

福岡市保健福祉審議会 第1回高齢者保健福祉専門分科会 会議記録

日 時：平成20年5月15日（木） 15：30～17：30

場 所：エルガーラホール 7階 中ホール

参加者：委 員 22名

事務局 12名 合計 34名

議事

1 審議事項

(1) 副専門分科会長の選任について

(2) 部会委員の指名について

2 報告事項

(1) 本市の高齢者保健福祉施策の状況について

(2) 介護保険事業計画策定に係る国・県の動向について

3 意見交換事項

(1) 高齢者保健福祉計画策定に当たっての考え方について

(開会の挨拶・委員の紹介・事務局の紹介・資料1 専門分科会等の運営について説明)

○ 会長

審議事項 副専門分科会長の選任について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「資料2 副専門分科会長の選任について」を説明

○ 会長

副専門分科会長を選任いただきたい。推薦はありませんか。

○ 委員

専門分科会では、介護保険や高齢者福祉に関して調査・審議することから、総合的な視点で会議を進めていただくことが望ましいと考えます。そこで、学識経験者で、介護保険運営委員会委員の経験がある岩城委員を推薦したい。

○ 会長

岩城委員の推薦がありましたが、願ってよろしいですか。

それでは、副会長を岩城委員にお願いします。

○ 会長

審議事項 部会委員の指名について、福岡市保健福祉審議会条例施行規則第3条第2項により、

部会の委員は専門分科会長が指名することとなっています。事前に事務局と協議を行い、部会委員の構成は資料3のとおりとしています。意見等はありませんか。

意見なしということで、部会委員となる各委員の皆様には、ご苦勞をおかけしますが、よろしくお願いします。

○ 会長

報告事項について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「資料4 本市の高齢者保健福祉施策について」を説明

「資料5 介護保険事業計画策定に関する国・県の動向について」を説明

「別冊資料1 地域包括支援センターの見直しについて」を説明

「別冊資料2 療養病床から転換した介護老人保健施設に係る介護報酬改定等について」を説明

○ 会長

最初に第3期介護保険事業計画の概要について、何か質問等はありませんか。

○ 委員

当初計画比や、政令市間の比較など福岡市の特徴を比較して捉えられるようなデータや指標はないのですか。

○ 事務局

政令市の比較では、23ページの介護保険料収納率は本年度が96.95%、昨年度が97.39%で、政令市の中では下から3番目とあまり良好とは言えません。

また、福岡市の保険料は、政令市間では上から7番目と比較的高い。原因としては、施設利用者が多いということが考えられます。

18ページにある要介護認定者数の状況では、認定率が比較的高く、軽度者の構成割合も高い。国は要介護2以上の中・重度者が多く、それとは逆転しています。

政令市の比較表などは、今回は用意していないため、別の機会に提出させていただきたい。

○ 会長

福岡市の特徴について、他に資料があれば今後提出いただきたい。他にありませんか。

○ 委員

18ページの要介護認定者数の推移で、平成18年度と平成19年度の平均をみると、要介護3～5、いわゆる重介護化している人が増えている。ということは、予防給付の効果等を含めて、十分にまだ発揮されていないのかどうか、他都市の動向も含めて教えていただきたい。

○ 会長

重度者が多いのではない、介護予防効果があまり得られていないのではないかというご指摘ですが、いかがですか。

○ 事務局

介護予防の効果については、現在国が集計、分析中です。

要介護者の重度化傾向については、ある程度はこのような傾向があり、加齢と病気等の問題が関係していると思われます。

介護予防の効果については、国でもある程度の効果が報告されているが、要介護度の変化について今後検討していくところです。

また、参考として、別冊資料3の実態調査の44ページに、介護予防サービスの効果を介護予防サービス利用者に尋ねたものですが、「要支援状態が維持できている」が55.3%、「要支援状態が改善できた」が13.1%と7割弱の方は、何らかの効果を実感しています。

○ 会長

アンケートからはある程度の介護予防の効果はあがっていることが伺えるということです。私自身は、旧要支援がなくなり、介護予防が平成19年度から始まったため、このあたりはもう少し取り組んでみなければ効果のほどはわかりにくいかと思っています。

○ 委員

もう少し分析してみないとなんともいえないという結論ですが、実質的には介護予防サービスが行われることによって、従来の介護サービスが受けられなくなったという声も聞こえています。家事援助サービスなどがかなり制限される中で、自立させる介護予防サービスが効果を発揮していないと、実際にサービスを受けている方たちが十分に満足することができないということもありえます。そのあたりを、十分調査していくべきではないかということをつけ加えておきます。

○ 会長

24ページ高齢者保健福祉事業について何か質問等はありませんか。

○ 委員

実態調査の16ページを見ると、「地域包括センター自体を知らなかった」が34.6%となっております。介護保険制度に関することしか利用できないのではないかという方がとても多いというのが、印象です。

また、北九州は24時間対応しておりますが、福岡市はそうではありませんので、働いているご家族の方などには支障があるのではないかと思います。

○ 会長

現状についてのご意見ですが、まだ地域包括支援センターのシステムや場所、役割が周知徹底されていないということについては、私も時々聞いています。特に今指摘のあった地域包括支援センターの開所時間が短いのではないかという点については、いかがでしょうか。

○事務局

本市においても、24 時間体制で行っています。9 時～17 時までは地域包括支援センターで相談を受け付け、17 時～21 時までは委託して相談体制をとっています。また、21 時～翌朝 9 時までには、中央区役所の保健福祉センターで相談専門員による体制を整えています。

○会長

よろしいでしょうか。他になにかご質問等ありますでしょうか。

○ 委員

地域包括支援センターを 28 箇所から 39 箇所に増やすということで、大変きめ細かになると思いますが、人員配置等は十分な予定なのでしょうか。

○ 事務局

39 箇所に増設した場合も、3 職種 3 名を確保できるところに委託する予定で、人員の確保は可能と考えています。

○ 会長

直営の部分もあると思いますが、人員確保は是非努力していただきたいと思います。

○ 委員

福岡市の 24 時間体制、自分の地域で相談する場所がどこなのか、などの情報がやはり市民の皆様に知られていない。何かパンフレットのような、市民の皆様方がわかるように、親切な対応をしていただく必要があるのではないのでしょうか。

もう 1 点は直轄の地域包括支援センターを委託化するというのですが、委託した場合、従来の統括的な指導や地域の包括支援センターの管理等の質は保たれるのでしょうか。特に指導は、弱まるのではないかと危惧しているのですが。

○ 会長

広報の要望については検討いただくということで、直営センターの問題について、解答ください。

○ 事務局

現在直営センターは地域包括支援センターとしての業務と、区の委託先の統括業務を行っています。今後 39 箇所に増設することにより統括業務が重要になってくることから、地域包括支援センターとしての業務を委託化して、統括業務をより充実し、強化していきたいと考えています。

○ 会長

今後、部会等でこの問題についても十分ご協議していただきたいと思います。

○ 委員

プラン作成等に追われていて、本来の業務である総合相談がなかなか対応できていないというなか、

増設にあたって、一箇所のセンターにおける職員配置についてどのように検討されているのかを教えてください。

また、センターによって対応が違うという声をよく聞きますので、どのセンターでも同じように対応していただきたいということ、その点検、指導をどのように行っていく考えなのでしょうか。

○ 会長

人員配置の今後の見通し、地域包括支援センターによって対応にばらつきがあるのではないかと、それを平準化するためにはどのようにすべきか、ということについて、いかがでしょうか。

○ 事務局

28 箇所から 39 箇所に増設することで地域包括支援センターとしての業務を軽減させ、業務の平準化によって、包括的支援業務を含め、質の向上を図っていきたいと考えています。

平準化の取り組みとして、年に 1 回評価を行っております。この評価を地域包括支援センター運営協議会にかけ、協議を踏まえて、質の向上を図っていきたいと考えております。

○ 会長

34 ページ 生きがいづくりと社会参加等について、質問等はありませんか。

○ 委員

34 ページの敬老金・敬老祝金について、80 歳、88 歳ときて、100 歳、101 歳という年齢の区切りの根拠は、どのようになっているのでしょうか。

○ 会長

敬老金、敬老祝金の年齢区分の根拠ということですが、どうでしょうか。

○ 事務局

平成 16 年まで 80 歳から全ての年齢の方に毎年敬老金をお支払いしていたのですが、財政上の問題から、平成 17 年度以降節目の年齢でお贈りしています。年齢区分を行った際に検討したのは、平均寿命が 77 歳を超えているということで、長寿のお祝いということであれば、80 歳からとなりました。また、米寿は日本の風習として残したい、100 歳は大きな区切りであろう、101 歳以上は全てお贈りしようということで、区分しています。日本の高齢化が進んできているため、喜寿が珍しくなくなってきているということで、80 歳以上からとなっています。

○ 会長

いずれにしても、もともとの日本の風習等があるでしょうから、再度ご検討の課題としていただき、ここではこれでとどめたいと思います。

38 ページ以降の国の動向について、質問等ありませんか。

○ 委員

平成 26 年度に介護保険施設及び介護専用の居住系サービスの合計割合は、要介護 2 以上の認定

者数の 37%以下、介護保険施設の利用者数は、利用者数全体に対する要介護4～5の者の割合を 70%以上とするという指針が国から示されていますが、福岡市では現段階でどのようなものなのか教えていただきたい。

○ 会長

38 ページに掲げられた二つの指針について、福岡市の現状はどのようになっているのか、お願いします。

○ 事務局

平成 26 年度に居住系サービス利用者数の割合を、要介護2以上の認定者数の 37%以下とすることについては、国が平成 16 年度 41%でした。平成 16 年度、福岡市は 43.4%と少し高くなっています。平成 19 年度福岡市の状況は、40.8%と平成 16 年度から平成 19 年度にかけて 2.6 ポイント減少しています。このまま推移すると仮定すると、目標は到達可能ではないかという状況です。

しかしながら、介護保険施設の重度者への重点化ということで、要介護 4 以上の方の施設利用割合を 70%以上にするという目標は、平成 16 年度、国において 59%です。対して福岡市は 57.4%とそう乖離していないのですが、平成 19 年度は下降して 54.1%と減少しており、重度化対応とは逆の現象が起こっています。

したがって、この点に関しては分析を行い、対応策等を検討していかななくてはならないと考えています。

○ 会長

施設に関しては、重度者への重点化が目標とされているが、その点については課題となっているということです。

ここに示されている指針等は国の動向ですので、国がこのようなことを考えているということで、参考にいただければと思います。

○ 委員

48 ページの老人保健計画の廃止について。この 4 月から老人保健法が廃止され、後期高齢者医療制度が導入されました。介護予防をしていく場合に、特定検診からお年寄りが外されたということに対して福岡市の独自の施策が必要なのではないかと考えています。その点については、分科会の中でも積極的に検討していただきたいと思いますので、ここで要望しておきます。

○ 会長

今のご意見は、要望事項として承っておきます。

○ 会長

意見交換事項 高齢者保健福祉計画策定に当たっての考え方について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「別冊資料4 高齢者保健福祉計画の策定について（諮問）」を説明

○ 会長

これから高齢者保健福祉計画の策定について調査審議を進めていくにあたり、専門の分科会として基本的な考え方を確認しておく必要があると思いますので、忌憚のないご意見をお願いします。

○ 委員

福岡市において、高齢者の孤立死は増えているのですか。それとも北九州市等と比較してどうなのでしょう。また、地域包括支援センターでその数を把握しているのでしょうか、どこの地域包括支援センター内でこのような事例が増えているのでしょうか。

○ 事務局

孤立死の問題について、福岡県警の資料によると、65歳以上の高齢者が自宅で死亡し、検死を行った人数で、行旅死亡人も含んでいます。福岡市は平成18年が207人、17年が201人、16年が200人、15年が180人、14年が184人となっています。福岡市の場合は、このような孤立死の問題を解消していくために、緊急通報システムやふれあいネットワーク、ふれあいサロン、配食サービスなどを行っています。

また、地域包括支援センターでは孤立死の数は把握していません。高齢者を支えるという意味では、地域包括支援センターがその中心を担っていきますので、今後は実態調査を踏まえて、把握していく必要があるのかなと思います。

○ 会長

比較的独居高齢者が多い地域に多いのではないかと思います。地域包括支援センターの状況から考えますと、中央区が比較的独居高齢者が多いと伺っています。今後、そういうサービスの内容についても部会で検討していただきたいと思います。

○ 委員

社会福祉法人、特養の立場から申しますと、このような基本方針には必ず民間との協同や連携と書いてありますが、なぜ地域に入っている施設をもっと巻き込んで福祉計画を立てないのでしょうか。

相談業務を、地域包括支援センターはとてがんばっていますが、私どものような老人ホームにも地域の方からの相談はとても多いのです。地域包括支援センターに相談に行くような内容もとても多いのです。ですから、地域に入り込んでいる施設を、もっと上手に活用されると良いのではないかと思います。社会福祉法人自身ももっとまとまらなくてはならないと思いますが、よりお役に立てるのではないかと思います。

○ 委員

介護保険制度発足当初はどんどん使ってください、という行政指導もあったと思いますが、近頃は無駄を省きましょう、必要なところに必要なサービスをしましょうというように、整理していく時代に入っているのです。市民として福岡市がどのように適正に予算を配分していくかを、真剣に、厳しく

見ていく必要があると思います。

社会保障全体が、予算が大変厳しい中で、私たちができることは何かを考えることは、介護予防も含めて一つ一つあると思うのです。しかしその中で、昨年からの所得の低い方の保険料値上げや、後期高齢者医療制度などは、年金で暮らしている一人ひとりの方の生活をしづらくしている、と感じています。介護保険料でまかなうところと、税金でまかなうところ、例えば低所得者向けのサービスなど、両面を合わせて、考えなくてはならないと思います。

○ 会長

是非、そういう立場で意見をいただければと思います。

他にありませんか。

○ 委員

健康についてですが、予防介護や、健康な人のことばかり書いてありますが、死亡する人も増えています。ここでは死亡率については、全く触れていません。死亡率のことも考えていただきたいと思っています。60歳と80歳は高齢者といっても全く違いますし、90歳でも元気な人はおります。

そういう点も考えていただきたいと思っています。

○ 会長

死亡率については、確かにおっしゃるように考えていくべきだと思います。

他にありませんか。

○ 委員

高齢者や障がい者の施設では、そこで働く職員をどこでも募集しているが、なかなか集まらないのです。国の施策としては、外国から養成して、人手を補うということです。福祉関係の学校はとて多いのですが、そこから就職しようという方はとても少ないですし、就職してもわずかな期間で辞めてしまいます。介護を提供する側の問題もあると思いますので、そこも考えていかななくてはならないのではないかと考えております。

○ 委員

介護人材の不足の問題は、非常に重要な問題で、労働条件が劣悪である、低賃金で拘束時間も長いという状態で、福岡市として介護人員を今後確保していくことができるかというのは、計画の中で課題として考えていく必要があると私も思います。

○ 会長

介護人員の確保や労働条件等については、国レベルでも議論が進んでいるところですので、この問題についても是非ご検討いただきたいと思っています。

○ 委員

国の動向等をみていると、本当に安心してすごせるのか、介護保険事業が自分たちにとって必要なものとなるのかというところで、大きな不安を抱いているところだと思います。そういった点からも、

福岡市はこれ以上サービスを下げないという最低ラインを示すことが必要なのではないでしょうか。また、自治体独自に介護保険でまかなえないサービスを施策として打ち出しているところもあるので、特に権利擁護や虐待等については、マニュアル等を作ることなども含めて検討いただきたいと思います。療養病棟の問題についても、計画が出されて県で検討されているところですが、現在受け入れが十分でないところでも削減が検討されているということですので、そのあたりも考慮して、是非検討いただきたいと思います。

○ 会長

本日は、高齢者保健福祉計画の策定について調査審議を進めるにあたり、計画の策定体制や福岡市の高齢者施策の現状について確認するとともに、計画策定に当たっての基本的な考え方などの議論を行いました。

部会においては、本日の議論を踏まえた上で、調査審議を進めていただきたいと思います。

<後日提出された意見>

○ 委員

地域包括支援センターは、わかりやすいサブネーム作り、看板にも視認しやすい工夫が欲しいと思います。また、介護保険の見直しで厳しくなった部分の補完を期待されていると思いますが、地域ケアの経験のないスタッフも多く基礎体力をつける行政側の努力も必要だと感じます。

施設居住系サービス利用者の70%を重度の方にするという方針を実現するには、訪問介護を中心とした在宅サービスの量、医療管理を受けている利用者が在宅に移行しても対応できる介護力、介護保険から除外されるであろう家事援助サービスの受け皿をしっかりと考える必要があると思います。