

平成20年度 第5回 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会

議事録

- 1 日時：平成20年12月11日（木）午前10時～12時10分
- 2 会場：北庁舎3階 第3会議室
- 3 出席者：（委員）
和気会長、鈴木（眞）副会長、市川委員、石渡委員、鈴木（恂）委員、戸田委員、野島委員、能勢委員、平形委員、米田委員

（事務局）

矢ヶ崎部長、鎌田参事、鳥羽課長（地域福祉推進課）、田添主幹、村中主幹、加藤課長補佐（高齢者支援課）、山崎課長補佐（地域福祉推進課）、村越係長（介護保険係）、中野係長（在宅支援係）、柏木係長（給付指導係）、横道主査（包括マネジメント）、山田係長（介護認定係）

- 4 欠席者：川口委員、田口委員、田中委員、山口委員

- 5 傍聴者：3名

- 6 議事前の流れ

- 1) 開会
- 2) 資料確認
- 3) 傍聴者の確認・入場

- 7 議事内容

進行役：和気会長

- (1) 「高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画」計画案

【説明】資料 府中市福祉計画の考え方と施策の方向について～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第4期）素案

【質疑応答】

【第三者評価について】

『質問A』

第三者評価のことが体系にかかれていないが、どのような考え方か。

『回答A』

体系図には書かれていないが、P45の下の「わかりやすい情報の提供」の中に、第三者評価について記載している。

介護サービス情報の公表制度ができたこともあって、国全体としてはそちらにシフトしている。

『意見A』

現場サイドからいえば、介護サービス情報の公表と第三者評価、監査の3軸構造になっているので、その資料づくりで時間がとられている。介護サービス情報の公表についても

ヒアリングがまるまる2時間かかるので、この3つを整理していただかないと、サービスの低下につながってしまう。

東京都では福祉サービス評価推進機構が枠組みをつくっており、熱心に取り組んでいるが、介護サービス情報の公表も始まっており、少し整理したほうがよい状況もある。

評価者が1～2回来ただけで、本質的なことを見抜くのは難しいと思う。現場で勉強しようという気持ちが強く、施設としては資料を持っていかれているという思いがある。現場の職員も同様な思いである。

評価推進機構には評価研究委員会があるが、評価スケールも委員の専門領域によって必要と感ずる項目が異なるので喧々諤々となり決まらない。

単体の評価となっているので、たとえば地域支援センターを受託している場合でも特別養護老人ホームだけの評価となる。実態を見ないでスケールをあてる調査となっている。

切り売りになっていて全体をみていない。システムを改めて見直さないといけない。

『意見B』

おととい北多摩南部ブロックの老人保健施設の連絡会があつて出席してきた。第三者評価は良いシステムだが、評価者が育っていない。利用者ニーズに応えているかは一つの物差しでは計れない。出された結果に自分たちの考え方が反映されていないので、老人保健施設でも受審する施設が減っている。

第三者評価はシステムとしてはよいと思うが、どう動かしていくかが課題である。東京都への要望として一言付け加えてもよい。

【基盤整備について】

『意見C』

P69の特別養護老人ホームの見込みをみると重介護化は現実的にも否めないが、他方で、軽介護だが経済的にまた単身で家で暮らすことのできない人の暮らしの受け皿として、養護老人ホームの対象となる人は意外と多いと思うが、セーフティネットとしての位置づけがあいまいになっている。結果として、ホームレスとなったり、犯罪を犯して刑務所に行く人もいる。そうした中で改めて養護老人ホームの位置づけが必要ではないか。このことに1行でもよいから触れるべきである。

具体的にはどのような内容とすべきか。

養護老人ホームは市内に2箇所あるが、待機者が増えて利用が厳しくなっている。本当の意味での福祉施設が姿を消そうとしていることに危機感を感じている。ケアハウスについては生活保護の人には提供しないので、府中市の高齢者住宅「やすらぎ」ともあわせ、施設・住宅の体系をしっかりと確立すべきである。

養護老人ホームでは要介護になったらどのようなサービスを受けるのか。

制度の流れとしては、外部サービスであるヘルパーやデイサービスを利用しており、在

宅高齢者と同様に1割の利用料を負担するが、1割の利用料を払ってまで利用する人はほとんどいない。養護の職員は相談員として常駐している。都内に34箇所あり、運営は大変だが特定施設化している施設はない。

【未利用者の実態把握について】

『意見C』

府中市のデータを見ても、要介護1が減っている。他方で重度の人が増えているが、サービスが利用されていない。その理由は何なのか。そうした調査があるのか？

たしかに要介護1は大きく減っているが、重度の方も増えている。重度の方は家族介護の人もいるが、医療を受けている人も多い。おむつ支給等福祉サービスの利用は要介護3以上が条件なので、サービスを使わない人もいる。悉皆調査はしていないが、そのような傾向にあると感じている。

素案のP18で、アンケート調査で「未利用の理由」についてたずねた結果を掲載している。

モニタリングが必要である。定期的に調査を行い、深く掘り下げていくことが重要である。

在宅介護支援センターやケアマネジャーがそれぞれの役割を果たせるよう、しくみづくりを進めていきたい。

『意見D』

P20、21のアンケート結果にもあるように、本人と家族との乖離がみえるので、本人と介護者の本音を引き出せるよう、手を差しのべることが必要である。まだ十分ではないので、その分の実態把握が必要である。

家族を含めて支援していくことが重要である。

【介護者への支援について】

『意見E』

未利用者が利用していない理由における介護者の問題を読み取って、それをどうサポートしていくかが課題である。それぞれ単発の集計に終わらないよう、つなげて分析していく視点が必要。P7のデータでは、要介護から要支援に移行した人が多くなっており、要介護認定における認知症の問題が出てきているように思う。現在の認定ソフトでは認知症の判定ができず、給付適正化の流れの中では2次判定は1次判定を追認する方向で指導がなされる。保険者としての独自性を考慮して、制度の縛りの中で利用者が分類されていくのではなく、独自にしっかり考えて、必要な人に必要なサービスが届くようにしてほしい。そうでないと市民の不満が高まる。

【介護保険料について】

『質問F』

AタイプからDタイプまでが示されているが、この協議会では基本的方向について議論して、年明けには市長に話すこととしたい。与条件は何か？基金の取崩しを前提と考えてよろしいか。

基金を取り崩し、第5期まで見据えながら検討していきたい。市議会でも基金の活用をして

ほしいという要望が寄せられているので、率直にご意見をいただきたい。

『意見F』

あまり貯まり過ぎるのも批判があるので、バランスを考えてやりくりをする必要がある。よって基金の取崩しについては、全額取り崩し、0円という選択肢は除きたい。

『意見G』

保険料の考え方は、データに沿っていてよいと思う。低所得者への配慮を考慮して、基金のあり方が検討されてよいものとする。算定については意見が出せないが、会長、副会長の考え方で協議してほしい。

市民の要望が分かれば判断がしやすい。今回は高額所得者に負担をお願いするかになる。

『意見H』

介護保険は保険なので、まさかのときに連帯して支えあうということなので所得が多い人が少ない人を支えるのは基本だと思う。4つのシミュレーションはわかりやすい。集めた保険料は、準備基金に回すのではなく、サービスを提供しないといけないので、保険者として準備基金がいくらあればよいのかを決めておいたほうがすっきりして分かりやすい。

『意見I』

将来人口が上昇カーブになる等、今後の予測を加えた方が根拠があってよい。

そのようなファクターを入れてほしい。

『質問J』

前回の議事録では初年度基金を9,100万円取り崩したとなっているが、1回だけだったのか。

第2期の最終年度に国・都等への返還金を清算するために行った。その後は3年間取崩していない。

『質問K』

保険料を導くためには国のワークシートに基盤整備を入れて計算すると聞いている。参酌標準は何か。

参酌標準は、要介護2～5に占める施設・居住系サービス利用者の割合や施設利用者に占める要介護4・5の人の割合などである。

算出方法が難しく、携わる人にしかわからないしくみになっている。

『意見L』

海外の研究者に日本の保険料の仕組みを説明すると、その細かさに驚かれ、日本人は数字が大好きか、と言われることがある。制度としてはもう少しシンプルにしてほしいという気もする。保険料については、全体に占める所得階層の割合を考えるとよい。

『意見M』

現状の所得段階別の負担割合をみると、所得の高い方は負担割合が低い。税金をたくさん払っているのにCタイプ、Dタイプのあたりでお許しいただいてはどうかと思う。

『質問N』

段階別、応能制というのは日本人が大好きである。保育も同様で、保育所では4倍の差がある。他の自治体の状況はどうか。

『回答N』

都内62保険者の11月値の集計では、保険料の最高段階の料率が2倍以上ということころもあり、最高は3倍である。また現状の保険料でみると、4,000円を下回っている自治体は市部で府中市を含めて12である。府中市は保険料額でみると26市中14番目である。

『意見O』

それほど、高くもなく低くもない状況であった。そこで次期どうするかについては、この協議会としては第1段階から第3段階まではそのまま、10段階制とするか、である。

Aは料率が大きな切り方しかできないので、10段階でないと細かい配慮ができない。

Cタイプではどうか。

目的税、といっちは何だが、介護給付準備基金は取崩した後の使いみちが決まっている。4億円くらいを崩して4,100円というの也被えられる。

『意見P』

今話題になっている定額給付金では、1,800万円以上が高額所得者となっている。高額所得者の保険料を上げるなら切り方が問題である。

他の保険者では最高段階の所得区分が1,000万円以上になっているところが多い。

『質問Q』

多段階になると市の事務作業は煩雑にならないか。

年金天引きなので事務作業は変わらない。

『意見Q』

協議会としては、基本的には保険料段階を10段階とし、高額所得層からは多く徴収し、低所得層には配慮していく。介護給付費等準備基金については、まったく取崩しなし、あるいは全額取り崩しという選択肢は除く。取崩し額については、第5期までのことを考えて決めていく。具体的にはAは除外するが、B～Dのどれにするかは今すぐ決められないので、最終的には会長、副会長と市とで決める。

『回答E』

認定審査の独自性について。審査は全国一律であるが、府中市ではこれに加えて①「調査員の質の向上」の研修等を実施しているほか、②「審査員の質の向上」も行っている。生活実態をよみとった上で導き方を支援しないといけないという認識があり、市としては、実態に即した介護認定を目指したいと考えている。

国や都への要望としてこのことについても入れたいと思う。

『意見R』

計画を一般市民にわかりやすいようインフォメーションしないといけない。図を用いて、府中市の考え方を整理してわかりやすく情報を流してほしい。

(2) その他

○事務局

次回スケジュールは1月23日（金）10時から12時に決定。

テーマは、今後について、保険料の報告とする。

○福祉保健部長)

今日で実質的な協議が終わることになる。今後市ではこの案を受けて計画を策定する。

振り返れば2年間10回にわたり皆様には協議をいただき感謝申し上げます。

ありがとうございました。

以上