

◆高齢者が地域で安心して自分らしい生活をおくるための施策を問う  
―箕面市における地域包括ケアシステムの深化のために―

無所属の中西智子です。

高齢者が地域で安心して自分らしい生活をおくるための施策について、箕面市における地域包括ケアシステムの深化という視点で一般質問いたします。

2017年の制度改定で「介護予防・重度化防止」のための保険者機能強化が義務付けられました。高齢者の自立とは、介護が必要な状態になっても、さまざまな介護サービスの中から自分にとって必要なサービスを選択・利用しながら主体的に生活できることです。しかし、自治体のなかには杖歩行者も自立ととらえるなどで、要支援認定者を減らし結果、適切な支援がないために、返って重症化してしまったという事例もあるようです。

私は、各自治体を競わせて交付金を配分する、という国のやり方には反対です。また介護予防や重度化防止のアウトカム評価というものは、そう簡単にできるものではないと考えています。けれども、このたびの成果指標の状況を調査するにあたり、市の状況を整理・再認識できたものもあろうかと思えます。箕面市の強み・弱みや今後の課題を整理・見える化しながら、さらなる整備に取り組むことは、意義があると考えます。

さて、箕面市の75歳以上の高齢者の増加率は、全国平均よりもやや高く、一方現役世代は、ほぼ横ばいという状況になっています。

2025年度における箕面市の要介護・要支援者数は7,106人、認知症高齢者数は4,624人、一人暮らしの高齢者数は、9,209人と推計されています。高齢者の単独世帯は増加傾向にあり、8050問題等も深刻な課題です。

これからの社会の状況に応じた地域包括ケアシステムを、箕面市としてどのように構築するか、これまでも模索してきたところでありますが、今回は2項目について、質問いたします。

1項目目に、保険者機能強化推進交付金制度からみえた箕面市の現状と課題について伺います。

(1-①)

厚生労働省は、2018年2月に「高齢者の自立支援・重度化防止等の取組みを支援するための交付金に関する指標」を公表しました。10月末に市町村が提

出した回答を相対評価し、介護保険における自治体への財政的インセンティブとして、保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円を分配することになりました。翌2019年には、評価指標の見直しが行われ、要介護状態の維持・改善度合いの配点の増加や、介護予防に関するアウトカム指標の新規追加、介護事業所への実地指導の頻度を高く評価するなどの改定がおこなわれました。

市町村の指標は、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化体制や、自立支援、重度化防止のための施策、介護保険運営の安定化策などについて、詳細な項目ごとに評価する仕組みになっています。総合的に箕面市の評価結果は、平均値を上回っていますが、重要なのは、箕面市の状況を客観的に知ること、課題を認識し、それをいかに改善・克服していくのか、という点であると考えています。

1点目に、要支援・要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況についてお伺いします。

#### (1-①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。

「要介護認定等基準時間の変化率」は、国が設定している市町村等の様々な取組の達成状況に関する指標の一つで、要介護状態の維持・改善状況を認定更新前と後の変化率で測定するものされていますが、評価に用いたデータ、結果等については国が公表していないため、その詳細について市町村では把握できません。

以上でございます。

#### (1-②)

評価に用いたデータや結果が公表されないということで、不可解ですが次の質問に移ります。

2点目に「財政的インセンティブ」の実績評価から、箕面市の課題をどのようにとらえているか。(2018年度の課題や、2019年度の実績なども)また、課題に対する取り組みや、交付金の活用方法についてお伺いします。

#### (1-②答弁)

「財政的インセンティブの実績評価から見える課題」について、ご答弁いたします。

本市は、昨年度の評価合計得点は552点、府内8位で、府平均より約47点高く、本年度の合計得点は615点、府内4位、府平均より約81点高い状況で、高齢者の自立支援及び重度化防止が一定推進できていると考えます。

高齢者の自立支援・重度化防止等の取組状況が数値化されたことにより、

保険者として施策・事業の見直し・改善に活かすことができることから、引き続き、評価結果の分析を行い、取り組むべき項目について検討を進めます。

また、交付金の活用方法は、交付金の趣旨を踏まえ、特別会計介護保険事業費の介護予防普及啓発事業等に充当し、箕面シニア塾をはじめとする介護予防事業等で活用します。

以上でございます。

#### (1-②再)

課題や課題に基づく取組みについて、具体的なお答弁がありませんでしたが、例えば「自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」について、介護サービス事業所についての実地指導の実施率についてはいかがでしょうか。実施状況について3年に1回の実施率が33.6%以上か、6年に1回、16.6%以上、取り組まれているかが、指標となっています。箕面市の場合はいかがでしょうか。

また、地域包括支援センターの3職種1人当たりの高齢者数の状況についてはいかがでしょうか。

介護人材の確保策については、箕面市のみならず、全国的な課題です。介護の仕事は責任の重さやキツイ仕事のわりには賃金が安すぎる、という問題があるためか、今は介護専門学校の修了者の絶対数も減少傾向にあるようです。小規模事業所では、採用に費用をかけることもできませんし、ハローワーク経由で応募されてきても、異業種と介護の仕事の違いに馴染めず退職される人が少なくないようです。

介護人材の確保や質の向上に向けて、「介護に関する入門的研修」の実施状況や研修修了者に対するマッチングについての実施状況はいかがでしょうか。

以上、3点についてご答弁を求めます。

#### (1-②再 | 答弁)

「介護サービス事業所の実地指導の実施率など」について、ご答弁いたします。

一点目の介護サービス事業所に対する実地指導の実施率は、昨年度実績で、対象となる事業所数が202か所、そのうち21か所に対し実施し、率は10.4%となっています。

二点目の地域包括支援センター職員一人あたりの高齢者人口は、1,815人です。

三点目の「介護に関する入門的研修」や研修修了者に対するマッチングについては、現在のところ実施しておりません。

以上でございます。

(1-②再2)

箕面市の地域包括支援センターの職員1人あたりの高齢者人口は1815人とのことですが、評価指標では1500人以下というのが基準となっています。地域包括支援センターは、市直営を新たに設置したときに、包括の人員が削減されました。「箕面市介護サービス評価会議」においても、各地域包括から、人員削減の影響について厳しい状況が語られていました。地域包括における適切な職員配置が必要であることを指摘し、見直しを求めます。

次に2018年度に、「大阪市ボランティア活動振興基金福祉課題に取り組む調査研究支援事業」を受けた市民団体が、大阪府下を中心に、ケアマネージャーや小規模事業所へのアンケートを実施しました。その回答には箕面市内の事業も含まれており、ケアマネージャーや小規模事業所の苦しい胸の内が痛々しいほど表れていました。人材が確保できない。書類作成が煩雑で時間に追われる。介護報酬が少なくて厳しい。今後の事業展望について「悪くなる」と考えている割合は、「良くなる」と答えた割合の約8倍となっています。今の仕組みでは、利用者にとって良い運営を行っている事業所ほど厳しいということにもなりかねません。加算の報酬よりも単位をアップしてほしい。等々の悲痛な声も寄せられています。このような現状について、市はどのように把握されておられるでしょうか。見解を求めます。

(1-②再2答弁)

「事業者の現状把握」について、ご答弁いたします。

第7期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定時に、居宅介護支援事業所等へのヒアリング調査を行っており、加えて各サービスごとに立ち上げられている事業者連絡会等の会合の場に参加するなど連携を図り、状況把握を行っています。

なお、介護報酬は国が決定することではありますが、報酬が上がると介護保険財政にも大きく影響することは、介護保険者として危惧する一面もあります。

以上でございます。

(1-③)

「居宅介護」の事業所さんへは、ヒアリングをおこない、事業者連絡会等の会合で、事業者の現状について把握をされている、というご答弁でした。ただ、現場の声を聴くと、あちこちから「市は現状をほんとうに理解してくれて

いるのか」「もう少し、現場の実態をみて欲しい」というという落胆や悲痛な思い、「市は今後、介護予防・緩和ケアを担う事業所をどのように確保、支援し、連携していきたいのか」「ビジョンが分からない」といった困惑も寄せられています。

また、介護報酬は国で決めています。緩和事業は市独自の施策です。箕面市の緩和事業の報酬ではとてもキツイという声を、市もご存じのことと思いますが、緩和事業も併せて担っている事業所の声にも寄り添い、改善すべきものは、しっかり取り組んでいただきたいと要望させていただきます。

また、介護報酬が上がると、介護財政に影響が出てしまうことを危惧する、とのことですが、こういった課題はサービスの質の問題とも重なります。従来は一般会計で計上していた事業を介護保険財源に計上しているものもありますので、そのあたりの見直しも必要ではないでしょうか。国への適切な交付金を求めていくことなどと合わせてご検討くださるようお願いいたします。

3点目に、保険者機能強化推進公費金の評価結果の公表は現在どのように行われていますか。また今後の展望はいかがでしょうか。

#### (1-③ (4) 答弁)

「結果の公表」について、ご答弁いたします。

保険者機能強化推進交付金にかかる評価内容等については、「箕面市介護サービス評価専門員会議」及び「箕面市保健医療福祉総合審議会」において、毎年度評価内容について報告し、審議いただいております。資料についても公開していることから、今後も同様の対応を行います。

以上でございます。

#### (2-①)

交付金の評価結果については、さまざまな自治体がホームページ上に公開しています。そして結果のみならず、結果の特徴や分析、得点できなかった評価指標に対する今後の取組み等についても公開している市があります。是非、多くの市民や関係者が共有できるよう、公開のあり方を前向きに検討くださるよう要望いたします。

2項目目として、「医療と介護の連携」について質問します。

複数の疾患を抱えながら、在宅で暮らすためには、医療と介護の連携が欠かせません。まず、箕面市で在宅療養している高齢者数はどれくらいでしょうか。

## (2-①答弁)

「箕面市で在宅療養している高齢者数」について、ご答弁いたします。  
在宅療養している高齢者数のデータは、ありません。国、大阪府においても同様です。  
以上でございます。

## (2-①再)

では質問の仕方を少し変えて伺います。

市内に要介護2以上の一人暮らし高齢者は、どれくらいおられるのでしょうか？

その中で例えば要介護認定時の認知症自立度Ⅱ、つまり「日常生活の支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態」以上の方は、どれくらいおられるのでしょうか？

## (答弁2-①再)

「要介護2以上、認知症自立度2以上のひとり暮らしの高齢者数」について、ご答弁いたします。

本年3月末時点の住民基本台帳等に基づく要介護2以上の一人暮らし高齢者数は、1,118人となっています。

また、このうち認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上となっているかは、982人です。

以上でございます。

## (2-②)

次に、在宅医療(24時間365日)を推進するにあたっての課題について伺います。

箕面市でも、種々取り組まれてきましたが、在宅医療と介護が途切れ目なく一体的に提供されるための在宅医療介護連携について、箕面市の現状と課題はいかがでしょうか。

## (2-②答弁)

「在宅医療推進の課題と介護連携に関する箕面市の現状と課題」について、ご答弁いたします。

医療需要の変化を見据えた病床区分の見直しによる在宅療養者の増加や、在宅診療医の確保、退院時の医療機関から在宅への切れ目のない医療と介護のサービスの連携強化など、様々な解決すべき課題があると認識しており、本市では、平成27年度から在宅医療と介護を一体的に提供するため、医師

会・歯科医師会、薬剤師会、介護事業所等と協働して、在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます。

医師会主催の「多職種による顔の見える関係づくり」の研修会の年3回開催、市内医療資源の情報冊子「医療マップ」の作成、在宅かかりつけ医をバックアップする後送病院の確保、どこの病院から退院しても在宅療養へスムーズに移行できる支援体制の強化など、市内の医療・介護サービス支援体制の整備に向けて検討を進めているところです。

以上でございます。

## (2-②再)

三師会としても、取組みはじめていただいていることは承知しておりますが、医療と介護の連携、在宅療養の支援体制の確立は、まだ道半ばではないかと考えています。支援体制の強化、医療と介護サービスの支援体制の整備に向けて、是非、力を入れていただきましょうお願いいたします。

先ほど質問させていただいた、要介護2以上、日常生活自立度Ⅱ以上の一人暮らし（あるいは小家族で、日中は独居の）方々も含めて、服薬管理は、どのようになっているのでしょうか？とりわけ、そのような方々で糖尿病や高血圧の方々の服薬管理は、どうなっているのでしょうか？ また医療機関への受診は、誰が把握しているのか、教えてください。

## (2-②再答弁)

「一人暮らし高齢者等の服薬管理など」について、ご答弁いたします。

服薬管理や医療機関の受診については、高齢者を担当するケアマネジャーが中心になって把握されています。

以上でございます。

## (2-②-2)

基本的にケアマネジャーは、服薬管理ではなく介助しかできませんし、365日見守ることは不可能です。訪問看護サービスとの連携が求められますが、その連携体制が、どの程度浸透しているのか、あるいは、現場の課題はないのかなどを見ていく必要があるのではないのでしょうか。

そして外来診療が困難な人にとっては、在宅医療は切実な課題です。

箕面市では24時間365日訪問診療の体制はどのようになっているのでしょうか。今後の課題として、24時間生活介護の確立と24時間訪問医療、訪問看護の確立についてどのように考えているのか、市の考えをお聞かせください。

### (2-②-2 答弁)

「24 時間365 日訪問診療の体制」について、ご答弁いたします。

本市には、24 時間の往診や訪問看護の提供が可能な「在宅療養支援診療所」が24 か所、「在宅療養支援病院」が1か所あります。

今後さらに在宅医療を推進するためには、在宅医療を担う医師の確保、入退院時における関係機関との情報共有の取組、後方支援体制の構築等が必要であり、既に医師会が中心となり、後送病院との連携強化や、医師向けのハンドブック作成などに取り組んでいます。また、箕面市立病院主催の在宅医療関係者の会議において、共通で使用する「入院・入所情報提供書」を作成し活用を始めるなど、在宅医療を安心して進めるための取組を行っています。

今後も住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、退院後の療養生活を踏まえ、病院と在宅訪問診療（往診）、訪問看護事業所等をつなぐ、在宅医療コーディネート機能を充実させ、在宅医療ニーズに対応できる環境整備に努めます。

以上でございます。

### (2-③)

今後もコーディネート機能を充実させて環境整備に努めてくださるとのことですので、是非よろしく願いいたします。ただ、診療所・病院と合わせて25カ所あるとのご答弁でしたが、私が質問した24時間365日の訪問診療を実施しているところは、約半分くらいではないでしょうか。

小規模多機能居宅介護は、24時間365日、施設と同じ安心・安全な介護を提供できますが、高槻市などでは看護付きのものしか認めていないと聞き及んでいます。箕面市ではどのようになっているのでしょうか。

### (2-③答弁)

「小規模多機能型居宅介護」について、ご答弁いたします。

小規模多機能型居宅介護は、小規模な居宅系サービス施設で、デイサービスのような通所サービスを中心に、必要に応じて自宅への訪問による介助や短期間の宿泊などのサービスを組み合わせて、食事、排泄、入浴などの介護や支援を一つの事業所で提供するサービスで、現在市内に3事業所があり、登録定員は81人です。医療ニーズの高い高齢者の在宅生活に必要なとされる看護小規模多機能型居宅介護は、市内事業所がありません。

現在、第7期介護保険事業計画に基づき、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、それぞれ定員25人規模の事業所1カ所の整備をめざし、公募を行っているところであり、看護小規模多機能型居宅



介護に限定はしていません。

以上でございます。

#### (2-④)

小規模多機能型居宅介護はもちろんですが、医療ニーズのある利用者の為のも看護小規模多機能型在宅療養の整備について、是非、力を尽くしていただきたいとお願いいたします。

さて、在宅医療に関する、市民への周知方法はどのようになっているのでしょうか。たとえば「在宅療養ガイドブック」のような分かりやすいものを作ってはどうかと考えますが、いかがでしょうか。

#### (2-④答弁)

「在宅療養に関する市民への周知方法」について、ご答弁いたします。

現在、在宅療養に関する市民向けの普及啓発としては、医師会による「医療マップ」、「みのお認知症マップ」、ホームページに加えて、市による「高齢福祉サービスのご案内」、「認知症安心ガイド」などにより情報発信しています。また、在宅医療や介護サービスをテーマにした市民向け講演会を年1回開催し、市民が地域の在宅医療や介護についての理解を深めていただく機会としています。

宅医療に関して市民にわかりやすく伝えていく手法について、医師会等とも連携し、引き続き研究を進めてまいります。

以上でございます。

在宅療養を望んでも、果たしてそれが可能かどうか、ご本人も、家族にとっても大変悩ましい問題です。どんな環境が整えば在宅療養が可能となるのか、あるいはどのようなサービスがあるのか。大抵の市民の方は、介護保険制度を理解するだけでもハードルが高いものです。市のホームページを見ても「行政用語が並び、難しい」という声も聞きます。高槻市や横須賀市、町田市などは在宅医療についての分かりやすいガイドブックを作成しています。とくに町田市はイラストも活用しながら、読み進みたくなるようなガイドブックを発行しておられます。この質問をするにあたり、職員さんにはご紹介したのですが、是非参考にさせていただきたいと思います。

今回は、地域包括システムを深めるための提起をさせていただきました。たとえば認知症、高血圧、糖尿など病気をもっている高齢者が急性増悪で入院し、状態が改善して退院した後も、まだ医療措置が残っているというケースが少なくないと思われます。病気を診る医療と、生活を支える介護の連携が、いっそう重要

になっています。

今後は、現場のケアマネージャーの声をさらに吸い上げていただきたいと思います。そして箕面市での課題について何ができるのか、共に考えていければと思いますので、よろしく願いいたします。

以上で、私の一般質問を終わります。