的などの背景等を記

載しておりまして、策定の方向性については、記載内容を前段に持ってくるとともに、第6章に計画の基本的な考え方についての項目を記載するというところで、記載内容の整理を図らせていただいたところでございます。

また、基本指針（案）に基づきまして、5番目に策定体制を記載しております。

続きまして2ページ裏をご覧ください。第4章でございます。高齢者実態調査結果の概要ですが、この変更点につきましては、基本指針（案）に基づきまして、調査の実施について定めることとなっておりますが、第6期計画におきまして、参考資料に記載しておりました「1 調査の概要」を本章に移しております。また、第6期計画で記載がなかった（5）にございます施設調査につきましても追加しております。

次に、第6章でございます。第6期の計画におきましては、標題を「地域包括ケアシステムの構築」としておりましたが、国の考え方に基づき、地域包括ケアシステムにつきましては、第7期計画では深化・推進に向かっているということで、標題を「計画の基本的な考え方」としまして、第7期計画の基本方針や取組みの方針等を本章に記載することといたしております。

また、基本方針（案）に基づきまして、第6期計画では、第9章に記載しておりました日常生活圏域の設定を、第6章に移行しております。

また、基本指針（案）にございますように、施策の達成状況の評価や、地域ケア会議における課題の検討、目標達成状況の点検、調査及び評価並びに公表の項目につきまして、地域包括ケアシステムを深化・推進するための取組みの中に記載することとされています。

また、左の第6期に記載しておりました「（2）地域ケア会議を活用した段階的な取組み」や、「（3）重点的な課題と取組み」及び「具体的施策」の推進につきましましては、第7期計画の第6章の「1 基本的な考え方・基本方針」の「（1）大阪市の高齢者施策の体系」や「（2）地域包括ケアシステムの深化・推進するための取組み」というところに整理して記載しております。

次に第7章でございます。「重点的な課題と取組み」についての変更点でございますが、第1章から第6章までは総論という形になっておりますが、第7章については各論ということで、具体的な施策を書かさせていただくこととなっております。

変更点としましては、第7章の1のところでは、「高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築」ということで、「地域ケア会議の推進」や、「（4）総合的な相談支援体制の充実」、「（5）ひとり暮らし高齢者の支援（再掲）」という項目を新たに入れさせていただいております。

また、4の「地域包括ケアに向けたサービスの充実」というところで、「（1）総合事業による介護予防・生活支援サービス事業の充実」や、「（2）生活支援体制の基盤整備の推進」、また「（6）介護人材の確保及び資質の向上」という項目につきましても追加している状況でございます。

以上、総論・各論にかかります項目（案）の変更点についてご説明させていただきました。

続きまして、資料1-2をご覧ください。第7期計画の骨子案の新旧対照表となっております。この資料1-2を修正させていただいて、冊子にさせていただいたもの

が資料 1 - 3 となっており、総論部分の具体的な骨子案の主な変更点をご説明してまいります。

まず 1 ページをご覧ください。これも先ほど申し上げましたように、左側が第 6 期計画、真ん中が第 7 期計画の骨子案、右がその変更理由となっております。

まず第 1 章のところでございます。計画策定の趣旨・概要についてですが、「1 高齢者施策推進の必要性」についてでございます。基本指針（案）では、基本理念を記載するとされていることから、高齢者が増え続けることが予想されるなど、高齢者施策を積極的に進めていく必要があることについての背景や、地域包括ケアシステム構築の基盤となります高齢社会対策大綱の目的や内容、また、2 ページの高齢社会対策推進の方向性や確保・策定の方向であります、地域包括ケアシステムの構築の内容などにつきまして、ポイントを要約して記載しております。

続きまして 3 ページをご覧ください。3 ページ中段になりますけれども、国や大阪市における取組みの経過ということで、国における取組みの経過が 3 ページ中段からとなっております。

次に 3 ページから 4 ページにわたりますが、3 ページの一番下のところがございます。下線を引かせていただいておりますけれども、平成 27（2015）年の介護保険制度の見直しに時点修正しております。内容といたしましては、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実や、予防給付の多様化、特養の重点化など、地域包括ケアシステムの構築と一定以上の所得がある方の利用者の自己負担の 2 割への引き上げなど、費用負担の公平化について記載しております。

4 ページの中段をご覧ください。平成 29 年 5 月に可決しました「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」につきまして、改正のポイントを記載させていただいております。

主な改正の内容としましては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」としまして、「1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」、「2 医療・介護の連携の推進等」、「3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」、また、「介護保険制度の持続可能性の確保」を記載しております。

続きまして、5 ページに移らせていただきます。5 ページの真ん中がございますけれども、「3 計画の位置づけ」についてでございます。この骨子案は第 7 期の期間に合わせて修正をしているのですが、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定させていただくということと、その一番下になりますけれども、この計画につきましては、「大阪市地域福祉基本計画」や、「大阪市障がい者支援計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」などとの調和を保つ必要があります。

また、平成 30 年度からは大阪府の保健医療計画と周期が同じになるということで、一体的に整合性を保つ必要があるということについて記載しております。

次に、6 ページの「4 計画の期間」でございます。計画の期間につきましては、第 7 期計画の期間に合わせて修正をさせていただいており、平成 30 年度から平成 32 年度の計画としております。

それと、6 ページの「5 策定の体制」でございます。これも新たに基本指針（案）に基づきまして、計画策定の概要を記載させていただいたところがございます。

本市では、計画策定にあたりまして、庁内会議でございます大阪府高齢者施策連絡会議や高齢者実態調査等を行いながらこの計画を策定させていただくとともに、この会でございます大阪府社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会の部会等においても、ご意見をいただきながら進めていくこととしております。

続きまして、第2章の7ページでございます。第2章の「第6期計画の進捗と評価・課題」というところでございますが、現在は精査中でございます。今後内容を充実させていくという形とさせていただきます。

続きまして、「第3章 大阪府の高齢化の現状」ということで、この資料につきまして文言編を記載させていただいております。グラフ等がございますので、資料1-3をご覧ください。

資料1-3の11ページをご覧ください。第3章の大阪府の高齢化の現状につきましては、平成27年の国勢調査を最新データとして活用させていただきます。人口や世帯構成の状況を時点修正しているところがございます。

資料1-3の11ページの真ん中の図、図表の3-1-1でございますけれども、大阪府と全国の人口の推計を記載しております。大阪府の人口につきましては、昭和40年ごろをピークに、減少傾向から横ばいになってはいますが、平成12年からは増加に転化しているという状況でございます。

次に12ページをご覧ください。上の図でございます。「(2)年齢区分別人口の推移」ということで、各年齢別3区分の人口の推移が書かれているところがございます。一番濃いところが65歳以上の高齢者の人口を示しておりますが、昭和45年が17万5,000人でありましたけれども、平成27年では66万8,698人ということで増加しております。

それと「(3)高齢化の進展」についてでございます。昭和45年が高齢化につきましては5.9%であったというのが、平成27年は25.3%ということで、4人に1人が高齢者という状況になっております。

次に14ページをご覧ください。「(2)高齢者がいる世帯の状況」ということでございます。大阪府は単独世帯の割合が増加しているということで、平成2年が26.9%でございますが、平成27年につきましては、42.4%ということで、ひとり暮らしの高齢者が増えているという状況でございます。また、全国が27.3%となっておりますので、それに比べても非常に多くなっております。また、下の表が各政令市の状況を示させていただきます。大阪府が42.4%ということで、どの都市よりもひとり暮らし高齢者が多い状況でございます。

次に17ページをご覧ください。要介護認定者の推移でございます。「(2)要介護認定者の推移」のところ、平成29年3月末現在で、大阪府の要介護認定者数は16万7,000人程度でございます。被保険者に対する要介護認定度としては24.1%となっております。全国が18.0%となっておりますので、全国に比べまして高いという状況でございます。

次の18ページが、「(3)認知症高齢者の推移」でございます。平成28年で6万8,554人。表の一番右の上になってはいますが、65歳以上が占める割合は、その下にありまして10.2%、75歳以上で見ますと、18.5%ということで、年齢が高くなるにつれ

て、認知症の割合が高くなっております。

それから19ページの表が、高齢者数と認知症高齢者数の伸びを比較した表でございます。上が認知症高齢者数の伸びでございます。前年からの伸びでございますけれども、高齢者の伸びに比較して、認知症高齢者の方の伸びが高いということを示しており、この表を追加させていただきたいと考えております。

また、現在は、全市の状況を書かせていただいておりますが、今後、各区の状況や表が直近の状況にできるようでしたら、修正してまいりたいと考えております。

続きまして、20ページ以降が「第4章 高齢者実態調査結果の概要」ということで、今回新たに概要を載せさせていただきました。20ページ、21ページが新たに調査の概要を載せさせていただいたところでございます。

22ページからが調査結果の分析ということで、7つの調査ごとに分析を入れさせていただいております。例えば22ページで言いますと、本人調査の分析となっております。下のところの「かかりつけ医師の有無」や、「かかりつけ歯科医師の有無」など、新たに調査をさせていただいた内容につきましても分析しております。

続きまして、33ページをご覧ください。「第5章 平成37(2025)年の社会の姿」ということで、第3章は平成27年までの大阪市の人口状況など、大阪市の現状ということでございましたが、第5章につきましましては、平成37年の社会の姿ということで、大阪市の将来推計人口や今後の大阪市の推計を行っております。

初めに「1 大阪市の将来推計人口」ということで、図の5-1-1につきましましては、年齢4区別の将来人口の推計を掲載しており、その下が、図5-1-2ということで、大阪市の年齢4区分の構成比という形になっております。平成27年以降は人口が減少に向かひまして、また少子高齢化の進行が進んでいると予測されているところでございます。

次に、34ページの図表の5-1-3でございますが、高齢者の将来推計人口でございます。高齢者人口のうち、前期高齢者の人口につきまして、平成27年から37年まで減少する傾向が見られまして、平成40年以降は再び増加に転じるという状況でございます。

後期高齢者につきましても、団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年まで増加が続きまして、それ以後は減少するという傾向でございます。高齢化率につきましましては、折れ線グラフで示しておりますように、平成37年で27%となっており、以後は高齢化が進んで行くという状況が示されております。

その下に長期ビジョン・総合戦略というものを今回新たに載せさせていただいたのですが、「ひと・まち・しごと創生法」に基づきまして、長期ビジョン及び総合戦略の内容を記載しております。本市におきましても、「大阪市人口ビジョン」や「大阪市まち・ひと・しごと創生総合戦略」というものを策定いたしておりますが、一番下になりますけれども、出生率の増加や転入超過傾向の維持を前提といたしますと、大阪市の人口は概ね、現状の人口規模を維持できるということが見込まれているところでございます。

先ほどは、人口が減少するという状況が示されておりましたけれども、一定出生率等の増加を見込めば、現状の人口規模を維持できるのではないかと見込まれていると

ころでございます。

続きまして36ページをご覧ください。「3 高齢者の状態像」でございます。「要介護（要支援）認定率の推計」につきましては、第6期計画の傾向と同様に、要介護認定率は年齢ともに上昇しているという状況であり、また、認定者数についても増加していくものと見込まれております。「ひとりで外出可能な比較的元気な高齢者」につきましても、高齢者実態調査の結果では、高齢者の多くは1人で外出が可能であるとなっております、またこちらについても年齢が上がるとその割合が少なくなっていくという状況でございます。

次に「第6章 計画の基本的な考え方」ということでございます。これにつきましては、文章編の比較になりますので、申しわけございませんが、資料1 - 2に戻っていただきたいと思っております。11ページをご覧ください。

「1 基本的な考え方・基本方針」の「(1)の施策推進の基本的な考え方」につきましては、国の社会保障審議会の介護保険部会の介護保険制度見直しに関する意見を踏まえまして、地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方を記載させていただいております。現行案は、地域包括ケアシステムの基本的な考え方を記載しておりません。第6期計画につきましては、基本的に地域包括ケアシステムの考え方を記載させていただきましたが、今後その基本的な地域包括ケアシステムの考え方を載せた上で、深化・推進についても書かせていただきたいと考えております。

次に、12ページの下段をご覧ください。「(2)高齢者施策推進の基本方針」を書かせていただいております。これについては変更はございませんが、現行の4つの点を基本方針として進めていきたいと考えておりまして、「1 健康でいきいきとした豊かな生活の実現」、「2 個々人の意思を尊重した生活の実現」、「3 安全で快適な生活環境の実現」、「4 利用者本位のサービス提供の実現」というこの4つを引き続き基本方針として記載してまいりたいと考えております。

その下になりますが、13ページの真ん中です。「2 日常生活圏域の設定」というところでございます。日常生活圏域の設定につきましては、第6期計画では第9章に記載されていたのですが、国の基本指針に基づきまして、第6章に移動しております。現在、日常生活圏域については区単位で設定させていただいておりますけれども、地域包括支援センターの圏域を日常生活圏域にするということを検討しておりまして、これにつきましては次回の部会において示してまいりたいと考えております。

続きまして、13ページのその下でございます。「3 第7期の計画における取組みの方針」というところでございます。第7期計画の基本的な取組みにつきましては、第6期計画を引き継ぎまして、5つの重点的な取組みを推進してまいりたいと考えております。次のページの15ページをご覧ください。

15ページにあります5つの重点的な課題と取組みでございますけれども、これに先ほど申し上げましたような、地域ケア会議の推進や総合的な相談支援体制の充実や、新たに盛り込むべき項目を追加しまして、計画に記載してまいりたいと考えております。

それと一番下になりますが、「(2)地域包括ケアシステムを深化・推進するための取組み」についてでございます。「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険

法等の一部を改正する法律」に基づきまして、現時点で考えられる基本フレームを書かせていただいております。それが16ページとなります。現在、国が示しております地域包括ケアシステムの深化・推進に向けました項目を記載しております。

例えば、「自立支援・介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」や、「医療・介護の連携の推進等」、「地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」など、地域包括ケアシステムの強化に向けての取組みについて示しているところがございます。これにつきましては、第7章にて展開してまいりたいと考えております。

今後、国及び府の指針が示される予定になっておりますので、これら具体的内容につきましては次回の部会において示させていただきます。ご審議をお願いしたいと考えております。説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

ご説明ありがとうございました。そうしましたら議題1について、全体の構成をご説明いただいたわけですが、この点についてのご意見、どなたからでも結構ですのでお願いいただけませんか。まだ骨格の部分になっておりますので、その点でご発言がしにくい面もあるかもしれませんが、この点はどうなっているのだとか、そういった点も含めていかがでしょうか。国の方針に対して、大阪市はこう変えようとか、そういったものでもよいかと思うのですがいかがですか。

中尾保健福祉部会長代理

すみません、資料の1-2の15ページのところの、重点的な課題と取組みというところの「1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築」ということで、ここに書かれているのは、地域支援事業の中の包括的支援事業のことを書いていると思いますが、この推進体制の構築はどういう意味なのかがはっきりわからないのですが。

今まで第6期計画においても基本的には地域包括ケアの推進ということであった状況だったのが、体制の構築というのはどういう流れで包括的支援事業をしていこうとなさっているのかがはっきりわからないところがあるので、その部分をどのように具体的に計画して実践していかれるのかという部分について教えていただきたいなと思います。

特に在宅医療・介護連携の推進を我々医師会は大阪市と一緒にやっているのですが、これをどのように具体的に考えておられるのかという部分等について教えていただければと思います。

久我高齢福祉課長

第6期と第7期の比較をしておりますが、重点的な課題と取組みというところで、高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築ということで、第6期計画でもそうなのですが、新たに第7期計画につきましては、下線をひかせていただいておりますが、地域包括支援センターの運営の充実というところで「地域ケア会議の推進」や、(4)のところ、「総合的な相談体制の充実」など今回新たに記載しております。

基本的に地域包括ケアシステムを構築していくというのは、第6期計画の中身だったのですが、第7期計画につきましては、それを深化・推進させていくということで、各自治体の状況をよく確認・分析しながら、それに沿った計画を立てていくということになっております。

例えば、資料で言いますと、参考資料4の「介護保険制度に関する主な制度改正等」中で、一番上でございますが、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」ということで、その一番上に「地域包括ケアシステムの深化・推進」とあります。その中で、「1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」のところに地域包括支援センターの機能強化と記載があり、市町村による評価の義務づけ等ということで、地域包括支援センターにつきましても、市町村がその評価をしていくというようなことも言われております。

また、一番下にありますけれど、認知症施策の推進などの項目もありますので、全体的にそれらを進めていくという形で、第7期計画を進めてまいりたいと考えております。

それから、その下の「2 医療・介護の連携等の推進」の話がございましたけれども、新たに国から出されておりますのは、日常的な医学管理や看取りターミナルという機能で、生活支援施設として、新たな介護保険施設、これは介護医療院と言っておりますけれども、そういう施設を新たに設けるということで、どれくらいのニーズがあるのか、どれだけ進めていくかというようなことも盛り込んでいくのではないかと考えております。

早瀬保健福祉部会長

これで、中尾先生がおっしゃっているような体制の整備はわかりますが、構築がわかりにくいという意味ですか。

中尾保健福祉部会長代理

体制というのが、それを構築してそれで終わりなのかということですよ。大阪市が体制をつくって推進・支援するということで、やはり体制や推進する人がいるわけですよ。そこのところの部分が、市役所なのか、区役所なのか、市民なのか、何かわかりにくい体制の構築のような感じがしたので、地域包括ケアシステムの構築というのももう一つわからないのに、地域包括ケアシステムの推進体制の構築と言われたら、具体的にこれから先書いていかれると思いますが、私たち市民にもわかるように記載していただければと思います。

早瀬保健福祉部会長

要は、主体と客体がどうなっているかをわかりやすくしないと、言葉としてイメージで曖昧化してしまうのではないかというご指摘だと思いますので、今後よろしく願います。ほか、いかがですか。

森委員

質問になりますけれども、まだこれからということだったのですが、日常生活圏域の設定の意味とその目的、それと地域包括ケア圏域と日常生活圏域の違いといいますか、そこは非常に答えにくいところかもしれませんが、そこは市民の受け手としては、そこをもう少し砕いて説明していただけるといいかなと思います。

久我高齢福祉課長

計画の策定にあたりまして、その日常生活圏域を設定するというのが国の指針でもございまして、地域包括ケアシステムを構築するのに、サービスが身近に受けられるという範囲を設定するというので、一応30分以内でサービスが受けられるような地域を設定するというので、国においては中学校区をモデルにしているのですが、本市におきましては、サービスが区単位で使えるのではないかとということで、第6期の計画におきましては、区を日常生活圏域として設定させていただいているところでございます。

実際には、もう少し小さい範囲でサービス等が行われているのではないかとということも踏まえまして、例えば、サービスは多分受けられると思うのですが、日常的なカフェや身近な校区で行われているような集いの場など、その辺はもう少し小さな場所で設定するべきではないかというようなことも踏まえまして、もう少し小さな日常生活圏域を設定するべきではないかというような意見もございました。そこで、地域包括支援センターが核になってこのサービスを進めていくということもございまして、この単位を日常生活圏域にできないかということも考えておりますので、次回の部会ではお示しして、そのあたりを議論していただきたいと考えております。

早瀬保健福祉部会長

今回は確か9月ごろになると思いますけど、そのころには示されると思います。ほかによろしいですか。

野口委員

高齢者が今増えているということで、大阪市が断トツに単独世帯が多いです。これは全国平均を見ても、要するに浜松市から見たら倍近いのですが、大阪市の中で単独世帯というのは、やはり生活環境が悪いのか、社会状況が悪いのか、離婚が原因なのか、いろいろな形で生まれると思うのですけれども、周りを見ましても、単独世帯が非常に増えていることは事実です。しかし今般は個人情報という問題がありまして、今、連合や町会で見守り施策をやっていますが、なかなか個人には入り込めない。我々も老人クラブで祝い訪問ということで、寝たきり老人、100歳や白寿の高齢者など調査をしますが、「おめでとうございます」と行ったところが怒られたと、「こんな個人情報をどこから調べたのだ」というような経緯もあって、最近非常に個人情報で私たちも悩んでいます。

例えば、ひとり暮らしで倒れて入院しても全然情報が入ってこないのです。何処へ入院したのかがわからない。最近、全然食事のつどいにも来ない。カラオケやクラ

ブの集まりにも来ない。どこにいるのだということで家に行っても全然連絡が取れない。管理人に聞いても、個人情報だから教えられないというような形で、ありとあらゆる人を利用してようやく入院先を調べたとか、そういうケースが多いのです。

だから15ページにもありますように、ひとり暮らしの高齢者への支援という点で、連絡網などそういうようなものが個人情報によって妨げられていると、その趣旨は振り込み詐欺やいろんな形で犯罪につながるからということですが、そういう情報が全然、我々のほうには上げられない状況ですので、やはり市としても府としても、その辺のご検討をお願いしたいと思います。

久我高齢福祉課長

いつも皆様にご指摘をいただいているのですが、大阪市はひとり暮らし高齢者の方が多いということで、先ほど14ページの全体の資料でもお示しさせていただいているのですが、そこに向けて何ができるのかというご指摘もいただいておりますので、一定計画の中でこの辺を一つの項目として、ひとり暮らし高齢者への支援ということで、項目をあげさせていただいて、取組みを書かせていただきたいと考えておりますので、よろしくをお願いしたいと思います。

早瀬保健福祉部会長

わかりました。高橋さんどうぞ。

高橋委員

私も同じことの繰り返しになるかもしれないですけども、本当に都市型がどんどん進んでいる中で、やはりひとり暮らしの高齢者の支援というところを強めないといけませんと思いますが、やはり日常生活圏域は区単位では範囲が非常に大きすぎるのではないかと。私も高齢の母と暮らしているのですが、どんどん歳を増すことに集まるところに行くのも大変になってくるというような状態も見ておりますし、1人で外出可能な人は、元気な高齢者でいるうちに、いかにネットワークをつくるかっていうところが一番ポイントかなと思っております。

ですので、もちろんひとり暮らしも大事だし、1人で外出可能な人たちにどんなアプローチとネットワーク化をして、実態をすくいあげておくかということが今、必要なことかなと思って感じております。

それと今どんどんマンションが乱立してきて、その中でお年寄りが残されている状態だとか、町内にマンションが入ってきたところで、町内の中で役員などが異動して、実際のところひとり暮らし高齢者の状況がとらえられないというような現状も、よく聞いておりますので、こういったところでも、この圏域の設定であるとか、ネットワークといったところを、うまく作っておくほうがいいのではと思っております。

早瀬保健福祉部会長

今の件はまさに、強調して確認していかないといけないと思います。

では、議題1については、以上の骨格をベースにして、今のご意見いただきながら

ら、次回の会議でさらに発展させてもらおうと思いますけれども。

続きまして、議題2についても議論を進めていきたいと思えます。事務局からご説明をお願いいたします。

渡邊介護保険課長

介護保健課長の渡邊でございます。私のほうから、議題2の「大阪市介護保険事業の現状」についてご説明いたします。

資料としましては、資料2-1と資料2-2ということで、それぞれご確認をお願いしたいと思います。

それでは、資料2-1でございます。こちらが、大阪市全体の比較や全国状況との比較ということで、そうしたものを中心に作成している資料でございます。まずは、1ページの1の「第1号被保険者数の推移」でございますけれども、一番下のグラフをご覧くださいますと、平成25年3月末を100とした場合の指数につきましては、大阪市及び全国とも増加しております。ただ、全国の伸びに比べまして、大阪市のほうが少し低く推移しているという状況でございます。

中段の全国の表でございますが、65歳から74歳のいわゆる、前期高齢者の比率につきましては、この間、団塊の世代の方が、平成24年から26年にかけて65歳を迎えられるということで、少し高くなってございましたけれども、平成26年で、その団塊の世代の方がほとんど全員後期高齢者になられたということで、平成29年3月末で申し上げますと、全国では前期高齢者の比率が50.7%となっております。

上の大阪市の表ですが、こちらのほうで確認いただきますと、前期高齢者の比率がこれまでは全国に比べまして少し高い状況でございましたけれども、平成29年3月末では50.3%ということで、全国の比率を少し下回っている状況でございます。

今後につきましては、75歳以上の後期高齢者の割合につきましては、さらに増えていくという傾向が当面の間続くということでございまして、先ほどの資料には、団塊の世代が75歳になる平成37年には、前期高齢者の比率が約40%、後期高齢者が約60%になるという推計がされています。なお、大阪市の被保険者としましては、平成29年3月末で68万人を超えているという状況でございます。

次に2ページの2「所得段階別被保険者数と構成割合」でございます。大阪市は全国と比べまして低所得者が多いということが言えまして、保険料段階が4段階までの、いわゆる世帯非課税の割合を合計しますと、平成26年3月末時点で大阪市の場合は49.2%ということで、ほぼ半分の方が非課税世帯ということになってございます。同時期の全国の割合で申し上げますと31.9%となっており、非常に大きな差があります。なお、本市の平成29年3月末時点の比率で申し上げますと、1から4段階で49.6%となっております。

次に、3ページの3「要介護（要支援）認定者数の推移」でございます。2つ目の全国の状況をご覧くださいますと、認定者数は高齢者の増加とともに、全国的に増加している状況でございます。また、出現率の推移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、大阪市の平成29年3月末の出現率につきましては24.1%となっております。全国は18.0%と比較しますと6.1%高いという状況になってござい

ます。

この理由としましては、平成27年国勢調査で申し上げますと、ひとり暮らしの方の高齢者の比率が全国で27.3%であるのに対しまして、大阪市では42.4%と非常に高くなっている。こうしたことが大きな要因であると考えております。

次に4ページの4「介護度別認定者数と構成割合」でございます。要支援1と2のいわゆる軽度の方の割合を合計しますと、平成29年3月末時点で37.1%となっておりまして、全国平均の28%と比較しますと約10%高い割合となっております。これも先ほど同様、ひとり暮らし高齢者の方が多いことが要因と考えております。

次に6ページの5の「サービス利用者数の推移」ということでございます。

7ページの上段に、全国と大阪市それぞれの第1号被保険者数に占める利用者の割合をグラフにしておりますけれども、全国、大阪市とも要介護認定者数の増加に伴いまして、第1号被保険者に占めます利用者数の割合も増加傾向にあるということでございます。

6ページに戻っていただきまして、それぞれのサービスの部分でございますけれども、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、それぞれの種類で見いただきますと、上段のほうが大阪市でございますけれども、全国に比べまして大阪市につきましては、居宅サービスの比率が平成29年2月で76%と全国の69.1%と比較しまして、高い比率となっております。

次に、8ページの6「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、給付額も年々増加しているという状況でございますけれども、それと同様に、居宅サービスの割合が非常に高くなっている状況でございます。

9ページで、参考としてグラフの囲みの中に1人あたりの給付額を記載しておりますけれども、大阪市で申し上げますと、居宅で月額約10万円程度、施設では25万円程度となっております。下の表の全国と比べますと少し高くなっております。これにつきましては、介護報酬におきまして、人件費の地域差を調整するという事で、地域区分というものがございまして、大阪市につきましては高い区分ということで、その分単価が高くなるため、そうした部分が影響していると考えておりまして、実質的に大きな違いはないと考えております。

次に、10ページから13ページの7「サービス種類別保険給付額・利用者数」でございます。大阪市におきましては、平成29年2月で見ますと、居宅のサービスのほうが63.4%と高くなっておりますが、11ページのグラフを見ていただきますと、全国と比較しまして、特に一番上の訪問介護の比率が、非常に高くなっております。

次に14ページの8「支給限度額に対する利用割合と1人あたりサービス費用額」でございます。利用割合と申しますのは、居宅サービスの場合につきましては、それぞれ限度額というものがございまして、その限度額に対する利用額の割合のことをここでは利用割合とさせていただきます。基本的には、要介護度が高くなるにつれまして、利用割合も高くなるということになってございます。

次に大阪市の利用割合でございますが、平成29年4月で申し上げますと、全体で44.7%になっておりまして、昨年とほぼ同様になってございます。

次に、15ページの利用者1人あたりのサービス費用額でございますけれども、下段の

グラフをご覧くださいますと、要介護の1から5の方につきましては、全国に比較しまして、少し高い費用額ということになってございます。

次に、16ページの9「介護保険事業者・施設の状況」でございます。居宅サービスで申し上げますと、訪問介護や訪問看護の利用者数が、全国、本市とも伸びてきている状況でございます。なお、居宅サービスの通所介護が平成28年から少し減っておりますけれども、これにつきましては、下段の地域密着サービスの表にありますように、平成28年から新たなサービスとしまして創設された地域密着型通所介護に移行したためということでございます。

次に、18ページでございます。10としまして「地域密着型サービス事業者・施設の状況」でございます。小規模多機能・居宅介護事業につきましては、サービス創設当初は少なかったところでございますけれども、この間、参入促進等に取り組みました結果、現在では78箇所の指定にいたっております。

19ページからは11としまして、「介護保険事業計画と実績の比較」ということでございます。上段のほうは、第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数を表にしておりますけれども、平成28年度につきましては、第6期計画の2年目ということになってございますけれども、被保険者数、認定者数とも、計画より少し低い結果となっております。下段の給付費の表でございますけれども、トータルで見ていただきますと、計画値と大きな差はなく推移をしているという状況でございます。

22ページ以降、こちらのほうにつきましては、24ページ以降で地域支援事業の予防介護事業等の実績につきまして記載しておりますけれども、説明につきましては省略をさせていただきます。また、ご覧いただけたらと思います。以上が、従前もお示ししておりました資料2-1ということでございます。

次に、資料2-2ということでございます。右肩上に2-2、標題としまして、「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）」ということに記載をしております。今回から、新たに区別状況等につきまして比較した資料を作成をしております。今回お示しをしております。

まず、資料の1ページでございます。2枚めくっていただきますと1ページでございます。こちらのほうが1としまして、「被保険者における前期・後期高齢者の構成割合」でございます。各区別の被保険者数が一番左に書いてありまして、その右から65歳から74歳の方のいわゆる前期高齢者の方、及び75歳以上の後期高齢者の被保険者数と構成割合を表にしております。また、参考としまして、表の右に全人口に占めます65歳以上及び75歳以上の高齢化率を表にしております。

2ページの上のグラフを見ていただきますと、こちらのほうが65歳から74歳の前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者の構成割合を、区別にグラフ化しております。それぞれの構成割合で申しますと、50%前後ということで、少し区ごとで差があるところがありますけれども、基本的にはどの区におきましても、大きな違いはないと考えております。

下の表が65歳以上の高齢化率をグラフ化して参考にお示ししております。高齢化率で申し上げますと、区別では若干ばらつきが見られる状況でございます。

次に、3ページでございます。こちらのほうが2としまして、「所得段階別被保険

者数の構成割合」でございまして、各区の保険料段階別の構成割合を表にしております。また、それぞれ第1から4の段階、いわゆる世帯非課税の合計と、それに第5段階及び第6段階、いわゆる本人非課税を含めた、第1段階から第6段階の合計を網かけし、それぞれ記載しております。

市全体で申し上げますと、世帯非課税割合が49.5%ということで約5割、本人非課税を含めると68.1%ということで、約7割の方が非課税ということになってございます。

区別で言いますと、世帯非課税の割合は、西区が38.9%と最も低くなっておりまして、西成区は73.3%と最も高くなってございます。西成区におきましては、一番左の第1段階、いわゆる生活保護を受けておられる方の比率が、全体で約4割を占めておりますので、こうしたことが影響していると考えております。

次に、ページをめくっていただきまして、5ページでございまして、こちらのほうが3としまして、「要介護（要支援）認定率」の区別比較ということで、区別の要介護認定者数と認定率、参考としまして、単身世帯率・高齢化率を表にしております。

要介護認定率で申し上げますと、左から2つ目の欄にございますけれども、西成区が31.2%と1番高く、次いで生野区が27.8%と2番目に高くなってございます。西区は19.0%ということで、最も低くなっておりまして、区別で見ますと要介護認定率につきましては少し差があるという状況でございまして。

次に、6ページのところでございまして、こちらが4としまして、「単身世帯率と要介護（要支援）認定率との関係性」をグラフ化しております。こちらは、65歳以上の方がおられる高齢者世帯及び単身世帯の割合となっております。上の表の右に各区別の数を参考にお示ししております。下のグラフで見ていただきますと、単身世帯率と認定率の関係につきましては相関が見られるという状況でございまして。

次に、7ページでございまして、こちらのほうが5としまして、「単身世帯・その他世帯の要介護（要支援）認定率」でございまして、先ほど申し上げた内容をもう少し掘り下げまして、単身世帯とその他世帯それぞれの要介護認定率を比較して、区別の表にしております。

全市の状況で申し上げますと、単身世帯におけます認定率につきましては、36.0%となっております。その他世帯の17.2%に比較しまして、約2倍ということになってございます。

こうした状況につきましては、区別に見ていただくと同じ状況でございまして、単身世帯が大阪市の要介護認定率を押し上げている大きな要因であると考えております。

次に、8ページでございまして、こちらのほうが6としまして、「男女別、年齢階級の要介護（要支援）認定率の比較」でございまして、上段に男性の年齢階級の要介護認定率を、下段に女性の年齢階級の要介護認定率を、それぞれ区別に表にしております。

また、女性の表の一番右のところには、男女差を記載しております。こちらで見させていただきますと、いずれの区におきましても、女性の方の認定率のほうが、10%程度高い状況になってございます。

年齢階級別で少し見ますと、65歳から69歳のところで申し上げますと、ここの年齢

階層につきましては、男性の方のほうが多く多くの区で要介護認定率が高くなっているところでございます。

さらに、70歳から74歳では男女比はほぼ同率。75歳以上で見ますと、多くの区で女性の方の要介護認定率が高くなっているという状況でございます。女性の方が要介護認定率が高い要因としまして、表の一番下に参考としまして、男女別・各年齢階級別被保険者数に占める単身被保険者数の割合をそれぞれ男女別に記載しております。

75歳以上では、女性の方の単身率が高い状況になっておりまして、これも75歳以上では女性の方が要介護認定率が高い要因であると考えております。

次に、9ページでございます。こちらのほうが7としまして、「世帯非課税（第1～第4段階）の割合と要介護（要支援）認定率の関係性」ということで、表にしてございます。世帯非課税、いわゆる第1段階から第4段階の被保険者数の割合と、要介護認定率につきましては、一定の相関がうかがえるという状況でございます。

次に、10ページです。こちらのほうが、「生活保護受給率と要介護（要支援）認定率との関係性」を示してございます。生活保護受給率と要介護認定率につきましても、一定の相関がうかがえる状況でございます。

次に、11ページでございます。こちらの9としまして、「第1号被保険者に占めるサービス利用者数の割合」でございまして、第1号被保険者に占める利用者数の割合と、要介護認定率をそれぞれ表にしてございます。当然なことではございますけれども、いずれにおきましても、要介護認定率が高くなれば、利用者数の割合も高くなる状況になってございます。

次に、12ページの10でございます。こちらのほうが、「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」の表でございます。

居宅サービス及び地域密着の利用者数の割合につきましては22.6%と3.7%ということで、西成区が最も高くなっておりまして、施設サービスで見ますと3.8%ということで、大正区が最も高くなっている状況でございます。

次に、14ページでございます。こちらのほうが11としまして、「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」を比較してございます。一番右の施設サービスを見ていただきますと、特に各区で大きな差はございませんけれども、利用者1人あたりの給付費につきましては、左から2つ目の居宅サービスの給付費が高い区が、全体の給付費も高くなっている状況でございます。

次に、15ページでございます。こちらのほうが12としまして、「サービス種類別保険給付費構成割合」でございまして、先ほど申し上げました居宅、地域密着及び施設サービスのもう少し細かな給付費の構成割合を表にしてございます。まず、居宅サービスのところで申し上げますと、いずれの区におきましても、やはり訪問介護の割合が高くなっているという状況でございます。右の施設サービスで申し上げますと、介護老人福祉施設の割合がいずれの区においても高くなっているという状況でございます。ここまでが各区の要介護認定者数の状況でありますとか、サービス利用者の状況でございます。

最後になりますけれども、18ページから23ページが、各サービスの事業所数でありますとか、サービス付き高齢者住宅の戸数、及び訪問介護・通所介護の1人あたり給

付月額との関係性についてでございます。

18ページの13につきまして、こちらのほうが、「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）の関係性」でございます。単純に比較できない部分はございますけれども、一定これにつきましては、相関がうかがえるという状況でございます。

次に、19ページのところでございます。こちらのほうが14としまして、「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。こちらにつきましても、一定の相関がうかがえると考えております。

次に、20ページでございます。こちらのほうが15としまして、「要介護（要支援）認定者千人あたりの居宅介護支援事業者数1人あたり給付月額（訪問介護）との関係性」でございますけれども、これにつきましても、各事業所におけるケアマネジャーの数に差がありますので、単純に比較できない部分がございますけれども、一定の相関がうかがえると考えてございます。

次に、21ページでございます。こちらのほうが16としまして、「要介護（要支援）認定者千人あたりの居宅介護支援事業所数と1人あたり給付月額（通所介護）との関係性」でございます。こちらにつきましては、相関がうかがえない状況でございます。

次に、22ページでございます。こちらのほうが17としまして、「サービス付き高齢者住宅戸数と要介護（要支援）認定者1人あたり給付月額（訪問介護）との関係性」でございます。こちらにつきましては、一定の相関がうかがえる状況でございます。

最後になります。23ページでございます。こちらのほうが18としまして、「サービス付き高齢者住宅戸数と要介護（要支援）認定者数1人あたり給付月額（通所介護）との関係性」でございます。こちらにつきましても、相関関係はうかがえないと考えてございます。

以上が区別の状況資料ということですが、24ページにつきましては、参考としまして介護保険事業者数や施設の状況を、区別に記載しております。

また、25ページ以降につきましては、それぞれ参考として各データの算出式等を記載しております。なお、区別のデータ等につきましては、データ抽出時点の違い等によりまして、ほかの資料に記載している数値と異なる場合がございますけれども、ご了承くださいただけたらと思っております。

少し長くなりましたけれども、以上で議題2の説明を終わらせていただきます。先に説明させていただきました資料2-1の全国状況との比較でありますとか、資料2-2として説明させていただきました区別の状況等を踏まえながら、大阪市全体の施策として取り組みを第7期計画に反映してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。大変膨大な量で、区ごとの分析もあり、これも初めてのことでございますけれども、この点についてご質問やご意見などいただければ。では、大槻委員お願いたします。

大槻委員

すみません、非常にわかり切ったこととお聞きするかもしれませんが、これ拝見してみますと、西成区が高齢化率や生活保護受給率などいろんな項目で断トツです。どうして西成区がこのような形になるのか。私も時々行くことがあるのですが、非常に老人のまちという感じがするのですが、そこら辺ご存じのことをお聞かせいただけませんか。

渡邊介護保険課長

お答え申し上げます。1つには、やはり介護保険につきましては生活保護の方も、被保険者の中にもおられますし、給付のほうでも介護保険のほうで受けていくという形になってございまして、やはり要介護認定率を見ていただきましても、西成区につきましては、保険料第1段階の方で申し上げますと、約4割の方が認定を受けておられます。1つにはやはり西成区は生活保護を受けておられる方が多いということで、結果的にはそうした方が単身世帯率や高齢化率が高くなっている要因として影響が出ていると考えております。

早瀬保健福祉部会長

私のほうからも、資料2-1のほうの18ページで、小規模多機能型居宅介護だと事業廃止が結構多いのですが、このあたり、今後の介護保険サービスの提供において、事業廃止が段々増えてくる。これは多分介護保険の単価の抑制やいろんな影響があると思うのですが、このあたりについては、給付するサービスが減ってくると大変なことになりますので、少しコメントをお願いできればと思います。

渡邊介護保険課長

先ほど、小規模多機能型居宅介護のところにつきましては、当初参入も少なかったという状況の中で、少しずつ増えてきたという状況でございます。ただ、廃止数も多いという状況ではございますので、そうした部分をもう少し分析をし、国の状況等も含めて確認しながら進めていきたいと考えております。

早瀬保健福祉部会長

そうですね。小規模多機能型居宅介護だと2割くらいになりますから、結構な廃業率です。その辺が気になりました。

ついでにもう一つだけお願いしたいのですが、今度、資料2-2のほうの6ページで、単身世帯はどうしても要介護認定率が高い、確かに5ページのグラフを見てもそのようになっているのですが、例えば、ほぼ同じ単身世帯率である中央区と生野区では、要介護認定率が違います。やはり同じような単身世帯率だけれど要介護認定率が違うのはなぜだというところで、もう少し深い分析ができるだろうと思うので、そのあたりの原因がわかれば要介護認定率が下げられるかもしれないということもあります。

森委員

膨大なデータ、非常に参考になりまして、まだ十分に見てないので、その下になりますけども、資料2 - 2の14ページです。

大阪市が全国に比較して居宅サービスが非常に多くて、皆さん自宅で頑張っているということだと思います。ある意味、これは非常にいいことで、皆住み慣れた家に住み続けている人が多いのだという意味でもとれると思いますけども。

14ページを見ますと、四角で囲んだところの言葉の意味が少しつかめてないので教えていただきたかったのですが、利用者1人あたりの給付について、居宅サービス利用者1人あたりにおける給付費が高い区が、全サービスにおいても給付費が高くなるという説明をされたと思いますけれども、この文言は、要するに居宅サービスを増やすと全サービスの給付費が高くなると読み取っていいのでしょうか。

例えば居宅サービスでは、全市が9万3000円で、施設は27万円で、一般的には施設のほうが高くなるのは普通で、そういう意味では、大阪市はすごくお金をセーブしながら、在宅で頑張れるという街と思ったのですが、この文言に関すると、居宅サービスが足を引っ張って、全サービスの給付費を高くしているような文言に読み取れるのですが、この説明いただきたいと思います。

渡邊介護保険課長

少し表現がわかりにくくて申し訳ございません。ここで申し上げているのは、大阪市の場合、全体としまして訪問介護の利用者の方が多いという状況があるということ、1人あたり給付費については、施設なり地域密着型としても区によってばらつきはありますけれど、左側の全サービス、これが全部の給付費を利用されている利用者数で単純に割った場合の平均という形にさせていただいておりますので、全体としては居宅の1人あたりの給付費が高い浪速区や生野区、西成区が結果としては、全サービスを平均した場合の給付費が高くなっているということ、そういう意味で申し上げたということでございます。

森委員

書き方が違ったほうがいいのかも。

早瀬保健福祉部会長

説明がね。多分介護保険サービスを利用してない人とのバランスでこういうことが起こるのでしょうか。もう少しきちんと分析が必要だと思います。おっしゃるように施設より在宅のほうがお金かかることは絶対ないので。

中尾保健福祉部会長代理

資料の2 - 2について教えていただきたいのですが、前半部分を見てみると、要介護認定者の方々の状態像でサービスが決まってきているような感じにとれるのですが、後半部分になると、サービス提供事業者等の観点でデータを出されています。大阪市としては、介護保険事業計画を作る上において、このデータをどのように解釈さ

れて、大阪市の介護保険事業計画にこのデータがどのように反映されているのかというところの部分について、今の方針だけでもいいですからお聞きしたいです。

渡邊介護保険課長

今ご指摘がありましたように、前半の部分で申し上げますと、やはり全体としては、単身世帯が多いことや、75歳以上の女性の方の比率でありますとか、いわゆる非課税世帯の方の比率が高いことが、大阪市全体としては要介護認定率が高くなっている要素であると考えておりますので、これから分析をして進めながら、結論を第7期計画に反映させていきたいと考えております。

あと、後ろのほうの事務所数なり、ケアマネジャー事業所数、またサ高住との関係性、こうした部分につきましては、少し今、訪問介護なり通所介護ということで、関係性を見させていただいたということで、今後もう少し分析を進める中で反映できる部分があればと考えております。

早瀬保健福祉部会長

これはとりあえず分析してデータを出してみた。だけど、分析はまだ出ていないという感じですか。それによって施策の方向性が決まるので重要なことですが、これどうするかというのが、次の大きな話ですので。ありがとうございました。

もし他にご意見がなければ、この点は事実なので了承させていただいて、この分析については、今のご意見などを踏まえた上で、さらに進めていただければと思います。よろしいでしょうか。

そうしましたら、今日最後の議案になります、住民の助け合いによる生活支援活動事業についてのご説明をお願いいたします。

田中在宅サービス事業担当課長

在宅サービス事業担当課長の田中でございます。私からは、議題3「介護予防活動の推進」ということで、住民の助け合いによる生活支援活動事業について、ご説明させていただきます。

資料は、資料3になります。まず1ページをご覧くださいませでしょうか。

現在本市では、住民の助け合いによる生活支援活動事業について検討しておりますので、本事業の概要、考え方やスキームをご説明させていただきたいと考えておりますので、実施の是非も含めまして、委員の皆様方のご意見を賜りたいと考えております。どうぞ、よろしく願いいたします。

まず始めに背景ですが、大阪市では、平成29年4月から、介護予防日常生活支援総合事業、いわゆる新しい総合事業を実施しているところでございます。この中で要支援1、2の方への訪問介護を3種類行っております。

1つ目は、介護予防型訪問サービスというものです。これは現行相当型サービスと言われるものでして、従来と同様、ヘルパーが行う身体介護及び生活援助。二つ目が、生活援助型訪問サービスと言いまして、これがいわゆる基準緩和型サービスで、大阪

市の研修を修了した従事者が行う生活援助になります。三つ目が、サポート型訪問サービスで、市の専門職が行う専門的な支援ということになっております。これら三つの訪問サービスに、今からご説明を申し上げる住民の助け合いによる生活支援活動事業を追加できればと考えているところです。

そのように考えた背景ですが、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けまして、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯、また認知症高齢者の増加が予想されるところでございまして、そのような中ではございますけれども、やはり高齢者の気持ちとしては、住み慣れた場所で、できるだけ自分の好きなことをしながら生活し続けたいというのが正直な気持ちと思われることから、高齢者が介護認定を受ける必要なく、できる限り元気で健康でいきいきと生活できるよう、介護予防活動というものを推進していく必要があると考えております。

次に、高齢者が何らかの支援を必要とすることとなった場合でも、皆一律のサービスということではなくて、その方の状態やニーズにあったサービスが提供できるように、多様な主体による多様なサービスを充実させまして、高齢者のサービス選択の幅を広げていく必要があると考えます。特にひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加によりまして、在宅生活を支えるためのちょっとした生活支援ニーズが増加することが予想されます。そこで、高齢者の多様な生活支援ニーズに対しまして、地域の元気な高齢者が、自身の生きがいづくりや、介護予防のために生活支援活動を行うといった、地域における住民相互の助け合いの体制づくりが必要になると考えられます。

もちろん、要介護リスクが高まってくる後期高齢者の人口が増加しますと、要介護認定者数の増加が当然伴いますので、介護保険制度の持続可能性の確保や向上のためにも、介護費用の増大や介護人材の不足に対応することを考えていかなければなりません。

こういったことから、地域の元気な高齢者が、同じ地域に住む高齢者の支援活動を行うという住民相互の助け合いの体制づくりを現在検討しているところです。この実施を検討する際の課題を下に5点書かせていただいております。

まず1つ目に、事業の前提ですが、活動者、これは地域の元気な高齢者のことですが、この活動者が十分にいらっしゃらなければ、利用したいというニーズがあったとしても、それに応えることができない。また活動提供を受けた高齢者が支払う利用料、これは現在あります基準緩和型サービスの利用者負担で言いますと、月額で約1,000円。これは月に4回、週1回程度の利用の場合ですけれども、これより低価格に設定をする必要があると考えております。そうしなければこの利用促進が図れないと考えているところです。

2つ目ですけれども、現在あります現行相当型サービスや基準緩和型サービス、これらに代替可能な事業にする必要があると考えております。現行相当型または基準緩和型に加えまして、この住民助け合いの生活支援活動を利用可能とすると、背景で申し上げましたように、介護費用や介護人材不足の問題に効果が発揮できないと考えています。また、代替可能とするために、サービスの代替の実効性を確認できる仕組みが必要と考えております。

3つ目ですけれども、この住民助け合いによる生活支援活動は、介護保険の財源を使って実施するものですので、介護保険のサービスとして、公平にニーズに対応するために、市内全域で実施しなければならないと考えております。

4つ目ですけれども、利用者のメリットについて、この利用促進を図るためには、利用料を低価格に設定するというだけでなく、内容におきましても利用者にもメリットが必要と考えております。

最後に5つ目ですけれども、現在大阪市内では、介護保険外のサービスを中心に、生活の中のちょっとした困りごとについて住民同士で助け合う活動を、区役所や区社会福祉協議会の独自施策として実施しており、現在5区程度あると聞いております。これら、先行実施している事業は、地域に根づいてきていますので、これらを崩さないようにうまく融合させる必要があると考えております。

下に参考として記載しておりますのは、各区の事業名称になります。事業スキームは、会員制度の導入や、利用料金の設定など、それぞれに違いはありますが、独自の名称をつけるなどして区民に定着しつつあるところです。

2ページをご覧くださいませでしょうか。今申し上げました課題についての、検討案でございます。これも5点ありまして、課題の順番に対応した並べ方としております。

1つ目、まず活動者の人数の確保についてですが、介護予防ポイント事業の活用を考えております。介護予防ポイント事業につきましては、4ページをご覧くださいませでしょうか。この事業は、平成27年10月に開始しました事業で、現在は一般介護予防事業の一つとして実施をしております。その目的ですが、高齢者が元気でいきいきと生活できるよう、高齢者の外出機会の増加や社会参加の推進を図り、高齢者自身が役割を持つことで、生きがいづくりや介護予防につなげることであります。現在の内容ですが、65歳以上の高齢者が、特別養護老人ホームやデイサービス等の介護保険施設や事業所で、話し相手や清掃などの介護支援活動を行った場合に、その実績に応じてポイントを交付するというものでして、蓄積ポイントは換金できる仕組みとなっております。

2ページに戻っていただけますでしょうか。この介護予防ポイント事業を、高齢者向けの施設での活動だけでなく、今後は在宅での生活支援活動にも拡充をすることによりまして、活動者数の増加を図りたいと考えております。また併せまして、活動者の人件費の部分に、この介護予防ポイントを充当することによりまして、利用者負担の軽減を図っていききたいと考えております。

2つ目ですけれども、現在あります現行相当型サービス及び基準緩和型サービス、これらの代替の仕組みについて、当初は事業者指定によります国保連合会を活用しました、報酬請求や給付実績管理を考えていましたが、事業者の負担、請求管理事務の負担が重いということを考えていたしまして、大阪市からの業務委託という形にさせていただきたいと考えております。しかしながら、現在あるサービスとの重複利用を防止するために、ケアマネジャーによるケアプランの管理と、受託事業者でのケアプランの確認を行ってまいります。

3点目ですけれども、受託事業者についてですが、これは介護保険の事業というこ

とですので、24区同水準の事業展開が可能で、また住民相互の助け合いによる地域づくり、こういったものも目的としていただきながら実施いただける事業者を想定しております。

4つ目ですが、活動内容についてですが、主なものは、掃除・洗濯・買い物・通院同行といたしますけれども、高齢者の生活上のさまざまな困りごと、これらへの支援を柔軟に行うことも可能としたいと考えております。

5つ目、先行事業との融合についてですが、利用料や介護予防ポイントの活用など、事業の基本ルール、これらは全市統一ですけれども、利用の仕組み等は受託事業者が柔軟に設定をできるものとさせていただこうと考えております。

今、ご説明させていただいた内容を踏まえまして、事務局案としてお示ししておりますのが、その下の住民助け合いによる生活支援活動事業の概要案になります。

まず、実施時期ですけれども、平成30年度にモデル実施を行いたいと思っております。これは今のところ、3区程度を予定しているところです。利用対象者ですが、要支援1、2の方で、かつ住民相互の助け合いの活動であるということを理解していただいている方ということにさせていただきたいと思っております。活動者は、市内在住の65歳以上の方で、介護予防ポイント事業の参加登録をされた方。

活動内容ですが、1、2、3とありまして、1、買い物・掃除・洗濯・調理など、2、買い物同行・炊事などで、介護保険内のサービスの内容になります。3ですけれども、これは1、2とともに行うそのほかの生活支援活動。例示しておりますけれども、電球交換や植木の水やり、ペットの散歩などといったもので、これは介護保険外のサービス内容になります。

内容に関する利用者のメリットというのはこの部分になります。ただし、この住民の助け合いによる生活支援活動事業は、介護保険の財源を使うということもありますので、この介護保険外の活動は、この1、2の合計時間を越えない範囲ということにさせていただきたいと考えております。

次、3ページをご覧くださいませでしょうか。3ページは、事業の流れを示しましたイメージ図になります。本日は時間の都合もありまして、ご説明さしあげませんが、またご覧くださいませと思います。

最後に、繰り返しになるのですが、この来る2025年に向けまして、高齢者の方が介護認定を受ける必要なく、できる限り元気にいきいきと生活できるように、まずは介護予防活動を推進していく必要があると考えております。

この住民の助け合いによる生活支援活動事業によりまして、活動者にとりましては、役割を持つということでの生きがいづくりや、介護予防につながるということになりますし、また利用者にとりましても、現実的なメリットに加えて、やはり地域の高齢活動者が元気に活躍している姿を見て、自分も元気でいたいという意欲が刺激されて、直接的ではないにしろ、介護予防につながっていくものと考えております。

また、元気な高齢者が地域におきまして、支援を必要とする高齢者の支えとなることで、住民相互の支え合いの体制づくりが進み、地域包括ケアシステムの構築基盤が安定すると思われ、結果として、介護保険制度の持続可能性の向上にも寄与するのではないかと考えております。私からの説明は以上です。

早瀬保健福祉部会長

以上、ご説明いただきましたけれど、これについてもご質問だとかご意見いただければと思いますが、いかがですか。従来は、介護予防ポイント事業という4ページにあったような事業で、年間で8,000円程度という、何て言いますか、気持ちみたいな感じだったのですが、これがこうなると大分状況がかわってくるかもしれませんので、幾つか今回の点でお願いさせていただきたいですが。

1つはまず、ここに書いてある利用料の想定は幾らくらいをされているのか。ご説明では基準緩和型サービスの利用料負担よりは低価格とありますけども、ただ大阪市の最低賃金が900円くらいだったと思いますけども、そういう最低賃金のイメージがあるのかどうか、もっと低いのか高いのか。

それから2つ目は、介護予防ポイント事業は年間の上限8,000円ですけれども、これを増やすのか、増やさないのか。

最後、3点目ですけども、受託事業者の業務委託している、要は根本的なコーディネート費の受託事業なのかなと思います。3点についてお願いします。

田中在宅サービス事業担当課長

今ご質問がありました利用料などにつきましては、まだ具体的には想定はできておりませんので、また今後、ご説明させていただくことになると思います。

白澤委員

恐らく国が言っているA B CのBと言わずに、生活支援活動という名称を使っているということでは、割合サービスではなくて地域の活動だという、そういう形で活動づくりかサービスづくりをやるうとしているという意図というのはよく理解はできるのですが、やはり気になるのは、やっているところの活動が制約を受けるということが起こらないのかどうか、逆に例えば、いろんな地域でこんなことが起こっているわけですが。組合でやっている活動を、住民全員、高齢者全員に移しかえてくれないかというようなことが起こってきて、軋轢が起こったりする。そういうことのないように、この活動をうまく残しながらいけるかどうかということをご希望したいということ、こういった活動は恐らくボランティアの思いでやっているところだから、もうこんな活動だったら辞めるということにならないよう、ぜひ配慮していただきたいというのが1点目。

2点目は、市内全域で実施しなければならないと書いてありますが、隣の区のサービスを使えるのだから、ケアマネジャーにさえ適切に周知をしていれば使える話なので、できる限り全市にこういうものがあって、1つの区に3つ4つあってもいいという議論にはならないのかなと。それが実はボランティアな活動では、全市で実施ということになると非常に強制的になってくる。そこが気になるなと思いながら見ていたのですが、基本ルールは全市統一というけれど、できる限り不公平にならないような大阪市の配慮はあるとしても、活動自体には非常にそれぞれの地域の自主性というものを尊重してやっていくことを考えていただければ何とかいけそうな気がするのでは

すが、非常にそこらあたりが気になるところですが、ご意見がありましたらいただきたいなと思います。

田中在宅サービス事業担当課長

ありがとうございます。白澤委員のおっしゃることはごもっともでございます、書かせていただいておりますように、今ある先行の社会福祉協議会の事業、これをつぶすことのないように、細心の注意をはらってまいりたいと考えております。

ここに書いてある5区につきましては既に回らせていただいて、状況や課題なども聴取をしながら、このスキームという形にさせていただいております。

この内容も今の時点でコンプリートということでもありませんので、皆様方のご意見を聞きながら、スキームを固めていきたいと考えております。また、介護保険制度ということで、公平性の担保というところでは書かせてはいただいているのですが、必ずしも1区1箇所というようなことを考えているわけではありまして、その1つの区で行っているものが複数区にまたがることもあるでしょうし、逆に1つの区の中で複数箇所ということも考え得ると思います。このあたりのところも含めまして、モデル実施も行いながら、スキームを固めていきたいと考えております。

早瀬保健福祉部会長

私からも、この点に関して幾つか言いたいことがありますけど、先ほどから言うように、あまねく公平にというのは、根本的な市民活動に合いません。市民活動はばらばらです。それぞれがそれぞれの思いでやる。だからおもしろく伸びる。それがあまねく公平にしなければいけないとなったとたんに、みんなの意欲が下がりますから、そこはかなり柔軟な運用をしないと、楽しくなくなってしまうということがある。

それから、根本的な仕掛けとして、これはこれでいいと思うし、もっと言うと、この前のポイント制は、余りにも金額が少額だからこんなもので大丈夫かと思ったのですが、もともと人が行動するときには、動機づけに関して2種類ありまして、1つ目は、「外発的動機づけ」と言いますが、謝礼を払うとか、表彰するとか、逆にしなかったら罰を与えるとか、飴とむちです。

2つ目の「内発的動機づけ」というのは、それと関係なしに自分の思い、だからしたいなと思っているんなことをし出すというのは、内発的動機づけですが、内発的動機づけで動機づけられた行為を、例えば金を払うからやると言ったら、やる気が落ちるのです。これは、「アンダーマイニング効果」と言います。アンダーマイニングとは日本語で言いますと、「台無しにする」という意味ですが、折角の意欲に水をかけてしまう。だから、僕らでもありますが、一生懸命やっていることを、「金を払うからやってよ」と言われたら、「そんなのやるかい」と思ったりしますが、40年ほど前に発見されている私たちの心理です。

逆に言うと、その内発的動機づけで、いろんな市民活動など幅広い活動があるという事実も一方であるので、外発的動機づけによる受入サービスばかり伸ばされることになってしまうことは本当に危ない。それこそ生活支援コーディネーターの皆さんに、ボランティアコーディネーション力についてきちんと勉強してもらって、どうや

ったらボランティア活動、ボランティアの中の気持ちで盛り上がってくるのだということも学んでもらうとか、そちらのも平行してしないと、こればかりだと非常に危険だと思ったりします。

また、長野県では今、地域の縁側事業が流行っていて、新潟県や長野県で、地域の縁側になろうと、県内で5,000か所と言っていました。あそこは、大阪では考えられないような地域活動の活発な県なので別格だと思いますが、京都府でも今、地域での縁側事業を結構熱心にやっていますが、要は居場所や溜まり場の事業というのも一方であって、そういう事業も地域サービスをするための事業はたくさんあるんです。その中でこの事業にこだわる方がいいのかどうか。あるいは、別の言い方をすると、同じ有償サービスでもエフ・エーさんやフェリスモンテさんがやっているのと、この例にあがってないわけで、それをどう考えるのかと、いろいろと検討してもらわないといけないなと私は思いました。

白澤委員

早瀬委員がおっしゃっているように、生活支援コーディネーターがこの事業展開に大きな役割を果たすのだから、必ずしも何かこのサービスにならない可能性もあると思います。

例えば地域ケア会議の中でやっていて、生活支援サービスにはいろいろありますが、見守り活動があるとか、これは訪問型だけれど、通所型のサロン活動をやるという議論も起こってくるわけです。そういう意味で非常に気になるのが、全市一律、全域というのではなくて。

要するにサービスの中身を限定してやったからこういう議論になったので、自分たちの地域のことは地域の人たちが考え、生活支援コーディネーターが支援していくという流れになるのかなと、そこがもう少し多様なものも含めて議論しておく必要もあるのではないかなと。例えば生活支援活動だと、家事支援のような限定させた地域活動ということになったら、事業を実施していくことは大変難しくなる可能性は出てくる。そこは少しご検討いただけないかなと、それは恐らく今の早瀬委員の話と近いところだと思います。生活支援コーディネーターが大事であるのは確かだと思います。

早瀬保健福祉部会長

時間が迫っていますが、ほかにいかがですか。これから検討される事業ですので、とにかく何とかしないとイケないことだけは事実なので、やはりいろいろ考えないと。

森委員

先ほどの議論と同じですけども、活動者をいかに盛り上げるのかがポイントなのかなと思います。受託事業者に活動者が全部、ぶら下がってしまい、活動者全体が顔のつながりはできないまま、サービスだけが独り歩きみたいになっても意味がないので、1人で寂しい独居の方は出てこられて、そのつながりが生まれて、広がるといようなビジョンをもう少し持たれて、仕組みづくりするというのもありかなと思ひまして、生活支援コーディネーターの方は、全部とりまとめるというよりも、これも個人的な

見解ですが、活動者が自動的にというか自発的にまとめられるような仕組みの広がりができるようアイデアを入れていくとよいと思います。そういう活動者1人で書いている絵ですけれども、活動者が何人か一気に出てくれるようなスキームを少し作っておいたほうがいいかなと思います。

白澤委員

それはその例えば、地域ケア会議みたいな既存のものとしては、地域の課題みたいなものがきちっと浮かび上がってきてというような流れの中で、課題をどう整理するかということから生活支援コーディネーターが引き抜いていくという、そういう仕組みをつくらないといけない。

森委員

この事業をやるのが楽しみだというおじいさんが出てきたら、そこでコーヒー1杯飲みながらサービスして、やれやれって帰るくらい、割と気楽な雰囲気っていうか、割とオーソドックスにアカデミックな組織も確かに重要ですけども、それほど気がねなくてやってみようかという人を動機づけられ、動機づけた人が自由につながっていくというような面があると、さらにおもしろいかなと思いますけれど。仕組みは非常に大変かもしれませんが、そのアイデアをもう少し考えるよう取り組まれればいいのかと思うのですけど。

早瀬保健福祉部会長

もう4時を過ぎているのですが、大変盛り上がってきました。次のときには、活発に意見交換したいと思いますが。

河野高齢者施策部長

すみません。いろいろな意見をいただきまして。これは案があって、こういう形でできますかというのもお聞きして、さらにいろいろと進めていくということで。

ただ、生活支援コーディネーターについては、重要な役割というのは我々も存じておりますが、この活動を生活支援コーディネーターが作るということは考えておりません。これは総合事業の中の1つでできないかなということなので、その点はそうだと思いますけれど、生活支援コーディネーター自体がまたインフォーマルな部分も含めて、地域での活動というのを、地域づくりを進めていってもらわないといけないと思いますので。

ただ全市的という部分で言えば、やはりこういう総合事業のサービスを使えることができるというのは、選択制は全市に必要なのかなと考えていることなので、また今日のご意見をいろいろとお聞きして、また案は練りたいと思います。ありがとうございました。

早瀬保健福祉部会長

そうしましたら、継続案件ということで、では時間もオーバーしておりますので、

第3号議案に関する議題について、以上で終わりたいと思います。

以上で、事務局のほうでその後は、ありますでしょうか。

司会（三方高齢福祉課長代理）

その他の案件についてはございません。早瀬部会長、ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、また長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。

本日いただきましたご意見をもとに、本市において、計画の検討を引き続き進めてまいりたいと考えております。今後の予定についてですが、9月以降にまた同じ部会を開催いたしまして、本日ご提示できなかった各論の具体的な取組みも含めまして、再度ご議論いただきたいと思いますと考えておりますので、よろしく願いいたします。

なお、お手元に置いております第6期の計画書等を綴っているファイルにつきましては、そのまま席に置いたままお帰りいただいたら結構ですので、よろしく願いいたします。

それでは、これをもちまして、本日の保健福祉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。

閉会 午後4時05分