

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3回 介護保険に関する会議 会議録

1 開催日時

平成26年9月1日(月)18:30~20:00

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

井上構成員、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、手島構成員、徳丸構成員、中村構成員、橋元構成員、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

4 会議内容

○「特別養護老人ホームの入所受入れに係る調査」等の結果について

○介護保険制度改正に関する国の考え方等について

①第6期介護保険事業計画について～介護保険料算定の基本的な考え方～

②予防給付の見直し

5 会議録(要約)

(1)「特別養護老人ホームの入所受入れに係る調査」等の結果について…資料1

代表)特別養護老人ホームとグループホームに対するアンケート調査の結果について、意見等はないか。

構成員)特別養護老人ホームの退所について、特別養護老人ホームはほとんどがユニット型であり、多床室と比べて料金が高いことから入れない人がいる。終の棲家としては高すぎるのではないかと思う。実際にお金が払えないから入れないが、生活保護も受けていないし家族もいないという人がいる。また、病院に入院するために退所した人がその後特別養護老人ホームに戻れず行くところがないという場合があり、今後病床機能も減少する。このことについてどのように考えているか。

次に、特別養護老人ホームの看取りについて、グループホームとは異なり、特別養護老人ホームについてはできるだけ往診しないという前提がある中で、施設に配置されている医師が100人の入所者をひとりひとり看取るということになれば、今のインセンティブでは特別養護老人ホームの医師はもっと不足していくと思う。実際に100人の入所者を1人で看取るとなると1年中ずっと呼ばれることになる。これについてもどのように考えているか。

介護サービス担当課長)特別養護老人ホームの費用が高いのではないかと、それで一旦入院した場合になかなか戻りにくいのではないかとのご質問だと思うが、特別養護老人ホームの場合、補足給付という制度があり、ユニット型についても低所得の場合はかなりの減免となることから、必ずしもユニット型だったら戻れないということではないと考えている。

構成員)戻れるかどうかではなく、入所の段階において、申し込んでも払えないから在宅でどのようにして看よるかという話在实际に多くあるということである。

構成員)補足給付を利用しても、1人の年金で2人生活している場合は正直苦しい。補足給付により入所費用が多床室並になったとしても、夫婦2人で年金生活の場合、ユニット型はかなりハードルが高いので、入所をためらったりユニット型を敬遠するという事は事実だと思う。

構成員)あとひとつ、特別養護老人ホームの看取りの体制について、医療の必要度が高い人を特別養護老人ホームで看取っているとはとても思えない。亡くなった場合、以前は多くの場合老衰となっていたが、今は突然の老衰以外は例えば誤嚥性肺炎などと診断される。そのような場合も含めて看取りを増やせというのは難しいのではないかとと思う。

介護サービス担当課長)1点補足させていただく。今回の調査における「看取り介護の体制」とは、国が定める「看取り介護加算」が可能な体制を整えているかを調べたもので、特別養護老人ホームで31施設ということである。具体的には、看取り介護に関する指針を定め、ご本人または家族に内容を説明しているか、看取り介護についての計画を策定しているか、また、利用者ご自身について、医師が医学的知見から回復の見込みがないと診断した方であるかなどの要件に該当しているかということについて調査したものである。

代表)今の2点に関して、他に意見等はないか。

構成員)「高齢社会をよくする女性の会」として、特別養護老人ホームのユニット型の推進を要望してきた経緯がある。多床室とユニット型について、一緒にいるほうが寂しくないとか、多床室の方が介護・看護しやすいなど、それぞれメリットやデメリットがあると思うが、個人的にはユニット型重視の方向性は今後とも続けてほしいと思う。

それから、「入所辞退の理由」において、「希望する種類の居室が空くまで待ちたい」という回答が1.1%程度あるが、このうち、多床室が空くまで待ちたいという比率がどのくらいなのか。そのあたりも見極めて今後検討していただきたいと思う。

介護サービス担当課長)「希望する種類の居室が空くまで待ちたい」という回答の内訳については、ユニット型を希望する場合と多床室を希望する場合がほぼ同数となっている。それが家族の要望なのか、先ほどご指摘の経済的な問題なのかなどそれぞれの事情まではわからないが、ユニット型を希望している人も多床室を希望

している人も同程度いるという状況である。また、特別養護老人ホームの整備については、ユニット型として公募を実施しているところである。

介護保険課長)特別養護老人ホームについては、多床室、ユニット型により選択の幅が広がるが、北九州市の介護サービスに関する基準条例では、特別養護老人ホームの居室定員については1名と定めており、整備もユニット型を推進しているところである。ただし、従来からある多床室が直ちにユニット型に置き換わるわけではない。現時点においても多床室が56%を占めていること、また施設も40年～50年使用されるものであることなどから、今後も本市においては、多床室とユニット型が両方あるという状況をご理解いただきたい。

代表)多床室には4人部屋だけでなく、2人部屋のところもある。

構成員)看取りについて、事業者連絡会の立場から施設側の意見として聞いていただきたい。施設で亡くなる場合に、以前は老衰とされていたが、現在は誤嚥性肺炎という診断で亡くなる人が多い。この場合に、病院へ移すか移さないか、家族との同意を含めどういう形で看取るかが重要となる。しかしながら、誤嚥性肺炎で亡くなった場合に、仮に家族がその死因について苦情を申し立てると、施設としては事故死を疑われたり、賠償責任を負わされるなどのリスクを背負うことも考えられる。今後2025年に向けて、在宅や施設で亡くなる人が増えていけば、施設はますます高いリスクを背負うということをご理解いただければと思う。

代表)今後想定しなければならない項目であると思う。

構成員)特別養護老人ホームの退所後の行き先として、「医療機関」が24年度で47.4%、25年度で38.7%と下がっている。一方で、グループホームにおいても退去の理由として「病院への入院」が多くなっているが、グループホームにおいては特別養護老人ホームと異なり、入院中の空床を確保する期間が例えば1か月や3か月など、それぞれの契約によって定められるため、契約内容どおりに時期が来れば退所をお願いしないといけない状況がある。そのため、調査結果における退去の理由についても、背景がそもそも違うという点をご理解いただきたい。

次に、地域交流スペースの活用について、グループホームの開設にあたっては努力義務とされているが、既存の事業所については努力義務とはされていない。調査において、特別養護老人ホームには聞かず、グループホームだけに聞いた意義は何か。

介護サービス担当課長)入院中の空きベッドの件については、ご指摘のとおり前提条件が明確ではない部分がある。回答いただく事業所の負担に配慮して細かい部分までは聞かなかったが、次回調査する際には質問の内容を検討したいと思う。

地域交流スペースについては、平成25年度より介護サービスに関する基準条例を整備した中で、「独自基準」として、特別養護老人ホームやグループホーム、地域密着型特別養護老人ホームなどで努力義務としたところであるが、特にグループホームについては、地域密着型のサービスであるということもあり、その活用状況について尋ねたものである。

構成員)市として、この調査をどのように分析して次の計画に活かしていくのかという部分が重要であると考えますが、現時点でどのように分析しているのか教えていただきたい。

介護サービス担当課長)整備数をどう設定するかは今後検討していくこととなるが、例えば待機期間について、半年未満で入所した人の割合が2カ年平均で今回が約42.5%と、前回の約38%より増えており、1年未満で見ても、今回が約68%で、前回の約65%より増えていることから、より早く入所できるようになっていると言えると思う。また、空床が出た場合の待機者への入所意向確認の状況について、前回は平均で4.1人に声かけしていたが、今回は声かけする人数が平均5.6人まで増えていること、さらに入所辞退理由について「将来に備えて申し込んでいる」「居宅サービス等を利用して在宅生活を希望する」が約28%で、設問は多少異なるが、前回の約20%よりも増えていることから、本市における在宅サービスの充実が図られたことにより、施設への入所を少し待つというような傾向が出てきているということも言えるのではないかと思う。次期整備計画においては、これらの状況や高齢者人口の伸び等も踏まえて検討していく必要があると考えている。

構成員)特別養護老人ホームを整備したことにより入所しやすくなったのも確かであるが、ユニット型に入所しながら多床室を待っている人が結構いる。また、ユニット型の特別養護老人ホームと有料老人ホームとの費用の差が以前に比べて少なくなっていることから、いつ入れるかわからない特別養護老人ホームを待つよりも、少し無理してでも有料老人ホームを選ぶという人もおり、そのあたりの影響も調査結果に出ているのではないか。

施設整備については、2025年に向けた高齢者数の推移も踏まえ検討してほしいと思う。

構成員)この調査結果は、あくまで現時点での結果であると思う。この結果を次期計画の参考にと考えているようであるが、人口の推移という要因を入れて考えないと、将来間違った方向にいくかもしれない。その視点が説明の中になかったので、次期計画の策定にあたってはその点も踏まえていただきたい。実際に、生徒が少なくなった小学校を統合したところ、数年もしない間に子どもが増えて、教室を増やさないといけなくなったという事例が市内でも起こっている。高齢者についても、今後の推移により状況が変わってくると思う。

代表)目先のことに囚われず、中長期に渡った検討が必要だという意見、調査結果の分析が重要だという意見があった。次回の会議で次期計画のある程度の方向性が示されると思うので、またご議論いただきたい。

(2) 介護保険制度改正に関する国の考え方等について

① 第6期介護保険事業計画について

～介護保険料算定の基本的な考え方～……………資料2

構成員)利用料の負担割合が2割となるのは、所得が被保険者全体の上位20%に該当する人と資料にあるが、北九州市の所得水準を考えると、国が示している水準とは異なるのではないか。北九州市において、どの程度の人が負担割合が2割になるのか、また今回の公費による保険料軽減の対象となる人は、何%くらいと見込んでいるのか。

介護保険課長)利用料が2割負担となる水準については、最終的には政令で定められることとなるが、現在国からは合計所得金額160万円以上という案が示されている。北九州市でのごく粗い推計を行うと、該当する人は約44,000人であり、第1号被保険者約26万人に対する割合としては、約17%となる。ただし、全員がサービスを利用しているわけではないので、どの程度の人に影響があるか、今後さらに試算する必要があると考えている。また、保険料段階について、今回軽減の対象となる市民税非課税の人、現在の第1段階から第3段

階までの人は、本市では40%を超えており、比較的所得の高い首都圏の都市と比べると、この部分に該当する人数が多いと思われる。

構成員)北九州市では、一般財源を投入しているから、介護保険にかかる費用に比べ保険料は低くなっている。お金がかかるということが理解されておらず、区役所などでも「保険料が高すぎる」「なぜ保険料が上がるのか納得がいかない」という苦情がある。財源が限られている、みんなで支えあう必要があるということを周知すべきだと思う。

介護保険課長)介護保険に関しては、定められた枠を超えて一般財源を投入することは仕組み上できないが、財政調整交付金という制度により、所得の低い人が全国平均と比べて多い市町村については、その分だけ被保険者が負担する保険料が低くなる仕組みとなっている。

構成員ご指摘のとおり、介護保険の費用が増大する中、介護保険料については負担能力に応じてみんなで負担すべきものであるという制度の趣旨を、今後さらに広報していく必要があると考えており、効果的な広報の仕方等についても検討していきたい。

構成員)「みんなで助け合う」ということなしに、制度が維持できるという間違った理解は危険であると思う。

代表)今期の北九州市の介護サービスにかかる費用の総額は約2,400億円、今年が約860億円で介護保険料が約5,200円。全国平均と比較して300円程度高い。今後、介護保険料の推計などについて議論していくが、高い・安いの議論だけでなく、いかに広報して市民の理解を得るのかという点についてもご意見いただきたい。

(2) 介護保険制度改正に関する国の考え方等について

② 予防給付の見直し……………資料3

代表) 予防給付の見直しに関する説明があったが、総合事業への移行のイメージは理解できたか。

構成員) 総合事業に移行することにより、どのサービスが受けられるのか、ケアマネジメントの中で本人の意向はどうなるのか、さらに専門職以外の支援を受ける場合の自立支援に向けた具体的イメージなど見えない部分がある。

ケアマネジメントを誰が行うのかはとても重要である。自立支援のためのモニタリングがこれまでのように3ヶ月に1回でいいのか、状態が悪くなったときに誰がどのようにケアプランを更新していくのかなど、丁寧に考えていかないと、結果として給付費の増大につながるのではないかと危惧する。

構成員) 全体的なイメージはわかるが、制度が具体的にどう動いていくのかがよくわからない。本当に3年間のうちに事業として出来上がるのかというのが一般市民としての意見ではないかと思う。

構成員) 速やかに移行する必要があるとは思いますが、先ほどの説明にもあったように、介護のリスクの高い人の自立支援を目的とする場合に、住民主体のサービスということがサービスとして成り立つのか、逆にサービスを提供する側の住民にリスクを背負わせることにならないのか。また、地域包括ケア時代に向けて地域全体でやっていくということがひとつのキーワードとなっているが、サービスの質の担保をどうするか、市町村単位でスキ

ルアップのための研修などを含めて計画する必要がある。

構成員)要介護認定について、どういう基準で要支援になったり要介護1になったりするの、一般市民としてよく知りたい。

代表)確かに、要介護認定の仕組みは一般の人には見えにくい部分もあると思うが、そういう点も含めて広報が重要ということだと思う。

構成員)例えば「緩和した基準」によるサービスはNPO法人など志を持った人たち、「住民主体」によるサービスは市民センターや老人会などの健康づくり事業のような形で実施しないと、民生委員や福祉協力員の人たちを活用することは難しいのではないかと思う。また、これまでケアマネジャーが行っていた要支援認定者の再申請や変更申請などについて、今後は地域包括支援センターが全て行うということになると、規模的に対応が難しいのではないかと思う。この2点についてどのように考えているのか。

介護保険課長)サービスの類型は、あくまで国が例として示したものである。必ずしもこのとおりにする必要はないが、全国での取り組みに差がでないようにという趣旨で示されたガイドラインであることから、どの市町村もこれに沿った形で事業を組み立てていくと思われる。類型のうち、「緩和した基準で行う生活援助」では、例えば身体介護は必要ないが、洗濯や週1回の掃除だけが必要な方に対して、資格を持ったホームヘルパーではなく、介護事業所の人員等の基準を少し緩和して、サービスを提供できるのではないかということである。また、「住民主体の活動」では、個別のサービスに対する給付というよりは、見守りや簡単なおみ出しなど、地域活動や自主的な取り組みを行う団体に対する立ち上げ費用や運営費用の補助ということを示されている。

また、介護予防・生活支援サービス事業は、簡単なチェックリストによりサービスを利用できるが、本人の状態に応じてサービスをマネジメントしていくこととなる。また、本人の意向で要介護認定を受けることはいつでもできると考えている。このようなことも含め、窓口でどのように対応していくのかなどについて、今後しっかり検討する必要があると考えている。

構成員)例えば介護保険によるサービス、行政によるサービス、住民主体によるサービスなど、同じような内容のサービスはどこかで区分していかなければならないのではないか。

介護保険課長)これまでの給付から事業へ移行するメリットとして、様々な資源を使いながら、柔軟にサービスが提供できるということもあると考えている。

代表)次回の会議では、介護保険料の推計に関する方向性や総合事業について、北九州市の方向性が示されると思う。ほかに意見等なければ、これで閉会とする。