

平成 20 年度 第 3 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 10 月 2 日（木）午前 10 時～午前 12 時
- 2 会 場：北庁舎 3 階 第 3 会議室
- 3 出席者：（委 員）12 名
和気会長、鈴木（眞）副会長、市川委員、石渡委員、川口委員、鈴木（恂）委員、戸田委員、野島委員、能勢委員、平形委員、山口委員、米田委員

（事務局）9 名

矢ヶ崎部長、鎌田参事、鳥羽課長、田添主幹、村中主幹、山崎課長補佐（地域福祉推進課）、村越係長（介護保険係）、柏木係長（給付指導係）、中野係長（在宅支援係）

- 4 欠席者：田口委員、田中委員

- 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) パブリック・コメントについて（高齢者福祉分野）について

【説明】府中市福祉計画案に対するパブリック・コメント手続の実施結果について（高齢者福祉分野）に基づき事務局説明

【質疑応答】

『質問A』

文章が長い。概要版を作成するのかどうかたずねたい。

『回答A』

分野別の冊子は作るのか？全体の概要版か？

分野別にではなく合冊版として作成する予定である。

『質問B』

パブリック・コメントとはどのようなことをやり、今回意見を提出した 5 人とは適切な数字なのか。

『回答B』

冊子とインターネットでご意見を聴取した。文化センターや市政情報センターなど置いたほか、インターネットのホームページに、計画全体と各分野別の両方を掲載して意見を聴取した。広報にも掲載し、1ヶ月間掲載した。数については少ないといえ少ない。

パブリック・コメントの提出者数の解釈は難しい。東京都でも実施しているが、東京都全体でも 100 単位である。都下の自治体数で割れば極端に少ないわけではない。ただ、せっかくなので、数を増やすためのひと工夫が必要ではある。

『意見C』

ご意見の8、回答の中にある「具体的数量による検討により」について、ニーズが生じた場合支援をしてもらえるのかと不安になる。物理的なキャパや人的なキャパがあるので、具体的な数量を盛り込むことで、一般的ではなく具体的な計画にしたほうが良い。

『回答C』

今回からサービスをどう見込むかの検討に入る。数字を見ながら検討していただきたいと考えている。

『質問D』

前回欠席したので質問したい。パブリック・コメントの結果は公表されるのか。

『回答D』

基本的には市のホームページ上で公表する。

府中市ではパブリック・コメントの扱いが要綱で決められており、しっかりしている。また、丁寧に考えていると思う。ご意見がなければ、次の議題に進みたい。

(2) 「高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画」計画案の検討

【説明】資料1（介護保険事業計画（第4期）サービス見込量について）に基づき事務局説明

『質問E』

東京都が地域ケア体制整備構想を作成しているが、その影響は今の時点でどのようなものか。東京都は療養病床が足りないとして8000床プラスする方針である。

『回答E』

療養病床の転換の動きは現在のところ把握できていない。府中市には介護療養型医療施設が2つあるが、1箇所は医療型に転換し、1箇所は新型老健に転換する可能性がある。

『質問F』

地域支援事業の3.0%は、介護予防事業と包括的支援事業を合わせた割合なのか。

『回答F』

介護予防事業と包括的支援事業はどちらも2.0%を超えられないが、足して3.0%以内で設定することとなっている。

『質問G』

介護給付が305億円、予防給付が9億円となっているが、地域支援事業の実績は伸び悩んでいる状況にある。一般高齢者や特定高齢者の事業や、健康づくりや自主グループづくりも増えないなか、自主的にやっているところに介入する側面もある。そこに2%を使っていくことについて、市としてどう考えるのか。府中市の介護予防のために、どこまで市民に保険料の負担を求めるのか、議論が必要である。

『意見G』

予防効果は、コストパフォーマンスなど根本の問題に関わる。

『回答G』

一般施策における一般高齢者、特定高齢者の介護予防事業の効果測定については難しい作業であるが、研究中である。介護予防を止めるわけにはいかないの、要介護認定者の推計では、国の追加的介護予防効果の3.6%を乗せて検討することになる。社保審では要支援者の予防効果が40%あったとされているが、制度改正後1年目であったからである。現時点では府中市としての介護予防効果の数字は持ち合わせていない。

府中市では介護予防推進センターをつくるなど、他の自治体と比較しても一般施策で予防に関する事業をたくさん実施してきた。一般施策における予算の仕組みは変わらず、今後も市としては介護予防に力を入れていく。

『意見H』

予防は重要であるということを書いてきたが、サービスを受けない人をどう増やすかが課題。要介護認定者も増え、利用する人も増えている。そこで、予防のためには、就労や

ボランティアにも着目していく必要があると考える。ボランティアは無償という考え方もあるが、有償にしてもよいのではないか。雇用保険は65歳以上は対象にならないが、70歳以上の人を雇う場合支援することも考えられる。また介護サービスばかりではなく、NPOサークルにお金を出すと、地域で頑張っている人を大切にすることも必要である。

いかに生きがいを持ち、張りのある生活をしていくか、地域全体で考えるべき重要な視点である。

『意見I』

介護予防については最も重要な課題である。歯科においても従来の治療から予防が中心となっている。予算もあるが、素案のP94、95にアンケート結果での介護予防に対する市民の考え方が出ている。介護予防の必要性を地域にわかっただき、給付を増やさないようにすることが大切である。

『回答I』

介護予防を否定しているわけではなく、予防は口腔ケアや失禁予防など、健康に暮らせるアプローチとしては欠かせないと考えている。市民は活発に活動しているが、介護予防への抵抗感が強くあり、事業をやってもなかなか人が集まらない。保険料が上昇するので問題を提起したところである。資料1では介護給付、予防給付は示されているが、地域支援事業の見込の手順が省かれており、読み取れない。

『意見I』

賛成である。予防のためにいとなかなか集まらない。要介護状態にならないように、というより、元気な人がいつまでも元気に、という考えにシフトしていくほうが健全ではないか。

『意見J』

国の施策が出るのが遅く、いつも計画ができる寸前に出される。だから、3年間くらいの計画しかできないのではないか。市がどのような展望をもって、理念や方向性を考えるのが大切である。ボランティアも有償でも良いのではないかと考えているし、介護人材が辞めていくなかで、市が補助をしても良いのではないかと考えている。

『意見K』

第3期介護保険事業計画を策定したときには保険料の設定について相当議論して3,950円に落ち着いた経過がある。それが現在どのように変わってきたか、次回に資料を出せないか。

介護予防についてはいろいろ意見が出ているので、重点的に推進していくことが重要である。そのためには高齢者福祉館だけでなく、11館の文化センターの充実も図ると良い。

これからの地域福祉には市民の協力が必要である。そのためにはボランティアが活動しやすい環境が必要であり、社協でも重要視しており検討している。先ほどからのボランティアの活用については、100%無償なのではなく、補助を出すなどボランティアが活動しやすい環境づくりが必要である。

『意見L』

老人保健施設において、予防の重要性を実感している。シルバーカーが必要だった方が、半年たったら杖で歩けるようになったのを見ても予防が大切だと考えている。予防には介護保険に含まれる部分と含まれない部分がある。これから先、若い人が少なくなる社会にあって、何ができるのかの大きなビジョンがほしい。

療養病床を減らすなどということがいわれているが、現在の老人保健施設では財政的な支援がないと療養型医療施設と同じことはできない。

また、府中市ではいろいろな事業をやっているが、高齢者に分かりにくいことが多い。広報のニュースを読める人も少なくなるし、字も小さい。本当に必要としている人に、必要な情報が見やすく目に触れるようにしてほしい。良いものが良い方向へと向かうと良い。

介護予防は大切であるだが、「予防のために」というと参加しにくい。現在の介護予防

事業は女性がほとんどで、男性が少ない。これからは生きがいのためにはボランティアも無償より有償の方がよいのではないかと。ボランティアをやって時間を貯金する制度があるが、そうやって多くの人をどうしたら引き込めるかを考える必要がある。

資料1のp5に「小規模多機能型居宅介護拠点については、制度上採算性が合わないことから、民間事業者の整備意向が皆無である」とあるが、一般の住宅を借り上げて、がんの療養をしている方や認知症の人が自宅のように暮らしているという例も多いので、そういった支援が必要である。またその一方で、認知症グループホームは「多い」という、その差はどこにあるのかが知りたい。

莫大なお金をかけるならもう少し広い活動をサポートしていくのか、NHKテレビの「ご近所の底力」のように結果的に介護予防につながるような、福祉だけではなく、労働などの分野と連携していくことが大切である。

【説明】資料2（第1号被保険者介護保険料の算定について）に基づき事務局説明

『意見L』

第3期のときの介護保険の決定までのプロセスを整理して次回に示すこととする。保険料段階の区分をどうするかという問題も検討する。

『質問M』

今回の保険料の算出については、これまで通りの7段階で設定したのか、第5段階の細分化も行った上で算出しているか、うかがいたい。

『回答M』

第4段階に特例第4段階を設け、さらに第5段階の細分化を採用して試算している。

基金について説明したい。現在府中市の介護保険給付準備基金は8億6千万円と説明したところだが、もともとの原資は平成12年度の介護保険創設時の介護保険円滑導入基金である。当初は保険料をこの基金で賄っていた時期があり、平成13年には6億1千万円が残っている。その後5億8千万円を割ったが、近隣市ではすでに使い果たしたところもある。府中市は健全経営に努めてきており、現在は8億6千万円となった。このすべてが余剰金というわけではなく、6億1千万円は当初の国のお金であり、保険料を無駄取りしているのではないことをご理解いただきたい。

『質問N』

介護保険事業計画（第3期）では市長判断で基金を取り崩したのではなかったか。

『回答N』

3,000円台になるよう2.8億円取り崩して3,950円とした。

『質問O』

日本人は平均的な志向が出るが、全国平均はどの程度であるか。

『回答O』

周辺市との均衡に配慮している。サービスを充実しながら、適正化の徹底に努め、必要な人に必要なサービスが届くようにしたい。

『意見P』

8.6億円をどうするかが課題である。また、府中市と国全体とでは所得段階の階層が違うので、それらへの配慮も必要ではないか。

『質問R』

保険料の徴収率はどの程度か。低くなっているのか。

『回答R』

特別徴収では100%であるが、普通徴収も含めると全体では97%くらいである。後期高齢者医療制度で保険料へのアレルギーが心配される。

なお、4,300円がひとり歩きしないよう、あくまでこの試算が暫定的であることをご理

解いただきたい。

『意見S』

段階設定については、もっときめ細くして10段階にしてもよいのではないか。

『意見S』

所得段階の変動の流れもわかるような資料がほしい。

『回答S』

そのような資料を作成しているので、次回提示する。

(4) その他

○事務局

次回第4回推進協議会は11月13日(木)午前10時~12時を予定。

以上