

【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

作成日 平成 26 年 10 月 28 日

日	平成 26 年 8 月 25 日(月)	時間	14:00 ~ 15:45	場所	糸魚川市役所 203. 204 会議室	
件名	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)					
出席者	<p>【委員】13 人 (欠席委員 2 人) 倉又孝好委員 (会長) 金子祐美子委員 (副会長) 竹内利之委員 岡田百合子委員 山本のり子委員 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 大町篤正委員 八木章委員</p> <p>【事務局】10 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 上谷主事 高齢係 室橋係長 川原主査 加藤社会福祉士</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 来年度の実施計画の策定をしている最中である。糸魚川市の過疎化及び高齢化が糸魚川市の行政運営に重荷になりつつある。税金を納めてもらっている働く世代が減り、福祉や医療を受ける高齢の方々が増えていき、これはお互いにそれぞれの立場を理解しないと、今後あらゆる面で社会的な課題を克服できない。そのような中で、介護保険の新しい改正内容とアンケート調査を十分ご検討いただいて、介護保険のあるべき姿を見出していただきたいと思う。

3 会長あいさつ

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 改正介護保険法の概要について (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。

委 員 P8 (介護保険の利用者負担について) 以前の説明では、世帯の年金収入 359 万円未満の方が利用者負担 20%に該当しないということでしたが、正式な改定ではこの項目は省かれたという理解でよいか。

事務局 前は、世帯収入 359 万円を超えた方については世帯として外れる (2 割負担となる) とお伝えしたが、今回はその部分については外れている。あくまで本人の所得のみで利用者負担 (1 割か 2 割) を判断する。

委 員 夫婦でも夫と妻がいて、そこの所得だけで判断するということですね。分かりました。もう 1 点、(P20、保険料負担段階について) 以前の会議で現状の法律でも、たとえば 0.1 とか、高い方が 2.0 など糸魚川市でも設定できるということだったが、今度の改正でも上限や下限はなくて、市で決めてよろしいということか。

事務局 本日説明したものは国が標準で示したもので、市町村でもこれを参考にしながら上限額の引き上げ、下限額の引き下げを行うことはできる。

委 員 低所得者の 0.5 というのがすごく大きな負担と感じた。昭和 60 何年以前というのは年金という考え方がなかったですよ。その人達が今もらっている年金というのが、月数千円とか数万円。そういう人から保険料基準額の 50%負担いただくとしたら、年金のほぼみんなを負担するようなもの。今の糸魚川市の現状をみると、そこ (下限額の 0.5) は絶対変えていきたいと思う。法律改正なので、考え方は同じということによいか。

事務局 そうです。

会 長 他にいかがでしょうか。

委 員 (P25、P39、総合事業について) 介護認定を受け保険料を払っていて、保険給付を使えないところと、事業の方に振り分けられるところがあるが、これは 2 重料金になるのか。保険料を払っていて 1 割はいいが、事業になるとそれよりもっと安くなるのか、サービスが落ちるのか、この辺の使い分けが理解できない。要支援 1・2 があり、介護予防サービス計画とケアマネジメントと 2 つに分かれる。予防給付と総合事業に分かれている。しかも認定を受けている人も両方のサービスを受けられるわけですよ。

事務局 訪問介護と通所介護以外のサービスを使う方は介護予防サービス計画を使う。それに合わせて、他の総合事業でも使えるものを計画立てていくこととなる。

委 員 なかなか理解しにくい。

事務局 要支援の認定を受けた人はどのようにサービスを利用していくのかということ

すか？

委 員 どちらか安い方を選べるのかという疑問がある。

事 務 局 どちらか安い方を選べるということではなく、要支援の人がサービス計画の中で利用できるサービスというのが、予防給付のくくりの中にある。予防給付を利用する方は認定を受けてサービス計画を立てて給付を受ける形となる。それ以外のサービスで総合事業のメニューがあるが、それは総合事業の方がサービスを受けるということになる。項目が違うということになる。

委 員 認定を受けながら予防給付と総合事業の両方に分かれているから理解しにくい。

事 務 局 今は要支援1、2の方は総合事業の方に移行する訪問型サービス、通所型サービスを利用しているが、同サービス利用の要支援の人は総合事業に移行しますということなので、例えば事業者をお願いする場合もあるし、ボランティアさんの受け皿でサービスを受ける場合もある。その点については、これから地域性や受け皿の部分もあるので、十分検討させていただきたいというお話をさせていただいた。

委 員 少しわかった。これは何年から始まるか？

事 務 局 改正の基本は平成27年4月だが、受け皿の部分等検討する必要があることから、難しい。現在のところ、平成29年4月を目標としたい。

会 長 他にいかかでしょうか。

委 員 (P39、総合事業について) 非該当の方も介護保険制度の中に含まれるのか。非該当の方たちも総合事業等に入ってくるが、この方たちも介護保険制度の中でということか。

事 務 局 非該当の方が全てということではない。その方にとってどうしても支援が必要かどうか等、マネジメントが必要になってくる。

例えば申請をして、生活の困り感について包括が中心になって、その方をどんな支援をしていけば在宅で安心して暮らせるか、自立した生活を送れるかということを検討して総合事業で提供していくということも考えられる。

委 員 ある意味このサービスが増えるということは、介護保険料の負担も大きくなるということか。

事 務 局 おっしゃる通り確かに負担が増える可能性もある。その代わり指定されている事業所じゃなくても地域の見守りでその方の支援ができる可能性もあるので、そういう意味では、少しお金が掛からない場合もあるかもしれない。

委 員 この内容でいいなと思うのは、今までは介護認定を受けなければサービスは一切使えなかったところが、介護認定を受けなくてもチェックリストを受けることで

必要なサービスを利用できることが大事なところだと思う。

介護認定非該当の方も介護保険サービスで計画はできないが、その人にとって必要なものを迅速に対応してもらえるとすることはとてもよいと思う。

ここ（総合事業）のところで、その人の今必要なサービスを提供してもらい、介護給付にはいかないで自立した支援が送れるようにしていただくのは、必要な部分だと思うので、これを一般の方にも分かってもらうことが課題かと思う。

本日、説明を受け、この図を見ただけでは分かりづらいと思う。これによって何が出来て、何が良くなるのか分かりやすく教えていただけるとありがたい。

委員 この資料は概要ということで、46 ページしかない。それ以降のページナンバーがでてくるのですが、その部分については開示されないのか・

事務局 今回の資料は抜粋しているため、後日郵送させていただきます。

委員 1 点目は、ヘルパーとデイが別になるということは分かったが、ヘルパーは事業所内でこの方々は予防で、この方々は総合事業ですよ、と分けられると思うが、通所介護は全く別ということか？場所も中身も変わってきますよね。そういうことが即できるのかが不安である。

同じ介護ということで一緒になってやっていることが、1、2年の中でできるか方向性を当市がもっているのか？

2 点目は、現在予防と介護を行き来している人のケアマネジメントがすごく面倒である。今後もあり得るが、この流れの中で、予防的な部分ではないと思ったらまた申請をして介護認定を受けてそっちで使っていくのか、また反対もあり得る。その認定をだれが取り消すのか？

予防と介護は、ケアプランを作ってサービスに結び付けるまでに時間が掛かるし、今すぐ必要な方の認定が出るのが1か月、プランを立てるのが1か月先となると、そのときには元気になったり、もっと悪くなったりという現状がある。それを改善するためにこのサービスをどのようにスムーズに使って予防していかないといけないのかと考えた時に委員が言うように即サービスに結び付けて改善できればいいと思うが、現状の中では予防は手間がかかって困る。私たちケアマネージャーも分からないが、利用者はもっと分からない。

会長 現場の切なる声が出てきていますが、どうでしょう。

事務局 1 点目のヘルパーとデイの事業所については、今月福祉事業所との連絡会を設立し、今後事業所と勉強してつめていきたいと思っている。2 点目は、状態が悪化したときはそのとき担当のケアマネから変更申請をしてもらう、状態が良かった場合も担当ケアマネージャーが利用者と相談したうえで対応していく。これから包括や委託する居宅も増えるので、ケアマネの負担が多くなると思うので、その点についてはこれから考えていきたいと思う。

委員 利用者の立場からすると、まだまだ大方の方が施設入所は特養、介護サービスは

訪問介護（ヘルパー）、通所介護（デイサービス）と特養の入所くらいのイメージしか分からない。残念ながら、新しく制度が変わっていくたびに、複雑になり専門用語ばかりが増えてきて、分からないことが多くある。委員がおっしゃるとおり、プラス面では即効性がある対応をしていただけるのはありがたいが、その即効性ある対応をだれが担っていくのかというのが心配で、糸魚川の実情が地域資源の不足であり、ボランティアの人材不足である、それが3年ばかりで改善できるのか不安ばかりが募る。

もちろん行政ばかりが頑張ることではないが、不安が募る今回の改定だと思う。

会 長 他にいかかでしょうか。概要の説明を受けたということで、次に進めさせていただいてよろしいでしょうか。

② 第6期に向けたアンケート調査結果について（第6期：資料No.2-1、2-2、第5期（前回）：No.3-1、3-2）

<一般高齢者編>

事務局 資料2-1により説明。

会 長 質問等ありましたらお願いします。

委 員 説明は具体的な数字だけなので、この後地域の介護に活かすと思うが、「これで糸魚川市はこうなのだ」ということは出てくるのか。

事務局 今後、項目ごとにクロス集計をして、こういう人はこういう傾向、この地域はこうという、分析をして皆さんにお示ししていきたいと思う。

委 員 前回調査より包括支援センターのことを「知っている」ということは改善しているが、「知らない」が45%あるということは、これから予防を担っていくのが包括という観点から考えると、もっと包括のPR、周知をしてほしい。
そして、その包括が担ってくれるだろうというところだが、物忘れや認知が出てきたら相談したいですという人が8割もいるが、介護とか対応について学んだことがない。関心が7割あるにも関わらず学んだことがないというところを改善していきたいと思う。

会 長 他にいかかでしょうか。委員が言われたような分析をしてもらってそれをもらった段階でまた協議していけたらと思う。

<要介護認定者編>

事務局 資料No.2-2により説明。

会 長 では、質問等ありましたらお願いします。

委 員 P8下の四角枠で「現在、何かしらの介護を受けている（要介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」という風を書いてある。この調査は、

要介護認定者編になっているのに、矛盾ではないか。

事務局 委員がおっしゃる通りこれは要介護認定者向けの調査なので、介護認定を受けずに、ということはありませんので、この部分については確認して訂正します。

委員 P1 抽出方法が無作為抽出となっているが、今回在宅の方全員に出してもらってないのか。

事務局 報告書の記載は無作為抽出となっていますが、全数で実施しました。在宅の方すべてになるので訂正させていただきます。

委員 この時施設入所者は除くとなっているが、施設入所者は何人になるのか。どこの資料をみても足し算ができない。このときの配布の2,282人は在宅全員でしょうか？

事務局 この時点で在宅のサービスを利用している方ということで、2,299人に発送している。配布枚数が、2,282人となりますが、その差については、あて所不明で返送された数になる。

委員 在宅の人は2,282人ということですね。そして、その時の施設入所者は何名になるのか。

事務局 大まかな数ですが、介護認定者全体が3,100人ほどですので、その差が施設入所者数になる。

委員 4月1日現在で3,151人ですよ。その差が施設入所者ということによろしいですかね。

事務局 その差が施設入所者、入院の方となります。

会長 他にいかかですか。2つに分けて説明を受けて質問を伺いましたが、もう一度まとめてご質問等ありますか。

委員 今回男女別の違い等が見えてこなかったが、今後出てくるのか。在宅を希望する方は、想像では男性が多く、子どもに迷惑をかけたくないということで施設希望する方は女性が多いのかなと思う。年代別の前期高齢者が施設を希望しているが、自分たちが親の介護で大変な思いをしたことを、次の子供たちにはさせたくないという気持ちの表れなのかなと、表を見ながら感じた。
次回男女別の考え方の差も見えてくるものがあるのかと思う。今回介護者の負担感への調査も足していただいてよかった。全く負担を感じないという方は、いないのではないかと思う。

委員 普通の65歳以上の家庭に回れば、施設入所を希望する方はもう少し増えるのではないかと思う。実際、民生委員として回っていると、2人暮らしの方がどんどん増えている。どちらか片方が欠けたとき明らかに施設に入れてもらいたいという

方がほとんどだと思う。調査は介護認定を受けている方だけですが、受けてない人もいれてくれば、希望するという方が増えると私は思う。

運動機能について青海地域には運動する場所がある、青海通線や海沿いも整備されているので朝夕歩く人が沢山いる。この人たちは多分この数字に入っている。糸魚川地域には運動する場所がないので、その差の現れではないかと思う。

会 長 それでは、次に入らせていただきたいと思う。

(2) 糸魚川市介護保険運営協議会

① 介護保険事業による施設整備予定について

事 務 局 資料No.4により説明。

会 長 ご質問等ありますか。一応報告ということなのでご承知いただきたいということをお願いします。

② 介護給付の適正化事業について

事 務 局 資料No.5により説明。

会 長 ご質問等いかかですか。

委 員 P3、表の中のH22の実績点検が63.3%ということですが、縦覧点検が63%やっているとこの数字なのか。

事 務 局 実際にやっている市町村が63.3%ということですよ。市町村数ということですよ。

委 員 縦覧点検というのはそんなにできないはずなので、本当にやっているかどうか気になった。

事 務 局 やっているところもあれば、やっていないところもある。

委 員 難しいと思いますがやっていただきたい。大きな種類の縦覧点検だけでなく、細かい縦覧点検で、この薬に対しては先月もらったのにまた今月も受給するのはおかしいというような小さい数字も点検していただけたらと思う。

会 長 他に意見がないようでしたら、次に移らせていただきたいと思います。

(3) 意見交換

会 長 今までの協議事項、それ以外でも結構ですので、何かありましたらご意見をお願いします。

委 員 先ほど委員から発言があったと思いますが、包括支援センターの仕事量・ボランティア・NPOの人材等はどうなのかなと切に思っている。これから検討していくということですが、糸魚川市の現状としてどんな風に受け止めているのかお聞

きしたい。

事務局 包括に関しては、今年度中に新しく青海地域にもできるので、今までよりは多少は良いと思っている。しかし、中身に関してはどの程度業務量が増えるのかというのは想定できないので勉強しながら計画を立てていきたいと考えている。ボランティアをどのように育成していけばよいか、どのように募集したらよいか、最初の段階から今どうやって検討していけばよいか考えているところですが、皆さんからも良い知恵があったら教えていただきたい。

委員 こういう機会でもあるので、委員の方でも何かいい案や協力できる場所があれば、協力していくということも必要かと思う。実際に、国からはこういう指針というのが示されてきても、地域でそのとおりにできるのかが分からないのは、おそらく糸魚川市だけではないと思う。

糸魚川市としてどこまでの支援があるのかというのを冷静に数字を確認しながら、それがどういう風に効率よく今度は提供できるのかというような具体的な案にはなりますが、一つ包括が増えただけというのでは私はとても足元にも及ばないと思う。

一つの家庭が抱える介護の問題というのは本当に大きなことで、関われば2時間でも3時間でも話を聞いたり、プランを立てたりという作業が必要になってくる。その中で一人の人に関わっているのは、他の人には対応できないという悲しい現実があるわけで、その調整をとっていくのは大変なことだと思う。

そこで、市として職員を増やすという方向性はあるのでしょうか。

事務局 職員の定数については、人口や地域におかれる市町村の状況等で、同じような団体にどれくらいの職員がいるか、というのを一つの目安にしている。そういった中で、糸魚川市は面積的に大きい、合併したということもあり、そういう点では、まだ平均以上、若干多いという状況。特に私たちに一番の問題は、人口が毎年600人くらい減っている。深刻なのは働き手が減っていること。財源が非常に厳しくなっているというのが現実である。特に皆様から納めていただいている所得税を基本とした市民税60億円が落ち込んでいる。1番の収入が地方交付税の90億円以上があるが、これも算定基礎は普通交付税については人口を基本にしているため、人口が減っていけば交付金も減っていく。

したがって、市民へのサービスを維持するということになると、財源が減っていく中で維持しにくいのが実態である。

定員を削減していくということが自分の身内ですから最もやりやすい。合併約10年になりますが、おおよそ100人程度減らしてきている。今後も今の人口で減少になっていくとするならば、市民サービスをできるだけ落とさないということで、できる限り、重点的なサービスの方へ重点化していくということになるので、定員については今後も削減していく計画である。

委員 今の意見に関連しているが、これから平成29年になって、地域で支え合い推進委

員の配置なども検討されるということ載せられているが、地域においては防災であれ、生活困窮者であれ、自治会との連携が大切になってくるので、介護そのものではないので、福祉全体として考えていく総合的な推進委員ということ併せて考えていかなければ、なかなか人材が出てこないのではないかと思う。その辺りも総合的に考えていくということで検討していただければと思う。

委員 ボランティアについて、私個人的にはこれから言う考え方にはあまり賛成しかねるが、ボランティアが増えない一番の原因はただ働きはバカくさいというような考え方が根底にある人が多いからだと思う。

私自身はボランティアというのは、見て見ぬふりができないから、損得を考えずに動いてしまうのがボランティアだと思うのですが、今後助け合いを地域やボランティアで担っていくとしたら、ボランティア貯金というような、金銭は伴わないがポイント制にして、その人が援助を必要になった時には、その分優先的に援助が受けられる、という将来的なメリットを見据えたものも組織として取り組むことで、担い手が少し増えていくのではないかと思う。

ただ、これは糸魚川市も古くからそういうことを発言していた人がいる。私自身は、ボランティアは気持ちから気持ちへのつながりだから、自分が今一生懸命していることで次の世代がその気持ちを受け継いで、担ってくればいいなと思うことから、ポイント制度についても反対してきましたが、これだけ介護保険がパンクしそうになってボランティア、ボランティアという時代になると、これまでのように気持ちだけで動いて下さいというのでは無理なのではないかと思う。関わった人が何らかのメリットを感じるような制度が必要になってくるかと思う。

なんでもかんでも助け合いが大事だからやっってくださいというのでは厳しい状況ではないかと感じている。

委員 先ほどの計画に絡んできますが、2025年度までには推計をある程度しないといけないということですが、今回のアンケート調査及び今までの知見で、これは事務局として出来るのでしょうか。

事務局 国の方にも第6期計画の盛り込むようにということで、そこは県の方ともやり取りをする中で取り入れたいと思う。

委員 その内容というのは、この協議会で、前回いただいた作成スケジュールの間にも入れて、審議するということですか。

事務局 全般的な中に平成37年も含めて、皆様とお話ししていきたいと思う。

委員 今回の資料で大きい項目があり対策等がありましたが、本当にできるのかなということと、さらに当面どんなことを絞ってやったらよいかということがこれから出るのだと思うが、やっていただきたいとは思いますが、

それから、現状のアンケートからの発展で色々お話していただきました。大きめ

な話になりますが個人の生活に支障が起きた場合は介護保険制度が入るが、介護保険の保険者として、要介護者の検証というのはおそらく一番の目標だと思うので、要介護者が必要になった場合には施設を増設するなど、市の財政等も考慮しながら最適な方法でやっていただきたい。

要介護者を作らないための、予防、医療についても力を入れてもらえたらと思う。そうすると、その担当課だけではなく、市全体でやっていかなければならないと思う。

会 長 委員の意見に対して事務局どうですか。

事 務 局 福祉と医療の保険の部分ですが、最近特に言われることが福祉と医療の連携である。現在、市として予防医療、健康指導を大きな計画としている。まず、健康づくりについては、運動と食を大きな2本柱として取り組んでいる。併せて、糸魚川市は全国平均より低いですが、健診で早期発見・早期治療をして重症化した医療費にならないようにしている。

「健康づくり」と「健診」に非常に力を入れている。特に高齢者については色々な優遇措置も含めて行っているのですが、市民にどれだけ理解してもらえるかが重大な課題である。健診をきちんと受けていただく、運動をしていただく、これについては場所という課題もありますが、できる限り今ある施設でどうしたら場所を増加できるかを一生懸命考えていきたい。若年者の場合は、生涯学習を中心に競技スポーツを中心とする健康づくりだが、健康増進課で行っているのは軽運動を中心とした健康づくりを毎年三地域持ち回りでイベント等もやっているのですが、市民にどう周知していくか、どう参加していただくかが重要な問題になる。私ども一生懸命やってはいるが、まだまだなのでこの点について更なる工夫が必要だと思っている。

会 長 委員の意見に事務局も答えていただきましたが、介護保険だから介護だけというのではなくて、数字的にも事業的にも介護保険計画のときに、それ（健康の部分）を盛り込めば、市はこれだけやっているのだなという理解をしてもらえるのではないかなと常々思っている。何か数字を出された方がいいと思う。教育委員会でも早寝・早起き・朝ごはんのような活動はみんな関連があると思う。

委 員 考えていらっしゃると思うのですが、今の健康というところで家族構成をみると、やはり日中独居という方がほとんど大半で、息子さんとのご家族という世帯構成から受診も含めてですが、早期に予防するための受診を早めにというところがなかなかできない。健診にもどっか行きなさいとなるとなかなか行けないというのが現状である。介護予防の教室などで健診を含めてやっていただくなど、違う方法も地域性において考えていくことも1つかと感じた。

委員が言われたように、ボランティアさんが無償でという時代ではなくて、メリットをとるところを考えるわけですが、高齢者が高齢者を支えるという時代になってきている中で、それでも65～75歳までの間は元気な高齢者が多いわけなの

で、シルバー人材さんのように「私は何ができますよ」というような登録制度があれば、その人たちにゴミ出しを手伝ってもらおうとか、そういった方法ではできないだろうか。そういうことも1つの案として考えられないかなと思う。特に山間部に行くと、隣りから隣りが離れていますし、ゴミ出しと安否確認してもらおうとか、方法を具体的に一般市民の方からも聞き出すというものがあってもよいかなと思う。

委員 介護サービスを提供する側の人数が足りているのか、足りていないのか。たとえばこのサービスをやるのに予算はとってあったが、利用したい時にサービスを提供する人がいないということはないのか。

事務局 例えば、介護の資格を持っている人が何人いるかということは、市としては持ち合わせていない。現在、求人説明会に福祉施設の方が出てきているが、話を聞く中では、専門家が足りていない。特に福祉施設には看護職が足りない。潜在的に資格を持って仕事についていない人がどれだけいるかというのは調べていない。どうやったら調べられるか、なかなか難しい。施設に在職している人は調べられる。

委員 調べる方法はあるのですか？医療、看護師の修学金貸付制度があるが福祉の分野でも考えていかなければならない。

事務局 今年そういう計画を作っている。医師と看護師等の医療機関では奨学金制度を作り、地元に戻れば返さなくてよい。それと似たような制度を福祉でも作っていく必要があるのではと思う。財源が充足できるか、市全体で調整されることになるが、私どもは必要と認めている。

会長 他にないようでしたら、次に移ってもよろしいでしょうか。

(4) その他（次回日程等）

事務局 次回の開催日程は、10月に予定させていただきたいと思いますので、日程が決まり次第お知らせしますので、よろしくお願ひいたします。

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