

【所属名 市民部福祉事務所】

【会議名 糸魚川市介護保険運営協議会】

## 会 議 録

開示  
一部開示 (理由:条例第 条第 号 該当)  
不開示  
時限不開示 (開示: 年 月 日)

市長	副市長	市民部長	所長	室長	次長	係長	記録

日	平成26年10月30日(木)	時間	14:00 ~ 16:15	場所	糸魚川市役所 203. 204会議室	
件名	第3回 糸魚川市介護保険運営協議会 (糸魚川市介護保険事業計画策定委員会、糸魚川市地域包括支援センター運営協議会)					
出席者	<p>【委員】14人 (欠席委員1人) 倉又孝好委員 (会長) 金子裕美子委員 (副会長) 真部一彦委員 竹内利之委員 岡田百合子委員 山本のり子委員 山崎弘美委員 丸山淑子委員 横澤陽子委員 中村勝男委員 山本愛一委員 猪又好郎委員 赤野宏斉委員 八木章委員</p> <p>【事務局】8人 市民部 吉岡部長 福祉事務所 加藤所長 水嶋次長 介護保険係 嶋田係長 須澤主査 上谷主事 高齢係 室橋係長 小林主査</p>					

### 会議要旨

#### 1 開会 (14:00)

事務局 会議次第「3 会長あいさつ」まで進行をつとめる旨を述べる。

#### 2 市民部長あいさつ

部長 国では夏に来年度の概算要求基準を締め切って以来、精力的に予算査定が行われている。国においては今までの負債に加えて、毎年一兆円とも言われている医療・社会保障費の伸びをいかに抑えていくかということをしないと国の活力が失われるという話を聞いている。当市においても来年度の予算策定という時期になり、介護保険についても来年度予算を編成しなければならない。国から地方分権ということで、特に身近な社会福祉について権限が委譲され、今日も条例等の資料を配らせていただいた。徐々に市町村の役割が重くなってくるとともに負担も市町村で賄っていかなければいけないような厳しい状況がある。そういった中でいよいよ来年度の介護保険につきまして、本格的に皆様からご審議をしていただくところに入ってきた。長期を見る中でどのようにして、介護保険を運営していけばよいか、皆様の意見をいただきながら、市の方針を策定し予算に反映させていきたいと思う。

### 3 会長あいさつ

前回は介護保険制度改正の概要、アンケート調査の説明を受けた。本日は第6期の推計人口や施設整備、事業計画について事務局より説明がある。皆さんから忌たんのないご意見をいただきたい。

### 4 報告・協議事項

#### (1) 糸魚川市介護保険事業計画策定委員会

##### ① 第6期計画期間の推計人口について（資料No.1）

事務局 資料No.1により説明

会長 ご質問等がありましたらお願いします。

##### ② 第6期計画期間の施設整備予定について

事務局 資料No.2により説明。

会長 ご質問等がありましたらお願いします。

委員 7期に整備なしというのはどのような理由か。

事務局 今のところ予定はしていないが、今後の認定者数等の状況を見る中では、整備を入れることも考えている。

委員 後期（第6期）がまだ始まっていないのに、あとの期をやらないという話をやるなら、そのあとの37年からの話も曖昧ということか？

事務局 第6期に概ね今ほど説明した整備をすれば、次期第7期は整備をしなくてもよいのではないかと考えている。

委員 第6期の1番最後で高齢者の数も減っていくので、こういう考えになるということですね。

事務局 認定者等の推移をみる中で考えている。

委員 デイサービスの人数が増えたり減ったりしているが、定員は1年の間にこんなに変わるものなのか。

事務局 各施設でも定員を増やしたり減らしたりすることがある。大幅な変更ではないかと思うが、利用者数の減少や介護職員等が補充できないなどの場合には減らすこともある。

委員 普通の組織でいうと定員というのはそう簡単には変わらないものだと思っていたが、こんな簡単に変えられるのか。

事務局 定員については、施設の中でも一人当たり何平米という基準もある。その中で定員を増やすとなると、場合によっては面積を増やさなくてはいけないこともあるが、その中であれば多少の増減はできる。

委員 需要があつて増えるのは分かるが、ひまわりデイのように8人も減るのは利用者がいなくなったからか、施設が間に合わなくて減らしたのか、どういう場合か。

事務局 後ほど回答します。

委員 今までの第5期の説明では、今後10年の間に特養は今回の計画で遅れもピークも含めて十分ということだったが、広域型ではなく密着型を29床入れたというのは、これまでの説明と何か変更があるのか。

事務局 平成37年については、今回介護の認定者数を推計する中では認定者数が若干減る中でも介護度の重い方は増えるという傾向にある。そういったことも含めて、今後の認定者数にもよるが、地域密着型は必要とされるものではないかということが現段階での考えである。

委員 もしそういう話であれば、可能性があるなら第7期くらいに入れた方がより現実的ではないか。計画がパーフェクトに3年で終わるという可能性がないと思うので、明確な部分があるなら、そうした方が現実的ではないか。

事務局 認定者数等を見ていく中で、1期前（第7期）にできるかどうかということについては、検討していきたいと思う。

委員 厚生労働省等から何か監査があれば、糸魚川市はこういう風に進めた方がよいというような指導等はあるのか？

事務局 施設整備については直接的な指導はない。参考までに昨年度、関東信越厚生局という新潟県を管轄する厚生局があり、そちらから糸魚川市は指導を受けているところがある。具体的な指摘等の内容については、糸魚川市が市内各事業所といった集団への指導や現地への実地指導を適切にしてほしいという助言や、また糸魚川市が行う各種事業所への指導にあたっては、単に定められた基準をチェックするのではなく、サービスの質の向上に向けた指導内容にしてほしいという助言をいただいている。

委員 これをぜひやってくださいというような、大きい指導は特になかったということですね。

事務局 そうです。

委員 特養の広域型でショートステイから8床転換ということだが、前々回クレイドルやけやまからは、ショートステイの稼働率があまり良くないために特養に転換ということになったが、今回の8床というのは、要するに特養に入りたい待機者が

大勢いるので、けれども新しく建てるのは財政的にも厳しいので、ショートステイのベッドを特養に転換すれば特養の待機者が少しでも減るという発想のみで行われたのか、それとも事業所から希望がでてこのような数字が出てきているのか、あるいは市の方が特養の待機者対策として市の方からの要望でこの変換をということ出されているのかを聞きたい。

事務局 これは事業所からの希望です。特養の申込については各特養の施設で受付をしている。理由としては、特養の待機者はなかなか解消されていない現状があるが、その中で入所希望されている方や介護者である家族の方を考えて少しでも特養で受け入れをしたいということになった。

委員 それはまだ名前は発表できない段階なのか。資料に未定となっていたのでその辺が分からなかった。また、在宅介護の家族としては、ショートステイを緊急時にすぐ使えるようにベッド数が担保されていることが安心して介護ができる状況になっているので、安易にショートステイの数を減らすというのはいかかなものかと感じる。在宅介護を進める一方で特養の数を増やす方向にというのはどうなのか。私自身が在宅介護者の1人としては安易にショートステイの数を減らしてほしくない。

事務局 8床ということですが、現在も調整している部分もあるので、本日のご意見も踏まえて今後調整していきたいと思う。委員がおっしゃる通りショートステイが減ると在宅の利用者が使いにくくなるのは確かである。現在、市内のショートステイのベッド数は179床あり、今回8床減ると171床になるが市内全体の平均的な1日当たりの利用者数をみてみると、概ね155人前後なので数字上では現在のベッド数で収まっているという計算になっている。

委員 地域に出ていると、使いたいときにショートステイが使えないという声をまだまだ聞く。今使っている人が何人だからその数で採算を合わせていくというのは何か違うと思う。使いたい人が急な時に使えないという状況の中でショートステイのベッドが減るとなると、ますますそういった方が使えなくなるのではないかと。

事務局 今の話は十分にわかる。そういった中でどの推計が一番よいかというのは難しい問題である。前回は、施設が経営的にも厳しい状況で施設を有効に利用するという事で転換をお願いした。今回8床ということだが、どの程度の空き具合が一番良いのかというのが、なかなかお示しできない状況である。今後また具体的に地域の場所も施設名がある程度明らかにできるようになって、各々の利用量をお示しする中でご考慮を願いたいと思っているので、どれが一番適切かというのはお答えできにくい。

委員 ショートステイというのは定期的に利用することで在宅介護の軽減をするという目的の一つにはあると思う。他には、普段は必要ないが冠婚葬祭や具合が悪くなったときに急きょ使わなければいけないという時に対応してもらえるのが、ショ

ートステイだと思っている。定期的に使う人についてはある程度ケアマネの方でケアプランの中におとして利用していると思う。ただ、困ったときに使えない人が実際に大勢いるという現実を検討してもらいたい。駄目ですと言われれば、仕方なくそれで終わってしまうため、問題としては上がってきていないかもしれないが、ショートステイの大事な部分でもあるということ再認識していただきたい。例えば、定員がオーバーになるけれど、こういう条件の際は（冠婚葬祭や体調不良の場合など）市の責任として受け入れますというようなものがあると安心していただける。市民はそんなにわがままを言っていると思わない。使えなかったら家政婦を頼んだり親戚に頼んだり工夫しながら対応しているが、そういう人達が在宅を続けていくためには、やはり困ったときにみてもらえるのだという安心感、保障というのは大きいと思う。しかし、事業所も経営的に空けておくわけにもいかない。そうすると、例えば満床であっても急な場合にはベッドを1つ対応する、オーバーしたから減額するなどということはしないで、市の独自のものを検討していただけたらと思う。

委員 市の確保しているベッド数があり、それが緊急時に使えるという市町村は県内にもあり、ケアマネ含めて在宅を支援する者にとってはとても安心なのですが、当市ではそれは無理ということで再三検討されてきていたが、そのままの現状できている。ただその中で少し進歩があったのは、特養の方で入院患者があった場合にはそのベッドが空いているから検討してみましようという風に答えてくれる施設もあるので、その辺の行政の指導を少し緩和していただいて、柔軟に対応していただければありがたい。現地点では、割とショートステイが空いてきているという現状もあるが、これから冬期間は例年のごとく、山間部の方々が100人以上入居待ちでいるので、そういう方がとれない。在宅から病院やデイサービスにもいなくなるので、特養のショートステイをセミロングという形で使わせてもらうという対応をしているが、それでは本当の意味での在宅、そこから帰った場合の独り暮らしや老夫婦という状態で生活がなりたっていくのかということ、いったん離れた家族は介護できない現状ができてきている。ですから、そこで混乱しないようにもっとよい方法はないか。現場としてはそういった状況です。

事務局 特養とショートステイが一緒の建物にある施設も市内にいくつかあるが、特養の入所者が入院中で空きベッドがある場合ショートステイの利用を増やすということも可能であるし、実際に対応している施設も市内にはある。しかしそれ以外にも緊急でとれるようなショートステイのベッドを市で確保という話があったが、県内でもやっている市町村も聞いているので、そういうことも踏まえてどういうことができるのかということを検討していきたいと思う。

委員 ショートステイを利用する立場からいうと、去年の5、6月からとてとりやすくなった。それはショートステイを「28日間ある程度開けてから申込む」ということを厳格にやってきたため比較的空いてきている。2、3年前から利用している時と全然違う。ショートステイのつなぎを行政やケアマネの指導もあって現実

的にはよくなったので、私はそういった方がまだいるならその辺をしっかりとすれば少しは緊急時の対応もできるのではないかと思います。

委員 以前も話が出たように、行政からショートステイの使い方ということがでた。ケアマネ、家族を含め、取り方をもう一度考えましょうということで改善された。どこかで問題が出た時に現場、行政含めて改善策を考えていくことが非常に大事だと思う。今は割と融通きかせてもらっているが、連休等は早々と埋まってしまうので、急に用事ができた時にケアマネは困っている。あと、どこの施設も空き状況というのを各居宅支援事業所に配ってくれているので改善されてきた。しいて言うならば、ファックスだけではなくてその施設を見ると空き状況が分かるようなシステムがあればいいと思う。

会長 色々ご意見いただいて改善もされているというのがよくわかったが、さらに皆さんのご意見を事務局の方でも受け止めていただいて、また皆さんと一緒に協議してもらいたいと思う。ショートステイの関連のご意見ありましたら、伺います。

委員 グループホームですが、すでに26年度に上がっていた分が整備されていなかったという状況で今回6期に上がってきたかと思うが、アンケートの中に介護力不足とか認知症の増加ということが含まれていて、やはりそういうところの充実が必要だと思う。それを整備するにあたっては、保険料が上がるということもあるのですが、現実に地域を見るとそういう方が沢山いる。少し誰かの見守りの元で住み慣れた地域で生活できるお年寄りが沢山いるが、みられないのでどこかへ入れてい下さいという風につながっていると思うので、平成29年には整備予定となっているなるべく早い時点で状況を把握して進めていってもらいたいと思う。

事務局 こちらの方についても整備は実現するという形で進めていきたいと思う。

委員 クレイドルの不足分は次期では計画しないということか。

事務局 クレイドルやけやま分34床分不足ということですが、そこまでの数については計上していないということになる。具体的には事業所側でも大規模な整備や介護職員の確保が難しいという説明があり、クレイドルやけやまは整備をあげないということです。

委員 5期の始めは、どうしても入れたい人は100人いる。そのうち90人は何とかしたいという説明があった。それが業者の方でできませんということで、市のほうでも50人で諦めて下さいという方向に変わったということか。

事務局 第5期計画を作る際には今よりももっと、要介護4,5の方が増えると予想したが、現在の介護認定者数をみるとそのとき想定していた数よりも少ない数なので、今の段階では積極的に今の数を満たすという部分ではないかと思う。今後の認定者数の推移によっては、またそういったものも検討していかなければいけないかと思う。

委 員 そういったこととなればまた話が出てくるかと思う。

事 務 局 ある程度の資格を持っている介護従事者が非常に不足している。市として施設整備はなかなか難しいが、介護従事者に市の出身者がなってもらいたいということで何らかの形で介護に従事していただけるような支援をしていきたいと考えている。

### ③ 第6期介護保険事業計画について

事 務 局 資料No.3により説明。

会 長 ご質問等がありましたらお願いします。

委 員 アンケートの結果が出ているが、前にもらった資料を図形化しているだけ。これによって糸魚川の特徴というのは前回の比較は出ているが、アンケートをとった結果、糸魚川はこういう特色があってこういうことをやっていかななくてはいけないというのが出てくるのかと期待していた。最後は保険料をこうしなければいけないとなると思うが、そのつながりが分からない。

事 務 局 最初に施設整備の説明をさせていただいた時に、アンケート調査の結果を踏まえて認知症の方が増えるということと、高齢者のみの世帯が今よりも増えるという話をさせていただいて、グループホームや小規模多機能の整備についても今後整備していきたいと説明させていただいた。そのあたりでアンケート調査を踏まえた中での施設整備の話をさせていただいた。広域の特養の整備については、事業所の考えもあり、大規模な増床は難しい。その代りショートステイからベッド数を少し特養の方に転換することが可能かもしれないということで8床分を提案させていただいたところです。また、在宅でのサービスを行う必要があることから、通所やショートステイやヘルパーの利用等を踏まえた中で給付の推計をさせていただいている。

委 員 言葉で聞いたことは覚えているが、その説明のためにこの表を出したなら、この表はこういうことからいうと認知症の関係のものはこう増やしていかななくてはいけない等の説明がついてくると思っていた。言葉で言ったことと、この表は頭の中で結びついてこない。確かに上越と県の比較はわかる。このアンケートの分析というのはプロがやるのか、それとも市の職員がやるのか。

事 務 局 現状をもとに市で分析し、そこで終わりではなくて今後の課題といったことも盛り込んでいくのは市で行っていききたいと思う。

委 員 他の専門のところに出して、そこから返事がきて初めて出てくるということか。まだ出てきていないということか。いつくるのか。

事 務 局 現在分析中で、次回の会議の際には皆様にお示ししたいと思う。

委員 その分析をみて、この表も理解できてお金の問題も解決していくと思う。その分析を期待していた。結論からいうと、ここに出てきた保険料値上げの問題は論議しにくいと感じた。

委員 業者から返事がくるという話だが、くるのか。予算関係は糸魚川市で作っていると思うが、アンケート結果を業者に分析してもらってそこからアドバイスとか数値が出るのか。基本はこの現れた数値でいきますよね。

事務局 委員がおっしゃるのは、数字だけでなくそこから見えてくるものを皆様に見える形でほしいということかと思しますので、そこについては検討していきたいと思う。

委員 保険料の5.7%のアップの6,194円というのは、だいたいこの数字で行く予定ですか。この後大きく変わることは考えられますか。

事務局 先ほどの施設整備の中でご意見いただいたグループホームの整備について、最後の方になっているができるだけ早めに整備してほしいというご意見もあったので、そのあたりで若干変わってくるかもしれないが、その施設整備の次期にもよると思っている。

委員 それはいつごろ分かりますか。

事務局 次回にお示しできる。たとえばグループホームを半年、1年前倒しにした場合、保険料はおのずと上がってくるので、そのへんのお話は次回にはできる。

委員 新潟県と上越市を比べた図があったが、在宅に力を入れようというしながら、県内の中では施設寄りの方向になっているという糸魚川の特色が見受けられる。平成の始め頃は、こういうことではなかったと思う。社会的に介護するということが謳われ、だんだんとその方向になり、10年前くらいは、デイサービスやショートステイを多くしてほしいという意向が多かった気がする。ところが、整備状況からみると他の市や県内と比べると少ないという数値がでてくる。これは利用する人がいないから整備をする必要がないということなのか。入所すればデイサービスを利用する人はその分減りますよね、入所のベッド数が多くなればなるほど在宅のサービスの量は少なくなっていく、逆に言えば使いやすいという1人の人が沢山利用できるという利点もあると思うが、このままで糸魚川市が施設を造っていったら、最終的には施設が余ってくるという時代がくる。目指していることとやっていることが実際のものとはずれているように思えるがそのへんは、どう考えているか。

事務局 ショートステイについては、県と比べると100%に至っていないというところだが、その中にはグループホームの整備が進んでいる関係で、ショートステイの利用が若干少なくなっているのではないかと推測できる。しかし、市民の方の施設意向を在宅に向ける必要があるが、そのあたりの行政の力がまだ足りていないと

自覚している。

そこで、在宅で重い方を在宅でというのは難しいと思っています。その中では小規模多機能の整備も必要だと思うが、その中の利用の方法であるとか市民に理解されているところまで至っていないのかと思う。どういう風にしてもっていけば皆さんが在宅でも安心して暮らせるような糸魚川になるのかというのも意見をいただきたいと思っている。

委員 本人は家にいたいといっても家族がみられないので施設に入れるという事例が多いように思える。介護の負担感というのは人それぞれで違うので、介護5だから大変で介護1だから大変じゃないというわけではない。なんとか家でやって、どうしてもだめというところで施設を利用してもらうのは自然の流れだと思うが、たとえば入院してこんな状態になったから在宅では無理です、と行って施設に直接いってしまうという流れを変えていかないと施設はどれだけ作っても「あの人が入っているのにどうしてウチは入れてもらえないのだ」といった不公平感が募っていってしまう気がする。そうすると、掛け金（保険料）云々ではなく、その方のお金じゃなくてこんな負担が大変なのにという部分が重視される。どこかでなんとかしなければいけないと思うがなかなか難しい。

委員 私は施設にいますが、委員が言われるように在宅でサービスを使っている担当ケアマネがついている方は、上手に「何か月か施設をつかってまた在宅に戻りましょうね」と非常に良い形で組んでいる方が多いですが、委員が言われるように、今までは家にいたが入院して介護量が増えましたということで、やはりすぐに家には帰れないとなると、割と施設に帰ってくる方がいる。そういう方がなかなか在宅に戻れないので、老健は出なければいけないので特養へとなる。申込者数でも老健に入っていないながら特養の申込をされている方が非常に多い。その辺はやはり、在宅で頑張ってケアマネが組んでくれている人もいる傍ら、施設意向の方が多ということも現実となっている。

委員 確かにそういった現状もありますが、介護の現場だけでなく医療との連携というのが非常に大切になってきて、病院に入って「さあ退院ですが、施設？自宅？でみられますか」となると、ご家族は介護力がないためにてっとり早く糸魚川の老健にという流れになっているので検討していただきたい。在宅重視となれば、いったん家に戻ってダメならこういう方法もあるという方向で進んでいかないと、病院にいくとすべて施設という流れになってきている。

委員 医療の方から一言。新潟県の重点医療項目健康新潟21第5期計画まで進んで、年に1、2回会議が行われているが、各圏域で重点項目があり、上越地域（上越・妙高・糸魚川）の重点項目が3つある。①ガン健診②40歳以下の脳卒中を減らしましょう③在宅医療の推進。皆さんは、「在宅」＝「自宅」という風に考えますが、県は「在宅」＝「病院以外」と考える。施設も全部在宅。在宅医療というのはなんで言っているかということ、これから亡くなる人がどんどん増えてきている。今

も病院で受けられる死亡者数はこれ以上増やせない。これから 2025 年（平成 37 年）までに死亡者数が 3 倍くらいになるが、施設でなくなっている方もこれ以上だと増えない。在宅医療の推進というのは、3 分の 1 が施設、3 分の 1 が病院で亡くなっているが、残りの 3 分の 1 の死に場所が将来なくなってしまうため、そこをどこに確保するか、それに対して施設で看取りをするような方向にもっていけないかというのが県の考えである。病院の方で退院したらすぐ施設に入るような方向にもっていかという風におっしゃっているが、そうではなくて病院も今は急性期だけではやっていけないということで糸病も 1 病床設置基準等で減るらしいが、急性期が済んだ後の比較的長期入院してリハビリできるような病棟が開設される予定になっている。医学的には病気としては治っているが、病気で体力を使ってへろへろになっているとなると、やることは医療でなくて介護となる。その介護ができる施設を確保しなければいけないということで、医療界ではそっちの方向で進んでいる。医療では病院以外を在宅ということの間違えないようにしてもらいたい。

委員 施設整備を行った場合の保険料とあるが、施設整備を行わなかった場合の数字というのはどのくらいになるか。

事務局 施設整備を行わなかった場合の計算はしていませんでした、次回説明させていただきたいと思います。

委員 先ほど委員の発言は、もっと今後市民を巻き込んで考えていく必要があると思う。県の方は「病院以外は在宅」ということでしたが、サービス付き高齢者住宅など今までになかったような住宅形態が増えてきている中で、糸魚川においては有料老人ホームもまだ身近な市内にあるわけではないので、基本的には自分の家が在宅と感じる。「在宅介護＝家族がひどい目にあう」という思いが強すぎて、仕事もあり今の生活を維持していくのが精一杯だからその上に介護が乗っかるのはとんでもないことになってしまうと思う。やはり、「在宅＝家族介護」ではないやり方のモデルのようなものを周知していく。要するに、ヘルパーがもっとうちに来て援助してくれる心理的な負担が少なくなるような手立てなど。例えば私は、夫の介護をしながら母が倒れて、退院にあたって介護度 4 でした。主治医からは、「あなたは 1 人の介護をしているから 2 人の介護は絶対無理。だからお母さんは施設に入れなさい」と言われたが、私は全然施設に入れる気にならなかった。なぜなら、母は寝たきりで、足腰が達者でどこかへ行ってしまおう方ではなかったから、ヘルパーにきてもらって一緒に介護すれば無理なことではないと思ったので現在 2 人を在宅で介護している。要するに、介護を大変なことという風に捉えてしまっていることも、日常生活の中で少しプラスすれば在宅でも可能というふうに初期の段階で意識を変えていかないと、「今の生活で手一杯なのに、ここに介護が入ったら大変」という介護者の負担感だけが強調されてしまうので、そこを今の生活が続けていけるためには外部からどのようなサービスを入れて、介護者の負担を少なくするかということを真剣に取り組んで意識を変えていく必要があると思

う。困っているから施設を造ってそこにいればいいという時代では決してないと思うので、良い答えはすぐには見つかりませんが、幸いに私は多くの介護者のいろんなやり方を見聞きしていたので、自分だけが特別大変な思いをしているとか絶対不可能だなんて思わなくて、沢山あるサービスを上手に利用すればいいだけだと思ったから在宅が続けられる。皆さんの中で「在宅介護＝家族が大変」という思いを変えていくようになってほしいと思う。

委員 私も、主人が50日くらい入院していた。退院するとき「奥さん、家では無理ですよ、入れる施設を探しなさい」ということをまず言われた。私は家に帰ることにしましたが、今はそれほど困ることはなく生活を送っている。今までの生活とは大きく変わるのだということは介護者にとっては不安の何ものでもない。また、今まで頼りにしてきた人が全く頼りに出来ないということは、すごいことだと思った。それを解消するには時間はかかると思うが、そこで何が大事かという相談できる人、話を聞いてもらえる人、そういう人が周りにいるかによって、介護者の介護に対する意欲や姿勢がすごく変わってくると思う。個人の中でだけ、どうにかしないといけないと思うと施設に入れるしかないというふうに至らざるを得ない部分というのはあるかと思うが、本人がどういう風に生活する方が良いのか、その本人の生活が家族にとってどうなのかという、話し合いができる場を提供してもらえると、施設に急ぐということは少しはなくなっていくかと思う。もう一つは、ヘルパーが介護計画にとらわれすぎて人と人とのかかわりの中で幅広い対応が出来ないというのが、在宅介護を維持していくうえで「もう入ってもらわなくていい」、「だったらデイサービスを多くしてもらおうか」というところにつながっている部分もあるのではないかと。平成元年のときにヘルパーをしていましたが、家庭奉仕員という時代だった。訪問してその状況に応じて、アセスメントをして上司に相談し、どういう対応をするかというように幅のあることができた気がする。今は介護サービス計画の中に位置づけられており、位置づけられていないサービスについては出来ないと言われる。それをすることで何かあると責任として返ってくるため出来ない。生活の中で出来ないところを支援しますといってもなかなかどういう風にお問い合わせや相談したらよいか分からない現状がある。サービスと離れた中で、介護者の心の負担を解消して在宅につなげていくという方法があればいいなと思う。

委員 財政面の話ですが、p9の小規模多機能居宅介護の整備率が低いのでここをあげれば施設に入る方が減る可能性がありますよね。そのためにやっていますよね。違う話になるが、老人拠出金を算出した場合、ある健康保険組合が老人の方を入院させると拠出金に跳ね返ってくる。それと同じように在宅介護を増やし、施設入所を減らすことで介護保険料が下がって、市の財政面がよくなるかと思う。老人拠出金の場合、1人を入院させると1年間で1千万円以上が拠出金として跳ね返ってきたという試算もあったので、ここを少し充実させれば保険料の方にもいい方向に行くのではないかと。糸魚川市なりで計算して、ここを増やせば保険料

が下がるのではないかと思うので、そこも少し検討してみたいと思います。

委員 介護が大変という認識をそうではないというような、緩和的なものをとということで確かにそうではあるが、アンケートをみると一人暮らしや老夫婦の方が大半を占めていて、なおかつデイサービスを使えばよいのでしょうか、それ以外の早朝や夜など問題行動が起きやすい時に大変さが出てくる。ヘルパーが1日4回おむつ替えをするなら同じお金使うなら、家に入られるのも嫌だし、デイサービスや泊まってもらった方がよいということで施設の方へいってしまうのは事実である。介護保険に入った理由として、嫁の負担が大きいということで社会化という問題になったのに、現実的には妻に負担が大きくなってきているので、そういう方々がどう介護を理解できるかということについては、今すぐということではなくて教育からということで関連してきますし、なおかつ包括支援センターを知らないという方も半分くらいいるので、介護の簡単なことでもいい、窓口がここだよというPRがもっとできればいいと思う。社協がやっている介護をしている方の介護者の集いということで、介護者の意見を聞くなど、介護に関心のある人の集まりも包括中心でもやっていただくことで、もっと関心がでてくるかと思う。

会長 施設だけではなく、色々な方法があるという意見をいただきましたが、事務局なにかありますか。

事務局 第6期の施設系のサービスで市としてグループホームのような施設を整備していきたい。若者が減っていることによって老人世帯や老人一人の世帯が増えてきている。在宅とっているが、どうしても施設に頼らなければならないということも生じている。その中で施設整備を重点的にして、上越市と比較した場合は比較的施設が充実してきた。その中で、介護保険料は当初は3,000円くらいで始まったが、第5期では5,860円。5期は沢山の施設整備を行ったわけではなかったし、段階の世代が後期高齢にいくわけでもないのに、サービスの利用も増えなかった。介護保険の伸びがそんなに大きくなかったために、5期で基金を約2億円近く、想定よりも介護保険が使われなくて介護保険料が比較的少ない形であったために積立ができた。今回そのうちの約半分を取り崩して介護保険料の伸びを抑えようと、納めたものはお返しするという精神でお示しした。こういう基本的な考え方についてあまり意見がでなかったが、私達はそういう中でこの資料を作った。こういった方向でよければ、今後また国から第6期の色々な数字が示される。ですから、これは現在の制度で料金を示しました。できるだけ早めに皆さんに、今後の伸びや6期の大よその金額を早い段階で示したいということで今回示した。そういう中で私たちとしては、在宅を支援する形の方へ重点を移して、適正な利用によって保険料の方も何とかいい知恵で、負担を抑えることは出来ないかという形でやっている。ただ、例外でどうしても施設でなければいけないという人も中にはいる。市としては100%皆さんすべての満足という訳にはいかないが、大方このような形で行っている。また、グループホームだけでなく小規模多機能も考えたらどうかという提案もいただきました。私たちだけでなく事業者たちとも検

討していきたいと思うが、今回は各事業所からアンケートをとった大よその形で示した。今回の資料で、まだおかしいということがあればお聞かせ願いたいと思う。

委員 p3 で以前に提案した 10 段階について、高所得者に関してはこの案で十分だが、低所得者は 0 段階、例えば公費負担が 0.3 で第 5 期より軽減されるという話は伺ったが、0.2 などは、今回の改定でできるのでしょうか。それともできるが、この案件はやらなかったのかというところを説明してもらいたい。

事務局 制度上はできるが、本市としては、国の段階にならう形で国の段階を採用している。

委員 65 歳以上の人は年金しかもらえないが、ほとんど 1 万円ちょっとの人は全部これですよね。極端なことをいうとマイナスになっても、介護保険料を上げるのかと心配する。年金額よりも保険料のほうが大きいという。それで、検討だけでも 0.2 というのを低所得者の対策として、0.2 にしたら他の人の負担がいくらか多くなる可能性があるが大幅には多くなりませんよね。県や国のバランス上、駄目ということであればしょうがないが、低所得者対策として糸魚川市はここまでやったのだという PR をする材料だと思うのでご検討していただければと思う。

事務局 公費の軽減を更に増やし、本人が払う金額を 0.2 にということですが、こちらについても検討させていただいて次回以降ご説明させていただきます。

事務局 補足です。第 5 期の保険料第 1~3 段階まで低い方の段階ですが、今現在ここで計算した中では額の大小あるが、第 5 期よりも保険料としては下がるという試算ではある。

委員 それでも今後上がる傾向なのに今ギリギリなのではないでしょうかという話で 0.2 を検討してほしい。

会長 提案されているのは施設整備の計画も出されていますし、保険料についても計算根拠を出されて 6,164 円という提案ですけど、この数字を出すのに基金が 9 千万円強とでていますが、この辺や今の軽減のこと等は次回の事業計画のところに出てくると思うので、おおよそこの数字ということで提案されているのでこの辺でよろしいかということと、委員のいう軽減の関係、委員の方から出ているようなソフトな関係というのを受けとめていただいて、これからの市の事業の推進のためにはたくさん賛同してもらいたいと思う。今日はこういう提案されている数字だとかおおよその数字でいいかなという意見なのか、他に意見があるのかというところを聞かせてもらいたい。

委員 公費の軽減というのは、現行の 50%の中から出すということか、それともそれ以外から出すということか。

事務局 それ以外から出すということです。

委 員 資料 3-1 基準額を超える調整交付金というのは、どういう基準なのか。もうひとつ、6期の料金の上昇率が全国2桁ずつ上がっているのがここで1桁になっているのはどうしてか。

事 務 局 基準額を超える調整交付金とありますが、基本的には5%を基準にしている。しかしながら、それぞれの市町村によって後期高齢の割合が多かったり所得が少ない市町村があったりするので、そういったところには国からより多くの支給をしようということで、本来5%を超えた部分が基準額を超える調整交付金となる。もう1つは、保険料の推移で波があるのはなぜかということですが、5期については計画を立てる際に、例えば認定者の中の介護度が重い方が多いのではないかとということで推計をした。結果として、積立金ができるといった形で現実的には保険料についてはそれほど要しなかったということで、今回6期を計画している。5期から6期への伸びというのは少ないとなる。

委 員 10%も違うんだよね。

事 務 局 7期まで伸びるというところについては、認定者数が多かったり、6期の後の方で整備をした部分で、グループホームであれば後半の方で整備するが、そういったものがまるまる三か年かかってくる計算になる。そういったことから保険料の方も上昇している。

委 員 5期でとりすぎたということか。

事 務 局 結果的にはその通りです。比較的厳しい方でとるので、皆さんから頂いた方が多くなってしまう。施設整備ができなかったこともある。良かったのか悪かったのか2億円近い準備金ができそうなので、これは納めていただいた方に返さなければいけない。ただ今後、介護に人が集まらないということで、介護報酬の改定もあるかもしれない。そういったものにも一部備えなければいけないので、半分という案でお示しさせていただいた。

委 員 それから8期目が未定で9期目がでてきているのはどうして。

事 務 局 国から示すように言われているのが7期と9期ということでしたので、今回8期は算定していない。

会 長 それでは次に移ります。

## (2) 糸魚川市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指定基準等を定める条例について

事 務 局 資料No.4により説明。

会 長 ご質問等ありますか。

委 員 資料No.4、5のP2の4の下ですが、別紙5-1というのは5-2の間違いでしょうか。

事 務 局 誤りです。申し訳ありません。

会 長 説明のとおり市の条例制定するということを承知しておいてくださいということ  
でよろしいですかね。

② その他

事 務 局 平成27年1月に開設が決まった「地域包括支援センターおうみ」について説明。

(3) 糸魚川市介護保険運営協議会

① 指定介護予防支援等の基準等を定める条例について

事 務 局 資料No.5により説明。

② その他 なし

(4) 意見交換

なし

(5) その他（次回日程等）

事 務 局 次回の開催日程は、12月に予定させていただきたいと思います。日程が決まり次第お知らせしますので、よろしく願いいたします。

会 長 その他に何か皆さんの方ではありませんか。これで、報告・協議事項について終了  
させていただきたいと思います。

5 閉会（福祉事務所長あいさつ）