

|      |   |
|------|---|
| 質問番号 | 8 |
|------|---|

平成28年第1回定例会  
答弁資料（一般質問）

一問一答方式

質問者 中西 智子 議員

質問要旨

高齢者世帯が安心して暮らせるために一介護保険制度  
と総合事業について

- ① 総合事業・1年をふりかえって
- ② 自立支援事業について
- ③ 今後の課題について

答弁者 健康福祉部長

## 高齢者世帯が安心して暮らせるために一介護保険制度と総合事業について

### 1) 総合事業の1年をふりかえって

- ①総合事業の開始により、介護予防・生活支援サービス事業がより多様になったと考えてよいのか？また、この制度移行による総合事業のサービスは社会保障なのか、福祉なのか、どういう枠組みであると考えればよいか。

### <答弁>

ただいまの中西議員さんのご質問に対しまして、ご答弁いたします。

まず、新しい総合事業についてですが、従来は訪問介護・通所介護ともに1種類の画一的なサービスしかなかったものが、総合事業の開始により、専門職によるサービス、基準を緩和したサービス、住民主体のサービス、短期集中型のサービスなどが類型化され、メニューと提供主体の多様化が実現しました。

総合事業の枠組みについてですが、「社会保障」と「福祉」をどう定義づけるかにもよりますが、総合事業は、介護保険制度による事業でありますので、いわゆる社会保険のひとつとして社会保障制度の中に位置付くものであり、また広い意味で市民福祉に資するものでもあります。

以上でございます。

## ②総合事業移行による要支援 1. 2 の数値等について

総合事業の対象は、従来の一次予防・二次予防という「要支援・要介護には認定されないが、そうなるおそれのある人」（これはかつては「特定高齢者」といわれていた）。つまり、もともとは要支援に認定されなかった人たちを総合事業の枠組みで支援していく、ということになると考えてよいか。

### <答弁>

総合事業移行による要支援 1 及び 2 の数値等について、ご答弁いたします。

要支援者数は、平成 27 年 3 月末の要支援 1 が 1,000 人、要支援 2 が 794 人、合計 1,794 人、平成 28 年 1 月末の要支援 1 が 997 人、要支援 2 が 789 人、合計 1,786 人の状況であり、要支援者数の増減に大きな変化はありません。

なお、平成 27 年度は、新規申請のかたのうち、訪問介護と通所介護だけを希望されるかたには、認定申請ではなく、基本チェックリストを実施し、総合事業の対象に該当された 13 人にケアプランを作成し、総合事業の利用につなげました。

また、総合事業は、訪問型サービス・通所型サービス等の提供を含む「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の二つの構成となっています。前者は「要

支援相当者」となっておりますが、後者については、一次予防事業対象者・二次予防事業対象者の区別無く、一般介護予防として、全ての第一号被保険者が対象となりました。

なお、介護予防に資する事業の参加者については、65歳未満のかたの参加も可能とされています。

以上でございます。

③2015年度の事業実施についての評価について伺う。良い点と、不十分だと思える点、戸惑ったことやとくに留意した点、改善すべき点など具体的にお願いします。

<答弁>

平成27年度の事業の評価について、ご答弁いたします。

よかった点としましては、地域包括支援センター職員と市リハビリ職が参加する「自立支援型担当者会議」において、関係者間で自立支援と介護予防の考え方を共有した上で、利用者ご本人の心身状況に応じた適切なサービスにつなげることにより、自分でできることを増やしたり、自分でできる期間を延ばしたり、今より重症化しないよう「サービスの流れ」をつくることができたことです。

不十分な点としましては、サービス提供基盤の整備が、さらに必要と考えています。特に、住民主体によるサービスや通いの場などは、地域特性や住民の状況などに十分配慮しながら慎重に進めるべきものと認識しています。

また、介護保険の利用により心身の状況が改善したあとの地域の居場所など、多様なサービス基盤の整備も工夫していきたいと考えています。

以上でございます。

(再質問)

チェックリストにより、総合事業の対象外となる人数は、何人ですか。

<答弁>

総合事業の対象者について、ご答弁いたします。

要支援認定や基本チェックリストで総合事業を利用することとなった人は、平成27年12月現在で、通所型45人、訪問型17人の合計62人です。

基本チェックリストの結果に基づき、介護予防・生活支援サービス事業ではなく一般介護予防事業の自主トレや各種教室、通いの場等へつなげた人数は、おおよそ40人です。

以上でございます。

- ④ 2014年11月の全国介護保険担当課長会議で厚労省が示した財政優遇の特例措置により、早期移行が有利になる、との件について、箕面市では総合事業への早期移行により、具体的に、どのようなメリットがあったのか？「裁量的経費の拡大」は、どのように使われるのか？

<答弁>

特例措置のメリットについて、ご答弁いたします。

特例措置につきましては、介護予防事業について、総合事業を行わない場合の上限額は、約1億1千万円となりますが、総合事業を行う場合は、前年度の事業実績額に直近3年間の75歳以上の高齢者の伸び率または1.1を乗じた額が上限額となり、本市の場合は、約1億2千5百万円となり、約1千5百万円増加することがメリットです。

なお、裁量的経費として、この拡大できた財源枠を活用し、平成28年度予算では、多世代交流センターの安定的運営、箕面シニア塾の拡大、健康長寿プロジェクトでの老人クラブとの共催による体力測定事業などを予定しています。

以上でございます。

⑤総合事業への移行が決まってから、市民対象の説明会の実施状況はどうか？また、現場の反応はどうか。3月14日にも事業者向け説明会が実施されましたが、そのときの状況もふまえてお答えください。

<答弁>

市民や事業者向け説明会の実施状況について、ご答弁いたします。

平成27年5月に、市内5箇所で市民説明会を開催するとともに、その後、老人クラブや民生・児童委員協議会など9団体にも説明会を行い、参加者数は、延べ約600人でした。事業者向けの説明会は、平成27年2月から開始し、これまで8回開催し、参加者は延べ約900人でした。

また、反応といたしましては、市民説明会では、新しい総合事業の説明のほかにも、介護保険制度の改正点、利用の仕方や注意点、将来の見通しなどについて、事業者からは、参入に当たっての具体的事項について、ご質問を頂きましたが、反応は概ね良好であったと認識しています。

以上でございます。

⑥厚労省が例示する「多様なサービス（A～D 類型）」については、どのように検討されたのか？

< 答弁 >

多様なサービスの検討について、ご答弁いたします。

総合事業の実施については、平成 29 年度までに制度移行期限が決まっており、可能な限り多様なサービスが展開され充実されていくことが課題となります。このため、早期の総合事業の開始が必要と判断し、既存の事業所で担うことができる緩和型サービス及び短期集中型サービスから開始することとしたものです。

現時点で、訪問型サービス A は 2 か所、通所型サービス A は 9 か所、通所型サービス C は 2 か所を確保しています。

以上でございます。

⑦従来、そもそも「過剰なサービス提供」はあったのか？あったとしたら、具体的にどのようなものだったのか？また、それをこれまでは是正できなかつたのは何故か？

<答弁>

従来サービスについて、ご答弁いたします。

全国的な傾向として、介護保険サービスの利用において、事業者が利益優先の観点から過剰なサービスを供給するなど、必ずしも自立支援の観点からのサービス提供がされていないことが指摘されています。

例えば、ヘルパーによる生活援助サービスにより、結果的に家事をしなくなり、かえって閉じこもりや生活不活発化が進んだなどの事例があります。

これらは、従来サービスでは、日常生活動作の改善が期待できる骨・関節系の疾患の方も、脳血管疾患の方も、認知症の方も、がんの方も、すべて一律の画一的なサービスしか提供できなかったため、一人ひとりの状態に応じたサービスの過不足を是正できなかったものです。

以上でございます。

## 2) 自立支援事業について

- ①要支援1・2において「訪問介護」と「通所介護」が地域支援事業へ移行したことについて、そもそも「自立支援事業」の専門性については、どのように評価しているのか。

<答弁>

自立支援事業における専門性について、ご答弁いたします。

地域支援事業における訪問型サービス及び通所型サービスの専門性についての評価ですが、訪問型サービスは、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などに対し日常生活に必要な家事支援等を行っています。そのヘルパーの専門性については、単に訪問介護員としての技術的業務だけでなく、利用者の心身状況やおかれた環境の変化などを身近な存在として敏感に察知する重要な役割を担っています。

また、通所介護サービスは、閉じこもり予防や自立支援に資する運動等ですが、利用者の心身能力の著しい低下や介護者等との関係の変化、例えば虐待の疑いなどを発見するなどの重要な役割を担っています。

以上でございます。

(再質問)

通所介護サービスでは食事や入浴サービスを実施することで、栄養補給や自立を支援してきた。今後のチェックリストで要支援とならず、総合事業へ移行する人はどうなるのか？総合事業の枠組みでは、半日のサービスになるようだが、事業所運営の点からも、家族支援の面からも、不合理な側面が否めない。この点については、いかがお考えか？

また、生活支援援助サービスについて、2016年度からの更新で総合事業に移行する人たちも従来通りのサービスを受けることができるのか？

<答弁>

チェックリストで総合事業へ移行するかたのサービスについて、ご答弁いたします。

総合事業の通所型サービスA、いわゆる緩和型では、5時間程度の全日型と、3時間程度の半日型の2種類の単価を設定しています。指定している事業所の中で、食事サービスを提供している事業所はありますが、入浴サービスについては、現時点で実施している事業所はありません。

ケアマネジメントによって心身状態等の理由から入浴サービスが必要と判断される場合は、総合事業緩和型ではなく、総合事業専門型の利用につなげることとなります。

本年4月から原則として予防給付から総合事業への移行となりますが、緩和型への移行は、ケアマネジメントの結果によるもので、自動的に移行するものではありません。国のガイドライン等で示されているように、既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケースや、専門的サービスの必要性が高いかたのケースについては、現行相当サービスの専門型が継続されます。

以上でございます。

②箕面で必要なサービスについて、利用者のニーズや専門的視点からのメニュー開発をどのように調査・検討してきたのか？

<答弁>

利用者のニーズや専門的視点からのメニュー開発等について、ご答弁いたします。

総合事業の開始にあたっては、介護保険事業計画策定のためのアンケートの実施や新たに要支援・要介護認定を受けた方の原因疾患の分析などを行いました。また、総合事業実施の先進自治体である東京都稲城市や奈良県生駒市など6団体を視察し、その事業内容を調査・検討し参考としました。

総合事業の開始に当たりましては、平成27年4月から市のリハビリ職や地域包括支援センター職員などが関与した「自立支援型担当者会議」や「多職種連携元気サポート会議」を開催し、従来の地域ケア個別会議では把握できなかった地域に共通する課題や、生活圈域ごとの課題を発見することができるよう取り組んできました。

今後は、これらの地域課題の解決方法などを検討するとともに、先進地等の事例も参考にしながら、健康長寿の地域づくりを進めていきたいと考えています。

以上でございます。

### 3) 今後の課題について

- ① 2016年度の総合事業・それぞれの件数見通しと受け皿についてはいかがか。また、見込み量や体制づくりはどのように検討しているのか？また、今後の見込み量や体制づくりはどのように検討されているのか？

さらに総合支援事業となった「要支援1・2」の訪問介護と通所介護は、「市町村・民間事業・地域のボランティア」が担うとされているが、2025年を目途とされている「地域ケアシステム」は地域の力が必要だが、2025年までの構築に向けたスケジュールはどのように検討されているか？

#### <答弁>

平成28年度の総合事業の見通し等について、ご答弁いたします。

平成27年度は、総合事業への移行については、新規申請のかたを対象としていましたので、総合事業訪問型サービス100件、37人、総合事業通所型サービス250件、65人と見込んでおり、平成28年度は、要支援認定の更新者を順次移行していきますので、総合事業訪問型サービス、総合事業通所型サービスのどちらも3,600件、600人と見込んでいます。

受け皿であるサービス事業者の確保については、引き続

き事業者説明会などを行い、総合事業への参入を促進していきます。

また、サービスの見込み量については、要支援認定者数等を勘案し必要量を推計し、体制づくりについては、事業者の総合事業への参入促進や介護予防事業などをきっかけとした通いの場づくりなどを検討しています。

地域包括ケアシステムについては、平成37年度を目処に、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて構築していくこととされています。

本市の第6期介護保険事業計画では、地域支援事業の中で、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実、在宅医療・介護連携の推進及び認知症施策の推進、介護予防・生活支援サービス事業の基盤づくりを順次進めていきます。

以上でございます。

②小規模な訪問介護・通所介護事業所の経営が（事業所によっては）ひっ迫している件について、サービス提供の質の確保という課題と関連する深刻な課題であると考えますが、この件の市の見解を伺う。

<答弁>

小規模な事業所の経営とサービスの質の確保について、ご答弁いたします。

介護サービス事業所は、重要な地域資源の一つではありますが、介護報酬の改定や事業所数の増加、制度改正の重なり等、小規模な事業所の経営環境は非常に厳しいものがあります。また、後期高齢者数が増加していく中、地域のかたに、より健康で元気に過ごしていただくために、事業所が漫然としたサービスの提供をするのではなく、地域包括ケアシステムの趣旨を十分理解し重要な役割をはたしていかなければなりません。サービスの質の確保も課題と認識しています。

今般、18人以下の小規模デイサービス事業所が、地域密着型サービスに移行し、市の指定や監督、運営推進会議など地域との連携や透明性がより向上することになるため、情報提供や意見交換を進め、適切な連携を図っていきたいと考えています。

以上でございます。

③今後「通いの場」をどのように整備していくのか。また総合事業実施にあたり、地域とのコンセンサスはどのようにするのか？また、家族支援策も合わせて、身近な場所に「通いの場」や介護者家族が「集う場」が必要。経済的に困難であっても居場所となる場所の提供が大切。見解を求める。

<答弁>

通いの場の整備について、ご答弁いたします。

平成27年度から運動指導者の派遣をはじめとする、市の実施する介護予防事業により、新しい通いの場の形成を図っています。

また、身近な場所に「通いの場」や介護者家族が「集う場」は必要と考えており、現在、地域包括支援センターを中心に、各生活圏域における通いの場の情報の集約を進めており、市民に対してその情報を発信できるよう作業を行っています。

以上でございます。

④地域包括支援センターについて、その役割や責任はますます重要になってくる。基幹機能を果たすために、委託から一部直営に戻した自治体もある。第7期の計画策定に向けて、同センターの設置数の見直しと合わせて、ぜひ検討していただきたいが、いかがか？

<答弁>

地域包括支援センターの今後について、ご答弁いたします。

地域包括支援センターの今後のあり方については、圏域や設置数、運営方法などについて、第7期介護保険事業計画策定の中で検討する予定です。

以上でございます。

⑤ボランティア人口が年々減少している。自治会加入率も劇的に広がることは期待できない状況にあって、地域の見守り活動や介護予防、生活支援サービス等に参加する市民をどうやって増やすのか、仕掛けがあるのではないか。ボランティア参加を後押しする手法はどのように検討しているのか？

<答弁>

ボランティア参加を後押しする手法について、ご答弁いたします。

サービスの新たな担い手については、緩和型の訪問型サービスの従事者を養成する研修を次年度から開催していく予定です。

また、様々なサービスに関わる、ボランティアの育成などについては、地域包括支援センターやボランティアセンターを擁する箕面市社会福祉協議会などと連携した協議体を設置し、地域の情報把握やボランティアの促進方策などを検討していきます。

以上でございます。

⑥次年度は総合事業実施の2年目にあたる。今後、事業の検証については、どのような手法を検討しているのか。

<答弁>

総合事業の検証について、ご答弁いたします。

検証の手法としましては、例えば、要支援相当の高齢者の割合の減少や要介護認定率の推移、介護認定審査会の審査件数、介護給付費の状況などの数値で検証していきます。

また、本市の保健医療福祉総合審議会や介護サービス評価専門員会議などにおきまして、様々なご意見をいただきながら、評価・検証を進めていきます。

以上でございます。

⑦介護士不足対策についての市の見解と検討状況について伺う。処遇改善や人材確保策は喫緊の課題。「介護の専門性」の評価・周知をいかに可視化できるか、にもかかっている。市は処遇改善に向けてできることについてどのように検討しているか。

<答弁>

介護士不足の対策について、ご答弁いたします。

介護職員の処遇の改善と人材確保については、基本的には、国・府の役割となっており、人材の参入促進や定着、育成をめざして、介護報酬や基金などを活用した取り組みを推進されています。

本市は、平成27年度から、市長会を通じて、介護施設職員の処遇改善について、交付金化するよう要望しています。

以上でございます。

⑧介護保険事業ではないが、高齢者世帯の安心関連で伺う。サービス付き高齢者むけ住宅について、市内でも乱立しており、運営やサービス状況もさまざまであり、中にはかなり課題のある住宅があると聞いている。市はケアプランを厳しくチェックするなどを検討する、とのことだったが、チェック状況はいかがか？

<答弁>

サービス付き高齢者向け住宅における介護サービスのチェックについて、ご答弁いたします。

保険者として、実態把握は必要であると考えており、従来から、給付適正化事業としてケアプランチェックを実施していますが、今年度からは、市の専門職が関与するなどチェック機能の強化を図っています。

また、平成27年7月1日から食事等の提供を行うサービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当することとされたため、市広域福祉課において老人福祉法第29条に基づく立ち入り検査などを実施してまいります。

以上でございます。