

11月6日、大阪市の新総合事業についてヒアリング～大阪市基本的方針「できるだけ、現行制度の枠組みを変えずに現行の事業者を受け皿の中心に」「27年度中に骨格固め審議会に諮問」。

10月23日の「介護保険新総合事業に地域でどう立ち向かうか～大阪府内デイサービス調査・先行自治体ヒアリング結果をふまえて」において、大阪社保協は各自治体への「新総合事業ヒアリング」年内実施を提案しました。

ヒアリング内容については、大阪社保協ホームページ「新総合事業に地域でどう立ち向かうか」ページにアップしています。

11月6日に大阪社保協介護保険対策委員会と大阪市内ブロックが大阪市に対してヒアリングを実施しましたのでその概要を以下報告します。

.....

大阪市新総合事業実施状況ヒアリング概要

日時 2015年11月6日 午後2時～4時

応対者 大阪市福祉局高齢者施策部高齢福祉課
山川課長代理 佐藤認知症施策担当課長代理
金井担当係長
奥野担当係長

出席者 大阪社保協 寺内事務局長 日下部介護保険対策委員、藤原介護保険対策委員、嘉村市内ブロック会長

1. 基礎的なデータをご提供ください

①直近の要介護・要支援認定者数(要介護度別)・第1被保険者に占める認定率

平成27年6月末時点

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人数	35,622	24,108	23,472	26,845	18,265	17,337	14,291	159,940

第1号被保険者に占める認定率 23.65%

②要支援者のサービス利用実績(介護予防訪問介護、介護予防通所介護)

平成27年6月支払い分

介護予防訪問介護 23,351人

介護予防通所介護 11,628人

③介護予防事業の実績

平成26年度の二次予防事業参加者数

通所型予防事業 6671人

訪問型予防事業 10人 合計 6680人(1人は両方利用)

2. 貴市の「地域包括ケアシステム」の基本的な考え方はどのようなものでしょうか。また、地域包括ケア体制を作り上げていく上での課題は何でしょうか。

○基本的考え方

団塊の世代が75歳以上になる平成27(2025)年度までに、大阪市の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を図っていきたい。平成27～29年度の事業計画では、今後後期高齢者の大幅な増加が見込まれ、平成26年度高齢化率は24.9%だが、平成37年度には27%以上になり、後期高齢者も大幅に増え、医療・介護の必要な方が増加する。出来る限り住み慣れた地域で住んで尊厳ある生活を実現するために医療、介護、住まいなどを提供する地域包括ケアの体制作りを取り組んでいく。

○課題

大阪市は政令市の中でも一人暮らし高齢者が一番多く、夫婦のみ世帯も多い。地域で安心して生活できるように地域の身近な助け合いや見まもり支援の取り組みが課題となっている。

3. 29年度から新総合事業を開始する理由は何でしょうか。また、その準備スケジュール。関係者への意見聴取及び説明の予定はいかがでしょうか

○29年度開始理由

市として社会福祉審議会での審議を得て意思決定を行うのに一定の期間が必要。事業者なども準備に時間がかかるので28年度実施は無理。法律で29年4月には実施しなければならないことになっている。

○準備スケジュール

平成27年度中には、骨格を固めて社会福祉審議会に諮りたい。

「総合事業実施案」を審議してもらおう。意見募集は考えていない。事業基準等についてはパブリックコメント行うことになるだろう。

○説明予定

平成28年度は周知と準備に努めたい。早期に介護サービス事業者、ケアマネジャー、地域包括支援センター向けの説明会を開催したい。

○関係者意見徴収

11月2日締め切りで訪問型サービス参入のアンケートを行った。これから集計するが、約2000ヶ所の訪問介護事業所のうち1000以上は回答があったのではないかと。

4. 通所型・訪問型それぞれに「多様なサービス」(A型・B型・C型等)の基準及び指定(委託・補助等)の予定をお聞かせください。

○多様なサービスの基準等

単価設定等は検討段階でこれからというところ。基準等は今年度中に枠組みを固めて来年度に準備していきたい。要綱になるのか条例にするのか決めかねている。来年度半年くらいかけて決めていくことになる。

ただし、現行サービスの枠組みはあまりさわたくないとは考えている。A型は基準緩和できるが、サービス提供に支障のない程度の緩和にしたいと思っている。B型、C型のサービス類型も今後検討していく。

5. 新総合事業者移行者のサービス整備予定について教えてください

① 訪問型サービス

現行相当サービス

利用者とサービス事業者に混乱を来さないようにはしたい。現行相当サービスは絶対に必要なので保障していきたい。

基準緩和A型

基準緩和型サービスについては、介護事業所は人材確保が困難になっており、今後も有資格者は不足すると考えられる。有資格者の専門的サービスは身体介護に集中的に投入することになり、不足する生活援助については、専門的サービスが必要でない買物、調理等は一定の研修受講を要件に検討している。

⇒一定の研修の内容は

国は3級ヘルパー研修相当と言っているが、50時間の内、身体介護の部分などは省略できると考えられることから、もっと短いものも可能と考える。

⇒研修について他自治体との共有化は考えているか

総合事業は市町村事業なので、近隣自治体からの利用の場合、区域外指定などの手続きも必要になる。研修など人材育成は大阪府の役割であり、ぜひ、大阪府が音頭をとって緩和型サービスの要件となる研修をやってほしいと考えている。

② 通所型サービス

基準緩和A型

基準緩和型については、人員基準の緩和は難しいと考えている。大阪市では定員18人以下の小規模デイサービスが8割を占め10人以下も多い。現行でも看護職員は、10人以下であれば配置が必要なく、また、診療所の看護職員との連携でも可である。機能訓練指導員も「1以上」という配置基準で週1日でも可である。これをさらに緩和というのはなじまない。通所介護事業所は、要支援の方も要介護の方も併せてサービス提供しており、ありもしない人員基準緩和をあるように見せかけて一律に単価を下げるのは難しい。今年4月の報酬改定で20%以上も下がっており、さらに単価を下げるのは大阪市として事業者の説明ができない。

緩和するとすれば資格要件の基準でなく、都市部のニーズに合わせた1日を時間にするとサービス提供について検討したい。

住民主体B型

住民主体のB型については、住民ボランティアは自主的活動であることに意味がある。自主的活動で十分な提供量が確保できるかといえば難しく、量の確保には時間がかかり受け皿としては難しい。地域差もあり、29年4月には難しい。介護保険の財源を地域格差のあるもの投入するのは難しい。ワンコインサービスや、体操のサロンなどを生活支援の補完やインフォーマルサービスとして使うのは可能だが、介護保険に位置付けるには難しい。

10年後を考えると介護保険サービス以外の日常の困りごとをボランティアなどに担い手になってもらうことは重要であり、生活支援コーディネーターを活用して10年後、20年後をめさしてやっていきたい。

短期集中C型

二次予防事業は廃止になり、その代替をどうするか検討が必要。二次予防事業は効果はあるが、参加者が少なかった。今後、再構築してC型サービスとして実施できないか検討している。

できるだけ、現行制度の枠組みを変えずに現行の事業者を受け皿の中心にと考えている。

6. 基本チェックリストの実施状況についてお教え下さい

①実施の基本的な方針

区役所や地域包括支援センターに来所された場合、相談者の希望を聞いて、明らかに要介護認定が必要な場合や給付対象サービスを希望している場合以外は、そこで基本チェックリストを実施し予防マネジメントにつなげていくことになる。

要支援者の更新の時は、サービス利用が訪問介護・通所介護のみの場合は基本チェックリストのみで可能という説明を行い、念のため要介護認定を受けることも可能ということの説明したうえで、本人が選択することになる。

⇒基本チェックリストは区役所の窓口で実施するのか

現在でもチェックリストのB票は、地域包括支援センター、ランチ、区役所で実施しており、これは総合事業でもそのまま実施できる。2次予防対象者が総合事業に流れてくることになるので、保健福祉課の地域活動担当の保健師が基本チェックリストを実施することになる。

⇒認定申請を窓口でさせないような対応にならないか

市民向けに「認定申請」と「基本チェックリスト」と二通りできるという説明用資料を作って、窓口で説明する。介護保険担当で受けて、地域活動担当の保健師に回すことになるだろう。また、必要があったり、希望すれば総合事業利用者でも要介護認定ができることも案内する。

⇒本人が来所しない場合はどうするのか

国のガイドラインどおり、訪問してチェックリストを行い予防マネジメントにつなげることになる。地域包括支援センターの職員や区の保健師が訪問する。

② 実施件数見込

要支援認定者約6万人の内、約30%が通所介護・訪問介護を利用しているので、約1万8千人が基本チェックリストの可能性がある。毎年5～6000人認定者が増加しているので 基本チェックリストの可能性からすると 18000人+5000人=2万3千人が最大の可能性となる。しかし、移行する人がどのくらいいるかわからないので予測は難しい。

7. 新総合事業の予防プランの状況についてお教え下さい

① 予防プラン件数（地域包括直接・居宅介護支援事業所委託）

26年度1年間で予防プラン件数 41万2571件

その内地域包括支援センターが直接作成 1万7969件

ケアマネジャーに委託 3万4602件

約70%が委託

② 多様なサービスへの移行促進の考え方・方法について

サービス類型がまだ決まっていないので、移行促進の考え方を示すことは難しい。

8. 生活支援コーディネーター及び協議体の設置の状況についてお教え下さい

国は「第1層」を市区町村としているので、大阪市では区になる。これについては、モデル区として鶴見区、港区、住之江区を27年度から事業実施している。生活支援コーディネーター事業はプロポーザルでそれぞれの区の社会福祉協議会になった。

協議体は、大阪市全域(第0層)で、27年3月に研究会を発足し4月に協議体に移行し設置している。各区で

も今後設置していくが、できるだけ既存の会議を活用するようにしていきたいと考えている。当初はスムーズに運営するためにもコアメンバーで発足させていきたい。各区とコーディネーター事業を実施している区社協で実情に応じて決めていただくことになる。

国のいう「第2層」は日常生活圏域になるが、国は中学校区だが、大阪市は事業計画では区としており、地位包括支援センターの圏域は中学校区より大きい。今後、圏域に生活支援コーディネーターを設置するかどうかも含めて検討していきたい。

9. 総合事業の事業費の見込についてお教え下さい 平成29年度まで

単価設定がされていないので見込みは出せない。ただし、国では平成29年度までは助言設定は10%増したが、30年度以降はそれがなくなり、後期高齢者数の伸び率分が上限になる。そのような国の考え方ははなはだ遺憾である。今後国と協議して財源確保に努めたいと考えている。

★「大阪市・堺市新総合事業対策会議」を立ち上げ、第一回会合を12月14日に開催。大阪市内ブロック及び堺社保協はぜひご参加を！

大阪社保協介護対策委員会は11月5日に会議を開催し、大阪的に影響力が大きい大阪市と堺市については早急に両市に対して要望書を取りまとめ提出する必要があるとし、「大阪市・堺市新総合事業検討会議」を立ち上げることとしました。参加対象は大阪市内ブロック各地域社協と堺社保協及び大阪民医連の大阪市内・堺市内の法人、介護保険対策委員です。ぜひご参加ください。

□第1回大阪市・堺市新総合事業対策会議

日時 2015年12月14日(月) 午後7時～9時

会場 大阪民医連第4会議室

議題 両市の新総合事業の準備状況報告と要望内容についての検討

2015年度第3回大阪社保協幹事にぜひご参加ください

◆日時 2015年11月28日(土) 午後2時～5時

◆会場 大阪府保険医協会会議室

◆議題 ①2015年度自治体キャラバン行動について

②介護保険に対するたたかいについて

③国保都道府県単位化問題について

④その他