

仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会・ 仙台市介護保険審議会 合同委員会議事要旨

日時：平成26年11月12日(水) 13:15~14:55

場所：市役所本庁舎2階第1委員会室

<出席者>

社会福祉審議会老人福祉専門分科会

阿部 重樹委員・折腹 実己子委員・加藤 伸司委員・鎌田 城行委員・永井 幸夫委員
橋本 典子委員・藤田 佐和子委員・森山 英子委員・

(8名、五十音順)

介護保険審議会

阿部 淳子委員・阿部 一彦委員・板橋 純子委員・内田 裕子委員・太田 雅夫委員
小笠原 サキ子委員・関東 澄子委員・菊地 りつ子委員・草刈 拓委員・小坂 浩之委員
鈴木 きよ子委員・鈴木 峻委員・田口 美之委員・辻 一郎委員・土井 勝幸委員・長野 正裕委員

(16名、五十音順)

<欠席者>

社会福祉審議会老人福祉専門分科会

山口 強委員(1名)

介護保険審議会

安孫子 雅浩委員・大内 修道委員・日下 俊一委員・駒形 守俊委員(4名)

【仙台市職員】

高橋健康福祉局保険高齢部長・米内山高齢企画課長・草刈介護予防推進室長
宮野介護保険課長・鈴木保険年金課長・斎藤健康増進課長
中西青葉区障害高齢課介護保険係長・熊谷宮城野区障害高齢課介護保険係長
佐藤若林区障害高齢課長・小原太白区障害高齢課長・越前泉区障害高齢課高齢者支援係長
阿部高齢企画課主幹兼企画係長・星高齢企画課在宅支援係長・小口高齢企画課施設係長
千田介護予防推進室主査・阿部介護保険課管理係長・高橋介護保険課主幹兼介護保険係長
中野介護保険課指導第一係長

<議事要旨>

- 1 開会
- 2 議事等(委員長：永井社会福祉審議会老人福祉専門分科会会長)
会議公開の確認 → 異議なし(傍聴者2人)
議事録署名委員について、橋本委員・田口委員に依頼 → 委員承諾

(1) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中間案について
高齢企画課長、介護保険課長より説明（資料1-1、1-2）

委員： 資料1-2の5ページの「介護サービス基盤の整備」についてだが、介護老人保健施設と認知症高齢者グループホームの第5期選定数に選定中とあるのは今年度内に選定されるのか伺いたい。また、第5期の整備量が確保出来ないのであれば理由も伺いたい。また、7ページの「介護サービス基盤整備の目標」では第5期と比べ特別養護老人ホームは100人分、特定施設は60人分の増を整備量の目標としているが、人材の確保が出来ないと事業が進められないと思う。選定がなされても辞退しているケースがあると聞くため、人材が集まらないことで稼働出来ないといった状況に陥っているのではないか。

事務局： 選定中としている2つの施設の状況は、認知症高齢者グループホームでは公募を締め切っている。現在、選定作業中であり12月中に選定結果を公表する予定である。介護老人保健施設は公募中であり、2月の下旬に選定結果を公表する予定である。選定中とあるのは募集人数であり、認知症高齢者グループホームの90人分、介護老人保健施設の200人分が確保されるよう選定作業を進める予定である。そして、整備目標を掲げるにあたっての課題についてだが、第5期計画中に辞退した事例はいくつかある。把握している辞退の理由としては、人材が集まらないことよりも法人の経営判断などの理由が多い。ただし、介護人材の確保が困難な状況は様々な機会でも伺っており、介護職員が予定した時期まで集まらなかったために、当初からは予定していたベッド数の稼働が出来なかったという事例はある。

委員： 事務局から話があったように、市内、そして県内でも人が集まらないために開設時に予定していたベッド数が稼働出来なかったという事例は数カ所聞いている。先程、法人の都合により辞退しているという話もあったが、少なからず人材が確保出来ないといった理由があるのは事実である。17ページにある整備量の目標は、前回の合同委員会で説明があったように様々な状況を踏まえ試算した結果だが、このような問題によっては次期計画の目標が3年間の中で達成できないかもしれない。例えば、ベッド数の目標を立てると同時に人材確保の目標も必要ではないか。仙台市独自の人材確保協議会を作るなどして、何とか人材確保を進めてほしいといった意見もこれまでの合同委員会で意見として出ていたはずである。基盤整備と人材確保は連動していることは重々認識していると思うが、人材確保も市として目標の設定が出来ないか検討していただきたい。以前、市政だよりなどに人材確保について何か載せられないか話したことがある。先日の県政だよりには「介護のことを考えてみませんか」といった内容が記載され、県知事の記事が記載されていた。自治体の長の発言はインパクトが大きいためこういったことも検討いただきたい。

事務局： 県政だよりの記事については、市も県の人材確保の枠組みに参加し、内容について調整をしてきたところである。市として独自に出来ることを老協や関係団体と意見交換をしながら検討していきたい。

委員： 今回の制度改正はこれまでにない大規模な改正である。新総合事業の移行以外にも、280万円以上の所得がある方には来年8月より利用料の利用者負担を2割へ引き上げるようになる。また、新聞報道では介護報酬を6%削減するように財務省が求めている。

前年の12月にはプログラム法案が通り、内容はある程度固まっていたはずであるため計画策定にあたり合同委員会の中で一定程度の説明をいただく時間が欲しかった。

サービス量見込について中間案では説明はされているが、2割負担が導入された場合の利用料は倍になるのだから、特に在宅サービスは過去の増加率を指標とすることは出来ず、半分程度になると思う。国からガイドラインは示されていないようだが2割負担の影響について計画の文章に盛り込むべきではないか。そして給付費だが、先程申し上げたように大幅な削減が予定されており、予防給付においては市町村事業に移行する前提で10%程度削減になるのではないかとされている。来年度から実施予定の品川区では、我々の試算上8%の削減となっている。このような状況から給付費の推計が大幅に下方修正することになるはずだが、大きな変動要素がある状態でパブリックコメントを実施するのか。保険料の金額にも影響する話であるため、実施する場合もこういった要素があることは示しておかなければならないのではないか。

事務局： 中間案の25ページで、保険料について現時点での試算額であり今後変動する可能性があることは注釈をつけており、具体的に示す内容については検討が必要であると考えている。例えば、現時点で確定していない介護報酬については第5期の平均の報酬改定率+1.2%を用いて試算している。保険料の試算方法や変動要素の表現方法については委員長と調整させていただきたい。

委員： パブリックコメントを実施する際には内容がほとんど確定しているはずであるため、条件等を多く盛り込んでほしい。また、合同委員会の委員には事前に内容を示していただきたいと考えている。

事務局： 今後の日程は、中間案の内容を10/17には確定させなければならない。先程、介護保険課長が申しあげたように第5期の数値を用いて試算していることや、2割負担や低所得者の保険料軽減などの変動要因を今後見直す予定であることを分かりやすく表現する必要があると考えている。出来る限り情報は示していきたいが、中間案の表記については委員長と調整し、その結果について報告させていただきたいと考えている。委員の皆様に変更内容を確認いただいた上で調整を加えることが日程上困難であるためご了承いただきたい。

委員： 報告いただく方法で結構です。

委員： 今後3年間で何を検討し進めていくのか、新たな委員会を立ち上げるのかを示していただきたい。また、訪問介護の財源は新総合事業への移行までの期間は予防給付から支出するとの話だったが、例えば、厚労省のガイドラインにはボランティアが生活支援サービス等へ参加する基準を緩和することやその際の自己負担額の設定方法が案として示されており、今後3年間の検討方針について教えていただきたい。

事務局： 新総合事業への対応について経過措置期間で詳細を固める予定である。なお、介護保険審議会でも内容を検討いただき進めてまいりたい。

事務局： 新総合事業は分野が多岐に渡っているため社会福祉審議会にも報告する予定である。

- 委員： 新総合事業は従来のサービス事業者と基準が緩和された部分でNP0が行う部分とある。国は費用を削減したいためNP0に事業を行ってほしいと考えているようだが、どの程度サービスを提供できるのか自治体でも判断できていない状況である。サービス事業者やNP0の方々の意向調査を行った上で判断すべきではないか。
- 事務局： ニーズやサービス提供事業者側の考えや提供見込、市内のサービスの提供状況などの基礎データの調査や聞き取りや、先行する都市の状況も踏まえ制度設計を行い、審議会でお諮りしていきたい。
- 委員： これまでの合同委員会の議論を踏まえよくまとめられたものになっていると思う。内容ではなく書きぶりについて3点ほど検討していただきたい。1点目は資料1-2の9ページの「5 高齢者保健福祉施策を推進していく上での課題」。(1)から(8)まで全て「～求められています。」で終わっているが、課題を踏まえ対応を検討していくにはぞんざいな表現に感じる。他のページでは「～推進します。」「～進めます。」「～図っていきます。」などであるため、表現を検討していただきたい。2点目は10ページの「1 基本目標」。主語を付けないのが一般的だと思うが、何となく他人事のように感じる上に「高齢者が～」は「～暮らすことが出来る社会」にかかるはずだが「～社会の実現を目指す」にかかっているように感じる。主語をつけないのであれば「高齢者の尊厳が保たれ～」といった表現の方が良いのではないか。3点目は18ページの「7 将来にわたる介護人材の確保」。(1)③若い世代の職業意識の醸成とあるが、単に醸成するというよりは「適切な職業意識」なのではないかと思う。「適切な」とは何を指すのかと問われる可能性はあるが、本委員会では職業意識が若干歪められて若者に伝えられているのではないかという議論があったかと思う。「適切な職業意識」と踏み込んだ表現にしてはいかがか。いずれの3点も検討していただける余地があればお願いしたい。
- 事務局： 意見を踏まえ検討してまいりたい。
- 委員： 12ページの「地域包括ケアシステムの推進について」だが、これまでの厚生労働省の図では左側のケアマネジャーのところには地域のコーディネーター役として地域包括支援センターが示されていた。先程の説明では行政と同様に下支えの位置づけとなることは分かるが、この図を見ただけでは役割が分かりにくいので検討いただきたい。
- 事務局： ご指摘の通り厚生労働省の図を元にしており、地域包括支援センターはケアマネジャーの隣に配置されていた。地域包括ケアシステムのイメージを内部で検討した際に、ケアマネジャーと同列というよりそれぞれの職種に関わっていくべきと考え、円の中の一部分としてではなく全体にかかるようにしたものがこの図であり、まだ工夫の余地がないか検討したい。
- 委員： 13ページの2段落目「市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に移行します。」とあるが、「新しい総合事業」という言葉の定義が分からない。厚生労働省の改正案の中に「地域支援事業」という表現もあり、市としてネーミングをしていただかないと何を指しているのか分からない。14ページの「(3)新しい介護予防事業（一般介護予防事業）の推進」と新総合事業の関わりも示していただきたい。また、当初の介護保険事業とは変わってきていると思うため、介護保険事業の県、市、区の関わりについて教えていただきたい。

事務局： 1点目のネーミングについて国の資料でも混同しやすいところであるが、ボランティアやNPOの方々に参入いただき、新しい総合事業への移行の枠組み作っていく中で市民の方々に分かりやすいネーミングも含めて検討してまいりたい。2点目の県、市、区の関わりについては、介護保険事業計画については県が作成する計画と整合を取るように各市町村が事業計画を策定する。医療・介護総合確保推進法の中で、より一層連携を強化することを求められており、その一環として介護人材の確保を県と共に検討しているところである。区については、保険料の徴収や保険証の交付などの実務を行っている。地域ケア会議など日常生活圏域での医療と介護の連携の取り組みについては区の保健福祉センターが構築しており、現場レベルでの役割を担っている。

委員： 国レベルで新しい総合事業の一般的な呼び名を教えてください。

事務局： 地域支援事業の1つのメニューになっており、1つ目の「介護予防・日常生活支援総合事業」はいわゆる新しい総合事業。2つ目の「包括的支援事業」は包括支援センターの運営や新たに認知症施策の推進などである。3つ目の「任意事業」は介護給付費の適正化事業、その他市町村が任意に行う事業がある。この3点の総称が地域支援事業である。

委員： 細かい点だが図表の表記について2点ほど確認いただきたい。1点目は資料1-1の2ページ(1)の図では前期高齢者が上段、資料1-2の6ページ1の図では前期高齢者下段である。2点目は資料1-1の2ページ(2)では最上段が要介護5、資料1-2の7ページ3の図で最上段が要支援1である。それぞれどちらかに統一すべきではないか。

事務局： どちらかに統一する。

委員： 現在、第4期仙台市障害福祉計画も策定している。65歳以上では障害者サービスではなく介護保険サービスが優先されるが、移行する際の混乱が発生している。この点について厚生労働省の援護局 障害保健福祉部企画課長の通知が出ており、65歳到達したことによる介護認定者数の伸びや、ホームヘルプサービスの利用者が少なくなった場合には、必要なサービスが不足した際に障害者自立支援法、現在の障害者総合支援法の自立支援給付を利用することが出来るとしている。介護保険が優先ではあるが適用関係がはっきり通知されており、これまで以上に障害部局と連携を取ってほしい。ただし、細かく計画の中に含めることは困難であると思うため、運用する際に利用者の混乱が発生しないようお願いしたい。障害者総合支援法を作る際に介護保険との関連性が議論された。障害程度区分が介護保険の要介護認定と似た仕組みであったが、運用上機能しにくいとため平成26年4月から障害支援区分に変更された。また、介護保険に準じた1割負担ではなく所得に応じた応能負担が強調されており、介護保険の利用を始めると負担額が大きくなることも問題点である。この委員会で解決できることではないと思うが、様々な問題が発生していることをご理解いただきたい。介護保険サービスで不足する分を障害のサービスで補えることは行政も理解しているが、移行する際の混乱が多くの自治体で発生しているため、こういった報道を耳にすることで不安を覚える利用者が多数いる。市の障害部門の話では、適用関係について整理の上利用いただいているとのことであるが、行政だけでなく、委員の皆様も関係される方々であるため周知等をお願いしたい。

委員長： 65歳を過ぎると障害者の方のサービスが低下するといった報道もあり、障害のサービスで補てんできることを一般の方が知らないことも多いようだがいかがか。

- 事務局： 介護保険側で対応できることとして、将来にわたる介護人材の確保の中で質の高いサービスを提供できる人材の確保という項目を計画で掲げている。ケアマネジャーの研修は年7回程度、事業者に対する集団指導などの機会を活用し介護保険のみならず幅広い制度の知識を持ってケアマネジメントしていただきたいと考えている。
- 委員： こういった制度の利用も区によって差があるように感じる。介護保険の利用限度額まで使ってもらうところと、障害者サービスを利用限度額まで使っているところがあるのでは。介護保険の不足部分を障害者サービスで補てん出来ることで、財源のない市町村は困難が生じることもあるのではないかと。そして、23ページにお泊まりデイサービスについて記載があるが、この方法での収益確保については大きな問題があると思う。フランチャイズ展開をしていた事業者が赤字になり売却をした例がある。国は規制を厳しくすることを言っており、他市町村では利用期間を30日に限るなど対応している。国は4月以降に厳しくしたガイドラインを作成すると思うが、自治体も厳しく対応した方が利用者に対しても良いのではないかと。
- 事務局： 国は利用者保護の観点から届出制などに取り組むとしており、市としてもしっかりと対応していきたい。また、今年度は実態調査を行っており、大きな問題のある事業所は見受けられなかった。まずは国の制度を活用し、適正なサービスを提供いただけるよう努めたい。
- 委員： 22ページの主な地域支援事業の量の見込みについて。従来通りの事業を継続するからだとは思いますが、地域支援事業は事業の記載が少なく感じた。来年度から検討されると思うが、ニーズを踏まえ市独自のサービスを作っていただきたい。
- 委員： 本日の合同委員会でパブリックコメントの内容がほぼ決まるとのことだが、25ページに示されている保険料の基準額5,649円と26ページの段階別の保険料額は確定した金額ではないことを記載するしパブリックコメントを募集することになるが、最終段階で保険料額が上がる可能性はないのか。下がるのであれば市民も納得すると思うが、上がった場合にクレームなどが出るのではないかと。
- 事務局： 現段階で上がる要素はないと考えている。下がる要素として介護報酬の改定がある。第5期と同様に+1.2%として見込んでいるため今後の動きによって変動がある。また、委員からご指摘のあった通り一定以上の所得の方の2割負担導入については、公費の負担が減る要素であり保険料負担も下がる要因ではあるが正確な見込みは行えてない。このように上がる要素はないと考えているが、今後の動きによっては変動する可能性はある。
- 委員： もう1点、低所得者の保険料について。第1、2段階の方は0.5から0.3になることを国が示していると思うが市では反映しないのか。
- 事務局： 第1、2段階の方の保険料の軽減については、国は負担割合とは別枠で公費を投入し行うことを示していたが、軽減の幅が示されるのは国予算が確定してからである。現時点で、平成27年10月の消費税増税は不透明であることから保険料の軽減に触れない形の資料にしている。ただし、今後の国の動向や政令に基づいて一定の反映がなされるものと考えている。
- 委員： 14ページの2「(3)新しい介護予防事業(一般介護予防事業)の推進」に一般介護予防事業のあり方を検討するとあるが具体的にはどういったことか。

事務局： 要支援1、2の方が介護保険事業から地域の方々と共に活動していく方向へ移行することが国から示されており、一般介護予防事業をどういった形で進めるか検討していくことをこれまでの合同委員会でもお示してきたところである。現在、サービスを利用いただいている方々には困ることなくこれまでと同等のサービスを安心して利用いただき、その他の方々についてもどういったサービスを提供していくことが望ましいか検討していく。

委員： 22ページの「(1)元気応援教室(通所型介護予防事業)」と「(2)介護予防訪問指導(訪問型介護予防事業)」だが、元気応援教室の参加者に様々な活動を行っていただくことで分かることがある。例えば、握力が弱くなっている方は自宅を訪問するとごみ出しが出来ていない。膝が痛い方は掃除機が使いこなせていないことがある。見えてきた課題に対して生活の場の中で解決できるところまでの指導を一体的に行うべきであると思う。通所型と訪問型の一体的な運用が重要である。22ページの訪問型の見込み量は年間20人や25人からボリュームアップを検討いただきたいが、この時期では困難かと思うがこういった考え方を持って進めていただきたい。

委員： 地域でどう支えるかという大きな枠組みは分かるが、具体的な内容が見えてこない部分が多く、中間案の内容を説明することが困難な部分もある。15ページの「4 地域で認知症の方とその家族を支える体制の整備」についてだが、本人を支える介護保険制度があっても家族を支えないと在宅は困難であることを何度もこの委員会で伝えている。支える仕組みがはっきりしていないため相談に来る家族はすでに破壊された状態ばかりであるがその支援には困難が多い。介護予防の相談会として「物忘れ相談」というタイトルで行ったところ20名程度集まった。その内、3名程度は家族の相談、その他は自分の相談であった。啓発の効果が出ていると思うが、この方々に地域包括支援センターで相談を受けることが出来ると話しても、まだまだそれは関係ないといった返答が多かった。こういった方々への窓口が無いことも心配である。また、現役世代への啓発は進んでいないと感じる。認知症で実際に困り始めてからスタートすることがほとんどで、その前に家族が壊れている。市の職員は行っているようだが、認知症サポーター研修を受講した方は地域で軸になっていく。認知症初期集中支援チームが始動する前段階の入り口で対応出来れば良いと思う。このような点は中間案では見えてこないところであり、パブリックコメントを実施してもこの内容で在宅が出来るか不安である。先程、行政主導ではなく地域主体であるという話があったが、この点もあまり感じられない。

委員長： これまでの委員会でも議論があったように、認知症対策の具体的な対応を考えていただきたいが、事務局いかがか。

事務局： 国がオレンジプランを定め進めていこうとしているが、自治体としては難しい点が多い中で出来るところからモデル事業などを始めている。先程、家族が壊れているというお話があったが、そういった方々が何を求めているかを教えていただき、それが行政として実施可能なことなのか、それとも地域として作っていくときに関わるのが良いのかなどを具体的に考える必要がある。そのためには、家族の方々の経験などを聞かせていただき、何が日常生活に必要であるかを見て体制を作っていこうと考えている。また、啓発については特に現役世代が報道の見出し程度しか知らない状況からより踏み込んで進めていか

なければならない。オレンジプランと並行して生活レベルで考える必要があり、ご指導いただきながら進めたい。

委員： 診察を受ける前に壊れており、この時点ではケアマネジャーに出会っていない。ケアマネジャーに頼らず娘さんが仕事を辞める場合でも、サービスの提供が可能であればケアマネジャーも動く。一人にならず誰かに相談するよう伝えているが診断を受ける前に壊れている。相談の多くは特別養護老人ホームなどであるが、一人で25万円、夫婦であれば50万円ほどかかりお金が出せないことも多く、ケアマネジャーに戻るが金額の限度についてはなかなかはっきりとした金額は教えてもらえない。家族は私たちのような相談を受ける側と2年ほどかけて関係を作っていくことでまとまることが多いように感じる。

委員： 15ページの「(3)高齢者虐待の防止と権利擁護」についてだが、虐待防止法は高齢者の虐待防止と擁護者支援の法律であるため擁護者支援という文言を入れるべきではないか。

事務局： 高齢者虐待を背景として介護している方のストレスがあること、こういった方への支援が必要であると考えているため取り組みも含めて考えていきたい。

委員長： これまでの合同委員会で議論を重ねた内容が良く盛り込まれた中間案になっていると思う。本日の意見を踏まえ事務局で修正しパブリックコメントを実施することとする。

(2) パブリックコメントの実施について

高齢企画課長より説明（資料2）

【報告】

(1) 地域包括支援センター運営委員会（第10回会議）について

鈴木委員長職務代理者より審議概要を説明（資料3）

4 閉会