
**平成 23 年度 第 4 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 要 旨**

【日 時】 平成 23 年 9 月 15 日（木）10：00～11：50

【場 所】 北庁舎 3 階 第 3 会議室

【出席者】

1 委 員

1 委 員

近藤委員、島村委員、鈴木（恂）委員、鈴木（眞）委員（副会長）、竹内委員、田口委員、田中委員、能勢委員、矢ヶ崎委員、渡邊委員、和気委員（会長）
（欠席者）角田委員、武市委員、原田委員

2 事務局

鎌田福祉保健部長、芦川保健福祉部次長、柏木高齢者支援課長補佐、山田介護保険担当副主幹、堀江地域支援統括担当副主幹、板橋地域支援係長、立浪介護サービス係長、関根介護保険係長、吉野事業者指導係長、村岡包括ケア担当主査

3 傍聴者 6 名

4 コンサルタント会社

田中、中村

【日 程】

1 開 会

2 議 事

- （１）府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 5 期）案について
- （２）介護保険の事業状況について
- （３）その他

【配布資料】

◎資料 1

- ・府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 5 期）案

◎資料 2

- ・介護保険事業状況

◎資料 3

- ・第 3 回地域密着型サービス指定関係部会開催報告

【議事要旨】

1 開 会

事務局及び会長より、開会の挨拶が行われた。

2 議 事

（１）府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第５期）案について

【説明】

事務局より資料１「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第５期）案」に基づき説明が行われた。

【質疑応答・意見】

（表記等について）

「意見Ａ」

- ３ページ、第２期計画は５年あって３年目に見直しということだったと思うので、実体にそった表記に直すべきである。

「意見Ｂ」

- ４２ページ、「（４）介護人材の育成と支援」の第２段落の３行目、「介護職員の賃金が引き上げられました」とあるが、事業者アンケート調査などによると、賃金のことによって退職する職員が多いという実態もあるので、実際に検証してこういったことが言えるのであればいいが、そうでなければ、若干表現方法を変えたほうがいいのではないか。

「回答Ｂ」

- 「取り組んできた」とか、表現方法に修正を加える。

「質問Ｃ」

- ４８ページ、１の「いきいきと活動的に暮らすために」の（３）の「⑥各種福祉券の効果的な配布」とあるが、福祉券の配布を見直すという説明ではなかったのか。

「回答Ｃ」

- ５８ページの「各種福祉券のあり方の見直し」が正しいので修正する。

「意見Ｄ」

- ３８ページ、居宅療養管理指導の進捗状況が平成２２年度に１１６．９％とあり、最後に、訪問介護はサービス利用の伸び悩みが見られますとあるが、伸び悩んでいるということになる。利用者側から見ると、使いたいのに使えないことも多々あったりするので、「伸び悩み」という表現は単純に「鈍化」とか、要は減っているというような表現にすべきではないか。

「意見Ｅ」

- 東京都全体としても伸び悩んでいる傾向があるといわれている。それは単純に供給量が足りないのか、それとも制度的な問題なのか。もしくは、ほかのサービスで代替しているのか、その辺のところもう少し明らかにできないといけない。

「意見F」

- 51ページの第5章の「重点施策」について、「重点施策」というより「重点方針」ではないのか。4の「安心して暮らし続けるために」と5の「利用者本位のサービスの実現のために」というところあたりから重点施策を抜き出しているが、施策なのか方針なのかわかりにくい。

「回答F」

- （事務局）検討する。

（各主体の役割について）

「意見G」

- 80ページ、主体の市民の中に高齢者と家族等、介護現場の人だけではなく、一般の市民も加えたほうがいいのではないか。

「意見H」

- 高齢者では、いろいろな活動に参加するということがメインに出ているが、健診を受けて自分の健康状態に気づいて、悪いところを改善していくといったことも必要ではないか。家族の役割も、介護に関する部分が目立っているが、健康づくりとか家族の健康管理といったものも必要ではないか。近隣の人とか友人などの役割は大事なので、一般市民も入れるべきである。

「意見I」

- 80ページのコラム「自助」「互助」「共助」「公助」について、タイトルが「役割分担の明確化」だと、「自助」「互助」「共助」「公助」は役割分担をしてやっていくということになると、ボーダーのところとが全く救済できない。本文は「考え方」になっているので、言葉の定義程度にとどめておくべきではないか。

「意見J」

- 共助は、社協の住民参加型サービスがはるかに具体的である。高齢者、家族の生活問題を多面的に見ると、この4つがうまく協働していくかが重要である。

（保険者としての積極的な姿勢を計画に記載すべき）

「意見K」

- 18年以降の適正化の動きの中で、財源を確保して安定化させることが一番の目的になって制度が動いている。今度の法改正なども介護にどんどん特化してきており、介護の背景になっている生活の部分をどう支えるかは自治体の包括ケアの中で求められている。介護保険で給付される訪問介護等のサービス内容は、ますます介護を重点的に絞ってくる傾向もあり、訪問介護の中で使えなくなってしまう生活と切り分けが難しいボーダーのところ、その辺は逆に利用者側からは求められているサービスなので、国の方向性に対して保険者としてどのように対応していくのが課題である。その辺の姿勢を書くことはとても難しいと思うが、全く触れられずにいることも不安に感じている。

「意見L」

- 自治体としてはそういうグレーゾーンのところにも積極的にコミットして支援していくのだという姿勢を示すことが大事である。

（積極的な情報提供を）

「意見M」

- 在宅支援診療所について、制度を知っている市民が少ない。もっと積極的に情報提供を行うべきである。

（日常生活圏域について）

「質問N」

- 50ページ「4 日常生活圏域」で、第4期に続いて第5期においても踏襲すると書かれているが、3月ごろの協議会では地域包括支援センター11カ所構想があるので、圏域も見直していくという話があった。53ページの「5 地域包括支援センターの機能の充実」で、「府中市の包括支援センターは、平成23年度から11カ所の相談支援体制を確立しましたが、各生活圏域の高齢者人口の人数や各地域包括支援センターにおいてさまざまな取組を積極的に展開していくうえで、多少の差異が生じています」ということで、改善しなければいけない差異が多少あるとしている。結論として圏域は見直すのか。

「意見N」

- 日常生活圏域6区、地域包括支援センター11。自治体によっては地域包括支援センターに細分化しているところもある。

「回答N」

- 包括は公正中立な機関、組織であり、同じサービスを同じ地域の方に提供していくということには変わらないが、包括以外に付随するサービスセンターを持っているところ、施設機能を持っているところなど差異がある。圏域の中でサービスセンター機能を持っているところ、持っていないところが連携して対応していくということであり、一概に11カ所構想というふうには考えていない。圏域の中で連携しながら、圏域の中で対応できないところはほかの圏域の連携を図りながらということで、基本的には6カ所圏域は踏襲していく。

「意見O」

- 11カ所の包括も6つの福祉圏域の中のいずれかに属す。その福祉圏域の中で包括支援センターがどのように協力して、本当の意味でのワンストップ相談、問題解決を行っていくのかという連携の仕組みをしっかりとつくっておくことが、施設サービスや在宅サービス部門を持たない包括も心強く動けることになると思うので、必要である。

「意見P」

- 圏域といっても利用者にはどこに線引きがあるのかはわからない。利用者が使いやすいよう、包括が互いに連携をとっていくということが大事である。

「意見Q」

- 地域包括にはあまりレベルの差がないようにしてほしい。

「意見R」

- 結論的には6つを維持し、6つのところの総合力が平準化されていればいい。11に細かく分けるより、エリアごとの総合力として問題解決力が包括を中心にしてあればいいと。

（介護予防事業の積極的な取組を）

「意見S」

- 62ページ、「③介護予防事業の実施」で、介護予防推進センター（いきいきプラザ）における介護予防事業ということで、第4期と同じような事業内容になっているが、オープンから、かれこれもう5年ぐらいたつにもかかわらず、使用方法に疑問の声がある。全国に先駆けてつくったモデル的な施設なので、もう少し積極的に取り組んでいくべきではないか。

「回答S」

- いきいきハウスは当初、周知されてなく利用率が悪かったが、指定管理により利用率は上がってきている。また、緊急ショートということで、介護度2ぐらいまでの人を対象に受け入れを行っている。

府中市は特に介護予防に力を入れているが、その効果がどうだったかということが、それは国も含めてまだ明確な分析はできていない。それを評価できるようなものができると、ある意味、アピールできる指標になってくると思う。

（介護予防事業の効果）

「質問T」

- 介護予防事業の効果はどのようにはかるのか。

「回答T」

- 介護予防事業への参加の有無により、何年後かの介護度の変化をはかるものである。

「意見U」

- すごく難しい。なぜかという、利用している人たちと利用していない人たちを、今説明されたようにグループで見る。介護予防の効果は、例えば5年後にその人たちがどうなっているのかフォローしていく。ところが、介護予防の効果なのか、その人が一生懸命努力して散歩したからなのか、それとも、いろいろな教室みたいなところに参加したのか。我々の専門用語だと「攪乱要因」がたくさんあって、これこそが介護予防の効果でこうなったんだと言い切れない。

「意見V」

- 利用した人の満足度というか、参加してよかったという声がよく集まるというのは1つの成果である。

（2）介護保険の事業状況について

【説明】

事務局より資料2「介護保険事業状況」に基づき説明が行われた。

【質疑応答・意見】

（介護保険料について）

「質問W」

- 介護保険料の見込みはどれくらいなのか。

「回答W」

- 介護サービスの給付額もふえており、サービスの種類も非常に充実するというので、その分伸

びるだろうといわれている。国の全体的な状況では5,000円ぐらいがめどになるのではないかとされている。東京都の見込みではおおむね4,700円ぐらいが平均と言われている。ただ、これについては介護報酬の改定や、介護従事者特例交付金をどのように盛り込んでいくのか、交付化されるのかどうかということや、保険料を抑制するためのいろいろなツール、技があるので、その部分をどのように活用して保険料の上昇をできるだけ抑えるのかということと関連してくる。

(基金について)

「質問X」

○基金は22年度末でどのぐらい残高があるのか。

「回答X」

○第4期で介護保険の保険料が上昇することを抑えるために、かなり取り崩した。今の残高としては6億9,000万円である。ことしもまた取り崩しをする予定であり、3億円を取り崩す。

(データについて)

「質問Y」

○給付上限額に対して介護度別に給付額がどのくらい執行されたのかというようなデータはあるのか。

「回答Y」

○各介護度別のサービス利用の割合ということでパーセントとしては出ているが、給付限度額、支給限度額に対してどのぐらい使っているのかというデータはない。今後計画にも必要になる場面もあるかと思うので、できるだけ近い数字が出せるように検討はしたい。

(3) その他

【説明】

事務局より資料3「第3回地域密着型サービス指定関係部会開催報告」に基づき説明が行われた。

【質疑応答・意見】

なし

次回の協議会は、10月の中旬以降から11月の初旬に行う方向で調整することとなった。

以 上