

令和5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・介護保険部会・認知症施策部会  
会議録

開催日時 令和5年7月14日（金）午後2時00分～午後4時00分

開催場所 大阪市役所P1会議室

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

報告事項

- 1 介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方について
- 2 要介護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
- 3 大阪市介護保険事業の現状について
- 4 大阪市要介護認定率、サービス利用等の現状について（区別版）
- 5 介護支援専門員の処遇状況について（社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の質問に対する調査結果）

資料

- 資料1-1 第9期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の構成変更イメージ（案）
- 資料1-2 第9期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の構成（案）
- 資料1-3 第9期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」骨子（総論）について
- 資料2 介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方について
- 資料3 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
- 資料4 大阪市介護保険事業の現状について
- 資料4-1 大阪市介護保険事業の現状について（概要版）
- 資料5 大阪市要介護認定率、サービス利用等の現状について（区別版）
- 資料6 介護支援専門員の処遇状況について  
（社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での質問に対する調査結果）

参考資料

- 参考資料1 基本指針の構成について（R5.7.10 社会保障審議会 介護保険部会 資料）
- 参考資料2 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）
- 参考資料3 第9期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定スケジュール

## 司会（土井高齢福祉課担当係長）

お待たせいたしました。ただ今から「令和5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 介護保険部会 認知症施策部会」を合同で開催させていただきます。

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

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 高齢福祉課担当係長の土井でございます。よろしくお願いいたします。

本日は午後4時までの予定として会議を開催してまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

本部会においてマスクの着用は自己判断とさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

会議に入ります前に委員の皆さまのご紹介をさせていただきます。なお一般社団法人 大阪府薬剤師会からご推薦いただいております鈴木委員がご退任され、新たに杉浦委員にご就任いただいております。

ではお手元の委員名簿をご覧ください。

## <委員紹介>

続きまして、本日出席しております、事務局の関係職員をご紹介します。

## <事務局職員紹介>

## 司会（土井高齢福祉課担当係長）

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

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

## 河野高齢者施策部長

福祉局 高齢者施策部長の河野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

令和5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の保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会の合同開催の開会にあたりましてご挨拶申し上げます。

委員の皆さまにおかれましては、大変お忙しい中ご出席を賜りましたこと、また日頃より大阪市の施策の推進にご理解、ご協力をいただいておりますことをこの場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、今年度は現行の第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の最終年度でございます。また令和6年度から令和8年度を計画期間といたします第9期計画を策定してまいります。

まず国の動きとしては、昨年12月、国の社会保障審議会介護保険部会において、介護保険制度

の見直しに関する意見が取りまとめられ、今年2月には第9期計画に係る基本指針（案）が示されました。

また6月には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が公布され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとされたところでございます。

さらに7月10日に開催された社会福祉審議会介護保険部会では、基本指針の改正内容や介護保険制度の見直しに関する意見を踏まえた介護保険料・利用者負担の在り方について議論がなされたところでございます。

これらの国の動きを受け、本市におきましては第9期計画を策定することとなります。

この第9期計画については、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となり、現役世代が急減して社会保障を支える担い手不足が深刻となることから、これらを見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保等の施策を進めていく必要がございます。

本日はこれらの状況を踏まえ、第9期計画における総論部分について、第8期からの変更点やその内容についてご議論いただき、賜りましたご意見を元に、高齢者の皆さまにとってより良い計画となるよう策定に取り組んでまいりたいと考えております。

また本日は、総論の議論の後に介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方や、大阪市介護保険事業の現状等についてご報告させていただき、ご意見を賜りたいと考えております。

本日の審議により、次期計画を有効で充実した高齢者施策の実現につなげてまいりたいと考えておりますので、委員の皆さま方には忌憚のないご意見をたまわりますようお願いを申し上げます。

最後になりましたが、今後も引き続き高齢者の皆さまに対する保健、医療、介護をはじめとした各種施策、事業の効果的な推進に努めてまいりたいと考えておりますので、委員の皆さまのご支援、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、冒頭のご挨拶に代えさせていただきます。

何卒よろしくお願いたします。ありがとうございます。

## 司会（土井高齢福祉課担当係長）

次に資料の確認をお願いいたします。

お手元の次第に記載の資料を配付させていただいておりますので、不足がございましたら事務局までお申し出ください。

ウェブ参加の皆さまにおかれましては事前にお送りしております資料をご確認いただきますようお願いいたします。

それではこれより本日の議事に移らせていただきますが、会場でご発言をいただきます際は事務局がマイクをお持ちしますので、マイクをご使用いただきますと共に、ウェブの方にも分かりやすくなるようご発言前にお名前をおっしゃっていただきますようよろしくお願いいたします。

本日は、保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会それぞれの委員総数の半数を超えている皆さまにご出席いただき、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条第5項により各部会が

有効に成立していることを報告いたします。

また本日の会議につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき公開審議となっております。

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

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

また、本審議会の記録作成の関係上、事務局にて録音及びウェブ画面の録画をさせていただきます。

また、傍聴者の皆さま方におかれましては、傍聴要領に従って傍聴して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いては、事前に各部会の部会長とご協議いただき、各部会を代表いたしまして保健福祉部会の早瀬部会長をお願いしてまいりたいと存じます。

なお、介護保険部会の川井部会長並びに認知症部会の中尾部会長には、早瀬部会長をサポートしていただ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。

それでは早瀬部会長、よろしくお願いいたします。

#### **早瀬保健福祉部会長**

ただ今ご紹介いただきました早瀬でございます。

本日は保健福祉部会だけではなく、介護保険部会、認知症施策部会との合同で開催させていただきますが、今ご指名いただきまして僭越ですが私のほうで進行させていただきます。

両部会長にサポートいただきながら進めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

では早速、本日の次第に従いまして議事を進めていきたいと思っております。

「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」ですが、この議事に入る前に、中尾部会長より計画に盛り込むべき内容について資料を説明されたいということです。

#### **中尾認知症施策部会長**

大阪府医師会の中尾でございます。

大阪府医師会の介護・高齢者福祉委員会が、昨年約1年を掛け、保健福祉計画に向けて、行政のほうに提言をするということで、この提言を今日配布資料でお渡ししていますが、早瀬部会長と大阪市事務局にご配慮いただきまして、お時間を取っていただいて少しお話をさせていただきたいと思っております。

**委員提出資料 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に盛り込むべき内容について（提言） 説明**

### 早瀬保険福祉部会長

中尾部会長、ありがとうございました。いずれも大切なご提言だと思います。

第9期計画においては、この医師会の提言も踏まえながら今後議論をしたいと思います。

では、議題1に入りたいと思いますので、事務局からご説明をお願いいたします。

### 岸田高齢福祉課長

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

### 早瀬保健福祉部会長

今回、かなり内容を整理して見やすくされていると思います。

議題1に関して、皆さんからご意見、ご質問をいただければと思います。いかがでしょうか。

オンラインの皆さまからもぜひお願いいたします。

例えば、16ページからのところ。これは以前、文章でずっと書いていたものを表にされているんですよ。このほうが全体を見通しやすく、分かりやすい形になったと思います。

以前、具体的な取組でずっと文章が続いて、次に目標というかたちだったんですが、表になって細かい部分、工夫されているなど感じています。いかがですか。

特に40ページからの基本的な考え方、基本方針の辺りを含めてご質問等ございませんか。

### 濱田委員

23ページの介護予防・重度化防止の推進の百歳体操の参加者数ですが、目標よりも少し低い人数になっていますが、これはコロナウイルス感染拡大等でなかなか集まりにくかったと考えて差し支えないでしょうか。

### 永石認知症施策担当課長

ご質問ありがとうございます。福祉局の認知症施策担当課長の永石と申します。よろしくお願いたします。座らせていただきます。

百歳体操はご指摘の通り、まず一つは会場のほうが、いろいろお集まりになるというところに不安を持たれて開けないということでした。

併せて、参加者の方も高齢者の方が多いということで、外出控えの影響もございます。

この間、コロナに対しての対応策も国からも出ていましたので、そういったものを共有して換気や手洗いを進める中で徐々に会場のほうも開いていただいていますし、参加者の方にも安心して参加いただけるように進めさせていただいているところです。

### 新田委員

質問ではなくお願いです。

単身者がどんどん増えていく中で、40ページ以降では、高齢者もサービスを受けるだけではなく

当事者意識というか、自らやっていってくださいと。

これはこれでいいと思いますが、一つお願いしたいのは、45 ページを見ると各論の中で、例えば、地域包括ケアシステムの推進体制で「地域包括支援センターの機能強化」というのがあります。

それと地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、介護人材の確保、資質の向上というのがあります。

本当にいろんな課題がいっぱいあるし、やらなければならないことも現場は分かっているんですが、人材確保がもうできません。

人材確保という言葉が最初に出てくるんですが、大阪市として具体的に地域住民を地域福祉を通じて福祉人材として育成していく。これはこれでいいと思うんです。

そうではなく、やっぱり医師会からもあったように、いろんなところの介護人材、福祉人材の確保を大阪市として具体的にどうしていくのかと。

それをぜひ少しでも現場が理解できるように書き込んでいただきたいというお願いをしたいと思います。以上です。

#### **早瀬保健福祉部会長**

今のご意見に対してコメント等いかがですか。

#### **岸田高齢福祉課長**

福祉局の岸田です。

福祉局を全体を代表して一旦お答えさせていただきます。

新田委員の言われた意見について、福祉局として検討してまいりたいと考えておりますので、どのような記載になるかはまだ分かりませんが、ありがたいご意見として受け止めさせていただきたいと思います。

#### **早瀬保健福祉部会長**

喫緊の課題という感じですね。他、いかがですか。

#### **森委員**

私の専門にかなり近いので、防災について改めてご質問させていただきたいと思います。

資料の 39 ページに統計結果が出ています。

最近も水害の被害に遭われた方がおられるという状況なので、とても重要な問題になってきていると思います。

それに対して具体的にどのようなアクションをするかというのはなかなか難しいですが、先ほどの担い手がいないという問題とも関連していましたので、もう一度発言させていただきたいと思いました。

避難情報が分からないというのは、今回調査と前回調査と変わらないわけです。今後もずっとこの問題は残っているということを踏まえて、具体的にどのようなアクションを起こすかということはある程度かたちとしてビジョンの中に入れるほうがいいのではないかと思います。

その辺の考え方とか、どのように今後捉えたほうがいいのかということを少しでもご意見いただければと思います。よろしくをお願いします。

#### **早瀬保健福祉部会長**

前回調査では 22.6%、今回調査では 22.3%が分からないと回答しています。0.3%しか変化していないという点ですね。

#### **岸田高齢福祉課長**

おっしゃる内容は我々もよく認識しておりますが、どうしてこのような実態になっているのかということの分析はできておりません。

貴重なご意見ですので、どのように記載させていただくか、検討させていただきたいと思います。

#### **早瀬保健福祉部会長**

区ごとにどのような変化があるかとか、そういうことでも状況の分析ができるかと思います。よろしくをお願いします。その他いかがでしょうか。

#### **平山委員**

市民委員の平山です。よろしくをお願いします。

百歳体操について意見がありましたが、私はそれがどのようなものか全く分かりませんでした。

私の地域では、百歳体操というのはほとんど開催されていないようです。

地域的な差というのがかなりあるのでしょうか。

どのような感じで開催されているのでしょうか。

#### **永石認知症施策担当課長**

規模や数でもよろしいでしょうか。

概ね大阪市内の 800 カ所以上で参加されていますので、身近な集会場等で行われていると思います。

こちらから支援させていただいているところは、週に 1 回以上行われています。

具体的に百歳体操がどのようなものかとか、そういったところも含めての質問になりますか。

#### **平山委員**

たまに近所の高齢者の方にそういうのに参加されていますかと聞いてみても、そんなの知らない

という答えが多かったのです。

媒体とかがあれば、身近なところであれば参加しやすいのかなと思います。

またお手数ですがお願いしたいと思います。

### 永石認知症施策担当課長

大阪市のホームページですとか、私どもが開設しております認知症アプリの中で具体的な動画等も掲載しております。

百歳体操をご存じない方がいらっしゃるという現状をお教えいただきましてありがとうございます。

### 平山委員

また近くでチラシと言いますか、広報で回覧をしていただければありがたいと思います。

なかなかホームページを見る機会がないかと思いますので、もうちょっと身近なところでお知らせいただくと集まりやすいと思います。よろしくお願いします。

### 早瀬保健福祉部会長

他にいかがですか。

### 青木委員

個別の施策に関わるかもしれませんが、総論のところできくつか、ぜひ第9期に盛込んでいただきたい視点についてお話ししたいと思います。

一つは、いわゆる意思決定支援です。権利擁護の捉え方を改めてしっかりと位置付けた上で、意思決定支援というものを施策の柱に据えていく必要があるのではないかというふうに思っています。

第二期成年後見制度利用促進基本計画では、初めて「権利擁護支援」とは何かということ为国として定義しまして、その中では「意思決定支援」と「権利侵害の回復支援」という2つを柱とした本人を中心にした支援が、権利擁護支援であるという位置づけをしています。

そういうことを、介護や医療を含めた全ての施策の中で、住民との共助の関係も含めたうえ、地域の中でやっていきたいと思いますということを位置づけられていると思っています。

今回の認知症基本法においても、本人の意思決定支援を非常に重視する基本的な考え方が17条で示されているということもあり、基本法の趣旨や地域共生社会における権利擁護支援ということを見ると、やはり意思決定支援というものを高齢者のさまざまな施策、そして認知症施策の中でどうしていくかということが非常に重要ではないかと思っています。

実際には、認知症に関する意思決定支援ガイドライン等が出されてはいますが、現場ではなかなかそれがご本人さんの意思をしっかりと把握した上でさまざまな施策を作るということにつながっていない現状があります。



また、そういうことに関しての研修がプログラムとして組み込まれていないという現状もあります。それは大阪市についても同じだと思います。

第9期計画ではぜひそういったことを、個別施策を含めて反映していただくことが非常に大事ではないかと思っています。

そのようなことと関係して、権利擁護施策という項目に、虐待対応については記載されており、地域福祉施策の中でも展開するとありますが、権利擁護施策というものは、意思決定支援を中心に、必要に応じて日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用も含めて行われていくものだという位置付けも、併せて意識をしていただいて、課題として取り組んでいただくとよいと考えますので、検討いただきたいと思います。

もう1点は、身寄りのない方の支援ということですが、今回のデータでも45%が一人暮らしであると。しかも大阪は、介護保険利用者の在宅サービスの利用が多いという特徴があります。

身寄りのない在宅の一人暮らしの方への支援というのは、本当に現場では喫緊の課題になっています。

これは先ほど中尾部会長のお話にもありましたように、どうしても縦割りの施策行政になっていることもあり、身寄りのない方の支援ということでの横断的な支援策が十分取られていないということがあと思っています。

今回、47ページで一人暮らし高齢者への支援が再掲となっていますが、是非この部分を充実したものにさせていただく必要があるのではないかと思っています。

身寄りのない方の支援については、どうしても家族さんが今までやってきたことを誰がするんだという話になっていますが、さまざまな調査とかによれば、大体6つか7つぐらいの必要とするサポートがあつて、それを医療や福祉の関係者や地域の皆さんでそれぞれに担っていくことによって支えられるのではないかということで、そういった施策を地域の中で展開するということが重要だと思います。

なかなか大阪の場合は、その辺りがむしろ民間事業者の身元保証サポートとか連帯保証サービスとか、それがないと施設に入れてくれないということでセットになっているといったところがあり、そこには本人さんの意思というよりは、そういうのを使わなければ身寄りのない人はサービスが受けられないということになっていくことも含めて、非常に課題が大きいというふうに思っています。

そういったことを是非、大阪市の重要な課題として取り組んでいただきたいと思っています。以上です。

#### **早瀬健康福祉部会長**

大切なご意見だと思います。他にありますか。

#### **沖田委員**

認知症施策の中には、本人や家族の発信であるとか家族支援が書かれていますが、認知症に限ら

ずご家族の方がいらっしゃるんですね。

認知症についても、ここにはキャラバンメイトや認知症サポーターを育てるということが本人の発信支援にはなっているかたちですが、今は本人ミーティングであるとか、本人が会議をして意見を言うということが全国的に始まっていますので、そういうような機会が認知症については基本法もできましたので、本人が発言して施策に取り組むような機会を持っていただけたらと思います。

介護家族については、今はコロナの後で介護家族の会が高齢化していて、なかなか家族の方に参加してもらえないという現状もあります。

できたらもう一度、家族の相談の機会であるとか、交流する機会であるとかということを実施に位置付けていただけたらと思います。

医師会からのご提案でもありましたが、やっぱり医療からすぐ切れ目のないような相談の在り方というのを考えていただけたらと思います。よろしくお願いします。

### **中尾認知症施策部会長**

認知症関連に関しては部会の先生方も言うていただきましたので。

大阪市の高齢者の実体として、生活困窮者になっている一人暮らし高齢者の方が非常に多いと思うんです。

ということは、やはり国も言っている重層的支援体制整備事業、これは総論には書いてありますが、そここのところの部分の記載がかなり必要なんじゃないかなど。

大阪市の高齢者の実体等を見ている、そここのところは見えてこないところがありますので、この部分はちょっと担当部分とは違うかもしれませんが、一人暮らし高齢者の中の生活困窮者の方々に対してどのような手を差し伸べていくのかということをお考えいただければと思います。

また、在宅医療・介護連携の推進のところにも必ずご記載願いたいのは、やはり先ほど青木委員もおっしゃいましたが、意思決定支援のACPのところをきっちりと書き込んでいただかないと、在宅医療を提供している医療者及び介護者が、どのような状況でもってサービスを提供していけばいいのか分からなくなります。

今まで実態調査を見ても、ACPはあまり知らないということが結果として出ていますので、そここのところをお願いしておきたいと思います。

やはり在宅に関しては、他職種連携と言われている部分がキーワードとして非常に大切ですので、そここの部分も踏まえながら、在宅医療・介護連携の推進のところを記載していただければありがたいと思います。よろしくお願いします。

### **早瀬保健福祉部会長**

次、どうぞ。

### **野口委員**

老人クラブの野口でございます。

今は私たち高齢者の時代ですが、先ほどから百歳体操とか災害時の避難場所が分からない方がおられるということをお聞きして、これは今、中尾部会長が言われたように、高齢者が地域の町会に入っていないからだ。

私たちの地域でも、私も町会長をやっているんですが、今は本当に6割ぐらいの人しか入っていないんです。

ひどい地区になりますと5割を切っていると。

昔は、向こう三軒両隣といって誰がどこに住んで何をしているかが全部分かったんですが、最近では隣の人も分からないというような状況になっています。

やはり町会に入っていないと回覧板も回せないんです。

区役所の方では、全部承知していますということですが、やはり避難場所とか防災訓練があるということを告知しても、町会に入っていない人は全然回覧板も回りませんので分からないと。

だから、やはり避難場所が分からないというようなケースも出てくるのではないかと。

やはり、いろんなかたちで私たち高齢者は元気になるように、表に出ていただけるように声を掛けております。

と言いますのは、コロナ禍でほとんどの行事が外出禁止ということで中止になりました。

この3年間でほとんどの方、老人クラブに入っている高齢者は80代の方が大半なんですね。80代から90代。

そうすると家族の方も心配して、外に行かせてもらえないというようなかたちで、この3年間で地域でやっているカラオケも開催しても3分の1ぐらいしか戻ってこない。

その大半が認知が進んだり、あるいは容体が悪化して、本当に元気な人がなかなか外出できないような状態になってきています。

ですから、私たち高齢者はできるだけ表に出て、元気に歩こう会にしても、カラオケにしても、グランドゴルフにしても参加できるように大阪市の老人クラブの会長にもお願いして、そういうかたちで全員で動こうということで推進していますが、なかなかうまくいきません。

ですから、これから福祉局さんの方からもどんどんお声掛けいただいて、百歳体操などいろいろな運動に対して積極的に参加して、少しでも元気に活動していきたい。

そうしますとやはり、介護保険を使う人も少なくなっていくますし、それで福祉をお助けできるのではないかというような気持ちで今進めておりますので、そういう面も踏まえてご協力のほどお願いしたいと思います。

### 早瀬保健福祉部会長

予定の時間が過ぎてきていますので、今後、また各部会でもしっかり議論していきたいと思えます。

ご意見等ありましたら、またメール等も含めて受け付けたいと事務局の方からも連絡があります。

続きまして、報告事項として「介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方について」事務局

から説明をお願いいたします。

### 佐藤介護保険課長

報告事項1 介護保険給付にかかる費用の見込み等の考え方について

### 早瀬保健福祉部会長

補正係数というのを踏まえて算定するということですが、ご質問等いかがでしょうか。

大阪市は一人暮らしの方が多い分、どうしても利用者率が高くなるということがあって保険料が上がりやすい背景があるわけですが。金額についてはこれから出てきますが。

そうしましたら、こういうかたちで計算するということでご説明いただきました。

引き続きまして、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提供体制について」のご説明をお願いいたします。

### 佐藤介護保険課長

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提供体制について

### 早瀬保健福祉部会長

かなり詳しい説明をいただきました。

### 中尾認知症施策部会長

佐藤課長、どうもありがとうございました。

自立支援型ケアマネジメントのところ、理学療法士の先生方が検討会議に入っておられるんですが、リハビリがあまりできていないという状況が分かってきたと思います。

きっちりと目標設定していただいて、より使いやすい感じのものに持って行っていただければ、ケアマネさんも理学療法士さんもしっかりとやっていただけたと思います。

あとは老健とケアマネジメントのほうからご意見いただければありがたいです。

### 光山委員

大阪老健協会の光山でございます。老健の取組について詳細にご調査いただきましてありがとうございます。

稼働率も政令指定都市の中でも高くないというような実態も出ていますが、我々の肌感としても大阪市内でもいくつかのブロックに分かれて調査していますが、確かにコロナ禍で低迷しているのも事実ですし、そういう意味では通所リハビリテーションがなかなか戻っていないという話も聞いています。

それはコロナが原因なのか、根本的に何かボトルネックがあるのかは各事業所の課題もあろうかと思いますが、全体的なデータとしては今回ご説明されたようなデータかなと思っています。

課題については、冒頭で新田委員がおっしゃったような人的なものが原因となる場合も十分あり得ると聞いていますので、その辺りぜひ市と一緒に具体的な問題がどこなのか、ぜひ調査と一緒にさせていただければと思っています。またそれについては今後、どうぞよろしくお願いします。

#### 早瀬保健福祉部会長

ありがとうございます。それでは濱田委員。

#### 濱田委員

本当に詳細に分析いただきまして、大変分かりやすくありがとうございます。

資料にも記載いただいておりますが、訪問リハビリテーションについては、いわゆる近年、訪問看護ステーションが増えてまいりまして、リハビリテーション専門職の方が多く配置されている訪問看護ステーションが増えてまいりました。

また、人口密集地特有と言いますか、訪問系の事業所ですと、あまりインフラ面積も必要ありませんので、町内に何カ所もあるということで、恐らく訪問看護の4割ぐらいはいわゆるリハ職の方の訪問だったと記憶しています。

もしかするとその辺りでリハビリテーションを受けておられるんだけど、サービスの選択として訪問リハが少なくなっている可能性も、仮説ですが、あるかも分かりません。

後でまた資料5に出てまいりますので、一つ仮設としてあるかなと思っています。

あとは通所リハビリテーションについても、これは本当にヒアリングもしていただいて大変ありがとうございます。

いわゆる通所介護の方でリハ職の方がいらっしゃってということもあろうかと思っております。

医師の指示がないという記載もありましたが、ただ連携は必要だと思っておりますので、引き続き自立支援のためにも、我々ケアマネジャーも連携してリハビリテーションが必要な方については受けていただけるように普及、啓発を図っていきたいと思っています。

あとは、移行する際に事業所が変わるということについては、利用者の皆さまも、どうしても慣れ親しんだ人間関係と言いますか、そこに流されてはいけませんが、なかなか切り替えが進みにくい部分もあるかとは思いますが。

その辺りも利用者、ご家族にも理解をいただきながら進められたらと思っています。本当にありがとうございました。

#### 早瀬保健福祉部会長

他、いかがですか。

#### 沖田委員

沖田です。

今ご説明いただいた資料3の15ページは非常にうなずける状況だと私は思います。

やはり通所介護の機能訓練を使われている率は、ご家族やご本人から聞くと多いです。

なぜかというのは、やっぱり短時間であること、通所リハビリに比べて安いということがあります。

介護保険と経済支援については、あまり触れられていないんですが、やはり現状としては費用が本当に出せない利用者さんが増えているのではないかなと思うんですね。

今度の改訂についても、認知症の人と介護家族の会から大分そういう要望が出ているかと思いますが、やはり安価なほうに流れているというのと、もう一つは長時間行って、高い割にはリハビリ効果が低いというふうに介護家族の方からよく聞くんです。

だから、その辺がリハビリのイメージが家族の人には、目の前でしてもらうことにすごく利用した価値があるように思われるかと思いますが、それぞれに機能の違いがあると思うんです。

それなりの効果ということとかをもう少しやっぱり明確に、介護家族の方にも分かりやすく示す必要があるのではないかなと思います。

その辺があれば、ケアマネジャーさんもう少し時期に合ったリハビリテーションに誘導しやすいのではないかなと思います。

嚥下力については、現状、家族の方はとても悩んでいるんですが、どこに行ったらいいか分からないということがあるかなと思います。

この加算について、栄養士さんに依存しているんですが、やっぱりこれについてはS Tの方たちの関わりがもっと必要なのではないかなと思うし、いろんな嚥下の強化についてアセスメントが出ているんですが、そこら辺の知識を栄養士さんであるとかS Tさんが、まだまだ自分が習得していないから介護士さんにもそれを説明できる状況にはないように思います。

専門職への研修の機会や介護家族へも分かりやすい説明が課題なのではないかなと思います。

## 小谷委員

歯科医師・歯科衛生士で協力できることがあると考えております。また周知をしていきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

## 早瀬保健福祉部会長

こういった形で分析をすることもとても大切だと思います。

今のご意見を踏まえて、次の施策に反映していただけるようにお願いします。

では続きまして、「介護保険事業の現状について」説明をお願いします。

## 佐藤介護保険課長

報告事項3 大阪市介護保険事業の現状について

## 早瀬保健福祉部会長

介護保険事業の現状に関して皆さんからご意見をお願いします。

## 新田委員

佐藤課長に2点教えてほしいのですが、大阪市の介護保険料は高いことについて、認定者一人当たりの費用額が全国平均より大阪市のほうが高くなっていますよね。

一方、給付費を見ると、利用者一人当たりのサービス料は全ての介護度において全国が本市を上回っている。

矛盾しているように感じるんですが、これは大阪市の被保険者は認定を受けてもサービスを使わないからこういう状況になっているんですか。これが分かりにくいというのが1点。

それからもう1点は、訪問看護についてです。

先ほど訪問リハがありました、事業所を別に立ち上げなくても訪問看護からPT、OTを派遣したほうが簡単なんですよ。そこら辺は個人でも思っていました。

それから嚥下に関しては、病院がSTを置いて嚥下機能検査をしないとイケません。

だから実際、そこまでSTがいる病院、STの養成校が大阪にないということと、OT、PTは病院に必置義務があるけれども、STは必置義務じゃないんですよ。だからいないと。

そこら辺が原因ではないかと思います。

それからもう1点教えてほしいのは、訪問看護が650カ所ということで、浜松市で精神科の訪問看護が非常に増えているとおっしゃったけれども、これをどう考えるかなんですよ。

各自治体に今、国の方から精神科の長期入院の人たちを地域に帰しなさいと、「にも包括」という考え方が出てきていますね。

そうすると、精神科に特化したような訪問看護が増えることが逆にいいことでもあるわけです。

そこら辺の整合性を介護保険事業計画と精神障がいを含めた計画、障がい者福祉計画の中でどうすり合わせをしていくのかと。

そこら辺についてもぜひ事務局として検討していただきたい。以上です。

## 佐藤介護保険課長

新田委員、ありがとうございます。

まず、費用については今すぐにお答えすることはできませんので、分析して次回にでもご回答させていただきます。

次に経口維持のところですが、実は先日、私どもSTと意見交換をする場がございまして、いろいろお話を聞いてきたところでございます。

先ほど沖田委員からもご意見いただきましたが、研修であるとかそういったことを第9期の各論のところでも具体的に書いていきたいと思っていますところです。

もう1点、訪問看護のところですが、こちら浜松市から提案された意見が、指定は介護保険で受けるんですが、実際は医療の精神科訪問看護を提供すると。

そこに対して介護保険の給付が行われていけませんので、指定権者であっても指導ができないという状況が課題であると言われております。

特に今回、近畿厚生局にもいろいろ聞いたのですが、確かに医療のほうの訪看の指定というのはそれだけで受けることはできますが、厚生労働大臣の指定になりますので、ハードルが高いので簡易に介護の指定だけで精神訪看を提供されているというような状況があるようです。みなし指定でございます。

ですから、そこが課題かと考えておりますので、その辺も今後どうしていくのかというところは、政令市などと連携しながら考えていきたいと思っています。

#### **早瀬保健福祉部会長**

なるほど、そういう背景もあるんですね。オンラインのほうはいかがですか。

確かに精神科の地域への移行とか、世界の精神科病床の3分の1が日本あるといった異常な事態があります。

そうしましたら、さらに続きますが、「介護支援専門員の処遇状況について」。

#### **佐藤介護保険課長**

その前に資料5がございます。

#### **早瀬保健福祉部会長**

はい。報告事項4がありました。

#### **佐藤介護保険課長**

報告事項4 大阪市要介護認定率、サービス利用等の現状について（区別版）

#### **早瀬保健福祉部会長**

大阪市と一言で言っても、区によってずいぶんと違いがあるようです。オンラインの方はいかがですか。

続きまして、「介護支援専門員の処遇状況について」説明願います。

#### **佐藤介護保険課長**

報告事項5 介護支援専門員の処遇状況について

#### **濱田委員**

詳細な分析いただきましてありがとうございます。この場をお借りして厚く御礼を申し上げたいと思います。

実はこの2～3年の間に急速に有効求人倍率が上がってまいりまして、5倍、6倍になっています。

介護職員の方が不足しているというのは世間の常識になっております。



今は少し下がりました4倍後半ぐらい、4.5倍ぐらいでしょうか。

大阪市の状況は分かりませんが、介護支援専門員の有効求人倍率が昨年では3倍ぐらい、一昨年が2倍、3倍、直近の令和4年12月、中央福祉人材センターの調査では4倍まで来て、介護職員の不足と変わらない状況になっているということがございます。

処遇改善もそうですが、質の向上を図りつつ業務の負担軽減といった、なかなか難しいところではありますが、さまざまな工夫が必要になります。

また、介護予防支援事業の指定が、居宅介護支援事業所でも受けられるようになるという制度改革もあるかも知りませんので、引き続き「人材確保」について進めていきたいです

特に認定調査員の日給については介護職員より低いというデータも出ていますので、何らかのかたちで人材確保を協力して進められればと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

### 早瀬保健福祉部会長

他の委員の皆さんもいかがですか。とにもかくにも、改善が制度的になされないと打開できないということがありますね。

詳細なデータが出てくるということは、今後の対応策を考える上でも大切かと思えます。

NPO法人はどうしても、元々がボランティアベースで始まっているので、処遇が厳しいといただきますか。それがいいとは思っていませんが。

社協は確かによくされていると言われるとそうでもないかもしれませんが。そういったことも含めて今後どうするかということです。

いろいろと詳細な分析ありがとうございました。

その他、ありましたらお願いします。

### 司会（土井高齢福祉課担当係長）

高齢福祉課の土井でございます。

今後のスケジュールでございますが、参考資料3「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュール」をご覧ください。

### 早瀬保健福祉部会長

説明いただいたスケジュールで進めるということです。

では他になれば、本日予定しておりました案件は全て終了となります。委員の皆さん、ありがとうございました。

### 司会（土井高齢福祉課担当係長）

早瀬部会長、ありがとうございました。

委員の皆さまにおかれましては本日、お忙しい中、また長時間にわたりご審議ありがとうございました。

（終了）