

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23年11月2日（水）13:30～15:30
場所：仙台市役所本庁舎2階第一委員会室

< 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、鎌田城行委員、佐伯康全委員、武田美江子委員、
永井幸夫委員、

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、石川忠夫委員、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、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、
山崎豊子委員

以上16名、五十音順

< 欠席者 >

老人福祉専門分科会 橋本典子委員

介護保険審議会 阿部一彦委員、安藤恵美子委員、駒形守俊委員、小松洋吉委員

【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、佐々木保
険年金課長、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、
佐竹太白区障害高齢課介護保険係長、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 → 折腹委員、関東委員に依頼 → 委員了承

2. 議事等

【議事】

- (1) 仙台市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）中間振り返りについて
伊藤高齢企画課施設係長より説明（資料1）

<質問事項>

なし

- (2) 高齢者保健福祉施策の推進について
伊藤高齢企画課施設係長より説明（資料2 - 1）

<質問事項>

委員： 地域で暮らせるようにと、多くの家庭では自分の親は自分で見たいと思っている方が多いと思う。そのような中、緊急の時にショートステイの利用ができないということが多々あった。資料の2ページの緊急ショートステイの事業について、一般の市民の方への周知が必要だと思う。もっと気軽に利用できるようなになれば家族の気持ちの負担も低減できるかと思う。ベッドの確保数と利用実績も含めてお伺いしたい。

事務局： 仙台市では、緊急ショートステイベッドの確保として、現在、茂庭苑、自生苑、水泉荘の3施設に委託しており、各施設に1床ずつ、計3床確保している。稼働率については、3床含めて3～4割程度で推移している。周知方法については、毎年開催しているケアマネジャー向けの研修での紹介やシルバーライフへの掲載、市のホームページでの紹介等である。実際に利用する場合は、ケアマネジャーにご相談いただくことが主である。年に一回行っている施設への実態調査などによると、今のところ市内3施設が満床のため断る状況にはないと把握している。なお、しっかりと調査をしていきたい。

委員： ケアマネジャーだけではなく、もう少しきめ細かに一般の市民の方にお知らせする工夫をお願いしたい。ケアマネジャーには土日にも連絡が取れるのか。

委員： 事務所は土日・祝日連絡が取れる。ケアマネジャーはケアプランを持つと、365日対応する形になる。緊急ショートステイの事業については、介護に関わっている方であれば知っていることかと思うが、ケアマネジャーがいないなど介護に関わっていない方であれば分からないこともあるかも知れない。

委員： 緊急ショートステイを行っている施設は今初めて知った。ケアマネジャーはどのようなことをしてくれる方かも理解していない一般の方も多い。専門の方の常識と一般市民の常識は乖離していることがある。

委員： 地域包括支援センターを通してケアマネジャーを紹介している現状もあり、地域包括支援センターでは、地域の高齢者についてある程度把握している。相談に対してかなり丁寧に説明させていただいていると認識しているので、何かの時は地域に根ざしている地域包括支援センターにご相談・利用していただきたい。

委員： 地域包括支援センターでは土日・緊急時の対応も行っているため、ご連絡・相

談いただきたい。

委員： ショートステイは本来緊急の場合に利用するものだが、特養の待機待ちの方がリピーターで利用している実態があるとすれば、常時満床で緊急時に利用できない事態も想定できる。事業者の経営の事情もあるかも分からないが、ショートステイの利用率はどのような状況か。

事務局： 本市で実施しているショートステイの稼働率調査によると、月単位で9割程度である。緊急ショートステイの稼働率は3～4割程度であるが、3床のうちの1床については実績としてここ1年間利用はなかった。

委員長： 緊急ショートステイについては、地域包括支援センターやケアマネジャーなどの地域資源を生かして更なる周知徹底をお願いできればよいと思う。

(3) 特別養護老人ホーム入居希望者アンケート調査結果に基づく特別養護老人ホーム優先入所必要者数の試算について

伊藤高齢企画課施設係長より説明（資料3）

<質問事項>

委員： 特養だけを例にとって見ても、待機者数が3千人を超えており、かなりの施設をつくらなければならない状況である。介護保険制度導入時は、現物給付だけでなく金銭給付の議論もあった。その中で、女性の方に負担が偏ることや虐待が増えるという意見もあった。制度全体を基本的に見直さないといけないかとも思う。行政では国への要望も含めて考えていただきたい。

委員： 施設を作ることは大変な時間とお金と手間がかかる。国の戦略としては、地域包括ケアということで、施設の代替として集合住宅であるサービス付き高齢者住宅の整備が強く議論されている。

事務局： 地域包括ケアは本気で考えていかなければならないが、サービスを提供すれば介護保険料に跳ね返ってくるということになるので、その問題と併せて考えていく必要がある。サービス付き高齢者住宅については市で受け付けが始まっているので、具体的な流れとして整備は進んでいくと思うが、どの程度サービスが利用されるかについては見ていかなければならない。介護を必要とする方が増える一方、支える側の人数が増えないという状況の中で、どういう課題がでてくるかということについて考えていかなければならない。

委員： 集合住宅にすると効率化が図れるので、介護報酬も一般の住宅訪問に比べると下げられる可能性がある。コストが安くなると利用者の負担が減り同時に保険料も下げられることになる。個々の負担を集積・効率化することにより全ての負担が軽くなるというメリットがあるので、そのメリットをどこまで達成できるかということになる。北欧の例で見ると、デンマークでは施設整備をやめて、住宅整備に入っている。日本の基本政策は、諸外国との比較で施設整備は相当程度進んでいて遜色がないが、高齢者の住宅整備が遅れている。諸外国ではこれからは集合住宅である。住宅の下にはデイやショートなどのサービスが整備されている。日本でもその住宅整備をやりはじめたということである。

事務局： 日本の文化では住み替えがなかなか難しいかとも思う。

委員： そのとおりである。日本の持ち家率は8割を越えている。一方で被災地では持ち家が被災し賃貸住宅しかないので、復興住宅で日本型のモデルを作るとよいと思う。仙台市でそれを率先してやればよいと思う。日本の文化では住み替えが中々難しい面があるので、知恵を出さなければならない。

委員： 在宅介護を希望する家族が多い中、やむを得ず施設を利用するケースもあると思う。家族のそのような介護に対する想いがこの数値に出ているのか。また、優先入所指針に基づく現制度において、一人暮らしや虐待などで家庭での生活が困難な要介護度1・2の方もいる中、数値をこのような計算で算出してよいものかと思う。数値を出す際に、実際は施設を必要とする方の見込み数は多いが、それを抑えて削って数値を出さざるを得ない状況があるかとも感じる。そうすると、サービスを利用したくても利用できない現実が増えてくると感じる。

委員： 今回特に注意して考えなければいけないことは、仙台は被災地であるということである。大体一万世帯くらいが、仮設住宅、民間借上住宅を含め避難されている状況である。家族や住まいの環境も変わり、介護状況が変わっている中、被災地の仙台において、果たして第4期までに積み上げた数字の読み方で第5期を踏まえてよいものかという疑問がある。これをどう見るかという点は大きいと思う。今後、復興住宅の建設もはじまるが、限られた生活空間の中、予防的な措置が弱く、介護力が落ち出現率が高まることも推測できる。介護保険制度の新しいメニューとして、サービス付き高齢者住宅などでの24時間対応型訪問介護看護サービスが整うといわれているが、新しい事業なので、果たしてどのくらいの事業者が新規参入し裾野を広げていくか、地域包括ケアシステムは形として始まるが、実態としては始まらないのではないか。地域包括が進まない時に、施設整備をどうしていくか、被災地仙台として、向こう3年間をどのように見るのかという視点もさらに必要かと思う。

委員： 施設入居の優先順位は要介護度4・5の方が先ということはあるかと思うが、最近、特養の活気が落ちている。要介護1～3の方も一定の割合で入居させ、ある程度自分で身の回りのことができる方とできない方とが、お互いに助け合い、協働する形をつくるなど、施設内を活性化させる老人ホームのあり方も考えるべきではないかと思う。

委員： 現実には、介護度が高い方を優先するという縛りがあるので、なかなか難しいことだと思う。地域包括支援センターの立場から見ると、相談で圧倒的に多いのは、介護保険制度の利用についてである。その中で最も多いのは、施設入所についてであり、家族の方からどこか空いている施設はないかという相談が非常に多い。サービスを受ける権利があるのに利用できないという苦悩がある。また、入院先から在宅に戻れる状態ではないにも関わらず3ヶ月という期限のために退院せざるを得ない際の受け皿の相談が多い。要介護高齢者本人が施設を希望している訳ではなく、介護者が施設を希望しており、本人の思いと家族の思いが食い違っているという状況の中での利用が難しい状況であると感じる。一方で、小規模多機能型居宅介護の伸びが悪いという現実があるが、現在ある12事業所が伸びてくれば、在宅介護の可能性が広がる。将来的にしっかりとつくっていかなければならない。また、地域包括ケアを定着させるには、サービスをたくさんつくれ

ばいいという訳ではなく、そのコーディネーター的な役割を果たす地域包括支援センターが、地域にある社会資源をコーディネートしていく力量が問われている。そういう側面的な力を強化するための方策も併せて盛り込んでいただく必要がある。

委員： 特別養護老人ホームには車椅子を利用され、コミュニケーションをとるのが難しい要介護度の高い方が多く入居されており、施設側から学生のボランティアは断られるなど、ここ10年で雰囲気は大分変わったと思う。今後、家族の介護の力と意志が低下するものと考えており、それもある程度計画に織り込むべきだと思う。参考までに、施設の待機期間について教えてほしい。

事務局： 施設の待機期間については、特別養護老人ホームに最初の入居申込みをしたのはいつ頃かという質問に回答した方の人数の割合で見ると、平成14年以前が9.2%、15年が5.2%、16年が3.6%、17年が6.1%、18年が9.7%、19年が11.5%、20年が24.4%、21年が22.5%、22年が9.9%、23年が1.1%であり、平成20年と21年に申し込みをされた方が約半数である。

委員： 先ほどの介護保険制度改正の議論の中で、現金給付の話もあったが、制度開始時には税方式か社会保険形式かという議論もあり、その辺のところまで考えていかなければいけない時代にきたのかなとも思う。介護の社会化ということもあり家族への現金給付が見送られた経緯があるが、介護の社会化とは、かなり公的な社会保障を志向する介護の社会化なのか、家族介護を前提とする社会なのか、その辺のところを照らして具体的な制度設計もされるべきだったのではないかと。今まさにそういうことが問われてきているのではないかと思う。

委員： 特養の待機の話は、毎回毎回解消されない。被災の影響で市内の賃貸物件はほとんど空きがない状況の中、今できることとして、その代替の受け皿となるグループホームや特定施設の整備を早めに進めていくとか、数を増やしていくとかしなければならない。市ではどのような考えか。

事務局： 今回このような必要数を提示しているが、ここでの議論も踏まえて、今年度中に高齢者保健福祉計画を策定するので、これから設定する整備目標数を前提に、計画スタートの早い時期に、公募などをして準備・整備をしていきたいと考えている。

委員： サービス付き高齢者住宅が施設と違う点は、居住機能のサービスと介護医療のサービスのユニットが全く違う点である。経営体と同じ場合では、両者をリンクしてやってくれる。施設だけ整備されても、その中に要介護高齢者が居住していただけないと、介護事業者が入ってもその意味がない。したがって、住宅の整備と同時に介護の機能をどう整備するかといことを同時に議論していかなければならない。ぜひ住宅部門と相談しながら進めていただきたい。

委員： 老人保健施設から地域に戻るのがなかなか難しいという現状があるが、高専賃が地域に整備されてきているので、選択肢の一つとして、こちらにお入りいただくことをお勧めしている。良質な高専賃を整備することをぜひご検討いただきたい。

委員： 震災時には、持ち家の方はとても危険で寂しく、マンション住まいの方はマン

ション内での声かけ等により心身状態も安定していたという経験があった。そういう意味でも、集合集宅の整備はよいものと思う。

(4) 介護給付対象サービスおよび地域支援事業の量の見込み等について
伊藤介護保険課長より説明（資料４）

<質問事項>

委員： 資料２ - １の１ページに「有料老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等について、施設入所希望者のニーズに合わせ、必要な整備を行っていく」とあるが、この内容が資料４の介護保険給付対象サービスの量の見込みの中に具体的に含まれているのか。

事務局： 養護老人ホームについては、全国的には必要というところも多いが、仙台市においては、待機者数があまり多くはない状況のため、必要に応じて整備するという事で新規整備については見込んでいない。軽費老人ホームについては、また状況が若干違うが、現在のところ、仙台市において、積極的に整備していくという考えは持っていないので、整備数としては見込んでいない。特定施設入居者生活介護については、有料老人ホーム中心と見込んでいる。

委員： 資料４の４ページの訪問看護の見込み量の説明文に「中重度者の増加に伴い利用の増加が見込まれる」とあるが、実際にはここ何年間、利用は横ばい状態で推移していると聞いている。新しく創設される定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスについては、医療ニーズがある方の利用の対応として実際にサービスを増やしていくことができるかという懸念がある。その見極めを含めどのように増やしていくのか。利用が横ばいの理由としては、訪問看護師が不足していることや、制度上、訪問看護の単位数が高く、なかなかサービスに組み込まれないという問題もあるかと思う。

事務局： 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、自分の事業所で訪問看護サービスを提供してもよいし訪問看護事業者と連携してもよいわけだが、サービス付き高齢者住宅の整備が進んでサービスが整うに従い、連携も進み、利用も進むものとも考えられる。一方で、訪問看護師の確保も難しいと聞いているので、どのような解決法があるか事業者ともよく話をしてみたい。複合型サービスについても、事業者のほうでも訪問看護師の確保はかなり厳しいと聞いており、サービス量を見込むのもなかなか難しい面があった。今後、医療ニーズの高い方への対応が必要になるので、今の国の基準の中では一体的運営がなされればということがあるので、今後の基準等も見していきたい。

委員： 資料４の７ページの福祉用具貸与の説明文で、「福祉用具の保険給付のあり方の見直し」とあるが、現在、何が問題点となっているのか。車椅子で使用するスロープは購入すれば１万円を超えるくらいだが、レンタルの場合、毎月支払う費用を積み重ねれば大変な金額になる。人件費にかかる費用と福祉用具にかかる費用を見直したほうがよいのではないかと常々思っていた。

事務局： レンタルの場合、１割がご本人の負担で９割が保険給付となっている。国では福祉用具貸与について個別援助計画の作成やレンタルと購入のコストの面などで

議論がされているので、その動向を見ていくという意味でこのような記載をしている。

委員： 資料４の１３ページの（１）二次予防事業について、効果に対する評価はしているか。

事務局： １３ページの（２）元気応援教室（通所型介護予防事業）に通われた方が、参加する前と参加した後とで、豊齢力チェックリストの結果がどうだったかという個別の検証を行っており、一定程度効果が出るという結果を得ている。ただし、二次予防事業に取り組むことによって、要介護や要支援認定を受ける方が減少したとか、それにより介護給付費がこれだけ節減されたとか、そこまでの効果を得るには至っていない。

委員： 要介護認定３以上の方の約４割の原因疾患が脳卒中で、その多くは脳梗塞である。６年前にアルテプラゼという薬が認可され、それが脳梗塞急性期に大変効果があり障害の程度が非常に低減されると期待されている。しかし、その治療ができるのは２時間以内に病院に到着できる患者さんなので、そういう方をもっと増やせば要介護度の状態が大幅に改善できる期待がある。脳梗塞急性期の症状やアルテプラゼの治療について一般市民の方や介護専門の方に情報提供できると、早期受診の可能性が増える。ケアマネジャーや看護師もそのような研修は受けていないのではないかと思う。行政側でそのような取り組みが可能かどうかご検討いただきたい。同時に、２４時間対応の拠点病院の整備も必要である。まさに医療と介護の連携の話である。二次予防事業も一定の効果はあるが、このような取り組みはもっと直接的に効果がある。脳梗塞急性期の症状やアルテプラゼ治療についての情報が不足しているために、治るチャンスのある方がその機会を逃している。

事務局： 市民の方やケアマネジャーや地域包括支援センターの方々への周知や受け皿の問題などいろいろあるので、そういったことも含めて取り組みについてご相談させていただきたい。今回の計画への位置づけについては、協議スケジュールの問題もあるので、今後、そういう方策を探るとい形にさせていただきたい。

委員長： この件については、事務局で検討を進めていただきたい。

委員： １３ページの（１）二次予防事業対象者で、２３年度に豊齢力チェックリストを実施している方が増加しているが、（２）元気応援教室につながる方が少ない。この枠組みを広げていただいて二次予防事業対象者が更に悪化しないようにしていただくといいと思う。また、（３）介護予防訪問指導の数が少ない。訪問する介護士等の数を増やすなどして適切な訪問することにより悪化防止につながるので、その取り組みをお願いしたい。また、１５ページの（７）介護予防・日常生活支援総合事業であるが、二次予防事業対象者や要支援の方々に対しての支援も必要だが、これからますます高齢社会を迎えるにあたり、高齢者が元気で自立して心身を維持させていく事業も必要なので、介護予防の事業として、介護保険での事業のほか一般の事業での取り組みもお願いしたい。

事務局： 平成２２年８月に国の制度改正があり、それまで市民の方が市民健診を医療機関で受診していただく際にチェックリストによるチェックを実施していただき主治医の問診を経て二次予防事業対象者を決定するという流れであったが、その手

順を簡素化するという観点から、主治医の問診を経ずにチェックリストの結果だけで二次予防事業対象者を決定できるようになった。今年度から市では、2年に1回、65歳から89歳の方に直接チェックリストを送付するという手法に変え、9月から実施しており、二次予防事業対象者数が大幅に増えている。元気応援教室については、二次予防事業対象者数の増加に併せて利用者数の増加は見込んでいるものの、平成24年度はその割合が約1割程度であり、利用者数を充実させていくべきとのご指摘はそのとおりである。元気応援教室はデイサービスセンターやスポーツクラブに事業を委託して実施している。事業者の数も増やしていく必要があると考えているが、対象者の増加に見合うだけ事業者の増加ができるかということも課題としてあるので、見込みとして試算した数となっている。元気応援教室だけが二次予防事業対象者の受け皿ではないので、そのほかの受け皿も同時に考えていきたい。介護予防訪問指導の実績があがっていない理由として考えられることは、二次予防事業対象者は通所が困難など身体状態の悪い方ではないことが多い点と併せ、事業の周知が不十分な点もあるかと思うので、こうした受け皿を広げていく必要があると考える。

委員長： 本日の委員からの幅広いご意見を踏まえ、事務局で検討を進めていただきたい。

3．その他

事務局より、次回の開催日程について報告した。

4．閉会