

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 会議記録

日 時：平成20年10月31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 22名

事務局 14名 合計 36名

議事

1 審議事項

(1) 高齢者保健福祉計画（素案）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

まずは、12月に予定しておりますパブリック・コメントにかけます「福岡市高齢者保健福祉計画（素案）」について審議いたしたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

資料1「中間取りまとめ」からの変更項目 説明

別冊資料「福岡市高齢者保健福祉計画（素案）」 説明

○ 会長

まず、第1章から第3章までについて、何かご意見はありませんか。

○ 委員

18ページと24ページで、介護保険施設はどうしても地域の高齢者とは無関係なイメージがあるので、介護保険施設の存在を是非入れていただきたい。ただ、文章になってみると、在宅事業者が抜けていると思いますのでご一考を。

○ 会長

介護保険施設を含めた「介護保険事業者等」という表現に、文章の修正を行うということによろしいでしょうか。他にご意見がないようですので、そのようにお願いします。

○ 委員

第4章、24ページ以降になりますが、例えば26ページの敬老金、敬老祝い金は、財政負担の面が記されていないままでよいのかと思っています。その下に老人クラブ活動費助成等となっていますが、事業実績では会員数が出ており、整合性がないのではないかと思います。

その他に29ページのシルバー人材センター運営費助成とありますが、実際どれくらい助成されているのか。あるいは、就労機会が実際に増えているのかなどを記さないと、資料としては十分ではないと思います。

○ 事務局

老人クラブについては、助成をすることによって結果的にどのようになっていくのか、ということを示した方が良いのではないかと考えて、対象者数を計上しています。シルバー人材センターについても、会員数を増やして就業率を高める、ということですから、まずは会員数について計上しています。就業率については、改めて計上するという考え方もできます。

○ 事務局

補足します。全体を通じて事業計画として作成しておりますので、予算の変遷については記していません。ただ、後段の介護保険では、おおまかな範囲で金額を記載していますが、これは介護保険事業計画のひとつの目的として保険料の考え方を示すことが必要ですので、金額を示しています。

○ 会長

今ご指摘の点について、今回の質疑応答踏まえて、この次の資料についてはそれらを反映するように作成していただく必要がありますが、今回のパブリック・コメントについては、この形態をとらせていただくということにすればどうかと思いますが、いかがでしょうか。

(異議の声は特になし)

そのほかに何かご質問はありませんか。

○ 委員

36 ページの、「在宅生活支援の充実」の施策の方向性と展開で、「食の自立や安否確認を目的として実施している“配食サービス”については、効率的な事業運営の観点から実施方法の見直しを検討します」とありますが、こういった課題があって、どのように見直すかがこの表現ではわかりにくいと思いますので、ご説明いただきたいのと、場合によっては、内容がわかるような表現にした方が良いのではないのでしょうか。

また、42 ページの、「施設・居住系サービスの充実」の「なお、市立松濤園については、施設整備及び運営のあり方について検討する」についても、どのような検討なのかはこの表現だけではわからないので、説明をいただきたいのと、場合によっては表現を変更した方が良いのではないかと思います。

○ 事務局

36 ページの配食サービスは、現在特別養護老人ホーム等でお弁当をつくり、それをシルバー人材センターに委託して配食しています。その中で、搬送するための経費が相当かかっており、運営方法等を見直すことによって、経費削減に努めていきたいという内容です。

42 ページの松濤園については、現在、オープンして37年経っており、非常に老朽化しています。そのため、老朽化の対策や居住環境に関する対策などを行う必要があるという考えをもっています。

○ 会長

この情報がないと、判断しにくいというものではないと思いますが、このような内容を含めて少し文章が精査されればわかりやすくなると思います。

○ 委員

あえて要望を言わせていただければ、配食サービスはいわば食の自立支援の方向で行われています。高齢になっても地域で元気で過ごしていくということで考えるならば、食は命をつなぐものという観点からも、本来ならば配食サービスをきちんと指導して、地域等とも連携して、検討するというを入れていただきたいと思います。

○ 会長

事務局には検討していただきたいと思います。

他に何かありませんか。

○ 委員

43 ページの一番上に「介護老人福祉施設」とあり、一番下に「介護老人福祉施設（特別養護老人）ホーム」とありますが、上と下の関係は一般の人にはわかりにくいのではないのでしょうか。

○ 事務局

一番上は利用量、一番下は整備量という分け方になっていますが、確かに何か注釈をつけなくては、わかりにくいかと思しますので、精査したいと思います。

○ 会長

それぞれの下に、何を意味するのか補足説明を入れていただきたいと思います。

○ 委員

あまりにも文章量が多くて、読むだけで大変です。そして、表現の重複も多い。もっと簡素に、わかりやすい文章にならないのでしょうか。

一般市民にこの膨大な量を公開しても、果たして咀嚼できるのでしょうか。文言も大事ですが、もう少し文章整理が必要だと思います。

○ 会長

委員のご意見はもっともだと思います。広く読んでいただくために、可能な限り精査させていただきたいと思います。

○ 委員

55 ページの「高齢者居住支援」の施策の方向性と展開で、住宅について言及しているところです。市営住宅などの公的住宅は、低家賃でもあり、大変人気があります。そのような状況の中で、高齢者にも枠を広げるとことは賛成なのですが、「優先的入居」となると、他の世代の方々が逆にはじかれる、ということにもつながりかねない。

公的住宅の枠を広げる、範囲を広げるということをやらなくてはならないと思います。高齢者だけを優先する、ということになると、おそらく本当に必要とされている方の住宅問題が解決しないということにもなりかねません。この表現を少し変更できないのでしょうか。

○ 会長

「優先的」という言葉について。高齢者の身体状況等を勘案して、入居について対応するということとともに、行政の中で今ご指摘のあった点について検討いただくということでよろしいのでしょうか。

(特に異議の声なし)

それでは、次に第5章、第6章について何かご意見等はありませんか。

○ 委員

61 ページの認定率ですが、後期高齢者が増えていけば、認定率も高くなっていくと思います。16 ページを見ても、認定を受けていても介護保険サービスを受けていない人が多くいるのがわかります。もう少し認定率を下げることはできないのでしょうか。

○ 事務局

ご指摘のように、後期高齢者が増えている関係で、認定者数が伸びています。しかし、今後団塊の世代の方が65歳に達することによって、認定率そのものはあまり高くないと思います。

要介護認定は、介護保険サービスの利用を想定していますが、介護保険法の中には国民の努力義務として要介護状態の維持・軽減があるため、要介護認定を受けていてもサービスを利用していない方については、様々なサービスを利用いただき、要介護状態が重度化しないようにしていただくという考えがあります。

特に第4期は、介護状態を重度化させない、または要介護状態にならないことに向けた介護予防施策を推進することで、認定率低減につながると考えています。

○ 委員

利用者は、いざ利用するときに「間に合わない」という意識があります。つまり、認定に時間がかかるというイメージです。それで、先に受けてしまっているという方も多いと思いますので、「認定を受けるのはサービスを使う時になってからでよい」というPRをすれば、少し違ってくるのではないのでしょうか。

○ 会長

介護保険法の中で、申請されれば認定調査を行わなくてはならないということは、等しく定められていますし、その権利は保障されています。ただし、時間がかかるので保険のように認定を受ける方もいらっしやいます。必要なときに要介護認定を受けるというようなことを、文字には表しにくいと思いますので、そのつど説明をして、PRしていくということによろしいでしょうか。

○ 委員

63ページの介護予防の取り組みについての表の数値についてなのですが、実際に介護予防に取り組むことによって数値を下げているというのはわかります。ですが、既に地域包括支援センターでかなり大規模に介護予防に取り組んでおり、今後も取り組む予定となっています。しかし目標値が低すぎだと思います。

○ 会長

62ページ(3)の中の、260人、540人という数値ですね。見込まれるというには、あまりにも少ないのではないかというご意見です。

正直なところ、予防効果が数値の上で表れるのにはもう少し時間がかかるのではないかと思います。数字としてあがってくるのは、今回が初めてではないかと私自身は思っていますので、この数字があがってくるだけでも一歩進んだという印象をもっています。

ただ、将来この数字が大きく上積みされていけば、効果があったということになります。現在はまだ推測の域を出ないということだと思います。とりあえず出してみるとこのような数字になるという考え方になるかとは思いますが。

○ 委員

目標値として、どういう取り組みを考えられるのか。多分これくらいだろうということだと思いますが、もう少し目標値を高く設定するという想いであっても良いのではないかと思います。

○ 事務局

62ページの介護予防事業の効果については、要支援・要介護状態になるおそれのある特定高齢者を平成23年度で現状よりさらに260人、要支援・要介護状態になることを防止し、要支援状態から要介護1以上の重度化防止は、予防給付の促進により、平成23年度で現状よりさらに540人が重度化しないものと見込んでいます。

介護予防給付は、平成18年度の改正で大幅に見直されていますが、対象者の重度化率は、18年度22.4%、19年度21.7%と若干ではありますが、低下しています。そういったことから、予防給付の事業者への効果的な研修を行うなど、予防給付の充実を図ることによって、重度化率を下げているという計画です。

ただ、高齢者の年齢や疾病などの状況を考慮すると、全ての方が重度化しないということは考えにくく、極端に重度化率が下がるとは思えませんが、徐々に下げたいと思っています。

また、特定高齢者施策については、参加率が低いという状況ですので、努力して、参加率を引き上げ、特定高齢者ができるだけ要支援・要介護状態にならないようにしていきたいと考えています。

なお、現状での数値は、18年度から既に特定高齢者施策や介護予防給付を行っていることの効果をお勘案したのですが、介護予防の取り組みを促進した場合の数値は、様々努力することで、現状での効果に更なる上積みする分として示しています。

○ 会長

現在の状況から、さらに上積みするような数値にしていくということで、ご理解いただけますでしょうか。

○ 委員

82 ページには「公正・公平な要介護認定の取り組み」とあります。介護度が本人の実態からすると非常に低く認定され、その結果必要なベッドやサービスが受けられないというケースが多々あるようですが、先ほどの数値目標とのからみでも、本来、本人の状態を正確に反映した認定がなされるべきなのに、そうならないということがあってはならないと思います。公平・公正の中に正確に実態を反映した認定ということが担保されないと、言葉の意味をなさないと思うのですが。

○ 事務局

改めてご説明しますと、82 ページ（2）では、要介護認定の平準化、適正化について述べています。

これについては、認定審査会が行う要介護認定の一次判定から二次判定の変更割合が大きいところについては、要介護認定のプロセスについて検証する必要があるのではないかとあります。

また、公平・公正な要介護認定に向け、適正な認定調査を行うとともに、主治医意見書を的確に作成するための関係団体との連携による研修や介護認定審査会委員の適切な人材確保、研修を行うといった三つの組み合わせを今後も適切に行っていきたいと思っています。

○ 委員

82 ページの認定調査で、「指定市町村事務受託法人」というのは新しいものなので、最後の注釈のところに説明を入れなくてはならないと思います。

○ 会長

是非入れていただきたいと思います。

本日いただいたご意見を踏まえた修正について、パブリック・コメントの前に委員の皆様にお示しすることとして、ご意見をお寄せいただきたいと思います。最終的な文章の事務局との調整は会長に一任いただきたいと思います。

報告事項が二つありますので、説明をお願いします。

○ 事務局

「資料2 国の動向について」 説明

「資料3 今後のスケジュールについて」 説明

○ 委員

保険料の問題ですが、市民から保険料を引き下げて欲しいという願いが大変多いわけですが、この場で論議するという機会は次回、1月の専門分科会になるのでしょうか。

○ 事務局

介護保険料につきましては議会の審議ということになります。

保険料の設定については、市民の方々のご理解をいただくために、必要なサービス量の見込みを出し、それに一定の計算式で試算した結果介護保険料がでてくるということを資料で示しています。

介護報酬の改定後、最終的な計算をしますが、今のところ極端に介護報酬が高くなるということは、ないかと思えます。そういうところから考えると、今示しているものから大きく変わることはないかと思われま

○ 委員

市民には介護保険については関心が高く、特に保険料の動向については気がかりだという状況が広がって

いると思います。基金を保険料引き下げのために使うという話でしたが、これは「引き下げ」のために使われるべきであり、使われた結果「同水準」になるというのでは、市民の願いとは違うのではないかと思います。そういう論議をする場があるのではないかと思います。次の分科会で機会があるのかお聞きしたいのですが。

○ 事務局

素案の91ページに介護保険の事業費の状況を書いています。介護保険については、保険給付費等の負担割合は法令で定められています。また、介護保険は3年間の費用を見込んで、それに必要な保険料を算出しますが、要介護認定者数の伸びが少し落ちている関係で、第3期の事業費用が見込みを下回り、剰余金が生じています。

原則3年間同一の保険料で、次期に保険料の剰余金をあてて返しなさいという国の考え方になっております。

従って、剰余金の額が大きければ保険料の引き下げにもつながりますが、次期についてはちょうど同水準程度になったということです。

また、国においては介護報酬3%の改定を行い、1200億円程度を市町村と医療保険者に交付するようなことも報道されていますので、直接保険料に大きな影響があるとは考えにくいのですが、1月の分科会におきましては、そのようなことも含めてご議論いただけるものと考えております。