

平成 23 年度 第 1 回 介護保険分科会 会議録

1 開催日時

平成 23 年 5 月 24 日 (火) 18:30 ~ 20 : 00

2 開催場所

北九州市役所 9 階 91 会議室

3 出席者等

(1) 委員

井手委員、井上委員、財津委員、下河辺委員、白木委員、長野委員、中野委員、
中村委員、野村委員、橋元委員、林委員、丸林委員、渡邊委員
欠席者 松田委員

(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、いのちをつなぐネットワーク
推進課長、健康づくり担当課長、介護保険課長、事業者支援担当課長

4 会議内容

(1) 国の第 5 期介護保険事業計画の策定に関する考え方

分科会年間スケジュールについて

(2) 介護保険事業の実施状況について

(3) 第 5 期施設整備について

(4) 第 5 期の給付費見込等について

5 会議要旨・質疑要旨

(1) 分科会長・副分科会長の選出

委員の互選により、分科会長に橋元委員を、副分科会長に中野委員を選出。

(2) 議題 (1) 国の第 5 期介護保険事業計画の策定に関する考え方、分科会の年間スケジュールについて・・・資料 1

介護保険分科会の所掌事務や年間スケジュール、介護保険関連の国の動向について説明。

(3) 議題 (2) 介護保険の実施状況について・・・資料 2

委員長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：訪問介護は、平成 20 年 4 月と平成 22 年 12 月の間でサービス利用者が増えているが、平成 18 年度の改定のときからはそんなに伸びていないが、どう捉えているか。

介護保険課長：訪問介護が 18 年 4 月に比べると減ってきているのではないかとということで、18 年 4 月のときの要支援 1, 2・要介護 1 の数と 19 年 4 月以降の数を比較していただくと分かるが、このときから予防システムが導入され、要支援 1, 2 ができたので、それまで要介護 1 だった人が要支援 2 や、要支援 1 になっている。その時点で要支援 1, 2 になった方については、従前に比べると訪問介護サービスの内容が変わっているんで、利用を差し控えるという方もいたのではないかと思う。ほかのサービスを含めて 18 年 4 月から 19 年 4 月にかけて一旦利用者が減少し、そのあと少しずつ増加している。その傾向が顕著に出たのが訪問介護だったのではないかと思う。

委員：施設の平均要介護度についてであるが、介護老人福祉施設や介護療養型医療施設は全国平均と同じくらいだと思うが、介護老人保健施設は全国平均が 3.2~3.3 なので北九州市の場合（3.08）は軽いと感じた。

介護保険課長：北九州市の介護老人保健施設の平均介護度を出したところ全国平均より少し軽かった。理由や原因はつかめていない。

委員：訪問介護はマンパワーが充足しているのかという大きな疑問がある。ニーズはあってもヘルパーは少ない。身体介護とか重介護とかになるとそれに対応できるヘルパーさんが育ってないという現状があるので、マンパワーとニーズとのミスマッチが生じているのではという点を統括していただきたい。

委員：居宅における平成 21 年度の体制で主任介護支援専門員が配置できていれば、居宅の 2 とか 1 とかで特定介護加算がとれるようになった。主任がいるから居宅のマネジメントがうまくいっているかということとは別物という印象をもっているが、特定居宅の出現率が市内にどれくらいあるのか。

また、訪問看護、これは医療の訪問看護のサービス提供がととも増えている。介護保険よりも医療の方がどこのステーションも上回っているのではないかと思うが、ここもミスマッチが生じている。ニーズは増えているが訪問看護師がまったくいないという現状でどこのステーションも困っているし、苦肉の策では廃止をしないとイケないというのが現状である。市として把握していれば教えてほしい。

介護保険課長：1 点目については、今はデータを持っていない。
次回、情報提供させていただきたい。

委員長：2 点目については、東日本大震災の後、避難所等において訪問看護の導入が非常に重要とあらためて認識させられた。今後、訪問看護のニーズが予想以上に増えるだろうと予測されている。実際に北九州市でも、ほとんどが介護保険の方だったが、最近は医療型が増えている現状にある。

委員長：平成 22 年 12 月の要介護認定者は 51,686 人に対しサービス利用者は 39,109 人になっており、4 分の 3 が認定を受けてサービスを受けている。裏を返せば 4 分の 1 の人

は認定を受けているだけである。この数字が示すものも今後検討するときに何らかの示唆を示す数字ではないかと考える。

(4) 議題 (3) 第 5 期施設整備について・・・資料 3

委員長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：待機者の推移についてであるが、待機者がどれくらいの期間待機すれば入所できるのか。

事業者支援担当課長：入所判定システムによって半年に 1 回入所判定の見直しを行い、必要性の高い方から入所されているので、要介護 4、5 など要介護度の高い方で、介護者がいないなど家庭における介護力の弱い方は概ねその期間内で比較的早く入ることになると思う。要介護 1 とか 2 の方は、待つ期間が長くなり、1 年・2 年となることがある。具体的な統計はとっていないが、事業者に話を伺うとそういう状況である。

委員：利用する側としては、これくらい待てば入所できるというのが分かれば安心できる。要介護度で期間が違うのであれば、例えば要介護 4 はこれくらい待てば入所できるとかいうものを出していただくと参考になる。

委員：施設側からの意見としては、入所判定基準で点数が低いと 3、4 年の待機もありうる。今回私の施設で入所判定会議をした際、判定基準の上位 20 名のうち 10 名在宅の人がいたが、施設入所よりも在宅で頑張っていくためのケアプランが必要ではという話が出た。

委員：絶対数的に施設の整備が足りなければ、そちらに力をいれて定員を増やして待機期間を短くしてあげるとか、そういった方向も考えていく必要があるのではないかと思う。施設待機者はこれからどんどん増えると見ている。在宅でケアするのは確かに理想だと思うが、今のような住宅事情の中、病院でやっていることを家庭でやるということになれば経済的にも問題が出てくると思う。

それを考えていくための指標として、どれくらい待てばいいのか、逆に定員が足りるのか足りないのかを伺いたい。

介護保険・健康づくり担当部長：ある特定の人が何年待ったら施設に入れるのかを算定するのは難しいのでご理解いただきたい。一般的には、大体 1 年に入所定員の 2 割くらいの方が新たに入られている状況である。また、施設の定員についてであるが、施設給付にかかる費用は在宅にかかる費用の 2.5～2.6 倍程度かかっている。これから団塊の世代の方が 65 歳を迎えて、平成 36～37 年にピークを迎える。施設整備はそういう全体像を見ながら進めていかないといけない。今からどんどん整備を進めていくと、10 数年後には定員が余るという課題も出てくるので、その点を議論いただきながら施設整備を見極めていく必要がある。

委員：特養に入られる方は要介護度 4、5 の人が 70%。そうなると、要介護度 1、2 の人はほとんど入れない。また、毎月の個人負担額は多床室であれば 10 万円、個室であれば 15 万円くらい。有料老人ホームやグループホームとなると平均 15 万円。そうなると低

所得の人はどこにも入れずに、老健等で待機しないといけない。

それから、回復期リハ病棟が非常に整備されたが、リハ病棟の全国の平均からすると、老健に行っているのはこのうち10%くらい。70%くらいは在宅に帰っている。その10%というのはそもそも在宅に帰れない人で、非常に重介護で、リスクの非常に高い人である。老健の場合はドクターもいるのでそうした人が入ってくるが、その人たちが次のステップを踏めない。特養にも限界があるので、老健で待機している人が増えているのではないかと思う。

(5) 議題(4) 第5期の給付費見込等について・・・資料4

委員長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：個人年金レベルの方と所得の高い人とでは、割合じゃなくて、実感が全然違うんじゃないかと思う。そこをしっかりと考えていただきたい。それから、最近思うことは24件のうち1件弱はあまり要介護度が高すぎて、要するに自己負担が大きいから下げてくれというような変更申請があるので、その点をご考慮いただきたい。

委員：保険料の増加要因として記載のある「介護職員処遇改善交付金廃止」と「介護従事者処遇改善臨時特例交付金廃止」だが、なぜ廃止になるのか。理由次第ではいろいろと考えていく必要がある。

委員：国の財政に余裕がない状況だから、交付金も削られると見ているのではないか。

介護保険課長：交付金については、国の審議会の中で議論されており、結論が出ていない。今回の給付見込で出しているものは、高齢者数の増加のみを反映したもののなので、施設整備や交付金の廃止などを加えると、全体の給付費は増えていく。24万人の高齢者で割り戻したときにいくらご負担していただかないといけないのか、高齢者の立場から見て5千円を超えると大変なのかどうか、段階設定を見直して例えば所得の高い人からもう少し負担していただくなど、いろいろな意見があると思うのでご議論いただきたい。

委員：介護の質を上げなさいとか、介護を必要としている人が増えてきているのに介護する人が少ないとか、そういう状況にあって、それに対して処遇を薄くするとか、それは方向性としては裏腹の話なので、政府はよく考えていただきたい。間違っていると強く言いたい。

介護保険・健康づくり担当部長：大都市会議などで要望していきたい。

委員：デフレでモノの値段が下がっている時代に処遇を厚くするということはそれに対する説明責任をきちっとしてもらった方がいいと思う。

委員：今回の震災の影響で電気代は上がる可能性がある。電気代が上がるとすべての物価に転嫁される可能性がある。これからインフレ傾向が出てくるんじゃないかという見方もある。

委員：今後、第1号被保険者数（保険料を負担する人）が増えると思う。2万人くらいだが、それでも1割増える。保険料収入が増えるということは、これも第1号保険料の減少要因になってくる可能性がある。

介護保険課長：逆に後期高齢者が増えたり、認知症高齢者が増えたりするのはプラス要因になる。要介護認定を受けてサービスを利用する人がどれくらいいるかというところを私どももデータ分析して正確な見込を出していきたいと思う。

委員長：委員会をこれで閉会とする。