

# 第 13 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会

日時：平成 30 年 1 月 29 日（月）

午後 2 時～ 4 時

場所：日本赤十字社大阪府支部 3 階

301 会議室（大会議室）

## 【事務局】

ただ今より「第13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。委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところご出席をいただきまして誠にありがとうございます。開会に先立ちまして、大阪府福祉部医療監の福島よりご挨拶を申し上げます。

## 【事務局】（医療監）

医療監の福島でございます。第13回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の開会に当たりまして一言ご挨拶申し上げます。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数々のご支援・ご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。年が変わりまして、はや一月が経とうとしておりますが、本年も引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

さて、平成30年度の介護報酬につきましては総額で0.54%のプラス改定となりました。また、個別サービスの改定内容の検討や平成30年度予算の審議など、惑星直列とも称される同時改定に向けた対応については、国においても大詰めを迎えつつあります。本府におきましても医療、介護、障がいの各種計画につきまして年度内の計画策定に向け作業を進めているところでございます。年度内の改正に向け、高齢者計画並びに介護給付適正化計画をご審議いただくのは、本日を含めあと2回ということでございますが、残る課題であります2018年から向こう3年間の介護サービス見込み量や施設整備量の適正な設定などを議論していく必要がございます。

本日は、前回お示ししておりませんでした第2章、第4章、第5章を含め、高齢者計画及び適正化計画の素案につきまして、皆様から忌憚のないご意見・ご提言を頂戴し、2月上旬からのパブリックコメントの実施に向け、内容を固めていきたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、本日も本府高齢者福祉をよりよくしていくための活発なご審議をお願い申し上げ、簡単ではございますが、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いたします。

## 【事務局】

本日ご出席の委員の皆様につきましては、名簿の配付をもってご紹介に代えさせていただきます。どうぞご了承ください。本日ご出席の委員は21名であり、本審議会委員26名の過半数に達し、定足数を満たしておりますことから大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則第5条により会議が有効に成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。以降の進行につきましては、高杉会長にお願いしたいと存じます。

## 【高杉会長】

それでは、早速議事に入りたいと思います。本日の議題は、式次第にも書いてございますが、2点ありまして、1点目は高齢者計画の素案。これをできれば今日ご意見を十分頂いた中で、2月の初めにはパブリックコメントをかけたいということがございますので、皆さんの忌憚のない意見をいただきたいのが1点目です。2点目は高齢者計画と一体になって作成される適正化計画について説明をいただくということです。それでは、最初に高齢者計画本体のほうの素案について説明をお願いしたいと思います。

## 【事務局】（介護支援総括主査）

これから第7期大阪府高齢者計画（素案）につきまして、説明させていただきます。

前回審議会においては、第7期大阪府高齢者計画の第1章、第3章についてご議論いただきました。今回は、新たに第2章、第4章、第5章が加わっております。

まず、全体の構成についてご説明したあとで前回いただいたご意見を踏まえた主な変更点の説明を行い、ついで、今回新たに加わった第2章、第4章、第5章について説明します。

それでは、資料1-1「大阪府高齢者計画（素案）」をご覧ください。

前回ご議論いただきました第1章の章立ては変わっておりません。第2章「高齢者の現状と将来推計」は、今回新たに書き加えておりますが、大阪府の高齢者の現状と将来推計をはじめとして大阪府の介護保険施策をめぐる現状の課題について分析を行っております。

さらに、同じく第3章「施策の推進方策」の章立ても変更ございません。第4章「介護サービス量の見込み及び必要入所（利用）定員総数」は今回新たに加えた章ですが、第7期計画期間中の施設整備数などを定めております。続いて、第5章「大阪府高齢者計画2015の検証」につきましても今回新たに加えましたが、内容については、昨年8月に開催した第11回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会におきまして、「大阪府高齢者計画2015の取組状況」としてご報告したものの時点修正となっております。

以上が第7期大阪府高齢者計画の全体の構成です。

では、前回の審議会でご委員からいただきました意見などを踏まえまして、第1章の主な変更点についてご説明します。

まず3ページです。前回の議論を踏まえまして、高齢患者の増大が見込まれる中、「慢性期医療と介護ニーズ」のあり方について、地域医療構想を含む保健医療計画に基づき検討していく旨、記載しております。

6ページに修正がございます。第4項、上から4段目の真ん中あたりです。都道府県介護保険事業計画と書いているのですが、これは事業支援計画の誤りです。

続いて、15ページ、第4項「府の役割及び市町村への支援・助言」という第1行目の部分も訂正です。高齢化が進展する中で、地域ケア包括ケアシステムと書かれていますが、正しくは地域包括ケアシステムです。

変更点について、16ページです。第7節「関係計画等との関係」です。上から4行目の真ん中あたりに、「第2次大阪府歯科口腔保健計画」を追記しております。

引き続き第3章の主な変更点を説明します。37ページ、第1節第1項「保険者機能の強化に向けた支援」をご覧ください。ページ中ほど、施策の方向におきまして、地域分析におけるデータの活用のみならず、介護現場も含めたニーズ、課題の把握について追記しているところです。

続いて、48ページ、第1節第5項「健康づくりの推進」の上から三つ目の○です。4行目の健康サポート薬局について、保健医療計画や健康増進計画での議論を踏まえて追記しております。

続いて、50ページの一番下の○、第2節「介護給付等適正化」に関して、高齢者住まいの運営者団体と連携し、外付けサービスの利用適正化に向けた外付けサービスのチェックリストや入居者向けの「選び方基準」などのマニュアルや高齢者住まいの運営に関する好事例集を作成・周知する取組みや、高齢者住まいの運営者向けの集団指導、研修会を通じて、住宅運営ノウハウの向上を図るなどの取組みについて追記しております。

続いて、61 ページの一番下の○、第4節第1項「高齢者向け住宅の質・量の向上、福祉のまちづくりの推進」についてです。いわゆる「住宅セーフティネット法」について記載を加えております。さらにこれに関連いたしまして62 ページ、一番下の○の前部分です。施策の方向として、住宅セーフティネット法に基づき策定した「大阪府賃貸住宅供給促進計画」による住宅の登録や高齢者の入居相談や生活支援を行う「居住支援法人」の指定などについて追記しております。

また、この点に関して63 ページ、上から三つ目の部分です。住宅セーフティネット法に関する住宅登録の促進等の内容について、また、四つ目の○のところですが、代理納付に関する手続きについて記載を加えているところです。

さらに64 ページ一番上の○の部分です。こちらは従前よりあった項目ですが、4行目以降、いわゆるサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の好事例の普及などについて追記しております。また、二つ目の○では、事業者向け外付けサービスのチェックリストや入居者向け「選び方基準」等の作成・周知を実施するなど、高齢者向け住宅の質の確保に向けた取組みを追記しております。

続いて67 ページ以降です。第4節第3項「災害時における高齢者支援体制の確立」です。68 ページ目、上から三つ目の○のところですが、災害時のボランティアの方の円滑な活動を図るための環境の整備につきまして、修正をしているところです。

続いて、86 ページです。第7章第1項「我が事・丸ごと」の包括的支援体制の構築についてですが、(2)高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援の一つ目の○のところですが、こちらは、障がい等をはじめとした複合的課題を有する方などの社会的孤立に対する対応について、要援護者の早期発見が有効との観点から連携・協力体制を構築する市町村を支援する旨、追記しております。以上が第3章における主な変更点です。

続いて、今回新たに記載した第2章についてご説明いたします。第2章は昨年度当審議会の専門部会で取りまとめた報告書「大阪府における介護施策の現状と課題、対応の方向性について」を下敷きとして、時点修正及び新たな分析を加えたものです。大阪府において、特徴的なデータにつきまして順次ご説明いたします。

19 ページ以降をご覧ください。大阪府の2040年までの高齢化率及び高齢者数の推移。高齢化率は2015(平成27)年には26.1%でしたが、2040年には36.0%になると予想されます。

また、要介護認定者数の割合が半数を超える85歳以上の人口は、2015(平成27)年には3.0%であったものが、2040年には9.3%になることが予測されるなど、都市型高齢化の進展が見込まれています。

20 ページ以降は市町村における高齢化率の推移を示したものです。各市町村における高齢化の進捗の傾向は一樣ではないことが明らかになっています。

では、各市町村において高齢化と生産年齢人口がどのように進行しているかを可視化したものが22ページのグラフです。2015(平成27)年を100といたしまして、2025年と2040年の府内市町村の人口指数の変化を表しています。縦軸に2015年を100とした市町村別の85歳以上の人口の増加指数を、横軸に2015年を100とした15歳～64歳の生産年齢人口の減少指数を取ると、ご覧のとおりすべての市町村において85歳以上の人口が増加し、生産年齢人口が減少していくことが分かります。しかし、個別の市町村を見ていくと、その推移の仕方が大きく異なっています。高齢化対策については、各市町村が個別の事情を踏まえ、それぞれに対策を考えていく必要があることが分かります。

23 ページからは「高齢者世帯の状況」になります。23 ページ第1項「大阪府の高齢者のいる

一般世帯の状況」です。一般世帯における高齢者世帯の占める割合は、高齢者の単身世帯が2015年では13.3%から2035年には17.5%になるなど増加が顕著ですが、とりわけ75歳以上の単身高齢者世帯は2015年には6.9%でしたが、2035年には10.4%になると推計されています。

同じく23ページ下の段ですが、府内市町村の単身世帯割合(前期)と要介護認定率(前期)との関係を示しておりますが、こちらの相関は決定係数が0.57と高い相関が示されているところです。

続いて、24ページは、大阪府の高齢者の所得状況を表したものです。大阪府の第1号被保険者における第1段階、いわゆる生活保護受給者の割合は25.1%であり、全国平均の18.6%を6.5ポイント上回り、全国5位の高さとなっています。また、第1段階から第3段階(住民税非課税)までの割合は41.0%であり、全国平均32.9%を8.1ポイント上回り、同じく全国5位の高さとなっています。

ページの下を表は、世帯全員が市町村民税非課税世帯(第1段階から第3段階)の割合と要介護認定率との関係性を調べたものであり、全国及び大阪府内共に、一定の相関が窺われます。

全国は24ページ下の欄でございまして、大阪府は25ページに記載しています。

続いて26ページ以降ですが、大阪府の介護費、介護保険料、要介護認定率等の現状及び将来推計についてです。26ページ上段のところですが、大阪府の介護費用は平成27年度いわゆる2015年度には6,715億円になっておりますが、これは平成12年度の介護保険制度創設当時の2,059億円から見れば、約3.3倍強となっています。

次に27ページです。大阪府の介護サービスの利用状況を全国のデータと比較しています。平成28年12月の専門部会報告書でも触れておりますが、データを1年更新してみても、大阪府は、受給者ベース、給付費ベース共に訪問介護等の居宅サービスの割合が高く、特別養護老人ホーム、いわゆる介護老人福祉施設等の施設サービスの割合が低いという傾向は変わっておりません。

28ページの上段の図ですが、総介護費用におけるサービスごとの内訳です。全国で見ますと、左側が全国、右側が大阪府となっておりますが、全国で最も費用がかかっているのは介護福祉施設サービス、特別養護老人ホームのサービスですが、右側の大阪府のグラフを見ますと、丸枠囲みの訪問介護となっているのが大きな特徴です。このデータも更新しておりますが、やはり傾向は変わっておりません。

28ページ下の段に移ります。ここからは要介護認定率・介護費の現状、介護需要の将来推計について記載しております。

(1)要介護認定率についてですが、大阪府の65歳以上人口に占める要介護認定率は、年齢調整後で22.4%、これは平成28年度(2016年度)の数字ですが、47都道府県で最も高くなっています。特に、要介護2以下の軽度者の割合は15.2%であり、認定者に占める軽度者の割合が高くなっています。

30ページ以降は第1号被保険者1人あたりの給付月額についてです。平成27(2015)年の大阪府の年齢調整後の被保険者1人当たりの給付月額は、22,599円となっており、沖縄県、青森県について47都道府県中3位の高さでした。

また、31ページ上段の図は、大阪府における第1号被保険者における要介護認定率と、第1号被保険者1人当たりの給付月額の関係性等を示したものです。両者の間に高い相関が示されています。

なお、平成28年12月に取りまとめた専門部会報告書において、第1号被保険者の1人当たり

の介護費が高い理由につきましては、介護サービスの利用者1人当たりの利用額や要介護認定を受けた方のうち介護サービスを利用している方の割合が影響しているというよりも、母数としての要介護認定者(要介護認定率)の多さ(高さ)が一番の要因になっていることが検証されているところです。

31 ページ中段の図です。要介護状態等に至った理由ですが、要支援1、2の主な原因は関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱となっています。このデータは全国のものですが、昨年度の専門部会の報告書時点からデータを更新しております。介護予防の取組みにより、要介護等状態を一定程度、未然に防止あるいは改善することが期待できます。

また、要介護4、5といった重度者では、脳血管疾患いわゆる脳卒中及び認知症が主な原因となっております。ここでは、若い頃からの生活習慣病対策は、介護予防の観点からも重要だという点につきまして、昨年度の専門部会報告書同様、指摘を行っているところです。

32 ページ下段です。(4)大阪府における介護需要の将来推計です。第7期高齢者計画の策定に当たりまして、大阪府の第1号被保険者における要介護認定率は、先ほども申しましたとおり2015年(平成27年)の20.5%から2018年(平成30年)には21.5%、2025年には25.9%に上昇する見込みとなっています。

なお、平成28年12月に取りまとめた専門部会報告書では、平成26年度の性別・年齢階級別の要介護認定率に、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計を掛け合わせることにより、大阪府の要介護認定率と介護需要の将来推計を行いました。これによりますと、平成27(2015)年に20.5%であった大阪府の要介護認定率は、2025年に27.1%、2035年には29.4%まで上昇し、介護サービス受給者も2015年の36.9万人から2040年には62.8万人に増加することが見込まれていました。

第7期大阪府高齢者計画の策定に当たり、専門部会報告書と比較して、2025年時点での要介護認定率が27.1%から25.9%に低下した原因としては、2017年4月から府内でもすべての市町村で要支援者対象の事業が「総合事業」に移行したため、従前であれば要支援1、2の認定を受けた上で「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」を利用していた方々が、今後は要支援1、2として認定を受けることなく、日常生活や心身の状態を確認する25項目の質問で構成されます基本チェックリストのみにより事業対象者と判定される方が増加することによる影響と考えております。従いまして、要介護認定率が想定していたほど悪化しないことを直ちに意味するものでもなければ、これまでどおり要支援、要介護認定率だけを点検していればよいわけではないので、今後も注意が必要です。

今回の計画では、総合事業対象者数の将来推計までは行っていないものの、今後は要介護認定者数の将来推計と同様に、事業対象者数の推移や地域支援事業交付金の所要見込み額の推移、総合事業対象者の状態像の変遷等についても、継続的に点検を行っていく必要がある旨、記載しております。

33 ページです。認知症高齢者の現状と2040年までの将来推計について記載しています。

34 ページ以降は高齢者の住まいの現状について記載しています。34 ページ下の段からは府内における高齢者住まいの現状として、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養病床のいわゆる介護保険3施設と、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅について記載しています。

35 ページのグラフをご覧ください。平成22年から29年まで介護保険3施設の施設数、定員

数共に 10%程度の増であるのに対し、有料老人ホーム、サ高住(サービス付き高齢者向け住宅)は施設数で5倍弱、定員数で4倍弱の増を示しているところです。

続いて、90 ページ、第4章をご覧ください。90 ページ以降にはいわゆる「数値編」として介護サービス見込み量及び必要入所(利用)定員総数を記載しています。こちらは各市町村から上がってきた12月時点の見込み量及び定員総数となっておりますので、今後、市町村の推計結果の変動等に応じて、さらに変動する可能性があることをあらかじめご了解ください。

91 ページの表は要支援・要介護認定者数の将来推計となっております。2020 年度には要支援・要介護認定者数は府で54万7千人を超え、2025年には62万4千人の見込みとなっております。

続いて92 ページ以降が介護サービス量の見込みとなっております。

94 ページ、95 ページが介護サービスの種類ごとの量の見込みとなっております。

94 ページをご覧ください。2018 年度から2020 年度にかけて大幅に伸びているサービスとしては、まず、上から二つ目の訪問介護11.5%増。また、上から4番目の訪問看護では14.8%増。上から6番目の通所介護で10.4%増となっております。また、福祉用具貸与も9.8%増。居宅療養管理指導で13.0%増となっております。これらにつきましては、2025 年度には2018 年度比で訪問介護につきましては35.8%増、訪問看護は44.5%増、通所介護は34.7%増、福祉用具貸与は32.2%増、居宅療養管理指導では40.0%増となる見込みとなっております。

その一方でその下の段、施設サービスですが、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)では2020 年度で4%増、2025 年度でも14%増となっており、介護老人保健施設では2020 年度で3.1%増、2025 年度で10.3%増となっております。

95 ページをご覧ください。介護予防サービスでは、介護予防訪問看護では2020 年度で17.7%増、2025 年度で43.7%増となっており、介護予防居宅療養管理指導では2020 年度で14.8%増、2025 年度で37.6%増となっております。

さらに下の段の地域密着型(介護予防)サービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、2020 年度で31.1%増、2025 年度で66.6%増となっており、小規模多機能型居宅介護では2020 年度で24.6%増、2025 年度で56.2%増となっております。

また、複合型サービスである看護小規模多機能型居宅介護では、2020 年度で69.3%増。また、2025 年度で110.7%増となっており、地域密着型通所介護では2020 年度で11.6%増、2025 年度で37.1%増となっております。

96 ページ以降ですが、各圏域の内訳を掲載しております。

続いて、118 ページ以降では、施設・居住系サービス・地域密着型サービスの内訳と必要入所(利用)定員総数を掲載しております。指定介護老人福祉施設、即ち特別養護老人ホームですが、2020 年度で34,314 人分となり、2017 年度末見込みから比べまして1,586 人分4.8%増となっております。

また、介護老人保健施設では2020 年度で21,424 人分となり、2017 年度末見込みから比べて569 人分、2.7%増となります。

今回新たな施設として、介護医療院がスタートしますので、この表では介護療養病床からの転換分を除いた新規整備の見込み数として、2020 年度に100 人となっております。

居住系サービスに移りまして、混合型特定施設入居者生活介護では2020 年度で22,217 人分となり、2017 年度末見込みから比べて3,764 人分、20.4%増となります。

地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護は2020年度で12,925人分となり、2017年度末見込みから比べて1,233人分、10.5%増となります。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では、2020年度で4,640人分となり、2017年度末見込みから比べて1,064人分29.8%増となっているところです。

119ページ以降は各施設・居住系等サービスの各圏域ごとの必要入所(利用)定員総数を掲載しています。

続いて、130ページ以降で、参考資料として各サービスの給付費見込みを掲載しています。132ページには保険料基準額平均値(概算)を掲載しております。第7期の府内保険料基準額は加重平均で月6,641円となっており、第6期から616円の上昇となっています。なお、2025年の保険料基準額の平均値は月8,876円となる見込みです。

133ページ以降ですが、第5章として大阪府高齢者計画2015の検証を掲載しております。第5章は、昨年8月に開催されました当審議会におきまして、高齢者計画2015の取組状況としてご報告させていただいた資料を時点修正した上で転記したものです。

資料2は概要版ですが、以上、説明をさせていただいた内容につきまして、パブリックコメント用に概要をまとめたものとなっております。

### 【高杉会長】

今、特に数値の見込み含めて詳しく説明を受けたところでございます。前は1章と3章が中心だったわけで、今、説明があったように2章・4章・5章について、本日皆さん方に中心のご議論をいただきたいなということでございます。質問がある場合には何ページのどの部分で意見が言いたいのか、こういうことを先に言われて質問に入っていただきたいと思っております。それでは、どうぞ自由に挙手をお願いしたいと思います。

### 【福原正広委員】

23ページにお示しのもので、いわゆる単身高齢者の推計などが出ているわけですがけれども、特に、以前にお聞きしたときにそういう統計が今のところ全国的にも無いと言われたのですけれども、例えば、内閣府の高齢社会白書には東京23区の孤立死の統計データが出ているわけですがけれども、できましたらそういう事象は大阪府の中でも頻繁に起こっているところなので、そこら辺の孤独とか孤立というような統計の取り方をもう少し工夫ができないもののかなというのが1点目です。23ページの国勢調査のところで、75歳や85歳などの単身世帯が大阪は今後非常に増えていくということなのですが、前回の国勢調査で70代、80代の年齢層の方が特に単身世帯が東京に次いで大阪は非常に高いという分析も藤森 克彦さんをご指摘になっていると聞いております。大阪の場合、単身世帯は急増していくということにもう少し着目して、85ページ、86ページに今後の施策の方向を孤立防止対策とかも含めて、いわゆる「我が事・丸ごと」に向けて書いていただいているのですけれども、むしろ単身高齢者が大阪の中でも急増していくことについて、もう少し着目して孤立防止であるとか高齢者の不安にしっかり対応していくことを強調しても良いのかなと思っております。

167ページ以降でいわゆる高齢者の方の意識調査をやられているのですが、高齢者の方はどんなことを不安に思っておられるのかなど。もう少し、今後の計画の見直しとか色々な機会ぜひ実施していただきたいと思うのは、例えば日ごろのつながりや居場所、もしくは、特に



高齢者の方は認知症や孤立死とかというような身近なところで非常に不安に思っているのではないかとすることを想定した質問ですとか、介護サービスには載らないような例えば電球の取り替えであるとか、そういうような日常生活の中でのちょっとした困り事などのサービスのニーズをしっかりと把握していくべきなのかなと思いますので、以上の二点を申し上げます。

**【高杉会長】**

何かありますか。

**【事務局】（介護支援課長）**

まず、高齢者の不安や認知症、孤立死などの日常生活上のニーズ把握の必要性については、毎回計画を策定する前年度にアンケート調査を実施しておりまして、アンケートの中でも色々なニーズを把握しているところです。頂いたような問題意識は今後の問題意識として先ほどからおっしゃって頂いているような孤立化の問題であるとか、特に都市型高齢化は単身世帯が出てきますし、要するに、地縁がなかなかない方々を地域においてどういうふう支援を行うのか、住まうことができるかを考えなければいけないと思いますので、そういったアンケートの取り方などを次の計画の策定の時にはしっかりと考えていきたいと思っています。データとして載せられるもの、載せられないものがありますが、ご指摘頂ければ今後の参考、検討課題にしたいと思っています。

**【高杉会長】**

他に、何かありますか。

**【黒田委員】**

66 ページに特別養護老人ホーム、介護老人保健施設のユニット化ということで目標数値が挙がっています。これは、現在はどれぐらいなのでしょうかと質問を一つさせていただきます。いくつがあるのですけれども、順によろしいでしょうか。ここの割合で特別養護老人ホームでは、2025年度に70%以上、個室ユニット化を図るという目標数値は大丈夫なのかという話です。

**【事務局】（介護事業者課総括補佐）**

特別養護老人ホームについてですけれども、大阪府のユニット化の率といたしまして40.3%という状況です。これは、平成30年1月1日の状況です。

**【黒田委員】**

それをあと30%高めていくのが、2025年までに可能かどうかという見通しはございますか。

**【事務局】（介護事業者課総括補佐）**

こちらはやはりハードということになりますので、改築のタイミングで建て替えるという積み重ねがないと、なかなか達成できないということになりますので、現時点として今後どれだけ建て替えが進むのかを含めまして、今時点で見通しを立てるとするのは難しいと思います。今後の課題であると認識しております。

### 【黒田委員】

その下の文章に具体的な取組みという中で、特別養護老人ホームについては含むという文章がございます。この部分は、概要版を見ますと10ページの(4)「住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい、サービス基盤の整備」の第一段落目の高齢者向け施設の整備においてはというところで表現されております。私は概要版をはじめに読ませていただいて、高齢者向け施設というからどこまでが反映しているのかなと思って、例えば、特定施設とかもここに含まれてくるのかと思ったのです。今日も計画の中では、特別養護老人ホームについて言及して介護老人保健施設も書いてある。それだったら高齢者向け施設という言葉より介護保険施設のほうが良いのではないかと、そういうふうに思いました。

先ほどの35ページの分析ですけれど、今回、第2章の最後に「府内における高齢者向け住まいの現状」としてグラフを書き添えていて、このグラフを見て本当によく分かるのですけれど、介護保険3施設の定員数の伸びに比べて有料老人ホーム、サ高住の定員数の伸びがいかに大きいかというのがよく分かるのです。今や有料老人ホーム、サ高住の定員数のほうが介護保険3施設の定員より多くなっているという現状があるのです。有料老人ホームでも特定施設の指定を受けていない有料老人ホームが増えている。そしてサ高住が増えている。そういうところに介護保険受給者といいますか、要支援・要介護の人がかなり入っているというわけなのですよね。計画を見ると、介護保険3施設に関しては圏域別の計画が詳しく書かれているのだけれども、この有料老人ホームサ高住の定員に関してはそういうデータがないのですよね。圏域別の数ですとか将来推計はできないとしてもそのあたりをもう少し見える化できないだろうかというのが私の意見です。

### 【事務局】(介護支援課長)

黒田先生からのご指摘にありました、概要版の10ページの記載は直させていただきます。ご指摘のとおり、介護保険施設等の表現はわかりやすい表現にしておきます。それから圏域別の、例えば住宅だったらサービス付き高齢者向け住宅とか有料老人ホームの数値でございますけれども、別に市町村別の現在の数字というの、あるいは圏域別に出すということ自体はデータとしては可能でございます。それを推移までを出すということは、将来推計は勿論できないのですけれども、そういう中で、どういう形で参考資料的にどこに入れるのが適切かと言うと、35ページと36ページの間ぐらいですよね。特定施設や特養とかはこちらの整備の方に書いてあるのです。先生のご指摘のような問題意識に関しましては、昨年の専門部会の中でも要介護3以上の人に占める介護保険3施設の入所定員数とか要介護3以上の方に対するサ高住とかの定員数という形で市町村別で出したことはございます。それは去年の専門部会でも先生の出された問題意識を持っていたのですが、どこに載せるかなというのが少しありまして、データ自体は作れるのですけれども、確かに少しすわりが悪いですね。検討させていただいて、先生にご相談させていただきます。

### 【高杉会長】

どこかに入れようということですか、それとも入れるか入れないかも検討するということですか。

### 【事務局】（介護支援課長）

技術的には、可能であるということです。まず一つはパブリックコメントとの関係がございませぬので、パブコメは2月上旬を予定しているの、そこの兼ね合い、データの上では技術的にはいけるということですが、一旦すわりについて考えて、ダメだったら抜いたほうが良いのではという判断もあると思いますので、ちょっとまたそこはこういうふうにしたいところを、少し黒田先生に相談したいところです。

### 【高杉会長】

他には。

### 【川合委員】

21、22、23、24 の表とかグラフとかも総合的にお聞きするのですが、他の都道府県との大阪の比較であるとか大阪府の中の地図の濃淡であるとか将来予測であるとか、基本的にこうですよとお示しいただいたのか、この突飛なところはちょっと考えろよという意味で出されたのか、大阪府はこういうところが3番目に少し問題があるのかなと。だから皆さん即座にして頂戴よと出されたのか、どういう意味で5、6枚の図とかグラフとかを出されたのですか。

### 【事務局】（介護支援課長）

23、24、25 のところで、単身世帯割合とか低所得者の方々とかの話については、ちょうど前回の審議会のときに福原正広委員から、高齢者の単身者の状況であるとか所得の状況とか等も分析した上で最新のデータを取ったほうが良いのではないかとご指摘を頂いておりました。もともとは単身世帯割合、ちょうど去年の専門部会の報告書の中でも指摘しておりますけれども、単身世帯割合とか所得条件または要介護認定率と関係を持っているということについては昨年から明らかになっていたということで、改めてデータを更新して載せておりますが、これが直ちに問題かということについては、直ちに解決できる問題と解決できない問題が入っているということです。事実認定としてそういう原因分析をすることと、その他は別にもう少し先のところで専門部会の報告書なんかではそもそも健康意識にも課題があることを指摘しておりましたけれども、やはり大阪府の特徴としてははっきりとこれを見直していくべきだということについてこれからの話としては軽度者の介護サービスの利用の実態も見直していく必要があるのではないかと。そこはもう一つ介護予防やあるいは自立支援につながる介護サービスの利用の仕方を見直していく必要があるのではないかとすることは、これは明確に申し上げていることです。23、24のところについて、これが「問題がある」みたいな話をしていると、そういうことではございませぬ。

### 【川合委員】

今回の介護給付費の、殊に老健で考えた場合、（在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価の算定要件が、）今までの3段階から5段階に分かれましたね。療養型も介護医療院ができて、実際、5月あるいは来年度末ぐらいにならないと分からないかも分かりませんが、何を意図してああいうものを作ったのか。今回、あるいは次回のこの会議で明確にしてくださいという意

味ではなくて、私の希望なのですけれども、せっかく知事と市長さんが頑張っておられる地方自治体でありますから、大阪はこれで行くのだというようなことを連携されて出されても良いのではないかと。今回の介護報酬の増減の5段階の算定要件とか、特養あるいは療養型の介護医療院だとか、特養も看取りに関しての項目が入っていましたけれども、行きつく先は一緒なのです。三つを一緒にしたいんだなというのが、何となく読み取れるのですね。そういう意味で、今の知事さん・市長さんがいらっしゃる間に、大阪は独自にこれで行くのだという情報発信をされてみたら良いのではないですかね。

老健だけで言うならば、今まで50%だったのが70%になると、表向きだけで5%収入が上がりまします。ところが、一番下、今の通常型で行くと、約6%以上収入が下がります。いやいや、大阪はもっと行こうよ、いやいや、そんなことを言ったらダメよ、というのは公正論です。パブコメをかけてもあれだと思えますけれど、そういうような姿勢を持たれたら「さすが大阪府」と皆さん思われると思えますよ。

### 【高杉会長】

他に、何かございますか。ではもう1回振り返って、1・2・3・4・5全体を通じて前回1と3が中心でしたが、特に3の部分で、まだ言い足りない部分が、ちょっとこれを追加してほしいというようなご意見があれば、この部分もお聞きしたいと思います。全体を通じてのご意見です。

### 【黒田委員】

概要版のほうでお尋ねしたいのですが、11 ページの上から6行目です。事業者における自己評価及び外部評価を実施する必要があるという文章が書いています。この部分は、外部評価がパブリックコメントで行われているわけですが、一般に特別養護老人ホーム等は第三者評価と言っていますので、第三者評価という言葉をごここに書いておいたほうが良いと思いました。それが計画のほうでは、77 ページです。施策の方向の77 ページの二つ目に文章がございます。第三者評価に関しては77 ページの一番下にも書いてあるのですが、長めに書いておいたほうが良いと思えます。

概要版11 ページの「地域共生社会の実現に向けて」の上の段落の文章なのですが、これをずっと読んできて下から3行目の「介護サービス事業者に関する情報等をわかりやすく届けることが必要であるとともに、医療・介護資源の情報の共有化や会議体などの設定により、在宅医療及び介護の連携強化を図っていきます。」について、必要であるとともに図っていくというのは、ちょっと日本語として収まりが悪いなど。もっと端的に情報等をわかりやすく届けるとともに連携強化を図っていくと言ったほうが良いのではないかなと思いました。どうしてこうなったのかなと思って見ていたのですが、計画のほうでは二つに分かれていた文章をくっつけたために、そういう文章になったのだと分かりました。以上です。

### 【高杉会長】

細かいところの訂正ですが、検討をよろしくお願ひしたいと思います。他は、いかがですか。

### 【濱田委員】

84 ページ、第3章第6節第5項「介護情報等の公表、制度周知等の推進」の(2)に介護サービス情報等の公表・評価の○の三つ目がサービス付き高齢者向け住宅でとなっているのですが、実は今、非常に大阪府内で増えておりますのが、いわゆる有料老人ホームです。特に、住宅型の有料老人ホームが非常に増えてきておりまして、介護サービス情報の公表ではサービス付き高齢者向け住宅は情報公表の対象となりまして一覧で確認できますし、あるいは有料老人ホームの特定施設に該当するものが特定施設の情報公表のところで確認できるのですが、住宅型有料老人ホームの一覧がなかなか検索できませんので、民間のサイトのデータを確認しないとイケないということになるのですが、若干様々な費用面も隠れて少し誘導もありますので、これは国へ要望してということになるのかもしれませんが、可能であれば住宅型有料老人ホームにつきましても非常に増えてきておりますので、一覧で分かって良いのかなと。利用者の皆さんの選択が進むのかなということで、これは意見ということで出させていただきます。

### 【高杉会長】

他に、何かありますか。それでは、ないようでしたら一応この案で少し加筆修正、あるいは検討していただく部分も今日のご意見で出ておりますので、訂正を少ししてもらってパブリックコメントにかけるということをお願いしたいと思います。その後3月に最後の締めの部分で出てくると思います。そのときにはパブリックコメントも含め、今日の意見も含めたきちんとした形にしたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。では、高齢者計画(案)についてはこの案にして、次の第4期大阪府介護給付適正化計画、これについて説明をお願いしたいと思います。

### 【事務局】(介護支援課総括主査)

第4期大阪府介護給付適正化計画についてご説明させていただきます。まずは資料1-1、49ページをお開きください。介護給付の適正化につきましては、これまで3期にわたりまして国の介護給付適正化計画に関する指針を踏まえながら大阪府が介護給付適正化計画を策定し、府と市町村が一体となって適正化に向けた戦略的な取組みを推進してまいりました。過去3期にわたる適正化計画につきましては、特段、法令に明確な根拠がなかったため、高齢者計画とは別物として取り扱い、市町村と協議の上、事務的に作成しており、本計画推進審議会においては特段の議論を行ってこなかったという経緯がございます。しかし、平成29年介護保険法改正におきまして、市町村介護保険事業計画においては「介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定める」ものとされ、都道府県介護保険事業支援計画におきましても、「都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定める」こととされました。大阪府で言いますと第7期大阪府高齢者計画では、大阪府の「介護給付適正化に関する事項や目標」を定めなければならないこととされ、国の通知におきましても「適正化計画」については介護保険事業支援計画と別に定めてもよいが、一体的なものとして定めることとされたところでは、

国のこうした動きを踏まえまして、第7期大阪府高齢者計画におきましては、ご覧頂いております49ページ第3章第2節に「介護給付の適正化」に関する内容を記載し、これを「第4期大阪府介護給付適正化計画」を兼ねるものとして、必要最小限の事項を記載することとしたところでは、

具体的には過去3期の適正化計画でも実施してまいりました主要8事業、50ページの真ん中あたりに四角囲みで八つの事業を記載しているのですけれども、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修の適正化、④福祉用具購入・貸与調査、⑤医療情報との突合、⑥縦覧点検、⑦介護給付費通知、⑧給付実績の活用、これら8事業を引き続き実施していく旨を第7期高齢者計画に記載をしております。

しかし、これまで過去3期にわたる「適正化計画」は、もともと適正化事業の進め方までを事細かに定めた一つの冊子の形になっておりましたことから、すべてをこの「高齢者計画」に記載することとした場合、そのボリュームが大きくなってバランスが悪くなってしまうという懸念がございました。このため、適正化計画の必要最小限の事項だけを第7期高齢者計画の本体部分に記載することとして、誰がどのようにこの適正化事業をやって行くのかなどの細かい部分につきましては、過去3期の適正化計画と同様に、本日お手元にお配りしております資料1-2のような別冊の形で取りまとめることといたしました。

続いて、資料1-2をご覧ください。第4期適正化計画は第7期大阪府高齢者計画の一部をなすものとして国の適正化指針の内容を踏まえながら、2018年から2020年の3年間に実施する取り組みや目標などを記載しております。

まず目次をご覧ください。第1章、第2章は介護給付適正化の重要性や基本的な考え方を示しています。続いて第3章から第5章までは、適正化の具体的な取り組み内容となっておりますが、実施主体ごとに第3章は「保険者における取り組み」、第4章は「府が自ら行う適正化事業と保険者への支援策」、第5章が「国保連の支援策」として三つに分けているところです。こうした基本的な構成は、過去3期の適正化計画を踏まえた内容としております。第6章は第3期適正化計画の評価などをまとめております。

それでは、第3章「保険者における適正化事業の取り組みについて」をご覧ください。第1節1-(2)にありますように、保険者の適正化の目標設定に当たっては、過去3期の適正化計画と同様に、国の「適正化指針」のほうに記載されていまして、必ず取り組んでほしい「標準的な取り組み」、取り組むことが望ましい「更なる取り組み」の別に整理にして記載をしております。

次に、8ページから12ページにつきましては、高齢者計画本体にも記載をしております主要8事業に関する保険者における具体的な適正化事業の進め方について記載しております。なお、これら8事業のうち、10ページに記載しております第5項「医療情報との突合」、11ページに記載しております第6項「縦覧点検」、その下の第7項「介護給付費通知」につきましては、国保連合会への委託実施が可能とされておまして、すでに府内の全保険者が国保連に対して委託済みであることから、第4期につきましては100%の実施率を見込んでいるところです。

大阪府としましては、各保険者においてこれら以外の事業の実施率を少しでも上げていただく必要があると考えております。

次に、第4章に移りまして、大阪府として具体的にどのような取り組みを行っていくのかを抜粋して説明をさせていただきます。

まず21ページをご覧ください。第2節は府による保険者に対する「支援策」について記載をしております。このうち第2項「要介護認定の適正化」につきましては、大阪府において、各保険者の認定審査会資料の分析や認定のばらつきは是正に向けた取り組みなどを行っていく旨を記載しております。また、認定調査員や主治医、認定審査会委員等への研修を充実させていくこととしております。

次にその下、第3項「ケアマネジメントの適切化」であります。市町村が実施するケアプラン点検の取組みを支援するため、市町村職員のスキルアップに向けた研修会などを開催いたします。

また、大阪府の特徴である「高齢者住まい」における外付けサービスの多様性について、その利用適正化に向けたケアプラン点検の「チェックリスト」を府で作成して、市町村に提供していきたいと考えております。

次に22ページ、第4項「国保連との連携による支援」をご覧ください。主要8事業のうち、最も実施率が低調な「給付実績の活用」の取組みを促進するため、給付データの分析や活用方法などを解説する研修会を国保連と連携して実施することとしております。

次に24ページ以降の第3節では、府が自ら行う「適正化事業」の内容を記載しております。24ページの第1項「介護支援専門員に関する取組み」につきましては、適切なケアマネジメントを推進していくに当たり、その中核的な役割を担う介護支援専門員の資質向上を図るため、大阪府において、各種研修を体系的に実施することとしております。

次に、28ページ以降の第5章、35ページ以降の第6章の内容につきましては、第3期までの適正化計画の内容の時点修正となっております。

以上が第4期適正化計画の全体像となっております。記載内容は細かな内容が多いですが、第7期大阪府高齢者計画の第3章第2節と一体的な関係がありますことから、本審議会でご報告をさせていただきました。

#### 【高杉会長】

高齢者計画の中に、適正化計画を記載しながらということですが、これに関して何かご意見ありますか。

#### 【津田委員】

医療情報との突合なのですけれども、今度同時改定になりまして色々内容が変わると思いますけれども、当然その辺のところは織り込み済みなのでしょうけれども、その辺のところなんかはこういう形で少し変更をしていくことになるのかと思うのですけれども、そういう形で理解してよろしいでしょうか。

#### 【事務局】（介護支援課総括主査）

はい。

#### 【高杉会長】

そのような理解で良いということですね。他には何かご意見ありますか。ないようでしたら、もう一度全般的にわたって何かお気付きの点がもしあればお聞きしたいと思っております。

#### 【川合委員】

私は介護保険ができたとき、ある保険者の認定審査会委員をしていました。そのときは、構成員6人ラウンドテーブルです。誰が座長とかそういうのはなかったですよ。去年の7月からまた別の保険者から依頼を受けまして、認定審査会に入りました。びっくりしました。ドクターが座

長と決まっているのです。1回目、25例で、予定は1時間半から2時間です。25分黙っていました。なぜそんなに判定が早いのだろうと。その判定はコンピューターを使いました。一人に関してモニターが6画面あります。25例で6画面は見られませんよ。私は2回目から、アナログでその資料を事前に送ってくれと。でないと分からない。それが2、3ヶ月続いたのです。6ヶ月目からちょっとおかしいのと違いますかと。これは平座にしましょうと。座長以外、選任はみんな一緒と。すると医師会は文句言いませんかと言われました。私は今、医師会の代表じゃないけれども良いのではないですかと。私は、ここの保険者は初めてでした。普通は25人は30人なのですけれども、1画面1秒見られるとしても何分かかるのですか。1分見たら何分かかるのでしょうか。そういうのが「良いですね、良いですね。はい、問題なし、はい、問題なし。」でいく審査会って何なんだろうかと。先ほどちょっとグラフを見たら、やはり低いのです。やはりそういうふうなことがからくりになっているのかなと。保険者が介護保険が高いと思えば、さっと流してしまったらブラックボックスのコンピューターのまま数字が通ってしまうのですよ。やっぱり色々見てみると、ご存知の方多いと思いますけれども、コンピューターの一次審査と調査員の調査票とドクター(主治医)の意見書と三つの比較が出てきます。殊に認知症の場合は、自立度Ⅱ以上の場合の該当率が何パーセントになるかというような数字も出てきます。大幅に違うのが、約2割なのです。これは保険者は何とも思わないのだろうか、大阪府は何とも思っていないのだろうか、医師会はこれで恥ずかしくないのだろうか、介護福祉士会はこれで恥ずかしくないのだろうかというようなところがいっぱいあるのです。私が文句ばかり言うものですから最近ようやく1時間半ぐらいになりました。これでも短めじゃないのかなと思います。やっぱり、2時間はかけるべきではないのかなと。これでも短いなと思われすけれど、やはりそういう点の検証は各団体で、保険者では真剣になってやらないとこの制度は崩壊するのではないかなと危惧します。そういう点でのご活用を、よろしくお願ひしたいと思います。

### 【高杉会長】

ご意見というより現実的に起こられているところの活動のお話でしたが、他には特にないのですか。特にないようでしたら、高齢者計画そのものに関してパブリックコメントをかけていただくということで進めさせていただきたいと思います。また、事務局にお返しをしたいと思います。

### 【事務局】(介護支援課総括主査)

今後の審議会の運営に関しまして、事務局より簡単にご説明をさせていただきます。

本日いただきましたご意見を踏まえ、修正いたしまして本体計画につきまして高杉会長におっしゃっていただきましたとおり、2月上旬からパブリックコメントを実施する予定で作業を進めてまいります。パブリックコメントの意見を踏まえ、最終案を作成いたしまして次回の審議会にお諮りしたいと思っております。

次回の審議会後に計画の策定、公表を行うというスケジュールを今、考えているところです。次回の第14回計画推進審議会は、3月20日火曜日午後からの開催となっております。委員の皆様におかれましては、ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、ご協力をいただきますよう重ねてお願いいたします。

### 【事務局】



それでは、以上をもちまして第 13 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。皆様ありがとうございました。