

平成 29 年度 東大阪市第 5 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会  
議事録

開催日時	平成 29 年 11 月 2 日 (木) 午前 10 時 00 分～午前 11 時 30 分
開催場所	22 階会議室
出席者 (委員)	関川委員、中西委員、西島委員、栗野委員、市川委員、伊庭委員、引田委員、前田委員、椎名委員、嶋田委員
欠席者	稲森委員、新崎委員、芝開委員、高橋委員、松浦委員、松本委員、力谷委員
	報告案件 (1) 素案 (第 1 章～第 4 章) についての各委員からのご意見 審議案件 (2) 第 8 次高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画素案 (案) について
<b>議 事 の 経 過</b>	
<b>発 言 者</b>	<b>発 言 内 容</b>
事務局	1. 開会 (高齢介護室長挨拶、資料の確認)
事務局	東大阪市と和光市の比較資料について説明
会長	素案については、ご案内の通り、かなりのボリュームがありますので、本日の議論だけで決定するのは難しいと承知しています。今日は主な点について、できるだけ意見交換をさせていただき、前回同様、書面でご意見を改めて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。素案の決定について、私のほうに一任いただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。それでは (1) 第 8 次高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画素案 (案) について説明願ひします。
事務局	審議案件 (1) 第 8 次高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画素案 (案) について説明
会長	特に 3 章で前期計画の評価と課題、重点施策に対する取組みの評価というところで

委員	<p>皆さま方の日頃の活動の中でお気づきの点を踏まえてご意見があればいただきたいと思います。</p> <p>認知症高齢者を支える取組みの推進のところで、今年度、29年7月から認知症の初期集中支援チームが活動を始めています。7月から現在まで私が聞いているところでは、3医師会が東大阪市から事業委託を受けて、サポート医とスタッフとで初期集中支援チーム、オレンジチームという名前にいたしました。現在15、16件の実績ができております。布施医師会管内にはもちろん限定していません。東大阪全域に声を掛けて紹介をいただいている状況です。現在、見込みの30件はもちろんクリアしなければなりませんし、もう少し上積みできればと思って活動しています。関連して、医療機関の医師、スタッフも含めて認知症に対する対応力がまだまだ不十分なところがありますので、今までは大阪府医師会が認知症の対応力向上研修をしていましたが、先日、これも3医師会が協力して、まず医師向けの認知症対応力向上研修を東大阪で行いました。かなりの医師に参加してもらっていますので、対応力も向上しているとおもいます。そしてオレンジナースとって、これは看護師の対応力の向上を目指して、昨年度もしましたが、今年度も11月から3回シリーズで2年目の研修を予定しています。市民の皆様にはご存じのようにキャラバンメイトの方々がサポーター養成をいただいていますので、認知症というのを特別な病気と考える時代ではないと思っています。高血圧であるとか糖尿病とまったく同じで、早期発見して早期治療すれば進行を食い止められますし、恐らく近い将来、軽快あるいは治癒を目指せるような治療法が出てくると思いますので、それまでは今できることをしていくべきだと思っています。報告をさせていただきました。</p>
会長	<p>5章のところは今のお話を踏まえて、東大阪の今ある、これまでやってきた取組み、社会資源をうまく使って評価する方向で、どの辺を書き込むことができるでしょうか。</p>
委員	<p>30年度、31年度、それから予算の関係もあると思いますが、認知症の初期集中支援チーム、東大阪市はこれだけの人口の都市にチームが一つというのはあまりにも無理があると思います。非常に範囲が広いので、サポート医の養成も今年度も行われると聞いていますので、続いて2つ目、3つ目のチームをつくっていくと。それが早期発見、早期治療につなげていけるとと思います。</p>
会長	<p>認知症高齢者の増加ということで、2025年の社会予測とあります。これについて</p>

	<p>推計で構いません。具体の数を入れられませんか。それに応じた支援の拡充が必要である、もしこれを支えられないと、恐らく非常に大きな社会問題になると思います。</p>
委員	<p>高齢者の虐待防止のところで、虐待の疑いのあった高齢者数は出ていますが、実際どれぐらいの数の方が虐待と認定されたのでしょうか。対応の経過も分かりやすく工夫するということですが、確認できたらと思いました。</p>
事務局	<p>高齢者虐待の表について、疑いのあった高齢者数ということで記載しています。認定された件数の集計は、各福祉事務所や地域包括支援センターで管理しているところ、集約するのに間に合わなかった関係もあり、その辺りは完成までに間に合えば反映させたいと思っています。今、できる範囲で虐待の疑いのあった数だけ入れさせてもらいました。さきほど委員がおっしゃった認知症施策についてですが、おっしゃっていただいているように認知症対応力向上研修というのを、先日、クリエイション・コアで開催していただいたかと思います。市からも職員が見学に行かせてもらっています。活動をしっかりしていただいている点について、市としてありがたいと思っています。書ききれていない取組みについては書き足していきたいと思っています。認知症の初期集中支援チームについてですが、委員がおっしゃったように、これから対応件数も増えていきますし、50万都市で何チームあれば充足するかというところもありますが、予算の関係もあるので、対応件数の見込みとかたちであれば数は推測しやすいと思いますので、何らか、手法はいろいろ考えさせてもらおう予定です。</p>
委員	<p>計画づくりで重要だと思われる、サービス利用動向、実績をどう読むか。事務局の評価をうかがいたいと思います。サービスについては、100前後で当初の見通し通りです。今、エラーが出ていますが、その場合、どういう理由が考えられるのかを教えていただけませんか。</p>
事務局	<p>全体的には、おおむね計画通りに近い水準の実績が上がっているとは考えています。それから、これは前回は説明しましたが、一つイレギュラー的なことになっているのが、通所介護が28年度、計画に対して多く給付が行われています。これは制度改正の関係で、地域密着型通所介護が計画の半分ぐらいしか実績が上がっていません。これは見込み違いということがあるかと思いますが、合わせるとだいたい計画通りの実績になっていると思います。地域密着型サービスは全般的に計画値に対して実績値がいずれについても上がっていません。定期巡回にしても、認知症対</p>

	<p>応型通所介護にしても、全体的に地域密着型サービスの普及が進んで実績が上がっていない。これは比較的新しいサービスということもあり、市民の方にも周知が進んでおらず、どういった事業内容か分からないので、なかなか利用に結び付いていないという状況を反映していると思います。そのために事業者にとっても、これをやっていこうというところが出てこないという状況にあるのかなと思います。ただ、看護小規模多機能居宅介護はこの時点ではまったく実績が上がっていませんが、29年度になって2カ所整備予定であるとうかがっています。在宅で医療的ケアの必要な方が増えている傾向を反映して、看護を中心としながら在宅でのいろいろな介護サービスを受けられる事業が芽吹き始めている特徴があると考えています。</p>
委員	<p>27年、28年の実績値を踏まえてこれから5カ年の計画値を考えていくわけですね。</p>
委員	<p>27年と28年を見ていると、実績が増えているのがほとんどだと思いますが、訪問リハについては、むしろ実績が下がっている状況です。医師会として非常に危惧しているのは、介護サービスの中で医療系といわれるサービスが十二分に、必要なサービスがケアプランに載っているかどうか。これは医師会の会議で議論になります。特に訪問看護、訪問リハビリというのが、被介護者の方々の生活能力を維持するだけではなく、回復、生活能力アップということになると、単なる生活介護だけを重点的にしてもなかなか難しいところがあります。でもこれは通所リハをみてもそうですが、もちろんいろいろな現状があって、介護の報酬が少し高めに設定されているという問題もあるようですが、どうしてもケアマネジャーの医療に対する理解の問題がどうもあるのではないかということを経験者からはよく聞きます。訪問看護、あるいは訪問リハビリが二の次になってしまって、介護度がなかなかよくなるという問題があるのではないかと思います。その辺りの検討も今後、30年度に向けて考えていただく必要があるのではと思います。実際に訪問リハは非常に件数も少ないですし、むしろ減っているというのを危惧されると思いますので、その点、検討する必要があるのではないかと思います。</p>
委員	<p>前期計画の時も前前期計画の時もこの数値が低いです。実施体制と、あとは需要動向、ケアプランも含めて、そここのところの見直しがあればサービスを提供できる体制があるのか、ないのかという話もあるでしょう。どうでしょうか。</p>
委員	<p>ケアマネジャーの立場から言わせていただくと、必要性を感じて入れたいのですが、単位数が高いということもあって、週に1回来ていただいたら、ヘルパーさ</p>

	<p>ん週3回来ていただくのと同じぐらいの金額なので、なかなか踏み込めない。一人暮らしの方が多いので、切り詰めて生活されている方には入れたくても入れられないというのも現状です。通所リハに関しても、今、通所介護で機能訓練型が増えているので、そちらも単位数が低くて、加算がすごく増えている現状があって、結構な金額の差があるので、生活費の中からと考えると、安いほうにケアマネジャーも相談しながら移行してしまうというところも一つあります。あと一点、医師会の先生でも、訪問リハの意識が低い先生もおられて、訪問リハの必要性があって、指示書をお願いにあがった時に、「普通に歩いていたら必要ないやろ」ということを言われました。骨折後の方だったので、短期集中訪問リハをお願いしたいと何回もかけあって、やっと書いていただいたケースもあります。すべての先生方が理解されているかどうかの一つハードルになっていると思います。でも一番のハードルは、やはり費用面が生活を脅かしてしまう。訪問看護を必要とは考えていないとは思っていません。連絡会でも訪問看護との垣根を取り外すために勉強会をしたり、いろいろ取組みをしていますが、そこに一つ費用であったり、主治医に言いにくかったりというところもあると思います。</p>
委員	<p>居宅サービスの立場から言っても、いい加減なサービスをしている事業者もたくさんいますし、真面目に取り組んでいるところもありますし、その辺のところも行政のほうから指導していただく。当然、自分たちも戒めながらやらなければならないと思いますが、総合的にいえるのは、在宅に医療依存度の高い方が入ってこられることがこれから増えてくる。それに対して、サービス提供者がちゃんとしたことをやっていかなければならないという状況にきているのではないかなと、それが計画値の中に反映するものにならないかなという気はしています。</p>
会長	<p>事業者として利用動向をどんなふうに読みますか。</p>
委員	<p>データで見ると、計画値との比較はあるのですが、前年度との比較のようなものも一緒にパーセントを出してもらえると分かりやすいと思います。あと、総合支援事業が始まっているので、通所介護なり訪問介護がこう変わっていったということがもう少し明確に分かるようなものにならないのでしょうか。</p>
事務局	<p>総合事業については、まだ実績が少ないというところもあるのですが、その辺もう一度検討させていただきます。</p>
委員	<p>在宅医療は入院医療の受け皿というふうにいわれています。ですから医療と介護の</p>

	<p>連携というのは、医療介護連携推進事業というものが国の施策としていわれています。これを言い出すと保険制度の問題にかかわりますが、訪問リハビリというのは医療でほとんど入れない。また、国はほとんどリハビリを介護へ持っていきこうとし、医療機関のリハビリ、外来のリハビリをどんどん縮小しています。恐らく来年の4月の改正でまた厳しくなるだろうと。PT、OTそれぞれの仕事をいかに維持向上させるかということになると、先ほど申し上げたように、リハビリをどのように位置付けてしていくか。これが重要だと思いますので、その点をこの中に入れていただく必要があると思います。</p>
会長	<p>終末期ケアについては、介護保険事業計画の中では位置付ける必要はないのですか。恐らく、この5年、ニーズは増えていくと思います。医療政策との関連もあって、在宅で介護保険と医療保険を組み合わせる支えていく体制づくりが必要だと思いますが、ニーズの分析、量としてどのぐらい考えなければならないのか。どういう仕組みで受け止めていくのか。そこの部分はありますか。</p>
事務局	<p>検討させていただきます。</p>
会長	<p>要介護者数の推移ですが、本市が計画をつくってどう変えたいのかというところを描きませんか。和光市を参考にして、評価すべき課題も見えてきて、こう変えたいのでここを評価したいという計画ができませんか。このまま増えていったら破綻しますよね。日本の介護保険も破綻するかもしれないので、今、一所懸命制度の見直しをして、痛みを伴う改悪までしているわけですが、いかがですか。</p>
事務局	<p>確かに具体的に数値で示すことができたなら理想とは思いますが、例えば、認定を抑制するというようなとらえ方になってしまう可能性もありますし、数値目標的にしてしまうと、そういうおそれもあります。もちろん介護の軽度化というのは重要な目標だということは認識しています。その辺りの兼ね合いもあって、なかなか難しいと考えています。</p>
会長	<p>抑制ありきではなく、下げるために何が必要かということを考えていただくことが大切だと思います。それでは4章以降について、何が必要でしょうか。</p>
委員	<p>通所訪問リハビリの件について、私は両親の介護をしたものですが、この時に訪問リハビリの費用対効果が分からないんです。訪問介護と訪問看護、訪問リハビリと、それぞれの内容は利用者に対してこの費用を負担すれば、どのような効果があるの</p>

かという説明が利用者側には分かりづらい。ですからやめました。訪問リハビリといわれても、何のリハビリなのか。何をどの程度までやれば、どこまで本人がどのように回復するのかが分からなかったので、できれば分かりやすいかたちで出していれば、必要だと思っている利用者は相当多いと思いますので、ぜひそれをお願いしたいと思います。もう一点。高齢者が主体となって、何かをやるような仕組みをぜひつくっていただきたいということをお話ししました。高齢者というのは、保護されるべき、もしくは救済、ケアをされるべき対象であると同時に、これからは加害者にもなり得るというお話をしました。その一例が交通事故の問題です。これは運転免許を返納するという問題ではなく、乗用車ではありません。自転車とバイクです。これが大変なことになると私は実感していますので、ぜひこの部分を少し踏み込んで考えていただきたい。それから、高齢者が主体的にいろいろなことに参加して、自分がいきいきとしたまちづくりに参加していくというのでしょうか、そのためにいくつかのことを書いていただきました。例えば、シニアの地域活動実践塾であるとか、老人センター事業であるとか、老人クラブであるとか。このようなことと一緒に、図書館の利用を考えてもらえませんか。図書館には、私は週に3回、4回行くのですが、結構、高齢者が多いです。図書館は可能性を持った場所です。いろいろなことができる。ただ本を貸し出すだけではないと思うんです。一人暮らしの老人の方があそこに来られて、何かを求めて来られるというのは本だけではないと思いますので、今の図書館というもののあり方も含めて、少しこれも検討のほうに入れていただければ、何か違うものが見えてくるような感じがします。最後に一点。高齢者の問題は、今、ずっと素案を見せていただきました。ヒト・モノ・カネを今後増える高齢者に対してどう手当していきましょうという話ですね。よく分かりました。問題も大変だなということも分かりました。それと同時に、もう少し高齢者の問題を複合的、総合的に考える場所をお考えいただけませんかということをお前回申し上げました。高齢者の介護をわれわれが受ける場合、何が本当に必要だろう。どこまでしてほしいんだろうという、素案にあるような内容と、われわれが起こしうる問題。いわゆる交通事故も含めた問題。それから結構パワーを持った高齢者の方は多いです。私もそうですし、まだまだやるべきことはあるなど感じています。私と同じような年齢の方はいっぱいおられます。この方たちをシルバー人材センターではなく、もっと使えるものがあると思うんです。それをたたけるような場を考えていただきたい。東大阪市は中小企業のまちで、ヒト・モノ・カネの出るほうをどうしよう、というのではなく、入りを考えることも可能だと思います。90歳を超えている父親は、耳が遠いので、補聴器を5ぐらい持っています。全部だめです。一番高いものは二十数万円だと言っていました。合いません。一つの理由は、補聴器を使っていない人が補聴器をつくっているからです。高齢者と

	<p>というのは、自分が使うものを使う年齢の人とかが考えてつくっていただいているのかなという不安を多分みんな持っていると思うんです。いわゆる商品に対する不安というか不満を持っています。それに貢献できる人材がたくさんいると思いますので、できればぜひ高齢者をそういう意味で活用するような場所。そういうものをちょっと考えていただければ、ここにある高齢者を考える時に参考になるような気がします。今まで一貫して、自分が思っていたことですので、ぜひそれをお考えいただければと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>将来的に要支援が外れるかもしれない。外れた場合、支える社会資源を開発しておかなければならない。和光市は外れるかもしれないと思って、そういった社会資源を開発していたとは思わないけれども、将来、そうなるかもしれないので、ご指摘の入ってくるものを今から仕込んでおかないといけないでしょうね。市民の方々が主体となって活動をつくりだしていくという意識を広げていったり、リハビリの大切さを広げていったり、終末期の生き方みたいなものを語り合う場のようなものをどこかつくらなければなりません。今回の計画は、その仕込みの時期だというふうに思いますので、予算を考えると、どうしても踏み込んでいけない部分は十分分かっているつもりですが、ちょっとここに芽を出したとか、目指すとか、努めるといいうい方で表現したという部分がもうちょっとほしいかなと。東大阪の高齢化の課題は結構深刻です。数も変わればニーズも変わるし、財源には限りがあるし、そこを少し皆さんからいいアイデアをいただきながら、東大阪らしい取組みや方向性、考えみたいなものをぜひ計画の中に盛り込んでほしいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>地域医療連携の推進の中の、東大阪医療センターと地域包括支援センターなどの介護・福祉の担当部門とで課題を共有する取組みを進め、と載せていただいています。医療と介護、福祉との連携というところで、お互い顔の見える関係性をもっと強化していこうということで、当センターだけではなく、東大阪のその他のいろいろな病院と一緒に地域包括支援センターと連携して取り組んでいこうという話になっています。これだけでいくと、うちの病院と地域包括支援センターだけという表現的にはなってしまいますので、表現を変えていただけたらと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>また読み込んでいただいて、お気づきの点がございましたら、ぜひ資料をお持ち帰りいただいて、文章を見て、事務局へお伝えいただければと思います。とりあえず、パブリックコメントについては、今、ちょうだいした意見も踏まえて修正させていただく部分は修正させていただきます。結構大きな課題が出ていますので、それは今回、パブリックコメントでも反映できないものが多いかと思います。最終的</p>



	<p>に、パブリックコメントにかける素案に関しては修正も含め、会長一任でお願いいたします。修正したものは皆さま方に事前に見ていただいて、ご意見を次回ちょうだいしたいと思います。</p>
事務局	<p>郵送で送っていただけたらと思います。一週間をめどにお願いします。</p>
会長	<p>次回の会議でパブリックコメントの意見と地域説明会でのご意見、そして次期計画のサービス量の見込み、さらには介護保険料などをお示しできるかと思います。次回が最終の委員会になるので、そこで最終計画案をご提示して審議をしていただきます。その後、社会福祉審議会におかけして、了解をいただくということになります。それでは以上で本日の案件はすべて終了しました。事務局からほかに何かございますか。</p>
事務局	<p>次回は来年の2月13日火曜日、午後2時からを予定しています。場所は18階の大会議室となっています。よろしくお願いします。</p>
会長	<p>それでは本日の会議はこれにて終了いたします。</p>
事務局	<p>どうもありがとうございます。本日の会議は終了します。1週間ほどでご意見いただいた内容を踏まえて、パブリックコメントを地域説明会にご提示する案を会長に見ていただいて、12月からスタートさせていただき、またパブリックコメント、地域説明会でいただいたご意見を踏まえた内容で素案を作り替え、2月13日の会議でご提示させていただき、ご意見をいただけたらと思います。次回の会議は少し先になりますがどうぞよろしくお願いします。本日はどうもありがとうございました。</p> <p>(終了)</p>