

平成23年度福岡市保健福祉審議会第4回高齢者保健福祉専門分科会

日 時：平成23年9月29日（木） 15：00～17：00

場 所：婦人会館 大研修室

参加者：委 員 21名

事務局 11名 合計 32名

議事

- (1) 高齢者支援事業部会報告
- (2) 介護給付費・基盤整備部会報告
- (3) 「福岡市高齢者保健福祉計画」中間とりまとめ案について
- (4) 第1号被保険者保険料設定の考え方について
- (5) 今後のスケジュールについて

○ 会長

別紙資料「第3回高齢者保健福祉専門分科会における意見整理」について、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

別紙資料「第3回高齢者保健福祉専門分科会における意見整理」を説明。

○ 会長

ありがとうございました。前回いただいたご意見に対する回答について、何かご意見、追加のご質問等ございますか。

○ 委員

ふれあい相談員の必要性についてですが、私自身ふれあい相談員の登録員として活動しておりますが、この活動については市の意欲が非常に足りないと感じています。訪問先である施設に対するPRが足りないのではないのでしょうか。

成果としては良いものが出ており、介護相談員派遣等実施要綱に非常に詳しく書かれております。現在14名で行っておりますが、実際に実施しているところでは、行政と施設の橋渡しがうまくできており、実績が上がっていると考えております。運営方法も、やり方によっては、運営委員会方式やNPO方式など色々あるかと思っておりますので、それを踏まえて行えばもっと成果が上がるのではないかと考えております。

○ 会長

ありがとうございました。他にご意見等ございますか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。各分会からのご報告をいただきたいと思
います。「資料1 高齢者支援事業部会報告」について、高齢者支援事業部会長より説
明をお願いいたします。

○ 高齢者支援事業部会長

高齢者支援事業部会におきましては、高齢者保健福祉施策のあり方や生きがい関係施
策、地域支援事業の関係等について審議いたしました。

当部会における検討内容としましては、まず平成24年～平成26年度の高齢者保健
福祉計画について、現計画の基本理念と施策体系を継承することを確認しております。
取り組みの推進における課題につきましては、1. 高齢者がこれまで培ってきた豊かな
知識、経験、能力を活かし、活躍することが期待されており、地域活動への参加が円滑
に行えるような仕組みづくりが必要である、2. 健康寿命を延ばすために、定期的な特
定健診の受診など、健康づくりを推進することが必要である、3. 地域において、孤立
する高齢者や認知症高齢者等を支える仕組みづくりが必要である、4. 地域包括支援セ
ンターなど地域における身近な相談機能の充実を図るなど、高齢者が地域で自立した生
活を続けられる仕組みづくりが必要であるとの4点にまとめました。

これらを踏まえ、特に力を入れるべき5つの施策分野として、1. 社会参加活動への
支援、2. 健康づくり・介護予防の推進、3. 認知症高齢者の支援体制の充実、4. 総
合相談機能の充実、5. 地域ネットワーク体制の構築を挙げております。

具体的な実施にあたって、自発的な社会参加活動等を促すためには、老人福祉センタ
ーや老人いこいの家等を有効に活用するなど、多様なニーズに対応した選択肢があるこ
とが重要となります。また、特定健診や認知症サポーター、地域包括支援センター等を
積極的にPRするなど、高齢者に必要な情報がわかりやすく伝わるよう工夫し、高齢者
が住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けられる地域社会の実現に向けて取り組
んでいく必要があると考えております。その他の意見等詳細については、資料1にまと
めておりますのでご参照ください。高齢者支援事業部会の報告は以上です。

○ 会長

ありがとうございました。それでは続けて「資料2 介護給付費・基盤整備部会報告」について、介護給付費・基盤整備部会長より説明をお願いいたします。

○ 介護給付費・基盤整備部会長

検討項目は5ページに記載されているとおりでございますが、特に施設・居住系サービス利用量の推計について、というところに非常に時間をかけております。

その他、在宅サービス利用量の推計等について検討しております。これは介護サービス供給量調査の中間集計を基にしておりまして、例えば通所介護や訪問介護等の各種サービスについて、必要量に対して供給見込み量はどの程度かということですが、それぞれ供給見込み量は必要量を満たすのではないかと見通しをいただいております。

介護サービスの質の確保・向上については、先ほどふれあい相談員の話がありましたが、各種研修の充実や利用者の声を活かす仕組みづくりとして、ふれあい相談員など様々あるわけですが、将来的には見直すべき事業も出てくるのではないかと意見がありました。意見内容については、記載されているとおりでございます。簡単ではございますが、介護給付費・基盤整備部会の報告は以上です。

○ 会長

ありがとうございました。各部会の議論についてご報告をいただきました。追加で意見等ございますか。

○ 委員

話し合った結果はここに記載されているとおりでございますが、やはり特別養護老人ホームの国の方向性について、元気な時はユニット型、重度になったら多床室、看取りの際には再度ユニット型など、複合型の施設が望ましいということ、国に対して要望書を出していただければいいなと思います。

○ 会長

ありがとうございます。介護3施設については、現在ユニット型で整備が進んでいるわけですが、それぞれユニットのみになった時のメリット、デメリットはあるわけですね。お世話をさせていただく利用者、お世話をする介護者にも良い点、悪い点がそれぞれ

ありますし、それは以前から議論が続いているところがございます。今のようなご意見について、事務局として何かございますか。

○ 事務局

前回の部会報告の中でそういうご意見をいただきまして、まずは答申の中で意見を出させていただくということで、この分科会の中ではまとまったかと思えます。市としても適宜、国への要望を行ってまいりたいと思っております。

○ 委員

介護予防・日常生活支援総合事業については、制度がさらに複雑になって、利用者にもわかりにくいことや、本事業の運用方法等でまだ国から示されていない部分があること、既に市独自のサービスが提供できていることから、当面は介護予防・日常生活支援総合事業は実施する必要性は低いとの結論に至った、とまとめていただいておりますが、部会では、色々な既に実施されている事業を地域包括支援センターや民生委員さんの力で、総合的につなげていくことを大切にすれば、改めて総合支援事業というものを新たに柱立てしなくても良いのではないかというお話だったと記憶しております。

○ 会長

貴重なご意見だと思います。介護予防・日常生活支援総合事業については、既に福岡市として独自に様々なサービスを培ってきており、それを利用した方が良いということ、また、独自事業もコーディネートをする方がしっかりいると、さらに有効につかえるのではないかというご意見かと思えます。

○ 事務局

今、委員からお話があったとおりでございます。総合事業自体は、ここにも記載しておりますように、まだまだ不明な点が多い事業でございまして、今後国の動き等をみていきたいと思っております。現時点では委員がおっしゃられたとおり、実際に行っている事業をうまくコーディネートしていきたいと考えております。

○ 介護給付費・基盤整備部会長

先ほど委員からご意見があったとおりです。この時の議論では、各政令市の検討状況でも実施する方向で検討中が1市、実施しない方向で検討中3市、実施の有無について検討中が11市、事業の詳細が不明のため現時点で判断できないが2市となっております。そして、どういう状況になるかわからないということと、既にふれあいネットワークや食の自立支援配食サービスなど、色々な形で市が行っている事業がございますので、必ずしも必要性が低いということではなく、現段階では「わからない」から、今の状況でやっつけようという議論をしておりました。

○ 会長

補足していただきありがとうございました。

他にご意見等ございますか。それでは、次の議事に移りたいと思います。

別冊資料「福岡市高齢者保健福祉計画 中間とりまとめ案」について事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

別冊資料「福岡市高齢者保健福祉計画 中間とりまとめ案」を説明。

○ 会長

ありがとうございました。今までの議論をまとめていただきました。主に概要版をご覧いただき、具体的なところは中間とりまとめ案をご覧いただければと思います。全般を通じて、何かご意見、ご要望等ございますか。

主に前半の方は、これまでに議論されてきたものかと思いますが、具体的には12ページの福岡型地域包括ケアの構築というところが、文言としては新しいものかと思いますが。いかに地域でそのようなシステムを構築していくか、ということだと思います。介護保険施策の中では、実際に数値を当てはめた中で、おまとめいただきました。まだ調整中のところは空欄となっておりますが、いかがでしょうか。

○ 委員

概要版14ページに総合相談事業の充実とあり、地域包括支援センターの利便性の向上を図るとありますが、今度の計画の中でセンターを増やすような見直しや、例えば

かりにくい場所にあるものを目立つ場所に移動させるような対応をされるのでしょうか。

○ 事務局

平成18年度から地域包括支援センターが出来ておりますが、その充実としまして、21年度に28箇所から39箇所に増やしております。39の圏域を決めた際には、概ね1圏域に高齢者人口が6,000人となっておりますが、その後高齢者人口が増えていく中で、高齢者人口が7,500人になったところについては、現在の3職種（3名）体制に1名の職員を増員配置しております。地域の役員等とのネットワークができてきているところがございますし、事業所等との連携もとれるようになってきています。こういうネットワークが非常に重要だと思いますので、今の段階では、圏域を増やすというよりは、人の配置を厚くすることで地域包括支援センターの充実を図ってまいりたいと思っております。

○ 会長

39箇所に3職種（3名）では、実際に運営する上では大変でございますし、マンパワーをプラスしていただいた方がより細かく対応ができるということを、現場の方からも聞いております。高齢者が特に多くなった圏域では人員配置を行うという方が現実的だということですね。

○ 委員

地域包括支援センターは分かりにくい場所にある場合も確かにございます。一階であるとか、障がい者が利用しやすいとか、色々な制約の中で事務所を探しますので、なかなか思うように目立つ場所などにはないかと思えます。大通りなどはかえって危ない、というご意見もありますし、そういう点では工夫せざるを得ないところもあるかと思えますが、職員が地域に慣れて、細やかな対応が出来る方が望ましいと思えます。

○ 委員

事務局から増員によってネットワークの構築や相談機能の充実を図るというご説明がりましたが、利便性の向上という文言を使いますと、利用者側からは、目立つ場所に設置するとか、バリアフリーにするとか、そういう捉え方から利便性が上がるのかと思

いそうです。相談機能の充実とか強化とか、そういう文言であれば良いのですが。

○ 事務局

方向性としたしましては相談機能や地域でのネットワーク機能の強化、いきいきセンターの愛称で、より市民の方に広報活動をしていきたいと考えており、今後高齢者人口が増加してきた場合には、圏域の増加も含めて検討してまいりたいと考えております。文言については検討させていただきます。

○ 委員

民生委員の立場で出席させていただいておりますが、地域包括支援センターは民生委員・児童委員協議会とは密接な関係がございます。月に1回民生委員の定例会を開催しておりますが、その会議には地域包括支援センターから必ず1名出席していただいております。活動の中で色々相談を受けた民生委員が、地域包括支援センターの職員に相談しており、常々、やはり人員の補強が重要だと感じておりました。民生委員・児童委員は赤ちゃんから高齢者まで全ての方が対象でございますので、ぜひ地域包括支援センターの人員の補強をお願いしたいと思います。

○ 委員

一人あたりにかかる経費は在宅よりも施設・居住系の方が高いようなのですが、福岡市としては、施設サービスと在宅サービスを並行して重点を置いて進めていくという解釈で良いのですよね。

○ 事務局

施設も在宅も充実させるという方向で進めてまいります。

○ 委員

12ページの地域包括ケアシステムのイメージ図についてなのですが、文言は非常によくわかるのですが、実際にコーディネート等を進めていくためには、最初に声かけやまとめをするのがどこになるのか、などということがある程度イメージができていないと進まないという感じがあります。中核としては保健福祉センターがその役割を担うと

いうことで良いのか、というところが一点です。

また、医療とか介護などは具体的なサービスですが、そこに「予防」というのが入っていきまして、それは理念と言うか、他の言葉とは少し質の違うものが入っておりますので、他と合わせるのであればここは「保健」とか、そういう言葉が入るのではないかと考えております。

それから、15ページ上の地域ネットワーク体制の構築に、社会から孤立した一人暮らしの高齢者に対する、と書かれているのですが、孤立は必ずしも一人暮らしの高齢者ではなく、家族と住んでいても孤立しているという議論になっております。一人暮らしだけに着目するとむしろ危ない、というのが現在の研究状況でございますので、この「一人暮らしの」というのは取っていただいた方がよろしいのではないのでしょうか。

○ 事務局

どこが中核か、ということについてでございますが、福岡型地域包括ケアシステムの構築ということで、保健福祉センターを中心に、と考えております。高齢者個別のニーズ及び地域課題の把握や、新たなサービスの仕組みをきちんと把握して次の段階につなげていくことなどは、行政として実施していくべきところでございますので、そういった入口として保健福祉センターを考えております。第一線としては、地域包括支援センターに住民の方の窓口となっていていただいておりますが、地域包括支援センターの支援・統括は保健福祉センターが担っております。

また、予防についてでございますが、この5つの項目は国が推進しているところがございます。「予防の推進」ということで、保健も含めて介護状態にならないための予防に努めてまいりたいと思っております。

○ 委員

同じく12ページの図についてです。真ん中の在宅生活者ですが、この高齢の二人を支えている家族は図のどこに入るのか、というのが浮かびません。お医者さんと呼ぶのも、要介護認定申請をするのも、全て家族が仲介をしないとどうにもならない状況がありますが、自立が難しい高齢者を支える家族の位置づけが、この図からは浮かばないのですが。

○ 事務局

この図は、地域包括ケアを進めていく中で、高齢になられても介護が必要な状態になっても、地域の中で生活していけるように、切れ目のない継続的な支援をしていくというイメージで描かせていただいております。このケアシステムを構築していく上では、たとえ一人暮らしの方であっても、住み慣れた地域で継続的に自立した生活ができることを理想としております。

もちろん在宅生活者の中に家族がいらっしゃる方もたくさんいらっしゃるかとは思いますが、このイメージ図等につきましては、様々な場所でご意見等をいただきながら、今後家族等の位置づけも含めて構築してまいりたいと思っております。

○ 委員

高齢者保健福祉計画ですので、単なる介護保険を利用される高齢者だけではなく、障がい者や若年性認知症の方、ターミナルなどの医療が必要な方がまずどこに相談すれば良いのか、例えば高齢者はまず地域包括支援センターを第一義的な相談場所として、とありますが、それがこの図からわかるが良いと思っております。みなさんが求めるのは、どこに行けば良いのかということだと思います。

○ 会長

私個人としても、保健福祉センターはどちらかというと全体を俯瞰するような立場が必要ではないかと思っております。予防については、内容について若干説明を加えていただくとか、この図についてはもう一工夫いただけますでしょうか。ご検討いただければと思います。

○ 委員

13ページに就業機会の確保、とございます。中間とりまとめ案においては、33ページにシルバー人材センターの活動について述べられておりますが、年間就業率がおおよそ77%ということですが、主な職種というのはどのようなものになるのでしょうか。

○ 事務局

大きくくりで申し上げますと、若い時に身につけられた技能を発揮する職種が約37%、

単純作業が45%、以下若干の事務処理や管理業務が入っております。

○ 委員

全体を見ますと、前期高齢者が約13万人ということですが、その中には特殊な技能を持っていらっしゃる方も多と思います。高齢者に対して就業の機会を確保するというと同時に、高齢者の方々の社会参加を促進し地域の方々に認めていただくという意味で、ちょうどシルバー人材センターの活用の裏返しになると思うのですが、もっとシルバー人材センターを市に広報していただき、こういう活動もできる、こんな仕事もできるなど、市民に周知する必要があるのではないのでしょうか。

高齢者の自宅で、庭木の手入れなどをしてもらいたいとか、家の修繕をしてもらいたいとか、そういうちょっとした細かいことはたくさんあると思います。斡旋や広報をしていただけると、就業機会も増えると同時に、市民の認識も高まると思うのです。シルバー人材センターを活用して、高齢者の社会参加をどんどん増やし、一般の高齢者の方々の便宜も図るという事業を推進していただけるとよいのではないかと思います。

○ 事務局

今年度のシルバー人材センターの売り上げということで申しますと、公的な機関からの売上が5千万円上がっているのに対して、民間からの売上は1億円ほど下がっており、トータルで5千万円ほど減額となっております。私どもとしても精いっぱいPRをしているつもりではございますが、特に今ご指摘がございましたように、個人宅での庭木の手入れやお掃除、子守り等の技能を持っている会員はたくさんいらっしゃいますので、そこが増えていくことによって、もっと民間の受注金額を増やしていくことができるのではないかと考えております。

○ 会長

他にございませんか。では、次の議題に移りたいと思います。第1号被保険者保険料設定の考え方について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○ 事務局

資料4「第1号被保険者保険料設定の考え方」を説明。

○ 会長

ありがとうございました。こういった方針にのっとって、保険料の算定を実施したいということですが、何かご質問等ございますか。

○ 委員

具体的に、それぞれの基金の金額はどのくらいあるのでしょうか。

○ 事務局

財政安定化基金については、国が財政安定化基金を活用することによって軽減できる平均金額を出しておりますが、それが平均50円/月額となっております。基金のあり方については、これまでも国が方針を示しておりますので、県によって大きく異なるわけではありません。ただ、この基金は保険料が赤字になりました際に交付されたり、取り崩されたりするものですので、過去の実績を考慮して、最終的には県がどれくらい取り崩して交付するのか、ということになるかと思えます。

それから、介護給付費準備基金でございますが、第4期の際の介護保険料の上昇抑制に、福岡市の場合は既にかかなりの部分をあてております。23年度も給付準備基金をあてた予算を組んでおり、まだ決算見込みが出ておりませんが、残があるという状況ではございません。

○ 会長

あまりあてにならない、ということですね。他にございますか。

○ 委員

サービス利用者の第4期伸び率が121.4%ということですが、それに対して、単純に第1号被保険者の伸び率をみますと、基金の取り崩しをしても、ある程度は介護保険料が上昇するという認識で良いのでしょうか。

○ 事務局

その通りでございます。利用される方の伸びと、被保険者の伸びが同じくらいで、お一人の利用される量が同じくらいであれば保険料はあまり変わりませんが、被保険者の

伸び以上に利用者が伸びている関係から、保険料が上がってくると考えられます。

また、国からも試算等が示されておりますが、こういった自然増以外に第4期には基金を取り崩して保険料を抑制したという部分があります。また、第4期には介護報酬の3%改定があり、その結果の保険料の上昇を抑制するために国から交付金が出ておりましたが、それは第4期のみの特例でございましたので、そういう効果が今回は薄れるというところがございます。さらに、介護報酬の改定が検討されておりますので、改定されますと当然保険料に跳ね返ってきます。自然増がもちろん一番大きな要素でございますが、それ以外の要素もございます。

○ 会長

基本的にはどうも保険料は上がりそうだと感じがする、という印象ですね。他に何かございますか。

では、次の議題に移ります。今後のスケジュールについて、事務局よりご説明をお願いいたします。

○ 事務局

資料5「今後のスケジュールについて」を説明。

○ 会長

現在は、第4回高齢者保健福祉専門分科会のところということでございますね。全体を通じて何かございますか。

本日の審議事項は以上です。今日は長時間どうもありがとうございました。