

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6回 介護保険に関する会議 会議録

1 開催日時

平成27年2月17日(火)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

猪熊構成員、財津構成員、下河辺構成員、正角構成員、手島構成員、徳丸構成員、  
中野構成員、中村構成員、橋元構成員、丸林構成員、

(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  
地域包括ケア推進担当課長、高齢者支援課長(認知症対策室長)

4 会議内容

- 第6期介護保険料について
- 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについて

5 会議録(要約)

(1) 第6期介護保険料について…資料1

代表) 第6期介護保険料について、意見等ないか。

構成員) 基準額にあたる第5段階について、課税状況や所得などの基準は国が決めたものか。それとも市で決めるのか。

事業計画担当係長) 基準額である第5段階以下の所得の低い段階については、国の定めた基準によることとされている。基準額より所得の高い、第6段階以上については、市町村の判断で区分を変えることができるようになっている。

構成員)介護給付準備基金の残高は今いくらなのか。

事業計画担当係長)現時点での見込みではあるが、H26 年度末で約 42 億円の予定である。

構成員)北九州市の基準額は 5,270 円から 5,700 円となるが、上昇額で見ると全国平均より低く、大阪市など高いところは 1,000 円以上上がると聞いている。本市の保険料があまり上がらないのは、介護給付準備基金を充てた効果だと思う。しかしながら、平成 37 年度には保険料が約 9,000 円になるという試算だったと思うが、将来、保険料がとて高くなるのに、現時点で介護給付準備基金を使い切ってしまうてよいのか。

事業計画担当係長)基金約 42 億円のうち、今回は 10 億円残して、32 億円を保険料の上昇抑制のために活用する予定である。10 億円残した理由については、災害等が起こった時、国から支給される調整交付金が減る場合があり、その備えとして残しているものである。

構成員)医療保険と介護保険の違いについて確認したい。医療保険では特定健診や保健指導の実績によって、国からの補助金が変わるが、これは医療保険にのみ関係する話で、介護保険ではこのようなことはないのか。

事業計画担当係長)医療保険とは異なり、介護保険にはそのような仕組みはない。

代表)他にご意見等ないか。基準額で 430 円増えるということだが、これは構成員の質問にあったように、全国の水準から見ると非常に抑えられているのではないか。

介護保険課長)全国平均との比較についてであるが、現時点で保険料を決定していない市町村が多いため、全国平均がどの程度になるのかというのは厚生労働省でも集計できていない。今回の介護報酬改定の中で、全国平均が 5,550 円程度になるという試算が財務省により示されたが、あくまで介護報酬の引き下げの影響として試算されたものである。厚生労働省による集計結果は 4 月頃示されると思われるので、その際には比較ができると考えている。

代表)保険料額はまだ変わる可能性があるのか？

事業計画担当係長)保険料額が変動する要素は今後ないため、本市としては 5,700 円を案として考えている。

介護保険課長)介護保険料の金額については、介護保険条例で定めることとなり、議会の承認を得て最終的に決定となる。

## (2)介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについて…資料 2

代表)介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについて、前回よりも、少し具体的な説明があった。意見等ないか。

構成員)「短期集中予防型」について、提供期間の3ヶ月を過ぎると、効果の有無に関わらず利用できなくなるのか。それともある程度時間を置けば、もう1度同じサービスを受けられるのか。

地域支援事業担当係長)「短期集中予防型」は、3ヶ月程度を目安とし、他のサービスと同様に、地域包括支援センターなどによるケアマネジメントに基づき、短期集中的にサービスを提供することを想定している。しかしながら、中間評価やモニタリングの結果によって、引き続き同じサービスが必要であると判断されれば、もう一度同じサービスのケアプランを作るということも考えられる。また、「短期集中予防型」のサービスを利用した後に、その人に必要なサービスを検討していくことになるので、必ず3ヶ月でサービスの利用が終わりということではない。あくまでケアマネジメントに基づき、その人の状態を踏まえたサービスを提供していくことを考えている。

構成員)手足のリハビリであれば3ヶ月くらいで改善すると思うが、認知症の症状がある場合、3ヶ月で改善することはないと思う。

また、他のサービスは1割や2割の自己負担があるが、「短期集中予防型」については“自己負担なし”となっている。この費用はどこから出るのか？

地域支援事業担当係長)地域支援事業であるので、費用については介護保険の財源で賄っていくことになる。また、例えば体力が落ちている人で「短期集中予防型」のサービスが必要であると判断されれば、本人の意向を踏まえて適切なサービスを提供していくし、認知症の症状等により、さらに専門的なサービスが必要な場合には、本人・家族との話し合いのうえでご案内することもあると思う。一概に全員がこのサービスを使うというわけではない。

構成員)現在、要支援認定を受けている人は、次の認定の更新時期までは現状のサービスを受けることになるのか。現在要支援の人が再度要支援と認定された際に、地域包括支援センターが総合事業のどのサービスを受けるのかを考えていくということでのいいのか。

地域支援事業担当係長)総合事業を開始した時点で認定期間が残っている人は今までどおりのサービスを受け、更新時期が来た段階で、もう一度ケアマネジメントに基づきサービスを選択していくことになる。

介護保険課長)平成28年度中に新しい総合事業を開始したいと考えており、それ以降に要支援と認定された人については順次切り替えていく。ただし、国のガイドラインの中で、現在要支援認定を受けて、ホームヘルプサービス・デイサービスを受けている方については、「予防給付型」を利用できるよう配慮するということが示されている。

構成員)更新申請を忘れていたり、申請をしても主治医意見書が遅れたために、認定が切れてしまうということがよくある。現在、要支援認定でサービスを受けている人は、移行後も同程度のサービス利用に配慮するということが、そのような理由で認定が切れてしまうと、新規扱いとなり不利益が生じるのではないかと。ケアマネジャーや主治医がきちんと考えておかないといけな。

介護保険課長)現在サービスを受けている方については必ず担当のケアマネジャーがついており、認定期間についても管理されているが、不利益が生じないように、ケアマネジャーやサービス事業者、本人も含めて、新しい

総合事業へ円滑に移行できるよう周知していきたい。

構成員)総合事業の費用として44億円という見込みが出ているが、今後対象者が増えていけば、いずれ費用が足りなくなってしまうと思う。サービスの提供主体として、地域住民やNPOの位置づけはどうなるのか。

介護保険課長)まず「生活支援型」サービスについては、NPOや介護事業者等を提供主体として想定している。費用面でいうと、基準を緩和するので単価自体も「予防給付型」よりは少し低く設定することを考えている。また、「地域における支え合いの体制づくり」の中で、地域での受け皿、支え合いの充実を図っていこうと考えている。個別サービスを受けずに生活が可能な方については、この枠の中で地域での生活を続けられることもあり得ると思う。

構成員)介護保険サービスを使うことで地域に人がいなくなり、地域が弱くなったと思っている。財政が苦しくなったから弱体化した地域に人を戻すと言っても、地域の受け皿をどうするかということも併せて考える必要がある。体制づくりの事業費は一般財源から出るのか。

介護保険課長)介護保険の財源からの助成である。

代表)主治医意見書の件については、医師会でも周知していただきたい。以前に比べれば、主治医意見書の提出は早くなっており、認定審査・判定が遅れることは少なくなっていると思う。医師会の先生たちのご努力の結果だと思うので、今後ともよろしく願いたい。

次に、NPOについてであるが、介護保険制度には、「自助」、「共助」、「互助」という発想がある。その中でNPOというのは、いろいろな問題があるかもしれないが、「互助」の中で重要な位置づけであるので、それをどう生かしていくのかということも地域包括ケアの中で非常に重要なことと思う。

資料の中に、地域包括支援センター等によるケアマネジメントとあるが、現在で1万5,6千人、2025年には2万人近くなる対象者を、地域包括支援センターで対応できるのかという、質を含めたマンパワーの問題がある。また、ケアマネジメントについても、例えば本人が訪問型を希望していれば通所型を強要するわけにはいかないの、どこまで利用者本位に考えるのか等の課題もある。

そして、先ほど意見が出たように、「短期集中予防型」等のサービスを受けた後、次のサービスにどう結び付けていくかという課題もある。今までの予防事業でも、たとえば3ヶ月参加して直後は効果が出るが、その後低下していたという場合もある。これらの課題について具体的な検討をする必要がある。

他にご意見等ないか。

構成員)前回の資料と比べると、前回は「短期集中予防型」で想定している提供主体は「市」になっていたが、今回の資料では提供主体が「介護サービス事業者等」になっている。これは表現が変わっただけなのか、それともなにか意図があるのか。

地域支援事業担当係長)基本的に前回の資料から大きな変更はない。「短期集中予防型」の提供主体については、市が責任を持って委託して提供するという意味で「市」と記載していた。今回はもう少し具体的にお示しするため、委託先として想定している「介護サービス事業者等」と記載している。現在の二次予防事業においても、介護サービス事業者等に委託をしており、それらを中心に提供者を広げていきたいと考えている。

構成員)市が責任を持って実施するというだけでよい。

地域支援事業担当係長)委託・指定を含め、市が責任を持って実施していくということに変わりはない。

構成員)「地域における支え合いの体制づくり」について、この事業により、介護の全体の費用を少しずつ抑えていくと側面があったと思うが、費用を圧縮する効果はあるのか。

地域支援事業担当係長)現行の制度では、要支援認定者は一律の基準によってデイサービスやホームヘルプサービスを受けていたが、総合事業では、生活支援サービスと介護予防事業を一体化し、自分にあった適切なサービスを受けることで、現在の生活を継続できるようにしていくことが趣旨である。それによって、結果的に費用が抑えられていくことが期待されると考えている。

構成員)そうならないといけない。

地域支援事業担当係長)総合事業の趣旨は、生活支援サービスを提供するだけでなく、地域を含めた支援体制作りをしていこうというものである。その趣旨を踏まえて事業を進めていきたい。

構成員)様々なサービスを切れ目なく組み合わせられるよう、「地域における支え合いの体制づくり」と個別サービスを連続的につなげられるようなアセスメントや、ネットワークのあり方など、具体的に検討していただきたい。

構成員)介護保険の事業所と地域のボランティアという、今まで営利・非営利で相容れなかったものをどのように組み合わせていくのか、具体的な方法論がなければ、受け入れる側である地域は準備ができない。今地域で活動されているのは、7、80代の人が多いので、その人たちが介護される側になれば対象者は一気に増える。いずれ対象者が多くなれば介護サービス等の総量規制の問題が発生するのではないか。その前に、地域でどう支えあうかを考えていただけたらと思う。

代表)前回の会議で構成員から、「2025年に向けての計画は見えてきたが2040年を視野に入れて基盤を作っていくべき」という意見があった。短期だけでなく中長期的な視点で考える必要があるという意見であったと思う。今回の資料に記載されている「介護予防・日常生活支援総合事業」のサービスについては、今後もシステムの運用や内容、特に人材の問題等をこれから検討していかないといけない。本日の会議で終わりということではないので、今後もいろいろな提案がされると期待している。

これで、「第6回 介護保険に関する会議」を終わる。