令和８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

第２回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会

会議要旨

開催日時　　令和８年７月 15 日（水）午後２時 00 分～午後４時 00 分

開催場所　　大阪市役所屋上階　Ｐ１会議室

議　　題

１　次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定について　・・・・・資料１－１～１－３

報告事項

１　大阪市介護保険事業の現状について　・・・・・資料２―１～２－２

２　大阪市介護保険事業の現状について（区別版）　・・・・・資料３

３　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４

４　介護給付の適正化に向けた更なる取組について　・・・・・資料５

５　介護予防推進の更なる取組について　・・・・・資料６

６　介護事業者等事故報告に関する現状分析と課題、今後の展望について　・・・・・資料７

配　布　資　料

【資料】

資料１－１　次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の構成変更イメージ(案)

資料１－２　次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」総論における新旧対照表

資料１－３　次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」総論（案）について

資料２―１　大阪市介護保険事業の現状について

資料２－２　大阪市介護保険事業の現状について（概要版）

資料３　大阪市介護保険事業の現状について（区別版）

資料４　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５　介護給付の適正化に向けた更なる取組

資料６　介護予防推進の更なる取組

資料７　介護事業者等事故報告に関する現状分析と課題、今後の展望

【参考資料】

参考資料１　社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要
（R8.4.23 社会保障審議会 福祉部会 資料）

参考資料２　社会福祉法等の一部を改正する法律について
（R8.6.29 社会保障審議会 介護保険部会 資料）

参考資料３　基本指針の構成について（R8.6.29 社会保障審議会 介護保険部会 資料）

参考資料４　基本指針について（R8.6.29 社会保障審議会 介護保険部会 参考資料）

参考資料５　認知症施策推進計画の概要

参考資料６　共生社会の実現をするための認知症基本法 概要

参考資料７　次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」策定スケジュール

委員意見等

【議案１】

○議題１「次期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定について」事務局から資料１―１～資１－３に基づき説明。

（主な意見等）

・大阪市計画で「身寄りのない高齢者等の増加」を重要課題として位置付けている以上、介護保険事業計画に加え高齢者保健福祉計画として、45％を占めるひとり暮らし高齢者を前提とした施策の検討が必要と指摘。

⇒（事務局より）法改正でも当該課題を踏まえることが求められており、権利擁護施策等の様々な視点も含め施策を進めてきた旨を説明。

・大きなテーマは「認知症」と「ひとり暮らし高齢者」であるが、特に身寄りのない高齢者支援においては、身元保証・死後事務・日常生活支援など介護保険外サービスの整備が課題。行政と民間の役割分担の方向性を早期に示す必要があり、計画に具体的に盛り込むべきと要望。

⇒（事務局より）身寄りのない高齢者等への支援は地域包括支援センターや区役所の相談窓口で対応してきたが、法改正で強化がうたわれているため、関係部署と連携し、具体的取組と計画反映を今後検討する旨を回答。

・関連する報告書（保険外サービスの情報提供の手引き、身寄りのない在宅高齢者支援の調査報告）も参照し、計画内に適切に位置付けることが重要と発言。

・認知症施策と同様に、身寄りのないひとり暮らし高齢者が、ひとり暮らし高齢者の中にどの程度存在するかを推計しておかないと、施策開始時に現場が混乱するおそれがある。エビデンスに基づく施策立案のためにも一定の推計が重要と指摘。

・国勢調査の推計公表に関連し、大阪市の人口が５万人増加した内訳の確認を要望。区によって外国人住民割合が高いことから、人口増の要因として外国人住民の増加が大きいのではないかと指摘。

⇒（事務局より）国勢調査は今後年齢別等の詳細分析が公表される認識であり、まず人口増の実態（増加規模・増加層）を数字で把握した上で検討する必要と回答。

・今後、高齢、障がい、地域福祉、こども等の各計画において、外国人住民向け相談窓口や支援の在り方は、出身国等によりニーズが異なる点も踏まえ検討すべきと提起。外国人住民増が明確なら、将来の介護保険・後期高齢者医療の対象増も見込まれるた

め、計画上の対応策検討が必要との見解を示し、事務局見解を求めた。
⇒（事務局より）現時点で外国人住民に特化した施策を計画に明確に位置付けるのは難しいが、データ上課題として顕在化するなら課題意識を持ち、人口増要因も含め把握していく旨を回答。

・外国人住民は入国（転入）後一定期間で介護保険・後期高齢者医療の対象になり得る点を踏まえ、第 1 号被保険者に占める外国籍の人数や後期高齢者医療の対象者数のデータ有無を質問。
⇒（事務局より）手元に詳細な数値はないが外国籍被保険者数等は把握していると回答。これまでも英語・朝鮮語/韓国語・中国語の介護保険パンフレットを作成し窓口説明に活用してきたこと、今後増加が見込まれるため数値確認のうえ対応の在り方を検討する旨を回答。

・身寄りのない方への支援に関連し、日常生活自立支援事業の審査会で、近年は高齢者より精神障害のある方の課題が具体的に顕在化している印象を共有。キャッシュレスの進展により金銭管理が難しいケースが増えていると指摘。

・成年後見制度見直し後の不足部分を日常生活自立支援事業で補う提案がある一方、現状では（区により差はあるが）民間の終身サポートサービスへの依存が見受けられると問題提起。

・認知症の有無に関わらず、入院時の保証人不在による治療や手術の遅れ、本人財産の活用が難しくなる等の問題も起っているとして、今後、大阪市は、社協実施の同事業費を今後どう活用し、制度見直しの受け皿として位置付けていくのか認識を質問。

・終身サポートサービスについて、内閣府ガイドラインを HP 掲載する程度にとどまっているとの認識を示し、民間サービスの位置付けや既存サービスの扱いも含め検討を要望。

・死後事務に関し、資料記載の「2026 年の社会福祉法改正により新たに事業創設が可能」との点を踏まえ質問。老健施設で身寄りのない高齢者の看取りが急増しており、今後の対応が課題であるため、大阪市として当該社会福祉事業への支援・広報等の取組があるかを確認し、協力意向を表明。
⇒（事務局より）日常生活自立支援事業（大阪市ではあんしんさぽーと事業）や成年後見制度は今後大きく見直される方向であると説明。成年後見の利用が必要となる場面と、前後の受け皿としてのあんしんさぽーと事業の担う範囲、新たな第二種社会福

祉事業との関係は重なりがあると認識。法改正と新事業創設について、課題整理を含め２年程度の検討期間を設け前向きに進めたい旨を回答。

・資料１－３の「介護予防ポイント事業」について、社会参加推進の観点から制度継続の必要性は認めつつ、アンダーマイニング効果の観点から、ポイント付与がボランティア増につながるかは疑問であり限界もあると指摘。

・受入施設や生活支援コーディネーターの情報提供力を高める研修、プログラム開発力向上等の取組の方が費用面でも効果的ではないかとして、「ポイント付与」に限らない支援策を次期計画に盛り込むよう要望。

・過去に大阪市が実施していた「３層５段階」の仕組みについて、運用困難化の面はあるが、認知症・一人暮らし課題が増大する中で大阪市独自のシステム検討が不可欠と指摘。大都市大阪の将来像を見据えた大きなビジョンが必要であり、次期計画では「３層５段階」に代わる枠組みを部会で議論するよう要望。

・「３層５段階」廃止後、地域包括支援センターの課題報告はセンター間で内容・質に差が大きく、数字の羅列にとどまると担い手の実感につながりにくいと指摘。「３層５段階」当時は課題吸い上げの一律性や分析・意見交換の場があったが、現在は報告で終わっている印象と発言。地域ケア会議で把握した課題を整理し報告・共有する場が近年ほとんどないとして、地区診断に相当する取組が適切に行われ、市として課題を把握・集約できているかを質問。

⇒（事務局より）地域ケア会議の仕組みを用いた地域課題の把握・整理と対応につなげる取組は継続していると回答。一方、集めた声を政策形成にどうつなげるかが十分届いていない面があると認識し、運営協議会でも繰り返し意見がある旨を説明。課題の集約・整理は継続するが、市としての施策・取組を区へフィードバックする点が弱かったため、今後はフィードバック方法等を強化し、地域に実感を持ってもらえる形へ改善していく旨を回答。

・計画はデータに基づく根拠あるものとして策定すべきと発言。大阪の特徴として単身世帯が多く、医療現場でも治療中断や病状悪化による再入院など生活に影響する悪循環につながる声がある。単身世帯や認知症に関するより詳細な分析が必要と指摘。

・認知症は重症度等の段階分類も含め、具体的施策立案につながるデータ整備を要望。加えて PDCA の観点から、目標達成数が件数確認にとどまり効果が見えにくいとして、費用対効果を踏まえた見直し・廃止も含め、施策評価の強化と優先順位付けを要望。

・受診困難、地域との関わり希薄化に加え、支える側の担い手の高齢化が課題と指摘。

・運協等での意見を施策へ反映し成果として示すことが見えにくいとして、地域状況を示す指標（エビデンス）を一定程度数値化し、評価ポイントの推移を確認する取組に挑戦してはどうかと提案。

・包括支援センターの負担増を避け、簡潔な設問に絞った収集や、地域活動（カフェ等）参加状況の変化をポイント制で把握するなど、地域力変化を測る工夫を提起。先行事例調査と学識委員の検討も要請し、対応がなければ高齢者の多い地域で深刻化し得ると指摘。

【報告事項１】、【報告事項２】

○報告事項１「大阪市介護保険事業の現状について」、報告事項２「大阪市介護保険事業の現状について（区別版）」について事務局から資料２－１、２－２、３に基づき説明。

（主な意見等）

・訪問看護事業所数が増加している理由について質問

⇒（事務局より）精神科訪問看護のみを提供する事業所については、本来、近畿厚生局を通じて厚生労働大臣の指定を受けていただく必要がありますが、そちらは取得に時間がかかり大変だということで、介護保険の訪問看護を提供しないにもかかわらず、介護保険の指定だけを取りに来る事業者がかなり増えていると回答。

・認知症対応型通所介護の事業所数が減っている理由であったり、地域密着型サービスであったりについて、どう政策を打っていくのか、また訪問介護事業所や居宅介護支援

事業所数だけでなく中身を見て施策を立案してほしいと意見。

⇒（事務局より）数が増えているから良いというわけではないことは認識していると回答。また、アンケート調査の結果によりケアマネジャーが高齢化しているという問題があると把握していると回答。

・埼玉県でケアマネジャーが訪問中に殺害される事件が発生したため、地域包括支援センターや訪問看護、その他訪問される従事者の方の安全対策について要望。

・単身世帯の多い区ほど認定率が高いという点と世帯非課税割合が高いところほど要介護率が高いという点について、単に相関関係があるという報告では不十分で、これ

らの関係を分析して、施策に反映してほしいと要望。

・事業所数が多いという点だけでなく、大阪市の中で昨年、どれだけの事業所が新規に開設され、どれだけ閉所・廃止になっているのかといった出入りの数値も含めて、しっかり確認してほしいと要望。また、事業所の中身が精神科や障がい分野などに偏っていないかといった点も分析して十分に検討しないと、大阪市の在宅看護を適切な水準で提供していくことは難しくなると意見。

・認知症初期集中支援推進事業の報告を見ると、独居の方、特に未認定の独居の方の割合が非常に高い状況のため、実際には地域の中に、把握されていない独居の方が相当数いらっしゃる可能性があるため、そのことを忘れずに施策を検討・立案していく必要があると指摘。

【報告事項３】

○報告事項３「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」について、事務局から資料４に基づき説明。

（主な意見等）

・特になし

【報告事項４】

○報告事項４「介護給付の適正化に向けた更なる取組について」について、事務局から資料５に基づき説明。

（主な意見等）

・このような分析は、AI を活用して行ったのかと質問

⇒（事務局より）今回の分析は、今年度からケアマネジャー資格を有する非常勤職員を増員し、１件ずつ手作業で対応したと回答。

・概要の①「高齢者住まい併設事業所」の件について、特定の傾向、例えばどのような傾向が見られるのかと質問。また、実質的には経営母体、いわゆる上位法人等の実質的支配関係にある法人あるいは個人に対して「改善してほしい」という趣旨で、何らかの働きかけができないかと意見。

⇒「特定の選定」についてですが、当初は併設事業所である点を重視し、疑義が生じやすいという観点で選定していました。

・住所地特例により近郊市に居住しているケースについて、現地の保険者と連携を進めて欲しいと提案。

⇒（事務局より）今回の「７割・６割のケアプラン点検」については、当該事業所に大阪市民（要介護１～５）の利用者がいない場合、他市町村の利用者分のケアプランを提出いただいていると回答。

【報告事項５】

○報告事項５「介護予防推進の更なる取組について」について、事務局から資料６に基づき説明。

（主な意見等）

・大阪市の高齢者の状況を考えると、認定率が高いことや単身世帯が多いことなどがあり、改善のためには介護予防が重要だと考えている。その観点から、介護保険サービスで、通所サービス等がどの程度活用され、また、外出機会を増やす工夫ができないかと提案。また、アプリを活用した運動や外出促進の事業について、ダウンロード数や利用状況について質問。

⇒（事務局より）アプリ「アスマイル」については、市内で約３万人に登録いただいており、毎日継続的にウォーキングされていると推定される方については、登録者の約３分の１程度に当たる約１万人であると回答。

・アプリの累計ポイントについて、大阪市は、38 番目、となっており、平均から差があります。地域差の要因は気になりますが、今後の参考として、大阪市の数値向上につなげていただければと要望。

・対象者を見ると骨折予防以外は高齢者が対象となっていますが、介護予防はもう少し前、特に認知症を考えると壮年期からの予防的な取組が重要だと言われている。健康施策との連携状況について教えてほしいと質問。また、参加者について、大阪市の特性を踏まえた取組があれば教えてほしいと質問。

⇒（事務局より）壮年期からの介護予防については、65 歳からでは遅いというご意見も踏まえ、健康局とも連携しながら進めていきたいと考えていると回答。また、大阪市ならではの取組についてですが、特段大阪市に限ったものではないものの、昨年度作成した介護予防ガイドブックを今年度は 65 歳以上の高齢者がいる全世帯に送付していると回答。

・大阪市の高齢者 67 万人のうち、これまで介護予防に関心が薄かった方、また特段の

理由なく介護予防活動に取り組んでいない方がすかいプロジェクトの対象とのことだが、スカイプロジェクトの対象者数と各種取組の参加率の見込みを教えてほしいと質問。

⇒（事務局より）スカイプロジェクトの対象者はおよそ 20 万人と見込んでおり、アプリの登録者目標はその半数の 10 万人であると回答。アスマイルについては、今年度途中で新規登録が終了し、新しいアプリがリリースされるので、そのタイミングで登録者数を増やし、多くの方に介護予防に取り組んで欲しいと回答。

【報告事項６】

〇報告事項６「介護事業者等事故報告に関する現状分析と課題、今後の展望について」について、事務局から資料７に基づき説明。

（主な意見等）

・誤薬・与薬漏れ事故について、要因によっては、薬局が介入し、改善できる余地があるため、詳細な分析を行っているのかと質問。

⇒（事務局より）事故報告の内容は個別に Excel 化して整理しているが、現時点では、具体的にどのような事案があるかを即答できないと回答。

・不要な薬剤の整理（減薬）や、薬剤の見やすさ・管理方法の工夫など、連携により改善できる点があると思うので、要因の詳細を精査してほしいと提案。

・誤嚥・窒息についてですが、男性のほうが嚥下障害を起こしやすい点は生物学的な要因もあるため一定の妥当性はあるものの、件数が少ないため、基礎疾患等を含め、もう少し背景分析が必要ではないかと指摘。また、転倒について、例えば軽微な尻餅のような転倒まで一律に事故とするのか、それとも明らかに防げた転倒を中心に扱うのかを区別しないと、現場が萎縮する懸念があると指摘。

この区別が不十分だと、歩行可能な認知症の方の受け入り拒否につながるため、以上を踏まえた整理を行ってほしいと要望。

・再発防止策について、口腔ケアを追記することを提案。

・令和３年から令和７年にかけて、相当数の事故報告が提出されており、膨大なデータが蓄積されています。これまで分析や事業所へのフィードバックを行ってきたのか、また今回の分析対象が「２か月間のみ」となっている理由について質問。併せて、２か月に限らず、蓄積データを活用した十分な分析と報告を要望。

また、各事業所に、発生時の振り返りや医療安全の体制・風土が整っているかも把握

したうえでフィードバックをしないと、「個人の責任」で終わってしまう懸念があると指摘。

・入所系サービスが劣悪であるかのように受け取られないよう、事務局には、集計方法と、なぜこのような結果となるのかについての注釈を付すよう要望。

⇒（事務局より）委員の先生方からいただいたご意見は、現行様式を今後見直すうえで大変貴重だと受け止めている。また、口腔ケアについても、再発防止策の記載項目に盛り込む方向で整理したいと考えている。

国の方でも、事故報告の内容を事業所へフィードバックすべきという風潮があるため、本市では、国に先んじて分析をおこなうため、今年度より実施していると回答。

今後、年度末までの情報を蓄積し、公立大学とも連携して助言を得ながら、改善および事業所へのフィードバックにつなげて参りたいと回答。

集計結果に関する注釈の重要性についてもご指摘を踏まえ、資料の整理・表現を見直していきたいと回答。