

第 14 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会

日 時：平成 30 年 3 月 20 日(火)
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)

【司会】

ただ今より第 14 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会を開催致します。委員の皆様におかれましては、ご多忙のところ、ご出席頂き誠にありがとうございます。

開催に先立ちまして、大阪府福祉部長の酒井よりご挨拶を申し上げます。どうぞよろしくお願い致します。

【事務局（福祉部長）】

大阪府福祉部長の酒井です。開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

高杉会長をはじめ、委員の皆様におかれましては、日頃から高齢者保健福祉行政の推進に格別のご支援を賜りまして厚く御礼を申し上げる次第であります。

高齢者計画の策定もいよいよ大詰めを迎えております。今回が計画策定に向けた最後の審議会ということでもあります。本日は参考資料も含めた高齢者計画案の全体につきまして、皆様から忌憚のないご意見・ご提案を頂戴致しまして、成案の作成に向けまして、その内容を固めてまいりたいというふう存じております。

先日の 2 月定例府議会での質疑におきましても、介護・医療にかかる負担の増大にどのように対応するのか、持続可能な制度としていくためには私達は何をすればいいのかということが議論をされました。介護予防自立支援型ケアマネジメントなど保険者である市町村の皆様の努力、あるいは被保険者の一人一人の努力。こうしたことを引き出すことによりまして介護給付の適正化、ひいては保険料の伸びの抑制に努めることが重要ではないかと認識をしております。そして都道府県であります大阪府がこうした保険者の努力をいかに支援していくかということが今まさに問われております。

来年度から約 200 億円規模の財政的インセンティブとして、保険者機能強化推進交付金が創設されます。都道府県分は全体で 10 億円程度であります。残りは市町村に配分をされることになっておりまして、使い道は非常に幅広いものとなっております。各自治体が自立支援・重度化防止に資する取組みに力を入れて、保険者機能強化に取り組んで頂ければ、それだけで高く評価をされる仕組みとなっているということでもあります。

本日は計画本体の作成に留まらず、平成 30 年度、あるいはその先を見据えたその重点的な取組み方法についてもご議論を賜りたいと存じます。また、合わせて全国に先駆けた取組みである高齢者住まいに関する取組みについてもご報告をさせていただきます。

それでは簡単ではございますが、以上をもちまして開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

【司会】

恐縮ではございますが、他の公務のため福祉部長の酒井はここで退席させていただきます。

また本日出席委員の皆様につきましては、名簿の配付をもって紹介に代えさせていただきます。どうぞご了承ください。

本日の出席委員は 19 名であり、本審議会委員 26 名の過半数に達し、定足数を満たしていることから、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。

続きまして事務局でございますが、医療監の福島をはじめ、関係各部局の職員が出席させて頂いております。紹介につきましては配席図の配付に代えさせて頂きますのでよろしくお願い致します。

それでは早速、議事に入ります。以降の進行につきましては高杉会長にお願いします。

【高杉会長】

それでは、これから私が進行させて頂きますのでよろしくお願いしたいと思います。

今日の議題は 2 つ、そして報告事項が 2 つございます。

それでは第 1 の議題から進めていきたいと思っております。第 7 期大阪府高齢者計画案でございます。これは前回までの皆さんのご意見をもとに事務局がまとめ、概ね、今日は網羅されていると思っておりますが、加筆された部分を中心に説明を求めて、また全体的に皆さんのご意見をお伺いしたいと思います。それでは説明をお願いします。

【事務局（介護支援課総括主査）】

それでは議題 1 大阪府高齢者計画案につきましてご説明します。

資料 1 をご覧下さい。2 月 8 日から 3 月 9 日までパブリックコメントを実施し、団体 1 つを含む 2 件のご意見が寄せられました。

1 件目は自立支援に向けたリハビリについてリハビリ後の地域への受け入れに向けた環境の整備と自立支援を進める上で関係者の意識の向上についてのご意見です。2 件目は総合事業をはじめとした計画の着実な推進及び家族に分かりやすい情報提供を求めのご意見です。

事務局としては、いずれのご意見も具体的な修正を求める内容ではないものと認識しておりますが、計画の実施にあたり留意していきたいと考えています。以上が資料 1 の説明でございます。

続きまして資料 2 をご覧下さい。今回の高齢者計画案は数字の修正や「てにをは」の修正のほか、前回委員の皆様から頂いたご意見及び今般国から示された交付金の詳細を踏まえ、記述を修正しています。また、参考資料・用語集を付け加えました。

それでは、主な変更点についてご説明いたします。

まず、目次の第 5 章の後に「参考資料」を追記しました。

続きまして「第 1 章 計画策定の意義」の修正点ですが、2 ページ 5 段落目の一番下でございます。平成 29 年 5 月とありましたのを、6 月に修正しました。また下から 3 行目、財政的インセンティブのくだりについて、以下、括弧部分を付け加えました。以下同様に、財政的インセンティブの記載には、保険者機能強化推進交付金を加筆してい

ます。

4 ページの点線囲み部分の介護保険法 **118** 条第 9 項を「第 6 項」に修正しています。

5 ページの第 3 段落です。囲みの部分の一番上ですが、「都道府県向け評価指標」を、「保険者機能強化推進交付金（都道府県分）にかかる評価指標」に修正しました。以下同様の記載について修正しています。

「第 2 章 高齢者の現状と将来推計」の修正点です。**18** ページ「第 1 節 高齢化率、高齢者数の推移、第 1 項 全国の推移」において、全国の高齢化率、高齢者数の推移の将来推計の値について、平成 **25** 年 3 月から平成 **29** 年 4 月に差し替えました。

27 ページ。「利用者数・費用の全国値との比較」について大阪府の費用額に誤りがございましたので修正しました。

32 ページ第 2 段落の「総合事業」を第 3 章との整合性を図るため「新しい総合事業」と修正しています。

36 ページ。「高齢者向け住まいの現状」に市町村別の一覧を加筆しています。

続いて「第 3 章 施策の推進方策」に移ります。

39 ページ「第 1 節 自立支援、介護予防・重度化防止、第 1 項 保険者機能の強化に向けた支援」の「目標・指標」の 3 つ目の○です。府内市町村の評価指標の達成状況の平均について「全国平均以上」としました。なおこの達成状況については、国の評価指標では、平成 **30** 年度には指標として用いられず、**2019** 年度から評価に用いられます。

続いて、大阪府における要介護認定者の要介護認定等基準時間の増加率を全国平均以下へと修正しました。そして最後のポツですが、要介護度の上昇率につきましても全国平均以下へと修正しました。

これらの目標・指標については、今後、国での評価指標の見直しがなされた場合、それに応じて修正の必要性を当審議会にお諮りしながら検討してまいります。

60 ページ「第 3 節 地域包括ケアシステム構築に向けた取組み、第 4 項 権利擁護の推進」の「現状と課題」の表、府内市町村対応状況について、平成 **28** 年の状況が取りまとめられましたので時点修正しています。

64 ページ「具体的な取組み」の 1 つ目の○、下から 2 行目囲みの部分ですが、情報提供を行うシステムの名称を「あんぜん・あんしん賃貸検索システム」と改めています。

73 ページ「第 5 節 人材の確保及び資質の向上」囲みの一番下のポツ、「人材確保戦略」の着実な実施を図ることによる第 7 期計画期間における介護人材の需給推計を上回る介護人材の確保につきまして、定量的な目標を加筆しました。

77 ページ「第 6 節 介護保険事業の適切な運営、第 2 項 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供、質の向上」について、**77** ページ一番上、施策の方向のところの 2 つ目の○の 2 行目に「第三者評価」と加筆しています。

第 3 章につきましては以上です。

90 ページ第 4 章の数値編では、前回 1 月末に開催しました当審議会におきましては、

12月時点の数値でございましたが、これを3月上旬時点の数値に修正しております。

続きまして133ページをご覧ください。(5)の3月時点の保険料基準額平均値については、第7期で6636円、第6期から611円の増加と修正しています。前回第13回審議会の12月時点の数値から5円減少しております。また、2025年の保険料基準平均値見込みについても9116円と修正されており、12月時点の値から240円の増加となっております。175ページ以降は参考資料を掲載しております。176ページからは当審議会の開催状況・委員名簿・規則を掲載しています。180ページからは当審議会の専門部会の開催状況・委員名簿・専門部会設置要綱を掲載しています。184ページからは計画推進に向けたいわゆる庁内会議である大阪府高齢者保健福祉施策推進会議の開催状況の設置要綱を掲載しております。188ページ目からは市町村計画に関する府の取組みについて、そして190ページ目からは第11回審議会でご審議頂きました第7期の市町村高齢者計画策定指針を掲載しております。そして202ページ以降は用語集としております。議題1につきましては以上でございます。

【高杉会長】

今聞きますとそんなに大きな加筆修正ではないようですが、これについてご意見を伺いたいと思います。始めにお名前と手を挙げてもらって、何ページのどの部分かをご指摘ください。

それでは、ご質問あるいはご意見あればお願いします。

【道明委員】

今回、計画本文に健康サポート薬局を記載して頂きましたので、202ページ以降の用語解説に「健康サポート薬局」を載せていただければと思います。

【事務局（介護支援課長）】

対応させていただきますが、このタイミングなので、出来れば案文を頂けると幸いです。事務局で加工した上で承頂いて記載させて頂くことになります。

【高杉会長】

用語の解説を入れるということでございます。

他にはどうですか。

これは前回のご意見を頂いた中でほとんど網羅出来たということなので、特にご意見がないようでしたら、この高齢者計画案を成案として認めたいと思いますが、いかがですか。よろしいですか。

それでは、この高齢者計画2018の案を取りたいと思いますのでよろしくお願いしたいと思います。

それでは、続きまして議題2に入らせて頂きます。

【事務局（介護支援課総括主査）】

では、引き続きまして議題2についてご説明します。

来年度以降、高齢者計画に基づいて、自立支援・重度化防止に向けた取組みを府としてどう進めていくかご説明します。

平成29年介護保険法改正では、都道府県と市町村は自立支援・重度化防止にかかる取組目標を設定することになり、それに伴い財政的インセンティブ付与の規定が整理されました。

参考資料1と2は、厚生労働省より各都道府県に向けて発出された事務連絡であり、評価指標の配点と交付額の上限、スケジュールなど交付金の詳細が示されています。大阪府では、この参考資料1・2を分かりやすく読み解くために、資料3を作成し、府内各市町村に対して3月12日に説明しています。

3ページをごらん下さい。平成29年介護保険法改正を受けて、国の平成30年度予算で200億円規模の交付金が新たに創設されることになりました。

ポイントは1. 結果の公表、2. 財政的インセンティブの付与です。

交付金のスキームについて、4ページ上段の囲みをご覧ください。この交付金は介護保険の保険者機能の強化等により、自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進することを目的としております。総額200億円を市町村と都道府県で分け合い、都道府県分は10億円程度、残りの約190億円が市町村分となる予定です。

評価指標の立て付けですが、市町村向けのものが61項目、都道府県向けのものが20項目、プロセス指標が多いのが特徴となっております。

4つ目のポツが経緯です。この交付金は閣議決定に至るプロセスにおきまして財務省との調整の結果、向こう3年間は調整交付金とは別枠となり、3年後に交付金のあり方について再度議論される見込みです。

続いて、5ページが交付金の算定方法及び使途です。まず交付額の算定方法について、市町村と都道府県で少し異なっています。

市町村では、第1号被保険者数と評価点数に応じて交付金が配付されます。一方、都道府県では、当該都道府県の評価点数に応じた交付上限額が決定されます。市町村・都道府県ともに評価点数が高いほど交付額の上昇が期待される仕組みになっています。

続いて、交付金の使途についてご説明します。市町村では介護保険特別会計に充当され、特別会計の用途の範囲内で、比較的自由に使用可能です。地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業の充実に活用できます。

一方、都道府県では従前の介護給付適正化推進特別事業及び介護予防市町村支援事業などのほか、市町村に対し自立支援・重度化防止に資する取組み等への支援に使用することが出来ます。都道府県の場合、所要額が交付上限額を下回る場合、交付額の減額が

想定されますので、今後必要に応じて新規事業を考えていく必要があります。

6 ページ目は、各市町村の交付額について、第 1 号被保険者数ベースでの規模感をお示ししています。市町村分を全国で **190** 億円として保険者ごとの第 1 号被保険者数の全国割合で案分しました。

大阪府全体で **12 億 9000** 万円ほど、最大の大阪市で **3 億 7000** 万円ほど、最小の田尻町では **109** 万円ほどとなっています。各保険者は保険者機能の強化に取り組みば額はもっと増えますし、その逆ならばどんどん減っていきます。この交付金を何に使うか、そして自立支援・重度化防止の推進に向けた正の循環にどうつなげるのかよく考えていくことが重要です。

7 ページは、スケジュールです。

都道府県から見ますと、評価指標の該当状況調査及び所要額調がもうじき来る予定です。締め切りは 6 月ですが、何に取り組むかは平成 **30** 年度当初に良く考えておくことが重要でございます。

市町村は該当状況調査については 4 月、締切りが **10** 月を予定しております。何に取り組むかは遅くとも **10** 月までによく考えておくことが重要です。

評価指標の配点の内容は、8 ページ目をご覧ください。市町村の合計は **612** 点で、大半が自立支援・重度化防止などに資する施策の推進などに関するプロセス指標に配点されています。中央下の点線囲みだけがアウトカム指標でして、配点は **612** 点中の **20** 点です。

10 ページは、都道府県向け評価指標の配点です。合計は **825** 点満点ですが、平成 **30** 年度だけは **725** 点満点です。内訳ですがプロセス指標は **17** 項目 **705** 点、そして、アウトカム指標は 3 項目 **120** 点で、平成 **30** 年度のみ **20** 点となっています。

13 ページはこの交付金の長所を 3 点にまとめております。

1 点目は調整交付金の減額・相殺ではなく、独立した加算の制度として制度化されている点です。

2 点目は交付金の使途です。介護保険特別会計に充当されますので、保険者は高齢者自立支援・重度化防止、介護予防等の保険者機能強化に向け比較的自由に使えることになります。

3 点目ですが、単純に要介護認定率の高低を評価するような内容ではなく、保険者機能を発揮すべく、まじめに取り組んでいる市町村が評価される仕組みとなっています。

以上を踏まえ、この交付金を利用し、自立支援・重度化防止にしっかりと取り組んでいく必要があると考えています。以上が資料 3 についてのご説明です。

続いて **A3** 横の資料 4 をご覧ください。国の評価指標と高齢者計画の目標・指標に基づき、大阪府では来年度以降、自立支援・重度化防止に資する取組みを検討するため、国評価指標とそれに対応する高齢者計画第 3 章の目標・指標の記載、そして来年度以降実施を予定している具体的な取組みを一覧表にまとめました。

資料4の読み方ですが、一番左が、計画の記載箇所、第1節第1項に関しましては**1-1**と表記しております。その右側から順に、それに対応する国の評価指標、評価の対象年度、府の現時点での指標目標、担当課、目標管理のための具体的施策・該当事業、そして国評価指標の趣旨・考え方という構成になっています。

評価指標との対応関係について例としてご紹介します。

例えば**1-1**は地域関連の分析等についての評価指標でして、①の一番上、国指標は**a・b・c・d**とありますが、これがそれぞれ評価項目として配点されています。**a**だと「見える化」システムその他のデータを活用した地域分析の実施、**c**は地域分析を元に地域課題の把握、**d**は現状分析や地域課題を保険者と共有とあります。

そして右から2番目の項目ですが、これに対応する大阪府の目標管理のための具体的施策や該当する事業で、**a・b・c・d**に対応するものとして「見える化」システム及び介護保険総合データベースなどを活用した分析の実施と、分析結果・課題について、新たな市町村検討会等での議論・共有です。

他の例を見ますと、**1-2**をご覧ください。**1-2**は生活支援体制整備に関する評価指標ですが、国評価指標では、**b**市町村、**NPO**、ボランティア、民間事業者等を対象とした普及啓発活動の実施、**c**生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化のための事業の実施、**d**好事例の発信、**e**市町村による情報交換の場の設定、**f**生活相談支援体制の整備に関する市町村からの相談窓口の設置等の相談・助言等があります。これに対応する取組みとして、大阪府では、**b・c・d・e・f・g**と書いており、「大阪ええまちプロジェクト」の実施継続などを予定しています。

以上、大阪府では国の評価指標を踏まえた目標を設定し、そしてその目標達成に向けて自立支援・重度化防止に向ける取組みを様々な形で実施してまいります。また平成**30**年度当初にかけて自立支援・重度化防止に向けた新たな取組みを各担当で検討する予定です。議題2についての説明は以上です。

【高杉会長】

交付金の具体的な都道府県での運用についての説明をしていただいた。

もっとこういうところに力を入れてほしいというようなご意見が何かありましたらお伺いしたいと思います。

【中尾委員】

資料4の**1-3**と**1-4**、**1-5**ですが、地域ケア会議の充実、それからリハビリテーション専門職等の活用について、国の評価指標は、都道府県医師会との関係等が記載されているんですが、府が具体的施策や該当事業、計画のところには地区医師会、都道府県医師会の関与について、ほとんど何も記載されていません。例えば地域ケア会議であれば助言者としては、**OT・PT**・リハビリ専門職、それと栄養士・管理栄養士・歯科衛

生士とありますが、助言者としての地区医師会の関与や、あるいは地域リハビリテーションにおいては、リハビリ専門職の活用だけではなくて、医師の関与が必要だと考えています。まるっきり医師の関与がない計画案なのはどうかと思います。

【事務局（介護支援課長）】

この資料については、計画に記載した内容を踏まえて、あるいはその国の交付金の算定指標に対してどう対応していくかについて整理したものなので、今後もまた内容についてはどんどん変えていこうと思います。

予算を伴って対応するという点については、すぐに出来ること出来ないことがありますけれども、中尾委員がご指摘の通り、医師会とかかりつけ医さんとの連携の強化というのはすごく重要になってきます。例えば、郡市区医師会、地域ケア会議の**1-3**のところで医師会等の管理者に対する研修会等の実施について、今医師会の幹部に対して地域ケア会議の研修などを現時点で準備しているかという点、予算等によっては準備していないことから、「該当なし」としています。ただ、これも補正予算での対応の可能性などは考え得ると思っております。今の段階では該当なしとしています。

それから専門職団体との連携について、医師会との連携強化はすごく重要だと思っておりますので、どういう仕組みで連携すればいいのか、アドバイザー派遣みたいな形がいいのかなど、またちょっとご相談させて頂きながら、ぜひ連携強化を進めていきたいと思っております。またご相談に乗って頂ければと思っております。

【高杉会長】

これから叩き台ではなしに単に例示として書かれて、これからちゃんとした形を作るというお答えではあったんですが、こういう時にも書いていたほうが分かりやすいという気がします。

保険者機能強化推進交付金の実施状況調べは、都道府県分は**6**月、市町村分は**10**月というのが締め切りですが、その前に出来るだけ早くしっかり考えて異論のない、このお金を有効に使わせて頂けるような、取組みが早く出来れば嬉しい。十分準備をしながら修正していくという手続きをぜひ取って頂きたいと思っております。

他いかがでしょうか。

【中尾委員】

資料4の3ページ目の**3-1**の在宅医療・介護連携に関してですが、担当が福祉部介護支援課認知症・医介連携グループ、そして、健康医療部保健医療企画課在宅医療推進グループが記載されている。それで、保健医療企画課在宅医療推進グループは平成**30**年度から交付金を活用して在宅医療推進事業を実施していくと書いてありますが、福祉部では、介護支援課認知症・医介連携グループで担当すると思うのですが、本当に在宅

医療介護を推進していこうと思われているのかどうかが見えてこないところがあります。また、普及啓発に関しての記述が抜けているのです。資料4も住民への普及啓発に関しては実施しないというニュアンスで書いてあるのです。私は在宅医療・介護連携というのはやはり府民・市民が、在宅医療や介護が必要なときにどういう資源を有効活用できるようになるのかなど、丁寧に住民に説明していかないといけないと思っているのですが、そのところの部分も含めて健康医療部と福祉部で一緒にやっっていこうということが話を聞いていて見えないのですが、連携について教えて頂きたい。

【事務局（介護支援課長）】

健康医療部との連携については非常に重要だと思っていて、今年、大阪府では入退院支援のガイドラインを作成しました。ガイドラインでは、急性期病院から退院にあたって円滑な在宅医療につなげていく、あるいは再発防止につなげていくための入退院支援について検討しました。検討の場には健康医療部の方にも入って頂きました。こういった取組みを進めていくにつれわかったことは、中身はものすごく健康医療部と連携しているということです。その意味で事業を二重でやるというよりは、上手く互いに連携しながらやっっていかなければいけないと思っております、来年度は今回作成したガイドラインを普及展開していくための連携も必要と思っております。

さらに今後、円滑な在宅医療を進めていくためのガイドラインとマニュアルを作ることになると、ほぼ何かの疾患の話になってくると思います。そういう話はやっぱり、医師会であったり、在宅医との関係性がすごく重要になると思いますし、健康医療部との連携は重要になってくるんじゃないかと思っております。

それから住民啓発にどう取り組んでいくかということについて、健康医療部及び福祉部の分担をどう考えるかということの前提として、府でやるべきことと市でやるべきことがそれぞれあるのではないかと思います、個別的な住民啓発は基本的に市町村で実施すべきという気もするんですけども、ポスター、マニュアル、リーフレット作成などの取組みは府として、あるいはその関係団体との連携を強めていくこと等は、府として出来るのではないかと考えており、よく検討していきたいと思っております。

【中尾委員】

都道府県の役割は市町村を支援して、出来るだけ住民が了解して頂けるような施策を市町村にやってもらうということになると思うんです。だから大阪府としては、保険者である市町村が在宅医療推進にしろ、認知症の事業推進にしろ一生懸命頑張っやっていくところを出来るだけ支援して頂けるように持っっていかなければいけないのではないかと考えています。43市町村すべてがきちんとアップしていくような支援をしていく。認知症は市町村が大分頑張っやっていますが、在宅医療・介護連携に関しては、まだ介護保険の本体部分で手一杯で、市町村ではまだ難しいところがあると聞いていますの

で、そういった点も踏まえながら実施していただくことが必要なのではないかと。やっぱり住民の啓発というのは市町村任せにするのではなく、広域的なところもありますので、ちょっと考えて頂ければと思います。ありがとうございました。

【高杉会長】

この辺り非常に重要な意見だと思いますので、実質的にこれだけではなくて住民の皆様が本当にサービスを利用出来るよう、都道府県からの支援をぜひ考えていただきたいと思っています。

他何か意見ありますか。

【津田委員】

歯科医師会の津田でございます。今医師会の中尾委員から意識啓発についてのご意見がありましたが、私も本当にその通りだと思います。歯科医師会としては医師会とともに協力してやっていきたいと思いますが、やはり口腔ケアについて、歯科疾患というのはどうしても医師と歯科医師は教育のベースが違うところがございます。ですので、どうしても口腔ケアの重要性をそれぞれの医師が理解しているかという問題意識を市町村が持っているか心配しています。また歯科衛生士さんもいろいろ育成して頂いているのは本当に分かるんですけど、口腔ケアについての判断や診断等の必要性が十分に理解されているか、非常に心配になっているところです。我々も協力させていただきますので、意識啓発の充実は来年度以降の事業の中に入れて頂ければというふうに思っております。以上です。

【高杉会長】

これは口腔ケアの重要性を留意していただきたいと思います。

ほかに何かございますか。

これから計画を踏まえて実際の取組みを実施していくということですが、先ほどから言われていた留意してほしいという意見を踏まえて取り組んでいただきたいと思えます。それではこの議題はこれにて終わらせて頂きたいと思えます。

次が3番目の議題ですが、大阪府高齢者住まいの質の向上に関する検討部会について事務局から報告をお願いします。

【事務局（介護事業者課総括主査）】

それでは、資料は5-1から5-5までございますが、資料5-1をメインに説明させていただきます。資料5-1「はじめに」をご覧ください。2段落目、昨年、本計画推進審議会の専門部会が設置され、その報告書において明らかになった課題として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の「外付けサービス」、訪問介護等の

介護保険サービスのことでありますが、その利用状況が把握しにくいことや介護保険サービスの指導監督部署が多岐にわたっていることなどから、連携が十分でないことなどが挙げられました。また、大阪府内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、定員数において特養などの介護保険施設を上回り、また全国で一番多いことから、高齢者住まいの質の向上への取組みに向けた検討などが併せて課題として挙げられました。これらを踏まえ、今年度本計画推進審議会の下に大阪府高齢者住まいの質の向上に関する検討部会を設置し、検討を行ってまいりました。

本報告書の概要についてですけれども、「目次」をご覧ください。2部構成になっておりまして、「Ⅰ. 検討部会の検討内容及び今年度の取組み」において、本検討部会の課題として、「1. 「外付けサービス」に対する効果的・効率的な指導監督体制の構築」、「2. 高齢者住まいの質の向上に向けた取組みについて」の二つの観点から「Ⅱ. 今後の方向性」において取りまとめております。

2ページをお開きください。「Ⅰ. 検討部会の検討内容及び今年度の取組み」です。

「外付けサービス」に対する効果的・効率的な指導・監督の体制の構築」におきまして、市町村において外付けサービスの適正化の確保が求められ、外付けサービスの利用実態を把握、広報、指導監督などが多岐にまたがっていることなどから、その検討や取組みを行ってまいりました。

「(1) 介護サービス利用状況等の更なる実態把握についての取組み」です。

こちらにおきましては、今年度、厚生労働省の補助事業で大阪府内4市において取組みを進め、介護給付の実態把握やケアプランの点検を行ってまいりました。その取組み内容や分析結果、「(2) 保険者による効果的なケアプラン指導」につきましては、追って課長の菱谷から説明させていただきます。

4ページ目をご覧ください。「2. 高齢者住まいの質の向上に向けた取組みについて」です。

「(1) 高齢者住まいの質の向上にかかる府の取組み」におきまして、①住まい系介護サービス事業所の雇用管理改善促進事業を実施しました。

こちらの事業は今年度高齢者住まいに関わる介護人材の安定的な確保と質を向上するための取組みとしまして、良質な人材の確保とサービスの質の向上に向けたセミナーの実施、また、高齢者住まいのサービスの質の向上に向けた優良な取組みを紹介するための事例集の作成及び周知、さらに、高齢者住まいの事業者、労働環境実態調査の実施及び分析を行いました。

分析のポイントは四角囲みの中「1. 要介護度別入居者の状況」についてです。府内有料老人ホーム等の約 **1400** の重要事項説明書を集約した結果ですけれども、府内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の居住者における、平均の要介護度が全体で **2.64**、介護付き有料老人ホームで平均 **2.49**、住宅型有料老人ホームで平均 **2.83**、サービス付き高齢者向け住宅で平均 **2.50** となっており、介護付き有料老人ホームの平均

要介護度が一番低くなっております。

続きまして5ページ目をお願いします。②平成**29**年度介護給付適正化推進特別事業を実施しました。

こちらの事業では利用者本位のサービスを提供し、管理者、ケアマネジャー、介護職員、看護師などの多職種連携を促進するため、セミナー等を実施したり、また、入居者向け、事業者向けの入居契約チェックリストを作成いたしました。

こちらのチェックリストは、入居者に対して入居後トラブルが起きやすい相談や苦情等を元に作成しており、トラブル回避に役立てていただくことを目的としています。

また、事業者に対するチェックリストの位置づけとしてはトラブル回避とともに、入居者に選んでいただくための注意喚起を促すものとなっております。

③大阪府と高齢者住まいの業界団体が連携した研修会の開催です。

高齢者住まいの目指すべき姿に向けた官民一体となった研修会を実施し、優良な高齢者住まいの普及啓発を進めました。全国有料老人ホーム協会との有料老人ホーム好事例発表会やサービス付き高齢者向け住宅協会とセミナーを実施しておりますが、こちらは全国で初めての取り組みです。

続きまして、「(2) 高齢者住まいに係る業界団体の自主的取り組み」です。

増加する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の向上のために、事業者を牽引する業界団体の取り組みを以下のとおり行っております。

続きまして6ページ、「Ⅱ. 今後の方向性」についてです。先ほどの課題「1. 高齢者住まい事業者に対する効果的・効率的な指導・監督体制の構築」において、大阪府では、大阪府版点検チェックシートの作成やケアマネジメントの適正化の推進、また、給付の見える化の国家要望等に取り組んでまいります。こちらにつきましても課長の菱谷から説明をさせていただきます。

続きまして7ページ目をご覧ください。「2. 高齢者住まいの質の向上に向けた取り組みについて」、事業者への周知啓発を行っていくこととしており、今年度の成果物の大阪府版点検チェックシートや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の好事例集、また、入居契約チェックリストを集団指導等で紹介、指導を行い、自己点検等の促進を促す予定です。

続きまして「(2) 事業者の労務環境改善と質の向上へ取り組みの支援」。こちらのほうも先ほど申しあげました有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の好事例集の周知啓発を行います。好事例集のほうは資料として添付しておりませんが、先進的な事例の他、今年度の調査分析結果の中で事業者が特に取り組みたいような事例、例えばITから介護ロボへの活用、また、人材育成や地域連携等を中心に取りまとめております。8ページ目の「②サービスの質の向上に関する研修会の開催」などに今後取り組んでいきたいと思っております。

続きまして、10ページ目をご覧ください。今後の方向性において、国、大阪府、市

町村、また、高齢者住まいの業界団体においてそれぞれ取組みを進め、さらに、保険者においては高齢者住まいの計画的な活用・確保方法の検討などにより、一層の適正化や質の向上を図ってまいりたいと思います。説明は以上です。

【事務局（介護支援課長）】

資料 5-2 「(別添1) 高齢者住まい入居者の給付状況について」をご説明します。こちらはパワーポイントの資料でございますけれども、今年度、大阪府から声かけをする形で堺市、茨木市、泉佐野市、泉南市の4市におきまして、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅入居者の給付データ、認定データと住所地情報を突合して、民間の千早ティール・スリー社にデータを分析してもらっております。

その分析結果ですが、4市における高齢者住まいは全部で **197** ございました。定員が **7309** 人ですが、今回住所地がすぐに特定できたのは **1779** 名。補足率は4分の1ぐらいにとどまっております。これを踏まえ高齢者住まい、及び一般在宅のサービス利用の実態の違いについて分析を行っております。

11 ページ目をご覧ください。高齢者住まい入居者の介護保険サービスの利用状況でございます。利用したサービスをそれぞれ足し合わせた「平均明細サービス単位数」については、1か月当たり要介護5で **39,336** 点となっており大体 **40** 万円ぐらいお金がかかっていることになっております。ただ、こちらは居宅療養管理指導であるとか各種加算などの区分対象外経費が含まれた後の数字でございます。区分対象経費だけで見ると、その下の **12** ページ目のデータでございます。こちらでは、要介護 **5** で **32,494** 点となっており、この差が大体7千ぐらいの差があるということになっております。

この数値が区分支給限度額に対してどれぐらいの割合を示しているかということにつきまして **17** ページ目をご覧ください。いわゆる高齢者住まいに入居している方のサービス利用率は要介護1で **67.5%**、その一方、一般在宅全体での平均利用率は **42.1%** となっております。それが要介護5になりますと高齢者住まい入居者の場合平均大体 **90%**、一般在宅で見ますと **72.2%** となっております。全体の平均といたしましては、高齢者住まい入居者の場合、サービス利用率が **83%**。在宅全体の平均利用率は **55.3%** となっております。

18 ページ目をご覧ください。要介護1～5の区分支給限度額別に対するサービス利用率が **95%**以上となっている高齢者住まい・施設は **17.0%**存在します。その一方で **80%**未未満も **41%**あるということで、**80%**未未満のところもあれば **95%**以上平均で使っている施設もあるという結果になっております。

それから **19** ページ目でございます。こちらは比較的軽度な要介護1、2の平均区分支給限度額利用率で見ますと、**80%**未未満のところも **52%**ある一方で、**80%**を超える施設というのが、**47.3%**あるということでございます。

22 ページ目は各種サービスの利用割合です。高齢者住まいの入居者で **95%**の方々は訪問介護に使われています。この中で特徴が出てきますのは居宅療養管理指導でございます。入居者の **85.7%**は居宅療養管理指導を使っている一方で、一般在宅全体で見ますと利用率は **23.2%**となっています。

これをさらに細かく見ていったものが **23** ページ目でございます。比較的軽度な要介護 1、2 だけに限定したデータでございます。訪問介護を見ますと利用率は **93.3%**ということになりますけれども、居宅療養管理指導を見ますと、入居者で **78.6%**、在宅全般では **15%**となっております。やはり軽度者については、居宅療養管理指導に若干課題があるのではないかと考えております。

生活保護との関係も見ていきます。**46** ページ目をご覧ください。右側のデータを見ていただきますと、4 市全体の高齢者住まいを含む在宅全体で生活保護受給者の方々のサービス利用、区分支給限度額に対する利用割合は **69.8%**、約 7 割でした。これに対して生活保護を受けていない方々も平均は **52.9%**となっております。差が **16.9%**あります。

これを高齢者住まいだけに限定したデータが **47** ページ目でございます。一番右側のところですが、生活保護受給者の場合の区分支給限度額に対する利用割合が **86%**となっている一方、生活保護等を受けていない方は **80.2%**で、高齢者住まいの場合は差が **5.8%**となっています。

50 ページ目をご覧ください。今回も昨年の計画推進審議会と同様、住所地情報から高齢者住まいと住民票が一致する方のデータを拾い上げる形で給付実態を分析しております。しかしながら、同一建物減算の該当者のデータを拾いますと、今より大体 **3** 倍近くデータが取れることが分かっております。ただし、この場合、どこの高齢者住まいかはただちに特定できませんが、市全体の傾向をつかむのであれば、こういった同一建物減算該当者を拾うというのも一つのやり方ではないかと考えております。

資料 **5-3** をご覧ください。今までご説明してきたデータの分析等も踏まえまして、今般「高齢者住まいにおける外付けサービス利用の適正化に向けた保険者用点検チェックシート」というものを考えております。こちらは今後また適宜必要な見直しを行っていければと思っておりますけれども、色々な議論や保険者指導等を保険者でやっていた出発点となるよう、まずは府でチェックシートを作成しました。

1 ページ目をご覧ください。高齢者住まいにつきましては、昨年度から課題になっていたわけなのですが、保険者から実態が把握しにくい、指導が行いにくいという話がありました。三つ目の○ですが、何でサービス利用の点検が難しかったかという、そもそも入居者が特定できなかったという問題がありました。それから、そもそもいかなるサービス利用が不適切といえるかについての判断基準がありませんでした。さらに、いかにして不適切な外付けサービスの利用実態を把握するかという課題もございました。また、その指導監督に当たりましては、介護保険担当部署と事業者指導部署との連携が

必ずしも十分じゃないという問題もございました。これらの課題にどう考えていくのかということについて、今回、考え方を整理しております。

4 ページ目をご覧ください。最初の高齢者住まいの入居者が分からないという課題に対しましては、ステップゼロと書いておりますが、例えば、住民票と住所地が一致する被保険者番号を抽出して高齢者住まいの入居者を特定するという方法がございます。こうやって高齢者住まいごとの被保険者番号を拾ってきて、それに紐づく給付データを名寄せするというやり方がございます。

給付データが集まってきましたら、例えば、そこからステップ1と書いてございますけれども、区分支給限度額や頻回利用などから見て注意を要する介護事業者、ケアマネ事業者等を抽出していくやり方もあると考えております。これは給付データの話です。一方、市町村が持っている認定データの中には認知症の状況や **ADL・IADL** の情報等が入っておりますので、認定データと給付データを突合せることが可能であれば、不適正、不正の可能性のある事業所、ケアマネをさらに絞り込むことが可能でございます。例えば、重度の寝たきりなのに杖をレンタルしている、福祉用具をレンタルしているみたいな事例を認定データと給付データを併せ見れば指摘することが可能になるということです。そういった事例からさらに絞り込みまして、最終的にはケアプランを提出させたり、実際に事業所の点検等を行っていくことが重要だと思っております。

これまで事業者に対する指導は事業者指導部署が中心にやっていたかと思うのですが、介護保険担当部署をはじめ、給付データ・認定のデータを持っている担当部署との連携をすることによって、より構造的な問題に対応できるのではないかと考えています。

6 ページ目をご覧ください。どういうデータを拾っていけば良いのかということですが、何か一つ不適当なデータがあれば即不適切と決めつけるのではなくて、何か注意を要するかもしれないという観点で見ていく必要があります。

例えば、生活保護受給者の割合が5割を超えているとか、要介護1、2で区分支給限度額利用率が平均8割を超えているとか、全体で平均 **95%**を超えているとかといったところが、候補になってくるのではないかと考えております。

8 ページ目、9 ページ目をご覧ください。今度は認定データを見ていくと何が分かるかということなのですが、例えば、区分変更申請率3割以上という施設が実際には結構ございます。状態像に即した要介護認定を行われることは全然悪いことではないのですが、どうも区分変更申請ばかり出される高齢者住まいもあると。そういう高齢者住まいは注意して、悪い評判があったりするような場合は精査する必要があるのではないかと考えます。認定データと給付データを使った絞込みといたしましては、例えば重度寝たきりなのに福祉用具の歩行器を給付しているとか、認知症の軽度の方に対する加算の状況などを調べていくとなっております。こういった状態、**ADL**、**IADL**、状態像から見て不適切な給付を絞り込んだ上で、ケアプラン点検、事業者点検を実施し

ていくということになります。

チェックリストの考え方は以上のご説明のとおりです。

15 ページ以降には点検について一つの考え方を示していますが、なかなか保険者におきまして高齢者住まいの適正化が進まない、あるいは点検が進まないという実態があることを踏まえて、点検の考え方を例示していければと思っておりますし、認定データと給付データの突合については、民間のソフトを入れている府内 **13** の市町村ではすでに突合できる状況にはなっているのですけれども、残る **30** の市町村では認定データと給付データは突合されておりません。しかし、実はこの突合に用いるソフト自体は国から配付されているので、これを活用すると大してお金はかからないと思いますので、来年度以降、府国保連さんと連携して、市町村の認定データと給付データを突合したデータの一覧表を府国保連に作ってもらうような事業を、府と国保連とで一緒に検討していきたいと思っております、そこに市町村さんも入っていただきたいと思っております。私からの説明は以上でございます。

【高杉会長】

ありがとうございました。以上の説明に対してご意見、ご質問ありますか。

【中尾委員】

私は仕事をしていて思うのですが、家族が遠くに住まれている独居高齢者で、ある程度足腰が悪くてちょっと一人では生活が難しいねというようなときに、ケアマネさんをはじめ、色々な方がサ高住に入ったらか住宅型有料老人ホームに入ったらかと勧め、入居していくのですけれども、入居された後、サ高住での対応は見守りと相談が中心でその他食事サービスを提供する程度、せいぜい軽度認定の区分になると思うのです。だけど、1年経ち、2年経つと、だんだん足腰も弱って認知機能の低下するスピードが速いような気がするのです。本当に自立支援に向けた、あるいは重度化予防に向けた取組みが準備されているのか、心配です。だから、生活の質の向上のところに向け、財政的インセンティブを効かせるといっているのであれば、自立支援と重度化防止の部分に関してもう少し着目していただければ良いかと思えます。

今回の調査はあくまでもその年度の一時的な調査になると思うので、継続的に調査したら私が話していること等が明らかになってくると思うので、経年ですずっと続けてやっていただきたいなというのが一つあります。

それとあと、菱谷課長が喋られた資料の **5-2**、**23** ページの軽度者におけるサービス利用状況で、居宅療養管理指導が **78.6%**ということはただの療養管理指導なので医療職が助言しているのだろうと思うのですよね。ということは、こういう軽度者にもきちっとした医療が提供されている状況にあるということですが、実際はそうではないというふうに我々医師会は認識しています。だから、居宅療養管理指導の利用状況をもう少し

詳しく調査していただいたら良いかなと。これだけのデータ化されると医療がきっちり提供されていますよというイメージがあるので、より詳しく分析していただければと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

【事務局（介護支援課長）】

まず、先ほどの資料 5-2、23 ページの居宅療養管理指導ですが、このデータの中身につきましては、居宅療養管理指導の中身はお医者さんも居れば薬剤師さんも居れば歯科衛生士さんも居れば歯科医師さんも勿論居るかもしれませんが、色々な方々が入り得る。看護師さんも居るかもしれません。そういった色々な職種の方々が入る可能性がございますので、まず、居宅療養管理指導と一口で言っていますけれど、中身は何なのかをまず調べていくことが重要だと思ひております。ここは行動を拾えば中身の内訳も出てくると思ひますので、公表するかはともかくとしまして、調べることは可能です。また、先生にそういった結果をご報告できればと思ひます。

もう一つのお話は、状態像の維持改善でございます。保険者機能強化推進交付金制度の中でも、市町村全体で見たときに状態像を、前年度の同時期で要介護度が1年後にどうなっているかを経年的で見ていくことになり、介護のパフォーマンスが今後評価されていくと思ひます。状態像の維持改善がどれぐらい図られているか。さらに、良くなっているとか悪くなっているとか、悪くなった人はどれぐらい悪くなったのかを全体で見えていくという発想はあると思ひうのです。

ただ、個別の利用者の要介護度の状態像の変遷につきましては、サービス付き高齢者向け住宅とか、住宅型有料老人ホームとかだけの問題ではなくて、特別養護老人ホームであったとしても、あるいは在宅介護であったとしても、どういう状態像になっているかについて、今後見ていく必要があるのではないかなと私は思ひました。地域包括ケアシステムにおける施設の役割分担や、機能などをちゃんと考えていかないと思ひていますし、これだけ重度者がたくさん高齢者住まいに入っているという現状を踏まえますと、特養は逆にその機能が問われる世の中になってくるかもしれないと思ひております。

ただ、サービス付き高齢者向け住宅とか住宅型有料老人ホームにおきまして、状態像が悪化している懸念が一方ではありまして、状態像は悪化しているけれど、長生きしているという説もあるのです。色々な観点から寿命との関係性、状態像との関係性というのは経年的に見ていく必要があると思ひます。

しかし、府は保険者データを持っていないので、なかなか府単体ではすごく難しいところがあります。どういう形でできるか、あるいは市町村の協力を得ながらやれるのかとか、すぐには解がないのですけれども、中尾委員ご指摘の問題意識が本当に重要だと思ひています。国でもデータを見ていく必要性があると思ひていますので、国に対する働きかけが良いのか、あるいはデータがない府でできることが何かあるのか、また何が

できるかを引き続き考えていきたいと思えます。

【高杉会長】

他には何かお気付きの点があれば、どうぞ。

【濱田委員】

今の中尾委員のご意見と関連しまして、今回、資料2の**36** ページで市町村別の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の統計を出していただきましたので、例えば、市町村分の介護保険3施設の一定の計画に基づいて整備量が決められていますが、こちらはかなり市町村毎の供給量がアンバランスな状況になっているのではないかとこのことがありますので、もし可能であれば今の給付データと相関関係を見ていただいたら結構かと思うのです。といいますのは、今の給付データはちょっと介護保険給付費分科会でも大阪特有という指摘もありますので、もう少し何か機会があればお調べいただければ少し実態が見えてくるかなと思っています。

2点目は、判断能力がなくなった方についてです。有料・サ高住は中重度の方も入居されているということで、入居時点では判断能力があってご本人が多様な住まいの選択の中でこれらの選択をされた結果、後々判断能力がなくなって、そのままそこに居続けるというのは何となく理解しやすいのですけれど、ただ、入居時点で実は判断能力がないという方が、色々な諸事情で、例えば介護保険施設の入居が難しいということで入居されたと考えられます。こういった有料・サ高住は見守りなどの間がどうしても抜けまでするので、そういうケースであればやはり介護保険施設のほうが、トータル的に見守りがあって良いのかなという気もいたします。これは一応意見でございますが、将来的に議論していくときには、そういうことを少し考えていただいても良いのかなと。選択の結果そこに行かれているのかどうかということも含めてです。以上です。

【高杉会長】

他に何か、どうぞ。

【川合委員】

43 市町村のうち、**13** しか認定データと給付データの突合をしていなくて **30** はまだやっていない。府の担当課ではもう囲い込みの網はもう張っていますので、**30** の市町村はきっちりとしなさい、突合して取り締まるとはつきり書きませんか。

私はもっとはつきり、大阪の審議会であるならば、府は都道府県の事業として囲い込みの網はもう作りましたと。それでも結局 **13** しか突合をしていない。それこそ行政指導して残りの **30** も全部突合できる。**30** の市町村に熱意がないのか、事業者甘い指導をしておられるのか。

【事務局（介護支援課長）】

今の川合委員からのご指摘につきましては、資料 5-3 の 15 ページ目のところにも書いておりますが、府としてはこれを進めたいと思っていることなので、自治体によっては国保連さんと連携して、加算おかしいね、状態像合っていないねということがわかるよう、認定調査状況と利用サービス不一致一覧表を国保連で作成して、保険者に情報提供している実例が茨城県と福井県であると聞いています。ただ、何でこれをやっていないかという、これまで認定データと給付データの使い方の重要性について、実は8年前ぐらいに問いかけがあったらしいのですが、当時はたぶんあまり認識はなかったのだと思うのです。ただ、色々なことができると分かってきたわけですし、要介護認定のデータについては、国保連経由で国に必ず提出しなくちゃいけなくなったので、認定情報をちゃんと適正化の枠組みの検討として国保連と府内保険者とで議論して位置付けていくことを4月以降に決めていきたいと考えております。

【川合委員】

府でやりたいことをはっきりおっしゃったらどうか。高齢者専用賃貸住宅での不適切な給付もあったでしょう。その対策は大阪府ではもう用意していますよと。高齢者専用賃貸住宅の二の舞を大阪府は許さないぞというふうなことを上品な文章で書かれたらいかがですか。表を見ていても、グラフを見ていても 98%は不必要なグラフしか書いていない。このグラフを一つ見てくれとドラスティックな主張の方が大阪は変わります。

【事務局（介護支援課長）】

先生のご指摘のとおり、できるだけワーキングなどを開催していこうと思っています。そこは分かりにくかったかもしれませんが、そこはやろうと思っております。以上です。

【高杉会長】

他に何かご意見は、はいどうぞ。

【高嶋委員】

看護協会の高嶋と申します。課題にはケアマネジャーさんがプランを立てるという部分も大きく寄与していると思うのです。研修も企画されると思うのですけれども、やっぱりそこはケアマネジャーのモラルハザードを起こさないように、質のよい研修を企画するということも含めて検討していただきたい。看護というよりは介護も看護も本質的なところへんは根っこが一緒ですので、看護も介護も共通していると思うのです。根っこは人間対人間に帰するものだと思いますので、やっぱり一人ひとりのケアマネジャーの質、それと、利用者の質を改善することが大きなところになるのではないかと思います。

ます。

【事務局（介護支援課長）】

ご指摘のとおりだと思います。今日はケアマネ協会の会長にもお越しいただいていますが、やっぱりケアマネが鍵だと思っておりますので、まず研修の実施に向けて取り組んでいくこと。アセスメントとか見直しにつきましては、多職種の目が一方で必要だと思っておりますし、多職種連携をもっと進めていかないといけないと思っております。

例えば府として自立支援型地域ケア会議をモデル的にすでに5市やっていますが、来年また7市増やしてモデル的に取り組んでいきます。こういったアセスメントの見直しという部分について多職種の目を入れていくこともすごく重要だと思っておりますので、府域にそういった動きを広げていきたいと考えております。

【高杉会長】

ありがとうございました。どうぞ。

【濱田委員】

すべての事業所に対し、どういう状況でどういう対応が必要かなかなか伝えきれない部分があるので、できましたら、例えば、集団指導などで、事業所に結果を返して今ある課題や改善方法などをお伝えいただきたい。ただ、欠席される事業所もあるかもしれませんが、欠席される場所は別の機会でお伝えいただければ、事業所の管理者の方から入居者の方等へ伝わっていくような気がしますので、勿論、私自身は研修で伝えたいと思っているのですが、そのあたりは皆さんで協力して進めていければと思っています。以上です。

【高杉会長】

ありがとうございました。それでは、はいどうぞ。

【浅野委員】

介護福祉士会の浅野と申します。先ほどから高齢者住まいにおけるサービスの色々なチェックシートなどを拝見させていただきまして貴重な資料ありがとうございました。その中でケアマネジャーの方が中心となつてというのも分かるのですが、有料老人ホーム、サ高住においてはサービス提供責任者がいると思います。皆さんの中にはその存在が理解できていない方もいるかと思いますが、看護師さんもサ責には入るのですが、ほとんどあまり見受けられず、介護福祉士がサ責の役割を担います。

今問題にされている色々な給付の適正化についても、今、大阪府のキャリアパス支援

事業で5名以下の小規模な事業所を回っている中で、実際、本当に普通のお家で事業をされているところから有料、サ高住に利用者が回っている実態があります。そこではサ責の役割は、給付管理が中心になっている。勿論それも大事なのですけれども、ヘルパーの指導であるとかそういう本当の意味でのサ責の役割が皆さん十分ご理解できないままにサ責をされているので、そういうのも今回明らかになった結果の原因の一つとなっているのではないかなと思います。

ケアマネジャーさんに対する研修は手厚くされているのですけれども、やはり介護福祉士のサ責への研修ももう少し充実していただきたい。私たちも何がしかのプラスになるのではないかなと思っておりますので、地域包括ケアの大きな枠組みの中のほんの少しのところかもしれませんが、介護福祉士におけるサ責への役割に絞って研修も入れていただければいかがかなと思っています。以上です。

【高杉会長】

これは重要な点であろうと。介護福祉士の研修、キャリアアップ、そういった点で大事だろうと思います。

時間も時間ですのでこの報告はこのあたりで次の議題に移りたいと思います。第4の議題ですが、大阪府地域医療介護総合確保基金（介護分）についての説明をお願いしたいと思います。

【事務局（介護支援課総括補佐）】

事務局介護支援課の坂口でございます。大阪府地域医療介護総合確保基金についてご説明いたします。

資料6をご覧ください。表紙の1枚目に平成30年度、来年度の基金事業計画。めくっていただいて裏面に今年度の基金事業計画、そして、その次のページ以降に平成28年度の取組み状況を記載しております。

本日はお時間の関係上、平成30年度の事業計画のみご説明となりますことをあらかじめご了承ください。地域医療介護総合確保基金のうち介護部分につきましては二つの柱で事業に取り組んでございます。一つはⅢの介護施設等の整備に関する事業。もう一つはⅤの介護従事者の確保に関する事業でございます。平成30年度の事業計画額は総額で47億9400万円。前年度の平成29年度比で約23億円減の見込みとなっております。その理由といたしましては、今年度、29年度は第6期介護保険事業計画の最終年度、仕上げの年ということもあり、介護施設等の整備に関する事業費用が増加いたしました。来年度、30年度は第7期介護保険事業計画の初年度で、所要額は一定落ち着くものでございます。全体額を内訳で見ますと、介護施設等の整備に関する事業、（施設分小計）と書いてございますが、約43億4600万円の執行を予定しており、主に地域密着型サービス施設等の整備費となっております。一方、介護従事者の確保に関す

る事業は人材分小計といたしまして約**4億4700万円**となっております。昨年**11月**に策定いたしました大阪府介護福祉人材確保戦略に基づき、参入促進、資質の向上、労働環境処遇の改善の三つのアプローチから様々な取組みを予定しております。例えば、参入促進では介護の研修×お仕事チャレンジ事業。資質の向上では職員の資質向上・職場定着支援事業をはじめ、介護人材確保、職場定着支援事業の拡充。労働環境・処遇の改善では大阪介護かがやき表彰事業、介護ロボット導入・活用支援事業など新規事業を新規予算化いたしまして知事重点事業として実施する予定となっております。簡単でございますが、事務局からの説明は以上です。

【高杉会長】

何かご質問ありますか。特にないようでしたらこういう形で**30年度**の予算とするということでございます。

全般にわたって何かお気づき、あるいはこんなことも思っているという部分がもしありましたらお聞かせ願えればと思います。

特にありませんですね。ありがとうございます。

それでは、今日の議題ということは大体これで終わります。ですから、今日の大きな問題点はこのような形で進めるということをお含み頂いたという部分と、来年度の国の指針に則って府及び市町村への支援をやるということがございました。

それでは、審議会そのものはこれで終わらせていただきたいと思いますのですが、事務局どうぞ。

【事務局（介護支援課総括主査）】

高杉会長、誠にどうもありがとうございました。本日の審議会でご審議いただいた後の計画案の取り扱いにつきましては、今年度中の策定に向けまして所要の修正を行いまして、体裁を整えまして決裁の手続きに入ります。決裁後、**3月末**に報道資料提供を行い、パブリックコメントの結果と共に府のホームページで公表させていただきます。また、案の取れました大阪府高齢者計画**2018**の確定版として改めて委員の皆様にお送りさせていただきますと考えております。以上でございます。

【司会】

それでは、審議会の終了に当たりまして、大阪府福祉部医療監の福島よりお礼を申し上げます。

【医療監】

医療監の福島でございます。高杉会長におかれましては円滑にご審議いただきましてありがとうございます。本日は高齢者計画案及び保険者機能強化推進交付金に対する大

阪府の内容につき忌憚のないご意見、ご提言を頂戴いたしました。ご審議いただきました内容を含めまして報道資料提供等の所要の事務につきましては、ただいま担当が申しましたとおりに作業を進めてまいります。また、保険者機能強化推進交付金の活用といたしまして、自立支援、重度化防止に向けた市町村の取組みについて、より支援に努めてまいりたいと思っております。さらに、高齢者住まいの質の向上に関する検討会の実施につきましても来年度、外付けサービス利用の適正化に向けた保険者用点検チェックシートを府と市町村に周知・普及するなど外付けサービスの利用適正化に向けた取組みを推進してまいります。本日はどうもありがとうございました。今後ともどうぞよろしく申し上げます。

【司会】

以上をもちまして、第14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。本日は長時間にわたり、ありがとうございました。