

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 議事録

日時：平成24年2月1日(水)14:30～16:30
場所：仙台市役所本庁舎2階第二委員会室

<出席者>

【仙台市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、佐伯康全委員、武田美江子委員、永井幸夫委員、
橋本典子委員

以上6名、五十音順

【仙台市介護保険審議会】

安孫子雅浩委員、石原祥行委員、上田千恵子委員、大内修道委員、関東澄子委員、
菊田豊委員、日下俊一委員、小林孝夫委員、駒形守俊委員、佐々木玲子委員、
庄子清典委員、関田康慶委員、高城和雄委員、土井勝幸委員、

以上14名、五十音順

<欠席者>

老人福祉専門分科会 鎌田城行委員

介護保険審議会 阿部一彦委員、安藤恵美子委員、石川忠夫委員、小松洋吉委員、
瀬戸敏之委員、山崎豊子委員

【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、太田健康増進課長、小原青葉区障害高齢課長、伊藤宮城野区障害高齢課長、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、松原高齢企画課在宅支援係長、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

会議公開の確認 → 異議なし(傍聴者なし)

議事録署名委員について → 佐伯委員、日下委員に依頼 → 委員了承

2. 議事等

【議事】

- (1) 平成24年度介護報酬改定の概要について
介護保険課管理係長より説明（資料1）

<補足説明>

委員： 今回の介護報酬の改定を見ると、一点目として施設から在宅への誘導が顕著であること、二点目として効果や効率性を追求していること、三点目として市民の安心感をどう確保するかということ、この三点で組まれていると理解した。結局は、地域包括ケアシステムの推進に狙いを定めた改定であった。施設から在宅への誘導については、まず、施設の報酬単価を下げた。重度者の介護に対するケアを評価し軽度者の介護に対しては削減し、在宅復帰への流れをつくらうとしている。病院においても同様。病院の日数を短縮して患者を在宅復帰させる。ということは、介護と医療の両方をサービスしなければいけないケースが益々増え、両者をどう連携していくかが課題になってくる。そこで、複合型サービスや小規模多機能の併設、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、病院のカンファレンスへのケアマネジャー参加など、介護と医療の連携をかなり重視している。在宅において、ターミナルケアも含めて、そういう体制がないと中々できないが、それを一定程度保障している。市民の安心感の確保については、在宅復帰は非常に不安なことであり、安心感を持たせる視点から、地域包括ケアシステムの構築を推進しようとしている。効率性の面では、サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所に対して10%削減するが、移動コストが発生しないため、平均的に15%かかる移動コストのうち残りの5%は保険料を下げることに使うことができ、そういう意味で、集合性を持たせて効率を上げながら安心感のあるサービスを提供できる。また、リハビリテーションの概念がかなり強く出ており、リハビリの効果が見直されてきている。リハビリのスタッフ派遣の評価を高め、リハビリテーションの評価を高めている。

<質問事項>

委員長： 今回は、施設から在宅への流れが非常に顕著に出ている。実際問題として現場としてはどうか。

委員： 参入する業者が出てくるかが大事。

委員長： 医療の分野も在宅への流れになっている。しかし、在宅で誰が見るのが問題になってきている。介護の分野もいろいろ問題が出てくるのではないかな。

委員： 核家族化が進行している。在宅サービスは家族がいることを前提に考えられたモデル。独居や老老、さらには、同居している場合でも、家族の方は仕事のため日中不在であるケース等が増えてきており、そういうモデルに対して在宅サービスがどう適合できるかこれから検証しなければなら

ない。サービス付き高齢者向け住宅については、住宅に見守りの仕組みを入れて家族の代わりに見守る人を常駐することになっている。住宅の中に介護・医療の事業所が入ると、住宅で施設の代替機能を果たす。それを狙ったのが地域包括ケアシステム。それを作り上げていくためには、住宅はどこが整備するのか、見守りサービスはどこが提供するのか、介護や医療の事業所はどこが入るのか、連携して動いていただかないとなかなかうまくいかない。そういう連携をつくるのに若干時間がかかると思う。

委員： 老人保健施設はこれまで全国一律同じ報酬、基本サービスだったが、今回は在宅復帰率の高いところに高い報酬サービスをつけるという二階建ての仕組みにした。そうした場合、現行制度の中で、在宅復帰率の高い加算をいただいている一の基準の在宅復帰率50%の施設は全国の3パーセントの3,897施設。二の基準の在宅復帰率30%の施設は全国の5%しかない。基本報酬が大きく下げられているので、二階建ての仕組みの二階に上れば報酬がアップするということは、今後何が起きるかということ、50%の在宅復帰率とベッド回転率等の要件のハードルが高くなっているが、それをクリアするための施設運営をする老建が出てくる可能性がある。裏を返せば、ある一定の期間をもって地域へ早くお帰りくださいという入り口で選別をする運営をする老建が出てくる可能性がある。地域包括ケアシステムということだが、地域に受け皿がないと老健からお出しするわけにもいかない、両者が一体となって機能していかないと厳しい状況が起きるだろうと認識している。

委員： 現在、急性期病院で非常に困っているのは、退院させられないということである。本来であれば急性期病院のスピードが上がると退院患者数が増えるのでそれを受け入れる療養病床や老健のベッド数が増えないとやっていけないが、それをやらないので、結局は在宅へ直接帰るケースが増えている。連携パスなども出てきたがそのあたりの連携をうまくやらないと非常に難しい。老健については、在宅復帰率を上げるために地域包括ケアシステムの中核的な建物に参加するとか、老健の替わりのものをつくるとか、今回の改正内容を見ると、医療法人や老健にサービスをつくりなさいと言っているようにも読める。施設を一体的にバックアップできると、医療も介護も安心して受けることができる。

委員： 介護職員の処遇改善交付金について、今まで二年半、交付金という形でいただいていたものが、今回は介護報酬の枠組みの中に入った。報酬本体が下がっており、これまで職員に対して交付金を財源に支給していた2%分を継続して支給できるかどうか。加算要件は今までの交付金と変わらないが、それを事業者の考え方に委ねられるとなると、報酬本体が下がったので中々厳しいと思う。今までは、処遇職員だけではなく、それ以外の職種に対しても同じように支給してきたこともあり、処遇改善を継続的にできるかどうか難しいと思う。

委員： 在宅への流れは平成元年にゴールドプランが出来たときに厚生労働省がはじめて打ち出し、現在のホームヘルプサービスやデイケアサービスが出

来上がってきたが、それが一段落し、今回、再度、それとは別の考えで在宅を考えたのか、それとも財源問題があってそういう形を作らざるを得なくなったのかわからないが、理想的な在宅生活があって、それを構築していくことになる。それに名乗りをあげる事業者がなかなか出てこなくて出来上がるまでに時間がかかるわけだが、現実的には、その方向への報酬単価改定がはじまっている。そこに移行するまでの間、施設入所においてはニーズが増え益々難しくなっていく現状があるわけで、構築されるまでの間の混乱を心配している。また、特養は収支差額があるのもっと下げていいということだが、尊厳を大事にしている施設の収支差額とそうでない施設の収支差額とがあるとするならば心配である。尊厳を守って生活の質の向上を図って収支差額が大きくなっているのであれば問題はないが、そうではない中で収支差額が大きくなっているのであれば、その確保は益々困難になっていくのではないかと心配している。

委員： ゴールドプランは家族のいる家庭において在宅ケアをするというモデルだが、地域包括ケアのモデルは家族がいない方への在宅ケアである。かなり違うものであり、まさに混乱が起きる可能性がある。そのポイントは高齢者向けのサービス機能付きの住宅であり、これがないと困るということをつくったのがサービス付き高齢者向け住宅。集合住宅で要介護度の高い方に入っていたら、そこに見守りのスタッフを常駐させ、生活支援サービスをする。施設の代替機能を持たせる。しかし、住宅なのでどこに住んでもよい。建設期間は施設を作る期間に比べると短いしコストも選択できる。ユニットケアと同じようになってしまうと、特養は何なのか、住宅なのか施設なのかということになる。住宅と介護保険を分離したのであれば、住宅の中に介護保険があるのと同じではないかという発想で生まれたもの。ビジネスの転換をしなければならない。であれば見守りのサービスにはどのようなものが必要となるのか。介護保険サービスでケアマネジャーが必要と思われるものの調査をしたが、そういう分野は産業化の可能性はある。住宅の建築についても産業の可能性はある。そういうものが早く動かないと混乱が起こるので、情報提供をしながら産業界の参画を求められない。特養の利益率については、人件費が安いのになぜ利益率が出るのか不思議なところがある。税制上の優遇もある。特養のあり方については、今後考えていかなければならない問題を突きつけられたような気がする。

(2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 中間案に係るパブリックコメント等の実施状況について

高齢企画課主幹兼企画係長より説明（資料 2 - 1、2 - 2）

<質問事項>

なし。

(3) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

高齢企画課長兼介護予防推進室長、介護保険課長より説明（資料3）

<質問事項>

委員： 大変労作だと思う。震災の関係で8月から策定作業を開始し、医療と介護報酬の両方の改定がある中、最終的な金額の設定に至るまでの作業において敬意を表す。介護保険は、制度上非常に厳しくなっている。介護報酬改定においても、プラスマイナスの関係に全て意図が見える。仙台市の介護保険は三カ年で1,800億円、年間で600億円。仙台市の一般的な行政サービスは年間4,200～4,300億円であり、介護保険だけで600億円を占めている。しかも、これから三カ年の中で団塊の世代の方々が65歳に達するので、毎年一万人ずつ被保険者が増え、要介護認定者の増加も続く。介護保険制度においては、13年後の2025年を見据えて医療と介護の姿を念頭に置くといっているが、制度設計上、無理だと分かっているので、最終的には政治の世界で解決をしなければならない。特に被災地である仙台においては、在宅のケアがなお厳しくなっている中、制度設計上、あくまで施設ではなく在宅へ誘導するという形に合わせ、厳しい中でも何とか計画を作って3年間やるということなので、あとは、次をどうしていくかということを見据えつつ、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や各種予防、訪問リハビリ等々、実際にやっていただく事業者が出なければ計画があっても実際に動かないということもあるので、本委員会の各種団体のそれぞれの業界の総合力でなんとかこの趣旨に沿ってやっていけるように3年間努力をしていかなければならないと思っている。新設された介護予防・日常生活支援総合事業、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス等が可能な限り計画に沿って進めていけるように行政にも努力をお願いするし、関係者との協力でやっていきたい。

委員： 複合型サービスは、地域密着型サービスの一環として新設されるが、地域密着型サービスの中だけでの見込み量は低い。居宅サービスの中の訪問介護・訪問看護の両者の機能を一つにして利用者の使い勝手のいいような介護保険制度になり、ニーズが高まってくれば、小規模多機能型居宅介護事業所だけでなく、現在ある訪問介護・看護事業所にも広げて、利用者のニーズに沿った体制になっていければよいと感じた。

委員： 東日本大震災復興特区法に関して、仙台市として取り組みの考えはあるか。

事務局： 高齢者の施策分野については、仙台市として特区という形で進めるのではなく、今のところ仙台市震災復興計画において、まずは津波被害のあった東部沿岸地域の再生ということでのまちづくりを進めることになるので、その中で、今後、地域包括ケアシステムという部分を見据えた高齢者施策を進めていきたい。特に特区という形の推進ではなく、当計画に基づいた施策の展開を図っていきたい。

委員： 訪問リハビリテーションのサービスが仙台市では少ない。特区法におい

てリハビリテーションの単独の運営も可であると国から示されている。訪問リハビリテーションを増やすために、特区申請は考えていないということであるが、整備促進を図る上で何か手立てを考えることは今のところないのか。

事務局： 過日、宮城県から特区の方向性について照会があった中では、老人保健施設で常勤医師を確保するのが難しい場合にはこれを緩和するというものであった。それについては特に意見はしなかったが、リハビリテーションについてはなお確認したい。

委員： 特別養護老人ホームは福祉避難所としての指定を受け被災者の受け入れをしている。今後も、住宅としてではなく、地域でそういう力を果たすことができる施設として期待されていくものとなるか。また、権利擁護について、今後も、やむを得ない事由による措置の役割を期待されていくものとなるか。基本的な質問だが、施設の名称として、介護保険上は「介護老人福祉施設」だが、何故「特別養護老人ホーム」というのか。

事務局： 老人福祉法では「特別養護老人ホーム」という名称、介護保険法では「介護老人福祉施設」という名称であり、法律による名称の付け方の違いである。

事務局： 今回の大震災では、高齢者の方々だけではなく帰宅困難者への対応など様々な課題が明らかになり、現在、見直しを進めている。特別養護老人ホームには、今後も引き続き災害時に援護が必要な方々を支えていく取り組みを一緒にさせていただきたいと考えている。権利擁護については、福祉に関係する者にとって尊厳を大事にすることは基本であり、これまで以上にその問題にこたえていけるように取り組んでいく必要がある。特別養護老人ホームにおいても、尊厳の確保は大事であり、処遇の面で一番の基本となるものが伴ってくるべきだと思っており、やむを得ない事由による措置についても、今後も引き続きお願いしたい。

委員： 老人福祉法において、やむを得ない事由による措置のできる施設として特別養護老人ホーム、それが優先されるものであり、空いている所が介護福祉施設として入所していただくものと理解している。そういう意味で、特別養護老人ホームの役割は、老人福祉法上大きなものである。地域で何かあればいつでも受け入れる基盤を備えておく必要があると理解している。今後も災害時などには地域でそのような役割を果たしていきたい。

委員： 第5期計画の基本的な考え方は、地域包括ケアシステムを作ることだと思う。地域包括ケアシステムを実現していくためには、様々な機関の連携強化が必要だが、特に介護と医療の連携が必要だと考える。地域で安心して暮らし続けていくためのサービスも当然必要だが、その延長線上で、地域での看取りの部分をどうサポートするかがとても大切だと思う。第5期の次の計画の段階においては、医療・保険とのつながりについて、もっと明確に体制をつくっていかねばいけないと思う。国としてもその方向性を踏み出したので、もっと充実した実践が必要だと思う。

委員： 在宅での看取りは非常に不安な面がある。医療との連携がないと在宅で

の看取りはなかなか難しい。

委員長： 今回の計画案については、特に大きな修正意見がないようなので、この案をもって策定することとしてよいか。

委員： 108ページの「(2)サービス選択のための情報提供の充実」について、モニタリングをしているのでその内容を盛り込んだほうがよい。

事務局： 新たに追加することを検討したい。

事務局： 委員に追記内容についてご相談させていただき、まとめたものを次回の介護保険審議会でお示ししたい。

【報告】

- (1) 地域包括支援センター運営委員会（第9回会議）について
日下委員長より説明（資料5）

<質問事項>

なし

3. その他

事務局より、仙台市介護保険審議会について次回の開催日程を報告した。

また、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については、本日で審議が終了したことを伝えた。

保険高齢部長より、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の審議終了にあたり委員の皆様にご挨拶を申し上げ、永井会長よりご挨拶を頂戴した。

4. 閉会