

第5回せつつ高齢者かがやきプラン推進会議

日時：平成21年3月18日（水）午後2時

場所：摂津市役所 新館 7階 講堂

1. 開会

2. 議事

○せつつ高齢者かがやきプラン推進会議

（1）パブリックコメントの結果

（2）第4期計画素案の検討

○地域包括支援センター運営協議会

（1）地域包括支援センターの運営状況について

・その他

3. 閉会

【開会のあいさつ】

【パブリックコメントの結果、素案の変更点について】

《事務局によるパブリックコメントの結果の説明》

(事務局)

平成 21 年 2 月 9～23 日の間、市役所、保健センター、市内の各公民館、正雀市民ルーム、市民図書館、鳥飼図書センター、男女共同参画センターにおいて、パブリックコメント用の計画素案、意見を記入できる用紙を設置したところ、結果は 1 件。65 ページにあたる「2. 健康寿命の延伸に向けた施策の推進」の内容で、その中の「④健康教育」「⑤健康相談」の部分。各事業の内容がほとんど見当たらないという意見であった。これを受け、「④健康教育」「⑤健康相談」「⑥機能訓練」について、具体的な事業内容を記載するように変更。

《事務局による素案の変更点について説明》

(委員)

教えていただきたい部分がある。計画の内容について、プランや事業内容について記載している中で、介護保険事業費は記載しているが、他の保健福祉事業等の事業費に関しては明確に記載していないが良いのか。また、第 3 期と比較した際の第 4 期の特徴を教えてください。そして、他の市町村と比べ市の保険料基準額はどの程度であるのか。

議事録について、ホームページに掲載しているが、委員への配布等はしないのか。

(委員)

質問の一点目である介護保険事業と保健福祉事業に関して私の考えを述べる。この計画の中身としては「介護保険事業計画」と「高齢者保健福祉計画」を一体的に策定したものであり、ある程度国の指導のもと、摂津市が実施している計画である。介護保険事業以外の施策は、他の法律に依拠したものであり、介護保険事業で補いきれない部分は、保健福祉事業で調整していると考えると分かりやすいと思われる。また基本的に、介護保険事業は、保険料の徴収が前提で事業を展開していくものであり、保険料の調整は行政で勝手にするものではない。保険料の額を上げるか下げるかは、市民のニーズや今後のサービス提供によって定めるものである。これらを踏まえ、保険料については検討する必要がある、これは大きな課題である。今までの会議の中では、所得が少ない方の保険料負担の軽減のために所得段階を細かくするかどうかなどの検討が行われてきており、現在の形となっているわけである。

他の点に関しては、事務局の方からお願いしたい。

(事務局)

一点目の件に関しては、高齢者保健福祉施策の事業費は、この計画の中には盛り込んでいない。しかし、計画の内容や本会議のご意見等を踏まえ、平成 21 年度の一般会計の予算要求に反映している。具体的には、安否確認に要するホームヘルパーの人員増や紙おむつ配布の給付対象者の拡大等を見込んでいる。

来年度からは、事業の進捗状況について報告する場を設け、その中で審議していただきたいと考えている。

二点目の件である第4期計画の特徴に関しては、従前の介護予防に加えて、地域ケア体制等の整備を行っていく予定である。これらの施策の推進を図るため、認知症サポーター養成の取り組み等の体制整備も平成21年度予算に盛り込んでいる。

四点目の件である議事録に関しては、市のホームページに掲載しているが、ご指摘の通り、次回からは、何らかの形でお示しできるようにしていきたい。

三点目の他市町との保険料基準額の比較に関しては、現在全国的に各市町で委員会を開催し調整中ということで最終的な結果は分からない。本市の第3期保険料の基準額4,350円は、全国平均よりも高いが、府内平均よりは低い位置にあった。府で言うと、守口市・門真市・四条畷市が3市でひとつの広域連合として運営しているため、全部で41団体ある中、本市は低い方から13番目あたりであった。第4期に関しては12月末時点の府の集計によると、第3期と同様に、低い方から12～15番目あたりに位置すると思われる。府内全体的に見ると北摂などの北の方は安く、南の方が高い。北摂に関しては、案の段階で4,000円前後となっている。安いところでは3,800円台。案の段階では、おそらく北摂の中では能勢町を除いて、本市が一番高いと思われる。一方、隣接する大阪市は現行で4,700円台、第4期も同じくらいかと思われる。人口の多い大阪市や堺市がある南の方が高いようである。第4期の保険料が第3期よりも下がる所もあるようだが、それは第3期で余剰金が出た市が多くなっているからである。本市においても第3期は黒字となっており、その分は第4期に充てている。

(委員)

委員から質問もあったように、この会議の位置付けが分かりにくくなっている。保健福祉の一般施策と介護保険の施策等をセットで検討していかなければならないが、この2枚看板がなぜ一緒に策定されなければならないのかというのは、一般的な目で見れば、確かに理解が難しいところである。

計画書としては、前半は摂津市として保健・医療・福祉・介護等全般について施策を進めていくこと、後半は介護保険事業については市民から保険料を徴収し、国庫負担等税金も入れて施策を展開していくという内容になっている。施策の位置づけは、国としてもあいまいな部分がある。保険の概念を入れた制度に変えたいという国の方向性があるが、まだ中間段階であるため、分かりにくいところがあるかと思う。この議論は難しいこともあり、今回は、この計画書を基に、議論していただきたいところである。

【第4期計画素案の検討について】

《第4期計画素案の検討についての説明》

(事務局)

今回で最終の会議として締めたいが、何かご意見があれば事務局の方に言っていただき、変更する必要がある場合、会長と検討し、修正を行うことを承認していただきたい。また、この案を市長に報告したいと考えている。

来年度4月以降、事業の進捗状況について報告・検討する場として、3回ほど会議を設けたいと考えているため、併せてよろしくお願ひしたい。

また、作成した概要版は、多くの方へ配布し、周知することを考えている。

(委員)

先ほど、紙おむつの配布に関しての話があがったが、計画書の60ページには「拡充を検討します」となっているが、まだ検討段階なのか。

(事務局)

議会の関係で「検討します」という表記にしているが、実際は拡充することが確定している。現在は要介護3以上が対象であったが、今後は要介護2以下の方も含めて対象とする。

(委員)

保険料の使い道について教えてほしい。

(事務局)

介護保険料の使途は、介護保険給付費と地域支援事業費の2つに大きく分けられる。保険給付については、介護報酬として支払われる介護給付や予防給付として法律に基づいた保険給付に使われる。地域支援事業の内容は、国の方で事業のメニューは示されており、その目的から外れないように事業を展開していくという形である。費用の使い道は、ある程度市が決めることができる。また、地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業に分けられる。予算的には、地域支援事業の事業費は総給付費の3%以内と定められており、その中で工夫して事業を展開していくことになる。

(委員)

実質的には保険として運用しているものなので、多くの給付がほしい場合は、多く保険料を払うことになる。税金とは違うが、税金と同じような徴収をしているため、違いが分かりにくいと思う。

(委員)

所得段階の設定は全国皆同じなのか。

(委員)

国の方からある程度細かく分けなさいという指示はある。

(事務局)

国の方は、6段階を基準として示している。本市の所得段階設定は、第1～4段階までは国の基準と同様である。今回の改正により、各自治体の判断で特例第4段階として新たな段階を設けることができる。これを設けると低所得者の負担を基準額よりも安くすることができる。また、第5段階の設定を見直し、本来、保険料基準額の1.25倍の所を1.2倍にし、低所得者に対する軽減措置を取ることも自治体の判断で行えることとなっている。ただし、軽減した分の財源を確保するため、第8段階を設け、国の基準では1.5倍にあたる所得段階の人を市独自の段階設定として1.75倍としている。また、1.85倍の第9段階、2.0倍の第10段階を設け、軽減した分を補っている。これらの所得段階の細分化は、各自治体の判断によって設定できることになっている。

(委員)

計画書の64ページ「内臓脂肪型症候群」の型は知らない。また、66ページでは「医療の適正化」とあるが、医療費のことなのか。

(委員)

現実には国の言い方としては、「医療費の適正化」である。

(委員)

そんなに非適正に扱っているのか。

(委員)

医療サービスの確保に関する項目の最後を「医療費の適正化」とすると、生々しい感じもするため、少し和らげた表現の方が介護の計画書としては良いかもしれない。

(委員)

「予防」が取り上げられたのは、病院がいわゆるサロン化し、医療費が膨大になったという事実があるからだと考えられる。そのため、少し厳しめの言い方でもよいと思う。

(委員)

その通りであるが、計画書として、その言い回しそのまま記載するのは適切かということである。64ページからは(1)で生活習慣病の予防の大切さを記載し、(2)でサービスの確保について、①高齢者は病気にかかることも多いため、医療費の助成について、②では自己管理をするためのかかりつけ医の推奨、③はそれらを医療者だけではなく、一般の市民に対しても負担をお願いしたいという内容になり、最後に適正に利用しようとなっている。この文言が「医療の適正化」となると、日本国内で行われている医療について、取り締まらなければいけないというような意味で取ってしまう。誤った認識になってしまうため、より良

い言い回しはないか。

(委員)

では「受診の適正化」ということではないか。

(委員)

そういうような文言でないと、お金を節約しようというだけでは、知的な感じではなくなる。医療という社会的な資産・資本を大切に使おうという意味合いにしたいが、なかなか今すぐは思いつかない。

(委員)

医療受診の適正化ではどうか。

(委員)

先ほどの医療のサロン化というのは昔の話であると思う。時代は変わってきている。医療費に的を絞る過ぎると、少し誤解を招かないか。

(委員)

これらを踏まえると「医療受診の適正化」がよいか。

(委員)

現在、本来医療を必要とし、受けるべき人が受けられていないのではないかと。第3期から第4期で大きく違う部分で重要なのは、認知症対応である。今回地域ケア体制で、老人介護者(家族)の会の方が入っている。認知症はそれを支える家族も大変。これが実践されれば、とてもよいプランだと思っている。虐待を受けている高齢者の9割が認知症であるといわれ、現在全国的に、在宅介護を受けている約4割の人が認知症であるといわれている。こういうことを踏まえ、今後の事を考えていくことが、この会議で重要なことであると思う。

認知症の人がきちんと受診できていないように感じる。今後大きな課題となるのが、認知症も身体障害ももっている人。「受診」という言葉は入れてほしい。もっと必要な人が受診できるように。

(委員)

素案の変更点について、「外国人の方」「障害のある方」などの文言の追加が大阪府から指摘されているようである。つまり、これらの人により配慮し、この部分が今期の特徴であるという指摘であると思う。66 ページについて、受診の抑制に偏りすぎると、受診できない人も出てくる。お金の抑制というわけではなく、医療受診の適正ということ。受診できない人に対しては受診を勧め、過度に受診をしている方は自己管理に力を入れていただく。今回は、この部分について「受診」という言葉を入れるということによろしいか。

《承認》

○地域包括支援センター運営協議会

【地域包括支援センターの運営状況について】

《地域包括支援センターの運営状況についての説明》

(委員)

包括支援センターの運営に関しては、府からも予算が出ているのか。

(事務局)

包括支援センターの運営資金については、介護保険の地域支援事業費から出ている。事業費の2割を府が負担している。

(委員)

平成21年度は、府の方はかなり予算を削っていると聞かすが、どれほどの影響があるのか気になった。

(事務局)

包括支援センターの運営内容については、計画書の103ページに各事業の予算の振り分けを記載している。コミュニティソーシャルワークというのは、この中の予算ではなく、一般会計の方で対応している。

(事務局)

委員のご質問の内容は、地域包括支援センターの事業にかかわる部分ではなく、コミュニティソーシャルワーク事業にかかわるものだと思う。この事業は、地域の活動に参加して状況を把握し、その上で民生委員等の相談にのり、支援が必要な方を早期発見することが目的となる。この事業は大阪府の補助金見直しに該当する事業である。しかし、この事業は引き続き府の交付金の対象事業となるので、市としても事業を継続して実施していく。今後は、これまで2年半実施してきた中で、継続していくものと、さらに充実させて取り組んでいかなければならないものを、地域と相談しながら進めていきたい。

(委員)

いろいろと活動をされている中で、職員配置をみると常勤で4名となっているが、十分対応できているのか。市は5つの地区ほどに分かれている。この体制でまわっているのか。

(事務局)

本市の65歳以上の人口の関係で、保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士の3職種をワンセットとして考えると、3セット必要であり現在9人が必要となる。非常勤を含めると今13.3人を確保している。また、地域福祉を進めていく中で、これにプラスしてコミュニティソーシャルワーカーも別途配置しており、その他地域福祉課でケースワーカーの正規職員もおり、それらの間でネットワーク体制を築いている。

(委員)

市も大変だと思う中、府が予算を削るという状況で心配になったので質問した。

(委員)

包括支援センター事業に関しては、国である程度決めている事業であり、大丈夫であろうという見解である。人員については、平成19年度から平成20年度にかけて増員しているが、これで十分なのかという質問であったが、市の方では、包括支援センターができた当初に比べ、権利擁護事業や介護予防事業等をより活発に推進していかなければならず、人員についても課題として考えていってほしいという前向きな意見であったと思う。

(委員)

介護予防事業として、特定高齢者の把握事業についてはどのように捉えているか。

(事務局)

特定高齢者とは、生活機能評価のチェック項目の結果により把握される高齢者である。平成21年2月末現在で500人ほどであった。本市としては、運動・栄養・口腔を一体とした介護予防標準プログラムに基づいて、より元気になっていただく教室を12回コースでそれぞれ年間通して3コース行っている。生活機能評価による把握のみでは対象者が少ないため、地域包括やヘルパー、民生委員等が介護予防事業を受けた方がよいと思われる方、窓口相談に来られた方などにも参加を呼びかけている。国としての指針はあるが、それを基にしつつも市として独自に事業を展開していきたいと考えている。

(委員)

資料の表を見ると、特定高齢者数の推移に違和感がある。

(事務局)

平成18年度から平成19年度では、201人から971人と約5倍も増えていることについてご説明すると、平成18年度は事業スタートの年であったが、当初把握基準が厳しかった。全国的に、国が予測していた数よりも大幅に下回り、その後国が基準を緩めて平成19年度は実施した。平成19年度は、市民健診にのせて65歳以上の方に生活機能評価を実施した。また、平成20年度に特定健診が始まり、健診の制度は大幅に変更した。受診率は半減とまではいかないが、国民健康保険の方のみをみると、平成19年度では40歳以上の対象者のうちの受診率は38.9%であり、平成20年度は2月末までに保険請求があった分で25%となっており、13ポイント減少している。受診率が減少した原因としては、制度が大きく変わり、なかなか理解できないというところが大きいと思われる。平成20年度においては、受診率40%を目標に事業を行ってきた。3月末までにもう少し受診率があがってくると思う。来年度はもっと受診率を上げていきたいと考えている。

【その他】

(事務局)

今回で策定のための会議は終了する。来年度以降は、事業の進捗状況をみる会議を年に2、3回開催する予定である。

【閉会】