

平成23年度福岡市保健福祉審議会第5回高齢者保健福祉専門分科会

日 時：平成23年11月1日（火） 15：00～17：00

場 所：あいでふ10階 講堂

参加者：委 員 18名

事務局 12名 合計 30名

議事

(1) 「福岡市高齢者保健福祉計画」(素案)について

(2) 第1号被保険者の介護保険料について

○ 会長

別冊資料1「『中間とりまとめ』からの修正・追加について」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1「『中間とりまとめ』からの修正・追加について」を説明。

○ 会長

ありがとうございました。前回から今回までの間に、介護給付費・基盤整備部会を一回開催していただいておりますので、部会長からご報告いただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○ 介護給付費・基盤整備部会長

別紙資料「介護給付費・基盤整備部会 意見要旨」をご覧ください。

前回、第4回までの介護給付費・基盤整備部会について報告をさせていただいたところですが、今回事務局からの要請を受け、改めて10月26日に第5回介護給付費・基盤整備部会を開催しておりますので、ご報告いたします。

事務局から要請を受けた議題は、第5期介護保険事業計画における特別養護老人ホームの整備量についてでございます。これは先程ご説明がありましたように、アンケート調査結果による実態に基づいて整備量を決めようということで、前回7月および8月に行われました第2回、第3回介護給付費・基盤整備部会で検討し、第3回高齢者保健福祉専門分科会にて審議され、承認いただいたところでございますが、今回、事務局から変更案が示されましたので、変更案について審議を行ったところでございます。

審議の内容については意見要旨をご覧いただきたいと思いますが、先程の説明にございました、早急に入所が必要と判断される人を「要介護度2以上」から「要介護度3以上」にした理由、未回答者等の推計方法、入所対象者の変更はないか、ということについて審議を行いました。その結果、現場の実感としてもこの要介護3以上というのが適切ではないかという意見もございまして、部会として変更案を了承しております。

あわせて、福岡市特別養護老人ホーム利用申し込みに関する調査については、引き続き実施していただきたい、次回の調査ではより良いデータが取れるような質問項目を検討し、部会に諮っていただきたい、という要望がありました。また、入所申込書の更新制について、現場の施設の方々と協力して行っていくということですので、入所申込者の状況が分かるようにしてほしいし、実態にあった特別養護老人ホームの整備につなげてほしい、という要望がございました。

さらに、この意見要旨の中の真ん中辺り、○の上から6番目ですが、「アンケート内容を見ると、すぐ入所できないので早めに申し込まれた方が49%、入所の案内が来たが、見合わされた方が20.7%」ということで、特別養護老人ホーム入所の順番や、その他の老人福祉施設について、市民の理解が十分ではないのではないか、もう少し全体のPRに努めてほしいという意見がございました。

以上のようなことについて、部会でも、市の方に対応いただきたいということをお願いしております。簡単でございますけれども、部会の報告は以上でございます。

○ 会長

ありがとうございました。それでは、これまでのところで皆様のご意見を聞いてまいりたいと思います。

まず一つは、本日いただいた別冊資料1「福岡市高齢者保健福祉計画（素案）」の中に盛り込まれた文言について、前回貴重なご意見をいただいた部分の修正を行ったということでございます。地域包括支援センター、高齢者の孤立、福岡型地域包括ケアシステムのイメージ図、シルバー人材センター、それから認知症高齢者の支援体制、いずれも非常に重要なポイントについて文言の修正等のご意見をいただいているということで、事務局からそれらを反映した素案を作っていただいております。ご提案された方、ご質問された方、あるいは他の委員の方、さらにご質問やご意見がございましたら、ご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○ 委員

最初の【地域包括支援センターについて】なのですが、「相談体制の強化を図り」よりも「相談機能の充実と強化」の方がよいのではないのでしょうか。「体制」というと、「枠組」のような感じに受け取れるので、それより中身を感じるものとしては、「機能の充実と強化」の方がより分かりやすいように思います。

○ 会長

最初にご提案いただいた中に、「相談機能の充実や強化」という文言にしてはどうかというご意見がございました。事務局としては「利便性の向上を図り」というものを、最終的には「相談体制の強化」という言葉に置き換えているわけですが、やはり「相談機能の充実や強化」という表現の方が、よりの確ではないかというご意見がございましたが、他の委員の方々いかがでしょうか。

「機能の充実や強化」という方がより具体的で分かりやすいというご意見がございましたが、事務局、いかがでしょうか。

○ 事務局

ご意見ありがとうございます。この文章では「地域における身近な総合相談機能の充実を図ります」と、続く部分に「充実」という言葉を入れているところではございますけれども、「相談体制の充実・強化」という文言の方がより分かりやすいということでございましたら、「充実」を加えさせていただき、「相談機能の充実・強化」といたします。

○ 会長

となると、「充実」という言葉が重なるので、文言的にこの辺りは工夫が要るかもしれませんね。先程のご指摘の部分については、そういう文言に置き換えて、「充実」という言葉が重なる部分も含め、それが文章として成り立つように、事務局の方に訂正していただいてよろしいでしょうか。

○ 委員

議論となっているところは、地域包括支援センターの数を増やすのか、それとも体制

を充実させるのかという話だったかと思います。

今回は、39箇所は増やさないけれども、そこに職員の数を増やそうという主旨でした。体制の充実、中身を充実させるということでしたので、「利便性の向上」より「体制の充実」の方がよい。しかしそうすると、後から出てくる「総合相談機能の充実を図ります」という表現と言葉がだぶってしまいますから、事務局は多分「体制の強化」という文言を選ばれたのではないかと思うのです。

それをもし、委員のご指摘のように戻されるのであれば、逆に「体制の強化」はどうなるのかなというような、逆の心配が出てくるのではないのでしょうか。元に戻されるということは、「体制の強化」はやめられるというふうなニュアンスにはなりませんか。

○ 委員

分かりました。私は39箇所のセンター数を増やさないことで、内容を充実するというように解釈をしておりました。ですから、「相談体制の強化を図り」という言葉よりも、中身の「相談機能の充実と強化」という文言の方がよいのではないか、というイメージを持ったのですが、今の説明を聞きましたら納得が이었습니다。

○ 委員

「たいせい」という言葉には、「体制」と「態勢」がありますよね。「コンプライアンス体制を確立しましょう」というような場合に使われる、いわゆる「仕組みを作る」ということが「体制」。ですからこの前議論になった、数は増やさないけれども、地域によっては人員を増やすということは、やはり「体制の強化」になるだろうと思うのですね。ところが最後の方にある、「総合相談機能の充実」というのはまさに「態勢」。後者の「態勢」だと機能の充実とか、いわゆるソフト面ですね。ソフト面の強化という意味での違い方をされています。

「相談体制の強化」というのは、例えば忙しい地区の地域包括支援センターでは、相談員を部分的にここは3人ではなく4人にするとか、緊急のこんな事例がある時には臨時職員をそこに配置するとか、そういった体制の整備をされるのかなと私は理解していました。ですがそれだけではなく、やはり機能の充実、ソフト面の充実を十分していただきたいので、本当は「体制」と「態勢」は、両並び、平行して並ぶような形にした方がなお良いいかなという気がしました。そういう言葉の違い方もありますので、ちょっと

申し上げます。

○ 会長

文言について詳しいご指摘、ありがとうございます。「相談体制」という言葉を遣った理由としては、前回の議論では数を増やすのではなく、人員配置を含めた機能強化を図ろうということが、本分科会での合意事項にあったと思います。それを受けて文言に落とした場合に、こういった「相談体制の強化」という言葉になったという経緯があると解釈していらっしゃるわけですが、委員の皆様、いかがでございますか。

もともと事務局が提案した「相談体制の強化」というところで、「相談機能の充実・強化」という内容を踏まえた上、なお、そういった文言も、同じ「たいせい」という表現でも「仕組み」と「機能」と併せ持った言葉それぞれに、並列するといいかもしいのですが、それも「体制」「態勢」というのもいかなものかということで、とりあえず「体制」という言葉を用いた「相談体制の強化」という文言にする、ということで締めくくってよろしいでしょうか。委員の皆様、ご了承いただけますでしょうか。それでは、このようにさせていただきます。

その他の項目で、何かご意見ございますでしょうか。

次に、介護給付費・基盤整備部会からご報告をいただいております。お忙しい中、本当にありがとうございます。先程の特別養護老人ホームの整備量の考え方について事務局から説明がありましたけれども、その考え方については、部会としてはその手法は妥当であるとお認めいただいたということでした。しかしその中でも、今後ともこういったアンケート調査をしてほしいということ、まだ市民に周知徹底できていないところがありますのでその辺も充実してほしいという、部会としてのご意見がございました。この部会としてのご報告について、何かご質問ございますでしょうか。

この分科会としても、先程の特別養護老人ホームの整備量の考え方について部会でお認めいただいたように、先程のご説明を認めるということで、よろしいでしょうか。

それでは先程の素案の部分については、お認めいただいたといたします。

では、次の議題に移りたいと思います。次の資料2でございますが、第1号被保険者の介護保険料について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

○ 事務局

資料2「第1号被保険者の介護保険料について」を説明。

○ 会長

ありがとうございました。介護保険で一番悩ましいところの協議に入ってまいりましたけれども、今のご説明では、第5期の保険料については第4期から比べると上がらざるを得ないということで、その理由、計算の根拠、それから新しい区分の設定の仕方、乗率その他についてご説明いただきました。

基本的には、保険料の設定の中で、財政安定化基金と介護給付費準備基金というのは、前回明らかになったように、既にかなり取り崩しており、それほど期待できないという現状と、実質的に介護保険全体の費用が膨らんでいるという背景からすると、保険料を上げざるを得ないというのはもう動かしようがないということで、その中で福岡市として取りうる方法をご提案いただいたところでございます。区分について、より細分化してきめ細かくなっていること、それから収入の少ない方に対する手厚い配慮、それから現役並みの所得等がある高齢者については、保険料はそれ相応の分をご負担いただくというコンセプトの中で、概ね5,500円ぐらいになるのではないかと。この数字が現在の段階で一人歩きしてほしくはないのですが、概ねそのくらいの金額になるのではないかとというご説明でございました。これまでのご説明の中で、疑問があるところについて、まずご質問を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

○ 委員

この「福岡市高齢者保健福祉計画（素案）」の最初に、高齢者人口の推移と本市人口の推移がありますが、現在の本市人口はこの推計を上回っておりますよね。この差については、介護保険の対象となる第1号被保険者、第2号被保険者でなく、若い世代が増えているから、人口の増加をあまり考慮しなくていいということなのではないでしょうか。それから、所得段階を100万円ずつで切り上げていくということになってくると、いわゆる一番上の12段階の方は、基準の3倍ぐらい保険料を支払うということになるのでしょうか。

○ 事務局

委員のご指摘がありましたように、国勢調査の結果では人口が推計結果よりやや伸びているようでございます。65歳以上の人口も伸びてきておりますので、最終的に保険

料を算出していく場合には、被保険者の数、それに基づく要介護認定者の数等につきまして、ご審議いただきました方法で、改めて人口等の数値を最新のものに置き直し保険料を算出いたします。

それともう一つご質問がございました、12段階等の設定でございます。ここでは8段階以降について、1段階毎に乗率が0.2程度上がっていく設定にしておりますが、この0.2程度という数字が若干でも変わりますと、12段階までいくとかなり乖離が大きくなりますので、このような表現をさせていただいております。仮に乗率を1.8から0.2ずつ上げていきますと、第12段階では2.6倍ということになります。

説明の中でも申し上げましたが、現時点からの乗率の上げ幅、保険料の上げ幅等を勘案いたしましたところで、最終的に保険料乗率、保険料額を決めてまいりたいと考えております。現段階では1.8から0.2ずつ上げていった、2.6程度を上げ幅の上限的なものとして検討している次第でございます。

○ 会長

最終的な人口統計の結果が出た上で、今の現在の試算と比べると、保険料は若干上回るのでしょうか。大まかでいいのですが、どのくらい変わるか分かりますか。

○ 事務局

福岡市の人口は、この推計時期から比較しますと、伸びている状況でございます。保険料につきましては、大きな額ではありませんが、若干、下がる方向での変更だというふうを考えております。

○ 会長

ありがとうございました。第4期の算定方法のまま計算すると、おおよそ5,600円。今回の算定方法では5,500円ぐらい、そして人口統計の結果で、これより若干下がるかなというお話ですね。一番イメージ的に分かりやすいのは、資料2の5ページ、右上の表でしょうか。多段階にした場合、収入のある12段階ぐらいの方であれば、約2.6倍の負担になるだろうということです。網掛け部分が左半分と右半分で、面積としては同じになるわけですから、たくさんいただいた部分を足りないところに回すという形で、第4段階の乗率で平均すると、5,500円程度ではないかということござ

います。この算定の仕方、手順について、他にご質問ございますでしょうか。

○ 委員

質問ではないのですが、5ページ左側の保険料の増額要因、ここの自然増と緊急基盤整備の影響が、650円とすごい上げ幅になるなど。個室ユニットの施設しか作れないことによって、これだけ保険料の上げ幅が上がっていく。やっぱりこれはもっと国に要望してもらいたいと思います。国からの施策だから仕方がないにしても、実際に新型ユニットに入れる方が何名いるのでしょうか。保険料はどんどん上がっていき、入所代を減免する場合も税金で行うことに、矛盾を感じております。

○ 会長

施設のすべてがユニット型ではなくてもいい、多床室でもよいのではないかということですね。今の発言はご要望として承ってよろしいですか。国の決めたことだから、なかなかそれを変えるのは難しいですけれども、色々なところで機会がありましたら、私どもも強く述べたいというふうに思いますし、事務局からも国の方に、そのようなご意見をできれば伝えていただきたいと思います。

ところで、この緊急基盤整備、具体的な中身はどういうことを意味するのでしょうか。

○ 事務局

平成21年度以降、特別養護老人ホームの前倒し整備や、小規模多機能型居宅介護事業所、グループホーム等の整備を、国からの補助等も上乗せをしながら、前倒しに整備しております。国の方の対応は当面23年度までとなっております。

○ 会長

素案の96ページでご説明がありました、第4期でもそうでしたけれども、第5期でも第3段階および第3段階特例割合の方々へ市独自の減免制度を実施するということがございますが、実際に第4期で市の方で行われたのは、平成22年度の実績で464名。第5期でも毎年このくらいの数字、あるいはそれ以上の数字が見込まれるのでしょうか。

○ 事務局

被保険者の数の増加もございますので、第4期と同じような割合で見込ませていただきたいと思いますと考えております。

○ 会長

ありがとうございます。それでは全体の設定、およびその考え方について、あるいは実行した場合の市民その他に対する影響も考慮した上で、委員としてのご意見がございましたら伺いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

保険とは、基本的には広く薄く皆さん方に負担していただいて、本当に必要な方に手厚く差し上げるというのが基本原則です。しかし、介護保険財政が毎年毎年膨らんでいく状況を考えると、この保険料基準のように、それぞれ余力のある方には少し多めに負担していただくというところは、保険原則からしたら少しいびつな面はあるとは思いますが、ある程度はやむをえないのかなという感想を持っております。

最終的に細かい数字については、この後詳しく計算した上での確定値が出るとは思いますが、国が5, 200円、福岡市の場合はいくらでも国よりやや高めに設定されていて、概ね5, 500円程度、あるいは若干それより下がるかもしれないというお話でした。そういった設定で今後進めていく、保険料を設定していくことになるかと思いますが、今までの部会でご議論も含めて、承認してよろしいでしょうか。

ありがとうございます。この分科会としては、概ね今の方針を了承したと受け止めていきたいと思っております。今日審議すべき内容については、これで全部説明を受けたわけですが、何か最後にこれだけは言っておきたいというようなご意見ございましたら、承りたいと思っております。

○ 委員

一つだけ、素朴な疑問があります。第5期以降どうなるかということを見渡した時に、今日いただいた資料2の3ページ、介護保険事業の推移なのですが、表の中の指数で、要介護認定者数と介護保険の事業費の、第1期を100とした指数の伸びを比較した時、第2期から第4期については19ポイントから20ポイントぐらいの差しかないのですが、第5期になると9ポイントぐらいの差と、半分ぐらいになっています。ということはこの間に、介護保険事業費が急激に伸びていることになりませんが、その理由というのは、施設整備に伴って介護保険事業費が増えたのか、それとも地域支援事業のようなサ

ービスに基づいて事業費が伸びているのか、どちらの要素が大きいのでしょうか。

○ 会長

今ご指摘のところは、この資料の3ページの左上の表で、上から二つ目の要介護認定者（B）というところと、その下にあります介護保険事業費（3か年合計）のところですね。これを第1期から第5期へと見ていくと、第5期で急速に要介護認定者の伸び以上に全体の事業費が膨らんでいる、そういうふうに予想されている背景は、というご質問でよろしいのでしょうか。事務局で何かお考えがございますか。

○ 事務局

一つには介護報酬の改定があるかと思っております。第2期、第3期につきましては、介護報酬はマイナス改定でございまして、第4期が3%、第5期は私どもは2.5%として推計しておりますので、そういった意味では介護報酬が上がってきたということがございます。その他に、委員からもお話がございましたように、確かに施設等の整備を実施すればその分費用が増す面もございまして。加えて、近年の利用状況を申しますと、認定率だけでなく、お一人お一人の利用している割合が徐々に増えているような状況がございまして。

報酬の関係が一番大きいと思えますけれども、その他いくつかの要素もあわせて、給付費の方が伸びが大きいという状況になってきているのではないかと思います。

○ 会長

従来から言われているように、実際にそれぞれ限度額の上限ぎりぎりまで使っている方、要介護1の方ではかなり多いですね。介護度が上がってくると負担が増えるということもあり、その割合が少し下がるようです。しかしやはり、その利用割合が次第に増えているということと、それからやはり基盤整備、その他施設の整備等の費用が相当増えてきているということもあるだろうというご説明でした。施設整備も現状からすると、やはり右肩上がりになるのではないかなと思います。本当にこのままずっとこの調子でいった場合、はたしてこれが現在の介護保険財政で維持できるのかという、若干の懸念があることは事実だろうと思います。

そういった意味で、政府が、施設よりも在宅でということを進め始めているのも、多

少そういう費用面を考えると、より在宅でコストを抑えてというところがあるのではないかなという気がいたします。特に団塊の世代は次々と高齢化になってまいりますので、まずしばらくは、2035年ぐらいまで減ることはないだろうと言われており、今後もこの傾向は続くのではないかと思います。

○ 委員

この保険料の上昇は、なかなか大変だろうと思います。これは国の方への要望ということは難しいのですが、3ページの左側中程にそれぞれの被保険者の負担能力に応じて保険料を賦課する必要があると書いてあります。負担能力に応じてといっても、これは第1号被保険者ですから、65歳以上の方達の負担能力を考えますと、非常に限られているような気がするのです。そういう面から、例えば「社会保障と税の一体改革」の中でも案は出ましたが、この被保険者の範囲、40歳以上というのをもうちょっと広げる。若い方に40歳以上と同額の保険料を負担してもらうというのは大変だと思いますが、40歳以上の保険料の何割かを、例えば若年者にも負担していただく。要するに、被保険者の範囲を広げるということを、国に要望できるのかどうかということですね。

そうやって広く浅くして、しかも負担能力に応じて、ということをやっていないと、今後、会長がおっしゃったように団塊の世代がどんどん高齢化してまいりますと、ものすごい金額になる。そこで、被保険者の範囲を広げる、そういう方向への抜本的な改革をしないと、このままでいったら保険料はどんどん右肩上がりになるのではないかと。ここで市に申し上げることではないのですが、市の方からそういうことを国の方に要望をしていただくことはできないのかどうかということをお尋ねしたいと思います。

○ 事務局

検討はさせていただきたいと思います。国の方でも何度か議論になっているようですが、介護保険制度という考え方の中で、まったく給付を受ける可能性がない人、例えば30～39歳の方がまったく受ける可能性がない人だとすると、その方を入れるということがいかなものかという観点もあり、範囲については議論されている面もあるようでございます。

○ 委員

その場合には負担だけを求めるのではなく、若い方々の要介護認定者にもある程度の給付はすることを考えた上で、負担と同時に給付も少し範囲を広げて、全体で広く薄くということをしないと難しいのではないかと思います。

今お話にございましたように、30代なら30代の方々にはまったく給付を受ける可能性がないかもしれませんが、例えば、40歳以上でもあるいは65歳以上でも、全く給付を受けない方もいらっしゃるのではないのでしょうか。介護保険の難しさは、給付を受けない方は掛け捨てになる点だと思います。ですからそういう意味では、若い方で障がいがある要介護認定者にも給付をするということも考えながら、全国民で負担をする。今、厚生労働省は「参加型の社会保障」と言っているわけですから、そういうことを考えたら全国民で負担をしながら、助け合いの制度の形にする。やっぱり最終的にはそっちの方向に行かざるを得ないのではないかなという気がして申し上げました。ですから、今のお話のように立ち消えになりがちですが、やっぱりそのところももう一度検討していただけないのでしょうか、ということでございます。

○ 会長

ぜひ今のご意見を、どこかの機会で、反映していただけたらと思います。激励というような意味合いで受け止めていただければと思っております。

○ 委員

今の話に関連しまして、平成の始めにあった講演で、まだ介護保険という制度、言葉ではなかったのですが、今後、親孝行のスタイルが同居とかそういうのではなくて、若い人がお金を負担するかという考え方で設計されていると聞いたことがあります。だから先程委員が仰ったように、給付を求めない、そういう制度や考えもあっていいのではないかなと思うんです。親孝行というのがですね、自分の直接の親じゃないかもしれませんが、そういう意味で若い40歳以下の人にも負担を広げてもいいのではないかと私は思っています。一番初めの介護保険の成り立ちに戻ってということになりますね。

○ 委員

私は40代ですけれども、少し前まで子育て世代で、非常にお金がかかるため家計の単位は100円、1,000円の世界でした。資料2の中では所得金額が700万円と

上限で出ていますが、例えば貯蓄は全然謳われていない。今、社会制度で高齢者の無料乗車券とか、高齢者向けの優遇は多くございます。実際20代、30代の子育て世代が、これから子育てに何千万かかかっていくという中で、それを考えていきますと、保険料を計算する上で、例えば65歳以上でも75歳以上でも、貯蓄を数千万円お持ちの方も同じで、その分の負担を100円、1,000円単位の家庭に持っていくというのも考えものかなというふうに思っています。

○ 会長

こういう自分の資産、要するに不動産、貯蓄、あるいは家屋敷、そういったものが高齢者の場合、実際の自分の生活に使えていないということで、それをトラスト化して後で、自分の一生を終えた時に自分の財産から精算して差し引くというような話も、以前、議論があったかと思います。先程もありましたように、20歳からの保険料はいかがかという話、あるいは身体障がい者の方も、介護保険と同じように1割負担に統一し、すべて必要な方がこういった介護保険を使えるようにという話も、これまで議論が出たことも確かですけれども、いつの間にか立ち消えになっているのが事実でございます。

これからどんどん保険料が上がってくる、あるいはこういう社会構成になってくると、どうしても若い人達にも薄く広く支えていただかないとどうしようもならない、という一般的な社会情勢もありますので、今日は非常に大きな提言をいただいたということで、ぜひまた皆さんにもお考えいただき、あるいは行政の方も何か話し合いがある時に、反映していただければと思います。

本日の審議事項は以上です。長い間どうもありがとうございました。