

第4回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 議事要旨

日時	平成23年11月7日(月) 13:30~15:30
場所	東大阪市役所総合庁舎 22階 第1会議室
出席委員	芦田委員、稲森委員、奥田委員、城戸委員、関川委員、西島委員、西島委員、 濱西委員、前田委員、矢野委員、藪委員、行松委員、米田委員
欠席委員	朝日委員、西口委員、藤本委員、吉田委員

1. 開会(高齢介護室高齢介護課 挨拶、配布資料の確認)

2. 議事

(資料の説明:事務局)

(1) 報告案件 高齢者等の現状と意向の把握のための追加の取り組みについて
「地域包括支援センターアンケート調査および居宅介護支援事業所調査」
調査結果ほか(事前送付資料1)

(訪問リハビリ利用が少ないことについて)

委員

訪問リハビリが少ないことは切実に感じている。予防の人は「デイケアに行きなさい」と断
われ訪問リハビリを行ってもらえないケースが多い。通所リハビリは「支援の人は受け入
れない」ということを大前提として断わることもある。通所リハビリは、集団リハビリと
して、デイサービスのような全体での体操的なものが多い。生活面での対応も含めて総合的
に考えると、デイケアよりデイサービスのほうがよいと利用者が流れることが多いと感じて
いる。「期間限定で3か月程度利用すれば目標が達成したので終了になるケースが多い」とい
うのは、前向きに取り組んでいるデイケアの事業所であり、そうでないところでは適当に流
していることが多いと感じている。

(資料の説明:事務局)

(2) 審議案件 東大阪市第6次高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画素案(案)
について(資料A、資料A-1、資料A-1- 、資料A-1- 、
資料A-1-)

(地域包括支援センターの増設について)

委員

資料A-1- の「地域包括支援センターの機能強化について」の「第5期計画に向けた課
題と考え方」で、「将来目標としては、極力日常生活圏域ごとに」と始まり、「5期計画期間

はそのための検討を行ないながら」となっているが、5期計画中に日常圏域26か所を目指して検討するのか、随時増設していくのか、どちらか。

事務局

現時点ではまだ決まっていない。本市では中学校区を日常生活圏域とする26圏域があり、将来的な地域包括ケアシステム確立としては、圏域ごとに担当の地域包括支援センターがあることが望ましい姿である。それに近づくことを目標にしているが、現時点では財源的に不透明な部分があるため、5期計画中の着手は決断しかねている。アンケート結果にもあるように、4期の間に現在の19の地域包括支援センターは、地域とのかかわりがかなりできつつあり、それを変更することはデメリットもあるため、中期的な計画をもって担当エリアの変更を進める必要がある。現時点では5期では、「6期以降の整備計画の作成」が妥当なところではないかと考えている。

(地域包括支援センターの機能強化について)

委員

地域包括支援センターを26圏域の数に合わせることも一つの考え方であるが、各センターの必要人数も視野に入れる必要がある。「このような状況だと何人くらい必要」という検討をしていただきたい。

(夜間対応型訪問介護について)

委員

このようなサービスはケアマネージャーの長年の願いであり、介護重度の人が使う可能性が高い。このサービスの利用者の多くは介護重度の独居者と思われるが、そのような人はすでに給付限度まできており、サービスを入れたくても限度額を超えるため入れられないことが予想されるため、限度額の上乗せなども視野に入れていただく必要がある。社会福祉協議会が先頭を切るなど、市がまず率先してモデル事業を展開して需要と供給の関係を把握し、一般業者がスムーズに参入できるよう供給体制の整備も市が調整をしながら行ってほしい。今まで夜間対応型訪問介護事業所がなかったことを、市はどのように認識しているか。

事務局

平成18年に地域密着型サービスが創設され、年2回程度国の交付金を活用する形で公募を行ってきたが、補助金の支出先を社会福祉法人に限定してきた。医療法人などに枠を広げればもっと参入しやすくなるのではないかという点について今後検討する必要があると考えている。

委員

24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、住まい法とリンクしていると考えられ、住宅型の急増が予想される。第5期の計画では「課題となる」ではなく、もう少し具体的に、「質を確保するためにこのような活動をする」ということが書けないものかと思う。

委員

社会福祉法人に限定した理由は何か。

事務局

社会福祉事業の実施にあたり補助金を使い、特に特別養護老人ホームを整備してきた。老人保健施設は法的な枠組みの中で医療法人まで広げ、その他は各市町村の判断によるということだが、近隣でもまだそれ以外の法人を対象としているところは少なく、本市でも現在まで社会福祉法人のみとなっている。

委員

医療法人や株式会社でも事業はできるが、これまで社会福祉法人が特別養護老人ホームとして介護事業の措置の時代からかわり培ってきたノウハウがあり、24時間365日もかなり前向きに行っているところもあるため、その点は了解いただきたい。全国的にみても、多くは市町村が積極的に法人に事業実施の働きかけを行ったり、このサービス実施を義務付けて施設の公募を行うなど、様々な工夫をしている。それだけ夜間対応型訪問介護は、ニーズに対応できるだけの職員や設備の確保などが非常に難しく、事業として成立していないというのが全国的な実情である。サービスの必要性はあるため、うまく機能させ事業として成立させるために、今回の24時間型という仕組みが出てきたと聞いている。

(複合型サービスについて)

会長

複合型サービスの「公募によらず指定する」というのは、公募方式をとらず特定事業者をお願いして指定するということか。

事務局

介護保険サービスは、大阪府では自由に随時指定申請できる環境である。大阪府のように毎日随時申請の受付はできないが、通所介護や新しいサービスでは、次年度以降年に何回か随時受け付けが必要なため自由な参入が保障される。小規模多機能型は従来は全て公募だったが、整備圏域1か所を補助金による公募とし、それ以外は自由な参入でよいと考えている。

(介護予防・日常生活支援総合事業について)

委員

検討ではなく、市として行っていただきたい。第5期期間中に整備目標を書き込んでほしい。

事務局

地域支援事業の3%の枠に対して、この6年間では介護予防事業は余裕があるが、生活支援を行う任意事業は余裕がほとんどない。日常生活支援総合事業を行う場合には、国が限度額の1%アップを検討していると聞くが、国の描いている事業内容が見えにくく、現場で感じ

ている問題点に答えられるものかどうか確信がもてないため、「検討」という表現にしている。

現時点でも、要介護以前で介護予防サービスが必要な人への、配食サービスなどの生活支援サービスは総合的な必要性を検討して利用していただいている。要支援や要介護者についても、ケアマネージャー、地域包括支援センターが、様々な日常生活支援を介護保険サービスと併せてケアプランの中に位置付けながら調整している。現行の枠組みの中では何がだめなのかがよく分からない。この制度は、現在要支援の人が介護保険給付で利用しているサービスが、今後は日常生活支援総合事業でも利用できることを謳っているが、対応できる事業所がどれだけあるかという問題がある。日常生活支援総合事業は市の委託事業としてかつての「措置」の時代のような事業組みが必要で、利用手続きから事業者調整まで新たに行うため、事務量は増大となる。また要支援以前でリスクの高い人への介護予防事業自体がうまく供給できていないため、そこと要支援と行き来することで使えたり、使えなくなったりする問題があまり整理できていない。もっと研究が必要である。

(施設整備について)

委員

施設整備には、併せて定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービスの充実や、地域で支える仕組みも作る必要がある。施設不足、在宅で支えきれないことから、無届施設の利用も考えられる。第4期で地域密着型サービスの整備が進んでいないため、在宅重視の方針や保険料なども勘案しながら、最低限の施設整備が必要だと感じる。

整備必要数の把握の仕方が重要であるが、643人は妥当な数字だと思う。本来ならもっとあればよいが財政面なども含めてどこまでできるのかが悩ましいところである。

特別養護老人ホーム入所希望の待機総人数 1,309人は実感と合致する。各施設の待機者リストは150人から300人で総合すると4,000~5,000人、重複を整理して1,309人となると思う。

事務局

1,309人は各施設から名簿をいただき、名寄せを行い重複をすべて整理して出した人数である。東大阪市在住で他市の特別養護老人ホームへの申込者数は不明だが非常に実情に近い人数と想像していただいよい。今期計画では必要最低限として643名の方に対して施設、居住系で対応する考えである。37%参酌標準が現在は撤廃されているが、まだ900人余りの隙間がある。

今回の計画では、東大阪市の高齢化のピークを踏まえることを要請されている。高齢化のピークは平成29年度で、それ以降は高齢化率自体は横ばい、もしくは緩やかな減少であるが、後期高齢者の数はその後も増え続け、平成37年をピークにその後は横ばい、もしくは微増と予測されている。平成29年時点では今回の施設整備計画で、現在よりも若干よい水準で施設提供ができるが、後期高齢者のピークを考えると、現在よりも施設の供給率は低下する。施設利用者は75歳以上の方が大半のため課題はあるが、今回は保険料の急上昇が避けられないという問題もあるため、必要最低限で提供を行い、6期、7期のことも併せて今から考える必要があると思っている。

(保険料のアップについて)

委員

保険料の急上昇を避けるための基金でどのくらい抑えられるか。

事務局

平成 12 年度の介護保険制度以来現在まで国が急な場合に備えて都道府県に積み立ててきた財政安定化基金が、保険料の急上昇を抑えるための施策として、市町村の保健所に返金される。しかし返金額は積み立て額の半額の 2 億円あまりで、保険料を下げられる額は 20 円程度であり、今回の試算に加味している。4 期で整備した大規模特別養護老人ホームやグループホームの利用開始による上昇分も 5 期に反映されるが、その金額は含んでいない。保険料 1,000 円アップの大半は高齢者の自然増による増加である。そのうち約 600 人分の施設待機者解消のための施設整備のコストは約 100 円であり、この数字であれば施設整備の市民の理解は得られるものと思う。

(高齢者向けサービス付き住宅について)

委員

高齢者向けサービス付き住宅が国の計画には含まれているが、市としてはどう考えるか。

事務局

高齢者向けサービス付き住宅は、今年 10 月 20 日の法改正によりスタートを切っている。中核市が登録を受けるため、東大阪市でも住宅の担当課が登録を受けているが、現時点で約 10 箇所が事前協議できており、次々に手が上がっている状況である。住まいの供給計画のため、住宅課でどのように考えるかがメインになるが、高齢者居住安定確保計画では、計画策定の義務付けは都道府県までで市町村への義務化はないため現時点では東大阪市では計画の策定はなされていない。高齢者住まい法での高齢者向けサービス付き住宅のハード面の基準は、1 部屋が 25 ㎡の確保が義務付けられかなり広く(18 ㎡ + 7 ㎡の共用スペースのケースもあり)家賃はあまり安くはならない見込みのため、一定の所得水準で介護や見守りニーズのある人には、高齢者向けサービス付き住宅が有効に活用されるが、低所得で特別養護老人ホームの待機者への対応策にはならないと思われる。24 時間の巡回型を軌道に乗せる方法として、モデル事業として住宅とセットで良質なサービスを始めれば、後発事業としても一定水準のものがついてくとも思われる。最初にどのようなものを提供するかが非常に大きな問題であり、新規サービスは地域密着型サービスでもあり市に指定権限があるため、公募の条件などを十分考慮することも重要だと考えている。

(資料の説明：事務局)

(3) 審議案件 東大阪市第 6 次高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画素案(案)について(資料 A - 2)

(地域包括支援センターについて)

委員

重点施策で地域包括支援センターが出てくるが、今後3年間は地域包括支援センターが中心になって活動していくという決意表明のようなものとしてとらえてよいか。

これまで市町村では地域包括支援センターの業務内容の明文化がなかったが、来年度からは行政が業務内容を明確な項目で地域包括支援センターに指示すると聞いた。計画の中でどのように盛り込まれるのかを教えていただきたい。

事務局

これまでと同様だが、項目名として入れることで、地域包括支援センターを要とした体制をより明確に宣言することを意図している。

全国的な地域包括ケアシステム確立の議論の中で、地域包括支援センターがその要になる機能、役割が果たしているのかという検討が国の審議会で行なわれていると認識している。東大阪市と各地域包括支援センターとは基本的に同じ方向を向き、近い関係で仕事をさせていただいている。市が各地域包括支援センターとの連絡調整をあまり行わず任せきりにしているところもあるとして、義務付けではないが直営の地域包括支援センターを1か所もつことが意見として出されたことも聞いた。昨年来は地域包括支援センターの運営協議会でも、市の事業計画も必要だという指摘がされ必要性を感じていたところ、国からも地域包括支援センターの運営方針を明確に定めることが義務付けられると理解している。来年度からは地域包括支援センターについて、何を目指し、何に力を入れるのか、どのようなところを解消するのかという方針を作成し計画の中で記載する予定である。

(保健センターについて)

委員

今回保健センターの位置付けや期待される役割についてはどうか。

事務局

地域包括ケアシステムの確立推進には、地域包括支援センターを中心した、様々な相談窓口や、保健センターや福祉事務所との連携関係の強化も必要である。資料A-2の「認知症ケアの充実」で6ページの上のほうに「保健面からのサポートも重要」と記載しており、認知症対策については、保健、福祉、医療の連携が必要ということ、現計画に引き続き今回も記載しようと考えている。具体的には、福祉事務所の体制機能強化もあわせて保健センターとの連携を調整しながら、「取り組みの方向性」で記載したいと考えている。

(重点施策の項目について)

会長

重点施策については、事務局にて今後の議論の参考として、先駆的な市町村の重点施策の見出しをいくつか並べて比較し、次の3年、5年を読む中で大変重要な考え方をいくつか拾っていただきたい。本日の意見を踏まえ、事務局で素案、修正作業を進めていただき、後半部

分も合わせ、次回会議までに委員の皆様へのご提示をお願いします。

(資料の説明：事務局)

(4) 審議案件 地域説明会及びパブリックコメントの実施について(資料B)

会長

事務局のスケジュール案に沿って進めることとする。

(意見の送付について)

事務局

本日の討議の追加の意見については、書式、メールと FAX の宛先などの送付方法を後ほどお知らせする。

会長

どなたかからどのような意見ということを書面で残したいため、お電話だけの意見はできるだけ控えていただきたい。

3. 閉会

会長

本日の案件はこれですべて終了とする。

事務局

次回第5回は11月28日(月)午後2時から、東大阪市役所総合庁舎 18階 研修室で行い、素案の報告をさせていただく。

会長

本日の審議はこれですべて終了とする。

事務局

本日はこれで閉会とする。

以上