

**平成 26 年度第 3 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び
第 7 次高齢者保健福祉計画・第 6 期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 26 年 9 月 3 日（水） 14：00～16：10
場所	東大阪市立市民会館 2 階 第 3 集会室
出席委員	関川委員、津森委員、西島(善)委員、水口委員、山下委員、伊庭委員、竹林委員、西凧(準)委員、東野委員、引田委員、前田委員、河田委員、畑阪委員
欠席委員	新崎委員、稲森委員、松浦委員、松本委員、高林委員

1. 開会（高齢介護室挨拶、配布資料の確認）

2. 議事

（1）報告案件

①事業所向けアンケートの送付について

（資料 1、2 の説明：事務局）

②第 7 次高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定に係る国・府の指針等について

（資料 A、資料 5 の説明：事務局）

会長

○ 国と府の指針を見ると、介護保険制度の状況や課題が反映された内容になっている。市としては、都市型のひとり暮らしや高齢者世帯が増える中で、介護保険以外の様々な社会資源も組み合わせながら、2025 年を踏まえ、持続可能なしくみを考えることが課題である。日常生活支援総合事業の内容を、今回の基本的な枠組みに盛り込む必要がある。

③アンケートについて（中間報告）

（資料 6 補足資料の説明：事務局）

会長

○ 他の自治体と比べて東大阪市として特徴的なものは何か。

事務局

○ 他市との比較は今すぐにはしにくい。他市も同様だがひとり暮らしの人が多。一般の高齢者は、都市でありながら近所づきあいが親密になってきている。また、就労より趣味や地域活動などに参加したいと思っている人が多いと感じている。

委員

○ 事業所の回収率 58.2%は他市と比べてどうか。

会長

- 約 6 割の回収率はかなり高い。地域包括支援センターの回収率 100%は、本市の担当課との日頃からの付き合いの成果だと思う。

委員

- 不足するサービスが、事業所と地域包括支援センターで異なる回答なのは、どう考えるか。

事務局

- 9 月～10 月に地域包括支援センターの職員と居宅介護支援事業所のケアマネージャーへのヒアリングを行い、アンケート結果を踏まえて実状を聞いて分析したいと考えている。

会長

- 地域包括支援センターは介護予防のケアマネジメントを行っていることから、要支援への適切な訪問介護事業所が少ないこと、信頼できる通所リハビリテーションの事業所が少ないことなどを考えて回答したと思う。居宅介護支援事業所のケアマネージャーは、重度の要介護の在宅者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型サービスが不足すること、特別養護老人ホームや介護療養型医療施設が待機になっていることで回答していると思う。

委員

- 会長の意見はその通りだと思う。元気な人への予防プランの中では、短時間リハビリテーションのニーズをよく聞く。補足資料の 17 頁の、訪問介護の「14」の単位は何か。

事務局

- 14 人である。

委員

- 地域包括支援センターは母数が少ないため単純比較はできないが、居宅介護支援事業所では要介護の人への対応を行っていることから、施設ニーズや今後の在宅生活を支えるような定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、不足感を感じているのではないかと思う。

事務局

- 20 頁の包括の「地域で不足感のあるサービス」の数字は、回答のあった事業所から割り出したもので、事業所の件数ではない。地域包括支援センターとは、数字の出し方が異なる。

委員

- 居宅介護支援事業所の中には、訪問介護と通所介護を併設している事業所が多いため、地域包括支援センターと違って不足感のあるサービスが少なく出ていると思う。居宅介護支援事業所は居宅で生活してもらうことが事業所の収益になるため、短期入所のニーズが多く出ていると感じた。特定施設には入れたくないためか、施設入所はあまり考えたくないと思っていることが読み取れる。小規模多機能型居宅介護や夜間対応型は事業所数が伸びないと聞く

が、不足感があるとなっている。本当はニーズがあるのかどうかを深く聞きたい。

会長

- 日頃の感覚に合わない結果については、ヒアリングで深めていただきたい。

(2) 審議案件

- ①第7次高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の今後の進め方について
(資料Bの説明：事務局)

会長

- 介護保険を持続可能なものとして2025年、2035年に向けて運用するには、施設は最後の手段として、ひとり暮らしでもできる限り在宅で生活することが求められる。市がすべて支えるしくみは難しい。市民も様々な形で関与する都市型の地域での暮らし方が問われている。地域説明会やパブリックコメントは計画がほぼ決まった段階で行うため、そこで出された意見が、大きな枠組の変更には至らない場合が多い。早い段階で、いくつかの重要課題について、地域ケア会議や社会福祉協議会で住民ワークショップを行うことで、2025年、2035年をどのように生きるかを住民に考えていただき、計画づくりに反映したいが、どうか。

事務局

- 既に地域包括支援センターが事務局となり、7つのリージョン毎の地域別会議を行っている。10月開催の地域別会議で、アンケート結果に対する地域の参加者の意見を聞く予定である。

委員

- 現行の計画に2025年のことは出ていないが、会長の話や国と府の指針から、今までの3年間とは異なる印象をもっているが、そのような理解でよいか。

事務局

- 2025年が後期高齢者のピークとなり、それまでに地域包括ケアシステムを構築することとなっている。第5期の計画が地域包括ケアのスタートで、今期の計画にも地域包括ケア体制について掲載している。次の計画では、平成37年度までの将来推計やサービス意向の推計なども踏まえ、3年間の施策展開だけでなく、将来的な方向性も示す必要がある。

委員

- 国の方針は、急性期病院から早期に在宅に帰すことで、現在平均在院日数は12～13日だが9日にするように言われている。急性期病院での手術終了後の移行先は、療養型や回復型の病院ではなく家にするように言われており、在宅復帰率が求められている。在宅復帰率が75%以上でなければ急性期病院とは認められない。一方、患者は少しでも長く入院したいと思っているため、今後は居宅系サービスと急性期病院、その間にある医師会との連携には、従来とは異なる考え方が必要である。病床機能報告制度が今年の秋から始まる。来年は地域

医療ビジョンとして、都道府県の権限で地域毎の急性期病床数を決定し、それに該当しないものは療養型への転換を図るという施策がとられる。地域で総合的に考える必要がある。

会長

- 看護や介護が必要な人が病院から直接在宅に戻ってくるため医療も必要になる。医療は医師会、クリニック、医院で対応できる。24時間の生活介護や看護を、家族がいない状況で支えることが今回の事業計画に問われており、抽象的なものでも枠組や施策、連携などを計画に盛り込むことが期待されている。国も大阪府も専門技術的な応援するが、大事なことは市町村で考えてほしいというスタンスである。医療と介護の連携は、制度が変わったことで、より重要になっている。

基本的に事務局案通りのプロセスを経て、最終的な計画づくりを進めていく。

②第7次高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画骨子（案）について

③高齢者等の現状及び高齢者人口の将来推計について

④第7次高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画基本目標（案）について

（資料C、D、Eの説明：事務局）

会長

- 骨子案の項目は現計画を踏襲している。変更するなら今回がそのタイミングである。2025年をイメージして今回どのようにするかを考えれば、東大阪市らしい計画になると思う。

委員

- 女性の社会進出が増え、要介護の高齢者が日中二人で向き合って暮らしている。施設に入りたくても、年金生活で特別養護老人ホームしか入れないため、やむを得ず家で介護保険制度を利用しながら頑張っている。今後の主役は高齢者で、高齢者自身が自立しなければ生きていけない傾向が強くなる。

高齢者は体を動かすことが非常に辛いので、高齢者をアシストしてくれるような制度の充実をお願いしたい。

委員

- 平均寿命と健康寿命の差は男性約9年、女性12年で、これが不健康な期間である。私の老人会では、この期間をできるだけ短くして自立して活動できる期間を延ばすよう介護予防活動に積極的に取り組んでいる。高齢者は増えても老人会の会員数は減少している。理事会で老人会の目的を議論したが、行事やスポーツなどは一通り終わっており、将来的には、地域で仲間を支えることが、会員が増えることにもつながるのではないかということになった。今年の私の会のメインテーマは、「延ばそう健康寿命」であり、健康で長生きを目指して、予防的な活動に積極的に取り組んでいきたいと思っている。

委員

- 生活習慣病の予防が健康寿命を延ばす1つの方法であることは明らかなので、今後も予防事業をますます充実してほしい。今後増加が見込まれる在宅医療や看護の養成や、訪問看護などの介護事業との連携が重要である。一昨年から医師会で在宅医療の拠点整備事業が始まり、徐々に在宅医療を行う医師や看護師が増えている。昨年何かあったときにすぐに受け入れてくれる病院の確保についてアンケートを取り、協力体制づくりが進んでいる。来年度以降は、地域包括ケア体制に向けて、医療と介護の連携を進めることが必要で、その先駆的事业を医師会で行っている。そのようなことも鑑みながら、この計画に携わりたい。

会長

- この計画では、在宅でターミナルというのはふさわしいか。

委員

- 高齢者の死因でもっとも多いのはがんで、次いで循環器系、呼吸器疾患、脳梗塞である。がんについては入れてほしいが言葉としてきつくなることも懸念される。介護保険の事業計画なので医療的な側面は言葉として入れにくいと思うが、サポートはできる限り行いたい。

会長

- 認知症ケアパスも盛り込む必要があると思うが、医師会ではどのような議論になっているか。

委員

- 行政や地域包括支援センターと密に連携して行う必要がある。今年の医師会の事業として、医師会内にコーディネーターを配置して、病診連携や在宅での医療と介護の連携のサポート役を担う「コーディネーター事業」を進めている。東大阪市は認知症の専門医が少ないため、早期診断や早期治療は、専門医と連携を取り、医師会内に保健師や看護師等を置くことで、住民の相談に乗ったり、啓発事業としてサポーター養成講座やシンポジウム等の企画など、何らかのサポートを行うことを前向きに考えたい。

会長

- 次回、それについて概念図のようなもので提案いただければと思う。

委員

- 介護保険にはすべて税金がかかるが、大丈夫なのか。

会長

- 高齢化率は約27%で推移するが、後期高齢者が増えるため、医療と介護の財源は最低限必要なもので一杯になり、安心、安全なところまで回るのかどうか懸念されるが、どうか。

事務局

- 2025年は団塊の世代が後期高齢者になるため大きな山になる。高齢者が若干増える時期がし

ばらく続き、2040年頃が最大のピークになると予測されている。生産人口は減少するため、国や地方公共団体の収入である税金の先行きは楽観視できない。財源が潤沢であれば「持続可能な介護保険制度」という言葉も出てこない。それほど危機感があるということである。

委員

- 家族が働きながら介護するのは大変で、ケアマネージャーの仕事も増えている。金銭管理なども行って本人を支えなければならない状況が年々増えており、今後はもっと増えると思う。

委員

- 今回の総合事業もそうだが、市町村移管の事業が今後ますます増えると思う。その際には資金面やマンパワー、インフォーマルな支援などの市の体力が重要になる。骨子や基本目標に異議はないが、そこにどのように内容を乗せていけるかだと思う。今後大きな変化があるが、絵に描いた餅のプランではなく、しっかり議論を行って地に足のついた計画にしてほしい。

委員

- 高齢者自身が身の回りのことを行って終活できるような自立した高齢者になりたいと思っている。様々な意見を聞きながら、「自分のことは自分自身で」と改めて感じた。

委員

- 高齢者へのボランティアを行っているが、高齢者が病気予防に心掛けることが第一だと思う。

会長

- 第1章の「計画策定にあたって」の背景や位置づけなどで、2025年や2040年に向けてこの計画がもつ意味を書き込んでいただきたい。第4章の具体的な内容は引き続き検討する。第4章以降について意見があれば、9月10日（水）までに事務局に送っていただきたい。総合計画との関連から、基本目標はあまり変更できないのか。

事務局

- 大きな項目立ては、できれば総合計画とかい離のないものにしたい。内容については、2025年を踏まえていることを反映して、若干の変更を行いたいと考えている。

事務局

- 次回の第4回会議は、10月6日（月）14時から東大阪市役所、総合庁舎18階 大会議室にて開催する。

3. 開会

以上