

司会

ただ今から、「第8回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を開催させていただきます。開会にあたりまして、医療監の伊藤からご挨拶申し上げます。

事務局（伊藤医療監）

医療監の伊藤でございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。委員の皆様方には、日ごろから本府の高齢者保健福祉行政の推進に、ご支援・ご協力を承っておりますこと厚く御礼を申し上げます。今回は11月に委員の改選がございましてから、初めての審議会でございます。引き続き、ご就任をいただきました委員の皆様、また新たに委員にご就任をいただきました皆様、お忙しい中、お引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。よろしくお願ひ申し上げます。

さて、大阪府の高齢化率の推計が**25%**を超えております。また、今年度は、団塊の世代が**75歳**以上となります**2025年**を目指した地域包括ケアシステムの構築への本格的な取組み、あるいは介護保険制度を持続可能なものとするため、大きな改正が行われた節目の年でございます。今後は市町村が、地域包括ケアの推進の主体となりまして、また介護保険の保険者として、その力量がますます問われることとなります。大阪府といたしましては、府内の高齢者の方々ができるだけ住み慣れた地域で安心して暮らせるように、関係機関と連携しながら市町村を支援し、また専門的・広域的な観点から必要な取組みを積極的に行って参りたいと考えております。

本日は、高齢者の福祉や健康、介護についての総合的な計画でございます「大阪府高齢者計画**2012**」の取組み状況の報告、及び法改正後の約半年間の状況につきまして、報告をさせていただきますとともに、委員の皆様方から本府における高齢者施策全般につきまして、ご意見を頂戴したいと考えております。皆様のご意見を、今年度からの高齢者計画**2015**の推進に反映させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で質の高い生活を送ることができるようになりたいというのが、私達の願ひでございます。委員の皆様には、ぜひ、忌憚のないご意見を頂戴いたしますことをお願ひ申し上げまして、開会のご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

司会

では、早速ではございますが、議事に入ります前に、**11月1日**付で委員の改選及び**1名**拡充をいたしましたので、委員の皆様を、五十音順にご紹介申し上げます。

今回より、新たにご就任いただきました大阪介護福祉士会会長の浅野委員です。

前期から引き続き、大阪府社会福祉協議会老人施設部会副部会長の荒井委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪府身体障害者福祉協会会長の嵐谷委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪府民生委員児童委員協議会連合会会長の石原委員です。

前期から引き続き、大阪エイフボランティアネットワーク会会長の上ノ山委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪介護老人保健施設協会会長の川合委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪市福祉局高齢者施策部長の坂田委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室長の阪本委員です。

新たにご就任いただきました、日本労働組合総連合会大阪府連合会副会長の白川委員です。

同じく、新たにご就任いただきました、堺市健康福祉局長寿社会部長の隅野委員です。

同じく、新たにご就任いただきました、大阪府看護協会副会長の高嶋委員です。

前期から引き続き、大阪府保健医療財団理事長の高杉委員です。

新たにご就任いただきました、大阪府介護者（家族）の会連絡会会計監査の田中委員です。

同じく、新たにご就任いただきました、大阪府歯科医師会常務理事の津田委員です。

同じく、新たにご就任いただきました、大阪府市長会健康福祉部会長の土井委員です。

前期より引き続き、大阪介護支援専門員協会会長の濱田委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪府病院協会会長の福原委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪府人権協会代表理事の村井委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪府社会福祉協議会事務局長の森垣委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪府老人クラブ連合会会長の山下委員です。

同じく、前期から引き続き、大阪府町村長会副会長の和田委員です。

なお、新任委員の皆様のうち、桃山学院大学社会学部教授の川井委員、大阪人間科学大学人間学部准教授の秦委員。前期から引き続きご就任いただきました関西大学人間健康学部教授の黒田委員、大阪府医師会副会長の茂松委員、大阪府薬剤師会常務理事の道明委員、大阪ボランティア協会事務局長の水谷委員におかれましては、本日は所用により、ご欠席でございます。

本日は委員の過半数である **21** 名の委員の皆様にご出席いただいております、定足数を満たし、会議が有効に成立していることをご報告いたします。

それでは議事に入りたいと存じます。まず議題 **1** の「会長の互選及び会長職務代理者の指定について」でございますが、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則第 **3** 条第 **3** 項で、委員の任期は **3** 年ということになっておりますが、本日は委員改選後第 **1** 回目の審議会でございます。また同規則第 **5** 条第 **1** 項の規定には、審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定めることとなっております、改めて会長の選出をお願いしたいと存じます。互選ということでございますが、どなたかご推薦はございませんでしょうか。

#### 福原委員

病院協会の福原でございます。引き続きまして、高杉委員をお願いするよう提案申し上げます。

#### 司会

ただ今、福原委員からご推薦がございました高杉委員に会長への就任をお願いするというごことご異議ございませんでしょうか。高杉委員ご承諾いただけますでしょうか。

(異議なしの声)

それでは高杉委員に会長をお願いしたいと思います。会長席の方に移動をお願いいたします。それでは会長に就任いただきました高杉会長よりご挨拶をお願いいたします。

#### 高杉委員

ただ今、皆様のご推挙によりまして、引き続き、会長の任にあたらせていただくことになりました高杉でございます。どうぞ円滑な議事の運営にご協力の程、よろしくお願ひしたいと思います。

少しお時間いただきまして、先程、医療監からご挨拶ございました、今年度、介護保険に関する大変大きな改正がございました。そういう諸々のことの中で、市町村中心にいろいろやっつけていかなければならない事業、あるいは大阪府が市町村を支援しながら、やっつけていかなければならない事業、いろいろ大変多岐に渡っての事業展開が、今後とも高齢化の進展という中では、どんどん事業として出ていくだろうというふうに思っております。これも全て府民が安心して大阪で暮らせるように、我々としても意見を出し合いながら、より良い計画が推進できるように、皆様のご意見をいただきたいというふうに思っております。

私、会長とは申せ、むしろ個々の具体的な現場でのいろいろなご意見というのは、皆様方が一番良くご存じのことと思います。そういった意味で、推進するにあたってのいろんな問題点を含めてご意見をいただきながら、さらにより良いものになっていくように頑張りたいと思いますので、ご協力の程、よろしくお願ひしたいと思ひます。

司会

ありがとうございました。引き続きまして、同規則第 5 条第 3 項によりまして、会長が会長職務代理者を指名することとなっていますので、高杉会長ご指名をお願ひいたします。

高杉会長

それでは、私から推薦をさせていただきたいと思ひます。前回の計画審議会においても、会長職務代理を勤めていただいた黒田委員に引き続き、会長職務代理をお願ひしたいと考えているところでございますが、皆様のご賛同を、是非、よろしくお願ひしたいと思ひます。いいですか。

ただし、黒田委員、本日欠席ということなので、事務局から、そのようにご本人に対しての承諾を含めて進めていただきたいと思ひます。

それでは、議題に移らせていただきたいと思ひます。本日の議題は、主には二つということでございます。第 2 の議題は、「大阪府高齢者計画 2012 の進捗状況」ということでございます。第 3 の議題「介護保険制度改正等に関する 27 年度上半期の状況」、年度の半分だけでございますが、その部分も合わせてということで、事務局から説明をいただきたいと思ひます。

事務局（介護支援課総括課長補佐）

高齢介護室介護支援課総括課長補佐の中村でございます。議題 2「大阪府高齢者計画 2012 の進捗状況」と、引き続き、議題 3「介護保険制度改正等に関する平成 27 年度上半期の状況について」、約 1 時間程度でご説明し、できるだけ、委員の皆様からのご意見をいただく時間を多く取りたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

まず議題 2 でございますけれども、大阪府高齢者計画 2012 につきましては、老人福祉法及び介護保険法に基づき、また厚生労働省の計画策定指針、基本指針に則して、大阪府の老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体のものとして策定したもので、第 5 期につきましては、平成 24 年度から 26 年度までです。3 年を一期として、老人福祉事業の供給確保体制とか、介護保険給付の円滑な実施の支援を定めたものでございます。府の 2012 の計画は、第 5 期目でございます。24 年 3 月に、本審議会のご意見を伺いながら、策定したところでございます。資料の具体の説明に入ります前に、先程も確認いたしました、配付しております資料の中身について、少し簡単にご説明いたしたいと思ひます。お手元でございます資料 1-1 から 1-5 は、全て第 5 期計画の進捗状況に関するデータになってございます。まず、資料 1-1 につきましては、平成 24 年度から 26 年度までの計画期間中の主なデータを抽出いたしまして、3 年間の推移が比較できるように作成したものでございます。この資料につきましては、今回初めてこの審議会用として作っておりまして、ご説明するのも初めてという形になります。次に、資料 1-2 でございますけれども、これは第 5 期期間中の中で、昨年度つまり平成 26 年度の取組み状況を具体的には、中ほどの四角囲いにございます。第 5 期計画に盛り込みました六つの施策の推進方策に基づきまして、まとめたものでございます。続きまして、資料 1-3 について、A3 の両面で非常に細かい文字、表が入っておりまして、これは先程の資料 1-2 とも関連いたしますけれども、第 5 期計画の六つの政策の推進方策に盛り込んだ全ての項目を左側に記載してございま

す。その項目ごとに、これは合計 **176** の項目がございますけれども、**3** か年間の取組み状況を各年度ごとに記載し、**24** 年、**25** 年、**26** 年と記載し、一番右側には、これまでの取組みも踏まえた課題や今後の対応も記載しております。表紙の中にありますように、一対一対応版ということで庁内関係担当課とともに、毎年度作成しております、審議会にも報告しているものでございます。あと二つでございます。引き続き、**1-4** でございますけれども、第**5** 期計画における、これは平成**26** 年度これも昨年度のサービス量の見込みを定めておりまして、それに基づいた実績を取りまとめたものでございます。少し開いていただいて、**1** ページから**5** ページまでは、府域全体のデータとなっております。それ以降につきましては、圏域ごと及び保険者ごとのデータを盛り込んでおります。これも毎年整理をいたしまして、審議会にご報告いたしているものでございます。最後に**1-5** についてです。これは介護保険制度の運営状況ということで、介護保険に関連するデータを介護保険制度発足時、平成**12** 年西暦**2000** 年でございますが、過去**3** 年間程度の推移を比較したものがございます。これは年**2** 回ぐらいデータを整えまして、大阪府の高齢介護室のホームページに掲載し、多くの方々に活用されていると聞いております。これも毎年、審議会にご報告しているものでございます。まずは、長々と資料**1** 関係の説明になりましたけれども、ご覧のように、相当量の多い資料になっております。本来、一つひとつ、ご丁寧にご説明すべきと考えておりますけれども、説明時間の関係や、内容的に重複している部分もございます。また、今回の審議会開催にあたりまして、多くの委員の皆さまに事前説明の場をいただきました。また、事前の資料送付も行っておりますことから、本日は、第**5** 期計画全体の主な進捗状況。また、昨年度、平成**26** 年度の主な取組みについて、ご説明いたしたいと考えております。従いまして、たくさん資料を配付しておりますけれども、本日は、資料**1-1** と**1-2** を中心のご説明となりますことをご理解、ご了承いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、資料**1-1** でございます。これにつきましても、介護保険制度に関係するものでございすけれども、第**5** 期中の期間中の主なデータを比較して、この**3** 年間の状況でありますとか、傾向を把握して、今後の施策展開でありますとか、市町村保険者指導に活かしていきたいという思いもあり、作成したものでございます。まず、**1** ページ目の**1** 番の高齢者の状況、被保険者の状況ということになりますけれども、①の第一号保険者は、平成**24** 年から**26** 年の増減を見ますと、矢印**26** の増減の欄でございますが、約**17** 万**3** 千人、**8.6%** の増加となりました。資料**1-4** にも、後ほど見ていただきたいんですけども、**26** 年度末の被保険者数については、府全体の計画値がございまして、その実績を見ますと、ほぼ、**101.8%**、**1.8%** 増になってございますので、ほぼ、見込みどおりとなっております。今後とも都市型の超高齢社会の進展は確実視されておりました、特に**75** 歳以上の人口は、すでに大阪府でも**100** 万人を現時点では、もう突破してございます。**2025** 年、平成**37** 年には、**153** 万人まで**75** 歳以上人口が伸びるといふ推計値もございます。

引き続きまして、**2** 番の要介護・要支援認定者数ですけれども、これは**2** 号被保険者、**40** から**64** 歳の方も含んだデータでございますけれども、これも**26** 年**4** 月末のところを見ますと、約**45** 万人。期間中に約**52,000** 人弱増加しております。特に要支援**1**、**2** の増加が多く、**22.4%** の増加となっているのが目立ちます。これにつきましても、資料**1-4** にまた、後ほど見ていただきたいと思いますが、**26** 年度末の要支援、介護認定者数は計画比で**103.9%**、**3.9%** 増となっておりますので、被保険者の数及び認定者の数については、第**5** 期の計画期間中では、ほぼ見込みどおりだったのかなというふうに考えてございます。次に右側の上にもまいりまして、要介護の認定率でございます。**26** 年**4** 月現在のデータ、**20.14%** となっております。**5** 人に**1** 人が認定を受けていると、かつ**75** 歳以上の被保険者の認定率が年々増加しているということになります。国のデータで、平成**24** 年**11** 月の介護給付費審査分のデータがありましたので、**65** 歳以上の認定率は約**18%** という形になります。全国平均よ

りも少し上回っている大阪府のデータではございますが、大きな差異はないのではないかと認識をしております。

4 番目、介護サービス受給者です。これは **65 歳以上**ということで、先程、左の **2** の表で **2 号**も含めて **45 万人弱**ですということをご説明しましたが、そのうち **1 万**あまりの **2 号**を除いた **65 歳以上**の被保険者は、約 **439,000 人**となっております。**26 年 4 月末**の受給者は、**357,000 人**でありますから、**8 万 2,000 人**ほどの差が生じていますけれども、これは多くの保険者や関係者に聞きますと、やはり在宅介護中であるけれども、介護度を知っておきたい方とか、もしかの時にとか、入院中で在宅に戻る予定があるので、要介護認定を受けておきたいというような方々がおられまして、**8 万人**ぐらいの差が生じているものと考えてございます。一番下右ですが、⑤の第 **1 号**保険者がいる世帯数。いわゆる、高齢者がいる世帯数についてのデータをひらってきました。これについても、**3 年間**で **102,000 世帯**が増加しております。今後とも高齢者のいる世帯、高齢者のみの世帯が増加するというふうには大阪でも推測されております。

次、めくっていただきまして、**2 ページ**目でございます。**6** ですけども、先程から説明する **1-4** にも関連しますけれども、介護保険の給付費。月額府域における費用を比較しております。これは、当然、利用者負担の **1 割**を除いた額になってございます。これも **26 年 4 月**の給付費は、大阪府トータルで、**1 か月**間でございますが、約 **476 億円**に達しております。この **3 年間**で月額の増減をみますと、約 **59 億円**の増加になっております。その下にございます居宅サービスとか、これ全般についてですが、地域密着型の特養などの経費の増加が見られるところでございます。その下の図、**6**と**7**につきましては、給付費は対象者の増加とともに、年々伸びてくる場所ではありますけれども、高齢者であるとか、利用者 **1 人**あたりの数値を見ようというので、こういう欄を設けました。平成 **26 年 4 月**でございますけれども、被保険者は **218 万人**ということでございましたので、先程の総給付費で割り戻しますと、高齢者全体では、約月額 **22,000 円**弱となります。ただし、今までは受給者、これは **337,000 人**でございましたけれども、それで割り戻しますと、**133,000 円**となっております。また、この **3 年間**では受給者あたりで見ますと **455 円**の増ということになっております。今後、こういったデータにつきましては、全国値とか、他府県値と比較してみたいなとも思っております、宿題としていただいております。

次のページにまいりますけれども、介護サービス量の状況について、主なサービス量をまとめてございます。**11** でございますけれども、サービス種別によって、これ少し単位が年単位であったり、お金であったり、月であったり、まちまちですが、これは、国が指定する統計単位でございますので、ご理解いただきたいと思っております。概ね、当然のごとく、サービス量は伸びてございます。特にひとつ断っておきますが、訪問看護に関しまして、データのすごく伸びているデータ数値になっておりますけれども、これは平成 **24 年度**からの介護報酬改定に伴いまして、訪問看護の訪問の回数が小刻みな時間になったことから、決して事業者数がすごく伸びているとか、給付費がすごくほかのサービスに比べて伸びているというような傾向はございません。この資料で、一番端には平成 **24 年**と **26 年**の実績の増減率も記載しておりますけれども、先程説明しました訪問看護はちょっと特殊な事情がございましたが、また、当初から減少すると見込んでいた介護療養型医療施設を除き、すべて、当然のごとく増えております。しかしながら、少し右から **3 段目**の **26 年度**の欄をみていただきますと、この計画値と実績値を見ますと、一番上の居宅サービスと介護予防サービスについては、概ね、上回る実績となっておりますが、その一方で、下 **2 段**で、施設サービスと地域密着サービスについては、いずれのサービスも計画を下回る実績となっているのが特徴かと思われまして、また、居宅サービス、介護予防サービスのいずれも、通所介護と福祉用具の貸与関係の実績アップ率が高いということが見

受けられます。

次の4ページでございます。これは介護保険の施設関係、事業者関係の指定状況でございます。

**12** 番、介護保険施設等の整備については、着実に増加はしております。中でも地域密着型特養の伸びが高く、地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後とも、消費税の増税財源を基にした都道府県に設置しております基金などを活用しまして、計画的に整備を進めていくことになろうかと思っております。

**13** 番のサービス事業者の指定登録状況についてでございますが、先程の給付費の状況とか、サービス量とも関係があるのかなとも思いますが、通所介護、通所リハ、訪問介護サービス事業者の増加率が高くなってございます。**14** 番の地域密着型サービス事業者の指定状況ですけれども、これにつきましては、新しいサービスもございまして、徐々に増えていっているという感じがございます。平成**26**年の欄を見ますと、**12**月**1**日現在でございますけれども、従来からでございます、やはり認知症対応型の通所介護、認知症デイと認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームの供給が多い状況になってございます。

次の**5** ページに、その他として、従事者の状況を記載させていただきました。介護保険制度の核となる介護支援専門員と、いろんな職種の方おられますけれども、ここでは介護支援専門員と介護福祉士の状況を書いております。それから、介護職員の初任者研修修了者数の三つを載せました。介護支援専門員につきましては、大阪府への登録数でございます。**26**年度末で約**44,000**人の方がおられます。介護福祉士については、大阪に居住する者の登録数という形になっておりまして、これも累計でございますけれども、**26**年度末、約**87,000**人という形になります。また、近年、介護職の確保定着がいろいろ話題にのぼっておりますけれども、求人関係、離職関係のデータも一応この**3**年間入れてございます。いずれも、全国を上回る高い率になってございます。この間、新聞で見ましたら、求人がもう**3**倍ぐらいになっているというデータも出ておったというふうに記憶しております。今後、さらに介護人材の確保とか、育成定着に取り組む必要があるものと考えてございます。最後、**17**番の表につきましては、市町村の地域支援事業等の実施状況も少しかいつまんで記載してございます。地域包括支援センターの数、年々増えておりまして、**26**年度末は**247**ヶ所になってございます。それから、**2**次予防の対象者数と実際に参加された方、約**1**割ぐらいしかございません。あと、認知症のサポート員の数。それと、サポーターの養成数、サポーターの講師役となりますキャラバン・メイト数。それから、府老人クラブ連合会への加入クラブ数。データを見ますと、これは年々増えてきていると思いますが、高齢者虐待相談・通報対応件数を記載してございます。ほかにも、もっとデータがあろうかと思っておりますけれども、一番感じていただける身近なデータをより集めてご紹介したということで、資料**1-1**についてのご説明とさせていただきます。

次に、資料**1-2**でございます。先程もご説明しましたとおり、これ第**5**期期間中の平成**26**年の取り組み状況について、六つの施策の推進方策に基づいて、取りまとめてございます。六つの項目を見ていただいたら、地域包括ケアシステムの構築から認知症、健康づくり・生きがいくくり、利用者支援、介護保険事業の適切な運営、福祉介護基盤の介護サービス基盤の充実ということで、どの項目も、どの事業内容も重要でございます。すべてが地域包括ケアシステムの構築や高齢者保健福祉の充実に必要不可欠という認識は持っております。ただし、本日の説明時間等の関係もございまして、市町村への支援や、今後益々重要な施策となります項目が多い、**1**番と**2**番の地域包括システムと**2**番の認知症高齢者等の支援等の充実を中心に主なところをご説明したいと思っております。

**1**枚めくっていただいて、地域包括ケアシステムの構築についてでございます。国のほうが**2025**年、平成**37**年の団塊の世代が**75**歳の扉を開けるといいうときに、ピークになるというところで、医療と介護と住まいと介護予防と日常生活支援をトータルで連携させて、できれば、中学校区単位

ぐらいの地域で、地域包括ケアシステムを構築していこうというような目標を立ててございます。その主体となるのは、市町村という形になります。この括弧書きに書いている中身は、当時、5期のときに当初に掲げた内容でございますので、それを、そのまま、こちらに書かせてもらっております。以下が26年度に何をやってきたかという形になります。まずは、地域包括支援センターの機能強化ということで、地域包括支援センターの周知度が低いということがありますので、住民への周知。それから、専門職等の派遣による地域ケア会議。これも今年度から、法律のほうで明確に書かれまして、設置が、運営をやっていかなあかんわけでございますけれども、そちらの地域ケア会議の運営支援とか、助言、あと職員のスキルアップのための研修。右側にいきますけれども、介護支援専門員への医療と介護の連携セミナーなどを実施してきたところでございます。

また、2番の医療と介護の連携強化につきましては、在宅医療連携拠点を38ヶ所の地区医師会さんと整備するとともに、在宅医療コーディネーターを配置する24地区医師会さんを支援いたしました。さらに、訪問看護師の確保、定着、質の向上を図る取組みに着手しますとともに、訪問看護ステーションが、相互連携への支援や地域の実情に応じた研修を実施する研修ステーションを、府内3ヶ所に設置したところでございます。一番下でございますが、在宅歯科については、地域における在宅歯科医療の窓口となる在宅歯科ケアステーションを、府内16地区に設置するとともに、在宅医療従事者向けの歯科との連携を向けた研修会を府内40地区において開催いたしました。4ページに移ります。在宅医療に関する医療機能の情報公開を進めるために、大阪府医療機関情報システムにおいて、ニーズにあった、また容易に検索できるような工夫をしたところでございます。

また3の生活支援サービスの確保とか、4の地域支え合い体制の整備につきましては、大阪府の交付金や国の基金を活用して、市町村が創意工夫した事業を展開することを支援し、大阪府の交付金では、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の配置も支援してございます。5ページの高齢者に優しい住まいの確保と福祉の街づくりの推進につきましては、高齢者の居住ニーズに対応した住宅の確保を推進し、住まいのバリアフリー化を促進しました。たくさん事業をやっております。記載のとおり供給戸数が事業として行われたということでございます。次に6ページに移ります。権利擁護の推進につきましては、成年後見制度の普及啓発を行うための周知を行いますとともに、本制度の市町村長申立てが活用されるように、市民後見人の要請を図るための取組みを行って参りました。また、高齢者虐待防止との取組み推進につきましては、養護者による虐待などを支援困難事例に対応するために、必要な場合には、弁護士、社会福祉士からなる専門職チームを市町村に派遣してスーパーバイズを行ったところでございます。また、7ページの上でございますけれども、養介護施設従事者等による虐待に対応するために、26年度の集団指導において、身体拘束ゼロを推進する注意喚起であったり、さらに、実施指導において原則禁止等をして参りました。

少し飛びまして、次、9ページになります。2番の認知症高齢者の支援策の充実というところでございます。1番、認知症に対する理解の促進を図りますために、認知症サポーター養成や講師役となるキャラバン・メイトの養成を計画的に行いました。2番の認知症高齢者やその家族の支援体制の構築を図って参りますために、認知症地域支援推進員の設置の促進、地域におけるネットワークの構築のためのセミナーも開催してございます。10ページに参りますけれども、上のほうです。認知症等による高齢者の行方不明時の早期発見、保護を目的といたしまして、「大阪府認知症等高齢者の行方不明時広域発見連携要領」を策定し、都道府県域を越えた広域連携の強化を図っているところでございます。また、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの連携を強化するために、疾患医療センターにおいて、ケースワークを開催したり、その他、協議会の開催、講演会、研修会、事例検討会など、地域包括支援センターを含む関係機関との連携を深めました。さらに、相談支援体制の充実

として、市町村及び地域包括支援センター職員へのスキルアップ研修を実施するとともに、職員向けの実践事例に基づくケアマニュアルを策定しました。また、介護サービス従事者を対象とした高齢者虐待予防についての啓発リーフレットも作成してございます。3番の医療との連携の促進につきましては、府医師会と連携をいたしまして、認知症サポート医を養成するとともに、医療と介護の連携について検討する機会として、認知症サポート医に対し、フォローアップ研修を実施してございます。その他、認知症介護の質の向上と人材育成のために、必要な研修を記載のとおり、たくさん実施しているところでございます。以上、本当は6項目ありまして、全てご説明したいところではございますが、代表として、また今後ますます重要となる地域包括ケアシステムと認知症高齢者支援等の充実についてご説明しました。あとは、資料のほうでご確認をいただきたいと思っております。

次に資料2でございます。先程、医療監のご挨拶に、また高杉会長の就任のご挨拶にもございましたが、本年度は制度発足以来と言ってもいいような大きな改正がございました。改正の内容について、その改正の内容に絡む事業も含めて、1ページをめくっていただくと目次があると思います。介護保険制度改正の概要で、大きく8項目ございまして、細かく言えば10項目でございます。地域支援事業の充実から負担限度額認定支給要件の変更というところがございまして、ここにつきまして、後ほど各担当課長補佐よりご説明をさせていただきたいと思っております。介護保険制度の改正につきましては、3ページでございます。これは昨年、26年6月に、いわゆる「医療と介護の総合確保法」というのが成立しまして、これに基づいて、いろいろな関係法律が変わったところでございます。大きく四つございまして、介護保険に絡むものは3番の地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平性という、この2本の柱で改正が行われました。次のページ、4ページを見てください。介護保険制度の改正の主な内容、これも国の資料でございまして、先程言いました地域包括ケアシステムの構築と②の費用負担の公平性、これが大きな2つの柱になってございます。地域包括ケアシステムの構築につきましては、サービスの充実と重点化・効率化がございまして、サービスの充実につきましては、構築に向けて市町村が実施しております地域支援事業を充実しようということで、新たに市町村にこのような四つの事業をなささいという形になりました。在宅医療と介護の連携、認知症施策の推進、先程言いました地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実とそれから重点化、効率化を図るために、これまで要支援者の皆様が使っておられました全国一律の予防給付の中で、訪問介護、ヘルパーさんのサービスと通所介護、デイサービスを市町村が取組む地域支援事業に移行する、多様な供給主体で頑張ってくださいと。これはすぐできませんよねということで、下にありますように段階的に移行なささいと。そして平成29年4月からはやっってくださいねというような形になりましたのと、あと特別養護老人ホームについては、新規入所者でございまして、原則、これまで要介護1から5までの方が入っておられましたけれども、原則で特別な事情があればあれですが、要介護3以上の方に限定するという形になってございました。それから、費用負担の公平性につきましては、これは一つ目の低所得者への保険料軽減の拡充は良い話かと思いますが、これまで介護保険につきましては、半分が公費、いわゆる税金、半分が1号・2号の保険料で財源構成をされておりましたけれども、消費税が8%に増税されましたことから、一番所得の低い方については、別枠で公費を投入して、保険料の軽減を図ろうというものでございます。それから、一方で重点化として、これまでずっと制度発足時から利用者の負担は1割であったのが、一定所得ある方は2割を払ってくださいね。あと、低所得者の方の介護保険施設を利用する際の食費・居住費に対する今までの補助を出しておりましたけれども、それを、資産要件を見に行くということになりまして、資産がある方にはこのサービスをストップするということになりました。それでは目次に従いまして、地域支援事業の充実①在宅医療介護連携推進事業を、それぞれ担当補佐からご説明をします。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

在宅医療・介護連携推進事業について説明をさせていただきます。介護支援課の課長補佐の吉田でございます。資料はお手元の6ページ、7ページでございます。この在宅医療・介護連携推進事業と言いますのは、昨年度までは、医政局、つまり医療の施策の中で取組まれていました在宅医療連携拠点事業などの成果を踏まえて、この4月より、市町村で行うと定められております。具体的に何をするかですが、6ページにもございますようなアからク、八つの項目になってございます。ザッと見て参りますと、ア、1つ目としましては、地域の医療・介護資源の把握。どこにどういった資源があるのかということ把握して、それをリストであったり、マップ化するという。イの項目としまして、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、医療、介護関係者、行政が集まって、その地域での医療と介護の連携について話し合いをなさよということです。ウが切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、エが医療・介護関係者の情報共有の支援、オが在宅医療・介護連携に関する相談支援、カが医療・介護関係者の研修、キが地域住民への普及啓発、クが在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携、この八つの項目を、市町村は地区の医師会などと連携しながら、平成30年度までには全て実施をするということになってございます。また、都道府県はその市町村の取組みについて、支援を行うということが定められております。7ページでございますが、7ページの下を取組みの概要（進捗状況）ですけれども、今年度上半期で、大阪府がやって参りましたことをご説明させていただきます。先程申しましたように、都道府県は市町村の支援を行うという役割がございますので、今年度より在宅医療・介護連携の市町村支援を行う担当のチームを設置したところでございます。そして、まず市町村の状況を知るところで、先程のアからクのそれぞれの取組み状況・予定も含めまして、調査を実施いたしました。この調査の中で、すでに医師会などで先行して取組まれている成果もございまして、アからクのどれか一つは、どこの市町村でも最低でも一つはできているということが確認できました。ただ、このアからクの項目の中のウの切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進ですとか、オの在宅医療・介護連携に関する相談支援ですとか、ク、関係市区町村との連携、こういった取組みについては、府全体として取組みがなかなか進んでいないというようなことが分かりました。また、先駆的にほとんど全ての項目が取組んでいるところと、あと平成30年度までに実施するというところで、後年度に実施を先送りしているようなところと、若干、市町村で差が出てきているような状況も分かりましたので、個別に、先駆的に取組んでいるところ、取組みが遅いところ、ともに市町村へヒアリングを実施しまして、特に取組みの遅いところにつきましては、そこの地域の状況ですとか、どのように進めていくのかですとか、アからクの解釈の仕方だとか、具体的な助言を行っているところでございます。また、市町村から府への要望で、先進的に取組みができて自治体の例を知りたい・学びたいという意見が多かったことから、今年度は健康医療部等とも連携をいたしまして、先進自治体の方を招聘して行う市町村職員向けの研修を3回実施したところでございます。在宅医療と介護連携の市町村支援のためには、大阪府でも在宅医療施策を所管する健康医療部と介護の施策を所管する福祉部が一枚岩となって取組まなければならないと考えておりますので、これまで以上に両部で連携を緊密にして意見交換やそれぞれの会議に参画して、情報交換などを行っているところでございます。今後は、例えば特に取組みが遅いと分かっております項目は、医療の要素も非常に大きい部分でございますので、健康医療部だけに限らず、府医師会とか、保健所などとも連携をしながら、市町村の支援を引き続き行って行きたいと思っております。以上です。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

引き続き、地域支援グループの坂口からご説明をさせていただきます。資料のほうは、**8** ページから **10** ページとなっております。10 年後の平成 **37** 年度には、高齢者の **5** 人に **1** 人が認知症高齢者と見込まれてございます。認知症の人ができる限り、住み慣れた良い環境で暮らし続けるためには、住民にとって最も身近な市町村の果たすべき役割は大きく、高齢化の状況など地域ごとの特性に応じて、各地域で支援体制が構築されることが重要でございます。このため、改正介護保険法では、地域支援事業の充実といたしまして、認知症施策のうち、複数の専門職が、認知症が疑われる方や認知症の方、及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行います「認知症初期集中支援チーム」と認知症の方ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう地域の实情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関を繋ぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、認知症高齢者への支援の充実を図っていくこととされております。なお、実施にあたりましては、平成 **30** 年度までに全市町村で設置及び配置をすることとなっております。府内市町村の取組みの概要（進捗状況）ですが、認知症初期集中支援チームにつきましては、府内 **11** 自治体において設置済および予定を含みますが、**13** チームが構築されてございます。認知症地域支援推進員につきましては、府内 **31** 自治体におきまして、**56** 人配置済でございます。また大阪府の取組みといたしましては、今年度より、ワーキングに認知症施策検討チームを府と市町村で構成し設けておまして、上記 **2** 事業の早期実施や実施課題について検討し、全市町村にフィードバックしていくこととしてございます。また、認知症地域支援推進員については、国の研修のほか、府において独自のスキルアップ研修を年明けに実施する予定でございます。

次に **9** ページのご説明をさせていただきます。改正介護保険法による新しい総合事業の円滑な実施に向け、地域の受け皿、担い手を確保する観点からボランティアの養成や住民主体の通いの場を作っていくことが重要でございます。このため、生活支援サービスの充実・強化事業といたしまして、地域支援事業の包括的支援事業として、生活支援体制整備事業が創設されております。市町村が中心となって、**NPO**、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会・地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ等の生活支援サービスを担う事業主体と共同しながら、地域のニーズに応じた生活支援サービスの提供及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくこととなっております。具体的には、市町村圏域ごとに、第 **1** 層、日常生活圏域ごとに第 **2** 層の生活支援コーディネーターを配置いたしますとともに、多様な主体間の連携・協働による体制整備を推進することを目的に協議体を設置することとなっております。なお、実施については、先程と同じく平成 **30** 年度までに全市町村で配置することとなっております。府内市町村の取組みの状況でございますが、生活支援コーディネーターにつきましては、**13** 自治体において配置済でございます。また協議体については、今年度中に府内 **21** 自治体において設置予定でございます。協議体設置推進やコーディネーターの早期設置のため、大阪府におきましては、**27** 年 **1** 月に、大阪府生活支援コーディネーター養成研修を開催してございます。参加者は **165** 名で、今年度の養成研修を実施しているところでございます。

次のページでございますが、今回の改正介護保険法では、全国一律の基準でサービス提供をされておりました予防給付のうち、介護予防訪問介護・通所介護を市町村が実施主体である地域支援事業の中の新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、多様化することとなっております。実施主体である市町村は、既存の介護事業所による既存サービスに加えまして、**NPO**、民間企業、住民ボランティア、協同組合など地域の社会資源や民間資源も活用をしながら、多様なサービスを提供することとなっております。事業の実施にあたっては、平成 **29** 年 **4** 月までに全市町村で実施すること

となつてございます。府内市町村の取組みの進捗状況といたしましては、組織改革で新制度準備室等の立ち上げをされましたのが、**3**市。今年度から総合事業に取り組まれている市が府内**1**自治体、箕面市でこの**4**月から実施されているところでございます。**28**年度については、府内**4**自治体において、実施予定ということとなっております。府の取組みといたしましては、総合事業を円滑に実施できますように、府と市町村との担当者で先進自治体の視察にまいりますとともに、新しい総合事業を実施している先進自治体の職員を講師等としてお招きいたしまして、研修会を実施しております。また、先程の認知症と同じく、検討チームを立ち上げて、早期実施や実施課題について検討し、全市町村にフィードバックをしているところでございます。以上でございます。

事務局（介護事業者課総括課長補佐）

高齢介護室介護事業者課整備調整グループの乾でございます。私からは、**3**番の特別養護老人ホームの重点化についてご説明いたします。資料は**11**ページになります。特別養護老人ホームにつきましては、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう居宅での生活が困難な中・重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることになりまして、平成**27**年**4**月**1**日以降は、新たに入所する方は、原則、要介護**3**以上に限定されることとなっております。なお、要介護**1**または**2**の方でありましても、やむを得ない事情によりまして、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に入所が認められております。この特例入所の要件となりますのが、①から④の四つの要件となっております。この四つの要件のいずれかに該当する場合でありましたら、要介護**1**、**2**の方でありましても、特例的な入所が認められております。また、**27**年**4**月**1**日からの制度の改正以前より入所されている要介護**1**、**2**の方につきましては、経過措置によりまして、この**27**年**4**月**1**日以降も、引き続き、入所が可能となっております。取組みの概要のところですが、大阪府では市町村の協力、また社会福祉法人の協力を得まして、毎年**4**月**1**日付けで、特別養護老人ホームへの入所申込みの調査を実施しております。本年は制度改正もありましたので、**1**か月遅れの**5**月**1**日に実施しております。ただ、制度改正後早々であったということもありまして、特養の重点化ということを踏まえて、入所申込み者数を整理している施設の割合が低く、今回の改正によって、要介護**1**、**2**の方の申し込みがどれぐらい減ったのかといった影響の把握につきましては、来年度以降の状況を見ていく必要があると考えております。

事務局（介護支援課利用者支援グループ課長補佐）

続きまして、**12**ページの介護支援専門員の資質向上について、介護支援課池永から説明をさせていただきます。地域包括ケアシステムの構築を踏まえて、平成**28**年度より介護支援専門員に対する研修カリキュラムが大幅に見直されます。見直しのポイントといたしましては、まず各研修について、地域包括ケアシステムに関する講義や医療職を始めとする他職種との連携に関する科目の新設など、研修内容の充実と研修時間数の拡充が図られます。具体的に研修内容や時間数がどのように変わるかを**13**ページのイメージ図に基づき、簡単にご説明いたします。資料の左側ですが、まず実務研修受講試験の合格者が対象の、いわば入り口の研修である実務研修と就業後**1**年未満の者を対象とした任意の研修である実務従事者基礎研修が統合されて、実務研修に一本化され、研修時間数も**87**時間と増加します。そのほか、更新研修や主任介護支援専門員研修等についても、研修時間と内容の充実が図られます。次に、また**12**ページに戻っていただきまして、見直しのポイントの三つ目ですが、実務研修におきまして、主任介護支援専門員が配置されている事業所での見学実習が導入されます。

さらに、主任介護支援専門員の継続的な資質の向上を図るため、主任介護支援専門員に更新制が導入されて、その際に更新研修が実施されることとなります。それと取組みの概要のところですが、これらの介護支援専門員の研修制度の見直しを踏まえて、府といたしましては、研修実施団体や研修講師とともに、研修カリキュラム検討会を開催して、研修の企画を行うとともに、主任介護支援専門員が居る事業所に対して実習受け入れの可否について、調査を行っているところです。また、研修時間が大幅に増加し、これまで以上に多くの講師が必要となることから、地域医療介護総合確保基金を活用し、研修講師を養成するための取組みや実務研修の受講者が実習受け入れ先を円滑に探せるよう、実習協力可能な事業所等を募り、協力事業所の一覧を作成する事業を行うこととしております。

事務局（介護事業者課居宅グループ課長補佐）

引き続きまして、介護事業者課の居宅グループ阪口のほうからご説明をさせていただきます。小規模通所介護事業者の地域密着型移行という点でございます。**14** ページ、**15** ページをご覧くださいと存じます。定員 **18** 人以下の指定通所介護事業所につきまして、地域密着型サービスに移行するというので、平成 **28** 年の **4** 月 **1** 日施行となっております。これは、指定権者が大阪府であったものが各市町村の指定ということに変わります。指定基準につきましても、各市町村で定めますよというふうになっております。ただ、この **18** 人以下(予定)と書いておりますとおり、国のほうで法改正は済んでいるのですけれども、細かな省令がまだ出ておりませんで、一応、全てのものが(予定)ということになっております。ただ、次の丸に書いておりますように **28** 年 **3** 月 **31** 日時点で、すでに指定を受けている事業所は、地域密着型の通所介護事業所としてみなされるということです。事業所が何かをしないといけないかと言いますと、特に手続きは必要ないということです。必要がある場合ですが、その下の但し書きになります。この場合は、地域密着型への移行を行いたくない場合ですね。事業所のほうで **3** 月 **31** 日までに定員を **19** 人以上に変更される場合、同一法人が運営する定員 **19** 人以上の指定通所介護事業所のサテライトとなる場合、もう一つ、小規模多機能型の事業所のサテライトとなる場合。こういった場合は、地域密着型通所介護事業への移行が自動的にはされませんので手続きが必要になるということで、今どちらにするのかということでお悩みの事業所も多いということで、今後の形が見えにくいというところもありまして、ご相談を受けているところでもあります。それから、府の **WEB** ページにおいて、移行に関する情報を提供しておりますと書いてありますが、やはり対象事業所はいろいろ細かく分かりにくいところがありますので、個別に先日ご案内もさせていただいたりしているところがございます。言葉だけで説明をしますと分かりにくいですので、次の **15** ページの表を付けさせていただいておまして、小規模型というのが、この三つの累計に変わっていきますよというところの、これは国の会議の時の資料ですけれども、付けさせていただいております。私のほうからのご説明は以上です。

事務局（介護支援課企画調整グループ課長補佐）

続きまして、**(6)**地域医療介護総合確保基金について説明させていただきます。介護支援課の吉田でございます。資料は **16** ページでございます。まず、この基金ですけれども、**2025** 年を展望しまして、医療介護サービスの提供体制の改革ですとか、地域包括ケアシステムの構築が急務の課題とされ、そのための財源として消費税が **5%** から **8%** に上がったその増収分を財源として、この地域医療介護総合確保基金が都道府県に創設されております。国は **3** 分の **2**、都道府県は **3** 分の **1** を拠出して、この基金を造成しております。基金の総額ですけれども、**2** 番の表にございます全国の部分をご覧ください。医療の分野では全国で **904** 億円、介護分野では全国で **724** 億円ということがなっております。

して、昨年度より医療分が事業を執行され、介護分については今年度から事業が行われています。実際にこういった事業が取組まれているということですが、右の図でございます。少し小さくて見にくいんですけど、国とありまして、矢印があり、都道府県、その下に、基金（国**3**分の**2**、都道府県**3**分の**1**の負担割合）でと書かれたその下に、①から⑤とございます。これが、この基金を使って行う事業でございます。①から③までが、医療分の事業でございます。①が医療機関の施設・設備の整備、②居宅等における医療提供体制の整備、③医療従事者等の確保・資質の向上。そして④・⑤が介護分野で取組む事業となっております。④介護施設等の整備の推進、⑤介護人材等の確保・資質の向上でございます。今年度大阪府への交付決定の状況でございますが、介護分のみでご説明をしたいと思います。また、**2**番の表に戻っていただきたいのですが、介護分野で大阪府には今年**48.7**億円が交付されました。内訳といたしましては、介護施設の整備では約**42.8**億円、介護人材につきましては約**5.9**億円でございます。今年度行う介護分での主な事業でございますが、**4**番のところに抜粋で載っております。介護施設等の整備の推進のところでは、主なものとしましては、市町村が権限を持っている地域密着型の地元に近いところでのサービス施設等の整備にかかる事業ですとか、介護施設の開設準備に要する経費の助成ですとか、介護保険施設の整備に必要な定期借地権設定のための一時金に対する助成などを行っております。また、介護人材につきましては、初任者研修を受講される方への受講補助を行う受講支援事業ですとか、介護人材確保・職場定着支援事業と言いまして、いろいろな事業が含まれている事業なのですが、主なものとしましては、例えば、教育関係機関との連携で、高校生に福祉のイメージアップを図る事業ですとか、高校生向けの職場体験事業ですとか、府内を六つのブロックに分けて市町村、市町村社協、それから施設の方とブロック会議を開いて、その地域での介護人材確保のための課題を話し合って対応策を検討し、具体的に何か事業を実施するという、そういった事業を展開しているものでございます。また、市民後見人の養成にかかる事業ですとか、今までの説明させていただきました、例えば、認知症のケアの人材養成ですとか、介護支援専門員の研修が新たにカリキュラムが変わりますので、その環境改善のための経費ですとか、生活支援コーディネーター養成ですとか、地域包括支援センターの職員の研修などといった諸々の人材養成にかかる事業を行っているところでございます。

#### 事務局（介護支援課総括課長補佐）

介護支援課の中村でございます。二つ、利用者負担割合の変更と次の補足給付の支給要件の変更についてご説明いたします。先程も申し上げましたように、制度発足以来ずっと利用者負担につきましては**1**割でございました。しかしながら、今般の改正で**27**年**8**月、この夏からのサービス利用分から一定所得がある方につきましては、**2**割になってございます。一番分かりやすく申し上げますと、この〇ポツの二つ目にございますように、合計所得金額が**160**万円以上の方。例として単身で年金収入のみの場合の方は**280**万円、これ以上貰っておられる方につきましては、**2**割という形になってございます。年金**280**万円と申しますと、月額約**233,000**円、**2**か月に一回の振り込みでございまして**466,000**円ぐらい貰っておられる方が対象で、国は**65**歳以上の方の所得分位をずっと**0**から**100**まで並べたところ、上位の**80**から**100**、いわゆる上位**2**割の方については**2**割負担していただく制度の内容だという形でございます。これにつきまして、平成**27**年**9**月**1**日に下の取組みの概要に書いておりますように、市町村に対して現状どうですかということで調査をかけました。決して、これは最終の調査ではございません。先程も認定者が約**450,000**人いますと言いましたけれども、今は**467,000**人ぐらいございますけれども、**2**割負担に移った方は**45,000**というような回答が市町村からありましたので、国は上位**20%**と言っておりますけれども、大阪ではそこまではいかな

くて、大体 **1** 割ぐらいの方が **2** 割負担の負担割合証の交付があったと考えてございます。市町村においても事業者向けの説明会を適宜開催したり、請求時の混乱を回避すべく努力しております。今後、このデータも含めまして、来たるべく時期に市町村に調査とか、ヒアリングを行いまして、また、どういった影響があるのかなという事のアンケート調査も来年実施する予定でございます。そういったことも踏まえて、国に対して要望なんかにもつなげていきたいと考えてございます。

もう一点、次のページでございます。負担限度額認定の支給要件の変更。介護保険施設に入所されている方とか、ショートステイを利用するときに食費・居住費の自己負担が発生するわけでございますけれども、現在、これまで住民税非課税世帯の方については一定要件の補助を出しておりました。ところが、これも今年の **8** 月から次の要件が追加されております。世帯分離をしても、配偶者が住民税非課税者であること、それと預貯金、資産にも目を向けることになりまして、預貯金が一定額以下であること。お一人でしたら **10,000,000** 円以下、お二人、配偶者ありでしたら **20,000,000** 円以下。従って、逆に言えば、一人の場合 **10,000,001** 円以上、配偶者ありの場合は、**20,000,001** 円以上の方について、これまでの補足給付という補助が出なくなったということで、これも下に記載しておりますが、**9** 月に市町村に調査をいたしました。その結果、去年からの適用比率となりますと、**2** 割減少しているというようなお答えをいただいております。また、これにつきましては、預貯金の通帳をつけてくださいとか、いろいろな要件もございまして、施設の方々も相当苦労したというようなことも聞いてございます。国は通知で柔軟に対応しなさいよということもございましたけれども、**8** 月からスムーズとは言えないかも分かりませんが、こういった制度に移行したということでございます。これにつきましても、先程の **2** 割負担の時と同じくヒアリングとか、アンケートなども考えまして、必要な要望があれば国に随時行っていきたいと考えてございます。以上、介護保険制度の改正に伴います代表の **10** 項目についてご説明いたしました。

最後になりますけれども、**19** ページの最近の話題ということで、少し高齢福祉施設の関係とかで、この間、マスコミ等にも取り上げられました内容につきまして、ご報告したいと思っております。よろしく申し上げます。

#### 事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

地域支援グループの坂口です。私からは、**20** ページの大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定の締結について、ご説明させていただきます。認知症高齢者の増加、とりわけ認知症による行方不明高齢者の増加や、あるいは **65** 歳以上からの消費生活相談が人口の伸び率以上に増加しております。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加等々を踏まえまして、今年の **9** 月、府内に約 **3,500** 店舗網を有する大手コンビニエンスチェーン **4** 社、サークル **K** サンクス、セブンイレブン・ジャパン、ファミリーマート、ローソンと認知症高齢者等の地域の見守り活動に協力いただく包括的な協定を締結いたしました。協定内容といたしましては、**1** 番から **5** 番までございます。一つ目が、認知症徘徊行動等による行方不明高齢者等の早期発見・保護ということで、府内約 **9** 割の市町村においては、**SOS** 見守りネットワークが構築されておりますが、それへの参画・協力を柱とするものでございます。二つ目に、認知症に対する正しい知識の普及・啓発等ということで、店員の方を対象といたしました認知症サポーターの養成講座や店舗へのポスターの掲示、チラシ等の配布、交流スペースの確保などをご協力いただくものでございます。三つ目が高齢者の見守り・安否確認等で、買い物支援あるいは消費者被害の防止ということで、コンビニ等には **ATM** 機械等もございまして、そういったことを通じて、消費者被害の未然防止を図るものをここに置いてございます。四つ目が、高齢者及び若年性認知症者の雇用促進。五つ目が、地域活動支援ということで、介護予防や高齢者虐待防止

など府及び市町村の施策や地域活動支援等への協力を求めるものでございます。協定の目的といたしましては、その下に記載しておりますとおり、府が企業等と協定を締結することによりまして、認知症に対する正しい知識の普及・啓発、行方不明者等の早期発見・保護、高齢者の孤立死や消費者被害の防止など地域における高齢者の見守り等の推進を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを実現することとさせていただきます。今後の取り組み方針でございますが、府内市町村や企業等の協定締結事項等を踏まえまして、市町村の **SOS** 見守りネットワーク等に関係する企業・団体といたしまして、例えば、鉄道機関を中心とする交通機関でありますとか、金融機関等を中心に、今後、協定締結を調整して参りたいと考えてございます。最後に、その他関連情報でございますが、この間、行方不明高齢者問題につきましては、府内市町村及び府警察本部との連携を進めてございます。例えば、昨年**9**月には、大阪府のホームページに身元不明者の特設サイトを設置いたしますとともに、府警本部におきましても、身元不明迷い人台帳閲覧制度が全国初で運用開始されておりますので、こことリンクした取り組みを開始してございます。また、今年になってからも**3**月に行方不明者の早期発見及び身元不明迷い人の早期身元確認に関する府と府警との相互連携協定の締結でありますとか、今年度に入りましては、大阪府警本部において認知症サポーターの養成講座を進めていただいております。とりわけ**7**月には府警本部の警部補**2**名の方が、府キャラバン・メイトの資格を取られまして、以降、各所轄署においてサポーターの養成講座を実施していただいているところでございます。私の説明は以上でございます。

事務局（介護事業者課施設指導グループ課長補佐）

介護事業者課施設指導担当の古賀と申します。私からは最近の話題として、施設従事者による高齢者虐待の防止ということで、**21**ページに資料がございます。ここに状況説明というところで挙げさせてもらっているのは、最近になって報道されました特養でありますとか、介護付き有料老人ホームでの虐待の事案ということで、例示的に記載させていただいているものでございます。これ以外にも、報道されたものがいくつかあった状況でございます。それでまた、先日は虐待等の報道をされました有料老人ホームの運営会社によりまして、調査報告書という形で発表されまして、その中では分かっているもののほかに**81**件の発生があったことも大きく報道されたところでございます。このような案件につきましては、大阪府、市町村、連携しまして監査の対応でありますとか、立ち入り検査等の対応を行っておりまして、継続して指導監督の徹底を行っていかなくてはならないと考えております。下の問題点、目的というところで、国の調査におきまして、何でこういう事案が起こるのかという原因の中で、組織管理体制の不備があったり、また、職員の介護技術・知識の不足、また、現場の職員の方のメンタルヘルスの問題とか、相談体制の不備が挙げられております。こういう原因を取り除く形で施設、また、ホームに取組んでいただきますように施設指導にあたっては、留意して行っていかなくてはならないというふうに取り組んでいるところでございます。こういう中で、先日、人権研修ということで、介護保険施設、有料老人ホーム、サ高住を含めてお集まりいただきまして、**23**ページにつけておりますけれども、虐待の未然防止に向けた取り組みについてということで、注意喚起もさせていただいているところでございます。それと**22**ページの表ですけれども、これは去年、身体拘束等廃止状況調査ということで、身体拘束がどれだけ廃止ができているのかということで調査させていただいた結果でございますけれども、この中でもまだまだ身体拘束の廃止ということが**100%**には至っておりませんし、特に、有料老人ホームでの廃止率の低さも目立っておりますので、立ち入り検査にあたっては、我々も留意して取組んでいきたいというふうに考えておるところでございます。こういう事案が発生する中で、先日、有料老人ホーム協会などで主催されます研修も行われたところでご

ございますし、また、社会福祉協議会などでも様々な研修もしていただいておりますので、我々、行政としても、こういう事業者団体の皆様の自主的な取組みとも十分連携しながら、効果的な事案の未然防止策に努めていきたいと考えておるところでございます。

事務局（介護事業者課居宅グループ課長補佐）

最近の話題の**3**点目、最後の話題になるのですが、高齢介護室介護事業者課の阪口からご説明させていただきます。**(11)**居宅事業所における介護報酬改定後の新たな加算の利用状況等ということで、資料についてはご用意しておらないのですけれども、やはり介護報酬の改定は大きなマイナス改定と言われておまして、特に居宅の事業所に対する影響が大きいのではないですかというお問い合わせも多くいただいているところで、この場をお借りしまして、少しご説明をさせていただきたいと思っております。大きく**2**点、まず、先程も申し上げました小規模の通所介護ですね。この事業所につきましては地域密着事業所への移行ですとか、そういったこともいわれておりますが、かなり大きなマイナス改定ということで、お問い合わせを多くいただきましたが、やはり事業所が減っているのではないかと。閉鎖するところが相次いで、利用者さんが困っているのではないかとというお問い合わせをたくさん**4**月からこちらへいただいております。私たちも注意深く見守ってはいるのですが、今のところ廃止が相次いでということにはなっておらないのが肌合いとして感じております。私どもは、やはり新規の指定事業所数と廃止の事業所数を月々拾っており、大阪版で、市町村にも分権しておりますので、市町村でも指定なり廃止なりを受け付けているのですが、廃止が相次いでいて利用者が困っておられるというお声を直接はお聞きをしないと。ただ、注意深く今後も見守っていかないといけないなというところではございます。特に、廃止の場合は、これまでからですが、事業所を廃止されます場合は、利用者のサービスの空白が生じないようにというのはきっちりと指導させていただいているところですので、今後ともここにつきましては、きっちりと頑張っていきたいと考えておるところでございます。もう一点、処遇改善加算ですね。こちら職員さんの処遇改善につきまして、各方面からお問い合わせをいただくところで、元々、処遇改善はかなり複雑な制度になっておるのであるけれども、今回の改正でより一層複雑なものになりまして、事業所からのお問い合わせも大変多くいただいております。各事業所全てにご説明の文書を通じさせていただきまして、ご相談を受けたところで、いわゆる賃金改善が大きな加算、加算率の高い加算を選択された事業者が圧倒的に多いです。私ども、今、把握しているところで居宅の事業所で、大体**85%**程度の事業所がまず処遇改善加算を取っておられます。その**85%**の中でも**83%**の事業所が加算率の高いほうを選択しておられるようなことで、国の目指している方向を、高い水準での処遇改善加算を一応選択していただいているのではないかなと考えております。これにつきましても今後も状況等を注意深く見守っていききたいなと思っております。

高杉会長

大変膨大な資料を基に説明を受けたわけですが、皆様方から今の説明に関して、少しお聞きしたいこと、あるいはご意見をお聞かせ願いたいと思います。

二つに分けて、議題の**2**と**3**に分けて、議題の**2**のほうを先にやらせていただきたいなと。これは資料**1**から資料**5**までありました中身でございますが、資料**1**の部分で、何かご意見等ありましたら伺いたしたいと思います。よろしく申し上げます。挙手とお名前を言っていただいて、それからご意見をお伺いたしたいと思います。

**26**年度の実績ということで、特に資料の**1-2**、**1-3**という形でお伺いたしたいと思います。これは

実績ということですので。

また、後ほど、じゃあ皆さんお気付きのところをお伺いするとして。

それでは、介護保険制度の改正ということで、大変細かく改正がありました。これに関しまして、**27**年度前半の取組み状況ということも説明あり、また、問題点も含めて少し話があったわけですが、これについて、何かご意見ありましたら、お伺いしたいと思います。はい、川合委員。

川合委員

私は今日のお話を聞いていて、両方で**10**項目ぐらい質問したいのですが、先生のお話を理解できていませんでしたので、資料**1**から**5**までの中で一つだけ振り返って。実は、ここにご列席なさっている山下委員と私は東大阪市の社協で同一の委員会に属しているのですが、そこでも出た議論なのですが、市民後見人育成についてということが、資料**1-2**の**6**ページについて市町村へ積極的に周知・PRを実施しと書いていますが、どういうことをPR・指導されたのでしょうか。

高杉会長

後見人制度そのものの市町村との取組みということに対して、府としてどのような働きかけなり、あるいは充実が図ってこられたかということですね。

事務局（地域福祉課企画調整グループ総括主査）

地域福祉課の奥田と申します。市民後見人の養成活動支援につきましてですが、現状、この資料の中でご報告させてもらっておりますのが、**26**年度の実績としまして**139**名ということで書かせてもらっております。現状**13**市**2**町、政令市の大阪市、堺市を除いて。

川合委員

そういうご返答だろうなと思ったのです。数字だけ羅列された内容なのです。市民後見人と、もう一つの本当の後見人との差はどこにあるのですか。もう侃々諤々の議論になったのですよ。司法関係者が入っている成年後見制度は、遺産とか、そういう分配のことでもう血みどろの戦いになりますね。

ところが、市民後見人は、そこまですると書いてある文書もあれば、しなくていいと書いてある文書も、府から出された文書と違いますけど、全国版でもいろいろ散見されるのですね。そうしたら、地域の民生委員とか、後見人になろうとしても研修が多すぎる、責任は多すぎる。なっても、そんなに後見人の依頼は来ない、というのは無駄な税金を使っているのじゃないのという実態が、東大阪市の社協で出て参りましたので、数字の羅列ではなくて、そこはちゃんと府は線引きをしてPR・指導しておられるのかどうかをお聞きしたかったのです。

いや、答えが出ないはずですよ。マスコミの報道している市民後見人と、実際にそういう人を守らないかん立場の地域の社協の幹部の人たちとはスタンスが違うわけですから、それを指導するのが府だと私は思うのですけれどね。そういうふうな情報を掴んでおられるのかどうか、数字を羅列するのは誰でもできる。私の意見を参考にして実態を把握します、という答えで終わりです。でも解決はできませんよ。

高杉会長

今のご質問に対して、市民後見制度と、それともう一つ、かなり法的な専門家が入った上での後見人制度。この二つがあるという中で、そこら辺の線引きを含めてどういうその内容で、市民後見人と

いうのを養成しているのか。その方たちの権限はどこまであるのか。具体的にはそういうことですね。責任を持ってどこまでのことがやれるのか。

事務局（地域福祉課企画調整グループ総括主査）

今日は直接の担当者は来ていませんが、聞いている話では、財産が結構ある方を受けるとかいうのはしない。あと、また遺産相続で争っているようなケースの場合は受けないという話になっていると聞いておりますので、そういうところは一線線引きがされていると考えておりますが。

川合委員

そのように指導してあげてくださいね。地区の民生委員とか、一生懸命市民後見人を集めようとしている人たち本当に苦労されている。線引きをきちんと示してあげてください。

高杉会長

それぞれの立場での権限がどこまでのことなのかということを確認しながら、市町村を指導するというところでよろしくお願ひしたいと思います。ほかに何かご意見。はい、どうぞ。

津田委員

歯科医師会の津田でございます。私は医療関係団体ですので、在宅医療・介護連携推進事業に関しまして、少しご意見といたしましょうか。担当の方からのご報告もありましたように、確かに今、医療における基金の事業においても、いろいろなコーディネートをしたりというような事業がありまして、そういう意味においては少し重なった部分があって、非効率な形で事業が進んでいるところもあるかと思ひます。ですので、交通整備をしていただくというところが、府の役割だと思ひますけれども、そういった意味ではこれは要望でございますけれども、しっかりと、今、実際問題としてこの本年度の前半の状況を見ておりますと、結構、ちょっと混乱しているところというのはやはりあるかと思ひます。ただ、この在宅医療と介護の連携というのは、基本的にはやはりこの市町村事業が将来的にメインになるということは、これはもう医療関係側も十分に理解をしておりますし、それを踏まえた上で協力したいとは考えておりますが、それまでの間、担当の部署におかれましては、交通整理のほうだけはきっちりとしていただければと思ひます。要望でございます。

高杉会長

ほかに何かご意見ありますか。はい、どうぞ。

浅野委員

浅野です。よろしくお願ひいたします。資料 1-1 の 5 のその他のところで、介護従事者状況と、⑮なのですけれども、介護福祉士の登録者数の累計が、今、大阪府におきまして **87,373** 人となっておりますのですけれども、今、全国で約 **1,300,000** 人の介護福祉士が資格登録をしているわけですけれども、ここには介護従事者状況ということで、登録者数が **87,000** にはなっているのですけれども、実際のところ厚生労働省から出ている私どもの情報では **1,300,000** 人のうち約 **4** 割以上が、今、介護の現場に従事していないといわれています。約 **500,000** 人ほどですね。ですので、大阪府におきましても約 **90,000** 人の方のうちどれぐらいの方が、本当に介護現場に従事しているのかということの把握であるとか、その下に書いてある訪問介護員養成研修 **2** 級が、もうその名前のおり初任者研修修了

者に変わりました、内容も少し変わっております。そして実務者研修が、これからこの来年の1月に国会のほうで可決されますと、介護福祉士の国家試験が、もう実技試験が廃止されまして、国家試験も筆記のみとなりますので、その際は実務経験の方は実務者研修の450時間を受けなければ、介護福祉士の資格を受けられなくなるのですけれども、そういうことから国が、今、裾野の拡大ということで、それもたぶん大阪府も把握をされていて、こちらの最近の話題のところの地域医療介護総合確保基金の中でも初任者研修の支援事業というものに3億くらい投入されておりますけれども、実際のところ本当に介護人材の定着をどう考えているのかということと、あとこの潜在介護福祉士の問題も含めて、本当に大阪府がどうお考えでこれからの人材をどう確保されていくのかということ。ちょっとこれからの大きな課題になると思いますので、しっかりとそこらへんのところを数だけではなく、本当にこれでやっていけるのかどうかということも把握されているのかということもそこらへんも含めて、大きな課題になると思いますので、先程の虐待のことも含めて、本当に大きな課題がこの人材不足によって、いろいろな課題が波及されていると私どもは考えていますので、そのところをしっかりと今後一緒に連携、協力させていただきたい。意見とお願いになりますけれども、どうぞ、よろしくお願いたします。

高杉会長

ご要望のご意見というふうに、今のご意見は伺ったのですが、実際に、人材そのものは、現実には、大阪はどうなのですか。その実態は、何か今の段階で言えることがあれば、少し教えてもらいたいなと思います。

事務局（地域福祉課参事）

地域福祉課の田中と申します。介護職員の現状につきまして、大変厳しいというのは、それぞれの事業者とか、いろいろな関係機関に聞きましても、厳しい声というのがよく聞こえて参ります。数字というのは、どうしても1年、2年遅れてきますので、そのきっちりとした数字が出てこないのですけれども、今回の第6期の高齢者計画の中にも書きましたように、なかなか厳しい状況にはあるというのが把握はされております。

先程の潜在の介護福祉士の話も国のほうも潜在介護士のデータを集約してみたいなところも、いわゆるバンクを作るというのも、来年度に向けて、国が先導してやっていくというふうなことも聞いております。いずれにいたしましても、介護人材は非常に不足する現状であり、また将来的にも高齢者が段々増えてくるということもあって、かなり厳しい状況にありますので、先程ご紹介いただきましたような初任者研修の支援ということも含めながら、定着策、それからいわゆる裾野を広げるという施策をいろいろ打ちながらやっていきたいと思っておりますし、また関係の団体の皆さん方とも協力をいただきたいと考えておりますので、今後とも、よろしくお願いたします。

高杉会長

養成はたくさんされているのだけれども、現実には働いていないという方たち。その人たちへのいろいろなアンケートで要望とかで、いろいろなものもたぶん把握されているとは思いますが、そういう個別の一つひとつ、実際に養成しながら、現実には働いていないという人が随分多いわけですから、もったいない話です。そういう人たちをできるだけ呼び込むようないろいろな施策が打てれば、より良いのではないかと思います。このあたりも十分留意していただきたいなと思います。

ほかにその続きで一番最後のところで虐待の問題が、また特にこの資料で出てきているいろいろな

事例はいっぱい他府県でもあるのだろうけれども、ここで大阪の事例が、随分とたくさん出てきたというふうに紹介例では出てきているわけで、非常に残念なことであります。このあたりで、委員で何かご意見があれば。はい、どうぞ。村井委員。

村井委員

21 ページのところに、話題として、今、会長のほうからご指摘があったのですけれど。私もこの対応とか、取組み方針は非常に簡単に書いてあるので、その中身が具体的に徹底と書いてあるのですが、まさに施設指導の徹底など有効な取組みをしていただけるのだろうと思いますけれども。問題は、その指導をする側の行政機関などと施設側の関係だけの状況がちょっと書いてあるだけのような印象を受けるんですね。やはり第三者の目と言いますか、例えば、介護相談員という制度を作って、利用者の話を聞いて、施設側との間も敵対的ではなくて上手く利用者の声を聞きながらやると。

今回の事件でも家族がやはり気がついているわけです。隠しカメラをやったりなんかするほど。そうするとやはり当事者として、そういう関係しか見えてこないのです。特に3人の方が亡くなった転落死の事件などは、突然3人の方が、転落死が起きたわけではないんです。1件目、起きているんです。あれは、そのあとずっと起きているわけです。では、最初の1件目で、なぜ、2件目、3件目を防ぐことができてなかったのか。これは、大変その1件目の方もそうですけれど、相当深刻な児童虐待とか、いろいろな虐待、元々、刑法で規制があるわけで、配偶者の暴力でもなんでも。しかし刑法だけではいけないということで、虐待防止法なんかできて児童・高齢者といろいろできているわけですね。ということは、刑法一般ではいけない家庭の中に入っていく、施設の中の介護という仕事の中で虐待が身体拘束が行われるということは、一般的な刑法の暴力に対しては刑法があるじゃないかではいけないようなことで、どんどん法律もできて取組んでいっているわけです。それは暴力を受けた、虐待を受けたほうとやったほうとの関係だけでは防げたりしないというか、防止できないという状況があるから、いろいろな通報とか、第三者の目とか、普段から検査するとか、いうシステムが今は出来上がっていると思うので。ちょっとこのペーパーだけで議論を指摘するつもりはないのですけれども、このペーパーの中には、その今の様々な虐待を防止する第三者の目というのか、システムが全然触れられてないので、なぜなんだろうかなど。そのへんを徹底した指導の中には具体的に考えておられるのでしたら、ちょっとご発言いただいたらありがたいなと思います。

事務局（介護事業者課施設指導グループ課長補佐）

施設指導担当の古賀と申します。今の実際これまでやっている指導というのは、やはりおっしゃっていた側面というのがあったかなど。その施設に対する基準に基づく指導というところが、確かに多くを占めているかなどは、私としても思っております。おっしゃっていただいたようなところは、指導に行ったときに、利用者に対してのヒアリングとか、ご家族さんからの意見を聞くとか、また施設に入っている実習生からの情報というのもそんなに多くはありませんけれども、過去にありますので、そういった単に施設に書面上の確認とか、施設の管理者からのヒアリングプラスアルファの指導のやり方というのは、もう少しやはりこちらとしても考えないといけないと思うところはあります。おっしゃっていただいたような趣旨が、今、第三者の目を重視した指導というのが徹底できているのかと言われると十分とはいえる状態ではありませんので、そのへんはしっかりこういうたくさん事案が起きていの中で、改善をしていかななくてはいけないかなど考えております。

村井委員

具体的にはシステムはどうなんですか。介護相談員とか、いろいろ作ってますよね。虐待の場合は、通報というシステムは非常に有効なんでしょう。施設のこの中で起こる問題の通報という認識があまり児童虐待とか、隣近所でも何かあったらもうこの電話番号もすぐ啓発して、非常に積極的に間違ってもいいと。もう通報してくださいということをやっていますよね。

施設というのは、通常は、施設側はやはり福祉サービスで積極的に人権そのものを擁護しようということで前向きにやっているというものなので、あまりそういうところで虐待が行われているはずが、という感覚で通報してくださいということは、啓発されるということに対してちょっと遠慮があって、何かそういう啓発とか、システムは一般的にそういうことが、やはりあまりにも大きな疑問を持つときはすぐ通報がいくんだと。日常的な検査とか、体制では、どうしてもシステムの的に書面指導したり、定期的に検査に行ったりということでは、こういう深刻な問題が起こってから出ないとだめということになるので、そのへんが多様な方法論があると思うんですけど、第三者の目というのは、ご遠慮はないんですかね。普段からシステムの的に。

事務局（介護事業者課施設指導グループ課長補佐）

そうですね。施設内においてもその法の理念とか、公益通報の理念というような研修はやっていただくようお願いはしておりますけれども、やはり遠慮というか言いにくいというようなところはあるんではなかろうかなと思います。

村井委員

もう一言だけにしておきますけれど、いわゆる仕事をされる方を採用していますよね。その人がやはり虐待したりしているわけですね。明らかにもうかなり変な犯罪的なことも行われているのですけれども、それは個人の資質の問題で今言っているのではなくて、家でも親子でも虐待が起こるほど、その介護というのはやはり大変ないろいろなストレスとか、人間が人間を24時間介護するというのはいろいろなことが起こるわけでしょう。だから介護に対する研修、人権研修ですか。これは、あんまり本当に必修に近いような、システムとしてこういう事業を株式会社でも営利企業でもどんどん参入してやるのはいいけれども、必ずこの仕事をやる従業員には、この程度の人格なり、資質なり、人間としてのあってはならない行為をすること自体が研修をする、しないに関わらず、あるべきですけど。とはいえ、最初からそんな虐待しようとか、暴力しようと思うのではなくて、やはりいろいろなことに陥ると思うんです。そういうときのことも前提とした研修を、もう少し計画的に各事業者が、かなりきちんと言うようなそういう強力な指導を、もう指針して出すとか、チェックをかけるとか、そういうふうに。私どもは第三者評価の資格を取って人権協会でもやっていますけれども、あまりやはり依頼はないですね。やはり自ら受けようという姿勢は、やはり一方で、大阪で起こっていますけれども、自己点検を施設側が、むしろ第三者評価してもらいたいというのは、自然発生的にはなかなか出にくい状況があると思いますので、よろしくをお願いします。

高杉会長

システムとしても、あるいは通報のシステム、あるいは通報者のその人権というか、地位の保全も含めて、どういうことが有効な形として行えるのか。まさにこれは死亡事故まで起こるなんて、これはもう大変なことですので、もうそういうのは、絶対に防止すべきだと思います。これは、少し私もちょっと気になったところなので、よろしくお願ひしたいと思います。ほかに何かご意見ございますか。はい、どうぞ。濱田委員。

濱田委員

資料 2 の 10 ページの新しい総合事業についてなのですが、29 年から全市町村で移行するということが、そういう意味では、すでに 1 ヶ所でやられている箕面市の先行事例。まだ半年と少しなのですが、ちょっとどういう状況かなということで、関心があるのですが、なかなか情報もちょっと私どもでも把握しづらいところもありまして。もし何か聞かれていることで把握されていることがありましたら、こういう点が上手くいっているとか、あるいはこういう課題があつてとか、もし何かございましたら、少しでもいいのでちょっとご伝授いただければと思ひまして。以上でございます。

事務局（介護支援課地域支援グループ課長補佐）

大阪府内では、箕面市がこの 4 月から総合事業を実施しているところですが、特に大きな問題というのは聞いておりません。利用者のほうも順調に伸びていると聞いております。箕面市のほうは緩やかな基準のところからやり出していますので、総合事業というのは、国のガイドラインでは A・B・C・D とかのいろいろな受け皿の中で住民主体のいわゆる B というものがあるのですけれども、そういったものがまだ整っているわけではありませんが、走りながら考えるみたいな形でやられておりまして、特に大きな問題等も聞いておりません。順調に進んでいるというふうに、理解してございます。

高杉会長

はい、ほかに。はい、川合委員。

川合委員

私が以前、国の審議会に出たときは、特養の入所待ちが 42 万人だったんですよ。今は 52 万人になっていますね。厚生労働省発表で、42 万人のときに、42 万人の積算根拠は何かと聞いたんです。各都道府県からも集めましたと。そんなことがあったんですか。だから 52 万人となったからには、府も 42 万人から 52 万人になったときに、何か数字を上げられたのか。それとも厚生労働省が数字を出したのか。これはどうなのですか。

事務局（介護事業者課総括課長補佐）

介護事業者課整備調整グループの乾です。42 万人の数字のときも厚労省から調査がありまして、各都道府県で集計している数字というのを提供しています。ただ、その各都道府県の集計の仕方というのに、ばらつきがありますので、一定の考えに基づいて出されたものではないと。今回の 52 万人につきましても、同様に 25 年の秋ごろに厚労省から照会がありまして、答えております。

川合委員

その集計は、事業者に申し込んでいる帳票を集めた数字ですか。

事務局（介護事業者課総括課長補佐）

大阪府の場合は、市町村を通じまして、特別養護老人ホームに入所申込者の方がどれぐらいいるかというのを聞いておりまして、重複しているものを除いた数を集計しております。

川合委員

一番最後の重複するものを除いた数というのは、どうして把握できるんですか。

事務局（介護事業者課総括課長補佐）

市町村のほうで名前を見てやっていたらと理解しております。

川合委員

では、他の市町村だったら漏れるわけですか。

事務局（介護事業者課総括課長補佐）

市町村をまたがる場合でしたら、漏れる場合があるかもしれないです。

川合委員

いや、私は国の審議会ではこう発言したんです。介護保険以前の特養待ちは何人ですかと。そして、そのときは**12万人**だとおっしゃいました。そして私が**10年**経ってから聞いたら**42万人**だと。**10年**の間に**30万人**も増えます。これが数字のからくりなんです。あなたがおっしゃったように各市町村ではチェックができるでしょう。跨いでいるのをチェックするのは府でしょう。そんな膨大な数字ができるか、とおっしゃることはもう分かります。分かりますけれど、この**52万人**というのは怪しいよということは、**50万人**の特養を作ると言っているでしょう。先週のNHKの特集はオープンしたけれども、介護職がないから**50床**のところ**10床**閉じているという報道がいっぱい流れているやないですか。**50万人**というお金は付けると言っているけれど、そんなもん無駄な金やから、もっとソフトの金でくれと。私、本当に数字というのは、恣意的に作られてたら、本当に申し訳ないけれども、徹底してチェックをしないことには、それがマスコミになってくると地域のおじいちゃん、おばあちゃん、その嫁さんたちは**52万人**も待っているねんから私たちは入れへんよなというそういう先入観を植え付けられてしまうんですよ。そうしたら、まあ今だったら**20万人**ぐらいでしょうか。実際に待っているのは。そうでしょ。介護保険ができる前は、皆さんは市町村が把握していたときに三重県とか紹介していたでしょう。県をまたいでいたじゃないですか。奈良県を紹介したやないですか。それは数字のからくりがあるよと府の人が言ったら、あっ、なるほど。勇気がある府職員が出てきたなとなるんじゃないですか。

高杉会長

これに対してこうしますとは、ちょっと言えないだろうと思いますが、ただ、実態をもう少し詳しく挙げられるような形での調べ方。少し今お答えでもあったようにダブっている可能性もあるとか、そういうことをおっしゃっているわけだから、それが数字として一人歩きしてしまうと、それは少し問題の計画になってしまうので、ここら辺の把握の仕方でも少し工夫を凝らしていただきたいなというふうに思います。

事務局（介護事業者課総括課長補佐）

ちょっと重複の状況については、その整理の仕方等につきまして、また各市町村の意見を聞いてみたいと思います。

高杉会長

では、その件に関しては、よろしくお願ひしたいと思います。もう時間が4時ということできまし

たが、もしご意見があれば、1人ぐらいお聞きしたいとは思いますが。いいですか。今日は、中心的には、**26**年度の実施状況ということでの説明、そして法改正に基づいてのいろいろな問題点ということのご意見をいただきました。それでは今日はこれで終わりたいと思いますが、事務局、何かほかにありましたらお願いします。

司会

ありがとうございました。今後のスケジュールについてお伝えさせていただきます。次回は新年度になると考えておまして、**2**回程度の開催を予定しております。議題といたしましては、次期第**7**期計画策定に向けた高齢者へのアンケート調査の内容について、ご議論いただきたいと思っております。また第**6**期計画の進捗状況についても、今回同様、議論とすることを予定しておりますので、よろしくお願いたします。それでは、これもちまして第**8**回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会を終了させていただきます。本日は、長時間に渡り、ありがとうございました。