

平成26年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議
第5回 介護保険に関する会議 会議録

1 開催日時

平成26年11月27日(木)18:30~20:30

2 開催場所

北九州市役所 3階 大集会室

3 出席者等

(1) 構成員

猪熊構成員、黒木構成員、財津構成員、下河辺構成員、正角構成員、白木構成員
徳丸構成員、中野構成員、中村構成員、橋元構成員、松田構成員、丸林構成員、渡邊構成員

(2) 事務局

介護保険・健康づくり担当部長、計画調整担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長
健康づくり・介護予防担当課長、高齢者支援課長(認知症対策室長)

4 会議内容

- 第6期施設整備計画について
- 第6期介護保険料について
- 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)について
- (仮称)第四次北九州市高齢者支援計画 総論・各論について

5 会議録(要約)

(1) 第6期施設整備計画について…資料1

代表) 第6期の施設整備計画について意見等はないか。

構成員) 特別養護老人ホームはかなり整備されており、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などいろいろなものが整備されているが、どこも空床が出始めているという印象がある。事業者側から見ると、少し整備

し過ぎではないかという印象も持っている。北九州市は高齢者数が伸びているが、その今後のピークと整備量とのバランスがどうなのか気になるところである。

構成員)特別養護老人ホームについて、全てユニット型、個室での整備ということだが、料金が高く「なかなか入居できない」「したくない」という人が増えている。例えば要介護4・5で認知症がある方など、個室では見守りが行き届かずかえって危ないということもあると思うので、多床室の整備も必要ではないかと思う。

構成員)入所に関しては、空きの順番が来た待機者に声かけをしても「まだ在宅やグループホームで頑張る」というように、何人も声かけをしないと入所が決まらない状況がある。現在特別養護老人ホームは68施設あるが、これに加えて平成26年12月から平成27年3月末までに、約600床分が開設される。その中で待機者が第1希望としている施設の状況を調べてみると、待機者が10人以下の施設が7施設、11~20人の施設が9施設、21~30人が4施設であり、経営が成り立たない状況になりつつある。介護老人保健施設も、特別養護老人ホームが開設されれば人材がそちらに流れるので経営が厳しくなる。また、圧倒的に軽度の認定者が多い状況や、要介護度が高くて医療を必要とする場合など、なかなか特別養護老人ホームの入所につながらないという状況がある。

代表)待機者が減少している状況、すなわち事業者にとって非常に厳しい状況にあるという意見であった。

構成員)特別養護老人ホームの整備については私も同じ意見で、充足率はかなり高くなっていると思う。グループホームも空きが出てきている。こうなると居住系サービスで料金のダンピングが起これ、質の担保ができなくなるのではという懸念が出てくる。整備し過ぎることで、事業所が撤退し、介護保険料は上がり、質は担保できないという状況が容易に予測できるのではないか。

また、小規模多機能型居宅介護について、在宅の継続性という面で有効なサービスであるので、今後はモデル的な事例などをふまえてサービス内容を周知していく必要があると思う。

さらに、これだけ施設が増えると、人材不足が加速していくのではないかと心配している。

構成員)私は介護の仕事に携わってはいないが、整備が進むことで事業所の競争が良い方向に進んでいけばいいと思う。競争によって価格が下がり、サービスの質も良くなるというように考えると、整備して淘汰されるのは市場の原理だと思うので、ある程度は整備を進めて、質と価格の面で市民に還元するのがいいと思う。市民からすれば価格が安くてサービスの質が良いほうがいい。そういう意味である程度整備することは必要だと思う。

代表)介護の世界でも「トータル・クオリティ・マネジメント」ということが言われる時代である。特別養護老人ホームを515床という整備数が示されているが、もう少し根本的なところから見直すべきという意見が多いようであるが事務局としてどうか。

介護サービス担当課長)第5期については、待機者がまだ増えている状況があり多く整備したが、第6期は待機者の減少傾向を踏まえて整備計画を作成したものである。また将来的には、施設については一度整備すると償

還に 20 年～30 年かかるが、20 年程度先はまだ高齢者が多い状況が続いていると見込んでいることから、待機者の減少傾向を踏まえつつも、まだ一定の整備は必要であるという考えである。また、併せて在宅サービスの整備も進める。なお、今回、参考として平成 37 年度までの利用者数見込みをお示しているが、第 7 期以降は、その時々状況を見ながら検討していく。

構成員)「地域密着型サービスに関する会議(北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の別の分野別会議)」では、ある程度の整備が進んでいる状況において、サービスの質をより良くしていくという視点での検討が主体となってきている。

代表)実績の数字だけで判断するのではなく、セーフティネットワークなどを含めた視点で、ある程度のものは確保すべきではないか。また、今回の整備計画は待機者の減少傾向を踏まえて整備数を抑えているが、サービスの質を上げるためにはこの手段も必要なのかなと考えている。

構成員)整備数だけでなく、どこに整備するのかということもある。広い土地があるからということではなく、地域のごとのバランスに配慮した適性な配置をお願いしたい。

代表)1 つは整備数、もう 1 つは日常生活圏域ごとのバランスを踏まえた地域の設定ということが非常に重要である。

(2) 第 6 期介護保険料について…資料 2

代表)第 6 期の介護保険料について説明があったが、被保険者のうち、保険料段階の第 1 段階～第 4 段階に該当する人の割合はどのくらいか。

介護保険課長)平成 26 年度の保険料賦課時点の人数をベースとして、第 6 期の保険料段階にあてはめると、1 段階 26.7%、第 2 段階が 8.1%、第 3 段階が 8.2%、第 4 段階が 13.6%と、かなり多い層となっている。

構成員)本市の保険料額は全国平均より高いが、これは本市が手厚いサービスが提供されているということか。

介護保険課長)一概には言えないが、保険者によって介護保険料に差が出るのは、構成員がおっしゃるようにサービス量がどれだけあるかということが 1 つの要因である。サービスの基盤が充実していなければ、給付費が少なくなるので、その分保険料も低くなるという仕組みである。それ以外にも、どの程度サービス利用者がいらっしゃるか、サービスを受けるリスクが高い後期高齢者の割合がどうかなども大きな要因となっている。また、高齢者の所得状況も関係しており、基準額よりも高い保険料を支払う方が多ければ多いほど基準額が下がるという仕組みである。これらのことから、全国平均と一概に比較することはできないが、様々な要因により北九州市のほうが高くなっているものである。なお、20 ある政令指定都市のうち北九州市は保険料額の高いほうから 10 番目となっており、政令指定都市の中では真ん中くらいである。

構成員)保険料の負担軽減制度についてであるが、若年性認知症の方に対する何らかの配慮はされるのか。

介護保険課長)この保険料は 65 歳以上の方が負担する保険料であり、65 歳以上の方で認知症を発症している方についても、所得などの要件を満たせば保険料の軽減は行われる。ただし、一律に判定できるものではないため、申請に基づいて判定しており、資産等も申告していただいている。認知症であるということで判定が変わることはない。

(3)介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)について…資料 3

代表)新しい総合事業について意見等ないか。

構成員)「新しい総合事業」は日常生活圏域において提供されると考えてよいのか。人的資源の問題もあり、初めから全ての日常生活圏域で実施するというのは難しいと思うが、どのように展開していくのか教えてほしい。

地域支援事業担当係長)当初から全てを一斉に開始するには時間がかかるため、今サービスを受けている方が円滑に移行することを主眼に考えており、その上で、基準を緩和したサービスや短期集中予防型サービスも展開していきたい。現在、要支援認定者については、「短期集中型予防サービス」は利用できないが、今回様々なサービスメニューが選択できるようになることで、要支援認定者の持っている力を引き出していくということを考えている。

また、「地域活動支援型」については、あくまでボランティア等の活動を充実するための支援であるので、非常に長い時間がかかると考えている。

「新しい総合事業」は平成 28 年度中に開始するが、サービスの必要な方がどのくらいいらっしゃるか、またそれに対してどのくらいのサービス量が必要となるかということ踏まえながら検討していきたい。

介護保険課長)現在、北九州市の日常生活圏域は 24 圏域である。

構成員)「短期集中予防型」は、運動・口腔・栄養など身体的なことが主体のようだが、認知症の進行の予防という観点はあるのか。

地域支援事業担当係長)現在、二次予防事業対象者に対して「通所型サービス」として提供しているサービスであるが、その中で運動・口腔・栄養というプログラムがあり、これらは認知症に特化したものではない。しかしながら、これらのプログラムを提供する中で、認知症予防にも取り組んでいくため、これらとは別に認知症教室などの形で取り組む必要はないのではないかと考えている。認知症も様々な要素が関連しているので、この複合型プログラムの中に認知症に対する取り組みも含まれると考えている。

構成員)確かに、取り組み全てが認知症予防にはなると思うが、例えば軽度の認知機能障害がある方は要支援認定になる方が多いので、初期の認知症という診断を受けた人などに、何か特別な対応ができないかと常々思

っている。

構成員)初期の認知症の方にも、IADLの低下やロコモティブシンドロームの症状などが出る場合がある。それに気づいた場合にどのようにサービスへつなげるのかということが大変重要である。それも含めて、人員配置や内容の検討をしていただきたい。

構成員)「生活支援型」のサービスについて、介護事業所、NPO、民間企業が提供主体として挙げられているが、必要な提供主体は確保できるのか。

地域支援事業担当係長)今年の7~8月に、介護事業者、NPO、民間企業などに対し、サービスの参入意向に関する調査を実施しており、その結果によれば、介護事業者の6割、NPO・民間企業の3割について参入意向があった。それらの主体が事業の受け皿になっていただけなのではないかと考えている。

構成員)通所型サービスの「短期集中予防型」は、社会福祉法人でも委託を受けられるのか。

地域支援事業担当係長)市が提供主体としているが、基本的には公募したうえで委託により実施することを検討しており、人員等の基準に該当すれば社会福祉法人でも特に問題はないと考えている。

(4)(仮称)第四次北九州市高齢者支援計画 総論・各論について…資料4

代表)(仮称)第四次北九州市高齢者支援計画の総論・各論について説明があったが、意見等ないか。

構成員)次期計画においては、地域包括ケアシステムを構築するということになると思うが、地域包括ケアシステムの5つの要素である「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の具体的な説明を加えたほうがよいと思う。また、「地域包括ケア研究会」の報告書では、既に2040年をどうするかという議論がある。2040年は人口減少社会であり、「団塊の世代」の次に起こる人口減少をどのように支えていくのかという厳しい課題があるので、その内容も入れるべきではないか。

それから、「住まい」に関する内容が少し弱いと思う。例えば福岡市では、社会福祉協議会と不動産会社で協力し、保証人の問題など高齢者の「住まい」の問題を支援する事業を実施している。そのような取り組みがないと地域包括ケアシステムの構築は進まないのではないか。

また、人生80年時代になって、「退職後の20年をどう生きるかを考えましょう」というような記載を追加していただきたい。

計画担当課長)「住まい」については、今回の資料には掲載できていない部分があるので、計画の素案には具体的な取り組みを記載する予定である。2040年に関する記載については、まずは2025年に向けて地域包括ケアシステムをどう構築していくかということについて、冒頭で「2025年に向けての具体的な第一歩を踏み出す」と記載しているが、さらにその先の2040年に向けた内容を今回の計画で示すかどうかは検討したいと思う。

構成員)地域包括ケアシステムは、日常生活圏域をベースに考えていけないといけないと思うので、高齢化率や要介護認定者の発生率など、日常生活圏域ごとにデータを示すべきだと思う。

計画担当課長)データについては、現行の計画と同様に参考資料として掲載することとしている。

構成員)施設整備計画においても、過剰供給による影響などの面で 2040 年問題は重要であり、法人としても考えていけない課題であると考えている。

代表)構成員から出された意見について、見直しも含め、計画へ反映するかどうか検討が必要と思う。地域包括ケアシステムの構築に向け、日常生活圏域など「地域主義」ということが強調されているのも今回の特徴である。

構成員)介護だけでなく、医療において病床数が増やせなくなることで、現在入院している人たちが在宅に戻った場合の影響などについても、計画に記載する必要はないと思うが、検討が必要だと思う。また、2040 年問題については、2025 年のことだけ考えてサービスを充実させてしまうと過剰供給という問題も出るなので、中長期的な検討が必要だと思う。

代表)これで第5回介護保険に関する会議を終わる。