

会 議 録

1 附属機関の会議の名称 平成26年度第4回高齢者保健福祉推進協議会

2 開催日時 平成27年1月8日（木）午後1時～午後3時10分

3 開催場所 水戸市役所本庁舎南側臨時庁舎 2階 大会議室

4 出席した者の氏名

(1)水戸市高齢者保健福祉推進協議会委員

原 毅，小暮雅人，山本大，田上恵子，相川三保子，菊池晃，富田たま子，清水昭郎，金成滋，
渡邊妙子，藤田絹代，佐々城昭，田口文明，細谷春幸，中庭次男

(2)執行機関

秋葉欣二，豊崎和馬，大曾根明子，長須賀良明，堀口泰夫，小林秀一郎，岡部裕子，石丸美佳，
木村陽子，土屋勝，田部田英智，加藤正恵，畔野洋一，佐藤通，柳内治子

5 議題及び公開・非公開の別

(1)水戸市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)について（公開）

6 非公開の理由 適用なし

7 傍聴人の数（公開した場合に限る） 0人

8 会議資料の名称

- ・水戸市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿
- ・水戸市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)
- ・水戸市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)正誤表
- ・今後のスケジュール

9 発言の内容

(開 会)

【会 長】 今回で第4回目の水戸市高齢者保健福祉推進協議会である。幅広く忌憚のない御意見を頂きながら、これからの水戸市の高齢者にとって、住みよい環境をつくっていききたい。

【事務局】 委員の2分の1以上、14名が出席のため、定足数を満たしている。
資料の確認。不足なし。

【会 長】 午後3時30分から障害者施策推進協議会に出席しなければならないため、午後3時を目途にこの会議を進めさせていただく。議事録署名人は___委員と___委員を指名させていただく。

まず、議事の1番、水戸市第6期高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の素案の総論について、事務局から説明願いたい。

(事務局説明)

【委 員】 現在水戸市では、介護予防サービスを受けている要支援の方は、何人ぐらいいらっしゃるのか。地域支援事業に移行するわけだが、その対象人数は何人ぐらいになるのか。

また、特別養護老人ホームへの入所要件の変更について、現在は要介護1以上というのを要介護3以上に限定するということになる、現在の待機者の方が453名ということだが、そのうちの何人ぐらいが待機者ではなくなってしまうのか。

それから、8ページ(4)の一定以上所得者の利用者負担の引上げについても何人ぐらい該当者がいるのか。お答えいただきたい。

【事務局】 現在、対象となる要支援1、2の認定を受けている方は、現状では約1,300人。そのうち、民間のサービスとデイサービスを使っている方々が、今後移行していくということになる。地域支援事業の対象としては1,200人くらいになると思われる。

特別養護老人ホームの待機者の中で、要介護2以下の方の数は、約140名である。

一定以上所得者の利用者負担の引上げについて、現在3%から4%の被保険者の方が該当している。人数としては、1,000人台後半から2,000人台前半となる。

【委 員】 1,000人近い方が市町村の地域支援事業に移行するという事で理解した。

【会 長】 引き続き、第2編の各論の説明へ入る。

(___委員到着)

(事務局説明)

【委 員】 質問の一つ目として、57ページでは、訪問介護の人数が、2017年度において2,520人となっており、前年度の4分の1になっている。これまで訪問介護を受けられた方のうち、6,612人が受けられなくなるということだが、なぜこのような数字になっているのか。また、61ペ

ージの通所介護においては、2017年度には5,448人となっており、前年度の30%に減っている。その理由についてお聞きしたい。2018年度の人数はどのようになっているか。

二つ目として、2016年度に訪問介護、通所介護を受けられた方は、2017年度にはどのような訪問介護、通所介護のサービスを受けられるのか。特に、98ページの介護予防・日常生活支援総合事業を見ると、要支援高齢者の場合、介護をする人について、ボランティア団体や地域住民が行うサービスに切り替えるということになっているが、これまでの専門職から専門知識が不十分な方に移ることになって、サービスの低下にならないのか。

三つ目として、要支援の高齢者の介護サービスが地域支援事業に移行することになるが、その費用は国から上限が示されて、これまで介護保険事業を行ってきた費用の4割を削減し6割程度にするということが示されたが、水戸市が国から示された上限はどのようなものなのか。

四つ目として、地域支援事業に移行する準備期間は2年間、2015年と2016年となっており、その間にボランティアやNPO、町内会、民生委員、社会福祉協議会、高齢者クラブ等の協力を得る体制をつくるということが記載されている。これらの体制づくり、地域包括ケアシステムは2年間でできるものなのか。可能性はどのくらいで現実性はあるのか。体制確立のための水戸市の予算はあるのか。

また、今年4月から地域包括支援センターの下で、高齢者支援センターが8か所できるが、2017年度の水戸市の要支援の高齢者は、全部で3,742人ということで、そうすると高齢者支援センター1カ所で468人の高齢者の面倒を見ることになる。社会福祉士、保健師、ケアマネジャー等の職員で468人の高齢者に対応できるのか。

続いて、69ページについて、特別養護老人ホームの建設計画が少ないのではないかと増やすべきではないか。少なくとも、現在の計画の2倍に増やすべきではないか。現在453人の待機者がいるのに、250人しか計画がない。平成27年度は70人、28年度は90人、29年度も90人ということで、これは少ないのではないかと。現在の待機者の55%しか入れないのではないかと。

【事務局】 最初の質問に対して、介護予防、日常生活支援総合事業に相当数移行すると考えており、平成27年度中に順次移行していくということで、平成29年度には前年度の4分の1になると見込んでいる。

また、2018年度の人数について、介護予防、日常生活支援総合事業に全ての方が移行すると考え、2018年度の人数は0人になる。

要支援高齢者の介護サービスが市町村の地域支援事業に移行した場合の費用の上限についての質問に対して、現在、国において案として示されている介護予防、日常生活支援総合事業のガイドラインの中で、額についてはこれまでの予防給付と同じ額を上限として、市町村がふさわしい単価を定めることとされており、上限としては、予防給付の額と同じとなる。

新しい総合事業は、基本的には介護保険事業の中の給付の部分から地域支援事業に移行するということであり、全体として介護保険事業の中で対応するという事は変わらない。基本的な財源についても同じような割合で行っていくので、財源についても変わらない。

新しい総合事業に変わっていくということは、これまでの全国一律の給付というサービス

から、地域の実情に応じたサービスを組める形になっていくということである。水戸市の場合、平成 29 年度からこの新しい事業に移行していくという方針でこの計画に記載しているが、平成 28 年度までについては、要支援 1、2 の認定を受けた方はそのまま介護保険の給付のサービスとしてヘルパーやデイサービス等のサービスを受けられ、平成 29 年度以降については、現在国から示されている新しい総合事業で対応しているサービスに移行していくということなので、今まで受けていたサービスが受けられなくなるというわけではない。また、そのサービス内容について、現在国によって示されている内容は、平成 28 年度までの訪問介護や通所介護、ホームヘルプサービスやデイサービス等に相当するサービスを行っていくということ、NPO やボランティアによって提供されるサービスであり、必ずしも NPO やボランティアが運営するサービスに移行するというわけではない。方針としては、平成 27 年度から 28 年度にかけて新しいサービス体系に調整していくということで進めていく。

また、NPO やボランティア、町内会、高齢者クラブ等が単純にこの制度の担い手となるのではない。地域支援事業で行う新しい事業については、安定し継続して提供されることが求められるため、これまでサービスを提供してきた事業所を中心に、地域で活動している各種団体の現状を把握し地域サービスへの移行を検討しながら、サービスの基準や報酬の単価、負担額などを調整して、平成 29 年度に向けて準備を続けていく。

高齢者支援センター 1 カ所で 468 人の高齢者に対し、ケアプランの作成等について対応できるのかという質問に対し、平成 28 年度までは、高齢者支援センターの業務としては要支援 1、2 の方へのケアプランの作成は行わず、申し込んでいただいた場合、ケアマネジャーと民間の居宅介護支援事業所へ委託するという今までの直営の形で、現在協力を得ている民間の約 75% のケアマネジャーと、ケアプランの作成等を行っていく。平成 29 年度以降としては、ケアプラン作成等の部分について、まだ明確なものとはなっていない。その辺りも含めた平成 29 年度以降のサービスについて、どのように提供していくかという体系についても検討していく。

特別養護老人ホームについて、2 倍くらい整備するべきではという御指摘だが、特別養護老人ホームについては、平成 26 年度から平成 35 年度までの 10 年間の総合計画である水戸市第 6 次総合計画において、600 床の整備を位置付けている。また、特別養護老人ホームを設置した場合、介護保険料への影響が非常に大きいということなども踏まえて設置を考えている。また、今回の介護保険制度改正の中に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心した暮らしができることを目指す地域包括ケアシステムの構築を行うということもあり、これらに沿って、施設等については計画的に整備していくことを考えている。453 人の入所待機者のうち、約 140 人、3 割ぐらいの方については、老人保健施設やグループホーム等の施設に入居しており、また、入居待機者のうち、約 70 人、約 15% の方が入院しており、退院を待って入所することを希望している。残りの半数ぐらいの方は、在宅からの入所を希望しているが、実際はショートステイを続けている半入所状態の方がかなりの数を占めている。ショートステイ等を行っていない在宅からの希望者の受け皿とするための特別養護老人ホームの整備ということ等を考えながら、計画的に進めていく。

【委員】 この素案の大きな目玉は要支援 1、2 の高齢者を全国一律の介護保険の事業、訪問介護や

通所介護から外して、市町村の事業に切り替えてしまうということ、介護予防、日常生活支援総合事業において、その担い手を町内会やボランティア、NPOにやってもらうという安上がりな介護事業に切り替えて経費を削減することだと思う。厚生労働省は、4割削減して6割にしてしまうということを掲げているが、私は、このようなやり方ではなく、これまでどおり介護保険で事業を行うような計画に切り替える必要があるのではないかと考えている。したがって、この素案の中身について、もう一度見直していただきたい。特に、高齢者支援センターが8か所できるが、人員、体制は十分なのか。また、要支援の高齢者についてはこれまでどおりの事業を提供していただきたいと思う。

そして、特別養護老人ホームについて、これから高齢者が増えていくという中で、低所得者にとって一番負担が少ないのが特別養護老人ホームであるので、特別養護老人ホームの計画は倍にしていきたい。

さらに質問だが、移動支援サービスについて、25ページを見ると多くの高齢者の方が、タクシー料金の助成やコミュニティバスを必要とし、その割合は52%に及んでおり、素案を見ると新たな交通手段を検討するとなっているが、どのように対応していくのか。

また、政府は来年度の介護報酬を減額するとしているが、この減額というのはどのようなものなのか。これでは、介護職員を確保できないのではないのか。国に対し減額をやめるように意見するべきではないのか。

【事務局】 ただ今の質問に対し、まず24ページのアンケートについて。高齢者が外出する際の主な移動手段は何かという質問に対し、現状では半数近くの方が自分の車を運転していると回答している。25ページの自分の車を運転している人が運転できなくなった場合、どのような移動手段を利用するかという質問についてはバスが最も多く、タクシー、ハイヤーの公共交通機関についても多い回答となっている。外出をやすくするためにはどのような対策が必要かという質問については、1番多いのはタクシー料金の助成で27.9%、2番目はバス料金の助成で20.6%、3番目がコミュニティバスの運行で17.2%、そして6番目にデマンド型タクシーの運行で8.3%という順番になっており、これらの結果から、今後自分で車の運転ができなくなった方への対応策や公共交通機関を活用した支援策などの検討が必要となる。そのために、地域ごとに移動手段の実態やニーズの把握を進めていく。その結果を基本とし、昨年7月に水戸市都市交通戦略会議を立ち上げ、公共交通の在り方や今後取り組むべき施策について検討している段階である。高齢者等の外出支援策については既存のサービスの拡充や新たな交通手段の導入等の検討を進めているところであり、その主要施策につきましては来年度に策定する公共交通基本計画に位置付けをし、実施していくこととなる。

介護報酬については、減額ということではなく、まず地域の実情に応じた見直しを行ったうえで、サービスの収支率が大きいものについて見直すということで国が検討しており、全て減額の方で見直しをしているわけではない。また、介護職員の処遇改善については、報酬の見直しと、消費税増税に伴う増税分を別枠で財源として確保するということが既に決まっており、この二つの観点から現在国で審議中である。

【委員】 介護予防の普及や啓発を徹底すれば、要支援等の該当者は少なくなっていくのではないのか。79ページの介護予防事業の普及・啓発について、現在、ボランティアや地域指導員に支えら

れている状態である。事業開始時は、保健師が年に4回ほど参加して健康診断をするなど魅力的な集まりであったが、徐々に市に予算を削られて、保健師の数が減り、レクリエーションの指導士も容易に来られないという状態であり、地域の方に支えられることで行うことができている状態。地域の方だけではどうにもならない地域もある。専門職の方がいないと魅力が減ってしまう。地域に事業を担わせるのであれば、それを支える専門職を増やしていかなければならない。また、事業を行っている市民センター等へ行けないという方もいるため、場所についても考えていただきたい。地域が事業を担っていくためにはそれなりの準備が必要であり、このままでは無理だと思う。

また、タクシー料金やバス料金等は大幅に上がってしまうが、地域で手の空いている方の中にはガソリン代等を頂いてボランティアで車の送迎を行っている方がおり、そのような方を公募して市でまとめて、大きな事業として行うことも考えられる。

【事務局】 介護保険の世話にならないようにするということが一番重要だと考え、保健センターではそのための事業を行っている。また、今後もそのための事業を続けていきたいと考えている。

現在、各市民センター等でいきいき健康クラブ事業を行っており、水戸市は、平成12年度からこの事業を介護予防の事業として国に先駆けて始め、その当初から住民が参加したくなるような事業ということを考えてきた。今後も、その考えで事業を進めていく。また、実際に困っている地域があるということも把握しており、それを踏まえて、我々専門職が協力しながら事業を進めていく。

【委員】 民生委員をしていて思うのは、行政側に足元のことをもっと知っていただきたいということで、そうでなければ、このような会議を開いても進歩していかないと思う。素案の中のアンケートにしても、アンケートにも答えられないという方がたくさんいる。

また、ケアマネジャーについても、人数的にはまだまだ不足している。

【委員】 日常生活圏域の8区域に水戸市は分かれており、高齢化率も幅があるため、圏域によってサービスの質が変わってくるのではないかと。地域ごとの特性に合わせていくということをもっと少し表現してほしい。また、水戸市の特徴についてももう少し強調してほしい。

また、63ページについて、介護予防短期入所療養施設の実績値が2014年度は大幅に増加しており、また、53ページについて、見込みは0だが実績値には値がついている。何か特別なことがあったのか。

35ページの二次予防事業対象者把握調査について回答者割合が28.2%であり、同ページの(3)に講評が書いてある。調査への未回答者の中には、調査対象者の理解力や家庭環境等に困難さがあり、回答できる状態にいらっしゃらない方がいるということだが、このような方々の実情をもっと表現したほうがよい。

【事務局】 数値が大幅に上がっている、見込みがない部分に実績値が入っているという質問に対して、小規模の介護老人福祉施設については介護保険の法改正があり、本来特別養護老人ホーム等と合算されていた値が、地域密着型サービスに移行されたということである。

二次予防事業対象者把握の調査の中の未回答者の部分に対しては、これからアプローチしていくことを考えている。来年度からは、高齢者支援センターが8か所でき、それぞれに専門職を配置しアプローチしていくことを考えている。

- 【委員】 日常生活の支援については、その地域にいる者にしか分からないことが多々ある。これからは地域づくりに力を入れていかなければならない。近隣住民が何をしているか分からないようでは、地域での日常生活支援はできない。町内会等の在り方を見直すなど、地域を再構築していくということも一つの手法として考えられるのではないか。また、介護の部分については、地域の人に関わることが非常に難しいが、日常生活の支援ということになると、地域の方の必要性が高い。地域の方々の支援活動に対し、金銭的な支援や、何か免許のようなものを与えるなどして裏付けがなされることで、日常生活支援に参加する方が増えていくのではないか。
- 【委員】 第6期高齢者保健福祉、介護保険事業計画の水戸市ならではの特征について素案からは読み取れない。
- 【会長】 これまでの意見を踏まえて、素晴らしい計画を策定していただきたい。
以上で、議題につきましては終了とする。
- 【事務局】 今後のスケジュールについて。1月下旬に、庁内の政策会議、2月5日から3月6日の期間で意見公募手続、3月中旬に第5回水戸市高齢者保健福祉推進協議会の開催を予定。3月下旬の庁議をもって、本計画が最終決定する。
- 【会長】 以上で、第4回水戸市高齢者保健福祉推進協議会を終了する。