令和２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
会議録

１　開催日時　　令和２年７月 30 日（木）　14 時～16 時 00 分

２　開催場所　　大阪市役所　５階　特別会議室

３　出席委員　　17 名
【保健福祉部会】５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）、白澤委員、野口委員、森委員
【介護保険部会】12 名
川井委員（介護保険部会長）、岡田委員（介護保険部会長代理）、家田委員、後藤委員、小谷委員、筒井委員、中川委員、濱田委員、百野委員、堀野委員、光山委員、山川委員

司会
お待たせいたしました。ただ今から、「令和２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」を合同開催させていただきます。
委員の皆様方には、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。
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 介護保険課係長の花田でございます。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。
さて、今回は、両部会長ご承認のもとウエブ会議を併用した開催とさせていただくとともに、保健福祉部会と介護保険部会の合同開催とさせていただいております。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たいと存じます。
お手元の委員名簿をご覧いただきたいと存じます。
保健福祉部会の早瀬部会長でございます。

早瀬保健福祉部会長
早瀬でございます。よろしくお願いいたします。

司会
中尾部会長代理でございます。

中尾保健福祉部会長代理
中尾でございます。よろしくお願いいたします。

司会

野口委員でございます。

野口委員

野口でございます。よろしくお願いいたします。

司会

ウエブでご出席の白澤委員でございます。

白澤委員

白澤でございます。よろしくお願いいたします。

司会

森委員でございます。

森委員

森でございます。よろしくお願いいたします。

司会

続きまして、介護保険部会の川井部会長でございます。

川井介護保険部会長

川井でございます。よろしくお願いいたします。

司会

岡田部会長代理でございます。

岡田介護保険部会長代理

岡田でございます。よろしくお願いいたします。

司会

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。

司会

後藤委員でございます。

後藤委員

後藤でございます。よろしくお願いいたします。

司会

筒井委員でございます。

筒井委員

筒井でございます。よろしくお願いいたします。

司会

中川委員でございます。

中川委員

中川でございます。よろしくお願いいたします。

司会

濵田委員でございます。

濵田委員

濵田でございます。よろしくお願いいたします。

司会

堀野委員でございます。

堀野委員

堀野でございます。よろしくお願いいたします。

司会

光山委員でございます。

光山委員

光山でございます。よろしくお願いいたします。

司会

山川委員でございます。

山川委員

山川でございます。よろしくお願いいたします。

司会

ウエブでご出席の小谷委員でございます。

小谷委員

小谷でございます。よろしくお願いいたします。

司会

百野委員でございます。

百野委員

百野でございます。よろしくお願いいたします。

司会

なお、保健福祉部会の位田委員、高橋委員、介護保険部会の道明委員におかれましては、本日、ご都合により欠席されております。

続きまして、本日出席しております、事務局の関係職員を紹介いたします。

福祉局高齢者施策部長の久我でございます。

久我福祉局高齢者施策部長

久我でございます。よろしくお願いいたします。

司会

福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の大田でございます。

大田福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

大田でございます。よろしくお願いいたします。

司会

大阪市立弘済院附属病院副病院長兼医務主幹の中西でございます。

中西大阪市立弘済院附属病院副病院長兼医務主幹

中西でございます。よろしくお願いいたします。

司会

福祉局事業者等指導担当部長の西端でございます。

西端福祉局事業者等指導担当部長

西端でございます。よろしくお願いいたします。

司会

福祉局生活福祉部長の河野でございます。

河野福祉局生活福祉部長

河野でございます。よろしくお願いいたします。

司会

健康局健康推進部長の川勝でございます。

川勝健康局健康推進部長

川勝でございます。よろしくお願いいたします。

司会

健康局首席医務監兼保健医療企画室長の吉村でございます。

吉村健康局首席医務監兼保健医療企画室長

吉村でございます。よろしくお願いいたします

司会

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、高齢者施策部長の久我からご挨拶を申しあげます。

久我福祉局高齢者施策部長

高齢者施策部長の久我でございます。令和２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・介護保険部会の合同開催の開会にあたり、一言ごあいさつを申しあげます。

大阪市内をはじめ、全国的に新型コロナウイルス感染症の感染が拡がる中ではございますが、本日は、第 8 期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定を進めるにあたって、ご審議いただく必要があることから、ウエブを併用した開催とさせていただきました。

早瀬部会長、川井部会長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席賜りましたこととともに、日頃より本市の高齢者保健福祉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あげます。

さて、現行の第７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３０年３月に策定し、本年度はこの第７期計画の最終年度であり、第８期計画の策定に向けて、本格的に取り組んでいく年度となっております。

まず、国の動きとしては、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和２年６月に公布され、社会福祉法のほか、介護保険法や老人福祉法等の一部が改正されたところです。

また、先般、７月 27 日には、国の社会保障審議会介護保険部会が開催され、計画策定にあたっての国の基本指針（案）について審議が行われたところであり、８月上旬には、審議の結果を受けた基本指針（案）が示される予定です。

その内容をもって、大阪府のガイドラインが示される予定と聞いているところであり、これを受け、本市におきましても第８期計画を策定していくこととなります。

この第８期計画につきましては、団塊の世代が 75 歳以上となります 2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの推進や、その先の団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年を見据えた介護サービス基盤の整備を進めていく必要がございます。

本日は、現在示されている国の介護保険制度改正の概要等に基づき、総論部分の第 1 章「計画策定の趣旨・概要」の変更点や第８期計画における重点的な取組みと課題の項目案を作成しましたので、その内容につきましてご議論いただき、賜りましたご意見を基に高齢者の皆様にとってより良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。

その後、大阪市介護保険事業の現状や、介護給付にかかる費用の見込み等の考え方、令和元年 11 月 29 日～12 月 20 日の期間で実施しました介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果の概要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、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りますようお願いを申しあげます。

最後になりましたが、今後も引き続き、現計画であります第７期計画に基づきまして、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・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、委員の皆様のご支援、ご協力を賜りますようお願い申しあげまして、簡単ではございますが、冒頭のあいさつに代えさせていただきます。何卒よろしくお願い申しあげます。

司会

それでは、まず、委員の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させていただきます。ご一緒に、お手元の資料をご確認ください。

まず、本日の会議次第　でございます。

次に、資料１－１　第８期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の総論における新旧対照表

資料１－２　第８期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の総論（案）

資料１－３　第８期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」第７章重点項目の構成（案）について

資料２　大阪市介護保険事業の現状について

資料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　大阪市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（抜粋）でございます。

次に参考資料でございます。

参考資料１　第７期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の進捗

参考資料２　基本指針について

参考資料３　基本指針の構成について

参考資料４　介護保険制度改正について

参考資料５　大阪市社会福祉審議会運営要綱

参考資料６　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委員名簿でございます。

資料につきましては以上でございます。不足等がございましたら、随時、事務局にお申し付けください。

なお、本日の会議の運営に関しまして、委員の皆様に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、卓上のマイクをご使用願います。卓上マイクにはオン、オフのスイッチがございませんので、発言の際にお手元にむけていただきまして、ご使用いただきますよう、お願い申しあげます。

また、ウエブでご参加されております委員のみなさまにつきましては、発言される際は、画面上でお手をお上げいただき、座長の指名がございますまでは、マイクの機能をミュートにしてください。発言される際は、マイクのミュートを解除していただきご発言をお願いいたします。発言後はマイクのミュートをお願いします。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日は、保健福祉部会、介護保険部会それぞれの委員総数の半数を超える皆様にご出席い

ただいており、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第５条第５項により、両部会が有効に成立していることをご報告いたします。

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」に基づき公開の予定でございます。

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、両部会長におはかりし、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。

以降の進行につきましては、事前に両部会の部会長とご協議させていただき、両部会を代表いたしまして、保健福祉部会の早瀬部会長に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には早瀬保健福祉部会長のサポートをお願いしてまいりたいと存じます。

それでは、早瀬保健福祉部会長、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。

本日は、保健福祉部会、介護保険部会を合同で開催し、第８期計画の策定に係る総論案等について検討することとしております。僭越ではございますが、ただ今事務局から指名がありましたので、私が本日の進行を務めさせていただきます。至らない点もあるかもしれませんが、川井介護保険部会長にもフォローいただきながら進めてまいりたく、皆様もどうぞご協力のほどをよろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、本日の次第に従いまして、議事を進めさせていただきたいと思います。まず、はじめに、議題１「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和３年度～５年度）の策定について」でございます。

それでは、事務局から説明をお願いします。

松岡高齢福祉課長代理

高齢福祉課長代理の松岡でございます。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、両部会の合同開催となっております。令和２年６月 19 日から７月 10 日の間で書面審議にて開催されました、高齢者福祉専門分科会におきまして、承認をいただき設置いたしました「認知症施策部会」につきましては、来月 21 日に第１回会議の開催を予定となっております。

この「認知症施策部会」におきましては、次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定におきましても、認知症の施策に関わりましては、専門的・集中的にご審議いただくこととしております。参考に、それぞれの部会の所掌事項につきまして、参考資料５の「大阪市社会福祉審議会運営要綱」の別表第２のとおりとなっておりますので、後程ご覧いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、議題１の「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和３年度～５年度）の策定について」ご説明いたします。

資料１－１、１－２をまずご覧ください。議題１（１）「計画の総論（案）第１章について」説明します。議題１（１）の資料としましては、資料１－１の修正箇所を比較した新旧対照表と、資料１－２の修正を反映した総論案第１章の全文の２種類を用意しています。第８期計画の総論については、第１章から第６章までで構成していますが、そのうち第２章から第６章については現在精査中でして、今後内容を充実させていく予定です。本日は、資料１－１、１－２ともに第２章から第６章までは参考としてご覧いただければと思います。

なお、第２章から第６章については、次回の９月に予定しています部会においてお示ししたいと思います。本日の部会においては、総論の第１章について委員の皆さまからご意見をいただきたいと考えています。

まず、資料１－１の新旧対照表をご覧ください。順に修正箇所について説明します。新旧対照表の構成としましては、左の欄が第７期、真ん中の欄が第８期の案、右の欄が変更理由となっています。

１ページの「１　計画の背景及び趣旨」については、わが国の人口構造の現状と今後の見通しを踏まえ、今後の計画策定の方向性を述べています。まず修正箇所として、項目１では高齢者施策の推進に関する背景及び趣旨を記載していることから、項目名を修正しています。

１点目と７点目については、時点修正です。

２点目については、国が 2025 年を見据えて第６期 2015～2017 年及び第７期 2018～2020 年の期間において、地域包括ケアシステムの段階的な構築に取り組んできた経緯を説明しています。

３点目から５点目については、令和元年 12 月 27 日開催の社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」の内容を反映しています。こちらの意見については、後ろに参考資料４で付けています。

６ページ目については、国の動向を踏まえた本市の今後の方向性を述べています。

こちらの第８期計画策定にあたるポイントとしましては、第７期では団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据えた計画の策定となっていましたが、第８期では 2025 年だけでなく、さらにそれより先の団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年をも見据えた計画の策定が必要である点です。

次に、１ページ下段以降４ページまでの「２　国や大阪市における取組みの経過」について、説明します。まず、国の取組みの経過として、これまでの介護保険制度の改正の変遷、第７期期間における国の取組みを述べています。

次に、２ページをご覧ください。修正しているところとして、まず５点目は時点修正です。

次に６点目は、2017 年の介護保険制度の改正内容を追記しています。

７点目は、令和元年６月に策定された「認知症施策推進大綱」の内容を反映しています。

８点目は、先ほど申し上げました参考資料４の「介護保険制度の見直しに関する意見」の内容を反映しています。

次に、３ページをご覧ください。こちらも先ほど申し上げました「介護保険制度の見直しに関する意見」参考資料４の内容を受けた介護保険制度の改正の全体像について、介護保険制度改革のイメージ図とともに介護保険制度改正のポイントを掲載しています。

次に、４ページをご覧ください。１点目については、文言の修正です。

２点目については、大阪市の取組みの経過として第７期期間において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて様々な取組みを進めてきたことを記載しています。

次に、４～５ページにかけての「３　計画の位置づけ」である。こちらの項目については、第８期計画の取組みの方向性とともに、他計画との整合性を図ることについて述べています。

４点目については、第８期計画の取組みの方向性を述べています。2025 年だけでなく、その先の 2040 年も併せて見据えた中長期的な視点で取組みを進めていくことが必要である点について述べています。

５ページをご覧ください。２点目については、一部、医療計画基本指針から引用し、大阪府保健医療計画との整合性の確保の必要性について述べています。こちらは、令和２年７月 27 日に行われた国の社会保障審議会介護保険部会で示された「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の構成案において、計画に記載すべき他計画の項目で、市町村防災計画との調和、市町村新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮することとされています。現在お手元の資料には反映できていないところでありますが、今後計画に反映していく予定です。

また、新型コロナウイルス感染症については、先に書面審議でいただいた高齢者福祉専門分科会においても多くの委員の皆さまからご意見をいただいているところです。今後、具体的な取組みについても計画に反映していきます。

次に、５ページ「４　計画の期間」についても「３　計画の位置づけ」と同様、2040 年までを見据えた取組の方向性を示すとともに、第８期はその方向性を踏まえた計画期間であることを述べています。

次に、５ページ下段「５　策定体制」については、時点修正のみとなっています。

第２章～第６章については、先ほども説明しましたが今回は参考資料として添付しています。項目の変更箇所については下線で表記しています。こちらは次回部会において、事務局から修正案を提示するので、またご意見をいただきたいと思います。

議題１（１）についての説明は、以上です。

引き続き、議題１（２）について説明したいと思います。

資料１－３をご覧ください。次第（２）「第７章の重点項目の構成（案）について」を説明いたします。

第７章の重点的な課題と取組みについては、第８期計画を策定する上で重要な「柱」となるものです。各論については、次回９月開催予定の部会でご議論いただくこととなりますが、重点的な課題と取組みについては、各論の方向性を定めていく重要な項目でもあるため、今回の部会において委員の皆さまからご意見をいだたきたいと考えています。

では、資料１－３に沿って順に説明していきます。

まず、基本的な考え方としましては、第８期計画は第７期計画の取組みを承継すると考えており、重点的な課題と取組みの「柱」は、第７期と同様、５本の柱で考えています。ただし、参考資料３の１ページ目にもありますように、今週月曜日７月 27 日の社会保障審議会介護保険部会の基本指針の構成についての資料中、「第８期計画において記載を充実する事項（案)」が提示されています。その内容を反映し、柱ごとの内容について組み換え等を行っています。

その内容について、順に説明していきます。まず、「１　高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」は、第７期と第８期で柱自体のタイトルの変更はしていません。ただ、変更点としましては、柱のもとに設定される項目に（６)「権利擁護施策の推進」を追加しています。こちらの「権利擁護施策の推進」については、第７期計画では「２　認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進」に位置づけられていまし。ただ、この認知症施策については、令和元年６月に認知症施策推進大綱が策定され、また、国が示す第８期計画において記載を充実する事項案、参考資料３でありますが、そちらには独立した項目として「認知症施策の推進」が新設されたこと等を踏まえ、本市の計画においても一つの独立した柱として設定したいと考えています。

その結果、第８期計画では「権利擁護施策の推進」は「認知症施策の推進」と切り離して位置づけを見直すこととしたいと考えています。

そこで、権利擁護施策のこの間の取組みを振り返ってみますと、代表的なものとして第７期期間に成年後見制度の利用促進を図るため、地域連携ネットワークの構築を行ってきたことがあげられます。このネットワークについて構築は済んでいますが、今後引き続きその充実を図っていく必要があるため、体制の充実を目的としています「１　高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」に位置づけることとしたいと考えています。

次に、「２　認知症施策の推進」は、柱のタイトル自体を変更しています。元々第７期計画におきましては「２　認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進」として設定していた。先ほど項目１で説明したとおり、国が示す第８期計画において記載を充実する事項案に、独立した項目として「認知症施策の推進」が新設されたこと等を踏まえ、本市の計画においても一つの独立した柱として設定したいと考えています。

なお、この認知症施策の後に構成していく具体的な項目については、今後、認知症施策部会において委員の皆さまにご議論いただき、内容を充実していきます。

次に、「３　介護予防・健康づくりの充実・推進」は、この柱のタイトルを変更しています。元々、第７期計画においては「３　介護予防の充実、市民による自主的活動への支援」として設定していました。こちらも、国が示す第８期計画において記載を充実する事項案から引用し、変更しています。

また、他の変更点としては、柱自体を構成している項目について（３)「保健事業と介護予防の一体実施」を追加しています。こちらも第８期計画において記載を充実する事項案に「保健事業と介護予防の一体実施」が新設されたことを踏まえ、本市の計画に置いても事項を設定することとしています。

議題１（２）についての説明は、以上となります。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。

それでは、議題１の資料１「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和３年度～５年度）の策定について」につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

森委員

質問したいのですが。詳細はつかめないところがありますが、最近は水害や感染症予防に関して高齢者への対応が重要になっています。私の専門は、高齢者と住まいの関係なのですが、住まいに応じて高齢者の被害がかなり変わってくると思います。高齢者はそれぞれ自分の住宅の点検にはそれほど関心がない状況の中で、第三者が介入して的確に避難行動を促進したり、それに対する準備の住宅点検をしたりする地域のアドバイザーや専門家のチェックが求められているように思います。そのあたりは、この中でどのように考えれば良いのでしょうか。

早瀬保健福祉部会長

では、事務局から回答をお願いします

久我福祉局高齢者施策部長

現在の計画においても、第７章「５　高齢者の多様な住まい方の支援」に住まいに関する項目も掲載しています。この中では災害避難については記載していますが、感染症の関係については記載していないところです。８期計画については、そのあたりも踏まえながら災害や感染症について掲載できればと考えているところです。

森委員

当然考えていただいていると思いますが、ある意味、高齢者は非常に受動的なので、アウトリーチが届くような準備体制があったほうがより命を守れる体制になり、安心にもつながるかと思います。できればもう一歩踏み込むようなアウトリーチの体制があれば良いというのが、私からの要望です。

早瀬保健福祉部会長

他にご意見ございますでしょうか。では山川先生お願いいたします。

山川委員

今の森委員の話とつながるかもしれませんが、今回のコロナ禍において、地域包括ケアそのものが人対人の流れが大切なものであることは皆さんご承知だと思います。こういう事

態になったからということだけではなく、計画にも人対人の流れ以外の観点が必要ではないでしょうか。介護予防、今回の新しい保健事業と介護予防の一体化は実態がわかりませんが、実際にリハビリをしていて現場としてなかなか動けないことが非常に多かった。そういう観点も組み合わせてもらえればという要望です。

早瀬保健福祉部会長

では事務局からお願いします。

久我福祉局高齢者施策部長

ご意見ありがとうございます。いただいたご意見も踏まえまして次期計画について検討していきます。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございます。では中尾先生お願いします。

中尾保健福祉部会長代理

資料１－３の裏の「３　介護予防・健康づくりの充実・推進」で、第８期計画で記載を充実する事項として「保健事業と介護予防の一体実施」を新たに追加する予定ですが、現在、国の方でも循環器病対策推進基本計画の案を作成しています。要介護状態になるのは循環器病が多いのではないかと言われています。脳卒中や心筋梗塞等の循環器病対策の議論を、保健事業の第一次予防・第二次予防・第三次予防に向けて介護保険事業計画等と整合性をとりながら作成する必要があります。恐らく来年度には、大阪府も循環器病対策推進基本計画を作成することになると思いますので、そのあたりを配慮した記載をお願いします。

また、今年４月から後期高齢者の広域連合の健診が１～15 項目のフレイル健診になっています。そのチェックをして下肢筋力低下によるフレイルなのか、嚥下機能のフレイルなのか、そこがある程度判明することになりますが、それをどのように介護予防につなげていくのかが未整備のように感じます。このような健診を受けた方々が十分に円滑に介護予防へつながり、フレイル予防につながるような施策等も踏まえて「保健事業と介護予防の一体実施」で記載してもらえればありがたいと思います。

大田福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

事務局でございます。現在本市においても「保健事業と介護予防の一体実施」の連絡会を立ち上げ、保健師を中心に分析等を今年から進めているところです。そういった状況等も反映して計画を策定していきたいと思います。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

川井介護保険部会長

お尋ねしたいのですが、資料１－３の第７章「２　認知症施策の推進」について。先ほどの説明では、認知症施策部会ができたのでこの項目の説明は省くということでしたが、認知症施策部会と他の部会がどう連動していくのか。イメージがもう少し膨らむような説明をお願いします。

大田福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

認知症施策部会を８月に開催し、国の大綱の方針に沿いながら議論いただくことになります。もちろん、高齢者福祉・介護保険事業・認知症施策は切り離せるものではありません。そこで決定ではなく、議論の内容をまたこの部会や専門分科会でお諮りして固めていきます。

川井介護保険部会長

とても良いことだと思います。例えば「１　高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」も一体的なものですが、どのように皆さんの意向に沿ったものを作っていくことができるのか、想像が膨らまなかったのでお尋ねしました。

早瀬保健福祉部会長

８月 21 日に認知症施策部会の議論があり、その後もう１回認知症施策部会あった上で 10 月 22 日が高齢者福祉専門分科会があります。そこでの案がまとまると次にパブコメがありますので、実際には 10 月 22 日に大体の骨格が固まることになります。そこまでにかなり内容を詰めないといけませんので、大変期間が短くなります。

では他はいかがでしょうか。

野口委員

2040 年までの検討をするということですが、今までの事業計画は３年単位となっていますので、今現在問題になっていることを短期間で実行する計画のほうが身近に感じるのではないでしょうか。2040 年のことになると、今の高齢者は自分達に関係ないものと感じるのではないでしょうか。

確かに高齢者がピークになるのがその頃かと思いますが。新型コロナウイルスの影響で２月末からほとんど動けていない状態で、それによって亡くなった方もおられます。病院にも見舞いにも行けない、連絡も取れない。そういった面をもっと具体的にやっていただければ助かるのではないかと思います。

久我福祉局高齢者施策部長

ご意見ありがとうございます。

第７期計画は 2025 年の団塊の世代が 75 歳という話でしたが、それに向けて地域包括ケアシステムを構築していこうということで進めてきました。もう一つ先を見据えて、今回 2040 年の団塊ジュニアがというところにきていますが、実際の計画としては、３年間単位のものです。その先を見据えて、この３年間をどうするのか検討して計画を立てていくことになります。

早瀬保健福祉部会長

他の意見はいかがでしょうか。

この枠組み自体がおかしいのではないかということではないようですので、この第１章、第７章の枠組みをベースにしながら、次の部会でさらに詰めた議論をすることにより、10 月 22 日の親部会で全体を詰めていく段取りになるかと思います。

本日、各委員からいただいたご意見をもとに、今後、開催予定の各部会や高齢者福祉専門分科会へ向けて検討をお願いします。

それでは、引き続き、議題２「大阪市介護保険事業の現状について」につきまして、事務局から説明をお願いします。

川崎介護保険課長

介護保険課長の川崎でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、議題２「大阪市介護保険事業の現状について」につきましてご説明いたしますので、資料２をご覧ください。

この資料は、大阪市全体の経年比較や全国状況との比較を中心に作成しているものです。なお、この現状については、昨年 11 月の専門分科会で平成 30 年度分を説明する予定でしたが、時間の関係上十分な説明ができず中途半端になっていました。今回は、令和元年度の決算数字を元に説明いたします。

最初に、１ページをご覧ください。「１　第１号被保険者数の推移」です。上の表の右端、令和２年３月末の大阪市の被保険者の状況としましては、65 歳以上の第１号被保険者として 687,673 人ということで、前年と比較して 705 人増えています。その内訳は、前期高齢者が 326,359 人、前年と比較して 3,929 人減っています。全体の占める割合としましては 47.5％となっています。後期高齢者は 361,314 人、前年と比較して 4,734 人増えています。全体の占める割合は 52.5％となっています。75 歳以上の後期高齢者の割合がさらに増えていく傾向が続くことになります。

令和元年 10 月１日現在の高齢化率は、25.7％となっています。

中段の表、全国の状況ですが、75 歳以上の後期高齢者の比率は、令和２年３月末では平成 31 年３月末の 50.9％と前年に比べて 0.6 ポイント増加し 51.5％と、全国的にも後期高齢者の割合が増えている状況です。

大阪市と全国を比較すると、大阪市の後期高齢者の比率 52.5%が全国 51.5%に比べて高い状況となっています。

次に、２ページをご覧ください。「２　所得段階別被保険者数と構成割合」です。大阪市は、保険料段階の１から４までの非課税世帯の割合を合計しますと、令和２年３月末時点で大阪市の場合は 49.2%、全国の平成 30 年度末では 32.7%と、全国に比べ市町村民税非課税世帯（低所得者）が多く、ほぼ半数の方が非課税となっており、前年と比較してもほぼ横ばいとなっています。

次に、３ページをご覧ください。「３　要介護（要支援）認定者数の推移」です。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す。また、出現率、いわゆる認定率ですが、一番下のグラフにありますように、大阪市における令和２年３月末の出現率は前年度より 0.1%上昇し、25.3%となっており、全国の 18.5%と比較すると 6.8 ポイント高くなっています。その理由としましては、ひとり暮らし高齢者の比率が平成 27 年の国勢調査によると、全国平均が 27.3%に対して大阪市は 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います。

次に、４ページをご覧ください。「４　介護度別認定者数と構成割合」です。この表の左から２つ目３つ目、令和２年３月末時点の大阪市の要支援１と２の軽度者の割合の合計では、36.4%と前年度より 0.8%低くなっています。一方、同時期の、下の表の左から２つ目と３つ目、全国平均 28.1%に比べると、8.3%高い割合となっています。

なお、令和２年３月末時点で、本市の要介護１から要介護５までの人数は 112,774 人で、前年より 2,082 人増えており 110,692 人、前々年度より 3,919 人増えており 108,855 人増えている状況です。

次に、６ページをご覧ください。「５　サービス利用者数の推移」です。表の右、令和２年２月の欄を見ていただくと、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を全国と比較すると、大阪市は居宅サービスの比率が令和２年２月の合計で 72.7%と非常に高く、全国の 67.8%を上回っています。逆に、施設サービスの比率は 12.9%と全国の 16.8%より低くなっています。

表の右下、第１号被保険者に占める利用者の割合は、令和２年２月で大阪市では 687,416 人の第１号被保険者のうち、140,112 人がサービスを利用しており、その割合は 20.4%となっており、年々割合が高くなっています。

下の表の全国の割合は 15.7%で、大阪市の第１号被保険者に占める利用者の割合は、全国を上回っています。

次に、８ページをご覧ください。「６　保険給付額の推移」です。ただいま説明しましたとおり利用者数は増加しており、それに伴い保険給付額も増加しています。

表の右の令和２年２月の欄をご覧ください。特徴として、大阪市の居宅サービスの割合の合計が 61.0%と、全国の 50.1%と比較して非常に高くなっています。

次に、10 ページをご覧ください。「７　サービス種類別保険給付額・利用者数」です。先ほど「６　保険給付額の推移」で申し上げましたが、大阪市においては全国より居宅サービスの割合が高くなっています。11 ページのグラフをご覧いただきますと、一番上にある訪

問介護の比率 22.2%が、全国 8.8%と比較して非常に高くなっています。

次に、16 ページをご覧ください。「９　介護保険事業者・施設の状況」です。居宅サービスでは、訪問看護の事業所が増加しているものの、事業者数はほぼ横ばい、少し減少しています。

次に、19 ページをご覧ください。「11　介護保険事業計画と実績の比較」です。上の表の右端をご覧ください。第７期計画の中間年度である令和元年度で説明しますと、第１号被保険者数の合計は計画 693,968 人に比べて 686,984 人と実績割合は 99.0%、計画と比べて 7,004 人低くなっています。計画より第１号被保険者数が下回っていますが、これは第７期介護保険事業計画の策定において、厚労省が推計した大阪市人口推計の伸び率（男女別、５歳階級別）を参考とし、2018 年から 2020 年及び 2025 年の人口推計を行ったものでしたが、厚労省が示した伸び率まで至っていないのが理由であると考えています。

認定者数は、計画では 180,875 人に対して 176,597 人と実績割合は 97.6%となっています。

中段の表、給付費ですが、一番下の令和元年度をご覧いただきますと、居宅サービスは計画値より実績が多くなっていますが、施設・居住系、その他のサービスは計画値より少ない実績となっています。給付費トータルにおいては、実績割合が 96.8%と計画より下回っています。

次に、22 ページをご覧ください。「12　地域支援事業（包括的支援事業）」です。「１．高齢者の総合相談・権利擁護事業」における（１）相談件数だが、地域包括支援センター、ブランチともに相談件数は伸びている状況です。

また、２つ目の表は、（２）地域包括支援センターにおける総合相談内容の内訳となっています。「２．地域包括支援センターにおける会議開催・参加状況」、「３．包括的・継続的ケアマネジメント事業の回数」、「４．介護予防ケアマネジメント支援の状況」については、表のとおりです。

最後に、23 ページをご覧ください。「13　地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」である。（１）の介護予防・日常生活支援サービス事業の実績と見込については表のとおりですが、計画値と比較すると訪問型において実績は低くなっています。（２）の一般介護予防事業の主な実績については、表のとおりです。いきいき百歳体操等の住民主体の体操・運動等の通いの場、介護予防ポイント事業については、実績が増えている状況です。

資料２についての説明は以上です。

なお、大阪市の要介護認定率、サービス利用等の現状について、いわゆる区別版については、本日は時間の関係上説明することはできませんが、次回開催の部会で報告したいと考えています。私からの説明は以上となります。どうぞ、よろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。

それでは、議題２「大阪市介護保険事業の現状について」につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。中尾委員お願いします。

中尾保健福祉部会長代理

資料11ページのところですが、令和２年２月と言えば、訪問系サービスにしても新型コロナの影響をまだほとんど受けていない状況だと思います。平成 30 年４月、平成 31 年４月と、４月に集計をやっているのに、何故２月で止めているのかはっきりわかりませんでした。恐らく、４月、５月、６月は大幅に減っていると思います。それからリハビリも大分減っていると言われています。そのあたりを含めて、今後どのようにお考えでしょうか。

川崎介護保険課長

ありがとうございます。令和２年２月は、大阪市が集計できる直近の数字でして、約２か月遅れの実績となります。新型コロナウイルスの関係で給付実績がどうなるのか、高齢者がサービスを利用されているのか、特に訪問介護、通所デイサービスとかによっては非常に大きな影響があると思います。そのあたりはしっかりと数字を把握しながら、また新型コロナウイルスによる状況については次回部会等できっちりと説明したいと思っています。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。同じ関係で言いますと、22 ページの地域包括支援センターの会議開催状況も、どちらかと言うとずっと上がっていたものが元年度３月の会議は大分減ったということがあると思います。

他はいかがでしょうか。

岡田委員

１点だけ、できれば分析してほしいのですが、18 ページの地域密着型サービス事業者の事業廃止数は、特に通所介護が結構大きな数字があがってきています。このあたりが気になっていますので、もし分析されているなら教えてください。

川崎介護保険課長

ご質問ありがとうございます。今現在分析等ができていない状況ですので、分析させていただき次回報告したいと思います。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。是非お願いします。

濱田委員

11 ページですが、以前より差が縮まってきていると認識していますが、訪問介護の給付の構成割合が全国と比較するとまだ多い状況です。引き続き要因分析と対応についてお願

いしたいと思います。

早瀬保健福祉部会長

ウエブ参加の委員さんはどうでしょうか。

こういった実績を元に現状をみていくことが大切かと思います。

では、議案２についてもお認めいただいたということで、次に進みたいと思います。

続きまして議案３についてご説明をお願いします。

川崎介護保険課長

介護保険課長の川崎でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、議題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」につきましてご説明いたしますので、資料３をご覧ください。

資料にありますとおり、第８期計画における保険給付の円滑な実施のため、各年度における種類ごとの介護サービス・地域支援事業の量を見込み、介護保険事業に要する費用に充てるため、３年間ごとの保険料額を設定することになっています。

まず、「１　目標値の設定の考え方」です。はじめに、介護保険給付に係る費用の見込みについては、介護保険制度の改正等を踏まえ、2021 年令和３年度から 2023 令和５年度及び 2025 令和７年度、2040 令和 22 年度の 65 歳以上の高齢者人口、要介護、要支援認定者数を推計していきます。その上で、2021 令和３年度から 2023 令和５年度における施設・居住系サービス等の利用者数の目標値を設定し、これらの推計値（目標値）と過去の介護保険給付実績等を元に、2021 令和３年度から 2023 令和５年度の各居宅サービス等の給付見込を年度ごとに推計して算出します。

さらに 2025 令和７年度、2040 令和 22 年度については、第８期計画の見込みと同様に、利用者数と過去の介護保険給付実績を元に推計していきます。なお、2021 令和３年度から介護保険料は、計画で見込んだ「介護保険給付及び地域支援事業に係る費用」を元に算定します。

次に「２　介護サービス見込量の算出の流れ」です。大きな流れについては、「１　目標値の設定の考え方」にて説明しましたが、それぞれの考え方の計算方法等について説明しているものです。

（１）高齢者人口（第１号被保険者数）の推計については、男女別・年齢階層別に 2021 令和３年～2023 令和５年、それから 2025 令和７年、2040 令和 22 年度の各年度の高齢者人口（第１号被保険者）を推計していきます。

２ページ（２）要介護認定者数の推計です。推計した高齢者人口に各年度の認定率、これは推計になりますが、それを乗じて要介護認定者数を算出していきます。

（３）施設・居住系サービス利用者数見込みの推計は、算出した要介護認定者数を元に介護保険施設及び居住系サービス（認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護）の

利用者数を見込んでいきます。

（４）在宅サービスの受給対象者数の算出は、要介護認定者数から介護保険施設及び居住系サービスの利用者数を減じて、在宅サービス対象者数を算出していきます。

（５）各サービスの必要量の推計は、算出した在宅サービス対象者数を元に各サービス別の必要量を算出していきます。

（６）介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込みは、各サービス別の必要量に各サービス利用１人あたり、または１回あたり、または１日あたりの給付額等を乗じて、各サービスの種類ごとの費用、地域支援事業に係る費用等を推計し、算出していきます。

最後に、第１号被保険者の保険料額ですが、（参考）の保険料基準額の算定式を見ていただくと、見込んだ介護保険給付及び地域支援事業に係る費用、給付費の見込額から国や府・市等の負担金の見込額を減じたものが保険料の収納必要額、約 23％部分ということになります。その額を予定している保険料の収納率で割り、さらに所得段階別の保険料負担額割合を反映した補正第１号被保険者数で割って、さらに 12 か月で割ったものが、月額の基準保険料となります。

このように、保険料算出にあたってはこういう手順で進めていきますが、これらの目標値については９月に開催する部会で（１）高齢者人口（第１号被保険者数）の推計と、（２）要介護認定者数の推計を出していきたいと考えています。

それから、10 月に開催する高齢者福祉専門分科会で（３）施設・居住系サービス利用者数見込みの推計、（４）在宅サービスの受給対象者数の算出、（５）各サービスの必要量の推計をお示しする予定です。

12 月に開催する高齢者福祉専門分科会で（６）介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込みと、第１号被保険者の保険料額（2021～2023 年度、2025 年度、2040 年度）をお示しし、皆さまのご審議をいただきたいと考えています。

私からの説明は以上となります。どうぞ、よろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

このあたりは一般市民に一番関心があることかもしれませんが、いかがでしょうか。

最後の「（参考）保険料基準額の算定式」の「給付費の見込額」の枠の中に「財政安定化基金拠出金」とあります。コロナの関係で基金が減っていますが、それが影響する可能性はあるでしょうか。

川崎介護保険課長

ありがとうございます。ここはあまり関係がないかと思います。

早瀬保健福祉部会長

ある自治体では社協がボランティア講座を開かないと言うと、補助金を返してくれ、とい

う感じで自治体自身の財政が厳しくなっているという噂を聞きましたが、これはあまり関係ないのでしょうか。

川崎介護保険課長

新型コロナウイルスの影響をどう見込んでいくかというところがありますが、基本的には影響がない中での保険給付を算出するか、影響を見越して算出するかによって、保険料にも影響してきますので、そのあたりはしっかり精査して見込み量を決めていきたいと考えています。

早瀬保健福祉部会長

サービス利用が減ると、また変わってくるということで、難しいですね。

他にありますでしょうか。

家田委員

介護保険料の上昇は非常に危惧するところです。全国平均は 5,800 円ぐらいですが、それに対して大阪は 7,900 円です。大阪府下においても高槻や茨木は 4,800 円と 4,900 で非常に安い。大阪市の場合はそれだけ高齢者人口が多いとか要介護認定が多い等、色々要因はあると思いますが、保険料は今後どんどん上がっていくと思います。ある程度抑える施策が必要ではないでしょうか。資料１－１の２ページの第７期計画の下から２つ目に「また、「費用負担の公平化」については、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ」と書いてあります。その項目が第８期計画案においては省かれています。保険料は非常に重要なところですので、そこはしっかり抑えつつやっていく必要があるのではないかと思います。

川崎介護保険課長

おっしゃるとおりでございます。特に大阪市は政令指定都市の中でも一番高く、府下の中でも高い状況です。給付額をどれだけ抑えるかというところに非常に影響します。大阪市は高齢化が進んでいることや、サービスの基盤がよく整備されていることもあり、サービスの利用も多くなっています。

介護予防の視点等は重要な課題だと思っています。できるだけ保険料が上昇しないように、そのあたりの給付を見込みながら計算していきたいと考えています。作業はこれからになりますが、最終的に保険料積算の考え方については、専門分科会でも説明していきます。

家田委員

もう一点、資料３の最後の保険料の算定式で「負担金の見込額」を引いています。その見込み額においては、「国・都道府県・市町村の負担金・交付金」とありますが、この負担額を増やすことによって保険料を安定させる、あるいは維持していくという考え方はないの

でしょうか。

川崎介護保険課長

介護保険については、公費 50%、被保険者 50%で成り立っています。国からの調整交付金等は、後期高齢者数の割合等により各保険者によって違っていますが、厚労省から税金を投入することは好ましくないという考え方が従来から示されています。大阪市においても税を投入して 23%の第一号被保険者の保険料を安くするという考え方には至っていません。ただ、消費税が 10%になった時に、低所得者に対しては消費税分が導入されている。所得によっては税を投入している部分もありますが、全体的に税金を導入するという考え方は現在のところありません。

早瀬保健福祉部会長

このあたりは市民にとっても大変関心が高いと思いますので、引き続き部会でも議論いただきたいと思います。

野口委員

今月保険料が送られてきましたが、非常に高くなっています。今我々の所得は年金だけですが、年金は増えないのに税金だけはどんどん増えていき、文句も言えない状況です。資料２の２ページに「非課税世帯」が大阪市は 49.2%とあります。５割近い人が払っていません。それを我々が負担しているのではないでしょうか。大阪市は特に全国と比べて単独世帯が多いから負担が多くなると聞きましたが、こうなりますと全国と比較して大阪に非常に住みにくくなります。低所得者が多く環境が非常に悪いのではないでしょうか。年々保険料は上がっていくのではないか。真面目な人は、多少どこか痛くても病院に行っていません。ところが、非課税の人は毎日のように行っているが一銭もかかりません。それを私達が負担しているのではないか、という声が聞こえてきます。

確かに財政は厳しいと思いますが、全国平均並みであれば納得するのではないでしょうか。政令都市の中で大阪市が一番高いのはおかしいのではないかという声が、老人クラブの中でもどんどん出ています。もっと納得できるような形にしてほしいと思います。

早瀬保健福祉部会長

このあたりは、上手くバランスを取っていかないといけないところかと思います。

他はありますでしょうか。白澤先生お願いします。

白澤委員

西成で全体の会議をした時に出ていた調査結果で、例えば通所系サービスが多い区では一人あたりのサービス利用量が多く、訪問介護が多いところは、訪問介護のサービス利用量

が多いです。これは全国的に言えることですが、生活保護を受けている人達のサービス利用量は他よりも多いです。そういう結果が出ていました。

ケアマネジャーがニーズに合わせてサービスを提供すると言うよりも、サービスに引っ張られて決定しているのではないでしょうか。介護事業者の数が大変影響しているわけです。これはまさに医療がそうです。病院のベッド数が多ければ医療費は上がります。ケアマネジャーはそういうことをコントロールするために作られた制度ですから、介護保険事業計画の中で大阪市がケアマネジャーに適切なケアプランを作成する支援を打ち出していかないといけません。そこを具体的に展開することで財源が下がるかどうかはわかりませんが、利用者のニーズに合ったサービスが提供できる仕組みを作ってほしいと思います。前回のデータがあまりここには反映されていないのではないでしょうか。これは意見ですので、今後検討をお願いします。

早瀬保健福祉部会長

ケアマネジャーのケアプランがなければ介護保険は利用できませんから、そのあたりは大変重要であると思います。

濱田委員

これはあくまでも仮説ですが、大阪市内の各区で世帯構成がかなり偏ってきています。西成区の場合、高齢化率が前回の資料では 40%で、2040 年頃の全国平均の推計値ぐらいになっています。ひとり暮らし率が 70%ぐらいだったかと思います。介護保険は世帯構成に関わりなくということですが、全体が高齢化していると反復・継続して助けてくれる人がなかなか見つかりにくいです。これまで想定していなかった超高齢化で、100 歳でひとり暮らしの方もいます。そのあたりもクロスして分析できるのであればお願いしたいと思います。

早瀬保健福祉部会長

他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。

大変活発なご意見をいただきました。閉会の時間が近づいていますので、議事はこれまでとしたいと思います。

では、報告事項について要約的にご説明をお願いします。

松岡高齢福祉課長代理

高齢福祉課長代理の松岡でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、報告事項といたしまして「大阪市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果についてご報告させていただきます。

調査につきましては、本市に居住する 65 歳以上の方で要介護認定を受けられていない方を対象とし、要介護状態になる前の高齢者のリスクなどを把握することで地域診断に活用

し、地域の課題を特定に資することを目的として、令和元年１１月２９日～１２月２０日の期間で実施いたしました。

調査報告書につきましては、現在印刷製本中でございますので、製本が完了次第、改めて委員の皆様にお届けさせていただきます。調査関係データにつきましては、地域包括支援センターへ情報提供してまいります。また、この調査結果につきましては、厚生労働省の「地域包括ケア見える化システム」と連携することにより、他都市との比較や圏域比較等ができるものとなっておりますが、現時点においては、他都市との詳細比較はできず、本市におきましても今回初めての実施であり、経年比較もできない状況にございます。

それでは、資料４の２ページをご覧ください。

実施概要の（４）にありますとおり、日常生活圏域の１圏域あたり８００件、合計５２，８００件送付いたしました。（５）にありますとおり、有効回答数は３２，９５３件となっており、回答率は６２．４％でございます。各圏域の詳細は下の表のとおりでございます。各圏域ともに４００の回収を目標として実施させていただき、各圏域とも　４００を超える回収でございました。

後日お届けいたします報告書では、市域全体の調査結果を、前期高齢者と後期高齢者、介護保険の認定状況別に区分したものを、また、圏域別の結果につきましても掲載させていただきますが、本日は、時間の関係もございますので、集計結果のうち「生活機能評価等に関する分析」についてご報告させていただきます。

８ページをご覧ください。生活機能評価についてでございます。（１）運動器の機能低下でございますが、設問の５項目のうち３項目以上に該当する方を「リスク該当者」と判定しております。「リスク該当状況」をご覧いただきますと、前期高齢者の方では、リスク該当者が９．５％ですが、後期高齢者の方で２５．３％と４人に１人の方がリスク該当者となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、要支援１の方で５５．３％と２人に１人の方が、また、要支援２の方で７３．０％と４人に３人の方がリスク該当者となっており、家族構成別では、１人暮らしの方と、息子・娘の２世帯の方が高く、２０％強となっております。

次に１０ページをご覧ください。（２）閉じこもり傾向でございますが、設問の２項目ともに該当する方を「リスク該当者」と判定しております。

「リスク該当状況」をご覧いただきますと、前期高齢者の方で２．３％、後期高齢者の方で５．３％となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、要支援１の方が１０．４％と１０人に１人の方がリスク該当者となっており、家族構成別では、息子・娘の２世帯の方が、やや高く５％強となっております。

次に１２ページをご覧ください。（３）低栄養の傾向でございますが、設問の２項目ともに該当する方を「リスク該当者」と判定しております。

「リスク該当状況」をご覧いただきますと、全体で２％弱となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、要支援１の方で４．０パーセント、要支援２の方は、５．１パーセントとなっており、家族構成別では、ひとり暮らしの方が高く２．５％となっております。

次に１４ページをご覧ください。（４）口腔機能の低下でございますが、設問の３項目のうち２項目以上に該当する方を「リスク該当者」と判定しております。

「リスク該当状況」をご覧いただきますと、前期高齢者の方で２３．５％、後期高齢者の方で３１．４％となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、要支援２の方が高く、５４．２％となっており、家族構成別では、ひとり暮らしの方と、息子・娘の２世帯が約３０％となっております。

次に１６ページをご覧ください。（５）認知機能の低下でございますが、設問の３項目のうち１項目以上に該当した方を「リスク該当者」と判定しております。「リスク該当状況」をご覧いただきますと、全体では、５８．３％となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、介護認定を受けられている方は、約７０％となっており、認定を受けていない方に比べ高くなっており、家族構成別では、ひとり暮らしの方と、息子・娘との２世帯の方が他の家族構成よりも若干高い傾向にあります。

次に１８ページをご覧ください。（６）うつ傾向でございますが、設問の２項目のいずれかに該当する方を「リスク該当者」と判定しております。「リスク該当状況」をご覧いただきますと、年齢別で差はあまりみられない状況となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、要支援２の方が高く６０．５％となっており、家族構成別では、ひとり暮らしの方が４６．６％と高くなっており、また、夫婦２人暮らしの方よりも、息子・娘との２世帯の方がやや高い状況となっております。

次に２０ページは、日常生活評価について。（１）手段的自立度（ＩＡＤＬ）でございますが、活動的な日常生活を送るための能力が低下している方の状況に関する設問について、回答ごとに点数を配点し、５点満点で評価しております。「該当状況」をご覧いただきますと、やや低いと低いの低下傾向にある方は、前期高齢者の方で８．７％、後期高齢者の方で、１９．１％となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、認定度が上がるにつれて、低下傾向にある方の割合は高く、要支援２の方では４８．５％となっており、家族構成別では、息子・娘との２世帯が高く１７．４％となっております。

次に２２ページ以降は、社会参加評価についてでございます。（１）知的能動性でございますが、余暇や創作など生活を楽しむ能力に関する設問について、回答状況に応じて配点で評価しております。「該当状況」をご覧いただきますと、年齢別での差はほとんどみられない状況となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、度の区分でも低下傾向にある方の割合は、３０％前後と大きな差はみられない状況となっており、家族構成別では、夫婦２人暮らし（配偶者６４歳以下）で３２．７％とやや高く、家族構成では大きな差はみられない状況となっております。

次に２４ページをご覧ください。（２）社会的役割でございますが、地域で社会的な役割を果たす能力に関する設問について回答状況に応じて配点した割合で評価しております。「該当状況」をご覧いただきますと、低下傾向にある方は、前期高齢者で６６．５％、後期高齢者で６９．２％となっております。

右側のページをご覧ください。介護保険の認定状況別では、認定状況が高くなるにつれ、低下傾向にある方の割合は高く、要支援２の方で約８５％となっており、家族構成別では、１人暮らしと、夫婦２人暮らし（配偶者６４歳以下）で約７０％とやや高いものの、家族構成では大きな差はみられない状況となっております。

この調査の結果につきましても、議題１でご説明の、「計画の総論」第４章に一部掲載してまいります。

以上でございます。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございました。

それでは、報告事項「大阪市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について」につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

ないようですので、最後に、他に、「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。

松岡高齢福祉課長代理

高齢福祉課長代理の松岡でございます。

今後のスケジュールでございますが、決まっている日程といたしましては、８月 21 日に第１回の認知症施策部会、９月 16 日に第２回の保健福祉部会、９月 29 日に第２回の介護保険部会を開催してまいります。第２回の認知症部会につきましては 10 月初旬頃を予定として現在調整中でございますが、各部会において、引き続き、計画策定に関するご意見を賜りたいと考えております。次に 10 月 22 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、計画素案のご審議をいただき、12 月中旬開催予定の第３回高齢者福祉専門分科会にてパブリック・コメント手続きに関するご報告を行ってまいります。

私からの説明は以上となります。どうぞ、よろしくお願いいたします。

早瀬保健福祉部会長

ありがとうございます。スケジュールについては、以上でございますが、他に、何かござ

いますでしょうか。
　特にないようでしたら、本日予定しておりました案件はすべて終了となります。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します。

司会

　早瀬保健福祉部会長ありがとうございました。委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたりご審議くださり、ありがとうございました。本日頂きましたご意見につきましては、事務局において再度検討をし、早瀬保健福祉部会長、川井介護保険部会長とも調整をさせていただいたうえで、関係部会、また、高齢者福祉専門分科会において、ご審議いただきたく存じますので、引き続き、よろしくお願いいたします。
　それでは、これをもちまして、本日の保健福祉部会・介護保険部会の合同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。