福岡市保健福祉審議会 第2回高齢者保健福祉専門分科会 会議記録

日時：平成20年7月28日（月） 15:00～17:00
場所：福岡国際ホール 大ホールA
参加者：委員 23名
事務局 11名 合計 34名

議事

1 審議事項

- (1) 高齢者保健福祉計画の施策体系について
- (2) 高齢者保健福祉施策の課題と方向性について
- (3) 介護保険被保険者数の推計について
- (4) 高齢者の日常生活圏域の設定について

2 報告事項

- (1) 国の動向等について
- (2) 平成19年度介護保険の実施状況について

○ 会長

審議事項 高齢者保健福祉計画の施策体系について及び高齢者保健福祉施策の課題と方向性については、関連があるため、事務局より一緒に説明をお願いします。

○ 事務局

「資料1 高齢者保健福祉計画の施策体系について」及び「資料2 高齢者保健福祉施策の課題と方向性について」を説明

○ 会長

高齢者支援事業部会における審議状況を部会から報告をお願いします。

○ 委員

「別冊資料2 高齢者支援部会の審議状況について」を説明

○ 会長

高齢者保健福祉計画の施策体系及び高齢者保健福祉施策の課題と方向性について、何か質問等はありませんか。

○ 委員

社会参加活動への支援について、各事業の枠が高齢者に絞られすぎており、世代間交流や地域社会の行事への参加などが希薄なのではないかと感じています。そういう活動に参加していただくことで、情報の共有や地域社会の再構築などにつながっていくのではないかと思います。

○ 会長

このことについては、施策全体に言えると思いますので、最終案をまとめるときに行政側で検討いただきたい。

○ 委員

敬老金、敬老祝い金については、既に見直しが行われて「節目給付」となっています。これをこれ以上、財政的な負担が多いという理由から削減するのは、高齢者を大切にするという意識からは遠いのではないのでしょうか。

○ 会長

今の意見を記録として残したいと思います。

○ 委員

元気な高齢者で、これまで蓄積したノウハウを何らかの形で活かしたいという方が多くおられます。定年退職した後に新たに起業したり、地域でコミュニティ事業を立ち上げるなど、様々なことを模索されています。シルバー人材センターがそういった方々の受け皿となっていけるような施策を検討いただきたい。

○ 会長

現在の人材難という状況からも、シルバー人材センターで、元気な方、まだ働ける方の活躍の場を提供することは、大変重要な課題となってくると思います。是非検討願います。

○ 委員

特定高齢者把握事業については、当初、厚生労働省は5%と言っていましたが、福岡市では1%にも満たない把握率です。今のままのやり方ではとても把握率はあがらないと思いますが、どのように考えていますか。

○ 事務局

今後、特定高齢者の把握については、色々な団体や地域の皆様と協議しながら把握に努めていきます。具体的方策は、今後検討していきます。

○ 委員

食の自立支援・配食サービスについて、「より効率的な事業運営を図る観点から、実施方法等について検討していく必要がある」となっています。食の自立というものは、介護予防の観点から実施され、夕食も含めて充実させていくことが重要だと考えています。今後どのように進めていこうと考えていますか。

○ 事務局

配食は必要に応じて提供して行かなくてはならないと考えていますが、事業方法については、効率的な配送方法等について検討する必要があると考えています。

また、1人暮らしの高齢者の安否確認の手段としても考えています。

○ 委員

移送サービスについて、利用者が少ないということですが、その原因がどこにあると考えていますか。

また、高齢者乗車券について、制度の維持について検討ということですが、現在、どの程度の検討が行われているのでしょうか。

○ 事務局

移送サービスについては、介護保険における要介護度4・5の在宅高齢者で、座位を保てない方が対象となっており、対象者数が少ないことが原因の一つと考えられます。また車椅子の方は対象外となっていること、助成はしていますが自己負担分の運賃が高いということなどが原因ではないかと思っています。

高齢者乗車券については、高齢者の人口が増加していることなども踏まえて、現状分析を行っているところです。

○ 会長

今までのご指摘を施策に反映させていただきたいと思います。引き続き、何かご意見はありませんか。

○ 委員

認知症支援事業全般について、在宅の中では、認知症の方は早期発見が難しく、そういう方に限って受診をしたがらないという傾向があります。是非、認知症サポート医養成に力を入れていただきたい。全国的にみて、認知症サポート医になってもメリットがなく、また認定にとても時間がかかることから、認定医になりたがらないドクターが多いと聞いています。

また、どの先生が気軽に診てくれるのか、そういうリストなど情報も充実して欲しいと思っています。

○ 会長

是非力を入れるべき事業だと思います。認知症学会においても、認定医の養成を始めています。今年度中に学会のホームページ上にもそのリストを載せることとなになっています。

○ 事務局

サポート医養成については、協力要請を行っていきたいと考えています。メリットは今のところないため、理解をいただき、お願いするということになります。

また、リストについては、地域包括支援センターなど関係機関において情報提供していきたいと考えています。

○ 会長

急いで整備していくべき項目だと思います。是非、検討していただきたいと思います。

○ 委員

成年後見制度利用支援事業と日常生活自立支援事業については、認知症高齢者は今後増えていくという観点から、充実させていかなくてはならないと思います。

他都市では、新成年後見制度の導入や、成年後見センターの設立など、市民が気軽に相談できる環境づくりなどを進めています。是非、これらの整備も含めて検討していただきたい。

○ 会長

非常に重要なご指摘だと思います。是非、検討していただきたいと思います。

○ 会長

盛りだくさんですから、まだご意見等もあるかと思いますが、基本的にはこの方向性で進めていくということによろしいでしょうか。

○ 会長

審議事項 介護保険被保険者数の推計について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「資料3 介護保険被保険者数の推計について」を説明

○ 会長

介護給付費・基盤整備部会における審議状況を部会から報告をお願いします。

○ 委員

「別冊資料2 高齢者支援部会の審議状況について」を説明

○ 会長

事務局と部会からの報告を受けましたが、何か質問等はありませんか。

福岡市の高齢化の現状は、全国平均から見ると多少低いものの、確実に進んでいるということかと思いません。特に意見がないようですので、次に進みます。

○ 会長

審議事項 高齢者の日常生活圏域の設定について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「資料4 高齢者の日常生活圏域の設定について」を説明

○ 会長

介護給付費・基盤整備部会における審議状況を部会から報告をお願いします。

○ 委員

「別冊資料2 高齢者支援部会の審議状況について」を説明

○ 会長

日常生活圏域と地域包括支援センターの圏域が必ずしも一致していなかったため、統一すべきではないかという意見が以前から出ていました。今回地域包括支援センターを39圏域にすることで、日常生活圏域に近づいてきましたので、部会としても統一するという方向で良いのではないかと結論に達したということでした。何か質問等はありませんか。

○ 委員

地域包括支援センターの役割が今後大きくなっていくと思います。当初は介護予防のプランをどのようにつくるか、ということに追われていたように思いますが、地域のゲートキーパーという、福岡市の多様な施策をより効果的に高齢者に伝えていくという非常に重要な役割をきちんと担っていかなくてはならないと思います。

○ 委員

地域密着型サービスの基盤整備についてなのですが、現状では今の目標を達成するのが困難な状況です。国の交付金における制約がなくなったと説明されていますが、その結果整備が進むと考えて良いのでしょうか。

○ 事務局

今までは申請年度を含め3か年は整備が出来ませんでしたが、今後は翌年度も引き続き整備が可能となりますので、整備が進んでいくと考えています。

○ 委員

地域包括支援センターの名前が市民の方にはわかりにくいように感じています。是非、わかりやすい名称をつけていただきたいと思います。

○ 会長

事務局より愛称をつけると聞いています。できるだけより多くの方に、身近に感じていただけるように整備を進めていただきたいと思います。

○ 会長

報告事項 国の動向等について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「資料5 国の動向等について」を説明

○ 会長

国の動向等について、何か質問等はありませんか。

○ 委員

介護予防事業等の実施効果による参酌標準ついてですが、現行のところ、20%減、10%減という数字が示されていますが、その数字の根拠になるデータを示してください。

○ 事務局

国の分析では、要支援1の方1000人に対して15.5%、155人の重度化を防止したという報告がなされています。また、本市の予防給付の実施効果については、要支援1の方については、平成18年度に5.3%であった重度化率が、平成19年度に4.9%に減少しています。同様に、要支援2の方についても、14.5%から10.7%に減少しています。これらから、予防給付の効果については、ある程度認められると思われます。特定高齢者（介護予防事業の実施効果）については、もう少し検討が必要と思われます。

○ 会長

特に注目すべきは、療養病床から介護保険施設への転換だと思えます。実際に介護保険の中に入っていった場合には、果たして介護保険全体の中でどのように存在していくのか、あるいは存在しうるのかという問題があります。はみ出した方にどのように対応するのかということなど、様々なご意見があると思いますが、いかがでしょうか。

○ 委員

療養病床の削減問題については、介護難民を増やすという懸念があります。今後どうなっていくのかという不安も広がると思います。そのあたりについては、市として国の動向をどのように捉えているのでしょうか。また、それに関連して、本市において非常に不足している特別養護老人ホームの整備問題について、どのような方向性を検討していくのでしょうか。

○ 事務局

施設の整備に関しては、第4期において検討していきたいと思えます。一定の増加は見込まれています。

○ 会長

不確定な要素が多いので、なかなか答えるのは難しいかもしれません。

○ 委員

療養病床の問題に加えて、今後特養においては介護度4・5のみを受け入れるという方向に進んでいく中で、これらから認知症の方々の行き先がかなり問題になっていくだろうと思えます。グループホームを1圏域に1施設、というのではなく、もっと大々的に増やせないのでしょうか。もっと地域に密着したグループホームを増やして、手厚くしていく方が良いのではないのでしょうか。市として、どのように考えていますか。

○ 事務局

グループホームに関しては、現在1小学校区に1ユニットを原則としていますが、増やしていかなければならないと認識していますので、今後の検討課題としたいと思えます。

○ 会長

認知症対策について、何か質問等はありませんか。

○ 委員

もっと隣の人に関心を持つことが大事だと思います。制度に頼らないで、地域が地域のことを自ら選択してやっていくというようにした方が良いと思えます。例えば敬老祝い金について、なぜ税金のみに頼るのか、寄付してあげたい、という人もいるかもしれません。もっと隣同士で助け合うという発想を強くしていく必要があると思えます。孤立死なども、それによって防げるのではないのでしょうか。

○ 会長

重要なテーマだと思います。他にご意見はありませんか。

○ 委員

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」とありますが、地方ではどのようなスケジュールになるのでしょうか。

○ 事務局

おそらく厚生労働省が概算要求をされるときには、ある程度の方向性が出されるのではないかと思います。今のところは特にありません。最終的には説明があると思いますが、今のところ把握しているのは、こちらの報告書のみです。

○ 会長

それぞれの骨格として様々な言葉が踊っています。全体を通して、それらに整合性があるのかどうか、また実施可能なのかどうか、選択の余地をもっと増やすべきではないかという意見の出た項目等もありました。今回の意見を踏まえ、部会でも検討いただき、まとめていただきたいと思います。

○ 会長

報告事項 平成19年度介護保険事業実施状況について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

「資料6 平成19年度介護保険事業実施状況について」を説明

○ 会長

平成19年度の実際の実施状況について、実際に確定した金額が報告されました。何かご質問等はありませんか。

○ 委員

保険料の問題ですが、昨今の物価上昇等と相まって、負担が重いという声が市民の皆様から多々寄せられています。国庫負担金の率の引き下げなども影響しているとは思いますが、今後の国の動きについて市として把握されていることは何かありますか。また、本市としてこの保険料引き下げに向けた取り組みの状況はどうなっていますか。

○ 事務局

介護保険料については、介護給付費が基になっており、その介護給付費を算出するため、現在介護給付費・基盤整備部会において要介護認定者数等の推計を行っているところです。介護保険料の負担率は、第1号被保険者が19%、第2号被保険者が31%、公費負担が50%となっており、第1号・第2号被保険者の負担率は40~64歳人口と65歳以上人口の構成比で変動するものとなっており、来月以降国が考え方を示すことになっています。

また、介護報酬については、介護人材の確保・定着を含めて国において見直しを検討されており、これらの結果に介護保険料は影響を受けることとなります。本市としては、本市独自の保険料の減免制度なども含めて、第4期の計画の中で検討すべき課題と考えています。

○ 委員

介護報酬の点に触れられましたが、介護現場における労働者の待遇の悪化は、大変な問題となっています。若い方々をはじめ、希望や熱意を持って入ってこられた方が定着しないという悲しい現実などもあります。もちろん国の動向もあるとは思いますが、市としても、介護報酬の引き上げについて独自に取り組みを検討することが必要だと思いますので、要望したいと思います。

○ 会長

今のご意見は、要望事項として承っておきます。

○ 委員

そもそも介護保険は、家族介護の負担が重いことなどから、介護の社会化が目的だったと思います。在宅で、自分らしくいつまでも暮らしたいというのが、誰しもの希望だと思いますが、在宅生活を維持するために必要なサービスが減らされてきています。そもそもは家族介護の負担を減らすためだったのが、同居家族がいればサービスを減らされる、介護予防が導入されたことによってサービスが削減される。これが現状なのです。本来の介護保険が導入されたときの原点に立ち返って、福岡市における介護保険を考える必要があると思います。

○ 会長

今のご意見は、要望事項として承っておきます。

○ 会長

他にありませんか。とりあえず今日は中間報告ということですので、次回に総括的に皆様のご意見をまとめていきたいと思えます。各部会においても、忌憚の無いご意見を頂戴したいと思えます。

〈後日提出された意見〉

○ 委員

認知症高齢者支援体制の充実について、認知症予防の観点から、閉じこもりを予防する事業の検討が必要ではないでしょうか。また、認知症の早期発見・早期介入していくところが重要だと言われており、医療との大きな枠組みを作っていくことを希望します。