

平成23年度第4回宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会会議録

○ 日 時 平成24年2月8日(水) 午後2時～午後3時15分

○ 場 所 宇都宮市役所 14B会議室

○ 出席者

〔委員〕大森会長, 岩崎委員, 尾崎委員, 三條委員, 鈴木委員, 野澤委員, 浜野委員,
岩橋委員, 菊地委員, 田中委員, 古川委員, 松本委員, 渡辺委員

(欠席)角田委員, 大山委員, 小林委員, 河野委員, 篠崎委員

〔事務局〕高齢福祉課長, 高齢福祉課介護保険担当主幹, 高齢福祉課長補佐,
高齢福祉課企画グループ係長, 介護保険料グループ係長,
高齢福祉課職員3名

○ 傍聴者 1名

○ 会議経過

1 開 会

2 議 事

(1) 報告事項

- ・ 「第6次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第5期宇都宮市介護保険事業計画」(素案)
に関するパブリックコメントについて

【資料1に基づき事務局より説明】

《発言の要旨》

野澤委員 資料1, 4ページに記載のある福祉サービスについて, 高齢者に対するバスカードの利用実績はどのようになっているのか。また, バスカード購入費助成事業の認知度は高いと思うが, マッサージ券助成事業の認知度は低いと感じている。市としてマッサージ券助成事業の周知について, どのように取り組まれているのか。

事務局 はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業を含めた福祉サービスについては, 広報紙などを活用しながら事業の周知に努めている。なお, バスカードの利用実績は, 平成22年度では15,199件となっている。

(2) 協議事項

- ・ 「第5期介護保険事業計画」における介護保険料の設定について

【資料2，別紙1，別紙2に基づき事務局より説明】

《発言の要旨》

田中委員	この専門分科会で諮られた事項については、今後、提言書としてとりまとめ文書化されるかと思うが、事務局からの先ほどの説明のなかで不明な点があったので確認したい。資料2，1ページの(2)の費用負担割合についてであるが、第5期計画においても第1号被保険者と第2号被保険者の保険料から全体の50%，国・県・市で残りの50%を負担する。このうち、第1号被保険者の負担割合については、第1号被保険者の増加に伴い、第5期ではこれまで20%であったものを21%に見直す。第1号被保険者の数が増加しているため、一人当たりの負担は増加しないという説明があった。しかしながら、その後の説明では、宇都宮市の場合、第5期の第1号被保険者の保険料額は年額で約4,000円、月額にすると約340円の増加を見込んでいるという。そうすると、第1号被保険者一人当たりの負担は増加しているのではないか。この部分の意味合いが非常に分かりにくいと思うので、先ほどの事務局説明では少し違う内容で説明されていたので、誰にでも分かるよう修正されたほうがよろしいと思う。
事務局	今回の費用負担割合の見直し自体が、直接、保険料上昇に結びつく訳ではないという表現だったと思う。
田中委員	恐らく、一人当たりの負担が直接増加するということではない、といった説明だったかと思うが、しかし現実には、月額で約340円増加する訳なので、やはりこの表現は修正すべきだと思う。
事務局	修正し対応する。
渡辺委員	資料2の2ページについて確認したい。2の(1)に記載のある本市にお

ける介護報酬改定率の説明で、地域区分が「その他（人件費部分の上乗せ割合0%）」から第5期は「6級地（3%の上乗せ）」に変更になるということだが、いままで上乗せ率が0%であった本市が、5期から6級地に変更された経緯について説明をお願いしたい。

事務局

地域区分については1級地から6級地、その他ということで区分されており、1級地は東京の23区が該当する。この地域区分については、それぞれの都市の物価水準などによって決められており、実際に大都市周辺が2級地、地方都市であれば6級地ということで国が設定している。このうち本市については、第5期計画期間は6級地に相当するというところで今回指定されたところである。

渡辺委員

本市の地域区分が見直された理由に市町合併などの影響はあるか。

事務局

地域区分については、国において全国的に見直しを行ったところであり、国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直したものである。

岩崎委員

今回の議題の趣旨からは若干外れるかもしれないが、今回、全国的にも介護保険料が上がるなかで、本市の収納率についてはどのように見込んでいるのか伺いたい。保険料が上がると収納率にも影響がでるのではないか、また、保険料未納者に対してはどのように取り組まれているのか併せて伺いたい。

事務局

まず、平成22年度の介護保険料収納率の実績については、94.7%となっている。なお、第5期介護保険料算定上用いた収納率については、97.9%としたところ。確かに、介護保険料が上がるということで、被保険者に対しては負担増をお願いすることとなるが、介護保険料を預かる保険者として、引き続き、収納対策の強化に努めていく。

また、保険料未納者に対する対策については、市全体として特別収納

対策室を設置しており、全庁あげて公金収納率の向上に努めているところである。また、高齢福祉課では徴収嘱託員の増員や職員による夜間・休日等の臨戸訪問、電話催告等に取り組むほか、今年度から新たに平日における臨戸訪問の強化を図るため、毎月最終週を特別収納強化週間と位置づけ、介護保険料収納率の向上に努めている。

岩崎委員

介護保険料を納めていない方が要介護状態等になった場合、どのような対応があるのか。

事務局

介護保険料については公平に収めていただくことが原則となる。このため未納者が要介護認定を受け介護サービスを利用する際に、過去10年間の収納状況を確認し、この期間内に未納がある場合、未納期間に応じて保険給付に制限を課すこととなる。本来、介護保険サービスの利用料については、10割のうち1割を自己負担することとなっているが、介護保険料未納の期間に応じ、未納期間のあるサービス利用者はその費用の支払方法に制限が掛けられる。未納期間の長さに応じ、本来、1割の自己負担額が3割に変更され、更に、未納期間に応じて給付制限の期間も長くなる。このため、本来納付いただくべき介護保険料に未納があった場合に、給付制限が課せられるということも併せて説明している。なお、先ほど説明した平成22年度の収納率は、平成22年度現年度分と保険料未納額分に対する徴収実績を合算した率であり、現年度分のみでは、97.9%となる。

三條委員

別紙2、保険料設定についての考え方のうち、介護給付基金必要額として1か月分相当とあるが、その額はどの程度か。

事務局

資料記載のとおり、1か月分相当は19億8千万円である。

三條委員

介護家族の立場からすると、所得金額が80万円以下という方々が年金生活者には多く、また介護保険料があがってしまうと更に介護サービ

スが利用しづらくなる。身近な事例として、90歳になっても介護認定を受けたことがない方がおり、介護保険制度を利用していないにもかかわらずまた介護保険料が上がることに納得がいかないという意見を当事者の立場として耳にする。果たして、このような方に対してどのように説明すればよいのか、制度上、致し方ないことは分かるが、特にこの年代の方々は介護保険制度を利用すること自体に抵抗感がある方が多く、実際に介護保険サービスを利用するに至るまでにとても時間がかかる。このような方達は概ね90歳過ぎで、収入も年金からの収入のみで80万円以下という方が多い。年齢が高く介護保険サービスを利用していない方に対する恩典はないのか、という質問を受けると、介護保険制度はみんなで支える制度なのでと説明しているのだが、それでもやはり2,000円でも上がれば、上がったということで非常にイメージが悪い。このあたり市としてはどのようにお考えか。

事務局

介護保険料については、特別徴収、いわゆる年金からの天引きが原則となっているが、所得が全くない方に対しても賦課されるものであり、4期計画では22,300円をご負担いただいていた。保険料未納者を所得段階別で見た場合、確かに低所得の方の割合が多くなっているが、このような方々に対しても、いざ本人に介護が必要となった時、本人だけの問題ではなく、介護を必要とする本人を支える家族の介護負担などを例示するなど、保険料の納付指導に努めているところである。

菊地委員

別紙2の表のうち、保険料率という項目があるが、この率はどこにこの率を掛け保険料を算出するのか。

事務局

別紙2の表のうち中ほど、第5期(案)を見ていただくと、所得段階区分のうち、第4段階については更に2段に区分されており、下段に保険料基準額と記載がある。ここでいう額、月額4,064円が本市の基準額となり、この基準額に対し、それぞれの所得階層ごとの保険料率を乗じていく。たとえば、所得段階区分第1段階では、保険料基準額月額

に0.5を乗じ算出した額が第1段階の保険料額となる。つまり、この第4段階の保険料基準額4,064円に所得段階区分ごとの保険料率を乗じていくものである。

大森会長 別紙1の保険料段階と別紙2の保険料段階との関係はどのような意味合いを持っているのか。

事務局 別紙1の表のうち、太枠の部分が今回の制度改正により新たに取り組むことが可能となった部分である。また網掛けの部分については、保険者の裁量が及ぶ部分である。特に網掛けの部分のうち、第4期介護保険料の表中、太枠で囲んである部分については、第4期においてすでに実施済みの部分であるが、第5期においても継続して実施するため、第5期介護保険料の表では外してある。

大森会長 簡単にいうと、別紙2中ほどの表が第5期の介護保険料最終案ということで、この別紙1については、別紙2につながる考え方をまとめた資料ということよろしいか。

事務局 その通り。

大森会長 それでは、介護保険料の設定にあたってはこの市の考え方について御同意いただいたということよろしいか。

委員 (同意)

大森会長 では、この案を了承することとする。

3 その他

《発言の要旨》

三條委員

介護認定についての意見であるが、身近なケースに90歳を過ぎてやっと元気になった方がいらっしゃるのだが、認定区分が要介護から要支援へと見直された。90歳を過ぎた方々の体調は、本当にちょっとしたことで変化する。ところが体調が変化する度に介護保険を申請しなければならない。90歳を過ぎたならば介護認定を受けた時点で認定有効期間については半年ということではなく、もう少し長い期間を設定していただくことは出来ないものか。また、アリセプトを飲んでいるにも関わらず、皆、要支援と認定されている。身体が動けるから要支援ということではないはずで、一番難しいところではあるかと思うが、アリセプトを飲んでいる場合は要介護に認定していただけないものか。要支援ではなく、要介護に認定していただければ、受け入れる立場からすると、要支援では週1程度の利用となってしまう、御本人の状況を踏まえ私どもとしてももっと回数多く受け入れてあげたいと思っても、受け入れることができず、どうしても1回か2回の利用となってしまう。その辺の難しさが認知症にはある。

大森会長

医学的な視点から見れば、ドネペジルを飲んでいる方については、症状の程度に非常に大きな差がある。例えば、軽い記憶障害が見受けられるが、MRIを使用し検査をすると海馬が萎縮している、しかしほかの機能はきちんとしているにも関わらず、もの忘れが非常に激しい、この段階から使用しはじめる方と、認知症が相当進行し症状がひどくなった方に対しても使用するなど、医療機関を受診しドネペジルを服薬するに至るまでの段階から既に症状に程度差がある。ドネペジルを飲んでいるから本人の介護度が上がるという考え方には若干無理があると思う。

田中委員

私は、市が設置する介護認定審査会運営会議の副会長となっている。只今の三條委員の御意見などについては、運営会議などへお出しただいたほうがよろしいのではないかと思うが、ただ介護認定の仕組み自体

を簡単に説明すると、目の前にいる数多くの一人ひとり状態の異なる高齢者があるシステムをもって評価し、そして客観的に、信頼度は80%程度が確保できるような認定方法により行われているため、必ずしも本人の状態に100%あった結果がでる訳ではない。一応、学者の先生方の中では80%の正答率があればそれはよいシステムではないかといわれている。確かに、ひとつひとつの事例では本人の状況と見合わない結果となる場合もあるため、この場合は再認定していただけるよう制度設計されている。それからもう1つ、90歳以上の方については、1週間後、1か月後ではその心身の状況が大きく変わるので、6か月とは言わずもっと長期の認定期間を与えるべきではないかという御意見であったが、逆にそのような状態である方であるからこそ、体調がどのように変化するのかわからないため、認定期間を短く設定するという考え方である。三條委員の意見とは逆の考え方となっている。そのような状態であるからこそ、認定期間を長くすることができない。

三條委員 介護度があがったと思った途端、要支援に戻ってしまうということがある。

田中委員 その方の状態が改善されたため、そのような結果になっている。

三條委員 しかし、本人にとってみれば認定区分が代わるたび、ケアマネジャーも代わり、更に地域包括支援センターも関わってくるなど、高齢者自身、全く意味がわからない。私たちは、それを説明するだけでもとても大変な労力となっている。家族に介護や予防といっても分からない。

もうひとつお願いとして、介護認定における訪問調査であるが、以前、私が調査に立ち会った際に、調査項目の聞きだし方が適切ではないと感じたことかあった。審査員の方々の審査についても、一時、適切ではないと思われるケースがしばしばあったので考えていただければと思う。

田中委員

市から派遣される認定調査員については、一人ひとりに能力の差や資質の差というものが多少あるかもしれないが、市としても認定調査員の資質向上に向け鋭意努力していると思うので、御理解いただきたい。

事務局

今後のスケジュールについてであるが、次回分科会は2月29日水曜日の午後2時から市役所14階14B会議室での開催を予定。また、今回は、計画（案）についての報告と提言書（案）を予定している。

なお、第5期の介護保険料額については、本日協議いただいた設定にあたっての考え方に基づき設定することとなるが、本日協議いただいた数値等についてはまだ最終的に確定した数値ではなく、介護保険料は条例で定めるものであることから、3月の市議会において審議決定されるものであることを申し添える。

4 閉 会