

【第9回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会】

【司会】

ただ今から、第 9 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。それでは開会にあたりまして、福祉部医療監の福島からご挨拶申し上げます。

【医療監】

福祉部医療監の福島と申します。第 9 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。委員の皆様におかれましては、日ごろから本府高齢者保健福祉行政の推進に格別のご支援・ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。皆様もご承知のとおり、急速な高齢化が進む中、介護保険制度においては、給付費の増加を見据えた制度の持続可能性の検討が必要と認識致しております。こうした中、国におきましては、すでに平成 30 年度の介護保険制度見直しに向けた検討が進められているところをごさいます。その中で要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差を分析し、給付費適正化の取り組みを一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行っていきとされているところをごさいます。国の社会保障制度改革推進本部、本部長が安倍総理で進められているところをごさいます。下に設けられました専門調査会におきまして、本年、3 月 23 日に厚生労働省が提示したデータ等によりますと、大阪府の年齢調整後の第一号被保険者一人当たり介護費と要介護認定率は、全国で一番高いという結果が公表されたところをごさいます。中でも、一人当たりの介護費につきましては、在宅が、全国平均より著しく高い一方、施設は若干低いこと、ただ、認定率につきましては、要介護 2 以下の軽度者の割合が非常に高かったとそういうことが明らかになってごさいます。認定率が高いということ自体が、直ちに問題というわけではないと考えてごさいます。地域差の要因につきましても、検証・分析をより詳細に行っていくことが必要と考えております。そのため、本日は地域差の要因の検証・分析をするために、本審議会に専門部会の設置をお願い致したく、ご意見を頂戴したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。また二つ目の議題と致しまして、4 回目になります大阪府が実施する「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」これにつきまして、これは、今年 10 月頃に、府内約 5,600 人の高齢者を対象に調査を行わせて頂きまして、その結果を、次回審議会にご報告し、来年度の計画策定に役立てたいと思っております。これにつきましても、ご意見を頂戴できればと思っております。委員の皆様方から頂きましたご意見・ご提言は、今後の大阪府や市町村の施策展開にしっかりと反映して参りたいと考えておりますので、幅広い角度から活発なご審議をお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。

【司会】

続きまして、出席頂いております委員の皆様のご紹介をさせていただきます。時間の都合上、会長並びに職務代理者のご紹介、併せまして、今年度新たにご就任頂きました委員の皆様をご紹介申し上げ、全体の委員の皆様につきましては、名簿の配付をもってかえさせていただきますので、ご了承ください。それではご紹介致します。当審議会の会長で、大阪府保健医療財団理事長の高杉委員です。

【高杉会長】

高杉です。よろしくお願い致します。

【司会】

当審議会の会長の職務代理者の関西大学教授の黒田委員です。

【黒田委員】

黒田と申します。よろしくお願い致します。

【司会】

そして、新たにご就任頂きました大阪市福祉局高齢者施策部長の河野委員です。

【河野委員】

河野でございます。よろしくお願い致します。

【司会】

社会福祉法人 大阪ボランティア協会事務局長の永井委員です。

【永井委員】

永井です。どうぞよろしくお願い致します。

【司会】

本日は、委員の過半数である **23** 名の委員の皆様にご出席頂いており、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則による定足数を満たし、会議が有効に成立していることをご報告致します。それでは議事に入りたいと存じます。以降の進行は、高杉会長にお願いしたいと存じます。高杉会長、よろしくお願い致します。

【高杉会長】

それでは、これから会議を進めていきたいと思えます。今日の議題は、ご案内のとおり、大きくは三つということになります。順次、皆様のご意見をお聞きしていくことにしたいと思います。それでは、まず第 **1** の議題、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会の設置ということでございますが、これについて、事務局から説明をお願いしたいと思います。

【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。日ごろより、委員の皆様にはお世話になっております。議題 **1** につきまして、本審議会への専門部会の設置について、まず先ほど、医療監の話にもございましたけれども、これに至る背景についてからご説明したいと思っておりますので、よろしくお願い致します。まず、資料 **1** を見て頂き、**1** ページをめくって頂いた裏面をお開きください。これまでの主な経緯と取り組みでございます。まず①でございますけれども、専門部会を設置するに至った原点というべき国の動きがございました。昨年の **6** 月 **30** 日に閣議決定されました、いわゆる骨太の方針の中に盛り込まれたことでございます。資料 **2** 枚ほどめくって頂きますと、その閣議決定の内容の抜粋のところがございます。「経済財政運営と改革の基本方針 **2015**」というところがございます。この中で、要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度とか、介護予防活動の状況とか、サービスの利用動向、また事業所の状況等を含めて分析して、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取り組みを一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行うというふうにされたところでございます。一番最初のページへ戻って頂きまして、①の **3** 行目のところですが、これを受けまして、国では **10** 月 **9** 日に開催されました国の財政制度分科会において、本日の資料には載せておりませんが、日本全国北から南までの認定率と介護給付費に

かかる一定の都道府県データが公表されました。これらの国の動きとか、データを見まして、この頃から高齢介護室においても、今後の対応方策の検討を開始したところでございます。少し脱線致しますが、昨年12月に前回の第8回の審議会を開催させて頂きました。その際に私のほうから、平成24年から平成26年度の第5期の大阪府の一人当たりの給付費の伸びなどを説明したわけでございますけれども、その中で私は、今後は全国や他府県を比較していきたいというような発言をしました。12月にそういった発言をしたのは、こういった背景があったことからでございます。また資料に載せておりませんが、平成28年度、今年度の当初予算で大阪府の予算を編成する際に、府の財政当局から、このことを財政当局も知っておりますので、要介護認定率や一人当たりの給付費の地域差の要因を分析しなさい、そして対応策を検討することというような指示も受けてございまして、既存データを活用した粗い府県比較との検証を進めてきました。②のほうに移りますが、今年の3月15日に開催した市町村介護保険担当課長会議で、これらに関しまして、国の取り組みや今後の計画、また大阪府が作成した粗い比較をしたデータなどを説明して市町村にも十分認識して頂き、今後の取り組みを促したところでございます。その後、③でございますけれども、後ほどご説明しますが、3月23日に国の専門調査会において認定率や被保険者一人当たりの給付費の都道府県比較ができました。それとともに大阪府内の各保険者ごとのデータが公表されて、④番に移りますが、4月6日にご承知かと思っておりますけれども、新聞各紙で報道されたところでございます。その次のページに、産経新聞の4月4日付の朝刊を付けておりますし、裏面には4月6日付の日本経済新聞朝刊にも同じような内容が載りまして、1番表紙のところ、要介護率の最高は大阪で22%、最低は山梨で1.6倍というような記事が出たところでございます。新聞の下から2番目のところに、「厚労省は…」というところがありまして、厚労省のコメントとしては「現段階では地域差が出たことについてははっきりした要因は分からない。各自治体でデータを分析して認定率とか、介護費用の適正化に活用してください」という事が書かれていまして、ちょっと上の表を見ますと大阪・和歌山・京都・兵庫と、比較的近畿の府県が高いということが書かれております。先ほどご説明致しましたとおり、それまでも高齢介護室で検討進めてきましたが、この報道を一つの契機としまして、松井知事にも現状報告を致しました。そして福祉部長より、「この件についてきっちり検証・分析等しなさい。これについては、高齢者保健福祉計画の本審議会に、専門部会を設置して頂くようお願いをして、年内を目途に一定まとめなさい。」というような命を受けました。それが本日ご審議頂いている一つの大きな背景でございます。なお、⑤番でございますけれども、引き続き市町村職員を対象とした研修にも取り組んでおりまして、5月13日に、国の地域差分析の内容や今後のスケジュール、また大阪府の今後の取り組みと合わせて、この取り組みについては、ぜひ市町村の皆様方も大阪府と一緒に考えて参画して取り組んでいただきたいと思います。次に、平成28年3月厚生労働省老健局の介護費の地域差分析についてという資料を具体的に説明したいと思います。これが3月23日に国の専門部会で議論された内容でございます。たくさんの資料が盛り込まれてございますが、今日の部会設置に関連する話を主に説明致します。4ページをお開きください。上の方に記載がありますが、平成26年度のデータを活用しております。また括弧書きで年齢調整後という条件になってございます。年齢調整と申しますのは、例えば、要介護認定率など、都道府県間とか、市町村間で比較する場合に、その都道府県や市町村の65歳以上の人口構造の差による影響を除いて比較する必要があります。簡単に申しますと高齢化が非常に進んでいる府県とこれから高齢化が進む府県とは、認定率や介護費については当然差があるものがございますから、どの地域でも府県でも日本全国同一の人口構造と同じであるというふうに仮定して計算をやり変えまして出されたデータが、このグラフということで、平成26年度のデータを基に年齢調整をしたというところをご理解頂きたいと思っております。4ページの左側のグラフは被

保険者一人当たりの介護費でございます。全国平均で年間、上の方に赤い字でありますけれども**274,000**円です。その内訳としては、施設と居住系と在宅の三つに色分けされています。居住系というのは、有料老人ホームとか、グループホームなどでございます。大阪府は、と言いますと、先ほど、新聞にもございましたけれども、大阪府が**1**番最後、全国最高になってございます。一人当たりの介護費が全国一高いということで、この下の数字を足しますと**319,000**円になります。全国平均**274,000**円ですので、その差が**4.5**万円ということになっていてということが分かります。また全国の**1**番上のグラフの色分けと少し比較しますと、特にこの緑色の在宅の介護費が高いです。全国平均との差は**4.9**万円になっているということで、非常に在宅のサービスをご利用頂いているということが言えると思います。次に右のグラフは認定率でございます。大阪府は、また介護費と同じく**1**番最後、全国最高になっており、認定率**22.4%**になります。全国平均が**17.9%**でございますので、全国平均との差は、**4.5**ポイントでございます。表で見ますと青いところと赤いところがございませけれども、いわゆる要介護**2**以下の軽度者と要介護**3**以上の中重度者に分類されております。全国の場合とこれも比較しますと、要介護**2**以下の軽度者の認定率が高いです。全国平均**11.7%**に対して、大阪は**15.2%**ということになっておりまして、その差は**3.5**ポイントとなっております。この2つの表から、大阪は一人当たりの介護費では在宅サービス利用者が多く、認定者は軽度の要介護度の方の多いということが言えると思います。大阪とは逆に、一人当たりの介護費が低く認定率も低い県は、山梨県、栃木県、茨城県、長野県などがございます。次に、**1**枚めくって頂いて、これは認定率をさらに詳しく分析してございます。左のグラフが先ほど説明しました軽度者であり、左が要支援**1**から要介護**2**の方、右が要介護**3**から要介護**5**までの中重度者でございます。左側の軽度者の表では、これもまた大阪府が全国一認定率が高くなってございまして、要支援**1**から要介護**2**までの大阪府の認定率の数値を足しますと**15.2%**となっております。やはり、ここでも全国と見比べてみますと要支援**1**と要支援**2**の認定率が大きく上回っている状況がございませ。右側の要介護**3**から要介護**5**までの表では、大阪府は下から全国で**3**番目に高いです。それぞれの要介護度においても、全国平均を押し並べて上回るという状況になってございます。こういった全国比較を厚労省のほうで分析しました。これについて、さらに厚労省のほうで認定率も一人当たり介護費も低い山梨県、それと**1**番高い大阪、この二府県のみ市町村別の保険者別のデータを出しました。それが**7**ページと**8**ページに山梨県の各保険者別のデータが出ており、保険者間でも当然ばらつきがございませ。大阪府については**10**ページと**11**ページでございます。**10**ページの左側の表を見て頂きますと、先ほどの都道府県比較と同様に、被保険者一人当たりの介護費がございませ。全国平均の線との比較において、全国平均を下回っている府内の保険者は**41**保険者中、**6**保険者のみとなっており、**8**割以上の保険者で全国平均を上回る状態です。また全国平均、大阪府平均も赤い線・青い線を上回る保険者がグラフの下の方でございますけれども、**6**保険者ほど見られます。右側の表については、これも先ほどと同じく認定率でございます。全国平均を下回る保険者は、わずか**2**保険者であり、大阪府平均を上回る保険者、グラフの下の方でございますけれども、赤い線や青い線も右側ぬけているところは**9**保険者ほど見られます。左右の表を見比べて保険者の名前を見ますと、一人当たり介護費が高い保険者と認定率が高い保険者は、なにか関連性を感じるデータとなっております。続きまして、**11**ページをご覧ください。こちら先ほどの都道府県比較と同じく、大阪府内の保険者の認定率の状況が介護度別に示されております。保険者によってデコボコが見られますけれども、相対的に軽度者の認定率が全国平均と比べて高い状況が見られます。それでは、少しめくってもらいまして**14**ページ、国の資料ですけれども、**28**年度末にかけまして、いわゆる「見える化」というシステムでどんどん全国や、保険者ごとの各種データを分析して公表していく計画となっております。先ほど申し上げように、現在のところ大阪と山梨のみ、保険者別の細かいデータが先に出されましたけれども、予想され

ますのは、全国 **1,800** の市町村・保険者で、どのような状態かということも分かるかと思えます。そのうち全国ランキングなどをやるかもしれませんが、こういったことを私どもも注視しまして、また今後は検証・分析等の際に参考にしていきたいと思っております。最後に **15** ページです。こういった国の動きを踏まえまして、大阪府としては、色んな取り組みをやりたいと考えておりまして、現時点では①から③の取り組みを考えております。まず一つめの柱といたしましては、今ご説明致しました背景を踏まえまして、本審議会に専門部会を設置するというごこととでございます。まずは審議会委員と学識の方を中心とした専門家のメンバーを入れまして、現状の検証分析を行って必要な対策を考えていくということに致しております。二つ目は検証分析したあとの出口の具体的な対策も見据えまして、取り組み始めないといけないというふうに思っております。また次期介護保険法改正に向けての国の審議会等の動向も踏まえながら、ケアマネジメントの適正化を強化していく必要があると考えておりまして、今年、厚労省のモデル事業を行います。二つの事業がありまして、介護給付費適正化推進特別事業と介護予防活動普及展開事業の二つの事業に、大阪府として手を挙げ、エントリーを目指したいというふうに考えております。この二つのモデル事業につきましては、いずれも国が **10** 割負担の事業でございます。保険者や事業所に専門家・アドバイザーを派遣しまして自立支援、介護予防に資するケアプラン作成とケアマネジメント・地域ケア会議の在り方などを一緒に考えて取り組んでいこうという事業でございます。大阪府としても、積極的に取り組んで参りたいというふうに考えております。事業の詳細については、これから調整していくことになっておりますが、一つ目の適正化推進特別事業については、全国で **5** ヶ所程度。次の介護予防活動普及展開事業については、全国 **3** ヶ所程度で実施するというごことを国から聞いてございます。三つ目、大阪府の独自の取り組みということで、要介護認定事務の適正化に向けては、全市町村の要介護認定審査会へ、**1** 市町村当たり、**1** 審査会程度になろうかと思えますけれども、高齢介護室職員がお伺いをしまして、実態把握を行った上で認定事務の均一化を図るために、大阪府の標準マニュアルの作成等を目指して、取り組んでいきたいと考えております。そのほか、毎年度、法令に基づいて保険者指導をしております。複数市町村に高齢介護室職員が出向いておりますので、そういったあらゆる機会もとらまえまして、この地域差分析に繋がる取り組みを行っていきたくと考えてございます。以上、少し細かな部分を説明致しましたが、専門部会の設置の背景についてご説明しました。資料で配付しております、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則を見て頂いて、第 **9** 条で、「この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。」という規定がございます。この規定に基づいて、専門部会の設置についてご承認頂きたく思っております。経緯等の説明については以上でございます。

【高杉会長】

はい、ありがとうございました。今、事務局からの説明のとおり分析をされた中で問題点の認知ということをしたわけですね。これを大阪府としては、よりブレイクダウンをして分析をし、さらに対策に繋げていきたいということで専門部会を設置してほしいというご要望を含めてご説明があったわけですね。今、その中で、規則では第 **9** 条で会長が必要と認めるならば、そういった専門部会を設置することができるという規定がございます。要因分析そのものは、ぜひとも、必要だろうというふうに思いますし、地域差は色んな要因であるわけで、必ずしもそれが良いとか、悪いとかいうことではないですが、ただ分析をきちっとして、なぜそういうことになっているのかということ認識しながら、今後の対策というのは必要だろうと私も思いますので、会長としても、専門部会の設置については設置することが適当であると、私も思っております。これは会長としての意見でございますが、皆さん方のご同意を得て、専門部会を設置するかどうか、この部分をお諮りしたいと思っておりますが、いかがでございましょうか。

(異議なしの声)

では、ご異議がないということで、専門部会の設置を認めるということで進めさせて頂きたいと思
います。それでは専門部会で検討する内容については、先ほども説明はございましたが、委員等どう
するのかというような事、具体的な事を事務局から説明して頂きたいと思います。

【事務局】(介護支援課総括課長補佐)

ご承認ありがとうございます。それでは引き続き、専門部会で検討する内容及び、委員の候補者等
についてご説明したいと思います。資料 2 をご覧ください。先ほど説明しました専門部会で検討す
る内容として考えられる項目について、幅広い視点でお示しするものでございます。まず、一つ目と
しまして、国が提示致しました認定率とか、給付費について、マクロ的視点で分析する必要があると
考えております。施設・居住系・在宅サービス別に、もう少し細かな内容を探ったり、要介護度との
関係性・市町村別の事業者数などサービス提供体制や高齢者の住まい方、例えば単身世帯率などの
関係性を検証して参りたいと考えております。1 番大切なのは、保険者の意識付けということでござ
いますので、まず保険者の独自の分析案とか、取り組みにも役立てることを意識して、内容を設定し
ていきたいというふうに考えてございます。また、2 番目と致しまして、認定率や給付費についての
実態把握を、今度はミクロ的視点から、検証・分析していきたいと考えてございます。要介護認定の
適正性をチェックすること、これは先ほど説明しました、全市町村の要介護認定審査会に、高齢介護
室職員がお伺いして、実態把握を行う事業を実施して検証・分析したいと考えてございます。また、
ケアプランやサービス内容の適正性についても、モデル事業への取り組みを通じて、検証分析を進め
ていきたいと考えております。次に、どうして大阪は認定率や給付費が日本一高いのか。その背景事
情を探りたいと思っております。先ほど、国のデータやこれまで高齢介護室が一定分析した結果を見
ましても、よく大阪は、大都市だから何かあるのと違うかというようなことを言われるのですけれど
も、そういう言葉は当てはまりません。東京、神奈川、愛知、埼玉といったところと現状のデータを
比較しましても、認定率や要介護度の率の出方が大きく、大阪は違っております。大阪特有の何らか
の要素がないのか。例えば、健康寿命や生活習慣病の罹患率ですね。そういった内容、高齢者の所得
との関係なども検証できればと考えております。最後に、国が、医療から介護、施設から在宅という
流れを示し、地域包括ケアシステムの構築を目指そうという考え方である中、介護費の多寡だけの議
論をしていても、大局を見誤るということにもなりかねません。医療と介護の適切な役割分担と連携
の在り方、認知症施策などについても検討していければと考えております。最終的には、これから専
門部会を立ち上げた後に、委員の皆様、オブザーバーの皆様のご意見を良くお聞きして、検証分析
する項目を確定させたいというふうに考えておりますけれども、現時点で想定している内容については、
以上の通りでございます。なお、一番下にありますように、専門部会のスケジュールにつきましては、
このあと、6 月中旬頃に立ち上げて、6 月末から 7 月のはじめぐらいに、初めての会合を開きまして、
年末までに 3 回程度開催して検証・分析を進め、結果を取りまとめ、次回、1 月ぐらいを予定して
おりますけれども、本審議会にご報告できればと考えてございます。資料の裏面に、委員の候補(案)
をお示ししております。審議会の専門部会ですので、できるだけ審議会委員を中心に考える必要がご
ざいます。また、機動性と専門性を鑑みて、委員は学識経験者を中心とした 5 名程度として、あと、
現場実情に精通された方や、いろんな研究実績などのデータ収集の必要性も考えまして、オブザー
バーに参加頂きたいと考えてございます。委員には、関西大学の黒田会長職務代理、桃山学院大学の川
井委員、大阪人間科学大学の秦委員の 3 名を審議会から。また、外部より、介護保険制度発足時に、
要介護認定システムの基礎づくりに携わった兵庫県立大学の筒井教授。それと経済学的な分析も重要
になって参りますことから、滋賀大学経済学部の佐野准教授の 2 名を委員にお願いしたいと考えて

ございます。なお、オブザーバーとして、健康づくりや街づくりの視点から住民の健康指標を講じることや、介護予防の取組などを研究されております、千葉大学の近藤教授。現場の意見や保険者の立場からお聞きするという事で、審議会委員の大阪市さん、堺市さん。5月に開催した市町村研修でも保険者に、この部会に参画しませんかと呼びかけてございます。現時点で、5市町ほど参画してもいいよというお返事を頂いておりますので、そういった市町村に参画頂く予定でございます。また、介護給付費の各種データを処理されている、本審議会委員の大阪府国民健康保険団体連合会にも参画をお願いしたいと考えてございます。以上が部会で審議する内容と委員の候補でございます。併せまして、資料3につきまして、少しご説明をいたします。専門部会の設置要綱(案)でございます。主だった内容のみご紹介いたしますと、まず、目的としては、審議会規則第9条に基づいて、大阪府高齢者計画に関する専門事項の分析・検討を目的として、審議会の下に設置するという事でございます。所掌事務の第2条のところでは、都道府県又は市町村ごとの地域差の要因等に係る分析をして頂くと、構成については、審議会に属する委員や部会長が認めるオブザーバーで会長が選出すると。オブザーバーについては、議論の内容等により医療・福祉・保健関係に精通した方にも参加いただくことを想定してございます。以上、簡単になりましたが、専門部会における検討の内容、方向性、委員の候補、オブザーバーについてのご説明とさせていただきます。よろしくご審議ください。

【高杉会長】

はい。ありがとうございます。今、かなり詳しく説明を受けたわけですが、これについて何かご質問、あるいは、更にこういった点を検討したらどうだというようなご意見があれば、お伺いしたいと思います。はい、どうぞ、濱田委員。

【濱田委員】

大阪介護支援専門員協会の濱田です。分析されるにあたりましてですね。これ、可能であればということなのですが、いわゆる同じ居宅でも、例えば、その住宅型有料老人ホームや届け出のない有料老人ホーム、ないしは、サービス付き高齢者向け住宅等ですね。可能であればなんですけれども、そういうところと一般の通常の居宅にお住まいの方と少し傾向に違いがあるのかどうか。あるいは、その利用される訪問・通所介護等、サービスの特徴ですね。こういうものとのクロスなども、可能であれば、ぜひ、分析をお願いできればと思っております。以上でございます。

【高杉会長】

はい、ありがとうございます。ほかに、何かご意見があれば。はい、どうぞ、川合委員。

【川合委員】

ちょっと言葉使いを間違ったら申し訳ないのですがけれども、この審議会の専門部会の中に筒井さんが入っておられてよう来てくれたなど。私は、彼女の分析力というのは、高く評価していますし、介護保険をめぐる獅子奮迅の働きをされたということも目の当たりにしていましたので、良い人選だなと思うのですが、そもそも論ですが、これだけ慎重な大阪府が、棒グラフのバーの逸脱しているところから、まさか東京都とか、神奈川県と同じように中央に合わせようとしてやっておられるのじゃないのでしょうか。その確認です。どういう目的であれ分析するのは誰でもできるのです。ここに筒井さんが入っておられるから、もう私は、全幅の信頼をおきますし、それをひっくり返すなんていう思いはさらさらないですけど、ただですね。目立ちたくない大阪府行政に移ったのであるならば、ちょっと問題だな。出るのがあっても良いじゃないですか。そういうことで、大阪府の独自性を出そう

とどうしてされないのか。

【高杉会長】

事務局はそれに対して、何か。

【事務局】（介護支援課長）

川合委員のおっしゃることについては、例えば、認定率が高いという事が直ちに問題かと申しましたら、正しく状態を判定した結果であれば、それは仕方がない部分もあるのでしょうか。もし、その背景が、健康状態が悪いとか、そういったことがあるのだったら、それに対応した対策を考えるべきだということもあるのでしょうか。だから、ただ単に認定率を下げる必要性だけを強調する、そういう国の資料などを見ると、違和感を覚えるところがございます。一方でそうは言っても、介護保険制度というのは、共助のシステムとして皆さんの信頼の上で成り立っている制度でございますから、その信頼性を高める観点から、例えば、認定の適正性をちゃんと考えるとか、それから、ケアマネジメントの適正性を考えるということは、これは普通にやっていくべきことではないかなと考えています。更に言うと、私が、懸念している事というのは、国の今度の制度改正の中で、見える化システムも導入されていますけれども、それだけじゃなくて、インセンティブ改革が検討されています。これは、ちょっと懸念すべきじゃないかなと思っていて、保険者ごとの取組みに応じて、いろいろなインセンティブを付与する。あるいは、その逆としてペナルティを科することを国は考え始めている。そうだとすると、我々はそれに対して単に認定率が高いから、ペナルティを与えられるということじゃなくて、それはどういう状態の反映として高いのかということについての説明をしていく必要がある。それは、例えば、単身率が高いから、それに対して介護費が高いですとかということだけでは、到底説明できないと思っているのです。それはなぜかということ、単身率が高いというのは、東京でも高い。東京となぜ違うのかということについては、もっといろんな考慮してもらうべき要因を大阪府として回答を持っておくということが必要じゃないかなと。そういった、何が起るのか分からないですけども、国のほうでも制度改正が準備されています。それに対しては、我々、大阪府としても回答を準備しておくということが重要かなと考えています。

【川合委員】

本当にエールを送りたいです。実は、これ、都道府県の中の、特に大阪府の場合、市町村まで出ていましたね。そうしたら、皆、大阪市が悪いのかと。真ん中の市が良いのかと。皆、その市に倣えというようなことを、今、良い言葉をおっしゃいましたけど、インセンティブにならないように、というふうに思います。

【高杉会長】

はい、分かりました。事務局のほうの説明をしたとおり、要するに、なぜ、高いのかということの分析とそれだけの理由の説明責任がきちんとできれば、高い、低いということに関して、どこに合わせねばならないという理由にはならないと、そういうことで、きちんとした形での把握と説明ができるようにしておきたいということでございますので、ご理解して頂きたいと思います。ほかに何かございますか。

【茂松委員】

医師会の茂松でございます。今の川合先生の意見に追加なのですが、これ大阪だけを見ても、問題

がありまして、全国全てがこれだけの差が出てくるというところに、地域の広さやら、交通便の問題から経済状態、いろんな環境が含まれてくると思うのですね。やはり経済が悪いということがかなりこういうことにも絡んでくるということがございますから、そのへんの分析をしっかりと頂くということと、今、国が進めている手法というのは、とにかく真ん中に揃えましょうと、医療も介護もすべてそうです。医療の中でも外来と入院をすべて真ん中にもっていきましょうというふうな考え方をしています。まして、これが、消費税が2年半上らないとなると、社会保障に全くお金が回ってこないわけですから、これからどんどん締める方向にいくと。今の医療計画と地域医療構想が、すべてそれが並行して医療費抑制策、介護費抑制策ということで進んでいきます。これは本当に国民にとっては、不幸なことになります。これ税金も保険料も、皆、国民が払っているわけですから、その国をどうする国にするべきかというのは、本当はもっと中央が考えてくれないといけない。その中で、消費税を延ばしますとなると、社会保障費が入ってきません。そうすると、どういう政策が組まれるのかという非常に怖いことが待っているということがございます。そういうことに乗らないように、大阪は大阪の独自として、しっかりと、その辺りは検証して頂きたいと思っております。これは総論でございますが、もう一つ、各論としてはですね。いわゆる給付費の適正化、認定率の検証ですけども、その認定審査会に訪問していくということよりも、むしろ、やっぱり調査員ごとに差がないのか。調査員によってかなり差が出ているというのをお聞きしておりますから、そのへんの細かい検証もやはり一歩出して頂きたいというふうに考えております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

【高杉会長】

はい、そういうご意見を、十分踏まえながら、分析等をやって頂きたいなというふうに思ひます。ほかに何かご意見ありますか。3回の専門部会でということなので、相当重たい内容の分析というのが、3回でできるのかなという気も致しますが、専門の委員の先生方、お力をふんだんに發揮して分析をして頂きたいというふうに思ひます。この件に関しましては、専門部会を設置して、このメンバーで、分析をする。そして、来年の1月、この会議で分析の結果を發表し、皆さんのご意見を聞きながら、来年度以降の計画に反映していくという方向で、進めたいと思ひます。よろしくお願ひ致します。それでは、次の第2の議題に入りたいと思ひます。「第4回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査（案）」について事務局から説明をお伺ひしたいと思ひます。

【事務局】（介護支援課総括課長補佐）

引き続き、ご説明致します。お手元の資料4をご覧ください。第4回目となります「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査（案）」についてでございます。この調査につきましては、過去を振り返りますと、平成17年・18年の旧の審議会でのご意見で、計画数値の達成度などのチェックも良いけれども、高齢者の生活とか、意識を把握することも重要でないかというご意見を踏まえて、平成19年度に第1回目を実施し、今年が4回目となるものでございます。3年に一度、計画策定の前年度に実施することとしております。この調査は、法定調査ではなく、大阪府の独自判断で取り組んでいるというものでございます。資料4の1ページ目に目的・対象等々掲げております。簡単にご説明致します。この調査の目的は、府内高齢者の日常の生活状況とか、介護サービス等に対する意識を把握して、今後の大阪府の高齢者福祉施策や介護保険制度の運営に資する基礎資料としたということと、対象は府内にお住まいの65歳以上の高齢者、約5,600人としております。調査時期につきましては、今年の9月から10月を予定し、取りまとめ、審議会にもご報告し、来年2月頃、公表したいと考えてございます。調査の方法は、市町村さんのご協力も得まして、郵送によって、配布・回収したいと考えてございます。構成ですけれども、前回調査の内容を基本と致します。その

中で、あまり意味がなくなってきたような項目であるとか、制度改正によって、高齢者の皆様にお知らせしなければいけない、並びに影響を把握しておかなければいけないということにつきまして、新規の記載や変更をしているところがございます。調査結果の分析につきましては、全質問項目についてのクロス集計が可能となっています。並びに時系列ですね。前回との比較もやっていきたいと考えております。平成19年からやっております、第3回、平成25年の時は、5,680人に対してお送りして、回答率は72%、4,000人あまりの方からご回答を得たという結果になってございます。1ページめくって頂きまして、上下に見て頂きますと、調査項目の目次用紙でございます。左側、大項目としては、前回と変わりなく六つの項目がございます。基本情報から介護保険の内容、地域支援事業、暮らしの安全・安心、今後の暮らし、今後の施策というような項目を用意しております、中項目については、14項目ございます。見て頂きますと、それぞれ課題であったりお聞きする内容が重要性の高いものとしたところがございます。また、質問項目につきましては、上から下まで42項目ございまして、変更内容という右の欄がございますけれども、ここに、何も表示していないのが、前回とほぼ同様ということになります。新規並びに変更、選択肢を修正というところについては、後ほど、ご説明いたします。それから2枚目の一番下のところに削除項目というものが、七つ記載しておりますので、ご参照ください。それでは、調査内容について、個別にご説明したいと思います。新規・変更のあったところを中心に行いますので、よろしく願います。次めくって頂きますと、右側に前回調査、平成25年度です。左側が今回の調査ということで、右・左で比較できるような構成になってございます。まず、回答者の基本状況について問う、問1から問7につきましては、変更を致しておりませんので省略させていただきます。6ページをお開きください。左側の問8というところです。右側がありませんので、今回、新規で調査を行いたいと考えております。先ほどの議題1でご説明致しましたとおり、大阪府は全国一認定率、給付費が高いということから、介護サービスを利用する際の考え方について、少し現状を把握して、先ほどの検証・分析の一つの材料にできないかというところで考えたものがございます。「サービスを利用する際のあなたの考え方について、もっとも当てはまるものを一つ、○をつけてください」ということで、四つほど、「認定された範囲内に関わらず、できるだけ多くサービスを利用したい。」「認定された範囲内で、できるだけ多くサービスを使いたい。」「できることは自分や家族で行い、行き届かない部分のみ必要なサービスを利用したい。」「できるだけ介護サービスは利用したくない。」という少し答えにくいかも分かりませんが、そういった質問を用意しました。それから、7ページに移ります。問9について、選択肢で5番目を追加致しました。現状として、知人や医療福祉関係者からの勧めもあるということで、特に単身世帯でも介護保険へのつながりで、知人とか、関係者がどれくらい関与しているのかということ把握するのに有効であると考えております。次に、8ページの問11についてでございます。要支援、要介護認定を受けているが、現在、利用していない方への質問です。このデータについて少しご紹介致しますと、27年8月末のデータで、大阪府内で要支援・要介護認定を受けておられる方は、474,000人おられます。それに対して受給されている方は、376,000人で約98,000人の差が生じています。だいたい8割ぐらいの利用率ということになるのでしょうか。先ほどの議題で認定率全国一と申し上げましたけれども、受給者率や、なぜ、認定のみで実際には利用しないのかという現状が最も重要と考えております。そういったことから、選択肢で9番目に「現在はサービス利用の必要がないから。」ということを追加したところがございます。次に、9ページの問12でございます。ここも選択肢を修正しました。この質問は、要支援・要介護認定を受けている方に、事業者の選定の基準をお聞きするものでございます。前回の選択肢が少し分かりにくく、同じ事業所の他のサービスを受けていたということで、それなりのお答えもございました。あと、住宅改修とか、福祉用具などは、事業者から認定申請を勧められるといったことも良くお聞きしておりますので、「事業者にサービス利用を勧められたから。」と

いう内容に修正をしたところでございます。次に、**10** ページの間 **14** でございます。これは現在、利用しているサービス内容に「どちらかと言えば、不満である。」と「大いに不満。」と回答された方が対象になってございます。サービスの質とか、内容。昨年度の制度改正によって、利用料の **2** 割負担の方が、大阪でも **1** 割程度いらっしゃると推定されております。また主には自立支援のケアプランの関係など、把握したいと思っておりますので、**3** 番目、**4** 番目等の選択肢について、修正・追加をしたところでございます。次に、**11** ページの間 **15** でございます。負担と給付についての質問でございます。一番最初に点線のリードの部分がございしますが、**2015** 年、平成 **27** 年のデータと団塊の世代が後期高齢者に仲間入りする平成 **37** 年、**2025** 年のデータを国が出しました。大阪府の後期高齢者人口が **10** 年間で、**1.7** 倍に増加するというデータがありましたので、それに沿って修正をするものでございます。それと、負担と給付についての考え方について、これも選択肢を分かりやすい表現に致しました。例えば、前回の選択肢の **4** 番で、ここで唐突に **2** 号被保険者、**40** 歳から **64** 歳のお話が出て参ります。少しマニアックな表現になっておりますので、そういったところをできるだけ分かりやすくしたものでございます。次に、**12** ページの間 **16** でございます。介護予防についての質問です。病気の予防とか、健康づくりについて、どういったことを心がけているか。という内容でございます。選択肢の一部を分かりやすく修正致しますとともに、選択肢の **5** と **6** を追加しております。健康づくりの三大要素でございます口腔衛生について、前回は選択肢がなぜなかったということもありまして、また、趣味についても重要ということで追加したところでございます。点線囲みのですね、介護予防についても現状に則した考え方に内容を修正してございます。次に、**14** ページの間 **17** でございます。これは、要支援・要介護認定を受けていない方への質問で前回も同様の質問がございましたけれども、身近なところに健康体操や、趣味の集いがあれば参加したいかどうか。前回は、参加したいと思わない方のみ追加でその理由を聞いておりましたけれども、今回は、「参加したい。」「現在も参加している。」という方につきましても、その内容を確認して、今後の介護予防事業の参考にしたいと考えております。次に、**16** ページの間 **19** でございます。ご承知のとおり、介護保険制度により、これまで全国一律の基準で実施されてきました介護予防サービス。具体的に、要支援 **1・2** の方へのホームヘルプサービス、デイサービスについては、市町村の地域支援事業に移行します。多様な主体によるサービス提供が可能となり、平成 **29** 年 **4** 月までにすべての市町村で実施されるということになりました。現在、府内では、平成 **27** 年度から箕面市さんが、平成 **28** 年、今年 **4** 月からは、茨木市さん、大東市さん。この **10** 月からは羽曳野市さんで実施されるということで、今年度末で **4** 市ということになってございます。この事業について、高齢者の皆様に、まず、周知するということが重要でございますし、また、新たなサービスの利用意向をお聞きするというので、新規項目として付け加えました。選択肢としては、**1** 番で、ボランティア等や民間企業等によるサービスを利用したい、してもかまわないという前置きになっています。それと **2** 番目でサービスを利用したくないという方について、これについてもサービスを利用したいという方へのご質問と、したくないという方の選択肢を入れて、利用したい理由としては、国のほうの制度改正の趣旨、そういったようなものを **1** 番から **4** 番まで入れているということと、逆に **2** 番で利用したくないと言われる方につきましては、逆説の考え方みたいなところを中心に選択肢として設定したところでございます。次に **19** ページの間 **21** です。いわゆる地域包括ケアシステムを作るために何が大事ですか。特に大切なものを三つ選んでください。という選択でございます。選択肢 **1** については、地域の医療資源でございます、歯科を含む診療所さんや薬局について追加で盛り込みました。次に **22** ページの間 **24** でございます。医療とのつながりについての質問でございます。高齢者にとって医療提供に関しましては、可能な限りの通院と必要な訪問診療等の充実が求められていることから、前回はなかった選択肢 **7** に訪問診療というものを付け加えました。それと前回、右側の間 **27** について、かかりつけ医に

についての質問がございました。かかりつけ医に看てもらふことが多いとか、そういった項目がありましたが、前回調査では、もう概ね 7 割の方が、かかりつけ医に看てもらっている。というような回答をされ、恐らく今回も高い割合が出てくるのかなと。かかりつけ医がない、と答えられたのは 1 割未満でございましたので、今回は調査から削除をしまして、新たに 23 ページの間 25 の在宅医療について、少し質問を増やしたところがございます。現在、国のデータでは、概ね 8 割ぐらいの方の死亡場所は病院でございます。自宅での最期は近年上昇しているとお聞きしておりますが、おそらく 15%前後になっていると思います。超高齢社会がますます進展をする中で、少し高見的にお聞きするのは心苦しい内容になっているかも知れませんが、人生の最期をどこで迎えたいかと。最も近い項目を聞くことに致しました。1 番から 5 番まででございます。在宅医療を受けながら住み慣れた自宅で最期を迎えたい。高齢者住宅で最期を迎えたい。介護保険施設で最期を迎えたい。可能な限り自宅で療養するが、医療機関で最期を迎えたい、なるべく早い段階で入院し、医療機関で最期を迎えたい。というような質問を用意致しました。次に 24 ページの間 26 につきまして、自宅で療養しながら最期まで過ごすことができると思うか。という質問を、ご用意しました。できると思う、難しいと思う。その中で、2 番の難しいと思う。と答えられた方には、その内容を聞いてございます。これは 1 番から 7 番までの選択肢を用意しました。「訪問診療をしてくれる医師がない。」「在宅介護サービスが十分でない。」「家族の理解が得られない。」「症状が急に悪くなった時に不安。」「住まいの環境が整っていない。」「経済的に負担が大きい。」というような、これも少し厳しいご質問となっております。次に 25 ページの間 27 から認知症に関する質問については、認知症の周知の度合いを聞く、旧の 28 番は削除致しましたが、その他の項目については変更してございません。また、左側の 26 ページの間 29 についての成年後見制度についても、引き続き、周知の意味も込めましてお聞きするというようにしております。29 ページをお開き下さい。間 34 でございます。日常生活における項目でございまして、日常生活で困難を感じることをお聞きしております。前回も同様の質問がございました。右側でございますけれども、今回は、日常生活の中で買い物に特化した内容をお聞きしていましたが、今回はもう少し幅広い内容で、たとえば食事の準備とか、男性の単身者であれば、お掃除とか、洗濯にもいろいろ困難があるということもお聞きしておりますので、そういった内容を付け加えております。また、その下の間 35 でございますけれども、ボランティア活動への参加状況等をお聞きする質問でございます。前回も同様の質問がございましたが、まず参加しているか。したいか。したくないか。をお聞きして、その上で、特に参加したいとは思わない方について、その理由をお聞きすることで、傾向を把握したいと考えてございます。次に 30 ページの間 36、地域における安全・安心でございます。高齢者が互いに支え合うことを目指す場合に、あなたはなにができるかについて。お聞きする項目でございます。前回の選択肢に加えまして、7 番、外出等の支援のための車での送迎など。というのを追加致しました。最後に 31 ページの間 38 です。日常的に連絡が取れ、困ったこととか、不安なことを相談できる相手をお聞きしてございます。前回より、現状を踏まえまして、かかりつけ医師のところに歯科医師を含むということと、薬局さん（かかりつけ薬局）と、あと 13 番のサービス事業所の職員とか、ヘルパーさん、並びに介護相談員という制度がございますけれども、そちらのほうも追加したところがございます。少し細かいご説明になりましたが、新規・変更の内容等々は以上でございます。よろしくご審議ください。

【高杉会長】

はい、ただ今、アンケートについての変更点、あるいは新規という部分を中心に説明を頂いたわけですが、これについて、何かご質問あるいはご意見があれば、お聞きしたいと思います。

【荒井委員】

大阪府社会福祉協議会老人部会の荒井です。新規のところではないのですけれども、住まいの間3のところなのですが、3 ページの間3 です。「あなたの住まいの住宅や施設の種類の、次のうちどれにあたりますか、当てはまる項目一つに丸を付けて下さい。」なのですが、6 番の有料老人ホームから、認知症グループホームまで一緒になっているのですけれども、ここを御利用されている方は、やっぱり生活状況とかがたぶん違うと思うので、これを分けることはできないのかなということをちょっと感じました。実態のほうもう少し詳細になってこないかなということを思いましたので、意見を言わせて頂きたいと思います。あと、私は老人ホームなので、全体を見て要介護 3 以上の特養に入所している方は、こういう詳細な質問に答えられるかなというのが、ちょっと心配になっているのですけれども。そのへんは、たとえば職員が聞き取ってやるということも、可能なのでしょうか。

【事務局】（介護支援課総括課長補佐）

よろしいですか。

【高杉会長】

はい、どうぞ。

【事務局】（介護支援課総括課長補佐）

ご意見ありがとうございます。3 番につきましては、そうですね。確かにそういった視点がいるかと思えます。先ほども、濱田委員からもいろいろな住宅・施設で給付費などをみて、というところに通ずるご質問かなと思えますので、前向きに検討をさせて頂きたいと思っております。それと、2 ページの間 1 に、この調査票は、どなたが記入をされますか。ということですので、本人さんがどうしても記入とか、困難であれば、ご家族の方とか、施設の職員さんであるとか、ヘルパーさんとか。そういったところも想定をしておりますので、必ずしも御本人さんに書いて頂くということを前提としておりませんので、柔軟に対応をしたいというふうに考えてございます。

【高杉会長】

はい。ほかに、ご質問あるいはご意見。

【川合委員】

よろしいですか。

【高杉会長】

はい、どうぞ。川合委員。

【川合委員】

この訪問診療のところについて、全国どこでもそうですけれど、訪問診療というのは、実は、今、医師会さんが中心になって、クリニックのドクターがいろいろやっておられますけれども、これを本式にやろうと思ったら、ドクターは、もう疲弊してしまいます。クリニックで外来をしながらだったら、せいぜい、10 人か、20 人やっただけでもう精一杯だと思います。24 時間・365 日という文言はそこに入っていないんですけども、24 時間・365 日、往診をするということは、訪問診療で本当に耐えがたいことなのです。お酒飲めません。眠れません。末期の方の訪問診療をしているから。

だから連携があるやないかと。連携なんて請求システム上は、本当に複雑なシステムですから、そういう点で訪問診療の見直すべき、本当に覚悟を持って医療側はやっていますのでというふうなニュアンスが入れば、ありがたいなという気がします。

【高杉会長】

はい。ほかに、何かご意見。はい、どうぞ。

【浅野委員】

大阪介護福祉士会の浅野と申します。よろしく申し上げます。先ほどの荒井委員と重なる部分はあるのですが、3 ページの間3の6・7のところなのですが、やはり、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・養護老人ホームなどが、在宅と施設と分かれているにもかかわらず、一緒にここで書かれているというのは、分けて頂きたい。それは何故かという、平成26年に厚生労働省が出された規制改革の時にも、主な高齢者の住まいが公表されていた時に、平成12年と平成26年の有料老人ホーム、サ高住などのグループホームなど、主な住まいというところの比較の資料が出ており、その際も、やはり、サービス付き高齢者向け住宅は、平成12年当時は、まだ建設もされていませんでしたけれども、大阪は、特に八尾市で日本一のサ高住の建設というのを聞いておりますので、先ほどの川合委員のお話にもありましたように、やはり、大阪独自というところの調査を意識して頂きたいというふうにも思いますので、ここはしっかりと分けて頂いて、あと特養、老健施設、7番の療養型のほうも、やはり、住まいというところを意識してのせっかくの調査ですので、分けて頂いて、最後にまたクロス集計とかもかけられると思いますので、ぜひ、そういうところのご検討も併せて、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【高杉会長】

ほかに、何かご意見等、頂けませんか。はい、どうぞ。高嶋委員。

【高嶋委員】

ありがとうございます。大阪府看護協会の高嶋でございます。22 ページです。先ほど、川合様のほうからも呼びかけがありました。訪問診療のところなのですが、診療のほかに、看護もたぶん入っていると思ひます。訪問看護もやっぱりなくてはならないものなので、そのあたりを受けておられるかということとかも、ぜひ、聞いて頂けたらなというふうに思ひます。

【高杉会長】

ほかに、何かご意見はございますか。

【茂松委員】

いいですか。

【高杉会長】

はい。

【茂松委員】

医師会ですけれども、今、在宅医療・訪問診療ということが非常に重要視されております。基本的

には、健康寿命を延ばすということ、自分の足で歩いて通院をするということがものすごく大事なわけで、そのことが忘れられて、こればかりが意識調査に入りますと、何かもう在宅医療・訪問診療がありきなのかということで、意識が、たぶん、先生の方が患者さんのところに行くと思うのですね。基本的に、やはり歩ける間は通院ということ意識付けるということの調査といいますか、なにかそういうものが少し入ってあると良いのかなというふうには思うわけですね。やっぱり、ベッドはなくして、全部、在宅医療へと。国側が言われることを言っていますけれども、患者さん側からすると、いつまでも元気で、自分の足で歩いて行けるということが非常に大事で、そういう環境作りをしてあげるといのが、非常に大事だと思うのですね。ですから、そういうふうな意識付けができるようなアンケートも少し入れて頂くと良いのかなというふうには思うところであります。

【高杉会長】

はい、ありがとうございます。

【川合委員】

すみません。

【高杉会長】

はい。

【川合委員】

おっしゃる通りです。歩ける間は歩くべきです。公共交通機関を利用できる間は、それをするべきです。それで尚且つ、できなくなった高齢者とか、介護環境とか、その周囲の社会環境が整っていない人には、最後の手段として訪問診療があります。訪問診療は独自で成立し得るなんて、私、うぬぼれていません。基幹型病院が後ろに控えていてくれて、それでやっと訪問診療ができるのです。決して、安請け合いドクターしていますよという意味ではなくて、先ほど **24 時間・365 日**と申し上げたのは、そういった方々には、そういうふうにしますけれども、それこそ、救急車をタクシー代わりに使っているような感じではないですよといったニュアンスが出ればなというふうに思います。

【高杉会長】

はい、ありがとうございました。確かにこういったサービスを受けるということに関しては、これは、特に在宅でということになれば、どうしても必要な人がそれを受けるのであって、軽い気持ちで受けていくということは避けねばならないというふうに思います。それが本人のためでもあり、制度そのものの維持のためにも、ということではあるのですが。そういったアンケート、基本的な考えを、少し、そういう頭でもってアンケートを取るとかという流れにしてもらったらありがたいというふうに思います。はい、ほかに、何かご意見ありますか。

【隅野委員】

ちょっと 1 点ほど。

【高杉会長】

はい、どうぞ。

【隅野委員】

32 ページの間 39 なのですけれども。災害時の、災害時要援護者支援計画であるのですけれども、これはたぶん、2・3 年前に制度改正があって、避難行動要援護者か、何かに名前が変わっているのではないかなと思うので、ちょっと確認だけお願いしたいと思います。以上です。

【高杉会長】

はい。これは確認をして報告を。はい。

【黒田委員】

居住地域で市町村の回答があるわけですが、これをサンプリングする時に市町村に協力をしてもらうのですか。それと、先ほどの市町村の介護認定率だとか、あるいは一人当たりの介護費などの分析に、このデータを市町村別の指標を作って使うというふうなことは可能なのですか。

【高杉会長】

はい、どうぞ。

【事務局】（介護支援課長）

データについては、一市町村当たり 50 票以上で、基本的には人口に比例して全市町村にまくという事になっています。ただ、統計的な精度という観点から申しますと、一応、我々として 8 圏域における比較というのは実施をしておりますけれども、市町村ごとのデータ数という観点から申しますと、やはり、それで個別の認定率と市町村ごとに、そのクロスをとるということについては、統計的な精度としてはちょっと難しいかなと。5600 票では難しいかなというふうに考えております。圏域ごとの比較は、是非やっていきたいと思います。

【高杉会長】

はい、ほかにご意見ございますか。では、ないようでしたら、先ほどの委員のご意見も半ば修正をしながら、質問内容等を変更するという事。これは、できれば、会長一任して頂いて、もちろん事務局ときちとこさえたものを皆さん方に再度お示しをして始めるという形でいきたいというふうに思います。1 ヶ月前後は余裕があるというふうに思いますので、もし、その他、ご意見を、もし、今日言えなかったことがあるとすれば、事務局のほうに言って頂ければ、適宜修正をしていくという方向で参らせて頂きたいなというふうに思います。では、そういう方向でよろしいですか。

(異議なしの声)

【高杉会長】

はい、ありがとうございます。じゃあ、アンケートに関しましては、そのようにさせて頂きたいと思います。それでは、その次、第 3 番目のところですが、その他、基金のことを含めてその他、事務局から説明を頂けますか。

【事務局】（介護支援課課長補佐）

介護支援課の吉田と申します。その他の項目ですけれども、3 点ございます。それぞれ担当のほうでご報告させていただきます。私のほうからは、まず地域医療介護総合確保基金、介護分の 28 年度の大

阪府の事業の状況についてご報告したいと思います。お配りしている資料の 5 番でございます。こちらが基金の概要を作っております。委員の先生方はこの基金については十分ご承知かと思っておりますので、簡単な説明とさせていただきますが、1 ページ目のスライドの上段にございますように、**2025** 年を展望して効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築のために、消費税の増収分を活用したこの基金を各都道府県に創設しております。左側の図にありますように、国が **3 分の 2**、都道府県が **3 分の 1** ずつ消費税財源を拠出して、各都道府県に創設、大阪府にも創設されております。この財源を活用して行う事業が図の右下にございます対象事業 **5** つございまして、**1** 番目が病床の再編整備事業。**2** 番目が在宅医療の充実に関する事業。**3** 番目が介護施設、特に地域密着型といわれる施設サービス等の整備に関する事業。**4** 番目が医療従事者の確保に関する事業。**5** 番目が介護従事者の確保に関する事業。この **5** つの事業を、基金を活用して実施していきます。介護分につきましては、このうちの **3** 番目と **5** 番目、介護施設の整備と介護人材の確保に関する事業を平成 **27** 年度（昨年度）より実施しているところでございまして、前回の審議会でも大阪府の **27** 年度事業についてご説明をしたところでございます。**2** 枚目のスライドでございますが、こちらで基金の全体の予算額について、全国の予算額について記載しているものでございます。棒グラフのほうをご覧頂きますと、**27** 年度、**28** 年度と同額で予算措置がされております。介護分につきましては、全体で **724** 億円。その内訳としまして、施設整備の分として **634** 億円、介護人材の部分では **90** 億円が措置をされているところです。この当初予算とは別に、左から **4** 番目の棒グラフになりますけれども、昨年の秋頃だったかと思っておりますが、**1** 億総活躍社会の実現のために、新 **3** 本の矢の一つとして掲げられた介護離職ゼロ。介護を理由として離職される方がいないように、介護離職ゼロという緊急対策として、当初で組まれている予算とは別に、平成 **27** 年度の補正予算として、これは医療分ではなく、介護分のみでございまして、全国で **1,561** 億円の基金の積み増しが行われたところでございます。この内訳としましては、施設の整備では **1,382** 億円、人材確保では **179** 億円という状況でございます。**3** ページから、こちらからが大阪府の状況でございます。大阪府の **28** 年度の状況でございますが、事業を作るにあたりましては、市町村、関係団体の皆様からこの基金を活用した事業についてのご意見を頂戴し、そういったご意見を踏まえながら、事業化を図ったものでございます。**28** 年度の当初の予算として、施設整備では **42.8** 億円、人材の確保では **5.4** 億円の合計 **48.2** 億円が予算措置されている状況でございます。ちなみに、全国に占める高齢者人口比相当分の **6.7%** 相当を予算として措置しているような状況でございます。現在、国へこの額で協議を諮っており、内示を待っている状況でございます。また、先ほど説明致しました介護離職ゼロ関係の補正対応として、大阪府としても平成 **27** 年度の補正予算、今の **48.2** 億円が当初の予算ですが、それとは別に、**27** 年度の補正予算で施設整備分では **85** 億円、人材確保分では **13.8** 億円、約 **99** 億円を基金として積み増しをしたところでございます。この補正対応で積み増しをした財源を活用した事業でございますが、現在は基金としてプールをしている状況で、これをどのような事業で使っていくかというのは、今年度の補正予算、一番早く大体 **9** 月以降になりますが、その補正予算以降で複数年をかけて事業化、執行を諮っていく予定をしております。まだ補正予算の作業にも入っておりませんので、検討途中の状況ではございますけれども、**85** 億円の施設整備分につきましては、整備計画の前倒しとか、上乘せ整備のための補正でございましたので、整備計画を立てている市町村とも調整しながら、前倒し・上乘せにあたるようなものについて、計画的に執行していく予定でございます。また、人材確保分では後ほどの説明となりますが、当初予算を活用した事業でも特に参入促進という多くの方に介護の分野に就職して頂けるような、参入して頂けるような事業を重点的に行っておりまして、この補正の基金では、介護職員自身の離職の防止とか、定着の促進となるような職員さんへの資質向上ですとか、労働環境、処遇改善といった方面の事業も重点的に行えるよう、現在各担当で事業内容の検討を行っ

ているところでございます。4 ページからが、28 年度に実施する事業のうち、主なものの概要でございます。4 ページが介護施設の整備に関する事業です。こちらでは○にございますように、一つ目、地域密着型サービスの施設等の整備助成事業ですとか、介護施設を開設するまでにかかった経費、開設準備期間の人件費等に助成する事業ですとか、定期借地権設定に際して、土地所有者に支払われた一時金を支援する事業。また、三つ目の○でございます。既存の特別養護老人ホームのユニット化ですとか、多床室のプライバシー保護のための改修事業、そういった事業を行って参ります。各事項の資料の事業番号といいますが、この後ろに、6 ページ以降に細かい概要や金額のほうを掲載しておりますので、詳細はそちらのほうを確認頂ければと思います。5 ページ目ですけれども、こちらが介護従事者確保の事業の主なものでございます。○で記載しておりますように、介護従事者の確保に関する事業につきましては、基盤整備、参入促進、資質の向上、労働環境、処遇の改善、この四つの柱で事業を実施して参ります。まず基盤整備の部分でございますが、昨年度に引き続きまして、地域ごとに市町村や市町村社協さん、それから事業者の方々、関係団体とで地域介護人材確保連絡会議を開催し、当該地域での介護人材確保の課題ですとか、地域の実情にあった対応策などを検討し、参入促進の三つ目のポツのところでございますが、マッチング力の向上事業。ここに書いてございますようなセミナーですとか、就職フェアなどその他事業を展開していきたいと思っております。二つ目の○の参入促進ですけれども、こちらも昨年度に引き続きまして、介護職員初任者研修を受講された方に 1 万円、介護職に就かれたら更に 1 万円で、合計 2 万円を助成する介護職員初任者研修受講支援事業を、引き続き実施して参ります。また、二つ目の参入促進・魅力発信事業ですけれども、学生さんとか、先生方へ介護の魅力を発信することが重要であることから、高校など教育関係機関と連携してセミナーとか、教員への勉強会の開催ですとか、職場体験事業などを実施して参ります。三つ目の○の資質の向上ですけれども、一つ目の認知症ケア人材育成事業ですが、従来から行っている認知症サポート医の養成研修ですとか、サービス事業者研修などに加えまして、今年度より歯科医師、薬剤師、看護職員の方々にも認知症高齢者への対応能力を向上して頂く研修事業を加えて実施していきたいと思っております。また、二つ目、三つ目のポツにございますが、市町村で実施している地域支援事業への支援と致しまして、生活支援コーディネーターの養成研修ですとか、地域ケア会議の充実、医介連携の促進のための研修事業などを実施して参りたいと思っております。四つ目のポツですが、権利擁護人材育成事業として、昨年度に引き続きまして、市民後見人の養成を行う事業とともに、困難事例への助言等を通じて地域の権利擁護機関の資質向上を図る地域福祉スーパーバイズ事業を併せて行って参ります。5 番目のポツですが、今後、介護施設での看取りということも増えてくることが予想されますことから、介護施設の介護職員さんに対して看取りの研修を今年度新規事業として実施して参ります。最後に四つ目の○の労働環境、処遇の改善の事業ですけれども、今年度新規事業としまして魅力ある職場作りに頑張る事業所を応援する事業として、介護人材育成確保支援事業に取り組んで参ります。詳細は、この後、ご報告させていただきます。以上、ざっと簡単ではございますが、今年度実施を予定しております 28 年度の基金事業についてご報告をさせていただきました。

【事務局】(介護事業者課課長補佐)

介護事業者課の整備調整グループの谷岡と申します。先ほど基金事業の最後にございました介護人材育成確保支援事業につきまして資料 6 でございますが、こちらでご説明させていただきます。基金を活用した介護人材確保方策の一つとして、今年度から実施致しますが、公募の申し込みが今月末で、本日から募集要領というのを配付させて頂いている事業になりまして、この機会にご紹介申し上げたいと思ひましてご案内申し上げます。こちらの介護人材育成確保支援事業でございますが、真ん中にちょっと黒枠で、皆様が抱える課題の解決に一步踏み出しませんかと書かせて頂いておりますけれど

も、介護職場で働く方のご意見ということで、**26**年度の介護労働実態調査の中で、職場における各種取り組みの中で十分行われている割合がちょっと低いなど。ワーストというものを挙げさせて頂いて、もう少し職員の方から取り組んで頂きたいなというような実態調査の結果を踏まえたもので書かせて頂いております。こういった中で、職場環境の改善というところが、課題となっておりますののかなというところに行政としても一緒に取り組んでいきたいというところで、魅力ある職場作りを進める事業者の取り組みを応援したいというところで、労働環境の改善とか、介護職員の資質の向上、多様な人材の参入確保、参入促進といった三つのテーマの取り組みというものを事業所さんから提案頂いて、こちらに対して、大阪府として、**100**万円を上限に補助して参りたいというふうに思っております。対象事業者というと、このテーマに**20**事業者をめどに、公募により選定させて頂きまして、選定にあたっては、外部の有識者の方を招いての選考委員会というところで選定して参りたいというふうに思っております。皆様からこの事業、事業例がございましたけれども、いろいろな取り組みを頂きたいなというところで、育成・定着に資するような研修だとか、組織構築などのソフト事業への補助を提案頂いて、それに対する補助をしたいというふうに思っております。こちらは事業者様のほうからの提案を頂かないと始まらないというような事業でございますので、ご応募頂くようにお声かけとか、ご周知というのを、こういう機会にお願いしたいなと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

【事務局】(介護事業者課課長補佐)

介護事業者課の古賀と申します。基金事業とは違う話にはなりますけれども、資料**7**をご覧くださいでしょうか。この資料につきましては、介護保険施設、事業所に対する指導強化についてということで、左上に報道発表資料というふうに書かせて頂いておりますが、本日、報道機関に提供した資料のコピーをつけさせて頂いております。実は、一部取材もありまして、今朝の朝刊にも内容が記事になったところでもございますが、内容をお話しさせて頂きます。昨年、ご記憶にあると思いますけれども、神奈川県川崎市の有料老人ホームでの虐待事件を受けまして、今年の**4月1日**ですけれども、厚生労働省で事前通告なしに実地指導ができるように、介護保険施設等指導指針が改定されました。これまでは事前に通知した上でというふうになっておったのですけれども、それが事前通告なしにという事に改正されました。この事を受けまして、大阪府でも指導実施要綱を改正して、事前通告なしで実地指導を行えるよう、という事で、規程の整備を行ったものでございます。通報とか、苦情によって、虐待が疑われたり、また、身体拘束がされているというような通報があったり、事前の通知を行ったのでは、日常のサービス提供状況が確認できないと認められる場合、事前通告なしに抜き打ちで実地指導を行って、通報・苦情案件などへの迅速な対応を行っていこうという趣旨のものでございます。これにつきましては、これまで、概ね一月前に通知した上で、実地指導、立ち入り調査ということでさせて頂いておりますけれども、そのすべてを抜き打ちでやると、事前通知なしでやるというものではありませんで、先ほど申しました通報とか、苦情によって、高齢者虐待とか、身体拘束、要件を具備していないような違法な身体拘束ということですが、そういった通報があった場合において、事前に通知した場合には隠されてしまうとかということが想定される前など、緊急な確認を行う必要があるという場合に限って、こういう事前通告なしの実地指導を行っていこうと考えております。その一方で、指導の強化というだけではなくて、虐待の未然防止とか、介護技術の向上に関する研修の実施とか、そういった職員の処遇改善や資質向上の取り組みという事についても働きかけていきまして、強化と資質向上という両面から虐待の未然防止という事に努めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

【高杉会長】

ありがとうございました。今、三つ、基金事業と人材育成、緊急時というか、虐待と、そういった事例が認められるような事例に対しては、事前通告なしに立ち入り調査、指導を行うという3点の部分で説明があったわけですが、これについて、何かあれば、ご質問を受けたいと思います。

【黒田委員】

資料6についてなのですが、この20事業者は100万円を上限にという。これは、事業者の規模だとか、従業員の数だとか、そういうものも勘案するのですか。

【事務局】（介護事業者課課長補佐）

いえ。今は、特に勘案する形はなくて、1事業者だけでも結構ですし、小さい事業者さんでなかなか取り組みが進まない場合は、複数で、JVみたいな形で乗って頂いてということもあるというふうに想定しております。

【黒田委員】

こういう事業に対しての補助金を出して、自ら、いろいろ工夫して努力して頂くということは、できれば、またそこでの成果みたいなものが、広がるようなプログラムというふうにされたら良いのではないかと思います。ただその補助金を出すというだけではなくて、そのグッド・プラクティスの事例を増やして行って、その事例についてのノウハウみたいなものも普及させていくということができれば良いと思いました。

【高杉会長】

はい、よろしく申し上げます。

【事務局】（介護事業者課課長補佐）

はい、ありがとうございます。元々、この取り組みを普及していくというところまでも、この事業の一環だと思っておりますので、取り組みの成果発表会などのことも含めてやっていきたいと思っております。ありがとうございました。

【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】

すみません。介護職員初任者研修を実施されているかと思うのですが、介護従事者の名称独占ということで、国の施策も併せて、裾野を広げるということで、補助を付けてされているということなのですが、私ども介護福祉士会でも、日々研修をしている中で、この初任者研修は、元々ヘルパー2級が名称を変え、介護技術の研修を介護過程に変更されていますよね。でも、介護過程の展開を分からない介護福祉士も多数います。ですので、介護福祉士会の中でもこの介護過程を1日かけて初任者研修、実習指導者研修など介護福祉士の初任者研修の中でも1日取り組んでいますけれども、介護過程の展開と介護技術がつながっているということを知らない人があまりにも多すぎて、私どもも、すごくここに時間をかけているのですが、苦慮しているところです。ですので、裾野を広げるというのは国の施策の中で、大阪府としても重要な課題だとは思っているのですが、実際の現

場ではルーチン業務に追われて、結局はケアを作業に落とし込むとか、もうルーチン業務のまま、作業のままがいいというふうに考えている人が圧倒的に多いです。ですので、これらの事業の中で多くのお金を投入されていますけれども、本当に測定効果であるとか、これだけのお金を投入して初任者研修の人が、どれだけ介護現場に実際入られているのかということもしっかり検証して頂きたいです。あとユニットケアのところでも、特養をユニット化にということも重要なことだと思うのですが、ユニット化をするということは、入所される利用者さんにとっては、私どもの専門用語でいうリロケーションダメージ、家と同じような環境を提供するというところでは、少しでも安心して施設で暮らして頂くということがすごく重要だとは思うのです。そして施設もユニット加算が付くということでメリットはあるかもしれませんが、果たして介護職員は、従来型であつたら、たくさんの職員の背中を見て、今までだったら見よう見まねでもお仕事ができたというところ、経験値の中から実務経験を積んで介護福祉士に移行する方もおられましたけれども、ユニットケアになると背中を見ていく職員や先輩が非常に少なくなります。その中で、これだけの人材不足の中で、先輩も皆忙しく走り回っている。利用者さんも認知症の方が増えていくということで、本当に今の **3 対 1** の加算で良いのかということも含めて、介護職員は毎日本当に一生懸命働いている方のほうが多いと思うのですが、その中でこういう制度の中で一番現場の者が疲弊して頑張っている人のほうがつぶれていってしまっているという現状も大阪府さんには、十分考慮頂きながら、やはり私ども職能団体としても介護福祉士の資格取得者を増やししながら、今は **95,000** 人の介護福祉士が大阪府にはいますけれども、うちは看護協会さんのような **2** 人に **1** 人という職能団体の組織率にはございませんが、そのところも含めて、一生懸命私どもも努力はしているつもりですので、こういうことも含めて、介護職員のやはり質というところをしっかりとこういう施策の中でも検討して頂きたいと思いますので、よろしくお願いします。

【高杉会長】

はい、ほかに何かご意見は。では、全般に渡って、何かお気付きの点があれば、お聞かせ願いたいと思います。

【福原委員】

はい。

【高杉会長】

はい、どうぞ。

【福原委員】

アンケートのことでございますけれども、前回の **25** 年度です。その時に大阪府の介護認定率が高いというようなことを思わせるようなことが、このアンケートからはうかがえましたでしょうか。どうでしょう。もしそうなら、それによってどういうことを出されたかということ、教えて頂きたいと思います。

【高杉会長】

対象者を5千何百人という限定した中でのアンケートをやっておったわけですが。何か、今のことに対して、話があれば。

【事務局】（介護支援課長）

元々、前回に引き続き、実施したアンケートでございますが、認定率が高いとかというところの問題意識があったというよりは、あくまで実態把握というのが、主な目的だったと思います。そこで認定率が高いことを分析していたかと問われれば、前回の調査はそういうことではなかったと思います。今回は、そういう中で新しい選択肢として、介護の利用に関する意識調査という意味で見たり、国の公表データを踏まえて、多少いろいろなクロスのデータを取ったりとか、それから介護の利用をしている方々、その家族状況だとか、暮らしぶりの状況だとか、そういったデータをいろいろクロスすることで、今回、またいろいろなことが分かるのではないかなというふうには考えております。

【高杉会長】

前は、あまりそういう観点ではなかったという事で、今回は少しそういうニュアンスを入れていこうという今の話でありますけれども。ほかに何かありますか。

【高杉会長】

はい、どうぞ。

【高嶋委員】

最後の資料 7 の虐待の資料を見せて頂いて、ちょっとご意見を言わせて頂きたいのですが。確かに虐待は問題にもなっております。私は、看護協会の人間で、今、老健で働いております。老健の中で、先日、家族さんが妻を連れて帰ろうと思ってお越しになられて、どうも、そのご主人も認知症がおありだと思うのですが、その方がその利用者さんを守ろうとした職員に暴力を振るわれまして、怪我をしたり、それから止めに入られたご家族さんも怪我をしたりしたというような実態がございます。たぶん、認知症は、本当に今後増えていきますので、施設の中でも今は半分近くの方が認知症を抱えている利用者さんですが、利用者さんのご家族もそうやってお年を召され、なにも好きで暴力を振るわれているとは思いませんが、老健だけでなく、いろいろなそういう介護施設の中で職員が置かれている状況もとても厳しいものになっていっているのではないかなとその事象があったときに思いました。今後、何か機会がございましたら、利用者さんの安全も確かに大事でございますが、そういう職員が質の良いケアをしていく、介護をしていくためにも、やはり職員の安全とかそういうものにも着目したなにか調査であるとか、対策をして頂けたら、ありがたいかなと思います。

【高杉会長】

はい、ありがとうございます。確かに職員の問題点というのはいろいろ出てくる、今後、より一層出てくる可能性もあると。そこらへんは、少し盲点というか、今までにあまり観点としてなかった論点だろうと思います。ほかになにか、どうぞ、石原委員。

【石原委員】

アンケートなのですけれども、26 ページの間 29 なのですが、成年後見制度について知っていますかということなのですが、今、大阪府では市民後見人制度を進めていらっしゃるようで、市民後見人養成講座をまだできていない市町村もたくさんあります。そういった意味でも知っているかどうかという、そういう文言を入れることは可能なのでしょうか。それと、市民後見人がどれだけ知られているかという成果も含めて市民後見人制度のなにか、そういう文言を入れたらどうかなと思うのですが、いかがでしょうか。

【高杉会長】

要するに、後見制度そのものが、やはりまだ浸透していないという現状があるということをおっしゃるわけですね。

【石原委員】

はい。

【高杉会長】

はい。

【事務局】（介護支援課総括課長補佐）

担当課とまた相談しまして、最終的に結論を出したいと思っています。担当課と調整して、ご報告したいと思っています。

【高杉会長】

検討するというので、はい。

【石原委員】

ありがとうございます。

【高杉会長】

ほかに、では、特にないようですので、今日の会議はこれで終わらせて頂きたいというふうに思います。それでは、事務局、どうぞ。

【事務局】（介護支援課総括課長補佐）

ありがとうございました。今後のスケジュールにつきまして、ご報告致します。ご説明の中でもございましたけれども、次回につきましては、来年、年明け 1 月ごろに予定しております。議題と致しましては、三つです。第 6 期の計画、これは平成 27 年から 29 年まででございますけれども、1 月に開催するまでの進捗状況、実績をご報告させてもらいたいと思っています。それから、あと二つは、本日ご審議頂きました専門部会での検証、分析した内容並びにアンケート調査の結果をご報告するという三つの議題を予定しております。以上でございます。

【高杉会長】

どうも長い間ご苦勞様でございました。これで終わらせて頂きます。