

大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
保健福祉部会・介護保険部会での意見集約
(介護予防・日常生活支援総合事業関係)

平成28年7月

大阪市 福祉局 高齢福祉課
介護保険課

大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 保健福祉部会・介護保険部会での意見集約

【介護予防・日常生活支援総合事業関係】（H28.6.2）

< 新総合事業のサービス利用の流れについて >

委員名	内容	ご意見に対する本市の考え方
白澤委員	<p>基本チェックリストについて、国の（ガイドラインの）流れにはいろいろな意図があり、議論のすり合わせが必要である。</p> <p>1点目は、認定で非該当となる率は極めて低く、サービスを使いたい人はみんな使っている中で、（懸念しているほど）基本チェックリストを希望する人が来るのかということである。</p> <p>2点目は、基本チェックリストにとどめ、認定の抑制、財源の抑制を図っている自治体が現実にあるというベースがある中で、基本チェックリストを形骸化し、認定を受けていただくということは、権利を守ることにもなるので妥当かと思うが、国の制度と違うものをやる以上、議論をして整理する必要があるということである。</p>	<p>1点目について、現行の二次予防事業においても、事業者の勤めで地域包括支援センターに来られ、基本チェックリストを実施する方がおられます。本市の実情を踏まえた運用を検討する必要があると考えております。</p> <p>2点目について、要支援1・2の方にも様々な状態の方がおられることから、区保健福祉センターや地域包括支援センターでサービス利用の流れについて十分にご説明した上で、認定を希望する方にはすべて申請していただくことを考えております。</p>
白澤委員	<p>資料1のP2で、認定非該当者は、一般介護予防事業につながっていないが、利用できないのか。</p>	<p>図の一番上の矢印となりますが、すべての高齢者は基本チェックリストや認定を経ることなく、一般介護予防事業を利用することができます。</p>
白澤委員	<p>資料1のP3で、訪問型サービスは判定されたサービスしか利用できないのか。</p>	<p>サービス名称の下の注釈に記載しているように、判定されたサービスを含め、より軽度の方向けのサービスについては利用可能です。</p> <p>同資料P4の訪問型サービスの利用のイメージのように、利用者の自己選択・自己決定と必要度に応じたサービス提供とのバランスをとりながら運用してまいりたいと考えております。</p>
白澤委員	<p>訪問型サービスの利用にあたり、すべて判定会議を経る必要はあるのか。</p>	<p>基本的には、地域包括支援センターのケアマネジャーが、介護予防ケアマネジメントの中で判定スキームに基づき判定します。</p> <p>この判定スキームには該当しないが、現行相当型サービスの利用が必要であると考えられる場合があれば、判定会議で判定することを考えております。</p>

委員名	内容	ご意見に対する本市の考え方
中尾部会長代理	<p>認定率が上がり、サービス給付費も増えるという課題を踏まえながらやっていかなければならないが、やはり医療的な評価をきちんと入れていくというところから考えて、今回の方向性はいいのではないかと。</p> <p>資料1P3の判定1について、主治医意見書における「認知症高齢者の日常生活自立度」がランク 以上としているが、介護認定審査会では、ランク 以上は予防給付の趣旨の理解が困難であるということになることから、考えた方がいいのではないかと。</p>	<p>国のガイドラインにおいて、現行相当型サービスの対象者として「認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者」を想定しており、これを「認知症高齢者の日常生活自立度」にあてはめれば、 以上が妥当であると考えております。</p> <p>介護認定審査会の審査判定においても、自立度 以上で要支援となる場合があります。</p> <p>現行の予防給付においても認知症高齢者の利用を想定した加算が設けられており、主治医意見書の自立度等、医師の判断により確認することされていることから、その仕組みに準じることが円滑であると考えております。</p> <p>今後、関係機関、関係団体のご意見もうかがいながら、実務的な検討をしてみたいと考えております。</p>
家田委員	<p>基本チェックリストの項目には非常に重要な意味合いがあると感じる。</p> <p>基本チェックリストを受けるといことが、健康に対しての意識付けにつながり、介護予防に非常に有効なのではないかと。</p>	<p>ご指摘のとおり、基本チェックリストは、ご自分の生活機能の低下に気付き介護予防の必要性を意識していただくことに関しては大変優れていることから、地域で行う健康講座などでは、参加者に配付しチェックしていただくなどして活用しております。</p> <p>ただ、要支援相当者よりも軽い方も簡単に該当するようなものなので、サービスの判定に用いるには適していない課題があると考えております。</p>
木下委員	<p>基本チェックリストが一定の年齢（70歳以上）になると送られてきて、「年寄り扱いされている。」と不満を感じる市民もいる。</p>	<p>70歳以上の方への基本チェックリストの一斉送付は、新総合事業への移行に伴い廃止いたします。</p>
早瀬部会長	<p>現行相当型サービスの提供が必要と考えられサービス判定会議に上がるケースの基準は、これからつくっていくのか。</p> <p>また、判定会議に上がるのは、地域包括支援センターからか。</p>	<p>一般的に現行相当型サービスの必要性が想定される状態については、基本的に判定基準に反映すべきと考えております。</p> <p>一般的に想定される状態にあたらない場合にサービス判定会議にかけることから、同会議にかけるケースの基準を定めることは考えておりません。</p> <p>サービス判定会議には、ケアマネジャーの理由書をもとに、地域包括支援センターから意見書、認定関係資料等を添え、出していただくことを考えております。</p>
白澤委員	<p>現行相当型サービスの判定が出た方は、基準緩和型サービスを受けたいといっても、利用することができないのか。</p>	<p>（資料1P4のイメージのように）基準緩和型サービスなど他のサービスを利用することもできるように考えております。</p>
白澤委員	<p>基準緩和型サービスの事業者の参入は本当に確保できるのか。</p>	<p>市内の訪問介護の約2,000事業所に対して平成27年10月に実施したアンケートでは、約1,000事業所から回答があり、従事者の基準を一定の研修受講者に緩和し、現行の7～8割の報酬となる前提で、618事業所から参入意向が示されました。</p> <p>また、通所介護については、提供時間の緩和となりますので、現行の事業所がサービスを提供することが可能であると考えております。</p>

委員名	内容	ご意見に対する本市の考え方
中尾部会長代理	(サービスの卒業などの評価については、)地域ケア会議、特に個別会議に、医療職、理学療法士等のリハビリ関連職、介護職等が参画し、トータルで自立、ADL向上を目指すという方向であると思う。地域ケア会議の場において、多職種で、評価の基準をつくっていただければいいのではないか。	現在、本市では数多くの地域ケア会議を開催しておりますが、困難事例の検討が中心となっております。 介護予防の地域ケア会議の開催については、課題として認識しており、今後検討してまいります。
光山委員	新総合事業のサービスの利用の流れについても、大阪市のような大規模な自治体が大きく変更するのも難しい中で、おおむね結構ではないか。 ただ、大阪市が非常に大きな自治体で、区ごとの差が気になる。 先日、ある区の地域ケア会議に参加したが、困難事例が非常に複雑になっており、現場が大変なので、今後の事業に反映できるようなものがあればと願う。	地域包括支援センター運営協議会におきましても、各区地域包括支援センター運営協議会から、地域ケア会議から見てきた課題をあげており、困難事例の増加、複雑化が課題としてあがっており、関係機関の連携がますます重要となっております。今後ご意見をうかがいながら検討してまいります。

<一般介護予防事業の充実について>

委員名	内容	ご意見に対する本市の考え方
早瀬部会長	リハビリテーション専門職の派遣は具体的にはどのようにするのか。	事業者に委託して派遣いたします。
森委員	ニュータウンでも集まって体操をする地域づくりに理学療法士が参画しており評判がいいが、女性の参加が多く、男性は出にくい。 男性向けに、ウォーキングなどもう少しアクティブで参加しやすいプログラムがあってもいい。 また、緑道を整備すると健康になるというエビデンスが出ており、環境整備も兼ねながら、独居の男性が出やすく、介護予防につながる、という視点もあればよい。	ウォーキングについては、関係局、各区役所が健康づくり、生活習慣病予防、まちづくりなどの観点から、講座、イベント、グループづくり、マップの配布・公開等を行っております。 また、老人クラブでも、ウォーキングや様々なスポーツを通じた健康づくり活動を行っております。 今年度の新規事業については、介護保険の一般介護予防事業として、要支援者、要介護者(軽度)も含めた生活機能の低下した高齢者も分け隔てなく参加できる地域の体操、運動等の通いの場の充実を図ることを目的に展開しております。

委員名	内容	ご意見に対する本市の考え方
中尾部会長代理	平成30年度には、維持期リハビリテーションは、すべて介護保険のリハビリテーションに移行する方向にある。しかし、(介護保険の)通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションは、まだ充実はしておらず、充実する方向に持って行かなければならない。今、介護保険のリハビリテーションでは社会参加というところまで言われている。地域の資源をレベルアップし、社会参加へ進めていけば、きれいな流れができ上がってくると思う。	今年度の新規事業を通じて、いきいき百歳体操の普及支援を通じた地域づくりをしっかりと進めてまいります。その中で、リハビリテーション専門職の派遣による支援を通じて、医療から介護へ、介護から地域での社会参加へ、という流れをどのようにつくることのできるのか、今後ご意見をうかがいながら検討してまいります。
山川委員	医療から介護へとつながる連携、地域におけるリハビリテーションの役割を示すとともに、期待に応えていかなければいけないと思っている。	
山川委員	短時間の通所に来られている方には、本格的なリハビリテーションで元気になりたいという方がおられるが、報酬が伴わないので施設が四苦八苦している。そういう観点も持って施策も考えてほしい。	
伊藤委員	本年4月に大阪府看護協会が主催する看護未来展でいきいき百歳体操を紹介した。実際に会場でも行ったが、本当に効果のある体操であり、ぜひ広めてほしい。また、パリスト講座や脳ぼち(脳機能活性化ソフト)などは、男性が結構参加すると聞いている。	いきいき百歳体操の普及支援を通じた地域づくりをしっかりと進めてまいります。また、男性の活動の支援については、今後ご意見をうかがいながら検討してまいります。
早瀬部会長	(男性が活動に参加する)効果のある事例の事例集をホームページに掲げるといったこともいいかもしれない。	
大橋委員	男性で、ひとり暮らし、引きこもりで、体も動かしていないという方が多い。体操も、集まるのではなく、一人でやりたい、という方もおられる。そういう方にも手の届くようなことをやってほしい。	
小谷委員	大阪府歯科医師会としては、「かみかみ百歳体操」の普及など、口腔機能向上の観点が入っており、良いと考える。人が集まる場で、高齢者がリーダーとなり、取り組まれていくことに期待している。	口腔機能向上の観点も常に持ちながら事業を進めてまいります。

委員名	内容	ご意見に対する本市の考え方
濱田委員	<p>新総合事業への移行については、大幅に変えるのではなく、ソフトランディングでいくしかないのではないかと。ただ、10年後には、後期高齢者人口が1.5倍程度まで増える中、場の確保ということも非常に重要になる。いきいき百歳体操は非常に普及している区もあるとのことであるが、フォーマルなサービスとともに、インフォーマルなサービスも普及しているところは場の確保についても配慮が必要である。</p>	<p>国の事業実施要綱では、一般介護予防事業において、介護予防に資する住民主体の通いの場（週1回以上開催）を、高齢者人口1万人に概ね10か所とする新たな目標が示されました。本市において、いきいき百歳体操を行う通いの場は、昨年8月現在で242か所、高齢者人口1万人につき約3.6か所となっております。国目標を達成している地方自治体の例を見ても、地域集会所、老人憩の家に加えて、市営住宅、マンション等集合住宅の集会所、福祉施設、商業施設の交流スペース等、様々な場を活用していることから、こうした例も参考にしながら取り組んでまいります。</p>

< 新総合事業案について >

委員名	内容	ご意見に対する本市の考え方
白澤委員	<p>他の自治体は、サービスBとして、サロン活動や有償活動をやっていく。区による違いはあるが、それは区に任せるのか。サービスBが、実は介護保険財源を抑える一番のポイントであり、基準緩和型サービスよりも財源を抑えることができる。オール大阪というところで、どこまでできるかを考えてほしい。</p>	<p>サービスBについては、保険料を投じたサービスである以上、市域で公平に提供できる基盤が整っている必要があることから、平成29年4月の新総合事業への移行時に実施することは考えておりません。一方で、住民等が主体となる活動への支援としては、平成27年度から生活支援コーディネーターによる多様な主体への中間支援、今年度から住民主体の体操、運動等の通いの場づくりの支援を実施しております。また、各区でもボランティア活動の振興事業を実施しております。</p>
木下委員	<p>地域ではふれあい型食事サービスや認知症カフェなど様々な取り組みをしているが、住民がボランティア精神で行っているものを、サービスBとして想定されるように受け取られるのは、お互いに嫌な感じがする。</p>	<p>ご指摘のとおり、地域で行われている様々な福祉活動は、義務としてのサービスではなく、あくまでも主体的で自由なボランティア精神により行われているものです。今後、介護保険事業内でサービスBを実施していくかについては、慎重な検討が必要であると認識しております。</p>
川井部会長	<p>サービスBは、全体で一律にというより、活動が活発に行われている区があれば、先行的にモデル事業として実施してみるというのも一つの手法ではないか。</p>	<p>年末には平成30年度介護報酬改定の概要も明らかになることから、こうした国の動向も踏まえ、今後とも意見をうかがいながら検討してまいります。</p>

委員名	内容	ご意見に対する本市の考え方
野口委員	<p>介護サービスを使う方には徹底して使っている方もおられるが、使った方が良いのに使わない方、使うことを控える方も結構おられる。</p> <p>高齢者は、敬老バスが見直され、介護保険料が上がるなど、厳しい生活をしているのが現状である。</p> <p>各老人クラブでは、できるだけ表に出て元気に様々な活動を行っており、介護予防にもつながっている。</p> <p>こうしたことも認識しながら、良い方向に進めてほしい。</p>	
植田部会長代理	<p>フレームから具体的な項目にわたって、基本的にこの原案で賛成である。</p> <p>ただ、事業は運用してみなければわからないところがたくさんある。</p> <p>人口の高齢化、生産年齢の減少が進み、介護ニーズがどんどん膨れ上がる中、まずは、要介護度の高い方たち、本当に必要なニーズに的確に対応すること。</p> <p>それと同時に、介護予防を充実させる、市民局など他のセクションとも連携して、地域の資源をうまくオールインワンにしていくことを考えながら対応していくことが大事である。</p>	<p>新総合事業案では、介護予防・生活支援サービス事業においては、「利用者の選択」と「必要度に応じたサービス提供」のバランスの確保、一般介護予防事業においては、住民主体の体操、運動等の通いの場の普及支援を通じた地域づくりを主眼に置き、より良い制度の構築を目指してまいりたいと考えております。</p>