

---

**平成 23 年度 第 5 回 府中市高齢者保健福祉計画・  
介護保険事業計画推進協議会  
議 事 録 要 旨**

---

**【日 時】** 平成 23 年 10 月 18 日（火） 10:00～11:30

**【場 所】** 北庁舎 3 階 第 3 会議室

**【出席者】**

1 委 員

角田委員、近藤委員、島村委員、鈴木（恂）委員、鈴木（眞）委員（副会長）、田中委員、  
能勢委員、原田委員、渡邊委員、和気委員（会長）

（欠席者）武市委員、竹内委員、田口委員、矢ヶ崎委員

2 事務局

鎌田保健福祉部長、芦川保健福祉部次長兼高齢者支援課長、柏木高齢者支援課長補佐兼施設担  
当副主幹、山田介護保険担当副主幹、堀江地域支援統括担当副主幹、板橋地域支援係長、立浪  
介護サービス係長、高野施設担当主査、関根介護保険係長、林介護認定係長、吉野事業者指導  
係長、山中介護予防担当主査、村岡包括ケア担当主査

3 傍聴者 2 人

4 コンサルタント会社

田中、中村

**【日 程】**

1 開 会

2 議 事

（１）介護保険サービス量の見込みについて

（２）その他

**【配布資料】**

◎資料 1

・介護保険サービス量の見込みについて

◎資料

・平成 23 年度第 3 回府中市地域密着型サービス指定関係部会会議録

## **【議事要旨】**

### **1 開 会**

事務局及び会長より、開会の挨拶が行われた。

### **2 議 事**

#### **（１）介護保険サービス量の見込みについて**

##### **【説明】**

事務局より資料１「介護保険サービス量の見込みについて」、資料「介護予防・日常生活支援総合事業について（イメージ）」に基づき説明が行われた。

##### **【質疑応答・意見】**

##### **（小規模特養の設置方針）**

###### **「質問Ａ」**

○小規模特養の従来型とは多床室のことか。個室ユニットの方向に国は流れているのだが、府中市には全然ないのか。

###### **「回答Ａ」**

○小規模とは２９名以下のサービスを提供するものである。先ほどの５０を例にすると、３０が多床室タイプの従来型で、２０がユニット型になる。その２０のユニット型が２９人以下なので、小規模のほうで指定をとるというものである。報酬も若干違い、従来型とユニット型で利用金額も変わってくる。７７のうち５５がユニット型の新しいタイプ、２２が多床室で個室も２部屋ぐらいあるが、従来型というものになる。

###### **「意見Ｂ」**

○国はユニット型と言っているが、東京都は少なくとも従来型の４人部屋はやむなしという判断で、一定数も認める方向のようである。すべて個室がよいことなのかという意見の方もいる。完全個室にすることが、利用者を支援、援助している側から見ても、本当によいことなのか、２人なり３人なり一緒がより望ましいケースもあり得るのではないかとということがある。政策的な判断として完全個室を目指していくのか、それともある程度にするのか。比率がどれぐらいというのは難しいが、一定数はそういう従来型が含まれていてもしょうがないと。東京都で４万人分不足しており、それを埋めるという意味でも、東京都は特に土地単価が高いので、そういう政策をとらざるを得ないのではないかと個人的には考えている。

##### **（新型特養の入居対象者について）**

###### **「意見Ｃ」**

○新型特養の最大の問題は利用者負担である。居住費が非常にかかり、補助金の体系も全く変わっていて、共用スペースへの補助金はあるが個室分は出ない。厚労省の指導では個室分は借入金で整備し、借入金の返済財源は利用料者負担の居住費。そのため月額負担が１５万を超える。生保も対象になってきているが、基礎年金層の方は入れないので、厚生年金層の方を想定した新型特養と現場では感じる。必ずしも年金２０万ラインの方ばかりではない。個室と新型特養の入居者層が有料老人ホームと重なってきていて、お客さんの取り扱いのような話も聞く。

###### **「意見Ｄ」**

○生保も１００％国が持つのではなく、市の持ち出し分もある。生保の数をふやしていけば、当然それだけ市の財政を圧迫していく。

「意見Ｅ」

○介護福祉施設と老健では随分違う。老健の場合、精神疾患を持った方には個室が非常によくない部分もある。どういう疾病で入っているかによっては多床室のほうがお互いに相乗作用があったりする。どのぐらいの期間を、どういう目的ですかによってだと思うので、すべて個室とはいえないのではないか。もう少しそこに選択肢が欲しい。

「意見Ｆ」

○施設や病院、老健のお世話になった経験から、何年間か２人部屋、そしてあとはほとんど個室だったが昼間はほとんど部屋には行かず、ラウンジとかにいて個室を見てもだれもいない。問題がない方は１人でも寝ても静かだし、２人でも十分である。認知症の場合、むしろ２人部屋、４人部屋で職員が頻繁に部屋を見回ってくれたほうが安心だったような気もした。全員が個室というのは絶対に必要がないので、状況に応じて使い分けるべきである。

「回答Ｆ」

○７７０人の特養待機者がいるので、それなりのベッド数確保が必要という認識もあり、必ずしも個室だけを増やせばよいという感覚はない。ある程度の多床室がないと、待機者を解消していくとがなくなるので、その辺も１つの課題と認識している。また待機者の６５％が保険料の３段階以下で、本人非課税、世帯非課税で所得がかなり低い。

「意見Ｇ」

○新型の場合は４以上でないと難しい。６５％の方は多床室でないと入れない。

「意見Ｈ」

○所得階層を上げていくという政策で２０年ぐらい来たが、改めて社会階層、所得階層との関連はどうかのだというのを突き付けられている。その問題を克服することなしに、高齢者の介護の問題は先へ進めないような状況に来ている。６５％だから３人に２人はそうだとということで、大きい。

## （認定者数について）

「質問Ｉ」

○第１号被保険者数について、認定者が９，５００人となっているが、この認定率は、近隣の市や東京都、全国的に見て多いのか少ないのか。

「回答Ｉ」

○２２年度末の府中市の認定率は１６．３％である。一番低いのはあきるの市と多摩市で１１．６％、一番高いのは武蔵野市で１９％である。２６市平均だと１５．６％で平均よりは上である。２１年度から２２年度の伸び率は１６番目の０．５％増である。

## （リハビリテーションについて）

「質問Ｊ」

○平成２１年から２２年にかけてリハビリテーションが倍以上に急激に増加しているのはなぜか。

「回答Ｊ」

○市内の老健ふれあいの里の開所に伴う利用者の増が原因と考えている。

「質問K」

○それだけで2, 700人が6, 000人に増えるのか。

「意見L」

○いわゆる診療とか医療機関で、みなしで訪問リハを始めたとか各居宅支援事業所にPRが来ると、そこで物すごく増えているのもある。本当にこの数字かどうかは分析してほしい。

「意見M」

○急に府中市の理学療法士が増えたのか。そんなに安いものではないので、介護給付の視点からチェックしてほしい。新しい事業といってそれに便乗するような増え方というのはいかなものか。今度始まる日常生活支援総合事業も便乗するものが多いので、チェックをして、むだな給付をとめていただきたい。

「回答M」

○この数値に誤りはないと思っている。リハビリでも通所系ではなく訪問系が圧倒的に伸びている。データの内訳を見て、事業所を見れば一目瞭然なので、次回までに分析する。また次回は、実際の給付量を見て推計したものとこのワークシートを比べ、修正をかけた資料をお示しする。

#### （日常生活支援総合事業について）

「意見N」

○これは予備軍の方々の生活がきちんとしていないと要介護状態に早くなってしまうということを含め、介護予防を広義にとらえた制度の動きだろうと思う。18年度からの介護予防が身体的な介護予防に偏り過ぎてしまった嫌いがあり、介護予防の中に生活支援という広義にとらえた予防というものが必要というものである。府中市も18年度以降、いきいきプラザ、介護予防コーディネートで、狭義の意味の介護予防には重点的に力を入れてきた経過があり、有効性があつたと思うのだが、見守りにしろ、配食にしろ、生活支援の部分については、介護予防の大きなうねりに対しては細々とつないできたという感じがあるので、そこをもう少し組み替えて整理をしないとイケない。24年度の制度改正の目玉的に日常生活の支援総合と言われているので、今までやってきたからそのままでいいというよりも、今までやってきたものを、制度の動きに合わせてリメイクする、整理をし直した形でわかりやすく示さないと市民は何か置き去りにされた感になってしまう。今までやってきたことをきちんと新しい動きに乗りかえていく作業というのは必要だし、その中で、府中市も身体的な介護予防に少しシフトし過ぎた部分がもしあるとすれば、広義の意味の予防にシフトしていくことが必要だと思う。

「質問O」

○介護保険事業と、それ以外のところの切れ目をなくす、それこそ包括ケアである。連続性、継続性を持っていくということと介護予防を総合的にとらえ取り組んでいくということであるが、義務事業なのか。

「回答O」

○市町村の判断で実施するものである。特別会計の地域支援事業の給付費3%枠の引き上げについては国で検討中である。都市部の市町村、26市では地域支援事業の3%枠は使い切っている。この事業はその3%枠内でやるもので、新たに配食・見守りを実施する市町村があつたときには、3%枠を飛び越えて一般会計で行わなければいけないという事情もある。26市の高齢介護課長会のアンケートをみると、ほとんどの自治体が来年度の実施は無理だろうと回答している。包括

のマネジメント、そういうものも全部市町村に任されているし、利用者負担も市町村の判断でやる。あと細かい事業の内容も今現在提示されてなく、年度末になるという状況で、24年度にこれを組み込むというのはどこの市町村もためらっている。他の自治体の様子を見ながらでいいのではないかという判断が多い。福祉の新聞で、厚労省は来年度実施にはこだわらないということが出ていた。様子を見ながら25年度、26年度、場合によっては第6期の実施ということも構わないというようなものであった。都市部の自治体は、地域支援事業3%枠を使い切っているということが大きな問題になっている。逆に85%の自治体は枠を使っていないということだから、この事業を利用してサービス提供をできるようになるという事情がある。

「質問P」

○府中市は今のまま継続していくのか。

「回答P」

○介護予防は率先して早くからやってきている。また、一般施策として配食・見守りもやっており、新たにこの事業が立ち上がったからといって市民サービスの増加につながるというものではない。配食とか見守りに力を入れるということもできるのだろうが、今現在もう十分やっているの、この総合支援事業をやると判断したところで大きな変化はない。ただ、包括支援センターには今でも非常にいろいろな業務をやっていただいている、大変な職場である。その中で要支援、予防のマネジメントを行うのは、非常に職員の負担になるのではと思っている。

（マイケアプランなどのマネジメントについて）

「質問Q」

○マネジメントについて、マイケアプランなどのような利用者自身が考えるというものを地域包括支援センターが手伝う形でできないか。

「回答Q」

○直営でやっていたときは、手厚く本人の意向を聞きながらいろいろなサービス調整を全部、市がやっていた。委託の包括11カ所の職員に、府中市バージョンの手厚いマイプランは、困難だが、利用者の方には、自分自身でも包括でもプランを立てられるという説明をし、選んでもらっている。しかし今までの手厚い直営バージョンのマイプランでなくなって、介護保険のマイプラン、本当のマイプランということになると、大変なのでお願いしますというのが増えている。特定高齢者は、基本チェックリストでリスクのある方、ない方というのを判別し、リスクのある方は、生活機能評価を行わずにすぐに各教室に案内して介護予防に参加してもらっている。特定高齢者云々にかかわらず多くの方に予防の教室に参加してもらおうという制度を前からとっている。

（日常生活支援総合事業の24年度実施の見送り）

「意見R」

○これは基本的に広い意味での地域福祉を推進していくということになるので、そう簡単に、例えばポンとお金を出して事業をやったからといって、それが身になるというか地に足が着いたような活動になるにはやはり時間がかかると思う。地域福祉の推進には住民の主体性をどう形成するかとか、そういう問題がかかわってきて、少し時間がかかる問題という感じがする。今回はいい意味で見送りということによろしいか。

「意見S」

○生活支援とは地域でひとり暮らし、老人世帯の方が増えている中で、非常に重要な、広い意味での予防事業になる。今、一般財源で配食とか生活支援、見守りに力を入れてこの数年やってきたと思うが、一般財源ということもあり、現場にいる感覚ではいろいろと制約がありながら、細々とつながれてきたという感じがある。本当の意味で在宅での生活、健康な老後を送るための食事の支援だとか生活の支援というのはとても重要なことで広い意味での介護予防だと思っている。余り窓口を狭めないで、介護予防という視点から、必要な方にはサービスが届くような形で配慮いただきたい。厚労省のこの事業、余り評判はよくないが、現場の実感から言うと、逆に「やっところに戻ってきたか」という感じがある。余りにもここが軽んじられてこの十数年過ぎてきた。

## **(2) その他**

### **【説明】**

事務局より資料「第3回地域密着型サービス指定関係部会会議録」に基づき説明が行われた。

### **【質疑応答・意見】**

なし

次回の協議会は、11月15日（火）に開催予定。

以 上