

平成 25 年度第 1 回青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会 会議概要

- 1 開催日時 平成 25 年 11 月 20 日（水）16：30～
- 2 開催場所 青森市役所 福利厚生室
- 3 出席委員 村上委員、風晴委員、亀田委員、木村委員、中嶋委員、三浦委員
山内委員
- 4 欠席委員 なし
- 5 事務局 健康福祉部長 赤垣敏子、健康福祉部次長 和田孝行
高齢介護保険課長 赤坂寛、浪岡事務所健康福祉課長 山口朋子
高齢介護保険課副参事 西澤哲司、高齢介護保険課主幹 鳴海昇子
高齢介護保険課主幹 野登浩一、高齢介護保険課主査 赤平純一
高齢介護保険課主査 佐藤源志
- 6 会議次第
 - 1 開会
 - 2 健康福祉部長あいさつ
 - 3 案件
 - (1) 高齢者福祉・介護保険事業の実施状況について
 - (2) 青森市高齢者福祉・介護保険事業計画（第 6 期計画）の策定について
 - (3) 高齢者の福祉・介護に関するアンケート調査（ニーズ調査）について
 - 4 閉会
- 7 議事要旨

案件（1）高齢者福祉・介護保険事業の実施状況について

事務局より、資料 1-1 のとおり、介護保険事業給付実績等について説明があった。

意見、質疑応答

委員

3 ページの左の方で、被保険者一人あたり給付額について、西目屋と大間町の単価の差額をみると約 14 万、また、今別町は高齢化率が本県で一番高いけども、一人当たりの保険給付額は下位の方に位置している、このアンバランスはどういうところにあるのか。

事務局

認定を受けても、実際にサービスを使わないと給付率は少ない。サービスが地域にたくさんあれば、わりと多くなる傾向があるので、そういったところが総合的にこういう形になってしまう。

委員

大間町は高齢化率が低い方だけでも、保険給付は低いし、今別は逆ですよ、高齢化率が高いけれども、保険給付は低い。

事務局

今別町は、高齢化率が高いが、要介護認定うけている率も県内のトップだ。そのなかで考えられることは、サービスを使っていない、サービスの基盤が整っていないと、認定はうけたものの使えない、ということが想定される。

委員

施設の住所地特例とかも影響してくる。施設の入所状況が高ければ、当然高くなる。在宅の場合だとさらに高くなる。

案件（１）高齢者福祉・介護保険事業の実施状況について

事務局より、資料 1-2 のとおり、地域密着型サービス事業者の選定について説明があった。

意見、質疑応答

委員

小規模多機能型居宅介護は、青森市というよりは、東京で一番必要だ。青森市の場合そんなにあせらなくてもよい。また、介護保険の実績がないとできない。

複合型サービスもミニ特養の方も、なかなか大変だ。そこをわかっていただきたい。

委員

小規模多機能型の公募ですが、前は、圏域ごとでの公募だったと記憶しているのですが、今回はどうなのか。

委員

それぞれの圏域から公募しているが、なかなか手上げがない。

案件（１）高齢者福祉・介護保険事業の実施状況について

事務局より、資料 1-3 のとおり、介護認定について説明があった。

意見、質疑応答

委員

認定調査において、医師の意見書を書かない医者がいて、我々は非常に困る。

委員

総合病院であれば、もしかしたら他の先生がということもありうるが、例えば、開業医でその病院にしかいないという患者さんもいる。

案件（２）青森市高齢者福祉・介護保険事業計画（第 6 期計画）の策定について

事務局より、資料 2 のとおり、説明があった。

意見、質疑応答

委員

今回の 65 歳以上の調査が、1 割抽出だと全体が見えないと思う。また、以前、基

本チェックリストを65歳以上の人達に送って回収しているのですが、圏域ごとのデータ分析も含めて、これを活かすということ、是非やってほしいと思う。

事務局

より多くの方のニーズを聞くこと、実態を知るという事が大事なので、委員がおっしゃった事を踏まえて実施したい。

委員

認定調査の際に、本人の説明と同席した家族の説明が食い違い、介護度が正しくないことがあるが、どうすればいいのか。

事務局

このような場合、高齢介護保険課の窓口で相談を受ける。

委員

私どもが認定調査を実施する際には、ご家族がいれば必ず一緒にきてもらうように伝えている。

ご本人は、自分をよく見せたいと思って、実際の状態とだいぶ違うことを言うことがある。調査するほうは初めて行きますし、本人が言う事を優先するので、本人の状態を良く知っている方も一緒にいて、もし本人が違うことを言えば、だいたい分かると思う。

その場合は、認定調査が終わってからも結構ですし、その場でもいいので、修正したいということでお話してくださいと言っている。

事務局

違うなと思ったときは、地域包括支援センターか、私どもの窓口に、直接お話くだされば、再度調査する。

委員

利用者さんは、認定する人が甘かったり、辛かったり、という言い方をしている。

事務局

認定調査の後、認定審査会というものにかけて、結果としてもうひとつ専門職の目を通して決めているが、そういうふうにもわれる方も中にはあると思う。人と人の事ですので、そのときはお話いただければ、再調査する。

委員

ご家族が、要介護度がもっと高い方がいいと、1よりは3の方がいいと思う人も多い。ただ利用料を考えると、本当にその人の状態のランクにあわせてみた方がいい。介護度が高いと負担が増える。

委員

金目当てに商売している介護保険の業者もあるので、気をつけていただきたい。

委員

有料老人ホームなどの方の認定調査というのは、そこの施設の方が立ち会ったりしている場合が多いので、どちらかというと、介護度が高く認定されることが、私の感じとしては多い。

委員

施設の方から、区分変更をかけるといわれる。しかし我々とすれば、そんなに、介護度も変わっていないのではないと思うが、そうせざるえないことがある。

委員

介護度が高いと、商売になっている。ご家族には負担になっている。ご家族は気づかないことがある。

委員

支援の場合だと、包括が担当になるから、ある程度関わられるが、介護になってしまうと、有料老人ホームで抱えているケアマネージャーの事業所が、だいたい担当になるので、さまざまな問題が生じてくる。

委員

だから、ケアマネージャーをちゃんと教育することが必要。

案件(3) 高齢者の福祉・介護に関するアンケート調査(ニーズ調査)について

事務局より、資料3、3-1、3-2、3-3のとおり、説明があった。

意見、質疑応答

委員

第1号被保険者の調査について、7000人という抽出でいいのか。

適正な抽出をしてほしいということをお願いしたい。データが使えないのであれば最終的にだめなので、きちんと回収率が低くても解析できる抽出、そのための設定をしてほしい。

事務局

子どもしあわせ課の方でも、ニーズ調査をやろうとしているが、やはり統計学上標本数として認められる数をだして、しかも回収率がこのくらいだから、調査数は何人でやらなければならないというように、設定した上で実施する。

委員

この後は十分に市民の意見を取り入れながらやっていかないとだめだと思う。この分科会が一番大事な分科会ですので、よろしく願います。

案件(3) 高齢者の福祉・介護に関するアンケート調査(ニーズ調査)について

事務局より、資料4のとおり、事前に委員の皆様へ配ったアンケートの原案に対するご意見と事務局の対応案をまとめた内容について、説明があった。

意見、質疑応答

委員

第1号被保険者用アンケート調査の14ページ、問3の「1.生活習慣病対策について」、この表現がわかりづらいのではないかと。生活習慣病対策に(脳卒中、高血圧、糖尿病等への対策)を加えたが、まだ分かりにくいので、治療の内容を具体的に記載したらいいのではないかと。

委員

第1号被保険者用アンケート調査の15ページ、問4の「8.介護予防教室等の受講」について、介護予防と書かれているけども、介護教室でもいいのではないかと。

委員

第1号被保険者用アンケート調査の14ページ、問1の1から9までの項目だけよりも、個別のサービス、考えられる生活支援サービスを羅列して、をつけさせた方がいいのではないかと。

委員

第1号被保険者用アンケート調査の16ページの問題2について、介護サービスが増えれば、介護保険料が上がることもわかりやすく理解できるように記載して欲しい。

委員

第1号被保険者用アンケート調査の16ページの問2の2番について、現状のままのサービスだと、保険料も現状であるはずですよ。それを最低限の増加にとどめるといういい方はおかしいのではないかと

事務局

いずれにしても、この辺は誤解が生じないように、わかりやすく工夫する。

委員

第2号被保険者アンケート調査の6ページの問2について、国保連の窓口とか、社保の窓口とか、医療保険の窓口とかを記載したらどうか。

委員

行政用語はあまり使わないようにして、一般の人がわかりやすいようにしていただければ。

事務局

アンケートに関してさまざまなご意見を頂戴した。

これらを踏まえて、もう一回、調査票をつくっていく。そして最終的なものを、いま一度、委員の皆様方にこんな形でアンケート調査をやらせていただきますという事で、お送りさせていただきます。