

【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

日	平成23年11月25日(金)	時間	14:00~16:40	場所	糸魚川市役所 201.202 会議室
件名	糸魚川市介護保険運営協議会（糸魚川市地域密着型サービス運営委員会、糸魚川市介護保険事業計画策定委員会）				
出席者	【委員】 11人（欠席委員 4人） 倉又孝好委員（会長） 小林穰委員（副会長） 竹内利之委員 岡田百合子委員 木島牧子委員 権守麻衣子委員 中谷清一委員 伊藤秀文委員 猪又好郎委員 赤野宏斉委員 黒山秀雄委員 【事務局】 6人 吉岡市民部長 福祉事務所 池亀所長、加藤次長 介護保険係 青木主任主事、水嶋 高齢係 吉岡係長				

会議要旨

1 開会 (14:00)	※傍聴者なし
事務局	
2 市民部長あいさつ	
日本の国は非常に少子高齢化が進んでおり、経済も低迷している中で、今までのような右肩上がりで財政は伸びない。一方、社会保障費は、新聞等の報道によると毎年1兆円ずつ増えていく。そういった中でサービスと負担のあり方について論議はされているものと思われる。是非、皆様方から貴重なご意見を頂き、第5期保険料が支持いただけるものを作っていきたい。	
3 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5期介護保険事業計画について	
事務局	人口、高齢者数、高齢化率の推移及び推計について説明
委員	高齢化率の増加を抑制するため、60歳未満の者の減少に歯止めをかけるといった対策が必要でないか。
事務局	総人口は、死亡と出生、転入と転出等により、年間500人から600人程度減少している。働く世代が増えていかないとどんどん縮小していく。いままでは企業誘

致や企業の育成などにより何とか努力してきたが、円高、国内の製造業の経費の上昇により、新規の企業誘致は進んでいない。また、企業誘致・育成には取り組んでいるものの、第3次産業については、人口の少ない糸魚川市でのサービス産業は、交流人口、観光客の増加により、市内で消費をしていただくことで雇用を増やしている。第1次産業もテコ入れをしていかなければならないが、60歳以上の高齢者が従事しているのが現状である。第1次産業を伸ばすことがままならないが、いかに縮小を止めることができるかに腐心しているところである。雇用を創出していけないのが実態である。

- 委員 図中の数値が300人ずつ増えていくが、高齢者の死亡も見込んだ数値か。
- 事務局 推計方法は、平成18年度から平成22年度までの男女別、年齢別の人口の異動率の平均が、平成24年度以降も続くものとして推計したもの。
- 委員 自然減の数値は従来のもを使っているということか。
- 事務局 自然減の数値は従来の数値から推計したもの。
- 委員 資料3ページの後期高齢者の26年度の数値は9,267で、前回の資料の9,273と異なるが何故か。
- 事務局 前は簡易な推計だったが、今回は平成18年度から平成22年度の人口データにより推計した。
- 委員 高齢者数は、21年度から22年度はマイナス、22年、23年度は265減っている。その後から上がるのは、年齢は、1歳ずつ上がるから、高齢者数が減るわけだが、そういう推計とは違うのか。
- 事務局 23年度で64歳という方が結構多い。いわゆる団塊の世代の方が多いわけだが、65歳になることによって高齢者数が一気にあがる。
- 事務局 要介護、要支援認定者数の推移及び推計、年齢階層別の認定割合、サービス基盤の状況及び今後の整備見込、県を100とした整備率、上越市を100とした整備率について説明
- 委員 8ページのサービス基盤の状況及び今後の整備見込みで、平成26年度に増床する計画になっているが、事業者があつての見通しか、需要が26年度に大きく上がるということで見込んだのか。
- 事務局 今から計画した場合、26年度位にならざるをえないということが一つ、事業者からの施設整備要望があるということが一つ、特養の入所申込者数の数もそれなりにあるということから、第5期についてはこの数値を上限といった考え方でやっていきたい。皆様からも意見を出していただきたい。
- 委員 業者のほうに気持ちがあれば整備できない。整備見込がはっきりしているということなのか、それとももっと前倒しができるということなのか、更に前の年度から実施できるかもしれないといった見込があるのか。
- 事務局 事業者の要望として24年度からやりたいというものはそれほど多くなく、25年度、26年度から実施したいという要望であった。計画が定まってから着工していただきたいということなので、現実問題としては、25年度、26年度から着工する

ことになると考えている。

会 長 26年度の数値を上限としてみたということで、皆さんのご意見を頂戴したいという事務局からの申し出だが、意見、質問あるか。

委 員 9, 10 ページのグラフの中で県より劣っている部分、上越市より劣っている部分について、小規模多機能が50人位増えた場合に県と同じ位の数字になるのか、通所介護、通所リハは、66.7からくらべると、78.6と高いが、整備の状態を考えているか。

事務局 小規模型多機能居宅介護については、糸魚川市内で定員50名増えることによって、100を超えると考えている。通所介護、通所リハは、市内367ある。もう100位増やせば県平均レベルになると考える。

会 長 8ページで、通所介護・通所リハビリの平成24年度から26年度の欄に数字が入っていないが。

事務局 平成26年度まで同じ367が入る。誤りである。

委 員 目安として50ないし100ほど増やさないと県のレベルにはならないということは理解したが、その整備を予定している事業所はないか。

事務局 ここであげた整備見込については、事業者としての要望、市の意向も含めた数字である。介護老人施設については、能生のおおさわの里、早川のクレイドル焼山が要望している。認知症対応型共同生活介護のうち、18人分については、能生のおおさわの里、残りの18人分については、市としての希望である。短期入所生活介護と小規模多機能型居宅介護のうちの25人分は玉成会、残りの25人分については、市としての希望である。

委 員 前回の協議会では、各事業所から要望があがっているが、将来を見通したときにはオーバースペックになる可能性もあるので、十分考慮していかなければいけないという話もあったが、今回の計画の中では、全て認めて計画を立てるということか。

事務局 基本的には介護保険料の問題がある。負担とサービスの兼ね合いの中で、市民の皆様がどう見るのか、希望を全部認めていけばいいのか、更に上乘せするように努力していけばいいのか、少し抑え気味にしていくべきなのか、この辺は当然議論のあるところである。皆様の意見も聞きながら市としても最終決定をしていかなければならないと考えている。

委 員 通所介護、通所リハビリについて、事業所及び市も増やす予定はないか。

事務局 通所介護はかなり人気の高いサービスなので、整備をしていただきたい。機会があるときに事業者に対して整備見込について話はしているが、事業者の要望がないといった現状である。今回の資料の中では挙げていない部分である。今後も機会があれば、事業者に話をしていきたい。

委 員 30とか30床とかいったところで、半分が事業者で半分が市でという要望が出ていたもので、市としては数字として挙げていないが。

事務局 それとあわせて、資料では、施設とそれに近いものを挙げている。通所介護につ

いては、在宅サービスのため、保険給付費には、自然増分として挙げている。この資料は、介護保険料を見込むために作ったものである。

委員 デイサービスを毎日利用させると、施設に入所しなくても済むという利用者が大勢おられるようだ。施設が 90 床増えるということは保険料に大きく影響してくるし、入所するハードルが低くなり、誰にでも使いやすい状況にはなっていくが、支出がドンドン膨らみ、結局自分で自分の首を絞めてしまうような状況に陥るのではないか、どこかに線を引いてそれに基づいて調整していくというふうにはできないか。

事務局 制度開始当初から在宅を基本にといったことではじまっており、ここでは施設系の事業所といったものを中心に掲げているが、皆様方からの意見も受けて十分に検討したいと考えている。

事務局 特別養護老人ホームの入所申込者数、施設・居住系のサービスと居宅サービスの参酌標準について説明。

委員 37%という数字より上のほうがいいのか、下のほうがいいのか。

事務局 37%を下回ったほうがいい。資料では、糸魚川市は少し上回っている。国では昨年まで 37%以下にせよと指導してきたところだが、各保険者、自治体によって特徴ある介護サービスをしなさいといったことなのか、37%という足かせは外した。

委員 246 分の 119 といった計算か。

事務局 2052 分の 957 からきている。要介護 2～5 の認定者数、平成 26 年度の 2,052 と施設・居住系サービス等利用者合計の 957 との比である。要介護 2～5 の認定者のうち施設・居住系サービス等を利用している方の割合を示したものである。

委員 参酌標準の語意は、どう解釈したらよいか。

事務局 言葉の意味まで調べたことはないが、国のほうで、この数値を守れと指導してきたのがこの値である。

委員 平成 22 年に撤廃になっているが、それは地域に即した内容でいいということか。

事務局 その方向に変わってきている。

委員 糸魚川市としてどのような対策をとって、どのようなサービスをしていくのかということを実施しなさいというふうに変ってきている。糸魚川市の高齢化率がどれくらいで、どういったサービスが必要なのか、保険料が高くなってしまおうとどのように生活に影響してくるのかを考えさせてもらう鍵であるにとらえているが、説明では方向が違っているように思われる。言葉の説明できない内容について提示されてもいかがなものか。

委員 参酌標準の数値を出すために、分母が要介護 2～5 の認定者数が 2,052 で分子が小計と小計を足した数ということか。介護を受けている人の総数ということになるか。

事務局 施設サービスの利用者及び居住系サービスを受けている利用者の総数である。

- 委員 居住系サービスの利用者というのは施設に入っていることか。
- 事務局 グループホーム、特定施設入居者生活介護、市内にはないが、介護付の有料老人ホーム等を利用しているものである。糸魚川市に住所があって、上越市の施設を利用している方もいる。
- 委員 具体的にこの資料は、どの部分に影響してくるのか。要介護4、5の119人は特別養護老人ホームを作るにあたっての数字の根拠になっていると思うが、11ページ7の表は、策定委員会が議論する中でどの部分に関わってくるのか。
- 事務局 参酌標準の37%は、平成22年度に撤廃されたが、第4期中にこの数字にせよという条件があった。将来に向かってということではなくて、第4期中の施設整備量の確認のための意味があった。在宅系のサービスと施設系、居住系のサービスのバランスを見ていく必要があると考えているので、撤廃はされているが、どのように推移していくかというところで数字を出している。
- 委員 これだけの要望があって、こういうものを作った場合は、37%ではなくて46%になる、ということをおっしゃっているのか。
- 事務局 8ページで施設系の整備見込を説明したが、それらを計画に取り込んだ場合の値である。
- 委員 37%の数字を24年度に近づけていくとしたら、居宅系介護の数を減らしていかなければならないということか、通所や通所リハビリを増やせという政府としての理想の数値ではないのか。
- 事務局 結局22年度までは、それをやってきた。委員もおっしゃったように、今後は各自自治体にあわせた整備を進めよ、と若干方向が変わってきた。
- 事務局 アンケート調査概要について説明
- 委員 アンケート結果で、計画の中にこのように組み込みたいというものがあれば、教えていただきたい。
- 事務局 12ページの介護が必要になった原因が、衰弱、骨折・転倒、脳卒中、認知症、心臓病、糖尿病といったところあげられており、生活習慣を変えることで予防ができると考えられる。14ページの一般高齢者の治療中の病気についても、高血圧が断然多いといったところからみても、介護予防が必要である。それらを継続的に幅広くやることによって、将来的な介護認定者の出現率を下げることができる。制度は、国が作っていることから、市町村の意向が反映されることは難しいが、市がやれるところは、介護認定率を下げるための工夫が必要と考える。介護予防事業は、やってすぐに効果の現れるものではないが、継続的に取り組んでいく必要があると考える。
- 委員 家族介護をしている者の構成をみると、配偶者かその子供で3代目はいない。3代一緒に生活をしているものが少ないと思われる。在宅介護を重視していこうといいながら、それに対する資源、例えば小規模多機能を使いながら、どういうふうやっていったら、こういう人達の苦勞が軽減されるのかとか、14ページにある食事と健康について気にはしているが、食事等に気をつけていてもこういう病気になってきているということが、実態としてあがってきている。だったら予防

のためには食事をどういうものにしたらよいのか、といったところにもっと力を入れていくべきだ。食事の問題まで入り込んでいかないと生活習慣病そのものが克服されていかないものと私は考える。そういうものを政策にしていくものみたいなものを考えて欲しい。それを委員会に出してもらって、「これはいいよ。やってくれよ」というようなことで論議したいという気持ちがある。

事務局 委員のおっしゃるとおりかと思う。次回、素案という形で介護保険事業計画を示したいと思う。その辺のことも汲んだ素案にしていきたい。

会長 介護保険事業計画は、保健事業や健康増進事業が入ってくるだろうと思うが、この介護保険事業計画のなかにはそういう項目は入ってこないのか。

事務局 介護保険事業計画と高齢者の福祉計画これは一体のものとして策定することになっており、今回、保険料に集中して資料を出したが、計画としてはそういうものも入ってくる。

会長 今回のアンケートによって推計的にどこをやればいいのかというのは見えている。その内容が計画書の中に出てくるわけである。

委員 先ほどの話に戻るが、利用したいサービスは通所介護サービスであるので、是非この辺は検討していただきたい。地域柄もあるが、ヘルパーを入れて在宅で生活を維持していくという方向にはなかなかならないと思う。どういったサービスが在宅を支援するサービスになるのかということを検討されたい。そのほうが施設のほうは抑えていけるのではないかと、市民の皆さんの理解をえられるのではないかと、施設をたくさん作ると費用もたくさんかかる。こういったサービスが増えることによってそれほど保険料は上がらないことを、数値で表していただいて説明をしていただく場があってもいいと思う。是非市民に即したサービスの充実を示して欲しい。

委員 息子と同居の2人暮らしが非常に多い。同時に精神疾患の家族がおられた場合に、在宅サービス、特にヘルパーさんの使用制限といった問題が多くあり、そういう家族が多く見受けられる。そういった家族、息子と母、父が在宅でちゃんと生活できるような支援というものも考えていかなければいけないのではないかと、同居家族がいる場合そういった部分が削られている状況にあるので、そういった部分も考えていただけないものかと思う。

事務局 給付費の推移及び推計、介護施設サービスの1ヶ月あたりの1人にかかる給付額について説明

委員 17ページのグラフでは、施設と在宅の給付費を分けているが、1人あたり給付費でも施設と在宅の給付費は分けられる。下の表、次の棒グラフで分けていけば、大体のところは分るが、1人が使う給付費でも在宅が6割になって施設が3割位で、給付費にしてしまうと逆転してしまう。こういう状況だと思うので、それが分かる表にして欲しかった。

事務局 以前は認定者のうち3割位の方が施設サービスを利用し、その方々が全体の7割くらいの給付費を使っているというような説明をした。最近17ページの上のグラフに示すとおり、施設以外の給付費が伸びてきていることから、その関係が変わってきている。数字は示せないが、給付費全体からして、3割の方が7割の給

付費を使っているというのは崩れてきているのは確かである。

委員 17 ページの表で施設給付費、施設が増えていくと費用が大幅に上がっていくと思ったが、施設給付費はさほど変わってない。施設以外の給付費が平成 24 年度から著しく上がっていくというのは、介護度の高い利用者の数がだんだん増えていくような理解でよいか。

事務局 施設給付費に入る費用というのは特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設この 3 施設のみである。施設給付費があまり増えていかない理由は、第 5 期で増床予定の介護老人福祉施設は、平成 26 年度で 90 床であるため、平成 26 年度で 20 億 6000 万から 21 億 9000 万になっているが、あまり目立ってこない。そのほかの認定者については在宅等のサービスを利用する。また最初に説明したが、要介護度の高い認定者の割合が増えていくことから、施設以外の給付費が伸びていくといったような形になっている。

委員 平成 23 年度が 3,041 人、平成 26 年が 3,169 人で、要介護度の高い人のために 90 床増やし、そのための職員の増加とかそれらが全て施設以外の給付費が増えている主な原因と理解すればよいか。

事務局 職員が増えたからではなくて、介護サービスの利用が増えるとそれにかかる費用が出て行くが、その中に人件費も含まれている。施設給付費の中に人件費も含まれている。特養の施設給付費の中にも含まれている。

委員 施設を増やしても、そんなに給付費は増えない。施設を増やすことが一番介護保険料の増額に大きなウェイトを占めていると誤解していたが、この資料をみるとあまりそれは影響がないのかな、介護の受ける人の数が増えていくのが一番大きなファクターだとみたが、誤りか。

事務局 そうではなく、18 ページの 1 人あたりのサービス費の比較で説明したが、在宅サービスを使われる方の 3 倍近くの費用がかかってくるので、施設を増やせば給付費も増えていく。ただ今回施設整備が平成 26 年度になっていることから見かけ上それほど伸びないような形にみえている。これが 24 年度の当初から施設ができる場合は違ってくる。

委員 18 ページの 1 人あたりサービス費の比較で、平均介護度はどれくらい分かるか。

事務局 施設全体の平均は、4.44。在宅は 2.23 である。

委員 在宅サービスは 2.23 という説明を受けたが、単純に計算すると在宅の方が要介護 4 になった場合、給付費は 19 万円必要になってくる。施設は 27 万円かかる。同じ状態の人が利用するサービスによってどれだけの金額の違いがあるか比較するとわかりやすい。

事務局 大変参考になった。今ある給付費の中からその数字が簡単に出来るのかというとなかなか難しい。検討してみたい。

事務局 介護保険の給付の財源、保険料について説明

委員 8 段階というのは市独自でできるのか。

事務局 (水嶋副参事) 8段階化や更に細かくやることは可能である。

委員 国の方針として5,100円とか5,200円以上云々というふうに言われているが、それ以上高くなった場合どうなるのか、国との関係とか独自にとか。

事務局 保険料は、保険者である市町村がそれぞれ決定をする。当然高いと被保険者への負担は、過大なものになってくる。保険料そのものはそれぞれの市町村が決めるので、当然差は出てくる。年度当初、国のほうは大体25%増くらいで5,000円程度になるのではないかと言った。それが超えたからとか超えなかったとか、直接には関係ないが、高くなればその分被保険者には負担が多くなってくる。

会長 被保険者にも負担が多くなってくるけれども、公費の50%は変わらないとか。

事務局 変わらない。今の段階では保険料額の上限は設けられていない。

委員 ここで6段階か8段階か決めろということか。

事務局 決めろということではないが、この辺ご覧いただきながらご意見頂けたらと思う。

委員 11番の問題まで入っていないという理解でよいか。

事務局 11番のところをご説明させていただいた。

委員 この額は妥当でないという資料を持っていないで、反対を表明した場合に、委員会の意向というものはどういう具合に事務局で処理するのか、委員会の意向を知らせて議会にかけるとか、委員会で言われたことは無理だと止めてしまうのか、その辺の扱いとかはどうなるか。

事務局 保険料は給付費の積み上げによって、ある程度自動的に算定される形になっており、保険料を下げるという話になると、当然給付費の見直しが必要で、見直しをしたとしても抑えられない部分があることから、保険料を一旦下げたとしても、例えば第5期の保険料を見込よりも下げて結果的に給付費がそれ以上になった場合、不足分については第6期の保険料に上乘せすることになる。過去にも足りない部分は翌期のほうへ繰越をしてきた経過がある。

委員 1,000円以上というのはあまりにも大きい。何かの基金を取り崩すとか、貸し付けを受けるとかの方法で1,000円を切る努力をなさっているのかどうか我々はわからない。これだけの資料を検討して2時間くらいで討論して決めてくれといわれても判断のしようがない。

委員 糸魚川市の条例改正という形になると思うが、そのときには、この委員会でこんな話があったという程度のものか。条例改正の決定権というのは我々がタッチできるものではないので、答申されたという形になるのか。

事務局 ここで検討した内容を議会のほうにかけさせていただく。

委員 委員が言われたように安易に「わかりました。」というわけにはいかない。こういうサービスをこういうふうにした場合にはこれくらいの試算になりますよというのはある程度理解できたが、そのあとどうなるのか。

委員 国が、高額所得者の利用割合を2割に引き上げていくという方針が示されているが、国の方針がしっかり固まらない中で数字を出していかなければならにことに

ついて、市としてはどのように考えるか。

事務局 現時点では見込みの中に含めていない。高額所得者の2割負担というのは気持ちとしてはわかるし、そうしていただければありがたいという部分もあるが、実務上、保険給付の中では非常に難しいと考えている。今回の制度化というのは、かなり困難という気がする。

委員 所得段階別介護保険料率の第1段階と第2段階があるが、第1段階の生活保護受給者は、真面目に働いてきた人よりも生活が楽というケースが私の地域にある。生活保護者より収入が少ない1人暮らし高齢者でも、真面目に一生懸命生きてきて介護保険料をかぶる。生活保護者はかぶらない。

事務局 生活保護者は、保険料は負担していただく。基準額の半分を負担していただくが、保護費には保険料分を上乗せして支給する形になっている。

委員 生活保護を受けている人と自力で生きているお年寄りの方がいるというのを考えた場合、段階というのは収入にあわせた形でやるべきではないか、生活保護者より苦しい生活をしている人はおられる。そういう人に対して、まともに平気でこういう数値を提供するというのは、酷のような気がする。その点に対して勘案はなされるのか。従来の保険料から比べると、第1段階の人でも結構値段上がってくる。2,310円が3,029円になり1,000円近く上がる。そういう人が真剣に考えるとうつになったり、病気になったりするわけで、そういう人にこそ市で愛ある手を差し伸べてもらわなければいけないと思うわけで、基準額以上を納めている人は500円、1,000円位上がってもそんなに大きな負担にならないかもしれないが、ずっと下の方の一生懸命努力している人達、若いときから一生懸命努力してお年寄りになってたまたまこういう境遇になった人に、まともにこういうものを払えというのはまずいと思い、その案には反対してきた。

事務局 話しの中にあつた高齢者の方は、第2段階に入ると思う。保険料負担は、高齢者にとって重くなっていくものと思われるし、今、国のほうで検討されている社会保障の一体、医療、介護、年金にあてるための消費税アップも検討されているが、そういったところも勘案はできないが、その部分も考えながら保険料も検討していかなければならないなど考える。状況に応じた細かい保険料の設定になるのかなと思うが、それはなかなか難しいと思う。例えば第2段階の人の0.5を0.4にするのは可能。上越市ではそういったこともやっているが、そうすることによって、逆に基準額が上がってくるので、できないということではないが、その辺のことも考えながら検討していかなければいけない。

委員 生活保護を受けている方のほうが楽というのはやめてほしい。

委員 6段階から8段階に分けたときにこの6, 7, 8段階は比率が8.7%で6段階のときと8段階に分けたときに200円減っている。平均より低い人達が細分化され、平均より低い人達から8段階に分けたときにいっぱいもらうようなそこに約90%の人達が集まっている。6, 7, 8段階というのは6段階で分けた比率も8段階で分けた比率もそんな変わってない。そうすると所得の多い人からいっぱい貰うのだということだが、その1.5, 1.75, 2.0に分けたときに8段階にしたときのメリットというのは、どちら側にあるか。下の方にメリットがあるのか上のほうの高所得の人達の負担率が高くなるのか。これみると平均より下の人に負担がかか

っているように見受けられる。

事務局 多段階化の目的は、より所得の高い人から多くの保険料を負担していただくというもの。それによって若干だが段階の低い方の負担額が下がることになる。基準額が低くなることで、所得の高い方は負担率が高くなり、7段階、8段階の方については負担が大きく跳ね上がるということになる。補足するが、ここでいう5,850円の基準額の算定にあたって、7段階、8段階を増やしたということだけでなく、5段階の率が1.25であったものを1.3にあげてあるとか、3段階が今回細分化できることになったので、3段階の方で所得の多い方については、0.75だったものが0.85にしたりして、この保険料になったものである。

委員 6, 7, 8段階のほう負担率としては金額として200円の値引きになっているのは、6, 7, 8段階のほうをあげたから多段階にしたほうがメリットがあるというふうに理解すればよいか。

事務局 メリットという意味ではいわゆる6段階から8段階の人というのは全体の8.7%しかいないので、その方の割合を多くしてもそんなに基準額を下げる力は無い。ここで最も大きいのは第5段階にある人を1.25から1.3にしたところが大きい。

委員 0.5というのは守るべき数字なのか。

事務局 そうではない。

委員 第1段階、第2段階の0.5を0.3にして、第3段階の0.75を、0.85にすることもいいということか。

事務局 可能である。上越市ではそういったことをやっている。

委員 第2段階の13.4%と第1段階の方に対し、金額的にそうやることで、限りなく従来と変わらない金額にしてあげればいいと思う。

事務局 所得の高い人が負担する、傾斜をもっと強くするという意見であるか。

委員 第3段階から第4段階までは従来並みの傾斜でも、そこから上は上げていってもいいんじゃないか。所得金額から考えたら多く上げたからといって、困ったという金額でない気がする。

事務局 今回第8段階の最高額の人が2.0倍で、1.5から上げている。

委員 それで2.3%しかいないから上げてあまり変わらないかもしれないが。

委員 高額所得者は、健康管理をしているから意外と病気にならない。年金制度も悪いのが、国民年金を貰っている人よりも生活保護を貰っている人のほうが収入が高いということが現実にはある。年金制度等のバランス等がうまく考えられてこなかったことが、大きなひずみになっている。介護保険料の設定も本当に難しい。

委員 6段階を8段階にしたところで、ここに提示されている5,850円という数字は今までのものを出してこれだけのものが必要だというものを出したのか。

事務局 先ほど示した施設整備をやった場合には、これだけ必要になるという数字を出している。

- 委員 なぜ1,200円上がったかということが、明確に市民に分るように説明ができるか。ただサービスの量が上がったとか、施設を充実させたとかいうだけでは、なかなか納得してもらえない数字とはいえないと思う。この調整を取るのが行政の役割だと思ふ。今まで市民の皆さんが、議会でこうなったから、サービスを増やしてきたから1,200円を上げるというのでは、納得は得られないと思う。私もこの数字を良しとするわけにはいかないと考えている。
- 委員 上がった分のうち、どれがその利用者が増えて必要な部分はこれだけ、施設を増設するために必要となるのはこれだけ。職員を減らすとか、人件費の問題はこう、上がった分のうちこれ位、これが大きい、そういったものはないのか。
- 委員 これだけではわかりにくい。もう少し分りやすく、受け入れ易い表現で提示していただきたい。
- 会長 皆さんに納得していただけるような資料でないと市民には納得してもらえない。今日はこういう現状というか計算するとこうなるといふようなところなのだが、次回にはそれを呑み込んでどんな資料を出してくるか楽しみだ。
- 事務局 次回はなぜ1,200円も上がるのかという根拠をお出しするという形になる。いままだ細かい数字まで出来ていないが、項目としてはできているので、これに対してはいくらだ、というものをお出ししたい。
- 委員 資料に施設を充実する場合としない場合の額が書いてある。施設の見込みが書いてあるけれども、これがあるなしによって金額が変わる。これらの施設は、あっても無くてもよいというのか、どうしても作りたいという提案なのか。
- 委員 施設を利用することによってまた利用負担料、利用に対する経費というのかかってくるが、それらは込みでの話か。
- 事務局 施設を作っただけでは保険料に跳ね返らない。あくまでもそれを利用することで保険給付費が発生する。
- 委員 入所者の平均の利用料で入っているということか。
- 事務局 はい。
- 会長 あとはどれだけ保険料を抑えて、どこで折り合いをつけるかということになると思う。そういう面では委員から意見もたくさん出してもらったし、市から現状やアンケートなどいろいろな内容が示された。皆さん理解していただいたと思うので、次回はもう少し踏み込んだ内容での議論をしていただくということによろしいか。
- 事務局 施設整備のあり方については19頁最後の右のほうに書いてあるが、待機者が119名いるなかで、90床の介護老人福祉施設の市の考え方をお示ししている。さらに認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護のこれらの施設に対してもこれらに掲載された人数が必要との市の考え方である。これを整備することによって先ほどのお示しした介護保険料が上がってしまうということだが、軽減策として、多段階化や、一部の率を変えるとか、今後まだ可能性のあるところである。施設整備としては市の考え方として、待機者の解消としては特養の整備目標を出しているわけで、ご理解をえられるかと思うところである。

- 会 長 介護保険料値上げやむなしという理解をしてもらえよう説明をしなければなら
ない。
- 委 員 保険料を払ってサービスを受けられないということでは、本末転倒になってしま
う。その辺の兼ね合いというのは市民の生活に大きな影響を与えるものと思う。
- 事 務 局 介護保険料を上げないで整備が出来れば最高だが。
- 委 員 施設ができて何十人という方の利用にすべて消えていく。そうなると市民全体
の生活の中にそれを受け入れるだけのゆとりがあるのかどうなのか、日本全国ど
こでも大変な事態になっているのではないかと、その辺を含めてお願いしたい。
- 委 員 老人ホームの待機者の要介護4・5で緊急度が高いと考えられる人119人という
在宅の方を全てそのような緊急度が高いというふうに表示されているが、その裏
づけを示してほしい。
- 事 務 局 あくまでもこの方全部がということでない。要介護5の比較的寝たきりの生活が
多い方でも、家族の介護を受けておられて現に特養の順番が来てもまだ何とかが
んばれるのでいい、という方もいらっしゃる。数の把握として、要介護4・5の
方で在宅の方は緊急度が高いという位置づけにしている。このなかには、市外等
の施設におられ、糸魚川市に戻ってきたいのだけれども、要望がかなわないでい
る方と、在宅の方でもまだ頑張れるという方を相殺したなかで、大体、数として
119人位いるということ考えている。
- 委 員 糸魚川市で受け入れられなくて、富山県や上越市等であって糸魚川市に住所があ
るという方も119人の中に入っているか。
- 事 務 局 119人というのは在宅の方なので、ほとんどの方は糸魚川市のご自宅におられる
方と考えている。
- 委 員 富山県や上越市等行かれておられるという方は、どれくらいおられるか。
- 事 務 局 50人程度は市外の施設におられると思っている。
- 委 員 施設に入ると通帳を施設のほうで預かるが。
- 委 員 老人保健施設では通帳は一切預らない。老人福祉施設でも全てを預かるという制
度は無い。
- 委 員 介護保険制度になってからは、家族の方が遠くにおられる方のなかには施設のほ
うで通帳を預かり、そこから引くということはあると思うが、決して預けなけれ
ばならないというものではないと認識している。
- 事 務 局 かなり前だが、ある事業所へ県が実地指導に行ったときに同行させてもらったが、
そこは通帳を預かっておられたため、きちんと管理がなされているか、内容を家
族に知らせているかどうかということをチェックしていた。預からないほうが施
設の管理の手間が省けると思う。預かる場所もばあいもあるし、そうではない
場合もあると思っている。
- 委 員 このような現状もあるように、逆に今は通帳を預からないといった方向に動いて
いる。成年後見制度も出来ているので、施設の中で預かるのは少なくなってきた。

会 長 次第の1の策定委員会は閉じさせていただいて次に進ませていただいでよろしいか。

②認知症・虐待予防関連の取組について

事務局 資料No.2に基づき説明

(2)糸魚川市介護保険事業計画策定委員会

①地域包括支援センターの運営状況について

事務局 資料No.3に基づき説明

会 長 資料 No. 2、資料 No. 3 説明いただいたが、質問等お願いしたい。

委 員 両方とも併せてのことだが、ただ数字を見ただけで理解できないので、こういうことで成果があがっているとか、こういった点があったというのなら、それらを教えていただきたい。

事務局 包括になる前は在宅支援センターで、兼務の職員が対応していたが、包括になることでこれだけの件数に増えて対応させていただいているということである。できるだけ身近なところで受ける体制ができており、数字を挙げさせていただいた。相談の内容については、そのような内容の相談が多いのかというところで、それぞれの相談の項目を挙げている。それぞれの包括で毎月担当している平均の件数については、右下のほうにそれぞれ数値を挙げているが、それぞれの包括によって電話相談の多い糸病や、訪問の多いみやまの里など、それぞれの動きかたが違うというところである。

委 員 これだけ包括が増え、より身近なところでの相談が、非常に成果が上がっていると思って心から感謝している。介護認定受けてケアマネジャーのいる方はいいが、ケアマネジャーがいない方は、以前は福祉事務所に連絡をし、保健師や福祉事務所職員が対応していたが、現場にいて相談を受けるというのは非常に時間がかかったり、件数をこなしていただけなかったりしたが、包括が増えたため、訪問や早期の対応といったフットワークのよさに感謝している。もう一つ、お茶の間クラブをやっているが、そういう地域の活動が来年度は心配であるとの声を聞いたが、その辺はどうなのか。

事務局 お茶の間クラブについては今年度いっぱい終了し、ほかのものに移行させてもらえないかと、前年度から相談している。地域包括支援センターよしのほうは、週1回の「ゆうゆうクラブ」という別の集まりがあるので、そちらに移行したり、今井は、サロンに移行できないかとか、大和川のほうはまだ相談途中だが、「ころばん塾」を公民館で開くという方向で今調整しているところである。それぞれなくなっても別の予防の教室で対応していきたいと考えている。

委 員 私は大和川なので、糸魚川病院の地域支援センターの方が来てくれる。民生委員である私もそうだが、何がどうで、具体的に違いを述べてくれと言われても分からない。民生委員の会議があるというのと、地域包括センターの方が来てくれる時ある。来て説明したり、「分らない場合は電話くだされば私どもが飛んでいく。」と、非常に親身になっていただき利点があると思う。

(3) 糸魚川市介護保険運営協議会・糸魚川市地域密着型サービス運営委員会

事務局 第2回の運営協議会の席上で、委員から訪問介護事業所のライフケアオレンジと社会福祉法人玉成会の事業所間で労働者派遣が行われているが、これは基準違反ではないかという指摘があったことから、10月3日に小規模多機能ホームおまかせじょんのびの实地指導を実施した。まずライフケアオレンジから人員提供を受けた経緯については、今年の1月以降、問題行動の多い2人の利用者の登録により、せん妄や不安、認知症の進行に伴って大声で叫ぶなど、非常に手のかかるものとなった。この2人の利用により、元々は職員も余裕のある配置をしていたが、その対応に追われ、人員不足の声が職員から挙がった。現場の声に応える形でライフケアオレンジに応援を依頼した。このことから2つの課題が挙げられた。1つは労働者派遣にあたるのかどうか、労働者派遣にあたる場合は当方の管轄ではないので担当のほうに引き継ぐ必要があること。もう1つは人員基準違反に該当するのではないかということ。この2つの観点で確認をさせていただいた。1点目の労働者派遣については、ライフケアオレンジ側に確認したところ、労働者派遣ではなく業務請負である。ライフケアオレンジの母体はカネタ建設であるが、建設業界内では、業務請負はよく行われていたため、業務請負として受けたということであった。このことから派遣ではないのかなと考えられる。もう1点、その方がどういった仕事をしていたかということだが、主に洗濯、掃除、話し相手といったようなことだったので、介護にあたらないとの認識である。人員基準については、ライフケアオレンジの方を除いて人員基準を満たしているかということを確認した。日によって時間が足りないところもあったが、報酬減算となるような基準違反は見当たらなかった。今後人員欠如とならないような注意を記した文書を所長名で出した。この实地指導の経過報告については以上である。

委員 私が知りえた情報によるとかなり違っている。実際介護の業務に携わっていないような表現だったが、そうではなかったと本人の口から聞いている。労働者派遣事業にあたるかどうかははっきりした回答を得られなかったが、介護業務を行なっていれば労働者派遣業にあたる。それを回避するための答弁だったのではないかと推測されるが、それも事務局側で行うべきことなので、この場でこれ以上私のから話すことはないが、そういったときに、そういった事業者に対してどう指導されていくべきものなのか、今みたいな対応の仕方でもいいのかそういった面も含めて考えられるべき点ではないか。上越市では、介護保険料の基準額はすでに5,000円になっている。糸魚川市はそれよりも低いですが、これから増えていく。最初にあったように、人口が毎年500人ずつ減るといふ推定値が出ている中で、3年先にこれだけ大変だと、10年経つと5,000人減る。要介護度も増える、高齢者の数も割合も増えていく。乾いた雑巾を絞るわけではないが、かなりタイトな表現をしていかないと、第6、7期といったときに大変な状況になるのではないかと懸念を抱いた。

(4) 意見交換

委員 前回、委員から山下のショートステイについて質問があったかと思う。山下のところの跡地にできるものについては介護保険とは関係が無いという説明があったかと思うが、今これ見ると整備中の施設一覧のなかに短期入所生活介護ショートステイ山下がある。これが今まで会議の中で一切出てきていない施設だが。

事務局 以前、委員がご質問になったのは、1階がショートステイ、2階、3階が高齢者専用のアパートになると聞いているが、劣悪な環境で、満足な食事を与えられないようなといった施設になるのではないかという心配での質問だった。確認したところ、高齢者も入れる普通のバリアフリーのタイプのアパートという回答だったので、第2回のときにご説明させていただいたところである。

(5) その他

事務局 次回の日程だが、近くになったら案内させていただきたい。

会長 できれば議会に出る前にお願いしたい。

4 閉会

会長 よりよい計画にさせていただきたいので、ぜひご協力お願いしたい。