

平成17年度 第3回宇都宮市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 議事録

日 時 : 平成17年10月18日(火)
午後1時30分～

場 所 : 宇都宮市役所 16 中会議室

出席者 : (23名)

【社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員】

福田久美子委員 (宇都宮市議会議員)	福田浩二委員 (宇都宮市議会議員)
塚田典功委員 (宇都宮市議会議員)	小倉一智委員 (宇都宮市議会議員)
瀬尾充男委員 (宇都宮市民生委員児童委員協議会会長)	岩崎正日登委員 (栃木県老人福祉施設協議会県央部会理事)
高橋秀春委員 (宇都宮市居宅介護支援事業者連絡協議会会長)	浜野修委員 (栃木県在宅介護支援センター協議会会長)
三條安子委員 (宇都宮地区介護者家族の会)	麦倉仁巳委員 (宇都宮市障害者福祉会連合会長)
尾崎史郎委員 (栃木県老人福祉施設協議会会長)	石倉重信委員 (宇都宮市介護サービス事業者連絡協議会会長)
大森健一委員 (獨協医科大学名誉教授)	高橋邦生委員 (宇都宮市医師会理事)
崎谷秀一委員 (宇都宮市歯科医師会理事)	登守正人委員 (宇都宮市自治会連合会理事)
添田包子委員 (宇都宮市女性団体連絡協議会会長)	千保喜久夫委員 (宇都宮短期大学人間福祉学科教授)
桑まり子委員 (栃木県栄養士宇都宮市支部)	小川擁子委員 (宇都宮市食生活改善推進団体連絡協議会会長)
横山房子委員 (公募委員)	山本健委員 (公募委員) 和気中和委員 (公募委員)

(欠 席・5名)

藤井清委員(宇都宮市社会福祉協議会会長), 佐藤六夫委員(宇都宮市老人クラブ連合会会長), 松本カネ子委員(宇都宮ボランティア協会会長), 鯉淵タツノ委員(栃木県看護協会会長), 谷口敬道委員(国際医療福祉大学保健学部作業療法学科助教授)

【事務局】

【健康増進課】 土屋健康増進課長, 松岡健康増進課長補佐,

【高齢福祉課】 福田高齢福祉課長, 高橋高齢福祉課介護保険担当主幹, 田尻高齢福祉課長補佐, 小関高齢福祉課企画係長, 曾我高齢福祉課相談支援係長, 谷田部高齢福祉課介護サービス係長, 安納高齢福祉課企画係総括主査, 伊澤高齢福祉課企画係主任主事, 佐々木高齢福祉課企画係主事

1. 開 会
2. 会長あいさつ
3. 議 事

【審議事項】

- ・ 地域包括支援センターの設置及び日常生活圏域（センター担当圏域）の設定について

(事務局説明：・資料1，資料1-1～1-5まで説明)

浜野委員：宇都宮市は先駆的に「担当地域ケア会議」を実施しているが、地域の様々な問題点がきめ細かく取り上げられ、だんだん地域に定着しつつある。今後、新しい制度が開始されることになっても、この流れが継続されるようお願いしたい。

地域包括支援センターにおいては、職員が常勤3名となり、在宅介護支援センターより機能が強化されるわけだが、在宅介護支援センター運営サイドとしては、是非協力していきたい。

山本委員：資料1・包括支援センター設置者の考え方について、案2（在宅介護支援センター設置者が設置者となった場合）については中立・公正に運営することは難しいのか。

また、メリットとして「地域の高齢者の実情に精通しており」とあり、既に地域の高齢者の様々な情報を持っているということであろうと思うが、どのような経緯で精通しているのか。

また、案1（市が設置する場合）のデメリットとして、運営コストがかかるということであるが、資料1-3においては、「地域包括支援センターに係る運営費等の詳細は不明」という記載がある。詳細が不明であるのに、何故運営コストの比較ができるのか。

事務局：在宅介護支援センターが設置者になった場合でも、運営形態としては市からの委託になるので、中立・公正な運営を確保できるよう市が関与していくことになる。コストの面については、直営で運営する場合、専門職の職員を新たに雇用することになるので、結果的にコストが高くなってくる。

包括支援センターの運営費については、国全体で5,000～6,000箇所設置されることになるという予測のもと、1センターにつき約15,000千円と推測されており、直営の場合はそれ以上コストがかかってくる。

また、地域の高齢者の実情の把握については、現在の在宅介護支援センターにおいては、担当区域内での多々ある困難事例へ対応していることから、地域の高齢者の実情に精通していると言える。

山本委員：それはすべての高齢者について実情を把握していると言えるのか。

事務局：在宅介護支援センターに相談等に来る方については勿論把握しているが、

市内約 75,000 人のすべての高齢者について把握しているわけではない。包括支援センターにおいては、民生委員・児童委員や福祉協力員等とも協力してもらいながら担当区域の高齢者も充分把握してもらうことになる。

福 田 委 員： 包括支援センターの業務内容は、自治体の役割の肩代わりになる。総合相談業務や虐待防止のためのネットワークの構築など、きわめて公共性の高い業務である。資料のように、包括支援センターの設置者等について比較できるようなものになっているが、センター設置を考える当初から審議会に諮ってほしかった。直営で運営する自治体も少なからずある。本市と同じ中核市である姫路市などは、業務内容から考えて委託すべき内容ではないという判断のもとに、すべて直営で検討していると聞いている。在宅介護支援センター設置者に委託した場合、中立・公正性はどのように担保するのか。

事 務 局： 国の方針としては、在宅介護支援センターが地域の総合相談を担うものとされてきたが、その役割が十分に果たされていないという現状が指摘されている。その現状をふまえて、一貫性・連続性のある総合的な介護予防システムの確立のため、新たに包括支援センターを設置することとなったわけであるが、本市の在宅介護支援センターの業績は高く評価されていることもふまえて、包括支援センターの運営については在宅介護支援センターに委託するのが最も適当ではないかと考えた。

中立・公正性の確保については、先ほども申し上げたが、委託者である本市がセンターの運営について責任をもち関与していくことになる。設置が義務付けられる「地域包括支援センター運営協議会」においても、センターの中立・公正な運営がなされるよう議論されることになる。

福 田 委 員： 現在のような、例えば特養と在宅介護支援センターを併設させているような形態ではなく、包括支援センターと事業所は切り分けた方がよいと考えるがいかがか。

事 務 局： 中立・公正性の観点から、できるだけ包括支援センターと事業所は別の場所に設置するよう指導してまいりたい。

福 田 委 員： 運営協議会の体制はどのようになっているのか。

事 務 局： 構成員としては、介護保険サービス事業者、関係団体、介護サービス利用者、被保険者等であり、所掌事務としては、担当区域やセンター運営の評価、職員の確保等について審議等があげられる。本市としては、10月中を目途に委員を委嘱し、協議会を設置する予定である。

運営協議会については、包括支援センターの運営、評価等について特化して検討する会であることから、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会とは別に設定いきたいと考えている。

福 田 委 員： 運営協議会は、中立公正性を担保する外部機関という位置付けとなるの

で、早急に設立していただきたい。

虐待問題については、包括支援センターの機能だけで対応できるのかが心配である。市としての対策は何かあるのか。

事務局：虐待防止のマニュアル作成等を検討しているが、一番重要なのは早期発見であることから、在宅介護支援センターや民生委員・児童委員、あるいは福祉協力員や自治会等、市民からの情報を得ながら対応してまいりたい。

福田委員：虐待が発覚した後の対応として、解決に向けて包括支援センターの権限でどこまでできるのかが疑問である。

新予防給付と介護予防事業のプランニングについては、1人の保健師が圏域内の対象者（約150人）すべてに対応するのは非常に困難と考える。

事務局：対象者の選定については、認定審査会を経て対象者が選定されるので、一度に150人分を作成することになるわけではない。新予防給付のプランニングについては、居宅介護支援事業者に委託が可能であり、包括支援センターで全て対応しなければならないわけではないので、基本的には可能と考えている。

石倉委員：包括支援センターの設置については、案のとおり21区に早急に設置すべきと考える。とりあえずは現在の在宅介護支援センター数と同じ21区に設置するのがベターである。運営協議会については、各圏域ごとに包括支援センターブロック運営協議会を設置し、その総括的な立場として運営協議会を位置付けるという考え方もある。これからは、医療と福祉の現場が話し合えるようなシステムを作らないと、包括支援センターの職員は苦勞することになる。

小川委員：包括支援センター運営主体を、単純に在宅介護支援センター運営法人に移行することには不安である。介護保険の認定を受けている方が自分のケアマネのことは知っていても、自分の住んでいる地域の在宅介護支援センターが何をしている機関なのかは、ほとんどが知らないと思う。在宅介護支援センターの周知度が低いことはアンケートの結果からもわかるし、このまま認知度の低い在宅介護支援センターに包括支援センターをゆだねても、一体どれだけの方に認知されるか不安である。

また、包括支援センターの業務は、かなりプライバシーに踏み込んだものとなるわけであるが、それを民間にゆだねてよいのか非常に疑問である。委託する部分と委託せず行政が担っていく部分の線引きが必要と考える。

事務局：確かに在宅介護支援センターの認知度は決して高いとは言えない。包括支援センターにおいては、高齢者全般を対象とすることになるので、一層のPRに努めていく。プライバシーの問題については、細心の注意をはらっていく。

麦倉委員： 包括支援センターの区域割の考え方については、行政側の都合ばかりという印象を受ける。単純に人口割だけの区域となっている。利用者からすると、圏域の境目に住んでいる人がセンターにたどり着くのは困難な場合もある。直線距離やセンターまでの移動時間など、利用者サイドの視点も念頭に置いていただきたい。

事務局： 面積割となると、連合自治会での単位が分断されることになるデメリットもあるため、利用者の立場も十分ふまえて検討していきたい。

添田委員： 今後は、地域で高齢者を支えあうネットワークが重要になってくるので、早急に対応していただきたい。

【審議事項】

・介護サービス量等の見込みについて

(事務局説明・資料2)

山本委員： 現在65才以上の方(75,000人)が、10年後、20年後にどれくらい生存しているのかという推計はしているのか。85歳以上の方の要介護認定者数は把握しているのか。

事務局： そのような推計はしていない。本来は国勢調査の結果を基にして推計していくことになるが、現在実施されているの平成17年度の国勢調査の結果は、来年にならないと示されないため、人口推計の数字については、国立社会保障人口問題研究所の本市分のデータを使用している。85歳以上の方のうち、要介護認定を受けている人数については、把握していない。

福田委員： 特養整備についてであるが、待機者数の数字はきちんとつかんでいるのか。

事務局： 平成16年4月1日現在の数字であるが、各施設よりいただいた情報を基に、要介護1～5の方が1,240人、4と5の合計が517人、うち在宅の方が要介護1～5の方が423人(内訳：1→113人、2→100人、3→91人、4→85人、5→30人)となっている。ただし、中には仮申し込みの方もいるので、実態として必ずしも全員が特養に入りたいという方ではない。

福田委員： 資料にもあるとおり、市としては、特養については3年間で150床整備することで充分という判断か。

事務局： 必ずしもこれで充分という考えではないが、国の指針(介護保険の施設サービスの見込みを要介護認定2～5の人数の37%以内を目途とする)を踏まえた上で設定した数字である。

【報告事項】

・介護保険アンケート調査結果について

山本委員： 以前の審議会において、審査支払については適正に実施されているという回答があったが、実際に支払の苦情がある。これに対してはどのような対応をしているのか。

事務局： 支払審査に関しての苦情は、市あるいは県の指導監査の時点で調査権限を活用しながら適正化に向けて指導する。

山本委員： 市に権限はあるのか。

事務局： 苦情の現況調査は保険者の権限で可能であるが、調査権限は県及び国保連にある。市の直接の関与は難しいが、保険者としてできることはやっている。

三條委員： 宇都宮地区介護者家族の会において、自宅で介護している方同士の交流をやっているの、窓口等でPRに協力していただきたい。今後市で実施する予定はあるのか。認知症高齢者に対する対策として、講習会等の開催の予定はあるのか、また、認知症高齢者を地域で支える取り組みについては、どのように検討しているのか。

事務局： 交流会については、広報紙等を利用して周知に努めたい。認知症高齢者の対策としては、来年度以降の取り組みについて関係課で協議中である。また、認知症高齢者の家族への支援策もあわせて検討中である。

大森会長： 保健センターの依頼で、来年2月に講演を実施することになっている。

福田委員： サービス見込み量と事業者実態調査に関連して、新しいサービスへの参入意向のある事業者が少ないのではないのか。

事務局： アンケート調査については、5月下旬に実施しているが、その時点では新しいサービスについての情報が少なかったため、事業内容を示してアンケートを実施した訳ではないので、事業者としても不安な部分があったのではと考える。現時点ではかなり情報が集まってきたので、新予防給付と地域密着型サービスの部分の参入意向について、再度調査を実施する予定である。

福田委員： 介護報酬や社福減免による法人の負担はどうなるのか。

事務局： 新予防給付により介護報酬が減額するという情報は得ていない。社福の負担については、今までは2分の1の負担であったが、今後は4分の1になるので、社福の負担そのものは減ると考えている。

石倉委員： 参入意向のアンケートを再度実施するなら、介護報酬が確定した上で（来年2月頃）実施して欲しい。

事務局： 介護報酬が確定した後のタイミングだと間に合わないの、それ以前に調査を実施する予定である。

4. その他

- ・（介護保険制度の改正（平成17年10月施行のもの）について）

（事務局説明）

5. 閉 会