

仙台市介護保険審議会議事録

(第4期計画期間 第12回会議)

日時：平成24年2月8日(水) 15:30～16:40

場所：市役所本庁舎2階 第1委員会室

<出席者>

【委員】

安孫子雅浩委員，阿部一彦委員，石原祥行委員，上田千恵子委員，大内修道委員，菊田豊委員，日下俊一委員，小林孝夫委員，佐々木玲子委員，庄子清典委員，関田康慶委員，瀬戸敏之委員，高城和雄委員，土井勝幸委員

以上14人，五十音順

(安藤恵美子委員，石川忠夫委員，関東澄子委員，駒形守俊委員，小松洋吉委員，山崎豊子委員 欠席)

【事務局 仙台市職員】

高橋保険高齢部長，浅野高齢企画課長兼介護予防推進室長，伊藤介護保険課長，小原青葉区障害高齢課長，熊谷宮城野区障害高齢課介護保険係長，後藤若林区障害高齢課長，武山太白区障害高齢課長，山崎泉区障害高齢課長，白山高齢企画課主幹兼企画係長，伊藤高齢企画課施設係長，小椋介護予防推進室主査，庄司介護保険課管理係長，高橋介護保険課介護保険係長，福原介護保険課主幹兼指導係長

<議事要旨>

1 開会

2 会議の公開等について

会議公開の確認 異議なし(傍聴者0人)

議事録署名委員について小林委員に依頼 小林委員了承

3 議事等

(1) 仙台市介護保険事業計画のあり方(答申案)について

伊藤介護保険課長より説明(資料1，資料2)

<質問事項>

委員：資料7ページの介護療養病床の転換への対応について，これまでで問題になっているケースはないか。これについては，29年度末まで延長されるということで安心したが，全面的に切り替えると困るケースが残るのではないかと心配している。それは，私の母のケースで慢性化した感染症を患っていたときにどこからも受入を断られ，ショートステイを利用出来ず介護療養病床のある病院に受け入れていただいたことがあるため。最後の最後

にそういったところが無くなると困る方がいるのではないかと思った。延長の先はどうなるのか。今の見通しを聞きたい。

事務局： 政治の世界でかなりもめたというのがあると思っている。話はそれるが、仙台とか東北は比較的特養などの施設が多いが、関西や四国では療養病床のほうが多く、なかなか転換が図れず、全国的な動きがあり期限が延びたと思っている。一方では単なる老人保健施設などへの転換ではなく、介護療養型老人保健施設というサービス種別もあるので、決して受け入れ先の対応が難しくなるということではなく、違うサービスの中で対応していくことも可能となっていくと思うが、国の動向や現在残っている療養病床の動きに注目していきたい。

会長： 先ほどショートステイになかなか入れないという話があったが、特養の待機者がほとんどを占めてリピーターが利用しているというのが根本にある。その時に介護療養があると助かるということだが、療養病床には医療保険対応と介護保険対応の2種類がある。医療保険療養の場合は医療依存度の高い方でないと診療報酬が低くなるので病院側が嫌がる。それで結局は介護療養に相当する方は老健にという形になるが老健と介護療養の逆転があって、その辺が利用者にとって使いにくい状態になっている。連続的に使うのであれば、介護療養病床を残した方がいいと思うが、どうしてそういったことになっているかというと、介護財源をこのまま増やしていったら保険料がどんどん上がるということは社会的に容認できない段階がいずれくるだろうと。そのためには、まさに地域包括ケアがそうだが、できるだけ在宅での介護を中心に施設の代替機能として、施設に代わるような住宅の整備をした方がいいのではないか、サービスも細かに提供できるのではないかという意図もあって介護療養病床を廃止することになったと思う。だが、現実的には急性期の病院の入院日数が短縮化されているので、昔の1日短縮するのと今の1日短縮するのでは延べ患者数が全く違う。つまり、昔と比べると退院患者数がどっと出てきている。それを受けるためには、慢性期の療養病床が必要だが、慢性期の療養病床の受け皿がなく急性期で止まっている。そこがすごく問題で、延期されたのはこういった背景もあったのだろうと思う。これは非常に難しい問題で、解決策として地域包括ケアでそれをねらっている。在宅療養でできるような仕組みを早く作るというのがねらいどころだと思う。介護療養のようなものができる住宅を早く整備したら良いと思う。

委員： 看護師さんに手をかけるのを分かっているのに無理にお願いすると、結局利用者が一番心苦しい思いをしているというのがある。やはりこれについては、最後まで残してほしい分野である。保険料を支払っているのだから、必ずどこかで受け入れてほしい。対応していただけたところがないというのは問題。

会長： もう一つ、医療保険適用の療養と介護保険適用の療養で入所している人にあまり差がないのではという調査があったりして、医療依存度が高いのであれば医療に転換していただきたい。そうでなければ老健に転換していただきたい。しかし、もう職員配置を行っているので、いきなり老健になると人があふれる。それでは、中間的な老健を作ろうと介護療養型老人保健施設ができ、サービスの仕分けが出来たが、うまくどちらかに入れるか。何とかかなりそうな気がするが、廃止するとなると問題で医療保険の療養も病床数を削減しているが、急性期の病院に戻っているところがある。思ったように世の中が動かなく、次期の審

議会でもこのような話が出てくるのではないかと。だが、何とかしようとみんなで工夫しているので、意見をいただければと思う。

委員：最後の第5期計画の保険料の設定について、財政安定化基金取り崩し額及び財政調整基金を最大限に活用することによって保険料の上昇を抑えるというのは、いつまで続くのか。今回12段階として、その先また上がるのかと。市民の代表としては、これについてはとても不安。もちろんサービスの質の確保と向上はありがたい。だが、この文言を考えると、この先が見えなく不安。何か良い方法はないか。

事務局：一部の自治体の議会で過去に意見の採択がされた公費負担を6割にとり、いろいろな団体から6割という要望が出たりしたが、社会保険制度である以上、5割を超えるのは難しいと思っている。今回12段階にしたが、次の3年は定率制であるとか、もっと細かくとかいろいろ考えられるが、今の社会保障・税の一体改革を見ても、低所得者への対応の強化ということで、一番下が0.5だが0.25を作るとか、高所得高齢者の2割負担を設けるとか。結局、今のところ国の出方をみても負担を増やして何とか乗り切ろうということだと思うが、一体改革の中で最悪負担を増やして給付を減らすとか最終選択がどうなるか分からないが、必要なサービスは確保する必要があると思うし、国の方で報酬改定後に検証委員会を立ち上げると聞いているので、事業所や利用者の声を聞きながら保険者として意見を述べていきたいと考えている。

会長：前にも言ったが、元々、保険方式というのはクレジットカードのようなもので、使った分だけ後払いする。それを事業計画の中で見込んで保険料を設定している。需要が増えれば、当然保険料が自動的に上がるという仕組みを持ち込んでいる。それで高齢者が増えて一定程度の要介護者の出現率があるとすると、当然要介護者が増え給付額が増えていく。それを人口で割るので当然保険料が上がる。これは団塊の世代が高齢者に入ってくる限り、後期高齢者になる限り続く。租税で公費負担50%、保険料で50%でやっているが、それを変えるのであれば、徴税しないととてもやっていけない。年金も同じ。そういう不安感は皆さんお持ちだと思う。だから日本の社会保障制度をどうするのかと全く同じ議論。

委員：一番の関心事は保険料で、今出た懸案は10年前に介護保険制度が始まってからずっとある。今回、基金を全部取崩しても基準額が5,142円で制度が始まった時の倍になっている。これから団塊の世代の方が後期高齢者になる10年後位に利用者がとても増え、ますます上がるシステム。制度的に今回が限界だと思う。公費負担をどうするのか、社会保険方式という形をどうするのか。本来の介護保険は団塊の世代の方々が介護保険を利用する時に社会保険方式で社会的に介護ができるようにと始まった。このままで行くと、始まったけれど解決策にならなかったという、とんでもない話になる。結局は政治の場で何らかの打開策を見出さなければならない。財源の獲得方法も含めて大きな議論になっていく。介護保険もそうだが、生活保護も。生活保護は今仙台市は二百何十億円支出しているが、それに対して国の負担は4分の3。残りの4分の1は仙台市の負担。でも逆に国は3分の2にしてくれと、国の会計は一杯一杯だから自治体で3分の1を出してくれと。これは政令市をはじめ各自治体が反対して収まったが、いずれこれも大変なことになる。国民年金の会計も大変で、これもいくら国が負担していくら仙台市が負担するかという大きな議論があり、これから国で負担する枠を増やしてもらわないと、介護保険・生活保護・年

金も制度的には極めて厳しくなるというのが実際。この解決は、最終的には国の方で決めなくてはならないし、仙台市の場合は公費負担が半分である以上はどんどん上がり続けてしまうのが介護保険の性格であることを確認いただきたい。

会長： 日本の社会保障制度をどうするのかと突きつけられている。これについては、仙台だけではできないが、仙台から声をあげることができるので、いろいろな意見を出してほしい。

委員： 資料2の自立支援型ケアマネジメントの推進について、今までのケアマネジメントと自立支援型ケアマネジメントは一体何が違うのかということを経営者、訪問・通所・入所系サービス事業者、さらには一般の市民の方々も含めて、自立支援型という考え方を広く広報していただきたい。制度が変わり自立支援型なんだということで支援の中身を変えると、大きな苦情になる場合がある。我々もきちんと説明責任を果たすので、仙台市としても広報をお願いしたい。

会長： ケアマネジメントの過程で、自立型ということは自助努力をなささいという範囲が増えてくる可能性があって、今までは過剰なサービスによってかえって機能低下を起こしているのではないかという疑義があった。それについては、ニーズアセスメントをしっかりと絞って設定するケアマネジメントをなささいということだが、それは利用者の方に十分説明しないと誤解される。十分な説明をお願いしたい。

本日、各委員からの発言の大部分は、社会保障制度をどうするかという根幹にかかわる部分で、審議会の答申にはなかなか反映できないが、その答申の範囲の中でもいろいろ工夫できることは沢山あると思う。この答申に従って第5期が動き始めるが、先ほどの問題・課題をその中でうまくクリアしながら進めるような事業計画を実施していただきたい。

答申については大きな修正はないと思うので、文書の修正については、私にご一任いただくということによろしいか。

<各委員了承>

- (2) 地域密着型サービス運営委員会（第10回会議）について
阿部委員長職務代理者より説明（資料3）

<質問事項なし>

- (3) 地域包括支援センター運営委員会（第10回会議）について
日下委員長より説明（資料4）
小椋介護予防推進室主査より補足説明（資料5）

<質問事項>

委員： 地域包括支援センターの数が増えることについては良いことだが、予算の制約等もあると思う。日常生活圏域は中学校区を基本としているが、中学校区は中学生の数を基にして

いる。人口比率というのもあると思うが、数を単純に増やすのではなく、中学校区の人口割にこだわらず高齢化率の高い地域を中心に作るとか、できるだけ数を増やさないという方向で検討できないものか。

事務局： 数を増やすとそれにかかる経費も増えるというのはその通り。これまでも、今回の見直しにあたって、それぞれの圏域の高齢者人口を見て、国が示している3,000から6,000人という幅のある数字が目安としてあり、6,000人を超えるところを中心に中学校区にとらわれずに、そこで生活する方々が包括を利用しやすいようにという視点も大切にしながら、見直ししたところ。今後、見直す際にはそれぞれの地域状況を踏まえて、より適正な圏域になるよう引き続き進めていきたい。

委員： 包括支援センターの数を増やすのも一つの方法だが、職員を増やして大き目のエリアをカバーする方法もある。単純に人口割で増やしていくことのない様に工夫する方法もあると思う。

事務局： 今回、見直しを行った5ヶ所以外の地域で職員を増やす対応を行っているところもある。先ほども言ったが、今後も地域の状況を見ながら対応していきたい。

会長： 地域包括支援センターの数を増やすというやり方もあれば、職員を増やすというやり方もある。包括支援センターの抱えているケアマネジャーの仕事が介護保険外のサービスを結果的にやらされているということもある。例えば雪下ろし等のそれをやらなければ、生活に支障が出る。そういった介護保険外サービスの民間事業者が育ってくると、本来の介護保険サービス中心のサービスが行える、あるいは病院との連携で連携支援室から丸投げされるところがあり、なんでも包括を呼び出して、結局行かざるを得なく時間を取られる。医療・介護連携と言っても開業医と時間がなかなか合わなく、待たされることがある。支援室から受ける場合、要介護1から3となると、居宅介護支援事業者中心のサービスとなるため、包括が一生懸命動いても結局お金が入らない。このため、経営も難しく、利用者だけでなく包括支援センターがどういう状況かということも考えていただきたい。私の調べた範囲では、相当遅くまで仕事をしており、コミュニティーと交流するためにすごい時間を使っている。地域支援事業で得られたお金の範囲ではできない分まで行っている気がする。数を増やさないとしたら職員の負担にならないように配慮いただきたい。

委員： 24年度に単年度契約することとしたセンターについては、25年度以降はどうなるのか。

事務局： 現在の法人では25年度以降契約できないということで、24年度の単年度契約とした。その後については、こういった形で引き継がれるか事業者に聞きながら、今後の対応について検討したい。

委員： 包括支援センターについては、他の委員も懸念のように、今回の答申のはじめにも「地域包括ケアの推進が明確化され」とあるように十分に準備し、その後の27年度以降磐石な地域包括ケアを展開していこうとなっている。これの展開の拠点はどこかということ、まさに地域包括支援センターだと思う。そういった点で49まで増えてきた。仙台市の中学校区は約60あり、あと10位の幅がある。増やし方なり展開をどうするかというのは今話があったとおり。考えなければならないのは、今回は仮設住宅が1万世帯位ある。この方々が今プレハブだけで1,500あり、民間の借り上げが9,000近くある。いずれ

災害復興住宅に変わる。いわゆる被災された方々への市営住宅を作る。これを少なくとも2,800作るとなっている。場所も指定され17・8ヶ所のエリアに作る。今、市営住宅や公団住宅があるところのケア展開も大切だが、今後新しく復興住宅ができ、その地域がどうなるか。いままで把握していた高齢化率・要介護者の出現率等も異なってくるだろう。その辺は長期的な視点で復興住宅自体は25・26年度で数百戸ずつ作り、即入居となる。この計画期間の後半には復興住宅もできた地域ケアとなって、そこをどこの包括支援センターが責任を持って担当していくかという展開にもなってくると思う。今後、復興に向けて進んでいく仙台の進め方と一緒に地域包括ケアのあり方と、地域包括支援センターの役割について十分考える必要がある。

会長： 地域包括支援センターも訪問介護と同じように動線コストが発生している。もし仮に地域包括ケアシステムで集合住宅の整備が進んでいき、その近辺に包括支援センターを置くと動線コストがほとんどかからない。負担が減る。その中に医療や介護の事業者も入っていると医療・介護・包括が一体的に運営できる。復興住宅にこれを入れないと、経済成長豊かな時の動線が起こるようなまちづくりをまた行ってしまう。ぜひ、都市整備局と一体的に災害復旧をするという新しい都市計画をするのだったら、地域包括ケアが組み込まれる形で進めていただきたい。

委員： いずれ仮設住宅から復興住宅に移行する時期が来ると思うが、今、地域包括ケアの話も出たが、大きな流れとして施設から在宅への大きな流れがあるとすれば、このチャンスを生かしながら高齢者専用住宅の先導的なモデルになるようなものを。もう少し民間資本が入るように誘導策を考えていただきたい。

会長： 大変重要な指摘。ただ、ここにどうぞというだけでは、なかなか開発をしてくれないので、仙台市の都市計画の中でこういう場所については高齢者の集合住宅化して地域包括ケアのモデルにする。老人だけでは困るので、その周辺に若い人も配置するような地域包括ケアのシステム化をにらんだ復興計画を具体化していただきたい。

4 その他

会長： 今後、審議会開催の必要が生じた場合には、事務局と調整し文書で通知する。

5 閉会