

福岡市保健福祉審議会 第3回高齢者保健福祉専門分科会 会議記録

日 時：平成20年10月3日（金） 15：00～17：00

場 所：エルガーラホール 7階 中ホール

参加者：委 員 23名

事務局 12名 合計 35名

議事

1 審議事項

- (1) 高齢者保健福祉計画の中間とりまとめ
- (2) 介護保険事業計画における第1号保険料について

2 報告事項

- (1) 国の動向について
- (2) 今後のスケジュールについて

○ 会長

審議事項 高齢者保健福祉計画の中間とりまとめについては、二つの部会でそれぞれ話し合われているため、それについての報告を受けた上で、議論したいと思います。

それではまず、高齢者保健福祉計画の中間とりまとめについて、高齢者支援事業部会長から報告をお願いします。

○ 委員

「資料1 高齢者支援事業部会報告」を説明

○ 会長

続いて、介護給付費・基盤整備部会長から報告をお願いします。

○ 委員

「資料2 介護給付費・基盤整備部会報告」を説明

○ 会長

次に事務局から中間とりまとめについて報告をお願いします。

○ 事務局

「資料3 「福岡市高齢者保健福祉計画」中間とりまとめ概要」を説明

○ 会長

最初に報告いただいた高齢者支援事業部会の報告について何か意見等はありませんか。

○ 委員

4 ページ（3）認知症高齢者支援体制の充実について、「みんなの問題という見識に立つことや、認知症の周辺症状等を周囲が理解してあげることが重要である」とあります。皆が理解していくということですから、「理解してあげる」という言い方はどうかと思います。

一番下の「認知症の課題をしっかりと解決することで、虐待や孤立死の問題解決にもつながるのではないか」とありますが、「認知症の課題を解決する」というのは、並大抵のことではないと思いますので、「認知症の課題を理解する」とか「認識する」という表現の方が、より良いのではないかと思います。その下の、権利擁護の推進についても同様です。

○ 会長

文言の表現の仕方についての指摘です。資料として議会等に提出されることもあるかと思うので、現場の方等への配慮も鑑みた表現に変更していただければと思います。

それでは、次に介護給付費・基盤整備部会の報告について何か意見等はありませんか。

○ 委員

10ページの(3)介護給付のサービス量の推計について、医療制度が改正されて、在宅高齢者、要介護高齢者が増えていくと予想される中で、医療のサポートが今まで以上に重要になるのではないかと考えています。計画の中では、地域医療との関わりについては、認知症に関するかかりつけ医の研修等を含むとありますが、全体的なサポートについてはあまり書かれていないように思います。

在宅の介護に関しては、ケアマネージャーを中心に、訪問介護や通所介護の検討が高齢者のサポートとして重要ですが、主治医の先生がそれを応援するという視点を示す必要があると思います。

○ 委員

今まで医療機関に入院していた人が出されてきます。療養病床の問題が議論されていますが、それ以前の病院にいた人たちが地域に出されてきています。今までは「治療」されていた人達が、地域で在宅生活を強いられることになるのです。そうすると、地域医療や訪問看護がとても重要になってきます。この計画は保健福祉計画ですが、医療とリンクした計画であるべきだと思います。

○ 会長

実際、療養病床が削減されることで、かなりの方が在宅に戻ると考えられます。既にそういう傾向がはじまっています。その割には訪問看護の件数が伸びていないという現状がありますので、より力を入れていくべきだと言えるでしょう。

またもう一点は、在宅に戻れば、当然のことながら介護、看護をすることになります。それを支援する在宅支援診療所などが必要となってくると考えられます。24時間、365日拘束されますのでこれが大きなハードルになっていますが、この整備が進めば、在宅医療もかなりバックアップできるであろうし、ご家庭の方も心強いと思います。このあたりについては、計画だけにとどまらず、かなり弾力的に対応すべきと考えられます。

○ 委員

基盤整備について。特養については不足している現状がかなりあると思うのですが。

○ 委員

基本的には国が支援している目標数値等があります。その中で特養、介護老人指定施設、介護療養型医療施設などのあり方や推計を考えていく必要があるのではないかと考えています。

また、基本的には在宅での生活を重視していくということですから、その考え方を基に検討していく必要があるのではないかと考えています。

○ 委員

特養の現場から言うと、本当に足りないと思います。本当にたくさんの方が待っており、そして、どんどん重度化しています。重度の方、認知症の激しい方々を在宅でみるというのは、ムリだろうという方もたくさんいます。

○ 委員

施設への期待が強いのですが、安心して死ねる場所としての機能を療養病床は担っているわけです。特養

も頑張っていたかなくてはなりません、療養病床の方々もミッションを改めて確認していただく必要があるでしょう。また、在宅ケアについては、他の地域で既に整備されている24時間対応の在宅支援診療所を参考に研究会ベースでの取り組みが始まっていますので、期待していただければと思います。

○ 会長

医療の地域完結型のネットワークと同様に、介護の問題も地域完結型のネットワークに取り組んでいければという話でした。また、特養が重度化しているということですが、まさしく少し前の病院と同じ状況だといえます。今後要介護3・4・5が70%以上を占めるといわれていますが、この点は少し現場の負担等も考えて、地域の医療などとの連携がうまくいくような状況をつくっていく必要があるという意見でした。

どちらも時間がかかり、関係者の協力が必要なことだとは思いますが、是非進めていくべきだと思います。

○ 委員

特養の問題なのですが、本市においても待機者が5~6千人となっております。施設の早急な増設、整備は早急の課題ではないかと思しますので、そのあたりも今回は是非、言及してほしいと思っています。

○ 会長

検討事項としたいと思います。

○ 委員

10 ページに、「認知症の方を在宅で支えるのは大変なので、市は本当に使えるサービスとして、地域に密着した認知症対応型共同生活介護を増加していくことが必要である」とあります。在宅サービスの充実というのは、在宅で過ごしていくことを、どう支えるかということですから、ショートステイとか、ナイトケアなど、在宅にしながらケアしていくための支援対策になっていくべきであり、グループホームを増設していくことで解決につながるとは思えません。

○ 会長

すぐ施設、というのではなく、過程で認知症の方を日中ケアできる、地域での取り組みを考える施策も必要ではないかということです。これもよく反映する必要があると思います。

○ 委員

基本理念について。高齢者が地域で自立した生活を続けていくことは、とても大切だと思いますが、介護保険制度が導入された背景には介護の社会化があります。現状を見ると、同居の方がいるとサービスが制限されています。その結果家族介護の負担が大きくなっていると懸念しています。住み慣れた地域で、自宅で、自分らしく暮らしていくことができるようにするためには、個人の選択に基づいてサービスが受けられる、介護の社会化の理念を持ち続けるべきだと思います。

○ 委員

18 ページ、認知症高齢者支援体制の充実のところ、1 行目から 2 行目に「認知症サポート医養成やかかりつけ医研修による発見・早期治療体制の整備や、担当者の配置による介護との連携」とありますが、この担当者というのはどういった方を想定されているのでしょうか。

○ 事務局

医療の部分で認知症疾患医療センターがあります。これは国の考えている制度ですが、こちらに医療と介護の連携をコーディネートする担当者をということで整備しています。また、地域包括支援センターにも連携職員を置く予定になっているものです。

○ 委員

認知症コーディネーターという存在は、とても大切だと思います。介護される家族のためにも、またご本人が例えば、これは鬱なのか、認知症なのかかわからない、という場合などにも有効ですし、社会資源をどのように活用していくかという意味でもとても重要ですから、福岡市として積極的に位置づけてほしいと思い

ます。

20 ページの要介護認定者の推計について。「直近 1 年 7 ヶ月の状況を勘案して」とありますが、直近がどうだったかという、介護認定についてよくサービス提供者から聞くのは、現状維持の状態なのに、要介護から要支援に変更される利用者がとても多いということです。そういった「現状」を元に「今後」を勘案するというのが、本当に適切なのか疑問に思います。色々な国の参酌標準を出されていますが、本当にその人は介護認定が必要なのかどうか、本当の現状を把握しての推計になっているのかどうか、懸念しています。

○ 会長

評価、認定などについては、後でまとめて報告していただきたいと思います。

先ほどの、コーディネーターや地域包括支援センターの連携職員の配置については、具体的にわかるような形で記載していただければと思います。

○ 委員

基本理念のところ、あまり整理されていないと思うのですが。12 ページから 13 ページのところに基本理念があって、その後施策体系がありますが、これを読んだとき重複しているような印象を受けました。たとえば 1 番の「高齢者が主体的に」というのは、高齢者の視点からというのはよくわかるのですが、その後の部分がよくわからないので、もう少し整理しなおしたほうが良いと思います。

また、「施策の推進にあたって」の段落では、最後に「地域社会をともに構成している市民、地域団体、NPO・ボランティア、企業などとありますが、医療や福祉なども当然含まれるのではないのでしょうか。もっとはっきりさせたほうが良いのではと思います。

○ 会長

この部分については、12～13 ページのおおまかな総論を、14 ページ以降に枠組みに分けて、具体的に論じているものですから、重複しているように感じられるのは当然かもしれません。

○ 委員

26 ページの小規模多機能型居宅介護が「日常生活圏域ごとに 1 事業所、39 事業所が設置されるものとして見込む」とありますが、今のところ何箇所なのでしょう。

○ 事務局

現在、37 圏域ですが、平成 20 年度は 15 箇所となっています。

○ 委員

ずいぶん少ないですね。早急に整備が必要なのではないのでしょうか。

部会で話していたのですが、自治協議会で「我々の地域ではこういう方々がサービスを必要としている」などを話し合っただき、そのサポートを在宅ケアの連携システムが行うものではないのでしょうか。

○ 会長

規制等もありなかなか進まないのが現状ですが、さらに充実させていくことを期待するということです。是非反映させていただきたいと思います。

○ 委員

施設側としてはどうやって地域に入っていくか、どうやって根付いていくか、というのが大きな課題なのです。施設と地域と分けなくて、その垣根をもう少し取り除けないでしょうか。福祉施設とか、医療という言葉も入っているのではないのでしょうか。

○ 委員

15 ページの施策展開の考え方について。③就業機会の確保で、シルバー人材センターについて言及していますが、福岡市の状態を言うと、指定管理者制度でシルバー人材センターから民間にゆだねられること

になって仕事が減るとか、応募者が非常に多くて登録していても実際には仕事がこない、ということがあります。

16 ページの高齢者居住支援について。民間賃貸住宅入居の円滑化では、家賃負担の点で考えるとやはり公的住宅の希望が非常に高いのです。それが民間賃貸住宅入居の円滑化、としてまとめられるのはどうかと思います。高齢者の方の住居支援をするのであれば、公的住宅の確保などが必要です。

○ 委員

若年認知症の支援策というのはどこにあるのでしょうか。また、介護職への支援といったようなことは、なかなか具体策が進まない中で、本市の独自策として議論を進めていくということだったかと思いますが、織り込まれていないのでしょうか。

○ 事務局

先ほどの要介護認定者数の推計についての質問と併せて答えます。

要介護認定者数の推計ですが、要支援2と要介護1の方については、制度改正後の変化が著しいこともあり、直近の平成20年7月を基準として、平成20年1月から7月の伸び率を用いて推計しています。

若年性認知症に関して、18 ページの図に事業者研修の充実という項目があります。若年性認知症の方についても、ケアの充実という部分、それから市民への理解促進の取り組みを充実していくこととしています。

介護職の支援については、人材確保支援のところで述べていますように、事業者の研修や広報、収集を行う予定としています。特に研修の強化をはかっていきたいと思います。

○ 会長

それでは、ただいま議論があった方向で施策を進めていくということでよろしいでしょうか。

審議事項 介護保険事業計画における第1号保険料について事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

「資料4 介護保険事業計画における第1号保険料について」を説明

○ 会長

第4期の保険料策定にあたっての基本的な考え方を説明いただきました。意見等はありませんか。

○ 委員

これ以上保険料の負担が上がるのはとても耐えられないという声が多く聞かれます。特に低所得の高齢者の方にとっては、大変重い負担になっている保険料です。「新段階を設け、該当者の負担を軽減する場合には、第1号被保険者全体で負担することになる」のは基本的に国のしくみなのか、それとも自治体のものなのか。

また、同様に介護報酬が議論されていますが、その引き上げについて、保険料の負担にしない方法があると思いますか。

○ 事務局

介護保険は社会保険制度ですので、31 ページ(2)③にあるように、「乗率の引き下げ分は、第1号被保険者全体の保険料負担により賄う」という考え方は、各保険者共通に示されている課題です。

介護報酬については、改定されれば、その分保険料に影響が出ます。しかし、乗率の設定も含めて基準額を考えていきたいと考えています。

○ 委員

これは自治体ごとに一般財源から繰り入れするという形もとれるのではないのでしょうか。是非そういう方向を検討していただき、保険料の引き上げがないようにしてほしい。そして減免措置もさらに拡充するという方向で、あらゆる方向から努力してほしいと思います。

○ 事務局

30 ページに示されるように、介護保険の法令上、一般財源からの繰り入れは予定されておらず。また他の政令市でも行っていません。介護保険料の本市独自の減免措置については、まずは介護保険料の10段階の設定を考えた上で検討していく課題ではないかと思っています。

○ 会長

基本的には負担は軽く、サービスの質を落とさないことが重要だと思います。これをクリアするのは難しいと思いますが、検討してほしいと思います。

○ 委員

保険料段階は事務量の経費等を考えると、よりシンプルにできないものかと思うのですが。

○ 事務局

介護保険料の問題については、国のほうでも第5期に向けて、所得比例方式の採用などの検討が行われています。

○ 会長

第1号保険料についてはお手元の資料の方針で進めていくということではよろしいでしょうか。次に、報告事項 国の動向等について、事務局から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

要介護認定の一時判定のロジックを変えるということでしたが、意見等はありませんか。

○ 委員

外国人の介護労働者の導入が既に始まっていますが、それに関するものはどこかに含まれているのでしょうか。

○ 事務局

海外からの介護労働者については、経済連携協定によるもので、ここでは示されていません。

○ 委員

介護はわかりませんが、看護師は受け入れ研修機関を設けて、そこで研修しています。その方達の条件としては、日本語をきっちり話せること、給料を低くしない、というようになっています。

○ 委員

テレビでは、介護職の方が実際に働いておられました。日本語が難しく記録ができないと言っていました。国と国の間で大々的に受け入れた方達とは別に、バラバラで入ってきている介護職の方がいて、実際に働いています。その実態はまだつかめていないと思います。無資格の場合もあるようです。

○ 委員

経緯はよくわかりませんが、フィリピンの方が2級ヘルパーの資格を持って、働いているケースがあります。NPOが援助したということだったと思いますが、正式ではない形で、厳しい部分の担い手として入ってきているということはあると思います。

○ 委員

施設のほうでは、実習として受け入れているというケースは聞いたことがあります。ただ、施設側としては非常に大変で、様々な補償もしなくてはならないので、なかなか手が出せないということでした。また、

施設の中の介護も記録の時代になってきていますので、言葉の問題はとても大変だと思います。

○ 委員

利用者が外国人の介護士をどう思うか。介護サービスを提供する側の話ばかりではなく、利用者の意見を聞くべきでしょう。

○ 会長

これについては是非、行政も国についての報告なり、調べてほしいと思います。また、いくつか問題提起もありましたので、それについても検討してほしいと思います。

次に移ります。報告事項 今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

「資料6 今後のスケジュールについて」を説明

〈後日提出された意見〉

○ 委員

若年認知症支援については、是非盛り込んでほしい。

○ 委員

地域包括支援センターの機能強化のポイントとして、

- ① 相談事例に対して誠実に対応し、的確な連携先に活実に結びつけていく
- ② ①により具体的な成果を上げた事例の積み重ねによって地域の信頼を得る
- ③ 広く浅くとも正しい情報や知識を蓄積し、それを活かしていく仕組み、人材育成という方向性で施策を展開してほしい。