

令和2年度 第4回東大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び  
 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関する懇話会  
 議事録（要旨）

開催日時	令和3年1月26日（火）
開催場所	東大阪市総合庁舎1階多目的ホール
出席者 （委員）	【高齢者福祉専門分科会】市川委員、河原田委員、北野委員、 関川委員（専門分科会長）、力谷委員、西島委員、原委員、日高委員、 前田委員、松岡委員 【懇話会】橋詰委員、高塚委員
欠席者	新崎委員、稲森委員、先山委員、佐堀委員、引田委員
事務局	【福祉部】中野高齢介護室長、松下高齢介護課長、大川地域包括ケア推進課長、 山口介護保険料課長、吉積給付管理課長、和田地域福祉課長、 浦野法人・高齢者施設課長、村野介護事業者課長、 高齢介護課：成瀬総括主幹
審議事項	(1) 第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 案（案）について (2) その他
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
事務局  会長	<p>【挨拶、定数確認、資料確認】</p> <p>【挨拶】</p> <p>それでは早速皆さま方のご助言もあり、最終的に計画（案）がほぼ固まったところですので。前回、前々回のご意見等を踏まえて必要な箇所が適切に修正されているのかどうか確認の上、改めてご意見をちょうだいしたいと考えていますので、よろしくお願ひします。前回同様、1時間程度をめどに会議を進めたいと思っていますので、ご協力よろしくお願ひします。</p> <p>次第にありますように、今日の議題は計画についての最終的なご意見をいただくということになります。今後、皆さま方から本日ご了解いただきますと、2月22日に予定されています社会福祉審議会に報告させていただくことになっています。どうぞ最後までよろしくお願ひします。</p> <p>事務局から計画（案）についての説明をお願いします。</p>

事務局	<p>審議事項（１）第９次高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画 案（案）について説明</p>
会長	<p>それではただいま事務局より説明がありました計画（案）について、皆さま方からご意見をちょうだいしたいと思います。</p> <p>事前資料３として説明がありましたが、パブリックコメントに寄せられた意見とそれに対する考え方、対応、今回の計画内容の一部、表現追加など修正させていただいているところです。併せてご確認の上、ご意見などありましたらちょうだいしたいと思います。事務局の考え方は、基本的には計画の大きな内容の変更はなかったという意見でございますが、いかがでしょうか。また、パブリックコメントの内容として、パブリックコメントの趣旨はこういう意見であろうから、もう少し踏み込んだ書き方をすべきではないかなど、ご意見をちょうだいできればありがたいと思います。いかがでしょうか。</p> <p>第３回の会議において積極的にご発言いただいて、必要な修正をさせていただいていますが、改めて今回のパブリックコメントの意見の修正内容でよろしいでしょうか。問題意識のある方からパブリックコメントでご意見をいただいておりますので、これでいいのかなどご意見がございましたらお願いします。</p>
委員	<p>全体に目を通しましたが、本市の人口構成からすると一般の方々の意見が少ないなど。もう少しいろいろな面から、いろんな角度から考えが出てくればよかったのかもしれませんが、その辺のところはどうなのかなど。</p> <p>このパブリックコメントの募集に関しても、従来通りのやり方でいいのかどうかということ踏まえて、もう少し幅広い意見が聞けたらなという感じはしています。</p>
会長	<p>その他、ご意見いかがでしょうか。パブリックコメントの内容もそうですが、これまでご議論いただいた高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案全体についてのご意見をちょうだいできればと思っています。パブリックコメントの災害のところ、106 ページで少し新型コロナウイルスのことも付け加えていただいています。</p>
委員	<p>この時はこういうかたちだったかもしれませんが、今は大阪府のほうで PCR 検査センターを設置していただいています。この辺ですと八尾府民センターに持ち込みができて、次の日には結果が出ると。これは大阪府の取り組みですが。</p>

	<p>これだと少しずれているというか。ここは大阪府のものが結構使えると思います。市民とか事業者が要望していると思うんです。切実な声なので、もう少し具体的に返していただけないでしょうか。PCR は大阪府との連携でいけそうな気がします、物品の確保とかもうちょっと踏み込んでいただいたほうがいいように思います。</p> <p>そういう意味では人材確保についても、できるかどうかは別としても、具体的にこんなことを考えていると。実際に書いておられましたが、一つは今すぐの確保についてどんなことが考えられるのか。もう少し長い目で、子どもたちの育成も踏まえて、この仕事の魅力をどう伝えるのかと。例えば、福祉新聞なんかにも載っていますが、福島のほうで県が助成をして冊子を作って、小学校5年生ぐらいを対象にそれを教育委員会と連携して子どもたちに配付したり、読む時間を作ったり、子どもたちが自分のことを考える時間を作ったり、そういうふうに行政が本腰を入れて行政の各機関と連携してやっていただいているんですね。東大阪もいろいろ考えてもらっていると思うんですが、そういうことをもうちょっと書き込まれたほうが少しでも伝わるのではないかと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>この10年で考えると、いつ南海トラフなど大地震が起こってもおかしくない状態だと思います。その中でどのように要介護の方々の命と暮らしを守るのか。その体制ができていないのかということがこの計画の中では見えないので、こういうご意見が出てくるのだろうなと思います。</p> <p>大阪府とも協議をして、体制づくりに取り組んでいただいているはずなので、その点を入れてご説明いただければ安心していただけるかなと思います。</p> <p>その他、ご意見いかがでしょうか</p>
<p>委員</p>	<p>5団体から7件の意見ということですが、全体的に非常に範囲が限られていて少ないのではないかと考えています。認知症の関係、あるいは老人の健康についてなど、もう少し踏み込んだ意見が欲しかったと思います。ちょっと物足りない感じがします。以上です。</p>
<p>会長</p>	<p>この計画の策定に関わって、ここをもう少しというところがあればお聞かせいただきたいのですが。今回反映するのは難しいとしても。</p>
<p>委員</p>	<p>内容的には完全とは言い切れませんが、十分中身に含まれているのではない</p>

委員	<p>かと思えます。私の意見としては以上です。</p> <p>今、市民の一番の関心はコロナ感染のことだと思えます。現在、国会で協議をしている状況の中で、具体的なことをここで答えるのは無理かと思えますが、東大阪市としてはどの程度の体制まで現在、想定、策定されているのかといったところをお聞きしたいと思えます。</p> <p>それから病院、医療機関等とうまく連携、調整はできているのでしょうか。その辺についてお聞きしたいと思えます。</p>
事務局	<p>今、ニュース等でも報道されていますように、国では仕組みづくりが進んでおります。昨日、われわれの部署ではありませんが、国の自治体向けの説明会が行われて、その資料を先ほど見てきたところです。</p> <p>基本的にはまず医療従事者、これは国が始めまして、それから続いて高齢者、こちらのほうは市が担当すると。そのあとで一般市民と大きく言えばこういう流れになっているかと思えます。</p> <p>基本的には集団接種というかたちで進んでいくと思っていますが、今、その体制づくりについて市のほうでは取り組んでいるところです。具体的な外に出せる中身について言いますと、とりあえず今度のワクチンは非常に低温での保管が必要で、たくさんの冷蔵庫がいるということで、まずその冷蔵庫を確保していく。それから集団接種の会場を確保しています。今、そういう段階です。</p>
委員	<p>私が一番懸念しているのは、先ほども申しあげましたように市内における病院、医療機関の先生方との連携がどの程度まで進んでいるのかということです。</p>
事務局	<p>当然、医師会の先生との協議が進んでいることと思っていますが、担当部署ではありませんので、まだそれが表に出て来ている状態ではございませんが、鋭意進めていくというふうには聞いています。</p>
委員	<p>それに関連して、感染状況はこの部署ではお答えいただけないかもしれませんが、現在の感染状況の中で市内における入院治療や自宅療養等について問題点等々ございますか。これは保健所の担当者等にお聞きするのが当然かもしれませんが、福祉部として、全体としてこれは福祉の問題でもありますから、どの程度把握されているのでしょうか。</p>

事務局	<p>すでに外に出ている情報等も含めて、特に高齢者施設でクラスターが最近特に多くなっています。それからやはり特に東大阪市の医療センターはかなりキャパを大きくして患者の受け入れを進めています。ただ東大阪市民だけが利用できるということではなくて、大阪府内の位置付けですので、大阪府内でもかなり大きな貢献をしながらベッドを空けて、受け入れを進めていくという状況です。</p>
会長	<p>介護人材の確保についての計画案の修正は何ページに具体的にどのようなかたちでされたのですか。</p>
事務局	<p>介護人材の確保については、基本目標の中でも重点施策として 105 ページにまず記載をしています。こちらが介護人材の確保ができるということです。</p> <p>もう 1 点が 153 ページ、介護保険事業計画の中にも介護人材の確保という項目があって、人材の確保については 152、153 ページ、今申しあげました重点施策の記載になっています。</p> <p>これについて書かせていただく中で、なかなか具体的な事業内容が書けていないというご指摘かと思いますので、どこまで書けるかというのは、少し検討させていただけたらと思います。内容についても会長と相談させていただきまして、調整させていただいて、反映していきたいと考えています。</p>
会長	<p>人材が確保できないと箱物があってもサービスが提供できません。計画があっても実際に必要な方にサービスが届けられないということが、この 3 年間では起きなくても 5 年後、10 年後には確実に起こり得ます。そのことを踏まえて今何をしなければならぬかということを考えて重点施策に挙げていただいたというのはとても評価できるんですが、では具体的に何をするのと見た時に、153 ページの⑤しかアイデアはないのかと言われると、やっぱり市民から見ても将来必要な体制は確保できるのだろうか。箱があっても金があっても提供する人材がないということは起きないだろうか。提供する人材は、例えば、隣の大阪市のほうで確保された結果、こちらには回ってこないということは起きないだろうか。</p> <p>そうすると大阪市の計画の書きぶりは前回、どういうふうに書いて、今回、どんなふうに書いているのか。それとの比較で見劣りしないかみたいな発想がちょっとあると。</p> <p>コロナも大事だけど、5 年、10 年考えた場合に大きな震災が発生した場合、確実に要介護の高齢者の方々の命が守れる体制づくりをしっかりと進めておく</p>

	<p>べきだと思っているんですね。それと同時に、このマンパワーの問題もとても大事な問題で、やっぱり市民の方々もパブリックコメントでその部分を聞いてくるわけですから、そういった観点から見て、この書きぶりで十分か。書いていないわけではないけれども、この書きぶりで十分かということをもうちょっと検討していただけたほうが。審議会でもその意見は出そうですね。</p> <p>それではよろしいでしょうか。次は介護保険料の話で、今回の計画の中にも触れていただいています。改めて資料を作っていただいておりますので、資料を元にご説明いただけないでしょうか。</p>
事務局	<p>介護保険料について説明</p>
会長	<p>ただいまのご説明についてご意見、ご質問はございませんか。</p>
委員	<p>保険料の積算のところ、サービス見込量でしょうか、特定施設混合型 220 人というのを加味されて、先ほどの説明で新規整備分、この 41 円というところにそれも入っているんですね。</p>
事務局	<p>おっしゃる通りです。</p>
委員	<p>事前資料 5 で地域分析・検討結果記入シートとありますが、これで東大阪市は結構、サービス付き高齢者向け住宅とか有料老人ホームが多いことが在宅系のサービス給付が上がっている要因の一つではないかということ进行分析されて、その上で特定施設化すると書いてありますが、ということは増える分もあるけれども減るといえることですか。</p>
事務局	<p>地域分析のことがございますが、おっしゃるように施設が多いということで居住系サービスが増えていると。要は、ニーズがあつてこういうことになっているという意味合いもあるということでご理解いただけたらと思います。</p> <p>あとは新規整備も、おっしゃるようにさらにそこに 220 が積んでいくと数が増えるということですが、実際に全て新設で整備するかどうかというのは、ちょっと今後需要を見ながら、場合によっては転換ということも考えないといけないということもありますので、そういった部分、転換であれば、施設の数が増えないということもありますので、その辺は需要を見ながら最終的には考えていきたいと考えています。</p>

委員	<p>有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入所している人が受けている在宅給付を抑えるために特定施設にするわけですね。</p>
事務局	<p>はい。</p>
委員	<p>じゃあ丸々出るという話ではないんじゃないのと思って質問したんです。</p>
事務局	<p>ご指摘の通りです。単純に増えるということではないという可能性もありますが、居宅の部分の減少を見込むのが困難ですので、施設整備分については載せているということです。在宅のほうの減少は保険料に見込んでいないというのが現実です。</p>
会長	<p>第1期の保険料はいくらでしたか。4,000円を下回っていたと思うんですが。</p>
事務局	<p>申し訳ありませんが、資料を持ち合わせていません。</p>
会長	<p>順調に育ってきたという見方もできるんでしょうが。7,000円で課税額が高い人にとっては2万円に近づいていて、元気でかつご夫婦で暮らしておられる方は月4万円持っていかれると。0.3パーセント、0.6パーセントというごくごく少ない例外的な事例とはいえ、結構高いところまできたなという気はしますよね。特に基準額で7,000円を超えたと。</p> <p>特別養護老人ホームの施設整備などはニーズがあるにも関わらず抑えてきてこの数字なので、今後、どこを見直してどこが大切なのか、必要なサービスは担保しなければいけないけれども、どこを見直すことで将来の伸びをコントロールできるのか。それについては今回議論していただいて、市とすればどんなお考えを持っておられますか。</p>
事務局	<p>保険料がこのまま上がっていくということもあるかと思いますが、今回、保険料が436円上がりましたが、要因を分析する中で、高齢化率であったり要介護認定率というさまざまな指標について、他市の状況とも比較させていただきました。相関関係があるなど考えているのは、ひとり暮らし高齢者の割合が高いというところで、身体機能が低下した時に介護サービスが必要になると。こういったことが理由ではないかと考えています。</p> <p>ひとり暮らし高齢者の方を減らすというのは無理な話なので、要介護認定を受けるとサービスの利用に結び付きやすいという傾向は事実としてあります</p>

	<p>ので、一般介護予防という部分に力を入れているということが今後必要だと。地域分析の認定率のところにも書かせていただきましたが、一般介護予防に力を入れていくというのが今後必要になってくると。そういうように考えています。</p>
<p>会長</p>	<p>健康づくりと高齢者の仕事、居場所、役割と。ひとり暮らし高齢者が本市において多いというのは 20 年前の第 1 期計画の時から顕著な特徴として言われてきています。その人たちがお元気に地域の中で役割を持って暮らしていけるような施策を重点化していくことが、次期の保険料を著しく減らすことには繋がらないけれども、次の 20 年度の保険料には大きく影響していただろうと思います。皆さん方の仕事が 20 年後の本市の介護保険を適正にコントロールする上でとても重要なターニングポイントにしていくというのが、7,000 円超えたなという私の見立てです。いかがでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>7,000 円と聞いてびっくりしていますが、そもそも第 7 期の段階から第 8 期にどう描いているのかなど。今回、第 8 期はこう出てしまったんですが、第 9 期をどう描くのかというのがこの中身だと思うんです。それが保険料という数字でくる時に、第 9 期は、こういう状態なんで 500 円ほど上がりましたみたいなかたちになっちゃうのか。さっき会長がおっしゃったように、こういうところをシフトして行って、お金という部分に関してはこういうふうにもっていきたい 3 年間みたいなものがあるのかどうかということ伺いたいです。</p>
<p>事務局</p>	<p>まず保険料については、正直なところ、もちろん第 9 期がどうなるかというのは、今後の推移で変わってくるとは思いますが、今回第 8 期で 436 円上がっている中でもかなり基金の取り崩しをしていて、予定通りにいけば第 9 期には取り崩し基金がないということになります。介護保険料は正直なところ、上がらざるを得ないと考えています。具体的な金額が見えているわけではありませんが、それはあると思います。</p> <p>その中で、今、申しあげましたように、今期の計画の中でいかに取り組むことでこの部分を少しでも抑えていくかというのが実際の方針になってくるのかなと思っています。そこは先ほど申しあげました一般介護予防であったり、そういったものの取り組みをこの期に進めていくということが必要だと考えています。</p>
<p>会長</p>	<p>ひとり暮らし高齢者でちょっと病気がち、基礎疾患はあるけれども要介護で</p>

	<p>はない人たちが家に引きこもらずに地域に出て行って、笑顔で話ができる場を作ることにまずは集中したい。その前に本市の保健サービスと組み合わせる継続的に健康管理の仕掛けを保健師さんの協力を得てやっていきたい。併せて、健康なうちから介護予防の体操などの取り組みを意識的に広げていきたい。その対象となる人たちを、例えば、5万人この3年間で増やすとか、いろいろなアイデアをここに盛り込まなくても、こういう考えで実はやりたんですというような絵はあるのかとおっしゃっていて、市民からすると、介護保険料をこのぐらい使ったからこんなになりましたとって請求書を突き付けられるような計画づくりは困るだろうとおっしゃるんでしょうね。</p> <p>必要だからこの値段だと言われて数字を示されれば、しょうがないかと思うけれども、限界はあるというところは意識していただいて、必要なサービスは抑制しないということ为原则に、伸びをどのようになだらかにしていくか。あるいは伸びが急に上がらないようにどのようにコントロールするかというのが行政マンのアイデアの見せどころで、それは恐らく本庁で議論しても始まらないので、現場を回って実際、高齢者の方やそれを支えている方、事業者の方やNPOの方々から知恵をいただいて、ヒントを見つけることが必要だと思います。</p> <p>次の計画づくりはこの4月から始まっていると考えて、問題意識を持っていただいて、次の担当者の方にバトンタッチしていただく。優秀な方は次から次へと計画づくりのたびに代わって行って、また新しい方が来られて仕事をされますけれども、引き継ぎのほうもよろしくお願いします。</p>
委員	<p>もう一つなんです、事前資料で送られてきて大変だったと思うんですが、ちょっと残念だったなと思うのは目標値と乖離している事業についてということで説明文がありますが、ほとんど実績を踏まえて計画設定というかたちになっています。大変だと思うんですが、その部分は実績重視で、そこに次はこうしていきたいみたいなものをもっと入れておいていただければと思うんです。実績を踏まえた数字ですと書かれると、そうですかとしか回答しようがないというところがちょっと残念だなと。出すのはよかったとは思いますが、以上です。</p>
会長	<p>この段階でこのサービス量は多すぎるから少なくしようと。そうすると計算するともっと安くなるはずだという仕事ををお願いする場面ではないので、今回はこのサービス量見込みと保険料で本分科会とすれば事務局提案を承認したいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。</p>

事務局	<p>先ほどのことについて補足します。</p>
事務局	<p>一般介護予防のことは会長からもいろいろお話しいただいたことですが、本市では要支援の方々が要介護にならないようにということで、今まで要支援者のサービスをまず構築してまいりました。これからの計画については、おっしゃっていただいているように 65 歳以上の健康な方にアプローチしていくということで、一般介護予防について注力していくということを考えています。</p> <p>会長がおっしゃったように通いの場に健康相談であったりさまざまなサービスを入れていくということは必要なことだという認識は持っていますが、まず地域の通いの場がどれくらいあるのか、どういった活動をしているのかということが少しまだ見えていない部分がありますので、まずはそこを見える化して、どんな活動を地域でしていただけるのかということからスタートさせていただきたいと思っています。また皆さまにもご協力をお願いすることがあるかと思いますが、よろしくお願ひします。</p>
会長	<p>その辺を説明するのがこの計画なんですよ。特にそこに力を入れて、東大阪モデルとして書き込みましたと言っていたかと、うん、なるほど、肝はここかと思うんですが、この計画の中では何ページなんですか、今のお話は。</p>
事務局	<p>143 ページ、介護予防・日常生活支援総合事業について記載していますが、その項目の下段のほう、通いの場についてフレイル予防の普及啓発や保険事業との連動ということも記載しています。まだ予算のこともあり、詳しいことをここに記載することができませんでしたので、このような抽象的な表現にはなっていますが、これから予算を確保しながら進めていきたいと考えています。以上です。</p>
会長	<p>行政計画ですから、主語は本市ということになりますね。今、福祉に関する行政計画は市町村がやれることには限界があるというのが大前提で、それ以外の人たちに協力を求めて、いかに多層的な体制を作ることができるかと。それをマネジメントするのが行政計画ということになってきています。</p> <p>だから予算が付いたことだけを仕事として考えて、それを計画の中で必要最低限のことしか書かないというのは市民に向けたメッセージになりません。市民には保険料を出してもらえばそれでいいわけではなくて、それ以外の協力をしていただけるようなメッセージを読んでいただくことが大切ではないでし</p>

	<p>ようか。</p> <p>市の職員の方からすると予算が付かないようなものを政策の中に書き込んだ場合、じゃあ、それを誰がどうやって決行していくんだというご意見などは当然あり得るでしょうけれども、そういう批判があったとしてもそれを乗り越えて市民の方々やNPOの方々、事業者の方々、メインは福祉関係以外の商店街の方々などに協力いただいて、この考え方を前に進めていく書きぶりや体制を絵として書いていただけるとありがたいと思います。</p> <p>それでは保険料については計算通りでございますので、あとは見込量です。</p> <p>今、お話が出ていましたが、143 ページ、介護予防・日常生活支援総合事業の件について一言、私の意見として申し上げたいと思います。</p> <p>現在、憩いの場、サロン活動等々各地域において積極的に取り組まれています。市当局としては各地域、校区においてすべて丸投げのような状態で、これだけの計画でこういう総合事業、われわれは施策として立てている。やってくださいよ、支援しますよということだけで、あとは知恵を出せ、汗をかけ、時間はあなた方に任せると。そして支援としての補助金、助成がなかなか出てこない。そういう中での集いの場、サロン活動が積極的にあちこちで展開はされていますが、日常の健康な生活を維持するための施策としてもっと積極的に市当局は関与していただきたいなど。各課が連携して、積極的に関与して、うまくやっているのか、どうのなかというチェック機能を果たしてもらいたいと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>それでは先ほどのサービス量見込みと保険料についてはこれで承認いただいたということで、併せてこの計画の内容については提案通り決定させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。この内容で併せて2月22日の本市の社会福祉審議会に立てたいと思います。なおそれまでの間に若干の修正が必要になった場合にはご一任いただけないでしょうか。さらには大阪府との協議もございまして、恐らく何点か修正してほしいと言われる事項があったかと思いますが、それについても大きな変更でない限りは私と事務局に一任させていただきたいと思います。</p> <p>それではそのようなかたちで進めていきたいと思います。5回にわたり審議をしていただきましたが、今回で高齢者保健福祉専門分科会及び計画策定に係る懇話会は終了でございます。委員の皆さま方の多大なるご協力をいただきようやくかたちとなりました。本日、計画（案）としてとりまとめることができ、本当にありがとうございました。皆さんのおかげをもちまして、このよう</p>

事務局	<p>なかたちにさせていただくことができ、計画は作ればおしまいではなく、いかに進めていくかが一番大事なところです。計画が順調に進んでいるのか、課題はないかということも改めて審議会と分科会等でご意見を引き続き頂戴できればと思っていますので、よろしくをお願いします。</p> <p>それではこれもちまして終了といたします。事務局に進行をお返しします。</p> <p>会長、ありがとうございました。委員の皆さまにおかれましては、5回の長きに渡りましてご審議いただきましてまことにありがとうございました。また会議開催の中間での書面の報告も含めて、数多く貴重なご意見をちょうだいしましてひとかたならぬご尽力をたまわりましたことについて大変感謝いたします。</p> <p>計画が最終決定いたしましたのちには会長からもお話しがございましたが、計画は作って終わりではなく、着実に施策に結び付けなければいけないので、着実に施策を推進し、元気に安心して暮らすことのできる成熟した高齢社会の実現となりますように取り組みを進めていきたいと思っています。</p> <p>会長をはじめまして委員の皆さま方におかれましては、今後ともご指導、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。それではこれもちまして閉会させていただきます。ありがとうございます。</p> <p>(終了)</p>
-----	---

第8期介護保険事業計画作成のための地域分析・検討結果記入シート

都道府県名／保険者名 大阪府 東大阪市

活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値												全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)
				東大阪市			都道府県平均			全国平均			比較地域						
				H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30	大阪府	高槻市					
認定率	B4-a	%	見える化・時系列(各年度年報)	20.9	21.5	22.3	20.7	20.9	21.4	18.0	18.0	18.3	16.2	16.1	16.5	調整済み認定率について、他の比較地域では下がっているが、本市では横ばいである。 ・大阪府平均と高槻市では、調整済み軽度認定率が改善しているが、本市では横ばいである。	本市では、介護予防の効果がかたではないのか。	(高槻市との比較) ・一般介護予防の取組について聞き取り	一般介護予防の取組の強化を行う。
調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列(他地域と比較)(各年度年報)	22.7	22.6	22.6	21.9	21.4	21.4	17.5	17.2	17.1	17.5	16.8	16.6				
調整済み重度認定率(要介護3~5)	B6-a	%	見える化・時系列(他地域と比較)(各年度年報)	7.3	7.4	7.3	7.0	7.0	6.9	6.0	5.9	5.8	4.5	4.5	4.6				
調整済み軽度認定率(要支援1~要介護2)	B6-b	%	見える化・時系列(他地域と比較)(各年度年報)	15.4	15.2	15.3	14.9	14.4	14.4	11.5	11.3	11.3	13.1	12.3	12.0				
				H29	H30	R1	時系列での変化に大きな差は見られない。 ・どの比較地域よりも、在宅サービスの受給率が高い。	本市の第1号被保険者数に対するサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの定員数が多いことが理由ではないか。	(府・高槻市との比較) ・第1号被保険者数あたりの有料・サ高住の定員数	・有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅について、特定施設入居者介護への転換を進める。 ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム利用者にサービスを提供している事業者に対する指導の強化・適正化の実施									
受給率(施設サービス)	D2	%	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3	2.3	2.8	2.8	2.8	1.9	1.9	2.0				
受給率(居住系サービス)	D3	%	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0.9	0.9	0.9	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.1	1.1	1.2				
受給率(在宅サービス)	D4	%	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	12.6	12.0	12.6	11.7	11.5	11.8	9.9	9.6	9.8	9.6	8.8	9.3				
				H29	H30	R1	時系列での変化に大きな差は見られない。 ・全国、府平均よりも、訪問介護の利用者1人あたり利用日数・回数の伸び率が高い。	本市の第1号被保険者数に対するサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの定員数が多いことが理由ではないか。	(府・高槻市との比較) ・第1号被保険者数あたりの有料・サ高住の定員数	・有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅について、特定施設入居者介護への転換を進める。 ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム利用者にサービスを提供している事業者に対する指導の強化・適正化の実施									
受給者1人あたり給付月額(在宅および居住系サービス)	D15-a	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	124,496	131,070	132,991	128,961	132,968	134,892	125,301	128,185	128,900	113,049	119,604	122,239				
受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)	D15-b	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	117,703	124,062	126,082	121,447	125,291	127,115	114,918	117,519	118,093	103,509	109,776	112,442				
受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	D17-a	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	73,713	86,142	88,369	79,334	88,250	91,858	61,591	67,103	68,976	63,938	85,778	92,961				
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問介護)	D31-a	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	25.5	32.0	32.7	26.5	30.7	32.0	20.9	23.6	24.0	21.9	32.8	35.6	どの比較地域よりも、通所介護の利用者1人あたり利用日数・回数が少ない。	どの比較地域よりも、訪問看護、通所リハの利用者1人あたり利用日数・回数が多い。		
受給者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)	D17-b	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	60,578	59,319	61,270	64,982	65,633	66,684	60,565	61,422	61,972	58,949	61,423	62,280				
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問入浴介護)	D31-b	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	4.9	4.8	4.9	5.2	5.2	5.2	5.0	5.0	5.0	4.8	4.9	5.0				
受給者1人あたり給付月額(訪問看護)	D17-c	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	41,717	41,897	41,416	41,483	41,659	41,490	40,617	40,770	40,525	37,895	39,406	39,545				
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問看護)	D31-c	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	10.5	10.6	10.4	9.7	9.7	9.6	8.6	8.7	8.7	8.6	8.6	8.6				
受給者1人あたり給付月額(訪問リハ)	D17-d	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	38,420	38,126	36,819	35,446	35,311	35,400	33,065	33,103	33,257	36,145	34,442	31,785				
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問リハ)	D31-d	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	12.8	12.9	12.5	11.8	11.8	11.8	11.3	11.4	11.4	11.9	11.4	10.6				
受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)	D17-e	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	16,491	16,602	16,720	15,525	15,718	16,012	11,539	11,757	11,950	13,591	13,334	13,985				

活用データ名・ 指標名	指標 ID	単位	備考	データの値											全国平均等 との比較	全国平均等との乖離 について理由・問題点 等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の 確認・検証方法	問題を解決するための 対応策(理想像でも可)	
				東大阪市			都道府県平均			全国平均			比較地域						
				H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1	大阪府	高槻市					
受給者1人あたり給付月額(通所介護)	D17-f	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	60,016	68,334	68,596	66,544	72,637	73,350	74,021	80,623	81,708	58,480	72,867	73,728				
受給者1人あたり利用日数・回数(通所介護)	D31-e	日	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	7.3	9.3	9.4	8.1	9.5	9.6	9.2	10.6	10.7	6.6	9.9	9.9				
受給者1人あたり給付月額(通所リハ)	D17-g	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	69,549	66,379	63,851	64,148	61,752	60,013	61,790	59,758	58,548	63,555	62,181	62,662				
受給者1人あたり利用日数・回数(通所リハ)	D31-f	日	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	7.3	7.0	6.8	6.3	6.1	5.9	6.2	6.1	5.9	5.5	5.5	5.5				
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	D17-h	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	91,989	94,523	96,836	99,412	102,036	103,430	93,708	94,811	96,210	66,961	68,737	68,108				
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所生活介護)	D31-g	日	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	10.6	10.8	10.9	11.4	11.7	11.7	11.5	11.6	11.7	7.8	8.1	7.9				
受給者1人あたり給付月額(短期入所療養介護)	D17-i	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	79,068	81,545	95,673	85,767	87,848	88,948	83,625	84,906	85,797	86,971	90,043	88,680				
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所療養介護)	D31-h	日	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	7.0	6.9	8.1	7.7	7.7	7.6	7.9	7.9	7.8	8.1	8.2	7.9				
受給者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	D17-j	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	12,010	11,695	11,488	12,232	12,086	12,017	11,651	11,564	11,483	10,721	10,710	10,657				
受給者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	D17-k	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	187,192	187,729	190,629	179,681	179,988	181,977	174,723	174,931	176,483	164,074	163,696	166,093				
受給者1人あたり給付月額(介護予防支援・居宅介護支援)	D17-l	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	12,383	13,252	13,485	12,288	12,879	12,991	12,135	12,647	12,673	10,935	12,008	12,127				
受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問看護介護)	D17-m	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	188,571	186,727	191,723	175,084	174,619	175,043	151,052	151,090	153,667	128,402	140,193	155,312				
受給者1人あたり給付月額(夜間対応型訪問介護)	D17-n	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0	0	16,430	32,108	28,796	30,789	34,522	34,120	35,927	66,371	56,702	50,359				
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)	D17-o	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	104,303	106,892	111,992	109,261	107,852	107,375	113,293	113,354	114,241	107,302	103,623	98,495				
受給者1人あたり利用日数・回数(認知症対応型通所介護)	D31-i	日	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	10.3	10.4	10.8	10.5	10.3	10.2	10.7	10.7	10.7	10.2	9.9	9.4				
受給者1人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)	D17-p	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	188,822	174,023	167,066	190,821	188,054	193,075	179,421	180,054	181,840	178,543	181,898	182,851				
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	D17-q	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	258,646	259,437	261,418	259,107	259,238	263,288	249,222	250,256	253,186	255,202	252,737	254,367				
受給者1人あたり給付月額(地域密着型特定施設入居者生活介護)	D17-r	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0	0	0	196,961	197,673	198,999	190,973	191,225	192,308	192,500	192,956	200,754				
受給者1人あたり給付月額(看護小規模多機能型居宅介護)	D17-s	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	270,543	230,963	267,174	265,430	274,426	280,034	236,649	241,355	245,977	247,650	242,989	245,070				
受給者1人あたり給付月額(地域密着型通所介護)	D17-t	円	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	62,090	60,439	60,109	65,879	64,809	65,395	74,674	73,908	73,822	71,973	71,684	71,713				
受給者1人あたり利用日数・回数(地域密着型通所介護)	D31-j	回	見える化・時系列 (H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	8.6	8.5	8.5	8.8	8.7	8.7	9.6	9.5	9.5	9.3	9.2	9.2				
				H29	H30	R1													