

平成14年度第1回

宇都宮市社会福祉審議会老人福祉専門分科会会議録

1. 日 時 平成14年5月23日(木) 午後1時15分～
2. 場 所 市役所14大会議室
3. 出席者 [老人福祉専門分科会委員]
大森会長、大岡職務代理人、須賀委員、高橋委員、荒川委員、瀬尾委員、柳委員、松本委員、渡邊委員、浅川委員、金子委員、熊倉委員、麦倉委員、谷田部委員、三友委員、沼尾委員、添田委員、桑委員、小川委員、石倉委員、金澤委員、長川原委員 以上22名
- [事務局]
保健福祉部 青柳総務担当主幹
高齢障害福祉課 岡地課長、手塚課長補佐、大音企画係長、増淵高齢福祉係長、川俣総括主査、安納主任主事
介護保険課 杉浦課長、半田課長補佐、北條企画係長、大垣介護サービス係長、五月女認定審査係長、三好介護保険料係長、小関主任
健康課 斎藤課長、福田課長補佐、栗原企画係長、松岡成人保健係長

4. 議 事

- (1) 開 会 大音高齢障害福祉課企画係長
- (2) あいさつ 大森会長
- (3) 委員紹介 大音高齢障害福祉課企画係長
- (4) 議 事

現行計画の評価について

手塚補佐： (資料1)に基づき説明。)

会 長： 事務局から現行計画の評価に関する説明が終わりましたが、質問、意見等ありましたらお願いします。

荒川委員： 今回のこの資料は、計画全体の評価ということで、計画見直しにあたっての最初のステップであり、いよいよ各論に入ってきたと認識しているが、まず、この計画の見直しにあたって、新聞報道などあるが、国の考え方や見直しの方向性はどのような状況か。また、介護保険においては、居宅サービスにおける見込量との乖離を常々指摘してきたところであるが、サービスの回数等が伸びない原因として、自己負担の問題があり、その対応策として、1月以降、低所得者を対象とした居宅介護サービスの自己負担を軽減したということであるが、それ以降のサービスの利用状況はどうなったのか、以上2点について事務局の説明をお願いします。

岡地課長： まず、平成12年4月に介護保険制度が施行され、これまでの福祉サービスが保険の給付という形に変わり、福祉が一般化してきた。今後は、要介護

状態への移行予防や、介護を受けずに生きがいをもって地域社会において生活していけるための居住環境の整備等の支援策を重点的に取り組んでいく必要があると考えている。

杉浦課長： 市独自施策については、訪問介護で280名の利用者があり、社会福祉法人等の減額では民間で5法人が新たに実施、短期入所支援では月に30名程度の申請がある。

荒川委員： 介護保険の認定基準の見直しの状況などはどうなのか。

北條係長： 介護保険報酬の改定については、昨年10月頃から5回ほど開催されている国の社会保障審議会給付費分科会において、訪問介護の報酬については「身体介護」、「家事援助」、「複合型」の3類型から「身体介護」と「生活支援」の2類型とし、身体介護の報酬は引き下げ、生活支援は引き上げの方向であり、ケアマネージャーの報酬は一本化し引き上げの方向、施設サービスについては、特養などで、定員50、80、100名といった規模に応じ、スケールメリットが働くことから規模別の報酬にしてはどうか、また、現在の施設報酬を引き下げてはどうか、在宅にシフトするような報酬体系などという議論がされている。

介護認定の1次判定については、痴呆の判定が低いということについて、現在本市においては2次判定で変更をしているが、国において、昨年全国で1000人を対象に調査を行い、本年度も実施するが、今までは施設のデータをもとにしていたが、今回在宅データを基に1次判定ソフトの改定を進めている。

サービス利用について、計画と実績で乖離が大きかったが、今回、実績を基に適切な見込みを行う。

小川委員： 介護保険に認定されている方を対象としたアンケート調査を行っているということであるが、認定外の方を対象としたアンケート調査を実施する予定はあるのか。

私の両親ともに介護保険に認定され、サービスを提供していただき、家族として非常に助かっている。しかし、さしせまってサービスの提供が必要である方の中でも、制度を知らないために、利用していない方がいると思います。市として、様々な手法を用いて広報・啓発に努めていることと思うが、より認知度を高めるための手法の検討や情報提供のあり方を検討する必要があると思う。

岡地課長： 介護保険の認知外の方を対象としたアンケート調査について、65歳以上の市民約5万9千人から3千人を、40歳から64歳までの市民約15万人から、3千人をそれぞれ無作為に抽出し、3月に実施したところである。現在、集計結果を分析中であり、次回の審議会において分析結果をお示しする予定である。

三友委員： 栃木県においては、保健・医療・福祉のそれぞれの圏域が、必ずしも一致していないようであるが、高齢者対策に一体的に取り組むにあたり、整合性がとれていないと難しいのでは。2点目は、介護保険におけるいわゆる上乘

せ、横出し、下出しのサービスについて、市の方針を明確にして、計画見直しに取り組む必要があるのでは。

北條係長： 介護保険制度開始前は、県による老人保健福祉圏域と医療圏域はことなっていたが、現在は同じ圏域となっている。宇都宮市では独自に圏域は設定していない。

また、本市では横だしサービスである市町村特別給付として、「紙おむつ購入費の支給」を行っている。

大岡委員： 実は私も、老人クラブの会員の方で、介護保険の要介護1および2の認定を受けている方から、非常に家族に負担をかけており、家庭内をやっと歩けるような状態で、外出などはとても困難であると聞いている。そのような方から相談を受けたときは、家族の負担を軽減するためにも、訪問介護を受けてはどうかとアドバイスしている。しかしながら、介護保険の主旨が徹底(認知)されておらず、悪い面ばかりがクローズアップされている。「訪問介護員を信用して、貯金通帳と印鑑を預けたら、そのまま行方不明になってしまった。」などという実話が印象に残っているようだ。結局のところ、家族で面倒を見ることになってしまう傾向が強いと聞いている。80歳、85歳以上になると、家族も高齢になっており、いわゆる老老介護の状態になっている。これからは、居宅サービス、とくに訪問介護のサービスに頼らざるをえない。この、介護保険のPRをもっと徹底して実施してほしい。

杉浦課長： サービスの利用が必要な方が、利用が受けられないことのないように、市としては、いろいろな機会を通じてPRに努めているわけですが、より多くの方に、介護保険制度を知っていただきたいので、更なる広報・啓発に努めてまいります。

浅川議員： 居宅サービスについて、達成率が低いということであるが、小川委員の指摘どおり、市民へのPRが低いのではないかと思う。市民が制度を知ろうとしないことも原因かもしれないが、行政も正しい知識を周知させる手法を工夫しなければ、先ほど職務代理者が話しておりましたが、介護保険制度に関する不安が残り、利用者はいつまでも二の足を踏むであろう。そのような不安を払拭していかなければならない。

もう1点は、高齢者にやさしい住環境の整備の住宅改造についてですが、平成12年度の実績が32件、平成13年度の実績が50件と増えておりますが、私自身思ったよりも少ないと感じている。この事業を含めて、全般的にPRが不足しているというのが現状ではないか。在宅重視のサービスを推進する上で、この住宅改造は欠かせない。限度額の90万円も増額する必要があるのでは。実際に改修する場合、浴槽などの水まわりは非常にお金がかかるので、なるべく負担を軽くする配慮が必要であると思う。それと、民生委員も自分の地区内をPRに努力しているかもしれないが、プライバシー等の問題から、なかなか、直接介入しづらいかなと思う。やはり、もっともっと広報・啓発を徹底しないとイケない。民生委員だけに頼るのは酷である。

また、訪問介護員の処遇について、もうちょっと改善する必要があるのでは

は。私事ですが、以前、父が訪問介護員にお世話になっており、とても手厚く介護していただいた。このままでは、介護の担い手が減ってしまい、介護保険制度が伸びていかないのでは。

会長： 今の意見について、事務局からお願いします。

杉浦課長： 一点目として、居宅サービスの利用が低いということですが、平成12年度においては目標の42%ということで、目標の半分以下の利用であった。

これについては、介護保険制度最初の年ということで、国の指導や高齢者の実態調査等を利用しながら目標を設定したところであるが、結果的に目標の設定が高めだったということが達成率の低さを招いたということです。一方、PRにつきましても、介護保険が12年4月から始まるということで、その前からあらゆる機会、会合を利用させていただきましてPRに努めてきた次第です。本年度におきましても、6月には、各世帯に、介護保険の保険料の使われ方や利用の仕方とかをお知らせするつもりであります。介護保険制度を知らなくて利用できないということのないよう、十分にPRに努めていきたいと思っております。もう一点、ホームヘルパーの待遇改善のことですが、各ホームヘルパーの所属する事業所において、各々の待遇が決められている訳ですが、私共が期待するものも、保険者の立場として、このご苦勞の多い仕事に見合った待遇改善を事業所毎に行っていただきたいと思っております。国におきましても、介護報酬の見直しを行っておりまして、介護報酬等が上がってくればヘルパーの賃上げにも繋がるのではないかと考えております。

岡地課長： 住宅の補助金の関係ですが、他の政策も同じなのですが、先ほど小川委員の方からもでしたように、広報誌とかいろんな冊子等を作成しまして、PRにはできる限り努めている訳ですが、どうしても読んでいただけない方がいらっしゃるようで、そういったことがこういう事態を招いていると思われまます。その対策として、地域にきめ細かいネットワークをはろうということで、地域にキーパーソンとなる方をつくり、昔でいう井戸端会議のようなものを地区単位にどんどん広げていく必要があるだろうと考えています。そうということで、13年度から在宅介護支援センターに地域会議というのを設置しまして、そこに地区社協の方、民生委員の方、自治会長さんを集まっていたきまして、その方たちに各地区に情報を提供してもらおうと、在宅介護支援センターが住宅改造の申請の代行もやっておりますので、そういった点も含めてそれらをもとに順次地域に根ざしていきたいと思っております。また、今年度から地区社協も地域福祉を推進するために、社会福祉協議会が人員も強化し、率先して音頭をとり、地域に入っていこうとしております。PRはそのようにしてやっていきたいと思っております。また、住宅改造の補助額ですが、90万円というのは他の中核市や類似都市と比べても遜色はありません。ここに、介護保険制度で20万円の住宅改造の補助がでます。市の単独の補助が4分の3の補助率ですから、それ自体で120万までの工事ができまして、そこに介護保険制度の20万を加えますと140万までの工事ができるわけです。140万あれば、だいたいの工事はできるだろうと考

えております。ただ、経済状況とか建物の質の状況等の変化によっては、この金額も動いてくるかとは考えており、現時点では十分な金額だと思っております。それよりも、対象者の問題が課題として受け止めております。介護保険制度に該当している方しか対象としておりませんが、今後は介護予防の観点から介護になる前の方に対象を広げていく事業も必要であろうと考えております。以上でございます。

会 長： どうぞ、熊倉さん

熊倉委員： 今の話と同じような事なのですが、情報の「上意下達」の問題。民生委員さん、社会福祉協議会を利用し、徹底していくというようなお話がありました。役所はこの点について非常に認識不足だと思われ。社会福祉協議会の会員というのは、宇都宮市で10万人おります。17万何世帯のうちの10万人ですから、下部徹底は困難だと思います。社会福祉協議会というのは、母体は自治会なのです。で、自治会の加入が12万世帯、そうすると周知徹底させるといっても非常に難しいことです。新聞折込の市民広報ではとても徹底できないという面があります。例えば、民生委員の会議が2ヶ月に1回位、おそらく役所の職員が出席し、会議を行っていると思いますが、その指導ぶりが、非常に徹底していないと思います。民生委員で担当地区の名簿をきちんと揃えて持っている所がどの位あるかと聞いても、役所の中では回答できないというのが実情だと思います。それから、実際に名簿を持っていない民生委員さんが多数おります。市長が盛んに協働ということを言っておりますが、民間側が協力してやっていくだけでも、役所側の方の協力がなければできないのだと、その役所の姿勢が欠けていると、今いわれております。その中で、民生委員の協議会において、どのような指導、話をしているかを聞かせていただきたいと思うのですが、どうでしょうか。

会 長： 今のお話はどうでしょうか。

半田補佐： 介護保険のことでお話をしますが、昨年度33地区の民協に対し、職員が介護保険の制度を改めて説明しました。パンフレットを配布し、その時点での高齢者の人口、認定を受けている方の人数を示し、介護保険の制度、利用の仕方等を説明して、民生委員さんにも担当地区の該当者に説明ができるように、具体的に説明をしてきました。介護保険に限った説明ですが、以上です。

熊倉委員： 社会福祉協議会では、各地区に50世帯に1名ずつの社会福祉協力員を設けていますが、この社会福祉協力員に対して、市の保健福祉部は、全く手を打っていないのではないかと。

岡地課長： 先ほど申し上げたことと関連するが、今後、地域にきめ細かいネットワークをはる中で、何らかの対策を講じなければならないと考えている。

熊倉委員： 「地域ケア」を推進するというので、この資料にも載っているが、これは、一般の商売に置き換えると「お得意さんを探すのがあたりまえ。」で、これは「ただ待っているだけ。」ではないか。自らが出て行って、お客さんを獲得するようなことをしなければならない。「社会福祉協議会でやってい

るから、社会福祉協議会にお任せだ。」という考えでやっているから、伝達がうまく進まないのでは。私自身、社会福祉協議会に昔から関わっているが、市が社協に飛び込んできてくれたことはなかった。回覧する程度のチラシが回っただけである。昨晚、三鷹市役所で民間サービスを良くやっているという放送がありました。市長も協働ということを行っているのですから、宇都宮市役所も同じようにやっていただきたい。自分からお客様を獲得するようなつもりで動いていただきたい。これが足りないと思うのです。そういう点を反省して、もう少し頑張っていただけようお願いいたします。

会 長： ありがとうございます。他に御意見がございますか。

瀬尾委員： 民生委員の瀬尾です。ただいま熊倉委員のほうから、民生委員に関することについて御発言がありましたので、反論するわけではありませんが申し上げたいと思います。民生委員は、市内に659名おりまして、37地区に分かれています。確かに昨年度の一斉改選で49名程、大幅に増えました。しかし、増えたからといって仕事が急に進むというわけではありません。熊倉委員が言われたように、担当地域の世帯名簿を揃えようとしても、民生委員が市役所に行って勝手に調べるわけにもいきません。民間業者のようにお金を払って住民台帳を調べるという方法では、我々の仕事は立ち行きません。しかし、大半の民生委員は、完全とはいえませんが、担当地域については諸先輩が苦労されて作り上げた名簿を基に、追加・修正を加えながら必要な資料は把握しております。また、各委員にも会長を通じて、担当地域の世帯名簿くらいは自分なりに努力し、足で歩いて整理しておくように徹底しております。659名全員が、同じ気持ちで動いているとは断言はできませんが、精一杯の手はつくしていることをご理解いただきたい。

会 長： 前回も、コミュニティにおける情報の把握、そして、それをいかに本人の人権を傷つけることなく、本人に有益にあるように活用するかという取組について民生委員さんの活動等が話題になりました。現代社会では、同じ市内であっても地域によって状況はかなり異なると思いますが、住民の意識等の特性を上手に利用しながら情報の把握や知識の普及を心がける必要があると思います。

他にございますか。

長川原委員： 岡地課長さんからの説明で網羅されていると思うのですが、各地域で民生委員さんが地区の実情に応じたやり方でPRをしてくださっております。それを受けとめる方の関心のもち方の違いにも目を向ける必要があると思います。平成13年から地域会議を設けて、民生委員、地区社協の代表等により自治会単位で活動を開始し、それぞれの地区にあったPR方法とはどういうことか、地域の実態把握とはどういうことかということで、昨年度から活動を進めてきました。地域によって進行の度合いの差はあるかもしれないが、実際に自治会の協力を得て回覧板配布ができたことによって、地元からの相談が10%以上の割合で増えたという現状があります。自治会長さんからの提案で、広報を全員が関心を持って見てくれている訳ではないので、同

じ情報を何度も出して欲しいという要望をいただきました。そのように、地域の実情に応じた形の必要な情報をタイムリーに出せるような態勢づくりという意味で、地域の態勢を整備していく取組も必要であると思いますし、そのことに関しては、在宅介護支援センターを通してですが行政の方の全面的なバックアップを受けてはおります。

会 長： 次の方、どうぞ。

石倉委員： 石倉です。2点ほど申し上げます。皆様のご意見の中で、介護保険制度の情報が徹底していないというお話がございました。しかし、行政や民生委員さんにもそれぞれの仕事があり、きめ細かいところまで目が届きません。そういった情報を徹底的に熟知させるのは、我々のような福祉に携わっている者が動かなければならないと痛感しているわけです。その中で、介護在宅支援センターを点とした場合、その点を面にしていかなければならないと思います。

今の地域会議に介護サービス事業者等も参加し、情報の共有化を図っていく必要があると思います。情報の共有化の中で、ひとりひとりの高齢者を取りだして行ってほしいのです。

それと、介護認定についてですが、今の介護保険制度においては、既に平成13年度には10億の赤字を出していると聞いております。その中で、介護保険認定の見直しということですが、私は何千人という高齢者を見てきましたが、健康と思える方でも85歳以上になると何らかの介助が必要となってきます。そうやって意味で85歳になりましたら、すべての方に要介護1の認定を与えて欲しいと思います。そうすることで、この制度を利用する機会がなかった方でも、何のために保険料を払っているにかという思いを消すことができると思います。平成14年度は、ひとりでも多くの高齢者に素晴らしいケアをできる環境づくりに努めるべきであると思います。以上です。

会 長： 会議予定時間をお考えいただきましてご発言をいただきたいと思います。今のご発言に対して何かご意見はございますか。それではどうぞ。

添田委員： 介護保険がスタートする前そして後ということで、行政も含めケアマネージャーさんたちの大変なご苦労があったと思います。ホームヘルパーさんの数も大変増えましたが、人権という問題も含めての社会福祉教育が必要ではないかと思います。それから、介護保険料の使われ方を明らかにすることにより、利用者に介護保険制度を利用することの有益性を知ってもらい、この制度への参画意識を持ってもらう必要があると思います。成年後見制度も利用者がいないということですが、そのためにも本当の意味での地域ネットワークをつくり、利用者が「協働」のところまで入っていけるようなものを課題として大事にしていきたいという気持ちで発言をさせていただきました。

会 長： ありがとうございます。続いてどうぞ。

三友委員： 先程、実績評価に関する質疑ということで質問申し上げたのですが、皆様からは事業計画づくりへの提案が多かったように思います。先程、私は「人・物・金」がつかまとうと申し上げました。これからの事業については、分科

会長さんのご指摘のように特に後期高齢者の問題というのは大きな課題になっていくだろうと予測しております。中でも痴呆の問題が特に大きな問題だろうと思います。これに向けて事業計画をどう見直していくのかということ。これに含めまして、これからの介護ケアで申しますと特に質を高めていく、サービスという点で申しますと、いかに効率的に有効なサービスを届けていくかということになると思います。そうすると、人の問題において、専門職のチームをいかにシステム化して届けていくかということが課題になると思います。それからボランティアの特に民生委員さん、自治会長さん等のみなさんも地域での専門職チームケアに対する協力の組織化といったことがこれからの課題になっていくと思います。そうしますと、より質の高いサービスを提供していく、より有効的なサービスを提供していくためには、特に在宅あるいは居宅サービスの面で申しますと民生委員さんのご協力、ボランティア、PKO等のご協力をいかに組み込んでいくかということが大きな課題であり、この辺を事業計画づくりには、一つの課題、目標として設定していただきたいと考えます。以上です。

会長： ありがとうございます。

いろいろご意見をいただきましたが、議論は、理想的なあるべき姿の方に移ってきました。少し私の感想を述べたいと思いますが、基本的目標が『生涯にわたっての健康づくり』ということで、これに必要なのは「予防」だと思えます。山形県におきまして、ある地域で脳卒中の予防を20年間強化的に行いましたところ、100あった発生率が25になったそうです。そういう成果をあげることができるのですが、健康診査などはもう少し充実したものを沢山の人が受けられるようにしていくのが基本計画として大事なだろうと思います。あと、三友委員の発言にもありましたが、痴呆の問題も大変重要であります。痴呆で一番大事なのは「早期発見」です。早期発見できれば、有効な薬もあるので進行を遅らせることができます。しかし、早期発見する手法は、大変難しいのですが、群馬県では既にこれを実施し、一定の成果をあげていると報告しております。宇都宮市でも同じような取り組みが必要ではないでしょうか。それからもう一つ、成年後見制度ですが、利用者がいないということで、うまく利用されていないという面もあるでしょう。これに関しましては、高齢者の権利擁護システム、宇都宮で言うと「宇都宮あすてらす」のようなところで、例えば、痴呆の程度なり身体の病態が進行していくその段階で後見制度に移行していくというようなことを工夫していくのも一つの手だと思います。だいぶ時間が経ってしまいましたが「宇都宮市高齢者保健福祉計画、介護保険計画実績評価」ということで、計画と実績を説明いただいて皆さんから意見を伺ったわけです。大変貴重な意見を伺えたと思います。また、事務局の方にも参考となる意見がいただけたと思います。他に何かございますか。

荒川委員： 実績評価の関係で、私と意見の違うところを2点ほど質問します。ひとつは、疾病予防事業の充実の「訪問指導」ですが、評価が一つ星なのは同意見

ですが、課題の中で年々増加のため、対象者の選定や訪問手法等体制を整える必要があるということですが、対象者の選定というのはこの場合はもっと絞ってしまおうという意味なのでしょうか。それから、体制を整えていくというのは保健師さん等の体制をもっと充実させるという意味に捉えてよいのでしょうか。それから、在宅介護支援センターですが、目標との関係では2つ星でよいと思いますが、今の在宅介護センターの財政措置等という運営などからするとこれは2つ星にならないと思います。きちんとした市の応援が物心両面で必要ですし、そういう面で大きな問題が在宅支援センターの運営では起こってきているのではないのでしょうか。3点目は、緊急通報装置の支給事業ですが、独居老人の人数に対し、絶対数が少なすぎると思います。この課題においても、設置対象者の条件に対しても見直しが必要であるとありますが、これももっと絞り込むという意味なのでしょうか。それからもう一つはですね、施設サービスで特養老人ホームは784人の入所待機者があります。保険料を納めて介護なしという状況に置かれているわけで、そういう点で2つ星というのは過剰評価ではないかと思います。以上4点についてお願いいたします。

会長：事務局は、今の4点に関して説明願います。

斎藤課長：訪問指導について答えさせていただきます。対象者の選定、訪問手法を整えていくということでございますが、対象者につきましては、健康診査受診後の要指導者を対象としておりまして、これまでやってきた中でそれが本当に良かったかどうかについて再検証していく必要があるということで、このような表現をさせていただきました。また訪問手法については、保健師の訪問という形でのこういった数字がでていますが、単に人が訪問するだけの確認方法ではなくて、別の手段での確認の手法があればと思っております。今申し上げました全体的なことで、場合によっては今後の検討課題の中でマンパワーの整備がでてくるかもしれませんが、今の段階では前段の部分を受けましてということでございます。

岡地課長：在宅介護支援センターの財政的支援でございますが、これからの活動状況において、市でどのような支援をするかは検討していきたいと思っております。ただ、本来的には国が設置して、補助事業としてやっている事業でございますので、昨年度も国の方には要望を出しましたが、今年度も国に対しましては、措置要望をやっていきたいという要望を出したいと考えております。緊急通報につきましては、若干の緩和は考えていきたいと思っておりますが、他のセイフティネットワークをどうやっていくかが一番大きな課題だと思っております。緊急通報がよいのか、他の対応がよいのか、他のいろんな方法を組み合わせながら、一人でも安全に安心して暮らせるような体制を整えていきたいと思っております。

北條係長：施設サービスでございますが、平成12年度から介護保険制度が施行されて、要介護1以上であれば施設に入所できるという制度に変わりました。その辺の見込が非常にたてづらかったということは確かにございます。現在の

入所待機者が784名いらっしゃいます。少し古いデータですが、300名を超える方がケアハウス、グループホーム等の施設に入所しながら特養の待機をしています。また、待機状況が長くなっておりますので前もって申し込まれる方が、かなりの数にのぼっております。このような状況の中、国が7月位を目途に待機の入所待ち基準を示していくという話しもあります。そういったものも含めながら必要なものを今後、平成15年以降となりますが、必要数の整備をしていこうという計画を考えております。

会長： よろしいですか。では、次の方どうぞ。

谷田部委員： とちぎリハビリテーションセンターの谷田部と申します。評価基準の中で2つ程ご質問したいと思います。1点目ですが、A型の訓練事業ですが前年度比よりも下がったということで、課題の中では今後検討する方向でいきたいというようなことが書かれていましたが、これの具体的な部分について分かるようでしたらご説明いただきたいと思います。もう1点ですが、健康審査ですが、健康審査の内容を見てもみると、基本調査と骨粗鬆症、癌関係検査の項目がございますが、栃木県では脳血管疾患の発生率がワースト1という部分があり、脳ドック等の検査の具体策があるのかどうか、この辺をお聞きしたいと思います。

斎藤課長： 機能訓練についてですが、これにつきましては介護保険が導入されてから、対象者の大部分が介護保険の方に移ったという状況がございます。老人保険事業の中で医療終了後の訓練が必要な方を対象としておりますが、介護保険対象の方々につきましてはこの事業の対象にしないという形になっております。そうした状況の中でこの技能訓練A型の対象者は、ほとんどいないという状況です。一部近い方がたおれた場合には、B型で対応していきたいと考えております。もう一点の脳ドックの対応ということですが、今現在、検診の中ではここに書いてありますような検診の中での対応ということではしか考えておりませんが、今後はその辺も含めまして研究していきたいと思っております。

会長： 随分、様々な分野からのご意見をいただき、それぞれに意味のあるご意見だったと思います。それでは次の議題に移りたいと思います。介護サービス等の見込み中間値についてですが、まず事務局にご説明いたします。

半田補佐： （資料2に基づき説明。）

会長： 介護サービス見込み中間値について、何か意見はありますか。

荒川委員： これは中間値で粗い数字としてあり、また、この間にアンケート調査を行っており、これから実態に合ったものになっていくと思うので、これは良いのですが、疑問は、特養老人ホームの入所希望が多いのに、在宅重視だからといって国の参酌標準より低くしている。この実態からは、参酌標準より高い値にするのが当然ではないか。待機者に対するアンケート調査は行っているか。行っている場合は、その中でどのようなものを把握しようとしているか、できれば用紙を提出して欲しい。また、それ以外のアンケート調査についても資料として提出して欲しい。

北條係長： 参酌標準は、医療法改正により長期入院者の自己負担が増えることから退院して介護保険施設へ入所する数も見込んでいる。本市の特養見込みは待機者を考慮しているが、15年度以降、老健やグループホーム、ケアハウス等の整備を積極的に進め、各待機者の体の状態に合わせて、それら適切な場所でサービスを受けられるようにしていくことから、特養の見込み数が参酌標準を下回った。アンケートについては、4月に発送、現在回収中であるが、主な内容は、住居・家族状況、入所申込理由、申込先と待機期間である（調査票を各委員に配布）。

荒川委員： 参酌標準との関係は理解した。地域介護を進めることは、在宅支援の充実と不可分の関係であり理解できるが、特養に入所しないで済むかどうかを含めて、実態をきちんと掴む調査が必要である。東久留米市の調査では、入所希望者の生活状態を含めて調査をしている。在宅重視ということで、最初から施設整備をできる限り低く押さえようとする考えは、納得できない。きめ細かく実態調査を行い、その中で証明して欲しい。この件の回答は求めない。

沼尾委員： 宇都宮市は栃木県の中でも都市化しているが、高齢者の同居率、家族構成が将来どうなっていくかが気になるところである。核家族化が進むという背景の中で、居宅サービスを増やしたいとするなら、グループホームが余りにも少なすぎるので、国の基準を気にせず2～3倍に増やすという、宇都宮市としての特色を出しても良いのではないかと。もし、特養をこの数でおさえると言うのであれば、こう考えても良いのではないかと。

半田補佐： グループホームは必要なものと考えている。今回は、中間値であるので、今後、何度か審議会の中で議論いただきたいと考えている。

三友委員： 1点目は、実際は、空床がなくて入所できない人がいることから、13年度実績を基に推計することは矛盾があり、どう解決するかが課題である。

2点目は、市町村特別給付は、どの事業に対して計上されているか。3点目は、低所得者層（生活保護世帯）の介護扶助は、どの程度支出されているか。

北條係長： 1点目について、特養の場合、1年間に入所者の約1割が入れ替わるが、この部分は、人口増加を含めてカバーできると考えている。現在の待機者の増加分について整備し、19年度には待機解消を図るという考えに基づいている。2点目について、市町村特別給付として、紙おむつ購入費の給付を実施、要介護1以上の人に対して、上限4,000円までは1割自己負担としている。3点目については、介護扶助額は生活福祉課で所管しているので、次回に示したい。

大岡委員： 保険料基準額について、居宅サービスよりも施設サービスの利用が多く、保険料を値上げせざるを得ないのが各市町村の情勢のようだが、本市は若干下がるということは理解し難い。

北條係長： 平成12～14年度の現行計画では、施設サービスが費用の7割を占めるが、その中で療養型医療施設は、約700床の見込みに対し、約300数十床しか転換されなかったため、給付費が少なかった。中間値については、医

療制度改正と介護報酬の骨格が7月に示され、療養型の転換が進むとの見方から参酌標準並みに見込んでいる。現行保険料と今回の比較では、現行保険料は少し大きめに見込んだこと、今回は、被保険者数が増えていることから、差が生じたと考えている。

会 長： 中間値ということで、今後の変更はあり得るということです。他に意見がないようなので、「議事3 今後のスケジュール」に入ります。

事務局： 資料上、課題の整理は8月となっているが、課題整理が早まれば7月頃の開催も考えられる。

会 長： スケジュールについて、何か意見はありますか。全体を通して、何かありますか。

金澤委員： 私は、介護者の会の代表ですが、介護者の会では、介護保険を多く利用して、大変助かっている。周りの方にも介護保険の申請を勧めているが、その人の関心が向かず、「まだ、そんなものに入らないよ」という言葉に表現されるように、なかなか上手くいかないと感じている。それから、市では、紙おむつの補助を行っているが、これも非常に助かっているので、今後もよろしくをお願いします。

会 長： 介護保険を上手に利用されている家族もいるし、関心がない人もいる。そういう意味で、知識の普及は大事なので、よろしく願いしたい。

他に意見がないようなので、これで議事を終了します。

大音係長： 以上を持ちまして、宇都宮市社会福祉審議会老人福祉専門分科会を終了させていただきます。

皆様、お疲れさまでした。

(5) 閉 会